

年度総括・分担研究報告書．2004

18) 竹島正，三宅由子，小山明日香，田島美幸．措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究 分担研究報告書 1：事前調査ガイドライン案に関する調査．pp9-90 厚生労働科学研究費補助金・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．平成 16 年度分担研究報告書．2005

19) 竹島正，立森久照，長沼洋一．措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究．pp11-48 厚生労働科学研究費補助金・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．平成 17 年度分担研究報告書．2006

20) 融道夫，中根允文，小宮山実 監訳．ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン．医学書院，東京，1993（World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 1992）

21) 中根允文，岡崎祐士，藤原妙子 監訳．ICD-10 精神および行動の障害 DCR 研究用診断基準．医学書院，東京，1994（World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Diagnostic criteria for research. 1993）

22) 瀬戸秀文，島田達洋，入野康，山本智一，小泉典章，吉住昭，竹島正，尾島俊之，野田龍也，山下俊幸，小高晃．医療観察法入院処遇前における精神保健福祉法入院の現状．臨床精神医学 40(11)：1495-1505，2011

23) 西山詮．堅い精神科救急（緊急鑑定）の実態と改革．精神経誌 86：89-119，1984

24) 西山詮．大都市の措置入院-緊急措置入院の展開と基準-．精神経誌 101:729-736，1999

25) 吉住昭，竹島正，尾島俊之，他：医療観察法導入後における精神保健福祉法第 25 条に基づく検察官通報の現状に関する研究．pp9-43 厚生労働科学研究費補助金・医療観察法導入後における触法精神障害者への対応に関する研究．平成 21 年度総括・分担研究報告書．2010

26) 吉住昭，竹島正，島田達洋，他：医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その 2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 25 条に基づく検察官通報の現状に関する研究．pp55-91 厚生労働科学研究費補助金・重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究．平成 22 年度総括・分担研究報告書．2011

表1 通報時点での年齢・性別

年齢	男	女	不明	計	%
10～19	15	9	1	25	2.9
20～29	99	64	3	166	19.4
30～39	123	93	4	220	25.7
40～49	101	87	7	195	22.8
50～59	78	44	3	125	14.6
60～69	53	27		80	9.3
70～79	19	18	1	38	4.4
80以上	3			3	0.4
不明	1	1	2	4	0.5
計	492	343	21	856	100.0

表2 事前調査と指定医診察の実施状況

事前調査	実施した			計
	実施して いない	実施して いない	実施した	
指定医診察				
n	22	312	522	856
%	2.6	36.4	61.0	100.0

表3 指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不)	実施した			計
		措置不要	要措置 措置入院中	措置解除済	
n	334	135	17	370	856
%	39.0	15.8	2.0	43.2	100.0

180日を超えて措置入院した16例も、現時点では全例、措置解除している。

表4 指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の詳細

詳細	診察不要		措置不要		措置解除済	
	n	%	n	%	n	%
任意入院	32	9.6	3	2.2	66	17.1
医療保護	84	25.1	52	38.5	163	42.1
精神科通院	69	20.7	38	28.1	118	30.5
医療不要	26	7.8	18	13.3	6	1.6
転医	-----	-----	-----	-----	6	1.6
医療観察法	-----	-----	-----	-----	0	0.0
帰国	-----	-----	-----	-----	0	0.0
他科	-----	-----	-----	-----	0	0.0
その他	61	18.3	7	5.2	17	4.4
不明	43	12.9	14	10.4	1	0.3
未記入 (空白)	5 14	1.5 4.2	1 2	0.7 1.5	3 7	0.8 1.8
計	334	100.0	135	100.0	387	100.0

\* 措置解除済群では消退届のその他欄に、転医、医療観察法、帰国、他科との記載があった群は、その他から区別して集計した。また、措置入院180日の時点では17例が措置入院を継続していたが、全例、その後、措置解除されており、この表では、措置解除時点での転帰を示す趣旨から、全例の措置解除後の転帰を示した。

\*\* その他には、診察不要で「受診勧奨」「任意入院予定」「精神症状を疑う点がない」

表5 本人の所在・状況と指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不)	実施した			計
			措置不要	要措置 措置入院中	措置解除済	
本人の所在	警察署内	170	117	16	343	646
	自宅	72	7	1	12	92
	その他	56	7		3	66
	記載なし	26	2		5	33
	不明	3			1	4
	(空白)	7	2		6	15
計		334	135	17	370	856
本人の状況	保護勾留	188	124	16	347	675
	その他	100	7	1	12	120
	不明	37	3		3	43
	(空白)	9	1		8	18
計		334	135	17	370	856

表6 自傷・他害のおそれと指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不)	実施した		計	
			措置不要	要措置 措置入院中 措置解除済		
自傷他害の おそれ	自傷他害 あり	68	39	5	86	198
	他害あり	146	62	12	212	432
	自傷あり	58	28		62	148
	なし	57	4		6	67
	(空白)	5	2		4	11
計		334	135	17	370	856
自傷行為の おそれ	あり	126	67	5	148	346
	なし	140	50	6	177	373
	不明	56	12	5	29	102
	未記入	4	4	1	9	18
	(空白)	8	2		7	17
計		334	135	17	370	856
他害行為の おそれ	あり	214	101	17	298	630
	なし	63	15		50	128
	不明	42	13		11	66
	未記入	6	1		2	9
	(空白)	9	5		9	23
計		334	135	17	370	856

表7 重大な他害行為と指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不)	実施した		計	
			措置不要	要措置 措置入院中 措置解除済		
殺人	記載なし	307	119	16	348	790
	今回あり*				2	2
	既往あり	1	1			2
	未記入	20	13	1	15	49
	(空白)	6	2		5	13
計		334	135	17	370	856
傷害	記載なし	288	104	14	311	717
	今回あり	13	11	2	33	59
	既往あり	8	5		6	19
	未記入	19	13	1	15	48
	(空白)	6	2		5	13
計		334	135	17	370	856
強盗	記載なし	308	119	16	348	791
	今回あり	1			1	2
	既往あり		1		2	3
	未記入	19	13	1	14	47
	(空白)	6	2		5	13
計		334	135	17	370	856
放火	記載なし	306	118	16	337	777
	今回あり		1		11	12
	既往あり	1	1		2	4
	未記入	21	13	1	15	50
	(空白)	6	2		5	13
計		334	135	17	370	856
強姦	記載なし	306	119	16	350	791
	今回あり					0
	既往あり	1	1			2
	未記入	21	13	1	15	50
	(空白)	6	2		5	13
計		334	135	17	370	856
強制わいせつ	記載なし	307	119	16	344	786
	今回あり		1		4	5
	既往あり		1			1
	未記入	21	12	1	15	49
	(空白)	6	2		7	15
計		334	135	17	370	856

\*「殺人」とあるが具体的な記載内容からは脅迫や恐喝にあたるものである。

表8 措置診察を受けた事例の年齢・性別

年齢	男	女	不明	計	%
10～19	12	4	1	17	3.3
20～29	67	32	2	101	19.3
30～39	82	47	2	131	25.1
40～49	72	48	4	124	23.8
50～59	50	29	1	80	15.3
60～69	30	14		44	8.4
70～79	11	9	1	21	4.0
80以上	3			3	0.6
不明			1	1	0.2
計	327	183	12	522	100.0

