

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

施設内および施設間のコンサルテーションの実施方法に関する研究

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：**

本研究は、医療観察法指定入院医療機関の施設間コンサルテーション（以下、コンサルテーション）の仕組みの事業化に向けて、実施の手続きやマニュアルを作成し、事務局機能のモデルを示すことを目的としたものである。施設間コンサルテーションは、対象者と担当多職種チーム（以下、MDT）が他施設のMDTからの助言を継続的に得ながら、事例の見立て直し、治療目標の設定と介入、実施したことの振り返りと評価を一定期間継続し、退院促進を図る取り組みである。コンサルテーションの実施により、担当MDTの機能が向上し、複雑事例（長期入院、頻回・長期の行動制限、重複障害、再入院・再処遇事例などの特徴を有する事例）および治療困難事例に対して治療促進的に作用することが示されている（今村、2021）。

令和3年度は、コンサルテーション事業の試行モデルを整備するとともに、事務局の役割や実施方法に関する手順書や各種フォーマットを作成した。また、6施設7病棟の協力を得て、コンサルテーション派遣登録、コンサルテーション申し込み、それらを踏まえての施設間マッチングのプロセスまでを進めた。令和4年度は、マッチングされた3ペア間（5施設6病棟）において、実際にコンサルテーションの試行を行った。試行を経て、コンサルテーションの事業化を想定した事務局の機能モデルが実際に活用しうるものであることが確認された。また、試行協力者へのアンケート結果からは、コンサルテーションの事業化におよび利用に対して前向きな意見が多く聞かれた一方で、事業の意義や目的を周知する必要性、手順の明示の必要性、準備や実施方法の簡略化、希望時の速やかな実施、ピアレビュー事業との連動に関する要望など、いくつかの課題も浮かび上がった。

複雑事例に対する施設間コンサルテーションに関する一連の研究は、実施法の構築から始まり、効果検証を経て、事業化に向けての事務局機能の整備段階まで進んだ。事業化に際しては、事業の目的や意義、利用方法について周知して積極的な利用を促すとともに、ピアレビュー事業やMDT変更や転院など他の退院促進事業との連携、再鑑定や処遇終了申請のシステム等との連動を図り、機能的に活用していくことが期待される。

研究協力者（順不同、敬称略）

中根 潤 国立病院機構下総精神医療  
センター  
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  
高橋未央 国立病院機構小諸高原病院  
壁屋康洋 国立病院機構榊原病院

來住由樹	岡山県精神科医療センター
鈴木敬生	国立精神・神経医療研究センター病院
島田明裕	同上
小河原大輔	同上
網干 舞	同上
島田隆生	同上
朝波千尋	同上
山口まりこ	同上
稲森晃一	同上

## A. 研究目的

医療観察法指定入院医療機関の施設間コンサルテーション（以下、コンサルテーション）は、対象者と担当多職種チーム（以下、MDT）が他施設のMDTからの助言を継続的に得ながら、事例の見立て直し、治療目標の設定と介入、実施したことの振り返りと評価を一定期間継続し、退院促進を図る取り組みである。すでに、コンサルテーションの実施により、担当MDTの機能が向上し、複雑事例（長期入院、頻回・長期の行動制限、重複障害、再入院・再処遇事例などの特徴を有する事例）および治療困難事例に対して治療促進的に作用することが示されている（今村、2021）。

本研究は、複雑事例・治療困難事例を対象としたコンサルテーションを事業化し、幅広い事例に対して活用していくために、事業の全体像および実施の手続きを整備すること、コンサルテーション事業のための事務局機能を示すことを目的とする。

なお、本研究では既に得られた成果を参考にした事業モデルの構築と試行を目的としていることから、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会において付議不要確認の手続きをとり（付議不要依頼番号 21-006）、臨床活動の一環として実施するものを報告することとした。

## B. 研究方法

### 1. 参加施設と実施期間

コンサルテーション事業の試行は、研究分担者および研究協力者らが所属する6施設、7病棟（下総精神医療センター、さいがた医療センター、小諸高原病院、榊原病院、国立精神・神経医療研究センター病院）の協力を得て実施する。実施期間は令和3年12月から令和4年10月末日である。

