

入院処遇ガイドライン

目次

I 総論

1 医療観察法における入院処遇の位置づけと目標・理念

1) 入院処遇の位置づけ

2) 入院処遇の目標・理念

- (1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現
- (2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
- (3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

2 医療観察法病棟の役割と運営方針

1) 医療観察法病棟の役割

2) 医療観察法病棟の運営方針

別添：入院から退院までの治療の流れ

II 入院処遇の留意事項

1 医療の質や地域連携を確保する組織体制

別添：医療観察法病棟における各種会議の位置づけ

2 治療方針の決定

3 治療プログラム

- 1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施
- 2) 精神疾患に係る薬物療法
- 3) 外出・外泊の実施

4 治療評価と記録

- 1) 継続的な評価
- 2) 改訂版共通評価項目
- 3) 記録等の標準化

5 その他

- 1) 医療情報の取扱い
- 2) 通院処遇との連携確保
- 3) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

III 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容

1 急性期

2 回復期

3 社会復帰期

※薬剤師業務の概要

4 クリティカルパスから外れた経過を辿る入院対象者に対する取扱い

IV 入院中の評価の留意事項

1 入院時の初期基本評価

2 各期の到達目標

- 1) 急性期の到達目標
- 2) 回復期の到達目標
- 3) 社会復帰期の到達目標

3 審判申立て時の評価項目

- 1) 退院の許可の申立て時

2) 入院継続の確認の申立て時

V その他の留意事項

1 治療行為に対する同意が得られない場合の対応

別添：治療行為に係る説明と同意に関するフローチャート

2 個別医療行為の留意事項

- 1) 電気痙攣療法
- 2) 持続性注射製剤（デポ剤）の使用
- 3) 身体合併症への対応
- 4) 退院前訪問指導

VI 処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

別添：急性期クリティカルパス（イメージ）

別添：回復期クリティカルパス（イメージ）

別添：社会復帰期クリティカルパス（イメージ）

別添：医療観察法病棟 対象者別一週間の治療プログラムのイメージ

別添：改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント

I 総論

1 医療観察法における入院処遇の位置づけと目標・理念

1) 入院処遇の位置づけ

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）の目的は、その第1条において、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」とされており、本ガイドラインの定める入院処遇は、医療観察法に基づく入院決定を受け入院している者（以下「入院対象者」という。）につき、地域社会における処遇のガイドライン（平成17年7月14日法務省保護局総務課長・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）等に定める社会復帰に向けた取組につながる、医療の第一段階として位置づけられる。

2) 入院処遇の目標・理念

- (1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた入院対象者の社会復帰の早期実現
 - 継続的かつ適切な医療を提供し、様々な問題を前向きに解決する意欲や社会で安定して生活する能力（必要な医療を自律的に求めることも含む。）を高める。
 - 他害行為について認識し、自ら防止できる力を獲得する。
 - 被害者に対する共感性を養う。
- (2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
 - 関係法令等を遵守しつつ、入院前や入院後の観察・評価に基づき、継続的・計画的に医療を提供する。
 - 入院対象者の病状把握のための観察・評価を継続的に実施する。
 - 入院対象者の病状に応じて、適切な危機介入を行う。
- (3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供
 - 治療内容について入院対象者及び家族に対して十分な説明を行う。
 - 懲罰的に医療を行っているものと誤解を受けないよう、適切な治療法を選択する。
 - 地元自治体等の要請に対して、必要な情報提供を行う。

2 医療観察法病棟の役割と運営方針

1) 医療観察法病棟の役割

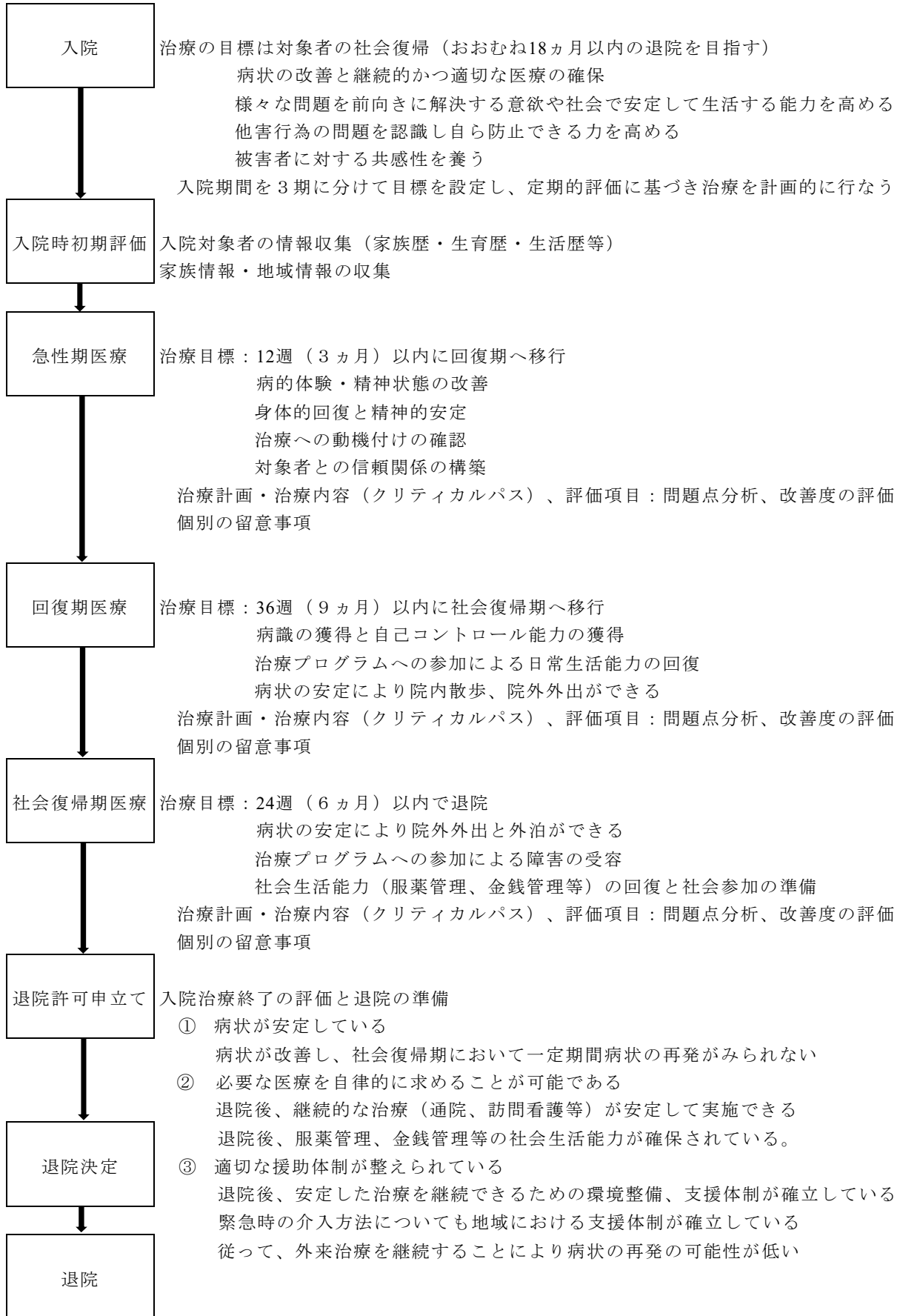
- 指定入院医療機関において専ら入院対象者を処遇するための病棟（以下「医療観察法病棟」という。）では、本ガイドラインに沿った適切な入院医療を行う。

2) 医療観察法病棟の運営方針

- 入院期間を「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の3期に分けてそれぞれ目標を設定し、おおむね18ヵ月以内での退院を目指す。

