

令和5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退院後支援に資する研究

分担研究報告書

通院処遇の実態把握と課題に関する調査とその解決策の検討

研究分担者 久保 彩子 国立病院機構琉球病院

研究要旨：

本分担研究では、入院処遇を終了した対象者に関して、通院複雑事例の背景を明らかにする実態調査、通院処遇終了後調査、退院時処遇終了者調査の3つの調査を実施した。

全国697の指定通院医療機関に対する実態調査は、支援に困難さを感じる理由や支援の実際を明らかにすることを調査の目的とし、施設調査と個別調査に分け、Webアンケートにより回答を求めた。その結果施設調査では169機関、個別調査154事例が回収できた。

施設調査の結果より、公的病院が民間病院やクリニック・診療所に比較し、対象者の同時期の受け入れが多く、困難さを感じる対象者の割合が高い傾向があると考えられた。また個別調査の結果では、処遇開始1年未満で、他害行為が発生したのが8例中5例で、初回の精神保健福祉法入院となったのが51例中25例といずれも半数前後を占め、比較的早い時期に他害行為の発生や病状の悪化がみられる傾向があり、入院から通院への移行による支援密度の変化が影響していると考えられた。指定通院医療機関が困難さを感じやすい対象者は、男性であることや、通院処遇中の精神保健福祉法入院の経験があること、問題行動、他害行為、通院処遇期間の延長があった対象者であったが、クロザピンの使用や処遇形態はその感じる困難さに影響していなかった。テキストデータの分析では、困難さの理由は、急性増悪や他害・問題行動に関連したものだけではなく、それに至る前、つまり未然防止の段階での困難さも大きな割合を占めた。未然防止の観点において、入院複雑事例に比較すると、通院複雑事例では信頼関係構築と情報共有が通院特有の課題として顕在化しやすいことが分かった。

通院処遇終了者調査は、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。軽微な問題を含めすべての問題行動の発生は、通院処遇の終了後に増加する傾向はなく、問題行動の発生の傾向としては、同一対象者による繰り返し発生や同一期間内の複数回発生がみられていた。通院処遇中における医療支援（訪問・通所ともに）や訪問型支援が処遇終了後と比較して実施比率が高く、前述した実態調査の結果と併せると、通院処遇中は多職種チームを軸とした医療及びアウトリーチ型の支援が手厚く実施されており、通院処遇ガイドラインに沿った対応が活かされている。一方で、困難さによってはガイドラインで想定される以上の多職種の動員が要求されており、指定通院医療機関の負担感に繋がっていると考えられた。

退院時処遇終了者調査は、退院時に同意が得られた者について退院後利用する医療機関にアンケート調査を実施した。徐々に研究参加者数が増加してきており、退院時処遇終了者の多く、特にF0およびF2症例が、医療観察法病棟退院後、精神保健福祉法入院を継続していた。

研究協力者（順不同、敬称略）

前上里泰史 国立病院機構琉球病院
諸見秀太 同上
前田佑樹 同上
長根山由梨 同上
壁屋康洋 国立病院機構榊原病院
大鶴 卓 琉球こころのクリニック
知花浩也 同上
高尾 碧 島根県立こころの医療センター
本村啓介 国立病院機構さいがた医療センター
岡田幸之 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

A. 研究目的

医療観察法における通院処遇対象者に関して、令和4年12月に発行された通院処遇統計レポート¹⁾によれば、通院処遇期間中に重大な再他害行為の発生は、通院処遇を終了した対象者2,568人のうち17件0.7%と低く留まっているといえる。一方で、これまでの指定通院医療機関に対する調査では、問題行動は対象者の約半数（軽微なものを含める）に認められており²⁾、対応が難しい事例があると答えた指定通院医療機関は47%にのぼった³⁾。これらの結果より、指定通院医療機関をはじめ関連機関による個別の手厚い医療の提供に支えられ、対象者の予後は良好であるといえるが、その一方で問題行動の発生や指定通院医療機関が対応に困難さを感じる対象者が少なからず存在すると考えられる。そのような対象者の背景や、指定通院医療機関が再他害の未然防止の観点でどのような有効な支援を展開しているのかについて明らかになっていない。

すでに入院処遇においては重度精神疾患標準的治療法確立事業により医療観察法入院データベースが構築され、長期入院や頻回/長期行動制限を必要とする、いわゆる入院複雑事例の実態把握や課題の整理が進んでおり、それら入院複

雑事例の約6割は通院処遇に移行することが報告されている^{4,5)}が、それら入院複雑事例と通院複雑事例との異同も明らかになっていない。

本研究では全国の指定通院医療機関にアンケート調査を行い、医療観察法通院処遇において複雑な対応を要する対象者、いわゆる通院複雑事例の背景について実態を調査し、それに対しどのような有効な支援が行われているかについて調査することを目的とした。

