

令和6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：

令和6年度は、指定通院医療機関の支援実態の解明（研究1）と通院複雑事例の解明や分類を行う（研究2）ことを目的とした。また令和5年度に引き続き退院時処遇終了者の予後を明らかにすることを目的とした調査を実施（研究3）した。

研究1：令和5年度実態調査で明らかとなった未然防止の観点で行われる信頼関係構築や情報共有に関する支援課題についてさらに具体化する目的で、対象者の受け入れ経験が多いエキスパートといえる指定通院医療機関7機関の多職種32名に対し、リッカート尺度を用いたアンケート調査および半構造化面接を用いたインタビュー調査を実施した。その後インタビューを行ったエキスパート機関7機関からの代表者と保護観察所統括社会復帰調整官を招集しエキスパート会議を開催し、指定通院医療機関における支援実態や課題、その解決策について提言をまとめた。アンケート調査の結果、信頼関係構築および情報共有に関わる支援について、どちらも支援者の100%が重要であると回答した。それら支援の労力は一般医療における支援と比較し労力を要していると感じており、その感じる労力については精神保健福祉士が最も一般医療との差が明らかであった。インタビュー調査では、信頼関係構築に関わる支援は一般医療では主となる診察や訪問援助以外に、多職種によるチーム面接や個別面接が行われており、中でも精神保健福祉士や看護師による面接は定期的に行われていた。情報共有に関わる支援については、情報共有は入院によらない環境下では、あえてこまめに機会を作る必要があるため労力を要し、制度上ケアコーディネーター役割を担う社会復帰調整官とともに指定通院医療機関の専門職が多職種多機関連携を支える重要な役割を担っており、職種としては精神保健福祉士が中心的に担っていることが明らかになった。その役割は医療観察法がモデルとするCPA(Care Programme Approach:以下、CPA)において要となるケアマネージャーであり、主に引き受けている精神保健福祉士は他業務との兼任の中、その多様な業務をこなし、高い経験や技術が求められ葛藤を抱きやすい実情も明らかとなった。インタビュー調査に付随して行われた実働時間調査では、診療報酬で算定できない直接サービスとして、通院処遇開始前は約10時間近くの業務が発生しており、処遇中に行われた定期的な多職種による面接を、処遇終了後も同様に継続している機関は少なくなかった。エキスパート会議では医師以外のコメディカルが自立して信頼関係構築および情報共有に関わる手厚い支援を実践し、通院処遇対象者の良好な予後を支えている一方で、手厚い支援の提供には労力を要し高い技術が求められるなどの課題があり、多職種雇用の財源確保や指定入院医療機関の後方支援が解決策となる可能性があることが提言としてまとめられた。

研究2：医療観察法入院データベースより得られた1,534名と令和5年度実態調査で得られた個別事例

のうち、移行通院者 130 名とのデータ照合の結果、103 例が連結でき、これらの解析を行った。その結果、社会復帰関連指標の高さが通院移行後の精神保健福祉法入院や指定通院医療機関の感じる困難さに影響していることが分かり、社会復帰関連指標は通院複雑事例の予測に有用な指標であると考えられた。

研究 3：令和 3 年度より引き続き行われた退院時処遇終了者調査では、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。令和 6 年度までに合計 29 名のデータが収集され徐々に研究参加者割合が高くなっている。退院時処遇終了者のうち 21 名が退院時より精神保健福祉法による入院となり、その後 14 人 (66.7%；全体の 48.3%) は調査期間を通して入院を継続していた。また医療観察法の対象となる程度ではないが再他害行為は 4 人に認められるなど、社会復帰促進に関わる治療や支援が難しい実態が明らかとなった。

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 国立病院機構肥前精神医療センター
岡田幸之 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

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。そのような通院処遇中に複雑な対応を要する通院複雑事例の背景や、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が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いるが、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。

本研究では通院処遇における支援実態の解明、および通院複雑事例の解明と分類を行うことを目的として令和 5 年度は全国の指定通院医療機関にアンケート調査を行い、通院医療における支援および通院複雑事例の背景について調査を行った。

実態調査を踏まえ、未然防止の観点で行われる信頼関係構築や情報共有に関わる支援課題について具体化することを目的として研究 1 を実施し、また通院複雑事例の解明と分類を目的とし

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（医療観察法）」における通院処遇は英国のケアマネジメント手法である CPA (Care Programme Approach: 以下、CPA) をモデルとして取り入れ多機関多職種による医療及び支援が実践されている。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 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

て研究2を実施した。さらに令和5年度に引き続き、退院時処遇終了者の予後を明らかにすることを目的とした調査を実施（研究3）した。

B. 研究方法

研究1. 通院処遇における支援課題の検討

1) インタビュー調査

研究対象者は令和5年度行った実態調査に回答した指定通院医療機関のうち、診療所・クリニック、指定入院機関ではない病院、指定入院医療機関である病院に分けて、対象者の受け入れの多い医療機関をエキスパート機関として7機関を選定した。調査は研究責任者が令和6年9月から10月にかけてエキスパート機関を訪問し行った。支援にかかる労力を10件法、支援の重要性を5件法の質問紙によるアンケート調査と半構造化面接を用いたインタビュー調査を行った。また令和6年12月には追加調査として、多職種による診療報酬で算定できない直接サービスの実働時間に関する質問紙をオンラインでエキスパート機関に送付し回収した。

2) エキスパート会議

インタビュー調査で得られた意見をエキスパートによる提言として取りまとめるため、エキスパート機関の代表者に加え保護観察所統括社会復帰調整官を招集し、令和6年11月10日にエキスパート会議を開催した。

