

見直し、ガイドライン改正、新規予算要求などにおける不可欠な基礎情報として重要な役割を担うこととなる。

2. データ項目の選定

1) 医療観察法の見直しに向けた事項例

データ項目の選定にあたり、処遇の段階に応じたモニタリング内容を検討し、医療観察法の見直しに向けた事項例を整理した。

(a) 処遇決定前における鑑定の段階

まず、処遇決定前における鑑定の段階において、この期間に提供された医療の実態を把握するとともに、鑑定方法の適切性を評価することが求められる。この鑑定方法の適切性にかんしては、責任能力に対する鑑定意見、および治療必要性に対する鑑定意見を聴取し、本法制度で決定される処遇や対象者の転帰などと比較検証することが必要となる。

これにより、適切な鑑定入院の在り方にかんする意見具申を行うことができ、鑑定の質を担保するための機関指定、または鑑定センター（仮称）の設置などが、本法の改正事項例として考えられた。また、鑑定方法に一貫性がみられない状況も想定され、フィードバックのシステム化や判定医の指定基準を強化することなども示唆された（表1）。

(b) 入院処遇の段階

つぎに、入院処遇を行う段階においては、指定入院医療機関で提供された処遇の内容を把握するとともに、個別事例の特徴について評価することが求められる。すなわち、治療的な介入による症状の改善度をはかり、改善困難例にかかる要因を検証することが必要とされる。

これらを通して、薬物依存や人格障害など、疾患に特化した処遇の枠組みを再考することができるであろう。また、本法制度における退院手続きの適切性およびその判断基準の強化に資する提言を行うことができ、退院システムの在り方を示すことができると考えられた（表2）。

(c) 通院処遇の段階

また、通院処遇を行う段階においては、指定通院医療機関における処遇の内容を把握し、治療へのコンプライアンスについて評価することが求められ、特に、通院の中断を呈する事例にみられる特徴を検証することが必要である。また、これらの指標にかんし、施設または地域間における格差を明らかにすることも必要である。

これらを通して、指定通院医療機関の法的な位置付けや、通院期間の適切性を再評価し、その見直しやガイドラインへの意見具申を行うことができる。また、入院処遇から移行する際における社会資源の必要性などが、本法の改正事項として検討された（表3）。

(d) 地域内処遇を行う段階

さらに、地域内処遇を行う段階においては、地域生活を維持するために提供された、種々の社会資源による支援の実態を把握し、特に、社会復帰調整官などの人的資源の状況を検証することが必要である。この際、症状悪化時における危機介入の在り方についても評価することが求められる。

この段階においては、本法および精神保健福祉法による対象者への介入の許容性にかんし、その指針をガイドラインに明記する必要性を提言することができる。また、地域内処遇にかかる人的資源の拡大にかんし、その根拠となる資料を提供することができると考えられた（表4）。

2) 専門的医療の向上に資するアウトカム

一方、処遇の段階に応じたモニタリングによって得られる知見を、臨床場面にフィードする際に有用となるアウトカムとして整理した。

ここでは、専門的医療の向上に資する意義を定義し、データ変数およびその情報ソースとなる各種機関について検討した。さらに、情報収集の根拠や評価方法、対象者の同意の必要性など、モニタリングにかかる問題点について言及した（資料1）。

3. 各種書式について

新法による医療における1つの重要な特徴は、複数の専門家からなる多職種チーム全体で対象者の病状を評価し、それにもとづいた、短期的および長期的な治療計画の策定を行っていくことにある。そのため、処遇ガイドラインには、その入院・通院の各治療期を通じて、多くの会議が開催されることが定められている。代表的なものを挙げれば、指定入院医療機関においては、週1回開催される治療評価会議、月1回開催される病棟運営会議、また、指定通院医療機関における通院処遇中には、月1回、社会復帰調整官が主催するケア会議がある。このほかにも、入院処遇中には半年毎に新法による治療継続の必要性に関する評価が行われるし、さらに、退院準備期には、指定通院医療機関のスタッフ、退院先の社会復帰調整官や地域精神保健職員なども招集した会議が行われることが予想される。

このように数多く開催される会議を効率良く進め、多職種間の情報の伝達および共有に漏れを生じさせないためには、2つの条件が必要である。第1に、多職種チーム内の共通言語および一貫した評価の視点である。これには共通評価項目が処遇ガイドライン案にも明記されており、さらにそれを補うものとして昨年度我々はICFを用いた評価を提言している。第2に、会議における議論や情報がある程度標準化された書式のなかに記録することである。書式の標準化は、情報伝達・共有を効率化するだけでなく、会議の方向性にも少なからぬ影響を与えることも考慮すれば、実際の業務を行う上で非常に重要であるといえる。そこで、今年度、我々は入院および通院処遇中に開催を予定されている様々な会議にあわせた、標準的書式として望まれるものについて検討したので、以下に我々の書式案を提示する。

1) 入院処遇中に必要とされる書式

(a) 入院時基本情報管理シート（資料A参照）

これは対象者に対して入院処遇による医療を提供する際の基本情報が集約されたものであり、診療録のフェイスシートとしての役割を担うことが想定されている。ここでは、生活歴、触法歴、現病歴および治療歴だけでなく、責任能力鑑定や治療必要性の鑑定に関する情報も記載される。また、入院時点での共通評価項目によるリスクアセスメント、GAFおよびICFによる生活機能の評価など、対象者に関する全般的、包括的な評価の結果も記載される。ここに記載された情報は、いずれも社会復帰調整官等と共有されることが期待されている。

(b) 入院継続情報管理シート（資料B参照）

新法による医療では、半年毎に入院処遇継続必要性に関する審判が行われる。これに際して指定入院医療機関においても、対象者への治療状況および退院可能性を詳細に評価・検討しておくことが求められる。また、対象者もしくはその家族・付添人から退院の申請があり、審判が開催される際にも、医療機関の多職種スタッフのあいだで同様の検討を行うておくことが必要である。このシートは、そのような会議を想定して作成されたものであり、その会議において、共通評価項目はもとより、ICFやGAFを含めた、生活機能の評価がなされることが期待されている。

(c) 退院前情報管理シート（資料C参照）

このシートは、指定入院医療機関における治療情報を効率的かつ漏れなく指定通院医療機関のスタッフおよび社会復帰調整官に共有することを目的として作成した。やはりここでも、共通評価項目によるリスクアセスメントだけでなく、ICFおよびGAFによる生活機能の評価を記載する。これらの情報は退院後の地域処遇計画策定に際して有用なものであると思われる。また、緊急時の対応・連絡先などについても、このシートに記載するなかで、援助に関わる多職種の共通認識とすることが意図されている。

