

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

令和3年度～令和4年度 総合研究報告書

医療観察法対象者の類型化に関する研究

研究分担者 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

研究要旨：

医療観察法の入院処遇ガイドライン改訂の基礎とする情報を得ることを目的として、重度精神疾患標準的治療法確立事業の入院データベースを利活用し、入院対象者の類型化を行った。

一次分析として、平成17年7月の医療観察法施行から令和3年6月までの約16年間に入院処遇が決定した3,743名の入院時年齢、性別、主診断、重複障害、対象行為、共通評価項目、入院期間、退院時処遇などのデータを用いて、TwoStepクラスター分析を行った。研究班内の議論を通じて、臨床的意義のあるクラスターが生成されるよう、分析の対象集団の設定と投入変数のパターンの選別を行った。また、二次分析として、平成29年7月から令和4年6月までの5年間に入院処遇が決定した1,198名の6ヶ月ごとの時系列データを用いて、対象者の治療経過に関する情報を含めた分析を行う準備を進めた。

一次分析における議論の中で、入院対象者を少数の「基本類型」で分類した上で、それぞれの基本類型の中で治療・処遇の進め方を修飾する因子を示すのが妥当と考えられ、分析の対象集団を主診断で分け、各集団の中で1～数個の基本類型を抽出することとした。また、対象者の特性によっては退院と共に処遇終了となる割合が高く、一部の対象者集団では処遇終了の判断の考え方が一律でない可能性が示唆されたことから、入院処遇ガイドラインを“治療軸”と“処遇軸”の2軸で組み立てることを念頭に置いて基本類型を検討することとした。その結果、F0・高齢者/認知症、F0・比較的若年/器質性精神障害、F1、F2・重複障害 F8、F2・重複障害 F1/F7、F2・重複障害なし、F3・女性の幼児殺害、F3・双極性障害の粗暴行為、F3・それ以外の気分障害、F7、F8、その他の主診断と、12の基本類型を得た。二次分析は引き続き進行中であるが、一次分析の結果を踏まえて分析方法を工夫することにより、より精緻な類型化に資する所見が期待される。

入院対象者の特性や入院処遇の転帰から12の基本類型が抽出された。これらは二次分析を含めた更なる検討により修正される可能性があるが、将来の入院処遇ガイドラインにおいて定義される対象集団の原型となるものであり、ガイドライン改訂に向けた準備の進展に寄与すると考えられる。

研究協力者（順不同、敬称略）

小池純子 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
岡野茉莉子 同上
藤井千代 同上

壁屋康洋 国立病院機構榊原病院
曾雌崇弘 目白大学
松長麻美 東京医科歯科大学大学院
竹田康二 国立精神・神経医療研究センター
一病院

A. 研究目的

医療観察法による医療は、入院処遇ガイドライン¹⁾および通院処遇ガイドライン²⁾に基づいて実施される。両ガイドラインは統合失調症を想定して作成されているが、対象者の特性は均一でなく、個別性に配慮した処遇が求められている。薬物療法や治療プログラムの効果が乏しく治療抵抗性であったり、反復する問題行動で隔離・拘束を要したりして入院が長期化する対象者（いわゆる複雑事例）や、発達障害や知的障害、物質使用障害などの重複障害を有する対象者、統合失調症以外の主診断を有する対象者の治療では、現行の処遇ガイドラインがなじまない部分もある。すべての対象者においてなるべく早期に病状が改善し、社会復帰が進むには、その多様な特性に応じた効果的な治療が提供されることが望ましい。医療観察法の均てん化された医療を支える処遇ガイドラインも、必要な改訂を加えて治療・処遇にバリエーションを持たせることが求められる。この取組を進めるためには、医療観察法対象者が有する特性や治療経過にどのようなパターンがあるのかを把握する必要がある。