表9 措置診察を行った医師数および緊急措置診察の実施状況

指定医	n	%
指定医1名	107	20.5
指定医2名	267	51.1
指定医3名	145	27.8
不明	3	0.6
計	522	100.0

不明は、措置診察を行ったとされるものの、診断書欄の記載がない等により、指定医数が不明な事例。

表10 診断

診断	n	%
F0 器質性精神障害	12	2.3
F1 精神作用物質障害	38	7.3
F2 統合失調症等	295	56.5
F3 気分障害	42	8.0
F4 神経症等	22	4.2
F5 生理的障害	2	0.4
F6 パーソナリティ障害	38	7.3
F7 知的障害	8	1.5
F8 発達障害	5	1.0
F9 小児期の行動情緒障害	2	0.4
G40 てんかん	3	0.6
なし	4	0.8
状態像	3	0.6
不一致	46	8.8
不明・未記入	2	0.4
計	522	100.0

表11 診断別・自身を傷つけるまたは他人に害を及ぼすおそれの状況(1)

診断		自傷	他害	他害	自傷	なし	空白	計
自身を傷つけるまたは他人に害を及ぼすおそれ	F0 器質性精神障害	1	10		1			12
	F1 精神作用物質障害	13	20		4	1		38
	F2 統合失調症等	75	180		33	5	2	295
	F3 気分障害	7	20		13	1	1	42
	F4 神経症等	8	4		9		1	22
	F5 生理的障害	2						2
	F6 パーソナリティ障害	10	13		14	1		38
	F7 知的障害		5		3			8
	F8 発達障害	1	4					5
	F9 小児期の行動情緒障害		2					2
	G40 てんかん	1	2					3
	なし		3			1		4
	状態像不一致	1	1		1			3
	不明	10	22		12	1	1	46
未記入(空白)	1						1	
計		130	286	90	10	6	522	
診断		あり	なし	不明	未記入	空白	計	
自身を傷つけるおそれ	F0 器質性精神障害	2	10					12
	F1 精神作用物質障害	17	17		3	1		38
	F2 統合失調症等	108	139		33	11	4	295
	F3 気分障害	20	17		3		2	42
	F4 神経症等	17	3		1		1	22
	F5 生理的障害	2						2
	F6 パーソナリティ障害	24	10		4			38
	F7 知的障害	3	5					8
	F8 発達障害	1	4					5
	F9 小児期の行動情緒障害		1			1		2
	G40 てんかん	1	2					3
	なし		4					4
	状態像不一致	2	1					3
	不明	22	20		2	1	1	46
未記入(空白)	1						1	
計		220	233	46	14	9	522	

表11 診断別・自身を傷つけるまたは他人に害を及ぼすおそれの状況(2)

診断		なし	あり	不明	未記入	空白	計
他人に害を及ぼすおそれ	F0 器質性精神障害	11	1				12
	F1 精神作用物質障害	33	3	1	1		38
	F2 統合失調症等	255	27	8		5	295
	F3 気分障害	27	9	5		1	42
	F4 神経症等	12	7		1	2	22
	F5 生理的障害	2					2
	F6 パーソナリティ障害	23	10	4		1	38
	F7 知的障害	5		3			8
	F8 発達障害	5					5
	F9 小児期の行動情緒障害	2					2
	G40 てんかん	3					3
	なし	3				1	4
	状態像不一致	2	1				3
	不明	32	7	3	1	3	46
未記入(空白)	1					1	
計		416	65	24	3	14	522

表12 診断別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不)	措置不要	実施した 要措置		計
				措置入院中	措置解除済	
F0	器質性精神障害		1		11	12
F1	精神作用物質障害		13	1	24	38
F2	統合失調症等		53	13	229	295
F3	気分障害		12	1	29	42
F4	神経症等		13		9	22
F5	生理的障害				2	2
F6	パーソナリティ障害		18		20	38
F7	知的障害		6		2	8
F8	発達障害		1		4	5
F9	小児期の行動情緒障害		1		1	2
G40	てんかん		2		1	3
なし			4			4
状態像 不一致			3			3
不明			6	2	38	46
未記入 (空白)			1			1
計		334				334
計		334	135	17	370	856

表13 診断別・措置不要後・措置解除後の詳細

診断	任意入	医療保	精神科	医療不	転医	医療観	帰国	他科	その他	不明	未記入	空白	計
F0	器質性精神障害		1										1
F1	精神作用物質障害	1	3	4	4					1			13
F2	統合失調症等	2	33	7	4				3	3		1	53
F3	気分障害		5	6	1								12
F4	神経症等		3	7	1				1	1			13
F5	生理的障害												
F6	パーソナリティ障害			7	4				2	3	1	1	18
F7	知的障害		2	1	1					2			6
F8	発達障害			1									1
F9	小児期の行動情緒障害			1									1
G40	てんかん			1						1			2
なし					3				1				4
状態像 不一致		1	1							1			3
不明		4	2										6
未記入										1			1
計		3	52	38	18				6	14	1	2	135
F0	器質性精神障害	1	8	2									11
F1	精神作用物質障害	8	3	9	2				2		1		25
F2	統合失調症等	40	114	68		5			11			4	242
F3	気分障害	9	10	8					1			2	30
F4	神経症等	1	2	3	2						1		9
F5	生理的障害			1								1	2
F6	パーソナリティ障害	3	6	9	1	1							20
F7	知的障害		1	1									2
F8	発達障害		2	2									4
F9	小児期の行動情緒障害		1										1
G40	てんかん		1										1
なし													
状態像 不一致		4	15	15	1				3	1	1		40
不明													
(空白)													
計		66	163	118	6	6			17	1	3	7	387

表14 診断別・入院期間

	n	平均値	標準 偏差	中央値 T <sub>1/2</sub>	最小値	最大値	180日 継続	180日 継続率	
F0	器質性精神	11	44.8	29.3	33	4	94	0	0.0%
F1	精神作用物	25	50.7	60.6	43	1	295	1	4.0%
F2	統合失調症	242	66.7	56.1	53.5	0	322	11	4.5%
F3	気分障害	30	38.1	43.7	28.5	0	249	1	3.3%
F4	神経症等	9	26.1	28.4	21	1	80	0	0.0%
F5	生理的障害	2	10.0	11.3	10	2	18	0	0.0%
F6	パーソナリテ	20	32.9	26.0	28.5	3	106	0	0.0%
F7	知的障害	2	69.5	30.4	69.5	48	91	0	0.0%
F8	発達障害	4	23.5	10.8	22	13	37	0	0.0%
F9	小児期の行	1	2.0		2	2	2	0	0.0%
G40	てんかん	1	3.0		3	3	3	0	0.0%
不一致		40	50.0	54.3	40	0	258	2	5.0%
計		387	57.4	53.9	42	0	322	15	3.9%

以下、F0、F4、F5、F7、F8、F9、G40を、その他にまとめ、再度集計した。

F1	精神作用物	25	50.7	60.6	43	1	295	1	4.0%
F2	統合失調症	242	66.7	56.1	53.5	0	322	12	5.0%
F3	気分障害	30	38.1	43.7	28.5	0	249	1	3.3%
F6	パーソナリテ	20	32.9	26.0	28.5	3	106	0	0.0%
不一致		40	50.0	54.3	40	0	258	2	5.0%
その他		30	32.9	29.0	27.5	1	94	0	0.0%
計		387	57.4	53.9	42	0	322	15	3.9%