(d) 治療評価会議シート（資料D参照）

指定入院医療機関においては、毎週各対象者の治療状況の評価、および共通評価項目にもとづいたリスクのアセスメントとマネージメントが行われ、翌週の治療計画の策定がなされる。このシートは、その治療評価会議の結果を記載するものであり、その記載事項はそのまま社会復帰調整官とも共有されるものである。

(e) 病棟運営会議シート（資料E 1 参照）・外出・外泊等計画シート（資料E 2 参照）

処遇ガイドライン案では、指定入院医療機関で毎月1回開催される病棟運営会議において、対象者の治療期の判定、外出・外泊の決定、ならびに新病棟倫理委員会での決定事項の確認を行うことが定められている。病棟運営会議シートでは、その会議の決定事項を記載するとともに、修正型ECT等の特殊治療、退院準備期の退院前訪問指導などの実施状況や実施理由なども記載する欄を設けており、そのまま診療報酬請求に際してのレセプト添付文書として転用できるような工夫を行った。さらに、病棟運営会議で決定され実施された外出・外泊の計画は、外出・外泊等計画シートに記載するものとした。

2) 通院処遇中に必要とされる書式

(f) 通院治療評価シート（1ヶ月）（資料F参照）

処遇ガイドライン案には、毎月1回、指定通院医療機関の多職種の間で対象者の治療状況の評価を行う必要があると明記されている。その役割はおおよそ入院処遇中の治療評価会議に相当するものと考えてよいであろう。このシートは、共通評価項目にしたがったリスクアセスメントおよびリスクマネージメントの結果概要が記録できるような書式となっている。また、訪問看護の実施状況についての記載欄も設け、ここでも、診療報酬請求に際してのレセプト添付文書として転用できるように工夫した。

(g) 通院治療評価シート（3ヶ月毎）（資料G参照）

処遇ガイドライン案によれば、3ヶ月毎にも、指定通院医療機関スタッフによる、対象者の治療状況の評価会議を開催する必要があるとされている。このシートでは、1ヶ月毎の治療評価シートとは異なり、ICFおよびGAFによる生活全般を評価した結果も記載することを求める書式とした。ここで記録されるICFやGAFの情報は、リスクアセスメントとマネージメントを行う上で、入院処遇中とは比較にならないほど重要なものとなると考えられる。というのも、地域処遇においては対象者を囲む生活状況・環境は刻々と変化し、そして綿密な評価と対応が必要となるからである。

(h) 通院処遇継続シート（資料H参照）

処遇ガイドライン案によれば、通院処遇は原則として3年であり、病状によっては2年を限度として延長することができると明記されているが、そのような延長の申請をするに際しても、対象者の病状や処遇終了可能性に関する評価を行うことが求められる。また、対象者もしくはその家族・付添人から退院の申請があり、審判が開催される際にも、同様の検討が必要であろう。このシートは、そのような会議、検討を想定して作成されたものである。共通評価項目はもとより、ICFやGAFを含めた生活全般の機能が検討されることが期待されている。

4. データベースの構造について

1) プログラム作成に用いた具体的内容

このプログラムを作成するにあたっていくつかの項目を用意した。データ項目は内容に応じてシートを区分し、「入院管理シート」「新病棟治会議シート」といった形でまとめている。各項目の詳細に関してはこの章の最後に添付する（表5）。

2) プログラムの具体的構造

Excelでデータを作成し、プログラムの処理の流れの具体的な検討を行なった。1ファイル1患者としてデータをまとめ、それを蓄積できる形にすることが狙いである。まず図3のメニュー画面から自分が行なう操作を選択する。

それぞれのシートには入力間隔が設定されており、それぞれのシートが更新されると最終入力日が出力される形となっている。データは右の運用関連のメニューによってデータの出力並びにデータのグラフ化も行なえる。下にグラフ化したデータのサンプルを図示する(図4)。

あくまでも例であるが、このような形でデータのグラフ化を行なう方向である。先ほども説明したが1ファイルが1個人のデータであり、分かりやすいように名前を変えたり等で管理の仕方は検討中である。またセキュリティー面を考慮してファイルにパスワードをかけ誰でも開けないようにする。

それでは、各シートの内容を具体的に見てみることにしよう。まずは一例として病棟運営のシートの一部をあげてみる(図5)。上段に現在編集している管理番号と本人氏名が表示され、基本処理の項目として、メニュー画面に戻る「メニューに戻る」、データが正しく入力されているか確認するための「チェック」チェックは主にデータ登録時に利用できない書式等になっていないかをチェックする。不正な形体があればどの部分であるかアラートを出すことにする。次にデータを印刷するための「印刷」、印刷に関しては色つきのデータではなく印刷に適当な形に変換した画面を投げそれを印刷する形である(図6)。次にデータの登録修正として「新規データ登録」「データ修正」「削除」を作成した。次に入力の手間を削減したり、前のデータと照らしあわせて検討することを目的に、データ参照として管理番号の参照の項目を設けた。「管理番号参照」と「初期データ参照」である。「管理番号参照に関してはボタンを押すとメニューウィンドウが立ち上がり(図

7)、それを選択することで過去のデータを引っ張ってくるといった方法をとる。

他のシートに関しても同様の形式をとり、データは各データが一行のデータとして病棟DBに随時保管されるという形態をとる。その一部を下記に掲載する(図8)。このような形で項目毎に列が発生し、データが書き込まれる。

3) モニタリングにおける倫理的な配慮

(a) 情報保護の必要性

医療観察法制度のモニタリングを行う際には、個人情報保護を理解し、対象者のプライバシーに配慮する必要がある。とくに、情報をコンピュータに蓄積し、さまざまな媒体を通して関係機関で共有する場合、情報の拡散や不正使用といったプライバシー侵害が行われることが危惧される。そのため、本研究において、対象者情報を適切に処理するシステムを構築することは不可欠である。

また現在、個人情報保護法が施行(平成17年4月)されることに伴い、個人情報扱う各分野で、情報保護のためのガイドラインが作成されているところである。厚生労働省においても、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を取りまとめているが、医療観察法制度における対象者情報の利用にかんしては、事件記録やリスク評価といった特殊なニーズを持つため、一段と安全に管理する対策を講じることは急務であろう。

(b) 保護措置の構築

OECDプライバシー・ガイドライン(表6)によると、プライバシー保護の概念は、「自己に関する情報の流れをコントロール」することを可能にし、さらに、コンセンサスに基づいた利用を図ることが要求される。すなわち、医療観察法制度においても、対象者情報の保護に資するために、安全に管理するとともに、その利用目的を遵守し、適切な活用を行っていくことが望まれる。

これに則り、本研究では、対象者にかかる情

報保護を推進する必要から、「プライバシーマーク制度」を導入し、これにより、対象者情報の漏洩によるプライバシー侵害の危険性を減少させることを検討している。「プライバシーマーク制度」では、日本工業規格で定めるJIS Q 15001「個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラムの要求事項」に基づき、個人情報について適切な保護のための体制を整備していることを審査認定される。そのため、対象者情報を保護する方針・組織・計画・実施・監査および見直しを含むマネジメントシステムを構築する必要がある。

