

201317069A

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)

医療観察法対象者の円滑な 社会復帰促進に関する研究

研究代表者：国立精神・神経医療研究センター 平林直次

平成25年度 総括・分担研究報告書

医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究

平成 25 年度総括・分担研究報告書

【正誤表】

内容に一部誤りがありました。正しい内容については、以下をご参照ください。

ページ	列・行・表	誤	正
30	左段 23 行目	9.2	8.9
30	左段 24 行目	10.5	14.0
33	表 1-2	下記参照	下記参照
33	表 1-3	下記参照	下記参照

表 1-2

(誤)

表 1-2 誤断内訳 (n=293)

	男性 (%)	女性 (%)	全体 (%)
F0	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (0.7)
F1	19 (9.2)	5 (5.8)	24 (8.2)
F2	173 (83.6)	70 (81.4)	243 (82.9)
F3	9 (4.3)	9 (10.5)	18 (6.1)
F4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
F5	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
F6	1 (0.5)	1 (1.2)	2 (0.7)
F7	1 (0.5)	1 (1.2)	2 (0.7)
F8	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.3)
F9	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.3)
計	207 (100.0)	86 (100.0)	293 (100.0)

(正)

表 1-2 誤断内訳 (全対象者 n=293)

	男性 (%)	女性 (%)	全体 (%)
F0	2 (0.8)	0 (0.0)	2 (0.7)
F1	21 (8.9)	3 (5.3)	24 (8.2)
F2	199 (84.3)	44 (77.2)	243 (82.9)
F3	10 (4.2)	8 (14.0)	18 (6.1)
F4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
F5	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
F6	1 (0.4)	1 (1.8)	2 (0.7)
F7	1 (0.4)	1 (1.8)	2 (0.7)
F8	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.3)
F9	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.3)
計	236 (100.0)	57 (100.0)	293 (100.0)

n* number of outpatient treatments under Medical Care and Supervision Act 2005.
One patient may have more than 1 treatment if the patient readmits to the forensic psychiatry hospital during the study period.

表 1-3

(誤)

表 1-3 対象行為^{n*}内訳 (n=293)

	男性 (%)	女性 (%)	全体 (%)
殺人・殺人未遂	43 (30.4)	32 (37.2)	95 (32.4)
傷害	81 (39.1)	18 (20.9)	99 (33.8)
放火	39 (18.8)	30 (34.9)	69 (23.5)
強盗	10 (4.8)	4 (4.7)	14 (4.8)
強姦行為	14 (6.8)	2 (2.3)	16 (5.5)
計	207 (100.0)	86 (100.0)	293 (100.0)

※傷害、強姦行為については未遂を含む

(正)

表 1-3 対象行為^{n*}内訳 (全対象者 n=293)

	男性 (%)	女性 (%)	全体 (%)
殺人・殺人未遂	69 (29.2)	26 (45.6)	95 (32.4)
傷害	93 (39.4)	6 (10.5)	99 (33.8)
放火	46 (19.5)	23 (40.4)	69 (23.5)
強盗	12 (5.1)	2 (3.5)	14 (4.8)
強姦行為	16 (6.8)	0 (0.0)	16 (5.5)
計	236 (100.0)	57 (100.0)	293 (100.0)

※傷害、強姦行為については未遂を含む

n* number of outpatient treatments under Medical Care and Supervision Act 2005.
One patient may have more than 1 treatment if the patient readmits to the forensic psychiatry hospital during the study period.

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

医療観察法対象者の円滑な
社会復帰促進に関する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 平林 直次

平成26（2014）年3月

目次

I. 総括研究報告	
医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究	
研究代表者 平林直次	1
II. 分担研究報告	
1. 医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究	
研究分担者 村上 優	9
2. 指定入院医療機関退院後の予後調査	
研究分担者 永田貴子	27
3. 再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院に関する調査	
研究分担者 田口寿子	41
4. 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査	
研究分担者 村田昌彦	63
5. 医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究	
(その1) 医療観察法導入後における精神保健指定医の措置要否判断について	
措置入院に関する診断書各項目の措置要否判断にかかる Odds 比ならびに	
各項目の組み合わせと措置要否判断の割合についてーロジスティック回帰	
分析および決定木分析による検討ー	
研究分担者 吉住 昭	81
(その2) 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究	
統合失調症患者の退院後転帰に関する予備的検討	
研究分担者 吉住 昭	97
(その3) 措置入院ガイドライン作成に関する予備的研究	
研究分担者 吉住 昭	105
6. 社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究	
研究分担者 大橋秀行	109
7. 入院期間の短縮と治療プログラムの効果的実施に関する研究	
研究分担者 村杉謙次	115
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	149
IV. 研究成果の刊行物・別刷	151

