

图3 人口100万对自治体別措置診察件数

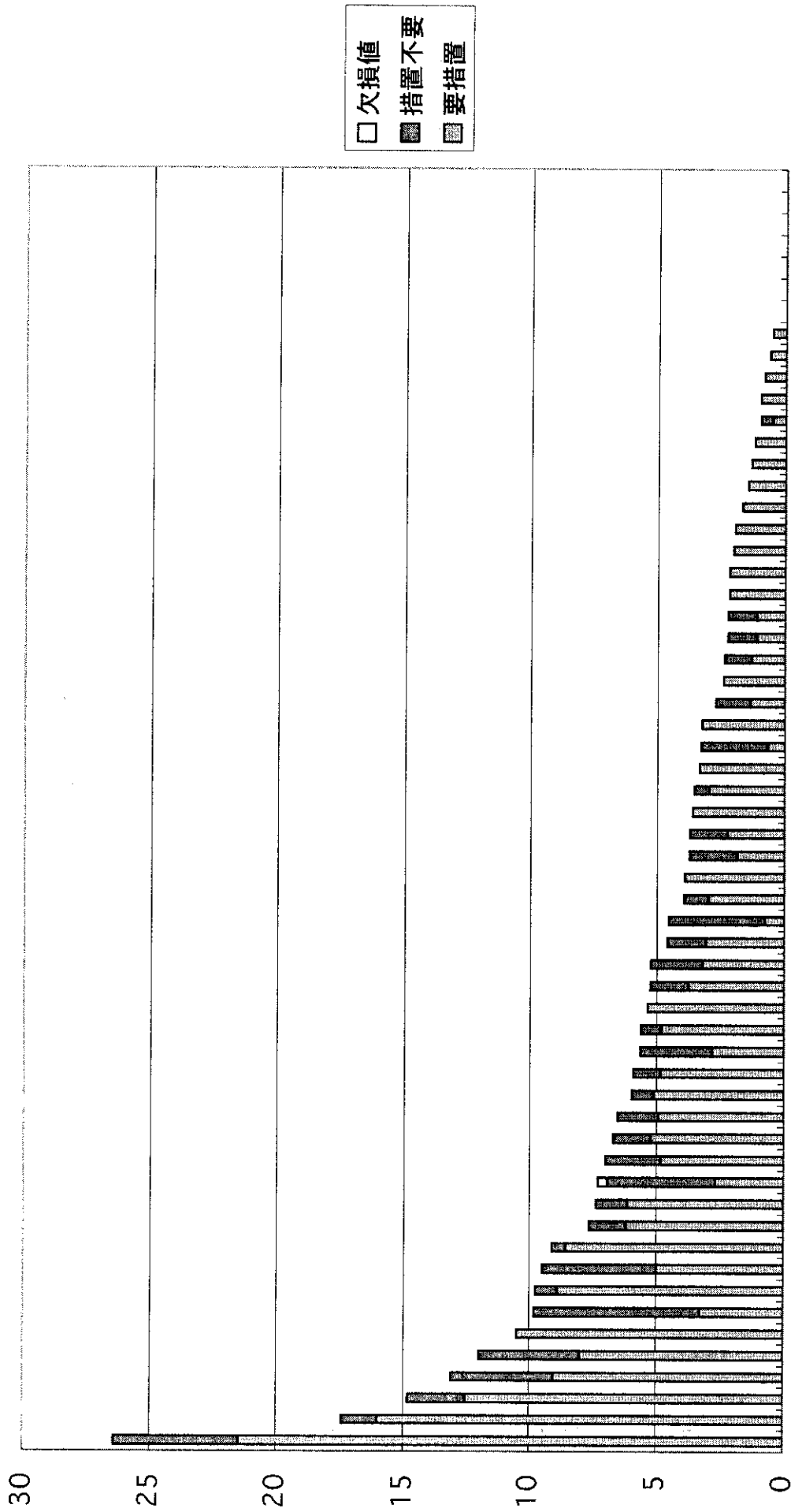
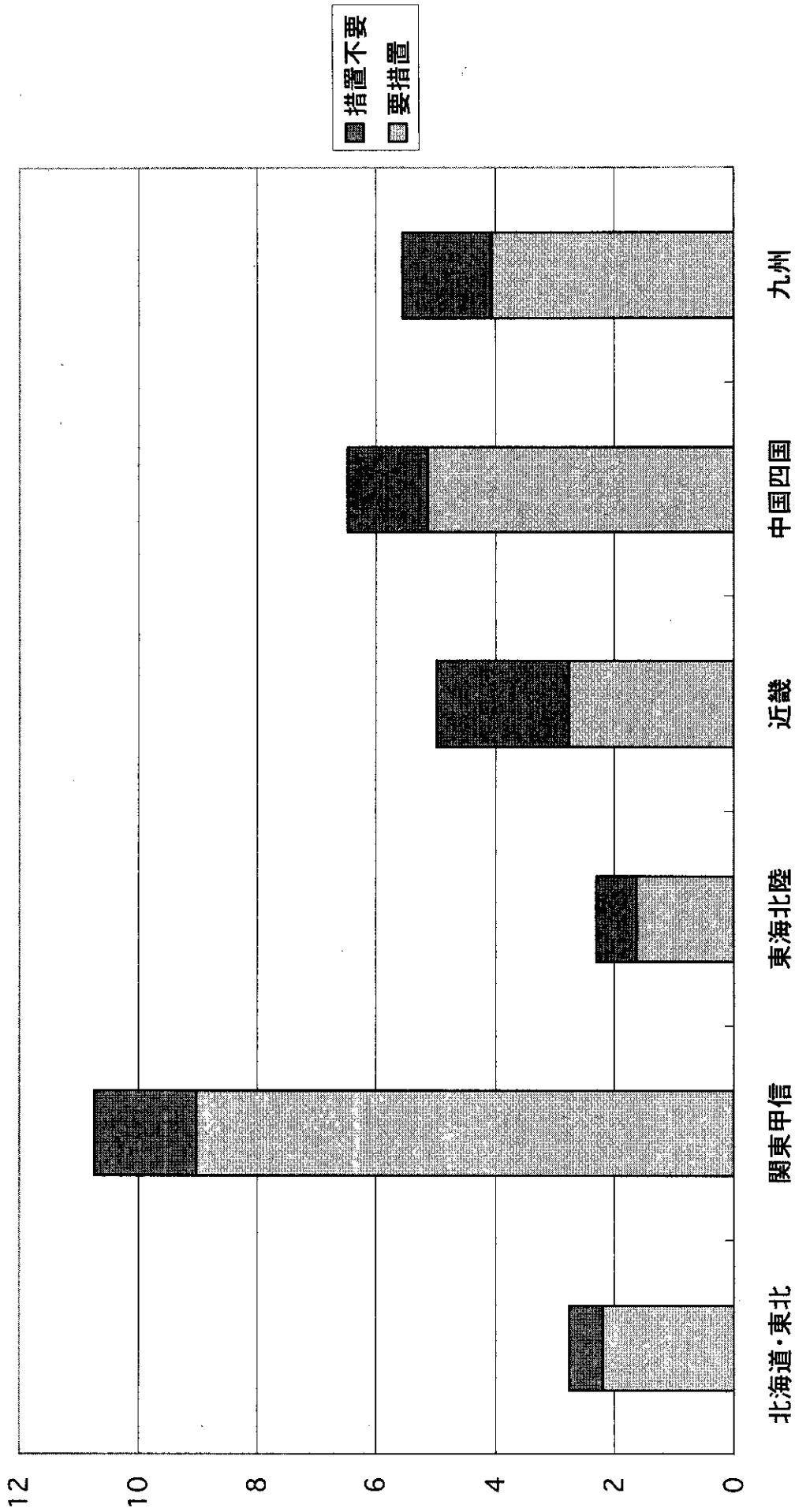


