

れることから、データ票作成および分析による措置入院制度の運用実態のモニタリングは不可欠と考えられる。このためデータ票に記載を求める項目の整理をした上で、その作成および分析への協力の理解を図ることが必要であることが明らかとなった。

今回のアンケート調査のなかで「事前調査等ガイドライン、事前調査書、データ票の全国共通の様式を定めること」については、「了解または問題なし」という回答が 85.7%と多かったこと、各設問に関して具体的な提案も多数記載され、その多くはガイドライン等に反映させることが可能であると考えられることから、全国共通のガイドラインや書式を定めることには条件が整っていると考えられる。

最終年度である 18 年度は、本研究に関係した都道府県の精神保健福祉行政担当者等を構成員として、研究会形式で検討の場を持つことにより、本研究成果としての「精神保健指定医による診察の要否判断」のガイドラインと事前調査およびデータ票の書式を確定する予定である。

E 結論

「精神保健指定医による診察の要否判断」のガイドラインと書式案の試行調査を行い、行政の実務に用いるための問題点の有無を把握した。本研究の最終年度である 18 年度において、「精神保健指定医による診察の要否判断」のガイドラインと事前調査の書式を確定することが可能である。

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 参考・引用文献

- 1) 平成 13 年度厚生科学研究事業（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」（主任研究者 竹島 正）
- 2) 平成 14～15 年度厚生労働科学研究事業（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」（主任研究者 浦田重治郎）

表 1-1. 下線部(A)『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よって、指定医による診察の要否判断の根拠を明確にする』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	86.7%
提案がある	4	13.3%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・保護なし通報及び連絡通報については、調査書の作成は困難である。
- ・もう少し簡素化して欲しい。今まで A4 用紙 1 枚の調査書でやってきたが、それでも十分指定医による診察の要否判断の根拠は示している。
- ・ケースによっては事前に情報がわかっているケースもあるため、すべての調査について事前調査書を作成する必要はない。また調査書を作成しなくても診察の要否判断の根拠は可能である。
- ・近年第 24 条通報（警察官通報）が増加しているが、警察官による調査が十分でない状況で通報されることもあり、また指定医の診察を要しない事例が相当数ある。この部分はぜひ必要である。
- ・当調査書については現調査書より必要な情報収集のものがなく、指定医による診察の要否の判断となり有効と思われるが、当調査書を利用するときは、現調査書は廃棄してほしい。
- ・第 24 条通報については、事後通報（既に警察が介入し、医療につながっており、後日通報がある）の場合は簡易的な調査でよい。既に入院中の場合は調査も不要である。

表 1-2. 下線部(B)『事前調査終了後にデータ表を作成する』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	21	70.0%
提案がある	9	30.0%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・事前調査書とデータ票を同じ様式にして 2 枚も書かなくてもすむようにしてほしい。(4 票)
- ・何のために使用するか目的がわからない。(2 票)
- ・不要である。(2 票)
- ・被調査者も項目に加える（当事者、警察官、家族、行政、住民など）。
- ・データ票の集計により、自傷行為、他害行為の程度やそのおそれが措置診察を受けることに相当するかどうかという点が明らかになる様であれば賛成である。

表 1-3. 下線部(C)『出来る限り現地に出向き、迅速かつ正確に、担当者自身が調査を行うことを原則とする』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	22	73.3%
提案がある	8	26.7%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・迅速に事務を行う必要があるので、勤務時間外に通報があった場合は現実的に無理である。
- ・事前に情報がわかっている場合もあり、ケースバイケースである。
- ・「出来る限り」を省くか、「現地に出向かない例外を除き」などの文章にしてはどうか。
- ・時間的制約のある中で、指定医、受け入れ病院の手配も考えていかねばならず、現地に担当者が出向くことを原則とすることは現実的ではない。人権にかかわることであるにもかかわらず、非常に安易な通報書が多く、通報書の重みを軽減するのではなく、むしろ通報根拠内容の記載をきちんとする方法での改善を希望する。
- ・関係者への電話による聴取等でも判断可能である。現地に出向くことを原則としなくてもよい。
- ・いわゆる事後通報（警察の保護解除後または現在保護下でないものについて事後に通報すること）は原則としない。
- ・通報種類によって考慮してほしい。
- ・23条、24条、34条以外については不可能である。

