

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の
向上のためのモニタリングに関する研究

(H17-こころ-010)

平成 17 年度—19 年度 総合研究報告書
平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 吉川 和男

平成 20(2008)年 3 月

目 次

I. 平成 17 年度—19 年度 総合研究報告書

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究

主任研究者 吉川和男1

II. 平成 19 年度総括研究報告書

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究

主任研究者 吉川和男9

III. 平成 19 年度分担研究報告書

1. 医療観察法制度モニタリングのためのシステム開発に関する研究

分担研究者 岡田幸之 17

2. 指定入院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究

分担研究者 八木 深

医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する精神医学的妥当性評価に関する研究

分担研究者 山上 皓

医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する法的妥当性評価に関する研究

分担研究者 町野 朔 27

3. 医療観察法制度における心理社会的介入のモニタリングに関する研究

分担研究者 菊池安希子 43

4. 指定通院医療機関におけるデータ収集と質的データ項目に関する研究

分担研究者 美濃由紀子 53

5. 指定通院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究

分担研究者 松原三郎 63

6. 指定入院医療機関における脳画像データの有効性に関する検討

分担研究者 福井裕輝 83

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 85

Ⅱ. 平成 19 年度総括研究報告書

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のための
モニタリングに関する研究

主任研究者 吉川和男

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のための モニタリングに関する研究

総括研究報告書

主任研究者 吉川和男 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部長

研究要旨：

本研究は、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するものである。

データは毎月診療報酬明細書にその写しが添付されることになる、「入院処遇ガイドライン」記録等の標準化による関係するシート、及び「通院処遇ガイドライン」記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち氏名等の個人が特定されるものを除いた情報について、開発したデータベース・システムを用いて収集する。これらのデータは司法精神医学研究部で分析され、精神医学、法学等の専門家によって構成される外部評価班での評価を経た上で、制度上の問題点や具体的な改善計画が示され、関係機関や関係省庁に定期的に報告されることになる。

本年度は、入院処遇では、指定入院医療機関6カ所より、入院処遇を継続している者205名について解析を行った。急性期の期間は、平均値、中央値とも3ヶ月を超えていた。また、回復期は、ガイドラインでの目安の期間よりも早い。社会復帰期についてはほぼ同じか、若干短くなっている。退院例については、早期退院事例が含まれることから、ガイドラインより短い在院日数となっていた。通院処遇では、同法制度の施行から2年以上が経過し、指定通院医療機関35施設の協力を得て、調査対象者数は63名であった。収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計結果の一部から、被害者支援を視野に入れた家族へのサポートの必要性と、自殺に関する対策の必要性が示唆された。

このように、本研究で開発されたデータベース・システムを用いて、全国の指定入院医療機関および指定通院医療機関から指定医療機関の整備状況、医療観察法対象者の基礎情報、指定医療機関における治療期間や治療内容、退院に際しての住居の確保、社会復帰における連携状況等に関する情報を収集、解析することによって、同法の専門的治療の現状と問題点が明らかにされた。

分担研究者氏名 所属施設名及び職名

岡田幸之・菊池安希子・福井裕輝
国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部 室長
美濃由紀子 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部 研究員
八木 深 東尾張病院 副院長
松原三郎 松原病院 理事長
山上 皓 東京医科歯科大学難治疾患研究 教授
町野 朔 上智大学法学部 教授

A. 研究目的

医療観察法附則第3条には、「政府は指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう水準を高めるよう努めなければならない」と規定され、さらに、附則第4条には、「同法施行後5年を経過した時点で、政府は法律の施行状況の把握、国会への報告、検討、および法制の整備等を実施しなければならない」と規定されていることから、医療観察法制度における専門的医療の向上と施行5年後の法の見直しに向けて問題点を的確に把握することは、今後の厚生労働行政にとって極めて重要な課題である。

一方、本制度は、対象者の審判から処遇終了に至るまで、裁判所、指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村、精神障害者社会復帰施設等の機関が重層的な関わりを持つことから、これらの課題を達成していくためには、多岐にわたる膨大な情報を、一元的かつ効率的に管理しつつ、客観的、統合的に評価・分析していくことが求められる。さらに、対象者は、精神障害と重大な他害行為という2重のハンディキャップを併せ持っていることから、その個人情報の取り扱いには倫