F0、F4、F5、F7、F8、F9、G40は、その他にまとめた。

表15 診断別・入院期間(群間比較)

	F1	F2	F3	F6	不一致	その他	
F1	平均値の差	-----	-16.0	12.7	17.8	0.7	17.9
	有意確率	-----	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
F2	平均値の差	16.0	-----	28.7 #	33.8 #	16.7	33.9 *
	有意確率	1.000	-----	0.077	0.090	0.951	0.015
F3	平均値の差	-12.7	-28.7 #	-----	5.2	-11.9	5.2
	有意確率	1.000	0.077	-----	1.000	1.000	1.000
F6	平均値の差	-17.8	-33.8 #	-5.2	-----	-17.1	0.0
	有意確率	1.000	0.090	1.000	-----	1.000	1.000
不一致	平均値の差	-0.7	-16.7	11.9	17.1	-----	17.1
	有意確率	1.000	0.951	1.000	1.000	-----	1.000
その他	平均値の差	-17.9	-33.9 *	-5.2	0.0	-17.1	-----
	有意確率	1.000	0.015	1.000	1.000	1.000	-----

\*: p<.05, #: p<.10

表16 自傷他害の有無別・入院期間

	n	平均値	標準 偏差	中央値 T <sub>1/2</sub>	最小値	最大値	180日 継続	180日 継続率
自傷他害のおそれ	91	65.4	57.8	55	0	272	4	4.4%
他害のみ	224	61.4	56.3	47	0	322	11	4.9%
自傷のみ	62	35.3	31.1	29	1	150	0	0.0%
なし	10	31.2	28.9	29	2	92	0	0.0%

表17 自傷他害の有無別・入院期間(群間比較)

	自傷他害	他害のみ	自傷のみ	なし	
自傷他害	平均値の差	-----	4.1	30.1 *	34.2
	有意確率	-----	1.000	0.004	0.318
他害	平均値の差	-4.1	-----	26.1 *	30.2
	有意確率	1.000	-----	0.004	0.473
自傷	平均値の差	-30.1 *	-26.1 *	-----	4.1
	有意確率	0.004	0.004	-----	1.000
なし	平均値の差	-34.2	-30.2	-4.1	-----
	有意確率	0.318	0.473	1.000	-----

\*: p<.05, #: p<.10

表18 管轄区域別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不)	実施した		計	
		措置不要	要措置 措置入院中	措置解除済		
北海道東北		16	5	1	10	32
関東信越		133	71	8	256	468
東海北陸		73	6	4	16	99
近畿		31	24	1	32	88
中国四国		31	16	2	18	67
九州		50	13	1	38	102
計		334	135	17	370	856

表19 管轄区域別・入院期間(日数)

	n	平均値	標準 偏差	中央値 T <sub>1/2</sub>	最小値	最大値	180日 継続	180日 継続率
北海道	11	107.3	75.5	94	11	266	1	9.1%
関東信越	264	51.1	43.3	38.5	1	292	7	2.7%
東海北陸	20	100.8	105.7	79	0	322	3	15.0%
近畿	33	41.9	49.6	28	1	252	1	3.0%
中国四国	20	83.6	60.5	76	26	272	2	10.0%
九州	39	63.4	54.1	51	0	249	1	2.6%
計	387	57.4	53.9	42	0	322	15	3.9%

表20 管轄区域別・入院期間(群間比較)

		北海道東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州
北海道	平均値の差	-----	56.2 *	6.5	65.4 *	23.7	43.8
北海道	有意確率	-----	0.007	1.000	0.005	1.000	0.204
関東信越	平均値の差	-56.2 *	-----	-49.7 *	9.2	-32.6	-12.4
関東信越	有意確率	0.007	-----	0.001	1.000	0.105	1.000
東海北陸	平均値の差	-6.5	49.7 *	-----	58.871 *	17.15	37.314
東海北陸	有意確率	1.000	0.001	-----	0.001	1.000	0.137
近畿	平均値の差	-65.4 *	-9.2	-58.9	-----	-41.7 #	-21.6
近畿	有意確率	0.005	1.000	1.000	-----	0.071	1.000
中国四国	平均値の差	-23.7	32.6	-17.2	41.7 #	-----	20.2
中国四国	有意確率	1.000	0.105	1.000	0.071	-----	1.000
九州	平均値の差	-43.8	12.4	-37.3	21.6	-20.2	-----
九州	有意確率	0.204	1.000	0.137	1.000	1.000	-----

\*:p<.05, #:p<.10

図1 通報例への対応(概要)

