

表1 今回の通報以前の措置入院歴，前科・前歴等の有無

| | | 警察官通報 | | 検察官通報 | | 合計 | |
|-------------------|----|-------|--------|-------|--------|-----|--------|
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 今回の通報以前の措置入院歴 | なし | 513 | 91.9% | 270 | 89.1% | 783 | 90.9% |
| | あり | 45 | 8.1% | 33 | 10.9% | 78 | 9.1% |
| | 合計 | 558 | 100.0% | 303 | 100.0% | 861 | 100.0% |
| 今回通報以前の 前科・前歴等 | なし | 522 | 93.5% | 219 | 72.3% | 741 | 86.1% |
| | あり | 36 | 6.5% | 84 | 27.7% | 120 | 13.9% |
| | 合計 | 558 | 100.0% | 303 | 100.0% | 861 | 100.0% |

表2 措置入院歴と前科等の関係

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|-------------------|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 今回通報以前の 前科・前歴等 | なし | 482 | 94.0% | 40 | 88.9% | 203 | 75.2% | 16 | 48.5% |
| | あり | 31 | 6.0% | 5 | 11.1% | 67 | 24.8% | 17 | 51.5% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |

表3 性別（措置入院歴の有無別）

| 性別 | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|----|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | 男性 | 375 | 76.2% | 37 | 86.0% | 243 | 92.0% | 31 | 93.9% |
| | 女性 | 117 | 23.8% | 6 | 14.0% | 21 | 8.0% | 2 | 6.1% |
| | 合計 | 492 | 100.0% | 43 | 100.0% | 264 | 100.0% | 33 | 100.0% |

表4 精神科治療歴（措置入院歴の有無別）

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|---------------------|----|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | 今回の通報以前の措置入院歴 | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| これまでの精神科 入院歴 | なし | 320 | 62.4% | 0 | 0.0% | 171 | 63.3% | 0 | 0.0% |
| | あり | 193 | 37.6% | 45 | 100.0% | 99 | 36.7% | 33 | 100.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| これまでの精神科 通院歴 | なし | 293 | 57.1% | 19 | 42.2% | 157 | 58.1% | 16 | 48.5% |
| | あり | 220 | 42.9% | 26 | 57.8% | 113 | 41.9% | 17 | 51.5% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 通報前90日以内 の精神科入院歴 | なし | 484 | 94.3% | 37 | 82.2% | 258 | 95.6% | 21 | 63.6% |
| | あり | 29 | 5.7% | 8 | 17.8% | 12 | 4.4% | 12 | 36.4% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 通報前90日以内 の精神科通院歴 | なし | 426 | 83.0% | 33 | 73.3% | 225 | 83.3% | 23 | 69.7% |
| | あり | 87 | 17.0% | 12 | 26.7% | 45 | 16.7% | 10 | 30.3% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |

表5 通報時の自傷，他害行為（措置入院歴の有無別）

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|--------------|----|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | 今回の通報以前の措置入院歴 | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 通報時の 自傷行為 | なし | 367 | 71.5% | 38 | 84.4% | 265 | 98.1% | 32 | 97.0% |
| | あり | 146 | 28.5% | 7 | 15.6% | 5 | 1.9% | 1 | 3.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 通報時の 他害行為 | なし | 89 | 17.3% | 5 | 11.1% | 28 | 10.4% | 3 | 9.1% |
| | あり | 424 | 82.7% | 40 | 88.9% | 242 | 89.6% | 30 | 90.9% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |

表6 これまでの診断（措置入院歴の有無別）

| 【これまでの診断】 | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|-----------|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 器質性精神障害 | なし | 510 | 99.4% | 45 | 100.0% | 267 | 98.9% | 33 | 100.0% |
| | あり | 3 | 0.6% | 0 | 0.0% | 3 | 1.1% | 0 | 0.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| アルコール | なし | 490 | 95.5% | 42 | 93.3% | 246 | 91.1% | 30 | 90.9% |
| | あり | 23 | 4.5% | 3 | 6.7% | 24 | 8.9% | 3 | 9.1% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 覚醒剤 | なし | 492 | 95.9% | 41 | 91.1% | 253 | 93.7% | 28 | 84.8% |
| | あり | 21 | 4.1% | 4 | 8.9% | 17 | 6.3% | 5 | 15.2% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 統合失調症圏 | なし | 414 | 80.7% | 23 | 51.1% | 160 | 59.3% | 10 | 30.3% |
| | あり | 99 | 19.3% | 22 | 48.9% | 110 | 40.7% | 23 | 69.7% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 気分障害 | なし | 484 | 94.3% | 41 | 91.1% | 253 | 93.7% | 32 | 97.0% |
| | あり | 29 | 5.7% | 4 | 8.9% | 17 | 6.3% | 1 | 3.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 人格・行動の障害 | なし | 497 | 96.9% | 45 | 100.0% | 261 | 96.7% | 29 | 87.9% |
| | あり | 16 | 3.1% | 0 | 0.0% | 9 | 3.3% | 4 | 12.1% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 知的障害 | なし | 510 | 99.4% | 43 | 95.6% | 262 | 97.0% | 32 | 97.0% |
| | あり | 3 | 0.6% | 2 | 4.4% | 8 | 3.0% | 1 | 3.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |

表7 現在の診断（措置入院歴の有無別）

| 【現在の診断】 | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|----------|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 器質性精神障害 | なし | 511 | 99.6% | 45 | 100.0% | 269 | 99.6% | 33 | 100.0% |
| | あり | 2 | 0.4% | 0 | 0.0% | 1 | 0.4% | 0 | 0.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| アルコール | なし | 493 | 96.1% | 44 | 97.8% | 250 | 92.6% | 31 | 93.9% |
| | あり | 20 | 3.9% | 1 | 2.2% | 20 | 7.4% | 2 | 6.1% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 覚醒剤 | なし | 495 | 96.5% | 42 | 93.3% | 252 | 93.3% | 31 | 93.9% |
| | あり | 18 | 3.5% | 3 | 6.7% | 18 | 6.7% | 2 | 6.1% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 統合失調症圏 | なし | 422 | 82.3% | 22 | 48.9% | 120 | 44.4% | 14 | 42.4% |
| | あり | 91 | 17.7% | 23 | 51.1% | 150 | 55.6% | 19 | 57.6% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 気分障害 | なし | 498 | 97.1% | 43 | 95.6% | 255 | 94.4% | 32 | 97.0% |
| | あり | 15 | 2.9% | 2 | 4.4% | 15 | 5.6% | 1 | 3.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 人格・行動の障害 | なし | 503 | 98.1% | 45 | 100.0% | 261 | 96.7% | 29 | 87.9% |
| | あり | 10 | 1.9% | 0 | 0.0% | 9 | 3.3% | 4 | 12.1% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 知的障害 | なし | 510 | 99.4% | 44 | 97.8% | 262 | 97.0% | 33 | 100.0% |
| | あり | 3 | 0.6% | 1 | 2.2% | 8 | 3.0% | 0 | 0.0% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |

表8 措置入院期間（措置入院歴の有無別）

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|-----------|-------|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | | 今回の通報以前の措置入院歴 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 今回の措置入院期間 | 六カ月未満 | 449 | 87.5% | 38 | 84.4% | 195 | 72.2% | 17 | 51.5% |
| | 六カ月以上 | 64 | 12.5% | 7 | 15.6% | 75 | 27.8% | 16 | 48.5% |
| | 合計 | 513 | 100.0% | 45 | 100.0% | 270 | 100.0% | 33 | 100.0% |

表9 性別（前科等の有無別）

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|----|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 性別 | 男性 | 379 | 76.0% | 33 | 91.7% | 194 | 91.1% | 80 | 95.2% |
| | 女性 | 120 | 24.0% | 3 | 8.3% | 19 | 8.9% | 4 | 4.8% |
| | 合計 | 499 | 100.0% | 36 | 100.0% | 213 | 100.0% | 84 | 100.0% |

表10 精神科治療歴（前科等の有無別）

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|-----------------|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| これまでの精神科入院歴 | なし | 302 | 57.9% | 18 | 50.0% | 133 | 60.7% | 38 | 45.2% |
| | あり | 220 | 42.1% | 18 | 50.0% | 86 | 39.3% | 46 | 54.8% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| これまでの精神科通院歴 | なし | 292 | 55.9% | 20 | 55.6% | 128 | 58.4% | 45 | 53.6% |
| | あり | 230 | 44.1% | 16 | 44.4% | 91 | 41.6% | 39 | 46.4% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 通報前90日以内の精神科入院歴 | なし | 488 | 93.5% | 33 | 91.7% | 205 | 93.6% | 74 | 88.1% |
| | あり | 34 | 6.5% | 3 | 8.3% | 14 | 6.4% | 10 | 11.9% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 通報前90日以内の精神科通院歴 | なし | 430 | 82.4% | 29 | 80.6% | 180 | 82.2% | 68 | 81.0% |
| | あり | 92 | 17.6% | 7 | 19.4% | 39 | 17.8% | 16 | 19.0% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |

表1 1 通報時の自傷, 他害行為 (前科等の有無別)

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|--------------|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 通報時の 自傷行為 | なし | 378 | 72.4% | 27 | 75.0% | 214 | 97.7% | 83 | 98.8% |
| | あり | 144 | 27.6% | 9 | 25.0% | 5 | 2.3% | 1 | 1.2% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 通報時の 他害行為 | なし | 87 | 16.7% | 7 | 19.4% | 22 | 10.0% | 9 | 10.7% |
| | あり | 435 | 83.3% | 29 | 80.6% | 197 | 90.0% | 75 | 89.3% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |

表1 2 これまでの診断 (前科等の有無別)

| 【これまでの診断】 | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|-----------|----|---------------|--------|----|--------|---------------|--------|----|--------|
| | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | | |
| | | なし | | あり | | なし | | あり | |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 器質性精神障害 | なし | 519 | 99.4% | 36 | 100.0% | 216 | 98.6% | 84 | 100.0% |
| | あり | 3 | 0.6% | 0 | 0.0% | 3 | 1.4% | 0 | 0.0% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| アルコール | なし | 500 | 95.8% | 32 | 88.9% | 203 | 92.7% | 73 | 86.9% |
| | あり | 22 | 4.2% | 4 | 11.1% | 16 | 7.3% | 11 | 13.1% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 覚醒剤 | なし | 508 | 97.3% | 25 | 69.4% | 214 | 97.7% | 67 | 79.8% |
| | あり | 14 | 2.7% | 11 | 30.6% | 5 | 2.3% | 17 | 20.2% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 統合失調症圏 | なし | 404 | 77.4% | 33 | 91.7% | 128 | 58.4% | 42 | 50.0% |
| | あり | 118 | 22.6% | 3 | 8.3% | 91 | 41.6% | 42 | 50.0% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 気分障害 | なし | 492 | 94.3% | 33 | 91.7% | 205 | 93.6% | 80 | 95.2% |
| | あり | 30 | 5.7% | 3 | 8.3% | 14 | 6.4% | 4 | 4.8% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 人格・行動の障害 | なし | 508 | 97.3% | 34 | 94.4% | 211 | 96.3% | 79 | 94.0% |
| | あり | 14 | 2.7% | 2 | 5.6% | 8 | 3.7% | 5 | 6.0% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 知的障害 | なし | 518 | 99.2% | 35 | 97.2% | 214 | 97.7% | 80 | 95.2% |
| | あり | 4 | 0.8% | 1 | 2.8% | 5 | 2.3% | 4 | 4.8% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |

表 1 3 現在の診断（前科等の有無別）

| 【現在の診断】 | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|----------|----|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | 今回通報以前の前科・前歴等 | |
| | | なし | あり | なし | あり | なし | あり | なし | あり |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 器質性精神障害 | なし | 520 | 99.6% | 36 | 100.0% | 218 | 99.5% | 84 | 100.0% |
| | あり | 2 | 0.4% | 0 | 0.0% | 1 | 0.5% | 0 | 0.0% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| アルコール | なし | 503 | 96.4% | 34 | 94.4% | 203 | 92.7% | 78 | 92.9% |
| | あり | 19 | 3.6% | 2 | 5.6% | 16 | 7.3% | 6 | 7.1% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 覚醒剤 | なし | 507 | 97.1% | 30 | 83.3% | 214 | 97.7% | 69 | 82.1% |
| | あり | 15 | 2.9% | 6 | 16.7% | 5 | 2.3% | 15 | 17.9% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 統合失調症圏 | なし | 412 | 78.9% | 32 | 88.9% | 97 | 44.3% | 37 | 44.0% |
| | あり | 110 | 21.1% | 4 | 11.1% | 122 | 55.7% | 47 | 56.0% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 気分障害 | なし | 506 | 96.9% | 35 | 97.2% | 207 | 94.5% | 80 | 95.2% |
| | あり | 16 | 3.1% | 1 | 2.8% | 12 | 5.5% | 4 | 4.8% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 人格・行動の障害 | なし | 513 | 98.3% | 35 | 97.2% | 210 | 95.9% | 80 | 95.2% |
| | あり | 9 | 1.7% | 1 | 2.8% | 9 | 4.1% | 4 | 4.8% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |
| 知的障害 | なし | 518 | 99.2% | 36 | 100.0% | 214 | 97.7% | 81 | 96.4% |
| | あり | 4 | 0.8% | 0 | 0.0% | 5 | 2.3% | 3 | 3.6% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |

表 1 4 措置入院期間（前科等の有無別）

| | | 警察官通報 | | | | 検察官通報 | | | |
|-----------|-------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | 今回通報以前の前科・前歴等 | | 今回通報以前の前科・前歴等 | |
| | | なし | あり | なし | あり | なし | あり | なし | あり |
| | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 今回の措置入院期間 | 六カ月未満 | 452 | 86.6% | 35 | 97.2% | 153 | 69.9% | 59 | 70.2% |
| | 六カ月以上 | 70 | 13.4% | 1 | 2.8% | 66 | 30.1% | 25 | 29.8% |
| | 合計 | 522 | 100.0% | 36 | 100.0% | 219 | 100.0% | 84 | 100.0% |

平成 16 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

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

分担研究協力報告書

保護なし 24 条通報の現状と課題

分担研究協力者 山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）

1 はじめに

近年、「保護なし通報」あるいは「発見通報」と呼ばれる精神保健福祉法第 24 条による警察官の通報が増えているのではないかとされているが、全国的なデータがないため実数は明らかではない。しかし、京都市においては、かつてはほとんどないか、あっても年に 1 - 2 件に過ぎなかった「保護なし通報」が、今年度は増加している（平成 17 年 2 月末現在で 10 件）。警察の説明では、何か事件が起きるたびに警察の対応を強化してほしいという住民からの要望が高まるため、法文に則って、保護なしでも通報できるという解釈で通報しているのであり、問題はないとのことである。

しかし、そのような通報が出されても、自傷他害要件はなく、保護されていない場合の措置診察は困難であり、診察不要となり、通常地域精神保健福祉活動のなかで取り組んでいくことになる。今後、「保護なし通報」がさらに増加する可能性もあり、現状と課題を整理しておくことは、措置入院制度の適正な運用と行政の役割を検討する上で、必要なことと考える。

2 精神保健福祉法第 24 条について

精神保健福祉法第 24 条は以下のとおりである。

警察官は、職務を執行するにあたり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められるものを発見したときは、直ちに、その旨を、もよりの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。

精神保健福祉法第 24 条（以下 24 条）は昭和 40 年に改正されているが、改正前は、「警察官は、警察官職務執行法第三条の規定により精神障害者又はその疑いのあるものを保護した場合においては、直ちに、もよりの保健所長に通報しなければならない。」とされていた。このときの改正の趣旨は、「現実には、警察官の職務を執行するにあた

って逮捕等を行ったものについて通報されるケースも多く含まれていたことから、同改正により実態に即した形に改められた」（改訂第二版精神保健福祉法詳解，以下詳解）ということであり，一部その範囲が拡大されたことになる。

また，昭和 45 年 8 月 25 日厚生事務次官通知「精神衛生法の一部を改正する法律の施行について」によれば，「従前，警察官が精神障害者を通報するのは，改正前の法第 24 条に規定する警察官職務執行法第三条に基づく保護を行った場合に限られていたが，警察官は，職務質問，捜査，逮捕その他職務執行中に通報を要すべき精神障害者を発見することもあるので，これにつき通報範囲の拡大を行ったものであること」とされている。

一方，警察官職務執行法第三条によれば，「警察官は，異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して左の各号の一に該当することが明らかであり，且つ，応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のあるものを発見したときは，とりあえず警察署，病院，精神病者収容施設，救護施設等の適当な場所において，これを保護しなければならない」とされている。

また，詳解によれば「本条(24 条)に基づく警察官の判断の基準は，警察官職務執行法第三条の判断基準と同様であると解すべきである。」として，「警察官の一方的，主観的な判断を排斥し，社会通念によるべきことを求めたもの」とされている。

したがって，24 条通報に際しての警察官の判断基準は，警察官職務執行法第三条の判断基準と同様であり，対象者が保護されているか，保護状態でないとするれば，逮捕拘留中など身柄がどこかに確保されていることが前提で，保護解除後や逮捕釈放後の通報は，「保護の必要性がない状態」ということになり通報の前提条件が満たされていないと考える。また，ここでいう「発見」とは，警察官職務執行法第三条の「発見」と同義と考えるべきで，対象者を現認しているのは当然のことで，現認していない通報は「警察官の一方的，主観的な判断を排斥し」という法の理念にも反するものとする。

