

和歌山市保健所における危機介入のあり方に関する一考察 - 警察官通報件数の減少から -

川 乗 賀 也

Reflection on Wakayama City Health Care center's Emergency Responses Methods
: Since the Decrease of Police Operations Number

KAWANORI Yoshiya

平成14年に厚生労働省は精神科医療について、それまでの入院主体から地域医療への転換をはかったが、近年は全国的に当事者の自傷または他害のおそれがある者についての精神保健福祉法第24条に基づく、警察官や保健所の精神保健福祉相談員による危機介入が増加している。しかし和歌山市保健所ではこの危機介入が有意に減少していることが分かった。これには以下の要因が考えられた。まず相談員を増員することで危機介入時の体制を充実させた、入院時から退院を意識した関わりをしている、地域の関係機関同士の関係を良好に循環させる働きをしていることなどが考えられた。

キーワード：精神保健福祉法第24条 保健所 危機介入

In 2002, the Ministry of Health, Labor and Welfare aimed for a conversion regarding psychiatry care system to a community medicine judge by the number of hospitalizations. Due to article 24 of Law on the Health and Welfare of the Mentally Handicapped claiming the risks of self-mutilation among the concerned patients or injuries on other persons observed in the late years and all over the country, and according to the psychiatrist health and welfare counseling with police services and health care center, the number of emergency responses have been increasing. However, it has been noticed that the recorded rate of Wakayama city health care center has been significantly decreasing. This fact might be explained by the factors given afterwards. First, by increasing the number of the counseling board members and thus improving the method adopted in case of emergency response, then by considering a patient's discharge according to his time of hospitalization, and at last, by improving the circulation of the functions between the regional institutions.

Key Words: The Law on the Health and Welfare of the Mentally Handicapped article 24, health care center, crisis intervention

I. はじめに

平成14年に厚生労働省は精神科医療について、それまでの入院主体から地域医療への転換をはかったが、その地域生活の重要性が唱えられる昨今、精神障害者が地域生活を安定しておくうえで重要と考えられるのは、通院等による適切な健康管理と社会資源の有効

利用がまず考えられる。しかし精神障害特有の病識の欠如や長期による入院の弊害から生活技能の低下による生きづらさを抱えている当事者も存在すると考えられる。そのような中で全国的に当事者の自傷または他害のおそれがある者についての精神保健福祉法第24条による通報（以下：通報）が増加し、警察官や保健

所の精神保健福祉相談員（以下：相談員）による危機介入が増加している。このような危機介入によって精神科救急を受診した者の多くは措置入院または医療保護入院となっている現状がある。

この警察官通報についての全国調査(前野ら、2014)によると、約9割が通報の対応部署として保健所が指定されており夜間休日を含めて多くが2名から3名の保健師や精神保健福祉士からなる少数の相談員で対応している。また保健所の有する機能、健康問題に対する役割に関する研究報告書によると、平成21年では全国19ヶ所の政令指定都市、40ヶ所の中核市に精神保健福祉の専門職である精神保健福祉士が専従配置されている保健センターは1箇所しかなく、マンパワーにおいて相当の負担が想像される。

このような中、和歌山市保健所では近年の通報件数をみると減少していることが分かった。和歌山市では平成14年に保健所の精神保健福祉業務の一部が市町村に委譲されてからも、引続いて和歌山市保健所において同様の業務を継続してきた。平成3年に精神保健班（現：こころの健康対策班）が設置されたが、関係機関からの要望や保健所と市の精神保健福祉業務を一括して同じ部署でおこなう、という方針を市が決定したため精神保健福祉士の採用人数は増加し平成21年3月末時点で7名が在籍し保健師や社会福祉士を含め計11名の相談員で普及啓発、訪問、自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳などの事務をおこなっている。そこで本調査では通報件数の減少に着目し保健所における相談員がはたす役割について検討することを目的とする。

