

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

《6》指定医の措置要否判断の傾向について

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、《6》措置診察における措置要否判断の検討、について、以下、述べることとした。

《6》措置診察における措置要否判断の検討

【目的】警察官通報における精神保健指定医（以下、指定医という）の判断に際して、措置入院に関する診断書の各項目がどの程度、措置要否判断に影響するか、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。このうち精神保健指定医による措置診察例は、42 自治体（31 都道府県、11 政令指定都市）から 288 例に実施されており、詳細は《4》精神保健指定医による措置診察例の検討、で述べた。

緊急措置診察 129 例（措置不要 40 例、緊急措置入院 89 例で緊急措置入院後要措置 68 例、措置不要 21 例）、通常診察 159 例（措置不要 45 例、要措置 114 例）であった（29 条の措置入院 182 例）。指定医 1 名の診察 73 例 73 件、2 名の診察 132 例 264 件、3 名の診察 83 例 249 件となった。あわせて 586 件の措置入院に関する診断書が得られた。この 586 件について、措置入院に関する診断書の各項目を独立変数、措置要否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、自殺念慮 15.8、高揚気分 10.9、抑うつ状態 7.5、その他の他害行為 5.8、幻覚妄想状態 5.4、傷害 5.2、自傷 3.1、精神運動興奮状態 3.0、滅裂思考 3.0、暴行 2.6、妄想 2.5 で要措置との判断がなされた。拒食 0.04 では措置不要と判断された。また CHAID 法による決定木分析では、まず妄想の有無で分岐した。全例では要措置 80.9%であったが、妄想あり群では 90.8%が要措置と判断されていた。一方、妄想なし群では要措置 77.2%にとどまった。妄想あり群は、その後、傷害の有無、傷害なしでは興奮の有無で分岐、妄想なし群は自殺念慮の有無で分岐しており、これらの項目が措置要否判断に影響していた。また、自傷他害項目や状態像項目は、一定程度、結論に影響していたが、精神症状項目で結論に影響していない項目も多く認められた。

【結論】警察官通報において指定医の措置診察が行われた例では、ロジスティック回帰分析にて、Odds 比はそれぞれ、自殺念慮 15.8、高揚気分 10.9、抑うつ状態 7.5、その他の他害行為 5.8、幻覚妄想状態 5.4、傷害 5.2、自傷 3.1、精神運動興奮状態 3.0、滅裂思考 3.0、暴行 2.6、妄想 2.5 として有意に要措置と判断されていた。拒食 0.04 は、有意に措置不要と判断されていた。また決定木分析において、妄想や傷害、興奮や自殺念慮など、それぞれの項目の組み合わせごとの措置要否判断が明らかとなった。

措置要否は、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、これらは、いずれも過去の調査と類似の傾向を示しており、指定医の判断は経年的には大きな変化はないと思われた。

なお、今後の措置入院の現状把握にかかる調査に際しては、自傷他害項目や状態像項目など結論に影響する項目に限って調査し、簡略化を図ることが推奨される。

A. 研究の背景と目的

措置入院にかかる精神保健指定医（以下、「指定医」という）の判断については、要措置であっても措置不要であっても、論議的となりやすい。措置入院に対して肯定的、否定的それぞれの立場により様々な議論がありうるが、措置診察となった患者について、指定

医が措置要否を見極めることは、とても大切である。

措置要否判断の傾向については、2000 年度のすべての申請・通報・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）について対象とした調査（以下「2000 年調査」という）、2008 年度の検察官

通報・2010年5月と11月の警察官通報調査
(以下「2008年検察官&2010年警察官調査」、
前者単独の場合は「2008年検察官調査」とい
う)、また前述の2020年検察官調査がある¹⁻⁸⁾。

2000年調査においては、通報等1976例に
おいて、指定医による措置診察は3881件に
行われており、それらを調査した¹⁻⁴⁾。指定医
の判断の傾向として、診断書項目の措置要否
判断へのOdds比は、殺人4.11、自殺企図4.00、
幻覚妄想3.32、精神運動興奮3.15、傷害2.90、
放火または弄火2.43、措置入院歴2.14、自傷
2.01、躁1.98、微罪1.89、うつ0.69、精神遅
滞0.58であった。また、決定木分析では、全
3881件は14因子(年齢、性別、措置入院歴、
躁、精神運動興奮、幻覚妄想、人格障害、薬物
アルコール、残遺性人格変化、傷害、放火、微
罪行為、自殺企図、自傷行為)の有無で46群
に分類された。そして全例では措置率84.4%
であったが、精神運動興奮があれば92.2%に、
さらに傷害のおそれが加わると96.6%に上昇
した。興奮がない群では73.5%にとどまり、
さらに幻覚妄想もなければ60.2%に低下して
いた。

