

病院別の退院等請求 (表-4)

(県下46病院中に23病院)

1 県立病院 : 18件(12名)	2 A病院 : 15件(12名)
3 B病院 : 9件(6名)	4 C病院 : 6件(6名)
(措置入院者が多く、審査会への退院等請求を容認、または勧める)	
5 D病院 : 6件(4名)	6 E病院 : 6件(3名)
7 F病院 : 6件(3名)	8 G病院 : 6件(2名)
9 H病院 : 5件(4名)	10 I病院 : 5件(3名)
11 J病院 : 4件(3名)	(措置入院者が多い)
12 K病院 : 4件(1名)	13 L病院 : 3件(2名)
14 M病院 : 2件(1名)	15 N病院 : 2件(2名)
16 O病院 : 2件(2名)	17 P病院 : 2件(1名)
18~23	1件(1名)

退院等請求の内容 (表-5)

1 退院請求	106 件
(処遇改善(重複) 2 件)	
2 処遇改善のみ	1 件
(日曜日に教会に行きたい)	
# 請求内容に処遇に関する問題を指摘	13 件
隔離室使用の問題.....5例 職員の態度の問題.....4例 行動制限に関すること..... 4例 治療内容に対する不満..... 2例 (内容の重複)	

請求者の疾患と性別 (表-6)

	男性	女性	計
統合失調症	79	11	90(84%)
人格障害	5	0	5
てんかん性精神病	4	0	4
覚醒剤後遺症	2	0	2
躁うつ病	2	0	2
シンナー依存	2	0	2
妄想性障害	1	1	2
	95	12	107

措置入院者の退院請求時の入院期間 (表-7)

2週間以内	11
1ヶ月以内	17
3ヶ月以内	18
6ヶ月以内	16
1 年以内	15
3 年未満	17
3 年以上	13
	107

措置入院の要件別 (表-8)

	人数	請求回数	再請求者
1) 暴力行為	27	34	5名 (18.5%)
2) 脅迫行為	12	17	5名 (41.7%)
3) 殺人	7	14	4名 (57.1%)
4) 傷害行為	6	10	3名 (50.0%)
5) 強盗	1	1	0名
6) 器物破損行為	7	7	0名
7) 放火	5	7	1名
8) 窃盗行為	3	3	0名
9) 自殺未遂	2	4	1名
10) 興奮・粗暴行為	2	2	0名
11) 幼女誘拐未遂	1	5	1名
12) 家宅侵入	1	1	0名
13) 公務執行妨害行為	2	2	0名
	76名	107件	再請求割合 (26.3%)

退院等請求時の主請求内容(表-9)

1 入院の方法についての異議申し立て	4
2 自分は精神病ではない	11
3 病気が治ったので、退院したい(6ヶ月未満)	14
4 病気が治ったので、退院したい(6ヶ月以上)	17
5 措置入院となった異議申し立て	20
6 措置解除請求	17
7 処遇の不満、退院したい	14
8 その他	10
合計	107

請求内容と請求時の関係 (表-10)

	内容	2週 以内	1月 以内	3月 以内	6月 以内	1年 以内	3年 未満	3年以 上	計
1	入院方法が問題	0	0	3	0	0	1	0	4
2	精神病でない	2	2	0	2	2	2	1	11
3	治った(6ヶ月未満)	0	3	7	4	0	0	0	14
4	治った(6ヶ月以上)	0	0	0	0	7	6	4	17
5	措置入院の異議	7	6	5	0	0	1	1	20
6	措置解除の請求	0	0	2	2	4	5	4	17
7	処遇の不满	1	3	1	2	1	3	3	14
8	その他	1	3	1	2	2	0	1	10

審査方法の基本姿勢 (表-11)

- 1 審査は合議体の全審査委員の面接聴取で行う。
本人・保護者・主治医の順に個別に意見を聴取。
- 2 意見聴取方法
 - 初期は全委員で病院訪問と審査会場での審査の二つの方法。
 - 平成5年頃から、原則として退院請求は審査会場で、全委員で面接聴取する。
- 3 処遇改善請求の審査は病院を訪問し、意見を聴取する。

