

令和5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退院後支援に資する研究

分担研究報告書

入院対象者の類型化に基づくクリティカルパスの開発と退院促進

研究分担者 村杉 謙次 国立病院機構小諸高原病院

本研究はすでに報告されている医療観察法入院処遇12類型から臨床的必要性の高い類型を絞り、入院処遇ガイドラインのクリティカルパスを基本としつつ、指定入院医療機関の多職種から成るエキスパートによりクリティカルパスを作成することを目的とする。

令和5年度の本研究においては、全国の指定入院医療機関を対象としたクリティカルパスの使用状況に関するアンケート調査と、平成27～29年度の「医療観察法の諸ガイドラインの見直しの必要性に関する研究（村杉班）」において作成した統合失調症事例のクリティカルパス案ならびに重複障害コ・パス案を草案とした、疾患別のクリティカルパス案の作成と検討を行った。その結果、以下の結論が得られた。

- ・クリティカルパスの使用状況としては、全国の指定入院医療機関35施設中18施設と半数強の割合に留まる
 - ・クリティカルパス導入の意義として、特に入院期間短縮と職員教育に重点を置くこととする
 - ・各疾患のクリティカルパス案に共通する構造としては、「導入時期の目安のチェックシートとしてのシンプルな構造」とし、共通する内容としては、「プロセス重視の方向性や目標設定」とする
 - ・クリティカルパス普及に関する具体的・実際的方法について検討する必要がある
- これらの結論をもとに、以下の方針が策定された。
- ・エキスパート会議により抽出された意見に基づき疾患ごとのクリティカルパス案の修正を図る
 - ・エキスパート会議やアンケート調査を通し、意見集約を図り、疾患ごとのクリティカルパスを完成する
 - ・クリティカルパスの試用研究として、傾向スコアを用いたクリティカルパス案試用群と未使用群の比較検討を計画する
 - ・クリティカルパスの普及方法として今後の改定が見込まれる入院処遇ガイドラインへの掲載、厚生労働省のホームページへの掲載、複雑事例に対する介入方法も含めたクラウド上のデータベースの作成、「医療観察法に必要な人材育成に関する研究（賀古班）」と連携した職員教育の場での普及等の方法を具体的に検討する

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

柏木宏子 同上

鈴木敬生	同上
島田明裕	同上
津田哲也	同上
塚田浩行	同上
山元直道	同上
壁屋康洋	国立病院機構榊原病院
高野真弘	同上
榎本翔太	同上
是木明宏	同上
武川未怜	同上
中辻望来	同上
本村啓介	国立病院機構さいがた医療センター
小川太郎	同上
野村照幸	同上
藤崎直人	同上
久保彩子	国立病院機構琉球病院
前上里泰史	同上
山城琢也	同上
賀古勇輝	北海道大学病院附属司法精神医療センター
船戸一基	同上
駿河勇太	同上
高張陽子	同上
高橋未央	国立病院機構小諸高原病院
斎藤勝仁	同上
若林可織	同上
矢島秀晃	同上
岩井邦寿	同上
藤野健一	同上
宮沢泰裕	同上
堀内泉辞	同上

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」が施行され、18年が経過した。令和4年度の「医療観察法対象者の類型化に関する研究（河野班）」におい

て、医療観察法入院処遇対象者（以下、対象者）の類型として、疾患や対象行為別に12の類型に分けられることが示されたが、法施行時に厚生労働省から示された入院処遇ガイドライン（以下、ガイドライン）には統合失調症の典型例のクリティカルパスしか示されておらず、類型化に基づく治療や処遇は示されていない現状がある。またガイドラインに示されている統合失調症事例のクリティカルパスについても、臨床現場での使用頻度は多くなく、実際の医療内容との乖離が認められる。

令和5年度の本研究においては、12類型から臨床的必要性の高い類型を絞り、平成27～29年度にかけて実施した「医療観察法の諸ガイドラインの見直しの必要性に関する研究（村杉班）」において作成した統合失調症事例のクリティカルパス案ならびに重複障害コ・パス案を草案としつつ、指定入院医療機関の多職種からなるエキスパートにより病棟から地域への円滑かつ迅速な移行を視野に入れた、類型化に基づくクリティカルパス案を作成することを目的とする。

B. 研究方法

1) アンケート調査

壁屋班の協力を仰ぎ、全国の指定入院医療機関に所属する医療観察法病棟看護師長を対象に、クリティカルパスの使用状況に関するアンケート調査を実施し、医療観察法入院処遇におけるクリティカルパスの普及度や必要性、クリティカルパスに求められる内容について検討する。

2) エキスパート会議

「医療観察法対象者の類型化に関する研究（令和4年度河野班）」において報告された入院処遇12類型から臨床的必要性の高い類型を絞り、「国立研究開発法人 日本医療研究開発機構委託研究 医療観察法の

諸ガイドラインの見直しの必要性に関する研究（平成 27～29 年度村杉班）」において作成した統合失調症事例のクリティカルパス（以下、AMED 村杉班パス）ならびに重複障害コ・パス案を草案としつつ、アンケート調査の結果も踏まえながら、医療観察法入院医療の多職種から成るエキスパートを参集しての研究分担班会議（以下、エキスパート会議）においてクリティカルパス案を作成する。

（倫理面への配慮）

本研究は国立病院機構小諸高原病院倫理委員会より承認を得て実施している（承認番号 5-1）。

C. 研究結果

1) アンケート調査結果

全国の指定入院医療機関全 35 施設より回答が得られた。クリティカルパスの使用状況については、入院処遇ガイドラインに記載されたクリティカルパスを使用している施設が 4 施設、同クリティカルパスをもとに修正した院内版を使用している施設が 4 施設、AMED 村杉班パス（自施設での修正を含む）を使用している施設が 4 施設、自施設独自に作成したクリティカルパスを使用している施設が 6 施設との結果が得られ、クリティカルパスの使用については、35 施設中 18 施設と、半数強の割合に留まっていることが判明した（表 1）。