研究2. 通院複雑事例の解明および分類の検討

1) 解析対象

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で、令和5年度実態調査で回答が得られた154名のうち、入院処遇を終了して通院処遇に移行（移行通院）した130名。

2) 解析方法

重度精神疾患標準的治療確立事業（医療観察法入院データベース）のデータの利活用に関する研究事業の研究利活用委員会に利活用申請を

行い承認を取得し、医療観察法病棟に、2005年7月15日～2023年7月15日までに入院し、2015年7月15日～2023年7月15日までに通院移行した医療観察法対象者退院患者の入院複雑事例に関わる因子となる行動制限や入院期間、共通評価項目等に関するデータの提供を受け、上記解析対象者のデータと、入院および退院年月、年齢（10年齢階級別）、性別（男女）、対象行為、精神科主診断（ICD-10）で照らし合わせた。そして、連結可能であった者については、令和5年の調査結果で明らかとなった指定通院医療機関の感じる困難さに関連する通院処遇移行後の予後（再他害行為や自傷・自殺を含む問題行動、精神保健福祉法入院、通院処遇延長）と、入院複雑事例に関わる因子の関連について、統計学的な解析を行った。

研究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6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6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)

研究 1 および 2 については、国立病院機構琉球病院倫理審査委員会、研究 3 については国立精神・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

研究 1. 通院処遇における支援課題の検討

1) インタビュー調査

エキスパート機関 7 機関の多職種 32 名が参加した。エキスパート機関の概要を表 1 に、また多職種 32 名の内訳を表 2 に示した。

アンケート調査の結果は、信頼関係構築および情報共有に関わる支援の労力は一般医療と比較し有意に高かったが、職種によって異なり、特に精神保健福祉士では差が明らかであった

(図 1) またそれら支援が対象者の社会復帰の促進や再被害行為の未然防止において重要な支援かどうかについては、それぞれ 9 割以上の多職種が「とてもそう思う」と答え、「ややそう思う」を合わせると、どちらも多職種の 100% が重要であると回答した。

インタビュー調査により、信頼関係構築に関わる支援について、一般医療では主として実践される診察や訪問援助以外に、多職種によるチーム面接や個別面接が行われており、中でも精神保健福祉士や看護師による面接は定期的に行われていた。情報共有に関わる支援については、情報共有は入院によらない環境下では、あえてこまめに機会を作る必要があるため労力を要し、制度上ケアコーディネーター役割を担う社会復帰調整官とともに指定通院医療機関の専門職が多職種多機関連携を支える重要な役割を担っており、職種としては精神保健福祉士が中心的に担っていた。その役割を担う精神保健福祉士は他業務との兼任の中、その多様な業務をこなし、高い経験や技術が求められ葛藤を抱きやすい実情も明らかとなった。

追加調査として行われた実働時間調査では、診療報酬で算定できない直接サービスとして、通院処遇開始前は平均 580 分の実働時間が生じていることが分かり、処遇中に行われた定期的な多職種による面接を、処遇終了後も同様に継続している機関は少なくなかった(表 4、5、6、7)。

2) エキスパート会議

エキスパート各機関からの代表が計 8 名、地域処遇の責任主体である保護観察所の統括社会復帰調整官 2 名が参加した。

会議では先に行われたインタビュー結果に関して討議され、医師以外のコメディカルが自立して信頼関係構築および情報共有に関わる手厚い支援を実践し、通院処遇対象者の良好な予後を支えている一方で、手厚い支援の提供には労力を要し高い技術が求められるなどの課題があり、多職種雇用の財源確保や指定入院医療機関の後方支援が解決策となる可能性があることが提言としてまとめられた。(表 3)

研究 2. 通院複雑事例の解明および分類の検討

医療観察法入院データベースより得られた 1,534 名と昨年実態調査で得られた個別事例のうち、移行通院者 130 名とのデータ照合の結果、103 例(表 8) が連結でき、これらの解析を行った。精神保健福祉法入院の有無を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った結果、社会復帰関連指標が精神保健福祉法入院に対するオッズ比が 1.419 ($P=0.002$) と 1 を上回り有意差が示された。(表 9)

指定通院医療機関の感じる困難さの有無を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った結果、社会復帰関連指標が指定通院機関の感じる困難さに対するオッズ比が 1.233 ($P=0.042$) と 1 を上回り有意差が示された。(表 10)

通院処遇中の精神保健福祉法入院の発生を目的変数として、Cox 比例ハザードモデルによる生存時間分析を行った結果、入院処遇中の行動

制限の有った場合のハザード比が 2.172 (P=0.036) と 1 を上回り有意差が示された。

(図 2)

退院時社会復帰関連指標が通院移行後の精神保健福祉法による入院の有無を予測するか検証するために、ROC 解析を行った結果、通院処遇中の精神保健福祉法による入院の AUC が 0.712 (95%信頼区間 0.60~0.71) であった。(図 3)

研究 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 6 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 67 名発生し、うち 29 名(43.3%)で研究への同意を取得できた。研究対象者全 29 名の結果概要については、表 11 に示した。

