

対象者の38.3%が直接通院者で61.7%が移行通院者であった。診断分類ではF2統合失調症圏が76.4%を占めていたが、その年齢をみると中高年層の者が半数以上を占めており、障害が慢性化していると思われる者も少なくなかった。

【研究Ⅱ】では、処遇終了者319名について分析を行った。処遇終了となった者のうち一般医療に移行した者は269名で、その平均通院継続期間は 888.1 ± 279.8 日（平均29.1ヶ月間）となっており、法44条で定められている通院処遇期間の3年間よりも短いものであった。

【研究Ⅲ】では、通院処遇中にみられた問題行動について分析した。処遇中に何らかの問題行動が報告された者は319名で、全体の46.2%を占めていた。また、問題行動の累計件数は702件であった。問題行動別にみると、最も多かった項目は「服薬の不遵守（91例）」で全体の13.2%を占めていた。また、「通院の不遵守（89例）」は12.9%、「訪問看護の拒否（37例）」は5.4%にみられており、これら3つのいずれか一つでも該当する対象者は全体の21.7%となり、医療等への不遵守に関する問題行動が全体の5分の1を占めていることがわかった。

（2）平成24年度

【研究Ⅰ】では、通院対象者の概要について分析を行った。対象者の疾患分類では、統合失調症圏が77%、感情障害圏が10%を占めており、近年の傾向には大きな変化がない一方で、年齢をみると50代以上の者が全体の3分の1を占めており、対象者の高齢化にしたがって身体合併症や認知症などの併存疾患に関する問題が大きくなりつつあることがわかった。

【研究Ⅱ】では精神保健福祉法による入院の実態について分析した。全対象者の約半数が通院処遇中に精神保健福祉法による入院を行っていた。その内訳をみると「直接通院の決定を受けた者が、処遇開始の時期に、環境調整のために任意入院している」といったケースが多いものの、「通院処遇中に、病状の悪化や問題行動を理由に、医療保護あるいは措置入院している」ケースも3割程度占めていた。こうしたケースへの早期介入の方法については、改めてリスクマネジメントの視点からも検討していく必要があると思われる。

【研究Ⅲ】では通院処遇終了者について分析を行った。すでに処遇を終了したケース（516件）について通院に至るまでの形式別に処遇期間を比較してみると、直接通院群の方が移行通院群よりも早期に処遇終了を迎えていることがわかった。また、一般精神医療に移行された事例の8割以上が処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されていた。このように連続性をもった医療を提供していくことは、対象者の安心感につながるだけでなく、その後の治療に対するアドヒアランスを高めるという点でも有意義であると思われる。

【研究Ⅳ】は、通院処遇中に見られた問題行動に関する分析を行った。これらの問題行動の結果の解釈にあたっては、再現性の問題なども含めて限界があるものの、たとえば、身体暴力は20代で有意に多いことや、精神遅滞をもつ者は多様な問題行動を起こしやすいことなど、クライシスプランの作成にあたって有用な示唆を与えうる情報も含まれていた。

（3）平成25年度

【研究Ⅰ】では、通院対象者の実態につい

て分析を行った。その結果、対象行為と被害者の関係を見ると、殺人や放火の場合にはその家族が被害者となっているケースが7割以上を占めていたが、そのうちの約45%は対象行為後も対象者と同居しており、対象行為の被害者でありながら対象者の主たる援助者であるという複雑な立場に置かれていることがわかった。

【研究Ⅱ】は、通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関して分析を行った。医療観察法通院対象者のうち本研究の分析に必要な情報がそろっている1,145例中572例(50.0%)において、通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療が併用されていた。これらの入院を、入院開始時期および入院継続期間などの組み合わせから4つのタイプに分類した。

1回目の入院が、通院処遇開始直後から始まり、その入院日数が91日以上であった群(タイプ1)は160例であり、このタイプには、環境調整や医療機関のスタッフとの信頼関係の構築に時間がかかり、入院が長期化したケースが多いことが想定された。通院処遇開始直後から入院したものの、その入院日数が90日以下であった群(タイプ2)は111例であり、このタイプに分類されたほとんどが、環境調整を目的に入院をし、比較的スムーズに調整が終了したケースであると思われた。通院処遇が始まった後、処遇の途中から精神保健福祉法による入院を1回以上しており、いずれかの入院期間が90日以上であった群(タイプ3)は118例であり、このタイプでは処遇の途中で病状が悪化し、入院が長期化しているケースであると考えられた。最後に、通院処遇中の入院が90日未満であった群(タイプ4)は183例であり、このタイプは、一時的に病状が悪化して短期間の緊急入

院をしていたケースであると思われた。

【研究Ⅲ】では、処遇終了者に関して分析を行った。本研究の対象となった1,190名のうち、調査日時点の処遇状況は、通院を継続している者が438名(36.8%)、通院処遇を終了したものが717名(60.3%)、他の指定通院医療機関への転院したものが8名(0.7%)、調査票の返送がなく調査日時点の処遇状況が不明のものが27名(2.3%)であった。

