

平成 30 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））

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

分担研究報告書

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

研究分担者 壁屋 康洋 国立病院機構榊原病院

研究要旨：

本研究は先行研究との比較および統計解析等により、入院の長期化要因について分析することを通じ、実効性の高い治療や介入方法等について検討するための基礎資料を作成することを目的としている。

平成 30 年度は(1)平成 20 年 4 月 1 日～平成 24 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 720 名分のデータ（平成 25 年 10 月 1 日時点）を用いた過去起点のコホート研究、(2)平成 30 年 4 月 1 日時点で入院中であり、医療観察法入院期間 6 年を超える 18 名と、(1)のコホートから抽出した標準退院群との症例対照研究を行った。また入院期間 18 ヶ月を超えて入院が継続している事例 228 例を質的に分析した村上¹⁾による研究結果、(1)と同じコホートを用いた壁屋ら²⁾の結果と比較した。

共通評価項目や ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) の下位項目、GAF (Global Assessment of Functioning) を比較すると、入院後 6 ヶ月の入院継続申請の時点において、その後の入院の長期化に関わる要因が抽出された。一方で診断分類や対象行為については、(1)コホート研究と(2)症例対照研究とで異なる結果となり、長期化してしまった事例において認められる特徴が必ずしも入院日数を全般的に延伸させる要因とは言えないことが示唆された。

初回入院継続申請の時点での共通評価項目の下位項目から、将来の長期入院群を予測する組み合わせを探索したところ、【精神病症状 6) 誇大性】【非精神病性症状 8) 知的障害】【生活能力 7) コミュニケーション】【生活能力 14) 施設への過剰適応】【衝動コントロール 2) 待つことができない】【衝動コントロール 5) 怒りの感情の行動化】の 6 項目合計点を用いることで症例対照研究における判別には一定の成果を得たが、コホート全体における入院日数の延伸には関わらないという結果になった。

行動制限・治療困難な理由により、長期入院群を質的に分類することを試みた結果、超長期隔離群、院内暴力群、自傷例、改善例、不明例に分けることができたが、群分けするには n が少ないこともあり、今後の再検討が望まれる。

本研究平成 30 年度の成果としては、入院長期化要因の抽出、長期入院群の特徴とコホートの入院長期化要因とのズレの発見等が挙げられるが、平成 31 年度以降、分担 1 のデータベースシステムを活用した研究とデータを協力し、n を増やしたさらなる解析が必要である。

研究協力者（敬称略）

村杉謙次 国立病院機構小諸高原病院
高野真弘 国立病院機構榊原病院
山本哲裕 国立病院機構東尾張病院
砥上恭子 国立病院機構肥前精神医療センター
高橋 昇 いわて自閉症センター
竹本浩子 国立病院機構やまと精神医療センター
北 靖恵 鹿児島県立始良病院
松原弘泰 静岡県立こころの医療センター
瀬底正有 神奈川県立精神医療センター
瀧澤綾子 群馬県立精神医療センター
常包知秀 国立病院機構鳥取医療センター
岩崎友明 国立病院機構菊池病院
守屋明子 埼玉県立精神医療センター
松本美菜子 山口県立こころの医療センター
川地 拓 国立精神・神経医療研究センター病院
久保田圭子 国立病院機構下総精神医療センター
大原 薫 国立病院機構さいがた病院
松下 亮 同上
野村照幸 同上
横田聡子 国立病院機構小諸高原病院
荒井宏文 国立病院機構北陸病院
天野昌太郎 国立病院機構肥前精神医療センター
占部文香 長崎県病院企業団長崎県精神医療センター
前上里泰史 国立病院機構琉球病院

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）」が施行されて 13 年経ち、病床の確保、治療の標準化が進む一方で、治療反応性に乏しい、暴力などの問題行動制御が困難である、何らかの理由で入院が長期化する等、いわゆる複雑事例とされる対象者の存在が明らかとなり、戦略的介入が求められている。

本研究では先行研究との比較および統計解析等により、入院の長期化要因について分析することを通じ、実効性の高い治療や介入方法等について検討するための基礎資料とすることを目的としている。

長期入院については多様な切り取り方が可能である。村上¹⁾は平成 24・25 年度ピアレビューにおいて、ガイドラインに定められた入院期間 18 ヶ月を超えて入院が継続している事例を長期入院対象者として、質的な分析を行った。

壁屋ら²⁾は長期入院の定義を定めず、コホートを対象に連続量としての入院期間（処遇終了・転院を除く）に影響する要因を生存曲線で解析した。

第 1 回医療観察法の医療体制に関する懇談会³⁾では 6 年以上の入院が継続している事例を長期入院として取り上げた。同懇談会に取り上げられた全入院対象者の入院処遇日数の生存曲線(図 1-1)を踏まえると、入院が 8 年を越えてもわずかずつ退院しているが、生存曲線の傾きが水平に近づいていく 6 年は長期入院の一つの基準と考えられる。

厚生労働省³⁾の定義した6年以上が、現在の医療観察法制度の中で課題となっている複雑事例の中核群と考えることができる。一方、複雑事例化する要因について検討するには、多角的に分析することが望ましい。本研究では村上¹⁾による質的分析、壁屋ら²⁾による連続量での分析、6年以上の長期入院群の分析を組み合わせで検討する。

なお、本研究は平成30年3月23日付で国立病院機構榊原病院倫理審査委員会より承認を得て行っている。

研究1

B. 研究方法

1. 調査対象

対象(1)平成20年4月1日～平成24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(平成25年10月1日時点)。22の医療観察法指定入院医療機関からの720名分のデータ。過去起点のコホート研究であり、病床数から概算すると約8割の回収率となる。

対象(2)平成30年4月1日時点で入院中であり、医療観察法入院期間6年を超える対象者。後の分析では、この群を「長期入院群」と呼ぶ。入院6年を越える対象者が入院していないとする回答も含め、27の医療観察法指定入院医療機関から回答を得ているため、病床数から概算すると、約8割の回収率となる。回収した事例数は18例である。この対象(2)に関する分析では、対象(1)のうち、通院処遇へ移行までの平均入院日数(726.3日)から $1 \pm 1SD$ (Standard Deviation: 標準偏差)(266.8日)の期間(460日～993日)に通院処遇へ移行した事例271例を標準退院群として、症例対照研究を行った。

2. 倫理的配慮

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に則り、データ収集する指定入院医療機関にてポスター掲示によるオプトアウトを行うとともに、住所・氏名など個人を特定できる情報を削除し、連結不能匿名化して研究分担者に送付の上、解析を行った。

3. 統計学的解析

入院長期化の要因を探索するため、以下の解析を行った。解析はいずれもエクセル統計(BellCurve for Excel^R)を使用した。

解析1

入院の長期化に関わる要因を探索するため、対象(1)を用い、性別・年代(入院時年齢の20代、30代、40代、50代、60代、70代以上)・診断分類(ICD-10(国際疾病分類第10版:以下ICD-10)のFコード1桁)・対象行為(殺人・殺人未遂・傷害・放火・強盗・性暴力・複数の対象行為の7カテゴリとし、カテゴリごとに解析)、院内対人暴力の有無・院内自殺企図の有無を説明変数として用い、通院処遇移行までの期間を目的変数とし、ログランク検定による生存曲線の群間比較を行った。nはコホート全体の720例から処遇終了事例を除いた621例である。なお、以下の統計解析はすべて有意水準5%で評価した(表1-1)。

解析2

長期入院群と標準退院群の差を検討するため、対象(2)を用い、性別・診断分類(ICD-10のFコード1桁)・対象行為(殺人・殺人未遂・傷害・放火・強盗・性暴力・複数の対象行為の7カテゴリとし、カテゴリごとに解析)の変数ごとに、長期入院群と標準退院群とでFisherの直接確率検定を行い、有意水準5%で評価した(表1-1)。

また年代・IQを目的変数とし、長期入院群と標準退院群とでWelch検定による群間比較を行った(表1-1)。

解析3

入院治療の比較的早期から入院の長期化要因が認められるか探索するため、対象(2)を用い、初回入院継続申請時の共通評価項目の各下位項目を目的変数とし、長期入院群と標準退院群との差をWelch検定にて検定した(対象者からの退院申請などで初回入院継続申請が6ヶ月を越えた事例はサンプルサイズで除外し、nは長期入院群=17、標準退院群=265)(表1-2)。なお、入院時初回評価ではなく、初回入院継続時評価を用いたのは、入院時初回評価の共通評価項目は対象行為の半年前からの状態を含んで評価するため、横断的な状態を評価しにくいと考えられるためである。