理・人権の両面から格段の配慮が求められる。

本研究は、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するものである。

B. 研究方法

研究全体の計画

本研究は、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で、専門的医療の向上を図ると同時に、施行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ている。具体的には、平成14年度から実施されてきた松下班の成果と厚生労働省が提示している各種ガイドラインを踏まえながら、本研究で開発したデータベース・システムを用いて、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通院医療機関から収集する。これらの変数は定期的に司法精神医学研究部で分析され、制度上の問題点や具体的な改善計画が示される。これらは、精神医学、法学等の専門家によって構成される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。

年次計画

今年度は、H17年度に開発し、H19年度にもバージョンアップを行ったデータベース・システムを用いて医療観察法制度の対象者のデータ収集を本格的に進め、医療観察法施行2年目

以降の状況報告を確実に行えるように、関係機関、関係省庁、評価班との協議を繰り返し、年度内に報告書を完成させることを目的とした。

当該年度の研究目標、研究仮説、解明方法

今年度の目標は、医療観察法制度が施行2年以上を経過した時期であることから、制度の審判手続き、指定医療機関の整備状況、対象者の基礎情報、指定入院医療機関における治療状況、各種権利擁護の状況等が把握できるような変数を確実に把握できるように努めた。

分担研究者の協力体制

(精神保健研究所)

① 主任研究者の吉川和男(国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部長)は研究全体の統合管理とデータの分析及び総括を行う。

② 分担研究者の岡田幸之(国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部室長)は、主にデータベース・システムの開発を行う。

③ 分担研究者の菊池安希子(国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部室長)は、心理社会的介入のモニタリングを行う際に必要な基本データの収集精度を高めることを目的として、「医療観察法モニタリングシステム・基本データ確認シート(入院用)」および「データ補完シート」を作成する。

④ 分担研究者の福井裕輝(国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部室長)は、指定入院医療機関に入院している患者群に対して、各種質問紙、心理検査、画像検査を施行することによって、専門的医療の向上を図るため、適切な検査バッテリーを選定し、倫理委員会に申請・承認を得、医療観察法の精神鑑定例に予備的に検査を施行する。

⑤ 分担研究者美濃由紀子(国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部研究員)は、医療観察法による指定通院医療機関

で通常業務で作成される診療記録「①基本情報管理シート」とデータ解析上必須のものをサマライズした「②基本データ確認シート」を評価・分析することにより、同法制度の運用状況を明らかにする。

(指定医療機関)

① 分担研究者の八木深(独立行政法人国立病院機構東尾張病院副院長)は、精神保健研究所と連携し、全国の指定入院医療機関におけるデータ収集の方法とデータ項目の妥当性に関する研究を担当する。

② 分担研究者の松原三郎(医療法人財団松原愛育会松原病院理事長)は、精神保健研究所と連携し、日本精神科病院協会会員の指定通院医療機関におけるデータ収集の方法とデータ項目の妥当性に関する研究を担当する。

(外部評価班)

① 分担研究者の山上皓(東京医科歯科大学難治疾患研究所教授)は、精神医学的視点から精神保健研究所の分析結果の妥当性を評価する研究を担当する。

② 分担研究者の町野朔(上智大学法学部教授)は、法学的視点から精神保健研究所の分析結果の妥当性を評価する研究を担当する。

研究手続き

1) 情報収集の対象とするのは、通常業務において作成される診療記録中にあり、具体的な資料とするのは、下記①～③の様式である。これらは「処遇ガイドライン」において、標準的に用いる様式として提示されているものである。

1) 評価ツールとその実施者・実施時期

【入院医療機関の通常業務において作成される診療記録中の様式】

① 入院時基本情報管理シート(入院時)

② 入院継続情報管理シート(6カ月毎)

③ 退院前情報管理シート(退院前時)

④ 治療評価シート(1週毎)

- ⑤ 運営会議シート（1カ月毎）
- ⑥ 外出・外泊等計画シート（随時）

【通院医療機関の通常業務において作成される診療記録中の様式】

- ① 通院基本情報管理シート・評価管理シート（通院開始時）
- ② データ解析上必須のものをサマライズした「基本データ確認シート」（今年度新規作成）

2) 調査の実施方法

- ① 国立精神・神経センター精神保健研究所により開発されたデータベース・システムを用いて、当該指定医療機関において上記シートを作成し、同時に、データベース中に情報を保管する。
- ② 上記データベースから、対象者ごとに電子媒体にデータをうつす。その際、対象者および保護者の氏名、住所地の一部、電話番号等、個人が特定可能な方法を除外する。
- ③ 1年ごとに、国立精神・神経センター精神保健研究所宛てに上記データを、安全な受け渡し方法をもって郵送する。
- ④ 精神保健研究所にて、データを解析する