2) クリティカルパス作成における基本方針

クリティカルパス導入効果や目的としては、チーム医療の推進、患者参加型医療の提供、質保証・質改善（医療安全、リスク管理、業務改善・効率化）、経営戦略（入院期間短縮、業務効率化、コスト管理）、職員教育といったものが一般的には提唱されている。本研究におけるクリティカルパスの

導入目的としては、多職種チーム医療の推進、業務改善・効率化、入院期間短縮、職員教育に重点を置く方針とした。

3) 臨床的必要性の高い類型

「医療観察法対象者の類型化に関する研究（令和 4 年度河野班）」において、重度精神疾患標準的治療法確立事業の入院データベースを活用した統計的解析・検討の結果、国際疾病分類（ICD-10）に準じて、以下のように入院処遇 12 類型が示された。

F0 高齢者・認知症

F0 比較的若年・器質性精神障害

F1（患者特性は同質だが処遇に施設差か）

F2 重複障害 F8

F2 重複障害 F1/F7

F2 重複障害なし（年齢・性別で修飾）

F3 女性の嬰兒殺害

F3 双極性障害の粗暴行為

F3 それ以外の気分障害

F7（性別で修飾される）

F8（重複障害 F7 で修飾される）

その他の主診断

それぞれの類型の全入院対象者に占める割合には明らかな差異があるものの、類型ごとの入院治療における課題や治療困難さ、クリティカルパスの必要性における差を明確化できないため、F0（症状性を含む器質性精神障害）、F1（精神作用物質使用による精神及び行動の障害）、F2（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害）、F3（気分障害）、F7（知的障害）、F8（心理的発達の障害）それぞれのクリティカルパス案を作成する方針とした。

4) クリティカルパス案の作成

F0 については、対象疾患として主に認知症を想定し、重症度評価では軽度認知障害から軽度認知症の段階を想定した。認知症医療の分野においては、介護保険や地域包括支援センターを中心としたケアは充実し

ており、福祉サービスを併用できれば、他の疾患に比べて短期的に地域移行に至ることのできる可能性と、入院の長期化が認知機能や身体機能に及ぼす弊害に着目し、入院期間の短縮を主目的としたクリティカルパス案を作成する方針とした。既存の精神科病院協会のクリティカルパス等を参考に、検査方法や会議の日程などを付け加え、できるだけ単純化した内容を目指し、F0 クリティカルパス案を作成した（図1）。

F1 については、「再使用に関わるリスク評価」「医療観察法医療の必要性の判断」「様々な病態に対する治療戦略」との論点で整理し、「従来より自由度の高い外泊における評価」「適応判断に関するコンセンサス」に重点を置いた F1 クリティカルパス案を作成した（図2）。

F2 については、AMED 村杉班パス（図3）を草案としつつ、各施設に同パスが普及していない現状も踏まえ、「各期で評価や治療導入の指標になるもの」「対象者と共有でき使用しやすいパス」「評価期間の幅を持たせる」といった観点で F2 クリティカルパス案を作成した。診療支援システム上での使用を想定したエクセルシートで作成し、アウトカム確認の欄の設定と達成状況を色分けできるように工夫も追加した（図4）。

F3 については、うつ病治療ガイドライン第2版や Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) を参考にしつつ、うつ病の自殺予防と双極性障害の他害防止という2つの視点でのクリティカルパス案を作成した。うつ病においては、グリーンケアや放火プログラム、女性特有の家事・育児能力、産後、月経、更年期への配慮に重点を置き、双極性障害については、衝動性・攻撃性と小児期逆境体験との関連について着目した内容とした（図5、図6）。

F7 については、主診断が F2 で F7 を併存

している事例、特に中等度知的障害を想定し、クリティカルパス案を作成した。処遇中の関わりについては、対象者の特性評価が中心となり、医療観察法による医療をどの程度、実施するかを検討していく必要があることを、図7に示す流れで検討しつつ、適宜3要件を検討し疾病性・治療反応性の評価に基づき、処遇終了の検討も必要となる場合があることを盛り込んだ内容とした（図8）。

F8 については、図9で示すように、発達特性と二次障害に着目しつつ、法務省による発達上の課題を有する在院者に対する処遇プログラム実施ガイドラインと英国国立医療技術評価機構（NICE）によるガイドラインを参考にクリティカルパス案を作成した（図10）。

5) エキスパートによるクリティカルパス案の検討

エキスパート会議において各クリティカルパス案の内容を検討した。F0 クリティカルパス案については、以下のような意見が抽出された。

- ・変性疾患に伴う高齢者に対するパスと外傷などに伴う高次脳機能障害に対する主に若年者を対象としたパスの必要性
- ・画像検査・心理検査の半年間隔での実施
- ・再他害行為のリスク軽減における環境調整の重要性
- ・早期からの地域との連携促進
- ・認知機能や日常生活動作を低下させないための作業療法や理学療法、関わりを増やす等の工夫
- ・成年後見制度の入院初期からの検討
- ・生活史や職業歴の十分な共有と実際の生活への応用
- ・集団生活適応の可能性、日中活動の評価を回復期から開始

F1 クリティカルパス案については、以

下のような意見が抽出された。

- ・入院初期からの地域支援者との情報共有
- ・病状が安定していれば、早期の退院を目指すとともに外出外泊の機会を多くする
- ・再使用に至るプロセスの把握
- ・指定入院医療機関が精神保健福祉法入院を受け入れる等、地域支援者の受け入れがスムーズになるような配慮
- ・違法薬物使用時の対応に関する支援者の立場による対応の検討