複雑事例については、そのうち長期入院と行動制限（隔離・拘束）で特徴づけられる中核群の特徴として重複障害（特に自閉スペクトラム症）や衝動性・暴力リスクの高さといった特徴が抽出されるなど、研究が進められてきた^{3,4,5)}。また、標準経過を辿る事例を含めた対象者全体について、共通評価項目のスコアがどのように変化するかを検討する試みも行われている^{6,7)}。しかしながら、特性および治療経過のパターンを多変量的にとらえた場合に、対象者全体の中にどのようなパターンが存在するのかは知られていない。このため本研究では、重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、データベース事業）の入院データベースを利活用する研究事業

（以下、利活用研究事業）を活用して、入院処遇対象者を類型化することを目的とした。

入院データベースは医療観察法の入院処遇のみが対象ではあるが、平成 17 年の医療観察法施行以来のほとんどの入院処遇対象者の匿名診療データが蓄積されており、対象者全体の類型化には好適である。類型化により同質性の高い対象者群が抽出されれば、対象者群ごとの治療や処遇の標準化に向けた研究の基礎を構築することができる。

B. 研究方法

1. 概要

入院データベースに登録されている診療データは、データベース事業において導入された「医療観察法データベースシステム」を通じて収集されたものと、電子記憶媒体を郵送する「定点調査」により収集されたものに大別される。前者は平成 29 年 7 月分（一部医療機関は平成 30 年 8 月分）から毎月分が登録されており、後者は平成 29 年 6 月（一部医療機関は平成 30 年 7 月）時点の情報（同時点ですでに転退院していた対象者は転退院時の情報）が登録されている。また、両者とも入院対象者の基本的な人口統計学的・医学的・法的特性と、共通評価項目などのアセスメントに関する情報、入院処遇の進行や転帰に関する情報を含むが、前者にはこれらに加えて、処方・注射、触法歴、薬物・アルコール問題、身体疾患、院内問題行動の情報も含まれている（院内問題行動は平成 31 年 4 月から）。

本研究では、まず静的因子を中心とする基本的な変数で類型化に強く関係する変数をつかみ（一次分析）、動的因子の時系列データ、また治療のプロセスやアウトカムに関する変数を追加して、対象者を立体的にとらえた場合の類型を抽出する（二次分析）こととした。分析の概略および作業の過程で要した対応を次節に記載し、詳細は令和 4 年度分担研究報告書に記載する。

また、本稿では、倫理審査申請、データ利活用申請、分担班会議開催などの手続き・活動について次々節に詳述する。

2. 分析の概略

1) 一次分析

(1) 対象者

医療観察法施行から令和3年6月までに入院処遇が決定した全対象者とした（研究に協力しない旨の申し出に基づき、データが提供されなかった対象者を除く）。

(2) データ抽出月

対象者ごとに最新月とした。すなわち、令和3年6月時点で在院中の対象者については同月、退院済の対象者については退院した月とした。

(3) 項目

表1のとおりである。

(4) データ加工

まず、提供を受けた匿名化データをクリーニングした。この際、放火・放火未遂の対象行為がないにもかかわらず放火の被害区分が選択されているなど、対象行為の種別と被害に関する情報との間に齟齬があったり、前科前歴がないにもかかわらず矯正施設通算収監期間が入力されているなど、触法歴の項目間に齟齬があったりした。対象行為については種別のデータを優先して被害のデータを修正し、触法歴については存在を示すデータを優先して不在を示すデータを修正することを原則にクリーニングを行った。

次に、派生変数の生成などの加工を施し、次の3つのデータセットを作成した。

i) データセット X

入院決定時の基本情報、データ抽出月現在の処遇を分析することを目的とする。すべての対象者（3,743名）が含まれる。

ii) データセット Y

対象者を入院決定後5年間観察した転帰を分析することを目的とする。平成28年6月までに入院決定を受けた対象者（2,558名）が含ま

れる。

iii) データセット Z

医療観察法データベースシステムの導入により新たに収集されるようになった対象者の背景情報を分析することを目的とする。平成29年7月以降に入院決定を受けた、またはその前に入院決定を受け、引き続き入院処遇中であった対象者（1,638名）が含まれる。

