

令和 2 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、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を目的としている。令和 2 年度の本研究においては、令和元年度に抽出し、case formulation（以下、CF）を基に類型化と介入方法の検討を行った複雑事例中核群に対する介入を行った（研究 1）。また複雑事例に対する介入方法の一つとして考えられる転院の有効性を検討するために、令和元年度に開始した転院トライアルの継続評価と新規事例の導入を行った（研究 2）。さらに、複雑事例に対する介入方法を、精神保健福祉法医療に応用していく道筋を検討するために、複雑事例中核群と長期措置入院群の比較・検討も令和元年度より継続して行った（研究 3）。

**研究 1：**令和元年度に抽出した複雑事例中核群 12 事例のうち 1 事例に対し、shared decision making による介入を CF を用いて行い（以下、SDM with CF）、介入前後での評価を行うことで以下の結論が得られた。

- ・複雑事例に対する SDM with CF による介入は、対象者のニーズを中心に治療計画を組み立てることにつながり、対象者の意思決定に役立つ可能性や 3 ヶ月の治療目標を共有しやすくなる可能性が示唆された。
- ・また、担当多職種チーム（Multi-Disciplinary Team：以下、MDT）も目標を持ちやすくなり、MDT 内で意見が割れた際にもそれぞれの意見が尊重されやすくなった可能性が示唆された。

**研究 2：**複雑事例の転院トライアル継続評価および新規導入事例の評価において、以下の結論が得られた。

- ・継続評価事例・新規導入事例共に、転院による治療の進展が認められた。
- ・2 事例共に転院元のエッセン精神科病棟風土評価スキーマ（Essen Climate Evaluation Schema：以下、Essen CES）評価において『攻撃的患者の存在』が有意に低下しており、複雑事例 1 例が及ぼす病棟環境への影響の大きさを見て取ることができた。
- ・治療の促進要因としては、それぞれの理由で導入できていなかった clozapine（以下、CLZ）が導入されたこと、転院先施設が高水準の CLZ 治療が可能な施設であること、環境変化により複雑事例と

MDT の関係が改善したこと、Web 会議による継続的な情報共有により転院元・転院先施設の治療上の役割が明確化したことが挙げられる。

**研究 3**：複雑事例中核群と長期措置入院群の比較・検討においては、薬物療法の比較を行い、以下の結論が得られた。

- ・明確な差が認められたのは両群の平均 chrolpromazine (以下、CP) 換算量であり、それぞれ  $1,128.8 \pm 882.9\text{mg}$  と  $893.3 \pm 659.1\text{mg}$  であった。
- ・精神科臨床薬学研究会による統合失調症患者の薬物療法に関する処方実態調査の結果も併せると、平均 CP 換算量は一般<長期措置入院群<複雑事例中核群の順に多くなっており、この順で抗精神病薬の必要量が多くなることが示唆された。

令和 2 年度の本研究を通し、以下の課題・方針が明確になった。

- ・複雑事例に対する SDM with CF、コンサルテーション、転院等の各介入の事例数を増やし、使い分け方法について検証していく。
- ・研究レベルのみではなく臨床レベルで各介入を行うことができる体制づくりを検討していく。
- ・「複雑事例たらしめる各要素」を評定できるような評価方法と各要素への介入方法を具体化していく。
- ・複雑事例と措置入院事例の比較・検討を進め、複雑事例研究の精神保健福祉法医療への応用方法について検討していく。

#### 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
今村扶美	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
高野真弘	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
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
中林充子	北海道大学医学部附属病院
高橋未央	国立病院機構小諸高原病院
斎藤勝仁	同上
東 宏晃	同上
吉池 茂	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2年度の本研究では、令和元年度の研究で抽出された複雑事例中核群12事例に対する介入方法を具体的に検討・実践す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ている。

## 研究1：複雑事例中核群に対する介入

### B. 研究方法

『治療方法が確立していない複雑事例に対し、本人の意思を治療計画に積極的に反映させることが治療の進展につながるのではないかと』との仮説をたて、介入に同意した複雑事例中核群の中の1事例に対し、SDM with CFによる介入を行い、介入前後で各種評価尺度を用い効果判定を行った。CFは対象事例と研究協力者の面接の中で、対象事例の希望を中心に据える形で作成し

