

■ 兵庫県加古川健康保健福祉事務所 ～保健所と警察の連携システム

市町、警察署、健康福祉事務所（保健所）の3機関が、精神保健業務における危機介入と、危機に対処する体制づくりを行い、人権に配慮した適正な医療の導入や迷惑行為等の問題解決、犯罪の防止を図ることを目的として、加古川健康福祉事務所管内警察署・市町連絡協議会を設置し、連携強化に取り組んでいる。所属の長が参集する関係機関連絡調整会議と担当者会議の2本柱からなる所属長会議を設置することで担当者が動きやすい体制とし、各機関が自ら事例を出し（様式を統一）、定例の会議と位置づけ参加している。担当者会議は、状況がよくわかり、支援に結びつきやすいように市町単位で開催している。複雑困難な事例が多いが、支援がスムーズに出来た事例を共有し、振りかえりを行うことで、職員のモチベーションを維持するようにしている（事例集参照）。

2) 危機事象発生時の対応

危機事象が「臨界状態時点」*)に急速に近づく事例、もしくは法第23条申請や法24条通報がすでになされた事例については、判断から入院対応に至るまで時間的余裕はほとんどないものと捉える必要がある。この時間的制約のもと、保健所は、関係者・関係機関と連携し、本人の現状、治療歴、家族等保護者の居所の把握、自傷他害行為の有無など、事実関係を速やかに把握・確認するため、緊急訪問調査等による事前調査を全力で行う。このような緊迫した状況下の対応は、危機介入全般に通ずる対応の基本となる。

危機事例発生における保健所の対応について、平常業務時と平日夜間・休日業務時別に連携体制システム図を図7、図8に示す。

図7 危機事例発生時における保健所の対応—平常業務時の連携システム図

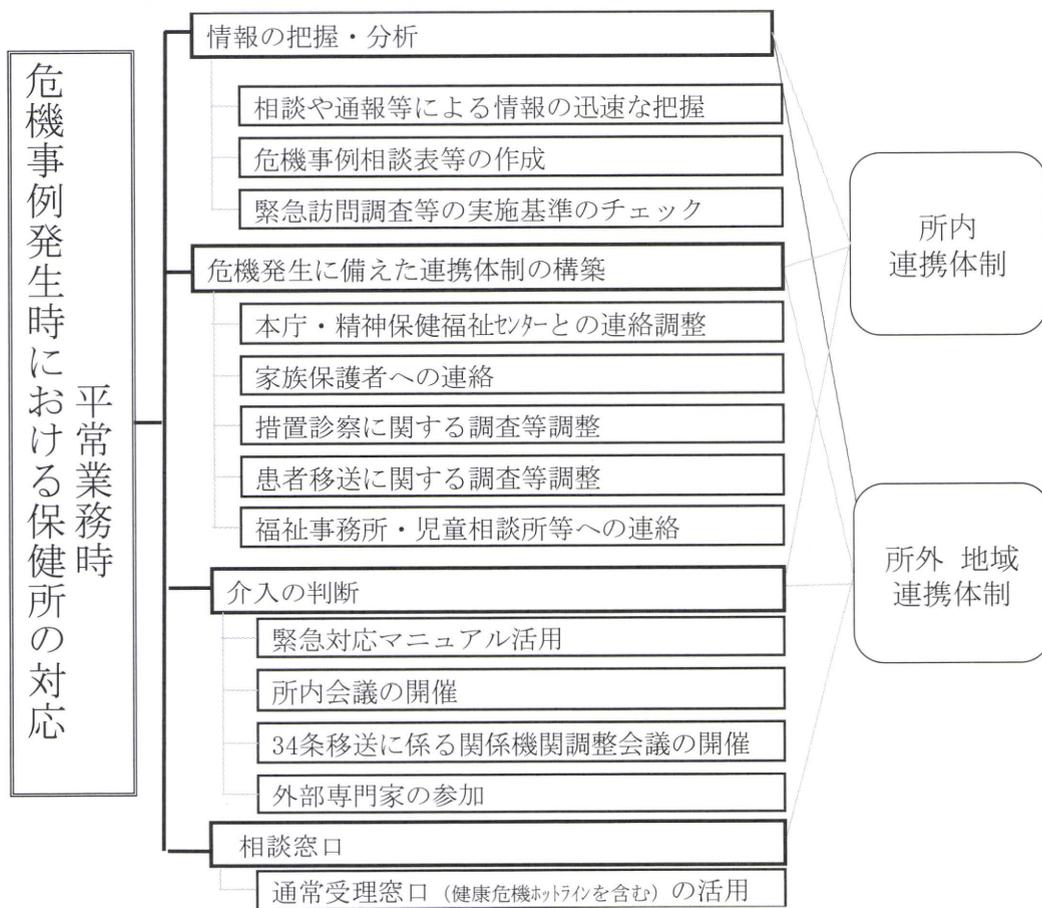
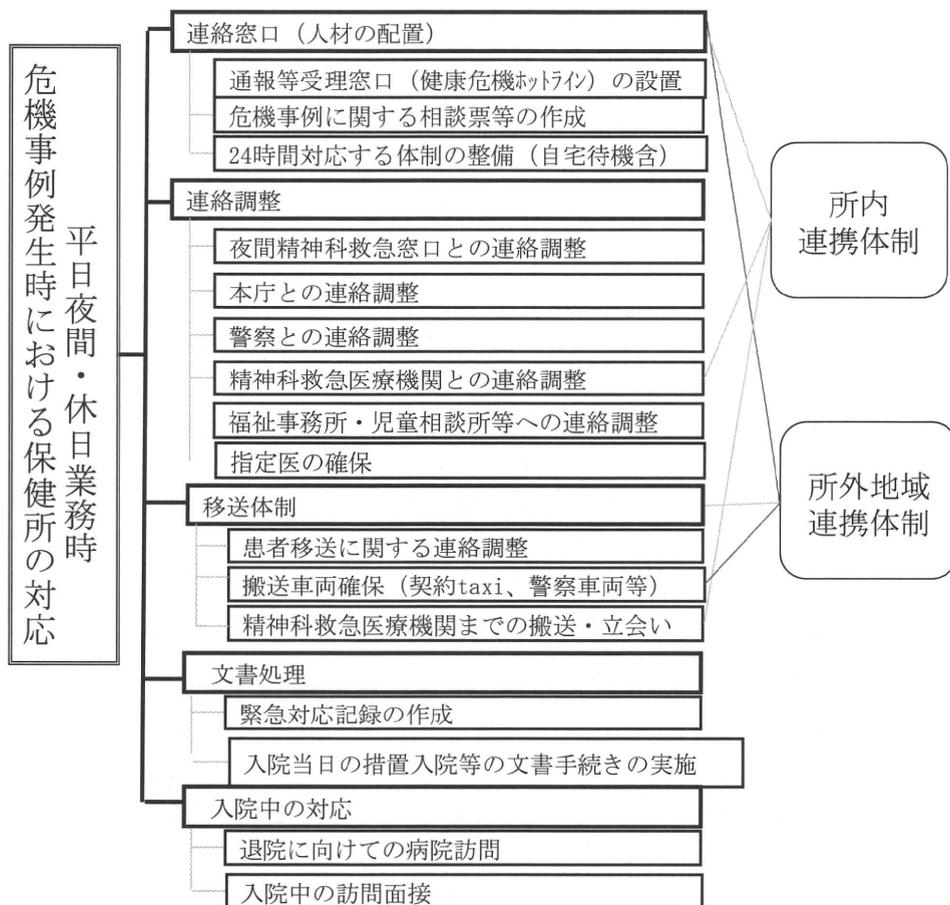


