

# 精神保健福祉法の運用マニュアル

(平成12年4月)

厚生省保健医療局  
国立病院部政策医療課

## 《目次》

・ 目的及び趣旨	1
・ 入院患者の処遇	1
・ 行動の制限	2
・ 入院形態別の各種届出等について	9
・ 入院患者の身体管理	13
・ 関係法令等	14

### ・ 目的及び趣旨

精神保健福祉法第1条においては、「この法律は、精神障害者等の医療及び保護を行い、その社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者等の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。」とされている。

本マニュアルは、精神保健福祉法の趣旨を踏まえ、国立の医療機関である国立病院・療養所が他の医療機関の模範となるべく、適切な精神医療の提供、入院患者の処遇等の確保を図るために作成したものである。

### ・ 入院患者の処遇

入院患者の処遇については、精神保健福祉法第36条において、「精神病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。」とされているが、これは、真にやむを得ない場合において行動の制限を行う場合について規定しているものであり、行動の制限を行わないことを前提とした医療を提供することが特に重要であることから、やむを得ず行動の制限を行う場合においては、精神保健福祉法に定める基準を遵守するとともに、行動制限を必要とする患者の症例については、精神保健指定医（以下「指定医」という。）を含めた複数の医師による検討を行うなど適切な医療の提供に努めることが重要である。

次に掲げる行動の制限は行ってはならない。

信書の発受の制限

都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）及び地方法務局  
その他人権擁護に関する行政機関の職員との電話

患者の代理人である弁護士との電話

都道府県等及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員と  
の面会

患者の代理人である弁護士及び患者又は保護者の依頼により患者の代理人  
となろうとする弁護士との面会

(法第36条第2項、昭和63年厚生省告示第128号)

## ・ 行動の制限

### (基本理念)

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならない。

処遇に当たって、患者の自由の制限が必要とされる場合においては、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努める。

患者の自由の制限は、患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

入院患者の行動の制限は、精神保健福祉法に則り、必要最小限にとどめる。

行動の制限に関わる諸条件が改善・消失した時点で、速やかに制限の解除を行う。

(昭和63年厚生省告示第130号)

### (隔離等の行動制限を行った場合の診療録への記載事項)

行動の制限を必要と認めた指定医(12時間以内の隔離の場合は医師。以下同じ。)の氏名

指定医が必要と認めて行った行動制限の内容

行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻

当該行動の制限を行ったときの症状

(法第19条の4の2、規則第4条の2第5号、昭和63年厚生省告示第130号)

## 1. 隔離について

### (1) 基本的な考え方

隔離とは、

指定医(12時間を超えない隔離にあっては、医師)が必要と認める場合でなければ行うことができない行動の制限である。

内側から患者本人の意思によっては、出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより、当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいう。

患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法では、その危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものである。

当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図るうえでやむを得ずなされるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならない。

12時間を超えない隔離については、指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってはその要否の判断は医師によって行わなければならない。

本人の意思により、閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合においては、本人の意思である旨の書面を得なければならない。

(法第36条第3項、昭和63年厚生省告示第129号、第130号)

## (2) 隔離の対象となる患者

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる場合であって、隔離以外により代替方法がない場合において、やむを得ず行われるものであること。

他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

(昭和63年厚生省告示第130号)

## (3) 遵守事項

隔離を行うにあたっては、以下の事項を遵守すること。

隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならない。

既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならない。

当該患者に対して隔離を行う理由を知らせ(別紙様式(1))、その旨を診療録に記載する。

指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

ア 指定医の氏名

イ 隔離を行った旨

ウ 隔離を行う理由・症状

エ 隔離を開始した年月日時刻及び解除した年月日時刻

隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護を確保しなければならない。

隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮する。

隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日

1回診察を行い、必ず所見を署名のうえ診療録に記載する。

(法第19条の4の2、規則第4条の2第5号、昭和63年厚生省告示第130号)

