

平成26年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

平成24年度～平成26年度 総合研究報告書

入院医療の均霑化に関する研究

分担研究者：村上 優 独立行政法人国立病院機構琉球病院

研究協力者：

松崎 陽子（国立病院機構さいがた医療センター）  
中村 幸恵（国立病院機構さいがた医療センター）  
野村 照幸（国立病院機構さいがた医療センター）  
坂野 裕和（国立病院機構さいがた医療センター）  
和田 舞美（国立病院機構さいがた医療センター）  
大谷 昌功（国立病院機構北陸病院）  
松永 鉄平（国立病院機構北陸病院）  
村田 昌彦（国立病院機構北陸病院）  
荒井 宏文（国立病院機構北陸病院）  
細川 宗仁（国立病院機構北陸病院）  
堂田 武志（国立病院機構北陸病院）  
仲田 明弘（静岡県立こころの医療センター）  
藤本 舞（静岡県立こころの医療センター）  
杉本 圭司（静岡県立こころの医療センター）  
鈴木 泰江（静岡県立こころの医療センター）  
岡庭 隆門（静岡県立こころの医療センター）  
市川 宗昭（静岡県立こころの医療センター）  
松原 弘泰（静岡県立こころの医療センター）  
藤原 光志（国立病院機構賀茂精神医療センター）  
西 道弘（国立病院機構賀茂精神医療センター）  
山口 博之（国立病院機構賀茂精神医療センター）  
入江 賢治（国立病院機構賀茂精神医療センター）  
進藤 洋司（国立病院機構賀茂精神医療センター）  
門野 淳子（埼玉県立精神医療センター）  
小池久美子（埼玉県立精神医療センター）  
神保 忍（埼玉県立精神医療センター）  
竹林 宏（埼玉県立精神医療センター）  
内田 雅也（埼玉県立精神医療センター）  
小西 春巳（埼玉県立精神医療センター）  
佐藤 徹也（埼玉県立精神医療センター）  
門野 淳子（埼玉県立精神医療センター）  
竹之内 薫（鹿児島県立始良病院）

吉福 育代（鹿児島県立始良病院）  
久住 勇介（鹿児島県立始良病院）  
中條 大輔（鹿児島県立始良病院）  
上之園和恵（鹿児島県立始良病院）  
古賀 礼子（鹿児島県立始良病院）  
前田 真澄（鹿児島県立始良病院）  
児玉 和也（山梨県立北病院）  
谷中 昭一（山梨県立北病院）  
辻 貴司（山梨県立北病院）  
三澤 史斉（山梨県立北病院）  
横森いづみ（山梨県立北病院）  
石川 一仁（山梨県立北病院）  
高岡 崇（国立病院機構鳥取医療センター）  
河井 佑介（国立病院機構鳥取医療センター）  
南庄 一郎（国立病院機構鳥取医療センター）  
蔵本 和雄（国立病院機構鳥取医療センター）  
小川 佳子（国立病院機構鳥取医療センター）  
堤 豊治（国立病院機構鳥取医療センター）  
村杉 謙次（国立病院機構小諸高原病院）  
池田美穂子（国立病院機構小諸高原病院）  
横田 聡子（国立病院機構小諸高原病院）  
山崎 瑞恵（国立病院機構小諸高原病院）  
長澤 淳也（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）  
白鳥みずず（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）  
上村絵里子（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）  
長澤 淳也（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）  
菅野 誠（国立病院機構久里浜医療センター）  
北村 大史（国立病院機構久里浜医療センター）  
古野 悟志（国立病院機構久里浜医療センター）  
福岡 透（国立病院機構久里浜医療センター）  
鈴木 信芳（国立病院機構久里浜医療センター）  
渡邊 弘（国立病院機構久里浜医療センター）  
中山 寿一（国立病院機構久里浜医療センター）

