

令和6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

指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究

研究分担者 壁屋 康洋 国立病院機構榊原病院

研究要旨：

「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）」に基づく入院医療の長期化が課題とされたが、6年以上の長期入院を経て通院処遇に移行する事例がある¹⁾一方で、入院期間に依らず処遇終了して精神保健福祉法入院する群（以下、処遇終了-入院）もある²⁾。処遇終了の運用には年代、診断分類、頻回/長期の行動制限の有無が影響しているが、医療機関による差も認められた³⁾。本研究1年目の結果⁴⁾より令和2年1月～令和4年12月の3年間集計の施設ごとの処遇終了率は0%から38.7%に分布し、施設間の差が大きい。

本研究では指定入院医療機関の均てん化につなげることを目的とし、処遇終了事例、および処遇終了されやすい要因をもつが通院処遇へと移行した事例の施設比較をおこなう。事例を通じ施設間の処遇判断と医療実践の差を比較するとともに、通院処遇につなげるための手がかりを探る。

令和2年1月～令和4年12月の3年間の集計による処遇終了率が中央値より高い施設を高群、中央値以下の施設を低群、平均在院日数が中央値より長い施設を長期群、中央値以下の施設を短期群とし、高群・短期群から2施設、高群・長期群から2施設、低群・短期群から4施設抽出しして訪問し、3年間に処遇終了された事例・処遇終了されやすい要因をもつが通院処遇へ移行した事例を比較した。その結果、高群4施設では上記期間に処遇終了された事例は20例、処遇終了されやすい要因をもつが通院処遇へと移行した事例は6例であり、低群4施設では処遇終了された事例は4施設、処遇終了されやすい要因をもつが通院処遇へと移行した事例は15例であった。70代以上の認知症、癌などの重篤な身体疾患は両群とも処遇終了されていたが、低群4施設では他の理由での処遇終了はなく、高群4施設では暴力抑制困難、治療拒否、内省・病識の困難を理由に処遇終了され、この3要素は処遇判断に施設差がみられた。処遇終了の判断基準について多施設で検討すること、処遇終了率の低い施設で取り組まれていたアプローチを広めることが求められる。

研究協力者（順不同、敬称略）

久保彩子 国立病院機構琉球病院
前上里泰史 同上
諸見秀太 同上
前田佑樹 同上
伊波陽二 同上
大鶴 卓 琉球こころのクリニック

村上 優 さいがた医療センター
高尾 碧 島根県立こころの医療センター
村杉謙次 国立病院機構小諸高原病院
高橋未央 同上
村田昌彦 国立病院機構榊原病院
鬼塚俊明 同上
中辻望来 同上

浅野琴美	同上
榎本翔太	同上
萩原秀典	同上
高野真弘	同上
武川未怜	同上
梨谷寛幸	同上
和田美智子	同上
大居真美	同上

A. 研究目的

医療観察法入院医療の長期化が課題とされたが、6年以上の長期入院を経て通院処遇に移行する事例がある¹⁾一方で、入院期間に依らず処遇終了して精神保健福祉法入院する群（以下、処遇終了-入院）もある²⁾。処遇終了の運用には年代、診断分類、頻回/長期の行動制限の有無が影響しているが、医療機関による差も認められた³⁾。本研究1年目の結果⁴⁾より令和2年1月～令和4年12月の3年間集計の施設ごとの処遇終了率は0%から38.7%に分布しており施設間の差が大きい。入院期間が短期であるが処遇終了率の高い施設もあり⁴⁾、早期退院が処遇終了に依るものであれば問題であり、実際にどのような事例が処遇終了されているか精査する必要がある⁴⁾。本研究は指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化を目的に、施設による処遇終了の運用と医療内容を比較し、処遇終了に至る課題とアプローチ方法を探る。

B. 研究方法

医療観察法指定入院医療機関（n = 35）に対し、本研究1年目で実施した平均在院日数・処遇終了率（いずれも令和2年1月～令和4年12月の3年間の集計；図1）を各々中央値で分け、処遇終了率が中央値より高い施設を高群、中央値以下の施設を低群、平均在院日数が中央値より長い施設を長期群、中央値以下の施設を短期群とし、高群・短期群から2施設、高群・長期

群から2施設、低群・短期群から4施設抽出して訪問し、表1の手順に沿って事例の調査をおこなった。事例調査では処遇終了されやすい要因として1)主診断がF0（器質性精神障害：以下、F0）、F1（物質使用障害：以下、F1）、F7（知的障害：以下、F7）、F8（発達障害：以下、F8）の事例、2)隔離回数5回以上、隔離総日数28日以上、拘束1回以上のいずれかのある事例（以下、行動制限群）、3)入院時年代70代以上を基準とした。「頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査」³⁾による処遇終了-入院されやすさを根拠としているが、F1とF8は入院日数の分布³⁾から通院処遇への移行に比して早期に処遇終了されやすいために対象に含み、年代は70代以上を基準とした。

（倫理面への配慮）

研究公告（オプトアウト文書）を榊原病院ホームページに掲載し、拒否の機会を保障するとともに、匿名化することで個人情報保護をおこない、調査協力依頼状に説明文書を添付して病棟管理者から文書で同意を得た。

