

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

通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究

研究分担者 大鶴 卓 国立病院機構琉球病院

研究要旨：

本研究は通院処遇の実態を安定的かつ継続的に把握・検証することで医療水準を向上させることを目的とした通院データベースシステム構築に関する提言を行うことを目指し研究を進めた。平成 30 年度、令和元年度は大鶴分担班会議等で通院医療に携わる関係者から意見聴取を行ない通院処遇の実態調査の研究計画を立案した。令和元年度、令和 2 年度に通院処遇の実態調査研究を実施した。また令和 2 年度より処遇終了者の予後調査研究を並行して実施した。

通院処遇の実態調査研究は、約半数の機関が通院処遇対象者の対応に困難さを感じていた。その理由として病状の不安定さ、精神保健福祉法入院が多かったが、暴力行為、医療の不遵守、アルコール・薬物問題、金銭管理、生活能力・ADL 低下などの回答も多かった。二次調査の結果も含めると、対応が難しい例は、通院処遇が 3 年を超える群、問題行動を認める群、自殺・自殺企図群であると考えられた。また、環境要因より個人に起因する要因の影響をより強く受けていると考えられた。今後は、対応が難しい例のより詳細な分析、対応方法について検討を進める必要がある。また、回収率を上げるために、調査方法、調査内容、研究協力施設の再検討や絞り込みが必要と考える。

処遇終了者の予後調査研究は沖縄県、島根県の 82 例を対象とし処遇終了後最長 5 年間追跡し、高い回収率であった。処遇終了後は時間経過とともに通院頻度、訪問看護、デイケア、ケア会議は減少していたが、就労支援サービス、一般就労の割合は維持していた。処遇終了後は、指定通院医療機関がコーディネートを引き継いでいた。全ての問題行動を合わせると全期間で 78 件 29 名、処遇中 40 件 22 名、処遇後 38 件 19 名であり、問題行動の発生については処遇終了前後で、有意な変化はなかった。全期間において再他害行為、再入院例は認めなかった。処遇終了後の医療・ケアは医療機関が軸となり、危機回避を目的とした入院、クライシスプランを活用した多職種・多機関連携が処遇終了後も継ぎ目なく行われている一方で、リスクマネジメントから、金銭管理や物質使用などの生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に支援が変化していた。処遇終了後に継続される生活支援や就労支援が、直接的ではないがリスクを低減する可能性が考えられた。

研究協力者（順不同、敬称略）

久保彩子 国立病院機構琉球病院
前上里泰史 同上

諸見秀太 同上

知花浩也 同上
高尾 碧 島根県立こころの医療

	センター
野木 渡	浜寺病院
櫻木章司	桜木病院
小澤篤嗣	神奈川県立精神医療センター
長谷川直実	大通公園メンタルクリニック
平林直次	国立精神・神経医療研究センター病院
竹田康二	同上
河野稔明	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

A. 研究目的

医療観察法が施行され 15 年が経過し、医療観察法医療の実態を安定的かつ定期的に実態把握するために、平成 27 年度から医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業（入院データベース事業）が始まり、全国の指定入院医療機関のネットワークを通じて収集されたデータを分析し、入院処遇の実態把握が可能となった。しかし、通院処遇においては、入院処遇のようなデータベース事業は行われておらず、研究班による実態調査に頼っているため、通院処遇の実態が継続的に把握できず、その効果を検証できていない課題がある。本研究は通院処遇の実態を把握し、その医療水準を向上させ、通院データベースシステム構築に関する提言を行うことを目的としている。

平成 30 年度は関係者からの意見聴取をもとに、通院データベースシステム案の作成、通院処遇対象者の予後調査研究に向けた準備を行った。その結果、通院データベースシステムの概略案（図 1）を示すことができ、その運用にはシステム面、個人情報保護法、通し番号管理、システム運用時の管理（倫理面も含む）の 4 点が重要で、特に個人情報保護法、通し番号管理の 2 点

の検討が重要であることが分かった。

令和元年度は大鶴分担班会議等で通院医療に携わる各種医療関係の団体や協会の関係者から意見聴取を行ない通院処遇の実態調査の研究計画を完成でき、令和元年度、令和 2 年度に全国の指定通院医療機関に医療状況及び通院対象者の実態を把握する調査研究を行った。

また、通院処遇（以下、処遇とする）が終了したあとの、対象者の医療や支援の状況についての調査は少ない。令和 2 年度は対象者の医療観察法通院処遇が終了することにより指定通院医療機関や地域関係機関が提供する医療およびケアの質・量の変化とともに対象者に生じている課題を探る目的で、処遇が終了した対象者の予後調査研究も並行して行った。

B. 研究方法

1. 調査対象と期間

令和元年度、令和 2 年度の通院処遇の実態調査研究は 2 つの調査から成り立つ。1 つ目の調査は指定通院医療機関の医療状況調査（以下、一次調査）、2 つ目の調査は、通院処遇対象者の予後調査（以下、二次調査）である。

一次調査は、4 月 1 日時点で通院指定を受けている全国の指定通院医療機関を対象とした。

二次調査は、一次調査の回答を得た施設の中で、7 月 16 日から翌年 7 月 15 日の期間内に通院対象者がいる指定通院医療機関を対象とした。なお、研究協力者から対象者に直接文書を用いて趣旨を説明し、本人から文書にて同意を得た（図 2）。

処遇終了者の予後調査研究は、2005 年 7 月 15 日～2020 年 7 月 15 日まで、沖縄県および島根県内の指定通院医療機関で医療観察法による処遇を受け、かつ処遇を終了し

たのち同じ医療機関で引き続き治療を受けている医療観察法処遇終了者（以下、処遇終了者とする）を対象者とした。研究対象者に対しては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、情報公開とオプトアウトを行った。

2. データ収集方法

通院処遇の実態調査研究の一次調査は、医療観察法通院医療に関するアンケート（表 1）を郵送で送付し、通院医療を担っている担当者（主に精神保健福祉士）に記入を依頼し、郵送にて回収した。

二次調査は、通院医療予後シート（表 2）を郵送で送付し、対象者の担当チームスタッフに記入を依頼した。なお、共通評価項目の評定は、毎月作成している通院医療評価シートの直近の評定を転記することとした。対象者が特定されないように各指定通院医療機関の研究協力者は、対象者の氏名を削除し、匿名化したうえで記入した予後調査シートをレターパックによって回収した。

処遇終了者の予後調査研究は、通院処遇を行っている指定通院医療機関（沖縄県内 15 施設、島根県内 8 施設）の医療者に対し郵送にて医療観察法通院処遇時から処遇終了後の医療及びケア体制に関するアンケート（表 3）を送付し、通院処遇担当者に同意を得て記入を依頼し、郵送にて回収した。

3. 解析方法

収集されたデータを SPSS[®] を用いて統計解析を行った

4. 倫理的配慮

本研究は、琉球病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。通院処遇の予後調査研究は、日本精神科病院協会倫理

会議審査の承認も得て実施した。

C. 研究結果

1. 一次調査

令和元年度の通院処遇の実態研究の一次調査は 637 の指定通院医療機関に調査を行い 459 機関から回収（回収率 72%）でき、結果概要は表 4 に示す。対象者を受け入れ経験は 392 機関（85%）あり、そのうち 9 割の機関は直近 1 年以内に対象者を 1 名～3 名受入れていることがわかった。また、通院処遇対象者の受け入れは業務負担になっていると 76% の機関が回答し、受け入れ前の事前準備、毎月の書類提出、ケア会議参加、連絡・調整の負担が大きいと回答があった。対応が難しいケースがいると 229 機関（58%）が回答し、その内容は医療不遵守、病状不安定、頻回・長期入院が多かったが、重大な他害行為も含めた各種暴力、性的逸脱行動、犯罪行為、物質乱用、自傷・自殺企図、家族問題、金銭管理、生活能力低下なども多く、多岐に渡っていた。

半数以上の指定通院医療機関が対応が難しい通院処遇対象者の治療を行っている現状が把握できたため、令和 2 年度は対応が難しい対象者に焦点を当てた調査を行った。

令和 2 年度は 664 の指定通院医療機関に一次調査アンケートを送付し回収できたのは 427 機関（64%）であった。調査期間に対象者を受け入れた機関は 258 であり、その中で対応が難しい対象者がいると感じている機関は 120 (47%) であった。対応が難しい対象者の内容（図 3）は病状が安定しない 52 名、その他 36 名、精神保健福祉法入院を繰り返すもしくは長期入院 34 名が多かったが、暴力行為、医療の不遵守、アルコール・薬物問題、家族の非協力的、金銭管理、生活能力・ADL 低下の項目もそれぞれ 10～20 名前後回答しており、対応が難

