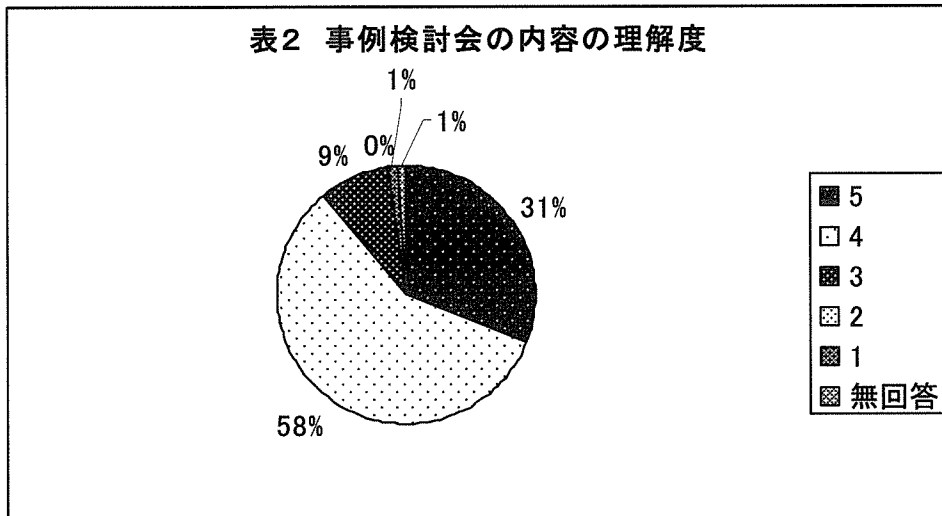


表 1

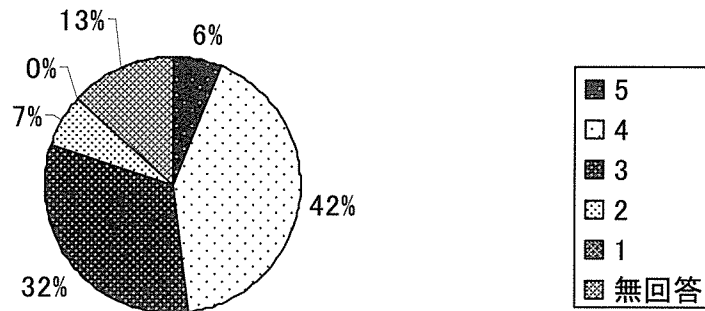
開催日時	診断名	対象行為	事例提供の動機	話し合いの主な内容	明確になった課題
H18. 4	器質性精神病	殺人	(2回目)生活リズムが整わず、プログラムに参加できない。指摘すると怒りを表出する。	動機となる日常生活へ般化、生育層の振り返り、表面的な反応に対し感じる、自分たちの違和感や陰性感情、アモニーショナル(無動機症候群)と陰性症状の違い	生育層踏まえて、関わることの必要性。直面化の必要性。
H18. 5	統合失調症 MR	強制わいせつ行為	(2回目)トークンエコノミー法を実施しているが、達成できないときの対象者の言葉に対して陰性感情を抱く	トークンエコノミーについて、起きる事より問題点を認識職員が陰性感情、陰性感情を抱いた時が問題点の介入の機会	出来ない事の分化 内的・外的動機付けについて 周りのスタッフからのプレッシャー
H18. 6	AL性精神病 AL依存症	傷害	(2回目) 退院前の振り返りと整理	暴力に対する本人の歪んだ認知、暴力衝動はどういった事から起きるのか、どのように衝動を押さえて行くようにしていったらよいか?	退院後予期できる問題を明確にし、丹念に指導。 対人関係についてももう1度振り返る作業が必要
H18. 7	双極性感情障害	強制わいせつ行為	疾患教育を行っても、否認したり是認したりと揺れ動いている	躁状態になったときの病態像と本人が捉えている症状、疾患教育についての反応、病棟生活の状況	症状ではなく、「病気が生活に与えている影響」についての焦点化。 気になる行動
H18. 8	統合失調症 MR	強制わいせつ行為	MRIによるニーズ把握困難 治療プログラムに乗れない 集団生活になじめない	現在の病態像、まとまらない思考を安定させる作業とは、患者の対人関係の問題点	安心できる場の提供 集中力のトレーニングとそれを活かしたプログラムの計画 どうしたら退院かではなく、方向性はつける程度で退院の症例ではないか?
H18. 9	統合失調症 MR	放火	知的障害者の対象行為に対する内容・洞察への取り組みがわからない	退院後の生活をイメージし、現実可能な退院後の生活について話し合う。感情表現の乏しさがあるが、感情表現が乏しいか感情自体を自覚しているのか?	具体的な退院後のイメージを本人にもたせる 感情表現が乏しい→自覚できていない 具体的に今までに起こったことのエピソードを聞き出し、アセスメントしていく。
H18. 10	器質性精神病	殺人	(3回目)朝起きることを目標にするが起きられない、意欲・自尊心の低下により投げやりな態度	問題点の整理、病状の見直し、朝起きられない原因の見極め、一日の調子の見直し、アンガーマネジメント、寝ることでの効果	できていること、できていないことの 分化、病状の把握、人格の問題点の把握、褒めの割合
H18. 11	統合失調症 薬物依存症	強姦致傷	①要求が通らなると不穏になる ②母親が援助に非協力、及び治療者への不信感を抱いている	不信感のある家族への関わり方、事例提出者がストレスに感じていることの把握(患者の状態だけでなく、他の職員との関係が大きい)とその対処方法、担当外の職員との関係を理解することで関わられる。不安感が減る。	受け持ち制の問題点:①抱え込み ②押し付け③患者関係のもつれ →互いに責め合っても仕方ない。 *大切なのは困っている事をいかに伝えるか(その人は何に不安・つまずいているのか?)
H18. 12	統合失調症	障害	病状が不安定で無為自閉 病感はあるが病識がない 自己評価が高い(職員との認識のずれ)	できないと決めつけず、いろいろ試して評価してみてもどうか。 もっとハードルを下げてはどうか。	*本人へチャンスを増やしていく。 *やるべきこと(薬の自己管理、院内散歩など)が見えて方向性がついた。
H19. 1	統合失調症	殺人未遂	他人関係技能が低く、ストレス耐性が低く、感情が行動化しやすい対象者への関わり方	病棟内で起きた対人関係でのトラブルと本人と共有した振り返りの内容。家族関係について。現在の患者像、病態像。	認知への関わり。病的体験への介入方法。本人がストレスを感じる状況への介入。家族への介入