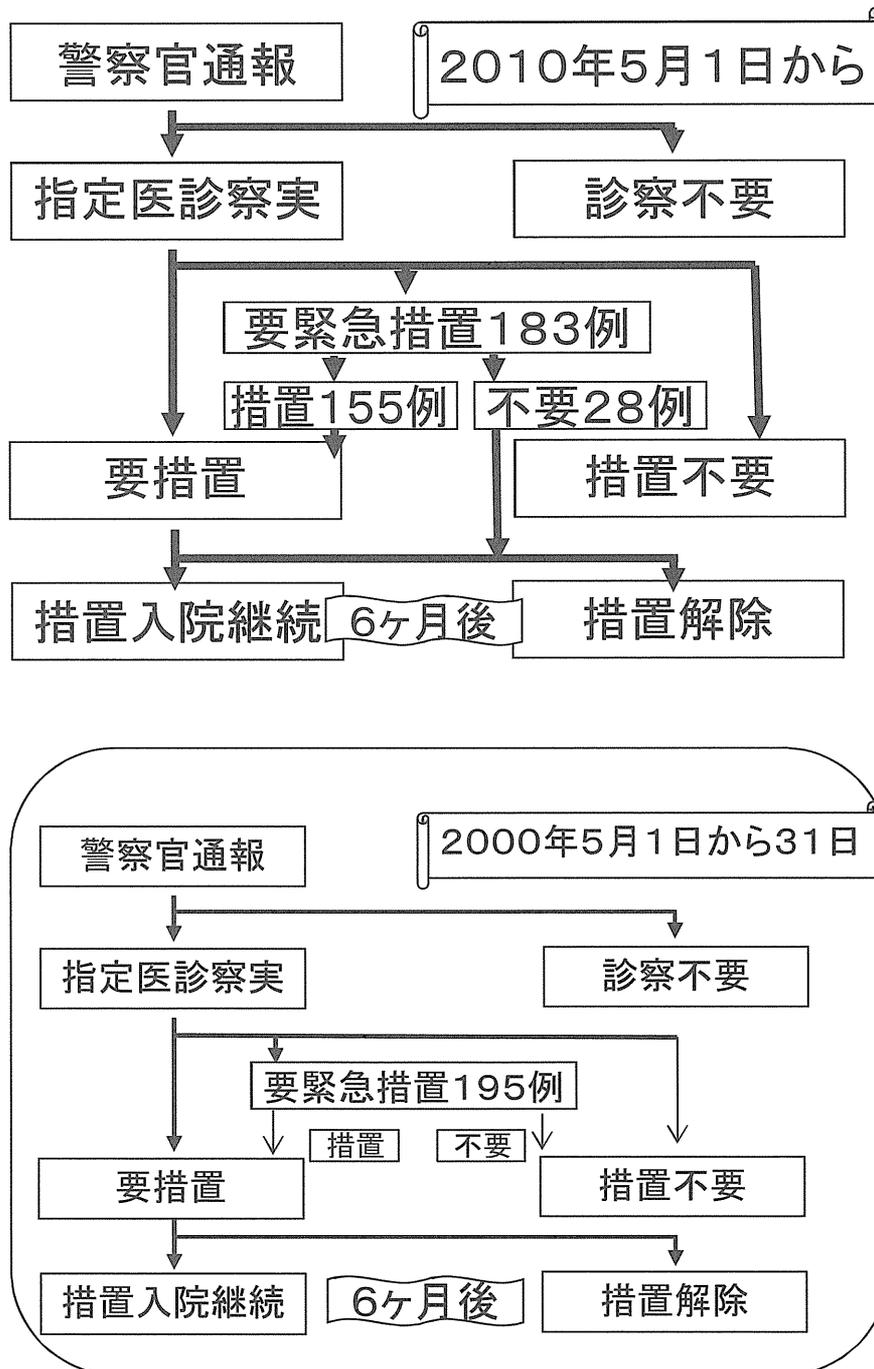
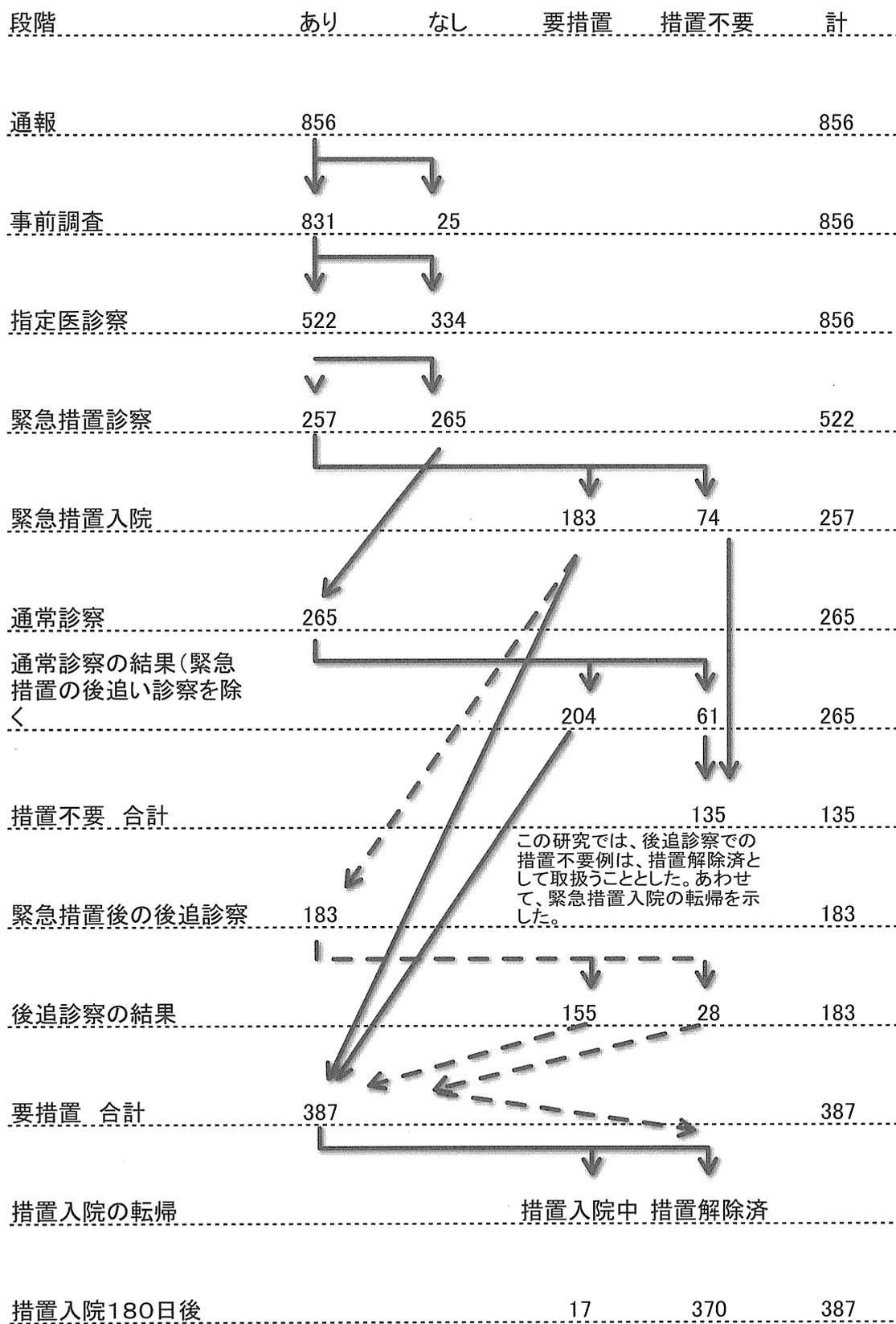
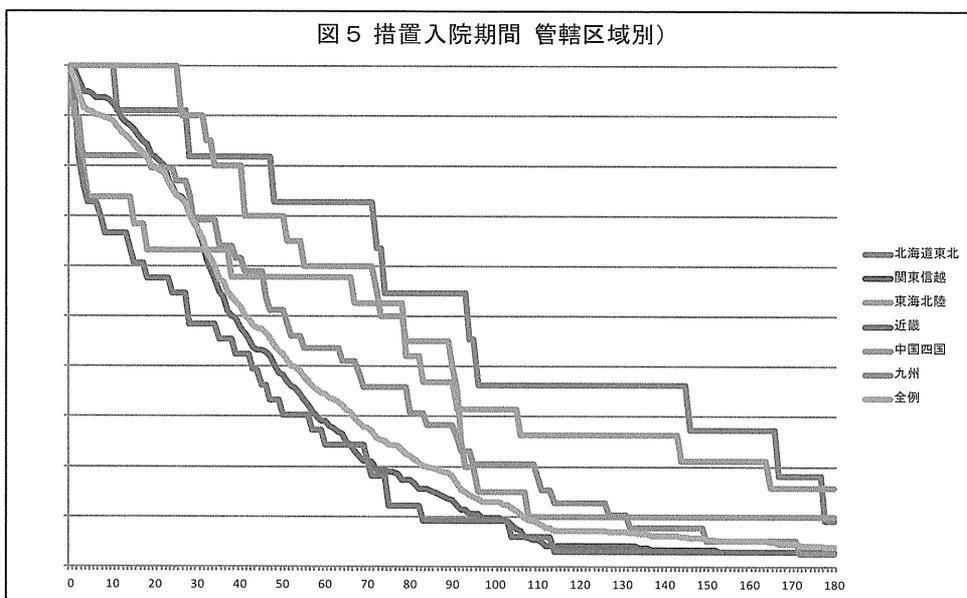
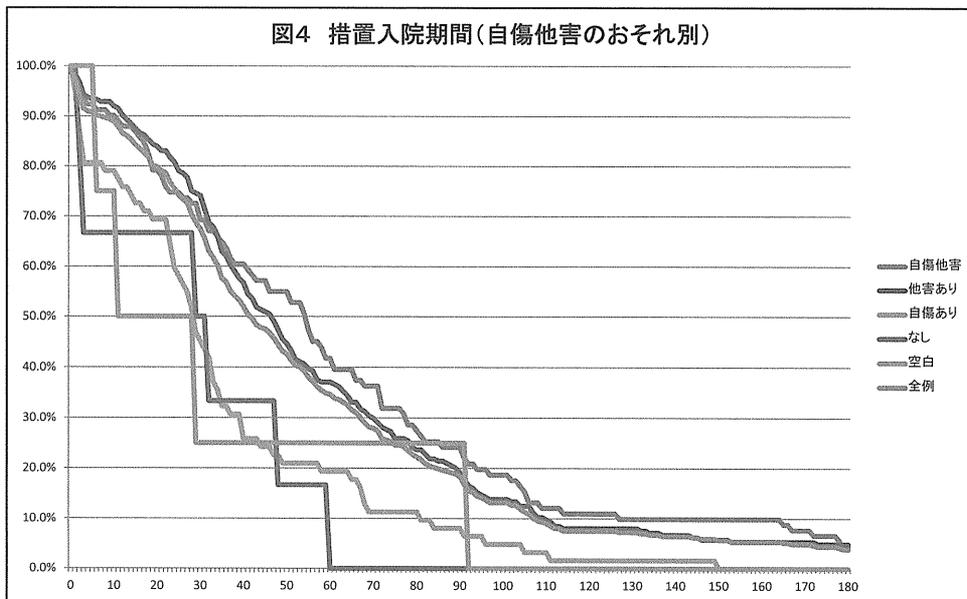
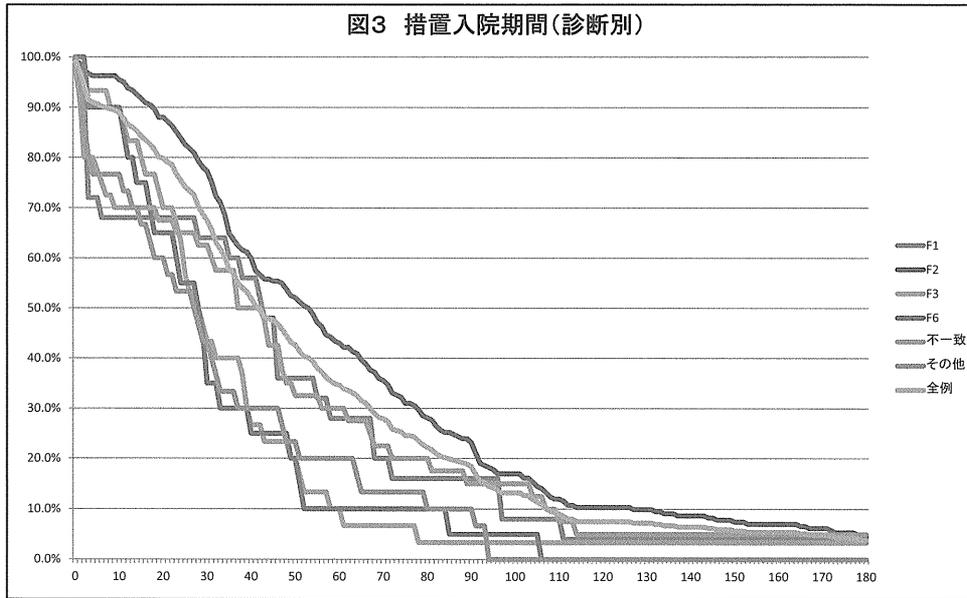


