

令和4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4年度の本研究においては、措置入院複雑事例に対する医療観察法医療の応用研究として2事例に介入を行った（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、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と（研究2）、転院トライアルの新規事例への導入を行った（研究3）。

研究1：措置入院複雑事例研究については、2事例に介入を実施し、退院後6か月・1年時点の評価が未実施の限定的な評価であることを前提に、以下の結論が得られた。

- ・措置入院複雑事例2事例への担当多職種チーム（Multi-Disciplinary Team：以下、MDT）アプローチにより、2事例共に治療が進展し退院に至っており、措置入院の枠組みにおいても、MDTアプローチは奏功することが示唆された。
- ・協働意思決定度（9-Item Shared Decision Making：以下、SDM-Q-9）の上昇が治療を進展させる重要な要素であり、SDM-Q-9の上昇には、MDTが協働的に関わるという構造自体が重要な要素であると考えられた。
- ・2事例共に、退院後に服薬自己中断による病状悪化やギャンブルへの傾倒による借金などの問題が生じており、通院でのMDTアプローチの在り方についても検討していく必要がある。
- ・今後精神保健福祉法病棟においても多職種が専従でき、MDTアプローチが普遍化するような制度改定が期待される。

研究2：SDM with CFについては、4事例の新規事例に介入を開始し、介入3か月後の評価が2事例のみ、6か月後の評価は全例未実施の限定的評価であることを前提に、以下の傾向が認められた。

- ・介入3か月後評価を実施している2事例において、治療同盟尺度（Working Alliance Inventory：以下、WAI）の上昇が認められ、治療同盟の構築にSDM with CFが促進的に働いた可能性が示唆され

た。

研究 3：複雑事例の転院トライアルについては、3 事例の新規事例に導入を開始し、以下の結論が得られた。

- ・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）による心理社会的環境の変化を評定した 1 事例において、転院元 MDT の「患者への脅威」が低下しており、転院による複雑事例を担当する MDT の心理的負担の軽減が示唆された。
- ・転院トライアル新規導入事例においては、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行い、『客観的視点の担保』『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』などの効果が期待できるものと考えられた。
- ・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、同一地方厚生局の管轄内の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。

令和 4 年度の本研究を通し、以下の課題・方針が明確になった。

- ・精神保健福祉法複雑事例に対する通院医療での MDT アプローチの在り方について検討する。
- ・医療観察法入院複雑事例に対する 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。
- ・地域ごとのブロック会議を開始・継続し、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、複雑事例の社会復帰困難といった課題の解消に取り組んでいく。

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
小河原大輔 同上
村田昌彦 国立病院機構榊原病院
壁屋康洋 同上
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大宰府病院
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

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。令和元年度より、医療観察法入院複雑事例に対する介

入方法として、shared decision making（以下、SDM with CF）や転院の有効性について検討してきた。

令和4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SDM with CFならびに転院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医療観察法医療の応用研究を行った。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

対象となる措置入院複雑事例として、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群を設定した。これらに該当する患者に文書同意を得た上で、医療観察法多職種チーム（Multi-Disciplinary Team：以下、MDT）アプローチによる介入を行ない、その有効性を評価する。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：複雑事例に対するSDM with CFによる介入

B. 研究方法

令和4年度の本研究においては、新たに4事例にSDM with CFによる介入を開始した。4事例の概要は表3に示す通りであるが、4事例には、重複障害、クロザピン抵抗性、内省困難等の共通する複雑事例化要因が存在している。これらの事例に対し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う。case formulation（以下、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、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が治療を実施する。

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3：複雑事例の転院トライアル

B. 研究方法

令和4年度の本研究においては新たに3事例の転院トライアルを開始した。3事例の概要は表4に示す通りであるが、3事例共に重複障害を持ち、暴力リスクも高く、MDTとの治療同盟の構築が困難な事例であった。これらの事例については、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本人・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の形とした。

評価方法は従来までの転院トライアルと同様、エッセン精神科病棟風土評価スキーマ(The Essen Climate Evaluation Schema:以下、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

2事例を対象に研究を開始した。1事例目は40代男性で、統合失調症に自閉症スペクトラム障害と軽度知的障害が重複しており、妄想に基づく器物損壊により措置入院となった、長期措置入院群かつ長期/頻回行動制限群に該当する事例である。ストレス耐性・コミュニケーション能力の低さが目立ち、暴言・対物暴力が頻発し、長期間の隔離処遇を余儀なくされ、入院期間が3か月を超過したタイミングで介入を開始した。CF(図2)に基づくMDTによる介入に対し、本人は「もっと早くこういう関りをしてほしかった」と述べるなど、MDTが関わることへの肯定的感情や安心感が醸成されると共に、

薬剤調整は行わない中においても、情動は安定し、暴言・対物暴力も消失した。措置入院に至った経緯について、他罰的な捉えから、自身の行動を認め、「もう二度と同じことはしない」と一定の内省深化も得られ、隔離解除、医療保護入院への切り替え、クライシスプラン(図2)の作成を経て、介入開始2か月後に自宅に退院となった。各種評価尺度による介入前後の評価においては、共通評価項目において精神病性症状が2→0点、アドヒアランスが1→0点と改善しており、GAFが25→35点、OASが4→2点とそれぞれ改善が得られた(表5)。BPRSは不安・非協調性・情動の平板化において若干の改善が得られた(図3)。SDM-Q-9は『良く当てはまる』が0→44%、『概ね当てはまる』が0→56%へと大幅に改善が得られた(図4)。GSESは5点(低い傾向にあり)のまま変化はなかったが、WAIは本人評価で『目標の一致』が、MDT評価において『課題の一致』において改善が得られた。事例1については、外来通院と服薬を継続する中において、安定した状態が続いていたが、徐々にデイケアに参加できなくなり、訪問看護や保健師訪問も拒否するようになっていった。またクライシスプランを本人・両親共に活用できず、服薬自己中断に至り、病状悪化に伴う器物損壊により、退院後5か月目に医療保護入院となっている。

