

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

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（Multi Disciplinary Team：以下、MDT）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。

令和元年度は、新たに 7 施設が派遣施設、7 施設が受入施設となり、計 7 事例（男性 6 名、女性 1 名）に対してコンサルテーションを実施した。

平成 30 年度に実施した 9 事例（男性 8 名、女性 1 名）と合わせた計 16 事例の平均年齢は 46.9 歳（21～71 歳）、平均入院期間は 35.3 ヶ月（9～108 ヶ月）、治療ステージは急性期 2 名、回復期 6 名、社会復帰期 8 名であった。主診断は統合失調症が 8 割強であり、副診断は発達障害、知的障害、てんかん、身体疾患などであり、コンサルテーションの対象となった複雑事例には重複障害が半数程度認められた。

令和 2 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 9 事例である。アンケート結果からは、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、評価尺度の結果について統計的な検討を実施する予定である。

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
島田明裕	同上
村田雄一	同上
網干 舞	同上
山村 卓	国立病院機構花巻病院
村杉謙次	国立病院機構小諸高原病院
三上智子	埼玉県立精神医療センター
倉石 立	国立病院機構やまと精神医療センター
梅本愛子	大阪精神医療センター
久我政利	国立病院機構肥前精神医療センター
大迫充江	同上
天野昌太郎	同上
塘 祐樹	国立病院機構久里浜医療センター
村山大佑	国立病院機構鳥取医療センター
平澤克己	愛知県立精神医療センター
加藤幸行	栃木県立岡本台病院
鷺村芳人	滋賀県立精神医療センター
三井由美子	長野県立こころの医療センター駒ヶ根
川上美代子	東京都立松沢病院
磯村信治	山口県立こころの医療センター
藤井康男	山梨県立北病院
妹尾栄一	茨城県立こころの医療センター
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

	—
内田晃裕	同上
高尾 碧	島根県立こころの医療センター
吉牟田泰史	鹿児島県立始良病院
西本勝視	同上
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¹⁾。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、MDT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

令和元年度は、7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、国立病院機構花巻病院、国立病院機構琉球病院、国立病院機構菊池病院、山口県立こころの医療センター、鹿児島県立始良病院、茨城県立こころの医療センター)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した。

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MDT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した。

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

2. 同意

対象者に対しては、各指定入院医療機関の担当MDTが、文書を用いて説明を行った。また、担当MDT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した。担当MDT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った。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た。

3. 調査項目

以下の評価尺度の記入を各該当対象者の担当MDTに依頼した。

1) 精神科リハビリテーション行動評価尺度(REHAB)²⁾

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MDT医療アセスメントツール(CPAT-J)³⁾

スタッフが参加しているMDT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⁴⁾

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® Statistics ver.25を用いる。

4. 情報収集システムの構築

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名程度選定した。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MDTスタッフを被験者とした。

介入方法・介入期間や調査方法

派遣施設の担当MDTが、受入れ施設の該当対象者に関して、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した。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した。

《第1回》

受入施設のMDTは、事前に資料を作成し、派遣施設のMDTと情報共有を行った。また、介入前の評価尺度を実施した。その上で、該当対象者の担当MDTと派遣施設のMDTでカンファレンスを実施した。カンファレンスは以下の手順で行われた。

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MDT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われた。必要であれば介入プランの修正が検討された。

《第4回》

全4回のまとめを行った。介入後の評価尺度を実施した。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った。

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した。個人と符号の対応表は個人情報管理者が保管した。

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った。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した。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ようにした。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MDTが判断したものについては、開示の範囲またはその有無について検討することとした。

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の実施

令和元年度は7施設が派遣施設、7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埼玉県立精神医療センター、受入施設が花巻病院、以下同様に、下総精神医療センター - 国立精神・神経医療研究センター病院（9病棟）、東尾張病院 - 琉球病院、東京都立松沢病院 - 菊池病院、榊原病院 - 山口県立こころの医療センター、神奈川県立精神医療センター - 鹿児島県立始良病院、小諸高原病院 - 茨城県立こころの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7事例であった。7事例の内訳は、男性6例女性1例であり、平均年齢は48.6歳（24～69歳）、平均入院期間は29.7か月（15～42か月）、治療ステージは、急性期1名、回復期3名、社会復帰期3名であった。対象行為の内訳は、傷害5名、殺人未遂1名、放火1名であった。対象者の主診断は統合失

