

2001/058

厚生科学研究費補助金
厚生科学特別研究事業

措置入院制度の あり方に関する研究

平成13年度
総括・分担研究報告書

主任研究者 竹島 正

平成14年(2002年)4月



目 次

I . 総括研究報告書

措置入院制度のあり方に関する研究	1
------------------	---

主任研究者 竹島 正

II . 分担研究報告書

1. 措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究	9
------------------------------------	---

竹島 正, 浦田重治郎, 立森久照, 三宅由子

(研究協力報告書)

都道府県・政令指定都市における措置入院制度の運用システムに関する研究	39
------------------------------------	----

三宅由子, 立森久照, 竹島 正

2. 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判定基準の実態に関する研究—検察官通報により措置入院に関する診察を受けた事例について—	63
---	----

吉住 昭, 藤林武史, 瀬戸秀文

3. 「触法精神障害者」の精神医学的評価に関する研究	117
----------------------------	-----

森山公夫, 飯森眞喜雄, 岡江 晃, 織田辰郎, 桂川修一, 川副泰成,
白石弘巳, 塚田和美, 長尾卓夫, 中島 直, 平田豊明, 松原三郎,
三浦勇夫, 三國雅彦, 吉岡隆一

研究班名簿

I . 総括研究報告書

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）
措置入院制度のあり方に関する研究
総括研究報告書

主任研究者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨：措置入院制度および運用の問題点を明らかにするため、精神保健福祉法第 25 条に基づく通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況および措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態を、実証的なデータをもとに明らかにした。また「触法精神障害者」の起訴前精神鑑定およびそれに基づく検察官による起訴・不起訴の処分に関連する問題をアンケート調査と法務省刑事局のデータをもとに分析した。

措置入院制度の運用システムの調査の結果、措置診察を行なう医師と措置入院受け入れ病院の独立性を保つことが難しい場合もあること、24 条の措置診察を実施する指定医はある程度偏りをもってしていると推測されること、25 条通報における通報時期や捜査資料等の提供等についての対応は、統一されているとはいいがたいことがわかった。

平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受けた 820 例については 625 例（76.2%）に措置診察が実施され、464 例（56.6%）が措置入院となっていた。195 例（23.8%）は措置診察が実施されていなかった。第 25 条通報となる事例には、通報のみで必ずしも精神保健指定医による診察を必要としない事例も含まれており、精神保健指定医による診察要否決定のための事前調査が適正に行われる必要がある。このため精神保健福祉法第 25 条運用のガイドライン、事前調査書の様式を整備する必要があると考えられた。

措置診察が実施された 625 例の解析の結果、措置入院の要否判断はおおむね一致しているものの、措置要否の判断の根拠となる、問題行動の書式の問題や現在の病状又は状態像の記載の不一致のある事例がみられた。また措置入院の要否判断について基本的な考え方を整理すべき事例がみられた。精神保健指定医による判断の標準化に向けて、措置要否判断の具体的な指針、精神症状や問題行動把握のためのアセスメントツール、指定医の診断技術を高めるための研修の実施、措置入院に関する診断書の書式の改訂などが検討課題と考えられた。

日本精神神経学会会員等を対象としたアンケート調査と法務省刑事局から提供されたデータの分析から、刑事手続きにおける起訴前鑑定の位置付けの明確化と鑑定内容の均質性の確保が必要と考えられた。

本研究によって、精神保健福祉法第 25 条に基づく通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況および措置入院および措置解除にあたっての精神保健指

定医の判断基準の実態を、実証的なデータをもとに明らかにすることができた。今後は精神保健福祉法第 25 条以外の措置入院制度の運用実態についても本研究と同様の調査を行うとともに、措置入制度運用のモニタリング体制の整備を図る必要がある。

分担研究者

森山公夫 一陽会陽和病院
吉住 昭 国立肥前療養所

研究協力者

浦田重治郎 国立精神・神経センター
武蔵病院
立森 久照 国立精神・神経センター
精神保健研究所
三宅 由子 国立精神・神経センター
精神保健研究所
(アイウエオ順)

A. 研究目的

本研究は、措置入院制度および運用の問題点を明らかにするため、精神保健福祉法第 25 条に基づく通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況および措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態を、実証的なデータをもとに明らかにするものである。また「触法精神障害者」の起訴前精神鑑定およびそれに基づく検察官による起訴・不起訴の処分に関連する問題を明らかにするものである。

B. 研究方法

「措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究」：47 都道府県と 12 政令指定都市

の精神保健福祉主管課の担当者に対して、都道府県・政令指定都市における措置入院制度の運用システムに関する質問票を送付し、回答を求めた。回収率は 100%であった。

全国で平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受け、精神保健指定医による診断を行った事例、行わなかった事例全例について、通報書等、調査書の書面の写しをもとに、精神保健指定医による診断の要否判断が適切に行われているか評価した。本報告書の対象事例は、平成 12 年度 630 調査に基づく第 25 条通報数 952 件の 86.1%にあたる 820 件である。

