

使用, 責任能力判定の基準作成が求められる。

## 7 開棟後から現在までのさいがた病院医療観察法病棟の現状

伊沢 寛志・川本 孝憲・山崎加代子

大原 薫・神田 幸広・丸山 弥一

松枝 啓

独立行政法人国立病院機構さいがた病院

さいがた病院は2006年4月より医療観察法指定入院医療機関として医療観察法病棟を立ち上げた。今回我々は、病棟開棟後から現在までの入院治療に関わる情報の評価・分析を通して、現状の課題を明らかにするのを目的として検討を行った。2006年4月3日から2007年10月18日までさいがた病院医療観察法病棟に入院していた対象者47例について、電子カルテの医療観察法病棟診療支援システムと紙カルテを検索して検討を行った。

病棟開棟後から現在までの入院対象者数は、暫定病棟開棟後15人まで漸増し、新病棟開棟後から34人まで漸増し、現在33～4人で推移していた。対象者の年齢・性別をみると、30歳代男性が最も多く、60歳以上の対象者が3例であった。対象者の住所地ブロックは関東甲信越が35例と最も多く、北海道・東北7例、東海北陸2例、中国・四国2例、近畿1例であった。入院対象者に占める地域ブロック外の対象者の割合を地域ブロック外率として検討すると、暫定病棟開棟後と新病棟開棟後に地域ブロック外率の上昇がみられたが、その後は減少していた。ブロック外対象者の入院継続は、速やかな退院に向けての調整に対する阻害要因となっているとも考えられた。鑑定入院時の診断は統合失調症、統合失調型障害、および妄想性障害が39例と最も多く、精神作用物質使用による精神および行動の障害4例、気分障害3例、その他1例であった。対象行為は男性が傷害・傷害致死17例、放火・放火未遂14例、殺人・殺人未遂4例であり、女性は傷害・傷害致死3例、放火・放火未遂5例、殺人・殺人未遂3例であった。

急性期を終了した例は25例、回復期を終了した例は8例、社会復帰期を終了した例は2例であった。平均滞在日数は急性期111日、回復期161日、社会復帰期174日であった。ガイドラインでは急性期3か月、回復期9か月、社会復帰期6か月と設定されており、当院では急性期はやや遅く回復期に移行し、回復期は早く社会復帰期に移行しており、急性期の期間の短縮化が課題と思われた。退院した14例について検討すると、通院処遇になった3例のうち社会復帰期を終了して通院処遇へ移行したのは2例であった。転院のため退院したものが7例であり、他の3例では、精神障害が主診断とされたが入院後に広汎性発達障害、認知症が明らかになった例や、パーソナリティ障害の合併がみられた例で、治療反応性に乏しいと判断され処遇終了に至った。裁判所への入院継続確認の申し立て遅延のため処遇終了となった例が1例であった。

今回の検討を通して地域ブロック外の入院対象者についての施設間調整や、急性期の平均滞在日数の短縮化が課題として明確になった。

## 8 新潟県中越沖地震におけるこころのケア対策～速報～

野口 晃・難波 良子・細野 純子

河村 里絵・楠谷 晶子・宮崎 敏子

阿部 俊幸

新潟県精神保健福祉センター

### 1 はじめに

平成19年7月16日、新潟県上中越沖を震源とした最大震度6強の地震が発生し、柏崎市や刈羽村を中心に甚大な被害を被った。県では、三年前の「7.13水害」「新潟県中越大震災」の二つの大災害の経験を踏まえ、県内の精神医療・保健・福祉関係者の協力を得ながら「災害時のこころのケア対策」を実施した。

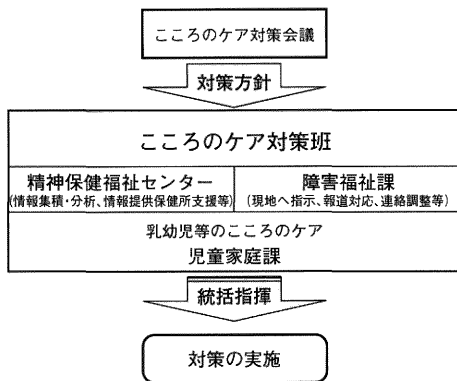
### 2 こころのケア対策の全体像

#### (1) 体制

<こころのケア対策会議>

新潟県中越沖地震におけるこころのケア対策

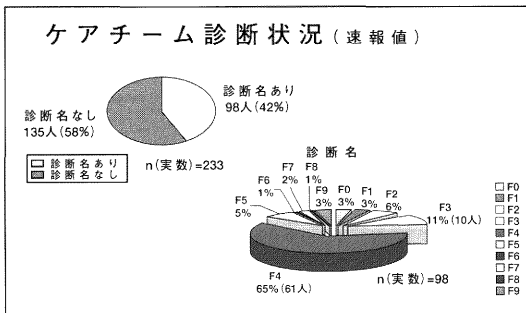
災害時こころのケア対策の体制



ホットライン主訴上位5位 (速報値)

	中越大震災 n(延数)=987	中越沖地震 n(延数)=974
1	余震に対する不安・恐怖 (116件)	子どもへの対応 (41件)
2	子どもへの対応 (116件)	不安・恐怖感(余震・将来以外) (25件)
3	不眠 (85件)	余震への不安・恐怖 (24件)
4	体調不良 (59件)	不眠 (22件)
5	将来に対する不安 (52件)	いろいろ (16件)

ケアチーム診断状況 (速報値)



- ①ホットライン ②ケアチーム派遣 ③災害時精神医療確保 ④普及啓発 ⑤関係者研修

(3) 実績

3 まとめと課題

(1) 新潟県は、「7.13 水害」「新潟県中越大震災」の災害経験を踏まえ、5本柱からなるこころのケア対策を被災住民や自治体職員等に対して被災直後から迅速に実施した

(2) ケアチームの対応実件数は233件。診断名ありの者98人(42%)のうち、ストレス関連障害の者は62人(63.2%)であった。

(3) 課題

- ◎ケアチームのコーディネーター配置体制及び役割についての検討が必要である。
- ◎ケアチームの県外派遣対応も含め、災害時のこころケア活動の充実強化を図るため、精神医療・保健・福祉関係者に対する研修が今後重要である。

9 中越沖地震後のアウトリーチ活動

遠山由紀子・小黒 希・細谷 瞳  
西川 弘美・鈴木 康一・今井 紀子  
松田ひろし・黒崎 純\*

医療法人立川メディカルセンター  
柏崎厚生病院  
よねやま訪問看護ステーション\*

平成19年7月16日中越沖地震が発生。地震翌日、被災した地域生活患者への支援を目的に、院内に「在宅支援臨時情報室」が発足した。各部署より多職種約20名が緊急的に配置され、震災関連情報の収集や他機関との連携も図りつつ、主に「地域支援対象者の安否確認と振り分け」、「チームによる訪問支援・往診」を行う。

まずは各部署が支援に入っている400名以上のリストをあわせ、電話での安否確認と同時にその確認が取れたケースから支援レベルをA～Dのランクに振り分け、A、Bランクケースを中心に緊急的・継続的な訪問を行った。訪問は多職種2名～4名のチームで行い、その際ケース状況に応じての職種編成に配慮した。

の方針を決定(7月18日開催)

<活動体制>

ア こころのケア対策班(障害福祉課・児童家庭課・精神保健福祉センター)設置

イ 「茨内地域生活支援センター(柏崎市)内に、こころのケア活動と障害者からの相談に対応する現地拠点設置

(2) 対策の概要(対策の5本柱)