I. 総括研究報告

医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究

研究代表者 平林 直次

国立精神・神経医療研究センター

平成 25 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)
総括研究報告書

医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究

研究代表者 平林 直次 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨

当班の研究期間は 2 年間であり、その 1 年目の中間報告書である。本研究班の主たる目的は、司法精神医療に関する基礎的データを収集・分析する欧米並みのシステムを構築すること、および質の高い社会復帰を促進することであり、7 つの研究分担班を組織しそれぞれ下記の研究を行った。

1. 医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究(村上優)

平成 25 年度には、全指定入院医療機関の全病床 791 床のうち 434 床(54%)でデータベース化が可能なネットワークシステム構築を完了した。厚生労働省および精神保健研究所とも協議し、平成 26 年度にはデータベース化を事業として着手する段階に到達した。また、基礎的データとして収集すべき項目を決定した。さらに、通院診療支援システム(デモ版)の実用化に向けた検証を進めた。

2. 指定入院医療機関退院後の予後調査(永田貴子)

平成 25 年度には、法務省および指定入院医療機関と協力し、退院後の長期予後調査の協力施設を 23 施設に増やした。また、目標登録数 250 例を超え、293 例を登録した。本予後調査により、通院処遇対象者の再他害行為、自殺、再入院の発生率が把握された。他害行為の発生は医療観察法施行前の研究と比較すると低い水準に留まっていることが明らかとなった。

3. 再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査(田口寿子)

平成 25 年度には、円滑な社会復帰を果たせなかった再入院群 32 例、再処遇群 5 例、処遇終了群 34 例について詳細な症例研究を実施し、入院処遇及び通院処遇における課題、医療観察制度をより有効なものにするための改善点を明らかにした。

4. 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査(村田昌彦)

平成 25 年度には、入院処遇となった対象者のうち、通院処遇に移行せず処遇終了した対象者(法施行後通算)227 例のうち 184 例(81.1%)を把握し分析した。また、処遇終了が妥当であったかどうか検証するために、指定入院医療機関 20 施設の協力を得て処遇終了後の追跡調査体制を整えた。

5. 医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究(吉住昭)

その 1 医療観察法導入後における精神保健指定医の措置要否判断について(執筆者 瀬

戸秀文)

措置要否判断の割合は、暴行のおそれと妄想の有無でまず分岐しており、症状や問題行動一方だけでなく問題行動と精神症状の両方が指定医の判断に影響していた。

その2 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究 統合失調症患者の退院後転帰に関する予備的検討(執筆者 稲垣中)

平成25年度には、措置入院解除後の後ろ向きコホート調査として、全国の国公立病院40施設に研究依頼し、目標数300例を超え1,024例の質問票回収を終え、データ解析を進めた。平成25年度は統合失調症255例について解析し、退院1年後死亡率は2.64%、標準化死亡比は7.54と高値であることが明らかとなった。

その3 措置入院ガイドライン作成に関する予備的研究(執筆者 小口芳世)

措置入院の診療実績を持つエキスパートによる分担研究会議を開催し、現状の措置入院の持つ問題や課題を抽出し、それらの解決を実現するための方策を組み入れ、医療観察法入院処遇ガイドラインに準じた措置入院ガイドライン案の基本的な考え方を示した。

6. 社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究(大橋秀行)

「通院版就労準備プログラム」の必須要素として、①動機付けの明確化、②職場での実習体験、③疾病や症状に対して自己対処や援助希求行動がとれること、④就労後の支援継続の必要性、⑤日常生活上の課題と対処方法の修得機会の提供、⑥自己効力感や自己肯定感の育成、⑦職業カウンセラーなど外部講師の活用と情報提供、の7つが抽出された。

7. 入院期間の短縮と治療プログラムの効果的実施に関する研究(村杉謙次)

平成25年度には、全国すべての指定入院医療機関28施設に対し、治療プログラムや入院期間の短縮につながる試み、などに関するアンケート調査を実施し解析した(回答率100%)。外泊プログラムやCPA(Care Programme Approach)会議の回数や頻度が多いほど、入院期間が短くなる傾向、および各治療プログラム間の連動性や導入時期、集団プログラムと個別プログラムの実施状況が入院日数に影響している可能性が示唆された。

研究分担者氏名 所属施設名

村上 優 国立病院機構 琉球病院
永田貴子 国立精神・神経医療研究センター病院
田口寿子 東京都立松沢病院
吉住 昭 国立病院機構 花巻病院
執筆者
瀬戸秀文 長崎県精神医療センター
小口芳世 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
稲垣 中 青山学院大学国際政治経済

学部

同大学保健管理センター
村田昌彦 国立病院機構 北陸病院
大橋秀行 埼玉県立大学
村杉謙次 国立病院機構 小諸高原病院

A. 研究目的

欧米圏においては、政府が司法精神医療に関する基礎的データを毎年公表している。しかし、我が国においては、厚生労働科学研究班が司法精神医療に関する基礎的データを調査し提供してきたのが現状である。このた

