

大阪市における措置診察の実施状況について
 —平成13年度から平成17年度までの5年間のデータより—

大阪市こころの健康センター

○谷 宗英 竹内伸江 福原秀浩
 市原久一郎 三浦千絵 古塚大介

1 はじめに

精神障害者の通報規定には、精神保健福祉法第23条（一般人申請）、24条（警察官通報）、25条（検察官通報）、26条（矯正施設長通報）、29条の2（緊急措置）などがある。今回、過去5年間に、大阪府で措置診察を実施した全症例について、調査し、考察及びその問題点について報告する。

2 対象及び方法

平成13年4月1日から平成18年3月31日までの5年間に、大阪府で措置診察を実施した全1,196症例について、通報聴取録、措置入院に関する診断書、措置入院者の症状消退届などをもとに、措置診察・入院状況、性別・年齢、診断名、受療歴、自傷他害性、措置入院期間などを通報別に調査を行った。また、緊急措置診察を実施した全677症例について、緊急措置診察・入院状況などの調査も行った。

3 結果

(1) 措置診察・入院状況（緊急措置入院後の本鑑定を含む）[平成13年度～平成17年度]

	23条	%	24条	%	25条	%	26条	%	合計	%
措置診察件数	19	95.0	1073	78.1	93	86.1	11	12.2	1196	75.1
該当	16	80.0	712	51.8	55	50.9	5	5.6	788	49.5
非該当	3	15.0	361	26.3	38	35.2	6	6.7	408	25.6
措置診察せず	1	5.0	301	21.9	15	13.9	79	87.8	396	24.9
申請・通報件数	20	100.0	1374	100.0	108	100.0	90	100.0	1592	100.0

(2) 性別・年齢

措置診察実施分のうち、23条；男：女=10：9、平均年齢52.6±14.4歳、24条；男：女=738：335、平均年齢42.3±14.1歳、25条；男：女=83：10、平均年齢46.9±14.3歳、26条；男：女=9：2、平均年齢30.9±10.0歳、全体；男：女=840：356、平均年齢42.7±14.2歳であった。

(3) 精神科診断名（主たる精神障害）

ICD-10 カテゴリー	23条	%	24条	%	25条	%	26条	%	合計	%
F0(症状性・器質性)	1	5.3	36	3.4	8	8.6	0	0.0	45	3.8
F1(薬物依存・中毒)	0	0.0	224	20.9	14	15.1	7	63.6	245	20.5
F2(統合失調症)	18	94.7	459	42.8	60	64.5	1	9.1	538	45.0
F3(気分障害)	0	0.0	100	9.3	2	2.2	0	0.0	102	8.5
F4(神経症)	0	0.0	10	0.9	1	1.1	0	0.0	11	0.9
F6(人格障害)	0	0.0	38	3.5	0	0.0	2	18.2	40	3.3
F7(精神遅滞)	0	0.0	1	0.1	1	1.1	0	0.0	2	0.2
F8(発達障害)	0	0.0	1	0.1	0	9.0	0	0.0	1	0.1
F9(小児・青年期の障害)	0	0.0	2	0.2	0	9.0	1	9.1	3	0.3
幻覚妄想／精神運動興奮状態等	0	0.0	198	18.5	7	7.5	0	0.0	205	17.1
その他	0	0.0	4	0.4	0	0.0	0	0.0	4	0.3
合計	19	100.0	1073	100.0	93	100.0	11	100.0	1196	100.0

(4) 精神科受療歴有の件数

([] 内は申請・通報前 90 日以内に受療歴有の件数、〈 〉内は措置入院歴有の件数)

23 条(19 症例); 通院歴 11(57.9%) [3(15.8%)] : 入院歴 11(57.9%) [0(0.0%)] 〈2(10.5%)〉、24 条(1,073 症例); 通院歴 581(54.1%) [423(39.4%)] : 入院歴 491(45.8%) [129(12.0%)] 〈132 (12.3%)〉、25 条(93 症例); 通院歴 44(47.3%) [19(20.4%)] : 入院歴 41(44.1%) [6(6.5%)] 〈12(12.9%)〉、26 条(11 症例); 通院歴 4(36.1%) [1(9.1%)] : 入院歴 7(63.6%) [1(9.1%)] 〈2(18.2%)〉、全体(1,196 症例); 通院歴 640(53.5%) [446(37.3%)] : 入院歴 550(46.0%) [136(11.4%)] 〈148(12.4%)〉であった。

(5) 自傷他害性有の件数 ([] 内は殺人(未遂)、放火、強盗、強姦などの重大な他害行為の件数)

23 条(19 症例); 自傷 7(36.8%); 他害 16(84.2%) [1(5.3%)], 24 条(1,073 症例); 自傷 294(27.4%); 他害 970 (90.4%) [52(4.8%)], 25 条(93 症例); 自傷 7(7.5%); 他害 91(97.8%) [26(28.0%)], 26 条(11 症例); 自傷 1(9.1%); 他害 11(100.0%) [3(27.3%)], 全体(1,196 症例); 自傷 309(25.8%); 他害 1,088(91.0%) [82(6.9%)] であった。

(6) 措置入院期間 ([] 内は 6 ヶ月以内の措置解除件数)

措置該当分のうち、23 条(16 症例); 平均入院期間 62.3 日 [16(100.0%)], 24 条(712 症例); 平均入院期間 58.5 日 [671(94.2%)], 25 条(55 症例); 平均入院期間 115.1 日 [43(78.2%)], 26 条(5 症例); 平均入院期間 225.0 日 [2(40.0%)], 全体(788 症例); 平均入院期間 63.1 日 [732(92.9%)] であった。

