

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

多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究

研究分担者 村杉 謙次 国立病院機構小諸高原病院

研究要旨：

本研究は、医療観察法入院処遇における超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者などのいわゆる複雑事例の病態の解明や分類を行い（研究 1）、治療・処遇に関するエキスパートコンセンサスをまとめること（研究 2）を目的としている。

研究 1：平成 30 年度は、分担研究班・壁屋班と連携し、複雑事例の条件として「治療が極めて困難」「退院が困難」「入院期間が 6 年超」「頻回隔離」「長期隔離」「拘束事例」「再入院事例」「再処遇事例」の 8 つを便宜的に定め、これらの条件に合致する医療観察法入院処遇対象者（以下対象者）の個別調査を実施し、25 施設から 223 事例の個別調査票を回収した。調査票をもとに量的・質的な解析を行い、以下の結論が得られた。

- ・長期入院群の量的解析では、「行動制限」「重複障害」「クロザピン（Clozapine：以下 CLZ）使用」の割合が他の群に比べ多い傾向が認められ、質的解析では、ストレス脆弱性が高く、家族機能が低い傾向が認められ、重複した社会復帰阻害要因が存在していた。
- ・行動制限群の量的解析では、施設間での行動制限の実施頻度に差があり、「長期入院」「暴力リスクの高さ」「劣悪な生育環境」の割合が他の群に比べ有意に多く、「衝動性の高さ」「重複障害」が多い傾向が認められた。質的解析からは、複数の問題行動が重複し行動制限に至っており、CLZ + 修正型電気けいれん療法（modified Electro Convulsive Therapy：以下 mECT）等の積極的な生物学的治療や行動面に焦点を当てた介入がなされているものの、帰住先・指定通院医療機関共に未定が多く、病識・内省より本人の特性が影響していることが推測された。
- ・再入院・再処遇群の量的解析では、「自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：以下 ASD）傾向」「重複障害」「CLZ 使用」の割合が他の群に比べ多い傾向が認められた。質的解析では、地域生活上のストレスへの対処ができずに病状が悪化し、再入院後は CLZ 使用に至っている事例が多く、地域生活を想定しての薬物療法やクライシス・プランの整備が初回入院時にできていない可能性が示唆された。

研究 2：平成 30 年度は、研究 1 の結果と壁屋班の量的検討結果をもとに、「複雑事例の定義」「高規格ユニットの必要性」「必要な場合の高規格ユニットの在り方」「複雑事例と処遇終了事例との一線」「複雑事例に対する介入方法」に関して、医療観察法入院医療の多職種からなるエキスパートを参集

しての分担班会議で検討を行い、以下の結論が得られた。

- ・複雑事例化要因は多様で個々の要因の検証は困難である。
- ・行動障害・生活障害への焦点化が必要である。
- ・高規格として高セキュリティは不要であるが、高機能は検討すべきである。特に大切な観点としては、ケア密度とスタッフ教育が挙げられる。
- ・コンサルテーションと併用しながら転院を試行し、その効果を実証する必要がある。

平成 30 年度の研究を通し、「長期入院群」と「行動制限群」の両群に重複して属する事例が複雑事例の中核群と推測された。今後はそれらの事例に関するより詳細なデータを収集しつつ、長期入院や行動制限と関連する要因の解析と、行動障害・生活障害に焦点化したケースフォーミュレーションを行い、複雑事例の定義の明確化や介入方法の検討につなげていく方針となった。