図8 危機事例発生時における保健所の対応—平日夜間・休日の連携システム図



3) 危機介入のための主な制度

(1) 精神保健福祉法第29条に基づく措置入院

法第29条に基づく措置入院とは、一般人、警察官等が入院させなければ自傷他害のおそれがある精神障害者を発見した場合保健所長を経て都道府県知事又は指定都市の市長（以下「知事等」という。）へ通報し、知事等の行政権限により国又は都道府県立病院及び指定病院へ、その患者を入院させる行政処分である。

(措置入院の判断)

厚生労働大臣の定める基準に従って知事等の指定した2名以上の精神保健指定医の診察の結果が一致した場合となる。なお、知事等は自傷他害の恐れのある精神障害者については、急速を要する場合には72時間に限って、指定医1名の診察結果に基づいて「緊急措置入院」させることができる。

(自傷他害の判定)

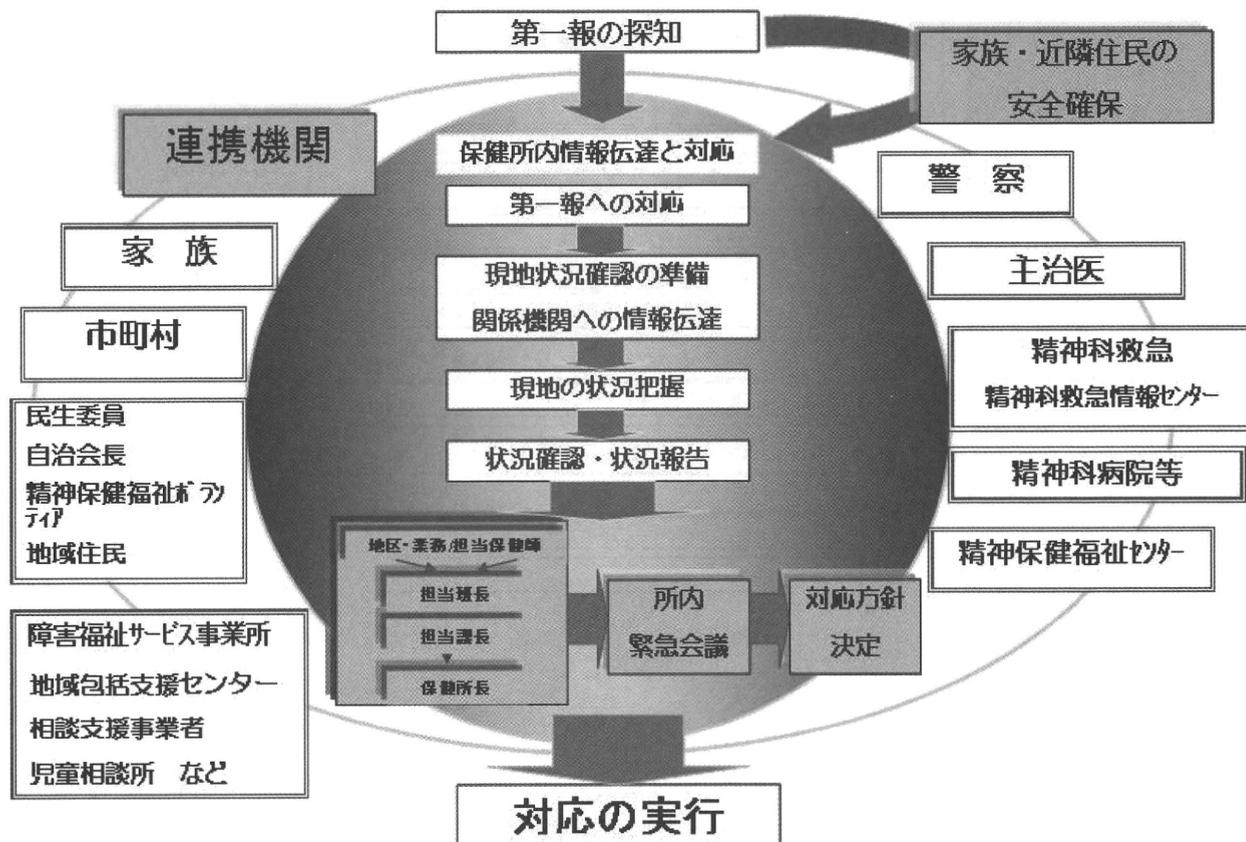
措置入院の必要性については、指定医が診察し、当該患者を入院させなければ自身を傷つけまたは他人に害を及ぼすおそれがあるかどうかを判定する。自傷行為とは自殺企図等、事故の生命・身体を害する行為のことであり、他害行為とは他人の生命、身体、自由、貞操、名誉、財産等に外を及ぼすことを指し、原則として刑罰法令に触れる程度の行為を言う。

(2) 精神保健福祉法第 34 条に基づく移送

法第 34 条に基づく移送とは、指定の診察の結果、直ちに入院させなければその者の医療および保護を図るうえで著しく支障がある精神障害者であった、任意入院が行われる状態ではないと判断された者について、保護者の同意の有無に応じて医療保護入院または応急入院をさせるため、都道府県・指定都市が応急入院指定病院に移送することができる制度である。

4) 危機対応の基本的な流れ

図 9 危機対応の基本的な流れ図



(1) 各段階の概要

○ 第一報の探知

危機事象を探知した場合の通報先を明らかにすることは、一連の迅速な対応に繋がることから、その連絡先を普段から周知しておく。また、第一報を探知する可能性が高い機関とは、日頃から顔の見える関係づくりに努める。

○ 第一報への対応

第一報は、その後の対応を行うための重要な情報であり、時間の制約がある中で、対応に必要な情報を漏らさず聞き取りを行うには、あらかじめ質問項目をとりまとめた「第一報ヒアリングシート（V参考資料 4. 様式集 2）相談票、参照）」等を整備し、重要な項目を短時間に漏らさず聞き取り、所内あるいは連携機関との情報共有ツールとしても活用することが期待される。

