

厚生常任委員会委員会調査報告書

令和6年7月12日（金）に、神奈川県立こども医療センター外2か所において、次の調査事件について調査したところ、その概要は別紙のとおりでした。

調査事件

- 1 保健医療に関する事項について
- 2 社会福祉に関する事項について

令和6年8月5日

神奈川県議会議長 柳 下 剛 様

厚生常任委員会委員長 田 村 ゆうすけ 様

厚生常任委員会委員 井 坂 新 哉

1. 調査の概要

- (1) 調査箇所 県立こども医療センター、県立芹が谷やまゆり園、県立精神医療センター
- (2) 出席委員 井坂新哉
- (3) 調査日 令和6年7月12日(金)
- (4) 行程 自宅 → 県立こども医療センター → 県立芹が谷やまゆり園 → 県立精神医療センター → 自宅

2. こども医療センター

(1) 調査目的

こども医療センターは、県内各地から難病等の子どもが通う医療センターであり、高度な医療を提供している。数年前はレジオネラ菌の感染が発生したことや事故に対する公表などが不適切として改善が求められている。

今回の視察で、レジオネラ菌を含む感染症対策がどのように取り組まれているのか、また、事故を防ぐとともに事故があった際の公表等について聴取をする。さらに、こども医療センターが行っている高度な医療、先進的に取り組んでいることを聴取することにより、今後の保健医療行政に関する事項の委員会審査に資するものとする。

(2) 調査先出席者

- ・ 黒田 達夫 県立こども医療センター総長
- ・ 後藤 裕明 県立こども医療センター医務監(総長補佐)
- ・ 樋口 美佳 県立こども医療センター副院長兼看護局長
- ・ 笹 志寿子 県立こども医療センター医療安全推進室長

(3) 委員からのあいさつ

(4) 概要説明

以下の内容等について、説明があった。

- ① こども医療センターの概要について
- ② レジオネラ等の感染防止対策について
- ③ 現場での説明として
 - (ア) ハイケア・救急病棟2 (感染防止対策について)
 - (イ) NICU病棟、新生児病棟 (家庭を重視した小児・周産期医療の実践)
 - (ウ) 重症心身障害児施設 (病院内福祉施設及び感染防止対策)

(5) 質疑応答

・ 【質疑】

レジオネラ菌の関係は、施設が古かった、清掃がされていなかったことが蔓延

した原因なのか。また、空調のところに菌がたまっていたというのはどういった経過からなのか。

・ 【応答】

レジオネラ菌は、ある程度の年限を超えるとたまっていくことがあり、検査をしていても検出されることもある。今回は設備を新しくして他の病棟との連結もしないで個別に循環するような設備を入れた。検査もしていたが、それでも検出されているので、モニタリングを強化して取り組むこととしている。

空調に関しては、病棟ではなく管理棟の空調から検出をされており、空調の水を排出するところから検出をされた。市の基準よりも厳しい基準で対応をしている。

・ 【質疑】

先進的な取り組みとして、ゲノム医療や遺伝子の関係、出生前診断などを行っているとのことだが、遺伝子治療の関係はどこまで進んでいるのか。また、障がいのある、なしでの対応などについてどのように考えられているのか。

・ 【応答】

遺伝子の解明はされている。どの遺伝子がどの病気に関係しているかが今後わかっていく。こども医療センターは、数が少ない病気を扱っており、その診断ができるようになっていくために遺伝子診療科ゲノム中心に行っている。倫理的には難しい問題。出生前診断は異常の可能性が高いときなどに勧めることはあるが、あくまでも本人の意思となる。また、診断後の対応などについてもガイドラインなどがあるわけではない。染色体異常は21番がダウン症、13番、18番なども解明されているので出生前診断でわかることがある。羊水検査をするかどうか、家族にどう示していくのか、法律的にも追い付かないのではないかと。

どこまで進んでいるかといえば、検査は外部の委託会社で個人的にお金を出せばできる。出た結果に対してきちんと解釈をどうするというのは人間の技術や積み重ねてきた経過が重要になっている。遺伝子診療診断は遺伝子治療として組み換え治療については行っていない。