め、研究班ごとに調査項目、調査期間、調査対象、調査基準、調査方法が異なり、また研究班の存続そのものに影響され、信頼性の高いデータが継続的に安定して提供されてきたとは言いがたいのが現状である。また、平成 17 年に医療観察法が施行され、医療資源が集中的に指定医療機関に投入されてきたが、その一方で、医療の効果に関する基礎的データを系統的に収集分析するシステムが不十分であったと言わざるを得ない。

以上のような現状を踏まえ、当研究班の最終目的は、我が国にも欧米並みの司法精神医療に関するデータ収集分析システムの基礎を構築することである。

本研究班の研究期間や研究費の制限を考えると、本研究班では、司法精神医療に関するデータ収集分析システムの技術的、倫理的、実務的準備態勢を整備し、研究班終了後、厚生労働省の事業として提案することを最終到達点とする。

重大な他害行為を行った精神障害者の医療は、医療観察法による医療だけではなく、精神保健福祉法により提供されている。当研究班のもうひとつの目的は、医療観察法だけではなく、精神保健福祉法による措置入院の転帰・予後に関する後ろ向きコホート研究などを実施し、司法精神医療の全体像を捉えることである。

B. 研究方法

本研究では 7 つの研究分担班を編成し、上記の課題に取り組んだ。

「医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究」では、シームレスな医療情報の伝達等の実現のために、指定医療機関の医療従事者、研究者、技術者、法律家

らと検討を続け、①診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題の整理、②司法精神医学に特化したデータ解析を可能にする CSV 抽出項目を診療支援システムに最大限追加、③通院診療支援システム(デモ版)の実用化に向けた検証を行った。

また、電子診療録への入力精度の向上を目的として指定入院医療機関のスタッフを対象に、医療観察法診療情報管理研修会を開催した。研修会では、サーバーを設置し、模擬事例で実際に PC を使った操作演習を実施した。

「指定入院医療機関退院後の予後調査」では、医療観察法通院処遇対象者の予後を調査した。平成 17 年 7 月 15 日から平成 25 年 7 月 15 日までに研究協力者の所属する指定入院医療機関に入院処遇となった対象者のうち、退院後、通院処遇が実施され、かつ退院後の予後調査に同意の得られた者を対象とし、予後を調査した。

平成 25 年 9 月、保護局総務課精神保健観察企画官室より全国保護観察所に本調査に関し文書を発信し周知を行った。同年 10 月、国立精神・神経医療研究センター病院が各施設のアンケートを一括し、各対象者の精神保健観察を行う保護観察所宛に発送した。該当対象者の精神保健観察を担当する社会復帰調整官または社会復帰調整員が項目を記入し、郵送にて各対象者の在籍していた指定入院医療機関に送られるようにした。各指定入院医療機関から、連結不可能匿名化した上で、対象者属性情報および予後調査の結果を分担研究者のもとに収集し、集計および解析を行った。なお、 $p < 0.05$ の場合、統計学的に有意とした。

「再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査」では、医療観察法の

対象者のうち、①通院処遇から再入院になった事例（再入院群）および②処遇終了後に再度重大な他害行為を行って2回目の医療観察法処遇になった事例（再処遇群）と、③入院・通院処遇を経て処遇終了に至った事例（処遇終了群）の2群の特徴と経過を比較し、社会復帰阻害要因を①②群から、社会復帰促進要因を③から抽出することによって、医療観察法におけるより有効な社会復帰支援を実現するための達成課題と改善点を明らかにした。

「入院医療から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査」では、①平成17年7月15日以降これまでに医療観察法による入院の後、処遇終了により退院した対象者について診療録（診療支援システム）を基にした情報収集を行った。また、②処遇終了で退院する対象者本人より同意を取得し、本人および退院後に精神保健福祉法による精神科医療を受ける予定先の施設から情報収集を行うこととした。また、処遇終了例の症例登録を増やすために、指定入院医療機関に研究協力を求め、追跡調査体制の整備を進めた。

「医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究 その1 医療観察法導入後における精神保健指定医の措置要否判断について」では、全国64すべての都道府県・政令指定都市において、2008年4月1日から2009年3月31日までにおける検察官通報事例、ならびに2010年5月1日から2010年5月31日までにおける警察官通報事例を対象に、措置入院に関する診断書の各項目のチェック状況と、措置要否判断にかかるOdds比をロジスティック回帰分析で求めた。あわせて各項目の組み合わせと措置要否判断の割合を決定木分析で

求めた。

「医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究 その2 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究 統合失調症患者の退院後転帰に関する予備的検討」では、各研究協力施設に保管されていた診療記録、『措置入院に関する診断書』、および『症状消退届』の記載に基づいて社会的特性、精神科診断、既往歴、措置入院の転帰と予後などについて調査した。なお、各研究協力機関において、2010年4月1日から2011年3月31日までの期間に措置解除となった全患者474名のうち、精神科主診断が統合失調症圏（ICD-10でF2）であった者を対象とした。