解析4

入院の長期化への生活機能の影響を探索するため、対象(1)を用い、入院時初回評価のICFの各下位項目ならびにGAF得点を説明変数とし、通院処遇移行までの期間を目的変数とするCOX比例ハザードモデルによる解析を行った(表1-3)。nはICFおよびGAF評価の欠損値のため項目ごとに異なり、160~370となる。

解析5

前項と同様に生活機能の影響を探索するため、対象(1)を用い、初回入院継続申請時評価のICFの各下位項目ならびにGAF得点を説明変数とし、通院処遇移行までの期間を目的変数とするCOX比例ハザードモデルによる解析を行った(表1-3)。nはICFおよびGAF評価の欠損値のため項目ごとに異なり、198~459となる。

解析6

長期入院群につながる生活機能の特徴を

探索するため、対象(2)を用い、入院時初回評価のICFの各下位項目およびGAFを目的変数とし、長期入院群と標準退院群との差をWelch検定にて検定した(対象者からの退院申請などで初回入院継続申請が6ヶ月を越えた事例はサンプルサイズで除外)(表1-3)。nはICFおよびGAF評価の欠損値のため項目ごとに異なり、長期入院群=3~17、標準退院群=72~154となる。

解析7

前項と同様に長期入院群につながる生活機能の特徴を探索するため、対象(2)を用い、初回入院継続申請時評価のICFの各下位項目およびGAFを目的変数とし、長期入院群と標準退院群との差をWelch検定にて検定した(対象者からの退院申請などで初回入院継続申請が6ヶ月を越えた事例はサンプルサイズで除外)(表1-3)。nはICFおよびGAF評価の欠損値のため項目ごとに異なり、長期入院群=6~17、標準退院群=98~202となる。

解析8

解析(1)の結果、院内暴力・院内自殺企図が入院の長期化要因であったことから、院内暴力につながる要因を探索するため、対象(1)を用い、性別・年代(入院時年齢の20代、30代、40代、50代、60代以上)・診断分類(ICD-10のFコード1桁)・対象行為(殺人・殺人未遂・傷害・放火・強盗・性暴力・複数の対象行為の7カテゴリとし、カテゴリごとに解析)のそれぞれを説明変数として用い、院内暴力までの期間を目的変数とし、ログランク検定による生存曲線の群間比較を行った(表1-4)。nはコホート全体の720例から院内対人暴力の欠損値を除き、それぞれ572例である。

解析9

解析(8)と同様に、院内自殺企図につな

る要因を探索するため、対象(1)を用い、性別・年代・診断分類・対象行為のそれぞれを説明変数として用い、院内自殺企図までの期間を目的変数とし、ログランク検定による生存曲線の群間比較を行った(表 1-4)。n はコホート全体の 720 例から院内自殺企図の欠損値を除き、552 例である。

解析 10

解析 3 の結果を踏まえ、初回入院継続申請時点の共通評価項目を用い、将来長期入院群になりそうな対象を予測できるか解析を行った。初回入院継続申請時の共通評価項目の各下位項目のうち、解析 3 の Welch 検定にて標準退院群と入院長期群とに有意差が生じた項目を使用し、対象(2)において二項ロジスティック回帰分析にて変数選択した(変数減少法 .20 を基準、表 1-6)。対象者からの退院申請などで初回入院継続申請が 6 ヶ月を越えた事例はサンプルワイズで除外し、n は標準退院群と長期入院群とを合わせた 282 例である。

選択された項目の合計から ROC 曲線下面積(AUC)を算出した。基準点によって高群・低群に分割し、標準退院群と長期入院群の的中率を算出した(表 1-7)。

さらに、対象(2)に対して標準退院群と長期入院群を判別する上記項目の組み合わせを用いて、対象(1)のうち通院移行済み事例 355 例の入院の長期化を予測できるか、6 項目合計の高群・低群の入院日数を分散分析で比較した(表 1-8)。

解析 11

対象(2)から長期入院群 18 例について行動制限・治療困難な理由を抜粋し、質的に検討を加えた(表 1-9)。

C . 研究結果

1) 社会的特性、精神科診断、対象行為、

院内暴力・院内自殺企図

解析 1 および解析 2 の結果を、村上¹⁾による先行研究との対比も含めて表 1-1 に示す。表 1-1 では解析 1 の結果について、診断分類 F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害)あり群が F1 なし群よりも 5% 水準で有意に早期に通院移行しやすいという結果について「F1 あり < F1 なし」と表記した。逆に F2(統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害)あり群が F2 なし群よりも 5% 水準で有意に通院移行が遅くなりやすいという結果について「F2 あり > F2 なし」と表記した。対象行為、院内暴力・院内自殺企図についても同様である。

解析 2 の結果は Fisher の直接確率検定にて F7(知的障害)と F8(心理的発達の障害)が標準退院群より長期入院群に有意に多いことが示された(表 1-1)。

院内暴力・院内自殺企図は解析 1 によって入院長期化要因として抽出されたが、対象(2)では院内暴力・院内自殺企図が変数として抽出できていないため、解析 2 には含まれない。

2) 共通評価項目

解析 3 の結果を村上¹⁾および壁屋ら²⁾による先行研究との対比と併せて表 1-2 に示す。

村上¹⁾による長期入院者の特徴について、表 1-2 において関連する共通評価項目の欄に示した。

壁屋ら²⁾の結果は共通評価項目の各下位項目を説明変数、通院処遇への移行と日数を目的変数として COX 比例ハザードモデルにより解析したものである。5% 水準で有意となり、比例ハザード性が認められた項目についてはハザード比を表記し、COX 比例ハザードモデルで有意になったが比例ハザード性が認められなかった項目については、

0 点の群、1 点の群、2 点の群の 3 群に対し一対ずつログランク検定による生存曲線の群間比較を行い、その結果を「0 点の群 < 2 点の群」のように表記した。

解析 3 の結果は、表 1-2 において Welch 検定にて長期入院群が標準退院群より 5% 水準で有意に高いことが示された共通評価項目の下位項目に「長期入院群 > 標準退院群」と記した。表 1-2 より、【精神病症状 3）概念の統合障害】をはじめとする 25 の中項目・小項目において、長期入院群が標準退院群より 5% 水準で有意に高い値となった。標準退院群の方が有意に高い項目は認められなかった。

3) ICF および GAF

解析 4・5・6・7 の結果を表 1-3 に示す。解析 4 および解析 5 の結果は、COX 比例ハザードモデルによる解析において 5% 水準で有意になった項目について、ハザード比を表記した。GAF は入院時初回評価・初回入院継続申請時評価のいずれも得点が低い（機能が低い）方が入院の長期化につながるという結果が得られた。ICF は解析 5 で、初回入院継続申請時評価の「活動と参加」項目 25 項目中 22 項目において、それぞれ評点が高い（機能が低い）方が入院の長期化につながるとの結果になった。対して、解析 4 から入院時初回評価では 11 項目の「活動と参加」項目、1 項目の環境因子項目において評点が高い（機能が低い）方が入院の長期化につながるとの結果であった。

解析 6・解析 7 は長期入院群と標準退院群との比較であり、Welch 検定にて 5% 水準で有意に標準退院群よりも長期入院群の方が高いことが示された ICF の下位項目に「長期入院群 > 標準退院群」、5% 水準で有意に長期入院群よりも標準退院群の方が高いことが示された GAF に関して「標準退院

群 > 長期入院群」と記した。表 1-3 より、ICF は解析 7 で、初回入院継続申請時評価の「活動と参加」項目 25 項目中 18 項目において、それぞれ長期入院群で評点が高い（機能が低い）との結果になった。対して、解析 6 から入院時初回評価では【責任への対処】1 項目のみが標準退院群よりも長期入院群の方が 5% 水準で有意に評点が高い（機能が低い）との結果になった。

4) 院内暴力・院内自殺企図

解析 8・解析 9 の結果を表 1-4 に示す。院内暴力に関しては、F6（成人の人格および行動の障害）があると早期に院内暴力を生じやすいことが示された。院内自殺企図に関しては、対象行為に強盗があると早期に院内自殺企図を生じやすいことが示された。

