

データ票案

① 整理番号

事前調査書と同じ番号を記載する。

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

調査者の所属保健所名に印をつける。

④ 申請、通報または届出の年月日

年月日を記載する。

⑤ 適用条文

第 23 条（一般人申請）、第 24 条（警察官通報）、第 25 条（検察官通報）、第 25 条の 2（保護観察所長通報）、第 26 条（矯正施設長通報）、第 26 条の 2（精神病院管理者届出）、第 27 条 2 項（知事職務診察）の別をコードする。

⑥ 対象者

生年、年齢、住居の種類、性別、現在地、保険、職業、事前調査における面接の有無をコードする。

⑦ 保護者

生年月日、年齢、本人との続柄、性別、職業、本人との同居の有無、事前調査における面接の有無をコードする。

⑧ 事前調査年月日

調査の開始と終わりの年月日を記入する。

⑨ 同居者の有無

同居者の有無をコードする。

⑩ 「幻覚、妄想あるいは明白に病的と思われる行動の有無」

有無をコードする。

⑪ 「社会生活における状況認知や判断の障害の有無」

有無をコードする。

⑫ 「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）」

有無をコードする。

⑬ 「自傷行為の有無」

有無をコードする。

⑭ 精神障害の診断歴

診断歴の有無および診断名をコードする。

⑭ 精神科治療歴

これまでの精神科入院、通院、措置入院の有無と回数をコードする。

⑮ 現在（3ヵ月内）の精神障害の治療

治療の有無と診断名をコードする。

⑯ 基礎前鑑定の有無

第25条（検察官通報）の場合は、基礎前鑑定の有無をコードする。

⑰ 備考

申請・通報・届出時の薬物乱用、アルコールの飲用、重大な身体合併症の有無、これまでの司法処分の有無をコードする。

⑱ 精神保健指定医による視察

要否判断をコードする。

⑲ 措置診察の場所

措置診察を行った場所をコードする。

⑳ 同時診察の有無

同時診察の有無（2名の指定医の診察を同時、同所で行ったか）をコードする。

㉑ 保護者同席の有無

措置診察時の、保護者の同席の有無をコードする。

事前調査ガイドライン案・記録様式案質問紙

このたびは、ご協力ありがとうございます。

さて、実際に事前調査ガイドライン案・記録様式案を試行されて、気づかれたことがあると思います。私どもが注意すべき点がありましたら、お知らせいただければと思います。なにとぞよろしくお願い申し上げます。

本調査票は、事前調査ガイドライン案・記録様式案を試行していただいた機関1箇所につき1枚作成をお願いします。

厚生労働科学 措置入院の適正な運用と社会復帰支援に関する研究班
主任研究者 浦田 重治郎 国立精神・神経センター国府台病院
分担研究者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所
吉住 昭 国立病院機構肥前精神医療センター

事前調査ガイドライン案について

A. 事前調査ガイドライン案について、ご意見をお書きください。

◇以下の文章をよく読み、◆a-1. ～◆a-12. の質問にお答えください。

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、(B) 事前調査終了後にデータ票を作成する。

◆a-1. 下線部 (A) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

◆a-2. 下線部 (B) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

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、(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。

◆a-3. 下線部 (C) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

2) 事前調査は (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ものである。

◆a-4. 下線部 (D) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

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、(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。

◆a-5. 下線部 (E) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

4) (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。

◆a-6. 下線部 (F) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

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) (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きを行う。

(3) (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。

◆a-7. 下線部 (G) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

◆a-8. 下線部 (H) についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

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 (I) 書類等を閲覧できるようにする。

◆a-9. 下線部(I)についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

()

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、(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。

2) 覚醒剤等の違法性薬物の使用が疑われる場合は、(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。

3) (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。

◆a-10. 下線部（J）についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

◆a-11. 下線部（K）についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

◆a-12. 下線部（L）についてどう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

B. 事前調査書案およびデータ票についてご意見をお書きください。

◇添付された事前調査書案およびデータ票案を読み、◆b-1. ～◆b-14. の質問にお答えください。

事前調査書案について

◆b-1. 提案された事前調査書の記載項目は、必要な項目がきちんとおさえられていましたか。また、不要な項目はありませんでしたか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