F2クリティカルパス案については、以下のような意見が抽出された。

- ・導入時期の目安のチェックシートとしての使用
- ・プロセス重視の方向性や目標設定
- ・身体検査や支持的精神療法の追加、頓用薬の検討の時期の順延
- ・対象者との共有はロードマップやケアマップ等で行う

F3クリティカルパス案については、以下のような意見が抽出された。

- ・うつ病と双極性障害を分ける必要はなく、嬰兒殺しのみ別パスとするのはどうか
- ・心理教育や認知行動療法、支持的精神療法の追加
- ・家族との再統合についての言及
- ・女性の為のプログラムの実施
- ・社会復帰期から退院後約半年の時期の自殺リスクへの対処
- ・債務整理や就労支援の必要性

F7クリティカルパス案については、以下のような意見が抽出された。

- ・対象者の能力に合わせたアプローチ
- ・行動療法や早期からの環境調整が主体
- ・リスク低減を強調しすぎず、安易に処遇終了にならないような配慮
- ・F8の概念的な特徴、二次障害をもっている人も多いためトラウマケアを組み込む
- ・経過と共に、知的能力の低さに気づく事

例や、F2の病状が顕在化してくる事例もあるため疾病性の精緻な評価が必要

- ・成年後見制度や療育手帳取得の必要性
 - ・幼少期からの振り返りが治療同盟の構築やトラウマケアにつながる
 - ・誤学習の基盤には愛着障害なども隠れている可能性
 - ・ケースフォーミュレーションを担当多職種チーム（Multi-Disciplinary Team：以下、MDT）外のスタッフとも確認する必要性。MDTが孤立しないような工夫の必要性
- F8クリティカルパス案については、以下のような意見が抽出された。

- ・F2パスに次ぐ使用頻度を想定。プロセス重視の方向性や目標設定、簡素な構造
- ・F8とF9を一緒にしたパスとして、F9は薬物療法も含める
- ・多職種でなるべく早期に診断を検討
- ・社会認知ならびに対人関係のトレーニング等の導入
- ・併存するF2による認知力・社会機能の低下もみられるため薬剤選択も重要
- ・複雑事例化を予防する上で、関係構築困難に陥らないために、達成目標の強弱をつける
- ・認知機能リハビリテーション、アンガーマネジメントの導入
- ・急性一過性精神病性障害の疾病教育が必要な場合も
- ・準備性を醸成する上で、対象者の困り感を丁寧に共有していくことが重要
- ・心理教育や内省プログラム等を退院前にを行い、治療に対する動機付けを高める
- ・地域との合同カンファレンスや家族への疾病教育を行い、周囲の変化や強みの発見、個別性への配慮を促す
- ・生活機能障害が重篤な対象者が多く、生活機能障害は退院後の再被害行為に相関するため、障害の重症度評価や生活能力

向上プログラムの導入が必要

- ・介入方法における引き出しの多さが重要であり、介入方法に関するデータベースがあればよいか

D. 考察

1) クリティカルパス案の内容について

エキスパート会議において、各疾患のクリティカルパス案の内容を検討する前提として、医療観察法入院医療におけるクリティカルパス導入の意義が、議論の俎上にあがった。研究計画では、クリティカルパス導入の意義として、多職種チーム医療の推進、業務改善・効率化、入院期間短縮、職員教育を挙げたが、特に入院期間短縮と職員教育に重点を置く方針とした。その前提を基に、各疾患のクリティカルパス案に共通する構造としては、「導入時期の目安のチェックシートとしての簡素な構造」とする方針とした。またクリティカルパス案の内容としては、プロセス重視の方向性や目標設定、いわゆるタスク・オリエンテッドの内容とすることも共通の要素とした。

疾患ごとのクリティカルパス案については、エキスパート会議により抽出された意見に基づく修正を行っていく方針としつつ、大枠の方針としては、短期入院が見込めるF0・F1については、具体的な期間を明記することで、入院期間の短縮につながる可能性が考えられた。また複雑事例化しやすいF7・F8については、達成目標の強弱をつける工夫や、コンサルテーション、MDTの再編成、転院等の介入の検討必要性を明記することで、社会復帰の促進や処遇終了率の低下につながる可能性が考えられた。

2) クリティカルパスの普及方法について

クリティカルパスの使用状況に関するアンケート調査の結果からも、各指定入院医療機関において、クリティカルパスが十

分に使用されていない状況が明確となった。AMED村杉班パスについては、研究報告書への掲載や各種研修会・学会等での告知という方法で浸透を図ったものの、普及にはつながっていない現状があり、普及方法について検討する必要がある。今後の改定が見込まれる入院処遇ガイドラインへの掲載、厚生労働省のホームページへの掲載、複雑事例に対する介入方法も含めたクラウド上のデータベースの作成、医療観察法に必要な人材育成に関する研究（賀古班）と連携した職員教育の場での普及等の方法を具体的に検討していく必要性が考えられた。

E. 結論

令和5年度においては、全国の指定入院医療機関を対象としたクリティカルパスの使用状況に関するアンケート調査と、エキスパート会議による疾患別のクリティカルパス案の作成・検討を行った。その結果、以下の結論が得られた。