しい対象の内容は多岐に渡っていた。

2. 二次調査

令和2年度の一次調査で通院処遇対象者がいると回答した258医療機関に調査票を送付し、二次調査票の回収数は143であった。通院処遇対象者143例の処遇経過を図4で示す。

基本属性について、性別は男性113名、女性30名、平均年齢は49.1歳(±12.6s.d、中央値49歳、範囲26~78歳)、医療観察法処遇形態は、移行通院(入院処遇から通院処遇へ移行)124例、直接通院(入院処遇を経ず通院処遇を開始)19例であった。対象行為は、傷害、放火、殺人・殺人未遂の3罪種で9割を占めた。診断名はF2が77%を占めていた。令和2年7月15日で通院処遇継続中の対象者は99例(69%)、通院処遇終了は44例(31%)であった。死亡例を除くと、通院処遇終了時に全例が精神保健福祉法上で医療を受けていた。

通院処遇が3年を超えて継続している対象者は8例、問題行動を認めた対象者は13例、自殺・自殺企図を認めた事例は5例集積でき、この群は副診断、問題行動、精神保健福祉法入院、自殺・自殺企図の割合が高かった。そのため、この群と他の群の共通評価項目の解析を行った。

共通評価項目は、直接通院群18例、問題行動等群26例(3年を超えて通院処遇8例、問題行動13例、自殺・自殺企図5例)、その他(いずれにも属さない群)98例の3群に分け、各群の共通評価項目点数についてカイ二乗検定を行った(表5、表6)。問題行動等の群は、各カテゴリーで2点評価が多く、0点評価が少ない傾向を認め、その他群は2点評価が少なく、0点評価が多い傾向を認めた。

3. 処遇終了者の予後調査研究

1) 社会学的特性、精神科診断(表7)

研究対象となった対象者は、合計82名(男性67名、女性15名)であった。処遇終了時の年代別は、男女とも40歳代をピークとしていた。対象行為では、殺人・殺人未遂18名(22.0%)、傷害37名(45.1%)、放火20名(24.4%)、強制わいせつ5名(6.1%)、強盗2名(2.4%)、強制性交等0名であった。

処遇開始状況は、直接通院が13名(15.9%)、移行通院が69名(84.1%)であった。処遇終了の形態は満期終了が47名(62.7%)、早期終了が27名(36.0%)、延長終了が1名(1.3%)であった。

精神科主診断は、F2が74名と最も多くを占め、主診断がF2の対象者のうち、副診断としてF7合併が13名、F1合併が5名、F8合併が1名であった。

2) 処遇終了後の支援・生活状況(表8)

通院頻度は、処遇開始時は月2回以上~4回未満が41.5%、月4回以上が37.8%と多かったが、処遇終了5年後には、月1回以上~2回未満が最も多く50%を占め、処遇終了後に有意に減少していた。各期間に精神保健福祉法の入院があった対象者は、処遇開始時で31.7%と最も多く、その後は徐々に減ったが、処遇終了5年後には31.3%と増加していた。通院処遇開始時に調整入院が行われた対象者は82名中9名であった。

訪問型支援では、各期間で訪問看護の利用が最も多く、処遇終了後減少していたが、最も少なかった処遇終了3年後でも53.2%を占めていた。一方で、行政職員の訪問については、処遇開始時の54.7%から処遇終了5年後に3.1%と大きく減少した。

通所型支援では、デイケアの利用が全期

間で最も多くを占めたが、処遇終了 5 年後には 31.3% まで減少した。一方で、就労支援サービスの利用は、処遇終了後に緩やかに増え、処遇終了 3 年後には最も多い 38.3% を占めた。一般就労に従事した対象者は、処遇終了後に減少することはなく、処遇終了 5 年後は 18.8% と一定の割合を維持した。

ケア会議（又はそれに準ずる会議）を開催している対象者は、処遇開始中は 90% 以上が開催を維持していたが、処遇終了 1 年後に 38.5% と大きく減少しており、開催頻度は処遇終了後に有意に減少した。

モニタリングシートの活用は処遇終了後に有意に減少したが、クライシスプランの活用は有意な変化はなかった。

処遇終了時に社会復帰調整官のコーディネーターとしての役割を引き継いだ機関は指定通院医療機関が最も多く 41.3% であった。

3) 問題行動および転帰（表 9）

全期間で重大な他害行為の発生はなかった。その他の問題行動含めすべての問題行動を合わせると全期間で 78 件 29 名、処遇中 40 件 22 名、処遇後 38 件 19 名であった。医療不遵守やその他の問題行動の発生については処遇終了前後で、有意な変化はなかった。

問題行動に影響を与えていた因子を探るために、「問題行動回数」を従属変数、「性別」「対象行為」「薬物療法の種類、内服・抗精神病薬持効性注射剤（以下、LAI）・クロザピン（以下、CLZ）」「精神保健福祉法による入院回数」「ケア会議（準ずるもの含む）実施回数」「訪問看護回数」「通所・就労回数」を独立変数とし、回帰分析を行った。その結果、「薬物治療の種類（内服・LAI・CLZ）」および「精神保健福祉法による入院

回数」が有意に影響することがわかった。

転帰について、処遇終了時に指定通院医療機関で精神保健福祉法の通院医療を継続する対象者が 80% を占めた。また処遇終了時に精神保健福祉法の入院をしていたものは 9 名であった。

全期間で、事故による死亡が 2 名、病死による死亡が 2 名、自殺による死亡は 3 名であった。全期間で医療観察法再入院となつたものはいなかった。

リスクに影響する因子として、アルコールおよび薬物の問題使用、金銭管理の問題や支援について調査した。全期間で薬物の問題使用はなかった。アルコールの有害な使用および依存状態は、全期間で 6 件 4 名に認め、その 4 名中 F1 と診断されていたのは 1 名であった。金銭管理の支援は、処遇終了後に減少する傾向は目立たず一定の割合を維持した。

D. 考察

1. 一次調査

平成 29 年に実施した同様の実態調査と比較すると、指定通院医療機関数は 563 から 664 に増えており、毎年 25 機関程度が増えていることがわかる。

令和元年度の一次調査で通院処遇対象者の受け入れが業務負担になっていると 76% の機関が回答した。また、対応が難しいケースがいると 229 機関（58%）が回答し、その内容は医療不遵守、病状不安定、頻回・長期入院が多かったが、重大な他害行為も含めた各種暴力、性的逸脱行動、犯罪行為、物質乱用、自傷・自殺企図、家族問題、金銭管理、生活能力低下など多く、多岐に渡っていた。

令和 2 年度は、通院処遇で対応が難しい対象者を明らかにすることを目指した。令和 2 年度の一次調査で対応が難しい通院処

遇対象者がいると 120 機関 (47%) が回答した。その結果を分析すると通院処遇で対応が難しい例は、病状が安定せず、精神保健福祉法入院をくり返すことに加え、生活面、家族関係、医療不遵守、各種暴力、アルコール・薬物問題、自傷・自殺企図など様々な問題行動を認めていることがわかった。

通院処遇の効果を高めるには、病状の改善と安定が最も重要だが、それに加え生活に関する様々な支援を提供する必要があると考える。

2. 二次調査

令和 2 年度に二次調査で回収できた調査票は 143 例であった。通院処遇対象者は毎年約 650 名で推移しており、今回二次調査で収集できたサンプルは、通院処遇対象者の 22% 程度と考えられる。

通院処遇が 3 年を超えた 8 例、問題行動を認めた 13 例、自殺・自殺企図を認めた 5 例は通院処遇で対応が難しい対象者は病状が安定せず入院をくり返し、生活上の様々な問題行動を認める群と考えられた。

それらを問題行動等群とし、直接通院群、その他（いずれにも属さない）群の 3 群に分け、各群の共通評価項目点数についてカイ二乗検定を行い解析した。問題行動等群は、疾病治療、セルフコントロール、治療影響要因、退院地環境要因の 4 カテゴリーにおいて、1 点と 2 点が多く、0 点が少ない傾向を認めた。その他の群は 4 カテゴリーで 0 点が多く、2 点が少ない傾向を認めた。直接通院群は有意な傾向は認めなかった。このことより、問題行動群は病状の不安定さだけでなく、アドヒアラנס、生活能力、衝動性、ストレス、物質乱用、反社会性、性的逸脱行動、治療の継続性などの治療や生活の維持が困難となる様々な問題が背景

にあると考えられた。また、個人的支援、コミュニティ要因、現実的計画は有意な傾向は認めなかった。これらは環境要因に強く影響される評価項目であることから考えると、問題行動群は環境要因より、個人に起因する要因により強く影響を受けていると考えられた。