## 2. 身体的拘束について

### (1) 基本的な考え方

身体的拘束とは、

指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない行動の制限である。

衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。

制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限である。

できる限り早期に他の方法に切替えるよう努めなければならない。

当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた指定医の判断に基づく行動の制限である。

決して制裁や懲罰あるいはみせしめの為に行われるようなことはあってはならない。

身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならない。

(法第36条第2項、昭和63年厚生省告示第129号、第130号)

#### (2) 身体的拘束の対象となる患者

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる場合であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において、やむを得ず行われるものであること。

自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

多動又は不穏が顕著である場合

又は のほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

(昭和63年厚生省告示第130号)

#### (3) 遵守事項

身体的拘束を行うにあたっては、以下の事項を遵守すること。

当該患者に対して身体的拘束を行う理由を知らせ(別紙様式(2))、その旨を診療録に記載する。

指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

ア 指定医の氏名

イ 身体的拘束を行った旨

ウ 身体的拘束を行う理由・症状

エ 身体的拘束を開始した年月日時刻及び解除した年月日時刻

身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならない。

身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行い、必ず所見を署名のうえ診療録に記載する。

(法第19条の4の2、規則第4条の2第5号、昭和63年厚生省告示第130号)

### 3. 行動制限(隔離、身体的拘束)の具体的運用

隔離、身体的拘束による行動の制限は、行わないことが重要であり、また、制限を行わないよう患者の症状に応じて、

ベットからの転落防止については、ベットの高さの調整、マットや畳を使用する

症状の不安定な患者については、きめ細やかな観察を行うなど十分なコミュニケーションを取る

点滴等の抜去防止については、カテーテル・チューブ等の挿入部位等を工夫する

などの対応を取ることが必要である。

特に、行動の制限が必要と思われる症状の不安定な患者については、行動の制限の回避方法等について、医療スタッフ間で検討することも必要である。

#### (1) 指 示

行動制限を行う際は、指定医が診察のうえ指示を行い、行動制限の内容、行動制限を行う理由・症状、開始した年月日時刻、指定医の氏名を必ず診療録に記載する。

(法第19条の4の2、規則第4条の2第5号、昭和63年厚生省告示第129号、第130号)

## (2) 隔離、身体的拘束中の患者に対する診察

主治医は、1日に1回以上、行動制限を行っている患者を診察し、その所見及び行動制限継続の要否を診療録に記載する。

当直医は、隔離、身体的拘束中の患者の状況を把握するとともに、1日に1回以上、行動制限を行っている患者を診察する。また、その所見などについて診療録に記載する。

## (3) 解除

主治医又は当直医は、行動制限を行う必要がないと判断した場合には、速やかに行動制限を解除し、解除した行動制限の内容、年月日時刻を診療録に記載する。

## (4) 行動の制限継続の要否を判定するための観察

指定医は、隔離、身体的拘束が1回の指示で1週間を超えないよう適時診察し、指示を出す。

行動制限開始時に比べ症状は改善されてきたが、いまだ不安定であり、行動制限を解除することが困難と判断される患者で、一定の時間、行動制限を解除して症状を観察（以下「開放観察」という。）する場合には、

ア 指示を行うにあたっては、開放観察を伴う行動制限について、患者にその旨を知らせるとともに、開放観察を伴う行動制限の具体的な内容、理由・症状、年月日時刻、指定医の氏名を必ず診療録に記載する。

イ 主治医が指定医でない場合においては、指定医が1週間に1回以上、開放観察の状況について診察し、その所見及び行動制限継続の要否を署名のうえ必ず診療録に記載する。

ウ 主治医又は指定医は開放観察により、行動制限を行う必要がないと判断した場合には、速やかに行動制限を解除し、解除した旨、年月日時刻及び氏名を診療録に必ず記載する。

## (5) 急変時の対応

急変時には、看護師は、速やかに主治医（夜間等においては当直医）へ連絡し指示を仰ぐ。また、主治医及び当直医が指定医でない場合には、主治医及び当直医は指定医に連絡し、その指示を仰ぐ。

