

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

直接通院の実態および通院処遇複雑事例の特徴に関する全国調査

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、通院処遇の通院複雑事例の実態調査を主目的とし、令和3年度に研究計画を作成し全国調査を行い、令和4年度に通院複雑事例の特徴を明らかにする計画で研究を進めた。

通院複雑事例は多問題を有した状態で通院処遇が開始しており、重複診断の有無では判断できないと考えられた。通院複雑事例はクラスター解析により、アドヒアランス不良群、通院複雑事例中核群、自傷・自殺リスク群の3群に分類でき、その特徴を明らかにした。通院複雑事例中核群は、通院処遇ガイドラインで示されている標準的なクリティカルパスでは対応が難しい群であり、さらに検討を進めガイドラインを改定する必要がある。また、過去の研究成果も踏まえ本研究班が通院複雑事例を定義したが、エキスパートの意見を聴取するなどして通院複雑事例を明確に定義する必要がある。

処遇終了者の予後調査研究は沖縄県、島根県の96例を対象とし通院処遇終了後最長5年間追跡し、高い回収率であった。全ての問題行動の発生は、通院処遇が終了した後に増えることはなく、重大な他害行為の発生は通院処遇終了後3年間はなく、処遇終了後5年間で1名1件にとどまっていた。クロザピン（Clozapine:以下、CLZ）治療の継続率は通院処遇終了後に渡り持続性注射剤（Long Acting Injection: LAI）治療より高く、CLZ治療を受けている対象者は通院処遇終了後も問題行動の発生頻度および方向性について低減が維持できていると考えられた。問題行動等の発生は、同一対象者による繰り返しまたは、同一対象者によって多方向性に発生する傾向がみられ、これらの通院処遇中および通院処遇終了後に治療や支援が困難となりやすい対象者（通院複雑事例）について、予測性を向上させ必要な介入を同定するため、その特徴や対応などについて、さらに研究を進める必要がある。

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 琉球こころのクリニック
高尾 碧 島根県立こころの医療センター
壁屋康洋 国立病院機構榊原病院

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）が施行され、医療観察法の処遇を受けた対象者は、従来の精神保健福祉法よりも手厚い治療や支援体制を受け、適切かつ円滑な社会復帰が期待され

ている。これまでの研究により、頻回/長期行動制限や長期入院の傾向を持つ、いわゆる“入院複雑事例”が抽出され、その類型化と治療戦略に関する研究が進んでいる。しかし、通院処遇では、原則3年間で処遇を終了できず通院処遇を延長する例、再入院・再処遇例など、いわゆる“通院複雑事例”に関する調査は行われていない。

本研究は、通院処遇の通院複雑事例の実態調査を主目的とし、全国調査を行い通院複雑事例の特徴、類型化を明らかにすることを目的とした。処遇終了者の予後調査研究は、医療観察法の処遇を終了した者がその後地域で抱える課題を明らかにすることを目的として行った。

B. 研究方法

1. 調査対象

通院複雑事例の実態調査は、調査時点で指定を受けている全国の指定通院医療機関657施設を対象とし、平成30年7月15日～令和3年7月15日までを調査対象期間とした。

処遇終了者の予後調査研究は、平成17年7月15日～令和4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)を本研究の対象者とした。

2. 調査項目

通院複雑事例の実態調査は以下の項目を調査した。

- 1) 性別
- 2) 年代
- 3) 処遇の形態(移行通院/直接通院)
- 4) 主診断・副診断(国際疾病分類第10版)
- 5) 医療観察法処遇の契機となった対象行為

6) 通院処遇期間内の出来事(エピソード)

- ・通院処遇期間が3年を超えた事例
- ・措置入院となった事例
- ・6カ月以上医療保護入院となった事例
- ・物質使用の問題行動があった事例
- ・逮捕、拘留されるような問題行動を起こした事例
- ・通院処遇中に再入院となった事例

7) 通院処遇開始時の共通評価項目の評点、および初回の出来事が起きた月の共通評価項目の評点

処遇終了者の予後調査研究は、令和3年度の医療観察法通院処遇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1)を継続して使用した。

3. 調査方法

通院複雑事例の実態調査は、全国の指定通院医療機関に医療観察法通院複雑事例に関する調査表、個別表を郵送で送付し、通院処遇の担当者に記入を依頼し、郵送にて回収した。回収データは琉球病院で解析した。

処遇終了者の予後調査は、通院処遇を行っており、本調査開始時点で回答が得られた指定通院医療機関(沖縄県内8施設、島根県内5施設)に対し、医療観察法通院処遇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を郵送で送付し、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。

4. 解析方法

収集されたデータの解析には、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。

(倫理面への配慮)

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。

C. 研究結果

1. 通院複雑事例の実態調査

657 の指定通院医療機関に調査票を送付し、381 機関 (57.9%) から回答を得た。調査該当事例は 57 事例 (42 機関) 回収でき、下記統計解析を行った。

1) 問題行動がない事例と通院複雑事例の共通評価項目の比較 (図 1)

令和 2 年度に収集した問題行動がない通院処遇事例 115 例と令和 3 年度に収集した通院複雑事例 57 例について、通院処遇開始時の共通評価項目評点をノンパラメトリック検定で統計解析を行った。その結果、通院複雑事例の通院処遇開始時評点は、問題行動がない事例と比較し、19 項目中 13 項目の評点が有意に高かった。

2) 重複診断の有無に関する共通評価項目の比較 (図 2)

通院複雑事例で重複診断なし 42 例、重複診断あり 15 例について通院処遇開始時の共通評価項目評点をノンパラメトリック検定で統計解析を行った。その結果、重複診断ありはなしに比べ 19 項目中 3 項目の評点が有意に高かった。

3) 階層クラスター分析 (図 3、4)

57 例中欠損値のあった 15 例は除外し、42 例をクラスター解析し 3 群に分類できた。1 群は 18 例、2 群は 21 例、3 群は 3 例であり、各群の数に偏りが大きいため統計的解析は実施しなかった。共通評価項目の特徴から 1 群はアドヒアランス不良が起こり病状・生活・衝動性などが悪化した群、2 群は、多項目の共通評価項目の評点が高い状態で通院処遇が開始され、病状やアドヒアランス以外が悪化した群、3 群は自傷・自殺リスク群と考えられた。

4) 各群の転帰 (図 5)

通院処遇期間の最終エピソードの転帰を各群でまとめた。その結果、1 群は通院処

遇期間が 3 年を超えた事例、2 群は逮捕、拘留されるような問題行動を起こした事例の割合がやや高い傾向はあったが、各群の転帰に大きな差はなかった。

2. 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 2)

本研究対象条件を満たし、研究対象となった対象者は、合計 96 名 (男性 78 名、女性 18 名) であり、処遇終了時の年代別では 40 歳代が最も多かった。

対象行為では、殺人・殺人未遂 20 名 (20.8%)、傷害 45 名 (46.9%)、放火 22 名 (22.9%)、強盗 3 名 (3.1%)、強制わいせつ 5 名 (5.2%)、強制性交等 1 名 (1.0%) であった。男性では傷害が 41 人と最も多く、次いで殺人・殺人未遂 15 名、放火 14 名と続いたが、女性では放火が最も多く 8 名であり、次いで殺人・殺人未遂 5 名、傷害 4 名であった。