※ 検証事項の例

- ・ 制度の運用状況（入院および通院期間等）
- ・ 処遇の実施状況（治療内容・居住状況等）
- ・ 同種機関間・地域間・年次毎における比較

※ 統計解析には、SPSSを用いる

C. 研究結果と考察

システム開発においては、本年度は、「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究」の平成18年度活動において作成したデータベース・システムに対する現場からのフィードバックを反映させた19年度版を作成した（岡田、佐野、田中、美濃）。これをホームページ上で公開したほか、指定通院医療機関への指定を受けた病院に送付して利用を促した。利用に際して不明点などがある場合には、これを問い合わせができるように、研究所内に電話窓口（美濃

ら）を開設して対応した。データの収集にあたっては、指定通院医療機関からはパスワードと暗号化セキュリティーシステムのあるUSBメモリを使用して、配送記録が残る方法による郵送で回収し（佐野、美濃）、また入院医療機関については直接に病院を訪問してセキュリティーを確保したうえで収集作業をした（野口）。なお、ここで念のため確認しておく、本研究では、個人情報の取り扱いに細心の注意を払っている。たとえば、指定入院医療機関のデータを入手する際には独自に開発した「個人情報削除ツール」というソフトウェアを介することで、また指定通院医療機関からデータを入手する際には各医療機関のデータベース・システムから出力される際に自動的に、それぞれ、データ上の対象者氏名、生年月日、住所の詳細等、直接に個人を特定することができる情報は、すべて削除されている。つまり、データを蓄積する研究所内のサーバーにはそういった氏名等の個人情報は存在しない状態になっている。

入院処遇にかかるデータの分析では、入院医療に関する情報収集システムの整備にとともに、対象施設、対象者数を拡げることができた。本年度報告では、指定入院医療機関6カ所より、24ヶ月までに205事例が登録され、うち45例については転院、退院、処遇終了が確認された。急性期の期間は、平均値、中央値とも3ヶ月を超えていた。また、回復期は、ガイドラインでの目安の期間よりも早い。社会復帰期についてはほぼ同じか、若干短くなっている。退院例については、早期退院事例が含まれることから、ガイドラインより短い在院日数となっていた。

通院処遇にかかるデータの分析では、指定通院医療機関35施設の協力を得て、調査対象者数は63名であった。収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計結果の一部から、被害者支援を視野に入れた家族へのサポートの必要性と、自殺に関する対策の必要性が示唆された。

また、通院処遇開始日から基準日までの精神

保健福祉法による入院期間と回数分布について、比較・検討した結果から、通院処遇中の精神保健福祉法併用のタイプには、Prolonged stay(長期的入院)型、Soft landing(軟着陸)型、Emergency/Temporary型(緊急・一時)型の3タイプに分類できることがわかった。Prolonged stay型は、制度上の改善すべき課題を多く含んでいる可能性が高いこと、Soft landing型は、医療観察法制度への反映も検討する必要性があること、Emergency/Temporary型は、症状等の変化の早期発見と迅速な危機介入が可能となっていることが示唆された。

D. 結論

入院処遇では、指定入院医療機関6カ所より、入院処遇を継続している者205名、退院した者11名について解析を行った。急性期の期間は、平均値、中央値とも3ヶ月を超えていた。また、回復期は、ガイドラインでの目安の期間よりも早い。社会復帰期についてはほぼ同じか、若干短くなっている。退院例については、早期退院事例が含まれることから、ガイドラインより短い在院日数となっていた。通院処遇では、同法制度の施行から2年以上が経過し、指定通院医療機関35施設の協力を得て、調査対象者数は63名であった。収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計結果の一部から、被害者支援を視野に入れた家族へのサポートの必要性と、自殺に関する対策の必要性が示唆された。