(7) 緊急措置診察・入院状況 [平成 13 年度～平成 17 年度]

	29 条の 2	%
緊急措置該当	563	83.2
本鑑定件数	422	62.3
該当	328	48.4
非該当	94	13.9
-----	-----	-----
本鑑定せず	141	20.8
緊急措置非該当	114	16.8
緊急措置診察件数	677	100.0

4 考察

総申請・通報件数(1,592)に対する措置診察率は 75.1%であり、措置該当率は 49.5%であった。23 条で申請数(20)が少なく、措置診察実施率(95.0%)が高いのは、大阪市では十分な地域保健福祉活動後に申請を受けることを原則としているためであり、26 条で措置診察率(12.2%)が低いのは、矯正施設からの退所時には、精神症状は軽症化していた症例が多かったためではないかと考えられた。性別では、23 条を除き男性が約 7 割以上を占め、平均年齢では 42.7 歳であった。精神科診断名について、全体では F2(45.0%)が最も多く、次に F1(20.5%)が多かったが、26 条では F1(63.6%)が最も多く、そのほとんどは覚醒剤による精神障害であった。また、24 条では確定診断がつかず、“状態像”が 18.5%あったが、警察官は“直ちに”通報しなければならないことから、十分な生活歴や病歴の聴取ができなかった症例が多くあったためと考えられた。精神科受療歴について、全体では通院歴は 53.5%であり、未治療症例がかなりの割合を占めたが、その一方、申請・通報前 90 日以内の通院歴も 37.3%もあったが、これは不規則な通院・服薬状況であったと推測された。また、申請・通報前 90 日以内の入院歴は 11.4%、措置入院歴は 12.4%であり、事例化・重症化しやすい患者が一定の割合で存在することが示唆された。重大な他害行為は 25 条(28.0%)や 26 条(27.3%)で割合が高く、それが平均措置入院期間の長さ(25 条:115.1 日、26 条:225.0 日)や 6 ヶ月以内の措置解除率の低さ(25 条:78.2%、26 条:40.0%)と関連していた。

緊急措置入院では、通常の措置入院よりも自傷他害が“著しい”ことが要件である。しかし、自傷他害の要件を緩和し、精神科救急医療の一場面として運用されていることが以前から指摘されており、緊急措置入院後の本鑑定せず(20.8%)や本鑑定非該当(13.9%)から、大阪市でも同様の傾向があった。

群馬県精神科救急情報センターにおける24条通報に係る事前調査について
 - 2年間の事前調査の実施状況報告 -

群馬県こころの健康センター
 精神科救急情報センター

○河合久代、向田律子、勅使川原洋子、宮永和夫

1 はじめに

群馬県精神科救急情報センター（以下、情報センターとする）は、平成13年4月に精神保健福祉センター（現こころの健康センター）内に設置された。平成16年1月には拡充され、保健福祉事務所で行っていた精神保健福祉法第24条通報（警察官による通報）等に伴う事前調査から措置入院までの移送業務を情報センターで一元化して行う体制となった。平成16年4月から本稼働となり、その後平成17年4月には組織再編され、現在は図1に示す体制となり精神科救急情報センター業務と精神保健福祉センター業務の2つの役割を担っている。

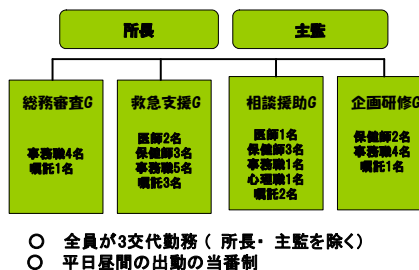
情報センターが本格稼働して2年が経過し、今回、群馬県における精神科救急システムの概要と、2年間の24条通報における被通報者のうち面接調査を実施し、調査所要時間が把握できた221件について、事前調査の内容と所要時間における措置診察の実施の有無についてまとめたので報告したい。

2 群馬県の精神科救急システムの概要

当県では、県内全域の精神保健福祉法第24条から26条の3までの通報・届出等に一括して情報センターが対応している。通報等件数については表1のとおりである。特に24条通報については、24時間365日対応する体制となっている。8時30分から22時は情報センター職員3人（保健師1人、事務職2人）+移送従事看護師2人が1チームとなり警察署等へ出向き、面接による事前調査（保健師）から移送業務までを実施している。また、22時から8時30分の間は、警察署等へは出向わずに電話による聴き取りによって事前調査を行い、搬送は警察に依頼している。

事前調査では、本人はもとより、家族・警察官等から通報に至った経緯、状況等を聞き、調査終了後、事前調査内容を情報センター精神科医師に伝えて措置診察実施の可否について助言を受け、その後、所長へ事前調査・助言内容を報告し、措置診察の実施・不実施の決定を行っている。措置診察の件数及び結果は表2のとおりとなっている。

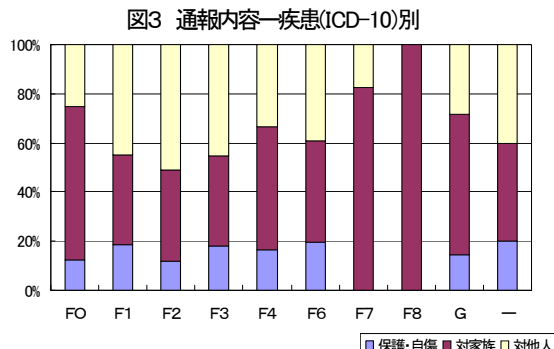
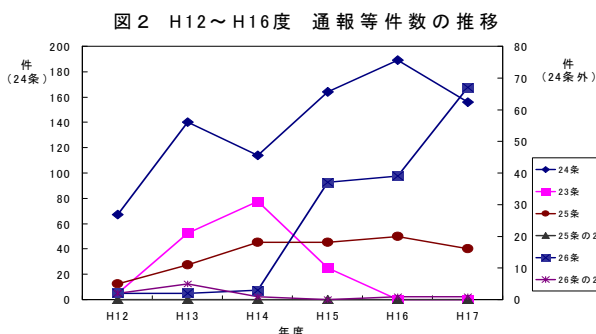
図1 精神科救急情報センターの体制