表 1-4. 下線部(D)『「精神障害を疑うにたる状態」と「自傷他害のおそれ」の有無を明らかにすることにより、精神保健指定医による診察の要否を判断するために行う』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	27	90.0%
提案がある	3	10.0%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・精神障害を疑うにたる理由についての項目をガイドラインに盛り込んでほしい。また要否について統一的な判断が出来るよう客観的な基準を示してほしい。
- ・事前調査についての解釈は「改訂第2版精神保健福祉法詳解」により実施してきたが、この表現では23条～27条2項までのどの通報・申請・届出でも同じ判断をしていくものと理解してよいのか。
- ・精神障害を疑うにたる状態は単に通院歴があるということではなく、申請・通報時点における行動や言動から判断する。

表 1-5. 下線部(E)『所属機関の上司、主管課担当者、精神科嘱託医等の意見を聞き、警察署・救急隊等に、調査時の待機、同席等を依頼する』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	28	93.3%
提案がある	2	6.7%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・救急隊は必要か。
- ・市町村との連携の下、一緒に対応をさせた方がよい。
- ・上記の文章と同時に保健所の職員も単身では行かず、数人でいく。
- ・警察に待機・同席を依頼することは警察官の職務上、適していると思うが、救急隊については待機をお願いできるのか。
- ・危険が予測される場合は警察官の待機・同席だけでなく、保護を申請することも必要である。

表 1-6. 下線部(F)『第 25 条(検察官通報)に関しては、通報時にできるかぎり起訴前鑑定書を添付するよう要請する』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	27	96.4%
提案がある	1	3.6%
合計	28	100.0%
無回答	2	—

<提案概要>

- ・拘留中の様子等も添付する。

表 1-7. 下線部(G)『事前調査時に、すでに精神障害と診断され、医療的介入が行われ、「精神障害を疑うにたる理由」および「自傷他害行為のおそれ」に変化があり、すでに精神保健指定医による診察を必要としない状態であると判断された場合は、精神保健指定医による診察を依頼しないことができる。この場合、医療状況と病状を主治医に確認する、保健所精神科嘱託医等の意見を得る、上司に報告のうえ判断を得る等、担当者の判断を確認する手続を行う』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	21	70.0%
提案がある	9	30.0%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・最終的には所属長判断とする。
- ・「この場合、～」の文は、前半部分の文との関連性で読んだ場合、混乱しやすい。
- ・主治医への確認、保健所嘱託医等の意見、上司に報告のうえ判断を得る、の3つの項目が全てをみたすのか、いずれかを満たせばよいのか、わかりにくい。
- ・上司とは誰をさすのかわかりにくい。
- ・事前調査で診察不要と判断しても、その後のフォローが問題となる。受診や移送等について保健所として関わらざるを得ない場合には、精神保健指定医の診察が必要となる。
- ・主治医があり治療中の者であっても病状が一定しない場合は、今現在問題を起こしている状況を診察しないと、患者の安全を守るという判断は、担当者また上司の判断では困難である。
- ・どのような変化か、また、診察を要する、要しない判断基準を追加明記する。
- ・現在は消失（自傷他害）しているものの、今までの経緯から判断すると数分後または数時間後には自傷他害が強く疑われる際には、診察を必要とする、または必要としないことを追記する。
- ・現に警察の逮捕および保護下でないことについても診察を必要とする、または必要としないことを追記する。
- ・医療的介入についてももう少し具体的に書いていただければわかりやすい。

表 1-8. 下線部(H)『(1)(2)のいずれに属するとも判断できない場合は精神保健指定医による診察を依頼する』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	86.7%
提案がある	4	13.3%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・「(1) (2) のいずれに属するとも判断できない場合は」という言葉に、その他の全てが入ってしまうため、文章に違和感がある。
- ・主旨がわからない。
- ・要否の判断であれば、「否」の判断の項目も必要である。
- ・事前調査書については診察を実施する場合、しない場合とも決裁をとるので決定は担当者の判断ではなく、保健所長の判断ということになる。
- ・(1) と (3) はともに「診察を依頼する」となっており、重複している。

