

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

平成 30 年度～令和 2 年度 総合研究報告書

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～令和 2 年度において、重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、DB 事業）から平成 17 年 7 月 15 日の医療観察法制度開始から平成 30 年 9 月 30 日の期間に医療観察法入院処遇となった 3,138 名のデータおよび入院処遇 6 年を超える 104 名のデータを得て解析を行った。併せて平成 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処遇を受けた対象者のうち、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（平成 25 年 10 月 1 日時点）を用いて解析した院内暴力・通院処遇移行後の暴力や問題行動への要因と結果を統合した。その結果から以下のことが考察された。

1. 当初は医療観察法入院 6 年を超える長期入院が課題とされたが、6 年を超えても改善して通院処遇へ移行する群と、改善せずに処遇終了-入院する群がある。6 年以上という入院期間だけでなく、処遇終了-入院などの転帰を考慮することが重要である。
2. 通院処遇群／処遇終了群／処遇終了-入院群に分けて入院期間に与える影響を見ると、通院処遇へ移行するまでの期間に影響を与えるのは「通常でない思考」と行動制限総日数である。行動制限の多い群は処遇終了-入院しやすく、通院処遇へ移行しにくい。このことを考えても、行動制限に注目すべきである。
3. 行動制限に影響を与える要因として「精神病的なしぐさ」に見られる病状の不安定さと、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さが認められる。院内暴力、通院処遇へ移行した後の暴力や問題行動につながる要因としても興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さは共通の課題である。

医療観察法入院期間に着目するだけでなく処遇終了という転帰も合わせて分析すべきこと、行動制限が多い対象者の病態解明や分類、治療介入等の検討が今後の課題であるとともに、処遇終了-入院を減らすことは医療観察法医療の研究と臨床の課題と考えられる。

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⁾²⁾と連携し、複雑事例に対する実効

性の高い治療や介入方法につなげていくため、量的データの分析から複雑事例の特徴を分析し、複雑事例をプロファイリングおよびセグメント化することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

対象(1)：平成17年7月15日の医療観察法制度開始から平成30年9月30日の期間に医療観察法入院処遇となった対象者のうち、(ア)DB事業に協力しない1施設の事例、(イ)オプトアウトの申し出のあった事例、(ウ)信頼性が担保できない、明らかな瑕疵を認めたデータを除外し、医療観察法データベース研究事業運営委員会より提供を受けた3,138名のデータ（令和2年7月31日時点）。後述する統計解析においては、変数の欠損値に対してペアワイズで除外した。

対象(2)：平成17年7月15日の医療観察法制度開始から平成26年7月15日までの期間に医療観察法入院処遇となり、かつ入院処遇期間が6年を超えるデータのうち上記(ア)～(ウ)を除外し、医療観察法データベース研究事業運営委員会より提供を受けた104名のデータ（令和2年7月末時点）。

対象(3) 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処遇を受けた対象者のうち、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（平成25年10月1日時点）。当時の病床数から概算すると約8割の回収率となる。

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および国立精神・医療研究センターの医療観察法データベース研究事業運営委員

会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、連結不可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

統計学的解析を以下の手順で実施した。

1) 複雑事例中核群の転帰比較：村杉ら¹⁾の定義した複雑事例中核群（入院6年以上かつ行動制限群（5回以上の隔離／28日以上の隔離／1回以上の拘束のいずれかあり）に該当）についてセグメント化して分析するため、行動制限群に該当しない長期群（入院6年以上）と転帰を比較した。

2) 複雑事例中核群のうち処遇終了群と通院移行群の共通評価項目の比較：複雑事例中核群のセグメント化を推し進めて検証するため、複雑事例中核群のうち通院処遇へ移行した群と処遇終了-入院となった群の共通評価項目を比較した。なお、共通評価項目は平成20年4月に初版から第2版に改訂、平成31年4月に第3版に改訂しているが、本研究では収集したデータで最も評定の多い第2版のみを解析に用いた。

3) 複雑事例中核群／長期群／行動制限群／その他の群の転帰比較：3群とそれ以外の4群について、転帰のクロス集計とカイ2乗検定・残差分析を行った。

4) 通院処遇群／処遇終了群／処遇終了-入院群の入院日数比較：入院の長期化を検討する前段として、通院処遇へ移行した群、処遇終了した群、処遇終了群のうち処遇終了と同時に精神保健福祉法入院に至った処遇終了-入院群の3群の入院日数についてヒストグラムと記述統計量で比較した。

5) 通院処遇への移行群／処遇終了群／処遇終了-入院群における入院処遇日数と各変数の関連：3群に分けて入院日数へ影響を与える要因を検証した。ここではサンプ

ルサイズが大きいため容易に帰無仮説が棄却され、有意性検定では比較しにくいいため、効果量を見るために順位相関係数を用いた。

6) 処遇終了-入院につながる要因の解析：処遇終了-入院に至る要因、あるいは行動制限かつ処遇終了-入院群に至る要因を抽出するため、診断や対象行為などの要因、また初回入院継続申請時共通評価項目との順位相関係数を算出した。

7) 行動制限につながる要因：行動制限総日数と診断や対象行為などの要因、また初回入院継続申請時共通評価項目との順位相関係数を算出した。

8) 院内対人暴力・通院処遇移行後の暴力や問題行動につながる要因：対象(3)を用いてICF(International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下、ICF)の各下位項目ならびにGAF(Global Assessment of Functioning)を説明変数とし、院内対人暴力の有無と発生までの追跡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。

解析はいずれもエクセル統計(BellCurve[®] for Excel)を使用し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。順位相関係数については $|r| > 0.2$ の弱い相関を基準に考慮した。

C. 研究結果

1) 複雑事例中核群の転帰比較

対象(1)のうち、転帰が転院であった事例を除外し、村杉ら¹⁾の定義した複雑事例中核群が46名、長期群が59名であった。複雑事例中核群と長期群の転帰(表1)を比較すると、複雑事例中核群46例中12例が処遇終了で入院しており、処遇終了-通院を除外してカイ2乗値=12.9で統計的に有意となり、複雑事例中核群に処遇終了-入院が多いことが示された。

