

図12 副診断と在院年数

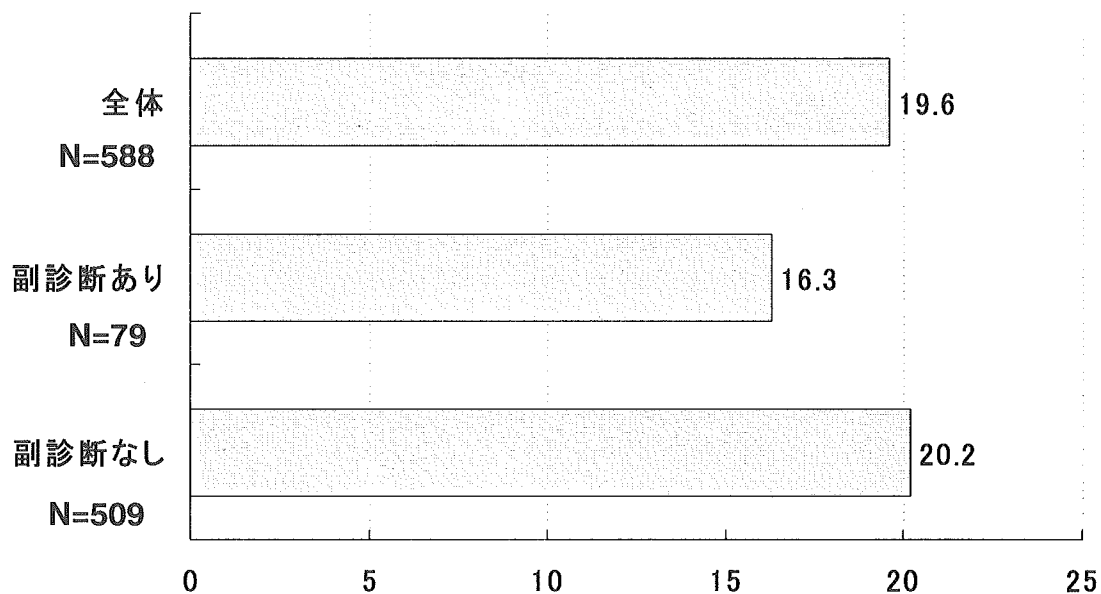


図13 年齢と在院年数

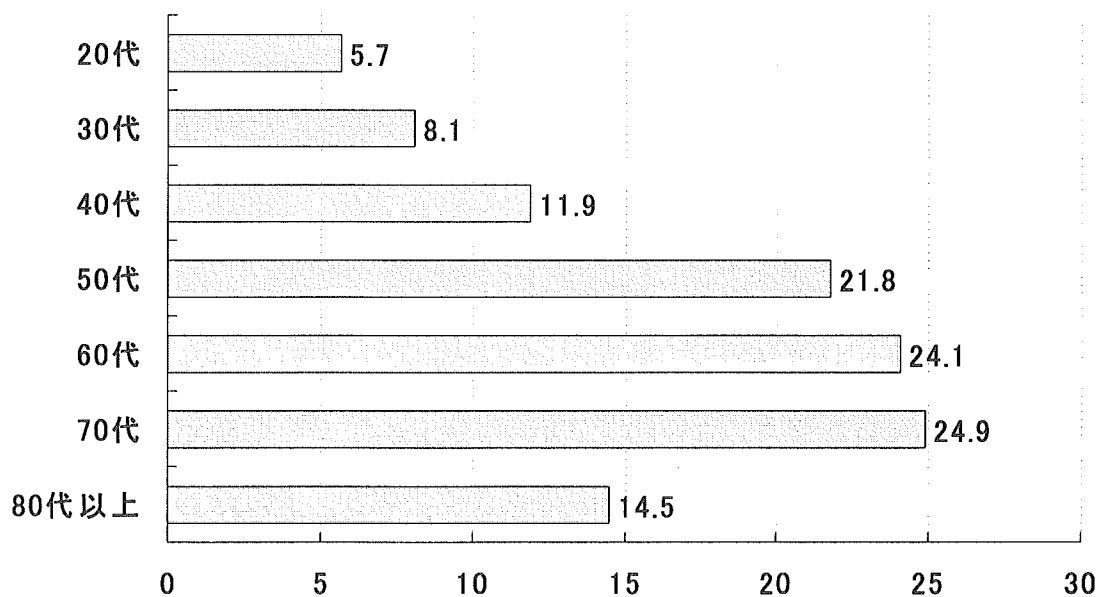


図14 隔離の頻度と在院年数

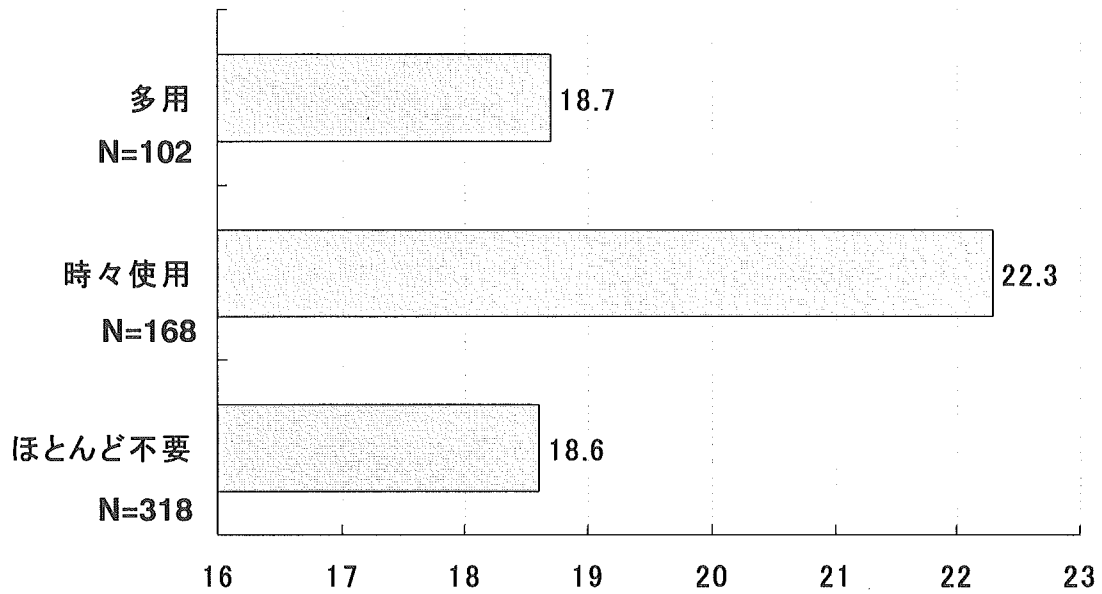


図15 注意の必要度と在院年数

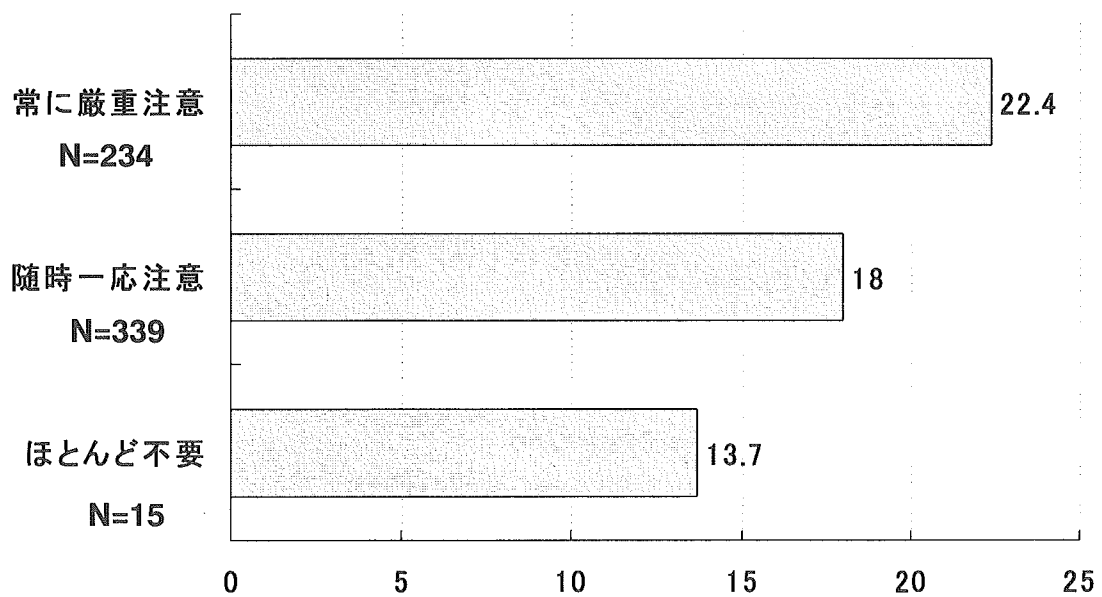


図16 介護度と在院年数

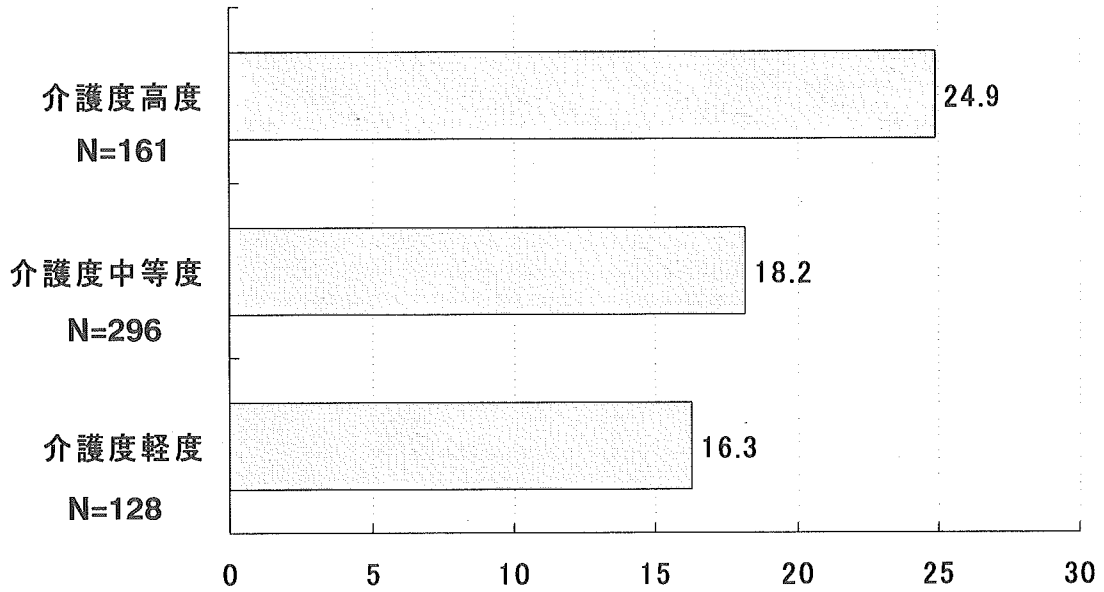


図17 他害行為と在院年数

