

## 地域における危機介入のあり方に関する研究

研究分担者：椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

研究協力者：五十嵐禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）、伊豫雅臣（千葉大学大学院医学研究院精神医学）、稲垣 中（青山学院大学 国際政治経済学部）、太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室）、大塚達以（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野）、鎌田 雄（千葉大学大学院医学研究院精神医学）、小池純子（国立精神・神経医療研究センター）、竹澤 翔（石川県立こころの医療センター）、島田達洋（栃木県精神保健福祉センター）、瀬戸秀文（国立病院機構太宰府病院）、中西清晃（国立精神・神経医療研究センター）、中村 仁（長崎県精神医療センター）、新津富央（千葉大学大学院医学研究院精神医学）、西中宏史（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

### 要旨

当分担任では精神保健福祉法に基づく措置入院の適正化に関する研究を実施している。本年度においては、昨年度の研究成果を踏まえ、措置入院の要否判断に関するエキスパートコンセンサスの成立に向けて全国のベテラン精神保健指定医に対するアンケート調査を行った。そしてその結果を踏まえて若手精神科医を対象とした措置診察研修会を実施し、措置診察に必要な知識及び技術の効率的な習得方法の確立を目指した。さらに、平成30年に公表された「地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドライン」の運用状況について全国自治体の保健所を対象に調査を行った。

### A.研究の背景と目的

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）による措置入院制度の抱える種々の課題については従前から再三指摘されていた。例えば、措置通報件数は近年、特に警察官通報において大きく増加している。これに対し、措置診察対象者や新規措置入院者はさほど伸びておらず、警察等の認識と保健所や精神保健指定医の判断との間の乖離がうかがわれる。次に、措置入院患者は医療保護入院患者に比べて、ソーシャルサポートの乏しさが顕著である。すなわち、措置入院患者の多くは一般精神保健医

療福祉で支えきれなかった患者であり、措置解除後の支援体制が十分でないことが多い。そのため転帰不明となる例も多く、このことが一部患者の頻回措置入院につながっている可能性がある。そして措置入院に携わる精神科医師の多くは、頻回措置患者や措置診察を受けたが措置不要となった患者への手当が必要と考えている。措置入院医療の質の向上を図る取組みも継続的に行われてきた。

厚生労働省は、平成30年3月27日に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「措置入院の運用に関するガイドライン」について（厚生労働省障発0327第15号。以下

「運用ガイドライン」という。)」及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「「地方公共団体による精神障害者の退院後支援のガイドライン」について(厚生労働省障発0327第16号。以下「退院後支援ガイドライン」という。)」が発出された。これらは、平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策(研究代表者:藤井千代)」の分担研究「措置入院患者の地域包括支援のあり方に関する研究」(研究分担者:椎名明大)で行われた検討内容を踏まえてとりまとめられたものである。ちなみに、同通知内に示された両ガイドラインは行政文書としての性質上、研究班ガイドラインと一部記述が異なっている。

両ガイドラインが発出されたことにより、措置入院制度改革は一定の進捗を見た。その一方で、当初厚生労働省が目指していた精神保健福祉法改正に向けた動きは頓挫する形になっていた。

この状況を踏まえ、我々は運用ガイドライン及び退院後支援ガイドラインに関する研修会を開催し、両ガイドラインの普及を図るとともに利点及び問題点の抽出に努めてきた。

本研究の究極の目的は、これまで60年以上にわたり運用されてきた措置入院制度のあり方について、現状分析及び改善のための方策を検討し、それらを実践に結びつけることである。

昨年度までの研究で我々は、適切な措置診察に必要な知識及び技術を効率的に習得するための方法論及び教材の必要性を明らかにした。また措置入院の要否判断の基準についてエキスパートコンセンサスを確立させる必要性に思い至った。また、両ガイドラインの運用状況については、継続的にモニタリングを行う必要がある。本年度は上記の課題を踏まえた研究計画を立案することとした。

## B.方法

上記の目的意識に基づいて、本年度我々は下記の3つの研究を計画した。

- (1) 措置入院の要否判断基準等に関するエキスパートコンセンサスの成立に向けた全国の精神保健指定医に対するアンケート調査

本研究はオンライン上でのアンケート調査研究である。措置診察の手順や措置入院の要否判断基準に関する各種論点についてベテラン精神保健指定医の意見を集約しエキスパートコンセンサスを示すことを目的とする。

本研究の対象は、全国の精神科医療機関等に勤務している精神保健指定医であって、先行研究において後続研究への参加の内諾を得た者である。

本研究はオンライン上で実施された。我々は研究対象に研究の説明文書及び調査票を記載したURLを付記した電子メールを送信し、URL上で調査票への回答を求めた。調査票の内容は別表1の通りである。調査票の返送をもって研究参加への同意と見なした。回答内容を集計し、統計解析を行った。

調査票は二部構成である。第一部については、措置診察前に行うこと27項目、措置診察の開始にあたり行うこと15項目、措置診察において行うこと36項目、措置診察後に行うこと9項目、措置入院に関する診断書の記載事項について15項目の計102項目である。第一部では、措置診察で行うべき手順や考え方についての各項目について、その妥当性を9段階のリッカートスケールで評価してもらった。そして、各項目について、平均値が6.5以上のものを第一選択(うち過半数が9を評点したものを最高の推奨)、3.5以上6.5未満のものを第二選択として評価した。3.5未満のものは非推奨として評価した。第二部については、被診察者の行為9項目、身体状態4項目、精神障害と現症との組み合わせ11項目、治療可能性に疑義のある病態6項目、刑事訴追との関係3項目、他の入院形態との関係7項目、

他の法律との関係 5 項目、自傷行為 2 項目、社会的状況 6 項目、時間軸に関する推定 4 項目の計 57 項目である。第二部では、措置入院の適応となるか議論のある要素について、措置入院の適否を 5 段階のリッカートスケールで評価してもらった。第二部は評価の重み付けはせず、各項目の平均値と標準偏差を求めた。加えて、第一部、第二部とも評価項目としてふさわしくないと判断した場合は「非該当」と評点することを許容し、回答者の 5%以上が非該当と評点した項目については評価項目としてなじまないものとして棄却した。

(2) 措置診察の知識及び技術の習得を目指す若手精神科医向けの研修会の実践とその成果検証

本研究は、適切な措置診察の実施にかかる知識や技術を若手精神保健指定医に伝授するための方法論を確立する目的で行われた。そのため、本研究においては先行研究の結果を踏まえて制作された教材に基づいて若手精神科医師に対する研修会を実施し、プレテスト・ポストテスト等を用いてその教育効果を検証した。

本研究の対象は、医師免許取得後 4 年以上経過しており、精神保健指定医資格を有する、または指定医資格取得を目指す者であって、指定医資格更新研修を未受講の者である。

千葉県内を中心に研修会及びそれにかかる研究の実施を告知するポスターを配布し、研究参加を募った。参加希望者に対して研究の目的及び内容等に関して文書による説明を行い、書面による参加の同意を得たうえで研究を行った。

対象は研修会参加前後において、措置入院に関する知識を問うテストを受けるとともに、Academic Motivational Scale に回答した。テストの内容は別表 2 の通りである。回答内容を集計し、統計解析を行った。

(3) 自治体によるガイドラインの実施状況に関する全国調査

本研究の目的は、ガイドライン発出から 5

年弱を経過した現在における全国の実施状況を把握することである。

そのため、措置入院業務を所管している全国の保健所等の職員であって、業務として精神保健福祉法に基づく措置入院に関与している者（各保健所等につき 1 名）を対象としてアンケート調査を行った。調査票の内容は別表 3 の通りである。調査票の返送をもって研究参加への同意と見なした。回答内容を集計し、統計解析を行った。

【倫理的配慮】

我々は本年度の研究内容を精査し、いずれも臨床研究法及びその関連法規の規制の範囲には含まれないことを確認した。他方、我々は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に則って各々の研究を実施することとした。

我々は本研究を各々「措置診察技法の習得を促す教材開発に関する研究：フェーズ 2（受付番号 M10513、2022 年 12 月 2 日承認）」

「措置診察技法の習得を促す教材開発に関する研究：フェーズ 3（受付番号 M10584、2023 年 2 月 7 日承認）」「措置入院ガイドラインの実施状況の把握に関する追跡調査研究（受付番号 M10551、2023 年 2 月 7 日承認）」として千葉大学大学院医学研究院の倫理審査委員会に提出し、承認を得たうえで研究を遂行した。

C.結果／進捗

本年度の研究結果は下記の通りである。

(1) 措置入院の要否判断基準等に関するエキスパートコンセンサスの成立に向けた全国の精神保健指定医に対するアンケート調査

我々は 2023 年 1 月 6 日に研究対象となる全国の精神保健指定医 141 名に調査票を送付した。そして 2023 年 1 月末日までに 78 通の回答を得た。回答率は 55.3%である。

第一部については、全 102 項目中、重複していた 3 項目について 2 回目の設問の回答は棄却し、また回答者の 5%以上が非該当と評

点した 2 項目を棄却し、残る 97 項目について解析を行った。うち 59 項目が第一選択（うち 39 項目が最高の推奨）、35 項目が第二選択、残る 3 項目が非推奨となった。結果を表 1~4 に示す。また、各項目についての自由記載の内容は下記の通りである（一部改変、以下同じ）。

### 措置診察前に行うこと

- ・外傷や高熱など身体的異常・治療の必要性がないか確認する。
- ・違法薬物使用の可能性について関係者からの聞き取り、直近で新たに使用された身体科薬がないかの聞き取りを行い、薬剤性精神障害の鑑別の参考にする。特に身体疾患の病歴は確認しないと出てこないことがあるので留意する。
- ・外国人ケースでの通訳の手配の有無。
- ・簡易鑑定など他の診察場面でも情報はあつて困るものではないが、多すぎると一定時間内に決断することが難しくなる。
- ・要措置の判断で用いられるべきは、社会生活力や過去の人間関係、社会的ニードなどではなく、病状とそこから起こる自傷他害のリスクの高さだと考える。
- ・自分と利害関係がないか確認する。
- ・自身が診察した履歴がないか、住所地が近隣ではないか、自分以外の家族との交友がないか、取引関係がないかなど確認する。
- ・過去に違法薬物使用歴があり、今回もその使用の影響が疑わしい場合でも警察で確認していないこともあるので、そこを漏れなく行えるような体制がほしい。
- ・外来通院先の病院に診療情報について問い合わせる。
- ・過去の触法行動、自殺企図・暴力歴。
- ・保護されたときの様子や搬送中のトラブル（暴れたかどうか）の有無などについて尋ねる。
- ・警察の対応に疑義を呈するようなことはない。

- ・本人診察の前に家族面談を行う。
- ・措置診察の体制によって見解が異なると思われる。
- ・緊急措置と措置診察では状況が異なる。

### 措置診察の開始にあたり行うこと

- ・生年月日ではなく年齢を確認する。人定ではなく、見当識や正しく回答しようとする意志の確認が質問の目的となる。
- ・被診察者の生年月日や住所の確認については、23 条通報の場合、通報書のみによるので、誤りが散見される。精神症状活発な被診察者の場合、本人からの確認が困難なことも多くあり、慎重な確認を要する。
- ・診察を受ける本人と距離をとらないようにしている。一般に逆境にある人ほど、他人が自分をどのように見ているかに敏感であるから、距離をとることでこころの距離も大きくなり信頼してもらえなくなる。そういう意味で本人が逆に近すぎてきもいと思われるくらい顔を近づけて（相手にもよるが）本人に対して関心を持っていることや自分の役割のなかで本人に精一杯向き合おうとしている感じを伝えるようにしている。
- ・措置診察の説明はくどいくらい行う。「この診察は、いま説明のあった通り、あなたに精神的な病気があるのかどうか、そのために、ひとを傷つけたり自分を傷つけたりする可能性があるのかどうか、判断するために行うものです。結果によっては、知事の命令であなたを強制的に入院させる手続きがとられることもありますので、限られた時間のなかですが、どうしてきょう、ここにあなたが来て、面談を受けることになったのか、これからいろいろ伺いますので、わたしにわかるように説明してもらえませんか。大事な面談となりますので、協力してください。」というような説明をして、本人がわかったかどうか、確認する。
- ・指定医の所属先は「〇〇（都道府県名）か

ら派遣されてきました」と名乗る。

### 措置診察において行うこと

- ・長時間となりすぎないように配慮求める。
- ・通報されたら事実の確認から、自傷他害に至るおそれが存在することが、診察に参加している者たちのより多くの方々に理解してもらえらるような診察をする。
- ・措置診察の内容の記録については、医療記録ではなく行政上の手続き及び書類であり、むしろ現行制度上は記録を残すべきではないと考える。
- ・時間の記録や記録の保存は行政が担っていることが通常。
- ・アルコール・尿中薬物は警察で検査してほしいところ。通常の措置診察の場面ではできない。
- ・病院で措置診察を実施する場合、診療と措置診察の区別は明確にするべきだと思う。例えば応需病院に受診歴があったとしても、電子カルテに措置診察の内容を入力しないように指導している。
- ・入院の意思確認は、措置不要の決定通知後に本人または家族から受診の意思が確認できた場合に限定している。
- ・行政から提供された事前調査資料について診察前に精読するが、診察場面において本人に内容を伝えることはしていない。複数枚の書類が、被診察者の視界に入らないようにしている。以前、被診察者が、措置診察が終わり別医療機関に入院となったあと、県へ苦情が入った。「あの分厚い資料は何ですか。個人情報をも本人に無断で提供するの、個人情報保護条例違反だ」との内容で、それを受け当県はしばらくの間、事前資料をかなり割愛し指定医に提供していた時期があった。事前資料は、警察や検察が作成した資料だったり、別医療機関の主治医による捜査関係事項照会書であり、本人は指定医に閲覧されることを同意したかどうか不明であるため、事前資料につい

て本人に伝えることには慎重に慎重を重ねる必要があると理解している。

- ・資料にもよるが、こういう資料を読んで診察を行っている、ことを本人にもお伝えしている。
- ・措置診察においては、おおむね問診オンリーになっており、身体的な精査はあまりしていない。
- ・記載の診察をすべて行うことができれば理想だが、他の業務と兼務している場合、現実的には難しいと思われる。
- ・他害行為などの動機。
- ・希死念慮、自殺企図のリスクを確認する。
- ・身体的診察とアルコール、尿中検査は必要な場合に行う。

### 措置診察後に行うこと

- ・バイアスの排除につとめる。
- ・措置入院不要とする場合はその後の生活、処遇はある程度考えるべきかと思う。
- ・指定医2名同席したことはないが、同席ならば利点は話し合うことで不足を補えること、欠点は独立性が保たれないこと。法律では独立性が求められているように思われる。
- ・措置不要と決定した場合は、病院を受診する意思があるか一応確認するのがよいと思う。
- ・措置入院に関する診断書の提出をその場で行うことは限りなくゼロに近い。行政職員から、普通郵便の封筒が手渡され「後日郵送をお願いします」と依頼される。診断書が、入院先の医療機関に提供されることの是非についても、当県ではさまざまな意見があったが、現在は「保健所や県に書面で依頼し、提供される場合がある」状態で、全例で提供されるわけではない。適正な診断書記載が求められる風潮もかなり強くなっており、その場での提出は困難と考える。
- ・措置診察においては、もう一人の医師と

- も、警察官とも、家族とも、行政職員とも、情報は取得するが、自分で判断するものなので、必要に応じて説明はしていますが、協議というのはいらない気がする。
- ・措置不要の判断をした場合の処遇については必ず行うべき事項だと思う。
- ・措置不要の判断をした後であれば、その後の対応について行政職員と協議するかもしれない。