	23条	24条	25条	26条	26条の2
17年度	0	156	16	67	1
16年度	0	189	20	39	1

	措置診察実施	診察結果				措置診察不実施
		措置	医療保護	任意	帰宅等	
17年度	142	48	60	5	29	98
16年度	162	43	75	3	41	87

3 通報等実績 通報等実績は以下のとおりである。



4 事前調査の所要時間と措置診察の要否

平成16～17年度の24条通報被通報者で面接による事前調査を実施し、その調査に要した時間を把握できた221件について調査時間をみると、最長140分、最短3分、平均39分であった。

事前調査に140分かかった事例は、保護者の到着を待っていたために予想以上に時間がかかってしまったもので、3分の事例は、病状が悪く、被通報者が一方的に言いたいことを話し、調査者の質問に答えなかったため意思疎通が図れなかったものである。

事前調査を所要時間別にみると、図4のとおりであった。措置診察の実施の有無にかかわらず、事前調査に要した時間は16～30分が多かった。事前調査に1時間以上要したケースも38件約17%あった。

通報内容では、「他人に対する迷惑行為」、「家族に対する暴力」の占める割合が措置診察実施の有無にかかわらず多かった。措置診察を実施したのは「対他人」への行為によるものが50%近くを占めていた。「保護・自傷」、「家族に対する傷害」では約4割で措置診察不実施となっていた。

また、通報受理時の内容と事前調査で聞き取った状況には相違がみられることもあり、事前調査では通報となった状況を被通報者・家族・警察官等に確認をする必要がある。

疾患別では、「統合失調症圏」の通報が半数近くを占め、その約9割に措置診察が実施されていた。通報のあった「人格障害圏」、「知的障害」の半数以上が措置診察不実施であった。

事前調査票の記録内容をみると、調査者の主観で表現されていて被通報者が具体的にどのような様子であったのか、また、「誰が」「いつ」「何をして」「何を言ったか」の記述が曖昧で状況をイメージしづらいものもあった。

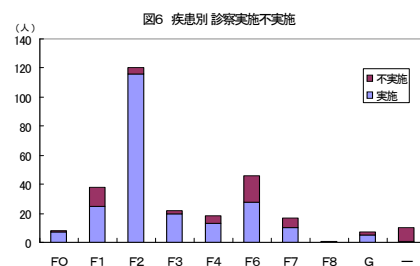
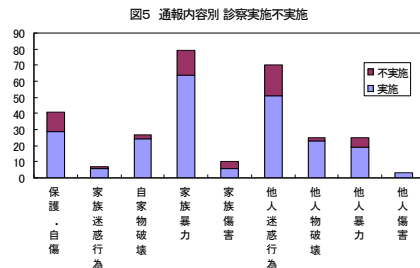
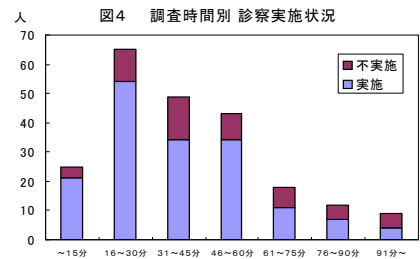
5 まとめと今後の課題

事前調査は、被通報者の「精神障害を疑われる状態」、「自傷他害のおそれ」の有無を確認することにより、精神保健指定医の診察を受けさせるか否かを判断するためのものである。

通報の背景には被通報者の精神疾患の病状悪化が懸念され、事前調査から移送まで一連の業務を行う際には被通報者・関係者等の安全面への配慮も必要であり、そのため警察の協力をその都度お願いしているところである。また、なるべく被通報者・家族等関係者に負担がかからないようにでき得る限り短時間で調査を済ませることが重要である。事前調査では、被通報者本人に「通報になった理由」「精神症状」「時期」「その行為をどう思っているか」等を中心に聴き取りを行い、本人に確認できない事柄は家族等から聴き取っている。事例によっては生育歴等も詳しく聴き取るため、どうしても時間を要してしまうことがある。事前調査に1時間以上要したものが約17%あり、もっと短時間で調査を済ませよう努力していきたい。そのためには、面接技術の向上や事前調査に関する検討等を行うことが必要ではないかと考える。また、聴き取る項目を具体的に挙げて整理しておくことも、事例の状況に応じて必要項目を選択し、同時に聞き漏らしも防ぐことができ、有効な手段と思われる。

事前調査票には聴き取った内容を記録しているわけだが、調査者の主観による表現が記載されているものもあり、記録をする際の基本的な留意点を確認する必要がある。特に事前調査は、被通報者や家族の意図しない強制的な診察実施の判断となるものであり、後で誰がみても診察実施の可否の理由がわかる記録となっている必要がある。

