

- ・本人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ヶ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
- ・社会復帰調整官と退院後の処遇について情報交換
- ・退院後の指定通院医療機関との情報交換
- ・退院申請の報告書作成

(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
- ・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ヶ月毎)
- ・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
- ・外泊への援助及び評価
- ・訪問観察の実施と評価
- ・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り対象者自身が再発の危険サインを理解し対処法を修得
- ・役割遂行能力の獲得
- ・自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・認知行動療法(怒りのマネジメント)を通じた感情の抑制と対処法の多様化
- ・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増進
- ・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)
- ・退院準備に向けた心理検査の実施
- ・家族の対象者受け入れ機能の強化

(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を促進
- ・外出訓練を通して社会生活能力を獲得する
- ・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(グループホーム、援護寮、作業所などの社会復帰施設などの職員など)
- ・外出(歩道の清掃などボランティア体験など他者の役にたつ体験)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
- ・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、- 時間的、作業内容、作業工程数、コミュニケーション能力 - 準備を行う）

（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）
- ・外泊プログラムを社会復帰調整官に報告し外泊結果についても報告する
- ・外泊に関連した生活技能講座を企画し実施する
- ・外泊時訪問先との調整
- ・外出・外泊に同伴し指定通院医療機関、社会復帰施設、関係機関等の見学を行う
- ・外泊に同伴し社会生活能力の確認と評価
- ・外泊に同伴し対象者の能力に応じた社会生活技能訓練を行う
- ・地元等の通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等の利用申請方法と福祉制度の具体的な利用手続き等、社会復帰講座を企画し実施する
- ・社会復帰ミーティングを企画し実施する
- ・対象者のニーズを把握し社会復帰調整官と退院に向けての情報交換を行う
- ・保護観察所が作成する退院後の処遇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

薬剤師業務の概要

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の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。

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

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、暴力や触法行為とその処遇歴、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、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の改善を目標とする。

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。

信頼に基礎を置いた治療者患者関係の構築をめざすと同時に、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。

新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が得られるなど。

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出来る。

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出来る。

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、協力を得ながら健康で安全な生活を目指す。

外泊を体験することによる生活圏の広がりによって、随伴的に具体的な場面で自己主張や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方法、社会資源の活用を体験する。

対人関係では通院医療機関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こと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 裁判申立て時の評価項目

1) 退院の許可の申立て時

共通評価項目による疾病性や治療反応性及びリスクアセスメントないしマネジメントの評価を実施。

これを通して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、新病棟運営会議で評価を行なった後、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の名で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、新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、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い場合においては、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の申立てを行う。

2) 入院継続の申立て時

共通評価項目による疾病性や治療反応性及びリスクアセスメントないしマネジメントの評価を実施。

これを通じて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行った後、入院の継続を申し立てる。

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、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、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

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、対象者の治療意欲を引き出す取り組みを行うことが必要である。

十分な期間をかけて対象者の治療意欲を引き出す取り組みを行ったにもかかわらず治療の同意が得られない場合、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。決議にあたっては、「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対象者の病状変化」「当該治療行為に対する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。