「措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究」：全国で平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受け、精神保健指定医による診断を行った全事例について、実際の診断書の写しをもとに、精神保健指定医の措置要否判断の実態ならびに措置入院した事例の措置解除直後の状況についてまとめた。本報告書の対象事例は、平成 12 年度 630 調査に基づく第 25 条通報数 952 件の 86.1%にあたる 820 件のうち、措置診察を行った 625 事例である。

「触法精神障害者」の精神医学的評価に関する研究」：日本精神神経学

会会員等を対象とした起訴前精神鑑定と措置診察、措置入院患者の診療に関するアンケート調査を行った。対象者は、日本精神神経学会会員 8,672 人の希望者および国公立精神科医療機関で司法精神鑑定を多く実施している機関・医師への個別協力依頼に応じた者であった。1,331 通の調査依頼に対して 666 人（50.0%）から回答があった。

法務省刑事局から提供された、起訴前精神鑑定実施例に関するデータおよび起訴前精神鑑定を実施せずに不起訴処分としたケースに関するデータの分析を行った。

（倫理面への配慮）

「措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究」および「措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究」においては、都道府県・政令指定都市から厚生労働省精神保健福祉課を経由して入手した、平成 12 年度の全国の措置入院に関する通報書、事前調査書、措置入院に関する診断書、措置入院者の症状消退届、起訴前鑑定書等の、氏名等の個別情報をマスクしたものを主な資料として用いた。これらの保管・管理には厳重な注意が必要であり、データ入力期間をのぞいて精神保健研究所内で管理した。また調査研究の終了後は、データはすみやかに精神保健福祉課をとおして返却または処分することとした。これらの研究に関しては、主任研究者の所属する国立精神・神経センタ

ー倫理委員会国府台地区部会において倫理審査を受け、研究の実施が承認されている。また措置入院制度の運用システムに関する質問紙調査は、システム面の調査であって倫理面への配慮を要する問題は特に発生しないと考えられた。

「触法精神障害者」の精神医学的評価に関する研究」においては、日本精神神経学会会員に対するアンケート調査、法務省から提供された数値データの分析であって、倫理面への配慮を要する問題は発生しないと考えられた。

C. 研究結果

「措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究」：措置入院制度の都道府県・政令指定都市における運用の実態について調査したところ、申請・通報・届出の受付と事前調査をどこで行なうかについては、第 23 条から第 27 条の条文によって、その組み合わせは様々であった。多くは、保健所と精神保健福祉主管課が対応していた。受付件数の多い 24 条については、時間帯による分担が比較的多く、夜間休日の調査の対応には救急医療体制と関連した工夫がなされていた。条文により多少異なるが、事前調査について各都道府県・政令指定都市の対応方法は「原則として面接調査」と「書類に加え申請者等への連絡」に分かれた。措置診察を行なう医師と措置入院受け入れ病院は、多くの都道府県・政令指定都市

では担当者がその都度探す、という方式がとられていた。入院予定病院の医師が措置診察に原則としてかかわらないとするものが過半数を占めるものの、原則としてかかわるという回答が 18 件あり、また措置診察の場所も入院予定病院あるいは指定医の病院に移送して行なうという回答が 15 件あった。平成 13 年 10 月～12 月に行なわれた措置診察の実施件数を条文別にみると、24 条が最も多く、ついで 25 条、23 条が多かった。診察を行った医師の実数と措置診察実施件数との比をとると、24 条以外では概ね 2 (1 件当たりふたりの医師が診察) に近い数値が得られたが、24 条では 1.21 であった。

平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受けた 820 例のうち、625 例 (76.2%) に措置診察が実施され、464 例 (56.6%) が措置入院となっていた。195 例 (23.8%) は措置診察が実施されなかった。不要措置診察と判断された事例のうち、その後、52 例 (26.7%) が精神科に入院し、57 例 (29.2%) が精神科に通院していた。また措置診察の結果、措置入院が不要であった 161 例のうち 113 例 (70.1%) が、それぞれの判断が下された直後に精神科に入院または通院していた。通報書記載の罪名から判明した重大な他害行為 (重複あり) では、殺人 74 例 (9.0%)、強盗 12 例 (1.5%)、傷害 128 例 (15.6%)、傷害致死 9 例 (1.1%)、強姦・強制わいせつ 25 例 (3.0%)、放火 64 例 (7.8%) であり、重大な他害

