

## 措置入院患者の入院後の経過と退院に向けた支援のあり方

○日高真紀<sup>1)</sup> 倉永笑民<sup>2)</sup> 萩原嬉胡<sup>1)</sup> 蛭原夕起子<sup>1)</sup> 杉尾重子<sup>1)</sup> 藤崎淳一郎<sup>1)</sup>  
中央保健所<sup>1)</sup> 健康増進課<sup>2)</sup>

### I はじめに

当保健所では、平成 25 年度の同様の研究（以降、前回研究とする）において、措置入院患者の退院に向けた支援のあり方について検討し、入院中からの退院に向けた支援を継続しているところである。

今回、昨年 7 月に起きた相模原市の障害者支援施設における凄惨な事件（以降、事件とする）後の再発防止策の提言も参考に、改めて、措置入院患者の入院中の経過について集約、分析を行い、これまでの支援の評価と今後のあり方について検討したので報告する。

### II 対象と方法

#### 1 対象

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までに、当保健所において、精神保健福祉法第 22 条（一般人）申請、第 23 条（警察官）通報を受理し、診察の結果、措置入院となった 30 名を対象とした。

#### 2 方法

22 条申請書、23 条通報書、措置入院に関する診断書、症状消退届、経過記録等を基に、入院後の経過や、支援状況、保健所の対応のあり方に焦点をあてて分析を行った。

### III 結果

#### 1 患者の属性

診断名は、F2（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害）が 11 名（37%）、F3（気分感情障害）が 10 名（33%）と多くを占めていた。（図 1）  
男女別では、男性 21 名（70%）、女性 9 名（30%）であった。

住所地は、宮崎市 19 名（63.3%）、東諸県郡 4 名（13.3%）、県内の管轄外市町 4 名（13.3%）、県外 3 名（10.0%）であった。

受理状況は、22 条申請が 16 名（53.3%）、23 条通報が 14 名（46.7%）で、前回研究時と比較すると 22 条申請の占める割合が 23 ポイント増加していた。

なお、今回の 22 条申請のうち 15 名（93.8%）は自傷行為等に基づく医療機関職員からの申請であった。

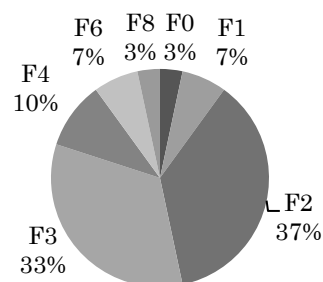


図 1 主たる精神障害（ICD カテゴリー） n=30

#### 2 措置解除時の状況

措置解除の時期については、調査時点で措置入院中の者 2 名を除けば、1 か月未満に 12 名（42.9%）、1 か月以上 3 か月未満に 16 名（57.1%）が解除となっており、前回研究時と比較すると 1 か月未満での措置解除者が 14.8 ポイント増加していた。

#### 3 措置入院中の保健所の支援状況

30 名の措置入院患者のうち、調査時点で措置解除となった 28 名全員に対して、保健師面接を実施している。また、ケア会議もしくは地域支援者を交えた本人面接は 26 名（92.9%）に対して実施し、未実施の 2 名については、1 名が退院と同時に県外へ帰郷する者、もう 1 名が管外の住所地へ戻ることを管轄保健所が把握済みの者であった。

表 1 調査時点の措置解除者 28 名に対する支援状況

	全体		再計) 事件後	
	平均 日数	人数	平均 日数	人数
措置入院期間	35 日	28 人	37 日	17 人
措置入院後の本人面接までの日数	29 日	28 人	27 日	17 人
ケア会議・地域支援者を交えた本人面接までの日数	48 日	26 人	33 日	17 人

さらに、事件以降の措置入院患者については、措置解除前に本人を交えたケア会議もしくは地域支援者との面接の場を設け、退院後の地域支援に向けた調整を開始している。(表1)

#### IV 考察

政府統計においては、措置入院期間が1か月未満の者は33.7%、1か月以上3か月未満の者は29.1%と3か月未満のものは62.8%<sup>1)</sup>であった。本研究においては、縦断的ではあるものの、現在措置継続中の2名を除けば、1か月未満が42.9%、1か月以上3か月未満が57.1%と、ほとんどの者が3か月以内に措置解除となっており、早期のケア会議等の介入が求められている。しかし、措置入院に関係する保健所は、強制力を伴う行政処分という役割と相談支援機関という二面性を同時に担うことになり、本人との関係性を構築するためにも、入院後の経過に合わせて支援に向けた働きかけのタイミングを計ることが必要であり、入院医療機関との連絡調整は不可欠である。<sup>2)</sup>

また、当保健所管内では、前回研究時と比較して診断名F3(気分感情障害)の占める割合が15.1ポイント増加した背景に、救急医療機関からの22条申請の増加が一つの要因として考えられる。これらのケースの中には、身体疾患や広汎性発達障害等を合併している者、経済的問題を抱える者など、医療、保健、福祉のみならず経済、日常生活、対人関係の問題など幅広い地域支援が必要となるケースが見られた。

そこで、当保健所においては、退院後の支援の継続性を高めるため、措置入院後できるだけ早期に本人面接を行い、その後、ケア会議もしくは地域支援者を交えての本人面接を実施してきた。特に事件後は、厚生労働省有識者会議の報告書<sup>3)</sup>において、措置入院後の継続的な患者支援のあり方等が課題とされたことを受け、さらなる支援強化を図るため、入院医療機関スタッフに対して措置入院当日に社会復帰に向けて連携して取り組む意向を伝えるとともに、退院予定時期を見据えたケア会議の開催依頼を徹底することで、措置解除前の本人家族及び関係機関を交えたケア会議と措置解除時の保健師面接の実施が可能となった。

なお、ケア会議は、本人、家族の参加を得ることで、支援の内容について理解を促す機会になるとともに、地域の支援者との関係性構築の契機としても有効であったと考える。

措置入院者の再度の措置入院を防ぐためには、退院後の医療と地域相談支援の継続が重要であり、これらの支援関係が持続できることが、医療中断→病状再燃・孤立化→病状憎悪→さらなる孤立化、問題行動→通報・再入院という負のスパイラルに対する一定の歯止めになり得る。<sup>2)</sup>

現在、措置入院中及び退院時に、保健所が中心となって支援体制づくりにつとめているところではあるが、支援の継続性を高めるための連携のあり方や本人の状況に応じた支援の見直しなどについても、今後検討していく必要があると考える。

また、パーソナリティ障害や広汎性発達障害など、精神科医療の継続を必ずしも必要としないケースに対する措置入院解除後の支援のあり方についても今後の検討課題と考える。

併せて、当保健所においては、中核市保健所も管轄していることに加え、総合病院の精神科が管轄内にあることから身体合併症を伴う患者が管外地域から救急搬送されているケースも増加している。今後の精神保健福祉法の改正を踏まえて措置入院となった患者が管轄外や県外に帰住する場合の住所地管轄保健所への情報の共有のあり方についても具体的な方法の検討が必要と考える。

#### V おわりに

現在、措置入院患者に対する継続的な支援のあり方について、国においても議論されているところではあるが、患者本人に対して直接的な相談支援機関でありかつ地域の主たる調整機関としての保健所の役割を引き続き検討していきたい。

#### 参考文献

- 1) 精神保健福祉資料 平成27年度6月30日調査(暫定版)
- 2) 野口正行: 地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成報告書. 58-83. 社団法人日本精神保健福祉連盟. 2012
- 3) 相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム 報告書~再発防止策の提言~ 平成28年12月8日