- ・クリティカルパスの使用状況としては、全国の指定入院医療機関35施設中18施設と半数強の割合に留まる
- ・クリティカルパス導入の意義として、特に入院期間短縮と職員教育に重点を置くこととする
- ・各疾患のクリティカルパス案に共通する構造としては、「導入時期の目安のチェックシートとしてのシンプルな構造」とし、共通する内容としては、「プロセス重視の方向性や目標設定」とする
- ・短期入院が見込めるF0・F1については、具体的な期間を明記することで、入院期間の短縮につなげていく。
- ・複雑事例化しやすいF7・F8については、達成目標の強弱をつける工夫や、コンサルテーション、MDTの再編成、転院等の介入方法の検討必要性を明記することで、

社会復帰の促進や処遇終了率の低下につなげていく

- ・クリティカルパス普及に関する具体的・実際的方法について検討する必要がある
これらの結論をもとに、以下の方針が策定された。
- ・エキスパート会議により抽出された意見に基づき疾患ごとのクリティカルパス案の修正を図る
- ・エキスパート会議やアンケート調査を行いつつ、意見集約を図り、疾患ごとのクリティカルパスを完成させる
- ・クリティカルパスの試用研究として、傾向スコアを用いたクリティカルパス案試用群と未使用群の比較検討を計画する
- ・クリティカルパスの普及方法として今後の改定が見込まれる入院処遇ガイドラインへの掲載、厚生労働省のホームページへの掲載、複雑事例に対する介入方法も含めたクラウド上のデータベースの作成、「医療観察法に必要な人材育成に関する研究（賀古班）」と連携した職員教育の場での普及等の方法を具体的に検討する

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

村杉謙次：シンポジウムⅡ 複雑事例へのあらたな治療の試みと治療反応性、第19回日本司法精神医学会大会，東京，2023.9.8

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) クリニカルパス実践テキスト. 日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会監修. 医学書院, 2023
- 2) 医療観察法対象者の類型化に関する研究. 河野稔明. 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. (令和3年度～令和4年度 総合研究報告書)
- 3) 医療観察法の諸ガイドラインの見直しの必要性に関する研究. 村杉謙次. 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年度研究開発分担報告書)

表1 クリテikalパスの利用状況 (n=35)

クリテikalパスの種類	使用施設数
入院処遇ガイドラインに記載されたクリテikalパス	4
上記をもとに修正した院内版	4
AMED村杉班によって作成されたクリテikalパス (修正した院内版も含む)	4
自施設が独自に作成したクリテikalパス	6

AMED：国立研究開発法人日本医療研究開発機構

図1 F0ク リ テ イ カ ル パ ス 案

急性期				回復期			社会復帰期			
短期 目標	認知機能低下について理解を深める	周辺症状について理解する	現在の思いや考えの程度を表現できるか確認する	医療観察法の入院治療に耐えうるかを継続的に評価する	認知症に関する治療ゴールを明確化する	認知機能低下を予防するためのプログラム(作業療法等)	処遇終了を旨指すなら速やかな退院先調整を実施	福祉サービスと連携し地域環境の整備を進める	クライシスプランの対処法を地域で共有する	通院処遇の必要性を検討する
	アブローチ	<input type="checkbox"/> 認知機能低下について情報を収集する(対象者、家族、地域関係者、鑑定書、生活環境調査書より) <input type="checkbox"/> 認知機能低下の評価(HDS-R、MMSE、CDR、NPIなど) <input type="checkbox"/> 画像検査(頭部MRI、SPECTなど) <input type="checkbox"/> 生活歴、嗜好、趣味など詳しく対象者から聴取 <input type="checkbox"/> 診断の確定 <input type="checkbox"/> 対象行為と現在の認知機能低下の関連性も加味してCFを作成 <input type="checkbox"/> 早期から対象者との関りに重点を置き、なじみの関係を築くことを目標とする	<input type="checkbox"/> 認知機能の再評価を行う(進行が早い場合には入院継続の見直しを検討する) <input type="checkbox"/> 自史の作成 <input type="checkbox"/> 福祉サービスと連携を視野に、退院後の金銭管理や身体介護について検討を始める <input type="checkbox"/> 認知機能障害にも対応したクライシスプランを作成する <input type="checkbox"/> 外出訓練による機能評価(日常生活、社会性)を行う	<input type="checkbox"/> 外泊前のケア会議 <input type="checkbox"/> 退院候補先(自宅、施設、病院等)への外泊訓練をする <input type="checkbox"/> 認知機能の再評価を行い、残存している生活機能について共有する <input type="checkbox"/> クライシスプランを共有し、通院関係者とともに実行可能か確認する <input type="checkbox"/> 外泊開始後もクライシスプラン実践の評価と修正を繰り返す						

HDS-R : 改訂長谷川式簡易知能評価スケール
 MMSE : Mini Mental State Examination
 CDR : 臨床的認知症尺度
 NPI : Neuropsychiatric Inventory