研究協力者（敬称略）

| | |
|-------|-------------------|
| 平林直次 | 国立精神・神経医療研究センター病院 |
| 田口寿子 | 同上 |
| 柏木宏子 | 同上 |
| 竹田康二 | 同上 |
| 瓶田貴和 | 同上 |
| 村田雄一 | 同上 |
| 村田昌彦 | 国立病院機構榊原病院 |
| 壁屋康洋 | 同上 |
| 大鶴 卓 | 国立病院機構琉球病院 |
| 前上里泰史 | 同上 |
| 村上 優 | 国立病院機構さいがた医療センター |
| 野村照幸 | 同上 |
| 永田貴子 | 国立病院機構肥前精神医療センター |
| 大迫充江 | 同上 |
| 佐野 亘 | トヨタ自動車 |
| 大下哲史 | 国立病院機構賀茂精神医療センター |
| 村山大佑 | 国立病院機構鳥取医療センター |
| 山形晃彦 | 三楽病院 |

| | |
|-------|--------------|
| 横田聡子 | 国立病院機構小諸高原病院 |
| 新澤安江 | 同上 |
| 高橋未央 | 同上 |
| 渡辺沙裕利 | 同上 |
| 岩井邦寿 | 同上 |
| 原田 聡 | 同上 |
| 眞瀬垣実加 | 同上 |
| 池田美穂子 | 同上 |
| 吉池 茂 | 同上 |
| 鎌城有香里 | 同上 |
| 坂口絵里 | 同上 |
| 中林充子 | 同上 |

A . 研究目的

医療観察制度が始まり 13 年が経過し、医療観察法入院病床数は充足し、病床の運用方法について検討していく段階となっている。平成 30 年 4 月 1 日時点で入院期間 6 年以上の超長期入院者が全国で 37 名(全入院対象者の約 5%)存在しており、これらの超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者などのいわゆる複雑事例の病態の解明や分類、治療・処遇に関する知見をまとめ

ることは、医療観察法入院医療が直面している大きな課題であると考えられる。また、入院処遇ガイドラインに示された標準的経過を辿らない、複雑事例の背景や病態の解明、分類、治療・ケアに関するエビデンスの蓄積は、医療観察法医療のみではなく、精神科医療全般に寄与するものと考えられる。

そこで、平成 30 年度の本研究では、全国の指定入院医療機関に入院中の複雑事例と考えられる事例に関するデータを収集し、複雑事例の定義や分類、介入方法についての検討を行ない、今後の研究方針を明確化することを主目的とする。なお、本研究の実施にあたっては、研究分担者の所属する国立病院機構小諸高原病院に設置された倫理委員会および研究代表者の所属する国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得た。

研究 1：複雑事例に関する個別調査

B．研究方法

分担研究班・壁屋班と連携し、複雑事例の条件として「治療が極めて困難」「退院が困難」「入院期間が 6 年超」「頻回隔離」「長期隔離」「拘束事例」「再入院事例」「再処遇事例」の 8 つを便宜的に定め、それらの条件に 1 つでも合致する医療観察法入院対象者の個別調査を実施した。

全国の指定入院医療機関の医療観察法病棟看護師長に調査票を送付し、対象事例の年齢、性別、診断、対象行為、入院決定日、通院医療機関内定の有無、経済状況、治療・退院困難な理由、直近の入院継続申立ての趣旨及び理由、直近半年間の診療及び病状経過の要約、クロザピン (Clozapine: 以下 CLZ) 使用・修正型電気けいれん療法 (modified Electro Convulsive Therapy:

以下 mECT) 実施の有無、についてデータ入力を依頼した。併せて基礎調査として、「複雑事例を受け入れるための高規格ユニットの必要性」「複雑事例に対する外部からのコンサルテーションの希望」に関する各指定入院医療機関の意識についても確認した。

回収した調査票をもとに、便宜的に複雑事例の条件として定めた条件のうち、各施設の基準や解釈に大きな差がある「治療が極めて困難」「退院が困難」以外の条件 (入院期間 6 年超・頻回隔離・長期隔離・拘束・再入院・再処遇) に該当する各群の特徴を、量的データと入院継続シートのテキストデータの両面から検討した。