今後、今回事前調査票を見直して気づいた点を念頭におき、業務に反映させていきたいと思う。



25 条通報（検察官からの通報）の実態と課題

神奈川県精神保健福祉センター 救急情報課

○ 入江 由美子 桑原 寛

中村 真一

1 はじめに

平成 14 年度から当センターに救急情報課が設置され、精神保健福祉法第 23～26 条に関する業務を実施している。その中でも法 25 条は対応困難なケースが多く、その実態と課題を明らかにするため、個々の事例の検討と併せて、平成 16・17 年度に受理した通報を対象に調査を行なった。その結果と、今後触法精神障害者の処遇を進める上で必要な課題を報告したい。

2 調査の概要

平成 16・17 年度に受理した法 25 条通報の 82 件について、本人の属性、罪状、治療（入院）歴、生活（就労）歴、簡易鑑定の状況、精神保健診察の有無・状況を分類、分析するとともに概要をまとめた。また、特に対処困難であった事例を取り上げ検討した。

3 調査結果

性別は、男性が 79%と多く、年齢は 20 歳から 40 歳代が約 8 割を占めていた。罪名は、「傷害」が最も多く 19%で、次いで「窃盗」が 13%、「器物損壊」が 12%、「暴行」が 9%と続き、以上の 4 罪名で 5 割強を占めた。いわゆる重大 6 犯罪は、未遂も含め約 3 割であった。

治療歴については、現在治療中の人 が 43%、治療歴のある人が 26%、治療を中断してしまった人が 16%と、治療歴があるケースが 9 割近くを占めていた。（最終受診から 6 ヶ月以上経っている場合を「治療中断」とし、1 年以上経っている場合を「治療歴あり」とした。）また、65%の人が入院をしたことがあった。

生活状況は、通報資料などから確認できる範囲で就労状況を調べた結果、就労中の人 が 11%だったの に比べ、無職の人 が 84%を占めていた。無職の人の中では、就労歴のある人が 54%と半分以上であったが、就労歴のない人も全体の約 4 分の 1 を占めていた。

通報総数の 85%が簡易鑑定を実施しており、その結果を見ると、責任能力がないと判断されたものが 64%と多く、責任能力があると判断されたものは 7%のみであった。残りの約 3 割は、責任能力についての判断が明らかでなく、言及がない等示されていなかった。簡易鑑定での診断名については、統合失調症が約 6 割を占め、次いで統合失調症圏、中毒性精神障害、うつ病、人格障害、躁うつ病、精神発達遅滞、てんかん性精神障害と続いていた。その他の診断名の割合も 10%で、様々な診断名が見られた。

精神保健診察を実施したのは 74%で、不実施の理由は「精神症状が明確でないため」が半数近く、「自傷他害の恐れが薄いため」が 4 割強であった。精神保健診察の結果は、措置入院が 81%と多くの割合を占めていたが、8%とは言え入院外診療もあったことが特記される。診断名については、統合失調症が 76%と最も多く、次いで中毒性精神障害が 8%、統合失調症圏・人格障害・精神発達遅滞が各 3%であった。簡易鑑定での診断名に比べると、統合失調症が増えているが、その分その他の診断名が減少しており、上記の診断名に移項していた。

精神保健診察で認められた精神症状及び状態像については、診断書にチェックされた項目を調べた。一人のケースについて、約 42%が 3 項目に、約 23%が 2 項目、約 21%が 4 項目にチェックされていた。その全てのチェック内訳は、幻覚妄想状態が最も多く 32%、次いで精神運動興奮状態が 25%、人格の病的状態が 17%と続いていた。その他の 10%の中では、薬物依存やアルコール症が多かった。

4 対応困難事例

「簡易鑑定で責任能力の有無が明らかでなく、診察不実施となった事例（42歳、男性）」

- ・ 罪名：器物損壊
- ・ 事件概要：アパート駐車場内に駐車中の乗用車の後部窓ガラスに石を投げつけ破壊した。
- ・ 治療歴：あり（治療中断） 入院歴：あり
- ・ 生活状況：無職（職歴あり）
- ・ 通報に至るまでの経過

本人は、20歳代の後半に統合失調症と診断され、措置入院も含め数回の入院歴がある。今回の25条通報の約1ヶ月前に、器物損壊で逮捕されたが、簡易鑑定で「今回の事件は入院を目的としたものと推察され、刑事責任能力はあると思われる」とされ、起訴猶予、釈放となった。その数日後、近隣の商店の窓ガラスを割って、警察に逮捕拘留されたが、言動にまとまりを欠くとのことで24条通報となった。しかし、精神保健診察の結果、「生活苦から逃れるための意図的な破壊行動で、判断力の欠如はない」とのことで措置不要、入院外診察となった。そして、その数日後、3度目の器物損壊事件を起こし逮捕され今回の通報となった。

- ・ 対応経過と結果

検察庁では、前回及び今回の逮捕時の対応については普通にでき、入院したいがために事件を起こしたことは承知しているが、罪状が器物損壊であり、起訴しても罰金刑がせいぜいであること、他方、近所や警察ではその対応に苦慮しており、入院させるのが最良と判断して25条通報したとのことであった。当所ではこれを受け、所内カンファレンスを実施し、その結果をふまえて、改めて、簡易鑑定を行った医師の意見を確認したが、「責任能力なし」の根拠となる事実や、精神症状の存在を確認することはできなかった。そこで、検察庁には「予防的な措置入院はありえない」ことを了解してもらい、診察不実施を決定した。管轄保健所に本事例の地域生活支援の依頼を行なったが、その後、保健所担当者から警察署に連絡を取ったところ、検察庁は起訴の方針に切り替えた旨報告があった。