た(図1)。作成したCFに基づき、今後3か月の治療計画をたて、対象事例のMDTが治療を実施した。

評価に用いた尺度は、1. 協働意思決定度(9-Item Shared Decision Making Questionnaire: 以下、SDM-Q-9)、2. 自己効力感尺度(General Self Efficacy Scale: 以下、GSES)、3. 簡易精神症状評価尺度(Brief Psychiatric Rating Scale: 以下、BPRS)、4. 日本語版精神科多職種チーム医療アセスメントツール(以下、CPAT-J)、5. 治療同盟尺度(Working Alliance Inventory: 以下、WAI)の5つであり、介入開始1か月前に1~5を、介入開始1か月後に1を、介入開始3か月後に2~5を評定した。

## 研究2：複雑事例の転院トライアル

### B. 研究方法

令和元年度に開始した転院トライアル事例(転院トライアル事例1: 30代男性。当院において深刻な院内暴力が発生し長期の行動制限に至っていた複雑事例。A病院に転院)の継続評価を行うと共に、令和2年度に新たな転院トライアル事例を追加した。

継続評価では、転院前後での共通評価項目、機能の全体的評定尺度(Global Assessment of Functioning: 以下、GAF)、drug attitude inventory-30(以下、DAI-30)、病識評価尺度日本語版(以下、SAI-J)、自己効力感尺度(Self-Efficacy for Community Life scale: 以下、SECL)による評定を行った。

新規トライアル事例(転院トライアル事例2)は30代女性の複雑事例であり、これ

まで CLZ や修正型電気けいれん療法(以下、mECT) が導入されたものの副作用等により継続できず、B 病院において頻回かつ長期の行動制限に至っていた事例である。B 病院から C 病院に mECT の再導入あるいは CLZ の再々導入を依頼する形で転院が行われた。Essen CES と共通評価項目を用い、転院前後での転院元・転院先施設の心理社会的環境の変化とトライアル事例の変化を評価した。

### 研究 3：複雑事例中核群と長期措置入院群の比較

#### B. 研究方法

令和元年度に引き続き、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、複雑事例中核群と長期措置入院群の比較・検討を進めた。長期措置入院群は先行研究「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)」において調査対象となった、2017 年 6 月 30 日時点で 1 年以上措置入院している患者 75 例(男性 63 例、女性 12 例、 $51.2 \pm 13.5$  歳)である。令和元年度の研究では、複雑事例中核群と長期措置入院群の基本属性や主診断に占める統合失調症の割合、平均入院期間、重複障害の割合、退院困難理由、CLZ 使用割合について比較し(表 1)、長期措置入院群では CLZ 処方率の低さが「症状改善困難」や「衝動制御不十分」につながっている可能性があり、CLZ 処方率増加が最重要課題であることが示唆された。一方、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

御不十分」となっており、また「環境調整困難」なため、長期入院化している可能性があり、重複障害に対する心理社会的治療が最重要課題であることが示唆された。令和 2 年度の本研究においては、複雑事例中核群と長期措置入院群の薬物療法の内容について、比較・検討を行なった。

### 研究 1：複雑事例中核群に対する介入

#### C. 研究結果

SDM with CF による介入を行なった事例は、40 代男性の治療抵抗性統合失調症患者であり、治療ステージは回復期ステージであった。令和元年度の研究で類型化したところの『疾病治療困難型』に該当する複雑事例であった。常に幻聴や妄想気分があり、対人関係において過敏に反応し、他害行為・器物破損を繰り返していた。自閉症スペクトラム傾向と神経難病の誤診の既往もあり、衝動コントロールは不良であり、医療不信も根強く、治療同盟の構築が困難な事例であった。本事例の MDT は CLZ 導入による疾病性の解消を最大の治療課題と捉えていたが、同意が得られず治療は停滞している状況であった。

本事例に対する SDM with CF による介入前後で、SDM-Q-9 は「良く当てはまる」が 0%⇒22%に増加し、「おおむね当てはまる」が 11%⇒33%に増加するなど評点は上昇している(図 2)。GSES は介入前後で 5/16 点(段階 2:自己肯定感が低い傾向にある)⇒6/16 点(段階 2)と大きな変化はなく、BPRS は 33⇒42 点とやや悪化している。CPAT-J は『対象者の意向を効果的に把握している』『意見が割れたとき、すべての意

