

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
医療観察法における退院後支援に資する研究  
分担研究報告書

通院処遇モニタリングシステムの構築に関する研究

研究分担者 竹田 康二 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

本研究分担班は、通院処遇の実態把握と医療のさらなる改善を目的として、実現可能性があり、かつ地域司法精神医療の改善に資する通院処遇モニタリングシステム案を提言することを目的としている。

令和5年度は、重度精神疾患標準的治療法確立事業（医療観察法データベース事業）や、国内外の類似先行研究における調査項目、一般・司法精神医療関連心理評価尺度、国内の精神保健福祉制度等を参考として通院処遇モニタリングシステムのデータ収集項目素案を選定した。またデータ収集システムについては、指定通院医療機関（病院または診療所）は施設数が数百に及ぶこと、入院医療における診療支援システムのような共通の診療録がないこと、紙カルテの施設がある可能性もあることなどを考慮した、多機関よりデータ収集可能なシステムが検討された。そこでインターネット回線を利用したEDC(Electronic Data Capture:以下、EDC)システムによるデータ入力とクラウドサーバによるデータ保存・管理の方針を検討し、データ収集項目素案を基としたEDCシステムの画面開発を行った。

令和6年度は、令和5年度に開発したEDCシステムの画面を基礎として通院処遇モニタリングシステムを開発し稼働させることを目指す。開発されたモニタリングシステムを利用した小規模なトライアル研究を実施し、研究協力機関における担当者のデータ入力負担感や収集されたデータの質の評価、運用上の課題などを整理していく。

研究協力者（順不同、敬称略）

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  
小池純子 同上  
本村啓介 国立病院機構さいがた医療センター  
野村照幸 同上  
久保田涼太郎 国立精神・神経医療研究センター病院

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）」は重大な他害行為を行った触法精神障害者に対する医療と処遇を定めた法律である。

医療観察法医療は全国35の指定入院医療機関に設置された医療観察法病棟における入院医療と、指定通院医療機関における通院医療からなる。

医療観察法は長期にわたる処遇が義務付けられる制度であり、対象者の人権保護のためにもデータとエビデンスに基づいた最新の医療の提供が求められる。そのためには医療の評価のためのモニタリングシステムが不可欠であると考えられる。

入院医療に関しては、平成 29 年より重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、医療観察法データベース事業）により、全国の指定入院医療機関医療情報のデータ収集が開始された<sup>1)</sup>。全国の指定入院医療機関より幹事病院である国立精神・神経医療研究センター（以下、NCNP）病院に仮想専用回線を通じてデータが送信されている。また幹事病院が収集されたデータを分析した統計結果を定期的に厚生労働省や各指定入院医療機関に報告することにより入院医療の均てん化、般化、さらなる改善を目指している。さらに収集されたデータを基に令和 2 年までの入院医療の結果をまとめた「医療観察法統計資料 2020 年版」が NCNP 病院ホームページにて一般向けに公開されている<sup>2)</sup>。医療観察法データベース事業により収集されたデータの利活用研究事業も実施されており、これまでに複数の研究が実施されている<sup>3)</sup>。以上より入院医療については、モニタリングシステムとデータとエビデンスに基づいた医療の実践のための体制が概ね整備されていると言える。

一方で、通院医療に関しては、いくつかの研究でのデータ収集はなされてきたが、公的なモニタリングシステムは構築されていない。医療観察法医療の目的である病状の改善と再被害行為の防止、社会復帰の促進の実践と評価のためには、通院医療のモニタリングシステムの構築が不可欠である。そこで本研究分担班は、通院処遇の実態把握と医療のさらなる改善を目的として、実現可能性があり、かつ地域司法精神医療の

改善に資する通院処遇モニタリングシステム案を提言することを目的としている。

## B. 研究方法

### 1. データ収集項目素案

データ収集項目の検討においては以下の資料等を参考とした（詳細は表 1）。

- (1) 医療観察法データベース事業関連資料
- (2) 過去の大規模な医療観察法通院処遇・処遇終了者研究関連資料
- (3) 海外の類似先行研究等
- (4) 一般・司法精神関連心理評価尺度等
- (5) 国内の精神保健福祉制度
- (6) その他

