

## 愛知県精神医療センター参観事前質問への回答

参観実施日：2024年5月31日

公益社団法人 アムネスティ・インターナショナル日本

(注：本質問事項は原則として貴センターにおける昨年1年間の状況を対象としています。定点での計数の場合には2023年12月31日現在などと計数日を特定してください。)

### 1. 入院の状況について

(1) 現在の入院患者数を種類（措置入院、医療保護入院、任意入院、医療観察法入院など）別に教えてください。

R6.3.31 現在

措置入院 8 人、医療保護入院 71 人、任意入院 68 人、医療観察法入院 17 人、鑑定入院 17 人、合計 165 人

(2) 平均入院日数、昨年末日時点の入院期間が6ヶ月以上の入院者数及び最長入院日数を教えてください。

R5 年度                      平均在院日数 66.7 日

R6.3.31 現在              6ヶ月以上の入院患者数 59 人

最長入院日数 14,468 日 (39年7月)

(3) 部門別正規職員数、及び医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士の数及び勤務体制について教えてください。

R6.4.1 現在

医師	薬剤師	臨床検査技師	放射線技師	栄養士	事務	看護師	作業療法士	精神保健福祉士・医療社会事業員	臨床心理
21 (4)	3 (1)	1 (2)	(1)	1 (1)	12 (2)	166 (9)	7	11 (1)	7
20	3 (1)	1 (3)	(1)	1 (1)	11 (5)	171 (8)	6 (1)	11 (5)	7 (1)

(注) 上段が定数、下段が現員。( ) 内は「非常勤、再任用(短時間)、レジデントを外数で示す。

(4) 閉鎖病棟、開放病棟、スーパー救急病棟の病床数を教えてください。

	種類	内容	病床数 床	看護師数 (常勤) 人	深夜 看護師数	準深夜 看護師数
西2(第一)	閉鎖	救急対応	(13) 44	23	3	3
西3(第二)	閉鎖	急性期対応	(10) 44	24	3	3
西4(第三)	閉鎖	一般	(2) 45	17	2	2
東1(第四)	閉鎖	児童・青年期病棟	(2) 22	21	2	3
東2(第五)	閉鎖	一般	(8) 50	24	3	3
東3(第六)	閉鎖	一般	(12) 50	23	3	3

南（第七）	閉鎖	医療観察法	(1) 18	24	3	3
計			(48) 273	156	19	20

(注) ( )内は、保護室数の再掲である。

(5) 過去5年間、1年毎における他害行為、自傷行為、及び自殺（未遂も含めて）件数を教えてください。

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
自傷	17	7	14	17	23
自殺未遂	6	8	9	6	4
他害	85	66	83	73	80
計	108	81	106	96	107

(6) 入院者が3日以上拒食をした件数を教えてください。

データがありません。

(7) 緊急入院患者数、そのうち隔離室に収容した数、及び鎮静剤を注射された数を教えてください。

R5.4～9

夜間休日予約なしでの入院 85 件、うち保護室への入院 65 件、鎮静剤を使用 5 件（保護室と隔離室は同義）

(8) 医療保護入院患者やその家族から退院希望が出された場合にはどのような手続きをされますか。

基本的には主治医と相談となるが、精神保健福祉法により都道府県知事に（当院では名古屋市長に）退院請求があった場合は、法に基づき手続きを行なっている。

- ・患者家族→名古屋市長に退院請求
- ・名古屋市長→精神医療審査会へ通知
- ・名古屋市精神医療審査会→当院へ意見紹介（必要に応じて委員の診察）
- ・名古屋市精神医療審査会→名古屋市長へ意見や診察に基づき回答
- ・名古屋市長→患者家族へ審査結果を通知

(9) 医療保護入院のための患者の移送については 1999 年の精神保健福祉法の改正で、都道府県知事が公的責任において行うこととされましたが、この法令に基づいた方法で移送された数、民間移送業者によって移送された数、その他の方法で移送された数を教えてください。

R5 年度医療保護入院患者の実績なし。医療保護入院となってからこちらに移送されてきた患者はいない。

（では、71 人の医療保護入院の人はどうやって入院したのですか）

公的な責任においての移送は、行政もこれを使いたくないので、ほとんどない。少なくとも愛知県ではほとんどない。また、外で医療保護入院となり、民間の移送業者を使って入院ということも今はほとんどない。