行為以外の他害行為は 418 例 (51.0%) であった。重大な他害行為のあった事例と重大な他害行為のなかった事例を比較すると、例数の少ない傷害致死を除いた前者において、措置診察実施の割合、および措置入院の割合が共に高かった。精神保健福祉法第 25 条による精神保健指定医による診察の要否の判断はおおむね適正に実施されているものの、第 25 通報となる事例には、通報のみで必ずしも精神保健指定医による診察を必要としない事例も含まれていた。また通報事例には何らかの地域差が推測された。

「措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究」：平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受け、措置診察が実施された 625 例の男女比は 8 対 1 であった。年齢構成は 20 代から 50 代まではほぼ同じ割合であった。診断で最も多いのは「精神分裂病、分裂病性障害および妄想性障害・妄想性障害」であり、「精神作用物質使用による精神および行動の障害」が続いていた。625 例のうち、診断の不一致で診断が確定できないものが 29 例 (4.6%) あったが、診断名の不一致は、措置要否判断には大きな影響を与えていなかった。問題行動については、過去か、今後おそれのある問題行動か区分されていないという診断書の書式上の問題があった。現在の病状又は状態像については、該当項目の記載に不一致が多かった。

措置入院の判断は、要措置 464 例

(74.2%)、措置不要 161 例 (25.8%) であった。指定医 2 名の判断を受けた 525 例のうち、措置要否の不一致は 15 例 (2.9%) であった。指定医が措置不要と判断したのは、状態像の経時変化が認められた事例など 5 つの類型があった。

措置入院後、措置入院による入院継続率が 50% となるのは、全事例では入院 95 日目であった。広義の触法行為群で 90 日目に対し、重大な他害行為群では 172 日目であった。診察が行われる率、措置入院となる率、6 ヶ月以内に措置解除がなされる率は、対象者数の違い等があるとしても幅広い格差が認められた。

「触法精神障害者」の精神医学的評価に関する研究」：アンケート調査回答者のうち 210 人 (31.5%) に簡易鑑定の経験があった。簡易鑑定の結果と検察官の判断が異なる経験をした者は 35 人 (16.7%) であった。第 25 条通報から措置入院となった人の診療に携わったことがあるのは 332 人で、検察官の起訴猶予ないし不起訴処分について「適切でないことがあった」と回答した者は 90 人 (27.1%) であった。

法務省刑事局から提供されたデータ分析の結果、平成 12 年に簡易鑑定は 2,042 件で、責任能力あり 48.5%、限定責任能力あり 25.7%、責任能力なし 20.9%、その他 4.9% であった。平成 8 年～12 年の 5 年間で不起訴(心神喪失・心身耗弱) 処分に付した事件で起訴前鑑定を受けていなかった者は 20.5% であった。鑑定を実施しなかつ

た者には、事件当時に精神科治療を受けていた者、知的障害者援護施設等入所中の者が多かった。

D. 考察

「措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究」：措置入院制度の都道府県・政令指定都市における運用の実態の結果、措置診察を行なう医師と措置入院受け入れ病院は多様な実態があり、診察と入院治療の独立性を保つことが難しい場合もあると推察された。診察を行った医師の実数と措置診察実施件数との比が 2 未満である要因は、少数の指定医が措置診察を引き受けている場合と、措置診察が 2 名同時ではなく、一次診察から二次診察という形式がとられている場合が考えられる。24 条についての 12 年度の診察件数と措置入院数の実績から、2 段階の診察による影響を最大に見積もってもこの比は 1.75 となり、24 条の措置診察においては、それを実施する指定医がある程度偏りをもっていると推測された。25 条通報における通報時期や捜査資料等の提供、検察官への通知、および 26 条通報における資料収集や立会いについての対応は、都道府県・政令指定都市によって異なり、統一されているとはいいがたい結果であった。

平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受けた 820 例の検討の結果、第 25 条通報となる事例は、必ずしも精神保健指定医による診察を必要としない事例も含まれていた。

また通報に至る状況も多様であるため、精神保健指定医による診察要否決定のための事前調査が適正に行われる必要があることがわかった。このため精神保健福祉法第 25 条運用のガイドライン、事前調査書の様式を整備し、精神保健福祉法第 25 条以外の措置入院制度の運用実態についても本研究と同様の調査を行うとともに、今後の措置入院制度運用のモニタリング体制の整備を図る必要がある。

「措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究」：平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受け、措置診察が実施された 625 例の解析の結果、措置入院の要否判断はおおむね一致しているものの、措置要否の判断の根拠となる問題行動、現在の病状又は状態像の記載が不十分で、措置要否の判断根拠が診断書から辿りがたい事例、措置入院の要否判断について基本的な考え方を整理すべき事例も見られた。今後は症例の分析を詳細に行い、精神保健指定医による判断の標準化に向けて、措置要否判断の具体的な判断指針、精神症状や問題行動把握のためのアセスメントツール、指定医の診断技術を高めるための研修の実施、措置入院に関する診断書の書式の改訂などが検討課題と考えられた。