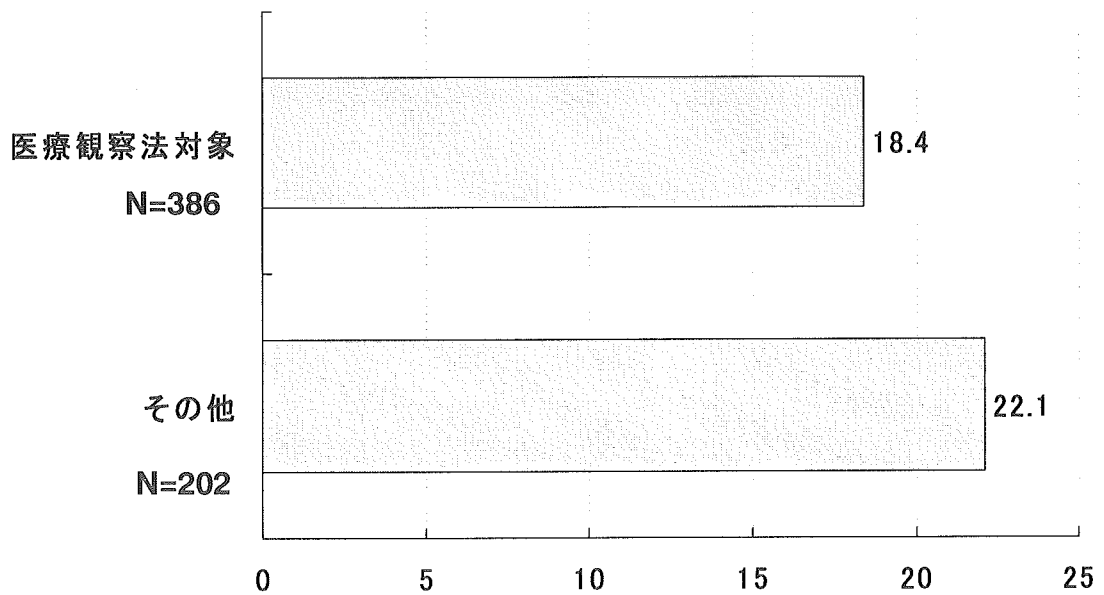
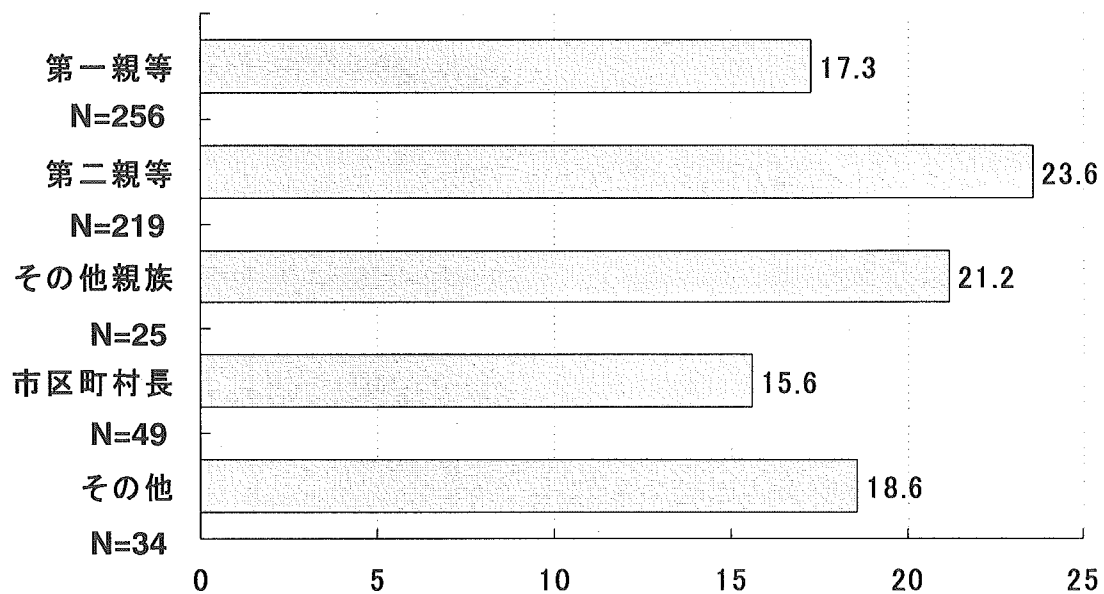


図18 保護者と在院年数



措置入院制度運用に関するガイドライン研究調査票

措置入院制度運用に関するガイドライン研究

研究協力者	中 島 央	熊本県精神保健福祉センター
	中 尾 稔	熊本県健康福祉部障害者支援総室
	中澤 武志	佐賀県精神保健福祉センター
	中路 明伸	佐賀県健康福祉本部健康増進課
	須藤 浩一郎	土佐病院
	弘 瀬 博	高知県健康福祉部健康対策課
	山下 俊幸	京都市こころの健康増進センター
	西村 由美	京都市こころの健康増進センター保健医療係
