

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

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⁾において医療観察法入院が6年を超え、かつ頻回/長期行動制限（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）を受けた対象者を複雑事例中核群として定義²⁾し、その転帰を分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

（ア）複雑事例中核群にも、改善して通院処遇へ移行した群（以下、通院移行群）と、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した群（以下、処遇終了-入院群）がある。

（イ）指定入院医療機関に6年以上入院が続いている事例には、知的障害、発達障害の合併等の傾向²⁾が多く見られるが、これらはコホート全体で見るときには入院の長期化に与える影響はわずかである¹⁾。

さらに、頻回/長期行動制限を受けた群（以下、行動制限群）への分析、処遇終了-入院群への分析の結果、以下のことが明らかになった。

（ウ）入院が6年に満たない対象者を含む行動制限群であっても、状態の改善が得られた通院移行群と、状態の改善していない処遇終了-入院群とに分けられる³⁾。

（エ）処遇終了-入院の運用が施設によって、診断によって差がある⁴⁾。

（オ）処遇終了-入院となった事例は、他の転帰よりも退院申請時に多くの点で課題が残っており、処遇終了-入院は医療観察法医療を断念する形³⁾である。

これらを考え併せ、本研究では平成17年7月15日の医療観察法制度開始から令和1年7月31日までの期間に医療観察法入院処遇となり、令和3年7月31日時点で退院済みの対象者2,993例のデータを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（利活用研究事業）から得て解析し、(A) 通院移行までの日数、(B) 処遇終了-入院、(C) 行動制限群に関わる変数、(D) 行動制限群から処遇終了-入院につながる要因を探索した。

その結果、共通評価項目第2版での社会復帰関連指標（【衝動コントロール】【個人的支援】【物質乱用】【非精神病性症状3）怒り】【生活能力4）家事や料理をしない】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】【非社会性9）性的逸脱行動】の7項目合計点）は(A) 通院移行までの日数と(C) 頻回/長期の行動制限の両方につながる要因であった。社会復帰関連指標は通院移行後の暴力や問題行動の危険性の指標⁵⁾でもあり、医療観察法医療対象者の重症度の指標として使い得ることが明らかになった。

一方で社会復帰関連指標の他は、入院の長期化につながる要因と、頻回/長期の行動制限につながる要因とが重ならなかった。

処遇終了-入院へはF0（器質性精神障害）の影響が認められたものの、特に頻回/長期の行動制限を経る

と施設要因が大きくなった。処遇終了-入院の運用の差を分析すること、施設間格差の解決に向けた取り組みが求められる。

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⁾において医療観察法入院が6年を超え、かつ頻回/長期行動制限（5回以上の隔離、28日以上上の隔離、1回以上の拘束のいずれか）を受けた対象者を複雑事例中核群として定義²⁾し、その転帰を分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

（ア）複雑事例中核群にも、状態の改善が得られて通院処遇へ移行した群（通院移行群）と、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へ至った群（処遇終了-入院群）がある。

（イ）入院6年超の長期入院群(n=18)には、IQが低い(44.40%)、ASD（自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害）傾向（33.30%）、重複障害（44.40%）という傾向が多く見られている²⁾。一方で通院処遇へ移行したコホート全体(n=2,273)で見ると、F8（広汎性発達障害）の併存と入院日数の順位相関は $r = 0.060$ に留まり、F7（知的障害）や重複障害の有無と通院移行までの日数との相関は統計的に有意でなかった¹⁾。処遇終了までの日数(n=450)とはF7および重複

障害において負の相関となっている¹⁾。つまり長期入院群にみられる特徴は必ずしも入院の長期化に寄与しない。

さらに行動制限群への分析、処遇終了-入院群への分析の結果、以下のことが明らかになった。

（ウ）入院が6年に満たない対象者を含む行動制限群であっても、状態の改善が得られて通院処遇へと移行した群と改善せずに処遇終了-入院へ至った群とがある³⁾。

（エ）処遇終了-入院の運用が施設によって、診断によって差がある⁴⁾。

（オ）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³⁾。つまり処遇終了-入院は多くの点で改善が得られず、医療観察法医療を断念する形³⁾である。

以上（ア）～（オ）を踏まえ、図1の模式図で示す。当初課題として取り組んだのは図1のように頻回/長期の行動制限を経て入院が長期化し、医療観察法入院が6年を超えた複雑事例中核群¹⁾であった。しかし入院機関による治療反応性等の判断で処遇終了となる群、特に他の転帰よりも退院申請時に課題が多く残っている処遇終了-入院群と通院移行群とでは、入院日数の意味が異なる。よって（A）通院移行までの日数を一つのアウトカムとして見る必要がある。

通院移行までの日数とは別に、（B）処遇終了-入院という転帰は一つのアウトカムである。

頻回/長期行動制限は入院の長期化¹⁾および処遇終了-入院⁴⁾につながりやすいことが分かっており、（C）行動制限群につながる困難要因

の探索は本研究の中心的課題の一つである。

これまでに研究してきた（ア）複雑事例中核群からの通院移行と処遇終了-入院への分岐、

（ウ）行動制限群からの通院移行と処遇終了-入院への分岐は図1では（D）にあたる。

以上より、本研究では入院の長期化と頻回/長期の行動制限という医療観察法入院医療の課題を探るべく、（A）通院移行までの日数、（B）処遇終了-入院、（C）頻回/長期の行動制限、（D）頻回/長期の行動制限から処遇終了-入院につながる要因を探索する。言い換えると、入院の長期化や行動制限につながる、対象者の重症度に関わる指標の探索が本研究の目的である。

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があった事例、（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。

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ため隔離・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」にて群分けすると、この基準への合致が不明瞭な事例は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。

その他、共通評価項目等の変数の欠損値に対

してはペアワイズで除外した。

2. 倫理的配慮

令和3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事務局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、連結不可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。本研究は令和3年5月28日付で国立病院機構榊原病院倫理審査委員会より承認を得て実施した。