D. 考察

研究 1. 通院処遇における支援課題の検討

令和 6 年度の調査結果を通して明らかとなったのは、指定通院医療機関の多職種チーム、特に医師以外の専門職が労力をかけて実働している実態であった。信頼関係構築に関わる支援においては、特に精神保健福祉士や看護師が中心的な役割を担っており、診療報酬に算定できない定期的な個別面接もしくは多職種チーム面接を実施しており、しばしばそれらの支援は通院処遇終了後も継続していた。また情報共有に関わる支援においては、主に精神保健福祉士が社会復帰調整官とともに地域処遇における多職種多機関連携を支える役割を担っていた。信頼関係構築とともに情報共有に関わる支援における役割を担う精神保健福祉士は、まさに医療観察法がモデルとするケアマネジメント手法である CPA において要となるケアマネージャーであるといえる。法施行当初、社会復帰調整官とは別に CPA に準じて直接サービスを提供するケアマネージャーを指定通院医療機関に配置するほうが有効に機能することが指摘されていたが⁴⁾、実際はその役割に関してガイドライン上では明

確な位置づけには至らなかった。一方で現在の支援実態としては、指定通院医療機関内の特定の職種がその役割を果たしていた。実働時間調査ではすべての期間において、それら職種に中心的に実働時間が発生している結果となっており、これまで行われた指定通院医療機関における業務量調査と同様の結果である⁵⁾と考えられた。さらにそれら職種は高い技術や経験が求められ、実際それら職種は両方とも専門職としての職種経験が長い傾向が見られた。

令和 5 年度調査結果から、そのような対象者との信頼関係および多機関多職種連携を強化するような働きかけは、通院処遇では基盤となる支援でありながら、複雑な対応を要する事例に対し指定通院医療機関がより一層の手厚さを要すると考える重要な支援であるであることが分かり、その意義としては対象者の変化に対する早期介入や、パーソナルネットワークの強化、地域社会における対象者やその家族らの孤立を防ぎ処遇終了後の支援破綻を防止するなどの意義があると考えられ、その支援ニーズに応じた手厚さが通院複雑事例を含む通院処遇対象者の良好な予後を支えていると思われた。

このような高い技術が必要とされる実務に一定の人材を配置し、時間と労力を割く支援実態からは、特に規模の小さい診療所・クリニックや、対象者受け入れの多い指定通院医療機関ほど負担が大きくなると考えられ、この課題を解決するには通院複雑事例にも対応可能な多職種雇用の財源確保のための体制整備が喫緊の課題となる。また高い技術を担保するため、これら専門職の役割を明確に位置付け、現状行われる指定通院医療機関に対する従事者研修とは別に専任研修が実施される必要がある。

研究 2. 通院複雑事例の解明および分類の検討

令和 5 年度調査では、指定通院医療機関の感じる困難さ影響を与える要因として挙げられたのは、通院処遇中の再他害行為や自傷自殺を含

む問題行動や精神保健福祉法による入院、通院処遇期間延長であった。

令和6年度の解析の結果としてまず挙げられることとしては、退院時の社会復帰関連指標が指定通院医療機関の感じる困難さに影響を与えているというものである。この社会復帰関連指標についてはこれまでの報告より、通院移行後の暴力や問題行動だけではなく、入院処遇中の行動制限や通院処遇日数に関連していることが分かっており、入院処遇中の支援の困難さを客観的に予測する指標となりうるということが分かっている。今回の解析結果より社会復帰関連指標が指定通院医療機関の感じる困難さを予測しうる結果となったことから、指定通院医療機関の感じる困難さは、指定通院医療機関の経験や力量によらず、対象者の要因に影響されている結果と考えられる。令和5年度調査結果で対象者を多く受け入れ経験がより豊富な公的病院が、診療所・クリニックや民間病院より困難と感じる対象者の割合が高かったこともその結果を支持しているといえる。以上から、指定通院医療機関が対象者の支援において感じる困難さは複雑な対応を要する対象者要因のために生じていると考えられ、通院複雑事例を表すものであるといえる。これにより、令和5年度調査で、指定通院医療機関の感じる困難さに影響を与える要因として挙げられた、通院処遇中の再他害行為や自傷自殺を含む問題行動や精神保健福祉法による入院、通院処遇期間延長については、これらが通院複雑事例のプロファイルと考えられた。

また社会復帰関連指標が、通院処遇中の精神保健福祉法による入院について予測能が高いことが分かり、退院時に通院複雑事例となりうる群が一定程度予測できる結果となった。大鶴によれば⁶⁾、通院複雑事例の中に、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る群があり、通院複雑事例の中核となりうる群であると指摘している。今回の解析により、

社会復帰関連指標が高止まりのまま通院移行する群については、入院中に一定の困難さを抱え、治療によっても一定程度の困難さが残存したまま通院移行し、通院移行後、危機回避目的といえる精神保健福祉法入院をしやすい複雑な対応を要するため、指定通院医療機関が困難さを感じやすいといえ、これらは通院複雑事例の中核群であることが明らかとなった。

研究3. 退院時処遇終了者に関する予後調査

調査期間中、16施設のうち10施設において発生した退院時処遇終了者について、令和5年度は55名中23名(40.9%)であったが、令和6年度は67名中29名(43.3%)と研究同意が得られる対象者の割合が徐々に高くなっている。

退院時年齢は、60-70代にピークがあるが、30代にも小さなピークが見られた。診断別割合について、入院処遇対象者全体と比較して、F2が最多である点は同じであるが、その割合はより低い傾向がみられた。診断別に退院時年齢の分布をみると、F0患者は40代、50代、60代および90代に分散していた。F1患者は60代と70代(の男性)であった。それに対してF2は30代から80代まで広く分布しており、退院時年代の30代と70代のピークを構成する主要な疾患群はいずれもF2であった。その他、F7は30代、F8は20代(いずれも1人ずつ)と、若い傾向がみられた。