表 2 事例検討会の内容の理解度



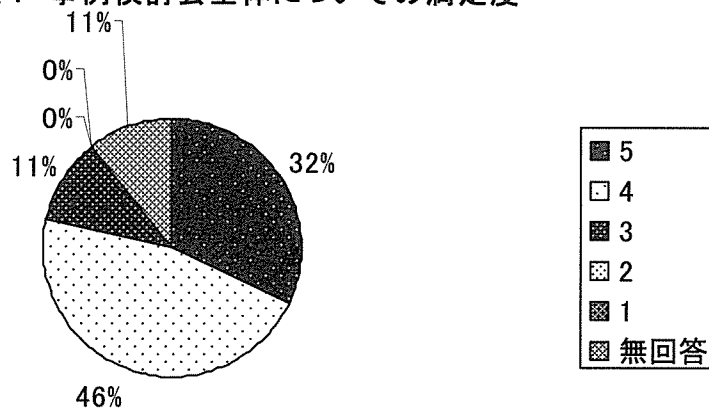
	5	4	3	2	1	無回答
事例検討会の内容は理解できましたか	31.40%	58.10%	9.10%	0%	1%	1.10%

表3 事例検討会で学んだことの実践可能度



	5	4	3	2	1	無回答
事例検討会で学んだことを実践できそうですか	6.20%	41.70%	31.90%	6.70%	0%	13.20%

表4 事例検討会全体についての満足度



	5	4	3	2	1	無回答
事例検討会全体についていかがでしたか	31.80%	46.70%	10.70%	0%	0%	10.70%

表5 アンケート結果（抜粋）

<p>(対象者の病態・病状)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○これまで知らなかったエピソードや、彼に対する関わりや彼の気持ちなど多くを知る事ができた。</li> <li>○他モジュールの患者だったので状態・様子など分かって良かった</li> <li>○出来ない所が目につくけど、変わってきている部分もあるということがわかった。</li> </ul>
<p>(ケア・アセスメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○自分のアセスメントの不足していること。どこを埋めていけるのか。</li> <li>○問題の整理方法</li> <li>○問題行動を本人の問題に対する自己対処と捉える</li> <li>○病状とそうでないところの違いによる対応が難しい。</li> </ul>
<p>(カンファレンス効果)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者の行動がどのような過程で起こっているのかを皆で意見交換することで総合的に対象者をとらえることができました。</li> <li>○今、誰もが抱えていたり、感じているジレンマは、新しいものを作り上げている過程であること。また、意見をお互いに気がねなく言い合えることが大切だということ。</li> </ul>
<p>MDT・病棟について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○MDTとモジュールと病棟全体との中で働いていくバランスの難しさ。</li> <li>○大変な患者を受け持った人へのサポートの仕方はどうすればいいのか。周囲からのアドバイスも責められていると感じてしまう時、かける言葉がない。</li> </ul>
<p>(病棟や事例検討会についての意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事例検討会の存在自体が勉強になった。普段やっていることを明確化できると思った。</li> <li>○今回のような会で提供者のストレスが発散できる場を定期的に行う必要があるのかなと思いました。</li> <li>○MDT・CP・OTの出席はいいと思った</li> <li>○対象者への私の中にたまっていた感情を出せて、すっきりした。</li> <li>○スーパーバイズの助言は大きい。</li> <li>○自身の考え方だけではなく、まわり（他のスタッフ）の考えを聞ける機会でもあり、自己の能力や見方を広げることができるので勉強になります。</li> <li>○（事例検討会に抵抗はあるが）話し合いが進むうちに見えてきたような気がする</li> <li>○このケースに陰性感情を持っている人は多いと思う。そういう人が来てくれると面白いのと思う。</li> </ul>

