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）

国立精神・神経医療研究センター
竹田康二

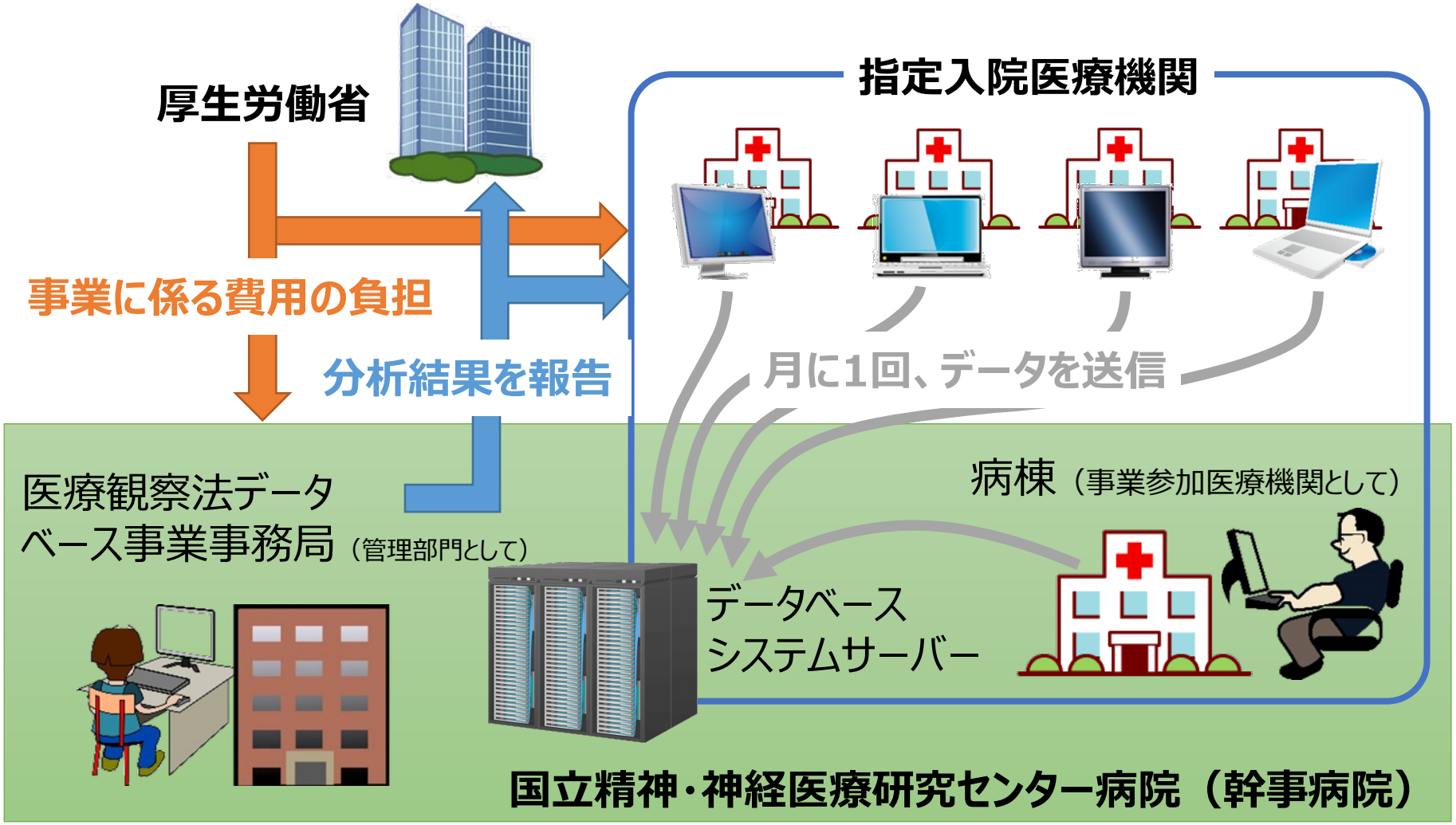
重度精神疾患標準的治療法確立事業（通称：医療観察法データベース事業）構築の背景

- 2005年の医療観察法施行以来、制度運用をモニタリングする定期的・体系的な公的調査はなかった。（c.f. 精神科医療全般における630調査）
- 競争的研究資金による研究ベースの調査に依存していたため、継続性や悉皆性の面から不安定な状況であった。
- 多額の公費を投じる強制医療であり、制度運用状況を説明する統計データは不可欠である。
- 医療観察法附則3条は、同法医療の水準向上に努めると共に、精神保健医療福祉全般の水準向上も図ることを定めている。
  → 現状のデータを収集・分析し、活用する仕組みが必要。

2017年～
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）が稼働

NCNP河野先生御作成スライドを一部改

医療観察法データベース事業の概要



NCNP河野先生御作成スライドを一部改

医療観察法データベース事業収集項目

- 年齢
- 性別
- 対象行為種類
- 入院処遇日数