見を検討してから結論が出される『意見が割れたとき相手を尊重した言葉を使っている』が改善し、WAIは『目標の一致』のみ改善している(図3)。臨床的には治療計画に基づき外出を重ねる中で、幻覚・妄想が増悪する経験を通し、介入3か月後にCLZの服用に同意し、内服を開始している状況である。

## 研究2：複雑事例の転院トライアル

### C. 研究結果

継続評価では、転院トライアル事例1の評価を行った。転院前後での共通評価項目による評価では、精神病性症状が0⇒2に、共感性が2⇒1に、衝動コントロールが2⇒0に変化している(表2)。その他の評価尺度による評価では、GAFが43⇒25に悪化し、転院前は評価を拒否したDAI-30・SAI-J・SECLについては評価に応じることができ、SECLでは『治療行動』が70⇒95、『社会生活行動』が63⇒83と向上している(表3)。臨床評価では、転院後、転院前と同様に治療に対する拒否を示し、自傷・他害の危険性が高まり、行動制限を要した時期もみられたが、行動制限を経てCLZを導入することで、病状の安定とMDTとの治療関係の改善が得られている。

新規トライアル事例(転院トライアル事例2)の評価では、転院元・転院先施設のEssen CES評定において、転院元(B病院MDT)の『6:攻撃的患者の存在』が $1.8 \pm 1.4 \Rightarrow 0.7 \pm 0.7$  ( $P=0.03$ )と転院前後で有意に低下している。共通評価項目においては、『精神病性症状』『治療効果』『非精神病性症状』『活動性・社会性』『衝動コントロー

ル』の大項目が2⇒1に改善している(表4)。臨床評価では、C病院にてCLZが再々導入され、病状が安定し、行動制限が解除された状態でB病院に戻ることができている。

## 研究3：複雑事例中核群と長期措置入院群の比較

### C. 研究結果

令和元年度に引き続き、複雑事例中核群( $n=12$ )と長期措置入院群( $n=75$ )の比較・検討を行う中で、薬物療法に関する比較を行った。抗精神病薬薬剤数やbenzodiazepine(以下、BZ)薬剤数、ジアゼパム換算量、抗パーキンソン薬薬剤数については明らかな差は認められないものの、CP換算量において長期措置入院群の $893.3 \pm 659.1\text{mg}$ に比べ、複雑事例中核群は $1,128.8 \pm 882.9\text{mg}$ と明らかに多くなっている(表5)。精神科臨床薬学研究会による統合失調症患者の薬物療法に関する処方実態調査(2017年)における12,655事例の平均CP換算量( $722.0 \pm 763.3\text{mg}$ )も加えて比較すると、一般<長期措置入院群<複雑事例中核群の順にCP換算量が多くなる傾向が認められた。

### D. 考察

#### 1) 複雑事例に対する介入方法について

SDM with CFの効果判定評価より、協働意思決定度(SDM-Q-9)の上昇と治療同盟尺度(WAI)の『目標の一致』の改善という結果が得られ、対象者のニーズを中心に治療計画を組み立てることで、対象者の意思決定に役立つ可能性や3ヶ月の治療目標を共

有しやすくなる可能性が示唆された。また CPAT-J の結果からは、MDT も目標を持ちやすくなり、MDT 内で意見が割れた際にもそれぞれの意見が尊重されやすくなった可能性が示唆された。自己評価（GSES）は大きく変わらず、BPRS は外出による病状の悪化によりやや悪化しているものの、3 ヶ月の治療計画が実行され何らかの結果が出た際や、服用が開始された CLZ の効果が出てきた際には肯定的な変化を示す可能性もあるため、長期予後も検討すべきと考えられる。

転院トライアル事例 1 の転院前後での評価では、共通評価項目の精神病性症状が 0⇒2、共感性が 2⇒1、衝動コントロールが 2⇒0 に変化し、GAF が 43⇒25 に変化しているが、これは MDT による事例 1 の他害行為の要因評価がパーソナリティ要因主体から疾病要因主体に変化したことによるものと推測され、このことが CLZ 導入につながったものと考えられる。また事例 1 が、院内暴力を契機に陥っていたと MDT との対立構造から抜け出し、地元に戻るという環境変化も加わり、安全保障感が醸成され妄想内容を開示できるようになったこともこれらの評点の変化に影響していると考えられる。このことは SECL 評価における自己効力感の向上にもつながっているものと考えられる。

