

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

令和5年度～令和6年度 総合研究報告書

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、令和5年度から令和6年度にかけて主に3つの調査研究を実施した。

研究1 通院複雑事例に関する実態調査

通院複雑事例の背景および指定通院医療機関により行われる有効な支援を明らかにするため、4段階に分けて調査及び分析を行った。令和5年度は、全国の指定通院医療機関697機関に対しアンケート調査を実施し、民間病院やクリニック診療所に比較し公的病院は対象者の受け入れが多く困難と感じる対象者の割合が高い傾向が認められた。指定通院医療機関が感じる困難さに影響を与えているのは、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った。未然防止の観点で行われる信頼関係構築および情報共有に関わる支援が、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ことが分かった。令和6年度のインタビュー調査およびエキスパート会議によって、指定通院医療機関の多職種チーム内の専門職、特に精神保健福祉士や看護師が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、また同時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うことで通院複雑事例を含む通院処遇対象者の社会復帰が促進される一方、その役割遂行には、多様な業務をこなし、高い技術や経験が求められることで葛藤を抱きやすい実情も明らかとなった。医療観察法入院データベースから得られた情報と令和5年の実態調査で得られた通院処遇対象者の情報の連結が可能であった103例の解析の結果、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、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生じていると考えられた。その結果、通院複雑事例のプロファイルとしては、再他害行為を含む問題行動や精神保健福祉法による入院が主であり、その他は自傷自殺および通院処遇期間延長の3つに分けられた。そのうち、社会復帰関連指標が高止まりのまま通院移行する群が、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く複雑な対応を要する通院複雑事例の中核群であり、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。背景が明らかとなった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、支援ニーズに応じたインセンティブの強化が必要である。

研究2 通院処遇終了後調査

令和2年度から令和5年度まで沖縄県内8施設、島根県内5施設の指定通院医療機関に対し通院処遇終了者に関する調査を行った。処遇終了後5年間の重大な再被害行為の累積発生率は1.92%であり、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。対象者の支援ニーズに応じて、処遇終了後も処遇中の医療及び支援の枠組みを一定程度維持する必要があると思われた。

研究3 退院時処遇終了者調査

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被害行為は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

このため、本研究では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およびそれらに対する有効な支援の実態を明らかにすること、また処遇終了後の予後について明らかにすること目的として、指定医療機関に対する調査研究を行った。

B. 研究方法

研究1 通院複雑事例に関する実態調査

1) 令和5年度アンケート調査

令和5年度は、全国の指定通院医療機関697機関(令和5年4月1日時点)に対しアンケート調査を実施し、ウェブ上で回答を求めた。調査は2つに分けて行い、まず施設調査として、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、次に個別調査として、通院処遇が終了した各々の対象者に関する治療状況や予後、転帰に関する調査を行った。得られた調査結果に関して、記述統計や指定通院医療機関の感じる困難さに影響を与える項目を明らかにするための統計的解析を行った。また「困難さの理由」や、治療や支援に「労力を要した

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)」における通院処遇対象者に関して、指定通院医療機関をはじめ関係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。

点」「工夫した点」に関して得られたテキストデータは、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った。

2) 令和6年度インタビュー調査

令和5年度行った実態調査で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、研究責任者が令和6年9月から10月にかけてそれらエキスパート機関を訪問し、インタビュー調査を行った。令和5年度調査結果で得られた、未然防止の観点で行われ通院処遇で課題となりやすい信頼関係構築と情報共有に関わる支援について、その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を行い、支援課題を具体化するため半構造化面接を用いたインタビュー調査を行った。また同年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。

3) 令和6年度エキスパート会議

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。

4) 通院複雑事例の解明および分類の検討

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、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た。提供されたデータに対し、令和5年度アンケート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2 通院処遇終了後調査

令和2年度より引き続き行ってきた通院処遇終了者に関する調査は、令和5年度まで実施した。方法としては、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対象者の処遇から処遇終了後の医療及びケア体制に関する質問票を郵送で送付し、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。