図1 事例提供の動機

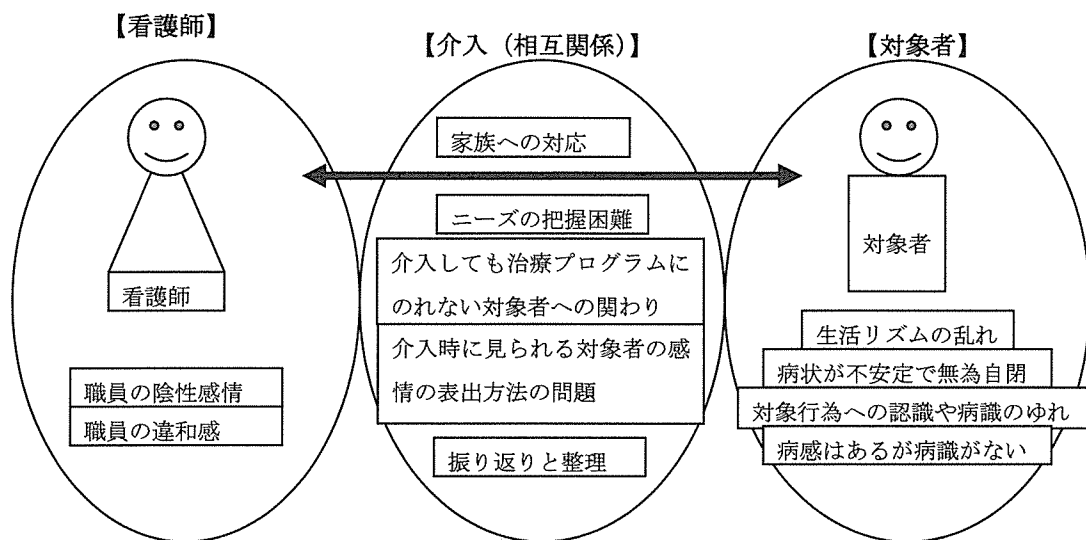


図2 アフターインタビュー結果：エンパワメント効果について

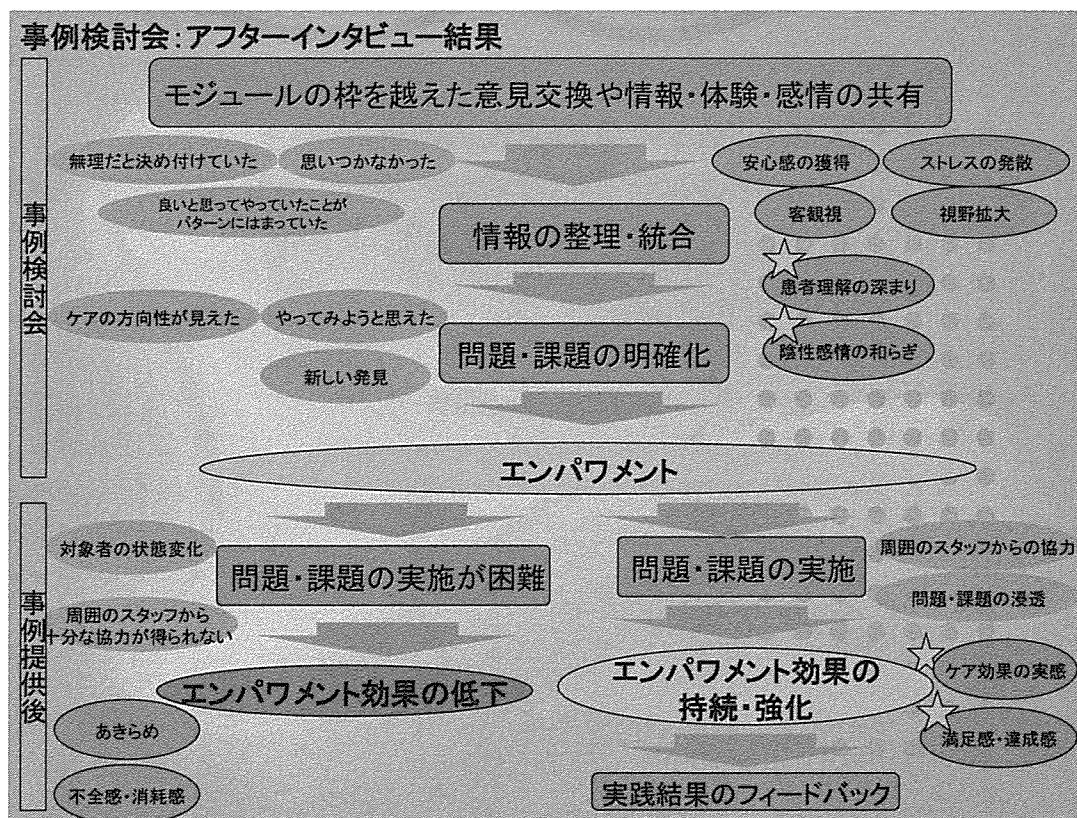
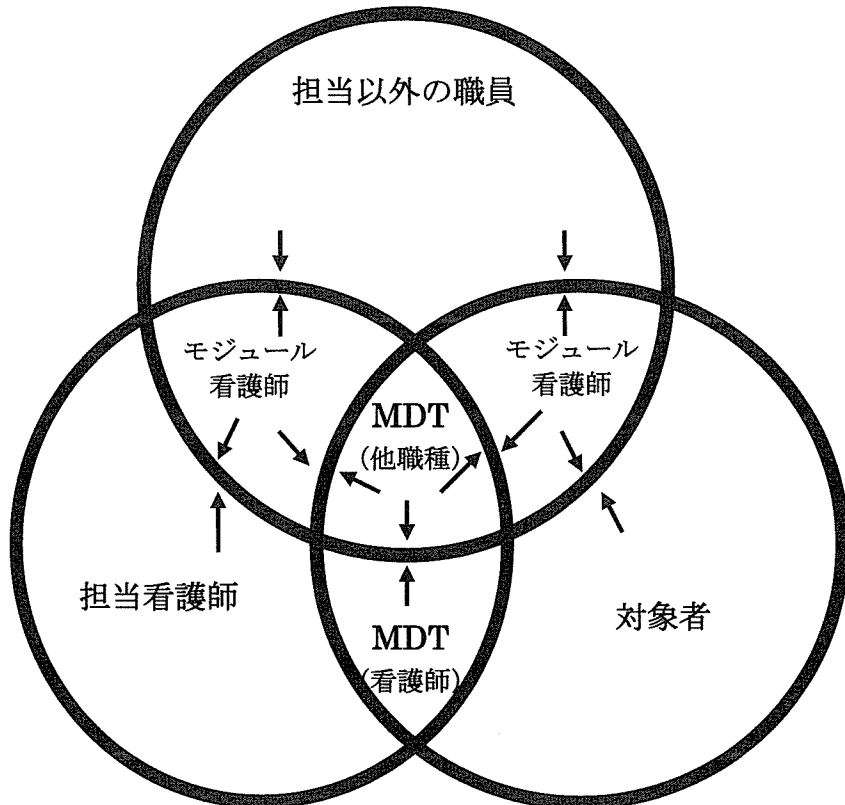