転院トライアル事例 2 の共通評価項目評価においては、転院前後で『精神病性症状』『治療効果』『非精神病性症状』『活動性・社会性』『衝動コントロール』の大項目が 2⇒1 に改善しているが、これは副作用のため 2 度断念に至っていた CLZ が再々導入され、病状が安定し、行動制限解除につなが

った結果と考えられる。

転院トライアル事例 2 事例の共通点については、転院元の Essen CES 評価においては『攻撃的患者の存在』が有意に低下している点と CLZ 導入により病状の安定が得られている点、複雑事例と MDT の治療関係が改善している点、転院前後で Web 会議による転院元・転院先施設間の情報共有を行っている点が挙げられる。Essen CES の結果は、1 例の複雑事例のもつ病棟への影響度の大きさを表しており、CLZ 導入については、トライアル 1 事例目は疾病性評価により、2 事例目は副作用により CLZ 導入に至っていなかったが、高水準の CLZ 治療が可能な医療機関（≒高規格ユニット）に転院できたために CLZ 導入・再々導入に至ったものと考えられる。また、環境変化により複雑事例と MDT の関係が改善したことと、Web 会議による継続的な情報共有により、今後の治療経過も見据えた上での、転院元・転院先施設の治療上の役割が明確化したことも、治療を促進する要因であったと考えられる。

以上のように事例数は少ないながらも、SDM with CF・転院共に有効性が示唆されており、今村班の研究結果では、複雑事例を担当する MDT に対するコンサルテーションの有効性も示されている。また臨床現場レベルでは、複雑事例と対立構造に陥った MDT のメンバーが交代することによる治療の進展の報告も得られている。これらの介入方法に共通する要素としては、『診たて直し』と『環境変化』が挙げられる。令和元年度の研究では、複雑事例中核群を『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類型に分類し、介入方法を検討する試みを行ったものの、その過程で、中核群を明確に類型化することは困難であり、「複雑事例たらしめるそれぞれの要素」に介入していく必要性和、入院が長期化する前に各要素を評定できるような評価方法の確立の必要性があるものと考えられた。

今後は各介入の使い分け方法の検証、そして研究レベルではなく臨床レベルで介入を行うことができる体制づくりが必要と考えられる。検証方法については、図4で示すような複雑事例に対する介入実践を重ねつつ各介入方法の効果を測定すると共に、適応症例や使い分けについて検討していくことが必要と考えられる。特に転院については、これまで厚生労働省が示した地域社会における処遇のガイドラインおよび指定入院医療機関運営ガイドラインにおいて、『外出・外泊を実施するために特に必要がある場合等』が転院の条件として規定されているのみで、複雑事例の治療を促進するための転院に関しては法的根拠や制度上の担保も得られていない状況であった。しかし昨今示された改正案においては『治療が極めて困難な入院対象者で転院により精神症状の改善が見込まれる場合』も転院の条件として追記されている状況もあるため、より積極的に実施していく素地が整ってきたものとする。

また、臨床レベルでの体制づくりについては、図5のように、同ブロック内の3施設協働による複雑事例への介入を実践し、その効果を確認しながら検討していく方向で具体的な計画を立てているところである。

## 2) 精神保健福祉法医療への応用について

複雑事例中核群と長期措置入院群との薬物療法の比較の中で、複雑事例中核群はより治療抵抗性が進展していることが示唆されている。令和元年度の研究における、CLZの処方割合が複雑事例中核群では66.7%と長期措置入院群の8.0%に比べ明らかに多くなっているとの結果(表1)もそのことを裏付けていると考えられる。より治療が困難と考えられる複雑事例中核群に対する介入方法を検討・確立していくことは、研究目的で述べたように精神科医療全体の機能向上に寄与するものと考えられ、特に自傷・他害のリスクが低減せず長期の措置入院となっている事例に応用が利くものと考えられる。図4で示した複雑事例に対する介入における『精神保健福祉法医療への応用』の領域について実践と検証を進め、応用方法について引き続き検討していく必要がある。

## E. 結論

令和2年度においては、令和元年度に抽出した複雑事例中核群の1事例に対し、SDM with CFによる介入とその効果判定を行った。また複雑事例に対する介入方法の一つとして検討している転院について、令和元年度に開始した転院トライアルの継続評価と新規トライアル事の追加を行った。さらに複雑事例に対する介入方法を精神保健福祉法医療に応用していく道筋を検討することを目的とした、複雑事例中核群と長期措置入院群の比較・検討も令和元年度より継続して行った。その結果、以下の結論

