

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

分担研究報告書

### 従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究

研究分担者 今村 扶美 国立精神・神経医療研究センター病院

#### 研究要旨：

平成 24 年度より実施された厚生労働省「心神喪失者等医療観察法医療水準向上等事業（通称、ピアレビュー事業）」では、各指定入院医療機関の長期入院者の多くが、統合失調症に加え、発達障害等の重複障害を持つ対象者であることが判明している。こうした治療が困難・複雑な事例においては、薬物療法だけではなく多職種チームによる心理社会的治療の強化が求められている。

本研究では、入院が長期化しがちな困難・複雑事例に対して、指定入院医療機関同士で継続的なコンサルテーションを行い、治療や退院の促進を図ることを目的としている。指定入院医療機関を、コンサルタントチームを派遣する側（以下、派遣施設）と、受け入れる側（以下、受入施設）に分け、ピアレビュー事業とも連携しながら、効果的かつ効率的に複雑事例の継続的なコンサルテーションを実施するための各種ツールや手順を開発・試行し、その効果を検証する。

平成 30 年度は、コンサルテーションの際に用いるケースフォーミュレーションシートなど、いくつかの用紙や尺度の整備を行うとともに、9 施設が派遣施設、9 施設が受入施設となり、計 9 事例（男性 8 名、女性 1 名）に対してコンサルテーションを実施した。

9 事例の平均年齢は 45.7 歳（21～71 歳）平均入院期間は 43.7 か月（9～108 か月）、治療ステージは、急性期 1 名、回復期 3 名、社会復帰期 5 名であった。主診断は統合失調症が 8 割弱であり、副診断は、発達障害、知的障害、てんかんなどであり、コンサルテーションの対象となった困難・複雑事例は、統合失調症に加えて、知的・発達の問題を抱えた対象者が多い傾向が認められた。

平成 31 年 2 月現在、コンサルテーションを終え、実施前後での評価尺度やアンケートを回収できたのは 2 事例のみであり、統計的な検討は今後実施予定であるが、今回実施した施設からは、本研究で開発したシート類を用いることにより、ケースフォーミュレーションをスムーズに実施できたという感想や、コンサルテーションによって、具体的な介入や目標が明確になり、治療が進展したという肯定的な感想が聞かれ、一定の臨床的意義があるものと考えられた。今後は、事例数を増やすとともに、評価尺度の結果も含めてさらなる検討を行う予定である。

研究協力者（順不同、敬称略）

平林直次	国立精神・神経医療研究センター病院
鈴木敬生	同上
網干 舞	同上
大迫充江	国立病院機構肥前精神医療センター
天野昌太郎	同上
山本哲裕	国立病院機構東尾張病院
古村 健	同上
石津すぐる	岡山県精神科医療センター
内田晃裕	同上
高尾 碧	島根県立こころの医療センター
西本勝視	鹿児島県立始良病院
松尾洋一	長崎県精神医療センター
村田昌彦	国立病院機構榊原病院
壁屋康洋	同上
岩崎友明	国立病院機構菊池病院
大鶴 卓	国立病院機構琉球病院
中井邦彦	同上
中根 潤	国立病院機構下総精神医療センター
宮崎 洋	長野県立こころの医療センター駒ヶ根
柴崎守和	滋賀県立精神医療センター
白石 潤	国立病院機構北陸病院
深瀬亜矢	同上
野村照幸	国立病院機構さいがた医療センター
小澤篤嗣	神奈川県立精神医療センター
大澤千晶	同上

A．研究目的

平成 17 年 7 月 15 日に医療観察法が施行され、平成 21 年 2 月現在、指定入院医療機関は全国に 33 施設設置されている<sup>1)</sup>。平成 24 年度からは、施設間の医療の均てん化を図ることを目的に、厚生労働省「心神喪失者等医療観察法医療水準向上等事業(通称、ピアレビュー事業)」が開始されている。同事業は、全国の指定入院医療機関を受入施設と派遣施設に分け、相互にピアレビューを行うものである。ピアレビュー事業を行う中で、各指定入院医療機関の長期入院者の多くが、統合失調症に加え重複障害(知的障害、発達障害、物質使用障害等)を持つ対象者であることが判明している。このような事例に対しては、薬物療法のみならず、多職種チームによる心理・社会的治療の強化が求められている。

