

ドラインに記載することが望ましいと考えられる。

「措置入院を行うことに決定した場合は、措置入院の要否判断に関する書類（調査書、指定医による診察結果）は、措置入院を行う精神科病院における初回診察時に閲覧できるようにする。」については、原則として閲覧できるようにするという意見が多数を占め、記載が望ましいという意見が4分の3を占めることからガイドラインに文章化することが望ましいと考えられる。措置入院を受ける病院は、初診の患者を措置入院させる場合もあり、患者の情報を提供することは医療の円滑な実施にも必要なことと考えられるため、必要ない理由に挙げられた個人情報保護の問題等への回答法的根拠の明確化という意味を含めてガイドラインに記載することが望ましいと考えられる。

「措置入院は知事による行政処分であることを踏まえて、措置入院段階、措置入院中、措置解除時における社会復帰支援の必要性を把握し、必要に応じて支援と見守りを行うよう配慮していく。」ことについては、6割以上が消退届の回答に従って対処と答えている。これまでの研究の結果からは消退届に社会復帰支援に関する養成の記載のあるものはきわめて少なく、また入院形態が変わって入院継続となることからその退院にあたって社会復帰支援が大きな課題であることが示されている。ガイドラインに記載することについては多くの回答が望ましいと回答していることから、消退届の書式や事務手続きの変更も含めて明確な記載を行う必要があると思われる。

「様式化した事前調査書を作成していま

すか。」についてはほとんどの回答が作成していると解答であって、一方今回の事前調査書に盛り込まれていない項目があるという指摘も多かった。盛り込まれていない項目の内容は今回提示した様式の微調整で処理できる範囲であり、また様式案を示すことに望ましいという意見が多いことから、ガイドラインとともに書式の提示が必要と思われる。

「貴県では、貴県で様式化したデータ票を作成していますか。」については、作成しているという回答は少数であった。措置入院制度の運用実態は医療観察法の施行と共に大きく変わっていくと考えられるので、その変化を明らかにしていくには制度運用の実態をモニタリングしていく必要がある。そのためにはデータ票に基づく数量的分析はきわめて重要であると考えられる。また、都道府県における制度運用の違いの有無を明らかにし、それを分析するには数値化されたデータの比較が必要である。データ票を様式案として示すことには多くは望ましいという回答が多数を占めた。様式化したデータ票を作成しているという回答が少ないからこそデータ票の様式を示し、制度運用の実態を分析できるようにする必要がある。

以上のように、事前調査、ガイドライン、調査書、データ票の必要性に関しては概ね意見が一致していたと思われる。今回集められた意見をもとに研究会議や試行調査によって、ガイドライン案の検討を行い、また関係諸機関や団体等のヒヤリングを行いながら、ガイドライン案をまとめていくことが必要である。

E. 結論

事前調査を適正に実施し、かつ事前調査の運用実態を数値化して都道府県等の間で比

較分析できるようにすることが望まれる。
そこで平成 15 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と社会復帰支援に関する研究」（主任研究者 浦田重治郎）の分担研究「措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究」において、「精神保健指定医による診察の要否」判断を行う際のガイドラインと記録様式等を提案し、各都道府県の精神保健福祉主管課に質問紙調査を行った。その結果、ガイドライン、調査書、データ票の必要性に関しては意見が概ね一致していた。今後は得られた検討をもとに試行調査等を踏まえ、ガイドラインを確定する必要がある。

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

表1. 「申請、通報または届出のあった全事例について事前調査書を作成する」ことについての実態

	n	%
原則として全事例に実施している	47	87.0
全事例には実施していない	7	13.0
計	54	100.0

表2. どういう場合に実施していないか

- ・25条通報のうち、調書・診断書等の情報が十分に得られている場合。もしくは25条及び26条通報のうち、診断実施の要件が殆どない場合。
- ・第25条(検察官通報)で、検察庁により簡易鑑定が実施されている場合。
- ・25条通報があった段階で対象者が精神病院に入院している場合(26条の2を除く、年間数件程度)。
- ・第26条通報(特に医療少年院、医療刑務所からの通報)において症状の概要の記載部分に、第27条に基づく診察は不要との意見が付されている場合。
- ・保護なし24条通報、診察を不要としている26条通報。その他は全数実施。
- ・23条申請、24条通報、26条の2. 届出の場合には調査書を作成していますが、他の通報等では資料添付で調査書に代える事があります。
- ・本庁のみ中核市分について、ネットワークの下、中核市保健所が受診援助したもの。