が得られた。

- ・複雑事例に対する SDM with CF による介入は、対象者のニーズを中心に治療計画を組み立てることにつながり、対象者の意思決定に役立つ可能性や 3 ヶ月の治療目標を共有しやすくなる可能性が示唆された。
- ・また、あわせて MDT も目標を持ちやすくなり、MDT 内で意見が割れた際にもそれぞれの意見が尊重されやすくなった可能性が示唆された。
- ・転院トライアルにおいては、2 事例共に治療が進展しているが、共通する要因としては、それぞれの理由で導入できていなかった CLZ が導入されたこと、転院先施設が高水準の CLZ 治療が可能な施設であること、環境変化により複雑事例と MDT の関係が改善したこと、Web 会議による継続的な情報共有により転院元・転院先施設の治療上の役割が明確化したことが挙げられる。
- ・SDM with CF および転院に共通する治療促進要因は『診たて直し』と『環境変化』であることが推測される。
- ・複雑事例中核群と長期措置入院群の比較においては CP 換算量がそれぞれ  $1,128.8 \pm 882.9\text{mg}$  と  $893.3 \pm 659.1\text{mg}$  となっており、精神科臨床薬学研究会による統合失調症患者の薬物療法に関する処方実態調査における CP 換算量が  $722.0 \pm 763.3\text{mg}$  であることを踏まえると、一般<長期措置入院群<複雑事例中核群の順に多くなっており、この順で治療抵抗性が強くなっていることが示唆される。

またこれらの結論をもとに、以下の方針が策定された。

- ・複雑事例に対する SDM with CF、コンサルテーション、転院等の各介入の事例数を増やし、使い分け方法について検証していく。
- ・研究レベルのみではなく臨床レベルで各介入を行うことができる体制づくりを検討していく。
- ・入院が長期化する前に「複雑事例たらしめる」各要素を評定できるような評価方法と各要素への介入方法を具体化していく。
- ・複雑事例と長期措置入院事例の比較・検討を進め、複雑事例研究の精神保健福祉法医療への応用方法について検討していく。

## 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

村杉謙次：行動制限を繰り返す長期入院者の特徴と課題．第 116 回日本精神神経学会学術総会，Web 開催，2020.9.29

## 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. (令和元年度 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. (令和元年度 分担研究報告書)

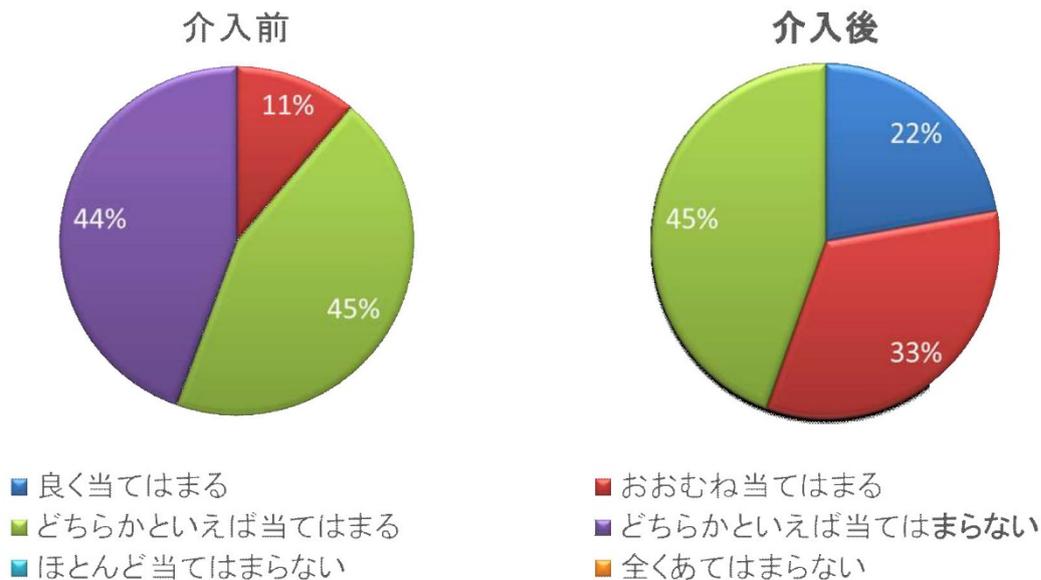


表1 複雑事例中核群と長期措置入院群の比較

	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%)