- 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる治療評価会議において行う。また、その評価結果については、各回の運営会議において報告聴取を行う。当該評価結果に基づき、指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。
- 入院対象者ごとに治療計画を作成し定期的な評価を行うとともに、治療への動機付け等を高めるために十分な説明を行い、当該入院対象者の同意を得られるように努める（必要に応じ当該入院対象者が参加する治療評価会議も実施する。）。
- こうした医療で得られる社会復帰のノウハウは一般精神医療に活かし、地域の医療水準の向上に資する。

入院から退院までの治療の流れ



II 入院処遇の留意事項

1 医療の質や地域連携を確保する組織体制

医療観察法病棟に関しては、以下の会議を置くものとする。

○ 外部評価会議

医療観察法病棟の運営状況や治療内容（必要に応じ、個別の入院対象者の治療内容等を含むものとする。）に関する情報公開を行いその評価を受けることで、医療観察法病棟運営の透明性を確保するための会議。

指定入院医療機関の管理者主催で年2回程度開催する。

精神医学の専門家である医師3名以上（うち2名は他の指定入院医療機関の医師又は法第6条に規定する精神保健判定医であることが望ましい。）・法律に関し学識経験を有する者・自治体関係者の外部委員各1名以上を招聘する。指定入院医療機関の管理者が必要と認める場合は、入院対象者及び外部委員双方の意向を踏まえ、入院対象者と外部委員との面接を行わせることを妨げない。

前述した外部委員に加え、必要に応じて、他の指定入院医療機関の医師等の招聘を検討する。入院対象者との面接に関しては外部委員と同様の扱いとする。

入院対象者が以下のア又はイに掲げる類型に該当する場合、当該入院対象者の治療内容等について、当該指定入院医療機関の医師及び外部委員（精神医学の専門家である医師2名以上）の評価を受けるものとする。当該入院対象者にかかる治療内容等の評価は6か月に1度以上行うこと。

【外部委員による評価を要する類型】

ア 入院処遇が著しく長期化しているもの

（例）

- ・各治療段階に移行した日から通算して2年180日を超えた者

イ 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを遅滞なく促進するため特に評価検討が必要なもの

（例）

- ・過去2年の間に、当該指定入院医療機関において暴力行為、著しい迷惑行為等が認められる者であって、当該暴力行為等による被害の届出をされたことがあるもの
- ・本法第43条第4項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者（身体合併症の治療及び転居等に伴う変更を除く。）であって、地方厚生局が転院調整を行い、別の指定入院医療機関から当該指定入院医療機関に転院したもの

○ 運営会議

医療観察法病棟の運営状況について報告聴取し、運営方針を決定したり、全入院対象者に共通の治療指針を策定したり、緊急性評価の基準を策定したり、入院対象者それぞれについて状態報告と今後の治療方針確認を行うための会議。

特に、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行が検討される者について報告聴取し、治療の進展度合いを確認する。

指定入院医療機関の管理者の主催で1ヵ月に1回は開催する。

重大事故など緊急事態発生時は緊急時運営会議として臨時開催し、対応方針を決定する。

○ 倫理会議

入院対象者の同意によらない治療行為を開始する必要性に関して、事前の協議により適否を決定するとともに、同意によらない治療を継続している入院対象者に関して報告聴取

し評価を行ったり、緊急的に実施された同意によらない治療行為について報告聴取し、事後評価を行ったり、麻酔薬など強力な鎮静剤を行った場合について報告聴取し評価を受けるための会議。

指定入院医療機関の管理者の主催で原則として月2回開催し、必要に応じ臨時開催する。精神医学の専門家の外部委員1名以上を招聘する。

前述した外部委員に加え、必要に応じて、他の指定入院医療機関の医療観察法病棟に勤務する医師の招聘を検討する。

○ 治療評価会議

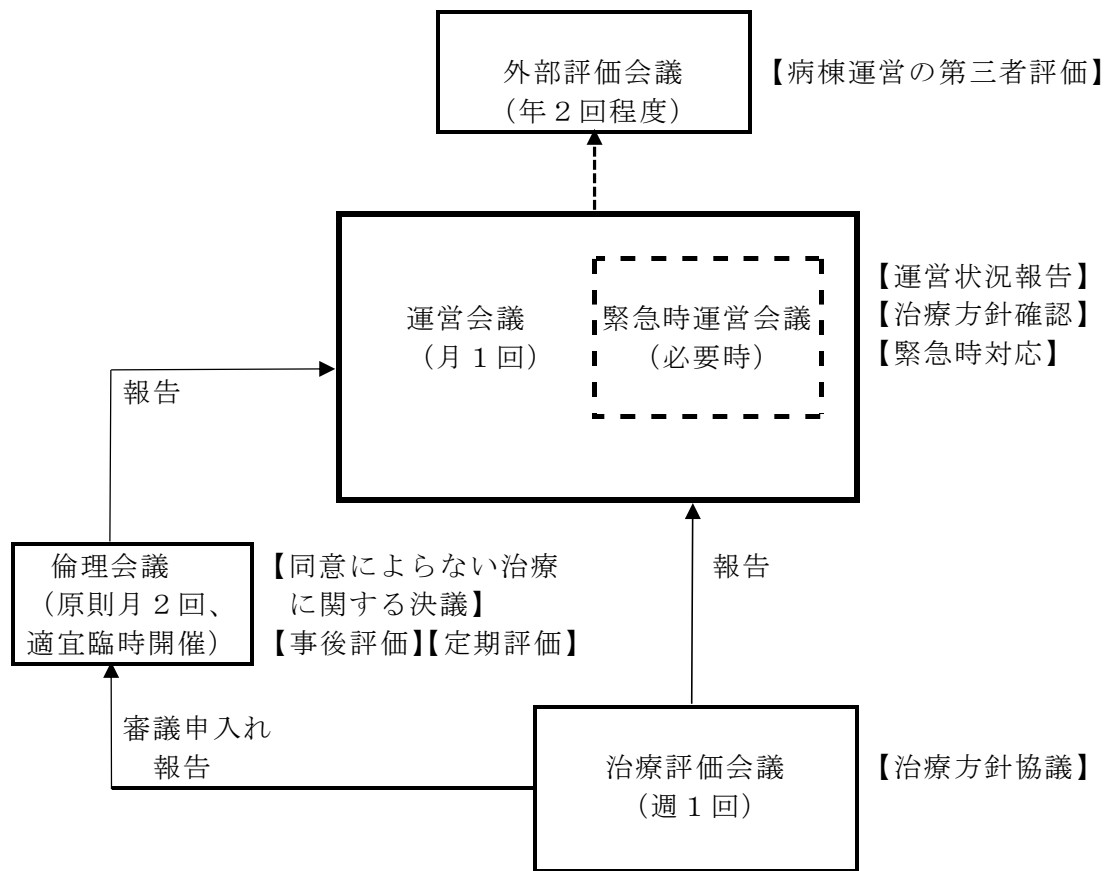
治療の効果を判定するために定期的に入院対象者の評価を行うための会議。

原則として週1回開催する。

この会議は、医療観察法病棟内の医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士の多職種チームにより構成することを基本とし、必要に応じ、社会復帰調整官が参加する。