立田 有希 (国立病院機構久里浜医療センター)	山本 摩梨 (国立精神・神経医療研究センター病院)
立山 和久 (国立病院機構久里浜医療センター)	網干 舞 (国立精神・神経医療研究センター病院)
美濃部るり子 (国立病院機構久里浜医療センター)	若林 朝子 (国立精神・神経医療研究センター病院)
三原 英昭 (国立病院機構久里浜医療センター)	廣瀬 好二 (国立精神・神経医療研究センター病院)
西岡 直也 (国立病院機構久里浜医療センター)	坂西 信彦 (国立病院機構菊池病院)
川端 恵 (国立病院機構久里浜医療センター)	興梠 嘉彰 (国立病院機構菊池病院)
前園 真毅 (国立病院機構久里浜医療センター)	平島 綾 (国立病院機構菊池病院)
井上 眞 (国立病院機構やまと精神医療センター)	花房喜代治 (国立病院機構菊池病院)
東元 仁美 (国立病院機構やまと精神医療センター)	谷所 敦史 (国立病院機構菊池病院)
水時 宏江 (国立病院機構やまと精神医療センター)	東海林 勝 (国立病院機構下総精神医療センター)
中谷 紀子 (国立病院機構やまと精神医療センター)	藤井 龍一 (国立病院機構下総精神医療センター)
磯村 信治 (山口県立こころの医療センター)	中根 潤 (国立病院機構下総精神医療センター)
石原 弥生 (山口県立こころの医療センター)	松橋 富一 (国立病院機構下総精神医療センター)
近 夕子 (山口県立こころの医療センター)	山田 哲雄 (国立病院機構下総精神医療センター)
山形 晃彦 (茨城県立こころの医療センター)	小川 浄 (国立病院機構下総精神医療センター)
大森 通弘 (茨城県立こころの医療センター)	大西 和孝 (大阪府立精神医療センター)
笹川 礼好 (茨城県立こころの医療センター)	仲谷 佳高 (大阪府立精神医療センター)
磯崎 哲也 (茨城県立こころの医療センター)	森 順子 (大阪府立精神医療センター)
山本 紗世 (茨城県立こころの医療センター)	西倉 秀哉 (大阪府立精神医療センター)
妹尾 栄一 (茨城県立こころの医療センター)	栗田 康弘 (大阪府立精神医療センター)
野上 健一 (茨城県立こころの医療センター)	花立 鈴 (大阪府立精神医療センター)
富山 孝 (茨城県立こころの医療センター)	大鶴 卓 (国立病院機構琉球病院)
島田 達洋 (栃木県立岡本台病院)	湧川 傑 (国立病院機構琉球病院)
八木沢尚子 (栃木県立岡本台病院)	前上里泰史 (国立病院機構琉球病院)
西巻 孝史 (栃木県立岡本台病院)	村田 雄一 (国立病院機構琉球病院)
芦辺 照美 (栃木県立岡本台病院)	大城 義揮 (国立病院機構琉球病院)
須藤 徹 (国立病院機構肥前精神医療センター)	藤内 温美 (国立病院機構琉球病院)
西谷 博則 (国立病院機構肥前精神医療センター)	山城 琢也 (国立病院機構琉球病院)
中川 光幸 (国立病院機構肥前精神医療センター)	石津すぐる (岡山県精神科医療センター)
藤内 温美 (国立病院機構肥前精神医療センター)	黒川 明 (岡山県精神科医療センター)
香月 朱子 (国立病院機構肥前精神医療センター)	福田 理尋 (岡山県精神科医療センター)
大森 まゆ (国立精神・神経医療研究センター病院)	高橋 正幸 (岡山県精神科医療センター)
鈴木 敬生 (国立精神・神経医療研究センター病院)	大東 真弓 (岡山県精神科医療センター)
浅利 悠子 (国立精神・神経医療研究センター病院)	西村 大樹 (岡山県精神科医療センター)
佐藤 英樹 (国立精神・神経医療研究センター病院)	藤田美千子 (岡山県精神科医療センター)
渡邊 哲也 (国立精神・神経医療研究センター病院)	芦名 孝一 (群馬県立精神医療センター)
福田 章子 (国立精神・神経医療研究センター病院)	青木はつ江 (群馬県立精神医療センター)
黒木 規臣 (国立精神・神経医療研究センター病院)	町田 理香 (群馬県立精神医療センター)
平林 直次 (国立精神・神経医療研究センター病院)	角田 英治 (群馬県立精神医療センター)

小片 圭 (群馬県立精神医療センター)	畔柳 真理 (東京都立松沢病院)
山田 竜一 (群馬県立精神医療センター)	佐藤 紳一 (国立病院機構花巻病院)
山本 智一 (長崎県精神医療センター)	中嶋 正人 (国立病院機構花巻病院)
村島 正俊 (長崎県精神医療センター)	高橋 昇 (国立病院機構花巻病院)
竹中 綾 (長崎県精神医療センター)	山村 卓 (国立病院機構花巻病院)
竹林 宏 (長崎県精神医療センター)	千貫 悟 (滋賀県立精神医療センター)
内田 雅也 (長崎県精神医療センター)	弥永 直樹 (滋賀県立精神医療センター)
小西 春巳 (長崎県精神医療センター)	古村 健 (国立病院機構東尾張病院)
安藤 幸宏 (長崎県精神医療センター)	花岡 敏彦 (長野県立こころの医療センター駒ヶ根)
鳥山 哲郎 (長崎県精神医療センター)	長澤 淳也 (長野県立こころの医療センター駒ヶ根)
古野 愛 (長崎県精神医療センター)	山本 暢朋 (国立病院機構榊原病院)
石坂 康子 (東京都立松沢病院)	山本 克子 (国立病院機構榊原病院)
崎川 典子 (東京都立松沢病院)	壁屋 康洋 (国立病院機構榊原病院)
木田ゆかり (東京都立松沢病院)	牧野 英之 (国立病院機構榊原病院)
今井 淳司 (東京都立松沢病院)	岩井 一正 (神奈川県立精神医療センター芹香病院)
羽田野晴美 (東京都立松沢病院)	瀬底 正有 (神奈川県立精神医療センター芹香病院)
田口 寿子 (東京都立松沢病院)	鹿野 哲夫 (神奈川県立精神医療センター芹香病院)
久保 正恵 (東京都立松沢病院)	

## 研究要旨

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法としてピアレビューを制度化して実施する体制が整えられた。基本は多職種(3職種以上)で5日間にわたり相互に施設を訪問し、構造的な病院機能評価、基本プログラムへの参加と評価、問題症例(長期入院例、暴力傾向例、長期隔離など行動制限例)・クロザピン使用例・自殺企図例の症例検討と共有をおこない、実際にピアレビューが提案や協議した事項とその対応について指摘を受けた施設より報告を求めた。

平成24・25年度ピアレビューで、入院後18か月以上の対象者228例を集積した。平成25年度は長期入院97症例、暴力リスクが高い症例16症例、クロザピン症例55例、自殺企図12症例(既遂1名を含む)の合計204症例が報告された。平成26年度ピアレビューで、新規長期入院例(平成25年7月16日より平成26年7月15日までの間に18か月が経過した症例)の対象者142例を集積した。これらの症例を「①現実的な退院の見通しが立っている」「②条件を整えば退院可能となる」「③現時点で退院の見通しが立っていない」の3群に分けた。③について、「A クロザピンで病状改善が見込める」「B 通常の薬物療法を行い心理社会的治療や環境調整を強化すれば将来は退院が見込める」「C 退院は極めて困難」「D 処遇終了が望ましい」の4群に分けて検討した。また、平成24・25年度の結果との比較を行った。その結果26年度は①40名、②40名、③62名(A 24名、B 33名、C 4名、D 1名)であった。