また医療観察法処遇を終了した後の対象者の予後や転帰を明らかにすることを目的として、医療観察法通院処遇が終了した後の「通院処遇終了者」と、医療観察法病棟を退院と同時に医療観察法による処遇が終了となる「退院時処遇終了者」の両者に関する調査を引き続き実施した。

B. 研究方法

1. 通院複雑事例に関する実態調査

1) 施設調査

全国の指定通院医療機関697機関（令和5年4月1日時点）に対し、医療機関の種類および令和2年7月15日～令和5年7月15日の期間中通院処遇を終了した対象者の人数を調査した。

2) 個別調査

施設調査において調査対象がいる場合、各々の対象者について以下の項目の調査を行った。

- (1) 通院処遇開始時年代（10年階級別）
- (2) 性別
- (3) 対象行為
- (4) 主診断・副診断
- (5) 処遇期間
- (6) 通院処遇中の重大な他害行為の有無
- (7) 通院処遇中の問題行動の有無
- (8) 通院処遇中の精神保健福祉法による入院
- (9) 通院処遇開始時の薬物療法
- (10) 通院処遇終了時点の転帰
- (11) 通院処遇中の就労
- (12) 本対象者への対応の困難度と困難さの

理由および本対象者に対する治療や支援において、労力を要したもしくは工夫した点

回答方法は、施設調査および個別調査ともにウェブ上 (Google[®]フォーム) で求めた。なお、個別調査に回答する機関には、インフォームドコンセントに関する手続きについてオプトアウトを行っていただくよう協力を依頼した。

分析方法について、施設調査では記述統計を行い、個別調査では調査対象事例の困難さと関連のある項目を明らかにするために、困難さを従属変数に、質問項目を独立変数にし、独立性の検定 (カイ 2 乗検定、ノンパラメトリック検定 (Mann-Whitney U-test)) を実施した。また、困難さの頻度を明らかにするために一部の項目についてロジスティック回帰分析を試みた。いずれも解析には SPSS[®] Statistics (Ver29) を使用し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。

また回収された「困難さの理由」や、治療や支援に「労力を要した点」「工夫した点」のテキストデータは、指定通院医療機関に共通する課題やその解決策を明らかにするため、KH Corder (Ver. 3) によるテキストマイニングを行い、語の種類や品詞、出現頻度を把握するための抽出語分析を行った。併せて抽出語を活用した共起ネットワーク分析を行い、語と語のつながりを可視化した共起ネットワーク図を作成した。

2. 通院処遇終了者に関する予後調査

令和 2 年度より引き続き行っている通院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。

3. 退院時処遇終了者に関する予後調査

1) 調査対象

令和 3 年 3 月 10 日から令和 5 年 7 月 15 日までの間に、共同研究施設である全国 16 の指定

入院医療機関を退院時処遇終了となった対象者のうち退院後の予後調査に同意の得られた者である。調査対象期間は、各対象者の退院日から令和 5 年 7 月 15 日の間である。

2) 調査項目

年齢、性別、精神科診断、対象行為、再他害行為の有無、治療継続の有無、自殺未遂・既遂の有無、物質使用の状況、精神保健福祉法による入院の有無、精神保健福祉サービスの利用状況、住居および就労の状況等・退院後利用した医療・社会福祉資源など

3) 調査方法

退院時処遇終了者のうち、研究同意が取得できた者について調査票に記された調査項目について、共同研究施設である指定入院医療機関の担当者が電話で研究対象者の退院後の治療担当者に聞き取り調査を行いその結果を回収した。

(倫理面への配慮)

実態調査および通院処遇終了者に関する予後調査は国立病院機構琉球病院倫理審査委員会、退院時処遇終了者に関する予後調査は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 通院複雑事例に関する実態調査

1) 施設調査

回収数は 169 機関で結果は表 1 に示す。調査対象者数について 3 名以上の受け入れがあった機関は、クリニック・診療所が 9%、民間病院が 10%であるのに対し、公的病院は 29%と多かった。

2) 個別調査

回収数は 154 例であり、結果は表 2 に示す。調査対象事例が困難だったと思うかに関する結果について表 3 に示した。「とてもあてはまる」と「やや当てはまる」と答えた 51 例を困難群とし、その他 103 例を対照群として、困難群と対照群の割合を医療機関の種類別にみると、民間病院とクリニック・診療所に対し、公的病

院は困難群の割合が高く、公的病院では指定入院医療機関がある場合とない場合で、その割合に大きな違いはなかった。

また困難群と対照群について指定通院医療機関が感じる困難さの有無を従属変数とし、二項ロジスティック回帰分析を行った（図 1）。5%水準で有意となった変数は、性別、精神保健福祉法入院の有無、問題行動の有無、通院処遇期間延長の有無であり、クロザピン（Clozapine: 以下、CLZ）の使用および処遇形態の変数は有意ではなかった。

