

令和4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））

医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究

分担研究報告書

頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査

研究分担者 壁屋 康洋 国立病院機構榊原病院

研究要旨：

「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⁾の結果、医療観察法入院期間が6年を超える複雑事例中核群²⁾であっても、(1) 共通評価項目の評定が初回入院継続申請時から退院申請時にかけて低下した、即ち状態の改善が得られて通院処遇へ移行した群（以下、通院移行群）と、(2) 共通評価項目の評定が初回入院継続申請時から退院申請時にかけて差が乏しい、即ち改善せずに医療観察法入院処遇を終了すると同時に精神保健福祉法入院（以下、処遇終了-入院）へ至った群があることが確認された³⁾。頻回/長期の行動制限は通院処遇へ移行するまでの期間、および処遇終了-入院されやすさに関わっていることも明らかになった¹⁾ため、頻回/長期の行動制限と処遇終了-入院が課題となった。

本研究1年目の結果から、入院期間の長短に関わらず頻回/長期の行動制限（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）を受けた群（以下、行動制限群²⁾）でも、通院移行群は状態の改善が得られており、処遇終了-入院群は改善が少ないことが明らかになった⁴⁾。そのため、本研究2年目となる令和4年度は、処遇終了-入院に至る要因の分析、ならびに運用の実態について分析することを目的とした。

2005年7月15日から2019年7月31日の期間に医療観察法入院となり、2021年7月31日時点で退院済みの対象者2,993例のデータを用い、処遇終了-入院につながる要因と運用の実態を分析した。要因ごとのカイ2乗検定の結果、F0（器質性精神障害）やF7（知的障害）の主診断、60代以上の年代、頻回/長期の行動制限が処遇終了-入院につながることに加え、入院施設間の差も認められた。主診断ごとに通院移行までの日数と処遇終了-入院までの日数をヒストグラムで分布をみるとともに、ブルナー=ムンツェル検定で比較した結果、F0、F1（物質関連障害）、F7は処遇終了-入院の方が通院移行よりも短かった。診断ごとに年代、頻回/長期の行動制限、施設要因をカイ2乗検定にて処遇終了-入院との関連を調べ、さらにロジスティック回帰分析でオッズ比を求めたところ、F1において施設要因がオッズ比9.418と高い値になった。

本研究の結果、対象者の年齢が上がると処遇終了-入院されやすい、F0、F1、F7は早く処遇終了-入院されやすいことが明らかになった。さらに入院医療機関によって処遇終了-入院の運用に差があり、特にF1では差が大きいことが示された。診断によって、特にF0、F1、F7での運用のばらつきが生じていることを鑑みると、これらの疾患へのガイドラインを策定し、処遇終了の在り方も含めた指針として、多機関のコンセンサスを作ることが求められる。しかし真に妥当な処遇判断の指針を作るには、処遇終了後の事例の

経過を通院以降の事例と比較することが望ましい。そのためには、通院移行後・処遇終了後のデータの集積と解析が必要であり、医療観察法医療の研究の次の大きな課題である。

研究協力者（敬称略）

大鶴 卓 琉球こころのクリニック
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
高尾 碧 島根県立こころの医療センター
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
高野真弘 国立病院機構榊原病院

A. 研究目的

「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⁾では、「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）」に基づく医療における入院の長期化が課題として研究が進められた。しかしその結果、医療観察法入院期間が6年を超える複雑事例中核群²⁾であっても、また入院が6年に満たなくとも頻回/長期の行動制限（5回以上の隔離、28日以上隔離、1回以上の拘束のいずれか）を受けた群（以下、行動制限群²⁾）であっても、(1) 共通評価項目の評定が初回入院継続申請時から退院申請時にかけて低下した、即ち状態の改善が得られて通院処遇へ移行した群（以下、通院移行群）と、(2) 共通評価項目の評定が初回入院継続申請時から退院申請時にかけて差が乏しい、即ち改善せずに医療観察法入院処遇を終了すると同時に精神保健福祉法入院（以下、処遇終了-入院）へ至った群があることが確認された³⁾⁴⁾。さらに退院申請時共通評価項目に見られる退院前の状態を比較すると、処遇終了-入院群が処遇終了-通院群（処遇終了と同時に精神保健福祉法の通院とな

った群）や通院移行群よりも評定が高い、即ち状態が悪い項目が多いこと、行動制限による影響と比べても処遇終了-入院という転帰の方が退院申請時の状態との関連が大きいことが明らかとなった⁴⁾。以上を踏まえると処遇終了-入院とは「精神病症状、病識、対象行為の要因理解、生活能力などの点で改善が得られず、医療観察法医療を断念する形」⁴⁾と言える。精神保健福祉法よりも多くの人員が投入された医療観察法指定入院医療機関⁵⁾から、断念して精神保健福祉法での入院に至ることは、医療観察法入院医療において、入院の長期化以上に重大な課題と考えられる。この課題の解決のため、処遇終了-入院に至る要因の分析、ならびに運用の実態について分析することが本研究の目的である。本研究では性別、年代、診断、対象行為、入院医療機関などの変数の影響を分析し、更に診断ごとの通院移行と処遇終了-入院までの入院日数の分布を比較することを通じ、処遇終了-入院の課題、ひいては医療観察法入院医療の課題を掘り下げる。

B. 研究方法

1. 調査対象

2005年7月15日の医療観察法制度開始から2019年7月31日までの期間に医療観察法入院処遇となり、2021年7月31日時点で退院済みの対象者のうち、重度精神疾患標準的治療法確立事業（データベース事業）のデータの利活用に関する研究事業（以下、利活用研究事業）より提供を受けたデータ（n=2,993）。なお、利活用研究事業運営事務局により（ア）オプトアウトの申し出のあった事例、（イ）信頼性が担保でき

