

### 03-4 精神保健福祉法第 23 条（警察官）通報の増加についての考察

安藤直子（長野県職員課）

※この報告は、筆者が令和元年度に在籍した長野県長野保健福祉事務所（以下長野保健所）の警察官通報の状況について、令和 2（2020）年 2 月 3 日の長野県健康づくり研究討論会に発表したものです。

キーワード：通報、措置入院、暴力、予防、子ども

**要旨：**長野保健所への警察官通報は 20 年間で 10 倍に増加した。被通報者の年代も 10 代から 80 代と広い。被通報者の家族全体が困難な状況を抱えていることが少なくないこと、その中で少なくない子どもがいることについて述べ、今後の取り組みについて考えるところを述べる。

#### A. 目的

長野保健所への法第 23 条通報（以下、警察官通報）はこの 20 年間に 10 倍に増加している。平成 9（1997）年度には全申請通報 24 件、警察官 11 件であったものが、平成 30（2018）年度は全 135 件、警察官 105 件となった。そこで直近 1 年半の警察官通報について集計し、通報となるような自傷他害の予防方策について提案したい。

#### B. 方法

長野保健所への警察官通報事例、平成 30（2018）年度 105 件、令和元（2019）年度 9 月 30 日までの 82 件、合計 187 件の調査書、診断書の記述内容の集計。

#### C. 結果

##### 1 集計結果

(1) 年代別疾患別件数 [ ]内は ICD-10 コード

診断名は、①措置入院になった場合は措置解除時、②措置入院にならなかった場合は緊急措置診察時または一次措置診察時、③診察不要となった場合は調査書内の過去の診断の順で選択した。

##### ア 19 歳以下（件）

統合失調症を除く 9 件の主訴は、暴力、希死念慮である。統合失調症の 1 件は今回が初診であった。

発達障害[F8]	6
多動性障害、ADHD[F9]	3
統合失調症[F2]	1
計	10

##### イ 20 歳～64 歳（件）

統合失調症[F2]	55
双極性感情障害[F3]	14
アルコール依存症[F1]	12
神経症性・ストレス関連障害[F4]	10
人格障害[F6]	8
発達障害[F8]	8
うつ病、抑うつ状態[F3]	7
知的障害[F7]	7
不明、未診断	6
急性一過性精神病性障害[F2]	4
なし	4
その他	2
計	137

##### ウ 65 歳以上（件）

認知症[F0]	11
アルコール依存症[F1]	6
統合失調症[F2]	5
せん妄[F0]	4
うつ病、老年期うつ病[F3]	3
妄想性障害[F2]	3
器質性精神障害[F0]	2
なし	2
その他	4
計	40

精神科以外の難聴、失語症、麻疹の後遺症の合併もあった。最高齢は 89 歳であった。

##### (2) 警察官通報時の疾患別治療状況

##### ア 統合失調症

	中断	通院中	なし	計
～19 歳			1	1
20～64 歳	15	31	8	54
65 歳～	2	2	1	5
計	17	33	10	60

統合失調症の治療中断 17 件の理由は「自分は病気ではない」(3)、「もう治った」(3)、「薬は飲みたくない」(3)、家族が治療及び薬への拒否がある(4)、もともと不定期受診(2)である(重複あり)。

家族構成は、家族と同居 15 件(親 13、配偶者 2)、独居 2 件であった。この中には、家族が「受診させたい」と行政に相談していたケースが 2 件あった。

就労経験は全員があり、中断期間があったり転々としたりしながらであっても発症後も働いたことがあり、通報時も仕事を持っていた者もいた。

##### イ 統合失調症以外（件）

	中断	通院中	なし	計
～19 歳	2	6	1	9
20～64 歳	12	42	29	83
65 歳～	1	16	18	35
計	15	64	48	127

(3) 調査書の記述から、登場回数が多い事象を拾ってみた(重複あり) n=185(実人数)

暴力がある家庭が 23 件あり。暴力をふるっているのは父、母、祖父、母の同棲相手であった。

項目	～19歳	20～64歳	65歳～	計
被通報者数	10	135	40	185
A家庭の中に暴力がある	4	12 * 1	7	23
B両親の不仲	3	25	0	28
C親に精神科疾患等あり * 2	3	16	0	19
被通報者家庭内の子どもの数	* 3 11	91	* 4 38	140

