

可能匿名化となる。発表には統計的な値のみを公表し、一事例の詳細な情報を発表することはしない。以上の配慮をもって、研究代表者の所属施設である肥前精神医療センター倫理審査委員会の承認を得て本研究を実施した。

結果

ICF 下位項目のうち「活動と参加」領域の下位項目の基本統計量を表 1、「環境因子」の下位項目を表 2 に示した。ICF 下位項目のそれぞれの評定が欠損地であるデータ、「不明」と評定されたデータをサンプルワイズで除外したため、それぞれの解析に用いられた N が異なり、母数のうちで通院移行後に自傷・自殺企図を起こした事例数も異なるため、それぞれの数を表 1、表 2 に記した。ICF は「活動と参加」領域は 0 点＝「完全にできる」～4 点＝「全くできない」の 5 件法、環境因子は 0 点＝「促進的」～4 点＝「阻害的」の 5 件法で評価されており、いずれの項目も最小値は 0、最大値は 4 である。

ICF 「活動と参加」領域の下位項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 3、「環境因子」の下位項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 4 に示した。

表 3 より、【経済的自給】が 5%水準で COX 比例ハザードモデルによる解析が有意となった。図 1～図 2 に【経済的自給】の項目の生存率曲線と log-log プロットを示した。図 2 より比例ハザード性が示され、表 3 のハザード比 0.472 (95%信頼区間：0.223～0.968) で評定が低く、経済的自給ができていない方が通院移行後の自傷・自殺企図の危険性が高まることが明らかになった。

「環境因子」の下位項目は表 4 より COX 比例ハザードモデルによる解析が有意となった項目はなかった。

考察

本研究の結果、【経済的自給】ができていない方が通院移行後の自傷・自殺企図につながりやすいことが明らかになった。ICF の解説²⁾によると、【経済的自給】は「現在および将来のニーズに対する経済的保障を確保するために、私的または公的な財産を管理していること」とある。【経済的自給】の評定値ごとの自傷・自殺企図の人数のクロス集計表を表 5 に挙げるが、評定の高いほど自傷・自殺企図の発生割合が低い。発生頻度は低いが、経済的に自給できている方が通院移行後の自傷・自殺企図が起りやすいという結果になったが、その要因は不明である。

本研究では【経済的自給】ができていない方が通院移行後の自傷・自殺企図が生じやすいという結果のみが示された。この結果についてはさらなる調査を行ってその意味を検討する必要がある。

文献

1) 壁屋康洋・高橋昇・西村大樹・砥上恭子・松原弘泰・小片圭子・山本哲裕・荒井宏文・深瀬亜矢・鈴木敬生・今村扶美・瀬底正有・竹本浩子・中尾文彦・野村照幸・大原薫・松下亮・中川桜・堀内美穂・古賀礼子・河西宏実・畔柳真理・常包知秀・横田聡子・長井史紀・前上里泰史・占部文香・高野真弘・有馬正道・天野昌太郎・大賀礼子・桑本雅量・藤田美穂・笠井正一・富山孝・島田雅美・小川佳子・古野悟志・山内健一郎・菊池安希子：平成 25 度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合 研究事業) 医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】医療観察法指定医療機関ネットワークによる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究平成 25 年度総括研究報告書，2014。

2) 世界保健機関 (WHO) : ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－. 中央法

表 1 ICF「活動と参加」項目の基本統計量

ICF「活動と参加」項目	N	うち自傷・自殺企図あり	M	SD
身体快適性の確保	280	10	0.700	0.710
食事や体調の管理	280	10	1.089	0.827
健康の維持	280	10	1.118	0.801
調理	245	10	1.498	0.952
調理以外の家事	270	10	1.096	0.839
敬意と思いやり	280	10	0.971	0.789
感謝	280	10	0.839	0.757
寛容さ	280	10	1.211	0.877
批判	279	10	1.254	0.907
合図	280	10	1.118	0.914
身体的接触	271	10	0.978	0.977
対人関係の形成	280	10	1.454	0.895
対人関係の終結	259	9	1.328	0.934
対人関係における行動の制限	279	10	1.251	0.810
社会的ルールに従った対人関係	278	10	1.104	0.837
社会的距離の維持	279	10	1.222	0.857
日課の管理	279	10	0.882	0.825
日課の達成	280	10	0.900	0.810
自分の活動レベルの管理	280	10	1.068	0.935
責任への対処	277	10	1.375	0.887
ストレスへの対処	279	10	1.642	0.831
危機への対処	255	9	1.788	0.969
基本的な経済的取引	279	10	0.817	0.813
複雑な経済的取引	203	9	1.857	1.318
経済的自給	260	10	1.354	1.201

表 2 ICF「環境因子」項目の基本統計量

ICF環境因子項目	N	うち自傷・自殺企図あり	M	SD
生產品と用具	280	10	1.154	1.062
自然環境・地域環境	280	10	0.839	0.939
支援と関係(量的な側面)	280	10	0.846	0.856
態度(感情や質的な側面)	280	10	1.132	0.954
サービス・制度	280	10	0.711	0.802

表3 ICF「活動と参加」各項目のCOX比例ハザードモデル解析結果¹

共変量 ICF「活動と参加」項目	係数	標準誤差	Wald検定		P値	ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度			下限	上限
身体快適性の確保	0.009	0.446	0.000	1	0.984	1.009	0.421	2.417
食事や体調の管理	-0.411	0.429	0.918	1	0.338	0.663	0.286	1.536
健康の維持	-0.456	0.443	1.062	1	0.303	0.634	0.266	1.509
調理	-0.150	0.344	0.192	1	0.662	0.860	0.439	1.687
調理以外の家事	-0.080	0.384	0.043	1	0.835	0.923	0.435	1.959
敬意と思いやり	-0.010	0.407	0.001	1	0.981	0.990	0.446	2.200
感謝	0.067	0.412	0.026	1	0.871	1.069	0.477	2.400
寛容さ	-0.162	0.372	0.191	1	0.662	0.850	0.410	1.761
批判	-0.067	0.360	0.035	1	0.852	0.935	0.462	1.892
合図	-0.185	0.366	0.256	1	0.613	0.831	0.406	1.702
身体的接触	0.257	0.308	0.696	1	0.404	1.293	0.707	2.366
対人関係の形成	0.188	0.371	0.258	1	0.612	1.207	0.583	2.499
対人関係の終結	0.383	0.349	1.202	1	0.273	1.466	0.740	2.906
対人関係における行動の制限	-0.232	0.423	0.299	1	0.584	0.793	0.346	1.819
社会的ルールに従った対人関係	-0.304	0.421	0.521	1	0.470	0.738	0.323	1.685
社会的距離の維持	0.450	0.386	1.358	1	0.244	1.569	0.736	3.346
日課の管理	0.105	0.377	0.078	1	0.780	1.111	0.531	2.325
日課の達成	0.216	0.373	0.335	1	0.563	1.240	0.598	2.575
自分の活動レベルの管理	0.442	0.313	2.001	1	0.157	1.556	0.843	2.873
責任への対処	0.397	0.331	1.441	1	0.230	1.488	0.778	2.845
ストレスへの対処	-0.178	0.380	0.221	1	0.639	0.837	0.397	1.762
危機への対処	-0.487	0.365	1.784	1	0.182	0.614	0.301	1.256
基本的な経済的取引	-0.502	0.457	1.209	1	0.272	0.605	0.247	1.482
複雑な経済的取引	-0.042	0.262	0.026	1	0.872	0.959	0.573	1.603
経済的自給	-0.751	0.382	3.867	1	0.049 *	0.472	0.223	0.998

