

201419035A

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

# 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26年度 総括・分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

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26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 平林 直次

平成27（2015）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 ..... 11

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 ..... 29

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

研究分担者 田口寿子 ..... 43

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 ..... 59

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

研究分担者 吉住 昭

(その1) 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

(その1-1) 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討

執筆者 瀬戸秀文 ..... 71

(その1-2) 措置解除・退院後の生命転帰に関する検討

執筆者 稲垣 中 ..... 87

(その1-3) 措置入院となった統合失調症圏患者の退院時処方

執筆者 稲垣 中 ..... 101

(その2) 措置入院治療ガイドライン研究

執筆者 小口芳世 ..... 109

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 ..... 113

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 ..... 119

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 151

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ..... 153

# 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 26 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 障害者政策総合研究事業(精神障害分野)  
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:

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)

指定入院医療機関で使用されている診療支援システムからデータを集める場合、その目的から①診療目的(診療録のバックアップ)、②行政目的(関係省庁、都道府県、市町村等)、③研究目的の3つに大別される。本研究班では、主として③の場合について検討した。また、平成25年度より、①を主目的として、全指定入院医療機関の病床791床のうち421床(53.2%)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。

2. 指定入院医療機関退院後の予後調査(永田貴子)

平成17年7月15日から平成26年7月15日の間に、指定入院医療機関に入院し、予後調査に同意した計402名の転帰及び予後を調査した。観察期間は計794人・年であった。医療観察法の要件となるような重大な他害行為の累積発生率は、3年目で2.4%であった。また、標準化死亡比(SMR)は3.84であった。通院処遇中に精神保健福祉法により入院するまでの無入院期間をKaplan-Meier法で算出すると、半年入院率は27.8%、1年入院率は32.1%であった。初回入院の入院形態の内訳は、6割が任意入院であった。以上の結果より、入院処遇対象者は退院後概ね良好な経過を辿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)

処遇終了群(再入院や再他害行為を経験することなく通院処遇を終了した対象者)と再入院群で、精神科診断(前者に気分障害圏が高率)と対象行為(後者に殺人が高率)に一部有意差を認めるものの、対象者特性に大きなちがいはなく、医療観察法処遇の成否が精神症状や併存障害に対する医療的介入、服薬アドヒアランスの確立、通院処遇における有効な地域支援体制の構築などによることが明らかとなった。再処遇群では、併存障害と処遇終了後の支援の弱体化の問題が指摘された。また、再入院申立ての判断基準を明確化する必要性が明らかになった。

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)

指定入院医療機関から医療観察法における処遇を終了して退院（処遇終了退院）する対象者に関する調査を行った。医療観察法施行から平成25年度末までに240名が処遇終了退院となっており、そのうち208名（86.7%）を捕捉した。処遇終了退院者は年20名から30名で推移していること、処遇終了に至るまでの入院期間は長期化していること（976日）が明らかとなった。

## 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 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

平成22年4月1日～平成23年3月1日において措置解除となった者1,421名を対象として、後ろ向きコホート調査を実施した。

#### その1-1 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討（執筆者 瀬戸 秀文）

措置解除時点での転帰から、入院継続、通院医療、転医、死亡、その他に分類してみると、入院継続では、入院期間を差し引いても通院、その他に比してその後治療継続期間が長く、入院中に治療継続の下地となる関係構築や環境調整等がなされた可能性が示唆された。

#### その1-2 措置解除・退院後の生命転帰に関する検討（執筆者 稲垣 中）

措置入院より退院した患者の死亡リスクは一般人口の9.61倍で、このうち統合失調症患者は6.55倍、気分障害患者は16.35倍であることが明らかとなった。

#### その1-3 措置入院となった統合失調症圏患者の退院時処方（執筆者 稲垣 中）

措置入院より退院となった統合失調症患者における抗精神病薬の単剤投与率は55.1%で、わが国で一般に認識されているよりも単剤投与率が高いことが明らかとなった。

### その2 措置入院治療ガイドライン研究（執筆者 小口芳世）

医療観察法による入院処遇ガイドラインに沿って、措置入院ガイドラインの検討に着手した。同ガイドライン作成に当たっての課題を整理し、医療面、措置解除時の問題、行政との連携の3点を十分に考慮することの重要性を指摘した。