図4 人口100万対地域別措置診断案件数ならびに措置要否



警察官通報 (法24条)

图5 自治体別措置入院件数

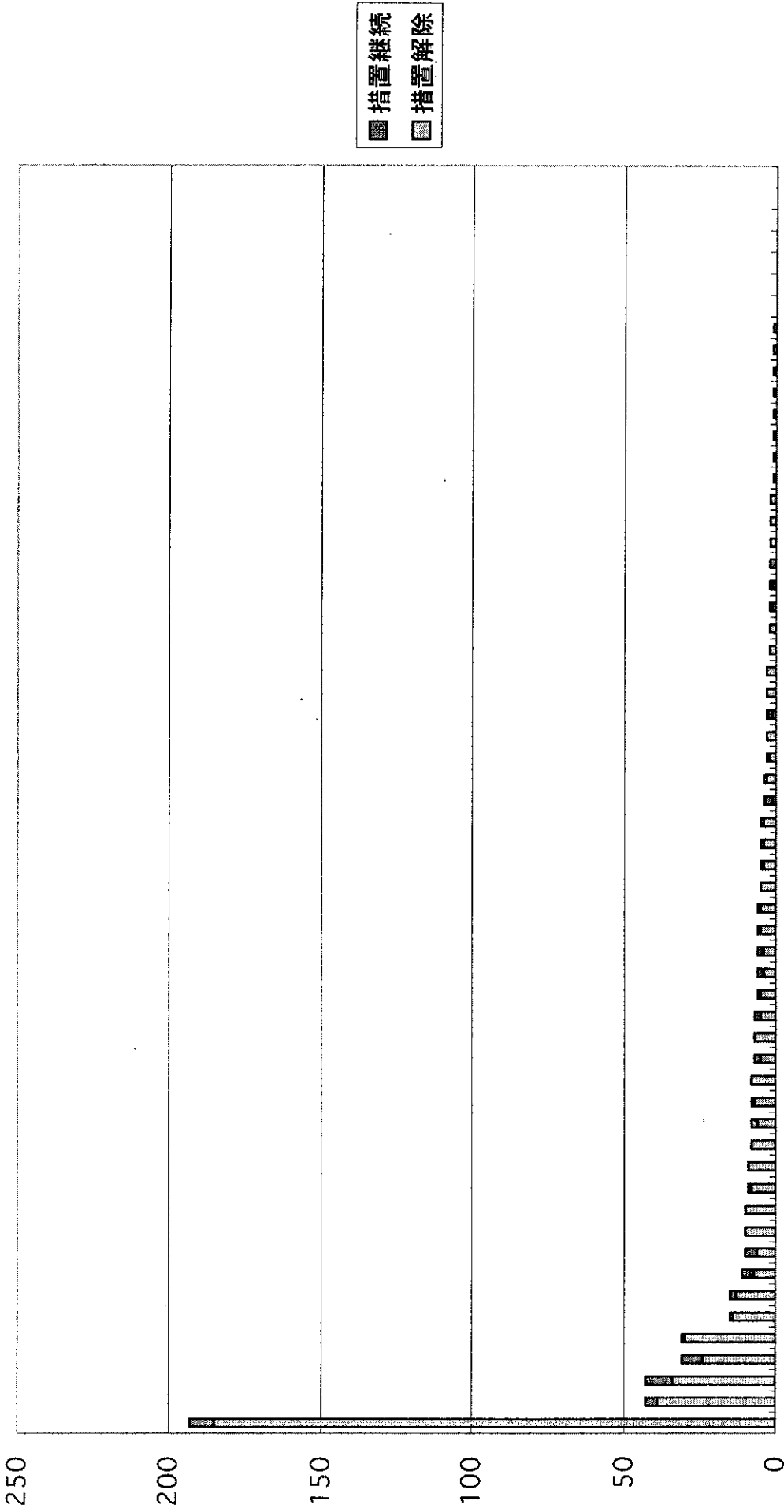


图6 人口100万对措置入院件数

