

措置入院の適正化に関する研究

措置通報および措置入院の実態に関する研究 その2 (2)

精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報の現状把握

《5》事前調査における措置診察要否判断の検討

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：稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター）、太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、大塚達以（国立成育医療研究センター）、小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室）、小池純子（国立精神・神経医療研究センター）、島田達洋（栃木県精神保健福祉センター）、○瀬戸秀文（福岡県立精神医療センター太宰府病院）、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）（敬称略・五十音順）

*○：執筆者

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23条に基づく警察官通報の現状を把握するため、2023年5月17日から2023年5月31日までの15日間における警察官通報例について、全国すべての都道府県・政令指定都市に協力を依頼し、調査を行った。

この研究報告書は、次の6つに分けた。このうち《1》《2》《3》《4》は、2024年度の報告書において報告した。2025年度においては《5》《6》について報告する。

《1》警察官通報調査の概要と転帰（2023年5月17日から2023年5月31日、n=571）

《2》警察官通報書の検討（2023年5月17日から2023年5月31日、n=571）

《3》事前調査の検討（2023年5月17日から2023年5月31日、n=571）

《4》精神保健指定医による措置診察例の検討（2023年5月17日から2023年5月31日、n=288）

《5》事前調査における措置診察要否判断の検討（2023年5月17日から2023年5月31日、n=571）

《6》措置診察における措置要否判断の検討（2023年5月17日から2023年5月31日、n=586）

本稿では、このうち、《5》事前調査における措置診察要否判断の検討、について、以下、述べることとした。

《5》事前調査における措置診察要否判断の検討

【目的】警察官通報において、通報を受けた都道府県・政令指定都市が、措置入院を要するかどうかの精神保健指定医（以下、指定医という）による診察（以下、措置診察という）を

実施するかどうかの判断に際して、事前調査の各項目がどの程度、診察要否の判断に影響するか、その傾向を明らかにすることを目的とした。

【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、調査への協力を求めた。対象は、2023 年 5 月 17 日から 2023 年 5 月 31 日までに受理したすべての警察官通報例とした。45 自治体（32 都道府県・13 政令指定都市）から 571 例の提出を受けた。このうち、指定医による措置診察が行われたのは 288 例で、283 例では措置診察は実施されていない。この警察官通報 571 例（（年齢平均 43.5 歳±標準偏差 18.3 歳）、男性 273 例、女性 298 例（男女比 0.92 : 1））について、事前調査の各項目を独立変数、措置診察の有無を従属変数としてロジスティック回帰分析と決定木分析を行った。

【結果】ロジスティック回帰分析による各項目の Odds 比は、事前調査における本人面接の実施 3.50、幻覚妄想・病的言動あり 3.01、自傷行為あり 3.71、他害行為あり 12.0、精神科治療歴あり 7.72、生涯診断歴あり 0.06 であった。また、警察官通報書に記載されている事項から読み取れる内容では、今後の自傷行為のおそれ 2.07、今後の他害行為のおそれ 2.31、これまでの他害行為 0.05、通報書での自傷他害の記載 5.07 であった。一方、CHAID 法による決定木分析では、まず精神科入院歴の有無で分岐した。全例では診察実施 50.4%であったが、精神科入院歴あり群では 100%であった。一方、精神科入院歴なし群では診察実施 35.4%にとどまり、本人面接の有無で分岐、両群とも幻覚妄想・病的言動の有無で再分岐しており、これらの項目が措置診察の要否判断に影響していた。

【結論】警察官通報例の事前調査において、指定医の措置診察要否判断を検討したところ、事前調査の内容では、本人面接あり、幻覚妄想・病的言動あり、自傷行為あり、他害行為あり、精神科治療歴ありの項目で有意に診察実施と判断されていたが、生涯診断歴ありでは、有意に診察不要と判断されていた。通報書の内容では、通報書に自傷他害の記載があること、また今後の自傷行為のおそれ、他害行為のおそれ、有意に診察実施と判断されており、これまでの他害行為では有意に診察不要と判断されていた。一方、決定木分析においては、精神科入院歴があれば全例、措置診察が行われていた。精神科入院歴がなくても、本人面接が行われた場合や幻覚妄想・病的言動が認められる場合には、やはり措置診察が実施されていた。

措置診察の要否は、それぞれの因子ごと、また因子の組み合わせを考慮して判断されていた。そして、これらの項目では、事前調査において他害のおそれが認められていると Odds が上昇するなどの変化は認められたが、おおむね、いずれも過去の調査と類似の傾向を示しており、事前調査における措置診察の要否判断は経年的には大きな変化はないと思われた。また、これら指摘された項目は、そのまま措置診察を行うかどうかの判断の要点を示しているとも考えられた。

A. 研究の背景と目的

措置入院にかかる通報・申請・届出がなされた例について、精神保健指定医（以下、「指定医」という）による診察（以下、「措置診察」という）を実施するかどうかは、通報を受けた都道府県・政令指定都市において判断することが求められている。

措置診察要否については、2000 年度のすべての申請・通報・届出について対象とした調査¹⁾（以下「2000 年調査」という）、2008 年度の検察官通報調査²⁾（以下「2008 年検察官調査」という）、2010 年 5 月と 11 月の警察官通報調査³⁾（以下「2010 年警察官調査」という）、2016 年度の矯正施設長通報調査⁴⁾（以下