表 1-9. 下線部(I)『書類等を閲覧できるようにする』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	30	100.0%
提案がある	0	0.0%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

なし

表 1-10. 下線部(J)『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』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	25	83.3%
提案がある	5	16.7%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・調査書は後で作成するので、その時（措置入院先での初回診察時）には見せられず、口頭で説明している。文中に「等」を入れてくれると、両方見せなくてもいい、というニュアンスになるのでありがたい。
- ・書類を様式として作成していただきたい。
- ・指定医は忙しい平常業務のあいまに診察をお願いしており、その場で診断書を作成するよう依頼できないことも多い。初回診察時までには作成するのであれば、医師間の申し合わせ等により了解していただきたい。
- ・現状では診察結果診断書は後日送付されてくることとなっているため、「調査書のみ初回診察時に閲覧できる」とすることを希望する。
- ・指定医による診察結果の閲覧のみとし、調査書の閲覧は不要と考える。

表 1-11. 下線部(K)『措置入院が決定してからも捜査を継続することを要請する』ことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	86.7%
提案がある	4	13.3%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・要請の必要はあるかもしれないが、現状の業務の中では非常に難しい。
- ・「薬物中毒の場合は警察署の検査および捜査を条件として通報書を受理する。」とする。
- ・捜査の継続は警察の判断で行われるべきものであり、保健・医療サイドは当事者の治療および社会復帰を最優先と考えて支援すべきであり、捜査の要請は絶対すべきでない。
- ・薬物依存の治療を優先する立場から、捜査継続の要請の必要性を保健所で判断することが適当か疑問である。ガイドライン案の表現では誰がどの機関にどのような手段で要請するか明確でなく、了解できない。

表 1-12. 下線部(L)『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

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	86.7%
提案がある	4	13.3%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・保健所の場合はこの表現でも問題ないと思うが、県本庁はこの役割までは行えないので表現を変える必要がある。
- ・社会復帰に関しては医療継続ができていくかどうかという面も大きいので医療機関のソーシャルワーカーとの連携、訪問看護の充実も重要と考える。
- ・社会復帰支援のアプローチや支援は必要と考える。
- ・社会復帰に当たっては確実な通院と内服が欠かせない。単独の支援ではなく各機関との連携や本人を交えた話し合いやかかわりが必要である。
- ・措置入院中の様子については、病院側からの積極的な情報提供をのぞむ。現在はその情報の把握の仕方も各担当者に任されているが、現状では症状消退の連絡も退院の直前にあるのみで支援の体制を組むのにある程度の時間が必要となる。定期的な連絡を行うルートの確立が必要である。

表 2-1. 事前調査書案の記載項目について、必要な項目がきちんとおさえられていたか、または不要な項目がなかったか

	回答数	有効%
了解または問題なし	16	53.3%
提案がある	14	46.7%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・属性情報の対象者、保護者の「面接場所」の記入欄を追加する。
- ・保護者欄は保護者等にした方がよい。
- ・起訴後鑑定も行われ 25 条通報になるケースもある。
- ・家族の医療に対する思い（同意・拒否）を明記できるようにする。
- ・被調査者の項目を加える。
- ・現在使用している様式には「調査時の状況」が記載できる項目があり、実際の調査場面を記載し判断することが出来る。
- ・調査時の状況についての記入欄がないため、他害行為についての本人の思いや考え、態度や行動について十分記入できない。面接時の本人の状態像について記入する欄を作成する。
- ・家族構成・家族の状況等（同居、別居、同居者の収入状況）を加える。
- ・精神科の治療歴があり、3 カ月以内の受診のある場合には診断名および主要症状の記入欄を作成する。
- ・飲酒歴・アルコール摂取量についての項目を追加する。
- ・属性情報の保護者欄は診察同席した方を記入するのか、否かわかりにくい。
- ・属性情報の保護者欄の面接について、保護者でない家族と面接する場合も多いので、「面接 有（続柄 ）」を追加する。
- ・「申請・通報・届出の理由」と「精神障害を疑うにたる理由・自傷他害のおそれ」は重複するところもあるので、1つの項目にまとめたほうが書きやすい。
- ・生育歴の記入項目、既往歴（精神以外）追加する。
- ・指定医による診察要の時の判断理由を追加する。
- ・記述の部分がもう少しあるとよい。
- ・データ票にコードする項目については調査書にも対応する項目を記載して欲しい。
- ・「保護者」とあるが、「現に保護の任にあたっている者」とすべきではないか。
- ・主な精神科治療歴欄は、期間の表示、通院・入院の区別、診断名等が必要と考える。