「触法精神障害者」の精神医学的評価に関する研究」：検察官と精神科医の間では意見が一致する場合が多いものの、精神科医の側が検察官の判断

に疑問を持つ場合も少なからず存在することが示唆された。このことは刑事手続きにおける起訴前鑑定の位置付けが不明確であることに起因していると思われ、その位置づけの明確化と鑑定内容の均質性の確保が必要であることを示しているものと考えられた。

E. 結論

措置入院制度および運用の問題点を明らかにするため、精神保健福祉法第 25 条に基づく通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況、措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態を、実証的なデータをもとに明らかにした。また「触法精神障害者」の起訴前精神鑑定およびそれに基づく検察官による起訴・不起訴の処分に関連する問題をアンケート調査と法務省刑事局のデータをもとに分析した。

措置入院制度の運用システムの調査の結果、措置診察を行なう医師と措置入院受け入れ病院の独立性を保つことが難しい場合もあること、24 条の措置診察を実施する指定医はある程度偏りをもってしていると推測されること、25 条通報における通報時期や捜査資料等の提供等についての対応は、統一されているとはいいがたいことがわかった。

平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受けた 820 例の分析の結果、精神保健福祉法第 25 条運用のガイドライン、事前調査書の様式を

整備する必要があると考えられた。

措置診察が実施された 625 例の解析の結果、精神保健指定医による判断の標準化に向けて、措置要否判断の具体的な判断指針、精神症状や問題行動把握のためのアセスメントツール、指定医の診断技術を高めるための研修の実施、措置入院に関する診断書の書式の改訂などが検討課題と考えられた。

日本精神神経学会会員等を対象としたアンケート調査と法務省刑事局から提供されたデータの分析から、刑事手続きにおける起訴前鑑定への位置付けの明確化と鑑定内容の均質性の確保が必要と考えられた。

今後は精神保健福祉法第 25 条以外の措置入院制度の運用実態についても本研究と同様の調査を行うとともに、措置入制度運用のモニタリング体制の整備を図る必要がある。

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

Ⅱ. 分担研究報告書

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
措置入院制度のあり方に関する研究
分担研究報告書

措置通報等に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者 浦田重治郎（国立精神・神経センター武蔵病院）

立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨

本研究は、都道府県・政令指定都市における措置入院制度運用の実態を実証的に明らかにすることを目的としたものである。全国で平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受け、精神保健指定医による診断を行った事例、行わなかった事例全例について、通報書等、調査書の書面の写しをもとに、精神保健指定医による診断の要否判断が適切に行われているか評価した。本報告書の対象事例は、平成 12 年度 630 調査に基づく 12 年度の第 25 条通報数は 952 件の 86.1%にあたる 820 件である。対象事例のうち、625 例（76.2%）に措置診察が実施され、464 例（56.6%）が措置入院となっていた。195 例（23.8%）は措置診察が実施されなかった。不要措置診察と判断された事例のうち、その後、52 例（26.7%）が精神科に入院し、57 例（29.2%）が精神科に通院していた。また措置診察の結果、措置入院が不要であった 161 事例のうち 113 例（70.1%）が、それぞれの判断が下された直後に精神科に入院または通院していた。通報書記載の罪名から判明した重大な他害行為（重複あり）では、殺人 74 例（9.0%）、強盗 12 例（1.5%）、傷害 128 例（15.6%）、傷害致死 9 例（1.1%）、強姦・強制わいせつ 25 例（3.0%）、放火 64 例（7.8%）であり、重大な他害行為以外の他害行為は 418 例（51.0%）であった。重大な他害行為のあった事例と重大な他害行為のなかった事例を比較すると、例数の少ない傷害致死を除いた前者において措置診察実施の割合、および措置入院の割合が共に高かった。精神保健福祉法第 25 条によるに対する精神保健指定医による診察決定はおおむね適正に実施されているものの、第 25 条の通報事例には何らかの地域差が推測された。第 25 条通報となる事例には、通報のみで必ずしも精神保健指定医による診察を必要としない事例も含まれており、通報に至る状況も多様であるため、精神保健指定医による診察要否決定のための事前調査が適正に行われ

る必要がある。このため精神保健福祉法第 25 条運用のガイドライン、事前調査書の様式を整備し、精神保健福祉法第 25 条以外の措置入院制度の運用実態についても本研究と同様の調査を行うとともに、今後の措置入制度運用のモニタリング体制の整備を図る必要がある。

A. 研究目的

措置入院制度は、精神保健福祉法に基づく入院形態のうち最も厳正な運用が求められる入院制度である。本研究は、精神保健福祉法第 25 条による通報事例、精神保健指定医による診察決定の実態を、都道府県・政令指定都市において作成された書類をもとに実証的に検討するものである。