処遇開始状況は直接通院が 16 名 (17.4%)、移行通院が 76 名 (82.6%) であった。処遇終了の形態は満期終了が 53 名 (62.4%)、早期終了が 31 名 (36.5%)、延長終了が 1 名 (1.2%) であった。

精神科主診断は、F2 が 84 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 17 名、F1 合併が 8 名、F8 合併が 2 名、F3 合併が 1 名であった。

2) 処遇終了後の支援状況 (表 3)

通院頻度は、処遇開始時は月 2 回以上～4 回未満が 41.7%、月 4 回以上が 35.4% 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 53.7% を占め、処遇終了後に減少していた。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 29.2% 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 24.4% と増加した。通院処遇開始時に調整入院が行われた対象者は 96 名中 10 名であった。

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、処遇中は90%以上が開催を維持したが、処遇終了1年後に35.4%と大きく減少しており、開催頻度は処遇終了後に減少した。また、クライシス・プランやモニタリングシートの活用も処遇終了後に減少した。

3) 問題行動および転帰（表3）

全期間で重大な他害行為の発生は処遇終了後3年～4年で1件1名発生し、その後再処遇となった。全期間の問題行動は、通院不遵守18件13名、服薬不遵守28件17名、性的逸脱行為5件4名、自殺既遂3件3名、自殺未遂3件3名、自傷7件4名、その他の問題行動43件20名であった。その他の問題行動含め全ての問題行動を合わせると全期間で108件36名、処遇中40件23名、処遇終了後68件25名であった。また、問題行動は同一対象者が繰り返し発生させる、もしくは1期間に複数重なって発生する傾向を認めた。

転帰は、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77.3%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者は9名であった。全期間で、事故による死亡が1名、病死による死亡が3名、自殺による死亡は3名であった。

4) CLZ治療およびLAI治療の治療継続率

本調査では各処遇終了者に対し、各期間でクロザピン（Clozapine: 以下、CLZ）治療および持効性注射剤（Long Acting Injection: 以下、LAI）治療の有無を調査した。通院処遇開始時にCLZ治療を行っていた18名をCLZ群、LAI治療を行っていた13名をLAI群として、それぞれの治療継続率をKaplan-Meier法を用いて比較した（図6）。その結果、通院処遇開始から通院処遇終了5年後までの治療継続率は、CLZ

群がLAI群に比較し有意に高かった。

5) CLZ群と非CLZ群の問題行動発生の比較

問題行動発生の有無について、CLZ以外の治療を行っている群を非CLZ群とし、CLZ群と比較するため、期間を通院処遇中および通院処遇終了後3年以内、通院処遇終了後5年以内と分け、問題行動があった対象者数をクロス集計表にまとめ、独立性の検定（カイ二乗検定）を行った。なお、1対象者あたり問題行動が複数あった場合、または繰り返しあった場合でも「問題行動あり」として1回のカウントとした。その結果、どの期間においてもCLZ群と非CLZ群において、問題行動のあった対象者の数に有意差は認めなかった。

発生した問題行動の種類について、CLZ群および非CLZ群に分けて比較した（図7）。CLZ群は通院中に問題行動があった2名とも服薬および通院不遵守を併せた医療不遵守であり、通院処遇終了後に問題行動があった3名のうち2名が医療不遵守であり、残り1名がその他の問題行動であった。

非CLZ群は通院中問題行動があった20名のうち医療不遵守12名であったのに対し、自殺企図が2名、自傷が3名、その他の問題行動が17名であった。また同群で通院処遇終了後に問題行動があった20名のうち、医療不遵守が19名、自殺企図が3名、自傷が4名、その他の問題行動が24名であった。

D. 考察

1. 通院複雑事例の実態調査

1) 通院複雑事例の特徴

通院複雑事例は、問題行動がない通院処遇事例と比較し、通院処遇開始時の共通評価項目評点が19項目中13項目で有意に高い結果となった。また、通院複雑事例で重複診断の有無は通院処遇開始時の共通評価

項目評点で有意差のある項目は少なかった。このことより、通院複雑事例は多問題を有した状態で通院処遇が開始されており、通院複雑事例は重複診断の有無では判断できないと考えられた。

2) クラスタ分類の特徴

通院複雑事例はクラスタ解析により 3 群に分類できた。1 群は最初にアドヒアランス不良が起り、それが病状悪化に繋がり、生活・衝動性などの周辺症状も悪化した特徴があると考えられた。この群はアドヒアランスを維持するために手厚い支援体制を整えること、アドヒアランスが不良となり病状が悪化した際は、クライシス・プランなどを用いて早期に改善を目指すこと、生活・衝動性なども悪化し地域生活維持が困難となった際は、精神保健福祉法による入院を検討することなどの対応が必要である。

2 群は、多項目の共通評価項目の評点が高い状態で通院処遇が開始され、病状やアドヒアランスの悪化はないが、生活・活動性・衝動性・ストレス・物質乱用など多項目が悪化した特徴があると考えられた。この群は、通院開始時から病状・病識・アドヒアランスの評点が高いことより、元々病状や病識の課題があったと考える。さらに、通院開始時に共感性・認知機能・生活能力・ストレス・物質乱用・反社会性などの個人要因、公私の支援や治療計画などの環境要因の評点も高いことより、病状以外の個人や環境に多くの課題があったと考えられる。また、エピソード後に病状やアドヒアランス以外の多項目が悪化していることより、病状以外の課題が大きく、その悪化により対応が困難となっていると考えられた。この群は、通院複雑事例の中核群と考えられ、通院処遇ガイドラインで示されている標準的なクリティカルパスでは対応が難しい群

である。

3 群は自傷・自殺リスク群と考えられた。ただし、3 例しか収集できておらず、その特徴や対応を検討することはできなかった。

2. 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が処遇終了後 3~4 年後に 1 件 1 名あり、その後再入院となった。竹田による令和 3 年度の指定入院医療機関退院後の予後に関する全国調査では、重大な再他害行為の累積発生率が 3 年で 1.2%と低い数値であると報告されているが、本調査では通院処遇終了後 3 年間の重大な他害行為の発生はなく、処遇終了後 5 年間でも 1 名 1 件にとどまっておらず、再他害行為の発生は通院処遇が終了した後も低く抑えられていると考えられた。また軽微な問題を含めすべての問題行動の発生は、通院処遇が終了し手厚い支援体制が変化した後も増えることはなく、医療観察法から一般精神医療へ移行した後の治療・支援が有効に機能していると考えられた。

その一方、問題行動等の発生が、同一対象者による繰り返しまたは、同一対象者によって多方向性に発生する傾向がみられ、問題行動発生が一定の対象者に偏って発生すると考えられる。これら対象者群が通院処遇中および通院処遇終了後に治療や支援が困難となりやすい群（通院複雑事例）であると予想され、今後はその特徴などについてさらに詳細な検討を進める必要がある。