図2 F1クリティカルパス案

		急性期			回復期			社会復帰期		
短期目標	自分の物質使用に伴う問題について知る	自分の物質使用歴についてスタッフに話すことができる	自分の物質に對する現在の思いや欲求について話することができる	物質を見たり、手にした時の思いや欲求、身体への反応についてスタッフに話すことができる	物質使用の有無について知っている	物質の使用に至らないための対処法について考える	地域のグループについて知り、自分に必要かを検討し、自助グループへの参加を決める	物質使用による他人へのリスクが高まることを理解し、クライシスプランに反映させる	地域環境の中での物質使用に對する欲求やその使用について話すことができる	クライシスプランの対処法を地域で実践する
アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> □ 物質使用歴について情報を収集する。(対象者家族、地域関係者、鑑定書、生活環境調査書より) □ スクリーニング(AUDIT、DAST-20) □ 物質使用の状況について詳しく対象者から聴取する。 □ 診断の確定(処遇の継続が課題となる場合は抗精神病薬の中止を行い、疾病性、治療反応性、社会復帰要因を慎重に検討する) □ 対象行為と現在の物質使用障害の関連性に関して、ケースフォーミュレーションを対象者と共に作成する。 □ 物質使用障害プログラムの開始を検討し、必要なら早期の導入を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 物質使用障害を含めた自分史の作成を行う。 □ 院内散歩、院外外出で物質使用に関連した状況の同定、入手ルートの同定を行う。 □ 物質使用に関連した状況へ暴露させ、セルフモニタリング項目を追加する。 □ 退院後の金銭管理や出納帳の活用について検討を始める。 □ 自助グループ等に関する情報提供や見学、体験利用を行う。 □ 物質使用障害にも対応したクライシスプランを作成する。 □ 社会復帰障害要因を考慮しながら居住地や、指定通院先、日中活動の場などの支援体制について検討し決定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 【外泊前のケア会議】 □ CFを共有し、治療のターゲットとゴールを明確にする。 □ クライシスプランを共有し、通院関係者とともに実行可能か確認する。 □ 再使用時の対応や外泊の中止基準を共有する。 □ 外泊開始後もクライシスプラン実践の評価と修正を繰り返す。 <ul style="list-style-type: none"> 【外泊の段階付け】 □ 初期は従来の医学的管理下において、緊急時対応は指定入院医療機関の職員が行う。 □ 初期の外泊の評価を以て、必要な場合には、長期・自由度の高い外泊を行う。指定入院医療期間に責任所在があることを前提として、状況に応じた医学的管理を行う。緊急時対応は、通院関係者と共に実践することが望ましい。 							

AUDIT：アルコール使用障害同定テスト
DAST-20：The Drug Abuse Screening Test
CF：ケースフォーミュレーション

図5 F3クリティカルパス案（うつ病）

急性期		達成目標
Dr	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法 rTMS mECT 診断再検討（精神疾患、知的能力、PMS、PMDD、更年期障害） 	<ul style="list-style-type: none"> ○自身の心身の状態が落ち着いていると実感できる ○基本的な生活リズムが安定する ○スタッフと落ち着いて会話できる ○入院に至った経過を理解できる ○病棟のルールを理解して過ごすことができる ○困ったことがあればスタッフに相談できる ○自分自身のことについて話すことができる
Ns	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズム、自己管理能力評価・調整 月経リズム評価 	
OT	<ul style="list-style-type: none"> 活動場面でのアセスメント 自宅生活で困難であったことについて聴取 	
CP	<ul style="list-style-type: none"> 各種心理検査の実施（悲嘆尺度、うつ病尺度、トラウマ） CF作成 	
PSW	<ul style="list-style-type: none"> 入院処遇に関する説明 家族、関係者から情報収集 	
MDT	<ul style="list-style-type: none"> 治療同盟の構築 初期評価、治療計画作成 病的体験、精神状態の改善 身体的回復と精神的安定 治療への動機付けの確認 	
回復期		達成目標
Dr	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤調整 婦人科疾患治療 	<ul style="list-style-type: none"> ○病識の獲得 ○対象行為についての内省を得る（生きていく意欲の獲得） ○症状の消失、平素からの自己コントロール ○退院後の生活を現実的に計画できる ○継続的な医療の必要性を理解できる ○適切な方法で自己表現ができる ○社会復帰に向けて現実的かつ具体的な目標を立てられる ○スタッフに援助を求めることができる
Ns	<ul style="list-style-type: none"> セルフモニタリングの作成、実施 対象行為の内容に関連するプログラム 家事、育児能力評価 月経コントロール（セルフモニタリング） 	
OT	<ul style="list-style-type: none"> リラクゼーション 家事・育児シミュレーション 	
CP	<ul style="list-style-type: none"> 心理検査結果の共有 心理面接（トラウマケア、悲嘆） 対象行為の内容に関連するプログラム 内省プログラム（抱えながら生きていくことができる） クライシスプランの作成 マインドフルネス 	
PSW	<ul style="list-style-type: none"> 社会資源に関するプログラム 退院地の環境調整（本人の能力をカバーできる社会資源） 	
MDT	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活能力の回復 病識の獲得と自己コントロール能力の獲得 計画された多職種チームによる多様な治療 病状の安定による外出の実施 	
社会復帰期		達成目標
Dr	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤調整 	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期よりも病識・内省を深める ○健康で安全な生活を送る動機づけを得る ○治療の継続の必要性を理解する ○置かれている状況を現実的に理解し、他者の協力を得ながら健康で安全な生活を目指す ○怒りや衝動性をコントロールできる ○社会資源の活用を体験できる ○退院地・通院先の関係者と関係を構築する ○病状悪化時の兆候を理解し、危機管理を学ぶ
Ns	<ul style="list-style-type: none"> セルフモニタリングの実施、再評価 クライシスプランの実施 退院地での家事・育児実践 	
OT	<ul style="list-style-type: none"> 外泊での技能の実践 	
CP	<ul style="list-style-type: none"> 心理面接 クライシスプランの実施 評価尺度 	
PSW	<ul style="list-style-type: none"> 特性に配慮した外泊体験 退院先と情報共有 遺族ケア 	
MDT	<ul style="list-style-type: none"> 社会生活能力（服薬・金銭管理）の回復安定 社会復帰の計画に沿ったケアの実施 継続的な病状の安定による外泊の実施 	

Dr：医師 Ns：看護師 OT：作業療法士 CP：臨床心理技術者 PSW：精神保健福祉士
MDT：Multi-Disciplinary Team
γTMS：経頭蓋磁気刺激療法
mECT：修正型電気けいれん療法
PMS：月経前症候群
PMDD：月経前不快気分障害
CF：ケースフォーミュレーション