保護者の判断が大変になっているが、障がいのある子どもの親亡き後の生活が問題にもなっている。

・ 【質疑】

事故の公表のことについて、今後の方向性が出されているが、これまで以上に注意しなければいけないことや今後中心に行うべきところはどうか。

・ 【応答】

外部の専門家からの意見もいただいた。事故の後変わったのは、医療安全担当の副院長が兼務だったものを医療安全管理者として専門の副院長とし、医療安全

管理室を強化した。外科系は手術の後の管理まで成績に影響するが、眼科、耳鼻科、形成外科などはその後の管理をそれほどやらなくてよかった。これまでの管理の範疇を超えた形であったが、RRS という体制を整え始めた。しかし、その専門の医師が少ないため、体制を整えるのに難点がある。

・ 【質疑】

医療の高度化に看護師も追い付くことが大変ではないか。安全対策を強化すると看護師の業務が増えるので大変になるのではないか。

・ 【応答】

成人よりも細やかな対応が求められるので、看護師の配置は手厚くしなければいけないし、子どもが痛みなどを話すことができないこともあるので、看護師がきちんと把握する必要がある。研修なども組んで、体をしっかり診るということを大切にしていきたい。

・ 【質疑】

看護師の募集はきちんとできているのか。

・ 【応答】

こども医療センターは比較的人気がある。小児看護をしたいという志の高い方がいるので倍近くの応募があるので助かる。しかし、子どもが好きで応募してくれるが、現実は大変な面がある。実習の中で小児の経験をする機会も少ないので表だけ見ることが多くなっていることが定着の難しさにもつながっていると思う。

・ 【質疑】

早期出産での脳の成長と胎内での脳の成長では違いがあるのか。

・ 【応答】

違いがある。胎内にいると安全で安心できる中での発達となるため胎内にいる方が脳の発達がよい。しかし、早期出産でもできるだけ安全で安心な中で発達ができるように環境を整えたい。そのために小さいときから母子が一緒にいることが非常に大切で、そのような環境を作りたい。

・ 【質疑】

重度心身障害児の日中の生活の中でお風呂の回数は。

・ 【応答】

機械浴となるので人手が必要になるので、週3回ぐらい。

(6) 調査結果

- ・ 現場の説明や質疑応答で分かったこと。感染症が出たのは循環器内科と HCU の 2 か所。レジオネラ菌の感染が広がる前の 2019 年に院内感染に関連して調査をしており、その時に抗菌薬に耐性を持った CTE という菌が発生したことが分かった。その調査では 1 割ぐらいのシンクで、シンクの排水口に菌が這い上がってくるということが分かった。そのため次亜塩素酸でシンクを消毒する対応をとった。しかし、その後レジオネラ菌の感染が広がってしまった。原因究明を行い、設備の改修を行うとともに、現場でも改めて手洗いの励行を進めた。また、手洗いをしやすいようにシンクを深くする改善を行った。この他に、洗い物と調乳の場所を分けることやそれまで通路の近くで点滴を作ったり、処置をしていたものを別室で行うように改善したとのことであった。



- ・ これらの説明や現場の見学から、菌をなくすことはできないかもしれないが、常に気を付けて業務の一環として消毒などを行うことや定期的な調査を行い、菌の蔓延を防ぐ手立てをとっていることが分かった。日常の取り組みの大切さを感じるとともに、設備の点検を十分に行い、清潔さを保つことが重要である。また、シンクを深くすることで非常に手が洗しやすいというのを実践させていただき、ちょっとした工夫の必要性も感じた。
- ・ NICU や新生児病棟での説明。こども医療センターでは、年間で 400 名弱の入院があり、小児専門家の外科医が多いため新生児手術件数が国内最多となっている。2008 年には新生児医療短期有給研修医制度を契機に 120 名の新生児科志望の小児科医を育成。また、現在では、発達障害のリスクがある早産児の育児応援アプリを開発中。