2) 複雑事例中核群のうち処遇終了群と通院移行群の共通評価項目の比較

長期群に比して複雑事例中核群に処遇終了-入院が多いことから、複雑事例化した末に、精神保健福祉法入院による処遇終了を行った事例が多いと考えられた。複雑事例中核群のうち処遇終了-入院となった群と通院処遇へ移行した群との退院申請時の第2版共通評価項目の下位項目を比較すると(表2)、初回入院継続申請には【生活能力】とその2下位項目、【衝動コントロール3)先の予測をしない】の計4下位項目のみが5%水準で有意差が示された一方、退院申請時には表2の計38の下位項目が処遇終了-入院群よりも通院移行群の方が低くなった。通院処遇移行群での共通評価項目での評定の改善をフリードマン検定によって比較すると、通院処遇移行群では計28の下位項目が5%水準で有意に評定が低下していた。

3) 複雑事例中核群／長期群／行動制限群／その他の群の転帰比較

複雑事例中核群でも改善して通院処遇へ移行する一群があるため、入院期間6年という基準だけで捉えられず、処遇終了-入院や通院処遇への移行という転帰を考慮に入れる必要がある。複雑事例中核群／長期群／行動制限群／その他の群に分けた転帰を表3に示す。表3から事例の少ない抗告退院・死亡(自殺)・死亡(病死)・処遇終了-医療なし・処遇終了-通院を除外、さらに転帰の定まっていない入院中を除外し、カイ2乗検定を行うと、カイ2乗値=164.0、5%水準で統計的に有意となり、残差分析では複雑事例中核群に処遇終了-入院が多く、行動制限群では処遇終了-入院と通院処遇-入院が多く、通院処遇-家族同居・通院処遇-施設入所・通院処遇-単身がいずれも少ないという結果であった。

4) 通院処遇群／処遇終了群／処遇終了-

入院群の入院日数比較

転帰比較によって、6年以上という入院期間だけでなく、処遇終了-入院などの転帰を考慮することが重要と考えられた。図1・図2・図3・表4に通院処遇群／処遇終了群／処遇終了-入院群の入院日数を示した。3群の入院日数は意味が異なると思われるが、入院日数に有意差はなかった。

5) 通院処遇への移行群／処遇終了群／処遇終了-入院群における入院処遇日数と各変数の関連

通院処遇群／処遇終了群／処遇終了-入院群の3群の入院日数へ影響を与える要因をスピアマンの順位相関係数を用いて検証した(表5・表6)。5%水準で有意な項目を太字で示すが、サンプルサイズが大きく帰無仮説が棄却されやすいため、相関の大きさ $|r| > 0.2$ の弱い相関以上を基準として評価する。その結果、表5より処遇終了群では高齢な方が、またF0(症状性を含む器質性精神障害)の診断を有する方が早期に処遇終了しやすい。F2(統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害)は処遇終了までが長期化しやすい。表6より初回入院継続申請時の共通評価項目では、通院処遇への移行群では【精神病症状1)通常でない思考】のみ $|r| > 0.2$ の弱い相関となった。処遇終了群では【精神病症状】とその小項目のうち5項目、処遇終了-入院群では【精神病症状】とその小項目のうち2項目と【内省・洞察2)対象行為以外の他害行為への内省】が $r > 0.2$ の弱い相関となった。また表5・表6から隔離総日数と拘束総日数を合計した行動制限総日数、および【精神病症状1)通常でない思考】はどの群でも入院日数に弱い相関が認められた。

6) 処遇終了-入院につながる要因

3群とも行動制限総日数と通常でない思考が入院日数に影響を与えることから、本

質的には村杉の分類¹⁾²⁾で複雑事例中核群より行動制限群の方が課題ではないか、ひいては行動制限群から処遇終了-入院に至ってしまう群が課題ではないかと考えられた。処遇終了-入院に至る要因、また行動制限かつ処遇終了-入院群に至る要因を抽出するため、行動制限群かつ処遇終了-入院の発生および処遇終了-入院の発生と、診断や対象行為などの要因とのスピアマンの順位相関係数(表7)、初回入院継続申請時の共通評価項目の下位項目との順位相関係数(表8)を算出した。その結果、診断や対象行為などは関連が乏しく、表7に示した行動制限総日数(隔離総日数と拘束総日数の和)のみが $r>0.2$ の弱い相関以上の関連が認められた。

7) 行動制限につながる要因

通院処遇への移行、処遇終了のいずれでも入院期間を延ばす要因であり、処遇終了-入院につながる要因でもある、行動制限への要因を探索するため、行動制限総日数と診断や対象行為などの要因とのスピアマンの順位相関係数(表9)、初回入院継続申請時の共通評価項目の下位項目との順位相関係数(表10)を算出した。目的変数は行動制限の日数であるため、処遇終了、通院処遇への移行などによって差異が生じる可能性を考慮し、表9、表10では全体および群ごとの順位相関係数を示した。表9より処遇終了群では年代が若い方が行動制限総日数が長いという結果になったが、通院処遇への移行群では年代の影響はさほど大きくない。表10で初回入院継続申請時の共通評価項目と行動制限総日数との関連を見ると、通院処遇への移行群と処遇終了群とでいくぶん違いがあるものの、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さ、および精神的なしぐさが共通して弱い相関を示した。

8) 院内対人暴力・通院処遇移行後の暴力

や問題行動につながる要因

行動制限につながる直接的な契機は院内対人暴力が主であると考えられるが、DB事業では院内対人暴力のデータは平成31年度に収集が始まったばかりであり、今回の回収データには含まれていない。そのため対象(3)を用いて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追跡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(表11)。表11では、先行研究³⁾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した。同様に、表12に先行研究⁴⁾⁵⁾から通院処遇移行後の暴力や問題行動、医療観察法病棟入院中の対人暴力と共通評価項目との関連を引用した。表11から基本的な経済的取引、社会的距離の維持、責任の対処などの生活機能が通院処遇移行後や入院中の暴力に関連することが示された。表12からは前項の行動制限につながる要因と同様に、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さが入院中や通院処遇移行後の暴力や問題行動につながりやすいことが示された。