研究3 退院時処遇終了者調査

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 通院複雑事例に関する実態調査

1) 令和5年度アンケート調査

施設調査では169機関より、個別調査では154例の回答が得られた。調査対象期間中に3名以上の対象者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。調査対象事例が困難だったと回答した事例は51例33%を占めており、その割合を医療機関の種類別にみると、民間病院28.6%とクリニック・診療所が25%に対し、公的病院は42.1%と困難だったと回答した事例の割合が高かった。(表1)

調査対象事例が困難だったと回答した51例を困難群とし、その他103例を対照群として、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。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、クロザピンの使用および処遇形態の変数は有意ではなかった。(図1)

テキストマイニングによる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) 令和6年度インタビュー調査

エキスパート機関7機関の多職種32名が参加した。インタビューとともに行われ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く、特に精神保健福祉士では差が明らかであった(図5)。またそれら支援が対象者の社会復帰の促進や再他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。

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ることが明らかとなった。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い、職種としては精神保健福祉士が中心的であった。その役割を遂行する際に、他業務との兼任の中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2)。

3) 令和6年度エキスパート会議

エキスパート各機関からの代表者が計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。

4) 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名と令和5年実態調査で得られた移行通院者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。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3)また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4)

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6) 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7)

研究2 通院処遇終了後調査

回収された事例数は97名であり、そのうち、

処遇終了後の回答が得られた82名において、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、処遇終了後5年間の重大な再他害行為の累積発生率は1.92%であった(図8)。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。処遇終了後に社会復帰調整官の役割を引き継いだ機関は44%と指定通院医療機関が最も多く、その役割を最も多く担っていたのは精神保健福祉士で50%を占め、次いで21%が看護師であった。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年後の支援内容ならびに支援体制を比較したところ、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。

研究3 退院時処遇終了者調査

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5に示した。

D. 考察

研究1 通院複雑事例に関する実態調査

令和5年度の実態調査では、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り、経験や規模によって感じる困難さが影響されている可能性は低いと考えられた。分析の結果、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は、男性、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挙げられた。令和6年度には、令和5年度の個別調査で得られた通院処遇中のデー

タと医療観察法入院データベースより得た入院処遇中のデータの連結解析の結果より、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および通院移行後の精神保健福祉法入院に影響を与えていることが分かった。社会復帰関連指標の評価項目は主に対象者要因を評価したもので構成され、入院中の支援の困難さを客観的に予測する指標でもあることから、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。

これらプロファイルについて、大鶴の報告¹⁾では、自傷・自殺や通院処遇期間延長の事例は問題行動等とは違う背景を有することが指摘された。また精神保健福祉法入院が危機回避目的に行われることを鑑みると、再他害行為を含む問題行動があった群と精神保健福祉法による入院をした群は連続線上にある、背景が似通った群であると考えられる。そのため通院複雑事例のプロファイルとしては、再他害行為を含む問題行動や精神保健福祉法による入院があった群が主であり、その他は自傷自殺および通院処遇期間延長の3つに分けられるといえる。

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ことが分かった。社会復帰関連指標が入院処遇中の行動制限や通院移行までの日数に関連しており入院処遇中の支援の困難さを予測する指標でもあることから、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。

指定通院医療機関の支援実態について、令和5年度の調査では未然防止の観点で行われる信頼関係構築および情報共有に関わる支援が、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ことが分かった。令和6年度はこの2つの支援実態をインタビュー調査およびエキスパート会議を通して解明することを試み、それら支援において指定通院医療機関の多職種チーム内の専門職、特に精神保健福祉士や看護師が時間と労力をかけて実働している実態が浮き彫りとなった。診療報酬に算定できない訪問援助以外の場面で定期的な個別面接もしくは多職種チーム面接を実施し、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。また同時に精神保健福祉士は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、すなわち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（Care Programme Approach：以下、CPA）において要となるケアマネージャー役割を担っていた。実働時間調査では時期によらず、それら職種に中心的に実働時間が発生しており、それら職種が両方とも専門職としての職種経験が長いことから、多様な業務をこなし、高い技術や経験が求められることで葛藤を抱きやすい実情も明らかとなった。