## 6. 医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究（大橋秀行）

指定通院医療機関において通院版就労準備プログラムを実施した。対象者の変化と同プログラムとの関連、同プログラムを実施する上での工夫、意義、限界や改善点について整理した。また、臨床経験を通して同プログラムを実践する際の応用方法が明らかとなった。

## 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）

「研究1：入院期間短縮化要因に関する検討」では、入院期間に影響を与える「外出泊・ケア会議の間隔」「プログラムの段階付け」「プログラム間の連動性」「回復期中の病識獲得とクライシスプランの作成」に関して臨床実践の度合いに施設間差があり、入院期間に影響を与えていることが明らかとなった。また、「研究2：入院期間に関する精神保健福祉士の意識調査」では、入院期間短縮化に向けた具体的な方策を持ち得ていないことが明らかとなった。以上2つの研究結果を踏まえ、「研究3：統合失調症事例に対するクリティカルパス（案）」を作成した。

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	〃
村田昌彦	国立病院機構 北陸病院
吉住 昭	国立病院機構 肥前精神医療センター
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
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

本研究の目的は、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、医療観察法医療の実態を把握し質の高い社会復帰を実現することである。

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調査などを実施し、司法精神医療の全体像を明らかにすることである。

#### 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や災害時などの非常事態に備えたデータバックアップなど、診療目的のネットワーク構築の整備を進めた。また、研究を目的とする診療支援システムのネットワーク化については、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、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を行った。さらに CSV 抽出項目として診療支援システムに追加すべき項目を検討した。

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、医療観察法入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 26 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 26 年 7 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 8 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回答を記入し、郵送にて各対象者の入院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入院・通院処遇を経て処遇終了に至った事例（処遇終了群）」と、「②通院処遇から再入院になった事例（再入院群）および③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）」の間において、特徴と経過を比較し、社会復帰促進要因を①から、社会復帰阻害要因を②③から抽出し、医療観察制度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日以降平成25年3月31日までに医療観察法による処遇を終了して退院した対象者についてアンケート調査を実施した。また、②処遇を終了して退院する対象者本人より同意を取得し、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に対して予後調査を実施することとした。また、登録数を増やすために、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 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、精神科救急入院料を算定している病院を対象として、平成22年4月1日～平成23年3月1日において措置解除となった者1,421名を対象として、後ろ向きコホート調査を実施した。対象医療機関に対して、記載マニュアルを参照しながら、「措置入院に関する診断書」、「診療録」、「症状消退届」から、必要事項を調査票に転記後、回収した。調査票の回答については、単純集計及びクロス集計、統計学的解析を実施した。

その1-1 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討

平成22年の警察官通報における措置症状消退届と比較し、通院継続状況や再入院状況を検討した。

その1-2 措置解除・退院後の生命転帰に関する検討

厚生労働省の作成した平成22年及び平成23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。

その1-3 措置入院となった統合失調症圏患者の退院時処方

1,421名のうち、統合失調症圏患者662名の退院時処方に関する調査を行った。措置入院解除時における、各抗精神病薬の処方頻度、および抗精神病薬の多剤併用状況を検討し、chlorpromazine（以下、CPZ）に換算した各人の抗精神病薬総投与量等を算出して、平均投与量や大量投与者の割合等を算出した。



「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 措置入院治療ガイドライン研究(執筆者 小口芳世)

平成25年度に引き続き、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、それらを解決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、指定通院医療機関2施設において、担当専門職種がマンツーマンで、通院版就労準備プログラムを実施し、同プログラムの効果や改善点について整理した。