- 各ステージ日数（急性期・回復期・社会復帰期）
- 行動制限（隔離・拘束）
- 向精神薬処方（抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬など）
- 共通評価項目

などの項目が収集されている。

データベース研究利活用事業

全国の医療観察法データベース事業参加指定入院医療機関の医療観察法病棟従事者が申請可能です。

二次利用研究により、対象者の予後や治療状況に影響を与える因子を明らかとなるなど、医療の改善につながることを期待しています。

NCNP病院 HP　https://www.ncnp.go.jp/hospital/patient/mtsa.html

医療観察法統計資料　2020年版

医療観察法関連資料

本ページは、「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（医療観察法）」に基づく医療に関連する統計資料等を掲載しております。

> 資料1. 医療観察法統計資料　2020年版

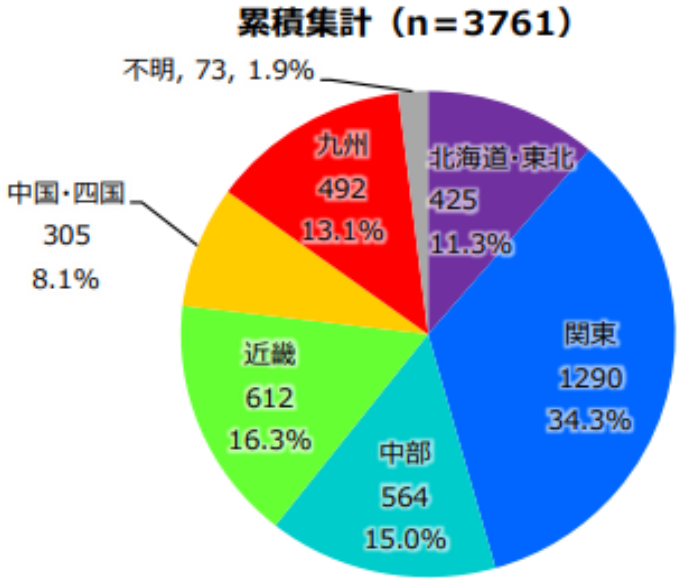
本資料は重度精神疾患標準的治療法確立事業*（医療観察法データベース事業）により全国の指定入院医療機関から収集された情報を基に医療観察法データベース事業運営委員会が作成した資料になります。