#### 措置入院に関する診断書の記載事項について

- ・判断根拠の記載を必須にしてもらいたい。合わせて治療効果の期待の有無も。
- ・根拠不明の判断も散見される。
- ・陳述者氏名はいつも記載に悩む。
- ・入院歴は措置診察時点では不詳の場合も多く、必要性に疑問を持っている。
- ・重大な問題行動で「A：これまでの」がなく「B：これからの」だけの診断書が可能か疑問を持っている。
- ・記載できるスペースが限られているので簡略に書かざるを得ない。
- ・字が汚すぎて読めないものが大半である。現病歴はまだしも、診察時の特記事項は非常に重要。さらに指定医の署名も読めないで誰が診察したのかわからない。指定医の見識を疑う。
- ・自傷他害のおそれが「高い」と記載する指定医が割と多いが、自傷他害のおそれは「ある」か「ない」かの判断を記載すべきと思う。
- ・＜現在の精神症状＞と＜現在の状態像＞が合致しない事例も散見される。
- ・重大な問題行動 A および B に記載漏れ。当院では、17 その他（なし）として、A または B に○を付けるよう指導している。そうでないと、「ない」のか付け忘れか判断できない。
- ・身体合併症については、よく分からないことも多く、情報の得られた範囲のなかで、書くべきと思った（精神科診断に影響をお

よぼす疾患、あるいは、入院した場合、他科併診が必要となるかもしれない疾患) ものを記載するようにしている。

- ・診断名は ICD にこだわらず DMS でもよいと思う。診断名については「主たる」、「従たる」ではなく並列に記載したい時がある。
- ・記載する場所が狭くて十分な情報を記載できない。
- ・身体合併症については診察時に置いてわかる範囲で記載。すべてというのは別途検査などを行わないとできない。
- ・「主たる精神障害」には措置通報に至る原因に一番関連すると思われる精神障害を記載している。例えば、アルコール依存症が最も重度で長期に治療を受けているが、措置要件では統合失調症様症状であった場合は、統合失調症と記載、など。

第二部については、全 57 項目中 13 項目において、回答者の 5%以上が非該当と評点された。残る 44 項目の評点の結果を表 5 に示す。また、各項目についての自由記載の内容は下記の通りである。

#### 被診察者の行為

- ・なにごとにも、判断においては、文脈と関係すると思います。
- ・これらはかなり個別ケースで判断が異なると思いますので、一律でこうですとは言いは難しいと考えます。
- ・単独でいずれかの判断に傾くというのは限定的である。
- ・可能な限りどちらでもないの選択をしないようにと考えて選択しましたが、いずれの場合も程度によるとしか言いようがないと思います。

#### 身体状態

- ・自分なりに考えてみて、身体疾患（アルコールを止めないこと、あるいは、重篤な疾

患があるのに必要な治療を受けないこと)に自招性を認めて、自傷のおそれがあるという判断はしていない気がします。

- 身体疾患についてもその程度や入院先が対応できるかで、多少判断は変わるとおもわれます。
- 身体疾患に起因する生命危機などは、措置診察や措置入院に先んじて身体的治療が優先されるべきである。犯罪を犯した者ですら収監に先んじて入院となっても不思議ではない。ただし、身体的治療下において意識障害下でないのなら、措置診察を並行して行うべきと考える。なぜなら、身体治療に時間をとられて犯行時の精神状態を判断できず、あとあと医療保護入院となることが考えられるからである。
- 身体疾患による入院の必要性は基本的には措置要件にはならないのではないのでしょうか。
- 措置不要には傾きますが、医療保護入院または身体科病院への入院の可否を関係者で協議します。

#### 精神障害と現症との組み合わせ

- 一過性の回答が難しかったです。一過性ということが分かるのは結果についてもわかっている場合です。さっきまで暴れていたがいまは落ち着いている。というような。
- よくあるのは、緊急措置鑑定して要措置、となるも、翌日は落ち着いているような場合でしょうか。いまの時点で興奮しているケースに対して、一過性だから、という理由で、措置不要と判断するのはなかなか難しいと考えると、犯罪とむすびついた行為については、パーソナリティ障害によるものである場合は、心情的には措置不要として、警察で対応してもらいたいと思っておりますが、ケースバイケースだと思います。
- 入院介入への適応性を別途検討しないと意味をなさない。
- 性犯罪、放火症、窃盗症がいきなり措置申

請されることがあるとすればそれ自体が問題と思います。

- 簡易鑑定を経て不起訴となり措置申請された場合はケースバイケースでしょうか"

#### 治療可能性に疑義のある病態

- 措置判断に、治療可能性を加味してはいけない気がします。回答は上記の通りとなり、患者への見方がわかってしまうようで恥ずかしい限りです。
- 二次的な問題がどの程度かにもよるかと思えます。
- 認知症やパーソナリティ障害でも、一過性の幻覚妄想状態はありうるものであり、これらによって他害行為をおこしたものと判断されれば措置入院とすべきである。
- 診断名や治療可能性の有無に関わらず、自傷他害の可能性が大きいかどうかで判断するようにしています。
- 診断名のみでは入院適応の判断はできない。
- 状態が状況反応性、一過性のものであれば措置不要に傾くと思えますが、例えば認知症のBPSDなど疾患の関与が大きいものに関しては、疾患の治療反応性に疑義がある場合でも要措置判断を考慮することが多いと考えます。
- 個人的にはパーソナリティ障害ベースの問題行動が自傷他害に至ったケースは精神科医療圏外と考えている
- 発達障害の喧伝化によって、診断閾値以下の発達障害の患者が多くなっている。このような患者が措置要件に準ずるような行動をした場合は司法に譲るべきだが、家族や周囲環境の期待から措置に傾くことが多い印象があり、個人的には悩ましいところと感じている。要措置となり入院になっても治療の手立てはあまりなく、一時的な保護のみにおわる人が多い印象(それだけでもケースによっては治療的であると思うが)。

- ・「治療可能性に疑義がある病態」ということですが、これは精神科医としての基本認識でよろしいのでしょうか。少なくともこれらの病態を「治療可能性がないまたは乏しい」というコンセンサスが精神科医で得られていると小生は認識していませんでした。この設問は一律にこれらの病態は強制入院の適応外であり、ひいては精神医療の治療適応外であるという誤解を招く可能性もあると危惧しています。

### 刑事訴追との関係

- ・措置の要否は、精神障害の有無、及び、自傷他害のおそれと判断するので、刑事訴追と関連づけて判断するのはまずいと思いますが、措置入院になると立件してもらえなくなるケースが多く、罪に問えるとおもったケースには、どこかに要措置とはしたくない気持ちが働いている気もしますが、結局は、精神障害の有無、及び、自傷他害のおそれから、措置の要否判断を行っているのがわたしたち精神科医だと思います。
- ・これは、起こした事件の重さで判断するのではなく、まずは精神症状に基づいているかの判断が優先されるのではないか？精神症状に基づいているとしたら、微罪の場合は措置不要に傾くし、重大な場合は要措置に傾く。重大な場合は医療観察法もあるので、並行しての刑事処遇を是非してもらわなければならない。
- ・措置というより医療観察
- ・犯罪の重大性やその結果について指定医が判断を下すべきではなく、これは司法の仕事である。
- ・医療観察法との兼ね合いは常に悩みの種です。
- ・理念的には刑事手続との関係を考慮すべきでないし、そうしているが、後悔したことはある。
- ・あくまで「精神疾患による自傷他害のおそれ」についての判断が求められていると考

えています。罪状の軽重や司法処遇を判断するのは精神科医ではなく司法側であり、措置判断はそれらに影響されるべきではないと思います。

- ・起こした事件が重大な結果の場合は、医療観察法の検討を勧めます。
- ・「罪の大きさ」で要措置になっている傾向もあり、純粋な精神症状のみでの判定となっていない現状があると感じる。
- ・重大な結果を引き起こす事件は「重大な他害行為」として、いきなり措置通報ではなく、まず簡易鑑定を行い、不起訴とするのであれば、医療観察法の申し立てとするのが筋だと思うのですが、地域によってはいきなり措置通報となることがあるのでしょうか？
- ・被害者が死亡の場合は医療観察法の手続きとなり措置入院の対象とならないことを前提に、措置不要と回答しました

### 他の入院形態との関係

- ・明らかに病気があるのに、入院に反対している家族（本人と同じ病気にかかって、病んでいる場合など）がいたりすると、医療保護入院させることが困難、ということ踏まえて、本人に治療を受けさせるための措置入院という発想が出て来る気がしますし、そういう事例はいくつか経験したことがあります。
- ・措置入院の適否は、あくまで自傷他害のおそれがある精神障害があるかであり、本人や家族の同意性が問われるものではないと考える。
- ・措置入院にすべき者を、より強制力の低い医療保護入院や任意入院にすべきではない。
- ・この設問の前提は「措置診察において措置症状がある」だとすると、応急入院の手続きが可能という選択肢はあり得るのでしょうか。
- ・措置入院の適応は他の入院形態と独立して

判断されるべきだと考えている。酩酊は、現に実施された診察において明らかになってしまえば、酩酊の理由と酩酊を仮に除外した場合の状態等を含めて考察することになる。

- ・個人的にはあくまで自傷他害のおそれの判定を行うべきであって、その後の処遇を考慮に入れるべきではないと考えています。
- ・保健所や警察から要措置とするよう圧力がかかるケースはよくありますが、行政処分である措置入院の適否とその後の医療的処遇は別の問題であり、分けて考えるべきと思います。
- ・医療保護入院が困難な状況で、措置要件は厳密には満たさないが、多大な迷惑行為や自身の命の危険があるために要措置にせざるを得ないという経験が、複数回経験があります。生活保護受給者でもない、無保険状態の方で、頼る親族も誰もいなホームレス状態で、お店で軽微な迷惑行為（不退去罪など）を繰り返すが精神障害があつて警察の留置は困難、などの場合です。
- ・外国人、家族の支援がないなど社会的な状況により要措置にかたむくことは確実にある。
- ・精神障害に基づく明らかな自傷他害行為があつても、同意できる家族がいることを理由に保健所が措置通報を受理しない事例が多い

#### 他の法律との関係

- ・回答は、3としていますが、2と迷っています。結局、刑事訴追も、送致も、病院が決めることではないため、それを当てにして措置不要としてもその通りにいかないことも多いと知っているからです。動こうとしない関係者にいらだつて、2としたい気持ちをかかえつつも、診断と自傷他害のおそれ、という観点から、措置の要否判断を行っているというのが現実だと思います。
- ・上の質問は、精神障害の程度が軽いので刑

事事件として扱うべき（以下の少年院なども同様）という趣旨と読めるので、それならば措置不要に傾きます。精神病症状が重いのには刑事事件として扱うべきというのは医療観察法に流したいからという趣旨主旨でしょうか？やや質問の趣旨が分かりづらかったです。

- ・この設問も、「措置診察において措置症状がある」のが前提であれば、県知事の命を受けた精神保健指定は「要措置」とする以外の判断をしてもよいのでしょうか。回答の趣旨としては、「措置不要に傾く」（＝精神保健指定医として稜然としない）が、結果としては「要措置」という意味です。
- ・医療と司法の境界線がもっと明確にあるべきですが、現実には難しいのも理解はできます。
- ・これまでの項目と同様、措置診察の委嘱を受けた精神科医は「精神障害による自傷他害のおそれ」の判定を行うものであって、刑事・司法処遇の判断を求められているものではないと考えます。
- ・これらを考えたとしても現行で精神保健指定医に何の権限もない以上は判断が困難です。

#### 自傷行為

- ・自殺リスクがあるなら措置要件を満たすこととなります。自傷リスクについても同様で、結果までは予測できないと考えるべきだと思います。
- ・治療効果があるかどうかで判断異なる。
- ・自殺するリスクに加え他害するリスク（拡大自殺）が高い事例に比べ、措置不要に傾く（＝要措置）という判断でよいでしょうか。
- ・自傷するリスクに加え自殺に及ぶと考えられる事例に比べ、措置不要に傾く（＝要措置）という判断でよいでしょうか。"

## 社会的状況

- ・医療保護入院もあるので、措置に傾くとすれば、自宅がない（いわゆる、むかしの経済措置できな発想）、もしくは、近隣のプレッシャー（近隣は困り、家族は本人ともども問題として感じていない場合など）で、傾くことはあるかもしれません。
- ・上記要請で措置入院に傾くことは法的には間違っていると思います。家族の場合はあくまで医療保護入院にどこかですべきです。
- ・多くの場合、周囲の人間が入院を求めている場合は、措置でない入院形態を選べることが多いので、措置診察に関して支援者や関係者の意見に影響を受けることは少ないです
- ・要措置の判断に社会的状況を考慮することは、原則として問題であると考えます。

## 時間軸による推定

- ・いま落ち着いていても、落ち着かない時間があったことについては、その理由についてよく考える必要がある。警察が帰ったとたん暴れ出す、ということもありますので、「不穏だったが警察官が臨場したら静穏化した」は措置に傾く情報だと思います。ただ、一過性で落ち着く、というのもありますので、どちらとも言えないとするか迷いました。
- ・自傷他害の「おそれ」なので、一時的に落ち着いていても、再度暴れそうな予想があれば要措置が良いと思われ、継続して落ち着いていられる感じであれば措置不要もありと思います。
- ・あくまで診察時点の症状が判断基準になるのではないかと思います。

- (2) 措置診察の知識及び技術の習得を目指した若手精神科医向けの研修会の実践とその成果検証

我々は2023年2月23日に千葉大学医学部

附属病院内において4時間に渡る研修会を実施した。計13名が対象として研修会に参加した。13名中、精神保健指定医は7名、非指定医は6名であった。対象の年齢は $35.7 \pm 6.2$ （平均±標準偏差。以下同じ）、医師としての臨床経験は $6.9 \pm 1.1$ 年であった。対象のうち措置診察を経験したことのある者は3名で、その回数は $7.7 \pm 4.0$ 回、研修前における措置診察技術に対する自己評点は $74.0 \pm 14.4$ 点であった。

研修会受講前において措置診察を自信をもって実施できると回答した者は1名、措置診察を行う手続きについて説明することができると回答した者は2名、措置診察を行う際に要措置と不要措置を判別する基準について説明できると回答した者は4名であった。

対象が研修会受講前に受験したテストの平均点は $62.7 \pm 9.0$ 点であった。

対象の研修会受講前におけるAMSの得点は、Intrinsicが $34.5 \pm 8.0$ （うちto knowが $12.8 \pm 2.9$ 、toward accomplishmentが $11.8 \pm 3.1$ 、to experience stimulationが $9.8 \pm 2.9$ ）、Extrinsicが $36.9 \pm 9.6$ （うちIdentifiedが $15.5 \pm 3.9$ 、Introjectedが $9.5 \pm 3.1$ 、External regulationが $11.9 \pm 4.2$ ）、Amotivationが $6.3 \pm 2.9$ であった。

研修会は、ビデオ教材による事前学習を行ったうえで当日の対面参加型研修を行う形式で行われた。当日においては、「措置入院制度改革」「措置入院の要諦」「措置診察のポイント」「措置入院の要否判断」の4つの講義を行ったうえで、先行研究で制作された「精神科臨床におけるグレーゾーン事例集」に収録された架空事例を元に一部脚色した事例を用いて演習を行った。事例は2つ用意し、各々についてスモールグループに分かれて措置診察で確認すべき点及び措置入院の要否判断について議論を行った。さらに事例の1つについては措置入院に関する診断書の試作も行った。最後に「よりよい措置入院のために」の講義を行い、若干の総合討論を経て研修会を終え

た。その後、参加者はポストテストを受験し、事後アンケートに回答した。

研修会受講後において措置診察を自信をもって実施できると回答した者は4名、措置診察を行う手続きについて説明することができると回答した者は9名、措置診察を行う際に要措置と不要措置を判別する基準について説明できると回答した者は12名であった。

対象が研修会受講後に受験したテストの平均点は79.2±7.3点であった。

対象の研修会受講前におけるAMSの得点は、Intrinsicが39.0±9.7（うちto knowが14.0±3.6、toward accomplishmentが13.0±3.3、to experience stimulationが12.0±3.7）、Extrinsicが39.8±9.4（うちIdentifiedが16.4±3.3、Introjectedが11.0±2.9、External regulationが12.5±5.0）、Amotivationが6.8±3.5であった。

研修会の満足度及び難易度に関するアンケート結果は下記のとおりである。すなわち、事前学習動画の満足度については、「とても満足した」が7人、「まあ満足した」が4人、「普通」が2人だった。講義部分の満足度については、「とても満足した」が10人、「まあ満足した」が3人だった。ディスカッション部分の満足度については、「とても満足した」が9人、「まあ満足した」が4人だった。研修会の難易度については、「難しかった」が6人、「普通」が7人だった。