2事例目は30代男性で、統合失調症に注意欠陥多動性障害が重複しており、妄想に基づく自傷行為・対人暴力により措置入院となった、長期措置入院群に該当する事例である。CFに基づくMDTによる介入開始後、クロザピンの導入に至り、病状の安定と共に介入開始3か月後に退院となっている。各種評価尺度による介入前後の評価においては、共通評価項目

においてアドヒアランスが 1→0 点と改善しており、GAF が 61→65 点、OAS が 1→0 点とそれぞれ改善が得られた(表 6)。BPRS は不安・罪責感・緊張において若干の改善が得られた(図 5)。SDM-Q-9 は『良く当てはまる』が 0→44%、『概ね当てはまる』が 22→56%へと大幅に改善が得られたが(図 6)、GSES は 13→12 点(介入前後とも高い傾向にある)とほぼ変化はなかった。事例 2 については、退院後グループホームに入所し、クロザピンの内服を継続し病状悪化は生じていないものの、作業所への通所は朝起きられないことを理由に不参加が続いている。またギャンブルへの傾倒による借金も生じており、地域生活を維持する上での阻害要因となっている。

研究 2：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 4 事例において、表 3 に示すような評価尺度上の推移を示している。介入開始時期の遅い 2 事例については、評価時期に至っておらず、評価を開始した 2 事例についても、3 か月後のみの評価となっている。SDM-Q-9 と GSES については、改善はみられないか、むしろ悪化しているが、WAI については、99→121、96→122 と改善している。

今後、CPAT-J による評定も含め、4 事例全ての評価を行い、SDM with CF の効果を総合的に判定していく。

研究 3：複雑事例の転院トライアル

C. 研究結果

転院トライアルの新規導入 3 事例の共通点については、『重複障害』『職員への暴力』が挙げられる。事例 3 においては、転院元 MDT の Essen CES 評定において『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て直しが行われ、他害行為に至るシナリオも再検討された。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。

事例 4・5 については、治療の基盤づくりを主眼に転院トライアルを開始した。2 事例共に転院を機にクロザピンの導入に至っているものの、現時点においては、十分な病状の改善や治療同盟の構築には至っていない。第 3 者的視点からの介入としては、SDM with CF の導入や複数回・複数施設の転院を提案しつつ、今後も連携していく方針としている。

D. 考察

1) 精神保健福祉法医療への応用について

令和 4 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 2 事例に導入した。2 事例共に介入開始後、治療が進展し退院に至っており、評価尺度の中では SDM-Q-9 における点数の増加、すなわち協働意思決定度の上昇が認められている。2 事例のみのデータであること、退院後 6 か月・1 年時点の評価が未実施の限定的な評価であることを前提に

考察すると、MDT が関わるという構造自体が協働意思決定度上昇の大きな要因であり、協働意思決定度の上昇が治療の大きな促進要因であると考えられた。また 2 事例共に、通院医療の枠組みの中で、服薬自己中断による病状悪化やギャンブルへの傾倒による借金などの問題が生じており、通院移行後に MDT の関与が薄くなることによる影響も想定された。通院での MDT アプローチの在り方についても検討していく必要があり、医療観察法通院複雑事例について検討している大鶴班との連携が有意義であると考えられた。

措置入院の枠組みにおいても、MDT アプローチは十分に奏功することが示唆されたものの、医療観察法病棟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病棟において、全ての措置入院事例に対し MDT を構成することは非現実的であると考えられる。現状においては措置入院複雑事例に該当する事例に優先して MDT アプローチを導入することが現実的な手法であると考えられ、今後精神保健福祉法病棟においても多職種が専従でき、MDT アプローチが普遍化するような制度改定が期待される。

2) 複雑事例に対する介入方法について

SDM with CF の新規導入 4 事例の効果判定において、現時点においては 2 事例が未評価の状況である。評価を開始した 2 事例においても未評価の部分が多く、限定的な評価とはなるが、2 事例共に治療同盟尺度の上昇が認められている。令和 3 年度に導入した 3 事例においては、治療同盟尺度のみではなく、協働意思決定度や自己効力感も上昇しており、今後実施予定の評価を含め、総合的に効果判定を行っていく必要がある。

転院トライアル新規導入 3 事例の共通

点として『重複障害』『職員への暴力』が存在し、それらの要素が『関係構築困難』につながっていることが挙げられる。これらの 3 事例に対し、転院元・転院先医療機関のみではなく、研究分担者が所属する第 3 の医療機関が加わる形の転院トライアルを開始した。事例 3 においては、転院元 MDT の Essen CES 評定の結果から、複雑事例を担当する MDT の心理的負担の軽減が示唆された。また、転院元・転院先 MDT や研究分担者間での Web 会議を繰り返す中で、治療の進展が得られている。事例 4・5 については、Essen CES 評定による転院元・転院先施設の心理社会的環境の変化については評価できていないものの、クロザピンの導入等による治療の基盤作りという転院の目的は概ね達成できている。短期間の転院となる見込みで、長期的な治療効果を測ることは困難であるものの、今後も第 3 者視点からの連携を継続していく方針となっている。

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については、総じて『客観的視点の担保』『円滑な治療の進捗管理』『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』『本人・家族の医療機関に対する陰性感情の軽減』等の効果が期待できるものと考えられた。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 SDM with CF、転院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、同一地方厚生局の管轄内の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。現在、全国の指定入院医療機関の中で、ブロック会議を設ける流れができつつあり、当院の所属するブロック会議内においても複雑事例や処遇終了事例の検討を開始している（図 7）。またこれまで別の枠組みで実施していた複数施設による合同研修会についても令和 5 年度以降、ブロック会議参加施設を中心に行う流れとしている。同ブロック会議において複雑事例への対応を検討する上で、今村班がコンサルテーションの事業化を視野に入れ作成したものを参考に、図 8 に示す複雑事例対応申込用紙を試作した。今後この用紙を用いた実際の複雑事例への対応についても具体的に実践していく予定である。

