

表 5 措置入院事例の退院後の帰住先

措置入院退院後の帰住先	度数	%	不明を除いた%
家族同居	580	40.8	54.6
単身	281	19.8	26.5
自宅(家族・単身の別不明)	21	1.5	2.0
施設	52	3.7	4.9
その他	128	9.0	12.1
不明・未記入	359	25.3	
合計	1421	100.0	100.0

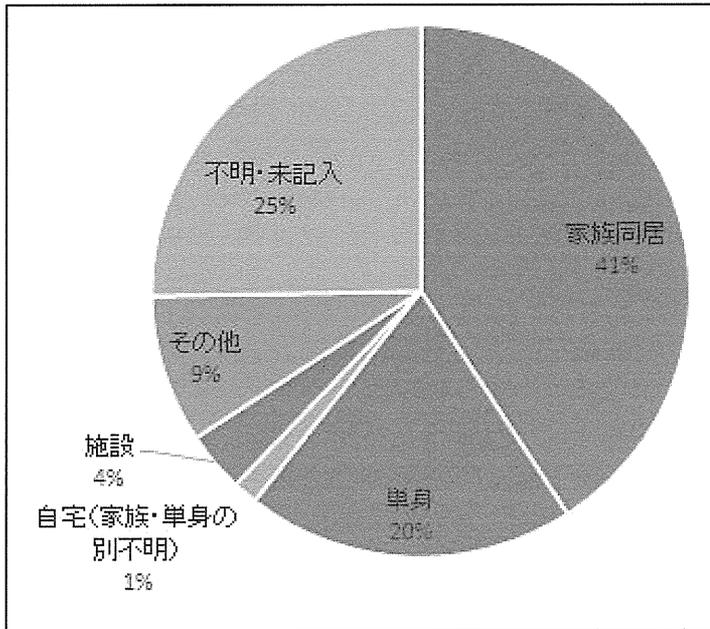


図 5 措置入院事例の退院後の帰住先

表 6 措置入院と医療観察法の退院時の帰住地比較

	措置入院退院後の帰住先	医療観察法通院移行時の帰住先
家族同居	580	125
単身	281	98
施設	52	134
計	913	357

表 7 措置入院と医療観察法の退院時の帰住地比較 期待度数

期待度数	措置入院退院後の帰住先	通院移行時の住居
家族同居	506.82	198.18
単身	272.46	106.54
施設	133.71	52.29

表 8 措置入院と医療観察法の退院時の帰住地比較 カイ二乗

独立性の検定	** : 1% 有意 * : 5% 有意		
カイ二乗値	自由度	P 値	判定
216.19	2	0.000	**

表 9 措置入院と医療観察法の退院時の帰住地比較 残差分析 残差

	措置入院退院 後の帰住先	通院移行時の 住居
家族同居	73.18	-73.18
単身	8.54	-8.54
施設	-81.71	81.71

表 10 措置入院と医療観察法の退院時の帰住地比較 残差分析 調整済み標準化残差

	措置入院退院 後の帰住先	通院移行時の 住居
家族同居	9.19	-9.19
単身	1.16	-1.16
施設	-14.43	14.43

表 11 措置入院と医療観察法の退院時の帰住地比較 残差分析 両側 P 値

	措置入院退院 後の帰住先	通院移行時の 住居
家族同居	0.000	0.000
単身	0.244	0.244
施設	0.000	0.000

表 12 医療観察法の退院時の帰住地による精神保健福祉法入院の差 クロス集計表

		家族同居	施設入所	単身	合計
精神保健法 再入院の有無	なし	77	75	62	214
	有	81.9%	64.1%	75.6%	73.0%
合計	なし	17	42	20	79
	有	18.1%	35.9%	24.4%	27.0%
合計		94	117	82	293
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 13 通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差 期待度数

		家族同居	施設入所	単身
精神保健法 再入院の有無	なし	68.66	85.45	59.89
	有	25.34	31.55	22.11

表 14 通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差 カイ二乗検定結果

カイ二乗検定 手法	カイ二乗自由度	P 値	判定
Pearson	8.780	2 0.012	**

表 15 通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差 残差

	なし	家族同居	施設入所	単身
精神保健法		8.34	-10.45	2.11
再入院の有無	有	-8.34	10.45	-2.11

表 16 通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差 調整済み標準化残差

	なし	家族同居	施設入所	単身
精神保健法		2.35	-2.81	0.62
再入院の有無	有	-2.35	2.81	-0.62

表 17 通院移行時の居住地による精神保健福祉法入院の差 調整済み標準化残差 (両側 P 値)