ない、明らかな瑕疵を認めたデータが除外されている。

2. 倫理的配慮

2021年策定の人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に則り、利活用研究事業運営委員会にて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、連結不能匿名化されたデータを利活用研究事業運営委員会より提供を受け、解析を行った。筆頭著者の所属する国立病院機構榊原病院倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。

3. 統計学的解析

本研究1年目の結果⁴⁾より、処遇終了-入院となった事例(n=219)では、単身(n=431)、家族同居(n=436)、施設入所(n=685)、精神保健福祉法入院(n=312)の4種の居住形態に分けた医療観察法通院処遇への移行の全て、および処遇終了-通院となった群(n=105)よりも、退院申請時共通評価項目の計44の下位項目にて差が生じており、処遇終了-入院という転帰が、「改善が得られず、医療観察法医療を断念する形」であることが示されている。処遇終了と同時に精神保健福祉法の通院となった事例(処遇終了-通院)、処遇終了後に精神科医療を受けなかった事例(処遇終了-医療なし)も医療観察法医療の大きな課題であるが、これらは退院申請時の共通評価項目の下位項目の評定が通院移行した各群と差が認められなかった⁴⁾。そのため処遇終了-通院(n=145)と処遇終了-医療なし(n=34)は除外し、4種の居住形態を含めた医療観察法通院処遇への移行(通院移行, n=2451)と、処遇終了-入院(n=314)の2群を以下の分析対象とした。対象者からの抗告が認められて退院した事例(n=15)、入院中に死亡した事例(n=33)、退院区分の不明確な事例(n=1)も解析から除外した。

行動制限の解析では、同一日に隔離ないし拘束の解除と開始を行っていた事例が複数あった。

これらの事例では電子カルテ上の処理の違いで隔離・拘束の回数や日数が多くなり、行動制限の回数や日数は連続値として単純比較できない。村杉ら²⁾による行動制限群の基準、「隔離5回以上、隔離28日以上、拘束1回以上のいずれか」によって群分けすると、この基準に合致するかが不明瞭な事例は5例に留まる。そのため行動制限に関する解析では、上記5例を除外し、行動制限群に該当するか否かという形式での解析とした。

統計学的解析を以下の手順で実施した。

1) **各要因と転帰との関連**：処遇終了-入院につながる要因を探索するため、a)性別、b)入院時年代、c)主診断(ICD-10 Fコード1桁)、d)対象行為、e)入院決定年、f)退院年、g)入院医療機関(再匿名化コード)、h)行動制限群の8種の変数ごとに、医療観察法入院終了後の転帰に関する2群(処遇終了-入院、通院移行)とのカイ2乗検定を行い、効果量としてCramerの連関係数(*Cramer's V*)を算出した。対象行為は、殺人と殺人未遂を分けた他は既遂と未遂とを包括した群、また性暴力は包括した群とし、殺人・殺人未遂・放火・強盗・性暴力・傷害の6群に分けた。複数ある場合は上記種別の重い方(左側)の群として分析した。

カイ2乗検定、残差分析にて有意となった要因について、二項ロジスティック回帰分析にて偏回帰係数とオッズ比を算出した。

2) **主診断ごとの処遇終了-入院と通院移行までの入院日数の比較**：主診断ごとに処遇終了-入院と通院移行までの入院日数の比較を行うため、それぞれの入院日数をヒストグラムで示し、ブルンナー=ムンツェル検定にて2群比較を行った。なお、主診断ごとの分析では、主診断×処遇終了-入院のカテゴリでnが5未満となるF4(不安障害圏)、F5(身体関連障害)、F6(パーソナリティ障害圏)、F9(行動・情緒障害)、G(てんかん等)は除外した。

3) 主診断ごとの各要因と転帰との関連：処遇終了-入院に影響する要因と、医療観察法入院終了後の転帰に関する2群（処遇終了-入院、通院移行）とのカイ2乗検定を主診断ごとに行い、カイ2乗検定の期待度数5未満のセルがある場合はFisherの直接確率検定も併せて行った。

解析にはエクセル統計(BellCurve[®] for Excel)を使用し、5%を基準として統計的有意差の検定を行った。効果量としてCramer's Vを参照した。

C. 研究結果

1) 各要因と転帰との関連：各要因と医療観察法入院終了後の転帰に関する2群（処遇終了-入院、通院移行）とのカイ2乗検定の結果を表1に示す。各要因の効果量を、表2にCramer's Vの順に並べて示す。

a) 性別 転帰に関する2群と性別との関連についてカイ2乗検定を行った結果、有意な関連は認められなかった(χ^2 (自由度 = 1) = 0.038, $p = 0.85$, Cramer's V = 0.004)。

b) 入院時年代 転帰に関する2群と入院時年代との関連についてカイ2乗検定を行った結果、有意な関連が認められた(χ^2 (自由度 = 7) = 144.267, $p < 0.001$, Cramer's V = 0.228)。残差分析の結果、20代、30代、40代はいずれも処遇終了-入院が有意に少なく、退院例全体に占める処遇終了-入院率が10.5%であるのに対し、処遇終了-入院率はそれぞれ20代：6.7%、30代：6.3%、40代：8.4%となった。60代、70代、80代は処遇終了-入院が有意に多く、処遇終了-入院率はそれぞれ60代：19.5%、70代：24.1%、80代：46.7%であった。

c) 主診断 転帰に関する2群と主診断との関連について、カイ2乗検定を行った結果、有意な関連が認められた(χ^2 (自由度 = 6) = 198.088, $p < 0.001$, Cramer's V = 0.269)。残差分析の結果、F3(気分障害)とF2(精神病性障害)で処遇終了-入院が有意に少なく、退院