(5) 分析方法

分析にはSPSS ver.28を使用した。

i) 予備的分析

各データセットで記述統計（度数分布）を行った。

ii) 類型化分析

類型化にはTwoStepクラスター分析を用いた。距離測度は対数尤度、クラスター数は15を最大値とする自動判定とした。

初めはすべての対象者を分析対象としていたが、主診断（ICD-10）により、F2（精神病性障害）とF2以外に分け、次にF2以外をF1（物質関連障害）、F3（気分障害）、F123以外（F1・F2・F3以外）に分け、さらにF123以外をF0（器質性精神障害）、F7（知的障害）、F8（心理的発達障害）、F4569（不安障害圏、身体関連障害、パーソナリティ障害圏、行動・情緒障害）に分けた。

分析を進めていく中で、共通評価項目の得点が極端に良好な対象者群の存在が判明したため、対象者の個別データを確認したところ、すべての項目で0点となっていた。これは、治療評価会議を開催したものの、共通評価項目の得点を診療支援システムに入力しなかった場合に生じる事象と推測されたため、これらの対象者では共通評価項目の得点を欠損値として取り扱うこととした。

iii) 検証的分析

TwoStepクラスター分析で生成されたクラスター別に、各変数の値の分布を集計した。

2) 二次分析

(1) 対象者

入院先の指定入院医療機関が医療観察法データベースシステムを通じた診療データの提出を開始した月（原則は平成 29 年 7 月、一部医療機関では平成 30 年 8 月）から令和 4 年 6 月までに入院処遇が決定した全対象者とした（研究に協力しない旨の申し出に基づき、データが提供されなかった対象者を除く）。

(2) データ抽出月

入院決定日が属する月および以後 6 ヶ月ごと、ならびに退院月または令和 4 年 6 月（同月時点で在院中の場合）とした。

(3) 項目

表 2 のとおりである。

(4) データ加工

一次分析と同様に、匿名化データをクリーニングした上で、派生変数の生成などの加工を施した（本稿作成時現在も進行中）。対象者数は 1,198 名となった。

(5) 分析方法

一次分析と同様に、SPSS ver. 28 を用いて、予備的分析として記述統計（度数分布）を行った。また、本稿作成時現在、類型化分析、検証的分析の準備を進めている。

3. 活動の経過

本分担班で進めた活動は次のとおりである。ここでは、一次分析を☆、二次分析を★で表す。

- 令和 3 年 3 月 23 日、分担班内キックオフミーティング。分担研究の目的の確認、方法の概略の検討。
- 4 月、研究計画立案、☆倫理審査申請書類作成。
- 5 月 14 日、令和 3 年度第 1 回全体班会議。研究計画を班全体で共有。
- 5 月 31 日、☆国立精神・神経医療研究センター（以下、NCNP）倫理委員会へ倫理審査申請。
- 6 月、☆匿名データ利用申請書類草案作成。
- 6 月 18 日、☆NCNP 倫理委員会が研究計画を

承認。

- 6 月 23 日、☆NCNP 理事長が研究実施を許可。
- 7～8 月、☆匿名データ利用申請書類を推敲、最終案完成。
- 8 月 25 日、☆研究事業事務局へデータ利用事前相談申込。
- 10 月 21 日、☆事前相談に対する回答。研究計画の探索的性質が強いとの指摘。
- 11 月 11 日、☆匿名データ利用申請書類に記載する仮説を明確化し、利活用委員会へデータ利用を正式に申請。
- 12 月 23 日、☆データ分析に向けて分担班内ミーティングで具体的手順を検討。
- 12 月 24 日、☆利活用委員会より照会。詳細項目（例：アルコールの 1 日消費量）の必要性確認など、利用項目の精査要請。
- 12 月 28 日、☆利活用委員会へ回答。触法歴、薬物問題、アルコール問題の一部小項目を除外して申請書を再提出。
- 令和 4 年 1 月 28 日、令和 3 年度第 2 回全体班会議。☆データ解析と結果共有のスケジュールを示す。
- 1 月 31 日、☆利活用委員会がデータ利用を承認。
- 3 月 23 日、☆研究事業事務局より利活用データを受領。
- 4 月、☆データクリーニング、分析用データセット作成、全体班会議に向けた分析。
- 5 月 13 日、令和 4 年度第 1 回全体班会議。☆対象者特性変数、転帰情報、共通評価項目による TwoStep クラスタ分析、および退院時処遇における精神保健福祉法入院、入院期間を目的変数とするロジスティック回帰分析の結果を提示。
- 5～6 月、☆分析を継続。対象者特性変数は入院時年齢、性別、主診断、重複障害、対象行為に絞り、重複障害は主診断とは別変数として F1、F7 および F8 を対象とする。★倫理審査申請書類作成。