表 2-2. 下線部(M)『「幻覚、妄想あるいは明白に病的と思われる行動(興奮や多動、重い持続する引きこもり等)の有無や程度」、「社会生活における状況認知や判断の障害の有無や程度」、「睡眠、栄養、清潔の保持、電気・水道・ガスの確保、寒暑・炎熱の防御など、基本的な生活の維持の困難の有無や程度」などに留意して記載する』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	86.7%
提案がある	4	13.3%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・事前調査書に上記の項目を盛り込んでいただくと調査漏れを防ぎ、措置診察要否の判断に役立つ。
- ・少しでも医学的判断が必要であるのか、基準、程度の判断が難しい。
- ・疑うにいたる経緯については具体的に記載したほうが判断の参考になるので、「記載する」の前に「具体的に」を記載する。
- ・「基本的な生活の維持の困難の有無や程度」が入っているのはなぜか。
- ・行動だけでなく、言動も必要である。

表 2-3. 下線部(N)『本人が行った行為であることの事実確認の有無がわかるように記載する』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	28	93.3%
提案がある	2	6.7%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・「本人が行った行為かどうかははっきり分かるように記載する」としたほうがわかりやすい。
- ・具体的に記載したほうがよい。

表 2-4. 下線部(O)『現在の精神科受診の有無を、3 ヶ月以内として、有の場合の主治医氏名・連絡先、対象者等の病状についての主治医の意見を記載する』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	22	73.3%
提案がある	8	26.7%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・病院名、服薬や受診状況が記載できるようにする。
- ・口頭で病状を聞いて記載するという意味か。
- ・3 カ月としたことの根拠がわからない。
- ・治療中断ケースもあるため最終の治療状況を把握すればよい。
- ・空欄でも良いなら問題ない。あくまで事前調査実施時にもっていた情報で記載するということにかまわないのか。
- ・「3 カ月以内の精神科受診の有無および直近の受診日時を」とする。
- ・「対象者の直近の症状に」とする。
- ・現在の受診の有無を 3 カ月以内とすることについては問題ないが、過去の治療歴の欄をもう少し詳しく記入できるようにしたほうがよい。
- ・受診していても 1 回のみで主治医の意見はもらえない。また、病院が他県である場合などほとんど意見はもらえない。
- ・3 カ月以上受診中断していても、主治医としての意見聴取することは多々あるため、「無の場合でも主治医の意見を記載する」が望ましい。
- ・受診していても服薬していない場合もあるので服薬の有無についても記入できるとよい。

表 2-5. 下線部(P)『第 25 条(検察官通報)の場合は、起訴前鑑定の実施の有無と、その結果を記載する』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	100.0%
提案がある	0	0.0%
合計	26	100.0%
無回答	4	—

<提案概要>

- ・検察庁との摺り合わせは上部段階で出来ているのか。

表 2-6. 下線部(Q)『申請、通報または届出時の薬物乱用、アルコールの飲用、措置入院先の選択にかかわる重大な身体合併症の有無、これまでの司法処分の有無を記載する』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	92.9%
提案がある	2	7.1%
合計	28	100.0%
無回答	2	—

<提案概要>

- ・司法処分について、どの分野のものをさすのかわからないので明記してほしい。
- ・その他なんでも書いておいた方が良いことを書くのか。もし上記のこと限定なら、備考内に、注意書きを入れて欲しい。
- ・「これまでの司法処分の有無」が必要かどうかはわからない。
- ・上記の内容はほかの項目に含まれるのではないか。既往歴の項目を作り、書けばよい。また今ある病状であれば生活歴の項目で記入できる。
- ・誰に確認するのか処分名を記載するのかなど基準が明確でない。
- ・調査時に司法処分の有無をチェックすることは困難な場合がある。