「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、入院期間に影響を与える「外出泊・ケア会議の間隔」「プログラムの段階付け」「プログラム間の連動性」「回復期中の病識獲得とクライシスプランの作成」に関して臨床実践の度合いを調査するために、指定入院医療機関4施設を訪問し、統合失調症単独診断事例の治療内容のデータ解析と多職種間でのディスカッションを行った(研究1:入院期間短縮化要因に関する検討)。全国の医療観察法病棟に勤務している精神保健福祉士を対象として、入院期間短縮の意識についてアンケート調査を実施した(研究2:入院期間に関する精神保健福祉士の意識調査)。統合失調症単独診断事例に対するクリティカルパス(案)を作成し、各時期の短期目標や治療プログラムの内容が適当であるかどうかについて、多職種の医療観察法病棟従事者を対象にアンケート調査を実施した(研究3:統合

失調症事例に対するクリティカルパス(案))。

#### 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病床791床のうち421床(53.2%)で診療目的の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。また、CSV抽出項目として診療支援システムに追加すべき項目を検討した。

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26年7月3日、4日に下総精神医療センターにおいて開催し、指定入院医療機関から36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402名を登録し、観察期間は、計794人・年(5 - 1,826日、中央値764日)。402名のうち、通院処遇を継続中の者は201名、通院処遇を終了した者は201名であった。402名のうち、軽微な他害行為を含む再他害行為は計19名22件報告された。そのうち、医療観察法の要件となるような重大なものが見なされたものは5名7件であった。なお、自殺(既遂)は5件であった。重大な他害行為(5名)の累積発生率を

Kaplan-Meier 法により算出すると、3 年（1,095 日）目で 2.4%となった。また、標準化死亡比は 3.84 であった。

対象者 402 名について通院処遇中に精神保健福祉法により入院するまでの無入院期間を Kaplan-Meier 法で算出すると、半年入院率は 27.8%、1 年入院率は 32.1%であった。初回入院の入院形態の内訳は、6 割が任意入院であった。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、通院処遇対象者の調査体制が整えられ、通院処遇中の再他害行為、自殺、精神保健福祉法による入院率等が把握された。他害行為の発生や自殺を含めた死亡率は精神保健福祉法医療において行われた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 30 指定入院医療機関に対して、①処遇終了群、②再入院群、③再処遇群についてピアレビューの際に各施設に調査票の記入を求め、①6 名、②6 名、③3 名について回答を得た。平成 22 年度から収集した事例数は①40 名、②39 名、③7 名となった。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。

処遇終了群と再入院群で、精神科診断（前者に気分障害圏が高率）と対象行為（後者に殺人が高率）に一部有意差を認めるものの、対象者特性に大きなちがいはなく、医療観察法処遇の成否が精神症状や併存障害に対する医療的介入、服薬アドヒアランスの確立、通

院処遇における有効な地域支援体制の構築などによることが明らかとなった。再処遇群では、併存障害と処遇終了後の支援の弱体化の問題が指摘された。また、再入院申立ての判断基準を明確化する必要性が明らかになった。

「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 26 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 215 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  $51.0 \pm 16.3$  歳で、性別は男性 169 名、女性 46 名であった。退院時の診断は、ICD-10 分類によると F0=25 名、F1=21 名、F2=95 名、F3=8 名、F4=3 名、F5=該当者なし、F6=13 名、F7=11 名、F8=11 名であり、悪性腫瘍などの身体合併症による者 21 名、診断がつかない者 4 名、その他 3 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 43 名、公的機関への通院 22 名、民間医療機関への任意入院 13 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 63 名、公的機関への医療保護入院 37 名、医療不要 4 名、その他 26 名であった。

平成 26 年度は、田口分担研究班「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」と事例検討会を共同開催した。地域ごとに処遇終了の運用に差があること、地域調整困難者の早期転院や社会復帰調整官との連携の重要さが指摘された。

「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 1 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」

76 医療機関から 1,421 名 ( $44.3 \pm 14.4$  歳) が

報告された。男性 940 名、女性 481 名、男女比 2:1 であった。診断は器質性精神障害 83 名、精神作用物質障害 153 名、統合失調症 822 名、気分障害 154 名、神経症 48 名、パーソナリティ障害 85 名、知的障害 40 名、発達障害 24 名、児童思春期精神障害 6 名、診断情報欠損 6 名であった。