調症が6名、統合失調感情障害が1名であり、4名に発達障害、物質使用障害、てんかん、糖尿病といった副診断がついていた。

平成30年度に実施した9事例（男性8名、女性1名）と合わせた計16事例の平均年齢は46.9歳（21～71歳）、平均入院期間は35.3ヶ月（9～108ヶ月）、治療ステージは急性期1名、回復期6名、社会復帰期8名であった。主診断は統合失調症が8割強であり、副診断は発達障害、知的障害、てんかん、身体疾患などであり、コンサルテーションの対象となった複雑事例には重複障害が半数程度認められた。

2) 受入施設のコンサルテーション実施後のアンケート

受入施設としてコンサルテーションに参加しアンケートを回収できた97名のMDTスタッフの内訳は、実際のMDTの構成（医師1名、看護師2名、作業療法士1名、心理技術者1名、精神保健福祉士1名）とほぼ同等の割合であった（図1）。コンサルテーションの役立った度合いを5件法（役立った、やや役立った、どちらでもない、あまり役立たなかった、役立たなかった）で尋ねたところ、「役立った」および「やや役立った」の回答が96.7%であった（図2）。さらに、コンサルテーションの実施が事例の問題解決にどの程度つながったかを5件法（解決した、やや解決した、どちらともいえない、あまり解決しなかった、解決しなかった）で尋ねたところ、「解決した」および「やや解決した」の回答が75.0%であった（図3）。

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16事例中9事例であった。そのため、評価尺度の統計分析を用いた検討は令和2年度に実施する予定である。

D．考察

1. 本研究の対象となった複雑事例について

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半数にのぼっていた。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、どのような形で帰宅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。

今後は症例数を増やし、入院が長期化しがちな、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で、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、治療の具体的な進展を促進した。

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、簡便なツールを作成するとともに、平成30年度に引き続き職員研修により理解の促進や普及に努めた。

受入施設のMDTに対するコンサルテーションのアンケート結果からは、複雑事例を抱えるMDTスタッフのほとんどがコンサルテーションを受けることが治療に役立ったと捉えており、また7割以上の事例で具体的な問題解決につながったことが示唆された。用紙の使いやすさや有用性についても肯定的な感想が聞かれており、ケースフォーミュレーションを活用した一連の治療の見直しと取り組みが治療促進的に作用したことが考えられる。

3. 複雑事例で課題となっているテーマと介入について

各事例で課題として挙げられたテーマは個別性が高く厳密には一般化することは困難であるが、主には病状や病識に関するもの、暴力および逸脱行動に関するもの、対象行為の内省に関するもの、ストレス対処および生活能力に関するもの、退院調整に関するもの、チームとの関係性に関するものが挙げられていた。

これらの課題に対して、コンサルテーションでは外部機関からMDTが入ることで複雑事例に対する再アセスメントが行われ、種々の問題を整理する作業が行われた。その上で、必要に応じて薬剤調整の検討や基本的な治療的枠組みの確認と修正（例、定期的なMDT会議や地域ケア会議の開催、対

象者も含めての MDT 面接の実施等)が行われた。また、暴力リスクの高い事例では行動制限が長期に及んでいることがあり、このような場合は行動制限の解除に向けた取り組みが検討された。心理社会的介入については、通常提供されているグループプログラムが適用とならない事例が多く、個別プログラムの導入の検討やセルフモニタリングシートなどのツールの見直しと活用が検討された。

このような新たな治療的な取り組みの他、これまでに実施され、有効であった介入や治療上の工夫を確認・再評価し、担当 MDT のエンパワメントが行われた。さらに、膠着した治療状況で対象者に対するネガティブなフィードバックが先行しがちな場合には、対象者の向治療的・社会的行動を褒めて強化するといったポジティブフィードバックの活用も積極的に検討された。

これらの介入が共通評価項目をはじめとした評価尺度の中でも変化が表れているかどうかについて、今後さらにデータを集積し検討していく予定である。

4. コンサルテーションの意義と課題

コンサルテーションの中で、ケースフォーミュレーションを軸として複雑事例の見立てと治療戦略を見直し、4 カ月間の中で具体的な治療目標の設定と実施を繰り返していく取り組みは、医療観察法の医療の中で入院の長期化が懸念される事例に対して、一定の治療促進的な役割を果たす可能性があると考えられる。

複雑事例を抱えた MDT 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 MDT のモチベーションが改善したとの感想が多く聞かれた。コンサルタントチームは、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 MDT 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、複雑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、コンサルチームからの具体的な助言により、担当 MDT 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。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、MDT 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 MDT 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。

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、コンサルチームを組むことが困難であるとの意見も聞かれた。また、施設やチームによってコンサルテーションに対するモチベーションやニーズの差があることも示唆された。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。これらのことから、ニーズのある受入施設に適切な派遣施設が行けるようにするのみならず、経験豊かな派遣施設の MDT が受入施設のニーズを開拓しモチベーションを高めるように働きかけることも必要と考えられる。

