

令和元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：本研究は村杉らによる「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」¹⁾と連携して複雑事例の特徴を量的に分析し、実効性の高い治療や介入方法の開発につなげていくための基礎資料とすることを目的としている。

平成 30 年度は入院 6 年以上の長期入院群の分析を行った²⁾が、令和元年度は、(1)村杉ら¹⁾が平成 30 年度に考察した「複雑事例中核群」を分析するため、(A)複雑事例中核群、(B)長期入院群、(C)再入院・再処遇 + 行動制限群、(D)再入院・再処遇群、(E)行動制限群の 5 群比較を行い、(2)複雑事例中核群と標準退院群との症例対照研究を行った。また(3)院内対人暴力への ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)・GAF(Global Assessment of Functioning)の関連を分析した。

その結果(1)5 群比較では、(A)複雑事例中核群よりも(B)長期入院群に対象行為が性暴力の事例が多く含まれることの他は、統計的に有意な結果は得られなかった。

(2)複雑事例中核群と標準退院群との症例対照研究では、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)で F7(精神遅滞)、F8(心理的発達障害)が複雑事例中核群に有意に多くみられた。初回入院継続申請時点の共通評価項目からは情動面の不安定さ、退院したがない、複数の他害行為とその反省や共感性、コミュニケーション能力の課題が、複雑事例中核群へとつながりやすい特徴として認められた。一方、長期入院群と標準退院群との比較²⁾で有意差が認められた項目のうち、慢性的症状の持続、環境要因、生活能力、知的能力に関する項目は有意差がなく、これらは入院の長期化にはつながるが、行動制限にはつながらない要素と考えられた。

(3)院内対人暴力への ICF・GAF の関連の分析、および先行研究^{3, 4)}による共通評価項目(第 2 版)と暴力との関連の分析結果より、自身の日課や活動を管理する、金銭を管理する、他者に巻き込まれないよう自分のペースを管理する、その結果自分の気分を管理して落ち着いていられる、これらセルフコントロールがうまくできると暴力につながりにくいことが明らかとなった。

今後、(1)(2)については分担 1 のデータベースシステムを活用した研究の協力を得て、データベースを用いて n を増やしたさらなる解析を進めることが求められる。(3)院内対人暴力の要因に対しては介入方法の検討が今後の課題といえる。

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 |
| 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 | 埼玉県立精神保健福祉センター |
| 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）」に基づく入院医療では、多職種チームによる治療を通じて多くの事例が通院医療へ移行している一方、何らかの理由で入院が長期化する、いわゆる複雑事例への戦略的介入が課題となっている。本研究は、村杉らによる「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」¹⁾と連携して複雑事例の特徴を分析し、実効性の高い治療や介入方法につなげていくことが目的である。平成 30 年度は医療観察法指定入院医療機関への入院が 6 年を超える長期入院群を対象にし、標準退院群との群間比較を行うと共に、初回入院継続申請時の共通評価項目を用いた予測を試みた²⁾。その結果、コホート全体の入院期間の延伸に関わる要因と、6 年以上の長期入院につながる要因とが必ずしも一致しないことが示された。

入院期間の延伸を越えて 6 年以上にまで至ってしまう要因に関しては、n を増やして長期入院群の群間比較などを推し進める必要がある。一方、本研究が対象とする「複雑事例」をどう定義するかはもう一つの重要な課題である。本分担研究と連携する村杉ら¹⁾は、6 年以上の長期入院かつ、行動制限（入院以来 5 回以上の隔離・合計 28 日間以上の隔離・1 回以上の拘束のいずれか）を受けた事例を複雑事例の中核群と位置付けた。本研究は村杉らによる複雑事例の質的研究に対して量的研究の手法で照合していくことが一つの目的であり、本研究では村杉班で定義された複雑事例中核群の解析を行う。

一方、院内暴力や院内自殺企図があると入院の長期化につながる事が明らかになっており²⁾、院内暴力の要因分析も本研究の一つの課題である。本研究では、これまでの研究で解析できていない ICF や GAF について、院内対人暴力との関連を解析する。

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30年4月1日時点で医療観察法病棟に入院継続中であり、以下の条件のいずれかに該当する対象者。(ア)医療観察法入院期間が6年を超える(n=20)、(イ)医療観察法再入院(一度入院処遇ないし通院処遇を受けた後に入院処遇となっている)あるいは再処遇(2度目の医療観察法処遇)による入院(n=24)、(ウ)行動制限(入院以来5回以上の隔離・合計28日間以上の隔離・1回以上の拘束のいずれか)を受けた(n=72)。平成30年の調査依頼時に、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。なお、上記(A)~(C)の群には重複があり、合計数は97例である。

対象(2) 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。このうち、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例を解析2において「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

複雑事例中核群の特徴の分析、および複雑事例化する要因を探索するため、また院内対人暴力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^R for Excel)を使用した。

解析1

複雑事例の質的研究を進める村杉ら¹⁾は、入院以来5回以上の隔離、合計28日間以上の隔離、1回以上の拘束のいずれかを受けた「行動制限群」において、「その他の群」よりも医療観察法入院6年以上の「長期入院」が多かったことから、「長期入院」と「行動制限」に相関性があるとした。しかしながら村杉ら¹⁾の調査は以下の8カテゴリーのいずれかに該当する事例を収集して分析したものである。(a)治療が極めて困難な事例、(b)退院が困難な事例、(c)入院期間が6年を超える事例、(d)頻回隔離事例(5回以上)、(e)長期隔離事例(合計28日以上)、(f)拘束事例(1回以上)、(g)再入院事例(医療観察法病棟退院後、再び医療観察法病棟に入院。直接通院後の入院も含む)、(h)再処遇事例(再び重大な他害行為。処遇終了後の2度目の処遇も含む)。即ち、「複雑事例」について検討するため、医療観察法入院医療にて一定の困難を抱える事例のみを収集したもので、入院事例全体の母集団を含まない。「長期入院」や「行動制限」は互いに重なり得る要因であるため、相関性の有無については母集団の中で解析する必要がある。本分担研究にて母集団の中での相関性の解析を行いたい、分担1の「指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究」が進んでデータベースが利用可能になった後に実施することとし、本研究では村杉ら¹⁾の調査で収集されたデータでの群間比較を通じ、「長期入院」や「行動制限」、また「複雑事例中核群」の分析を行う。

村杉ら¹⁾の調査対象の8カテゴリのうち、(a)治療が極めて困難な事例、(b)退院が困難な事例のカテゴリは回答者の主観に大きく影響され、施設間のばらつきが大きいため、本研究では除外し、残りの6カテゴリの事例を分析対象とする。(d)頻回隔離事例、(e)長期隔離事例、(f)拘束事例は村杉ら¹⁾と同様に「行動制限群」として一括、(g)再入院事例と(h)再処遇事例を「再入院・再処遇群」として一括する。これらの群の特徴を分析するため「長期入院群」「行動制限群」「再入院・再処遇群」の3群を比較するが、3群には重なりがある。そのため(A)長期入院と行動制限の両方に該当する「複雑事例中核群」(再入院・再処遇にも該当し、3要因全てに該当する1例を含む。n=12)、(B)長期入院に該当し、他の要因を含まない「長期入院群」(n=8)、(C)再入院・再処遇と行動制限の両方が該当する「再入院・再処遇+行動制限群」(n=6)、(D)再入院・再処遇であり、他の要因を含まない「再入院・再処遇群」(n=17)、(E)行動制限に該当し、他の要因を含まない「行動制限群」(n=54)の5群比較を行った。なお、再入院・再処遇であり、長期入院にも該当しつつ、行動制限のない事例は存在しなかった。