図3 モジュール内外の壁



## 6) 指定入院医療機関における CVPPP の実施状況

### 指定入院医療機関の看護師による C&R (CVPPP) の実施状況と行動制限の実態 — 予備的調査の結果より —

○美濃 由紀子 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)  
宮本 真巳 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)

#### I. はじめに

指定入院医療機関におけるリスクマネジメントにとっては、暴力事件の発生頻度やその状況、C&R (興奮時における徒手による身体の抑制: CVPPP) の実施について、実態を把握するための調査が必要不可欠であると考えられる。

そこで、本研究では、本格的な調査のための予備的調査として、全国14施設の指定入院機関の看護師長から、各施設におけるCVPPPの実施状況について、聞き取り調査を行い、現状の把握を通じて、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

#### II. 方法

全国14施設の指定入院機関の看護師長を対象にグループ・インタビューを行い、各所属施設におけるCVPPPの実施状況と行動制限の実態について予備的調査を行った。

#### III. 結果

インタビューの逐語録より、実施状況やその内容等を示すセンテンスを抜き出し、以下に示す。(各施設の匿名性に配慮して、結果はランダム表示とする)

○CVPPPを実施した際は、けが人などは一切でていない。女性スタッフも実施できている。

○ディエスカレーションの段階で収まっているケースが、身体介入ケースの倍以上

を占めている。

○身体介入をした事例では、ディエスカレーションが間に合わない状況だった。

○従来のような拘束・隔離行わず、保護室を使用し、常時観察の開放処遇とした。倫理委員会にはその都度報告している。

○繰り返し暴力事件を起こしているのは、発達障害や人格障害などとの重複障害をもっている対象者に多い傾向がある。

○性的犯罪に相当する対象行為により入院となっている対象者が、女性スタッフを押し倒したケースがあり、CVPPPの技術を使い身体介入を行った。

○暴力被害に遭ったスタッフの心的ストレスが大きく、ディブリーフィングに数ヶ月間を要した。

○対象者同士、対スタッフの暴力事件が何件かあった。言葉の暴力は高頻度でみられている。

○対象者へのディブリーフィングのタイミングや、個別性に見合った実施・評価が難しい。

○スタッフへのディブリーフィングは、管理職と専門家のどちらが担った方が良いのか悩む。

○身体的介入の必要性についての訓練も重要だが、原因的介入の重要性について、スタッフに実感してもらうことが必要。

○被害にあったスタッフに対し、スタッフ同士のディブリーフィングが自然な形で実施されていた。

- 慣れてくると気持ちが緩んでしまい、事故につながるのではないかという危惧がある。
- 身体介入だけではどうにもならず、従来のような器具による拘束の形をとってしまったケースがあった。
- 暴力事件が起こった場合、師長は管理上の役割とメンタルヘルスの役割の両方をしなくてはならないが、ディブリーフィングに十分手が回らない状況がある。
- 師長にスーパービジョンを行ってくれる人が欲しい。

#### IV. 考察

上記の結果をもとに、CVPPPの現状における利点と課題点を整理した。

##### 1. 利点：

- 1) スタッフがCVPPPの研修を受けていることで、暴力に至りそうな場面で、早めに兆候を察知し、早めに介入することが可能となっている。
- 2) ディエスカレーションの適切な実施により、身体介入にまで至らずに済んだケースが何例もある。
- 3) CVPPPによる身体介入技術を用いることで、スタッフも対象者も身体侵襲の危険を最小限に留めることが可能となっている。
- 4) CVPPPの技術は、性別を問わない安全な介入を可能としていることが確かめられた。
- 5) 指定入院医療機関の師長たちは、従来のような身体拘束や隔離をできる限り行わないケアの実施に努めており、CVPPPの実施は其中で重要な位置を占めている。

##### 2. 課題：

- 1) ディエスカレーションの方法や適切な実施のタイミング、また誰が施行するかについて明確にしていく。
- 2) スタッフに対し、ディブリーフィングを通じてメンタルヘルスを維持するための方法について明確化を図る。
- 3) 師長（管理職）への過剰な役割集中を避けながら、どのようにして適切な役割分担を行うかについて明確化する。
- 4) 破壊行動自体に関心が向きやすい傾向を克服し、その前後を含めた一連の過程を視野に入れたリスクマネジメントを実施できるようにする。
- 5) 身体拘束の長期化を防げないケースについて、原因を究明し解消を図る。
- 6) 現状では確保が困難なスーパーバイザーの発掘、ないし養成を行う。
- 7) スタッフの事故防止に対する認識や緊張感を持続するための働きかけを行う。

#### V. 結論

全国14施設の指定入院機関の看護師長を対象にグループ・インタビューを行い、各所属施設におけるCVPPPの実施状況と行動制限の実態について予備的調査を行った。その結果、利点として5項目、課題としては7項目が抽出された。

