

地域における申請・通報事例への対応
—平成 25 年度申請・通報等処理状況から見てきたこと—

宮城県精神保健福祉センター

中嶋亜希子 大場ゆかり 小原聡子 水本有紀

富塚直美 藤山佳美 石濱かおり

宮城県保健福祉部障害福祉課

梅田卓磨

I はじめに

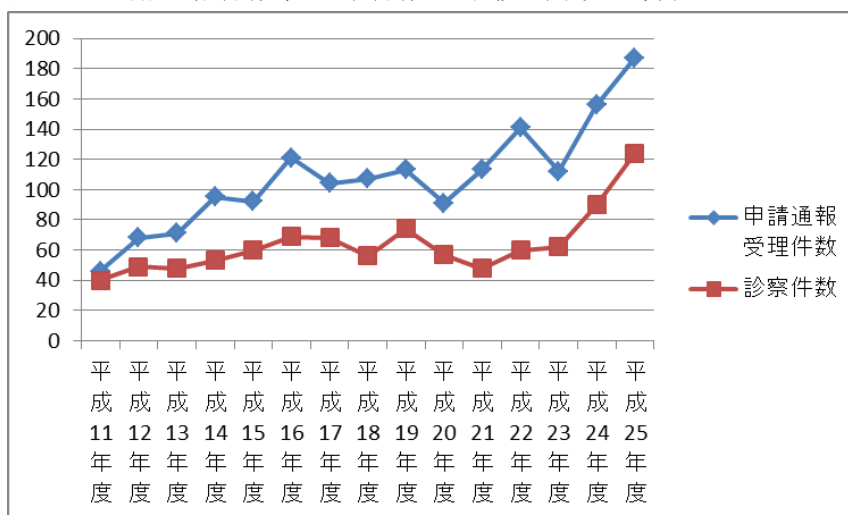
精神障害者の措置入院制度と同意入院制度が昭和 25 年に公布された精神衛生法において規定され、以降、精神障害のために自身を傷つけまたは他人に害を及ぼすおそれのある者の医療保護や人権擁護の観点から法改正が重ねられている。

現行の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下、「精神保健福祉法」という)第 22 条から第 26 条の 3 までの規定による申請・通報または届出に基づく措置入院に関する事務は、患者の人権に最大限配慮しながら進めているが、申請通報件数は年々増加傾向にある(図 1)。

宮城県精神保健福祉センターでは、平成 18 年度の地域における申請・通報事例への対応状況について調査を行っているが、当時と比較しても申請・通報対応件数は増加しており、従前の業務に加え被災者支援業務も行う保健所職員にとっては負担が増していると思われた。

そこで、今後の申請・通報事例への対応について検討するため、平成 25 年度における状況について調査を行った。

図 1 申請通報件数、診察件数の推移(県受理分)



II 目的

県保健所 7 カ所及び県障害福祉課で受理した申請・通報事例への取り組み状況について集計・分析し、地域における精神保健福祉業務の効果的な推進のための基礎資料とする。

Ⅲ 調査方法

(1) 調査対象：平成 25 年度において、県保健所及び障害福祉課で受理した精神保健福祉法第 23 条から第 26 条による申請通報 187 事例。

※平成 26 年 4 月から法改正により診察及び保護の申請は精神保健福祉法第 22 条、警察官の通報は同じく第 23 条、検察官の通報は同じく第 24 条となっているが、本調査においては平成 25 年度当時の表記をそのまま使用した。

(2) 調査方法：以下の書類の記載事項から調査票を作成し、集計・分析を行った。

- ①措置入院のための事前調査票
- ②措置入院に関する診断書
- ③措置入院のための移送に関する記録票
- ④医療保護入院及び応急入院のための移送に関する事前調査票
- ⑤医療保護入院及び応急入院のための移送に関する診察記録票
- ⑥医療保護入院及び応急入院のための移送に関する記録票

Ⅳ 調査結果

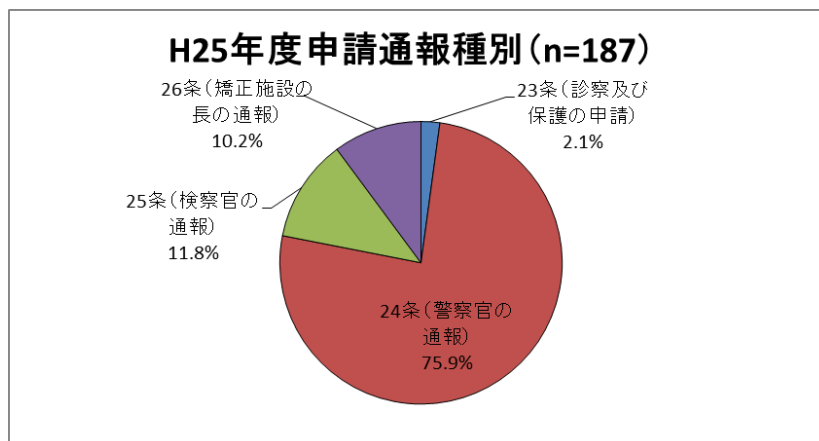
(1) 申請・通報区分

平成 25 年度の申請・通報受理件数は 187 件であり、平成 18 年度 107 件に比べ 1.75 倍となっている。

精神保健福祉法第 23 条（診察及び保護の申請、現第 22 条）、第 24 条（警察官の通報、現第 23 条）、第 25 条（検察官の通報、現第 24 条）、第 26 条（矯正施設の長の通報）それぞれの割合は、平成 18 年度同様第 24 条（警察官の通報、現第 23 条）が最も多く、75.9%を占めた（図 2）。平成 18 年度の第 24 条通報割合は 71.0%だった。

