

(改正後)	(改正前)
<p style="text-align: center;">入院処遇ガイドライン</p> <p>目次</p> <p>I 総論</p> <p>1 (略)</p> <p>2 <u>医療観察法病棟</u>の役割</p> <p>1) <u>医療観察法病棟</u>の役割</p> <p>2) <u>医療観察法病棟</u>の運営方針</p> <p>別添：(略)</p> <p>II 入院処遇の留意事項</p> <p>1 医療の質や地域連携を確保する組織体制</p> <p>別添：<u>医療観察法病棟</u>における各種会議の位置づけ</p> <p>2～5 (略)</p> <p>III～V (略)</p> <p>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</p> <p>別添：急性期クリティカルパス (イメージ)</p> <p>別添：回復期クリティカルパス (イメージ)</p> <p>別添：社会復帰期クリティカルパス (イメージ)</p> <p>別添：<u>医療観察法病棟</u> 対象者別一週間の治療プログラムのイメージ</p> <p>別添：改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント</p>	<p style="text-align: center;">入院処遇ガイドライン</p> <p>目次</p> <p>I 総論</p> <p>1 (略)</p> <p>2 <u>新病棟</u>の役割</p> <p>1) <u>新病棟</u>の役割</p> <p>2) <u>新病棟</u>の運営方針</p> <p>別添：(略)</p> <p>II 入院処遇の留意事項</p> <p>1 医療の質や地域連携を確保する組織体制</p> <p>別添：<u>新病棟</u>における各種会議の位置づけ</p> <p>2～5 (略)</p> <p>III～V (略)</p> <p>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</p> <p>別添：急性期クリティカルパス (イメージ)</p> <p>別添：回復期クリティカルパス (イメージ)</p> <p>別添：社会復帰期クリティカルパス (イメージ)</p> <p>別添：<u>新病棟</u> 対象者別一週間の治療プログラムのイメージ</p> <p>別添：改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント</p>

## 別紙

<p>I 総論</p> <p>1 (略)</p> <p>2 <b>医療観察法病棟</b>の役割と運営方針</p> <p>1) <b>医療観察法病棟</b>の役割</p> <p>○ 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「<b>医療観察法病棟</b>」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。</p> <p>2) <b>医療観察法病棟</b>の運営方針</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる<b>治療評価会議</b>において行う。また、その評価結果については、各回の<b>運営会議</b>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。</p> <p>○ 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。）。</p> <p>○ 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。</p> <p>II 入院処遇の留意事項</p> <p>1 医療の質や地域連携を確保する組織体制</p> <p><b>医療観察法病棟</b>に関しては、以下の会議を置くものとする。</p> <p>○ <b>外部評価会議</b></p> <p><b>医療観察法病棟</b>の運営状況や治療内容に関する情報公開を行いその評価を受けることで、<b>医療観察法病棟</b>運営の透明性を確保するための会議。</p> <p>指定入院医療機関の管理者主催で年2回程度開催する。</p> <p>精神医学の専門家・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。</p>	<p>I 総論</p> <p>1 (略)</p> <p>2 <b>新病棟</b>の役割と運営方針</p> <p>1) <b>新病棟</b>の役割</p> <p>○ 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「<b>新病棟</b>」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。</p> <p>2) <b>新病棟</b>の運営方針</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる<b>新病棟治療評価会議</b>において行う。また、その評価結果については、各回の<b>新病棟運営会議</b>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。</p> <p>○ 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。）。</p> <p>○ 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。</p> <p>II 入院処遇の留意事項</p> <p>1 医療の質や地域連携を確保する組織体制</p> <p><b>新病棟</b>に関しては、以下の会議を置くものとする。</p> <p>○ <b>新病棟外部評価会議</b></p> <p><b>新病棟</b>の運営状況や治療内容に関する情報公開を行いその評価を受けることで、<b>新病棟</b>運営の透明性を確保するための会議。</p> <p>指定入院医療機関の管理者主催で年2回程度開催する。</p> <p>精神医学の専門家・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。</p>
--	---

