

## IV さくら病棟

### 1 沿革・概要

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」は、精神障害のために心神喪失又は心神耗弱の状態、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った者を対象として、精神科治療を行うとともに社会復帰を継続的に支援・促進することを目的に、平成15年に制定され、平成17年7月から施行された。

- 平成17年7月15日 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)第16条第2項の規定に基づき、指定通院医療機関に指定
- 平成19年9月7日 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)第16条第1項の規定に基づき指定入院医療機関に指定  
第1病棟2階の一部に医療観察法専用の小規模病床(5床)を設置し、運営を開始
- 平成25年4月1日 新病院開院に併せて医療観察法病棟(33床)を整備し、「さくら病棟」の名称で運営を開始

さくら病棟の名称は、当センターの前身である中宮病院に多くの桜が植わっていたことに由来しており、当病棟からの退院が、明るい「卒業」のように、「新たな人生の門出」であることを願って名付けられている。

この病棟は、重大な他害行為を行ったが、心神喪失等と判断され、裁判官と精神科医(精神保健審判員)による審判によって、入院による専門的な医療が必要かつ、治療により社会復帰が可能であると判断された者を対象としている。

さくら病棟は、大阪府における医療観察法の指定入院医療機関として、大阪府、近畿厚生局や保護観察所などと連携し、専門的で手厚い医療サービスを提供し、対象者の早期退院と社会復帰を目的としている。

具体的には、1人の対象者に対し、医師、看護師(2名)、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者からなる多職種チーム(MDT: multi disciplinary team)及び社会復帰調整官の計7名が編成され、対象者が自ら病気を理解し、症状への対処能力や退院後の生活に必要な技術や能力を身に付けるためのさまざまなリハビリテーションプログラムを行っている。

また、外部委員も加えた同意によらない治療行為等を検証する「医療観察法倫理会議」や運営状況、治療内容に関する情報公開を行い、評価を受ける「医療観察法外部評価会議」並びに「地域連絡会議」を開催し、人権に配慮した適正な運営に努めている。

## 2 主な病棟プログラム

対象者を中心に薬物療法、精神病性症状へのケア、対象者の対象行為に対する内省・洞察の深化を目指した介入、対人交流技術や自炊能力、金銭管理能力など、退院後の生活で必要とされるスキルの獲得、向上を目的として、様々な治療プログラムを行っている。

### (1) ミーティング

#### ① 朝のつどい

その日の気分や気持ち、一日の予定を伝え合う。対象者は今日の気分を色・表情・言葉で提示している表から選んで発表する。毎朝同じ時間に集まることで、生活リズムを整えること、自身の心身の調子をチェックし、報告する習慣を身に付けること、自身と他者のスケジュールを確認し協調性を養うこと等をねらいとしている。

#### ② 週間ミーティング

対象者自身が自分の目標や課題について、先週の振り返りと今週の取り組みについて話し合う。達成度をパーセントで表してもらい、次週は何を目標にするのか、継続するのか、パーセントを増やすのか等を話し合っている。

#### ③ ユニットミーティング

各ユニット内における対象者との意見交換を行う。「本を増やして欲しい」「テレビのチャンネルのゆずりあい」等、ユニット内での要望や困っていること等を話し合っている。自分の考えを発言したり、人の意見を聞いたりする練習をすることで、他者との折り合いをつける技術を身に付けることがねらいである。また、自分たちで主体的に決定し、取り組む認識を持つことにより、グループの連帯感・凝集性を高めることができる。

#### ④ 全体ミーティング

月に1度、全ての対象者が集まり、情報提供や決定事項の説明・伝達を行う。対象者の要望についての返事や、新たな要望など、病棟全体で検討することがないかを話し合う。

#### ⑤ WRAP（元気回復行動プラン：Wellness Recovery Action Plan）クラス

本来は当事者教育として、個々の主体性と自己決定を促す働きかけを通して、自分の生活を組み立てていく取り扱い説明書を作り上げていくもの（生活に活かせるクライシスプランにつなげる）。そのWRAPクラスを通じて、自分的によいことを見つける場として、当事者自身が自分を取り戻す（リカバリーを起こす）ことを目指している。グループによるアプローチで、全15回で実施している。