表3. 「申請、通報または届出のあった全事例について、精粗は別にして、書類として調査書を作成する必要がある」とガイドライン案に記載したことについての主管課担当者の意見

	n	%
全事例に実施することが望ましい	45	83.3
必ずしも全事例に実施する必要はない	9	16.7
計	54	100.0

表4. 全事例に実施が望ましい理由

- ・措置診察の要否判断の根拠が必要であるため。
- ・診察の要否判断の根拠とするため。
- ・措置診察の有無を判断した根拠を。
- ・指定医の要否判断の根拠を明確にするため。
- ・指定医診察の要否判断の根拠が明示できるため。
- ・指定医の診察の要否判断の根拠を明確にするため。
- ・指定医による診察の要否を明確にするため。
- ・ガイドライン案の通り、指定医診察の要否判断の根拠が必要。
- ・診察実施の判断をした根拠を明確にしておく必要がある。
- ・診察の要否の決定は重要なので、その根拠として調査の内容を書面に残すべき。
- ・措置診察の要否を判断した根拠、理由を明確にするためにも書類として残すことは必要である。
- ・調査書を作成し、診察の要否・理由を記載し、保健所としての判断を残す。
- ・事前調査書を作成することにより、指定医による診察の要否判断の根拠とするため。
- ・診察の必要性の有無について、判断根拠を明確に残し、診察等に利用するため。
- ・申請等に対し、どのような判断をしたのか残しておく必要がある。
- ・申請を受理した以上、指定医の診察が必要かどうか判断するために事前調査を実施するはずであるから。
- ・診察を実施するかどうかの権限は知事にあり、調査をしなければ診察の必要性を判断できない。行政行為については当然文書化することが必要である。
- ・27条診察の必要性を判断する上で、発見通報を除き、精粗は別として調査は必要と考える。
- ・措置診察の必要性を判断する県としての役割及び責任を明確に記録として残す。
- ・措置診察実施・不実施の判断に関する行政の責任とその根拠を明確化するため。
- ・診察の要否の判断にあたり、判断を行う機関において、被通報者の情報とそれに基づく判断の内容を明確化させる必要があるため。
- ・通報等があった者の生活歴、家族の状況、現在の症状等の事実の確認を行う必要があるため。
- ・申請・通報からだけでは情報が不足しているため。

- ・調査書を残す事によって、事例が具体的になるため。
- ・①診察の要否を判断するためには、事前調査が重要であり、措置診察に際し、医師は調査記録を参考とすることが必要。又②人権問題の観点からも診察の要否等判断の根拠を明らかにする必要がある。
- ・対象者の人権を守る上で見解を文書で残すことが必要。
- ・①人権擁護の観点から。②実施した記録は必要。
- ・記録を残すことにより、全事例内容を把握でき、不服申立て等に対応できる。
- ・法律の解釈上通報があった場合は、措置診察の必要性について、行政として調査すべきであり、その調査結果は証拠書類として必要である。
- ・事後に確認が必要となることが想定されるため。
- ・従来から府としては作成しており、必要であると考えている。
- ・法第27条に規定されているため。
- ・全ての通報等に対する対応の記録を残すことが望ましいと考えるため。
- ・少なくとも調査は必要。
- ・本市で実施していない対象者については、書式を変更するか、記載不要部分を明記するなどして、今後対応していきたいと検討中。
- ・医師の意見書(診断)で自傷他害がないと記載があれば、それ以上の調査は必要ないと考えます。

表5. 必ずしも全事例には必要ない理由

- ・問1の回答に該当する事例では、通報元の技官(医師)による診断と詳細な観察に基づいて、第27条に基づく診察不要との意見が付されているのであるから、敢えて実施する必要はないと考えます。
- ・鑑定が実施されていれば、必要ないと考える。
- ・25条、26条通報のうち、診察実施の要件がほとんどない場合は、作成不要と思われる。
- ・通報が義務づけられているため送付されるが、必ずしも診察を求めているものがあるため。
- ・医療に結びついている事例まであえて診察する必要はないと考えており、よって調査も行わない。調査書の代わりに調査しない旨を記載した書類は作成している。
- ・既に入院の措置が取られている場合、対象者が既に安定を取り戻している場合。
- ・第24条通報で、後日通報(文)がある場合((例)警察官が保護し、入院となったものなど)
- ・精神障害というだけでの通報はありうる。
- ・23条申請、24条通報、26条の2. 届出の場合には調査書を作成していますが、他の通報等では資料添付で調査書に代える事があります。参考資料で調査内容がわかる場合には、省略することがあります。