	矢花 孝文	国立精神・神経センター国府台病院
	飛田野 剛	千葉県健康福祉部障害福祉課
	小 高 晃	宮城県立精神医療センター
	長橋 美榮子	宮城県精神保健福祉センター

「措置入院制度運用に関するガイドライン研究」調査手順

1. 調査概要

これまでの研究から得られた「精神保健指定医による診察の要否判断」、「措置入院の要否判断」および「措置解除の決定」の措置入院制度における三つの重要な判断を行う際のガイドライン案と記録様式案の現地試行調査を行い、これらについての意見を収集したいと考えております。また、措置解除後の退院・社会復帰支援のあり方についてヒアリング調査も実施いたします。

これらの成果を「措置入院制度運用に関するガイドライン」としてまとめたいと考えております。

2. 調査内容

全ての区市ご協力をお願いする調査の内容は以下の三つです。下記1) から3) の実施にあたっては次ページ以降のそれぞれの調査手順に従って実施してください。調査全体の書類の流れについては、6 ページに「措置ガイドライン書類フローチャート」の図を用意いたしましたのでそちらもご参照ください。

- 1) 精神保健指定医による診察の要否判断に関する調査（以下、事前調査と呼びます）に関する調査（調査手順は 2 ページ）
- 2) 措置入院の要否判断に関する調査（調査手順は 3 ページ）
- 3) 措置解除の決定に関する調査（調査手順は 4 ページ）