各対象患者の背景因子に関する単純集計、およびクロス集計を行った上で厚生労働省の作成した2010年および2011年の生命表に基づく期待死亡数と実際の死亡数との比である標準化死亡比（standardized mortality ratio: SMR）を算出した。またKaplan-Meier法を用いて退院より再入院に至る期間、再入院率を求めた。

「医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究 その3 措置入院ガイドライン作成に関する予備的研究」では、措置入院に関する診療実績を持つエキスパートによる分担班会議を開催し、現状の措置入院の持つ問題や課題を抽出し、それらの解決を実現するための方策を組み入れ、医療観察法入院処遇ガイドラインに準じた措置入院ガイドライン案の基本的な考え方を示した。

「社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究」では、就労準備性を高めることを目的とした「通

院版就労準備プログラム」の開発を進めた。指定通院医療機関のデイケア部門に勤務し、就労支援について知識や経験を有する作業療法士 7 名をコアメンバーとして、文献的検討を加え、同プログラムの必須要素を抽出し、同プログラム開発の準備を進めた。

「入院期間の短縮と治療プログラムの効果的実施に関する研究」では、入院期間の短縮化につながるような入院診療マニュアル(案)を作成することを目的として、全国の指定入院医療機関の 31 病棟を対象に、治療プログラムの内容や実施状況などに関するアンケート調査を行った(研究①)。また、入院診療マニュアル(案)の土台となるような、統合失調症事例に対するクリティカルパスを作成するために、研究分担者の所属する医療観察法病棟において入院処遇を行なった統合失調症事例の治療状況を振り返り、各治療プログラムの実施時期についてのデータを解析した(研究②)。

倫理面への配慮

本研究の実施の際には、「疫学研究の倫理指針」および「臨床研究の倫理指針」に従うこととした。なお、必要に応じて、6つの分担研究班で所属施設の倫理委員会の承認を事前に受けた。

C. 研究結果および D. 考察

「医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究」では、診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題について整理検討を重ね、本研究班で作成した仕様に準じてシステム構築が進んだ結果、全指定入院医療機関の全病床 791 床のうち 434 床(54%)でデータベース化のためのネットワークシステム構築が完了した。司法精神医学に特化したデータ解析を可能にする CSV 抽出項目を診療支援システムに最大限追加した。

さらに、通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証についても検討を重ねた。

また、診療情報の精度向上を目的として医療観察法診療情報管理研修会を平成 25 年 6 月 27、28 日に沖縄県男女共同参画センターにおいて開催し、指定入院医療機関から 38 名の参加者があった。アンケートでは研修会の効果が確認され継続開催の希望が出された。

「指定入院医療機関退院後の予後調査」では、対象者 293 名を登録し、観察期間は、中央値 801 日(6 - 1826 日)であった。293 名のうち、通院処遇を継続中の者は 139 名、通院処遇を終了した者は 154 名であった。293 名のうち、軽微な他害行為を含む再他害行為は計 18 件報告された。そのうち、被害者が医療機関で処置を要す、あるいは再入院の要件となるような重大な再他害行為があったと想定されたものは 7 件(6 名)、措置入院、24 条通報のあった例は 3 件(3 名)であった。この結果は、医療観察法施行前の触法精神障害者の再犯研究と比べると低い数値に留まっていると考えられた。なお、自殺(既遂)は 5 件であった。

社会復帰調整官から医療観察法再入院の申立てがあった事例は 4 件あり、実際に再入院となったものは 3 件であった。通院処遇を終了した 154 名における通院処遇中の精神保健福祉法による入院の併用はのべ 128 回で、そのうち 6 割は任意入院の形態であった。全体の 92.5%が、看護師や保健師の訪問、病院・保健所デイケアなどの社会保健福祉サービスを利用していた。処遇終了時までの就労が約 1 割の者に認められた。

本予後調査により、通院処遇対象者の再他害行為、自殺、再入院の発生率が把握され

た。他害行為の発生は医療観察法施行前の研究と比較すると低い水準に留まっており、精神保健福祉サービスを活用した対象者の地域処遇が効果的に実施されていることが示唆された。

「再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査」では、全国の28指定入院医療機関に対して、①再入院群、②再処遇群、③処遇終了群の事例数調査を実施し、事例を経験した施設に調査票を送付し、①6例、②5例、③11例について回答を得た。平成22年度から収集した事例数（暫定データ）は①32例、②5例、③34例となった。その結果、入院処遇および通院処遇における課題、医療観察制度をより有効なものにするための改善点が明らかとなった。