--

◆b-2. 精神障害を疑うにたる理由について、(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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

--

◆b-3. 他害行為に関して、(N) 本人が行った行為であることの実事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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

--

◆b-4. (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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

--

◆b-5. (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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます

b. 提案があります

[]

◆b-6. 備考として、(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どう考えますか。

a. 了解しました、または、問題ないと考えます

b. 提案があります

[]

◆b-7. (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どう考えますか。

a. 了解しました、または、問題ないと考えます

b. 提案があります

[]

データ票案について

◆b-8. 提案されたデータ票の項目は、必要な項目がきちんとおさえられていましたか。また、不要な項目はなかったですか。

a. 了解しました、または、問題ないと考えます

b. 提案があります

[]

◆b-9. (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どう考えますか。

a. 了解しました、または、問題ないと考えます

b. 提案があります

[]

◆b-10. (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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

◆b-11. (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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

◆b-12. (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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

◆b-13. データ票は個人情報を含まないため、貴州市の事前調査の実施状況と、他の都道府県の実施状況を比較することができます。(V) 貴州市でデータ票の集計を行うことについてお聞きします。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

◆b-14. 上記のほか、(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どう考えますか。

- a. 了解しました、または、問題ないと考えます
- b. 提案があります

[]

ご協力ありがとうございました。

措置入院の要否判断に関する調査手順（指定医用）

- 1) 県の担当の方から指定のあった事例の診察について、「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）」に記入をお願いします。
- 2) 「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」に回答をお願いします。
- 3) 「謝金振込依頼書」への記入もお願いします。
- 4) 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」を県市の担当者にお渡してください。

ご協力どうもありがとうございました。

措置入院判定のためのガイドライン（案）

精神障害者の入院の決定に関しては、絶対的な基準はなく、入院をめぐる地域差、医師間の差異が存在する。もとより、それは完全に一致するのが困難なことは論を待たない。しかし、そうであっても余りにその決定の差が大きすぎると精神科医療に関与する患者や家族を初めとし、多くの人に精神科医療に対する不信も生みかねない。さらに、医療保護入院や措置入院など強制力と行動の制限を合法化する入院が、指定医という資格を持つ医師によって、その判断に著しい差異が生ずるとすれば、さらに重要な問題となろう。

ここでは、平成13年度より開始された厚生労働科学研究「措置入院制度の適正な運用に関する研究」による結果をふまえ、措置入院判定のためのガイドライン案を示す。

措置入院の判定に当っては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十八の二第一項の規定に基づく厚生大臣の定める基準」（昭和六十三年四月八日厚生省告示第百二十五号）が唯一の基準である。本基準によれば、

1. 精神障害者であり、
2. 抑うつ、躁、幻覚妄想、精神運動興奮、昏迷、意識障害、知能障害、人格の病的状態により、
3. 入院させなければ、自傷行為、または刑罰に法令に触れる程度の他害行為を引き起こすおそれがあると認めた場合に、
4. 既往歴、現病歴、関連する事実行為などを考慮し、

措置入院の決定を行うとしている。

しかし、実地の運用に当たって、その解釈や判断に際し、一部に差異が見られることも、関与する指定医によって指摘されている。今回の研究による「精神保健精神障害者福祉に関する法律（以下「法」）」25条検察官の通報に関する指定医診察の結果を例にとれば、措置診察を受けたもののうち措置非該当と判断されたものに、「1. 精神障害がない 2. 問題行動そのものが自傷他害にあたらぬ 3. 問題行動と精神症状に関連がない 4. 問題行動に対する判断能力や責任能力を認める 5. 診察時に精神症状が改善あるいは消失している 6. 精神科治療の適応ではない 7. 自傷他害のおそれを認めない」の7つの要件が認められ、逆に上記に該当した場合に要措置入院と判断された事例も存在した。