「2016年矯正施設調査」)、2020年4月から9月までの検察官通報調査⁵⁾(以下「2020年検察官調査」)がある。

このうち2000年調査においては、同年度になされた、すべての通報・申請・届出(ただし警察官通報については2000年5月および2000年11月に限る)を対象とした1976例が調査されているが、事前調査については、記述統計的な検討にとどまっている⁷⁾。ただ、この調査により、事前調査を行うべきとされた項目については、以後の各調査において事前調査の要点として列挙され、2018年に出された「措置入院の運用に関するガイドライン」においても、事前調査の要点とされている⁸⁾。

2008年検察官調査における992例、2010年警察官調査における847例については、ロジスティック回帰分析ならびに決定木分析により検討が行われた²⁻³⁾。

2008年検察官調査における992例でのOdds比は、幻覚妄想・病的言動あり6.60、器物損壊3.64、傷害3.44、暴行3.42、自傷行為あり3.08、起訴前鑑定あり2.90、過去の司法処分あり2.46、その他の他害行為あり2.27、本人と面接した2.17、生活維持困難あり1.81、治療歴あり0.49、現在治療あり0.49であった²⁾。2010年警察官調査847例では、幻覚妄想・病的言動あり6.12、自傷あり5.06、他害あり3.56、暴行2.17、傷害1.95、本人面接あり1.66、男性1.56、生活維持困難あり0.58、現在治療あり0.51などであった³⁾。

決定木分析では、2008年検察官調査992例において、診察実施572例(57.7%)、診察不要420例(42.3%)であった。決定木は、まず幻覚妄想・病的言動の有無で分岐した。幻覚妄想・病的言動あり群633例では診察実施471例(74.4%)、診察不要162例(25.6%)であり、幻覚妄想・病的言動なし群359例では診察実施101例(28.1%)、診察不要258例(71.9%)であった。幻覚妄想・病的言動あり群は、他害行為の有無で、幻覚妄想・病的言動なし群は、起訴前鑑定の有無で分岐した²⁾。2010年警察

官調査847例でも、まず幻覚妄想・病的言動の有無で分岐していた。幻覚妄想・病的言動あり群は、以下、何らかの他害行為、暴行、自傷行為、衝動行為の有無が影響していた。幻覚妄想・病的言動なし群は他害行為の有無で分岐、以下、状況認知困難や自傷行為、器物損壊、幻聴の有無などが影響していた。いずれも幻覚妄想・病的言動や他害行為の有無が影響していた³⁾。

2016年矯正施設長通報調査では、通報が顕著に多く、大半が診察不要とされていたことから、記述統計的な検討にとどまった⁴⁾。

2020年検察官調査では、各項目のOdds比は、自傷行為あり8.6、他害行為あり7.8、精神科治療歴あり6.8、幻覚妄想・病的言動あり5.7、本人面接あり0.35、現在治療あり0.31、生涯診断歴あり0.1であった。またCHAID法による決定木分析では、まず精神科入院歴の有無で分岐した。全例では診察実施50.7%であったが、精神科入院歴あり群では100%であった。一方、精神科入院歴なし群では診察実施32.5%にとどまり、起訴前鑑定の有無で分岐、両群とも幻覚妄想・病的言動の有無で分岐していた⁵⁾。

これらの値は、大きな変動はないものの、それぞれの調査ごとに、すこしずつ異なっている。この差異は、事前調査の判断の傾向の推移を示している可能性もある。また、この傾向は、そのまま判断の要点を示しているとも考えられる。このため、措置入院制度の適正な運用のためにも、事前調査における判断の傾向を把握しておくことは必要である。

こうしたことから、今回、2023年における警察官通報調査においても、措置診察要否の判断について、同様の検討を行うこととした。

B. 方法

1 対象

2023年5月17日から2023年5月31日までの15日間において、全国すべての都道府県知事・政令指定都市市長に対して、精神

保健福祉法第23条に基づいて警察官通報がなされた「精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者」について、対象とした。

2 調査の方法

2024年9月6日、全国すべての都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課に調査票を送付し、転記の上、2024年11月30日をめやすとして返送を求めた。

3 調査内容

精神保健福祉法第23条に規定される通報内容や都道府県・政令指定都市における事前調査、精神保健指定医の診察による措置入院に関する診断書、措置入院先医療機関から提出される措置症状消退届の記載内容から、年齢や性別、その他、所定の調査票に転記を求める形式で、調査を行った。

このうち、警察官通報書より転記を求めた項目は、次の通りである。

- ①通報日
- ②年齢・性別
- ③通報時点の本人の所在
- ④通報書に記載されている具体的な精神科治療歴
- ⑤自傷行為の有無、今後の自傷のおそれの有無、具体的な自傷行為の内容（詳細が必要な場合に記載）
- ⑥他害行為の有無
- ⑦今回の通報とそれ以前における重大な他害行為（殺人、傷害、強盗、放火、不同意性交、不同意わいせつ、それぞれについて今回および既往の有無）
- ⑧今回の通報における広義の触法行為（対人、対物他害行為の有無、今後の他害のおそれの有無、具体的な他害行為の内容（詳細が必要な場合に記載））