これらの資料は主にインターネットや、Pubmed、医中誌等の論文検索エンジン、厚生労働科学研究成果データベース等で、関連する単語を検索する等して論文や報告書を収集した。また(b)過去の大規模な医療観察法通院処遇・処遇終了者研究調査項目の一部研究に関しては、研究者から直接、調査項目に関する情報提供を受けた。

### 2. データ収集システム案

NCNP の ARO(Academic Research Organization) 組織となる、NCNP 病院 臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部に相談し、データ収集システムを検討した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は令和 5 年度段階ではモニタリングシステムの開発段階であり、倫理審査申請等を行っていない。令和 6 年度以降、開発したモニタリングシステムを利用したトリアル研究等を開始する際は国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会等の承認を得て行う。

## C. 研究結果

### 1) データ収集項目素案

データ収集項目素案大分類は以下の通り

である。詳細は表 2-表 7 参照。(※素案であり今後変更の可能性あり。)

- (0) ヘッダー情報
- (1) 年齢
- (2) 性別
- (3) 精神疾患診断
- (4) 身体疾患診断
- (5) 対象行為
- (6) 医療観察法処遇の情報
- (7) 通院処遇転帰
- (8) 処方・注射
- (9) 精神科病棟入院
- (10) 身体科病棟入院
- (11) GAF(Global Assessment of Functioning:以下、GAF)
- (12) CGI-S(Clinical Global Impression-Severity scale:以下、CGI-S)
- (13) CGI-I(Clinical Global Impression-Improvement scale:以下、CGI-I)
- (14) BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale:以下、BPRS)
- (15) 犯罪歴等
- (16) 物質関連障害(アルコール除く)
- (17) アルコール
- (18) 喫煙
- (19) 小児期逆境体験歴
- (20) 対象行為前・対象行為時の医療・生活
- (21) 重大な再他害行為
- (22) その他の触法行為
- (23) 問題行動
- (24) 通院処遇期間中刑事司法機関の関与
- (25) 通院医療機関
- (26) 通院処遇期間医療内容
- (27) 行政機関等
- (28) 社会福祉資源等
- (29) 社会生活状況

## 2) データ収集システム案

EDC(Electronic Data Capture:以下、EDC)システムによるデータ入力を行い、クラウ

ドサーバにデータを保存・管理する方針とした。セキュリティに関しては、「精神疾患レジストリ：精神疾患レジストリの構築・統合により新たな診断・治療法を開発するための研究(研究代表者：中込和幸)」をモデルとしたセキュリティ環境を想定した。EDCシステムの入力画面構築を、情報管理・解析部から精神疾患レジストリの IT プラットフォームの開発を担当した株式会社アクセライトに委託し開発した(図 1-4 は開発した入力画面案)。

## D. 考察

### 1) データ収集項目素案

データ収集項目素案は、これまでの医療観察法医療における臨床、研究、事業により得られた知見との連続性、比較可能性が担保できるよう、医療観察法データベース事業によるデータ収集項目や、過去の大規模な医療観察法通院処遇・処遇終了者研究調査でデータ収集されていた項目の中で重要な項目をカバーすることを第一の目的とした。精神症状等の病状評価に関しては疾患によらず評価可能な GAF、CGI、BPRS を採用した。

また医療観察法対象者の小児期逆境体験歴が高いことが臨床的に意見として出ており、海外の研究でも小児期逆境体験と暴力の関係性は報告されていることから、小児期逆境体験歴をデータ収集項目素案に採用した。

その他にも、海外の関連先行研究やデータベース、司法精神関連心理評価尺度(HCR-20、START: STrAtegies for RelaTives、SAPROF: Structured Assessment of PROtective Factors for violence riskなど)を参考としながら暴力や問題行動と関連が想定される項目を採用した。

