

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<br>氏 名 | (男・女)              | 生年<br>月日 | T S H 年 月 日<br>(満 歳) |  |
|          | 現 住 所       | (自宅・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<br>等 | フリガナ<br>氏 名 | (男・女)              | 生年<br>月日 | T S H 年 月 日<br>(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 |
|---|

■調査実施場所および方法

|  |
|--|
|  |
|--|

■生育歴・生活歴

|  |
|--|
|  |
|--|

■家族構成・家庭の状況等

|  |
|--|
|  |
|--|

■精神障害を疑うにたる理由・自傷他害のおそれ

|  |
|--|
| <p>※自傷行為のおそれについては内容と頻度を、他害行為は刑罰法令に触れるレベルのものを記載</p> |
|--|

■主な精神科治療歴

| 有 ・ 無 ・ 不明 ※有なら以下記入 |               |       |       |
|---------------------|---------------|-------|-------|
| 医療機関                | 通院・入院の別（入院形態） | 治療期間  | 治療の経過 |
| -----               | -----         | ----- | ----- |
| -----               | -----         | ----- | ----- |

■現在（3ヶ月内）の精神科受診

| 有 ・ 無 ・ 不明 ※有なら以下記入  |
|--|
| 主治医氏名（                      ）                      主治医連絡先（                      ）<br>診断名および主要症状： |

■検察官通報の場合の起訴前鑑定の実施

| 有 ・ 無 ・ 不明 |  |
|------------|--|
| 結果         |  |

■備考

|  |
|--|
|  |
|--|

■精神保健指定医による診察の要否

|   |
|---|
| 精神保健指定医による診察：      要      ・      不要<br>不要の場合の理由 |
|---|

整理番号

## 事前調査データ票案

■文書決済の年月日

■所属  
 ( ) 保健所     ( ) 保健所     ( ) 保健所  
 精神福祉主管課     その他 ( )

■申請・通報・届出の年月日

■適用条文（該当するものにチェック）

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 第 23 条（一般人申請）      | 2. 第 24 条（警察官通報）        |
| 3. 第 25 条（検察官通報）      | 4. 第 25 条の 2（保護観察所通報）   |
| 5. 第 26 条（矯正施設長通報）    | 6. 第 26 条の 2（精神病院管理者届出） |
| 7. 第 27 条 2 項（知事職務診察） |                         |

### ■属性情報

| 対象者  | 生年         | T S H 年  | 年齢   | 満 歳 |                |
|------|------------|--|------|-----|----------------|
|      | 性別         | 1. 男   | 2. 女 | 面接  | 1. 有      2. 無 |
|      | 住居の種類      | 1. 自宅      2. 福祉施設      3. その他 ( )                     |      |     |                |
|      | 現 在 地      | 1. 居住地      2. 発見地      3. 病院      4. その他 ( )          |      |     |                |
|      | 保 険        | 1. 健保      2. 国保      3. 社保      4. 生保      5. その他 ( ) |      |     |                |
|      | 職 業        | 1. 自営      2. 雇用      3. 無職      4. その他 ( )            |      |     |                |
| 保護者等 | 生年         | T S H 年  | 年齢   | 満 歳 |                |
|      | 性別         | 1. 男   | 2. 女 | 面接  | 1. 有      2. 無 |
|      | 続 柄        | 1. 親族      2. 知人      3. 福祉事務所職員      4. その他 ( )       |      |     |                |
|      | 職 業        | 1. 自営      2. 雇用      3. 無職      4. その他 ( )            |      |     |                |
|      | 対象者との同居の有無 | 1. 有      2. 無   |      |     |                |

■調査年月日

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| ■同居者の有無               | 1. 有      2. 無      3. 不明          |
| ■幻覚・妄想あるいは明白に病的な行動や言動 | 1. 明らか    2. 軽度    3. 無      4. 不明 |
| ■社会生活における状況認知・判断の障害   | 1. 明らか    2. 軽度    3. 無      4. 不明 |