**研修会の満足度の理由に関する自由記載の内容は下記の通りである。**

- ・実務と理論バランスよく、知識が身についた。
- ・実際に措置診察をしたコトなく、なにを重点的にやるかよくわかった。
- ・系統立てて学ぶ機会の少ない措置診察について、多くの人がぶっつけ本番で望む中事前に学習できたのは貴重な経験だった。
- ・措置診察の現状を知ることができたから。
- ・普段体系的に学ぶことがないことだったので知ることができた。

- ・組み立てられてよかった
- ・困難事例のディスカッションで、他の方の意見を伺うのが勉強になった。
- ・演習、議論の時間があつた。
- ・ディスカッションでグレーな症例を考えられて、先生の意見も聞けたから。
- ・具体的なケースを想定してディスカッションできたため。
- ・実践に沿った内容で、今後に繋がったと思うから。
- ・実践的な内容が多く勉強になった。スライドの文字が細かく少しみづらいつける時があつた。
- ・講義がわかりやすくディスカッションも充実していたため。

**研修会全体を通して身についたと感じることに関する自由記載の内容は下記の通りである。**

- ・措置入院の判断の仕方。まわりの先生方の判断の仕方。
- ・実際に措置診察をしたコトなく、なにを重点的にやるかよくわかった。
- ・措置診察に関する基本的な要点。
- ・措置診察の判断のポイント。
- ・今までより自信をもって判断できると思います。
- ・措置の要否。
- ・判断に至る思考の経緯。赤紙の記載方法。
- ・措置入院に関する法制度に対する理解。
- ・他害性の判断、対象の範囲が明確になった。
- ・措置診察の際に意識するべきことを考えることが多少できるようになった。
- ・措置の知識と実践の実際。
- ・診察の時に気をつけるべきポイント。
- ・措置入院の判断とその根拠。

**研修会全体を通して良かった点に関する自由記載の内容は下記の通りである。**

- ・ディスカッションで、同年代の先生と意見が分かった。
- ・経験のある方の意見が聞けて良かった。

- ・グループワークの時間がほどよく、あまり及び腰にならずに済んだ。
- ・良い雰囲気であった。
- ・現実に即したディスカッション。
- ・広範な内容を学べた。
- ・ディスカッションがよかったです。椎名先生のご苦勞されたご経験を伺えたのもよかったです。
- ・演習、議論の時間があつた。
- ・曖昧なところをしっかりと考えられた。
- ・他の先生方の意見を聞くことができた点。
- ・演習があつたため、現場を想像できた。
- ・実際に診察してみたらを想定しながら考えられるところ。
- ・内容が明確でわかりやすかったです。

研修会全体を通しての改善点に関する自由記載の内容は下記の通りである。

- ・もう少し時間余裕があるといいです。
- ・データを pdf で配布して欲しい
- ・医療保護入院等についても研修会をしてもいいのではないかと感じた。
- ・エキスパートコンセンサスは量が多かったかも。
- ・もう少し時間がほしい
- ・スライドの文字の大きさ。
- ・ディスカッションで措置診察の赤紙を書くより、個別で練習したさがありました。

対象が受験したテストについて、事前と事後の平均点を比較したところ、対応のある T 検定において、ピアソン相関=0.66、自由度=19、両側 P=0.0068、両側 T 境界値=2.09 と有意差を認めた。

対象が回答した AMS の回答について、事前と事後の平均点を比較したところ、対応のある T 検定において、Intrinsic がピアソン相関=0.65、自由度=12、 $t=-2.2$ 、両側 P=0.051、両側 T 境界値=2.18 (うち to know がピアソン相関=0.58、自由度=12、 $t=-1.39$ 、両側 P=0.10、両側 T 境界値=2.18、toward accomplishment がピアソン相関=0.46、自由度=12、 $t=-1.33$ 、両側 P=0.21、両側 T 境界

値=2.18、to experience stimulation がピアソン相関=0.68、自由度=12、 $t=-2.84$ 、両側 P=0.015、両側 T 境界値=2.18)、Extrinsic がピアソン相関=0.68、自由度=12、 $t=-1.40$ 、両側 P=0.19、両側 T 境界値=2.18 (うち Identified がピアソン相関=0.73、自由度=12、 $t=-1.22$ 、両側 P=0.24、両側 T 境界値=2.18、Introjected がピアソン相関=0.35、自由度=12、 $t=-1.55$ 、両側 P=0.15、両側 T 境界値=2.18、External regulation がピアソン相関=0.83、自由度=12、 $t=-0.70$ 、両側 P=0.50、両側 T 境界値=2.18)、Amotivation がピアソン相関=0.56、自由度=12、 $t=-0.55$ 、両側 P=0.60、両側 T 境界値=2.18 であつた。すなわち、Intrinsic で講義後に上昇傾向を認め、うち to experiences stimulation が講義後に有意に上昇していた。

### (3) 自治体によるガイドラインの実施状況に関する全国調査

我々は 2023 年 2 月 14 日に国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て同日全国の保健所に調査票を郵送した。2023 年 3 月 31 日時点で計 339 件の調査票を回収した。回答率は 72.4%である。

質問「ガイドラインに基づく退院後支援に関するガイドラインや手引き等を定めていますか」に対する回答は、「はい」281 票、「いいえ」56 票、「わからない」2 票であつた。

質問「ガイドラインや手引きを定めている場合、初回の策定年度は何年ですか」に対する回答は「平成 27 年以前」9 票、「平成 29 年」4 票、「平成 30 年」124 票、「平成 31 年(令和元年)」77 票、「令和 2 年」50 票、「令和 3 年」5 票、「令和 4 年」2 票、「わからない」10 票であつた。

質問「最新版は第何版でいつ改訂したのですか」に対する回答は、「平成 27 年以前」1 票、「平成 28 年」1 票、「平成 29 年」1 票、「平成 30 年」12 票、「平成 31 年(令和元年)」36 票、「令和 2 年」25 票、「令和 3 年」13 票、

「令和4年」9票、「令和5年」5票であった。

質問「貴保健所には退院後支援を実施する体制がありますか」に対する回答は、「ある」325票、「ない」5票であった。

質問「その体制は「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づいていますか」に対する回答は、「はい」325票、「いいえ」9票であった。

質問「令和4年1月1日から令和4年12月31日までの間に退院した患者について、貴保健所が退院後支援に関する説明をした人は何人いましたか」に対する回答、及び自治体別説明人数（措置・措置以外別、転帰別）を図1～3に示す。

質問「貴保健所においては、どのような入院患者に退院後支援を提案していますか」に対する回答を図4に示す。

**措置入院者で必要性が高い具体例の自由記載の内容は下記の通りである。**

- ・治療中断者、初発患者
- ・医療の必要性は高いが、中断の可能性が高い人
- ・複数回の非自発的入院歴のある人、家族・友人がおらず、孤立しやすい人 など。
- ・過去に措置入院歴のある者・医療の必要性が高いにもかかわらず医療中断の可能性が高い者
- ・家族友人等がない者、孤立しがちな者、家族が課題を抱えている者、経済的な問題（金銭管理に関する課題を含む）を抱えている者
- ・措置解除までに概ね3か月以上の期間を要した者、措置解除後に1年以上の長期入院をしている者
- ・「複数回の非自発的入院歴がある」「医療中断の可能性が高い」「支援者がいなくて孤立しやすい」「家族が課題を抱えている」「経済的な理由」などにより、支援が必要と判断した場合
- ・支援体制が整っていない方（初発の方を含む）

- ・支援体制があっても、医療中断等により、支援困難になっていた方等
- ・自治体の定めたガイドライン運用マニュアルに従い措置入院者全員にアセスメントシートを実施。その内、高得点の人が計画作成対象となる。
- ・単身生活者で、親族や機関等からの支援がない者
- ・過去に措置入院歴（緊急措置入院も含む）がある者
- ・複数回の非自発的入院歴（特に複数回の措置歴）のある方
- ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い方等
- ・枠組みを作った支援が有効な方、多機関によるアセスメントや見守りが必要な方、地域での支援体制整理が必要な方
- ・医療中断者
- ・地域生活支援調整が難しい者等
- ・退院後、独居など周囲の支援体制が整っていない
- ・退院後、治療継続の目途が立たないなど治療中断リスクが高い。など
- ・必要な支援に結びついておらず、孤立しやすい人
- ・措置入院者退院後支援の手引き（自治体ホームページに掲載中）における支援対象者の選定基準に該当する者かつ障害者総合支援法に基づくサービス利用計画及び介護保険法に基づく居宅サービス計画の作成がない者
- ・複数回の措置入院歴がある、日本語困難な外国人、家族力の弱さ等の複数課題を持ち、治療中断リスクが高い人
- ・措置入院をくり返している患者等
- ・医療中断、服薬中断のおそれが高い
- ・家族からの支援が脆弱
- ・支援を受けた経験が乏しい"
- ・頻回の措置入院歴のある者及び措置解除まで長期間を要する者、その他保健所が医療機関の意見書等の内容から必要と判断した

- 者
- ・ 下記の①~⑧の1項目以上に該当する場合  
「①過去に措置入院歴のある者、②医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い者、③家族・友人等がいない者、④孤立しがちな者、⑤家族が課題を抱えている者、⑥経済的な問題を抱えている者、⑦措置解除までに概ね3か月以上の期間を要した者、⑧措置解除後に1年以上の長期入院をしている者」
  - ・ 単身者で、今回の入院前に精神科治療歴がなく、過去に障害者としての地域保健・福祉サービス利用がない者
  - ・ マニュアルで定めたアセスメントで高優先対象とされる点数が計上された者"
  - ・ 通報をくり返す地域での処遇困難者
  - ・ 地域に戻った後、自主的な通院継続がなされる可能性が低い
  - ・ 支援できる家族がいない。また、家族自身も支援が必要。
  - ・ 過去2回以上、緊急措置入院、または措置入院の歴がある
  - ・ 過去の措置入院歴
  - ・ 医療中断の可能性が高い
  - ・ 家族、友人がいない、孤立しがちな者
  - ・ 家族が課題を抱えている
  - ・ 経済的問題がある
  - ・ 措置解除まで3か月以上要した
  - ・ 措置解除後1年以上の長期入院をしている
  - ・ 統合失調症を患っており、医療中断による自傷、他害リスクの高い患者
  - ・ 措置入院し、措置解除までに長期間要した者
  - ・ 措置入院後、医療中断の可能性が高い者
  - ・ 病院や1つの期間だけで本人の退院支援が難しく、役割分担など共通のツールを用いることで支援機関同士の意識の統一ができる場合。または本人の病識がうすい等、本人の紙面の同意に基づく積極的支援が必要と思われる場合
  - ・ 複数回の非自発的入院がある
  - ・ 医療中断の可能性が高い
  - ・ 家族・友人等いない孤立しがち
  - ・ 経済的な問題を抱えている
  - ・ 措置解除に概ね3か月を要した
  - ・ 措置解除後に1年以上の長期入院となった
  - ・ 措置入院以外で警察が関与して入院した
  - ・ 過去に措置入院歴のある者、家族・友人がいない者、家族が課題を抱えている者等
  - ・ 「①入院先医療機関の判断に基づく場合、②措置入院を繰り返す者の場合」
  - ・ 複数回の非自発的入院歴（特に複数回の措置歴）のある者
  - ・ 医療の必要性が高いにもかかわらず医療中断の可能性が高い者
  - ・ 家族・友人等の支援がおらず、孤立しやすい者
  - ・ 家族が課題をかかえている者
  - ・ 経済的な問題（金銭管理に関する課題を含む）を抱えている者
  - ・ 措置解除まで長期間を要した者
  - ・ 措置解除後に1年以上長期入院となった者等については、特に退院後支援を実施する必要がある者
  - ・ 医療継続の必要性が高い
  - ・ 複数回の非自発的入院歴がある
  - ・ 支援者がおられず、孤立しやすい
  - ・ 医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い
  - ・ 退院後、家族の支援が得られない人
  - ・ 市町村と連携して支援を継続する必要がある人
  - ・ 単身者であり、かつ、入院前に精神科治療歴がなく、過去に障害者としての地域保健・福祉サービス利用がない者
  - ・ どこにも支援がつながっていない人
  - ・ 住民苦情がある人
  - ・ 再入院くり返している人
  - ・ 入院前に未治療や治療中断であったり、日常生活に支援を要するにもかかわらず障がい福祉サービスを利用していない等、地域生活を送るうえで課題のある方

- ・ 単身生活者、支援者不在
- ・ 複数回の入院歴がある
- ・ 過去の服薬中断歴がある
- ・ 退院後、支援者がおらず、支援を終了とすると、病状が悪化して危機的状況に陥る恐れが高い場合
- ・ 主治医より退院後支援必要と判断された方
- ・ 病院の判断で事業の説明をし同意が得られたケースについて連絡がある
- ・ 支援者がおらず、孤立しやすい
- ・ 措置入院を繰り返している者
- ・ 23 条通報等通報が何度もされている者
- ・ 身寄りがいない者
- ・ 病識が薄く、未治療、病状悪化をくり返すおそれがある
- ・ 独居、家族も障害者、高齢者等、家族の支援が少ない、又は全くない
- ・ 介護保険等サポートする支援策が他にない
- ・ 地域で孤立することが予想される
- ・ 医療中断の可能性が高い
- ・ 家族が問題を抱えている
- ・ 複数回の措置歴がある
- ・ 単身生活者、医療・保健・福祉のいずれかの支援も受けていない
- ・ 措置入院歴がある（千葉県マニュアルあり）
- ・ 基本的に措置入院者全員に支援について病院に声をかけるようにしている
- ・ 病院の協力が得られて、再発が予想される人治療中断や支援が途切れる可能性がある人
- ・ 複数回の非自発的入院歴がある
- ・ 医療中断の可能性が高い
- ・ インフォーマルな支援者がおらず孤立しがち
- ・ 家族が課題を抱えている
- ・ 経済的な問題がある
- ・ 主治医の意向（理解力なし、医療の必要性なし等）で、退院後支援事業やその説明が不要と判断された方以外全員に、退院後支援事業説明実施
- ・ 入院先医療機関にて退院後支援を要する適すると判断された人（家族関係、病状悪化等が疑われる人）
- ・ 地域での生活において医療福祉の支援の必要性が高いケース
- ・ 複数回非自発的入院（特に複数回の措置歴）のある者、医療中断の可能性の高い者、孤立しがちな者等
- ・ 帰住先が管内
- ・ 高齢者ですでに地活がかかっているケースではない
- ・ 退院後施設入所等でなく在宅
- ・ 治療中断のケース、繰り返し通報されているケースなど
- ・ 通報や措置入院等を繰り返している者
- ・ 医療中断リスクのある者
- ・ 退院後の生活基盤が弱く課題のある者
- ・ 治療や服薬を中断して入院となったケース
- ・ 入院を繰り返しているケース
- ・ 初めて精神科医療につながったケース
- ・ 多くの機関や支援者が関わるケース
- ・ 反対にサービス等を拒否し、病院と保健所だけの関わりしかないケース
- ・ 単身生活者で家族や支援者のいない方
- ・ 以前に措置入院したことのある方
- ・ 複数回の入院歴がある人
- ・ 医療中断の可能性が高い人
- ・ 医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い者
- ・ インフォーマルな支援者（家族・友人等）がいない、孤立しがちな者など
- ・ 主治医が必要と判断した方
- ・ 入院先の担当者等が本事業の利用が必要と思われる措置入院者等の入院者に対して事業について説明し、同意を得られた場合に保健所に連絡がある。場合によっては同意を得る前に事前の相談が入ることもある
- ・ 入院先病院が必要と判断したケース
- ・ 医療継続の必要があるが、受診中断のリスクが高い、家族の支援がないなどで計画を用いた関係者による支援が必要な場合

(医療機関との相談により対象者は決定)