	なし	家族同居	施設入所	単身
精神保健法		0.019	0.005	0.536
再入院の有無	有	0.019	0.005	0.536

表 18 通院移行時の居住地による症状悪化入院の差 クロス集計表

	なし	家族同居	施設入所	単身	合計
症状悪化入院の有無		77	75	62	214
		88.5%	82.4%	88.6%	86.3%
	有	10	16	8	34
		11.5%	17.6%	11.4%	13.7%
合計		87	91	70	248
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 19 通院移行時の居住地による症状悪化入院の差 期待度数

	なし	家族同居	施設入所	単身
症状悪化入院の有無		75.07	78.52	60.40
	有	11.93	12.48	9.60

表 20 通院移行時の居住地による症状悪化入院の差 カイ二乗検定結果

カイ二乗検定 手法	カイ二乗値	自由度	P 値	判定
Pearson	1.823	2	0.402	

表 21 通院移行時の居住地による自殺企図の差 クロス集計表

		家族同居	施設入所	単身	入院	合 計
自傷・自殺企図 の有無	なし	96	114	84	64	358
		95.0%	95.0%	100.0%	97.0%	96.5%
	有	5	6	0	2	13
		5.0%	5.0%	0.0%	3.0%	3.5%
合 計		101	120	84	66	371
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 22 通院移行時の居住地による自殺企図の差 期待度数

		家族同居	施設入所	単身	入院
自傷・自殺 企図の有無	なし	97.46	115.80	81.06	63.69
	有	3.54	4.20	2.94	2.31

表 23 通院移行時の居住地による身体的暴力の差 クロス集計表

		家族同居	施設入所	単身	入院	合 計
身体的な暴力の 有無	なし	99	114	82	57	352
		98.0%	95.0%	97.6%	86.4%	94.9%
	有	2	6	2	9	19
		2.0%	5.0%	2.4%	13.6%	5.1%
合 計		101	120	84	66	371
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 24 通院移行時の居住地による身体的暴力の差 期待度数

		家族同居	施設入所	単身	入院
身体的な 暴力の有無	なし	95.83	113.85	79.70	62.62
	有	5.17	6.15	4.30	3.38

表 25 通院移行時の居住地による何らかの暴力の差 クロス集計表

		家族同居	施設入所	単身	入院	合 計
何らかの暴力の 有無	なし	90	99	76	51	316
		89.1%	82.5%	90.5%	77.3%	85.2%
	有	11	21	8	15	55
		10.9%	17.5%	9.5%	22.7%	14.8%
合 計		101	120	84	66	371
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 26 通院移行時の居住地による何らかの暴力の差 期待度数

		家族同居	施設入所	単身	入院
何らかの 暴力の有無	なし	86.03	102.21	71.55	56.22
	有	14.97	17.79	12.45	9.78

表 27 通院移行時の居住地による何らかの暴力の差 カイ二乗検定

カイ二乗検定		**:1%有意 *:5%有意		
手法	カイ二乗値	自由度	P 値	判定
Pearson	7.051	3	0.070	

表 28 通院移行時の居住地による何らかの問題行動の差 クロス集計表

		家族同居	施設入所	単身	入院	合計
何らかの問題行動	なし	79	90	65	49	283
		78.2%	75.0%	77.4%	74.2%	76.3%
有		22	30	19	17	88
		21.8%	25.0%	22.6%	25.8%	23.7%
合計		101	120	84	66	371
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 29 通院移行時の居住地による何らかの問題行動の差 期待度数

		家族同居	施設入所	単身	入院
何らかの問題行動	なし	77.04	91.54	64.08	50.35
	有	23.96	28.46	19.92	15.65

表 30 通院移行時の居住地による何らかの問題行動の差 カイ二乗検定

カイ二乗検定		**:1%有意 *:5%有意		
手法	カイ二乗値	自由度	P 値	判定
Pearson	0.5260	3	0.913	

## 第8章

### 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（40）～診断分類による比較

#### 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。前章では通院移行時の居住地によって通院移行後の問題事象の差の検証を行ったが、本研究では指定入院医療機関での診断分類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名分のデータのうち、転院事例はデータの重複の恐れがあるために削除し、入院中および退院済みの事例を合わせた720名の診断分類を表1に示す。表1ではICDのFコードごとに診断をカテゴリに分け、重複障害は主診断、副診断の別を問わずに、「F2+F1」のように表記した。Aコード、Gコード等Fコード以外の診断名については「その他」とした。表1のように、F2のみが7割を占め、次いでF1、F3が5%、3%と少数ながら認められる。

