令和元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

多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究

研究分担者　村杉 謙次　　国立病院機構小諸高原病院

研究要旨：

本研究は、医療観察法入院処遇における超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者などのいわゆる複雑事例の病態の解明や分類を行い（研究 1)、治療・処遇に関するエキスパートコンセンサスをまとめること（研究 2）を目的としている。

研究 1：平成 30 年度に引き続き複雑事例に関する個別調査を継続し、累計 26 施設 233 例の有効個別調査票の量的・質的な解析を行った。解析結果から複雑事例中核群 12 例を抽出し、個別調査票に基づき 12 例の特性を検討すると共に、長期措置入院群 75 例との比較検討も行い、以下の結論が得られた。

・「長期入院群」「行動制限群」双方の条件に合致する 12 例が複雑事例の中核群であることが想定された。

・12 例に共通する傾向として「重複障害、特に自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：以下、ASD）の併存」「クロザピン（clozapine：以下、CLZ）使用割合の高さ」「衝動性・暴力リスクの高さ」「家族機能の脆弱さ」「治療同盟構築の困難さ」等の特徴が認められた。

・複雑事例中核群は、重複障害や CLZ 使用の割合が長期措置入院群に比べ多く、退院困難理由については、複雑事例中核群では「症状改善困難」が長期措置入院群に比べ少ないものの、「衝動制御困難」が同程度であり、「環境調整困難」が多かった。よって重複障害に対する心理社会的治療が複雑事例への介入における最重要課題であると考えられた。

研究 2：複雑事例中核群 12 例のうち、厚生労働省長期入院調査を実施し、より詳細な情報を得ることのできた 8 例を仮想事例化し、共通評価項目との連動を意識したケースフォーミュレーションを行った。それを基に類型化を行い、エキスパートコンセンサス方式で介入方法を検討した。さらに、複雑事例への介入の一つとしての転院の有効性を検討するためのトライアルも開始し、以下の結論が得られた。

・仮想事例化した 8 例を、共通評価項目の大項目「疾病治療」「セルフコントロール」「治療影響要因」「退院地環境」の 4 項目との関連性を基に類型化したところ、「疾病治療困難型」「関係構築困難型」「セルフコントロール困難型」の 3 つに分類された。

・「疾病治療困難型」では早期の CLZ 導入や CLZ 抵抗性への対応、処遇終了の判断基準の策定が、「セ

ルフコントロール困難型」では、重複障害に対する標準化された心理社会的治療や行動制限最小化が、「関係構築困難型」では、重複障害コンサルテーションや担当多職種チーム（Multi Disciprinaly Team：以下、MDT）の交代、転院が必要な介入方法として考えられた。

・複雑事例の転院トライアルにおいて、エッセン精神科病棟風土評価スキーマ（Essen Climate Evaluation Schema：以下、EssenCES）を用いた転院送り出し・受け入れ施設の心理社会的環境の変化の評価では、転院送り出し施設では、「脅威の自覚」「攻撃的患者の存在」「スタッフの患者への恐れ」が転院後に有意に軽減しており、複雑事例１例の病棟環境への影響の大きさを見て取ることができた。

令和元年度の本研究を通し、以下の課題・方針が明確になった。

・本研究は限られた事例数の中での検討であり、今後はデータベース事業を活用し、複雑事例に関するデータを蓄積し、長期入院や行動制限を目的変数とした量的解析を行い、複雑事例の特徴をさらに検討していく。

・長期措置入院群との比較のみではなく、頻回措置入院群との比較も行うことで、医療観察法医療の精神保健福祉法医療への般化の道筋を探っていく。

・エッセン精神科病棟風土評価スキーマの継続評価のみならず、共通評価項目や本人の意識の変化等も確認しながら転院の有効性について検討していく。

・転院を複雑事例に対する介入方法の一つとしてガイドラインにどのように落とし込むかを検討していく。

・検討した複雑事例に対するケースフォーミュレーションを基に、重複障害コンサルテーションの場で、介入方法を実践し効果判定を行っていく。

研究協力者（敬称略）

平林直次	国立精神・神経医療研究センター病院
永田貴子	同上
柏木宏子	同上
竹田康二	同上
瓶田貴和	同上
鈴木敬生	同上
村田昌彦	国立病院機構榊原病院
壁屋康洋	同上
山本克子	同上
鬼頭亜紀	同上
大鶴　卓	国立病院機構琉球病院
久保彩子	同上
前上里泰史	同上
村上　優	国立病院機構さいがた医療センター
野村照幸	同上
藤崎直人	同上
大迫充江	国立病院機構肥前精神医療センター
佐野　亘	トヨタ自動車
村山大佑	国立病院機構鳥取医療センター
高尾　碧	島根県立こころの医療センター
髙橋未央	国立病院機構小諸高原病院
斎藤勝仁	同上
新澤安江	同上

内山博公	同上
吉池　茂	同上
中林充子	同上
岩井邦寿	同上
原田　聡	同上
藤野健一	同上
眞瀬垣実加	同上

A．研究目的

超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者等のいわゆる複雑事例に関する検討は、医療観察法入院医療の機能を再考する上での大きな課題となっている。また、複雑事例の背景や病態の解明、分類、治療・ケアに関するエビデンスの蓄積は、医療観察法医療のみならず、精神科医療全体の機能向上に寄与するものと考えられる。

令和元年度の本研究では、平成 30 年度に引き続き全国の指定入院医療機関に入院中の複雑事例と考えられる事例に関するデータを収集し、複雑事例の定義や分類、介入方法についての検討を進めることを主目的とする。なお、本研究の実施にあたっては、研究分担者の所属する国立病院機構小諸高原病院に設置された倫理委員会および研究代表者の所属する国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得た。

研究 1：複雑事例中核群の検討

B．研究方法

平成 30 年度より分担研究班・壁屋班と連携し、複雑事例の条件として「治療が極めて困難」「退院が困難」「入院期間が 6 年超」「頻回隔離」「長期隔離」「拘束事例」「再入院事例」「再処遇事例」の 8 つを便宜的に定め、それらの条件に 1 つでも合致する医療観察法入院対象者の個別調査を実施している。調査票の内容は、対象事例の年齢、性別、診断、対象行為、入院決定日、通院医療機関内定の有無、経済状況、治療・退院困難な理由、直近の入院継続申立ての趣旨及び理由、直近半年間の診療及び病状経過の要約、CLZ 使用・修正型電気けいれん療法(modified electroconvulsive therapy：以下、mECT）実施の有無、とした。