- 6月28日、第1回分担班会議。☆処遇終了判断との関連分析に必要な変数の追加申請を決定。共通評価項目は入院時初回のみ提供を受けていたが、入院継続申請1回目および退院申請の時点を追加。主診断および重複障害も入院医療機関によるもののみ提供を受けていたが、審判決定時のものを追加。
- 7月、☆分析を継続。クラスター別に各変数の値の分布を帯グラフで図示する検討用資料のフォーマットを作成（サンプル：図1）。
- 7月25日、★NCNP 倫理委員会に倫理審査申請。
- 8月、★匿名データ利用申請書類草案作成。
- 8月16日、★NCNP 倫理委員会が研究計画を承認。
- 8月23日、★NCNP 理事長が研究実施を許可。
- 8月29日、☆★研究事業事務局へデータ利用事前相談申込。
- 9月12日、☆研究事業事務局より、変更申請でなく新規申請として相談することを求める回答。即日、申請書案を修正して再申込。
- 9月28日、第2回分担班会議。☆主診断F0、F8も独立して分析すること、共通評価項目のエラーデータ（得点がすべての項目で0点となっており、実際の得点が診療支援システムに登録されていないと推定されるもの）は除外することを決定。
- 10月、☆分析の対象集団を主診断がF2、F1、F3、F0、F7、F8、F4569の7個に設定することを決定。未実施の後4者の分析。
- 10月26日、データ利用事前相談に対する回答。☆変数追加の必要性を申請書に明記するよう指示あり。★網羅的研究の印象が強い、データのサンプリング間隔を毎月とする必要があるのかとの指摘あり。また、一部の申請項目はデータの信頼性が不十分なため利用を推奨しないとの回答あり。
- 11月7日、☆申請書の「背景・目的」に変数追加の必要性を記載し、★申請書に、データのサンプリング間隔を6ヶ月に変更し、一部の項目を除外し、仮説を明確化する変更を加え、利活用委員会へデータ利用を正式に申請。
- 12月7日、第3回分担班会議。☆主診断がF0、F7、F8、F4569の対象集団の分析結果を中心に報告。研究報告書には主診断ごとに1~数個の基本類型を示すことを決定。
- 12月、☆類型の臨床的妥当性確認のための分析を実施。F0のクラスター間における診断下位分類の相違、F3で嬰兒殺害の女性と推測されたクラスターの被害者区分、F3で粗暴行為を繰り返す双極性障害と推測されたクラスターの診断下位分類および被起訴歴など。
- 12月16日、☆★利活用委員会がデータ利用を承認。
- 令和5年1月6日、☆★研究事業事務局より利活用データを受領。
- 1月13日、令和4年度第2回全体班会議。☆TwoStep クラスター分析に基づいて抽出した12個の基本類型(案)を報告。特に異論なし。主診断 F2 は統合失調症と妄想性障害に分けて考えることなど、今後の分析に対する意見を得る。
- 1月後半、☆★データクリーニング、分析用データセット作成。
- 2月上旬、☆当初提供を受けた利活用データと同様の分析を再実施（共通評価項目は入院時初回を入院継続申請1回目に変更）。★記述統計を実施。

(倫理面への配慮)