参考までに壁屋ら⁴⁾による院内暴力・院内自殺企図に関連した共通評価項目の下位項目の解析結果を表 1-5 に示す。初回入院継続申請時の共通評価項目の各下位項目を説明変数、入院 6 ヶ月以降の院内暴力ないし院内自殺企図の発生までの日数を目的変数として COX 比例ハザードモデルにより解析したものである。5% 水準で有意となり、比例ハザード性が認められた項目についてはハザード比を表記し、COX 比例ハザードモデルで有意になったが比例ハザード性が認められなかった項目については、0 点の群、1 点の群、2 点の群の 3 群に対し一対ずつログランク検定による生存曲線の群間比較を行い、その結果を「0 点の群 < 2 点の群」のように表記した。

5) 長期入院群と標準退院群の判別

解析 10 による二項ロジスティック回帰分析の結果を表 1-6 に示す。表 1-6 の 6 項目を単純加算し、標準退院群と長期入院群との判別に関して AUC を算出したところ、

AUC=.88 との結果を得た。基準点は ROC の左上隅から最も近い点、斜線から最も離れた点ともに 5 点となったため、【精神病症状 6) 誇大性】【非精神病性症状 8) 知的障害】【生活能力 7) コミュニケーション】【生活能力 14) 施設への過剰適応】【衝動コントロール 2) 待つことができない】【衝動コントロール 5) 怒りの感情の行動化】の 6 項目合計点 5 点未満・5 点以上を基準とし、標準退院群と長期入院群の的中率を算出した(表 1-7)。その結果標準退院群は 88%、長期入院群は 76% の的中率であった。

上記 6 項目合計点を用い、入院の長期化が予測できるか検証するため、対象(1)のうち、データ回収時点で退院済みの事例(n=374、入院日数 167 日~1776 日)を用い、6 項目合計点 5 点以上=高群と 5 点未満=低群として入院日数に差があるか分散分析を行った。高群と低群の入院日数の平均および SD を表 1-8 に示す。分散分析の結果、F 値=0.029、P 値=0.86 で有意差は認められなかった。

6) 行動制限・治療困難な理由による質的な分析

表 1-9 より、入院日数 6 年を超える長期入院では行動制限が多く、隔離総日数 290 日を越える超長期隔離事例も 6 例ある一方、行動制限のない事例も 3 例含まれた。本研究で各施設へ調査協力依頼をした際に「治療・退院困難な理由」を「(1)薬物反応性が悪い、(2)IQ が低い、(3)ASD(自閉症スペクトラム：以下 ASD)傾向、(4)物質乱用、(5)パーソナリティ障害、(6)衝動性の高さ、(7)家族の病識欠如・医療不信など、(8)暴力リスクが高い、(9)自傷・自殺のリスクが高い、(10)重複障害、(11)治療同盟の構築困難、(12)生育環境(トラウマ、虐待、隔離など)、(13)退院地・指定通院医療機関が

具体化しない、(14)その他」のカテゴリから選択を求めたところ、「ASD 傾向」または「IQ が低い」の選択が多く、隔離総日数 290 日以上 の 6 事例では全例が「ASD 傾向」と「IQ が低い」のいずれかが選択された。また壁屋ら⁴⁾によって通院移行後の暴力や問題行動のリスクに関連するとされた【衝動コントロール】【衝動コントロール 1) 一貫性のない行動】【個人的支援】【物質乱用】【非精神病性症状 3) 怒り】【生活能力 4) 家事や料理をしない】【非社会性 9) 性的逸脱行動】の 7 項目合計点を「社会復帰関連指標」と称して、長期入院事例の特徴を表 1-9 に示すと、社会復帰関連指標の高い事例が多い一方、3 点ないし 4 点と比較的低い事例も見られた。

D. 考察

1) 社会的特性、精神科診断、対象行為、院内暴力・院内自殺企図

図 1-2 に解析 1 と解析 2 のサンプルの特徴を入院日数のヒストグラムで示す。他の解析でも同様であるが、対象(1)を用いた解析は過去起点のコホート研究であり、図 1-2 上段のように入院日数はほぼ正規分布している。一方で対象(2)を用いた解析は症例対照研究であり、入院日数を平均±1SD として抽出した標準退院群と、入院 6 年以上となる長期入院群との離散したデータの比較である。この前提のもとに、以降の考察では対象(1)を用いた解析と対象(2)を用いた解析結果の相違点と共通点について考察する。

表 1-1 より、解析 1 の対象(1)を用いた生存曲線の分析では、60 代・70 代以上が早期に通院移行しやすいという結果となった一方、解析 2 による 6 年を超える長期入院群と標準退院群との比較では年代には差がな

かった。

診断分類でも解析 1 では F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害)で通院移行が早く、F2(統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害)で入院が長期化しやすいとの結果が出ているが、解析 2 による群間比較ではいずれも有意差はなく、解析 1 で有意差のなかった F7(知的障害)と F8(心理的発達の障害)が長期入院群に多いという結果になった。

対象行為も解析 1 では殺人・複数の対象行為が入院の長期化要因となったが、解析 2 による群間比較では有意差はなかった。

表 1-1 には村上¹⁾による分析を比較のために併記したが、解析 2 による長期入院群の特徴は、診断分類において村上¹⁾による分析と共通の結果となった。村上¹⁾の指摘した性暴力は解析 1・解析 2 とともに有意差は認められなかった。これらの一貫しない結果については、解析 2 で得られている長期入院群が 18 例しかないというサンプルサイズの問題もある。一方、18 ヶ月と期間には差があるものの、村上¹⁾の分析も本研究の長期入院群と同様、入院の長期化が生じた事例のみの分析である。知的障害や広汎性発達障害の合併は長期化してしまった事例において特徴として見られる一方で、知的障害や広汎性発達障害が全体として入院期間を延ばす要因ではないと言える。

2) 共通評価項目

表 1-2 では本研究による解析 3 の長期入院群と標準退院群との共通評価項目の群間比較、壁屋ら²⁾による 609 例(対象(1))の生存曲線を用いた共通評価項目の下位項目の入院期間への影響の解析を示すと共に、村上¹⁾による長期入院者の特徴を関連する共通評価項目の欄に示した。壁屋ら²⁾による対象(1)の解析では共通評価項目の中項

目・小項目の全 78 項目中 51 項目において入院期間との有意な関連が認められており、共通評価項目のほとんどの項目が入院の長期化に影響している。これは指定入院医療機関が共通評価項目の評定に沿って入院医療を行った結果と捉えることもできる。

解析 3 の結果は長期入院群の n が少ないこともあり、壁屋ら²⁾による解析よりも有意となった項目は少ないが、それでも 26 の下位項目が長期入院に関連している。有意となった項目をまとめると、【概念の統合障害】【誇大性】といった慢性的症状の持続、【非精神病性症状】【興奮・躁状態】【不安・緊張】【怒り】【衝動コントロール】に示唆される情動面の不安定さ、【過度の依存】施設への過剰適応】に示唆される自立できない、退院したがらないという特徴、【個人的支援】【キーパーソン】【コミュニティ要因】にみられる、支援がなく、退院先に問題があるといった環境要因、【生活能力】【整容と衛生】【金銭管理】【コミュニケーション】といった生活能力やコミュニケーション能力、【知的障害】にみられる知的能力、【対象行為以外の他害行為への内省】【共感性】から示唆される複数の他害行為とその反省や共感性の問題の点で、入院 6 ヶ月の時点で既に差が生じており、入院の長期化につながりやすい特徴といえる。これらは多くが対象(1)による壁屋ら²⁾の結果と重なるが、【知的障害】【個人的支援】【キーパーソン】【コミュニケーション】は壁屋ら²⁾の結果で有意となっておらず、環境要因や知的障害は必ずしも全対象者の入院期間を押し上げる要因とは言えない。

村上¹⁾による長期入院者の特徴との比較では、衝動性、ストレス脆弱性、持続性妄想性障害といった共通する特徴もある一方、先に述べた知的障害、また陰性症状など、

入院 6 ヶ月の時点での差という点では一貫しない結果となっているものもある。

3) ICF および GAF

表 1-3 より、入院初回評価では有意となっている ICF の下位項目は限られるものの、初回入院継続申請時の評価では【活動と参加】項目の大半が入院の長期化に関連していることが示唆された。ICF は共通評価項目のように入院後初回評価における評価期間の特別ルールはないが、逆に入院直後は生活能力が十分評価しきれていない可能性が考えられる。