データ収集項目は多岐にわたるため、実

際のデータ入力者の入力負担感等を確認しながらブラッシュアップを目指していく予定である。

## 2) データ収集システム案

指定通院医療機関数は施設数が多く（令和5年4月1日時点で603の病院と94の診療所が指定を受けている<sup>4)</sup>）、医療観察法データベース事業のように、各施設にデータ送信のための仮想専用回線を設置することは困難と考えられた。また医療観察法入院医療で使用されている診療支援システムのような共通した診療記録システムが医療観察法通院医療では使用されておらず、一部の指定通院医療機関では、紙カルテを使用している可能性も想定された。したがって、医療観察法データベース事業で実施している診療記録からの自動抽出システムの導入も不可能と考えられた。

指定通院医療機関は指定入院医療機関と比較しマンパワーが限られていることもあり、各施設の負担感軽減のためには、データの送信頻度は極力少なくする必要があると考えられた。

以上を総合的に検討した結果、モニタリングシステムの構築には、EDCシステムの利用が最も現実的と考えられ、令和5年度は画面構築まで行った。セキュリティ環境は精神疾患レジストリをモデルとして想定しており、データの保存・管理はセキュリティの高いクラウドサーバが検討されている。通院処遇モニタリングシステムでは医療情報に加え触法行為歴を扱うことから、安全なセキュリティ環境を整えていくことが重要である。

## 3) トライアル

令和6年度は令和5年度開発したEDC画面を基にセキュリティの詳細などを整理したうえで、通院処遇モニタリングシステムを開発・稼働し、トライアル研究を行うこ

とを目標とする。数施設の指定通院医療機関に研究協力を依頼し、実際に開発したモニタリングシステムを利用したデータの収集を行い、入力上の負担や運用上の課題などの整理を行う。また全数調査にすべきか定点調査にすべきか、も検討課題である。

並行して関係諸機関と、開発した通院処遇モニタリングシステムに関して意見交換を行い、今後の事業化の可能性や事業化に向けて、改善していくべき点などを検討していく。

## E. 結論

令和5年度は、通院処遇モニタリングシステム案のデータ収集項目、データ収集システムを提言し、画面構築を実施した。令和6年度は、研究ベースで小規模なトライアルを実施し、参加施設の負担感や実現可能性、課題などを整理するとともに、実際の運用に向けた関係諸機関との意見交換も実施する。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## 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

#### 参考文献

- 1) 久保田涼太郎, 竹田康二, 山田悠至など. 重度精神疾患標準的治療法確立事業(データベース事業について). 精神科, 2023; 43(1): 1-6.
- 2) 医療観察法データベース事業運営委員会 : 医療観察法統計資料 2020 年版. (<https://www.ncnp.go.jp/common/cms/docs/toukeishiryou.pdf>)
- 3) 国立精神・神経医療研究センター病院. 医療観察法データベースを二次利用した研究の実施. (<https://www.ncnp.go.jp/hospital/patient/mtsa.html>)
- 4) 厚生労働省. 指定通院医療機関の指定状況医療観察法ホームページ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai Shahukushi/sinsin/iryokikan\\_sitei.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/sinsin/iryokikan_sitei.html))