I 事前調査ガイドライン（案）等  
事前調査データ票案

■基本的な生活維持の困難（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）

1. 明らか 2. 軽度 3. 無 4. 不明

■自傷行為

1. 明らか 2. 軽度 3. 無 4. 不明

■他害行為の有無（今回の申請・通報・届出に関するもの）

|                         |         |         |
|-------------------------|---------|---------|
| 1. 有                    | 2. 無    | 3. 不明   |
| ※有の場合は以下の該当項目を囲む（複数選択可） |         |         |
| 1. 殺人・殺人未遂              | 5. 侮辱   | 9. 窃盗   |
| 2. 傷害                   | 6. 器物損壊 | 10. 詐欺  |
| 3. 暴行                   | 7. 強盗   | 11. 放火  |
| 4. 性的問題行動               | 8. 恐喝   | 12. 弄火  |
|                         |         | 13. 不明  |
|                         |         | 14. その他 |
|                         |         | ( )     |

■精神障害の診断歴の有無（今まで）

|                         |                |         |
|-------------------------|----------------|---------|
| 1. 有                    | 2. 無           | 3. 不明   |
| ※有の場合は以下の該当項目を囲む（複数選択可） |                |         |
| 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
- ・精神科通院歴
- ・措置入院歴

|      |      |       |
|------|------|-------|
| 1. 有 | 2. 無 | 3. 不明 |
| 1. 有 | 2. 無 | 3. 不明 |
| 1. 有 | 2. 無 | 3. 不明 |

■ 現在（3ヶ月内）の精神障害の治療

|                         |                |         |
|-------------------------|----------------|---------|
| 1. 有                    | 2. 無           | 3. 不明   |
| ※有の場合は以下の該当項目を囲む（複数選択可） |                |         |
| 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

I 事前調査ガイドライン（案）等  
事前調査データ票案

■備考

- ・ 薬物乱用

|      |      |       |
|------|------|-------|
| 1. 有 | 2. 無 | 3. 不明 |
|------|------|-------|

- ・ アルコール飲用

|      |      |       |
|------|------|-------|
| 1. 有 | 2. 無 | 3. 不明 |
|------|------|-------|

- ・ 措置入院先の選択に関係するような重大な身体合併症

|      |      |       |
|------|------|-------|
| 1. 有 | 2. 無 | 3. 不明 |
|------|------|-------|

- ・ これまでの司法処分

|      |      |       |
|------|------|-------|
| 1. 有 | 2. 無 | 3. 不明 |
|------|------|-------|

■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等同席の有無

|      |      |
|------|------|
| 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

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

調査の開始年月日と条文と申請・通報・届出の別を記入する。

⑤ 申請・通報・届出の理由

申請・通報・届出のなされた理由を簡潔に記載する。

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、事前調査における面接の有無を記載する。

⑦ 保護者等

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

⑧ 調査年月日

空欄を埋める。

⑨ 調査実施場所および方法

事前調査を行った場所と、どのような手順で行ったかについて記載する。

⑩ 生育歴・生活歴

簡潔に記載する（養育環境、教育歴、職歴、飲酒歴、違法性薬物の使用の有無を含む）。

⑪ 家族構成・家庭の状況等

簡潔に記載する（同居者の有無、現在の職業、収入の状況を含む）。

⑫ 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。

また、他害行為に関しては、本人が行った行為であるかどうかはつきりわかるように記載する。通報書に本人が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。

⑬ 主な精神科治療歴

精神障害の治療歴の有無を記載する。治療歴のある場合は、医療機関、通院・入院の別（入院形態）、治療期間、治療の経過を記載する。

⑭ 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・主治医連絡先、診断名および主要症状について情報を得る。

⑮ 検察官通報の場合の起訴前鑑定の実施

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。

⑯ 備考

申請・通報・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と、これまでの司法処分の有無をわかる範囲で記載する。

⑰ 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。



## 事前調査データ票案

### 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等を記入する（調査者が複数であって、所属保健所等が複数の場合はすべて記載する）。

### ④ 申請・通報・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、性別、事前調査における面接の有無、住居の種類、現在地、保険、職業をコードする。

### ⑦ 保護者等

生年、年齢、性別、事前調査における面接の有無、続柄（対象者との関係）、職業、対象者との同居の有無をコードする。

### ⑧ 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」

「明らか」は本人に接する一般人から見てもその状態が顕在化しているもの、「軽度」は一般人から見た場合には把握しがたいもの、「無」は事前調査によって確認されなかったもの、「不明」は事前調査においてその状態を把握できなかったものをコードする。