(A)複雑事例中核群、(B)長期入院群、(C)再入院・再処遇+行動制限群、(D)再入院・再処遇群、(E)行動制限群の5群について、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)、性別のそれぞれに対してクロス集計表を作成して比較した。また各群が入院早期から差が生じるか検討するため、初回入院継続申請時の共通評価項目(第2版)の下位項目ごとに、Welch検定で5群比較(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

は除外)を行った。分散が0の群があればWelch検定はできないためBrown-Forsythe検定を行った。その結果、有意差が認められた場合はSteel-Dwass法による多重比較を行った。なお、入院時初回評価ではなく、初回入院継続申請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たためである。

解析 2

平成30年度は長期入院群と標準退院群の差を解析した²⁾が、村杉ら¹⁾が定義した複雑事例中核群(n=12)と標準退院群(n=271)との差を解析し、複雑事例中核群に至りやすい要因を探索する。診断分類・対象行為・性別の変数ごとに、複雑事例中核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。また年代・IQを目的変数とし、複雑事例中核群と標準退院群とでWelch検定による群間比較を行った。初回入院継続申請時の共通評価項目の下位項目ごとに、Welch検定とBrown-Forsythe検定を行った。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除外したため、nは複雑事例中核群=11、標準退院群=265である。

解析 3

院内対人暴力につながる要因を探索するため、対象(2)を用い、入院時初回評価および初回入院継続申請時評価のICFの各下位項目ならびにGAFを説明変数とし、院内対人暴力の有無と発生までの日数を目的変数としたCOX比例ハザードモデルによる解析を行った。項目ごとに欠損値あり、nは158~386である。

C . 研究結果

1) 5 群比較

解析 1 における診断分類、対象行為、性別のそれぞれの目的変数に対する 5 群のクロス集計表を表 1 に示す。表 1 より、いずれも 5×2 のクロス集計表であり、半分以上のセルが 5 以下となっていることからカイ二乗検定は適用できない。他の群に比べて偏りの見られる F7、F8、重複障害の各診断分類、殺人、性暴力の対象行為について、複雑事例中核群と長期群との差を Fisher の直接確率検定にて解析した。その結果、診断分類では F7 は Fisher の直接確率両側 P 値=1.00、F8 は両側 P 値=0.24、重複障害は両側 P 値=0.65 で、いずれも 2 群では群間差は認められなかった。対象行為では殺人は両側 P 値=0.12、性暴力は両側 P 値=0.049 で、行動制限のない長期群は複雑事例中核群よりも性暴力が 5% 水準で有意に多いことが示された。

解析 1 における初回入院継続申請時の共通評価項目（第 2 版）の下位項目ごとの Welch 検定、Brown-Forsythe 検定の結果を表 2 に示す。表 2 より、Steel-Dwass 法による多重比較が 5% 水準で有意となった下位項目は以下の 5 項目である。

【精神病症状 4) 精神病的なしぐさ】: 再入院・再処遇群 < 再入院・再処遇 + 行動制限群

【生活能力 6) 社会資源の利用】: 再入院・再処遇群 < 行動制限群、長期群 < 行動制限群

【衝動コントロール 4) そそのかされる】: 行動制限群 < 再入院・再処遇 + 行動制限群

【コミュニティ要因】: 再入院・再処遇 + 行動制限群 < 行動制限群、再入院・再処遇 + 行動制限群 < 再入院・再処遇群、複雑中核群 < 行動制限群

【治療・ケアの継続性 1) 治療同盟】: 長期群 < 行動制限群、長期群 < 再入院・再処遇群

以上の結果のうち、複雑事例中核群を含むものは【コミュニティ要因】に関して複雑事例中核群が行動制限群より低い (= 退院地環境が整っている) という結果のみであった。

併せて、通院移行後の暴力や問題行動との関連が示された⁴⁾⁷ 項目合計 (社会復帰関連指標:【衝動コントロール】【非精神病性症状 3) 怒り】【生活能力 4) 家事や料理をしない】【物質乱用】【非社会性 9) 性的逸脱行動】【個人的支援】【衝動コントロール 1) 一貫性のない行動】の合計)、入院 6 年以上の群と標準退院群との峻別につながる 6 項目合計²⁾ (長期化指標:【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】の合計) も群間比較を行ったが、統計的に有意な差は認められなかった。

2) 複雑事例中核と標準退院群との症例対照研究

解析 2 のうち、診断分類・対象行為・性別の質的変数について、複雑事例中核群と標準退院群との差を Fisher の直接確率検定で解析した結果を表 3 に示す。年代・IQ の量的変数について、Welch 検定で群間比較を行った結果を表 4 に示す。表 3 から、F7・F8・重複障害の各診断分類に関して複雑事例中核群が標準退院群よりも 5% 水準で有意に高いことが示された。

初回入院継続申請時の共通評価項目の下位項目ごとに、Welch 検定と Brown-Forsythe 検定にて両群の差を検定した結

果を表 5 に示す。表 5 では、入院 6 年以上の長期入院群と標準退院群との比較²⁾において 5%水準で有意差が生じた項目について、その項目名を太字・斜体で記した。表 5 より、初回入院継続申請時の共通評価項目(第 2 版)の下位項目のうち、【非精神病性症状】**【非精神病性症状 1)興奮・躁状態】**【非精神病性症状 2)不安・緊張】**【非精神病性症状 3)怒り】**【内省・洞察 2)対象行為以外の他害行為への内省】**【生活能力 5)安全管理】**【生活能力 7)コミュニケーション】**【生活能力 12)過度の依存】**【生活能力 14)施設への過剰適応】**【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】**【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 3)先の予測をしない】**【衝動コントロール 5)怒りの感情の行動化】**【共感性】**【非社会性 10)放火の兆し】**【ストレス】**【治療効果】**の計 18 下位項目において、複雑事例中核群が標準退院群よりも 5%水準で有意に高いことが示された。一方、入院 6 年以上の長期入院群と標準退院群との比較において 5%水準で有意差が生じた項目²⁾のうち、【精神病症状 3)概念の統合障害】**【非精神病性症状 8)知的障害】**【生活能力 2)整容と衛生】**【生活能力 3)金銭管理】**【個人的支援】**【コミュニティ要因】**は有意差が認められなかった。

3) 院内対人暴力につながる要因

解析 3 において、入院時初回評価および初回入院継続申請時評価の ICF の各下位項目ならびに GAF を説明変数とし、院内対人暴力の有無と発生までの日数を目的変数とした COX 比例ハザードモデルによる解析結果を表 6 に示す。表 6 では、先行研究⁵⁾にて得られた通院移行後の暴力、問題行動、自傷・自殺企図との関連についても併記する。