D. 考察

本研究は何らかの理由で入院が長期化する事例＝複雑事例に対して特徴を分析することが当初の目的であった。医療観察法入院が6年を超える長期群、および入院以来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の両方の特徴を併せ持つ群を複雑事例の中核とみなし¹⁾²⁾、分析を進めた。しかしながら、1)複雑事例中核群の転帰比較によってセグメント化を試みた(表1)ところ、複雑事例中核群に処遇終了-入院が有意に多いことが明らかになった。

2) 複雑事例中核群の4割が処遇終了-入

院となる一方、6割は入院期間6年を超えても通院処遇へ移行する。複雑事例中核群のうちで処遇終了-入院となった群と通院処遇へ移行した群との共通評価項目の下位項目を比較する(表2)と、初回入院継続申請の時点では両群の差はわずかだが、退院申請(処遇終了申請/通院処遇申請)の時点で共通評価項目の多くの下位項目で差が生じていた。ここから複雑事例中核群のうち一部は6年を超えても改善して通院処遇へ移行し、他方で改善せずに処遇終了-入院に至る群があると考えられる。そのため入院期間6年を超える長期群・複雑事例中核群といえども、処遇終了するか、通院処遇へ移行するかによって入院期間の意味が異なるのではないかと考えられた。

3) 複雑事例中核群/長期群/行動制限群/その他の群とで転帰を比較すると、複雑事例中核群に処遇終了-入院が多いが、行動制限群も処遇終了-入院が多く、通院処遇は家族同居・施設入所・単身がそれぞれ少ないという結果であった。長期群には偏りが見られない。6年以上という入院期間よりも、行動制限や転帰の方が差を生じると考えられる。

4) 院処遇群/処遇終了群/処遇終了-入院群の入院日数比較(図1・図2・図3・表4)から、3群の入院日数は分散には差があるが平均には差はない。入院医療で奏功しなくて処遇終了-入院するのかと予想されたが、ヒストグラムでの最頻区間は処遇終了群の方が早い時期にある。

5) 通院処遇群/処遇終了群/処遇終了-入院群のそれぞれで入院日数に影響を与える要因を探索すると、高齢者や認知症の場合には早期に処遇終了し、統合失調症圏の疾患や精神病症状があると処遇終了までの期間が長くなりやすい。通院処遇へ移行するまでの期間と $|r| > 0.2$ 以上の相関を有す

る項目は少ないが、通常でない思考と行動制限総日数は通院処遇への移行、処遇終了、処遇終了-入院いずれの場合も入院日数と弱い相関が認められる(表5・表6)。

6) 処遇終了-入院につながる要因を見てもやはり行動制限である(表7)。

7) 翻って行動制限につながる要因を探索すると、処遇終了群では若い方が行動制限総日数が長くなりやすいが、通院移行群では影響はわずかである(表9)。共通評価項目からは精神病的なしぐさとともに、興奮・躁状態、怒り、衝動性といった情動の不安定さが行動制限に影響している(表10)。

8) 院内暴力や通院移行後の暴力や問題行動につながる要因を見ると、基本的な経済的取引、社会的距離の維持、責任の対処などの生活機能が通院処遇移行後や入院中の暴力に関連する(表11)ことに加え、行動制限につながる要因と同様に、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さが入院中や通院処遇移行後の暴力や問題行動につながりやすい(表12)ことが明らかになっている。

以上をまとめると、以下のことが言える・医療観察法入院6年を超える群を複雑事例として課題に挙げていたが、6年を超えても改善して通院処遇へ移行する群と、改善せずに処遇終了-入院する群がある。6年以上という入院期間だけでなく、処遇終了-入院などの転帰を考慮することが重要である。

・通院処遇群/処遇終了群/処遇終了-入院群とに分けて入院期間に与える影響を見ると、通院処遇へ移行するまでの期間に影響を与えるのは通常でない思考と行動制限総日数である。行動制限の多い群は処遇終了-入院しやすく、通院処遇へ移行しにくい。このことを考えても、行動制限に注目すべ

きである。

・行動制限に影響を与える要因は精神病的なしぐさに見られる病状の不安定さと、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さである。院内暴力、通院処遇へ移行した後の暴力や問題行動につながる要因としても興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さは課題である。

医療観察法入院期間に着目するだけでなく処遇終了という転帰も合わせて分析すべきこと、行動制限が多い対象者の病態解明や分類、治療介入等の検討が今後の課題であるとともに、処遇終了-入院を減らすことは医療観察法医療の研究と臨床の課題と考えられる。

E. 結論

本研究では、医療観察法入院が6年を超える群を当初は課題と捉えていたが、処遇終了-入院による治療の打ち切りを考慮すると、入院期間よりも行動制限と処遇終了-入院の方が課題である。

通院移行群であっても処遇終了群であっても、行動制限と「通常でない思考」は入院を延伸する。行動制限に影響を与えるのは「精神病的なしぐさ」に見られる病状の不安定さと、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さである。院内暴力、通院処遇へ移行した後の暴力や問題行動につながる要因としても興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さは課題である。

今後は行動制限の繰り返される対象の病態解明と治療介入法の検討、情動の不安定さを改善する方法を検討することを通じ、行動制限と処遇終了を減らすこと、精神保健福祉法医療へのよりスムーズな移行を推し進めていくことが医療観察法医療の課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

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, 神戸市, 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, 神戸市, 2018.11.9
- 3) 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
- 4) 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

- 5) 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
- 6) 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
- 7) 壁屋康洋: 共通評価項目からつくるケースフォーミュレーション. シンポジウム 医療観察法対象者の逸脱行動の病態理解と治療戦略ー措置入院への応用を視野に入れてー. 第116回日本精神神経学会学術総会, 2020. 9. 29

G. 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

H. 謝辞

本研究にあたり、データの抽出・加工にご尽力をいただいた、国立精神・医療研究センターの医療観察法データベース研究事業運営事務局、またデータ入力と収集に協

力頂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) 村杉謙次, 平林直次, 永田貴子, 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) 令和元年度分担研究報告書, 2020.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.

