

措置入院の運用に関する研修会

措置診察の要否判断 における留意事項について ～措置入院運用の現状と新たなガイドライン～

2018年4月

平田豊明

日本精神科救急学会理事長

日本司法精神医学会理事

千葉県精神科医療センター名誉病院長

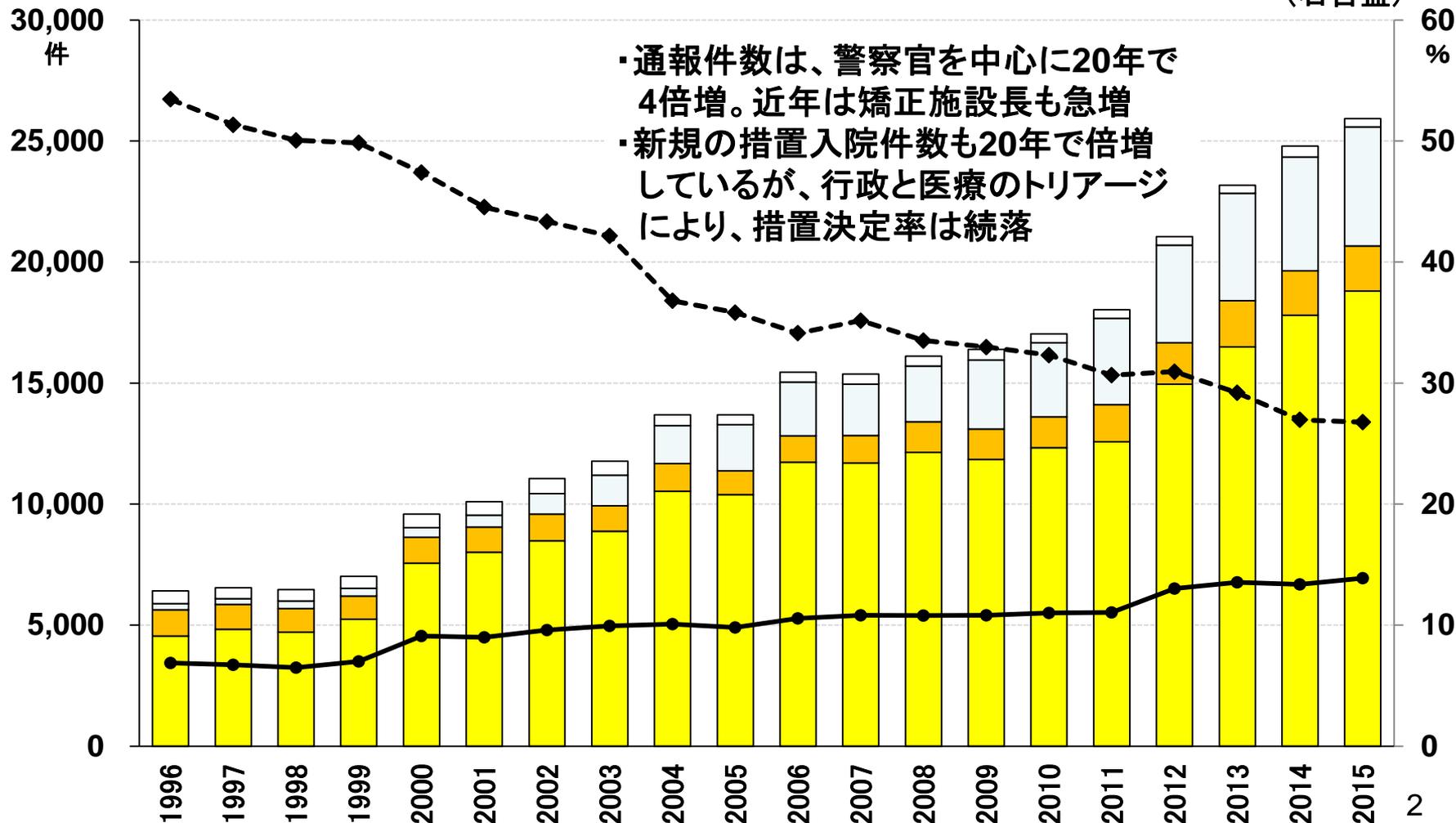