回収した調査票をもとに、入院期間 6 年超の群を「長期入院群」、頻回隔離・長期隔離・拘束の群を「行動制限群」、再入院・再処遇の群を「再入院・再処遇群」とし、各群の特徴を、量的データと入院継続申立書のテキストデータの両面から検討した。さらに検討結果を基に、複雑事例の中核群として想定される一群を抽出し、その群の特徴を長期措置入院事例との比較も交え、さらに検討した。統計学的解析には SPSS® ver22.0 を用い、$p<0.05$ を統計学的に有意とした。

研究 2：複雑事例中核群のケースフォーミュレーションと介入方法の検討

B．研究方法

研究 1 で抽出した複雑事例中核群のうち、厚生労働省長期入院実態調査を行い、より詳細な情報が得られている事例を対象に、個人が特定できない形に仮想事例化した上でケースフォーミュレーションを実施した。共通評価項目第 3 版における大項目や社会復帰関連指標との連動を意識した内容とし、8 例の類型化を行い、各群に必要な介入方法を検討した。これらの検討結果を、医療観察法入院医療の多職種からなるエキスパートを参集した分担班会議の場で討議し、意見をまとめた。

研究 1：複雑事例中核群の検討

C．研究結果

令和元年度に新たに回収したものも含め、全国の指定入院医療機関 26 施設から累

計 233 例の有効個別調査票を回収した。

1) 複雑事例中核群の抽出

長期入院群においては「行動制限」「重複障害」「CLZ 使用」の割合が、行動制限群においては「長期入院」「暴力リスクの高さ」「劣悪な生育環境」の割合が、再入院・再処遇群においては「ASD 傾向」「重複障害」「CLZ 使用」の割合が他の群に比べ多い傾向が認められた。複雑事例化要因の中で「長期入院」と「行動制限」に相関性が示唆されること、「再入院・再処遇群」は一旦通院処遇に移行できていること、各群に共通した治療・退院困難理由が「重複障害」であることより、「長期入院群」「行動制限群」双方の条件に合致する重複障害事例 12 例（男性 10 例、女性 2 例、46.1±10.0 歳）が複雑事例の中核群であることが想定された（図 1)。

2) 複雑事例中核群の特徴

入院継続申立書のテキストデータの解析により、12 例に共通する傾向として「重複障害、特に ASD の併存」「CLZ 使用割合の高さ」「衝動性・暴力リスクの高さ」「家族機能の脆弱さ」「治療同盟構築の困難さ」等の特徴が抽出された（表 1)。

3) 複雑事例中核群と長期措置入院群との比較

複雑事例研究の精神保健福祉法医療への応用を視野に入れ、医療観察法に準じ強制力の強い措置入院事例と複雑事例中核群の比較を行なった。参考にした先行研究は「長期措置入院している精神障害者の現状把握に関する研究（平成 29 年総括・分担研究開発報告書：瀬戸秀文)」である。同研究では全国 1,386 の精神科医療機関を対象に、平成 29 年 6 月 30 日時点で 1 年以上措置入院している患者を調査し、34 医療機関から 75 例（男性 63 例、女性 12 例、51.2±13.5 歳）の情報が得られている。それらの 75 例を長期措置入院群とし、複雑事例中核群 12 例と比較すると、男女比、主診断に占める統合失調症の割合、平均入院期間に明らかな差はないものの、複雑事例中核群では、重複障害や CLZ 使用の割合が長期措置入院群に比べ多いとの結果が得られた（表 2)。また、退院困難理由については、複雑事例中核群では「症状改善困難」が長期措置入院群に比べ少ないものの、「衝動制御困難」が同程度であり、「環境調整困難」が多いとの結果が得られた（表 2)。

研究 2：複雑事例中核群のケースフォーミュレーションと介入方法の検討

C．研究結果

1) 複雑事例中核群の類型化

複雑事例中核群 12 例のうち、厚生労働省長期入院実態調査を行い、より詳細な情報が得られた上で仮想事例化した 8 例の概要は表 1 で示す通りである。この 8 例を対象に共通評価項目第 3 版との連動や類型化の検討につなげることを主目的としたケースフォーミュレーションを実施した。作成方法は、共通評価項目の評定で 1 点がついている項目を黄色、2 点をオレンジ色、静的要因を緑色、社会復帰関連指標を★で示しつつ、共通評価項目の大項目である「疾病治療」「セルフコントロール」「治療影響要因」「退院地環境」と「静的要因」の各 5 領域に配置し、関連のある項目を矢印で結び、介入方法を検討、追加する形とした（図 2)。各領域に配置される項目の数や評定結果等から仮想事例化した 8 例を「疾病治療困難型」「関係構築困難型」「セルフコントロール困難型」の 3 つに類型化し、類型別の介入方法を検討した（図 3・4)。

2）転院のトライアル

複雑事例が、各指定入院医療機関であらゆる手が尽くされているにもかかわらず、複雑事例化しているとの前提に立った上で、複雑事例への対応方法を検討したところ図5のような対応フロー案が導かれた。図5で示した1の類型化については前述した類型化方法を想定しており、2の戦略的なMDTの交代や3の重複障害コンサルテーションについては、臨床場面や分担研究班・今村班の研究結果でその有効性が報告されている。そこで今回、4の転院が複雑事例への介入方法の一つとして有効であるかを検討するためのトライアルを実施した。

トライアルの対象事例は当院からA病院に転院となった複雑事例に該当する30代男性である。転院は研究目的ではなく、退院予定地にある指定入院医療機関への予定されていた転院ではあったが、当院において深刻な院内暴力が発生し、治療や退院調整が難渋し長期行動制限に至っていた事例である。転院前後での評価を行なうことで転院の効果について検討することとした。評価方法の1つとして、転院送り出し施設と受け入れ施設のMDTを対象にEssenCESを用い両施設の心理社会的環境の変化を評価した（表2）。転院送り出し施設では、「脅威の自覚」「攻撃的患者の存在」「スタッフの患者への恐れ」の評点が転院後に有意に軽減しており、受け入れ施設では明らかな変化は認められなかった。対象事例の転院前後での変化については、治療を拒否する姿勢は不変であるものの、受け入れ施設への安心感を言語化する様子もみられるようになってきたとの情報が得られている。

3）分担班会議での検討

医療観察法入院処遇の多職種からなるエキスパートによる検討の結果、前述した複雑事例の中核群の特徴は臨床感覚に合致するとのコンセンサスを得ることができ、今後中核群のキーワードとして上がった項目に関して量的に解析していく方針となった。