- ・ 現在は特に「集中治療と家族支援の両立を目指したファミリーセンタードケア NICU」を目指してリニューアルオープンし入院数が増加しているとのこと。最先端の高度医療機器の活用とともに、日本で初めて NICU に出産後の母が快適に過ごせるベッドやソファを常備。2020 年以降の新型コロナ禍の中でも「家族で過ごせる NICU」のマインドを大切に患者家族とスタッフで感染対策をしながら家族面会を継続し、感染対策と両立してきている。家族の面会時間の長さは早産児の発達促進につながるとのことだった。



- ・ 高度な医療で子どもたちの「げんき」を守りつつ、子どもと家族の暮らしに心寄せた家族全体の支援で病気・障害・医療的ケアなどがあっても、幸せを感じられる明るい家族の生活の支援を目指している。そして、子どもと家族を中心とした小児医療が病院全体、県内の小児医療に広がっていくことを目指して取り組んでいきたいとのことだった。
- ・ NICU や新生児病棟で取り組んでいる「集中治療と家族支援の両立をめざしたファミリーセンタードケア NICU」の取り組みは、非常に重要で先進的だと感じた。これまで早期出産の子どもは、点滴などで医療機器とつながっているため、母親と一緒にいる時間が少なかったが、生まれた時から母親と一緒にいることによる身体的、精神的な発達に大きく影響を及ぼすといわれているので、単純に生命の維持だけでなく、今後、障がいがあることがわかっていてもその障害の程度を低くすることにもつながると思う。
- ・ 医師 3 人が説明などにあたってくれたが、みなさん非常に熱心で、しかもこの先進的な取り組みに熱意を持って取り組んでいる姿がよくわかった。そして出産だけでなく、その後の子どもの発達や生活に思いをはせ、今できる最大限のことをしたという気持ちが伝わってきた。
- ・ 障害があっても、生活する上でのハンデとならないようにしていきたいとの思いは、出生時だけでなく、その後の生活において、人間関係や福祉の制度などで改善が図られることであるだけに政治の役割を実感した。
- ・ 重度心身障害児施設では、居住スペースが狭く、個室にすることができていないため、カーテンで仕切ることとなっている。しかし、カーテンの内側に閉じこもることも人との接触がなくなるため、できるだけカーテンを開けているとのこと。確かに子どものときに人との接触や人からの刺激によって成長することも考えると大切なことであり、プライベートなスペースと人との接触のバランスも大切だと感じた。

- ・ また、施設での生活は感染症が広がりやすい点もあるので、現在感染症にかかった子どもを隔離できる部屋を作っているとのこと。この他に家族との時間を過ごすための個室の活用も図っているとのことだった。



- ・ 重度心身障害児の支援は医療的ケアが欠かせないため家庭での負担が重い。家庭に負担をかけないような制度とするためには人材確保や短期入所などニーズに合わせたサービス供給体制の充実が求められている。
- ・ こども医療センターの入り口付近には、タクシーや送迎車などを待つ時に使用するためにテーブルやイスが数セット設置されていたが、そのテーブルには電源のコンセントが設置されていた。いろいろな子どもの障害に合わせるためのものだと思うが、非常に感心させられた。



3. 芹が谷やまゆり園

(1) 調査目的

芹が谷やまゆり園は、津久井やまゆり園事件の後、今後の運営については大規模施設をやめる方向性から津久井と芹が谷に分けて施設をつくることとなり、2021年に新たな施設として開設された。2年後の2023年度からはこれまで指定管理者として運営をしていた（社福）かながわ共同会から、新たに同愛会と白根学園が共同運営することとなった。

新たな指定管理者となってから1年が経過したこともあり、この間の取り組みと虐待防止対策などについてどのように取り組んでいるかを聴取することにより、今後の社会福祉行政に関する事項の委員会審査に資するものとする。

(2) 調査先出席者

- ・ 作道 栄 芹が谷やまゆり園総務課長
- ・ 佐々木 崇 障害サービス課副課長

(3) 概要説明

- ① 芹が谷やまゆり園の概要説明
- ② 日中活動の充実と活動場所を地域の中に移すこと
- ③ 利用者の高齢化に伴う対応について
- ④ 虐待防止対策等について

