

少なからず認められた

5. 現在の病状、状態像について

問題行動と異なり、この欄については記載に迷うことはないものの、例示された症状が多数で多岐にわたっているため、診察及び診断書記載にかけられる時間の短さから、記載漏れが少なからずある可能性がある。この点を考慮した上で、各項目の指定医間の不一致率を検討してみると、意外に、幻覚や妄想、精神運動興奮、人格の病的状態など、措置要否判断に関わる重要な精神症状に対してでさえ、10%から30%と高率であった。精神保健指定医が行う精神症状や状態像の把握には、大きく不一致があることが示唆された。

この不一致については、先に触れたように単なる記載漏れなのか、あるいは別に要因があるのか、具体的な症状又は状態像の記載に照らして、分析していく必要があると思われた。

6. 措置入院の判断

要措置 464 例 (74.2%) であり、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、不一致であったのは 15 例 (2.9%) であった。措置要否判断の不一致 15 例のうち、診断名が不一致であったのは 1 例のみであった。指定医が、措置不要とする場合は①状態像の経時変化が認められた事例、②問題行動と精神症状の関連の乏しい事例、③問題行動を自傷他害に含

めないと判断される事例、④入院治療可能性のない場合、⑤問題行動に対する判断能力や責任能力を認めた場合、の 5 類型であった。

この 5 類型の内容を以下に詳しく説明する。

① 状態像の経時変化が認められた事例

問題行動時には、精神病状態や、薬物使用による酩酊・急性中毒状態にあったが、診察時には回復していた事例において、非該当事例と診断される場合を認めた。指定医間で見解が不一致になるのは、自傷他害のおそれがある病像を呈する時期を広くとるか狭くとるかによると考えられた。また、症状が軽快あるいは改善していても、殺人、放火など、重大な問題行動を行っている場合には、措置入院の要否が一致しない傾向が認められた。

② 問題行動と精神症状の関連の乏しい事例

精神症状と問題行動が無関係あるいは関連が乏しいと捉えられた事例において、非該当事例と診断される場合を認めた。指定医間で見解が不一致になるのは、問題行動と精神症状の関連の度合いによると考えられた。

③ 問題行動を自傷他害に含めないと判断される事例

窃盗などの経済犯については非該当事例と診断される場合を認めた。指定医間で見解に不一致が認められるのは、「自傷他害の恐れ」の他害行

為に、経済犯を含めるかどうかによ
ると考えられた。

④入院治療可能性のない場合

精神遅滞など入院治療可能性のな
い事例に非該当事例と診断される場
合を認めた。また、慢性分裂病で陰
性症状による社会的機能が著しく障
害されている事例においても、非該
当事例と診断される場合を認めた。
指定医間で見解に不一致が認められ
るのは、治療可能性の判断の不一致
によると考えられた。

⑤問題行動に対する判断能力や責任 能力を認めた場合

人格障害や精神分裂病事例などで、
問題行動に対して判断能力や責任能
力を認めた事例に非該当事例と診断
される場合を認めた。指定医間で見
解に不一致が認められるのは、事例
の判断能力や責任能力の判定の程度
によると考えられた。

この5類型に対して、1名ないし
2名の指定医が同じ見解を有するか
どうかによって、措置要否の判断が
決定されている。そのためには、問
題行動発生時の精神症状の把握、現
時点での精神症状の把握、問題行動
のとらえ方、事例の判断能力や責任
能力が重要なポイントであり、精神
疾患の診断名の不一致は重要ではな
かった。

7. 地域差について

この研究の中で、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、地域に

より幅広い格差が認められた。ただ、
全体に事例数が少なく、またある県
とその県内の政令指定都市でさえ傾
向が異なることさえあり、この研究
の範囲だけでは地域差が発生する要
因を明らかにすることはできなかつ
た。

8. 措置入院後の経過

入院継続率 50%となるのは、全事
例では入院 95 日目であったが、広
義の触法行為群では 90 日目であつ
たのに対し、重大な他害行為群では
172 日目であった。措置解除後につ
いて、問題行動の結果と措置解除後
の処遇の関係の詳細については、今
後検討を要すると思われた。

E 結論

検察官通報により指定医の診察を
受けた事例を検討した。指定医の判
断はおおむね適正になされていたが、
指定医の判断が不一致であった事例、
地域間格差も認められた。

通常、措置入院の要否についての
判断は、精神医療審査会での審査を
受けることがなく、措置入院になつ
た事例にしても、措置不要となつた
事例も、その後の経過について行政
機関自身が把握することも限界があ
る。さらに、診察をした指定医が、
事例が最終的にどのような転帰をた
どつたのかを知ることは指定医自身
の努力にのみ委ねられており、事例
についての制度的なフィードバック
体制はない。診察を受けた事例のプ

ライバシーを尊重しつつも、個人情報保護を保護した上で、より信頼に足る制度にしていくためにも指定医に結果のフィードバックを最大限に図る制度を創設すべきである。

精神保健指定医による判断の標準化に向けて、このような問題を改善するため、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制度、措置入院に関する診断書の様式、新規措置入院についてのチェック機能などが検討課題と考えられた。

今回は結果の概要を示したが、今後は自由記載の分析を行い、指定医の判断に影響を及ぼした因子、事例の概要などを示していく予定である。

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（予定を含む）

- 1 特許取得 なし
- 2 実用新案登録 なし
- 3 その他 なし

I 文献

- 1)法務省法務総合研究所：犯罪白書，pp462-463，大蔵省印刷局，1999
- 2)融道男，中根允文，小見山実監訳：ICD-10 精神および行動の障害，臨床記述と診断ガイドライン．医学書院．1993