表1 主な参考文献，ホームページ等

(1)医療観察法データベース事業関連 医療観察法統計資料2020年版. ( <a href="https://www.ncnp.go.jp/common/cms/does/toukeshihiryousu.pdf">https://www.ncnp.go.jp/common/cms/does/toukeshihiryousu.pdf</a> ) 久保田浩太郎, 竹田康二, 山田悠至ほか. 重度精神疾患療養的治療法確立事業運営委員会 (データベース事業) について. 精神科, 2023;43(1):78-83. Kobayashi, H., Kono, T., Takeda, K. et al. Data resource profile of an online database system for forensic mental health services. BMC Med Inform Decis Mak 24, 47 (2024).
(2)過去の女性被疑者医療観察法施設処遇，処遇終了者研究関連 Ando K, Soshi T, Nakazawa K, Noda T, Okada T. Risk Factors for Problematic Behaviors among Forensic Outpatients under the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. Front Psychiatry. 2016;7:144. Ando K, Soshi T, Nakazawa K, Noda T, Okada T. 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, pp. 29-61, 2017 大藤康二. 医療観察法における指定通院医療機関モニタリング調査研究. 研究代表者 岡田幸之. 医療観察統計レポート2017年版. 国立研究開発法人 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 (研究代表者 岡田幸之) 医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究. 平成 30 年度～令和 2 年度 総合研究報告書 (研究代表者 平林直次), 2021, pp57-80. 竹田康二. 指定入院医療機関退院後の予後に関する全国調査. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野) 医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究 令和 4 年度総括・分担研究報告書 (研究代表者 平林直次), 2023, p. 25-32. Ando K, Soshi T, Nakazawa K, Noda T, Okada T. Risk Factors for Problematic Behaviors among Forensic Outpatients under the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. Front Psychiatry. 2016;7:144. Takeda K, Sugawara N, Matsuda T, et al. Mortality and suicide rates in patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. Compr Psychiatry. 2019;95:182131. Takeda K, Sugawara N, Yamada Y, et al. : Employment-Related Factors of Forensic Psychiatric Outpatients with Psychotic Disorders. Neuropsychiatr Dis Treat. 15 : 3341-3350, 2019 Nagata T, Tachimori H, Nishinaka H, et al. Mentally disordered offenders discharged from designated hospital facilities under the medical treatment and supervision act in Japan: Recidivism and readmission. Crim Behav Ment Health. 2019;29(3):157-167. (3)海外の関連先行研究等 Fazel S, Finafska Z, Coombs C, et al. : Patient outcomes following discharge from secure psychiatric hospitals: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 208(1) : 17-25, 2016 Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2017;2(8):e356-e366. ODC. Adverse Childhood Experiences Resources. ( <a href="https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/resources.html">https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/resources.html</a> ) McKenna B, Sweetman LE. "Models of Care in Forensic Mental Health Services: A review of the international and national literature". ( <a href="https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/models_of_care_in_forensic_mental_health_services_-_final_version_december_2021.pdf">https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/models_of_care_in_forensic_mental_health_services_-_final_version_december_2021.pdf</a> ) [モナハン他著. "暴力のリスクアセスメント 精神障害と暴力に関するマッカーサー研究から" (安藤久美子, 中澤佳奈子 訳) (4)一般・司法精神関連心理評価尺度等 クリストファー・D・ウェンスタター他著. "START - 「心配な転落」のリスクと治療反応性の短期アセスメント" (菊池安希子 監訳) C.D.Weberster他著. "ICR-20 : 暴力のリスクアセスメント". (吉川陽男 監訳) 菊池安希子. 問題行動の評価 : 入院時点データの問題行動評価面. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) 入院中の精神障害者の円滑な退院の地域移行及び地域定着に資する研究 : コホート研究 令和元年度 総括・研究分担報告書 (研究代表者 山口剛生), 2020, 47-50. 宮田真治. BPRS 日本語版・評価マニュアル (Ver.1.1) . ( <a href="https://www.ych.pref.yamanashi.jp/kitabyo/wp-content/uploads/sites/2/2022/04/BPRS.pdf">https://www.ych.pref.yamanashi.jp/kitabyo/wp-content/uploads/sites/2/2022/04/BPRS.pdf</a> ) GAP (機能の全体的評価) 尺度 ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/dl/s1111-2a.pdf">https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/dl/s1111-2a.pdf</a> ) (5)国内の精神保健福祉制度 厚生労働行政推進調査事業費補助金「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指すためのモニタリング研究」研究班. 令和4年度 630調査結果 ( <a href="https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html">https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html</a> ) 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (障害者政策総合研究事業) 「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指すためのモニタリング研究」 (研究代表者 東京大学大学院医学系研究科 西大輔 : 研究分担者 東洋大学大学院ライフデザイン学研究所 吉田光爾) . 地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMiRD) ( <a href="https://remird.jp/">https://remird.jp/</a> ) 厚生労働省. 「障害福祉サービス等及び障害者児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後 概要 ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001114934.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001114934.pdf</a> ) 独立行政法人 福祉医療機構. WM NET. ( <a href="https://www.wm.go.jp/content/wamnet/pepub/top/">https://www.wm.go.jp/content/wamnet/pepub/top/</a> ) (6)その他 UNODC. INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF CRIME FOR STATISTICAL PURPOSES (ICCS) VERSION 1.0. ( <a href="https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/BG-ICCS-UNODC.pdf">https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/BG-ICCS-UNODC.pdf</a> ) 厚生労働省地方厚生局薬政課. 不正流通する薬物. ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/fusei.html">https://www.mhlw.go.jp/fusei.html</a> ) 法務省. 再犯防止推進白書 (11. 非行少年の手続きに関する流れ). ( <a href="https://www.moj.go.jp/hisho/saibanboushi/html/ns1b00000.html">https://www.moj.go.jp/hisho/saibanboushi/html/ns1b00000.html</a> ) 法務省. 刑事事件フローチャート. ( <a href="https://www.moj.go.jp/keijiji/keiji109.html">https://www.moj.go.jp/keijiji/keiji109.html</a> ) 国立研究開発法人国立がん研究センター. がん情報サービス (喫煙率). ( <a href="https://gan.joho.jp/reg_stat/statistics/stat/smoking/index.html">https://gan.joho.jp/reg_stat/statistics/stat/smoking/index.html</a> )