*国立精神・神経医療研究センター病院が幹事病院として委託を受けております。

2022年9月、医療観察法データベース事業運営委員会が発行した資料。
法施行後から2020年までの医療観察法入院医療に関する基礎統計資料が掲載されている。

医療観察法統計資料2020年版　https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

事件地

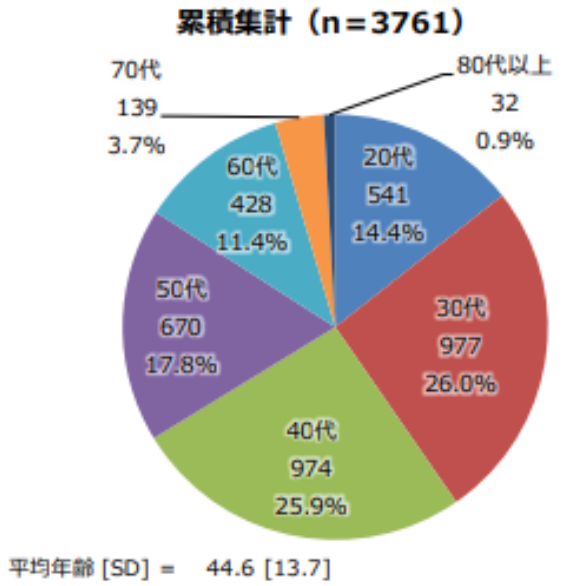


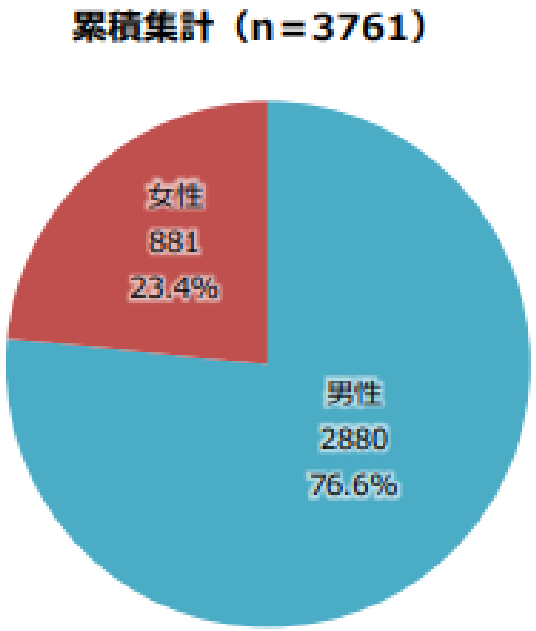
※各地区に含まれる都道府県は次のとおり。
〔北海道・東北〕北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島 〔関東〕茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川
〔中部〕新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知 〔近畿〕三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
〔中国・四国〕鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知 〔九州〕福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