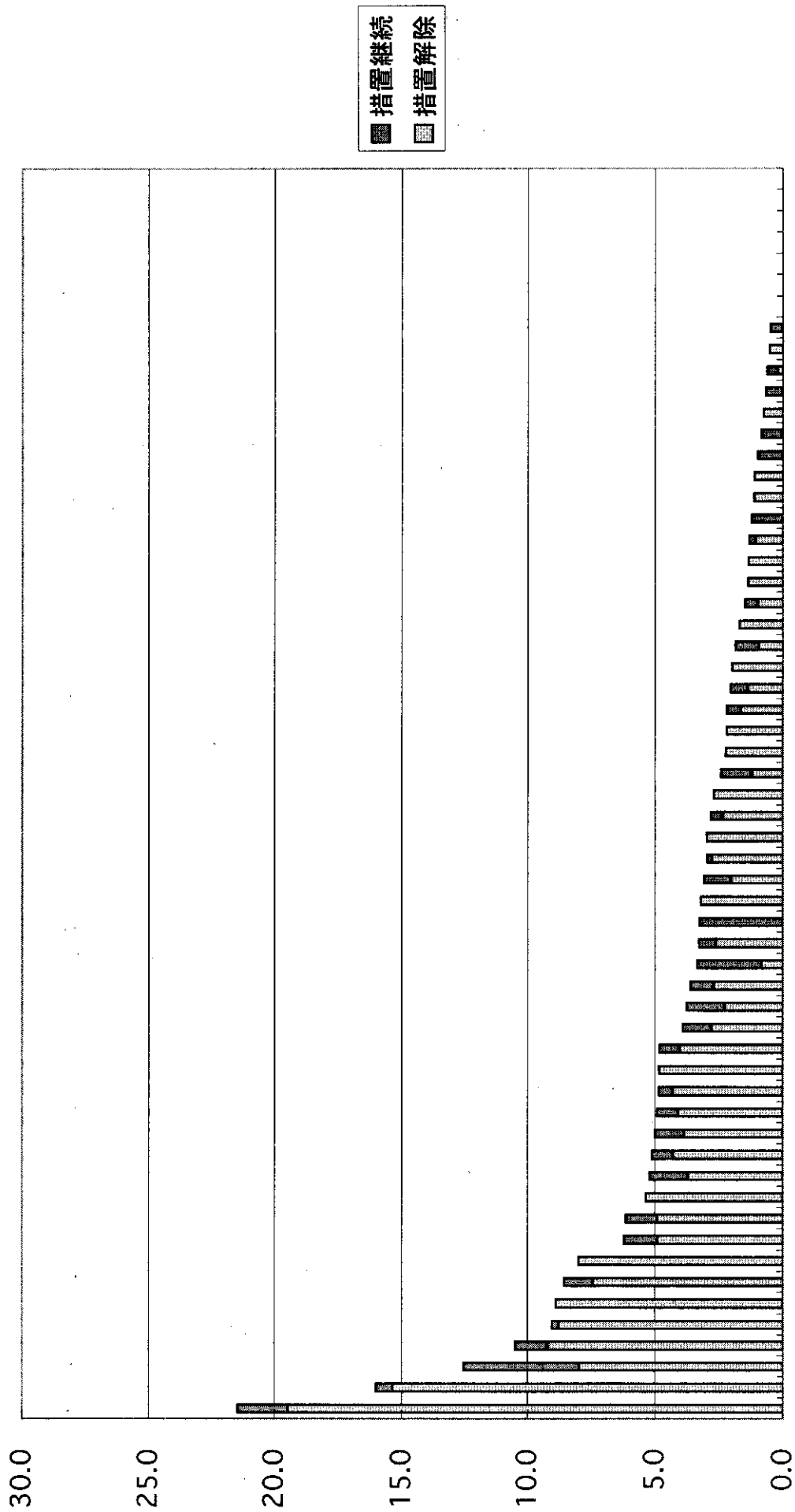


図7 人口100万対地域別措置入院件数

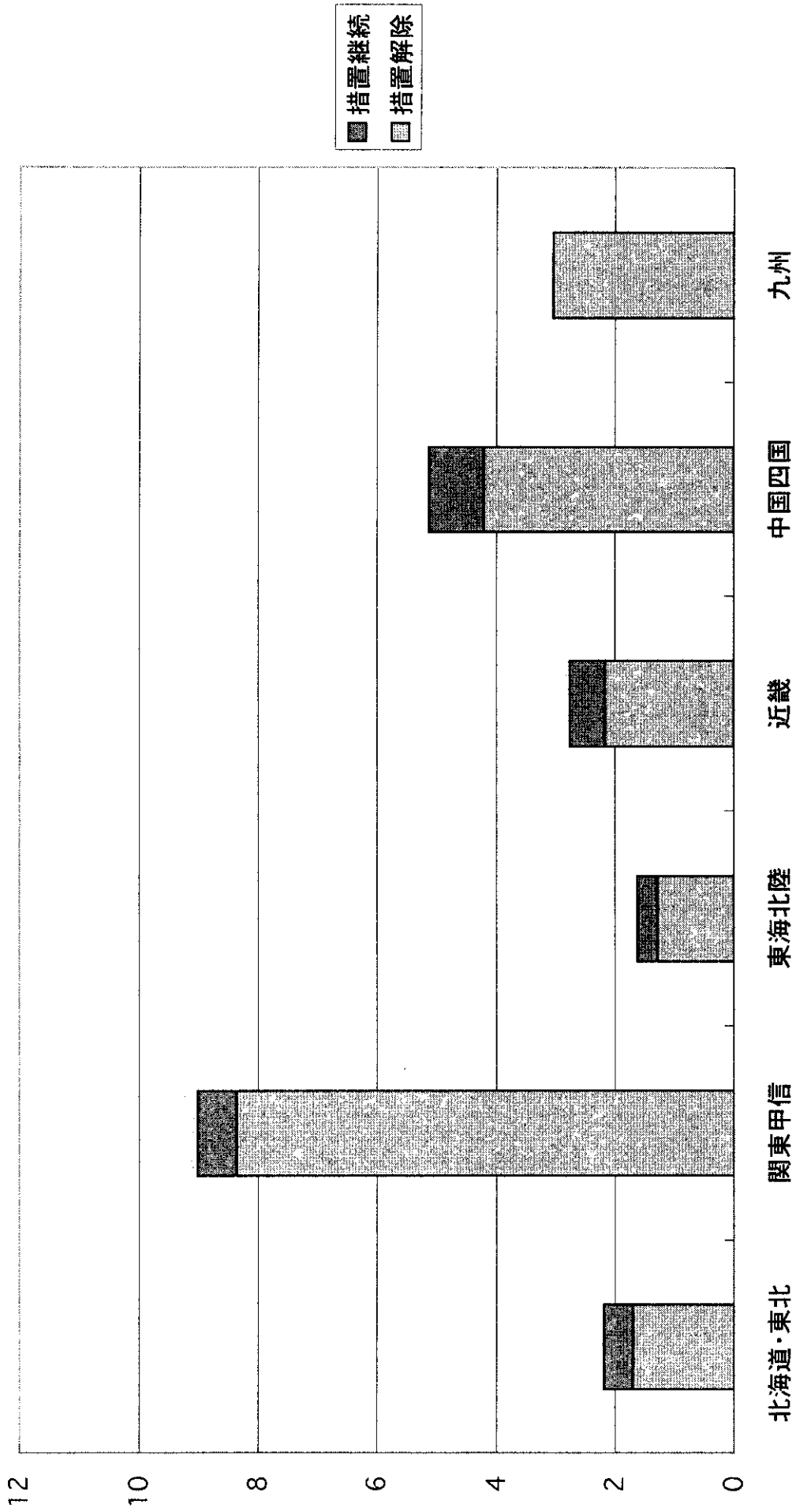


图8 自治体別措置解除件数