B. 研究方法

全国で平成 12 年度に精神保健福祉法第 25 条によって通報を受け、精神保健指定医による診断を行った事例、行わなかった事例全例について、通報書、調査書等の書面の写しをもとに、通報から措置入院までの流れ、および通報事例のうち重大な他害行為を行った事例の詳細を明らかにした。この検討に関しては、診断の内訳、犯罪行為の内訳、措置入院後の転記などを数量的にとらえるとともに、通報または申請理由、措置診察の要否決定の根拠などについては、実際の書類の記述を詳細に読むことにより質的な検討を含む詳細な解析を行った。具体的には次のとおりである。

全国 59 の都道府県・政令指定都市に措置入院の要否決定までに作成される実際の行政書類の写しの提供を、

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長から依頼した。送付を依頼した行政書類の写しは、個人情報保護の観点から、個人名、住所、病院名等の個人を特定可能な部分については墨塗りし、判読できないものの送付を依頼した。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課に届いた資料の送付を受け、平成 13 年度厚生科学特別研究事業をもとに、データベース化と解析を行った。

送付された資料を詳細に読むことによってコード化を行いデータベース化した変数は、付録 1 のとおりである。通報書については、所定の様式があったので、通報書の記載事項全てをデータベース化した。調査書については、特に書式が定められていなかったため、送付された調査書の文章からコード化を行うとともに、「精神障害を疑うにたる状況」「自傷行為」「他害行為」「措置診察の要否決定の根拠の記載」にあたる部分の文章をテキスト入力した。「精神障害を疑うにたる状況」「自傷行為」「他害行為」に関しては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 28 条の二第一項の規定に基づき厚生大臣の定める基準」（昭和 63 年厚生省告示第 125 号）に基づき、かつテキスト入力の内容が一定に保

たれるよう、作業はすべて特定の研究者のもとで行った。

コード化にあたっては、それぞれの項目について、その項目に該当するとの記載があった場合には「あり」とコードし、該当しないとの記載があった場合には「なし」とコードし、その項目について何の記載もなかった場合には「記載なし」としてコードした。また、その情報が本来記載されているべき書類が送付されていなかった場合や、記載はあるもののその内容が判読不能の場合などは欠損値として処理した。さらに、措置診察を実施しなかった事例、診察の結果、措置不要となった事例、および措置入院が解除された事例、については、それぞれ、その後の状態（入院したか、通院したかなど）を付録2の調査票により調べた結果をデータベース化した。なお、この「その後の状態」の調査にあたっては、個人情報保護の観点から、行政は把握している情報から判明するものについてのみ回答をもらい、行政が把握していない事例についての関係者や本人への情報収集は実施しないこととした。

本報告書の対象事例は、平成12年度630調査に基づく平成12年4月1日から13年3月31日までの1年間の第25条通報数952件の86.1%にあたる820件（平成14年2月までに資料が送付されたもの）の、コード化できた部分の解析である。この中には、12年度中に措置診察は実施

されたが、通報書の提出日が13年度になっているものが1例含まれるが、これは緊急性を要するため、事前に略式で連絡を行い、対応をしたのちに正式な通報書を送付したためと考えられる事例であったため、対象に含めた。解析した資料は、通報書719通、簡易鑑定書147通、調査書482通、供述調書24通、鑑定書53通などであった。なお、簡易鑑定書等については、本調査の関連部分のみの写しを使用した。都道府県・政令指定都市の協力率は86.4%（51/59）である。解析は次の手順で進めた。

本研究の目的は、都道府県・政令指定都市における措置入院制度運用の実態を実証的に明らかにすることである。

はじめに820例の対象事例（以下、通報群と称す）の全体像と流れをまとめた。

次に「措置診察が実施された事例」（以下、措置診察実施群と称す）と「措置診察が実施されなかった事例」（以下、措置診察不要群と称す）に区分し、コード化を行いデータベース化した変数に沿って、差がみられるか検討した。

また「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案」において「対象行為」とされている、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ及び傷害によって通報となった事例については、「措置診察実施群」と「措置入院が実施されなかった事例」に区分

するだけでなく、「措置入院が実施された事例」を「措置入院となった事例」「措置入院が不要であった事例」にさらに区分し、「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案」において「対象行為」とされている犯罪行為を行った者の割合に差がみられるか検討した。「通報因発生時のそれ以外の犯罪行為の有無（未遂は含まず）」「過去における犯罪または問題行為」についても、同様の検討を行った。ここで使用した犯罪の情報、通報書の罪名の欄に記載から得たものである。この罪名の欄に記載に、「殺人」、「強盗」、「傷害」、「傷害致死」、「強姦・強制わいせつ」、「放火」の字句を含む事例を抽出し、それぞれのカテゴリーを形成した（未遂を含む）。これら6つのカテゴリーにまたがって、複数の罪名が記載されている事例が少数であるが存在したため、それぞれのカテゴリーの人数は延べ数になっている。以下では、「殺人」、「強盗」、「傷害」、「傷害致死」、「強姦・強制わいせつ」、「放火」の6つをまとめて「重大な他害行為」とする。

