

措置入院者の実態把握と必要な医療密度に関する研究 その2 (3)

精神保健福祉法第26条に基づく 矯正施設長通報の現状把握に関する研究 《3》事前調査の検討

研究分担者：瀬戸秀文（長崎県精神医療センター）

研究協力者：稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター）、岩永英之（国立病院機構・肥前精神医療センター）、牛島一成（沼津中央病院）、太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、大塚達以（宮城県立精神医療センター）、小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室）、奥野栄太（国立病院機構・琉球病院）、木崎英介（大泉病院）、椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会復帰支援研究部門）、島田達洋（栃木県立岡本台病院）、鈴木 亮（宮城県立精神医療センター）、酢野 貢（石川県立高松病院）、田崎仁美（栃木県立岡本台病院）、柘植雅俊（栃木県立岡本台病院）、戸高 聡（国立病院機構・肥前精神医療センター）、富田真幸（大泉病院）、中西清晃（石川県立高松病院）、中濱裕二（長崎県精神医療センター）、中村 仁（長崎県精神医療センター）、平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院）、松尾寛子（長崎県精神医療センター）、宮崎大輔（長崎県精神医療センター）、山田直哉（八幡厚生病院）、横島孝至（沼津中央病院）、吉川 輝（岡山県精神科医療センター）、吉住 昭（八幡厚生病院）、芳野昭文（宮城県立精神医療センター）、渡辺純一（井之頭病院）（敬称略・五十音順）

要旨

精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）第26条に基づく矯正施設長通報の現状を把握するため、2016年度における通報例について、都道府県・政令指定都市に協力を依頼し、矯正施設長通報について、調査を行った。

本研究について、1つの報告書とすると、かなりの分量となってしまふ。このため、この報告書は、次の4つに分けた。

《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰（2016年5月、n=299（概要はn=389））

《2》矯正施設長通報の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）

《3》事前調査の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）

《4》指定医診察例の検討（2016年度指定医診察、n=98）

本稿では、このうち、《3》事前調査の検討、について、以下、「述べることとした。

《3》事前調査の検討

【目的】矯正施設長通報について現状を把握し、必要な対応を検討するに当たっての基礎資料とすることを目的として調査を行った。

【方法】全国47都道府県・20政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、調査を行った。

対象は、2016年5月1日から2016年5月31日までに受理したすべての矯正施設長通報例および2016年4月1日から2017年3月31日までに実施したすべての矯正施設長通報からの指定医診察例とした。

事前調査書からは、事前調査における本人面接の有無、幻覚妄想、状況認知・判断の障害、生活維持困難の有無、自傷他害行為、診断歴、治療歴・受診の状況やアルコール・薬物乱用の有無、重大な身体合併症などの転記を求めた。

この研究実施については、長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を受けた。

【結果】回答 51 自治体（35 都道府県・16 政令市）のうち、対象例なし 1 自治体、50 自治体から 389 例の提出を受けた。男性 326 例、女性 57 例、記載なし 6 例（男女比 5.7 : 1）、平均年齢±標準偏差は 42.9±15.3 歳であった。

事前調査の内容ごとに指定医診察要否判断について検討を行った。事前調査を実施するか実施と同等の情報をもとに指定医診察判断が行われている様子が明らかとなった。症状や問題行動、既往の点から検討すると、幻覚妄想が明らかな例や自傷他害行為、診断歴、治療歴・受診の状況があれば診察実施と判断されていた。アルコール・薬物乱用の有無では、問題がない例で診察実施と判断されていた。重大な身体合併症については、例数が乏しく、判断に与える影響は明らかではなかった。一方、状況認知判断の問題や生活維持困難な例では、情報自体が得られていない「不明」例も少なくなかった。自治体からは膨大な通報について、その意義や内容について疑問視するコメントも寄せられていた。

【結論】矯正施設長通報の顕著な増加のもとでも、精神症状が明らかな例や問題行動が重篤な例では診察実施されており、指定医診察を要するかどうかについての適正な事前調査が行われている様子が明らかとなった。

A. 研究の背景と目的

矯正施設長通報が顕著に増加していることは、《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、に示した。また、《2》矯正施設長通報の検討、においては、精神保健福祉法第26条に定められているように、矯正施設退所時に「精神障害者又はその疑のある収容者」について、かなり多くの通報がなされている実態が、あきらかになった。

それでは、このように膨大な通報に対し、都道府県・政令指定都市は、どのように対応しているのだろうか。

そこで、矯正施設長通報について現状を把握し、必要な対応を検討するにあたっての基礎資料とするため、本稿では、事前調査書の検討を行った。

具体的には、上記《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、において述べた 389 例について、通報のみにとどまった例と、指定医診

察が行われた例について対比して、矯正施設長通報の検討を行った。

B. 方法

全国 47 都道府県・20 政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、調査を行った。対象は、2016年5月1日から2016年5月31日までに受理したすべての矯正施設長通報例および2016年4月1日から2017年3月31日までに実施したすべての矯正施設長通報からの指定医診察例とした。

調査全体については、《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、に述べた。また、この研究における調査区分は、図1に示した。

具体的には、年齢、性別、精神症状や問題行動、治療歴などに関する事項など、以下の項目を「事前調査書」から所定の調査票に転記を求めた。

- ① 事前調査日

- ② 年齢・性別
- ③ 事前調査における本人面接の有無
- ④ 幻覚妄想あるいは明確に病的な行動や言動の有無・状況
- ⑤ 社会生活における状況認知・判断の障害の有無・状況
- ⑥ 基本的な生活維持の困難の有無・状況
- ⑦ 自傷行為の有無・状況
- ⑧ 他害行為の有無・状況
- ⑨ 精神障害の診断歴の有無
- ⑩ 精神科治療歴・受診歴の状況
- ⑪ 現在（3ヶ月以内）の精神障害の治療状況
- ⑫ アルコール・薬物乱用の有無
- ⑬ 措置入院先選択に関係する重大な身体合併症の有無