表 6 より、【身体快適性の確保】**【食事や体調の管理】**【調理】**【調理以外の家事】**【寛容さ】**【社会的ルールに従った対人関係】**【日課の管理】**【基本的な経済的取引】**等、入院時評価による入院全期間の院内対人暴力の予測で 17 下位項目と GAF 得点、初回入院継続申請時評価による入院半年以降の院内対人暴力の予測で 18 下位項目および GAF 得点が COX 比例ハザードモデルにおいて 5%水準で有意となり、院内対人暴力との関連が示唆された。

D. 考察

1) 5 群比較

平成 30 年度は医療観察法入院 6 年以上の長期入院群を分析の対象とした²⁾が、複雑事例の質的研究において長期入院かつ行動制限のある群を「複雑事例の中核群」と定義した¹⁾。そこで長期入院かつ行動制限ありの「複雑事例中核群」と「長期入院群」あるいは他の群との差を検討するために 5 群比較を行った。しかしながら、統計的な検定を行うには各群の n が不足した。村杉ら¹⁾は「『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」と述べた。表 1 のクロス集計表でも ICD コード F7(精神遅滞)、F8(心理的発達障害)、および重複障害は他の群に比べて複雑事例中核群に比較的多くみられるが、統計的有意差は認められなかった。一方で性暴力の対象行為は複雑事例中核群にはみられず、長期入院群にのみ見られ、Fisher の直接確率検定でも 5%水準で有意となった。村上⁶⁾は平成 24・25 年度ピアレビューから質的な分析を行い、1 年半を越えて入院が継続し、見通しとしても「退院は極めて困難」と分類された群の中に、「対象行為が性犯罪で性的な問題行動が持続する例」があるとした。

本研究の群間比較から、対象行為が性暴力である事例は「複雑事例中核群」には見られずに「長期入院群」にのみ見られたことから、行動制限には至らないが退院できない群の中に特徴的に存在する可能性が示唆された。しかし統計的な有意差が見られたとはいえ、長期入院群に含まれる性暴力事例は3例のみであり、今後 n を増やした再検証が必要である。

初回入院継続申請時評価共通評価項目（第2版）の群間比較では、表2より5つの下位項目で群間差が認められたが、複雑事例中核群を含むものは【コミュニティ要因】に関して複雑事例中核群が行動制限群より低い（＝退院地環境が整っている）という結果のみであり、複雑事例中核群の特徴とは言い難い。共通評価項目の群間比較についても、今後 n を増やした再検証が必要である。

2) 複雑事例中核と標準退院群との症例対照研究

平成30年度は長期入院群を標準退院群と比較し、診断分類ではF7（精神遅滞）、F8（心理的発達の障害）初回入院継続申請時の共通評価項目では【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、退院したがないという特徴等が長期入院群の特徴として抽出された²⁾。本研究で比較した複雑事例中核群と標準退院群との差でも、同様にF7（精神遅滞）、F8（心理的発達の障害）が複雑事例中核群に有意に多く、初回入院継続申請時点の共通評価項目でも、先行研究²⁾で有意差が生じた項目の多くに5%水準で有意差が認められている。すなわち、上記の情動面の不安定さ、退院したがないと

いう特徴に加え、【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、【コミュニケーション】で評価されるコミュニケーション能力の課題が、複雑事例中核群となっていやすい特徴として認められる。一方、長期入院群と標準退院群との比較²⁾で有意差が認められた項目のうち、【概念の統合障害】【誇大性】といった慢性的症状の持続、【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】といった生活能力、【知的障害】にみられる知的能力には有意差はなく（表5）、これらは入院が長期化しやすい特徴ではあるが、行動制限にはつながらないと考えられる。情動面の不安定さが行動制限につながり、慢性的症状の持続や環境要因や生活能力は必ずしも行動制限に至る訳ではないということは、院内での問題行動の発生なのか、退院後の生活の困難のための入院長期化なのかという違いとして理解できる。ただし、本研究では複雑事例中核群と標準退院群との比較において両群の差は認められていないため、両者の差とは言えない。

前項の5群比較と同様、長期入院かつ行動制限のある群の特徴として検証するには、今後 n を増やした再検証が必要である。

3) 院内対人暴力につながる要因

表6より【身体快適性の確保】【食事や体調の管理】【調理】【調理以外の家事】などの基本的なADLの困難があると院内で暴力につながりやすいことが示された。一方、表6から通院移行後の暴力にこれらの要因は関わっておらず³⁾、ADLの困難は病棟内での短期的な暴力につながりやすいことが示唆された。【感謝】【寛容さ】といった対

人関係で他者に感謝したり許したりする能力も、通院移行後の暴力には関連せず、病棟内での暴力につながる。【日課の管理】日課の達成【自分の活動レベルの管理】といった自分の活動水準の管理能力も、通院移行後の暴力には関連しないが院内での暴力につながる。この結果から、医療観察法病棟内で、治療プログラム等の決められた日課を守ることができない、あるいは周囲に感謝したり、他者に不満があっても寛容さを発揮できないことで院内での暴力につながる事が想像される一方、地域生活では【対人関係の終結】【社会的距離の維持】にみられるような他者と距離を保つことができれば、自身の日課等が乱れても暴力にはつながらない可能性が考えられる。他者と距離を保つこと、【基本的な経済的取引】にみられるような金銭管理能力は、病棟内においても地域生活においても、うまくできなければ暴力につながり得る要素といえる。

GAF 得点が通院移行後の暴力には関連せず、院内対人暴力に関連したことも含め、生活機能は医療観察法病棟内での暴力に影響が強い。生活機能は病棟内での暴力に対して感度が高いともいえる。一方で環境要因は院内対人暴力とは関連しない。

以上のように、ICF や GAF に関しては、通院移行後の暴力に関連する項目と院内対人暴力に関連する項目とは重複するものも多い。共通評価項目（第2版）の下位項目で通院移行後の暴力や院内対人暴力に関連する項目³⁾⁴⁾を表7に示すが、共通評価項目においても、通院移行後の暴力に影響する項目と院内対人暴力は重なるものが多い。表6・表7の結果をまとめると、自身の日課や活動を管理する、金銭を管理する、他者に巻き込まれないよう自分のペースを管理する、その結果自分の気分を管理して落ち着いていられる、これらセルフコントロ

ールがうまくできると暴力につながりにくい。言い換えると、このような自己管理の困難が暴力につながる要因の中核と考えられる。

通院移行後の暴力、院内対人暴力への要因については多くのデータを得ることができた。今後はこれらの自己管理能力をどのように改善していくかが課題といえる。

E . 結論

令和元年度は、(1)「複雑事例中核群」の特徴を分析するための(A)複雑事例中核群、(B)長期入院群、(C)再入院・再処遇+行動制限群、(D)再入院・再処遇群、(E)行動制限群の5群比較、(2)複雑事例中核群と標準退院群との症例対照研究、(3)院内対人暴力へのICF・GAFの関連の分析を行った。