通院複雑事例に対する、この高い技術を要する特定の職種の丁寧な働きかけが、通院処遇対象者の処遇中および処遇終了後の良好な予後を支えている重要な要素と思われる。通院対象者

社会復帰体制強化加算など受け入れ人数を軸としたインセンティブの強化は行われてきたが、新たに通院複雑事例が要する支援の手厚さを軸としたインセンティブの強化を図る必要があり、その体制整備が喫緊の課題となる。その体制の実現により入院複雑事例として、通院受け入れに課題が生じ入院が長期化しやすいと考えられる通院複雑事例中核群の退院促進に一定の効果が期待できる。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、現在すでに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 通院処遇終了後調査

通院処遇中における訪問および通所による医療支援やその他の訪問型支援は処遇終了後と比較して実施比率が高く、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。

このように処遇終了後は支援内容の変化はあるものの、重大な他害行為も含めた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。一部ではあるが、問題行動の発生が繰り返したまたは、同一期間内に複数回発生する対象者については、対象者の支援ニーズに応じて、処遇終了後も処遇中の医療及び支援の枠組みを一定程度維持する必要があると思われる。

研究 3 退院時処遇終了者調査

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、処遇中と処遇終了後の支援ニーズに応じたインセンティブの強化が必要である。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、そして処遇終了後に至る好実践を蓄積することが期待される。

令和 3 年度から継続して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、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

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました全国の指定入院医療機関および指定通院医療機関、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) 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.

表1 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 n=84	24 (28.6%)	60 (71.4%)
クリニック・診療所 n=12	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

	パラメータ コーディング	度数	(1)
6. 他番行為有：1なし：0		146	.000
1 移行通院		8	1.000
2 直接通院		130	.000
8.入院の有無1あり0なし		24	1.000
1 移行通院		0	1.000
2 直接通院(1)		103	.000
9.通院処遇開始時の主な薬物療法		51	1.000
1 CLZ		26	.000
2 その他		128	1.000
問題行動の有無		0	1.000
5-3. 通院処遇日数		130	.000
延長あり		1	1.000
性別		0	1.000
1 男性		138	.000
2 女性		1	1.000
		16	1.000
		106	.000
		2	1.000
		48	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	-1.096	.501	4.779	1	.029	.334	.125	.893
2 女性(1)								
1 移行通院	.883	.578	2.333	1	.127	2.419	.779	7.514
2 直接通院(1)								
8.入院の有無1あり0なし	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	-.656	.537	1.483	1	.222	.519	.181	1.486
2 その他(1)								
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	1.492	.626	5.679	1	.017	4.447	1.303	15.172
延長あり(1)								
6. 他番行為有：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		

