

措置対応を繰り返す患者の現状と支援の課題

○萩原嬉胡¹⁾ 日高真紀¹⁾ 中川優馬¹⁾ 温谷莉早¹⁾ 上原千枝¹⁾ 戸高由佳里¹⁾ 蛭原夕起子²⁾
 杉尾重子³⁾ 藤崎淳一郎¹⁾
 中央保健所¹⁾ 障がい福祉課²⁾ 高鍋保健所³⁾

I はじめに

当保健所における精神科措置対応は、2 町及び宮崎市（中核市）を管轄している。精神保健福祉法第 22 条に基づく一般人申請及び第 23 条に基づく警察官通報（以下「申請通報」という）の受理件数は年々増加傾向にあり、その中で過去に措置対応をした患者で、再度申請通報の対象となるケースが出現している。これらの対象の傾向を明らかにし、支援の課題と今後の方向性について検討する。

II 対象と方法

対象：平成 24 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの 6 年間で、当保健所において申請通報を受理した対象者のうち、過去に措置診察歴のある 27 人。

方法：事前調査票、措置入院に関する診断書、経過記録等を基に集計分析を行い、平成 29 年度報告¹⁾と比較した。
 なお、年齢については直近対応年齢で計上した。

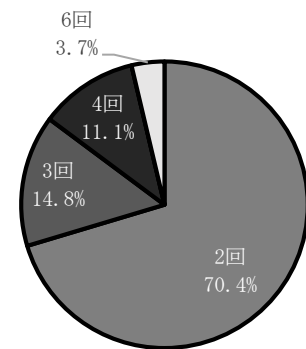
表1 年齢分布

年齢	男 (n=12)		女 (n=15)	
	44.4%		55.6%	
	人数	(%)	人数	(%)
18～19	0	(0.0)	1	(6.7)
20～24	1	(8.3)	0	(0.0)
25～30	2	(16.7)	1	(6.7)
31～34	1	(8.3)	0	(0.0)
35～39	0	(0.0)	4	(26.7)
40～44	4	(33.3)	2	(13.3)
45～49	0	(0.0)	2	(13.3)
50～54	1	(8.3)	0	(0.0)
55～59	1	(8.3)	2	(13.3)
60～64	1	(8.3)	0	(0.0)
65～69	1	(8.3)	1	(6.7)
70～74	0	(0.0)	2	(13.3)

表2 診断の状況（複数診断あり）

診断	合計 (n=27)		男 (n=12)		女 (n=15)	
	(%)		(%)		(%)	
F0	1	(3.7)	0	(0.0)	1	(6.7)
F1	8	(29.6)	5	(41.7)	3	(20.0)
F2	14	(51.9)	7	(58.3)	7	(46.7)
F3	4	(14.8)	1	(8.3)	3	(20.0)
F4	2	(7.4)	1	(8.3)	1	(6.7)
F5	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F6	8	(29.6)	3	(25.0)	5	(33.3)
F7	4	(14.8)	1	(8.3)	3	(20.0)
F8	2	(7.4)	0	(0.0)	2	(13.3)
F9	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

図1 措置診察対応回数 (n=27)



III 結果

1 対象者の属性

対象者は、男性が 12 人(44.4%)、女性が 15 人(55.6%)、平均年齢が 47.3 歳だった。年齢分布は、男性では 40 歳から 44 歳が 4 人(33.3%)と最も多く、次いで 25 歳から 30 歳が 2 人(16.7%)だった。女性では 35 歳から 39 歳が 4 人(26.7%)と最も多く、次いで 40 歳から 44 歳、45 歳から 49 歳、70 歳から 74 歳が 2 人(13.3%)

だった。平成 29 年度報告¹⁾と比較すると、40 歳から 44 歳男性の割合は 25.0 ポイント高く、35 歳から 39 歳女性の割合は 7.7 ポイント高かった。

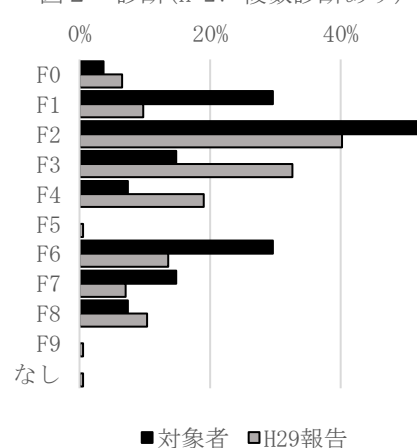
居住地は、宮崎市 21 人(77.8%)、東諸県郡 1 人(3.7%)、県内の管轄外市町 3 人(11.1%)、県外 2 人(7.4%)であった。対象者の 81.5%が単身で生活していた。

対象者の措置診察対応回数は、2 回が 19 人(70.4%)と最も多く、最多診察件数は 6 回で 1 人(3.7%)だった。また、宮崎県以外で措置診察歴がある者は 6 人(22.2%)だった。