表3 複雑事例中核群／長期群／行動制限群／その他の群の転帰比較

	複雑事例中核群	長期群	行動制限群	その他群	合計
抗告退院	0	0	0	13	13
死亡（自殺）	0	0	0	14	14
死亡（病死）	0	0	5	8	13
処遇終了－医療なし	0	0	8	22	30
処遇終了－通院	0	2	18	109	129
処遇終了－入院	12	4	74	201	291
通院処遇－家族同居	3	7	25	522	557
通院処遇－施設入所	4	16	56	741	817
通院処遇－単身	5	9	30	494	538
通院処遇－入院	5	5	50	301	361
入院中	17	15	89	239	360
合計	46	58	355	2664	3123

図1 通院処遇へ移行した群の入院日数

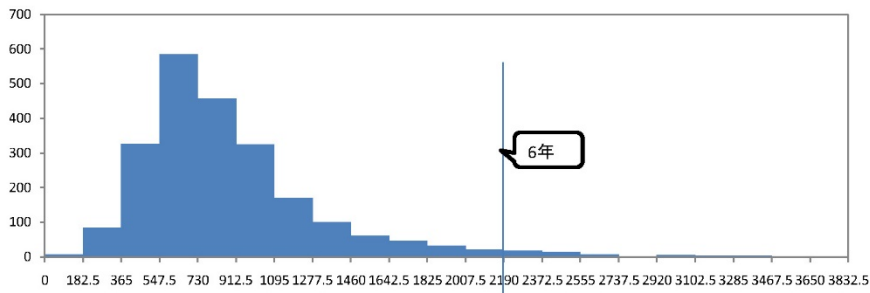


図2 処遇終了と至った群の入院日数

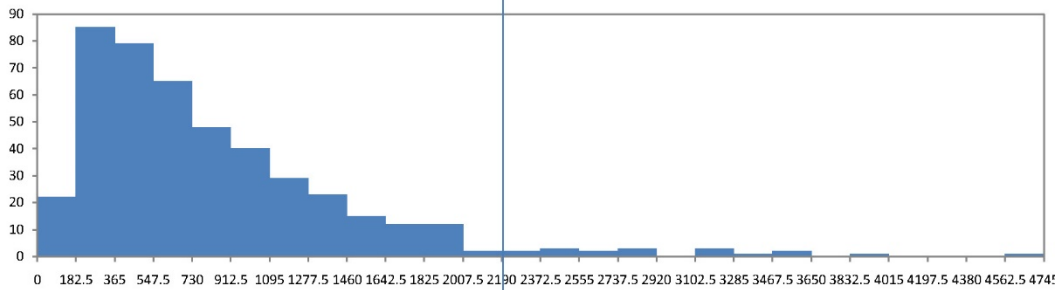


図3 処遇終了-入院へと至った群の入院日数

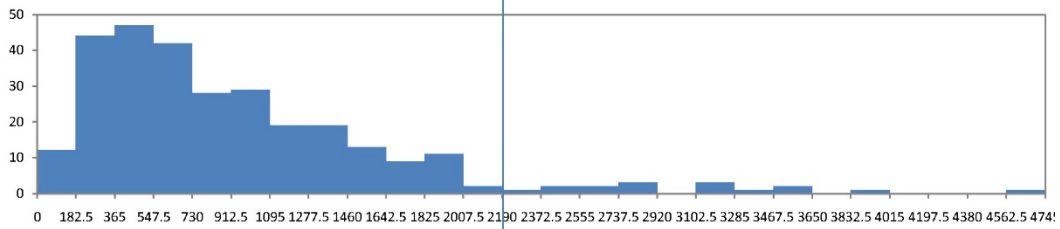


表4 通院処遇群/処遇終了群/処遇終了-入院群の入院日数比較

	通院処遇群		処遇終了群		処遇終了-入院群	
n	2273		450		291	
平均	886.3		828.8		933.4	
標準偏差	457.0		655.8		729.0	
最小値	130		3		92	
第1四分位数	593		370.25		408.5	
中央値	777		653		730	
第3四分位数	1049		1093		1228	
最大値	3730		4669		4669	

階級	人数	%	人数	%	人数	%
半年以内	7	0.3%	22	4.9%	12	4.1%
半年～1年	84	3.7%	85	18.9%	44	15.1%
1年～1年半	327	14.4%	79	17.6%	47	16.2%
1年半～2年	585	25.7%	65	14.4%	42	14.4%
2年～2年半	458	20.1%	48	10.7%	28	9.6%
2年半～3年	325	14.3%	40	8.9%	29	10.0%
3年～3年半	171	7.5%	29	6.4%	19	6.5%
3年半～4年	100	4.4%	23	5.1%	19	6.5%
4年～4年半	61	2.7%	15	3.3%	13	4.5%
4年半～5年	47	2.1%	12	2.7%	9	3.1%
5年～5年半	32	1.4%	12	2.7%	11	3.8%
5年半～6年	22	1.0%	2	0.4%	2	0.7%
6年～6年半	18	0.8%	2	0.4%	1	0.3%
6年半～7年	14	0.6%	3	0.7%	2	0.7%
7年～7年半	7	0.3%	2	0.4%	2	0.7%
7年半～8年	2	0.1%	3	0.7%	3	1.0%
8年～8年半	5	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
8年半～9年	3	0.1%	3	0.7%	3	1.0%
9年～9年半	4	0.2%	1	0.2%	1	0.3%
9年半～10年	0	0.0%	2	0.4%	2	0.7%
10年～10年半	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10年半～11年			1	0.2%	1	0.3%
11年～11年半			0	0.0%	0	0.0%
11年半～12年			0	0.0%	0	0.0%
12年～12年半			0	0.0%	0	0.0%
12年半～13年			1	0.2%	1	0.3%