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. 他番行為有：1なし：0

二項ロジスティック回帰分析

CLZ : Clozapine

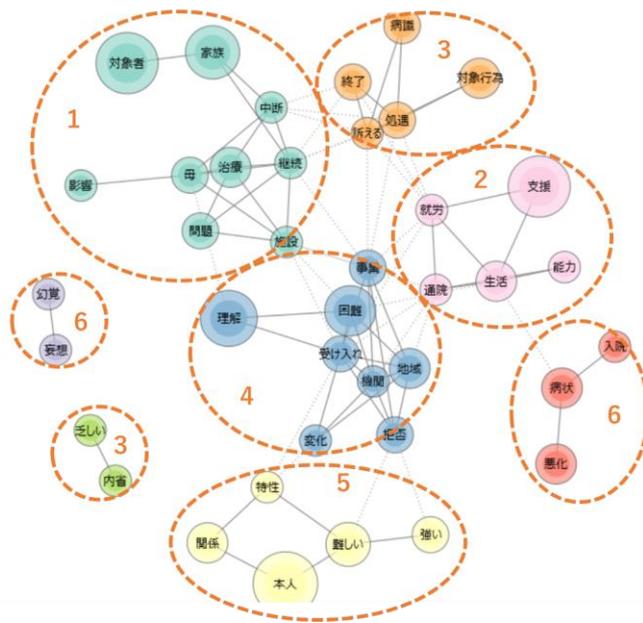


図2 困難さの理由 共起ネットワーク図

サブグラフ	困難さの理由
1	対象者と家族の関係、母の影響、施設継続の問題が治療継続の問題につながる
2	通院での生活能力への支援や就労支援の難しさ
3	対象行為の振り返りや内省・病識の乏しさから処遇への不満を訴え、処遇終了後の破綻につながる
4	対象者の変化への理解が難しく、地域の機関や事業所の受け入れ困難や拒否につながる
5	不安やこだわりの強さ、特性から、本人との関係構築が難しい
6	幻覚や妄想、病状悪化による入院

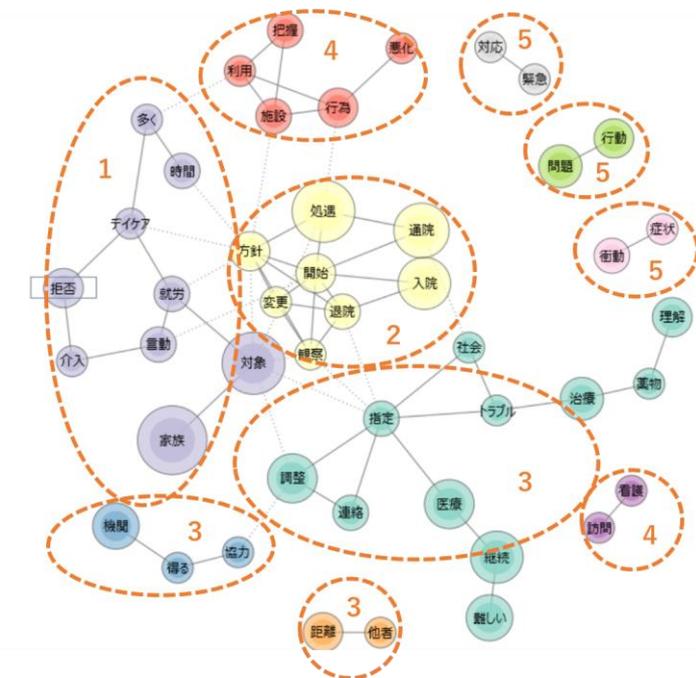


図3 労力を要した点 共起ネットワーク図

サブグラフ	労力を要した点
1	デイケアや就労での否定的な言動、介入拒否がある対象者への支援 家族への支援
2	通院処遇開始時の観察や病状悪化による入院、方針変更
3	家族や関係機関との連絡調整や社会復帰調整官や関係機関の協力を得ること 他者との距離が保てず、生活の維持および治療継続が難しい
4	施設利用継続が難しくならないよう病状悪化・衝動行為のサインの把握 訪問看護による状況把握
5	問題行動や精神病症状による衝動行為などの緊急時対応