図2 通報後の対応（詳細）





付録表1 地方厚生局および高等裁判所の管轄区域

地方厚生局	管轄区域	人口(万人)
北海道	北海道	1,508
東北	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	
関東信越	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、 東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県	4,729
東海北陸	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、 三重県	1,742
近畿	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、 奈良県、和歌山県	2,169
中国四国	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、 徳島県、香川県、愛媛県、高知県	1,166
九州	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、 宮崎県、鹿児島県、沖縄県	1,464
高等裁判所	管轄区域	人口(万人)
札幌	北海道	1,508
仙台	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	
東京	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、 東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県	5,109
名古屋	富山県、石川県、岐阜県、愛知県、 三重県	1,444
大阪	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、 奈良県、和歌山県	2,087
広島	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、	1,166
高松	徳島県、香川県、愛媛県、高知県	
福岡	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、 宮崎県、鹿児島県、沖縄県	1,464

表2 データ確認上の要点

要点	内容	主な対応
外れ値	年齢が負の値、100以上など、外れ値となっている。	他書類を確認の上、データを是正。
	性別欄に未記入がある。	同上
	措置入院期間が負の値、100以上など、外れ値となっている。	措置消退届からデータを是正
重複	同じ患者番号のデータが重複している。	重複値検索の上、不全データを削除。
	事前調査、指定医診察を行っていないのに、措置入院日や措置解除日の記載がある。	他書類を確認の上、データを是正。
記載内容との矛盾	事前調査や指定医診察を行っていないのに、その後の治療状況や入院形態等の記載がある。	同上
	措置入院していないのに措置入院後や措置解除後の記載がある。	同上
	措置入院したのに措置不要後の記載がある。	同上
	措置入院日の記載がないのに措置解除日の記載がある。	通報日に留意しながら、他書類を確認の上、データを是正。
不一致	措置診察未実施数と措置診察転帰空白数が一致しない	不一致例を照合し、不一致となったデータを是正。
他書類との矛盾	事前調査を行っていないのに事前調査書がある。	実際に存在する書類データによりデータを是正。
	措置診察を行っていないのに措置診断書がある。	同上
	措置入院中となっているのに措置消退届がある。	同上

付録表3 診断名へのICD-10コード付与状況

診断名	ICD	n	診断名	ICD	n
アルコール依存症	F10.2	5	精神発達障害	F7	1
アルコール精神病	F10.5	4	せん妄	F06	5
アルコール乱用	F10.1	3	躁うつ病	F31	1
アルツハイマー型認知症	F00	2	双極性感情障害	F31	2
一過性抑うつ上謡	F99	1	双極性障害	F31	3
うつ病	F32	4	知的障害	F7	4
解離性障害	F44	3	中毒性精神病	F1	1
解離性障害疑い	F44	1	適応障害	F43.2	4
該当せず	なし	1	てんかん	G40	1
覚醒剤精神病	F15.5	4	統合失調種王	F20	1
器質性精神病	F06.2	2	統合失調症	F20	49
気分変調症	F34.1	1	統合失調症の疑い	F20	2
急性一過性精神病性障害	F23	4	統合失調症疑い	F20	1
急性精神病	F23	2	特定不能の精神のパーソナリティ及び行動の障害	F60.9	2
強迫神経症	F42	1	なし	なし	1
興奮状態(心因反応)	F99	1	認知症	F0	4
軽躁状態	F99	1	パーソナリティ障害	F60.9	1
幻覚妄想状態	F99	2	破瓜型統合失調症	F20.1	
混合性人格障害	F61.0	2	パニック障害	F41.0	1
重症対人恐怖	F99	1	非定型精神病	F25	2
情緒不安定性パーソナリティ障害(境界型)	F60.31	3	明らかな精神病を診断し得ない	なし	1
情緒不安定性人格障害	F60.3	1	妄想型統合失調症	F20.0	1
人格障害	F60.9	2	妄想性障害	F22	4
性同一性障害	F64	1	薬物性精神病	F1	1
精神遅滞	F7	8	抑うつ状態	F99	1
			リストカット	F99	3
			老人性認知症	F0	1
			老人性妄想症	F22.8	1