初回入院継続申請時の評価では対象(1)による連続したコホートの解析、対象(2)による症例対照研究のいずれにおいても【活動と参加】項目の大半が有意となっていることは、入院が長期化する事例は入院後 6 ヶ月時点で多くの面で生活機能が低いという差がついていると捉えることができる。ただし、【批判】【複雑な経済的取引】【経済的自給】は対象(1)による解析 5 および対象(2)による解析 7 でともに有意でなく、これらは入院期間には関与しない要素と考えられる。

GAF は ICF【活動と参加】項目と同様に対象(1)および対象(2)で有意となっており、GAF によって評価される機能が低い際も入院の長期化が示唆される。

ICF【環境因子】は有意とならない、あるいは対象(1)と対象(2)とで一貫しない結果となっている。症例対照研究である解析 3 で共通評価項目の【個人的支援】【キーパーソン】が長期入院群で高い(問題がある)という結果でありながら、コホート研究である壁屋ら²⁾の結果で有意とならなかったように、環境因子は一貫しない結果であり、入院期間の延伸をもたらすとは言い難い。

4) 院内暴力・院内自殺企図

解析 1 において院内暴力および院内自殺企図が入院の長期化に関わることが示唆されている。参考までに院内暴力・院内自殺企図の有無をそれぞれ二値変数として COX 比例ハザードモデルのハザード比を求めると、院内暴力で 0.397、院内自殺企図で 0.428(ハザード比 1 未満で、院内暴力・院内自殺企図がある方が入院が延伸する)と、入院期間の延伸への影響は大きい。院内暴力・院内自殺企図は対象(1)のデータ収集時に研究協力者にそれぞれの有無と入院歴日を追加してもらっているが、対象(2)の長期入院群ではデータがないため、症例対照研究は実施できていない。将来的には追試が望まれるが、解析 8 において F6(成人の人格及び行動の障害)の影響が示唆されている。表 1-5 に示した壁屋ら⁴⁾の共通評価項目の解析結果では、初回入院継続申請時の評価で【知的障害】【衝動コントロール】【金銭管理】等の項目が関連することが示されている。院内対人暴力は入院後の半年間で 47% が発生しており⁴⁾、初回入院継続申請時の評価を用いると院内暴力発生事例の 47% を解析から除外することになり、共通評価項目で評価される状態の影響が捕捉され難くなるものの、衝動性や知的障害等の問題が通院移行後のみならず院内での暴力にもつながることが示唆される。

院内自殺企図については、解析 9 から対象行為に強盗があると院内自殺企図に至りやすいという結果が示されている。対象行為の強盗は通院移行後の暴力や問題行動のリスク要因であることが示唆されている⁵⁾が、院内自殺企図への影響については、強盗事例の特徴を分析することが必要である。

共通評価項目では表 1-5 より【不安・緊張】のみ院内自殺企図に関連している。院内自殺企図も院内暴力同様に入院初期に多

く、入院後の半年間で46%が生じている⁴⁾。この46%を解析から除外したために発生事例が20例にとどまり、有意となった項目が1項目のみであった。しかし不安・緊張が高い事例が抑制できずに自殺企図に至りやすいということは理解しやすい。

本研究から院内暴力・院内自殺企図が入院期間を延伸することは明らかとなり、先行研究からも院内暴力・院内自殺企図の要因は一部示唆されている。今回症例対照研究ができておらず、院内暴力・院内自殺企図の要因については今後データの蓄積を経てさらなる分析を進めることが求められる。

5) 長期入院群と標準退院群の判別

本研究の最終的な目的である、複雑事例への戦略的介入につなげるためには、将来長期入院群になるリスクの高い対象を抽出することが有益である。そのため、表1-2に示した解析3の結果から、ロジスティック回帰分析を用いて長期入院を予測する共通評価項目の下位項目のセットを探索した。その結果【精神病症状6) 誇大性】【非精神病性症状8) 知的障害】【生活能力7) コミュニケーション】【生活能力14) 施設への過剰適応】【衝動コントロール2) 待つことができない】【衝動コントロール5) 怒りの感情の行動化】の6項目が抽出され、6項目合計5点以上を長期入院予測のカットオフ値とすることで標準退院群は88%、長期入院群は76%の的中率、AUC=.88となり、対象(2)のサンプルでは上記6項目にて長期入院群の予測は比較的高い確率でなされた。しかしながら、この6項目の5点以上・5点未満の群分けを対象(1)のサンプルに適用し、入院日数の差を分散分析で評価したところ、有意差がないという結果になった(表1-8)。すなわち、上記6項目の組み合わせは、図1-3下段のような対象(2)のよ

うに入院日数が大きく異なる二群を予測することはできる一方、図1-3上段のような連続的なサンプルにおいて入院日数の延伸に関わる変数とは言えない。標準退院群と比較して長期入院群を特徴づけている変数が連続的なサンプルにおける入院長期化に関与しないという結果は、本研究による6項目の構成が医療観察法入院対象者全体に適用できないこと示唆する。長期入院者を早期に予測する研究に関しては、今後事例数を増やし、また別の変数を考慮した再度の検証が必要である。

6) 行動制限・治療困難な理由による質的な分析

前項までの分析の結果、長期入院となる入院対象者を予測する研究は十分な成果を挙げていない。そのため、長期入院群が必ずしも共通した要因を持つわけではなく、長期入院群が複数のパターンに分類できる可能性も考えられる。解析11では長期入院群のデータから表1-9に抜粋した項目のデータを用い、質的に検討を加えた。

表1-9から、長期入院群18例はいずれも当初審判への疑義はなく、診断の変更はF2(統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害)からF8(心理的発達の障害)への変更事例1例、F7(知的障害)への変更事例1例の計2例にとどまる。ここから、長期入院群は当初審判には特に問題はない。診断は他にF8(心理的発達の障害)、F6(成人の人格および行動の障害)、F7(知的障害)が1例ずつ追加されているが、残りの13例は指定入院医療機関で診断の変更はなされていない。一方、結果の項で述べたように、18例中14例に「IQが低い」ないし「ASD傾向」が選択された点は特徴といえ、考察1)の特徴と共通する。一方で、「パーソナリティ障害」の選択は3例にとどまり、また

いずれも軽度知的障害水準のIQと重複しており、パーソナリティ障害は長期入院群の特徴とは考えにくい。また再入院事例は1例もなく、再処遇事例が1例含まれていた。再入院と再処遇に関しては、データ回収時点で医療観察法制発足から12年であり、その中で6年以上の長期入院事例を収集しているため、1度目の処遇/入院から2度目の処遇/入院を経るには年数を要するためと考えられる。数年後の再調査の必要な項目と思われる。

長期入院群18例の特徴の1つは、表1-9に示した行動制限日数と考えられる。結果の項に述べたように、隔離総日数290日を越える超長期隔離事例も6例ある一方、行動制限のない事例も3例含まれた。行動制限の期間によって、超長期隔離、行動制限中程度、行動制限なしの3群に分けると、超長期隔離群はいずれも治療困難な理由として「IQが低い」ないし「ASD傾向」が選択されている。

院内暴力について長期入院群ではデータ収集できていないが、共通評価項目の【対人暴力】は評定期間である3ヶ月間の暴力を示唆するため、初回入院継続申請時あるいは抽出日直近の共通評価項目の【対人暴力】が1点ないし2点の11事例は少なくとも院内暴力が生じていたと推定される。また【対人暴力】がいずれも0点の事例のうち1例は初回入院継続申請時と抽出日直近の【自殺企図】が2点であり、自殺企図が繰り返されていると推定される。ここから、長期入院群18例のうち、隔離総日数が9ヶ月を越える6例を「超長期隔離群」とすると、「IQが低い」ないし「ASD傾向」の合併と、長期にわたる行動制限が特徴的な群となる。7例を「院内暴力群」とすると、いずれも共通評価項目7下位項目による社

会復帰関連指標が6点以上と高い。「院内暴力群」の特徴は暴力リスクの高さと言える。共通評価項目の【自殺企図】が2点で継続している1例は「自傷例」と呼ぶ。対人暴力は明らかでないが自殺企図が反復されている事例と考えられる。残りの4事例のうち、2例は社会復帰関連指標が7点から4点、8点から2点と改善しており、「改善例」と呼ぶこととする。このように行動制限日数、【対人暴力】【自殺企図】および社会復帰関連指標を用いて分類すると、いずれも目立った特徴の見いだせない「不明例」が2例残る。