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。

○ 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

○ 新病棟運営会議

新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。

○ 新病棟倫理会議

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。

○ 新病棟治療評価会議

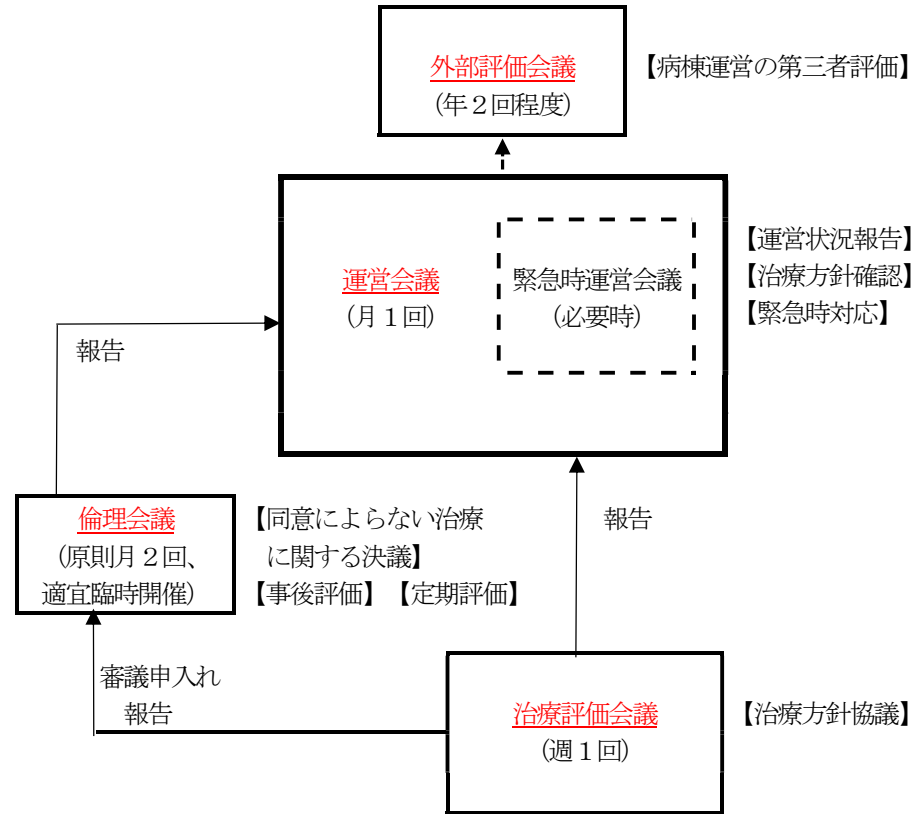
治療の効果を判定するために定期的に入院対象者の評価を行うための会議。

原則として週1回開催する。

この会議は、新病棟内の医師、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。

参加する。  
また、必要に応じ、対象者本人も参加する。

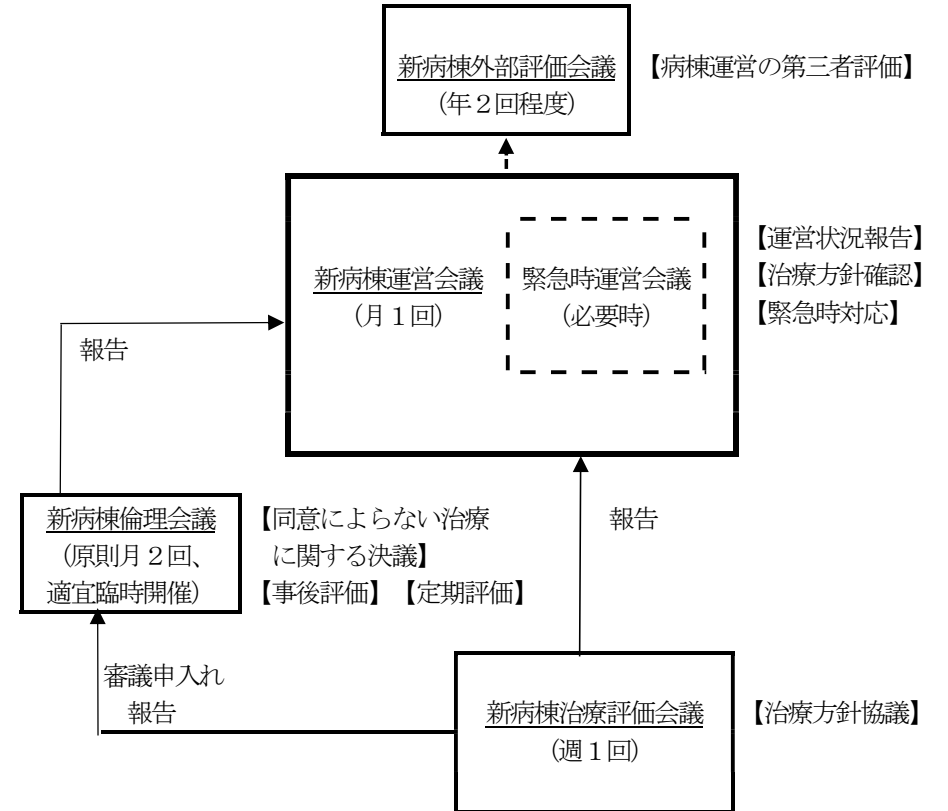
医療観察法病棟における各種会議の位置づけ



(略)

また、必要に応じ、対象者本人も参加する。

新病棟における各種会議の位置づけ



(略)

## 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。

### ○ 共通的な枠組み

#### **医療観察法病棟**における共通的な治療方針の策定

- ・全入院対象者に共通的な治療指針を**運営会議**において策定する。
- ・**外部評価会議**等で適宜評価を受ける。

#### 緊急性評価の基準の策定

- ・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する際の評価基準を**運営会議**であらかじめ設けておく。
- ・本基準に基づき緊急的な治療を行った事例を集積し、定期的に見直しを行う。

定期的な見直し

## 2 治療方針の決定

**新病棟**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。

### ○ 共通的な枠組み

#### **新病棟**における共通的な治療方針の策定

- ・全入院対象者に共通的な治療指針を**新病棟運営会議**において策定する。
- ・**新病棟外部評価会議**等で適宜評価を受ける。

#### 緊急性評価の基準の策定

- ・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する際の評価基準を**新病棟運営会議**であらかじめ設けておく。
- ・本基準に基づき緊急的な治療を行った事例を集積し、定期的に見直しを行う。

定期的な見直し

○ 個別処遇の枠組み

多職種チームによる個別の治療計画の作成

- ・各入院対象者について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て作成する。



治療計画に基づいた各種治療行為に関する説明と同意



各種治療行為の実施、及び治療評価会議による評価

※ (略)

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か月に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

○ 個別処遇の枠組み

多職種チームによる個別の治療計画の作成

- ・各入院対象者について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て作成する。



治療計画に基づいた各種治療行為に関する説明と同意



各種治療行為の実施、及び新病棟治療評価会議による評価

※ (略)

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

(新設)

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。
- 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。