「入院医療から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査」では、平成25年度は医療観察法による入院処遇退院時に処遇終了となった187名分のデータについて集積および分析を行った。全処遇終了事例の平均年齢は50.5歳±16.1(SD)で、性別は男性138名(平均年齢51.2歳±16.5)、女性38名(平均年齢48.1歳±14.3)であった。退院時の診断は、ICD-10分類によるとF0=21名、F1=21名、F2=77名、F3=8名、F4=3名、F5=該当者なし、F6=12名、F7=12名、F8=11名であり、悪性腫瘍などの身体合併症による者17名、診断がつかない者3名、その他2名であった。退院後の一般精神医療機関への連携では、民間医療機関への通院39名、公的機関への通院21名、民間医療機関への任意入院10名、公的機関への任意入院7名、民間医療機関への医療保護入院54名、公的機関への医療保護入院30名、医療不要4名、その他22名であった。平成25年度は、9月21日に伊豫班五十嵐分

担研究班「医療観察法における人権擁護に関する研究」の研究会に参加し、処遇終了による退院事例について、医療面だけでなく法的な側面から検討を行った。

「医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究 その1 医療観察法導入後における精神保健指定医の措置要否判断について」では、以下の結果が得られた。

措置要否判断へのOdds比は、幻覚妄想状態5.46や精神運動興奮状態2.69など、問題行動に直接影響する症状・状態像が認められれば、要措置とのOdds比が上昇していた。特に重大他害行為のOdds比は、殺人のおそれ17.2、傷害のおそれで8.72と高く、これらのおそれが認定されれば、要措置とされやすかった。全体的に精神科救急医療を要する状態との認定で要措置とされやすくなっていたが、他害行為のおそれが存在すれば精神症状に関係なく要措置とされる余地が認められた。

各項目の組み合わせと措置要否判断の割合は、暴行のおそれと妄想の有無でまず分岐しており、症状や問題行動一方だけでなく問題行動と精神症状の両方が指定医の判断に影響していた。この手法でも、暴行のおそれがあり妄想がない群では最後まで精神病症状が影響しておらず、精神症状に関係なく要措置とされる余地が認められた。

「医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究 その2 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究」では、対象患者の性別は男性が153名、女性が102名、平均年齢は43.8歳であった。今回の措置入院より前に精神科治療歴があった者は208名、入院歴があった者は145名、措置入院の

既往のあった者は60名であった。退院後の総観察日数はのべ63,101日で、1人あたり平均日数は267.4日であった。通報のほとんど(228名)は警察官通報であり、自傷を要件として措置入院となった者が63名、他害(対人)を要件とした者が182名、他害(対物)を要件とした者が130名であった(重複あり)。Kaplan-Meier法に基づく半年再入院率は21.4%、1年再入院率は34.7%であった。追跡期間開始から約2週間以内に男性2名、女性1名の死亡が観察され、Kaplan-Meier法に基づく1年死亡率は2.64%であった。一方、我が国の生命表より算出された年間期待死亡数は0.825名(1年期待死亡率は0.35%)で、標準化死亡比(SMR)は7.54と考えられた。海外で実施された数多くの長期転帰研究によると、統合失調症患者のSMRは1.51~5.98とされているが、今回の検討によって得られたSMRの値はこれを大きく上回っていた。

「医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究 その3 措置入院ガイドライン作成に関する予備的研究」では、医療観察法の入院処遇ガイドラインに倣って、目標や理念、急性期(1ヶ月)・回復期(1ヶ月)・社会復帰期(3ヶ月)からなる治療ステージの設定、各治療ステージの外出・外泊の可否の目安などを示し、措置入院ガイドライン案を作成した。また、本ガイドライン案では、治療評価会議、措置解除判定会議を設置することとした。それぞれの会議には、治療ステージの変更、措置解除など重要な決定を下す権限をもたせ、後者は施設管理者が主催することとした。また、保健所には、社会復帰調整官に相当する専従の退院調整、退院支援を行うケアコーディネーターを新設することを提案した。

「社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究」では、「通院版就労準備プログラム」の必須要素として、①動機付けの明確化、②職場での実習体験、③疾病や症状に対して自己対処や援助希求行動がとれること、④就労後の支援継続の必要性、⑤日常生活上の課題と対処方法の修得機会の提供、⑥自己効力感や自己肯定感の育成、⑦職業カウンセラーなど外部講師の活用と情報提供、の7つが抽出された。最終年度には、同プログラムを完成させ効果検証を行う予定とした。

「入院期間の短縮と治療プログラムの効果的实施に関する研究」では、以下の結果が得られた。

全国の指定入院医療機関において、治療プログラムの内容や実施状況に明らかな差異は認められず、推定入院日数の短い施設と長い施設との比較においても、同様の結果が得られた。統合失調症の疾病教育や問題解決に関する治療プログラムについては、各施設が独自色を出しつつ、工夫した治療プログラムを実施している一方で、統合失調症と物質関連障害以外の疾患に対する疾病教育や対象行為別プログラムなどは実施している施設が少なかった。外泊プログラムやCPA(Care Programme Approach)会議の回数や頻度が多いほど、入院期間が短くなる傾向が示唆された。各治療プログラム間の連動性や導入時期、集団プログラムと個別プログラムの実施状況が入院日数に影響している可能性が示唆された。