3. 処遇終了者の予後調査研究

1) 転帰および問題行動

全期間において重大な他害行為の発生および再入院はなかった。指定入院医療機関退院後の通院処遇中の予後調査では、重大な再他害行為の累積発生率が 3 年で 1.8% と低い数値であると報告されているが、処遇終了後 5 年間の本調査でも、重大な再他害行為の発生は低く抑えられていると考えられた。問題行動のあった対象者についてはその他の問題行動を除いた 20 名について、表 10 にそれぞれの経過を示した。

自殺既遂・未遂があった 5 名（2、3、7、14、16）は、それぞれ服薬不遵守や自傷、アルコールの有害使用などの問題行動が先立っており、病状の変化が影響していると考えられた。また自殺既遂 3 名のうち 2 名は直接通院者であった。過去の研究と同様に、本調査でも直接通院者と自殺の関連が示唆された。

通院および服薬不遵守などの医療不遵守について、処遇中早期より認めた群（2、3、5、6）は自殺既遂に至る、入院が長期化するなど転帰が悪い群であった。

要介護認定や飲酒など一定の要因が関連している対象者（10、11、19、20）は処遇終了後も引き続き、課題解決に取り組まれた結果、処遇終了後に良好な経過をたどるものも少なくなかった。医療不遵守が処遇終了に関連して認められた群や処遇終了一定期間経過後に生じた群（7、8、9、12、13）

では、支援の変化が影響していると考えられた。

性的逸脱行動を認めた 3 名 (1、3、6) のうち、1 名のみ対象行為が強制わいせつであった。3 名中 1 名は処遇中に自殺既遂、他 2 名は処遇中から処遇終了後長期にわたり入院が継続していたことから、性的逸脱行動の問題解決は困難であり、その後の転帰に大きく影響を与える要因であると考えられた。

処遇終了時の転帰が「精神保健福祉法の入院」であった 9 名は、その入院が短期間であった 1 例ないし死亡した 2 名を除いた 6 名すべて (1、5、6、7、15、16) が処遇終了後も長期入院および頻回入院が続くなど転帰が悪い群であった。一方で、そのうち 2 名は (15、16) は処遇終了後の支援により地域生活に移行することができており、困難な事例に対する支援の好実践例と思われた。

問題飲酒を認めた 4 名中 3 名は(14、19、20) 自傷や医療不遵守に発展したが、それぞれ精神保健福祉法の入院を経て問題が解決されていた。特に 20 は処遇中から処遇終了後数年にわたり問題が持続したが、一般就労を機に医療不遵守や問題飲酒が解決され、就労支援が社会参加の拡大のみならず、リスク回避につながった好実践例と思われた。

問題行動が入院回数と密接に関連していることから、処遇中と同様、問題行動に対して入院による危機回避が処遇終了後も行われていると考えられた。同一の対象者が問題行動を繰り返す、もしくは同時期に複数の問題行動を認める傾向があり、処遇終了後も頻回入院、もしくは長期入院を認める対象者や、CLZ や LAI が導入されている対象者では、医療機関の多職種による丁寧な個別的アセスメントを継続するなど、処

遇終了後も手厚い支援の継続が必要であると考えられた。

2) 処遇終了後の支援・生活状況

処遇終了後は、通院の頻度や訪問看護、デイケアの利用、ケア会議の開催やモニタリングシートの活用は減少していたが、クライシスプランの利用や金銭管理の支援、就労支援サービスの利用、一般就労への従事は減少することはなかった。ケア会議(それに準ずる会議含む)の開催や通所・就労、訪問看護などの支援は互いに相関があり、多職種・多機関の連携や訪問看護により就労や通所などの社会参加を促進させると考えられたが、それらの支援は問題行動との直接の関連はなかった。

社会復帰調整官のコーディネーターとしての役割を処遇終了後に主に引き継いでいるのは指定通院医療機関であることから、処遇終了後の医療・ケアの状況は医療機関が軸となり、危機回避を目的とした入院、クライシスプランを活用した多職種・多機関連携が処遇終了後も継ぎ目なく行われている一方で、リスクマネジメントから、金銭管理や物質使用などの生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に支援が変化していると考えられた。ただ、実際に処遇終了後の重大な事象の発生は低く、処遇終了後に継続される金銭管理・物質使用などの生活支援や就労支援が、直接的ではないがリスクを低減する可能性が考えられた。

4. 対象調査数及び回収数

1) 通院処遇の実態調査研究

法務省犯罪白書より、過去 5 年間の精神保健観察は、毎年 650 件程度で推移している。これらを参考にすると令和 2 年度の二次調査で収集できたサンプルは、通院処遇対象者の 22% 程度と考えられる。回収率は

一次調査では 64% であったが、二次調査では 22% 程度に低下した。どちらも紙媒体でのアンケート調査であったが、回収率に大きな差が生じた要因として、調査方法、調査項目数の違い、被験者へのインフォームドコンセント（以下、IC）の要否、各指定通院医療機関での倫理審査の有無などが考えられる。また、一次調査において、258 機関中 120 機関（47%）は対応が難しいケースがあると回答したが、二次調査では問題行動等の群は 18% しか認めなかつた。このことから二次調査では、対応が難しい例の同意取得ができずないため除外されており、サンプルに偏りがある可能性がある。

今後は二次調査の回収率の上昇が課題となる。そのために、研究協力者と被験者双方に負担にならない IC の工夫、倫理審査の軽減、研究協力者のアンケート回答の負担軽減が必要であり、また本分担研究班の調査対象範囲や内容を絞り込むなどの検討も必要と考える。

2) 処遇終了者の予後調査研究

今回の調査では沖縄県から 67 名、島根県から 15 名の調査回答が得られた。法務省保護統計発表によれば、令和元年末時点で、通院処遇をすでに終了した対象者は、沖縄県で 69 名、島根県では 15 名であり、本調査は処遇終了者のうち沖縄県で 97.1%、島根県で 100% を調査していると推定され、高い回収率であった。

E. 結論

令和元年度、令和 2 年の通院処遇の実態調査研究の一次調査で約半数の指定通院医療機関は対応が難しいケースがいると回答しており、その割合は高かつた。二次調査の結果も含めると、対応が難しい例は、通院処遇が 3 年を超える群、問題行動を認め

る群、自殺・自殺企図群であると考えられた。また、対応が難しい群は環境要因より個人に起因する要因の影響をより強く受けていると考えられた。今後は、対応が難しい群の詳細な分析、対応方法について検討を進める必要がある。また、回収率を上げるために、調査方法、調査内容、研究協力施設の再検討や絞り込みが必要と考える。

処遇終了者の予後調査研究は、沖縄県、島根県の 82 例を対象とし処遇終了後最長 5 年間追跡し、高い回収率であった。処遇終了後は時間経過とともに通院頻度、訪問看護、デイケア、ケア会議は減少していたが、就労支援サービス、一般就労の割合は増加していた。処遇終了後は、指定通院医療機関の精神保健福祉士が主となりコーディネートを引き継いでいた。全ての問題行動を合わせると全期間で 78 件 29 名、処遇中 40 件 22 名、処遇後 38 件 19 名であり、問題行動の発生については処遇終了前後で、有意な変化はなかった。再他害行為、再入院例は認めなかつた。処遇終了後の医療・ケアは医療機関が軸となり、危機回避を目的とした入院、クライシスプランを活用した多職種・多機関連携が処遇終了後も継ぎ目なく行われている一方で、リスクマネジメントから、金銭管理や物質使用などの生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に支援が変化していると考えられた。処遇終了後に継続される生活支援や就労支援が、直接的ではないがリスクを低減する可能性が考えられた。

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) 大鶴卓, 久保彩子, 前上里泰史: 全国の指定通院医療機関における通院処遇の診療実態調査. 第 14 回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 2
- 2) 久保彩子, 前上里泰史, 吉田和史, 大鶴卓, 野村照幸, 高野真弘, 高平大悟: 指定通院医療のさらなる発展を目指した指定通院医療従事者研修の在り方についての検討と考察. 第 14 回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 2
- 3) 木田直也, 大鶴卓, 村上優, 新里穂鷹, 久保彩子, 高江洲慶, 福治康秀: クロザピン治療中にけいれん発作が出現した治療抵抗性統合失調症 23 例の報告. 第 114 回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018. 6. 21
- 4) 久保彩子, 前上里泰史, 吉田和史, 大鶴卓, 野村照幸, 高野真弘, 高平大悟: 指定通院医療のさらなる発展を目指した指定通院医療従事者研修の在り方についての検討と考察. 第 15 回日本司法精神医学会大会, 花巻, 2019. 6. 6
- 5) 前上里泰史, 大鶴卓, 久保彩子, 高尾碧, 知花浩也: 指定通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13
- 6) 久保彩子, 木田直也, 三原一雄, 高江洲慶, 大鶴卓, 近藤毅: 医療観察法医療における Clozapine 治療 - 治療反応予測と重複障害に対する治療反応について-. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13