診断書、消退届の主たる精神障害、従たる精神障害の欄に記載されていた診断名のうち、ICD10コードの記載がなかった診断名等について、上記のようにICD10コードを付与した。

付録表4 指定医の診断が不一致の場合の集計用診断決定の手順

		1人目の指定医の診断											診断なし
		F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	
2 人 目 の 指 定 医 の 診 断	F0	F0	不一致	F0	F0								
	F1	不一致	F1	不一致	F1	F1							
	F2	不一致	不一致	F2	不一致	F2	F2						
	F3	不一致	不一致	不一致	F3	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F3	F3
	F4	不一致	不一致	不一致	不一致	F4	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F4	F4
	F5	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F5	不一致	不一致	不一致	不一致	F5	F5
	F6	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F6	不一致	不一致	不一致	F6	F6
	F7	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F7	不一致	不一致	F7	F7
	F8	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F8	不一致	F8	F8
	F9	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F9	F9	F9
	F99	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	F99
	診断なし	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	なし
診断書なし	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	なし	

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究  
分担研究報告書

医療観察法導入後における触法精神障害者への  
精神保健福祉法による対応に関する研究  
その 3 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 25 条に  
基づく検察官通報の現状に関する研究  
「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について

研究分担者 吉住 昭 独立行政法人国立病院機構 花巻病院

研究要旨：

【目的】 2008 年度に実施された「精神保健福祉法第 25 条（検察官通報）に基づく通報が行われた症例の概要に関する実態調査」で収集されたデータを利用して、検察官通報により措置入院となった症例の入院時診断と措置解除時診断の一致率について検討を行った。

【方法】 2008 年 4 月 1 日から 2009 年 3 月 31 日までの 1 年間に全国 47 都道府県、20 政令指定都市で検察官の通報が行われた者のうち、要措置と診断され、2009 年 10 月 31 日までに措置解除がおこなわれた症例を対象に措置入院に関する診断書（以下、入院時診断書）、および措置症状消退届（以下、措置解除時診断書）に記載された ICD-10 診断（2 桁のコード）を相互比較して、診断の一致率について検討した。

【結果】 調査期間中に検察官通報がなされた 1056 例のうち、588 例で措置入院に関する診察が行われ、さらにこのうち 440 例が要措置と判定された。措置入院となった 440 例のうち、406 例が措置解除されており、このうち 390 例で措置解除時診断書に関するデータが得られていた。本研究で使用されたデータベースにはこれらの 390 例のうち、入院時診断書に関しては、入院時診断書が 2 通存在するものが 380 例、1 通存在するものが 9 例であった。したがって、本研究ではのべ 769 例の入院時診断書とそれに対応した措置解除時診断書に記載された診断が相互比較されたことになる。

入院時診断書の診断の分布は、F0（症状性を含む器質性精神障害）が 33 名（4.3%）、F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）が 78 名（10.1%）、F2（統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害）が 597 名（77.6%）、F3（気分障害）が 36 名（4.7%）、F4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）が 5 名（0.7%）、F6（成人のパーソナリティおよび行動の障害）が 6 名（0.8%）、F7（精神遅滞 [知的障害]）が 7 名（0.9%）、F8（心理的発達の障害）が 7 名（0.9%）であった。また措置解除時診断書の診断名は、F0 が 26 名（3.4%）、F1 が 74 名（9.6%）、F2 が 594 名（77.2%）、F3 が 39 名（5.1%）、F4 が 2 名（0.3%）、F6 が 22 名（2.9%）、

F7 が 4 名 (0.8%)、F8 が 6 名 (0.8%)、Z7 (詐病) が 2 名 (0.2%) であった。対象患者 769 例のうち、入院時診断書と措置解除時診断書の診断が一致したものは 679 例、診断が一致しなかったものは 91 例であり、極めて高い  $\kappa$  係数 ( $\kappa=0.769$ ) が得られていた。

一般に、面接以外の情報が多くなるほど、診断の精度は高くなるものと推測される。そこで、診断分類の約 8 割弱を占めていた F2 の診断の一致について、「性別」、「精神科治療歴の有無」、「幻覚妄想状態の有無」、「他害行為の有無」を独立変数、「診断の一致の有無」を従属変数としたロジスティック回帰分析を行ったところ、「幻覚妄想状態の有無」のみが診断 (F2) の一致に有意な影響を及ぼしていた (オッズ比: 3.94、 $p<0.05$ )。

【考察】今回の解析の結果、検察官通報の措置入院においては入院時診断と措置解除時診断の間に高い一致率を認めた。また、F2 の診断について、事前調査書の情報では、「幻覚妄想状態の有無」のみが診断の一致に影響を及ぼしていた。

#### 研究協力者

瀬戸 秀文	長崎県精神医療センター
稲垣 中	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科
小口 芳世	慶應義塾大学精神神経科
猪飼 紗恵子	慶應義塾大学精神神経科

#### A. 研究目的

措置入院は非自発性入院であって、その治療に関して一定以上の質が担保されることが望ましいものの、必ずしも医療の質について検討されては来なかった。

その原因の 1 つに診断の問題がある。ただし、今までこの問題で議論されてきたものは、措置入院が決定される際の 2 名の精神保健指定医の間の診断の一致に関する問題であって、措置症状消退届 (以下、措置解除時診断書) に示された最終診断との一致率については十分検討されてはいない。

さらに医療観察法施行後の措置入院事例を対象とした、措置入院に関する診断書 (以下、入院時診断書) の診断、措置解除時診断書の診断の一致については未検討であり、また医療観察法導入後における措置入院例の診断分類についても不明な点が

多い。

そこで、今回 2008 年度に検察官通報が行われた例<sup>1, 2)</sup>を対象に、入院時診断書と措置解除時診断書に記載された診断を比較して、措置入院患者の診断の妥当性や信頼性について検討を行った。

#### B. 研究方法

2008 年 4 月 1 日から 2009 年 3 月 31 日までに、全国 47 都道府県、20 政令指定都市において、精神保健福祉法第 25 条 (検察官の通報) に基づく通報がなされた全ての事例を対象とした。

2009 年度、厚生科学特別研究・医療観察法導入後における触法精神障害者への対応に関する研究・分担研究報告書「医療観察法導入後における精神保健福祉法第 25 条に基づく検察官通報の現状に関する研究」<sup>1)</sup>において、検察官通報数は微増し、診察不要も増加し、一方措置診察件数は減少していたが、要措置となる割合は不変であった。措置入院時診断への影響については、今後に暴行や器物損壊のおそれがあるとされた患者、幻覚や妄想、易刺激性などの精神病症状でも要措置となりやすく、指定医の判断も一致していた。詳細は報告書に準ずる<sup>1, 2)</sup>。

今回の研究では、これらのうちから、要措置と

診断され、2009年10月31日までに措置解除がおこなわれた症例を対象に、入院時診断書、並びに措置解除時診断書の診断の項目を比較し、ICD-10コードが一致している事例を、「診断の一致」、それ以外を「診断の不一致」とし各々の診断書ごとに検討した。