*p<.05

表4 ICF「環境因子」各項目のCOX比例ハザードモデル解析結果²

共変量 ICF環境因子項目	係数	標準誤差	Wald検定		P値	ハザード比 Exp(係数)	95%信頼区間	
			カイ二乗値	自由度			下限	上限
生産品と用具	0.246	0.282	0.762	1	0.383	1.279	0.736	2.223
自然環境・地域環境	-0.144	0.357	0.162	1	0.688	0.866	0.430	1.745
支援と関係(量的な側面)	-0.166	0.391	0.181	1	0.670	0.847	0.393	1.822
態度(感情や質的な側面)	-0.206	0.362	0.323	1	0.570	0.814	0.400	1.655
サービス・制度	-0.510	0.468	1.188	1	0.276	0.600	0.240	1.503

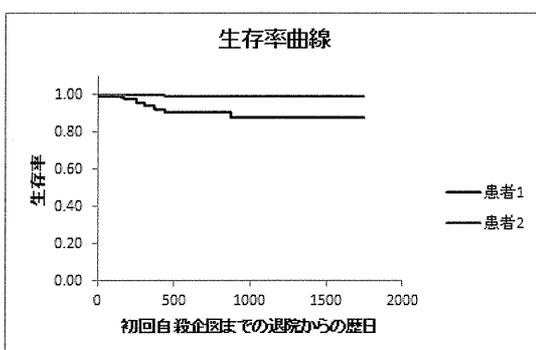


図1 【経済的自給】の生存率曲線

¹ 本表の値は、ICFの各下位項目を1項目ずつCOX比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

² 本表の値は、ICFの各下位項目を1項目ずつCOX比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

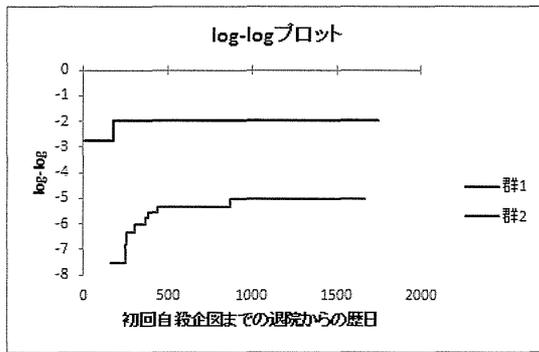


図2 【経済的自給】のlog-logプロット

表5 【経済的自給】のクロス集計表

		ICF 経済的自給の評定値					合計
		0点	1点	2点	3点	4点	
自傷・自殺 企図	なし	69	83	49	32	17	250
	有り	5	3	2	0	0	10
合計		74	86	51	32	17	260

第6章

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 (38) ～医療観察法病棟退院申請時の ICF 評定による暴力の予測

目的

第4章（医療観察法病棟退院申請時の ICF 評定による問題行動の予測）では指定入院医療機関での退院申請時に評定された ICF の各項目が通院移行後の問題行動をどの程度予測できるのか解析を行い、前章（医療観察法病棟退院申請時の ICF 評定による自傷・自殺企図の予測）では通院移行後の自傷・自殺企図をどの程度予測できるのか解析を行った。評定値が高いと比較的早期に問題行動に至りやすい項目、比較的早期に自傷・自殺企図に至りやすい項目を抽出することができた。本研究では退院後の暴力についての解析を行う。

共通評価項目の下位項目の予測力についての研究では、【衝動コントロール】とその小項目等と並び、【生活能力3）金銭管理】【生活能力4）家事や料理】といった基本的な生活能力に関わる項目が通院処遇移行後の暴力に関わることが明らかになっている¹⁾。本章では先の研究で明らかになった基本的な生活能力の予測力を更に詳細に検討するため、退院申請時点での ICF 評定と通院処遇移行後の暴力の発生との関連を検証する。

方法

本研究の対象は2008年4月1日～2012年3月31日の期間に医療観察法入院決定を受けた対象者であり、2013年10月1日までに退院し、通院処遇となった対象者である。研究協力が得られ、データが収集できた22の指定入院医療機関からの373名分のデータを用いた。

通院処遇中の暴力は＜性的な暴力＞＜身体的な暴力＞＜非身体的な暴力＞の3種につい

て調査し、それぞれ初回の暴力が発生した日までの退院からの歴日を調査した。本来ならば医療観察法の対象となる重大な他害行為の予測力について研究すべきであるが、医療観察法再申し立てとなると件数が少なく、統計的な解析に耐えられないため、対象とする暴力に＜非身体的な暴力＞等軽微なものも含めた。これにより、予測の対象は医療観察法の対象となる重大な他害行為とは異なるものの、地域生活の妨げとなる、暴力の予測力を評価することにより、問題の回避のために有用である生活機能を抽出することを目指した。

入院中のデータの抽出は診療支援システムの統計データ出力（CSV出力）プログラムを用い、退院後の追跡調査は指定通院医療機関に調査票を送付して協力を求めた。本研究では上記のサンプルのうち、追跡調査期間中に暴力発生までの日数や処遇終了までの日数が欠損値である事例、退院申請時点の ICF が欠損値もしくは「不明」と評価されたデータをサンプルワイズで除外した。

ICF 下位項目は医療観察法病棟において退院申請時点の評価されている ICF 下位項目のうち、第1評価点のみを用いた。

b.解析方法

ICF の各項目が通院移行後の暴力の予測をどの程度できるか評価するため、項目ごとにCox 比例ハザードモデルによる解析を行った。本来Cox 比例ハザードモデルは多変量解析で、予測モデルを作るために複数の独立変数を同時に解析するが、本研究では予測モデルを作ることではなく、ICF 各項目の性質を評価することが目的である為、1項目ずつCox 比例ハザードモデルによる解析を行った。

解析にはエクセル統計 2012 を使用した。

c.倫理的な配慮

各指定入院医療機関の研究協力者から入院対象者の情報を収集する際には、住所・氏名ならびに会社名・学校名・地名等個人の特定につながるような個人情報は削除し、データの受け渡しにはデータの暗号化を行った。退院後の追跡調査は対象者の入院していた指定入院医療機関から通院先の指定通院医療機関に行い、各指定通院医療機関においてデータを連結させた後に研究代表者に送付した。よってデータ集約前の各指定入院医療機関の研究協力者の時点には連結可能となるが、研究代表者にデータが集約された時点では連結不可能匿名化となる。発表には統計的な値のみを発表し、一事例の詳細な情報を発表することはない。以上の配慮をもって、研究代表者の所属施設である肥前精神医療センター倫理審査委員会の承認を得て本研究を実施した。