テキストデータの共起ネットワーク分析の結果、困難だった理由について、6つのサブグラフに分類できた（図 2）。同様に労力を要した点は5つ（図 3）、工夫した点は6つのサブグラフ（図 4）に分類できた。

2. 通院処遇終了者に関する予後調査

1) 社会的特性、精神科診断

回収数は合計 97 名であり、対象者属性を表 4 に示した。

2) 処遇終了後の入院と支援者の役割

各期間に精神保健福祉法の入院があった対象者および通院処遇終了後に社会復帰調整官の役割を引き継いだ機関を表 5 に示す。

3) 問題行動および転帰

問題行動および転帰の結果は表 5 に示す。

4) 通院処遇開始から通院処遇終了後 5 年経過における支援内容と支援体制

今回の調査において、通院処遇終了 5 年後まで追跡できた対象者 45 名の通院処遇開始から処遇終了 5 年経過における支援内容ならびに支援体制について、クロス集計表にまとめ（表 6）、独立性の検定ならびに残差分析を行った。支援内容に関しては、訪問型医療支援（訪問診療・訪問看護等）、訪問型その他支援（行政職員・相談支援事業所職員・ヘルパー等）、通所型医療支援（デイケア・作業療法等）、通所型その他支援（地域活動支援センター・自立訓練・就労支援・自助

グループ・民間リハビリ施設等）の 4 つの支援内容に分類し、対象期間内に利用した支援をカウントした。その結果、訪問型医療支援・訪問型その他支援・通所型医療支援については、経年経過と支援を受けた人数に統計的に有意な関連があった。訪問型医療支援ならびに訪問型その他支援では、通院開始時と通院終了 1 年前における支援を受けた人数の比率が高く、通所型医療支援では通院開始時と通院終了 2 年後における支援を受けた人数の比率が高かった。一方で、通所型その他支援は、経年経過と支援を受けた人数に関して統計的に有意な関連はみられなかった。支援体制に関しては、いずれの体制も通院開始時と通院終了 1 年前の活用数の比率が統計的に有意に高かった。また、ケア会議においては、通院処遇終了 1 年後以降の活用数に比率は統計的に有意に低く、モニタリングシートならびにクライシスプランにおいては、通院終了 4 年後の活用数が有意に低かった。

また、支援内容ならびに支援体制について、問題行動歴の有無による比較を行うため、通院処遇開始から通院処遇終了 5 年経過における支援内容・体制を問題行動歴の有無についてクロス集計表にまとめ（表 7）、独立性の検定を行った。なお問題行動歴については、1 対象者あたり調査対象期間中に 1 度でも問題行動があった場合を「問題行動あり」群とした。「問題行動あり」群における問題行動経過の種類としては、「通院処遇中・終了後ともにあり」「処遇中あり・終了後なし」「処遇中なし・終了後あり」の 3 つが含まれた。その結果、支援内容および支援体制ともに、問題行動歴の有無と通院処遇開始時から処遇終了 5 年後の経過との間に統計的に有意な関連性はなかった。

3. 退院時処遇終了者に関する予後調査

研究開始から 令和 5 年 7 月 15 日までの期間で、16 施設のうち 10 施設において、退院時処遇終了者は計 55 名発生し、うち 23 名（40.9%）で研究への同意を取得できた（前回

報告後から発生した退院時処遇終了者は 24 名、うち 13 名で研究同意取得)。研究対象者全 23 名の結果については、表 8 に示す。

D. 考察

1. 通院複雑事例に関する実態調査

1) 施設調査

施設調査の回収状況は例年より 169 機関と平成 31 年から令和 2 年にかけて行われた同様の調査より少なかった。要因としては施設調査と個別調査を同時に行ったことで、回答者が回答への負担が強いと感じられた影響が考えられた。全国の指定通院医療機関 697 機関の内訳は、公的病院 74 (11%)、民間病院 537 (77%)、クリニック・診療所 86 (12%) であり、本調査の結果と比較すると回答した医療機関は若干公的病院の割合が高く民間病院が低い。調査回答者の職種の割合は精神保健福祉士が目立って多かった。

公的病院が民間病院やクリニック・診療所に比較し、対象者の同時期の受け入れが多く、困難を感じる対象者の割合が高い傾向があると考えられた。

2) 個別調査

個別調査については平成 31 年から令和 4 年にかけて行われた同様の調査に比べ若干多く回答が得られた。得られた症例は、性別、年代、本法対象となった対象行為、主診断、通院処遇日数、通院形態、転帰などの割合について通院処遇統計レポート¹⁾と比較すると、概ね同様であると考えられ、母集団を反映する標本が回収できたと考えられた。

調査対象者の通院処遇中の他害行為の発生は 5%であり、通院処遇統計レポートで報告される重大な他害行為の発生率 0.7%とは差があるが、同レポートは申し立ての要件にあたるような重大な他害行為と限定しており、本調査では非身体的暴力や申し立ての要件に当てはまらないような身体的暴力も含んでいることが影響していると考えられた。