新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。
- 新病棟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。
- 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、「統合失調症治療ガイドライン（監修；精神医学講座担当者会議）」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新病棟倫理会議の評価を受ける。
- （新設）
- （新設）

別紙

<p>3) 外出・外泊等の実施</p> <p>(基本的考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li></ul> <p>(外出・外泊等の種類)</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 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</li><li>○ 院外外出（指定入院医療機関外への外出）：回復期より開始</li><li>○ 外泊：社会復帰期より開始</li></ul> <p>※ <u>医療観察法病棟</u>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。</p> <p>(外出・外泊等の開始)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ 回復期への移行について<u>運営会議</u>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。</li><li>○ 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<u>運営会議</u>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。</li><li>○ 社会復帰期への移行について<u>運営会議</u>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。</li><li>○ (略)</li></ul> <p>(院内散歩) (略)</p>	<p>3) 外出・外泊等の実施</p> <p>(基本的考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li></ul> <p>(外出・外泊等の種類)</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 院内散歩（指定入院医療機関内で新病棟外への散歩）：回復期より開始</li><li>○ 院外外出（指定入院医療機関外への外出）：回復期より開始</li><li>○ 外泊：社会復帰期より開始</li></ul> <p>※ <u>新病棟</u>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。</p> <p>(外出・外泊等の開始)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ 回復期への移行について<u>新病棟運営会議</u>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。</li><li>○ 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<u>新病棟運営会議</u>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。</li><li>○ 社会復帰期への移行について<u>新病棟運営会議</u>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。</li><li>○ (略)</li></ul> <p>(院内散歩) (略)</p>
--	---