提案・協議事項について26年度のピアレビューにおけるピアレビューの提案事項は95項目、協議事項46項目があり、検討して必要があれば改善がなされ報告された。

3年間では自殺未遂29例と自殺既遂5例の報告があり検討が行われた。

継続性のある事業としてピアレビューが実施されるには、このピアレビューが実りのある結果を出すことであるが、その指標としては医療観察法の目的である「社会復帰の促進」にある。また長期入院例や暴力リスクの高い症例の社会復帰を促進するには、治療抵抗性で困難な症例への薬物療法や心理社会的治療の向上である。今回はわが国では未だ普及が遅れているクロザピンに焦点化した。心理社会的治療や地域ケアなど広く対象を広げていく必要がある。

システムを作る。

## A. 研究目的

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法としてピアレビューを制度化して実施する体制が整えられた。ピアレビューの目的は医療観察法入院期間の専門職が多職種で相互に訪問することにより、自施設だけでは解決しえなかった問題を共に検討して糸口を見出すことを双方の施設にもたらすことである。

1. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の「社会復帰の促進」を行うことは困難が伴い、長期化しているか、その可能性のある対象者をピアレビューを通して総合的に検討し事例を集積する。
2. 長期化が予測される暴力リスクの高い対象者の分析と治療や処遇に関する検討を行う。
3. 治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン使用例に関して、その効果や副作用、また社会復帰に関する意見交換を促進する。
4. 自殺企図例のあった対象者に関するピアレビューを行う。
5. 入院期間・病棟運用・治療プログラム・薬物療法・安全管理を「ピアレビューの基本評価」として具体的な評価して、ピアレビューの視点を定めた。
6. 訪問したピアレビューが協議指摘事項を訪問先と検討し、その提案した事項の扱いを後日フォローアップして提案が生かされているかを評価するシステムを作る。
7. ピアレビューが訪問先施設より学び、自施設に取り入れた事項の経過を評価するシ

## B. 研究方法

厚生労働省の事業として旅費などの経費はピアレビューのマッチングに沿って双方の病院事務が担当した。訪問のマッチングは研究班で検討したものを参考に本省で決定された。今回は施設規模の同じくする施設を原則とした。訪問は3職種で1名は医師とし、プログラムリーダーと看護師の2名より構成し、訪問期間は5日間を原則とした。小規格ユニットなどでは適宜期間短縮することは可能としたが、多職種の原則は遵守することにした。ピアレビューの資質は指定入院医療機関職員の業務としても実施するもので、守秘義務など医療観察法施設の基本ルールや治療プログラムを熟知しているスタッフを当てるように依頼した。

ピアレビューの目的に沿ってピアレビューの基本評価、事例報告（長期入院・暴力リスクが高い症例・クロザピン症例、自殺企図症例）、提案と協議事項リスト、ピアレビューが学んだ事項リスト、自由記載と講評で使用した資料（パワーポイント資料）の報告を依頼した。

## C. 結果

### 1. ピアレビューの流れ

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法としてピアレビューを制度化して実施する体制が整えられた。基本は多職種（3職種以上）で5日間にわたり相互に施設を訪問し、構造的な病院機能評価、基本プログラムへの参加と評価、問題症例・クロザピン使用例・自殺企図

例の症例検討と共有をおこない、実際にピアレビューが提案や協議した事項とその対応について指摘を受けた施設より報告を求めた。平成26年度は再入院事例調査も合わせてピアレビュー時に実施した。(資料1A、1B、2、3A、3B、4、6、7、8)

3年間にピアレビューを行って報告を寄せた180名のピアレビューに加えて、ピアレビューを受け入れた施設職員による闊達な意見交換は多岐に渡り、自由記載用紙とピアレビューに際しての講評に現れている。これらを通して医療観察法医療の多様な展開が表現された。

## 2. 長期入院もしくは頻回隔離例、クロザピン治療及びの検討

平成25年度は長期入院97症例、暴力リスクが高い症例16症例、クロザピン症例55例、自殺企図12症例(既遂1名を含む)の合計204症例が報告された。

平成24・25年度ピアレビューで、入院後18か月以上の対象者228例を集積した。

平成26年度ピアレビューで、新規長期入院例(平成25年7月16日より平成26年7月15日までの間に18か月が経過した症例)の対象者142例を集積した。

これらを「①現実的な退院の見通しが立っている」「②条件を整えば退院可能となる」「③現時点で退院の見通しが立っていない」の3群に分けた。

さらに③について、「A クロザピンで病状改善が見込める」「B 通常の薬物療法を行い心理社会的治療や環境調整を強化すれば将来は退院が見込める」「C 退院は極めて困難」「D 処遇終了が望ましい」の4群に分けて検討した。また、平成24・25年度の結果との比較を行った。その結果26年度は①40名、②40名、③62名(A 24名、B 33名、C 4名、D 1名)であった。

クロザピン使用症例は合計24例(①3例、②5例、③A 4例、③B 9例、③C 3例)であっ

た。クロザピン治療抵抗例や副作用で中止した例などの報告があり、これら薬物療法の限界も示された。

平成26年度のピアレビュー時における全国の指定入院医療機関でのクロザピン治療中の対象者は92例であった。全国の指定入院医療機関病床の総数792床で計算すると11.6%の対象者がクロザピン治療を受けていた。

クロザピン治療例数は各指定入院医療機関で最大値9例～最少値0例と格差が大きかった。クロザピン治療中の対象者が5例以上いる指定入院医療機関は8施設(25%)、3-4例は9施設(28%)、1-2例は8施設(25%)、0例は7施設(22%)あった(表1)。ただし、クロザピン治療が0例の7施設のうち、2施設はクロザピン導入予定者がいた。クロザピンを積極的に処方する施設、消極的な施設に二分されている可能性が示唆された。