このことについて、平成 21 年度全国保健所健康危機対応評価アンケート調査（精神保健医

療分野、調査票に関する研究班、班長：岩本治也、福岡県田川保健所。以下、「危機対応評価アンケート」という。)では、危機事例相談票作成の実施率が80%を超え、相談票の整備が全国的に進んでいることがわかる。今後、このような相談票や緊急訪問調査判定票等により得られた情報について、連携機関間での共有をどのように行っていくのか、情報管理のあり方とともに具体的に検討していかなければならない。

なお、聞き取り調査にあたっては、通報者が保健医療福祉の知識を有していないことを前提として、わかりやすい言葉で質問することも情報を得るうえで重要である。また、第一通報者や家族等に対し、警察や保健所等が現地に到着するまでの間、被害を防止するため注意喚起を行うことも忘れてはならない。

○ 現地状況確認の準備

現地確認にあたっては、第一報から得られた情報に基づき、関係機関との情報連絡・連絡調整とともに、必要に応じ、警察への協力要請を速やかに行う。また、地域包括支援センターの保健師等、既に日常サービスを提供している者の同行が、事態を打開するために極めて重要と判断される場合、同行訪問を依頼するなどの準備を行う。この際、迅速な対応を行うため、関係機関の連絡先リスト等をあらかじめ準備整理しておくことが重要である。

○ 関係機関への情報伝達

第一報を受信したら、その情報を関係機関に速やかに伝達する。情報を伝達する関係機関については、網羅的なリストをあらかじめ作成整理しておき、事案に応じて選択していくことが望ましい。その際、危機事象は、管轄地域以外の住民が引き起こす場合も想定し、情報連絡・連絡調整機関には都道府県内にとどまらず、隣接する都道府県の子精神保健担当部署なども念頭に置く必要がある。連絡先リスト等は、見やすい位置に掲示する、関係職員が常時携行するなどして、第一報受信後迅速に情報伝達できるよう備える。

○ 現地の状況把握

緊急訪問等による現地の状況把握は、危機介入を実施するか否かの判断にとって、最も重要な情報を提供する。このため、緊急訪問の実施にあたっては、「緊急訪問調査判定票」(V参考資料 4.様式集 3)緊急訪問調査判定票、参照)。のように調査項目を整理し判断基準の目安を設けて、調査結果に基づき迅速かつ適切に判断に結びつけることが重要である。

緊急訪問調査実施基準の作成については、「危機対応評価アンケート」の結果によれば、平成20年は42.2%、平成22年が39.0%であり、低い実施率となっており、事後において一連の危機対応を振り返り評価するうえでも、整備を進めていかなければならない。

○ 対応方針の決定

対応方針の最終決定は、病態像などに必要に応じて専門家・専門機関等の意見も参考にし、保健所内での検討を経て、保健所長が行う。

5) 具体的な事象に基づく連携体制案

厳しい時間的制約のもとの対応が要求される「顕在化した危機事象」の中から措置入院という形で一応の収束が図られる場合の関係機関のパターンをモデル1に示し、危機対応における連携体制について、関わった連携機関とその役割をまとめた。

この他、繰り返される問題行動に続く措置入院、精神保健福祉法27条に基づく診察後に医療保

護入院となるパターンについて、モデル2とモデル3に示した。

また、受診拒否、診断困難、本人と家族に病識がなく、また、引き起こされた危機事象が自傷他害にまでは至らない等の理由から、速やかな医療措置を講ずることが困難である「潜在する危機事象」における連携パターンを想定し、モデル4として示した。

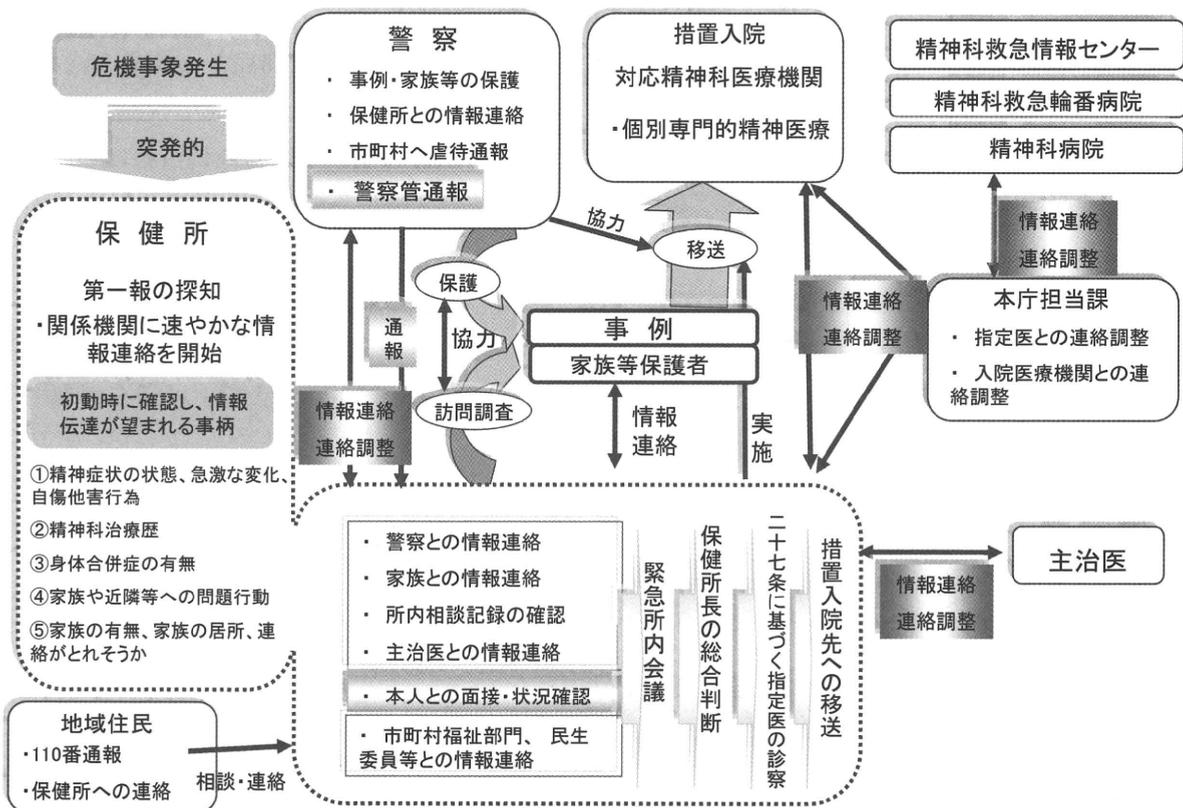
表8 危機事象のパターンと連携モデル

パターン		連携モデル
1	突発的に生じた危機事象に続く措置入院	精神危機事象が突発的に生じ、精神保健福祉法（法）第24条の要件である自傷他害行為に至る場合の連携対応モデル
2	繰り返される問題行動に続く措置入院	未治療や治療（服薬）中断などの理由により、精神症状が悪化し問題行動を起こしている状態が継続している場合の連携モデル
3	法27条に基づく診察後に医療保護入院	法第27条に基づく指定医の診察の結果、自傷他害の恐れはないが、医療及び保護のため医療が必要とされる場合の連携モデル
4	精神科医療に結びつかず潜在する危機	本人が病気を認識できず支援を求めない、家族からの支援が得られない、あるいは、困難やトラブルが顕在化しにくい状況にあるなどの理由で、必要がありながら、精神科医療に結びつかない場合の連携モデル