筆頭著者の所属する国立病院機構榊原病院倫理審査委員会の承認（2024-03）を得て研究を行った。

C. 研究結果

本研究で訪問調査をおこなった8施設のうち、施設の処遇終了率が中央値より高い4施設（高群・長期群2施設、高群・短期群2施設；以下、高群施設）において令和2年1月～令和4年12月の3年間に処遇終了された事例は20例、処遇終了されやすい要因をもつが通院処遇へと移行した事例は6例であった。施設の処遇終了率が中央値以下、かつ平均在院日数が中央値以下の4施設（低群・短期群：以下、低群施設）では同じ3年間に処遇終了された事例は4施設、処遇終了されやすい要因をもつが通院処

遇へと移行した事例は 15 例であった。これらの事例を共通の特徴により表 2～表 8 に分類、低群施設に類似した事例が見られず表 2～表 8 に分類できなかった高群施設の処遇終了事例を表 9 に示した。表中、低群施設では処遇終了事例は F0・70 代以上（表 2）と身体疾患（表 4）のみであり、表 3 および表 4～表 8 では表の右側は低群施設の通院処遇への移行事例の概略を示した。行動制限群（表 5）は高群施設に 1 例通院処遇への移行事例があり、処遇終了事例の下に記した。表 7（F1）および表 8（F7、F8）は処遇終了事例がなく、通院処遇への移行事例を表の左側に示した。表 9 は高群施設の事例のみであるが、対比のために右側を空欄とした。

D. 考察

1. 特徴・分類ごとの比較

本研究で収集した事例のデータは平均在院日数・処遇終了率の特徴から抜粋した高群施設・低群施設各 4 施設のものであり、量的な比較には限界があるが、表 2～表 9 の分類に沿ってその差を考察する。

1) F0（器質性精神障害）・70 代以上（表 2）

重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、利活用研究事業）のデータを用い、平成 17 年 7 月 15 日の医療観察法制度開始から令和 1 年 7 月 31 日までに医療観察法入院処遇となり、令和 3 年 7 月 31 日時点で退院済み 2,993 例を分析した結果³⁾、処遇終了-入院率が全体で 10.5%のところ F0 に限ると 46.1%が処遇終了-入院とされていた³⁾。また同調査では入院時年代が 60 代で 19.5%、70 代で 24.1%、80 代で 46.7%が処遇終了-入院されており、年代が上がるほど処遇終了されやすいことも明らかになっている。F0 に 60 歳以上が掛け合わされるとさらに処遇終了-入院率が上がる³⁾ことも明らかになっている。本研究の調査では F0 は 8 施設で 8 例みられ、70 代以上は認知症、60 代以下は器

質性妄想性障害ないし器質性精神障害の診断であり、70 代以上（表 2）と 60 代以下（表 3）とに分けて論じる。

表 2 より F0 かつ 70 代以上の 5 例はいずれも認知症と診断され、処遇終了されていた。ただし、高群施設の事例は軽度認知障害（MCI）の評価尺度である、日本語版 Montreal Cognitive Assessment（MoCA-J）で評価された 1 例、および HDS-R（改訂 長谷川式簡易知能評価スケール：以下、HDS-R）の評価が 24 点とカットオフ値より高い 1 例であった。一方で低群施設では HDS-R での点数が 8 点、14 点、10 点と、より低い結果であった。高齢の F0、とりわけ認知症は処遇終了との判断がされやすいと言えるが、処遇終了率の高い施設と低い施設とで認知症として処遇終了する基準に差が疑われる。

2) F0（器質性精神障害）・60 代以下（表 3）

前記のように F0 事例を年代で分けると 60 代以下は 3 例であり、いずれも認知症の診断ではなく器質性精神障害ないし器質性妄想性障害であった。高群施設の 1 例は処遇終了され、低群施設の 2 例はいずれも通院処遇へと移行していた（表 3）。あくまで高群 4 例・低群 4 例の比較に留まり全体の合意とは言い難いものの、F0 でも高齢の認知症は処遇終了との判断で一致されやすい反面、若年の器質性精神障害は判断に差が生じる。また高群施設の事例は統合失調症・知的障害から器質性精神障害へと診断変更しており、低群施設の 1 例は器質性妄想性障害から妄想型統合失調症に診断変更されていた。これらの診断では治療可能性の判断が変わり得るため、診断変更と治療介入の変化も考えられる。高群施設の 1 例は行動制限群でもあり、後述する暴力抑制困難による処遇終了の側面も強い。

3) 身体疾患（表 4）

前述の利活用研究事業の 2,993 例のデータ分析³⁾では処遇終了の理由は収集できていなかっ

たが、本研究の訪問調査では癌などの身体疾患を理由とした処遇終了が高群施設で3例、低群施設で1例みられた(表4)。癌で余命宣告された状態、一定以上に身体機能の低下した状態であれば処遇終了との考えがうかがわれる。後述するようF1(物質使用障害)では処遇終了-入院する事例は通院処遇へ移行する事例より早期に退院(処遇終了-入院)する傾向があった³⁾が、本調査で身体疾患を理由とした処遇終了4例中3例がF1、アルコール依存症ないしアルコール性精神病であった。逆に後述するようにF1(表7)事例に身体疾患以外の理由での処遇終了事例はみられなかった。アルコールが多種の癌をはじめとして多くの身体疾患の発生率を高める⁵⁾ことから、F1の処遇終了の早さは身体疾患の生じやすさが影響している可能性も考えられる。