夜間等、指定医に連絡がつかない場合は、主治医、精神科医長、副院長、院長等に連絡し、その指示を仰ぐ。

主治医は、勤務時間外であっても、すべて当直医任せとすべきではなく、いかなる場合にも連絡がとれるようにしておく必要がある。

## (6) 隔離における個別事例

指定医でない医師（以下「非指定医」という。）の指示による12時間以内の隔離については、以下の点に留意すること。

12時間を超えない隔離を行うにあたっては、診察のうえ指示を行い「12時間以内の隔離」、その理由・症状、年月日時刻、医師の氏名を必ず診療録に記載する。

非指定医は、12時間以内の隔離を解除する場合には、隔離を解除した旨、年月日時刻、氏名を必ず診療録に記載する。

12時間を超えて引き続き隔離を継続する必要があると判断した場合には、隔離開始から12時間以内に、指定医へ連絡し、指定医の診察を求める。

連絡を受けた指定医は改めて診察を行い、隔離の必要があると判断した場合には、隔離を行う旨、その理由・症状、年月日時刻、指定医の氏名を必ず診療録に記載する。

#### (7) 看護部門の対応

患者の症状や状態等により指定医の診察の結果、隔離、身体的拘束を行う場合には、以下の点に留意すること。

行動の制限を行う旨を患者へ説明し、常に患者の人権の尊重、配慮に努める。

隔離を行う部屋は、清潔、整頓、安全な環境であるか確認を行う。

身体的拘束を行う場合の拘束部位については、指定医の指示に基づき、安全な部位を確認のうえ行う。

行動制限を行った場合においては、行動制限の内容、行動制限を行う理由・症状、開始した年月日時刻、行動制限を行った指定医の氏名を必ず看護記録に記載する。

行動制限を行っている間は、患者の症状、状態に応じて、頻回に観察を行い、患者の状態の変化に留意し、必要な看護を実施することが必要であり、特に、身体的拘束を行っている患者の拘束部位等は綿密に観察する。

また、看護記録に観察を行った時間、患者の状態を記載する。

### 4. 隔離、身体的拘束の状況等の院内確認体制

#### (1) 隔離、身体的拘束状況表の作成

病棟単位に隔離、身体的拘束を行っている患者の状況表を日報として作成する。

#### (2) 作成責任者

病棟師長（病棟師長は、その事務処理を、当該病棟の任意の看護師に委任できる。）

#### (3) 日報の作成（様式例別表1）

次の事項を必須とする。

隔離、身体的拘束を行った患者数

の内訳として、患者の氏名、入院形態、隔離・身体的拘束を開始した時間、終了時間及び症状

その他必要と思われる事項

#### (4) 日報の報告時期及び確認

日報については、翌朝に看護部長（総看護師長）、精神科医長、院長に報告する。また、少なくとも月に1回は、その状況に基づき、副院長等を委員長とする委員会等を設け、症例検討を行い、行動制限の必要性及び精神保健福祉法に基づく手続きが適正に実施されているかを確認する。

#### (5) 入院患者の事故等の発生にかかる報告及び対応

事故等が発生した場合においては、保護者等の近親者、主治医（夜間等においては当直医）、施設幹部まで速やかに連絡するとともに、特に以下の点について留意すること

死亡事故等については、保健所を通じ、都道府県等へ速やかに報告する。

自殺及び原因が不明な死亡事故等については、必ず警察へ連絡する。

重大な事故等については、地方医務（支）局を通じ、速やかに本省へ報告する。

死因等が不明な死亡事故については、必要に応じて家族の承諾の基に病理解剖を実施するとともに、複数の医師により死亡原因等の検討を行う。

### 5. 通信・面会の制限について

### (1) 基本的な考え方

通信・面会については、

精神病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会（以下「通信・面会」という。）は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。

通信・面会は基本的に自由であることを、文書又は口頭により、患者及び保護者に伝えることが必要である。

電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であって、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

（昭和63年厚生省告示第128号、第130号）

### (2) 信書について

患者の病状から判断して、家族等からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努める。

上記の措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載する。また、当該措置を解除した場合においても、その旨を署名のうえ診療録に必ず記載する。

刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書については、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合においては、当該措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載する。

（昭和63年厚生省告示第130号）

### (3) 電話について

制限を行った場合は、当該措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び家族に知らせる。また、その旨を診療録に必ず記載する。

電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置する。

閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置する。

都道府県等の精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる。

（昭和63年厚生省告示第130号）

### (4) 面会について

制限を行った場合は、当該措置を採った医師は、その理由・症状を署名のうえ診療録に必ず記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び家族に知らせる。また、その旨を診療録に必ず記載する。

入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置は採らないものとする。

面会する場合、患者が立会いなく面会できるようにする。ただし、患者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には、病院職員が立ち会うことができる。

（昭和63年厚生省告示第130号）

## 6. 任意入院者の開放処遇について

### (1) 基本的な考え方

任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。）を受けるものとする。

任意入院者に対して、開放処遇を受けることを、文書により伝えなければならない。

任意入院者の開放処遇の制限は、当該任意入院者の症状からみて、その医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われるものである。

決して制裁や懲罰あるいは見せしめの為に行われるようなことはあってはならない。

任意入院者の開放処遇の制限は、医師の判断によって始められるが、その後おおむね72時間以内に、指定医が当該入院者の診察を行う。

指定医は、開放処遇の制限を行っている任意入院者について、必要に応じて、積極的に診察を行うよう努める。

任意入院者本人の意思により開放処遇が制限される環境に入院させることもあり得るが、この場合においては、本人の意思である旨の書面を得なければならない。

（昭和63年厚生省告示第130号）

### (2) 対象となる任意入院者

開放処遇の制限の対象となる任意入院者は、主として次のような場合に該当すると認められる任意入院者とする。

他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合

自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合

又はのほか、当該任意入院者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

（昭和63年厚生省告示第130号）

### (3) 遵守事項

任意入院者の開放処遇の制限を行うにあたっては、以下の事項を遵守すること。

当該任意入院者に対して開放処遇の制限を行う理由を文書で知らせ（別紙様式(3)）、その旨を診療録に記載する。

医師は、次の事項を必ず診療録に記載する。

ア 医師の氏名

イ 開放処遇の制限を行った旨

ウ 開放処遇の制限を行う理由・症状

エ 開放処遇の制限を開始した年月日時刻

開放処遇の制限が漫然と行われることがないように、任意入院者の処遇状況及び処遇方針について、病院内における周知に努める。

（昭和63年厚生省告示第130号）

## ・入院形態別の各種届出等について

### 1．精神保健福祉法に定める基準等について

#### (1) 任意入院（法第22条の3）

任意入院とは、精神障害者本人の同意に基づく入院。

#### 入院時の手続き（法第22条の4第1項、規則第5条）

ア 入院に際しては、当該精神障害者に対して下記の事項を書面で知らせるものとする。（別紙様式(4)）

- (ア) に述べる退院等の請求に関すること
- (イ) 患者の同意に基づく入院であること
- (ウ) 行動の制限に関すること
- (エ) 処遇に関すること
- (オ) 退院の制限に関すること

イ 当該患者から自ら入院した旨の書面を得る。（別紙様式(5)）

#### 退院等の請求（法第38条の4、規則第22条）

入院中の患者又はその保護者は、都道府県知事又は指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）に対して、下記ア～オの事項を申し立てることにより、都道府県知事等から入院施設に対し、退院させることを命じ、若しくは処遇の改善のための必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

- ア 患者の住所、氏名及び生年月日
- イ 請求人が患者本人でない場合は、その者の住所、氏名及び患者との続柄
- ウ 患者が入院している精神病院の名称
- エ 請求の趣旨及び理由
- オ 請求年月日

#### 退院及び退院の制限（法第19条の4の2、法第22条の4第2項、第3項、第4項、規則第4条の2第1号、第6条）

ア 患者から退院の請求があった場合においては、退院させなければならない。  
イ 指定医は患者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときは、72時間を限りその者を退院させないことができる。この場合、次の事項を遵守する。