（倫理的配慮）

以上のことを含む研究計画書について、研究代表者が所属する、長崎県精神医療センター倫理委員会に審査を受け、2018年9月19日に承認を受けた。

C. 結果

（1）年齢・性別

回答 51 自治体（35 都道府県・16 政令市）のうち、1 自治体で対象例なし、50 自治体から 389 例の提出を受けた。平均年齢±標準偏差は 42.9±15.3 歳、男性 326 例、女性 57 例、記載なし 6 例（男女比 5.7 : 1）であった。なお、年齢性別の詳細は、《2》矯正施設長通報の検討、に示した通りである。

（2）事前調査の実施状況

事前調査の実施状況について、とりまとめ票に、事前調査を、「実施した」か「実施していない」か、の回答を求めた。

表 1 に、事前調査の実施状況と事前調査書の有無ならびに指定医診察実施状況を示した。

事前調査を実施した 326 例では、診察実施 92 例、診察不要 234 例であるのに対し、事

前調査を実施していない 63 例では、診察実施 6 例、診察不要 57 例であった（Fisher 片側, $p=0.0007$ ）。

視点を変えて、事前調査書がある 309 例では、診察実施 88 例、診察不要 221 例であるのに対し、事前調査書がない 80 例では、診察実施 10 例、診察不要 70 例であった（Fisher 片側, $p=0.0017$ ）。

この 2 つの視点をまとめ、事前調査を実施したか、事前調査書がある 339 例では、診察実施 93 例、診察不要 246 例であり、そのいずれの情報もないもの 50 例では診察実施 5 例、診察不要 45 例となり、情報がある群では診察実施、情報がない群では診察不要が多かった（Fisher 片側, $p=0.0042$ ）。

なお、2016 年 5 月の 299 例に限定すると、事前調査を実施したか、事前調査書がある 254 例では、診察実施 8 例、診察不要 246 例であり、そのいずれの情報もないもの 45 例では全例、診察不要となっていた。元の集団において、診察実施が圧倒的に少なく、この 2 群に差は見いだされなかった（Fisher 片側, $p=0.2667$, n.s.）。

（3）事前調査における本人面接

「面接した」群では、診察実施 41 例、診察不要 6 例である一方で、「面接していない」群で、診察実施 47 例、診察不要 212 例であった。なお、「不明・未記入」群では診察実施 10 例、診察不要 73 例であった。

「面接した」群で、診察実施が多く、「面接していない」群と「不明・未記入」群で、診察不要が多かった。（ $\chi^2(2)=110.425$, $p<.01$ ）

（4）幻覚妄想の有無

幻覚妄想の有無は、図 2 に示した。

「明らか」50 例では診察実施 48 例、診察不要 2 例、「軽度」25 例では診察実施 13 例、診察不要 12 例、「ない」184 例では診察実施 7 例、診察不要 177 例、「不明」37 例で

は診察実施 16 例、診察不要 21 例、「未記入」 93 例では診察実施 14 例、診察不要 79 例であった。

「明らか」群の診察不要 2 例と期待度数が少なく、症状があるという点で「軽度」群と類似しており、これらは検定に際し「あり」群にまとめた。その上で、「あり」群と「不明」群で診察実施が多く、「ない」群と「未記入」群で診察不要が多かった。 $(\chi^2(3)=181.562, p<.01)$

(5) 状況認知判断異常の有無

状況認知判断異常の有無は、図 3 に示した。

「明らか」 41 例では診察実施 38 例、診察不要 3 例、「軽度」 26 例では診察実施 12 例、診察不要 14 例、「ない」 128 例では診察実施 3 例、診察不要 125 例、「不明」 104 例では診察実施 31 例、診察不要 73 例、「未記入」 93 例では診察実施 14 例、診察不要 76 例であった。

「明らか」群と「軽度」群で診察実施が多く、「ない」群と「未記入」群で診察不要が多かった $(\chi^2(4)=146.224, p<.01)$ 。

(6) 生活維持困難の有無

生活維持困難の有無は、図 4 に示した。

「明らか」 16 例では診察実施 15 例、診察不要 1 例、「軽度」 17 例では診察実施 10 例、診察不要 7 例、「ない」 140 例では診察実施 14 例、診察不要 126 例、「不明」 125 例では診察実施 44 例、診察不要 81 例、「未記入」 91 例では診察実施 15 例、診察不要 76 例であった。

「あきらか」群の診察不要 1 例と期待度数が少なく、症状があるという点で「軽度」群と類似しており、これらは検定に際し、「あり」群にまとめた。その上で、「あり」群、「不明」群で診察実施が多く、「ない」群と「未記入」群で診察不要が多かった $(\chi^2(3)=72.222, p<.01)$ 。

(7) 自傷行為の有無

自傷行為の有無は、図 5 に示した。

「明らか」 30 例では診察実施 27 例、診察不要 3 例、「軽度」 12 例では診察実施、診察不要ともに 6 例、「ない」 234 例では診察実施 30 例、診察不要 204 例、「不明」 24 例では診察実施 21 例、診察不要 3 例、「未記入」 89 例では診察実施 14 例、診察不要 75 例であった。

「明らか」群の診察不要 3 例と期待度数が少なく、症状があるという点で「軽度」群と類似しており、これらは検定に際し、「あり」群にまとめた。また「不明」群の診察不要 3 例と期待度数が少なく、症状があるかどうか不明確という点で「未記入」群と類似しており、これらは検定に際し「不明・未記入」群にまとめた。その上で、「あり」群で診察実施が多く、「ない」群で診察不要が多かった $(\chi^2(2)=84.508, p<.01)$ 。

(8) 他害行為の有無

他害行為の有無は、図 6 に示した。

「明らか」 58 例では診察実施 46 例、診察不要 12 例、「軽度」 16 例では診察実施 12 例、診察不要 4 例、「ない」 211 例では診察実施 12 例、診察不要 199 例、「不明」 14 例では全例、診察実施、「未記入」 90 例では診察実施 14 例、診察不要 76 例であった。