全ての調査が終わったら、1) から 3) の各調査手順において返送の指定のある全ての調査票をまとめて下記返送先宛に送付してください。返送の締め切りは **2月10日** とさせていただきます。

また、一部の区市には措置入院患者の退院・社会復帰のあり方について、訪問聞き取り調査を行います。訪問先は、今回はじめて措置入院制度運用に関するガイドライン研究の協力していただく、宮城県、京都市、熊本県を予定しています。詳細は、各区市の連絡担当窓口を通じて連絡いたします。

返送先
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部
竹島 正

3. 事前調査に関する調査手順

- 1) 平成 17 年 11 月から 1 月末日までの期間に精神保健福祉法第 23 条（一般人申請）～第 27 条第 2 項（知事職務診察）に基づく通報・申請・届出があった事例を 5 例以上 10 例以下選んでください。なるべく事前調査を実施する機関が複数この調査に参加いただけるように事例を選んでください。（一カ所の保健所の管轄地域での通報事例だけを選ぶことは可能な限り避けてください。）
- 2) 選んだ事例について、「事前調査ガイドライン案」と「事前調査の記録様式記載マニュアル」を参照して、「事前調査の記録様式案」にご記入ください。
- 3) 上記の作業を担当された職員の方は「事前調査のガイドライン案・記録様式案質問紙」にご回答ください。機関毎に一部の質問紙にご回答いただければ結構です。（つまり同一機関の複数の職員がそれぞれ記録様式案を記入した場合は、その職員で協議した結果を一部の質問紙に取りまとめて記載いただければ結構です。）
- 4) 記入の完了した「事前調査のガイドライン案・記録様式案質問紙」は、他の調査の調査票とまとめてご返送ください。記入した「事前調査の記録様式案」については、返送の必要はありませんが、こちらから連絡のあるまで保管をお願いします。

4. 措置入院の要否判断に関する調査手順

- 1) 平成17年11月から1月末日までの期間に精神保健福祉法第27条に基づく精神保健指定医による診察(緊急措置診察は対象から除外してください)を実施した事例を5例選んでください。特定の指定医の事例に偏ることのないよう事例を選択してください。既に一度本調査に協力いただいた指定医の方には、改めて調査を実施していただく必要はありません。
- 2) 選んだ事例について、「措置入院判定のためのガイドライン(案)」と「措置入院の要否に関する診断書 記載マニュアル(案)」を参照して、「措置入院の要否に関する診断書(案)」に記入するよう診察を担当した指定医(2名が診察を実施した場合はできる限りその両名)に依頼してください。依頼の際には「精神保健指定医依頼文書」と「措置入院の要否判断に関する調査手順(指定医用)」もお渡しください。
- 3) 上記の作業を担当された指定医の方に「措置入院の要否に関する診断書(案)についてのアンケート記入のお願い」に回答を依頼してください。
- 4) 上記の作業を担当された指定医の方に「謝金振込依頼書」への記入も依頼してください。
- 5) 記入の完了した「措置入院の要否に関する診断書(案)」、「措置入院の要否に関する診断書(案)についてのアンケート記入のお願い」および「謝金振込依頼書」を回収してください。
- 6) 記入された「措置入院の要否に関する診断書(案)についてのアンケート記入のお願い」および「謝金振込依頼書」は、他の調査の調査票とまとめてご返送ください。記入された「措置入院の要否に関する診断書(案)」については、返送の必要はありませんが、こちらから連絡のあるまで保管をお願いします。

5. 措置解除の決定に関する調査手順

- 1) 平成 17 年 11 月から 1 月末日までの期間に精神保健福祉法第 29 条の 4 および同条の 5 に基づく精神保健指定医による診察を実施した事例を 5 例 選んでください。特定の指定医の事例に偏ることのないよう事例を選択してください。既に一度本調査に協力いただいた指定医の方には、改めて調査を実施していただく必要はありません。
- 2) 選んだ事例について、「措置入院判定のためのガイドライン（案）」と「措置入院者の症状消退届 記載マニュアル（案）」を参照して、「措置入院者の症状消退届（案）」に記入するよう診察を担当した指定医に依頼してください。依頼の際には「精神保健指定医依頼文書」と「措置解除の決定に関する調査手順（指定医用）」もお渡しください。
- 3) 上記の作業を担当された指定医の方に「措置入院の症状消退届（案）についてのアンケート記入のお願い」に回答を依頼してください。
- 4) 上記の作業を担当された指定医の方に「謝金振込依頼書」への記入も依頼してください。
- 5) 記入の完了した「措置入院者の症状消退届（案）」、「措置入院の症状消退届（案）」についてのアンケート記入のお願い および「謝金振込依頼書」を回収してください。
- 6) 記入された「措置入院の症状消退届（案）についてのアンケート記入のお願い」および「謝金振込依頼書」は、他の調査の調査票とまとめてご返送ください。記入された「措置入院者の症状消退届（案）」については、返送の必要はありませんが、こちらから連絡のあるまで保管をお願いします。