表1では重複障害がそれぞれ少数例で見られるため、それぞれに含まれる診断分類で合算して集計したものを表2に示す。表2では、重複障害の診断分類は、例えば表1のF2+F1の事例であれば、表2の「F1計」と「F2計」

の両方に加算したため、合計事例数が720を超え、116%となっている。重複障害をすべて含めると、F1とF7がそれぞれ9%を占めている。

本研究の分析では通院移行後の問題事象と診断分類の関係を評価するため、表1の集計から通院処遇へ移行した事例432名のみに絞った。通院処遇に移行した432名の診断分類を表3に示す。

表3では重複障害がそれぞれ少数例で見られるため、それぞれに含まれる診断分類で合算して集計したものを表4に示す。表4では、重複障害の診断分類は、例えば表3のF2+F1の事例であれば、表4の「F1計」と「F2計」の両方に加算したため、合計事例数が432名を超え、117%となっている。重複障害をすべて含めると、F1とF7がそれぞれ10%、9%を占めている。

本章の解析では、表4に示した診断分類によって、通院移行後の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。本来ならば、追跡日数に差があるために生存曲線の群間比較を行うべきところであるが、群間比較をする際の暴力や問題行動の発生件数が少ないため、生存曲線の群間比較を行わずにカイ二乗検定を行うこととした。

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。

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き、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の承認を得て本研究を実施した。

## 結果

### 1) 通院移行後の何らかの暴力の比較

本研究で指定通院医療機関に対して追跡調査を行った問題事象は、自傷・自殺企図、放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力、アルコール・物質関連問題、医療の不遵守の7種であるが、個々の発生件数に対してクロス集計表を作成すると、件数が少ないため、左記の暴力のうちの放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力のいずれかの発生を<何らかの暴力>とし、何らかの暴力の発生について、診断カテゴリによる群間比較を行った。

表3に示した通院移行事例のみの診断分類によって、通院移行後の暴力の有無のクロス集計表を作成した。表5に通院移行後の何らかの暴力の発生件数、表6に診断分類ごとの期待度数を示した。表3から合計人数が減少しているが、これは通院医療機関への追跡調査での何らかの暴力の発生が欠損値であった事例を除外したためである。カテゴリが多く、表6の期待度数が低すぎるため統計的なことは言及できない。

表5の診断分類ごとの比較において件数が少なすぎたため、度数の最も多いF2(統合失調症圏)のみのカテゴリ、およびF0、F1、F3、F7、F8それぞれが単独あるいは重複障害で含まれるカテゴリに絞り、何らかの暴力の発生件数と期待度数を表7、表8にまとめた。ここではF0、F1、F3、F7、F8それぞれは重複障害のない場合、ある場合を共に含んだ数であるが、F1とF3のようにF0、F1、F3、F7、F8の5つのカテゴリ間での重複障害のある場合は、分析から除外した。この重複の事例を除外したため、また上記の診断カテゴリに含まれない事例は解析から除外したため、表5と表7とで合計数が異なっている。

表7を見ると、F0(認知症)、F3(気分障害圏)に暴力の発生がないといった特徴があるが、表8の期待度数が低いいため統計的なことは言及できない。

期待度数が5以下のセルが全体の20%を超えるとカイ二乗検定はできないため、これを更にF2のみ、F1とその重複障害、F7とその重複障害の3カテゴリに絞って何らかの暴力の発生件数と期待度数を表9、表10にまとめた。ここではF1とF3のように、表7に含まれるが表9の際に除外された診断分類の重複のある事例は含み、F1とその重複障害、F7とその重複障害、F2のみの事例の3カテゴリとしたため、F1計、F7計のNが表7と異なる。またF1とF7の重複の事例は解析から除外した。F2とF1、F7以外の診断分類との重複障害、あるいはF2、F1、F7のいずれも含まない事例は解析から除外したため、合計数が表7より少なくなっている。

表10より、全てのセルの期待度数が5を超えたため、カイ二乗検定を行った。カイ二乗値(Pearson)は6.766、5%水準でカイ二乗検定は有意となった。残差分析の結果を表11~13に示す。表11~13より、F7の合併事例は1%水準で有意に通院移行後の何らかの