その結果(1)5群比較では、(A)複雑事例中核群よりも(B)長期入院群に対象行為が性暴力の事例が多く含まれることの他は、統計的に有意な結果は得られなかった。各群のnが少ないため、データベースを用いて更なる解析が必要である。

(2)複雑事例中核群と標準退院群との症例対照研究では、F7(精神遅滞)、F8(心理的発達の障害)が標準退院群よりも複雑事例中核群に有意に多くみられた。初回入院継続申請時点の共通評価項目からは情動面の不安定さ、退院したまらない、複数の他害行為とその反省や共感性、コミュニケーション能力の課題が、複雑事例中核群となっていきやすい特徴として認められた。一方、長期入院群と標準退院群との比較²⁾で有意差が認められた項目のうち、慢性的症状の持続、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、知的能力は有意差がなく、これらは入院が長期化しやすい特徴ではあるが、行動制限にはつ

ながらないと考えられた。

(3) 院内対人暴力への ICF・GAF の関連の分析、および先行研究^{3, 4)}による共通評価項目(第2版)と暴力との関連の分析結果より、自身の日課や活動を管理する、金銭を管理する、他者に巻き込まれないよう自分のペースを管理する、その結果自分の気分を管理して落ち着いていられる、これらセルフコントロールがうまくできると暴力につながりにくいことが明らかとなった。

今後、(1)(2)については分担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。(3)院内対人暴力の要因に対しては介入方法の検討が今後の課題といえる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

- 1) 壁屋康洋, 高野真弘, 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(3)入院期間の長期化とICF、GAFとの関連. 国立病院総合医学会, 名古屋市, 2019.11.9
- 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(4)院内暴力とICF、GAFとの関連. 国立病院総合医学会, 名古屋市, 2019.11.9

- 3) 高野真弘, 壁屋康洋, 村杉謙次, 高橋昇, 松原弘泰, 岩崎友明, 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(7)長期入院群の特徴と分類. 日本司法精神医学会, 花巻市, 2019.6.8
- 4) 壁屋康洋, 村杉謙次, 高野真弘, 高橋昇, 松原弘泰, 岩崎友明, 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(8)長期入院群と標準退院群の判別. 日本司法精神医学会, 花巻市, 2019.6.8

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) 村杉謙次, 平林直次, 田口寿子, 柏木宏子ら: 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. 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（研究代表者：平林直次）平成 30 年度分担研究報告書，2019.

- 2) 壁屋康洋，村杉謙次，高野真弘，山本哲裕ら：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．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（研究代表者：平林直次）平成 30 年度分担研究報告書，2019.
- 3) 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 .
- 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，山本哲裕ら：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 27 年度総括研究報告書，2016 .
- 6) 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.

表1 5群比較のクロス集計表

| 目的変数 | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
|------------|-------------|-------------|-------|-------------------|--------------|-------|----|
| 診断分類 F0 | なし | 11 | 8 | 6 | 17 | 54 | 96 |
| | あり | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F1 | なし | 12 | 8 | 6 | 14 | 51 | 91 |
| | あり | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F2 | なし | 2 | 0 | 1 | 3 | 10 | 16 |
| | あり | 10 | 8 | 5 | 14 | 44 | 81 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F3 | なし | 12 | 8 | 6 | 17 | 50 | 93 |
| | あり | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F4 | なし | 12 | 8 | 6 | 17 | 53 | 96 |
| | あり | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F5 | 5群全てで該当事例なし | | | | | | |
| 診断分類 F6 | なし | 12 | 7 | 6 | 17 | 53 | 95 |
| | あり | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F7 | なし | 8 | 6 | 5 | 16 | 48 | 83 |
| | あり | 4 | 2 | 1 | 1 | 6 | 14 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F8 | なし | 8 | 8 | 3 | 16 | 47 | 82 |
| | あり | 4 | 0 | 3 | 1 | 7 | 15 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| 診断分類 F9 | なし | 12 | 8 | 6 | 15 | 53 | 94 |
| | あり | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |

| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
|---------------------|----|-------------|-------|-------------------|--------------|-------|----|
| 診断分類 重複障害 | なし | 5 | 5 | 3 | 14 | 42 | 69 |
| | あり | 7 | 3 | 3 | 3 | 12 | 28 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 対象行為 殺人 | なし | 8 | 8 | 5 | 15 | 43 | 79 |
| | あり | 4 | 0 | 1 | 2 | 11 | 18 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 対象行為 殺人未遂 | なし | 9 | 7 | 5 | 14 | 48 | 83 |
| | あり | 3 | 1 | 1 | 3 | 6 | 14 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 対象行為 放火 | なし | 11 | 7 | 4 | 14 | 39 | 75 |
| | あり | 1 | 1 | 2 | 3 | 15 | 22 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 対象行為 傷害 | なし | 8 | 5 | 4 | 10 | 37 | 64 |
| | あり | 4 | 3 | 2 | 7 | 17 | 33 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 対象行為 性暴力 | なし | 12 | 5 | 6 | 15 | 51 | 89 |
| | あり | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 8 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 対象行為 強盗 | なし | 11 | 7 | 6 | 17 | 51 | 92 |
| | あり | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 対象行為 複数の 対象行為 | なし | 11 | 7 | 5 | 15 | 51 | 89 |
| | あり | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 8 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |
| | | | | | | | |
| | | 複雑事例 中核群 | 長期入院群 | 再入院・再処遇 +行動制限群 | 再入院・ 再処遇群 | 行動制限群 | 合計 |
| 性別 | 女 | 2 | 1 | 2 | 1 | 10 | 16 |
| | 男 | 10 | 7 | 4 | 16 | 44 | 81 |
| | 合計 | 12 | 8 | 6 | 17 | 54 | 97 |