- ・退院後、地域生活を営む上でフォローが必要なケース
- ・退院後、在宅となり病状から継続的な医療及び福祉サービス等の支援を要する等
- ・複数回の非自発的入院歴のある者、医療の必要性が高いにもかかわらず医療中断の可能性が高い者、家族・友人等支援者がおらず孤立しやすい者等
- ・家族のサポートが期待できず、受診継続が困難と見込める方
- ・病識が無い方や独居の方等"
- ・受診中断や再度2、3条通報の恐れがある
- ・怠薬や治療中断などの経過があり、措置入院を繰り返す可能性が高いケース
- ・措置入院前の通院歴等から考えて、地域に退院した後自主的に通院が続けられる可能性が低い
- ・当該措置入院者を支援できる家族がいない
- ・過去にも2回以上の緊急措置入院または措置入院での入院歴がある
- ・千葉県で作成している手引きの中にあるアセスメントシートで高得点だった人へ実施している
- ・退院支援アセスメントにおいて高優先対象となる場合
- ・非自発的入院が複数回ある
- ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い
- ・家族等の支援者がおらず（または十分な支援が難しく）孤立しやすい
- ・精神病圏の人
- ・複数回の非自発的入院歴がある、医療中断の可能性が高い、経済的課題を抱えている、家族自身も課題を抱えており家族に核となる相談者がいない
- ・基本的に全員対象とするが、障害者施設（GHを除く）や高齢者施設に入所する人は対象外としている
- ・管内に帰住予定であり、施設入所予定者を除く、措置入院者全員（緊急措置入院者以

外）の者

- ・県が定めるマニュアルによる
- ・再発のリスクが高い
- ・退院時に県外に転居となり、サービス提供体制の確保が新たに必要となった人
- ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い
- ・インフォーマルな支援者がいない
- ・通院及び服薬を中断する可能性が高い。支援できる家族がいない。複数回の緊急措置入院または措置入院での入院歴がある。
- ・通報や入院を繰り返す、繰り返す可能性が高いケース、独居、治療中断者
- ・発達障害など支援の見える化や枠組みの中での支援が有効と考えられるケース
- ・複数回の非自発的入院歴のある者や、医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い者、インフォーマルな支援者がいない、孤立することが想定される者など
- ・「1.単身者あるいは家族の支援力が弱い」  
「2.地域生活において困難が予想される」  
「3.支援事業者を初めて利用する場合」など
- ・単身者
- ・支援者なしの方"
- ・主治医が必要と判断する者
- ・過去に措置入院歴のある者
- ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い者
- ・家族、友人等がいない者
- ・孤立しがちな者
- ・家族が課題を抱えている者
- ・経済的な問題（金銭管理に関する課題を含む）を抱えている者
- ・措置解除までにおおむね3カ月以上の期間を要した者
- ・措置解除後に1年以上の長期入院をしている者
- ・退院後、治療中断のリスクが高いと考えられる人

- ・過去に措置入院歴がある者
  - ・医療の必要性が高いにもかかわらず中断の可能性が高い者
  - ・家族、友人等がいない者
  - ・孤立しがちな者
  - ・家族が課題を抱えている者
  - ・経済的な課題を抱えている者
  - ・措置解除までに概3か月以上の期間を要した
  - ・措置入院解除までに1年以上の長期入院をしている者
  - ・単身生活者で医療・保険・福祉のいずれの支援も受けていない
  - ・厚生施設等の入所を予定する方以外を対象としている
  - ・措置入院を何度も繰り返している人
  - ・治療中断の可能性が高い人
  - ・放火等が疑われる事案
  - ・治療中断や医療拒否を繰り返し、問題行動や支援拒否によりアプローチが困難だった人
  - ・治療中断リスクが高い
  - ・措置、医療保護入院を繰り返している
  - ・必要性が高いというより同意が得られた人
  - ・家族がいないもしくは支援を受けにくい
  - ・措置入院を繰り返している
  - ・管内でかかわりがある
  - ・非自発入院を繰り返す
  - ・虐待の背景が疑われる
  - ・治療を中断している
  - ・家族等の支援者がいない、もしくは支援できる力量が十分ではない
  - ・地域支援者が入っていない、または単独では支援が困難
  - ・近隣苦情
  - ・退院後も継続した治療支援を受ける
  - ・訪問看護等のHLの訪問以外選択しない人
- 措置入院以外で必要性が高い具体例の自由記載の内容は下記の通りである。**
- ・緊急措置入院後の措置診察において他の入院形態にて入院となった者
  - ・保健所や警察等が関与して入院となった者
  - ・34条移送を行った者のうち、措置入院者と同様な状況や環境がある場合
  - ・子どもとともに自殺を図ろうとしたケース
  - ・医療につながっていない人
  - ・医療中断をくり返す
  - ・医療保護入院をくり返す
  - ・本人や家族その他の支援者、入院先病院等から求めがあった場合
  - ・措置診察の結果 措置不要となり医療保護入院となった人
  - ・本人や家族その他支援者、入院先病院等から求めがあった場合等で、保健所が中心となって退院後支援を行う必要性が高いと認められる者
  - ・複数回の非自発的入院がある
  - ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い
  - ・家族、友人等がいない、孤立しがち
  - ・経済的な課題を抱えている
  - ・措置解除後に1年以上の長期入院となった
  - ・警察が関与して入院した
  - ・1年以上の長期入院患者でかつ社会的入院状態になっている患者
  - ・通報をくり返す地域での処遇困難者
  - ・地域の支援体制が安定していない新規のケース
  - ・入退院をくり返すケースなど措置解除後、医療保護入院等で入院継続
  - ・複数回の非自発的入院がある
  - ・医療中断の可能性が高い
  - ・家族・友人等いない孤立しがち
  - ・経済的な課題を抱えている
  - ・措置解除に概ね3か月を要した
  - ・措置解除後に1年以上の長期入院となった
  - ・措置入院以外で警察が関与して入院した
  - ・緊急措置入院後の措置診察において、他の入院形態にて入院となった者
  - ・保健所（区保健センター）や警察等が関与して入院となった者
  - ・34条移送を行った者のうち「措置入院者

- について」と同様な例がある場合
- ・精神疾患等があり、かつ医療中断のおそれが高いことが予測される等、継続的な支援が必要だと保健所長が認める者
  - ・医療保護入院で、入院前に未治療や治療中断であったり、日常生活に支援を要するにもかかわらず障がい福祉サービスを利用していない等、地域生活を送るうえで課題のある方
  - ・退院後、支援者がおらず、支援を終了とすると、病状が悪化して危機的状況に陥る恐れが高い場合
  - ・主治医より退院後支援必要と判断された方
  - ・単身でそれまで支援者の介入がなかった人
  - ・子どもが小さい
  - ・虐待や家庭関係が悪く支援者が入った方が良いと思われる人
  - ・引き続き在宅で精神科受療の必要がある
  - ・医療や福祉サービスの調整が必要
  - ・治療中断等により病状悪化や再入院のリスクが高い
  - ・保健医療福祉の支援介入の中断や、それに伴う大きな病状悪化が予測される人
  - ・複数回の非自発的入院歴（特に複数回の措置入院歴）のある者
  - ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い者等"
  - ・治療や服薬を中断して入院となったケース
  - ・入院を繰り返しているケース
  - ・初めて精神科医療につながったケース
  - ・多くの機関や支援者が関わるケース
  - ・反対にサービス等を拒否し、病院と保健所のみに関わりしかないケース"
  - ・退院後の支援が必要だと医療機関等から情報提供のあった方
  - ・多問題家族の方
  - ・非自発的入院を繰り返している方等
  - ・支援者がいない者、過去に23条通報での入院歴がある者
  - ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い等
  - ・近所への迷惑行為により逮捕歴があり（24条通報→診察不要→医保）病識の無い独居かつ生保受給者を今年度1名支援中
  - ・下記1つでも該当があれば。「1. 自傷他害一措置診察に至る原因が自傷他害」  
「2. 家族等状況一家族親族がいない。いても高齢、障害者、関係が悪い、支援が受けられない」「3. 居住環境一退院後居住する場が無い」「4. 経済的課題一収入、財産がないなど支援が必要」「5. 治療継続性一過去に治療中継により、入退院を繰り返している」「6. 同意一計画作成について本人の同意を得ている」
  - ・非自発的入院が複数回ある
  - ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い
  - ・家族等の支援者がおらず（または十分な支援が難しく）孤立しやすい
  - ・複数回の非自発的入院歴がある
  - ・医療の必要性が高いにもかかわらず医療中断の可能性が高い
  - ・インフォーマルな支援者がいないなど、地域で孤立することが予想される
  - ・家族が問題をかかえている、など
  - ・過去に措置入院歴がある
  - ・入院前にひきこもっておりHCが受診援助した方で、退院後も家族の支援の力が弱く、服薬中断や再度引きこもりになるリスクが高い患者
  - ・単身生活やサービス活用等サポートがなく、病識も乏しく、医療中断の可能性がある方
  - ・近隣苦情、家族への暴力等他害のあるケース
  - ・医保などの入退院をくり返すケース
  - ・治療中断リスクが高い
  - ・措置、医療保護入院を繰り返している
  - ・管内でかかわりがある
  - ・非自発入院を繰り返す
  - ・虐待の背景が疑われる
  - ・治療を中断している

- ・家族等の支援者がいない、もしくは支援できる力量が十分ではない
  - ・地域支援者が入っていない、または単独では支援が困難
  - ・近隣苦情
  - ・退院後も継続した治療支援を受ける
  - ・受診推奨が求められたケースで、高齢であること、家族背景が複雑なことから周囲の支援が乏しく、行政での退院後支援が求められたケース
  - ・統合失調症の方で、過去に医療観察法の対象者が、他人に対して所持していた傘で殴り掛かり逮捕。24条通報となり精神保健観察実施し、措置非該当となったケース。治療中断歴もある。その後も他人に対して傘を突きつける等で23条通報、措置非該当となるも診察医より通院継続の指示があったケース。
- その他に関する自由記載の内容は下記の通りである。**
- ・基本的に緊措以外の措置入院者を対象にしているが、本人の状態・状況や主治医等病院の意見からガイドラインに基づく支援が適さないと判断したケースには提案していない。精神保健福祉法第47条に基づく支援を行っている。
  - ・措置入院者であり、自治体を中心となって退院後の医療等の支援を行う必要があると認められた者
  - ・入院先病院の担当者が、本事業の利用が必要と思われる措置入院等の入院者に対して事業について説明し、同意を得られた場合に、保健所に連絡がある。場合によっては、同意を得る前に病院から事前の相談が入ることもある。
  - ・これまでコロナ対応などで行政が定めたガイドラインにのっとり支援を出来ない状況である。しかし、保健師による地区活動の範囲で、病院から支援依頼があった場合のみ対応している。
  - ・23条通報後の措置入院者のみ
  - ・措置入院者のうち、保健所が必要であると認められた者
  - ・「必要である」の例：退院後地域で生活をする。退院後も精神科医療の継続が必要であるなど。
  - ・介護保険等の対象の方などは提案しないことがあります。
  - ・「①23条通報による措置入院者のうち、計画策定に向けて医療機関の協力も得られる方」「②その他措置入院のうち、課題多く退院後支援計画があるとよいと考えられた方（退院後支援を提案しなかったケース）」
  - ・基本的に措置入院者には退院後支援を提案しているが、重度の認知症の方で退院後は施設入所するケース、重度の知的障害で退院後は相談支援事業所の関わりや障害福祉サービスが整っているケースについては提案しなかった。
  - ・管轄の保健所の方針は全数支援です。
  - ・他自治体から「引継連絡票」が送付され、帰住予定の者
  - ・入院先病院の担当者等が本事業の利用が必要と思われる措置入院者等の入院者に対して、事業について説明し、同意を得られた場合に連絡がある。場合によっては、同意を得る前に事前に相談が入ることもある。
  - ・当保健所管内では、入院先病院の主治医や相談員から退院後支援の説明を行っていただき、「同意」や「前向きに検討」となった場合に、保健所が説明に伺っている。病院スタッフからの提案の時点で拒否だった場合、保健所が直接ご本人に説明する機会がないケースが多い。
  - ・当市は中核市であるが、同じ市内に県保健所も設置されている。そのためか市外に住所を持つ対象者は、初めに県HCが介入し、その後市内に居住するという一方で、詳細がわからないままケース移管されることもある。
  - ・市内に居住する可能性が高い場合は、計画

- の同意から関わった方がよいと思われる。
- ・ 県 HC 市 HC での対応の考え方や温度差を感じるが多い。行政間どうして対応に苦慮する事もある。
  - ・ 県でガイドラインを作成するといわれているが、未だなく、国のガイドラインを参考に対応している。
  - ・ 保健所が主体となって退院後支援を行う事に同意が得られた人
  - ・ 通院服薬が中断し、入退院をくり返すような人については、重点的に訪問等の関与を行っている。
  - ・ 当県では退院後支援事業の説明から計画書の作成まで精神保健福祉センターが行い、退院後から支援の終了までを保健所が担うこととして実践マニュアルに定め行っています。
  - ・ 入院医療機関が必要と判断した医療保護入院者（入退院を繰り返す人など）
  - ・ 計画に同意されなくても、法 47 条に基づき、訪問等により対象者の支援を行っています。
  - ・ ガイドラインの説明以前に入院先病院にガイドラインの説明まで至らないことが多いが、退院前の面会やカンファレンスに参加する等、退院後支援ができるよう病院に声をかけるようにしている。
  - ・ 計画書の作成までは行っていないが、入退院を繰り返したり、入院前に暴力行為があった場合等、関係機関と連携して退院後の支援にあたっている。
  - ・ 措置入院等患者が入院する病院の担当者等が、本事業の利用が必要と思われる患者に対して、事業について説明し同意を得られた場合、保健所に連絡がある。
  - ・ 支援対象者は、作成主体保健所が中心となって退院後の医療・生活の支援を行う必要があると認めた入院中の精神障害者のうち、計画に基づく支援を受けることに同意した方が支援対象となっている。
  - ・ 入院先病院の担当者が、本事業の利用が必
- 要と思われる措置入院者等の入院者に対して、事業について説明し、同意を得られた場合に保健所に連絡がある。場合によっては同意を得る前に事前の相談が入ることもある。
  - ・ 下記の患者に対して主治医が退院後支援「要」と判定した場合、「①措置入院者」「②医療保護入院・応急入院者で、現在の入院が行政や警察が関与して入院となった者でア～エすべてに該当する者。ア.数回の非自発的入院歴がある。イ.医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い。ウ.対象者の身近に支援する者がいないなど、地域で孤立することが予想される。エ.契約型サービス（医療、介護保険、障害福祉）を利用していない」
  - ・ 措置入院者のうち以下の場合を除く方。
    - 「支援の必要性や具体的方法を本人や家族へ伝えることで拒否につながる可能性があり、本ガイドラインに基づく支援にのらないと判断された場合」「既に支援者や支援体制が構築されており、医療・福祉サービス提供者の支援力も高い場合」「説明を受けられる状態になってから、退院までの期間が短く、支援についての説明や協議が出来ていない場合」
  - ・ 入院先病院の担当者等が、本事業の利用が必要と思われる措置入院等の入院者に対して、事業について説明し、同意を得られた人
  - ・ 措置入院者以外に退院後支援を提案した実績は無いが、今後個別判断の結果、退院後支援の対象とする可能性がある。
  - ・ 県保健所に同行して対応
  - ・ 原則措置入院者は全員対象とするが、「主治医が不要と判断」「急性一過性精神障害」「施設入所」「パーソナリティ障害」「認知症」「知的障害」等により、作成不要とする場合もある。
  - ・ 措置入院先の医療機関より、支援の同意がある者の情報提供を受け、支援を行う。対

象医療機関へ毎年リーフレットを送付し、退院後支援について周知している。(入院患者への直後の提案は行っていない)