別紙

<p>(院外外出) (略)</p> <p>(外泊) (略)</p> <p>4 治療評価と記録</p> <p>1) (略)</p> <p>2) (略)</p> <p>3) 記録等の標準化</p> <p>○ (略)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li></ul> <p>・ (略)</p> <p>「<u>治療評価会議</u>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「<u>治療評価会議</u>シート」とする。）」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li></ul> <p>「<u>運営会議</u>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「<u>運営会議</u>シート」とする。）」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li></ul>	<p>(院外外出) (略)</p> <p>(外泊) (略)</p> <p>4 治療評価と記録</p> <p>1) (略)</p> <p>2) (略)</p> <p>3) 記録等の標準化</p> <p>○ (略)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li></ul> <p>・ (略)</p> <p>「<u>新病棟治療評価会議</u>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「<u>新病棟治療評価会議</u>シート」とする。）」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li></ul> <p>「<u>新病棟運営会議</u>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「<u>新病棟運営会議</u>シート」とする。）」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li><li>・ (略)</li></ul>
--	--

別紙

<p>(略)</p> <p>○ 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。</p> <p>「入院の継続の確認又は退院の許可の申立書（様式別添）」</p> <p>「直近半年間の診療及び病状経過の要約」</p> <p>「入院時基本情報管理シート」の写し</p> <p>「<u>治療評価会議</u>シート」の写し（前回報告後）</p> <p>「<u>運営会議</u>シート」の写し（前回報告後）</p> <p>「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</p> <p>5 その他</p> <p>1) (略)</p> <p>2) 通院処遇との連携確保</p> <p>○ (略)</p> <p>○ 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「<u>治療評価会議</u>シート」「<u>運営会議</u>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。</p> <p>Ⅲ 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容</p> <p>1、2 (略)</p>	<p>(略)</p> <p>○ 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。</p> <p>「入院の継続の確認又は退院の許可の申立書（様式別添）」</p> <p>「直近半年間の診療及び病状経過の要約」</p> <p>「入院時基本情報管理シート」の写し</p> <p>「<u>新病棟治療評価会議</u>シート」の写し（前回報告後）</p> <p>「<u>新病棟運営会議</u>シート」の写し（前回報告後）</p> <p>「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</p> <p>5 その他</p> <p>1) (略)</p> <p>2) 通院処遇との連携確保</p> <p>○ (略)</p> <p>○ 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「<u>新病棟治療評価会議</u>シート」「<u>新病棟運営会議</u>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。</p> <p>Ⅲ 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容</p> <p>1、2 (略)</p>
--	--

別紙

<p>3 社会復帰期 (略) ※薬剤師業務の概要</p> <p>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が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。</p> <p>4 (略)</p> <p>IV 入院中の評価の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 各期の到達目標</p> <p>1) 急性期の到達目標</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ 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。</li></ul> <p>2) (略)</p> <p>3) (略)</p> <p>3 審判申立て時の評価項目</p> <p>1) 退院の許可の申立て時</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ 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。</li><li>○ 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</li></ul>	<p>3 社会復帰期 (略) ※薬剤師業務の概要</p> <p>薬剤師は新病棟専属の配置ではないが、対象者の治療に果たす役割が大きい下記の業務については、可能な範囲において新病棟における多職種チームと協力・連携するものとする。</p> <p>4 (略)</p> <p>IV 入院中の評価の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 各期の到達目標</p> <p>1) 急性期の到達目標</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ (略)</li><li>○ 新病棟での生活を理解し、基本的な判断能力が回復する。</li></ul> <p>2) (略)</p> <p>3) (略)</p> <p>3 審判申立て時の評価項目</p> <p>1) 退院の許可の申立て時</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ (略)</li><li>○ 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ことができなくなった場合は、新病棟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。</li><li>○ 対象者の診断や病態などにより、新病棟における入院処遇による治療では病状の改善</li></ul>
--	---