### 2. 実施方法

#### 1) 事前準備

研究協力施設に「A. コンサルテーション派遣登録用紙」と、「B. コンサルテーション申込用紙」の記入を依頼し、仮想事務局である研究班への提出を求める。コンサルテーションの申込みと実施にあたっては、対象となる対象者の同意を得た上で診療情報のやり取りを行う必要があるが、同意が得られない場合にはそれを必須要件とせず、個人情報を含まない医療一般について検討する形をとる。用紙AとBの情報をもとに、仮想事務局はコンサルテーションのマッチングを行い、該当派遣施設に依頼をする。派遣を受諾した施設には、事例に合わせ多職種で構成される派遣チームを構成する。仮想事務局は依頼施設にコンサルテーションの申し込みが受諾された旨を伝え、派遣チームと依頼チームにコンサルテーション実施のためのマニュアルや資料を送付する。

#### 2) コンサルテーションの実施方法

依頼チームは派遣チームに対して、コンサルテーションの対象となる事例について事前の情報提供を行う。両チームは直接連絡を取り合い、日程等を調整の上、初回コンサルテーションを施設訪問による対面会議またはオンラインシステム等を用いた遠隔会議で実施する。コンサルテーションは依頼チーム、派遣チームとも3～5職種の多

職種が参加する。初回コンサルテーションでは事例についての理解を深め、課題を明確にするとともに、治療目標の設定や介入計画について検討する。2回目以降のコンサルテーションは遠隔会議で実施する。ここでは介入の進捗状況の確認や、新たな課題と介入方法の策定を行い、問題の改善や退院促進を図る。なお、コンサルテーションの実施頻度は概ね1~2ヶ月ごとに1回、全4回程度を目安として回数と頻度、日程を設定することとした。

### 3) 実施後の報告

コンサルテーション終了後、派遣チームと依頼チームはそれぞれ報告書とアンケートを仮想事務局に提出する。

## 3. コンサルテーション事業モデルの検討

コンサルテーション事業試行の実施結果をふまえ、事業モデルの検討と提案を行う。

### (倫理面への配慮)

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会において付議不要確認の手続きをとり(付議不要依頼番号 21-006)実施している。

## C. 研究結果

### 1. 事業試行モデルの作成

コンサルテーションの事業化を想定し、研究班と研究協力施設で構成される試行モデルを作成した。本モデルでは、研究班が仮想事務局となり、研究協力施設から派遣登録とコンサルテーションの申込みを受けることとした(図 1-1)。仮想事務局は、コンサルテーションの申込内容を踏まえて施設のマッチングを行い、派遣登録施設にコンサルテーションの実施を依頼し、了承を得る仕組みを整えた(図 1-2)。

### 2. フォーマット類の整備

コンサルテーションの仮想事務局業務の

明確化と効率化、各施設間におけるコンサルテーションの実践の均てん化を図ることを目的として、各種フォーマットを作成した(表 1)。全体の流れを概観する説明書類のほか、コンサルテーションの派遣登録や申し込みを行う用紙、コンサルテーション実施の際の進行表などである。試行の際には、作成した各種フォーマットを活用し、使用感等のフィードバックを受けた。

### 3. コンサルテーションの試行

上記試行モデルおよびフォーマットを用いて、実際にコンサルテーションの試行を行った。具体的には、榊原病院に対して岡山県精神科医療センター、小諸高原病院に対してさいがた医療センター、国立精神・神経医療研究センター病院 9 病棟に対して同 8 病棟がコンサルテーションチームを派遣した。

試行の結果、立案した事業モデルや事務局機能、各種フォーマットが実際に活用していることが確認された。試行協力者に依頼したアンケートにおいては、事業化した場合にコンサルテーションのチームを派遣すると思うとの回答が 76%、事業化したらコンサルテーションを利用すると思うとの回答が 62%との結果が得られた。一方で、試行を踏まえて課題として感じたこととしては、事業の意義や目的の周知、手順の明示、準備や実施方法の簡略化、希望時の速やかな実施、ピアレビューとの連動などの意見が聞かれた。

## D. 考察

### 1. 事務局の役割

コンサルテーションの事業化にあたっては、コンサルテーションが必要な事例に適切に実施されるように、全体のマネジメントを担う事務局の設置が必要と考えられる。研究班が試行を通して仮想事務局を担った