解析10(前項)にて標準退院群と長期入院群との判別に用いた【精神病症状6)誇大性】【非精神病性症状8)知的障害】【生活能力7)コミュニケーション】【生活能力14)施設への過剰適応】【衝動コントロール2)待つことができない】【衝動コントロール5)怒りの感情の行動化】の6項目合計点を見ると、5点未満となった4事例はそれぞれ超長期隔離群、自傷例、院内暴力群、不明例に分かれ、この6項目合計点と、本項で検討した行動制限による分類とは関連しなかった。

以上のように、質的に検討を加え、分類を行ったが、各群のnが少ないため、更なる群間比較は現状では困難である。長期入院群の分類は今後の課題としたい。

E. 結論

平成30年度は、(1)平成20年4月1日～平成24年3月31日の期間に医療観察法入院決定を受けた720名の対象者のデータを用いたコホート研究、ならびに(2)平成30年4月1日時点で入院中であり、医療観察法入院期間6年を超える18名と、(1)のコホートから抽出した標準退院群との症例対

照研究を行った。

共通評価項目や ICF の下位項目、GAF を比較すると、入院後 6 ヶ月の入院継続申請の時点において、その後の入院の長期化に関わる要因が抽出された。一方で診断分類や対象行為については、(1)コホート研究と(2)症例対照研究とで異なる結果となり、長期化してしまった事例において認められる特徴が必ずしも入院日数を全般的に押し上げる要因とは言えないことが示唆された。

初回入院継続申請の時点での共通評価項目の下位項目から、将来の長期入院群を判別する組み合わせを探索したところ、症例対照研究における判別には一定の成果を得たが、コホート全体において入院日数の延伸を予測しないという結果になった。

行動制限・治療困難な理由により、長期入院群を質的に分類することを試みた結果、超長期隔離群、院内暴力群、自傷例、改善例、不明例に分けることができたが、群分けするには n が少ないこともあり、今後の再検討が望まれた。

本研究平成 30 年度の成果としては、入院長期化要因の抽出、長期入院群の特徴とコホートの入院長期化要因とのズレの発見等が挙げられるが、平成 31 年度以降、分担 1 のデータベースシステムを活用した研究とデータを協力し、n を増やした更なる解析が求められる。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1) 壁屋康洋，砥上恭子，高橋昇，高野真弘，北靖恵，松原弘泰，岩崎友明，川地拓，大原薫，荒井宏文，天野昌太郎，

前上里泰史：医療観察法入院から通院移行後の暴力や問題行動に関する静的要因の研究．司法精神医学，2018；13(1)：11-19

2) 壁屋康洋：触法精神障害者のアセスメント．こころの科学，2018；(199)：34-39

2 . 学会発表

1) 山本哲裕，壁屋康洋，高野真弘，砥上恭子，竹本浩子，常包知秀，岩崎友明，川地拓，久保田圭子，大原薫，横田聡子，荒井宏文，天野昌太郎，前上里泰史：医療観察法入院医療における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（1）長期入院者の特徴と共通評価項目による予測との比較．国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9

2) 高野真弘，壁屋康洋，山本哲裕，砥上恭子，竹本浩子，常包知秀，岩崎友明，川地拓，久保田圭子，大原薫，横田聡子，荒井宏文，天野昌太郎，前上里泰史：医療観察法入院医療における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（2）入院期間の長期化要因．国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9

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

1. 謝辞

本調査にあたり多大なる御協力をいただいた研究協力者と全国の医療観察法病棟スタッフの皆様に深謝致します。

参考文献

- 1) 村上優：入院医療の均霑化に関する研究．厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野)医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究(研究代表者：中島豊爾)平成25年度分担研究報告書, 2014.
- 2) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子ら：平成25年度厚生労働科学研究費補助金 医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究 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.
- 3) 厚生労働省ホームページ 2017年11月28日 医療観察法の医療体制に関する懇談会(第1回)議事録
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188908.html>
- 4) 壁屋康洋, 高橋昇, 砥上恭子, 西村大樹ら：平成25年度厚生労働科学研究費補助金 医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究 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26年度総括研究報告書, 2015.
- 5) 壁屋康洋, 砥上恭子, 高橋昇, 高野真弘ら：医療観察法入院から通院移行後の暴力や問題行動に関する静的要因の研究 . 司法精神医学, 13: 11-19, 2018.

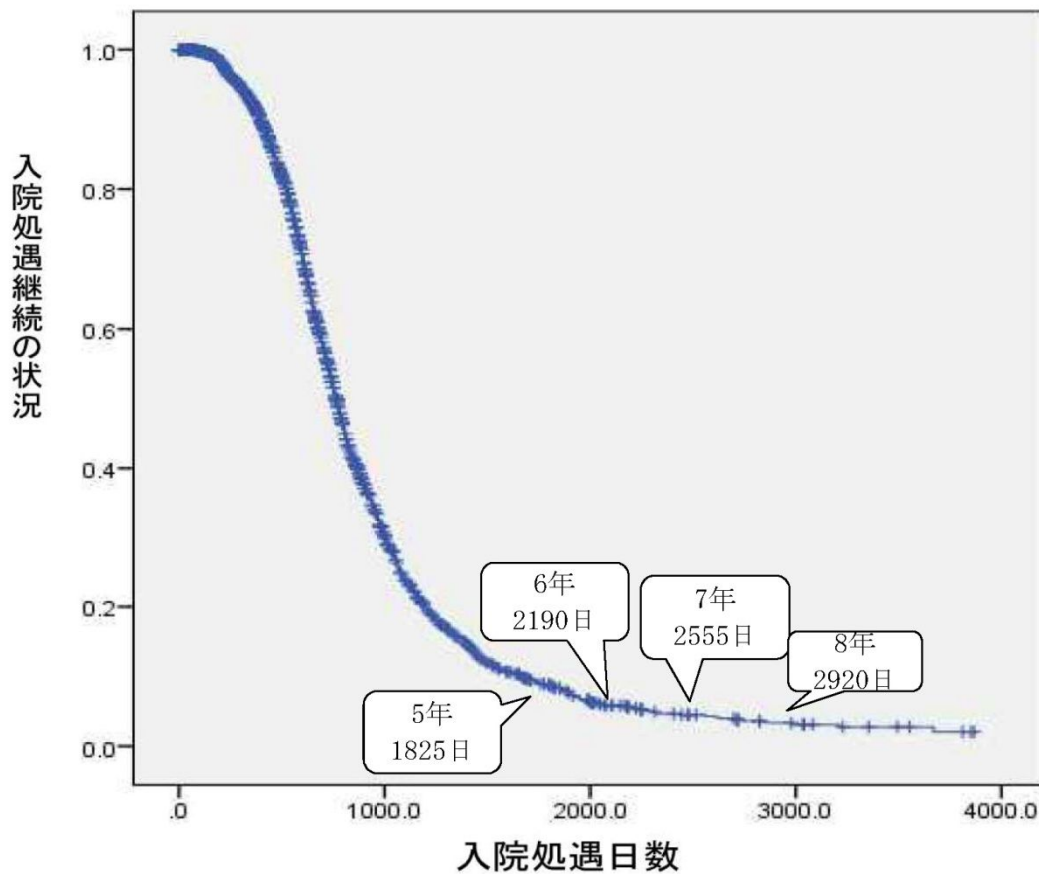


図1-1 平成28年7月15日までの全入院対象者（平林班）
医療観察法の医療体制に関する懇談会（第1回）資料より
（5年…8年の日数は筆者追記）

表1-1 入院長期化に関わる要因、村上ら1)との比較

変数	村上1)による長期入院者 (入院18ヶ月以上、 n=228)の特徴	解析1-対象(1) ログランク検定による生存曲線の 群間比較 (n=621)	解析2-対象(2) 長期入院群 (n=18)と標準退院群 (n=271)との群間比較 (p<.05) Fisherの直接確率検定による2群比較 年代・IQはWelch検定
性別		n. s.	n. s.
年代		60代、70代以上で早期に通院移行 しやすい	n. s.
診断分類	●知的障害 (F7) ●広汎性発達障害 (F8)	F1あり<F1なし F2あり>F2なし	F7: 長期入院群>標準退院群 ただしIQはn. s. F8: 長期入院群>標準退院群
対象行為	●性暴力	殺人あり>殺人なし 複数の対象行為>単一の対象行為	n. s.
院内対人暴力 院内自殺企図	●暴力の反復	院内暴力あり>なし 院内自殺企図あり>なし	未実施 未実施