一次分析、二次分析とも、それぞれNCNP 倫理委員会に倫理審査を申請し、承認を得て実施している（承認番号 A2021-043、A2022-043）。また、利活用研究事業自体も、データベース事業で取得した対象者の匿名診療データを研究者に提供し、学術研究の目的で分析させることにつき、同委員会の承認を受けている（承認番号 A2019-026）。同委員会のウェブサイトには、両

課題それぞれで概要を説明した情報公開文書が掲載されている。

利活用研究事業では、研究対象となりうる者が自らの匿名診療データを研究に利活用することに同意しない場合、申し出により研究事業事務局が当該データを除外して研究者に提供する。本研究においても、データ利用に同意しない旨の申し出を受けた場合、研究事業事務局に連絡して当該データを除外したデータセットの提供を受ける。これらの対応については、それぞれの情報公開文書に記載されている。

C. 研究結果

一次分析および二次分析の記述統計、ならびに一次分析の TwoStep クラスタ分析およびクロス集計などで得られた具体的な結果は、令和4年度分担研究報告書に記載する。ここでは、主に分析の方向性を決定した思考・議論の過程を記載し、分析結果を踏まえて抽出された入院対象者の基本類型を報告する。

1. 分析の方向性を決定した思考・議論の過程

分析を行う前は、「統合失調症（傷害、粗暴行為の繰り返し）」、「統合失調症（重複障害）」、「うつ病（若い女性、嬰兒殺害）」など、臨床的に比較的明確な一群として認識される類型が抽出され、入院処遇ガイドライン改訂の際には類型ごとに内容を組み立てることを想定していた。

しかしながら、一次分析を進めていく中で、クラスタ分析で良質なクラスタを得るには主診断ごとに分析を行うのが望ましいと考えられた。これにより、対象者全体では多数のクラスタが生成されることから、1つのクラスタが1つの類型に対応するという考え方は現実的でないと判断した。代わりに、入院対象者を比較的少数の「基本類型」で分類した上で、それぞれの基本類型の中で治療・処遇の進め方を修飾する因子を示し、入院処遇ガイドラインでは考慮すべき事項としてそれらの因子に言及するのがふさわしいと考えた（第1回分担班会議）。

また、主診断によっては相当割合の対象者が退院と共に処遇終了となっていた（具体的には F0、F7、F8、F4569）。F1 は標準的な入院期間（3年以内）で通院処遇に移行するクラスタと、処遇終了を含むそれ以外の転帰をもつクラスタに分かれ、いずれにも一定数の対象者が含まれた。しかしながら、両者間で他の特性に明確な差がなく、F1 に関しては F2 や F3 と同様に通院で医療観察法処遇を続ける前提で入院治療を行うのか、一定の治療目標が達成されたところで処遇を終了するのか、処遇に対する考え方に施設差がある可能性が示唆された。これらのことから、入院処遇ガイドラインは“治療軸”のほかに“処遇軸”を据えて組み立てることを念頭に置いて基本類型を検討するのが望ましいと考えた（第2回分担班会議）。

2. 抽出された入院対象者の基本類型

一次分析の結果から、12の基本類型が抽出された（表3）。

F0 は、年齢により病態が異なることが示された。基本類型は認知症とそれ以外の器質性精神障害の2個に分類された。

F1 は、先述のように3年未満で通院処遇に移行する集団とそれ以外の転帰とで他の特性に差がなかったため、F1 全体で単一の基本類型をなすと考えた。

F2 は、5年以上の超長期入院が多い F8 が重複する集団、3年以上の長期入院や処遇終了が多い F1 および F7 が重複する集団、および重複障害のない集団の3個の基本類型に分類された。転帰には性別や年齢も強く関連したが、類型（質的な違い）というよりは量的な違いと捉えた。

F3 は、性別および対象行為と転帰の関連が強く、嬰兒殺害の女性（治療は比較的スムーズに進む）、および粗暴行為を繰り返す双極性障害（長期入院になる）と考えられる集団が観察された。このため、これらをそれぞれ1個の基本類型と考え、これら以外の集団と合わせて3個の基本類型に分類した。