複雑事例中核群と長期措置入院群の比較の検討では、各医療機関の医療内容のばらつきも大きいためどのように事例を集めるか、そして両群の重症度をどのように揃えていくのか、との課題が明確になった。

ケースフォーミュレーションについては、生物学的な評価の後に行なうことと、自己理解と感情のモニタリングを重視しつつ疾病治療の一つのツールとして使う基本方針を共有した。一方で、自己理解と感情のモニタリングにフォーカスするとリスクマネジメントが手薄になることや構造的に作成し通院医療に繋げることの有用さ、対象者不在の中で自己理解にフォーカスすることの難しさも共有した。

複雑事例の類型化と介入方法を検討する前提として、複雑事例に対する個別的な丁寧な見立てと対象者の自己肯定感を上げる取り組みの必要性、処遇終了を減らしていくことの必要性を共有した。複雑事例に対する介入方法として検討したMDTの交代や転院については、裁判所等の公的機関からの介入や医療観察法病棟運営・倫理会議の有効活用で実施可能性が高まることを共有した。またMDTの交代のタイミングとしては、対象者の抵抗感のある治療までを実施し、状態の安定を待って交代することが重要であることも共有した。

転院トライアルについては、転院の前提として考え得る全ての治療や介入をやり尽くす必要があることと転院前のケースフォーミュレーションの実施が重要であるとの議論がなされた。また、今回のトライアルでは、転院により送り出し施設の不安や恐

怖心の軽減と共に、対象者の安全保障感が醸成され、対象者本人の強味も見え始めているとの意見も得られた。

D．考察

1) 複雑事例の中核群

個別調査や医療観察法入院医療のエキスパートによる討議の結果から、「長期入院群」「行動制限群」双方の条件に合致する重複障害事例 12 例が複雑事例の中核群として想定された。入院期間の短縮と行動制限率の低下が精神科医療全体の課題であることからも、その想定は実際の臨床感覚と概ね一致するものと考えられる。

12 例に共通する傾向として「重複障害（特に ASD の併存）」「CLZ 使用割合の高さ」「衝動性・暴力リスクの高さ」「家族機能の脆弱さ」「治療同盟構築の困難さ」等の特徴が抽出されている。長期措置入院群との比較においても、重複障害と CLZ 使用の割合が多く、退院困難理由として症状改善困難は少ないものの、衝動制御不十分と環境調整困難が多いことから、「複雑事例中核群では CLZ 使用により症状そのものは改善しているが、重複障害の問題により衝動制御が不十分で環境調整も困難なため、長期入院化している可能性」が示唆された。よって重複障害に対する心理社会的治療が複雑事例に対する最重要課題であると考えられた。

今回の検討結果は限られた事例数の中での検討によるものであり、今後はデータベース事業を活用し、複雑事例に関するデータを蓄積し、長期入院や行動制限を目的変数とした量的解析を行い、複雑事例の特徴をさらに検討していく方針が策定された。また、長期措置入院群との比較のみではなく、頻回措置入院群との比較も行うことで、医療観察法医療の精神保健福祉法医療への般化の道筋を探ってく方針も策定された。

2) 複雑事例中核群に対する介入方法

複雑事例中核群の類型化については、事例数は 8 例のみではあるが、ケースフォーミュレーションに基づき、「疾病治療困難型」「セルフコントロール困難型」「関係構築困難型」の 3 群に類型化した。さらに類型別に介入方法を検討したところ、疾病治療困難型では早期の CLZ 導入や CLZ 抵抗性への対応、処遇終了の判断基準の策定の必要性が考えられた（図 4）。セルフコントロール困難型では、重複障害に対する標準化された心理社会的治療や行動制限最小化が、関係構築困難型では、重複障害コンサルテーションや MDT の交代、転院が介入方法として考えられた（図 4）。

戦略的な MDT の交代については、医療観察法入院医療の臨床の中で、MDT が交代することで対象者の治療が進展した事例報告が散見されており、厚生労働省長期入院実態調査においてもその有効性を示唆する報告書が提出されている。重複障害コンサルテーションについても分担研究班・今村班においてその有効性が示唆されている。

転院については、複雑事例の転院前後での EssenCES による病棟の心理社会的環境の評価の中で、転院送り出し施設で、「脅威の自覚」「攻撃的患者の存在」「スタッフの患者への恐れ」が転院後に有意に減少しており、1 名の複雑事例のもつ病棟への影響の大きさを見て取ることができた。また、対象者本人の安全保障感が醸成されてきている様子から、治療に行き詰った事例が環境を変えることにより、肯定的な変化を示す可能性があることも示唆された。今後 EssenCES の継続評価のみならず、対象者の共通評価項目や意識の変化等も確認しながら転院の有効性について検討していく方針が策定された。

複雑事例が、各指定入院医療機関であらゆる手が尽くされているにもかかわらず、複雑事例化しているとの前提に立つと、今後も該当施設でのアセスメントと介入のみでは明らかな治療効果が得られにくいことも想定され、特に対象者とMDTとの治療同盟が破綻している場合には、他の指定入院医療機関への転院が有効な介入方法になり得るものと考える。現状では、退院調整を主目的とした退院予定地近郊の指定入院医療機関への転院や身体合併症治療を目的とした転院は標準的に実施されているものの、治療困難を理由とした転院については、法的根拠や制度上の担保もない状態である。指定入院医療機関運営ガイドラインには、転院可能な要件として「外出・外泊を実施するために特に必要がある場合」と「転院により医療の実施に支障を生じないこと」の2点が記されている。前者は「現在入院中の指定入院医療機関では外出・外泊可能な状態まで治療が進まず、転院を機に外出・外泊が可能な状態にまで治療が進むことが見込まれる」との解釈や、後者に関しては「医療の実施に支障はなく、むしろその効果がより期待できる」との解釈も可能と考えるが、積極的に転院を検討することを保証する内容とはなっていない。今後、転院を複雑事例に対する介入方法の一つとしてガイドラインにどのように落とし込むかが大きな課題となる。

E．結論

令和元年度は平成30年度に引き続き、分担研究班・壁屋班と合同で複雑事例に関する個別調査を実施し、累計233例の有効個別調査票の解析を行った。また、解析結果をもとに、医療観察法入院医療の多職種からなるエキスパートによる複雑事例に関する討議を行った。その結果、以下の結論が得られた。