入院期間 6 年超の群を「長期入院群」、頻回隔離・長期隔離・拘束の群を「行動制限群」、再入院・再処遇の群を「再入院・再処遇群」とし、各群とそれ以外の群との間で特徴に差がないかを統計的に検討した。また、同様に入院継続シートのテキストデータから読み取ることのできる情報をもとに、各群の特徴を抽出した。統計学的解析には SPSS® ver22.0 を用い、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。

研究 2：エキスパートによる検討

B．研究方法

研究 1 で得られた結果と分担研究班・壁屋班の量的解析の結果をもとに、医療観察法入院医療の多職種からなるエキスパートを参集した分担班会議の場で、「複雑事例の定義」「高規格ユニットの必要性」「必要な場合の高規格ユニットの在り方」「複雑事例と処遇終了事例との一線」「複雑事例に対する介入方法」の各テーマについて討議し、意見をまとめた。

研究 1：複雑事例に関する個別調査

C . 研究結果

全国の指定入院医療機関 25 施設から 223 事例の有効個別調査票を回収した。基礎調査には 28 施設からの回答を得た。

1) 長期入院群の特徴

入院期間 6 年超の「長期入院群」は 18 事例（男性 15 名、女性 3 名。平均年齢 45 ± 9.1 歳）であった。「長期入院群」は「その他の群（205 事例）」と比べ、複雑事例化要因として「退院が困難」が統計的に有意に多く（ $p=0.026$ ）、「頻回隔離」「拘束」が多い傾向（ $p=0.053$ 、 $p=0.073$ ）が認められた（表 1-1）。また、治療・退院困難な理由として「重複障害」が多く（ $p=0.054$ ）治療として「CLZ 使用」が多い傾向（ $p=0.098$ ）が認められた（表 1-2・3）。

入院継続シートからは、「長期入院群」に共通する主な特徴として、「ストレス脆弱性の高さ（7 事例）」「家族機能の脆弱さ（7 事例）」が抽出された。

2) 行動制限群の特徴

「行動制限群」は、頻回隔離 25 名、長期隔離 50 名、拘束 29 名の、計 68 事例（男性 54 名、女性 14 名。平均年齢 43 ± 11.2 歳）であった。「行動制限群」は「その他の群（155 事例）」に比べ、複雑事例化要因として「長期入院」が有意に多かった（ $p=0.044$ 表 2-1）。また、治療・退院困難な理由として「暴力リスクの高さ」「劣悪な生育環境」が有意に多く（ $p=0.003$ 、 $p=0.004$ ）、「衝動性の高さ」「重複障害」が多い傾向（ $p=0.063$ 、 $p=0.062$ ）が認められた（表 2-2）。治療としては「mECT 実施」が有意に多かった（ $p=0.003$ 表 2-3）。

入院継続シートからは、「行動制限群」に共通する主な特徴として、「複数の問題行動の重複（14 事例）」「CLZ 使用事例（28 事例）」

「CLZ 中止事例（11 事例）」「CLZ 使用 + mECT 実施事例（5 事例）」「行動面への介入（25 事例）」「帰住先・指定通院医療機関共に未定（17 事例）」「（病識・内省より）特性が影響（39 事例）」が抽出された。

3) 再入院・再処遇群の特徴

「再入院・再処遇群」は、再入院が 16 例、再処遇が 7 例の計 23 事例（男性 20 名、女性 3 名。平均年齢 43 ± 11.48 歳）であった。「再入院・再処遇群」は「その他の群（200 事例）」に比べ、複雑事例化要因としては、明らかな差は認められず、治療・退院困難な理由として「自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：以下 ASD）傾向」「重複障害」が多い傾向が認められた（ $p=0.061$ 、 $p=0.073$ 表 3-1・2）。また、治療としては「CLZ 使用」が多い傾向が認められた（ $p=0.062$ 表 3-3）。

入院継続シートからは、「再入院・再処遇群」に共通する主な特徴として「再入院・再処遇開始後の CLZ 導入（6 事例）」「CLZ 抵抗性（3 事例）」「発達障害・知的障害の併存（10 事例）」が抽出された。