第 25 条通報は平成 18 年度 5.6%だったが、平成 25 年度では約 2 倍の 11.8%を占めている一方、第 23 条申請は平成 18 年度 15.0%だったが、平成 25 年度は 2.1%となっている。

図 2 平成 25 年度申請通報種別（n = 187）



また、県内 7 保健所及び本庁別の受理件数は表 1 のとおりである。各圏域の人口

に対する受理件数の割合を表 2 に示す。

表 1 保健所別通報受理件数 (n = 187)

保健所	仙南	塩釜	大崎	栗原	石巻	登米	気仙沼	本庁	計
第23条 (診察及び保護の申請)	0	0	2	0	1	1	0	0	4
第24条 (警察官の通報)	21	23	30	10	40	9	9	0	142
第25条 (検察官の通報)	3	2	7	1	1	1	4	3	22
第25条の2 (保護観察所の長の通報)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第26条 (矯正施設の長の通報)	0	0	0	0	0	0	0	19	19
第26条の2 (精神科病院管理者の届出)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第26条の3 (心神喪失者に係る通報)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
申請・通報等受理件数	24	25	39	11	42	11	13	22	187

表 2 保健所管内人口に対する通報受理件数 (n = 165 本庁受理分を除いた数)

保健所	仙南	塩釜	大崎	栗原	石巻	登米	気仙沼	計
圏域人口(H25.10.1県推定人口)	179,380	441,474	208,126	71,836	195,116	82,253	81,447	1,259,632
人口10万対申請・通報受理件数	13.4	5.7	18.7	15.3	21.5	13.4	16.0	14.8

(2) 性別

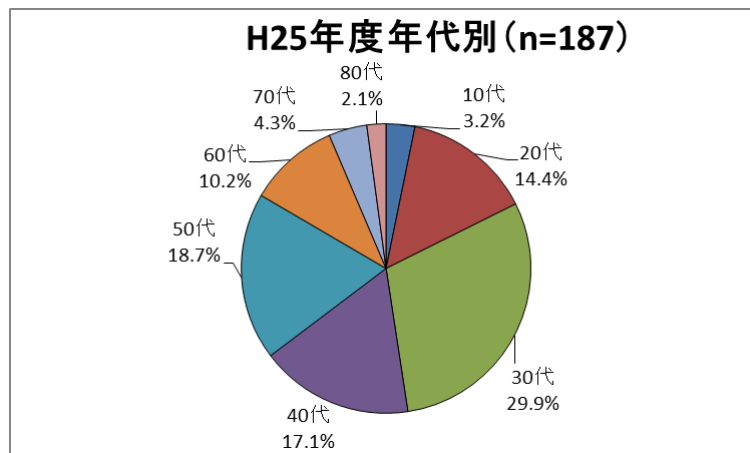
性別については、男性が 60.4%、女性が 39.6%だった。平成 18 年度は女性が 29.9%であり、女性の割合が増加している。

(3) 年代

年代については、30代が最も多く、29.9%であった(図 3)。平成 18 年度最も多かったのは 20 代の 24.3%だったが、平成 25 年度は 14.4%となっている。最年少は 11 歳、最高齢は 86 歳であった。

また、診察実施例の中で最年少は 16 歳、最高齢は 86 歳であった。

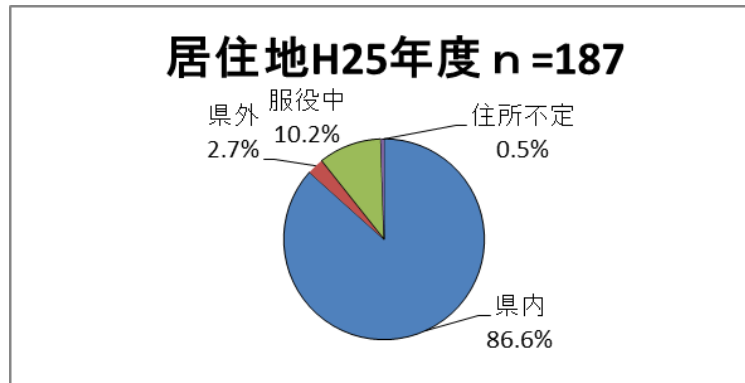
図 3 平成 25 年度申請通報対象者年代 (n = 187)



(4) 居住地

居住地は「県内」が 86.6%、「服役中」が 10.2%、「県外」が 2.7%であった。平成 18 年度は「県内」87.9%、「服役中」8.4%、「県外」1.9%であった。

図 4 平成 25 年度申請通報対象者居住地 (n = 187)



(5) 就学・就労状況

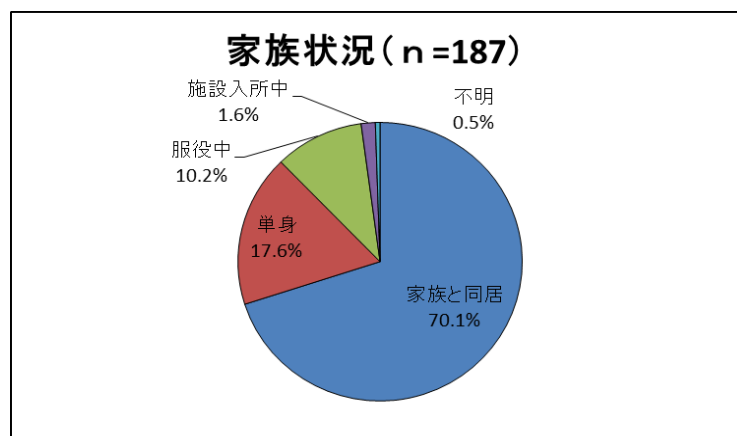
ここでの就学・就労は、正規・非正規雇用、自営業、主婦、学生等、何らかの社会的役割を有するものとした。服役中の事例を含め「無し」が 77.0%であった。平成 18 年度は「無し」が 79.4%であった。