中で、事業化された場合に事務局に求められると考えられた役割として、派遣可能施設の登録、申込施設と派遣施設のマッチング、実施状況の把握、実施実績のまとめの4つが挙げられる。

#### 1) 派遣可能施設の登録

事務局はコンサルテーションの要請があった場合にMDTを構成して派遣する意思のある施設を一定数確保し、本試行で用いた「A.コンサルテーション派遣登録用紙」のような形でそれぞれの特徴や強みなどの情報を管理している必要がある。コンサルテーションを実施できるMDTの要件は明確ではないが、各職種のスタッフが一定の経験と知識・スキルを持ち、複雑事例を担当し困難を感じている相手MDTに対して適切な承認と励まし、具体的な問題解決策の提案などを通じて動機づけを高めていけることが望まれる。確保すべき施設数の目安としては、予算や移動に伴う負担を軽減するという観点からは、できるだけ近隣地域でのマッチングができるように全国を5～6程度にエリア分けし、それぞれに1～2施設確保されていると運用がしやすくなると考えられる。

#### 2) 申込施設と派遣施設のマッチング

派遣申込の内容と派遣登録施設の情報から事務局がコンサルテーションのマッチングを行う。マッチング作業において用いることのできる情報は限られており、また事務局で臨床的な判断をすることは難しいと考えられることから、いくつかの具体的な判断基準および優先順位を設けておくとういと考えられる。たとえば、同エリア内でのマッチング、特定の課題(クロザピン導入、行動制限解除、特定の治療プログラムの導入など)に対して助言可能な施設の派遣、ピアレビューの組合せからコンサルテーションへの連動などである。事務局がマッチング作業について相談が必要な場合に、助

言する臨床現場のスタッフを確保しておくことも有効と考えられる。

#### 3) 実施状況の把握

本試行モデルではマッチング後の具体的な調整は施設間に委ねているが、事務局は実施状況を把握する必要がある。具体的には、開始と終了、回数と期間、コンサルテーションの結果などである。これらについては、報告書を通じて把握できるようにするとともに、必要に応じて派遣施設または申込施設の担当者と連絡を取り合うことが想定される。

#### 4) 実施実績のまとめ

年度ごとに実施実績をまとめ、関係機関でコンサルテーションの実情や有用性を情報共有されることが望まれる。派遣実績のある施設を中心にメンバーを構成した検討会を年1回程度開催し、コンサルの実施から得られた知見を事業概要や実績とともに公表するといった方法が考えられる。

## 2. ピアレビューとの連動

コンサルテーションを実施するにあたっては、担当MDTまたは対象者が希望して申し込む自主的な経路が想定される。一方で、コンサルテーションの潜在的なニーズはありながらも自発的に手を挙げるまでには至らない施設や、何らかの理由で利用に消極的な施設が出てくることも考えられる。こういった場合においても必要な事例にコンサルテーションを実施できるように、ピアレビュー事業との連携が有効と考えられる。ピアレビュー内での事例検討などにおいてその後の継続的なコンサルテーションが有用と考えられた場合には、コンサルテーション事業の仕組みを活用して同施設間で引き続き定期的な事例検討を実施するといった形が考えられる。あるいは、ピアレビューの組み合わせとは別に、他施設とのコンサルテーションを申し込むようにピアレビュー

ワーから進言することも考えられる。コンサルテーションの実施には一定の時間と労力がかかることから、原則的には担当 MDT にニーズがあり希望があることが前提となるが、ニーズの発掘のために後押しや促しが必要な場合もあると考えられる。医療観察法制度全体の課題になりつつある複雑事例の退院促進に対してコンサルテーションが効果的に活用されるように、ピアレビューとの連携や実施までの経路を整理することが必要と考えられる。

### 3. 持続可能な仕組みづくり

コンサルテーションに取り組む上で、担当 MDT のチーム機能の向上や対象者への退院促進的な効果といったものが治療者および対象者の動機付けになるといえる。一方で、治療者らは通常業務に加えて資料作成や対面実施を含めた複数回の会議の実施といった作業に取り組む必要がある。また、派遣施設の MDT からも学びが多く得られたという感想は多く聞かれるが、自施設での臨床実践に加えて、外部の事例に時間と人員を確保することの一定の負担は避けられない。負担は担当 MDT および派遣 MDT だけでなく、業務をカバーする病棟全体におよぶため、コンサルテーションを円滑に実施する上で病棟の理解とサポートは必須といえる。こうしたことから、これらの業務負担に対して一定のインセンティブを付与するなど、持続可能なシステムづくりについて検討が必要と思われる。