また、必要に応じ、対象者本人も参加する。

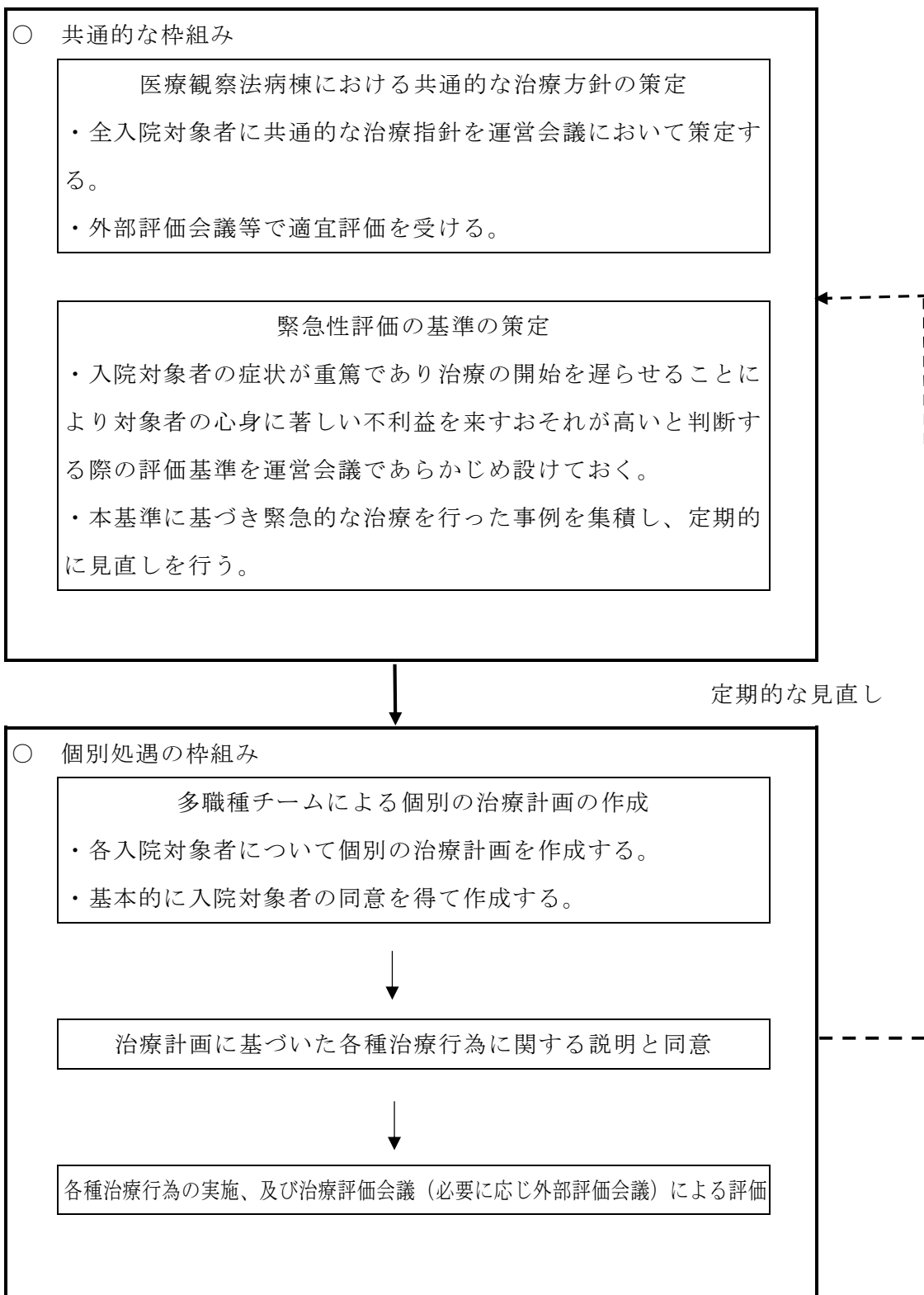
医療観察法病棟における各種会議の位置づけ



なお、この他、地元関係機関等と円滑な業務関係を支えるために地域連絡会議を設置し、定期的に（少なくとも年1回）、関係機関及び地域住民の関係者が参集し、指定入院医療機関の状況及び本法の施行状況を報告し、話し合う場を設けるものとする。

2 治療方針の決定

医療観察法病棟における治療方針については、入院対象者の円滑な社会復帰を促進する目的から、以下のように決定されることを原則とする。



※ 各種治療行為に対する入院対象者の同意が得られない場合の扱いについては「V その他の留意事項 1 治療行為に対する同意が得られない場合の対応」を参照。

3 治療プログラム

1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施

(基本的考え方)

- 各職種が連携を図りながら専門性を発揮して、適切な医療を提供する。
- 多職種チームは、定期的に入院対象者と話し合う等により、信頼関係を構築すると共に、入院対象者へ治療内容について十分な説明を行い、入院対象者の理解による同意が得られるように努めること。
- 少なくとも3ヵ月に1回程度は、多職種チームの協議に社会復帰調整官の参加を得るなどして、入院当初から退院後の医療や支援体制等を見据えた治療を検討する。更に、関係機関を加えて協議をする等の取組により、社会復帰の早期実現を目指す。

(治療計画の策定と実施)

医療観察法病棟内の多職種チームにより、入院対象者毎に個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供する。

- 全ての入院対象者に個別の治療計画を作成する。
- 基本的に、入院対象者の同意を得た治療計画を作成する。
- 治療計画は専門職ごとに立案し、多職種チームで協議して決定する。
- 個別の治療内容についての最終的な判断は医師が行う。
- 治療計画の最終判断主体は指定入院医療機関の管理者とする。
- 多職種による病状評価を的確に行う。
- 治療評価会議の多職種チームは、継続的な評価結果を踏まえ、適宜治療計画の見直しを行う。外部評価会議による評価も参考にする。
- 精神外科手術は治療の選択肢としない。

2) 精神疾患に係る薬物療法

精神疾患に係る薬物療法については、以下を基準とする。

- 各疾患のアルゴリズム（治療指針）に沿って多剤を避け、同種同効の薬剤は単剤を基本とする。
(薬剤の使用方法については、「統合失調症薬物治療ガイドライン（編集；日本神経精神薬理学会・日本臨床精神神経薬理学会）」などを参考にする。)
- 麻酔薬など強力な鎮静を行った場合は倫理会議の評価を受ける。
- 治療抵抗性統合失調症の診断について、十分な評価を実施する。
- 治療抵抗性統合失調症に対しては、治療抵抗性統合失調症治療薬の投与を十分に検討する。

3) 外出・外泊等の実施

(基本的考え方)

- 治療及び社会復帰の観点から非常に重要である。
- 慎重な病状評価を実施の上、指定入院医療機関の管理者の責任において、医学的管理下により行われる。
- 退院に向けて、入院対象者の自由度が次第に高まっていくよう「外出・外泊等計画」を組んでいくものとする。

(外出・外泊等の種類)

本ガイドライン上では、外出・外泊等とは以下の3種をいう。

- 院内散歩（指定入院医療機関内で医療観察法病棟外への散歩）：回復期より開始
- 院外外出（指定入院医療機関外への外出）：回復期より開始
- 外泊：社会復帰期より開始

※ 医療観察法病棟の敷地内（例えば中庭等）を医学的管理下で散歩させることについては、多職種チームの判断で適宜行うものとする。

（外出・外泊等の開始）

- 多職種チームにおいて入院対象者の外出・外泊等計画を作成する。
- 外出・外泊等計画の作成に当たっては社会復帰調整官の意見を求め、作成した計画内容を退院後の居住地を管轄する保護観察所（以下「居住地保護観察所」という。）に連絡する。
- 回復期への移行について運営会議で検討を行う際には、院内散歩の開始についても十分検討し、院内散歩を開始するに当たっては指定入院医療機関の管理者が決定を行う。
- 院外外出の開始が検討される対象者について、あらかじめ運営会議で検討を行う。院外外出を開始するに当たっては指定入院医療機関の管理者が決定を行い、決定があったことを保護観察所に連絡する。
- 社会復帰期への移行について運営会議で検討を行う際には、外泊の開始についても十分検討し、外泊を開始するに当たっては指定入院医療機関の管理者が決定を行い、決定があったことを居住地保護観察所に連絡する。
- 外出・外泊等は、多職種チームによる協議及び精神保健指定医の診察を経て実施される。多職種チームは入院対象者の外出・外泊等の実施に当たり指定入院医療機関の管理者に適正に報告を行う。