- 「長期入院群」「行動制限群」双方の条件に合致する重複障害事例12例（男性10例、女性2例、46.1±10.0歳）が複雑事例の中核群であることが想定された。
- 12例に共通する傾向として「重複障害（特にASDの併存）」「CLZ使用割合の高さ」「衝動性・暴力リスクの高さ」「家族機能の脆弱さ」「治療同盟構築の困難さ」等の特徴が抽出された。
- 複雑事例中核群では、重複障害やCLZ使用の割合が長期措置入院群に比べ多く、退院困難理由については、複雑事例中核群では症状改善困難が長期措置入院群に比べ少ないものの、衝動制御困難が同程度であり、環境調整困難が多かった。
- これらの結果から重複障害に対する心理社会的治療が複雑事例に対する最重要課題であると考えられた。
- 複雑事例中核群のうち、より詳細な情報が得られている8例に対し、共通評価項目との連動を意識したケースフォーミュレーションを実施し、8例を「疾病治療困難型」「関係構築困難型」「セルフコントロール困難型」の3群に類型化した。
- 「疾病治療困難型」では早期のCLZ導入やCLZ抵抗性への対応、処遇終了の判断基準の策定が、「セルフコントロール困難型」では、重複障害に対する標準化された心理社会的治療や行動制限最小化が、「関係構築困難型」では、重複障害コンサルテーションやMDTの交代、転院が必要な介入方法として考えられた。
- 転院トライアルにおける転院送り出し施設のEssenCES評価において、「脅威の自覚」「攻撃的患者の存在」「スタッフの患者への恐れ」が転院後に有意に軽減しており、1名の複雑事例のもつ病棟への影響の大きさを見て取ることができた。

またこれらの結論をもとに、以下の方針が策定された。

・データベース事業を活用し、複雑事例に関するデータを蓄積し、長期入院や行動制限を目的変数とした量的解析を行い、複雑事例の特徴をさらに検討していく。
・長期措置入院群との比較のみではなく、頻回措置入院群との比較も行うことで、医療観察法医療の精神保健福祉法医療への般化の道筋を探っていく。
・EssenCESの継続評価のみならず、共通評価項目や本人の意識の変化等も確認しながら転院の有効性について検討していく。
・転院を複雑事例に対する介入方法の一つとしてガイドラインにどのように落とし込むかを検討していく。
・複雑事例中核群の類型化や介入方法に関する知見に基づき、分担研究班・今村班で計画している令和2年度の重複障害コンサルテーションの場で実際の介入を行い、その有効性を確認し、複雑事例に対する介入方法を具体化していく。

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) 村杉謙次，壁屋康洋：多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究　第1報．第15回日本司法精神医学会大会，岩手，2019.6.8
2) 村杉謙次：医療観察法入院医療における治療戦略．第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.20-6.21

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

I．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いたします。

参考文献

1) 長期措置入院している精神障害者の現状把握に関する研究.瀬戸秀文.医療観察法における、新たな治療介入法や、行動制御に係る指標の開発等に関する研究.（平成29年度 総括・分担研究開発報告書）
2) 複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究.壁屋康洋.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.（平成30年度 分担研究報告書）
3) 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.今村扶美．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.（平成30年度 分担研究報告書）

図1 複雑事例の中核群

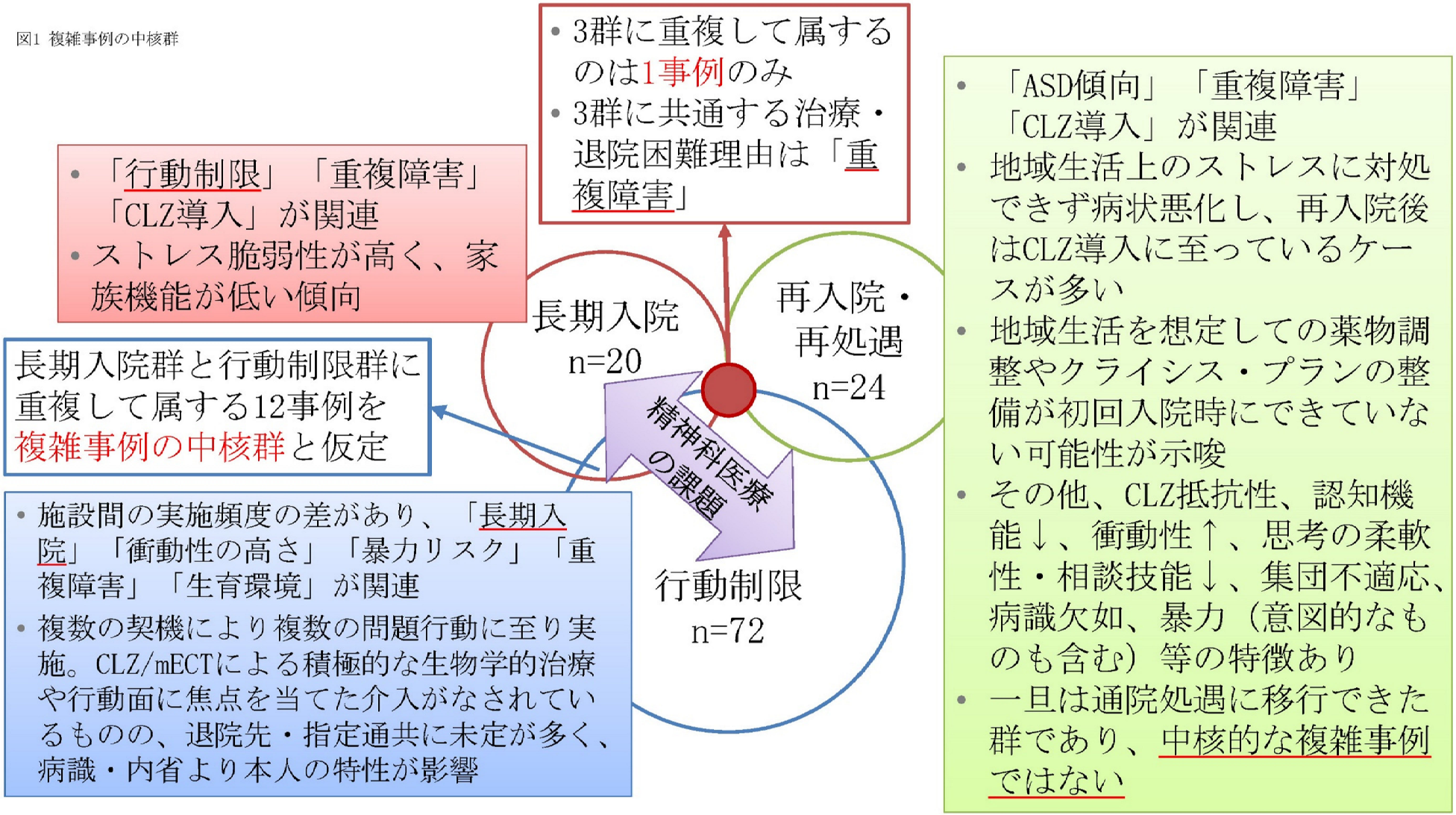
3群に重複して属するのは1事例のみ
3群に共通する治療・退院困難理由は「重複障害」
「行動制限」「重複障害」「CLZ導入」が関連
ストレス脆弱性が高く、家族機能が低い傾向
長期入院群と行動制限群に重複して属する12事例を複雑事例の中核群と仮定
施設間の実施頻度の差があり、「長期入院」「衝動性の高さ」「暴力リスク」「重複障害」「生育環境」が関連
複数の契機により複数の問題行動に至り実施。CLZ/mECTによる積極的な生物学的治療や行動面に焦点を当てた介入がなされているものの、退院先・指定通共に未定が多く、病識・内省より本人の特性が影響
長期入院
n=20
再入院・再処遇
n=24
行動制限
n=72
精神科医療の課題
「ASD傾向」「重複障害」「CLZ導入」が関連
地域生活上のストレスに対処できず病状悪化し、再入院後はCLZ導入に至っているケースが多い
地域生活を想定しての薬物調整やクライシス・プランの整備が初回入院時にできていない可能性が示唆
その他、CLZ抵抗性、認知機能↓、衝動性↑、思考の柔軟性・相談技能↓、集団不適応、病識欠如、暴力（意図的なものも含む）等の特徴あり
一旦は通院処遇に移行できた群であり、中核的な複雑事例ではない