#### VI. おわりに

今回の調査により、CVPPPの実施状況には、施設による落差が伺えた。包括的暴力防止プログラムであるCVPPPは、身体的介入技術に限定されるものではなく、その前後のディエスカレーションやディブリーフィングを含めた一連のリスクマネジメントも重要である。しかし、現状では、破壊行動自体に関心が向きやすい傾向があり、今後はCVPPPの実施方法、及び研修の持ち方について、さらなる検討と工夫が必要であろう。

今後は、この予備調査の結果に基づいて本調査を行い、現状の把握と課題の明確化に努めていきたい。併せて、既存の精神科病棟へのC&R導入の可能性についても検討していきたいと考える。

<参考文献>

1) 包括的暴力防止プログラム認定委員会編：医療職のための包括的暴力防止プログラム，医学書院，2005  
2) 福間幸夫：暴力事故防止ケアのこれから—包括的暴力防止プログラム(CVPPP)トレーナー養成コース 開催の目的と参加者の声 患者さんの興奮をエスカレートさせない技術として，精神科看護162，42-44，2006

3) 天賀谷隆：暴力事故防止ケアのこれから—包括的暴力防止プログラム(CVPPP)トレーナー養成コース 開催の目的と参加者の声 トレーナー養成コース開催の目的と経緯，精神科看護162，41-42，2006

4) 松尾康志：暴力事故防止ケアのこれから—包括的暴力防止プログラム(CVPPP)の開発プロセス 当事者の視点に立って改善を重ねて(解説/特集)，精神科看護162，31-35，2006

5) 下里誠二，西谷博則，松尾康志，平石孝美：包括的暴力防止プログラムの教育効果に関する研究，日本看護研究学会雑誌28-3，305,2005

6) 下里誠二，松尾康志：院内暴力にどう対処するか—包括的暴力防止プログラムの開発、看護管 14-12，1008-1014，2004



## 他害行為を行った精神障害者の特徴に関する研究

分担研究者 吉川和男  
国立精神・神経センター精神保健研究所  
司法精神医学研究部長

### 研究要旨

国立精神・神経センター武蔵病院の医療観察法病棟に入院した36例の特徴を明らかにするために、入院処遇および退院後の社会復帰阻害要因を検証した。対象者の入院処遇中の急性期病棟における滞在日数は平均84.8日（中央値85.0日、標準偏差36.5）で、重回帰分析の結果、急性期の滞在日数と有意に負の相関がみられた独立変数は、女性であること（標準偏回帰係数-.59、有意確率.012）と退院後家族と同居できる可能性が高いと判断されたこと（標準偏回帰係数-.46、有意確率.01）であった。また、急性期の滞在日数と有意に正の相関が見られた独立変数は入院時に高齢であること（標準偏回帰係数.44、有意確率.01）とPANSSの陰性症状スコア（標準偏回帰係数.45、有意確率.01）であった。また、対人暴力は平成18年3月31日時点までに6件（16.7%）認められたが、これを従属変数としてコックス回帰分析を行った結果、相対危険率では有意な要因は見いだせなかった。以上から、入院処遇中の社会復帰阻害要因としては家族関係に問題を抱え、退院後家族と同居する可能性が低いこと、ある程度年齢の高い慢性の統合失調症で陰性症状が強く、薬物療法に反応しにくいことが示唆された。このため、今後、退院を促進していくためには、入院処遇中に家族関係の適切な調整と修復、陰性症状の強い慢性の統合失調症患者に対する認知行動療法プログラムの実施が重要であると考えられた。また、地域社会における対人暴力の最大のリスク・ファクターとしての物質関連障害は入院処遇中に顕在化しにくく、地域社会に出た後に大きな問題となる可能性が高いことから、通院処遇における物質関連障害に対するフォローアップ体制の充実が必要であると考えられた。

### 研究協力者

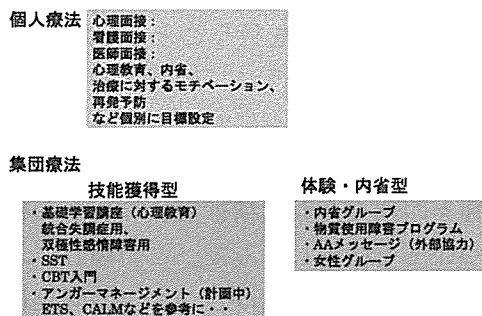
樽矢敏広、平林直次、吉澤雅弘、安藤久美子  
国立精神・神経センター武蔵病院

## A. 研究目的

医療観察法の入院対象者は、心神喪失または心神耗弱の状態で大なる他害行為を行った者であり、審判によって医療観察法の医療が必要であること、かつ、入院による医療が必要であると判断されたものがある。このような対象者は入院が決定すると、全国にある医療観察法の指定入院医療機関に搬送され入院することになる。そして入院後は、厚生労働省が作成した入院処遇ガイドラインに従った専門治療プログラムを受けられることになる。

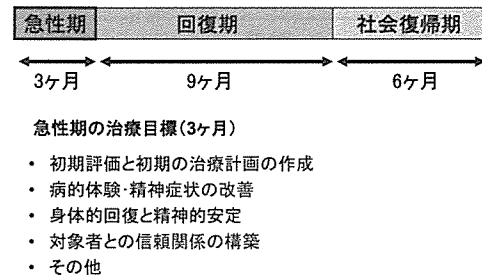
入院中に行われる治療プログラムの例としては、武蔵病院を例に挙げると、図1に示すように、個人療法、技能獲得型の集団療法、体験・内省型の集団療法などを対象者の特徴に合わせて組み合わせて実施している。