（院内散歩）

外出・外泊等計画に基づき、医学的管理下により行い、終了時には、当該院内散歩に係る評価を十分に行う。

（院外外出）

外出・外泊等計画に基づき、医学的管理下により行い、終了時には、当該院外外出に係る評価を十分に行う。

（外泊）

外出・外泊等計画に基づき、入院対象者が退院後の居住予定地等において医学的管理下により行い、終了時には、当該外泊に係る評価を十分に行う。

外泊を行うに当たっては、あらかじめ、居住地保護観察所にその旨を連絡する。外泊の終了時においても居住地保護観察所にその旨を連絡する。

外泊の実施に際しては、地域の社会復帰調整官及び精神保健福祉関係者との連絡を密接にとるとともに、必要に応じて、地域の社会復帰調整官と相談しつつ、当該地域の指定通院医療機関を試験的に受診するなど、諸機関との関係構築にも配慮する。

4 治療評価と記録

1) 継続的な評価

日常的評価及び前述した各種会議の他、評価に係る標準的なパターンは次の通りとする。

- 毎週1度（例えば月曜日）、多職種チームで評価を行い、治療プログラムを計画する。
- 毎月1度、多職種チームで評価を行い、翌月の治療プログラムを計画する。
- 3ヵ月に1度、多職種チームで評価を行い、翌3ヵ月の治療プログラムを計画する。
- 6ヵ月ごとに、多職種チームで治療の継続の必要性について評価を行い、入院医療の必要性があると判断されれば入院継続の確認の申立てを、必要性が認められなければ退院の許可の申立てを行うよう、指定入院医療機関の管理者に申入れをする。
- 入院期間が18ヵ月を超えるような場合には、1ヵ月～3ヵ月の頻度で入院継続の必要性に関する評価を行い、入院医療の必要性が認められなくなれば、退院の許可の申立てを行うよう、指定入院医療機関の管理者に申入れをする。

2) 改訂版共通評価項目

- 本法による処遇における治療の一貫性と、多職種チーム間の評価の視点の統一、各施設の治療標準化を図るために、改訂版共通評価項目を設ける。
- 改訂版共通評価項目を基本とする評価を通して、入院対象者の全体的な評価を行うが、改訂版共通評価項目の評価方法は、国際機能分類（ICF）の生活機能評価と互換性を有する指標に基づくものとする。
- 改訂版共通評価項目は以下の19項目とする（別添参照）。

改訂版共通評価項目

「疾病治療」

- ・ 精神病症状
- ・ 内省・洞察
- ・ アドヒアランス
- ・ 共感性
- ・ 治療効果

「セルフコントロール」

- ・ 非精神病性症状
- ・ 認知機能
- ・ 日常生活能力
- ・ 活動性・社会性
- ・ 衝動コントロール
- ・ ストレス
- ・ 自傷・自殺

「治療影響要因」

- ・ 物質乱用
- ・ 反社会性
- ・ 性的逸脱行動
- ・ 個人的支援

「退院地環境」

- ・ コミュニティ要因
- ・ 現実的計画
- ・ 治療・ケアの継続性

3) 記録等の標準化

- 本法における入院対象者の医療に当たって必要とされる診療情報が関係機関内で円滑に共有されるようにする目的から、指定入院医療機関の管理者は、入院対象者における

下記の情報が一覧できるように診療録等を整備することとする。様式は例を参考に各医療機関において整備すること。

「対象者の入院時に整備すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「入院時基本情報管理シート」とする。）」

- ・ 個人情報
 - 入院対象者：氏名・生年月日・入院時年齢・性別・居住地及び電話連絡先・本籍
 - 保護者：氏名・選任状況・続柄・生年月日・住所・電話連絡先
- ・ 社会福祉・保険関係
 - 健康保険：種別・保険者番号
 - 障害年金：取得の有無・種別
 - 生活保護：取得の有無・担当者
- ・ 管理情報
 - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
 - 指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名
 - 指定通院医療機関（該当時）：名称・管理者名・担当医師名
- ・ 法的情報
 - 当該対象行為：行為名・発生年月日
 - 刑事手続：起訴の有無・判決・刑事責任能力判定結果
 - 審判手続：審判裁判所名・裁判官名・精神保健審判員名・精神保健参与員名
- ・ 診療情報
 - 疾患に関する情報：主診断名及び ICD コード・副診断名及び ICD コード・身体疾患の有無及びその内容
 - 禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項
 - 精神科現病歴関連：主訴・現病歴・家族歴・生活歴・治療歴・初診時現症・検査所見
 - ICF を用いた評価
 - 入院時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点・個別評価
(別添参照)
- ・ 入院時における治療方針

「治療評価会議において整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「治療評価会議シート」とする。）」

- ・ 基本情報
 - 入院対象者：氏名・年齢・性別
 - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
 - 指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名
- ・ 診療情報
 - 観察所見
 - 治療内容：多職種チームによる治療的活動とその効果
 - 行動制限：身体的拘束の合計時間・隔離の合計時間
 - 活動範囲：院内散歩回数・院外外出回数・外泊日数
 - 薬物・身体療法：薬物療法の内容とその効果・mECT 実施回数とその効果
 - 特記事項
 - 評価時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点・個別評価
(別添参照)
- ・ 総括

一週間の要約

目標

- ・今後の治療方針

「運営会議において整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「運営会議シート」とする。）」

- ・基本情報

入院対象者：氏名・年齢・性別

保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名

指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名

- ・診療情報

観察所見

治療内容：多職種チームによる治療的活動とその効果

行動制限：身体的拘束・隔離の状況

活動範囲：院内散歩・院外外出・外泊の状況

薬物・身体療法：薬物療法の内容とその効果・mECT 実施回数とその効果

特記事項

評価時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19項目・合計点・個別評価
(別添参照)

- ・診療行為に関する症状詳記

出来高による診療報酬請求：mECT・退院前訪問指導・身体合併症治療の有無とその内容

- ・総括

一カ月の要約

目標到達度：治療ステージによる目標設定とその到達度

決議事項：外出泊開始や治療ステージ移行の決定の有無とその理由

- ・今後の治療方針

「入院継続の確認の申立てに際して整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「入院継続情報管理シート」とする。）」

- ・個人情報

入院対象者：氏名・生年月日・年齢・性別

保護者：氏名・選任状況・続柄・生年月日・住所・電話連絡先

- ・社会福祉・保険関係

健康保険：種別・保険者番号

障害年金：取得の有無・種別

生活保護：取得の有無・担当者

- ・管理情報

保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名

指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名

- ・診療情報

疾患に関する情報：主診断及び ICD コード・副診断名及び ICD コード・身体疾患の有無及び内容

禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項

精神科現病歴関連：主訴・現病歴・治療経過・直近現症・直近検査所見

ICF を用いた評価

申立時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19項目・合計点・個別評価
(別添参照)

- ・ 今後の方針
 - 今後の治療方針
 - 今後の課題

「退院の許可の申立てに際して整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「退院前情報管理シート」とする。）」

- ・ 個人情報
 - 入院対象者：氏名・生年月日・年齢・性別・退院後居住地及び電話連絡先
 - 保護者：氏名・選任状況・続柄・生年月日・住所・電話連絡先
- ・ 社会福祉・保険関係
 - 健康保険：種別・保険者番号
 - 障害年金：取得の有無・種別
 - 生活保護：取得の有無・担当者
- ・ 管理情報
 - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
 - 指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名
 - 指定通院医療機関：名称・管理者名・担当医師名
- ・ 診療情報
 - 疾患に関する情報：主診断名及び ICD コード・副診断名及び ICD コード・身体疾患の有無及びその内容
 - 禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項
 - 精神科現病歴関連：主訴・現病歴・治療経過・直近現症・直近検査所見
 - ICF を用いた評価
 - 申立時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点・個別評価
(別添参照)
- ・ 今後の方針
 - ケアメンバー：退院後担当保護観察所名・社会復帰調整官名・指定通院医療機関名・障害福祉サービス事業者等名・他想定されるサービスに関する情報
 - 退院後の治療方針
 - 今後の課題