別表 1

措置入院に関する診断書

様式 17

申請等の形式	i. 親族又は一般人 V. 矯正施設の長			ii. 警察官 vi. 精神病院の管理者			iii. 検察官 vii. なし			iv. 保護観察所の長			
申請等の添付資料	i. あり						ii. なし						
被診察者 (精神障害者)	フリガナ	-----						生年月日	明治・大正	年	月	日生	
	氏名	(男・女)							昭和・平成			(満歳)	
	住所	都道府県			郡市区			町村区					
	職業												
病名	1. 主たる精神障害				2. 従たる精神障害				3. 身体合併症				
生活歴及び現病歴	(推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。)												
	(陳述者氏名						続柄)						
初回入院期間	昭和・平成			年	月	日	～	昭和・平成			年	月	日 (入院形態)
前回入院期間	昭和・平成			年	月	日	～	昭和・平成			年	月	日 (入院形態)
初回から前回までの入院回数	計			回									
問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後おそれある問題行動)	現在の病状又は状態像 (該当のローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲むこと。)												
1. 殺人	A	B	I. 抑うつ状態										
2. 傷害			1. 抑うつ気分 2. 内的不穏 3. 焦燥・激越 4. 精神運動制止 5. 罪責感										
3. 暴行			6. 自殺念慮又は企図 7. 睡眠障害 8. 食欲障害又は体重減少										
4. 脅迫			9. その他()										
5. 自殺企図	A	B	II. 躁状態										
6. 自傷			1. 高揚気分 2. 多弁・多動 3. 行為心迫 4. 思考奔逸 5. 易怒性・被刺激性亢進 6. 睡眠障害 7. 誇大性 8. その他()										
7. 不潔			III. 幻覚妄想状態										
8. 放火又は弄火	A	B	1. 幻覚 2. 妄想 3. させられ体験 4. 思考形式の障害 5. 著しく奇異な行為										
9. 器物損壊			6. その他()										
10. 窃盗			IV. 精神運動興奮状態										
11. 侮辱			1. 減裂思考 2. 硬い表情・姿勢 3. 興奮状態 4. 衝動行為 5. 自傷										
12. 強盗			6. その他()										
13. 恐喝			V. 昏迷状態										
	1. 無言 2. 無動・無反応 3. 拒絶・拒食 4. その他()												
	VI. 意識障害												
	1. 意識混濁 2. (夜間)せん妄 3. もうろう 4. 錯乱												
	5. その他()												

14. 徘徊 15. 家宅侵入	A	B	VII. 知能障害 A. 精神遅滞 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 B. 痴呆 1. 全体的 2. まだら(鳥状) 3. 仮性 4. その他() VIII. 人格の病的状態 A. 人格障害 1. 妄想性 2. 衝動性 3. 演技性 4. 回避性 5. その他() B. 残遺性人格変化 1. 欠陥状態 2. 無関心 3. 無為 4. その他() IX. その他 A. 性心理的障害 1. フェティシズム 2. サド・マゾヒズム 3. 小児愛 4. その他() B. 薬物依存 1. 覚醒剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. その他() C. アルコール症 D. その他()
16. 性的異常行動 17. 風俗犯的行動 18. 無断離院 19. 無銭飲食 20. 無賃乗車	A	B	
21. その他 ()	A	B	
診察時の特記事項			
医学的総合判断	I. 要措置 II. 措置不要		
以上のように診断する。			平成 年 月 日
			精神保健指定医氏名 署名

(行政庁における記載欄)				
診察に立会った者 (親権者、配偶者等)	氏名	(男・女)	続柄又は職業	年齢 歳
診察場所				
診察日時	平成 年 月 日 時 分～ 時 分			
職員氏名				
行政庁の措置				
行政庁メモ				

別表2 入院形態欄記載事項の各入院形態へのあてはめ例

全事例の入院形態	入院形態	全事例の入院形態	入院形態
措置	未記入	措置	未記入
措置(■)	医療保護	措置(■)	医療保護
措置、医療保護入院	未記入	措置、医療保護入院	未記入
措置→医療保護	未記入	措置→医療保護	未記入
措置→医療保護入院	未記入	措置→医療保護入院	未記入
措置→任意	任意入院	措置→任意	任意入院
措置及び医療保護入院	医療保護	措置及び医療保護入院	医療保護
措置他	医療保護	措置他	医療保護
措置入院	医療保護	措置入院	医療保護
措置入院?	医療保護	措置入院?	医療保護
措置入院■■■	医療保護	措置入院■■■	医療保護
措置入院→任意入院	医療保護	措置入院→任意入院	医療保護
同意	医療保護	同意	医療保護
同意入院	医療保護	同意入院	医療保護
同意入院?	医療保護	同意入院?	医療保護
任意	医療保護	任意	医療保護
任意及び医療保護入院	医療保護	任意及び医療保護入院	医療保護
任意入院	一般入院	任意入院	一般入院
任意入院→医療保護入院	鑑定留置	任意入院→医療保護入院	鑑定留置
任意入院他	鑑定留置	任意入院他	鑑定留置
不詳	鑑定留置	不詳	鑑定留置
不詳(■)	不明	不詳(■)	不明
不詳(医保らしい)	一般入院	不詳(医保らしい)	一般入院
不明	措置入院	不明	措置入院
33-1			
■■■病院			
■■■病院5回の入院歴			
■■■病院			
■■■病院10回の入院退院歴あり			
■■■病院3日			
■所→任意入院			
医療→任意			
医療★			
医療保護			
医療保護★ 任意			
医療保護■■■			
医療保護入院			
医療保護入院?			
医療保護入院 9月1日より任意入院			
医療保護入院→任意で9/7変更			
医療保護入院→任意入院			
一般			
鑑定のため			
鑑定入院			
鑑定留置			
緊急病院			
自由入院			
措置			