### 4. 事業の周知および他の退院促進事業との連動

コンサルテーションとともに、クリティカルパスの活用、ケースフォーミュレーションの実践、共同意思決定に基づくケースフォーミュレーションを用いた介入、戦略的な転院といった複雑事例や治療困難事例

に対して有用性を検証している介入方法について、研修等を通じて医療観察法入院医療機関の関係者に広く周知していく必要がある。コンサルテーションについては事務局からの事業の実績と知見についての積極的な発信も望まれる。先に述べたように、コンサルテーションの実施には担当 MDT および派遣 MDT のみならず、彼らをサポートする病棟スタッフ全員の協力が必要となる。担当 MDT が必要時に事業を活用できるように、後方支援に回るスタッフにも事業の必要性や有効性が周知されることが必要である。

### E. 結論

令和 4 年度は、令和 3 年度に整備した実施モデルに基づき、研究班が仮想事務局となり、3 ペアの施設でコンサルテーションの試行を行った。その結果、作成した実施モデルが実際に活用しうるものであることが確認された。事業化に際しては、複雑事例を抱えた施設の主体的な利用を促す仕組みを作るとともに、他の退院促進事業との連携を図り、機能的に活用していくことが期待される。

### 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

鈴木敬生：コンサルテーション研究と困難状況への対応例. 令和 4 年度チーム医療研修「医療観察法 MDT 研修」, Web 開催, 2022. 10. 1

## 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

本研究にあたって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に深謝致します。

## 参考文献

- 1) 今村扶美: 平成 30 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(研究代表者: 平林直次)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 平成 30 年度～令和 2 年度総合研究報告書. 2021.

図1-1 事務局への登録と申込み

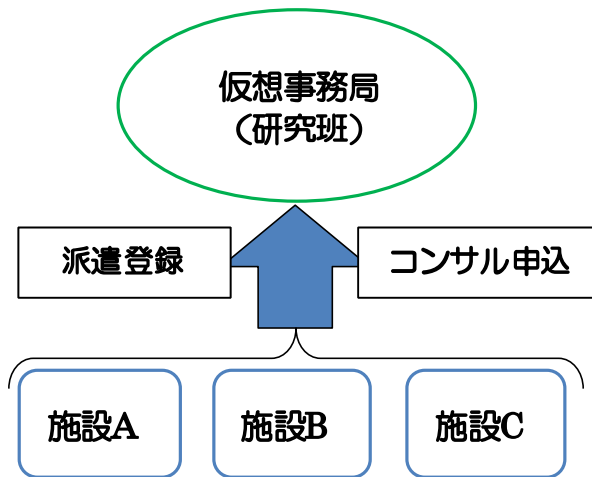


図1-2 マッチングとコンサルの実施

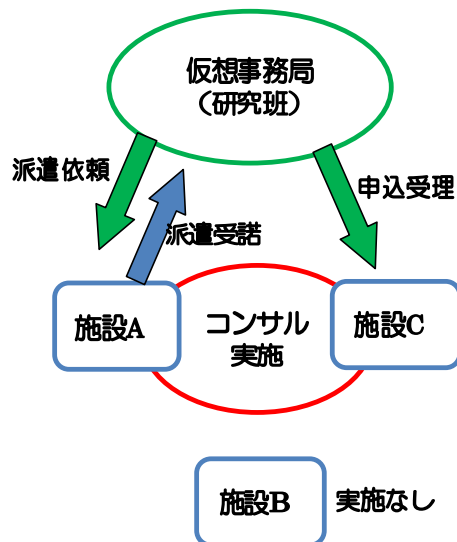


表1 コンサルテーション事業試行用に作成したフォーマット

番号	名称
1	コンサルテーションの流れ
2	コンサルテーション派遣登録用紙
3	コンサルテーション申込用紙
4	コンサルテーション派遣諾否回答用紙
5	生育歴や病歴等の情報(任意形式)
6	ケース不オーミュレーションシート
7	共通評価項目記入シート
8	コンサルテーション進行表と議事録
9	コンサルテーション実施報告書
10	試行に関するアンケート