

令和3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））

医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究

分担研究報告書

入院複雑事例に対する効果的な治療や介入方法に関する研究

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、医療観察法入院医療ならびに精神保健福祉法入院医療における、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に対する効果的な治療や介入方法について検討することを目的としている。

令和3年度の本研究においては、措置入院複雑事例に対し医療観察法医療の基本的な治療・介入方法を導入し、その有効性を検証すると共に、医療観察法医療の精神保健福祉法医療への応用方法について検討することを目的とした研究を開始した（研究1）。また令和元年度から行っている医療観察法入院複雑事例に対する介入方法の検討も継続し、転院トライアルの新規事例の導入（研究2）と case formulation（以下、CF）を用いた shared decision making による介入（以下、SDM with CF）の新規事例への導入を行った（研究3）。

研究1：措置入院複雑事例に対する医療観察法入院医療の応用については、研究計画を立案し、8つの研究協力施設による分担班会議を複数回開催し、研究方法を具体化した。現在、各施設において倫理委員会に研究計画を申請している段階であり、承認が得られ次第研究を開始する方針となっている。

研究2：複雑事例の転院トライアル新規導入事例の評価において、以下の結論が得られた。

- 2事例共に転院元多職種チーム（Multi-Disciplinary Team：以下、MDT）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）による評定において、『患者への脅威』が軽減しており、1例の複雑事例のもつ病棟への影響度の大きさが示唆された。
- 2事例共に転院後の治療の明らかな進展は認められず、複雑事例と MDT の治療同盟の構築と clozapine（以下、CLZ）の導入が今後の治療促進要因として想定された。
- 転院元・転院先医療機関のみではなく、第3の医療機関が加わる形の転院トライアルも行い、『客観的視点の担保』『円滑な治療の進捗管理』『多大な労力を要する複雑事例の治療に関わる医療機関の燃えつきや抱え込みの防止』『家族の医療機関に対する陰性感情の軽減』などの効果が期待できるものと考えられた。

研究 3：複雑事例の SDM with CF 新規導入事例の評価において、以下の結論が得られた。

- SDM with CF の新規導入事例においては、協働意思決定度の上昇や治療同盟尺度の改善、自己効力感の向上、服薬アドヒアランスの向上、行動制限の解除といった肯定的な変化が認められ、本人の意思決定や本人のニーズを中心とした治療計画の実践に SDM with CF が効果を示した可能性が示唆された。

令和 3 年度の本研究を通し、以下の課題・方針が明確になった。

- 措置入院複雑事例に対する MDT アプローチの有効性を評価すると共に、精神保健福祉法医療において医療観察法医療を実践する際に、どのような実践方法が現実的で効果的なのか、また医療観察法医療において欠かすことのできない要素はどこにあるのかを検討していく。
- 複雑事例に対する SDM with CF、転院等の各介入の事例数を増やし、有効性の評価と共に使い分け方法についても検証していく。
- 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について、地域ごとのブロック構想を視野に入れた体制を具体的に検討していく。

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
小河原大輔	同上
村田昌彦	国立病院機構榊原病院
田口寿子	神奈川県立精神医療センター
瀬戸秀文	福岡県立精神医療センター太宰府病院
久保彩子	国立病院機構琉球病院
前上里泰史	同上
本村啓介	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
高尾 碧	島根県立こころの医療センター
中村充子	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

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。令和元年度ならびに令和 2 年度においては医療観察法入院複雑事例の中核群を抽出し、介入方法として戦略的な担当 MDT の再編成や転院、SDM with CF を提案し、その有効性について検討してきた。

令和 3 年度の本研究においては、医療観察法入院複雑事例に対する転院ならびに SDM with CF の導入事例数を増やすと共に、精神保健福祉法入院医療上の複雑事例と考えられる措置入院複雑事例に対する介入方法の検討を開始した。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：措置入院複雑事例に対する医療観察法入院医療の応用

B. 研究方法

医療観察法施行当初より、医療観察法病棟を退院し医療観察法通院処遇に移行した対象者の再他害行為率は2%前後という低い数値で推移しており、医療観察法入院医療の有効性を示した指標として認識されている。そこで医療観察法対象者と患者属性が類似していると考えられる措置入院患者に対しても『医療観察法入院医療と同様の医療を提供することで、再入院率や再自傷・他害行為率が低下するのではないか』との仮説をたて本研究を計画した。