面接の際の注意点 (表-12)

- 1 面接は1人ずつ、請求者本人から始め、次に保護者、最後に主治医または病院管理者に面接する。
- 2 審査会への請求内容を、再度本人の言葉で述べてもらい、内容について委員が質問しつつ、話し合う。
- 3 あくまで請求内容に対して、医療面・福祉面・人権面からの検討を行う。
- 4 治療や療養上などの指導やアドバイスは原則として行わないが、必要があれば、委員の個人的意見として述べる。
- 5 面接の時間は約1時間ないし1時間半をあてる。

審査結果(15年6ヶ月間) (表-13)

1 「現在の入院形態で入院継続」	103件
2 「入院形態を変更し入院継続が必要」 (措置入院から医療保護入院に)	2件
3 「保護者を変更し、入院形態を変更して、 入院治療を継続」	1件
4 「現在の処遇は適当である」	1件
# (付記に記載:主治医に入院形態の変更の意見 7件)	

審査結果通知後の請求者の状態 (表-14)

約1年後の調査(主治医の評価)(15年6ヶ月間)

イ) どうにか納得する	42	(39.3%)
ロ) 不満足	32	(29.9%)
ハ) 不満足、(会)への再請求あり	32	(29.9%)
ニ) その他	1	(0.9%)
計	107	

最近3年間の反応(102例)(表-15)

	措置入院	医療保護入院
どうにか納得	15(40.5%)	36(55.4%)
不満足	8	9
不満足、再請求あり	12(32.4%)	16(24.6%)
その他	2	4
	37	65

請求内容と審査後の反応 (表-16)

	請求内容	どうにか納得	不満足・再請求なし	不満足・再請求あり	計
1	入院方法に異議	1 (25%)	3 (75%)	0	4
2	精神病でない	2 (18%)	4 (36%)	5 (46%)	11
3	治った(6ヶ月未満)	6 (43%)	5 (36%)	3 (21%)	14
4	治った(6ヶ月以上)	5 (30%)	6 (35%)	6 (35%)	17
5	措置入院の異議	9 (45%)	5 (25%)	6 (30%)	20
6	措置解除の請求	7 (41%)	4 (24%)	7 (40%)	17
7	処遇の不満	8 (57%)	1 (7%)	5 (36%)	14
8	その他	6 (60%)	4 (40%)	0	10

退院等請求時と審査後の反応 (表-17)

	期間	どうにか納得	不満足・再請求なし	不満足・再請求あり	計
1	2週間以内	7 (64%)	0 (0%)	4 (36%)	11
2	2週間～1ヶ月以内	8 (47%)	7 (41%)	2 (12%)	17
3	1ヶ月～3ヶ月以内	7 (39%)	7 (39%)	4 (22%)	18
4	3ヶ月～6ヶ月以内	6 (38%)	6 (38%)	4 (25%)	16
5	6ヶ月～1年以内	3 (20%)	2 (13%)	10 (67%)	15
6	1年～3年未満	6 (35%)	4 (24%)	7 (41%)	17
7	3年以上	5 (39%)	6 (46%)	2 (15%)	13

長期(5年以上)入院者の退院等請求 (表-18)

男性:8件(5名)、女性:4件(2名)

- 1 措置適応: 殺人:2件(2名)、傷害:5件(2名)、
暴力:4件(2名)、放火:1件(1名)
- 2 入院年数: 5年:2名(殺人)、6年:1名(傷害)、11年:1名(傷害)、
12年:2名(傷害)、14年:3名(傷害1名、暴力2名)、
15年:1名(暴力)、18年:2名(暴力)
- 3 請求内容: 措置解除(6件)、治ったので退院請求(3件)、
措置入院が不満(1件)、精神病でない:1件、
長期(16年)になるので退院請求:1件
- 4 審査結果の反応:
どうにか納得 :2件 (状態が安定してきた)(2名とも殺人事件者)
結果に不満足:5件
不満、再請求 :5件 (措置解除:4件、長期(16年)で退院請求:1件)、