| 目的変数 | 複雑事例中核群 n=11 | | 長期入院群 n=8 | | 再入院・再処遇 +行動制限群 n=6 | | 再入院・再処遇 群 n=14 | | 行動制限群 n=48 | | Welch検定 * : P<0.05 Brown-Forsythe ** : P<0.05 P<0.01 検定 ** : P<0.05 *** : 多重比較 : Steel-Dwass | | | | | |
|--|-----------------|------|--------------|------|--------------------------|------|----------------------|-------------|---------------|-------------|---|------------|----------|------|----------|---------------------|
| | 平均 | SD | 平均 | SD | 平均 | SD | 平均 | SD | 平均 | SD | F値 | P値 | F値 | P値 | | |
| 15. コンプライアンス | 1.09 | 0.70 | 1.38 | 0.52 | 1.80 | 0.45 | 1.43 | 0.51 | 1.38 | 0.53 | 1.41 | 0.27 | 1.52 | 0.22 | | |
| 16. 治療効果 | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.80 | 0.45 | 1.00 | 0.39 | 1.10 | 0.37 | SD=0の群あり不能 | | 1.41 | 0.28 | | |
| 17. 治療・ケアの継続性 | 1.91 | 0.30 | 1.88 | 0.35 | 2.00 | 0.00 | 1.93 | 0.27 | 1.96 | 0.29 | SD=0の群あり不能 | | 0.28 | 0.89 | | |
| 治療的 要素 の 小 項 目 の 継 続 性 | 1) 治療同盟 | 1.36 | 0.81 | 0.38 | 0.52 | 1.60 | 0.55 | 1.36 | 0.63 | 1.35 | 0.73 | 5.93 | 0.003 ** | 4.49 | 0.004 ** | 長期<行動制限, 長期<再入院・再処遇 |
| | 2) 予防 | 1.82 | 0.40 | 1.38 | 0.92 | 2.00 | 0.00 | 1.93 | 0.27 | 1.83 | 0.28 | SD=0の群あり不能 | | 1.89 | 0.19 | |
| | 3) モニター | 1.73 | 0.65 | 1.38 | 0.92 | 2.00 | 0.00 | 1.79 | 0.58 | 1.90 | 0.42 | SD=0の群あり不能 | | 1.43 | 0.26 | |
| | 4) セルフモニタリング | 1.55 | 0.69 | 1.25 | 0.89 | 2.00 | 0.00 | 1.79 | 0.43 | 1.79 | 0.50 | SD=0の群あり不能 | | 2.02 | 0.13 | |
| | 5) 緊急時の対応 | 1.91 | 0.30 | 1.38 | 0.92 | 2.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 | 1.90 | 0.42 | SD=0の群あり不能 | | 2.53 | 0.11 | |
| | 6) 緊急時の対応 | 1.91 | 0.30 | 1.38 | 0.92 | 2.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 | 1.90 | 0.42 | SD=0の群あり不能 | | 2.53 | 0.11 | |
| 社会復帰関連指標 【衝動コントロール】 【非精神病性症状3】 怒り 【生活能力4】 家事や料理をしない 【物質乱用】 【非社会性9】 性的逸脱行動 【個人的支援】 【衝動コントロール1】 一貫性のない行動】 | 7.73 | 2.41 | 6.63 | 2.50 | 7.21 | 1.14 | 8.40 | 2.67 | 7.06 | 3.14 | 1.20 | 0.34 | 0.62 | 0.65 | | |
| 長期化指標 【持大性】 【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】 | 6.36 | 3.17 | 5.38 | 2.45 | 4.14 | 2.28 | 6.80 | 3.30 | 4.88 | 2.84 | 1.35 | 0.29 | 1.51 | 0.22 | | |

表3 標準退院群と複雑事例中核群との比較(質的変数)

| 目的変数 | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|--|--------|-------------|----|---------------------|
| F0 | なし | 267 | 11 | 0.1961 |
| | あり | 4 | 1 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| Fisherの直接確率 両側P値 *:P<0.05 **:P<0.01 | | | | |
| F1 | なし | 244 | 12 | 0.6129 |
| | あり | 27 | 0 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| F2 | なし | 36 | 2 | 0.6672 |
| | あり | 235 | 10 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| F3 | なし | 256 | 12 | 1.0000 |
| | あり | 15 | 0 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| F4 | なし | 270 | 12 | 1.0000 |
| | あり | 1 | 0 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| 診断分類 両群とも該当事例なし | | | | |
| F5 | なし | 264 | 12 | 1.0000 |
| | あり | 7 | 0 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| F6 | なし | 251 | 8 | 0.0125 * |
| | あり | 20 | 4 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| F7 | なし | 266 | 8 | 0.0002 ** |
| | あり | 5 | 4 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| 診断分類 両群とも該当事例なし | | | | |
| F8 | なし | 229 | 5 | 0.0012 ** |
| | あり | 42 | 7 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |
| F9 | なし | 229 | 5 | 0.0012 ** |
| | 重複障害あり | 42 | 7 | |
| | 合計 | 271 | 12 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|------------|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 対象行為 殺人 | なし | 220 | 8 | 228 | 0.2571 |
| | あり | 51 | 4 | 55 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|--------------|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 対象行為 殺人未遂 | なし | 225 | 9 | 234 | 0.4421 |
| | あり | 46 | 3 | 49 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|------------|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 対象行為 放火 | なし | 217 | 11 | 228 | 0.4717 |
| | あり | 54 | 1 | 55 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|------------|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 対象行為 傷害 | なし | 174 | 8 | 182 | 1.0000 |
| | あり | 97 | 4 | 101 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|-------------|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 対象行為 性暴力 | なし | 252 | 12 | 264 | 1.0000 |
| | あり | 19 | 0 | 19 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|------------|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 対象行為 強盗 | なし | 262 | 11 | 273 | 0.3563 |
| | あり | 9 | 1 | 10 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|---------------------|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 対象行為 複数の 対象行為 | なし | 253 | 11 | 264 | 0.5731 |
| | あり | 18 | 1 | 19 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

| | | 標準退院群 | 複雑事例 中核群 | 合計 | Fisherの直接確率 両側P値 |
|----|----|-------|-------------|-----|---------------------|
| 性別 | 女 | 56 | 2 | 58 | 1.0000 |
| | 男 | 215 | 10 | 225 | |
| | 合計 | 271 | 12 | 283 | |

表4 標準退院群と複雑事例中核群との比較(量的変数)

| 目的変数 | 標準退院群 | | | 複雑事例中核群 | | | Welch検定 | |
|------|-------|------|------|---------|------|------|---------|-------|
| | n | 平均 | SD | n | 平均 | SD | F値 | P値 |
| 年代 | 268 | 38.7 | 13.5 | 12 | 33.3 | 9.8 | 3.235 | 0.095 |
| IQ | 233 | 79.7 | 17.7 | 12 | 76.6 | 15.9 | 0.437 | 0.521 |