n. s.: not significant

表1-2 入院長期化に関わる共通評価項目（初回入院継続申請時評価）、村上らとの比較

		村上らによる長期入院者 (入院18ヶ月以上、 N=228)の特徴	壁屋らによる通院処遇への移行までの期間の予測 (N=609) COX比例ハザードモデル 比例ハザード性の認められない時はログランク検定にて0点の群、1点の群、2点の群を対比較 (対象(1))	解析3-対象(2) 長期入院群 (N=17) と 標準退院群 (N=265)との群 間比較 (p<.05) Welch検定	
変数					
精神医学的要素	1. 精神病症状		0点の群、1点の群<2点の群	n. s.	
	精神病症状の小項目	1) 通常でない思考	●コントロール困難な精神病症状 ●幻覚妄想の持続 ●持続性妄想性障害	0点の群、1点の群<2点の群	n. s.
		2) 幻覚に基づいた行動		0点の群、1点の群<2点の群	n. s.
		3) 概念の統合障害		0点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群
		4) 精神病的しぐさ		0点の群<1点の群、2点の群	n. s.
		5) 不適切な疑惑		0点の群<1点の群<2点の群	n. s.
		6) 誇大性		0点の群、1点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群
	2. 非精神病症状		0点の群<1点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群	
	非精神病症状の小項目	1) 興奮・躁状態	●陰性症状 ●知的障害の重複	ハザード比: 0.697	長期入院群>標準退院群
		2) 不安・緊張		0点の群、1点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群
3) 怒り		0点の群、1点の群<2点の群		長期入院群>標準退院群	
4) 感情の平板化		n. s.		n. s.	
5) 抑うつ		n. s.		n. s.	
6) 罪悪感		n. s.		n. s.	
7) 解離		n. s.		n. s.	
8) 知的障害		n. s.		長期入院群>標準退院群	
9) 意識障害		n. s.		n. s.	
3. 自殺企図		n. s.	n. s.		
小洞内省・小項目	4. 内省・洞察		1点以下の群<2点の群	n. s.	
	1) 対象行為への内省	●病識獲得が困難	ハザード比: 0.657	n. s.	
	2) 対象行為以外の他害行為への内省		0点の群<1点の群、2点の群	長期入院群>標準退院群	
	3) 病識		0点の群<1点の群<2点の群	n. s.	
4) 対象行為の要因理解	0点の群、1点の群<2点の群		n. s.		
個人心理的要素	5. 生活能力		0点の群、1点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群	
	生活能力の小項目	1) 生活リズム	●衝動性	0点の群<1点の群、2点の群	n. s.
		2) 整容と衛生		ハザード比: 0.682	長期入院群>標準退院群
		3) 金銭管理		0点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群
		4) 家事や料理		ハザード比: 0.775	n. s.
		5) 安全管理		ハザード比: 0.823	長期入院群>標準退院群
		6) 社会資源の利用		ハザード比: 0.853	n. s.
		7) コミュニケーション		n. s.	長期入院群>標準退院群
		8) 社会的引きこもり		ハザード比: 0.693	n. s.
		9) 孤立		ハザード比: 0.692	n. s.
		10) 活動性の低さ		ハザード比: 0.731	n. s.
		11) 生産的活動・役割		ハザード比: 0.744	n. s.
		12) 過度の依存		ハザード比: 0.741	長期入院群>標準退院群
		13) 余暇を有効に過ごせない		ハザード比: 0.803	n. s.
14) 施設への過剰適応		ハザード比: 0.624		長期入院群>標準退院群	
小項目	6. 衝動コントロール		0点の群、1点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群	
	1) 一貫性のない行動	●衝動性	ハザード比: 0.733	長期入院群>標準退院群	
	2) 待つことができない		0点の群、1点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群	
	3) 先の予測をしない		0点の群、1点の群<2点の群	長期入院群>標準退院群	
	4) そそのかされる		n. s.	n. s.	
5) 怒りの感情の行動化	0点の群<2点の群		長期入院群>標準退院群		
7. 共感性		ハザード比: 0.685	長期入院群>標準退院群		
対人関係的要素	8. 非社会性		ハザード比: 0.741	n. s.	
	非社会性的小項目	1) 侮辱的な言葉	●反社会的な人格傾向 ●性犯罪	n. s.	n. s.
		2) 社会的規範の蔑視		n. s.	n. s.
		3) 犯罪志向的態度		n. s.	n. s.
		4) 特定の人を害する		ハザード比: 0.668	n. s.
		5) 他者を脅す		0点の群<1点の群、2点の群	n. s.
		6) だます、嘘を言う		ハザード比: 0.734	n. s.
		7) 故意の器物破損		0点の群<2点の群	n. s.
		8) 犯罪的交友関係		n. s.	n. s.
		9) 性的逸脱行動		ハザード比: 0.627	n. s.
10) 放火の兆し		n. s.		n. s.	
9. 対人暴力		●暴力の反復	0点の群<2点の群	n. s.	
10. 個人的支援		n. s.	長期入院群>標準退院群		
11. コミュニティ要因		1点以下の群<2点の群	長期入院群>標準退院群		
12. ストレス		●ストレス脆弱性	1点以下の群<2点の群	長期入院群>標準退院群	
13. 物質乱用		n. s.	n. s.		
環境的要素	14. 現実的計画		n. s.	n. s.	
	現実的計画の小項目	1) 退院後の治療プランへの同意	●クロザピン治療困難	1点以下の群<2点の群	n. s.
		2) 日中活動		n. s.	n. s.
		3) 住居		0点の群<2点の群	n. s.
		4) 生活費		n. s.	n. s.
		5) 緊急時の対応		n. s.	n. s.
		6) 関係機関との連携・協力体制		n. s.	n. s.
		7) キーパーソン		n. s.	n. s.
8) 地域への受け入れ体制		n. s.		長期入院群>標準退院群	
15. コンプライアンス		0点の群、1点の群<2点の群	n. s.		
治	16. 治療効果		0点の群<1点以上の群	n. s.	
	17. 治療・ケアの継続性		0点の群<1点以上の群	n. s.	
	1) 治療同盟	●クロザピン治療困難	0点の群<1点の群	n. s.	
	2) 予防		n. s.	n. s.	
	3) モニター		n. s.	n. s.	
	4) セルフモニタリング		n. s.	n. s.	
5) 緊急時の対応	n. s.		n. s.		
5) 緊急時の対応	n. s.		n. s.		

n. s. : not significant

表1-3 入院長期化に関わるICF、GAF（入院時初回評価および初回入院継続申請時評価）

評価時	入院初回評価	初回入院継続申請時評価	入院初回評価	初回入院継続申請時評価
	解析4-対象(1) COX比例ハザードモデル ハザード比	解析5-対象(1) COX比例ハザードモデル ハザード比	解析6-対象(2) 長期入院群 (n=17) と標準退院群 (n=154) との群間比較 (項目によりさらに欠損値あり) (p<.05) Welch検定による2群比較	解析7-対象(2) 長期入院群 (n=17) と標準退院群 (n=202) との群間比較 (項目によりさらに欠損値あり) (p<.05) Welch検定による2群比較
変数				
ICF 「活動と参加」 項目	身体快適性の確保	n. s.	0.732	n. s.
	食事や体調の管理	n. s.	0.852	n. s.
	健康の維持	n. s.	0.761	n. s.
	調理	n. s.	0.798	n. s.
	調理以外の家事	n. s.	0.797	n. s.
	敬意と思いやり	0.872	0.807	n. s.
	感謝	n. s.	0.783	n. s.
	寛容さ	0.846	0.838	n. s.
	批判	0.869	n. s.	n. s.
	合図	n. s.	0.859	n. s.
	身体的接触	n. s.	0.794	n. s.
	対人関係の形成	0.859	0.784	n. s.
	対人関係の終結	0.825	0.767	n. s.
	対人関係における行動の制限	0.862	0.804	n. s.
	社会的ルールに従った対人関係	0.870	0.782	n. s.
	社会的距離の維持	0.849	0.823	n. s.
	日課の管理	n. s.	0.734	n. s.
	日課の達成	0.867	0.721	n. s.
	自分の活動レベルの管理	n. s.	0.773	n. s.
	責任への対処	n. s.	0.788	長期入院群 > 標準退院群
ストレスへの対処	0.848	0.809	n. s.	
危機への対処	n. s.	0.828	n. s.	
基本的な経済的取引	n. s.	0.851	n. s.	
複雑な経済的取引	n. s.	n. s.	n. s.	
経済的自給	n. s.	n. s.	n. s.	
環境因子	生産品と用具	n. s.	0.897	n. s.
	自然環境・地域環境	n. s.	n. s.	n. s.
	支援と関係 (量的な側面)	n. s.	n. s.	n. s.
	態度 (感情や質的な側面)	0.887	n. s.	n. s.
	サービス・制度	n. s.	n. s.	n. s.
GAF	GAF得点	1.033	1.026	n. s.
				標準退院群 > 長期入院群