暴力の発生が多いことが明らかになった。F2のみの事例は5%水準で何らかの暴力の発生が少ないことが明らかになった。

## 2) 通院移行後の何らかの問題行動の比較

指定通院医療機関に対して追跡調査を行った自傷・自殺企図、放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力、アルコール・物質関連問題、医療の不遵守の7種のうち、自傷・自殺企図を除く6種の問題行動、即ち放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力、アルコール・物質関連問題、医療の不遵守のいずれかの発生を<何らかの問題行動>とし、何らかの問題行動の発生について、診断カテゴリによる群間比較を行った。

表3に示した通院移行事例のみの診断分類によって、通院移行後の問題行動の有無のクロス集計表を作成した。表14に通院移行後の何らかの問題行動の発生件数、表15に診断分類ごとの期待度数を示した。表3から合計人数が減少しているが、これは通院医療機関への追跡調査での何らかの問題行動の発生が欠損値であった事例を除外したためである。カテゴリが多く、表15の期待度数が低すぎるため統計的なことは言及できない。

表5の診断分類ごとの比較において件数が少なすぎたため、度数の最も多いF2(統合失調症圏)のみのカテゴリ、およびF0、F1、F3、F7、F8それぞれが単独あるいは重複障害で含まれるカテゴリに絞り、何らかの暴力の発生件数と期待度数を表16、表17にまとめた。ここではF0、F1、F3、F7、F8それぞれは重複障害のない場合、ある場合を共に含んだ数であるが、F1とF3のようにF0、F1、F3、F7、F8の5つのカテゴリ間での重複障害のある場合は、分析から除外した。この重複の事例を除外したため、また上記の診断カテゴリに含まれない事例は解析から除外したため、表14と表16とで合計数が異なってい

る。

表16を見ると、F0(認知症)に問題行動の発生がないといった特徴があるが、表17の期待度数が低いいため統計的なことは言及できない。

期待度数が5以下のセルが全体の20%を超えるとカイ二乗検定はできないため、表16から最もNの少ないF0を除外し、F2のみ、F1とその重複障害、F3とその重複障害、F7とその重複障害、F8とその重複障害の5カテゴリに絞って何らかの暴力の発生件数と期待度数を表18、表19にまとめた。F0とF1、F3、F7、F8いずれかの重複障害の事例はなかったため、各群のNは表16と差はない。

表19より、10セル中の2つのセルの期待度数が5を下回るが、全体の20%に留まったためカイ二乗検定を行った。カイ二乗値(Pearson)は10.772、5%水準でカイ二乗検定は有意となった。残差分析の結果を表20~22に示す。表20~22より、F1の合併事例は5%水準で有意に通院移行後の何らかの問題行動の発生が多いことが明らかになった。F2のみの事例、F3の合併事例は10%水準で何らかの暴力の発生が少ない傾向、F7の合併事例は10%水準で何らかの暴力の発生が多い傾向が見られた。

## 考察

本研究で重複障害による何らかの暴力、何らかの問題行動の発生頻度の変化を検証したところ、知的障害の合併事例は通院移行後の何らかの暴力の発生が多く、物質関連障害の合併事例は通院移行後の問題行動の発生が多いことが明らかになった。物質関連障害の合併事例に通院移行後の問題行動の発生が多いことは、本研究で対象とした問題行動にアルコール・物質関連問題を含んでいることの影響が大きいと考えられる。いずれの結果も壁屋ら(2014)による共通評価項目の下位項目の

予測妥当性研究の結果と重なり、【物質乱用】の項目が2点の群が0点の群より通院移行後の問題行動が多いという結果<sup>1)</sup>、【非精神病性症状8) 知的障害】が0点の群は1点の群および2点の群よりも通院移行後の暴力の発生が少ないという結果<sup>1)</sup>と一致する。

一方で、F2(統合失調症圏)のみの事例に何らかの暴力の発生が少ないという結果は、知的障害の合併のある事例よりも少ないという相対的なものであるが、Quinseyら(1998)によるVRAGにおいて統合失調症が暴力リスクを低下させる要因とされていること<sup>2)</sup>に一致する。

本章の結果から、通院移行後の暴力や問題行動に関わる診断、重複障害の要因を整理することができた。これらの結果を共通評価項目の下位項目の結果と照らし合わせつつ、結果の意味を考慮されることを期待する。

## 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) Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E., Cormier, C.A.: *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*. American Psychological Association, Washington, D.C., 1998.