4) 行動制限群(隔離回数5回以上、隔離総日数28日以上、拘束1回以上のいずれかのある事例)(表5)

前述の利活用研究事業の2,993例のデータ分析³⁾では行動制限群は27.3%が処遇終了-入院となり、その他の事例8.2%より多い。また施設要因の分析では処遇終了-入院の有意に多い5施設は他の施設に比べ、頻回/長期の行動制限を受けた事例の処遇終了率が56.6%と、他の施設(24.6%)に比して高いことが明らかになっている⁶⁾。本研究の訪問調査対象施設のうち高群4施設では通院処遇へと移行した事例が1例、処遇終了事例が6例であったのに対し、低群施設では11例が全て通院処遇へと移行した。低群施設の11例のうち7例を表5に示し、1例は自閉スペクトラム症(F8)のため後述する表8に、3例は対比のため後述する表6「5)治療拒否」に示した。

高群施設では暴力の抑制が難しいため処遇終了した事例と、表中に下線で示した「疾病との因果関係を理解することは困難」など内省・病

識の困難を理由にした処遇終了、視覚障害により「新たなスキル獲得困難」のための処遇終了がみられた。低群施設では全例通院処遇へと移行しており、トラウマワーク、安心感を促すためのアプローチがなされ、またクロザピン(以下、CLZ)を処方した際に副作用で中止となった事例に対し、4分の1から再投与、再使用検討委員会に意見書を提出して再投与するなど繰り返し試みられている。施設入所を目指しつつ通院処遇であるが精神保健福祉法入院した事例(通院処遇-入院)も2例ある。

なお本研究で収集した事例では低群施設に行動制限群が多いため、低群施設に行動制限が多い可能性も疑われる。パフォーマンス指標から高群施設と低群施設の行動制限を比較すると、隔離実人員で高群(平均 = 0.173、SD = 0.051)より低群(平均 = 0.268、SD = 0.149)で分散が大きいが、分散分析の結果 $F = 2.168$ 、 $p = 0.191$ となり有意差は認められなかった。拘束実人員も高群(平均 = 0.053、SD = 0.015)より低群(平均 = 0.038、SD = 0.057)で分散がやや大きいが、分散分析の結果 $F = 0.261$ 、 $p = 0.628$ となり有意差は認められない。

5) 治療拒否(表6)

表4の身体疾患同様、治療拒否は先の量的研究からはデータとして抽出できていない³⁾が、高群施設では行動制限群にも該当せず、治療拒否が続いていた事例の処遇終了が見られたため「治療拒否」と分類し表6に示した。高群施設の1例はパーソナリティ障害に診断変更したことが主たる処遇終了理由であるが、治療拒否が続いていたため表6に示した。

低群施設では治療拒否による処遇終了はみられなかった。行動制限群のうち3事例に治療拒否に対する取り組みが記されていたことから表6に示した。タイミングを変えながら入院導入プログラムを実施、看護師からの促し、場合によっては戦略的MDT(Multi-disciplinary

Team : 以下、MDT) 交代もおこない、治療に応じられるための試みが続けられていた。

6) F1(物質使用障害)(表 7)

F1(物質使用障害)は前述の利活用研究事業の2,993例のデータ分析³⁾から処遇終了-入院が多いわけではないが、処遇終了-入院する事例は通院処遇へと移行する事例より早期に退院(処遇終了-入院)していることが分かっている。また処遇終了-入院の多い施設ではF1で処遇終了-入院されやすい³⁾ことも分かっている。しかし本調査で認められたF1の処遇終了事例は3例全てが身体疾患を理由としたため表4に示した。表7では、高群施設と低群施設での通院処遇への移行事例(それぞれ3例、2例)を示した。

依存症に対する治療プログラム、回復者施設への入所などを通じて通院処遇へ移行している。低群施設では残遺性精神病性障害から統合失調症に診断変更しCLZ投与した事例もある。

7) F7(知的障害)、F8(発達障害)(表 8)

F7が主診断の事例は処遇終了-入院率39.4%と処遇終了-入院されやすい³⁾ことが分かっている。F8は処遇終了-入院の頻度、入院期間ともに有意な差は認められていないが、入院期間のヒストグラム³⁾で処遇終了-入院事例の入院期間を見ると1例の外れ値を除いて通院処遇移行事例より早い傾向がうかがわれたため、事例収集し、表8に示した。いずれの施設でもF7ないしF8を理由とした処遇終了はみられなかったため、高群施設と低群施設での通院処遇移行事例を示した。

F7では自身で活用できないために支援者用クライシスプランを作成、F8では自閉スペクトラム症への心理教育、リラクサアイテムの使用、治療方針を可視化するなど、特性に合わせたアプローチが高群施設・低群施設ともに試みられていた。

8) その他、内省・病識(表 9)

処遇終了高群施設では表2～表8のカテゴリに当てはまらない処遇終了事例が計4例認められた。1例は外国籍の事例が帰国予定となったために処遇終了したもの、3例は内省・病識の困難やセルフモニタリング能力を根拠とした処遇終了であった。

