附録２　診療室のあり方等に関する専門家ヒアリング概要

１　ヒアリング日

平成２６年５月２０日（火）［第８回第三者検証委員会］

２　専門家略歴等

渡邉博幸千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授。精神科医。

2000 年から 2005 年 3 月まで及び、2008 年 4 月から 12 月まで袖ヶ浦福祉センターの非常勤の精神科医として勤務（2008 年当時は 1 回 4 時間の勤務を週 2 回、更生園第 2 支援グループ（強度行動障害者等を支援するグループ）を担当。）

３　講演概要

○　利用者の方が衝動行動をする時に、病院の精神科であれば拘束等の要件・手法について法に定めがあるが、福祉施設ではマンパワーや徒手的な拘束で対応せざるをえない面があり、暴力のやり取りのリスクが高まる。

○　徒手的手法以外で衝動行動を抑制する手段としては臨時の向精神薬投与による行動抑制になるが、薬剤投与は利用者の自然な生活を阻害することがある。更生園の支援員は様々な支援困難な状況に直面しており、薬剤投与による行動抑制もやむを得ないという面もあったが、本来、薬剤投与は TEACCH プログラム等による行動療法の補完として使っていくものと思っている。

○　精神科や福祉施設における減薬の難しさには薬理的背景もある。（長期に渡って向精神薬を使用すると神経シナプスの構造が変化してしまい、薬剤を減らすと衝動行動の悪化に繋がり、減薬が困難なことがあるため。）

○　病態が安定している方に生活主体の入院サービスを提供する精神科療養病棟では通常、４８人に精神科医１名を配置。袖ヶ浦福祉センターでも利用者が落ち着いている時期にはそういった配置でも対応可能と思うが、４～５月など利用者が落ち着かず１５～２０人に１名程度の対応が必要な時期もある。

○　福祉施設の支援員は感情労働での疲弊があり、虐待防止のためにも、医療職による利用者の方への直接支援は勿論として、支援員へのメンタルサポートも重要。

４　意見交換概要

○　診療室のあり方

・精神科では、医師は回診で病室に出向いて利用者の日常状態を把握する。袖ヶ浦福祉センターにおける勤務は非常勤で回診の時間的余裕がなく、支援員等からのモニタリング報告等を基にした受け身的な診察だった。

・現状では困難と思うが、袖ヶ浦福祉センターがもっと小型化すれば、他院の医師や看護師､精神保健福祉士からなるアウトリーチチームでの医療が可能かもしれない。

○　利用者の地域移行

・精神科において地域移行が困難な方には４つの特徴（他者への激しい暴力行為・精神症状コントロール不能・家族との関係の切断・社会資源からの疎外）がある。精神科では、４つの特徴のうち特に後の２つがあると地域移行が困難になっている。

・精神科において、４つの特徴がある方の個別対応チームを編成して、長期間かけて地域社会等との関係をつくって地域移行した例はある。移行までに年単位の期間を要するし、また個別チーム対応で全ての方が必ず地域移行できるということではないが、移行困難例でもケースマネジメント如何では地域移行は可能と考える。