具体的には、本研究において取り扱う基礎情報、司法手続き状況、治療評価記録、病棟運営記録等の個人情報を含む保護対象を抽出し、リスク分析ならびに適切なセキュリティ管理のもとに利用を行っていくことになる。さらに、管理者および外部監査により、個人情報の利用状況を継続的に確認するとともに、必要時に対象者から利用目的の同意をとることになる。このような個人情報保護のための取り組みは、対象者の権利の擁護に資するほか、医療観察法制度の透明化を支援し、国民からの信頼を高め、専門的医療の水準を向上させるために重要であると考えられた。

本項の作成にあたり、「個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラム（日本情報処理開発協会, 2002）」を参照した。

4) これからの展望と問題点

今回Excelによるモニタリングシステムのプログラムの手法を提案したのは、多くのパソコンにExcelはインストールされており特別なソフトを使うことのない手軽さと多くのユーザが操作方法に慣れ親しんでいるため導入がしやすいということが一番の理由である。そして各ファイルが患者ごとに独立しておりそのファイルを渡せばどのPCにおいても編集が可能といったところである。

しかし現在の仕様においては他患者のデータも一括して参照することが出来ず、そういったことを行なうのにはAccess等のデータベースを用いたほうが良いのかもしれない。また他プログラムと連携する際にExcelデータではデータの相互変換がしにくいといったデメリットもある。またファイルごとになんらかのセキュリティを施し、またパスワードを忘れた際に運用者側が解除できるようなシステムは余儀なくされるだろう。これから試行段階としてこの仕様でプログラムを構築し運用レベルまでもっていくのが今後の展望である。現時点ではネットワーク化に関しては考慮に入れておらずフロッピーやMOやメモリーディスク等の媒体を使ったデータのやり取りで検討中である。

D. 考察

平成17年より実施される医療観察法制度を適切にモニタリングしていくためには、あらかじめどのようなアウトカムが求められるのかを想定した上で、そのアウトカムを得るためにどのようなデータ項目が求められるかを選定する必要がある。

しかし、必要とされるデータ項目の中には、データ収集の上での限界も示された。特に、医療観察法制度の導入部分である、合議体での対象者の決定過程において、この制度から非対象とされた者の診断やその後の予後、特に同様の行為の再発などの情報は、関係機関のみならず国民も最も関心を抱くテーマであるが、これらの情報を得るためには法務省や非対象者自身からの協力を得ることが不可欠となる。

処遇が決定し、指定医療機関での処遇が決定した場合は、各種提出書類のシートをベースとしたデータ入力支援システムがデータ収集をかなり現実的かつ容易なものと思われる。

一方で、複数の指定入院医療機関で導入が検討されている電子カルテなどの他のシステムと

の整合性をどのように図るかが課題として挙げられた。しかし、本研究で開発されたデータ入力支援システムは、現段階においては、複雑なデータベース・システムの構造を取らずに開発を進めており、データは全てテキストやCSV形式を介してやりとりが行われる構造とするため、電子カルテ等とのデータ交換には全く支障がないよう配慮していく予定である。また、本研究で開発したシステムは全てオープンに公開され無償で配布するなど、電子カルテ等のシステム開発者の負担にも配慮していく予定である。

指定入院医療機関は今後自治体立病院も選定され、また、指定通院医療機関は民間病院や診療所にも拡大していくことが予想される。さらに、保護観察所においても何らかの形で情報共有システムを独自に持つことも予想されるため、開発初期の段階から多様なシステムと共存できる形態を取る必要性は極めて高いと言えるであろう。

本研究で開発された各種提出書類のシートをベースとした入力支援システムのソフトウェアは全て無償で関係機関に提供されるため、その普及面でのメリットも大きいと思われる。

以上のような技術的な問題以外に、重要なことは、昨今でも注目されている個人情報保護との関連である。本研究は、医療観察法制度の運用状況を把握するために行う公的な統計解析業務に近い性格を持っている。従って、このような業務を国が精神保健研究所に何らかの形で委任する形を取ることが理想的である。例えば、精神保健福祉の全国調査として「6月30日調査」が知られているが、これは、厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神保健福祉課が毎年6月30日付で、精神保健福祉課長名で都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に文書依頼を行い、全国の精神病院等の状況について資料を得、精神保健研究所の精神保健計画部において、厚生労働科学研究をもとに、その分析を行っているものである。本研究を実

施していく場合においても、同様の形式での委任がなされることが望ましいであろう。もちろん、情報の開示の際には、個人が特定されることのないような形式で行うことは言うまでもない。

E. 結論

唯一の公的機関である精神保健研究所司法精神医学研究部を中心に、医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を統合的に収集管理し、専門的な見地からの評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックすることによって、専門的医療の向上を図ると同時に、5年後の制度改正の必要性を根拠づけるための客観的なデータを集積、提供することを目的とした。本研究では、必要とされるデータ項目を選定し、かつ各種業務報告のための書式を用いたデータ入力支援システムを開発した。また、専門的医療の向上と運用状況の分析に必要な諸変数を各地の指定医療機関から収集し、定期的に司法精神医学研究部で分析し、制度上の問題点や具体的な改善計画を示し、外部評価班での評価を経た上で、関係機関や関係省庁に定期的に報告される包括的なシステムも検討した。

