

(別添)

- 精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について（平成26年2月18日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）【新旧対照表】

(下線部が変更部分)

改正後	現行
<p style="text-align: right;">事務連絡 平成26年2月18日</p> <p style="text-align: center;"><u>一部改正</u> <u>事務連絡</u> <u>令和元年5月28日</u></p> <p>都道府県精神保健福祉主管部局 各 指定都市精神保健福祉主管部局 御中 地方厚生（支）局健康福祉課</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課</p> <p>精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について</p> <p>(略)</p> <p>別添</p> <p>精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について</p> <p>はじめに</p>	<p style="text-align: right;">事務連絡 平成26年2月18日</p> <p>都道府県精神保健福祉主管部局 各 指定都市精神保健福祉主管部局 御中 地方厚生（支）局健康福祉課</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課</p> <p>精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について</p> <p>(略)</p> <p>別添</p> <p>精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について</p> <p>はじめに</p>

ケースレポートには患者本人の意思にかかわらない入院措置等に関わる指定医の職務上必要とされる知識及び技能並びに精神科実務経験が反映されていなければならない。特に、患者の人権に配慮しながら適切な医療が提供されたことが読み取れるものでなければならない。

ケースレポートの記載要領については、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について」（平成30年12月6日障発1206第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「事務取扱要領」という。）に定めているところであるが、以下の点について留意されたい。

1 症例選択に係る留意事項について

(削る)

(削る)

(削る)

(1) 症状性を含む器質性精神障害

次の症例についてケースレポートを作成する場合には、次の点に留意すること。

ア てんかん 症状性又は器質性要因が明らかに認められるものであって、精神症状による入院である旨を記載すること。

イ 身体疾患治療薬による精神症状（せん妄を含む） 身体疾患治療薬

ケースレポートには患者本人の意思にかかわらない入院措置等に関わる指定医の職務上必要とされる知識及び技術並びに医療経験が反映されていなければならない。特に、患者の意に反してやむを得ず精神医学的治療が行われる場合に、患者の人権に配慮しながら適切な治療が提供されたことが読み取れるものでなければならない。

なお、ケースレポートの記載に当たっては、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領について」（平成22年8月31日障精発0831第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）を参照されたいが、その細目的事項については、次に定めるとおりである。

1 症例選択に係る留意事項について

症例数は、8例で指定要件を満たすものとして差し支えない。

(1) 中毒性精神障害

精神作用物質の依存症を含むものに限る。

(2) 児童・思春期精神障害

次に挙げる症例については、次に定めるところにより記載されていれば、ケースレポートとして取り扱うものとする。

ア 診断名が児童・思春期精神障害でない症例 児童・思春期の心性を踏まえており、心理的発達の観点に立ちつつ症状経過について記載されていること。

イ 18歳に達した患者を対象とする症例 18歳に達した日以後の最初の3月31日以前から申請者が診療（外来を含む。）を開始し、継続して治療に当たっている旨が記載されていること。

(3) 症状性又は器質性精神障害

次に挙げる症例については、次に定めるところにより記載されていれば、ケースレポートとして取り扱うものとする。

ア てんかん 症状性又は器質性要因が明らかに認められるものであって、精神症状による入院である旨が記載されていること。

イ 身体疾患治療薬による精神症状（せん妄を含む） 身体疾患治療薬

(例えば、膠原病に対するステロイド、パーキンソン病に対する抗パーキンソン病薬等。)により精神症状を発症した旨を記載すること。

ウ 老年期認知症 年齢的に初老期であっても、老年期につながる疾患であれば差し支えない。

(2) 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
精神作用物質の依存症を含むものに限る。

(3) 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に係る症例
(以下「児童・思春期症例」という。)

次の症例についてケースレポートを作成する場合には、次の点に留意すること。

ア 診断名が小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害でない症例 児童・思春期の心性を踏まえ、心理的発達の観点に立ちつつ症状経過について記載すること。

イ 18歳に達した患者を対象とする症例 18歳に達した日以後の最初の3月31日以前から申請者が診療(外来を含む。)を開始し、継続して治療に当たっている旨を記載すること。