静岡県立こころの医療センター名誉院長

この発表に係るCOIはありません。

通報件数および措置決定数・決定率の推移

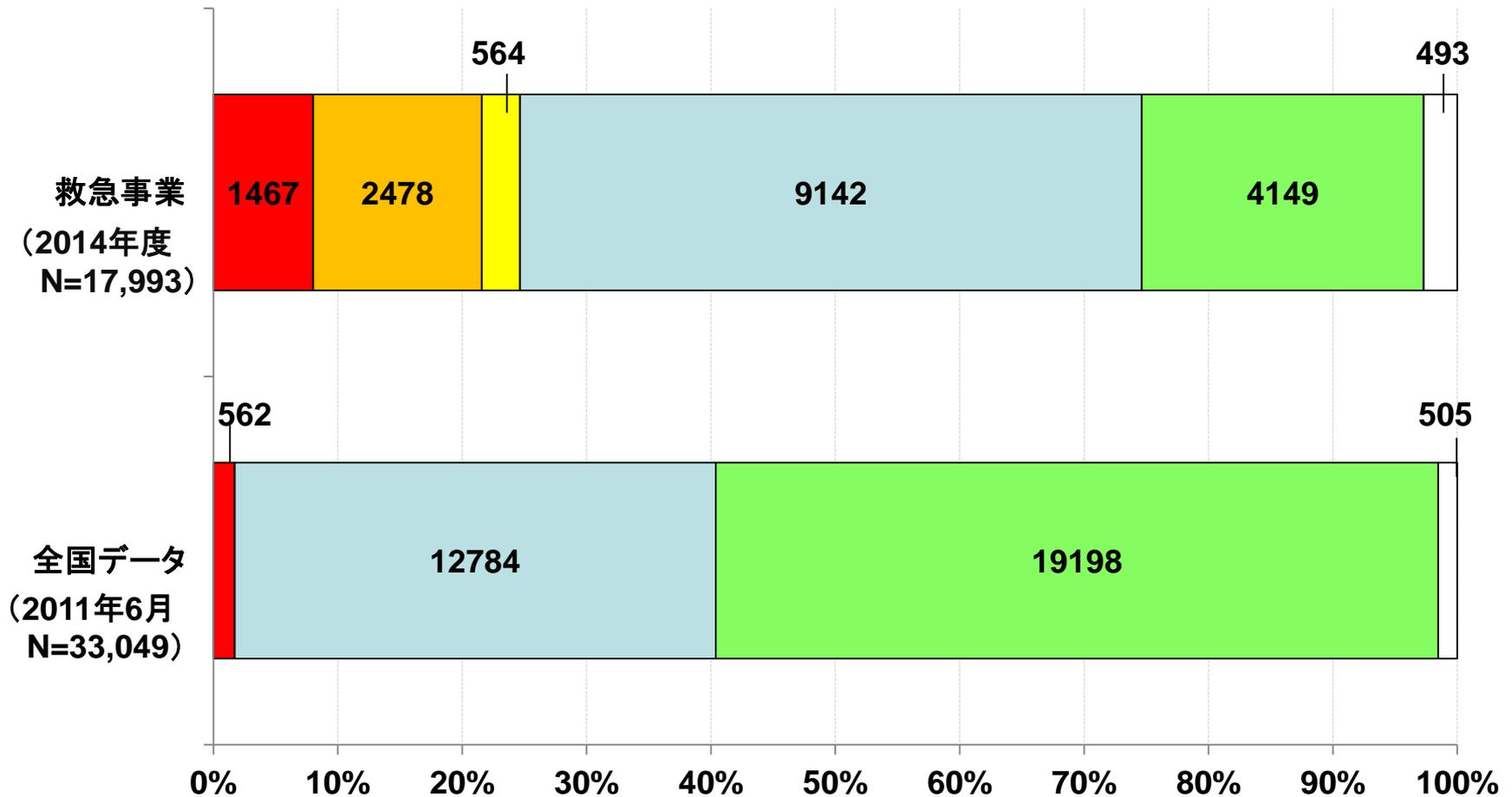
(衛生行政報告例より)

■ 警察官
 ■ 検察官
 刑務所長
 その他
 ● 措置決定数
 ◆ 措置決定率 (右目盛)