最後に都道府県・政令指定都市別にみた場合、通報件数、通報の内容に差がみられるか検討した。

（倫理面への配慮）

都道府県・政令指定都市への調査協力にあたっては、調査の目的を明確にした厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課課長名

の文書依頼を行い、通報書等、調査書の書面の写しの送付を受けている。また調査資料は、個人情報をも抹消したものを、都道府県・政令指定都市に關係者や本人に対する情報収集を行わなかったこと、の2点に加え、収集された資料および資料より作成するデータベースは、オンラインでは使用せず、データ入力期間をのぞいて精神保健研究所内で責任者のもとで、鍵のかかるキャビネット内で管理することとした。また研究の終了後、全てのデータは、すみやかに精神保健福祉課をとおして返却または処分することとした。以上の方針のもと、本研究は、平成13年10月31日、国立精神・神経センター倫理委員会国府台地区部会にて審査を受け、研究の実施が承認されている。

C. 研究結果

1. 平成12年度第25条通報事例の全体像（図1、表1から3）

通報群 820 例のうち、625 例（76.2%）が、措置診察を実施され、464 例（56.6%）が措置入院になっていた（図1）。措置診察が実施されなかった事例は195 例（23.9%）、措置診察の結果、措置入院不要となったのは161 例（19.6%）であった。

措置診察不要群は195 例（23.9%）であり、措置診察不要の判断が下された直後の状態は、任意入院16 例（8.2%）、医療保護入院36 例（18.5%）、精神科への通院57 例（29.2%）、精神科医療不要4 例（2.1%）、その他31

例 (15.9%) 不明 51 例 (26.2%) であった (表 1)。

措置診察の結果、措置不要となった事例は 161 例 (19.6%) であり、措置不要の判断が下された直後の状態は、任意入院 15 例 (9.3%)、医療保護入院 72 例 (44.7%)、精神科への通院 26 例 (16.1%)、精神科医療不要 17 例 (10.6%)、その他 30 例 (18.6%)、不明 1 例 (0.6%) であった (表 2)。

措置入院した 464 事例の措置解除直後の状態は、任意入院 80 例 (17.2%)、医療保護入院 164 例 (35.3%)、精神科への通院 77 例 (16.6%)、精神科医療不要 0 例 (0.0%)、その他 31 例 (6.7%)、不明 5 例 (1.1%) であり、107 例 (23.1%) は調査時点では措置入院が解除されていなかった (表 3)。

2. 「措置診察実施群」と「措置診察不要群」等に区分した検討

1) 性・年齢別

「通報群 820 例」の性別は、男性 720 例 (87.8%)、女性 98 例 (12.0%)、不明 2 例 (0.2%) であった。平均年齢は 41.9 歳 (SD = 13.1, n = 818, 最小値 18, 最大値 83) であった。

「措置診察実施群 625 例」の性別は、男性 556 例 (89.0%)、女性 69 例 (11.0%) であった。平均年齢は 41.7 歳 (SD = 13.2, n = 624) であった。

「措置診察不要群 195 例」の性別は、男性 164 例 (84.1%)、女性 29 例 (14.9%)、不明 2 例 (1.0%) であ

った。平均年齢は 42.6 歳 (SD = 13.0, n = 194) であった。

2) 通報までの日数

通報群 820 例のうち事件発生日と通報日がともに明らかであった 494 例の、事件発生から通報までの日数は中央値が 17 日で、30 日以内に 70.6% が通報されていた。事件発生から通報までの日数が 1 年以上は 9 例であった。これらの通報書に記載された罪名は、殺人未遂、現住建造物放火、業務上過失傷害、名誉毀損・傷害、暴行、傷害、建造物侵入・窃盗、器物損壊、強制わいせつとばらばらであった。殺人未遂の事例については原判決破棄無罪との記載があったことから、この判決後に通報となったために事件発生から通報までの期間が長くなったものと考えられるが、その他の 8 例については、今回データベース化した内容からは通報までの期間が 1 年を超えた理由は分からなかった。

「措置診察実施群 625 例」のうち事件発生日と通報日がともに明らかであった 397 例の、事件発生から通報までの日数は中央値が 16.0 日で、30 日以内に 78.8% が通報されていた。

「措置診察不要群 195 例」のうち事件発生日と通報日がともに明らかであった 97 例の、事件発生から通報までの日数は中央値が 42.0 日で、30 日以内に 37.1% が通報されていた。