措置入院患者に対し医療観察法入院医療の基本と考えられるMDTアプローチを導入し、介入前後の評価ならびに退院後の予後調査を実施する。研究対象は医療観察法入院複雑事例研究において複雑事例中核群として抽出された条件に合わせ、長期措置入院群（入院期間3か月超）、長期/頻回行動制限群（計2回以上・累積28日間以上の隔離、1回以上の拘束）、複数回措置入院群（2回目以上の措置入院）の3群とした。これらに該当する患者のうち、本研究の参加にあたり同意説明文書による十分な説明を受けた後、十分な理解の上、本人の自由意志による文書同意が得られた患者を対象とする。具体的な介入方法は本人参加型のMDT会議、ケースフォーミュレーションに基づく治療、ケアマップによる治療課題の共有、クライシスプランの作成、ケアコーディネーターの設定とする（図1）。医療観察法ピアレビュー事業を参考に、MDTによる各介入の実施状況をはかるためのfidelity尺度も設定する（表1）。

使用する評価尺度は、共通評価項目、機能の全体的評価尺度（Global Assessment of Functioning：以下、GAF）、簡易精神症状評価尺度（Brief Psychiatric Rating Scale：以下、BPRS）、協働意思決定度（9-Item Shared

Decision Making：以下、SDM-Q-9）、治療同盟尺度（Working Alliance Inventory：以下WAI）、自己効力感尺度（General Self Efficacy Scale：以下、GSES）、顕性攻撃性尺度（The Overt Aggression Scale：以下、OAS）であり、介入前後での評価を行う（表2）。対象患者からの入院治療に対する印象の聞き取りや、退院後1年間の再入院、再自傷・他害行為の有無についても調査する。

研究2：複雑事例の転院トライアル

B. 研究方法

令和3年度の本研究においては、新たに2事例の転院トライアルを開始した。

1事例目は30代男性、統合失調症に自閉症スペクトラム障害と境界知能が重複した再処遇事例である。過去に同胞に対する傷害により軽度知的障害・妄想状態の診断で、A病院に医療観察法入院処遇となったが、疾病性・治療反応性の要件を満たさないと判断され処遇終了退院となっている。その後A病院での医療保護入院中に、同室患者2名への傷害事件を起こし、有罪判決を受けている。さらに、入居していたグループホームスタッフへの傷害に至りB病院に2回目の医療観察法入院処遇となり、今回転院による治療の進展を主目的に、C病院に転院となった。評価方法は従来までの転院トライアルと同様、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。

2事例目は40代男性、治療抵抗性統合失調症に自閉症スペクトラム傾向が併存する複雑事例であり、頻回措置入院の既往がある。傷害によりD病院に医療観察法入院処遇となるが、性暴力を含む対人対物暴力等の問題行動と行動制限を繰り返す、対象事例・両親共に疾病を否認し、CLZの導入も頑なに拒否し、治療が進展しない状況が続いていた。また両親はD病院に

対し頻回な診断・治療に対する批判や退院請求を行い、他の指定入院医療機関への転院も希望し、付添人も積極的にに関わり、E 病院に転院となった。この事例については、転院元と転院先の 2 つの医療機関に加え第 3 の医療機関が加わることで客観的視点が担保される可能性と、治療施設に向けられる両親からの批判・陰性感情を軽減できる可能性を念頭に、同じ地方厚生局の管轄内にある 3 施設の連携による転院トライアルを開始した (図 2)。評価方法はこれまでのトライアルと同様であるが、頻回な Web 会議による情報共有と治療方針の検討、家族支援に力点を置く形とした。

研究 3 : 複雑事例に対する SDM with CF による介入

B. 研究方法

令和 3 年度の本研究においては、新規事例に対する SDM with CF による介入を開始した。事例は 40 代男性、統合失調症に自閉症スペクトラム障害を重複した再入院事例である。若年発症で、過去の精神科治療へのトラウマにより MDT との関係構築や服薬アドヒアランスの向上が極めて困難で、治療が進展せず、行動制限を繰り返していた。この事例に対し 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 3)。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、SDM-Q-9、GSES、BPRS、WAI、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) の 5 つであり、介入前後での評価を実施した。