n. s. : not significant

表1-4 院内暴力・院内自殺企図に関わる要因

変数	解析8-対象(1) 院内暴力 ログランク検定による生存曲線の群間比較 (n=572)	解析9-対象(1) 院内自殺企図 ログランク検定による生存曲線の群間比較 (n=552)
性別	n. s.	n. s.
年代	n. s.	n. s.
診断分類	F6 p<.001 F6は早期に院内暴力を生じやすい	n. s.
対象行為	n. s.	強盗 p<.05 対象行為に強盗があると早期に院内自殺企図を生じやすい

n. s. : not significant

表1-5 院内暴力・院内自殺企図に関わる共通評価項目

説明変数		壁屋ら ⁴⁾ による初回入院継続申請後の院内暴力の予測 (n=514) COX比例ハザードモデル 比例ハザード性の認められない時はログランク検定にて0点の群、1点の群、2点の群を対比較	壁屋ら ⁴⁾ による初回入院継続申請後の院内自殺企図の予測 (n=512) COX比例ハザードモデル 比例ハザード性の認められない時はログランク検定にて0点の群、1点の群、2点の群を対比較	
精神医学的要素	1. 精神病症状	n. s.	n. s.	
	精神病症状の小項目	1) 通常でない思考	n. s.	n. s.
		2) 幻覚に基づいた行動	n. s.	n. s.
		3) 概念の統合障害	n. s.	n. s.
		4) 精神病的しぐさ	n. s.	n. s.
		5) 不適切な疑惑	n. s.	n. s.
		6) 誇大性	n. s.	n. s.
	2. 非精神病性症状	ハザード比: 1.820	n. s.	
	非精神病症状の小項目	1) 興奮・躁状態	n. s.	n. s.
		2) 不安・緊張	n. s.	ハザード比: 1.943
3) 怒り		n. s.	n. s.	
4) 感情の平板化		n. s.	n. s.	
5) 抑うつ		n. s.	n. s.	
6) 罪悪感		n. s.	n. s.	
7) 解離		n. s.	n. s.	
8) 知的障害		0点の群, 1点の群 < 2点の群	n. s.	
9) 意識障害		n. s.	n. s.	
3. 自殺企図	n. s.	n. s.		
小洞内省目	4. 内省・洞察	n. s.	n. s.	
	1) 対象行為への内省	n. s.	n. s.	
	2) 対象行為以外の他害行為への内省	n. s.	n. s.	
	3) 病識	n. s.	n. s.	
4) 対象行為の要因理解	ハザード比: 1.990	n. s.		
個人心理的要素	5. 生活能力	n. s.	n. s.	
	生活能力の小項目	1) 生活リズム	0点の群, 1点の群 < 2点の群	n. s.
		2) 整容と衛生	n. s.	n. s.
		3) 金銭管理	0点の群 < 2点の群	n. s.
		4) 家事や料理	n. s.	n. s.
		5) 安全管理	n. s.	n. s.
		6) 社会資源の利用	n. s.	n. s.
		7) コミュニケーション	n. s.	n. s.
		8) 社会的引きこもり	n. s.	n. s.
		9) 孤立	n. s.	n. s.
		10) 活動性の低さ	n. s.	n. s.
		11) 生産的活動・役割	n. s.	n. s.
		12) 過度の依存	n. s.	n. s.
		13) 余暇を有効に過ごせない	n. s.	n. s.
		14) 施設への過剰適応	n. s.	n. s.
小項目	6. 衝動コントロール	ハザード比: 2.111	n. s.	
	衝動コントロールの小項目	1) 一貫性のない行動	0点の群 < 2点の群	n. s.
		2) 待つことができない	n. s.	n. s.
		3) 先の予測をしない	0点の群 < 1点の群, 2点の群	n. s.
		4) そそのかされる	n. s.	n. s.
5) 怒りの感情の行動化		0点の群 < 2点の群	n. s.	

表1-5 院内暴力・院内自殺企図に関わる共通評価項目

説明変数		壁屋ら ⁴⁾ による初回入院継続申請後の院内暴力の予測 (n=514) COX比例ハザードモデル 比例ハザード性の認められない時はログランク検定にて0点の群、1点の群、2点の群を対比較	壁屋ら ⁴⁾ による初回入院継続申請後の院内自殺企図の予測 (n=512) COX比例ハザードモデル 比例ハザード性の認められない時はログランク検定にて0点の群、1点の群、2点の群を対比較
対人関係的要素	7. 共感性	n. s.	n. s.
	8. 非社会性	n. s.	n. s.
	1) 侮辱的な言葉	n. s.	n. s.
	2) 社会的規範の蔑視	n. s.	n. s.
	3) 犯罪志向的態度	n. s.	n. s.
	4) 特定の人を害する	n. s.	n. s.
	5) 他者を脅す	n. s.	n. s.
	6) だます、嘘を言う	n. s.	n. s.
	7) 故意の器物破損	0点の群<1点以上の群	n. s.
	8) 犯罪的交友関係	n. s.	n. s.
環境的要素	9) 性的逸脱行動	n. s.	n. s.
	10) 放火の兆し	n. s.	n. s.
	9. 対人暴力	n. s.	n. s.
	10. 個人的支援	n. s.	n. s.
	11. コミュニティ要因	n. s.	n. s.
	12. ストレス	n. s.	n. s.
	13. 物質乱用	n. s.	n. s.
	14. 現実的計画	n. s.	n. s.
	現 1) 退院後の治療プランへの同意	n. s.	n. s.
	実 2) 日中活動	n. s.	n. s.
治療的要素	3) 住居	n. s.	n. s.
	4) 生活費	n. s.	n. s.
	5) 緊急時の対応	n. s.	n. s.
	6) 関係機関との連携・協力体制	n. s.	n. s.
	7) キーパーソン	n. s.	n. s.
	8) 地域への受け入れ体制	n. s.	n. s.
	15. コンプライアンス	n. s.	n. s.
	16. 治療効果	n. s.	n. s.
	17. 治療・ケアの継続性	n. s.	n. s.
	の 1) 治療同盟	n. s.	n. s.
小 2) 予防	n. s.	n. s.	
継 3) モニター	n. s.	n. s.	
続 4) セルフモニタリング	n. s.	n. s.	
目 5) 緊急時の対応	n. s.	n. s.	

n. s.: not significant

表1-6 標準退院群と入院長期群との判別
ロジスティック回帰分析 変数選択 (変数減少法: .20を基準)
(対象(2) n=282)

変数	係数	値	オッズ比
精神病症状 6) 誇大性	0.83	1	2.30
非精神病性症状 8) 知的障害	0.54	1	1.72
生活能力 7) コミュニケーション	0.72	1	2.06
生活能力 1 4) 施設への過剰適応	1.74	1	5.69
衝動コントロール 2) 待つことができない	0.98	1	2.68
衝動コントロール 5) 怒りの感情の行動化	0.57	1	1.78
定数項	-5.76		
長期群			0.41

表1-7 【精神病症状6) 誇大性】 【非精神病性症状8) 知的障害】 【生活能力7) コミュニケーション】 【生活能力14) 施設への過剰適応】 【衝動コントロール2) 待つことができない】 【衝動コントロール5) 怒りの感情の行動化】 の6項目合計点5点以上を基準とした長期入院群・標準退院群の的中率 (対象(2) n=282)

	5点以上	5点未満	合計	的中率
長期入院群	13	4	17	76%
標準退院群	32	233	265	88%

表1-8 【精神病症状6) 誇大性】 【非精神病性症状8) 知的障害】 【生活能力7) コミュニケーション】 【生活能力14) 施設への過剰適応】 【衝動コントロール2) 待つことができない】 【衝動コントロール5) 怒りの感情の行動化】 の6項目合計点5点以上を基準とした、高群・低群の入院日数平均・SD (対象(1) n=355)