「法第二十八の二第一項の基準」にてらせば、措置非該当の要件のうち、1と7について先の基準に示されている。また、2については、関連する事実行為などを考慮し、刑罰法令に触れる程度のおそれ、と示されている。また、3から6の項目については、その基準が示されていない事項である。

以上をふまえ、「措置入院判定のためのガイドライン案」を示し、以下の7つの基準を満たす場合に、措置入院該当と判定することが適切だと考える。

1. 「ICD-10 精神および行動の障害」に該当する精神障害があるか、それに基づく症状が存在する
2. 問題となった行為は、自傷行為または他害行為に該当する
3. 問題となった行為は、精神症状によって生じたか、もしくは関連がある
4. 問題となった行為に対する判断能力もしくは責任能力がないか、著しく障害されている
5. 問題となった行為を生じたかもしくは関連した精神症状が、診察時に持続しているか、軽快または消失している場合でも容易に再燃や悪化が予想される
6. 精神科の入院治療によって、精神症状の改善が認められるか悪化が防止される
7. 入院させなければ、自傷行為、または他害行為を引き起こすおそれがある

尚、上記のガイドライン案については、問題となった行動や行為を過去のどの時点までさかのぼるのか、あるいは自傷行為または他害行為を引き起こすおそれをどこまで予想するか、時間軸の問題、判断能力や責任能力の判定、攻撃性を含めた精神症状評価、措置判断に大きな影響を及ぼす本人をとりまくサポート体制の評価、あるいは緊急措置をめぐる精神科救急との関連やその際の判断の問題などは、積み残された課題としてある。

7 措置入院の要否に関する診断書（案）

ガイドライン研究用

措置入院の要否に関する診断書（案）

受診者	ふりがな			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	□	□	歳				
	氏名											
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 西暦19 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦20	□	□	年	□	□	月	□	□	日	
	住所	〒										
通報種別	<input type="checkbox"/> 一般人申請（第23条） <input type="checkbox"/> 矯正施設長通報（第26条） <input type="checkbox"/> 警察官通報（第24条） <input type="checkbox"/> 精神科病院長届出（第26条の2） <input type="checkbox"/> 検察官通報（第25条） <input type="checkbox"/> 知事政令市長職務診察（第27条第2項） <input type="checkbox"/> 保護観察所長通報（第25条の2）											
上記の受診者について、精神保健および精神障害者福祉に関する法律第27条の規定により措置入院に関する診察を行った結果は、次の通りです。 年 月 日 精神保健指定医 署名												
主たる精神障害												ICD-10コード
												□ □ □ . □ □
従たる精神障害												□ □ □ . □ □
身体合併症												
過去の治療歴	過去の精神科入院歴	あり	なし	不明	あり	なし	不明	うち、措置入院歴				
	□	□	□	□	□	□	□					
現病歴	家族歴、既往歴、生活歴、就学・就労状況ならびに精神障害を発症する前後の状況、医療機関への受診状況、問題行動の内容、その他参考となる事実を記載してください。											
	(陳述者) (添付資料)											