表1 入院中事例も含めた診断分類一覧

診断分類	度数	パーセンテージ
F0のみ	11	1.53
F0+F7	1	0.14
F0+その他	4	0.56
F0+F1+その他	1	0.14
F1のみ	38	5.28
F1+F7	3	0.42
F1+F7その他	1	0.14
F2のみ	507	70.42
F2+F0	3	0.42
F2+F1	13	1.81
F2+F1+F0	1	0.14
F2+F1+F3	1	0.14
F2+F1+F7	1	0.14
F2+F3	1	0.14
F2+F4	2	0.28
F2+F6	3	0.42
F2+F7	48	6.67
F2+F8	15	2.08
F2+F7+F6	1	0.14
F2+F7+F8	1	0.14
F2+F8+F9	1	0.14
F2+その他	3	0.004
F3のみ	26	3.61
F3+F0	1	0.14
F3+F1	4	0.56
F3+F6	1	0.14
F3+F8	1	0.14
F3+F1+F7	1	0.14
F3+F7+F8	1	0.14
F4のみ	1	0.14
F4+F6	1	0.14
F4+F9+F7	1	0.14
F6のみ	3	0.42
F6+F0	1	0.14
F6+F1	3	0.42
F6+F1+F3	1	0.14
F6+F7+F4	1	0.14
F6+F8	1	0.14
F7のみ	4	0.56
F7+F8	1	0.14
F8のみ	5	0.69
F9+F7	1	0.14
その他	1	0.14

表 2 入院中事例も含めた診断分類一覧（重複障害の合算）

診断分類	度数	パーセンテージ
F0計	22	3.06
F1計	68	9.44
F2計	601	83.47
F3計	37	5.14
F4計	6	0.83
F6計	16	2.22
F7計	65	9.03
F8計	22	3.06
合計	837	116.25

表 3 通院移行事例のみの診断分類一覧

診断分類	度数	パーセンテージ
F0のみ	2	0.46
F0+その他	3	0.69
F1のみ	27	6.25
F1+F7	1	0.23
F1+F7その他	1	0.23
F2のみ	301	69.68
F2+F0	3	0.69
F2+F1	10	2.31
F2+F1+F3	1	0.23
F2+F3	1	0.23
F2+F4	1	0.23
F2+F6	2	0.46
F2+F7	34	7.87
F2+F7+F6	1	0.23
F2+F7+F8	1	0.23
F2+F8	8	1.85
F2+その他	2	0.46
F3のみ	18	4.17
F3+F1	3	0.69
F3+F1+F7	1	0.23
F3+F6	1	0.23
F3+F8	1	0.23
F4+F9+F7	1	0.23
F6のみ	1	0.23
F6+F0	1	0.23
F6+F1	1	0.23
F7のみ	1	0.23
F8のみ	2	0.46
F9+F7	1	0.23
その他	1	0.23

表4 通院移行事例のみの診断分類一覧（重複障害の合算）

診断分類	度数	パーセンテージ
F0計	9	2.08
F1計	45	10.42
F2計	365	84.49
F3計	26	6.02
F4計	2	0.46
F6計	7	1.62
F7計	42	9.72
F8計	12	2.78
合計	508	117.59

表5 診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数

	何らかの暴力		合計
	なし	有	
F0+その他	2	0	2
F0のみ	2	0	2
F1+F7	1	0	1
F1+F7その他	1	0	1
F1のみ	17	5	22
F2+F0	3	0	3
F2+F1	8	0	8
F2+F1+F3	1	0	1
F2+F3	0	0	0
F2+F4	1	0	1
F2+F6	1	1	2
F2+F7	23	10	33
F2+F7+F6	1	0	1
F2+F7+F8	0	0	0
F2+F8	7	1	8
F2+その他	1	1	2
F2のみ	219	35	254
F3+F1	2	0	2
F3+F1+F7	1	0	1
F3+F6	1	0	1
F3+F8	1	0	1
F3のみ	15	0	15
F4+F9+F7	0	1	1
F6+F0	1	0	1
F6+F1	1	0	1
F6のみ	1	0	1
F7のみ	0	1	1
F8のみ	2	0	2
F9+F7	1	0	1
その他	1	0	1
合計	315	55	370

表 6 診断分類ごとの何らかの暴力の発生：期待度数

	何らかの暴力	
	なし	有
F0+その他	1.703	0.297
F0のみ	1.703	0.297
F1+F7	0.851	0.149
F1+F7その他	0.851	0.149
F1のみ	18.730	3.270
F2+F0	2.554	0.446
F2+F1	6.811	1.189
F2+F1+F3	0.851	0.149
F2+F3	0.000	0.000
F2+F4	0.851	0.149
F2+F6	1.703	0.297
F2+F7	28.095	4.905
F2+F7+F6	0.851	0.149
F2+F7+F8	0.000	0.000
F2+F8	6.811	1.189
F2+その他	1.703	0.297
F2のみ	216.243	37.757
F3+F1	1.703	0.297
F3+F1+F7	0.851	0.149
F3+F6	0.851	0.149
F3+F8	0.851	0.149
F3のみ	12.770	2.230
F4+F9+F7	0.851	0.149
F6+F0	0.851	0.149
F6+F1	0.851	0.149
F6のみ	0.851	0.149
F7のみ	0.851	0.149
F8のみ	1.703	0.297
F9+F7	0.851	0.149
その他	0.851	0.149