処遇開始 1 年未満で、他害行為が発生したのが 8 例中 5 例で、初回の精神保健福祉法入院となったのが 51 例中 25 例といずれも半数前後を占め、比較的早い時期に他害行為の発生や病状の悪化がみられる傾向があり、入院から通院への移行による支援密度の変化が影響している可能性が考えられた。

指定通院医療機関が困難さを感じやすい対象者は、男性であることや、通院処遇中の精神保健福祉法入院の経験があること、問題行動、他害行為、通院処遇期間の延長があった対象者であると考えられた。

CLZ の使用については、入院複雑事例の特徴の一つとして「CLZ の使用割合の高さ」が挙げられ、CLZ 使用対象者は入院処遇期間が長期かつ行動制限率が高いことから、より治療困難な患者が多いと推測されるが、退院後の通院処遇においては CLZ の使用が指定通院医療機関の感じる困難さに影響していないと考えられた。令和 4 年度の通院処遇終了後の調査では、CLZ を使用した対象者群が、同剤を使用しない対象者群と比較し、通院処遇中から通院処遇終了後にかけて問題行動の発生に差がなかったことが報告されており、問題行動の発生が抑えられていることが、指定通院医療機関の感じる困難さに影響していない要因の一つであると推測される。

テキストデータの分析結果より、指定通院医療機関の感じる困難さの理由としては、病状の急性増悪に関連したものだけではなく、急性増悪や他害・問題行動に至る前、未然防止の段階での困難さも大きな割合を占めている。具体的には、家族の影響、治療同盟の構築、病識内省および生活能力の乏しさ、病状不安定などであり、これらにより関係機関の受け入れ困難からの支援体制の破綻や、治療継続の困難さから症状悪化や問題行動、他害行為を招き、緊急避難的な非同意入院やその入院の長期化に至ることがある。そして時には処遇終了後の支援体制の破綻につながる。他には、直接通院および初め

て受け入れる対象者や身体合併症を有する対象者への対応の困難さが挙げられた。

未然防止の観点において、入院複雑事例では日常生活能力や対人関係課題などのセルフコントロール困難や疾病治療困難が中心的な課題であったが、通院処遇では対象者・家族、関係機関との信頼関係構築に関わる課題がより重要視されていると考えられた。また、直接通院対象者についてテキスト分析では困難さに挙げられたが、量的分析では困難さに影響しておらず、開始時に特に課題になりやすいことを考慮すると、対象者要因というより体制整備などの施設要因が大きいと考えられる。

次に、未然防止や急性増悪に関連した困難さに対し労力を要している点として、日中活動など生活場面における訪問看護を主とした見守り体制や、家族や関係機関の受け入れに配慮した連絡調整や協力関係の維持、問題行動や症状悪化時の方針変更・共有・入院などの緊急時対応に労力を要しているなどが挙げられた。

また困難な場合の支援において工夫している点については、指定通院医療機関内多職種チーム (Multi-disciplinary Team:以下、MDT) による治療方針策定のための協議や方針の統一を軸としながら、外来診察以外での多職種による面接を導入し、本人や家族の意向を最大限尊重しながら信頼関係構築を重視した支援を目指している。同時に関係機関、特に社会復帰調整官や直接支援を行うスタッフとの連携を重視し、ケア会議以外の場面での関係者との情報共有や協議を丁寧に行っているなどが挙げられた。

困難さの理由やそれに関わる労力は様々だが、工夫している点について MDT 単位での評価・支援計画の策定、それに続く情報共有と処遇方針の統一およびそれを支える関係維持を目的とした各職種個別による介入を行うことに集約された。MDT 会議とケア会議、外来診察、訪問援助を通じて、対象者・家族および多機関への介入を行うという点では通院処遇ガイドラインに沿っ

た対応が活かされていると考えられた一方で、困難さに応じて、ガイドライン上で想定される MDT 会議およびケア会議以外の場面における、情報共有や処遇方針統一のための関係機関との連携努力があり、また外来診察や訪問援助においては想定以上の多職種の動員が要求されると考えられた。

2. 通院処遇終了者に関する予後調査

1) 転帰および問題行動

令和 5 年度の調査においても、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、その後医療観察法再処遇となった。通院処遇終了時の転帰として、77%が一般精神医療での通院、9%が精神保健福祉法の入院であった。また、軽微な問題を含めすべての問題行動の発生は、通院処遇の終了後に増加する傾向はなく、問題行動の発生の傾向としては、同一対象者による繰り返し発生や同一期間内の複数回発生がみられていた。これらのことから、医療観察法による医療から一般精神医療による体制の変化はあるものの、重大な他害行為も含めての問題行動の発生は低く抑えられており、問題行動の発生も一部の対象者に限られる傾向が示唆された。これは一般精神医療への支援移行がほとんどの対象者においてはスムーズに行われているものの、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と予想される対象者（通院複雑事例）においては、一般精神医療へ移行した後も、より丁寧で手厚い支援の継続が必要であり、それが一定程度いることが考えられる。