別表3 主診断の診断カテゴリー化の基準

1 主診断への ICD-10 コードの付与

診断書の主診断に ICD-10 コードを付与する基準は、次のように定めた。

診断書の「1. 主たる精神障害」欄に記載されている病名（以下、「主診断」という。）を、次の手順で、ICD-10 精神および行動の障害、臨床記述と診断ガイドライン²⁾（以下「ICD-10 ガイドライン」という）にあてはめ、ICD-10 コードを付与した。

診断書に示されている個別の主診断に付与した ICD-10 コードは、別表4 主診断への ICD-10 コードの付与例に示した。

2 主診断欄に1つの病名が記載された場合の ICD-10 コードの付与手順

(1) ICD-10 コードが併記されている場合

主診断に、ICD-10 コードが併記されている場合は、そのままその ICD-10 コードを付与した。

例： 「揮発性溶剤依存症候群
F18.2(ICD10)」
→F18.2 (F18.2：揮発性溶剤使用による依存症候群)

(2) ICD-10 ガイドラインに病名の記載がある場合

①ICD-10 ガイドラインに記載されている病名に該当した場合

主診断が、ICD-10 ガイドラインに記載されている病名に該当した場合は、そのまま、その ICD-10 コードを付与した。

例： 「妄想性障害」
→F22.0

②ICD-10 ガイドラインに例示されている病名に該当した場合

主診断が、ICD-10 ガイドラインの診断

ガイドラインに例示されている病名に該当した場合は、その ICD-10 コードを付与した。

例： 「ヒステリー性精神病」
→F44

(3) ICD-10 ガイドラインに病名の記載がない場合

主診断が、ICD-10 ガイドラインに記載されていないものでは、病名の意味する内容が ICD-10 のいずれかのカテゴリーに該当するかどうかを検討した。

①実質的には記載があるものとみなすことができる場合

名称が変遷している場合、実質的に該当病名があるとみなすことができる病名については、その実質的な ICD-10 コードを付与した。

例： 「知的障害」「精神発達遅滞」「精神薄弱」「知的劣等」など
→実質的には精神遅滞
→F70
「脳血管性痴呆」
→実質的には血管性痴呆
→F01
「陳旧性精神分裂病」
→実質的に残遺型分裂病
→F20.5
「妄想型精神分裂病」
→実質的に妄想型分裂病
→F20.0
「緊張病症候群（精神病相当）」
→実質的に緊張型分裂病
→F20.2

②病名がいずれかのカテゴリーにあてはまる場合

病名が、いずれかのカテゴリーにあてはまる場合は、そのカテゴリー内で最も類似

する病名に付されている ICD-10 コードを付与した。

- 例： 「覚醒剤精神病」
→F15.5（カフェインを含む他の精神刺激剤使用による精神病性障害）
「覚醒剤中毒後遺症」
→F15.7（…他の精神刺激剤使用による残遺性障害および遅発性精神病性障害）
「シンナー中毒後遺症」
→F18.7（揮発性溶剤使用による残遺性障害および遅発性精神病性障害）
「覚醒剤、シンナー中毒後遺症」
→F19.7（多剤使用および他の精神作用物質使用による残遺性障害…）

そのカテゴリー内の病名であることは明らかだが、いずれの病名にもあてはまらない場合は、そのカテゴリーの ICD-10 コードを付与した。

- 例： 「物質関連傷害」
→「物質関連障害」の誤記載
→F1
「非定型精神病」
→分裂感情障害
→F25

（4）判読不能・入力間違い等の補正

上記 a～c の作業に際して、判読不能、入力間違い等があった場合で、ICD-10 ガイドラインを参考に、明らかにあてはめうるカテゴリーがあるものは、補正を行ったうえで、そのカテゴリーの ICD-10 コードを付与した。

- 例： 「外傷★ストレス障害」
→「外傷後ストレス障害」
→F43.1
「躁病コピノード」
→「躁病エピソード」

- F30
「気分障害（躁状態）精神病担当」
→「気分障害（躁状態）精神病相
当」
→「精神病症状をともなう躁病」
→F30.2

なお、補正に際しては、原則として診断書の他の記載、特に「生活歴及び現病歴」あるいは「診察時の特記事項」については参照を行わないこととした。ただし、診断書に元々記載してあったものか、データ入力の際に誤ったものか判然としないものについては、病歴等を参照して判断した。

- 「隔離性障害」
→病歴上「隔離」の既往はなく、
「解離」の記載あり
→「解離性障害」の誤記載
→「解離性（転換性）障害」
→F44

（5）病名がいずれのカテゴリーにもあてはまらない場合

いずれのカテゴリーにも該当しない場合は、状態像、疑い病名、分類不能のいずれかに分類した。

①状態像

主診断に状態像名が記載されている場合は、状態像診断として分類した。ただし、ICD-10 コードが付されている状態像は、その ICD-10 コードを付与した。

- 例： 「幻覚妄想状態」「躁状態」「精神運動興奮状態」「昏迷状態」
など
→状態像
「老年期精神障害」「老年期精神病」など
→状態像
「せん妄状態」
→F05.9