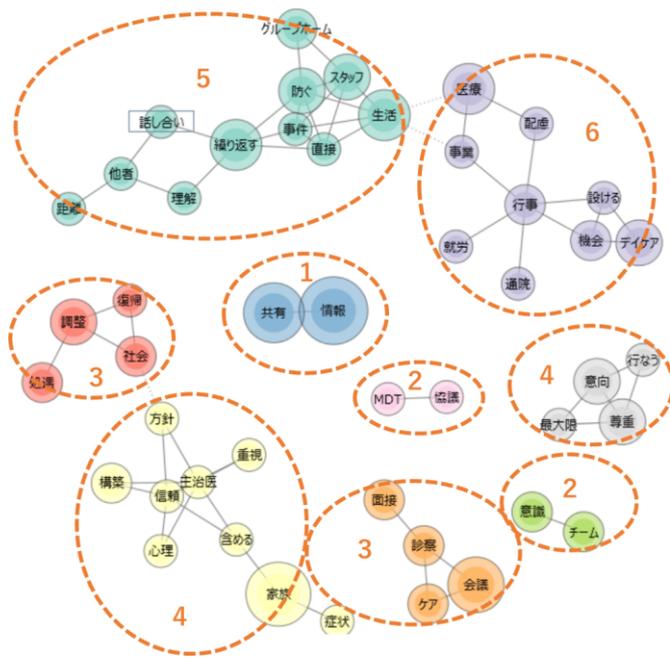


図4 工夫した点 共起ネットワーク図

サブグラフ	工夫した点
1	情報共有
2	MDTによる協議 チームで支援を意識づけする
3	診察場面以外での多職種面接 ケア会議だけではない関係者会議 社会復帰調整官との連携
4	家族への支援 主治医との信頼関係構築を重視 本人意向を最大限尊重
5	直接支援を行うスタッフやグループホームスタッフとの話し合いや理解を促すための本人との話し合いを繰り返す
6	就労やデイケア、行事などの社会参加を支援し、支援者と医療との連携を密にする