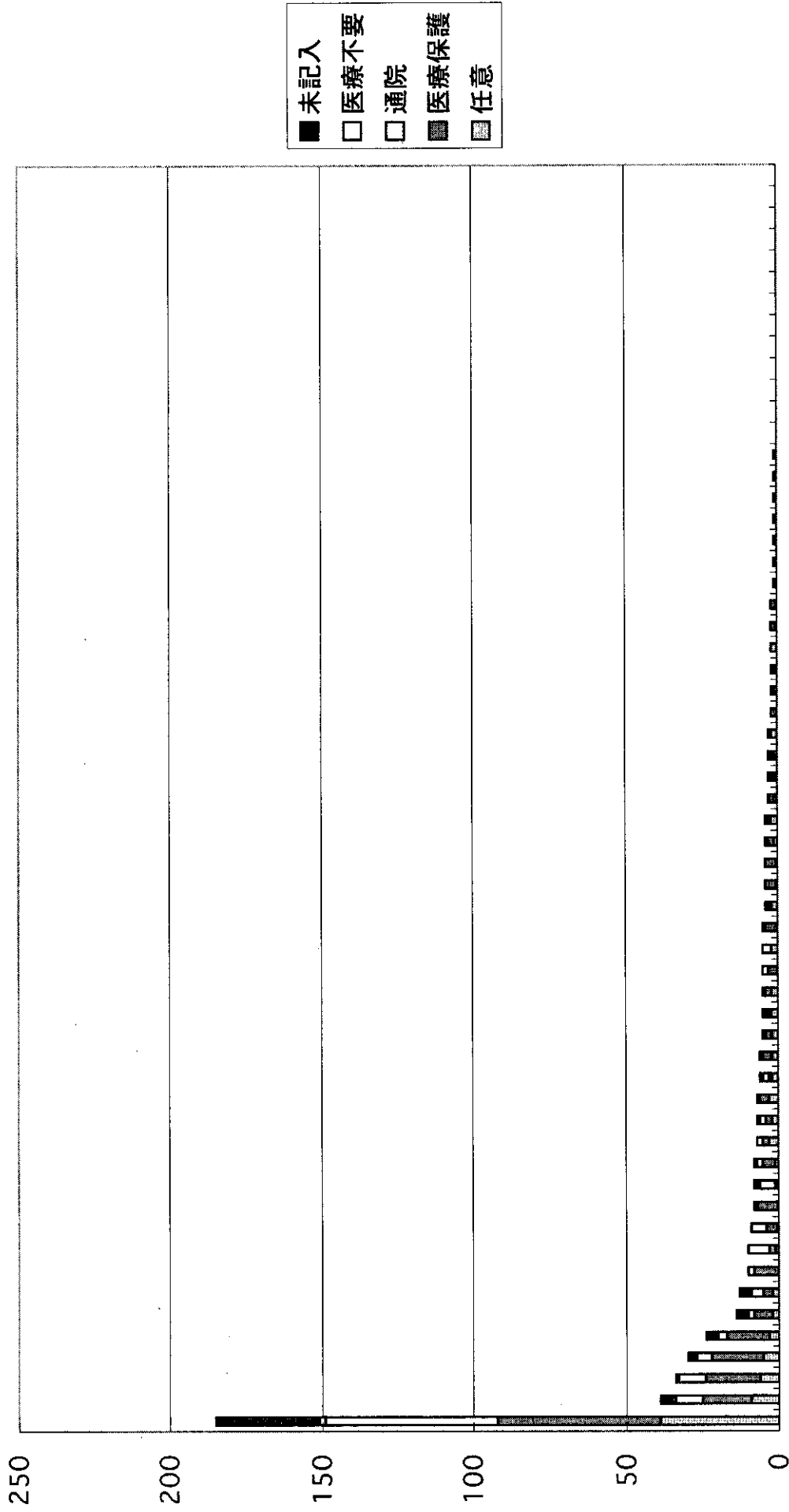


图9 人口100万对措置解除件数

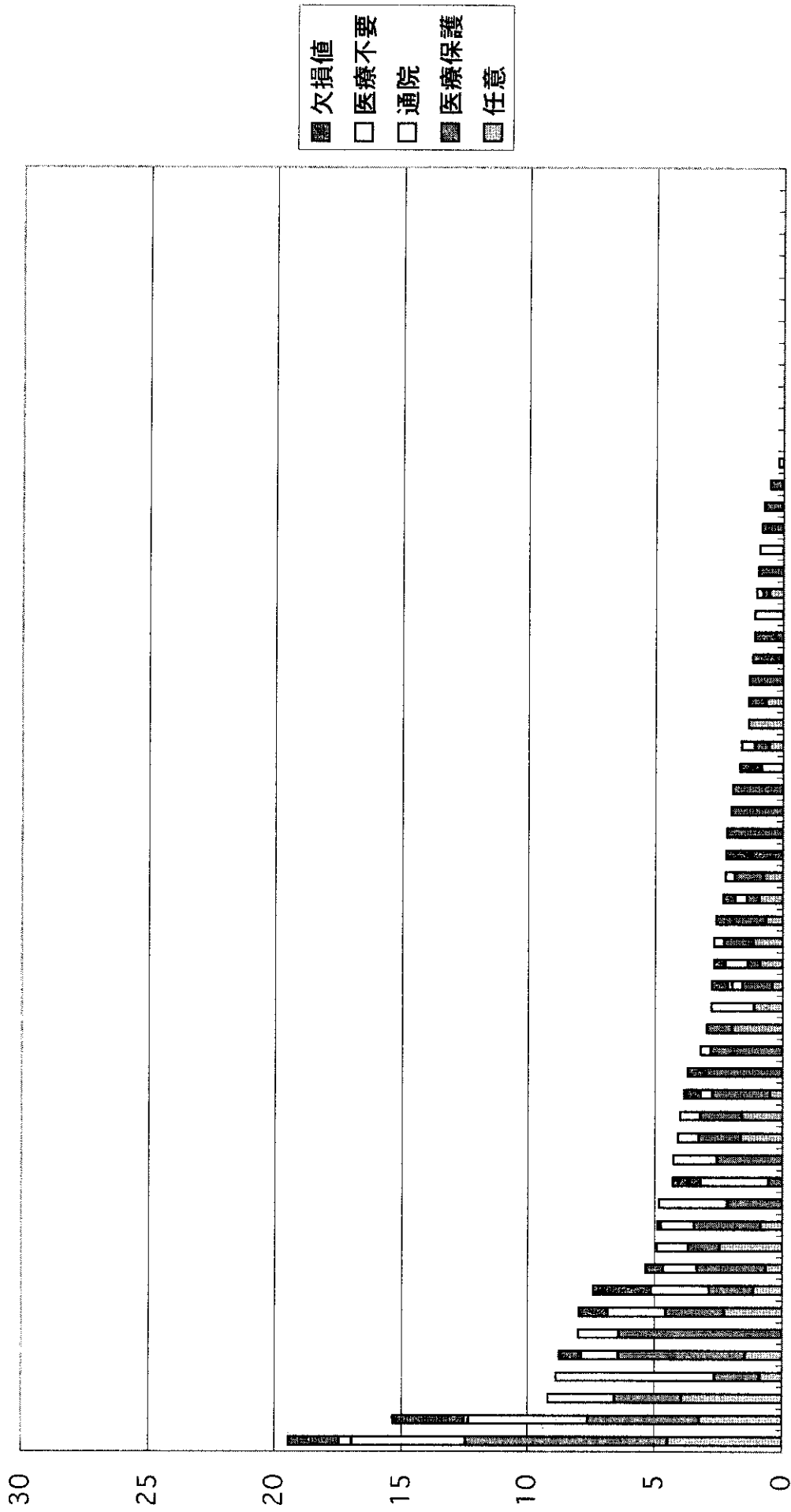
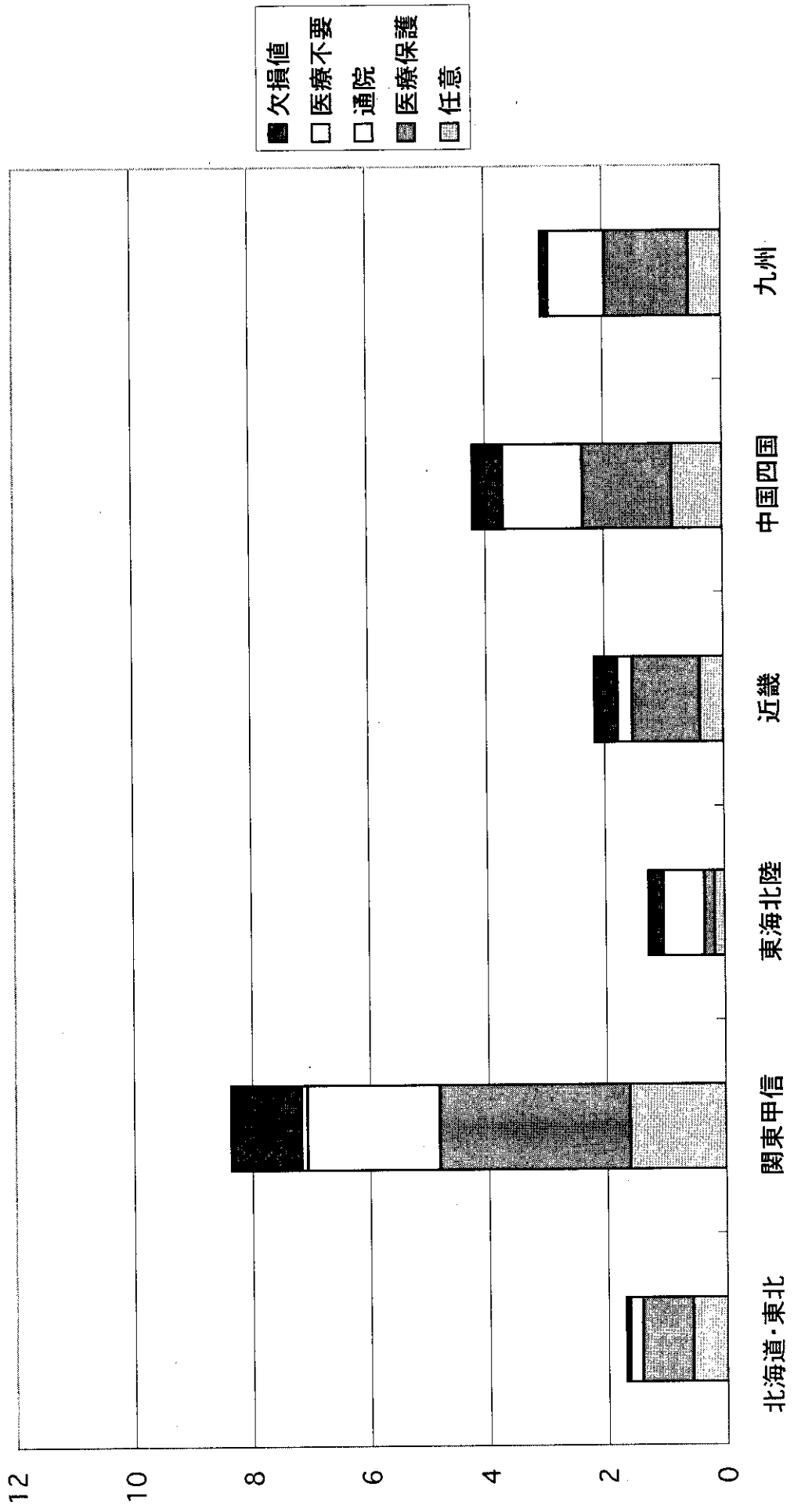