3 警察の考え方について

警察は，現行法の条文が「警察官は，職務を遂行するに当たり，（中略）発見したときは，（中略）通報しなければならない。」とあることから，保護状態や逮捕拘留中でなくても通報できると判断しているものと思われる。しかし，これらの場合は，すでに警察が負う任務を終えていると考えられ（注釈警察官職務執行法改訂版），通報の義務はないものと考えられ，この場合の通報は，いわば「連絡通報」と言ってもよい性質のものではないだろうか。

警察の対応が，「保護要件のない場合は保護できない」として，「保護の要件」については厳密となる一方で，24 条通報については，逆に要件があいまいとなっているのではないかと推測される。この背景には，「一步踏み込んで，住民の安全，安心に取り組んでほしい」という「安全，安心の街づくり」に向けた近年の住民のニーズの高まりが

影響している可能性が考えられる。

その一方で、平成 17 年 4 月 1 日の個人情報保護法の施行という状況の中で、本人の同意を得ない情報の提供については、法的に明確な根拠が求められる状況にあり、必要性の明らかでない「連絡通報」の適法性が問われることになりかねないのではないかと考える。

4 京都市の現状

京都市においては、従来、①警察署に保護されている、②自傷他害要件がある、③警察官が現認しているという場合にのみ、27 条診察を実施していたが、平成 12 年度からは、警察からの要望を踏まえ、厚生労働省にも照会の上、実質的に警察官の保護下にある場合（警察官が自宅で興奮している対象者を取り押さえたが、早急に医療が必要な場合など）にも、必要に応じて診察を実施してきた。

しかし、今年度は、保護なし通報が増加したため、その都度診察はできないことを警察に伝えているものの理解は得られていない。保護なし通報にいたる状況は、様々であるが、最も多いのは、保護解除後の通報で、他は、逮捕拘留中、身体的治療のため入院中、などである。

現在、次のような 24 条通報の分類試案を作成し、どのような状況が多いかを整理している。ここで言う「保護事実の有無」とは警察官職務執行法第三条による保護を行ったかどうかであり、「保護状態」とは現在保護しているということである。「身柄確保の有無」とは、現在対象者の身柄が確保されているかどうかで、現認の有無は、実際に警察官が現認しているかどうかである。即日、後日の区別は、保護解除等が行われた日に 24 条通報がなされたか、後日なされたかということである。

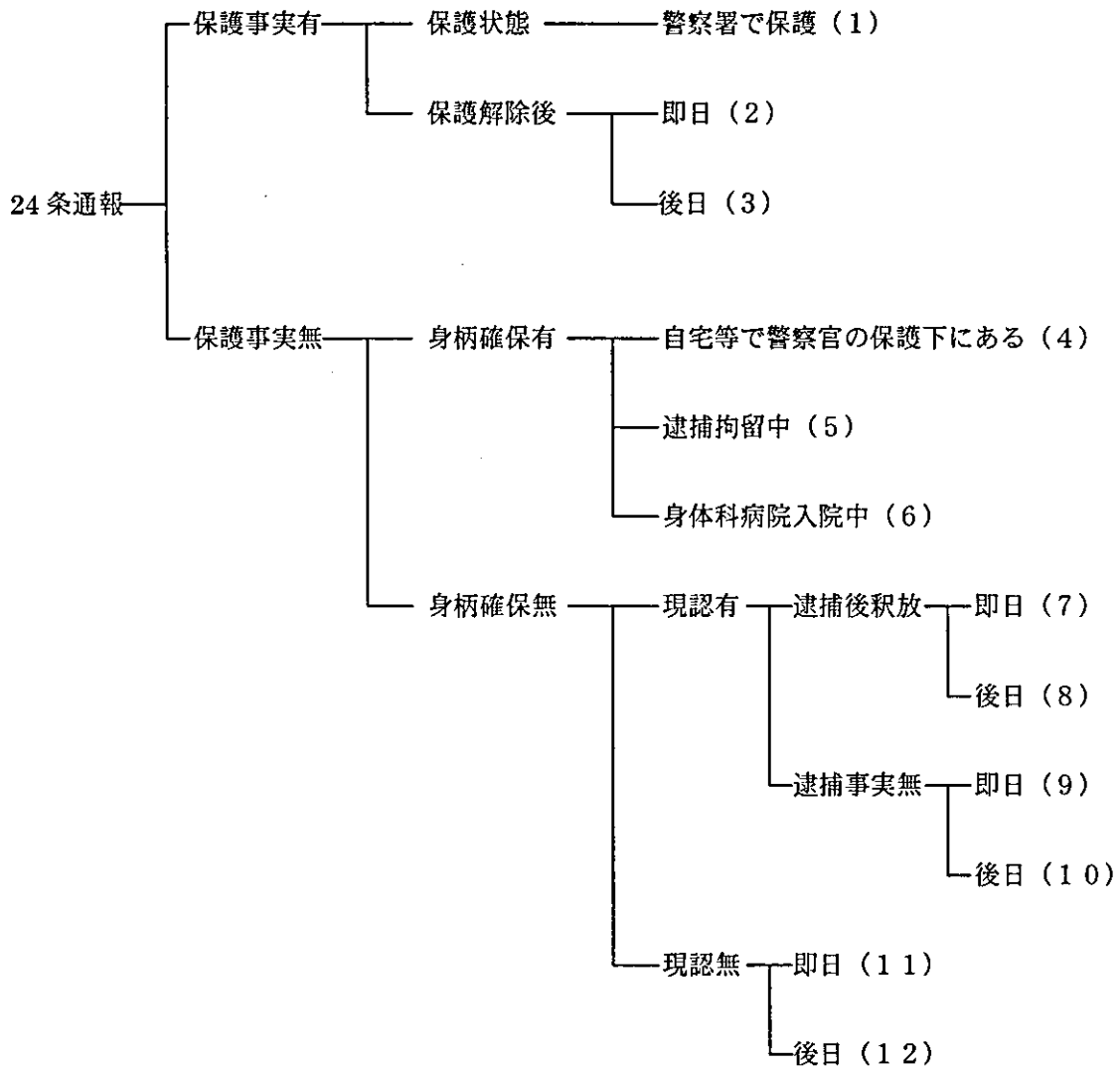
今後、保護なし 24 条通報の状況を明らかにし、適正な通報であるかどうかを十分に検討した上で措置診察の要否を判断し、精神障害者の人権に配慮した措置入院制度のより適正な運用を図ることが行政に求められる役割と考える。