5 考察と課題

- (1) 調査より、ほとんどのケースに治療歴があり、治療中断及び治療歴のある人が約4割を占めていたことから、治療が中断しないような支援の重要性が認められる。併せて、現在も治療中の人が同じく約4割を占めており、受診や相談が地域での支援に結びつくことが、触法行為の予防となると考えられる。
- (2) 簡易鑑定の結果、責任能力についての判断が明らかでない等示されていないものが約3割あったことや、記載状況が様々であったことから、簡易鑑定について国レベルでのガイドラインを定める等、精査や検討が必要と思われた。
- (3) 検察庁による通報内容の程度に差が認められ、司法サイドに精神保健福祉法の趣旨を適正に理解してもらうための情報交換が必要と思われ、上記事例も含め、検察庁との情報交換や意見交換を積み重ねてきた。そのためか、平成16年度に比べ、17年度の通報件数は減少したが、通報内容は精査されたものになり、簡易鑑定の「責任能力がない」と明示されたものの割合が増え、精神保健診察の実施率は上がった。また、重大犯罪にかかる25条通報は減少しており、2年間の調査結果のみでは、確定的なことはまだ何も言えないが、医療観察法施行の影響なども念頭に置きつつ、引き続きこうした動向を見守っていきたい。そして、精神障害者が医療中断などで精神症状が悪化し、問題行動や犯罪を起こすような事態にまで至らぬよう、今後さらに関係機関が各々の役割を理解しあい、連携強化を図ることが課題と考える。

近年の26条（矯正施設長）通報の傾向とその問題点
 ～2001年度から2005年度 群馬県の事例を中心に～

群馬県こころの健康センター・精神科救急情報センター

○芦名 孝一 毛呂 佐代子 赤田卓志朗 宮永 和夫

1. はじめに 近年26条（矯正施設長）通報が増えている。全国的にも2004年度の通報件数は、1996～2000年度の5年間の平均の5.1倍となり、当群馬県ではこの間27.9倍と突出した増加を示している。この様な急激な通報件数の増加の背景は何か？本報告では群馬県内の26条通報事例を通報元、通報与件と疾患診断から分析し増加の背景を検討した。さらに措置制度運用におけるトリアージュの視点から、対象者の処遇上の問題点を症例を呈示し指摘する。

2. 方法 2001～2005年度の5年間の県内の26条通報事例全148件について通報元、通報与件（服役等の罪名など）、疾患診断（ICD-10カテゴリー別）を検討し、増加の背景を考察した。さらに措置制度運用におけるトリアージュの視点から、対象者の処遇上の問題点を指摘した。

3. 結果 通報元については表1に示したように前橋刑務所からの通報件数（特に帰住先未定者）が増えていた。また通報元となる矯正施設の数も01年度2ヶ所、02年度2ヶ所、03年度7ヶ所、04年度9ヶ所、05年度13ヶ所と増加している。

通報与件と疾患診断では表3に示したように家庭外の物損（多くは窃盗）でF7とF1、その他（多くは覚せい剤）でF1が多かった。いずれも帰住先未定者が過半を占める。通報与件の詳細は、物損59件中の窃盗・詐欺が54件（内帰

	平均	2004	2004/平均		平均	2004	2004/平均
全 国	305	1562	5.1	三 重	3	12	3.8
北海道	4	53	13.3	滋 賀	1	8	10.0
青 森	1	8	5.7	京 都	11	20	1.8
岩 手	1	8	5.7	大 阪	10	101	9.7
宮 城	4	29	7.3	兵 庫	17	31	1.8
秋 田	1	3	3.8	奈 良	5	12	2.6
山 形	1	4	5.0	和歌山	2	12	6.7
福 島	3	14	5.0	鳥 取	0	2	—
茨 城	6	39	6.7	島 根	0	4	20.0
栃 木	4	27	7.1	岡 山	2	11	6.9
群 馬	1	39	27.9	広 島	4	21	4.8
埼 玉	10	68	6.7	山 口	2	11	5.5
千 葉	10	99	10.1	徳 島	0	3	7.5
東 京	92	443	4.8	香 川	1	6	4.3
神奈川	10	157	16.4	愛 媛	3	5	1.6
新 潟	1	16	13.3	高 知	2	11	6.1
富 山	1	4	2.9	福 岡	16	25	1.6
石 川	2	4	2.5	佐 賀	2	3	1.5
福 井	2	5	2.8	長 崎	4	3	0.8
山 梨	1	6	10.0	熊 本	5	3	0.6
長 野	1	17	12.1	大 分	2	—	—
岐 阜	3	10	3.6	宮 崎	2	—	—
静 岡	6	39	6.5	鹿 児 島	2	3	1.5
愛 知	40	144	3.6	沖 縄	5	19	3.5

平均は1996年度から2000年度までの26条通報件数の平均

表2 26条通報の通報元別内訳 群馬県 01年度～05年度

	前橋(内未定)	栃木	黒羽	府中	八王子	医療	川越	年	静岡	その他	合計
2001										2	2
2002				2		1					3
2003	25	18	2	1	4	3			1	1	37
2004	27	24	3		2			2		5	39
2005	43	42	2	5	2	2		1	2	10	67

住先未定者が 40 件)となっている。その他 52 件中、覚せい剤・毒劇物取締法違反が 52 件(内帰住先未定者が 16 件)となっている。

表3 2001年度以降の26条通報事例の疾患診断と通報与件

与件 疾患	家庭内				家庭外				その他	合計
	迷惑	物損	暴力	傷害	迷惑	物損	暴力	傷害		
F0								1		1
F1				2	1	18	4	5	39	69
F2				1		7		2	1	12
F3				1		4	1	1		7
F4						2			1	3
F6					1	1	1		1	4
F5、8、9						2			1	3
F7				1	1	17		7	6	32
G、T					2	6	1		2	11
その他						4			1	5
合計				5	5	59	6	16	52	147