例全体に占める処遇終了-入院率はF3：5.4%、F2：9.2%である。F7(知的障害)とF0(器質性精神障害)で処遇終了-入院が有意に多く、処遇終了-入院率はF7：39.4%、F0：46.1%であった。

診断は重複障害の有無によってもカイ2乗検定を行った(χ^2 (自由度 = 1) = 5.630, $p = 0.018$, Cramer's V = 0.045)。退院例全体に占める処遇終了-入院率は、重複障害有りでは処遇終了-入院率は12.8%、なしでは9.9%であった。

d) 対象行為 転帰に関する2群と対象行為との関連について、カイ2乗検定を行った結果、有意な関連が認められた(χ^2 (自由度 = 5) = 15.256, $p = 0.009$, Cramer's V = 0.074)。残差分析の結果が有意となったのは放火のみで、処遇終了-入院率は13.8%であった。なお、対象行為が1件か複数かでもカイ2乗検定を行ったが、統計的に有意とはならなかった(χ^2 (自由度 = 1) = 0.977, $p = 0.323$, Cramer's V = 0.019)。

e) 入院決定年 転帰に関する2群と入院決定年との関連について、カイ2乗検定を行った結果、有意な関連が認められた(χ^2 (自由度 = 15) = 35.970, $p = 0.001$, Cramer's V = 0.114)。残差分析の結果、2015年と2016年がそれぞれ処遇終了-入院が有意に少なく、退院例全体に占める処遇終了-入院率はそれぞれ5.2%、5.4%であった。2007年が有意に多く、退院例全体に占める処遇終了-入院率は15.8%であった。

f) 退院年 転帰に関する2群と退院年との関連について、カイ2乗検定を行った結果、有意な関連は認められなかった(χ^2 (自由度 = 15) = 19.561, $p = 0.189$, Cramer's V = 0.084)。

g) 入院医療機関(再匿名化コード) 転帰に関する2群と入院医療機関(再匿名化コード)との関連について、カイ2乗検定を行った結果、有意な関連が認められた(χ^2 (自由度 = 31) = 103.581, $p < 0.001$, Cramer's V = 0.194)。残差分析の結果、32施設中4施設が有意に処遇

終了-入院が少なく、退院例全体に占める処遇終了-入院率は0%~5.2%に留まる。逆に処遇終了-入院が有意に多い施設は5施設あり、処遇終了-入院率が14.3%~27.1%に及ぶ。なお、入院医療機関の退院数を実数で示すと施設の特定につながり得るため、表1では処遇終了-入院と通院処遇の合計における処遇-終了の割合を示す。表の値は処遇終了-通院などを除外しているため、全数における処遇終了-入院率とは異なる。

h) 行動制限群 転帰に関する2群と行動制限群(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対象者)との関連について、カイ2乗検定を行った結果、有意な関連が認められた(χ^2 (自由度=1) = 122.071, $p < 0.001$, *Cramer's V* = 0.213)。退院例全体に占める処遇終了-入院率は対照群が8.2%に対し、行動制限群は27.2%に及ぶ。

カイ2乗検定、残差分析にて有意となった要因について、処遇終了-入院との関連の大きさを比較するため、二項ロジスティック回帰分析にて偏回帰係数とオッズ比を算出した(表3)。先のカイ2乗検定にて、処遇終了-入院と通院移行の2群とした転帰に掛け合わせた変数の数が2(行動制限群)~32(入院医療機関)と大幅に異なる場所、残差分析で有意となった変数をそれぞれ1としたダミー変数でロジスティック回帰分析を行った。表3のように主診断分類:F7(オッズ比11.034)、入院時代:80代(オッズ比10.327)、主診断分類:F0(オッズ比7.908)の順に大きく、対象行為:放火は5%水準で有意とならなかった。

2) 主診断ごとの処遇終了-入院と通院移行までの入院日数の比較: 1) 各要因と転帰との関連の結果、Cramerの連関係数やオッズ比から、主診断は処遇終了-入院との関連が比較的大きかった。主診断ごとの入院日数の比較を行うため、主診断ごとに処遇終了-入院と通院移行までの入院日数の分布を図1に示した。それぞれ入院

日数半年(182.5日)単位で人数を集計し、通院移行を上、処遇終了-入院を下に伸びるヒストグラムとし、各群の中央値を線で示した。図1では診断ごとにnが大きく異なり、人数を示すヒストグラムの高さは診断分類ごとに変えているが、診断ごとに通院移行と処遇終了-入院の人数比を高さを示した。よって、処遇終了-入院の割合が多いF0、F7は下に伸びる処遇終了-入院のヒストグラムが大きい、処遇終了-入院の割合が少ないF2、F3は下に伸びる処遇終了-入院のヒストグラムが小さい。横幅は日数であるが、F0からF8までのヒストグラムが同じ幅になるよう揃えた。グラフのx軸より上(通院移行)かつ、より左(入院日数が短い)方は早期の通院移行で、望ましい結果と言える。x軸より下(処遇終了-入院)は「改善が得られず、医療観察法医療を断念する形」であるため、グラフの左方であることは、医療観察法医療を早く断念していることを意味する。