図5 信頼関係構築・情報共有に関する支援の労力（一般医療との比較）

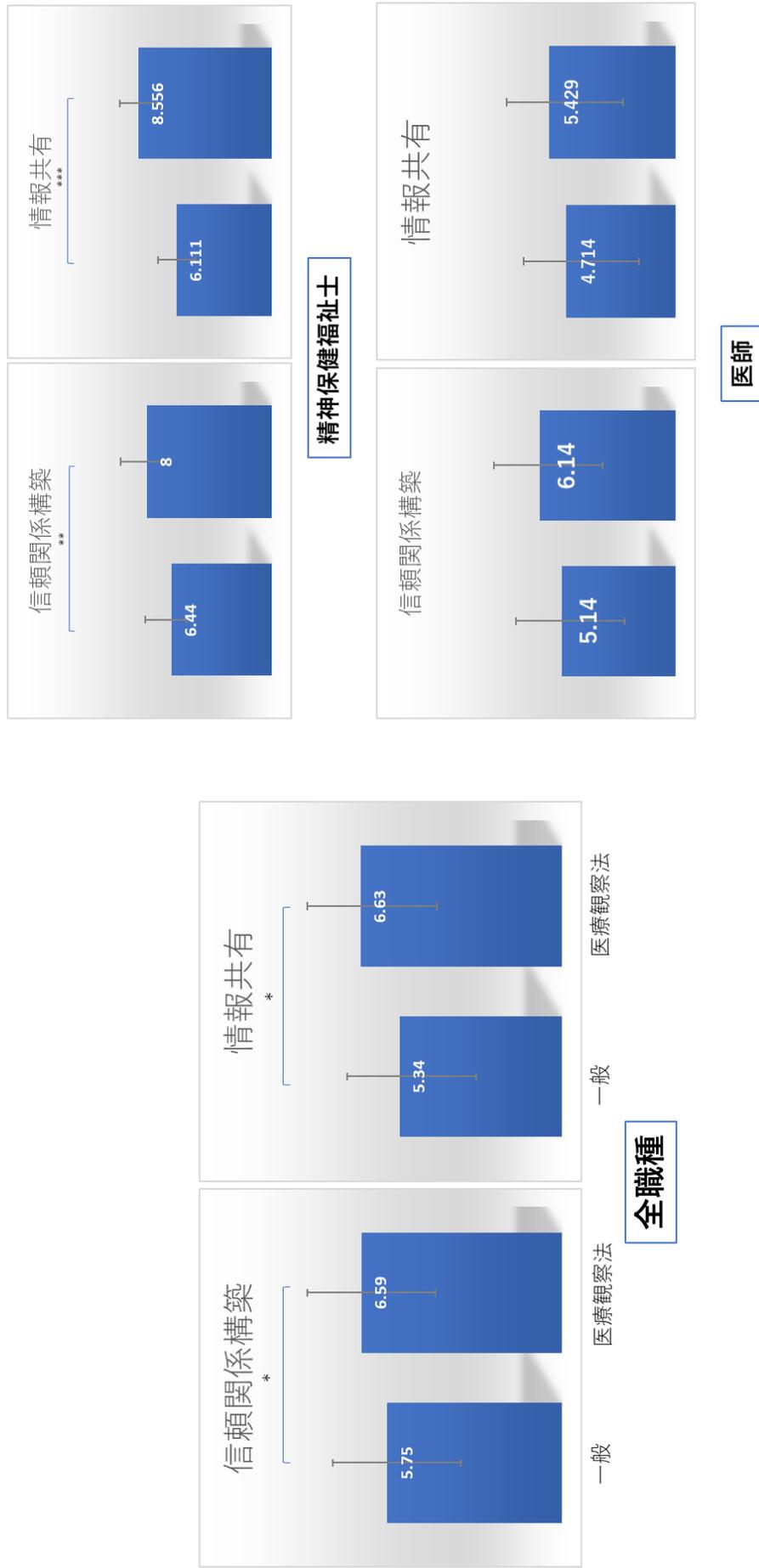


表2 実働時間調査（算定できない支援内容を調査）

<p>受け入れ前</p>	<p>各機関の平均値580分 →東京都福祉保健局調査時（2014）は平均10時間であり、概ね違いはない。 指定入院医療機関以外の指定通院医療機関はケア会議以外に入院先に向いて個別面談などを行っていた。 その場合すべてPSWが単独もしくは複数で行っており、受け入れ前の調整はPSWが要になっっている。</p>
<p>処遇中</p>	<p>算定できない直接サービスを定期的に提供していた。 すべての機関で医師診察とは別に通院時に個別面接および多職種チーム面接を行っており、職種別にみるとすべてPSWが関わっていた。 その頻度は1週～2週に1回、時間は15分～1時間と幅がある。 算定できないサービスは前期が最も多く、後期になるに従い漸減していた。</p>
<p>処遇終了前</p>	<p>定期で行う個別面接内で処遇終了に向けた調整を行われる機関が4機関あり、その場合にそれまでより時間を長くとって面接していた。 その他、家族調整、他機関との調整、審判への参加が行われていた。</p>
<p>処遇終了後</p>	<p>定期のコメディカル面接が処遇終了後もそのまま続いている機関は4機関あった。 全期間にわたり、クリニックでは単職種（特にPSW）で手厚い医療を支えている傾向にあるが、かかる時間数などは病院と大きく違いはなく、より単職種への負担が大きいと考えられた。</p>

PSW：精神保健福祉士

表3 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)	
						95%信頼区間	
						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4 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)	
						95%信頼区間	
						下限	上限
性別	1.141	0.555	4.229	1	0.04	3.128	9.277
入院時年齢コード	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6 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)			
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	0.37	4.399	1	0.036
		下限	1.052	2.172	4.483
		上限			