II. 方法

調査期間は平成22年8月で和歌山市、A市およびB市における通報件数の照会を電話でおこなった。

和歌山市における平成15年から平成21年までの通報件数について回帰分析をおこない、また通報件数と相談員数についても同じく回帰分析をおこなった。

和歌山市は県庁所在地のある中核市で平成22年3月末の人口は約37万人であり、比較検討するため調査の趣旨に同意が得られた、県庁所在地で中核市でもあるA市（人口約47万人）、B市（人口約36万人）の平成15年から平成21年までの通報件数について分析した。調査開始を平成15年としたのは和歌山市における夜間精神科救急の輪番体制が整ったためである。

III. 結果

調査期間である平成15年から平成21年までの通報件数の年次推移について回帰分析の結果を以下に示す。和歌山市 $\{(b = -5.14, t = -2.87, p < .05)\}$ 、図1}において有意な減少がみられた一方、全国 $\{(b = 727.64, t = 6.78, p < .01)\}$ 、図2}、A市 $\{(b = 5.57, t = 3.07, p < .05)\}$ 、図3} およびB市 $\{(b = 4.82, t = 7.37, p < .01)\}$ 、図4} では有意な増加がみられた。また和歌山市の通報件数と各年度の精神保健福祉士の人数について回帰分析をしたところ相談員の人数が多くなるほど通報件数が有意 $(b = -6, t = -0.35, p < .05)$ に減少することが分かった(図5)。以上より全国および人口規模の近似するA市、B市の通報件数の推移と和歌山市では異なる変化をしていることが分かり、和歌山市保健所での取り組みに何らかの効果があると認められる。各年度の通報件数と和歌山市保健所における相談員数は表1の通りである。

表1 各年度の通報件数と和歌山市保健所の相談員数

年度	全国通報件数	和歌山市通報件数	A市通報件数	B市通報件数	和歌山市相談員数
15	11776	73	19	7	6
16	13690	83	11	18	6
17	13687	50	12	25	7
18	15451	59	28	22	8
19	15367	61	30	29	8
20	16113	46	53	37	10
21	16392	46	37	38	11

