

平成30年11月22日

医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会

令和3年6月18日（第1回改訂）

令和6年3月26日（第2回改訂）

ケースレポート及び口頭試問の評価基準

精神保健指定医の新規申請に係る当部会の審査に当たっては、以下の基準により、ケースレポートの書面及び口頭試問を総合的に評価する。

1. 基礎的事項

① 自ら担当として診断又は治療に十分関わりを持った症例（※）であるか。 ※ 少なくとも1週間に4日以上、当該患者について診療に従事したものでなければならない。
② 精神保健福祉法の理解が十分であり、法の運用上、不適切な点や違法性はないか。
③ 臨床精神医学の基礎知識が認められるか。
④ 論旨が不明瞭等、ケースレポートとして不適切な点はないか。
⑤ 差別用語など、不適切な表現・用語の使用がないか。

2. 症例内容

<共通事項>

① 国際疾病分類（ICD）に基づく診断名（入院時診断名／最終診断名）が記載され、患者の症状と照らしてその診断名に妥当性が認められるか。
② 診断根拠が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
③ 入院時に疑い病名としていた場合、その理由と最終診断を下した日付が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
④ 入院後の治療経過や治療内容について努めたインフォームド・コンセントの内容が適切に記載されているか。また、その過程における主治医等担当医としての関わりや治療努力（※）が記載されているか。 ※ 以下の点に特に留意 ・ 修正型電気けいれん療法、多量・多剤大量の薬物療法、クロザピンなど慎重を要する治療手段が用いられた場合、その理由と必要事項に関する記載があるか。 ・ やむを得ず適応症以外での薬物使用を行う際には、使用の理由と本人や家族にその効果や副作用を含めた説明を十分に行い、同意を得ているか。
⑤ 患者の症状、診断内容に照らし、治療内容に妥当性が認められるか。

<入院形態など症例の属性に応じた事項>

措置入院	<p>① 患者の症状及び措置入院の対象となる者の要件を踏まえ、措置入院を行う必要性が記載され、その内容に妥当性が認められるか。</p> <p>② 患者が精神保健福祉法第5条第1項に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神障害を有しているか）。</p> <p>③ 患者が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療及び保護のために入院させなければ ・ その精神障害のために ・ 自傷（※1）又は他害（※2）のおそれがある <p>と認められるか。</p> <p>※1 自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為。浪費や自己の所有物の損壊等のように単に自己の財産に損害を及ぼすにとどまるような行為は含まれない。</p> <p>※2 殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為（原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。）</p> <p>④ 退院まで担当した症例である場合、患者の症状及び措置入院が解除となる者の要件を踏まえ、措置入院の継続が不要と判断された理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。</p> <p>⑤ 2023年（令和5年）4月1日以後に入院が行われた者の場合、入院措置を採る旨の告知は、患者本人及びその家族等のうち診察の通知を受けた者又は診察の立会いを行った者に対して行われており、かつ、告知内容に当該入院措置を採る旨及びその理由が含まれているか。</p> <p>⑥ 2024年（令和6年）3月31日以前に入院が行われ同年4月1日以後も引き続き入院している者又は同日以後に入院が行われた者の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後生活環境相談員が選任されているか。 ・ 病院において、措置入院者又はその家族等からの求めがあった場合その他必要があると認められる場合には、これらの者に対して、地域援助事業者の紹介が行われているか。
医療保護入院	<p>⑦ 患者の症状及び医療保護入院の対象となる者の要件を踏まえて医療保護入院を行う必要性が記載され、その内容に妥当性が認められるか。</p>