F7、F8 および F4569 は、サンプルサイズが小さいこともあり、現時点では各集団に単一の基本類型を与えることとした。

D. 考察

一次分析を進める過程で、統計的に抽出された類型（TwoStep クラスタ分析で生成されたクラスタ）を、入院処遇ガイドラインの対象集団の原型となる類型にどのように対応づけるかが徐々に明確になった。

令和4年度研究分担報告書に記載したように、分析の対象集団を設定し、投入変数のパターンを選別するにあたり、生成された各クラスタが臨床的に意義のある特異性を有することを一つの基準としたところ、対象集団を主診断で定義することとなった。各対象集団でいくつかのクラスタが抽出されたが、分担班会議等においてクラスタの臨床的意義を議論することにより、基本類型として独立させるべき下位集団と、クラスタは複数に分かれるものの連続する単一の基本類型ととらえるべき下位集団とが峻別され、最終的に12個という適度な数の基本類型を抽出することができた。これらの基本類型は今後の検討により見直される可能性があるが、入院処遇ガイドライン改訂の際には、これらに概ね対応した集団ごとに治療・処遇の内容を記載することが想定される。

議論の中では、入院処遇ガイドラインを“治療軸”と“処遇軸”の2軸で組み立てることを念頭に置いて基本類型を検討することが提案された。分析の結果、対象者の特性による退院時処遇や入院期間の分布が具体的に示されたことで、通院処遇に向けた入院治療を基本としている現行の入院処遇ガイドラインは一部の対象者に適合しにくいという現場の実感に関して、構造的な要因が可視化されたものと思われる。“処遇軸”の導入は、入院処遇ガイドラインの改訂に向けた分析を深めるのに重要な役割を果たす可能性がある。

二次分析は、動的因子の時系列データを活用することで、治療経過の情報を含めて対象者を類型化する目的で計画したが、本稿作成時現在、分析準備中である。サンプルサイズが直近5年間に入院決定の対象者1,198名と一次分析に比して小さくなるため、変数を絞り込む工夫を要するが、一次分析の結果を踏まえた分析により、より精緻な類型化に資する所見が期待される。

E. 結論

入院対象者の特性や入院処遇の転帰から12の基本類型が抽出された。これらは二次分析を含めた更なる検討により修正される可能性があるが、将来の入院処遇ガイドラインにおいて定義される対象集団の原型となるものであり、ガイドライン改訂に向けた準備の進展に寄与すると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

小池純子，曾雌崇弘，河野稔明，竹田康二，藤井千代，平林直次：医療観察法対象者の入院期間に影響する因子について－医療観察法データベースと機械学習を用いた分析．第18回日本司法精神医学会大会，Web開催，2022.7.9-7.10

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

利活用研究事業においてデータベース事業の匿名診療データを研究に二次利用することに同意された医療観察法指定入院医療機関、データ利用申請の事前相談および審査、ならびにデータセット作成などの関連する業務に関与された利活用委員会および研究事業事務局の皆様には感謝いたします。

参考文献

- 1) 法務省，厚生労働省：医療観察法入院処遇ガイドライン（平成31年3月5日改訂），2019
- 2) 法務省，厚生労働省：医療観察法通院処遇ガイドライン（平成31年3月5日改訂），2019
- 3) 村杉謙次：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年度総括・分担研究報告書，pp.51-61，2019
- 4) 村杉謙次：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）令和元年度総括・分担研究報告書，pp67-82，2020
- 5) 壁屋康洋：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年度総括・分担研究報告書，pp33-48，2021
- 6) 菊池安希子：指定入院医療機関モニタリング調査研究．厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））「医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究」（研究代表者：五十嵐禎人）平成23年度総括・分担研究報告書，pp79-94，2012
- 7) 河野稔明，曾雌崇弘，菊池安希子，藤井千代：共通評価項目のスコア変化からみた医療観察法入院対象者の治療経過パターン．第16回日本司法精神医学会大会，Web開催，2020.11.12-11.13