6. 措置入院制度運用に関するガイドライン研究問い合わせ先

宮城県，千葉県，京都市の方は下記までお問い合わせください。

担当 竹島 正

国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部 部長

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

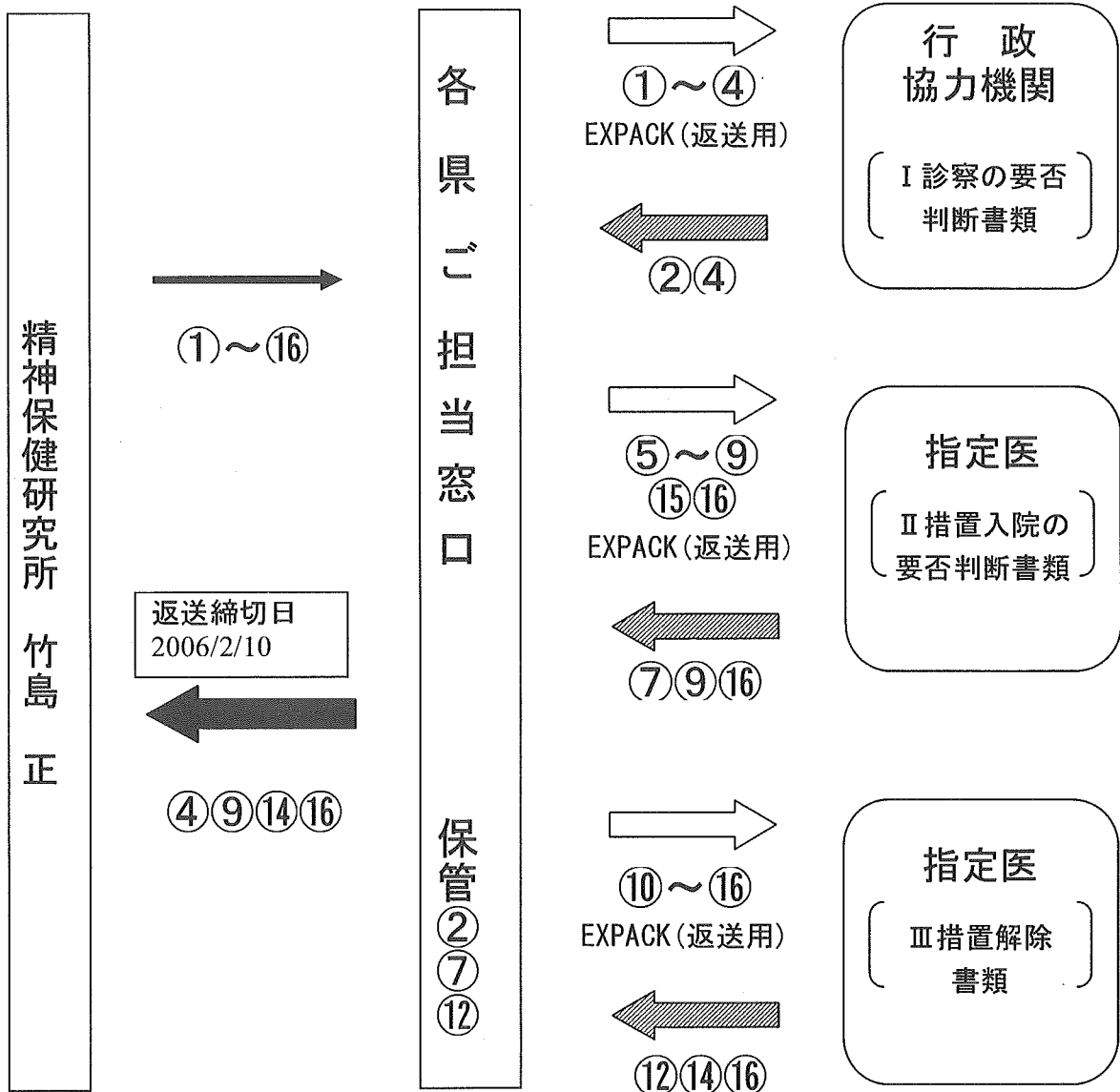
高知県，熊本県，佐賀県の方は下記までお問い合わせください。

担当 吉住 昭

独立行政法人日本病院機構肥前精神医療センター 副院長

〒842-0192 佐賀県神埼郡東脊振村大字三津 160 番地

措置ガイドライン書類フローチャート



⇒ の郵送には、同封の切手をご使用ください

⇐ の返送には、協力機関に書類を送る際 EXPACK を同封してください。

← の返送には、EXPACK をご使用ください。

切手および EXPACK が不足した場合は、事務局までご連絡ください。

事前調査ガイドライン案

1. ガイドライン案作成の目的

措置入院制度とは、入院させなければその精神障害のために、自傷行為又は他害行為を引き起こすおそれがあると認めた場合に、都道府県知事によって入院措置をとる行政処分であることから、厳正な運用が求められる。

このガイドライン案は、措置診察の要否判断の都道府県等における運用の実態の分析結果をもとに、事前調査を適正に実施し、かつ措置入院制度の運用実態をモニタリングできるよう作成した。

2. 事前調査の対象および調査票の作成

「改訂第2版精神保健福祉法詳解」には、第23条（一般人申請）から第27条2項（知事職務診察）の各条における調査に精粗（詳しい調査が必要な場合と、詳しい調査は不要の場合）があることを認めている。たとえば、第24条（警察官通報）、第25条（検察官通報）による被通報者には、詳しい調査は一般には不要と考えられているものの、措置入院制度の運用実態の分析結果によると、実際には指定医の診察を要しない事例や、詳しい調査によって指定医の診察の要否判断を行うべき事例が含まれていた。ゆえに、第23条（一般人申請）から第27条2項（知事職務診察）の各条によって、(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。

事前調査においては、事前調査書案に調査結果を記載するとともに、措置入院制度の運用実態を分析するために、事前調査終了後にデータ票を作成する。

3. 事前調査における留意事項

- 1) 申請書、通報書または届出書は参考資料として、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。
- 2) 事前調査は「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ものである。