表5 通院処遇群／処遇終了群／処遇終了-入院群における入院処遇日数と各変数の相関（ダミー変数によるスピアマンの順位相関係数）

	通院処遇群 n=2273	処遇終了群 n=450	処遇終了-入院群 n=291
性別	-0.054	0.056	0.108
入院時年代	-0.034	-0.227	-0.402
F0	-0.055	-0.228	-0.249
F1	-0.048	-0.158	-0.141
F2	0.122	0.387	0.364
F3	-0.056	-0.027	-0.017
F4	-0.034	-0.082	-0.091
F5	-0.023	-0.042	0.005
F6	0.014	-0.134	-0.023
F7	-0.007	-0.046	-0.126
F8	0.060	0.032	0.036
F9	0.029	-0.092	該当なし
重複障害	0.017	-0.096	-0.093
殺人	0.080	0.120	0.114
殺人未遂	0.000	0.042	0.042
傷害	0.002	0.054	0.064
放火	-0.039	-0.128	-0.145
強盗	-0.009	-0.144	-0.141
性暴力	-0.027	0.016	0.043
複数の対象行為	0.027	0.036	0.083
行動制限総日数	0.282	0.258	0.311

表6 通院処遇への移行群/処遇終了群/処遇終了-入院群における入院処遇日数と
初回入院継続申請時第2版共通評価項目下位項目の相関
(ダミー変数によるスピアマンの順位相関係数)

		通院処遇への移行群 n=1903	処遇終了群 n=308	処遇終了-入院群 n=200	
精神医学的要素	精神病症状の小項目	1. 精神病症状	0.198	0.300	0.242
		1) 通常でない思考	0.203	0.284	0.230
		2) 幻覚に基づいた行動	0.184	0.205	0.151
		3) 概念の統合障害	0.160	0.220	0.147
		4) 精神病的しぐさ	0.184	0.253	0.213
		5) 不適切な疑惑	0.181	0.205	0.156
	6) 誇大性	0.167	0.150	0.145	
	非精神病症状の小項目	2. 非精神病性症状	0.143	0.089	0.024
		1) 興奮・躁状態	0.154	0.194	0.153
		2) 不安・緊張	0.111	0.138	0.082
3) 怒り		0.171	0.096	0.135	
4) 感情の平板化		0.105	0.124	0.051	
5) 抑うつ		0.022	-0.013	-0.072	
6) 罪悪感		0.017	0.009	0.017	
7) 解離		-0.045	0.014	0.054	
8) 知的障害		0.053	0.021	-0.038	
9) 意識障害	-0.016	-0.054	-0.091		
個人心理的要素	内省・洞察の小項目	3. 自殺企図	0.041	0.089	0.080
		4. 内省・洞察	0.149	0.103	0.033
		1) 対象行為への内省	0.147	0.087	0.082
		2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.155	0.175	0.205
	生活能力の小項目	3) 病識	0.131	0.094	-0.012
		4) 対象行為の要因理解	0.162	0.119	0.057
		5. 生活能力	0.098	0.103	0.114
		1) 生活リズム	0.081	0.102	0.153
		2) 整容と衛生	0.124	0.180	0.109
		3) 金銭管理	0.111	0.023	0.028
4) 家事や料理をしない		0.125	0.071	0.004	
5) 安全管理		0.129	0.030	0.001	
6) 社会資源の利用		0.067	0.040	-0.066	
7) コミュニケーション		0.078	0.086	0.037	
8) 社会的引きこもり		0.145	0.139	0.155	
9) 孤立		0.172	0.198	0.130	
10) 活動性の低さ		0.144	0.117	0.060	
11) 生産的活動・役割		0.120	0.099	0.092	
12) 過度の依存	0.126	0.132	0.171		
13) 余暇を有効に過ごせない	0.101	0.097	0.066		
14) 施設への過剰適応	0.061	0.069	0.044		
対人関係的要素	衝動コントロールの小項目	6. 衝動コントロール	0.151	0.141	0.141
		1) 一貫性のない行動	0.161	0.119	0.136
		2) 待つことができない	0.120	0.144	0.077
		3) 先の予測をしない	0.147	0.182	0.183
		4) そそのかされる	0.028	-0.005	-0.006
	5) 怒りの感情の行動化	0.178	0.059	0.062	
	非社会性的小項目	7. 共感性	0.185	0.092	0.151
		8. 非社会性	0.148	0.014	0.072
		1) 侮辱的な言葉	0.042	0.088	0.128
		2) 社会的規範の蔑視	0.072	0.009	0.062
3) 犯罪志向的態度		0.085	-0.071	-0.009	
4) 特定の人を害する		0.123	0.146	0.157	
5) 他者を脅す		0.105	0.018	0.026	
6) だます、嘘を言う		0.087	0.029	0.022	
7) 故意の器物破損		0.101	0.065	0.085	
8) 犯罪的交友関係		0.000	-0.026	-0.026	
9) 性的逸脱行動	0.094	0.142	0.154		
10) 放火の兆し	0.010	0.005	0.013		
環境的要素	9. 対人暴力	0.081	0.118	0.100	
	10. 個人的支援	0.093	0.069	0.047	
	11. コミュニティ要因	0.106	0.044	-0.027	
	12. ストレス	0.130	0.120	0.067	
	13. 物質乱用	-0.035	-0.061	-0.056	
	14. 現実的計画	-0.018	0.055	0.085	
	現実的計画の小項目	1) 退院後の治療プランへの同意	0.027	0.053	0.000
		2) 日中活動	0.012	0.009	-0.024
		3) 住居	0.089	-0.070	-0.162
		4) 生活費	0.009	-0.135	-0.093
5) 緊急時の対応		-0.032	-0.022	-0.110	
6) 関係機関との連携・協力体制		-0.002	-0.007	-0.072	
7) キーパーソン		0.093	-0.012	-0.003	
8) 地域への受け入れ体制		-0.023	0.031	0.020	
治療的要素	15. コンプライアンス	0.127	0.027	-0.036	
	16. 治療効果	0.139	-0.034	-0.035	
	17. 治療・ケアの継続性	-0.009	0.106	0.166	
	治療継続・モニタリングのケア小項目	1) 治療同盟	0.104	0.091	0.084
		2) 予防	-0.007	0.089	0.068
		3) モニター	-0.003	0.095	0.089
4) セルフモニタリング		0.013	0.042	0.072	
5) 緊急時の対応		-0.005	0.144	0.168	