結果

ICF 下位項目のうち「活動と参加」領域の下位項目の基本統計量を表 1、「環境因子」の下位項目を表 2 に示した。ICF 下位項目のそれぞれの評価が欠損地であるデータ、「不明」と評価されたデータをサンプルサイズで除外したため、それぞれの解析に用いられた N が異なり、母数のうちで通院移行後に何らかの暴力を起こした事例数も異なるため、それぞれの数を表 1、表 2 に記した。ICF は「活動と参加」領域は 0 点＝「完全にできる」～4 点＝「全くできない」の 5 件法、環境因子は 0 点＝「促進的」～4 点＝「阻害的」の 5 件法で評価されており、いずれの項目も最小値は 0、最大値は 4 である。

ICF「活動と参加」領域の下位項目それぞれの COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 3、「環境因子」の下位項目それぞれの

COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 4 に示した。

表 3 より、【対人関係の終結】【基本的な経済的取引】の 2 項目が 5%水準で、【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】【責任への対処】の 3 項目が 1%水準で COX 比例ハザードモデルによる解析が有意となった。図 1～図 10 に【対人関係の終結】【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】【責任への対処】【基本的な経済的取引】のそれぞれの項目の生存率曲線と log-log プロットを示した。図 1～図 10 より、上記 5 項目の比例ハザード性が示され、それぞれ表 3 のハザード比、【対人関係の終結】: 1.538 (95%信頼区間: 1.070～2.211)、【社会的ルールに従った対人関係】: 1.681 (95%信頼区間: 1.177～2.402)、【社会的距離の維持】: 1.649 (95%信頼区間: 1.141～2.384)、【責任への対処】: 1.581 (95%信頼区間: 1.133～2.208)、【基本的な経済的取引】: 1.475 (95%信頼区間: 1.034～2.104) でそれぞれの評価が高く、機能に問題がある方が通院移行後に早期に何らかの暴力が起きる危険性を高めることが明らかになった。

表 4 より、環境因子のうち【サービス・制度】の項目が 5%水準で COX 比例ハザードモデルによる解析が有意となった。図 11、12 に【サービス・制度】の生存率曲線と log-log プロットを示した。図 11、12 より比例ハザード性が示され、表 4 のハザード比 0.590 (95%信頼区間: 0.363～0.959) で【サービス・制度】の評価が低く、環境のサービスや制度が促進的である方が早期に暴力を生じる危険性があることが明らかになった。

考察

本研究の結果、【対人関係の終結】【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】【責任への対処】【基本的な経済的取

引】のそれぞれの機能に問題が大きい方が通院移行後の何らかの暴力の危険性が高まることが明らかになった。

ICFの下位項目【基本的な経済的取引】の機能に問題が大きいほど通院移行後の暴力が生じやすいと言う結果は、共通評価項目の小項目【生活能力3) 金銭管理】の評定が高いほど通院移行後の暴力が生じやすいという結果¹⁾と共通するものと言える。金銭管理に関わるICFの項目としては、他に【複雑な経済的取引】と【経済的自給】があるが、表1より【複雑な経済的取引】と【経済的自給】は【基本的な経済的取引】よりも平均値が高く、比較的できない対象者が多いことが分かる。このような比較的難度の高い経済的取引は問題があっても暴力にはつながらず、基本的な金銭管理能力、日々の生活費の管理の等で問題が生じる場合には長期的に見て地域生活で暴力につながりやすいということが本研究の結果から明らかになったと言える。共通評価項目の下位項目とICF下位項目との相関を調べた研究⁴⁾でも共通評価項目の小項目【生活能力3) 金銭管理】とICF【基本的な経済的取引】との相関は $r=0.45$ と中程度の相関があるのに対し、【生活能力3) 金銭管理】と【複雑な経済的取引】、【経済的自給】との相関はそれぞれ $r=0.21$ 、 $r=0.30$ と比較的弱い相関に留まっており、共通評価項目の【生活能力3) 金銭管理】で評価している金銭管理能力はICFの【基本的な経済的取引】により近いものであると言える。

一方、壁屋ら¹⁾の研究では共通評価項目の小項目【生活能力4) 家事や料理】の評定が高いほど通院移行後の暴力が生じやすいという結果があったが、本研究においてICFの【調理】【調理以外の家事】の両項目はCOX比例ハザードモデルによる解析で通院移行後の暴力に対する予測力は認められなかった。共通評価項目の下位項目とICF下位項目と

の相関を調べた研究²⁾では共通評価項目の【生活能力4) 家事や料理】とICFの【調理】、【調理以外の家事】との間にそれぞれ $r=0.34$ 、 $r=0.42$ の相関があるにもかかわらず、通院移行後の暴力との関連については異なる結果となった。共通評価項目の【生活能力4) 家事や料理】とICF項目との違いとしては、共通評価項目の【生活能力4) 家事や料理】がICFの【調理】と【調理以外の家事】を包含し、かつ「家事や料理ができない」ではなく「家事や料理をしない」とアンカーポイントに記されていることが挙げられる。家事能力の程度よりも家事をするか否かの方が通院移行後の暴力に影響しているとも考えられるが、実際のところは今後の研究が必要である。

【対人関係の終結】【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】は通院移行後の暴力の発生に影響し、【対人関係の形成】の項目はCOX比例ハザードモデルによる解析で通院移行後の暴力との関連が認められなかった点は興味深い。共通評価項目の下位項目とICF下位項目との相関を調べた研究⁴⁾では【対人関係の形成】の項目は共通評価項目の【生活能力7) コミュニケーション】【生活能力8) 社会的引きこもり】【生活能力9) 孤立】のそれぞれと $r=0.34$ 、 $r=0.41$ 、 $r=0.43$ の相関があった一方、【対人関係の終結】は【生活能力7) コミュニケーション】【生活能力8) 社会的引きこもり】【生活能力9) 孤立】のそれぞれと $r=0.21$ 、 $r=0.20$ 、 $r=0.23$ の相関、【社会的ルールに従った対人関係】は【生活能力7) コミュニケーション】【生活能力8) 社会的引きこもり】【生活能力9) 孤立】のそれぞれと $r=0.31$ 、 $r=0.19$ 、 $r=0.15$ の相関、【社会的距離の維持】は【生活能力7) コミュニケーション】【生活能力8) 社会的引きこもり】【生活能力9) 孤立】のそれぞれと $r=0.35$ 、