高群施設では4)行動制限群(表5)にも内省・病識の困難を理由とした処遇終了(下線部)があり、内省・病識の困難を理由とした処遇終了は高群施設の特徴と考えられる。低群施設では2)F0・60代以下(表3)、4)行動制限群(表5)、7)F7(表8)に下線で示したように、妄想の対象から遠ざける、支援者用のプランを作る試みにより通院処遇へ移行しており、内省・病識の困難を理由とした処遇終了はみられない。

2. 処遇終了理由の共通点と相違点

本研究では指定入院医療機関の均てん化を目指し、処遇終了率高群施設と低群施設の事例を比較した。上述のように処遇終了率低群施設では本調査で認められた処遇終了事例は70代以上の認知症と身体疾患のみであり、認知症でも高群施設の認知症より認知機能が低い事例であった。低群施設ではみられず、高群施設でみられた処遇終了理由としては暴力抑制困難(表3、表5)、治療拒否(表6)、内省・病識の困難(表5、表9)が挙げられる。4施設ずつの比較に留まるため一般化には限界があるが、この3要素を処遇終了すべき根拠と考えるか否かで施設間に差が認められる。全国の指定入院医療機関の医療と処遇判断の均てん化に向けて、処遇終了判断の基準について検討することが求められる。

3. 通院処遇へ移行するための試み

本研究では処遇終了の判断基準の施設差を抽出したが、処遇終了率を低下させるには、前項に示した暴力抑制困難、治療拒否、内省・病識の困難に対するアプローチを共有する必要もある。既述のように、暴力抑制困難に対しては、CLZ使用で副作用が生じた場合の4分の1から

再投与、再使用検討委員会に意見書を提出して再投与という方法、暴力の背景にトラウマや不安がうかがわれる場合はトラウマワーク、安心感・心理的保護を促すためのアプローチが挙げられる。

治療拒否に対しては看護師からの促し、タイミングを変えながらプログラムを実施、場合によっては戦略的 MDT 交代もある。Shared Decision Making with Case Formulation¹⁾(以下、SDM with CF)⁷⁾を実施し、他機関からの視点を取り入れると共に対象者との共同意思決定を作り直す取り組みもみられた。

内省・病識の課題には支援者用クライシスプランを作成して施設入所をする方法が複数の事例でとられ、妄想の対象から遠ざける環境調整をした事例もあった。

ピアレビュー時等にコンサルテーション⁸⁾を受け、他機関から助言を得ることも低群施設では認められ、SDM with CF や戦略的 MDT 交代も含め、担当 MDT の外部あるいは外部機関からの視点を取り入れること、言い換えると外部に開かれることの重要性も示唆される。

量的研究から施設の処遇終了率と職員個人の職業性ストレス簡易調査票⁹⁾【職場での対人関係】および【同僚の支援】との相関が認められた¹⁰⁾。処遇終了率を下げるには多職種連携の基盤となる職場の対人関係を改善し、互いに助け合える体制を作ることも求められる。

E. 結論

本研究にて処遇終了率が中央値より高い4施設、中央値以下の4施設を訪問し、処遇終了事例を比較した結果、70代以上の認知症事例と癌など重篤な身体疾患の事例は処遇終了率の低い施設でも処遇終了されていた。一方で処遇終了率の高い施設では暴力抑制困難、治療拒否、内

省・病識の困難を理由に処遇終了された事例が見られたが、処遇終了率の低い施設では同様の理由での処遇終了はみられなかった。全国の指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化のため、処遇終了の判断基準について検討すること、処遇終了率の低い施設で取り組まれていたアプローチを広めることが求められる。そのためにも、各機関が外部に開かれて他機関の視点を取り入れること、内部の対人関係の改善から多職種連携の基盤を整えることも重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

壁屋康洋:入院医療から治療反応性の断念? データから見る処遇終了-精神保健福祉法入院の運用実態。(第19回日本司法精神医学会大会シンポジウム 医療観察法医療の治療反応性-法施行後の治療技術の進歩を踏まえて)。司法精神医学, 2024; 19: 54-59

2. 学会発表

- 1) 壁屋康洋, 久保彩子, 前上里泰史, 諸見秀太ら: 指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究(1)~医療観察法指定入院医療機関の平均在院日数と処遇終了率に関連する要因の分析. 第20回日本司法精神医学会大会, 東京, 2024. 5. 24.
- 2) 壁屋康洋, 前上里泰史, 高野真弘: 医療観察法入院医療における指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究(2)~職業性ストレス・多職種連携と施設要因の分析. 日本心理臨床学会第43回大会, 横浜, 2024. 8. 24.
- 3) 壁屋康洋, 久保彩子, 前上里泰史, 諸見秀太ら: 指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究(3)~医療観察法指定

¹⁾ 小諸高原病院の高橋未央医師が訪問、対象事例との面接の中で、対象事例の希望を中心に据

える形でケースフォーミュレーションを立て、治療計画を作成・実施する取り組み⁷⁾

入院医療機関の運営におけるNH0/NCと自治体立との比較. 第78回国立病院総合医学会, 大阪, 2024. 10. 19.