「有り」41 例の内訳は家業手伝い・休職中を含む「一般就労」が 39.0%、「臨時・パート就労」が 26.8%、「主婦」が 17.1%であった。「学生」は 14.6%で、小学生から 30 代専門学校生の事例もあった。

(6) 家族状況

家族状況は、「家族と同居」が 70.1%、「単身」が 17.6%だった。平成 18 年度は「家族と同居」が 73.8%、「単身」が 17.8%、「施設入所」は 0%だった。

図 5 平成 25 年度申請通報対象者家族状況 (n = 187)



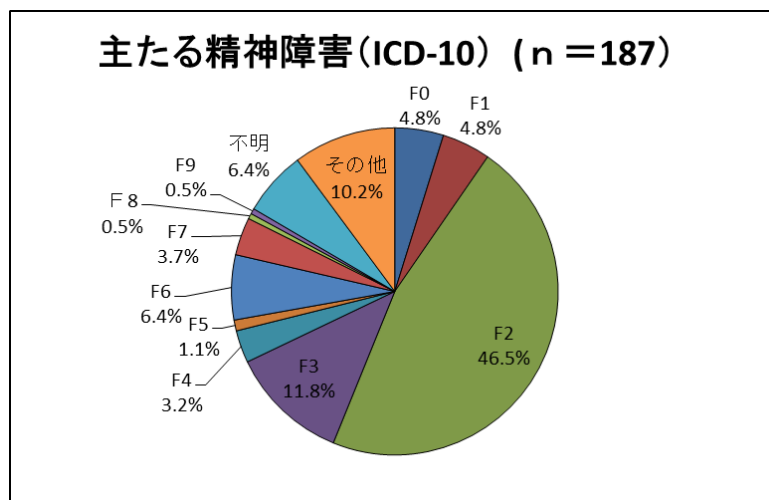
(7) 主たる精神障害 (ICD-10 による分類)

申請・通報事例は 187 事例であったが、緊急措置入院が 5 事例あり、精神保健福祉法第 27 条及び 28 条に基づく指定医の診察及び判定を再度行った事例も含んでいる。また、診察を実施していない事例については措置入院の為の事前調査内容から診断名を判断した。

187 事例を ICD-10 により分類すると(図 6)、F2 (統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害) が 46.5%を占めていた。次いで F3 (気分(感情)障害) の 11.8%、F6 (成人のパーソナリティ及び行動の障害) 6.4%となっている。また、指定医 2 名の診断が異なり (ICD コード分類も異なるもの)、診断を特定できない事例も 12 例あった。

平成 18 年度は F2 が 49.5%、F1 (精神作用物質使用による精神及び行動の障害) 13.1%、F6 が 6.5%だった。

図 6 平成 25 年度申請通報対象者の主たる精神障害 (n=187)



※ICD-10 による分類

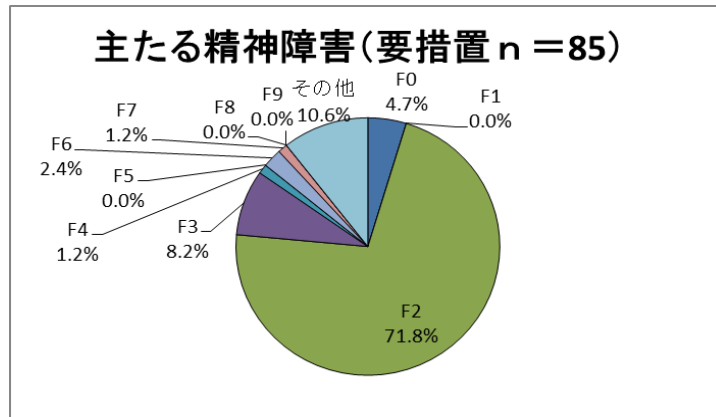
- F0 症状性を含む器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F7 精神遅滞(知的障害)
- F8 心理的発達障害
- F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