2) 通院処遇から一般精神医療への移行における支援内容と支援体制

今回の研究報告では、通院処遇終了 5 年後まで追跡できた対象者についての支援内容ならびに支援体制について分析を行った。その結果、通院処遇中における医療支援（訪問・通所ともに）や訪問型支援が処遇終了後と比較して実施比率が高かった。また、ケア会議やクライシス

プラン、セルフモニタリングシートの活用においても、通院処遇中の活用比率が高い結果であった。これらのことは、医療観察法による処遇中は、医療及びアウトリーチ型の支援が手厚く実施されていると考えられる。これは、医療観察入院処遇から通院処遇へ移行する経過において、対象者の地域生活定着のために医療観察法による医療的介入・支援が効果的に支えることができていると考えられる。この支援体制は、一般精神医療へ移行していく過程で、地域生活における医療支援の密度が適切な形で移行できているとも考えられる。

支援内容や支援体制の在り方に関しては、軽微な問題行動も含めた問題行動の発生傾向が同一対象者による繰り返しまたは、同一対象者による同一期間内の複数回発生することをふまえて考えると、医療観察法による処遇終了後も、一定程度の対象者においては、医療的介入・支援に関して、対象者特性や支援の在り方をより丁寧に評価し実施する支援の枠組みが維持できる必要があると考える。

3. 退院時処遇終了者に関する予後調査

研究対象者の診断は F0 が 17%、F1 が 9 %と、いずれも入院処遇者全体よりも高い割合を占めていた。前者では治療反応性が、後者では疾病性が失われることによって処遇終了になったと考えられるのに対して、61%を占める F2 では治療反応性の限界のために処遇終了になったものと推測された。研究対象者 23 名のうち 17 名（74%）は処遇終了と同時に精神保健福祉法による入院に移行しており、うち 10 名（44 %）は退院日から調査日までの全期間を医療保護入院にて病棟で過ごしていた。F0 の症例では 50 %、F2 では 78.6 %が退院直後から医療保護入院していたのに対して、F1, F3, F7 では医療保護入院した者はいなかった。今回の調査期間でも、再他害行為やアルコール・薬物の摂取はほとんど認められなかったが、それは大半の研究対象者が入院中であったためであると考えられた。

退院後、クライシスプランを「そのまま活用している」5 名の平均年齢は 44.2 歳、「加筆・修正して活用している」2 名の平均年齢は 45.5 歳であったのに対して、「活用していない」8 名の平均年齢は 65.8 歳、他の者 4 名の平均年齢は 75.3 歳と、大きな差がみられた。医療観察法医療に特徴的なツールを活用するうえで、年齢が制約となっている可能性が示唆された。

E. 結論

通院処遇においては、急性増悪時とともに、未然防止にも困難さを感じ労力を要する。信頼関係構築と情報共有は通院特有の課題として顕在化しやすい。通院処遇中は、医療及びアウトリーチ型の支援が手厚く実施されており、通院処遇ガイドラインに沿った対応が活かされている一方で、困難さによってはガイドラインで想定される以上の多職種の動員が要求されており、指定通院医療機関の負担感に繋がっている。そして同時期に受け入れの多い医療機関ほどその負担感は大きいと考えられた。

今回の調査では、公的病院や精神保健福祉士の回答割合が高かったため、今後は背景の異なる医療機関の多職種にインタビュー調査などを加えて検証する必要がある。また通院処遇中の課題に対し入院処遇中の予測性を探るため、入院中の指標を加えて分析を行う必要がある。

退院時処遇終了者に関する予後調査研究は徐々に研究参加者数が増加してきた。退院時処遇終了者の多く、とくに F0 および F2 症例が、医療観察法病棟退院後、精神保健福祉法入院を継続していた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 医療観察法におけるクロザピン治療-地域

生活を見据えた治療抵抗性統合失調症治療
- 精神神経学雑誌, 2023 ; 125(12):
1040-1047.

- 2) 前上里泰史, 大鶴卓, 久保彩子, 諸見秀太, 高尾碧, 壁屋康洋: 通院複雑事例の特徴に関する全国調査. 精神科, 2023;
43(1): 92-99.