図6 F3クリティカルパス案（双極性障害）

急性期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・診断再検討 ・刺激薬剤、物質使用中止	○自身の状態が落ち着いていると実感できる ○基本的な生活リズムが安定する ○スタッフと落ち着いて会話できる ○入院に至った経過を理解できる ○病棟のルールを理解して過ごすことができる ○困ったことがあればスタッフに相談できる ○自分自身のことについて話すことができる
Ns	・日常生活リズムの安定 ・薬物・アルコール使用歴	
OT	・活動場面でのアセスメント	
CP	・生育歴・逆境体験について評価 ・CF作成 ・心理面接（YMRS等）	
PSW	・入院処遇に関する説明 ・家族、関係者から情報収集	本人の目標
MDT	・治療同盟の構築 ・初期評価、治療計画作成 ・病的体験、精神状態の改善 ・身体的回復と精神的安定 ・治療への動機付けの確認	
回復期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・併存疾患の治療	○病識の獲得 ○対象行為についての内省を得る ○症状の消失、コントロール ○退院後の生活を現実的に計画できる ○継続的な医療の必要性を理解できる ○適切な方法で自己表現ができる ○社会復帰に向けて現実的かつ具体的な目標を立てられる ○スタッフに援助を求めることができる
Ns	・セルフモニタリングの作成、実施 ・疾病教育 ・院内環境調整・SST ・対象行為の内容に関連するプログラム ・内省プログラム ・クライシスプランの作成	
OT	・本人の特性を考慮した作業療法活動（強みの発見） ・課題に応じた技能の練習	
CP	・認知行動療法 ・心理教育（パーソナリティに関する） ・TIC ・物質依存に関するプログラム ・対人関係療法 ・クライシスプランの作成	
PSW	・社会資源に関するプログラム	本人の目標
MDT	・日常生活能力の回復 ・病識の獲得と自己コントロール能力の獲得 ・計画された多職種チームによる多様な治療 ・病状の安定による外出の実施	
社会復帰期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・薬物調整	○回復期よりも病識・内省を深める ○健康で安全な生活を送る動機づけを得る ○治療の継続の必要性を理解する ○置かれている状況を現実的に理解し、他者の協力を得ながら健康で安全な生活を目指す ○怒りや衝動性をコントロールできる ○社会資源の活用を体験できる ○退院地・通院先の関係者と関係を構築する ○病状悪化時の兆候を理解し、危機管理を学ぶ
Ns	・セルフモニタリングの実施、再評価 ・クライシスプランの実施	
OT	・本人の特性を考慮した作業療法活動（強みの発見） ・外泊での技能の評価	
CP	・心理面接 ・クライシスプランの実施	
PSW	・特性に配慮した外泊体験 ・退院先と情報共有	本人の目標
MDT	・社会生活能力（服薬・金銭管理）の回復安定 ・社会復帰の計画に沿ったケアの実施 ・継続的な病状の安定による外泊の実施	

Dr：医師 Ns：看護師 OT：作業療法士 CP：臨床心理技術者 PSW：精神保健福祉士
MDT：Multi-Disciplinary Team
CF：ケースフォーミュレーション
YMRS：ヤング躁病評価尺度
SST：生活技能訓練
TIC：トラウマインフォームドケア