処遇終了者717名のうち、死亡により処遇を終了したものは42名(5.9%；自殺19名、病死：16名、事故死：6名、死因不明：1名)であった。このうち、自殺により処遇終了となった19名についてみてみると、性別や年代、主診断などに大きな偏りはなかったものの、これらの対象者の多くに、通院処遇中の自殺・自傷に関連した問題行動が報告されていたことから、これらの問題行動があった場合には自殺のリスクを念頭に置いた介入も検討する必要があると思われた。

さらに、再鑑定・再入院事例や死亡事例など、特殊な形で処遇を終了したものの発生率について、処遇期間を1年ごとに区切り3分割して比較した。その結果、このような処遇終了は処遇開始から1年未満の期間に多く発生していることが示され、処遇開始から1年間については、より注意深い観察や支援が必要であると思われた。

D. 結論

本平成23～25年度の3年間の研究を通して、最終的には、全国の指定通院医療機関のうち388施設における通院対象者1,190名の情報を収集することができた。これは、全通院対象者の約9割に該当する。まだ全数調査には至っていないという点で限界があるが、本制度を適切に運用し、本法対象者によりよい

医療を提供するためにも、今後もデータを蓄積し、通院対象者の処遇の実態を明らかにしていくことが重要であると思われる。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 菊池安希子、長沼洋一、安藤久美子、岡田幸之：医療観察法の運用状況. *SchizophreniaFrontier*12(3)、17-22、2011
- 2) Kumiko ANDO：Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. *Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica*, 65(6), 139-146, 2012
- 3) 安藤久美子、永田貴子、平林直次：医療観察法の現状と今後の課題. *日本精神病院協会雑誌*31(7)、46-52、2012

2. 学会発表

- 1) 安藤久美子、中澤佳奈子、佐野正隆、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：「医療観察法指定入院医療の実態に関する調査研究」. 第7回日本司法精神医学学会大会、岡山、2011.6.4.
- 2) 中澤佳奈子、安藤久美子、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：「医療観察法における対象行為と被害者との関係」. 第7回日本司法精神医学学会大会、岡山、2011.6.4.
- 3) Ando, K: Analysis of the Current Situations of Forensic Mental Health Services in Japan. Current Issues and Future Perspective of Criminal Psychiatry, 16th World Congress of the International Society for Criminology, 2011.8.5-9.
- 4) Nakazawa, K, Ando, K, Suzuki, S, Okada, T: Relationship between Victims and Objective Acts in the Medical Treatment

and Supervision Act in Japan. 16th World Congress of the International Society for Criminology, 2011.8.5-9.

- 5) 安藤久美子、中澤佳奈子、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法通院処遇における問題行動のリスクファクター. 第31回日本社会精神医学会、東京、2012.3.16.
- 6) 安藤久美子、中澤佳奈子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法処遇終了者に関する分析. 第8回司法精神医学会、金沢、2012.6.8
- 7) 中澤佳奈子、安藤久美子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法における対象行為と被害者との関係：第二報. 第8回司法精神医学会、金沢、2012.6.8
- 8) Ando K, Kikuchi A, Okada T: Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. 英国Medical Research Council, Tokyo, 2012.6.15
- 9) 中澤佳奈子、安藤久美子、浅野敬子、津村秀樹、岡田幸之：医療観察法における被害者家族の実態とその支援について：第9回司法精神医学会、東京、2013.6.1
- 10) 宮澤絵里、安藤久美子、中澤佳奈子、浅野敬子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法通院対象者における精神保健福祉法による入院に関する分析：第9回司法精神医学会、東京、2013.6.1

平成23～25年度 分担研究報告書

医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究

研究分担者 岡田 幸之

分担研究報告書

医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究

研究分担者：岡田 幸之 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長

研究要旨

本研究では、医療観察法対象者の（ア）入院医療および（イ）通院医療を対象とするモニタリング調査の実施にあたって、その収集データの悉皆性（もしくは偏りなく一般化できるような抽出によって担保される代表性）の向上、データの正確性の向上、データ欠損率の低下、収集の時間、労力、および費用的な効率の向上を高めるような、かつ実現性の高い手法を確立する。またそうして得られた研究成果を現場でより広く、より有効に利用できるようなフィードバックの方法も確立する。さらに医療観察法のなかでの一貫した処遇の流れの重要性を鑑みて、入院医療についての調査と通院医療についての調査を総合的、包括的に行う方法についても確立をめざす。