審査会の役割機能 (表-19)

1. 相談・説明機能
措置入院時の治療的同意の疑義に対しての説明、また事務局の電話相談、
2. 調整機能
本人・保護者・主治医の三者に対しての調整機能
(措置入院者への第三者機能)
3. 監査的役割
措置解除(退院等)の要件の判断
実地指導監査に参加、又は書類審査・請求者審査を通しての実地指導

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

【書籍】

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
竹島正	精神保健福祉法と医療	松下正明, 坂田三允, 樋口輝彦 監修	精神看護学	医学芸術社	東京	2006	207- 219
竹島正, 立森久照, 吉川和男	指定通院医療機関	松下正明 総編集	5 司法精神医療 司法精神医学 (全6巻)	中山書店	東京	2006	221- 226

IV. 資 料

(措置入院制度運用に関するガイドライン調査書)

資料 1 ガイドライン(案)記録様式(案)

資料 2 アンケート

平成18年11月10日

各 位

平成18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
（国立精神・神経センター国府台病院院長）

「措置入院制度運用に関するガイドライン研究」ご協力のお願い

拝啓

向寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。

さて、平成13年度以降、私どもは厚生労働科学研究費補助金に基づく研究事業のもとに、都道府県における措置入院制度の運用実態を分析して参りました。その成果をもとに、「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3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等を作成しました。

平成17年度には、縣市6箇所との協力を得て、これらのガイドライン案と記録様式案の実地試行調査と措置解除後の退院・社会復帰支援のあり方についてヒアリング調査を行い、ガイドライン案と記録様式案を改訂いたしました。

今回は、精神科医療施設、保健所、精神保健福祉センターの皆様方にこの改訂版をご覧くださいご意見をお伺いした上で、最終的な成果として「措置入院制度運用に関するガイドライン」をまとめたと考えております。本研究の重要性をご理解のうえ、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

ご不明の点や同封物の不足等がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせいただければ幸いです。お手数をおかけするとは思いますが、よろしくお願い申し上げます。

ご協力に感謝いたします。

敬具

【同封物】

1. 「措置入院制度運用に関するガイドライン研究」調査手順（クリーム色）
2. 「措置入院制度運用に関するガイドライン案および記録様式案」冊子（白色）
3. 「措置入院制度運用に関するガイドライン案および記録様式案」アンケート（クリーム色）
4. 謝品（図書カード1,000円）
5. 返信用封筒

連絡先

〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1
国立精神・神経センター国府台病院精神科研究室
担当者 長谷川

E-mail: kohnodai-kenkyuhan2@snow.ocn.ne.jp

「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. 調査手順

◆「措置入院制度運用に関するガイドライン案および記録様式案」冊子（白色）をお読みください。以下の三部構成となっております。

- I 事前調査ガイドライン(案)等
- II 指定医の措置入院判定のためのガイドライン(案)
- III 指定医の措置解除に関するガイドライン(案)

◆アンケート冊子（クリーム色）のそれぞれのアンケートにご回答ください。

- I 事前調査ガイドライン(案)等アンケート
- II 指定医の措置入院判定のためのガイドライン(案)アンケート
- III 指定医の措置解除に関するガイドライン(案)アンケート

注）措置入院制度に係る業務を行っている方々を中心に話し合いをしていただき、貴施設（機関）としてお考え・ご意見を取りまとめたアンケート用紙1部にご回答いただきますようお願いいたします。

2. アンケートの返送について

◆ご記入いただいたアンケート冊子のみを同封の返信用封筒にてご返送願います。返送の締め切りは 12月11日（月）必着にてお願いします。

◆本調査でご不明の点などがございましたら、下記までご連絡ください。ご質問の内容によっては、後日返事をさせていただく場合もあることを予めご了承ください。

連絡先

〒272-8516 千葉県市川市国府台 1-7-1

国立精神・神経センター国府台病院精神科研究室

担当 長谷川

E-mail: kohnodai-kenkyuhan2@snow.ocn.ne.jp

資料 1

ガイドライン(案)記録様式(案)