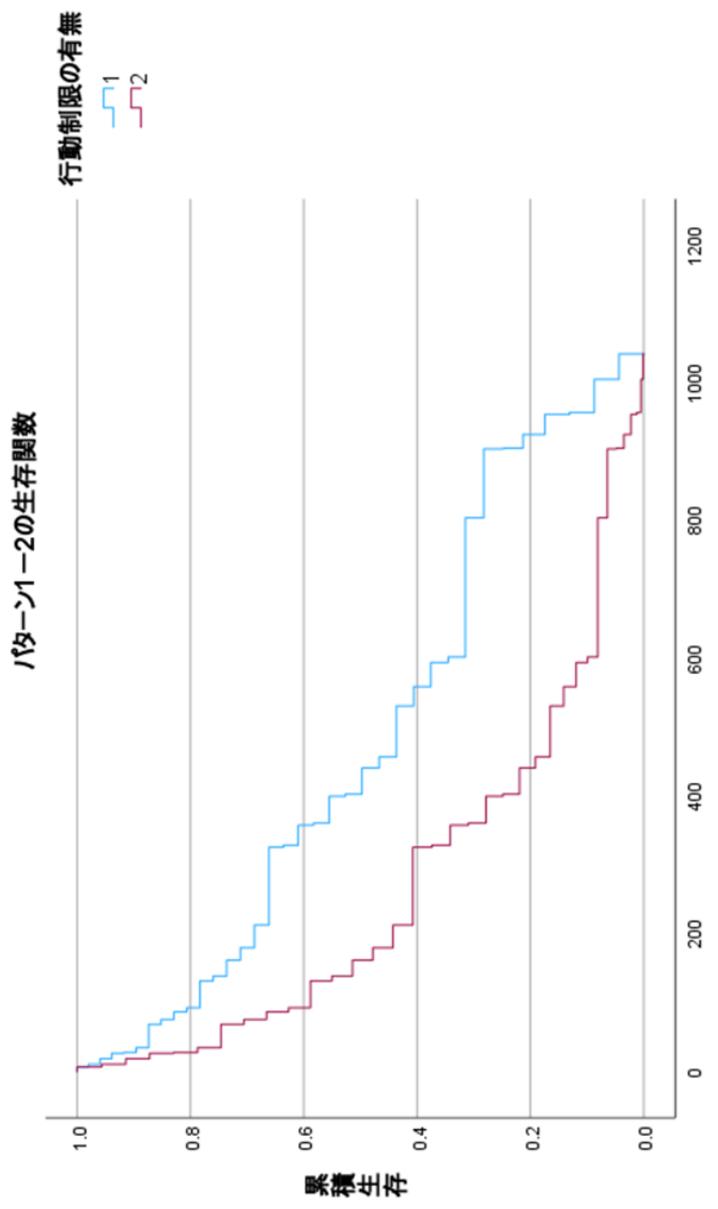
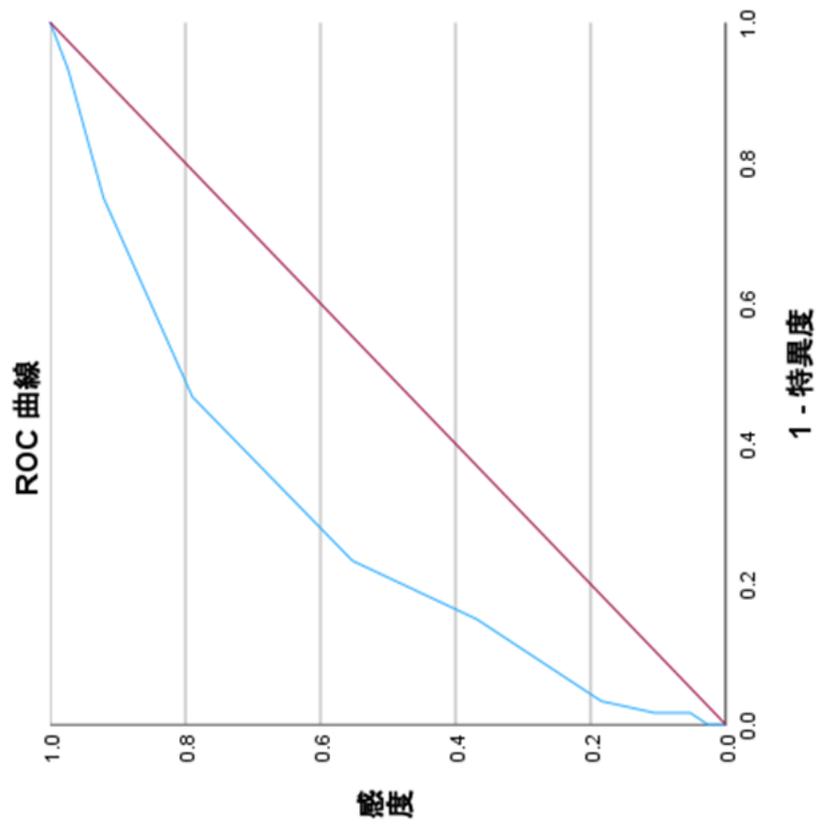