具体的には、大きく2つの課題をあげている。【課題1】上記（ア）（イ）の両研究を推進する調査手法を整備すること、および【課題2】平成26年度以降に医療観察法の総合的なモニタリング調査を実施することをめざし、具体的なシステムを提案すること、である。【課題1】の成果は、この3年間で（ア）（イ）のデータ収集率を著しく向上させたことに示されている。【課題2】の成果は、医療観察法におけるモニタリング調査にあたって解決すべき課題の整理（平成23年度）、医療観察法においてデータ収集すべき項目の整理（平成24年度）、および医療観察法情報統合分析ネットワークシステムMTSA-IIANS（仮称）の提案を行い、またこれを実現するために必要となる関連諸機関との調整を行った（平成25年度）。

研究協力者：	津村 秀樹	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究員
菊池安希子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長	宮澤 絵里 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究助手
安藤久美子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長	三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター病院 精神保健福祉士
河野 稔明	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究員	長沼 洋一 東海大学
中澤佳奈子	国立精神・神経医療研究センター病院 科研費心理技術者	長沼 葉月 首都大学東京 佐野 雅隆 東京理科大学

安藤 幸宏	長崎県精神医療センター
磯村 信治	山口県立こころの医療センター
今井 淳司	東京都立松沢病院
岩間 久行	神奈川県立精神医療センター
上馬場伸始	さいがた病院
大鶴 卓	琉球病院
桂木 正一	菊池病院
来住 由樹	岡山県精神科医療センター
下田光太郎	鳥取医療センター
武井 満	群馬県立精神医療センター
中川 伸明	肥前精神医療センター
中嶋 正人	花巻病院
中谷 紀子	やまと精神医療センター
中根 潤	下総精神医療センター
長澤 淳也	長野県立こころの医療センター
西岡 直也	久里浜医療センター
野田 哲朗	大阪府立精神医療センター
平林 直次	国立精神・神経医療研究センター
三澤 史斉	山梨県立北病院
村上 直人	静岡県立こころの医療センター
村杉 謙次	小諸高原病院
村田 昌彦	北陸病院
吉岡 眞吾	東尾張病院
山口 博之	賀茂精神医療センター
山畑 良蔵	鹿児島県立始良病院
山本 暢朋	榊原病院

A. 研究目的

本研究は、2つの課題を取り扱っている。

【課題1】同じ研究班のなかの2つの分班である（ア）指定入院医療機関モニタリ

ング調査研究（研究 分担者：菊池安希子）、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究（研究分担者：安藤久美子）について総括する役割をもっている。

【課題2】上記（ア）（イ）の両研究について、収集データの悉皆性（もしくは偏りなく一般化できるような抽出によって担保される代表性）の向上、データの精度の向上、データ欠損率の低下、収集の時間、労力、および費用的な効率の向上を高めるような、かつ実現性の高い手法を確立する。またそうして得られた研究成果を現場でより広く、より有効に利用できるようなフィードバックの方法も確立する。さらに医療観察法のなかでの一貫した処遇の流れの重要性を鑑みて、入院医療についての調査と通院医療についての調査を総合的、包括的に行う方法についても確立をめざす。継続的で検証可能なモニタリング体制を確立して、そこで得られた結果を総合的に解析し、さらにそれを医療観察法の精神医療や一般精神医療の現場にむけて有効にフィードバックするシステムを構築することを目的としている。

B. 研究方法

【課題1】医療観察法のモニタリング調査（ア）（イ）を担当する研究者を招集した。それぞれのモニタリング調査の実施計画の調整をおこなった。具体的な方法については、（ア）指定入院医療機関モニタリング調査研究（研究分担者：菊池安希子）、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究（研究分担者：安藤久美子）の報告書に記すとおりである。

【課題2】研究協力者のあいだでモニタリング調査の構想の再検討を行った。さらに関係各機関、他の厚生労働科学研究費の研究班と

の調整により、構想を具体的な提案としてまとめた。

(倫理面の配慮)

今年度の本研究では、上記の通り研究デザインについて討議し、また研究の協力体制の確立を行った。個人情報等の倫理面の配慮が必要な情報についての取扱いはおこなわなかった。

C. 研究結果

【課題1】

最終年度に至るまでに、入院、通院それぞれについて、現状でとりうる最大限の工夫をしたデータ収集システムを構築した(図1、図2)。このシステムのもとで以下の調査を完了した。

(ア) 指定入院医療機関モニタリング研究：26施設、対象者数1,347件分を収集した。推定でほぼ全数と考えられる。

(イ) 指定通院医療機関モニタリング研究：388施設、対象者数1,232件分を収集した。推定で9割以上の収集率と考えられる。

詳細な結果については、それぞれ(ア)指定入院医療機関モニタリング調査研究(研究分担者：菊池安希子)、および(イ)指定通院医療機関モニタリング研究(研究分担者：安藤久美子)を参照。

【課題2】

医療観察法の制度の運用の実態を把握し、その向上のための基本情報とするためには、今後、長期にわたって調査を継続していくことが重要である。そして、研究デザインは単発的な仮説検証型ではなく、長期的な観測を意識したものである必要がある。こうした視点から、調査手法の整備を目指して3年度間