表 7 6カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数

何らかの暴力	なし	診断分類						合計
		F0計	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計	
なし		8	27	219	16	25	9	304
有		0	5	35	0	12	1	53
合計		8	32	254	16	37	10	357

表 8 6カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：期待度数

何らかの暴力	なし	診断分類					
		F0計	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計
なし		6.812	27.249	216.291	13.625	31.507	8.515
有		1.188	4.751	37.709	2.375	5.493	1.485

表 9 3 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数

		診断分類			合 計
		F1計	F2のみ	F7計	
何らかの	なし	30	219	25	274
暴力	有	5	35	12	52
	合 計	35	254	37	326

表 10 3 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：期待度数

		診断分類		
		F1計	F2のみ	F7計
何らかの	なし	29.417	213.485	31.098
暴力	有	5.583	40.515	5.902

表 11 3 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：残差

		診断分類		
		F1計	F2のみ	F7計
何らかの	なし	0.583	5.515	-6.098
暴力	有	-0.583	-5.515	6.098

表 12 3 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：調整済み標準化残差

		診断分類		
		F1計	F2のみ	F7計
何らかの	なし	0.285	2.011	-2.908
暴力	有	-0.285	-2.011	2.908

表 13 3 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：調整済み標準化残差（両側 P 値）

		診断分類		
		F1計	F2のみ	F7計
何らかの	なし	0.776	0.044	0.004
暴力	有	0.776	0.044	0.004

表 14 診断分類ごとの何らかの問題行動の発生件数

	何らかの問題行動		合 計
	なし	有	
F0+その他	2	0	2
F0のみ	2	0	2
F1+F7	1	0	1
F1+その他	1	0	1
F1のみ	10	12	22
F2+F0	3	0	3
F2+F1	7	1	8
F2+F1+F3	1	0	1
F2+F3	0	0	0
F2+F4	0	1	1
F2+F6	1	1	2
F2+F7	22	11	33
F2+F7+F6	1	0	1
F2+F7+F8	0	0	0
F2+F8	7	1	8
F2+その他	1	1	2
F2のみ	200	54	254
F3+F1	2	0	2
F3+F1+F7	1	0	1
F3+F6	1	0	1
F3+F8	1	0	1
F3のみ	14	1	15
F4+F9+F7	0	1	1
F6+F0	1	0	1
F6+F1	1	0	1
F6のみ	0	1	1
F7のみ	0	1	1
F8のみ	1	1	2
F9+F7	1	0	1
その他	1	0	1
合 計	283	87	370

表 15 診断分類ごとの何らかの問題行動の発生：期待度数

	何らかの問題行動	
	なし	有
F0+その他	1.530	0.470
F0のみ	1.530	0.470
F1+F7	0.765	0.235
F1+その他	0.765	0.235
F1のみ	16.827	5.173
F2+F0	2.295	0.705
F2+F1	6.119	1.881
F2+F1+F3	0.765	0.235
F2+F3	0.000	0.000
F2+F4	0.765	0.235
F2+F6	1.530	0.470
F2+F7	25.241	7.759
F2+F7+F6	0.765	0.235
F2+F7+F8	0.000	0.000
F2+F8	6.119	1.881
F2+その他	1.530	0.470
F2のみ	194.276	59.724
F3+F1	1.530	0.470
F3+F1+F7	0.765	0.235
F3+F6	0.765	0.235
F3+F8	0.765	0.235
F3のみ	11.473	3.527
F4+F9+F7	0.765	0.235
F6+F0	0.765	0.235
F6+F1	0.765	0.235
F6のみ	0.765	0.235
F7のみ	0.765	0.235
F8のみ	1.530	0.470
F9+F7	0.765	0.235
その他	0.765	0.235

表 16 6カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの問題行動の発生件数

何らかの問題行動	診断分類						合計
	F0計	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計	
なし	8	19	200	15	24	8	274
有	0	13	54	1	13	2	83
合計	8	32	254	16	37	10	357