このように、本研究で開発されたデータベース・システムを用いて、全国の指定入院医療機関および指定通院医療機関から指定医療機関の整備状況、医療観察法対象者の基礎情報、指定医療機関における治療期間や治療内容、退院に際しての住居の確保、社会復帰における連携状況等に関する情報を収集、解析することによって、同法の専門的治療の現状と問題点が明らかにされた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 吉川和男：心神喪失等医療観察法制度の実状と課題－入院および通院治療を中心に－。犯罪と非行 151:21-38, 2007
- 2) 吉川和男：触法精神障害者の処遇－英国の制度から学ぶ－。精神科治療学 22(4):459-462, 2007
- 3) 岡田幸之：刑事精神鑑定－医療観察法施行後の変化－。こころの科学 132, 42-46, 2007
- 4) 岡田幸之、吉澤雅弘、高木希奈、野田隆政、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広：米国の刑事責任能力鑑定－「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その2）：心神喪失抗弁における精神活性物質中毒と非伝統的な精神障害の扱い－。犯罪学雑誌 73(1)：15-26, 2007
- 5) 岡田幸之、野田隆政、安藤久美子、松本俊彦、樽矢敏広、吉澤雅弘、高木希奈：米国の刑事責任能力鑑定－「米国精神医学と法学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その3）：鑑定の実務と倫理にかんする留意事項－。犯罪学雑誌 73(2)：36-47, 2007
- 6) 福井裕輝・神尾陽子：嘘をつく脳・嘘を見破る脳：社会的知性とその病理，現代のエスプリ，40-51. 2007. 8.
- 7) 福井裕輝：サイコパス：情動の病そして扁桃腺機能不全化説，臨床精神医学，883-890. 2007: 36
- 8) Yoshikawa, K., Taylor, P.J., Yamagami, A., Okada, T., Ando, K., Taruya, T., Matsumoto, T., Kikuchi, A: Violent recidivism among mentally disordered offenders in Japan. Criminal Behaviour and Mental Health 17: 137-151, 2007
- 9) 吉川和男：「反社会的問題行動を示す子ども

たちへの支援」マルチシステムセラピー MST の導入. Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry., 48(3) 330-336, 2007

10) 菊池安希子, 岩崎さやか, 朝波千尋, 福井裕輝, 岡田幸之, 吉川和男 統合失調症患者の再他害行為防止のための心理学的介入—医療観察法指定入院医療機関における介入構造: 臨床精神医学 36(9), 107-1114, 2007.

11) 吉川和男: 心神喪失者等医療観察法制度の現状と課題. 精神保健研究 20, 7-15, 2007

12) 松原三郎: 指定通院医療機関の課題と薬物療法—民間病院の立場から—. 臨床精神薬理学 10 (5), 773-778, 2007. 5

13) 松原三郎: 「医療観察法」における通院医療と高齢者. 老年精神医学雑誌 18 (5), 509-513, 2007. 5

14) 松原三郎: 医療観察法では指定通院医療機関の機能の充実が緊急課題. 日精協誌 26 (9), 824-825, 2007. 9

15) 松原三郎: 医療観察法における通院医療の現状と課題. 北陸神経精神誌 21 (2), 25-29, 2007. 12

16) 松原三郎: 医療観察法の概要と精神科医療に与える影響. 精神保健福祉法の最新知識改訂版(高柳功、植田孝一郎、山角駿編), 中央法規, 東京, 147-165, 2007. 8

2. 学会発表

1) 福井裕輝: 報酬系の障害としての依存症: その神経基盤. 第1回こころ未来研究会, 京都大学芝蘭会館, 2007.4.10.

2) 森口由佳子, 福井裕輝, 林拓二: 青少年における健康行動上の問題とその神経心理学的考察. 第39回認知・情動神経科学研究会. 京都大学精神医学教室, 2007.4.20.

3) 清水光明, 福井裕輝, 林拓二: アスペルガー症候群と犯罪性. 第39回認知・情動神経科学研究会, 京都大学精神医学教室, 2007.4.20.

4) 川田良作, 福井裕輝: 攻撃行動とサイコパ

ス. 第40回認知・情動神経科学研究会, 京都大学精神医学教室, 2007.5.11.

5) 吉住美保, 福井裕輝: FrSBe 日本語版の作成とその応用. 第40回認知・情動神経科学研究会, 京都大学精神医学教室, 2007.5.11.

6) 大下颯, 福井裕輝, 林拓二: サイコパスと前頭葉機能異常: CANTAB を用いた検討. 第40回認知・情動神経科学研究会, 京都大学精神医学教室, 2007.5.11.

7) 菊池安希子, 朝波千尋, 安藤久美子, 今村扶美, 岩崎さやか, 大迫充江, 小原陽子, 金子一恵, 小松容子, 田川理絵, 樽矢敏広, 三澤剛, 水野由紀子, 平林直次, 吉川和男: 武蔵病院医療観察法病棟における一般的他害行為防止プログラムの開発. 第3回日本司法精神医学会大会, 野口英世記念会館, 2007.5.24.