図1 「心神喪失者等医療観察法制度の運用状況に関する研究」の流れ

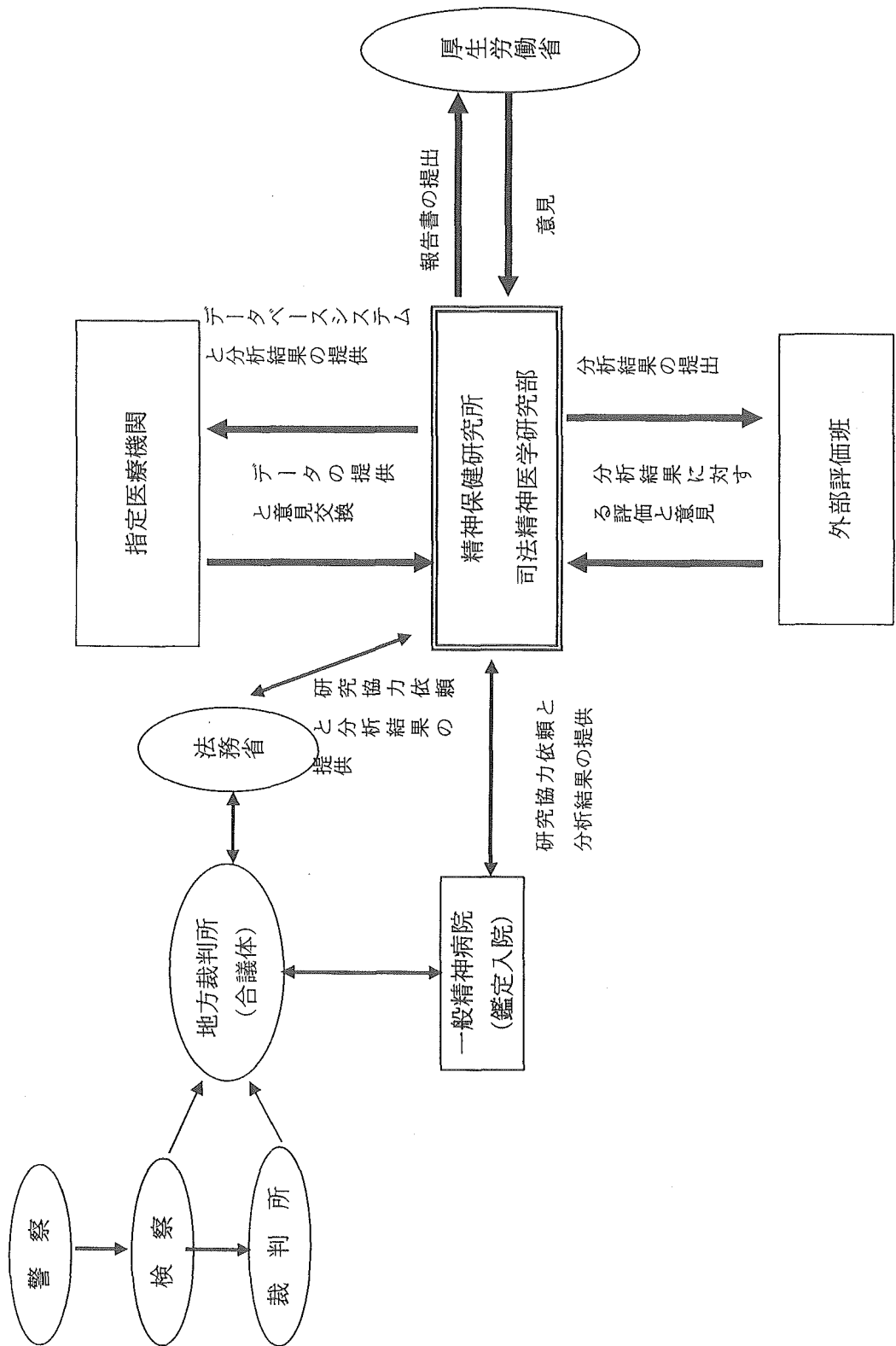
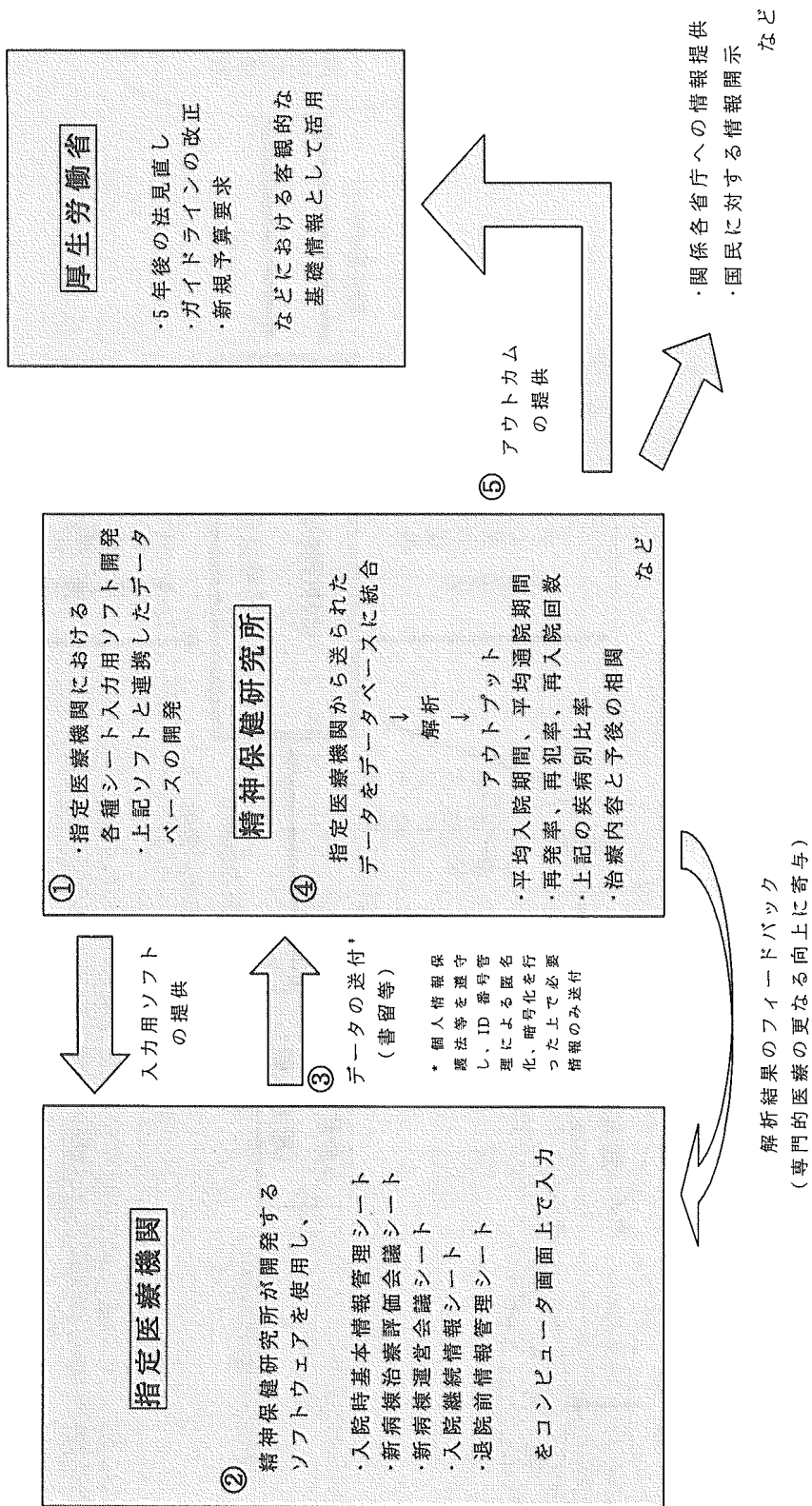


図 2 データ入力の方法の概略



解析結果のフィードバック
(専門的医療の更なる向上に寄与)