表3 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目素案一覧 (2)

9 精神科病棟入院 ※50回目まで入力欄 ※入院開始時点の入院形態を入力。	1回目	15 犯罪歴 ※触法行為歴は20回目まで入力欄	前科前歴(非行歴含む)
	2回目		補導歴
	3回目		初回非行年齢
	4回目		少年触法行為による処分歴
	5回目、...、50回目まで		成人触法行為による財産刑回数
			成人触法行為による自由刑回数
10 身体科病棟入院 ※10回目まで入力欄	1回目	触法行為回数	触法行為回数
	2回目		触法行為回数
	3回目		触法行為回数
	4回目		触法行為回数
	5回目、...、10回目まで		触法行為回数
			触法行為回数
11 GAF	通院処遇開始時		
12 clinical global impression - severity scale (CGI-S)	通院処遇終了時		
	通院処遇開始時		
	通院処遇終了時		
	通院処遇終了時		
13 clinical global impression - improvement scale (CGI-I)	通院処遇開始時		
	通院処遇終了時		
14 BPRS	通院処遇開始時		
	通院処遇終了時		



表4 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目素案一覧 (3)

16 物質関連障害(アルコール除く)	対象行為前規制薬物使用の有無	コード ラベル	17 アルコール	対象行為前のアルコール使用障害
	使用薬物	覚せい剤	18 喫煙	対象行為時のアルコール使用
		コカイン		通院処遇中のアルコール使用障害
	対象行為前物質関連障害の有無	あへん	19 小児期逆境体験歴	対象行為前の喫煙
		MDMA		対象行為前の喫煙本数
		不正入手した鎮静剤/睡眠剤/鎮痛剤		通院処遇開始時の喫煙
		幻覚剤(LSD等)		通院処遇開始時の喫煙本数
		大麻		通院処遇終了時の喫煙
		マジックマッシュルーム		通院処遇終了時の喫煙本数
		危険ドラッグ		身体的虐待
その他(有機溶剤等)		性的虐待		
コード		感情的虐待		
ラベル		身体的ネグレクト		
対象行為前物質関連障害の有無	覚せい剤	20 対象行為前・対象行為時の医療・生活	心理的ネグレクト	
	コカイン		家庭内葛藤・不和	
	あへん		両親の別居・離婚	
	MDMA		家庭内暴力・親密なパートナーからの暴力	
	不正入手した鎮静剤/睡眠剤/鎮痛剤		家庭内の経済的問題	
	幻覚剤(LSD等)		家族の精神疾患	
	大麻		家族の物質関連障害(アルコール除く)	
	マジックマッシュルーム		家族のアルコール使用障害	
	危険ドラッグ		家族の犯罪歴・服役	
	その他(有機溶剤等)		家族・近しい親族・友人の死	
コード	いじめ			
ラベル	家族との別居(児童相談所による保護等)			
覚せい剤	小児期の重大な病気やケガ			
コカイン	最終学歴			
あへん	対象行為直前の居住形態			
MDMA	対象行為直前の就労・家庭での仕事・学習			
不正入手した鎮静剤/睡眠剤/鎮痛剤	対象行為前精神科通院歴			
幻覚剤(LSD等)	対象行為前精神科病棟入院歴			
大麻	対象行為前精神科病棟入院回数			
マジックマッシュルーム	対象行為前自殺企図歴			
危険ドラッグ	対象行為時治療状況			
その他(有機溶剤等)	対象行為における拡大自給目的			
コード				
ラベル				
同上項目				