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

本調査に先立ち、本研究に関してご協力をいただいた公益社団法人日本精神科病院協会および公益財団法人日本精神神経科診療所協会ならびに分担班会議にて多大なるご助言いただいた先生方、そして調査にご協力いただいた全国の指定通院医療機関の施設長、通院医療を担当されている精神保健福祉士の皆様、通院チームスタッフの皆様のご協力に深謝致します。

参考文献

- 1) 厚生労働省: 通院処遇ガイドライン、地域処遇ガイドライン
- 2) 厚生労働省ホームページ 心神喪失者等医療観察法
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuinitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_shahukushi/sinsin/index.html
- 3) 竹田康二: 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（平林直次）」 分担研究報告書「指定通院医療機関退院後の予後に影響を与える因子の同定に関する研究」
- 4) 法務省ホームページ 犯罪白書
http://www.moj.go.jp/housouken/houso_hakusho2.html

- 5) 法務省ホームページ 保護統計統計表
[http://www.moj.go.jp/housei/toukei/
toukei_ichiran_hogo.html](http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_hogo.html)
- 6) 松田太郎： 指定通院医療機関退院後の予後に影響を与える因子の同定に関する研究. 平成 28 年国立研究開発法人日本医療研究開発機構委託研究 長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）「医療観察法における、新たな治療介入法や、行動制御に関わる指標の開発等に関する研究」研究開発分担報告書: 11-24, 2016
- 7) 安藤久美子： 指定通院医療機関モニタリング調査研究. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）分担研究報告書: 111-135, 2012

表1 医療観察法通院医療に関するアンケート

【医療機関名】

【所 在 地】

【連 絡 先】 tel:

fax:

【アンケート回答者】

【職種】

貴院の医療観察法通院医療の状況について、以下のアンケートにご回答をお願いいたします。
該当する項目の□にチェック、または必要事項をご記入ください。

1.指定通院医療機関になってから現在までの通院処遇対象者の受入れ状況	<input type="checkbox"/> 受け入れたことがない→アンケートは終了 <input type="checkbox"/> 受け入れたことがある→以下の質問についてご回答ください		
2.2019年7月16～2020年7月15日の期間内の通院処遇対象者の有無と人数	<input type="checkbox"/> なし 対象者の人数 名 <input type="checkbox"/> あり→		
3.2019年7月16日～2020年7月15日の期間内の直接通院対象者の有無	<input type="checkbox"/> なし 直接通院対象者の人数 名 <input type="checkbox"/> あり→		
4.通院対象者の受入れは業務の負担になっている	<input type="checkbox"/> かなり思う <input type="checkbox"/> 思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> 思わない <input type="checkbox"/> まったく思わない	【理由】 複数回答可 <input type="checkbox"/> 対象者受け入れ前の事前準備等 <input type="checkbox"/> 毎月の提出書類作成 <input type="checkbox"/> ケア会議への参加 <input type="checkbox"/> 院内多職種チームへの連絡・調整 <input type="checkbox"/> 院外関係機関への連絡・調整 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官への連絡・調整 <input type="checkbox"/> 対象者や家族への連絡・調整 <input type="checkbox"/> その他 ()	
5.2019年7月16日～2020年7月15日までの期間内で通院処遇期間が3年を超えるケースの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→		
6.2019年7月16日～2020年7月15日までの期間内で通院処遇中のケースに困難を感じるケースがある	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→		

【自由記載欄（指定通院医療に関するご意見・ご要望等ございましたら下記に記載ください）】

表2 通院医療予後調査シート（新規：今年度から調査対象となった対象者または2019.7.16以降通院処遇となった対象者）

医療施設名 (貴施設名)	都道府県	2019年7月16日～2020年7月15日の期間内で 通院処遇対象者の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし⇒以下記入なし
-----------------	------	--	---

2019年7月16日～2020年7月15日の期間内で通院処遇対象者がいる場合、以下についてご記入ください

例	琉球1	性別	年齢	医療觀察法処遇回数	医療觀察法処遇形態	通院処遇開始年月日 (入力例:2019/○/△)
対象者ID		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		回	<input type="checkbox"/> 移行通院(入院→通院) <input type="checkbox"/> 直接通院	
対象行為	<input type="checkbox"/> 殺人・殺人未遂 <input type="checkbox"/> 強制性交等	<input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ		<input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 強盗	<input type="checkbox"/> 上診時 (ICD) <input type="checkbox"/> 副診時 (ICD)	(F) (F) 保護観察所
	<input type="checkbox"/> 通院処遇継続中 <input type="checkbox"/> 通院処遇終了の場合			通院処遇終了年月日(例:2020/○/△)	通院処遇終了時点での対象者の状況	
2020年7月15日時点の 処遇状況				年 月 日	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉法による入院 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉法による通院 <input type="checkbox"/> 精神科医療の終了 <input type="checkbox"/> 死亡 【死亡理由: 】	※再入院:本法通院処遇中に医療觀察法による再入院の決定を受けた者
				通院処遇終了した理由 □ 通院処遇期間満期終了 □ 本法による医療が不要 □ 死亡 □ 医療觀察法による再入院 □ その他【 】		

以下については、上記対象者について2019年7月16日～2020年7月15日の期間内についてお伺いします

1. 亜他害行為の有無・内容等	<input type="checkbox"/> なし	ありの場合	<input type="checkbox"/> 1.殺人・殺人未遂	<input type="checkbox"/> 2.傷害	<input type="checkbox"/> 3.放火	<input type="checkbox"/> 4.強制性交等		
	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 5.強制わいせつ	<input type="checkbox"/> 6.強盗				
			行為日(西暦) 年 月 日 曜日	【 内容・転帰 】	【 内容・転帰 】	【 内容・転帰 】		
2. 自殺企図の有無・内容等	<input type="checkbox"/> なし	ありの場合	<input type="checkbox"/> 未遂 <input type="checkbox"/> 回	遂行〇 年 月	未遂 <input type="checkbox"/> 回	遂行〇 年 月		
	<input type="checkbox"/> あり		遂行〇 年 月	遂行〇 年 月	既遂(死)	未遂 <input type="checkbox"/> 回	未遂 <input type="checkbox"/> 回	
3. 刑事行動の有無・内容等(複数回答可)	<input type="checkbox"/> なし	ありの場合	<input type="checkbox"/> 他者への身体的な暴力 (質問項目1再び書け以外のもの)	行為〇(西暦) 年 月 日	内容・対応【 】	内容・対応【 】		
	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 他者への身体的な暴力 (身体接触のない、暴力的言動や脅威など)	行為〇(西暦) 年 月 日	内容・対応【 】	<input type="checkbox"/> 強制的不順守(強制・強制的脅威の不順守)	行為〇(西暦) 年 月 日	内容・対応【 】
			<input type="checkbox"/> 訪問看護、訪問観察に関わる重大なルール違反	行為〇(西暦) 年 月 日	内容・対応【 】	<input type="checkbox"/> 性的逸脱行為	行為〇(西暦) 年 月 日	内容・対応【 】
			<input type="checkbox"/> その他(犯罪行為等)	行為〇(西暦) 年 月 日	内容・対応【 】			
4. クロザビン使用の有無	<input type="checkbox"/> なし							
	<input type="checkbox"/> あり							
5. 持続性注射薬の使用	<input type="checkbox"/> なし							
	<input type="checkbox"/> あり							
6. アルコールの使用	<input type="checkbox"/> なし	ありの場合	<input type="checkbox"/> 一時使用	<input type="checkbox"/> 有害使用	<input type="checkbox"/> 依存状態			
	<input type="checkbox"/> あり							
7. 薬物等の問題使用	<input type="checkbox"/> なし	ありの場合	<input type="checkbox"/> 有効使用	薬物名	<input type="checkbox"/> 違法薬物	<input type="checkbox"/> 危険ドラッグ	<input type="checkbox"/> 有機溶剤等	
	<input type="checkbox"/> あり		依存状態	<input type="checkbox"/> 各種併用	<input type="checkbox"/> 市販薬・処方薬	<input type="checkbox"/> その他		
8. 精神保健福祉法による入院の有無 (2019.7.16-2020.7.15の期間内)	<input type="checkbox"/> なし	入院日(例:2020年〇月△日)		退院日		入院時の入院形態		
	<input type="checkbox"/> あり	1回目入院	年 月	年 月	□ 任意	□ 医療保護		
		2回目入院	年 月	年 月	□ 応急	□ 措置・緊急措置		
		3回目入院	年 月	年 月	□ 任意	□ 医療保護		
		4回目入院	年 月	年 月	□ 応急	□ 措置・緊急措置		
9. 2020.7.15時点の就労の有無、雇用形態	<input type="checkbox"/> なし	ありの場合	<input type="checkbox"/> 一般正規社員	<input type="checkbox"/> 障害者特正規雇用		勤務日数・勤務時間		
	<input type="checkbox"/> あり		雇用形態 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 福祉的就労(A型/B型就労)		週 回 1勤務 時間		
10. 2020.7.15時点の生計(複数回答可)	給与等	<input type="checkbox"/> 貯蓄	<input type="checkbox"/> 資産による収入	<input type="checkbox"/> 家族からの支援	<input type="checkbox"/> 障害年金	<input type="checkbox"/> 他の年金	<input type="checkbox"/> 生活保護	
	その他	()						
11. 2020.7.15時点の居住形態	家族・同居	<input type="checkbox"/> 単身生活	<input type="checkbox"/> グループホーム	<input type="checkbox"/> 生活訓練施設	<input type="checkbox"/> 知的障害者入所施設	<input type="checkbox"/> 民間リハビリ施設(MAC/DARC等)		
	介護保険施設	<input type="checkbox"/> 救護施設	その他 ()					
12. 2020.7.15時点の精神保健福祉サービス等の利用(複数回答可)	<input type="checkbox"/> なし	ありの場合	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 保健所の定期訪問	<input type="checkbox"/> 市役所職員の定期訪問	<input type="checkbox"/> ヘルパー		
	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> デイケア	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	<input type="checkbox"/> 就労支援事業所	<input type="checkbox"/> 生活訓練		
			<input type="checkbox"/> 自助グループ(AN/NA/既婚会)		<input type="checkbox"/> 民間リハビリ施設(MAC/DARC等)	<input type="checkbox"/> デイサービス(介護)		
13. ケア会議の実施頻度	月1回以上	<input type="checkbox"/> 2か月に1回	<input type="checkbox"/> 6か月に1回					
	ひと月に1回	<input type="checkbox"/> 3か月に1回	<input type="checkbox"/> 実施していない					