平成26年度のピアレビュー時のデータを基に、全国の指定入院医療機関で7日以上長期もしくは年3回以上の頻回行動制限例について検討した。長期もしくは頻回行動制限例が4例は1施設(3%)、2例は5施設(16%)、1例は14施設(44%)、0人は10施設(31%)あった。

## 3. 提案・協議事項の評価システム

24年度、25年度まではピアレビューよりの提案や協議事項の報告はあるが、その後にピアレビューを受け入れた施設側の見解や改善などの経過を把握することが難しく、それぞれの施設に任されていた。

26年度ではこれを改善して中島班研究事務局から丁寧な介入をおこなって結果を得た。ピアレビューにおけるピアレビューの提案事項は95項目、協議事項46項目があり、検討して必要があれば改善がなされ報告された。

提案事項はCPAなどの開催頻度、各種会議の地域職員への参加呼びかけ、治療計画の見

直し、多職種チームのあり方、治療評価会議の参加者（特に医師）、チームの情報共有のあり方、業務軽減への工夫、事務職員の業務見直しと専属化、社会復帰における地域調整、外泊計画の見直し、安全管理、観察レベルの見直し（特に5分観察の提案）、CVPPPのトレーニング、長期入院の検討、困難事例への取り組み、生活技能への介入、プログラム数の豊富化、性犯罪・放火プログラムの導入、発達障害の評価、アルコール問題のスクリーニング、服薬回数などの薬物療法、クロザピンの導入や活用、NEARなど認知リハビリテーション、家族へのアプローチの工夫、権利擁護での弁護士活用の活用、裁判所や審判員の関与や定期カンファレンスの実施（入院継続や退院申請に参加）など多岐にわたる。

ピアレビューをした体験を自由記載で記入すると、訪問施設の印象や感想や自施設への振り返りをするとところが最も力点が置かれている。概観するとピアレビューとして訪問する施設も、受け入れる施設も真摯に熱心に医療観察法医療を向上させようとする意見に溢れている。現場で交流することの必要性を強く感じたとする意見が多い。

#### 4. 自殺未遂及び既遂の報告より

平成24年度は8例の自殺企図が報告され、2例は既遂である。自殺リスクの評価とマネジメントに関して事例を集積している。

平成25年度は11例の自殺企図が報告され、1例は既遂である。

平成26年調査では自殺未遂10例と自殺既遂2例の報告があった。

3年間では自殺未遂29例と自殺既遂5例の報告があり検討が行われた。

## D. 考察

精神科領域での事業としてのピアレビューは医療観察法入院施設が初めて実施された。こ

れまでの研究事業ではピアレビュー期間やメンバーに限りがあった。事業化することにより3職種で5日間のピアレビューが実施されて成果をえた。

3年間でピアレビューに参加し報告を行った多職種は180名にのぼるが、実施に当たってはそれより多くの多職種が参加をして、多様な視点から医療観察法医療のあり方を検討したことになる。これまで均霑化は医療観察法の治療や運営に関するガイドラインに沿って実施されて、また厚生労働省の監査で指摘されてきた。実際の医療では症例の特性や地域特性も加味した医療が必要であるが、それがローカルルールとなってしまう危惧があった。ピアレビューは実際に医療観察法医療の担い手よる他者評価をおこなうことにより、より現実的で客観的な医療が展開されることが期待できる。

ピアレビューアとして参加した多職種の成長を指摘する意見も多い。これまで現場の多職種は評価を受ける機会はあるけれども、評価をする機会は少なかった。ピアレビューは医療観察法医療を担う同僚としての評価であり、評価する側も自施設に持ち帰って改革をおこなう契機となる。

ピアレビューは予備的に開始された初期には、ピアレビューアを固定していたが徐々に相互訪問を重視し、事業化されてからはピアレビューアを固定せずに医師を含めた3職種の多職種チームとした。多くはプログラムリーダーと看護師で、各施設でも医療観察法病棟の中心的な担い手であり、将来その任を担う若手であった。医療観察法の均霑化と将来の発展を目的化するピアレビュー事業の継続が望まれる。

指定入院医療機関でのクロザピン治療中の対象者は92例であり、全国の指定入院医療機関病床の総数792床で計算すると11.6%の対象者がクロザピン治療を受けていた。クロザピン治療に積極的な指定入院医療機関と、消極的な機関に二分化されている可能性がある。今

後、医療観察法医療でクロザピン治療を推進するためには、特に消極的な機関に介入が必要と考える。その理由として挙げられるのは通院指定医療機関でのクロザピン継続が困難性である。今後は難治性精神疾患地域連携事業などを活用して、一般の地域でもクロザピンの使用が円滑となるシステムが必要である。

平成26年度のピアレビュー時のデータを基に、全国の指定入院医療機関で7日以上長期もしくは年に3回以上の頻回行動制限例について検討した。長期もしくは頻回行動制限は1施設だけ4例認めたが、74%の施設は1例もしくは0例であり、行動制限の長期化が進行している傾向は少ないと考える。

基本評価ではガイドラインに沿っての医療であるが、入院期間が長期化する傾向があるもの、社会復帰促進への意向は明確に示されて、そのための提案を訪問施設職員とピアレビュー共に意識して意見交換に励んでいる。長期入院症例及びその可能性が高い暴力リスクの高い症例の集積を通して、対策を検討して改善を提案している。そのためにはクロザピン導入は不可避であり、その成功症例が報告された。一方でクロザピンの治療効果が限定的な症例や副作用で使用が困難となりクロザピン抵抗性というカテゴリーも出てきている。