2. 学会発表

- 1) 久保彩子: 指定入院・通院医療機関のあらたな治療の試みと治療反応性. 第19回日本司法精神医学会大会 シンポジウム「医療観察法医療の治療反応性」, 東京, 2023. 9. 8
- 2) 前上里泰史: 通院複雑事例の特徴に関する全国調査－物質使用障害の問題行動のある対象者を中心に－. 第19回日本司法精神医学会大会, 東京, 2023. 9. 8
- 3) 久保彩子: アルコールによる離脱せん妄および精神病性障害、異常酩酊の鑑別が困難だった医療観察法事例の検討. 第60回日本犯罪学会総会, 東京, 2023. 11. 25

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、調査にご協力頂いた医療観察法指定通院医療機関の皆様に深謝致します。

参考文献

- 1) 国立精神・神経医療研究センター: 医療観

察法関連資料. 通院処遇統計レポート
(2020年版)

(<https://www.ncnp.go.jp/shiryoku/iryokansatsuho.html>) (参照 2024. 1. 21)

- 2) 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(精神障害分野)) 医療観察法制度の鑑定入院と専門医療の適正化と向上に関する研究 総括・分担研究報告書, 111-135, 2013.
- 3) 大鶴卓: 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. 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) 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 平成30年度～令和2年度 総合研究報告書, 50-56, 2021.
- 5) 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.

表1 調査対象者数別施設数

	公的病院	民間病院	クリニック・診療所	全施設
	38 (22%)	111 (66%)	20 (12%)	169 (100%)
施設あたり受け入れ人数	0人	71	12	97
1人	8	19	6	33
2人	5	11	0	16
3人	6	7	1	14
4人	2	2	1	5
5人	0	1	0	1
6～人	3	0	0	3

調査票回答者職種 (%)

医師 6% 看護師 5% 精神保健福祉士 76% 作業療法士 3% 臨床心理技術者 4% その他 6%

表2 個別調査結果 n=154

項目	結果
1. 性別	男性:106 女性:48
2. 通院処遇開始時の年代	20代:5 30代:39 40代:42 50代:36 60代:19 70代:13
3. 本法処遇のきっかけとなった対象行為 (同時に複数の対象行為を含む)	殺人・殺人未遂:56 傷害:58 放火:31 強姦わいせつ:5 強制性交等:0 強盗:10
4-1. 通院処遇開始時の主診断名 (ICD-10)	F0:3 F1:7 F2:120 F3:20 F4:1 F5:1 F6:0 F7:0 F8:2 F9:0
4-2. 通院処遇開始時の副診断名 (ICD-10) n=44	F0:1 F1:8 F2:3 F3:1 F4:4 F5:1 F6:2 F7:14 F8:8 F9:2
5-1. 入院処遇期間 (日) n=122	0-1.6年:17 1.6-3年:53 3年-4.5年:36 4.5-6年:9 6年以上:7
5-2. 処遇形態	移行通院:132 直接通院:22
5-3. 通院処遇期間 (日)	平均:989日 中央値:1094日 最小値:21日 最大値:1826日
6. 通院処遇中の他害行為について	なし:146 あり:8
6-1. 通院処遇中の他害行為ありの場合、他害行為の種類 (同時に複数の他害行為を含む)	他者への非身体的暴力:3 他者への身体的暴力:5 殺人・殺人未遂:1 放火:1
6-2. 通院処遇中の他害行為が起きるまでの日数	平均:475日 中央値:322日 最小値:42日 最大値:1327日
7. 通院処遇中の問題行動	なし:130 あり:24
7-1. 通院処遇中の問題行動ありの場合、問題行動の種類 (複数回答可)	自傷・自殺:4 医療への不順守:9 物質使用関連問題:6 その他:11
8. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院の有無	なし:103 あり:51
8-1. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院「あり」の場合、初回の入院形態	任意入院:26 医療保護入院:24 措置入院:1
8-2. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院「あり」の場合、通院処遇開始後から初回入院までの日数	180日未満:19 180-360日:6 360-540日:7 540-720日:4 720-900日:1 900-1080日:8 1080日以上:0
8-3. 通院処遇期間中の精神保健福祉法による入院回数	1回:20 2回:16 3回:8 4回:4 5回:1 6回以上:2
8-4. 通院処遇期間中の精神保健福祉法による非同意入院回数	1回:25 2回:5 3回:3 4回:2 5回:0 6回以上:1
8-5. 通院処遇期間中の精神保健福祉法による入院日数 (総日数)	平均:273日 中央値:142日 最小値:4日 最大値:1432日
8-6. 通院処遇期間中の精神保健福祉法による入院のうち、非同意入院日数 (総数)	平均:274日 中央値:112日 最小値:11日 最大値:1432日
9. 通院処遇開始時の主な薬物療法	クロザピン:28 持続性注射:35 クロザピン・持続性注射以外:91
9-1. 通院処遇中における薬物療法の中断の有無	中断なし:147 中断あり:7
9-1-1. 「中断あり」の場合、中断理由	対象者の意志:6 その他:1
9-1-2. 中断までの日数	平均:748日 中央値:845日 最小値:140日 最大値:1386日
10. 通院処遇終了時点における対象者の状況	精神保健福祉法による通院:128 精神保健福祉法による入院:9 精神科医療の終了:1 医療観察法による入院:5 逮捕・拘留:0 死亡:6 その他:5
11. 就労について	一般就労:10 障害者枠:11 未就労:133
12. 本事例は困難だったと思いますか?	とてもあてはまる:17 ややあてはまる:34 どちらでもない:47 あまりあてはまらない:47 全くあてはまらない:9