表 17 6カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの問題行動の発生件数：期待度数

何らかの問題行動	診断分類					
	F0計	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計
なし	6.140	24.560	194.947	12.280	28.398	7.675
有	1.860	7.440	59.053	3.720	8.602	2.325

表 18 5 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの問題行動の発生件数

	診断分類					合計
	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計	
何らかの なし	20	200	15	24	8	267
問題行動 有	13	54	1	13	2	83
合計	33	254	16	37	10	350

表 19 5 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの問題行動の発生件数：期待度数

	診断分類				
	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計
何らかの なし	25.174	193.766	12.206	28.226	7.629
問題行動 有	7.826	60.234	3.794	8.774	2.371

表 20 5 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：残差

	診断分類				
	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計
何らかの なし	-5.174	6.234	2.794	-4.226	0.371
問題行動 有	5.174	-6.234	-2.794	4.226	-0.371

表 21 5 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：調整済み標準化残差

	診断分類				
	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計
何らかの なし	-2.225	1.756	1.681	-1.727	0.280
問題行動 有	2.225	-1.756	-1.681	1.727	-0.280

表 22 5 カテゴリに絞った診断分類ごとの何らかの暴力の発生件数：調整済み標準化残差（両側 P 値）

	診断分類				
	F1計	F2のみ	F3計	F7計	F8計
何らかの なし	0.026	0.079	0.093	0.084	0.779
問題行動 有	0.026	0.079	0.093	0.084	0.779

## 第9章

### 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 (41) ～対象行為による比較

#### 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。前章では診断分類によって通院移行後の問題事象の差の検証を行ったが、本研究では医療観察法医療の契機となった対象行為の種別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名分のデータのうち、転院事例はデータの重複の恐れがあるために削除し、入院中および退院済みの事例を合わせた720名の対象行為種別を表1に示す。表1では対象行為が複数ある事例は、「放火+傷害」のように表記した。表1のように、傷害が3割、次いで放火が2割、殺人、殺人未遂がそれぞれ15%と続く。

本研究の分析では通院移行後の問題事象と対象行為種別の関係性を評価するため、表1の集計から通院処遇へ移行した事例432名のみを絞った。通院処遇に移行した432名の対象行為種別を表2に示す。対象行為種別の割合は表1と大きくは変わらず、傷害32%、放火20%、殺人15%、殺人未遂14%と続く。

本章の解析では、表2に示した対象行為種

別によって、通院移行後の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。本来ならば、追跡日数に差があるために生存曲線の群間比較を行うべきところであるが、群間比較をする際の暴力や問題行動の発生件数が少ないため、生存曲線の群間比較を行わずにカイ二乗検定を行うこととした。

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。

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や削除し、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き、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の承認を得て本研究を実施した。

#### 結果

##### 1) 通院移行後の何らかの暴力の比較

本研究で指定通院医療機関に対して追跡調

査を行った問題事象は、自傷・自殺企図、放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力、アルコール・物質関連問題、医療の不遵守の7種であるが、個々の発生件数に対してクロス集計表を作成すると、件数が少ないため、左記の暴力のうちの放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力のいずれかの発生を<何らかの暴力>とし、何らかの暴力の発生について、対象行為種別による群間比較を行った。

表2に示した通院移行事例のみの診断分類によって、通院移行後の何らかの暴力の有無のクロス集計表を作成し表3に示した。

表3を見ると、殺人未遂事例の暴力の発生率が高いように見える。しかし対象行為種別による群間比較を行うには、対象行為が複数ある事例が少数例となっているため、カイ二乗検定による群間比較が困難である。それ故、殺人を含む事例は全て「殺人」のカテゴリ、殺人を含まずに殺人未遂を含む事例は全て「殺人未遂」のカテゴリ、殺人・殺人未遂を含まずに放火を含む事例は全て「放火」のカテゴリ、強姦未遂・強制猥褻・強制猥褻未遂のいずれかを含む事例は「性暴力」、強盗・強盗未遂を含む事例は「強盗」、傷害のみの事例は、傷害が複数件ある事例も「傷害」のカテゴリにまとめ、再度クロス集計表を作成した。

表4に上記の対象行為の6カテゴリによるクロス集計表を、表5に期待度数の表を示した。表5から、期待度数が5を下回るセルが2つあるが、全体の20%以下であるためカイ二乗検定を行った。カイ二乗値(Pearson)は14.301、5%水準でカイ二乗検定は有意となった。残差分析の結果を表6~8に示す。表6~8より対象行為に強盗を含む事例、および殺人を含まずに殺人未遂を含む事例は5%水準で有意に通院移行後の何らかの暴力の発生が多く、対象行為に殺人を含む事例は5%水準で有意に通院移行後の何らかの暴力の発生が少