表1 複雑事例中核群の概要

年齢・性別	診断	対象行為	入院後経過	仮想事例化
60代男	F20.0	殺人	【困難理由】薬物反応性不良、ASD傾向、性暴力リスク、キーパーソン不在 【治療経過】ミオクローヌスで一旦中止したCLZを低用量で再開。mECTも計9回実施 【課題】妄想はありながらも、安心して生活できることを目標	○
40代女	F20.9 F70.0 乳がん	傷害	【困難理由】軽度知的障害、ASD傾向、キーパーソン不在、成年後見検討 【治療経過】乳癌再発を契機に緊張病症状が出現→CLZ・mECTにて病状安定 【課題】生命予後の告知、処遇終了の検討	○
30代男	F20.9	殺人	【困難理由】ASD傾向、治療同盟構築困難、家族・退院地調整困難 【治療経過】CLZは血中濃度の関係で400mg/日を維持しているが妄想は持続 【課題】両親への被害妄想、年金受給の告知	○
50代男	F20.9 F70.0 G40	放火	【困難理由】重複障害（知的障害・てんかん）、衝動性・暴力・自傷、キーパーソン不在 【治療経過】CLZ無効かつ副作用有。mECT無効。頻回な隔離・拘束 【課題】家族調整、金銭管理、自宅焼失、精神保健福祉法入院検討	○
30代女	F20.0 F79.0	強盗未遂	【困難理由】重複障害（知的障害・人格障害・ASD傾向）、衝動性の高さ、退院調整困難 【治療経過】CLZ・アトモキセチンにより病状安定。性的逸脱行動により治療同盟破綻。過量服薬により転院。退院地調整も中断 【課題】男性との距離、キーパーソン不在、金銭管理困難	
30代男	F20.0 F84.9	傷害	【困難理由】ASD、衝動性・暴力リスク・自傷リスクの高さ 【治療経過】性暴力あり。診断変更しCLZ導入。強迫症状に対しクロミプラミン、SST・暴露反応妨害法導入。頻回な自宅への外泊を行い自院通院・作業所・訪問看護利用の方針 【課題】特性のクライシスプランへの反映、父親の膀胱癌、金銭管理	
50代男	F20.0	傷害	【困難理由】薬物反応性不良、MR、衝動性・暴力リスク、治療同盟構築困難 【治療経過】頻回な暴力に対しCLZ・リチウム併用、慎重に開放観察を実施し隔離解除 【課題】誇大妄想による現実検討能力の低さ、精神保健福祉法入院検討	○
50代男	F84.9	殺人未遂	【困難理由】ASD、衝動性・暴力リスク、退院調整の困難さ、キーパーソン不在 【治療経過】生活環境を完全に統制しての衝動制御→言語的な対人交流技能の獲得→他害行為のリスク↓の方針。段階的な隔離解除は暴力で中断 【課題】転院→処遇終了→精神保健福祉法入院の検討、母親の理解不足	
40代男	F20.0 F70.0 脳梗塞	殺人	【困難理由】重複障害（MR・SUD・PD）、衝動性の高さ、キーパーソン不在 【治療経過】転院後、主診断変更（物質使用障害→統合失調症）。金銭管理困難で暴言・脅迫が頻発。脳梗塞で転院となり治療中断、病状悪化→暴力・隔離→CLZ→病状安定 【課題】指定通院医療機関・帰住先未定、アパート確保、家族調整	
50代男	F23.1 F84.9	傷害	【困難理由】ASD、衝動性・暴力リスクの高さ、財産問題・家族の受け入れ困難 【治療経過】被害的・他責的な解釈→スタッフへの非難により関係構築困難。外泊・CPA会議を重ねるが、外泊前に不調となり調整難航 【課題】ストレス脆弱性、家族への被害感、財産問題、指定通院医療機関・帰住先未定	○
30代男	F20.0 F84.9	殺人	【困難理由】MR、ASD、衝動性・暴力リスクの高さ、スタッフへの暴力 【治療経過】計6回の院内暴力により治療が停滞、長期隔離、関係構築困難 【課題】衝動性の高さ、ストレス脆弱性、指定通院医療機関・帰住先未定	○
40代男	F20.3	殺人未遂	【困難理由】ASD傾向、衝動性・暴力リスクの高さ、暴言、家族の病識欠如 【治療経過】具体的な退院調整を目的に転院となるが薬剤変更と外泊を契機に病状悪化→暴言・暴力により関係構築困難→MDT交代、ステージダウン 【課題】衝動性・ストレス脆弱性の高さ、医療不信、CLZ導入拒否	○

ASD：自閉症スペクトラム障害，CLZ：クロザピン，mECT:修正型電気けいれん療法，MR：精神遅滞
SUD：物質使用障害，PD：人格障害，CPA：Care Programme Approach，MDT：担当多職種チーム