表3 指定通院医療機関が感じる困難さ

本対象者は困難だったと思いますか？ n=154		困難群 51例
とてもあてはまる	17	
ややあてはまる	34	
どちらでもない	47	
あまりあてはまらない	47	対照群 103例
まったくあてはまらない	9	

困難群と対照群の医療機関別割合

医療機関の種類	困難群	対照群
公的医療機関-指定入院医療機関である	17 (40.5%)	25 (59.5%)
公的医療機関-指定入院医療機関でない	7 (43.8%)	9 (56.2%)
民間病院	24 (28.6%)	60 (71.4%)
クリニック・診療所	3 (25.0%)	9 (75.0%)

図1 指定通院医療機関が感じる困難さ

カテゴリ変数のコーディング

	度数	パラメータ コーディング (1)
6. 他審行為: 1 な し: 0	0 1 8	.000 1.000
1 移行通院 2 直接通院	1 2 24	.000 1.000
8. 入院の有無 1 あり 0 なし	0 1 51	.000 1.000
9. 通院処遇開始時の主な 薬物療法 1 CLZ 2 その他	1 26 2 128	.000 1.000
問題行動の有無	0 1 24	.000 1.000
5-3. 通院処遇日数 延長あり	0 1 16	.000 1.000
性別 1 男性 2 女性	1 106 48	.000 1.000

CLZ : Clozapine

方程式中の変数

ステップ 1 ^a	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間 下限	上限
性別 1 男性 2 女性(1)	-1.096	.501	4.779	1	.029	.334	.125	.893
1 移行通院 2 直接通院(1)	.883	.578	2.333	1	.127	2.419	.779	7.514
8. 入院の有無 1 あり 0 なし (1)	1.099	.440	6.224	1	.013	3.000	1.266	7.111
9. 通院処遇開始時の主な 薬物療法 1 CLZ 2 その他(1)	-.656	.537	1.493	1	.222	.519	.181	1.486
問題行動の有無(1)	2.036	.607	11.245	1	.001	7.661	2.330	25.182
5-3. 通院処遇日数 延長あり(1)	1.492	.626	5.679	1	.017	4.447	1.303	15.172
6. 他審行為: 1 な し: 0(1)	1.008	.987	1.043	1	.307	2.741	.396	18.968
定数	-1.006	.506	3.960	1	.047	.366		

二項ロジスティック回帰分析

a. ステップ 1: 投入された変数 性別

- 1 男性
- 2 女性, 1 移行通院
- 2 直接通院, 8. 入院の有無 1 あり 0 なし, 9. 通院処遇開始時の主な薬物療法
- 1 CLZ
- 2 その他, 問題行動の有無, 5-3. 通院処遇日数
- 延長あり, 6. 他審行為: 1 なし: 0

CLZ : Clozapine

表4 通院処遇終了者 対象者属性 n=97

項目	結果
1. 性別	男性:78 女性:19
2. 通院処遇開始時の年代	20代:6 30代:14 40代:27 50代:23 60代:18 70代:8 80歳以上:1
3. 本法処遇のきっかけとなった対象行為 (同時に複数の対象行為含む)	殺人・殺人未遂:19 傷害:44 放火:25 強制わいせつ:5 強制性交等:1 強盗:3
4-1. 通院処遇開始時の主診断名 (ICD-10)	F0:1 F1:1 F2:85 F3:6 F6:1 F7:1 F8:1 不明:1
4-2. 通院処遇開始時の副診断名 (ICD-10)	F1:8 F3:1 F4:1 F7:17 F8:2 重複なし:68
5. 入院処遇期間 (日) n=122	0-1.6年:17 1.6-3年:53 3年-4.5年:36 4.5-6年:9 6年以上:7
6. 処遇形態	移行通院:78 直接通院:16 不明:3
7. 処遇終了形態	満期終了:55 早期終了:32 処遇延長:1 不明:9

表5 通院処遇開始～処遇終了5年後における精神保健福祉法の入院、転院、問題行動、引継ぎ機関

n数	97	92	81	72	64	49	46
	通院開始～1年後	終了1年前～終了	通院終了～1年後	終了1年後～2年後	終了2年後～3年後	終了3年後～4年後	終了4年後～5年後
精神保健福祉法の入院							
入院あり	29	23	19	15	11	7	11
措置入院	1	0	1	1	1	0	0
調整入院	10	-	-	-	-	-	-
転院							
精神保健福祉法通院	-	71	65	61	56	42	39
精神保健福祉法入院	-	9	7	6	6	4	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	1
死亡・自殺	-	1	0	1	0	0	0
死亡・不明	-	0	0	1	0	0	0
通院先変更	-	9	5	1	1	0	2
医療終了	-	0	0	0	0	0	0
上記以外の状況で通院無	-	0	2	0	0	2	1
転院不明	-	1	0	1	0	0	0
問題行動							
重大な他害行為	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	5
性的逸脱行為	1	2	1	0	1	0	0
自殺未遂	0	1	1	0	0	0	1
自殺既遂	1	1	0	1	0	0	0
自傷	2	1	1	1	1	0	1
その他問題行動	10	9	11	7	3	3	2