2) CLZ 治療の継続率および問題行動発生の傾向

LAI 治療はアドヒアランスの課題解決のため導入されると考えられるが、内服治療である CLZ 群が LAI 群より処遇終了後も治療継続率が高かったことは興味深い結果である。

また、CLZ 群は非 CLZ 群と比較し、処遇中から処遇終了後に渡り、問題行動発生に差がなかった。CLZ 治療は治療抵抗性統合失調症に導入される治療であり、CLZ 群は処遇が困難となりやすい患者群と予想される。実際、琉球病院医療観察法病棟開棟以降入院した主診断が統合失調症である対象者 165 名について、初回入院継続申請時の共通評価項目の社会復帰関連指標について、CLZ 治療群 48 名と、CLZ 治療をしなかった群 117 名に分けて、t 検定を用いて比較したところ（図 8）、CLZ 治療群が CLZ 治療をしなかった群より社会復帰関連指標が有意に高かった。この結果より、本調査の CLZ 群は非 CLZ 群と比較し、通院処遇移行後の問題行動のリスクが高い群と予想できるが、CLZ 治療により通院処遇移行後の問題行動が低減できていると推測できる。

CLZ 群、LAI 群の問題行動発生の経過および種類について表 4 にまとめた。発生した問題行動の種類について、CLZ 群は医療不遵守がほとんどである一方、LAI 群を含めた非 CLZ 群では、問題行動が医療不遵守に限らず多岐に渡り持続する傾向が認められ、病状のコントロールが不十分な結果、多方向性および持続した問題行動の発生が抑制できていないと考えられる。

治療継続率および問題行動発生の傾向から、CLZ 治療は処遇終了後のケア密度が減じた状況においても、治療継続が維持され問題行動の低減を維持する可能性が示唆された。一方、LAI 群は問題行動の発生を十分にコントロールできているとは言えず、アドヒアランス不良を解決するより先に、その課題の背景にある治療抵抗性統合失調症の可能性を慎重に見極め症状のコントロールを十分に行うことが、地域処遇移行後の問題行動発生を抑制するために重要であると考えられた。

3) 対象調査数及び回収数

令和 3 年度までの調査で沖縄県から 79 名、島根県から 17 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 3 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 99 名、島根県で 20 名であり、本調査は処遇終了者のうち沖縄県で 73.7%、島根県で 85.0%を調査していると推定され、高い回収率であった。

E. 結論

通院複雑事例は多問題を有した状態で通院処遇が開始しており、重複診断の有無では判断できないと考えられた。通院複雑事例はクラスター解析により、アドヒアランス不良群、通院複雑事例中核群、自傷・自殺リスク群の 3 群に分類できた。通院複雑事例中核群は、通院処遇ガイドラインで示されている標準的なクリティカルパスでは対応が難しい群であり、その対応については、さらに検討を進めガイドラインを改定する必要がある。また、過去の研究成果も踏まえ本研究班が通院複雑事例を定義したが、エキスパートの意見を聴取するなど行い通院複雑事例を明確に定義する必要がある。

処遇終了者の予後調査研究は沖縄県、島根県の 96 例を対象とし通院処遇終了後最長 5 年間追跡し、高い回収率であった。全ての問題行動の発生は、通院処遇が終了した後に増えることはなく、重大な他害行為の発生は通院処遇終了後 3 年間はなく、処遇終了後 5 年間で 1 名 1 件にとどまっていた。CLZ 治療の継続率は通院処遇終了後に渡り LAI 治療より高く、CLZ 治療を受けている対象者は通院処遇終了後も問題行動の発生の頻度および方向性について低減が維持できていると考えられた。問題行動等の発生は、同一対象者による繰り返しまたは、

同一対象者によって多方向性に発生する傾向がみられ、これらの通院処遇中および通院処遇終了後に治療や支援が困難となりやすい対象者（通院複雑事例）について、予測性を向上させ必要な介入を同定するため、その特徴や対応などについて、さらに研究を進める必要がある。

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) 前上里泰史, 大鶴卓: 一般演題 通院処遇複雑事例の特徴に関する全国調査ー通院複雑事例の類型化の試みー. 第18回日本司法精神医学会大会, Web開催, 会期 2022. 7. 9-7. 10
- 2) 医療観察法支援における被害当事者との対話による相互理解促進の意義について - 沖縄県医療観察法ネットワーク協議会活動報告 -. 第18回日本司法精神医学会大会, Web開催, 会期 2022. 7. 9-7. 10
- 3) 久保彩子, 大鶴卓: シンポジウム 医療観察法におけるクロザピン治療ー地域生活を見据えた治療抵抗性統合失調症治療ー. 第118回日本精神神経学会学術総会, 会期 2022. 6. 17

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 謝辞

本調査にあたり多大なる御協力をいただいた全国の通院医療機関の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) 竹田康二: 指定入院医療機関退院後の予後に関する全国調査. 令和3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; 17-25, 2022
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 裁判所ホームページ 司法統計
http://www.courts.go.jp/app/sihotok_ei_jp/search
- 6) 保護観察所: 保護統計 観察所別精神保健観察事件の開始および終結.
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032105533&fil>

eKind=4

- 7) 法務省ホームページ 犯罪白書
http://www.moj.go.jp/housouken/housou_hakusho2.html
- 8) 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

表1 医療観察法通院処遇～終了後の医療およびケア体制に関するアンケート

新規シート 2/2

◇新規シート2/2のアンケート回答期間◇ ※下記掲げの期間

通院処遇開始時	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後 現在
(1) 通院処遇開始～1年後	(5) 通院処遇終了～1年後	(7) 通院処遇終了～2年後	(9) 通院処遇終了～3年後	(11) 通院処遇終了～4年後	(13) 通院処遇終了～5年後
(2) 通院処遇開始～1年後	(6) 通院処遇終了～1年後	(8) 通院処遇終了～2年後	(10) 通院処遇終了～3年後	(12) 通院処遇終了～4年後	(14) 通院処遇終了～5年後

1) 居住

年代(年代)

性別

対象行為

主診断

副診断

通院処遇開始状況

通院処遇終了の形態

通院処遇早期終了 (3年未満で終了)

通院処遇満期終了 (3年(±1ヶ月程度)で終了)

通院処遇延長終了 (裁判所により通院処遇の延長が認められた)

2) 転居

医療観察法通院処遇終了時

精神保健福祉法による通院

精神保健福祉法による入院

医療観察法による再入院

死亡 ⇒ (口事故 □病死 □自殺)

通院先の変更

医療終了 □上記以外の状況(本人の意思等)で通院していない

3) 【医療】 通院処遇終了1年前～通院処遇終了時の状況

通院の有無	通院の種類 (☑ありの場合)	クロザピリン内服	テオピルの使用
<input type="checkbox"/> あり	() 回/年	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> なし	() 回/年	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし

4) 【精神保健福祉法による入院】 通院処遇終了1年前～通院処遇終了時の状況

精神保健福祉法による入院	A 調整入院	B 最も長い入院期間
<input type="checkbox"/> あり ⇒ 外措置入院 () 回	<input type="checkbox"/> あり	() ヶ月
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	() ヶ月