3. 統計学的解析

図1の模式図において、前述の（A）～（D）の要因を探索するため、以下の手順で統計学的解析を行った。

1) 通院移行までの日数と各変数の順位相関：

通院移行までの日数の長期化につながる要因

（図1：A）を探索するため、a)性別、b)年代、c)主診断（ICD-10 Fコード1桁）、d)対象行為、e)行動制限群、f)再入院・再処遇、g)処遇終了-入院の有意に多い5施設⁴⁾（5施設をまとめてダミー変数=1、その他の施設=0）、の各変数（年代のほかは全てダミー変数）とのスピアマンの順位相関係数を算出した。ここでは分析の対象は通院移行した事例のみとし、転帰が処遇終了（n=493）、死亡（n=33）、抗告退院（n=15）である群は除外した。

2) 通院移行までの日数と初回入院継続申請時

共通評価項目の順位相関：

通院移行までの日数の長期化につながる要因（図1：A）を探索

するため、初回入院継続申請時共通評価項目（第2版）ならびに社会復帰関連指標（【衝動コントロール】【個人的支援】【物質乱用】【非精神病性症状3）怒り】【生活能力4）家事や料理をしない】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】【非社会性9）性的逸脱行動】の7項目合計点）のそれぞれとのスピアマンの順位相関係数を算出した。対象は前記1)と同じく通院

移行した事例のみとした。

3) 処遇終了-入院と各変数の関連：処遇終了-入院と通院移行とを分ける要因（図1：B）を探索するため、前記の解析1）と同じa～gの変数のそれぞれと、処遇終了-入院（ダミー変数）との順位相関係数を算出した。

本研究1年目の結果³⁾より、処遇終了-入院となった事例では、居住形態で分けた医療観察法通院処遇への移行の4群、および処遇終了と同時に精神保健福祉法の通院となった群（以下、処遇終了-通院群）よりも、退院申請時の共通評価項目で計44の下位項目に差が生じた。一方で処遇終了-通院群、処遇終了後に精神科医療を受けなかった群（以下、処遇終了-医療なし群）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³⁾。そのためここでの解析では処遇終了-通院群(n=145)と処遇終了-医療なし群(n=34)は除外し、4種の居住形態を含めた通院移行群(n=2451)と、処遇終了-入院(n=314)の2群を対象とした。

4) 処遇終了-入院と初回入院継続申請時共通評価項目の関連：処遇終了-入院と通院移行とを分ける要因（図1：B）を探索するため、初回入院継続申請時共通評価項目（第2版）ならびに社会復帰関連指標のそれぞれとのスピアマンの順位相関係数を算出した。対象は前記3）と同様である。

5) 行動制限群と各変数の関連：行動制限群につながる要因（図1：C）を探索するため、前記の解析1）と同じa～gの変数からe)行動制限群を除く各変数と、行動制限群を1とするダミー変数とのスピアマンの順位相関係数を算出した。分析の対象は「隔離5回以上、隔離28日以上、拘束1回以上のいずれか」の基準との合致が不明瞭な事例(n=5)および隔離・拘束の実施データが欠損している事例(n=60)を除いた事例(n=2928)である。

6) 行動制限群と初回入院継続申請時共通評価

項目の関連：行動制限群につながる要因（図1：C）を探索するため、初回入院継続申請時共通評価項目（第2版）ならびに社会復帰関連指標のそれぞれと、行動制限群を1とするダミー変数とのスピアマンの順位相関係数を算出した。対象は前記5）と同様である。

7) 行動制限群の中での処遇終了-入院と各変数の関連：行動制限群から処遇終了-入院と通院移行とを分ける要因（図1：D）を探索するため、行動制限群のみを取り出し、a)性別、b)年代、c)主診断、d)対象行為、f)再入院・再処遇、g)処遇終了-入院の有意に多い5施設⁴⁾の各変数と、処遇終了-入院（ダミー変数）との順位相関係数を算出した。分析の対象は行動制限群(n=323)のうち転帰が処遇終了-入院(n=88)または通院移行(n=201)の事例のみ(合わせてn=289)とし、他の転帰の事例は除外した。

8) 行動制限群の中での処遇終了-入院と初回入院継続申請時共通評価項目の関連：行動制限群から処遇終了-入院と通院移行とを分ける要因（図1：D）を探索するため、行動制限群のみを取り出し、初回入院継続申請時共通評価項目（第2版）ならびに社会復帰関連指標と処遇終了-入院（ダミー変数）との順位相関係数を算出した。対象は前記7）と同様である。

9) 初回入院継続申請時社会復帰関連指標と行動制限群・通院移行までの期間との関連：初回入院継続申請時の社会復帰関連指標の点数と行動制限群との関連を考察するため、社会復帰関連指標の点数ごとの行動制限群と対照群の人数比をクロス集計表で示し、カイ2乗検定を行った。同様に社会復帰関連指標の点数ごとの処遇終了-入院と通院移行の人数比をクロス集計表で示し、カイ2乗検定を行った。また効果量としてCramerの連関係数(*Cramer's V*)を算出した。分析の対象は前記5）と同様である。社会復帰関連指標の点数ごとの通院移行までの日数をクラスカル=ウォリス検定で比較した。

いずれも解析にはエクセル統計(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、カイ2乗検定は効果量 *Cramer's* $\phi > 0.2$ を基準にして大きさを考慮した。

C. 研究結果

1) 通院移行までの日数と各変数の順位相関：通院移行までの日数と a)性別、b)年代、c)主診断 (ICD-10 Fコード1桁)、d)対象行為、e)行動制限群、f)再入院・再処遇、g)処遇終了-入院の多い5施設⁴⁾の各変数 (年代のほかは全てダミー変数) とのスピアマンの順位相関係数を表1左側に示す。 $n=2,451$ とサンプルサイズが大きいため、大半の変数が5%水準で有意となるが、 $|r| > 0.2$ の弱い相関を基準とし、以下の解析も含め、 $|r| > 0.2$ となった相関係数を太字で示す。行動制限群のみ $r = 0.264$ と弱い相関を示した。