表5 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目素案一覧 (4)

21	重大な再被害行為 ※重大な再被害行為は10回目まで入力欄	重大な再被害行為 <sup>1</sup> の発生日 重大な再被害行為 <sup>1</sup> 種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為 <sup>1</sup> による転帰 重大な再被害行為 <sup>2</sup> の発生日 重大な再被害行為 <sup>2</sup> 種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為 <sup>2</sup> による転帰 重大な再被害行為 <sup>3</sup> の発生日 重大な再被害行為 <sup>3</sup> 種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為 <sup>3</sup> による転帰 触法行為回数 その他の触法行為 <sup>1</sup> の発生日 その他の触法行為 <sup>1</sup> その他の触法行為 <sup>1</sup> による転帰 その他の触法行為 <sup>2</sup> の発生日 その他の触法行為 <sup>2</sup> その他の触法行為 <sup>2</sup> による転帰 その他の触法行為 <sup>3</sup> の発生日 その他の触法行為 <sup>3</sup> その他の触法行為 <sup>3</sup> による転帰	23	問題行動 自殺企図 自傷行為 身体的暴力(暴行罪未遂) 非身体的暴力(暴言等) 迷惑行為(大声等) 対人関係トラブル ひきこもり・日中活動不遵守 物資乱用 ゲーム、買い物、スマートフォン、ゲームなど、アルコール・薬物以外の依存行動 アドヒアランスの問題(通院・服薬の不遵守) 医療・保護観察所・行政・福祉関係者の訪問拒否 日常生活上のルール違反 セルフネグレクト 多飲水・水中毒 金銭管理の問題 犯罪行為被害 アドヒアランスの問題 警察の接触(警察官職務執行法5条、その他) 保護(警察官職務執行法3条) 逮捕(刑事訴訟法199条) 送検(刑事訴訟法第246条) 起訴(刑事訴訟法247条)
22	その他の触法行為 ※その他の触法行為は10回目まで入力欄	重大な再被害行為 <sup>1</sup> の発生日 重大な再被害行為 <sup>1</sup> 種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為 <sup>1</sup> による転帰 重大な再被害行為 <sup>2</sup> の発生日 重大な再被害行為 <sup>2</sup> 種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為 <sup>2</sup> による転帰 重大な再被害行為 <sup>3</sup> の発生日 重大な再被害行為 <sup>3</sup> 種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為 <sup>3</sup> による転帰 触法行為回数 その他の触法行為 <sup>1</sup> の発生日 その他の触法行為 <sup>1</sup> その他の触法行為 <sup>1</sup> による転帰 その他の触法行為 <sup>2</sup> の発生日 その他の触法行為 <sup>2</sup> その他の触法行為 <sup>2</sup> による転帰 その他の触法行為 <sup>3</sup> の発生日 その他の触法行為 <sup>3</sup> その他の触法行為 <sup>3</sup> による転帰	24	通院処遇期間中刑事司法機関の関与 警察の接触(警察官職務執行法5条、その他) 保護(警察官職務執行法3条) 逮捕(刑事訴訟法199条) 送検(刑事訴訟法第246条) 起訴(刑事訴訟法247条)

表6 通院処遇モニタリングシステムデモデータ収集項目素案一覧 (5)

