

飯田保健所における警察官通報に関する一検討

北澤卓也、伊藤実緒、宮島里美、白上むつみ、三石聖子、
小倉奈緒、稲葉早紀、西澤志帆、佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）
キーワード：24条通報、措置診察不要、家族の理解、関係者間連携

要旨：飯田保健所の警察官通報（以下「24条通報」とする）件数は、平成19年度より増加し、平成20年度の19件が最多となり、その後は年間15件前後で推移している。19年度以降24条通報のうち、措置診察不要の件数は1割程度あり、そのほとんどが、措置診察不要後、保護者の同意による医療保護入院に至っている。24条通報の調査時に被通報者に自傷他害の要件がなく、家族の協力、家族の病気の理解により措置診察不要後も医療につながる事ができていた。警察官との連携を積極的に図り、24条通報の対応を円滑に行うため、今後も関係機関の打ち合わせを密に行っていくことが重要であると考えた。

A. 目的

精神緊急対応は、保健所の精神保健業務の大きな1つである。緊急対応は精神保健福祉法により申請・通報があった場合に対応するものであり、中でも、24条通報が半数以上を占める。

そこで、飯田保健所管内で過去7年間に経験した24条通報の事例を振り返ることにより、管内の実態を検討し、今後の課題について明確にすることを目的とした。

B. 方法

1. 検討年度

飯田保健所管内における平成18年度～平成24年度の間の24条通報事例を用いて検討した。

2. 検討対象者

平成18年度から平成24年度の7年間で24条通報が97例あった。飯田保健所管内で扱った24条通報事例を検討対象とした。検討内容は、対応時の事前調査書及び記録に記載されている内容から、性別、年齢、疾患（統合失調症、その他）、通報に至る状況（他害、自傷）、家族の状況（同居、独居、その他）、家族の病気の理解（あり、なし）、受診状況（定期通院、医療中断）、通報後の処遇（措置入院、医療保護入院）の項目である。

C. 結果

1. 管内の24条通報件数の推移（図1、2、3）

飯田保健所での24条通報件数は、平成19年度から急増し、平成20年度は19件となった。それ以降は15件前後で推移している。措置診察を実施した75件では、措置入院61件、医療保護入院8件、その他6件であった。措置診察不要の22件の調査後の処遇は、医療保護入院15件、その他7件であった。