(ア) 指定医は、次の事項を診療録に必ず記載する。

- A 指定の氏名
- B 当該制限を開始した年月日時刻並びに解除した年月日時刻
- C 当該措置を採った時の患者の症状

(イ) 当該患者に対し、当該措置を採る旨、退院等の請求に関すること及び行動の制限に関することを書面で知らせる。（別紙様式(6)）

#### 行動の制限

指定医の診察により、患者の症状が不安定で行動の制限を頻回に行うことが予想され、医療保護入院の病状である場合においては、家族等と相談し、医療保護入院に切り替えることを検討する。

## (2) 医療保護入院（法第33条）

医療保護入院とは、指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため、入院の必要がある者であって、任意入院が行われる状態にないと判定された者又は都道府県知事等が指定した応急入院指定病院（以下「応急入院指定病院」という。）に、都道府県知事等が医療保護入院の必要があると認め移送した者について、本人の同意が得られない場合において、保護者の同意により入院させること。

### 入院の要否の判断（法第19条の4の2、法第33条第1項、規則第4条の2第3号）

指定医の診察による。この場合、指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

- (ア) 指定医の氏名
- (イ) 当該措置を採ったときの患者の病状
- (ウ) 任意入院が行われる状態にないと判定した理由

### 入院時の手続き

#### ア 保護者（法第20条、第21条）

(ア) 精神障害者については、その後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護者となる。ただし、以下のいずれかに該当する者は保護者とならない。

- A 行方の知れない者
- B 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
- C 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人又は保佐人
- D 破産者
- E 成年被後見人及び成年被保佐人
- F 未成年者

(イ) 保護者が数人ある場合、その義務を行うべき順番は次のとおりである。ただし、家庭裁判所において利害関係人の申し立てによりその順位が変更されたときは、それに準じて行う。

- A 後見人又は保佐人
- B 配偶者
- C 親権を行う者
- D 配偶者及び親権者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者
- E 保護者がいないとき又はこれらの保護者がその義務を負うことができないときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の現在地を管轄する市町村長

#### イ 扶養義務者の同意による入院（法第33条第2項、第3項）

(ア) 家庭裁判所での保護者の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合又は応急入院指定病院において、都道府県知事等により、医療保護入院の必要があると認め、扶養義務者の同意により移送された者について、当該選任がされるまでの間、4週間に限り、扶養義務者の同意により入院させることができる。

(イ) 家庭裁判所での保護者の選任が4週間を超えるような場合には、4週間経過前に、当該精神障害者の居住地（居住地がないか又は明らかでない場合は現在地）を管轄する市町村長の同意をあらかじめ求めておく。

#### ウ 入院届、退院届（法第33条第4項、法第33条の2、規則第13条、規則第14条）

- (ア) 10日以内に最寄りの保健所長を経て、都道府県知事等に届け出る。
- (イ) 前記(イ)による入院で保護者が選任された時は、改めて届け出る。

エ 告知（法第33条の3、規則第6条）

（ア）当該入院措置を行った場合は、当該精神障害者に対して速やかに次の事項を書面にて通知する。（別紙様式（4））

- A 当該措置を採る旨。
- B 退院等の請求に関する事。
- C 行動の制限に関する事。

ただし、当該入院措置を採った日から4週間を経過する日までの間であつて、当該精神障害者の症状に照らし、その者の医療及び保護を図る上で支障があると認められる間においては、この限りではない。この場合、医師は署名のうえ必ず診療録に次の事項を記載する。

- A 告知できなかった事項
- B 理由・症状
- C 告知を行った年月日

オ 定期病状報告

（法第19条の4の2、法第38条の2第2項、規則第4条の2第7号、規則第20条）

（ア）報告書は指定医の診察に基づき記入する。また、指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

- A 指定医の氏名
- B 症状
- C 過去12月間の病状又は状態像の経過の概要
- D 生活歴及び現病歴
- E 今後の治療方針

（イ）入院措置が採られた日の翌月を初月として12月ごとに、保健所長を経て、都道府県知事等に報告する。

（3）措置入院（法第29条）

措置入院とは、都道府県知事等が、警察等からの通報等により、精神障害者又はその疑いのある者について、その指定する2名以上の指定医による診察の結果、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければ、自傷他害の恐れがあると認めたときに、国若しくは都道府県の設置した精神病院又は指定病院（以下「指定病院」という。）に移送し、入院させること。