さらに各対象事例について、事前調査書、入院時診断書、並びに措置解除時診断書を調査したデータベースを用いた<sup>1)</sup>。

今回は、入院時診断書、並びに措置解除時診断書における主診断の項目について、ICD(国際疾病分類)-10<sup>3)</sup>に準じて2桁のコードに振り分けた。除外基準として、状態像を記載していたもの(例えば、妄想幻覚状態、退行期妄想状態)、措置解除時診断書に最終的な診断が未記載なもの、従診断しか記載されていなかったものは対象から除外した。さらに、緊急措置入院は3例のみであったため、緊急措置入院者を対象から削除した。

措置入院に関する診察は、2人以上の指定医の診察の結果、被診察者が「精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければ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ある」<sup>4)</sup>と通常2名の指定医が一致して認めたとき、都道府県知事の権限で入院させるものである。そのため、要措置の患者1名に対して、入院時診断書は2通存在することになる。

結果では、期待値と実際の回答である実測値とどれだけずれているかについて、 $\chi^2$ -検定を行った。さらに、「診断の一致」、「診断の不一致」の分類がどれだけ信頼性のあるものかを検討するために $\kappa$ 係数<sup>5)</sup>を求めた。また、事前調査書の情報が、診断の一致にどの程度反映しているかについては、ロジスティック回帰分析を用い検討した。 $\chi^2$ -検定、 $\kappa$ 係数、ロジスティック回帰分析の各解析には、IBM-SPSS社のPASW Statistics 18.0 for windows、regressionを用いた。

(倫理面への配慮)

研究に際しては、対象者の個人情報保護する

目的で、収集された資料は、独立行政法人国立病院機構花巻病院の責任者のもとで、データ入力期間を除いて、鍵のかかるキャビネット内で管理し、解析終了後は速やかに処分することとした。

以上の方針のもと、本研究は、2009年度厚生労働科学特別研究の主任研究者が属する独立行政法人国立病院機構花巻病院倫理委員会において審査を受け、2009年7月2日に研究実施が承認された。

## C. 研究結果

### 1 検察官通報の詳細について

検察官通報をされた1056例のうち、診察実施となった者は588例、要措置となった者は440例であった。

これらの588例のうち、調査期間中に措置解除となった者は406例存在し、このうち措置解除時診断書に関連したデータは393例で回収されていた(表1)。この393例のうち、3例は欠損値が見られたため、今回検討対象となったのは390例であった。

一方、入院時診断書に関しては、入院時診断書が2通存在するものが380例、1通存在する者が9例であった。したがって、今回の検討ではのべ769通の入院時診断書と措置解除時診断書の診断を比較したこととなる。

### 2 入院時診断書と措置解除時診断書の診断について

総数769例のうち、男性は655例(85.2%)であった。入院時診断書の診断の分布(表2-1)は、F0(症状性を含む器質性精神障害)が33名(4.3%)、F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害)が78名(10.1%)、F2(統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害)が597名(77.6%)、F3(気分障害)が36名(4.7%)、F4(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)が5名(0.7%)、F6(成人のパーソナリティおよび行動の障害)が6名(0.8%)、F7(精神遅滞[知的障害])が7名(0.9%)、F8(心理

的発達の障害)が7名(0.9%)であった。

一方、措置解除時診断書の診断名は、F0が26名(3.4%)、F1が74名(9.6%)、F2が594名(77.2%)、F3が39名(5.1%)、F4が2名(0.3%)、F6が22名(2.9%)、F7が4名(0.8%)、F8が6名(0.8%)、Z7(詐病)が2名(0.2%)であった。

上記の診断コードをもとに、入院時診断書と措置解除時診断書において、「診断の一致」、「診断の不一致」を区別したところ、「診断の一致」は678例、「診断の不一致」は91例であり、一致率は88.1%であった。総数769例において、期待値と実際の回答である実測値とどれだけずれているかについて、「診断の一致」には有意差を認めた( $\chi^2(1)=448.074$ 、 $p<0.05$ )。さらに、「診断の一致」、「診断の不一致」について、 $\kappa$ 係数を求めたところ、実質的に一致しているとみなされる<sup>6)</sup>高い $\kappa$ 係数( $\kappa=0.77$ )を得た。

診断カテゴリー別の一致率はF2が73.0%と最も高く、以下、F1が63.0%、F0が56.8%、F3が56.3%、F8が44.4%、F7が14.0%、F6が12.0%、F4が0%、Z7が0%の順であった。また各診断分類の $\kappa$ 係数(表2-2)は、F0が0.713、F1が0.749、F2が0.751、F3が0.706、F8が0.612であった(その他の診断カテゴリーの $\kappa$ 係数は、少数のため算出不可)。

一方で、入院時診断書と措置解除時診断書の診断が不一致であった91名の診断について検討したところ、当初F1と診断されたものの、措置解除時診断書においてF2に診断が変更された者が12名で最も多く、F2からF1、F2からF3、F2からF6に変更された者がそれぞれ10名、9名、9名とこれに次いだ(表2-3)。

### 3 事前調査書による診断への影響について

一般に、面接以外の情報が多くなるほど、診断の精度は高くなるものと推測される。措置入院の際には検察官によって事前調査書が作成されて、診断の一助とされるため、事前調査書に記載された情報の多寡やその内容が診断の精度に大きな影

響を与える可能性があると思われる。

これらを考慮すると、事前調査書に記載された情報と入院時診断書と措置解除時診断書の一致度の関連について検討を行う必要性は大きいと考えられる。

そこで、ここでは対象者の8割弱を占めるF2の患者を対象として、事前調査書の情報と「診断の一致」の関連について検証した。

事前調査書で得られた項目のうち、「精神科治療歴の有無」、「幻覚妄想状態の有無」、「他害行為の有無」の3項目を選択し、他の要因を統制した場合に、ある従属変数とある独立変数の関連が、どの程度あるかを求めるために、ロジスティック回帰分析を行った。従属変数を「診断の一致の有無」として、独立変数に「性別」、「精神科治療歴の有無」、「幻覚妄想状態の有無」、「他害行為の有無」を選択とした。独立変数を選択するに際しては、研究結果の実用性も考慮して回答が記入されているもの、あるいは「不明」とされている頻度が少ないものを選択した。独立変数のコードは「性別(男性=0、女性=1)」、「精神科治療歴の有無(無=0、有=1)」、「幻覚妄想状態の有無(無=0、有=1)」、「他害行為の有無(無=0、有=1)」とした。変数選択としては、強制投入法を用いた。各項目で不明、未記載は欠損値として解析した。

結果としては、有意確率が0.05以下の変数は、「幻覚妄想状態の有無」のみであり、オッズ比は6.6(95%信頼区間:1.7~26.4)であった(表3-1)。モデル $\chi^2$ -検定では $p<0.05$ であり、ホスマー・レイシヨウの検定結果は $p=0.574$ となった。F2においては、事前調査書の項目の「幻覚妄想状態の有無」のみが入院時と消退届の診断の一致に影響を与えている可能性を認めた。一方で、「精神科治療歴の有無」、「他害行為の有無」の項目では、有意差を認めなかった。

### 4 入院時診断書の診断について

ここでは措置入院の際に作成された2通の入院

時診断書における診断の一致率を検討した。

入院時診断書が2通とも存在した総数380例のうち、「診断の一致」は356例、「診断の不一致」は24例であり、一致率は92.6%であった。総数380例において、期待値と実際の回答である実測値とどれだけずれているかについて、 $\chi^2$ -検定により確認した結果、「診断の一致」には有意差を認めた( $\chi^2(1)=290.01$ ,  $p < 0.05$ )。「診断の一致」、「診断の不一致」の分類について、 $\kappa$ 係数を求めたところ、実質的に一致しているとみなされる高い $\kappa$ 係数( $\kappa=0.82$ )を得た。