図1. 武蔵病院の医療観察法病棟における治療プログラム



現時点においては、物質使用障害プログラムなどの特殊性の高いプログラムを除けば、対象者に個別的に提供するプログラムはなく、ほとんど共通のプログラムを提供しているのが現状である。

図2. 入院処遇の治療ステージ(急性期)



入院治療は、急性期・回復期・社会復帰期の三つのステージに分かれており、図2に示すように、急性期は初期評価と計画の作成、病的体験等の精神症状の改善、対象者との信頼関係の構築などを治療目標としている。

図3. 入院処遇の治療ステージ(回復期)

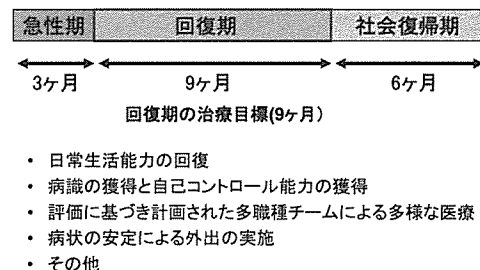
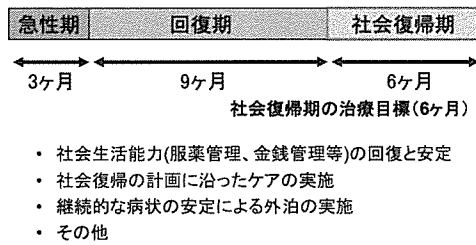


図3に示すように、回復期に入ると生活能力の回復や病識の獲得やセルフコントロール能力の獲得などが主な課題となり、多職種チームによる多様な治療プログラムが提供されるようになる。病状が安定しているという評価がなされた後は、院内あるいは院外への外出が可能となり、これらの課題が達成されると社会復帰期に移行する。

図4. 入院処遇の治療ステージ(社会復帰期)



社会復帰期においては、服薬管理、金銭管理などの退院後の生活を見据えた課題や、社会復帰後の療養の具体的な計画を立て、退院に備え外泊を実施することが大きな課題となる。理想的には、これら各ステージの目標課題が順次達成されると、退院の申立てがなされ審判の裁定を経て退院となる。

しかし、治療経過中に課題の達成が対象者のもつ攻撃性や暴力によって阻害されると治療ステージが後退したり、停滞したりすることになり、結果的に入院期間を延ばしてしまうことになりかねない。本研究においては、上記のような各治療ステージ、すなわち急性期、回復期、社会復帰期に要した治療期間と個々の対象者の精神医学的特徴との関係を調査することで、対象者のどのような特徴が入院期間の長短に影響を及ぼしているかを調査することとした。これによって、治療経過の中で効率的な介入をするための方策や対象者の社会復帰を阻害する要因を明らかにすることが可能であると思われた。

## B. 方法

対象者は、医療観察法の入院処遇の決定を受け、武蔵病院の医療観察法病棟に入院した者のうち調査に対する同意が得られた者で、研究にあたっては、武蔵病院倫理委員会の承認を受けた。

対象者の社会復帰の阻害要因を明らかに

するための最良の方法は、医療観察法における処遇中の対象者の暴力や再犯行為を直接測定し、それに関わる種々のリスク・ファクターを解析するのが理想的である。しかし、一般に、触法精神障害者の暴力や再犯のベースレートが低いいため、短い調査期間と乏しい対象者数では十分な統計的な成果は出にくい。

そこで、本研究では、対象者の急性期ステージの期間を目的(従属)変数として、対象者の精神症状などの種々の情報を独立変数としてその相関を調べることにした。なぜなら、対象者の急性期ステージにおける滞在期間の長短は、入院処遇の困難さを表すひとつの指標と考えられるからである。本来ならば、対象者の全入院期間をアウトカムとすべきであるが、医療観察法が施行されてからまだ一年余りで退院患者数も少ないことから、本研究においては急性期ステージにおける滞在期間のみを解析の対象とした。この場合、必要に応じて多変量解析(線形回帰分析)を行うことにした。

また、前述したように、統計学的な限界はあるものの、現時点において病棟内での対人暴力を目的(従属)変数として、対象者の種々の独立変数(精神症状等)との相関についても検証してみた。この場合、対象者の入院日は大きくばらつき、時間経過に伴うリスクの度合いも変動するため、いわゆる time at risk を考慮した生存解析を行うことにした。

## C. 結果

平成18年12月31日時点において、先に述べた急性期の課題を達成し、回復期ステージ以上に進んだ対象者は、研究協力を拒否した1名、高齢のため必要な評価尺度が取れなかった1名を除き合計36名であった。男女比の内訳は31:5で圧倒的に男性が多かった。入院時の平均年齢は36.6歳で

あり、中央値は 37.0 歳、標準偏差が 12.5、最高年齢は 79 歳、最少年齢は 22 歳であった。

従属変数である急性期ステージの期間の日数は、平均 84.8 日、中央値 85.0 日、標準偏差は 36.5 であり、その幅は 24 日から 224 日であった。

表 1. 主診断の内訳 (DSM-IV-TR の I 軸診断)

診断	人数	%
統合失調症	25	69.4
気分障害	5	13.9
物質関連障害	3	8.3
人格障害	1	2.8
解離性障害	1	2.8
妄想性障害	1	2.8
計	36	100

36 名の主診断名については平成 18 年 12 月 31 日時点において DSM-IV-TR に従って、操作的に診断し直した。その結果を表 1 に示す。I 軸診断では、70%近くが統合失調症で占められている。なお、表 3 に示すように、II 軸を含めて物質関連障害の診断名を有する者は、30%に及んでいた。