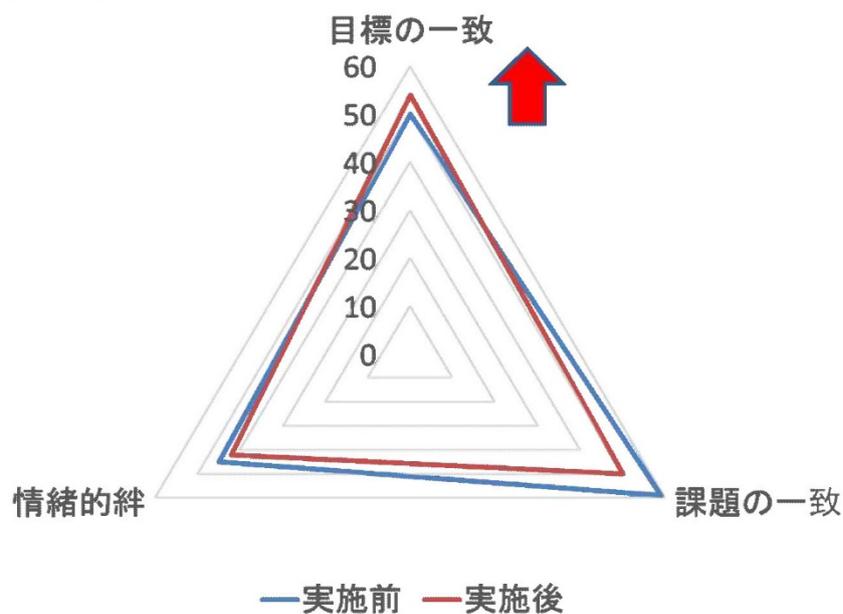
Sc：統合失調症，ASD：自閉症スペクトラム障害，SUD：物質使用障害  
MR：精神遅滞，CLZ：クロザピン，mECT：修正型電気けいれん療法

図2 SDM-Q-9評定



SDM-Q-9: 9-Item Shared Decision Making Questionnaire

図3 WAI評定



WAI: Working Alliance Inventory

表2 共通評価項目の変化（転院トライアル事例1）

	転院9か月前	転院2か月前	転院4か月後	転院10か月後
1. 精神病性症状	0	0	2	2
2. 内省・洞察	2	2	2	2
3. アドヒアランス	1	2	2	2
4. 共感性	1	2	1	1
5. 治療効果	1	1	1	1
6. 非精神病性症状	2	0	0	0
7. 認知機能	※	2	2	2
8. 日常生活能力	1	2	2	2
9. 活動性・社会性	※	1	2	2
10. 衝動コントロール	1	2	0	0
11. ストレス	2	1	2	2
12. 自傷・自殺	0	0	0	0
13. 物質乱用	0	0	0	0
14. 反社会性	0	1	1	1
15. 性的逸脱行動	0	0	0	0
16. 個人的支援	2	2	2	2
17. コミュニティ要因	2	2	2	2
18. 現実的計画	2	2	2	2
19. 治療・ケアの継続性	2	2	2	2

※共通評価項目第2版のため欠損値

表3 各種評価尺度の変化（転院トライアル事例1）

	転院9か月前	転院2か月前	転院4か月後
GAF	50	48	25
DAI-30	0	※	-8
SAI-J	9	※	14
SECL		※	
日常生活	70	※	74
治療行動	70	※	95
症状対処行動	70	※	75
社会生活行動	63	※	83
対人関係	70	※	50