r=0.20、r=0.24 の相関であった。【対人関係の形成】は【生活能力 8) 社会的引きこもり】【生活能力 9) 孤立】とも中程度の相関があった一方、【社会的ルールに従った対人関係】【社会的距離の維持】は弱い相関に留まっている。これらの結果から、共通評価項目の小項目で評価している【生活能力 7) コミュニケーション】【生活能力 8) 社会的引きこもり】【生活能力 9) 孤立】は他者と接近する能力を評価しているが、これらの他者と接近する能力は通院移行後の暴力とは関係しない¹⁾。その一方、【生活能力 12) 過度の依存】は通院移行後の暴力と関係することが示されており¹⁾、また ICF 【社会的距離の維持】との間に r=0.36 の相関が認められている。ここからも他者への過度の依存がある、あるいは【対人関係の終結】【社会的距離の維持】といった他者から距離を取る能力に問題があると通院移行後の暴力につながりやすいと言える。【社会的ルールに従った対人関係】の結果とも併せ、通院移行後の暴力を防ぐためには対人関係を結ぶことよりも一定の距離を保った対人関係を取り、社会的ルールに則り、必要な際は適切に終結できることが重要であることが示された。

【責任への対処】は共通評価項目の小項目と概念的に重なるものはないが、相関を見た研究²⁾では【生活能力 3) 金銭管理】【生活能力 4) 家事や料理】【生活能力 5) 安全管理】とそれぞれ r=0.30、r=0.30、r=0.32 の相関が得られ、この 3 項目との相関が他の【生活能力】小項目との相関よりも高い。ここから【責任への対処】は自身の身の回りの管理も含め、自己責任とされる行動を全うできることを評価し、この点に問題があると通院移行後の暴力が生じやすいという結果となった。責任を取らないという行動パターンがひいては暴力につながってしまうことと解釈できる。

環境因子では【サービス・制度】項目の評点が低いほど通院移行後の暴力につながりやすい、即ちサービスや制度が促進的であるほど暴力につながるという皮肉な結果になっている。この結果の解釈は難しい。評点ごとの暴力の有無のクロス集計表を表 5 に示す。表 5 を見るとサンプルの大半が【サービス・制度】が 0 点と 1 点であり、【サービス・制度】が高い群に暴力の発生が少ないためにこのような結果になっている。つまり促進的なサービスや制度がある方が暴力が生じやすいというよりも、サービスや制度が充足していない状態で退院申請された事例に暴力が少ないと解釈した方が適切と考えられる。

医療観察法入院処遇ガイドラインにおいて ICF の項目を評定しているが、ICF の評定と医療観察法医療の対象者の予後との関連を調べた研究は未だ見られていない。医療観察法指定入院医療機関における医療が退院後の対象者の安全な生活の維持に貢献するため、本研究の結果がその指標の一つとして考慮されることを願う。

文献

1) 壁屋康洋・高橋昇・西村大樹・砥上恭子・松原弘泰・小片圭子・山本哲裕・荒井宏文・深瀬亜矢・鈴木敬生・今村扶美・瀬底正有・竹本浩子・中尾文彦・野村照幸・大原薫・松下亮・中川桜・堀内美穂・古賀礼子・河西宏実・畔柳真理・常包知秀・横田聡子・長井史紀・前上里泰史・占部文香・高野真弘・有馬正道・天野昌太郎・大賀礼子・桑本雅量・藤田美穂・笠井正一・富山孝・島田雅美・小川佳子・古野悟志・山内健一郎・菊池安希子：平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合 研究事業）医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】医療観察法指定医療機関ネットワークによる共通評価項目の信頼性と妥当性に関

する研究 平成 25 年度総括研究報告書,
2014.

2) 壁屋康洋、高橋昇、西村大樹、砥上恭子、
野村照幸、古村健、箕浦由香、前上里泰史、朝
波千尋、宮田純平：共通評価項目の信頼性と

妥当性に関する研究 (6) 収束妥当性の検証.
司法精神医学,8,20-29,2013.

表1 ICF「活動と参加」項目の基本統計量

ICF「活動と参加」項目	N	うち何らかの暴力あり	M	SD
身体快適性の確保	318	36	0.704	0.697
食事や体調の管理	318	36	1.072	0.817
健康の維持	318	36	1.132	0.803
調理	282	30	1.482	0.921
調理以外の家事	306	35	1.101	0.826
敬意と思いやり	318	36	1.003	0.804
感謝	318	36	0.862	0.774
寛容さ	318	36	1.214	0.869
批判	317	36	1.271	0.919
合図	318	36	1.129	0.919
身体的接触	308	35	0.977	0.970
対人関係の形成	318	36	1.462	0.883
対人関係の終結	295	33	1.312	0.917
対人関係における行動の制限	317	36	1.256	0.804
社会的ルールに従った対人関係	316	36	1.104	0.835
社会的距離の維持	317	36	1.237	0.859
日課の管理	317	36	0.883	0.820
日課の達成	318	36	0.906	0.801
自分の活動レベルの管理	318	36	1.082	0.919
責任への対処	315	36	1.371	0.884
ストレスへの対処	317	36	1.644	0.828
危機への対処	287	32	1.808	0.972
基本的な経済的取引	317	36	0.842	0.827
複雑な経済的取引	228	25	1.846	1.300
経済的自給	296	34	1.405	1.226

表2 ICF「環境因子」項目の基本統計量

ICF環境因子項目	N	うち何らかの暴力あり	M	SD
生產品と用具	318	36	1.138	1.051
自然環境・地域環境	318	36	0.884	0.964
支援と関係(量的な側面)	318	36	0.858	0.857
態度(感情や質的な側面)	318	36	1.129	0.943
サービス・制度	318	36	0.752	0.817