表1 一次分析で提供を受けたデータの項目（令和4年11月申請の変数追加後）

大項目	中項目
ヘッダー情報	抽出月 提供ID（対象者識別番号）
年齢	入院時年齢
性別	
審判決定時の診断	診断名（主診断） 重複障害1 重複障害2
入院医療機関による診断	診断名（主診断） 重複障害1 重複障害2
対象行為	対象行為1種別 対象行為2種別 対象行為3種別 被害者区分 放火の被害区分
当該医療観察法処遇の情報	当初審判处遇 再処遇回数
当該入院処遇の情報	入院決定日 再入院回数 急性期総日数・有無 回復期総日数・有無 社会復帰期総日数・有無
入院処遇の転帰	現在の処遇 入院処遇日数・有無 退院区分 退院時処遇大区分 退院時処遇小区分
共通評価項目第2版	中項目・入院時初回 小項目・入院時初回 中項目・入院継続申請1回目 小項目・入院継続申請1回目 中項目・退院申請 小項目・退院申請
共通評価項目第3版	中項目・入院時初回 小項目・入院時初回 中項目・入院継続申請1回目 小項目・入院継続申請1回目 中項目・退院申請 小項目・退院申請
触法歴	前科前歴（少年触法行為含む） 少年触法行為 少年触法行為の回数 成人刑法犯 矯正施設通算収監期間 （少年院／児童自立支援施設／刑務所含む）
薬物問題	薬物問題の有無
アルコール問題	アルコール問題の種別

※表頭の「大項目」「中項目」は入院データベースにおける階層。

「小項目」の掲載は省略した。

表2 二次分析で提供を受けたデータの項目

大項目	中項目
ヘッダー情報	抽出月 施設提供ID（抽出施設） 対象者提供ID（全国統一対象者番号）
年齢*	入院時年齢*
性別*	
入院医療機関による診断	診断名（主診断） 重複障害1 重複障害2
対象行為*	対象行為1種別* 対象行為2種別* 対象行為3種別* 被害者区分* 放火の被害区分*
当該入院処遇の情報	入院決定日* 再入院回数* 急性期総日数・有無 回復期総日数・有無 社会復帰期総日数・有無
入院処遇の転帰	現在の処遇 入院処遇日数 退院区分* 退院時処遇大区分* 退院時処遇小区分*
処方・注射	クロザピン（概要）
共通評価項目第2版	中項目・入院時初回 中項目・基準日
共通評価項目第3版	中項目・入院時初回 社会復帰関連指標・入院時初回 中項目・基準日 社会復帰関連指標・基準日
隔離・拘束	概要（回数・総日数）
触法歴*	前科前歴（少年触法行為含む）* 少年触法行為* 少年触法行為の回数* 成人刑法犯* 矯正施設通算収監期間 （少年院／児童自立支援施設／刑務所含む）*
薬物問題*	薬物問題の有無*
アルコール問題*	アルコール問題の種別*

※表頭の「大項目」「中項目」は入院データベースにおける階層。

「小項目」の掲載は省略した。

※アスタリスク付は最新月（退院月または令和4年6月）のみ。

表3 抽出された入院対象者の基本類型

No.	基本類型の概要
1	F0 高齢者・認知症
2	F0 比較的若年・器質性精神障害
3	F1 (患者特性は同質だが処遇に施設差か)
4	F2 重複障害F8
5	F2 重複障害F1/F7
6	F2 重複障害なし (年齢・性別で修飾)
7	F3 女性の嬰兒殺害
8	F3 双極性障害の粗暴行為
9	F3 それ以外の気分障害
10	F7 (性別で修飾される)
11	F8 (重複障害F7で修飾される)
12	その他の主診断

図1 クラスター別に各変数の値の分布を帯グラフで図示する検討用資料のサンプル

※主診断がF3の対象者において、入院時年齢、性別、対象行為（4区分）を投入して得られた6個のクラスターについて図示している。