共通評価項目（2020.7から直近の評価点を記入）

要素	具体的要素	点	要素	具体的要素	点
疾病治療	精神病症状		治療影響要因	物質乱用	
	内省・洞察			反社会性	
	アドヒラランス			性的逸脱行動	
	共感性			個人的支援	
	治療効果			コミュニティ要因	
	非精神病症状			現実的計画	
セルフコントロール	認知機能		退院地環境	治療・ケアの継続性	
	日常生活能力				
	活動性・社会性				
	衝動コントロール				
	ストレス				
	自信・意欲				

【備考（補足事項等あればご記入ください）】

シート作成者 (機種:) 作成年月日 年 月 日 本シート作成にかかった時間 分

表3 医療観察法通院処遇～終了後の医療およびケア体制に關するアンケート

◇新規シート2/2のアンケート回答期間 ◇ ※下記網掛けの期間

卷之二

九、況

別紙【記入例】を参考に、以下の設問で当てはまるものに□をつけてください。
() 内には数字や具体例をご記入ください。

1) 属性	
年代(歳)(代)	
性別	
対象行為	
主診断	
副診断	
通院初點開始状況	
通院見面終了の形態	
通院期間(月)と期間終了の形態	
通院期間(月)と期間終了の形態	
通院期間(月)と期間終了の形態	
通院期間(月)と期間終了の形態	

111

年代(西暦)	性別	対象行為	主訴	副訴	通院回数	通院期間	通院料
3年未満終了	□	過剰拘束	過剰拘束	過剰拘束	3年未満終了	3年未満終了	3年未満終了
3年未満終了	□	過剰拘束	過剰拘束	過剰拘束	3年未満終了	3ヶ月以上	3年未満終了

卷二

2) [医療]	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉法による通院 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉法による入院 <input type="checkbox"/> 医療報酬法による可入院 <input type="checkbox"/> 死亡 → 「事故」 <input type="checkbox"/> 「障害」 <input type="checkbox"/> 「自然死」 <input type="checkbox"/> 通院先の変更 <input type="checkbox"/> 医療終了	通院(処遇終了時)で通院してない <input type="checkbox"/> 上記以外の状況(本人の意思等)で通院していない	テボ削りの使用
3) [医療]	通院(処遇終了時)で通院してない	<input type="checkbox"/> 通院の有無 <input type="checkbox"/> 通院の有無	クロサビン内瓶

金錢管理の問題

□ 権利保護立法による通院

□ 権利保護立法による入院

□ 医療誤解法による再入院

□ 死亡 ⇒ □ 幸せ □ 開死 □ 自殺

□ 通院先の変更

□ 医療終了

— 通院実態終了1年前～開死・自殺までの状況

11 of 11

□ あり	□ なし	() 回／年	□ あり	□ なし	□ あり	□ なし
4) 【精神保健福祉による入院】 通院治療終了1年前～通院治療終了時の状況						
精神保健福祉による入院						A 調査入院
□ あり	⇒ 内惟置入院 () 回	□ あり	□ なし	B 繼も長い入院期間 () ヶ月		

子の物語行動

あり	なし	()回/年	□あり □なし	□あり □なし
精神保健福祉士による入院】 精神保健福祉法による入院				
			A 調整入院	B 短い入院期間
			□あり □なし	()ヶ月

111

5)【支援内容】 通常見通終了年以前へ通算支拂終了時の状況		通常型支拂 【複数回答可】		通常型・日中活動年の方支援 【複数回答可】	
訪問型支援		【医療費等】 訪問型支援		【その他の医療費等】 訪問型支援	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 訪問診療 (約) 回/月)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 行政職員(保健師等) 相談支援事業所等職員	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター 自立支援 口あり
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 訪問看護 (約) 回/月)	<input type="checkbox"/> ヘルパー	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> なし (約) 回/月)	<input type="checkbox"/> 就労支援(事業所等) 自動グループ 民情リハビリ施設 その他 (約) 回/月)

卷之三

111

10) 会員登録後は会員登録調整官の行っていた業務や実際の役割を引き継いでいる場所などありますか。
(主な1つ)

□ 指定医監視機関 (□Dr □Ns □CP □OT □PSW □その他 ())

□ 保健所職員 □ その他の行政職員

□ 訪問看護ステーション □ 相談支援事業所等職員 □ 旅館 (GH等) 職員

□ 地域活動支援センター職員 □ その他 ()

111

10) 通過後は社会貢献部監査課
 (主な12)

□ 指定医療機関 (DRI) □ Ns □ CP □ DPO □ PSW □ その他 ()

□ その他の行政職員 □ その他の行政職員

□ 訪問看護師 (ショート) □ 相談支援事業所勤務員 □ 支援 (GH等) 職員

□ 地域活動支援センター職員 □ その他 ()

□ (主な12)

110

卷二

卷之三

卷之三

111

表4 一次調査の概要

一次調査返信施設数	459 (72.1%) 病院:417 (90.8%) 診療所:42 (9.2%)
対象者受入れ状況	受入れたことがある:病院355施設 診療所37施設 受け入れたことがない:病院60施設 診療所7施設
2018.7.16-2019.7.15時点の対象者の有無と人数	なし:155施設 あり:304施設 受入れ人数 1名:155施設 2名:79施設 3名:40施設 4名:19施設 5名:5施設 6名:5施設 7名:4施設 8名以上:3施設
対象者受入れは業務負担になっている (n=392)	かなり思う:18% 思う:59% どちらでもない:17% あまり思わない:5% 思わない:1%
負担になっている業務 (複数回答可)	受入れ前事前準備:17% 毎月の提出書類:32% ケア会議参加:18% チームへの連絡・調整:13% 関係機関への連絡・調整:7% 調整官への連絡・調整:6% 対象者・家族への連絡調整:3% その他:4%
処遇中に対応が難しいケースがある (n=395)	あり:229施設 なし:163施設 不明:3施設
対応が難しいケース内容 (n=229)	重大な他害行為 (6罪種) :8件 他者への身体的な暴力:22件 性的逸脱行動:16件 他者への非身体的な暴力:32件 軽微な犯罪行為:19件 自傷・自殺企図:19件 医療への不遵守:72件 アルコール問題:24件 薬物等の問題使用:18件 病状が安定しない:87件 精神保健福祉法入院繰り返し、または長期入院:62件 家族の非協力的態度:49件 金銭管理の問題:52件 生活能力、ADLの低下:30件 その他:62件
今後の対象者の予後調査の協力の可否 (n=392)	可:233 不可:99 不明または内容による:60