事前調査書より転記を求めた項目は、次の通りである。

- ①精神科入院歴、措置入院歴
- ②事前調査における本人面接の有無（以下、「本人面接」という）
- ③幻覚妄想あるいは明白に病的な行動や言動（以下、「幻覚妄想・病的言動」という）
- ④社会生活における状況認知・判断の障害（以下、「状況認知判断障害」という）
- ⑤基本的な生活維持の困難（睡眠・栄養・清潔の保持、電気・水道・ガスの確保、寒暑炎熱の防御等）（以下、「生活維持困難」という）
- ⑥自傷行為
- ⑦他害行為（今回の申請・通報・届出に関するもの）。なお、他害行為については、殺人・殺人未遂、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物損壊、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火、その他を別に尋ねた。
- ⑧精神障害の診断歴の有無（今回の通報時点まで）（以下、「生涯診断歴」という）
- ⑨精神科治療歴・受診歴
- ⑩現在（3ヶ月以内）の精神障害の治療（以下、「現在治療状況」という）
- ⑪備考として、薬物乱用、アルコール飲用、措置入院先選択に関係する重大な身体合併症、これまでの司法処分の有無

実際の調査票ならびに調査票記載マニュアルならびに記述統計結果は、2024年度報告書《2》警察官通報書の検討、ならびに《3》事前調査の検討、に掲載した通りである。

4 統計

警察官通報書より転記された項目③から⑧ならびに事前調査書より転記された項目①から⑫の各項目を独立変数、指定医による措置診察が実施されたかどうかを従属変数として、ロジスティック回帰分析ならびに決定木分析を行った。

ロジスティック回帰分析ならびに重回帰分析はIBM-SPSS社のSPSS Statistics 31.0 for Mac OS X, Regression を用い、強制投入法

を施行した。

決定木分析は同じく SPSS Statistics 31.0 for Mac OS X, Decision Tree を用い、親ノード 50 例以上、子ノード 25 例以上、有意確率を 5%として、3 階層まで、CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection) を施行した。

(倫理的配慮)

以上の研究計画書について、研究代表者が所属する、福岡県立精神医療センター太宰府病院研究審査委員会の審査を受け、2024 年 5 月 30 日に承認を受けた。

C. 結果

1 調査対象について

47 都道府県・20 政令指定都市のうち、45 自治体 (32 都道府県+13 政令市) から 571 例の提出があった。

571 例の措置診察要否について、以下、検討した。

2 年齢・性別・診断・措置診察要否判断

警察官通報がなされた 571 例については、2024 年度報告書《1》警察官通報調査の概要と転帰、《2》警察官通報書の検討、《3》事前調査の検討に、詳細を報告した。

警察官通報 571 例の年齢・性別・診断・措置診察の転帰などの概要を示すと、年齢は平均 43.5 歳±標準偏差 18.3 歳、男性 273 例、女性 298 例 (男女比 0.92 : 1) であった。事前調査は、うち 559 例 (97.9%) で実施されていた。通報後の転帰は、措置診察不要は 283 例、診察実施 288 例であった。措置診察の結果は措置入院 203 例、措置不要 85 例で、調査時点で全 288 例、措置解除されていた。

警察官通報の内容は、本人の所在は警察署 499 例と、大半は警察署であった。通報書に通院歴や診断名が記載されていたのは 207 例であった。通院状況は、定期的に通院中 128 例、記載なし 288 例であった。自傷行為は、あり 215 例、なし 327 例、今後の自傷行為の

おそれは、あり 221 例、なし 194 例であった。

他害行為は、あり 307 例、なし 234 例、このうち対人他害行為は 263 例、対物他害行為は 134 例で該当した。今後の他害行為のおそれは、あり 273 例、なし 140 例であった。

事前調査の項目ごとに措置診察を診察実施としたか診察不要としたかの判断について記述統計的に検討を行った。幻覚妄想・明白な病的言動、状況認知判断障害、生活維持困難が明らかな例、あるいは他害行為がある例では診察実施と判断されていた。また、事前調査で本人面接が実施される、治療歴がないといった場合も診察実施との判断に至るようでもあった。アルコール・薬物乱用の問題がない例では診察実施と判断される一方、診断歴、治療歴・受診の状況が不明といった例では診察不要とされていた。

3 事前調査項目の度数分布

警察官通報 571 例について、入院歴ならびに事前調査の各項目、診察実施かどうかの度数分布を、表 1 事前調査各項目の度数分布、に示した。

このうち、強盗と詐欺の 2 項目では、度数が 0 であった。また、侮辱の項目では度数の出現頻度が 5%未満であった。

そして、事前調査の各項目の多重共線性について、重回帰分析の方法で分散拡大係数 VIF (Variance Inflation Factor) を求め、表 2 事前調査各項目の多重共線性の評価、に示した。VIF 値は、事前調査で認められた他害行為 3.987、生涯診断歴 5.395、現在治療状況 5.778 などがやや高かった。また、事前調査項目に絞ると、これまでの自傷行為 5.578、これまでの他害行為 7.002、通報書の自傷他害項目の記載 3.998 となっていた。自傷他害項目について、通報書のデータと事前調査のデータの間で多重共線性の問題が生じるのは当然であるが、ほかにも通報書の生涯診断歴 5.395、精神科治療歴 5.778 などで VIF 値が高かった。ただ、他の項目は VIF 値 1 ないし

2 程度で、全項目、基準とされる 10 以下にとどまった。

4 事前調査各項目の診察要否判断への Odds 比

事前調査の各項目ならびに通報書の自傷他害項目を独立変数、措置診察実施かどうかを従属変数としてロジスティック回帰分析を行い、表 3 事前調査各項目の措置診察要否判断への Odds 比、に示した。