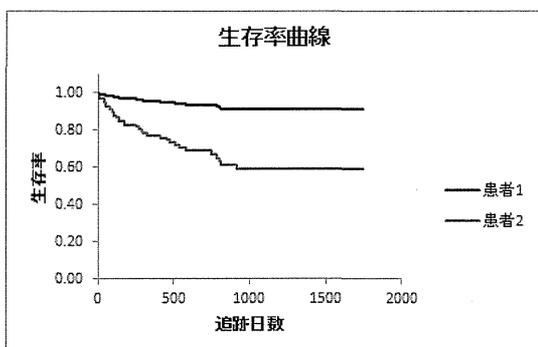
表3 ICF「活動と参加」各項目のCOX比例ハザードモデル解析結果¹

共変量 ICF「活動と参加」項目	Wald検定				ハザード比 95%信頼区間			
	係数	標準誤差	カイ二乗値	自由度	P値	Exp(係数)	下限	上限
身体快適性の確保	-0.027	0.246	0.012	1	0.913	0.973	0.601	1.577
食事や体調の管理	0.360	0.192	3.539	1	0.060	1.434	0.985	2.088
健康の維持	0.316	0.197	2.578	1	0.108	1.371	0.933	2.016
調理	0.240	0.201	1.423	1	0.233	1.271	0.857	1.886
調理以外の家事	0.173	0.203	0.727	1	0.394	1.189	0.799	1.768
敬意と思いやり	0.148	0.204	0.526	1	0.468	1.160	0.777	1.732
感謝	0.222	0.206	1.163	1	0.281	1.249	0.834	1.871
寛容さ	0.225	0.186	1.460	1	0.227	1.252	0.870	1.802
批判	0.266	0.174	2.348	1	0.125	1.305	0.928	1.833
合図	0.205	0.175	1.370	1	0.242	1.227	0.871	1.730
身体的接触	0.089	0.170	0.276	1	0.599	1.094	0.783	1.527
対人関係の形成	-0.025	0.189	0.017	1	0.895	0.975	0.673	1.414
対人関係の終結	0.431	0.185	5.408	1	0.020 *	1.538	1.070	2.211
対人関係における行動の制限	0.340	0.203	2.815	1	0.093	1.405	0.944	2.089
社会的ルールに従った対人関係	0.520	0.182	8.145	1	0.004 **	1.681	1.177	2.402
社会的距離の維持	0.500	0.188	7.098	1	0.008 **	1.649	1.141	2.384
日課の管理	0.231	0.189	1.494	1	0.222	1.260	0.870	1.824
日課の達成	0.306	0.185	2.730	1	0.098	1.358	0.945	1.951
自分の活動レベルの管理	0.162	0.171	0.902	1	0.342	1.176	0.841	1.645
責任への対処	0.458	0.170	7.241	1	0.007 **	1.581	1.133	2.208
ストレスへの対処	0.187	0.202	0.856	1	0.355	1.206	0.811	1.791
危機への対処	0.047	0.180	0.069	1	0.793	1.048	0.737	1.491
基本的な経済的取引	0.389	0.181	4.608	1	0.032 *	1.475	1.034	2.104
複雑な経済的取引	0.286	0.155	3.390	1	0.066	1.331	0.982	1.804
経済的自給	0.192	0.133	2.073	1	0.150	1.212	0.933	1.574

**p<.01、*p<.05

表4 ICF「環境因子」各項目のCOX比例ハザードモデル解析結果²

共変量 ICF環境因子項目	Wald検定				ハザード比 95%信頼区間			
	係数	標準誤差	カイ二乗値	自由度	P値	Exp(係数)	下限	上限
生產品と用具	0.012	0.158	0.005	1	0.941	1.012	0.742	1.380
自然環境・地域環境	-0.141	0.188	0.562	1	0.454	0.869	0.601	1.255
支援と関係(量的な側面)	-0.286	0.219	1.714	1	0.191	0.751	0.489	1.153
態度(感情や質的な側面)	-0.151	0.188	0.647	1	0.421	0.860	0.595	1.242
サービス・制度	-0.527	0.248	4.531	1	0.033 *	0.590	0.363	0.959