表6. 「可能な限り対象者のいる現地に出向き、調査を行うことを原則とする」ことについての
実態

	n	%
原則として全事例に実施している	19	35.2
全事例には実施していない	35	64.8
計	54	100.0

表7. 実施しない事例

- ・25条、26条等。
- ・25条、26条通報。
- ・25条、25-2、26、26-2。
- ・25条、26条については県主管課が受理しており、電話による調査が原則。
- ・26条通報で、入院の必要のない対象者については、釈放前の面接はできない。
- ・25条通報
- ・第25条(検察官通報)で検察庁により簡易鑑定が実施されている場合。
- ・発見通報(警察の保護下でないもの)については調査を行っていない。
- ・25条、26条の対象者については本人との面接以外の方法(通報書、調書、関係機関、保護者等からの情報)により、事前調査を実施。
- ・25条、26条通報等、通報をされた者との直接面接をするのが困難な場合。
- ・25条、25条の2、26条通報の場合。
- ・25条及び26条については鑑定医や囑託医の意見を参考とし、診察を実施しない場合。
- ・25条、26条通報において「症状は安定している」等が記載されており、通報書から自傷他害の恐れがあると思われない時。
- ・26条通報で通報書や通報施設への電話連絡にて、措置診察が不要であることが明らかである場合。
- ・25条、26条等で簡易鑑定や医師の意見書が添付されているものについては電話等による聞き取りのみのものがある。
- ・24条通報のうち、夜間休日受理のもの、25条及び26条通報については必要に応じて実施。
- ・書類のみで診察。要否が決定できる場合(26条通報など)。
- ・電話での聞き取り調査で十分調査が行えた場合。
- ・添付書類、電話等による聴取で自傷他害の遅れが無い事が明らかな場合。
- ・通報書の内容と電話での事前調査の結果で、診察不要と判断された時。
- ・対象者の保護者及び関係者等からの情報によって、必要性がないと判断されるもの。
- ・医師の意見書等で、自傷他害の恐れがないとの記載がある場合や遠距離の場合(電話にて聞き取り)。

- ・現地調査の必要性のない場合(既に入院の事実が確認されている事実など)
- ・入院・退院により治療中であり、通報時以降の状態が措置症状にないことが主治医等への電話などで確認されている場合。
- ・既に入院しているなど、適切な状況にすることが明らかな場合。
- ・急を要する24条通報の場合及び判断の要否の診断が聴取した情報で可能な場合。
- ・緊急を要するような場合。
- ・他県などで遠隔地からの通報で、被通報者が遠方にいる場合。
- ・22時を過ぎて通報があった事例。25条で釈放後に通報された事例、26条で電話調査により措置診察不実施と判断できた事例。
- ・休日・夜間に通報があった場合。
- ・中核市においては、保健所ではなく県本庁主管課が措置事務を実施しているため事前調査は困難。

表8.「可能な限り対象者のいる現地に出向き、調査を行うことを原則とする」とガイドラインに記載したことについて、主管課担当者の意見

	n	%
全事例に実施することが望ましい	26	48.1
必ずしも全事例に実施する必要はない	28	51.9
計	54	100.0

表9. 全事例に実施が望ましい理由

<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り、対象者と面接した上で事実の確認を行う必要があるため。 ・原則として対象者の面接を実施し、状況を確認する必要がある。 ・通報内容等との事実の確認が必要なため。 ・正確な調査とするため。 ・現地に出向くことによって、より多くの情報が収集できると考えられるため。 ・詳細な事実を把握する為には、可能な限り現地に出向き調査を行うことが必要。 ・自傷他害の恐れを確認する必要がある。 ・既に当県では事前調査として実施しているが、現地に出向くことにより正確な状況を把握し、適確な状況判断を行うために必要な事項である。 ・可能な限り保健師等が出向き、対象者の症状等調査した上で、指定医の診察の要否を判断すべきである。 ・措置入院制度が、本人の意思の如何にかかわらず、行政庁の一方的かつ優越的な権限によるものである以上、より適切・公平な判断を行う必要があるから。 ・ガイドライン案の通り、指定医診察の要否判断の根拠が必要。 ・措置事務実施機関の判断の根拠として、調査の実施が必要と思われるため。 ・警察等の情報の裏づけになるため。 ・人権擁護の観点から。 ・本来は全事例に行う事が望ましい。しかし問3の通り26条通報では対応できない。 ・原則は全事例に実施すれば良いが、既に入院しているなど、適切な状況にすることが明らかな場合といった例外はある。 ・場合によっては現場(本人との面接等)での調査が出来ないこともあるが、原則としては実施し、状況把握に努める必要はある。ただし、25条、26条通報において「症状は安定している」等が記載されており、通報書から自傷他害の恐れがあると思われない場合は実施不要と思われる。
--