表5 標準退院群と複雑事例中核群との初回入院継続申請時共通評価項目の差

| 目的変数 | 標準退院群 n=265 | | 複雑事例中核群 n=11 | | Welch検定 | | Brown-Forsythe検定 | | |
|----------------------|--------------------|------|-----------------|------|------------|--------------|------------------|--------------|--------------|
| | 平均 | SD | 平均 | SD | F値 | P値 | F値 | P値 | |
| 1. 精神病症状 | 1.29 | 0.78 | 1.36 | 0.81 | 0.09 | 0.774 | 0.09 | 0.77 | |
| 精神医学的要素 精神病症状の小項目 | 1) 通常でない思考 | 1.08 | 0.85 | 1.27 | 0.79 | 0.61 | 0.451 | 0.61 | 0.451 |
| | 2) 幻覚に基づいた行動 | 0.69 | 0.84 | 1.00 | 0.89 | 1.24 | 0.290 | 1.24 | 0.290 |
| | 3) 概念の統合障害 | 0.57 | 0.74 | 0.91 | 0.83 | 1.77 | 0.211 | 1.77 | 0.211 |
| | 4) 精神病的しぐさ | 0.37 | 0.65 | 0.55 | 0.69 | 0.72 | 0.414 | 0.72 | 0.414 |
| | 5) 不適切な疑惑 | 0.89 | 0.85 | 1.09 | 0.83 | 0.64 | 0.442 | 0.64 | 0.442 |
| | 6) 誇大性 | 0.24 | 0.52 | 0.73 | 0.90 | 3.18 | 0.104 | 3.18 | 0.104 |
| 2. 非精神病性症状 | 1.35 | 0.65 | 2.00 | 0.00 | SD=0の群あり不能 | | 270.91 | P < 0.001 ** | |
| 非精神病性症状の小項目 | 1) 興奮・躁状態 | 0.40 | 0.69 | 1.09 | 0.94 | 5.77 | 0.036 * | 5.77 | 0.036 * |
| | 2) 不安・緊張 | 0.89 | 0.70 | 1.55 | 0.69 | 9.57 | 0.010 * | 9.57 | 0.010 * |
| | 3) 怒り | 0.51 | 0.75 | 1.36 | 0.92 | 9.22 | 0.012 * | 9.22 | 0.012 * |
| | 4) 感情の平板化 | 0.44 | 0.60 | 0.45 | 0.69 | 0.01 | 0.938 | 0.01 | 0.938 |
| | 5) 抑うつ | 0.29 | 0.57 | 0.55 | 0.82 | 1.04 | 0.331 | 1.04 | 0.331 |
| | 6) 罪悪感 | 0.14 | 0.43 | 0.09 | 0.30 | 0.27 | 0.616 | 0.27 | 0.616 |
| | 7) 解離 | 0.05 | 0.28 | 0.09 | 0.30 | 0.20 | 0.660 | 0.20 | 0.660 |
| | 8) 知的障害 | 0.65 | 0.78 | 1.00 | 1.00 | 1.32 | 0.276 | 1.32 | 0.276 |
| | 9) 意識障害 | 0.04 | 0.25 | 0.18 | 0.60 | 0.59 | 0.459 | 0.59 | 0.459 |
| 3. 自殺企図 | 0.18 | 0.49 | 0.27 | 0.65 | 0.20 | 0.665 | 0.20 | 0.67 | |
| 4. 内省・洞察 | 1.62 | 0.53 | 1.55 | 0.52 | 0.23 | 0.641 | 0.23 | 0.64 | |
| 内省・洞察の小項目 | 1) 対象行為への内省 | 1.11 | 0.57 | 1.18 | 0.60 | 0.15 | 0.703 | 0.15 | 0.703 |
| | 2) 対象行為以外の他害行為への内省 | 0.89 | 0.80 | 1.45 | 0.69 | 7.10 | 0.022 * | 7.10 | 0.022 * |
| | 3) 病識 | 1.25 | 0.66 | 1.18 | 0.75 | 0.09 | 0.776 | 0.09 | 0.776 |
| | 4) 対象行為の要因理解 | 1.52 | 0.62 | 1.36 | 0.67 | 0.61 | 0.453 | 0.61 | 0.453 |
| 5. 生活能力 | 1.55 | 0.60 | 1.73 | 0.47 | 1.47 | 0.250 | 1.47 | 0.25 | |
| 個人心理的要素 生活能力の小項目 | 1) 生活リズム | 0.41 | 0.59 | 0.36 | 0.50 | 0.08 | 0.784 | 0.08 | 0.784 |
| | 2) 整容と衛生 | 0.36 | 0.56 | 0.73 | 0.79 | 2.32 | 0.157 | 2.32 | 0.157 |
| | 3) 金銭管理 | 0.58 | 0.75 | 1.09 | 0.83 | 3.94 | 0.073 | 3.94 | 0.073 |
| | 4) 家事や料理をしない | 0.70 | 0.73 | 1.00 | 0.89 | 1.22 | 0.294 | 1.22 | 0.294 |
| | 5) 安全管理 | 0.40 | 0.65 | 1.00 | 0.77 | 6.41 | 0.029 * | 6.41 | 0.029 * |
| | 6) 社会資源の利用 | 0.56 | 0.75 | 0.91 | 0.94 | 1.45 | 0.255 | 1.45 | 0.255 |
| | 7) コミュニケーション | 0.63 | 0.66 | 1.27 | 0.79 | 7.14 | 0.022 * | 7.14 | 0.022 * |
| | 8) 社会的引きこもり | 0.52 | 0.66 | 0.55 | 0.82 | 0.01 | 0.912 | 0.01 | 0.912 |
| | 9) 孤立 | 0.71 | 0.73 | 0.82 | 0.60 | 0.31 | 0.586 | 0.31 | 0.586 |
| | 10) 活動性の低さ | 0.49 | 0.62 | 0.27 | 0.47 | 2.23 | 0.162 | 2.23 | 0.162 |
| | 11) 生産的活動・役割 | 1.11 | 0.83 | 0.82 | 0.87 | 1.21 | 0.296 | 1.21 | 0.296 |
| | 12) 過度の依存 | 0.19 | 0.47 | 0.91 | 0.94 | 6.34 | 0.030 * | 6.34 | 0.030 * |
| | 13) 余暇を有効に過ごせない | 0.49 | 0.62 | 0.73 | 0.79 | 0.97 | 0.346 | 0.97 | 0.346 |
| | 14) 施設への過剰適応 | 0.05 | 0.22 | 0.73 | 0.90 | 6.10 | 0.033 * | 6.10 | 0.033 * |
| 6. 衝動コントロール | 0.75 | 0.82 | 1.82 | 0.40 | 65.95 | P < 0.001 ** | 65.95 | P < 0.001 ** | |
| 衝動コントロールの小項目 | 1) 一貫性のない行動 | 0.33 | 0.65 | 1.27 | 0.90 | 11.74 | 0.0061 ** | 11.74 | 0.0061 ** |
| | 2) 待つことができない | 0.26 | 0.56 | 1.27 | 0.90 | 13.46 | 0.0041 ** | 13.46 | 0.0041 ** |
| | 3) 先の予測をしない | 0.49 | 0.72 | 1.64 | 0.67 | 30.12 | P < 0.001 ** | 30.12 | P < 0.001 ** |
| | 4) そそのかされる | 0.22 | 0.50 | 0.45 | 0.82 | 0.89 | 0.366 | 0.89 | 0.366 |
| | 5) 怒りの感情の行動化 | 0.39 | 0.72 | 1.36 | 0.81 | 15.47 | 0.0025 ** | 15.47 | 0.0025 ** |
| 7. 共感性 | 0.75 | 0.51 | 1.27 | 0.47 | 13.07 | 0.004 ** | 13.07 | 0.004 ** | |
| 8. 非社会性 | 0.38 | 0.69 | 0.91 | 0.94 | 3.37 | 0.095 | 3.37 | 0.095 | |
| 対人関係的要素 非社会性的小項目 | 1) 侮辱的な言葉 | 0.05 | 0.28 | 0.18 | 0.60 | 0.50 | 0.496 | 0.50 | 0.496 |
| | 2) 社会的規範の蔑視 | 0.14 | 0.43 | 0.09 | 0.30 | 0.26 | 0.617 | 0.26 | 0.617 |
| | 3) 犯罪志向的態度 | 0.06 | 0.31 | 0.27 | 0.65 | 1.18 | 0.303 | 1.18 | 0.303 |
| | 4) 特定の人を害する | 0.11 | 0.38 | 0.36 | 0.67 | 1.54 | 0.242 | 1.54 | 0.242 |
| | 5) 他者を脅す | 0.11 | 0.43 | 0.45 | 0.82 | 1.93 | 0.195 | 1.93 | 0.195 |
| | 6) だます、嘘を言う | 0.08 | 0.34 | 0.18 | 0.40 | 0.64 | 0.442 | 0.64 | 0.442 |
| | 7) 故意の器物破損 | 0.05 | 0.28 | 0.18 | 0.40 | 1.10 | 0.319 | 1.10 | 0.319 |
| | 8) 犯罪的交友関係 | 0.07 | 0.33 | 0.09 | 0.30 | 0.06 | 0.810 | 0.06 | 0.810 |
| | 9) 性的逸脱行動 | 0.08 | 0.33 | 0.36 | 0.67 | 1.94 | 0.194 | 1.94 | 0.194 |
| | 10) 放火の兆し | 0.06 | 0.30 | 0.00 | 0.00 | SD=0の群あり不能 | | 9.28 | 0.0025 ** |
| 9. 対人暴力 | 0.43 | 0.77 | 0.73 | 0.90 | 1.18 | 0.301 | 1.18 | 0.301 | |