ないことが明らかになった。

殺人未遂の群でどのような暴力が多いのか検証するため、6カテゴリに絞った対象行為種別ごとの身体的暴力の発生件数と期待度数を表9~10、性的暴力の発生件数と期待度数を表11~12に示す。表9~12のように、身体的暴力の発生、性的暴力の発生のいずれも件数が少なく、カイ二乗検定にはNが不足している。しかしながら、表9~12を見る限り、殺人未遂を含む群で身体的暴力や非身体的暴力が多いわけではない。

なお、通院移行後の放火の発生は1件のみであったため、クロス集計表の作成は行わなかった。参考までに、通院移行後に放火を起こした対象者の入院時の対象行為は放火であった。但し対象行為が放火に相当する事例83例のうち82例は通院移行後の追跡期間中に放火を起こしていないため、放火を起こしやすいと言うことはできない。

6カテゴリに絞った対象行為種別ごとの非身体的暴力の発生件数と期待度数を表13~14に示す。表14から、期待度数が5未満となるセルが20%以下であったため、カイ二乗検定を行った。カイ二乗値(Pearson)は14.567、5%水準でカイ二乗検定は有意となった。残差分析の結果を表15~17に示す。表15~17より、対象行為に殺人を含む事例は5%水準で有意に非身体的暴力の発生が少なく、対象行為に強盗を含む事例は1%水準で有意に非身体的暴力の発生が多いことが明らかになった。その一方で、暴力のカテゴリごとの解析によっては、殺人未遂を含む事例に多い暴力の種類は明らかにならなかった。

## 2) 通院移行後の何らかの問題行動の比較

指定通院医療機関に対して追跡調査を行った自傷・自殺企図、放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力、アルコール・物質関連問題、医療の不遵守の7種のうち、自

傷・自殺企図を除く 6 種の問題行動、即ち放火、性的な暴力、身体的な暴力、非身体的な暴力、アルコール・物質関連問題、医療の不遵守のいずれかの発生をく何らかの問題行動>とし、何らかの問題行動の発生について、対象行為種別による群間比較を行った。

表 2 に示した通院移行事例のみの対象行為種別によって、通院移行後の問題行動の有無のクロス集計表を作成し、表 18 に示した。

表 18 を見ると、殺人事例の問題行動の発生率が低いように見える。しかし対象行為種別による群間比較を行うには、対象行為が複数ある事例が少数例となっているため、カイ二乗検定による群間比較が困難である。それ故前項同様に殺人、殺人未遂、放火、性暴力、強盗、傷害の 6 カテゴリにまとめ、再度クロス集計表を作成した。

表 19 に上記の対象行為の 6 カテゴリによるクロス集計表を、表 20 に期待度数の表を示した。表 20 から、期待度数が 5 を下回るセルが 2 つあるが、全体の 20% 以下であるためカイ二乗検定を行った。カイ二乗値 (Pearson) は 12.977、5% 水準でカイ二乗検定は有意となった。残差分析の結果を表 21~23 に示す。表 21~23 より対象行為が強盗を含む事例は 5% 水準で有意に通院移行後の何らかの問題行動の発生が多く、対象行為に殺人を含む事例は 5% 水準で有意に通院移行後の何らかの問題行動の発生が少ないことが明らかになった。

## 考察

本研究で医療観察法入院の契機となった対象行為ごとの何らかの暴力、何らかの問題行動の発生頻度の変化を検証したところ、強盗の事例は通院移行後の何らかの暴力や問題行動の発生率が高く、殺人は通院移行後の何らかの暴力や問題行動の発生率が低いことが明らかになった。また殺人未遂の群は通院移行後の何らかの暴力の発生率が高いことが明らかになった。

一方、暴力の種類ごとの解析では、非身体的な暴力の発生が強盗の群に多いことが明らかになった一方、殺人未遂の群は暴力の種類ごとの解析では差は認められず、何によって当初の対象行為の種別がその後の暴力や問題行動につながっているのかは本章の解析結果から明らかにすることはできなかった。

本章の解析結果に見られた差につながった要因は明らかでないものの、殺人既遂事例は軽微なものも含めた暴力や問題行動のリスクは相対的に低く、逆に強盗事例は軽微なものも含めた暴力や問題行動のリスクが相対的に高いことが明らかになった。これらの結果を共通評価項目の下位項目の結果と照らし合わせつつ、臨床の場でのリスク評価の参考にされたい。