2008年検察官&2010年警察官調査におけ
る措置診察2211件(実人数1106例)につい
ても、同様に検討が行われた⁵⁻⁷⁾。状態像では、
幻覚妄想や精神運動興奮など、問題行動に直
接影響する症状が認められれば、前回同様、
要措置に傾いており、重大他害行為では、殺
人BでOdds比17.2、傷害Bで8.72と高く、
これらのおそれが認定されれば、要措置とさ
れやすかった。放火Aや傷害Aなど医療観察
法対象行為例も、まず措置入院で救急医療を
要すると判断されていた。また、粗暴な他害
行為でも、今後おそれがあると認定されると
要措置、自殺企図Bや自傷Bでも、要措置と
されやすかった。精神症状に関係なく、他害
行為が存在すれば、それだけで要措置とされ
る余地は認められており、全体的に精神科救
急医療を要する状態との認定で要措置とされ

やすかった。

決定木分析では、各項目の組み合わせと措
置要否判断の割合は、暴行のおそれと妄想の
有無でまず分岐しており、問題行動、精神症
状の双方が指定医の判断に影響していた。そ
して、暴行のおそれがあり妄想がない群では
最後まで精神病症状が影響しておらず、精神
症状に関係なく要措置とされる余地は認めら
れた。

2020年検察官調査における措置診察555
件(実人数288例)についても、同様に検討
が行われた⁸⁾。Odds比が有意であったのは易
怒性・被刺激性亢進10.9、幻覚妄想状態4.5、
衝動行為3.5、傷害3.2、恐喝0.1であった。
また、決定木分析では、まず易怒性・被刺激性
亢進の有無で分岐した。全例では要措置
86.5%であったが、易怒性・被刺激性亢進あり
群では96.6%が要措置と判断されていた。一
方、易怒性・被刺激性亢進なし群では要措置
77.2%にとどまり、妄想の有無で分岐、両群と
も衝動行為の有無で分岐した。

たしかに措置入院に関する診断書の症状や
問題行動などの項目のOdds比や決定木分析
によって得られた樹形図は、統計的な論理だ
けで得られたものではあるが、指定医の思考
過程に類似しており、指定医がどのような点
を考慮して措置要否を判断したか、その過程
を明らかにする端緒となるものと思われた。

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、指定医の判断に
ついて、同様の検討を行うことで、警察官通
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、「措置入院に関する診断書」より転記を求めた項目は、次の通りである。

- ① 申請等の添付資料の有無
- ② 年齢・性別
- ③ 病名
- ④ 入院回数
- ⑤ 重大な問題行動
- ⑥ 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像
- ⑦ 医学的総合判断
- ⑧ 診断日
- ⑨ この診断書の診断が措置診察か緊急措置診察かの区別

4 統計

「措置入院に関する診断書」より転記された項目のうち、性別、重大な問題行動、現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像を独立変数、医学的総合判断を従属変数として、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100例以上、子ノード50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(平均年齢43.5±標準偏差18.3歳、男性273例、女性298例(男女比0.92:1))の提出があった。

571例のうち、指定医による措置診察が実施されなかったのは283例、実施されたのは288例であった。

指定医による措置診察が実施されたのは288例で、緊急措置診察129例(措置不要40例、緊急措置入院89例で緊急措置入院後要措置68例、措置不要21例)、通常診察159例(措置不要45例、要措置114例)であった(29条の措置入院182例)。

指定医1名の診察73例73件、2名の診察132例264件、3名の診察83例249件となった。あわせて586件の措置入院に関する診断書が得られた。この586件について、診断書各項目を独立変数、措置要否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い、以下、検討した。

2 年齢・性別・診断・措置診察の転帰

措置診察が実施された288例は、男性145例、女性143例(男女比1.01:1)、平均年齢45.1歳±標準偏差17.3歳であった。

主たる精神障害の診断は、ICD10コードご

とに、F0 器質性精神障害 8 例、F1 精神作用物質使用障害 8 例、F2 統合失調症 117 例、F3 気分障害 35 例、なし 44 例、不一致 43 例、他であった。従たる精神障害の記載があった、いわゆる重複診断例は 48 例であった。