E. 結論

令和 4 年度においては、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。また、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。その結果、以下の結論が得られた。

- 措置入院複雑事例 2 事例への MDT アプローチにより、2 事例共に治療が進展し退院に至っており、措置入院の枠組みにおいても、MDT アプローチは十分に奏功することが示唆された。
- 協働意思決定度の上昇が治療を進展させる重要な要素であり、協働意思決定度の上昇には、MDT が協働的に関わるという構造自体が重要な要素であると考えられた。
- 2 事例共に、退院後に服薬自己中断による病状悪化やギャンブルへの傾倒による借金などの問題が生じており、通院での MDT アプローチの在り方についても検討

していく必要がある。

- 今後精神保健福祉法病棟においても多職種が専従でき、MDT アプローチが普遍化するような制度改定が期待される。
- SDM with CF の新規導入事例においては、治療同盟尺度の上昇が認められ、治療同盟の構築に SDM with CF が促進的に働いた可能性が示唆された。
- 転院トライアル新規導入事例においては、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行い、『客観的視点の担保』『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』等の効果が期待できるものと考えられた。

これらの結論をもとに、以下の方針が策定された。

- 精神保健福祉法複雑事例に対する通院医療での MDT アプローチの在り方について検討する。
- 医療観察法入院複雑事例に対する 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。
- 地域ごとのブロック会議を継続し、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、複雑事例の社会復帰困難といった課題の解消に取り組んでいく。

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：シンポジウム 医療観察法入院複雑事例の社会復帰について考

える．第 17 回医療観察法関連職種研修会，Web 開催，2022.6.3

- 2) 高橋未央，野村照幸，村杉謙次，平林直次：医療観察法病棟複雑事例に対する共同意思決定の有効性についての報告～ケースフォーミュレーションを用いて～．第 18 回日本司法精神医学会大会（ハイブリッド形式），2022.7.9-7.10

上と普及に資する研究．（令和 3 年度分担研究報告書）

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

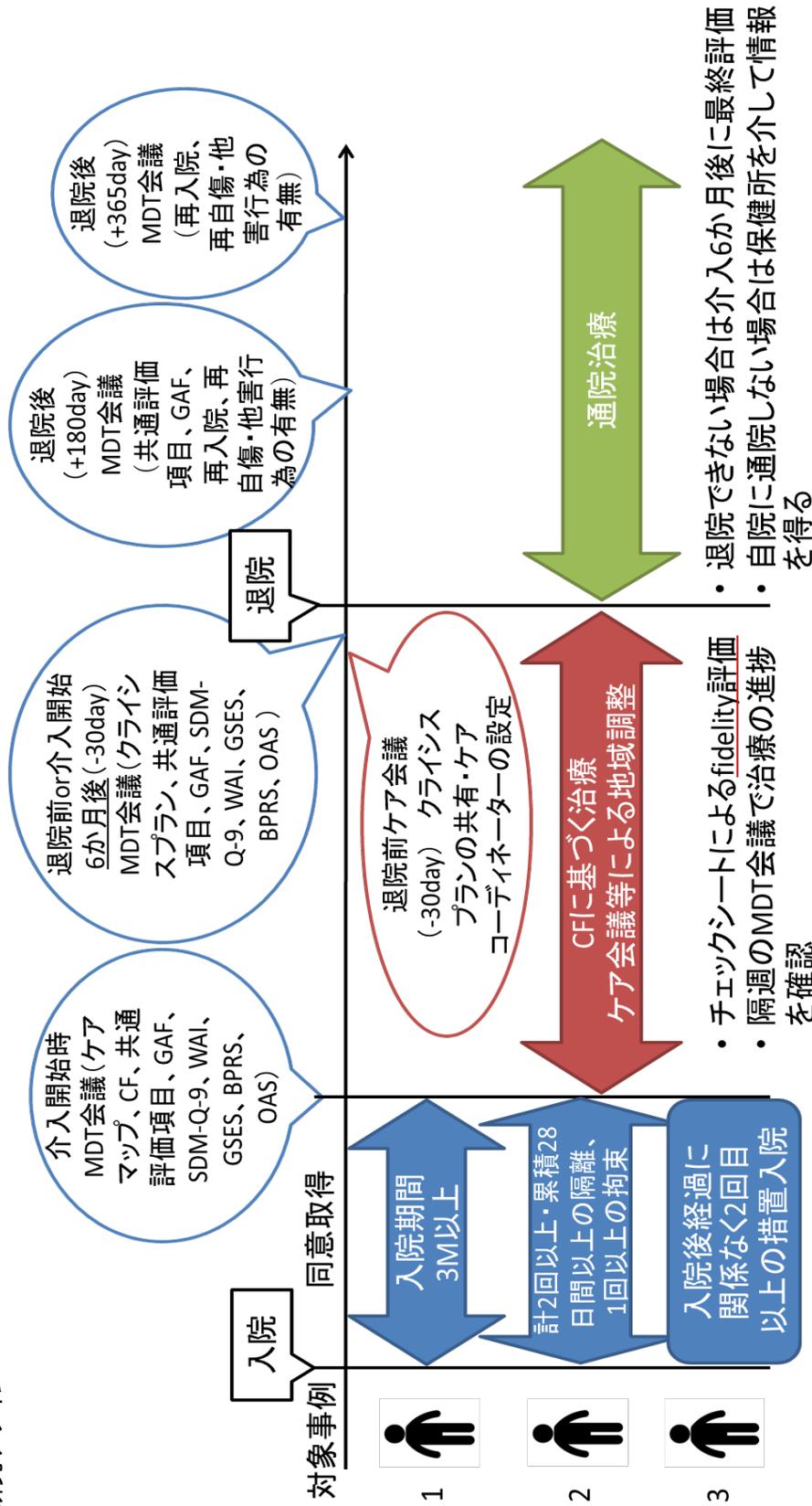
I. 謝辞

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) 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）
- 2) 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）
- 3) 直接通院の実態および通院処遇複雑事例の特徴に関する全国調査．大鶴卓．医療観察法における専門的医療の向