②疑い病名

「疑い」、「疑」、「恐れ」「～的」等

の標記があるものは、疑い病名とした。

例： 「アルコール依存症の疑い」

→疑い病名

「シンナー・覚醒剤依存の恐れ」

→疑い病名

ただし、ある疾患カテゴリーを挙げ、かつそのうち一部を指摘するような標記となっているものは、その特定された疾患として扱った。

「精神障害（精神分裂病疑い）」

→F20

なお、詐病疑いの事例も、「詐病」と確定されていない場合には、疑い病名として評価した。

③分類不能

標記が不明確なもの、いずれのカテゴリーにも解釈しうる病名、2つ以上のカテゴリーにまたがる病名を併記しそのいずれかとしたものは、分類不能とした。

例： 「★★様障害」「★★性精神病」

→分類不能

「拘禁反応」「心因反応」「反応性精神障害」「反応性精神病」

→分類不能

「精神分裂病？ アルコール依存？」

「精神分裂病または覚醒剤による幻覚妄想状態」

「精神病（単純型分裂病または器
★性精神病の疑い）」

→分類不能

「薬剤性精神病」

→薬剤が特定されず、向精神薬や他の医薬品等の可能性も否定できない

→分類不能

3 主診断欄に2つ以上の病名が記載された場合の主診断の決定手順

(1) 原則

主診断欄に、2つ以上の病名が記載された場合は、そのうち主要なものを主診断とした。どのような病名を主要なものとするかは、次の基準により判断した。

主診断を決定した後は、主診断に1つの病名が記載された場合のICD-10コードへの付与手順に準じて、ICD-10コードを付与した。

(2) 主診断決定の原則

主診断欄に、2つの病名が記載されている診断書については、原則として前に記載されている病名を第1病名、後に記載されているものを第2病名とした。そのうえで、原則として第1病名を主診断として取り扱った。

第1病名に診断名があり、第2病名に状態像、疑い病名が記載されているものなども、第1病名をもって主診断とした。

例： 「人格障害 アルコール精神病」

→人格障害

→F6

「シンナー依存症人格障害」

→「シンナー依存症 人格障害」

→F18.2

精神病質軽度精神発達遅滞

(～境界うつ病)

→精神病質、軽度精神発達遅滞、境界うつ病

→人格障害

→F6

「異常人格（精神病的）」

→第1病名：異常人格

第2病名：疑い病名

→人格障害、特定不能のもの

→F60.9

(3) 主診断決定手順の例外

①2つの病名に1つのICD-10コードを付

与しうる場合

2つの病名に、1つのICD-10コードを付与しうる場合は、その1つの1つのICD-10コードを付与することとした。

例： 「アルコール幻覚症、有機溶剤精神症」
→「多剤使用および他の精神作用物質使用による精神病性障害」
→F19.5

②同一事例に小児期の精神障害と成人の人格障害等が併記されている場合

小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害に分類される疾患（F90～F98）と、成人の人格および行動の障害（F60～F69）が併記されている場合は、事例が成人しているものとみなし、成人の人格および行動の障害を第1病名とした。

例： 「行為障害→反社会的人格障害」
→第1病名「反社会的人格障害」
→非社会性人格障害に例示あり
→F60.2

③てんかんと精神障害が併記されている場合

てんかんと、てんかんに通常合併する精神障害が併記されている場合、その精神障害を第1病名とした。

例： 「てんかん（精神運動発作）」
→第1病名は「精神運動発作」
→てんかんにおける分裂病様精神病
→器質性妄想性（分裂病様）障害
→F06.2

④第2病名が第1病名を説明している場合

第1病名に併記された第2病名が、第1病名の状態等を特定、説明するものである場合には、第2病名をもって主診断とした。

例： 急性精神障害（躁状態）
→状態像
急性精神病（躁状態）
→F23

⑤第1病名が状態像・疑い病名で第2病名が診断名の場合

前に状態像・疑い病名が記載されており、次いで診断名が記載されている場合は、第2病名をもって主診断とし、そのICD-10コードを付与した。

例： 錯乱状態（非定型精神病）
→非定型精神病
→F25

⑥第1病名が状態像で第2病名が状態像・疑い病名の場合

第1病名に状態像が記載されており、第2病名に状態像、疑い病名等が記載されているものは、状態像診断事例としてまとめた。

例： 幻覚妄想状態（精神分裂病の疑）
→状態像
幻覚妄想状態・躁状態
→状態像

⑦第1病名が疑い病名で第2病名が状態像の場合

第1病名に疑い病名が記載されており、第2病名に状態像が記載されているものは、状態像診断事例としてまとめた。

例： 精神分裂病の疑い・幻覚妄想状態
→状態像

⑧第1病名、第2病名とも疑い病名の場合

第1病名、第2病名とも疑い病名が記載されているものは疑い病名事例としてまとめた。

例： 覚醒剤精神病疑い・反社会性人格障害疑い
→疑い病名

4 まとめ

以上の手順により、すべて主診断を別表4のようにICD-10コードをした。

別表4 主診断の診断カテゴリー化の具体例 (ICD-10コードの付与例) (6ページ中第1ページ)