(削る)

2 レポート又は臨床記録としての留意事項について

(1) レポートとしての留意事項

ア 原則として、文書作成ソフト等を用いて記載すること。やむを得ない場合は手書きでも可とする。

イ 用紙は、縦置き、横書きとし、文字の大きさは12ポイント、1行の字数は35~40字程度、1ページの行数は35~40行程度とすること。
手書きの場合にも、A4判、縦置き、横書きとし、明確な字体で記載す

(例えば、膠原病に対するステロイド、パーキンソン病に対する抗パーキンソン病薬等。)により精神症状を発症した旨が記載されていること。

(新設)

(新設)

(新設)

(4) 老年期認知症

年齢的に初老期であっても、老年期につながる疾患であれば差し支えない。

2 レポート又は臨床記録としての留意事項について

(1) レポートとしての留意事項

ア 可能な限り手書きではなく、文書作成ソフト等を用いて記載すること。

イ 用紙は、縦置き、横書きとし、可能であれば、12ポイントの活字を用い、1行の字数は35~40字程度、1ページの行数は35~40行程度とすること。手書きの場合にも、A4判、縦置き、横書きとし、明確な

ること。

(削る)

ウ ケースレポート様式の表紙の「①申請者氏名」及び<ケースレポートの証明>の指導医署名の欄については、それぞれ申請者及び指導医本人が手書きで署名すること。なお、原本の1通以外は複写で構わない。

(削る)

エ 論旨を簡潔かつ明瞭に記載するよう心掛け、<入院時の状況>、<入院後経過>を合わせて指定字数(1200~2000字)以内とし、誤字(特に専門用語)のないよう十分な注意を払うこと。

オ 医学用語・概念は、正確かつ一般的に通用するものを使用すること。また、用語として「痴呆」及び「精神分裂病」は使用せず、それぞれ「認知症」及び「統合失調症」を用いること。

(2) 臨床記録としての留意事項

ア 診断名は可能な限り明確に記載すること。なお、副病名がない場合には、副病名の欄については「なし」と記載すること。

イ 家族歴、生育・生活歴及び既往歴は、疾患に関係あるものは明記し、それ以外は簡潔に記載又は省略すること。

ウ 現病歴中の<入院前経過>、<入院時の状況>、<入院後経過>の所見及び状態像については十分に記載すること。

エ 申請者が実際に診療に当たった入院期間を中心に、症状及び経過を記載し、他の医師が担当した当該入院期間以前の期間の所見に関して

字体で記載すること。

ウ 論旨を簡潔かつ明瞭に記載するよう心掛け、指定字数(1200~2000字)以内とし、誤字(特に専門用語)のないよう十分な注意を払うこと。

エ ケースレポート様式の頭書の1から8までのうち、「1.申請者の氏名」の欄については、手書きで記入(1通以外は複写で可)し、「9.(2)ケースレポートの証明」の指導医(症例の診断又は治療について申請者を指導する者をいう。)署名の欄については、指導医自身に記入(1通以外は複写で可)してもらうこと。これらの欄以外については、文書作成ソフト等を用いて記載して構わないこと。

オ ケースレポート記載欄について、家族歴、生活歴、既往歴、現病歴、入院時現症及び状況、入院後の治療経過、考察等に分けて記載すること。なお、記載に当たって、罫線を引く必要はない。

(新設)

カ 当該欄において、医学用語・概念は、正確かつ一般的に通用するものを記載すること。また、用語として「痴呆」及び「精神分裂病」は使用せず、それぞれ「認知症」及び「統合失調症」を用いること。