有意確率 5%以下で、95%信頼区間の下限、上限とも 1 を下回らないか、1 を上回らない項目の Odds 比 (95%信頼区間 下限-上限) および有意確率は、本人面接あり 3.50 (1.77-6.94) $p<0.01$ 、幻覚妄想・病的言動あり 3.01 (1.72-5.28) $p<0.01$ 、自傷行為あり 3.71 (1.54-8.92) $p=0.003$ 、他害行為あり 12.0 (3.98-36.2) $p<0.01$ 、精神科治療歴あり 7.72 (1.58-37.7) $p=0.011$ などであった、これらの項目では有意に診察実施されていた。また通報書の記載において、今後の自傷行為のおそれ 2.07 (1.08-3.95) $p=0.028$ 、今後の自傷他害のおそれ 2.31 (1.17-4.55) $p=0.016$ 、通報書の自傷他害 5.07 (1.22-21.1) $p=0.025$ などで、同様に、有意に診察実施されていた。一方、生涯診断歴あり 0.06 (0.01-0.27) $p<0.01$ 、通報書でのこれまでの他害行為 0.05 (0.01-0.23) $p<0.01$ の各項目では、有意に診察不要とされていた。

統計的に有意であった Odds 比については、図 1 事前調査各項目の措置診察要否判断への Odds 比、にも示した。

5 決定木分析

事前調査の各項目ならびに通報書の自傷他害項目を独立変数、措置診察実施かどうかを従属変数として決定木分析を行い、図 2 事前調査各項目の措置診察要否判断への組み合わせ、に示した。

CHAID 法による決定木分析では、まず精神科入院歴の有無で分岐した。全例では診察実施 50.4%、診察不要 49.6%であったが、精神

科入院歴あり群 133 件では 100.0%、診察実施と判断され、ターミナルノードとなり分岐が終了していた。

精神科入院歴なし群 438 例では診察実施 35.4%にとどまり、本人面接の有無で分岐していた。このうち、本人面接あり群 279 例では診察実施 44.1%に上昇、一方、本人面接なし群 159 例では診察実施 27.8%にとどまっていた。

この両群とも幻覚妄想・病的言動の有無で分岐しており、いずれもターミナルノードとなっていた。本人面接あり・幻覚妄想・病的言動あり群 120 例では診察実施 62.5%、本人面接あり・幻覚妄想・病的言動なし群 159 例では診察実施 30.2%、本人面接なし・幻覚妄想・病的言動あり群 101 例では診察実施 25.7%、本人面接なし・幻覚妄想・病的言動なし群 58 例では診察実施 10.3%のようにわかれていた。

D. 考察

1 調査対象について

この報告書における調査対象および年齢・性別・診断など、属性については、昨年度の報告《1》《2》《3》《4》において述べた。

ここで、Odds 比や、決定木の分岐の差異を検討するのにあたって、調査項目をどのように選定したかという点にも言及する。

2000 年調査では、それまで措置入院制度の実態について全国規模で調査が行われたことはなく、事前調査の手順についても情報がなく、調査の要点自体が各自治体間で様々であり、記述統計的報告にとどまった。2008 年検察官調査や 2010 年警察官調査では、今回と同様の調査票を用いており、事前調査の要点が措置診察の要否判断に与える影響をとりまとめた。なお現在でも各都道府県・政令指定都市の間では、事前調査書は標準化されていないが、2018 年のガイドラインにて、今回の事前調査項目が要点とされている⁶⁾。こうした手順により今回の調査項目が選定されたものである。

2 年齢・性別・診断・措置診察要否判断について

年齢・性別・診断・措置診察要否判断の詳細については、2024年度報告書《3》において述べており、そちらに譲る⁵⁾。本稿では、患者の全体像を示すために、その概要を再掲したものである。

3 診察要否判断の Odds 比について

2000年調査では通報項目が標準化されておらず、全1976例の診察要否判断は、記述統計的報告にとどまる¹⁾。

2010年警察官調査では、856例を対象としており、項目別の Odds 比および95%信頼区間は、Odds 比の高い順に、幻覚妄想・病的言動 6.12、自傷行為あり 5.06、他害行為あり 3.56、暴行 2.17、傷害 1.95、本人面接 1.56、生活維持困難あり 0.58、現在治療あり 0.51であった³⁾。

なお、直近2020年検察官調査では、自傷行為あり 8.64 (2008年検察官調査では 3.08)、他害行為あり 7.78 (同 1.63)、精神科治療歴あり 6.78 (同 0.49)、幻覚妄想・病的言動あり 5.72 (同 6.60) で、有意に診察実施されていた。また、生涯診断歴あり 0.09 (2008年は有意ではない)、現在治療状況あり 0.31 (2008年は 0.49)、本人面接あり 0.35 (同 2.17) の各項目では、有意に診察不要とされていた^{2,5)}。

前回2010年警察官調査で有意で診察実施とされていた、幻覚妄想・病的言動 6.12、自傷行為あり 5.06、他害行為あり 3.56、暴行 2.17、傷害 1.95、本人面接 1.56、生活維持困難あり 0.58、現在治療あり 0.51の各項目は、2020年調査では他害行為あり 12.0、精神科治療歴あり 7.72、自傷行為あり 3.71、本人面接あり 3.50、幻覚妄想・病的言動あり 3.01など、他害行為があればより診察実施とされているようであった。一方、2010年には暴行や傷害では診察実施だが他の項目では有意差はなかったが、2023年には個別の項目での有意差はみられなくなっていた。他害行為の個別

項目に偏った判断から、他害行為が存在することそのもので診察実施に傾きやすくなっている可能性があると考えられた。そうして、自傷行為や他害行為、幻覚妄想・病的言動の Odds 比が高いのは、2010年警察官調査と共通していた^{3,5)}。

本人面接については、2020年では有意に診察不要となっていたが、これは COVID-19 パンデミックの中で、状況に応じて本人面接を行わずに事前調査を行われることが増えたことが影響していると思われた⁵⁾。