表2　複雑事例中核群と長期措置入院群の比較

	複雑事例中核群（n=12）	長期措置入院群（n=75）
性別	男性10：女性2	男性63：女性12
主診断	Sc10事例・83.3%（他ASD2事例）	Sc59事例・78.8%（他SUD6事例）
重複障害	10事例・83.3%（最多ASD7事例）	25事例・33.3%（最多MR10事例）
CLZ使用割合	8事例・66.7%	6事例・8.0%
mECT実施割合	3事例・25%	10事例・13.3%
入院期間	8.3±1.9年	8.7±8.3年
退院困難理由	症状改善困難（33.3%） 衝動制御不十分（75.0%） 環境調整困難（83.3%）	症状改善困難（81.3%） 衝動制御不十分（73.3%） 環境調整困難（12.0%）

Sc：統合失調症，ASD：自閉症スペクトラム障害，SUD：物質使用障害
MR：精神遅滞，CLZ：クロザピン，mECT:修正型電気けいれん療法

図2 複雑事例中核群仮想事例のケースフォーミュレーション

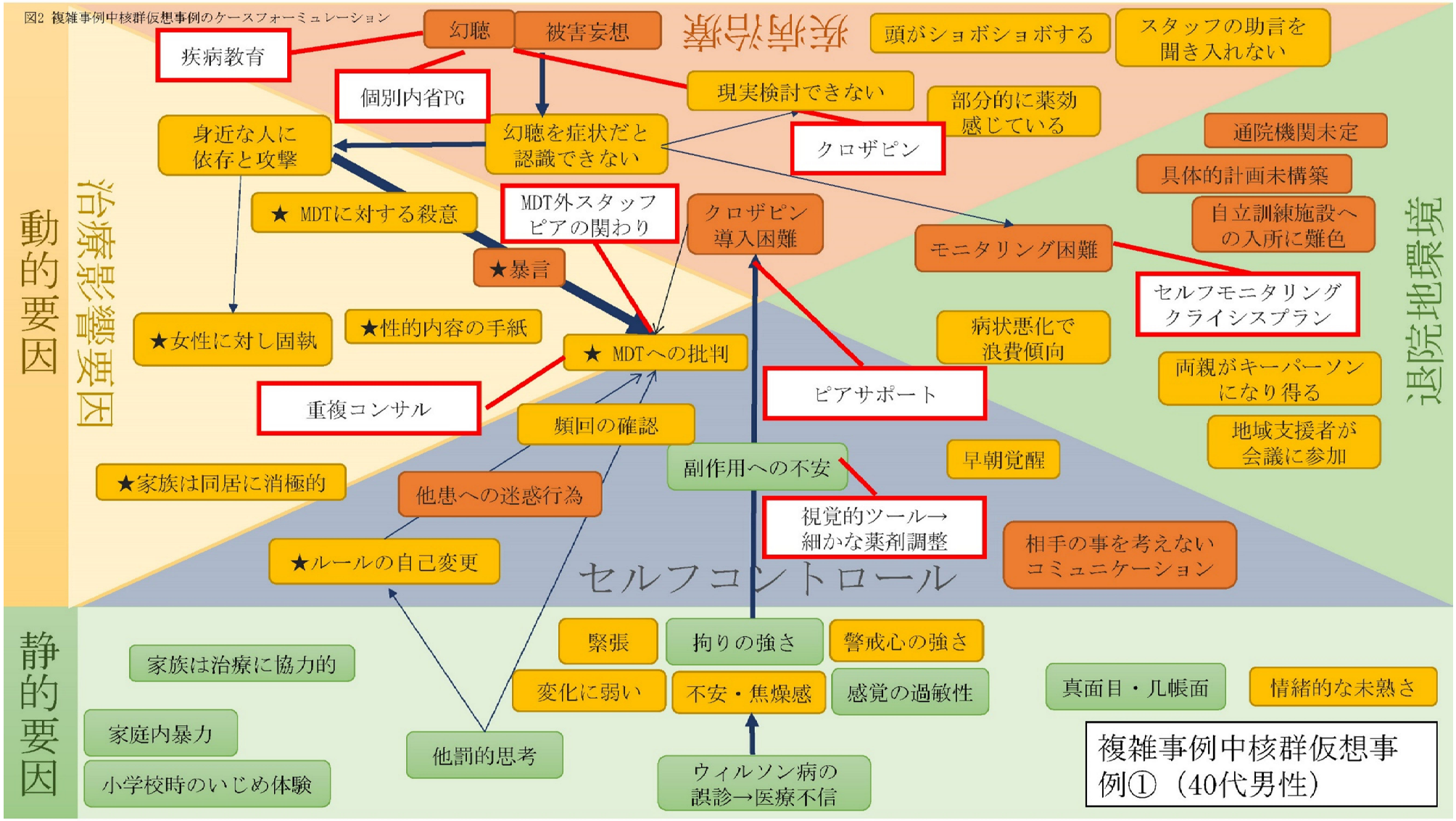

図3 複雑事例中核群の類型化案

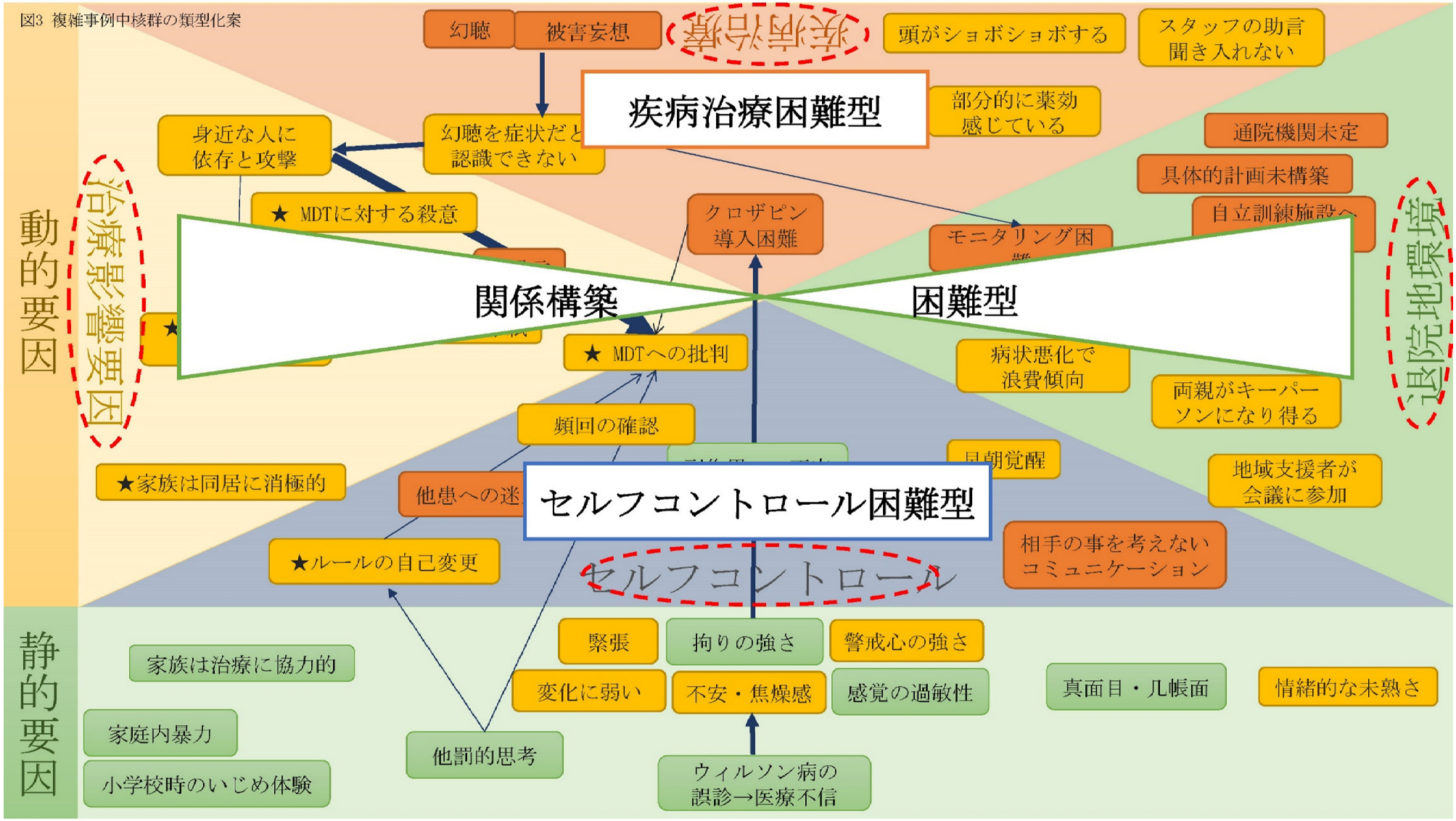

図4 複雑事例中核群の類型化と介入方法

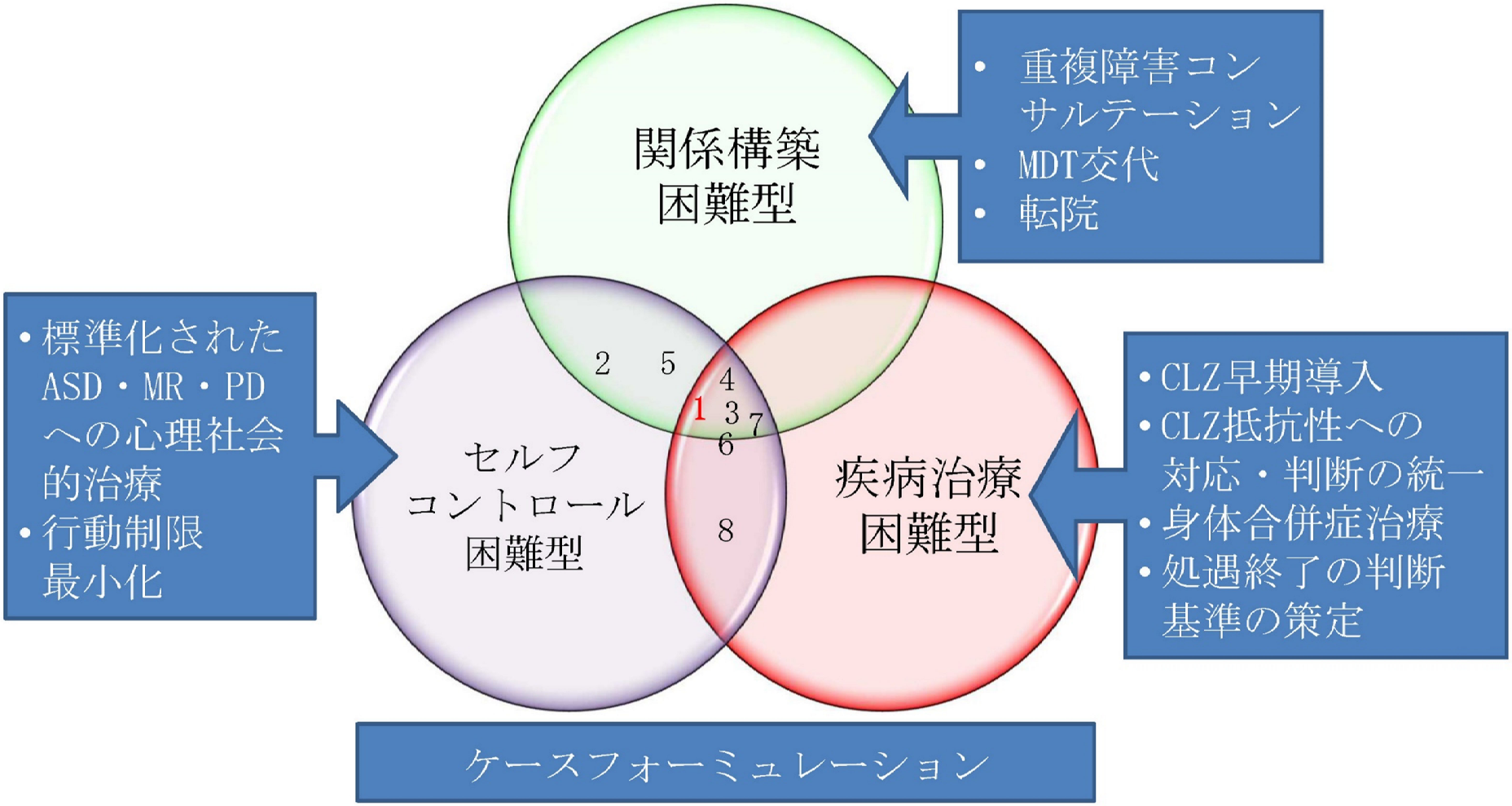

図5 複雑事例対応フロー案