表 10. 必ずしも全事例には必要ない理由

<ul style="list-style-type: none"> ・25条、25条の2、26条通報等では、現地調査を原則とする必要はないと思います。特に25条通報の場合は精神科医による簡易鑑定書も添付されており、必要はないと思います。 ・入院・退院により治療中で通報時以降の状態が措置症状にないことが主治医等への電話などで確認できる場合があるから。 ・25条通報で既に医療機関での入院加療が行われている場合、関係者からの情報で診察・実施有無の判断が可能な場合。 ・25条、26条等で簡易鑑定や医師の意見書が添付されているものについては電話等による聞き取りのみのものがある例のみ不必要。
--

- ・25、26条通報に見られる簡易通報のようなケースにまで、現地調査を行う必要がないと考える。
- ・上記身柄を確保しない状況での25条通報。形式的な26条通報なども存在するため。
- ・26条は知的障害や冬眠といったケースも通報となることがあるため、ある程度事前調査で済む。
- ・26条対象者を保護していない24条通報では、通報書・関係者からの聞き取りにより、措置診察等が明らかに不要であると判断できる場合がある。
- ・直接面接する事ができない場合があり、簡易鑑定等の診断結果で判断できる場合がある(25・26条通報等)。
- ・26条通報で、入院の必要のない対象者については、釈放前の面接はできない場合があるため。
- ・申請・通報または届出について、少なくとも医師の診断があるものについては現地に出向き、調査を行う必要はないと考える。
- ・通報された時点で精神保健指定医の判断がなされている。
- ・上記のように事前に医師の判断がある場合。
- ・鑑定が実施されていれば、必要ないと考える。
- ・医師の意見書(診断)で自傷他害がないと記載があれば、それ以上の調査は必要ないと考えます。
- ・警察や保健所から十分な情報により判断できるケースの場合、必要としない。
- ・通報者等から電話で調査することで、診察の要否の判断が可能な事例もあるため。
- ・①通報書類に資料が添付されている。
- ・対象者の保護者及び関係者等からの情報によって、必要性がないと判断されるもの。
- ・全事例実施を原則とするのはあまり現実的ではないため。
- ・遠方の刑務所等より帰住地先に出された通報に対しては無理。
- ・書面での調査で十分なケースが含まれているため
- ・家族からも含め、聴取した情報が不十分で診断の要否がつかない場合に対象者の面接を実施すれば足りると考える。
- ・望ましいとは思いますが、原則とする必要はない。
- ・「可能な限り」「原則とする」という表記については問題ないと考える。
- ・申請・通報又は届出の件数が多く、又24時間受理を行っている。24条通報については、夜間休日の対応の勤務体制の中で、現地調査を行うことが困難なため。
- ・警察官が保護(自傷他害行為の恐れなし)した場合。
- ・後の指導に支障を生じさせたり、症状の変化をきたす恐れのあることが考えられるため。

表 11. 「事前調査において必要な場合に、警察署、救急隊等に連絡をとり、待機、同席等を依頼」することについての実態

	n	%
必要な場合には待機または同席等を依頼できている	46	85.2
必要な場合にも待機または同席等は依頼できていない	7	13.0
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 12. 依頼できない状況

- ・警察署については、他の事件・事故等により職員を派遣してもらえない場合もある。
- ・「多忙」等を理由に断られる事がある。
- ・警察は「発生するおそれ」だけでは同席してくれない。
- ・24条通報以外でもともと警察等が介入していない場合には、警察等の協力が得られない事もある。
- ・現に危険がある場合は、既に保護されている事が多く、また複数の職員で調査を行うことも考えられます。
- ・調査段階への依頼はしていない。
- ・本県の事実調査時の体制が、依頼するような体制になっていないため。