## 別紙

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

- （略）
- 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

- （略）
- 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。

（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、新病棟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

- （略）
- 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、新病棟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

- （略）
- 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。

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、事前に新病棟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。

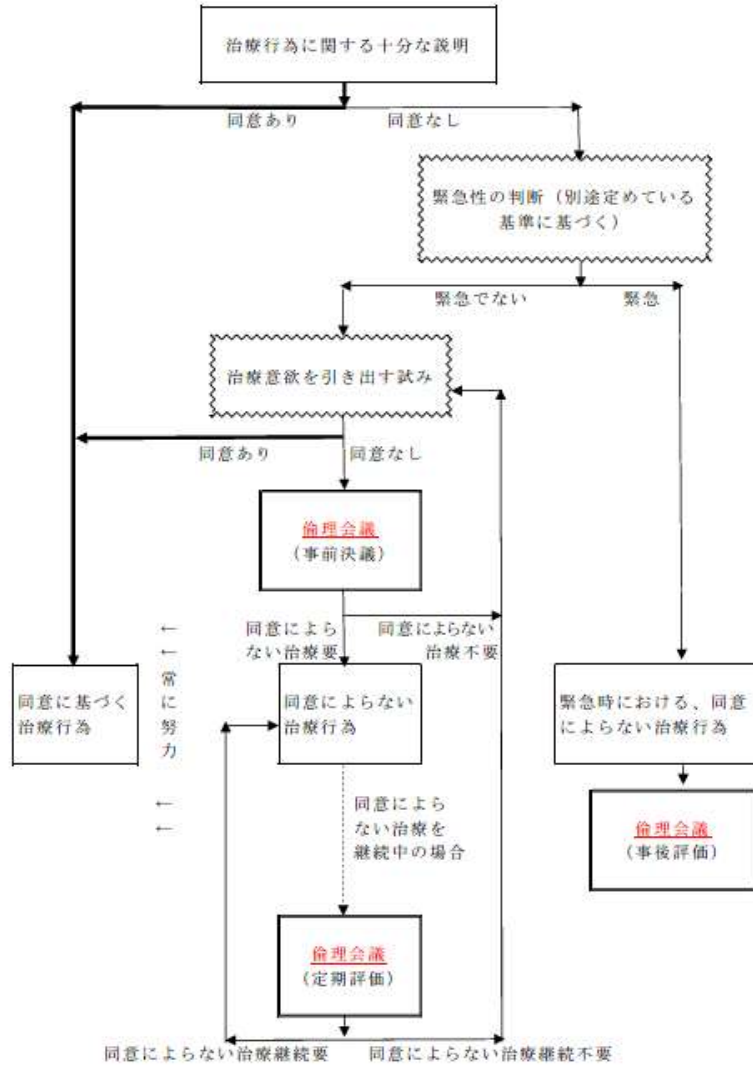
○ 同意によらない治療行為を継続する場合の対応

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、各回の新病棟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。