G. 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

H. 謝辞

本研究にあたり訪問調査を受け入れて下さり、調査対象事例の資料を準備し、筆者らのインタビューに応じて下さり、発表同意を頂いた調査対象施設の皆様に心より深謝致します。

参考文献

- 1) 壁屋康洋, 村杉謙次, 高野真弘: 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. 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) 令和2年度分担研究報告書, 2021
- 2) 壁屋康洋, 高野真弘: 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査. 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(研究代表者: 平林直次) 令和3年度分担研究報告書, 2022
- 3) 壁屋康洋, 大鶴卓, 久保彩子, 前上里泰史ら: 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査. 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(研究代表者: 平林直次) 令和4年度分担研究報告書, 2023
- 4) 壁屋康洋, 久保彩子, 前上里泰史, 諸見秀太ら: 指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究. 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(研究代表者: 平林直次) 令和5年度 総括・分担研究報告書, 2024
- 5) 樋口進, 斎藤利和, 湯本洋介(編): 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン. 新興医学出版社, 東京, 2018
- 6) 壁屋康洋: 医療観察法病棟での長期入院, 頻回/長期の行動制限, 処遇終了-入院に関する全国調査. 精神科, 2023; 43(1), 84-91
- 7) 村杉謙次, 平林直次, 今村扶美, 鈴木敬生ら: 複雑で多様な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究. 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・支援体制整備のための研究(研究代表者: 平林直次) 令和2年度分担研究報告書, 2021
- 8) 今村扶美, 鈴木敬生, 島田明裕, 村田雄一ら: 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. 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・支援体制整備のための研究(研究代表者: 平林直次) 平成30年度~令和2年度総合研究報告書, 2021
- 9) 下光輝一, 原谷隆史, 他: 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定, 労働省平成11年度版「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 2000

- 10) 壁屋康洋, 久保彩子, 前上里泰史, 諸見秀
太ら: 指定入院医療機関の医療や処遇の均
てん化に関する研究. 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(研究代表者: 平林直次) 令和5
年度~令和6年度 総合研究報告書, 2025