入院処遇期間については、2年以内に半数の15人が処遇終了退院した。90代の患者は1年以内で退院となっているものの、70代および80代にはそれぞれ5年以上の入院を経て退院となった者もあり、全体として退院時年代と入院処遇期間の相関は明らかでなかった。F2患者に限定し、入院処遇年数と退院時年代との関係をみると、30代から60代までは、3年以内の退院は1人のみと例外的であった。70代になると、3年以内の退院患者が半数以上を占めていたが、70代および80代でも、5年以上の入院を経て退院

となる者もみられた。F0 は 1 年以内に 6 割、3 年以内に全例が退院、F1 は 2 年以内に全例が退院、その他、F3 は 3 年以内、F4、F7、F8 も 2 年以内に全例が退院していたのに対し、F2 患者のみ、1 年以内の者から 7 年以上の者まで、幅広く分布していた。

退院後の再他害行為は、医療観察法の対象にならない程度のものが 4 人 (13.8%) に認められた。自殺企図があった者は 1 人 (70 代, 女性) であった。対象行為前からアルコール・薬物の問題を持っていた者は 9 人 (31.0%) であったが、期間中のアルコール摂取は 1 人についてのみ報告され、もともとアルコールの問題のない方の、問題のない飲酒であった。

医療観察法による再入院となった者はなく、退院日より精神保健福祉法入院をしていた 21 名中 14 人 (66.7%; 全体の 48.3%) は調査期間を通して入院中、2 人 (9.5%) は調査期間中に死亡した。21 人のうち 5 人 (23.8%) はその後退院した (グループホーム 2 人、介護保険施設 2 人、単身 1 人)。逆に、退院時介護保険施設に入所したのち、病状悪化により精神保健福祉法入院した者も 1 人いた。

E. 結論

通院複雑事例を含む通院処遇対象者の良好な予後を支える支援において、指定通院医療機関の特定の職種が果たす役割や意義は大きく、その役割を明確に位置付け、指定通院医療機関の多職種雇用の財源確保の整備が必要である。そのため、通院複雑事例のプロファイルが判明し、そのうち入院から通院にわたり複雑な対応を必要とする通院複雑事例中核群が明らかとなったこと、さらには入院処遇中にその予測が可能であることが分かった意義は大きい。今後はさらに通院複雑事例のプロファイルをもつ群のさらなる類型化や、通院複雑事例に対する入院処遇から通院処遇に至る好実践を蓄積することが期

待される。引き続き行われた退院時処遇終了者調査は、徐々に研究参加者割合が高くなっている。退院時処遇終了者のうち約半数が入院処遇終了後長期間入院を継続しており、医療観察法の対象となる程度ではないが再他害行為は 4 人に認められるなど、社会復帰促進に関わる治療や支援が難しい実態が明らかとなった。

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) 久保彩子：医療観察法通院処遇の実態把握と課題に関する調査. 第 20 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2024. 5. 24
- 2) 前上里泰史：通院複雑事例の特徴に関する全国調査 - 医療観察法再入院事例を中心に -. 第 20 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2024. 5. 25
- 3) 久保彩子：医療観察法における通院医療の現在と未来. 第 1 回日本外来精神医学会学術総会, 東京, 2024. 9. 22

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、インタビュー調査およびエキスパート会議にご協力頂いた医療観察法指定通院医療機関の皆様および保護観察所の皆様、そしてエキスパート会議にオブザーバーとしてご参加いただいた新潟医療福祉大学の野村照幸教授および国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部の小池純子室長に深謝致します。

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/shiryou/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) 岩成秀夫：触法精神障害者の社会復帰と通院医療に関する研究．厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究 平成 16 年度 分担研究報告書，287-302，2005
- 5) 石井秀樹、岩成秀夫：他害行為を行った精神障害者に対する通院医療に関する研究．厚

生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）総括研究報告書，平成 18 年度 総括・分担研究報告書，56-65，2007

- 6) 大鶴卓：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．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．83-102，2023

表1 インタビューを実施した指定通院医療機関

種類	名称	場所	規模 (職員数・病床数)	指定年数	受け入れ 対象者数
精神科診療所・ク リニック	丸野クリニック	福岡	9	5	4
	小石川メンタルクリニック	東京	15	7	8
非指定入院医療機 関	瀬野川病院	広島	312	18	45
	松原病院	石川	455	19	14
	沖縄県立精和病院	沖縄	250	19	22
指定入院医療機関	神奈川県立精神医療センター	神奈川県	323	19	78
	国立精神・神経医療研究センター病院	東京	191	12	36

表2 インタビュアー参加者

	Dr	Ns	PSW	OT	CP	その他	計
丸野クリニック	1	1	1	0	0	1	4
小石川メンタルクリニック	1	0	2	0	2	0	5
瀬野川病院	1	0	1	0	1	0	3
松原病院	1	2	1	1	1	0	6
沖縄県立精和病院	1	1	2	0	1	0	5
神奈川県立精神医療センター	1	1	1	0	1	0	4
国立精神・神経医療研究センター病院	1	1	1	1	1	0	5
計	7	6	9	2	7	1	32