その 1-1 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討」(執筆者 瀬戸秀文)

措置入院期間の中央値 43.6 日(平均 88.2 日)、全入院期間の中央値 71.4 日(平均 141.3 日)であった。措置解除後の処遇は、入院継続 822 名、通院 405 名、転医 140 名であった。

措置解除された後の退院から再入院までの日数は、全例平均 462 日で、統合失調症では、器質性精神障害、気分障害、発達障害より有意に延長していた。また最終受診までの日数は統合失調症で、器質性精神障害、精神作用物質障害、神経症、パーソナリティ障害に比して、有意に延長していた。措置解除された時点における処遇との関係では、入院継続で、通院医療、転医、死亡、その他に比して、有意に延長していた。措置解除時点で入院継続となった群は、入院期間を差し引いても通院群、その他群に比して治療継続期間が長く、入院中に治療継続の下地となる関係構築や環境調整等がなされた可能性が指摘された。

その 1-2 措置解除・退院後の生命転帰に関する検討(執筆者 稲垣 中)

研究対象医療機関における外来経過観察中の Kaplan-Meier 法に基づく 1 年死亡率は 2.94%であった。対象患者の死亡リスクが一般人口と同等と仮定した場合の 1 年死亡率の期待値は 0.306%であったので、標準化死亡比は 9.61 と推定され、診断別に見ると F2 の標準

化死亡比は 6.55、F3 の標準化死亡比は 16.35 であった。これらは過去の疫学研究で観察された標準化死亡比より明らかに高かった。

その 1-3 措置入院となった統合失調症患者の退院時処方(執筆者 稲垣 中)

対象患者の性別は男性 440 名、女性 222 名、平均年齢は 43.6 歳であった。対象患者のうち、651 名(98.3%)で経口抗精神病薬(経口薬)が、84 名(12.7%)で長時間作用型注射製剤(デポ剤)が処方されていた。経口薬に限定した CPZ 換算平均投与量は 660.8mg/日であった。措置入院より退院となった統合失調症患者における抗精神病薬の単剤投与率は 55.1%で、わが国で一般に認識されているよりも単剤投与率が高いことが明らかとなった。

662 名中、477 名で抗不安薬・睡眠薬が処方されており、ramelteon と tandospirone を除く抗不安薬・睡眠薬の diazepam 換算平均投与量は 15.4mg/日であった。

その 2 措置入院治療ガイドライン研究(執筆者 小口芳世)

医療観察法による入院処遇ガイドラインを参考とし、措置入院ガイドラインの検討に着手した。同ガイドライン作成に当たっての課題を整理した。その結果、医療面、措置解除時の問題、行政との連携の 3 点を十分に考慮することの重要性が明らかとなった。

「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、事例ごとに同プログラムの実施によってみられた対象者の変化と同プログラムの内容との関連、同プログラムの実施上の工夫、プログラム全体としての意義、同プログラムの限界や改善点について仮説的知見を整理した。通院版就労準備プログラムの内容は就労準備性とみなせる対象者の認識の変化を促している可能性、

また、就労した後に実施される般化のための支援や対象者の特性に応じた様々な臨床的対応の具体例が確認された。それらは応用例として通院版就労準備プログラムに包含する必要性が認められた。

「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、以下の結果が得られた。

「外出泊・CPA 会議の間隔」「プログラムの段階付け」「プログラム間の連動性」「回復期中の病識獲得とクライシスプランの作成」といった 4 項目は、各施設において入院期間に影響を及ぼす因子として捉えられているものの、臨床実践の度合いには施設間差があり、その差が入院期間の差(564.3～803.1 日)となっていると考えられた。また、施設の置かれている環境要因も実践度合いに大きく影響を及ぼすことが考えられた。

大半の精神保健福祉士が入院期間を短くしようとする意識や入院時から退院時期や退院時のイメージを見据えて動く意識を共通して持っているものの、入院期間短縮化の具体的な方策を十分に持ち得ていない状況が認められ、入院期間短縮化に向けたクリティカルパスの存在が方策獲得の一助となることが想定された。