措置診察の転帰は、措置入院 203 例、措置不要 85 例であった。なお、措置診察を受けた 288 例のうち、緊急措置診察を受けたのは 129 例で、うち 89 例が緊急措置入院しており、40 例は措置不要とされていた。

3 診断書各項目の度数分布

指定医による措置診察は 288 例に実施された。前述のように、指定医 1 名の診察 73 例 73 件、2 名の診察 132 例 264 件、3 名の診察 83 例 249 件で、あわせて 586 件の措置入院に関する診断書が得られた。なお、指定医 1 名の診察は、措置診察で最初の指定医が措置不要とした場合、または緊急措置診察で指定医が措置不要とした場合が考えられる。指定医 2 名の診察は、措置診察で 2 名の指定医の診察を受けた場合と、緊急措置入院後の後追い診察で最初の指定医が措置不要とした場合が考えられる。指定医 3 名の診察は、緊急措置入院後に指定医 2 名の診察が行われた場合である。

このようにして得られた 586 件の措置入院に関する診断書について、性別、重大な問題行動、現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像、医学的総合判断の度数分布を、表 1 措置入院に関する診断書各項目の度数分布、に示した。

ここで、精神症状項目のうち過食、異食の 2 項目では、度数 0 であった。また、度数の出現頻度が 5%未満であったのは、精神症状項目では、意識混濁、せん妄、もうろう、記銘障害、見当識障害、健忘、思考途絶、思考制止、強迫観念、感情失禁、行為心迫、昏迷、精神運動制止、無為無関心、離人感、させられ体験、解離、拒食、てんかん発作、物質依存、不潔行為、状態像項目では、昏迷状態、残遺状態、せ

ん妄状態、もうろう状態、認知症状態、自傷他害行為項目では、殺人、放火、強盗、不同意性交、不同意わいせつ、恐喝、弄火または失火、詐欺等の経済的な他害行為であった。

そして、診断書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 措置入院に関する診断書各項目の多重共線性の評価、に示した。VIF 値は、精神症状項目の抑うつ気分 4.492、せん妄 2.458、記銘障害 3.330、見当識障害 4.353、自殺念慮 2.261、状態像項目の抑うつ状態 4.467、せん妄状態 2.248、自傷他害項目の自殺企図 2.587 などがやや高いものの、ほぼすべての項目とも VIF 値は 1 ないし 2 前後で、基準とされる 10 以下にとどまった。なお、措置入院に関する診断書では、重大な問題行動について、A：これまでの問題行動、B：今後おそれのある問題行動、として明確に区別されているが、2020 年検察官通報調査において、それぞれ別の項目として分散拡大係数 VIF を求めたところ、詐欺等 A9.77、詐欺等 B10.47 など、10 を越える値となった。このため重大な問題行動については、A：これまでの問題行動、B：今後おそれのある問題行動をわけるのはではなく、まとめて集計することとした。前回調査の比較の趣旨で、前回同様に A：これまでの問題行動、B：今後おそれのある問題行動をわけて計算した結果を、参考表 1 から参考表 3 に掲載した。

4 措置入院に関する診断書各項目の要措置判断への Odds 比

性別、重大な問題行動、現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像を独立変数、医学的総合判断を従属変数としてロジスティック回帰分析を行い、表 3 措置入院に関する診断書各項目の要措置判断の Odds 比、に示した。

有意確率 5%以下で、95%信頼区間の下限・上限ともに 1 を下回らないか、あるいは上限・

下限ともに 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、精神症状項目では、妄想 2.46 (1.01-6.03) $p=0.048$ 、滅裂思考 3.02 (1.17-7.78) $p=0.022$ 、高揚気分 10.9 (1.34-88.9) $p=0.025$ 、拒食 0.03 (0.001-0.84) $p=0.039$ 、自殺念慮 15.8 (4.81-52.0) $p<0.01$ 、幻覚妄想状態 5.37 (1.87-15.4) $p=0.002$ 、精神運動興奮状態 3.04 (1.30-7.12) $p=0.010$ 、抑うつ状態 7.53 (1.64-34.6) $p=0.009$ 、傷害 5.23 (2.16-12.7) $p<0.01$ 、暴行 2.63 (1.20-5.75) $p=0.016$ 、自傷 3.14 (1.31-7.50) $p=0.010$ 、その他の他害行為 5.77 (1.87-17.9) $p=0.002$ であった。統計的に有意であった Odds 比については、図1 措置診察において、いずれかの指定医が認定した因子の措置要否判断への影響(Odds 比)にも示した。