サンプル全体の入院処遇日数についてシャピロ=ウィルク検定により正規性を検定すると、統計量 = 0.846 (自由度 = 2993)、 $p < 0.001$ にて正規性が棄却された。よって診断分類ごとにブルナー=ムンツェル検定にて2群比較を行った。その結果を図1中に併せて示す。F0(器質性精神障害; $W = 2.209$, $P = 0.027$)、F1(物質関連障害; $W = 3.313$, $P < 0.001$)、F7(知的障害 $W = 7.026$, $P < 0.001$)がそれぞれ処遇終了-入院群の方において入院日数が有意に短い。F2(精神病性障害)、F3(気分障害)、F8(心理的発達障害)は有意な差は認められなかった。

3) 主診断ごとの各要因と転帰との関連: 処遇終了-入院に影響する要因である a)入院時代(60歳以上)、b)行動制限群、c)入院施設(処遇終了-入院の多い5施設)と、医療観察法入院終了後の転帰に関する2群(処遇終了-入院、通院移行)とのカイ2乗検定を主診断ごとに行った結果を表4~9に示した。クロス集計した際

の度数を大きくするため、入院時年代は 60 歳以上を、入院施設は処遇終了-入院の多い 5 施設をそれぞれ 1 つの変数としてまとめた。カイ 2 乗検定の期待度数 5 未満のセルがある F3 (気分障害)、F7 (知的障害)、F8 (広汎性発達障害) は Fisher の直接確率検定も併せて行った。表 7~9 では有意水準は Fisher を参照されたい。

表 4~9 の結果を概括して表 10 に示す。F7、F8 では n が少ないこともあり、Cramer's V が 0.2 を超える値となっても、統計的に有意とならない。F0 (器質性精神障害) と F3 (気分障害) は入院時年齢 60 代以上のみが有意となり、Cramer's V はそれぞれ 0.291、0.169 となった。F1 (物質関連障害) と F2 (精神病性障害) は a) 入院時年代 (60 歳以上)、b) 行動制限群、c) 入院施設 (処遇終了-入院の多い 5 施設) の 3 変数がいずれも処遇終了-入院との有意な関連を示した。3 変数の影響の強さを比較するため、ロジスティック回帰分析にて偏回帰係数とオッズ比を算出し、表 11、表 12 に示した。表 11、表 12 には、F1、F2 退院例全体の中で a) 入院時年代 (60 歳以上)、b) 行動制限群、c) 入院施設 (処遇終了-入院の多い 5 施設) のそれぞれが該当した際の処遇終了-入院の割合を示した。表 11 では F1 のうち a) 入院時年代 60 歳以上 42 例中 9 例が処遇終了-入院、b) 行動制限群 14 例中 3 例が処遇終了-入院、c) 処遇終了-入院の多い 5 施設の 28 例中 6 例が処遇終了-入院となっており、いずれも 21.4% となっている。また表 11 より F1 では Cramer's V は入院時 60 歳以上の方が高いものの、オッズ比は 9.418 と施設要因の方が高くなった。

D. 考察

本研究では処遇終了-入院に至る要因を分析し、運用実態から課題を探るべく、1) 各要因と転帰との関連、2) 主診断ごとの処遇終了-入院と通院移行までの入院日数の比較、3) 主診断ごとの各要因と転帰との関連を検証した。

1) 各要因と転帰との関連についてカイ 2 乗検定および Cramer の連関係数によって解析した結果、診断では F0 (器質性精神障害) と F7 (知的障害) に処遇終了-入院が多く、また高齢になると処遇終了-入院が多いことが示された。入院処遇ガイドライン⁶⁾には処遇終了のガイドラインは示されていないが、実態として認知症などの器質性精神障害および知的障害、また高齢者は処遇終了-入院とされやすくなっている。頻回/長期の行動制限を受けた群 (行動制限群) も処遇終了-入院とされやすいが、3) 主診断ごとの各要因と転帰との関連の分析から、F0 および F7 の中では行動制限群が処遇終了-入院に関連していない (表 4、表 8) ことを考えると、頻回/長期の行動制限からの処遇終了-入院と、認知症や器質性精神障害および知的障害からの処遇終了-入院は別の運用と考えられる。

本研究は利活用研究事業から再匿名化された入院施設コードを得て分析したが、入院医療機関によって運用に誤差以上の差が生じていることは課題である。またクロザピンの使用開始や医療観察法医療の成熟によって処遇終了-入院が減少していることを期待したが、残念ながら入院年は処遇終了-入院に関連しているが、退院年は処遇終了-入院に関連していない。

2) 主診断ごとの処遇終了-入院と通院移行までの入院日数の比較の結果、F0 (器質性精神障害)、F1 (物質関連障害)、F7 (知的障害) は早く処遇終了-入院されやすい傾向が認められる。村田 (2015) が 2013 年末までの処遇終了退院対象者 187 例を分析した結果によれば、処遇終了理由の大半は「治療効果が乏しい」であった⁷⁾。しかし F0、F1、F7 の 3 種の診断群においては、通院処遇へ移行する群よりも早く処遇終了-入院されており、他と同様に治療を試みた上での「治療効果が乏しい」ではなく、より早い段階で治療効果に見切りをつけていると考えられる。この方針に多機関のコンセンサスが

あるのか、処遇終了-入院が多い F0、F7 だけでなく、早くに処遇終了-入院される F1 にもガイドラインの策定などを通じたコンセンサスが求められる。

3) 主診断ごとの各要因と転帰との関連を検証した結果、特に F1 (物質関連障害) にて施設要因が大きいことが明らかになった。頻回/長期の行動制限は F1、F2 いずれでも処遇終了-入院と関連があり、治療困難から処遇終了-入院となっている一群が存在するが、本研究 1 年目の結果⁴⁾のように、頻回/長期の行動制限を経ても状態が改善して通院処遇へ移行する事例、改善が得られずに処遇終了-入院される事例とがある。F1、F2 にみられる施設要因は、処遇終了-入院の運用のコンセンサスの不足を意味している。