- 指定入院医療機関の管理者が入院継続の確認の申立てまたは退院の許可の申立てを行う際には、下記の各書面を一括して裁判所に提出するものとする。

「入院の継続の確認又は退院の許可の申立書（様式別添）」
 「直近半年間の診療及び病状経過の要約」
 「入院時基本情報管理シート」の写し
 「治療評価会議シート」の写し（前回報告後）
 「運営会議シート」の写し（前回報告後）
 「入院継続情報管理シート」又は「退院前情報管理シート」の写し

5 その他

1) 医療情報の取扱い

- 通常より、円滑な情報交換等の体制確保や連絡網の確認等を行い、社会復帰調整官・保護者等への情報提供を行う。

- また必要に応じ、地域住民に対して制度の仕組み等について説明を行うとともに、地元自治体等と協議の上、入院者の数、年齢構成、病名等に関する情報について、定期的に提供する仕組みを設ける。ただし、入院対象者の個人情報については、特に慎重に取扱わなければならないことに留意し、個人が特定される情報については、開示しない。

なお個人情報の取扱いについては、医療観察法に定めるほか、地域社会における処遇のガイドライン、「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年9月12日付け厚生労働省医政局長通知）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日）等に定めるところによる。

2) 通院処遇との連携確保

- 指定入院医療機関は、社会復帰期の外泊に際して指定通院医療機関の候補に必要な情報を提供し、また、退院後においても、指定通院医療機関に対し必要な情報を提供する。
- 地方厚生局から、調整先の指定通院医療機関の連絡があった場合には、指定入院医療機関から当該指定通院医療機関に対し、対象者の「入院時基本情報管理シート」「直近半年間の診療及び病状経過の要約」「退院前情報管理シート」及び当該の「治療評価会議シート」「運営会議シート」のそれぞれ写しを渡す。また必要に応じ、地域の社会復帰調整官と相談の上、入院対象者の外泊中に当該指定通院医療機関を試験的に受診させる等、関係機関との連携に努める。

3) 情報通信機器を要した会議等の体制の整備

- 指定入院医療機関の管理者は、情報通信機器を用いた会議や面会を行うことのできる体制を整備するよう努めること。
- 指定入院医療機関を転院する場合の転院前後の指定入院医療機関同士の打ち合わせ、社会復帰調整官や地域の関係機関その他の入院対象者について情報通信機器を用いることが社会復帰の促進に資すると認められる機会においては、その利用を積極的に考慮すること。
- 情報通信機器を用いて会議や面会を行う体制を整備し又はこれらを利用するに当たっては、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応する等、情報セキュリティ対策を十分に講じること。入院対象者に治療プログラムの一環として情報通信技術を利用した機器を使用させる場合も同様とすること。

Ⅲ 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容

1 急性期

(治療目標；12週以内に回復期へ移行)

- 初期評価と初期の治療計画の作成
- 病的体験・精神状態の改善
- 身体的回復と精神的安定
- 入院対象者との信頼関係の構築
- 治療への動機付けの確認
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)
(別紙)

(医師業務の概要)

- ・入院対象者の初期基本評価
- ・検査の指示
- ・診察及び身体合併症の確認
- ・入院時初期治療計画の作成
- ・急性期治療目標の設定及び急性期治療計画の作成
- ・急性期薬物療法の計画作成、実施、効果判定、副作用のチェック
- ・急性期心理教育（入院対象者の心理に対して教育的に働きかける治療技法）の実施
- ・急性期精神療法（個別精神療法、集団精神療法）
- ・支持的な精神療法（入院対象者との信頼関係の構築）
- ・入院対象者及び家族への病状説明、治療計画の説明と同意への努力
- ・急性期治療の定期的評価及び回復期移行への評価

(看護業務の概要)

- ・入院時病棟オリエンテーション（集中ケアによる患者の不安軽減）
- ・病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・身体的管理（バイタルチェック、全身状態の把握、身体合併症の把握等）
- ・精神症状及び行動の観察（個室における常時観察、睡眠状態の把握等）
- ・入院対象者不穏時の早期介入（心理的鎮静、説得、交渉、介入後のフォロー）
- ・興奮時の危機介入と危機介入後の調整
- ・個別的な関わりによる治療関係・援助関係の構築
- ・定期的な看護面接（心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案）
- ・医師の診察や他職種による面接への同席
- ・日常生活能力の把握と評価
- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し（1週間毎）
- ・服薬管理と服薬効果、副作用の観察
- ・治療プログラム（急性期ミーティング・疾患教育等）への導入と実施・評価
- ・治療プログラム終了後の個別フォロー
- ・入浴介助、食事介助、清潔の保持等を通じた日常生活能力の把握と評価

※ 急性期ミーティングは、主に臨床心理技術者と看護師が司会進行を行いながら、急性期にある入院対象者の発言を促し、同じ急性期にある入院対象者と問題を共有し、互い

の体験に基づいた話をするにより、急性期固有の課題を明らかにし克服していく治療プログラムである。

(回復期ミーティングは、主に作業療法士と看護師、社会復帰ミーティングは主に精神保健福祉士と看護師が司会進行を担当し、急性期ミーティングと同様の目的・内容により行う。)

(心理業務の概要)

- ・ 病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・ 人格形成に関する情報収集
- ・ 心理検査による病状評価
- ・ 支持的精神療法 (信頼関係を確立するための試みを含む。)
- ・ 問題行動の背景分析
- ・ 治療計画作成のための神経心理学的検査 (脳器質的な要因の検索・除外)
- ・ 病識尺度を使用した評価
- ・ 認知行動療法への導入のための心理教育
- ・ 家族への心理教育

※ 認知行動療法は、物事の捉え方に変化を与えて好ましい行動を主体的に引き出していくことを期待する精神療法である。

(作業療法業務の概要)

- ・ 病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・ 個別的な関わりによる治療関係の構築
- ・ 急性期作業療法 (休息を促す受動的活動: 音楽・ヒーリングビデオ鑑賞等) の実施
- ・ 衝動性を緩和できる活動 (気軽にできるスポーツ、粘土や革細工等を用いた体験等) の実施
- ・ 身体感覚の回復を促す活動 (キャッチボール、輪投げ等)
- ・ なじみのある、工程の少ない活動を通して現実感を体験させること
- ・ 体力を回復するための作業療法
- ・ 作業療法を通しての心身機能のアセスメント

(ソーシャルワーク業務の概要)

- ・ 病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・ 生活環境等に関する情報の収集 (社会復帰調整官等から)
- ・ 入院対象者との信頼関係の構築
- ・ 入院対象者、家族、関係者等への関係調整と心理的サポート
- ・ 権利擁護講座 (権利擁護制度、関係法令等の講座)
- ・ 処遇改善、退院請求等についての説明・相談と手続き援助
- ・ 入院初期における生活保護・障害年金申請等の相談業務
- ・ 社会生活の中断に伴う諸問題 (社会保障等の継続手続、家族への各種援助相談、その他の生活・経済問題等) に関する家族、関係機関との調整、入院対象者の不安の軽減
- ・ 社会復帰調整官との窓口の担当
- ・ 社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図ること
- ・ 社会復帰調整官の参加する会議の調整
- ・ 社会復帰調整官の入院対象者との面談への同席
- ・ 社会復帰調整官に対し入院対象者の退院後居住地等の入院対象者のニーズを整理して伝えること

2 回復期

(治療目標；36週(通算48週)以内に社会復帰期へ移行)

- 日常生活能力の回復
- 病識の獲得と自己コントロール能力の獲得
- 評価に基づき計画された多職種チームによる多様な治療
- 病状の安定による外出の実施
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・ 診察(診断・重症度の見直し、症状の回復度の評価)
- ・ 回復期治療目標の設定及び回復期治療計画の作成
- ・ 薬物療法の評価(薬剤反応性の評価、服薬遵守性の評価)
- ・ 薬物療法の維持療法への移行、実施、副作用のチェック
- ・ 回復期精神療法(個別精神療法、集団精神療法)
- ・ 回復期心理教育の実施
- ・ 入院対象者及び家族への病状説明、回復期治療計画の説明
- ・ 家族療法、家族教育の実施
- ・ 6ヵ月毎の入院継続確認の評価
- ・ 回復期治療の定期的評価及び社会復帰期移行への評価