5 決定木分析

性別、重大な問題行動、現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像を独立変数、医学的総合判断を従属変数として、決定木分析を行い、図2 措置診察において、いずれかの指定医が認定した因子の措置要否判断への影響(決定木分析)、に示した。

CHAID 法による決定木分析では、まず妄想の有無で分岐した。全例では要措置 80.9%、措置不要 19.1%であったが、妄想あり群 314 件では 90.8%が要措置と判断されていた。この群では措置不要 9.2%で、措置不要は全例の 2 分の 1 以下であった。妄想あり群は傷害の有無で再分岐し、傷害あり群 116 件では 97.4%が要措置でターミナルノードとなって分岐終了、措置不要は 2.6%と、全例の 4 分の 1 以下であった。一方、傷害なし群 198 件では興奮の有無で再々分岐し、興奮あり群 99 件では 92.9%が要措置、措置不要は 7.1%と、全例の 2 分の 1 以下であった。同じく興奮なし群 99 件では要措置は 80.8%にとどまった。

最初の分岐に戻り、妄想なし群 289 件は要措置 77.2%にとどまった。これらは精神運動

興奮の有無で再分岐していた。このうち、精神運動興奮あり群 103 件は要措置 87.4%に上昇し、ターミナルノードとなって分岐終了していた。一方、精神運動興奮なし群 88 件は要措置 56.8%に低下し、措置不要例は全例に比して 2 倍に増加していた。

この群は自殺念慮の有無で再々分岐していた。自殺念慮あり群 56 件は要措置 87.5%で上昇、自殺念慮なし群 113 件では要措置 44.2%にとどまり、措置不要例は全例に比して 2 倍に増加していた。

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>および今年度の報告<5>とは対象の性質が異なっていることに留意を要する。これら、<1>から<5>まで5つの報告は、いずれも1例につき1データであるが、この報告書<6>に限っては、警察官通報 571 例のうち、指定医による措置診察が実施されなかった 283 例のデータは含まれていない。しかも、措置診察が実施された 288 例は、前述のように、指定医 1 名の診察 73 例 73 件、2 名の診察 132 例 264 件、3 名の診察 83 例 249 件としており、あわせて 586 件の措置診察について検討しており、母集団に相違がある。

この点、緊急措置診察を除く、あるいは措置診察に際して指定医 2 名が診察した例のみを対象とする方法も考えられる。ただ、現実には指定医 1 名の判断で措置不要としている自治体は多く、措置不要例が必要以上に除外されてしまい、指定医の措置要否判断の要点が見えづらくなる。現実には警察官通報では緊急措置入院も多い。前述のように、指定医による措置診察が実施されたのは 288 例で、緊急措置診察 129 例 (措置不要 40 例、緊急措置入院 89 例) で緊急措置入院後要措置 68 例、措置不要 21 例)、通常診察 159 例 (措置不要

45 例、要措置 114 例) (29 条の措置入院 182 例) であり、条件を揃えらると切り捨てられるデータが多くなる。一方で、措置診察か緊急措置診察かの差異はあるものの、指定医の判断基準が大きく異なることはない。もちろん厳密に述べれば、措置入院の判断基準は「医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある」だが、緊急措置入院の判断基準は、それに加えて「直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しい」となっており、後者の要件が認められるかどうかにより、差異が生じる余地はありうる。これは、たとえば妄想に基づく他害行為があるものの、診察時点で落ち着いているような場合には、要措置であっても緊急措置不要となる場面は、想定できないわけではない。しかし、警察官通報の場面での指定医の判断の傾向の概要を示すという視点からは、ここまでの厳密さを個別に求める必要もない。このため、指定医 1 名のデータについて、あえて区別はしないこととした。

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は、背景についても留意しておく必要がある。Odds 比は、ある事象が起きる確率の、その事象が起きない確率に対する比である。それぞれの研究の母集団について確認しておく。

2000 年調査では、すべての通報申請届出 1976 例に対する 3884 件の措置診察を対象としている¹⁻⁴⁾。2008 年検察官&2010 年警察官調査では検察官通報または警察官通報で措置診察が行われた 1106 例の措置診察 2211 件を対象としている⁵⁻⁷⁾。2020 年検察官調査は、検察官通報された 566 例のうち、措置診察となった 288 例の 555 件の措置診察を対象としている⁸⁾。そしてこの調査では、警察官通報された 571 例のうち、措置診察となった 288 例の 586 件の措置診察を対象としている。