にわたり検討と調整を重ねた。

1. 平成23年度

平成23年度には、指定入院モニタリングについて個別訪問、ファイル郵送、オンラインの3種をあげて、それぞれの調査費用、調査必要日数等、調査必要人員等、メリット、デメリットをまとめた(表1)。

表1：指定入院医療機関モニタリング調査の3種の調査手法

	(a) 個別訪問	(b) ファイル郵送	(c) オンライン
特殊に支出が見込まれる調査費用	1. 個人情報削除ツールの開発費と維持経費 2. 毎回の訪問に個別の旅費、宿泊日、日当	1. 報告ファイルの生成システムの開発の初期投資 2. その後のバージョンアップ、メンテナンス、追加配布等の維持経費	1. オンラインシステムの構築の初期投資(かなり多額になることが見込まれる) 2. その後の追加施設ごとの初期設備投資 3. その後のバージョンアップ、メンテナンスの維持経費
特に考慮すべき調査日数等	全国の28~32施設の訪問のための日数が必要(例えば1人では、1年で全施設を回ることはほぼ不可能)	—	—
特に考慮すべき調査人員等	1. 訪問調査担当者が必要 2. 調査者は、病院ごとに異なる情報管理方法に柔軟に対応する必要あり	1. 各施設にファイル作成・送付担当が必要 2. 担当者のトレーニングが定期的に必要な(人事異動などもある)	1. 各施設にファイル作成・送付担当が必要 2. (2)ほどではないが担当者のトレーニングが必要
メリット	1. 各施設の状態を直接把握できるので施設ごとの柔軟かつ丁寧な対応が可能 2. データ取得作業のなかで抜け落ちていたデータを発見した場合にはその場で問い合わせられる	1. 調査協力施設と調査者とが作業を分配するので、調査者側は省力化できる。 2. 調査側も、施設側も調査のための日程を確保する必要がない	1. 一旦システムが完成すれば、収集作業自体はかなり省力化できる。 2. データの取りこぼしが少ない 3. 調査側も、施設側も調査のための日程を確保する必要がない

	3. データは担当調査員が運搬するので安心度が高い 4. 調査者の顔が見えるため、協力施設の安心感も高い 5. 調査開始までにかかる時間や準備が比較的短い		
デメリット	1. 訪問のための費用(100万円程度)、日数、人員が必要 2. 各施設で1～2日の作業が必要となるため協力施設側でも、担当者の決定、日程確保の負担が生ずる 3. (a) (b) ほどではないにしても調査者がデータをもって移動する際の万一の紛失等に備えるセキュリティコストは必要	1. 各施設の担当者の負担がかかる 2. 各施設の担当者の技術指導が必要 3. 郵送による紛失等の事故の不安がある(紛失等の万一の場合のセキュリティコストは下げられない) 4. 調査の環境を整えるために比較的時間がかかる	1. オンラインシステムの整備とメンテナンスに相当多額の費用が必要 2. インターネット利用によるデータの漏洩の不安がある(その防止のセキュリティコストは下げられない) 3. 調査の環境を整えるための時間が相当にかかる

指定通院医療のモニタリング調査については、調査実施のなかでもとくに障壁となる事項をまとめた(表2)。

表2：通院医療機関からのデータの収集の障壁と解決策

	障壁	解決策
1	通院医療機関名は公表されていない	指定通院医療機関になっていない施設も含めて調査の意義などを全国規模で説明して参加を募り、呼びかけに応じてくれた施設へ詳しい協力の依頼を行うという方法を基本とすることによって対処する
2	通院医療機関は全国に散在している	
3	通院医療機関(病院、診療所)の数は386(2011年10月1日現在)にのぼる	
4	通院医療機関になっているとしても実際に通院患者を受け付けている(状態にある)かどうか分からないし、状態は変化する	継続的に調査協力を依頼しておき、対象者の通院事例が発生することに調査への回答を求めることにより対処する

5	通院医療機関には、診療情報についての全国で共通したデータベースなどはない (指定入院医療機関では「診療支援システム」がほぼ統一的に稼働している)	できるかぎり回答項目を少なくし、かつ回答をしやすい調査票を作成することにより対処する
6	多くの通院医療機関では、専任の担当者は確保されていない	

2. 平成24年度

平成24年度には、医療観察法の対象者についての処遇開始から処遇終了までを継続的にモニタリングするうえで採取すべき変数をまとめた。

調査対象となる情報の時間的な整理を軸におき、①対象行為前、②対象行為時、③刑事処遇、④処遇決定審判、⑤指定入院、⑥指定通院、⑦処遇終了以降の7つに区分した。そして、どの時点のどのような情報について収集することが、どのような意義で必要であり、そこにはどのような限界があるのかをまとめた。とくに、現実的なモニタリング調査を念頭におき、“何でもできるだけ多く集める”というのではなく、重要なモニタリング項目、とくに制度(ないし制度を構成する施設等)が果たすべき機能の“ベンチマーク指標となるようなものは何か”という点から、むしろ変数はできるだけ絞り込むという態度で整理することにした。