4) 基礎調査結果

「複雑事例を受け入れるための高規格ユニットの必要性」については、18 施設（64%）が必要と答え、9 施設（32%）が不要、1 施設（4%）が無回答との結果であった。

「複雑事例に対する外部からのコンサルテーションの希望」については、23 施設（82%）が希望すると答え、3 施設（11%）が希望しない、2 施設（7%）が無回答との結果であった。

研究 2：エキスパートによる検討

C . 研究結果

医療観察法入院処遇の多職種からなるエキスパートによる検討の結果、「複雑事例の定義」については、「対象者や疾病のみではなく、社会復帰調整官、地域など様々な要因があり定義づけは困難」であり、「入院継続申立書のみではなく鑑定書を読んで仮説を立て検証する必要性がある」との意見が得られた。また、「事例のパターン化とケースフォーミュレーションによる視覚化が必要」「先行研究の結果も踏まえ、行動障害・生活障害に焦点化する必要性がある」「再入院・再処遇群は一旦は通院処遇に移行できた群であり他の退院できない複雑事例とは区別すべき」との意見も得られた。

「高規格ユニットの必要性」「必要な場合の高規格ユニットの在り方」については、基礎調査において64%の指定入院医療機関が必要と回答している状況を念頭に、「高いところの限界をもう一度みる必要性がある」「高規格ユニットが存在すれば、違うアセスメントや治療ができたと思われる事例も存在する」「地域側の問題は分けて考える必要あり」との意見が抽出される一方で、「指定入院医療機関の均霑化を図るべき」「他の施設でできないことができる施設がそもそもあるのか。転院で良いのでは」との意見も得られた。また、高規格の内容として「高セキュリティは不要であるが、高機能は必要」「高機能として大切なのはケア密度とスタッフ教育」との意見も得られた。

「複雑事例と処遇終了事例との一線」については、平成29年度の村田班による先行研究で提案された「処遇終了とする基準案」を元に複雑事例への対応方法を検討していくことが有用であるとの意見が得られた。

「複雑事例に対する介入方法」としては、具体的な事例紹介やエキスパートの在籍する施設での介入方法の紹介をもとに、「医療

観察法は行動制限最小化を徹底する必要があるが、そこが揺らいでいるのではないか」「病棟規模によるマンパワーの側面に行動制限最小化を阻害してしまう因子がある」「経過の情報共有 アセスメント 行動拡大の流れを徹底する必要がある」「感覚プロファイルの有効活用」「アウトリーチ的に高規格を提供するのが重複コンサルテーションであり転院との併用を検討すべき」との意見が得られた。

D. 考察

1) 複雑事例の定義

個別調査の結果から、「長期入院群」「行動制限群」「再入院・再処遇群」それぞれの大まかな傾向は把握できたものの、それらは多様なものであり、定義を明確化するには至らなかった。しかし、3群に共通した治療・退院困難理由が「重複障害」であること、複雑事例化要因の中で「長期入院」と「行動制限」に相関性が示唆されること、「再入院・再処遇群」は一旦通院処遇に移行できており複雑事例の中核群とは考えにくいこと、などを併せ考えると、「長期入院群」と「行動制限群」の両群に同時に属する重複障害事例が複雑事例の中核群であると推測された(図1)。また、多様な事例をグループ分けし、特に行動障害と生活障害に焦点化しフォーミュレーションを行うことも、複雑事例の定義や介入方法を考える上で有用と考えられた。

今回収集できた入院期間6年超の「長期入院群」のデータは18事例であり、実際に確認できている30事例強の約半数に過ぎない。平成31年度は、「長期入院群」と「行動制限群」の両群に重複して属する10事例に関するより詳細なデータを収集しつつ、データベース事業を活用し、残りの超長期

入院事例のデータを収集する予定である。得られたデータをもとに、長期入院や行動制限を目的変数とし、どの要因が関連・影響しているかを解析し、複雑事例の定義の明確化につなげていきたい。