8) 今村扶美, 松本俊彦, 藤岡淳子, 岩崎さやか, 朝波千尋, 安藤久美子, 森田展彰, 平林直次, 吉川和男: 心神喪失者等医療観察法指定入院機関における内省治療プログラムの開発(その二). 第3回日本司法精神医学会大会, 野口英世記念会館, 2007.5.24

9) 松本俊彦, 今村扶美, 吉澤雅弘, 津久江亮太郎, 平林直次, 和田清, 吉川和男: 国立精神・神経センター武蔵病院医療観察法病棟の対象者に併発する物質使用障害について—評価と介入の必要性をめぐって—. 第3回日本司法精神医学会大会, 野口英世記念会館, 2007.5.24.

10) 清水光明, 福井裕輝, 森口由佳子, 西口芳伯, 林拓二: 広汎性発達障害と凶悪犯罪の関連: 神経心理検査を用いた予備的検討. 第3回日本司法精神医学会大会, 野口英世記念会館, 2007.5.24.

11) 森口由佳子, 福井裕輝, 西口芳伯, 林拓二, 福山秀直: 「キレル」尺度の質問紙を用いた青少年の健康行動に関する検討. 第3回日本司法精神医学会大会, 野口英世記念会館, 2007.5.24.

12) 吉住美保, 福井裕輝, 森口由佳子, 西口芳伯,

林拓二：FrSBe 日本語版を用いた少年の行動異常と前頭葉機能の関連について。第3回日本司法精神医学会大会，野口英世記念会館，2007.5.24.

- 13) 大下颯，福井裕輝，森口由佳子，西口芳伯，林拓二：サイコパスにおける環境因子と脳機能の関連。第3回日本司法精神医学会大会，野口英世記念会館，2007.5.24
- 14) 川田良作，福井裕輝，森口由佳子，西口芳伯，林拓二：矯正教育の有効性に関する検討：質問紙を用いて。第3回日本司法精神医学会大会，野口英世記念会館，2007.5.24.
- 15) 富田拓郎・吉川和男・岡田幸之・松本俊彦・菊池安希子・美濃由紀子・福井裕輝：中学生向け包括的メンタルヘルススクリーニング尺度の学校における臨床応用一都内中学校での試行的調査と学校への支援一，明治安田こころの健康財団 2006 年度（第41回）研究成果報告会，明治安田こころの健康財団，2007.7.28.
- 16) 福井裕輝：経済学と神経科学の接点、経済心理学意見交換会、特別報告，京都大学法・経総合研究棟，2007.6.27.
- 17) 福井裕輝：社会的文脈において他者の心を読む、COE 若手の会，特別講演。2007.6.25.
- 18) 福井裕輝：広汎性発達障害：その神経基盤と犯罪性、第12回認知神経科学会シンポジウム（精神病理と対人認知神経科学），九州大学医学部百年講堂，2007.7.21
- 19) 美濃由紀子：「医療観察法病棟におけるグループ・スーパービジョンの導入と実際一障害者の事例検討を通じて第1報一」第38回日本看護学会，岩手県民会館，2007.19-20.
- 20) 内田知宏，松本和紀，菊池安希子，濱家由美子，安保英勇，上埜高志，松岡洋夫：日本版ベック認知洞察尺度の信頼性・妥当性の検討。第7回日本認知療法学会，2007.10.22-23.
- 21) 朝波千尋，菊池安希子，岩崎さやか，下津

咲絵：統合失調症患者の集団認知行動療法導入プログラムにおけるノーマライゼーションの効果について。第7回日本認知療法学会，2007.10.22-23.

- 22) 吉川和男，福井裕輝，西中宏吏，川田良作，吉住美保：脳波異常，幻覚妄想，攻撃性を呈する一群について一脳波，脳機能画像，神経心理学的検査に基づく考察一。第44回日本犯罪学会総会，國學院大學，2007.12.1.
- 23) 川田良作，福井裕輝，大下颯，森口由佳子，村井俊哉，西口芳伯，林拓二，吉川和男：サイコパス-その情動及び認知基盤-。第44回日本犯罪学会総会，國學院大學，2007.12.1.
- 24) 菊池安希子：動機づけ面接の普及と将来の方向。第33回大会，日本行動療法学会，神戸国際会議場，2007.11.30-12.2.
- 25) 美濃由紀子，宮本真巳：「指定入院医療機関スタッフが司法精神医療に抱く期待や懸念一開棟前アンケートによる意識調査より（1）一」第27回日本看護科学学会学術集会，東京国際フォーラム，2007.12.7-8.