- 3) 対象者に面接調査を行っているときに自傷他害行為が発生するおそれがあると思われる場合は、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。
- 4) 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。

5) 精神保健指定医による診察の要否はつぎのとおり判断する。

(1) 「精神障害を疑うにたる理由」があり「自傷他害行為」が認められる場合は精神保健指定医による診察を依頼する。

(2) 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きを行う。

(3) (1) (2) のいずれに属す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。

6) 精神保健指定医による診察を依頼することに決定した場合は、診察にあたる精神保健指定医が、「申請、通報又は届出の書類」「事前調査書」「起訴前鑑定書(第25条の場合)」等、対象者の「精神障害を疑うにたる理由」および「自傷他害行為」の事実および実態が記述されている書類等を閲覧できるようにする。

4. 措置入院時の留意事項

1) 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。

2) 覚醒剤等の違法性薬物の使用が疑われる場合は、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。

3) 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。

事前調査の記録様式案

整理番号

事前調査書案

平成 年 月 日

所 属

調査者

平成()年()月()日付け、()から「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第()条()の規定により()があり、事前調査を行ったところ下記のとおりでした。

■申請・通報・届出の理由

■属性情報

対象者	フリガナ 氏 名	(男・女)	生年 月日	TSH 年 月 日 (満 歳)	
	現住所	(自宅・賃貸・福祉施設・その他)			
	現 在 地				
	保 険	健保・国保・社保・生保・その他()	TEL	()	
	職 業		面接	有 ・ 無	
保護者	フリガナ 氏 名	(男・女)	生年 月日	TSH 年 月 日 (満 歳)	
	現住所				
	続 柄		TEL	()	
	職 業		面接	有 ・ 無	

■事前調査年月日

平成()年()月()日()時()分～平成()年()月()日()時()分

■生活歴

2 事前調査の記録様式案

■精神障害の診断歴の有無（今まで）

1. 有（下から該当項目を選択：複数選択可）	2. 無	3. 不明
1. 痴呆等（F0）	5. 神経症性障害等（F4）	9. 左記以外
2. アルコール・薬物等乱用（F1）	6. 人格障害（F6）	〔 〕
3. 精神分裂病（統合失調症）（F2）	7. 精神遅滞（F7）	
4. 気分（感情）障害（F3）	8. 不明	

