

平成30年度中の警察官通報に 関する実態調査

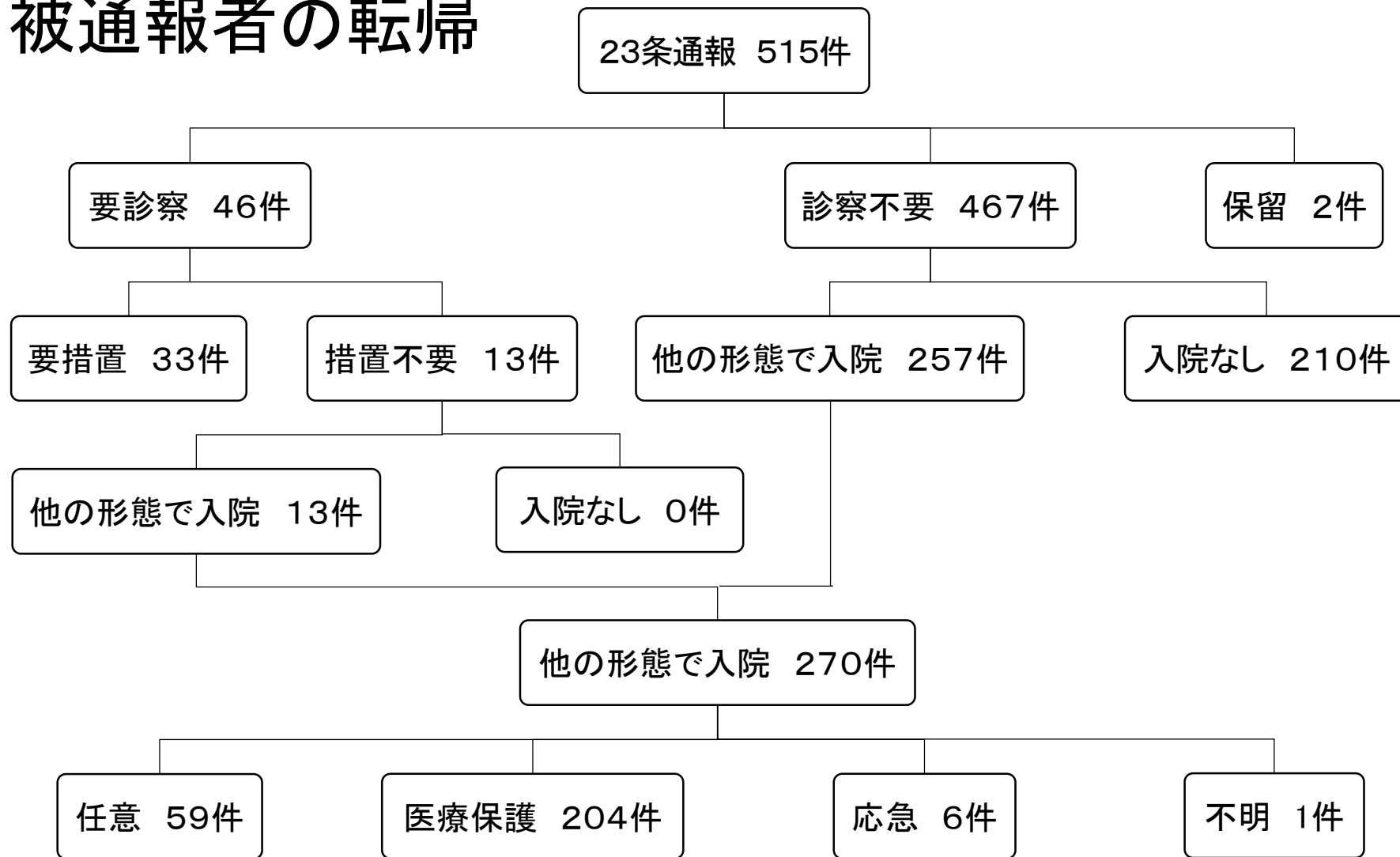
調査実施：障がい者保健福祉課

分析：北海道立精神保健福祉センター

平成30年度中の警察官通報に関する実態調査

- 北海道では、厚生労働省が平成30年3月に発出した「措置入院の運用に関するガイドライン」を踏まえた北海道版マニュアルの作成作業を行ってきた。
- ガイドライン検討会議WGの意見を受け、令和2年1月に道立保健所(26保健所)を対象に実態調査を行った(回収率100%)。
- 主な調査内容は下記の通りである。
 1. 通報内容:(通報のあった)曜日・時間帯、通報元警察署など
 2. 通報内容関係:(被通報者の)主病名、自傷行為・他害行為の有無など
 3. 被通報者関係:年齢・性別、医療状況、通報時の所属など
 4. 事前調査関係:調査方法(面接の有無)、自傷行為・他害行為の有無など
 5. 調査後の対応:措置診察の要否、否の場合はその根拠・その後の転帰
 6. 緊急措置の有無:その主な理由、終了後の転帰
 7. 措置決定等:診断名、診察医の所属の有無など
 8. 過去の保健所の支援歴
 9. 特記事項等自由記載

被通報者の転帰



- 保健所の調査の結果、通報全体の8.9%である46件が要診察と判断されていた。
- 措置診察の結果、71.7%（通報全体の6.4%）である33件が要措置となった。
- 措置不要となった全13件、診察不要と判断された55.0%である257件は、他の入院形態で精神科入院していた。これは、通報全体の52.4%にあたる。

通報内容関係

○ 通報内容における自傷・他害の有無(表1)

- ・ 自傷行為、他害行為のいずれも有ではないもの(無または不明)が104件あり、そのうちいずれも無が92件あった。

⇒ 全通報の2割程度が、法23条通報の要件を満たしていない可能性がある。

○ 通報内容における自傷・他害の有無と事前調査における自傷他害の有無(表2、表3、表4)

- ・ 通報で自傷他害のいずれかが有とされた411件のうち、事前調査でもいずれかが有とされたものは、半数に満たない200件であった。

⇒ 警察による「自傷のおそれ」「他害のおそれ」の評価と保健所による評価の間には乖離があることが示唆される。

表1 通報内容における自傷・他害の有無

		自傷行為			
		有	無	不明	計
他害行為	有	68	198	3	269
	無	136	92	2	230
	不明	6	7	3	16
	計	210	297	8	515

表2 通報内容・事前調査における自傷・他害

		事前調査		
		いずれかが有	いずれも有以外	計
通報内容	いずれかが有	200	211	411
	いずれも有以外	13	91	104
	計	213	302	515