2) 通院移行までの日数と初回入院継続申請時共通評価項目の順位相関：通院移行までの日数と初回入院継続申請時共通評価項目 (第2版)の各下位項目、ならびに社会復帰関連指標のスピアマンの順位相関係数を表2左側に示す。

社会復帰関連指標が $r = 0.217$ となった他は、【精神病症状】と【精神病症状1)通常でない思考内容】が $|r| > 0.2$ の弱い相関を示した。

3) 処遇終了-入院/通院移行と各変数の関連：処遇終了-入院 (ダミー変数) と a)性別、b)年代、c)主診断、d)対象行為、e)行動制限群、f)再入院・再処遇、g)処遇終了-入院の多い5施設⁴⁾の各変数とのスピアマンの順位相関係数を表1中央に示す。

行動制限群のみが $|r| > 0.2$ の弱い相関を示した。

4) 処遇終了-入院/通院移行と初回入院継続申請時共通評価項目の関連：処遇終了-入院 (ダミー変数) と初回入院継続申請時共通評価項目 (第2版)ならびに社会復帰関連指標のそれぞ

れとのスピアマンの順位相関係数を表2中央に示す。

$|r| > 0.2$ となる項目はなかった。

5) 行動制限群と各変数の関連：a)性別、b)年代、c)主診断 (ICD-10 Fコード1桁)、d)対象行為、f)再入院・再処遇、g)処遇終了-入院の有意に多い5施設⁴⁾の各変数と行動制限群とのスピアマンの順位相関係数を表1右側に示す。

$|r| > 0.2$ となる変数はなかった。

6) 行動制限群と初回入院継続申請時共通評価項目の関連：行動制限群と初回入院継続申請時共通評価項目 (第2版)ならびに社会復帰関連指標のそれぞれとのスピアマンの順位相関係数を表2右側に示す。

社会復帰関連指標が $r = 0.235$ となった他は、【非精神病性症状1)興奮・躁状態】【非精神病性症状3)怒り】【衝動コントロール1)一貫性のない行動】【衝動コントロール1)怒りの感情の行動化】の4下位項目が $|r| > 0.2$ の弱い相関を示した。

7) 行動制限群の中での処遇終了-入院/通院移行と各変数の関連：行動制限群に限ったサンプルで、a)性別、b)年代、c)主診断 (ICD-10 Fコード1桁)、d)対象行為、f)再入院・再処遇、g)処遇終了-入院の有意に多い5施設⁴⁾の各変数と、処遇終了-入院とのスピアマンの順位相関係数を表3に示す。

F0 (器質性精神障害) が $r = 0.201$ 、処遇終了-入院の多い5施設⁴⁾が $r = 0.269$ の弱い相関を示した。

8) 行動制限群の中での処遇終了-入院/通院移行と初回入院継続申請時共通評価項目の関連：行動制限群に限ったサンプルで、初回入院継続申請時共通評価項目 (第2版)ならびに社会復帰関連指標と、処遇終了-入院とのスピアマンの順位相関係数を表4に示す。

【生活能力8)社会的引きこもり】【生活能力9)孤立】【生活能力10)活動性の低さ】がそれ

ぞれ $r = 0.229$ 、 0.269 、 0.210 の弱い相関を示した。社会復帰関連指標は $r = 0.085$ にとどまった。

9) 初回入院継続申請時社会復帰関連指標と行動制限群・通院移行までの期間との関連：初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの行動制限群と対照群の人数比を表5に示す。表5では0点から14点に分布する初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの行動制限群と対照群の人数、当該点数での行動制限群の割合、当該点数以上のまとまり（例えば10点の列であれば、10点以上の合算）における行動制限群の割合、当該点数以下のまとまりにおける行動制限群の割合を示した。

カイ2乗検定を行ったところ、 χ^2 (自由度 = 14) = 164.2、*Cramer's V* = 0.263 となった。

初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの処遇終了-入院と通院移行の人数比を表6に示す。表6では0点から14点に分布する初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの処遇終了-入院と通院移行の人数、当該点数での処遇終了-入院の割合、当該点数以上のまとまり（例えば10点の列であれば、10点以上の合算）における処遇終了-入院の割合、当該点数以下のまとまりにおける処遇終了-入院の割合を示した。

カイ2乗検定を行ったところ、 χ^2 (自由度 = 14) = 53.3、*Cramer's V* = 0.154 となった。

初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの通院移行までの日数を表7・図2に示す。

入院処遇日数は正規性が棄却されている⁴⁾ためクラスカル=ウォリス検定を行ったところ、 χ^2 (自由度 = 14) = 107.5、 $p < 0.001$ となった。多重比較 (Steel-Dwass) では、各群の n の違いもあり以下の組み合わせで有意差が示された。

0点の群が6点の群、7点の群、10点の群、11点の群のそれぞれより有意に短い。

1点の群が4点の群、5点の群、6点の群、7点の群、8点の群、9点の群、10点の群、11点の群、12点の群のそれぞれより有意に短い。

2点の群が6点の群、7点の群、8点の群、9点の群、10点の群、11点の群、12点の群のそれぞれより有意に短い。

3点の群が6点の群、7点の群、9点の群、10点の群、11点の群のそれぞれより有意に短い。

4点の群と5点の群はいずれも7点の群、11点の群のそれぞれより有意に短い。

D. 考察

1) 入院長期化・処遇終了-入院・頻回/長期の行動制限につながる要因：図1の模式図から前記1~8の統計解析を行い、表1~表4に示した順位相関係数のうち、 $|r| > 0.2$ となった項目を図3に示す。

表1に示した各変数のうち、F0（器質性精神障害）が処遇終了-入院と $r = 0.227$ の弱い相関を示した他は、性別・年代・診断・対象行為・再入院・再処遇の各変数は、それぞれ通院移行までの日数、処遇終了-入院、行動制限群との相関が $|r| > 0.2$ となる変数はない。即ち、静的な要因は F0（器質性精神障害）が処遇終了-入院につながりやすい他は転帰への影響が小さいと言える。その一方で頻回/長期の行動制限（行動制限群）は通院移行までの日数を延伸させ、処遇終了-入院も増加させる。