5) 【支援内容】 通院処遇終了1年前～通院処遇終了時の状況

訪問型支援	【その他関係機関等】訪問型支援	【医療機関】通所型支援	【障害福祉サービス等】通所型支援	要介護認定
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 訪問診療 (約) 回/月	<input type="checkbox"/> 行政職員(保健師等) 回/月	<input type="checkbox"/> デイケア (約) 回/月	<input type="checkbox"/> 自立訓練 回/月	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 訪問看護 (約) 回/月	<input type="checkbox"/> 相談支援事業所等職員 ヘルパー (約) 回/月	<input type="checkbox"/> 外来OT (約) 回/月	<input type="checkbox"/> 就労支援(事業所通所等) 回/月	
<input type="checkbox"/> その他 () 回/月	<input type="checkbox"/> その他 () 回/月	<input type="checkbox"/> その他 () 回/月	<input type="checkbox"/> 自助グループ () 回/月	
⇒ (約) 回/月	⇒ (約) 回/月	⇒ (約) 回/月	⇒ (約) 回/月	

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。

6) 【生活状況】 通院処遇終了1年前～通院処遇終了時の状況

住居 (複数回答可)	就労 (複数回答可)	収入 (複数回答可)
<input type="checkbox"/> 家族同居	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 給与
<input type="checkbox"/> 単身	<input type="checkbox"/> 一般就労	<input type="checkbox"/> 家族の援助
<input type="checkbox"/> 施設 (GH等)	<input type="checkbox"/> 障害者特正雇	<input type="checkbox"/> 障害年金
<input type="checkbox"/> 入院中	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 生活保護
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

7) 【リスク影響要因】 通院処遇終了1年前～通院処遇終了時の状況

アルコールの使用 (複数回答可)	薬物等の問題使用 (複数回答可)	金融管理の問題
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 一時的な使用	<input type="checkbox"/> 有害使用	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 有害使用	<input type="checkbox"/> 依存状態	⇒ (金融管理の支援) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

8) 【問題行動等】 通院処遇終了1年前～通院処遇終了時の状況

重大な他害行為 (複数回答可)	通院の不遵守	服薬の不遵守	性的逸脱行動
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 殺人・殺人未遂	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 傷害	自殺企図	自傷	その他問題行動
<input type="checkbox"/> 放火	<input type="checkbox"/> あり ⇒ (口未遂・口既遂)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 強盗	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 強制わいせつ			
<input type="checkbox"/> 強制性交等			

9) 【支援体制】 通院処遇終了1年前～通院処遇終了時の状況

ケア会議	ケア会議の頻度	モニタリングシートの活用	クライシスプランの活用
<input type="checkbox"/> あり	() 回/年	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> なし	() 回/年	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし

10) 処遇終了後の社会復帰調整音の引継ぎ機関はどこですか。

指定医療機関 (□Dr. □Ns □CP □OT □PSW □その他 ())

保健所職員 □ その他の行政職員 □ 相談支援事業所等職員 □ 施設 (GH等) 職員

訪問看護ステーション □ 相談支援センター職員 □ その他 ()

地域活動支援センター職員 □ その他 ()