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

Ⅲ. 平成 19 年度分担研究報告書

1. 医療観察法制度モニタリングのためのシステム開発に関する研究

分担研究者 岡田幸之

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究
分担研究報告書

医療観察モニタリングのためのシステム開発に関する研究

分 担 研 究 者 岡田 幸之 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨：本研究は、心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究を進めるうえで必要な情報を収集、整理するためのシステムを構築するものである。今回はとくに、指定通院医療機関の通常業務で作成される診療記録中の情報を収集うえで、これまでに利用していたデータベースシステムでうまく整理して收拾することが難しかった項目をより正確、かつ容易に集積、収集するための「サマリーシート」のシステムを作成した。なお、このシステムは本年度使用されたので、その収集、解析結果は別途「指定通院医療機関におけるデータ収集と質的データに関する研究」などで報告される。

研究協力者：（五十音順）

菊池安希子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

佐野雅隆（早稲田大学大学院）

田中一宏（医療情報システム開発センター）

美濃由紀子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

医療観察法の指定通院医療機関で蓄積される情報を収集するためデータベースシステムを開発した。本年度は、このデータベースシステムでは正確に収集することが困難であったいくつかの項目をより簡便に収集するためのシステムである「サマリーシート」のシステムを追加開発した。

B. 研究方法

本研究にあたっては次の順に作業を進めた。

(1) サマリーシートで収集すべき情報の整理

まず、「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究」の研究者らに、その研究にあたってとくに指定通院医療機関から収集する必要があると考えているデータを提

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（以下、医療観察法）」による医療の実態を明らかにすることが制度の質的向上のうえで必要不可欠であり、そのためには実際に指定医療機関で蓄積される情報を収集し、整理しなければならない。

本分担研究では、本年度に至るまでに、

示してもらった。

それらのデータのうち、これまでに本分
担研究において開発したデータベースシ
ステムではうまく収集できないデータが何
であるかを確認した。

(2) サマリーシートの開発

前記の作業で確認されたデータをすべて
収集するための「サマリーシート」を開
発した。

(3) サマリーシートのシステムの開発

前記の作業で作成した「サマリーシ
ート」を基本データ確認シートとして、
エクセルのプログラムファイルにした。

C. 研究結果と考察

本研究で開発した指定通院医療機
関のための「サマリーシート」を別紙
にしめす。

なお同シートを利用して指定通院
医療機関から収集した情報のまとめ
は別途、「指定通院医療機関におけ
るデータ収集と質的データに関する
研究」などで報告する。

D. 健康危険情報

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

別紙

指定通院医療機関のための「サマリーシート」

基本データ確認シート(通院)
患者番号()

■A 基本情報	
A1	医療施設名(貴院) <input type="text"/>
A2	貴院の整理用 患者番号(カルテ番号) <input type="text"/>
A3	現在の居住地 都道府県 <input type="text"/> 都道府県
A4	現在の居住形態 <input type="radio"/> 同居あり(家族等) <input type="radio"/> 同居あり(施設等の家族等以外との集団生活) <input type="radio"/> 同居なし(独居) <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/> 未選択 その他の場合具体的に <input type="text"/>
A5	出生年 西暦 <input type="text"/> 年
A6	性別 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="text"/> 未選択
A7	貴院の医療観察法 での通院開始日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から
A8	医療観察法による通院処 遇期間中の精神保健福 祉法等による入院の有無 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 有り <input type="text"/> 未選択 入院がある場合 *入院期間(<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) ~ (<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) *入院形態 <input type="radio"/> 任意 <input type="radio"/> 医療保護 <input type="radio"/> 措置 <input type="text"/> 未選択 *入院期間(<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) ~ (<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) *入院形態 <input type="radio"/> 任意 <input type="radio"/> 医療保護 <input type="radio"/> 措置 <input type="text"/> 未選択 *入院期間(<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) ~ (<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) *入院形態 <input type="radio"/> 任意 <input type="radio"/> 医療保護 <input type="radio"/> 措置 <input type="text"/> 未選択
A9	貴院での 通院処遇の継続 <input type="radio"/> 医療観察法の指定通院を継続中 <input type="radio"/> 医療観察法の指定通院は終了し、一般精神医療として通院継続中 <input type="radio"/> 終了(処遇終了) <input type="radio"/> 終了(死亡) <input type="radio"/> 終了(医療観察法の入院処遇) <input type="text"/> 未選択