本研究から明らかになったこととして、対象者の年齢が上がると処遇終了-入院されやすい、F0、F1、F7 は早く処遇終了-入院されやすいということであるが、この運用が妥当であるのか、多機関のコンセンサスが求められる。現行の入院処遇ガイドライン⁶⁾では統合失調症をモデルとした治療のガイドラインが示されている。統合失調症は医療観察法入院処遇の 8 割を占める疾患であり、統合失調症のガイドラインから始めることは当然であるが、法施行から 17 年を経て、統合失調症以外の疾患、特に F0、F1、F7 での運用のばらつきが生じていることを鑑みると、これらの疾患へのガイドラインを策定し、処遇終了の在り方も含めた指針として、多機関のコンセンサスを作ることが求められる。

一方で、どのようにしてこのコンセンサスを得るかは大きな課題である。医療観察法制度発足時は当時のエキスパートによって想定されたものであろうが、現状は法施行から 17 年を経たデータの蓄積がある。究極的には、処遇終了後の事例の経過を通院以降の事例と比較することによって、真に妥当な処遇終了の指針が導かれる。本研究も含め、利活用研究事業によって

医療観察法入院中のデータが集積された。しかし入院治療の結果は通院移行後、ないし処遇終了後にある。これら通院移行後・処遇終了後のデータの集積と解析は次の課題である。

E. 結論

本研究の結果、頻回/長期の行動制限が処遇終了-入院につながりやすいだけでなく、診断や対象者の年齢によって処遇終了-入院の運用に差があることが明らかになった。特に F0、F7 は処遇終了-入院されやすく、また F0、F1、F7 は通院処遇へ移行する群よりも早くに処遇終了-入院されやすいこと、特に F1 において施設による影響が大きいことが明らかになった。長期入院、あるいは頻回/長期の行動制限といった医療観察法入院処遇の課題を解決することは重要であるが、それ以前に施設間格差を縮めなければ、課題の解消はもとより、複雑事例や頻回/長期の行動制限といった群の要因を探ること自体にも支障をきたす。施設間格差の是正のため、多疾患のガイドラインの策定が求められる。

本研究では処遇終了-入院の運用の施設間格差が示され、コンセンサスの必要性が認められた。真に妥当な処遇判断のためには、通院移行後・処遇終了後のデータの集積と解析が必要であり、医療観察法に関する研究の次の大きな課題である。

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: 頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査(1) 処遇終了-入院の要因比較. 第 18 回司法精神医学会, Web

開催，会期 2022. 7. 9-8. 8

- 2) 壁屋康洋，高野真弘：頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査 (2) 診断ごとの処遇終了-入院の運用比較. 第 76 回国立病院総合医学会，熊本，2022. 10. 7

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・神経医療研究センターの重度精神疾患標準的治療法確立事業のデータの利活用に関する研究事業運営事務局に深謝致します。

参考文献

- 1) 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～令和 2 年度総合研究報告書，2021
- 2) 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

- 3) 壁屋康洋，村杉謙次，高野真弘：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) 令和 2 年度分担研究報告書，2021
- 4) 壁屋康洋，高野真弘：頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査. 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) 医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究 (研究代表者：平林直次)，令和 3 年度分担研究報告書，2022
- 5) 厚生労働省：指定入院医療機関運営ガイドライン. 厚生労働省，東京，2020
- 6) 厚生労働省：入院処遇ガイドライン. 厚生労働省，東京，2020
- 7) 村田昌彦：医療観察法における入院処遇から処遇終了退院となる事例について—法施行後の傾向と問題点について. 司法精神医学，10(1)，2015

表1 各要因と処遇終了-入院／通院移行の2群比較

a) 性別：クロス集計表

	処遇終了 -入院	通院処遇	合計
女	73	582	655
男	241	1869	2110
合計	314	2451	2765

χ^2 (自由度 = 1) = 0.038, $p = 0.85$ n. s.
Cramer's $V = 0.004$

b) 入院時代：クロス集計表

年代	処遇終了 -入院	通院処遇	合計
20代	29	376	405
30代	50	689	739
40代	63	639	702
50代	62	426	488
60代	69	249	318
70代	27	60	87
80代	14	11	25
90以上	0	1	1
合計	314	2451	2765

χ^2 (自由度 = 7) = 144.267, $p < 0.001^{**}$
Cramer's $V = 0.228$

c) 主診断分類：クロス集計表

主診断分類	処遇終了 -入院	通院処遇	合計
F0	41	34	75
F1	19	155	174
F2	218	2017	2235
F3	11	175	186
F6	3	9	12
F7	13	11	24
F8	7	35	42
合計	312	2436	2748

χ^2 (自由度 = 6) = 198.088, $p < 0.001^{**}$
Cramer's $V = 0.269$

d) 対象行為：クロス集計表

対象行為	処遇終了 -入院	通院処遇	合計
強盗	8	115	123
殺人	38	391	429
殺人未遂	51	449	500
傷害	112	855	967
性暴力	9	95	104
放火	96	546	642
合計	314	2451	2765

χ^2 (自由度 = 5) = 15.256, $p = 0.009^{**}$
Cramer's $V = 0.074$

e) 入院決定年：クロス集計表

入院決定年	処遇終了 -入院	通院処遇	合計
2005年	1	42	43
2006年	25	155	180
2007年	39	184	223
2008年	29	195	224
2009年	28	157	185
2010年	30	187	217
2011年	22	219	241
2012年	22	196	218
2013年	30	220	250
2014年	19	205	224
2015年	12	198	210
2016年	11	180	191
2017年	25	161	186
2018年	10	111	121
2019年	6	40	46
合計	309	2450	2759