¹ 本表の値は、ICFの各下位項目を1項目ずつCOX比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

² 本表の値は、ICFの各下位項目を1項目ずつCOX比例ハザードモデルで解析したものを1つの表にまとめたものである。

図1 【対人関係の終結】の生存率曲線

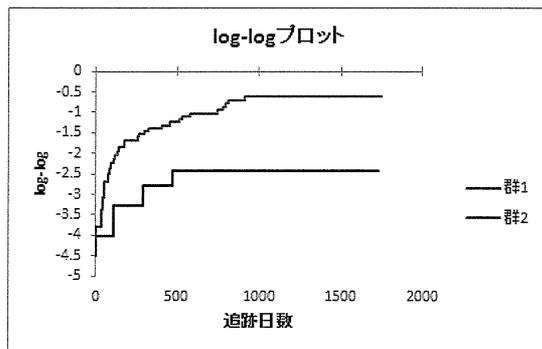


図2 【対人関係の終結】のlog-logプロット

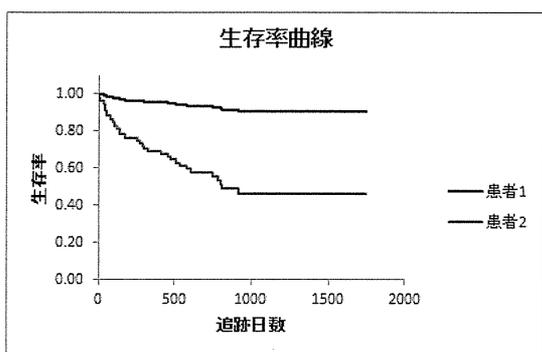


図3 【社会的ルールに従った対人関係】の生存率曲線

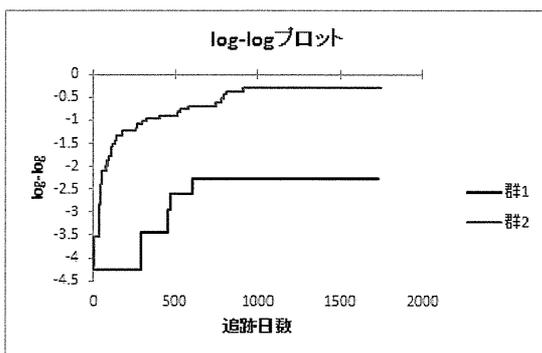


図4 【社会的ルールに従った対人関係】のlog-logプロット

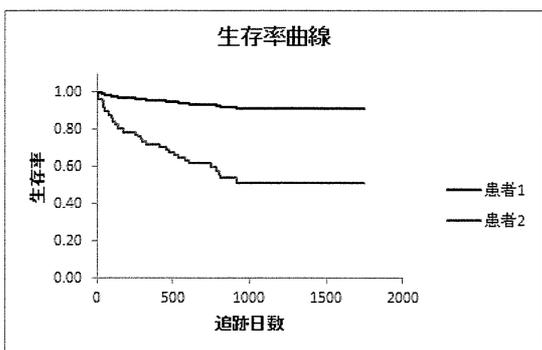


図5 【社会的距離の維持】の生存率曲線

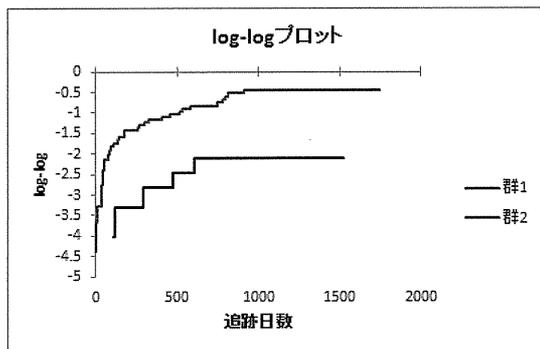


図6 【社会的距離の維持】のlog-logプロット

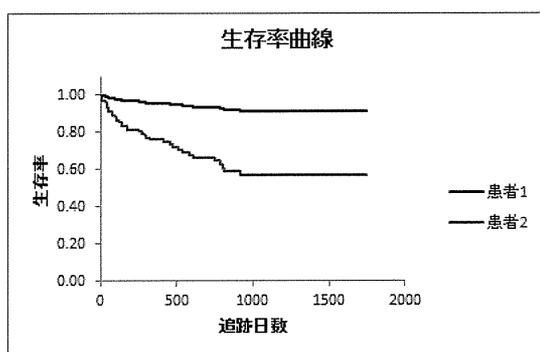


図7 【責任への対処】の生存率曲線

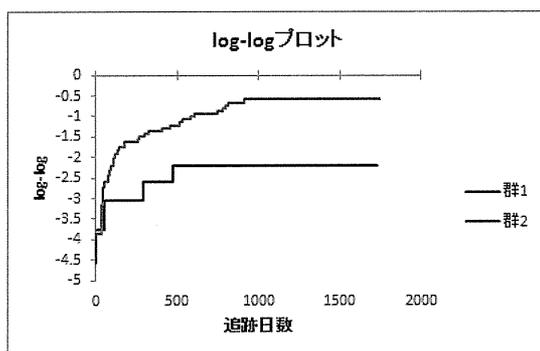


図8 【責任への対処】のlog-logプロット

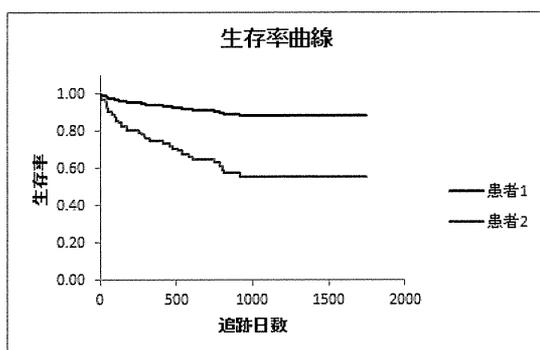


図9 【基本的な経済的取引】の生存率曲線

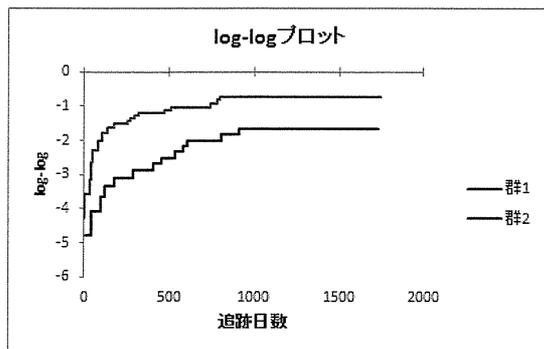


図10 【基本的な経済的取引】のlog-logプロット

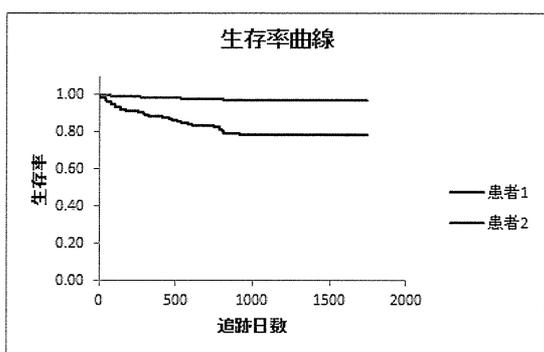


図11 【サービス・制度】の生存率曲線

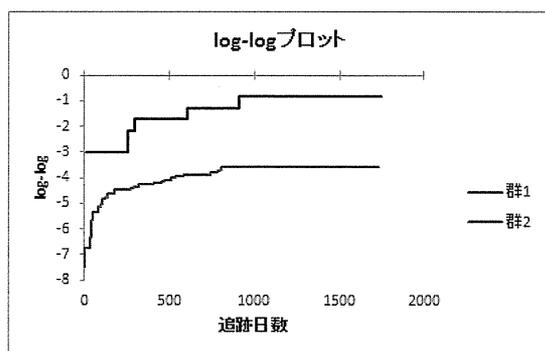


図12 【サービス・制度】のlog-logプロット

表5 【サービス・制度】評点ごとの暴力有無のクロス集計表

	サービス・制度					合計	
	0	1	2	3	4		
何らかの 暴力	なし	123	103	50	5	1	282
あり		24	7	5	0	0	36
合計		147	110	55	5	1	318

第7章

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 (39) ～通院移行時の居住地による比較

目的

2013年度に始まる本研究班では、初年度に2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者で、2013年10月1日までに退院し、通院処遇となった対象者のデータを収集し、共通評価項目の各項目が通院移行後の問題事象の予測にどれだけ関わるかを検証してきた。本研究では、これまで解析してきたデータの基本統計量を示すと共に、通院移行時の居住地によって通院移行後の問題事象の発生に差があるのか否かを検証する。

方法

a.対象・解析方法

本研究の対象は2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者であり、研究協力が得られ、データが収集できた22の指定入院医療機関からのデータを用いた。

収集した768名分のデータは表1、図1のように、収集した2013年10月1日時点で515名(67%)が退院済みであった。

この515名について、内わけを表2、図2に示す。表2、図2の通り、515名中、84%の432名が通院処遇へ移行しており、13.8%の71名が処遇終了退院、死亡6名、抗告退院3名、データ欠損のための不明が3名であった。

なお、死亡6名中、入院中の自殺既遂による死亡が4名、病死が2名であった。

処遇終了の内わけを表3、図3に示す。表3、図3のように、処遇終了71名のうち、59.2%の42名が医療観察法病棟を処遇終了退院となると同時に精神保健福祉法入院をしており、

35.2%の25名が精神保健福祉法通院、4名が医療なしとなっている。

通院移行事例の退院時の住居について表4、図4に示す。本章の解析では、表4、図4に示した通院移行時の住居・居住形態によって、通院移行後の精神保健福祉法入院や自殺企図、暴力や問題行動の発生に差が生じるか、カイ二乗検定による群間比較を行って検証を行う。

また、瀬戸(2015)¹⁾による措置入院事例の転帰調査との比較を行い、医療観察法入院事例の退院形態の特徴を描く。

入院中のデータの抽出は診療支援システムの統計データ出力(CSV出力)プログラムを用い、退院後の追跡調査は指定通院医療機関に調査票を送付して協力を求めた。

解析にはエクセル統計2015を使用した。

b.倫理的な配慮

各指定入院医療機関の研究協力者から入院対象者の情報を収集する際には、住所・氏名ならびに会社名・学校名・地名等個人の特定につながるような個人情報削除し、データの受け渡しにはデータの暗号化を行った。退院後の追跡調査は対象者の入院していた指定入院医療機関から通院先の指定通院医療機関に行い、各指定通院医療機関においてデータを連結させた後に研究代表者に送付した。よってデータ集約前の各指定入院医療機関の研究協力者の時点には連結可能となるが、研究代表者にデータが集約された時点では連結不可能匿名化となる。発表には統計的な値のみを発表し、一事例の詳細な情報を発表することはしない。以上の配慮をもって、研究代表者の所属施設である肥前精神医療センターの承認を得て本研究を実施した。