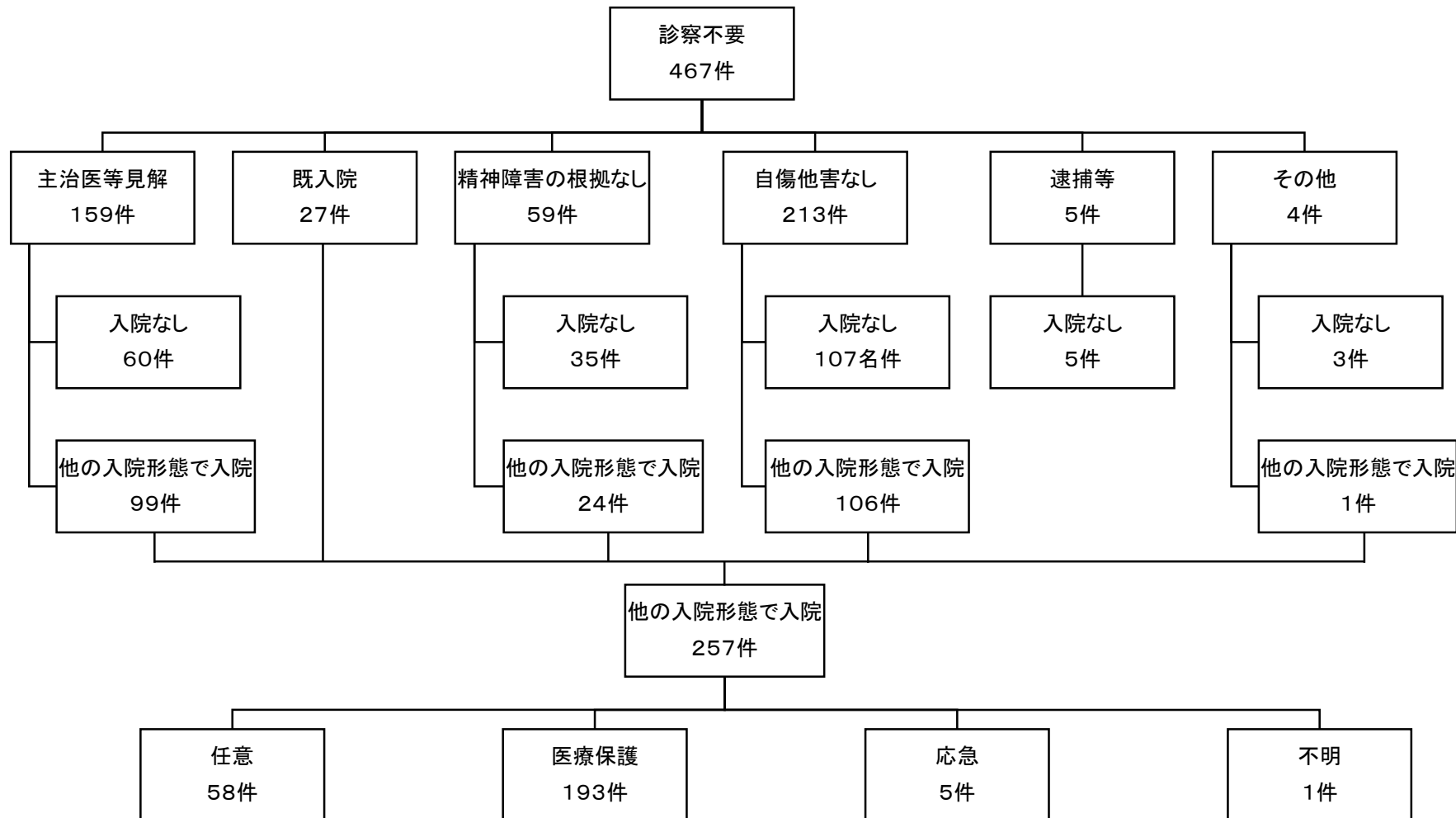
表3 通報内容・事前調査における自傷の有無

自傷の有無		事前調査			
		有	無	不明	計
通報内容	有	97	103	10	210
	無	4	273	20	297
	不明	3	2	3	8
	計	104	378	33	515

表4 通報内容・事前調査における他害の有無

他害の有無		事前調査			
		有	無	不明	計
通報内容	有	117	139	13	269
	無	14	206	10	230
	不明	2	11	3	16
	計	133	356	26	515

診察不要とした被通報者の転帰（不要とした根拠別）



措置入院の運用に関するガイドライン（平成30年3月27日障発0327第15号厚生労働省障害保健福祉部長通知）では、都道府県知事等が措置診察を行わない決定をすることができる場合の想定として、以下があげられている。

- ①被通報者の主治医等担当医の見解から明らかに措置診察不要と判断できる場合
- ②被通報者に精神障害があると疑う根拠となる被通報者の具体的言動（※）がない場合
- ③被通報者に措置要件に相当する自傷他害の恐れがあると疑う根拠となる被通報者の具体的言動（※）がない場合
- ④被通報者の所在が不明又は通報を受理した都道府県等に所在していない場合

（※）「被通報者の具体的言動」には、警察官が通報に際して把握した被通報者の具体的言動を含む。

○診察不要となった被通報者の転帰(概要)

- ・ 「逮捕等」を除きいずれの根拠の場合でも、一定程度が措置入院以外の形態で精神科病院へ入院していた。