χ^2 (自由度 = 15) = 35.970, p = 0.001**
Cramer's V = 0.114

f) 退院年：クロス集計表

退院年	処遇終了 -入院	通院処遇	合計
2006年	1	28	29
2007年	15	70	85
2008年	14	113	127
2009年	30	165	195
2010年	25	142	167
2011年	14	132	146
2012年	24	167	191
2013年	26	158	184
2014年	18	191	209
2015年	31	243	274
2016年	19	190	209
2017年	27	200	227
2018年	22	218	240
2019年	14	169	183
2020年	18	159	177
2021年	16	106	122
合計	314	2451	2765

χ^2 (自由度 = 15) = 19.561, p = 0.189 n. s.
Cramer's V = 0.084

g) 入院医療機関（再匿名化コード）：処遇終了-入院
と通院処遇の合計数に対する処遇終了-入院の割合

入院施設コード	処遇終了-入院	
	処遇終了-入院	処遇終了-入院+通院処遇
120	0.090	
118	0.182	
119	0.054	
122	0.126	
103	0.052	
102	0.098	
113	0.169	
111	0.154	
132	0.043	
127	0.125	
115	0.064	
121	0.115	
101	0.283	
129	0.129	
114	0.088	
123	0.090	
107	0.169	
126	0.061	
104	0.127	
110	0.000	
125	0.250	
116	0.085	
108	0.205	
105	0.176	
117	0.111	
124	0.148	
133	0.240	
131	0.000	
130	0.000	
128	0.000	
106	0.111	
109	0.000	
合計	0.114	

χ^2 (自由度 = 31) = 103.581, $p < 0.001$
Cramer's $V = 0.194$

h) 行動制限群：クロス集計表

行動制限群有無	処遇終了 -入院	通院処遇	合計
行動制限群	88	201	289
対照群	213	2202	2415
合計	301	2403	2704

χ^2 (自由度 = 1) = 122.071, $p < 0.001$
Cramer's $V = 0.213$

表2 各要因と処遇終了-入院/通院移行の2群比較 カイ2乗検定の効果量 (Cramer's V) と有意差の生じた要因による処遇終了-入院率

	主診断	入院時年代	行動制限群	入院医療機関	入院決定年	対象行為	退院年	性別
各要因の効果量 Cramer's V	0.269	0.228	0.213	0.194	0.114	0.074	0.084	0.004
各要因での残差分析で有意になった群での、退院例全体に占める処遇終了-入院率 (全体では10.5%)	F3 5.5% F2 9.2% ~ F7 39.4% F0 46.1%	20代 6.7% 30代 6.3% 40代 8.4% ~ 60代 19.5% 70代 24.1% 80代 46.7%	対照群 8.2%、行動制限群 27.3%	入院医療機関により、少ない施設は0%~5.2%、多い施設は14.3%~27.1%	5.2% ~15.8%	放火あり群 13.8%		

表3 残差分析で有意となった項目のロジスティック回帰分析 偏回帰係数とオッズ比

変数	偏回帰係数	オッズ比	退院例全体に占める処遇終了-入院率
2007年入院	0.915	2.498	15.8%
行動制限群	1.691	5.425	27.2%
主診断分類:F0	2.068	7.908	46.1%
主診断分類:F7	2.401	11.034	39.4%
対象行為:放火	0.221	1.248	13.8%
入院時年代:60代	1.097	2.994	19.5%
入院時年代:70代	1.676	5.342	24.1%
入院時年代:80代	2.335	10.327	46.7%
入院医療機関:再匿名化コード:101	1.586	4.882	27.1%
入院医療機関:再匿名化コード:113	0.749	2.114	14.3%
入院医療機関:再匿名化コード:118	0.580	1.786	17.3%
入院医療機関:再匿名化コード:125	1.555	4.734	25.0%
入院医療機関:再匿名化コード:133	1.047	2.849	24.0%
定数項	-3.196		