Dr：医師 Ns：看護師 PSW：精神保健福祉士 OT：作業療法士 CP：臨床心理技術者

図1 信頼関係構築・情報共有に関わる支援の労力（一般医療との比較）

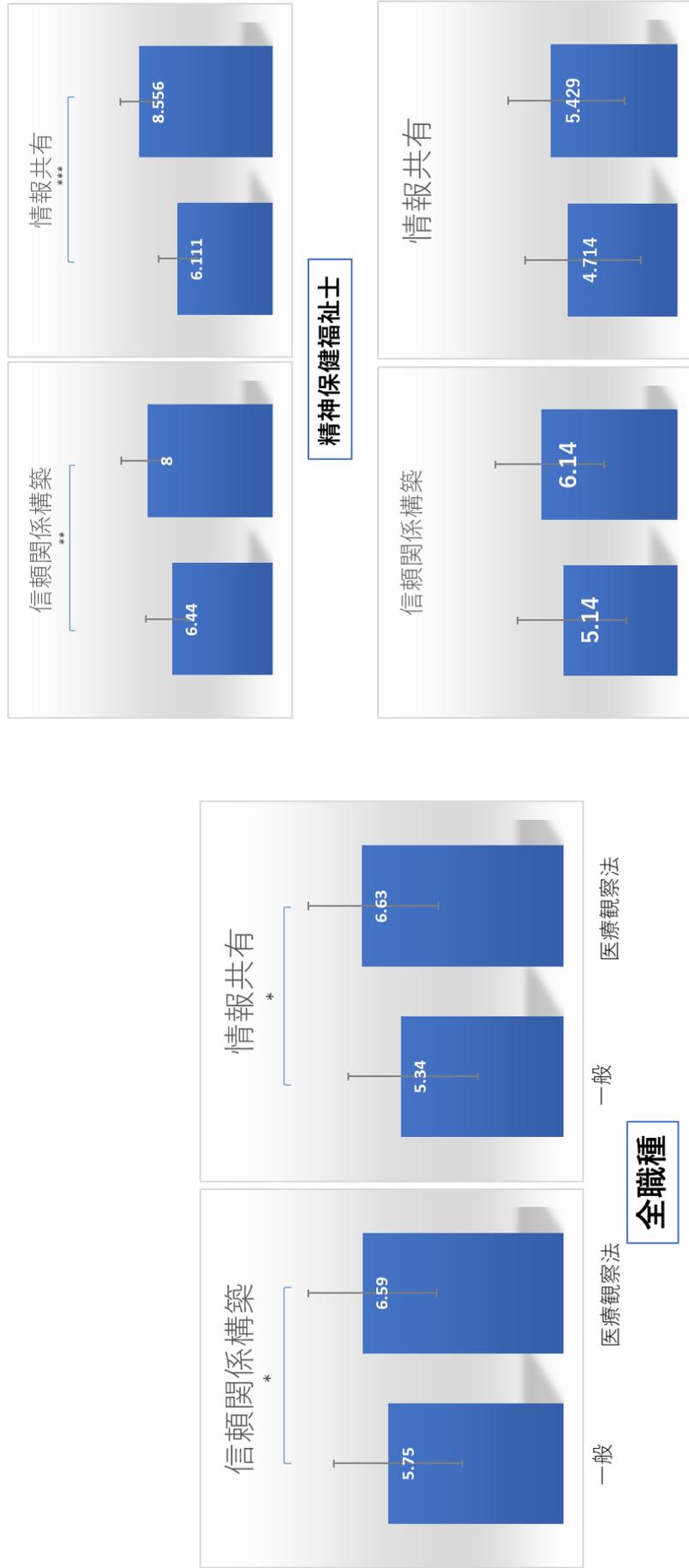


表3 エキスパート会議による提言

- 医師以外のコメディカルが自立して、信頼関係構築および情報共有に関わる支援を実践することが、一般医療とは違う医療観察法通院ならではの手厚さを支えている。
- 移行後の医療や支援の継続性を担保するために、移行期（入院→通院・通院→一般医療）には特に手厚い支援が行われている。
- 多職種による手厚い支援は、医療の継続および再被害防止、社会復帰の促進において重要であり、対象者の良好な予後に寄与していると考えられた。
- コメディカルによる手厚い支援の実践には労力を要し役割負担は重く、豊富な臨床経験や高い技術が求められる。
- 新規開拓とともに、対象者を複数受け入れている指定通院医療機関の支援ニーズに応じた体制の整備を考える必要があり、多職種の雇用の財源確保や指定入院医療機関の後方支援が解決策になる可能性がある。

表4 実働時間調査 (受け入れ前)

医療機関名	職種 (複数可)	支援内容	1回あたりかかった時間	頻度および回数	備考	合計時間1機関あたり
1 丸野クリニック	PSW	指定入院医療機関が当院に来た際に面談	1時間	2回		
	PSW	受診前にて情報の共有と調整	20分	4回		
	PSW	指定入院医療機関に向いて面接	1時間	1回	病院までの往復3時間	7H20M
2 瀬野川病院	PSW, CP	・指定入院医療機関に向いて面接 ・保護観察所からの情報提供	2時間 30分	1回 1回	1人当たり1回 同上	150 2H30M
	Dr, Ns, PSW	指定入院医療機関に出向きケア会議	1時間	1回		
3 沖縄県立精和病院	Dr, Ns, PSW	当院でのケア会議	1時間	3回		
	Dr, Ns, PSW	書類作成 (基本情報シートなど)	1時間30分	1~2回		
	Ns, PSW	指定入院医療機関に出向きm-ECT見学	1時間	1回		
	Dr, Ns, PSW	m-ECT治療に関する説明、面談調整	1時間	1回		9H
	PSW	指定入院医療機関に向いての面接や電話対応模擬受診時の面談による信頼関係の構築	3~4時間	2~3回		540
4 小石川メンタルクリニック	SW, Ns, OT	指定入院医療機関に向いて面接	1時間~2時間	5回		
	SW, Ns, OT	精神科ダイケア体験受入れ	6時間	3回		23~28H
	Dr	模擬 (他科) 受診	30分	2回	指定入院医療機関に私費請求	
5 松原病院	CP	心理検査	2時間	1回	指定入院医療機関に私費請求	
	Ns	模擬訪問看護	60分	1回	指定入院医療機関に私費請求	
	PSW, 必要に応じてMDTのメンバー	退院前ケア会議に参加。MDTからの情報収集等。	1時間から1時間半	1~2回		120
6 神奈川県立精神医療センター	Ns, OT, SW	当院で行われるCPA会議に参加	2時間	5回		600
	Dr, Ns, OT, SW	指定入院医療機関に向いてCPA会議に参加 (東京都立松沢病院からの受け入れ時)	4時間 (移動2時間、CPA会議2時間)	3回		720