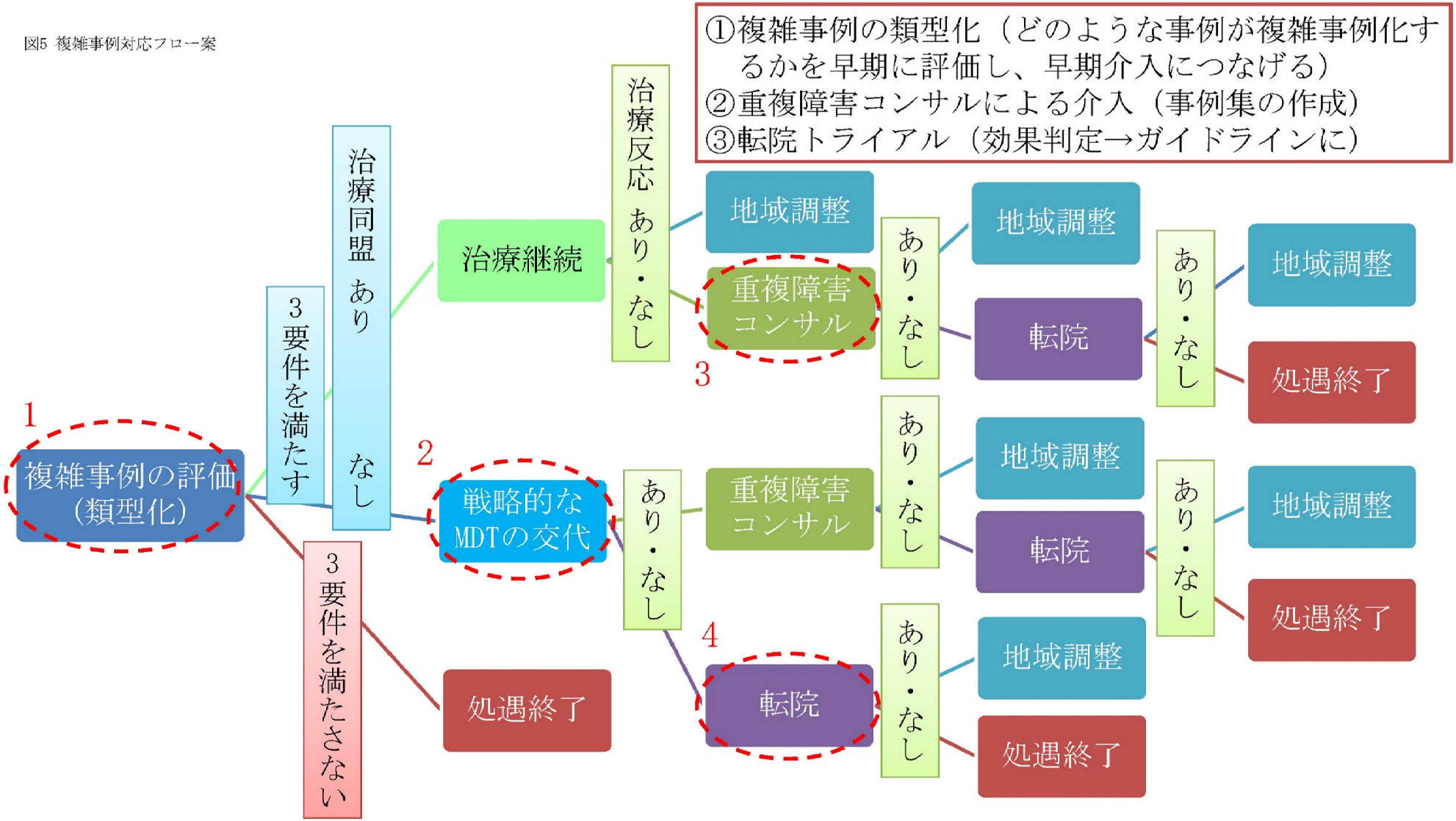

表3 エッセン精神科病棟風土評価スキーマ評定

	小諸		A病院	
	転院送り出し前	転院送り出し後	転院受け入れ前	転院受け入れ後
1. この病棟は家庭的な雰囲気である	2.57±0.29	2.86±0.48	3.2±0.2	2.6±0.8
2. 患者はお互いを気にかけている	1.86±0.81	2.43±0.62	3.2±0.2	3.0±0.5
3. 本当に脅威を感じる状況が、ここでは起こり得る	3.57±0.29	2.71±0.57*	2±1.5	2.2±1.7
4. この病棟では、患者は自分のあらゆる問題について、スタッフと率直に話すことができる	2.57±0.95	2.43±0.62	2.6±0.3	2.2±1.2
5. 最も弱い患者でさえも、患者仲間からの援助が得られる	2.14±0.81	1.71±0.57	2.6±0.8	2.8±0.2
6. この病棟には、本当に攻撃的な患者がいる	3.71±0.24	2.57±1.29*	2±1	1.6±1.8
7. スタッフは患者の経過に、親身になって関心を持っている	3.29±0.24	3.29±0.24	3.4±0.3	3.0±0
8. ほとんどの患者は、患者仲間の問題について気にかけていない	1.86±0.48	2.14±0.48	1.8±0.7	1.4±0.3