<①対象行為前>

目的：事件までにどのような精神医療、刑事処遇を受けていたのかを把握する。

意義：対象行為の発生と精神障害の治療の関係を検証し、対象行為の一次予防的観点からの提言を行う。

項目：過去の治療状況(強制的治療の有無、治療期間、入通院状況、その中断の有無等)、過去の刑事処遇状況

課題：過去情報のため正確性に不安がある

(誰にどの時点で入力を求めるか)。

<②対象行為時>

目的：精神障害と対象行為の関係はどのようなものかを探る。

意義：対象行為の発生と精神障害の関係を検証し、対象行為の一次予防的観点からの提言を行う。

項目：対象行為種別、被害者属性、事件日、事件場所、診断、症状、事件への症状の影響

課題：過去情報のため正確性に不安がある(誰にどの時点で入力を求めるか)、主観的評価部分の問題。

<③刑事処遇>

目的：医療観察法に回ってくるケースの刑事司法上の特性は何かを知る。

意義：医療観察制度における最上流である刑事司法における選抜等の妥当性を検証するための基本属性が必要である。

項目：刑事司法における刑事責任能力判断、刑事処遇決定日、刑事精神鑑定の有無、種別

課題：過去情報のため正確性に不安がある(誰にどの時点で入力を求めるか)、主観的評価部分の問題。

<④処遇決定審判>

目的：とくに審判決定までに処遇される鑑定入院について注目し、施設間格差などの実態を把握する。

意義：適切な鑑定を実施するために必要な鑑定入院制度の再整備の基礎資料とする。

項目：隔離拘束、mECT、デボ剤等の実施状況、鑑定医と鑑定入院医療機関の関係(外部、内部等)、多職種鑑定の実施状況、処

遇審判結果(却下、不処遇、通院、入院)

課題：鑑定入院施設間格差があるなかでは、収集されるデータ自体の精度にも格差が見られる可能性がある

<⑤指定入院>

目的：指定入院医療は適切に実施されているかを検証する。

意義：医療観察制度における医療の中核である指定入院医療の適正運用を確認する必要がある。退院(申請)判断の基準についても全国規模で標準化を目指す必要がある。

項目：治療期(急性期、回復期、社会復帰期)、問題行動、隔離拘束、mECT、デボ剤の実施状況、治療の同意、非同意による治療、倫理会議の承認状況、代諾者による同意(共通評価項目、ICF項目)

課題：治療効果の測定のための指標を何にするのかという点は大きな課題である。

<⑥指定通院>

目的：指定通院医療の運用実態と課題を明らかにする。

意義：医療観察制度が真に地域精神保健のうえでどれだけ有効であるかを確認するために必須のデータである。

項目：居住地、居住形態、同居者、生活保護、通院頻度、デイケア頻度、訪問看護頻度、治療薬剤、ケア会議頻度、提供プログラム種別、精神保健福祉法入院の併用、問題行動等(自傷自殺企図、身体暴力、言語的暴力、性的暴力、その他対人関係問題、放火等、器物への暴力、怠学・怠職・引きこもり、窃盗、アルコール問題、薬物問題、その他の依存行動、医療への不遵守、看護・観察・介入の拒否、その他のルール違反、その他の問題行動)とそれに対する対応・

退所（会議開催、隔離・・・等）

課題：治療効果の測定のための指標を何にするのかという点は大きな課題である。指定入院医療機関に比べて施設が多様であり、入力情報の標準化は難しいところも多い。

<⑦処遇終了以降>

目的：医療観察法制度の終了はどのような基準で判断されているか、その判断は妥当かを検証する。

意義：真の医療観察法の効果測定の指標としては必須である。

項目：終了形態、終了後の医療形態、終了後の問題行動（再犯等）

課題：（終了時点の情報は採取できるが、その後は）追跡する公式の方法はない。追跡できるとすると、どこまで追跡するのかの検討が必要。また追跡できたケースにはむしろバイアスがあることに注意しなければならない。

3. 平成25年度

平成25年度は、23年度にまとめた各種調査手法の限界や問題点をふまえ、かつ24年度にまとめた変数をどのようなシステムのなかで収集するのがよいかを検討した。検討の結果、まずシステムにもとめる基本的な条件を以下の通りまとめた。

- (1) データ精度を高く保ち、劣化を防ぐ。
- (2) データ欠損を防ぎ、悉皆性を追求する。
- (3) データ入力、提供の労力と時間的な負担をできる限り軽減する。
- (4) データ収集の労力と時間的な負担をできる限り軽減する。
- (5) データ集計と解析の労力と時間的な負担をできる限り軽減する。