(2) 臨床記録としての留意事項

ア 診断名は可能な限り明確に記載すること。

イ 家族歴、生活歴及び既往歴は、疾患に関係あるものは明記し、それ以外は簡潔に記載又は省略すること。

ウ 入院にいたる経過、入院時の所見及び状態像については十分に記載すること。

エ 申請者が実際に診療に当たった入院期間を中心に、症状及び経過を記載し、他の医師が担当した当該入院期間以前の期間の所見に関して

は、必要な事項のみを簡潔に記載すること。

オ 入退院（入院形態の変更を含む。）の年月日は、現病歴中にも記載すること。

カ 行動、症状、所見等の記載は、カルテ記載に要求される水準と同程度で記載すること。

（削る）

キ 教科書的・一般論的な記載は避け、担当医としての治療的かかわりが明らかになるよう記載すること。問題となる点については、担当医としての意見を記載すること。

ク 長期経過例又は周期性発症例について、同様の内容を繰り返し詳述する必要はないこと。

ケ 症例の診療上、重要な所見・検査結果は漏れなく記載すること。他方、あまり重要でない事柄は簡略に記載し、結果が正常な生化学・血液・脳波所見、付随的な処方薬物等は省略して差し支えない。

コ 慎重を要する治療手段（例えば、電気けいれん療法、大量又は多剤の薬物療法等）をとった場合、当該手段を必要とする理由について記載すること。

サ 入院形態及び処遇に関する事柄について、精神医学的見解及び関連する法の趣旨を踏まえて記載すること。入院によって得られた成果、その限界等について言及することが望ましい。

シ 退院又は他の入院形態に変更した場合は、その理由及びそれ以後の治療方針についても記載すること。また、退院後又は担当終了後に知り得た事柄及び予後についての考察も可能な限り記載することが望ましい。

（削る）

は、必要な事項のみを簡潔に記載すること。

オ 入退院（入院形態の変更を含む。）の年月日は、ケースレポート記載欄中にも記載すること。

カ 行動、症状、所見等の記載は、カルテ記載に要求される水準と同水準に適切であること。

キ 主治医の判断に関する記載（具体的個性的表現を含む。）を盛り込むこと（術語の列記や事実の具体的記述のみを記載するのは適切ではない。）。

（新設）

ク 長期経過例又は周期性発症例について、同様の内容を繰り返し詳述する必要はないこと。

ケ 症例の診療上、意味ある所見・検査結果は漏れなく記載すること。他方、あまり必要でない事柄は簡略に記載し、結果が正常な生化学・血液・脳波所見、付随的な処方薬物等は省略して差し支えない。

コ 慎重を要する治療手段（例えば、電気けいれん療法、大量又は多剤の薬物療法等）をとった場合、当該手段を必要とする理由について記載すること。

（新設）

（新設）

(3) 考察についての留意事項

ア 教科書的又は一般論的な記載は避け、症例の特徴的又は個性的な点

(3) その他

次の症例については、次の点を記載することが望ましい。

(削る)

(削る)

ア 症状性を含む器質性精神障害 原疾患とその経過、他科等における診療歴及び必要な身体的所見。なお、老年期認知症については、病前の社会歴、家族・親族の状況及び必要な身体的所見。

イ 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 依存形成の経過及び必要な身体的所見

に注目し、主治医としての治療的かわりが明らかにされていること。問題となる点については、主治医としての意見を記載すること。

イ 入院形態及び処遇に関する事柄について記載すること。入院によって得られた成果、その限界等について言及することが望ましい。

ウ 退院又は他の入院形態に変更した場合は、その理由及びそれ以後の治療方針についても記載すること。また、退院後又は主治医としての役割終了後に知り得た事柄も可能な限り記載することが望ましい。この場合、当該事柄を知り得た経緯についても記載することとし、退院等の後、ケースレポート作成まであまり時間が経過していない場合にも、予後についての考察を記載することが望ましい。

(4) その他

次の症例については、次に定めるところにより記載することが望ましい。

ア 中毒性精神障害 依存形成の経過及び必要な身体的所見を記載すること。

イ 児童・思春期精神障害 生育歴、家庭内人間関係、学校等における状況、思春期特有の心理及び発達の観点を記載すること。1(2)アに示しているとおりに、例えば、児童・思春期における統合失調症、中毒性精神障害等の症例を、児童・思春期精神障害の症例として提出することは可能であるが、その場合には、これらの疾患の一般的記述を行うだけでは不十分であり、当該症例における思春期特有の心性・家庭内人間関係、学校等における問題点、発達過程での特記事項等を、個々のケースに即して記載すること。