| 目的変数 | 標準退院群 n=265 | | 複雑事例中核群 n=11 | | Welch検定 | | Brown-Forsythe検定 | | |
|------------------------|------------------|------|-----------------|------|------------|----------------|------------------|------------------------|-------|
| | 平均 | SD | 平均 | SD | F値 | P値 | F値 | P値 | |
| 10. 個人的支援 | 1.20 | 0.62 | 1.36 | 0.50 | 1.14 | 0.308 | 1.14 | 0.308 | |
| 11. コミュニティ要因 | 1.74 | 0.48 | 1.73 | 0.47 | 0.01 | 0.933 | 0.01 | 0.933 | |
| 12. ストレス | 1.52 | 0.55 | 1.82 | 0.40 | 5.52 | 0.037 * | 5.52 | 0.037 * | |
| 13. 物質乱用 | 0.45 | 0.71 | 0.55 | 0.93 | 0.12 | 0.732 | 0.12 | 0.732 | |
| 14. 現実的計画 | 1.97 | 0.24 | 1.91 | 0.30 | 0.43 | 0.524 | 0.43 | 0.524 | |
| 環境的要素 現実的計画の小項目 | 1) 退院後の治療プランへの同意 | 1.92 | 0.36 | 1.82 | 0.60 | 0.29 | 0.601 | 0.29 | 0.601 |
| | 2) 日中活動 | 1.90 | 0.38 | 1.91 | 0.30 | 0.01 | 0.940 | 0.01 | 0.940 |
| | 3) 住居 | 1.68 | 0.66 | 1.73 | 0.65 | 0.07 | 0.800 | 0.07 | 0.800 |
| | 4) 生活費 | 1.08 | 0.84 | 1.27 | 0.79 | 0.66 | 0.434 | 0.66 | 0.43 |
| | 5) 緊急時の対応 | 1.94 | 0.31 | 1.91 | 0.30 | 0.14 | 0.719 | 0.14 | 0.719 |
| | 6) 関係機関との連携・協力体制 | 1.91 | 0.38 | 1.73 | 0.47 | 1.56 | 0.239 | 1.56 | 0.239 |
| | 7) キーパーソン | 1.43 | 0.73 | 1.64 | 0.67 | 1.02 | 0.335 | 1.02 | 0.335 |
| | 8) 地域への受け入れ体制 | 1.89 | 0.43 | 1.82 | 0.40 | 0.30 | 0.593 | 0.30 | 0.593 |
| 15. コンプライアンス | 1.17 | 0.57 | 1.09 | 0.70 | 0.15 | 0.707 | 0.15 | 0.707 | |
| 16. 治療効果 | 0.89 | 0.34 | 1.00 | 0.00 | SD=0の群あり不能 | | 28.09 | P < 0.001 ** | |
| 17. 治療・ケアの継続性 | 1.92 | 0.34 | 1.91 | 0.30 | 0.03 | 0.872 | 0.03 | 0.872 | |
| 治療的要素 治療・ケアの継続性的小項目 | 1) 治療同盟 | 1.00 | 0.80 | 1.36 | 0.81 | 2.18 | 0.168 | 2.18 | 0.168 |
| | 2) 予防 | 1.78 | 0.56 | 1.82 | 0.40 | 0.09 | 0.775 | 0.09 | 0.775 |
| | 3) モニター | 1.85 | 0.50 | 1.73 | 0.65 | 0.36 | 0.563 | 0.36 | 0.563 |
| | 4) セルフモニタリング | 1.80 | 0.53 | 1.55 | 0.69 | 1.43 | 0.258 | 1.43 | 0.258 |
| | 5) 緊急時の対応 | 1.86 | 0.49 | 1.91 | 0.30 | 0.30 | 0.593 | 0.30 | 0.593 |

表6 ICF・GAFと通院移行後、入院処遇中の暴力との関連

| ICF「活動と参加」項目 | COX比例ハザードモデル 通院移行後（通院処遇中） | | | ハザード比 5%水準で有意なもののみ 指定入院医療機関入院中の対人暴力 | |
|------------------|------------------------------|--|---------|--|-----------------------------------|
| | 暴力 | 問題行動 | 自傷・自殺企図 | 入院時初回評価 ↓ 入院全期間の院内対人暴力 | 初回入院継続申請時評価 ↓ 入院半年以降の院内対人暴力 |
| 説明変数 | (身体的暴力、性的暴力、非身体的暴力) | (身体的暴力、性的暴力、非身体的暴力、アルコール、物質関連問題、医療への不遵守) | | | |
| 身体快適性の確保 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.345 | 1.443 |
| 食事や体調の管理 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.359 | 1.587 |
| 健康の維持 | n. s. | 1.526 | n. s. | 1.340 | n. s. |
| 調理 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.687 | 1.343 |
| 調理以外の家事 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.554 | 1.937 |
| 敬意と思いやり | n. s. | 1.466 | n. s. | 1.409 | n. s. |
| 感謝 | n. s. | 1.459 | n. s. | 1.346 | n. s. |
| 寛容さ | n. s. | 1.365 | n. s. | 1.626 | 1.578 |
| 批判 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.514 | n. s. |
| 合図 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | 1.295 |
| 身体的接触 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | 1.317 |
| 対人関係の形成 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| 対人関係の終結 | 1.538 | 1.415 | n. s. | n. s. | 1.333 |
| 対人関係における行動の制限 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.492 | n. s. |
| 社会的ルールに従った対人関係 | 1.681 | 1.471 | n. s. | 1.612 | 1.561 |
| 社会的距離の維持 | 1.649 | 1.577 | n. s. | 1.268 | 1.242 |
| 日課の管理 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.509 | 1.860 |
| 日課の達成 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.509 | 1.549 |
| 自分の活動レベルの管理 | n. s. | n. s. | n. s. | 1.444 | 1.706 |
| 責任への対処 | 1.581 | 1.451 | n. s. | 1.494 | 1.712 |
| ストレスへの対処 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| 危機への対処 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | 1.432 |
| 基本的な経済的取引 | 1.475 | 1.505 | n. s. | 1.430 | 1.579 |
| 複雑な経済的取引 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| 経済的自給 | n. s. | n. s. | 0.472 | n. s. | n. s. |
| ICF環境因子項目 | | | | | |
| 生産品と用具 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| 自然環境・地域環境 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| 支援と関係（量的な側面） | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| 態度（感情や質的な側面） | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| サービス・制度 | 0.590 | 0.666 | n. s. | n. s. | n. s. |
| GAF得点 | n. s. | n. s. | n. s. | 0.943 | 0.951 |