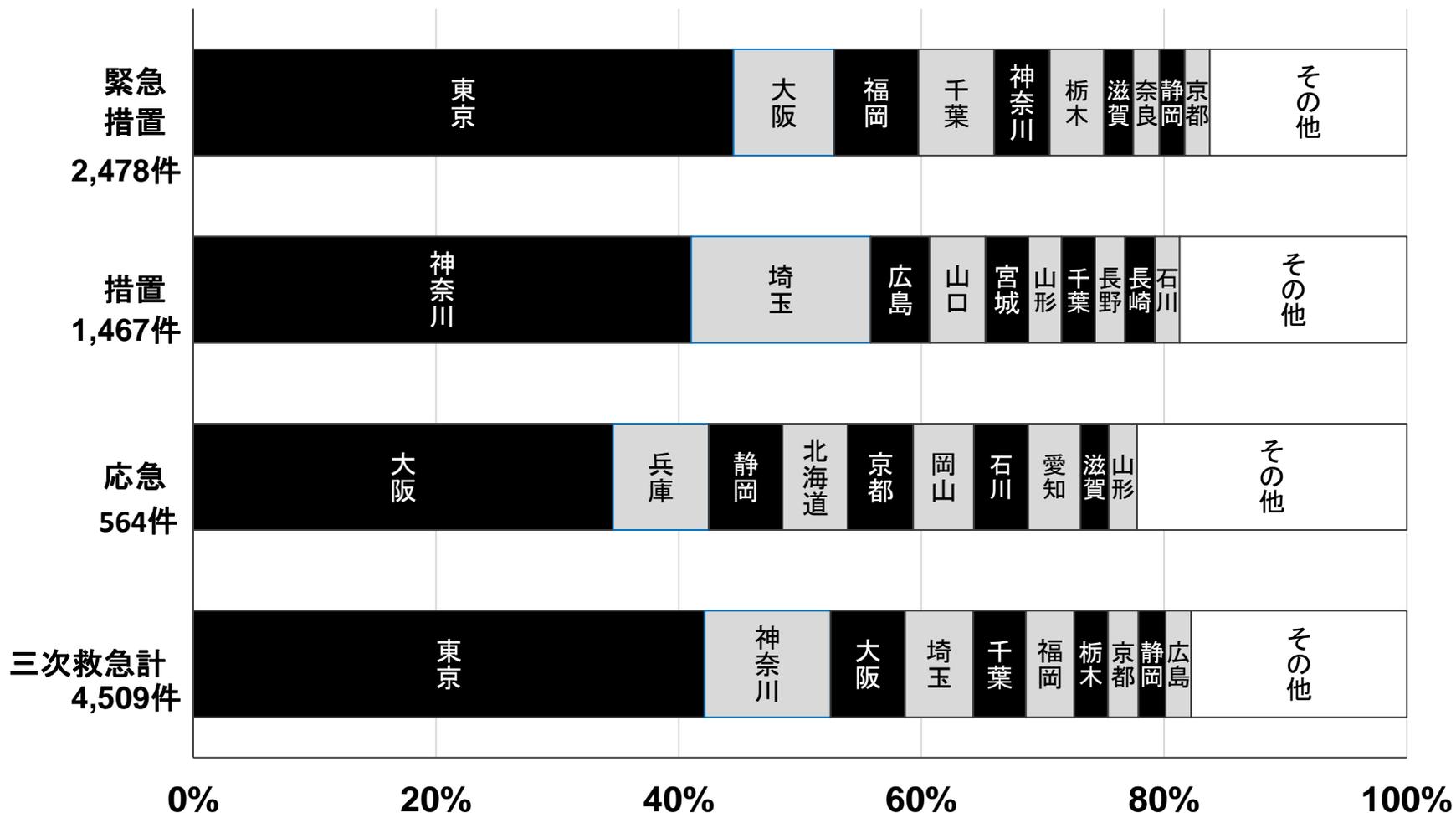


全国統計と救急事業との入院形態の比較

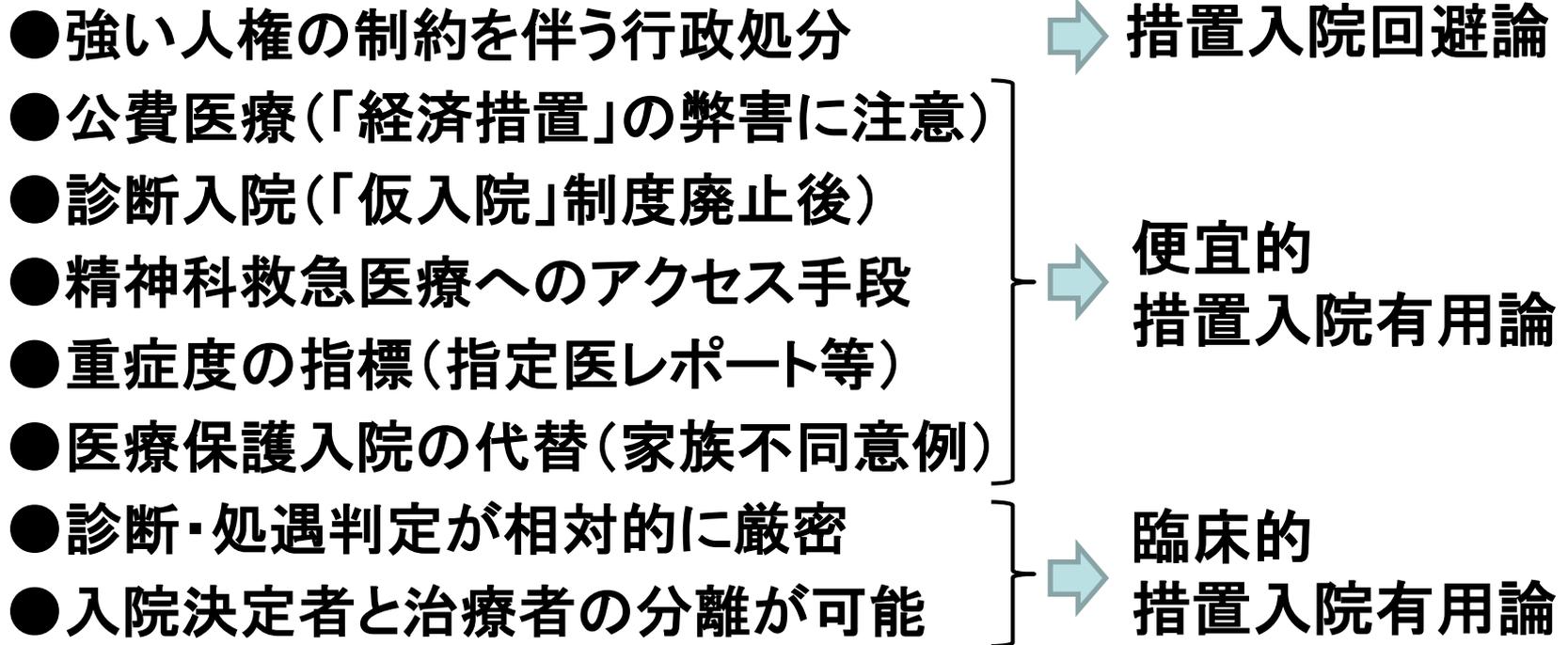
■ 措置 ■ 緊急措置 ■ 応急 ■ 医療保護 ■ 任意 ■ その他



精神科救急事業における三次救急の寡占状況(2014年度)