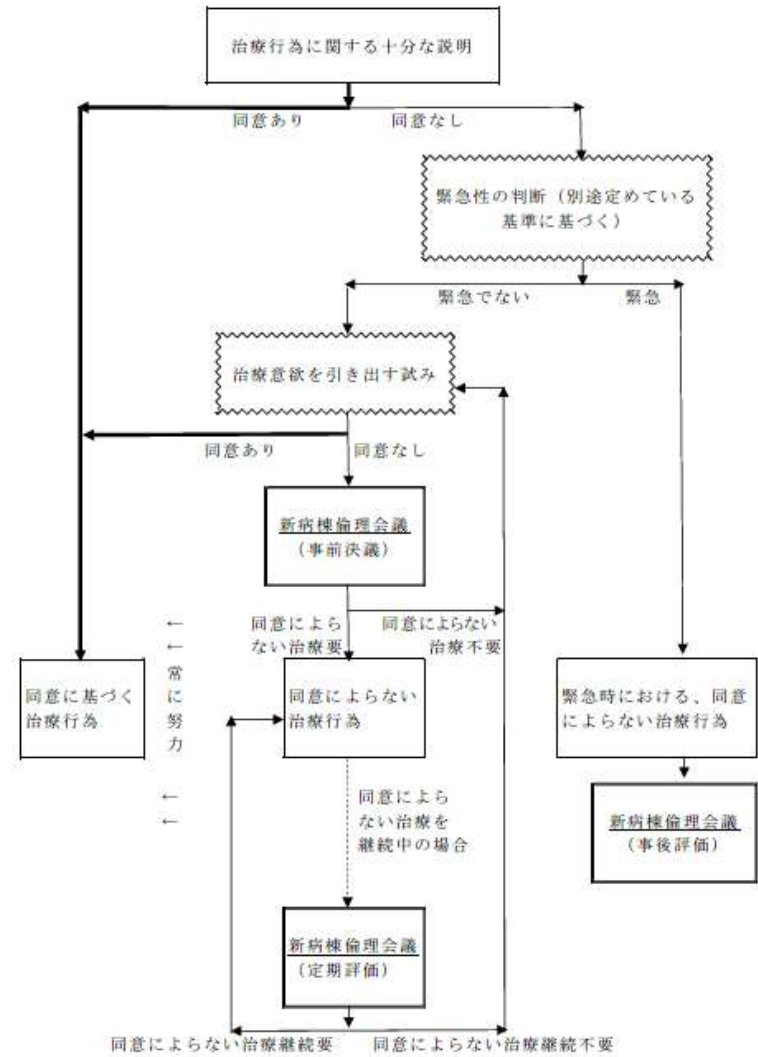
○ 緊急時の対応

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、事後開催される新病棟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



治療行為に係る説明と同意に関するフローチャート



<p>2 個別医療行為の留意事項</p> <p>1) 電気痙攣療法</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2) 持続性注射製剤（デポ剤）の使用</p> <p>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。</p> <p>3) (略)</p> <p>4) (略)</p> <p>VI (略)</p> <p>急性期クリティカルパス (イメージ) (略)</p> <p>回復期クリティカルパス (イメージ) (略)</p> <p>社会復帰期クリティカルパス (イメージ) (略)</p>	<p>2 個別医療行為の留意事項</p> <p>1) 電気痙攣療法</p> <p>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新病棟倫理会議で評価を受ける必要がある。</p> <p>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新病棟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、事後開催される新病棟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。</p> <p>2) 持続性注射製剤（デポ剤）の使用</p> <p>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新病棟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。</p> <p>3) (略)</p> <p>4) (略)</p> <p>VI (略)</p> <p>急性期クリティカルパス (イメージ) (略)</p> <p>回復期クリティカルパス (イメージ) (略)</p> <p>社会復帰期クリティカルパス (イメージ) (略)</p>
--	--

医療観察法病棟 対象者別1週間の治療プログラムのイメージ

病棟 名	病棟 種別	病棟 種別 コード	病棟 種別 説明	月		火		水		木		金		土		日	
				午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

新病棟 対象者別1週間の治療プログラムのイメージ

病棟 名	病棟 種別	病棟 種別 コード	病棟 種別 説明	月		火		水		木		金		土		日	
				午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント (略)

入院時基本情報管理シート 1/3 (略)

入院時基本情報管理シート 2/3 (略)

入院時基本情報管理シート 3/3 (略)

改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント (略)

入院時基本情報管理シート 1/3 (略)

入院時基本情報管理シート 2/3 (略)

入院時基本情報管理シート 3/3 (略)