研究 1 : 措置入院複雑事例に対する医療観察法入院医療の応用

C. 研究結果

8 つの研究協力施設による分担班会議を複数回開催し、研究方法を具体化し、同意説明文書や個別調査票、fidelity 尺度を作成した。また CF はコンサルテーションで使用されている様式を用い、ケアマップは当院医療観察法病棟で使用されているものを用いることとした。現在、各施設において倫理委員会に研究計画を申請している段階であり、承認が得られ次第研究を開始する方針となっている。予定研究対象患者数は 16 名に設定した。

研究 2 : 複雑事例の転院トライアル

C. 研究結果

1 事例目においては、転院元 MDT の Essen CES 評価において『攻撃的患者の存在 (P=0.03)』『スタッフの患者への恐れ (P=0.006)』が有意に低下していた。転院前後の共通評価項目や機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning : 以下、GAF) の評点においては明らかな変化は認められなかった (表 3)。臨床経過では明らかな幻聴・妄想は認められないものの、些細なきっかけで、猜疑心の強さや被害的認知特性により衝動的な暴力を繰り返している。CLZ の適応症例と考えられ、対象事例より同意は取得できたものの、白血球数が低値であり導入には至っていない。

2 事例目においては、転院元 MDT の Essen CES 評価において『他の患者を恐れている患者がいる (P=0.07)』『スタッフの中には、時にある患者に恐れを感じることもある (P=0.07)』が低下していた。また、転院元・転院先 MDT や研究分担者間での Web 会議を繰り返すことにより、密な情報共有が可能となり、転院前後での治療の停滞はなく、スムーズに治療方針が受け継がれる形になった。加えて転院により対象事例と転院先 MDT との関係構築やみため直しが行われ、他害行為に至るシナリオも再検討された (図 4)。両親、前主治医、付添人等も含めた Web 会議も開催され、治療の阻害要因となっていた両親の

医療観察法医療に対する拒否的態度が軟化し、対象事例に減薬プログラムを実施する方針も具体化するに至っている。

研究3：複雑事例に対するSDM with CFによる介入

C. 研究結果

SDM with CFの新規導入事例において、介入前後で、SDM-Q-9は『良く当てはまる』が11%⇒67%に大幅に増加し、『おおむね当てはまる』が0%⇒22%に増加するなど評点は上昇している(図5)。GSESは介入前後で11/16点(段階3：自己肯定感が普通)⇒12/16点(段階4：自己肯定感が高い傾向にある)とやや上昇し、BPRSは27⇒51点と悪化している。WAIは『情緒的絆』と『課題の一致』が上昇している(図6)。臨床的には、『最低限の抗精神病薬を服用しながら頓服で対処したい』という対象事例の信念をMDTが共有し薬剤調整を行うことで、一時的な病状悪化による隔離処遇の時期がありつつも、『最低限の抗精神病薬』が特定され、服薬アドヒアランスの向上と行動制限の解除につながっている。

今後、CPAT-Jによる評定も行い、SDM with CFの効果を総合的に判定していく。

D. 考察

1) 複雑事例に対する介入方法について

転院トライアル新規導入2事例の共通点については、転院元のEssen CES評定において『患者への脅威』が和らいでいる点が挙げられる。このことはこれまで実施してきた転院トライアル事例とも一貫して共通しており、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いると考えられる。今後の治療経過を踏まえながら、転院による長期予後を評価していく必要がある。

令和元年度ならびに令和2年度に導入した転院トライアル2事例においては、CLZが導入さ

れることで病状が大幅に改善しているが、令和3年にトライアルを開始した2事例については、CLZの導入基準を満たしているものの、対象事例・家人からの同意取得困難や白血球数低値等の理由で現時点では導入に至っておらず、対象事例とMDTの関係構築も含め、今後の大きな治療課題となる。

また令和3年度においては新たに、転院元・転院先医療機関のみではなく、第3の医療機関が加わる形の転院トライアルを開始したが、『客観的視点の担保』『円滑な治療の進捗管理』『多大な労力を要する複雑事例の治療に関わる医療機関の燃えつきや抱え込みの防止』『家族の医療機関に対する陰性感情の軽減』などの効果が期待できるものと考えられた。