参考文献

精神保健福祉研究会：改訂第二版精神保健福祉法詳解，中央法規出版，2002

古谷洋一：注釈警察官職務執行法，立花書房，2002

24条通報の分類試案



* (1) は通常の 24 条通報, (2) ~ (12) は保護なし通報

* (1) 及び (4) は必要に応じて, 措置診察を実施するが, 他は実施しない

注)

保護事実の有無：警察官が警職法で保護したかどうか

保護状態：警察官が現在保護しているかどうか

身柄確保の有無：対象者の身柄が確保されているかどうか

現認の有無：警察官が現認しているかどうか

平成 16 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

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

研究協力報告書

社会復帰支援と退院後のフォローアップについての検討

川端 博（明治大学法科大学院・法学部教授）

1 問題の所在

措置入院制度が実施され定着して久しいが、その制度の趣旨を十分に実現するためには、種々の問題点を検討する必要がある。

まず、都道府県知事による社会復帰支援の必要性と法的手続きを明確にしなければならない。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下、精神保健福祉法と略記する。）の措置入院制度においては、措置解除後、実際に退院となったときの社会復帰支援と退院後のフォローアップの仕組みが存在していないことに留意する必要がある。その結果、家族や地域の支援の弱い者や他害行為や迷惑行為を繰り返す事例の者の退院が難しく、長期在院となりやすい傾向が見られる。また措置入院時に賃貸住宅を引き払ったりしたため地域生活の再開が困難な事例もある。

そうすると、都道府県知事が行政処分として措置入院させた事例のなかに、知事の責務として実際に退院となったときの社会復帰支援と退院後のフォローアップを行うべき事例があるのではないかという疑問が生ずる。そこで、そのような事例に該当すると考えられる事例群を分析・検討の上、制度の充実を図るための考察が必要となる。この考察は、医療観察法の地域処遇終了後の事例のフォローアップにも役立つと考えられる。

上述のように、社会復帰支援と退院後のフォローアップの仕組みがないため、家族や地域の支援の弱い「他害行為や迷惑を繰り返すおそれのある者」の退院が難しくなる。その結果、長期退院となりやすい。また、入院時に賃貸住宅を引き払ったりして地域生活の再開が困難になる事例がある。ところで、「知事責任」として、社会復帰支援と退院後のフォローアップを行うべき事例があるのではないのではないかと考えられる。

そこで、このようなことを踏まえて、該当事例群を「個人特定不能な形で抽出した情報」を基に、「知事による社会復帰支援の必要性があると思われる事例の特定」における「基本的考え方」と「社会的支援とフォローアップを行う」場合の「手続き」について考察しなければならない。

2 社会復帰支援

精神保健福祉法第1条は、精神障害者の医療及び保護を行い、その社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行うこと等によって、「精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする」旨を定めている。そして、同法第2条は、「国及び地方公共団体の義務」として、「医療施設」社会復帰施設その他の福祉施設及び教育施設並びに居宅生活支援事業を充実する等精神障害者の医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施することによって精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をすることができるように努力する」ことを要求している。

ところで、精神保健福祉法第29条は、精神病患者であって、自傷又は他害を及ぼすおそれのある者について、「都道府県知事による入院措置」を認めており、同法第29条の4は、「入院措置の解除」について、措置入院者が「入院を継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないと認められるに至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならない」と規定している。措置入院の理由が消滅した場合には、その法的根拠が存在しなくなるから、「直ちに退院させなければならない」ことは、法律上、当然のことである。その観点から早期退院の必要性が強調される。しかし、退院後の自立支援については、精神保健福祉法は、具体的措置を何ら規定していないのである。つまり、「退院」させる義務のみが具体的に規定され、社会復帰については、精神保健福祉法の第1条及び第2条における抽象的な義務が規定されるにとどまっているわけである。その義務の履行が確実化されるためには、実際の運用の次元において具体的なガイドラインを設定する必要があると解される。

上述のとおり、法的根拠のない強制的入院による自由の拘束が、基本的人権保障の観点からは、極力排除されなければならないことはいうまでもない。その意味において、措置入院者の「退院」それ自体は大いに歓迎されるべきものである。そして、退院者の社会復帰が速やかに実現されなければならないことも当然のことである。

ところが、その反面において、社会復帰が困難な退院者に対しては、社会復帰支援が手厚くなされなければ、早期退院による退院者の保護も画餅に帰するおそれがあるといえる。措置入院が都道府県知事の行政処分としてなされた以上、その解除後のケアについても都道府県知事は一定の義務を負うべきであるという主張にも相当の理由があるといわなければならないであろう。

措置入院者の退院後の社会復帰支援制度の必要性があるにもかかわらず、現実にはそれが存在しないので、何らかの形で社会復帰支援体制を確立しなければならない。それは、精神保健福祉法の目的にも適合するのである。

3 社会復帰支援体制確立のための事例群の検討

措置入院者の退院後における社会復帰支援体制を確立すべきことは、2において述べ

たとおりである。その体制を作るためには、具体的に必要とされる事例を検討して、その類型化をとおして具体的措置ないしガイドラインを提示することが要求される。すなわち、問題となる事例群の検討が必要となるわけである。そのような事例群を収集するためには、一定の調査を実施しなければならない。しかし、その調査には、困難が伴う。