医療観察法病棟治療評価会議シート

患者番号( )		シート番号( )		作成日		
フリガナ	性別	生年月日	現在年齢			
本人氏名						
治療期	左記治療期の開始(年月日)					
保護観察所	社会復帰調整官		名跡			
指定入院医療機関	医師		多職種チームの担当者			
	臨床心理技術者		精神保健福祉士			
	作業療法士		看護師			
	その他					
主診断(ICD)	( F )					
副診断(ICD)	( F )	( F )				
身体疾患(ICD)	( F )	( F )				
1週間の特記すべき状態像、提供した多職種チームによる治療的活動、薬物療法等						
活動範囲及び行動制限等						
改訂版共通評価項目	要素	具体的要素	点	備考		
	疾病治療	精神病症状				
		内省・洞察				
		アドヒアランス				
	セルフコントロール	気感性				
		治療効果				
		非精神病症状				
		認知機能				
		日常生活能力				
		活動性・社会性				
	治療影響要因	衝動コントロール				
		ストレス				
		自傷・自殺				
	退院地環境	物質乱用				
		反社会性				
性的逸脱行動						
		個人的支援				
		コミュニケーション要因				
		現実的計画				
		治療・ケアの継続性				
		合計得点				
1週間の総合評価と効果						
今後の目標と治療方針						
会議参加者	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
シート作成責任者	(職種: )		会議開催年月日		シート作成年月日	

新病棟治療評価会議シート

患者番号( )		シート番号( )		作成日		
フリガナ	性別	生年月日	現在年齢			
本人氏名						
治療期	左記治療期の開始(年月日)					
保護観察所	社会復帰調整官		名跡			
指定入院医療機関	医師		多職種チームの担当者			
	臨床心理技術者		精神保健福祉士			
	作業療法士		看護師			
	その他					
主診断(ICD)	( F )					
副診断(ICD)	( F )	( F )				
身体疾患(ICD)	( F )	( F )				
1週間の特記すべき状態像、提供した多職種チームによる治療的活動、薬物療法等						
活動範囲及び行動制限等						
改訂版共通評価項目	要素	具体的要素	点	備考		
	疾病治療	精神病症状				
		内省・洞察				
		アドヒアランス				
	セルフコントロール	気感性				
		治療効果				
		非精神病症状				
		認知機能				
		日常生活能力				
		活動性・社会性				
	治療影響要因	衝動コントロール				
		ストレス				
		自傷・自殺				
	退院地環境	物質乱用				
		反社会性				
性的逸脱行動						
		個人的支援				
		コミュニケーション要因				
		現実的計画				
		治療・ケアの継続性				
		合計得点				
1週間の総合評価と効果						
今後の目標と治療方針						
会議参加者	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	(職種: )	
シート作成責任者	(職種: )		会議開催年月日		シート作成年月日	

医療観察法病棟運営会議シート 1/2

患者番号 ( ) シート番号 ( ) 1/2		作成日	
フリガナ	性別	現在年齢	
本人氏名	生年月日		
治療期	左記治療期の開始(年月日)		
保護観察所	社会復帰調整官	管理者	
入院年月日	名称		
指定入院医療機関	多職種チームの担当者		
医師	精神保健福祉士	看護師	
臨床心理技術者	作業療法士	その他	
主診断(ICD)	( F )		
副診断(ICD)	( F )	( F )	
身体疾患(ICD)	( )	( F )	
主要な精神症状			
行動制限 最近1ヶ月間	身体拘束の合計時間 隔離の合計時間	時間 分	活動範囲
			院内散歩日数 日 院外外出日数 日 外泊日数 日
最近1ヶ月間に提供した多職種チームによる治療的活動		薬物療法の内容とその効果	
倫理会議の開催と決定事項			
本対象者に関する倫理会議開催の有無と開催回数 ( 回)			
決定事項 (箇条書きに列挙し、決定年月日を記載)			
1.	決定年月日	3.	決定年月日
2.	決定年月日	4.	決定年月日
要素	具体的要素	点	備考
疾病治療	精神病症状		
	内省・洞察		
改訂版共通評価項目	アドヒアランス		
	共感性		
	治療効果		
	非精神病症状		
	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		
合計得点			
1ヶ月間の要約			
目標到達度と今後の治療方針			
決議事項			