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				
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？				
措置入院届を見ながら措置症状、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）				
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？				
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				
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				
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に開催しているか？	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
上記の会議を通して、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				
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、病棟として積極的に働きかけているか？	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、合意する手続きを行っているか？	1	2	3	4
7. クライシスプランの作成				
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				
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

評価項目	介入開始時	退院前 or 介入開始6か月後	退院6か月後	退院1年後
共通評価項目				
GAF	○	○	○	○
BPRS	○	○	○	○
SDM-Q-9	○	○		
WAI	○	○		
GSES	○	○		
OAS	○	○		
退院時 (or 終了時) 聞き取り		○		
通院継続、再入院、再自傷・他害行為の有無			○	○
実施項目				
ケアマップ	○			
ケースフォーミュレーション	○			
クライシスプラン				
退院前ケア会議・ケアコーディネーター設定		○		○

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

表3 SDM with CFの新規導入事例

事例※	年齢	性別	診断	複雑事例化要因	SDM-Q-9 前・後	GSES 前・3ヶ月・ 6ヶ月	WAI 前・3ヶ月・ 6ヶ月
4	60代	男性	Sc・ASD	複雑事例化要因 治療抵抗性：疾病否認、服薬アドヒアランス不良。思考の柔軟性に乏しく、内省を含めた心理社会的教育が困難。 退院地調整：本人とチームの意向が異なる。	2⇒2	2⇒3⇒?	99⇒121⇒?
5	40代	男性	Sc・ASD	治療抵抗性：クロザピン内服中であるが、副作用のため増量が順調にできない。 退院地調整：退院への意欲に乏しい。退院地への拘りあり。	4⇒0	1⇒0⇒?	96⇒122⇒?
6	20代	男性	Sc・ASD・ADHD	治療抵抗性：クロザピンとアトモキセチンを併用。ストレス脆弱性が高く不調くりかえしている。 内省・洞察困難。 治療同盟：構築困難（虐待歴あり）	9⇒?	2⇒?	230⇒?
7	40代	男性	Sc	治療：クロザピン内服中。課題に対し回避傾向、内省困難。 退院地調整：退院への意欲に乏しい。	8⇒?	11⇒?	176⇒?

※事例番号は平成元年度からの累計

Sc：統合失調症 ASD：自閉症スペクトラム障害 ADHD：注意欠陥多動性障害 ?：評価未実施

SDM with CF：shared decision making with case formulation
SDM-Q-9：9-Item Shared Decision Making Questionnaire
GSES：General Self Efficacy Scale
WAI：Working Alliance Inventory