- ・入院先医療機関が、入院中の方(措置、医療保護、任意)から支援が必要と判断した者を選定し、保健所と協議して決定する。
- ・病院側が計画が有効と判断した人
- ・入院先病院の担当者等が、本事業の利用が必要と思われる措置入院者等の入院者に対して、事業について説明し、同意を得られた場合に保健所に連絡があることがほとんどです。
- ・マニュアルの関係で病院からの発信で動くことがほとんどであり保健所からの発信で動くことはほぼありません。(保健所で気になっているケースについては事前に保健所なり病院へ連絡し相談することもあります。)
- ・コロナ関係で、病院に入ることが難しくなり、この制度の利用が減少したと感じています。
- ・入院先病院の担当者等が、本事業の利用が必要と思われる措置入院等の入院者に対して、事業について説明し同意を得られた場合に保健所に連絡がある。
- ・場合によっては同意を得る前に相談が入ることもある。
- ・本事業の利用が必要と思われる措置入院者等の入院者に対して、入院先病院の担当者が事業説明し、同意を得られた場合に保健所に連絡がある。場合によっては同意を得る前に事前の相談が入ることもある。
- ・措置入院者のうち、保健所の面会に同意を得たものに限り退院後支援を提案
- ・まずは入院医療機関の職員より、対象者に事業について提案していただき、同意のあった対象者に再度説明を行う
- ・病院から退院後支援ガイドラインを説明してもらい同意が得られた者
- ・退院後支援の制度では無いが、主治医指示

による訪問を多数実施している

- ・措置入院者で保健所への連絡を承諾した人
- ・基本的には全員説明するが、病状や支援方針、すでに退院先が決まっているなど、支援体制によっては説明をしない場合もあります。
- ・基本的には病院の判断を第一優先としている。
- ・病院側から協力依頼があったケース
- ・措置入院者への退院後支援以外は計画作成まで行っていない。法 47 条支援で対応。
- ・病院の判断で退院時カンファに参加要請あり
- ・要領においては措置入院者を対象としているが、23 条通報での入院者については退院時に支援会議や退院後の家族訪問を実施している。
- ・緊急措置は事案がなかったが事案があれば対象
- ・ガイドラインは措置入院患者を対象としており、医療観察制度や地域移行支援事業対象ケースは対象外とし、同意を得られた方にはガイドラインに沿って進めることとしている。なお、同意ないケースでも随時状況確認やケースカンファ等対応することあるほか医保入院や任意入院者についても可能な範囲で入院中面接やカンファ、退院後訪問等、本人や家族、関係者との連携に努めているところである。

#### D.考察

本年度においては、昨年度に引き続き措置入院制度の最適化を行ううえでの前提となる措置診察の正確性を担保するための人材確保の面から研究を行った。本年度はとりわけ措置診察技術の可視化とその担い手の育成という極めて実践的な目標に向けて介入研究を含む 3 本の研究を進めた。

- (1) 措置入院の要否判断基準等に関するエキスパートコンセンサスの成立に向けた全国の精神保健指定医に対す

## るアンケート調査

本研究の第一部においては、全 102 項目中の約 3 分の 1 にあたる 39 項目が最高の推奨とされた。措置診察を開始する前に行政職員から十分な情報提供を受けておくことはとりわけ強調されて然るべきであろう。特に検察官通報においては事前に簡易鑑定が行われていることがあるが、保健所から提供される事前調査資料に簡易鑑定書が含まれていることは経験上まずないといって良い。事前調査資料を読み込むことは当然として、そこからこぼれた情報をナラティブな内容も含めいかにもれなく収集し診察に活かすかが、短時間で行わざるを得ない措置診察の質の向上に繋がるであろう。同様に、近隣住民との関係や身体科既往歴など、書面に掲載されづらい情報をくまなくチェックしておくことも大切である。そして、診察中に被診察者から暴力を受けるリスクについて十分なアセスメント及びマネジメントをしておくことも、措置診察に携わるうえでは極めて重要である。なかには被診察者と距離を取らないという意見もあったが、分担研究者はそれには反対する。措置診察の理由や内容の説明は行政職員の職責であるという意見もあろうが、指定医から説明し理解を促すことは、被診察者の人権確保のほか、治療的意義もあるかもしれない。措置診察中に聴取すべき情報は通常精神科診察と本質的には異ならない。唯一、当該自傷他害行為について被診察者の認識を問うておくことは、自傷他害のおそれを評価することに加えて被診察者の今後の治療に供する点からも重要性が高いといえるだろう。措置診察後には遅滞なく措置入院に関する診断書を記載し提出することが最善の推奨とされていることも明記しておく。自治体や指定医によっては診断書を持ち帰って後日提出することもあるが、これでは基本的人権を制限する根拠となる行政文書が作成されていない状況が数時間以上持続することになり、極めて危険な風習であるというべきである。そして診断書の

特記事項欄には自傷他害のおそれの判断根拠を明確に記載すべきである。それがなければやはり人権を制限することの正当性が担保できないことになる。ただ現行の様式ではその旨明記されていないうえに記載欄があまりに小さいという問題がある。早急に改訂を図るべきであろう。逆に現行の仕組みで推奨されない取組みとしては、精神保健指定医証の提示が挙げられる。現行法令上、指定医は被診察者の求めに応じ精神保健指定医証を提示すべき義務があるが、これを遵守すべきと考えている指定医は少数派であることが明らかとなった。指定医の中には被診察者から後々脅迫等の犯罪被害を被った者もいる。指定医に対し、自らや家族等の身を危険に晒して氏名や所属を被診察者に開示することを求めるのは今日まったく現実味がないといわざるを得ない。この点は早急な法制改正による手当が求められる。もちろん、被診察者の立場に立てば、自身が不当に入院させられた場合に誤った判断をした者の責任を問いたい気持ちになるのも理解できる。両者の権利を守るための仕組み作りが必要である。措置診察にあたり被診察者以外と協議を行うか否かについては若干意見が分かれた。ここでは「協議」という文言が指定医の判断の独立性を損なうかのように読み取られたおそれがある。先行研究において、多くの警察官が、身柄を確保した時点での被診察者の不穏を指定医が過小評価しているという意見を有していることが明らかになっている。この点に鑑みれば、指定医としては、行政職員、警察官、家族等、臨席している関係者から十分に意見を聞いたうえで措置の要否判断を行うべきである。

本研究の第二部については、その内容の妥当性に関して研究実施前から研究班内で様々な議論が行われていた。今般の結果を総括する限り、研究結果の外的妥当性が担保されているとは到底いえないものに終わったと言わざるを得ない。たとえば、刑事事件として扱うべきと考えられる事案については措置不要

の判断に偏ると回答した指定医が多数であったが、これは法令上明らかに誤りである。というのは刑事事件として扱うか否かを決めるのは司直の判断であり指定医は法学的にも倫理的にもそのような判断に口を挟むべきではない。加えて、現実性はともかくも措置入院という行政手続きは司直による刑事訴追を何ら妨げるものではないので、指定医が要措置とするか措置不要とするかは司法判断に原理的には影響を与えないはずである。仮に措置症状があつて精神医療を必要としているにもかかわらず指定医が自身の処罰感情を優先させて被診察者を措置不要と判定するようなことがあれば、それは極めて重大な人権侵害である。ところが本研究の結果は刑事事件として扱うべきと考えられることを根拠に措置不要という判断に傾くとした指定医の回答が多数派を占めた。一方で、自由記載の回答を見ると、「指定医は精神障害による自傷他害のおそれの判定を行うものであつて刑事・司法処遇の判断を求められているものではない」「あくまで自傷他害のおそれの判定をすべきであつて、その後の処遇を考慮に入れるべきではない」といった当然の見解を示す意見や、「精神障害の程度が軽いので刑事事件として扱うべきという趣旨と読める」といった設問に示されていない文脈を深読みした意見があつた。両者の矛盾を考えると、おそらくは設問内容に揺らぎや不明確性があつたため回答者に質問の趣旨が伝わらなかつた可能性が高いと考えるべきであろう。他方で、分担研究者の経験に照らすと、刑事訴追や医療少年院送致が適当であるという恣意的な判断に基づいて措置不要という判定をしてしまうような指定医も存在しているのが実態である。本研究の回答者がそのような考えの指定医がいないことを願うばかりである。別の論点としては、ひとつの要素のみで措置の要否判定を揺るがすというのは実地における措置診察のプロセスになじまないという考え方があつた。たとえば、家庭内での暴力に対しては要

措置の判断に傾く指定医が多数派であるが、パーソナリティ障害が基盤と想定される家庭内での暴力であれば措置不要と判定する指定医の方が多数派に逆転する。してみると、被診察者の行為そのものを取り上げて措置入院の要否判断にはまったく供さないということになる。これは本研究の基盤にある還元主義の限界を示すものであり、研究デザインを構築したときから認識されていたものである。実際に各要素の関連性を含めて考察を加えた先行研究も存在しているため、本研究では敢えて先行研究とは別の手法で各要素の重み付けについての示唆を得る目的でデータ収集を行ったものである。しかし結果的には措置診察のエキスパートコンセンサスを形成するための十分なデータを得ることはできなかった。この点については来年度への課題としたい。

## (2) 措置診察の知識及び技術の習得を目指した若手精神科医向けの研修会の実践とその成果検証

本研究においては、措置診察の仕方を学ぶべき立場である若手精神科医師に対する研修会を通じてその知識及び技術並びにモチベーションの向上が果たされるかを検証した。前述した通り、研修受講後には措置診察に関する知識の向上を認めるとともに、学習モチベーションについても若干の増加傾向を認めたところである。

本研究の参加者は13名と比較的少数であった。会場規模や立地条件、母集団、研修運営上の制約等に鑑みると、より大規模の研修を行うには運営方法を根底から見直す必要があるように思われる。少数であるにも関わらず一部の取得データにおいて統計学的有意差が得られたことは喜ばしいことであるが、研修前後で受講者の知識やモチベーションが向上することは当然の帰結といえる。研修教材の確立及びその効果検証という本研究の目的はまだ端緒についたばかりである。

研修の内容については、今回のように座学の講義は事前ビデオ学習を中心とし、当日の講義では講師の経験談も交えつつ質疑応答時間を長めにとることでインタラクティブ性を確保することが受講者の満足度に繋がるようである。他方、グループディスカッションとフィードバックの繰り返しは実地での研修以外では行いづらい形式であり、その費用対効果については今後の検証を要するものの、当面は研修内容の中核を占めることとなろう。そして、前段の結果と合わせ、何を以て措置診察技術と考えるかについての回答を得るためには、理論と実践の双方からさらなる研究が必要である。

(3) 自治体によるガイドラインの実施状況に関する全国調査

本年度においては、ガイドライン施行後の自治体の状況について概括的な調査を行った。結果集計期限の関係上、今般の調査は極めて簡素なものになったため、定量的解析を行う余地は乏しい。概ね、治療中断のおそれが高いもの、家族等を含む地域社会資源の乏しい者に対して自治体による退院後支援が行われている現状が垣間見えたところである。支援実績については自治体毎にばらついているものの、ほとんどの自治体でガイドラインに基づく支援が行われていることが改めて確

認された。制度改革の成果は概ね順当に現れているように思われる。

今後の課題としては、制度の円滑な運用はもとより、支援の対象にならない者に対する手当が挙げられよう。定量的検証に加えて、各自治体に対するヒアリング等も行い、課題の抽出やベストプラクティスの共有を進めていくことも肝要である。なお、本調査については来年度にさらに詳細な分析を行う予定である。

#### E.健康危険情報

なし。

#### F.研究発表

- 1.論文発表  
投稿準備中。
- 2.学会発表  
発表準備中。

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得  
なし。
- 2.実用新案登録  
なし。
- 3.その他  
なし

表1 措置診察手続きにおける「最高の推奨」項目

|                                         | 評点回答数 | 無回答 | 平均   | 不偏分散 | 標準誤差 | 自由度 | t    | 平均値の誤差 | 区間最大値 | 区間最小値 | N/A率 |
|-----------------------------------------|-------|-----|------|------|------|-----|------|--------|-------|-------|------|
| 措置診察前に行うこと                              |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [措置診察を依頼した行政職員と直接電話等で話し情報収集を行う]         | 50    | 23  | 7.56 | 4.13 | 0.29 | 8   | 2.31 | 0.66   | 8.22  | 6.90  | 0.00 |
| [事前調査資料を精読する]                           | 49    | 23  | 8.51 | 0.92 | 0.14 | 9   | 2.26 | 0.31   | 8.82  | 8.20  | 0.02 |
| [事前調査資料の疑義について確認する]                     | 49    | 23  | 7.90 | 1.84 | 0.19 | 16  | 2.12 | 0.41   | 8.31  | 7.49  | 0.02 |
| [措置診察に至る経緯について確認する]                     | 49    | 23  | 8.49 | 0.76 | 0.12 | 17  | 2.11 | 0.26   | 8.75  | 8.23  | 0.02 |
| [逮捕・保護時点と現在との被診者の様子の異同について確認する]         | 50    | 23  | 7.80 | 2.20 | 0.21 | 29  | 2.05 | 0.43   | 8.23  | 7.37  | 0.00 |
| [診察における被診者による突発的な暴力のリスクについて検討する]        | 50    | 23  | 8.02 | 2.63 | 0.23 | 32  | 2.04 | 0.47   | 8.49  | 7.55  | 0.00 |
| [暴力リスクが高い場合はあらかじめ対策を強化する]               | 50    | 23  | 8.28 | 2.00 | 0.20 | 33  | 2.03 | 0.41   | 8.69  | 7.87  | 0.00 |
| [診察に先立ち、措置診察で重点的に聴取・観察すべき項目をあらかじめ整理する]  | 49    | 23  | 7.82 | 2.61 | 0.23 | 34  | 2.03 | 0.47   | 8.29  | 7.35  | 0.02 |
| 措置診察の開始にあたり行うこと                         |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診者による突発的な暴力のリスクに配慮した環境を整える]           | 50    | 23  | 8.42 | 1.15 | 0.15 | 38  | 2.02 | 0.31   | 8.73  | 8.11  | 0.00 |
| [診察中の飛沫感染への対策をあらかじめ講ずる]                 | 49    | 23  | 7.92 | 2.12 | 0.21 | 39  | 2.02 | 0.42   | 8.34  | 7.50  | 0.02 |
| [被診者の氏名を確認する]                           | 48    | 23  | 8.54 | 0.89 | 0.14 | 46  | 2.01 | 0.27   | 8.82  | 8.27  | 0.04 |
| [被診者の生年月日を確認する]                         | 49    | 23  | 7.51 | 3.76 | 0.28 | 47  | 2.01 | 0.56   | 8.07  | 6.95  | 0.02 |
| 措置診察中に行うこと                              |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診者の顔貌、姿勢、着衣、態度等を観察する]                 | 49    | 23  | 8.76 | 0.40 | 0.09 | 54  | 2.00 | 0.18   | 8.94  | 8.57  | 0.02 |
| [飲酒酩酊、薬物中毒状態の有無、最終飲酒日時等を確認する]           | 50    | 23  | 8.74 | 0.48 | 0.10 | 55  | 2.00 | 0.20   | 8.94  | 8.54  | 0.00 |
| [被診者から精神科受療歴を聴取する]                      | 49    | 23  | 8.29 | 1.75 | 0.19 | 60  | 2.00 | 0.38   | 8.66  | 7.91  | 0.02 |
| [被診者からアルコール・タバコ・違法薬物使用歴を聴取する]           | 50    | 23  | 8.20 | 1.39 | 0.17 | 64  | 2.00 | 0.33   | 8.53  | 7.87  | 0.00 |
| [被診者の最近の生活状況を聴取する]                      | 49    | 23  | 8.45 | 0.96 | 0.14 | 65  | 2.00 | 0.28   | 8.73  | 8.17  | 0.02 |
| [食事や睡眠、生活リズムについて聴取する]                   | 49    | 23  | 8.12 | 1.48 | 0.17 | 66  | 2.00 | 0.35   | 8.47  | 7.77  | 0.02 |
| [本件事件について被診者の認識を問う]                     | 50    | 23  | 8.34 | 1.37 | 0.17 | 70  | 1.99 | 0.33   | 8.67  | 8.01  | 0.00 |
| [意識障害の有無・程度を確認する]                       | 50    | 23  | 8.80 | 0.29 | 0.08 | 73  | 1.99 | 0.15   | 8.95  | 8.65  | 0.00 |
| [思考障害の有無・程度を確認する]                       | 49    | 23  | 8.73 | 0.53 | 0.10 | 74  | 1.99 | 0.21   | 8.94  | 8.53  | 0.02 |
| [気分症状の有無・程度を確認する]                       | 49    | 23  | 8.76 | 0.44 | 0.09 | 75  | 1.99 | 0.19   | 8.94  | 8.57  | 0.02 |
| [精神運動の程度を確認する]                          | 49    | 23  | 8.76 | 0.52 | 0.10 | 76  | 1.99 | 0.21   | 8.96  | 8.55  | 0.02 |
| [幻覚の有無・程度を確認する]                         | 49    | 23  | 8.80 | 0.29 | 0.08 | 77  | 1.99 | 0.15   | 8.95  | 8.64  | 0.02 |
| [その他の精神症状の有無・程度を確認する]                   | 49    | 23  | 8.73 | 0.37 | 0.09 | 78  | 1.99 | 0.17   | 8.91  | 8.56  | 0.02 |
| [被診者の自己の状態に対する理解を問う]                    | 49    | 23  | 8.51 | 1.13 | 0.15 | 79  | 1.99 | 0.30   | 8.81  | 8.21  | 0.02 |
| [被診者が治療の必要性を感じているか否かを問う]                | 50    | 23  | 8.20 | 1.76 | 0.19 | 80  | 1.99 | 0.37   | 8.57  | 7.83  | 0.00 |
| [過去に治療歴がある場合、治療内容の理解とそれに対する所感を問う]       | 50    | 23  | 8.38 | 1.10 | 0.15 | 81  | 1.99 | 0.29   | 8.67  | 8.09  | 0.00 |
| [話し足りないこと、追加・訂正したいことがないかを問う]            | 49    | 23  | 8.10 | 2.26 | 0.21 | 86  | 1.99 | 0.43   | 8.53  | 7.68  | 0.02 |
| [措置診察の終了について行政職員と確認する]                  | 50    | 23  | 8.34 | 1.58 | 0.18 | 87  | 1.99 | 0.35   | 8.69  | 7.99  | 0.00 |
| [措置診察の記録を別途作成する]                        | 49    | 23  | 7.59 | 3.87 | 0.28 | 88  | 1.99 | 0.56   | 8.15  | 7.03  | 0.02 |
| 措置診察後に行うこと                              |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診者の病歴をまとめ、精神科診断をつける]                  | 47    | 24  | 8.40 | 1.55 | 0.18 | 92  | 1.99 | 0.36   | 8.76  | 8.04  | 0.02 |
| [精神症状が被診者の言動に及ぼしている影響の有無・程度を考察する]       | 47    | 24  | 8.66 | 0.71 | 0.12 | 93  | 1.99 | 0.24   | 8.90  | 8.42  | 0.02 |
| [被診者の自傷・他害のおそれについて考察する]                 | 47    | 24  | 8.79 | 0.48 | 0.10 | 94  | 1.99 | 0.20   | 8.99  | 8.59  | 0.02 |
| [措置入院に関する診断書をその場で遅滞なく作成し提出する]           | 47    | 24  | 7.53 | 5.65 | 0.35 | 100 | 1.98 | 0.69   | 8.22  | 6.84  | 0.02 |
| 措置入院に関する診断書の記載事項について                    |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [「主たる精神障害」は、ICD-10（またはICD-11）に基づいて記述する] | 46    | 24  | 8.33 | 1.69 | 0.19 | 102 | 1.98 | 0.38   | 8.71  | 7.95  | 0.04 |
| [「主たる精神障害」には措置入院の原因となる診断名を記載する]         | 48    | 24  | 7.94 | 3.80 | 0.28 | 107 | 1.98 | 0.56   | 8.50  | 7.38  | 0.00 |
| [「診察時の特記事項」に精神科現症について記載する]              | 47    | 24  | 7.70 | 2.52 | 0.23 | 113 | 1.98 | 0.46   | 8.16  | 7.24  | 0.02 |
| [「診察時の特記事項」に、自傷他害のおそれの判断根拠を記載する]        | 47    | 24  | 8.36 | 1.58 | 0.18 | 115 | 1.98 | 0.36   | 8.73  | 8.00  | 0.02 |