- 事件地は地方別人口比率に近い数値。

医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

年齢・性別

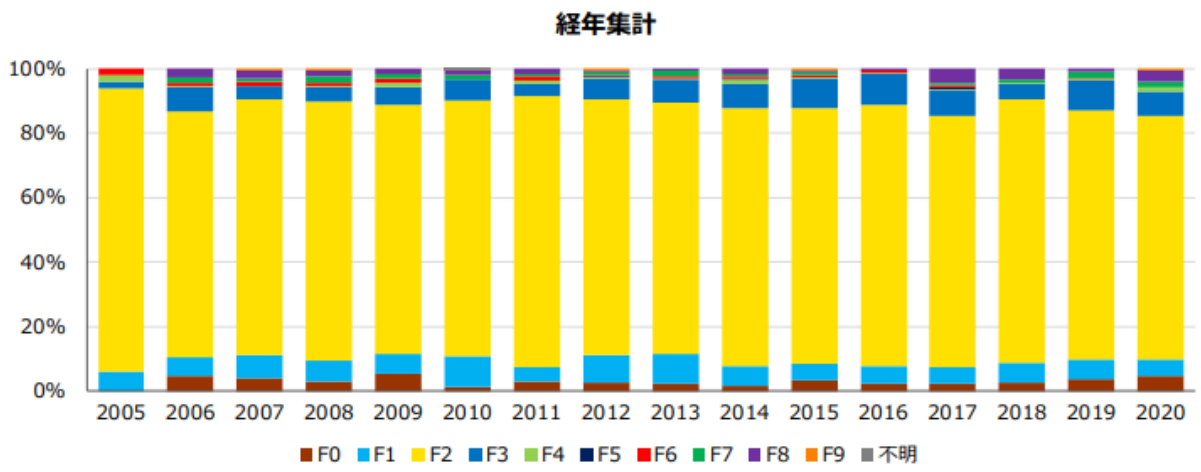




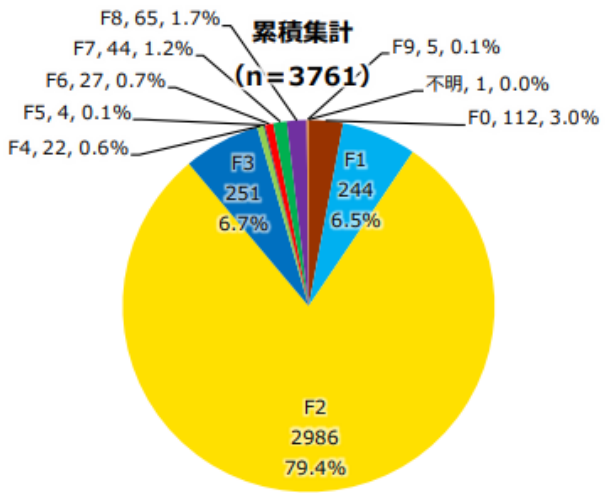
- 年齢は30代、40代が多い。
- 性別では男女比は約3：1。

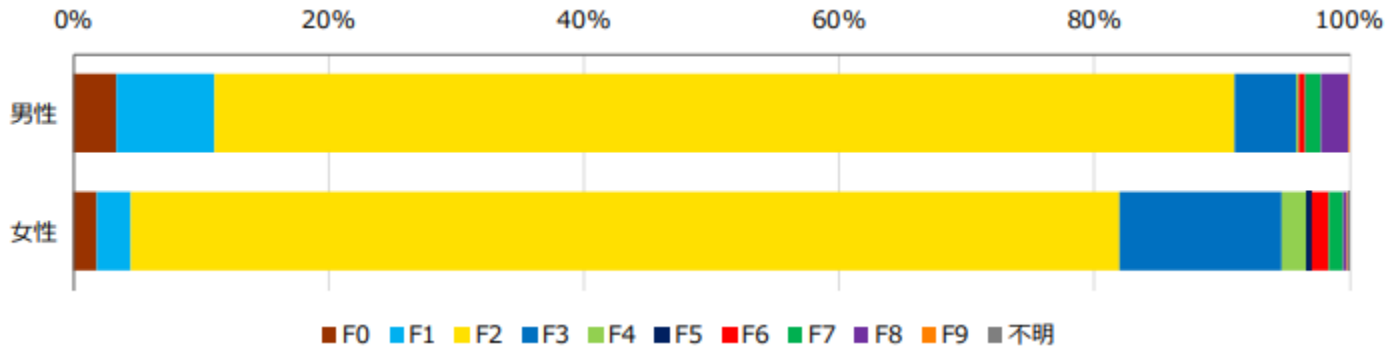
医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