※その他について

「てんかん」、「精神障害無し」、その他主たる精神障害を特定できない事例を含む。

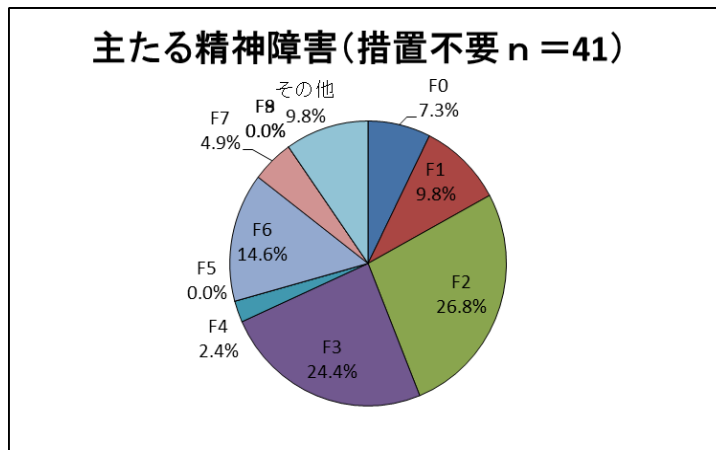
事前調査及び診察の結果別では図 7~9 のとおりであった。

図 7 要措置となった者の主たる精神障害（n=85）



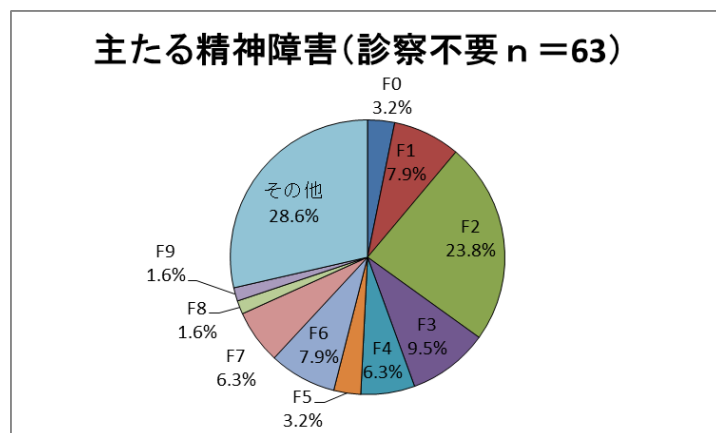
※緊急措置入院後措置不要となった 2 事例も含む。

図 8 措置不要となった者の主たる精神障害（n=41）



※緊急措置入院後措置不要となった 2 事例も含む。

図 9 診察不要となった者の主たる精神障害（n=63）



※その他に「てんかん」、「不明」、その他主たる精神障害を特定できない事例を含む。

平成 18 年度は、要措置の内訳を見ると F2 が 69.0%、F1 と F3 が 9.5% だった。

同じく措置不要の内訳を見ると F2 と F4 が 28.6%、F1 と F6 が 14.3%だった。事前調査で診察不要と判断された事例では F2 が 39.2%、F1 が 15.7%だった。

(8) 従たる精神障害 (ICD-10 による分類)

申請・通報のあった 187 事例全体を見ると、従たる精神障害について「有り」と判断された事例が 17.1%、「無し」が 72.7%、「不明」が 10.2%あった。

従たる精神障害「有り」の 32 事例の内訳は、F7 (精神遅滞 (知的障害)) が 31.3%、F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害) が 6.4%であった。F1 は全て「アルコール依存症」であった。

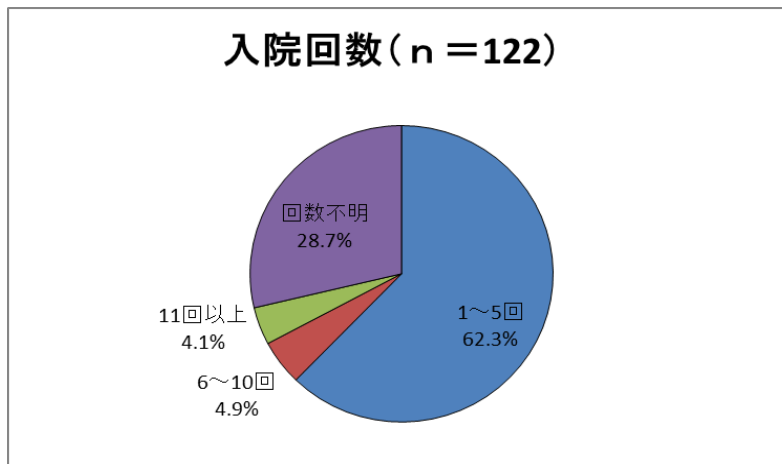
(9) 現病歴

現病歴については「有り」が全体の 79.7%、「無し」が 16.0%、「不明」が 4.3%だった。

同じく入院歴について見てみると、「有り」が全体 187 事例の 65.2%、「無し」が 33.7%、「不明」が 1.1%だった。平成 18 年度は入院歴「有り」が 51.4%だった。

入院歴「有り」の 122 例について、入院回数は図 10 のような内訳であった。最多入院回数は 30 回だった。平成 18 年度においても入院回数 1~5 回事例が 60.0%を占めていた。

図 10 入院歴有りの者の入院回数 (n=122)



通院歴については、定期あるいは不定期に「通院中」が 187 事例中 47.6%だった。矯正施設内の治療についても「通院中」に含めた。平成 18 年度調査では 42.1%だった。

「通院中」89 人の主たる精神障害の内訳を見ると F2 が 42.7%、F3 が 13.5%、F6 が 9.0%を占めた。

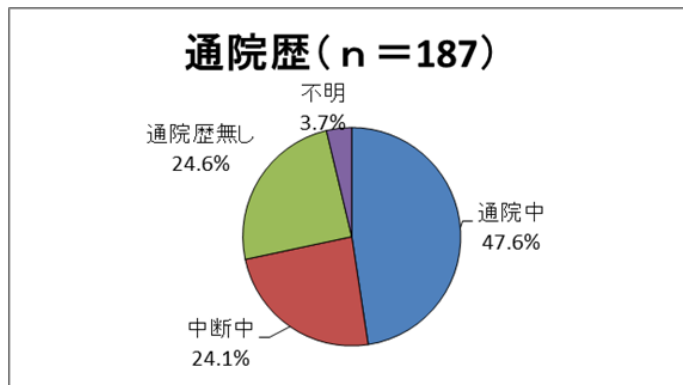
通院を「中断中」が 24.1%あり、「通院中」と合わせると 71.7%が何らかの通院歴があった (図 11)。「中断中」は平成 18 年度は 15.0%であった。

「通院中」の中にも「拒薬傾向」や「親のみの通院になっている」等の事例があった。

また、要措置となった 83 事例の通院歴を見てみると、「通院中」42.2%、「中断中」

が 30.1%で、合わせて 72.3%に通院歴があり、「通院歴無し」が 25.3%であった。

図 11 平成 25 年度申請通報対象者通院状況 (n=187)



(10) 事前調査及び診察の結果

事前調査及び診察の結果について、保健所別、申請・通報区分別に見た結果は表 3、表 4 のとおりであった。なお、緊急措置入院事例 5 例については最終診察結果で要措置・措置不要に区分した。