图10 人口100万对地域別措置解除件数



警察官通報 (法24条)



图 1 1 人口100万对地域别措置要否解除一覽

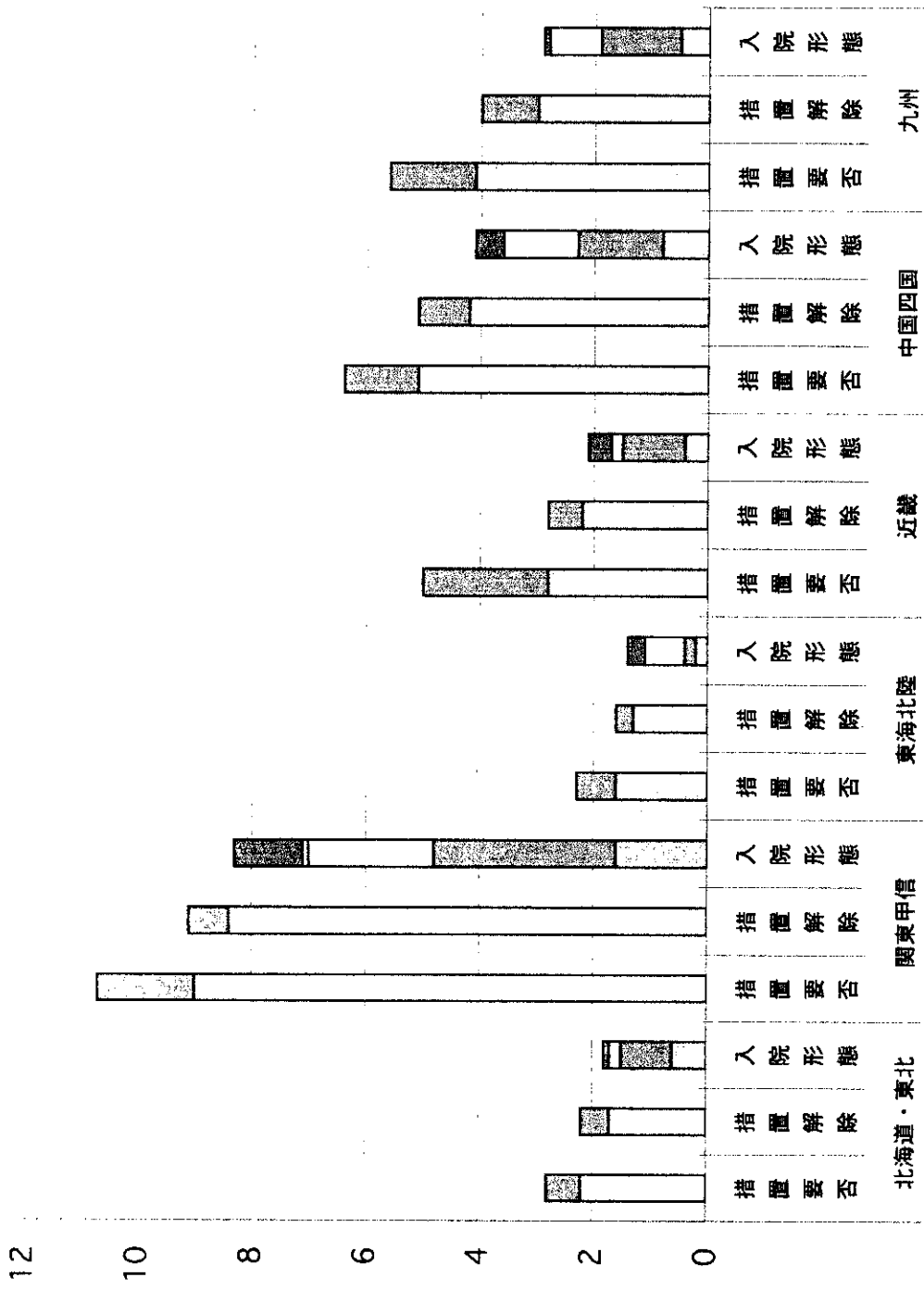
■ E : 欠損値

□ D : 医療不要

□ C : 通院

■ B : 措置不要, 措置  
継続, 医療保護入院

□ A : 要措置, 措置解  
除, 任意入院



平成14年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)  
措置入院制度の適正な運用に関する研究  
分担研究報告書

措置入院患者の医療と社会復帰に関する研究

分担研究者 浦田 重治郎(国立精神・神経センター武蔵病院)

研究要旨: 「措置入院患者の症状消退届け」の分析を通して、(1)措置解除までの期間(措置入院期間)、(2)措置解除後の転帰、(3)措置解除の判断、(4)措置解除後の社会復帰の対応について検討した。措置解除までの期間は全体の入院期間よりも短いものの、その後医療保護入院や任意入院による入院継続が多く、実質的な入院期間は更に延長している。措置解除の判断については、問題のある例が約4%認められた。措置解除後の社会復帰については記載が少なかった。これらより措置解除に当たっての「措置入院患者の症状消退届け」の様式と記載、措置解除の判断、および措置解除後の社会復帰について対応について再検討が必要であると思われた。

A. 研究目的

措置入院患者に適正な医療がなされ、その結果、病状が改善すると共に、措置入院の契機となった「自傷他害」ないし「自傷他害のおそれ」が改善した時に、地域社会への復帰の道が開かれていくために、措置解除に当たって精神保健指定医が適切な判断と指示をしたか否かを行政書類をもとに検討することである。その結果に基づき、措置入院患者の社会復帰について適切な対応がなされるよう提言したい。