全事例の診断書・消退届の診断名 (精神病相当) 幻覚妄想状態	疾病分類	全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類
★★★★★	状態像	シンナー中毒後遺症	F18.7
★★★★★	分類不能	シンナー依存症人格障害	F18.2
★★★★★	分類不能	シンナー中毒後遺症	F18.7
★★★★★	分類不能	せん妄	F05.9
1) 幻覚妄想状態2) 躁状態	状態像	せん妄(疑)	疑病名
3 0 4 . 8 0 多物質依存(特に覚醒剤離脱)	F19.2	せん妄状態	F05.9
アルコール依存	F10.2	せん妄状態の疑い	疑病名
アルコール依存症	F10.2	てんかん	G40
アルコール依存症(アルコール幻覚症)	F10.52	てんかん(精神運動発作)	F06.2
アルコール依存症(複維酩酊)	F10.2	てんかんの疑い	疑病名
アルコール依存症・軽度精神薄弱	F10.2	てんかんの精神運動発作	F06.2
アルコール依存症の疑い	F10.2	てんかんの性人格変化	F07.0
アルコール依存症候群	疑病名	てんかんの性精神病	F06.2
アルコール幻覚症	F10.2	てんかんの性精神病(疑)	疑病名
アルコール幻覚症(慢性型)	F10.52	てんかん精神病	F06.2
アルコール幻覚症、有機溶剤精神症	F19.52	てんかん発作重積状態	G41
アルコール症	F10.2	パラノイア	F22.0
アルコール性精神病	F10	パラフレニア	F22.0
アルコール性精神病/人格障害	F10	ヒステリー精神病	F44
アルコール性精神病	F10.5	マリアーナ精神病(フラッシュバック)	F12.70
アルコール精神病	F10	異常人格(精神病的)	F60.9
アルコール精神病(疑い)	F10.5	異常酩酊	F10.04
アルコール精神病の疑い	疑病名	演技性人格障害	F60.4
アルコール中毒性精神病	疑病名	解離性健忘	F44.0
アルコール誘発性精神病性障害妄想を伴うもの(疑)	F10.5	解離性障害	F44
アルコール乱用	疑病名	解離性障害(疑い)	F44
アルコール性精神病	F10.1	解離性障害の疑い	疑病名
うつ状態	F10.5	解離性人格障害(分裂症人格障害)	疑病名
うつ病	状態像	外傷★ストレス障害	F60.8
ガソリン依存	F32	外傷ストレス障害	F43.1
コルサコフ症候群	F18.2	外傷ストレス障害	F43.1
シンナー・覚醒剤依存の恐れ	F10.6	外傷ストレス障害	F43.1
シンナー・覚醒剤嗜癖	疑病名	覚せい剤精神病	F15.5
シンナー依存症	F19.2	覚せい剤中毒後遺症	F15.7
	F18.2	覚せい剤中毒性精神病	F15.5

別表4 主診断の診断カテゴリー化の具体例 (ICD-10コードの付与例) (6ページ中第2ページ)

全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類	全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類
覚醒剤、シンナー中毒後精神障害	F19	感情障害	F3
覚醒剤フラッシュバック	F15.70	肝性脳症?	疑病名
覚醒剤依存	F15.2	緘黙状態	状態像
覚醒剤依存後遺症	F15.7	緘黙状態 (精神分裂病疑い)	状態像
覚醒剤依存症	F15.2	器質性人格障害	F07.0
覚醒剤依存人格障害 (疑)	F15.2	器質性精神障害	F0
覚醒剤後遺症	F15.70	器質性精神障害 (痴呆、抑うつ状態)	F06.9
覚醒剤後遺症 (精神病相当)	F15.2	器質性精神病	F06
覚醒剤後遺症兼アルコール乱用	F19.7	器質性精神病 (疑い)	疑病名
覚醒剤後遺症精神障害の疑い	疑病名	器質精神病	F06
覚醒剤後遺症候群	F15.7	器質性精神病	F06
覚醒剤性後遺症	F15.7	器質性精神病	F06.9
覚醒剤精神症	F15.5	器質性精神障害 (痴呆、抑うつ状態)	F18.2
覚醒剤精神障害	F15	揮発性溶剤依存	F18.2
覚醒剤精神病	F15.5	揮発性溶剤依存症候群 F18.2 (ICD10)	F18.5
覚醒剤精神病 (フラッシュバック)	F15.70	揮発性溶剤使用による精神病性障害	F3
覚醒剤精神病 (後遺症)	F15.5	気分障害	F30.2
覚醒剤精神病の疑い	疑病名	気分障害 (躁状態) 精神病担当	F18.2
覚醒剤精神病疑い・反社会性人格障害疑い	疑病名	吸引剤 (有機溶剤) 依存	F23
覚醒剤精神病後遺症	F15.7	急性一過性精神病	F23
覚醒剤中毒 (急性中毒)	F15.0	急性一過性精神病性障害	状態像
覚醒剤中毒依存症	F15.7	急性錯乱状態	状態像
覚醒剤中毒★	F15.7	急性精神障害 (躁状態)	F23
覚醒剤中毒後遺症	F15.7	急性精神病	F23
覚醒剤中毒後遺症 (疑)	F15.7	急性精神病 (覚醒剤中毒後遺症)	F20
覚醒剤中毒後遺症 (精神病担当)	F15.5	急性精神病 (精神分裂病の疑い)	F23
覚醒剤中毒後遺症の疑い	F15.5	急性精神病 (躁状態)	F23
覚醒剤中毒後遺症性精神障害	F15	境界領域知能	F70
覚醒剤中毒後遺症精神病	F15.7	境界型人格障害	F60.31
覚醒剤中毒後遺症性精神障害	F15	境界型人格障害	F60.31
覚醒剤中毒性精神障害	F15.5	境界領域知的障害	F70
覚醒剤中毒性精神病	F15.5	強迫性障害	F42
覚醒剤慢性中毒による精神病	F15.1	緊張症候群 (精神病相当)	F20.2
覚醒剤乱用	F15.2	軽度精神遅滞	F70
覚醒剤嗜癖	F44	軽度精神発達遅滞	F70
隔離性障害			