2 措置対応時について

①診断について

図2 診断 (n=27 複数診断あり)



措置対応時の対象者の診断は、F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が 51.9%と最も多く、次いで F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）と F6（成人のパーソナリティおよび行動の障害）が 29.6%だった。男女別では、男性は F2 が 58.3%と最多で、次いで F1 が 41.7%だった。女性では、F2 が 46.7%と最多で、次いで F6 が 33.3%だった。

平成 29 年度報告¹⁾と比較すると、F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が最多である傾向は同じだが、占める割合が 11.7 ポイント高かった。また、F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）については 19.8 ポイント、F6（成人のパーソナリティおよび行動の障害）は 16.0 ポイントの高い状況だった。

②問題行動について

対象者の重大な問題行動については、自殺企図が最多で 44.4%、次いで暴行と自傷が 40.7%、傷害が 37.0%の順に多かった。自傷他害のおそれについて、男性では他害のみのおそれがあると判断された者が 58.3%、女性では自傷他害両方のおそれがあると判断された者が 46.7%と最も多かった。平成 29 年度報告¹⁾と比較すると、重大な問題行動については、自殺企図や自傷が占める割合は低く、暴行や傷害、器物破損や脅迫などの割合が高くなっていた。自傷他害のおそれについては、他害のみのおそれ、両方のおそれの割合が高くなっていた。

図 3 重大な問題行動
(n=27 複数記載あり)

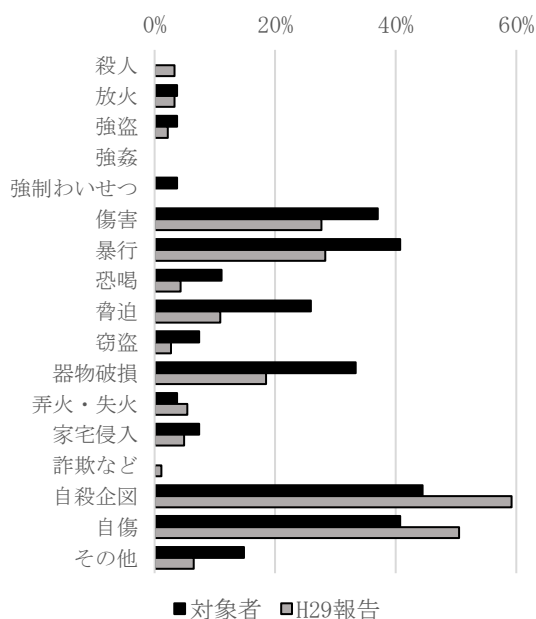
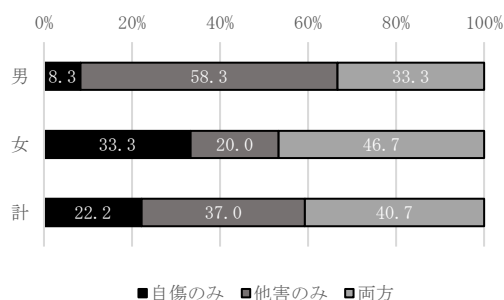


図 4 自傷他害のおそれ(n=27)



IV 考察

これまでの精神保健医療福祉施策は、統合失調症をモデルとして組み立てられてきた一方で、統合失調症モデルでは対応できない様々なメンタルヘルスの課題も重要性を増している²⁾。上記の結果からも、統合失調症や依存症などの診断がある者や、人格障害や発達遅滞、発達障害が背景にある者が、他害行為で繰り返し措置対応となる傾向が示唆された。こうした人たちは、支援の必要性は高いにもかかわらずうまく支援にアクセスできない傾向があり、受診を前提とした支援体制では不十分であると考えられる²⁾。このため、訪問看護などの医療支援に加えて、保健所や市町保健師等の訪問・相談、生活保護担当者や地域の警察官など、日頃から支援者同士が、対象者について情報共有し、医療・保健・福祉、警察との連携体制をさらに強化することも今後の課題であるとする。

また、対象者の中には、居住地が県外の者や、過去に県外で措置対応をしている者もみられた。措置入院患者の居住地の変更に伴う情報提供のルールは、個人情報保護の観点から全国的に未整備であり³⁾、居住地外で措置対応が発生した時の情報共有のあり方についても今後検討していく必要がある。

今後も、医療機関や他の行政等の支援者と情報共有し、対象者が孤立しないように積極的な精神保健活動を継続して取り組んでいきたい。

参考文献

- 1) 萩原嬉胡：措置診察にかかる申請・通報等の処理状況から見る現状と課題、第 28 回宮崎県地域健康推進研究会抄録集(H29. 4)
- 2) 社団法人日本精神保健福祉連盟：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 (H24. 3)
- 3) 厚生労働省：平成 28 年度第 2 回精神障害者の地域移行担当者等会議資料、(H29. 2)