(4) 質疑応答

・ 【質疑】

入所定員と職員の人数を教えてください。

・ 【応答】

入所者は1ユニット各11人。2ユニットで1課を構成。3課まであり、定員は66人。内6人は短期入所となっている。職員の人数は1課で20人程度生活支援担当。その他に日中活動支援員が10人程度。直接支援に係る。診療所、事務のスタッフなどで合計107人となっている。

・ 【質疑】

利用者の支援区分と年齢の状況を教えてください。

・ 【応答】

支援区分6が51人。支援区分5が9人。65才以上が14人。60歳から64歳が5人。全国的にも入所者の1/4以上が65歳以上となっている。

同愛会や白根学園などの状況を見ている若いころに入所し、若いうちに地域移行していくケースが多かったため、施設の歴史の中で高齢の方が増えていった経過がある。60代、70代になって地域移行ということが本当にいいことか考えるところもある。日中活動についても同様で、高齢の方の日中活動については、余暇を楽しむようなものでもいいのかと思うところもある。

・ 【質疑】

入所者の住所地は、横浜市が中心となっているか。

・ 【応答】

現在は、相模原市の方が多い。住所を芹が谷やまゆり園に移している人も多いが、支給決定自治体は相模原市が多い。

新しく入られた方は、去年6枠空いていたので、募集は全県にかけて200人ぐ

らの応募があった。横浜市の方の募集も多いが、横浜を優先して入所を受けていることはない。

・ 【質疑】

新たな人が応募してきた時に入所者を選ばなければいけないが、その時の基準みたいなものはどうしたのか。

・ 【応答】

県立なので、横浜市以外からも来たが、それぞれが市町村からのリクエストで来ている。市町村によって基準のばらつきがあったと思うが、困っている方や緊急度の高い方を優先する方向で考えた。数人の方については、現在入所していた施設を見学したり、ヒアリングをした中で入所を決定した方もいる。また、入所者との折り合いがどうかという点も勘案して決めたところもある。

・ 【質疑】

強度行動障害のある方はどのくらいいるのか。また、重度加算を受けている方の中でも行動障害の強い方、例えば他害行為や自傷行為などの方はいくらいるのか。

・ 【応答】

受給者証の重度加算となっている方は40人。男性が多い。3課は車いすなど身体的な障害のある方が多く、1課は強度行動障害のある方が多い。1課の20人の内、半分ぐらいの人に他害行為があるのではないかと。

・ 【質疑】

監視カメラが設置をされているが、利用者のプライバシーへの配慮や保護者への説明はどのように取り組んでいるのか。

・ 【応答】

居住棟では、居室や浴室、トイレなどにはカメラがなく、共用部分にしかない。以前から入所している方への説明はすでにされているため特にしていないが、新たに入所される方にはカメラの設置について説明をしている。職員に対しては虐待の予防効果はあるかもしれないが、一方で利用者は常に見られているという観点でプライバシーへの配慮は十分気を付けなければいけない。津久井やまゆり園の事件の後だった影響もあると思うが、自分たちで施設を作るならこんなにカメラは入れなかったと思う。居室へのカメラ設置や音声を拾うことなども論議として出ているようだが、それは避けてほしいと県の方には伝えている。

・ 【質疑】

費用の問題で指定管理費はどのくらいなのか。また、人件費にお金がかかるが、一方で職員が集まらないとも聞いている。職員の中で非常勤がどのくらいなのか。また、職員の募集は人材紹介なども使っているのか。

・ 【応答】

指定管理料は 3 億 2000 万円。

職員は約 100 人いるが、常勤が 75 名、非常勤が 25 名ぐらいとなっている。非常勤の中には週 1 で来る歯科衛生士もいれば、週 5 でフルに働いている方もいる。

それらすべての人がいればいいが、その人数を安定的に揃えられるかということではなく、昨年も欠員が出ていた。障害福祉についてはどの施設も人材確保は大変な状況になっている。

人材紹介での就職が大半となっている。非常勤職員はつながりやネットなどで来てくれるが、正規職員は新卒者であっても人材紹介で来る人が増えている。大学などにも求人票を出したり、説明会に参加をさせてもらっているが、なかなか難しい。