⑪ 「社会生活における状況認知や判断の障害の有無」

該当の項目をコードする（⑩に同じ）。

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）」

該当の項目をコードする（⑩に同じ）。

⑬ 「自傷行為の有無」

該当の項目をコードする（⑩に同じ）。

⑭ 「他害行為の有無」

該当の項目をコードする。

⑮ 精神障害の診断歴

これまでの精神障害の診断歴の有無および診断名をコードする。

⑯ 精神科治療歴

これまでの精神科入院、通院、措置入院の有無をコードする。

⑰ 現在（3ヶ月内）の精神障害の治療

治療の有無と診断名をコードする。

⑱ 検察官通報の場合の起訴前鑑定の実施

起訴前鑑定の有無をコードする。

⑲ 備考

申請・通報・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係るような重大な身体合併症、これまでの司法処分の有無をコードする。

⑳ 精神保健指定医による診察

要否判断をコードする。

㉑ 措置診察の場所

措置診察を行った場所をコードする。

㉒ 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。

㉓ 保護者等同席の有無

措置診察時の、保護者等の同席の有無をコードする。

## Ⅱ 指定医の措置入院判定のためのガイドライン(案)

## 指定医の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。特にそれが、都道府県知事による強制的な入院である措置入院において、精神保健指定医（以下、指定医）という資格を持つ医師による判定に著しい差異が生ずれば、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」、及び「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」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たっては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」）第二十八条の二の規定に基づく厚生労働大臣の定める基準」（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。今回の厚生労働科学研究における法第 25 条に規定する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、「イ.精神障害がない ロ.問題行動そのものが自傷他害にあたらぬ ハ.問題行動と精神症状に関連がない ニ.問題行動に対する判断能力や責任能力を認める ホ.診察時に精神症状が改善あるいは消失している ヘ.精神科治療の適応ではない ト.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。

「法第二十八条の二の基準」にてらせば、措置非該当の要件のうち、イとトについて先の基準に示されている。また、ロについては、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他害行為が引き起こされるおそれ、と示されている。また、ハ、ニ、ホ、への項目については、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して、判断能力がないか、もしくは著しく低下している
- (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、精神症状の改善が期待されるか悪化が防止される
- (7) 入院させなければ、精神症状によって自傷行為、または他害行為を引き起こすおそれがある

### Ⅲ 指定医の措置解除に関するガイドライン(案)

## 指定医の措置解除に関するガイドライン（案）

措置解除は精神保健福祉法第 29 条の 4「都道府県知事は・・・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すおそれがないと認めるに至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならない」に定められ、解釈でも「都道府県知事は管理者の意見に拘束されない」とあり、措置解除自体は都道府県知事の権限である。

ところが平成 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」による結果では、提出された措置入院者の症状消退届（以下、消退届と略す）はいずれも措置解除されたものであったが、報告書でも指摘したとおり少数例ではあるがその消退届から見ると措置解除可能なのか疑問のある症例も含まれていた。このことは実務上では消退届が提出されればほぼ受理され措置解除となることが明らかである。そこでこの実務上の仕組みが変わらない限り消退届に関するガイドラインはほぼ措置解除のガイドラインとなるといえる。

研究でみられた消退届の問題点は以下のようにまとめられる。

- ① ほとんどは措置解除可能と読み取れる消退届であった。
- ② 極一部に措置解除可能とは読み取れない消退届がみとめられた。その場合、入院時と病状が全く変化していない、あるいは明らかに措置入院の理由となった自傷・他害の問題行動が変化していないと記載されながら、消退届が出されていた。
- ③ また一部には入院時の病状が改善したのか、あるいは自傷・他害が消失したのか不明の消退届が認められた。
- ④ 退院後の訪問指導等に関する意見は半数以上で記載されておらず、かつ具体性のない記載が大半であった。また退院後の社会復帰施設や在宅福祉制度等の利用に関する意見についても記載が著しく少なかった。