緊急措置入院（法第29条の2）

都道府県知事等は、急速を要し、措置入院の手続きによることができない場合において、その指定する指定医に診察させた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければならないと認めたときは、指定病院に移送し、入院させることができる。ただし、入院の期間は72時間を超えてはならない。

定期病状報告

（法第19条の4の2、法第38条の2第1項、規則第4条の2第6号、規則第19条）

ア 患者の症状や処遇に関する事項等を定期的に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事等に報告する。

イ 報告書は指定医の診察に基づき記入する。また、指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

- （ア）指定医の氏名
- （イ）症状
- （ウ）過去6月間の病状又は状態像の経過の概要
- （エ）生活歴及び現病歴
- （オ）今後の治療方針

ウ 入院措置が採られた日の翌月を初月として6月ごとに報告する。

#### 仮退院（法第19条の4の2、法第40条、規則第4条の2第8号）

指定医の診察の結果、患者の症状に照らし、患者を一時退院させて経過を見ることが適当であると認めるときは、都道府県知事等の許可を得て、6月を超えない期間に限り、仮に退院させることができる。この場合、指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

- ア 指定医の氏名
- イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要
- ウ 今後の治療方針

#### 入院措置の解除

（法第19条の4の2、法第29条の5、規則第4条の2第2号、規則第9条）

指定医の診察により、患者が措置入院としての措置を継続する必要がないと思われるときは、速やかに最寄りの保健所長を経て、都道府県知事等に届け出る。この場合、指定医は次の事項を必ず診療録に記載する。

- ア 指定医の氏名
- イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要
- ウ 今後の治療方針

#### (4) 応急入院（法第19条の4の2、法第33条の4、規則第4条の2第2号、規則第16条）

応急入院指定病院において、医療及び保護の依頼があった者について、急速を要し、保護者の同意を得ることができない場合において、指定医の診察の結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障があると認めるとき又は都道府県知事等が応急入院の必要があると認め、移送した者について、本人の同意がなくても、72時間を限り、その者を入院させることができる。この場合、指定医は、次の事項を必ず診療録に記載する。

- ア 指定医の氏名
- イ 当該措置を採った年月日時刻及び解除した年月日時刻
- ウ 当該措置を採ったときの症状
- エ 任意入院が行われる状態にないと判定した理由

当該措置を採った場合には、直ちに当該措置を採った理由・症状等を最寄りの保健所長を経て都道府県知事等に届け出る。

## 2. 患者様態票の作成

精神保健福祉法に定める各種届出等の適正な処理を行うため、患者様態票を作成する。

### (1) 患者様態票

患者が最初入院した際に、医事課(班)において、別表2の様式例による患者様態票を2部作成し、一部を病棟、一部を医事課(班)とし、保管する。

患者が病棟が変わる時においては、病棟の看護師は、病棟控え分の患者様態票を変更先の病棟へ引き継ぐ。

記載内容については、病棟が変わった時及び入院形態が変更された時は必ず変更し、各種届出の欄には、その処理を行った日付を記載する。

病棟の看護師は患者が退院した時、若しくは、入院中に亡くなった時には、その患者様態票を医事課(班)へ返却する。

医事課(班)は、持ち込まれた患者様態票と控えの患者様態票及び診療録との照合を行い、記載内容の確認を行う。また、患者様態票については、1年間保管する。

入院中の患者の患者様態票の管理責任者は、医事課(班)においては医事課(班)長、病棟においては病棟師長とする。

### (2)患者様態変更票

各病棟においては、入院患者の病棟が変わった時、入院形態が変更された時には、変更のあった日に別表3の様式例による患者様態変更票を医事課(班)へ持ち込む。

医事課(班)は、患者様態変更票の記載内容によって、その患者の患者様態票に変更事項を記載する。

### (3)患者様態票の定期確認について

月に1回、任意の日に医事課(班)控えと病棟控えの患者様態票の内容の確認を行い、正確な記載内容の確保に努める。

## ・入院患者の身体管理

精神病床に入院している患者については、身体合併症、抗精神病剤による様々な副作用等に対する、身体管理上の配慮が必要である。また、精神病院におけるインフルエンザ、結核等感染症の発症も多数見受けられる。