精神科主診断



- F2が80%。経年的にも大きな変化はない。
- 男性ではF1が女性ではF3が多い傾向。

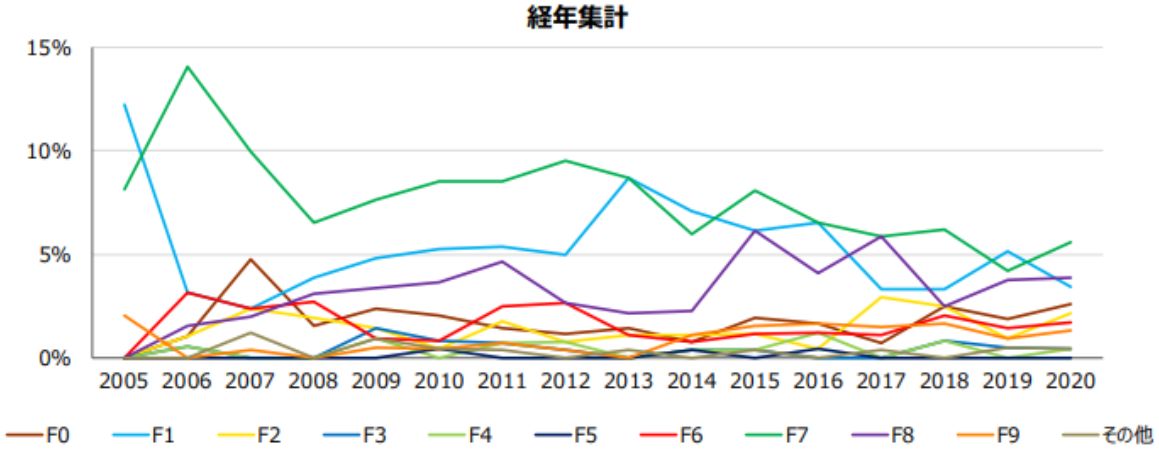


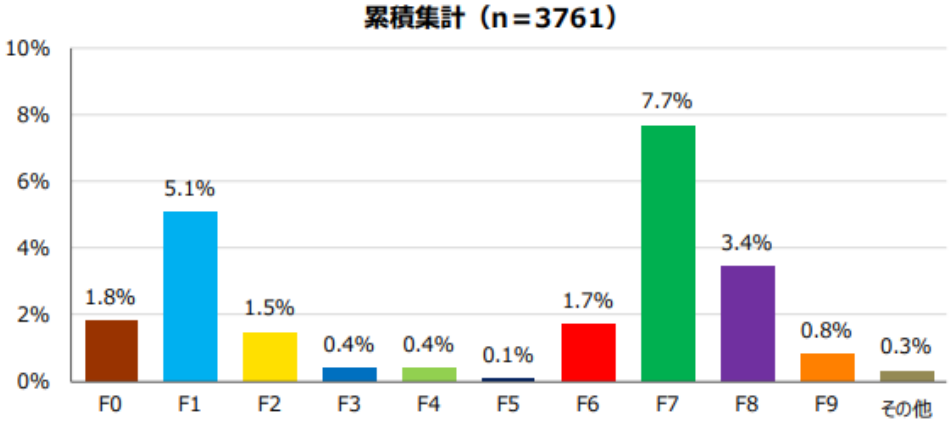


※主診断の分類は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版（ICD-10）による。

医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

精神科重複障害



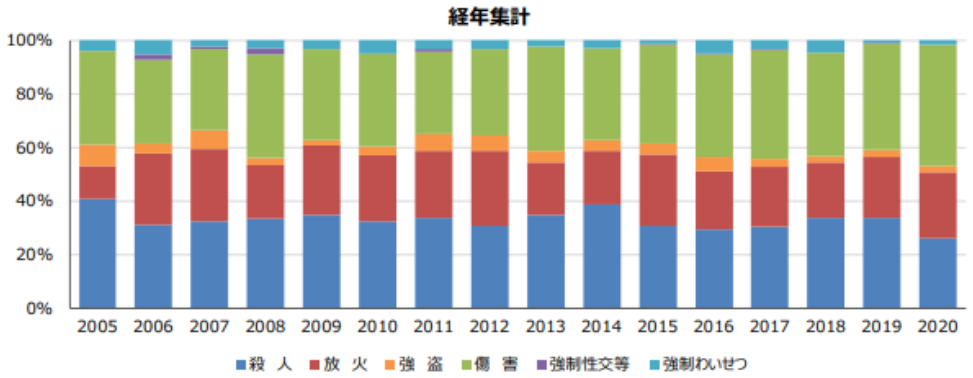


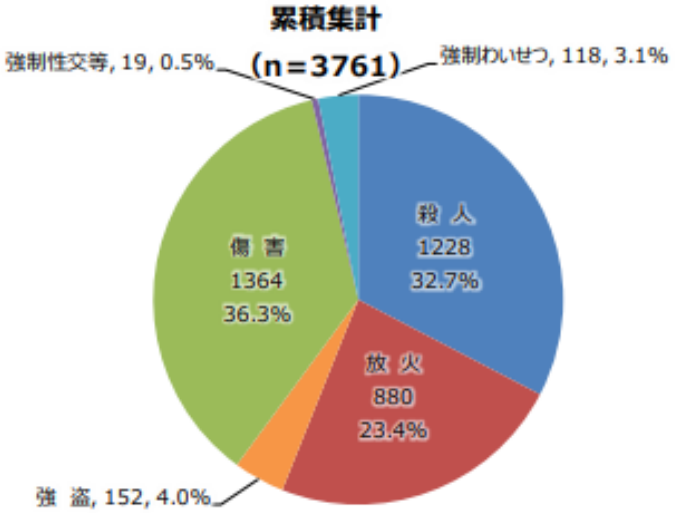
※重複障害は複数選択可。分類は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版（ICD-10）による。
※重複障害の頻度は、診断閾値の相違などにより施設間のばらつきが大きいことに注意を要する。