平成 18 年度は、要措置 39.3%、措置不要 13.1%、診察不要 47.7%となっており、25 年度は診察不要が 33.7%で、診察実施割合が増加している。

表 3 保健所別結果 (n=187)

	要措置		措置不要		診察不要		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
仙南	13	54.2%	5	20.8%	6	25.0%	24	100.0%
塩釜	18	72.0%	7	28.0%	0	0.0%	25	100.0%
大崎	16	41.0%	7	17.9%	16	41.0%	39	100.0%
栗原	8	72.7%	2	18.2%	1	9.1%	11	100.0%
石巻	20	47.6%	13	31.0%	9	21.4%	42	100.0%
登米	3	27.3%	2	18.2%	6	54.5%	11	100.0%
気仙沼	5	38.5%	3	23.1%	5	38.5%	13	100.0%
本庁	0	0.0%	2	9.1%	20	90.9%	22	100.0%
計	83	44.4%	41	21.9%	63	33.7%	187	100.0%

表 4 申請・通報区分別結果 (n=187)

	要措置		措置不要		診察不要		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第23条	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	4	100.0%
第24条	69	48.6%	37	26.1%	36	25.4%	142	100.0%
第25条	13	59.1%	2	9.1%	7	31.8%	22	100.0%
第26条	0	0.0%	1	5.3%	18	94.7%	19	100.0%
計	83	44.4%	41	21.9%	63	33.7%	187	100.0%

(11) 事前調査及び診察時の状態像と問題行動

①要措置となった事例の診察時の状態像とこれまでの重大な問題行動（緊急措置入院後措置不要となった2事例含む）（n=85、複数該当あり）

診察時の状態像では、「幻覚妄想」状態が62.4%、「精神運動興奮」状態が52.9%と多かった（図12）。平成18年度は「幻覚妄想」状態が71.4%、「精神運動興奮」状態が26.2%であり、「精神運動興奮」が大幅に増加している。

尚、平成25年度事例の「その他」の内訳は「人格の病的状態」「自傷行為」が含まれた。

これまでの重大な問題行動については、「暴行」が62.4%で最も多く「器物破損」が55.3%、「傷害」38.8%の順に多かった（図13）。「殺人」2例については、実際に死亡には至っていないが、他害行為があった。平成18年度も「暴行」が73.8%、「器物破損」が40.5%、「傷害」が35.7%であった。また、平成18年度は1例のみだった「自殺企図」が、平成25年度は13例15.3%に増加しているほか、「自傷行為」の増加も認めた。

図12 要措置となった事例の診察時の状態像（n=85、複数該当あり）

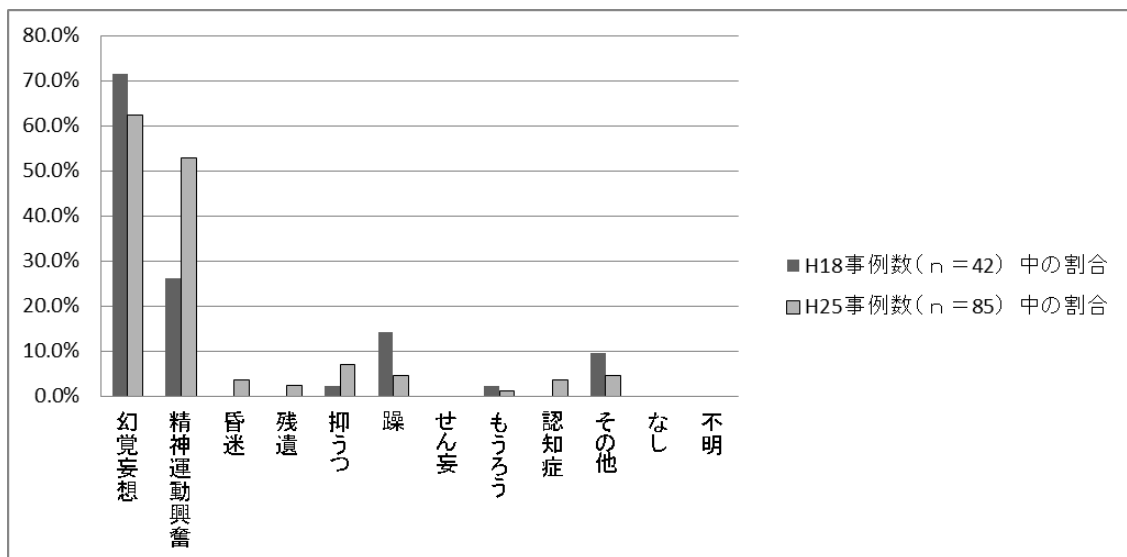
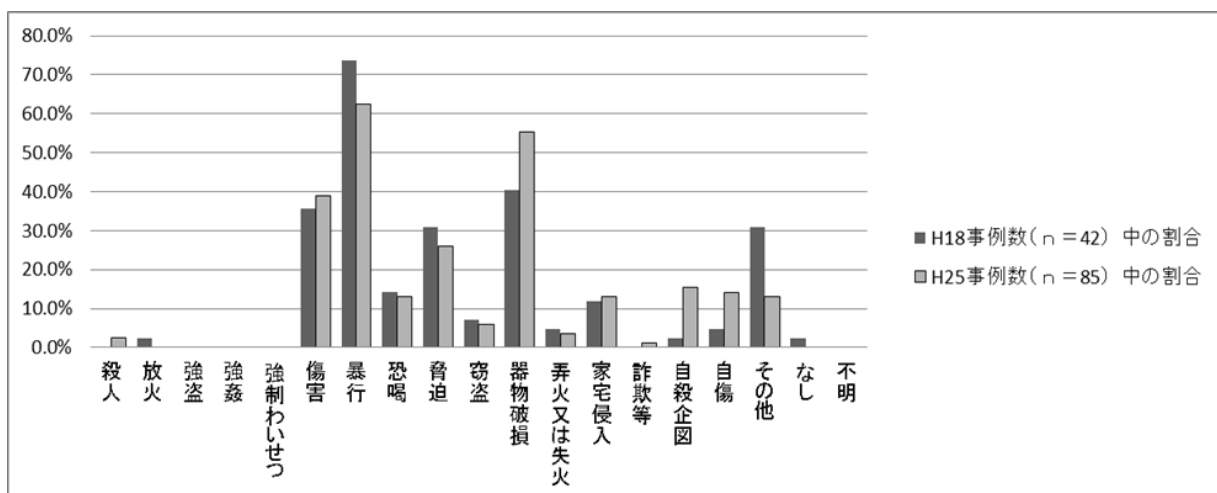