2) 複雑事例に対する介入方法

複雑事例が、各指定入院医療機関であらゆる手が尽くされているにもかかわらず、複雑事例化しているとの前提に立つと、該当施設でのアセスメントと介入のみでは明らかな治療効果が得られにくいことも想定される。特に、対象者と担当多職種チーム（Multi Disciplinary Team:以下 MDT）との治療同盟が破綻している場合には、重複障害コンサルテーションの実施や高規格ユニット、もしくは既存の指定入院医療機関への転院が有効な介入方法になり得るものと考え。対象者と MDT が対立構造に陥った際の関係再構築の困難さを念頭に、図 2 に複雑事例に対する対応フロー案を示した。いかに早い段階で複雑事例に該当するかを評価し、次の段階への移行を検討するかが、超長期入院化しないためのポイントになるものと考え。

次に転院について検討する。「高規格ユニット」の存在はさておき、上述したように他の指定入院医療機関への転院は硬直し対立構造化した対象者・MDT 関係を打破する一つの方法になりうるものと考え。現状では、退院調整を主目的とした退院予定地近郊の指定入院医療機関への転院や身体合併症治療を目的とした転院は標準的に実施されているものの、治療困難を理由とした転院については、法的根拠や制度上の担保もない状態である。そのため転院については、対象者本人の強い希望や目的、臨床的有用性、相互の指定入院医療機関の間での

密な情報共有が明確に存在している場合に限り、初めて選択肢になりうるものと考え。その前提で図 3 に転院の試行案を示した。転院期間や判定会議の在り方、評価方法など、様々な前提や検討すべき課題は山積しているものの、来年度以降に転院を試行し、分担班会議で具体化させた介入方法を実施し、効果判定を行いたい。そこで得られた知見と分担研究班・今村班で得られた重複障害コンサルテーションの知見を統合し、複雑事例に対する介入方法を具体化していきたい。

E . 結論

平成 30 年度は、分担研究班・壁屋班と合同で 223 事例の複雑事例に関する個別調査を実施した。また、調査結果をもとに、医療観察法入院医療の多職種からなるエキスパートによる複雑事例に関する討議を行った。その結果、以下の結論が得られた。

- ・長期入院群の量的解析では、「行動制限」「重複障害」「CLZ 使用」の割合が他の群に比べ多い傾向が認められ、質的解析では、ストレス脆弱性が高く、家族機能が低い傾向が認められた。
- ・行動制限群の量的解析では、施設間での行動制限の実施頻度に差があり、「長期入院」「暴力リスクの高さ」「劣悪な生育環境」の割合が他の群に比べ有意に多く、「衝動性の高さ」「重複障害」が多い傾向が認められた。質的解析からは、病識・内省より本人の特性が影響し、複数の問題行動が重複し行動制限に至っており、CLZ + mECT 等の積極的な生物学的治療や行動面に焦点を当てた介入がなされているものの、帰住先・指定通院医療機関共に未定が多い状況が推測された。
- ・再入院・再処遇群の量的解析では、「ASD

傾向」「重複障害」「CLZ 使用」の割合が他の群に比べ多い傾向が認められた。質的解析では、地域生活を想定しての薬物調整やクライシス・プランの整備が初回入院時にできていない可能性が示唆された。

- ・複雑事例化要因は多様で個々の要因の検証は困難であるものの、「長期入院群」と「行動制限群」の両群に同時に属する重複障害事例が複雑事例の中核群であると推測された。