新病棟運営会議シート 1/2

患者番号 ( ) シート番号 ( ) 1/2		作成日	
フリガナ	性別	現在年齢	
本人氏名	生年月日		
治療期	左記治療期の開始(年月日)		
保護観察所	社会復帰調整官	管理者	
入院年月日	名称		
指定入院医療機関	多職種チームの担当者		
医師	精神保健福祉士	看護師	
臨床心理技術者	作業療法士	その他	
主診断(ICD)	( F )		
副診断(ICD)	( F )	( F )	
身体疾患(ICD)	( )	( F )	
主要な精神症状			
行動制限 最近1ヶ月間	身体拘束の合計時間 隔離の合計時間	時間 分	活動範囲
			院内散歩日数 日 院外外出日数 日 外泊日数 日
最近1ヶ月間に提供した多職種チームによる治療的活動		薬物療法の内容とその効果	
新病棟倫理会議の開催と決定事項			
本対象者に関する倫理会議開催の有無と開催回数 ( 回)			
決定事項 (箇条書きに列挙し、決定年月日を記載)			
1.	決定年月日	3.	決定年月日
2.	決定年月日	4.	決定年月日
要素	具体的要素	点	備考
疾病治療	精神病症状		
	内省・洞察		
改訂版共通評価項目	アドヒアランス		
	共感性		
	治療効果		
	非精神病症状		
	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		
合計得点			
1ヶ月間の要約			
目標到達度と今後の治療方針			
決議事項			

別紙

**医療観察法病棟運営会議シート 2 / 2**  
 患者番号 ( ) シート番号 ( ) 2/2

退院前訪問指導の実施状況

実施の有無と実施回数	( 回 )
退院前訪問指導 (1)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対象者: (対象者との関係 ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予定: (予定日 )
退院前訪問指導 (2)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対象者: (対象者との関係 ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予定: (予定日 )
退院前訪問指導 (3)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対象者: (対象者との関係 ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予定: (予定日 )

mECT

実施の有無と実施回数	( 回 )
実施理由(他の治療法を選択できない理由)	
術中使用薬剤の内容	静脈麻酔薬名: 吸入麻酔薬名: 筋弛緩薬名: その他の使用薬剤とその理由(他の前処置のための薬剤や降圧剤・呼吸賦活薬などの使用があれば記すこと):
実施の詳細	使用した機材 通電時間: 秒(最長)から 秒(最長)

身体合併症の症状・治療

身体合併症	主たる症状	主たる治療(他院受診の場合、病院名等の詳細も記載)
身体合併症名		

薬剤管理・指導(薬剤師)

実施日	実施者	指 導 内 容

会議参加者	(職種: ) (職種: ) (職種: )	(職種: ) (職種: ) (職種: )
シート作成責任者	(職種: )	会議開催年月日 シート作成年月日

入院継続情報管理シート 1 / 2 (略)

退院前情報管理シート 1 / 2 (略)

**新病棟運営会議シート 2 / 2**  
 患者番号 ( ) シート番号 ( ) 2/2

退院前訪問指導の実施状況

実施の有無と実施回数	( 回 )
退院前訪問指導 (1)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対象者: (対象者との関係 ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予定: (予定日 )
退院前訪問指導 (2)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対象者: (対象者との関係 ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予定: (予定日 )
退院前訪問指導 (3)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対象者: (対象者との関係 ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予定: (予定日 )

mECT

実施の有無と実施回数	( 回 )
実施理由(他の治療法を選択できない理由)	
術中使用薬剤の内容	静脈麻酔薬名: 吸入麻酔薬名: 筋弛緩薬名: その他の使用薬剤とその理由(他の前処置のための薬剤や降圧剤・呼吸賦活薬などの使用があれば記すこと):
実施の詳細	使用した機材 通電時間: 秒(最長)から 秒(最長)

身体合併症の症状・治療

身体合併症	主たる症状	主たる治療(他院受診の場合、病院名等の詳細も記載)
身体合併症名		

薬剤管理・指導(薬剤師)

実施日	実施者	指 導 内 容

会議参加者	(職種: ) (職種: ) (職種: )	(職種: ) (職種: ) (職種: )
シート作成責任者	(職種: )	会議開催年月日 シート作成年月日

入院継続情報管理シート 1 / 2 (略)

退院前情報管理シート 1 / 2 (略)