- F7、F1、F8の順で多い。
- ただし、精神科重複障害の診断に至らないまでも、知的能力の低さや、発達の偏り、小児期逆境体験歴などを抱える対象者は、臨床的に多い印象。

医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

対象行為





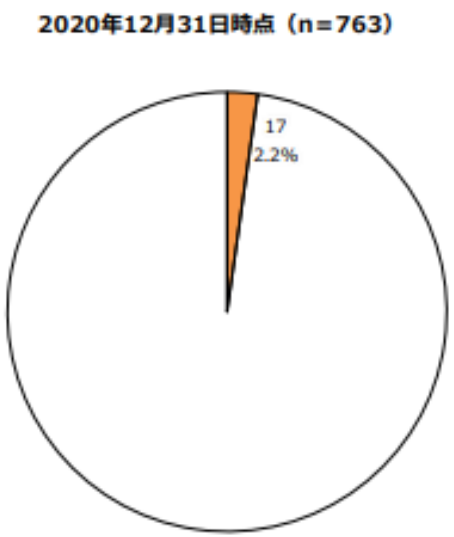
※傷害以外は未遂を含む。対象行為が複数ある対象者は、殺人、放火、強盗、傷害、強制性交等、強制わいせつの優先順位で分類。

- 累計では、傷害、殺人、放火の順で多い。
- 強制性交等・強制わいせつや強盗が占める割合はわずかである。

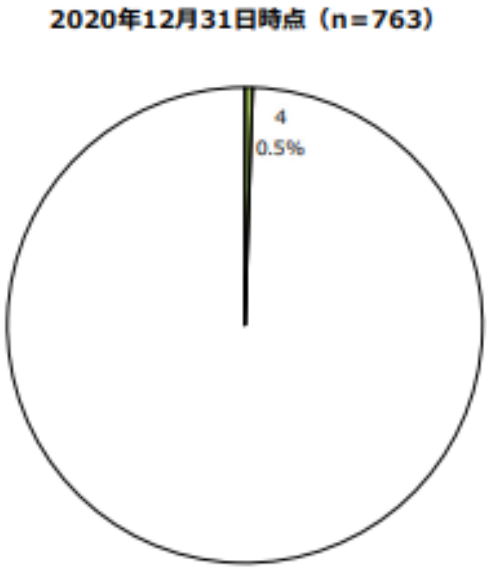
医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