9. 他の患者を恐れている患者がいる	3.43±0.29	3.14±0.14	2.2±1.2	2.2±1.2
10. スタッフは、患者との対応に多くの時間をかけている	3.71±0.24	3.29±0.57	3.8±0.2	3.0±0*
11. 患者に急ぎの相談事があった時、その患者は患者仲間からの援助が得られる	1.43±0.62	1.57±1.29	2.4±1.3	2.4±0.8
12. スタッフの中には、時にある患者に恐れを感じることがある	3.71±0.24	3.14±0.14*	2.8±0.2	2.6±0.3
13. しばしば、スタッフは患者の治療が成功しようと失敗しようと、関心がないようにみえる	1.43±0.62	1.71±1.57	0.8±0.7	1±0
14. 患者同士の良好なピアサポートがある	2.86±0.48	2.43±0.62	2.8±1.2	2.2±0.7
15. 周囲がとても用心しなければならないような、興奮しやすい患者がいる	3.86±0.14	3.14±1.14	2.6±0.3	2.6±1.3
16. スタッフは患者と患者の生活歴について、とてもよく知っている	3.14±0.48	2.29±0.57*	3.2±0.2	2.8±0.2
17. この病棟では、患者もスタッフも心地よくしている	2.57±0.29	2.57±0.29	2.4±0.8	2.2±0.7

*:$p<0.05$