B. 研究方法

今年度は24条通報及び25条通報で措置入院となった症例の「措置入院患者の症状消退届け」から以下のように検討した。

- (1)措置解除までの期間(措置入院期間)
- (2)「措置解除後の処置に関する意見」から措置解除後の転帰
- (3)「入院以降の病状または状態像の経過(措置症状消退と関連して記載すること)」から措置解除の判断

(4)「訪問指導等に関する意見」と「社会復帰施設、在宅福祉制度等の活用に関する意見」から措置解除後の対応

倫理面への配慮:本研究は個人情報に対する配慮が十分に必要であるが、本研究の資料である措置入院に関する通報から措置解除までの行政書類は厚生労働省精神保健福祉課を経由して、氏名等の個人情報をマスクして収集されたものを用いており、当初から個人情報は切り離され保護されている。これらの資料については精神保健研究所内で厳重に管理している。また、研究に当たっては主任研究者浦田重治郎の属する国立精神・神経センター倫理委員会武蔵地区部会において倫理審査を受け承認されている。以上から、倫理面への配慮は十分になされており、問題ないと考える。

C. 結果

(1)措置解除までの期間(措置入院期間)

措置解除までの期間について24条及び25条について検討した。24条では平成12年

度の2ヶ月の措置入院565例中527例93.3%（男性404例、女性120例、不明3例）が解除となっていた。このうち6ヶ月以内に解除となったのは473例83.7%であった。一方、平成12年度1年間に25条通報で措置入院となった531例中414例78.0%（男性359例、女性50例、不明5例）が措置解除されており、6ヶ月以内では358例67.4%であった。24条と25条を比較すると、明らかに24条通報の方が措置解除率が高かった。

措置解除全体の中で6ヶ月以内の措置解除を24条・25条別男女別に比較すると、24条女性が97.3%で最も早く、続いて24条男性92.8%、25条男性88.4%、25条女性85.7%であった。

また24条・25条疾患別に6ヶ月以内の措置解除を比較すると、件数の少ないF0（症状性を含む器質性精神障害）、F4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）、F7（精神遅滞）、F9（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および特定不能の精神障害）及びその他を除くと、25条F6（成人の人格および行動の障害）（100.0%）と最も早く、それに24条F3（気分（感情）障害）（97.0%）、24条F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）（96.1%）、25条F1（94.4%）、24条F2（精神分裂病、分裂型障害および妄想性障害）（93.9%）と続き、以下、25条F3（88.0%）、25条F2（86.5%）、24条F6（84.4%）の順であった。その他には症状名や病像名によるためICD-10分類が不能だったものおよびてんかんが含まれている。また、F5（生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群）およびF8（心理的発達の障害）はなかった。

## （2）措置解除後転帰（処置）

措置解除後の転帰についてみると、入院継続は25条70.0%で24条の62.4%よ

り高いが、通院は24条19.7%で25条17.6%よりやや高く、転医は24条9.9%で25条6.8%より高かった。死亡はそれぞれ2例ずつであった。

措置解除後の転帰を男女別に見ると、入院継続比率が24条では女性67.5%と男性の24条62.4%に比べて高く、25条では女性78.0%と男性の71.3%に比べやはり高い。通院では24条では男性19.7%に対して女性22.2%であったが、25条では男性19.3%に対して女性は12.0%と低かった。転帰の不明な例（記載されていないということ）が24条では10件、25条で11件認められた。

主要疾患別の転帰では、入院継続を条項別に見ると25条F2（74.2%）>24条F2（66.7%）>24条F3（64.0%）≒25条F3（63.0%）>25条F1（58.9%）>24条F1（52.8%）≒24条F6（52.0%）≒25条F6（50.0%）の順であった。通院はF3で24条>25条であった以外は大差ない。転医では各疾患共に24条の方が転医の比率が概ね高かった。

## （3）措置解除判断に関する検討

「入院以降の病状または状態像の経過（措置症状消退と関連して記載すること）」の記載状況を検討した。24条の記載では、最低13字から最高280字、25条では最低19字から最高580字の字数で記載されていた。その記載内容は、①病状の改善及び措置症状の消退が明瞭に読みとれるものから、②形式的には病状及び措置症状の改善が記載されているが具体性に乏しいもの、③精神症状と措置症状が改善したかはっきりとは読みとれないもの、④措置症状が改善したとは読みとれないものまで様々であった。このうち①と②については、書類上は一応措置解除が読みとれることとしても、③については判断が困難と思われ、④については措置解除が書類上は不適切と考えた。その結果、24条で

は③が16件(3.0%)、④が5件(0.9%)で、25条では③が11件(3.6%)で、④が1件(0.2%)で認められた。

#### (4) 措置解除後に関する記載

「訪問指導等に関する意見」は「不要」あるいは「特になし」を含めて、24条では209件(39.7%)で、25条では173件(41.8%)で何らかの記載がされていた。24条では転帰が入院継続の場合28.3%と少ないが、通院例の場合59.6%、転医の場合53.8%と半数以上に記載されていた。25条では転帰が入院継続の場合31.0%であったが、通院例の場合71.2%、転医の場合60.7%と24条よりは多かった。

「社会復帰施設、在宅福祉制度等の活用に関する意見」については、24条では23件4.4%、25条では39件9.4%とほとんど記載されていなかった。

#### D. 考察

措置解除までの期間の条項別差異は、24条が一部の自治体では精神科救急に利用されており、また自殺企図や自傷行為が含まれているが、25条では他害だけであること等によると推定される。しかしそれ以外の要因もあり得、また男女差及び精神疾患による差異も今後検討すべき課題であろう。

6ヶ月以内の措置解除が24条および25条共に竹島らの研究による精神病院入院患者の6ヶ月後残留率(約75%)と比較すると措置入院期間だけならば遙かに入院期間は短いと言えるが、転帰は入院継続が多く、これにより一部の患者では医療保護や任意入院に比べると入院が長期化している可能性がうかがえる。入院継続後の入院形態が医療保護が多いとはいえ不明例が多く、さらなる検討は困難である。

措置解除は、指定医の診察による措置症状消退届けを、都道府県知事(その代理の保健所職員)が判断して決定する事になってい

る。それ故、その記載がこの決定を行うに十分に足るか否かが問題となる。「①病状の改善及び措置症状の消退が明瞭に読みとれる」場合は、行政がこの書類により解除できるか否かが可能であり、措置解除決定は根拠がもてる。「②形式的には病状及び措置症状の改善が記載されているが具体性に乏しい」場合には、措置解除決定は指定医の判断に委ねており、行政の判断は形式的となる。それ故に指定医の判断に問題があれば措置解除決定は根拠のないものになりかねない。「③精神症状と措置症状が改善したかはっきりとは読みとれない」場合には、措置解除決定は本来行えないはずである。「④措置症状が改善したとは読みとれない」場合は、措置解除は出来ない。しかしこの研究のデータである「措置入院患者の症状消退届け」はすべて措置解除されており、本来措置解除決定ができない例に処置解除がなされていることになる。措置解除の統一した方針の必要性が伺われた結果である。

社会復帰の促進や円滑な治療継続を促すための意見の記載は不十分であった。記載の不足が社会復帰や治療継続の努力不足と同義語ではないが、その可能性はある。

これらが、一つには措置症状消退届の様式の問題にもあるが、一方で措置解除に関する判断が指定医個々に任されているという問題にもあると考える。これらの問題点の改善について次年度の課題としたい。