(5) 調査結果

- ・ 芹が谷やまゆり園は、津久井やまゆり園事件の後、再整備を図る中で施設の規模を小さくし、入所者も津久井やまゆり園と半分ずつとなった。芹が谷やまゆり園の開設時は、これまで津久井やまゆり園で入所していた方が多かったため、高齢の方と重度の方が多い。このような要因も相まって 2023 年には 3 人の方が亡くなったとのこと。現在は、長く入所していた高齢の方と新しく入ってきた若い人が混在するためそれぞれに合った支援の在り方を考える必要があるとのことだった。





- ・園の生活では、日中活動を充実させるとともに施設だけで日常生活を完結させるのではなく、できるだけ周辺地域に出て活動を行うことで、リズムある生活を心がけているとのことだった。現在では外の事業所で日中活動をしている人は9人となっている。また、園として2024年3月に生活介護の従たる事業所を港南台の駅の近くで開設し、園の利用者現在16名の生活介護を行っている。
- ・地域移行の推進では、4月にグループホームに移った方がおり、現在の入所者は59人となった。
- ・説明では、今年度は指定管理を受けて2年目となるので、虐待防止や支援の質の向上に向けた取り組みをしていきたいとのことだった。
- ・職員については、去年のスタート時は半分ぐらいが新規に採用した職員で、事前に研修もしたが、まだまとまりのある職員集団ではなかった。また、支援の様子から続けることが難しいと判断してやめてもらった職員もいた。現在は職員同士のつながりも強くなり、少しずつなんでも言い合える職員関係が作られてきているとのこと。そのような職員関係を土台に、常に報告や相談など行うことで事故や虐待などを防ぐことにもつながるので大切である。
- ・夜勤体制は各課で2名。夜勤時に単独で支援する状況ではないとのこと。夜は、利用者も不安定になり落ち着いて過ごすことができないことも多く、排せつの支援、就寝時の呼吸確認、何かあった時の対応など、単独での支援は緊急時に多くの困難が生じるので、体制の充実は必要であり、その点で常に2名以上の配置があることは大切である。
- ・意見交換の中での話。虐待防止などについては、行動障害のある方が職員に向かってきた場合の対応の仕方など、手法を編み出すことは難しい。虐待の3要件があり、緊急的な対応をしないように支援をしていたとしても何らかの影響で、そういう状況になった時には体を張った対応が必要になる。支援の難しさがあるとのこと。
- ・園内には、150か所に監視カメラが設置されているとのこと。屋外は不審者の侵入の防止だが、屋内は虐待防止などのためである。映像は30日間保存ができるので、

利用者が一人の時の事故などを確認できることや万が一職員による虐待があった際の確認にもなるので、職員の虐待防止効果もある。また、津久井の事件を経て、居住棟の周りにはセンサーがあり、夜間の侵入があれば通報が行くようになっている。柵を乗り越えて出ていこうとした人もおり、反応したことがある。



- ・ 監視カメラとプライバシーへの配慮については、質疑もさせていただいたが、非常に大切なところだと思う。日常生活において、住居内に監視カメラを設置している家庭はあまりないこと、利用者の日常生活を監視していることにもなるため、監視カメラの設置はできるだけ避けるべきだと思う。まずは、保護者の理解を得ることと利用者本人にきちんと説明することが大切だと思う。

4. 精神医療センター

(1) 調査目的

精神医療センターは、コロナ禍の中で精神障害のあるコロナ患者の受け入れをするなど早くからその対応に取り組んできた。また、近年は、東京の滝山病院での看護師による患者への虐待なども発覚し、その支援の在り方が注目されている。さらに、ギャンブルやゲーム依存など、これまであまり注目をされていなかった分野の疾患についても取り上げられることが増えている。このようなことからそれらの取り組みを聴取することにより、今後の保健医療に関する事項の委員会審査に資するものとする。