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、施設間の医療が必ずしも均てん化されていない現状もうかがえる。特に、標準的な介入だけでは奏功しにくい複雑事例に関しては、施設間で差が生じやすい可能性が考えられる。本研究のコンサルテーションでは、標準的な医療の提供について助言・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。コンサルテーションによって医療の均てん化が促進され、さらに各施設の創造性の高いオリジナルの試みを共有していくことが今後必要となっていくと考えられる。

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。MDT 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 MDT 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

令和元年度は、平成 30 年度に整備した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を用いて、入院が長期化しがちな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した。新たに 14 施設の指定入院医療機関がコンサルトチームの派遣施設と受入施設に分かれ、計 7 事例に対してコンサルテーションを実施した。

令和 2 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平成 30 年度にコンサルテーションを実施した施設も併せ 9 施設であった。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た。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

- 1) 鈴木敬生, 田口寿子: 司法精神療法のケースフォーミュレーション 林直樹・下山晴彦(編)ケースフォーミュレーションと精神療法の展開. 精神療法, 金剛出版, 2019; 6: 101-109

2. 学会発表

- 1) 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. 2019年度医療観察法MDT研修, 東京, 2019.10.10
- 2) 鈴木敬生, 今村扶美, 山口まりこ, 平林直次: 医療観察法におけるケースフォーミュレーションひな形作成の試み. 第73回国立病院総合医学会, 名古屋, 2019.11.9

- 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 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.

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/shougai/ihoken/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

図1 コンサルテーションに参加した多職種チームの内訳
n=91

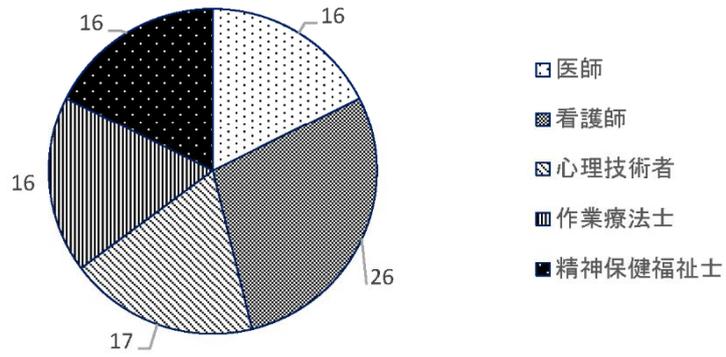


図2 役立った度合い n=89

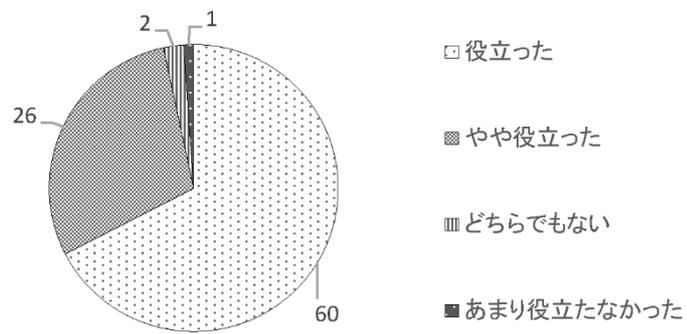
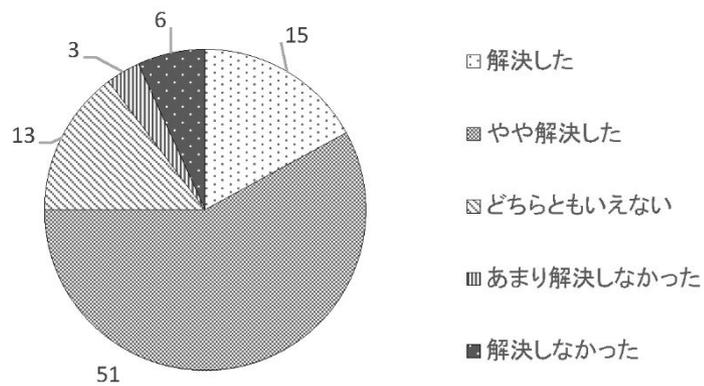