今回の調査では、通報書の自傷他害項目と、事前調査の自傷他害の項目を分けて検討した。これは評価者が異なるため、どちらかだけを採用して評価するには難しいと判断したためである。とはいえ、これらの項目の間に多重共線性が認められるのは当然でもあり、こういった点をどのように織り込んで調査するかは悩ましいところでもある。

今回の調査では、他害行為が存在することで、より診察実施との傾向が顕著となっているが、その他の項目では診察要否の判断には変化はなく、経年的に大きな変化はみられないと思われた。

4 決定木分析について

2000年調査では通報項目が標準化されておらず、全1976例の診察要否判断は、記述統計的報告にとどまる¹⁾。

2010年警察官調査では、856例を対象としており、まず幻覚妄想の有無で分岐していた。幻覚妄想・病的言動あり群は、以下、何らかの他害行為、自傷行為、衝動行為が影響していた。幻覚妄想・病的言動なし群は他害行為の有無で分岐し、以下、他害行為の有無、状況認知困難や自傷行為、器物損壊、幻聴の有無などが影響していた³⁾。

2020年検察官調査では、まず精神科入院歴の有無で分岐した。全例では診察実施 50.7%であったが、精神科入院歴あり群では 100.0%、診察実施と判断されていた。一方、精神科入

院歴なし群では診察実施 32.5%にとどまり、起訴前鑑定の有無で分岐、両群とも幻覚妄想・病的言動の有無で分岐しており、これらの項目が診察要否判断に影響していた⁹⁾。

今回の結果、まず精神科入院歴の有無を検討し、次いで本人面接の有無を検討、さらに幻覚妄想・病的言動の有無を検討するという過程は、統計的な手順のみで得られた結果ではある。ただ、統計的な処理とはいえ、元データは事前調査担当者の思考過程を示した資料であり、その解析を行った訳なので、まず精神科入院歴があるかという通報以前の精神科医師の評価はどうかを検討する、という点は、事前調査における担当者の思考過程を浮き彫りにしたものかも知れない。

本人面接が行われるかどうかについては、たしかに既に警察が病院に同伴して入院している、あるいはすっかり落ち着き保護解除されたようなケースについて、事後に通報されてきたような場合には、面接の必要なしとの判断は妥当であり、その場合に診察不要となるのも当然である。

また、度数の出現頻度が少ない項目については、Odds 比を求めても統計的に有意となりにくい。ただ、出現頻度が低くても、たとえば殺人のおそれなど、重要な項目はあるので、出現頻度が低く統計に影響しない項目だからといって、ただちに調査不要というようなことにはならない。

5 まとめ

警察官通報において指定医による措置診察要否判断について、保健所の事前調査にて本人面接、幻覚妄想・病的言動、自傷行為、他害行為、精神科治療歴があれば診察実施され、生涯診断歴、現在治療状況の各項目があれば診察不要とされていた。通報書の記載内容からは、今後の自傷行為のおそれ、これまでの他害行為、今後の他害行為のおそれ、また通報書の自傷他害の記載によっても、診察実施されていた。

また、各項目の組み合わせからは、精神科入院歴の有無で分岐、精神科入院歴あり群では 100.0%、診察実施と判断されていた。精神科入院歴なし群では診察実施は 32.5%にとどまった。これらは本人面接の有無で分岐し、本人面接あり群 279 例では診察実施 44.1%に上昇、本人面接なし群 159 例では診察実施 27.8%にとどまった。この両群とも幻覚妄想・病的言動の有無で分岐し、これらが認められると診察実施される頻度が高まっていた。

これら指摘された項目は、そのまま措置診察を行うかどうかの判断の要点を示しているとも考えられる。

これらの結果について、過去の調査と項目と比較して、他害行為の存在による診察実施の Odds 比が上昇するなどの変化がみられていた。とはいえ、従前から重視される項目には、多少の変動はみられるが、経時的には措置診察の要否判断に大きな変化はないと思われた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1.論文発表 準備中
- 2.学会発表 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

文献

- 1) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 宮田裕章, 長沼洋一: 措置通報等に対する都道府県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 14 年度総括・分担研究報告書 pp.13-55, 2003
- 2) 吉住昭, 竹島正, 島田達洋, 他 (執筆担

当：瀬戸秀文)：医療観察法導入後における精神保健福祉法第25条に基づく検察官通報の現状に関する研究. pp55-91, 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業) 重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇および社会復帰の促進に関する研究_平成22年度総括・分担研究報告書, 2011

- 3) 吉住昭, 島田達洋, 小口芳世, 他(執筆担当：瀬戸秀文)：医療観察法導入後における精神保健福祉法第24条に基づく検察官通報の現状に関する研究. pp69-91, 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業) 重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇および社会復帰の推進に関する研究_平成24年度総括・分担研究報告書, 2013
- 4) 瀬戸秀文, 稲垣中, 岩永英之, 他：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. pp585-602, 厚生労働科学研究補助金(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_平成30年度_総括・分担研究報告書, 2019
- 5) 瀬戸秀文, 稲垣中, 太田順一郎, 他：措置通報および措置入院の実態に関する研究その2(1) 精神保健福祉法第24条に基づく検察官通報の現状把握に関する研究《5》事前調査における措置診察要否判断の検討. pp113-126, 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) 良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究(22GC2004)_令和5年度_総括・分担研究報告書, 2024
- 6) 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