本研究で作成した統合失調症単独診断事例に対するクリティカルパス(案)に関するアンケート調査結果から、入院期間の短縮化の意識や極力早期にプログラムを導入しようという意識、プログラムの段階付けの意識は共通して存在しているものの、プログラム導入時期の意識については、職種間差や個人差がみられ、入院期間短縮に向けた具体的な方策も十分には共有されていないことが示唆された。

## E. 結論

医療観察法に関するデータベース構築は、その目的から、医療施策にとって必要なデータ収集と研究を目的としたデータ収集とに区別し、法的及び倫理的側面から検討することが重要である。

医療観察法医療の転帰や予後は医療観察法施行前と比較すると良好であり、医療観察法により、対象者の社会復帰は概ね適切に促進されている。

措置入院解除後の転帰及び長期予後に関するコホート調査の結果、我が国で初めて明らかとなった再入院率、通院継続率、退院時処方内容、疾病別標準化死亡比等の結果を踏まえ、措置入院制度の検討が望まれる。

また、統合失調症を対象としたクリティカルパスを臨床診療に用いることや、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) Tomizawa R, Yamano M, Osako M, Misawa T, Hirabayashi N, Oshima N, Sigeta M, Reeves S: The development and validation of an interprofessional scale to assess teamwork in mental health settings. *J Interprof Care* 2014 Sep; 28(5): 485-6
- 2) Characteristics of Female Mentally Disordered Offenders Culpable under the New Legislation in Japan: Takako Nagata, Atsuo Nakagawa, Satoko Matsumoto, Akihiro Shina, Masaomi Iyo, Naotsugu

- Hirabayashi, Yoshito Igarashi. A Gender Comparison Study: Criminal Behaviour and Mental Health (in print)
- 3) 柏木宏子, 黒木規臣, 大森まゆ, 中込和幸, 平林直次, 池田学: 重大な他害行為を行い, 医療観察法病棟に入院となった統合失調症罹患者の認知機能の特徴に関する予備的研究. 司法精神医学 2014; 9(1): 14-21
  - 4) 木田直也, 大鶴 卓, 高江洲 慶, 福治康秀, 村上 優: Clozapine による無顆粒球症6例の報告. 臨床精神薬理 2014; 17(8); 1189-1196
  - 5) 田口寿子: 医療観察法対象者の社会復帰促進要因・阻害要因は何か?. 司法精神医学 2015; 10(1) (印刷中)
  - 6) 野上和香, 稲垣 中: 多剤大量投与と突然死. 臨床精神薬理 2015; 18(1); 27-35
  - 7) 大橋秀行: 医療観察法による治療(入院・通院)における作業療法実践と作業療法教育. 司法精神医学 2015; 10(1) (印刷中)
- ## 2. 研究発表
- 1) 平林直次: 医療観察法による医療－厚生労働科学研究報告から見える現状－. 第 10 回日本司法精神医学大会, 沖縄, 2014.5.16
  - 2) 蟹江絢子, 今村扶美, 新明一星, 吉田統子, 稲森晃一, 出村綾子, 菅原まゆみ, 田島美幸, 伊藤正哉, 吉川大輝, 船田大輔, 堀越勝, 野田隆政, 平林直次: 多職種チームによる認知行動療法の臨床実践の試み. 第 27 回日本総合病院精神医学会総会, 茨城, 2014.11.28
  - 3) 木田直也, 大鶴 卓, 高江洲 慶, 福治康秀, 村上 優: 琉球病院でのクロザピン 100 症例の報告. 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 横浜, 2014.6.27
  - 4) 中井邦彦, 美濃由紀子, 宮本真巳, 村上 優: 医療観察法における通院処遇対象者への地域定着支援に影響を及ぼす要因. 一指定通院医療機関スタッフへの聞きとり調査から一第 10 回日本司法精神医学会大会, 2014.5.16
  - 5) 藤内温美, 大鶴卓, 村上優: 平成 24・25 年度ピアレビュー長期入院対象者の検討. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 2014.5.16
  - 6) 木田直也, 大鶴卓, 藤内温美, 高江洲 慶, 福治康秀, 村上優: 琉球病院 医療観察法病棟でのクロザピン 26 症例の報告. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 2014.5.16
  - 7) 永田貴子, 三澤孝夫, 澤 恭弘, 大森まゆ, 黒木規臣, 高橋 昇, 野村照幸, 今井淳司, 崎川典子, 前上里泰史, 大鶴卓, 村田昌彦, 西中宏吏, 平林直次: 医療観察法入院処遇対象者の予後の報告と入院医療の留意点について. 医療観察法関連職種研修会, 千葉, 2014.7.5
  - 8) 永田貴子, 三澤孝夫, 澤 恭弘, 大森まゆ, 黒木規臣, 高橋 昇, 野村照幸, 今井淳司, 崎川典子, 前上里泰史, 大鶴卓, 村田昌彦, 西中宏吏, 平林直次: 医療観察法入院処遇対象者の予後に関する研究. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.16
  - 9) 永田貴子: 医療観察法指定通院処遇移行対象者の予後調査. 第 30 回法と精神医療学会, 東京, 2014.12.13
  - 10) 永田貴子: 医療観察法における指定入