措置入院の多義性と地域差の発生



☆措置入院の減少や存在意義の縮小のため、こうした多義性のモザイク状況が議論されないまま半世紀を経過。

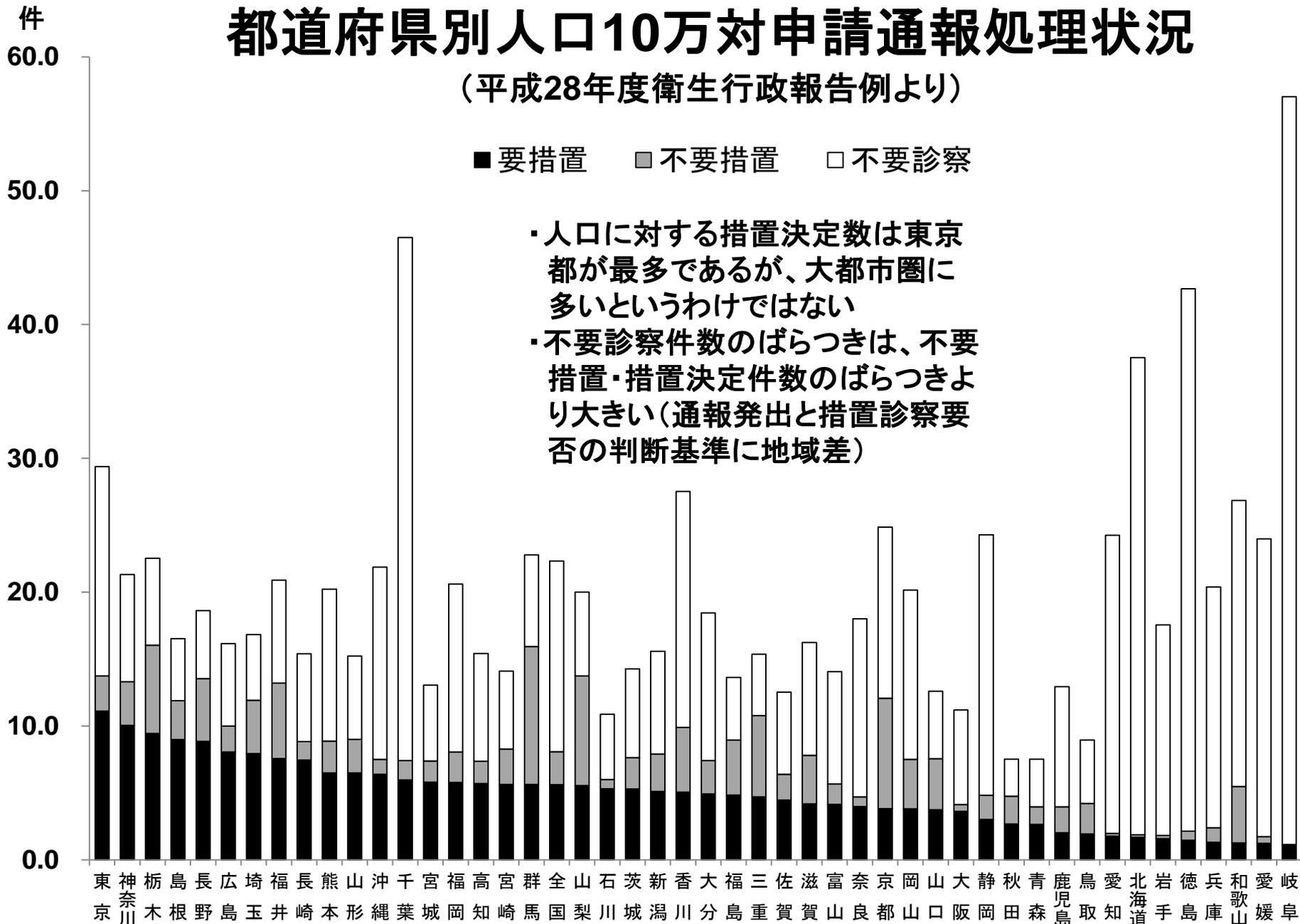
☆どの側面を重視するかによって、措置入院制度の運用状況に著しい地域差を招いた。

都道府県別人口10万対申請通報処理状況

(平成28年度衛生行政報告例より)

■ 要措置 ■ 不要措置 □ 不要診察

- ・人口に対する措置決定数は東京都が最多であるが、大都市圏に多いというわけではない
- ・不要診察件数のばらつきは、不要措置・措置決定件数のばらつきより大きい(通報発出と措置診察要否の判断基準に地域差)



措置診察の要否判断における留意事項(その1)

～措置入院ガイドライン2018年版より～

1. 事前調査の実施

- ・精神保健福祉相談員等の専門職を含む複数職員での実施が望ましい。
- ・行政として組織的に対応できる体制の整備を(特に夜間・休日)。
- ・非保護・非現認例では警察官の臨場要請も考慮。

2. 事前調査時に確認すべき事項

(1) 関係者から総合的に確認すべき事項

- ①外傷・身体疾患・意識障害の有無、アルコール・精神作用物質の摂取状況
- ②病的言動、判断能力、自律性、自傷他害行為ないしおそれ

注) 自傷行為は生命・身体リスク、他害行為は刑罰法令への抵触を伴う

(2) 警察官から特に確認すべき事項

家族以外の110番例、非保護例等では慎重に状況調査

(3) 被通報者から特に確認すべき事項

自傷他害行為の認識、主訴、医療・支援ニーズ、希死念慮

(4) その他 : 診断・治療歴、生活状況、家族状況、制度利用状況など

措置診察の要否判断における留意事項(その2)