本研究では、入院が長期化しがちな困難・複雑事例に対して、指定入院医療機関同士で継続的なコンサルテーションを行い、治療の促進を図ることを目的としている。ピアレビュー事業とも連携しながら、効果的かつ効率的にコンサルテーションを実施するための各種ツールやコンサルテーションの実施手順の開発、試行を行う。

なお、本研究は平成 30 年 11 月 5 日付で国立精神神経医療研究センター倫理委員会より承認を得た(承認番号 A2015-067)。

B．研究方法

1. 調査対象

平成 30 年度は、9 か所の指定入院医療機関(国立精神・神経医療研究センター、国立病院機構東尾張病院、島根県立こころの

医療センター、長崎県精神医療センター、国立病院機構菊池病院、国立病院機構下総精神医療センター、滋賀県立精神医療センター、国立病院機構さいがた医療センター、神奈川県立精神医療センター)において、医療観察法による入院処遇を受けている対象者のうち、治療が困難で、入院期間が厚生労働省による指定入院医療機関運営ガイドラインに示されている標準的な入院期間の概ね 18 ヶ月を超過し長期入院となっている者および長期入院となる可能性がある者を研究対象とする。

また、本研究では研究対象となった医療観察法対象者の担当多職種チームのスタッフにアンケートを実施することから、該当スタッフも研究対象とする。

なお、本研究の研究期間は平成 30 年 4 月 1 日より平成 33 年 3 月 31 日までである。

## 2. 研究方法

本研究の研究方法は以下の通りである。

### 被験者のリクルート方法

受入施設となった各指定入院医療機関において、選択基準に合致する医療観察法対象者を 1 名程度選定する。研究に関する説明を行い、同意が得られた対象者および担当多職種チームスタッフを被験者とする。

### 介入方法・介入期間や調査方法

派遣施設の担当多職種チームが、受入れ施設の該当対象者に対して、心理社会的介入として、おおむね 1 カ月ごとに全 4 回、コンサルテーションを実施する。第 1 回目はピアレビューの機会を用いて直接カンファレンスを行い、2 回目以降はテレビ会議システムや電話会議システム等を用いて実施する。

#### 《第 1 回》

受入施設の多職種チームは、事前に資料

を作成し、派遣施設の多職種チームと情報共有を行っておく。また、介入前の評価尺度を実施する。その上で、該当対象者の担当多職種チームと派遣施設の多職種チームでカンファレンスを実施する。カンファレンスは以下の手順で行う。

a. 「フェイスシート」(資料 1)を用いて該当対象者の現在の状態や問題、これまでの介入や本人の強み等について概観し、コンサルテーションで検討すべき問題について事前に情報共有する。

b. 「ケースフォーミュレーションシート」(資料 2)を用いて対象行為や最近の問題行動について、要因や介入方法について検討する。

c. 担当多職種チームはカンファレンスを受けて次回までに試みる具体的な介入プランを立て、次回のカンファレンスまでの間に実践する。

#### 《第 2～3 回》

実施した介入プランの結果について、うまく行った部分、うまく行かなかった部分を含めて話し合う。必要であれば介入プランの修正を行う。

#### 《第 4 回》

全 4 回のまとめを行う。介入後の評価尺度を実施する。また、カンファレンスを行って良かった点、悪かった点を共有し、今後のコンサルテーションの方法・体制についても振り返りを行う。

## 3. 同意

対象者に対しては、各指定入院医療機関の担当多職種チームが、文書を用いて説明を行う。また、担当多職種チームにより、研究同意に関する一定の判断・同意能力があると判断される者のみを対象とする。担当多職種チームのスタッフに対しては、各

施設の共同研究者が説明文書を用いて説明を行う。いずれも、データを連結不可能匿名化するまでは随時同意を撤回できること、それによる不利益のないことも併せて伝える。

#### 4. 調査項目

以下の評価尺度の記入を各該当対象者の担当多職種チームに依頼する。

1) 精神科リハビリテーション行動評価尺度 (REHAB)<sup>2)</sup>

精神科リハビリテーションの効果を判定する、多目的の行動評定尺度。23項目の評定からなる評価用紙に、対象者の「逸脱行動」「全般行動」を記入して評価する。

2) 日本語版精神科多職種チーム医療アセスメントツール (CPAT-J)<sup>3)</sup>

スタッフが参加している多職種チームの過去1ヶ月間の機能や状態について、5つの下位項目から評価する。

3) 共通評価項目<sup>4)</sup>

医療観察法の鑑定、入院、通院の各局面において、全国で統一して用いられている、治療必要性や治療の進展を測る尺度である。

4) コンサルテーションに関するアンケート

コンサルテーションの形式や有用性についての意見を問うアンケート。

なお、各評価尺度については、介入前後の得点を対応のあるt検定により比較を行い、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とする。解析にはExcel 2016もしくはSPSS<sup>®</sup> Statistics ver.25を用いる。