図3

平成17年2月28日

医療観察制度モニタリングシステム Ver1.00

管理番号	1
本人氏名	田中 一宏

		シート名	最終入力日	入力間隔	運用関係
入院	入院管理	入院時基本情報管理シート	未入力	入院時	書き終了
		入院継続情報管理シート	未入力	6ヶ月	キャンセル終了
		退院前情報管理シート	未入力	退院時	名前を付けて保存
	病棟会議	新病棟運営会議シート	平成17年1月1日	1週間	パスワード設定
		新病棟治療評価会議シート	平成17年1月4日	1ヶ月	ヘルプの表示
		外泊外出等計画		随時	データ出力
通院		指定通院医療機関 1ヶ月毎		1ヶ月	グラフ
		指定通院医療機関 3ヶ月毎		3ヶ月	画面(SXGA)
		訪問看護・指導の記録		随時	画面(XGA)
		通院継続必要性評価シート		随時	

図 4



新病棟運営会議シート

基本処理

[メニューへ](#)

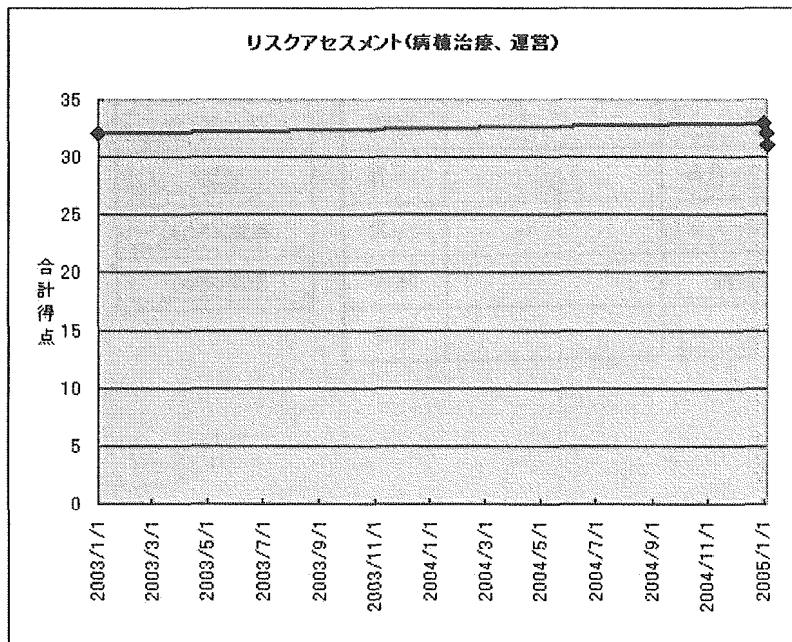


図5

新病棟運営会議シート

管理番号	1	本人氏名	田中 一宏
------	---	------	-------

基本処理

メニューへ	チェック	印刷
-------	------	----

データの登録修正

新規登録	修正	削除
------	----	----

データ参照

管理番号参照	10	初期データ入力
--------	----	---------

新病棟運営会議シート

患者番号 (1) シート番号 (10) 1/2 作成日 平成17年1月4日

フリガナ	タナカ カズヒロ		性別		生年月日	昭和37年1月5日	現在年齢	43
本人氏名	田中 一宏							
治療期	社会復帰	左記治療期の開始(年月日)		平成16年2月1日				
保護観察所	保護観察所	社会復帰調整官	社会復帰調整官					
指定入院 医療機関	入院年月日	名称		管理者				
	多職種チームの担当者							
	医師	臨床心理技術者	精神保健福祉士	作業療法士	看護師			
主診断(ICD)	(F)							
副診断(ICD)	(F)		(F)					
身体疾患(ICD)	()		(F)					
最近1ヶ月間に見られた主要な精神症状								

図6

外泊・外出(院内散歩)等計画シート 患者番号() シート番号() / 2 作成日 平成17年1月4日													
フリガナ						性別			生年月日			籍 貫	
本人												入院時年齢	
居住値												電話番号	
本籍													
保険機関						社会復帰調査官							
指定入院	入院年月日					施設名		管理者					
医療機関	担当医師					担当精神保健福祉士		担当看護師					
	担当作業療法士					担当臨床心理技師等							
予定種別	予定期間		年 月 日		時 分		年 月 日		時 分				
			平成14年12月12日				平成14年12月12日						
同伴者1	職 種		同伴時緊急連絡方法(携帯電話番号等)										
同伴者2	職 種		同伴時緊急連絡方法(携帯電話番号等)										
同伴者3	職 種		同伴時緊急連絡方法(携帯電話番号等)										
同伴者4	職 種		同伴時緊急連絡方法(携帯電話番号等)										
出発地	場所名	指定入院医療機関									同伴者	1 2 3 4	
移動手段			出 発	年 月 日	時 分	着 陸	年 月 日	時 分			同伴者	1 2 3 4	
上記における医学的管理の方法													
予定値1	場所名						所在地	館 道 町 界	別 種			同伴者	1 2 3 4
	目的	上記における医学的管理の方法											
	予定 出発	出 発	年 月 日	時 分	着 陸	年 月 日	時 分			同伴者	1 2 3 4		
上記における医学的管理の方法													
予定値2	場所名						所在地	館 道 町 界	別 種			同伴者	1 2 3 4
	目的	上記における医学的管理の方法											
	予定 出発	出 発	年 月 日	時 分	着 陸	年 月 日	時 分			同伴者	1 2 3 4		
上記における医学的管理の方法													
予定値3	場所名						所在地	館 道 町 界	別 種			同伴者	1 2 3 4
	目的	上記における医学的管理の方法											
	予定 出発	出 発	年 月 日	時 分	着 陸	年 月 日	時 分			同伴者	1 2 3 4		
上記における医学的管理の方法													
予定値4	場所名						所在地	館 道 町 界	別 種			同伴者	1 2 3 4
	目的	上記における医学的管理の方法											
	予定 出発	出 発	年 月 日	時 分	着 陸	年 月 日	時 分			同伴者	1 2 3 4		
上記における医学的管理の方法													
予定値5	場所名						所在地	館 道 町 界	別 種			同伴者	1 2 3 4
	目的	上記における医学的管理の方法											
	予定 出発	出 発	年 月 日	時 分	着 陸	年 月 日	時 分			同伴者	1 2 3 4		
上記における医学的管理の方法													
予定値6	場所名						所在地	館 道 町 界	別 種			同伴者	1 2 3 4
	目的	上記における医学的管理の方法											
	予定 出発	出 発	年 月 日	時 分	着 陸	年 月 日	時 分			同伴者	1 2 3 4		
上記における医学的管理の方法													
予 目 的						所在地	館 道 町 界	別 種			同伴者	1 2 3 4	

図7

シート種別	シート管理番号	作成日
病棟治療	1	2003/01/01
病棟治療	3	2003/01/01
病棟治療	9	2005/01/01
病棟運営	2	2005/01/04
病棟運営	10	2005/01/04