- ・高規格として高セキュリティは不要であるが、高機能は検討すべきであり、特に重要な観点としては、ケア密度とスタッフ教育が挙げられた。

また、これらの結論をもとに、今後の研究方針としては以下の内容が策定された。

- ・「長期入院群」と「行動制限群」の両群に重複して属する 10 事例に関するより詳細なデータを収集しつつ、データベース事業を活用し、残りの超長期入院事例のデータを収集する。
- ・得られたデータをもとに、長期入院と行動制限を目的変数とし、どの要因が関連・影響しているかを解析し、複雑事例の定義の明確化につなげる。
- ・複雑事例の行動障害・生活障害に焦点化したケースフォーミュレーションをもとに介入方法を具体化する。
- ・転院を試行し、具体化した介入方法を実施し、効果判定を行う。
- ・転院と重複障害コンサルテーション両者の効果判定をもとに、複雑事例に対する介入方法をまとめる。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

- 1) 村杉謙次：支える医療を目指した薬物療法 医療観察法病棟における服薬中断プログラムの実践報告 統合失調症患者の再入院予防を目指して . 病院・地域精神医学 , 2018 ; 60(3) : 248-251
- 2) 村杉謙次：チーム医療と身体拘束 . 精神保健福祉 , 2018 ; 49(4) : 314-317

2. 学会発表

なし

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

I . 謝辞

本調査にあたり多大なる御協力をいただいた全国の医療観察法病棟スタッフの皆様のご協力に深謝いたします。

参考文献

- 1) 医療観察法指定入院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 . 壁屋康洋 . 医療観察法の円滑な社会復帰に関する研究 . (平成 25 ~ 27 年度総合研究報告書)
- 2) 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査 . 村田昌彦 . 医療観察法における、新たな治療介入法や、行動制御に係る指標の開発等に関する研究 . (平成 29 年度 総括・分担研究開発報告書)

表1-1 複雑事例化した要因 長期入院群 (n=18) とその他の群 (n=205) の比較

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 長期入院群 | 72.20% | 77.8%* | 100.00% | 33.30% | 38.90% | 33.30% | 0.0%** | 5.60% | 5.60% |
| その他 | 70.70% | 52.20% | 0.00% | 9.30% | 21.00% | 11.20% | 7.80% | 2.90% | 7.80% |

*: p<0.05 ** : p<0.01

- 1 治療が極めて困難
- 2 退院が困難
- 3 入院期間が6年を超える
- 4 転回隔離 (入院以来、合計5回以上)
- 5 長期隔離 (入院以来、合計28日以上)
- 6 拘束事例 (入院以来、1回でもあれば)
- 7 再入院事例
- 8 再処遇事例
- 9 その他

表1-2 治療・退院困難な理由 長期入院群 (n=18) とその他の群 (n=205) の比較

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 長期入院群 | 33.30% | 44.40% | 33.30% | 5.60% | 16.70% | 38.90% | 22.20% | 38.90% | 11.10% | 44.40% | 11.1%* | 16.70% | 50.00% | 11.10% |
| その他 | 52.20% | 33.20% | 19.00% | 9.80% | 11.20% | 37.60% | 33.20% | 30.20% | 13.20% | 19.00% | 33.20% | 19.50% | 48.80% | 10.70% |

*: p<0.05

- 1 薬物反応性が悪い
- 2 IQが低い
- 3 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 薬力リスクが高い
- 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 生着探摸 (トラウマ、虐待、解離など)
- 13 退院地・指定病院医療機関が具体化しない
- 14 その他

表1-3 治療について 長期入院群 (n=18) とその他の群 (n=205) の比較

| | CLZ使用 | m-ECT実施 |
|-------|--------|---------|
| 長期入院群 | 61.10% | 22.20% |
| その他 | 41.20% | 7.30% |

表2-1. 複離事例化した要因・行動制限群 (n=68) とその他の群 (n=155) の比較

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|
| 行動制限群 | 61.80% | 52.90% | 14.7%* | 36.80% | 73.50% | 42.60% | 5.90% | 2.90% | 0.00% |
| その他 | 74.80% | 54.80% | 5.20% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 7.70% | 3.20% | 11.00% |

