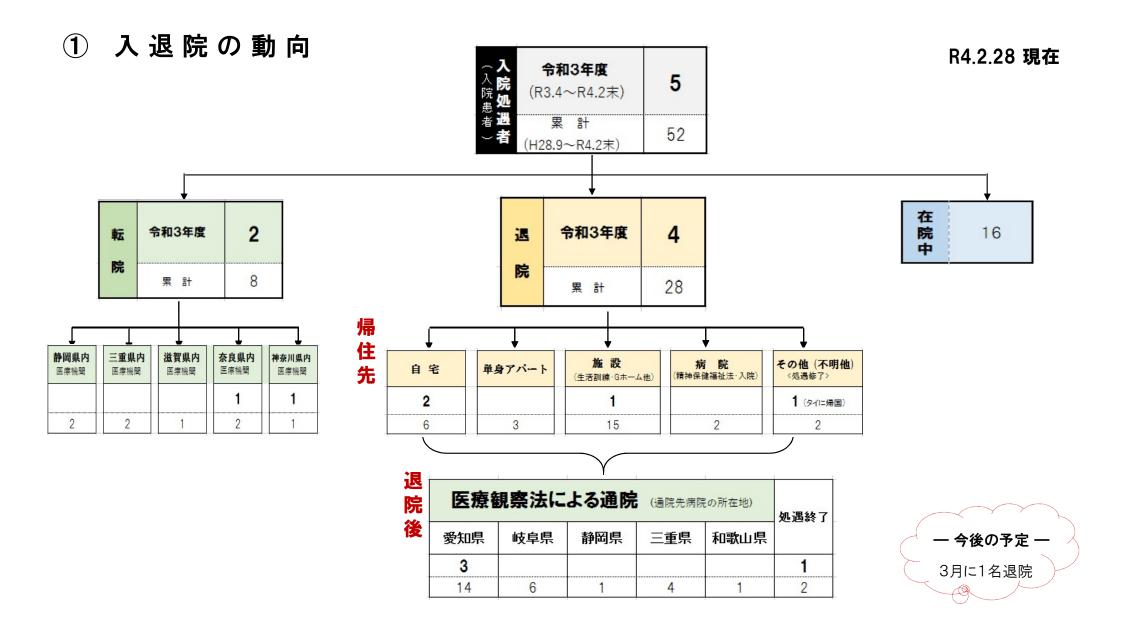
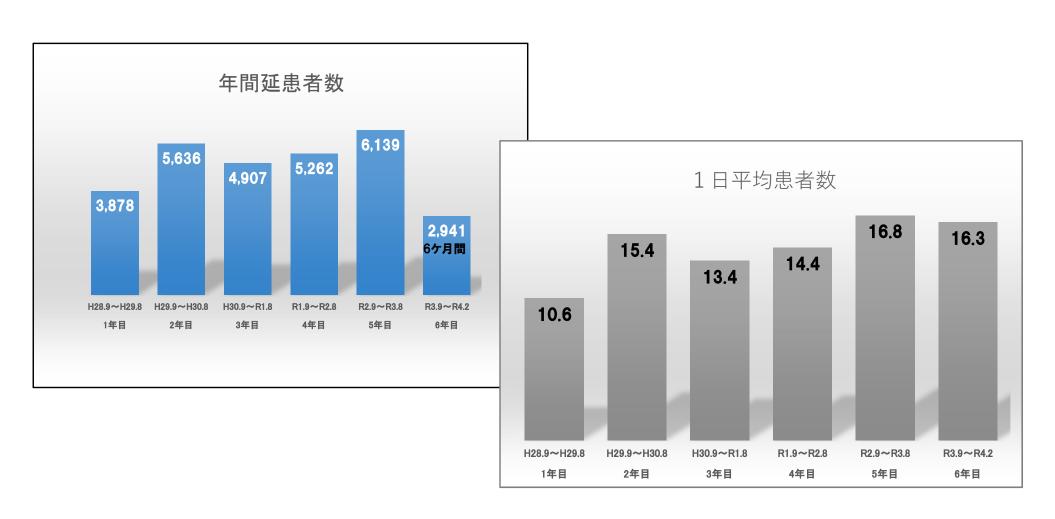