3) 精神科受療歴

(1) 通報までの生涯

a. 精神科入院歴 (表 4)

「通報群 820 例」の 383 例 (46.7%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

「措置診察実施群 625 例」の 275 例 (44.0%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

「措置診察が実施されなかった 195 例」の 108 例 (55.4%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科入院歴があった。

b. 精神科通院歴 (表 5)

「通報群 820 例」の 362 例 (44.1%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

「措置診察実施群 625 例」の 253 例 (40.5%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

「措置診察不要群 195 例」の 109 例 (55.9%) が今回の通報までに 1 回以上の精神科通院歴があった。

c. 措置入院歴 (表 6)

「通報群 820 例」の 77 例 (9.4%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

「措置診察実施群 625 例」の 60 例 (9.6%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

「措置診察不要群 195 例」の 17 例 (8.7%) が今回の通報までに 1 回以上の措置入院歴があった。

(2) 現在 (通報前 90 日以内)

a. 精神科入院歴 (表 7)

「通報群 820 例」の 84 例 (10.2%) が通報前 90 日以内に精神科入院歴が

あった。

「措置診察実施群 625 例」の 42 例 (6.7%) が通報前 90 日以内に精神科入院歴があった。

「措置診察不要群 195 例」の 42 例 (21.5%) が通報前 90 日以内に精神科入院歴があった。

b. 精神科通院歴 (表 8)

「通報群 820 例」の 196 例 (23.9%) が通報前 90 日以内に精神科通院歴があった。

「措置診察実施群 625 例」の 124 例 (19.8%) が通報前 90 日以内に精神科通院歴があった。

「措置診察不要群 195 例」の 72 例 (36.9%) が通報前 90 日以内に精神科通院歴があった。

4) 精神科的診断および痴呆の有無 (うたがいも含む)

(1) これまでの診断 (重複あり) (表 9)

「通報群 820 例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害 8 例 (1.0%)、アルコール使用による精神および行動の障害 59 例 (7.2%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 48 例 (5.9%)、精神分裂病圏の障害 337 例 (41.1%)、気分障害 50 例 (6.1%)、人格・行動の障害 32 例 (3.9%)、知的障害 55 例 (6.7%)、その他の精神障害 51 例 (6.2%) であった。また、40 例 (4.9%) に精神障害を疑わせる記述があった。これまでの診断が全くなかったのは 294 例 (35.9%)、上記の器質精神障害からその他の精神障害までのいずれか

の診断が1つでもあったのは526例(64.1%)であった。

「措置診察実施群 625 例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害 5 例 (0.8%)、アルコール使用による精神および行動の障害 44 例 (7.0%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 41 例 (6.6%)、精神分裂病圏の障害 262 例 (41.9%)、気分障害 33 例 (5.3%)、人格・行動の障害 23 例 (3.7%)、知的障害 38 例 (6.1%)、その他の精神障害 34 例 (5.4%)であった。また、27 例 (4.3%)に精神障害を疑わせる記述があった。これまでの診断が全くなかったのは 226 例 (36.2%)、上記の器質精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が1つでもあったのは 399 例 (63.8%)であった。

「措置診察不要群 195 例」のこれまでの精神科的診断は、器質性精神障害 3 例 (1.5%)、アルコール使用による精神および行動の障害 15 例 (7.7%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 7 例 (3.6%)、精神分裂病圏の障害 75 例 (38.5%)、気分障害 17 例 (8.7%)、人格・行動の障害 9 例 (4.6%)、知的障害 17 例 (8.7%)、その他の精神障害 17 例 (8.7%)であった。また、13 例 (6.7%)に精神障害を疑わせる記述があった。これまでの診断が全くなかったのは 68 例 (34.9%)、上記の器質精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が1つでもあったのは 127 例 (65.1%)であった。

(2) 現在の診断 (重複あり) (表 10)

「通報群 820 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 11 例 (1.3%)、アルコール使用による精神および行動の障害 64 例 (7.8%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 44 例 (5.3%)、精神分裂病圏の障害 437 例 (53.3%)、気分障害 47 例 (5.7%)、人格・行動の障害 35 例 (4.3%)、知的障害 60 例 (7.3%)、その他の精神障害 52 例 (6.3%)であった。また、59 例 (7.2%)に精神障害を疑わせる記述があった。現在の診断が全くなかったのは 168 例 (20.5%)、上記の器質精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が1つでもあったのは 652 例 (79.5%)であった。

「措置診察実施群 625 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 6 例 (1.0%)、アルコール使用による精神および行動の障害 42 例 (6.7%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 38 例 (6.1%)、精神分裂病圏の障害 342 例 (54.7%)、気分障害 33 例 (5.3%)、人格・行動の障害 27 例 (4.3%)、知的障害 41 例 (6.6%)、その他の精神障害 37 例 (5.9%)であった。また、43 例 (6.9%)に精神障害を疑わせる記述があった。現在の診断が全くなかったのは 128 例 (20.5%)、上記の器質精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が1つでもあったのは 497 例 (79.5%)であった。