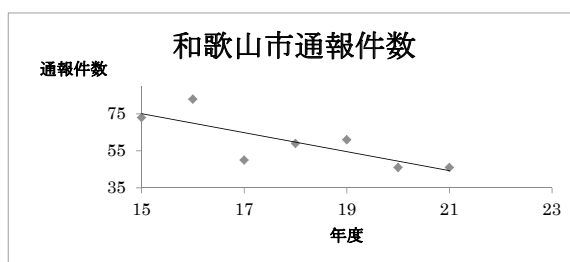


図1 和歌山市の通報件数の年次推移

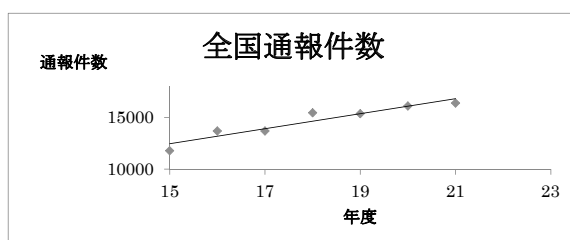


図2 全国の通報件数の年次推移

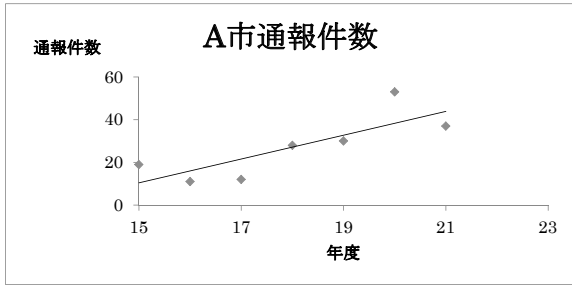


図3 A市の通報件数の年次推移

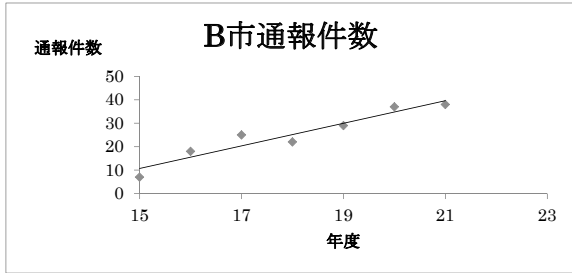


図4 B市の通報件数の年次推移

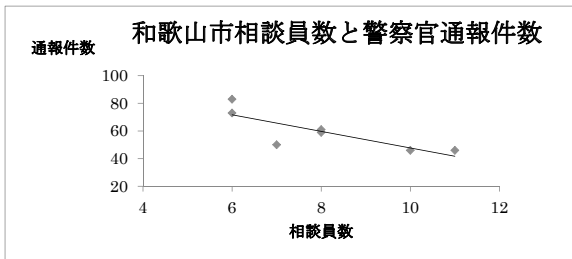


図5 和歌山市保健所における相談員数と通報件数の推移

IV. 考察

1. 全国的な通報件数の増加について

通報件数の増加については3つの要因が推測される。まず1つに精神科通院患者数の増加である。平成23年版障害者白書によると外来通院精神障害者数の推移は平成14年の223万人から平成20年では290万人に急増しており、絶対数の増加により自傷他害の発生確率が増加した可能性が考えられる。2つ目に地域資源の地域差が推測される。精神障害者数の増加に対して利用できる社会資源が追いついていないことが予想され、都市部においては人口に対する資源の不足、地方においては交通の不便さによる利用困難があるため、当事者が地域で安定した生活を送るうえでの生活支援を十分に供給できていない可能性も考えられた。3つ目に家族の支援機能の低下である。全体的な高齢化に伴い精神障害者家族についても高齢化が指摘されており、精神保健福祉法にある保護者の一般的な義務である治療を受けさせることに困難が生じていると考えら

れる。このことは先行研究（上村ら、1997）においても救急の事態に対しての困難について、“相談に関する情報不足と搬送困難”が上位にあげられていることから、うかがい知ることができる。

以上の3点から家族の高齢化により精神科救急への搬送が困難になっていること、通院する精神障害者数の増加に対して地域資源が十分に供給されていない、という複合的な要因により通報件数が増加しているものと思われた。

2. 精神保健福祉相談員による通報対応について

一般的に自傷他害のおそれがある精神障害者を警察官が発見した場合、警察官は最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に通報しなければならない、となっているが保健所における精神保健福祉業務や精神科救急対応については地域差が認められることが指摘（張ら、2007）されており、地域によって精神保健福祉業務担当者は精神保健福祉士や保健師が1名から3名の体制でおこなっているのが大半である。先行研究（前野ら、2014）では「業務の多忙さと責任の重さからくる負担が大きい」、「担当者身の安全が保障されていない」、「対応に対する技術・知識の必要性」が問題として指摘されている。これらの相談員は日常業務として企画調整、地域の支援者に対する研修、相談や入院に関する事務に携わっており、そのなかで通報がはいると対応するという状況下に置かれており、通報件数の増加によりマンパワー不足を現場では感じている状態であるという。この先行研究は全国467箇所の保健所を対象としており、これらの結果はA市、B市においても反映されていると考えられた。

一方、和歌山市における精神保健福祉行政について、一般に保健所と市町村の二層構造となり業務分担の曖昧さが指摘（栗原、2007）されるなか、相談窓口を変更することなく一貫した業務を継続している。そのため通常は市町村の障害福祉担当課で申請する精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療についても保健所が担当しているため地域の当事者との身近な窓口として機能している。また平成14年の業務委譲に伴い市町村では精神保健福祉業務担当者を新たに配置する動きがあったが和歌山市保健所では、これを機に増員していくことになった。