「明らか」と「軽度」群で診察実施が多く、「ない」群で診察不要が多かった $(\chi^2(2)=153.833, p<.01)$ 。

(9) 生涯診断歴

生涯診断歴は、図 7 に示した。

「あり」 210 例では診察実施 72 例、診察不要 138 例、「なし」 32 例では診察実施 10 例、診察不要 22 例、「不明」 69 例では診察実施 6 例、診察不要 63 例、「未記入」 78 例では診察実施 10 例、診察不要 68 例であった。

「あり」群で診察実施が多く、「不明」群と

「未記入」群で診察不要が多かった ($\chi^2(3)=26.136, p<.01$)。

(10) 精神科治療・受診歴

精神科治療・受診歴は、図8に示した。

「あり」190例では診察実施70例、診察不要120例、「なし」44例では診察実施11例、診察不要33例、「不明」76例では診察実施7例、診察不要69例、「未記入」79例では診察実施10例、診察不要69例であった。

「あり」群で診察実施が多く、「不明」群と「未記入」群で診察不要が多かった ($\chi^2(3)=30.569, p<.01$)。

(11) 現在の精神科治療状況

現在、すなわち3ヶ月以内の精神科治療状況は、図9に示した。

「あり」187例では診察実施63例、診察不要124例、「なし」64例では診察実施11例、診察不要33例、「不明」59例では診察実施11例、診察不要48例、「未記入」79例では診察実施10例、診察不要69例であった。

「あり」群で診察実施が多く、「未記入」群で診察不要が多かった ($\chi^2(3)=15.467, p<.01$)。

(12) 薬物乱用の有無

薬物乱用の有無は、図10に示した。

「あり」126例では診察実施39例、診察不要87例、「なし」75例では診察実施29例、診察不要46例、「不明」97例では診察実施19例、診察不要78例、「未記入」91例では診察実施11例、診察不要80例であった。

「なし」群で診察実施が多く、「未記入」群で診察不要が多かった ($\chi^2(3)=19.352, p<.01$)。

(13) アルコール飲用の有無

アルコール飲用の有無は、図11に示した。矯正施設長通報例では、直前にアルコール飲用例はなく、アルコール問題の有無という点で、検討した。

「あり」37例では診察実施14例、診察不要23例、「なし」88例では診察実施35例、診察不要53例、「不明」167例では診察実施36例、診察不要131例、「未記入」97例では診察実施13例、診察不要84例であった。

「なし」群で診察実施が多く、「未記入」群で診察不要が多かった ($\chi^2(3)=21.392, p<.01$)。

(14) 身体合併症の有無

身体合併症の有無は、図12に示した。

身体合併症については、「措置入院先選択に関係する重大な身体合併症」とした。

「あり」2例では診察実施、診察不要とも1例ずつ、「なし」144例では診察実施55例、診察不要89例、「不明」144例では診察実施29例、診察不要115例、「未記入」98例では診察実施13例、診察不要85例であった。

「なし」群で診察実施が多く、「未記入」群で診察不要が多かった ($\chi^2(3)=21.392, p<.01$)。

(15) 過去の司法処分の有無

過去の司法処分の有無は、図13に示した。

「あり」155例では診察実施65例、診察不要90例、「なし」28例では診察実施11例、診察不要17例、「不明」114例では診察実施12例、診察不要102例、「未記入」92例では診察実施10例、診察不要82例であった。

「あり」群で診察実施が多く、「不明」群と「未記入」群で診察不要が多かった ($\chi^2(3)=49.032, p<.01$)。

D. 考察

1. 事前調査の実施状況

事前調査の実施状況は、自治体の回答をそのまま、集計した。このため、事前調査票の各項目にチェックがあっても、他に比して十分な事前調査を行っていない、などの理由で「実施していない」と回答している自治体があり得る。

ただ、実際に調査票の事前調査ページに記載があれば、事前調査なのか決裁にかかる稟議資料なのかは、ともかくとして、そのページ記載が可能な情報を自治体が所持していたと考えられる。このため、事前調査を「実施していない」との回答であっても、自治体が情報を有しているかどうかは検討する必要がある。なお、この情報を有するかどうかは、自治体がどれだけ事前調査の精度を保とうと努力しているかを反映するものでもある。

実際、「通報書に詳細な資料あり」「分類担当者から簡易通報である旨を電話で聴取した」などの記載とともに、事前調査を「実施していない」との回答もあり、自治体が「事前調査は実施していない」と評価した通報例であっても、事前調査に相当する情報を所持して判断している場合があり、この2つの数値が一致しないケースがある。

その上で、実際に、自治体を実質的に、どの程度の情報を有しているかは、表1に示す通りである。情報を有していれば診察実施、情報がなければ診察不要となるのは、ある意味当然ではあるが、診察が必要そうなケースでは情報を渡し、それ以外は情報を伏せるといった運用を反映した結果ではあった。形式的な通報が多いという事情を考慮すれば、情報は通報の重要度に相応させる必要がある。

その上で、実際に事前調査における本人面接を行ったかどうか、では、「面接した」群で診察実施が多く、「面接していない」群で診察不要が多かった。これは面接の可否を判断するための情報が、診察の可否を判断する情報と相関すると想定されるためとも考えら

れた。

そして、事前調査のデータ所持状況からは、自治体が相応するデータをもとに指定医診察の可否を判断しているといえるものと思われた。

なお、このような不一致が生じるのは、事前調査とは何か、という点が、あいまいであることが影響していると考えられる。2016年時点では、厚生労働省の措置入院の運用に関するガイドラインは通知されておらず¹⁾、事前調査は精神保健福祉法第27条に根拠こそあるものの、具体的な手順は各自治体に委ねられており、必ずしも明確化されたものではなかった。今後、事前調査の位置づけや内容も、都道府県・政令市において徐々に標準化されることが期待される。