表7 行動制限群かつ処遇終了-入院の発生、
および処遇終了-入院の発生と各変数の
相関（ダミー変数によるスピアマンの
順位相関係数）

母数=2,764	行動制限かつ 処遇終了-入院 発生数=86	処遇終了-入 院 発生数=291
性別	0.014	-0.006
入院時年代	-0.001	0.152
F0	0.085	0.195
F1	-0.016	-0.024
F2	-0.019	-0.058
F3	-0.042	-0.054
F4	0.007	-0.005
F5	-0.009	0.006
F6	0.013	0.007
F7	0.051	0.056
F8	0.042	0.012
F9	-0.015	-0.029
重複障害	0.057	0.032
殺人	-0.021	-0.027
殺人未遂	-0.008	-0.021
傷害	0.021	0.012
放火	0.002	0.051
強盗	-0.010	-0.032
性暴力	0.003	-0.026
複数の対象行為	-0.020	-0.019
行動制限総日数	0.429	0.206
入院処遇日数	0.088	-0.021

表8 行動制限群かつ処遇終了-入院の発生、および処遇終了-入院の発生と初回入院継続申請時第2版共通評価項目下位項目の相関(ダミー変数によるスピアマンの順位相関係数)

		母数=2,231	行動制限かつ 処遇終了-入院 発生数=70	処遇終了-入院 発生数=200	
		1. 精神病症状	0.073	0.142	
精神医学的要素	精神病症状の小項目	1) 通常でない思考	0.074	0.136	
		2) 幻覚に基づいた行動	0.106	0.136	
		3) 概念の統合障害	0.094	0.141	
		4) 精神病的しぐさ	0.137	0.152	
		5) 不適切な疑惑	0.036	0.091	
		6) 誇大性	0.038	0.080	
			2. 非精神病性症状	0.099	0.109
	非精神病性症状の小項目	1) 興奮・躁状態	0.110	0.100	
		2) 不安・緊張	0.056	0.063	
3) 怒り		0.103	0.099		
4) 感情の平板化		0.027	0.059		
5) 抑うつ		-0.019	0.014		
6) 罪悪感		-0.025	-0.020		
7) 解離		0.042	0.007		
8) 知的障害		0.098	0.134		
9) 意識障害		0.047	0.059		
		3. 自殺企図	0.038	0.020	
		4. 内省・洞察	0.060	0.118	
内省・洞察の小項目	1) 対象行為への内省	0.086	0.102		
	2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.117	0.109		
	3) 病識	0.062	0.143		
	4) 対象行為の要因理解	0.079	0.141		
		5. 生活能力	0.088	0.135	
個人心理的要素	生活能力の小項目	1) 生活リズム	0.119	0.137	
		2) 整容と衛生	0.109	0.155	
		3) 金銭管理	0.126	0.131	
		4) 家事や料理をしない	0.102	0.131	
		5) 安全管理	0.125	0.124	
		6) 社会資源の利用	0.125	0.139	
		7) コミュニケーション	0.097	0.110	
		8) 社会的引きこもり	0.093	0.105	
		9) 孤立	0.112	0.152	
		10) 活動性の低さ	0.088	0.110	
		11) 生産的活動・役割	0.087	0.109	
		12) 過度の依存	0.094	0.070	
		13) 余暇を有効に過ごせない	0.083	0.076	
		14) 施設への過剰適応	0.052	0.103	
		6. 衝動コントロール	0.094	0.096	
衝動コントロールの小項目	1) 一貫性のない行動	0.131	0.077		
	2) 待つことができない	0.124	0.111		
	3) 先の予測をしない	0.114	0.093		
	4) そそのかされる	0.016	-0.011		
	5) 怒りの感情の行動化	0.110	0.122		
		7. 共感性	0.085	0.106	
		8. 非社会性	0.085	0.045	
対人関係的要素	非社会性的小項目	1) 侮辱的な言葉	0.057	0.031	
		2) 社会的規範の蔑視	0.050	0.040	
		3) 犯罪志向的態度	-0.009	-0.001	
		4) 特定の人を害する	0.048	0.023	
		5) 他者を脅す	0.073	0.039	
		6) だます、嘘を言う	0.019	0.001	
		7) 故意の器物破損	0.051	0.017	
		8) 犯罪的交友関係	0.012	0.005	
		9) 性的逸脱行動	0.102	0.077	
		10) 放火の兆し	0.017	0.021	
		9. 対人暴力	0.120	0.073	
		10. 個人的支援	0.022	0.026	
		11. コミュニティ要因	0.044	0.067	
		12. ストレス	0.085	0.083	
		13. 物質乱用	0.014	-0.019	
環境的要素	現実的計画の小項目	14. 現実的計画	0.035	0.053	
		1) 退院後の治療プランへの同意	0.045	0.066	
		2) 日中活動	0.030	0.055	
		3) 住居	0.029	0.073	
		4) 生活費	-0.005	-0.039	
		5) 緊急時の対応	0.025	0.043	
		6) 関係機関との連携・協力体制	0.037	0.029	
		7) キーパーソン	-0.009	0.011	
8) 地域への受け入れ体制	0.044	0.051			
		15. コンプライアンス	0.077	0.108	
		16. 治療効果	0.077	0.127	
治療的要素	治療的要素の小項目	17. 治療・ケアの継続性	0.034	0.038	
		1) 治療同盟	0.072	0.094	
		2) 予防	0.041	0.074	
		3) モニター	0.036	0.049	
		4) セルフモニタリング	0.060	0.080	
5) 緊急時の対応	0.051	0.062			