図13 要措置となった事例のこれまでの重大な問題行動（n=85、複数該当あり）



②措置不要となった事例の診察時の状態像とこれまでの重大な問題行動（緊急措置入院後措置不要となった2事例含む）（n=41、複数該当あり）

診察時の状態像では、「幻覚妄想」及び「精神運動興奮」状態が29.3%、「抑うつ」状態が24.4%だった（図14）。平成18年度はn=14と事例数が少なく、明らかな精神病的状態像も少なかった。

これまでの重大な問題行動については、最も多かったのは「器物破損」36.6%、次いで「自殺企図」34.1%だった。「殺人」例は、服役中の事例であった（図15）。平成18年度は「暴行」35.7%、次いで「傷害」「器物破損」が多かった。

図14 措置不要となった事例の診察時の状態像（n=41、複数該当あり）

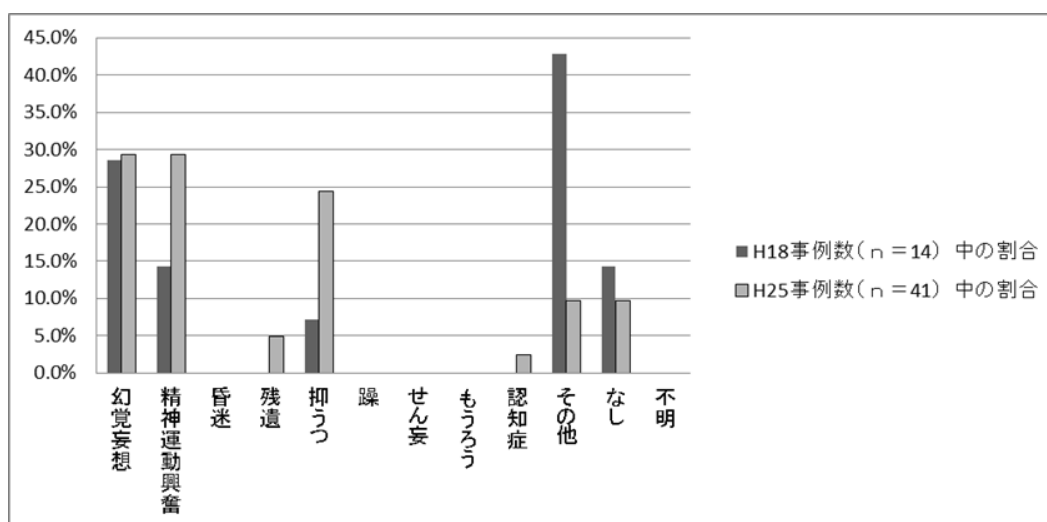
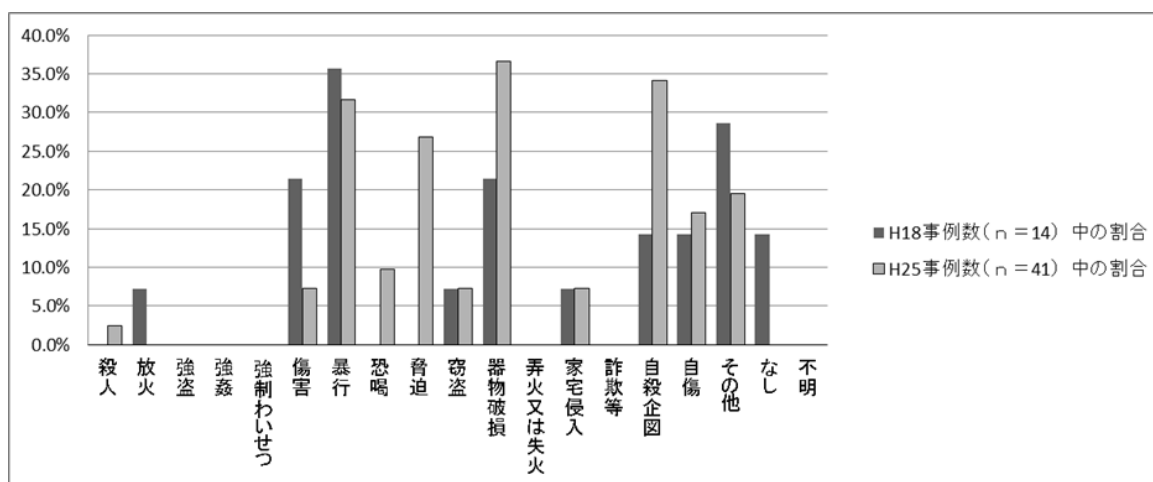