別表4 主診断の診断カテゴリー化の具体例 (ICD-10コードの付与例) (6ページ中第3ページ)

全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類	全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類
軽躁状態	状態像	振戦せん妄	F10.4
血管性痴呆	F01	神経症	F4
幻覚・妄想状態	状態像	神経梅毒	F02.8
幻覚剤中毒後遺症	F16.7	進行麻痺による痴呆	F02.8
幻覚妄想状態	状態像	人格の病的状態 (特定不能の人格障害)	F69
幻覚妄想状態 (精神分裂病の疑い)	状態像	人格障害	F6
幻覚妄想状態 (薬物中毒後遺症の疑い)	状態像	人格障害 アルコール精神病	F6
幻想妄想状態	状態像	人格障害 (混合性)	F61.0
現在の状態は著明な幻覚妄想状態	状態像	人格障害 (衝動性)	F60.30
拘禁反応	反応	人格障害 (精神病的)	F60.0
行為障害	F91	人格障害 (爆発型)	F60.30
行為障害→反社会的な人格障害	F60.2	人格障害 (反社会性境界型)	F60.2
混合性人格障害	F61.0	人格障害 (分裂病質)	F60.1
詐病の疑い	疑病名	人格障害、精神薄弱の不能性大	F6
詐病疑い	疑病名	人格変化	F69
錯乱状態 (非定型精神病)	F25	性倒錯	F65
残遺性障害 (ICD-10)	F1	性同一性障害	F64
残遺性障害の疑い	疑病名	性同一性障害の疑い	疑病名
残遺性障害及び発症性精神病性障害	F1	性嗜好異常 (窃触症)	F65.3
持続性妄想障害	F22	精神運動興奮	状態像
酒性識妄	F10.4	精神運動興奮状態	状態像
重度精神症状を伴う鬱病	F32.3	精神運動性亢奮状態	状態像
重度精神遅滞	F72	精神症状を伴う重症うつ病	F32.3
重度精神発達遅滞	F72	精神障害 (精神分裂病の疑い)	F20
症状性精神病	F06.2	精神衰弱	状態像
衝動性及び反社会性人格障害	F60.30	精神遅滞	F7
情緒不安定性格障害 (衝動型)	F60.30	精神遅滞 (軽～中程度)	F71
情緒不安定性人格障害	F60.30	精神遅滞 (軽度)	F70
情性精神病 (アルコール)	分類不能	精神遅滞、覚醒剤中毒後遺症	F7
心因性精神障害	反応	精神遅滞の疑い	疑病名
心因性精神障害の疑い (法第5条該当)	疑病名	精神遅滞★	F7
心因反応	反応	精神薄弱	F7
心因反応 (疑)	疑病名	精神発達遅滞	F7
心因反応 (精神病相当)	反応	精神発達遅滞	F7
心因反応 (反応性精神病)	反応	精神発達遅地帯 (中等度)	F71

別表4 主診断の診断カテゴリーコードの具体例 (ICD-10コードの付与例) (6ページ中第4ページ)

全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類	全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類
精神発達遅滞	F7	躁状態	状態像
精神発達遅滞 (軽度)	F70	躁状態 (精神病相当)	状態像
精神発達遅滞IQ60	F70	躁状態・精神遅滞	状態像
精神発達遅滞の疑い	疑病名	躁状態の疑い	疑病名
精神病 (単純型分裂病または器★性精神病の疑)	疑病名	躁病	F31.1
精神病 (躁うつ病の疑い)	疑病名	躁病コピノード (精神病担当)	F31.2
精神病質	F6	躁鬱病	F32
精神病質軽度精神発達遅滞 (~境界うつ病)	F6	双極性障害	F31
精神病性障害 (妄想性)	F28	双極性障害 (躁うつ病)	F31
精神分裂病	F20	多剤薬物依存	F19.2
精神分裂病 (?), アルコール依存 (?)	疑病名	対人関係上の問題	なし
精神分裂病 (の疑い)	疑病名	大麻依存症	F12.2
精神分裂病 (疑)	疑病名	知的障害	F7
精神分裂病 (疑い)	疑病名	知的障害 (境界領域)	F70
精神分裂病 (妄想型)	F20.0	知的障害 (軽~中程度)	F71
精神分裂病 (類破瓜病)	F20.1	知的障害の疑い	疑病名
精神分裂病、精神発達遅滞	F20	知的劣等	F7
精神分裂病の疑	疑病名	知能障害	F7
精神分裂病の疑い	疑病名	遅発性パラフレニア	F22.0
精神分裂病疑い	疑病名	遅発性パラフレニー	F22.0
精神分裂病圏	F20	中毒性精神障害	F1
精神分裂病残遺状態	F20.5	中毒性精神病	F1
精神分裂病遅滞	F20	中毒性精神病 (アルコール)	F10.5
精神分裂病又は覚醒剤による幻覚妄想状態	疑病名	中毒性精神病 (アルコールによる)	F10.5
精神分裂病妄想型	F20.0	中毒性精神病 (覚醒剤)	F15.5
接枝分裂症	F20	中毒性精神病 (覚醒剤による)	F15.5
接枝分裂症の疑い	疑病名	中毒性精神病の疑い	疑病名
接枝分裂病	F31	陳旧性精神分裂病	F20.5
接枝分裂病 (てんかん性精神障害疑い)	F20	癲癇性精神病	F06.2
躁うつ病	F32	頭部外傷後遺症の疑	疑病名
躁うつ病 (あるいは非定型精神障害)	F32	頭部傷害後遺症による精神症 (疑)	疑病名
躁うつ病 (躁状態)	F31.1	特定不能の精神病性障害	F29
躁うつ病、躁状態	F31.1	脳炎後遺症	F07.1
躁うつ病圏	F3	脳器質性精神障害	F0
躁うつ病躁状態	F30	脳器質性精神障害 (脳萎縮)	F0