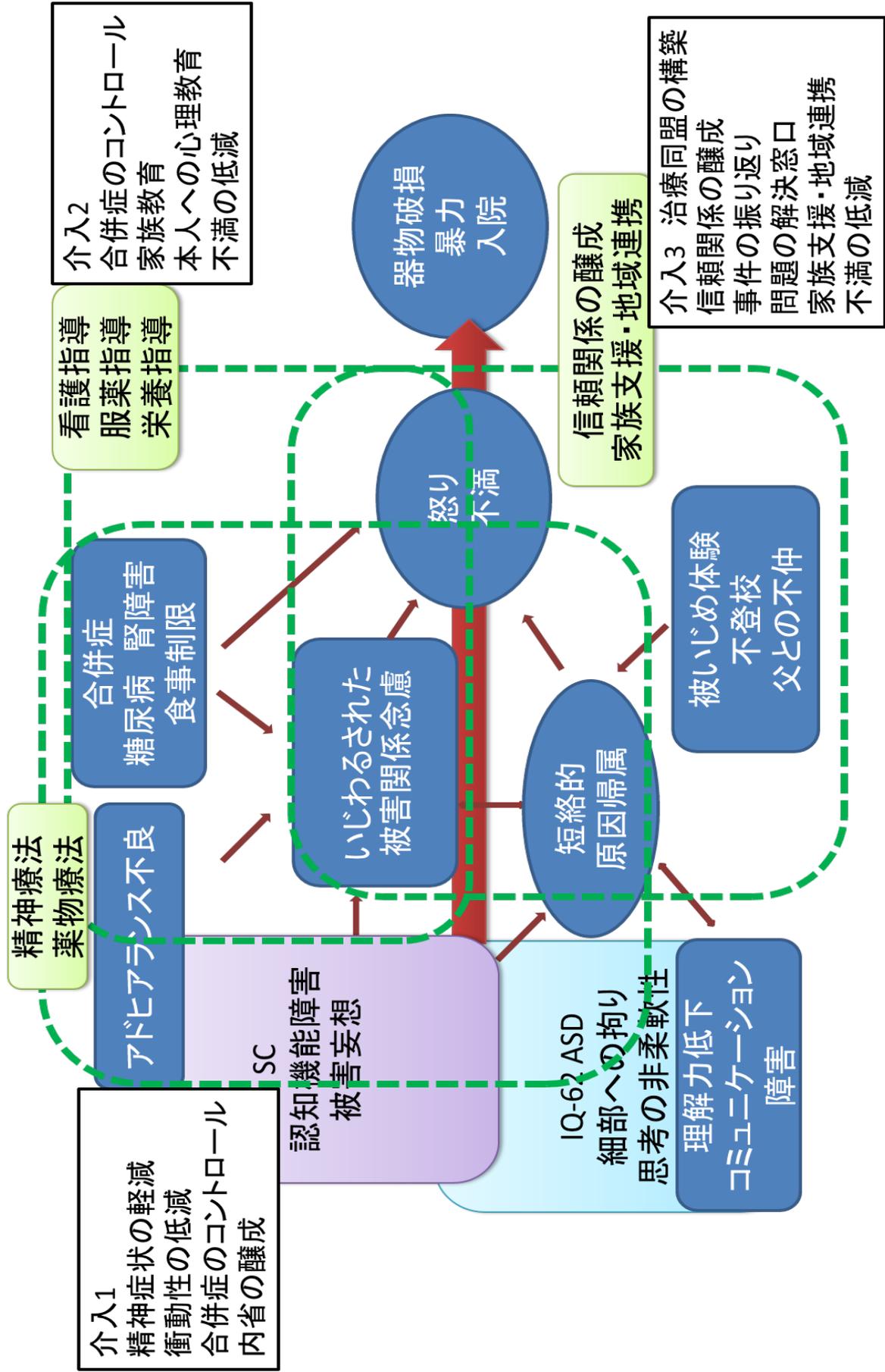
表4 転院トライアルの新規導入事例

事例※	年齢	性別	診断	複雑事例化要因	転院状況	現状	第3者の視点・ 介入
3	40代	男性	Sc・ASD	重複障害、頻回措置入院、両親の疾病否認、職員への暴力、関係構築困難	A病院→B病院	隔離・減薬 プログラム 支援	両親とMDTの関係構築
4	40代	男性	Sc・SUD ・MR・ ADHD	重複障害、再入院・再処遇、職員への暴力、関係構築困難	C病院→D病院	拘束・CLZ	必要に応じSDM with CF検討
5	30代	男性	Sc・ASD・ ADHD・ PD	重複障害、頻回措置入院、職員への暴力、性的逸脱行為、関係構築困難	D病院→E病院 (予定)	拘束・CLZ	複数回の転院可能性の 検討

※事例番号は平成元年度からの累計

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 ADHD：注意欠陥多動性障害 CLZ：クロザピン
MDT：Multi-Disciplinary Team
SDM with CF：shared decision making with case formulation

図2 事例1のCF



CF: case formulation

図2 事例1のクライシスプラン

調子が良い時	あまり良くない時	調子が悪い時
<ul style="list-style-type: none"> 眠れる イライラしていない やる気が出る 掃除、洗濯ができる お風呂に朝・夜入る 自転車に乗れる 家族と一緒に行動する(車で3人で買い物) 	<ul style="list-style-type: none"> 物音で目が覚める イライラはあまり感じない やる気が無くなる 掃除、洗濯はちよつとやりたくない お風呂は夜1回 自転車に乗れる 家族とは普通に接することができない 	<ul style="list-style-type: none"> 眠れない(薬を飲まない)と駄目 生活していて起きることの半分くらいにイライラする 父親に攻撃的になる 父親が喧嘩売って来る やる気はあまりない 掃除、洗濯はやりたくない お風呂は夜1回 家族に当たっちゃう(主に父)
周りの人(支援者・家族)にして欲しいこと		
<ul style="list-style-type: none"> 出来ていること、音楽に詳しいことを褒めて欲しい 調子を聞いて欲しい 気にかけて欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> 「大丈夫?眠れる?」と聞いて欲しい 「元気ないね」と言って欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> 「具合悪いの?寝た方が良いんじゃない?」と言って欲しい。 イライラすることをなだめて欲しい。

退院後の希望

- ・部屋で音楽を聞いて過ごしたい
- ・CDや服をお店で買いたい
 - ・散歩したい
 - ・自転車に乗りたい
- ・乗れたらバイクに乗りたい
- ・ミュージャーちゃんと遊びたい

良い調子を保つ為にできること

- ・規則正しい生活を送る(よく寝てよく食べる)
 - ・1日最低6時間は寝る
 - ・1日30分~1時間歩く
- ・自転車に毎日1時間乗る
 - ・薬を続ける
 - ・目のサプリメントを飲む