図1 問題行動がない通院処遇事例と通院複雑事例の
通院処遇開始時の共通評価項目評点の比較

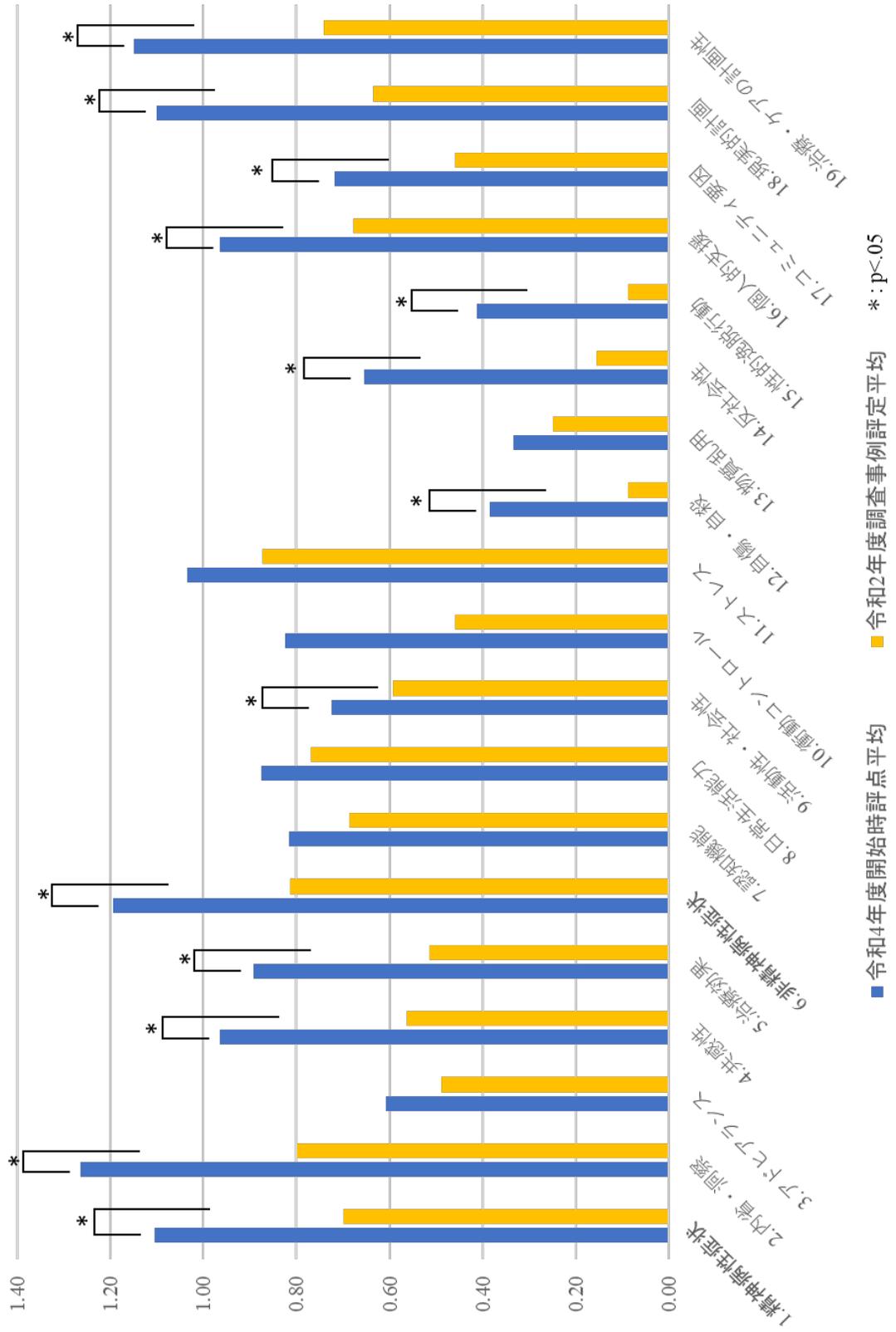


図2 重複診断あり事例と重複診断なし事例の通院処遇開始時の共通評価項目平均評点の比較

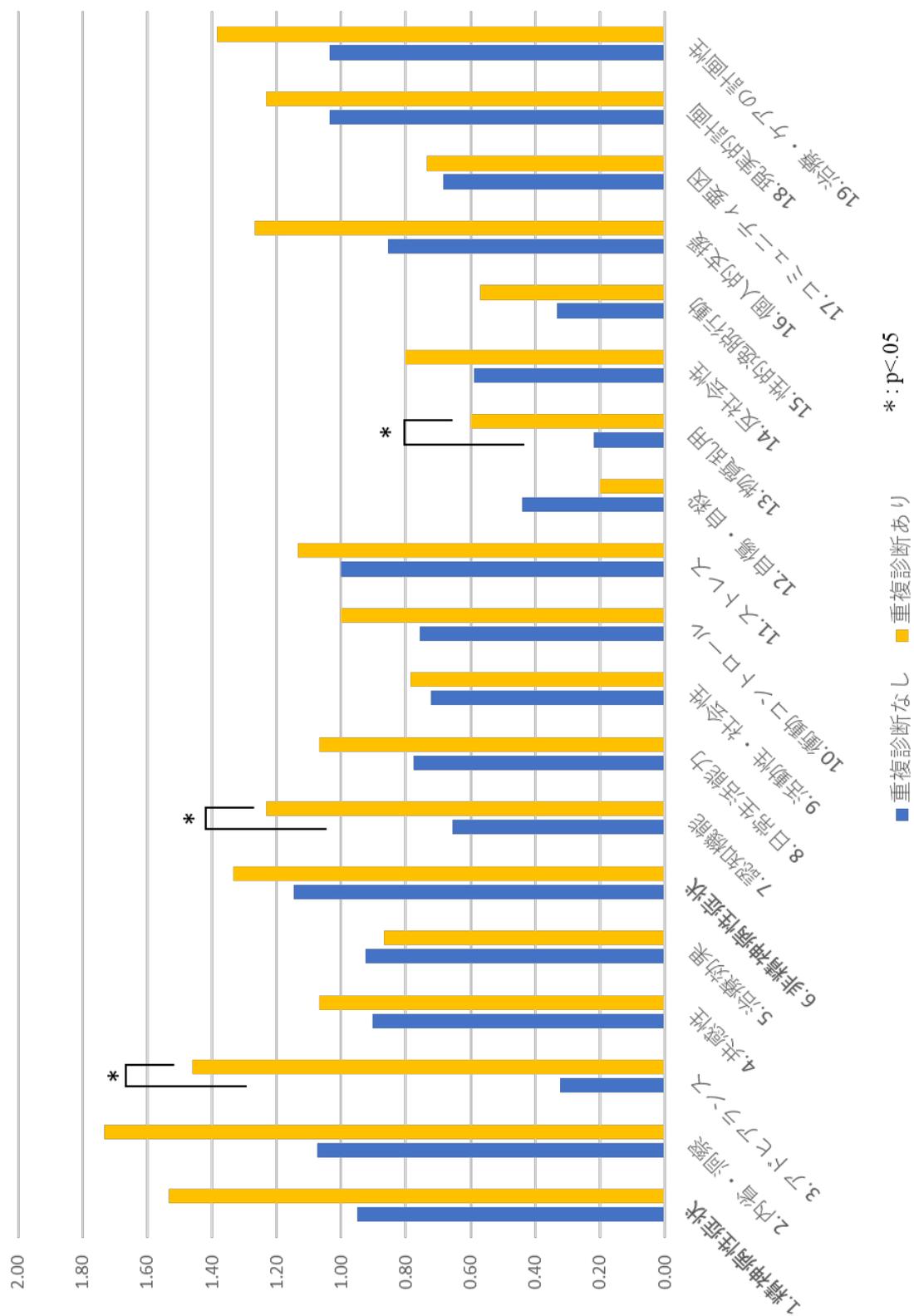


図3 エピソード後の共通評価項目の階層クラスター分析

【結果】
 57例中欠損値のあった15例は除外し、42例をクラスター分類し、3群に分けられた

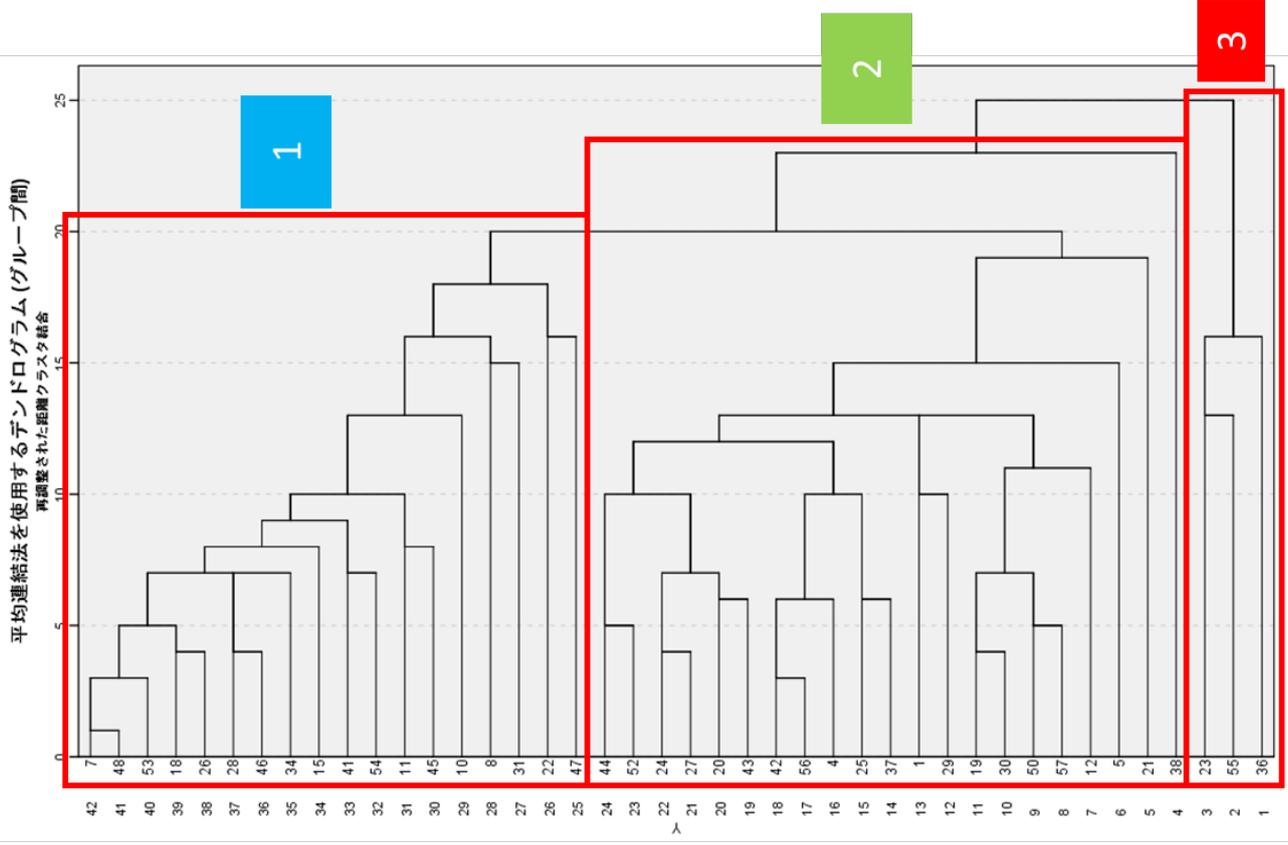


図4 3群の通院医療開始時とエピソード後の共通評価項目平均評点の比較

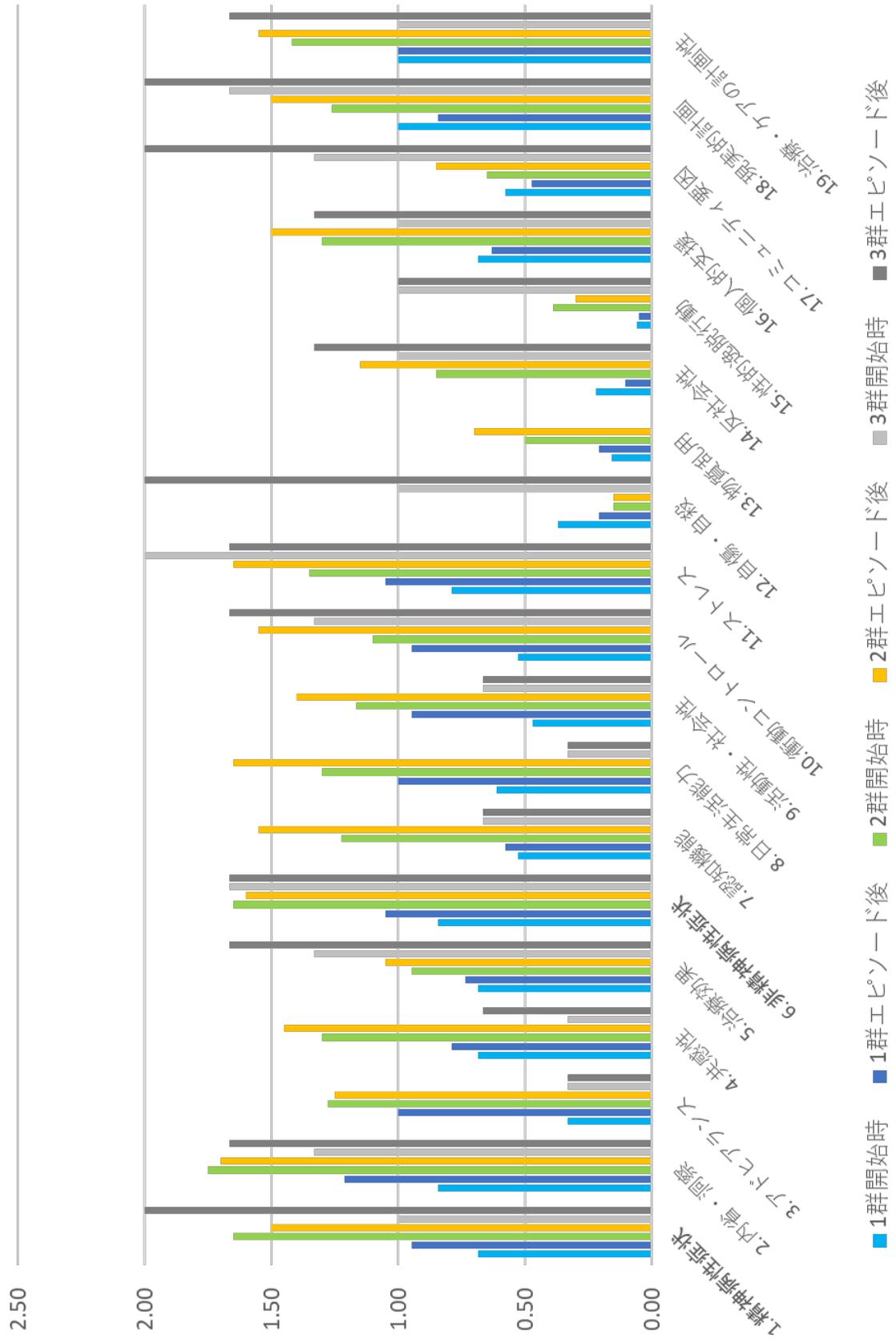


図5 各群の転帰

初回 57例	重複1 16例	重複2 4例	重複3 1例
3年越え 19例	3年越え	3年越え	3年越え
措置 2例	措置	措置	措置
医保 20例	医保	医保	医保
物質使用 8例	物質使用	物質使用	物質使用
問題行動 4例	問題行動	問題行動	問題行動
再入院 4例	再入院	再入院	再入院
最終転帰「通院3年越え」 1群：9例/18 (50%) 2群：6例/21 (29%) 3群：なし	最終転帰「措置入院」 1群：なし 2群：なし 3群：1例/3 (33%)	最終転帰「6ヵ月以上医保護入院」 1群：6例/18 (33%) 2群：6例/21 (29%) 3群：なし	最終転帰「物質使用」 1群：1例/18 (6%) 2群：1例/21 (5%) 3群：なし
最終転帰「逮捕拘留等問題行動」 1群：1例/18 (6%) 2群：2例/21 (10%) 3群：1例 (33%)	最終転帰「再入院」 1群：3例/18 (17%) 2群：4例/21 (19%) 3群：1例/3 (33%)		