さらに疾患毎の通報与件の詳細では F7・物損の内 15 件が窃盗などだった。その内容が判明する 11 件中、当座の食物 5 件、少額の金銭(数千円まで) 2 件、無銭飲食 2 件の計 9 件が帰住先未定者であった。また内容不明者中 1 件は犯行時にホームレスであった。F7 以外の物損でも内容が判明する 17 件中 8 件が少額の窃盗・無銭

飲食等で、その内帰住先未定者は 5 件であった。これらは帰住先未定者による少額の窃盗などは生活困難を背景とする可能性が高いと思われる。

4. 症例 50 代 男性 診断名 統合失調症

生活歴・現病歴 A 町にて出生。同母兄、異母弟各一名。実母は早くに死亡。高卒後ダンプ運転手などをしていた。X-28 年交通事故の後に不安・不眠を訴え C 病院受診。X-13 年までに C 病院入院 3 回。その後 D 診療所通院。X-4 年には症状増悪し E 病院入院 2 回。以後同院外来通院。厚生年金 2 級受給しパート就労。X-2 年 Y 月、借金嵩みアパートの家賃滞納中に「パチンコで負けて生きるのが嫌になって」実家(継母と弟住)に放火し全焼。逮捕後 F 刑務所にて服役。

通報後の経過 X 年 Y-2 月 26 条通報。同年 Y 月 Z-1 日事前調査実施。受刑中は haloperidol19mg など内服。規律違反無し。調査時には精神病症状を認めず診察不実施。しかし通院・服薬は必要であり、出所後は速やかに役場に出向き、受診のため保険証を再発行するように助言。

出所後の経過 Y 月 Z 日兄の迎えを受けて出所。Z+1 日本人・兄は B 市役所に相談。無住所のため保険証・年金を復活できず。同日兄より情報センターに電話相談。兄の家族は本人との同居を拒否。本人は出所時に全く薬を持たされず不安であるとのこと。Z+6 日兄が当センターに来所。本人は D 診療所通院し G 市アパート入居予定。Z+16 日、本人は不安と息苦しさを訴え H 病院救急外来受診。Z+17 日、本人と兄が当センターに来所相談。今後の福祉的対応について G 市役所保健師に紹介。その後不眠が続き Z+30 日に亜混迷状態で E 病院に紹介され医療保護入院となった。

症例の問題点 出所時に親族が身元引受人となったが、住民登録が抹消されていたために健康保険証の再発行、年金の再受給などで困難を呈し、さらに短期間に病状増悪を見た。

5. 結語 26 条通報が増加している。その増加の主体は疾患診断別では F1、F7 であり、通報与件別では生活苦を背景としている可能性が高い事例も多い。その点で出所時には入院治療よりも福祉的ケースワークが優先される事例が多いと言えよう。「措置入院の要否」に主眼が置かれる現行制度による対応は全く不十分であると言える。

京都市における移送制度（精神保健福祉法第34条）の運用と課題
—制度開始から現在までの運用の実際をふりかえる—

京都市こころの健康増進センター
波床 将材

1. はじめに

精神保健福祉法第34条に規定された移送制度は、当初からさまざまな問題が指摘され、自治体ごとの運用面でのばらつきも大きいようである。本市では、移送制度開始当初に比べて近年は運用に慎重になっている傾向があるが、その運用の実際、運用の変化の背景、そして今後に向けての課題について整理し、これからのこの制度の運用について考えてみたい。

2. 京都市における移送の体制

京都市においては、移送は移送車両を2台確保し、平日昼間及び休日昼間時間帯（8時30分～17時）に実施している。夜間は実施していない。移送車両、補助者2名、運転手は業者委託であり、市職員（センター職員、保健所職員3～4名）が移送車両に乗車し搬送する。状況により警察官の臨場要請を行っている。

3. 京都市のこれまでの移送の状況

平成12年11月に34条の移送制度が実際にスタートしてから昨年度までの、移送の実施総数とその内訳をみたのが下記の図である。平成15年度から、はっきりと34条申込に基づく移送件数、措置流れによる移送件数共に少なくなっているのがわかる。平成14年度を境として、それ以前とそれ以後とで、移送制度の取り扱い方に変化があったといわざるを得ない状況である。

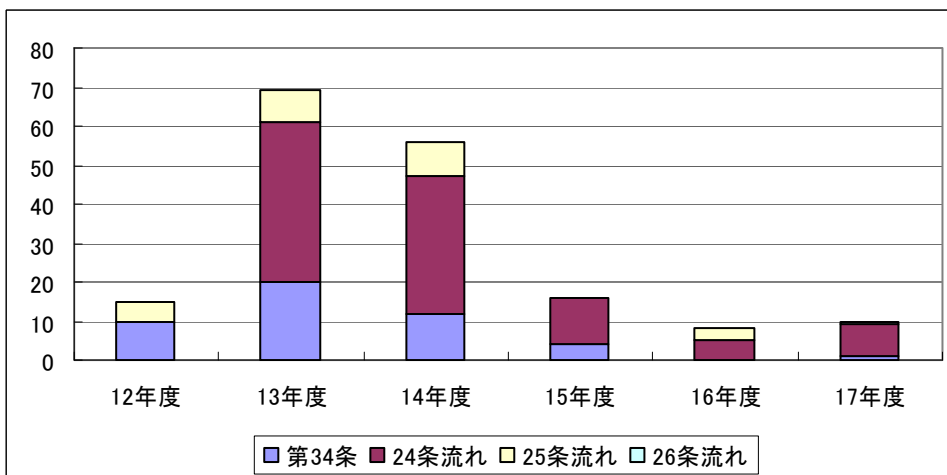


図1.移送件数とその内訳

この変化の契機としては、ひとつには平成14年度から、移送の業務が全面的にセンターに移管されたことにより、個々のケースについて専門的な見地から検討する機会が増えたこと、現場の意見や主治医の意見のほかにセンター医師の判断や意見が反映されるようになったことなどがあげられる。