	<p>⑧ 患者が、精神保健福祉法第5条第1項に規定する精神障害者であるか(国際疾病分類(ICD)に該当する精神障害を有しているか)。</p>
	<p>⑨ 患者が、医療及び保護のために入院の必要があるか。</p>
	<p>⑩ 患者が、その精神障害のために任意入院が行われる状態にないか(本人に病識がない等、入院の必要性についてその精神障害のために本人が適切な判断をすることができない状態にあるか)。</p>
	<p>⑪ 本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるよう努めているか。</p>
	<p>⑫ 退院まで担当した症例である場合、患者の症状及び医療保護入院の対象となる者の要件を踏まえ、医療保護入院の継続が不要と判断された理由が記載され、かつ、その内容に妥当性が認められるか。</p>
	<p>⑬ 2014年(平成26年)4月1日以後に入院が行われた者の場合、入院措置が行われた者に対して、退院後生活環境相談員が選任されているか。</p>
	<p>⑭ 2023年(令和5年)4月1日以後に入院が行われた者の場合、入院措置を採る旨の告知は、患者本人及び同意を行った家族等に対して行われており、かつ、告知内容に当該入院措置を採る旨及びその理由が含まれているか。</p>
	<p>⑮ 2024年(令和6年)4月1日以後に入院が行われた者の場合、入院時に3ヶ月を超えない範囲で入院期間を定めているか。</p>
	<p>⑯ 2024年(令和6年)3月31日以前に入院が行われ同年4月1日以後も引き続き入院している者又は同日以後に入院が行われた者の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院において、医療保護入院者又はその家族等からの求めがあった場合その他必要があると認められる場合には、これらの者に対して、地域援助事業者の紹介が行われているか。 ・ 入院期間の更新については、指定医によって入院継続の必要があると判断され、かつ、医療保護入院者退院支援委員会にて審議が行われた場合に限り、家族等の同意がされているのか等の要件を確認した上で、法定の範囲内で期間を定めて入院期間の更新が行われているか。

<p>18歳未満の症例 (18歳未満とは、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をいう) (注)</p>	<p>⑰ 患者の年齢、発達段階および児童思春期の心理的特性に配慮して関わり、治療するよう努めているか。</p> <p>⑱ 患者の発育発達歴、養育環境、就労・就学状況等を把握し、保健福祉等の支援の必要性を検討し、必要に応じて関係機関との連携を図っているか。</p>
<p>任意入院に移行した症例 (注)</p>	<p>⑲ 措置入院者又は医療保護入院者が、措置入院又は医療保護入院の要件はなくなったが、入院継続の必要性がある場合、本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得たうえで、可能な限り早期に任意入院に移行できるよう努めているか。</p> <p>⑳ 退院制限を行った場合、患者の症状及び退院制限の要件(※)を踏まえ、退院制限の理由、期間及びその後に採った措置が記載され、その内容に妥当性が認められるか。 ※ 指定医(特定医師)による診察の結果、医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときに72時間(特定医師の場合は12時間)に限り実施可能。</p>
<p>退院後に外来治療を行った症例 (注)</p>	<p>㉑ 退院前に退院後の患者に対する保健福祉等の支援や関係機関との連携の必要性を検討し、評価しているか。</p>

注： 該当症例の提出がない場合には、口頭試問において、18歳未満の症例の診断・治療、任意入院、退院後の外来治療を行うに当たっての一般的な留意点について口頭試問で確認を行う。

<行動制限に関する事項>

共通事項	<p>① 行動制限を行った場合に、患者の症状を踏まえ、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。</p> <p>※ 電話・面会の制限については日時の記載は求めない。</p>
	<p>② 行動制限は、医療又は保護に欠くことができない限度において行われているか（患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われているか）。</p>
電話・面会の制限	<p>③ 制限を行わなければ病状の悪化を招き、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に行われているか。</p>
	<p>④ 合理的な方法及び範囲における制限であるか。</p>
隔離	<p>⑤ 患者の症状からみて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>行われているか。</p>
	<p>⑥ 隔離以外により代替方法がない場合において行われているか。</p>
	<p>⑦ 隔離の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められるか。</p> <p>ア 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</p> <p>イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 急性期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</p> <p>オ 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</p>
身体的拘束	<p>⑧ 身体的拘束以外により代替方法がない場合において行われているか。</p>
	<p>⑨ 身体的拘束の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。</p>

	<p>ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合</p> <p>イ 多動又は不穏が顕著である場合</p> <p>ウ ア又はイのほか精神障害のため、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</p>
任意入院者の開放処遇の制限	<p>⑩ できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めているか。</p> <p>⑪ 任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければ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ているか。</p>
	<p>⑫ 開放処遇の制限の対象となる任意入院者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。</p> <p>ア 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</p> <p>イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合</p> <p>ウ 当該任意入院の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合</p>

注： 上記の各項目については、当該項目に係る一般的な留意事項についても、口頭試問で確認を行う場合がある。

本評価基準は2024年（令和6年）4月1日以後の申請について適用する。