今回の同一地方厚生局の管轄内3医療機関による転院トライアルという新たな試みを通し、治療に多大な労力を要する複雑事例を同一ブロック内の複数施設で、コンサルテーションや転院、SDM with CF等の手法を用いつつ連携して対応することで、複雑事例の社会復帰促進や指定入院医療機関の燃えつき防止等につながる可能性が考えられた。さらには各指定入院医療機関の医療水準の均霑化や治療文化の醸成不足、処遇終了率のばらつきといった課題についても、ブロックごとに取り組むことによって、効率的に解消することのできる可能性も考えられた。

SDM with CFの効果判定より、協働意思決定度(SDM)の上昇と治療同盟尺度(WAI)の『情緒的絆』『課題の一致』の上昇、自己効力感(GSES)の上昇という結果が得られ、本人のニーズを中心に治療計画を組み立てることで、対象事例の意思決定に役立つ可能性や対象事例とMDTの関係改善、治療目標の共有、自己効力感の向上につながる可能性が示唆された。またBPRS評点の悪化は、薬剤調整の影響により一時的に病状が悪化したことを反映しているものの、対象事例の希望する『最低限の抗精神病薬』が特定さ

れ、服薬を継続できている現在においては病状も改善しているため、長期予後も検討すべきと考えられる。

以上のように、転院・SDM with CF 共に事例数を積み重ねてきているが、一貫して有効性が示唆される結果が得られている。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、『みたて直し』『関係（再）構築』『権利擁護』が挙げられる。今後は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。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、令和 3 年度の今村班の研究においてコンサルテーションの事業化に向けた試みが開始されている。

2) 精神保健福祉法医療への応用について

令和 3 年度の本研究において、精神保健福祉法医療上の複雑事例と考えられる措置入院複雑事例に対する介入研究を開始した。今後研究結果に基づき、措置入院複雑事例に対する MDT アプローチの有効性を評価すると共に、医療観察法医療と比較すると人的および物的医療資源に乏しい精神保健福祉法医療での医療観察法医療の実践を念頭に置き、どのような実践方法が現実的で効果的なのか、また医療観察法医療において欠かすことのできない要素はどこにあるのかを検討していく方針である。

E. 結論

令和 3 年度においては、令和元年度より開始している医療観察法入院複雑事例に対する転院トライアルと SDM with CF による介入の新規事例への導入を行った。また医療観察法

医療の精神保健福祉法医療への応用方法の検討を見据えた措置入院複雑事例に対する介入研究を開始した。その結果、以下の結論が得られた。

- 転院トライアルにおいては、2 事例共に転院元 MDT の Essen CES 評定において『患者への脅威』が軽減しており、1 例の複雑事例のもつ病棟への影響度の大きさが示唆された。
- 2 事例共に転院後の治療の明らかな進展は認められず、複雑事例と MDT の治療同盟の構築と CLZ の導入が今後の治療促進要因として想定された。
- 転院元・転院先医療機関のみではなく、第 3 の医療機関が加わる形の転院トライアルも行い、『客観的視点の担保』『円滑な治療の進捗管理』『多大な労力を要する複雑事例の治療に関わる医療機関の燃えつきや抱え込みの防止』『家族の医療機関に対する陰性感情の軽減』などの効果が期待できるものと考えられた。
- SDM with CF の新規導入事例においては、協働意思決定度の上昇や治療同盟尺度の改善、自己効力感の向上、服薬アドヒアランスの向上、行動制限の解除といった肯定的な変化が認められ、対象事例の意思決定や対象事例のニーズを中心とした治療計画の実践に SDM with CF が効果を示した可能性が示唆された。

これらの結論をもとに、以下の方針が策定された。

- 措置入院複雑事例に対する MDT アプローチの有効性を評価すると共に、精神保健福祉法医療において医療観察法医療を実践する際に、どのような実践方法が現実的で効果的なのか、また医療観察法医療において欠かすことのできない要素はどこにあるのかを検討していく。
- 複雑事例に対する SDM with CF、転院等の各介入の事例数を増やし、有効性の評価と共に使い分け方法についても検証していく。
- 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について、地域