～措置入院ガイドライン2018年版より～

3. 診察を行わない決定をすることが考えられる状況

- (1) 主治医の見解により明らかに診察不要と判断できる場合(最終診察からの期間や通報事実の内容により独自判断もあり)
- (2) 精神障害を疑う根拠となる具体的な言動がない場合(現前の言動だけでなく、警察官が把握した言動も含む)
- (3) 措置要件に該当する自傷他害のおそれがあると疑う根拠となる具体的な言動がない場合(同前)
- (4) 被通報者の所在が不明、受理した都道府県に所在していない場合
注)いずれの場合も、判断に迷う場合は措置診察を実施すること。

4. 措置診察不要となった後の支援

- ・必要であれば法47条に基づく相談支援を積極的に行うことが望ましい。
- ・現住所が管轄外の場合は、本人の承諾後に住所地の管轄保健所へ連絡。

参考)措置要件に該当する自傷他害行為

(1) 自傷行為

- ・外科処置や救命措置を要する損傷(皮下組織の損傷を伴う切創や咬舌、飛び降りによる重大損傷、縊首による低酸素脳症、服毒、有毒ガス吸入、重度火傷など)
- あるいは、
- ・鉄道・高速道路・深い川や海への立ち入りなどの危険行為
 - ・自己に係る物的損失(高額私財の損壊、資産の放棄や破格値での売却、浪費や高額の借金など)および社会的損失(離婚や退職、社会的信用の失墜行為など)も広義の自損行為であるが、措置要件には含まない

(2) 他害行為

- ・殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火など、他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産または社会的法益などに害を及ぼす行為
- ・医療観察法の対象となる重大事案(殺人、傷害、強盗、放火、強制性交等、強制わいせつの6罪種(傷害以外は未遂を含む))や責任能力を有する他害事案は、原則として立件されるべきである

参考) 措置診察を不要とすることが考えられる 具体的な状況

(1) 通報の要件となった自傷他害行為の程度が深刻ではないこと

- ・措置要件に該当する自傷行為が未遂の段階にとどまっている。
- ・措置要件に該当する他害行為があるが、医療観察法の対象となる重大なものではなく被害者側にも立件の要望がない。

(2) 警察官等の制止を要するような自傷他害行為の切迫、ないし、その場からの退去行動がないこと

- ・制止を要する自傷行為の例: 舌を咬もうとする、壁や床に頭を打ち付けるなど
- ・制止を要する他害行為の例: 殴りかかる、蹴飛ばす、噛みつく、唾をかけるなど

(3) 被通報者の疎通性がある程度保たれていること

- ・不合理な言動があっても、言葉のやりとりが可能である。

(4) 医療機関への受診に対して強い拒絶の意思表示がないこと

- ・受診意思の表明があるか、もしくは、渋々ではあれ受診に同意する。

(5) 診察および必要なら入院が可能な医療機関を確保できること

- ・ただし、受診形態や入院形態につき、受け入れ医療機関と十分に協議する。

参考) 措置診察不要の具体例

50代男性

平日15時、インターネットカフェより、所持金がないのに入店を強要して騒ぐ客がいると110番通報。臨場した警察官に対し、1ヶ月前に3万円ほどを手に刑務所を出所し、簡易宿泊所や路上で寝泊まりしてきたが、食事代もなくなったなどと一方的に訴える。通報元の店内で器物破損はあったが、店は被害届を出す意思なし。警察署に保護し、23条通報とした。

保健所による事前調査では、窃盗などで複数回の服役のほか、精神科入院歴もある。「仕事も住む場所もない。眠れない。死にたい」と訴え、精神科への入院を希望するため、措置診察不要としたうえ、管内の精神科病院に受診を依頼して同行。発達障害、軽度知的障害、鬱状態の診断で任意入院(生活保護も開始)となった。

参考)興奮を鑑別するポイント

(1)精神運動興奮

- ・緊張型統合失調症で生ずる興奮状態。怒りや恐怖を煽る幻聴や世界変容感が背景。
- ・問いかけや慰撫の言葉に反応しないか、もしくは、「宇宙からの交信がある」「誰かに操られる」「殺される」など理解困難な反応を示す。昏迷(フリーズ)が混じることがある。
- ・覚醒剤による急性精神病、アルコール離脱による振戦せん妄でも生ずる。