(看護業務の概要)

- ・ 身体的管理(バイタルチェック、全身状態の把握等)
- ・ 精神症状の観察と関連要因の検討(日々の出来事、睡眠状態の把握等)
- ・ 言語的コミュニケーションによる表現能力の回復及び対人関係の改善に向けた援助
- ・ 入院対象者間の対人関係調整(葛藤の解消と連帯感の形成)
- ・ 入院対象者の日常生活能力(身辺整理・金銭管理等)の回復と評価
- ・ 入院対象者の自己対処能力、問題解決能力の向上に向けた日常的援助
- ・ 看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し(1ヵ月毎)
- ・ 定期的な看護面接による意思決定支援(心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案等)
- ・ 服薬管理と服薬指導
- ・ 治療プログラム(回復期ミーティング・問題解決技法・疾患別グループ等)の選定及び導入
- ・ 病棟内の物品管理(刃物・ライター・持ち物検査等)
- ・ 外出等の援助及び評価(帰棟時のボディチェック)

(心理業務の概要)

- ・ 人格形成に関するさらなる情報収集(投影法・質問紙法等心理検査)
- ・ 知能検査
- ・ 不安、抑うつ、衝動性のアセスメント
- ・ 自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・ 再構成的精神療法(客観的な自己分析を通じて自己の再構築を促す治療)
- ・ 認知行動療法(怒りのマネジメント等)を通じた感情の制御と対処法の獲得支援
- ・ 認知行動療法(疾患教育)を通じた病識の深化と疾病の自己管理能力の獲得支援

- ・病識尺度を使用した評価
- ・家族への心理教育
- ・集団精神療法を通して、体験を共有化し共感性及び洞察を高めるとともに言語表現能力、コミュニケーション能力を高めること

(作業療法業務の概要)

- ・積極的な集団活動の利用（具体的な体験を通してコミュニケーション能力を高める。）
- ・プログラムへの定期的な参加を通じた基本的な生活リズムの確立の支援
- ・成功体験（手工芸、絵画、スポーツ等）の積み重ねによる達成感の獲得支援
- ・回復期作業療法を通しての生活技術の獲得・回復と生活能力の自己確認の支援
- ・職業的役割取得の準備（職業ミーティング、長期的な計画や複雑な工程と他者との共同作業を必要とするもの）
- ・集中力、持続性の向上の支援
- ・衝動性の適応的緩和（ダーツ、工具を用いた作業、スポーツ等）の実施
- ・体力を回復するための作業療法
- ・作業療法を通しての心身機能のアセスメント

(ソーシャルワーク業務の概要)

- ・外出等プログラムの作成（外出等の目的と課題の設定、訪問先の選定）
- ・外出等プログラム及びその結果の社会復帰調整官への報告
- ・外出・外泊等に関連した生活技能講座の企画と実施
- ・外出時訪問先との調整
- ・外出への同伴における、社会生活能力の確認と評価
- ・外出への同伴における、入院対象者の能力に応じた社会生活技能訓練の実施
- ・金銭管理訓練
- ・地元等の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による障害福祉サービス等やその他の福祉制度を紹介する等の社会復帰講座の企画と実施
- ・保護観察所が行う退院予定地の選定に際し、社会復帰調整官と入院対象者との面談に同席し対象者のニーズを踏まえ必要な情報を提供すること
- ・社会復帰調整官が作成した調整方針について入院対象者の同意を得る際の、入院対象者の自己決定の支援
- ・社会復帰調整官が調査した社会資源について情報提供を受け、入院対象者の意向を確認し社会復帰調整官に伝えること

3 社会復帰期

(治療目標；24週（通算72週）以内に退院)

- 社会生活能力（服薬管理、金銭管理等）の回復と安定
- 社会復帰の計画に沿ったケアの実施
- 継続的な病状の安定による外泊の実施
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・診察（診断・重症度の見直し、症状の回復度の評価）
- ・社会復帰期治療目標の設定及び社会復帰期治療計画の作成

- ・薬物療法の評価（薬剤反応性の評価、服薬遵守性の評価、服薬自己管理の評価）
- ・薬物療法の長期維持療法（デポ剤等）への移行、実施、副作用のチェック
- ・社会復帰期精神療法（個別精神療法、集団精神療法）
- ・心理教育の実施
- ・入院対象者及び家族への病状説明、社会復帰期治療計画の説明
- ・家族療法、家族教育の実施
- ・6ヵ月毎の入院継続確認の評価
- ・社会復帰期治療の定期的評価及び退院移行への評価
- ・社会復帰調整官との退院後の処遇についての情報交換
- ・退院後の指定通院医療機関との情報交換
- ・退院の許可の申立てのための書類作成

（看護業務の概要）

- ・言語的コミュニケーションによる表現能力の回復及び対人関係の改善に向けた支援
- ・日常生活の自立に向けた支援
- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し（1ヵ月毎）
- ・退院後の社会生活をめぐる不安への対応
- ・定期、不定期の看護相談（心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案）
- ・服薬指導と服薬の自己管理に向けた支援
- ・治療プログラム（社会復帰期ミーティング・問題解決技法・疾患別グループ等）の実施と評価
- ・治療プログラム後の個別フォロー
- ・外泊への支援及び評価
- ・家族への個別支援と家族グループワークの実施及び評価

（心理業務の概要）

- ・再教育的精神療法による、入院対象者自身が再発の危険サインを理解し対処法を修得するための支援
- ・役割遂行能力の獲得支援
- ・自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・感情の制御や対処法の多様化を促すための認知行動療法（怒りのマネジメント）
- ・病識の深化や疾病の自己管理能力の増進を促すための認知行動療法（疾患教育）
- ・病識尺度を使用した評価
- ・再構成的精神療法（社会の中で自分らしく生きるための力を養う。）
- ・支持的精神療法（被害者に対する共感性を養う試みを含む。）
- ・退院準備に向けた心理検査の実施
- ・家族の対象者受入れ機能の強化

（作業療法業務の概要）

- ・定期的・積極的な集団活動の利用（他者との共感体験を通し、自他の違いや役割を認識し、共同作業ができる能力を高める。）
- ・体力を回復するための作業療法
- ・継続的な作業活動の積み重ねによる自己確認と自己ペースの理解の促進
- ・外出訓練を通しての社会生活能力の獲得支援
- ・退院後の生活を想定した生活能力のアセスメントと課題解決
- ・退院後の生活支援のための連携（障害福祉サービス事業者等の職員など）
- ・外出（歩道の清掃などボランティア体験など他者の役に立つ体験）を通して、自己効力感を高め、社会的役割を認識することにより、社会の中で自分らしく生きるための力を

養うよう支援すること

- ・職業適性検査（作業療法士が実施する検査（モダブツ法、タワー法、一般職業適性検査など）、障害者職業センターとの連携によるもの）
- ・就労準備（退院後の就労先を具体的に想定した、一時的、作業内容、作業工程数、コミュニケーション能力準備を可能な範囲で行う。）

（ソーシャルワーク業務の概要）

- ・外泊プログラムの作成（外泊目的と課題の設定、訪問先の選定）
- ・外泊プログラム及びその結果の社会復帰調整官への報告
- ・外泊に関連した生活技能講座の企画と実施
- ・外泊時訪問先との調整
- ・外出・外泊に同伴しての指定通院医療機関、社会復帰施設、関係機関等の見学の実施
- ・外泊に同伴しての社会生活能力の確認と評価
- ・外泊に同伴しての入院対象者の能力に応じた社会生活技能訓練の実施
- ・地元等の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による障害福祉サービス等の利用申請方法とその他の福祉制度の具体的な利用手続等、社会復帰講座の企画と実施
- ・社会復帰ミーティングの企画と実施
- ・入院対象者のニーズを把握しての社会復帰調整官と退院に向けての情報交換の実施
- ・保護観察所が作成する退院後の処遇の実施計画案の作成に必要な、医師をはじめとする各職種からの情報を取りまとめ社会復帰調整官に提供すること