表1 事前調査各項目の度数分布

事前調査項目	度数	最小値	最大値	n	平均値	標準偏差	標準誤差
性別（男性1、女性0）	571	0	1	273	0.48	0.5	0.25
精神科入院歴	571	0	1	133	0.23	0.423	0.179
措置入院歴	571	0	1	37	0.06	0.246	0.061
本人面接	571	0	1	367	0.64	0.48	0.23
幻覚妄想・病的言動	571	0	1	334	0.58	0.493	0.243
状況認知判断異常	571	0	1	191	0.33	0.472	0.223
生活維持困難	571	0	1	111	0.19	0.396	0.157
自傷行為	571	0	1	197	0.35	0.476	0.226
他害行為	571	0	1	298	0.52	0.5	0.25
殺人	571	0	1	7	0.01	0.11	0.012
傷害	571	0	1	41	0.07	0.258	0.067
暴行	571	0	1	116	0.2	0.403	0.162
性的問題	571	0	1	5	0.01	0.093	0.009
侮辱	571	0	1	1	0	0.042	0.002
器物損壊	571	0	1	59	0.1	0.305	0.093
強盗	571	0	0	0	0	0	0
恐喝	571	0	1	4	0.01	0.083	0.007
窃盗	571	0	1	4	0.01	0.083	0.007
詐欺	571	0	0	0	0	0	0
放火	571	0	1	5	0.01	0.093	0.009
弄火	571	0	1	3	0.01	0.072	0.005
生涯診断歴	571	0	1	395	0.69	0.462	0.214
精神科治療歴	571	0	1	400	0.7	0.458	0.21
現在治療状況	571	0	1	268	0.47	0.499	0.249
薬物乱用	571	0	1	15	0.03	0.16	0.026
アルコール	571	0	1	42	0.07	0.261	0.068
身体合併症	571	0	1	7	0.01	0.11	0.012
過去の司法処分	571	0	1	9	0.02	0.125	0.016
本人の所在	571	0	1	499	0.87	0.332	0.11
これまでの自傷行為	571	0	1	215	0.38	0.485	0.235
今後の自傷行為のおそれ	571	0	1	221	0.39	0.488	0.238
これまでの他害行為	571	0	1	307	0.54	0.499	0.249
今後の他害行為のおそれ	571	0	1	273	0.48	0.5	0.25
通報書記載の自傷他害	571	0	1	473	0.83	0.377	0.142
診察実施	571	0	1	288	0.5	0.5	0.25

「本人面接」は、事前調査における本人面接の有無。「幻覚妄想・病的言動」は、幻覚妄想あるいは明白に病的な行動や言動。「状況認知判断異常」は、社会生活における状況認知・判断の障害。「生活維持困難」は、基本的な生活維持の困難（睡眠・栄養・清潔の保持、電気・水道・ガスの確保、寒暑炎熱の防御等）。「他害行為」は、今回の申請・通報・届出に関するもの。

表2 事前調査各項目の多重共線性の評価

事前調査の項目	非標準化係数		標準化係数 t 値		有意確率	B の 95.0% 信頼区間			相関		共線性の統計量	
	B	標準誤差	ベータ			下限	上限	ゼロ次	偏	部分	許容度	VIF
(定数)	-0.096	0.068		-1.397	0.163	-0.23	0.039					
性別 (男性1、女性0)	0.043	0.032	0.043	1.345	0.179	-0.02	0.107	0.051	0.058	0.041	0.908	1.102
精神科入院歴	0.518	0.048	0.438	10.803	<.001	0.424	0.612	0.546	0.422	0.332	0.575	1.738
措置入院歴	0.016	0.074	0.008	0.214	0.831	-0.13	0.162	0.261	0.009	0.007	0.705	1.419
本人面接	0.154	0.04	0.147	3.807	<.001	0.074	0.233	0.189	0.162	0.117	0.632	1.583
幻覚妄想・病的言動	0.141	0.037	0.139	3.808	<.001	0.068	0.213	0.324	0.162	0.117	0.712	1.404
状況認知判断異常	0.057	0.04	0.054	1.436	0.152	-0.021	0.136	0.287	0.062	0.044	0.662	1.511
生活維持困難	0.021	0.044	0.017	0.477	0.633	-0.066	0.108	0.151	0.021	0.015	0.773	1.293
自傷行為	0.172	0.053	0.164	3.26	0.001	0.068	0.276	0.078	0.139	0.1	0.374	2.672
他害行為	0.293	0.061	0.293	4.773	<.001	0.173	0.414	0.292	0.202	0.147	0.251	3.987
殺人	0.036	0.145	0.008	0.251	0.802	-0.248	0.321	0.015	0.011	0.008	0.928	1.078
傷害	0.07	0.065	0.036	1.084	0.279	-0.057	0.198	0.181	0.047	0.033	0.842	1.188
暴行	-0.026	0.047	-0.021	-0.549	0.583	-0.117	0.066	0.126	-0.024	-0.017	0.675	1.482
性的問題	-0.22	0.176	-0.041	-1.248	0.213	-0.566	0.126	0.018	-0.054	-0.038	0.877	1.14
侮辱	-0.486	0.434	-0.041	-1.12	0.263	-1.337	0.366	0.042	-0.048	-0.034	0.719	1.392
器物損壊	-0.048	0.056	-0.029	-0.852	0.395	-0.159	0.063	0.083	-0.037	-0.026	0.802	1.246
恐喝	0.369	0.218	0.062	1.694	0.091	-0.059	0.797	0.083	0.073	0.052	0.716	1.396
窃盗	-0.054	0.192	-0.009	-0.284	0.777	-0.432	0.323	0.041	-0.012	-0.009	0.921	1.086
放火	0.151	0.173	0.028	0.876	0.381	-0.188	0.49	0.093	0.038	0.027	0.913	1.095
弄火	0.532	0.223	0.077	2.384	0.017	0.094	0.97	0.072	0.102	0.073	0.909	1.1
生涯診断歴	-0.307	0.077	-0.283	-3.969	<.001	-0.459	-0.155	0.029	-0.169	-0.122	0.185	5.395
精神科治療歴	0.186	0.081	0.17	2.303	0.022	0.027	0.344	0.071	0.099	0.071	0.173	5.778
現在治療状況	-0.01	0.04	-0.01	-0.255	0.799	-0.089	0.069	-0.001	-0.011	-0.008	0.585	1.71
薬物乱用	-0.193	0.1	-0.062	-1.925	0.055	-0.39	0.004	-0.012	-0.083	-0.059	0.917	1.091
アルコール	-0.043	0.062	-0.022	-0.691	0.49	-0.164	0.079	-0.083	-0.03	-0.021	0.912	1.096
身体合併症	-0.377	0.142	-0.083	-2.651	0.008	-0.657	-0.098	-0.081	-0.114	-0.081	0.963	1.038
過去の司法処分	-0.006	0.134	-0.002	-0.046	0.963	-0.27	0.258	0.069	-0.002	-0.001	0.843	1.187
所在	0.097	0.049	0.065	1.976	0.049	0.001	0.194	0.109	0.085	0.061	0.884	1.131
これまでの自傷行為	-0.128	0.075	-0.124	-1.704	0.089	-0.275	0.02	-0.039	-0.073	-0.052	0.179	5.578
今後の自傷行為のおそれ	0.104	0.041	0.102	2.535	0.012	0.023	0.185	0.126	0.109	0.078	0.586	1.705
これまでの他害行為	-0.319	0.082	-0.318	-3.906	<.001	-0.479	-0.158	0.184	-0.166	-0.12	0.143	7.002
今後の他害行為のおそれ	0.142	0.042	0.142	3.412	<.001	0.06	0.224	0.318	0.146	0.105	0.543	1.84
通報書の自傷他害	0.202	0.082	0.152	2.481	0.013	0.042	0.362	0.143	0.106	0.076	0.25	3.998