表 2. 対象行為の内訳

対象行為	既遂	未遂	合計	%
殺人	9	7	16	44.4
傷害(致死含む)	9		9	25.0
強制わいせつ	4		4	11.1
強盗	2	1	3	8.3
放火	3	1	4	11.1
計	36	100	36	100

これらの対象者の対象行為を表 2 に示した。殺人、傷害の暴力事犯で 7 割近くを占めていた。

表 3. 独立変数 (1)

独立変数	あり (%)	なし (%)
女性	5 (13.9)	31 (86.1)
物質関連障害の診断 (I 軸もしくは II 軸)	11 (30.6)	25 (69.4)
違法薬物の使用歴	10 (27.8)	26 (72.2)
対象行為前の逮捕歴	10 (27.8)	26 (72.2)
退院後の家族との同居の可能性	17 (47.2)	19 (52.8)

表 4. 独立変数 (2)

独立変数	平均値	中央値	標準偏差	最大値	最小値
入院時年齢	36.6	37.0	12.5	79	22
対象行為から入院までの日数	190.8	136.5	251.9	1584	42
PANSS 陽性症状*	18.8	18.0	8.6	38	8
PANSS 陰性症状*	21.1	22.0	7.9	39	9
PANSS 総合精神病理*	41.8	40.0	14.6	72	18
PANSS 合計*	81.7	74.0	28.0	141	40
BPRS	41.3	37.5	14.9	76	21
SAI-J	11.1	13.0	5.3	19	0
初回 CPA 会議までの日数	57.9	42.0	42.1	170	14

\*統合失調症の 25 例のみを評価

表 3 および表 4 に対象者に関連する独立変数を整理した。覚醒剤等の違法薬物の使用歴を有する者、逮捕歴を有する者はともに 3 割程度認められている。入院時に、多職種チームにより退院後に家族と同居する可能性があると判断された者は約半数であった。

対象行為を行ってから医療観察法病棟に入院するまでの期間は平均すると 6 ヶ月以上であり、この間、鑑定入院をはさみ一定の治療を受けているとはいえ、専門医療への早期導入という観点からはほど遠い結果が示されている。

対象者の状態像については、陽性・陰性評価尺度 Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (統合失調症の 25 例のみ)、簡易精神症状評価尺度 Brief Psychiatric

Rating Scale (BPRS)を、対象者の病識については病識評価尺度日本語版(SAI-J)を用い、いずれの評価も入院時に行った。「初回CPA 会議までの日数」とは、地域の社会復帰調整官、家族、地域の精神保健関係者を招いたケア会議を開催するまでの日数を意味し、これは治療が円滑進んでいることを示す指標となるのではないかと考えられた。

前述したように、治療の困難さを示す指標としての急性期ステージに要した日数を従属変数とし、表3と表4にあげた独立変数との関係を重回帰分析によって検討した。解析に際しては、backward step(LR)を用い、棄却確率は $p = .10$ に設定した。

表5に重回帰分析の結果を示した。これより、対象者が女性である場合(標準偏回帰係数-.59、有意確率.012)と退院後の家族との同居の可能性があるとスタッフに判断されている者(標準偏回帰係数-.46、有意確率.01)は急性期ステージの日数と負の相関があることが分かった。また、入院時の年齢が高く(標準偏回帰係数.44、有意確率.01)、PANSSの陰性症状が強い者(標準偏回帰係数.45、有意確率.01)は急性期ステージの日数と正の相関があることが分かり、これらは統計的にいずれも有意であった。すなわち、女性であることや同居する家族が存在する可能性があるとは判断される場合は急性期ステージの日数が短くなり、年齢が高く慢性期にある陰性症状の強い統合失調症のケースは急性期ステージの日数が長くなるなど、治療困難性を示す重要な因子であることが示された。

入院後の対人暴力を従属変数として種々の独立変数との関係を調べる際、入院して間もない者は対人暴力を行う危険率は低下し、入院期間が長い者ほど対人暴力を行う危険率は高まるというtime at riskの問題が生じるため、時間経過を考慮した生存解析(コックス回帰分析)を用いることとし

た。このため、表4の独立変数のうち時間に関わる変数、「対象行為から入院までの日数」、「初回CPA 会議までの日数」を除外し、PANSSについては統合失調症にのみしか適用できず二分変数に置換できないため、全て解析から除外した。また、年齢以外のすべての独立変数は平均値を境に二分変数に置換した。年齢については、29歳未満、29歳以上45歳未満、45歳以上と3つのカテゴリーに分類した。コックス回帰分析については変数が限られているため強制投入法によって解析した。表6にその結果を示した。しかし、入院後の対人暴力を従属変数としたコックス回帰分析においては全ての独立変数で有意な所見は得られなかった。

表5. 急性期ステージの日数を従属変数とした重回帰分析

独立変数	回帰係数		標準回帰係数		
	B	SE	Beta	t	Sig.
女性	-85.37	30.30	-.59	-2.82	.012
入院時年齢	1.34	.45	.44	2.99	.008
対象行為から入院までの日数	.05	.04	.36	1.37	.190
PANSS 陰性症状*	2.26	.76	.45	2.97	.009
違法薬物の使用歴	66.39	39.98	.68	1.66	.115
対象行為前の逮捕歴	-71.50	47.60	-.73	-1.50	.151
退院後の家族との同居の可能性	-35.90	12.97	-.46	-2.77	.013