- 院医療機関退院後の予後調査結果について. 第9回通院医療等研究会 東京, 2015.1.24
- 11) 田口寿子: 医療観察法対象者の社会復帰促進要因・阻害要因は何か?— 再入院・再処遇事例と処遇終了事例の比較から— 第10回日本司法精神医学会大会 シンポジウム: 次世代の医療観察法評価と改革, 沖縄, 2014.5.16
- 12) 村田昌彦: 医療観察法における要件判断について～処遇終了退院対象者から～. 第10回日本司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.14
- 13) 村田昌彦: 医療観察法の審判・鑑定における問題や課題. 第10回医療観察法関連多職種研修会, 千葉, 2014.7.4
- 14) 稲垣 中: わが国における抗不安薬・睡眠薬処方現状. シンポジウム 9 ベンゾジアゼピン系抗不安薬の功罪, 適切な使い方・整理の仕方再検討 (司会: 渡邊衡一郎, 加藤正樹), 第110回日本精神神経学会学術総会, 東京, 2014.6.27
- 15) 稲垣 中: 措置入院となった精神病圏患者の長期転帰について. シンポジウム 63 措置入院制度の現状と問題点 (司会: 吉住 昭, 小泉典章), 第110回日本精神神経学会学術総会, 東京, 2014.6.28
- 16) 小口芳世: シンポジウム 63 措置入院制度の現状と問題点 措置入院治療ガイドラインの提案. 第110回日本精神神経学会学術総会, 横浜市, 2014.6.28
- 17) 鎌城有香里, 山崎瑞恵, 坂口絵里, 瓶田貴和, 田中留伊: 服薬中断プログラムに関わった看護師の意識調査—インタビューによる感情面の明確化—. 第68回国立病院総合医学会, 神奈川, 2014.11.15
- 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 26 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 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）  
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  
独立行政法人国立病院機構 榊原病院

研究要旨：

医療観察法の医療を円滑に実施するとともに、その効果を検証する上で、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。本研究班は平成 25 年度に続き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ネットワークシステムの検討を行った。なお、指定入院医療機関で使用されている診療支援システムからデータを集める場合、その目的から①診療目的（診療録のバックアップ）、②行政目的（関係省庁、都道府県、市町村等）、③研究目的の 3 つに大別され、本研究班では、主として③の場合について検討した。

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、全国の指定入院医療機関の病床 791 床のうち 421 床（53.2%）でデータベース化が可能なネットワークシステムが構築できた。また司法精神医学に特化したデータ解析を行うために診療支援システムからの CSV 抽出項目についても専門家と検討し、追加項目を提案した。