入院処遇対象者の動向ほか < R3.4 ~ R4.2 末>

- ① 入退院の動向
- ② 患者数の推移
- ③ 男女別・年代別状況
- 4 主診断別状況
- ⑤ 対象行為別状況
- ⑥ 治療ステージから見た入院期間
- 7 身体合併
- 8 行動制限

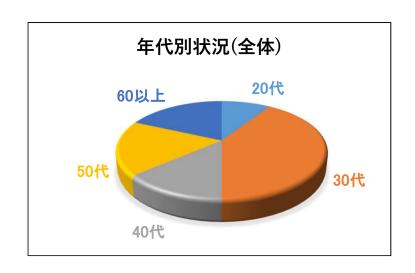


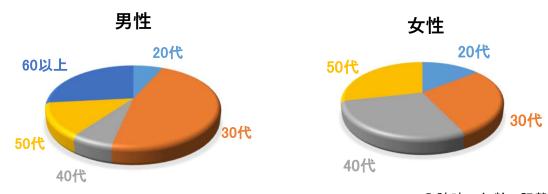
②患者数の推移



③ 令和3年度に入院歴を有する対象者の 男女別・年代別状況

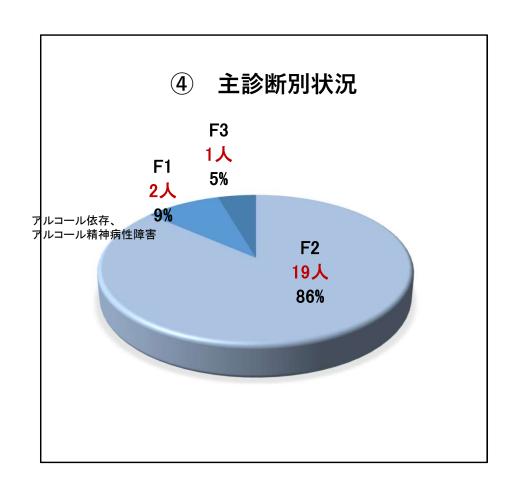






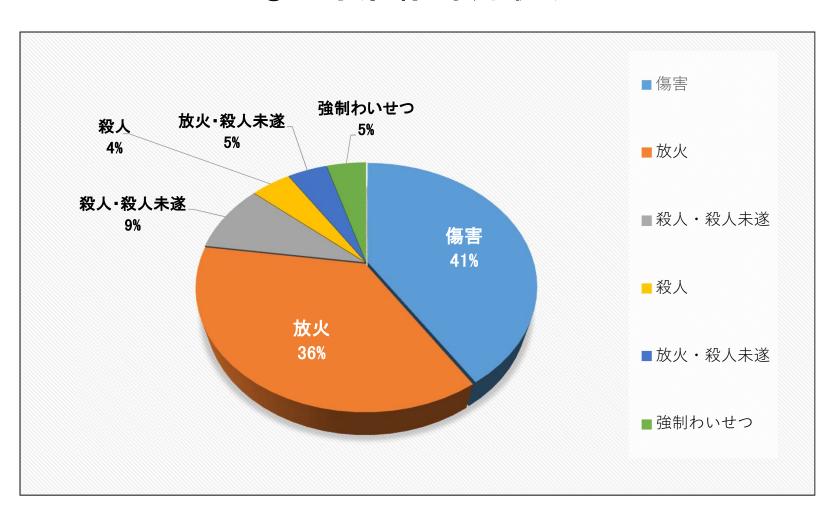
入院時の年齢で記載

4 主診断別状況



F0	症状性を含む器質性精神障害
F1	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
F2	統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害
F3	気分(感情)障害
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動性障害
F6	成人の人格及び行動の障害
F7	知的障害 (精神遅滞)
F8	心理的発達の障害
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び機能の障害
F99	詳細不明の精神障害

⑤ 対象行為別状況



⑥ 治療ステージからみた入院期間 (開棟から現在までの5年6ヶ月間)