25	通院医療機関 (当該施設通院処遇開始6か月間)	<p>診察頻度 多職種会議(MDT会議) 訪問診療 訪問看護 多職種アウトリーチ デイケア 外来作業療法 診察頻度 多職種会議(MDT会議) 訪問診療 訪問看護 多職種アウトリーチ デイケア 外来作業療法</p>	28	<p>社会福祉資源等 (当該施設通院処遇開始6か月間)</p>	<p>居室介護 重度訪問介護 同行支援 行動支援 重度障害者等包括支援 療養介護 生活介護 共同生活援助 自立生活援助 自立訓練(機能訓練) 自立訓練(生活訓練) 宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 就労定着支援 地域相談支援(地域移行支援) 地域相談支援(地域定着支援) 計画相談支援 地域活動支援センター利用 ダルク入所 NA・AA参加</p>
26	通院処遇期間医療内容	<p>担当看護師 担当保健福祉士 担当心理療法士 担当作業療法士 担当薬剤師 担当栄養士 修正型電気けいれん療法 クロザピン 持続性注射剤 認知行動療法 動機付け面接 疾病教育 アンガーマネジメント 物質使用障害治療プログラム 内省関連プログラム 家族療法、家族支援</p>	28	<p>社会福祉資源等 (当該施設通院処遇終了前6か月間)</p>	<p>居室介護 重度訪問介護 同行支援 行動支援 重度障害者等包括支援 療養介護 生活介護 共同生活援助 自立生活援助 自立訓練(機能訓練) 自立訓練(生活訓練) 宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 就労定着支援 地域相談支援(地域移行支援) 地域相談支援(地域定着支援) 計画相談支援 地域活動支援センター利用 ダルク入所 NA・AA参加</p>
27	行政機関等 (当該施設通院処遇開始6か月間)	<p>ソーシャルスキルトレーニング 保健所職員の訪問・面接 市区町村等職員の訪問・面接 精神保健福祉センター職員の訪問・面接 社会復帰調整官の訪問・面接 ケア会議の開催頻度 保健所職員の訪問・面接 市区町村等職員の訪問・面接 精神保健福祉センター職員の訪問・面接 社会復帰調整官の訪問・面接 ケア会議の開催頻度</p>	28	<p>社会福祉資源等 (当該施設通院処遇終了前6か月間)</p>	<p>居室介護 重度訪問介護 同行支援 行動支援 重度障害者等包括支援 療養介護 生活介護 共同生活援助 自立生活援助 自立訓練(機能訓練) 自立訓練(生活訓練) 宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 就労定着支援 地域相談支援(地域移行支援) 地域相談支援(地域定着支援) 計画相談支援 地域活動支援センター利用 ダルク入所 NA・AA参加</p>

表7 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目素案一覧 (6)

29	社会生活状況 (当該施設通院処遇開始6か月間)	生活保護受給 障害年金受給 老齢年金受給 遺族・寡婦年金受給 その他の扶助受給 賃金(一般就労、障害者就労、福祉的就労含む) 貯蓄 資産による収入 家族からの支援 就労・家事・学習
	社会生活状況 (当該施設通院処遇終了前6か月間)	生活保護受給 障害年金受給 老齢年金受給 遺族・寡婦年金受給 その他の扶助受給 賃金(一般就労、障害者就労、福祉的就労含む) 貯蓄 資産による収入 家族からの支援 就労・家事・学習

図1 通院処遇モニタリングシステムデータ入力画面案 (1)

通院処遇 (ベースライン) ● 入力

---

**年齢・性別**

通院処遇開始時年齢	<input type="radio"/> 10才未満 <input type="radio"/> 10-19才 <input type="radio"/> 20-29才 <input checked="" type="radio"/> 30-39才 <input type="radio"/> 40-49才 <input type="radio"/> 50-59才 <input type="radio"/> 60-69才 <input type="radio"/> 70-79才 <input type="radio"/> 80-89才 <input type="radio"/> 90才以上
通院処遇終了時年齢	<input type="radio"/> 10才未満 <input type="radio"/> 10-19才 <input type="radio"/> 20-29才 <input type="radio"/> 30-39才 <input type="radio"/> 40-49才 <input type="radio"/> 50-59才 <input type="radio"/> 60-69才 <input type="radio"/> 70-79才 <input checked="" type="radio"/> 80-89才 <input type="radio"/> 90才以上
通院処遇終了時性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> その他

---

**精神疾患診断 (通院処遇開始時)**

診断名	F132 精神安定薬依存
重複障害1	F132 精神安定薬依存
重複障害2	F209 統合失調症

[+ 追加](#)