#### D. 結論

今回は医療観察法病棟の基本的評価として全体的な評価、長期入院症例とそれに関連す

る暴力や治療抵抗性症例に関して、双方性の意見や情報交流の在り方を可視的で、その後の変化を評価しうる方法で実行した。

その都度に重点項目として安全やリスクアセスメントとリスクマネジメント、社会復帰促進へ多様な試み、具体的な治療プログラムの評価や技術移転、多職種チームの運用などに焦点を合わせる方法も導入すべきである。

継続性のある事業としてピアレビューが実施されるには、このピアレビューが実りのある結果を出すことであるが、その指標としては医療観察法の目的である「社会復帰の促進」にある。また長期入院例や暴力リスクの高い症例の社会復帰を促進するには、治療抵抗性で困難な症例への薬物療法や心理社会的治療の向上である。今回はわが国では未だ普及が遅れているクロザピンに焦点化した但、心理社会的治療や地域ケアなど広く対象を広げていく必要がある。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

村上優：医療観察法の10年－改革の糸口。日本司法精神医学会誌、10(1)：3-9、2015

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 資料1A ピアレビュの基本評価項目

### ピアレビューの記入例

中項目	ピアレビューの評価項目	備考	ピアレビュー意見
1 入院期間	平均入院期間の推移		平均入院期間は711日で平均的であるが、超長期入院が減少しておりステージ移行の時間管理が円滑であれば入院期間の短縮が期待できる。
	スタンダードでの退院率	18か月±2か月	スタンダード入院よりも長めの入院が多いが、時間管理を行った上での社会復帰準備を進めるべきである。
	短期入院の有無と率	16か月未満	短期入院例がなく、症例によっては検討すべきである。
	長期入院率	18か月以上と症例	超長期入院がなくなり長期入院の要因の分析を期待したい。
	長期入院の退院	人数と全症例	クロザピンの導入により長期入院者が減少したのは評価ができる。
6 運用	多職種面接の実際	在り方・回数	定期的なMDT面接がなされているが、もっと目的を明確にして面接を構成すべきである。
	共通評価項目	定期的な見直し	共通評価項目の定期的見直しが遅れがちであるが、いかなる要因であろうか。
	治療評価会議	在り方	治療評価会議の司会が不明確で、また発言が偏っている。もっと意見交換が円滑にいくように配慮すべきである。
	運営会議	在り方	管理者の発言が少なく、ただの承認で検討をより管理者の目で行うべきである。
	倫理会議	在り方	多くの地域の医師が参加し活発な検討が行われている。
11 治療プログラム	CPA(院内ケア会議)	有無と在り方	定期的に行われていないので、3ヶ月度ごとに行うことが望まれる。また対象者の参加がよりストレンクスモデルに沿って促進されるべきである。
	疾病教育		多様に疾病教育がなされ、また個別の疾病特性に応じて教育がなされており理解が深まる。
	内省プログラム		個人の内省プログラムのみである。集団療法の検討はいかがであろうか。
	アンガーマネジメント		NavacoのAnger control therapyを取り入れ、SSTを利用してアンガーマネジメントが行われていた。学んで帰りたい。
	生活技術訓練		専用の生活技術訓練室があり有用性を学んだ。
	就労前訓練		就労前の訓練がOTによって行われていた。疾病管理馬鹿氏に目が見ていたが、生活訓練の一環で就労を目標とすることを学んだ。
	物質使用障害プログラム		物質使用障害の継続したプログラムがなく、組織すべきである。また覚せい剤使用障害も併存した症例があり、自助グループにも参加する道をつけるべきである。
	性暴力プログラム		病態によるプログラムが実施されていて、とても参考になった。
	放火プログラム		消防署に協力得たプログラムは新鮮だった。
19	その他注目するプログラム		叙述式フォーミュレーションは当事者中心で自身の行動特性の理解を深めることができた。
20 薬物療法	クロザピンの使用	件数と全症例	病院全体で54例、医療観察法だけでも15例と積極的に取り組んでいる。
	薬物療法の単純化	実施	基本的に単純化して処方さがされている。気分調整剤が多く使用されていたが、その根拠があるのか検討されたい。
22 安全管理	クライシスプランの作成	在り方 暴力の件数 問題となる症例	この1年間に対象者間の暴力案件が1件と、職員を対象とするものが3件発生していた。その後の検討がなされて、リスクアセスメントが見直されている。衝動性の強い対象者へはMDTの密な面接と行動療法的なアプローチ、薬物療法の見直しが行われていた。多職種の対象者を交えてクライシスプランが立案されて実効性が認められる。
	リスクアセスメント・マネジメントの定期的見直し		リスクアセスメントは一度なされて見直しがなく、定期的な見直しとそれに基づくマネジメントが立案されるべきである。
	CVPPP(包括的暴力防止プログラム)の実施		CVPPPを実施したのは3回(1年)という。定期的な訓練とまた病院全体での研修会が行われていた。
25 行動制限	隔離・拘束	症例(問題となる)	PICUに隔離・拘束はケースはこの1年間で2例あり、1例は衝動コントロール不良で頻回に隔離を要した。
26 その他	家族プログラムの実施	有無と在り方	家族会が組織されており、教育的プログラムと共感的な集団プログラムがあり参加率も高くなっているが、継続しての参加に工夫が必要。
25	行動制限	症例(問題となる)	衝動的な暴力行為を行う中等度知的障害対象者の行動制限が課題となった。薬物療法の調整とMDTによる行動療法が効果を得ているが、ステージが上がれば自由度が増し、社会復帰すると般化するかが問題である。