図6 CLZおよびLAIの治療継続率

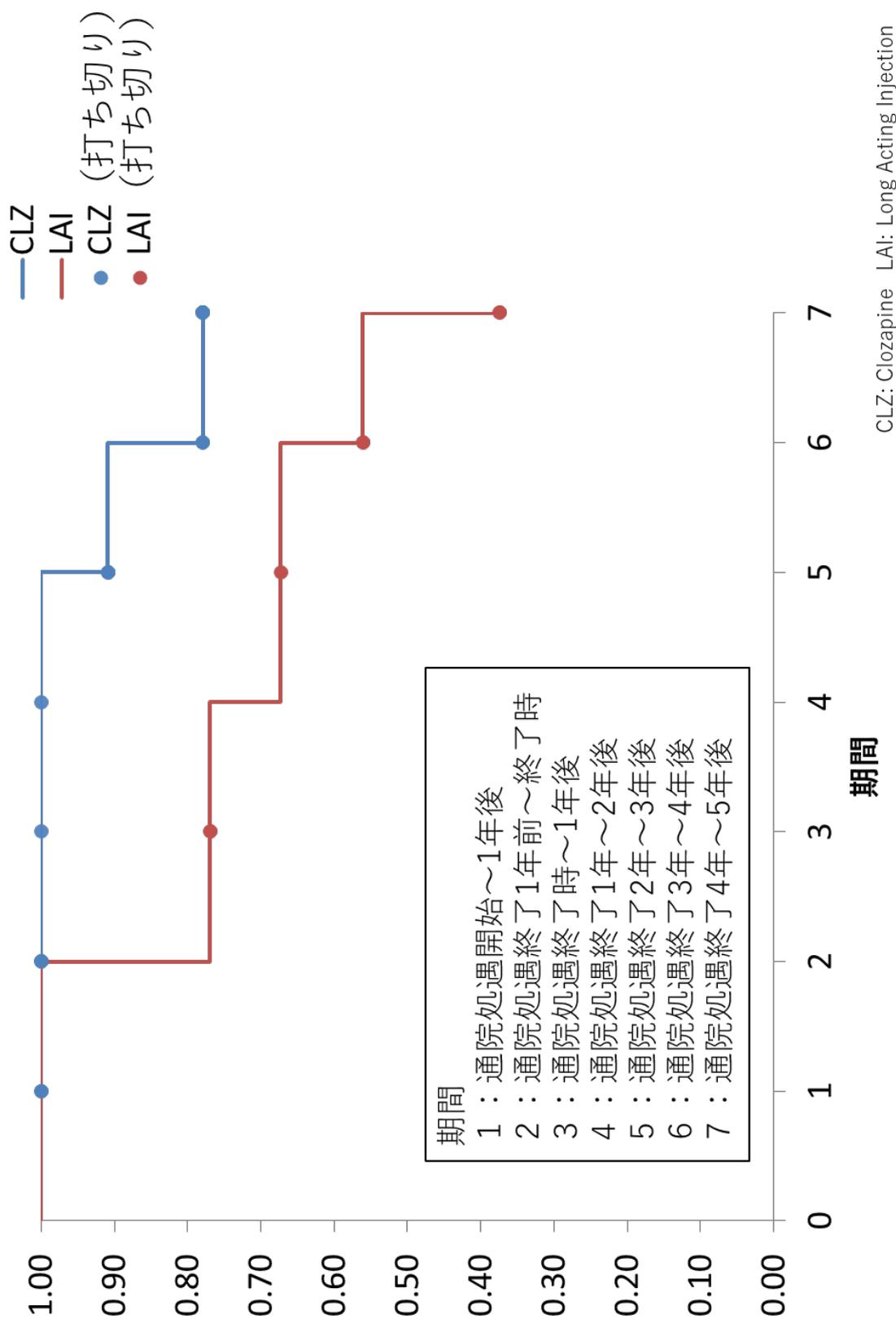


図7 CLZ群・非CLZ群 問題行動の種類

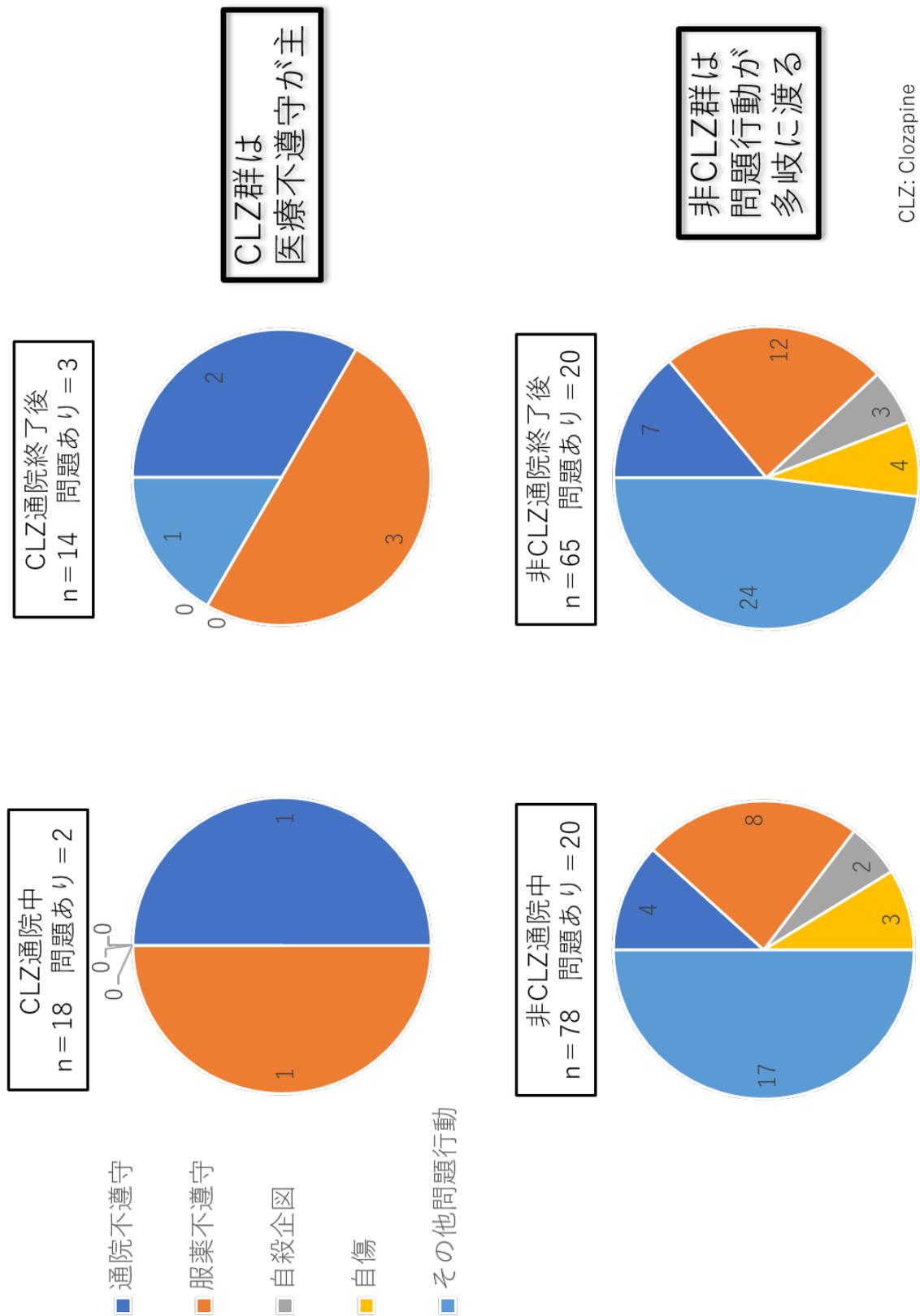


表2 対象者属性

年代	男性(人)	%	女性(人)	%	計	%
20～29	6	6.3	0	0	6	6.3
30～39	11	11.5	3	3.1	14	14.6
40～49	22	22.9	5	5.2	27	28.1
50～59	22	22.9	3	3.1	25	26.0
60～69	11	11.5	6	6.3	17	17.7
70～79	6	6.3	0	0.0	6	6.3
80～	0	0.0	1	1.0	1	1.0
計	78	81.3	18	18.8	96	100%