253 234 246 192 232 305 281	3 H30, 3, 12 4 H30, 4, 25 6 H30, 6, 4 2 H30, 4, 11 2 H30, 7, 23 5 H30, 9, 6	院 指定通院 参知界 岐阜界 参知界 岐阜界	- 入院日数 546 589 596 554	
234 246 192 232 305	4 H30. 4. 25 6 H30. 6. 4 2 H30. 4. 11 2 H30. 7. 23 5 H30. 9. 6	岐阜県 愛知県 岐阜県 岐阜県	589 596	
234 246 192 232 305	4 H30. 4. 25 6 H30. 6. 4 2 H30. 4. 11 2 H30. 7. 23 5 H30. 9. 6	受知界 岐阜県 岐阜県	596	
192 232 305 281	2 H30, 4, 11 2 H30, 7, 23 5 H30, 9, 6	岐阜県 岐阜県	+	
232 305 281	2 H30, 4, 11 2 H30, 7, 23 5 H30, 9, 6	岐阜県	554	
305 281	5 H30. 9. 6		-+	1
305 281	5 H30. 9. 6		594	
	BL C IO	三重字	631	
	MI.O.IV	岭阳界	881	
		转息界	664	
187		爱知界	375	
206		岐阜県	616	
516	6 RI. IQ. 4	加象山界	878	
338		爱知界	664	
191		岭田界	552	
249	9 RI. 9. 12	岭 岡県	703	
127	7 H30, 11, 5	愛知県	236	最
463		愛知県	901	
268		多知界	611	
435		多知界		
199	9 R2. 5. 27	岭田界		
		多知果	-	
			-+	-
274		30a.tm ■	060	
	19: 20: 34: 27:	199 R2.5.27 209 R2.6.1 347 R2.7.16	199 R2.5.27 龄四年 209 R2.6.1 受知序 347 R2.7.16 受知序	199 R2.5.27 的問題 575 209 R2.6.1 股知序 432 347 R2.7.16 股知序 827

[※] 急性期や回復期での処遇修了者、他院から回復期への転院者は除く

7 身体合併

○ 対象者に関する情報

- (1) 対象者 男性(62歳)
- (2) 入院年月日 令和2年8月19日

〇 合併症の発症と対応

令和3年7月30日(金) 痙攣発作を発症し、意識の混濁が続いたため、

国立病院機構名古屋医療センターに救急搬送され転院。

原因精査のため入院

※ 「症候性てんかん」と診断され、抗てんかん薬治療を開始

令和3年8月5日(木) 退院 (精神医療センターに帰院)

8 行動制限

- O 対象者 女性(38歳)
- 経 緯 ☞ 8/10 職員に殴りかかる行為、威嚇するような手を振り上げる行為が継続。 再三の注意喚起、ストレスの軽減に努めたが改善せず。 問題行為が改善しない場合は「保護室隔離」とする旨、本人に告知。
 - ☞ その後も他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為。器物破損行為が認められた。
- O 対 応 8/13 問題行為を抑制するためには隔離が必要と判断し、対象者に「隔離を行うこと」を告知
- 隔 離 8/13 隔離開始 8/24 隔離解除 (12日間)

(8/30 隔離解除後、暴力行為なく落ち着いて過ごしていることから → 20分観察から60分観察に変更)

☞ 9/1 暴力・粗暴行為が繰り返される状態のため、「隔離を行うこと」を告知

9/1 隔離開始 2/15現在 隔離継続中

|| 病棟運営に係る取り組み

- ① 社会復帰に向けた取り組み事例
- ② 新型コロナウイルス感染防止対策
- ③ 会議・委員会ほか

① 社会復帰に向けた取り組み事例

病識を理解させるとともに適切な自己管理を促し、社会復帰に向けた取り組みを 推進するため、個々の対象者に添った 「地域 O O プログラム」を作成し実践

※ 精神医療センター独自の取り組み

○ プログラムの名称の由来

地域 生 活 、移 行 、社 会 復帰 など 対象者が一律のプログラムによることなく、対象者に合った(添った) タイトルにすることにより 個々の目標が明確かつ具体的になるとの思いから