「本人面接」は、事前調査における本人面接の有無。「幻覚妄想・病的言動」は、幻覚妄想あるいは明白に病的な行動や言動。「状況認知判断異常」は、社会生活における状況認知・判断の障害。「生活維持困難」は、基本的な生活維持の困難（睡眠・栄養・清潔の保持、電気・水道・ガスの確保、寒暑炎熱の防御等）。「他害行為」は、今回の申請・通報・届出に関するもの。

「生涯診断歴」は、精神障害の診断歴の有無（今回の通報時点まで）。「現在治療状況」は、現在（3ヶ月以内）の精神障害の治療。

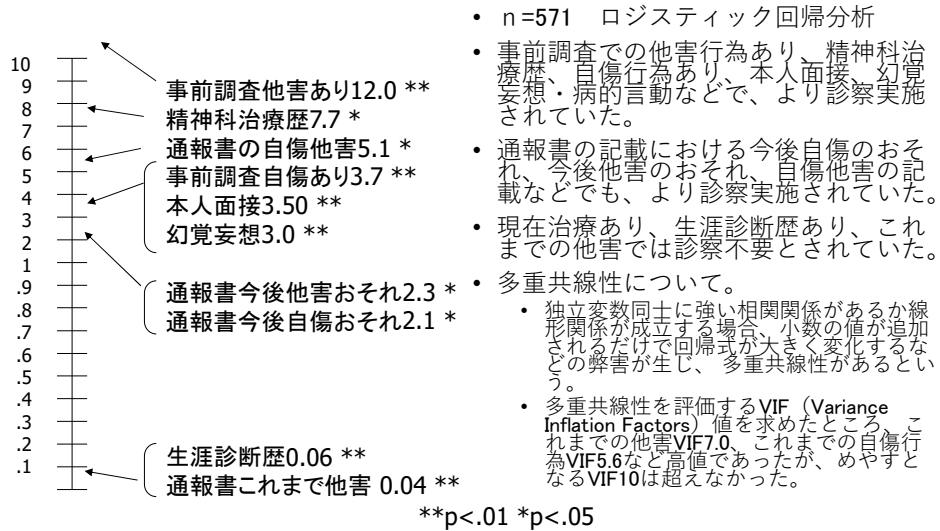
表3 事前調査各項目の措置診察要否判断へのOdds比

措置診断書の項目	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B) Odds比	95% 信頼区間 下限	95% 信頼区間 上限
性別 (男性1、女性0)	0.371	0.266	1.951	1	0.162	1.449	0.861	2.439
精神科入院歴	34.014	4207.6	0	1	0.994	6E+14	0.	
措置入院歴	1.4	7417.2	0	1	1	4.055	0.	
本人面接	1.254	0.349	12.889	1	<.001	3.504	1.767	6.947
幻覚妄想	1.103	0.286	14.831	1	<.001	3.014	1.719	5.284
状況認知判断異常	0.544	0.312	3.032	1	0.082	1.722	0.934	3.176
生活維持困難	0.209	0.355	0.347	1	0.556	1.233	0.615	2.472
自傷行為	1.31	0.448	8.542	1	0.003	3.706	1.54	8.922
他害行為	2.485	0.564	19.439	1	<.001	12.005	3.977	36.241
殺人	0.469	1.016	0.213	1	0.644	1.599	0.218	11.713
傷害	0.882	0.653	1.826	1	0.177	2.417	0.672	8.69
暴行	-0.195	0.394	0.244	1	0.621	0.823	0.38	1.782
性的問題	-1.911	1.299	2.165	1	0.141	0.148	0.012	1.887
侮辱	-33.77	46449	0	1	0.999	0	0.	
器物損壊	-0.216	0.498	0.189	1	0.664	0.805	0.304	2.137
恐喝	20.205	22898	0	1	0.999	6E+08	0.	
窃盗	-16.35	2898.8	0	1	0.995	0	0.	
放火	20.707	14071	0	1	0.999	1E+09	0.	
弄火	22.661	20373	0	1	0.999	7E+09	0.	
生涯診断歴	-2.838	0.781	13.209	1	<.001	0.059	0.013	0.271