7 措置入院の要否に関する診断書（案）

<p>問題行動</p> <p>Aはこれまでの、Bは今後予想される問題行動の□にチェックしてください。</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>A</td> <td>B</td> <td></td> <td>A</td> <td>B</td> <td></td> <td>A</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>殺人</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>恐喝</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>自殺企図</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>強盗</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>窃盗</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>他の自傷</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>傷害</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>器物損壊</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>不潔行為</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>強姦</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>詐欺など経済的 問題行動</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>徘徊</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>強制わいせつ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>他の他害行為</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>他の問題行動</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>放火</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>問題行動なし</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>暴行</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脅迫</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>住居侵入</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>失火</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		A	B		A	B		A	B	殺人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恐喝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自殺企図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	強盗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	窃盗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の自傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	器物損壊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不潔行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	強姦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	詐欺など経済的 問題行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	徘徊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	強制わいせつ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の他害行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の問題行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	放火	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				問題行動なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	暴行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							脅迫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							住居侵入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							失火	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	A	B		A	B		A	B																																																																																												
殺人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恐喝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自殺企図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
強盗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	窃盗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の自傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	器物損壊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不潔行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
強姦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	詐欺など経済的 問題行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	徘徊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
強制わいせつ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の他害行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の問題行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
放火	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				問題行動なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
暴行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
脅迫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
住居侵入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
失火	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
<p>精神症状</p> <p>該当する精神症状の□にチェックしてください。その他の症状は、診察時の症状に記載してください。</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 抑うつ状態</td> <td><input type="checkbox"/> 抑うつ気分</td> <td><input type="checkbox"/> 思考運動抑制</td> <td><input type="checkbox"/> 刺激性興奮</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 躁状態</td> <td><input type="checkbox"/> 自殺念慮</td> <td><input type="checkbox"/> 自殺企図</td> <td><input type="checkbox"/> 行為心迫</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 幻覚妄想状態</td> <td><input type="checkbox"/> 高揚気分</td> <td><input type="checkbox"/> 多弁多動</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 興奮昏迷</td> <td><input type="checkbox"/> 思考奔逸</td> <td><input type="checkbox"/> 妄想</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 意識障害</td> <td><input type="checkbox"/> 幻覚</td> <td><input type="checkbox"/> 昏迷状態</td> <td><input type="checkbox"/> 解離</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 知能障害</td> <td><input type="checkbox"/> せん妄</td> <td><input type="checkbox"/> てんかん</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人格障害等</td> <td><input type="checkbox"/> 精神遅滞</td> <td><input type="checkbox"/> 痴呆</td> <td><input type="checkbox"/> 器質性人格障害</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 精神作用物質</td> <td><input type="checkbox"/> 人格障害</td> <td><input type="checkbox"/> 残遺性人格変化</td> <td><input type="checkbox"/> 有機溶剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> アルコール</td> <td><input type="checkbox"/> 覚醒剤</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td><input type="checkbox"/> 他の物質</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 精神症状なし</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 抑うつ状態	<input type="checkbox"/> 抑うつ気分	<input type="checkbox"/> 思考運動抑制	<input type="checkbox"/> 刺激性興奮	<input type="checkbox"/> 躁状態	<input type="checkbox"/> 自殺念慮	<input type="checkbox"/> 自殺企図	<input type="checkbox"/> 行為心迫	<input type="checkbox"/> 幻覚妄想状態	<input type="checkbox"/> 高揚気分	<input type="checkbox"/> 多弁多動		<input type="checkbox"/> 興奮昏迷	<input type="checkbox"/> 思考奔逸	<input type="checkbox"/> 妄想		<input type="checkbox"/> 意識障害	<input type="checkbox"/> 幻覚	<input type="checkbox"/> 昏迷状態	<input type="checkbox"/> 解離	<input type="checkbox"/> 知能障害	<input type="checkbox"/> せん妄	<input type="checkbox"/> てんかん		<input type="checkbox"/> 人格障害等	<input type="checkbox"/> 精神遅滞	<input type="checkbox"/> 痴呆	<input type="checkbox"/> 器質性人格障害	<input type="checkbox"/> 精神作用物質	<input type="checkbox"/> 人格障害	<input type="checkbox"/> 残遺性人格変化	<input type="checkbox"/> 有機溶剤		<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 覚醒剤		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 他の物質			<input type="checkbox"/> 精神症状なし																																																										
<input type="checkbox"/> 抑うつ状態	<input type="checkbox"/> 抑うつ気分	<input type="checkbox"/> 思考運動抑制	<input type="checkbox"/> 刺激性興奮																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 躁状態	<input type="checkbox"/> 自殺念慮	<input type="checkbox"/> 自殺企図	<input type="checkbox"/> 行為心迫																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 幻覚妄想状態	<input type="checkbox"/> 高揚気分	<input type="checkbox"/> 多弁多動																																																																																																		
<input type="checkbox"/> 興奮昏迷	<input type="checkbox"/> 思考奔逸	<input type="checkbox"/> 妄想																																																																																																		
<input type="checkbox"/> 意識障害	<input type="checkbox"/> 幻覚	<input type="checkbox"/> 昏迷状態	<input type="checkbox"/> 解離																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 知能障害	<input type="checkbox"/> せん妄	<input type="checkbox"/> てんかん																																																																																																		
<input type="checkbox"/> 人格障害等	<input type="checkbox"/> 精神遅滞	<input type="checkbox"/> 痴呆	<input type="checkbox"/> 器質性人格障害																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 精神作用物質	<input type="checkbox"/> 人格障害	<input type="checkbox"/> 残遺性人格変化	<input type="checkbox"/> 有機溶剤																																																																																																	
	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 覚醒剤																																																																																																		
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 他の物質																																																																																																			
<input type="checkbox"/> 精神症状なし																																																																																																				
<p>診察時の症状</p> <p>診断の根拠となる身体・精神所見、問題行動と精神症状の関連、受診者への支援体制など措置入院の要否について判断の過程、その他診断を行った事項を記載してください。なお措置入院不要と診断する場合は、医療の要否に関する意見を記載してください。</p>																																																																																																				
<p>措置入院の要否 (措置不要の場合の、医療要否についての意見)</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 措置入院が必要</td> <td rowspan="3"> <input type="checkbox"/> 他の形態での精神科への入院が必要。 <input type="checkbox"/> 精神科への入院は不要。通院が必要。 <input type="checkbox"/> 精神科医療は入院、通院とも不要。 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緊急措置入院が必要</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 措置入院は不要</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 措置入院が必要	<input type="checkbox"/> 他の形態での精神科への入院が必要。 <input type="checkbox"/> 精神科への入院は不要。通院が必要。 <input type="checkbox"/> 精神科医療は入院、通院とも不要。	<input type="checkbox"/> 緊急措置入院が必要	<input type="checkbox"/> 措置入院は不要																																																																																															
<input type="checkbox"/> 措置入院が必要	<input type="checkbox"/> 他の形態での精神科への入院が必要。 <input type="checkbox"/> 精神科への入院は不要。通院が必要。 <input type="checkbox"/> 精神科医療は入院、通院とも不要。																																																																																																			
<input type="checkbox"/> 緊急措置入院が必要																																																																																																				
<input type="checkbox"/> 措置入院は不要																																																																																																				
<p>備考</p>	<p>診察所要時間</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 分</p>																																																																																																			