表9 全退院対象者／通院処遇への移行群／処遇終了群／処遇終了-入院群における行動制限総日数と各変数の相関
(ダミー変数によるスピアマンの順位相関係数)

	全退院対象者 n=2,704	通院処遇への移行群 n=2,227	処遇終了群 n=438	処遇終了-入院群 n=280
性別	-0.015	-0.033	0.032	0.101
入院時年代	-0.078	-0.075	-0.252	-0.267
F0	0.042	0.005	-0.006	-0.007
F1	-0.024	-0.031	-0.045	0.013
F2	-0.034	-0.004	-0.002	0.009
F3	-0.039	-0.033	-0.028	-0.040
F4	-0.019	-0.033	0.010	-0.004
F5	-0.023	-0.017	-0.058	-0.046
F6	0.057	0.009	0.088	0.065
F7	0.107	0.078	0.146	0.116
F8	0.076	0.055	0.140	0.136
F9	0.055	0.058	0.056	該当なし
重複障害	0.068	0.025	0.154	0.171
殺人	-0.034	-0.026	-0.043	-0.081
殺人未遂	0.005	0.002	0.056	0.056
傷害	0.020	-0.004	0.083	0.053
放火	-0.004	0.017	-0.107	-0.058
強盗	0.017	0.009	0.050	0.040
性暴力	0.003	0.011	0.007	0.062
複数の対象行為	-0.010	-0.011	0.012	0.002

表10 全退院対象者/通院処遇への移行群/処遇終了群/処遇終了-入院群における行動制限総日数と初回入院継続申請時第2版共通評価項目下位項目の相関(ダミー変数によるスピアマンの順位相関係数)

		全退院対象者 n=2231	通院処遇への移行群 n=1903	処遇終了群 n=308	処遇終了-入院群 n=200
精神医学的要素	1. 精神病症状	0.125	0.117	0.034	-0.014
	精神病症状の小項目				
	1) 通常でない思考	0.120	0.113	0.037	-0.002
	2) 幻覚に基づいた行動	0.165	0.153	0.152	0.118
	3) 概念の統合障害	0.179	0.166	0.126	0.099
	4) 精神病的しぐさ	0.229	0.203	0.258	0.274
	5) 不適切な疑惑	0.090	0.081	0.041	-0.005
	6) 誇大性	0.109	0.107	0.032	0.017
	2. 非精神病性症状	0.221	0.201	0.249	0.228
	非精神病性症状の小項目				
1) 興奮・躁状態	0.281	0.267	0.261	0.279	
2) 不安・緊張	0.138	0.130	0.146	0.116	
3) 怒り	0.253	0.240	0.198	0.228	
4) 感情の平板化	0.035	0.025	0.044	0.011	
5) 抑うつ	0.033	0.044	-0.006	-0.051	
6) 罪悪感	0.042	0.057	0.030	0.036	
7) 解離	0.040	0.021	0.150	0.127	
8) 知的障害	0.169	0.141	0.204	0.168	
9) 意識障害	0.061	0.063	0.002	-0.004	
3. 自殺企図	0.066	0.060	0.088	0.113	
4. 内省・洞察	0.098	0.082	0.026	-0.053	
内省・洞察の小項目					
1) 対象行為への内省	0.123	0.077	0.172	0.155	
2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.153	0.111	0.208	0.237	
3) 病識	0.057	0.039	-0.035	-0.124	
4) 対象行為の要因理解	0.103	0.083	0.037	-0.065	
5. 生活能力	0.137	0.109	0.158	0.106	
生活能力の小項目					
1) 生活リズム	0.156	0.122	0.202	0.232	
2) 整容と衛生	0.139	0.101	0.157	0.129	
3) 金銭管理	0.213	0.174	0.258	0.244	
4) 家事や料理をしない	0.147	0.110	0.203	0.161	
5) 安全管理	0.200	0.176	0.207	0.227	
6) 社会資源の利用	0.146	0.113	0.182	0.159	
7) コミュニケーション	0.149	0.128	0.188	0.172	
8) 社会的引きこもり	0.080	0.043	0.127	0.138	
9) 孤立	0.111	0.080	0.128	0.116	
10) 活動性の低さ	0.081	0.053	0.094	0.096	
11) 生産的活動・役割	0.142	0.102	0.197	0.171	
12) 過度の依存	0.161	0.132	0.229	0.242	
13) 余暇を有効に過ごせない	0.110	0.079	0.157	0.161	
14) 施設への過剰適応	0.083	0.066	0.045	-0.047	
6. 衝動コントロール	0.233	0.218	0.213	0.218	
衝動コントロールの小項目					
1) 一貫性のない行動	0.257	0.233	0.317	0.369	
2) 待つことができない	0.214	0.180	0.293	0.298	
3) 先の予測をしない	0.218	0.187	0.277	0.285	
4) そそのかされる	0.108	0.113	0.115	0.134	
5) 怒りの感情の行動化	0.235	0.207	0.237	0.221	
7. 共感性	0.132	0.098	0.175	0.154	
8. 非社会性	0.189	0.167	0.217	0.274	
非社会性的小項目					
1) 侮蔑的な言葉	0.136	0.108	0.174	0.191	
2) 社会的規範の蔑視	0.119	0.094	0.167	0.131	
3) 犯罪志向的態度	0.075	0.075	0.031	0.017	
4) 特定の人を害する	0.154	0.150	0.141	0.197	
5) 他者を脅す	0.155	0.131	0.179	0.188	
6) だます、嘘を言う	0.113	0.112	0.101	0.102	
7) 故意の器物破損	0.181	0.168	0.170	0.186	
8) 犯罪的交友関係	0.072	0.045	0.141	0.084	
9) 性的逸脱行動	0.161	0.118	0.221	0.235	
10) 放火の兆し	0.057	0.042	0.058	0.080	
9. 対人暴力	0.195	0.164	0.293	0.371	
10. 個人的支援	0.054	0.039	0.053	0.062	
11. コミュニティ要因	0.061	0.028	0.153	0.094	
12. ストレス	0.178	0.155	0.211	0.178	
13. 物質乱用	0.006	-0.007	0.060	0.095	
14. 現実的計画	0.028	0.016	0.040	0.057	
現実的計画の小項目					
1) 退院後の治療プランへの同意	0.070	0.056	0.090	0.035	
2) 日中活動	0.054	0.046	0.019	-0.021	
3) 住居	0.063	0.055	-0.008	-0.092	
4) 生活費	0.024	0.015	0.060	0.082	
5) 緊急時の対応	0.039	0.035	0.026	-0.040	
6) 関係機関との連携・協力体制	0.044	0.033	0.078	0.078	
7) キーパーソン	0.037	0.049	-0.073	-0.029	
8) 地域への受け入れ体制	0.058	0.039	0.110	0.080	
15. コンプライアンス	0.128	0.103	0.134	0.069	
16. 治療効果	0.123	0.111	0.062	0.039	
17. 治療・ケアの継続性	0.040	0.027	0.056	0.100	
治療的要素					
継続性・ケアの小項目					
1) 治療同盟	0.102	0.074	0.129	0.125	
2) 予防	0.050	0.027	0.077	0.050	
3) モニター	0.059	0.037	0.113	0.086	
4) セルフモニタリング	0.054	0.029	0.065	0.081	
5) 緊急時の対応	0.060	0.032	0.153	0.129	

