

03-5 未治療例、治療中断例の23条通報事例事後分析を通しての 通報前介入の可否の検討

坂本泰啓、唐木里織、根岸真理子、下田清子、山田裕美（長野県長野保健福祉事務所）

キーワード：23条通報、未治療例、治療中断例、事前調査

要旨：長野保健所（以下、「当所」と記載）は、長野県でもっとも精神保健福祉法に基づく23条通報受理件数が多い保健所であり、かつ通報件数は年々増加傾向にある。当所が令和4年4月1日から同年7月31日に受理した23条通報から精神科未治療例、受診中断例を抽出し、当所所属の精神科医経験のある公衆衛生医師が、事後的に事例を個別に検証することで、通報減少を目指した事業企画の可能性について検討したので報告する。

A. 目的

当所の精神保健福祉法の通報対応業務の所管市町村は長野市を含め3市4町2村で、その人口は長野県の約26%に相当する。一方で、令和4年度に当所が受理した23条通報は140件で、県全体の33.2%を占めた。当所通報件数は平成26年度の50件から増加傾向が始まり、令和4年度に至って過去最多となった。

令和5年度、当所に精神保健指定医と学会認定精神科専門医を有する公衆衛生医師（以下、「当所医師」と記載）2名が配属された。今回我々は、当所の23条通報対応業務が持続可能であり続けることを目的として、未治療者、及び治療中断・被通報者の通報時における精神科的評価を当所医師が行うことで、通報妥当性の検証と、通報前での支援・介入の可能性について検討したので報告する。

B. 方法

令和4年4月1日から7月31日までの間で当所が受理した23条通報の被通報者50人を対象とした。

2名の当所医師が、当該期間の23条通報について、当所作成の「通報等の基づく措置診察要否に係る調査」、警察からの「精神障害者等の保護に関する通報書」をもとに、被通報者の治療状態を未治療群、治療中断群、治療中群の3群に区分し、それぞれの要措置診察数、措置入院数、措置以外の入院数を算出した。

未治療群については、2名の当所医師が、精神科的状態像、通報前の有症期間、診察要否判断等の精神科的評価を行った。

治療中断例については、2名の当所医師が、状態像、治療再開要否、症状悪化の有無・時期、診察要否判断等の精神科的評価を行った。

被通報者の通報時の精神科的評価を踏まえて、2名の医師と健康づくり支援課・精神保健担当職員において、通報妥当性の検討、未治療者、治療中断者の通報前介入の可否について検討した。

C. 結果

1) 治療状態による区分

治療状態による区分毎の被通報者数、要措置診察数、措置入院数、措置以外の入院数を表1に示す。

表1 被通報者の治療区分と区分毎の対応状況

	被通報者数	要措置診察	要措置入院	措置以外の入院	入院不要
未治療群	11人	9人	4人	5人	2人
治療中断群	12人	12人	8人	1人	3人
治療中群	27人	22人	13人	5人	9人
合計	50人	43人	25人	11人	14人

2) 未治療群の通報時における精神科的評価

当所医師による精神科的評価を表2に示す。

3) 中断群の通報時における精神科的評価

当所医師による精神科的評価を表3に示す。

D. 考察

1) 医療必要性からみた23条通報の妥当性

当所で受理した23条通報50件中、措置入率

表2 未治療群の通報時の当所医師による精神科の評価

事例	年代	状態像	有症期間	同居家族	相談歴	保健所 診察 要否判断	当所医師 診察 要否判断	措置 入院	その他 入院
1	70代	幻覚妄想	20年以上	あり	あり	要	要	要	
2	80代	幻覚妄想	不明	なし	なし	要	要	要	
3	10代	抑うつ	不明	あり	なし	不要	要		任意
4	80代	幻覚妄想	1年以上	あり	あり	要	要	不要	医保
5	70代	認知症	8か月	あり	あり	不要	要		医保
6	80代	精神運動興奮	不明	不明	不明	要	要	要	
7	40代	幻覚妄想	数日	あり	なし	要	要	不要	医保
8	70代	幻覚妄想	10年以上	あり	なし	要	要	要	
9	10代			あり	なし	要	不要	不要	
10	30代	幻覚妄想	4か月	あり	なし	要	要	不要	医保
11	80代			あり	なし	要	要	不要	

表3 治療中断群の通報時の精神科の評価

事例	年代	前医診断	状態像	中断期間	症状悪化 時期	同居 家族	相談歴	保健所 診察 要否判断	当所医師 診察 要否判断	措置 入院
1	30代	Sc	精神運動興奮	10か月	10か月	あり	なし	要	要	要
2	40代					あり	なし	要	要	要
3	30代	PD	精神運動興奮			あり	あり	要	要	不要
4	30代	PD		4か月	4か月	あり	なし	要	要	要
5	50代	ASD, Sc, MR				なし	生保受給中	要	不要	要
6	50代	Sc	幻覚妄想	13か月	7か月前	あり	保健師訪問	要	要	要
7	20代	PD	反応性興奮	12か月	数時間	あり	なし	要	要	不要
8	10代	ASD, MR	精神運動興奮	4か月	数時間	あり	なし	要	要	要
9	10代	MR	幻覚妄想	5か月	不明	あり	なし	要	要	要
10	20代	神経衰弱	幻覚妄想	18か月	18か月	なし	なし	要	要	不要
11	30代	ATP	幻覚妄想	8か月	数週	なし	なし	要	要	要
12	20代	MR, AD/HD		12か月		あり	なし	要	不要	不要

Sc:統合失調症 PD:人格障害 ASD:自閉スペクトラム症 ATP:急性一過性精神病性障害 MR:精神遅滞

は50.0%、要医療率は72.0%にも及ぶ。演者が他の自治体勤務時に受理した62件の23条通報（平成28年4月1日～9月30日）では、措置入院率9.7%、要医療率でも22.6%であった。国は「措置入院の運用に関するガイドライン」¹⁾を示し、措置対応業務の全国平準化を図っており、単純比較は行えないものの、当所管内警察署の23条通報運用は適正に行われていることが確認できた。

2) 未治療群についての検討

未治療群は通報件数の22.0%を占め、要措置診察率は81.8%、要医療率は81.8%と高い。自傷他害で事件化する前の医療接続が望まれる。事件前の相談は3件で、相談内容は事件を来した精神症状に関連するものであった。7件は相談行動なく、10年来の異常言動が周囲の忍耐で続いていたケースも見られた。

本人、家族の相談行動を促すため、相談窓口の広報を行うことが重要である。また、相談を受けた機関が孤立せず、他機関と連携して質の高い支援提供ができるよう、定期的な検討会開

催が必要と考えられた。

3) 治療中断群についての検討

治療中断群は通報件数の24.0%を占め、要措置診察率は100%、要医療率は75.0%であった。医療と保健の連携で早急な医療再開を目指すことが望まれた事例は2例あったが、その他は治療継続を患者の自己決定に任せることが適当と判断される事例が多数を占めた。自傷他害も精神症状に起因するものだけでなく、状況依存性、反応性に出現したものも多々見られた。医療・保健連携で治療再開を支援することでの通報件数減少を目指すことは困難と考えられた。

4) 措置診察要否判断妥当性について

今回の未治療群、治療中断群における当所職員と当所医師の要措置診察判断一致率は78.2%であり、精神科医の立場で職員判断は適当と判断した。

E. まとめ

警察官による23条通報は現状、適切に行われており、その減少を目指すにあたっては、未治療群の事前介入を目指した事業に時間と人員を傾注すべきと考えられた。

F. 利益相反

利益相反なし。

G. 文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知:「措置入院の運用に関するガイドライン」平成30年。