E. 結論

平成25年度、入院処遇に関してはデータベース構築の事業化の段階に到達した。退院後の通院処遇の予後調査、処遇終了者の予

後調査、措置入院者の予後調査についても、現状の調査を実施するだけでなく、調査手法のマニュアル化や、ネットワーク及びシステム構築の基礎を作り、事業化の準備を進めた。当班の研究成果を基に事業化を進めれば、我が国の司法精神医療に関する基礎的データの収集・解析システムを構築することが可能となる。また、入院診療マニュアルの完成や、措置入院ガイドラインを作成することによって、司法精神医療の標準化を図ることができるであろう。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1) 論文発表

1 須田哲史, 益田裕介, 重村淳, 大森まゆ, 平林直次, 桑原達郎, 吉野相英, 野村総一郎: 医療観察法病棟入院処遇中に clozapine による無顆粒球症を併発した治療抵抗性統合失調症の 1 例. 臨床精神薬理 2013; 16(10): 1499-1503.

2 平林直次: 医療観察法病棟での取り組み. 精神科治療学 2013; 28(10): 1363-1368.

3 大鶴 卓, 木田直也, 高江洲慶, 村上優: 医療観察法病棟における clozapine の位置づけ. 臨床精神薬理 2013; 16: 495-501.

4 稲垣 中: 統合失調症の死亡リスクと薬物治療. 臨床精神薬理 16: 1119- 1129、2013

2) 研究発表

1 新井薫, 高野歩, 平林直次: 病棟内暴力に対する HCR-20 の妥当性の検討. 第 109 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013.5.24

2 村上 優: クロザピンの臨床. 第 26 回日本総合病院精神医学会総会 2013.11.29-30

3 大鶴 卓: 医療観察法病棟におけるクロザピンの有効性. 第 9 回司法精神医学会 2013.5.31-6.1

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

Ⅱ. 分担研究報告

1. 医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究

研究分担者 村上 優

独立行政法人国立病院機構 琉球病院

平成 25 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）
医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究
分担研究報告書

医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究

研究分担者 村上 優 独立行政法人国立病院機構 琉球病院

研究要旨

医療観察法の医療を円滑に実施する上で、現病歴や生活歴、入院後経過等の情報伝達は不可欠である。本研究班では入院処遇と通院処遇の間でシームレスな医療情報の伝達を実現するためのシステムの検討を行った。本年度は診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題の整理について検討を重ね、本研究班で作成した仕様に準じてシステム構築が進んだ結果、全指定入院医療機関の全病床 791 床のうち 434 床（54%）でデータベース化が可能なネットワークシステム構築が進んだ。また司法精神医学に特化したデータ解析が可能となるための診療支援システムからの CSV 抽出項目を最大限まで追加、通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証についても検討を重ねた。

また、今年度も診療情報の精度向上を目的として医療観察法診療情報管理研修会を開催した。入力操作演習を行なったことで、指定入院医療機関のデータエラーが減少したとの現場の意見もあり、結果としてアンケートでは継続的な開催を求める意見が多かった。

研究協力者（五十音順）

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

岡田幸之 部長

菊池安希子 室長

国立病院機構 肥前精神医療センター

壁屋康洋 室長

国立病院機構 琉球病院

大鶴卓 医師

医療法人洋和会 池田病院

池田太一郎 医師

東海大学

柑本美和 准教授

適切な医療を提供し、円滑な社会復帰を促進するためには、医療機関での医療情報の収集、転院等の際には医療情報の確実な伝達が求められる。本研究では入院処遇と通院処遇の間でシームレスな医療情報の伝達を実現するための診療支援システムを開発する。

また、医療観察法の効果検証や実態把握に役立てるため、医療情報の収集や保存についても医療面、技術面、倫理面、法律面などから議論を重ね、その方策を提案する。

B. 研究方法

1) 研究班会議での議論

シームレスな医療情報の伝達等の

A. 研究目的

実現のために、指定医療機関の医療従事者、研究者、技術者、法律家らと検討を続け、昨年度までに診療支援システムの改訂、ネットワークシステムおよびバックアップシステムの構築が実現可能な仕様書が完成した。そのため本年度は、①診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題の整理、②司法精神医学に特化したデータ解析が可能となるための診療支援システムからのCSV抽出項目を最大限まで追加、③通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証を行った。