ごとのブロック構想を視野に入れた体制を具体的に検討していく。

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

- 1) 村杉謙次：医療観察法入院複雑事例に対する治療や介入方法の検討。第16回医療観察法関連職種研修会，Web開催，2021.9.3
- 2) 斎藤勝仁，村杉謙次，瀬戸秀文，高橋未央，鷺塚伸介：医療観察法入院医療における複雑事例に対する介入方法の検討－長期措置入院事例との比較を踏まえて－。第40回信州精神神経学会（ハイブリッド形式），2021.10.16

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。

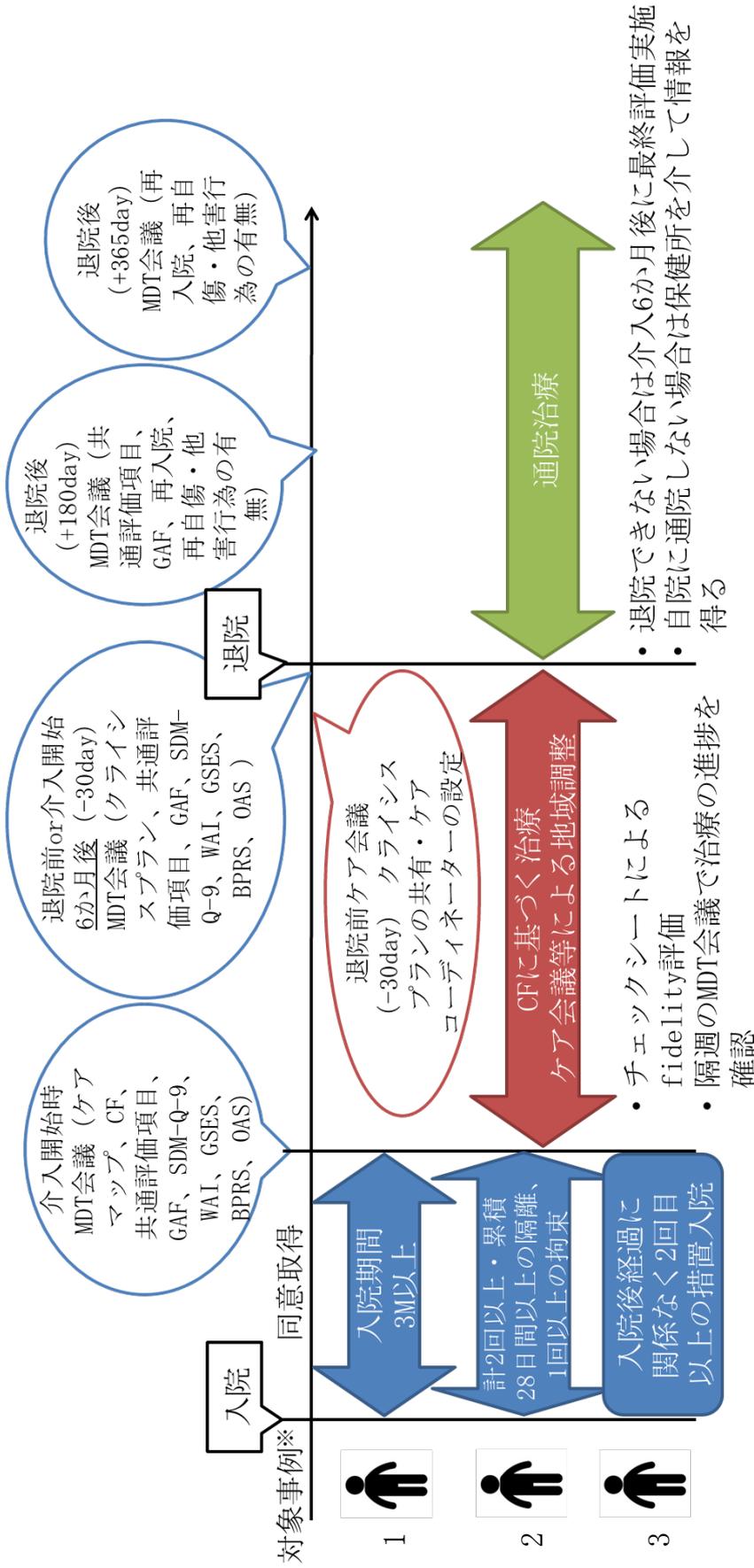
参考文献

- 1) 指定入院医療機関退院後の予後に影響を与える因子の同定に関する研究。竹田康二。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～令和2年度総合研究報告書）