#### 4. 情報収集システムの構築

1) 匿名化の方法

「フェイスシート」、「ケースフォーミュレーションシート」等のツール、「評価尺

度」には個人を識別できる情報(氏名、住所、生年月日、電話番号など)を記載せず、独自の符号を付して識別する。個人と符号の対応表は個人情報管理者が保管する。

2) 試料と臨床情報、解析結果の保存、管理方法、管理期間について

評価尺度に記入された、個人識別情報を含まないデータは研究責任者のもとに回収し、解析は医療観察法病棟の執務室内で外部と連結していないコンピュータにおいて行う。電子情報のファイルはパスワードで管理し、一部をメモリースティック等の外部記憶装置に保存し、同執務室内の金庫等、アクセスの制限される場所に保管する。病棟、執務室への入室は、警備員による確認、指紋認証により管理されている。

3) 研究者が保有する個人情報の開示

被験者から結果の開示希望があった場合には原則はそれに応じる。ただし、開示が被験者の治療に影響を与える可能性があるとして担当多職種チームが判断したものである場合は、開示の範囲またはその有無について検討する

4) 試料と臨床情報、解析結果の廃棄方法について

研究終了時には、原則として全ての評価シートやデータファイルと情報は速やかに破棄する。その廃棄方法については、評価シートはシュレッダーにて裁断する。データファイルは削除する。ただし、将来的に他の研究で集計結果を使用する場合は事前に倫理委員会に申請し審査を受けること、同意取得後も本人からの同意撤回があれば直ちに研究対象から外し情報を廃棄することとする。

5) 研究成果の公表における個人情報への配慮

研究結果は、個人を特定されない形式で

学会発表や雑誌投稿を行う。被験者から研究結果について説明を求められた場合は、全ての対象者に対しプライバシーに十分な配慮をしたうえで説明を行う。

## C．研究結果

### 1) コンサルテーション用ツールの作成

平成 30 年度は、コンサルテーションを円滑に実施するための各種ツールの作成を行った。具体的には、対象者の状態や問題、これまでに試みた介入や本人の強み、コンサルテーションで扱う課題などについてまとめる「フェイスシート」(資料 1)、コンサルテーションを効果的に実施する上で重要なケースフォーミュレーションを経験の乏しい施設でも取り組みやすいように工夫した「ケースフォーミュレーションシート」(資料 2) 等である。

フェイスシートに関しては、本人の問題やコンサルテーションで扱う課題を明確にし、コンサルテーションが問題解決に役立つ形で進めやすくなることを意図して作成した。ケースフォーミュレーションに関しては、事例の理解およびコンサルテーションを行う上で重要なプロセスであるが、一般の精神科医療の中でまだ十分に周知・活用されていないため、研修の機会に説明を行ったほか、多職種が現場で使いやすいように体裁や使用手順等を工夫した。

### 2) コンサルテーションの実施

平成 30 年度は、9 施設が派遣施設、9 施設が受入施設となり、コンサルテーションを実施した。具体的な実施施設は、コンサルテーションチームの派遣施設が肥前精神医療センター、受入施設が東尾張病院、以下同様に、岡山精神科医療センター 島根県こころの医療センター、鹿児島県立始良病院-長崎県精神医療センター、榊原病院-

菊池病院、琉球病院-下総精神医療センター、長野県立こころの医療センター駒ヶ根-滋賀県立精神医療センター、北陸病院-国立精神・神経医療研究センター病院(8 病棟)、国立精神・神経医療研究センター病院(9 病棟)-さいがた医療センター、国立精神・神経医療研究センター病院(9 病棟)、神奈川県立精神医療センターという組み合わせで行った。

コンサルテーションの対象となったのは、9 事例であった。9 事例の内訳は、男性 8 例女性 1 例であり、平均年齢は 45.7 歳(21~71 歳)平均入院期間は 43.7 か月(9~108 か月)、治療ステージは、急性期 1 名、回復期 3 名、社会復帰期 5 名であった。対象行為の内訳は、傷害 4 名、殺人未遂 1 名、放火 2 名、強盗 1 名、強制わいせつ 1 名であった。対象者の主診断は統合失調症が 8 割弱であり、副診断は、発達障害、知的障害、てんかん、パーソナリティ障害などであった。