ガイドライン研究用・措置入院の要否に関する診断書 記載マニュアル (案)

1 記載に際しての留意点

(1) 様式の変更点

措置入院に関する診断書は、A3版です。緊急措置入院においても、この様式を使用します。

(2) 精神保健指定医の記載範囲・署名

精神保健指定医は、診断書の太枠内を記載し、署名してください。

(3) 文字

できるだけ判読可能な文字、平易な表現を用いて記載をしてください。

診断書の記載は、できるだけ日本語を用いてください。やむを得ず外国語を用いる場合は、括弧書き等で日本語の意味を併記することなどの配慮をお願いいたします。

診断書の記載に際して、ワープロソフトやデータベースソフトを用いる場合は、12ポイント以上のフォントを用いてください。

(4) 選択肢

記載事項が選択肢となっている項目は、□にレ点または×印でチェックをしてください。

なお、従来の様式には選択肢の「その他」項目に、自由記載の()欄がありましたが、今回の様式には、この()欄を設けておりません。該当する問題行動・症状等の選択肢□がない項目の具体的な内容については、現病歴または診察時の症状欄に記載してください。

2 受診者に関する事項

(1) 受診者

受診者氏名ならびにふりがなを記載してください。

なお念のために、診察を依頼された者と受診者が異なっていないことについても、確認してください。また身元が不明な場合は、その旨を記載してください。

(2) 住所

受診者の住所を記載してください。住所がない場合には居所を、または本人を特定するのに必要な事項を記載してください。

(3) 通報種別

通報種別は、いずれか1つをチェックしてください。

3 診断

(1) 主たる精神障害・従たる精神障害

精神障害が1つのみ診断できる場合は、その診断を「主たる精神障害」に記載してください。精神障害が2つ以上診断できる場合は、受診者が受診するに至った主な診断を「主たる精神障害」に、それ以外の診断を「従たる精神障害」に記載してください。