PSW : 精神保健福祉士 CP:臨床心理技術者 Dr : 医師 Ns : 看護師 SW : ソーシャルワーカー OT : 作業療法士
m-ECT : 修正型電気けいれん療法 MDT : 多職種チーム CPA : Care Programme Approach

表5 実働時間調査（処遇中）

医療機関名	職種（複数可）	支援内容	1回あたりかかった時間	頻度および回数	治療ステージ
1 丸野クリニック	PSW、CP	医師診察とは別に個別面接（クライシスプランを含めて）	1時間	1回/週	前期
	PSW、CP	医師診察とは別に個別面接（クライシスプランを含めて）	1時間	1回/2週	中期
	PSW	家族との面談	1時間	2ヶ月に1回	前期
	PSW	障害福祉事業所へのサポート	1時間	2回/月	中期
	PSW	被害者家族の支援者との情報共有及び調整	30分	2回/月	前期
	PSW、Ns	支援機関との電話による情報共有及び調整	30分	3回/週	中期
	PSW、Ns	支援機関との電話による情報共有及び調整	30分	2回/週	後期
	PSW、CP	医師診察とは別に個別面接	45分	2週1回	前期
	CP	医師診察とは別に個別面接	60分	2週間に1回	前期
	Ns	本人とクライシスプランの見直し、変更	30分	週1回	前期
2 瀬野川病院	PSW、Ns（デイケア）	医師診察とは別に個別面接（セルフモニタリング）	20分	週1回	中期
	PSW、Ns(デイケア)	関係機関との連絡調整	10分	月1～2回	前期
	OT、CP	ケア会議前に面接、評価	30分	月1回	前期
	PSW	ECTメンテナンス目的の入院調整（関係機関連携含む）	1時間	月1回	前期
	PSW	一般科に入院（自傷など）した際、関係機関との調整や転入院調整	30分	都度	中期
	PSW	医師診察とは別に個別面接と関係機関との連絡調整。入院調整。	30分	週1回	前期
	SW、OT、CP	個別面談 セルフチェックシート確認など	15分	週1回	前期
	Ns、SW	疾病教育・クライシスプラン作成	60分	週1回×8回ほど	前期
	SW、Ns	物件探し・生活物品確保等の外出同行	2～3時間	5回	前期
	PSW、CP	医師診察とは別に個別面接。精神保健福祉法上の入院中に定期面接等。	30分程度	1週間に1回から月に1回（個別ケースに合わせて）	前期
3 沖縄県立精神医療センター	NS、OT、CP、SW	多職種面接	30分	週1回	前期
					中期
4 小石川メンタルクリニック					後期
5 松原病院					後期
6 神奈川県立精神医療センター					後期
7 国立精神・神経医療研究センター病院					後期

PSW：精神保健福祉士 CP：臨床心理技術者 Ns：看護師 OT：作業療法士 SW：ソーシャルワーカー
m-ECT：修正型電気けいれん療法

表6 実働時間調査（処遇終了前）

医療機関名	職種（複数可）	支援内容	1回あたりかかった時間	頻度および回数	備考
1 丸野クリニック	PSW、Ns	支援機関との電話による情報共有及び調整	30分	2回/週	
	PSW、CP	医師診察とは別に個別面接（クライシスプランを含めて）	1時間	1回/2週	
	PSW	家族との面談	1時間	2ヶ月に1回	
2 瀬野川病院	PSW	自立支援医療サービスなどの調整、申請支援	1時間	2回	自立支援医療担当者が医療観察法の内容を知っている場合は良いが、知らない場合など説明の時間も要する
	PSW、CP	定期とは別にケア会議	45分	1回	処遇終了前に1回開催
3 沖縄県立精和病院	Ns、CP、PSW	クライシスプラン見直しのカンファレンス	1時間	2回	
	Dr、Ns、CP、PSW	指定入院医療機関との会議（処遇終了に向けて）	1時間	1回	
4 小石川メンタルクリニック	PSW	終了に向けた個別面談	30分	週1回程度	
5 松原病院	Ns、OT、SW	クライシスプラン見直しの個別面接	30分	5回	左記以外に訪問看護内で行うことも多い
	SW、Ns	家族面接または電話	30分	1回	
	SW	ケア会議以外の各機関との協議	30分	2回	
	Dr、Ns、OT、SW	処遇終了（または再入院）審判及び事前CC参加	2時間	1～2回	
6 神奈川県立精神医療センター	PSW、MDTメンバー	他医療機関や関係機関へ対象者の受け入れの相談、訪問、助言等。	1時間～2時間	先方の必要性や依頼に応じて。	
7 国立精神・神経医療研究センター病院	Ns、OT、CP、SW	多職種面接にて、終了後の医療・支援体制の希望や確認を行っている。	30分	4回	