- ・ 精神科病院に入院していた257件のうち、193名(75.1%)が医療保護入院であった。

○保健所が、「精神障害の根拠なし」を根拠として措置診察不要と判断した後に他の入院形態で入院していた24名について

- ・ 通報時に精神障害の診断がなされていたものは19件で、その内訳は、F0が2件、F2が8件、F3が4件、F4が1件、F6が1件、F7が5件、F8が1件、G40が1件であった(重複あり)。
- ・ 措置診察不要とした具体的な理由(自由記載)は、「調査時において精神症状が明らかではない」「精神症状と自傷・他害の関連が乏しい」「措置診察の対象とならないと考えられる精神障害(知的障害、発達障害、パーソナリティ障害)」に分けられた。

⇒以下の点で、ガイドラインや法令と異なった運用がなされていることが示唆される。

- ガイドラインでは、保健所の調査時点だけでなく、警察官が通報に際して把握した被通報者の具体的な言動を含む、としている。
- ガイドラインでは、精神症状と自傷・他害の恐れとの関連がない場合を、措置診察不要の決定をする場合として想定していない。
- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十八条の二の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準(昭和63年4月8日厚生省告示第125号)」では、自傷行為又は他害行為のおそれの認定に当たり、その病状又は状態像として、「知能障害」「人格の病的状態」が示されている。