結果

1) 瀬戸(2015)による措置入院事例の転帰調査との比較

瀬戸(2015)¹⁾による措置入院事例の転帰調査に示された措置入院事例の退院後の帰住先を表 5、図 5 に示す。表 5、図 5 のように、措置入院事例の退院後の帰住先では家族同居が最も多くて 40.8%、580 名。瀬戸(2015)の調査で不明・未記入となっている事例を母数から除くと 54.6%が家族同居となっている。次いで単身退院が 19.8%、281 名であり、不明・未記入となっている事例を母数から除くと 26.5%が単身退院となっている。医療観察法病棟退院時には精神保健福祉法入院があり、措置入院事例の退院後の帰住先では「その他」や家族同居・単身の別が不明な「自宅」がある等、両者のカテゴリに差異があるため単純な比較はできないが、家族同居、単身退院、施設入所の 3 カテゴリのみを抽出してカイ二乗検定を行った。カイ二乗検定結果を表 6～表 8 に示す。表 7 より十分な期待度数が保たれ、表 8 よりカイ二乗検定結果は 0.1%水準で有意となった。残差分析を行った結果を表 9～表 11 に示した。表 10、表 11 より、措置入院事例の退院後の帰住先と医療観察法病棟退院事例とを比較すると、家族同居が措置入院事例の退院後に多く、医療観察法病棟退院事例に少ない。施設入所が措置入院事例の退院後に少なく、医療観察法病棟退院事例に多い。医療観察法事例での精神保健福祉法入院事例や措置入院事例の「不明」を除いたためにやや歪みのある比較ではあるが、家族同居、施設入所ともに調整済み標準化残差が大きく、措置入院事例は医療観察法と比べて家族同居が多く、施設入所が少ない、医療観察法病棟退院事例は措置入院と比べて家族同居が少なく施設入所が多いという傾向が存在すると言える。

2) 通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差

通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差について検証した。通院移行後の精神保健福祉法入院の有無を検証するため、医療観察法病棟退院時に精神保健福祉法入院を行った事例は分析対象から除外し、N=293 となった。

カイ二乗検定結果を表 12～表 14 に示す。表 13 より十分な期待度数が保たれ、表 14 よりカイ二乗検定結果は 5%水準で有意となった。残差分析を行った結果を表 15～表 17 に示した。表 16、表 17 より、通院移行時に家族同居となった事例は通院移行後の精神保健福祉法入院が 5%水準で有意に少なく、施設入所となった事例は通院移行後の精神保健福祉法入院が 1%水準で有意に多いことが明らかになった。

3) 通院移行時の居住地による、症状悪化による精神保健福祉法入院の差

前項における精神保健福祉法入院の居住地間の差が何に由来するものか検証するため、入院理由を症状悪化に限り、症状悪化による精神保健福祉法入院の差を検証した。回収したデータでは入院理由に<症状悪化><問題行動><休息入院><その他>との選択肢を設けていたため、本項の解析では<症状悪化>以外の理由で精神保健福祉法入院をした事例、精神保健福祉法入院をしたが理由が欠損値である事例は解析から除外した。よって、通院移行した事例から、退院直後に精神保健福祉法入院をした事例、症状悪化以外の理由で精神保健福祉法入院をした事例を解析から除外し、N=248 となった。

カイ二乗検定結果を表 18～表 20 に示した。表 19 より十分な期待度数が保たれ、表 20 のカイ二乗検定結果より、群間差は認められなかった。

4) 通院移行時の居住地による通院移行後の自殺企図の差

通院移行時の居住地による通院移行後の自殺企図の差について検証した。以降の分析では、前項で除いた医療観察法病棟退院時に精神保健福祉法入院を行った事例も分析対象に含み、N=371となった。

クロス集計表を表 21、期待度数の表を表 22 に示した。表 22 のように、自傷・自殺企図あり事例が全体で 13 例のため、4 群に分けると各群の期待度数がいずれも 5 を下回り、カイ二乗検定を実施するには期待度数が不足しており、群間比較はできない。

5) 通院移行時の居住地による通院移行後の身体的暴力の差

通院移行時の居住地による通院移行後の身体的暴力の差について検証した。クロス集計表を表 23、期待度数の表を表 24 に示した。表 24 のように、身体的暴力あり事例が全体で 19 例のため、4 群に分けると 2 つのセルの各群の期待度数が 5 を下回り、全体で 8 セル中 2 セルが期待度数が不十分で、カイ二乗検定を実施するには期待度数が不足することとなり、群間比較はできない。

6) 通院移行時の居住地による何らかの暴力の発生の差

通院移行後の暴力の発生の群間比較について、身体的暴力の発生 19 例を 4 群に分けると群間比較に十分な度数が得られなかった。放火 (1 例)、性的な暴力 (7 例) でも同様のことが予想されるため、放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力 (43 例) を合わせ、左記 4 種の暴力のうちのいずれかの暴力の発生について、通院移行時の居住地による群間比較を行った。カイ二乗検定結果を表 25～表 27 に示す。表 26 より十分な期待度数が保たれ、表 27 のカイ二乗検定結果より、群間

差は認められなかった。

7) 通院移行時の居住地による何らかの問題行動の発生の差

通院移行時の居住地によって、前項の放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力に医療への不遵守 (49 例)、アルコール・物質関連問題 (16 例) を含んだ何らかの問題行動の発生の差について通院移行時の居住地による群間比較を行った。カイ二乗検定結果を表 28～表 30 に示す。表 28 より十分な期待度数が保たれ、表 30 のカイ二乗検定結果より、群間差は認められなかった。

考察

本章において瀬戸(2015)¹⁾による措置入院事例の転帰調査との比較をした結果、医療観察法入院の際には、措置入院に比して退院時に施設入所をする割合が高く、家族同居となる割合が低いという傾向が認められた。退院時に家族同居となる事例が多いのは措置入院であるからというよりも精神保健福祉法入院の退院時に家族に依存する割合が高いことと、精神障害者の入所施設の数で十分でないことが考えられる。一方で医療観察法入院処遇の退院時に家族同居が少なく、施設入所が多いことに関しては、医療観察法入院の契機となる対象行為に家族が被害者となる事例が多いこととの関連が考えられる。同様の行為の再発防止のために専門の職員の配置されている入所施設への入所を促していく事例が多いことが要因として挙げられる。一方で、措置入院の退院時には支援を家族に依存し、医療観察法入院の退院時には施設に支援を依存しているという見方もできる。ここには制度的な問題が潜んでいる可能性もあり、今後多面的に検討されることが期待される。