一方で初回入院継続申請時の共通評価項目の評定、即ち指定入院医療機関入院後に観察された状態の一部はその後の転帰に影響する（表2）。但し、処遇終了-入院への影響は小さく、通院移行までの日数の延伸に関わる下位項目（【精神病症状】【精神病症状1）通常でない思考】）と、頻回/長期の行動制限（行動制限群）に関わる下位項目（【非精神病性症状1）興奮・躁状態】【非精神病性症状3）怒り】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】【衝動コントロール5）怒りの

感情の行動化】は重複しない。その一方で社会復帰関連指標は通院移行までの日数、頻回/長期の行動制限ともに弱い相関を認めている。社会復帰関連指標が共通評価項目 7 下位項目の合算による指標であり、0~14 点に分布する影響もあるが、この 7 下位項目の合計点は通院移行後の暴力や問題行動とも関連⁵⁾しており、社会復帰関連指標によって (A) 入院長期化、(B) 頻回/長期の行動制限、(E) 通院移行後の暴力/問題行動の危険性を見積もりに寄与できる。

2) 頻回/長期の行動制限と処遇終了-入院の間にあるもの:表 1・図 3 から頻回/長期の行動制限(行動制限群)は通院移行までの日数を延伸し、処遇終了-入院を増加させる。行動制限群は約 3 割が処遇終了-入院となっており、退院例全体に占める処遇終了-入院率 10.5%を約 3 倍に押し上げる⁴⁾。前項の分析から、頻回/長期の行動制限(行動制限群)につながる要因は、共通評価項目の下位項目【非精神病性症状 1) 興奮・躁状態】【非精神病性症状 3) 怒り】【衝動コントロール 1) 一貫性のない行動】【衝動コントロール 5) 怒りの感情の行動化】に表される、情動の不安定さと衝動性が大きい(表 2、図 3)。その一方で、これらの項目と処遇終了-入院との相関は $r = 0.1$ 前後にとどまり、関連は小さい。一方で行動制限群に限った分析では、表 4 より【生活能力 8) 社会的引きこもり】【生活能力 9) 孤立】【生活能力 10) 活動性の低さ】が処遇終了-入院に影響している。これは本研究 1 年目で行った、行動制限群のうち、処遇終了-入院群と通院移行群とで初回入院継続申請時共通評価項目を比較した結果³⁾と共通している。同じサンプルの同一の評価を、Brown-Forsyth 検定で群間比較を行った³⁾かダミー変数を用いて順位相関係数を算出したかの違いであり、結果が共通しているのは当然でもある。だが本研究 1 年目で「活動性・社会性の低さが治療の進展の障害になって、結果として処遇終了-入院に至った一群」³⁾として疑われた一方、表 2 から活動性・

社会性の低さ自体から頻回/長期の行動制限や処遇終了-入院への影響は小さい(表 2 から【生活能力 8) 社会的引きこもり】【生活能力 9) 孤立】【生活能力 10) 活動性の低さ】と行動制限群との順位相関はそれぞれ 0.076、0.086、0.065、処遇終了-入院との順位相関はそれぞれ 0.110、0.153、0.116) ことは留意されるべきである。これらの活動性・社会性の低い群は、頻回/長期の行動制限に陥れば処遇終了-入院となりやすいが、行動制限がなければ処遇終了-入院への影響は小さいと言える。

一方で F0 (器質性精神障害) はサンプル全体で見ても処遇終了-入院になりやすく(表 1、 $r = 0.227$)、頻回/長期の行動制限を経ても処遇終了-入院になりやすい(表 3、 $r = 0.201$)。

特筆すべきは再匿名化された機関番号から解析し、カイ 2 乗検定で有意に処遇終了-入院の多かった 5 施設⁴⁾による施設要因が、サンプル全体での処遇終了-入院になりやすさ(表 1、 $r = 0.136$)よりも、行動制限群を経た後の処遇終了-入院になりやすさ(表 3、 $r = 0.269$)に寄与していることである。ここから、処遇終了-入院には施設間の判断の違いが影響している⁴⁾一方、施設間格差は頻回/長期の行動制限となった後により大きいことが推察される。処遇終了-入院に運用の差があり、特に F1 (物質関連障害)にて施設間格差が大きい⁴⁾ことも明らかになっている。先の共通評価項目の 3 つの下位項目にみられる活動性の低さと処遇終了-入院との関連も含め、運用実態の検証と施設間格差の解決に向けた取り組みが求められる。

3) 社会復帰関連指標の特性:先の結果から頻回/長期の行動制限は処遇終了-入院を招きやすいが、頻回/長期の行動制限を経ると施設間格差が広がることが窺われた。そのため、処遇終了-入院は対象者の特性としてのみ考察することが難しい。一方で社会復帰関連指標は (A) 入院長期化、(B) 頻回/長期の行動制限、さらに (E) 通院移行後の暴力/問題行動の危険性を見積も

り⁵⁾に寄与する。表5を見ると、行動制限群のベースレート11.8%に対し、初回入院継続申請時の社会復帰関連指標が10点であれば31.2%、10点以上を基準にとれば31.3%が行動制限群となる。AUC (Area Under the Curve) を算出すると0.709となり、社会復帰関連指標が高いと頻回/長期の行動制限となりやすいと言える。但し10点以上でも約7割は行動制限群にならず、頻回/長期の行動制限に至る要因は社会復帰関連指標だけでは説明できない。

社会復帰関連指標と処遇終了-入院との関連では、Cramer's $V = 0.154$ に留まり、表6のようにベースレート9.5%に対して社会復帰関連指標10点以上の群で20.7%が処遇終了-入院となる。順位相関係数が $r = 0.134$ (表2)に留まることから、初回入院継続申請時社会復帰関連指標では処遇終了-入院への影響は小さい。