平成12年度、13年度の移送に至った個別ケースをみると、診療所や病院に本人がいるところで移送申込があり、そこで診察し移送したケースが4例ある（1例は精神科診療所、3例は精神科病床のない一般病院内）。通常その場に医師や医療スタッフがいる医療機関では、病院間での話し合いで転院・転医等の方法で精神科病院に入院となるのが通常と思われるが、当時は本人が拒否している場合の搬送において移送制度を利用していたといえる。当時は移送制度を、精神科救急医療の一環としてとらえていたとも言える。このような移送は、平成14年度以降見られなくなり、事前調査にかかる期間が1日（初

回相談当日に申込、診察、移送実施)というケースが、平成12年度には3例、平成13年度にも3例あったが、平成14年度には最短でも8日かけるようになっている。

4. 京都市における第34条申込に関する処理状況

ついで、34条の申込数とその処理状況をみたのが下記の図である。これも平成14年度を境として、平成15年度には申込数自体が少なくなっている。相談があってから実際に移送の申込に至るまでは時間があり、移送が適当かどうか、医療につなぐ工夫はないかなどを考えながら、相談員や医師同伴での訪問、家族からの聞き取り、主治医がいる場合には主治医の意見聴取などが行われるが、このような事前の相談・調査の段階で地域精神保健活動を十分に実施することを徹底するようになった結果、移送申込に至る前に何らかの形で解決するものがあるのではないかと考えている。一方で、移送着手が遅れたために事件性を帯びることになったり、生命の危険を生じたりするケースが無かったかどうかは、反省・検討の必要性はある。

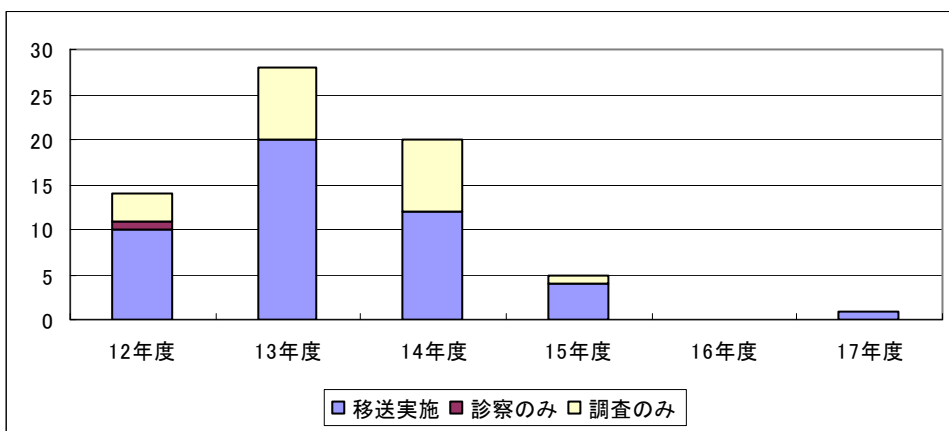


図 2.34 条申込処理状況

5. 移送制度に関わる問題点の整理

移送に関して慎重な姿勢でのぞむことにより、当センターから医療機関、保健所等に対して、急性期医療においても患者さんの人権への配慮や、周到な調査が重要であるというメッセージを強く伝えることになったと言えるであろう。ただしこの慎重な姿勢については、保健所や医療機関からは「移送が使いにくい」「行政の責任で病院まで運ぶべきではないか」などの意見が出ることもある。

本来、移送制度が精神科の救急体制の補完という意味合いと、説得の努力をつくし事前調査を十分に行った上で、きちんと人権に配慮した入院を可能とするという側面と、二つのものを同時に追い求めているところからくる制度的矛盾が、このような制度の運用の変化の背景にあると考えられる。精神保健福祉法詳解でも、厚生労働省通知でも「直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者」であることと、家族等が説得の努力を尽くすこと、事前調査を十分に行ったうえで、制度の適用について適切に判断することを共に求めており、緊急性と慎重さが要求されているといえよう。手続き的にみても、「行政処分」という措置入院と並ぶ強力な強制力をこの制度に与えておきながら、その開始の要件としては「家族の申込」という、医療保護入院と同様の「契約」に準ずるかのような形式を基本としている。このように、移送制度自体が、二重の意味をもたされておき、制度自身が矛盾と難しさを内包していると考えている。

北海道精神医療審査会への退院請求の現状と問題点

北海道立精神保健福祉センター¹⁾ 名寄市立総合病院²⁾

○鎌田隼輔¹⁾ 永野正宏¹⁾ 今井誠一¹⁾

市川淳二¹⁾ 野口剛志²⁾ 田辺 等¹⁾

1 はじめに

精神医療審査会（以下「審査会」）制度は精神科病院に入院した患者の権利が守られ適正な医療が確保されているかをチェックするために運用されている。精神保健福祉法改正により、「審査会の独立性を保障すること及び専門性を持った職員がその事務を取り扱うことが望ましい」という理由から、平成14年度以降審査会の事務局を北海道立精神保健福祉センターが担当し、政令市である札幌市内を除いた全道の退院請求を受け付けている。今回われわれは、平成14年度から平成17年度に退院請求（以下、請求）を行った事例を検討し退院請求の現状と問題点について考察を行った。