図8

患者番号	シート種別	シート管理	作成日	Ver番号	フリガナ	本人	性別	生年月日
1	病棟治療	1	2003/1/1	Ver1.0	タナカ カズヒロ	田中 一宏	男	1962/1/5
1	病棟治療	3	2003/1/1	Ver1.0	タナカ カズヒロ	田中 一宏	男	1962/1/5
1	病棟治療	9	2005/1/1	Ver1.0	タナカ カズヒロ	田中 一宏	男	1962/1/5
1	病棟運営	2	2005/1/4	Ver1.0	タナカ カズヒロ	田中 一宏	男	1962/1/5
1	病棟運営	10	2005/1/4	Ver1.0	タナカ カズヒロ	田中 一宏	男	1962/1/5

(表 1) モニタリング内容および見直し事項例 (鑑定の段階)

モニタリング内容		見直し事項例
処遇の段階	検証事項	
処遇決定前における鑑定の段階	●「責任能力」「治療必要性」「決定処遇」「対象者の経過」の関係、鑑定の適切性	⇒一貫性がない例が多いため、判定医の基準強化やフィードバックシステムが必要ではないか。
	●鑑定入院期間中に提供された医療の実態および適切性	⇒適切な鑑定入院のあり方に対する提言を行う。医療の質を担保するためには鑑定入院機関を指定するか、医療観察法鑑定センターが必要ではないか。

(表 2) モニタリング内容および見直し事項例 (入院処遇)

モニタリング内容		見直し事項例
処遇の段階	検証事項	
入院処遇を行う段階	●改善しない対象者の特徴	⇒薬物依存症をうまく治せないため、疾患に特化した指定入院医療機関が必要ではないか。 ⇒人格障害者が医療モデルに乗ってしまうため、再鑑定、再裁判など司法に戻す仕組みが必要ではないか。
	●改善しない対象者の割合	⇒病棟が埋まってしまうので、入院期間の上限が必要ではないか。
	●共通評価項目が改善しても退院できない理由	⇒住む場所がなくて退院できないため、社会復帰施設の整備が必要ではないか。
	●施設間における格差	⇒格差を小さくするためにガイドラインへの提言。
	●身体合併症の治療状況	⇒身体合併症治療への導入に問題があるので、医療機関の判断による仮退院システムが必要ではないか。
	●退院判断の適切性	⇒再発・再被害行為までの平均期間が短いため、判断基準の強化に資する提言をする。

(表 3) モニタリング内容および見直し事項例 (通院処遇)

モニタリング内容		見直し事項例
処遇の段階	検証事項	
通院処遇を行う段階	●通院中断群の特徴	⇒再発時に通院させる強制力がないため、社会復帰調整官の強制力と責任を強化すべきではないか。
	●施設間における格差	⇒格差を小さくするために通院処遇ガイドラインの作成。
	●再入院までの期間	⇒入院とのギャップが大きく再発しやすいため、中間的な病棟(低保安度病棟)の指定が必要ではないか。
	●通院期間を5年とすることの適切性	⇒対象者のほとんどが5年で処遇終了となるため、通院期間の見直しが必要ではないか。

(表 4) モニタリング内容および見直し事項例 (地域内処遇)

モニタリング内容		見直し事項例
処遇の段階	検証事項	
通院処遇を行う段階	●社会復帰調整官のケースロード	⇒社会復帰調整官の定員を拡大する必要があるのではないか。
	●地域間における格差	⇒地域間格差が大きいので、都道府県の義務規定が必要ではないか。
	●病状悪化時の対応	⇒精神保健福祉法に基づく入院の後、必要があるにもかかわらず、速やかに再入院にならない事例があるため、指針をガイドラインに明示すべきではないか。

(表5) 各項目のデータの仕様

①入院管理シート

項目番号	セル名称			項目名
	入院時	継続	退院前	
1	NN_001	NK_001	NT_001	患者番号
2	NN_002	NK_002	NT_002	入院時
3	NN_003	NK_003	NT_003	シート管理番号
4	NN_004	NK_004	NT_004	作成日
5	NN_005	NK_005	NT_005	Ver 番号
6	NN_101	NK_101	NT_101	フリガナ
7	NN_102	NK_102	NT_102	本人
8	NN_103	NK_103	NT_103	性別
9	NN_104	NK_104	NT_104	生年月日
10	NN_105	NK_105	NT_105	年齢
11	NN_106	NK_106	NT_106	居住県
12	NN_107	NK_107	NT_107	居住住
13	NN_108	NK_108	NT_108	電話
14	NN_109	NK_109	NT_109	本籍県
15	NN_110	NK_110	NT_110	本籍住
16	NN_111	NK_111	NT_111	保護フリガナ
17	NN_112	NK_112	NT_112	保護者
18	NN_113	NK_113	NT_113	続柄
19	NN_114	NK_114	NT_114	保生年月日
20	NN_115	NK_115	NT_115	選任状況
21	NN_116	NK_116	NT_116	保住県
22	NN_117	NK_117	NT_117	保住住
23	NN_118	NK_118	NT_118	保電話
24	NN_119	NK_119	NT_119	健康保険種別
25	NN_120	NK_120	NT_120	保険者番号
26	NN_121	NK_121	NT_121	障害年金種別
27	NN_122	NK_122	NT_122	障害年金金額
28	NN_123	NK_123	NT_123	生活保護
29	NN_124	NK_124	NT_124	生活保護担当
30	NN_125	NK_125	NT_125	手帳
31	NN_126	NK_126	NT_126	保護観察所
32	NN_127	NK_127	NT_127	社会復帰調整官
33	NN_128	NK_128	NT_128	指入院月日
34	NN_129	NK_129	NT_129	指入院施設
35	NN_130	NK_130	NT_130	指入院管理者
36	NN_131	NK_131	NT_131	指入医師
37	NN_132	NK_132	NT_132	指入精保福祉士
38	NN_133	NK_133	NT_133	指入看護師
39	NN_134	NK_134	NT_134	指入作業療法士
40	NN_135	NK_135	NT_135	指入臨心理技術
41	NN_201		NT_201	受診歴1
42	NN_202		NT_202	受診歴入1
43	NN_203		NT_203	受診歴通1
44	NN_204		NT_204	受診歴月日から1
45	NN_205		NT_205	受診歴月日まで1
46	NN_206		NT_206	受診歴管理者1
47	NN_207		NT_207	受診歴担当医1
48	NN_208		NT_208	受診歴2
49	NN_209		NT_209	受診歴入2
50	NN_210		NT_210	受診歴通2
51	NN_211		NT_211	受診歴月日から2
52	NN_212		NT_212	受診歴月日まで2
53	NN_213		NT_213	受診歴管理者2
54	NN_214		NT_214	受診歴担当医2
55	NN_215		NT_215	受診歴3
56	NN_216		NT_216	受診歴入3
57	NN_217		NT_217	受診歴通3
58	NN_218		NT_218	受診歴月日から3
59	NN_219		NT_219	受診歴月日まで3
60	NN_220		NT_220	受診歴管理者3
61	NN_221		NT_221	受診歴担当医3
62	NN_222		NT_222	受診歴4
63	NN_223		NT_223	受診歴入4
64	NN_224		NT_224	受診歴通4
65	NN_225		NT_225	受診歴月日から4
66	NN_226		NT_226	受診歴月日まで4
67	NN_227		NT_227	受診歴管理者4
68	NN_228		NT_228	受診歴担当医4
69	NN_229		NT_229	受診歴5
70	NN_230		NT_230	受診歴入5
71	NN_231		NT_231	受診歴通5
72	NN_232		NT_232	受診歴月日から5
73	NN_233		NT_233	受診歴月日まで5
74	NN_234		NT_234	受診歴管理者5
75	NN_235		NT_235	受診歴担当医5
76	NN_236		NT_236	受診歴6
77	NN_237		NT_237	受診歴入6
78	NN_238		NT_238	受診歴通6
79	NN_239		NT_239	受診歴月日から6
80	NN_240		NT_240	受診歴月日まで6
81	NN_241		NT_241	受診歴管理者6
82	NN_242		NT_242	受診歴担当医6
83	NN_301			退院後予定
84	NN_302			対象種別1
85	NN_303			対象発生日1