別表4 主診断の診断カテゴリー化の具体例 (ICD-10コードの付与例) (6ページ中第5ページ)

全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類	全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類
脳器質性精神病	F06.2	慢性アルコール中毒	F10.2
脳血管性痴呆	F01	慢性うつ状態	状態像
脳血管性痴呆 (せん妄状態)	F01	慢性シンナー中毒	F18.2
脳血管性痴呆の疑い	疑病名	慢性有機溶剤中毒	F18.2
脳腫瘍後てんかん	G40	慢性抑うつ状態	状態像
爆発型精神病質	G60.30	未熟性人格障害	F60.8
判断不能	分類不能	減裂状態	状態像
反応性興奮	反応	妄想★	分類不能
反応性昏迷状態	反応	妄想型	分類不能
反応性精神障害	反応	妄想型人格障害	F60.0
反応性精神障害 (反応性精神病)	反応	妄想型精神分裂病	F20.0
反応性精神病	反応	妄想型精神分裂病	F20.0
反応性精神病 (拘禁反応)	反応	妄想症	F22.0
反社会的な人格障害	F60.2	妄想障害 (被害型)	F22.0
反社会的な人格障害	F60.2	妄想状態	F22.0
反社会的な人格障害の疑い	疑病名	妄想状態 (嫉妬妄想)	F22.0
反社会的な人格障害	F60.2	妄想状態 (精神分裂病の疑い)	F22.0
非社会的な人格障害	疑病名	妄想性障害	F20
非社会的な人格障害 (ICD-10) の疑い	F25	妄想性障害 (精神分裂病妄想型)	F22.0
非定型性精神病	F25	妄想性障害の疑い	F22.0
非定型性精神病	疑病名	妄想性障害の疑い、老年期痴呆の疑い	疑病名
非定型性精神病の疑い	疑病名	妄想性人格障害	疑病名
非定型性精神病の疑い	反応	妄想性人格障害の疑い (DSM-IVの分類)	F60.0
病的要因反応	F10.07	妄想性精神障害	疑病名
病的胎前	状態像	妄想反応	F22.0
不明だが痴呆と考えられる	F10.04	妄想様反応	F23.3
樟脳胎前	疑病名	薬剤性精神病	反応
物質による脳器質性障害の疑い	F1	薬剤性精神病 (有機溶剤)	分類不能
物質依存	F1	薬物依存	F18.5
物質関連障害	F1	薬物依存 (睡眠剤)	F1
物質誘発性精神病性障害	F1	薬物依存症	F13.2
物質乱用	F1	薬物依存症 (睡眠薬 安定剤 アルコール)	F1
物質乱用の疑い	疑病名	薬物依存症 (睡眠薬 安定剤 アルコール)	F19.2
分裂感情障害	F25	薬物依存症 (睡眠薬)	F13.2
分裂病性人格障害	F60.1	薬物依存症 (睡眠薬・安定剤・アルコール)	F19.2
分裂病性人格障害 (シナイドパーソンナリティ障害)	F60.1	薬物性精神障害	分類不能

別表4 主診断の診断カテゴリー化の具体例 (ICD-10コードの付与例) (6ページ中第6ページ)

全事例の診断書・消退届の診断名	疾病分類
薬物性精神病 (疑)	疑病名
薬物性精神病疑	疑病名
薬物精神病	分類不能
薬物中毒障害	分類不能
薬物中毒性精神病	分類不能
薬物誘発性精神障害 (法5条相当)	分類不能
薬物乱用	F1
有機溶剤による中毒性精神病	F18.5
有機溶剤依存	F18.2
有機溶剤依存・反社会性人格障害	F18.2
有機溶剤依存症	F18.2
有機溶剤依存症 (シンナー)	F18.2
有機溶剤性精神病	F18.5
有機溶剤精神病	F18.5
有機溶剤中毒後遺症	F18.7
老人性精神症	状態像
老人精神病	状態像
老人痴呆	F00
老年期精神障害	状態像
老年期精神病	状態像
老年痴呆	F00

別表5 2つの診断カテゴリーから1つの診断へのあてはめ基準

1 診断書の主診断の診断カテゴリーへのあてはめ手順

各診断書の主診断名を、主診断の決定手順により、それぞれ、ICD-10 コードをあてはめ、または精神疾患なし、疑病名、状態像、反応、分類不能、空白に区分した。

ICD-10 コードはさらに、F00 から F99 までをそれぞれ F0、F1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F9、F99 に、てんかん・てんかん重積発作を G40,G41 に分類した。