表2 措置診察手続きにおける「第1選択」項目

|                                                     | 評点回答数 | 無回答 | 平均   | 不偏分散 | 標準誤差 | 自由度 | t    | 平均値の誤差 | 区間最大値 | 区間最小値 | N/A率 |
|-----------------------------------------------------|-------|-----|------|------|------|-----|------|--------|-------|-------|------|
| 措置診察前に行うこと                                          |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [事前調査資料の情報から被診察者の病歴や精神科診断、現在の病状を推察し、病態仮説をあらかじめ構築する] | 49    | 23  | 7.43 | 2.75 | 0.24 | 10  | 2.23 | 0.53   | 7.96  | 6.90  | 0.02 |
| [事前調査資料の内容に不備や不自然な点がないか、批判的吟味を加える]                  | 50    | 23  | 7.50 | 3.36 | 0.26 | 12  | 2.18 | 0.56   | 8.06  | 6.94  | 0.00 |
| [警察官が臨場した場面で被診察者がどのように応対したかについて客観的な証拠からイメージを持っておく]  | 50    | 23  | 7.52 | 2.46 | 0.22 | 13  | 2.16 | 0.48   | 8.00  | 7.04  | 0.00 |
| [措置診察に先立ち、関係者から聞き取りを行う]                             | 50    | 23  | 7.22 | 4.34 | 0.29 | 14  | 2.14 | 0.63   | 7.85  | 6.59  | 0.00 |
| [行政職員から聞き取りを行う]                                     | 49    | 23  | 7.59 | 2.91 | 0.24 | 15  | 2.13 | 0.52   | 8.11  | 7.07  | 0.02 |
| [措置診察に至るまでの被診察者の応対について確認する]                         | 50    | 23  | 7.74 | 2.11 | 0.21 | 19  | 2.09 | 0.43   | 8.17  | 7.31  | 0.00 |
| [被診察者の家族や知人との人間関係について確認する]                          | 50    | 23  | 7.28 | 3.02 | 0.25 | 20  | 2.09 | 0.51   | 7.79  | 6.77  | 0.00 |
| [被診察者の過去の受療履歴や受療態度等について確認する]                        | 50    | 23  | 7.92 | 1.95 | 0.20 | 21  | 2.08 | 0.41   | 8.33  | 7.51  | 0.00 |
| [逮捕・保護時点での被疑者の言動について詳細に聴取する]                        | 50    | 23  | 7.60 | 2.82 | 0.24 | 26  | 2.06 | 0.49   | 8.09  | 7.11  | 0.00 |
| [被診察者の家族・知人・外来主治医・医療関係者・支援者等が臨場していたら合わせて聞き取りを行う]    | 50    | 23  | 7.16 | 3.12 | 0.25 | 30  | 2.04 | 0.51   | 7.67  | 6.65  | 0.00 |
| 措置診察の開始にあたり行うこと                                     |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診察者と十分な距離を保つ]                                     | 50    | 23  | 7.76 | 2.64 | 0.23 | 37  | 2.03 | 0.47   | 8.23  | 7.29  | 0.00 |
| 措置診察中に行うこと                                          |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診察者から生育歴を聴取する]                                    | 50    | 23  | 7.02 | 2.92 | 0.24 | 56  | 2.00 | 0.48   | 7.50  | 6.54  | 0.00 |
| [被診察者から生活歴を聴取する]                                    | 50    | 23  | 7.32 | 3.04 | 0.25 | 57  | 2.00 | 0.49   | 7.81  | 6.83  | 0.00 |
| [被診察者から身体科既往歴を聴取する]                                 | 50    | 23  | 7.68 | 3.08 | 0.25 | 59  | 2.00 | 0.50   | 8.18  | 7.18  | 0.00 |
| [被診察者から就労歴を聴取する]                                    | 50    | 23  | 7.02 | 3.37 | 0.26 | 62  | 2.00 | 0.52   | 7.54  | 6.50  | 0.00 |
| [被診察者から過去の犯罪歴を聴取する]                                 | 50    | 23  | 7.10 | 3.07 | 0.25 | 63  | 2.00 | 0.50   | 7.60  | 6.60  | 0.00 |
| [他害行為である場合、被害者に対する感情について問う]                         | 50    | 23  | 7.18 | 5.05 | 0.32 | 71  | 1.99 | 0.63   | 7.81  | 6.55  | 0.00 |
| [被診察者が入院の必要性を感じているか否かを問う]                           | 50    | 23  | 7.30 | 4.58 | 0.30 | 82  | 1.99 | 0.60   | 7.90  | 6.70  | 0.00 |
| 措置診察後に行うこと                                          |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| 措置入院に関する診断書の記載事項について                                |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [「診察時の特記事項」に、今後のリスクシナリオについて記載する]                    | 46    | 24  | 7.09 | 3.64 | 0.28 | 114 | 1.98 | 0.56   | 7.64  | 6.53  | 0.04 |
| [リスク評価において自傷と他害を分けて記載する]                            | 48    | 24  | 7.13 | 4.49 | 0.31 | 116 | 1.98 | 0.61   | 7.73  | 6.52  | 0.00 |

表3 措置診察手続きにおける「第2選択」項目

|                                                         | 評点回答数 | 無回答 | 平均   | 不偏分散  | 標準誤差 | 自由度 | t    | 平均値の誤差 | 区間最大値 | 区間最小値 | N/A率 |
|---------------------------------------------------------|-------|-----|------|-------|------|-----|------|--------|-------|-------|------|
| 措置診察前に行うこと                                              |       |     |      |       |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診者の社会生活能力についてあらかじめ考察しておく]                             | 50    | 23  | 6.82 | 3.78  | 0.28 | 11  | 2.20 | 0.61   | 7.43  | 6.21  | 0.00 |
| [これまでの行政の関わりについて確認する]                                   | 50    | 23  | 6.78 | 3.69  | 0.27 | 18  | 2.10 | 0.57   | 7.35  | 6.21  | 0.00 |
| [近隣住民の声など被診者の周辺環境について確認する]                              | 50    | 23  | 6.40 | 3.39  | 0.26 | 22  | 2.07 | 0.54   | 6.94  | 5.86  | 0.00 |
| [警察官が臨場していたら警察官からも聞き取りを行う]                              | 50    | 23  | 7.02 | 3.61  | 0.27 | 23  | 2.07 | 0.56   | 7.58  | 6.46  | 0.00 |
| [被診者の措置入院にかかる社会的ニーズの有無・程度（例：周辺住民が困っている、自宅がない等）について把握する] | 50    | 23  | 6.28 | 4.45  | 0.30 | 31  | 2.04 | 0.61   | 6.89  | 5.67  | 0.00 |
| 措置診察の開始にあたり行うこと                                         |       |     |      |       |      |     |      |        |       |       |      |
| [精神保健指定医証を携帯して診察に臨む]                                    | 48    | 23  | 6.13 | 8.62  | 0.42 | 40  | 2.02 | 0.86   | 6.98  | 5.27  | 0.04 |
| [被診者に指定医の名前を名乗る]                                        | 49    | 23  | 4.67 | 11.56 | 0.49 | 41  | 2.02 | 0.98   | 5.65  | 3.69  | 0.02 |
| [被診者から求められたら精神保健指定医証を提示する]                              | 49    | 23  | 5.10 | 9.51  | 0.44 | 45  | 2.01 | 0.89   | 5.99  | 4.21  | 0.02 |
| [被診者の住所を確認する]                                           | 50    | 23  | 6.40 | 7.06  | 0.38 | 48  | 2.01 | 0.76   | 7.16  | 5.64  | 0.00 |
| [行政職員が被診者の人定を行うのを見学する]                                  | 47    | 23  | 5.89 | 6.71  | 0.38 | 49  | 2.01 | 0.76   | 6.65  | 5.13  | 0.06 |
| [措置診察の目的を自ら被診者に伝える]                                     | 50    | 23  | 6.02 | 9.41  | 0.43 | 50  | 2.01 | 0.87   | 6.89  | 5.15  | 0.00 |
| [措置診察の立会人について被診者に伝える]                                   | 49    | 23  | 5.92 | 7.24  | 0.38 | 51  | 2.01 | 0.77   | 6.69  | 5.15  | 0.02 |
| 措置診察中に行うこと                                              |       |     |      |       |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診者から家族歴を聴取する]                                         | 50    | 23  | 6.94 | 3.12  | 0.25 | 58  | 2.00 | 0.50   | 7.44  | 6.44  | 0.00 |
| [被診者から結婚歴を聴取する]                                         | 50    | 23  | 6.80 | 3.35  | 0.26 | 61  | 2.00 | 0.52   | 7.32  | 6.28  | 0.00 |
| [措置要件に関連性の薄い項目の聴取は避ける]                                  | 50    | 23  | 5.48 | 6.58  | 0.36 | 67  | 2.00 | 0.72   | 6.20  | 4.76  | 0.00 |
| [被診者の個人的信条や主張の聴取は避ける]                                   | 50    | 23  | 4.80 | 7.47  | 0.39 | 68  | 2.00 | 0.77   | 5.57  | 4.03  | 0.00 |
| [被診者に事前調査資料の内容を伝え、被診者の認識を問う]                            | 50    | 23  | 5.48 | 7.19  | 0.38 | 69  | 1.99 | 0.76   | 6.24  | 4.72  | 0.00 |
| [事前調査資料の内容を伝え、被診者の主張との整合性を確認する]                         | 50    | 23  | 6.40 | 6.90  | 0.37 | 72  | 1.99 | 0.74   | 7.14  | 5.66  | 0.00 |
| [措置入院が不要と判断された場合どうしたいかを問う]                              | 50    | 23  | 6.20 | 7.47  | 0.39 | 83  | 1.99 | 0.77   | 6.97  | 5.43  | 0.00 |
| [被診者に対する身体診察を行う]                                        | 50    | 23  | 5.94 | 5.24  | 0.32 | 84  | 1.99 | 0.64   | 6.58  | 5.30  | 0.00 |
| [アルコール呼気検査、尿中薬物検査を行う]                                   | 49    | 23  | 5.63 | 5.70  | 0.34 | 85  | 1.99 | 0.68   | 6.31  | 4.95  | 0.02 |
| [措置診察の記録を別途保存する]                                        | 50    | 23  | 6.82 | 6.31  | 0.36 | 89  | 1.99 | 0.71   | 7.53  | 6.11  | 0.00 |
| [措置診察に要した時間を記録する]                                       | 50    | 23  | 6.62 | 5.51  | 0.33 | 90  | 1.99 | 0.66   | 7.28  | 5.96  | 0.00 |
| 措置診察後に行うこと                                              |       |     |      |       |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診者の処遇について行政職員と協議する]                                   | 48    | 24  | 6.33 | 8.10  | 0.41 | 95  | 1.99 | 0.82   | 7.15  | 5.52  | 0.00 |
| [指定医2名で同時診察した場合、もう一人の指定医と意見交換する]                        | 48    | 24  | 4.42 | 9.78  | 0.45 | 96  | 1.98 | 0.90   | 5.31  | 3.52  | 0.00 |
| [警察官が臨場していたら警察官と意見交換する]                                 | 48    | 24  | 4.48 | 9.23  | 0.44 | 97  | 1.98 | 0.87   | 5.35  | 3.61  | 0.00 |
| [被診者の家族・知人・外来主治医・医療関係者・支援者等が臨場していたら合わせて聞き取りを行う]         | 48    | 24  | 6.33 | 5.21  | 0.33 | 98  | 1.98 | 0.65   | 6.99  | 5.68  | 0.00 |
| [措置不要の判断をする場合、その後の対応について行政職員と協議する]                      | 48    | 24  | 6.69 | 8.05  | 0.41 | 99  | 1.98 | 0.81   | 7.50  | 5.87  | 0.00 |
| 措置入院に関する診断書の記載事項について                                    |       |     |      |       |      |     |      |        |       |       |      |
| [（ふさわしい場合）「主たる診断」を従来診断に基づいて記述する]                        | 47    | 24  | 6.36 | 8.02  | 0.41 | 103 | 1.98 | 0.82   | 7.18  | 5.54  | 0.02 |
| [（ふさわしい場合）「主たる精神障害」に診断名ではなく状態像を記載する]                    | 48    | 24  | 5.10 | 8.39  | 0.42 | 104 | 1.98 | 0.83   | 5.93  | 4.27  | 0.00 |
| [「従たる精神障害」には、同定できた診断名を可能な限り記載する]                        | 46    | 24  | 7.00 | 5.07  | 0.33 | 105 | 1.98 | 0.66   | 7.66  | 6.34  | 0.04 |
| [措置症状と関係の薄い診断名を「従たる精神障害」に記載することは避ける]                    | 48    | 24  | 5.04 | 6.42  | 0.37 | 106 | 1.98 | 0.73   | 5.77  | 4.32  | 0.00 |
| [「主たる精神障害」には被診者の最も重度の精神障害を記載する]                         | 46    | 24  | 6.28 | 6.21  | 0.37 | 108 | 1.98 | 0.73   | 7.01  | 5.55  | 0.04 |
| [「主たる精神障害」には被診者が長期に高密度の医療を受けている診断名を記載する]                | 47    | 24  | 5.28 | 5.64  | 0.35 | 109 | 1.98 | 0.69   | 5.96  | 4.59  | 0.02 |
| [「身体合併症」には、措置入院の要否判断に関わる診断のみを記載する]                      | 48    | 24  | 5.17 | 8.44  | 0.42 | 110 | 1.98 | 0.83   | 6.00  | 4.34  | 0.00 |
| [「身体合併症」には、集中的・継続的な医療を要する診断名に限り記載する]                    | 47    | 24  | 5.62 | 7.37  | 0.40 | 112 | 1.98 | 0.78   | 6.40  | 4.83  | 0.02 |