図7 F7クリエイティブカルパス案作成における課題の整理

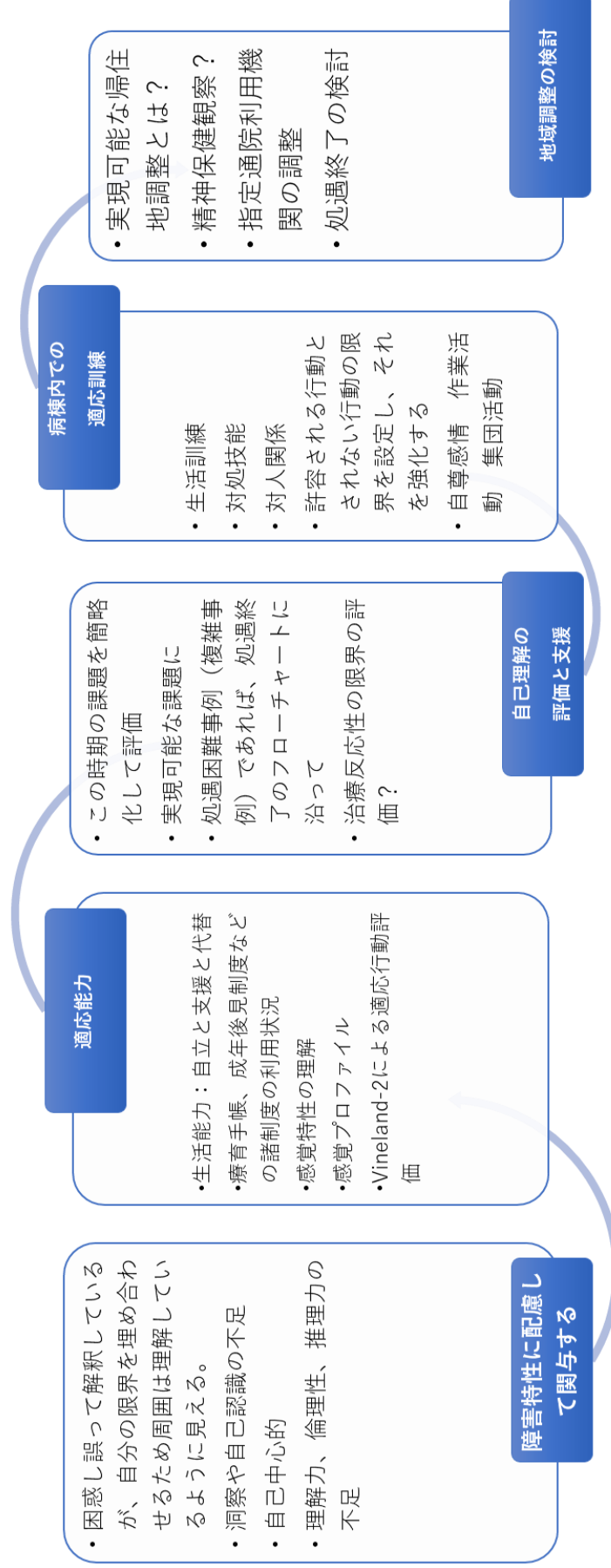
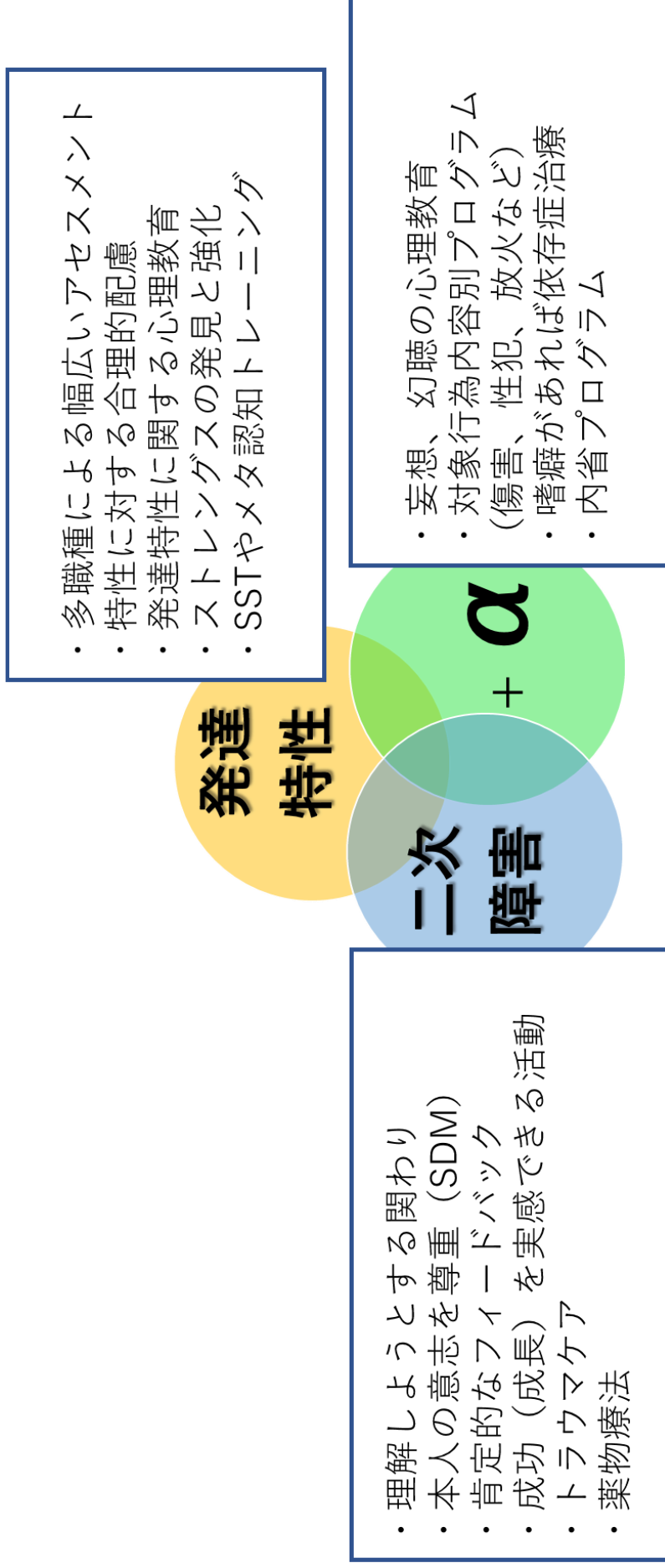