(6) データ解析結果のフィードバックの労力と時間的な負担をできる限り軽減する。

(7) 臨床や政策的なニーズにあった事項を適時的、かつ継続的に分析する。

(8) 分析にあたっては、最適な解析手法を採用する。

(9) 臨床や政策の現場に対して、分析結果のフィードバックを効率的に行う。

(10) 運用にあたってのセキュリティと倫理、とくに対象者の個人情報保護に高水準の安全性を担保する。

(11) データ収集、蓄積、分析、フィードバックのシステムの永続性と安定性を確保し、同時にそれらを担保する保守管理のシステムも確保する。

これら念頭において、全指定入院医療機関において通常の臨床業務のなかで蓄積されている情報のなかから、モニタリングに必要な指標を得るために必要な一定の規格にそったデータセットを定期的、ないし随時に、高規格のセキュリティを確保したうえで、インターネット経由でデータセンター（ないしクラウドセンター）に集積し、これを統合、分析するシステムとして「医療観察法情報統合分析システムMTSA-Information Integration and Analysis Network System（仮称）」の提案に至った（図3）。

D. 考察

モニタリング調査研究は制度が運用される限り永続的に実施していくことにこそ意味がある。仮に現時点では実現できないとしても、長期的な視点に立ち、採用していくべき手法を考え、その導入の準備を（現行の調査と平行して）行っていかなければならない。

調査効率の向上に寄与するようなハード面、ソフト面の技術革新も日進月歩であり、取り入れるべき新しい手法は日々増えている。今後も、経済コストと人的コストの低減化をはかりつつも、より正確で迅速なデータ収集、管理、分析、報告ができるシステムの整備を目指し、そして実際にそれによって調査をすすめていく予定である。

E. 結論

本研究は、入院および通院にかんするモニタリング調査の研究手法を確立していくことを目標としている。

医療観察法の指定入院医療、および指定通院医療に関する情報の収集、分析は、その適正運用とさらに水準向上のために必須である。本研究を通じて整備した現在運用中のモニタリング調査では、(ア) 指定入院医療については直接施設を訪問して当該施設で運用している電子診療情報システムからのデータ収集を、また (イ) 指定通院医療について各施設との間の郵送法、および電話による確認によるデータ収集を行っている。モニタリング研究のもっとも重要な点のひとつが回収率である。(ア) (イ) はそれぞれいわゆるローテクによる調査手法であるが、本研究においてデータ収集の効率化と協力体制の強化をはかった結果、指定入院医療では、初年度研究開始時には約79%であったものが100%に、指定通院医療では約56%であったものが約90%の回収率を達成するに至った。これは回収率を上げたということではあるが、実は全体の母集団が大幅に増えながらの回収率の上昇であり、協力施設の絶対数が非常に増えていることを意味する。このように、本研究によって医療観察法にかかる診療情報に基づく悉皆的モニタリング調査のシステム基盤が

応整備されたといえる。

今後はさらに悉皆性と精度を高めたデータ収集を行うことが望ましい。したがって、当面はこれまでの調査手法を当面は採用しながら、同時に今回提案に至った「医療観察法情報統合分析システムMTSA-IIANS (仮称)」の整備を迅速に進め、そのシステム確立状況に応じて順次移行していくべきものと考えらる。こうして収集されるデータは各種研究において解析され、制度の運用状況の実態把握や課題の検討の基礎となる。本研究がもたらす学術的意義は極めて大きい。

F. 研究発表

本研究の成果は、(ア) 指定入院医療機関モニタリング調査研究 (研究分担者：菊池安希子)、および (イ) 指定通院医療機関モニタリング研究 (研究分担者：安藤久美子) の一部として発表している。

1. 論文発表

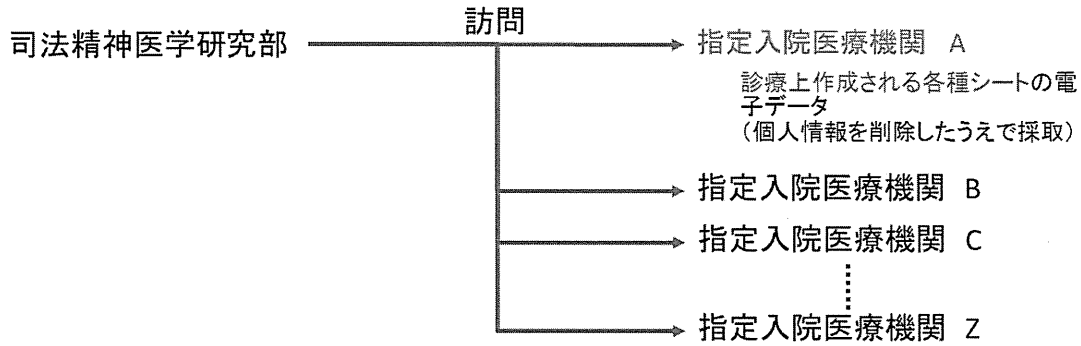
- 1) 菊池安希子、長沼洋一、安藤久美子、岡田幸之：医療観察法の運用状況. *Schizophrenia Frontier* 12(3), 17-22, 2011.
- 2) Ando K, : Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. *Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica*, 65(6), 139-146, 2012
- 3) 安藤久美子, 永田貴子, 平林直次：医療観察法の現状と今後の課題. *日本精神病院協会雑誌*31 (7), 46-52, 2012