本ネットワークシステムが円滑に運営されるためには運営や倫理に関する委員会が必要であり、それらを新たに設置する必要性とそれらが果たす役割等についても提案を行った。また、本ネットワークシステムの倫理面・法的面について法律家を含めた専門家と検討し、当研究分担班が提示したネットワークシステムについての法的、倫理的側面の課題整理を行った。

平成 26 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、アンケートの結果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）

池田 太郎 医療法人洋和会 池田  
病院  
岡田 幸之 国立精神・神経医療研究セ  
ンター精神保健研究所司

法精神研究部

菊池 安希子 //  
大鶴 卓 国立病院機構琉球病院  
壁屋 康洋 国立病院機構 榊原病院  
柑本 美和 東海大学

町野 朔 川崎医療福祉大学・上智  
大学

## A. 研究目的

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が求められ、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構築し、医療情報の収集と利便性の向上を通じて医療観察法医療の質向上に寄与することを目的とする。なお、指定入院医療機関で使用されている診療支援システムからデータを集める場合、その目的から①診療目的（診療録のバックアップ）、②行政目的（関係省庁、都道府県、市町村等）、③研究目的の3つに大別され、本研究班では、主として③の場合について検討した。

また、医療観察法医療情報を収集・管理し、それらのデータベース化によって解析を行いやすくし研究を促進することも重要である。本研究では医療情報のデータベース構築についても医療面、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と共に、医療観察法医療の効果検証や実態把握のために必要なデータ項目についても検討・提案する。

## B. 研究方法

### 1) 研究班会議での議論

- ① 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、平成25年度までに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、司法精神医学に特化したデータ解析が可能となる診療支援システムからのCSV抽出項

目の追加、通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証を行った。

平成26年度は、ネットワークシステムの推進とそれに伴う課題の検討を進め、①入院診療支援システムのネットワーク化の推進、②通し番号、③CSV形式による抽出項目、④運営・倫理に関する委員会の基準、⑤データの管理・提供手続き、⑥本ネットワークシステムにおける法的・倫理的課題について検討を行った。

### 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、分担班において平成26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26年7月3、4日に下総精神医療センターにおいて、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) 入院診療支援システムのネットワーク化の推進

平成24年度までに分担班で協議、検討を重ねた結果、医療観察法診療支援システムのネットワーク化に関する仕様書が完成し、本研究班で作成した仕様準じて企業で製品化・販売が進んだ。その結果、全国の診療支援システムを高セキュリティのネットワークで繋ぎCSV抽出データをデータベース化できるネットワークシステムの構築が進行した。報告書作成時点では、全指定入院医療機関の病床791床のうち



421 床（53.2%）がネットワークで繋がれ、データのバックアップを取るシステムが構築され、全国規模のデータベースを構築する礎石を築くことができた。

## 2) 通し番号の検討

本研究班で指定入院医療機関に入院した全対象者については通し番号のルールを定め、本研究班が毎年開催している診療録管理に関する研修会にて、それを周知徹底している。しかし、指定入院を経ず指定通院医療となった対象者は通し番号がなく、将来的に指定入院・通院医療機関間のネットワークシステムが完成した場合に対象者の追跡が不可能となる可能性が高いため、指定入院・通院対象者全てに通し番号は必要である。

## 3) CSV 形式による抽出項目の検討

平成 22 年に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ている。しかしながら 2010 年に確定した抽出項目は基礎的なものに限られており、指定入院医療機関退院後の予後に関わる要因を解析し、我が国の司法精神医学を欧米の水準にまで引き上げる研究を推進するためには CSV 抽出項目の追加が必要である。また、医療観察法で利用されている共通評価項目はガイドラインで示されている評価方法であるが、それは同時に医療評価であるという性質より、それを研究に用いることは司法精神医学及び医療観察法医療の研究推進のために必要である。本研究で提案する CSV 追加項目は表 1 に示した。