※薬剤師業務の概要

薬剤師は医療観察法病棟専属の配置ではないが、対象者の治療に果たす役割の大きい下記の業務については、可能な範囲において医療観察法病棟における多職種チームと協力・連携するものとする。

1. 急性期

- ・病歴・薬歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・薬物療法計画作成に対する支援（向精神薬以外の身体合併症治療に用いる薬剤に関する情報提供も含む。）
- ・予測される効果と副作用（過鎮静、錐体外路症状等）のチェック
- ・薬歴管理による重複投与、相互作用、禁忌等のチェック
- ・医療スタッフへの情報提供
- ・対象者への服薬指導

2. 回復期

- ・薬物療法のチェック（多剤併用、大量療法：力価換算等）
- ・抗パーキンソン薬・ベンゾジアゼピン系薬等の継続に関するチェック
- ・効果の継続に関する問題点（自覚的薬物体験）のチェック
- ・服薬指導

3. 社会復帰期

- ・服薬の継続に必要な知識の提供
- ・自己管理に向けた支援
- ・デポ剤に関する情報提供
- ・退院時処方に関する薬学的チェック
- ・服薬指導

4 クリティカルパスから外れた経過を辿る入院対象者に関する取扱い

入院対象者によってはクリティカルパスから外れた経過を辿ることも想定されるが、その場合の取扱いについて関係機関と相談の上で柔軟に対処するものとする。外部評価会議による評価も参考にする。

IV 入院中の評価の留意事項

1 入院時の初期基本評価

- 入院時には、家族歴、発達・生活歴、薬物使用歴、病歴と治療歴、以前の他害行為とその処遇歴、今回の対象行為と責任能力評価、医療観察法における鑑定や審判決定などを考慮して、入院対象者に関する総合的な評価を行う。
- 診断は ICD-10 を用い、生活全般の評価は、国際生活機能分類（ICF）を用いる。
- 初期基本評価に基づき治療計画を作成する。

2 各期の到達目標

1) 急性期の到達目標

- 急性症状及び亜急性症状が改善する。
- 例えば統合失調症では陽性症状の改善を得る、睡眠や食事など基本的な生活リズムが回復し、対人関係では言語的及び情緒的な疎通性が回復するなど、一定の治療成果を得る。
- 信頼に基礎を置いた治療者患者関係の構築がなされ、入院までの法律的な経過を理解し、法的及び医療において自ら置かれている状況についての理解を得る。
- 医療観察法病棟での生活を理解し、基本的な判断能力が回復する。

2) 回復期の到達目標

- 認知行動療法、心理教育、集団精神療法、個人精神療法等を通して、疾病に対する病識及び自らの行為に関する内省を得る。
- 例えば統合失調症では陽性症状の消失ないしは陽性症状に対する客観化など、病状に対して一定のコントロールを得る。
- 社会生活技能訓練などにより、社会復帰の動機付けや、自己効力感ないし自己評価を高めることによって、現実的な生活を思い描くことができる。
- 服薬や継続的な医療の必要性を理解し、健康で安全な生活ができるように自己主張や表現能力を訓練し、怒りや衝動性のコントロールの方法を体系的に会得し、向社会的で安全な対人関係を治療的に体験し学習する。
- 自室の鍵を適切に自己管理することができる。
- 外出を通して社会復帰に向けた現実的で具体的な目標を立て、援助者との関係を理解し、自ら援助を求める体験を経て信頼性や自律性を高める。

3) 社会復帰期の到達目標

- 疾病に対する病識及び自らの行為に関する内省を深め、健康で安全な生活を送る動機付けを十分に得る。
- 服薬自己管理を経て服薬や治療の継続の必要性を理解する。
- 自らの置かれている法的及び医療的な状況を理解して、他者の協力を得ながら健康で安全な生活を目指すことができる。
- 外泊を体験することによる生活圏の広がりに伴う具体的な場面において、自己主張し、怒りや衝動性をコントロールし、問題解決、必要に応じて援助を求めることや社会資源の活用を体験する。

- 対人関係では指定通院医療機関のスタッフや社会復帰調整官及び精神保健福祉関係諸機関の職員と具体的で信頼に基礎を置いた関係を構築する。社会資源や援助機関の利用を具体的に体験し理解する。
- 困った時の援助の求め方や自立した生活を営むために必要な方法を会得する。
- 病気の再発の徴候を理解して早期に援助者に協力を求めるなど危機管理を学ぶ。
- 家族や援助者の関係を調整し、可能な援助を得る関係を構築する。

3 審判申立て時の評価項目

1) 退院の許可の申立て時

- 改訂版共通評価項目による評価を実施する。退院の許可の申立て時の評価に際しては、当該対象者の生活環境の調整の状況についての保護観察所の意見を参考とする。
- 入院対象者が社会復帰期の到達目標に達し、入院医療の必要があると認めることができなくなった場合は、運営会議で評価を行なった後、居住地保護観察所の長の意見を付して、指定入院医療機関の管理者は退院の許可の申立てを行なう。
- 対象者の診断や病態などにより、医療観察法病棟における入院処遇による治療では病状の改善（治療を行わなければ生じるであろう病状の悪化の防止を含む。）が見込まれない等の状況において、もはや対象者の社会復帰を促すために入院医療の必要があると認めることができなくなった場合においては、運営会議による評価を経て、指定入院医療機関の管理者は退院の許可または医療の終了の申立てを行う。

2) 入院継続の確認の申立て時

- 改訂版共通評価項目による評価を実施する。
- 対象者の病状が十分に社会復帰期の到達目標に達していないことが確認され、入院治療のさらなる継続により改善（治療を行わなければ生じるであろう病状の悪化の防止を含む。）が見込まれ、入院医療の継続の必要があると判断される場合は、運営会議で評価を経て、指定入院医療機関の管理者は入院継続の確認の申立てを行う。

V その他の留意事項

1 治療行為に対する同意が得られない場合の対応

○ 治療の基本的な考え方

本法に基づく審判により入院決定を受けた対象者は入院による治療を受けなければならない（第43条第1項）ものであるが、入院対象者の社会復帰を目的とする医療を円滑に進めるためには、指定入院医療機関で行われる医療行為について治療者は十分な説明を行い、入院対象者の理解による同意を得られるように努める必要がある。

○ 同意によらない治療を開始する場合の対応

入院対象者に対して治療方針等に関する説明を尽くした上でなお当該入院対象者の同意が得られない場合、代替となる治療行為の可能性について入院対象者とよく相談し、また多職種チームにより **motivational interview**（患者の両価性（治りたい気持ちと治りたくない気持ちの混在等）を明らかにしその解決を図ることで患者が自らの行動を変化させるのを援助するための面接）等を積極的に活用するなどして、入院対象者の治療意欲を引き出す取組を行うことが必要である。

十分な期間をかけて入院対象者の治療意欲を引き出す取組を行ったにもかかわらず治療の同意が得られない場合、入院対象者の同意を得ずに治療行為を開始することについて、事前に倫理会議において決議を行うものとする。決議に当たっては、「当該治療行為によって予測される効果」「当該治療行為によって起こりうるデメリット」「当該治療行為を行わない場合に予測される入院対象者の病状変化」「当該治療行為に対する入院対象者の同意が得られない理由」等を踏まえることとする。