2. 症状について

症状があれば診察実施と判断されることが多かったのは、ある意味、当然かも知れない。

ここで、状況認知判断異常や生活維持困難では、幻覚妄想に比して、「不明」が多かった。これは、2016年の時点では事前調査項目に状況認知判断異常は明示されておらず、幻覚妄想であれば、症状として気付かれやすく記載されやすいと考えられるが、その点で、状況認知判断異常や生活維持困難では、やや記載されにくいというようなことが影響していると思われた。

3. 自傷他害について

自傷あるいは他害のいずれかで、「明らか」と「軽度」群では診察実施が多く、「ない」群で診察不要が多かった。措置入院制度が精神症状による自傷他害のおそれを要件にしている以上、ある意味、当然ではあった。

4. 診断・既往歴について

(1) 診断・治療歴について

生涯診断歴や精神科治療歴、また現在の治

療状況が、「あり」と回答される群で診察実施が多く、「不明」群と「未記入」群で診察不要が多かった。《2》矯正施設長通報の検討、でも述べたように、不眠症などであっても通報されていることを考えれば、精神科診断を受けたことがある例において、より診察実施となるのは、納得できるところであった。

（2）薬物乱用歴について

薬物乱用歴においては、「なし」群で診察実施が多く、「未記入」群で診察不要が多く、「あり」群では差は認められなかった。

薬物の問題がなければ、精神病などの可能性が高いと判断され、薬物の問題があれば、それと精神症状の関連を検討された結果であると思われた。

（3）アルコール乱用の有無

この調査は、他の通報形態との比較が必要となる場合を想定し、2008年度の検察官通報調査、2010年度の警察官通報調査と共通の調査票で調査した。

ここで、警察官通報や検察官通報では、診察に至る経緯での、酩酊状態の有無が想定される。一方、矯正施設長通報においては、矯正施設内での飲酒は不可能であるので、必然的に、被通報者がアルコール問題を抱えているかどうかの回答を求めることとなっている。

その上で、アルコール乱用の問題においても、「なし」群で診察実施が多く、「未記入」群で診察不要が多く、「あり」群では差は認められなかった。

薬物同様、アルコール乱用の問題がなければ、精神病などの可能性が高いと判断され、薬物の問題があれば、それと精神症状の関連を検討された結果であると思われた。

ただ、この項目では、不明が多かった。矯正施設内での飲酒ができないために、矯正施設においてアルコール問題の有無が把握されていない、把握されている場合でも通報に記

載されていない、事前調査で本人に尋ねても飲酒問題について本人が否認するといった場合、などが考えられた。

（4）身体合併症

身体合併症の項目について、「なし」群で要診察が多いというより、「なし」といえる情報が通報書に記載されている場合に診察実施との結論に至り、「未記入」群では、そういった情報の記載もないため診察不要に至る、とも考えられた。身体合併症の項目については、「明らか」群は、要診察、診察不要とも、各1例と、期待度数が少なく、身体合併症の項目は参考値にとどめた方がよいかもしい。

ただ、重大な身体合併症については、一旦、措置入院となってしまうと、措置入院先医療機関には、きわめて大きな負担となってしまう。しかし、この危機感は、矯正施設や保健所等では十分な共有という状況にはない。このため、措置入院してしまった場合には、精神科病院、総合病院ともに深刻な問題となることがある。

こうしたことから、措置入院先選択に関係する重大な身体合併症については、数が少なくても、決して軽視はできない。

（5）過去の司法処分の有無

矯正施設長通報なので、過去の司法処分は、全例にある。ここでは、今回の矯正施設入所以前の司法処分について尋ねた。

過去に司法処分がある方が、診察実施されることとなり、それがなければ診察不要と判断されてはいた。ただ、矯正施設の側で、措置入院を要すると思われるケースは詳しく情報を提供するような運用がなされており、過去の司法処分の有無が診察要否に与える影響については、慎重な評価が必要である。

5. 調査対象と統計処理について

今回、2016年5月の診察不要291例と2016年度の診察実施98例を対象としてお

り、調査対象は図1のように、凸の字のような形となっている。この2つの集団が、正規分布していることは想定できない。このため、カイ2乗検定などを用いて比較することとした。

また、2000年度の全通報形態についての調査と2008年検察官通報調査ならびに2010年警察官調査においては、調査対象の全例を対象としたため、それぞれの因子が、どの程度、指定医診察に影響するかのOdds比を求めた。ただ、ロジスティック回帰分析を用いる場合には、診察不要291例、診察実施98例でもあり、診察実施に影響するパラメータを9つまでであれば解析可能と考えることもできる⁴⁾。これについては次年度に検討を行う方針である。

そして、このような関係性にあるため、どの因子が、どの程度、診察要否という結論に影響するかのOdds比を求めることはできない。このため、今回の報告は、単純集計にとどめている。

仮に、診察要否を従属変数、年齢や病名、今回の事前調査の各項目を独立変数とした場合に、どの項目がどの程度影響を下かを見るためには、このため、今回は、記述統計とカイ2乗検定などにとどめることとした。

6. 通報増加の事前調査への影響について

このような統計処理を行わざるを得なかったのは、通報が顕著に増えている影響が大きい。通報の大半は診察不要とされており、仮に2016年5月の通報例に限った場合、診察実施8例は、全299例の2.7%に過ぎない。5%の危険率で有意差を求めるとして、この8例全例が、わずかな例外である可能性も考慮せざるを得なくなり、正規分布を想定できないために統計解析の手法が幾分、限られるところはある。

ただ、本稿で述べたように、診察実施群と診察不要群を比較した結果からは、少なくと

も事前調査では、診察すべきケースは診察されているように見える。そういう意味では、適正に処理されているようでもある。

ただ、通報は顕著に多く、このため適正な事前調査を行うのにあたって、少なくない負荷があることは、想定できる。ただ、実際の書類から、個別のケースへの負荷状況を知ることが難しい。このような負荷状況については、個別の調査よりは、聞き取りのほうが、その状況を適切に表現できるとも思われた。