表 13. 「事前調査において必要な場合に、警察署、救急隊等に連絡をとり、待機、同席等を依頼」することをガイドライン案に記載したことについて主管課担当者の意見

	n	%
ガイドライン案への記載が望ましい	52	96.3
必ずしも記載する必要はない	2	3.7
計	54	100.0

表 14. ガイドライン案への記載が望ましい理由

- ・依頼の根拠が明確となる。
- ・関係機関の協力体制を得やすくするため。
- ・事前調査を安全に実施するためには重要な事項であるし、協力依頼する際に根拠として示しやすいから。
- ・精神障害者の保護を安全・迅速に実施するためには、警察署等の協力が必須であり、ガイドラインに明示することで協力を得やすくなる。
- ・ガイドラインに明記することで不測の事態に備え、協力要請が行いやすくなる。
- ・記載することで、他の機関からの理解と協力が得られやすくなると思われる。本人及び家族・職員の安全確保の為に必要の場合がある。
- ・現在依頼すれば多くの場合、何とか協力を頂いているが、警察サイドからは本事業は県が責任を持って行うべきものであり、安全対策についても県が自ら対策を講ずるべきと再三言われている。児童虐待防止法のように警察の役割を法律上明記してほしい。
- ・ガイドラインに記載することにより、警察署等の協力が得られるのであれば、記載することが望ましいと考える。
- 関係機関への協力依頼の根拠となるため。●適切な協力体制の確保を図るため。
- ・ガイドラインへ記載することで、警察等の協力を得やすくする。
- ・迅速な対応をするために必要であり、また警察等への協力依頼の根拠となる。
- ・依頼するための根拠が必要であるため。
- ・本県では過去当該事例がないため、ガイドラインに明記されることによって対応が明確になるため。
- ・警察等の協力は必要。
- ・対象者と面接する際には、警察等の協力が必要な場合も多いため。
- ・連携が必要なので、記載が望ましい。
- ・行政だけでは、調査がスムーズに行われない場合があるので。
- ・事前調査段階には警察等の対応が必要なため。
- ・場合によっては警察官等の同席が望ましい時がある。必ず同席してもらうわけではなく、状況によって同席を依頼する事の記載は必要である。
- ・全てではないが、不測の事態が考えられるケースはある。

- ・安全に事前調査を行うためには、警察・救急隊等の協力が必要不可欠であるため。
- ・事前調査段階では行政は被通報者に対する強制力を振るう根拠がないため。
- ・事前調査時の事故防止の為。
- ・安全な確保を図るため。
- ・安全確保の為に、警察・救急隊等の協力が必要な場合があるため。
- ・調査時における自傷他害状況に速やかに対応するため。
- ・対象者の二次的犯罪を予防するため。
- ・調査を行う者の安全確保のため。
- ・保健所担当者が、精神障害者から他害行為を受けるのを防ぐため。
- ・指定医等の安全が図られると共に、措置事務を円滑に実施するため。
- ・担当職員の安全確保。
- ・調査を行う職員の安全確保は必要と考えるため。
- ・危険を伴う場合もありうるため。
- ・適切な調査の実施、職員等の安全確保の為。
- ・事前調査を行う職員にとって、不可欠のことであるため。
- ・自傷他害行為に対する早急且つ適切な対応が必要であるため。
- ・必要と判断される場合、依頼することは当然であると思われる。
- ・問5の状況にあることから、改善を図る一助とするため。
- ・「自傷他害が発生する恐れがある」ではなく、「危険を回避する必要があると判断した場合」との記載の方が良い。(注)危険回避としては、調査等に出向いた時に驚いて逃げ出す事で負傷するなどの事故の回避を意味しています。

表 15. ガイドライン案への記載が必ずしも必要ない理由

- ・警察がかえって同席しなくなることが危惧されるから(現在はほぼ全例で同席してもらっている)。
- ・現に危険がある場合は、既に保護されている事が多く、また複数の職員で調査を行うことも考えられません。

表 16. 第 25 条(検察官通報)における起訴前鑑定書の添付について、貴県の実態は次のどちらでしょうか

	n	%
原則として全事例に添付されている	26	48.1
全事例には添付されていない	27	50.0
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 17. 添付されていない事例