必要に応じて+ボタンを押下し、すべての項目を入力してください。

図2 通院処遇モニタリングシステムデータ入力画面案 (2)

物質関連障害 (アルコール除く)

対象行為前規制薬物使用歴の有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
使用薬物	<input type="checkbox"/> 覚せい剤 <input type="checkbox"/> コカイン <input type="checkbox"/> あへん <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> 不正入手した鎮静剤/睡眠剤/鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 幻覚剤 (LSD等) <input checked="" type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> マジックマッシュルーム <input type="checkbox"/> 危険ドラッグ <input type="checkbox"/> その他 (有機溶剤等)
対象行為前物質関連障害の有無	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
対象行為時の規制薬物使用の有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
使用薬物	<input type="checkbox"/> 覚せい剤 <input type="checkbox"/> コカイン <input type="checkbox"/> あへん <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> 不正入手した鎮静剤/睡眠剤/鎮痛剤 <input checked="" type="checkbox"/> 幻覚剤 (LSD等) <input type="checkbox"/> 大麻 <input checked="" type="checkbox"/> マジックマッシュルーム <input type="checkbox"/> 危険ドラッグ <input type="checkbox"/> その他 (有機溶剤等)
通院処遇中の規制薬物使用の有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
使用薬物	<input type="checkbox"/> 覚せい剤 <input type="checkbox"/> コカイン <input type="checkbox"/> あへん <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> 不正入手した鎮静剤/睡眠剤/鎮痛剤 <input checked="" type="checkbox"/> 幻覚剤 (LSD等) <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> マジックマッシュルーム <input type="checkbox"/> 危険ドラッグ <input type="checkbox"/> その他 (有機溶剤等)

---

**アルコール**

対象行為前のアルコール使用障害	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明/不詳
対象行為時のアルコール使用	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明/不詳
通院処遇中のアルコール使用障害	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明/不詳

図3 通院処遇モニタリングシステムデータ入力画面案 (3)

処方・注射（通院処遇開始時）

抗精神病薬有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
1	一般名称	<input type="text" value="リスベリドン"/>
	1日量 (mg)	<input type="text" value="10"/> mg

+追加

必要に応じて+ボタンを押下し、すべての項目を入力してください。

デボ剤有無	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
抗うつ薬有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
1	一般名称	<input type="text" value="デュロキセチン"/>
	1日量 (mg)	<input type="text" value="60"/> mg

+追加

必要に応じて+ボタンを押下し、すべての項目を入力してください。

気分安定薬有無	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
抗不安薬有無	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
抗バ剤有無	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
その他の精神科関連薬剤有無	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	

図4 通院処遇モニタリングシステムデータ入力画面案 (4)

精神科病棟入院

1	入院種別	<input type="radio"/> 任意入院 <input type="radio"/> 医療保護入院 <input checked="" type="radio"/> 措置入院 <input type="radio"/> 刑事責任能力鑑定入院 <input type="radio"/> 医療観察法鑑定入院			
	開始日	<input type="text" value="1999"/> 年 <input type="text" value="3"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	終了日	<input type="text" value="1999"/> 年 <input type="text" value="12"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> 月不明 <input checked="" type="checkbox"/> 日不明	<input type="checkbox"/> 月不明 <input checked="" type="checkbox"/> 日不明		

+追加

必要に応じて+ボタンを押下し、すべての項目を入力してください。

身体科病棟入院

1	開始日	<input type="text" value="2023"/> 年 <input type="text" value="3"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	終了日	<input type="text" value="2023"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 月不明 <input checked="" type="checkbox"/> 日不明		<input checked="" type="checkbox"/> 月不明 <input checked="" type="checkbox"/> 日不明	
2	開始日	<input type="text" value="2024"/> 年 <input type="text" value="1"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	終了日	<input type="text" value="2024"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 月不明 <input checked="" type="checkbox"/> 日不明		<input checked="" type="checkbox"/> 月不明 <input checked="" type="checkbox"/> 日不明	

+追加

必要に応じて+ボタンを押下し、すべての項目を入力してください。