#### E. 結論

24条警察官通報および25条検察官通報により措置入院となった症例の措置解除について、「措置入院患者の症状消退届け」に基づいて、措置解除までの期間、措置解除後の転帰、措置解除判断の妥当性、社会復帰への対応について検討した。

今回の検討を通じて、措置入院期間は一般精神障害の平均入院期間より短く、措置解

除が速やかになされているが、措置解除後医療保護入院や任意入院で入院を継続されていることが多く、措置入院を契機とする入院は長期になっている可能性があり、入院期間の短縮と円滑な社会復帰が重要な課題ではなかろうか。

ところで、「措置入院患者の症状消退届け」の記載で、措置解除の判断の根拠が読みとれる様な記載が不十分なことが多いことが明らかとなった。「措置入院患者の症状消退届け」の記載は行政の措置解除決定の根拠となるから、その改善が今後の課題となろう。

また措置解除後の社会復帰への対応の記載も不明確であることが明らかになったが、措置入院患者の社会復帰を推進するためには、たとえ入院を継続する場合であっても、社会復帰のための方針の記載を確実にし、かつ実体的な対策を検討する制度も考えるべきである。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表1 24・25条解除届け

	24条				25条			
	男性	女性	不明	計	男性	女性	不明	計
10歳代	11	6	0	17	1	0	0	1
20歳代	86	31	0	117	64	8	2	74
30歳代	110	40	1	151	84	10	1	95
40歳代	87	22	0	109	77	10	0	87
50歳代	67	13	0	80	71	8	0	79
60歳代	29	7	0	36	31	6	0	37
70歳以上	9	0	0	9	2	2	0	4
不明	5	1	2	8	29	6	2	37
計	404	120	3	527	359	50	5	414

表2 24・25男女別累積解除率

	24条男性	24条女性	25条男性	25条女性
1ヶ月	33.3	36.6	21.3	8.2
2ヶ月	57.4	65.2	44.6	36.7
3ヶ月	73.6	83.0	64.2	61.2
4ヶ月	81.3	89.3	75.6	69.4
5ヶ月	85.1	93.6	81.1	77.6
6ヶ月	92.8	97.3	88.4	85.7
6ヶ月～	100.0	100.0	100.0	100.0

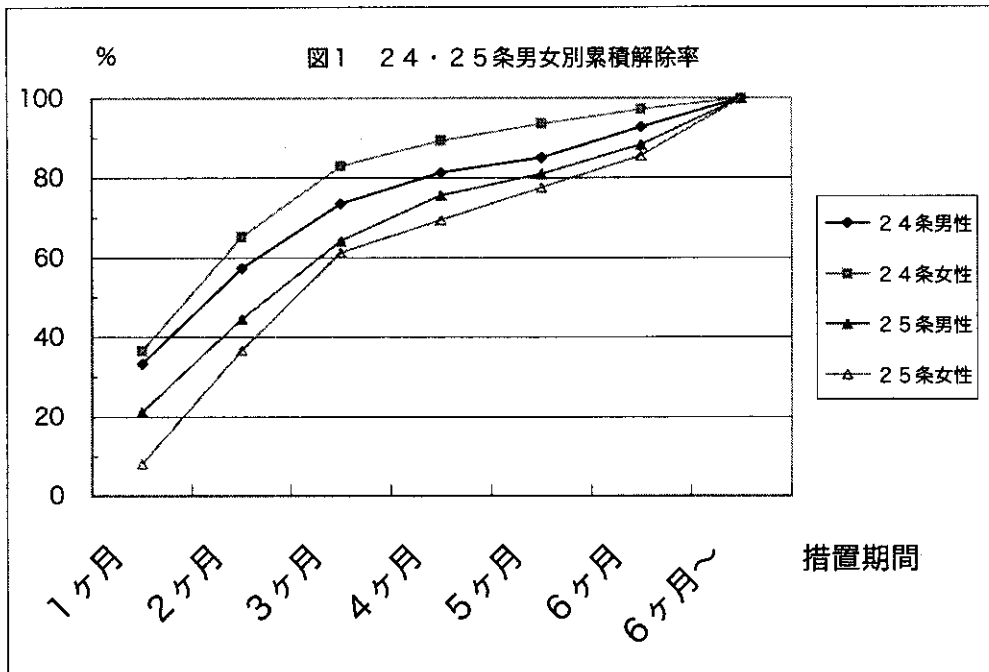


表3 24条疾患別・期間別解除数

	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	F9	その他
1ヶ月	3	49	83	6	6	10	0	1	11
2ヶ月	4	76	161	19	6	20	1	1	14
3ヶ月	6	86	212	30	6	22	1	2	17
4ヶ月	7	89	241	30	7	23	2	2	18
5ヶ月	8	92	255	31	7	24	2	2	18
6ヶ月	8	99	277	32	7	27	2	2	19
6ヶ月～	11	103	295	33	7	32	2	2	19

表4 25条疾患別・期間別解除数

	F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	F9	その他
1ヶ月	0	17	53	4	1	3	7	0	1
2ヶ月	3	28	115	12	1	6	7	0	5
3ヶ月	7	38	171	21	1	11	8	0	6
4ヶ月	7	47	206	22	1	11	8	0	7
5ヶ月	7	50	225	22	1	11	8	0	7
6ヶ月	7	51	250	22	1	11	8	0	9
6ヶ月～	9	54	289	25	1	11	9	0	9

表5 24・25条疾患別累積解除率

	24条F1	25条F1	24条F2	25条F2	24条F3	25条F3	24条F6	25条F6
1ヶ月	47.6	31.5	28.1	18.3	18.2	16.0	31.3	27.3
2ヶ月	73.8	51.9	54.6	39.8	57.6	48.0	62.5	54.5
3ヶ月	83.5	70.4	71.9	59.2	90.9	84.0	68.8	100.0
4ヶ月	86.4	87.0	81.7	71.3	90.9	88.0	71.9	100.0
5ヶ月	89.3	92.6	86.4	77.9	93.9	88.0	75.0	100.0
6ヶ月	96.1	94.4	93.9	86.5	97.0	88.0	84.4	100.0
6ヶ月～	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