- ・軽微な事件で、前情報として精神障害者であることが明らかな場合は、起訴前鑑定を行っていないものと思われる。
- ・事件が軽微なもの(例:窃盗、建造物侵入等)の場合、症状等の概要のみであることが多い。
- ・軽易な事件。
- ・拘留期間切れ等。
- ・拘留期限等のため、鑑定できなかった場合や、対象者が鑑定を拒否した場合。
- ・措置診察までに鑑定書の作成が間に合わないことが多い。
- ・鑑定書の作成が措置診察日までに間に合わない場合。
- ・基本的には添付されているが、時間的に間に合わないケースもある。
- ・検察官の判断につき不明。
- ・検察の判断に任されており、必要な場合に依頼している。
- ・入院の必要のない簡易通報の場合。
- ・本人が頑なに拒否した。
- ・診察を行うことが望ましいと判断した事例。
- ・口頭説明の場合がある。通報書に病状が記載されている。
- ・急な症状出現等。
- ・起訴前鑑定が実施されていない場合。
- ・在宅で送致されている場合など。
- ・本人の過去の病歴や鑑定の結果と現在の状況を勘案し、鑑定を実施していない場合がある。
- ・不起訴処分後の通報には、添付なし。
- ・検察官の判断により鑑定を行わない場合等。「できる限り」という範囲であれば添付されているかと思いますが、程度の問題なのでどちらでも良いかと。ただし、添付されていない理由として「著しい精神症状が認められる等、対象者を緊急に保護する必要があるために、措置診察を実施する場合」を追記し、鑑定が実施されない場合等の理由として「緊急性が認められる場合は措置診察の実施を優先すべき」と思います。
- ・添付されている方が少ない。

- ・殆どの場合、要約した内容のメモだけで鑑定書添付の事例は少ない。
- ・添付されていない時は写しを要求している。
- ・全事例に添付されていない。
- ・検察官により対応が異なっており、法等に明記されないと実効性に欠ける。

表 18. 第 25 条(検察官通報)における起訴前鑑定書の添付について主管課担当者の意見

	n	%
全事例に添付することが望ましい	48	88.9
必ずしも全事例に添付する必要はない	5	9.3
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 19. 全事例添付が望ましい理由

- ・自傷他害の恐れがあるか否かの判断材料とするため。
- ・調査を実施し、措置診察の要否等を判断する上で鑑定書の内容も必要な情報の1つとなるため。
- ・措置診察の要否を判断するための情報源となるため。
- ・診察の実施・不実施の参考となるため。
- ・診察の要否の判断を迅速かつ的確に行う一助となる。
- ・措置診察安否の参考となるため。
- ・事実調査の際、参考になると考えられる。
- ・指定医の診察の要否判断に参考となる。
- ・措置診察を実施するのか判断をする際、必要と考えている。
- ・法等に添付するよう明記してほしい。診察等の実施の判断の参考となるから。
- ・診察の必要性や入院措置の要否の判断に重要な資料となる。
- ・措置診察の必要性の判断に役立つため。
- ・被通報者に関わる情報をより多く入手できることとなり、診察要否の判断が適切になるため。
- ・起訴前鑑定書は措置診察や事前調査を行う上で、参考となるため。
- ・検察官通報では警察官通報とは異なり、通法時点での自傷他害の有無が不明である。起訴前鑑定書は比較的直近の自傷他害の状況が記されており、事前調査にとって貴重な情報である。また、第 27 条の診察を適正に実施する上でも重要な情報であるから、全事例における添付が望ましい。
- ・措置診察の要否の判断材料として有用である。
- ・事前調査の資料となるため。
- ・ケースの背景把握は、今後の対応及び方向付けに役立つ。27条診察の必要性の判断の情報源に