社会復帰関連指標と通院移行までの日数との関連では、表7、図2のように3点までが短く、11点からさらに入院期間が延びるように見える。多重比較(Steel-Dwass)でも、各群のnの違いによって有意差の生じ方が一様ではないが、0点、1点、2点、3点の各群は、少なくとも6点、7点、10点、11点の各群より有意に短い日数で通院処遇へ移行している。但し最小値を見ると社会復帰関連指標10点でも290日、11点でも536日で通院処遇に移行する事例もある。言い換えると、全体として社会復帰関連指標が高いほど入院期間が延びる傾向があるが、高値でも早く退院する事例はある。

以上まとめると、必ずしも全例が行動制限や長期化につながるわけではないが、社会復帰関連指標が高いと頻回/長期の行動制限になりやすい、入院期間が長期になりやすい、通院移行後には暴力や問題行動を起こしやすいという傾向があり、相対的に治療困難な事例だと言える。

E. 結論

本研究では(A)通院移行までの日数、(B)処遇終了-入院、(C)頻回/長期の行動制限(行動制限群)に関わる変数、(D)行動制限群から処遇終了-入院につながる要因を探索した。その結果、社会復帰関連指標(【衝動コントロール】【個人的支援】【物質乱用】【非精神病性症状3)怒り】【生活能力4)家事や料理をしない】【衝動コントロール1)一貫性のない行動】【非社会性9)性的逸脱行動】の7項目合計点)は(A)通院移行までの日数と(C)頻回/長期の行動制限の両方につながる要因であり、通院移行後の暴力や問題行動の危険性の指標⁵⁾でもある、いわば医療観察法医療対象者の重症度の指標として使い得ることが明らかになった。

一方、社会復帰関連指標の他は、入院の長期化につながる要因と、頻回/長期の行動制限につながる要因とが重ならなかった。

処遇終了-入院へはF0(器質性精神障害)の影響が認められたものの、特に頻回/長期の行動制限を経ると施設要因が大きくなり、処遇終了-入院の運用の差を分析すること、施設間格差の解決に向けた取り組みが求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 壁屋康洋, 村杉謙次, 高野真弘: 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(9)入院データベースを用いた分析. 第75回国立病院総合医学会, Web開催, 会期2021.10.23-11.20
- 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(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
- 3) 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

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・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, 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.

- 4) 壁屋康洋, 大鶴卓, 久保彩子, 前上里泰史, 諸見秀太, 高尾碧, 河野稔明, 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 4 年度分担研究報告書, 2023.
- 5) 壁屋康洋ら: 平成 25 度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業) 医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】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 25~27 年度総合研究報告書, 2016.

図1 入院長期化、処遇終了-入院に至る模式図

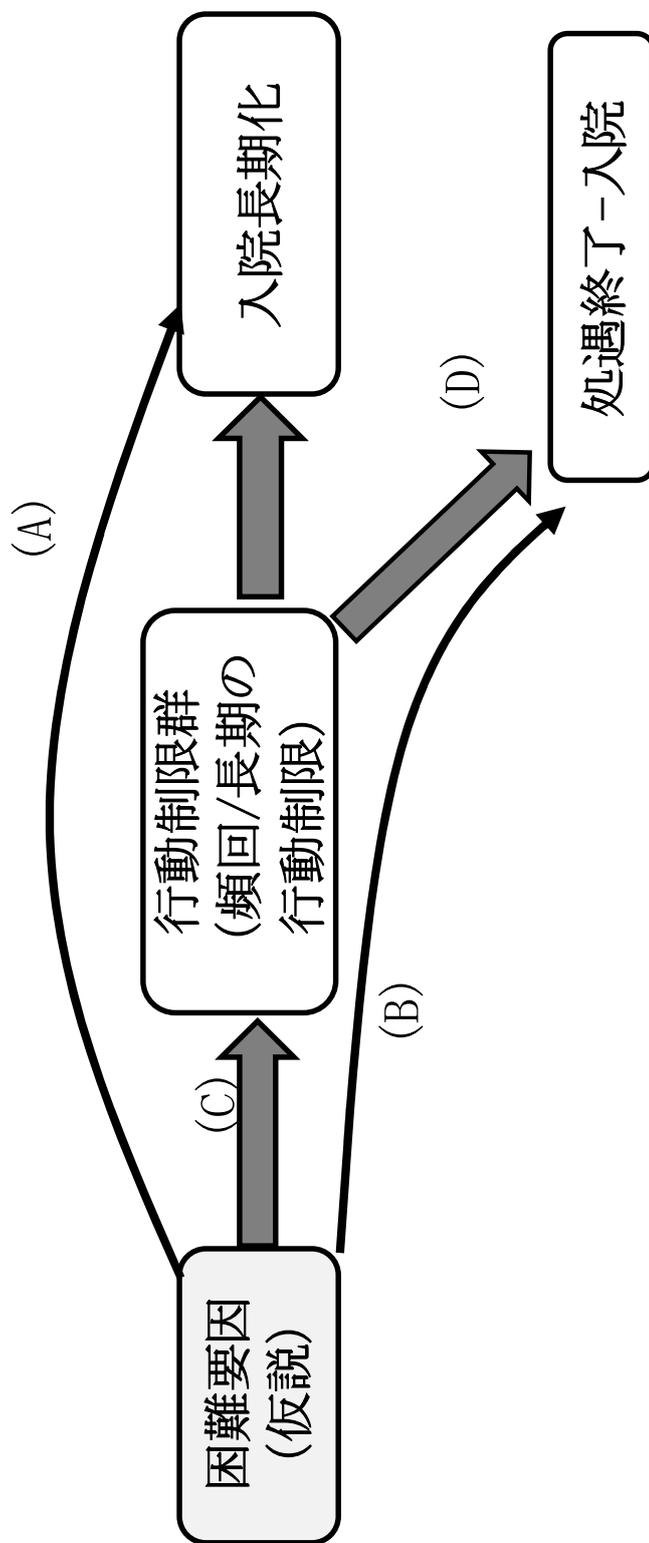


表1 通院移行までの日数、処遇終了-入院、行動制限群に対する各変数の順位相関係数
(ダミー変数によるスピアマンの順位相関係数)