本研究班にて提案しているデータベ

ース項目は、大半が指定入院医療機関入院中のデータを予測変数として蓄積し、退院後の予後の予測力を評価するためにある。壁屋ら（2014）が退院申請時点での共通評価項目各項目の評定を用い、通院移行後の問題行動や暴力に対する予測力を解析した<sup>1)</sup>が、本データベースによってデータを蓄積することにより、今後共通評価項目以外にも多くの変数を用いて解析し、問題行動や暴力のリスクファクターとなる変数、あるいは症状悪化や再入院のリスクファクターとなる変数などを分析することが可能になる。

一方、壁屋ら（2015）は入院中の暴力や自殺企図の予測についての解析を行った<sup>2)</sup>が、入院中の暴力や自殺企図は入院治療において医療者として防ぐべき事象であり、これらについても予測因子が明らかになることで防止策の構築につながることを望まれる。壁屋ら（2015）は入院中の暴力や自殺企図について、診療支援システムの CSV 項目に付け加える形で研究協力者にデータの入力を依頼して収集しているが、院内対人暴力・院内自殺企図・無断退去は入院医療において防ぐべき事象として、研究デザインとしては従属変数、エンドポイントとして挙げられるものである。これらの項目が現状の CSV 形式での統計データ抽出機能に盛り込まれていないため、平成 26 年度本研究にて提案する他の項目（犯罪歴、物質使用歴など）と併せて追加を提案する。一方、平成 25 年度の本研究班の報告書では統計解析に利用可能なカテゴリカルなデータ（患者情報画面のデータ）全てのデータベース化を提案したが、対象者の個人の特定につながらないデー

タを除外したとはいえ、あまりに多くのデータを抽出することは個人情報保護の観点から好ましくないという意見があり、追加する変数を絞った。その際、家族歴や生育歴情報は収集することが好ましいとはいえ、暴力や病状悪化との関連についての先行研究がない一方、犯罪歴、物質使用歴は暴力のリスクファクターになることが知られている。動的要因である共通評価項目等のアセスメントツールのデータと並んで、静的なリスクファクターを収集して解析することを可能にしておくことは、我が国の司法精神科医療の今後の発展にとって重要である。そのため、収集する変数を絞るという方向性の中で、特に先行研究から暴力との関連が示されている項目として犯罪歴と物質使用歴の追加を提案した。

ただし、今後本ネットワークシステムを運用する中で上記を達成するために必要な CSV 抽出項目を追加する必要がある。

本ネットワークシステムの対象者は、既に指定入院医療機関を退院した者（約 1,200 名）、現在入院している者（約 750 名）、今後の入院予定の者である。

#### 4) 運営・倫理に関する委員会の基準の検討

本ネットワークシステムが円滑で適正に運営され医療観察法の発展に寄与する研究が推進されるためには、本ネットワークシステム独自の運営に関する委員会及び倫理審査委員会の設置と、その実務を行う事務局の設置が新たに必要となる。その事務局は本邦の司法精神医学研究の中核機関である国立精

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（以下、司法精神医学研究部）（もしくは国立精神・神経医療研究センター病院内）にそれぞれ独立して設置することが望ましい。両委員会には必要に応じ、国立病院機構及び自治体立病院代表者が参加し協議するとともに厚生労働省・法務省の担当者も参加し、適宜指導を行うことが望ましい。

##### i) 運営に関する委員会

運営に関する委員会は、本ネットワークシステムを用い我が国の司法精神医学及び医療観察法医療の発展に寄与する研究を推進すること、ネットワークシステムの運営状況・研究の成果等について検証することを目的とする。また、本委員会はネットワークシステムの運営だけでなく、それを利用した研究の推進等に関する全ての事項を検討・検証する委員会となる。

##### ii) 倫理審査委員会

平成 26 年 12 月 22 日発布の「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」に沿った本ネットワークシステムのための倫理審査委員会を新たに設置する必要がある。

本ネットワークシステムを利用する研究者は新たに設置される倫理審査委員会へ事前に研究計画書を提出し、研究の承認を受けることが必要となる。ただし、全国の研究者が研究に参加しやすくなる方法も検討する必要がある、事前の書類審査等を活用し、研究者の負担を軽減する方法を検討する必要がある。