〇 目的

対象者に退院後の生活のイメージを提供する

○ プログラムの実践方法

年に1クール(全3回コース)実施

① 回目 : 社会復帰調整官からの講話「通院処遇について」

② 回目 : ピアサポーターより「リカバリーストーリー」

→ 名古屋市登録のピアサポーター様のご協力

③ 回目 : 作業所について知る(作業所の紹介、作業体験)

→ 主に就労継続支援B型事業所様のご協力

〇 他機関と連携

市内の障害者基幹相談支援センター様、名古屋保護観察所様

プログラム実践後の対象者の感想

- 調整官との接点は大事だと思った
- プライバシーの重要性について学んだ。
- 病気を抱えながら前向きに生きる姿が素晴らしい
- 障害を感じさせない方で、色々な職歴を持ち病気と上手く付き合えば努力次第で 良い仕事にも就けるという可能性を感じた
- 色々な作業があることを学んだ
- B型作業で給料がもらえることを知って自分もやってみたいと思った

② 新型コロナウイルスの感染症防止対策

感染防御を高めるほど外出や外泊を制限する方向となり、退院に向けた準備が滞ることとなる。

そこで、「3密を回避する」「院外では、職員の管理下で感染防御対策を実施する」などに加えて、『院内外出から帰院後は、シャワー浴と更衣をする』『院外外出及び外泊後は、1週間自室内で停留とする』などの対応を行い、外出・外泊を実施している。

○ 外出・外泊手続きの見直し 申請・許可制度の導入

医療観察法病棟のみならず、全ての病棟が「新型コロナウイルス関連院内対策本部」に外出・ 泊の許可申請を行い、多職種の複数職員により外出・泊の必要性を審議。

○ 会議·委員会等の開催方法の見直し オンラインの活用

感染拡大の状況等を踏まえ、倫理会議、СРА会議、家族面談などをオンラインで実施。

③ 会議・委員会ほか

	区 分	開催状況	内容
内	運営会議	月1回	病院管理者、病院運営に関連する各部門の管理者等により、対象者の ステージアップ、外出・外泊など病棟運営に関わる重要事項の協議や 方針を決定する会議
部会	倫理会議	原則月2回	病院管理者、外部有識者(精神科医)病院運営に関連する各部門の管 理者等により、非同意治療の事前・事後承認を得る会議
議	治療評価会議	週1回	多職種により、対象者の治療方針や実施状況を共有化する とともに、 評価・承認する会議
	M DT 会 議 (多職種会議)	月1回	多職種による治療評価項目の評価、確認
	地域連絡会議	年1回	令和4年2月(資料配布)
出外 席部	外部評価会議	年2回	令和3年11月18日 (オンライン) 令和4年2月10日 (オンライン)
の関会係	CPA会議	1回/3ケ月	対象者支援会議
云 () 議者	厚生局監査	年1回	令和 3年 12月 15日
他	ピアレビュー	年1回	静岡県立心のケアセンター(R3.11.17~R3.11.19) (病棟運営・会議開催の状況確認、評価、症例検討)

Ⅲ 指定入院医療機関の分布と整備状況

指定入院医療機関の分布状況

(令和3年1月1日現在)

	国の医療機関		都道府県立の医療機関		合 計	
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
東北地方	1	33	1	17	2	50
関東地方	3	149	6	150	9	299
中部地方	4	116	4	40	8	156
近畿地方	2	50	2	56	4	106
中国地方	2	50	3	49	5	99
九州地方	2	50	2	34	4	84
沖縄	1	33	0	0	1	33
슴計	15	481	18	346	33	827

※ 病床数には、予備病床(78床)を含む

北海道大学病院 (令和4年4月開棟予定) 京都府立洛南病院 (令和9年度開棟予定) 福島県立こころの医療センター (令和4年12月開棟予定)

開棟予定は、医療観察法医療体制整備推進室資料より

国立病院機構 東尾張病院