図15 措置不要となった事例のこれまでの重大な問題行動（n=41、複数該当あり）



③診察不要となった事例の事前調査時の状態像とこれまでの重大な問題行動（n=63、複数該当あり）

事前調査時に明らかな精神病的状態像は見られず、「落ち着いている」「特に無し」といった事例が多かった（図16）。平成18年度も明らかな病的状態像は見られな

った。

最も多かった問題行動は「窃盗」27.0%、次いで「暴行」25.4%だった（図17）。「窃盗」17例中13例は第26条通報（矯正施設の長による通報）、4例は第25条通報（検察官による通報）であった。「暴行」16例中15例は第24条通報（警察官の通報）、1例は第25条通報であった。「その他」の中に「覚醒剤所持使用」が4例含まれる他、「脱法ハーブ（危険ドラッグ）使用」もみられた。平成18年度に多かった問題行動は「その他」の「家族への暴言」「ひきこもり」などであった。

図16 診察不要となった事例の事前調査時の状態像（n=63、複数該当あり）

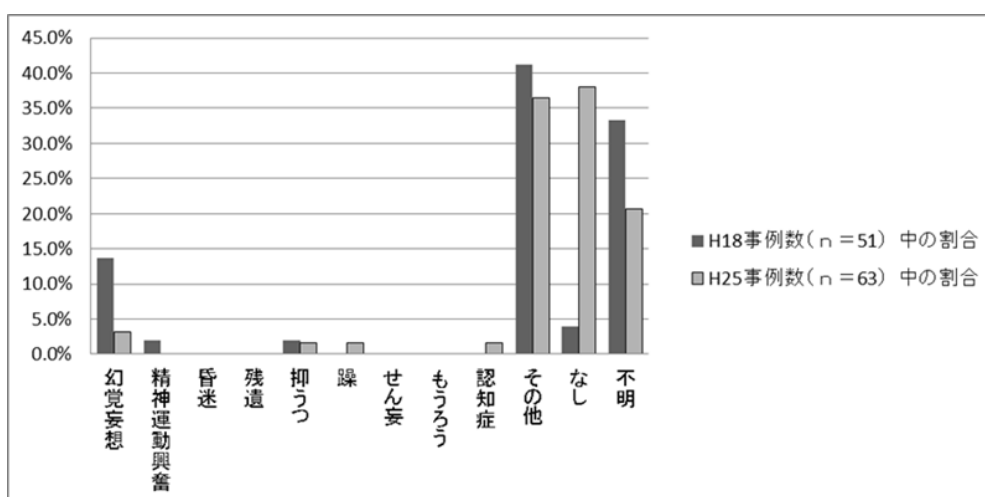
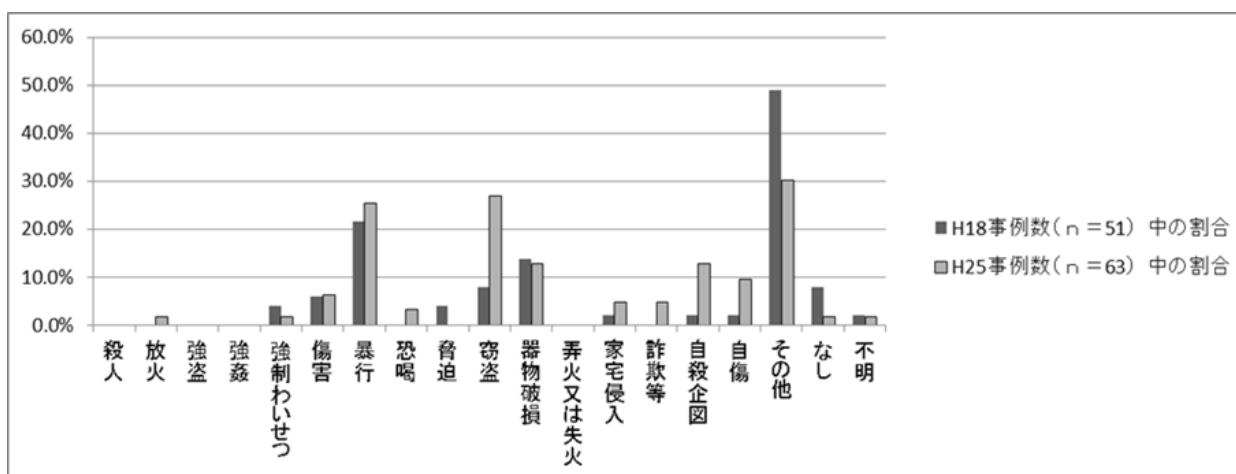


図17 診察不要となった事例のこれまでの重大な問題行動（n=63、複数該当あり）



(12) 社会資源の利用

社会資源の利用については、全体187事例の27.3%に福祉サービス利用歴があった。「利用無し」が69.5%、「利用歴不明」が3.2%だった。

社会資源利用歴有りの51例中37.3%が「生活保護」を利用しており、「保健師訪問」が33.3%、「自立支援サービス」が15.7%、「介護保険サービス」が7.8%だった（複数該当有り）。

(13) 移送状況

申請・通報のあった 187 事例中、「措置入院のための移送」もしくは「医療保護入院及び応急入院のための移送」を行った事例は 101 例であった。これは診察を実施した 124 例中 81.5%を占め、「要措置」となった 83 例全てを含んでいる(表 3、4 参照)。

移送を行った事例のうち 1 例は本庁職員によるもので、他は保健所によるものだった。矯正施設が診察場所まで対象者を連れてきた例もあった。また、「医療保護入院及び応急入院の為の移送」を行った 8 例中 2 例は「措置入院(診察)のための移送」も行っていた。