(2) 調査先出席者

- ・ 田口 寿子 県立精神医療センター所長
- ・ 遠藤 県立精神医療センター事務局長
- ・ 市六 県立精神医療センター副看護局長

(3) 概要説明

- ① 精神医療センターの沿革
- ② 医療センターの医療体制

③ 精神科コロナ患者受け入れ体制整備について

④ 虐待防止の取り組みについて

(4) 質疑応答

・ 【質疑】

コロナ禍の対応について、もともと感染症病床があったのか。

・ 【応答】

結核患者は隔離をしなければいけない。公立の精神病院には、精神疾患のある結核患者を受け入れることになっているので、陰圧室を備えているところが多い。落ち着いている方なら通常の病院の隔離病棟で大丈夫だが、支援の難しい方の場合は、そういった病院が対応しなければいけない。精神医療センターには、2床の隔離病棟があるが、通常はあまり使っていない。今回の対応では、精神医療センターの病床の7割が個室だったため隔離をする上で大変助かった。精神病棟では、患者が多床室で過ごすことは大変なので、今後は個室対応になっていくと思う。

・ 【質疑】

コロナの時の職員の配置、勤務状況は大変だったのではないかと。

・ 【応答】

看護局はものすごく大変だった。一覧表を作って、どの病棟が何人感染していて、いつまで休むかなどが見える化して対応をしていた。コロナの患者を受け入れている病棟の看護師が他の病棟から避けられたりなど病院内での確執があるとされていたが、ここでは全病棟からコロナ対応病棟へ看護師を派遣してもらい、そういった確執がないように取り組んだ。

感染症の対応がわからなかったので足柄上病院から看護師の応援に来てもらった。また一方で、足柄上病院の看護師さんからは、精神疾患の看護などに触れ、認知症高齢者への対応などで勉強になったとのこと。病院間の連携は大切だったように思う。

・ 【質疑】

患者の受け入れ状況はどうだったのか。その受け入れを終了したのはいつか。

・ 【応答】

受け入れは波があった。一番多い時で11床が全部埋まったこともあった。その時は夜勤の応援体制も組んで各病棟から準夜勤と深夜勤の体制をとってもらった。多い時は、どんどん依頼が来て、少し良くなった方はすぐに後方支援病院へ移すこともあった。2021年の時。県内の精神病院で100人近いメガクラスターが発生したこともあった。波が収まるとコロナの入院がゼロの時もあり、その時は空床補償をもらっていたが、そのことへの批判もあった。

受け入れ終了は5類になった時。それまでは協定を結んでいたため受け入れを

行っていた。

・ 【質疑】

滝山病院の関係で、虐待のアンケートなどを各病院に取るとの発表もあった。精神医療センターの虐待の対応などをどのように取り組んでいるのか。

・ 【応答】

昨年から研修を行っている。

精神医療センターでも患者さんから、看護師から暴言を受けたという訴えがあり、心理的虐待として横浜市へ通報したケースがある。今後、患者からの訴えがあると思うが、その訴えが妄想かどうかわからないこともある。支援において職員と患者が対面になる場面もあり、事実がわかりにくいこともあるのではないかと。このような場面はどこの病院でもあると思う。今回の法律改正で、患者や職員が通報したことが不利益にならないと明記されたことが大事。例えば、職員が患者から他の職員の不適切な対応の訴えがあった際、そのことを上司に伝えると自分が話したことがばれるとまずいという意識が働くこともあったが、今後は通報義務が生じることで通報する職員の後押しにもなると思う。

・ 【質疑】

研修を行っているとのことだが、どのような研修をしているのか。また、研修の計画はどのようなになっているのか。

・ 【応答】

職員全体が受ける研修がある。委託職員もすべて記述式で答えてもらう方式での研修を受けてもらう。その中では虐待の分類や精神保健福祉法の改正ポイントなどの知識を得るもの。倫理的な接遇や医療者としての心構えなどにも触れている。

精神保健福祉法の第40条の2が今年施行されたことに伴って、苦情対応の体制をとることが義務付けをされている。第5条のところで年1回以上の研修が必要となっている。

座学だけで終わると不十分。精神科看護も感情労働といわれるもので、患者からの暴言や暴力もあるのでそういった時にすぐに職員をケアすることが必要。

また、インシデントなどと同様に軽微なものの芽を摘んでいくことが大切。例えば、患者さんを「ちゃん」づけで呼ぶことはやめるようにするなど、日常から敬意をもって接することが必要となっている。それを身に付けて、文化にしていくことが大切。