(2)躁病性興奮

- ・躁状態による気分高揚や自我拡張感を背景とした興奮状態。
- ・「自分は日本を動かせる」などの誇大的言動がある。批判的対応は火に油を注ぐ。

(3)激越うつ病の興奮

- ・「とんでもないことをしてしまった」という自責感を背景とした焦燥感の高まり。
- ・いくら慰撫しても無効。衝動的な自殺行動が突発するリスクもある。

(4)反応性興奮

- ・ストレス負荷が処理能力を上回る場合に生ずる混乱状態。
- ・問いかけや慰撫の言葉に対して、「助けて！」とすがりつくような反応を示すか、逆に「放っついて！」と投げやりな反応を示す。
- ・ストレス耐性が低い知的障害や情緒不安定性パーソナリティ障害で生じやすいが、強いストレス負荷状況や疲弊状態では誰にでも起こりうる。

参考) 妄想的言動を鑑別するポイント

● 妄想＝いくら反証を示しても訂正できない不合理な確信

(1) 統合失調症の妄想の特徴

- ・「テレビが自分を見張っている」「米大統領とテレパシーで交信できる」など、「ありえない」荒唐無稽な言動が特徴。幻聴や自我障害などの病的体験の存在を推測させる。
- ・家事や仕事、対人交流など、社会生活全般の機能不全を伴うことが多い。

(2) 持続性妄想性障害(パラノイア)の妄想の特徴

- ・特定の人物が「自分の悪口を言いふらす」「財産を掠め取ろうとする」など、「ありそうもない」物語として語られるが、事実関係を調べる必要も感じさせる。
- ・社会生活上の機能不全は目立たないことが多い。

(3) 妄想性パーソナリティ障害の妄想的言動の特徴

- ・嫉妬妄想、恋愛妄想など対人関係をテーマとする妄想的言動。一見「ありえる」話に聞こえるが、情報を集めるとほとんど根拠がない。
- ・敏感で猜疑的、他罰的、好訴的な性格傾向が強いと社会的に孤立しやすい。

(4) 妄想とはいえない極端な思考

- ・「重度障害者や寝たきり老人は社会の害悪」など、「言いたいことは分かるが、非常識」と思わせる言動。自己愛性・統合失調型パーソナリティ障害などに伴うことがある。
- ・妄想に類似だが、確信に至らない場合、妄想様観念、被害・関係念慮などと呼ぶ。

措置診察の要否判断における留意事項(その3)

～措置入院ガイドライン2018年版より～

5. 措置診察の要否判断を保留とすることが考えられる場合

(1) 身体的診察等、措置診察より優先すべき処置がある場合

- ・身体的治療を要する場合はそちらを優先し、必要な支援を行う。
- ・身体的治療期間中に精神状態が改善した場合は、改めて措置診察の要否を判断(身体科からの連絡体制を確保)。
- ・その時点で措置診察不要と判断することもできるが、身体科入院中に病状再燃した場合の対応策を説明しておくこと。

(2) 酩酊により精神科の診察が困難な場合

- ・会話が困難なほどの酩酊状態の事例では、酩酊を脱するまで措置診察の要否判断を保留することが原則。
- ・ただし、(ア)病状悪化と飲酒酩酊が相関するとの情報がある場合、(イ)自傷他害のおそれが酩酊と関係なく存在すると認められる場合、(ウ)せん妄や痙攣を伴う離脱症状のある場合、(エ)飲酒酩酊後に幻覚・妄想などの精神病症状が出現した場合は、酩酊から回復しなくとも措置診察を行うことがある。
- ・アルコール以外でも、急性中毒例では(1)に準じて身体科での処置が優先
- ・意識障害の判断が困難な例もある。判断に迷う場合は措置診察へ。

措置診察の要否判断における留意事項(その4)

～措置入院ガイドライン2018年版より～

6. 刑事手続等との関係

- ・刑罰法令に触れる他害行為がある場合には、刑訴法や医療観察法の手続きを執ることができる(精神保健福祉法43、44条)。

7. 外国人の被通報者の取扱い

- ・通訳の手配、情報提供者の確保、文化的背景への配慮を要する。
- ・領事館等へ連絡し、身元確認のほか、帰国援助などにつき交渉する。

参考) 他害行為を伴う精神障害者の処遇決定プロセス