ウ 症状性又は器質性精神障害 原疾患とその経過、他科等における診療歴及び必要な身体的所見を記載すること。

(新設)

ウ 児童・思春期症例 生育歴、家庭内人間関係、学校等における状況、思春期特有の心理及び発達の観点。1(3)アに示しているとおりに、例えば、児童・思春期における統合失調症、気分（感情）障害等の症例を、児童・思春期精神障害の症例として提出することは可能であるが、その場合には、これらの疾患の一般的記述を行うだけでは不十分であり、当該症例における思春期特有の心性・家庭内人間関係、学校等における問題点、発達過程での特記事項等を、個々のケースに即して記載すること。

(削る)

3 法制度を踏まえたレポートとしての留意事項について

(1) 措置入院

措置入院に関する診断書を必ず参照し、事務取扱要領別添様式 3-1（ケースレポート）に即して、**【関係法規に定める手続きへの対応】**のチェック欄及び記載欄並びに本文に正確に記載すること。記載に当たっては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）上の用語を正確に用いること。なお、解除の見込み、解除時の状態及び解除後の処遇形態についても記載することが望ましい。

(2) 医療保護入院

事務取扱要領別添様式 3-1（ケースレポート）に即して、**【関係法規に定める手続きへの対応】**のチェック欄及び記載欄並びに本文に正確に記載すること。同意を得た者を必ず明記するとともに、医療保護入院の要件を示すため、入院しない場合に予想される問題点、同意についての判断能力又は現症上の問題点、任意入院に変更する見込み及び推定される入院期間についても必要に応じて記載することが望ましい。

① 平成 26 年 3 月 31 日以前に入院した症例を選択する場合

(新設)

エ 老年期認知症 病前の社会歴、家族・親族の状況及び必要な身体的所見を記載すること。

3 法制度を踏まえたレポートとしての留意事項について

(1) 措置入院

措置入院に関する診断書を必ず参照し、措置入院の要件、申請、通報の根拠規定、通報者、精神保健指定医による診療等について記載すること。記載に当たっては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）上の、申請、通報等の用語を正確に用いること。なお、解除の見込み、解除時の状態及び解除後の処遇形態についても記載することが望ましい。

(2) 医療保護入院

同意者を必ず明記するとともに、医療保護入院の要件を示すため、任意入院が不適切とされた理由、入院しない場合に予想される問題点、同意についての判断能力又は現症上の問題点、任意入院その他の入院形態に変更する見込み及び推定される入院期間についても必要に応じて記載することが望ましい。

① 平成 26 年 3 月 31 日以前に入院した症例を選択する場合

医療保護入院のレポートとして認められるのは、経過中に平成 25 年改正前の法第 33 条第 1 項による医療保護入院がなされた症例のみである。

任意入院、措置入院等から医療保護入院に変更された場合、その理由とともに同意を得た保護者についても必ず記載すること。

② 平成 26 年 4 月 1 日以後に入院した症例を選択する場合

医療保護入院のレポートとして認められるのは、経過中に法第 33 条第 1 項又は第 3 項による医療保護入院がなされた症例のみである。

任意入院、措置入院等から医療保護入院に変更された場合、その理由

法第 33 条第 1 項に基づく医療保護入院（法第 20 条に規定する保護者（後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者若しくはこれら以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者（以下「選任扶養義務者」という。））の同意によるもの）であるのか、法第 33 条第 2 項に基づく医療保護入院（選任扶養義務者が選任されていない場合における扶養義務者の同意等によるもの）であるのかを明確に記載すること。同意者と患者本人との続柄も必ず明記すること。なお、医療保護入院のレポートとして認められるのは、経過中に法第 33 条第 1 項による医療保護入院がなされた症例のみである。

未成年者の医療保護入院については、父母が婚姻中の場合は、その双方の同意が必要である。また、離婚等の場合は、父母のうち親権を有する者の同意が必要である。この点を理解していることが明らかとなるように記載すること。