(繰り返しになりますが、医療保護入院の人はどうやって入院したのですか)

保健所の人が言ったり、病院の人も一緒に来てくれと言われて説得するが、入院できないこともある。措置入院にするほど自傷他害をするわけではないので、病気が治らないままずっと家庭にいることになるがそうすると家族が大変。

家族に騙されてくるとか、通院しているけれど入院したほうがいいのではないかと行って入院になることもある。

(警察に通報して入院させたということも聞くが、警察の関与は医療保護入院にどのように関与するのか)

以前は拉致して入院させることもあったが、今はできない。

家族に手を出したり物を壊したりして警察に通報されて、措置入院まではいかないけれど、警察が帯同するから病院に行ってみないかと警察に保護されてきて、入院が必要だねと言うことになって入院となることもある。

(10) 入院している依存症患者数及びそのうち離脱意思の無い患者数を教えてください。

R5 年の依存症患者 32 件で全員退院している。現在は新たに 5 名入院している。離脱意思のない患者さんはいない。

(11) 退院促進はどのように行われていますか。また、退院を支援する手引書や掲示物はどのようなものが用意されていますか。

(地域連携室から)

入院時から 3 ヶ月退院を目指して、多職種でカンファレンスを実施し、本人の課題抽出とかをして退院支援を行っている。その後についても定期的に支援計画を見直しながらやっている。退院については退院した人が暮らす地域とも相談しているが、そのカンファレンスには本人が加わることも重視している。

国が地域移行・地域定着の流れをとっており、手引書・ガイドライン・パンフレットも国が作っているので、それを使っている。

(12) 医療保護入院のうち社会的入院(退院できる状態なのに社会の受け皿がなく入院を余儀なくされている状態)と思われる人は何%ですか。

社会的入院は基本的にはない。退院できる状態で受け皿があれば退院させている。また、受け皿は豊富になってきているので、受け皿がなくて困るということは少なくなっている。ただし、本人に合う受け皿の選定には時間がかかる。

## 2. 隔離・身体拘束について

(1) 隔離室に収容した件数を教えてください。(隔離室と保護室は同義)

R6. 1. 1~4. 30 隔離 373 件(実患者 144 人)

(2) そのうち、身体拘束を行なった件数を教えてください。

R6. 1. 1~4. 30 13 件(実患者 2 人)

(3) 隔離期間の平均日数と最長日数を教えてください。

R6. 1. 1～4. 30 平均日数 49. 1 日 最長日数 824 日

(4) 隔離室以外で身体拘束を行なった数を教えてください。

R6. 1. 1～4. 30 11 件 (実患者 5 人)

(5) 身体拘束期間の平均日数と最長日数を教えてください。

R6. 1. 1～4. 30 平均 7 時間 13 分 最長 90 時間 01 分

(6) 入院数に対する隔離率、身体拘束率を教えてください。

R6. 1. 1～4. 30 隔離率 33. 3% 身体拘束率 0. 03%

(7) 身体拘束中の排尿、排便はどのようにするのですか。

(看護部長から)

身体拘束には持続的なものと点滴などを行うときだけに 2、3 時間する身体固定があるが、なるべく持続身体拘束は行わないようにしている。点滴の前には排便、排尿をしてもらってから身体固定をする。持続的拘束の場合にもバルーンをなるべく入れないようにしている。15 分ごとにチェックしているし、患者さんが声を出すとナースセンターに知らされるようになっているのですぐに対応できる。

### 3. その他

(1) 年間のアクシデントとインシデントの数を教えてください。

令和 5 年度

レベル 0 : 352 件、レベル 1 : 328 件、レベル 2 : 98 件、レベル 3a : 29 件、レベル 3b : 6 件、レベル 4 : 0 件、レベル 5 : 0 件、合計 813 件

(2) 第三者委員会はありますか。ありましたらメンバーの構成と主要な活動を教えてください。

ありません (事業長全体としては、「病院事業運営評価委員会」参照ホームページ  
<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/byoin-keiei/040401.html> )

(3) NPO 大阪精神医療人権センターが提言している「精神科アドボケイトの提案」<https://www.psych-jinken-osaka.org/wp/wp-content/uploads/2018/06/精神科アドボケイトの活動指針案・事業モデル案.pdf>