図8 F7クリティカルパス案

急性期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・診断の検討、3要件の再検討	○基本的な生活リズムの確立 ○スタッフと落ち着いて会話できる ○病棟ルールに沿った生活 ○入院に至った経緯の理解
Ns	・面接 ・特性評価（知的障害に配慮した） ・生活能力評価 ・環境調整	
OT	・感覚プロフィール ・活動場面でのアセスメント ・適応能力の評価	
CP	・各種心理検査（WAISなど） ・心理面接	本人の目標
PSW	・入院処遇の説明 ・家族、関係者からの情報収集 ・社会資源の利用状況（療育手帳など）	本人の目標
MDT	・治療同盟の構築 ・初期評価、治療計画作成 ・精神的安定性と精神状態の改善	
回復期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・診断の検討、3要件の再検討 ・処遇継続/終了を検討	○病棟ルールに沿った生活 ○入院に至った経緯の理解 ○スタッフに援助を求められることができる能力に応じた活動に取り組める ○本人特性に配慮した環境の中で問題行動なく生活ができる ○適切な方法で自己表現ができる ○スタッフに援助を求められることができる ○退院後の生活目標の共有ができる
Ns	・面接 ・特性評価（知的障害に配慮した） ・生活能力評価と生活課題の改善、SST ・内省プログラム、本人の生活歴の振り返り	
OT	・活動場面でのアセスメント ・適応能力の評価（Vineland-2、適応行動評価） ・本人の特性に配慮した活動（強みの発見） ・課題に応じた技能の練習	
CP	・各種心理検査結果の共有 ・心理面接（対象行為の振り返り） ・内省プログラム ・クライシスプランの作成	本人の目標
PSW	・家族、関係者からの情報収集 ・社会資源の利用状況（療育手帳など） ・処遇終了/継続にむけた調整、居住地・通院先の選定	本人の目標
MDT	・日常生活能力の回復 ・病状の安定による外出実施 ・自己コントロール能力の改善 ・本人の特性理解に基づいた多様な治療的関与	
社会復帰期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・診断の検討、3要件の再検討 ・処遇継続/終了を検討	○病棟ルールに沿った生活 ○治療の継続性の理解 ○スタッフに援助を求められることができる能力に応じた活動に取り組める ○適切な方法で自己表現ができる ○退院後の生活目標の共有ができる ○退院地・通院先の関係者と関係を構築 ○本人特性に配慮した環境の中で問題行動なく生活ができる
Ns	・面接 ・本人の特性理解に基づいた関与 ・生活能力評価と生活課題の改善 ・（セルフ）モニタリングの実施と評価 ・クライシスプランの作成・実施	
OT	・適応能力の評価（Vineland-2、適応行動評価） ・本人の特性に配慮した活動（強みの発見） ・居住地課題に応じた技能の練習 ・外泊での技能定着訓練	
CP	・心理面接 ・内省プログラム ・クライシスプランの実施	本人の目標
PSW	・特性に配慮した居住地調整、および外泊訓練 ・退院先との情報共有 ・処遇終了/継続にむけた調整、社会資源の調整	本人の目標
MDT	・社会生活能力の回復安定 ・社会復帰計画に沿ったケアの実施 ・継続的な病状の安定による外泊の実施	

Dr：医師 Ns：看護師 OT：作業療法士 CP：臨床心理技術者 PSW：精神保健福祉士
MDT：Multi-Disciplinary Team
WPPSI：ウェクスラー式幼児用知能検査
WAIS：ウェクスラー式成人用知能検査
SST：生活技能訓練
Vineland-2：適応行動尺度

図9 F8クリティカルパス案作成における課題の整理



SST : 生活技能訓練
SDM : 共同意思決定

図10 F8クリティカルパス案

急性期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・診断再検討	○自身の状態が落ち着いていると実感できる ○基本的な生活リズムが安定する ○スタッフと落ち着いて会話できる ○入院に至った経過を理解できる ○病棟のルールを理解して過ごすことができる ○困ったことがあればスタッフに相談できる ○自分自身のことについて話すことができる
Ns	・看護面接 ・各種質問紙の実施 ・疾病教育（発達特性含む） ・院内環境調整	
OT	・感覚プロファイルの実施 ・活動場面でのアセスメント	
CP	・各種心理検査の実施（PARS、AQなど） ・CF作成 ・心理面接	
PSW	・入院処遇に関する説明 ・家族、関係者から情報収集	
MDT	・治療同盟の構築 ・初期評価、治療計画作成 ・病的体験、精神状態の改善 ・身体的回復と精神的安定 ・治療への動機付けの確認	本人の目標
回復期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・薬物調整	○病識の獲得 ○対象行為についての内省を得る ○症状の消失、コントロール ○発達特性を理解することができる ○退院後の生活を現実的に計画できる ○継続的な医療の必要性を理解できる ○適切な方法で自己表現ができる ○社会復帰に向けて現実的かつ具体的な目標が立てられる ○スタッフに援助を求めることができる
Ns	・セルフモニタリングの作成、実施 ・疾病教育（発達特性含む） ・院内環境調整、SST ・対象行為の内容に関連するプログラム ・内省プログラム ・クライシスプランの作成	
OT	・本人の特性を考慮した活動（強みの発見） ・課題に応じた技能の練習	
CP	・心理検査結果の共有 ・心理面接（トラウマケア） ・発達特性の心理教育・妄想、幻聴の心理教育 ・対象行為の内容に関連するプログラム ・内省プログラム ・クライシスプランの作成	
PSW	・社会資源に関するプログラム ・発達特性を考慮した退院先の選定	
MDT	・日常生活能力の回復 ・病識の獲得と自己コントロール能力の獲得 ・計画された多職種チームによる多様な治療 ・病状の安定による外出の実施	本人の目標
社会復帰期		達成目標
Dr	・薬物療法 ・薬物調整	○回復期よりも病識・内省を深める ○健康で安全な生活を送る動機づけを得る ○治療の継続の必要性を理解する ○置かれている状況を現実的に理解し、他者の協力を得ながら健康で安全な生活を目指す ○怒りや衝動性をコントロールできる ○社会資源の活用を体験できる ○退院地・通院先の関係者と関係を構築する ○病状悪化時の兆候を理解し、危機管理を学ぶ ○自身の発達特性を他者に伝えることができる
Ns	・セルフモニタリングの実施、再評価 ・クライシスプランの実施	
OT	・本人の特性を考慮した活動（強みの発見） ・外泊での技能の評価	
CP	・心理面接 ・クライシスプランの実施	
PSW	・特性に配慮した外泊体験 ・退院先と情報共有	
MDT	・社会生活能力（服薬・金銭管理）の回復安定 ・社会復帰の計画に沿ったケアの実施 ・継続的な病状の安定による外泊の実施	本人の目標

Dr：医師 Ns：看護師 OT：作業療法士 CP：臨床心理技術者 PSW：精神保健福祉士
MDT：Multi-Disciplinary Team
PARS：親面接式自閉症スペクトラム症評定尺度
AQ：自閉症スペクトラム指数
CF：ケースフォーミュレーション
SST：生活技能訓練