法第 33 条第 2 項に基づく医療保護入院の場合には、そのままでは 4 週間を超えて入院させることはできないが、この間に保護者の選任等がなされて法第 33 条第 1 項に基づく入院となった場合には、年月日と併せてその旨を記載すること。

市町村長が保護者となった場合には、その理由、経緯（病院による保護者の有無の調査等）等についても記載すること。

任意入院、措置入院等から医療保護入院に変更された場合、その理由とともに同意者についても必ず記載すること。

平成 26 年 4 月 1 日以後も医療保護入院を継続している場合、地域生活への移行を促進するための措置（法 33 条の 4、33 条の 5 及び 33 条の 6）についても記載することが望ましい。

② 平成 26 年 4 月 1 日以後に入院した症例を選択する場合

法第 33 条第 1 項に基づく医療保護入院（同条第 2 項に規定する家族等（配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人）のうちいずれかの者の同意によるもの）であるのか、同条第 3 項に基づく

とともに同意者についても必ず記載すること。

(削る)

(3) その他

次の場合には、次の点について申請者が法制度を理解していることが明瞭となるよう記載すること。

ア 隔離又は身体的拘束が行われた場合 その理由、期間、告知の際の状況

イ 入院時の告知に際し、特記すべきことがあった場合 直ちに告知を行うことができなかった場合の理由、その後の対応

医療保護入院（市町村長の同意によるもの）であるのかを明確に記載すること。同意者と患者本人との続柄も必ず明記すること。

市町村長が医療保護入院の同意者となった場合には、その理由、経緯（病院による家族等の有無の調査等）等についても記載すること。

任意入院、措置入院等から医療保護入院に変更された場合、その理由とともに同意者についても記載すること。

地域生活への移行を促進するための措置（法 33 条の 4、33 条の 5 及び 33 条の 6）についても記載することが望ましい。

(3) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する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。

）による入院

ア 医療観察法第 42 条第 1 項第 1 号又は同法第 61 条第 1 項第 1 号に基づく入院であることを明記し、申立て、決定等の用語を正確に用いること。

イ 入院中の行動制限についてはその根拠規定と精神保健指定医の診察について記載すること。

ウ 今後退院の許可の申立てを行う見込みについて考察を加え、申立てを行った場合には申立時の状態、申立後の経過についても記載することが望ましい。

(4) その他

次の場合には、次に定めるところにより申請者が法制度を理解していることが明瞭となるよう記載すること。

ア 隔離又は身体的拘束が行われた場合 その理由、期間、告知の際の状況、告知に対する患者の反応、指導医との協議内容等について記載すること。

イ 入院時の告知に際し、患者の反応に特記すべきことがあった場合直ちに告知を行うことができなかった場合の理由、その後の対応等について記載すること。

ウ 法第 38 条の 4 に基づく退院等の請求があった場合 請求の内容、病院における対応の状況

4 レポート提出に際しての留意事項について
(削る)

(1) 事務取扱要領別添様式 3-1 (ケースレポート) の【関係法規に定める手続きへの対応】については、「<措置入院>」、「<医療保護入院>」、「<緊急措置入院又は応急入院>」、「<任意入院>」、「<行動制限>」の項目に分かれているが、当該ケースレポートに関連の無い項目は削除して提出すること。なお、削除は上記項目の単位で行うこととし、項目内の各事項及び記載の一部のみの削除はしないこと。

(2) 事務取扱要領別添様式 3-1 (ケースレポート) の様式について、「<入院時の状況>」、「<入院時経過>」の項目にあらかじめ記載されている斜字体による注書き部分は、削除して提出すること。

以 上

ウ 法第 38 条の 4 に基づく退院等の請求、医療観察法第 50 条に基づく退院の許可等の申立て又は同法第 95 条に基づく処遇改善の請求があった場合 請求の内容、病院における対応の状況等について記述すること。

4 レポート提出等に際しての留意事項について
ケースレポートの提出に際しては、その内容につき指導医の指導を十分に受けること。医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会から不適切との指摘を受けた場合には、指導医とともに指摘を受けた箇所だけでなく、レポート全体についても十分協議・検討した上で、レポートの再提出等に臨むこと。

(新設)

(新設)

以 上