この調査では、こうした聞き取りは行っていないが、それを必要と思われるようなコメントは、いくつかの都道府県から調査票に付記されていた。

これらのコメントは、調査本来の目的ではないが、今後の制度を考える上で有用と思われたので、表2に示した。

このように顕著にケースが増えてしまうと、たしかに、トリアージを考慮する場面ともなる。

この点、矯正施設の側では、《2》矯正施設長通報の検討でも述べたが、2006年通知において、「措置を要する者は詳しく」「そうでないものはそれなりに」という形で、事実上のトリアージを推奨している。

ただ、矯正施設の側でトリアージを行うことは、精神保健福祉法第26条が「精神障害者又はその疑のある収容者」として、広く網をかけていることを考慮すると、難しいところもある。

事前調査を行う際には、精神保健福祉法の立法の趣旨として精神保健福祉につなぐ必要のあるものを適切に手当てした上でのトリアージを考慮せねばならないと思われる。

そして、こうした検討を経て、指定医診察が行われることになった場合、指定医が、また措置入院を受け入れた精神科医療機関が、適正に対応しているのか、については、

《4》指定医診察例の検討、において、みていくこととしたい。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1.論文発表 なし
- 2.学会発表 なし

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

文献

- 1) 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。
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3289&dataType=1&pageNo=1
- 2) 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に関するガイドライン」について。
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3290&dataType=1&pageNo=1
- 3) 竹島正，立森久照，三宅由子，小山智典，長沼洋一，宮田裕章．措置通報等に対する都道府県等の対応状況に関する研究：措置入院制度の適正な運用に関する研究 平成 15 年度総括・分担研究報告書 pp. 19-63, 2004
- 4) Peduzzi P1, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. J Clin Epidemiol. 49(12):1373-9. 1996

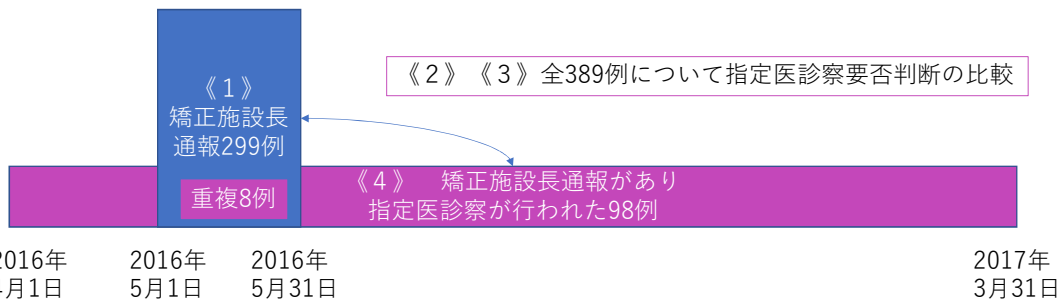


図1 この調査における資料ならびに報告書《1》《2》《3》《4》の関係について
この調査においては、都道府県・政令指定都市に対して矯正施設長通報例について次の区分で資料提出を求めた。

《1》 2016年5月1日から2016年5月31日までの矯正施設長通報例として資料提出を受けた。

この群は、矯正施設長通報例の転帰（2016年5月、n=299）として報告した

《4》 2016年4月1日から2017年3月31日までの矯正施設長通報・指定医診察例として資料提出を受けた。

この群は、指定医診察例の検討（2016年度指定医診察、n=98）として報告した。

その上で、この報告書においては、

《2》 矯正施設長通報の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）

《3》 事前調査の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）

において、《1》と《4》の2群を比較した。

図2 幻覚妄想の有無

「あり」群と「不明」群で診察実施が多く、「ない」群と「未記入」群で診察不要が多い。

($\chi^2(3) = 181.562$, $p < .01$)

「明らか」群の診察不要2例と期待度数が少なく、症状があるという点で「軽度」群と類似しており、これらは検定に際し、「あり」群にまとめた。

「面接していない」「診察していない」群には、それぞれ、取り下げのため診察不要となった1例が含まれる。

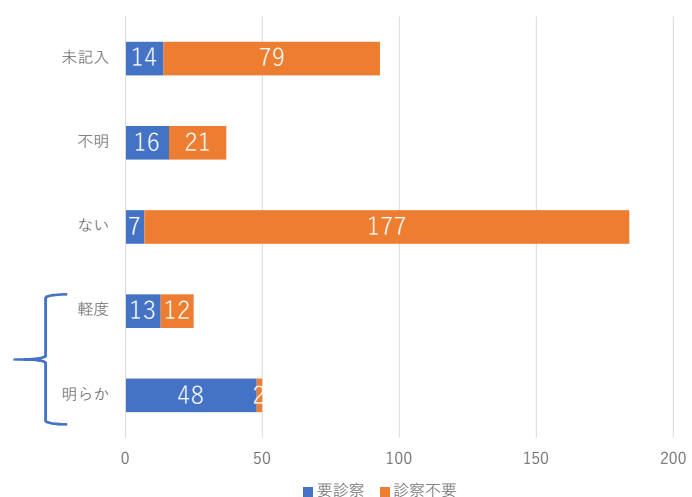


図3 状況認知判断異常の有無

「明らか」群と「軽度」群で診察実施が多く、「ない」群と「未記入」群で診察不要が多い。

($\chi^2(4) = 146.224$, $p < .01$)