精神科治療歴	2.044	0.809	6.392	1	0.011	7.724	1.583	37.684
現在治療状況	-0.143	0.346	0.17	1	0.68	0.867	0.44	1.708
薬物乱用	-1.78	1.107	2.586	1	0.108	0.169	0.019	1.476
アルコール	-0.321	0.488	0.433	1	0.511	0.725	0.279	1.888
身体合併症	-19.1	5210.3	0	1	0.997	0	0.	
過去の司法処分	-0.172	1.623	0.011	1	0.916	0.842	0.035	20.28
所在	0.666	0.425	2.457	1	0.117	1.947	0.846	4.479
これまでの自傷行為	-1.231	0.679	3.284	1	0.07	0.292	0.077	1.106
今後の自傷行為おそれ	0.725	0.331	4.812	1	0.028	2.065	1.08	3.948
これまでの他害行為	-3.044	0.809	14.161	1	<.001	0.048	0.01	0.233
今後の他害行為おそれ	0.836	0.346	5.847	1	0.016	2.308	1.172	4.546
通報書の自傷他害	1.624	0.726	5	1	0.025	5.073	1.222	21.058
定数	-4.102	0.635	41.785	1	<.001	0.017		

有意確率5%以下の項目について、背景を黄色で示した。

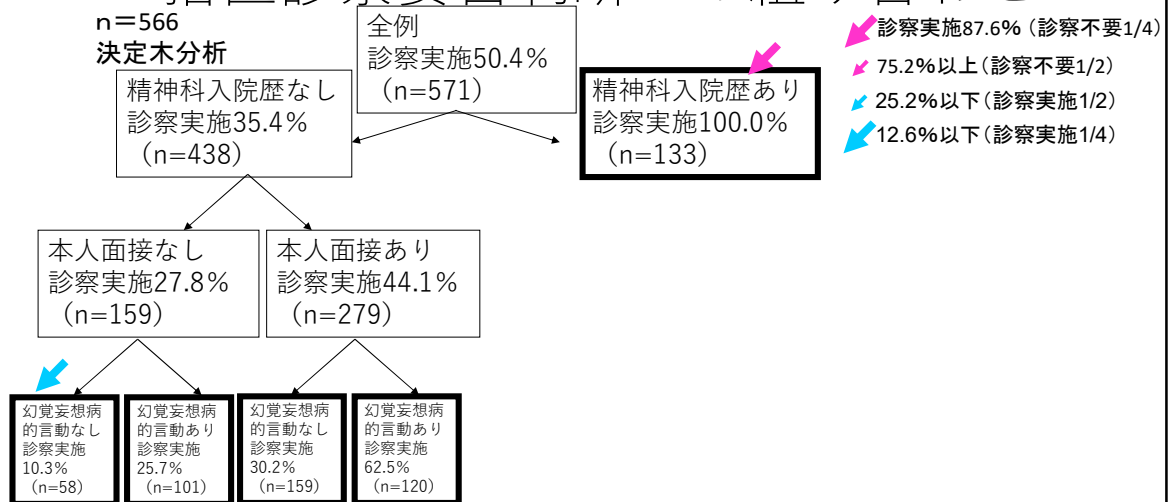
「本人面接」は、事前調査における本人面接の有無。「幻覚妄想・病的言動」は、幻覚妄想あるいは明白に病的な行動や言動。「状況認知判断異常」は、社会生活における状況認知・判断の障害。「生活維持困難」は、基本的な生活維持の困難（睡眠・栄養・清潔の保持、電気・水道・ガスの確保、寒暑炎熱の防御等）。「他害行為」は、今回の申請・通報・届出に関するもの。

図1 事前調査各項目の措置診察要否判断へのOdds比



- n=571 ロジスティック回帰分析
- 事前調査での他害行為あり、精神科治療歴、自傷行為あり、本人面接、幻覚妄想・病的言動などで、より診察実施されていた。
- 通報書の記載における今後自傷のおそれ、今後他害のおそれ、自傷他害の記載などでも、より診察実施されていた。
- 現在治療あり、生涯診断歴あり、これまでの他害では診察不要とされていた。
- 多重共線性について。
 - 独立変数同士に強い相関関係があるか線形関係が成立する場合、小数の値が追加されるだけで回帰式が大きく変化するなどの弊害が生じ、多重共線性があるという。
 - 多重共線性を評価するVIF (Variance Inflation Factors) 値を求めたところ、これまでの他害VIF7.0、これまでの自傷行為VIF5.6など高値であったが、めやすとなるVIF10は超えなかった。

図2 事前調査各項目の措置診察要否判断への組み合わせ



2010年度 警察官通報