・ 【質疑】

最近の患者の特徴はどうか。以前と違うものがあったら教えてほしい。

・ 【応答】

以前とはだいぶ変わっている。薬物関連もあるが、市販薬依存がある。合法に手に入るものへの依存があり、若い人に多い。大麻も多くなっている。

行動嗜癖（スマホ、自傷行為、摂食障害）を複数持っている人が増えている。依存症が増えている。他の病院で受け入れられない人を受け入れている。

・ 【質疑】

地域移行がなかなか進まないこと。地域での支援を増やすこと、地域で支援する上で必要なこと。

・ 【応答】

ここ数年でものすごく進んでいる。30年入院していた人も退院している。5年以上入院していた人が60人以上いたが、現在では半分ぐらいになっている。何がよかったのか。そういう方を受け入れるグループホームがあること。特定の法人ではあるが、すごく熱心な方がいて、地域での支援体制が充実してきた。また、以前働いていたベテランの看護師が、長期入院されている方が退院して施設に入った後3か月間ぐらい、頻繁に訪問して施設に支援に行っている。そのことで、施設側も利用者も安心して地域での暮らしをスタートできる。それがうまく機能した。そして、それが新たなチャレンジに向かっている。そして地域の方にも支援してもらっている。

(5) 調査結果

- ・ コロナ禍の障がい者の受け入れの話は非常に参考になった。受け入れのための準備、看護師の勤務体制、後方支援病院との連携など、今後、新規の感染症が発生した時の対応としてこの間の取り組みを参考にすることは非常に大切だと思う。この時の対応について総括し、記録を残しておくことが必要だと思う。
- ・ また、精神医療センターに限らず、感染症の大流行の際の対応については、日常の体制整備が大切であるので、感染症病床を増やすなどの充実が求められる。
- ・ 滝山病院の看護師による虐待事件から、精神病院の支援の在り方について大きく問われている。精神医療センターでも看護師から暴言を受けたとの患者の訴えに基づいて、虐待通報がされたケースがあったとのこと。虐待がないように取り組むことがさらに求められるが、もう一つ大切なことは虐待と思われる支援や対応があった時にそれを隠さないで表に出し、そこに至るまでの経緯をはっきりさせ



ることである。

- また、看護師の中には患者からの暴言や暴力的な振る舞いを受けた方もいるとのこと。そのような際には、その看護師へのサポートを迅速に行うことが必要である。虐待防止対策は終わりがなく、常に虐待防止に向けた職員間の連携と粘り強い取り組みが重要だと感じた。
- 精神障がい者の地域移行について、非常に先進的な取り組みをしていることを聞くことができた。地域での受け入れ体制の整備と病院と施設をつなぐ役割を果たす人がいることの大切さを感じた。
- 現在、株式会社のグループホームが増えているが、サービスの質という点では、問題も大きいと思う。精神障がい者の地域移行のためにもグループホームや地域での支援体制の整備が大変重要である。
- 施設の見学の際、車いす対応の患者が多い病棟で、避難経路に問題があると感じるところがあった。避難のための昇降機は設置されていたが、その先にスロープがなく、実際に避難ができるのか疑問が残った。早急に避難経路の検討をして、実効性が担保できるように改修をする必要がある。



- 今回初めて医療観察法病棟を見学させてもらった。外観では二重の塀になっていたり、周辺に監視カメラなどが設置されていたが、生活空間は通常の施設と大きく変わっているところはなかった。しかし、説明の中で罪を犯したことの認識や社会に出ていくためのスキルを身に付けることなど、支援の在り方については初めて聞くことが多かった。また、自分自身も緊張したが、施錠された施設の中に入ると何となく緊張感があるように感じた。
- 感染症病棟や医療観察法病棟などを持っている点を考慮すると公立病院の重要性を感じた。