緑で参考に記入しました。ピアレビューが訪問施設を聞いたまま、見たまま、感じたまま、考えたままを記入ください。



## 資料1B ピアレビューの基本評価項目

ピアレビューがご記入ください

	中項目	ピアレビューの評価項目	備考	ピアレビュー意見
1	入院期間	平均入院期間の推移		
2		スタンダードでの退院率	18か月±2か月	
3		短期入院の有無と率	16か月未満	
4		長期入院率	18か月以上と症例	
5		長期入院の退院	人数と全症例	
6	運用	多職種面接の実際	在り方・回数	
7		共通評価項目	定期的な見直し	
8		治療評価会議	在り方	
9		運営会議	在り方	
10		倫理会議	在り方	
11	治療プログラム	GPA(院内ケア会議)	有無と在り方	
12		疾病教育		
13		内省プログラム		
14		アンガーマネジメント		
15		生活技術訓練		
16		就労前訓練		
17		物質使用障害プログラム		
18		性暴力プログラム		
19		その他注目するプログラム		
20	薬物療法	クロザピンの使用	件数と全症例	
21		薬物療法の単純化	実施	
22	安全管理	クライシスプランの作成		
23		リスクアセスメント・マネジメントの定期的見直し	在り方 暴力の件数 問題となる症例	
24		CVPPP(包括的暴力防止プログラム)の実施		
25	行動制限	隔離・拘束	症例(問題となる)	
26	その他	家族プログラムの実施	有無と在り方	

症例については症例個表に記入ください。

現在入院中の症例に関しての記載ください。全症例(長期入院・クロザピン)と問題症例(暴力と問題行動)があります。

各項目に意見欄にピアレビューの意見を記入ください。

資料 2  
ピア・レビュー症例調査票

施設名： \_\_\_\_\_

事例 (ID \_\_\_\_\_) カテゴリー (該当するものに○)

平成 24 年 7 月 16 日より平成 25 年 7 月 15 日までの新規ケースを記入ください。

- 1) 新規長期入院例 (18 か月以上)      2) クロザピン使用例  
3) 暴力が問題となる例                  4) 長期隔離・拘束例 (7 日間以上及び 3 回以上)

I. 事例の特性

- (1) 性別 男 女
- (2) 年代 20 代 30 代 40 代 50 代 60 代 70 以上
- (3) 対象行為 殺人 (未遂・既遂) 傷害 強盗 (未遂・既遂) 放火 (未遂・既遂)  
強姦 (未遂・既遂) 強制わいせつ (未遂・既遂)
- (4) 現時点の確定した主診断 (F コード)  
F0 F1 F2 F3 F4 F5 F6 F7 F8 F9 その他
- (5) 現時点の確定した副診断 (重複診断) (F コード)  
F0 F1 F2 F3 F4 F5 F6 F7 F8 F9 その他
- (5) 病歴の概要 (200 字以内)
- (6) 対象行為の概要 (200 字以内)
- (7) 入院後の経過と問題点 (200 字以内)
- (8) ピアレビューのコメント (200 字以内)
- (8) 症例に関するコメント



資料3B 平成26年度ピアレビュー提案・協議事項 調査票

施設名( ) ピアレビュー施設( )

提案事項	ピアレビューの意見	施設の見解	3カ月後の改善点(※1)
1			
2			
3			
4			

協議事項	ピアレビューの意見	施設の見解	3カ月後の改善点(※1)
1			
2			
3			
4			

ピアレビューで意見の出た項目、協議をした項目についてピアレビューの意見と施設の見解を記入してください。(ピアレビュー終了後、速やかにこの2項目のみ記入し、事務局まで送付してください)

※1:ピアレビュー終了後に指摘・協議事項に関して改善した点があれば、3ヶ月経過した時点で記入し、受け入れ施設より事務局宛にお送りください。



## 資料 5

# 自殺（既遂・未遂）に関する調査

調査対象期間は平成 25 年 7 月 15 日～平成 26 年 7 月 14 日

施設番号

1 症例ごとに記録用紙に記載ください。

<当てはまるところに丸をつけてください。>

### 1. 自殺（未遂・既遂）症例の有無

1) あり →2 以下に記載ください。

性別：男・女

年台 20 歳代、30 歳代、40 歳台、50 歳代、60 歳代、70 歳以上

対象行為：殺人・放火・強盗・傷害・性犯

施設での診断：F0, F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7

2) なし →6 以下に記載ください。

### 2. 自殺既遂例

1) 入院例

2) 通院例

### 3. 自殺未遂例

1) 入院例

2) 通院例

### 4. 自殺に関する予測可能性

1) あり

2) なし

3) 不明

### 5. 症例の概要（200 字以内 自由記載）

### 6. 自殺回避の工夫

### 7. 自由記載

## 資料6 ピアレビューが学んだ事項 調査票

施設名( )

ピアレビュー施設( )

訪問施設で学んだこと	学んだ項目	ピアレビューの意見	3カ月後の自施設での検討
1			
2			
3			
4			

自施設に移転した技術や方式	学んだ項目	ピアレビューの意見	3カ月後の自施設での検討
1			
2			
3			
4			

ピアレビューで学んだ事項、また自施設に持ち帰り導入したい技術や運用上の工夫をを記入ください。

ピアレビュー終了後に訪問施設を参考に改善した点があれば記入して、3ヶ月に時点で記入してピアレビュー施設よりお送りください。

### 記載例

施設名( A病院 )

ピアレビュー施設( B病院 )

訪問施設で学んだこと	学んだ項目	ピアレビューの意見	3カ月後の自施設での検討
1	クロザピンの適応	長期入院の防止に役立っている	クロザピンが使用を検討した
2	性犯プログラム	生物・心理社会的に治療が構造化されている。	適切な症例がなく導入に至らず
3	定期的なMDT面接		
4			

自施設に移転した技術や方式	学んだ項目	ピアレビューの意見	3カ月後の自施設での検討
1	アンガーマネジメント	構造化されている	同じテキストを使用して試みを始めた
2	家族プログラム	集団プログラムが共感的	定例で開始した。
3			
4			