PSW：精神保健福祉士 CP:臨床心理技術者 Ns：看護師 Dr：医師 OT：作業療法士 SW：ソーシャルワーカー
MDT：多職種チーム CC：ケースカンファレンス

表7 実働時間調査（処遇終了後）

医療機関名	職種（複数可）	支援内容	1回あたりかかった時間	頻度および回数	備考
1 丸野クリニック	PSW、Ns	支援機関との電話による情報共有及び調整	30分	2回/週	
	PSW、CP	医師診察とは別に個別面接（クライシスプランを含めて）	1時間	1回/2週	
	PSW	家族との面談	1時間	2ヶ月に1回	
2 瀬野川病院	PSW	医療機関主催のケア会議の継続	1時間	2ヶ月に1回	対象者に応じて機関と継続回数を設定
	PSW、CP	当事者同士のグループ運営	30分	月1回	デイケア内で自助グループ的活動を運営
3 沖縄県立精和病院	PSW（デイケア）	モニタリング（関係者会議）	1時間	年2～3回	
	PSW（デイケア）	就労支援（見学同行、連絡調整）	1時間	月3～4回	
	PSW	関係機関と連携（電話）	15分	月3～4回	処遇終了後の3ヶ月の間が多い
4 小石川メンタルクリニック	PSW	個別面談及び関係機関との連絡調整	30分	週1回	
	Dr、Ns、OT、SW	多職種チームカンファレンス	30分	3月に1回	
5 松原病院	SW、Ns	個別面接	15分	週1回～月1回	
	PSW	当院の場合、指定通院医療機関として終了後も当院継続しているケースがほとんどなので、ケア会議、関係機関との情報共有、入院必要時の調整など続いていることが多い。	その支援内容による。	随時	
7 国立精神・神経医療研究センター病院	Ns、OT、CP、SW	多職種面接	20分	週1回	

PSW：精神保健福祉士 Ns：看護師 CP:臨床心理技術者 Dr：医師 OT：作業療法士 SW：ソーシャルワーカー

表8 入院データと通院データの連結解析を行った事例の概要 n=103

項目	結果
1. 性別	男性:74 女性:29
2. 入院処遇開始時年齢	20代:9 30代:28 40代:35 50代:16 60代:11 70代:4
3. 入院時診断	F0(器質性精神病):1 F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害):5 F2(統合失調症および妄想性障害):82 F3(気分障害):10 F4(神経症性障害、ストレス関連傷害及び身体表現性障害):1 F5(生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群):1 F6(成人の人格及び行動の障害):0 F7(知的障害):0 F8(心理的発達の障害):3 F9(小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害):0
4. 対象行為	殺人・殺人未遂:40 傷害:37 放火:17 強制猥褻:3 強姦性交等:0 強盗(未遂含む):6
5. 入院処遇日数平均	平均:1,118.1日 中央値:1,038.0日 最長:4,235日 最小:300日
6. 入院中の行動制限(隔離・拘束)	あり:26 なし:77
7. 退院時社会復帰関連指標得点平均	3.2
8. 物質乱用の既往	あり:24 なし:78 不明:1
9. 入院医療機関の転院	あり:7 なし:96

表9 退院時社会復帰関連指標の通院中の精神保健福祉法による入院の有無への影響

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意水準	Exp (B)	
						下限	上限
性別	-0.418	0.468	0.8	1	0.371	0.658	1.646
退院時社会復帰関連指標	0.339	0.111	9.358	1	0.002	1.403	1.743
入院時年齢分類コード	0.081	0.174	0.218	1	0.64	1.085	1.526
定数	-1.691	1.019	2.754	1	0.097	0.184	

表10 退院時社会復帰関連指標の指定通院医療機関が感じる困難さへの影響

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意水準	Exp (B)	
						下限	上限
性別	1.141	0.555	4.229	1	0.04	3.128	9.277
入院時年齢分類コード	0.018	0.174	0.011	1	0.918	1.018	1.432
社会復帰関連指標	0.21	0.103	4.13	1	0.042	1.233	1.51
定数	-2.367	1.061	4.977	1	0.026	0.094	

図2 入院処遇中の行動制限の有無と通院処遇中の初回精神保健福祉法入院までの期間のCox回帰分析

Exp(B)				
		95%信頼区間		
		下限	上限	上限
B	標準誤差	Wald	自由度	有意水準
入院中の行動制限の有無	0.776	4.399	1	0.036
			2.172	4.483