図1 平均在院日数・処遇終了率（％）による入院医療機関の散布図

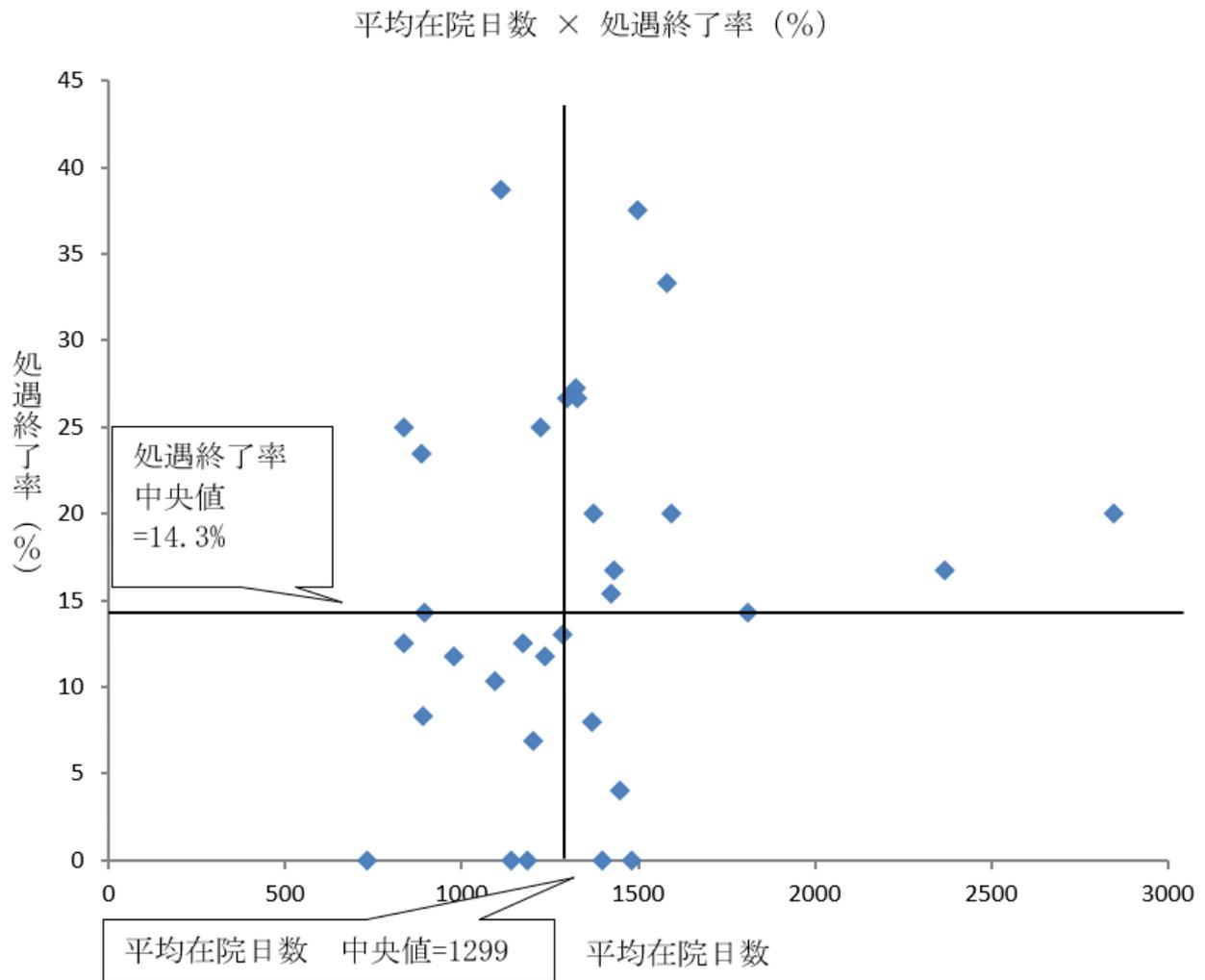


表1 訪問調査手順

1) 受け入れ施設に依頼し、以下事例を抽出して頂く

(1) 令和2年1月～令和4年12月（3年間）の期間に処遇終了した事例

→該当事例（全例）を受け入れ施設に抽出して頂き、下記A～G（少なくとも下記A～D）の項目は受け入れ施設に調べて頂く。事前に把握できなかった項目は訪問時に調べさせて頂く

A) 処遇終了理由、入院（または通院先）

B) 主診断・重複障害

C) 入院処遇日数

D) 隔離総回数・隔離総日数・拘束総回数・拘束総日数

E) 処遇終了前にコンサルテーション、SDM with CF（小諸高原病院 高橋先生）、転院トライアル、52条再鑑定のいずれかを行ったか

F) 処遇終了までに取り組んだ治療アプローチ、処方（CLZの有無中心に）

G)（可能なら）初回入院継続申請時+退院申請時の社会復帰関連指標

(2) 令和2年1月～令和4年12月（3年間）の期間に通院処遇へ移行した事例のうち、以下のいずれかに該当する事例。

→該当事例（全例）を受け入れ施設に抽出して頂き、下記A～G（少なくとも下記A～D）の項目は受け入れ施設に調べて頂く。事前に把握できなかった項目は訪問時に調べさせて頂く

●主診断がF0（器質性精神障害）、F1（物質使用障害）、F7（知的障害）、F8（発達障害）

●隔離回数5回以上、隔離総日数28日以上、拘束1回以上のいずれかのある事例（行動制限群）

●70代以上

A) 退院時処遇（単身/家族同居/施設入所/精神保健福祉法入院のいずれか）

B) 主診断・重複障害

C) 入院処遇日数

D) 隔離総回数・隔離総日数・拘束総回数・拘束総日数

E) コンサルテーション、SDM with CF（小諸高原病院 高橋先生）、転院トライアル、52条再鑑定のいずれかを行ったか

F) 退院までに取り組んだ治療アプローチ、処方（CLZの有無中心に）

G)（可能なら）初回入院継続申請時+退院申請時の社会復帰関連指標

2) 上記1)で抽出した事例について、どのような取り組みをしたか（上記F）、苦労した点などを可能な範囲で聞き取りさせて頂く

SDM with CF: Shared Decision Making with Case Formulation

CLZ: Clozapine

表2 訪問調査による事例比較 1) F0 (器質性精神障害) ・70代以上

処遇終了率高群施設 (4施設) 処遇終了事例の概略	処遇終了率低群施設 (4施設) 処遇終了事例の概略
<p>80代 アルツハイマー型認知症 (F0) MoCA-J=18点 ADL自立、「汚れていない」と更衣は週1回 処遇終了-入院 入院期間=1年</p>	<p>70代 レビー小体型認知症 (F0) HDS-R=8点 「出口を求めて昼夜問わず徘徊。尿失禁。着衣の促しと生活の介助を必要」であり「認知症による医療観察法医療困難」のため処遇終了</p>
<p>70代 妄想型障害 入院後プログラムの予定や内容を忘れる、自分でポケットに入れたティッシュペーパーを忘れて洗濯して被害的になる等から、認知症 (F0) と評価 HDS-R=24点 高齢者施設入所 入院期間=4年</p>	<p>70代 レビー小体型認知症 (F0) 、うつ病 HDS-R=14点 抑うつに対して、クライシス・プランの作成・使用 高齢者施設入所 入院期間=9ヶ月</p>
	<p>90代 他の持続性妄想性障害・特定不能の認知症 (F0) HDS-R=10点 抗精神病薬+抗認知症薬、保護的な環境を維持して幻覚妄想は消失しないものの易怒性や行動化は減少 処遇終了-入院 入院期間=6ヶ月</p>

MoCA-J: 日本語版Montreal Cognitive Assessment
ADL: Activities of Daily Living
HDS-R: 改訂 長谷川式簡易知能評価スケール