についてはどのようにお考えですか。このような活動を受け入れていただけますか。

(院長から)

うちの病院は長期入院をいわずにしないという方針をとっている。患者さんが自分の病状をよくわかってないで退院させろということはあるが、治療が必要な場合は必要だということでやっている。私自身も以前精神医療審査会の委員をしていて、何件か入院形態を変えたり、退院したほうがいいのではないかというものもあったが、ちょっと目が入らなかつたりすると家族が何かあると心配ということで、本人の気持ちよりも家族の意向で入院させているという現実があると思う。そのため、今回、精神保健福祉法の改定で市長同意の人は面会に行くという改定がされたが、これはそういうことがあるだろうということでき

れたのだと思う。そういうことがあってもいいだろうと思うが、慎重に進めていかないと難しいと考える。

(4)治療(服薬、電気けいれん療法、ロボトミーなど)に際して、本人や家族の同意はどのように取っておられますか。

(院長から)

拒薬する人はいるが、口を開けさせて飲ませることはできないので、病状が収まってくると薬を飲まなければいけないということがわかるのだけれど、妄想があってもどうしても飲まんということがあがるが、興奮していると貼るタイプの薬とか注射をすることもある。注射よりはお薬がいいでしょと言ったりして行っている。クロザリルは副作用が強く、定期的に血液検査もしなければいけないようなものなので、必ず同意を取ることが必要。

修正形電気けいれん療法 ECT はうつ病患者などには効果的だ。現在は麻酔をかけて行うので患者の負担は低くなった。薬物と違って依存性もない。また、薬物療法では効かなくてこれだけに反応する患者もある。必ず同意を取ることが必要だが、緊張状態の精神病興奮状態とか、混迷状態で話しかけても全く反応が返ってこないとか、食事や水分を全く摂らない患者の場合には命にも関わることなのでこれを実施する。実施に当たっては本人や家族に説明し同意を得る。混迷状態では家族のみの同意の場合もある。家族もいない時には指定医二人の判断で実施する。

(麻酔をかけると脳が痙攣を起こす閾値が高くなるので、麻酔をかけない場合よりも電圧を上げなくてはならなくて、脳へのダメージが大きくなるという説がありますが)

そんなことはない。

ロボトミーは過去のもので今はやっていないと思う。過去にもこの病院でやっていたということは聞いていない。てんかんのための外科手術のことだとしたら、これは当然本人・家族の同意が必要だと思うがうちではやらない。

以上

その他質疑応答

(事前質問の内容と関連した質問・回答は事前質問欄に記載しました)

Q1:院長も委員をされていたという精神医療審査会の認容率(例えば、退院させてくれと言う本人の訴えに対して退院を認める率)が非常に低いだけでも、病院側の判断が優先されて、本人が何を言っても本人の意見は却下させられている。

A:(院長)自分の経験では、患者さんのいうことが確かにそうかどうかは1年に1回あるかどうか。病院の人にも話を聞く。患者は自分の状態がわからないから、退院すると言うけれど、薬もちゃんと飲んでいないし、退院して行くところも決まっていなくて人もある。これでは退院させられない。患者の訴えが本人の能力・状態と乖離していることがほとんどだから認容されない。