措置入院に関して苦勞した事案(抜粋して整理)

○ 警察に関する事案

・ 強い入院要請

措置診察不要の判断としても、警察からとにかく入院させるように迫られる
警察と医療機関の医師が「緊急措置入院ありき」で話を進めていることがある

・ 通報時の状況(保護との関係、「精神障害をうたがう」「自傷他害のおそれ」の判断)

警察が保護していない状況での23条通報や、保健所の面接中に自傷他害のおそれがある状態となってもすぐに保護してもらえない状況等、本人・支援者ともに危険な場面がある
通報が頻回であり、(警察による)「精神障害をうたがう」や「自傷他害」の判断が困難な状況がある

○ 医療機関や措置診察を行う医師(精神保健指定医)確保に関する事案

・ 精神科救急の課題

輪番病院が国等の設置した精神科病院又は指定病院(以下、指定病院等)ではない場合、調整が困難
第二次医療圏内に輪番病院がない
医療機関に受入条件(入院形態、時間帯等)がある

・ 指定病院等の分布に関する課題

指定病院等まで片道3時間以上を有するため、患者、職員ともに移送に係る負担が大きい
管内の常勤精神保健指定医は1名で、管外の医師の調整や管外への移送が必要となる
指定病院等は遠方の医療機関となるため、退院に向けた調整、会議等に関係者が出向くことが困難

・ 措置診察を行う医師の確保に関する課題

管内医療機関に複数の指定医はいるが、医療機関・医師の都合により協力をいただけないことが多い

・ 措置診察の要否についての関係機関間の考え方の相違

医療機関との見解の相違があり、保健所の判断への理解を得ることが難しいケースが散見される
警察と医療機関の医師が「緊急措置入院ありき」で話を進めていることがある(再掲)

⇒ 精神科救急や措置入院先、診察医の確保等の課題、通報および診察の要否に関する考え方などグレーゾーン事例への課題がある。関係機関との意見交換(協議)の場を設けて、対応していくことが必要である。

まとめ(北海道版マニュアル作成にかかる課題等)

○ 措置入院に関する精神保健医療体制にかかる課題

- ・保健所が苦慮している事案として、「精神科救急に関する課題」「指定病院等の分布に関する課題」「措置診察医の確保に関する課題」があげられた。

⇒ 地域関係者(指定病院等を含む精神科医療機関、精神保健指定医)と課題を共有すると共に方策を協議し、要措置と判断された者の受入や措置診察に協力を得る取組が必要である。

○ 北海道版マニュアルの記載にかかる課題

- ・「警察官が通報に際して把握した被通報者の具体的言動の扱い」「精神症状と自傷・他害のおそれの関連」「知的障害やパーソナリティ障害の扱い」で、ガイドラインや法令と異なった運用がなされていることが示唆された。

⇒ マニュアルへの具体的な記載内容については、ガイドライン等に沿った記載にするのかこれまでの運用に即した記載にするのか等、検討が必要である。

○ 通報および診察の要否に関する考え方などグレーゾーン事例への課題

- ・警察と保健所では「自傷のおそれ」「他害のおそれ」の評価に乖離があることが示唆されるほか、保健所が苦慮している事案として「通報および診察の要否についての関係機関間の考え方の相違」があげられた。

⇒ 関係機関間の相互理解や実際にグレーゾーン事例に関わった場合の対応に資するための意見交換(協議)の場が必要である。また、場の設置にあたっては、こういった圏域ごとに設置すべきなのか、についても検討が必要である。

措置入院の運用に関するガイドライン(平成30年3月27日障発0327第15号厚生労働省障害保健福祉部長通知)では、下記が示されている。

都道府県等は、措置入院の適切な運用に資するよう、自治体、精神科医療関係者、福祉関係者、障害者団体、家族会、警察、消防機関等の地域の関係者による協議の場を設け、

・本ガイドラインを踏まえた警察官通報等から措置入院までの対応方針

・困難事例への対応のあり方など運用に関する課題

・移送の運用方法

等について、年に1～2回程度を目安に協議を行うことが望ましい。