5)-1 パターン1：突発的に生じた危機事象に続く措置入院

【モデル1 精神危機事象が突発的に生じ精神保健福祉法第24条の要件である自傷他害行為に至る場合の連携対応モデル】

図10 モデル 1



① 第一報の探知と対応：

保健所は、第一報を探知した時点から、所内の記録簿等確認作業を開始し、当該事案に精神保健福祉分野の相談歴や受診歴等を確認し、連携すべき機関の大枠を把握し初動にあたる。同時に、地域包括支援センターの利用歴、ケアマネージャーの関わりあるいは虐待通報歴等について、対象者・家族等の保護者の同意を得て、市町村への情報提供を求めることが重要である。

第一報の時点で、自傷他害等の危機が迫っている可能性がある場合には、速やかに保健所内において、担当にとどめず所長にまで情報を伝達し、緊急訪問調査等の人員の手配し、保健所の組織として対応に備える。

② 現地状況確認：

緊急訪問調査を実施し、本人の状況を見定めるとともに、緊急訪問調査判定票等に基づいて、ア) 精神症状の状態、イ) 精神科治療歴、ウ) 身体合併症の有無、エ) 問題行動の有無等について、家族等保護者から短時間に効率よく聞き取り調査を行う。また、本人の生活状況や最近の状態について、必要に応じて民生委員・児童委員や自治会長等地域住民から、情報収集を行うことを想定しておく。

③ 関係機関への情報連絡・連絡調整：

- ・警察と綿密な情報連絡を行い、本人・家族等の身柄の保護について確認し、警察が既に調査を開始している場合、本人の状況について情報共有を図る。また、措置入院先への移送時、警察管の協力が不可欠であると判断される場合、協力依頼を適時適切に行なう。
- ・主治医が判明している場合、診断名や治療状況等について情報提供を求め、事案にとって最も望ましい処遇ができるよう努める。
- ・緊急訪問調査において、生活保護受給や地域包括支援センターなど福祉サービスの利用が確認される場合には、本人もしくは家族の了解を得て、市町村担当部局との情報連絡を行う。

④ 対応方針の決定：

緊急訪問調査の結果、主治医からの情報、家族等からの聞き取り結果等の情報について、保健所内で緊急所内会議を実施し、保健所長のもとに一元的に集めて、最終的には保健所長の総合判断により対応方針を決定する。

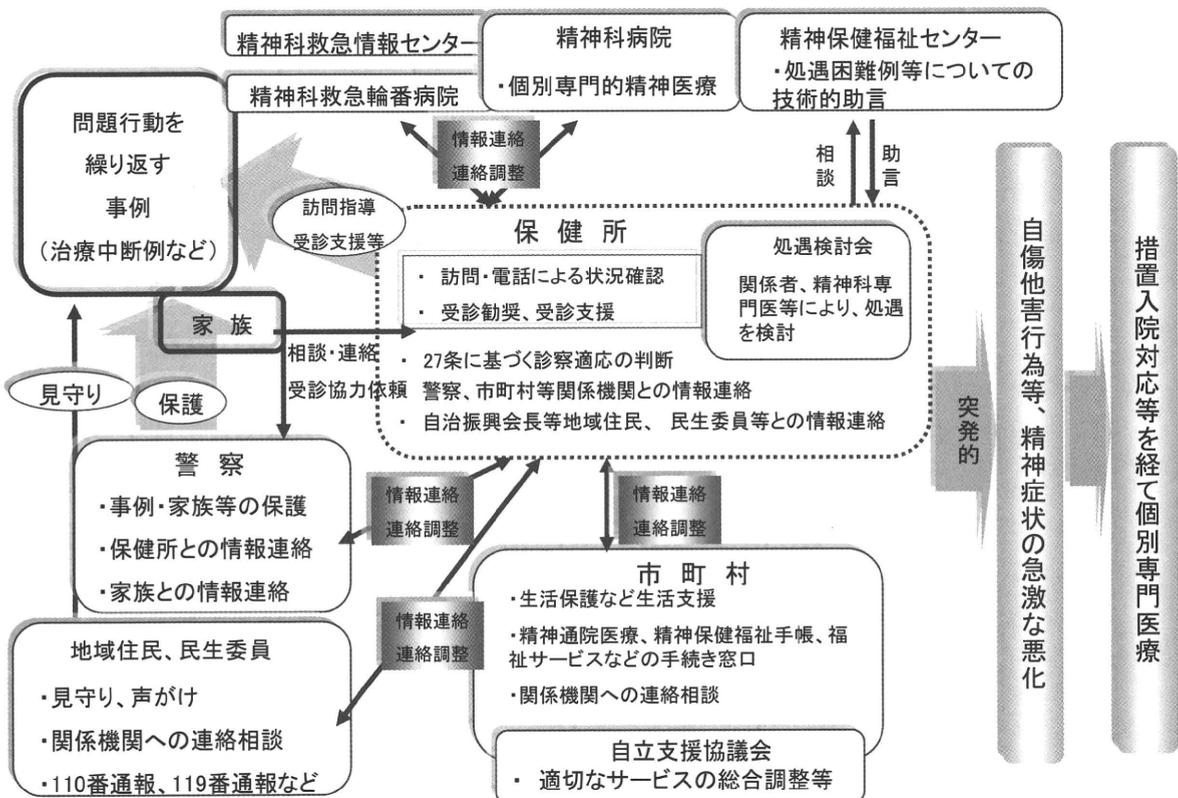
⑤ 法27条に基づく指定医の診察を実施：

診察の結果、措置入院となる場合、本庁担当課との連絡調整を行い、指定医と措置入院先医療機関を確保する。同時に移送体制について連絡調整を行ったうえで、移送を実施する。

5)-2 パターン2：繰り返される問題行動に続く措置入院

【モデル2 未治療や治療（服薬）中断などの理由により、精神症状が悪化し問題行動を起こしている状態が継続している場合の連携モデル】

図11 モデル 2



(1) 法第24条の要件である自傷他害行為には至らない段階

この段階では、強制力を用いる方法でなく、様々な援助手法で関係機関が連携して支援を行う。関係機関が担う役割について、保健所内連携（所内連携）と保健所外連携（所外連携）に分けてまとめた。

