

平成23年度 地域連絡会議

日 時 平成23年9月13日（火） 午後3時00分から午後3時40分

場 所 国立病院機構やまと精神医療センター 研修棟研修室

議 題 1. やまと精神医療センターの運営状況

2. 医療観察法病棟（5病棟）の運営状況

3. その他

院長挨拶

・昨年8月に医療観察法病棟が開棟し、無事に1年を超す事が出来ました。これも皆様のご助言、ご協力の賜物と心より感謝申し上げます。医療観察法病棟の運営自体は事故無く安全に行っております。

・医療観察法病棟は平成17年7月15日に法が施行されました。全国的に平成23年3月末時点では指定入院医療機関が全国で26か所、616床整備されています。昨年末までに入院受け付けが1207名、退院許可が677件。当院は開棟してから基準の入院期間の1年半を経過していませんが転院も含め2名が退院となりました。

・松籟荘病院からやまと精神医療センターに名称変更いたしました。
・重症心身障害病棟も老朽化している為、新築の設計段階にはいりました。
・これからも障害医療、地域への貢献を心におきまして発展していきますのでよろしくお願ひいたします。

・医療観察法は、厚生労働省、法務省、一連の地域福祉体制の連携の元に成り立っておられます。円滑な運営には地域住民の皆様、大和郡山市、奈良県のご協力が必要です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

前回の地域連絡会議以降当院職員が3名4月1日付で交代いたしましたので紹介いたします。

笹山総看護師長 医療観察法病棟の会議等に参加し、病棟師長や看護師等と看護の運営方法など協力しあいながら進めております。よろしくお願ひいたします。

中川専門職 よろしくお願ひいたします。

岡事務長 よろしくお願ひいたします。

議題1. やまと精神医療センターの運営状況

・病院全体の患者数

一般的な精神科病床は150床、医療観察法病棟33床、重症心身障害病床80床で合計263床あります。本年8月までの平均患者数の累計は、一般的な精神科病床は150

床のところ平均 121.7 名。医療観察法病棟 33 床のところ、31.1 名。重症心身障害病床の 80 床のところ 79.7 名となっております。

- ・重症心身障害病床の建て替え

現在、ブロックプランと言う初期の計画を手掛け始めたところであり、何種類かのたたき台を出してもらっているところです。場所は病院の北側にある多目的広場を中心としたスペースで計画しています。原案がある程度固まり、建てる場所が決まった時点で遺跡調査に入ります。完成は 25 年度中となる予定ですが、建築の経過がある程度具体的になり、契約業者が確定した段階で住民説明会の開催を行い内容を説明したいと考えています。

議題 2. 医療観察法病棟（5 病棟）の運営状況

- ・入院患者の内訳

昨年 8 月に開棟し、現在男性 25 名、女性 8 名の合計 33 名が入院中です。年代別に見ますと 20 ~ 60 代が入院中で、30 代が最多です。地域別では、近畿の方が 32 名、北海道の方が 1 名です。精神疾患の内訳は、F2 の統合失調症が 8 割以上を占めております。その他アルコール依存、覚せい剤の後遺症の方が 2 名、躁状態やうつ病の気分障害の方が 1 名、発達障害の方が 2 名。ステージ別でみると、開棟当初は急性期が最も多かったが、時間の経過と共に、急性期から回復期に移行される方が増えてきました。社会復帰期も徐々に増え、現在 3 名です。転院 1 名、退院 1 名ありました。

- ・外出・外泊訓練

月に約 15 件から 20 件の外出泊があります。

- ・会議開催状況

週に 1 度、全対象者の治療について協議する、治療評価会議を毎週開催しています。

月に 1 度、対象者の外出、外泊、退院許可等重大な決定を行い、院長の承認を得る運営会議を開催しています。

隔離や拘束等の本人の同意によらない非同意治療を行った事が倫理的に正しかったかを審議する倫理会議は月 1 度以上開催している。

外部評価会議 9 月 8 日に行いました。

議題 3. その他

- ・無断退去防止訓練、その他訓練の状況

無断退去防止のシステムとしては、忍び返しを設置した 2 重フェンス（内側 3.5 m、外側 2.5 m）、地域の方からご意見をいただきました、登りにくい雨樋や張り出した屋根、防犯ガラス、玄関の 2 重扉、赤外線センサー、テンションセンサー、監視カメラ、サーチ

ライト等を設置しています。また、警備員の常時2名配置等、内部からの無断退去防止だけでなく、外部からの侵入に対しても万全の備えをしています。

火災に対するシステムではスプリンクラーによる消火だけでなく、建物内が3つのユニットに区分けされており、他ユニットに延焼しない構造になっています。また万が一、火災が発生しても対象者が直接外に出ない構造になっています。火災発生時2重扉の外側の鍵は、施錠されるようになっており、鍵は警備員がもっている鍵でしか開かないシステムを備えています。しかし、最終的に重要なのはそこで働く職員であり、非常時に備えた訓練であると考えています。

当病院では、無断退去防止訓練と防火訓練を年2回行う事を義務化しており、今年度は無断退去防止訓練を2回、防火訓練を1回行いました。次回は12月頃を予定しています。今回の無断退去防止訓練では、外出訓練時時を想定し、実際にG P S携帯を活用しながら捜索を行いました。

防火訓練では急性期ユニットからの出火を想定し、消火活動だけでなく、中庭への二次避難までの訓練を行いました。

無断退去発生時には包括的暴力防止プログラム（C V P P P）を活用し防止します。C V P P Pは興奮している人をいかに抑えられるかという手技も含んでおり、医療観察法病棟に勤務する職員の必須事項であり、常日頃から訓練しています。今回はC V P P PのDVDを見ていただきたいと思います。

- 外出の際は必ず診察をし対象者の状況等を評価した後、マニュアル通り初回3名、以降2名以上の職員が同伴することによって安全に外出外泊を実施しており、今のところ大きな問題等無く運営しております。

次にお手元にお配りしております、地域連絡会議規定についてですが、3月に配布した内容と変わっておりませんが、病院名が変更となりましたので改めて配布させていただきました。

その他意見交換

自) 万が一無断退去が発生した場合、連絡を頂く3名の連絡先を言っているが、連絡を受けた者から自治会員に周知する事を目的とするのではなく、まずは事象が発生したとの報告をもらうという事が目的。もちろん緊急の態勢で警察等に連絡をしていただき、周辺住民の安全確保、対象者の捜索をするという事はセンターの責任でよいか？

セ) 前回の地域連絡会議で連絡体制について議題をあげたところ、自治会の代表だけでは留守の時連絡がつかない事があるというご指摘がありましたので、他に2名の連絡先を登録して頂く事になりましたが、当院としましては連絡をした方から自治会員に周知を強制するものではありません。また対象者の方が遠方で無断退去をした場合も連絡するかどうか

うかを議題に上げたところ、最終的にどの様なケースでも連絡する事となりました。

また当院から自治会の他、行政、警察に連絡いたします。

警察関係者とも事前に打ち合わせをし、全てのケースではありませんが、重要度に応じてパトカー等を使った広報活動にご協力を頂けることになっています。また当院では緊急の運営会議を開催し、対策等を検討し、情報を発信して行く予定です。

自) 連絡を電話で頂き、こういう事が発生し、対応し、処理したとの書面ももらえるのか?

セ) 経過等まとめたものを書面としてご報告いたします。

来年度の開催について

開棟が8月なので、来年度の地域連絡会議の開催は9月かそれより少し後の時期で開催する事を予定しています。