表3 訪問調査による事例比較 2) F0 (器質性精神障害) ・60代以下

処遇終了率高群施設 (4施設) 処遇終了事例の概略	処遇終了率低群施設 (4施設) 通院処遇への移行事例の概略
50代 器質性精神障害 (F0) IQ=53 当初審判時は統合失調症・知的障害 行動制限群 他者の言動でイライラ、スタッフへの暴力から隔離 トークンは効果あったが続かない CLZ肝障害、イレウスで中止。mECT効果なし 処遇終了-入院 入院期間=11年	40代 器質性妄想性障害 (F0) ・器質性パーソナリ ティ障害・てんかん複雑部分発作・軽度知的障害 コンサルテーション受ける 妄想は持続したが対象から遠ざけ施設入所 入院期間=3年 60代 器質性妄想性障害 (F0) ・てんかん (鑑定 時) →入院後、妄想性統合失調症・てんかん →診断変 更 記憶障害あり内省積み重ならないが施設入所 入院期間=3年
行動制限群：(入院以来隔離回数5回以上、隔離総日数28日以上、拘束1回以上のいずれかのある事例) CLZ: Clozapine m-ECT: Modified Electro Convulsive Therapy	

表4 訪問調査による事例比較 3) 身体疾患

処遇終了率高群施設 (4施設) 処遇終了事例の概略	処遇終了率低群施設 (4施設) 処遇終了事例の概略
60代 アルコール依存症 (F1) 離脱せん妄時の対 象行為。癌となり大量飲酒する体力なくなり、身体 科への入院 入院期間=半年	50代 統合失調症 癌で余命半年となり「自身の身 体的ケアを受け入れながら余生を送るための精神的 安定はデポ剤で達成した」ため処遇終了して総合病 院精神科へ入院 入院期間=4年
60代 アルコール性精神病 (F1) 透析～ADL低下 し要介護5 処遇終了-通院となり高齢者施設入所 入院期間=1年	
60代 アルコール依存症 (F1) 癌で余命半年となり処遇終了 入院期間=2ヶ月	

ADL: Activities of Daily Living

表5 訪問調査による事例比較 4) 行動制限群（隔離回数5回以上、隔離総日数28日以上、拘束1回以上のいずれかのある事例）

処遇終了率高群施設（4施設） 処遇終了事例の概略	処遇終了率低群施設（4施設） 通院処遇への移行事例の概略
<p>30代 破瓜型統合失調症 IQ=56 行動制限群 薬物療法は一定の効果あったが、「<u>疾病との因果関係を理解することは困難</u>」なため処遇終了 親から受けた暴力のフラッシュバック、幻聴→暴力 →隔離や身体拘束→CLZで改善もあったが退院要求から暴力→幻聴より知的障害による混乱としOLZへ 処遇終了-入院 入院期間=3年半</p> <p>30代 統合失調症、自閉スペクトラム症 IQ=57 行動制限群 再入院事例 CLZ+頓服使用→一定の衝動コントロール 「暴力の抑制が難しく治療反応性がない。本人の変化が困難」なため処遇終了-入院 入院期間=4年半</p> <p>40代 統合失調症 行動制限群 CLZ導入したが精神症状改善せず、看護師への暴力が繰り返され、隔離を要す 入院期間=5年</p> <p>30代 統合失調症 行動制限群 「抗精神病薬の効果が限定的なこと、認知機能低下により心理社会的プログラムによる治療の効果が望めないことから治療反応性に疑義が生じている」 「対象行為そのものへの後悔はあるが、そこから<u>内省は深まらず</u>」処遇終了-入院 入院期間=7年</p> <p>60代 妄想型統合失調症・視覚障害 行動制限群 「新たなスキル獲得の困難」のため処遇終了 入院期間=4年半</p> <p>30代 妄想型統合失調症 行動制限群 著しい不穏に至ることなく集団の中で過ごすことができるようになったが、「病識や内省の獲得も部分的、強度の確認強迫で生活全般に援助を要する」ため処遇終了 入院期間=6年半</p>	<p>60代 統合失調症、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症 行動制限群 CLZ処方するが副作用→4分の1から再投与。 対人関係トラブルの繰り返し～トラウマの影響と捉えトラウマワーク、MDTによる心理的保護続ける 高齢者施設入所 入院期間=5年</p> <p>20代 妄想型統合失調症、軽度知的障害、自閉スペクトラム症 行動制限群 4回のコンサルテーション、生活の構造化、不快感情のモニタリング、相談スキルトレーニング 自施設への通院、隣接の自立訓練施設入所 入院期間=10年</p> <p>30代 統合失調症、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症 行動制限群 m-ECT、CLZ処方するが身体科搬送を要する副作用があり中止。傾聴メインの心理教育で弱みを見せられるように。施設入所を目指す時間がかけて関係構築するため通院処遇-精神保健福祉法入院 入院期間=6年</p> <p>60代 統合失調症 行動制限群 m-ECT実施するも効果なし。CLZ処方するが徐波化等で中止。再使用検討委員会に意見書提出し再投与。 <u>症状のモニタリングできず、支援者用のプラン作り</u> 施設入所 入院期間=11年</p> <p>60代 統合失調症、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症 行動制限群 CLZ処方するが副作用→4分の1から再投与。トラウマワーク実施。高齢者施設入所 入院期間=5年</p> <p>30代 統合失調症、自閉スペクトラム症、中等度知的障害 行動制限群 自身の身体への妄想に対し、月1回の画像検査等で安心感を促す。妄想は残存したが言動が影響されることが軽減し施設入所 入院期間=5年</p>
処遇終了率高群施設（4施設） 通院処遇への移行事例の概略	処遇終了率低群施設（4施設） 通院処遇への移行事例の概略
<p>30代 残遺型統合失調症 行動制限群 白血球低値のためCLZを慎重に増量し、拘りや衝動性が減少 入院期間=4年半</p>	<p>50代 統合失調症、軽度知的障害 行動制限群 CLZ処方、被害妄想・情報処理困難・個人的感情を要因とする3種のケースフォーミュレーション。段ボールハウス、日課表の作成 入所施設選定を目指しつつ通院処遇-入院 入院期間=7年</p>