表5 共通評価項目

直接通院 (18)、問題行動等 (26) 3年超え (8)、問題行動 (13)、自殺・自殺企図 (5))、その他 (いずれにも属さない98) に群分けし、各群の共通評価項目点数についてカイ二乗検定

有意に多い
有意に少ない

		疾病治療		
		群	0	1
			2	P
精神病症状	その他	43	44	11
	直通	10	7	1
	問題行動等	5	12	9
内省・洞察	その他	35	52	11
	直通	9	7	2
	問題行動等	3	15	8
アドヒアラ ンス	その他	58	37	3
	直通	12	6	0
	問題行動等	7	16	3
共感性	その他	51	43	4
	直通	12	4	2
	問題行動等	10	10	6

セルフコントロール

		群	0	1	2	P
		その他	53	44	1	
		直通	9	9	0	0.272
治療効果	問題行動等	8	18	0		
非精神病性 症状	その他	31	55	12		
	直通	8	8	2	0.595	
	問題行動等	6	15	5		
認知機能	その他	51	30	17		
	直通	12	5	1	0.079	
	問題行動等	8	9	9		
日常生活 能力	その他	40	46	11		
	直通	12	5	1	0.000	
	問題行動等	2	12	12		
活動性・ 社会性	その他	53	35	10		
	直通	11	5	2	0.224	
	問題行動等	8	13	5		
衝動コント ロール	その他	63	32	3		
	直通	14	4	0	0.000	
	問題行動等	6	14	6		
ストレス	その他	27	64	7		
	直通	6	10	2	0.011	
	問題行動等	1	18	7		
自傷・自殺	その他	94	4	0		
	直通	16	1	1	0.005	
	問題行動等	21	1	4		

表6 共通評価項目

有意に少ない
有意に多い

治療影響要因

		群	0	1	2	P
物質乱用	その他	80	18	0		
	直通	16	1	1	0.003	
反社会性	問題行動等	15	8	3		
	その他	90	7	1		
性的逸脱行動	問題行動等	16	6	4		
	その他	93	2	3		
個人的支援	問題行動等	20	6	0		
	その他	41	49	8		
	直通	9	8	1	0.611	
	問題行動等	8	14	4		

退院地環境要因

		群	0	1	2	P
コミュニケーション要因	その他	63	29	6		
	直通	13	3	2	0.472	
現実的計画	問題行動等	15	7	4		
	その他	51	40	7		
治療・ケアの継続性	直通	8	5	4	0.051	
	問題行動等	10	9	7		
	その他	50	45	3		

表7 対象者属性 (性別・年代・主診断・対象行為 n=82)

年代	男性 (人)	(%)	女性 (人)	(%)	計 (人)	(%)
20~29	6	7.3	0	0	6	7.3
30~39	10	12.2	3	3.7	13	15.9
40~49	20	24.4	5	6.1	25	30.5
50~59	18	22.0	2	2.4	20	24.4
60~69	9	11.0	4	4.9	13	15.9
70~79	4	4.9	0	0.0	4	4.9
80~	0	0.0	1	1.2	1	1.2
計	67	81.7%	15	18.3%	82	100%
主診断						
F0	1	1.2	0	0	1	1.2
F1	1	1.2	0	0	1	1.2
F2	61	74.4	13	15.9	74	90.2
F3	1	1.2	2	2.4	3	3.7
F6	1	1.2	0	0	1	1.2
F7	1	1.2	0	0	1	1.2
F8	1	1.2	0	0	1	1.2
計	67	81.7%	15	18.3%	82	100.0%
対象行為						
殺人・殺人未遂	13	15.9	5	6.1	18	22.0
傷害	34	41.5	3	3.7	37	45.1
放火	14	17.1	6	7.3	20	24.4
強盗	1	1.2	1	1.2	2	2.4
強制わいせつ	5	6.1	0	0	5	6.1
強制性交等	0	0	0	0	0	0.0
計	67	81.7%	15	18.3%	82	100%

表8 支援・生活の状況

開始時～1年後		終了前1年～終了		終了～1年後		終了1～2年後		終了2～3年後		終了3～4年後		終了4～5年後		
n	82	75	65	56	47	37	32							
通院頻度														
月1回未満	0	0.0%	2	2.7%	4	6.2%	4	7.1%	5	10.6%	5	13.5%	4	12.5%
月1回以上～2回未満	6	7.3%	19	25.3%	26	40.0%	24	42.9%	24	51.1%	18	48.6%	16	50.0%
月2回以上～4回未満	34	41.5%	27	36.0%	19	29.2%	14	25.0%	12	25.5%	9	24.3%	7	21.9%
月4回以上	31	37.8%	21	28.0%	8	12.3%	7	12.5%	3	6.4%	1	2.7%	1	3.1%
頻度不明	3	3.7%	1	1.3%	1	1.5%	1	1.8%	0	0.0%	1	2.7%	1	3.1%
精神保健福祉法入院の有無														
入院あり	26	31.7%	20	26.7%	17	26.2%	11	19.6%	8	17.0%	5	13.5%	10	31.3%
措置入院	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.8%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
調整入院	9	11.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
訪問型支援（複数回答可）														
なし	9	11.0%	8	10.7%	10	15.4%	14	25.0%	14	29.8%	11	29.7%	10	31.3%
訪問診療	2	2.4%	2	2.7%	4	6.2%	3	5.4%	4	8.5%	4	10.8%	3	9.4%
訪問看護	71	86.6%	61	81.3%	46	70.8%	35	62.5%	25	53.2%	21	56.8%	19	59.4%
行政職員	53	64.6%	41	54.7%	20	30.8%	12	21.4%	5	10.6%	2	5.4%	1	3.1%
相談支援事業所	22	26.8%	18	24.0%	19	29.2%	16	28.6%	11	23.4%	7	18.9%	7	21.9%
ヘルパー	8	9.8%	6	8.0%	4	6.2%	5	8.9%	6	12.8%	5	13.5%	5	15.6%
その他	10	12.2%	8	10.7%	1	1.5%	1	1.8%	1	2.1%	1	2.7%	1	3.1%
通所型支援（複数回答可）														
なし	14	17.1%	17	22.7%	21	32.3%	18	32.1%	16	34.0%	15	40.5%	14	43.8%
デイケア	54	65.9%	44	58.7%	32	49.2%	26	46.4%	20	42.6%	13	35.1%	10	31.3%
自立訓練	12	14.6%	7	9.3%	4	6.2%	3	5.4%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
地域活動支援センター	16	19.5%	11	14.7%	19	29.2%	7	12.5%	7	14.9%	5	13.5%	4	12.5%
就労支援	16	19.5%	23	30.7%	20	30.8%	18	32.1%	18	38.3%	9	24.3%	7	21.9%
自助グループ	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
民間リハビリ施設	1	1.2%	1	1.3%	1	1.5%	1	1.8%	1	2.1%	1	2.7%	1	3.1%
その他	13	15.9%	12	16.0%	6	9.2%	6	10.7%	6	12.8%	6	16.2%	4	12.5%
要介護認定														
あり	4	4.9%	4	5.3%	4	6.2%	4	7.1%	3	6.4%	4	10.8%	2	6.3%
住居														
家族同居	31	37.8%	26	34.7%	26	40.0%	24	42.9%	20	42.6%	17	45.9%	15	46.9%
単身	18	22.0%	20	26.7%	19	29.2%	16	28.6%	13	27.7%	10	27.0%	8	25.0%
施設	25	30.5%	19	25.3%	14	21.5%	11	19.6%	10	21.3%	7	18.9%	8	25.0%
入院中	8	9.8%	8	10.7%	6	9.2%	4	7.1%	4	8.5%	2	5.4%	2	6.3%
その他	1	1.2%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%
一般就労（複数回答可）														
正規雇用	3	3.7%	4	5.3%	4	6.2%	4	7.1%	2	4.3%	2	5.4%	3	9.4%
障害者枠	2	2.4%	3	4.0%	4	6.2%	4	7.1%	2	4.3%	3	8.1%	3	9.4%
アルバイト・パート	2	2.4%	2	2.7%	2	3.1%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.7%	1	3.1%
その他	5	6.1%	4	5.3%	2	3.1%	1	1.8%	2	4.3%	2	5.4%	0	0.0%
全ての就労	9	11.0%	9	12.0%	11	16.9%	8	14.3%	7	14.9%	7	18.9%	6	18.8%
収入（複数回答可）														
給与	8	9.8%	15	20.0%	13	20.0%	11	19.6%	10	21.3%	9	24.3%	7	21.9%
家族援助	17	20.7%	15	20.0%	13	20.0%	10	17.9%	9	19.1%	8	21.6%	7	21.9%
障害年金	44	53.7%	40	53.3%	35	53.8%	29	51.8%	24	51.1%	19	51.4%	17	53.1%
生活保護	29	35.4%	25	33.3%	21	32.3%	17	30.4%	17	36.2%	11	29.7%	10	31.3%
その他	8	9.8%	7	9.3%	5	7.7%	5	8.9%	4	8.5%	3	8.1%	2	6.3%
ケア会議														
あり	77	93.9%	68	90.7%	25	38.5%	18	32.1%	11	23.4%	7	18.9%	6	18.8%
平均開催数/年	5.7回		4.9回		2.5回		2.1回		2回		1.5回		1.2回	
クライシスプランの活用														
あり	49	59.8%	39	52.0%	22	33.8%	17	30.4%	13	27.7%	8	21.6%	8	25.0%
モニタリングシートの活用														
あり	45	54.9%	33	44.0%	16	24.6%	8	14.3%	5	10.6%	3	8.1%	3	9.4%