診断カテゴリー別の一致率は、F0が14名(70%)、F1が33名(73.3%)、F2が288名(93.8%)、F3が17名(85.0%)、F6が1名(20%)、F7が3名(75%)、F8が3名(75%)であった(表4-1)。さらに診断カテゴリー別の $\kappa$ 係数は、F0が0.815、F1が0.771、F2が0.853、F3が0.951であった(その他の診断分類の $\kappa$ 係数は、少数のため算出不可)。

また、不一致群(N=24)の組み合わせについて、入院時診断書(1人目の指定医)-入院時診断書(2人目の指定医)はF1-F2の組み合わせが7名(29.2%)と多く、F0-F2、F2-F6の組み合わせの順に続いており、それぞれ4名(16.7%)、3名(12.5%)であった(表4-2)。

#### D. 考察

今回の解析の結果、検察官通報の措置入院においては、入院時診断書と措置解除時診断書の診断間に高い一致率を認めた。F2について、事前調査書の「幻覚妄想状態の有無」の項目のみが診断の一致に影響を及ぼしていた。以下、今回の結果の特徴を検討した。

##### 1-1 入院時診断書と措置解除時診断書の診断の一致について

今回の入院時診断書の診断名としてはF2が77.6%と最多で、順にF1が10.1%、F3が4.7%と続いた。

これまでのわが国では検察官通報による措置入院に対象を限定した調査は十分に行われていないため、全ての措置入院を対象とした調査と今回の調査の結果を比較したところ、西山らの調査<sup>7)</sup>では統合失調症が52.7%、覚醒剤中毒が20.0%、1995年の永山らの調査<sup>8)</sup>では統合失調症が61.9%、アルコール関連障害が9.1%、薬物関連障害が8.0%、中谷らの報告<sup>9)</sup>では、統合失調症が46.2%、覚醒剤精神病が6.7%であり、今回の調査におけるF2、F3とも占める割合は先行研究より高かった。

今回の調査によって、入院時診断書と措置解除時診断書の診断の一致率、 $\kappa$ 係数は共に十分に高く、有意に一致することが明らかになった。

過去の報告における、措置入院患者の入院時と措置解除時の診断の一致率に関しては、過去に堀らが栃木県で指定医診察を受けた332例を対象に検討しているが<sup>10)</sup>、この報告ではアルコール中毒、感情障害に関しては診断がほぼ一致しており、覚醒剤中毒、統合失調症では十分、人格障害では中等度に一致していた。

また、初診時診断と退院時診断の一致率については、過去に高橋らが大学病院精神科における患者を対象に検討しているが<sup>11)</sup>、小児思春期の障害、物質常用障害、統合失調症、感情障害の順に初診時診断と退院時診断の一致率が高く、全体の $\kappa$ 係数は0.60であった。今回の調査における入院時診断と消退届の診断の $\kappa$ 係数は、0.77とこれよりも高値であった。本研究では、措置入院時診断書と措置解除時診断書の診断の精度が高いことを示す結果となった。

今回の報告では措置入院における医療の質評価の一環として、検察官通報による措置入院患者の診断について検討を行ったものである。しかしながら、警察官通報による措置入院が救急医療ないし危機介入的な性格を持つのに対して、検察官通報は入院の契機となった事態が発生してから指定医による診察が行われるまで比較的時間がかかると考えられるので、今回の結果が措置入院全般に

適用できるか否かは必ずしも自明ではない。

したがって、今後はより救急性が高い警察官通報での診断の精度についてもさらなる検討を行う必要がある。

## 1-2 統合失調症圏への事前調査書の項目の影響について

事前調査書の情報による「診断の一致」への影響について検討するために、今回は全体の8割強を占めるF2の患者を対象(総数580例)にロジスティック回帰分析を行った。

結果としては、「診断の一致」に影響を与えた項目は「幻覚妄想状態の有無」のみであった。今回の解析では、任意に独立変数を決めたため、強制投与法を選択した。交互作用を明らかにもたらすと考える事前調査項目:「生涯診断歴の有無」や「現在治療状況の有無」は、今回の解析からは除外し「精神科治療歴の有無」のみ選択とした。

過去の報告と比較すると、島田らの報告<sup>12)</sup>では、栃木県で要措置となった患者のうち、「統合失調症」、「幻覚妄想状態」、「精神運動興奮状態」は要措置判定の促進因子であった。瀬戸らの報告<sup>13)</sup>では、問題行動や症状などの因子が、殺人や自殺は約4倍、精神運動興奮や幻覚妄想は約3倍、措置入院歴、躁、放火、自傷は約2倍で要措置となり指定医判断に影響していた。さらに、指定医の判断は、「幻覚妄想状態」や「精神運動興奮状態」など精神病症状の他、傷害や自殺企図などの問題行動、年齢、性別や措置入院歴などの影響を総合的に考慮されているとされていた<sup>14)</sup>。

今回の結果は、事前調査書の項目のうち、「幻覚妄想状態の有無」のみが、F2に関する「診断の一致」に影響を与える項目という結果になった。解析結果で、女性であれば診断が一致するオッズ比は1.93、精神科治療歴があれば診断が一致するオッズ比0.3といった結果であったが、いずれも有意差を認めなかった。「精神科治療歴の有無」は、F2に関する「診断の一致」には影響を及ぼしてい

なかった。また、「他害行為の有無」は診断の一致に関与する影響は低い結果となったことから、指定医の要措置の判断に影響を与える項目と指定医の診断に影響を与える項目が異なることを示す結果となった。

## 1-3 入院時診断の一致について

措置入院時の指定医の診断は有意に一致しており、入院時診断書と措置解除時診断書の診断間の一致率よりも高度であった。各診断カテゴリー別の $\kappa$ 係数の項目は、 $F3 > F2 > F0 > F1$ の順であり、入院時診断の精度はF3が最も高いという結果となった。F3、F0、F1の各項目の度数は少ないため、 $\kappa$ 係数が高値で算出された可能性に留意する点があるが、F2以外での診断カテゴリーにおいても診断の高精度を示す結果となった。

措置入院時の診断の妥当性はその後の治療内容に大きな影響を与えるので、長期転帰をも大きく左右するものと推測できる。平尾らは大学病院精神科に入院した患者の入院時DSM-III診断と入院3年後の確定診断の一致度と長期転帰について検討しており<sup>15)</sup>、正しい入院時診断が行われていた患者群の方が長期転帰も有意に良好であると報告している。

措置入院時の診断の妥当性が長期転帰に及ぼす影響に関してはこれまでに十分に検討されていないが、措置入院医療の質を確認するためにもこの問題についてさらなる調査を行う必要があると思われる。

措置入院は、非自発性入院という憲法の保障する人権を侵害する面もある医療制度であることから、その正当化根拠や措置診察上の問題は以前から指摘されている<sup>10、16、17)</sup>。

さらに、精神科疾患診断の問題点と操作的診断の必要性については、北村らの検討<sup>18-22)</sup>で、診断基準の信頼性を高めるために構造化面接があるとされる。

今回の結果は入院時診断書と措置解除時診断書