① 所内連携

- ・事例が引き起こしている迷惑行為や事例の置かれている状況、福祉サービス等について担当者間で情報を共有し、緊急に危機対応が必要となった場合に備え、警察や市町村等の関係機関との情報連絡体制を確認する。
- ・精神保健福祉以外の所管課（福祉担当、母子保健担当、医務担当等）との早期支援、治療開始、地域生活の継続等に関する対策を検討する。
- ・事例の処遇について、必要に応じて、関係機関や精神専門医等の参加の検討も検討する、あるいは、精神保健福祉センターからも技術専門的な助言を受ける。
- ・処遇方策について、所内で情報共有と意思統一を図る。

② 所外連携を行う機関の役割

- ・警察：迷惑行為など問題行動によっては、警察への相談または通報を要する場合がある。また、自傷他害の恐れの可能性があれば、警察管による現場への臨場、事例本人や家族等の保護などの対応が不可欠となる。
- ・市町村：精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療（精神通院）等の諸手続きとともに保健所の協力と連携の下、相談や訪問支援を実施する。また、事例が置かれている状況に応じ、母子保健担当部署、高齢者担当部署、生活保護担当部署との連携を図る。
- ・自立支援協議会：様々なニーズについて情報収集し、地域の障害福祉に関するシステムづくりの構築、発展を目指すための中核的な役割を果たす協議を行う。
- ・精神科救急情報センター：精神疾患を有する者や家族などからの緊急的な精神医療相談を電話にて受付けており、適切な助言とともに、必要に応じて医療機関の紹介を行う。
- ・精神科救急病院：緊急な医療を必要とする精神疾患を有する者に対応する。
- ・地域住民・民生委員・児童委員等：事例を見守り、声がけなどで、地域生活の継続を支援することが期待される。また、問題行動が行った場合の関係機関への連絡相談や、緊急時の110番通報などを行う。

(2) 精神症状の急激な悪化から突発的に自傷他害行為に至った段階

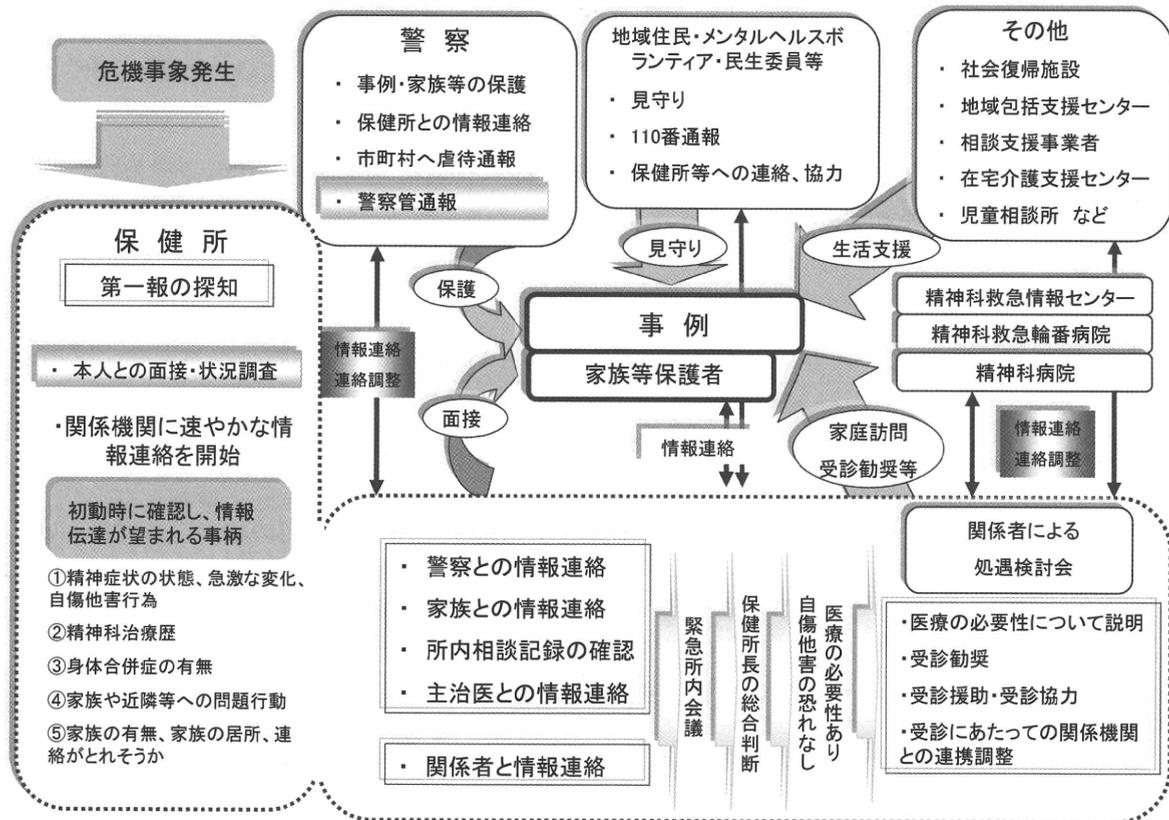
5)-1における①～⑤の対応を実施。

- ・本庁担当課と、事例本人がより適した療養を受けられるよう、医療保護入院の受入れ病院先についての情報連絡、必要に応じて調整を図る。
- ・精神科救急情報センター
- ・受診に際し、保健所は事例本人が主体的に受診できるよう説明や説得を尽くすが、それでもなお、確実な受診につなげることが困難であることがある。この際、家族が警察に受診協力を要請する場合がある。このような場合、保健所は受入れ先病院に対し、事例の病状や治療歴などについて情報連絡を行うなど、受診支援を実施する。

5)-4 パターン4：精神科医療に結びつかず潜在する危機

【モデル4 本人が病気を認識できず支援を求めない、家族からの支援が得られない、あるいは、困難やトラブルが顕在化しにくい状況にあるなどの理由で、必要がありながら精神科医療に結びつかない場合の連携モデル】

図13 モデル 4



医療が必要でありながら、実際には適切な精神科医療に結びつかない事例について支援を行う場合、関係機関が担う役割について、保健所内連携（所内連携）と保健所外連携（所外連携）に分けてまとめた。

① 所内連携

- ・保健所等に相談歴がなく精神科受診歴や福祉サービスの利用歴も不明な事例において、突発的な危機事象が発生した場合、第一報探知から対応まで、少ない情報の中でスピーディな対応が要求される場合が多い。この場合、家族等保護者からの情報を如何に的確に捉えること