なお、本報告書執筆時点では、計 4 回のコンサルテーションが終了し、結果のまとめや、評価尺度等が回収できたのは 9 事例中 2 事例のみである。そのため、実施結果については、平成 31 年度以降に検討予定である。

## D．考察

### 1. 本研究の対象となった困難・複雑事例について

9 例という症例数のみでは、全体的な傾向を把握することは困難であるが、本研究の対象者の属性を見てみると、統合失調症に加え、発達障害や知的障害といった知的・発達面の問題を抱え、病識の獲得や内省力、本人の対処スキルの向上に限界があるケースが多い様子がうかがえた。治療上

の限界がある中で、本人の改善をどこまで求めるか、また、どのような形で帰住先や退院地の調整を行っていくか苦慮するケースが多いようであった。

今後も症例数を増やし、入院が長期化しがちな、困難・複雑事例の特徴についてさらなる検討を行う予定である。

## 2. 複雑事例に対するコンサルテーションの実施方法について

本研究のコンサルテーションでは、入院が長期化しがちな困難・複雑事例に対して、ケースカンファレンスを行い、派遣チームの提案に従って Plan(計画) Do(実行)

Check(評価) Act(改善)の4段階からなるPDCAサイクルを繰り返した。約4か月間にわたって、PDCAサイクルを継続することは、従来のピアレビューで生じがちであった、単回の助言のみで実践に結びつきにくいという問題を解消し、治療を促進していく上で効果的と思われた。

また、ケースカンファレンスに際しては、各種ツールを活用することにより、どのような要因が関係して問題が生起、維持されているのか、本人の強みや弱みは何か、どのような介入ができそうか、といった視点からケースフォーミュレーションを共有し、より効果的にコンサルテーションを進めることができるように方向付けた。

治療が難渋している事例の治療を促進する上では、事例を見立て直し、介入可能な事柄やその手順を整理していくプロセス、すなわちケースフォーミュレーションが不可欠であるが、これまでの医療観察法医療の中では、こうした試みは系統立てては行われてこなかった。本研究では、こうした試みに慣れていない多職種スタッフにとっても一定の形でケースフォーミュレーションを行うことができるように、簡便なツ

ルを作成するとともに、職員研修により理解の促進や普及に努めた。実際に、コンサルテーションに参加したスタッフからは、用紙の使いやすさや有用性について、肯定的な感想が聞かれた。こうした試みを機に、コンサルテーションの対象となった対象者以外の治療においてもケースフォーミュレーションが活用される動きが出てきており、医療観察法における医療の推進に一定の役割を果たしているものと考えられる。

実際に、評価尺度上にどのような変化が表れているか等については、今後データが集積されてから、改めて検討を行う予定である。

一方、実施施設を拡大する中で、開棟して比較的年月の浅い指定入院医療機関、あるいは、規模の小さい指定入院医療機関によっては、コンサルトチームを組むことが困難であるとの意見も聞かれた。さらに、施設間で、カンファレンス実施のための各種シートの記入方法やケースフォーミュレーションの実施について理解度に差がみられるといった課題も明らかとなった。

## 3. 担当多職種チームの活性化

困難事例を抱えた多職種チームは、治療に対して手詰まり感を抱き、チームの動機付けや機能が低下している場合が少なくない。コンサルテーションを行う中で、担当多職種チームのモチベーションが改善したとの感想が多く聞かれた。コンサルトチームは、初回カンファレンスの際に、院外のサポーターとして、担当多職種チームが抱えている困難や、これまでに試みてきた医療に対して共感・支持するような言葉かけを行っている。こうした介入が、困難事例を抱えるチームのエンパワメントにつながったことが考えられる。

また、コンサルトチームからの具体的な

助言により、担当多職種チームが関わりの際の目標や、新たな方策を見出す契機となったようである。困難・複雑事例では、対象者本人の治療動機の低さや、セルフモニタリング能力の乏しさ、病識や内省の困難さが話題になることが多い。各病院で使われている様々なツールや治療プログラム、その他の工夫点などについて情報交換することにより、多職種チームの介入手段の拡充や自信の向上につながったものと思われる。

