

# 精 神 病 入 院 要 否 意 見 書

交付番号			※1 新規	(1)現在入院中	※2 継続入院	※ 受理年月日			
甲・乙		( 年 月 日から 年 月 日まで)				年 月 日			
地区	・ ケース番号	・ 世帯員番号	・ 単併区分	・ 生年月日					
居住地									
(患者氏名) ( 歳 )に係る医療の要否について意見を求めます。									
医療機関コード		医療機関名							
		船橋市福祉事務所長							
※※患者の職業				※※発病年月日		年 月 日			
現在の入院形態		<input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> その他 ( )		当院入院年月日 (入院形態)		( 年 月 日 )			
病 名		1. 主たる精神障害		2. 従たる精神障害		3. 身体合併症			
※※生活歴及び現病歴		精神科又は神経科受診歴を含め記載すること。							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定				概 算 医 療 費					
判定 見込期間		1. 今回診療日以降1ヵ月間		2. 第2ヵ月日以降6ヵ月目まで					
<input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要									
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 無言 <input type="checkbox"/> 無動・無反応 <input type="checkbox"/> 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VI. 意識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> (夜間)せん妄 <input type="checkbox"/> もうろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) VII. 知能障害 A. 精神遅滞 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 重度 B. 認知症 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> まだら(島状) <input type="checkbox"/> 仮性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VIII. 人格の病的状態 <input type="checkbox"/> 人格障害 <input type="checkbox"/> 妄想性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 演技性 <input type="checkbox"/> 回避性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IX. その他 A. 性心理的障害 <input type="checkbox"/> フェティシズム <input type="checkbox"/> サド・マゾヒズム <input type="checkbox"/> 小児愛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) B. 薬物依存 <input type="checkbox"/> 覚醒剤 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) C. <input type="checkbox"/> アルコール症 D. <input type="checkbox"/> その他 [ ]							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定		判定 見込期間 <input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要							
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 無言 <input type="checkbox"/> 無動・無反応 <input type="checkbox"/> 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VI. 意識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> (夜間)せん妄 <input type="checkbox"/> もうろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) VII. 知能障害 A. 精神遅滞 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 重度 B. 認知症 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> まだら(島状) <input type="checkbox"/> 仮性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VIII. 人格の病的状態 <input type="checkbox"/> 人格障害 <input type="checkbox"/> 妄想性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 演技性 <input type="checkbox"/> 回避性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IX. その他 A. 性心理的障害 <input type="checkbox"/> フェティシズム <input type="checkbox"/> サド・マゾヒズム <input type="checkbox"/> 小児愛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) B. 薬物依存 <input type="checkbox"/> 覚醒剤 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) C. <input type="checkbox"/> アルコール症 D. <input type="checkbox"/> その他 [ ]							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定		判定 見込期間 <input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要							
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 無言 <input type="checkbox"/> 無動・無反応 <input type="checkbox"/> 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VI. 意識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> (夜間)せん妄 <input type="checkbox"/> もうろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) VII. 知能障害 A. 精神遅滞 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 重度 B. 認知症 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> まだら(島状) <input type="checkbox"/> 仮性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VIII. 人格の病的状態 <input type="checkbox"/> 人格障害 <input type="checkbox"/> 妄想性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 演技性 <input type="checkbox"/> 回避性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IX. その他 A. 性心理的障害 <input type="checkbox"/> フェティシズム <input type="checkbox"/> サド・マゾヒズム <input type="checkbox"/> 小児愛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) B. 薬物依存 <input type="checkbox"/> 覚醒剤 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) C. <input type="checkbox"/> アルコール症 D. <input type="checkbox"/> その他 [ ]							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定		判定 見込期間 <input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要							
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 無言 <input type="checkbox"/> 無動・無反応 <input type="checkbox"/> 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VI. 意識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> (夜間)せん妄 <input type="checkbox"/> もうろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) VII. 知能障害 A. 精神遅滞 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 重度 B. 認知症 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> まだら(島状) <input type="checkbox"/> 仮性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VIII. 人格の病的状態 <input type="checkbox"/> 人格障害 <input type="checkbox"/> 妄想性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 演技性 <input type="checkbox"/> 回避性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IX. その他 A. 性心理的障害 <input type="checkbox"/> フェティシズム <input type="checkbox"/> サド・マゾヒズム <input type="checkbox"/> 小児愛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) B. 薬物依存 <input type="checkbox"/> 覚醒剤 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) C. <input type="checkbox"/> アルコール症 D. <input type="checkbox"/> その他 [ ]							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定		判定 見込期間 <input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要							