2) 医療観察法診療情報管理研修会

診療支援システムの入力情報のばらつき、誤った記入等について意見があり、分担班において今年度も入力精度の向上を目的として研修会を開催することとなった。平成25年6月27、28日に沖縄県男女共同参画センターにおいて、指定入院医療機関のスタッフを対象に、医療観察法診療情報管理研修会を開催した。会場にサーバーを設置し、模擬事例で実際にPCを使った操作演習を実施した。

C. 研究結果

1) 診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題の整理

分担班で協議、検討を重ね昨年度までに仕様書が完成した。本研究班で作成した仕様に準じて企業で製品化・販売が進んだ結果、全国の診療支援システムをネットワークで繋ぎCSVで数値データを抽出しデータベ

ース化できるネットワークシステム構築が進行中である。報告書作成時点では、全指定入院医療機関の全病床791床のうち434床（54%）がネットワークで繋ぐことが可能な状態となっている。現時点で半数以上の病床でデータベース化が可能な状況であるが、今後も全病床がネットワークで繋がり、データベース化できるよう検討を続ける予定である。

一方で課題もある。1つ目の課題は診療支援システムのネットワークの管理・運営主体の点である。このネットワークシステムから得られるデータベースは司法精神医学に特化した情報であり、医療観察法の司法精神医学領域の専門性の高い重要な研究資料である。このことから考えると、本領域の研究の中心である国立精神・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で管理・運営することが最も望ましいと考えられる。データベースの運用に関しては倫理的な課題を十分に検討・整理する必要がある。運用時は第三者機関による運営と倫理のための委員会を作る必要がある。来年度は管理・運営の主体を決定するとともに、倫理基準、運営と倫理に関する委員会の設置基準の作成を進める予定である。

2つ目の課題は医療観察法対象者の研究にも用いることができる通し番号（ID）がない点である。各病院で臨床のIDはあるが、病院ごとにIDは異なっており研究に用いることはできない。本研究班が研究にも応用できるIDを仕様書として作成

しており、全ての入院医療機関で ID を統一する必要があると考える。

- 2) 司法精神医学に特化したデータ解析が可能となるための診療支援システムからの CSV 抽出項目を最大限まで追加

i) 背景

医療観察法診療支援システムは 2004 年度からのネットワーク研究「精神科における多職種診断・評価及び診療支援を目的とする電子カルテの開発」(主任研究者村上優)によって開発された。当初の基本構想が『医療観察法・新病棟では診療機能(評価と方針を決定しマネージメントする)を支援し、診療記録の管理と活用を目的とし「診療支援システムを含むデータベース」を作成する。また国立精神・神経医療研究センターと国立病院機構 8 指定入院医療施設でのネットワーク形成も目標とする』(村上,2004 研究班会議資料)であり、開発の当初から「研究用データベース機能支援」(村上,2004 同)という目的を有していた。しかしながら、2005 年 7 月 15 日の医療観察法施行と同時に医療観察法診療支援システムの利用が開始されたが、データベースとなる統計データの出力機能は、氏名、住所などの基本情報のみに留まり、実際に治療効果の評価などの研究に利用されることはなかった。

医療観察法医療の開始、医療観察法診療支援システムの運用開始から 5 年後の 2010 年に、ようやく医療観

察法診療支援システムに CSV 形式での統計データを抽出する機能を追加した。2010 年時点で抽出可能となった統計データは表 1 の通りである。ここから厚生労働科学研究の中で、指定入院医療機関の平均在院日数や処遇の実態を調査する研究(平林班)や、共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(壁屋・高橋ら,中島班)が統計データ出力機能を用いて研究が進められるようになった。

表 1 に示した現状での抽出可能な統計データは、入院中の治療の経過を示す項目であり、治療の進展を測る項目としては多くのものが抽出できるようになった一方、対象者の背景として入院前から抱えていた性質を調べる変数は乏しい。共通評価項目はその作成過程において過去の要因を除外したが、除外した過去の要因についてのデータベースは医療観察法診療支援システムの【患者情報】画面に保持している。【患者情報】画面でデータベースとして保持する項目は触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究(分担研究者平野誠;松下正明ら,2004)においてその基礎が作られ、医療観察法診療支援システムの開発過程で修正が重ねられて完成した。【患者情報】画面にあるデータベース項目は、精神医学的要素の他、犯罪歴や家族歴も含んでおり、Monahan ら(2001)や Quinsey ら(1998)のリスクアセスメント研究、また PCL-R (Hare,2003)を参考にして構成した部分もある。犯罪歴は PCL-R (Hare,2003)の下位項目の 1 つ【犯罪の多種方向性(第 4 相)】の