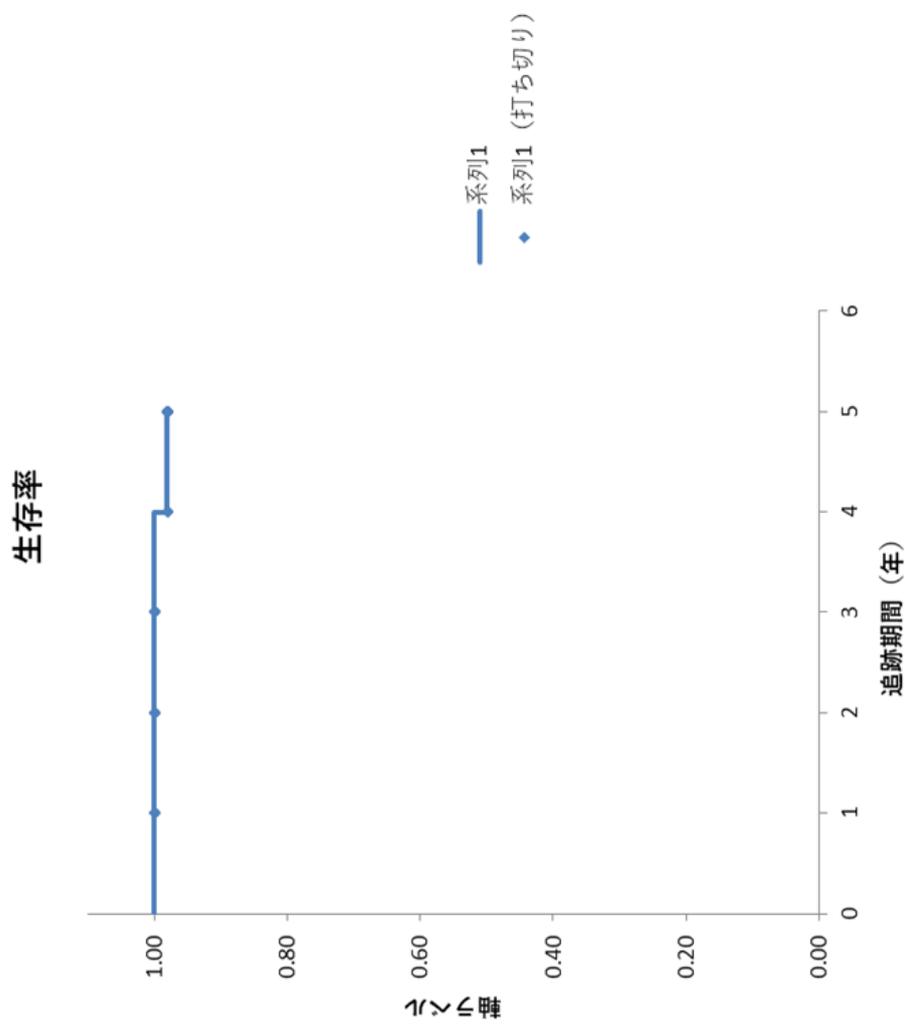
図7 社会復帰関連指標と通院中の精神保健福祉法入院有無のROC曲線

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。

図8 通院処遇終了者 再他害行為の累積発生率



医療観察再処遇にあたる重大な他害行為の発生
82名中1名1件 (処遇終了3年後-4年後)

累積発生率 1.92%/5年

表5 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. 再他害行為	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