行動制限（時点）

7-1. 隔離実人員（基準日時点の実施状況）



7-2. 身体的拘束実人員（基準日時点の実施状況）



医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

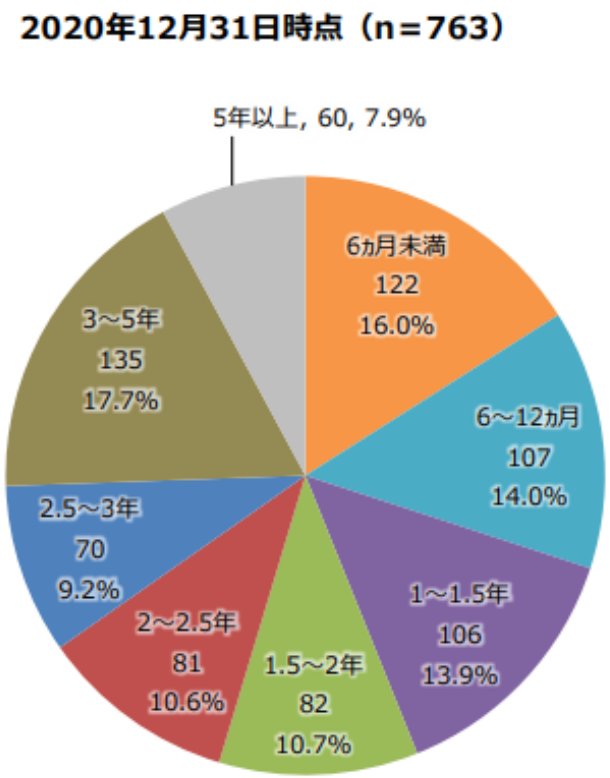
行動制限経験率

- 行動制限経験率（退院までの間に一度は行動制限を受けたか）は、上昇傾向。

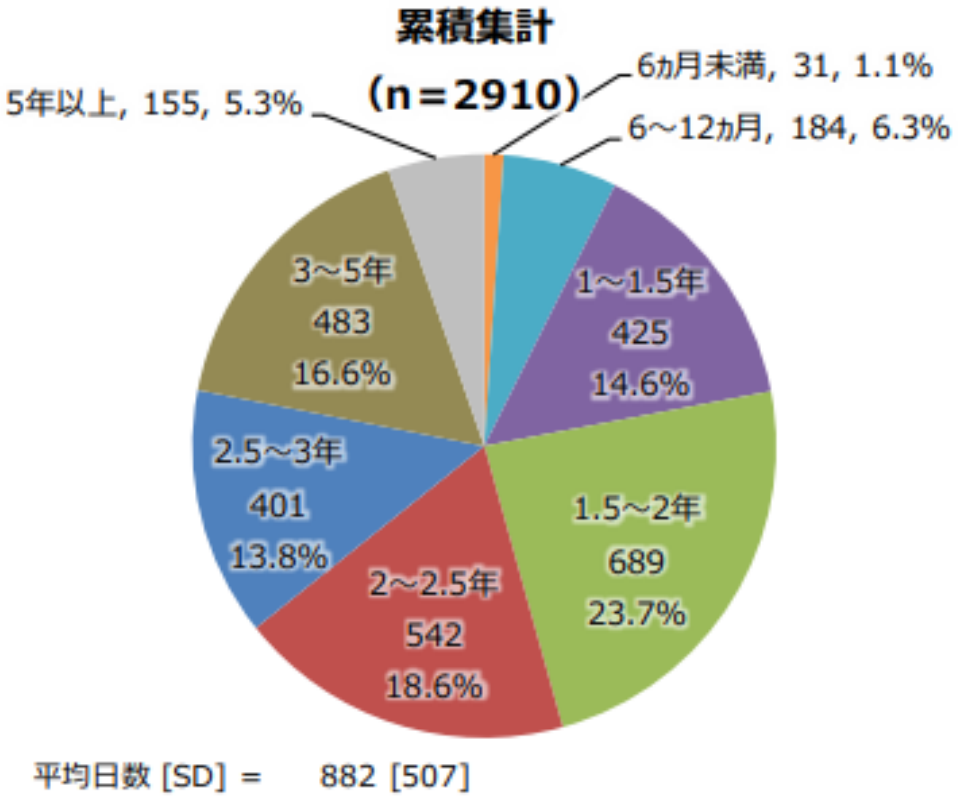
- 改めて、豊富な人的資源、CVPPP、リスクアセスメント・マネジメントに基づいた行動制限の最小化に向けた取り組みが必要。