なる。

- ・参考としたい。
- ・判断の参考になるので。
- ・起訴前鑑定書は精神科医の医学的判断に基づく資料であり、27条診察の要否確認において重要な資料となるため。
- ・起訴しない理由や精神障害についての判断を確認できるため。
- ・検察官のみの判断では不十分と思われるため。
- ・被診察者の状況を把握するため。
- ・直接の面接が困難であるため、医師の見解が判断材料として有益である。
- ・安易に通報されることを避けるとともに、通報された場合は事前調査の資料とするため。
- ・生活歴、家族歴、治療歴等はすでに聴取されており、診察をする上での参考となる。
- ・拘留中の対象者の様子の把握に多少参考となること。
- ・措置に係る診察の指定医への参考資料となる。
- ・精神保健診察時には、薬で症状を抑えている場合があり、正確な診断のために添付が望ましい。
- ・指定医の資料となるため。
- ・事前調査及び措置診察の参考資料にできる。また、指定医に診察を依頼する際、司法鑑定と措置診察を行う指定医が重複しないよう配慮できる。
- ・鑑定書にはどうして事件を起こしたのかについて詳しく書かれており、「自傷他害の恐れ」を判断する際に参考になる。
- ・27条診察を行うにあたり、参考とするため。
- ・調査・診察時の判断に必要。
- ・事前調査時間の短縮と27条による診察の際に指定医から刑法による対応が適切でなかったかとの疑義を出されることもあることから。
- ・検察官通報の場合、通報与件における自傷他害の恐れは明記されていない。これは症状治療必要性の評価について起訴前鑑定の実施を前提としていると考えられる。
- ・簡易鑑定もなされない状況での通報がある。出来る限り全事例について起訴前鑑定を実施してほしい。
- ・鑑定を実施していない場合に、実施を要請することは出来ないかもしれないが、実施していれば添付される事が望ましい。

表 20. 必ずしも全事例添付は必要ない理由

- ・簡易通報の事例も多いため。
- ・鑑定書の内容、特に措置等に関する鑑定医の意見が、措置診察を実施する医師の判断への影響が大きいに思われる。
- ・資料はできる限り取得する必要があるが、鑑定書が間に合わない場合は聴取でも良いと思う。
- ・個人情報の流出を必要最小限にとどめるため。
- ・鑑定が実施されない場合等。

表 21. 違法性薬物の使用が疑われる場合の捜査の継続についての実態

	n	%
原則として行なわれている	15	27.8
必ずしも行なわれていない	23	42.6
不明	16	29.6
計	54	100.0

表 22. 行われていない場合

<ul style="list-style-type: none"> ・警察側の判断であるため詳細は不明。 ・警察の判断による。 ・警察の判断に任されている。 ・要請はするが、所轄書の判断につき不明。 ・措置入院となる前に、すでに警察が検査を実施して陰性の判断が出ている場合。 ・警察の要請は行っていない。 ・捜査の継続については県警の所轄であり、詳細は不明。ただし、実態として明らかに違法性薬物の使用が疑われる場合についても、尿の押収が行われていないことがある。 ・捜査の継続については司法での判断と考えるため要請を行っていない。 ・件数自体がまれ。 ・行政が依頼をしても原則として行われていない。 ・殆どのケースにおいて特別に県から要請はしていない(ケースもあまりないのが実状です)。 ・使用が疑われるだけでは行われない。 ・過去に使用歴があっても注射痕、薬物等がはっきりしない場合。 ・精神症状が激しく捜査ができない場合、退院後捜査を実施する。 ・中毒性精神病が疑われる場合などで、医療を優先させる場合。 ・精神科通院歴が明らかな場合。 ・一度、精神病院に入院すると、捜査の継続を申請しても警察は応じないため。 ・不穏・興奮や精神症状の出現のため、事件性を問えないとの理由から。 ・(管轄警察により、対応が異なる)①疑われる殆どの事例で通報以前に薬物使用検査を実施している所とそうでない所あり。 ・通報になれば、捜査は継続されていない。 ・状況に応じて ・一旦精神保健福祉法で治療開始した場合、開始前に違法薬物の使用が判明していない限り司法対応はされていない。