2000 年調査 3884 件、2008 年検察官&2010

年警察官調査 2211 件、2020 年検察官調査 555 件、2023 年警察官調査 586 件と、対象ケース数に限れば、2023 年警察官調査は 2020 年検察官調査とほぼ同数で、2008 年検察官&2010 年警察官調査は約 4 倍、2000 年調査は約 8 倍の開きがある。また、すべての通報申請届出を対象としたのか、警察官通報と検察官通報の両方か、検察官通報だけかあるいは警察官通報だけか、といった対象による差異も考慮する必要がある。たとえば警察官通報では、興奮が著しい、あるいは、自殺企図など、必ずしも刑事手続きには至らない被通報者の問題行動が見られることも少なくないが、すくなくとも検察官通報であれば、必ず刑事手続きを経ており、少なくとも取り調べが可能な程度の問題行動となる等のバイアスが考えられる。このような差異があるために、前述のように、指定医の判断に至る際の病状の母数や程度に差異があることで、見かけ上、Odds 比の差異があるような値となっている可能性は、視野に置く必要がある。

2 措置入院に関する診断書の様式変更と、それに影響を受けた項目について

2023 年警察官調査の際に用いられていた措置入院に関する診断書は、従前の調査の診断書様式と変更されている。この点については 2020 年検察官通報調査の考察において詳記した⁸⁾。

今回の 2023 年警察官通報調査でも、2020 年検察官調査において、A：これまでの問題行動、B：今後おそれのある問題行動を別々に検討したところ、多重共線性の指標である VIF 値が高値となったため、重大な問題行動の A、B を、わけずに検討した。なお、参考表 1 から参考表 3 に、前回調査の比較の趣旨で、前回同様に A：これまでの問題行動、B：今後おそれのある問題行動をわけて計算した。VIF 値は軒並み上昇し、なにより Odds 比について統計的に有意となった項目が顕著に減少していることがみてとれることから、今回は参

考値にとどめることとした。

また、措置入院に関する診断書については、2024年4月1日の改正精神保健福祉法の施行にあわせて、2023年7月13日の改正刑法の施行にならい、強姦性交を不同意性交等、強制わいせつを不同意わいせつに言い換える様式変更がなされている。この調査の調査期間では改正前の罪名であるものの、刑法改正の趣旨に照らし、改正後の罪名で集計を行っている。

3 診断書各項目の出現頻度について

結果で示したように、措置入院に関する診断書各項目における、実際にチェックが入るかの出現頻度は、項目により、大きな差異がある。

今回の調査では、精神症状項目のうち過食、異食の2項目で、度数0、意識混濁、せん妄、もうろう、記銘障害、見当識障害、健忘、思考途絶、思考制止、強迫観念、感情失禁、行為心迫、昏迷、精神運動制止、無為無関心、離人感、させられ体験、解離、拒食、てんかん発作、物質依存、不潔行為で度数の出現頻度が5%未満であった。状態像項目では、もうろう状態、昏迷状態、せん妄状態、認知症状態で5%未満であった。また自傷他害行為項目では、殺人、放火、強盗、不同意性交、不同意わいせつ、恐喝、弄火または失火、詐欺等の経済的な他害行為で出現頻度5%未満であった。

ここに列挙した項目については、そもそも出現頻度が低く、調査対象とする必要性は乏しいと考えられる。これらは精神症状項目で目立っており、今後の同様の調査では、現実的には、状態像項目と自傷他害行為項目のみとして簡略化を図る必要があると思われる。

4 措置要否判断のOdds比について

措置要否判断のOdds比について、2000年調査、2008年検察官&2010年警察官調査、2020年検察官調査それぞれの結果を比較した。

2000年調査では、殺人4.11、自殺企図4.00、幻覚妄想3.32、精神運動興奮3.15、傷害2.90、放火または弄火2.43、措置入院歴2.14、自傷2.01、躁1.98、微罪1.89、うつ0.69、精神遅滞0.58であった。