表11 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 ハザード比 5%水準で有意なもののみ 通院移行後（通院処遇中）			指定入院医療機関入院中の対人暴力	
	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)	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3)より転載

n. s. : not significant
 ICF: International Classification of
 Functioning, Disability and Health
 GAF: Global Assessment of Functioning

表12 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			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		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.	0点の群<2点の群	ハザード比=1.820		
	小項目の 精神病症状の	1) 通常でない思考 2) 幻覚に基づいた行動 3) 概念の統合障害 4) 精神病的しぐさ 5) 不適切な疑惑 6) 誇大性	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.			n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	
	2. 非精神病症状	n. s.	n. s.	n. s.			n. s.	n. s.
	非精神病症状の 小項目	1) 興奮・躁状態 2) 不安・緊張 3) 怒り 4) 感情の平板化 5) 抑うつ 6) 罪悪感 7) 解離 8) 知的障害 9) 意識障害	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. n. s. n. s. 0点の群<1点の群, 2点の群 n. s.	0点の群<1点以上の群 n. s. 0点の群<1点以上の群 n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.			0点の群<1点以上の群 n. s. n. s. n. s. 0点の群<1点以上の群 n. s. n. s. n. s. n. s.	
	3. 自殺企図	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.
	小洞内 項察省 目の・	1) 対象行為の内省 2) 対象行為以外の他害行為の内省 3) 病識 4) 対象行為の要因理解	n. s. 0点の群<2点の群 n. s. ハザード比: 1.564	n. s. 0点の群<2点の群 n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. ハザード比: 1.280 n. s. ハザード比: 1.990		
	5. 生活能力	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 2) 整容と衛生 3) 金銭管理 4) 家事や料理 5) 安全管理 6) 社会資源の利用 7) コミュニケーション 8) 社会的引きこもり 9) 孤立 10) 活動性の低さ 11) 生産的活動・役割 12) 過度の依存 13) 余暇を有効に過ごせない 14) 施設への過剰適応	n. s. n. s. 0点の群<1点の群<2点の群 0点の群<1点以上の群 n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. 0点の群<1点の群 0点の群<1点以上の群 n. s. n. s.	n. s. n. s. 0点の群<1点の群, 1点の群<2点の群 0点の群<1点以上の群 n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. 0点の群<1点の群 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 n. s. n. s. 0点の群<2点の群 ハザード比: 1.273 0点の群<2点の群 n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. ハザード比: 1.315 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点以上の群	0点の群<1点以上の群	n. s.	ハザード比: 1.412	ハザード比=2.111	
小項目の 衝動 コント ロール	1) 一貫性のない行動 2) 待つことができない 3) 先の予測をしない 4) そそのかされる 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 0点の群<1点の群, 2点の群 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 0点の群<1点以上の群 0点の群<1点の群, 2点の群 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. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. 0点の群, 1点の群<2点の群	0点の群<2点の群 n. s. 0点の群<1点の群, 2点の群 n. s.		
7. 共感性	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.		
対人関係的要素	非社会性 の小項目	1) 侮蔑的な言葉 2) 社会的規範の蔑視 3) 犯罪志向的態度 4) 特定の人を害する 5) 他者を脅す 6) だます、嘘を言う 7) 故意の器物破損 8) 犯罪的交友関係 9) 性的逸脱行動 10) 放火の兆し	n. s. n. s. n. s. n. s. p<0.05 p<0.05 p<0.05 n. s. p<0.05 n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. p<0.05 p<0.05 p<0.05 n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. 0点の群<2点の群 0点の群<2点の群 n. s. 0点の群<2点の群 n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. 0点の群<1点以上の群 n. s. 0点の群<1点以上の群 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 2) 日中活動 3) 住居 4) 生活費 5) 緊急時の対応 6) 関係機関との連携・協力体制 7) キーパーソン 8) 地域への受け入れ体制	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.		
15. コンプライアンス	n. s.	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.	n. s.		
治療的要素	治療的 小項目 目性 ケア	1) 治療同盟 2) 予防 3) モニター 4) セルフモニタリング 5) 緊急時の対応	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.	n. s. n. s. n. s. n. s. n. s.		

壁屋ら4)より転載

壁屋ら5)より転載

n. s.: not significant