■B 対象行為

B1 **対象行為**

複数回答可

<input type="checkbox"/> 殺人	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 殺人未遂	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 傷害致死	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 傷害	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 強盗	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 強盗未遂	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 強姦	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 強姦未遂	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 強制わいせつ	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂	(被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 放火	(所有者	<input type="checkbox"/> 本人・家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 法人・公共物等 <input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 放火未遂	(所有者	<input type="checkbox"/> 本人・家族・親類等	<input type="checkbox"/> 友人・知人等	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人等	<input type="checkbox"/> 法人・公共物等 <input type="checkbox"/> 不明

対象行為が不明もしくは、上記分類がわからない場合 (具体的に)

B2 対象行為日 年 月

B3 対象行為当時の生活地 都道府県

B4 対象行為当時の就労状況

無職・無就学 未選択

学生など

主婦など

就労訓練・福祉作業所

パート・アルバイトなど

常勤職など

不明

B5 対象行為当時の治療状況

治療している 未選択

治療していなかった(治療中断を含む)

未治療(一度も治療したことがない)

不明

■C 対象行為以前について

対象行為以前の受診歴(精神科)

C1 過去の措置入院

措置入院 あり 未選択

措置入院 なし

不明

C3 教育歴(最終学歴)

中学卒業 未選択

高校卒業(大検も含む)

短大・大学 以上

不明

C4 対象行為以前の矯正・行刑施設への入所経緯

未成年期にあり(鑑別所、少年院など)

成年期にあり(刑務所など)

なし

不明

複数回答可

■E 現在(H19年7月15日)の生活状況

E1 現在の生活保護受給 あり
なし
不明 未選択

E2 現在の就学・就労状況 無職・無就学
学生など
主婦など
就労訓練・福祉作業所
パート・アルバイトなど
常勤職など
不明 未選択

E3 貴院での通院処遇中
複数回答可 にみとめられた重要な問題行動等

自傷・自殺企図等
 他者への性的な暴力等
 他者への身体的暴力等(性的な暴力をのぞく)
 他者への非身体的暴力(身体的な接触をとまわらない、暴力的な言動や態度等)
 放火等
 器物への暴力等(放火等をのぞく)
 怠学、怠職、ひきこもり等
 動物虐待等
 窃盗、万引き等
 アルコールの乱用・依存等
 薬物(アルコールをのぞく)の乱用・依存等
 通院・服薬、通所の不遵守(ないしその傾向)
 訪問看護の拒否
 その他の特記すべき問題行動

具体的に

とくに記すべき問題はない
 不明

E4 現在の訪問看護 なし
あり(平均して月に1回程度)
あり(平均して月に2回～3回程度)
あり(平均して週に1回程度)
あり(平均して週に2回～4回程度)
あり(平均してほぼ毎日) 未選択

E5 対象者宅から貴院まで移動にかかるとおおよその時間 片道 約 時間

E6 1回の訪問看護の平均滞在時間 1回 約 時間

■F 精神科診断

F2 精神科病名

身体合併疾患名(複数可)