さらに、コンサルテーションは、対象者とチームとの相互作用・力動を俯瞰し、再考する機会となっていることが考えられる。例えば、担当多職種チームが、対象者の自発性や意欲を引き出すことよりも、直面化や指導的な態度を示しがちであったり、対象者に対する陰性感情が治療の進展に影響を及ぼしていたりする場合がある。このような、内部では気付きにくいチームの特徴や傾向に関し、外部から助言を受けることにより、チームの方針を修正するなどしてより高次のチーム医療を実現する可能性が開けたと考えられる。

#### 4. 標準的な医療の確認とより先進的な医療の促進

指定入院医療機関の整備が進み、全国の指定入院医療機関が 33 施設に増加する中で、施設間での医療の格差も生じている。特に、標準的な介入だけでは奏功しにくい困難・複雑事例に関しては、その格差が広がりやすい。本研究のコンサルテーションでは、標準的医療の提供が確認されるとともに、各施設で培われてきた知見や独自の臨床実践が相互に紹介される機会となっている。すなわち、コンサルテーションによって標準的医療が再確認され、さらに各施設の創造性の高いオリジナルの試みが共有

されたと考えられた。

#### 5. 研究としての限界

複雑事例に対するコンサルテーションは、研究として実施されており研究参加には対象者からの同意取得が必須とされた。多職種チームが治療上の困難からコンサルテーションが必要と判断しても、対象者の同意が得られず、本研究の対象から除外された症例が存在した。真にコンサルテーションが必要な対象者が含まれていない可能性が挙げられる。

また、本研究における介入は、通常の臨床業務としての側面もあるため、純粋な統制群を設けることは困難である。今後は多職種チームにより本研究の対象として適していると判断されながらも実際には参加しなかった群との比較を行うことなども検討したい。

#### E . 結論

平成 30 年度は、入院が長期化しがちな困難・複雑事例に対する継続的かつ効果的なコンサルテーションを実施するために、コンサルテーションに用いる、フェイスシートやケースフォーミュレーションシートといった各種ツールの整備を行った。また、18 施設の指定入院期間がコンサルトチームの派遣施設と受入施設に分かれ、計 9 事例に対してコンサルテーションを実施した。

平成 31 年 2 月時点で、コンサルテーションが終了し、結果のまとめや事前事後の評価尺度の回収を終えた施設は 2 施設のみであり、全体的な検討はできていないものの、9 事例の特徴を見ると、統合失調症に加えて知的、発達の問題を抱え、本人のスキル向上や病識・内省の深化に困難がある対象者が複雑事例となりやすい傾向がうかがえた。

また、本研究で開発したコンサルテーションの手順や各種シート類の活用、そうしたツールを用いての継続的なコンサルテーションの実施は、治療の進展に関して一定の成果をあげている可能性がうかがえるが、この点に関しては、今後のデータの蓄積と分析を行う中で検討する予定である。

## F．健康危険情報

なし

## G．研究発表

### 1．論文発表

なし

### 2．学会発表

- 1) 今村扶美, 蟹江絢子, 出村綾子: シンポジウム 10 潤滑油ではなく、治療の核として: コミュニケーション介入から再考する治療抵抗性疾患 「自閉症スペクトラム障害に対する対人関係のスキル向上を目的とした認知行動療法」. 第 114 回日本精神神経学会 学術総会, 神戸, 2018.6.21
- 2) 鈴木敬生, 今村扶美: 「重複精神障害を持つ対象者の心理社会的治療の開発と導入に関する研究」とケースフォーミュレーション. 2018 年度医療観察法 MDT 研修, 東京, 2018.10.18
- 3) 今村扶美, 鈴木敬生: シンポジウム 「ケースフォーミュレーション ～ 外来および病棟での実践例～」. 平成 30 年度医療観察法心理士ネットワーク研究会, 神奈川, 2018.11.30

## H．知的財産権の出願・登録状況

### 1．特許取得

なし

### 2．実用新案登録

なし

### 3．その他

なし

### 1．謝辞

本調査にあたり多大なる御協力をいただいた全国の医療観察法病棟スタッフの皆様のご協力に深謝致します。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/nyuin.html>
- 2) Roger Baker, John N.Hall (著) 田原明夫、藤 信子、山下俊幸 (訳): Rehab 精神科リハビリテーション行動評価尺度. 三輪書店, 1994
- 3) Tomizawa R, Yamano M, Osako M, Misawa T, Hirabayashi N, Oshima N, Sigeta M, Reeves S: The Development and Validation of an Interprofessional Scale to Assess Teamwork in Mental health Settings. J Interprof Care 2885): 485-4, 2014
- 4) 壁屋康洋, 砥上恭子, 高橋昇, 西村大樹ら: 平成 25 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)医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】医療観察法指定医療機関ネットワークによる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 平成 25～27 年度総合研究報告書. 2016.