※評価を拒否

GAF: Global Assessment of Functioning

DAI-30: drug attitude inventory-30

SAI-J: The Schedule for Assessment of Insight - Japanese version

SECL: Self-Efficacy for Community Life scale

表4 共通評価項目の変化（転院トライアル事例2）

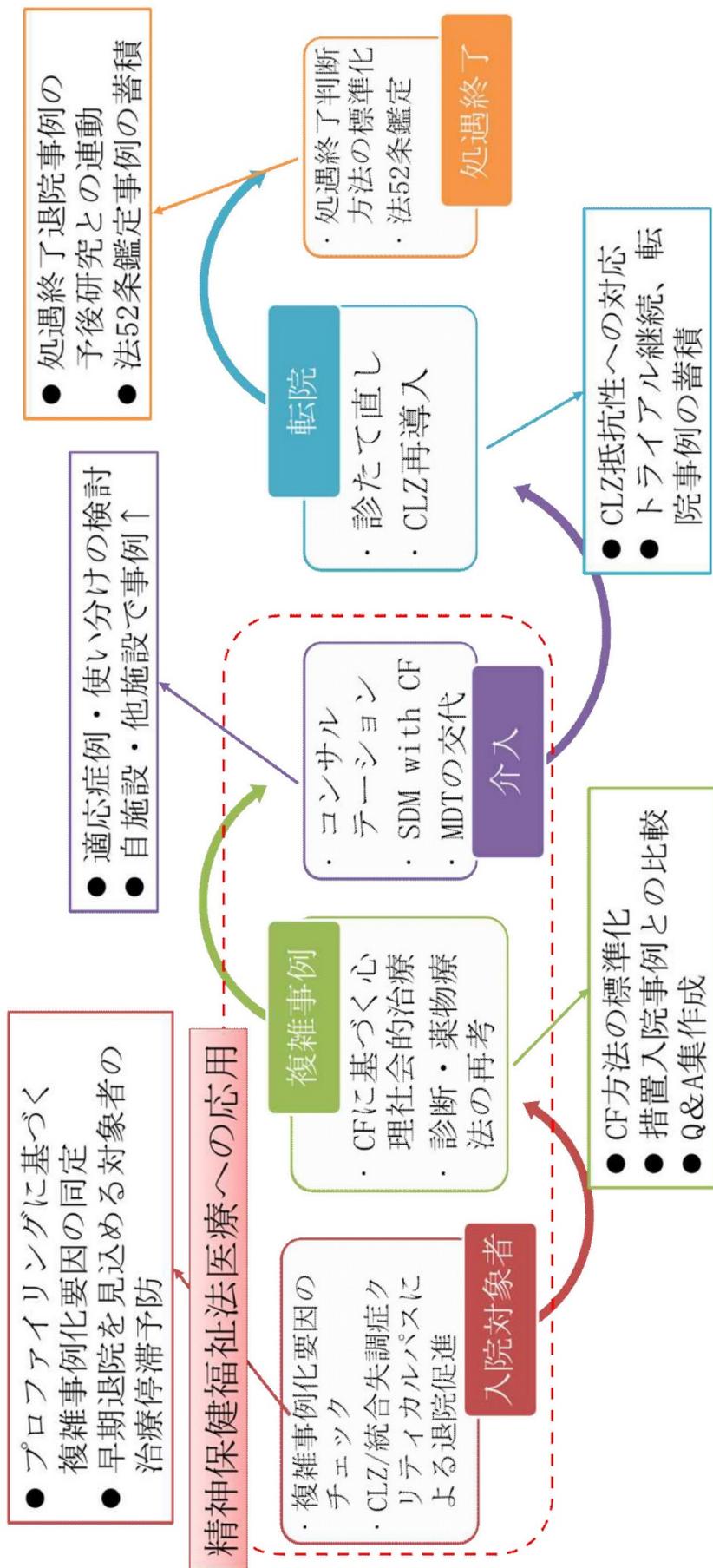
	転院前	転院後
1. 精神病性症状	2	1
2. 内省・洞察	2	2
3. アドヒアランス	1	1
4. 共感性	1	1
5. 治療効果	2	1
6. 非精神病性症状	2	1
7. 認知機能	2	2
8. 日常生活能力	2	2
9. 活動性・社会性	2	1
10. 衝動コントロール	2	1
11. ストレス	2	2
12. 自傷・自殺	1	1
13. 物質乱用	0	0
14. 反社会性	2	2
15. 性的逸脱行動	1	1
16. 個人的支援	1	1
17. コミュニティ要因	1	1
18. 現実的計画	2	2
19. 治療・ケアの継続性	2	2