* : p<0.05

- 1 治療が極めて困難
- 2 退院が困難
- 3 入院期間が6年を超える
- 4 頻回帰離 (入院以来、合計5回以上)
- 5 長期帰離 (入院以来、合計28日以上)
- 6 拘束事例 (入院以来、1回でもあれば)
- 7 再入院事例
- 8 再処遇事例
- 9 その他

表2-2. 治療・退院困難な理由・行動制限群 (n=68) とその他の群 (n=155) の比較

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 行動制限群 | 50.00% | 39.70% | 25.00% | 7.40% | 10.30% | 47.10% | 25.00% | 45.6%** | 19.10% | 29.40% | 26.50% | 32.4%** | 47.10% | 7.40% |
| その他 | 51.00% | 31.60% | 18.10% | 10.30% | 12.30% | 33.50% | 35.50% | 24.50% | 10.30% | 17.40% | 33.50% | 13.50% | 49.70% | 12.30% |

** : p<0.01

- 1 薬物反応性が悪い
- 2 IQが低い
- 3 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 生活環境 (トラウマ、虐待、解離など)
- 13 退院地・指定通院医療機関が具体化しない
- 14 その他

表2-3. 治療について・行動制限群 (n=68) とその他の群 (n=155) の比較

| | CLZ使用 | m-ECT実施 |
|-------|--------|---------|
| 行動制限群 | 45.60% | 19.1%** |
| その他 | 41.30% | 3.90% |

** : p<0.01

表3-1 複数事例化した要因 再入院・再処遇群 (n=23) とその他の群 (n=200) の比較

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 再入院・再処遇群 | 69.60% | 56.50% | 4.30% | 13.00% | 26.10% | 4.30% | 69.60% | 30.40% | 4.30% |
| その他 | 71.00% | 54.00% | 8.50% | 11.00% | 22.00% | 14.00% | 0.00% | 0.00% | 8.00% |

- 1 治療が極めて困難
- 2 退院が困難
- 3 入院期間が6年を超える
- 4 頻回隔離 (入院以来、合計5回以上)
- 5 長期隔離 (入院以来、合計28日以上)
- 6 拘束事例 (入院以来、1回でもあれば)
- 7 再入院事例
- 8 再処遇事例
- 9 その他

表3-2 治療・退院困難な理由 再入院・再処遇群 (n=23) とその他の群 (n=200) の比較

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 再入院・再処遇群 | 56.50% | 47.80% | 39.10% | 13.00% | 8.70% | 52.20% | 39.10% | 39.10% | 13.00% | 39.10% | 39.10% | 13.00% | 34.80% | 0.9%** |
| その他 | 50.00% | 32.50% | 18.00% | 9.00% | 12.00% | 36.00% | 31.50% | 30.00% | 13.00% | 19.00% | 30.50% | 20.00% | 50.50% | 12.00% |

** : p<0.01

- 1 薬物反応性が悪い
- 2 IQが低い
- 3 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 治療回数の構築困難
- 12 生家環境 (トラウマ・虐待・軽蔑など)
- 13 退院地・指定通院医療機関が具体化しない
- 14 その他

表3-3 治療について 再入院・再処遇群 (n=23) とその他の群 (n=300) の比較

| | m-ECT CLZ使用 薬施 |
|----------|----------------------|
| 再入院・再処遇群 | 60.90% |
| その他 | 40.50% |