2. 学会発表

- 1) 安藤久美子、中澤佳奈子、佐野正隆、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：「医療観察法指定入院医療の実態に関する調査研究」. 第7回日本司法精神医学学会大

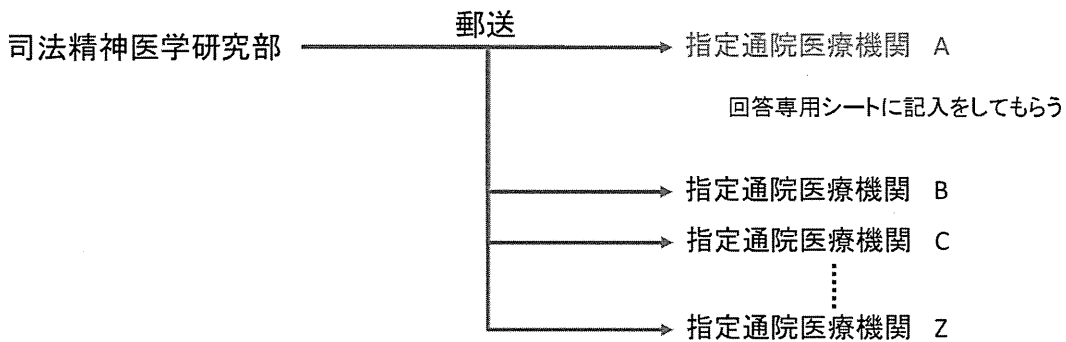
- 会、岡山、2011.6.4.
- 2) 中澤佳奈子、安藤久美子、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：「医療観察法における対象行為と被害者との関係」。第7回日本司法精神医学学会大会、岡山、2011.6.4.
 - 3) 菊池安希子：医療観察法指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究。第7回日本司法精神医学学会大会、岡山、2011.6.4.
 - 4) Ando K: Analysis of the Current Situations of Forensic Mental Health Services in Japan. Current Issues and Future Perspective of Criminal Psychiatry, 16th World Congress of the International Society for Criminology, 2011.8.5-9.
 - 5) Nakazawa K, Ando K, Suzuki S, Okada T : Relationship between Victims and Objective Acts in the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. 16th World Congress of the International Society for Criminology, 2011.8.5-9.
 - 6) 安藤久美子、中澤佳奈子、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法通院処遇における問題行動のリスクファクター。第31回日本社会精神医学会、東京、2012.3.16.
 - 7) 長沼洋一、菊池安希子、安藤久美子、岡田幸之：医療観察法指定入院医療機関における患者の入院時から退院時の変化。第31回日本社会精神医学会大会、東京、2012.3.16.
 - 8) 安藤久美子、中澤佳奈子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法処遇終了者に関する分析。第8回司法精神医学会、金沢、2012.6.8
 - 9) 中澤佳奈子、安藤久美子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法における対象行為と被害者との関係：第二報。第8回司法精神医学会、金沢、2012.6.8
 - 10) Ando K, Kikuchi A, Okada T: Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. British Medical Research Council, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, 2012.6.1
 - 11) 中澤佳奈子、安藤久美子、浅野敬子、津村秀樹、岡田幸之：医療観察法における被害者家族の実態とその支援について：第9回司法精神医学会、東京、2013.6.1
 - 12) 宮澤絵里、安藤久美子、中澤佳奈子、浅野敬子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法通院対象者における精神保健福祉法による入院に関する分析：第9回司法精神医学会、東京、2013.6.1
 - 13) Kikuchi A, Naganuma Y, Ando K, Okada T: Characteristics and Length of Stay of Patients Admitted to Forensic Units in Japan. The 13th International Conference of Forensic Mental Health Services, Maastricht, Netherlands, 2013.6.19.
- <謝辞>
- 本研究、および関連する2つの分担研究（ア）指定入院医療機関モニタリング調査研究（研究分担者：菊池安希子）、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究（研究分担者：安藤久美子）は、医療観察法制度の指定入院医療機関、指定通院医療機関の多くの方々のご理解のもとで、行われています。ご協力に深謝致します。
- とくに「指定通院医療機関の名称」は公表されておらず、また対象者の匿名性に配慮

し、本報告、および（イ）指定通院医療機関
モニタリング研究の分担研究報告書において
も、調査協力機関名や調査協力者名を具体的
にあげて御礼をすることができませんが、こ
の場をかりて皆様方に深くお礼申し上げま
す。