Q2:当院で処遇改善とか退院請求とかを審査会にかけたことはありますか。

A:(院長)もちろん、何件でもある。

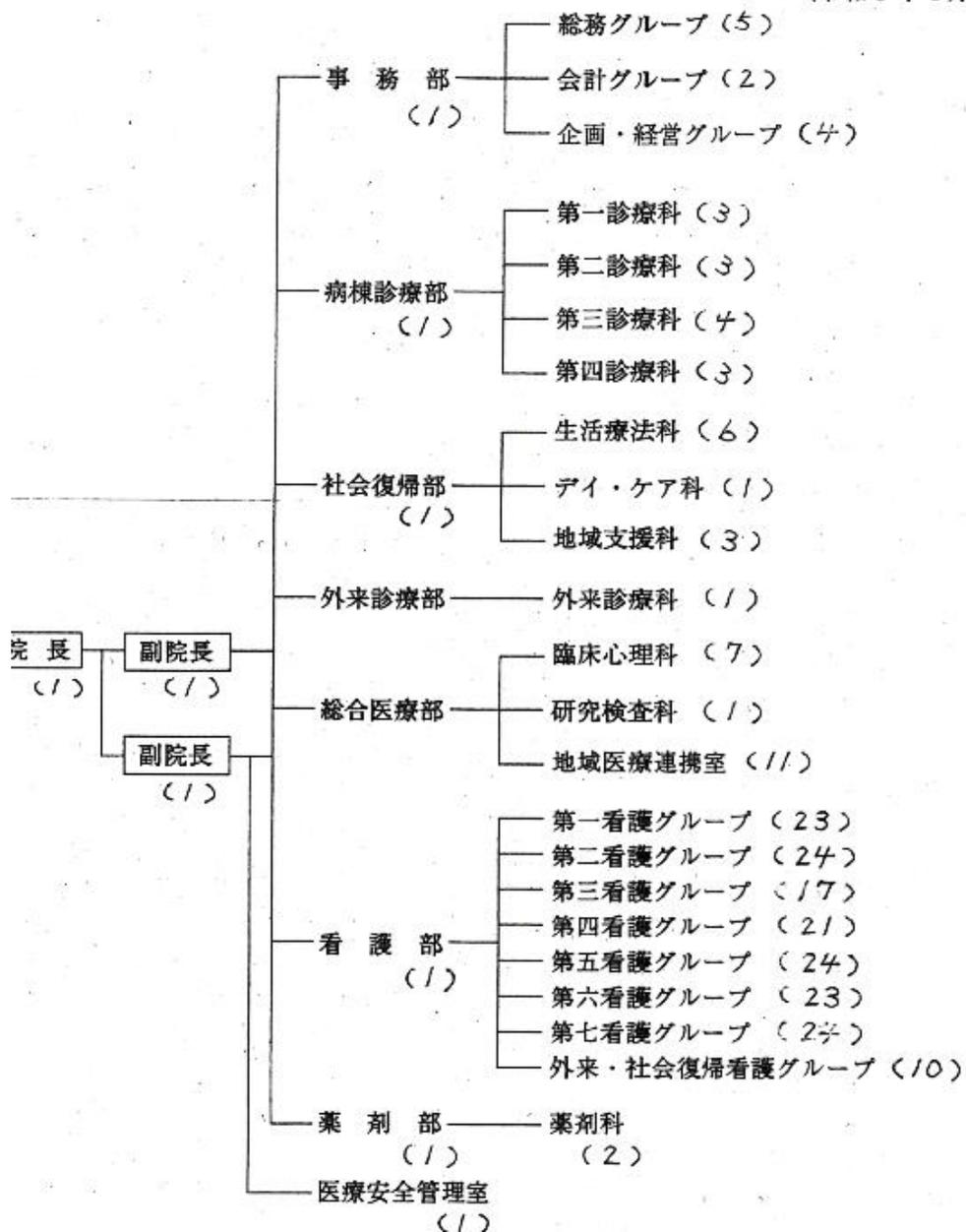
退院する場合には精神医療審査会に退院の決定をもらうという方法の他に、主治医が認めれば退院できますが、この病院では退院は主治医の判断でされているのですか。

A: (院長) そうです。審査会で許可されることはない。患者が退院したいと言う場合には、断って精神科と離れてはいけなないので退院を認めることもある。病状が重い場合には審査会に出してくださいというが、そういうケースは少ない。

## 4. 組織及び職員数

### (1) 組織

(令和6年4月1日現在)



### 5. 病棟組織

区分 病棟名	病棟の内容		病床数	看護師数 (常勤)	夜間看護体制	
					深夜	準夜
西 2 (第一)	閉鎖	救急対応	(13)床 44	人 24 23	人 3	人 3
西 3 (第二)	閉鎖	急性期対応	(10) 44	24	3	3
西 4 (第三)	開放 閉鎖	回復期・リハビリ病棟 一般	(2) 45	17	2	2
東 1 (第四)	閉鎖	児童・青年期病棟	(2) 22	21	2	3
東 2 (第五)	閉鎖	一般	(8) 50	24	3	3
東 3 (第六)	閉鎖	一般	(12) 50	24 23	3	3
南 (第七)	閉鎖	医療観察法	(1) 18	24	3	3
計	開放 閉鎖	1病棟 6病棟	(48) 273	158 150	19	20

(注) 病床数欄の( )内は、保護室数の再掲である。