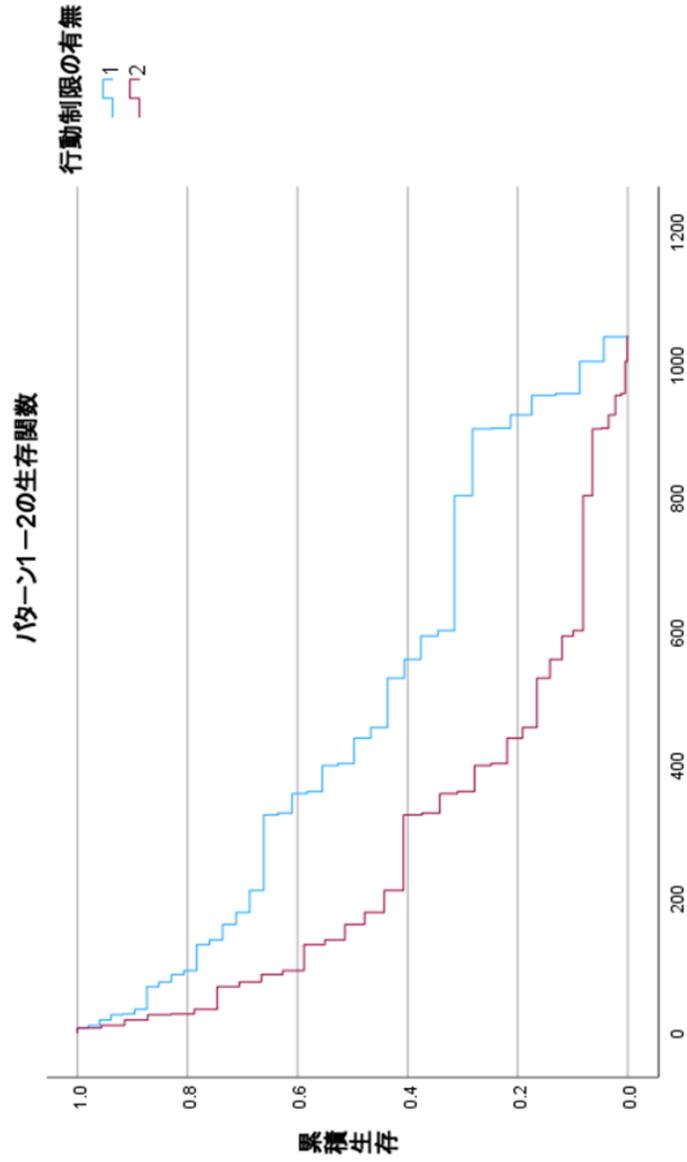
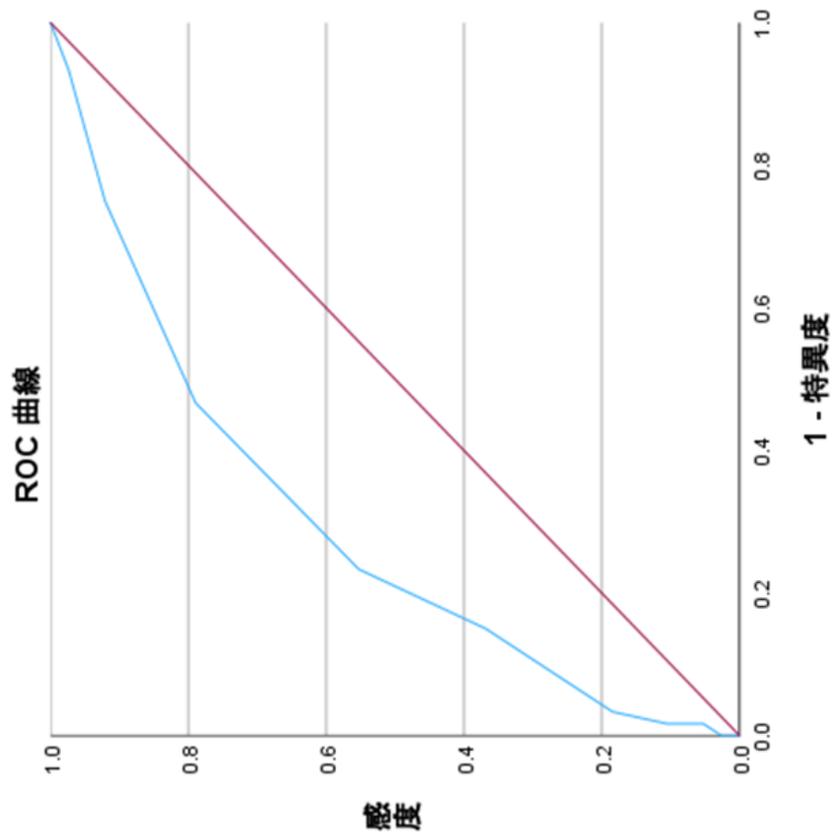


図3 社会復帰関連指標と通院中の精神保健福祉法入院有無のROC曲線

面積	標準偏差a	漸近有意確率b	漸近95%信頼区間	
			下限	上限
0.712	0.054	0.000	0.607	0.817



対角セグメントは同一値により生成されます。

表11 退院時処遇終了者の転帰・予後 n=29

項目	結果
1. 性別	男性:24 女性:5
2. 平均年齢	60.3歳 (男性:59.8歳 女性:62.6歳)
3. 本法処遇のきっかけとなった対象行為	殺人:4 殺人未遂:4 傷害:8 放火:11 放火未遂:1 強制わいせつ:1
4. 入院処遇期間	平均1031日 (男性:1037日 女性:1000日)
5. 退院時の主診断名 (ICD-10)	F0:5 F1:3 F2:16 F3:2 F4:1 F7:1 F8:1
6. 退院後の治療	継続中:23 中断:1 転院:1 終了(病死および突然死):2
7. 退院時の居住形態	入院継続:21 家族同居:1 介護保険施設:2 グループホーム:2 単身:1 その他:2
8. 生計(複数選択可)	貯蓄:4 家族からの支援:5 障害年金:16 生活保護:8 その他:8
9. 再被害行為	4名(医療観察法の対象にならない程度のもの)
10. 精神保健福祉法による入院経験	あり:22
11. 退院入院継続した者の現在(調査日時点)の状況 n=21	全日入院継続:14 単身:1 グループホーム:2 介護保険施設:2 死亡:2