6項目合計	n	平均	SD
低群	304	728.2	256.8
高群	51	735.3	274.7

表1-9 長期入院群18例の行動制限・治療困難な理由等の状況

行動制限分類	2018年4月1日時点総日数		当初審判への疑義	診断変更	治療困難な理由			共通評価項目				分類			
	隔離総日数	拘束総日数			ASD傾向 / 低IQ	パーソナリティ障害	再入院 / 再処遇	CLZ	社会復帰関連指標	【誇大性】 【知的障害】 【コミュニケーション】 【施設への過剰適応】 【待つことができない】 【怒りの感情の行動化】 計	【対人暴力】		【自殺企図】		
超長期隔離	4318	5	なし	F2⇒F8	ASD傾向		なし	8	8	6	0	0	0	0	超長期隔離群
	1102	0	なし		IQ68		有	10	10	8	0	2	0	0	超長期隔離群
	990	17	なし	F8追加	ASD傾向		有	3	3	2	0	0	0	0	超長期隔離群
	787	143	なし	F2⇒F7	IQ58		有	7	7	初回入院継続申請が6ヶ月越えのため欠損	2	2	0	0	超長期隔離群
	574	78	なし		ASD傾向		有	8	9	9	2	1	1	0	超長期隔離群
293	19	なし		IQ64		有	9	3	11	1	0	0	0	1	超長期隔離群
行動制限中程度	91	4	なし		ASD傾向 / IQ61	○	有	8	8	4	0	0	2	2	自傷例
	78	0	なし				有	12	9	10	2	0	0	0	院内暴力群
	67	0	なし		IQ67	○	有	9	9	9	2	0	0	0	院内暴力群
	49	14	なし				有	6	6	5	2	2	0	0	院内暴力群
	11	4	なし		IQ61		有	4	4	5	0	0	0	0	不明例
	3	34	なし		ASD傾向		なし	6	6	5	0	2	0	0	0
行動制限なし	0	0	なし		IQ54		有	8	8	7	1	1	0	0	院内暴力群
	0	0	なし	F6追加	IQ67	○	無	3	3	2	0	0	0	0	不明例
	0	0	なし				有	7	4	6	0	0	0	0	改善例
	0	0	なし	F7追加	IQ59		有	6	8	2	0	2	0	0	0
欠損	欠損	なし				なし	11	4	7	2	0	0	0	0	院内暴力群
欠損	欠損	なし		ASD傾向		有	8	2	9	0	0	0	0	0	改善例

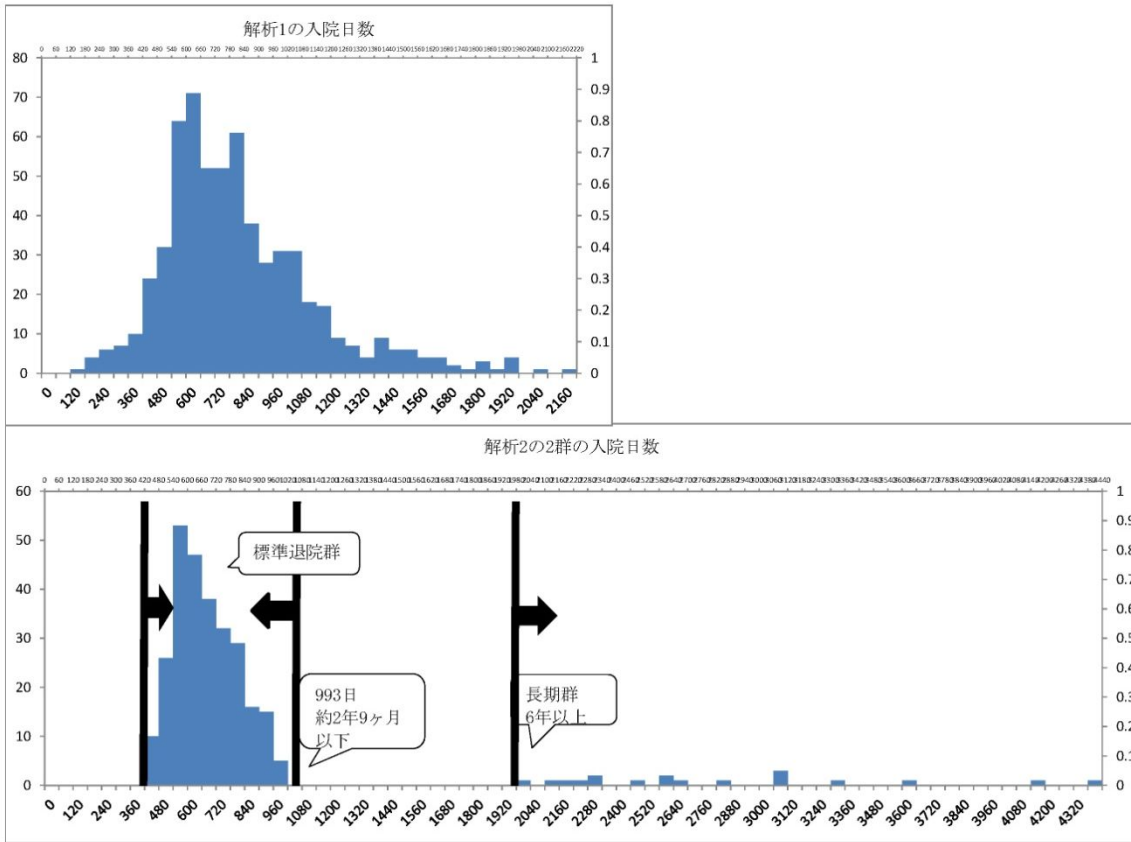


図1-2 解析1と解析2のサンプルでの入院処遇日数の比較

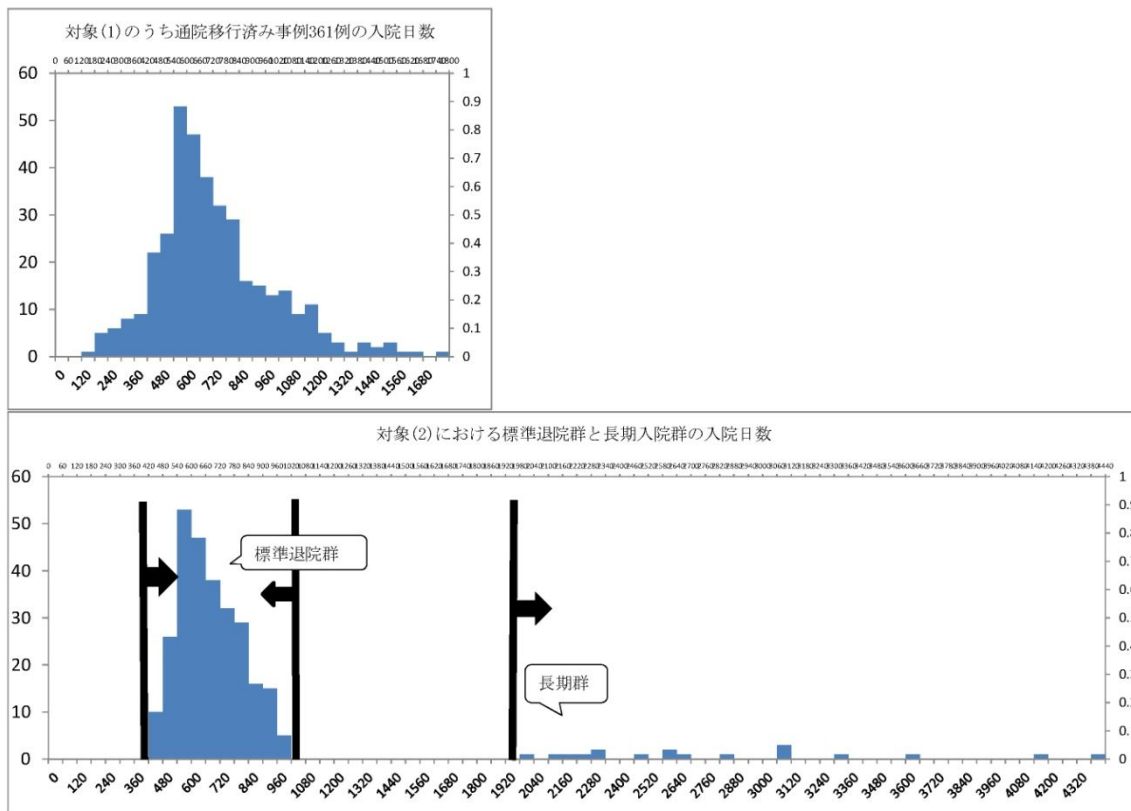


図1-3 解析10におけるサンプルでの入院処遇日数の比較