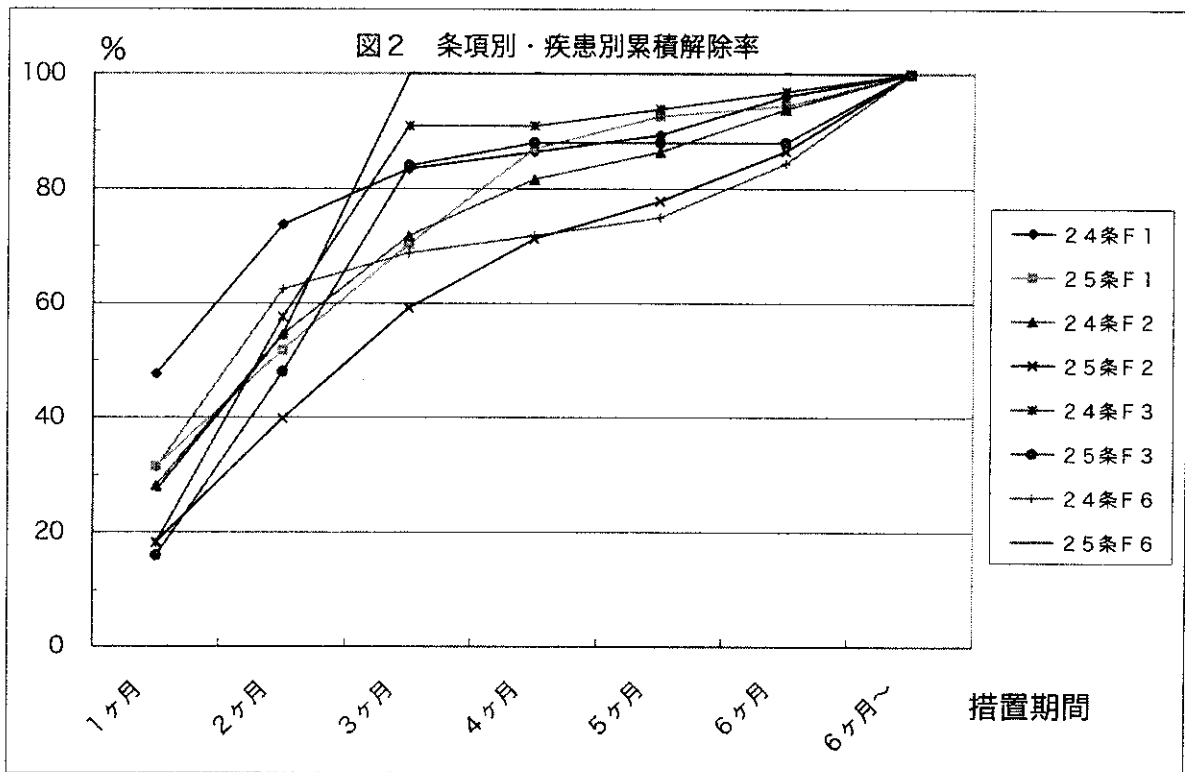


表6 24・25条措置解除後の転帰

	24条		25条	
	n	%	n	%
入院継続	329	62.4%	290	70.0%
通院	104	19.7%	73	17.6%
転医	52	9.9%	28	6.8%
死亡	2	0.4%	2	0.5%
その他	30	5.7%	10	2.4%
不明	10	1.9%	11	2.7%
計	527	100.0%	414	100.0%

表7 24・25条入院継続入院形態

	24条	25条
任意入院	91	69
医療保護	130	111
他科	1	0
不明	107	109
計	329	289

表8 男女別措置解除後転帰

	24条男性		24条女性		25条男性		25条女性	
	n	%	n	%	n	%	n	%
入院継続	247	62.4%	79	67.5%	248	71.3%	39	78.0%
通院	78	19.7%	26	22.2%	67	19.3%	6	12.0%
転医	44	11.1%	8	6.8%	23	6.6%	4	8.0%
死亡	2	0.5%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%
その他	25	6.3%	4	3.4%	8	2.3%	1	2.0%
計	396	100.0%	117	100.0%	348	100.0%	50	100.0%

表9 訪問指導の記載

	24条				25条			
	有り		無し		有り		無し	
	n	%	n	%	n	%	n	%
入院継続	93	28.3%	236	71.7%	90	31.0%	200	69.0%
通院	62	59.6%	42	40.4%	52	71.2%	21	28.8%
転医	28	53.8%	24	46.2%	17	60.7%	11	39.3%
死亡	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%
その他	22	73.3%	8	26.7%	6	60.0%	4	40.0%
不明	3	30.0%	7	70.0%	7	63.6%	4	36.4%
計	209	39.7%	318	60.3%	173	41.8%	241	58.2%



表 10 社会復帰施設等に関する記載

	24条				25条			
	有り		無し		有り		無し	
	n	%	n	%	n	%	n	%
入院継続	12	3.6%	317	96.4%	18	6.2%	272	93.8%
通院	7	6.7%	97	93.3%	17	23.3%	56	76.7%
転医	1	1.9%	51	98.1%	2	7.1%	26	92.9%
死亡	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
その他	3	10.0%	27	90.0%	1	10.0%	9	90.0%
不明	0	0.0%	10	100.0%	1	9.1%	10	90.9%
計	23	4.4%	504	95.6%	39	9.4%	375	90.6%

### III. 資料

## 「措置入院に関する調査」作業手順

### 1. 今回ご提出していただく書類について

今回ご提出をお願いするのは、平成12年4月1日から平成13年3月31日までの期間に通報または申請のあった事例に関連する「以下に示した書類一式」、「措置不要の判断が下された直後の転帰」と「措置入院が解除された直後の転帰」です。

24条扱いの事例については、5月と11月の2ヵ月間に通報または申請のあった全事例を、それ以外(23条、25条、26条、および27条2項)の扱いの事例については、平成12年4月1日から平成13年3月31日の1年間に通報または申請のあった全事例について書類のご提出をお願いします。それぞれの事例ごとに提出をお願いした書類一式を束ねて左上をしっかりとホッチキスで綴じてご提出ください。(同封の提出書類サンプルを参照)

- ・ 起案書<sup>注1)</sup>
- ・ 申請または通報書
- ・ 事前調査書または受書
- ・ 診断書(1次診察と2次診察の両方)
- ・ 症状消退届<sup>注2)</sup>
- ・ その他措置入院の要否決定までの背景の理解の手助けになるもの<sup>注3)</sup>
- ・ 転帰に関する質問紙<sup>注4)</sup>

注1) 精神保健指定医の診察の要否、措置入院の要否決定の理由の記載がある場合のみご提出下さい

注2) 症状消退届については、平成13年3月31日以降の日付のものが含まれる可能性があると思います。調査時点で症状消退届の提出されていない事例については、〇年〇月〇日現在(書類を集めた日付)措置入院中とお書き添えください。

注3) 調書や鑑定書がある場合は、措置の申請に至った経緯の書いてある部分を抜き出して下さい。また、退院請求、定期病状報告書は必要ありません。

注4) これについては、後述の5. 6. および7. のセクションで説明してありますので、そちらをご参照ください

## 2. 送り状の作成

同封したもののリストを一部添付する

例

送り状		
都道府県名 ○○県		
ご担当者名 ○○ ○○		
起案書	150	通
申請または通報書	150	通
事前調査書または受書	150	通
診断書	145	通
症状消退届	120	通
その他書類（調書など）	150	通
転帰に関する質問紙	150	通

以上を送付いたしました。

## 3. ID 番号をつける

事例ごとに書類を束ねたものの表紙に、都道府県・政令指定都市番号（2桁） - 条文番号（3桁） - 個人 ID（連番で4桁）の形式で ID 番号を必ずつけてください。またすべての書類の左上の余白に、個人 ID を必ずご記入ください。

- ・貴都道府県（政令指定都市）の都道府県・政令指定都市番号は\_\_\_\_\_です。
- ・条文番号は、以下の表を参照ください。

条文名	条文番号
23 条（診察及び保護の申請）	230
24 条（警察官の通報）	240
25 条（検察官の通報）	250
25 条 2（保護観察所の長の通報）	252
26 条（矯正施設の長の通報）	260
26 条 2（精神病院の管理者の届出）	262
27 条 2（知事の判断により行われる指定医の診察）	272

- ・同一人物に対しては、必ず同一の個人 ID をつけてください。このために、調査期間中（平成 12 年 4 月 1 日から平成 13 年 3 月 31 日）に、同じ条文の扱いで措置入院したものには、同一の番号がつきます。（例参照）

- ・こちらから書類を提出していただいた後に確認を求める可能性があるので、