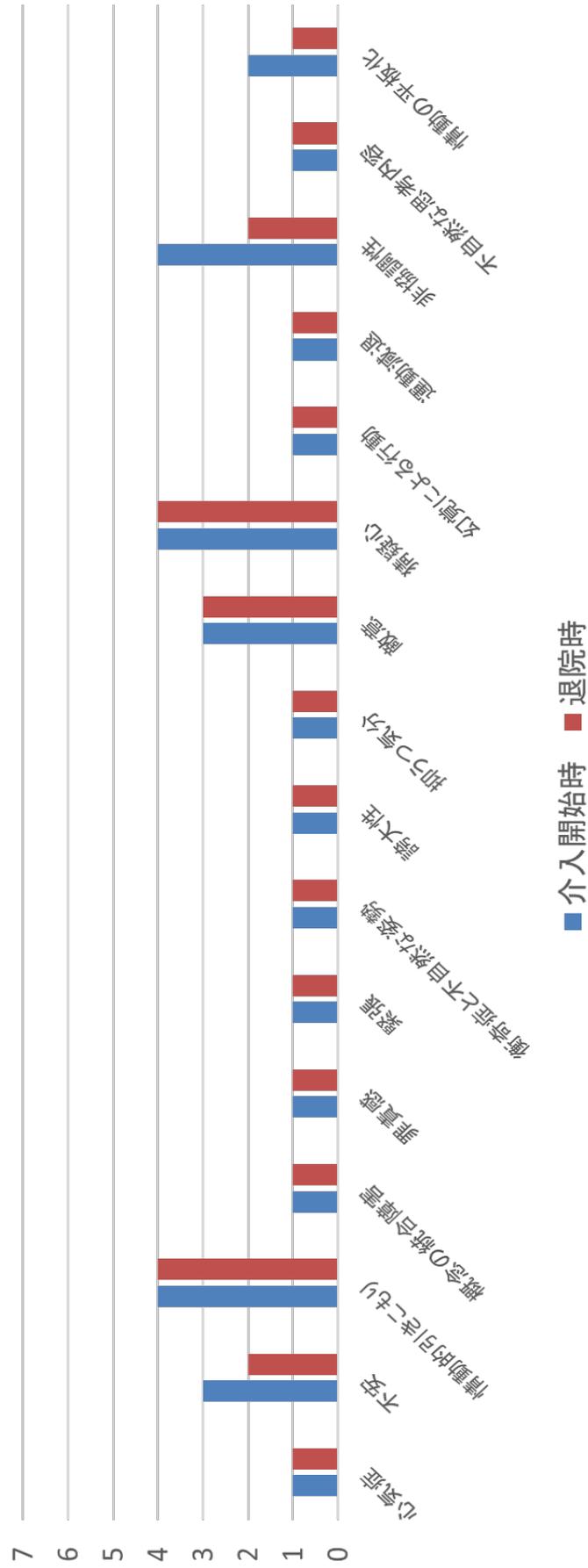
表5 共通評価項目・GAF・OASの変化（事例1）

共通評価項目	介入開始時	退院時
1. 精神病性症状	1	0
2. 内省・洞察	2	2
3. アドヒアランス	1	0
4. 共感性	1	1
5. 治療効果	1	1
6. 非精神病性症状	1	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	2
10. 衝動コントロール	1	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	0	0
15. 性的逸脱行動	0	0
16. 個人的支援	0	0
17. コミュニティ要因	2	2
18. 現実的計画	2	2
19. 治療・ケアの継続性	2	2
GAF	25	35
OAS	4	2

GAF : Global Assessment of Functioning

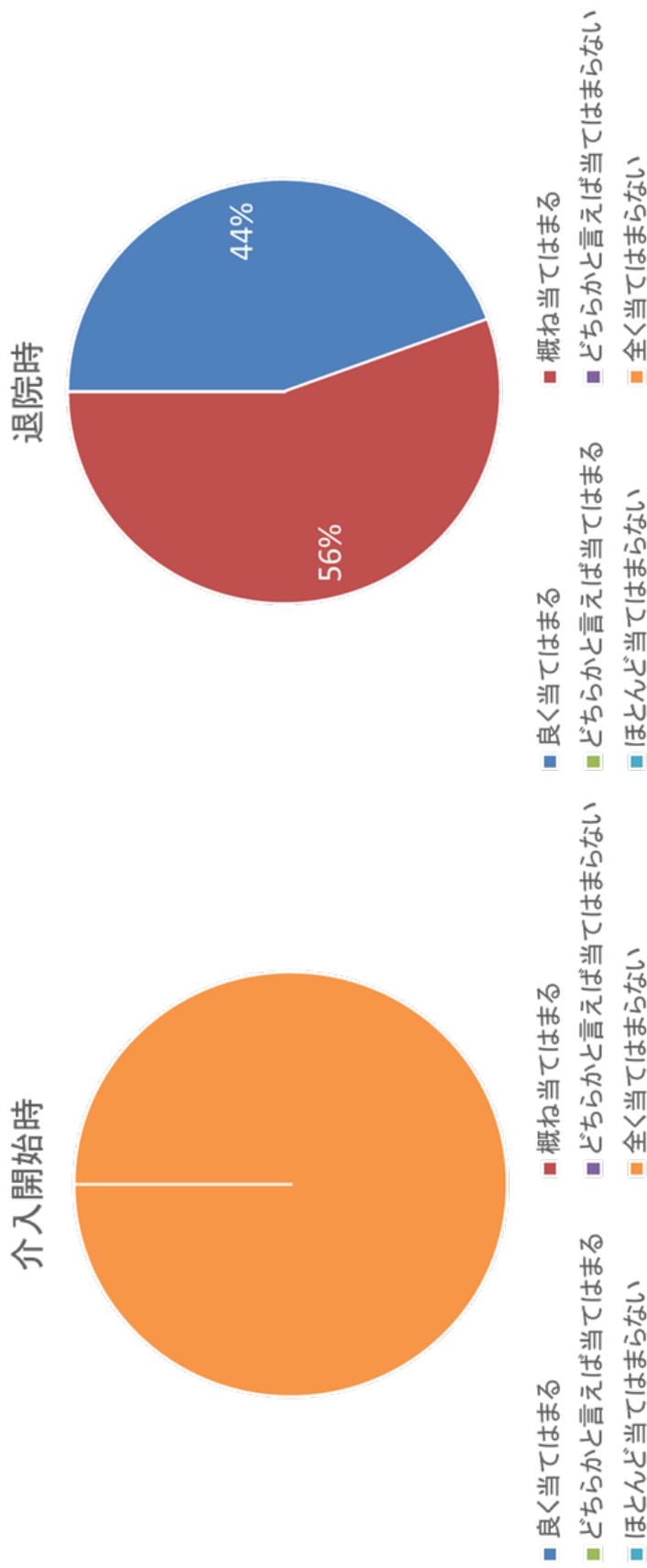
OAS : The Overt Aggression Scale

図3 BPRS (事例1)



BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale

図4 SDM-Q-9(事例1)