## 再入院例に関する調査票

### 対象者

対象者番号 [ ] (←今後番号で特定できるようにしていくため、病院名+「再」+番号を記載してください。例：センター一再1、肥前一再2・・・など)  
 対象行為時年齢 [ ]  
 性別 [ ]

### 対象行為

対象行為名 [ ]  
 対象行為日 [ ] (←西暦年〇月のみ)  
 対象行為発生地 [ ] (←都道府県名のみ)  
 司法判断 [ ] (←不起訴 or 執行猶予付確定判決)  
 対象行為概要 [ ]

### 観察法鑑定

鑑定時診断名  
 主診断 [ ] 副診断1 [ ] 副診断2 [ ]

### 指定入院

入院医療機関名 [ ]  
 入院日数 [ ] (←日数で記載)  
 転院の有無 [ ] (←ありの場合のみ、各医療機関での入院日数を記載)  
 入院後の診断名  
 主診断 [ ] 副診断1 [ ] 副診断2 [ ] (←入院後に変更があった場合のみ記載)

入院経過の概要 [ ] (←本対象者の社会復帰にとって重要だったことを中心に記載してください。治療で困難だった点があるか？入院中対象者自身にどのような変化があったか？CPA会議はいつから計何回開催されたか？クライスプラン作成は誰が中心に行ったか？地域の協力は得られたか？家族調整は行ったか？社会復帰に向けて困難だった点は？退院時審判期日は開催されたか？対象者は審判期日に出席したか？についての回答も記載してください。)

### 指定通院

通院医療機関名 [ ]  
 通院日数 [ ] (←日数で記載)  
 通院後の診断名  
 主診断 [ ] 副診断1 [ ] 副診断2 [ ] (←通院後に変更があった場合のみ記載)  
 通院中の居住状況 [ ] (←1.家族と同居/2.単身生活/3.施設入所/4.その他、から選び、「施設入所」の場合は施設の種類の、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
 通院中の経済状況 [ ] (←1.家族から援助/2.生活保護/3.年金受給/4.貯金使用/5.就労による収入/6.その他、から選び(複数可)、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
 通院中の就労 [ ] (←なし/あり、から選び、「あり」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
 通院中の治療状況 [ ]

通院 [ ] (←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)

デイケア利用 [ ]

[ ] (←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)

訪問看護 [ ]

[ ] (←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)

その他のサービス利用(あれば記載)

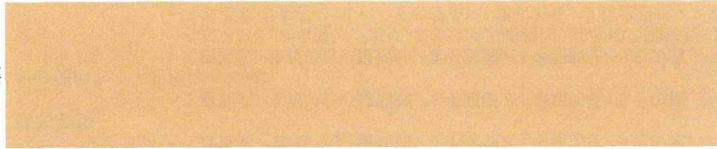
[ ] (←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)

通院中のP法入院 [ ] (←なし/あり、から選び、「あり」の場合は入院回数と各回の入院形態・入院期間を記載してください。)

入院理由 [ ] (←それぞれの入院について、その理由を1.病状悪化/2.休息目的/3.他害予防/4.自傷予防/5.その他、から選び(複数可)、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)



通院経過の概要



(←関係した機関は？地域の協力度は？通院中対象者自身にどのような変化があったか？P法入院を行ったか？通院中の関係者から見て入院のプログラムで有効だったと思われるものは？入院中にもっとやってほしかったことは？通院中の問題点・課題は？どのような理由で再入院申立てに至ったか？などについて記載してください。)

再入院

再入院申立ての理由



再入院医療機関名

再入院日数

転院の有無

(←再入院日から2014年7月15日までの調査日時点までの日数で記載)  
(←ありの場合のみ、各医療機関での入院日数を記載)

主診断

副診断1

副診断2

再入院後の診断名

(←再入院後に変更があった場合のみ記載)



再入院経過の概要

(←経過の中に、再入院後に明らかになった当初入院の治療・通院治療の問題点は何か？再入院の治療の課題は何か？治療で困難な点があるか？再入院中対象者自身にどのような変化があるか？CPA会議はいつから計何回開催されているか？クライスプラン作成は誰が中心に行っているか？地域の協力は得られているか？家族調整は行っているか？(再)社会復帰に向けて困難な点は？についての回答を記載してください。)

評価  
(まとめ) 当該対象者が再入院に至った要因について、ぜひ貴機関のご意見をご記入ください

疾病・障害要因

(←例：病状が重い、治療抵抗性、病状が悪化、衝動性が高い、物質再使用、パーソナリティ障害・発達障害・知的障害などの併存障害の影響、生活能力などについて)

医療要因

(←例：薬物療法の問題、治療プログラムによるコンプライアンス・病識の確立の問題、併存障害への介入不足、リスクマネジメントが困難、など、指定入院・通院それぞれの期間の治療における問題点について)

地域要因

(←例：地域関係者の連携不足、支援体制の構築や指定通院先の受け入れの問題、家族・施設などの生活面での支援の問題、などについて)

制度要因

(←例：指定入院先が遠方で情報交換が困難、入院と通院の処遇のギャップが大きい、通院処遇という決定に無理があった、などについて)

## 再処遇事例に関する調査票

### 対象者

対象者番号  
対象行為時年齢  
性別

(←今後番号で特定できるようにしていくため、病院名+「再」+番号を記載してください。例：センターー再1、肥前ー再2・・・など)

### <初回処遇> 対象行為1

対象行為名  
対象行為日  
対象行為発生地  
司法判断

(←西暦年〇月のみ)  
(←都道府県名のみ)  
(←不起訴 or 執行猶予付確定判決)

対象行為概要

### 観察法鑑定1

鑑定時診断名  
主診断 副診断1 副診断2

指定入院 初回入院医療機関名  
入院日数  
転院の有無

(←日数で記載)  
(←ありの場合のみ、各医療機関での入院日数を記載)