分類に対応できるようにカテゴライズされており、「仮釈放での遵守事項違反等」という PCL-R (Hare,2003) に対応した項目も設定している。また【家族歴】に設定している両親のアルコール乱用、薬物乱用の項目は VRAG(Violence Risk Appraisal Guide; Quinsey et als,1998)や ICT(Iterative Classification Tree; Monahan, et als,2001)にも含まれる項目であり、【生育歴】に含まれる「15歳までの生物学的父親／母親の欠損（死別を除く）」も VRAG の項目を元に作成したものであり、【患者情報】画面に含まれているカテゴリカルなデータはデータベースとしてデータを蓄積し、研究に用いることが開発当初から想定されていたものである。これまで【患者情報】のうちの【家族歴】【犯罪歴】【物質使用歴】などのデータが統計データとして抽出することができなかったが、対象者の過去の情報を網羅的に収集し、問題行動の予測等の研究に利用できるようにすることは医療観察法診療支援システムの開発当初からの本来の目的でもある。

また 2010 年の統計データ抽出機能の開発時には項目を抑え、統計データを網羅的に抽出するには構成しなかった。しかし共同研究の中で医療観察法診療支援システムの【アセスメント】タブに格納されている HCR-20 の評定を利用する研究や、看護師の利用しているアセスメントツールである SAI-J や DAI-30 等を用いる研究も行われるようになった。これらのアセスメントツール

の評定値が診療支援システムに格納されているにもかかわらず、研究では画面から手作業で書き写さざるを得ないという現状がある。統計データとしてこれらのアセスメントツールの評定値を抽出することで、研究上の利便性を向上させることも期待される。

2010 年時点では統計データとして抽出できる項目は当面利用すると思われる項目に絞ったが、現時点では統計データとして抽出できる項目を最大限に増やしておく必要があると考えられた。それまで MOMT 社との共同開発による医療観察法診療支援システムは全国全ての指定入院医療機関で用いられていたが、2012 年から岡山県精神科医療センターは NAIS 社が開発した医療観察法診療支援システムを使用し始めた。また他の指定入院医療機関でも病院本体の電子カルテの利用が増えてくるに伴い、医療観察法病棟での電子カルテが多様化することは間違いない。本研究班としては MOMT 社との共同開発による医療観察法診療支援システムのネットワークシステムの構築も進めているが、一方で利用される電子カルテが多様化しても共通したデータを収集する基準を用意することも必要と考えられる。たとえ医療観察法指定入院医療機関で使用する電子カルテが多様化しても統一規格のデータを収集できるようにするためには、この時期に将来必要となり得る項目を全て挙げたリストを作るべきであると考えられる。

以上の背景から統計データ出力

(CSV 出力)の項目追加に踏み切った。

ii) 追加される項目

今年度のバージョンアップにて追加される統計データ項目のうち、【患者情報】画面から抽出するものを表 2 に挙げる。表 2 に挙げた項目は、知能以外の項目は全てが選択式であり、カテゴリカル変数として集計が可能である。知能の項目は数値が入るため、量的な解析が可能である。

次に追加される統計データ項目のうち、【アセスメント】画面から抽出するものを表 3 に挙げる。ここでは PCL-R、HCR-20 と PANSS の入力画面が用意されているが、これまで統計データとしては抽出できなかった。今回のバージョンアップにてこれらの尺度を統計データとして利用できるように修正を加える。

また追加される統計データ項目のうち、【Ns アセスメントツール】画面から抽出するものを表 4 に挙げる。

ここでは BSI(Behavioral Status Index)、CANFOR(Camberwell Assessment of Need Forensic Version)、DAI-30(Drug Attitude Inventory-30)、KIDI(Knowledge of Illness and Drugs Inventory)、SECL(Self-Efficacy for Community Life Scale of Schizophrenia)、SAI-J(The Japanese version of the Schedule for Assessment of Insight)、生活満足度の 7 つの尺度が看護師によって評価され、画面に入力されていた。これまで統計データとしては抽出できなかったが、こちら今回バージョン

アップにてこれらの尺度を統計データとして利用できるように修正を加える。表 2～表 4 の項目追加によって、医療観察法診療支援システムに入力されている情報のうち、統計的解析が可能なデータはほぼ全て抽出することが可能となる。経過記録に入力される情報や、生育歴の概要コメントといったテキスト情報は量的研究での利用が困難で、データベースとしてはそぐわないため、抽出機能からは対象外とする。

前項に述べた通り、今回の統計データ項目の追加は、①開発時点から量的解析を見越して用意した項目、および②入力欄の用意されているアセスメントツールを全て取り出し、研究利用をスムーズにするためのものである。今後は入力項目を増やさない限り統計データとして抽出できる項目を追加することはない。また医療観察法病棟での電子カルテが複数化し始めているため、今後の追加は困難と思われる。

3) 通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証

通院診療支援システムデモ版の運用を国立病院機構肥前精神医療センター、琉球病院の 2 施設で継続した。デモ版の利点としては、医療観察法入院処遇中のデータ移行が容易であり、外来移行後にも入院診療データが確認できる点があげられる。課題としては、通院診療支援システムは医療観察法通院の診療に特化しているため、精神保健福祉法上で入院した場合は同システム内に記録が残ら