2008年検察官&2010年警察官調査では、症状の大項目では知覚3.26、思考5.21、感情・情動1.75、意欲3.89、小項目では幻聴3.23、幻視2.87、妄想5.28、思考途絶2.87、連合弛緩3.22、滅裂思考3.28、感情平板化2.55、無為・無関心2.03、させられ体験3.10、高揚気分1.95、行為心迫7.00、易怒性・被刺激性亢進2.40、衝動行為3.45、興奮3.37、自殺念慮1.75などであった。解離0.34、食行動その他0.35、物質依存0.57などでは低下がみられた。状態像では、幻覚妄想状態5.46、精神運動興奮状態2.69、もうろう状態0.29、抑うつ状態0.66、その他の状態像0.53などであった。問題行動では、措置入院に関する診断書の略号、A:これまでの問題行動、B:今後おそれのある問題行動の表記をそのまま用い、重大な他害行為で、殺人B17.2、放火A2.38、放火B6.66、強制わいせつB12.22、傷害A1.99、傷害B8.72、広義の触法行為で暴行A2.53、暴行B9.97、恐喝B2.28、脅迫A1.62、脅迫B5.08、器物損壊A1.40、器物損壊B4.99、弄火または失火B7.45、家宅侵入A1.49、家宅侵入B5.26、窃盗B2.03、詐欺等B3.37であった。自傷行為では、自殺企図B3.27、自傷B3.37であった。その他の重大な問題行動B5.22であった。その他の問題行動では、暴言2.43、徘徊、2.48、その他1.88であった。

このうち2010年警察官調査に限定すると、傷害B34.2、物質依存26.1、暴行B23.9、器物損壊A14.5、自殺企図A11.8、その他B11.4、幻聴6.4、衝動行為3.2、易刺激性亢進0.2であった。

2023年警察官調査では、自殺念慮15.8、高揚気分10.9、抑うつ状態7.5、幻覚妄想状態5.4、傷害5.2、自傷3.1、精神運動興奮状態3.0、滅裂思考3.0、暴行2.6、妄想2.5、とな

っていた。

これらの項目について、症状や問題行動ごとに検討すると、次の通りであった。なお、特定の項目についてのみ考えると、ある調査では有意差があり、別の調査では有意差がないといったことが生じうる（たとえば2000年度はA項目で有意差あり、A'項目で有意差なし。2010年度はA項目で有意差なし、A'項目で有意差あり。2023年度はA項目、A'項目で有意差なし、ただしA''項目で有意差あり、といった場面を想定いただきたい）。調査結果と調査結果を比較するという物事の性質上、内容の類似する項目ごとに比較して論じること、留意いただきたい。

（1）幻覚妄想など

妄想ないし幻覚妄想については、2000年調査では幻覚妄想状態 3.32、2008年検察官&2010年警察官調査では幻覚妄想 5.46（2010年警察官調査に限定すると幻聴 6.4）、2020年検察官調査では幻覚妄想状態 4.48となっていた。2023年警察官調査では幻覚妄想状態 5.4（95%信頼区間 1.9-15.4）、妄想 2.5（95%信頼区間 1.0-6.0）であった。

Odds比は3から6の範囲内で、いずれも2023年警察官調査の95%信頼区間の範囲内であった。

（2）傷害や暴行など

傷害については、2000年調査では傷害 2.90、2008年検察官&2010年警察官調査では傷害 A 1.99 と傷害 B 8.72（2010年警察官調査に限定すると傷害 B 34.2）、2020年検察官調査では傷害 3.17、2023年警察官調査では傷害 5.2（95%信頼区間 2.2-12.7）であった。傷害では、Odds比は2010年警察官調査では今回調査の95%信頼区間を逸脱していたが、他の調査では、ほぼ差異はなかった。

暴行については、2000年調査では有意差なし、2008年検察官&2010年警察官調査では暴行 A 2.53、暴行 B 9.97、2020年検察官調査では有意差なし、2023年警察官調査では暴行 2.6（95%信頼区間 1.2-5.8）であった。暴

行では、2008年検察官&2010年警察官調査では今回調査の95%信頼区間を逸脱していた。

傷害、暴行とも、今後のおそれに限定して評価すると、リスクは高く評価されるのかも知れない。ただ、これまでの行動と、今後おそれのある行動は、交絡が生じやすい関係にもあることに留意を要するとも思われた。

（3）自殺念慮や自傷、抑うつなど

自殺念慮および自傷については、2000年調査では自殺企図 4.00、自傷 2.01、うつ 0.69であった。2008年検察官&2010年警察官調査では自殺念慮 1.75、自殺企図 B 3.27、自傷 B 3.37、抑うつ状態 0.66であった。このうち2010年警察官調査に限定すると、自殺企図 A 11.8であった。2020年検察官調査では相応の項目で有意なものはない。2023年警察官調査では自殺念慮 15.8（95%信頼区間 4.8-52.0）、抑うつ状態 7.5（95%信頼区間 1.6-34.6）、自傷 3.1（95%信頼区間 1.3-7.5）などが有意であった。