変数	通院移行までの日数との順位相関 n=2451 (通院移行事例のみ)		処遇終了-入院 (≠1) との順位相関 n=2765		行動制限群 (≠1) との順位相関 n=2928	
	スピアマンr	スピアマンr	スピアマンr	スピアマンr	スピアマンr	スピアマンr
性別	0.054	0.004	0.004	0.025	0.004	0.025
年代	-0.043	0.172	0.172	-0.056	-0.056	-0.056
F0	-0.056	0.227	0.227	0.036	0.036	0.036
F1	-0.049	-0.002	-0.002	-0.045	-0.045	-0.045
F2	0.123	-0.093	-0.093	-0.010	-0.010	-0.010
F3	-0.061	-0.049	-0.049	-0.051	-0.051	-0.051
F4	-0.036	0.001	0.001	0.004	0.004	0.004
F5	-0.024	0.012	0.012	-0.017	-0.017	-0.017
F6	0.007	0.020	0.020	0.039	0.039	0.039
F7	0.002	0.060	0.060	0.064	0.064	0.064
F8	0.074	0.009	0.009	0.076	0.076	0.076
F9	0.027	-0.015	-0.015	0.022	0.022	0.022
G	-0.013	0.039	0.039	0.020	0.020	0.020
重複障害有無	0.024	0.045	0.045	0.044	0.044	0.044
殺人	0.076	-0.034	-0.034	-0.017	-0.017	-0.017
殺人未遂	-0.002	-0.011	-0.011	0.000	0.000	0.000
傷害	0.002	0.002	0.002	-0.007	-0.007	-0.007
放火	-0.037	0.058	0.058	0.018	0.018	0.018
性暴力	-0.022	-0.026	-0.026	-0.021	-0.021	-0.021
強盗	-0.012	-0.033	-0.033	0.012	0.012	0.012
複数の対象行為	0.029	-0.019	-0.019	-0.010	-0.010	-0.010
行動制限群	0.264	0.212	0.212	0.045	0.045	0.045
再入院or再処遇	0.059	-0.014	-0.014	-0.003	-0.003	-0.003
再処遇	0.024	-0.013	-0.013	0.048	0.048	0.048
再入院	0.047	-0.012	-0.012			
処遇終了-入院の多い 5施設	-0.015	0.136	0.136			

表2 通院移行までの日数、処遇終了-入院、行動制限群に対する初回入院継続申請時第2版共通評価項目の順位相関係数

第2版共通評価項目		通院移行までの日数との 順位相関 n=2027 スピアマンr	処遇終了-入院 (=1) との順位相関 n=2240 スピアマンr	行動制限群 (=1) との 順位相関 n=2373 スピアマンr
精神医学的要素	1. 精神病症状	0.206	0.140	0.121
	の精神病症状の小項目			
	1) 通常でない思考	0.211	0.136	0.124
	2) 幻覚に基づいた行動	0.192	0.134	0.152
	3) 概念の統合障害	0.167	0.138	0.153
	4) 精神病的しぐさ	0.187	0.152	0.194
	5) 不適切な疑惑	0.180	0.089	0.098
	6) 誇大性	0.178	0.081	0.100
	2. 非精神病性症状	0.156	0.107	0.184
	非精神病性症状の小項目			
1) 興奮・躁状態	0.157	0.105	0.220	
2) 不安・緊張	0.122	0.049	0.129	
3) 怒り	0.179	0.109	0.210	
4) 感情の平板化	0.112	0.049	0.031	
5) 抑うつ	0.025	0.010	0.006	
6) 罪悪感	0.024	-0.030	0.014	
7) 解離	-0.046	0.016	0.043	
8) 知的障害	0.068	0.133	0.124	
9) 意識障害	-0.008	0.059	0.071	
3. 自殺企図	0.052	0.008	0.063	
4. 内省・洞察	0.159	0.123	0.088	
内省・洞察の小項目				
1) 対象行為への内省	0.158	0.112	0.103	
2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.153	0.115	0.129	
3) 病識	0.146	0.153	0.069	
4) 対象行為の要因理解	0.175	0.148	0.096	
5. 生活能力	0.115	0.132	0.117	
生活能力の小項目				
1) 生活リズム	0.086	0.134	0.144	
2) 整容と衛生	0.121	0.162	0.121	
3) 金銭管理	0.124	0.130	0.160	
4) 家事や料理をしない	0.134	0.132	0.138	
5) 安全管理	0.127	0.127	0.165	
6) 社会資源の利用	0.087	0.141	0.131	
7) コミュニケーション	0.095	0.110	0.128	
8) 社会的引きこもり	0.146	0.110	0.076	
9) 孤立	0.171	0.153	0.086	
10) 活動性の低さ	0.145	0.116	0.065	
11) 生産的活動・役割	0.126	0.118	0.105	
12) 過度の依存	0.126	0.071	0.116	
13) 余暇を有効に過ごせない	0.107	0.077	0.084	
14) 施設への過剰適応	0.058	0.108	0.082	
6. 衝動コントロール	0.159	0.100	0.197	
衝動コントロールの小項目				
1) 一貫性のない行動	0.168	0.085	0.227	
2) 待つことができない	0.121	0.114	0.180	
3) 先の予測をしない	0.155	0.101	0.182	
4) そそのかされる	0.033	-0.013	0.094	
5) 怒りの感情の行動化	0.183	0.126	0.200	
7. 共感性	0.192	0.108	0.109	
8. 非社会性	0.152	0.051	0.164	
非社会性的小項目				
1) 侮辱的な言葉	0.046	0.034	0.106	
2) 社会的規範の蔑視	0.076	0.044	0.079	
3) 犯罪志向的態度	0.090	0.006	0.039	
4) 特定の人を害する	0.132	0.023	0.133	
5) 他者を脅す	0.105	0.043	0.129	
6) だます、嘘を言う	0.078	0.004	0.099	
7) 故意の器物破損	0.109	0.021	0.158	
8) 犯罪的交友関係	0.005	0.008	0.048	
9) 性的逸脱行動	0.103	0.092	0.125	
10) 放火の兆し	0.015	0.026	0.072	
対人関係的要素				