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

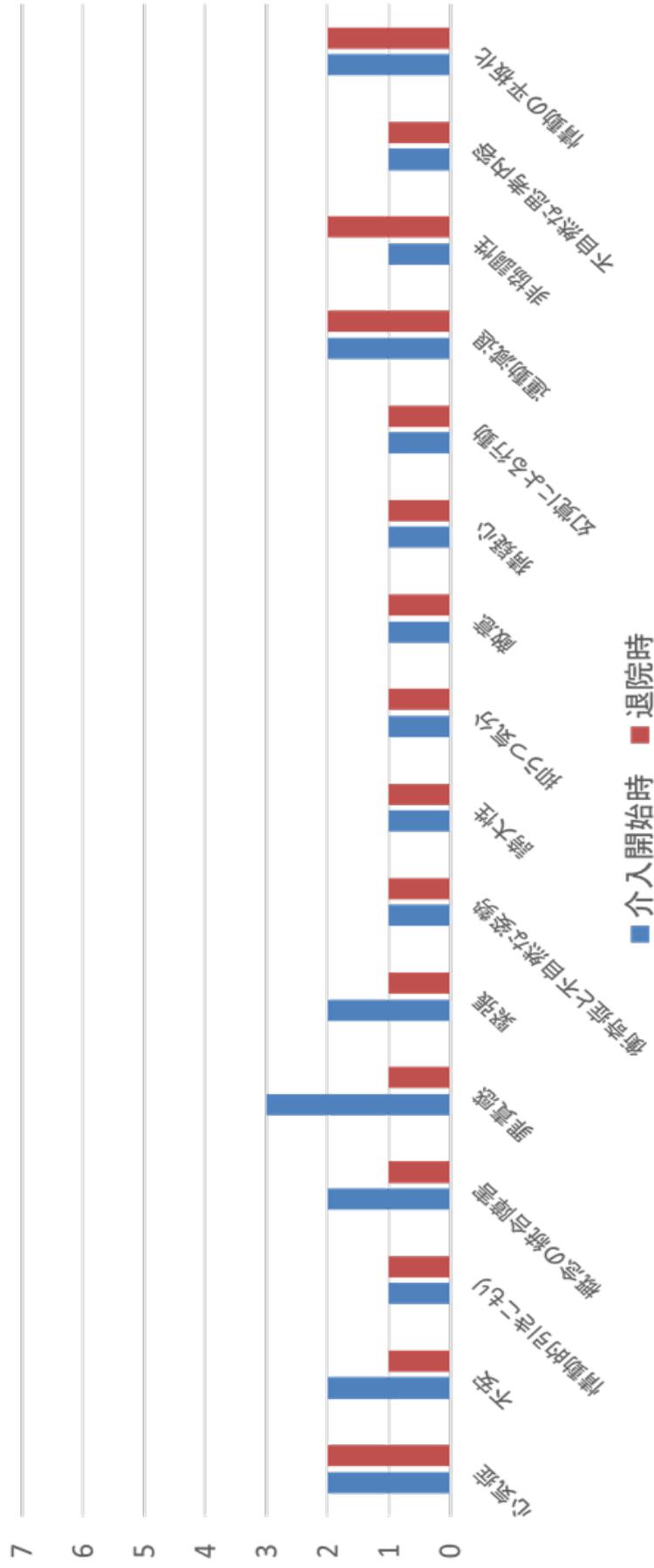
表6 共通評価項目・GAF・OASの変化（事例2）

	介入開始時	退院時
共通評価項目		
1. 精神病性症状	0	0
2. 内省・洞察	1	1
3. アドヒアランス	1	0
4. 共感性	1	1
5. 治療効果	0	0
6. 非精神病性症状	1	0
7. 認知機能	0	0
8. 日常生活能力	2	2
9. 活動性・社会性	1	2
10. 衝動コントロール	2	2
11. ストレス	1	1
12. 自傷・自殺	1	0
13. 物質乱用	0	0
14. 反社会性	0	0
15. 性的逸脱行動	0	0
16. 個人的支援	1	1
17. コミュニティ要因	0	0
18. 現実的計画	1	0
19. 治療・ケアの継続性	1	0
GAF	61	65
OAS	1	0

GAF : Global Assessment of Functioning

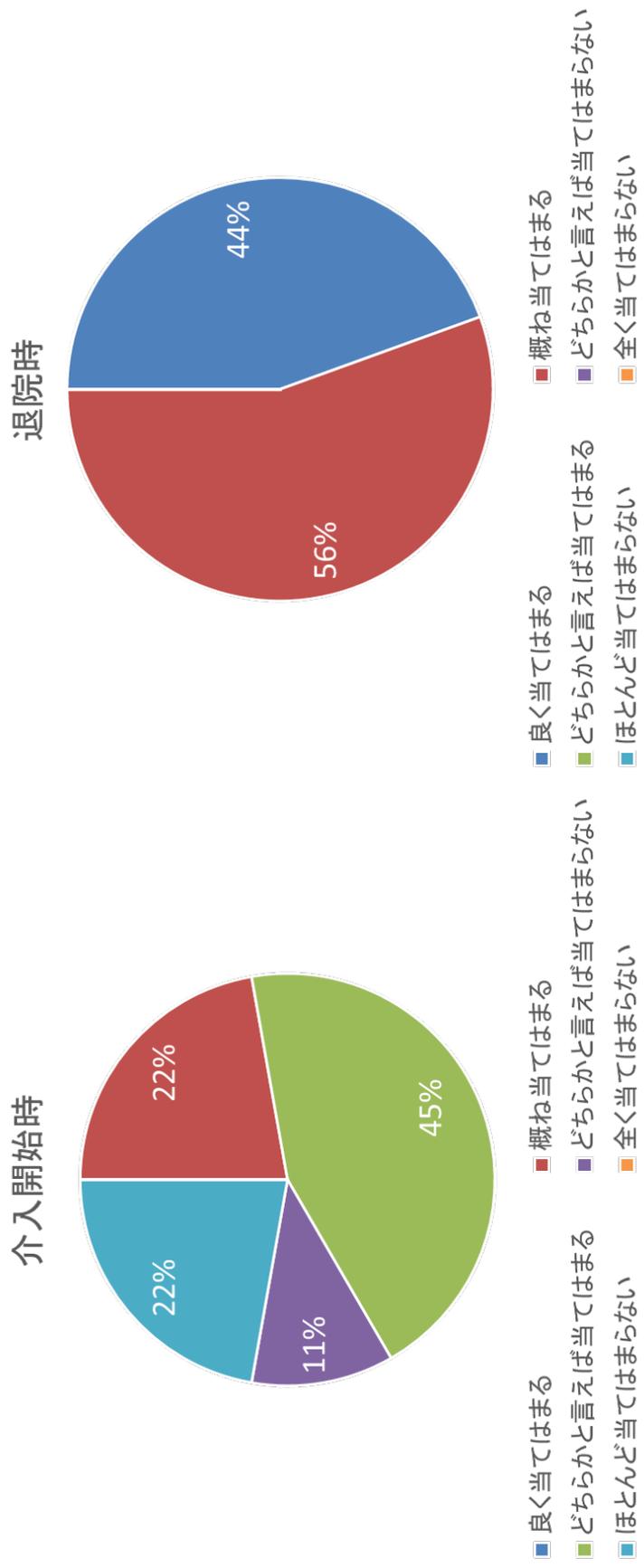
OAS : The Overt Aggression Scale

図5 BPRS (事例2)



BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale

図6 SDM-Q-9（事例2）



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

図7 指定入院医療機関のブロック制

指定入院医療機関

病床整備の現状：34か所 850床
(国関係16か所504床、都道府県関係18か所 346床)

指定通院医療機関

病院597か所 診療所92か所

関東甲信越ブロック

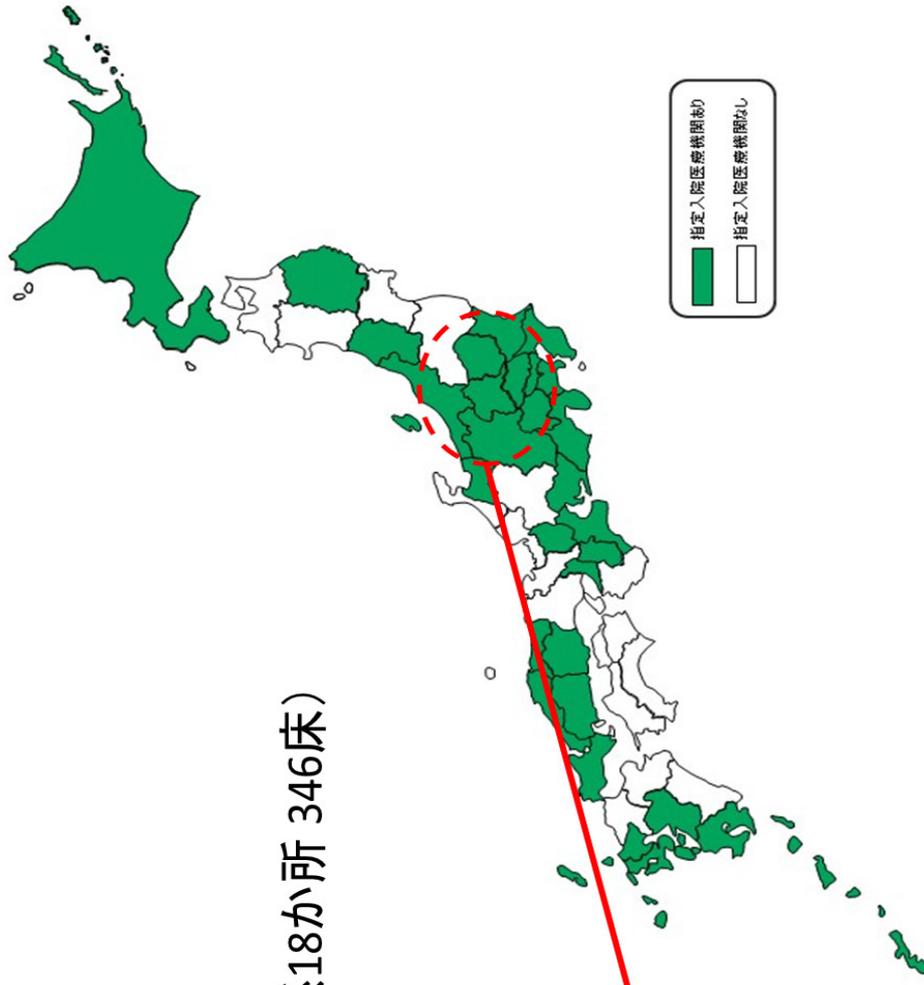


図8 複雑事例対応申込用紙

複雑事例対応申込用紙

医療観察法複雑事例対応事業(仮)のご利用にあたり、以下の情報を可能な範囲でご記入ください。

記入日：_____年____月____日

施設名：_____

対象者担当 MDT：Dr _____ 主Ns _____ 副Ns _____

CP _____ OT _____ PSW _____

希望する対応方法：□コンサルテーション・□SDM with CF・□転院・□処遇終了判断

◆対象者（申込時の情報）

ニックネーム：_____

年齢：_____歳

性別： 1.男性 2.女性

入院期間の合計：____年____ヶ月（転入後____年____ヶ月）

治療ステージ： 1.急性期 2.回復期 3.社会復帰期

主診断：番号【 _____ 】 下位分類（つけている場合）【 _____ 】

副診断：番号【 _____ 】 下位分類（つけている場合）【 _____ 】

- | | | |
|------------|--------------|-----------------|
| 1.中毒性精神病 | 6.統合失調感情障害 | 11.知的障害 |
| 2.アルコール精神病 | 7.精神病性障害 | 12.心理的発達の障害 |
| 3.アルコール依存症 | 8.躁うつ病 | 13.その他（ _____ ） |
| 4.統合失調症 | 9.うつ病 | |
| 5.妄想性障害 | 10.パーソナリティ障害 | |

IQ：_____

対象行為： 1.殺人 / 2.放火 / 3.強盗 / 4.強姦 / 5.強制わいせつ /

6.傷害 / 7.その他*（ _____ ）

*未遂の場合はその他欄に記載してください

その他の特記事項：_____

◆現在の本人の状態

人柄、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、これまでの取り組み

◆初回実施形態の希望：

対面実施 / Web会議システムでの遠隔実施 / 施設同士で検討したい

◆対象者への同意：同意を得ている / まだ得ていない / 得られなかった

◆対象者が参加することは可能か：可能 / 不可能 / わからない

◆派遣チーム・スタッフ・転院先施設に求めること、要望

知りたい治療法や介入技法、希望する実施スケジュール、派遣を依頼したい施設名など

◆連絡先

・代表者連絡先（窓口となる人）

氏名： _____ 職種： _____

電話番号： _____ メールアドレス： _____ @ _____

ご記入ありがとうございます。派遣チームが決まりましたら、事務局よりご連絡いたします。