2 診断カテゴリー一致例

診断書の診断名が、ともに F0、F1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F9、F99、G40,G41、精神疾患なし、で一致した場合は、その一致した診断カテゴリーに区分した。

3 診断カテゴリー不一致例

診断カテゴリー不一致例は、次のように区分した。

(1) 双方とも診断カテゴリーを特定しており、かつ診断カテゴリーが不一致の場合
まず、双方とも F0、F1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F9、精神疾患なしで、かつ不一致の場合は、不一致に区分した。

(2) 一方が診断カテゴリーを特定しており、他方が特定していない場合

一方が、F0、F1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F9、精神疾患なし、で、他方が、F99、G40,G41、疑病名、状態像、反応、分類不能、空白であった場合は、F0、F1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F9、精神疾患なし、に区分した。

(3) 双方とも診断カテゴリーを特定していない場合で、F99 のみが特定されている場合

一方が F99 で、他方が、G40,G41、疑

病名、状態像、反応、分類不能、空白であった場合は F99 に区分した。一方が F99 で、他方が、精神疾患なし、の場合は、不一致に区分した。

(4) 双方とも診断カテゴリーを特定していない場合で、てんかんのみが特定されている場合

一方が G40,G41 で、他方、精神疾患なし、疑病名、状態像、反応、分類不能、空白であった場合は G4 に区分した。

(5) 双方とも診断カテゴリーを特定していない場合で、精神障害なしのみが特定されている場合

一方が、精神疾患なし、で、他方が、空白であった場合は、精神疾患なし、に区分した。一方が、精神疾患なしで、他方が、状態像、反応、分類不能、であった場合は、その他に区分した。一方が、精神疾患なしで、他方が疑病名であった場合は、精神疾患なしに区分した（現実には、「詐病疑い」と「なし」の組み合わせが考えられるため）。

(6) 上記以外の双方とも主診断を特定していない場合

双方とも、疑病名、状態像、反応、分類不能、空白、であった場合は、その他に区分した。

4 まとめ

以上をまとめると、別表6のようになった。

別表6 2つの診断カテゴリーから1つの診断へのあてはめ例

2人目の指定医の診断カテゴリー

1	診断	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G4	なし	疑病	状態	反応	分類	空白
人	F0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
目	F1	不一致	F1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
の	F2	不一致	不一致	F2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
指	F3	不一致	不一致	不一致	F3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
定	F4	不一致	不一致	不一致	不一致	F4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
医	F6	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F6	-	-	-	-	-	-	-	-
の	F7	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F7	-	-	-	-	-	-	-
診	G4	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	G4	-	-	-	-	-	-
断	精神障害なし	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	なし	-	-	-	-	-
カ	疑病名	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G4	なし	その他	-	-	-	-
テ	状態像	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G4	不一致	その他	その他	-	-	-
ゴ	反応	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G4	不一致	その他	その他	その他	-	-
リ	分類不能	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G4	不一致	その他	その他	その他	その他	-
ー	(空白)	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	G4	なし	その他	その他	その他	その他	その他

診断カテゴリーのうち、F8, F9, F99については、該当事例が認められなかったため、一覧からは除いた。

表1-1 診察した指定医の数

診察した指定医の数	計	%
1名	100	16.0%
2名	525	84.0%
計	625	100.0%

指定医1名の場合は、次の通りである。

- ① 1名のみで措置不要と診断された事例
- ② 緊急措置入院した事例
- ③ 措置入院となったことは他の資料から明らかだが、研究班に診断書が1通しか届けられていない事例

表1-2 年齢・性別

年齢	男性	女性	計	%
10～19歳	3		3	0.5%
20～29歳	118	17	135	21.6%
30～39歳	139	12	151	24.2%
40～49歳	119	20	139	22.2%
50～59歳	111	13	124	19.8%
60～69歳	57	5	62	9.9%
70～79歳	7	2	9	1.4%
80～89歳	2		2	0.3%
計	556	69	625	100.0%

表2-1 初回入院期間

入院期間	計	%
1ヶ月以内	49	7.8
3ヶ月以内	71	11.4
6ヶ月以内	46	7.4
1年以内	22	3.5
3年以内	19	3.0
10年以内	5	0.8
10年超	1	0.2
空白	412	65.9
計	625	100.0

表2-3 前回退院から今回診察までの期間

入院期間	計	%
1ヶ月以内	15	2.4
3ヶ月以内	18	2.9
6ヶ月以内	22	3.5
1年以内	32	5.1
3年以内	55	8.8
10年以内	64	10.2
10年超	28	4.5
空白	391	62.6
計	625	100.0

表2-2 前回入院期間

入院期間	計	%
1ヶ月以内	51	8.2
3ヶ月以内	60	9.6
6ヶ月以内	35	5.6
1年以内	12	1.9
3年以内	13	2.1
10年以内	8	1.3
10年超	2	0.3
空白	444	71.0
計	625	100.0

表2-4 措置入院歴の有無

措置入院歴	計	%
あり	86	13.8
なし	539	86.2
計	625	100.0

措置入院に関する診断書の初回入院形態欄または前回入院形態欄のいずれかに措置入院歴が記載されている事例のみ集計を行った。

(当該欄に措置入院歴が記載されておらず、生活歴および現病歴にのみ措置入院歴が記載されている事例は、集計から除外している。)