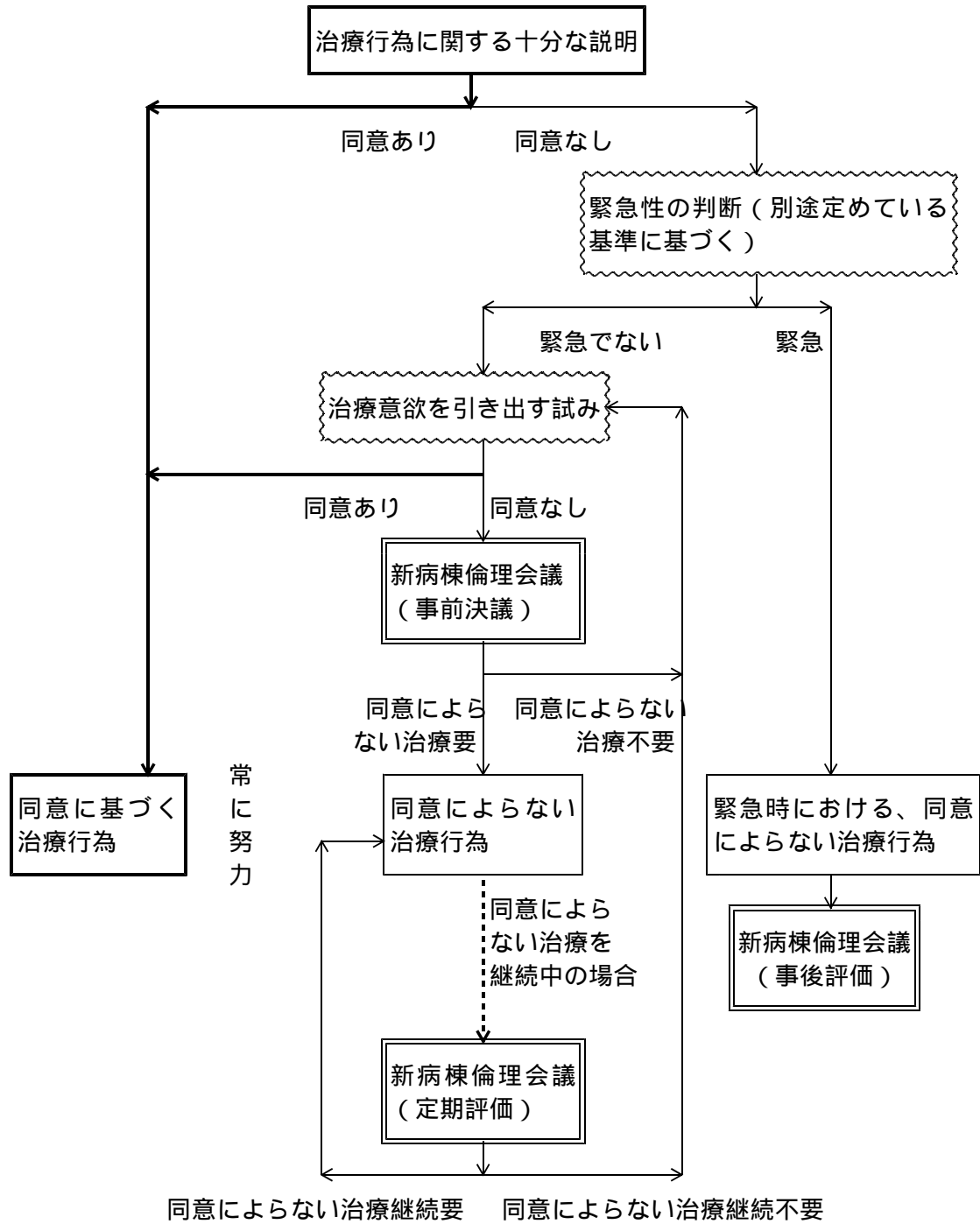
同意によらない治療行為を継続する場合の対応

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り組みを継続する。同意によらない治療を継続している対象者に関しては、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。必要性の評価にあたっては、「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対象者の病状変化」「当該治療行為に対する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、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。評価にあたっては、「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と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対象者の病状変化」「当該治療行為に対する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 行動制限

1) 隔離

2) 身体的拘束

関係審議会での議論を経て、内容を明記する予定。

3 個別医療行為の留意事項

・電気けいれん療法

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。施行にあ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。

施行にあたっては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。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。

・持続性注射製剤（デポ剤）の使用

施行に当たっては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。

・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、治療のために対象者を他の医療機関に受診させ、あるいは一時的に転院させるかといった判断があり得る。これらの判断は基本的には担当の医師が行う。

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。

詳細については今後整備

費用については今後指定入院医療機関運営ガイドラインで整理

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、共通評価項目を含め、定期的な入院処遇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る。