移送 101 例中、行動制限例は 3.0%にあたる 3 例だった。また、「警察の協力有り」は 55.4% (n=101) で、警察車両による追走等が行われていた。

移送目的別では、1 次診察場所までの移送は 21 例実施され、行動制限例は無く、「警察の協力有り」は 7 例だった。

1 次から 2 次診察場所までの移送については 32 例実施されており、うち行動制限は 2 例(毛布で体を抑える、抑制帯使用)あった。「警察の協力有り」は 16 例(行動制限例 2 例含む)となっている。

診察場所から入院先までの移送(「医療保護入院及び応急入院の為の移送」を含む)は 71 例あり、うち行動制限が 1 例(抑制帯使用)で行われていた。「警察の協力有り」は 44 例だった(行動制限例 1 例を含む)。

保健所が管外の病院まで移送した事例は「要措置」83 例中 50 事例あった。気仙沼市から緊急措置入院先の名取市まで移送し、その後措置入院先の石巻市まで移送した事例もあった。

平成 18 年度の移送実施は 40 例で、診察を実施した 56 例中 71.4%だった。また、診察場所から入院先までの移送が 9 割を占めていた。

V 考察

(1) 入院中からの途切れない支援

入院患者の退院後の支援体制構築の為には、入院中から障害者福祉サービスの調整等を行う必要がある。地域の支援者は、本人・家族との面会やケア会議への参加により、積極的に他支援関係者との関係づくりを行っていくことが望まれる。病院と地域支援者双方による退院後を見据えた支援が、再入院のリスクを減らすことに繋がると考える。

今後は、平成 26 年度から県保健所間で検討されている「県保健所における措置入院患者等への支援活動ガイドライン(案)(以下、支援活動ガイドライン(案)という)」策定により、介入時から、要所を押さえた対応がしやすくなり、医療機関・市町村・保健所・相談支援事業所の連携が継続して図られることを大いに期待するものである。

(2) 通院治療継続のための支援

平成 25 年度は、申請・通報事例の 6 割に入院歴があり、約半数に通院歴があった。また 4 人に 1 人は通院中断中であり、平成 18 年度よりも中断中の割合は増加している。

本人や家族、保健所等職員にとって負担が大きい申請・通報による介入を避けるためには、通院治療を中断させない関わり、平常時の地域精神保健福祉活動が重要と考えられる。主治医を含めた地域の支援者が連携し、本人・家族の状況に応じて支援体制を修正しながら継続して関わることで、治療中断から通報に至る問題行動を未然に予防できると考える。

現在は、従前のような保健師の支援だけではなく、訪問看護や相談支援事業所、障害者総合支援法に規定された各種施設や当事者団体等、地域の支援者は多岐に渡っている。そのため、行政の保健師等には、入院時からチームの支援が途切れることの無いよう、目配りが求められる。

(3) 保健所等の体制整備

平成 18 年度に比べ、平成 25 年度は申請通報受理数が 1.75 倍になり、診察を実施した割合も増加していた。これにより、各保健所で診察医と措置入院先の確保がますます困難になっている状況が窺える。また、より遠方の診察場所や病院までの移送を余儀なくされている。

また、通報対象者の状態像では「精神運動興奮」「抑うつ」が増加し、問題行動では「傷害」「暴行」「器物破損」の他「自殺企図」「自傷」が増加している。複数診察医の診断が異なる事例（ICD-10 による分類が異なる）もみられており、通報対象者の診察要否判断及び診断がより難しくなっているといえる。

こういった保健所の通報対応業務は、夜間・休日の対応も含め、診察医や入院先の確保、移送等の為の一連の事務所要時間が増大しており、本人・家族はもとより関係職員の精神的肉体的負担が非常に大きくなっていることが危惧された。通報対応が続くことにより、精神的・物理的に平常時の業務が困難になっている可能性もある。

保健所精神保健福祉担当者の業務量は、通報受理数だけでなく、管内病院数、県立病院までの距離、管内面積・人口規模、管内警察署との連携状況等、様々な要因が絡んでおり、一律に必要な人員数を述べることは難しいが、業務遂行のためには十分な人員の配置が必要である。通報受理件数は今後も増加が懸念されることから、保健所及び本庁に於いて現在適切な対応が出来ているかどうかを評価すると共に、診察医と入院先がより迅速に確保されるよう、本県における民間病院や精神科診療所を含む休日当番制度の拡充や「宮城県精神科救急情報センター」による精神科救急相談対応の充実が急務であると考えられる。

また、平成 25 年度は、平成 18 年度に比べ移送を実施した割合が増加しており、長時間の移送や、行動制限を行っている例も確認された。今般、支援活動ガイドライン（案）が保健所間で検討されたが、措置入院の移送に係る保健所担当者の負担が大きくなっていることから、行動制限のあり方等も含め移送業務についても、指針が必要と思われた。

おわりに

本調査は、申請通報状況という限られた資料を元にしたものであるが、診察した事例の問題行動に「自殺企図」が増えていたり、診察不要事例の問題行動に「危険ドラ

ッグ（当時の表記は脱法ハーブ）使用」がある等、正に今の精神保健福祉の課題が垣間見えた。申請・通報対応に係る保健所職員の負担増大は、様々な場面で話題に上っているが、過去の調査と比較することで一部ではあるがその根拠を示すことができたと思う。

今後も同様の調査を定期的に行い、地域精神保健福祉活動の一助となるよう努めていきたい。

文献

- 1 宮城県精神保健福祉センター．（2009）．精神保健福祉センター紀要第 36 号 2008．
- 2 宮城県保健所長会．（2006）．県における措置診察の現状と課題．
- 3 全国保健所長会「精神保健福祉研究班」．（2007）．保健所精神保健福祉業務における危機介入手引．