入院後の診断名  
主診断 副診断1 副診断2

(←入院後に変更があった場合のみ記載)

入院経過の概要

(←本対象者の社会復帰にとって重要だったことを中心に記載してください。治療で困難だった点があるか？入院中対象者自身にどのような変化があったか？CPA会議はいつから計何回開催されたか？クライシスプラン作成は誰が中心に行ったか？地域の協力は得られたか？家族調整は行ったか？社会復帰に向けて困難だった点は？退院時審判期日は開催されたか？対象者は審判期日に出席したか？についての回答も記載してください。)

### 指定通院

通院医療機関名  
通院日数  
主診断 副診断1 副診断2

(←日数で記載)

通院後の診断名  
通院中の居住状況  
通院中の経済状況  
通院中の就労  
通院中の治療状況

(←通院後に変更があった場合のみ記載)  
2 (←1.家族と同居/2.単身生活/3.施設入所/4.その他、から選び、「施設入所」の場合は施設の種類を、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
(←1.家族から援助/2.生活保護/3.年金受給/4.貯金使用/5.就労による収入/6.その他、から選び(複数可)、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
(←なし/あり、から選び、「あり」の場合は内容を簡単に記載してください。)

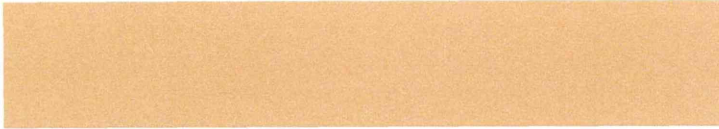
通院  
デイケア利用  
訪問看護  
その他のサービス利用(あれば記載)

(←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
(←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
(←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)

通院中のP法入院  
入院理由

(←1.規則的/2.だいたい規則的/3.不規則/4.中断あり/5.その他、から選び、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)  
(←なし/あり、から選び、「あり」の場合は入院回数と各回の入院形態・入院期間を記載してください。)  
(←それぞれの入院について、その理由を1.病状悪化/2.休息目的/3.他害予防/4.自傷予防/5.その他、から選び(複数可)、「その他」の場合は内容を簡単に記載してください。)

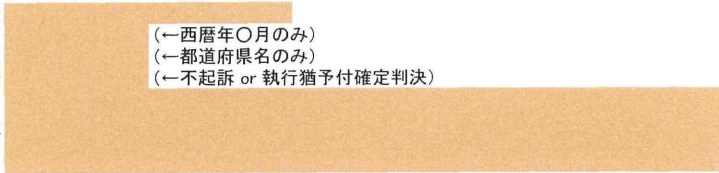
通院経過の概要



(←関係した機関は？地域の協力度は？通院中対象者自身にどのような変化があったか？P法入院を行ったか？通院中の関係者から見て入院のプログラムで有効だったと思われるものは？入院中にもっとやってほしかったことは？通院中の問題点・課題は？どのような理由で再入院申立てに至ったか？などについて記載してください。)

<再処遇>  
対象行為2

対象行為名  
対象行為日  
対象行為発生地  
司法判断



(←西暦年〇月のみ)  
(←都道府県名のみ)  
(←不起訴 or 執行猶予付確定判決)

対象行為概要

観察法鑑定2

鑑定時診断名

主診断 副診断1 副診断2

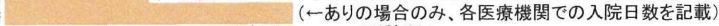
(←前回鑑定から変更があった場合のみ記載)

再処遇再入院の医療機関名

再処遇による入院日数

(←入院日から2014年7月15日までの調査日時点までの日数で記載)

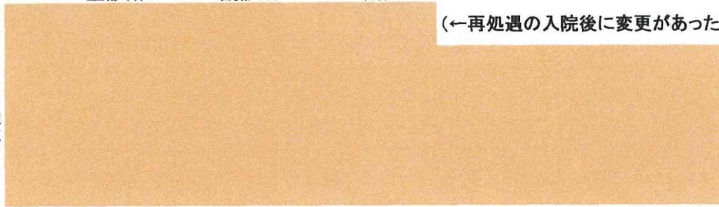
転院の有無



(←ありの場合のみ、各医療機関での入院日数を記載)

主診断 副診断1 副診断2

再処遇の入院後の  
診断名



(←再処遇の入院後に変更があった場合のみ記載)

再処遇の入院経過  
の概要

(←経過の中に、再処遇後に明らかになった当初入院の治療・通院治療の問題点は何か？再入院の治療の課題は何か？治療で困難な点があるか？再入院中対象者自身にどのような変化があるか？CPA会議はいつから計回開催されているか？クライシスプラン作成は誰が中心に行っているか？地域の協力は得られているか？家族調整は行っているか？(再)社会復帰に向けて困難な点は？についての回答を記載してください。)

評価  
(まとめ) (当該対象者が再処遇に至った要因について、ぜひ貴機関のご意見をご記入ください)

疾病・障害要因

(←例: 病状が重い、病状が悪化、衝動性が高い、物質再使用、パーソナリティ障害・発達障害・知的障害などの併存障害の影響など、疾病・対象者側の要因について)

医療要因

(←例: 薬物療法の問題、治療プログラムによるコンプライアンス・病識の確立の問題、併存障害への介入不足、リスクマネジメントが困難、など、指定入院・通院それぞれの期間の治療における問題点について)

地域要因

(←例: 地域関係者の連携不足、支援体制の構築や指定通院先の受け入れの問題、家族・施設などの生活面での支援の問題、処遇終了後の支援体制弱体化などについて)

制度要因

(←例: 指定入院先が遠方で情報交換が困難、入院と通院の処遇のギャップが大きい、通院処遇という決定に無理があったなどについて)

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

分担研究

## 指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究

平成 24 年度～平成 26 年度

総合研究報告書

平成 27（2015）年 3 月

分担研究者 平林 直次

国立精神・神経医療研究センター病院