表 4 措置診察手続きにおける「非推奨」項目

|                          | 評点回答数 | 無回答 | 平均   | 不偏分散 | 標準誤差 | 自由度 | t    | 平均値の誤差 | 区間最大値 | 区間最小値 | N/A率 |
|--------------------------|-------|-----|------|------|------|-----|------|--------|-------|-------|------|
| 措置診察前に行うこと               |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| 措置診察の開始にあたり行うこと          |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [被診察者に指定医の所属を名乗る]        | 47    | 23  | 3.36 | 7.45 | 0.40 | 42  | 2.02 | 0.80   | 4.17  | 2.56  | 0.06 |
| [被診察者に指定医の連絡先を提示する]      | 50    | 23  | 1.60 | 1.92 | 0.20 | 43  | 2.02 | 0.40   | 2.00  | 1.20  | 0.00 |
| [被診察者に精神保健指定医証を提示する]     | 50    | 23  | 3.64 | 8.97 | 0.42 | 44  | 2.02 | 0.85   | 4.49  | 2.79  | 0.00 |
| 措置診察中に行うこと               |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| 措置診察後に行うこと               |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| 措置入院に関する診断書の記載事項について     |       |     |      |      |      |     |      |        |       |       |      |
| [「身体合併症」には、すべての診断名を記載する] | 48    | 24  | 4.10 | 8.18 | 0.41 | 111 | 1.98 | 0.82   | 4.92  | 3.29  | 0.00 |

表5 措置の要否判定に影響する要素

|                                          | 評点回答数 | 無回答 | 平均値  | 標準偏差 | 中央値  | N/A率 |
|------------------------------------------|-------|-----|------|------|------|------|
| 被診察者の行為                                  |       |     |      |      |      |      |
| [自身の生活水準に見合わない浪費]                        | 48    | 29  | 3.00 | 1.22 | 3.00 | 0.00 |
| [大声、騒音等]                                 | 48    | 29  | 3.50 | 1.22 | 4.00 | 0.00 |
| [自身の所有物の破壊]                              | 48    | 29  | 3.56 | 1.26 | 4.00 | 0.00 |
| [重大ではない自傷行為]                             | 48    | 29  | 3.08 | 1.29 | 3.00 | 0.00 |
| [自殺企図の予告]                                | 48    | 29  | 3.75 | 1.13 | 4.00 | 0.00 |
| [家庭内に限局する暴力]                             | 48    | 29  | 4.02 | 0.92 | 4.00 | 0.00 |
| [夜間の徘徊]                                  | 48    | 29  | 2.77 | 0.92 | 3.00 | 0.00 |
| [違法薬物の乱用（薬物中毒や薬物による精神症状は考慮しない）]          | 48    | 29  | 2.88 | 1.07 | 3.00 | 0.00 |
| [違法でない物質（市販薬等）の乱用（薬物中毒や薬物による精神症状は考慮しない）] | 48    | 29  | 2.65 | 1.09 | 3.00 | 0.00 |
| 身体状態                                     |       |     |      |      |      |      |
| [連続飲酒発作による身体的危機]                         | 48    | 29  | 2.38 | 1.18 | 2.00 | 0.00 |
| [アルコール離脱せん妄]                             | 48    | 29  | 2.81 | 1.32 | 3.00 | 0.00 |
| [身体的危機にあるにも関わらず表明される強い飲酒欲求]              | 47    | 29  | 2.36 | 1.08 | 3.00 | 0.02 |
| [その他の重篤な身体疾患があり濃厚な治療を要する]                | 48    | 29  | 2.33 | 1.07 | 3.00 | 0.00 |
| 精神障害と現症との組み合わせ                           |       |     |      |      |      |      |
| [摂食障害に基づく重度の拒食による身体的危機]                  | 48    | 29  | 2.71 | 1.22 | 3.00 | 0.00 |
| [境界性パーソナリティ障害に基づく一過性の精神運動興奮]             | 48    | 29  | 2.40 | 1.29 | 2.00 | 0.00 |
| [パーソナリティ障害が基盤と想定される家庭内での暴力]              | 48    | 29  | 2.52 | 1.37 | 2.00 | 0.00 |
| [解離状態での不穏・興奮]                            | 48    | 29  | 3.00 | 1.19 | 3.00 | 0.00 |
| [素行症に基づく違法行為の繰り返し]                       | 48    | 29  | 2.31 | 1.45 | 2.00 | 0.00 |
| [反社会性パーソナリティ障害に基づく内的葛藤の処理の障害]            | 48    | 29  | 2.08 | 1.32 | 1.00 | 0.00 |
| [サディズムに基づく暴行]                            | 48    | 29  | 2.02 | 1.41 | 1.00 | 0.00 |
| [性倒錯ないし性嗜好障害に基づく性犯罪]                     | 48    | 29  | 2.02 | 1.44 | 1.00 | 0.00 |
| [放火症に基づく放火]                              | 48    | 29  | 2.46 | 1.72 | 1.00 | 0.00 |
| [窃盗症に基づく窃盗]                              | 48    | 29  | 2.08 | 1.34 | 1.00 | 0.00 |
| [知的能力障害及び発達障害を基盤とする一過性のパニック]             | 48    | 29  | 2.77 | 1.10 | 3.00 | 0.00 |
| 治療可能性に疑義のある病態                            |       |     |      |      |      |      |
| [主診断が妄想性障害]                              | 47    | 29  | 4.00 | 0.92 | 4.00 | 0.02 |
| [主診断が知的障害]                               | 47    | 29  | 2.89 | 1.12 | 3.00 | 0.02 |
| [主診断がパーソナリティ障害]                          | 47    | 29  | 2.19 | 1.21 | 2.00 | 0.02 |
| [主診断が認知症]                                | 47    | 29  | 3.09 | 1.22 | 3.00 | 0.02 |
| [主診断が発達障害]                               | 47    | 29  | 2.94 | 1.14 | 3.00 | 0.02 |
| [主診断が薬物依存]                               | 47    | 29  | 2.79 | 1.27 | 3.00 | 0.02 |
| 刑事訴追との関係                                 |       |     |      |      |      |      |
| [起こした事件について刑事責任を問えると考えられる]               | 46    | 29  | 2.09 | 1.04 | 2.00 | 0.04 |
| 他の入院形態との関係                               |       |     |      |      |      |      |
| [医療保護入院させることが困難な状況]                      | 46    | 29  | 3.78 | 0.75 | 4.00 | 0.04 |
| [本人が飲酒酩酊状態]                              | 47    | 29  | 1.98 | 0.89 | 2.00 | 0.02 |
| 他の法律との関係                                 |       |     |      |      |      |      |
| [刑事事件として扱うべきと考えられる]                      | 47    | 29  | 1.77 | 1.15 | 1.00 | 0.02 |
| [少年であり、少年院送致が相当と考えられる]                   | 46    | 29  | 1.72 | 0.97 | 1.00 | 0.04 |
| [少年であり、医療少年院送致が相当と考えられる]                 | 46    | 29  | 1.74 | 1.01 | 1.00 | 0.04 |
| [少年であるが、刑事訴追（逆送）が相当と考えられる]               | 46    | 29  | 1.70 | 0.91 | 1.00 | 0.04 |
| 自傷行為                                     |       |     |      |      |      |      |
| [被鑑定人が自殺するリスクはあるが、他害するリスクは低い]            | 48    | 29  | 4.10 | 1.14 | 4.50 | 0.00 |
| [被鑑定人が自傷するリスクはあるが、自殺に及ぶと考えづらい]           | 48    | 29  | 2.67 | 1.21 | 3.00 | 0.00 |
| 社会的状況                                    |       |     |      |      |      |      |
| [自宅が居住できる状態にない]                          | 46    | 29  | 3.24 | 0.63 | 3.00 | 0.04 |
| 時間軸による推定                                 |       |     |      |      |      |      |
| [警察が保護した時点では不穏が著しかった]                    | 47    | 30  | 3.83 | 0.91 | 4.00 | 0.00 |
| [不穏だったが警察官が臨場したら静穏化した]                   | 47    | 30  | 2.87 | 0.79 | 3.00 | 0.00 |
| [診察時点では落ち着いているが、病識を欠き今後の受療継続が期待できない]     | 46    | 30  | 3.93 | 0.79 | 4.00 | 0.02 |
| [診察時点では落ち着いているが、継続治療が必要で通院先が決まっていない]     | 46    | 30  | 3.61 | 0.79 | 4.00 | 0.02 |

# 別表 1

## 調査票

下記の各設問に対し、当てはまるものを○で囲んでください。  
自由記載欄については、ご意見があればご自由に記載してください。

### 1. 適切な措置診察の実施手順について

適切な措置診察の実施手順にあたり、あなたは下記の方法または考え方についてどの程度賛成しますか？それぞれ 9 段階で評価してください。(※実際にあなたが実施しているか否か、実施可能か否かによらず、各項目に対する賛否を問うています。)

全面的に反対の場合は「1」、全面的に賛成の場合は「9」に○をつけてください。ケースバイケース、どちらともいえない等、判断に迷う場合は、原則として「5」に○をつけてください。例外的に、設問自体に意味がないとお考えの場合は、「N/A」に○をつけてください。

#### (1) 措置診察前に行うこと

A. 措置診察を依頼した行政職員と直接電話等で話し情報収集を行う

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

B. 事前調査資料を精読する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

C. 事前調査資料の情報から被診察者の病歴や精神科診断、現在の病状を推察し、病態仮説をあらかじめ構築する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

D. 被診察者の社会生活能力についてあらかじめ考察しておく

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

E. 事前調査資料の内容に不備や不自然な点がないか、批判的吟味を加える

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

F. 警察官が臨場した場面で被診察者がどのように対応したかについて客観的な証拠からイメージを持っておく

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

G. 措置診察に先立ち、関係者から聞取りを行う

|                                  |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| H. 行政職員から聞取りを行う                  |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| I. 事前調査資料の疑義について確認する             |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| J. 措置診察に至る経緯について確認する             |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| K. これまでの行政の関わりについて確認する           |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| L. 措置診察に至るまでの被診察者の応対について確認する     |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| M. 被診察者の家族や知人との人間関係について確認する      |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| N. 被診察者の過去の受療履歴や受療態度等について確認する    |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| O. 近隣住民の声など被診察者の周辺環境について確認する     |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| P. 警察官が臨場していたら警察官からも聞取りを行う       |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| Q. 事前調査資料の疑義について確認する             |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| R. 措置診察に至る経緯について確認する             |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| S. 逮捕・保護時点での被疑者の言動について子細に聴取する    |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| T. 被診察者の家族や知人との人間関係について確認する      |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| U. 近隣住民の声など被診察者の周辺環境について確認する     |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| V. 逮捕・保護時点と現在との被疑者の様子の異同について確認する |   |   |   |   |   |   |   |      |     |

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

W. 被診察者の家族・知人・外来主治医・医療関係者・支援者等が臨場していたら合わせて聞き取りを行う

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

X. 被診察者の措置入院にかかる社会的ニーズの有無・程度（例：周辺住民が困っている、自宅がない等）について把握する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

Y. 診察中における被診察者による突発的な暴力のリスクについて検討する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

Z. 暴力リスクが高い場合はあらかじめ対策を強化する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

AA. 診察に先立ち、措置診察で重点的に聴取・観察すべき項目をあらかじめ整理する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

BB. その他、措置診察前に行うことについてご意見があれば記載してください。

## (2) 措置診察の開始に当たり行うこと

A. 被診察者と十分な距離を保つ

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

B. 被診察者による突発的な暴力のリスクに配慮した環境を整える

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

C. 診察中の飛沫感染への対策をあらかじめ講ずる

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

D. 精神保健指定医証を携帯して診察に臨む

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

E. 被診察者に指定医の名前を名乗る

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

F. 被診察者に指定医の所属を名乗る

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

G. 被診察者に指定医の連絡先を提示する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

H. 被診察者に精神保健指定医証を提示する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

I. 被診察者から求められたら精神保健指定医証を提示する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

J. 被診察者の氏名を確認する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

K. 被診察者の生年月日を確認する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

L. 被診察者の住所を確認する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

M. 行政職員が被診察者の人定を行うのを見学する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

N. 措置診察の目的を自ら被診察者に伝える

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

O. 措置診察の立会人について被診察者に伝える

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

P. その他、措置診察の開始にあたり行うことについてご意見があれば記載してください。

### (3) 措置診察において行うこと

A. 被診察者の顔貌、姿勢、着衣、態度等を観察する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

B. 飲酒酩酊、薬物中毒状態の有無、最終飲酒日時等を確認する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

C. 被診察者から生育歴を聴取する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

D. 被診察者から生活歴を聴取する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

|                                   |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|
| E. 被診察者から家族歴を聴取する                 |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| F. 被診察者から身体科既往歴を聴取する              |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| G. 被診察者から精神科受療歴を聴取する              |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| H. 被診察者から結婚歴を聴取する                 |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| I. 被診察者から就労歴を聴取する                 |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| J. 被診察者から過去の犯罪歴を聴取する              |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| K. 被診察者からアルコール・タバコ・違法薬物使用歴を聴取する   |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| L. 被診察者の最近の生活状況を聴取する              |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| M. 食事や睡眠、生活リズムについて聴取する            |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| N. 措置要件に関連性の薄い項目の聴取は避ける           |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| O. 被診察者の個人的信条や主張の聴取は避ける           |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| P. 被診察者に事前調査資料の内容を伝え、被診察者の認識を問う   |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| Q. 本件事件について被診察者の認識を問う             |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| R. 他害行為である場合、被害者に対する感情について問う      |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| S. 事前調査資料の内容を伝え、被診察者の主張との整合性を確認する |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |

|                                     |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|
| T. 意識障害の有無・程度を確認する                  |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| U. 思考障害の有無・程度を確認する                  |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| V. 気分症状の有無・程度を確認する                  |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| W. 精神運動の程度を確認する                     |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| X. 幻覚の有無・程度を確認する                    |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| Y. その他の精神症状の有無・程度を確認する              |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| Z. 被診察者の自己の状態に対する理解を問う              |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| AA. 被診察者が治療の必要性を感じているか否かを問う         |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| BB. 過去に治療歴がある場合、治療内容の理解とそれに対する所感を問う |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| CC. 被診察者が入院の必要性を感じているか否かを問う         |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| DD. 措置入院が不要と判断された場合どうしたいかを問う        |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| EE. 被診察者に対する身体診察を行う                 |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| FF. アルコール呼気検査、尿中薬物検査を行う             |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| GG. 話し足りないこと、追加・訂正したいことがないかを問う      |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |
| HH. 措置診察の終了について行政職員と確認する            |   |   |   |   |   |   |   |      |     |
| 1 反対                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 賛成 | N/A |