ができることが引き続き対応に大きな影響を及ぼす。このため、第一報探知後、家族等から聞き取りを行うにあたり、短時間のうちにもれなく重要な情報を聞き取る。

- ・事例本人と家族に対し、精神科医の診察の後、精神科医療が必要である旨、危機時であっても説明を尽くす必要がある。このため、効果的かつ効率的で統一した説明を行えるよう、所内連携を図る。

② 主な所外連携

- ・法 27 条に基づく指定医の診察が必要と判断される場合、事例本人の身体的な負担を軽減する観点からも、本庁担当課と緊密な連携のもと速やかに指定医を確保する。
- ・措置入院を実施する医療機関までの移送について、必要に応じて、警察の協力を要請する。
- ・措置入院先について、事例の病状に応じて、適切な医療機関が選択されるよう、主治医、本庁担当課、精神科救急情報センター等と、連絡調整を行う。
- ・経済的に困窮し生活保護等を受給している事例については、事例本人の同意を得て、居住の生活保護担当部局についても速やかに情報連絡を行い、状況を伝え、危機時以降にも適切な療養環境が得られるよう、情報連絡等連携を図る。

③ その他

- ・危機時を脱した後の地域生活を継続する観点から、民生委員・児童委員、近隣の住民、メンタルヘルスポランティアなどと連携し、ヒューマンネットワークを形成して事例を見守ることも重要である。また、生活支援を行うため、事例の状態に応じて、社会復帰施設等関係機関との連携も重要となる。

5)-5 連携の対象となる関係機関・団体とその役割

表 9 事案発生後の流れと連携の対象となる関係機関・団体とその役割

事案の流れ	連携の内容	保健所が相互連携する機関と主な連携内容
・第一報探知	情報の確認	① 警察（本人の現状、警察管通報内容について事実確認を行い、情報を共有） ② 福祉事務所（生活の状況等を確認） ③ 市町村（地域包括支援センター等の関わり、家庭のキーパーソン等の情報提供について協力）
	家族等の安全確保	① 警察 ② 民生委員・児童委員（家族等の避難場所の確保等）
・関係機関への情報連絡及び連絡調整	情報の収集	① 主治医（診断名、処方内容、病状等） ② 精神科医療機関のケースワーカー（最近の様子、キーパーソンの存在） ③ 救急情報センター（受入病院の確認） ④ 救急輪番病院（受入病床等の確認）
	連絡調整	① 本庁精神保健担当課（措置事案になるかもしれない旨、情報提供を実施）
・緊急家庭訪問等、現地調査の実施	安全確保	① 警察
	現場への同行 （必要に応じ）	① 福祉事務所 ② 市町村福祉部門担当者

・保健所内検討	保健所長に判断に資する情報提供と検討	① 保健所関係職員 ② 精神保健に係る外部専門家（適切な判断のための精神医学的側面からの助言）
・対応方針決定	保健所長の判断	
・対応に向けた関係機関連絡調整	措置診察の実施	① 本庁精神保健担当課（指定確保） ② 精神科救急情報センター（空床症状、医療保護入院となる場合の医療機関の照会） ③ 指定医（措置診察の実施）
	移送	① 警察（必要に応じ、保健所が行なう移送に協力） ② 家族
	措置入院の実施	① 措置入院実施医療機関（受入準備）

6) 危機時対応における主な関係機関の役割と保健所との連携

ア 精神科医療機関

- ・ 専門的精神科医療の実施
- ・ 本人・家族の了解を得て、医療機関のケースワーカー等を通じて、保健所との連携のもと、危機時の医療対応に必要となる情報を収集する、あるいは、提供する。
- ・ 受診あるいは入院の受入れについて相談を受け、調整を図る。

イ 警察

- ・ 精神障害（疑い）者に対し適切な医療を提供できるよう、危機事象発生現場へ臨場する、また、本人・家族の要請を受けて医療機関受診に協力する。
- ・ 自傷他害の恐れのある事象では、安全確保を図る。

ウ 市町村

- ・ 精神保健・障害福祉の担当部署、児童福祉の担当部署、高齢福祉の部署、生活保護について福祉事務所と、事象の必要に応じた市町村部署と、保健所は連携を図り対応する。
- ・ 危機時を乗り越え、地域生活を再開する際、自立支援医療や社会資源の活用など諸サービスの提供・年金等の相談を受ける。

エ 児童相談所

- ・ 精神障害（疑い）により、子どもの命や健康を守ることが困難である場合、市町村や保健所と連携し、緊急的に介入を行うなどの対応を実施する。

オ 民生委員・児童委員

- ・ 精神障害をもつ人やその家族の理解者・支援者となり、近隣の人や保健所や市町村等行政機関との橋渡し役の役割を果たす。

表10 危機対応において相互連携を果たす機関とその役割

役割	主な担当機関
精神科医療	精神科医療機関（病院、診療所）、精神科主治医 ケースワーカー、ソーシャルワーカー 精神科救急情報センター 精神保健福祉センター 認知症疾患医療センター 都道府県庁精神保健担当課、保健所

	福祉事務所、市町村福祉部門
安全確保	警察
患者支援	保健所
患者移送	保健所、必要に応じて警察、移送車両委託機関
情報探知窓口	保健所、警察、市町村等
生活の支援	保健所、福祉事務所、市町村、地域包括支援センター等
子供への対応	児童相談所、小児精神科医
地域における支援	民生委員・児童委員、自治振興会長 地域住民、NPO 法人 精神保健福祉ボランティア

7) 健康危機発生時の連携体制に関するチェック項目

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機管理体制の評価指標，効果の評価に関する研究」事業において^{4), 5)}、示された保健所の精神保健福祉分野における体制整備に関する評価指標のうち、危機時に関する評価指標平常業務時間内 13 項目、夜間・休日対応 16 項目から、保健所の連携体制のチェックに活用可能な、13 項目と 14 項目を抽出し下記に示した。

表 1 1 危機時における連携体制のチェック項目（平常業務時間内）

NO	チェック項目 (大項目)	具体的チェック項目	C R ※ 2	所 所		所外関係機関例
				内	外	
★ 情報把握・分析						
1	情報把握	相談や通報等による情報の迅速な把握	3	◎		精神科医療機関（DR、PSW、NS 等） 市町村、障害者を支援する様々な施設* 患者・家族、警察、福祉事務所
2		危機事例に関する相談票等の作成	2	◎		本庁精神保健担当課、精神保健福祉センター
3		緊急訪問調査等の実施基準の作成	2	◎		本庁精神保健担当課、精神保健福祉センター
★ 連絡調整						
4	連絡調整	本庁・精神保健福祉センター等との連絡調整	1	◎	○	本庁精神保健担当課、精神保健福祉センター
5		家族・保護者への連絡		○	◎	
6		措置診療に関する調査等調整		○	◎	本庁精神保健担当課、警察、精神科病院、精神科救急病院
7		患者移送に関する調査等調整	2	○	◎	本庁精神保健担当課、警察、家族、民間ｸﾞﾙｰﾌﾟ等
8		福祉事務所・児童相談所等への連絡		◎	○	福祉事務所、市町村、児童相談所
★ 介入判断						
9	介入判断	緊急対応マニュアル活用	3	◎		