「措置入院制度運用に関するガイドライン案および記録様式案」
冊子

平成 18 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」研究班

目次

I 事前調査ガイドライン(案)等	
事前調査ガイドライン(案)	1
事前調査書案	2
事前調査データ票案	5
事前調査の記録記載マニュアル	10
II 指定医の措置入院判定のためのガイドライン(案)	17
III 指定医の措置解除に関するガイドライン(案)	21

I 事前調査ガイドライン(案)等

事前調査ガイドライン(案)

1. ガイドライン(案)作成の目的

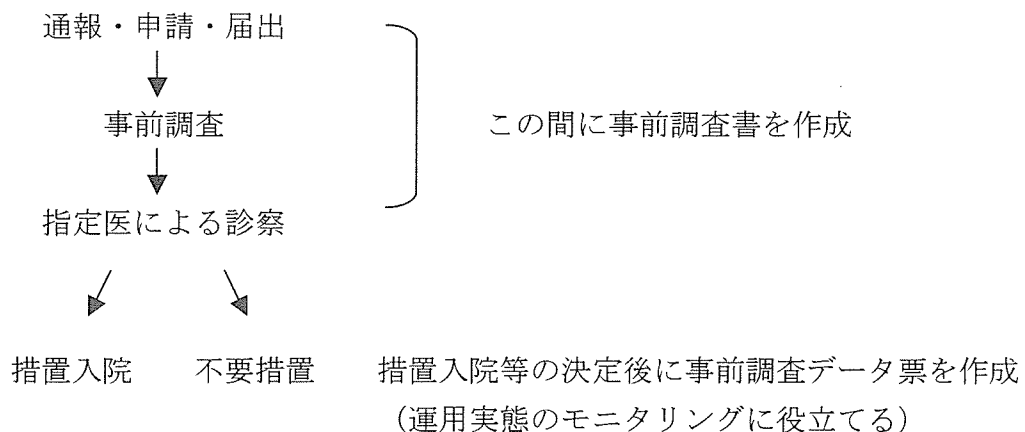
措置入院制度とは、入院させなければその精神障害のために、自傷行為又は他害行為を引き起こすおそれがあると認めた場合に、都道府県知事によって入院措置をとる行政処分であることから、厳正な運用が求められる。

このガイドライン（案）は、措置入院制度の運用実態の分析結果をもとに、事前調査を適正に実施するために作成した。

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）の各条において、事前調査に精粗（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、警察官等の職務にある者からの通報については、少なくとも症状の程度を調査すれば足りることとされている。しかしながら、措置入院制度の運用実態の分析結果によると、警察官等の職務にある者からの通報においても、措置診察の要否を判断するための調査を必要とする事例が含まれていた。ゆえに、原則として申請、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し、指定医による診察の要否判断の根拠を明確にすることが望まれる。

事前調査においては、指定医による診察の要否判断の段階において事前調査書を作成するとともに、事前調査終了後には、個人情報に含まれない事前調査データ票を作成して措置入院制度の運用実態のモニタリングに役立てる。



3. 事前調査における留意事項

- 1) 可能な限り現地に出向き、本人または保護者等との面接を含めた事前調査を行う。
- 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。

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や言動の有無や程度」とそれに関連して出現していると思われる「社会生活における状況認知や判断の障害の有無や程度」や「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 年厚生省告示第二百二十五号）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。

-
- 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、精神科嘱託医等の意見を聞き、その結果をもとに、警察署に、警察官の調査時の待機や同席等を依頼する。
 - 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、拘留中の様子のわかるもの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治療的介入が行われ、その結果として、対象者の状態が変化している場合は、精神保健指定医による診察を実施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

等の情報収集を行い、そのうえで所属長の指示を得る。

- 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（書類の作成が間に合わない場合は口頭で説明する）。
- 2) 措置入院後は、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、必要に応じて退院時の支援とフォローアップにつないでいく。