「措置診察不要群 195 例」の現在の精神科的診断は、器質性精神障害 5 例 (2.6%)、アルコール使用による精神および行動の障害 22 例 (11.3%)、覚醒剤使用による精神および行動の障害 6 例 (3.1%)、精神分裂病圏の障害 95 例 (48.7%)、気分障害 14 例 (7.2%)、人格・行動の障害 8 例 (4.1%)、知的障害 19 例 (9.7%)、その他の精神障害 15 例 (7.7%) であった。また、16 例 (8.2%) に精神障害を疑わせる記述があった。現在の診断が全くなかったのは 40 例 (20.5%)、上記の器質精神障害からその他の精神障害までのいずれかの診断が 1 つでもあったのは 155 例 (79.5%) であった。

(3) 痴呆の有無 (表 1 1)

「通報群 820 例」の 17 例 (2.1%) が痴呆ありの記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 12 例 (1.9%) が痴呆ありの記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 5 例 (2.6%) が痴呆ありの記載があった。

5) 通報因発生時の状況

(1) 精神障害を疑うにたる状況 (表 1 2)

「通報群 820 例」の 326 例 (39.8%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 277 例 (44.3%) に具体的な精神障害を疑うにたる状況の記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 49 例 (25.1%) に具体的な精神障害を疑

うにたる状況の記載があった。

(2) 自傷行為 (既遂、未遂、恐れを含む) (表 1 3)

「通報群 820 例」の 44 例 (5.4%) に自傷行為についての記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 39 例 (6.2%) に自傷行為についての記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 5 例 (2.6%) に自傷行為についての記載があった。

(3) 他害行為 (既遂、未遂、恐れを含む) (表 1 4)

「通報群 820 例」の 709 例 (86.5%) に他害行為についての記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 556 例 (89.0%) に他害行為についての記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 153 例 (78.5%) に他害行為についての記載があった。

(4) アルコールの使用を疑うにたる状況 (表 1 5)

「通報群 820 例」の 71 例 (8.7%) に通報の原因となった事件を起こした時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 52 例 (8.3%) に通報の原因となった事件を起こした時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 19 例 (9.7%) に通報の原因となった事件を起こした時点でのアルコールの使用を疑うにたる状況についての記載

があった。

(5) 薬物の使用を疑うにたる状況 (表 1 6)

「通報群 820 例」の 32 例 (3.9%) に通報の原因となった事件を起こした時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 27 例 (4.3%) に通報の原因となった事件を起こした時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 5 例 (2.6%) に通報の原因となった事件を起こした時点での薬物の使用を疑うにたる状況についての記載があった。

6) 通報時の所在 (表 1 7)

「通報群 820 例」の通報時の所在は、精神科入院中 58 例 (7.1%)、拘留中 405 例 (49.4%)、在宅等 61 例 (7.4%) などであった。

「措置診察実施群 625 例」の通報時の所在は、精神科入院中 8 例 (1.3%)、拘留中 359 例 (57.4%)、在宅等 18 例 (2.9%) などであった。

「措置診察不要群 195 例」の通報時の所在は、精神科入院中 50 例 (25.6%)、拘留中 46 例 (23.6%)、在宅等 43 例 (22.1%) などであった。

7) 起訴前精神鑑定の実施の有無 (表 1 8)

「通報群 820 例」の 316 例 (38.5%) に起訴前精神鑑定が実施されたとの

記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 277 例 (44.3%) に起訴前精神鑑定が実施されたとの記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 39 例 (20.0%) に起訴前精神鑑定が実施されたとの記載があった。

8) 今回通報以前の司法処分 (裁判で刑が確定したことを示す記述があるもの) (表 1 9)

「通報群 820 例」の 208 例 (25.4%) に今回の通報以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

「措置診察実施群 625 例」の 177 例 (28.3%) に今回の通報以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

「措置診察不要群 195 例」の 31 例 (15.9%) に今回の通報以前に司法処分を受けたことがあるとの記載があった。

9) 通報因発生時の重大な他害行為の有無 (重複あり) (表 2 0, 2 1, 2 2)

「通報群 820 例」のうち、重大な他害行為があつて通報となった事例は、実数 304 例 (37.1%) であった。これには同一の通報で複数の重大な他害行為のあつた事例が含まれているため、重大な他害行為の内訳を延べ数で示すと、殺人 74 例 (9.0%)、強盗 12 例 (1.5%)、傷害 128 例 (15.6%)、傷害致死 9 例 (1.1%)、強姦・強制わいせつ 25 例 (3.0%)、