10	所内会議の開催		◎	
11	34 条移送に係る関係機関調整会議の開催	2	◎	本庁精神保健担当課、警察、家族
12	外部専門家の参加	1	◎	主治医、精神科救急情報センター
★ 相談窓口				
13	相談窓口	通報受理窓口(健康危機ホットライン含む)の活用	3	◎ 市町村、本庁精神保健担当課、精神科救急情報センター

表 1 2 危機発生時の連携体制に関するチェック項目 (平日夜間・休日)

NO	チェック項目 (大項目)	具体的チェック項目	C R ※ 2	所 所		所外関係機関例
				内	外	
★ 連絡窓口 (人材の配置)						
1	連絡窓口 (人材の配置)	通報等受理窓口(健康危機ホットライン含む)の設置	3	◎		精神科医療機関 (DR、PSW、NS 等) 市町村、障害者を支援する様々な施設※ 患者・家族、警察、福祉事務所
2		危機事例に関する相談票等の整備		◎		本庁精神保健担当課、精神保健福祉センター
3		24 時間対応する体制の整備 (自宅待機を含む)	2	◎		本庁精神保健担当課、精神科救急情報センター
★ 連絡調整						
4	連絡調整	夜間精神科救急相談窓口との連絡調整	3	○	◎	本庁精神保健担当課、精神科救急情報センター
5		本庁との連絡調整	2	◎		
6		警察との連絡調整		○	◎	警察
7		精神科救急医療機関との連絡調整		○	◎	精神科病院、精神科救急情報センター
8		福祉事務所等行政機関との連絡調整	1	○	◎	福祉事務所、市町村
9		指定医の確保		○	◎	精神科病院、本庁精神保健担当課
★ 搬送体制						
10	搬送体制	患者移送に関する連絡調整		○	◎	本庁精神保健担当課、警察、家族
11		緊急搬送車両の確保	2	○	◎	契約タクシー、警察、家族
12		精神科救急医療機関までの搬送・立会い		◎		契約タクシー、警察、家族
★ 文書処理						
13	文書処理	緊急対応記録の作成	2	◎		
14		入院当日に措置入院等の文書手続きの実施	1	◎		
★ 入院中の対応						
15	入院中対応	退院に向けての病院訪問	2	◎	○	精神科病院、家族
16		入院中の訪問面接	1	◎	○	精神科病院、家族

※ 障害者を支援する様々な施設・関係者 (地域活動支援センター、障害福祉サービス事業者、相談支援事業者、精神障害者社会復帰施設等)

※¹ 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究事業) 「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書から引用改編

※² CR (チェックランク)

3 : 整備する必要があるチェック項目

2 : 整備しておくことが望ましいチェック項目

1 : 整備を検討しておくことが望まれるチェック項目

2.3 危機介入後の体制

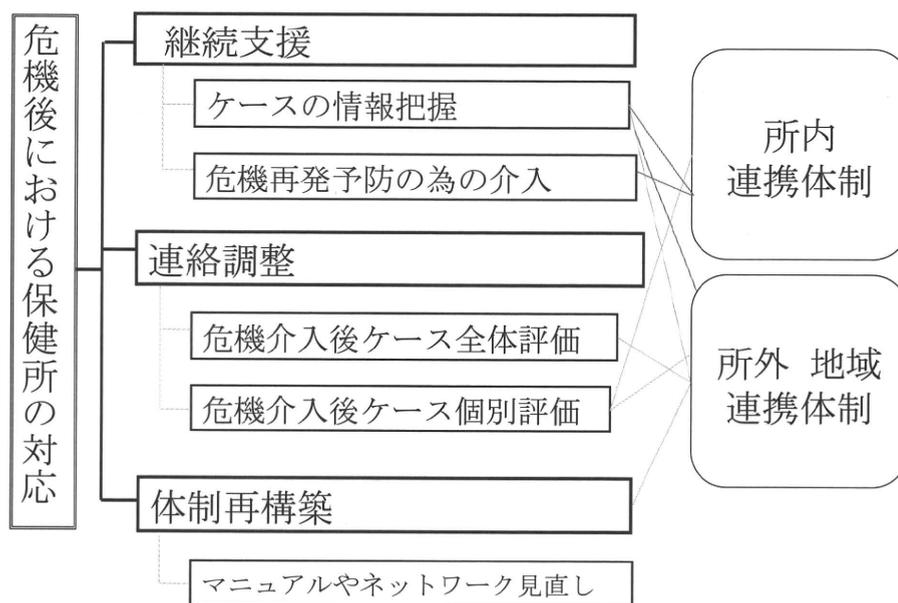
1) 危機後の健康危機管理体制とは

危機後の健康危機管理体制とは、平成17年5月23日に地域保健対策検討会から示された「地域保健対策検討会中間報告」によれば、「健康危機の追跡調査や一連の対応の評価を行う」とされている。

精神保健分野における保健所の危機後の対応については、大きく個別のケースに関する対応と介入全体や支援体制に関する対応に分けられる。前者の視点では危機介入後、すなわち医療でのアセスメントや治療を受けた後、地域にて支援調整会議等を行い、変調を早期に把握する体制や治療継続を支援する体制など、多機関が連携した支援体制を構築し、危機再発予防や、再発時に迅速で的確な対応ができるよう取り組んでいくことが重要である。また、後者の視点では、介入や支援の結果をフィードバックして体制の在り方を定期的に見直すことが重要になる。