表9 問題行動・転帰

n	開始時～1年後		終了前1年～終了		終了～1年後		終了1～2年後		終了2～3年後		終了3～4年後		終了4～5年後	
	82	75	65	56	47	37	32	32	32	32	32	32	32	32
リスク影響要因														
アルコール有害使用	1	1.2%	1	1.3%	1	1.5%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%
アルコール依存状態	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
金銭管理の問題	33	40.2%	30	40.0%	27	41.5%	20	35.7%	16	33.3%	13	35.1%	12	37.5%
金銭管理の支援	33	40.2%	33	44.0%	29	44.6%	23	41.1%	17	35.4%	14	37.8%	13	40.6%
問題行動														
重大な他害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
通院不遵守	2	2.4%	3	4.0%	4	6.2%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.3%
服薬不遵守	4	4.9%	5	6.7%	5	7.7%	3	5.4%	1	2.1%	1	2.7%	3	9.4%
性的逸脱	1	1.2%	2	2.7%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
自殺既遂	1	1.2%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
自殺未遂	0	0.0%	1	1.3%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%
自傷	2	2.4%	1	1.3%	1	1.5%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%
その他の問題行動	9	11.0%	8	10.7%	11	16.9%	6	10.7%	2	4.2%	2	5.4%	2	6.3%
全ての問題行動	14	17.1%	14	18.7%	11	16.9%	10	17.9%	3	6.4%	3	8.1%	6	18.8%
転帰														
精神保健福祉法通院	60	80.0%	55	84.6%	49	87.5%	42	87.5%	32	86.5%	28	87.5%		
精神保健福祉法入院	9	12.0%	6	9.2%	5	8.9%	4	8.3%	3	8.1%	3	9.4%		
医療觀察法再入院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
死亡・事故	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
死亡・病死	0	0.0%	1	1.5%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
死亡・自殺	2	2.7%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
通院先変更	2	2.7%	2	3.1%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.7%	1	3.1%		
その他	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%

表10 すべての問題行動の経過表（その他の問題行動除く）

直接通院対象者			LAI・CLZ 問題行動		精神保健福祉法入院		AL使用		診断		備考	
処遇開始 処遇終了 終了1年 終了2年 終了3年 終了4年 終了5年			LAI		性の逸脱 服薬不遵守・自殺既遂		調整入院・終了時入院・長期入院		F7併存		強制わいせつ	
1 調整 入院 入院 長期入院			LAI		医療不遵守・性的逸脱・自殺既遂		調整入院					
2 自殺既遂			LAI		服薬不遵守						アルバイト⇒入院	
3 調整 自殺既遂			LAI		医療不遵守・性的逸脱・自殺既遂		調整入院					
4 入院			LAI		服薬不遵守		調整入院					
移行通院対象者			LAI・CLZ 問題行動		精神保健福祉法入院		AL使用		診断		備考	
処遇開始 処遇終了 終了1年 終了2年 終了3年 終了4年 終了5年			CLZ		通院不遵守		終了時入院・長期入院					
5 入院 長期入院			CLZ		服薬不遵守・性的逸脱		終了時入院・長期入院					
6 入院 長期入院			LAI		自殺既遂		調整入院・終了時入院・長期入院					
7 53 入院			LAI		自殺既遂		終了時入院					
8 入院・病死			LAI		措置入院		措置入院					
9 入院・病死			LAI		服薬不遵守		終了時入院					
10 施設入所			LAI		家族同居		一時使用のみ					
11 施設入所			CLZ		服薬不遵守		終了時入院					
12 48			CLZ		服薬不遵守		終了時入院					
13 48			CLZ		服薬不遵守		終了時入院					
14 48			CLZ		自殺未遂		終了時入院					
15 入院			CLZ		訪問診療		終了時入院					
16 入院 入院 入院			CLZ		自傷		終了時入院					
17 48			CLZ		頻回の自傷→自殺未遂		終了時入院					
18 入院			CLZ		服薬不遵守		終了時入院					
19 入院 入院 入院			CLZ		服薬不遵守		終了時入院					
20 一般就労			CLZ		頻回入院		終了時入院					