ただし、「明らか」群の診察不要3例と、「ない」群の要診察3例は、ともに期待度数が少なく、カイ2乗値については、参考値にとどめた方がよいかもわからない。

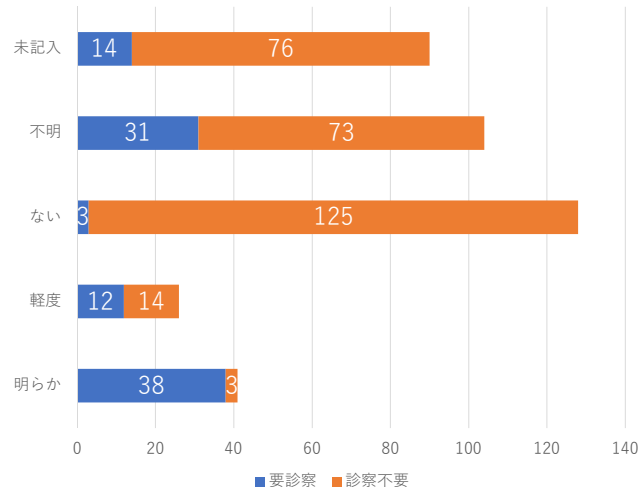


図4 生活維持困難の有無

「あり」群、「不明」群で診察実施が多く、「ない」群と「未記入」群で診察不要が多い。

($\chi^2(3) = 72.222$, $p < .01$)

「あきらか」群の診察不要1例と期待度数が少なく、症状があるという点で「軽度」群と類似しており、これらは検定に際し、「あり」群にまとめた。

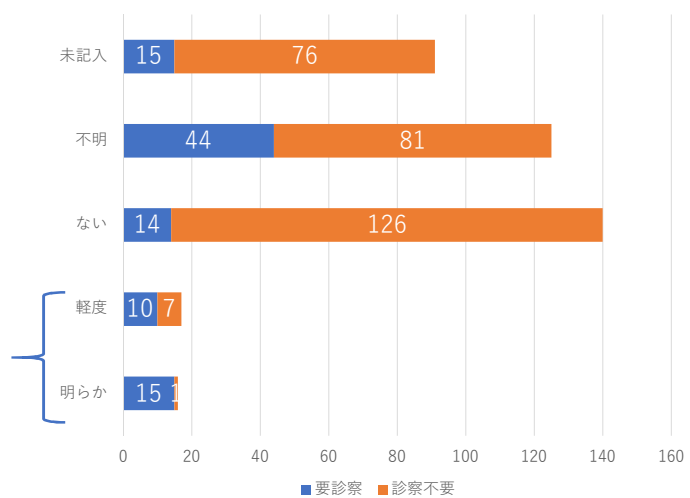


図5 自傷行為の有無

「明らか」と「軽度」群で診察実施が多く、「ない」群で診察不要が多い。
 ($\chi^2(2) = 84.508$, $p < .01$)

「明らか」群の診察不要3例と期待度数が少なく、症状があるという点で「軽度」群と類似しており、これらは検定に際し、「あり」群にまとめた。

「不明」群の診察不要3例と期待度数が少なく、症状があるかどうか不明確という点で「未記入」群と類似しており、これらは検定に際し、まとめた。

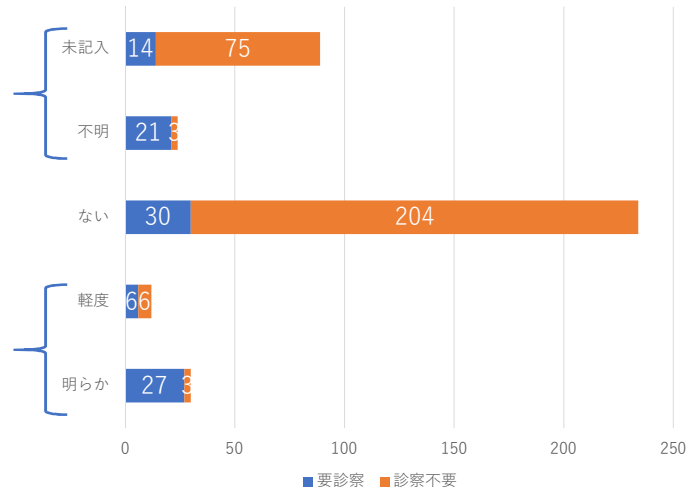


図6 他害行為の有無

「明らか」と「軽度」群で診察実施が多く、「ない」群で診察不要が多い。
 ($\chi^2(2) = 153.833$, $p < .01$)

「明らか」群の診察不要4例と期待度数が少なく、症状があるという点で「軽度」群と類似しており、これらは検定に際し、「あり」群にまとめた。

「不明」群の診察不要0例と期待度数がゼロのため、情報がないという点で「未記入」群と類似しており、これらは検定に際し、一群にまとめた。

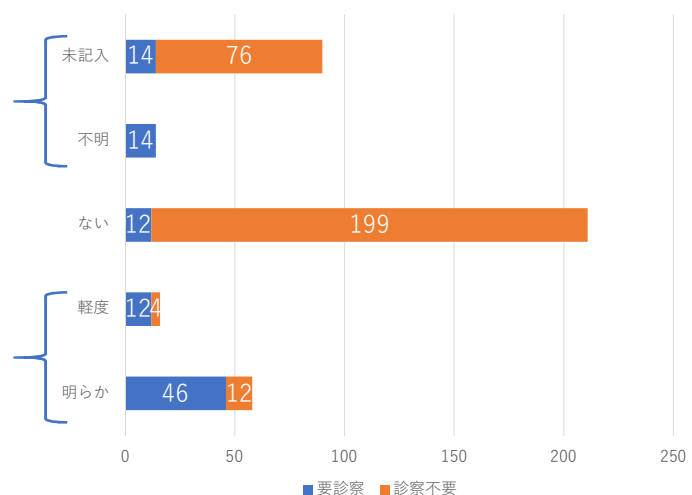


図7 生涯診断歴

「あり」群で診察実施が多く、
「不明」群と「未記入」群で診察不要が多い。

($\chi^2(3) = 26.136$, $p < .01$)