これらの点に踏まえて、措置解除を前提とした消退届の提出にあたっては次の点を留意して記載されるべきと考える。



1) 明瞭な記載について

まず③の点について考えると、消退届は当該患者が措置解除可能か否かを明瞭に判別できるように記載し、提出されるべきである。

なお本来の精神保健福祉法の定めに従えば、都道府県知事は措置解除可能か否かが不明な消退届については受理するべきではなく、措置入院継続とするか差し戻すべきであろう。

2) 措置解除該当要件について

次に②からいえるのは、本来措置解除不可能な症例の消退届はありえないことと考えられるが、措置入院判定時と変化がないにもかかわらず措置解除がなされるべき理由がある場合には、その旨を明示し、措置解除を勧めるように消退届を提出するべきである。すなわち、まずは精神保健福祉法に定められた措置入院該当要件を満たさないか、さらには措置入院判定のためのガイドライン案で示されている措置入院該当の7項目に該当しない状態で措置入院が続いている場合には、本来は措置入院となされるべきでないのであるから、指定医は精神病院管理者を通じて即刻措置解除をなされるよう消退届を提出すべきである。

A. 精神保健福祉法の該当要件を満たさない

- 1 精神障害がない
- 2 自傷・他害行為は精神障害によらない
- 3 入院によらなくとも自傷・他害行為が抑えられる

B. 措置入院判定のためのガイドライン案の要件を満たさない(法と重複する項目は削除)

- 1 問題となった行為は、自傷行為または他害行為に該当しない
- 2 問題となった行為に対する判断能力がある
- 3 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ないか、軽快または消失し容易には再燃や悪化が予想されない
- 4 精神科の入院治療によって、精神症状の改善が期待されない

3) 措置解除後（将来の退院後）の社会生活時の指導・援助方針について

退院後の訪問指導および社会復帰施設や在宅福祉制度等の利用に関する意見については、特に措置入院となった自傷・他害行為を含め再発防止および地域社会での円滑な生活を確保する上でも重要と考えられるので、退院前より具体的な方針を検討するとともに、消退届に記載する必要がある。なお措置解除後、医療保護入院ないし任意入院により入院が継続される場合にあっても、将来の退院後の社会生活時の指導・援助方針について検討される必要がある。

## 資料 2

### アンケート

## 「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

この度は調査にご協力いただきありがとうございます。  
以下に施設名、連絡先（氏名、職名、電話番号）をご記入ください。

|      |    |
|------|----|
| 施設名  |    |
| 氏名   | 職名 |
| 電話番号 |    |

これらの情報は、こちらからご回答内容の確認をさせていただく場合に使用するものです。  
ご回答いただきました結果は、施設や個人が特定できない形式でのみ公表されます。

#### ◆精神科医療施設の方

|     |                                  |             |
|-----|----------------------------------|-------------|
| I   | 事前調査ガイドライン(案)等<br>アンケート          | できればご回答ください |
| II  | 指定医の措置入院判定のための<br>ガイドライン(案)アンケート | 必ずご回答ください   |
| III | 指定医の措置解除に関する<br>ガイドライン(案)アンケート   | 必ずご回答ください   |

#### ◆保健所の方

|     |                                  |             |
|-----|----------------------------------|-------------|
| I   | 事前調査ガイドライン(案)等<br>アンケート          | 必ずご回答ください   |
| II  | 指定医の措置入院判定のための<br>ガイドライン(案)アンケート | できればご回答ください |
| III | 指定医の措置解除に関する<br>ガイドライン(案)アンケート   | 必ずご回答ください   |

#### ◆精神保健福祉センターの方

|     |                                  |           |
|-----|----------------------------------|-----------|
| I   | 事前調査ガイドライン(案)等<br>アンケート          | 必ずご回答ください |
| II  | 指定医の措置入院判定のための<br>ガイドライン(案)アンケート | 必ずご回答ください |
| III | 指定医の措置解除に関する<br>ガイドライン(案)アンケート   | 必ずご回答ください |

★12月11日(月)までにご返送くださいますようお願いいたします。