処遇終了後の社会復帰調整官の役割を引き継いだ機関

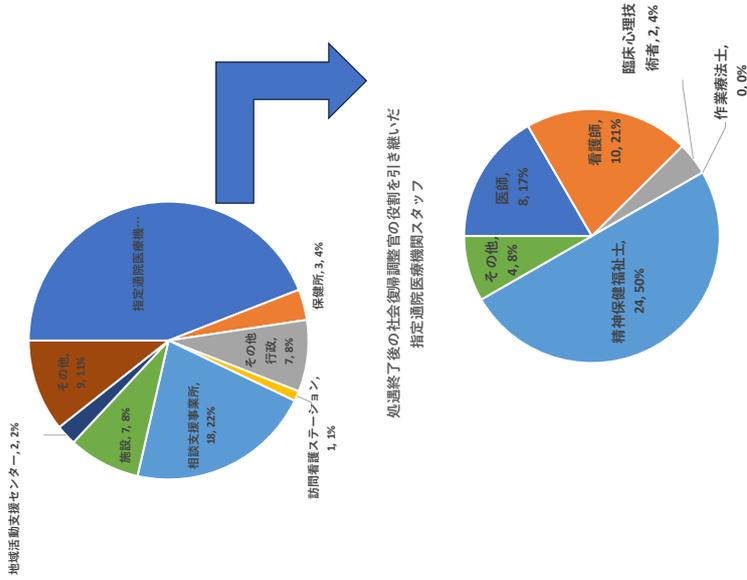


表6 通院開始～終了5年後における支援内容ならびに支援体制の活用数 n=45

	通院開始～1年後	終了1年前～終了	通院終了～1年後	終了1年後～2年後	終了2年後～3年後	終了3年後～4年後	終了4年後～5年後
訪問型医療支援	40	41	34	33	31	32	31
訪問型その他支援	34	33	23	21	16	14	17
通所型医療支援	33	32	33	25	24	21	18
通所型その他支援	25	27	26	26	27	23	20
ケア会議	42	42	14	13	11	7	9
モニタリングシート	23	21	10	7	7	5	7
クライシスプラン	25	25	13	13	13	8	11

表7 通院処遇終了者 支援内容および支援体制と問題行動との関連

問題行動あり n=20	開始 - 1年後		終了1年前 - 終了		終了 - 1年後		終了1年後 - 2年後		終了2年後 - 3年後		終了3年後 - 4年後		終了4年後 - 5年後	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
訪問型医療支援	16	24	16	25	22	8	11	22	12	19	12	20	11	20
訪問型その他支援	16	18	15	18	15	12	8	13	7	9	6	8	6	11
通所型医療支援	13	20	13	19	18	8	9	16	12	12	10	11	8	10
通所型その他支援	9	16	13	14	14	8	12	14	14	13	10	13	8	12
ケア会議	20	22	19	23	8	6	5	8	6	5	3	4	5	4
モニタリングシート	14	9	13	8	7	3	5	2	4	3	3	2	4	3
クライシスプラン	8	17	9	16	5	8	6	7	5	8	4	4	5	6

表8 退院時処遇終了者の転帰・予後 n=23

項目	結果
1. 性別	男性:18 女性:5
2. 平均年齢	61歳 (男性:61歳 女性:62歳)
3. 本法処遇のきっかけとなった対象行為	殺人:3 殺人未遂:3 傷害:6 放火:9 放火未遂:1 強制わいせつ:1
4. 退院時の主診断名 (ICD-10)	F0:4 F1:2 F2:14 F3:2 F7:1
5. 退院後の治療	継続中:19 中断:1 転院:1 終了 (病死および突然死):2
6. 現在の居住形態 n=19	入院中:14 家族同居:1 介護保険施設:1 グループホーム:3
7. 生計 (複数選択可)	貯蓄:3 家族からの支援:5 障害年金:12 生活保護:3 その他:3
8. クライシスプランの活用 n=19	そのまま活用:5 加筆・修正して活用:2 活用していない:8 その他:4
9. 再他害行為	1名 (医療保護入院継続中だが、スタッフへの暴言・暴力がとぎにある) あり:17
10. 精神保健福祉法による入院経緯	全日医療保護入院継続:10 任意入院に変更し入院継続:2 グループホーム:1
11. 退院当初医療保護入院だった者の現在 (調査日時点) の状況 n=13	自殺企図、アルコール・薬物摂取、医療観察法による再処遇、就労に至った者はいずれもいなかった。