すなわち、退院者のプライバシーに関わる事項についても調査しないと、社会的復帰支援にとって有効適切な措置を明確に提示できなくなるのである。このような問題があるから、特定の者に関する個別調査は避けなければならないであろう。

そこで、個人特定不能な形で抽出した情報に基づいて、都道府県知事による社会復帰支援の必要性があると推測される事例を特定することが考えられる。その場合、別の目的で実施された調査に基づく情報を用いて一定の事例を特定することが許されるかどうかを検討しなければならない。

計算処理によって「全体像」を把握した上で政策的提言を行う目的でなされた調査の結果を利用して、事例群を特定化することは、一般論としていえば、本来の目的外の使用ということになる。その意味においては、目的外使用として許されないことになる。

しかし、別の観点から見ると、措置入院者の退院後の社会復帰支援策を提示することも政策提言にほかならないのである。したがって、その範囲で、収集された情報を利用することは可能となるのである。すなわち、個人特定不能な形でなされた調査の結果を基礎にして、事例群として分析の対象とし、ガイドラインを作成する資料とすることが許されるのである。

4 社会的支援とフォローアップを行う場合の手続き

措置入院者の退院後の社会的支援とフォローアップは、あくまでも退院者の社会復帰と自立のためになされるものであり、強制にわたるものであってはならない。したがって、退院者本人の同意や家族等の保護者の同意が必要である。本人の同意がなければ、その支援措置は強制処分としての性質を有することになり、不当である。また、家族等の保護者の理解が得られていない場合には、退院者に対する支援措置は実効性を欠くものとなる。良き理解者としての保護者の同意が要求される所以である。

退院者又は家族等の保護者の同意は任意になされたものでなければならない。単に形式的に同意が得られれば足りるものではなくて、その同意には「任意性」が要求されるのである。形式的には本人又は家族等の同意に基づく社会的支援やフォローアップであっても、その実質において任意の同意でない場合には、強制によるものと解せざるを得ないことになる。

退院者に対する措置が、退院者本人の同意又は家族等の保護者の同意に基づいてなされた場合であっても、支援を行う関係機関は本人又はその家族等のプライバシーを侵害しないように最大限の配慮をすべきである。いかに善意に基づく支援であっても、本人

又はその関係者のプライバシーを侵害する場合には、重大な社会問題、法律問題を惹起することになる。そのような事態は厳に避けられなければならない。

地域の積極的な支援が必要とされる場合、例えば、措置入院時に賃貸住宅を引き払ったりしたような事例においては、再び社会に復帰するに当たっては当該地域内の賃貸住宅の斡旋等の支援が要求されることになるであろう。その場合、地域住民の理解と協力が必要となるが、住民の理解を得る過程で退院者やその家族等のプライバシーが侵害される虞が多分にあるので、社会的支援を行う関係者は細心の注意を払う必要がある。

退院による医療中断の結果、退院者の病状が悪化することもあり得るので、適切な環境における処遇が必要とされる事態が生じ得る。すなわち、自傷行為又は他害行為を行う虞が消滅したとして退院したが、治療が中断された結果、病状が再発したり悪化したりする事例もあり得ないではないと考えられる。そのような場合には、保健所等の関係機関への相談等が容易になされるようにする必要がある。関係機関への相談は、退院者本人又はその家族等の「自発性」に基づくことが望まれる。関係機関が相談の機会を積極的に作ることは必要であるが、それが強制と感じられるのは妥当ではないのである。上述の同意における「任意性」と同様、ここでは「自発性」が要求されることになるわけである。そして、相談を受けた関係機関は積極的に関与して、退院者の病状再発や病状悪化の防止に努めるようにすべきであろう。

関係機関が措置入院者の退院後の社会的支援やフォローアップするに当たっては、上述のとおり、退院者本人やその家族等の保護者の同意が必要であり、また、これらの者の自発的な相談が必要である。同意の「任意性」や相談の「自発性」が、後になって問題となることがあり得るので、それぞれの段階において、それを文書化しておくことが望まれる。その文書は、詳細なものである必要はなく、要式化されたもので十分であり、要するに、同意の「任意性」、相談の「自発性」を示し得るものであれば足りるのである。

分担研究報告書

措置入院にあたっての精神保健指定医の判断の 標準化に関する研究

分担研究者 **吉住 昭**

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

平成 16 年度厚生労働科学研究補助金（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

分担研究報告書

精神保健指定医が措置入院の要否を判断する際の判断因子について

分担研究者 吉住 昭（肥前精神医療センター）

研究協力者 藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）

瀬戸 秀文（進藤病院，肥前精神医療センター臨床研究部社会精神医学）

研究要旨

精神保健指定医が措置入院の要否を判断する際の判断因子を明らかにするため、措置入院に関する診断書を検討した。

2000 年 4 月 1 日から 2001 年 3 月 31 日までに、全国で措置入院に関する診察を受けた事例の診断書（警察官通報では同年 5 月と 11 月分）を検討した。

属性では、F0 で女性、F7 で 40 歳以上、措置入院歴がある F1、F2、F3 では要措置とされやすい、などの傾向が認められた。通報種別では、F2 はほぼ全通報種別で要措置とされていたが、F6、F7 の警察官、検察官通報では措置不要とされやすかった。問題行動では、F2 では多くの問題行動で要措置とされていたが、F2 以外では傷害、暴行、脅迫、自殺企図、器物損壊、放火または弄火などで要措置とされていた。逆に F7 の窃盗では措置不要とされやすかった。症状では、F1、F2、F6、F7 の幻覚妄想状態、精神運動興奮状態で、要措置とされていた。全診断書でみると、知能障害は有意に措置不要とされていた。

措置診断書の問題行動や症状ごとに、要措置または措置不要との関連を検討した結果からは、たとえば「F2 では、幻覚妄想が認められると有意に要措置」「F7 では窃盗が認められると有意に措置不要」といったことなどが明らかとなった。