自殺については、2000年調査では自殺企図 4.00、2023年警察官調査では自殺企図 0.97で有意差なしであったが、類似の自殺念慮でOdds比 15.8（95%信頼区間 4.8-52.0）が有意であった。

類似項目とはいえ、Odds比は顕著に上昇しており、指定医は従前より自傷や自殺企図の領域でも要措置と判断する傾向が高まっている可能性があると思われた。

（4）度数の出現頻度が少ない項目

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ところがあった。

5 決定木分析について

2000年調査では通報など1976例に対する3884件の措置診察を対象とした。全例は14因子（年齢、性別、措置入院歴、躁、精神運動興奮、幻覚妄想、人格障害、薬物アルコール、残遺性人格変化、傷害、放火、微罪行為、自殺

企図、自傷行為)の有無で46群に分類された。そして全例では措置率84.4%であったが、精神運動興奮があれば92.2%に、さらに傷害のおそれが加わると96.6%に上昇した。興奮がない群では73.5%にとどまり、さらに幻覚妄想もなければ60.2%に低下した。

2008年検察官&2010年警察官調査では、決定木は、まず暴行Bの有無で分岐した。暴行Bあり群1042例では要措置1000例(96.0%)、措置不要42例(4.0%)であり、暴行Bなし群1169例では要措置824例(70.5%)、措置不要345例(29.5%)であった。両群とも妄想の有無で再分岐した。暴行Bあり群1042例は、妄想あり群735例と妄想なし群307例に分岐した。暴行Bなし群1169例も、妄想あり群640例と妄想なし群529例に分岐した。

なお、2010年警察官調査に限定すると、暴行Bの有無で分岐し、暴行Bあり群では妄想、衝動行為、器物損壊が、暴行Bなし群では、自殺企図B、器物損壊、幻聴が、措置要否判断に影響していた。

2023年警察官調査では、まず妄想の有無で分岐した。全例では要措置80.9%であったが、妄想あり群では90.8%が要措置と判断されていた。一方、妄想なし群では要措置77.2%にとどまった。妄想あり群は、その後、傷害の有無、傷害なしでは興奮の有無で分岐、妄想なし群は自殺念慮の有無で分岐しており、これらの項目が措置要否判断に影響していた。

今回の結果、まず妄想の有無を検討し、次いで傷害や興奮の有無を検討、さらに自殺念慮の有無を検討するという過程は、統計的なロジックのみで得られた手順ではある。ただ、妄想はあるかどうか、そして傷害や興奮、自殺念慮はどうかという順番で考えるのも、指定医の思考過程に類似しているといえる。そもそも措置入院に関する診断書は指定医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、統計処理を行っただけとはいえ、その背景にある思考過程が表出されても不自

然ではない。

そして、2000年調査、2008年検察官&2010年警察官調査でも指摘されているように、「易怒性あり、妄想なし、衝動行為あり」等の群は、精神病症状なしでも要措置とされる余地があり、慎重な判断を要する。引き続き他の問題行動や精神症状との関係性を検討することが必要である。

これらの結果は、過去の調査と類似の傾向を示しており、指定医の判断に大きな変化はないと思われる。

6 COVID-19の影響

この調査の対象とした2023年5月17日から2023年5月31日までの2週間は、COVID-19が5類移行した直後にあたる。

保健所の業務逼迫は一段落していたとは言え、なお蓄積した疲労が切実な問題として報じられていた。COVID-19の影響があった可能性は否定できないため言及しておく。

7 まとめ

警察官通報において指定医の診察が行われた例では、ロジスティック回帰分析では自殺念慮、高揚気分、抑うつ状態、幻覚妄想状態、傷害、自傷、精神運動興奮状態、滅裂思考、暴行、妄想で要措置、拒食では措置不要と判断された。また決定木分析では妄想や傷害、興奮や自殺念慮の組み合わせで措置要否判断が変化していた。これらは、過去の調査と類似の傾向を示しており、指定医の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 なし