表5 複雑事例中核群と長期措置入院群の薬物療法に関する比較

	複雑事例中核群 (N=12)	長期措置入院群 (N=75)
抗精神病薬薬剤数	1.7±1.2 (0~4)	2.0±1.1 (0~5)
CP換算量 (mg)	1,128.8±882.9 (0~2350)	893.3±659.1 (0~3091)
BZ薬剤数	1.2±0.7 (0~2)	1.2±1.1 (0~5)
ジアゼパム換算量 (mg)	12.8±8.3 (0~20.4)	12.1±14.4 (0~78)
抗パーキンソン薬薬剤数	0.4±0.5 (0~1)	0.6±0.6 (0~2)
ピペリデン換算量 (mg)	1.0±1.4 (0~4)	1.6±1.8 (0~7)

CP: chlorpromazine, BZ: benzodiazepine

図4 複雑事例に対する介入方法案



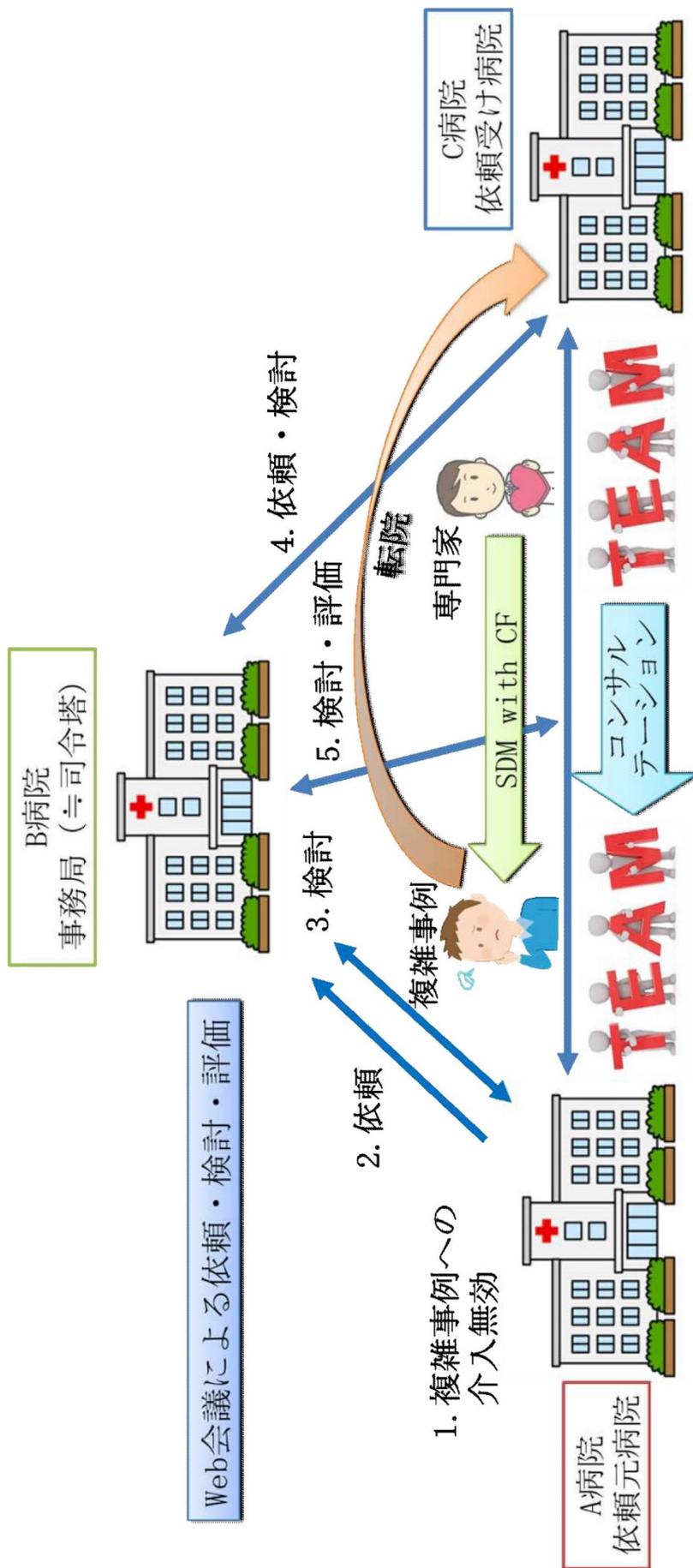
CLZ: clozapine

CF: case formulation

SDM with CF: shared decision making with case formulation

MDT: Multi-Disciplinary Team

図5 複雑事例に対する介入体制案



SDM with CF: shared decision making with case formulation