このため、入院患者の身体管理については、次のような対策を講じる必要がある。

入院時に患者の身体的所見を十分観察し、血液・生化学検査、尿検査、胸部・腹部単純X線検査等を実施するとともに、入院後も定期的に十分な診察、検査等を実施する。

身体合併症の対応については、近隣の国立病院等との連携を図り、治療体制を構築する。

死亡事例については、病理解剖等による医学的な研究や複数の医師による症例検討を実施する。

## ．関係法令等

### 1．精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

- ( 1 ) 指定医の職務.....第19条の4
- ( 2 ) 診療録の記載義務.....第19条の4の2
- ( 3 ) 指定医の必置.....第19条の5
- ( 4 ) 保護者.....第20条、第21条
- ( 5 ) 任意入院.....第22条の3、第22条の4
- ( 6 ) 指定医の診察等.....第27条
- ( 7 ) 指定医判定の基準.....第28条の2
- ( 8 ) 措置入院.....第29条、第29条の2、第29条の3
- ( 9 ) 措置入院の解除.....第29条の4、第29条の5
- ( 10 ) 医療保護入院.....第33条、第33条の2、第33条の3
- ( 11 ) 応急入院.....第33条の4
- ( 12 ) 医療保護入院等のための移送.....第34条
- ( 13 ) 処遇.....第36条、第37条
- ( 14 ) 定期報告.....第38条の2
- ( 15 ) 退院等の請求.....第38条の4
- ( 16 ) 仮退院.....第40条

( 条文：略 )

### 2．精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則

- ( 1 ) 指定医の条件.....第 4 条の3
- ( 2 ) 告知事項
  - 任意入院.....第 5 条
  - 退院制限を行う場合.....第 6 条
- ( 3 ) 届出事項
  - 措置入院の解除.....第 9 条
  - 医療保護入院.....第13条
  - 医療保護入院者の退院.....第14条
  - 応急入院.....第16条
- ( 4 ) 診療録への記載事項
  - 診療録への記載事項.....第 4 条の2
  - 医療保護入院に係る告知を行わなかった場合.....第15条
- ( 5 ) 定期報告
  - 措置入院.....第19条
  - 医療保護入院.....第20条
- ( 6 ) 退院等の請求.....第22条

( 条文：略 )

3. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条第2項の規定に基づく  
厚生大臣が定める行動の制限」

(昭和63年4月8日付厚生省告示第128号)

注 平成6年3月14日厚生省告示第52号による改正現在

精神保健法(昭和25年法律第123号)第36条第2項の規定に基づき、厚生大臣が定める行動の制限を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

- 1 信書の発受の制限(刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上患者に当該受信信書を渡すことは、含まれない。)
- 2 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話の制限
- 3 都道府県及び地方医務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士及び患者又は保護者の依頼により患者の代理人となろうとする弁護士との面会の制限

改正文(平成6年3月14日厚生省告示第52号)抄

平成6年4月1日から適用する。

4. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条第3項の規定に基づく  
厚生大臣が定める行動の制限」

(昭和63年4月8日付厚生省告示第129号)

精神保健法(昭和25年法律第123号)第36条第3項の規定に基づき、厚生大臣が定める行動の制限を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

- 1 患者の隔離(内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、12時間を超えるものに限る。)
- 2 身体的拘束(衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。)

5. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づく  
厚生大臣が定める基準」

(昭和63年4月8日付厚生省告示第130号)

注 平成12年3月28日厚生省告示第97号による改正現在

(「処遇の基準」、略)