文献

- 1) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文: 精神保健指定医の措置入院の要否判断に影響する因子の影響度について. pp49-61, 厚生労働科学研究補助金(障害保健福祉総合研究事業) 措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究_平成 17 年度総括・分担研究報告書, 2006
- 2) 瀬戸秀文, 藤林武史, 吉住昭: 精神保健指定医の措置入院要否判断に影響する因子について 措置入院に関する診断書のロジスティック回帰分析による検討. 臨床精神医学 36, 1067-1074, 2007
- 3) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文: 精神保健指定医の措置入院の要否判断に対する決定木分析による検討. pp97-108, 厚生労働科学研究補助金(障害保健福祉総合研究事業) 措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究_平成 18 年度総括・分担研究報告書, 2007
- 4) 瀬戸秀文, 藤林武史, 吉住昭: 精神保健指定医の措置入院要否判断の因子の組み合わせによる影響について 措置入院に関する診断書の決定木分析による検討. 臨床精神医学 38, 469-478, 2009
- 5) 吉住昭, 島田達洋, 小口芳世, 他(執筆担当: 瀬戸秀文): 措置入院に関する診断書各項目の措置要否判断にかかる Odds 比ならびに各項目の組み合わせと措置要否判断の割合について—ロジスティック回帰分析および決定木分析による検討. pp81-95, 厚生労働科学研究補助金(障害者対策総合研究事業) 医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究_平成 25 年度_総括・分担研究報告書, 2014
- 6) 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触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その 2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 25 条に基づく検察官通報の現状に関する研究. pp55-91, 厚生労働科学研究補助金(障害者対策総合研究事業) 重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究_平成 22 年度_総括・分担研究報告書, 2011
- 7) 瀬戸秀文, 吉住昭: 医療観察法施行前後の措置入院の変化-特に警察官通報の現状ならびに指定医の判断傾向について-. 臨床精神医学 43(9), 1325-1334, 2014
- 8) 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 (2) 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 《6》指定医の措置要否判断の傾向について. pp127-145, 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_令和 5 年度_総括・分担研究報告書, 2024
- 9) 厚生省保健医療局精神保健課 監修: 精神保健福祉関係法令通知集. pp189-233, ぎょうせい, 東京, 1996
- 10) 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 23 条に基づく警察官通報の現状把握に関する研究 《1》警察官通報調査の概要と転帰. 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 6 年度_総括・分担研究報告書 pp146-184, 2025
- 11) 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 (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に関する研

究《2》警察官通報書の検討. 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6年度_総括・分担研究報告書 pp185-209, 2025

12) 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(3) 精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報の現状把握に関する研究《3》事前調査の検討. 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6年度_総括・分担研究報告書 pp210-225, 2025

13) 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(4) 精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報の現状把握に関する研究《4》精神保健指定医による措置診察例の検討. 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6年度_総括・分担研究報告書 pp226-245, 2025

図1 措置診察において、いずれかの指定医が認定した因子の措置要否判断への影響（Odds比）

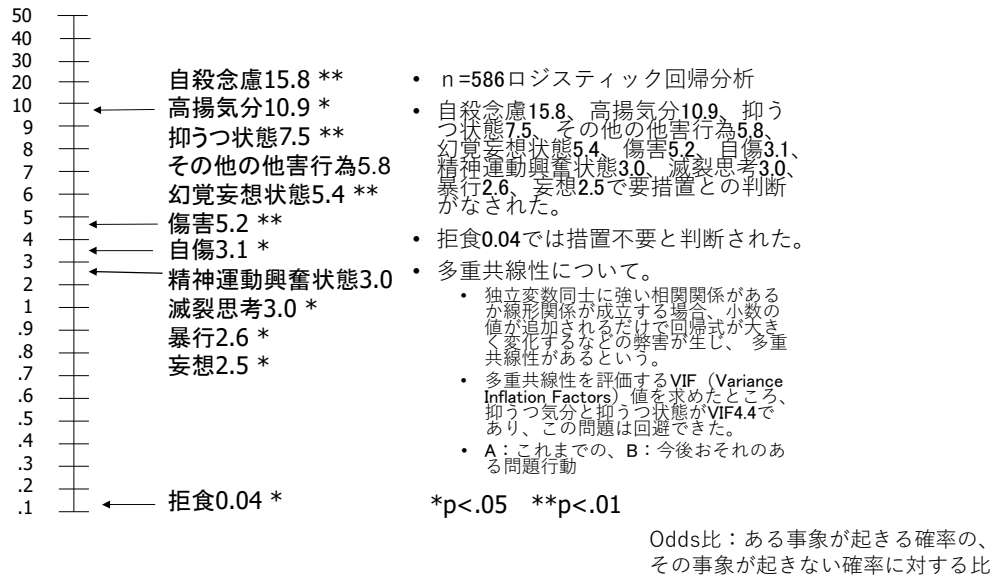


図2 措置診察において、いずれかの指定医が認定した因子の措置要否判断への影響（決定木分析）