86	NN_304			対象概要1
87	NN_305			対象種別2
88	NN_306			対象発生日2
89	NN_307			対象概要2
90	NN_308			対象種別3
91	NN_309			対象発生日3
92	NN_310			対象概要3
93	NN_311			対象種別4
94	NN_312			対象発生日4
95	NN_313			対象概要4
96	NN_314			刑事起訴
97	NN_315			起訴詳細
98	NN_316			起訴無その他
99	NN_317			起訴無罪猶予
100	NN_318			起訴猶予年
101	NN_319			起訴猶予月
102	NN_320			起訴有その他
103	NN_321			起訴特記
104	NN_322			刑事鑑定
105	NN_323			刑事認定病名
106	NN_324			刑事責任能力
107	NN_325			刑事検察庁
108	NN_326			刑事裁判所
109	NN_327			刑事年月日
110	NN_328			審判裁判所
111	NN_329			審判裁判官
112	NN_330			審判精神保健員
113	NN_331			審判精保参与員
114	NN_332			審判代理人
115	NN_333			審判鑑定病院
116	NN_334			審判鑑定人
117	NN_335			審判入院期間から
118	NN_336			審判入院期間まで
119	NN_337			審判特記事項

119	NN_401	NK_401	NT_401	主診断名
120	NN_402	NK_402	NT_402	主診断ICD
121	NN_403	NK_403	NT_403	副診断名 1
122	NN_404	NK_404	NT_404	副診断 ICD1
123	NN_405	NK_405	NT_405	副診断名 2
124	NN_406	NK_406	NT_406	副診断 ICD2
125	NN_407	NK_407	NT_407	身体疾患名 1
126	NN_408	NK_408	NT_408	身体疾患 ICD1
127	NN_409	NK_409	NT_409	身体疾患名 2
128	NN_410	NK_410	NT_410	身体疾患 ICD2
129	NN_411	NK_411	NT_411	禁忌

130	NN_501			現病歴
131	NN_502			家族歴
132	NN_503			生活歴
133	NN_504			過去違法行為
134	NN_505			物質使用歴
135	NN_506			初診時現現症
136	NN_507			身体的検査所見
137	NN_508			心理検査所見

138	NN_601	NK_601	NT_601	GAF 評価
139	NN_602	NK_602	NT_602	精神病症状_点
140	NN_603	NK_603	NT_603	非精神病症状_点
141	NN_604	NK_604	NT_604	自殺企図_点
142	NN_605	NK_605	NT_605	内省・洞察_点
143	NN_606	NK_606	NT_606	生活能力_点
144	NN_607	NK_607	NT_607	衝動コントロール_点
145	NN_608	NK_608	NT_608	共感性_点
146	NN_609	NK_609	NT_609	非社会性_点
147	NN_610	NK_610	NT_610	対人暴力_点
148	NN_611	NK_611	NT_611	個人的支援_点
149	NN_612	NK_612	NT_612	コミュニティ要因_点
150	NN_613	NK_613	NT_613	ストレス_点
151	NN_614	NK_614	NT_614	物質乱用_点
152	NN_615	NK_615	NT_615	現実的計画_点
153	NN_616	NK_616	NT_616	コンプライアンス_点
154	NN_617	NK_617	NT_617	治療効果_点
155	NN_618	NK_618	NT_618	治療・ケアの継続性_点
156	NN_619	NK_619	NT_619	合計得点
157	NN_620	NK_620	NT_620	精神病症状_備考
158	NN_621	NK_621	NT_621	非精神病症状_備考
159	NN_622	NK_622	NT_622	自殺企図_備考
160	NN_623	NK_623	NT_623	内省・洞察_備考
161	NN_624	NK_624	NT_624	生活能力_備考
162	NN_625	NK_625	NT_625	衝動コントロール_備考
163	NN_626	NK_626	NT_626	共感性_備考
164	NN_627	NK_627	NT_627	非社会性_備考
165	NN_628	NK_628	NT_628	対人暴力_備考
166	NN_629	NK_629	NT_629	個人的支援_備考
167	NN_630	NK_630	NT_630	コミュニティ要因_備考
168	NN_631	NK_631	NT_631	ストレス_備考
169	NN_632	NK_632	NT_632	物質乱用_備考
170	NN_633	NK_633	NT_633	現実的計画_備考
171	NN_634	NK_634	NT_634	コンプライアンス_備考
172	NN_635	NK_635	NT_635	治療効果_備考
173	NN_636	NK_636	NT_636	治療・ケアの継続性_備考
174	NN_637	NK_637	NT_637	共通評価特記

175	NN_638	NK_638	NT_638	共通評価問題
-----	--------	--------	--------	--------

176	NN_701	NK_701	NT_701	学習知識評価
177	NN_702	NK_702	NT_702	学習知識説明
178	NN_703	NK_703	NT_703	一般的課題評価
179	NN_704	NK_704	NT_704	一般的課題説明
180	NN_705	NK_705	NT_705	コミュニニ評価
181	NN_706	NK_706	NT_706	コミュニニ説明
182	NN_707	NK_707	NT_707	運動移動評価
183	NN_708	NK_708	NT_708	運動移動説明
184	NN_709	NK_709	NT_709	セルフケア評価
185	NN_710	NK_710	NT_710	セルフケア説明
186	NN_711	NK_711	NT_711	家庭生活評価
187	NN_712	NK_712	NT_712	家庭生活説明
188	NN_713	NK_713	NT_713	対人関係評価
189	NN_714	NK_714	NT_714	対人関係説明
190	NN_715	NK_715	NT_715	生活領域評価
191	NN_716	NK_716	NT_716	生活領域説明
192	NN_717	NK_717	NT_717	社会参加評価
193	NN_718	NK_718	NT_718	社会参加説明