■精神科治療歴

・精神科入院歴	1. 有	2. 無	3. 不明	（ ）回
・精神科通院歴	1. 有	2. 無	3. 不明	計（ ）年
・措置入院歴	1. 有	2. 無	3. 不明	（ ）回

■現在（3ヶ月内）の精神障害の治療

1. 有（下から該当項目を選択：複数選択可）	2. 無	3. 不明
1. 痴呆等（F0）	5. 神経症性障害等（F4）	9. 左記以外
2. アルコール・薬物等乱用（F1）	6. 人格障害（F6）	〔 〕
3. 精神分裂病（統合失調症）（F2）	7. 精神遅滞（F7）	
4. 気分（感情）障害（F3）	8. 不明	

■検察官通報の場合の起訴前鑑定の実施

	1. 有	2. 無	3. 不明
結果			

■備考

・申請・通報・届出時の薬物乱用の有無

1. 有	2. 無	3. 不明	有の場合の内容（ ）
------	------	-------	------------

・申請・通報・届出時のアルコール飲用の有無

1. 有	2. 無	3. 不明	有の場合の内容（ ）
------	------	-------	------------

・措置入院先の選択にかかる重大な身体合併症の有無

1. 有	2. 無	3. 不明	有の場合の内容（ ）
------	------	-------	------------

・これまでの司法処分の有無

1. 有	2. 無	3. 不明	有の場合の内容（ ）
------	------	-------	------------

■精神保健指定医による診察

1. 要	2. 不要
------	-------

■措置診察の場所

1. 居宅	2. 警察署	3. 拘留・収監中	4. 精神科病院	5. その他（ ）
-------	--------	-----------	----------	-----------

■同時診察の有無

1. 有	2. 無
------	------

■措置診断時の保護者同席の有無

1. 有	2. 無
------	------

事前調査の記録記載マニュアル

事前調査書案

① 整理番号

整理番号を記載する。

② 文書決裁の年月日

事前調査書を文書決裁にまわした年月日を記載する。

③ 所属、調査者

調査者の所属機関の名称、調査者の氏名を記載する。

④ 決裁事項

調査の開始と終わりの年月日を記入する。

⑤ 申請・通報・届出の理由

申請・通報・届出書から簡潔に記載する。

⑥ 対象者

氏名（フリガナ）、性別、生年月日、年齢、現住所、住居の種類、現在地（通報、申請、届け出のあったときの対象者の所在地）、保険、電話番号、職業、事前調査における対象者との面接の実施の有無を記載する。

⑦ 保護者

氏名（フリガナ）、性別、生年月日、年齢、現住所、対象者との続柄、電話番号、職業、事前調査における保護者との面接の有無を記載する。

⑧ 事前調査年月日

空欄を埋める。

⑨ 生活歴

簡潔に記載する。

⑩ 家族構成、家庭の状況等

簡潔に記載する。

⑪ 精神障害を疑うにたる理由、自傷他害のおそれ

精神障害を疑うにたる理由については、「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。

自傷他害のおそれについては、他害行為は、原則として刑罰法令に触れる程度の行為を記載する。「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第28条の2第1項の規定に基づき厚生大臣の定める基準」（昭和63年厚生省告示第百二十五号）にある他害行為は、「他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為（以下「他害行為」といい、原則として刑罰法

令に触れる程度の行為をいう。)を引き起こすおそれがあると認めただ場合に行うものとする」と記載されていること、同基準に例示されている他害行為は、殺人または未遂、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等である。

また、他害行為に関しては、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。通報書に本人の行った行為であると明確に記載されている場合は、本人による行為であるとの事実確認はすでになされているものと判断する。

⑫ 主な精神科治療歴

精神障害の治療歴の有無と、入院・通院の期間、入院の場合は入院形態、医療機関名を記載する。

⑬ 現在(3ヶ月以内)精神科受診

現在(3ヶ月以内)の精神科受診の有無と、有の場合の主治医氏名・連絡先、対象者の病状についての主治医の意見を記載する。

⑭ 起訴前鑑定

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。

⑮ 備考

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。

⑯ 精神保健指定医による診察の要否

精神保健指定医の診察の要否と、不要の場合の理由を記載する。