今後は、診断、問題行動と症状などそれぞれの因子が、どの程度、措置入院要否の判断に影響しているかを明らかとしていく必要がある。

A. 研究目的

措置入院の要否は、最終的には、「二人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、

各指定医の診察の結果が一致した場合」とされている。昨年度までの研究では、指定医の判断のうち、問題行動では自殺企図、放火または弄火、窃盗、性的異常行動で、症状では幻覚妄想状態などでは十分に一致していたが、たとえば精神運動興奮、人格の病的状態などでは一致率

に疑問があることなどが明らかとなった²⁻⁵⁾。

一方、措置入院を要すると判断される場合は2名の指定医の診察を要するが、措置入院を要しないと判断する場合には、指定医1名の診察でよいこととされている。また、指定医2名の一致も、指定医それぞれが診察した結果が一致するだけでもいえず、結局、それぞれの指定医がどのように「精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある」と判断しているかが問題となる。

この研究は措置入院に関する診察に際して、被診察者のどのような因子が精神保健指定医の「精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある」との判断に影響を与えているかを検討し、今後の措置入院制度のあり方を考える上で必要となる基礎資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1 方法

2000年4月1日から2001年3月31日までに、全国59の都道府県・政令指定都市において精神保健福祉法第23条（一般人）に基づく申請、第25条（検察官）、第25条の2（保護観察所長）、第26条（矯正施設長）に基づく通報、第26条の2（精神病院管理者）に基づく届出がなされ、または第27条第2項に基づき知事等の職務で診察となった事例ならびに2000年5月1日から同31日、同11月1日から30日までに第24条（警察官）に基づく通報がなされ診察となった事例の「措置入院に関する診断書」（全3881枚、実人数1976名）に基づき分析した。

措置入院に関する診断書の項目のうち、被診察者の性別、年齢（39歳以下または40歳以上）、これまでの問題行動と今後の予測、現在の病状または状態像、措置入院歴の有無と措置入院の要否判断について検討した。

2 診断について

診断は、2001年度の報告書に記載した方法¹⁾により、それぞれの主診断、従診断を国際疾病分類第10版の診断名に読み込んだ。ただしいずれの診断にもあたらないためにF99とされる群は、状態像、疑い病名、心因反応、分類不能に分類した。

なお、今回の分析では、主診断か従診断のいずれかにF0、F1、F2、F3、F6、F7を含む事例を選択した。このため、たとえば主診断F2、従診断F1の事例では、F1、F2双方にカウントされ、昨年度までと診断別の事例数が異なることとなることに留意いただきたい。

3 措置入院歴について

初回、前回の入院形態ならびに生活歴および現病歴、診察時の特記事項において、措置入院の既往が認められたものを、措置入院歴あり、とした。

4 倫理面への配慮

研究に際しては、対象者の個人情報保護を目的で、氏名、住所、病院名等の個人情報を全てマスクしたものを主な資料として用いた。さらに、収集された資料は、前主任研究者の属する国立精神・神経センター精神保健研究所ならびに分担研究者の属する現肥前精神医療センターの責任者のもとで、データ入力期間を除いて、鍵のかかるキャビネット内

で管理した。

以上の方針のもと、本研究は、主任研究者が属する国立精神・神経センター倫理委員会武蔵地区部会において審査を受け、2001年10月31日に研究の実施が承認された。

C. 結果

表1に性別、表2に年齢、表3に措置入院歴、表4に通報種別、表5に問題行動、表6に症状ごとの措置要否の判断を示した。また表7に、項目別の措置要否判断の有意差を一覧として示した。

1 全診断書

3881枚の診断書（実人数1976例、男性1573例、女性403例）を検討した。

性別、年齢では措置要否の判断に、特に有意差は見られなかった。措置入院歴を有する群で、有意に要措置とされていた。通報種別ごとでは、警察官通報、知事職務診察では有意に要措置、検察官通報、矯正施設長通報で措置不要とされていた。

問題行動では、いずれかが認められると、有意に要措置とされていた。

症状では、抑うつ状態では、抑うつ状態、抑うつ気分、自殺念慮または企図において、躁状態では、多弁・多動、思考奔逸、易怒性・被刺激性亢進、睡眠障害、誇大性において、幻覚妄想状態では、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害、著しく奇異な行為において、精神運動興奮状態では、滅裂思考、硬い表情・姿勢、興奮状態、衝動行為、自傷において、有意に要措置とされていた。

一方、意識障害は、全体では有意差は見られなかったが、意識混濁、夜間せん

妄において、知能障害では、精神遅滞において、有意に措置不要とされていた。

人格の病的状態では、回避性、その他で有意に措置不要、残遺性人格変化、欠陥状態で有意に要措置とされていた。

その他の精神症状では、その他の項目で、有意に措置不要とされていた、

2 措置入院歴を有する事例

初回入院形態、前回入院形態、生活歴及び現病歴に措置入院歴の記載がある506枚の診断書（実人数285例、男性255例、女性35例）を検討した。

年齢、性別では措置要否の判断に、特に有意差は見られなかった。措置入院歴を有する群で、有意に要措置とされており、通報種別ごとでは、一般人申請、警察官通報、検察官通報で有意に要措置とされていた。

問題行動では、傷害、暴行、脅迫、自殺企図、自傷、器物損壊、窃盗、侮辱、恐喝、徘徊、性的異常行動において、有意に要措置とされていた。

症状では、抑うつ状態、昏迷状態、意識障害、人格の病的状態では、措置要否に有意差は見られなかった。

躁状態では、多弁・多動、易怒性・被刺激性亢進で、幻覚妄想状態では、妄想、させられ体験、思考形式の障害、著しく奇異な行為で、精神運動興奮状態では、滅裂思考、硬い表情・姿勢、興奮状態、衝動行為で、有意に要措置とされていた。