医療観察法データベースシステム

V1.41 簡易マニュアル

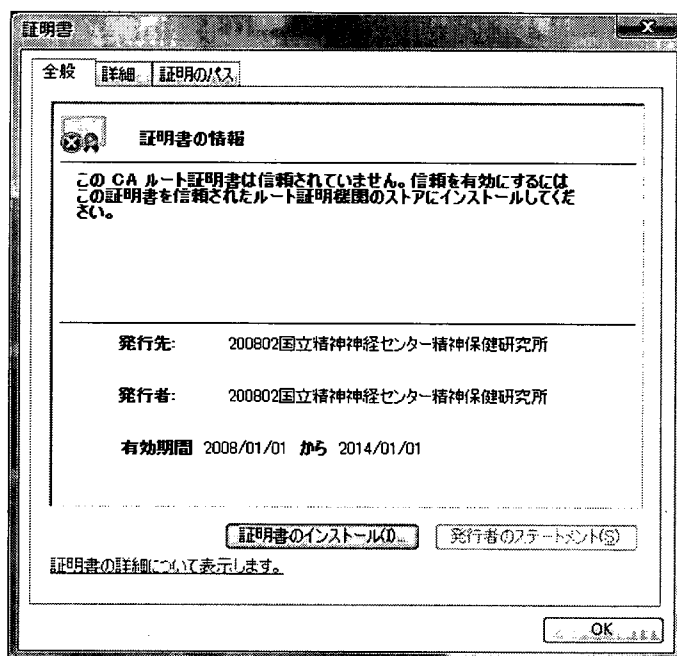
1) 基本的な使用方法について

基本的な使用方法については、付録 CD の便利ツール集マニュアル.pdf をご参照下さい。

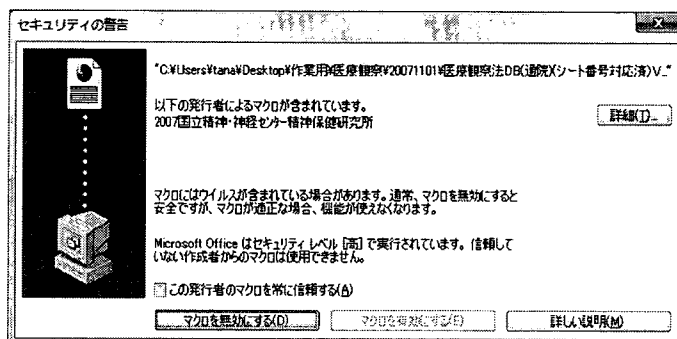
2) 使用方法について

デジタル証明書が従来の物と異なりますので始めに証明書のインストールをおこなって下さい。

200802 国立精神神経センター精神保健研究所.cer をダブルクリックしてインストールをおこないます。

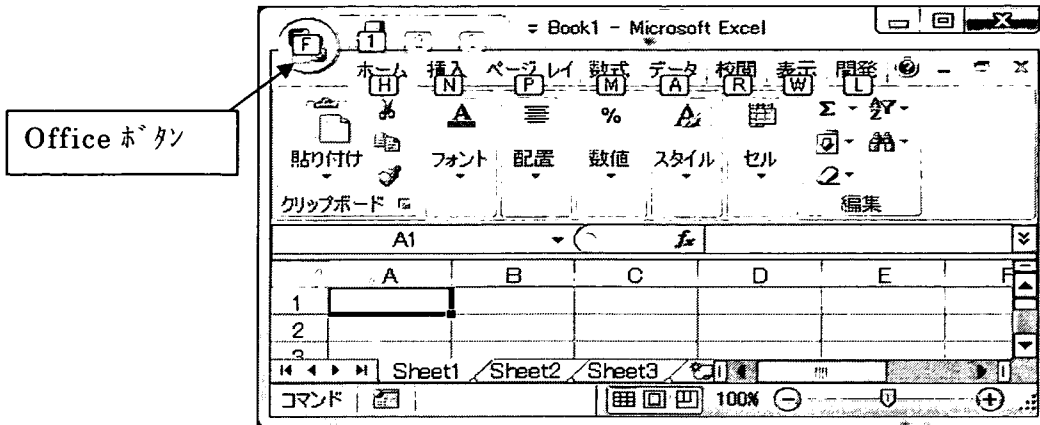


3) 医療観察法データベースシステム実行時下記の画面が表示された場合は、



この発行者のマクロを常に信頼するをクリックします。

4) Excel2007 使用時(正式には、未対応)のセキュリティ設定について



Office ボタンをクリック->Excel のオプション->セキュリティセンター->セキュリティセンターの設定->マクロの設定

で変更することが可能です。

または、

Office ボタンをクリック->Excel のオプション->セキュリティセンター->セキュリティセンターの設定->信頼できる場所

で医療観察法データベースシステムがあるフォルダーを追加して下さい。

5) 旧バージョンからのデータ移行について

- ① 旧バージョンのバックアップの作成 (エクセルファイルのコピー)
- ② 旧バージョンが終了していることを確認
- ③ 新バージョンにて、「データ復旧」を選択して旧バージョンのエクセルを選びデータを読み込みます。
- ④ 新バージョンで「病院番号」を入力します。

6) 旧バージョンとの主な違い

「HCR-20 PANSS」「基本データ確認」のシートが追加になりました。

使用上の注意)

- ① 入力データの性格上、セキュリティについて、十分な運用管理をお願いします。
- ② 入力した内容が破損した場合、いかなる理由でも保証することが出来ません。定期的なコピー、バックアップをお願いします。