II. 措置診察の記録を別途作成する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

JJ. 措置診察の記録を別途保存する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

KK. 措置診察に要した時間を記録する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

LL. その他、措置診察において行うことについてご意見があれば記載してください。

(4) 措置診察後に行うこと

A. 被診察者の病歴をまとめ、精神科診断をつける

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

B. 精神症状が被診察者の言動に及ぼしている影響の有無・程度を考察する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

C. 被診察者の自傷・他害のおそれについて考察する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

D. 被診察者の処遇について行政職員と協議する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

E. 指定医2名で同時診察した場合、もう一人の指定医と意見交換する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

F. 警察官が臨場していたら警察官と意見交換する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

G. 被診察者の家族・知人・外来主治医・医療関係者・支援者等が臨場していたら合わせて聞

取りを行う

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

H. 措置不要の判断をする場合、その後の対応について行政職員と協議する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

I. 措置入院に関する診断書をその場で遅滞なく作成し提出する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

J. その他、措置診察後に行うことについてご意見があれば記載してください。

**(5) 措置入院に関する診断書の記載事項について**

A. 「主たる精神障害」は、ICD-10（またはICD-11）に基づいて記述する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

B. （ふさわしい場合）「主たる診断」を従来診断に基づいて記述する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

C. （ふさわしい場合）「主たる精神障害」に診断名ではなく状態像を記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

D. 「従たる精神障害」には、同定できた診断名を可能な限り記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

E. 措置症状と関係の薄い診断名を「従たる精神障害」に記載することは避ける

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

F. 「主たる精神障害」には措置入院の原因となる診断名を記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

G. 「主たる精神障害」には被診察者の最も重度の精神障害を記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

H. 「主たる精神障害」には被診察者が長期に高密度の医療を受けている診断名を記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

I. 「身体合併症」には、措置入院の要否判断に関わる診断のみを記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

J. 「身体合併症」には、すべての診断名を記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

K. 「身体合併症」には、集中的・継続的な医療を要する診断名に限り記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

L. 「診察時の特記事項」に精神科現症について記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

M. 「診察時の特記事項」に、今後のリスクシナリオについて記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

N. 「診察時の特記事項」に、自傷他害のおそれの判断根拠を記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

O. リスク評価において自傷と他害を分けて記載する

1 反対 2 3 4 5 6 7 8 9 賛成 N/A

P. その他、措置入院に関する診断書の記載事項についてご意見があれば記載してください。

## 2. 措置入院の要否判断について

措置診察における措置入院の要否判断の基準については、現在厚生省告示 125 号等により示されていますが、その解釈を巡って様々な議論があります。

以下に、要措置の判断根拠となるか否かについて議論のある項目を列举します。

被診察者が各項目を満たしている場合、そうでない場合に比べて、あなたの判断は要措置・措置不要のいずれに傾くでしょうか？以下の 5 検法でお答えください。

1 措置不要に傾く 2 やや措置不要に傾く 3 どちらともいえない（わからない、状況による）  
4 やや要措置に傾く 5 要措置に傾く

どちらともいえない、ケースバイケース等判断に迷う場合は、「3」に○をつけてください。設問自体が意味をなさないとお考えの場合のみ、「N/A」に○をつけてください。

### (1) 被診察者の行為

A. 自身の生活水準に見合わない浪費

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 大声、騒音等

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 自身の所有物の破壊

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. 重大ではない自傷行為

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. 自殺企図の予告

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

F. 家庭内に限局する暴力

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

G. 夜間の徘徊

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

H. 違法薬物の乱用（薬物中毒や薬物による精神症状は考慮しない）

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

I. 違法でない物質（市販薬等）の乱用（薬物中毒や薬物による精神症状は考慮しない）

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

J. その他、ご意見があれば記載してください。

## (2) 身体状態

A. 連続飲酒発作による身体的危機

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. アルコール離脱せん妄

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 身体的危機にあるにも関わらず表明される強い飲酒欲求

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. その他の重篤な身体疾患があり濃厚な治療を要する

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. その他、ご意見があれば記載してください。

## (3) 精神障害と現症との組み合わせ

A. 摂食障害に基づく重度の拒食による身体的危機

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 境界性パーソナリティ障害に基づく一過性の精神運動興奮

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. パーソナリティ障害が基盤と想定される家庭内での暴力

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. 解離状態での不穏・興奮

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. 素行症に基づく違法行為の繰り返し

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

F. 反社会性パーソナリティ障害に基づく内的葛藤の処理の障害

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

G. サディズムに基づく暴行

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

H. 性倒錯ないし性嗜好障害に基づく性犯罪

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

I. 放火症に基づく放火

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

J. 窃盗症に基づく窃盗

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

K. 知的能力障害及び発達障害を基盤とする一過性のパニック

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

F. その他、ご意見があれば記載してください。

#### (4) 治療可能性に疑義のある病態

A. 主診断が妄想性障害

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 主診断が知的障害

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 主診断がパーソナリティ障害

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. 主診断が認知症

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. 主診断が発達障害

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

F. 主診断が薬物依存

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

G. その他、ご意見があれば記載してください。

## (5) 刑事訴追との関係

A. 起こした事件について刑事責任を問えると考えられる

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 起こした事件が微罪である

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 起こした事件が重大な結果（被害者の死亡等）を引き起こした

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. その他、ご意見があれば記載してください。

## (6) 他の入院形態との関係

A. 家族が医療保護入院の同意者となれる

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 市長同意による医療保護入院の対応が可能

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 医療保護入院させることが困難な状況

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. 本人が入院に同意している

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. 応急入院の手続きが可能

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

F. 本人が身体的に衰弱している

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

G. 本人が飲酒酩酊状態

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

H. その他、ご意見があれば記載してください。

## (7) 他の法律との関係

A. 医療観察法の適応が考えられる

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 刑事事件として扱うべきと考えられる

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 少年であり、少年院送致が相当と考えられる

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. 少年であり、医療少年院送致が相当と考えられる

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. 少年であるが、刑事訴追（逆送）が相当と考えられる

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

F. その他、ご意見があれば記載してください。

## (8) 自傷行為

A. 被鑑定人が自殺するリスクはあるが、他害するリスクは低い

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 被鑑定人が自傷するリスクはあるが、自殺に及ぶと考えづらい

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. その他、ご意見があれば記載してください。

## (9) 社会的状況

A. 自宅が居住できる状態にない

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 家族が入院させるよう求めている

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 警察官が入院させるよう求めている

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. 行政担当者が入院させるよう求めている

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. 支援者が入院させるよう求めている

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

F. 地域住民が入院させるよう求めている

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

G. その他、ご意見があれば記載してください。

#### (10) 時間軸に関する推定

A. 警察が保護した時点では不穏が著しかった

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

B. 不穏だったが警察官が臨場したら静穏化した

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

C. 診察時点では落ち着いているが、病識を欠き今後の受療継続が期待できない

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

D. 診察時点では落ち着いているが、継続治療が必要で通院先が決まっていない

1 措置不要に傾く 2 3 4 5 要措置に傾く N/A

E. その他、ご意見があれば記載してください。

## 別表 2

### 精神保健福祉法に基づく措置入院制度に関するテスト

以下の問いに対し、○か×でお答えください。

1. 精神保健指定医 2 名が必要と判断すれば患者を措置入院させられる。 ( )
2. 医療観察法の対象者を措置入院させてはならない。 ( )
3. 2 名の精神保健指定医が同時に措置診察を行ってはならない。 ( )
4. 措置入院の診断書は、診察後で持ち帰って作成し翌日提出しても良い。 ( )
5. パーソナリティ障害患者は措置入院の対象ではない。 ( )
6. 自己の所有物を破壊する行為は、措置入院の対象たる自傷他害ではない。 ( )
7. 非行歴があり、妄想に基づき他害行為をした少年に対し、医療少年院送致がふさわしいと考え措置不要とした。 ( )
8. 緊急措置診察は、夜間休日に措置入院を行うための仕組みである。 ( )
9. 同じ病院に勤務する精神保健指定医 2 名が措置診察を行い、勤務先の病院に患者を措置入院させても良い。 ( )
10. 措置入院の診断書の特記事項の欄には、特に記載すべきことがなければ空欄でも良い。 ( )
11. 緊急措置入院の対象は、自傷他害行為を既にした者に限られる。 ( )
12. 認知症患者を措置入院させることはできない。 ( )
13. 精神保健指定医が 1 名で診察し自傷他害のおそれがないと判断すれば、措置入院は解除される。 ( )
14. 他害行為をした後で措置入院の対象になるのは、刑事責任能力を問えない者に限られる。 ( )
15. 措置診察に当たっては、患者本人のみならず、同行した行政職員や家族、警察官等の話も聞いて措置の要否の判断材料にすることが望ましい。 ( )
16. 措置診察中に患者から求められたら、精神保健指定医証を提示しなければならない。 ( )
17. 措置診察に当たり、警備員等の非医療従事者を立ち会わせてはならない。 ( )
18. 措置入院の診断書は、入院先の主治医が閲覧して診療の参考にできるよう詳述することが望ましい。 ( )
19. 措置入院の診断書は、後日その妥当性の検証のため精神医療審査会の審査に付される。 ( )
20. 措置入院患者の退院請求が精神医療審査会により認められ、患者は退院した。これは要措置の判断が誤っていたということである。 ( )

### 別表 3

#### 退院後支援に関する実態調査

保健所名                      保健所                      (                      都道府県)

問1      貴自治体において、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づく退院後支援に関するガイドラインや手引き等を定めていますか。

- ①はい                      ②いいえ                      ③わからない

問2      問1で「はい」と回答された方は、ガイドラインや手引きを定めている場合、初回の策定年度は何年ですか。(わからない場合は空欄としてください)

平成・令和      \_\_\_\_\_年      \_\_\_\_\_月

問3      問1で「はい」と回答された方は、最新版は第何版でいつ改訂をしたものですか。(わからない場合は空欄としてください)

第      \_\_\_\_\_版      、      改訂日      平成・令和      \_\_\_\_\_年      \_\_\_\_\_月

問4      貴保健所には、退院後支援を実施する体制がありますか。

- ①ある                      ②ない

問5      問4で「ある」と回答された方は、その体制は「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づいていますか。

- ①はい                      ②いいえ

(以下、支援対象者がいない場合は0人とご記入ください。)

問6      令和4年1月1日から令和4年12月31日までの間に退院した患者について、貴保健所が退院後支援に関する説明をした人は何人いましたか。

\_\_\_\_\_人                      うち措置・緊急措置入院以外\_\_\_\_\_人

問7 問6の患者のうち、退院後支援を受けることに同意した人は何人いましたか。

\_\_\_\_\_人                      うち措置・緊急措置入院以外 \_\_\_\_\_人

問8 問7の患者のうち、支援計画を立案した人は何人いましたか。

\_\_\_\_\_人                      うち措置・緊急措置入院以外 \_\_\_\_\_人

問9 問8の患者のうち、実際に支援を行った人は何人いましたか。

\_\_\_\_\_人                      うち措置・緊急措置入院以外 \_\_\_\_\_人

問10 貴保健所においては、どのような入院患者に退院後支援を提案していますか。以下のうち、当てはまる選択肢に○をつけてください。(複数選択可)

- 1 措置入院者全員（緊急措置入院以外）
- 2 緊急措置入院を含む措置入院者全員
- 3 措置入院者のうち、必要性が高いと判断された人  
：「必要性が高い」の例をお示してください
- 4 措置入院者以外で、必要性が高いと判断された人  
：「必要性が高い」の例をお示してください
- 5 その他

ご協力ありがとうございました。

図1 令和4年1月1日から令和4年12月31日までの間に退院した患者について、貴保健所が退院後支援に関する説明をした人は何人いましたか

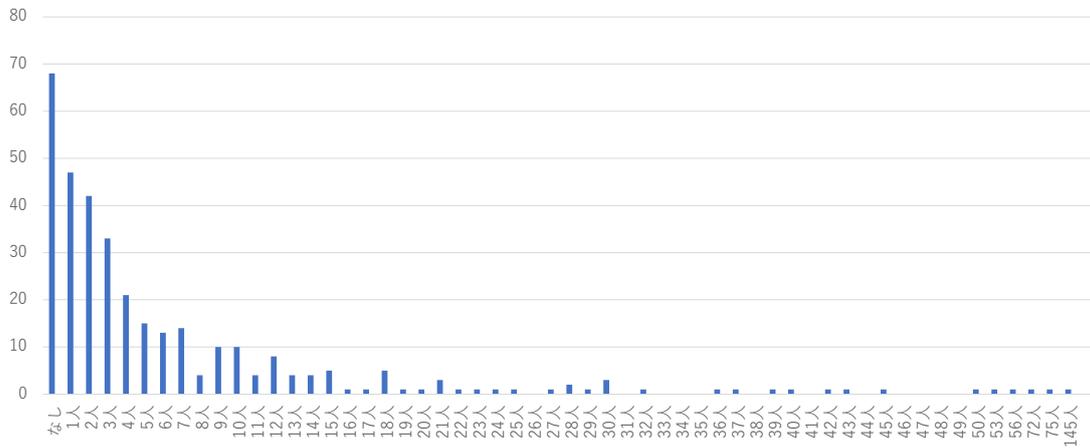


図2 自治体別説明人数（措置・措置以外別）

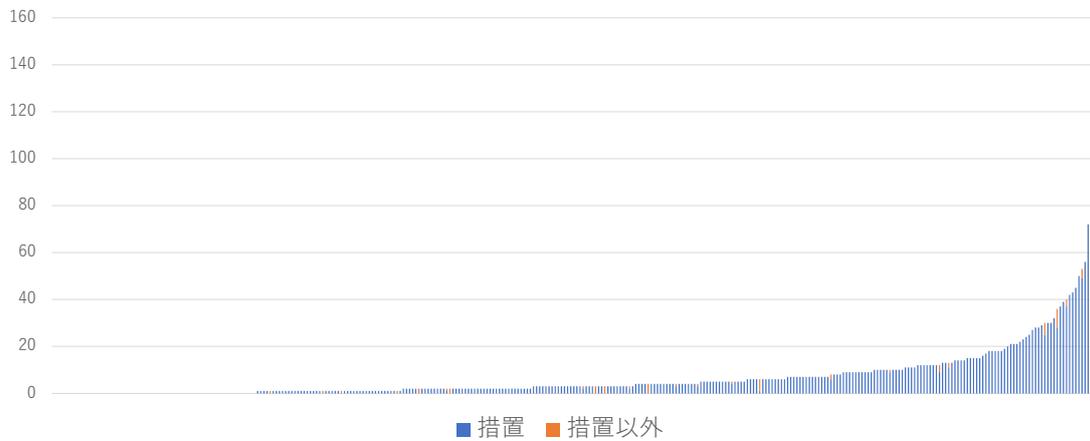


図3 自治体別支援の実施実績

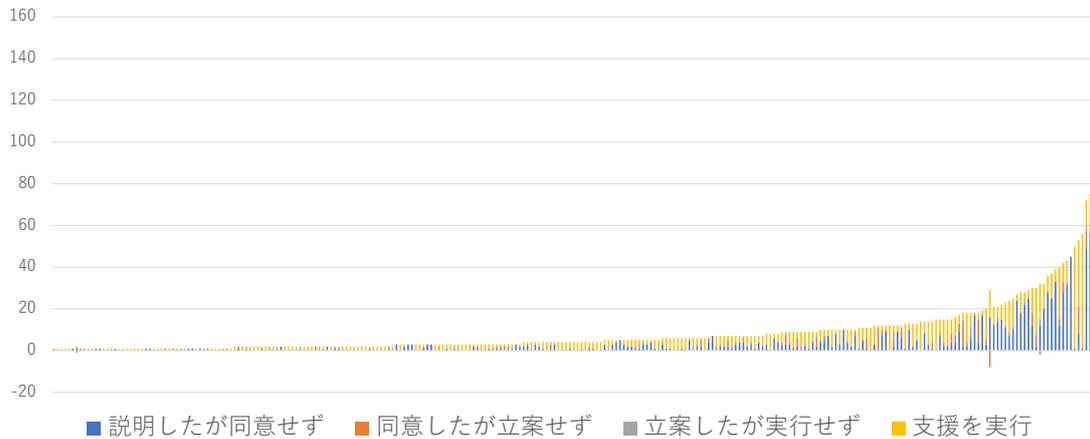


図4 貴保健所においては、どのような入院患者に退院後支援を提案していますか