知能障害では、全体として、有意に措置不要とされていたが、個別の症状では有意差は見られなかった。

その他では、性心理的障害全般で、有意に要措置とされていた。

なお、初回入院形態、前回入院形態のみにより措置入院歴を判断したところ、これらの多くで有意差が見られなかった。

3 F0 事例

主診断または従診断にF0の診断名が記載されていた113枚の診断書(実人数74例、男性59例、女性15例)を検討した。

性別では、女性で有意に要措置と診断されていたが、年齢や措置入院歴を有するかどうかでは、有意差は見られなかった。

通報種別では、知事職務診察で、有意に要措置と診断されていた。

問題行動は、傷害、暴行において、有意に要措置と診断されていた。殺人、脅迫、自殺企図、自傷、不潔、放火または弄火、器物損壊、窃盗、侮辱、強盗、徘徊、性的異常行動、無断離院、無銭飲食、無賃乗車、その他の問題行動では、有意差は見られなかった。恐喝、風俗犯的行動を認めた事例は、なかった。

症状では、抑うつ状態、幻覚妄想状態、昏迷状態、人格の病的状態、その他の精神症状では措置要否の判断に特に有意差は認めなかった。

躁状態では易怒性・被刺激性亢進で、精神運動興奮状態では、興奮状態、衝動行為で、知能障害では、まだら(島状)で、有意に要措置と診断されていた。

逆に、意識障害では、意識混濁、夜間せん妄で、有意に措置不要と診断されていた。

4 F1 事例

主診断または従診断にF1の診断名が記載されていた702枚の診断書(実人数402例、男性369例、女性33例)を検討した。

年齢、性別、通報種別では措置要否の判断に、特に有意差は見られなかった。措置入院歴を有する群で、有意に要措置と診断されていた。

問題行動では、殺人、傷害、暴行、脅迫、自殺企図、自傷、不潔、放火または弄火、器物損壊、窃盗、侮辱、恐喝、徘徊、家宅侵入では、これまで、今後、前後とも、それらが存在する方が、存在しない群に比して、有意に要措置と診断されていた。

症状では、抑うつ状態では食欲障害で措置不要とされていた。自殺念慮、自殺企図がある事例では有意に要措置とされていた。

躁状態、なかでも易怒性・被刺激性亢進が認められると有意に要措置とされていた。

幻覚妄想状態では、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害、著しく奇異な行動のいずれかの項目が認められた場合、精神運動興奮状態では、滅裂思考、硬い表情・姿勢、興奮状態、衝動行為、自傷行為、その他では有意に要措置とされていた。

昏迷状態では全体として要措置と診断されていた。ただし、無言、無動・無反応、拒絶・拒食などでは、有意差は見られなかった。

意識障害では、全体として措置不要とされていた。

知能障害では、精神遅滞、痴呆とも有意差は見られなかった。

人格の病的状態は全体、また残遺性人格変化に限ると措置要否の診断に影響はなかったが、人格障害ならびに妄想性、

衝動性で有意に要措置とされていた。

その他の症状では、性心理的障害、フェティシズム、サド・マゾヒズム、小児愛の症状を認められた事例はなく、措置要否の判断への影響は不明であった。

薬物依存に関しては、主診断ならびに従診断のいずれかにF1の診断名がある群を対象としているが、薬物依存、覚醒剤にチェックがある事例で、有意に要措置とされていた。有機溶剤、睡眠剤、アルコールでは、措置要否診断への影響ははっきりしなかった。

5 F2 事例

主診断または従診断にF2の診断名が記載されていた 2260 枚の診断書（実人数 1220 例、男性 979 例、女性 241 例）を検討した。

年齢、性別では措置要否の判断に、特に有意差は見られなかった。知事職務診察以外の通報種別で、また措置入院歴を有する群で、有意に要措置とされていた。

問題行動では、殺人、傷害、暴行、脅迫、自殺企図、自傷、不潔、放火または弄火、器物損壊、窃盗、侮辱、恐喝、徘徊、性的異常行動、風俗犯的行動において、有意に要措置とされていた。強盗、無断離院、無銭飲食、無賃乗車、その他の問題行動では有意差は見られなかった。

症状では、幻覚妄想状態のうち幻覚、妄想、思考形式の障害において、精神運動興奮状態のうち滅裂思考、硬い表情・姿勢、興奮状態、衝動行為、自傷において、有意に要措置とされていた。一方、抑うつ状態では、抑うつ気分において有意に措置不要とされていた。

躁状態、昏迷状態、意識障害、知能障

害、人格の病的状態、その他の精神症状では、措置要否の判断に有意差は見られなかった。

6 F3 事例

主診断または従診断にF3の診断名が記載されていた 192 枚の診断書（実人数 126 例、男性 92 例、女性 34 例）を検討した。

年齢、性別、通報種別では措置要否の判断に、特に有意差は見られなかった。措置入院歴を有する群で、有意に要措置とされていた。

問題行動では、傷害、暴行、脅迫、自殺企図、自傷、器物損壊、窃盗、その他の問題行動において、有意に要措置とされていた。殺人、不潔、放火または弄火、侮辱、強盗、恐喝、徘徊、性的異常行動、風俗犯的行動、無断離院、無銭飲食、無賃乗車では有意差は見られなかった。

症状では、抑うつ状態で内的不穏、罪責感、自殺念慮または企図において、有意に要措置とされていた。

躁状態、幻覚妄想状態、精神運動興奮状態、昏迷状態、意識障害、知能障害、人格の病的状態、その他の精神症状では、措置要否の判断に有意差は見られなかった。

7 F6 事例

主診断または従診断にF6の診断名が記載されていた 308 枚の診断書（実人数 209 例、男性 146 例、女性 57 例）を検討した。

年齢、性別、措置要否の判断に、特に有意差は見られなかった。通報種別では警察官通報、検察官通報で有意に措置不要とされていた。

問題行動では傷害、暴行、脅迫、自殺企図、自傷、器物損壊、侮辱、恐喝、徘