主診断	男性(人)	%	女性(人)	%	計	%
F0	1	1.0	0	0.0	1	1.0
F1	1	1.0	0	0.0	1	1.0
F2	70	72.9	14	14.6	84	87.5
F3	2	2.1	3	3.1	5	5.2
F6	1	1.0	0	0.0	1	1.0
F7	1	1.0	0	0.0	1	1.0
F8	1	1.0	0	0.0	1	1.0
不明	1	1.0	1	1.0	2	2.1

対象行為	男性(人)	%	女性(人)	%	計	%
殺人・殺人未遂	15	15.6	5	5.2	20	20.8
傷害	41	42.7	4	4.2	45	46.9
放火	14	14.6	8	8.3	22	22.9
強盗	2	2.1	1	1.0	3	3.1
強制わいせつ	5	5.2	0	0	5	5.2
強制性交等	1	1.0	0	0	1	1.0

表3 支援状況・問題行動・転帰

	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	96	88	79	65	60	48	41
通院頻度							
通院なし	9	6	10	8	5	4	3
月1回未満	0	2	7	5	7	6	5
月1回以上～2回未満	9	24	29	27	27	23	22
月2回以上～4回未満	40	31	19	17	15	14	7
月4回以上	34	22	7	7	3	1	1
頻度不明	4	3	7	1	3	0	3
精神保健福祉法入院の有無							
入院あり	28	21	19	14	10	6	10
措置入院	1	0	1	1	1	0	0
調整入院	10	—	—	—	—	—	—
ケア会議							
あり	90	79	28	24	15	10	7
平均開催数/年	5.88	4.95	3.17	2.19	2.28	1.53	0.64
クライシスプランの活用							
あり	61	48	23	21	17	10	8
モニタリングシートの活用							
あり	56	41	19	11	10	5	4
問題行動							
重大な他害	0	0	0	0	0	1(傷害)	0
通院不遵守	2	3	5	1	2	2	3
服薬不遵守	4	5	6	3	3	3	4
性的逸脱	1	2	1	0	1	0	0
自殺既遂	1	1	0	1	0	0	0
自殺未遂	0	1	0	1	0	0	1
自傷	2	1	1	1	1	0	1
その他の問題行動	9	8	11	7	3	3	2
全ての問題行動	19	21	24	14	10	9	11
転帰							
精神保健福祉法通院		68	63	56	52	42	35
精神保健福祉法入院		9	7	6	6	3	3
医療観察法再入院		0	0	0	0	1	0
死亡・事故		1	0	0	0	0	0
死亡・病死		0	1	1	1	0	0
死亡・自殺		2	0	1	0	0	0
通院先変更		9	5	0	1	2	2
その他		0	2	0	0	0	1

図8 琉球病院医療観察法病棟入院対象者 社会復帰関連指標の比較

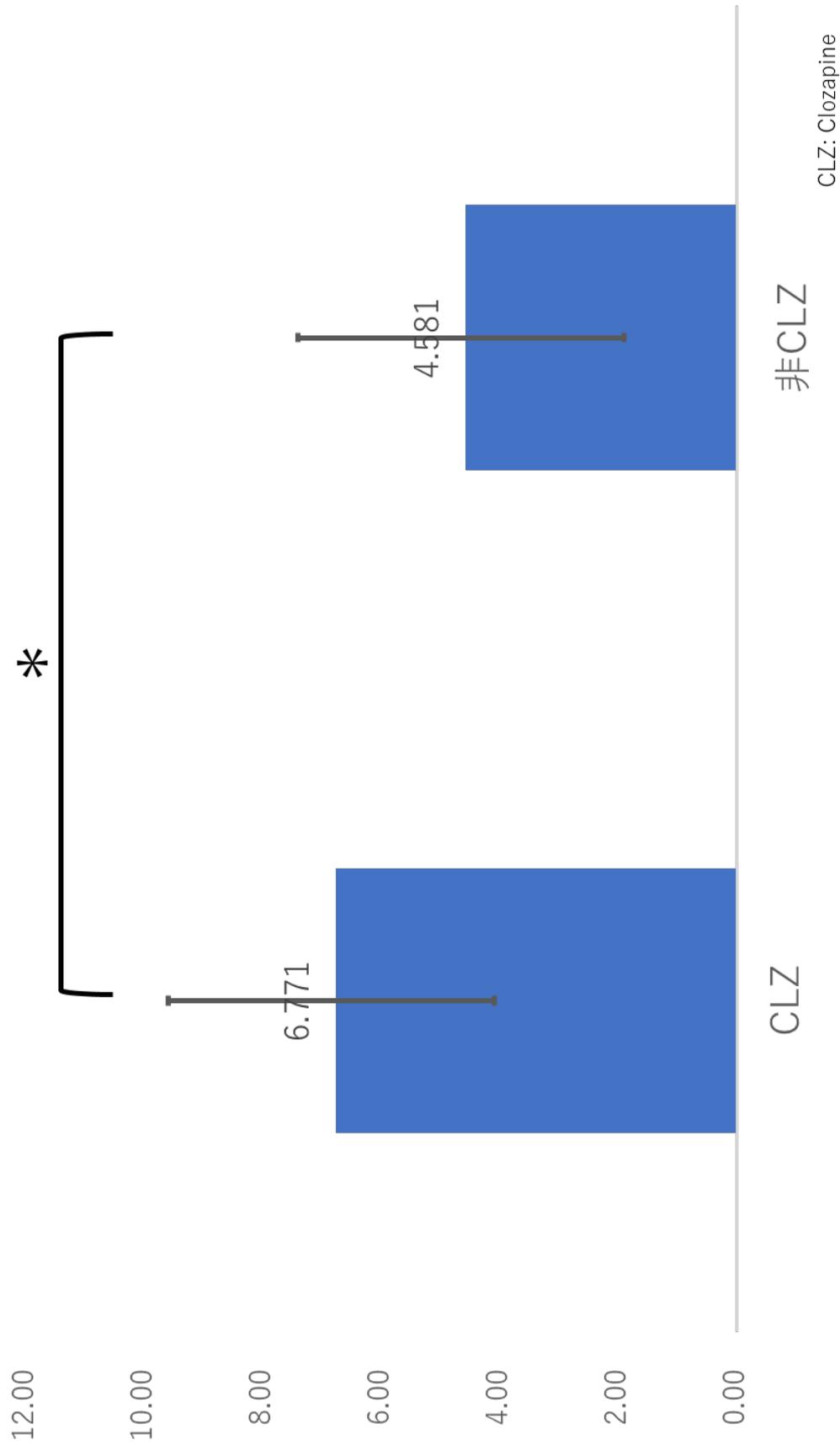


表4 CLZ群およびLAI群の問題行動発生経過と種類

	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
CLZ1			その他				
CLZ2						不遵守	
CLZ3	不遵守						
CLZ4		不遵守	不遵守	不遵守			
	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
LAI1		不遵守	不遵守	不遵守・その他		重大・その他・不遵守	
LAI2	不遵守						
LAI3		不遵守	不遵守・その他	不遵守・その他	不遵守	不遵守	
LAI4						不遵守	
LAI5		不遵守・企図・性的・その他					
LAI6		その他	その他				

CLZ: Clozapine LAI: Long Acting Injection