通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差については、通院移行時に家族同居

となった事例は通院移行後の精神保健福祉法入院が 5%水準で有意に少なく、施設入所となった事例は通院移行後の精神保健福祉法入院が 1%水準で有意に多いことが明らかになった。入院理由を症状悪化に限った解析では通院移行時の居住地による群間差は認められておらず、家族同居となった事例よりも施設入所となった事例の方が症状悪化しやすいということではないようであり、施設入所となった事例の方が精神保健福祉法入院をしやすいことの原因は明らかでないが、入所施設から精神保健福祉法入院をする病院へのアクセスの良さも要因として考えられ、一概に施設入所がマイナスとも言い切れない。

通院移行後の自殺企図については、自殺企図事例が少ないために群間比較ができず、身体的暴力も同様に身体的な暴力の発生事例数が少ないために群間比較ができなかった。放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力を合わせた何らかの暴力の発生について通院移行時の居住地による群間差を検証したところ、群間差は認められなかった。同様に、上記の何らかの暴力に医療の不遵守とアルコール・物質関連問題を含んだ何らかの問題行動の発生について通院移行時の居住地による群間差を検証したが、こちらも群間差は認められなかった。

本章の解析の結果から、通院移行後の暴力や問題行動について居住地による差が認められなかったため、一昨年の研究報告書²⁾退院後の問題行動の予測や暴力の予測について得られた共通評価項目の下位項目の予測力は、退院後の居住地の影響ではないと考えることができる。

本章に記した、通院移行時の居住地による比較は、本研究 1 年目に行った各種の予測妥当性の結果²⁾を補うものであり、医療観察法入院からの退院時の状況を描くものである。

また措置入院事例の退院先との比較は特徴的であり、精神科医療の一つの特徴を浮き彫りにしたものともいえる。本論の結果が、更に多面的な検証の契機となることを期待する。

文献

- 1) 瀬戸秀文：医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究（その 1 - 1） 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討. 平林直次・村上優・永田貴子・村田昌彦・吉住昭・瀬戸秀文・小口芳世・稲垣中・大橋秀行・村杉謙治：平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究 平成 26 年度総括・分担研究報告書 pp71-85, 2015.
- 2) 壁屋康洋・高橋昇・西村大樹・砥上恭子・松原弘泰・小片圭子・山本哲裕・荒井宏文・深瀬亜矢・鈴木敬生・今村扶美・瀬底正有・竹本浩子・中尾文彦・野村照幸・大原薫・松下亮・中川桜・堀内美穂・古賀礼子・河西宏実・畔柳真理・常包知秀・横田聡子・長井史紀・前上里泰史・占部文香・高野真弘・有馬正道・天野昌太郎・大賀礼子・桑本雅量・藤田美穂・笠井正一・富山孝・島田雅美・小川佳子・古野悟志・山内健一郎・菊池安希子：平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合 研究事業）医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】医療観察法指定医療機関ネットワークによる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 平成 25 年度総括研究報告書, 2014.

表 1 収集したデータの 2013 年 10 月 1 日現在の処遇

現在の処遇	度数
退院	515
転院	48
入院中	205
合計	768

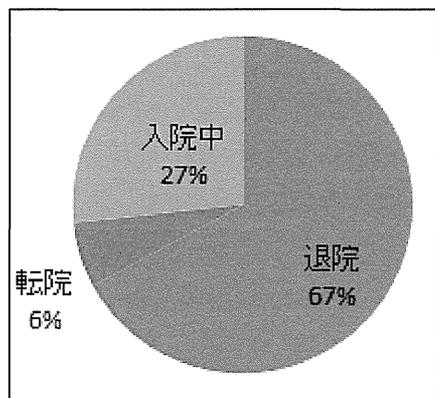


図 1 収集したデータの 2013 年 10 月 1 日現在の処遇

表 2 退院した 515 例の内わけ

退院時処遇	度数	%
通院処遇	432	83.9
処遇終了	71	13.8
死亡	6	1.2
抗告退院	3	0.6
不明	3	0.6
合計	515	100

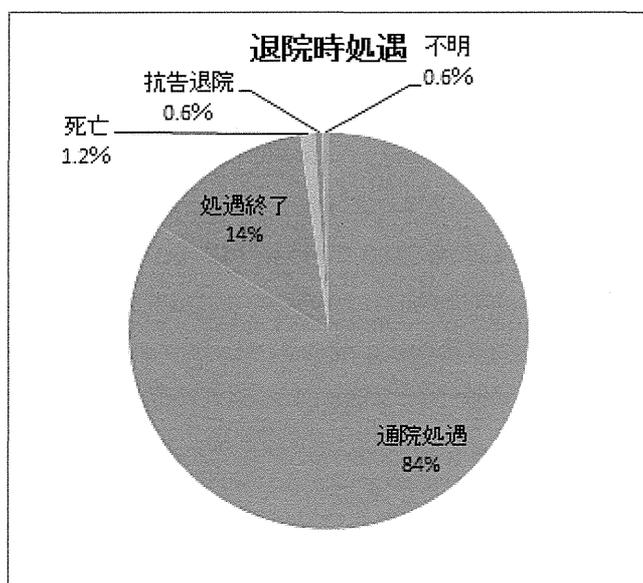


図 2 退院した 515 例の内わけ

表 3 処遇終了事例の内わけ

処遇終了の内わけ	度 数	%
処遇終了－入院	42	59.2
処遇終了－通院	25	35.2
処遇終了－医療なし	4	5.6
合計	71	100

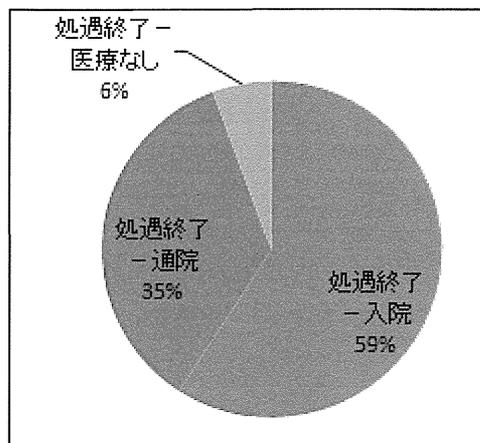


図 3 処遇終了の内わけ

表 4 通院移行時の住居

通院移行時の住居	度 数	%
施設入所	134	31.0
家族同居	125	28.9
単身	98	22.7
入院	74	17.1
不明	1	0.2
		100.0

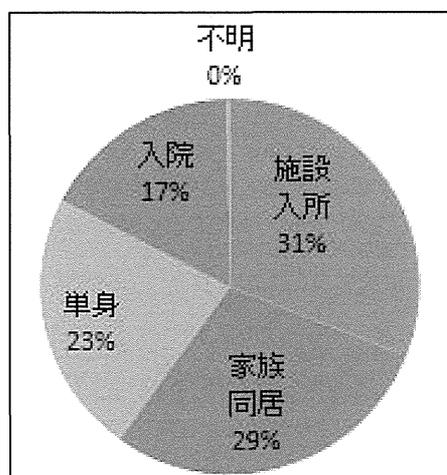


図 4 通院移行時の住居