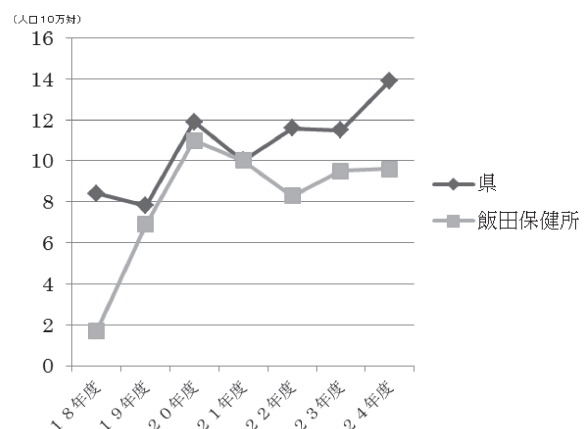


図1 飯田保健所管内7年間の24条通報件数の推移

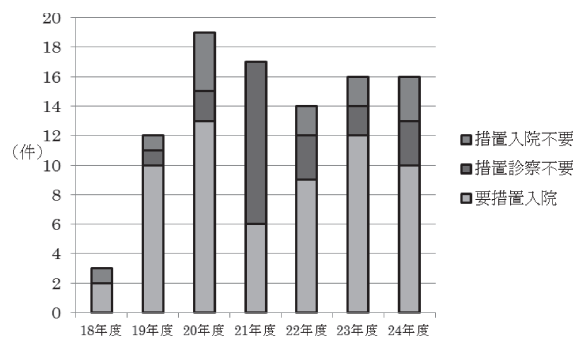


図2 飯田保健所管内の24条通報後の処遇

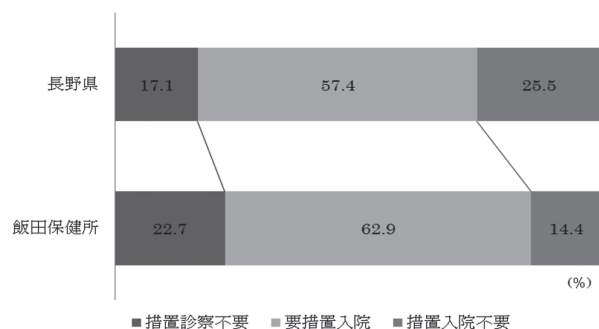


図3 7年間の24条通報対応の内訳

7年間の24条通報の対応は、長野県全体よりも措置診察が不要となる割合が高かった。また、措置入院に至る割合も高かった。

2. 24条通報の被通報者の内訳 (表1)

検討対象とした97件(男性62件、女性35件)の特徴は表1のとおりであった。

疾患別には、統合失調症が53件、その他の疾患が44件と統合失調症が24条通報の半数を占めていた。

統合失調症では、通報時の状況で他害47件のうち7件、自傷6件のうち2件が、調査時に措置要件なく、

措置診察不要となっていた。生活状況は、同居46件のうち8件、独居7件のうち1件、受診状況は、定期通院8件のうち2件、医療中断34件のうち6件、家族の病気の理解が有りの14件のうち3件、理解なしの15件のうち2件が措置診察不要となっていた。

その他の疾患では、通報時の状況で他害33件のうち10件、自傷11件のうち3件が、調査時に措置要件なく、措置診察不要となっていた。生活状況は、同居33件のうち11件、独居10件のうち2件、受診状況は、定期通院11件のうち1件、医療中断18件のうち8件、家族の病気の理解が有りの12件のうち5件、理解なしの6件のうち1件が措置診察不要となっていた。

表1 24条通報の被通報者の特徴 (件数 (%))

疾患：統合失調症	措置診察		合計
	不要 (n=9)	実施 (n=44)	
性別			
男性	3 (9.4)	29 (90.6)	32
女性	6 (28.6)	15 (71.4)	21
他害	7 (14.9)	40 (85.1)	47
通報時の状況			
調査時措置要件無	7 (100)	0 (0.0)	7
自傷	2 (33.3)	4 (66.7)	6
調査時措置要件無	2 (100)	0 (0.0)	2
生活状況			
同居	8 (17.4)	38 (82.6)	46
独居	1 (14.3)	6 (85.7)	7
受診状況			
定期通院	2 (25.0)	6 (75.0)	8
医療中断	6 (17.6)	28 (82.4)	34
家族の病気の理解			
あり	3 (21.4)	11 (78.6)	14
なし	2 (13.3)	13 (86.7)	15
疾患：その他	措置診察		合計
	不要 (n=13)	実施 (n=31)	44
性別			
男性	10 (33.3)	20 (66.7)	30
女性	3 (21.4)	11 (78.6)	14
他害	10 (30.3)	23 (69.7)	33
通報時の状況			
調査時措置要件無	10 (100)	0 (0.0)	10
自傷	3 (27.3)	8 (72.7)	11
調査時措置要件無	3 (75.0)	1 (25.0)	4
生活状況			
同居	11 (33.3)	22 (66.7)	33
独居	2 (20.0)	8 (80.0)	10
受診状況			
定期通院	1 (9.1)	10 (90.9)	11
医療中断	8 (44.4)	10 (55.6)	18
家族の病気の理解			
あり	5 (41.7)	7 (58.3)	12
なし	1 (16.7)	5 (83.3)	6

D. 考察

24条通報のうち、措置診察を不要としたケースは、調査後、医療保護入院となっているケースが多いことから、同居、独居に関わらず、家族も治療の必要性を感じており、本人の治療に協力的であったと考えられる。特に、統合失調症以外の疾患では、家族の病気の理解も医療保護入院につながった一因であると考えられる。

飯田保健所管内の24条通報の被通報者は、保健所職員だけでなく、警察官にも同行してもらい病院の受診につながっている。これは、平成17年度から健康危機管理(精神保健)に係る関係機関の打ち合わせ会を行い、積極的に連携を図っていることが要因として考えられる。

E. まとめ

精神緊急対応では、24条通報の対応が半数以上を占める。そのため、日頃の関係医療機関、警察、消防などとの顔の見える関係づくりが重要であると考えた。