医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

在院期間



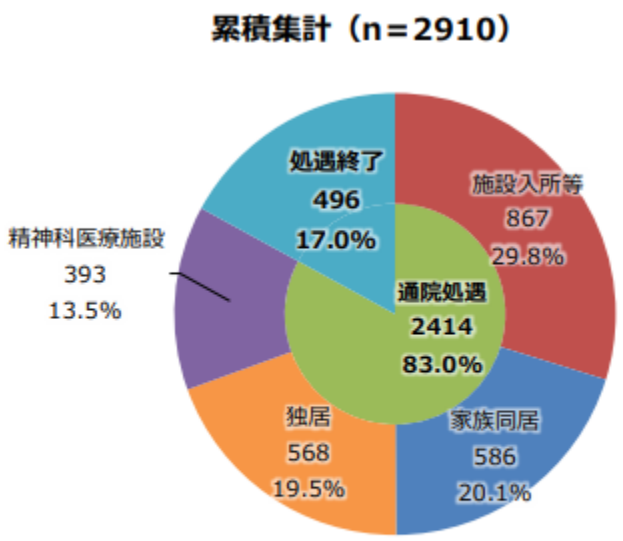
※入院から2020年12月31日までの在院期間（暫定値）で集計。転院例の在院期間は通算。



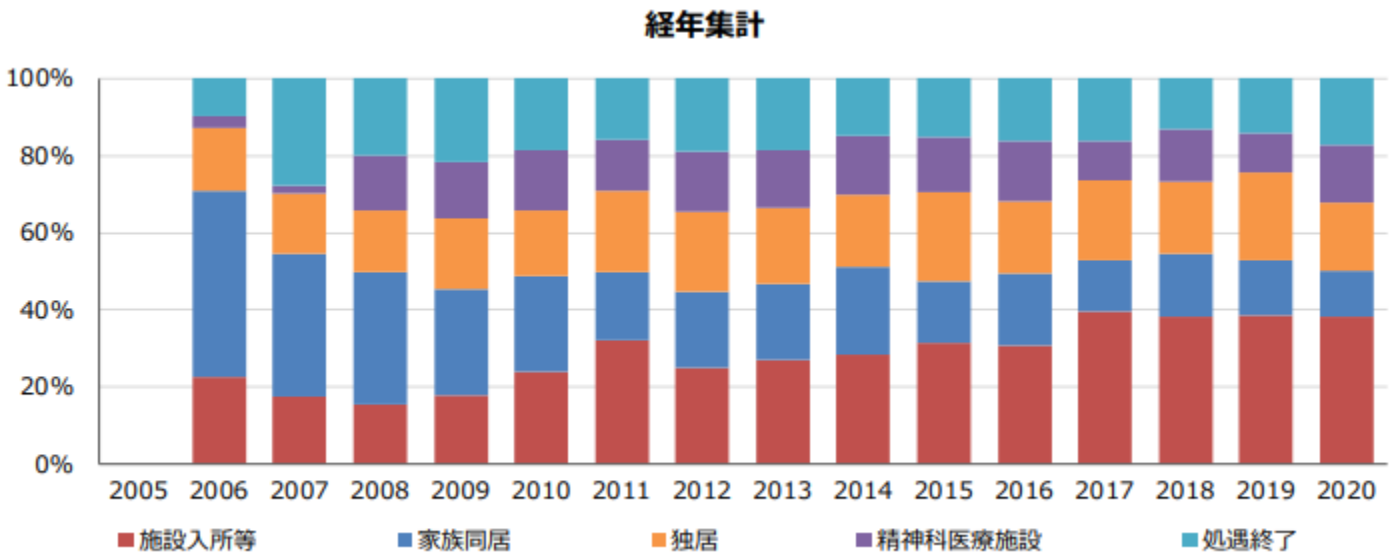
※転院例の在院期間は通算。

医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

退院時転帰



※「施設入所等」にはグループホームを含む。



- 2010年代から施設入所者の割合が上昇。
- 法施行当初と比較し、家族同居の割合が低下。

医療観察法統計資料2020年版
https://www.ncnp.go.jp/shiryou/iryokansatsuho.html

まとめ

- 医療観察法データベース事業により入院医療の大規模なデータベースが構築されている。
- 収集されたデータを解析した結果は、全国の指定入院医療機関にフィードバックされ、医療観察法医療の般化、均てん化、さらなる改善が目指されている。
- 研究利活用事業を実施しており、全国の指定入院医療機関従事者は利活用委員会へのデータ提供申請が可能。
- 収集されたデータを基に医療観察法統計資料が作成され、国立精神・神経医療研究センターのHPにて公開されている。