- \* 1 : 本人 (発病前から家族に対して暴力あり)
- \* 2 : 内訳 : 双極性障害 5、統合失調症 4、アルコール依存 4、うつ病 1、不詳 1、自殺 4
- \* 3 : 被通報者同胞
- \* 4 : 認知症等高齢になってからの発症事例の子どもの数は含まず。

#### D. 考察

##### 1 統合失調症の治療中断の防止を

「病識がない」から「病態失認がある」への転換。心理教育的アプローチを行う (例 LEAP 法)。

##### 2 当事者が受診を拒否しても、病気の可能性があれば精神科医療機関に行ける方法を持つ

現状、行政で取られている対応は強制力の強い順に、①保健所の法 34 条移送、②家族を手伝う形での強制的権限のない受診の支援、③保健師が訪問などを継続して受診を勧めようとする、の三つだと思われる。

- ①は保健所の負担が大きく、かつ、入院先が応急指定医療機関に限られるので実施のハードルは高い。
- ②は本人から訴えられたら負けるリスクがある。しかし他に良い方法がないので一番多く取られていると思われる。
- ③は本人の病状が悪い時に信頼関係を作り始めることには難しいものがあり、効果が出せないまま手遅れになる可能性がある。また、保健師が一身に背負いこまされやすい欠点もある。

相談されるたびに苦慮することは多い。

現場の保健所としては、強制的な受診でも本人にできるだけ「嫌な記憶」として残らないようにすること、家族が本人と向き合えるようにすることを大事にして対応して行きたい。

#### E. まとめ

##### 1 なぜ通報が増えたのか? (40 年の経験から)

- (1) 家父長的温情主義 (パターンリズム) の減少。よくも悪くも面倒をみてくれる人の消滅。
- (2) 家内のことを外注することへの抵抗感の減少。

警察に電話することも同様では。我々も「暴力になったら警察へ」と言い続けて来た。

(3) 何かあると、公が一方的に責任を問われる風潮の増強。皆が「責任を自分の所に留めておきたくない」と考えたくなる世の中の雰囲気。

#### 2 通報となるような自傷他害の予防方策についての提案

##### (1) 社会が子どもを守る

今「自傷他害のおそれ」を体現している被通報者も、かつては困難な状況にいる子どもだった例が少なからずあった。事例の困難さは所属する家庭の背負う困難さに起因している。子どもは大人のように主張できない。たとえ親が治療につながらなくても、変らなくても、その子どもを守る方法を社会が持つことである。それが、10 年後 20 年後の警察官通報を減らす対策である。

##### (2) 依存症には地域の特性に合わせた持続しやすい自助グループの実施を

長野県は人口密度が低いので人数が集まりにくい。公共交通が疎で車のない人は移動が大変。

テレビ会議で自助グループを実施できないか。

(3) 通報は医療につながる制度である。全ての解決を医療に求めると事態は混迷を深める。

##### (4) 支援者は問題の核心を見極める目を持つ

表面化している問題は氷山の一角に過ぎない。水面下の核心にアタックしない限り対象者は救われない。核心を見極めるには勉強すること、そして現場で実態をよく見ることである。

##### (5) 暴力を容認しない

#### F. 利益相反

利益相反なし。

#### G. 文献

- 1) 「私は病気ではない—治療をこぼむ心病める人」X. アマダー著 江畑敬介、藤美佐奈子訳。

令和5年5月 追記 子どもについて

令和2年には言葉が見つからなかった。今は「子どもが、子どもでいられる時間を社会が保証する」「子どもの視点を中心に据えて、子どもが育つ場所である家族全体を援助する」という言葉で良いのではないかと思っている。

平成 19 年度にも同じ演題で報告しているが、その時よりも今回の方が登場する子どもが増えていると感じた。最近では貧困・ヤングケアラーなどの概念が取り上げられているがそれだけに留まらず、全ての子どもが「子どもでいられる時間」をちゃんと過ごせるようにすることが、全ての大人の責任であると考え。