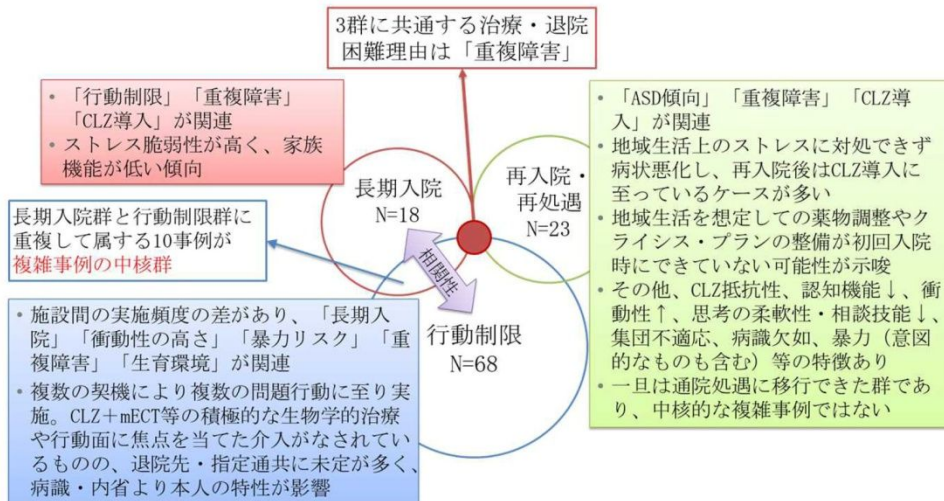


図1 複雑事例の中核群

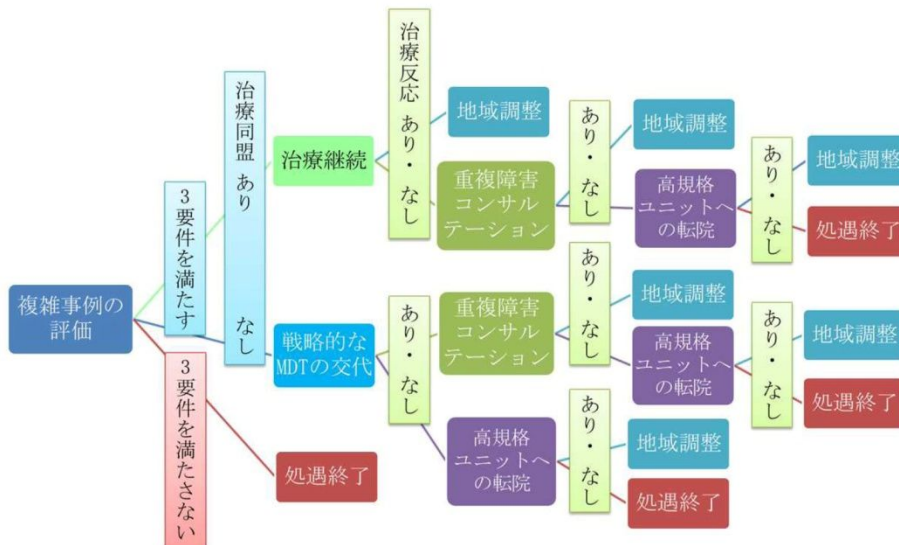


図2 複雑事例対応フロー案

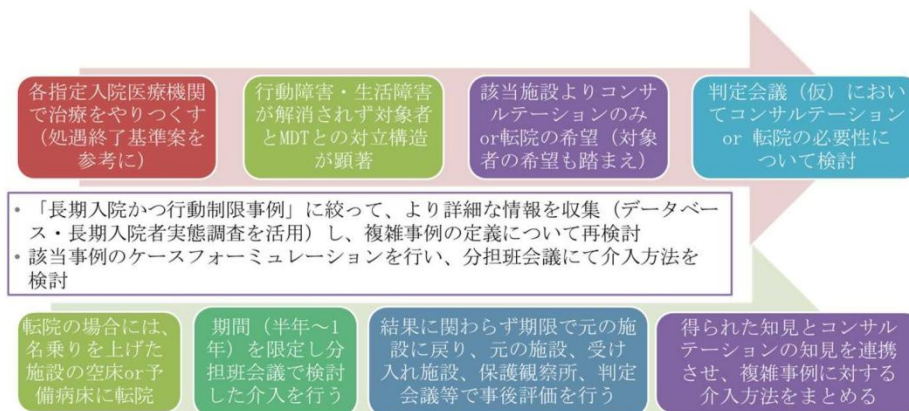


図3 転院の試行案