2 方法

平成14年度から平成17年度の4年間に請求を行った事例について、請求に関わる資料を用いて、請求者の性別及び年齢、入院先、入院年月日、入院形態、保護者、請求の理由、処理経過などを分析した。

3 結果

(1) 請求者のプロフィールについて

平成14年度から平成17年度に請求を行った件数（実人数）は、21件（20人）、19件（17人）、24件（16人）、29件（26人）、計93件（69人）。

入院形態は、措置入院16件（17%）、医療保護入院77件（83%）。

性別は、男性61件（66%）、女性32件（34%）。年齢は、19歳から81歳（平均43.9歳）であった。

年代別では幅広い年代から請求があり、40代が21件（22%）で最多。

(2) 請求者の入院先について

35病院から請求があり、うち2病院は札幌市内の病院であった。札幌市内を除く道内88病院のうち請求があったのは33病院（37%）。4年間で最多請求は8件（2病院）、年間最多請求は6件（1病院）。

(3) 請求者の保健所管内について

道内26保健所管内で4年間に請求があったのは14保健所管内（54%）。最多請求地域は帯広保健所管内の22件（23%）であった。

(4) 保護者について

医療保護入院者77件について、保護者の続柄は配偶者21件（27%）、父母20件（26%）、同胞18件（23%）、子6件（7%）であり、市町村長が保護者となっている請求者は11件（14%）であった。

(5) 頻回請求者について

4年間に請求を行った69人のうち、2回以上請求を行ったのは13人（18.8%）であり、2回が6人（男6、女0）、3回が5人（男3、女2）、4回が1人（男）、6回が1人（男）であった。頻回請求者はあわせて37件請求しており、全体の39.7%を占めていた。7人は複数の年度に請求していた。

(6) 請求の処理経過について

請求のあった93件のうち、取り下げは20件（事由消失など）、審査前退院が3件で、審査を行ったものは70件（12件は意見聴取せず）であった。

請求時期は入院1か月以内が33件（35%）、うち入院7日以内が13件（14%）、入院1か月以上1年未満が36件（39%）、入院1年以上が23件（24%）であった。

取り下げ率（請求件数に対する取り下げの比率）は、入院7日以内38%、入院1ヶ月以内33%、1ヶ月以上1年未満8%、1年以上22%であり、全体で22%であった。

審査結果は退院相当が1件、入院形態変更が3件、現在の入院形態で治療継続が66件であった。請求受理から結果通知までの平均通知日数は、平成14年度が32日、平成15年度が35日、平成16年度が36日、平成17年度が45日であった。

(7) 請求の理由について

93件の請求の理由を分類した結果、「病気ではない(病気が治った)」が28件、「自由がない(拘禁、閉鎖病棟など)」が24件であり、両者で全体の56%をしめた。他に「入院させられた」、「入院が長い」、「退院してやりたいことがある」などの理由がみられた。

4 考察

- (1) 請求数の推移 請求数は増加した。最近4年間の総退院請求件数93件、年間平均退院請求件数23件。平成10年から平成13年の4年間の総退院請求件数41件、年間平均退院請求件数10件であることから増加していることが明らかになった。今後更に推移を見ていく必要がある。
- (2) 請求の総数 全国に比べて請求数は少ない。道内(札幌市内を除く)の4年間の非自発入院件数は19983件であり、請求件数は非自発入院件数の0.46%であった。山崎¹⁾は国内の退院請求等の年間審査件数は非自発入院患者の1.2%を超えたところであると述べており、北海道の請求は著しく少ないと考えられる。北海道の請求数の低さについては今後も検討が必要である。
- (3) 請求者のプロフィール 請求者は男性が多く幅広い年代から請求があった。男性は女性の約2倍であり、男性が多いとするこれまでの報告^{2) 3)}と一致した。年齢構成は40代が最多で、幅広い年代から請求があり、20~30代が多いという東京の報告²⁾と差異がみられた。今後請求者の年齢構成については都市部と郡部の比較を行う必要がある。
- (4) 地域格差・病院格差 請求者の入院先に地域格差、病院格差がある。4年間で札幌市内を除く道内88病院中55病院、及び、道内26保健所管内中12保健所管内からの請求は0件であるのに対して、社会資源も充実し、平均在院日数も短い帯広保健所管内の4病院からの請求が22件であった。山崎¹⁾も、「医療スタッフが乏しく、平均在院日数の長い病院ほど退院や処遇改善の請求が上がってこない傾向が見られている」と述べており、格差の要因のひとつとして医師数、病院数、社会資源の違いが考えられる。
- (5) 取り下げ率 取り下げ率は入院1ヶ月以内で高い傾向がみられ、従来²⁾と一致した。この時期に取り下げ率が高い要因として、病状の急速な改善、審査の事務処理に1ヶ月程度要すること、請求自体が処遇改善の効果をもたらすことなどが挙げられる。

取り下げや平均通知日数について、東京都²⁾や愛知県³⁾と比較したところ、両都県に比べ、取り下げ率は低く、平均通知日数は短いという傾向があった。これは、取り下げ率と平均通知日数との間に正の相関があるという報告¹⁾と一致した。

- 引用文献
- 1) 山崎敏夫他：人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究。平成13年度厚生科学研究報告書，2002
 - 2) 国吉浄子他：精神医療審査会への体位請求および処遇改善請求の分析～請求者の訴えに耳をすませて・・・わかったこと～。平成17年度センター長会会報第46号，2006
 - 3) 清水哲哉他：退院請求の電話相談の現状と課題。精神保健福祉愛知2005，2006