表2 通院移行までの日数、処遇終了-入院、行動制限群に対する初回入院継続申請時第2版共通評価項目の順位相関係数

環境的要素	現実的計画の小項目	9. 対人暴力	0.086	0.062	0.148
		10. 個人的支援	0.096	0.025	0.026
		11. コミュニティ要因	0.117	0.068	0.039
		12. ストレス	0.128	0.087	0.152
		13. 物質乱用	-0.033	-0.016	-0.008
		14. 現実的計画	-0.007	0.045	0.020
		1) 退院後の治療プランへの同意	0.036	0.069	0.069
		2) 日中活動	0.023	0.060	0.039
		3) 住居	0.101	0.080	0.043
		4) 生活費	0.027	-0.044	0.004
治療的要素	治療小項目のケア	5) 緊急時の対応	-0.022	0.045	0.025
		6) 関係機関との連携・協力体制	0.012	0.030	0.035
		7) キーパーソン	0.108	0.010	0.015
		8) 地域への受け入れ体制	-0.015	0.056	0.042
		15. コンプライアンス	0.129	0.113	0.101
		16. 治療効果	0.144	0.124	0.097
		17. 治療・ケアの継続性	-0.002	0.042	0.030
		1) 治療同盟	0.111	0.100	0.081
		2) 予防	0.010	0.080	0.050
		3) モニター	0.002	0.055	0.037
4) セルフモニタリング	0.019	0.090	0.061		
5) 緊急時の対応	0.005	0.066	0.046		
社会復帰関連指標			0.217	0.134	0.235

表3 行動制限群(n=323)の中での
 処遇終了-入院/通院移行に対する各変数の順位相関係数
 (ダミー変数によるスピアマンの順位相関係数)

		処遇終了-入院 (=1) との順位相関 (n=289)
変数		スピアマンr
	性別	-0.118
	年代	0.091
診断 分類	F0	0.201
	F1	0.078
	F2	-0.142
	F3	-0.032
	F4	0.089
	F5	
	F6	0.062
	F7	0.061
	F8	0.002
	F9	-0.055
	G	0.050
	重複障害有無	0.129
対象 行為	殺人	-0.047
	殺人未遂	-0.014
	傷害	0.082
	放火	-0.035
	性暴力	0.039
	強盗	-0.035
	複数の対象行為	-0.032
	再入院or再処遇	-0.062
	再処遇	0.168
	再入院	-0.092
	処遇終了-入院の多い5施設	0.269

表4 行動制限群(n=323)の中での
 処遇終了-入院/通院(ダミー変数)に対する
 初回入院継続申請時第2版共通評価項目の順位相関係数

第2版共通評価項目 n=259		処遇終了-入院(=1)との順位相関係数 スピアマン _r	
1. 精神病症状		0.043	
精神医学的要素 の小項目	1) 通常でない思考	0.025	
	2) 幻覚に基づいた行動	0.100	
	3) 概念の統合障害	0.061	
	4) 精神病的しぐさ	0.157	
	5) 不適切な疑惑	-0.053	
	6) 誇大性	-0.054	
2. 非精神病性症状		0.040	
精神医学的要素 の小項目	1) 興奮・躁状態	-0.007	
	2) 不安・緊張	0.001	
	3) 怒り	-0.021	
	4) 感情の平板化	0.047	
	5) 抑うつ	-0.050	
	6) 罪悪感	-0.092	
	7) 解離	0.096	
	8) 知的障害	0.112	
	9) 意識障害	0.034	
3. 自殺企図		0.015	
4. 内省・洞察		0.046	
小洞内項察省目の・	1) 対象行為への内省	0.026	
	2) 対象行為以外の他害行為への内省	0.129	
	3) 病識	0.086	
	4) 対象行為の要因理解	0.062	
5. 生活能力		0.126	
個人心理的要素 の小項目	1) 生活リズム	0.177	
	2) 整容と衛生	0.192	
	3) 金銭管理	0.168	
	4) 家事や料理をしない	0.094	
	5) 安全管理	0.139	
	6) 社会資源の利用	0.184	
	7) コミュニケーション	0.135	
	8) 社会的引きこもり	0.229	
	9) 孤立	0.269	
	10) 活動性の低さ	0.210	
	11) 生産的活動・役割	0.157	
	12) 過度の依存	0.105	
	13) 余暇を有効に過ごせない	0.177	
	14) 施設への過剰適応	0.065	
6. 衝動コントロール		0.002	
のト衝動小ロ動項目	1) 一貫性のない行動	0.054	
	2) 待つことができない	0.122	
	3) 先の予測をしない	0.097	
	4) そそのかされる	-0.071	
	5) 怒りの感情の行動化	0.019	
7. 共感性		0.116	
8. 非社会性		0.016	
対人関係的要素 の小項目	1) 侮辱的な言葉	-0.003	
	2) 社会的規範の蔑視	0.025	
	3) 犯罪志向的態度	-0.057	
	4) 特定の人を害する	-0.026	
	5) 他者を脅す	0.027	
	6) だます、嘘を言う	-0.091	
	7) 故意の器物破損	-0.043	
	8) 犯罪的交友関係	-0.013	
	9) 性的逸脱行動	0.117	
	10) 放火の兆し	-0.004	
9. 対人暴力		0.103	
10. 個人的支援		0.024	
11. コミュニティ要因		0.094	
12. ストレス		0.045	
13. 物質乱用		0.069	
環境的要素 の項目	14. 現実的計画		0.036
	現実的計画の小項目	1) 退院後の治療プランへの同意	0.061
		2) 日中活動	0.047
		3) 住居	0.032
		4) 生活費	-0.040
		5) 緊急時の対応	0.042
		6) 関係機関との連携・協力体制	0.064
		7) キーパーソン	-0.060
8) 地域への受け入れ体制		0.106	
15. コンプライアンス		0.089	
16. 治療効果		0.071	
治療的要素 の項目	17. 治療・ケアの継続性		0.079
	継続性・ケアの小項目	1) 治療同盟	0.126
		2) 予防	0.072
		3) モニター	0.082
		4) セルフモニタリング	0.149
5) 緊急時の対応		0.129	
社会復帰関連指標		0.085	