図1 主診断ごとの通院移行までの日数と処遇終了入院までの入院日数分布、およびブルンナーマンツェル検定による比較

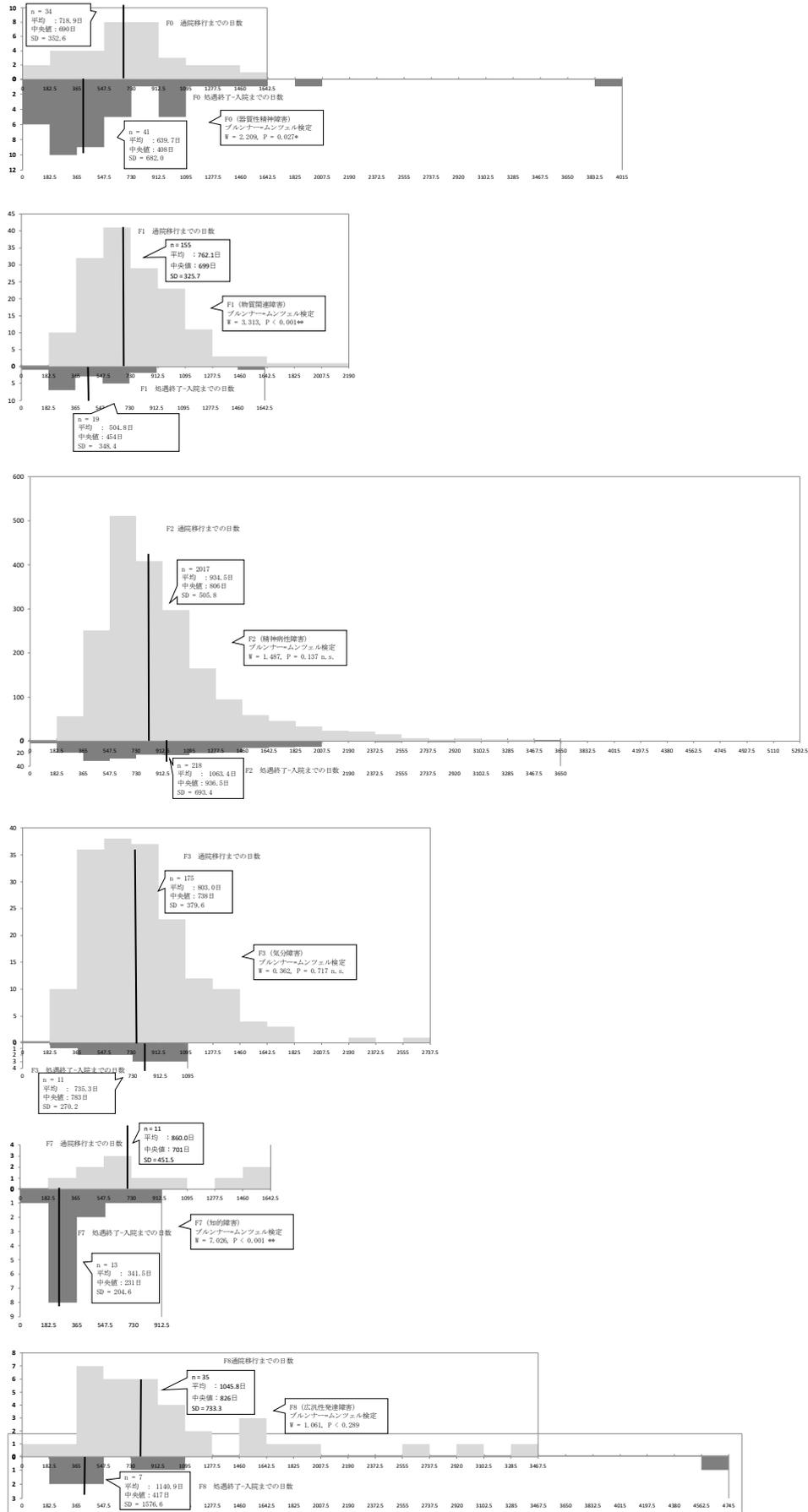


表4 F0（器質性精神障害）における

a)入院時年代、b)行動制限群、c)入院施設のそれぞれと処遇終了-入院／通院移行との関連
カイ2乗検定の効果量（Cramer's V）またはFisherの直接確率検定結果

a)入院時年代

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
60歳以上	24	10	34
60歳未満	17	24	41
合計	41	34	75

χ^2 (自由度 = 1) = 6.362, p = 0.012*
Cramer's V = 0.291

b)行動制限群

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
行動制限群	10	5	15
対照群	30	27	57
合計	40	32	72

χ^2 (自由度 = 1) = 0.947, p = 0.330 n. s.
Cramer's V = 0.115

c)入院医療機関

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
処遇終了-入院の 多い5施設	14	7	21
その他の施設	27	27	54
合計	41	34	75

χ^2 (自由度 = 1) = 1.695, p = 0.193 n. s.
Cramer's V = 0.150

表5 F1 (物質使用障害) における

a)入院時年代、b)行動制限群、c)入院施設のそれぞれと処遇終了-入院/通院移行との関連カイ2乗検定の効果量 (Cramer's V) またはFisherの直接確率検定結果

a)入院時年代

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
60歳以上	9	25	34
60歳未満	10	130	140
合計	19	155	174

χ^2 (自由度 = 1) = 10.506, $p = 0.001^{**}$
Cramer's V = 0.246

b)行動制限群

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
行動制限群	3	15	18
対照群	7	145	152
合計	10	160	170

χ^2 (自由度 = 1) = 4.229, $p = 0.039^*$
Cramer's V = 0.158

c)入院医療機関

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
処遇終了-入院の 多い5施設	6	15	21
その他の施設	13	140	153
合計	19	155	174

χ^2 (自由度 = 1) = 7.650, $p = 0.006^{**}$
Cramer's V = 0.210

表6 F2（精神病性障害）における

a)入院時年代、b)行動制限群、c)入院施設のそれぞれと処遇終了-入院／通院移行との関連カイ2乗検定の効果量（Cramer's V）またはFisherの直接確率検定結果

a)入院時年代

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
60歳以上	69	240	309
60歳未満	149	1777	1926
合計	218	2017	2235

χ^2 (自由度 = 1) = 64.427, $p < 0.001^*$
Cramer's V = 0.170

b)行動制限群

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
行動制限群	64	169	233
対照群	143	1808	1951
合計	207	1977	2184

χ^2 (自由度 = 1) = 98.387, $p < 0.001^{**}$
Cramer's V = 0.212

c)入院医療機関

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
処遇終了-入院の 多い5施設	70	315	385
その他の施設	148	1702	1850
合計	218	2017	2235