急性期クリティカルパス（イメージ）

	1 週目	2～4 週目	5～8 週目	9～12 週目
本人の目安	病棟環境に慣れる。 治療の必要性について理解する事ができる。 スタッフに援助を求めることができる。負担の軽いプログラムには参加できる。		スタッフに自分のことが話せる 自分にあった活動に参加できる	これからの治療について考えることができる
評価・治療検討	初期評価及び諸検査の指示 薬物療法の実施及び副作用チェック 対象者及び家族面接病棟ガイダンスと治療構造等説明、診察は1日1回	初期基本計画の策定 薬物療法の評価及び実施 治療関係構築の為の支持的精神療法 問題予測・簡単な治療方針の検討	情報の補足による再評価及び治療目標の再設定 病識の獲得の為の心理教育 薬物療法の効果評価	急性期治療の評価、行動の評価、治療反応性評価、外出の可能性の評価を行い回復期移行への検討 支持的精神療法・心理教育の継続
検査	血液検査・X・P・CT等	血液検査1/月 ECG1/3月 薬物血中濃度1/月	血液検査1/月 薬物血中濃度1/月	血液検査1/月 薬物血中濃度1/月
心理検査	心理面接（生育歴等聴取）	心理面接（人格形成等聴取）	問題行動の背景分析 神経心理学的検査	病識尺度を用いた評価
多職種チーム	対象者および家族から情報収集、信頼関係の構築	治療プログラムへの導入、対象者ごとに当初情報を元に個別プログラムを検討・立案及び実施 急性期ミーティングの実施	プログラム参加状況を評価、再計画	治療プログラムの実施及び評価 回復期への移行について検討
看護活動（体力の回復と患者看護者関係構築）	情報収集（患者観察シート） 綿密な入院時オリエンテーション、身体的健康状態の管理、精神症状及び行動の観察、初期看護計画の作成、不穏時の早期介入 服薬の管理と薬効・副作用の観察食事・入浴・排泄介助	身体的健康状態の把握 身体管理能力と生活能力の把握と評価 治療プログラムへの導入と観察・評価 個別的なかかわりによる援助関係の構築 看護面接及び看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察 入浴・排泄介助	治療プログラム参加への支援とプログラム終了後の個別フォロー 個別的なかかわりによる援助関係の展開 看護相談面接を通じた心理的支援と問題整理、看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察	回復期への移行可能性についての評価 個別的なかかわりによる援助関係の構築 看護相談面接を通じた心理的支援と問題整理、看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察
作業療法	作業オリエンテーション（情報収集）治療関係の構築	急性期作業療法（休息を促す活動）	衝動性を緩和する活動 身体感覚の回復を促す活動	体力を回復する活動 現実感の回復を促す活動
精神療法		支持的精神療法	全てのケアやスタッフへの敵意が減弱 治療へのコンプライアンスが高まる	自分の過去・現在について言葉にし始める（自己開示）
心理教育		疾病別治療プログラムの導入	人との出会いに伴う行動様式を獲得する 治療プログラムを適応する	原疾患に対する対処ができ始める
レクリエーション		毎週実施（週2回定例）		
全体ミーティング		毎週実施（週1回定例）		
ソーシャルワーク業務	対象者、家族の情報収集、信頼関係の構築、家族・関係者の調整と心理的サポート、 社会復帰調整官との情報交換 生活保護等入院初期に必要な外部機関との調整・手続き	対象者、家族の情報収集、信頼関係の構築、家族・関係者の調整と心理サポート、 権利擁護・処遇等の相談 社会復帰調整官との調整・協議、 社会生活の中断に伴う諸手続き	対象者、家族の情報を整理し福祉職としての意見を伝える、家族・関係者の調整と心理サポート、 社会復帰調整官との調整・協議 権利擁護・法規講座	対象者、家族の情報を整理し福祉職としての意見を伝える、家族・関係者の調整と心理サポート、 対象者の退院後の希望や居住地等についてニーズ調整し社会復帰調整官と協議 権利擁護・法規講座
家族調整	家族面接（合同面接）	家族心理教育：事件や疾患に関する戸惑いを整理する（個別・集団） 過剰な感情反応を整理し受け入れ可能な関係を回復 問題行動の背景要因に関する情報が深まる		