表 23. 違法性薬物の使用が疑われる場合の捜査の継続の要請をガイドライン案に記載したことについて主管課担当者の意見

	n	%
ガイドライン案への記載が望ましい	41	75.9
必ずしも記載する必要はない	9	16.7
不明	4	7.4
計	54	100.0

表 24. ガイドライン案への記載が望ましい理由

- ・適切な医療により、精神症状が落ち着いた後には司法により罪の裁きを受けるべきである。
- ・麻薬取締法等他法による取り扱いの必要性があると考えため。
- ・違法性薬物の使用については、警察の関与が必要なため。
- ・薬物使用者をなくす上で、司法と医療の連携が重要。
- ・司法での役割は医療では担えない。
- ・司法での捜査継続中の入院治療であることが明確になり、医療と司法の役割分担ができる。
- ・精神障害者であっても必要は司法捜査は行われるべきだと思うから。
- ・医療と刑罰法令は分けて考えるものと思う。
- ・違法性薬物の使用は司法で裁かれるべきであり、精神医療の対象にはなりがたいことを関係者に周知する。
- ・違法性のある場合、第一に事件として対応すべきであると考えため。
- ・医療の必要性がなくなった時(退院時)、捜査の継続があるべきと考える。入院したことで捜査が終われば、入院は治療ではなく刑事罰に相当することになる。
- ・違法性を見逃すことは本人にとっても好ましくない。司法対処すべき人なので要請はしておくべきである。
- ・触法行為であるのに、免罪されるのは本人のためにならない。
- ・違法薬物使用の結果に対する治療の後にも、使用した事実に対する本人の責任を明確化しなければ、使用の奨励をしてほしい。
- ・違法性があれば、捜査は継続されるべきと考える。
- ・警察が薬物使用者への関与に消極的であるため。
- ・必要最低限の医療を確保した上で適切な捜査が行われるべき。
- ・司法で取り扱われるべきと思われる。
- ・違法性薬物使用が疑われる事例について、通報で加療が開始された後、適切に捜査が行われているか不明なケースも少なくない。警察側に医療処遇と司法処遇が別であることを理解してもらう必要がある。

- ・違法性薬物使用については、検査項目(尿検査等)を明確に位置付け、精神保健福祉法以外での対応も検討すべきと考えます(繰り返し24条の対象になるため)。
- ・違法性薬物の使用が疑われる場合は、司法の手に委ねることが適切と考えるため。
- ・警察、行政、医療機関の役割分担を明確にすることが必要である。
- ・精神症状が軽減してくれば捜査の継続が適当と思われる。
- ・警察の関与は必要。
- ・捜査の継続は必要だと考えられるから。
- ・捜査継続については、精神保健福祉法との関連性が不明のため、「要請」が妥当ではないと考える。しかしその一方で、警察等との連携を図ることにより、入院中及び退院後の本人の支援策を講じる上では十分に有益であることから、捜査が継続される場合には、その旨の連絡が入るように依頼する。
- ・依頼するための根拠が必要であるため。
- ・適切な医療ルートに乗せるため。
- ・問9の通り対応例はないが、捜査については行われるべきと思う。
- ・本県では事例が少ないため参考としたい。

表 25. ガイドライン案への記載が必ずしも必要ない理由

- ・違法性薬物の使用について捜査を行うことは、検察庁で判断すべきことで、県から要請出来ることではないと思われる。
- ・捜査の継続については検察の判断
- ・司法の判断するものと考えため。
- ・精神保健福祉法の範疇ではないため。
- ・薬物中毒者の治療と薬物の違法使用とは別問題であるため。
- ・「要請する」という形での整理はよいが、又、ガイドラインで整理できるか疑問がある。(例)入管法第62条
- ・「疑われる場合」の判断が難しい為。
- ・薬物使用は診断に影響することでもあり、通報以前に検討される方が望ましい。
- ・状況に応じて対処すべき。

表 26. 事前調査時に、すでに精神障害と診断され、医療的介入が行なわれている場合の措置診察の要否判断の実態

	n	%
すでに医療的介入が行われている場合は、 基本的には措置診察を行わない	27	50.0
すでに医療的介入が行われている場合も、 調査結果に応じて措置診察を行なう	27	50.0
計	54	100.0

表 27. 事前調査時に、すでに精神障害と診断され、医療的介入が行なわれている場合の措置診察の要否判断をガイドライン案に記載したことについて主管課担当者の意見

	n	%
ガイドライン案への記載が望ましい	48	88.9
必ずしも記載する必要はない	6	11.1
計	54	100.0

表 28. ガイドライン案への記載が望ましい理由

<ul style="list-style-type: none"> ・診察の要否判断として適当であると考え。 ・判断基準の明記は必要であると思われるため。 ・一定の基準は必要。 ・判断の基準が必要。 ・判断根拠の明確化。 ・要否判断の目安として必要である。 ・要否判断の基準が明示されていることは望ましいと考える。適切性を確認することは必要と考えるため。 ・措置診察の要否基準がはっきりすると思います。 ・判断基準は明示してある方が良いと考えられるため。 ・要否判断の基準が明示されていることは望ましいと考える。 ・従来より判断に困るところであり、ガイドラインで指針を示すことが必要である。 ・現在「既に指定医による診察を必要としない状態である」との県の判断は明確な根拠規定がないことから行ってはいない。しかしながらガイドライン等で統一的な判断根拠が示されれば、対応の簡素化をはかることができる。 ・運用の判断がより具体的になるため。