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 無言 <input type="checkbox"/> 無動・無反応 <input type="checkbox"/> 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VI. 意識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> (夜間)せん妄 <input type="checkbox"/> もうろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) VII. 知能障害 A. 精神遅滞 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 重度 B. 認知症 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> まだら(島状) <input type="checkbox"/> 仮性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VIII. 人格の病的状態 <input type="checkbox"/> 人格障害 <input type="checkbox"/> 妄想性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 演技性 <input type="checkbox"/> 回避性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IX. その他 A. 性心理的障害 <input type="checkbox"/> フェティシズム <input type="checkbox"/> サド・マゾヒズム <input type="checkbox"/> 小児愛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) B. 薬物依存 <input type="checkbox"/> 覚醒剤 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) C. <input type="checkbox"/> アルコール症 D. <input type="checkbox"/> その他 [ ]							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定		判定 見込期間 <input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要							
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 無言 <input type="checkbox"/> 無動・無反応 <input type="checkbox"/> 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VI. 意識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> (夜間)せん妄 <input type="checkbox"/> もうろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) VII. 知能障害 A. 精神遅滞 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 重度 B. 認知症 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> まだら(島状) <input type="checkbox"/> 仮性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VIII. 人格の病的状態 <input type="checkbox"/> 人格障害 <input type="checkbox"/> 妄想性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 演技性 <input type="checkbox"/> 回避性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IX. その他 A. 性心理的障害 <input type="checkbox"/> フェティシズム <input type="checkbox"/> サド・マゾヒズム <input type="checkbox"/> 小児愛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) B. 薬物依存 <input type="checkbox"/> 覚醒剤 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) C. <input type="checkbox"/> アルコール症 D. <input type="checkbox"/> その他 [ ]							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定		判定 見込期間 <input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要							
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 無言 <input type="checkbox"/> 無動・無反応 <input type="checkbox"/> 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VI. 意識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> (夜間)せん妄 <input type="checkbox"/> もうろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) VII. 知能障害 A. 精神遅滞 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 重度 B. 認知症 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> まだら(島状) <input type="checkbox"/> 仮性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) VIII. 人格の病的状態 <input type="checkbox"/> 人格障害 <input type="checkbox"/> 妄想性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 演技性 <input type="checkbox"/> 回避性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IX. その他 A. 性心理的障害 <input type="checkbox"/> フェティシズム <input type="checkbox"/> サド・マゾヒズム <input type="checkbox"/> 小児愛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) B. 薬物依存 <input type="checkbox"/> 覚醒剤 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) C. <input type="checkbox"/> アルコール症 D. <input type="checkbox"/> その他 [ ]							
入院外医療が困難な理由		I. 医療上の問題 <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 病状不安定 <input type="checkbox"/> 身体的合併症管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. その他の問題 <input type="checkbox"/> 家族の受け入れが困難 <input type="checkbox"/> 日常生活に指導を要する <input type="checkbox"/> 住居確保が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
医学的総合判定		判定 見込期間 <input type="checkbox"/> 要入院医療 ( ) <input type="checkbox"/> 要入院外医療 ( ) <input type="checkbox"/> 医療不要							
初回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
前回入院期間		年 月 日 ~		年 月 日					
初回から前回までの入院回数		計 回							
過去6ヶ月間の病状又は状態像の変化の概要		<input type="checkbox"/> 悪化傾向 <input type="checkbox"/> 動揺傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 改善傾向 特記事項							
過去6ヶ月間の外泊の実績		<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> なし							
現在の外出許可の状況		I. <input type="checkbox"/> 外出禁止 II. 院内外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 ) III. 院外外出許可 ( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 他の患者同伴 <input type="checkbox"/> 看護者、家族等同伴 )							
現在の病状又は状態像		I. 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 内的不穏 <input type="checkbox"/> 焦燥・激越 <input type="checkbox"/> 精神運動制止 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食欲障害又は体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( ) II. そう状態 <input type="checkbox"/> 高揚気分 <input type="checkbox"/> 多弁・多動 <input type="checkbox"/> 行為心迫 <input type="checkbox"/> 思考奔走 <input type="checkbox"/> 易怒性・被刺激性こう進 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> その他 ( ) III. 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> させられ体験 <input type="checkbox"/> 思考形式の障害 <input type="checkbox"/> 奇異な行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) IV. 精神興奮状態 <input type="checkbox"/> 滅裂思考 <input type="checkbox"/> 硬い表情・姿勢 <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> その他 ( ) V. 昏迷状態 							