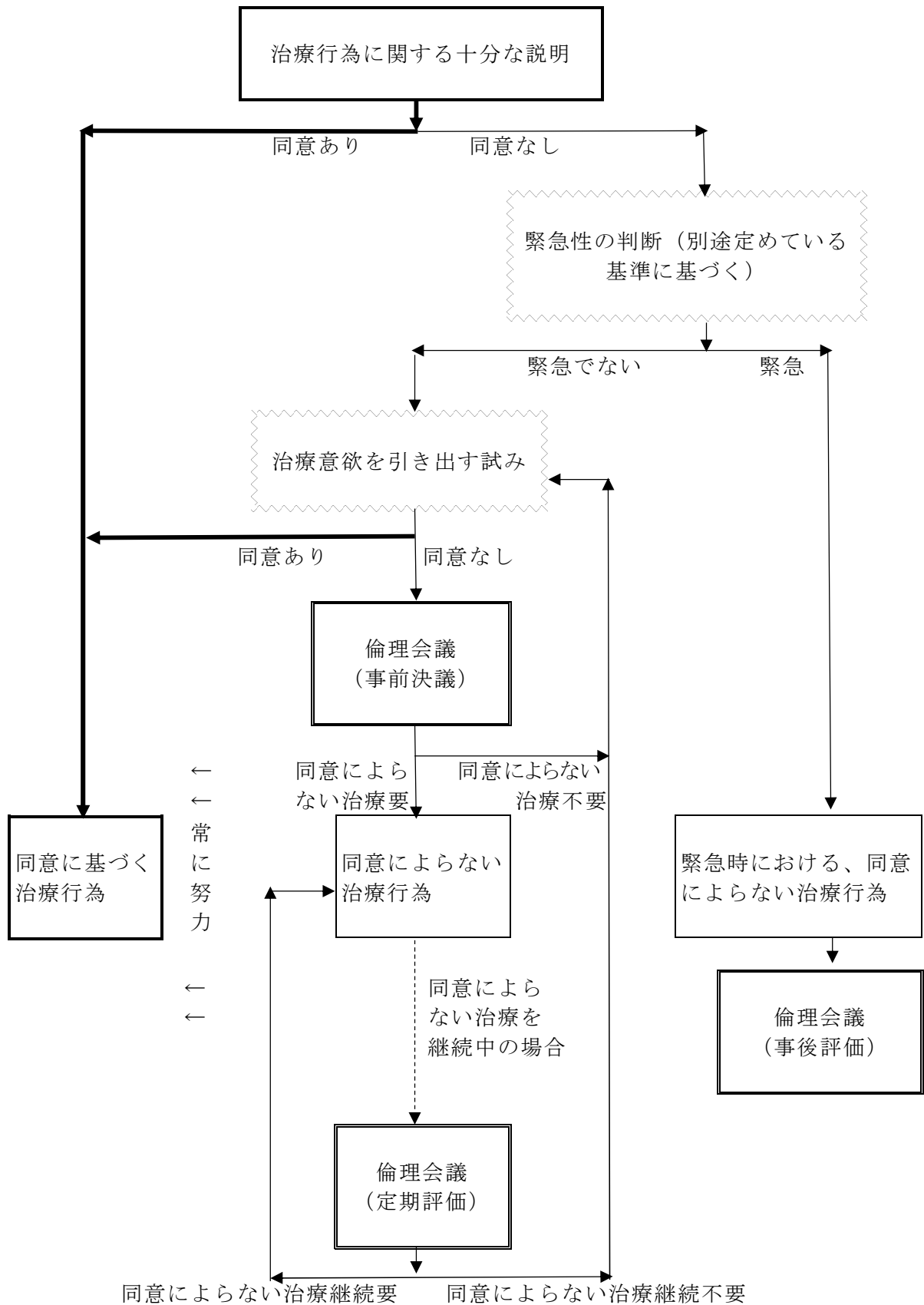
○ 同意によらない治療行為を継続する場合の対応

同意によらない治療行為を行っている間も、常に治療行為に関する説明を行い、同意を得られるような取組を継続する。同意によらない治療を継続している入院対象者に関しては、各回の倫理会議において報告を行い、その必要性について評価を受ける。必要性の評価に当たっては、「現に当該治療行為によって得られている効果」「当該治療行為によって起きているデメリット」「当該治療行為の継続によって予測される効果」「当該治療を中断する場合に予測される入院対象者の病状変化」「当該治療行為に対する入院対象者の同意が得られない理由」等を踏まえることとする。

○ 緊急時の対応

別途定められている緊急性評価の基準に基づき、入院対象者の症状が重篤であり治療の開始を遅らせることにより当該入院対象者の心身に著しい不利益を来すおそれが高いと判断された場合、緊急的に同意によらない治療行為を行うこともありうる。その場合、事後開催される倫理会議において当該判断及び治療行為の内容について報告し評価を受けるものとする。評価に当たっては、「当該治療行為に対して予測した効果」「当該治療行為によって起こりうる予測したデメリット」「当該治療行為を行わない場合に予測された入院対象者の病状変化」「当該治療行為に対する入院対象者の同意が得られなかった理由」等を踏まえ、検証を加えるものとする。

治療行為に係る説明と同意に関するフローチャート



2 個別医療行為の留意事項

1) 電気痙攣療法

呼吸管理下における修正型電気痙攣療法のみ施行するものとする。施行に当たって薬物による鎮静を必要とすることから、全例において事後に倫理会議で評価を受ける必要がある。

施行に当たっては入院対象者の同意を得ることを原則とし、同意が得られない場合は倫理会議で適否について事前協議し全会一致の合意がある場合に行う。入院対象者の症状が重篤であり、他のいかなる治療行為によっても病状の早急な改善が見込まれないとの判断のもと緊急的に修正型電気痙攣療法を施行した場合、事後開催される倫理会議において当該判断及び治療行為の内容について報告し評価を受けるものとする。

2) 持続性注射製剤（デポ剤）の使用

施行に当たっては入院対象者の同意を得ることを原則とし、同意が得られない場合は倫理会議で適否について事前協議し全会一致の合意がある場合に行う。

3) 身体合併症への対応

身体合併症に対しては、その治療を指定入院医療機関内で行うか、治療のために入院対象者を他の医療施設に受診させ、あるいは一時的に他の医療施設に入院させることが必要かといった判断があり得る。これらの判断の実務は基本的には担当の医師が行う。

身体合併症の治療を指定入院医療機関で行った際には、入院対象者の精神障害と当該身体合併症との因果関係について診療録に記載するものとする。

医療観察法第100条3項の規定に基づき、指定入院医療機関の管理者の責任において身体合併症の治療のため対象者を他の医療施設に入院させる場合には、その必要性及び予想される入院期間について診療録に記載するとともに、当該他の医療施設の医師の意見を聴取し、その結果を診療録に記載する。

身体合併症への対応が円滑に行われるよう、指定入院医療機関は、日頃から地域の医療機関との連携・連絡体制を整備しておく。

4) 退院前訪問指導

想定される入院対象者の退院先を看護師・精神保健福祉士等が訪問し、家族その他の関係者との関係調整を行った場合、退院前訪問指導として、その旨を診療録に記載するものとする。なお対象者の外泊に付き添って行った場合はこれに含まれない。

VI 処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

- 指定入院医療機関は高度かつ先進的な精神医学・医療の臨床の場であり、そこで蓄積・開発された有益な臨床的データや治療技法は広く我が国の精神医学・医療に還元される。
- 医療観察法における評価及び処遇・治療の効果を客観的に検証し、改訂版共通評価項目を含め、定期的な本ガイドラインの見直しに反映させる。この過程における必要なデータ等は、プライバシーに十分配慮したうえで可能な範囲で公開する。
- このため、指定入院医療機関は、定められる様式以外にも、協力して評価・診療に関する様式や評価項目・方法に関し可能な範囲で統一を図り、厚生労働省等から求めがあった場合には、必要な情報を提供するほか、入院処遇の改善に向けた取組へ参画する。