194	NN_719	NK_719	NT_719	生産品評価
195	NN_720	NK_720	NT_720	生産品説明
196	NN_721	NK_721	NT_721	自然環境評価
197	NN_722	NK_722	NT_722	自然環境説明
198	NN_723	NK_723	NT_723	支援関係評価
199	NN_724	NK_724	NT_724	支援関係説明
200	NN_725	NK_725	NT_725	態度評価
201	NN_726	NK_726	NT_726	態度説明
202	NN_727	NK_727	NT_727	サービス評価
203	NN_728	NK_728	NT_728	サービス説明
204	NN_729	NK_729	NT_729	治療方針
205	NN_730	NK_730	NT_730	シート作成者
206	NN_731	NK_731	NT_731	作成年月日

206		NK_801	NT_801	処遇現病歴
207		NK_802	NT_802	処遇治療
208		NK_803	NT_803	直近現症
209		NK_804	NT_804	直近検査所見
210		NK_805	NT_805	現在薬物療法

127		BU_701	訪問指導有無		172		BU_804	身体合併症名2
128		BU_702	訪問指導回		173		BU_805	主たる病状2
129		BU_703	訪問指導1訪問者名1		174		BU_806	主たる治療2
130		BU_704	訪問指導1訪問者職種1		175		BU_807	身体合併症名3
131		BU_705	訪問指導1訪問者名2		176		BU_808	主たる病状3
132		BU_706	訪問指導1訪問者職種2		177		BU_809	主たる治療3
133		BU_707	訪問指導1行先		178		BU_810	身体合併症名4
134		BU_708	訪問指導1対談者		179		BU_811	主たる病状4
135		BU_709	訪問指導1対談関係		180		BU_812	主たる治療4
136		BU_710	訪問指導1指導内容		181		BU_813	薬剤有無
137		BU_711	訪問指導1今後有無		182		BU_814	薬剤回
138		BU_712	訪問指導1予定日		183		BU_815	薬剤実施日1
139		BU_713	訪問指導2訪問者名1		184		BU_816	薬剤実施者1
140		BU_714	訪問指導2訪問者職種1		185		BU_817	薬剤指導1
141		BU_715	訪問指導2訪問者名2		186		BU_818	薬剤実施日2
142		BU_716	訪問指導2訪問者職種2		187		BU_819	薬剤実施者2
143		BU_717	訪問指導2行先		188		BU_820	薬剤指導2
144		BU_718	訪問指導2対談者		189		BU_821	薬剤実施日3
145		BU_719	訪問指導2対談関係		190		BU_822	薬剤実施者3
146		BU_720	訪問指導2指導内容		191		BU_823	薬剤指導3
147		BU_721	訪問指導2今後有無		192		BU_824	薬剤実施日4
148		BU_722	訪問指導2予定日		193		BU_825	薬剤実施者4
149		BU_723	訪問指導3訪問者名1		194		BU_826	薬剤指導4
150		BU_724	訪問指導3訪問者職種1		195		BU_827	薬剤実施日5
151		BU_725	訪問指導3訪問者名2		196		BU_828	薬剤実施者5
152		BU_726	訪問指導3訪問者職種2		197		BU_829	薬剤指導5
153		BU_727	訪問指導3行先		198		BU_830	薬剤実施日6
154		BU_728	訪問指導3対談者		199		BU_831	薬剤実施者6
155		BU_729	訪問指導3対談関係		200		BU_832	薬剤指導6
156		BU_730	訪問指導3指導内容					
157		BU_731	訪問指導3今後有無					
158		BU_732	訪問指導3予定日					
159		BU_733	今月 mECT 有無					
160		BU_734	今月 mECT 回					
161		BU_735	mECT 実施理由					
162		BU_736	静脈麻酔薬名					
163		BU_737	吸入麻酔薬名					
164		BU_738	筋弛緩薬名					
165		BU_739	その他薬剤					
166		BU_740	mECT 機材					
167		BU_741	電通短					
168		BU_742	電通長					
169		BU_801	身体合併症名1					
170		BU_802	主たる病状1					
171		BU_803	主たる治療1					

B データ項目の仕様

項目番号	入院	断続	退院時	データ項目名	データ種別	必須	選択	規則	関連データチェック	前より初期コピー	備考
				管理番号(シート名)	数値	○					
				管理番号(入力施設)	数値	○					
				管理番号(個人特定)	数値	○					
				管理番号(入力日付)	数値	○					
				入力日付	日付	○					システム日付を自動入力
				本人(漢字)	全角	○					
				本人(フリガナ)	カナ(全角)	○					
				性別	文字	○	○	男 or 女			
				生年月日(本人)	日付	○					
				入院時年齢	数値	○					
				本人(都道府県)	全角	○	○	都道府県名			
				本人(住所)	全角	○					
				本人(電話)	半角数値 - ()	○					
				本籍(都道府県)	全角	○					
				本籍(住所)	全角	○					
				保護(都道府県)	全角	○					
				保護(住所)	全角	○					
				保護(電話)	半角数値 - ()	○					
				健康保険(種別)							
				健康保険(番号)							
				障害年金(種別)							
				生活保護		○	○	有 or 無			
				生活保護(担当)	全角文字						
				保護観察所	全角文字						

(表6) OECD プライバシー・ガイドラインにおける8原則

収集制限の原則	個人データの収集は適法かつ公正な手段によるべきであり、適当な場合にはデータ主体に通知又は同意を得て行うべき
データの正確性の原則	個人データは、その利用目的に沿ったものであるべきであり、利用目的に必要な範囲内で正確、完全、最新に保たれねばならない
目的明確化の原則	収集目的は収集時より遅くない時期に明確化されなければならない。その後の利用は収集目的と両立し、かつ明確化されたものに制限するべき
利用制限の原則	個人データは明確化された目的以外に使用されるべきではない
安全保護の原則	個人データは紛失・破壊・修正・開示等の危険に対し、合理的な安全保護措置により保護されなければならない
公開の原則	個人データに係る開発、実施、政策は一般に公開されなければならない。また、データ管理者を明示する手段を容易に利用できなければならない
個人参加の原則	自己に関するデータの所在を確認し、知らしめられるべき。また、自己に関するデータについて異議申立ができ、異議が認められた場合には、データの消去、修正、完全化、補正ができなければならない
責任の原則	データ管理者は、以上の原則を実施するための措置に従う責任を有するべき

(参照：<http://www.oecdtokyo.org/>)