表5 初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの行動制限群割合

	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点	13点	14点	合計
行動制限群人数	0	8	14	18	25	25	26	43	32	34	29	14	12	1	0	281
上記点数での行動制限群の割合	0.0%	4.5%	5.0%	5.3%	7.6%	9.2%	11.0%	19.0%	20.5%	24.6%	31.2%	30.4%	40.0%	14.3%	0.0%	11.8%
上記点数以上の群での行動制限群の割合	11.8%	12.0%	12.6%	13.8%	15.7%	17.9%	20.4%	23.6%	25.8%	28.4%	31.3%	31.4%	32.5%	10.0%	0.0%	
上記点数以下の群での行動制限群の割合	0.0%	3.8%	4.5%	4.8%	5.6%	6.3%	6.9%	8.4%	9.3%	10.3%	11.1%	11.5%	11.8%	11.9%	11.8%	
対照群人数	35	168	268	323	306	247	211	183	124	104	64	32	18	6	3	2092
合計人数	35	176	282	341	331	272	237	226	156	138	93	46	30	7	3	2373

初回入院継続時社会復帰関連指標(第2版)

表6 初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの処遇終了-入院割合

	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点	13点	14点	合計
処遇終了-入院人数	1	7	14	24	21	26	29	27	14	16	16	9	7	2	0	213
上記点数での処遇終了-入院の割合	3.1%	4.1%	5.1%	7.3%	6.7%	10.1%	12.9%	12.7%	9.8%	13.3%	18.4%	22.5%	24.1%	33.3%	0.0%	9.5%
上記点数以上の群での処遇終了-入院の割合	9.5%	9.6%	10.1%	10.8%	11.6%	13.0%	13.9%	14.2%	15.0%	17.6%	20.7%	23.4%	24.3%	25.0%	0.0%	
上記点数以下の群での処遇終了-入院の割合	3.1%	3.9%	4.6%	5.7%	6.0%	6.8%	7.6%	8.2%	8.3%	8.6%	9.0%	9.3%	9.5%	9.5%	9.5%	
通院移行人数	31	164	260	304	294	231	195	185	129	104	71	31	22	4	2	2027
合計人数	32	171	274	328	315	257	224	212	143	120	87	40	29	6	2	2240

初回入院継続時社会復帰関連指標(第2版)

表7 初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの通院移行までの日数分布（通院移行のみ、処遇終了・死亡などは除く）

	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点	13点	14点
初回入院継続申請時社会復帰関連指標(第2版)															
通院移行人数	31	164	260	304	294	231	195	185	129	104	71	31	22	4	2
平均	805.4	776.4	868.2	887.2	962.5	945.0	1033.0	1052.3	1016.2	1076.5	1083.1	1360.1	1272.8	1229.5	1027.0
SD	419.3	381.8	456.7	407.1	502.4	450.6	473.3	474.4	534.7	604.0	539.9	824.3	941.6	956.2	104.7
最小値	322	260	324	244	307	236	234	343	372	395	290	536	616	540	953
中央値	747.0	719.5	750.5	780.5	813.5	834.0	937.0	974.0	877.0	886.0	1010.0	1071.0	982.0	892.0	1027.0
最大値	2491	3730	4199	2639	3288	3002	3062	3442	3331	3331	3094	4479	4235	2594	1101

図2 初回入院継続申請時社会復帰関連指標の点数ごとの通院移行までの日数分布（通院移行のみ、処遇終了・死亡などは除く）

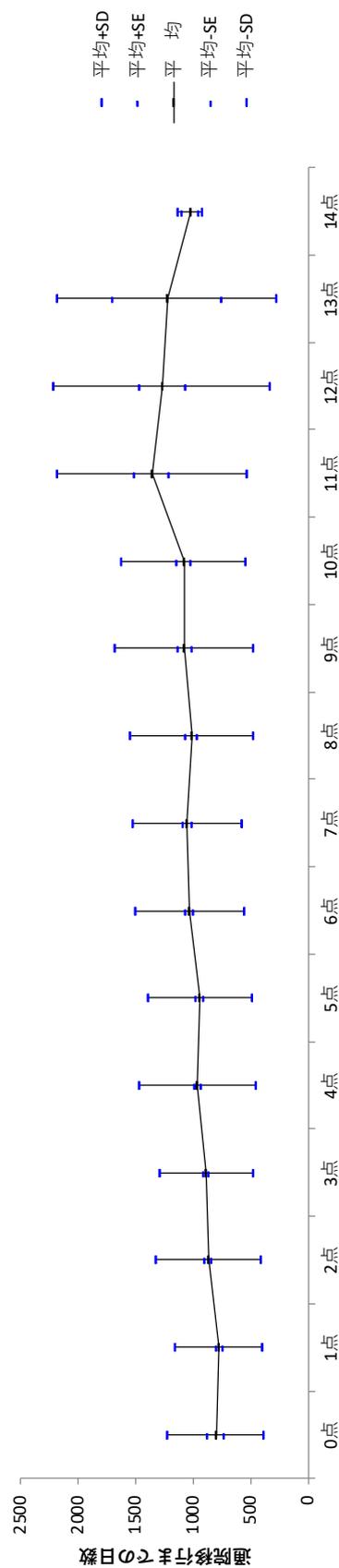


図3 入院長期化、処遇終了-入院に至る要因 $|r| > 0.2$ となった変数