行動制限群：（入院以来隔離回数5回以上、隔離総日数28日以上、拘束1回以上のいずれかのある事例）

IQ: Intelligence Quotient

CLZ: Clozapine

OLZ: Olanzapine

MDT: Multi-disciplinary Team

m-ECT: Modified Electro Convulsive Therapy

通院処遇-入院（通院処遇となると同時に精神保健福祉法入院）

表6 訪問調査による事例比較 5) 治療拒否

処遇終了率高群施設（4施設） 処遇終了事例の概略	処遇終了率低群施設（4施設） 通院処遇への移行事例の概略
40代 統合失調症 「CLZ投与後他害行為の発生なく、服用を続けることも本人を希望している。幻覚妄想やプログラムの拒否は続いている」ため処遇終了 入院期間=6年	30代 統合失調症、自閉スペクトラム症、中等度知的障害 行動制限群 入院導入プログラムを半年後・2年半後とタイミング変えながら実施。3年後に心理教育 入院期間=5年
30代 統合失調症 退院前ケア会議を機に本人が不安となり自殺念慮。その後退院したがらず、外出泊実施できないため処遇終了 入院期間=7年	30代 統合失調症、自閉スペクトラム症 行動制限群 SDM with CF実施。薬物療法の抵抗に緊張病症状の辛さ共有。プログラム拒否に看護師から促し 入院期間=6年
60代 双極性障害、自閉スペクトラム症、転換性障害 好褥的、不活発で治療に乗らないことから処遇終了 入院期間=2年半	20代 統合失調症、自閉スペクトラム症 行動制限群 戦略的MDT交代、本人のニーズに合わせた課題設定施設入所 入院期間=5年半
50代 妄想性障害 治療拒否続き、境界性パーソナリティ障害に診断変更、処遇終了-通院 入院期間=11ヶ月	

CLZ: Clozapine
SDM with CF: Shared Decision Making with Case Formulation
MDT: Multi-disciplinary Team

表7 訪問調査による事例比較 6) F1（物質使用障害）

処遇終了率高群施設（4施設） 通院処遇への移行事例の概略	処遇終了率低群施設（4施設） 通院処遇への移行事例の概略
50代 アルコール依存症（病的酩酊）（F1） アルコール依存症に対する認知行動療法・抗酒剤処方、作業所等で日中活動を組む 家族同居 入院期間=3年	40代 覚醒剤使用による残遺性精神病性障害（F1） 統合失調症に診断変更、CLZ処方、スキーマ療法にてスキーマと他害行為の関連を学習 入院期間=2年
60代 アルコール性精神病（F1）、軽度知的障害 アルコール依存症への治療プログラム 高齢者施設入所 入院期間=2年	40代 覚醒剤中毒後遺症（F1）、薬物依存、軽度知的障害 依存症回復支援施設への入所 入院期間=3年
アルコール性精神病（F1）、軽度知的障害 入院期間=3年	

CLZ: Clozapine

表8 訪問調査による事例比較 7) F7 (知的障害)、F8 (発達障害)

処遇終了率高群施設 (4施設) 通院処遇への移行事例の概略	処遇終了率低群施設 (4施設) 通院処遇への移行事例の概略
40代 自閉スペクトラム症 (F8)、注意欠如・多動症 短期精神病性障害に抗精神病薬、自閉スペクトラム症への心理教育実施 入院期間=2年半	40代 中等度知的障害 (F7) IQ=47 自身で活用できないため支援者用クライシスプラン施設入所 入院期間=1年半
30代 自閉スペクトラム症 (F8) IQ=61 リラックスアイテム使用、施設入所 入院期間=3年	20代 自閉スペクトラム症 (F8)、非定型精神病 行動制限群 共に作成していく可視化した治療方針 入院期間=4年

IQ: Intelligence Quotient

表9 訪問調査による事例比較 8) その他、内省・洞察

処遇終了率高群施設 (4施設) 処遇終了事例の概略	処遇終了率低群施設 (4施設) 処遇終了事例の概略
40代 統合失調症、軽度知的障害 外国籍で日本語困難。当初日本国内の元の居住地に退院する予定であったが、家族との関係の変化から帰国することになり処遇終了 入院期間=1年半	事例なし
70代 妄想型統合失調症 内省の不十分さ、受け入れ先の希望で処遇終了 入院期間=2年	
40代 妄想型統合失調症 「自分の変化をとらえるセルフモニタリングは病識を構築する際の基礎として必須であるが、できない」ため処遇終了 入院期間=4年	
60代 統合失調症 幻覚妄想は続くが行動化はない 「リハビリテーション行ったが無為な生活。認知機能障害から対象行為についての内省や病識の深まりはみられない」ため処遇終了 入院期間=5年	