

令和4年度 地域連絡会議

- 日時 令和4年11月15日(火) 午後4時00分から午後5時00分
場所 国立病院機構やまと精神医療センター 体育館
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

本日は、ご多忙のなか、やまと精神医療センター地域連絡会議にお集まりいただき誠にありがとうございます。医療観察法病棟は開棟して13年となりますが、開棟当初は反対運動等もあった中、慎重な運営にあたり大きな事故もなく経過しておりますのは、皆様のご協力があったことだと感じております。

本日は大変寒い中ではありますが、コロナ渦ということもあり、このような場所で地域連絡会議を開催させていただくことをご容赦ください。本日はどうぞ宜しくお願い申し上げます。

1. やまと精神医療センターの運営状況

・患者数の状況

当院には3種類の病棟がございます。一般的な精神病棟が3つ、計148床。重症心身障害病棟が2つで、計100床。医療観察法病棟が1つ、35床となっており、合計283床で運営しております。病床数に変更はございません。

入院の患者数は11月14日時点で、一般的な精神病棟は105名、重症心身障害病棟は99名、医療観察法病棟は32名となっております。

入院は、9月末時点で一般精神における新規入院者は159名、医療観察法病棟では5名となっております。

外来患者数は、1日平均90名余りとなっております。うち15名ほどはデイケアを利用しております。

また当院は入院と外来のほかに患者様が安心して在宅で過ごしていただける様、日々、10件余り訪問看護を行っております。

・運営状況

この1年間では新たな建物整備、医療機器の更新などは行っておりません。

新型コロナウイルス感染症に関しまして、事前にお伝えしていますが、現在病棟にて院内感染が発生しております。保健所の指示を仰ぎながら、手洗い、手指消毒、マスクの着

用の徹底など、感染防止に努めているところです。

《質疑応答》

自治体) 口頭の説明のみでは内容が聞き取りづらく、専門用語もあり理解も難しい。手元に資料があったほうが良い。

センター) 来年度以降、手元資料の用意を検討します。

2. 医療観察法病棟（5病棟）の運営状況

令和4年10月末現在の、医療観察法病棟の運営状況について報告いたします。

まず、入退院の実績について、平成22年8月の医療観察法病棟開棟以来、累計で162名が入院され、130名が退院されています。令和4年度は4月からこれまで、5名の入院、6名の退院がありました。

10月末時点で33名（会議当日11月15日現在で33名）の方が入院されています。概ね常時30名以上の方が在院されている状況です。

男女別累計では、男性122名、女性40名がこれまでに入院されています。

現在入院中の患者における年代別累計では、40～50代の方が多く全体の約7割を占めています。また、全体の平均年齢は48.2歳となっております。

入院患者を地域別でみると、現在入院中の患者33名全ての方が近畿厚生局管内の患者となっております。都道府県内訳としては、大阪府が34%と最も多く、次いで奈良、和歌山、京都、兵庫、滋賀の順となっております。

医療観察法の入院期間は、急性期・回復期・社会復帰期と呼ばれる3つのステージで構成されており、入院直後は急性期のステージからスタートします。各ステージにおける治療課題をクリアすることで、次のステージに進むという流れになります。

回復期という中間のステージは比較的治療課題のクリアに時間がかかるため、人数構成としては最も多くなっており、10月末時点では急性期4名、回復期21名、社会復帰期8名となっております。

院内散歩、及び外出・外泊の実績については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり例年と比べて少なくなっております。

隔離・拘束件数について、精神科では、精神症状がよくないときに必要な場合、治療の一環として、隔離・拘束という処置をとることがあります。拘束については、当院の医療観察法病棟では、令和4年度における拘束の実施件数は1件となっております。隔離については、今年度は2名となっております。

《質疑応答》

自) 対象者に男性が多いのは理由があるのか。

セ) 女性の方が攻撃性は低い傾向にありますが、明確な証拠はありません。また、全国

的にも男性の対象者が多い傾向となっております。

- 自) 拘束は全国的にも問題になることが多い印象があるが、人権への配慮についてどう考えているか。
- セ) 拘束は指定医の指示の下、安全の確保のために行われるという前提で行われます。人権へ配慮し、原則として、可能な限りスタッフの人数をかけてカバーし、安易に拘束を行わない方針となっております。
- 自) 隔離・拘束は急性期が多いと思われるが、回復期の場合でも発生しうるのか。
- セ) 回復期以降でも隔離・拘束が必要となる場合があります。環境の変化等によるストレスが原因となり、患者さんの状態が悪化した場合、隔離・拘束を行い状態を観察することもあります。
- 自) 急性期・回復期・社会復帰期のステージ別の基準について。
- セ) 急性期： 入院後は急性期からスタートし、病状の安定やご自身の病気への理解を深める期間となっております。
回復期： 事件を起こしたきっかけや、病気が悪化した経緯等を振り返る期間となっております。
社会復帰期： 帰住先や通院先の決定、退院後を見据えた外泊を実施する期間となっております。
- 自) 社会復帰したのち、状態が再度不安定にならないか心配になる。
- セ) 社会復帰後、ストレス等で状態が悪化することを防ぐために、服薬量を調整したり、ご自身でストレスに対処できるようクライシスプランを作成し、それに基づいて行動できるようなプログラムへの取り組みを入院中に行っております。
- 自) 外出・外泊の許可の基準についてお伺いしたい。
- セ) 外出については回復期以降でなければ不可となっております。外出する際には会議にて地域に迷惑をかけることがないか確認したうえで許可をもらえれば外出可能となっております。スケジュールについてはあらかじめ計画し、付き添いについては初回 3 名、以降 2 名が必ず付きそうこととなっております。外出中は常時付き添いのスタッフが観察し、病棟に定時連絡を行っております。外泊についても同様に会議にて許可を取り、治療の進行具合を踏まえ決定しております。外泊中は 2 名以上が付き添い、夜間はすぐに駆け付けることのできる体制で行っております。
- 自) 外出中のトラブルはこれまでにあったのか。
- セ) 一時的に居場所が分からなくなることがありましたが、すぐに身柄を確保し他害行為も認められませんでした。
- 自) 転院が発生する条件についてお伺いしたい。
- セ) 対象者の出身、帰住地に近い病院へ転院調整となることがほとんどであり、病状による転院調整はありません。基本的には出身地の地域の病院へ入院となるよう調整されますが、地域の病院が満床の場合、他の地域の病院へと入院となる場合があります。そのような場合、入院期間中に空床状況に応じて出身の地域への転院が発生すること

があります。

それでは、以上を持ちまして地域連絡会議を終了いたします。

本日の議事録は委員の皆様には追ってお知らせをさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

以 上