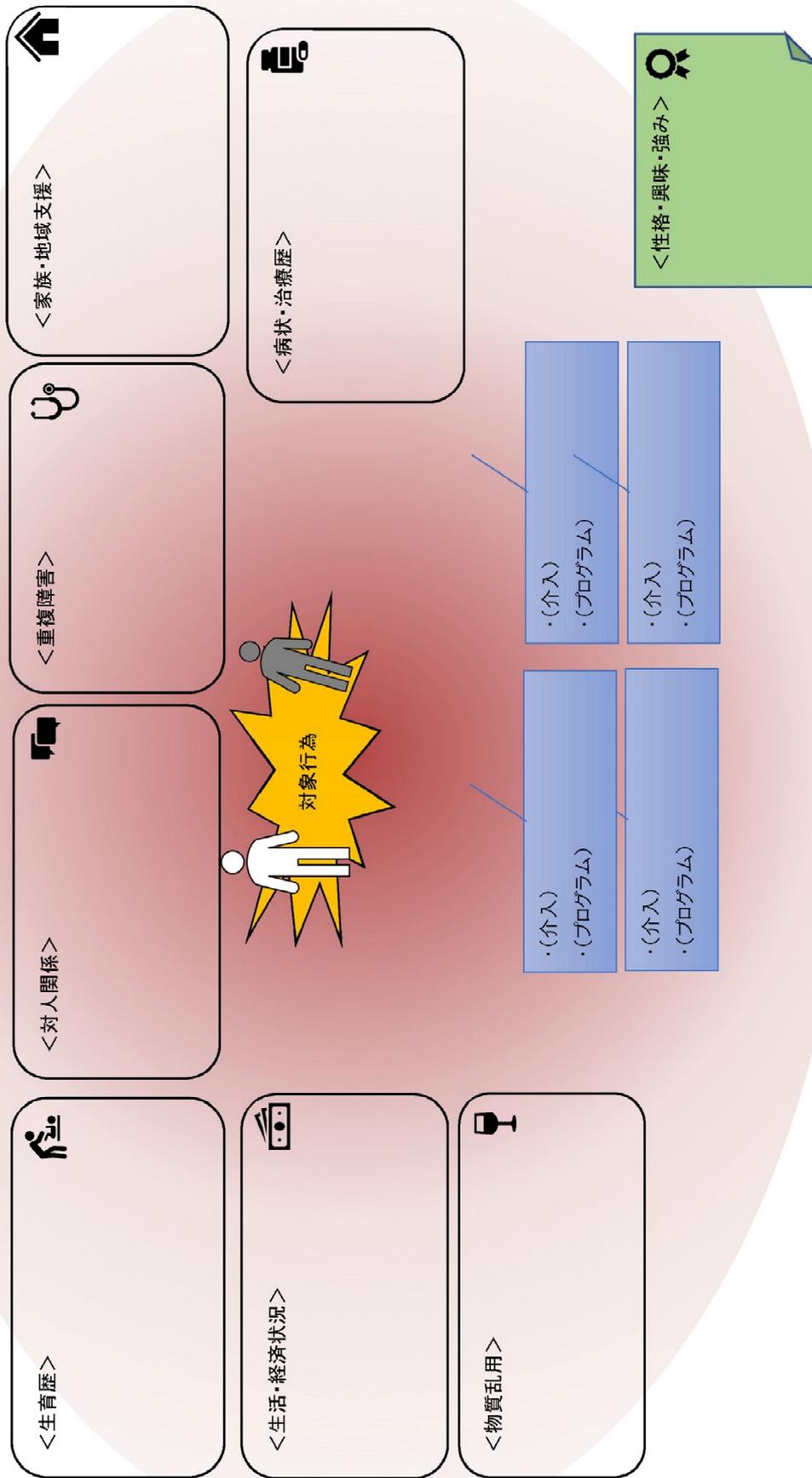




対象者： ○○○○さん ○歳 男性/女性

診断：

対象行為：



対象者： ○○○○さん ○歳 男性/女性  
診断：  
対象行為：  
現在の課題：