\*統合失調症の25例のみを評価

表6. 入院後の対人暴力を従属変数としたコックス回帰分析

	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)
女性	-.16	1.43	.01	.91	.85
物質関連障害の診断(IもしくはII軸)	-1.62	2.31	.49	.49	.20
違法薬物の使用歴	-1.61	2.07	.61	.44	.20
対象行為前の逮捕歴	.30	1.48	.042	.84	1.36
退院後の家族との同居の可能性	2.03	1.41	2.08	.15	7.61
年齢(29歳未満)	1.64	1.76	.87	.35	5.15
年齢(45歳以上)	.20	1.45	.02	.89	1.23
BPRS	-.75	1.32	.32	.57	.47
SAI-J	-1.57	1.51	1.08	.30	.21

#### D. 考察

急性期ステージに要した日数を従属変数とした重回帰分析の結果からは統計学的に

有意な所見が得られたのに対し、入院後の対人暴力を従属変数としたコックス回帰分析においては有意な所見は得られなかった。このような差が生じた理由としては、医療観察法病棟での入院という特殊な状況下ではそもそも対人暴力自体が発生しにくいことと、対人暴力が生じやすい対象者については入院中のリスク・アセスメントやマネージメントにより、本来はその危険性のある者の暴力が抑制されるため、地域社会では通説となっているリスク・ファクターが病棟内で顕在化しないことなどの理由が考えられる。代表的なリスク・ファクターとしては、過去の逮捕歴や物質関連障害があげられるがこれらは従属変数として急性期ステージの日数を用いた場合にも有意な予測因子とはならなかった。特に、物質関連障害の問題は病棟という閉鎖的環境下では顕在化しないことは経験的にも明らかである。また、今回の調査で用いた過去の逮捕歴には、窃盗等の軽微な犯罪も含まれていることから、十分な予測因子となりえなかった可能性がある。

一方、急性期ステージの日数を従属変数とした解析では、女性であることと家族との同居の可能性があると判断されていることが急性期ステージの日数を短縮することにつながっている。女性という性の問題は病棟内での突発的な暴力の危険性という点においてはあまり慎重にならない可能性がある。しかし、地域社会においては精神障害を有する女性の方が一般人口の女性よりもより暴力的に振る舞うとの調査結果が圧倒的に多く、病棟内でのリスクが低いからと言って地域社会でのリスクも低くなるということにはならないことに注意が必要である。

この調査結果では、家族との関係修復が困難なケースは、病棟内での適応にも問題が生じている可能性が高いことを示してい

る。つまり、対象者の早期の社会復帰ためには家族との関係性の改善を図ることが極めて重要である。このため、医療観察法病棟における入院中においても可能な限り家族療法等による家族介入を積極的に施していくべきであると思われる。

対象者には統合失調症の患者が圧倒的に多いが、中でも処遇が困難となるのは、対象行為時においてすでに高い年齢にあり、慢性の経過によって陰性症状が顕著な例である。このような一群は薬物療法への反応が乏しく、妄想自体もすでに体系化していることが多く、認知的な歪みもかなり強固なケースである。このようなケースが対象となることは、医療観察法が施行される時点からある程度予測されており、そのため、病棟内においては薬物療法に反応しにくい慢性の統合失調症に対する認知行動療法プログラムが開発され提供されている。この治療プログラムに対する反応性については今後の研究を待たなければならないが、本研究では明らかにこのような治療プログラムに対するニーズの高さを示していると言える。

本研究の対象者の数は 36 例と少ないこと、また、調査期間自体もまだ短いことから、今後、さらに事例を蓄積していく必要性がある。また、本研究の中では文献でもその重要性が指摘されている PCL-R や HCR-20 などの代表的なリスク・アセスメント・ツールによる評価がなされていないことも今後の課題として残される。

## E. 結論

国立精神・神経センター武蔵病院の医療観察法病棟に入院した 36 例の特徴を明らかにするために、入院処遇および退院後の社会復帰阻害要因を検証した。対象者の入院処遇中の急性期病棟における滞在日数は平均 84.8 日(中央値 85.0 日、標準偏差 36.5)

で、重回帰分析の結果、急性期の滞在日数と有意に負の相関がみられた独立変数は、女性であること（標準偏回帰係数-.59、有意確率.012）と退院後家族と同居できる可能性が高いと判断されたこと（標準偏回帰係数-.46、有意確率.01）であった。また、急性期の滞在日数と有意に正の相関が見られた独立変数は入院時に高年齢であること（標準偏回帰係数.44、有意確率.01）とPANSSの陰性症状スコア（標準偏回帰係数.45、有意確率.01）であった。また、対人暴力は平成18年3月31日時点までに6件(16.7%)認められたが、これを従属変数としてコックス回帰分析を行った結果、相対危険率では有意な要因は見いだせなかった。以上から、入院処遇中の社会復帰阻害要因としては家族関係に問題を抱え、退院後家族と同居する可能性が低いこと、ある程度年齢の高い慢性の統合失調症で陰性症状が強く、薬物療法に反応しにくいことが示唆された。このため、今後、退院を促進していくためには、入院処遇中に家族関係の適

切な調整と修復、陰性症状の強い慢性の統合失調症患者に対する認知行動療法プログラムの実施が重要であると考えられた。また、地域社会における対人暴力の最大のリスク・ファクターとしての物質関連障害は入院処遇中に顕在化しにくく、地域社会に出た後に大きな問題となる可能性が高いことから、通院処遇における物質関連障害に対するフォローアップ体制の充実が必要であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

Yoshikawa, K., Taylor, P.J., Yamagami, A., Okada, T., Ando, K., Taruya, T., Matsumoto, T., Kikuchi, A.: Violent recidivism among mentally disordered offenders in Japan. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 17:000-000, 2007 (in printing)