- 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～令和2年度総合研究報告書）
- 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～令和2年度総合研究報告書）

図1 研究デザイン



※対象事例：1 長期措置入院群 2 長期/頻回行動制限群 3 複数回措置入院群

- MDT : Multi-Disciplinary Team
- CF : case formulation
- GAF : Global Assessment of Functioning
- SDM-Q-9 : 9-Item Shared Decision Making Questionnaire
- WAI : Working Alliance Inventory
- GSES : General Self Efficacy Scale
- BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale
- OAS : The Overt Aggression Scale

表1 研究実施医療機関による自己評価

施設名()

記入日 (20 年 月 日)

下記の項目について、該当する欄に「○」を記入してください。

	ほぼ実施している	だいたい実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
1. 介入開始時インテーク多職種チーム会議	1	2	3	4
介入開始時インテークのための担当多職種チーム会議を開催しているか?	1	2	3	4
措置入院患者を専らから措置・症状、診断名、入院目的を確認しているか?	1	2	3	4
介入開始から2週間以内にケアマップを作成しているか?	1	2	3	4
介入開始から2週間以内にケースフォーミュレーションシートを作成しているか?	1	2	3	4
自傷他害のリスクについて評価しているか?	1	2	3	4
2. 担当多職種チーム会議 (対象患者の参加と目標設定)	1	2	3	4
多職種チーム会議に対象患者も参加し、対象患者も含めて下記事項を検討・決定しているか?	1	2	3	4
治療目標の共有	1	2	3	4
定期的(月2回以上)	1	2	3	4
緊急時(暴言・暴力、自殺念慮、自殺未遂、自傷、無断退去など)	1	2	3	4
外出・外泊開始時(目的の再確認と目標設定)	1	2	3	4
ケアマップを用いた入院治療の行程管理(現時点における目標達成度の評価と、今後の課題と目標の設定)	1	2	3	4
3. 担当多職種チーム会議における各職種の出席状況	すべての職種	4職種以上	3職種以上	2職種のみ
すべての職種が担当多職種チーム会議に参加しているか?	1	2	3	4
4. 対象者の理解を深めるための工夫	ほぼ実施している	だいたい実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
担当多職種チーム会議では、ホワイトボード等を用いているか?	1	2	3	4
担当多職種チーム会議の決定事項は、当日、対象患者の理解度に合わせて文書に整理して対象患者に手渡しているか?	1	2	3	4
5. 行動制限の最小化・最適化	ほぼ実施している	だいたい実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
行動制限や観察責任レベルの決定時には、担当多職種チーム会議を開催しているか?	1	2	3	4
行動制限や観察責任レベルの見直しのために担当多職種チーム会議を定期的で開催しているか?	1	2	3	4
上記の会議に、対象患者本人は参加しているか?	1	2	3	4
上記の会議を通じて、担当多職種チームと対象患者は治療課題を共有しているか?	1	2	3	4
行動制限の原因となった症状に対して、職種別の治療課題を設定し、行動制限中から治療に取り組んでいるか?	1	2	3	4
6. 院内ケア会議	ほぼ実施している	だいたい実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
退院調整・地域ケア計画作成を目的とした、院内ケア会議は開催されているか?	1	2	3	4
必ず保健師が参加することになっているか?	1	2	3	4
介入開始から少なくとも2ヶ月以内から開催されているか?	1	2	3	4
必ず対象患者本人が参加し、また、発言できる機会をあたえられているか?	1	2	3	4
家族や退院予定地域の関係機関の担当者への参加を、積極的に行っているか?	1	2	3	4
最終的なクライシスプランを提示し、対象患者、家族、関係機関が、その内容を確認し、合意する手続を行っているか?	1	2	3	4
7. クライシスプランの作成	ほぼ実施している	だいたい実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
セルフモニタリング・クライシスプラン作成に対象患者本人が参加し、再発徴候、再発時の介入計画を作成しているか?	1	2	3	4
外出・外泊時などにクライシスプランを使用して、緊急時の連絡方法を実際に練習し、クライシスプランの修正につなげているか?	1	2	3	4
8. クロザピン投与	ほぼ満たしている	だいたい満たしている	あまり満たしていない	ほとんど満たしていない
医療機関登録要件を満たしており、クロザピン処方が可能であるか?	1	2	3	4
原則、入院3ヶ月以内に治療抵抗性の評価を終え、クロザピン投与を検討しているか?	1	2	3	4