表 2-7. 下線部(R)『精神保健指定医の診察不要の場合はその理由を記載する』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	30	100.0%
提案がある	0	0.0%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

なし。

表 3-1. データ票案について、必要な項目がきちんとおさえられていたか、または不要な項目はなかったか

	回答数	有効%
了解または問題なし	20	69.0%
提案がある	9	31.0%
合計	29	100.0%
無回答	1	—

<提案概要>

- ・生年月日は不要である。
- ・被調査者の項目を加える。
- ・属性情報の保護者について、「面接 ありの場合（続柄 ）」を追加する。
- ・保護者が不明な場合もあるので、コード化するのであれば「保護者の有・無・不明」といった項目もあったほうがよい。
- ・診断歴の有無と精神障害者の治療で診断名に○をつける形になっているが、やや重複している。治療のほうは治療歴とあわせて記載し、通院・服薬の継続があったかどうかも項目があるとよい。診察不要の場合の理由についても項目を設けコード化されたほうがよい。
- ・続柄、知人と福祉事務所職員は不適切である。
- ・保険や職業のデータをどう使うのかわからない。
- ・事前調査書とデータ票案は様式をまとめて1つにしてほしい。
- ・データ票案を作成する目的が不明である。運用失態を分析するのであれば事前調査書のみでも把握できる。
- ・データ票は不要である。根拠を明らかにしてほしい。データ票はどのように保管し、どのように活用するのか。データ票があっても数年立てば内容の変化がある。そのときどうするのか。
- ・対象者の属性情報欄の現住所、「自宅」と「賃貸」の区別は、「持ち家」－「賃貸」、「自宅」－「自宅または福祉施設以外の場所」とすべきではないか。
- ・調査時に賃貸かどうかチェックすることは困難である。

表 3-2. 下線部(S)『生活歴、家族構成・家族の状況等の詳細はコード化せず、同居者の有無のみコードする』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	92.9%
提案がある	2	7.1%
合計	28	100.0%
無回答	2	—

<提案概要>

- ・同居者の有無、さらにその中での精神疾患の有無について記入する。
- ・有無のみでは何も判断できない。それともデータ票はデータ集計だけなので判断は必要ないのか。

表 3-3. 下線部(T)『精神障害を疑うにたる理由として、「幻覚、妄想あるいは明白に病的と思われる行動の有無」、「社会生活における状況認知や判断の障害の有無」、「基本的な生活の維持の困難の有無(睡眠、栄養、清潔の保持、電気・水道・ガスの確保、寒暑・炎熱の防御等)」をコードする』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	22	78.6%
提案がある	6	21.4%
合計	28	100.0%
無回答	2	—

<提案概要>

- ・表記内容の訂正し、「幻覚、妄想などの精神症状や病的と思われる行動の有無」、「日常生活における状況の認知や判断の障害の有無」とする。
- ・明確に「1.有、2.無、3.不明」に分けられない場合が多々あり、役に立たないデータしか集まらないと思う。「■社会生活～」と、「■基本的な～」の項目は除いた方が良い。
- ・「社会生活における～の有無」について、有、無、不明では記入しにくく、判断しにくい。
- ・困難としてあげているカッコ内の中身に丸をつけて「有」または「無」とするのか。
- ・これだけの内容をひとまとめにして、1つでも該当するものがあればありでいいのか疑問である。
- ・不要である。
- ・基本的な生活維持の困難は例示項目の1つでもあれば「有」となるのか明記してほしい。
- ・「社会生活における状況～」の有無に例を示す。

表 3-4. 下線部(T)『自傷行為(未遂を含まず)の有無、他害行為の有無およびその内容をコードする』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	27	93.1%
提案がある	2	6.9%
合計	29	100.0%
無回答	1	—

<提案概要>

- ・自傷行為にも項目を設けたほうがよい。未遂・既遂・おそれなどの程度も項目があるとよい。
- ・他害行為について、実際にあったということを書くのか、おそれがあるということ書くのかわからない。
- ・内容を書かないならこの項目は不要である。