回復期クリティカルパス（イメージ）

	1～3週目（通算13～15週）	4～9週目（通算16～21週）	10～18週目（通算22～30週）	19～24週目（通算31～36週）	25～36週目（通算37～48週）
本人の目安	自分の病気について考える 外出について考える 生活のリズムをつかむ	薬について考える 社会生活（金銭管理含む）の練習をする 病棟の外に出てみる	自分の気持ちを考える 自分のことを人の前で話せる 相手の気持ちを考える	人との付き合い方を考える 自分の気持ちをコントロールできる 相手の気持ちが理解できる	自分にできることや自分の良さを見つける 病院の外に出てみる 自分の将来について考える
評価・治療検討	基本評価の見直し、回復期治療方針の決定、改善度評価・院内外出の可能性、治療プログラムの選定及び実施、薬物療法（維持療法）の評価、本人家族への病状及び治療計画の説明、診察は週2回	症状改善の評価及び治療内容の見直し、外出に伴う変化に対応治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 服薬指導	改善されない症状の検討・問題点の整理、病識等評価 治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 服薬コンプライアンスの確認 入院継続の裁判所への申し立て	服薬の自己管理に伴う症状の変化に対応 服薬指導、個別精神療法の強化	回復期治療の評価及び改善されない症状の検討・問題点の整理そして社会復帰期導入への検討 外泊の可能性の評価 家族面接治療の現状と今後の方針の説明 入院継続の裁判所への申し立て
検査	血液検査1/月、ECG1/3月 薬物血中濃度1/月				
心理検査	さらなる情報収集（投影法・質問紙法） 病識尺度を使用した評価	不安・抑うつ・衝動性及び自尊心、自己効力感のアセスメント	知能検査 病識尺度を使用した評価	不安・抑うつ・衝動性及び自尊心、自己効力感のアセスメント	病識尺度を使用した評価
多職種チーム	プログラム参加状況の評価及び外出可能性の検討 回復期ミーティングの実施	集団・個別治療プログラムの実施及び評価、外出に伴う調整	外出の実施による状態の変化に対応、生活の自立度及び病識や治療動機付け等の確認	服薬の自己管理に伴う変化の観察及び介入、治療プログラムの実施	集団・個別治療プログラムの実施及び評価、社会復帰期への移行可能性の検討
看護活動	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、言語的コミュニケーションによる表現能力の回復、対象者の日常生活能力評価 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、対人関係の改善に向けた援助、外出に向けた援助 日常生活能力回復に向けた援助 自己対処能力の評価 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、日常生活能力回復に向けた援助、自己対処能力回復に向けた援助、外出に向けた援助 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、自己対処能力回復に向けた援助、外出に向けた援助 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討 看護面接・看護ケア計画の作成 社会復帰期移行可能性について評価する
作業療法	成功体験を積み重ねて達成感を獲得する活動 体力を回復する活動	具体的な体験を通してコミュニケーションができる活動 社会生活技能を練習する活動	集中力を高める活動 持続力を高める活動	職業準備訓練 社会生活技能を身につける活動（買い物・調理・掃除など）	長期的な計画や複雑な工程の作業活動 他者との共同作業
心理教育	医学講座（疾患教育）		病状の再発防止プログラム		
精神療法	患者集団で体験を共有し、共感性を高め洞察を深め、コミュニケーション能力を高める				
	集団で体験を共有する	共感性を高める		役割進行能力を高める	自己洞察を高める
認知行動療法	疾病教育を通して病識を深める。疾病の自己管理能力を獲得する教育プログラムの実施。感情抑制の方法の習得				
	喜怒哀楽の感情コントロールができる	感情の表現をコントロールできる	怒りや攻撃性の表現をコントロールできる		自らの考え方の特徴を理解し自己理解を促進する
レクリエーション	毎週実施（週1回定例）				
全体ミーティング	毎週実施（週1回定例）				
ソーシャルワーク業務	家族・関係者の調整、 外出プログラムの作成と社会復帰調整官との協議 社会復帰・福祉関連の知識・手続き方法等の習得を援助する。	家族・関係者の調整、 外出に伴う SST を企画実施	家族・関係者の調整、 外出に伴う SST を企画実施 外出に伴う生活技能について評価する	家族・関係者の調整 外出に伴う SST の効果について評価し、課題を提示する	家族・関係者の調整 居住予定地の社会復帰調整官の情報から、社会資源について対象者に伝え、自己決定を援助する
外出	外出計画	院内外出週1回	院内外出週2～3回	院内外出週3回	院内2回・院外1回
家族調整	家族面接・家族教室				