- ① 司法精神医学研究部から、各指定入院医療機関に訪問する。
- ② 診療情報を保存しているコンピュータから、診療上作成される各種シートを採取する
 - ・ (その際にツールを用いて個人情報を削除し、削除の確認をする)
- ③ 司法精神医学研究部に持ち帰った各種シートから、必要な情報を取り出し、統計処理用のデータベースに入れる
 - ・ (その際にデータ欠損等があった場合には、医療機関に医療機関使用のIDにより問い合わせる)
- ④ 完全なデータセットができる
- ⑤ 解析を行う

図1：入院モニタリング研究の構造



- ① 司法精神医学研究部から、各指定通院医療機関に回答専用シートを郵送する。
- ② 医療機関の担当者がシートに情報を記載し、司法精神医学研究部に返送する。
 - ・ 2年目以降は前年データ入力済み回答を送り、追加・修正部分のみ回答してもらう
- ③ シートからデータベースに入力する
 - ・ その際に欠損などがあった場合には、電話で各病院使用のID等をもちいて問い合わせる
- ④ データベースが完成する
- ⑤ 解析を行う

図2：通院モニタリング研究の構造

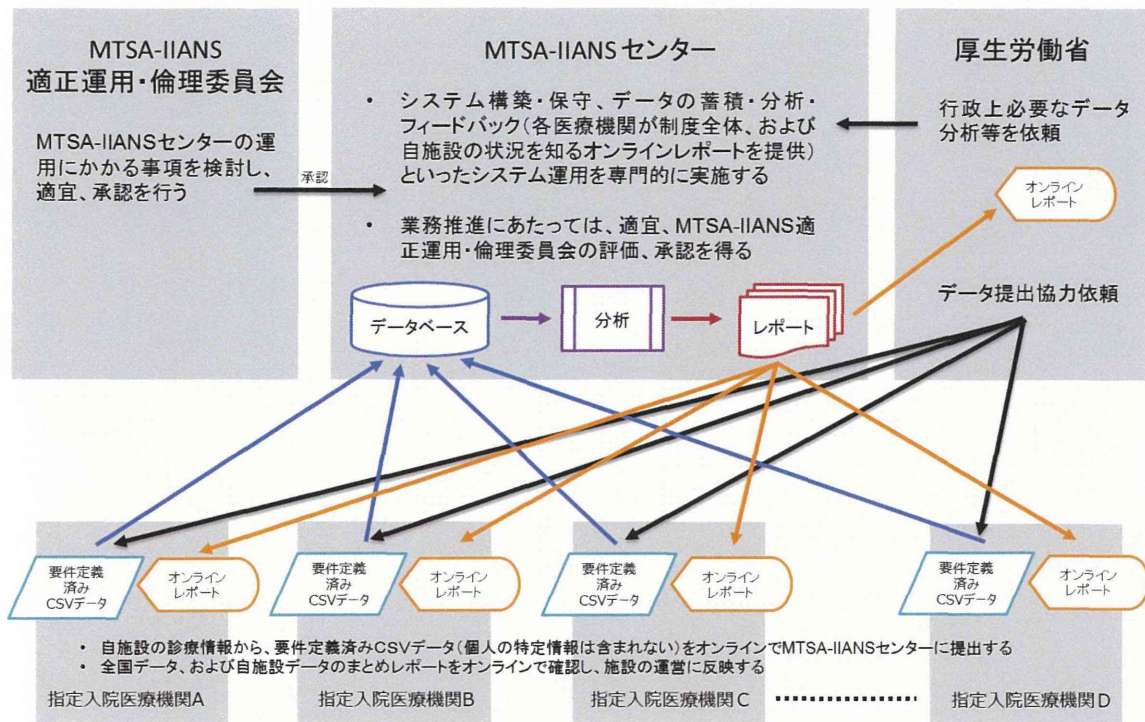


図3：医療観察法情報統合分析システム MTSA-IIANS（仮称）のイメージ

研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shiina A, Fujisaki M, Nagata T, Oda Y, Suzuki M, Yoshizawa M, Iyo M, Igarashi Y	Expert consensus on hospitalization for assessment: a survey in Japan for a new forensic mental health system	Ann Gen Psychiatry	8	10-11	2011
松原三郎	通院処遇の実際と問題点	Schizophrenia Frontier	12(3)	167-172	2011
松原三郎	医療観察法における通院処遇	法と精神医療	26	54-64	2011
菊池安希子、長沼洋一、安藤久美子、岡田幸之	医療観察法の運用状況	Schizophrenia Frontier	12(3)	17-22	2011
Kumiko Ando	Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan	Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica	65(6)	139-146	2011
安藤久美子、永田貴子、平林直次	医療観察法の現状と今後の課題	日本精神科病院協会雑誌	31(7)	46-52	2012
五十嵐慎人	医療観察法の現状と課題—医療観察法鑑定を中心に	日本精神科病院協会雑誌	31(7)	28-32	2012