壁屋らより転載

n. s. : not significant

表7 共通評価項目（第2版）下位項目と通院移行後、入院処遇中の暴力との関連

| | | 通院移行後の暴力、問題行動、自傷・自殺企図 COX比例ハザードモデルハザード比またはログランク検定で認められた項目 | | | 指定入院医療機関入院中の対人暴力 | |
|--------------------|-----------------------------|--|--|--------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 因子名 | 第2版 項目名 | 暴力 (身体的暴力、性的暴力、非身体的暴力) | 問題行動 (身体的暴力、性的暴力、非身体的暴力、アルコール・物質関連問題、医療への不遵守) | 自傷・自殺企図 | 入院時初回評価 ↓ 入院全期間の院内対人暴力 | 初回入院継続申請時評価 ↓ 入院半年以降の院内対人暴力 |
| 説明変数 | | N=373 | | | N=572 | N=514 |
| 精神医学的要素 | 1. 精神病症状 | n.s. | n.s. | n.s. | 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. | n.s. | n.s. | n.s. |
| | 2) 幻覚に基づいた行動 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| | 3) 概念の統合障害 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| | 4) 精神病的しぐさ | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 | n.s. |
| | 5) 不適切な疑惑 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| | 6) 誇大性 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| | 2. 非精神病性症状 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | ハザード比=1.820 |
| | 非精神病性症状の小項目 | | | | | |
| 1) 興奮・躁状態 | 0点の群<1点以上の群 ハザード比: 1.839 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | 0点の群<1点の群, 2点の群 | n.s. |
| 2) 不安・緊張 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 3) 怒り | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 4) 感情の平板化 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 5) 抑うつ | n.s. | n.s. | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | n.s. |
| 6) 罪悪感 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 7) 解離 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 8) 知的障害 | 0点の群<1点の群, 2点の群 | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 | 0点の群, 1点の群 < 2点の群 |
| 9) 意識障害 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 3. 自殺企図 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 4. 内省・洞察 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 小内省項目の小項目 | | | | | | |
| 1) 対象行為への内省 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 2) 対象行為以外の他害行為への内省 | 0点の群<2点の群 | 0点の群<2点の群 | n.s. | n.s. | ハザード比: 1.280 | n.s. |
| 3) 病識 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 4) 対象行為の要因理解 | ハザード比: 1.564 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | ハザード比: 1.990 |
| 5. 生活能力 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 個人心理的要素 | | | | | | |
| 生活能力の小項目 | | | | | | |
| 1) 生活リズム | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群, 1点の群 < 2点の群 |
| 2) 整容と衛生 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 3) 金銭管理 | 0点の群<1点の群<2点の群 | 0点の群, 1点の群<2点の群 | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 |
| 4) 家事や料理 | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | ハザード比: 1.273 | n.s. | n.s. |
| 5) 安全管理 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 | n.s. |
| 6) 社会資源の利用 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 7) コミュニケーション | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 8) 社会的引きこもり | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 9) 孤立 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 10) 活動性の低さ | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 11) 生産的活動・役割 | 0点の群<1点の群 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 12) 過度の依存 | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 13) 余暇を有効に過ごせない | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | ハザード比: 1.315 | n.s. |
| 14) 施設への過剰適応 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 6. 衝動コントロール | 0点の群<1点の群<2点の群 | 0点の群<1点の群<2点の群 | n.s. | n.s. | ハザード比: 1.412 | ハザード比=2.111 |
| 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<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 |
| 2) 待つことができない | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | 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 | 0点の群<1点の群, 2点の群 | n.s. | n.s. | 0点の群<1点の群, 2点の群 | n.s. |
| 4) そそのかされる | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 5) 怒りの感情の行動化 | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | 0点の群, 1点の群<2点の群 | 0点の群<2点の群 |
| 7. 共感性 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 8. 非社会性 | 0点の群<1点以上の群 | 0点の群<1点以上の群 | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 | n.s. |
| 対人関係の要素 | | | | | | |
| 非社会性的小項目 | | | | | | |
| 1) 侮辱的な言葉 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群<1点以上の群 | n.s. |
| 2) 社会的規範の蔑視 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 3) 犯罪志向的態度 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 4) 特定の人を害する | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 | n.s. |
| 5) 他者を脅す | p<0.05 | p<0.05 | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 | n.s. |
| 6) だます、嘘を言う | n.s. | p<0.05 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 7) 故意の器物破壊 | p<0.05 | p<0.05 | n.s. | n.s. | 0点の群<2点の群 | 0点の群<1点以上の群 |
| 8) 犯罪的交友関係 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 9) 性的逸脱行動 | p<0.05 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 10) 放火の兆し | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 9. 対人暴力 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 10. 個人的支援 | n.s. | ハザード比: 1.672 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 11. コミュニティ要因 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 12. ストレス | 1点の群<2点の群 | ハザード比: 1.666 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 13. 物質乱用 | n.s. | 0点の群<2点の群 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 14. 現実的計画 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 環境的要素 | | | | | | |
| 現実的計画の小項目 | | | | | | |
| 1) 退院後の治療プランへの同意 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 2) 日中活動 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 3) 住居 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 4) 生活費 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 5) 緊急時の対応 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 6) 関係機関との連携・協力体制 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 7) キーパーソン | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |
| 8) 地域への受け入れ体制 | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. |

通院移行後の暴力、問題行動、自傷・自殺企図 | 指定入院医療機関入院中の対人暴力
 COX比例ハザードモデルハザード比またはログランク検定で認められた項目

| 因子名 | 第2版 項目名 | 暴力 (身体的暴力、性的暴力、非身体的暴力) | 問題行動 (身体的暴力、性的暴力、非身体的暴力、アルコール・物質関連問題、医療への不遵守) | 自傷・自殺企図 | 入院時初回評価 ↓ 入院全期間の院内対人暴力 | 初回入院継続申請時評価 ↓ 入院半年以降の院内対人暴力 |
|---------------------------------------|---------------|---------------------------|--|---------|------------------------------|-----------------------------------|
| | 説明変数 | | | | | |
| | 15. コンプライアンス | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| | 16. 治療効果 | ハザード比 : 2.486 | ハザード比 : 1.759 | n. s. | n. s. | n. s. |
| 治療的要素 の治 小継 項続・ 目性ケ のア | 17. 治療・ケアの継続性 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| | 1) 治療同盟 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| | 2) 予防 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| | 3) モニター | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| | 4) セルフモニタリング | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |
| | 5) 緊急時の対応 | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. | n. s. |

壁屋ら⁹⁾より転載

壁屋ら⁹⁾より転載

n. s. : not significant