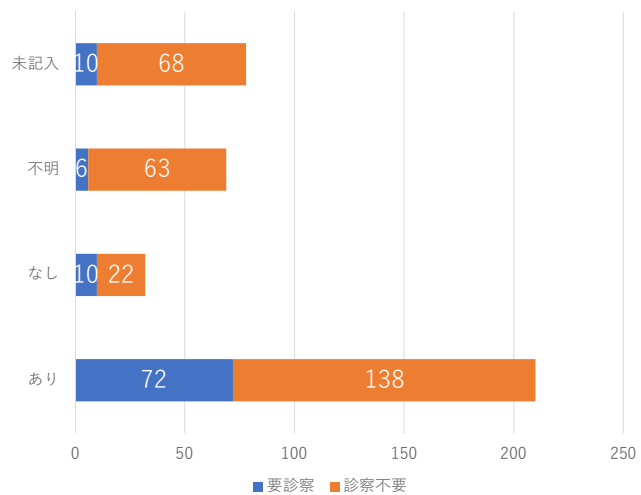


図8 精神科治療・受診歴

「あり」群で診察実施が多く、
「不明」群と「未記入」群で診察不要が多い。

($\chi^2(3) = 30.569$, $p < .01$)

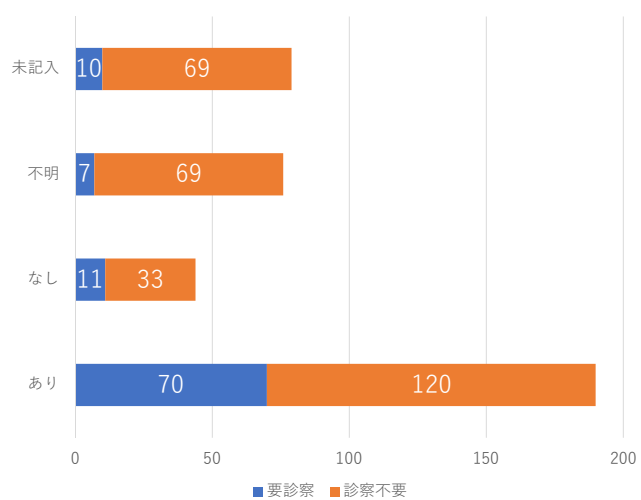


図9 現在の精神科治療状況

現在、すなわち3ヶ月以内の精神科治療状況を示した。

「あり」群で診察実施が多く、
「未記入」群で診察不要が多い。
($\chi^2(3) = 15.467$, $p < .01$)

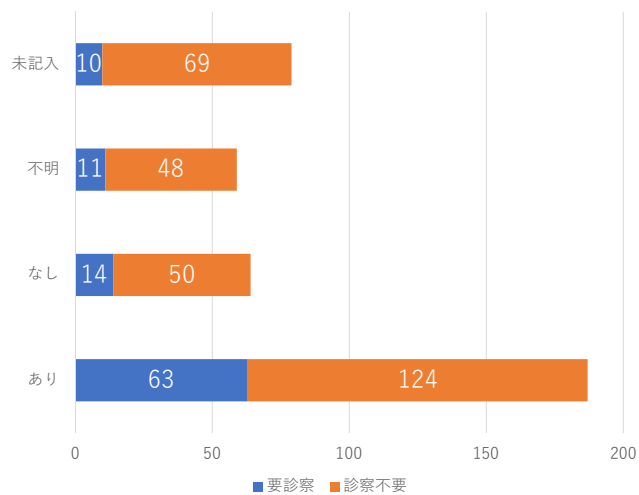


図10 薬物乱用の有無

「なし」群で診察実施が多く、
「未記入」群で診察不要が多い。
($\chi^2(3) = 19.352$, $p < .01$)

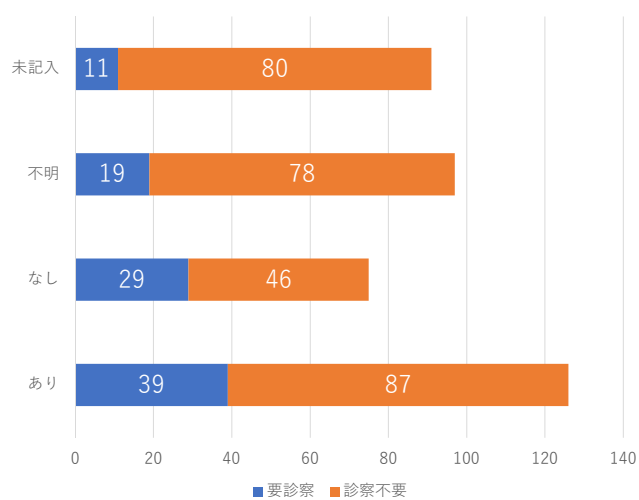


図 1 1 アルコール飲用の有無

「なし」群で診察実施が多く、
「未記入」群で診察不要が多い。
($\chi^2(3) = 21.392$, $p < .01$)

警察官通報など他の通報・申請・届出と
共通の調査票で調査した。

警察官通報では、診察に至る経緯での、
酩酊状態の有無が想定される。

一方、矯正施設長通報においては、アル
コール問題を抱えているかどうか回答
されている可能性がある。

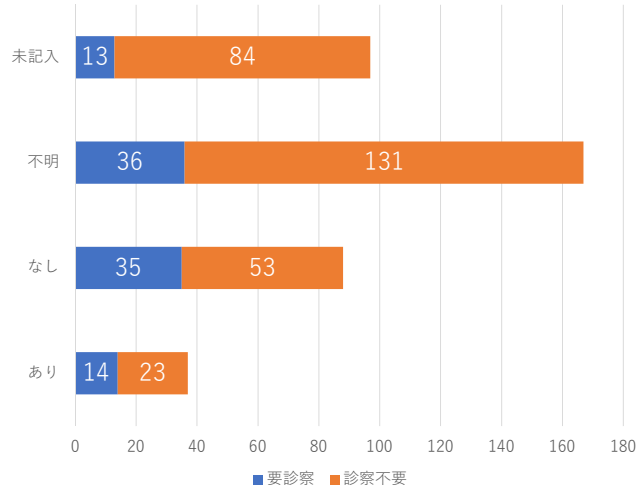


図 1 2 身体合併症の有無

措置入院先選択に関係する重大な身体合
併症とした。

「なし」群で診察実施が多く、
「未記入」群で診察不要が多い。
($\chi^2(3) = 21.392$, $p < .01$)