2) 連携体制案

図14 危機介入後における保健所の連携システム図



2)-1 保健所内における機能と連携体制

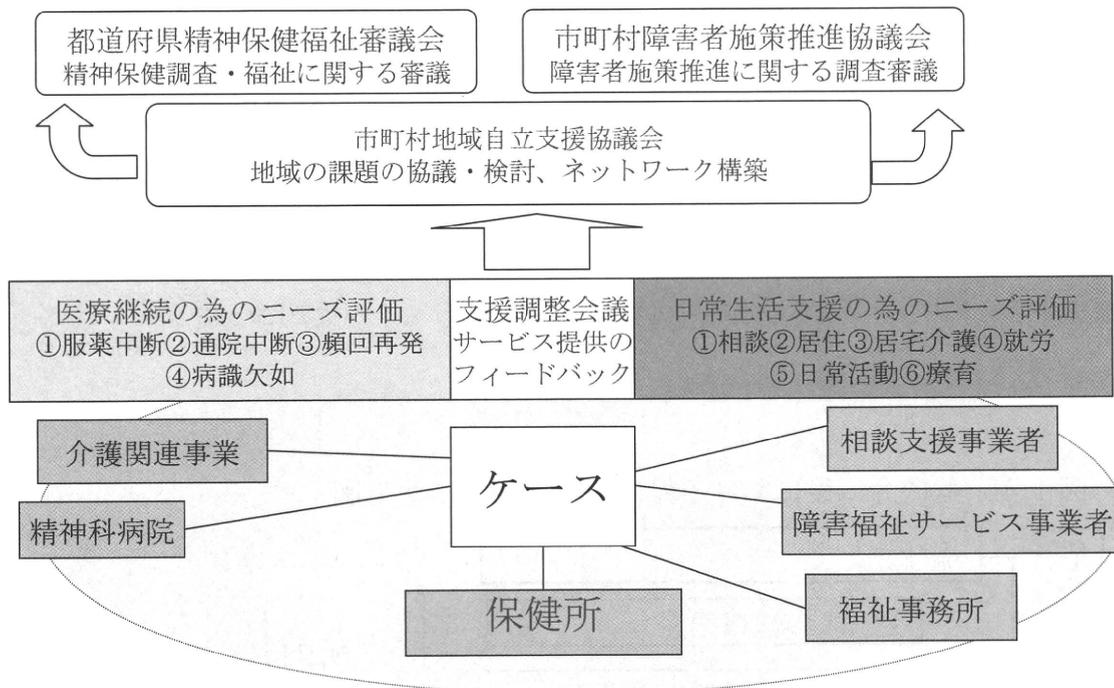
(1) 継続支援

○支援調整会議

措置入院等を行ったケースや地域で見守り中に状態悪化が見られ入院となったケースに関しては、関係者による支援調整会議が開かれる。危機介入後必要とする支援の程度や内容は人によって大きく異なっている。支援は主に医療的支援（①服薬中断②通院中断③頻回再発④病識欠如）と日常生活の支援（①相談②居住③居宅介護④就労⑤日常活動⑥療育）に分けられる。支援調整会議では、こういった支援の為のニーズに対して一定の評価を行った後、関係者の役割を明確にして支援体制を組む。危機介入直後に行うことが多いが、支援の継続が困難な事例

では、複数の問題が併存している場合が多く、情報共有や、支援方針の再検討を目的に繰り返し行われることもある。

図 1 5 精神保健分野における危機介入後対応イメージ



○継続的な訪問指導

ケースの病状観察や治療継続支援を目的として訪問指導を行う。本人や家族からの申請に基づいて精神科医療機関から訪問診療や訪問看護を行っていることもあり、こういった機関との連携も必要となる。福祉事務所は福祉六法によって定められる援護、育成又は更生の措置を要するケースの訪問を行い日常生活指導を行う。

○入院医療機関への訪問

措置入院等を行ったケースや地域で見守り中に状態悪化が見られ入院となったケースに関しては、入院医療機関を訪問しケースや家族との関係づくりや情報収集に努め、退院後の地域での受け入れ体制の調整を行う。

(2) 連絡調整

○所内ケース検討会議の開催

危機介入後の継続支援に関しては、所内担当課で情報を共有し、方針を決定していく。虐待のケースや、他の身体疾患を合併したケース等では、所内の異なる担当課も交えての検討が必要となる。

○緊急対応記録の評価

危機時の初動時の対応の適切度や健康危機発生予防の可否などについて、一定の基準に従って、評価を行う。

○事後評価の連絡調整会議の開催

危機時の初動時の対応の適切度や健康危機発生予防の可否などについて、関係者が事例を持ち寄って検討できる定例の場を設定する。

2)-2 保健所外の関係機関・団体の役割と連携体制

(3) 体制の再構築

○マニュアルの見直し

危機時の初動時の対応や継続支援の在り方等、外部専門家の意見等も参考に、マニュアルの見直しを行う。

○支援ネットワークの見直し

健康危機への初動時の対応や継続支援に未参加な関係機関があれば十分な支援協力が得られないことが考えられるので外部専門家の意見なども参考に支援ネットワークの見直し、充実を図る。

■ 島根県浜田保健所 ～浜田地域治療中断予防システム

システムの中心は保健所が対応して緊急対応して入院となった事例についてケア会議を行うことと、地域の患者の治療中断予防の為の連携体制である。精神科病院へ入院したケースについて、入院中に本人家族、病院関係者、保健所、市町村、地域資源関係者が集まってケア会議を行い、退院後の治療継続をサポートする体制を作っている（事例集参照）。

■ 大阪府堺市 ～いのちの応援係

「堺市自殺対策連絡懇話会」で、警察と連携した自殺未遂者の支援についての提案を受け、関係機関との調整の上「いのちの相談支援事業」が立ち上げられ、21年4月に実施主体として“いのちの応援係”が大阪府堺市健康福祉局健康部精神保健福祉課内に新設された。精神保健福祉士、心理相談員、嘱託精神科医など非常勤を含めて計6人から成り、警察署が取り扱った自殺未遂者のうち、希望者に対して各機関・医療機関への同伴支援を行うなど、再度の自殺未遂を防ぐ為のハイリスク支援を行っている（事例集参照）。

3) 危機介入後の連携体制に関するチェック項目

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」事業において^{4),5)}、示された保健所の精神保健福祉分野における体制整備に関する評価指標のうち、事後に関する評価指標 9 項目を、保健所の連携体制のチェックに活用可能な項目として下記に示した。

表 1 3 危機介入後の連携体制に関するチェック項目

NO	チェック項目 (大項目)	具体的チェック項目	C			
			R ※ 2	所 内	所 外	所外関係機関例
★ 継続支援						
1		訪問指導	3	◎		精神科医療機関、訪問看護ステーション、福祉事務所、市町村
2	継続支援	退院後の地域での支援調整会議の開催	2	◎		精神科医療機関、訪問看護ステーション、*障害者を支援する様々な施設・関係者
3		入院先医療機関への訪問	1	◎		精神科病院
★ 連絡調整						
4		所内ケース検討会議の開催	3	◎		
5	情報把握	緊急対応記録の評価	3	◎		
6		事後評価の連絡調整会議の開催	1	◎		精神科医療機関、精神科救急情報センター、本庁精神保健担当課
★ 体制再構築						
7	体制再構築	必要に応じ対応マニュアルの見直し	2	◎		本庁精神保健担当課、精神保健福祉センター
8		必要に応じ支援ネットワークの見直し	2	◎		市町村、本庁担当課

※ 障害者を支援する様々な施設・関係者（地域活動支援センター、障害福祉サービス事業者、相談支援事業者、精神障害者社会復帰施設等）

※1 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書から引用改編

※2 CR (チェックランク) 3：整備する必要があるチェック項目
2：整備しておくことが望ましいチェック項目
1：整備を検討しておくことが望まれるチェック項目