LAI: 抗精神病持続性注射剤

CLZ: クロザビション

AL: アルコール

LAI: 入院（精神保健福祉法）

AL: 通院

* 通院頻度/年を記載

図1 システム概略図

国立精神・神経医療研究センター病院
データ収集・管理
サイトのメインナンス

目的は、医療の実態把握・向上
2次利用として研究解析

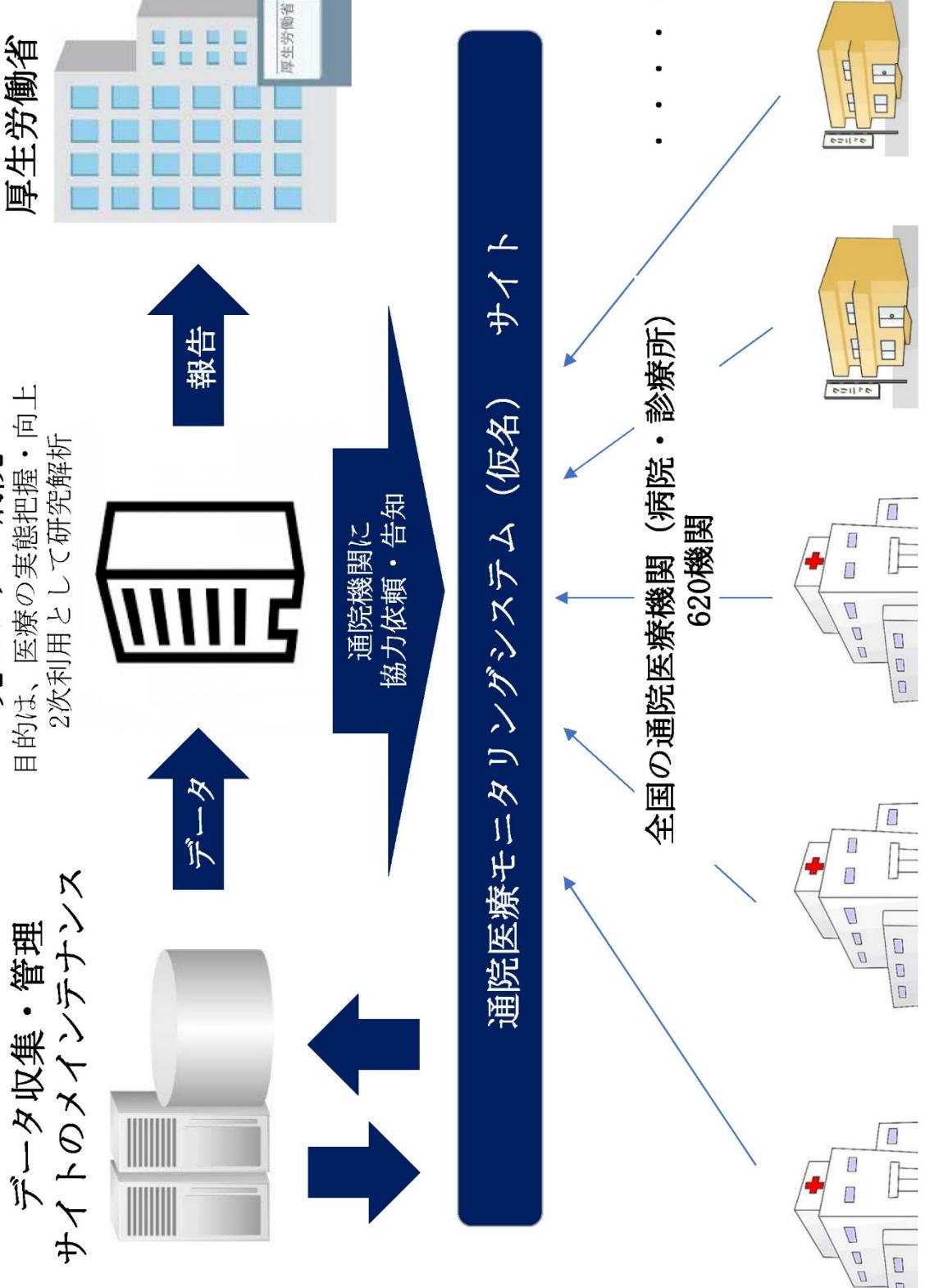


図2 通院処遇の実態調査研究
フローチャート

琉球病院

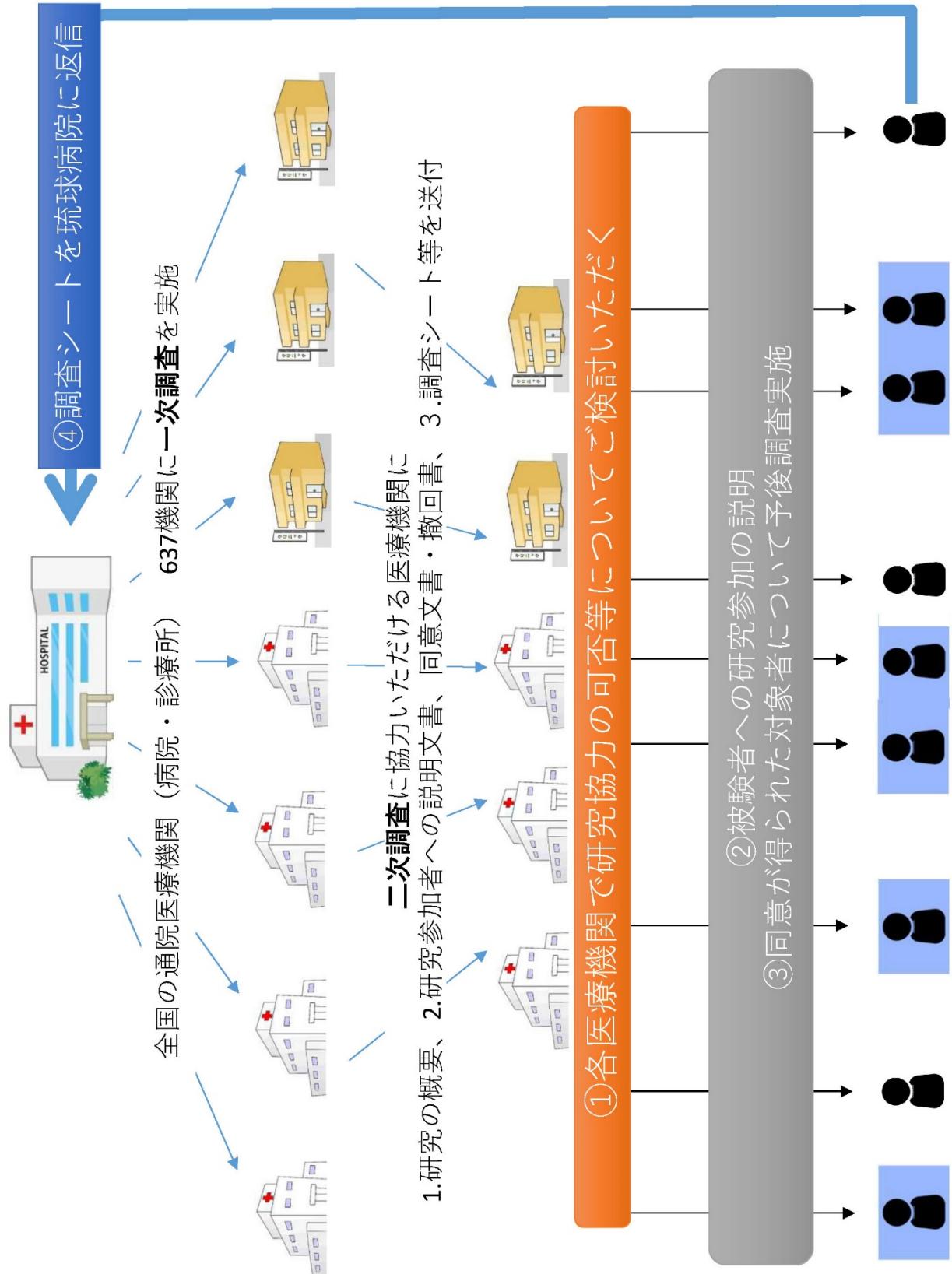


図3 対応力が莫佳しい対象者の内容 (複数回答可)

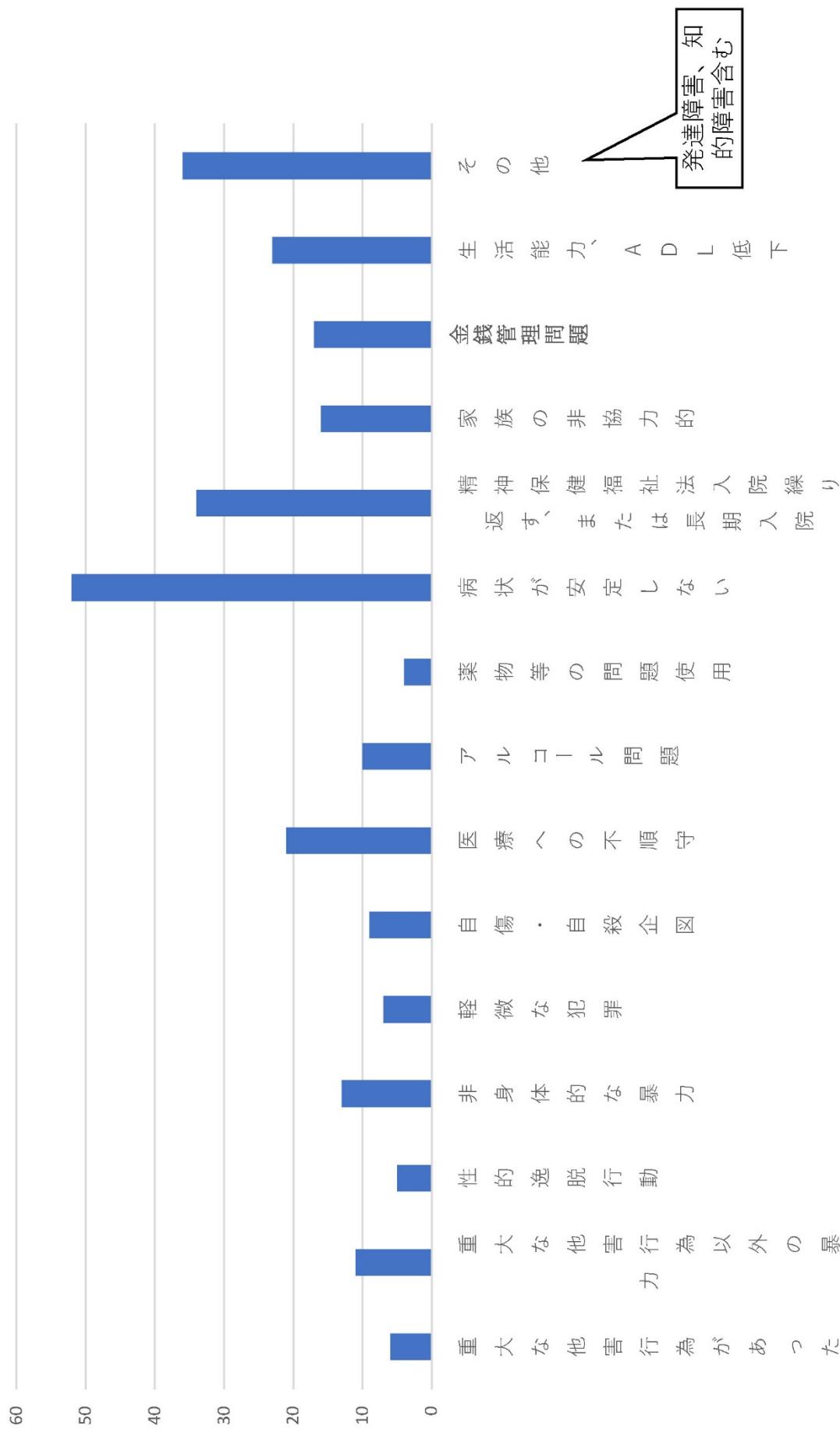


図4 通院処遇対象者の経過