精神障害がない場合は、「主たる精神障害」を「なし」としてください。

いずれもICD-10(国際疾病分類第10版)のコードを併記してください。

(2) 身体合併症

身体疾患を診断しうる場合は、身体合併症の欄に診断名を記載してください。

4 過去の治療歴

過去の精神科入院歴、措置入院歴について、チェックしてください。

5 現病歴

家族歴、既往歴、生活歴、就学・就労状況ならびに精神障害を発症する前後の状況、医療機関への受診状況、問題行動の内容、その他参考となる事実を記載してください。

6 問題行動

これまでにみられた問題行動、今後予想される問題行動について、チェックをしてください。

なお、他害に関する用語の意義は、刑法など刑罰法令の意義と同じです。

7 精神症状

診察時にみられた精神症状にチェックをしてください。なお、一部に、症状と関連を有するキーワードを選択肢とした項目があります。

8 診察時の症状。

診断の根拠となる身体・精神所見、問題行動と精神症状の関連、受診者への支援体制など措置入院の要否について判断の過程、その他診断を行った事項を記載してください。

なお措置入院不要と診断する場合は、医療の要否に関する意見を記載してください。

9 措置入院の要否

この診断書における、措置入院の要否に関する最終的な結論を記載してください。

なお、必要に応じて、緊急措置入院の要否に関する結論を併記してください。

10 備考

診察に際して参考とした立ち会い者や資料があれば、記載してください。

9 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

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

厚生労働科学 措置入院の適正な運用と社会復帰支援に関する研究班

主任研究者 浦田重治郎 国立精神・神経センター国府台病院

分担研究者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所

吉住 昭 国立病院機構肥前精神医療センター

このたびは、ご協力ありがとうございます。

さて、措置入院判定のためのガイドライン（案）をご参照いただき、診断書（案）を記載いただきましたが、実際にお書きいただいたことで、お気づきの点もあるものと思われ
ます。

今後のガイドライン策定、また診断書様式を作成していく上で、私どもが注意すべき点
がありましたら、お知らせいただければと思います。

なにとぞよろしくごお願い申し上げます。

指定医の措置入院判断に関するアンケート

1 措置入院判定のためのガイドライン（案）各項目の適否について

(1) 「ICD-10 精神および行動の傷害」に該当する精神障害があるか、それに基づく症状が存在する、という項目について

a 了解しました、または、問題ないと考えます

b 提案があります

[]

(2) 問題となった行為は、自傷行為または他害行為に該当する、という項目について

a 了解しました、または、問題ないと考えます

b 提案があります

[]

(3) 問題となった行為は、精神症状によって生じたか、もしくは関連がある、という項目について

a 了解しました、または、問題ないと考えます

b 提案があります

[]

(4) 問題となった行為に対する判断能力や責任能力がないか、もしくは著しく障害されている、という項目について

a 了解しました、または、問題ないと考えます

b 提案があります

[]

【次ページに続きます】

9 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

（5）問題となった行為を生じたかもしくは関連した精神症状が、診察時に持続しているか、軽快または消失している場合でも容易に再燃や悪化が予想される、という項目について

- a 了解しました、または、問題ないと考えます
- b 提案があります

[]

（6）精神科の入院治療によって、精神症状の改善が認められるか悪化が防止される、という項目について

- a 了解しました、または、問題ないと考えます
- b 提案があります

[]

（7）入院させなければ、自傷行為、または他害行為を引き起こすおそれがある、という項目について

- a 了解しました、または、問題ないと考えます
- b 提案があります

[]

（8）措置入院判定のためのガイドライン（案）についてご意見がありましたら、ご記入ください。

【次ページに続きます】