表 3-5. 下線部(U)『措置診察の場所、同時診察の有無、保護者同席の有無をコードする』としたことについて

	回答数	有効%
了解または問題なし	26	89.7%
提案がある	3	10.3%
合計	29	100.0%
無回答	1	—

<提案概要>

- ・保護者同席の有無については他害行為が保護者に向けられている場合と保護者以外に向けられている場合とで同席する割合も変わると思われるため、他害行為の対象者を保護者や家族とそれ以外の人と分類する。
- ・内容を書かないのであれば、この項目は不要と考える。
- ・1次、2次診察の場所が異なる場合、複数選択可かどうか明記する。

表 3-6. 下線部(V)『貴州市でデータ票の集計を行うこと』について

	回答数	有効%
了解または問題なし	24	80.0%
提案がある	6	20.0%
合計	30	100.0%
無回答	0	—

<提案概要>

- ・「個人情報を含まないため…」とあるが、それならば生年月日は不要である。
- ・集計することによって全国の比較はできるが、その意味目的がよくわからない。
- ・県レベルでは全国の状況をみてもあまり役に立たない。
- ・データの使用目的がわからない。
- ・各県の自由裁量とする。
- ・必要と考えている機関で集計すればよい。
- ・不要である。
- ・本音としてはあまり仕事を増やしてほしくない。

表 3-7. 下線部(W)『事前調査等ガイドライン、事前調査書、データ票の全国共通の様式を定めること』について

	回答数	有効%
了解または問題なし	24	85.7%
提案がある	4	14.3%
合計	28	100.0%
無回答	2	—

<提案概要>

- ・使いやすい・わかりやすい様式に改正されればよい。
- ・可能であれば点数化も検討していただきたい。
- ・データ票のみ不要である。
- ・統一した内容ならば検討、比較はしやすいと思う。
- ・全国共通の様式を定めることには賛成であるが、ガイドラインについてはもう少し詳細に、またデータ票については自傷他害行為、またはそのおそれおよび、診察不要の際の基準についても言及してほしい。
- ・必要に応じて、県版を作成可能としてほしい。
- ・様式は電子ファイルで送付して欲しい。
- ・全国の状況を比較検討可能とするため、ホームページ等での公表をしてほしい。

資料：警察官または検察官通報事例で重大な他害行為のあった事例についての集計

本資料の作成には、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（主任研究者 浦田重治郎）」により収集された平成12年度の措置入院の手続きに係る行政書類の写しを基にしたデータベースを使用した。

ここでは、このデータベースから全国で平成12年度に警察官通報（平成12年5月および11月の二カ月間）および検察官通報（12年度一年間）があり、措置入院となった事例から通報時に重大な他害行為のあった事例（つまり医療観察法の対象となると考えられる事例）を抽出し、集計の対象とした。ただし、傷害については、われわれの入手している情報からは、その程度を判定することが難しいため、全てを集計の対象から除外した。この結果、警察官通報からは11名、検察官通報からは210名の計221名が分析の対象となった。

なお、本資料の集計に使用したデータベースの詳細については、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（主任研究者 浦田重治郎）」の報告書から一部改変のうえ引用した下記を参照されたい。

1. 対象

本報告書の対象は、都道府県・政令指定都市から提出された行政書類の写しに基づく、平成12年5月と11月の2カ月間に同法第24条によって通報を受けた1,109例および平成12年度に精神保健福祉法第25条によって通報を受けた968例である。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。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と考えられる事例であったので、対象に含めた。なお、本研究は平成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」に引き続き実施されたもので、同研究と同一の資料を用いている。検察官通報（25条）については、既に「措置入院制度のあり方に関する研究」の平成13年度総括・分担研究報告書において結果が公表されているが、本研究の検察官通報（25条）の対象数の方が多くなっている。これは、資料の提出時期の関係上、「措置入院制度のあり方に関する研究」の平成13年度総括・分担研究報告書の対象に含めることのできなかつた都道府県・政令指定都市のデータが追加されているためである。

解析した資料は、警察官通報（24条）では、通報書619通、調査書910通など、検察官通報（25条）では、通報書823通、簡易鑑定書153通、調査書577通、供述調書27通、鑑定書55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警察官通報（24条）では、91.5%（54/59）検察官通報（25条）では94.9%（56/59）である。