これにより地域の精神障害者と定期的に関わりを持つことができ状況を把握しやすく、さらにスタッフ

が増員されたことにより、危機介入が必要などときには夜間・休日は2人1組のチームで待機し、平日昼間についても手の空いているスタッフや当該当事者と関わりのあるスタッフが通報対応にあたるなど、他の保健所に比べ比較的に余裕をもって危機介入できていることが伺える。

3. 和歌山市保健所における地域生活支援について

危機介入において重要と思われるのは措置入院や医療保護入院となった当事者へのアフターフォローである。和歌山市保健所では和歌山市内に住所があるケースで通報により危機介入した場合には入院先の病院への定期的な訪問をおこない入院中から地域移行を意識した関わりをしている。さらに障害支援区分の認定調査についても相談員がおこなっており入院前、入院中さらには退院先の状況を理解したうえでの一貫した関わりができるようになっている。これにより環境の変化に弱いといわれる精神障害者が退院してすぐに障害福祉サービスを受けることができ、これらの状況を把握したうえで相談支援事業所等と連携をすることができている。相談員による関わりの1例をあげると通報により関わり医療保護となった当事者に対しては入院中から定期適な面接を開始し、病院から退院の方向を示されると住居がなかったため本人の希望地近くの居住系施設を調整し入所に立ち会う、その当事者が施設の紹介で近くの工場で一般就労が決まった際には会社に訪問し定着支援までした例もあった。こうした関わりができる要因の1つとして、市の保健所であるため人事異動による相談員の交代が少なく、長期的な関わりが可能になっているものと思われた。一方で少人数の保健所では1人の当事者に継続して関わりを持つことは難しく通報により入院した後は関わることはほとんどないというのが実情である。また通報例の当事者を受け入れる病院側も長期入院患者を抱えている現状から、処遇困難者について受け入れることには消極的にならざるをえない。しかし和歌山市保健所の取り組みのように継続して関わることによって病院側の受け入れ姿勢も良好になると思われる。また医療機関と警察の関係は必ずしも良好でないといわれる（瀬戸ら、1999）が、これは先に述べた通報による当事者は処遇困難であることが多いため、保健所が両者の間に入ることで警察からも保健所へ安心して通報できる状況が出来上がっている。このように警察、病院や地域の

間に入り地域のシステムを良好に保つことができているため精神障害者が地域での生活が安定しているものとする。

V. まとめ

通報件数の増加の要因として地域の当事者数が急増していること、また家族の高齢化により病院への搬送が困難であり警察に頼らざるを得ない現状がうかがわれる。当事者が地域で安定した生活をおくるためにはタイムリーな危機介入と地域システムの安定化が重要と思われ、そのためには保健所における相談員が地域システムを良好に循環させる役割を担っているものと思われる。

今後、このような調査を継続していくことが精神障害者の安定した地域生活の実現につながると考える。

引用文献

- 上村啓一、瀬戸秀文、吉住昭、藤林武史、香月和子、佐藤武、松下道人、井本誠司、森満、松岡正二（1997）「緊急事例に対する地域精神保健サポートシステムの実態とあり方に関する研究」、病院・地域精神医学39（4） pp.301-303
- 栗原浩之（2007）「住民サービスを重視した相談援助体制の検討」、長野大学紀要29（1） pp.11-17
- 瀬戸秀文、藤林武史、松永昌宏、住吉昭、井本誠司、松島道人、國政充（1999）「警察官が対応する精神科事例」、病院・地域精神医学42（1） pp.23-24
- 張瑩、角田正史、上野文彌、竹島正、南龍一、高岡道雄、石下恭子、大井照、佐々木昭子、中田榮治（2007）「精神保健福祉に関する保健所の休日・平日夜間における緊急対応の現状についての全国調査」、北里医学（37） pp.109-117
- 前野有佳里、鳩野洋子（2013）「精神保健福祉法第24条通報対応の現状と課題」、保健師ジャーナル69（3） pp.209-215