「なし」群で要診察が多いというより、
「なし」といえる情報が通報書に記載され
ている場合に要診察との結論に至り、

「未記入」群では、そういった情報の記載
もないため診察不要に至る、
とも考えられる。

「明らか」群は、要診察、診察不要とも、
各1例と、期待度数が少なく、カイ2乗値に
ついては、参考値にとどめた方がよいかも
しれない。

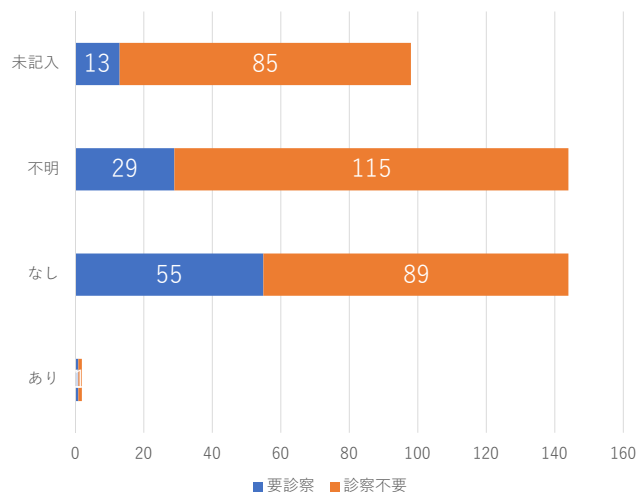


図 1 3 過去の司法処分の有無

「あり」群で診察実施が多く、
「不明」群と「未記入」群で診察不要が多い。

($\chi^2(3) = 49.032$, $p < .01$)

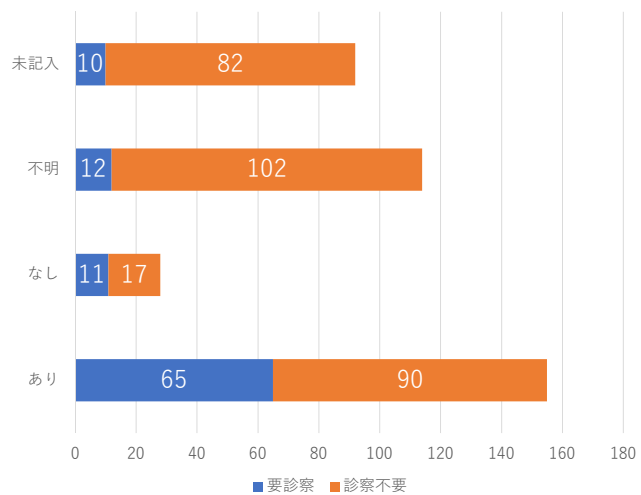


表1 事前調査の実施状況と事前調査書の有無
ならびに指定医診察実施状況

事前調査の実施状況から		診察実施	診察不要	計
「実施した」		92	234	326
事前調査書	「あり」	87	209	296
	「なし」	5	25	30
「実施していない」		6	57	63
事前調査書	「あり」	1	12	13
	「なし」	5	45	50
計		98	291	389
事前調査書の有無から		診察実施	診察不要	計
「あり」		88	221	309
事前調査	「実施した」	87	209	296
	「実施していない」	1	12	13
「なし」		10	70	80
事前調査	「実施した」	5	25	30
	「実施していない」	5	45	50
計		98	291	389
事前調査実施か事前調査書あり		93	246	339
どちらの情報もない		5	45	50
計		98	291	389

参考：2016年5月の299例における情報存否と診察要否

事前調査実施か事前調査書あり		8	246	254
どちらの情報もない		0	45	45
計		8	291	299

表2 自治体からのコメント

自治体	コメント
A自治体	<p>当自治体は件数自体が非常に多く、ご指定の調査対象期間だけでもかなりの数にのぼります。また、調査票の内容が非常に緻密で、記録の読み込みと記載に非常に時間がかかることが想定されます。</p> <p>また、申し訳ありませんが、行政として、予算要求や議会对応等が活発に行われるこの時期に、本来業務を放棄して、貴研究班の調査に職員をはりつけて対応させることはできかねます。できる範囲で入力した調査票を提出させていただきます。</p> <p>当方としても、26条事例で刑務所等から「不眠」や「不安」という“病名”が記載されていたり、既に退所しているのにアリバイ作りのように送られてくる書類を日々目にし、仕組みとして大きな課題を抱えている分野だと思しますので、実態を様々な角度から検証していただき、矯正施設等への働きかけを含めて、研究班で一定の方向性を示していただければと期待しております。</p>
B自治体	<p>26条通報全般で感じている課題</p> <p>(1) 帰住地がないため矯正施設所在地に通報されたケースが、2016年4月1日から2017年3月31日までの間に20件程度(全50件程度)あった。これらの中には、後に帰住地が他都道府県に決まっているケースがあると考えられる。帰住地を調整中や決定しそうな場合(かつ自傷他害行為もなく措置診察が不要と刑務所が考えているケース)であれば、できるだけ帰住地に通報して欲しい。</p> <p>(2) 通報してくる必要性がないケースが多数ある。</p> <p>中でも、診断名が「軽度知的障害(疑い)」「発達障害(疑い)」「不眠症」等であり、自傷他害行為がない、投薬をしていない、これまでに精神科通院歴がない、今後の精神科通院医療の必要性もない、といった場合には、特に必要性のなさを感じる。</p>

*入力注：コメントにおける地名や件数は、文意を損なわない範囲で、改変した。