図3 問題解決の度合い n=88



コンサルテーション用 フェイスシート

初回カンファレンスの 2週間前までに、記入したシートを派遣施設と NCNP に送付してください

派遣施設： _____ 病院

受入施設： _____ 病院

受入施設対象者担当 MDT： Dr _____ 主Ns _____ 副Ns _____

CP _____ OT _____ PSW _____

◆対象者（コンサルテーション開始時の情報）

ニックネーム： _____ 年齢： _____ 歳 性別： _____

入院決定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 入院期間の合計： _____ 年 _____ ヶ月（転入後 _____ 年 _____ ヶ月）

治療ステージ： _____ 期

主診断： _____ 副診断： _____ IQ： _____

対象行為の概要： _____

その他（何かあれば）： _____

◆現在の本人の状態

（病状、病識、内省、対人関係、家族関係、生活スキル、治療プログラム、地域調整等について）

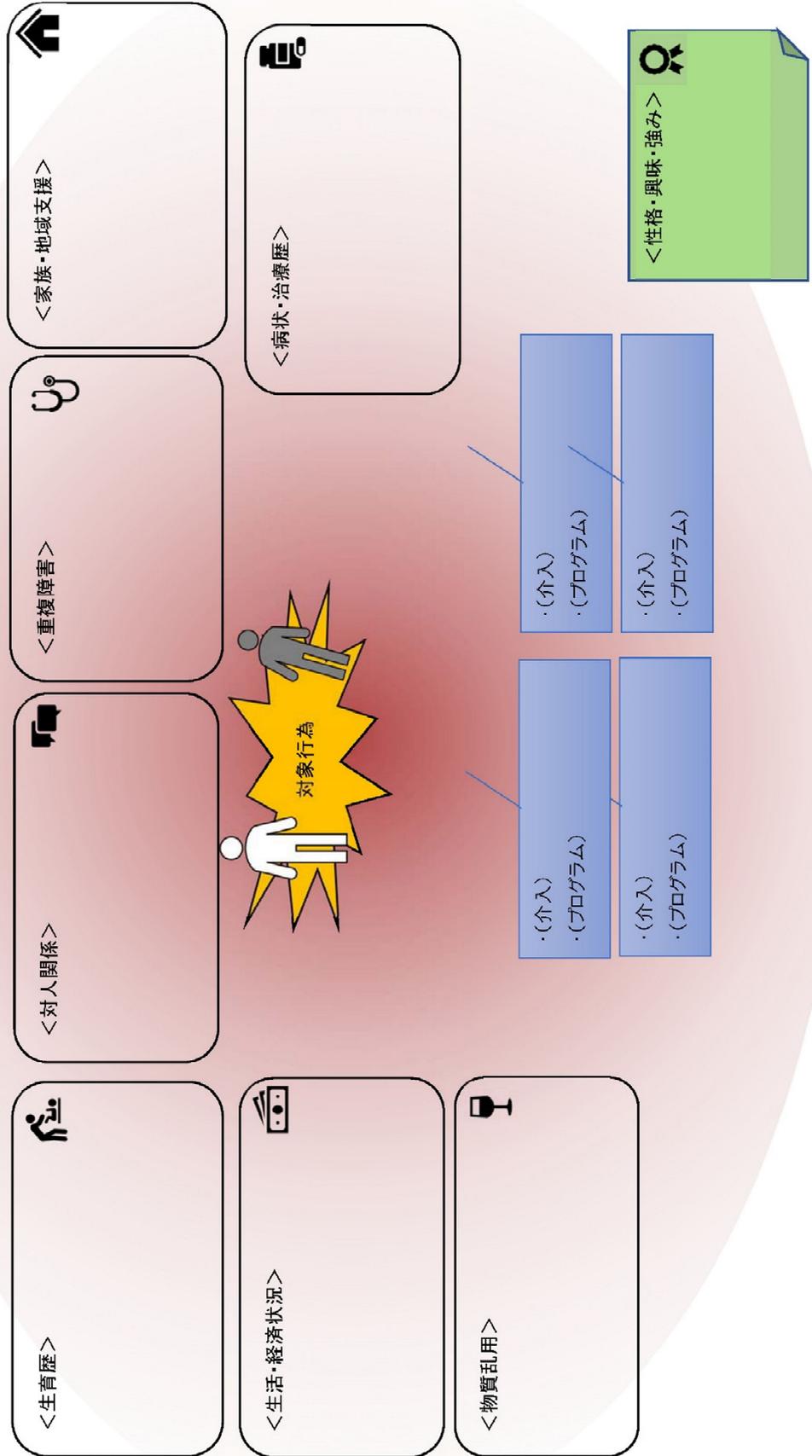
◆現在課題や問題となっていること

◆これまでに比較的うまくいった介入とあまりうまくいかなかった介入

◆本人の強みとなること、好きなこと

◆コンサルテーションに期待すること

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：