χ^2 (自由度 = 1) = 37.532, $p < 0.001^{**}$
Cramer's V = 0.130

表7 F3 (気分障害) における

a)入院時代、b)行動制限群、c)入院施設のそれぞれと処遇終了-入院/通院移行との関連
カイ2乗検定の効果量 (Cramer's V) またはFisherの直接確率検定結果

a)入院時代

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
60歳以上	6	41	47
60歳未満	5	134	139
合計	11	175	186

$$\chi^2(\text{自由度} = 1) = 5.307, p = 0.021*$$

$$Cramer's V = 0.169$$

$$Fisher P = 0.032*$$

b)行動制限群

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
行動制限群	2	7	9
対照群	9	166	175
合計	11	173	184

$$\chi^2(\text{自由度} = 1) = 4.442, p = 0.035*$$

$$Cramer's V = 0.155$$

$$Fisher P = 0.093 \text{ n. s.}$$

c)入院医療機関

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
処遇終了-入院の 多い5施設	2	23	25
その他の施設	9	152	161
合計	11	175	186

$$\chi^2(\text{自由度} = 1) = 0.226, p = 0.635 \text{ n. s.}$$

$$Cramer's V = 0.035$$

$$Fisher P = 0.645 \text{ n. s.}$$

表8 F7 (知的障害) における

a)入院時年代、b)行動制限群、c)入院施設のそれぞれと処遇終了-入院/通院移行との関連カイ2乗検定の効果量 (Cramer's V) またはFisherの直接確率検定結果

a)入院時年代

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
60歳以上	2	0	2
60歳未満	11	11	22
合計	13	11	24

χ^2 (自由度 = 1) = 1.846, $p = 0.174$ n. s.

Cramer's V = 0.277

Fisher P = 0.482 n. s.

b)行動制限群

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
行動制限群	3	4	7
対照群	10	7	17
合計	13	11	24

χ^2 (自由度 = 1) = 0.509, $p = 0.476$ n. s.

Cramer's V = 0.148

Fisher P = 0.659 n. s.

c)入院医療機関

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
処遇終了-入院の 多い5施設	4	1	5
その他の施設	9	10	19
合計	13	11	24

χ^2 (自由度 = 1) = 1.698, $p = 0.193$ n. s.

Cramer's V = 0.266

Fisher P = 0.327 n. s.

表9 F8（広汎性発達障害）における

a)入院時年代、b)行動制限群、c)入院施設のそれぞれと処遇終了-入院／通院移行との関連カイ2乗検定の効果量（Cramer's V）またはFisherの直接確率検定結果

a)入院時年代

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
60歳以上	0	2	2
60歳未満	7	33	40
合計	7	35	42

χ^2 (自由度 = 1) = 0.420, p = 0.517 n. s.

Cramer's V = 0.100

Fisher P = 1.000 n. s.

b)行動制限群

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
行動制限群	3	7	10
対照群	4	28	32
合計	7	35	42

χ^2 (自由度 = 1) = 1.680, p = 0.195 n. s.

Cramer's V = 0.200

Fisher P = 0.328 n. s.

c)入院医療機関

	処遇終了- 入院	通院処遇	合計
処遇終了-入院の 多い5施設	2	12	14
その他の施設	5	23	28
合計	7	35	42

χ^2 (自由度 = 1) = 0.086, p = 0.770 n. s.

Cramer's V = 0.045

Fisher P = 1.000 n. s.

表10 主診断ごとの処遇終了-入院への要因比較 有意性検定結果とクラメールの連関係数 (Cramer's V)

	F0 (器質性精神障害)	F1 (物質関連障害)	F2 (精神病性障害)	F3 (気分障害)	F7 (知的障害)	F8 (心理的発達障害)
60歳以上/60歳未満	$p = 0.012^*$ $Cramer's V = 0.291$	$p = 0.001^{**}$ $Cramer's V = 0.246$	$p < 0.001^{**}$ $Cramer's V = 0.170$	$p = 0.032^*$ $Cramer's V = 0.169$	$p = 0.482$ n.s. $Cramer's V = 0.277$	$p = 1.000$ $Cramer's V = 0.100$
行動制限群/対照群	$p = 0.330$ n.s. $Cramer's V = 0.115$	$p = 0.039^*$ $Cramer's V = 0.158$	$p < 0.001^{**}$ $Cramer's V = 0.212$	$p = 0.093$ n.s. $Cramer's V = 0.155$	$p = 0.659$ n.s. $Cramer's V = 0.148$	$p = 0.328$ n.s. $Cramer's V = 0.200$
処遇終了-入院の多い5施設/ その他の群	$p = 0.193$ n.s. $Cramer's V = 0.150$	$p = 0.006^*$ $Cramer's V = 0.210$	$p < 0.001^{**}$ $Cramer's V = 0.130$	$p = 0.645$ n.s. $Cramer's V = 0.035$	$p = 0.327$ n.s. $Cramer's V = 0.266$	$p = 1.000$ $Cramer's V = 0.045$

表11 F1 (物質使用障害) における

a) 入院時年代、b) 行動制限群、c) 入院施設から処遇終了-入院に対するロジスティック回帰分析
偏回帰係数とオッズ比

変数	偏回帰係数	オッズ比
入院時60歳以上	1.887	6.601
行動制限群	2.073	7.953
処遇終了-入院の多い5施設	2.243	9.418
定数項	-3.373	

F1退院例全体 (n=211) の中で、
左記変数が該当した場合の
処遇終了-入院率

表12 F2 (精神病性障害) における

a) 入院時年代、b) 行動制限群、c) 入院施設から処遇終了-入院に対するロジスティック回帰分析
偏回帰係数とオッズ比

変数	偏回帰係数	オッズ比
入院時60歳以上	1.679	5.358
行動制限群	1.247	3.478
処遇終了-入院の多い5施設	0.996	2.708
定数項	-3.049	

F2退院例全体 (n=2360) の中で、
左記変数が該当した場合の
処遇終了-入院率