図3 対象者のニーズを中心に据えたCF



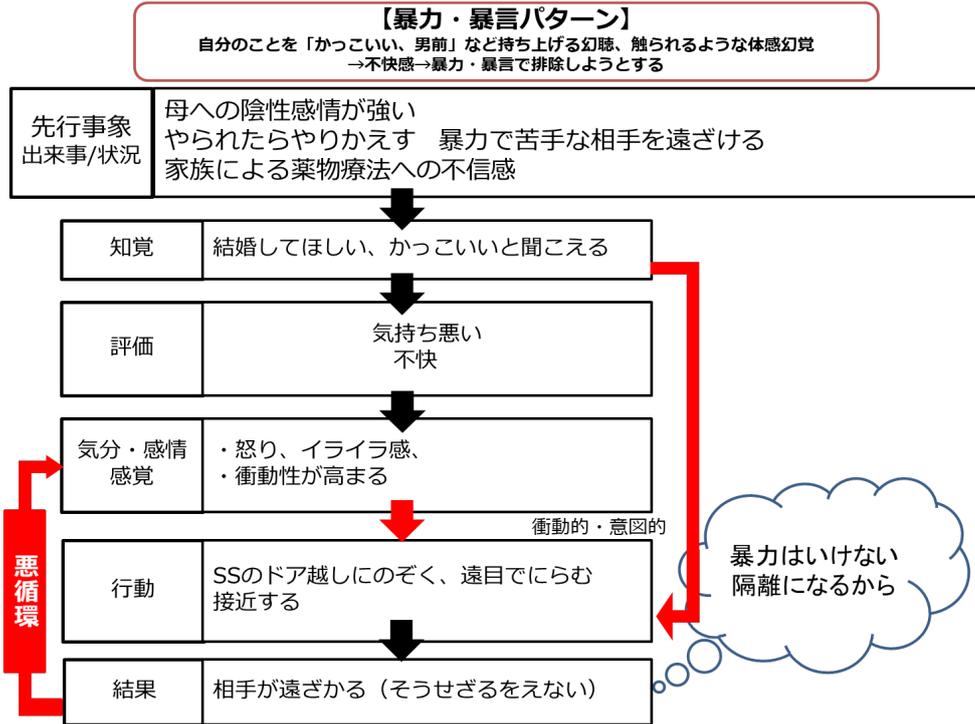
CF: case formulation

表3 共通評価項目・GAF評点の変化 (転院トライアル事例1)

共通評価項目	転院前	転院直後	転院6か月後
1. 精神病性症状	2	2	2
2. 内省・洞察	1	1	1
3. アドヒアランス	2	2	2
4. 共感性	1	1	1
5. 治療効果	1	1	1
6. 非精神病性症状	2	2	2
7. 認知機能	2	2	2
8. 日常生活能力	2	2	2
9. 活動性・社会性	2	2	2
10. 衝動コントロール	2	2	2
11. ストレス	1	1	2
12. 自傷・自殺	0	0	1
13. 物質乱用	0	0	0
14. 反社会性	0	0	0
15. 性的逸脱行動	0	0	0
16. 個人的支援	1	1	1
17. コミュニティ要因	1	1	2
18. 現実的計画	2	2	2
19. 治療・ケアの継続性	2	2	2
GAF	20		10

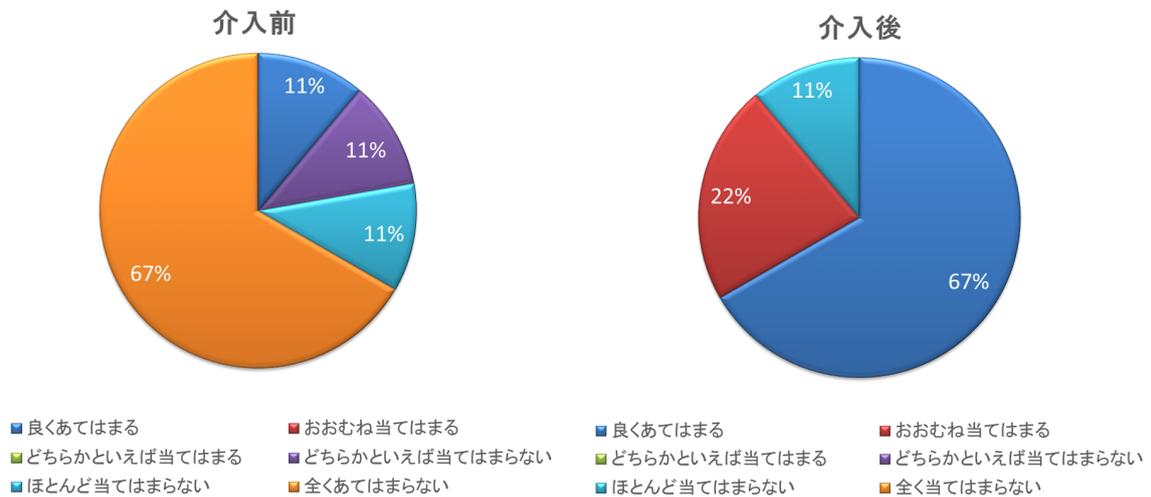
GAF: Global Assessment of Functioning

図4 他害行為に至るシナリオ



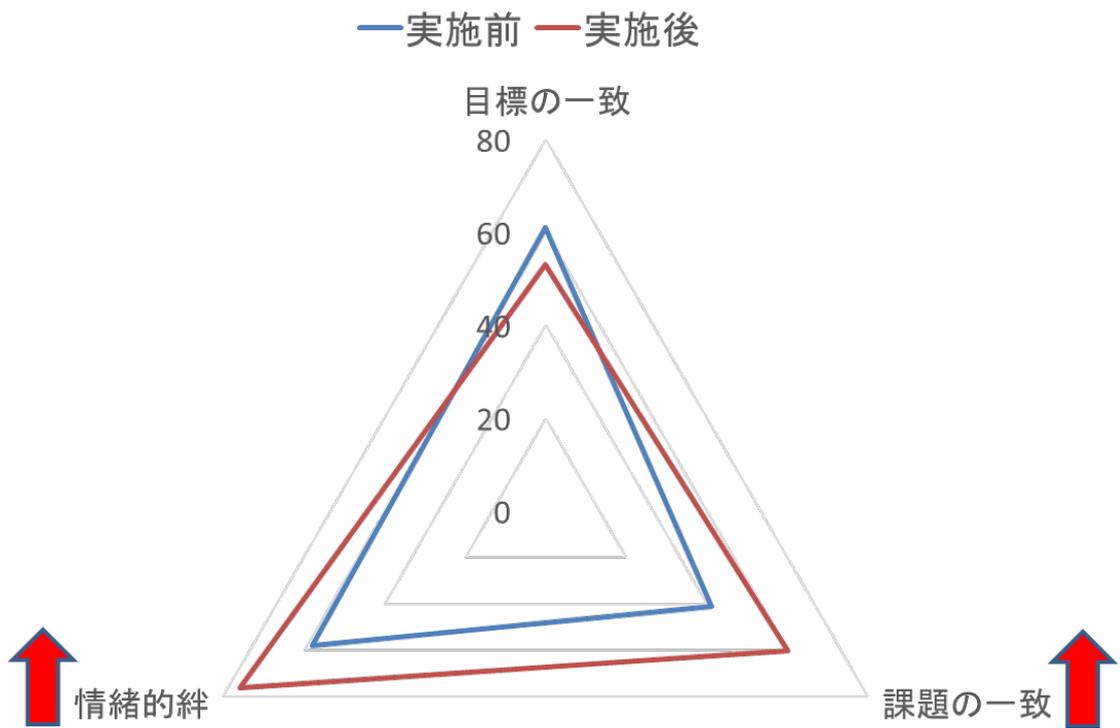
SS：スタッフステーション

図5 SDM-Q-9評定



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

図6 WAI評定



WAI : Working Alliance Inventory