## (2) 治療プログラム

### ① 心理教育系

#### ア CBT（認知行動療法）入門

幻覚や妄想を経験したことがある人を対象に実施するプログラム。強いストレスがかかると幻覚・妄想は誰でも体験するものであることや要注意である5大ストレス（不安・孤立・過労・不眠・薬物やアルコール）について学ぶ。また、他の対象者やスタッフと「プチ幻覚・プチ妄想体験」についても話し合う。最後にCBT（認知行動療法）の基礎を学ぶなかで、状況に対する受け止め方（認知）を変えることで、気持ちが楽になることを知り、ストレス対処法（行動）のバリエーションを増やしていくことをねらいとしている。

#### イ ぼちいこ

統合失調症について疾病教育を実施するプログラムで、プログラム名は関西弁の「ぼちぼちいこか」が由来。「まずぼち」「ほんぼち」「しめぼち」に分かれている。

「まずぼち」は、入院後、概ね1週間以内に治療導入と入院治療の受容、病感の獲得を目的として全5回で実施。疾病教育そのものではなく、入院生活や環境に慣れてもらうこと、治療関係を構築することを重視しているので、MDT（多職種チーム）が個別で行う。

「ほんぼち」は、疾病理解と病識の獲得を目的として全8回で実施。「ほんぼち」からはグループによるアプローチで、疾患についての情報提供や薬についての説明などの構成となっている。

「しめぼち」は、治療主体性の育成と再発予防を目的として全8回で実施。「ほんぼち」と同じくグループによるアプローチで、自身の薬についての理解や副作用への対処、注意サインとその対処法、自分らしい生活を続けるために必要なこと等の構成となっている。

#### ウ やわらかあたま教室

妄想や衝動的な行動を引き起こす認知的脆弱性の改善を目的にグループで全6回実施。テーマごとに具体的な課題に取り組み、対話を通じて自分の傾向への気づきを促進し、問題解決能力を身につけるためのコツを繰り返し伝える学習形式で行われている。

#### エ MVP（Multi Viewpoint Program：多角的視点プログラム）

状況をいろいろな視点から理解して、一番良い行動を選ぶための考え方を学ぶ体験型のプログラムを全5回で実施している。自分で考える、皆で意見を出し合う、ロールプレイすることを通じて、社会的ルールの必要性を感じ取り、様々な人の立場を考慮して、その場面での正しい行動を選択するための考え方を学ぶ。

## オ SMARPP（スマーブ）

物質使用障害治療プログラムで、せりがや覚せい剤再使用防止プログラムの略称である。

覚せい剤をはじめ、アルコールや大麻、危険ドラッグや眠剤等の処方薬の乱用者もこのプログラムの対象となっている。主にワークブックを用いながら、依存している薬物やアルコールがなぜ危険か、繰り返し使ってしまう引き金はなにか、それをどのように避けるかを学んでいく。回復までの長い道のりで助けになる支援について学ぶことで、「やめるテクニックを学ぶ」ことがねらいとなっている。

## カ 権利擁護講座

入院初期に、全対象者へ実施し、医療観察法の制度、権利擁護について学んでもらうプログラム。対象者が医療観察法の仕組みを理解し、自身の権利やそれを行使するための手続き方法を知ることによって主体的に治療に関われることをねらいとしている。

## キ 社会復帰講座

回復期・社会復帰期の対象者に、退院後に利用できる福祉サービス・社会資源・制度等について学んでもらうプログラム。講義や参加者同士のグループワークを通じて、退院後の生活について、より具体的・主体的に考えるきっかけとなることをねらいとしている。

## ② 活動系

### ア パラレルOT

各種の手工芸やパソコンなど、一人ひとりの能力や興味に応じた活動を行う。時間と場所は他社と共有するが、自分のペースで活動できる場である。集中力を養う、成功体験を積み重ねる、人の中で落ち着いて過ごすこと等を目的としている。

### イ ヨガプログラム

大きくゆったりとした全身運動や、身体の一部を刺激するタッピングなどを通じて心身のリラックスと賦活を図ることやボディーイメージを育み、現実感覚を得る事を目的としている。専門の外部講師の指導のもと、実施している。

### ウ 運動プログラム

運動を主体とするプログラムであるが、前半に個別又は小グループで自由に体を動かす時間を設け、後半はソフトバレーボール・卓球・キックベースボール・バドミントン等、取り組みやすい種目を集団で実施している。気分転換、体力の維持、向上を図るとともに、チームプレイを通じて協力する・ルールを守る・役割を持つ等を学ぶ機会としている。

## エ 中庭活動プログラム

個別又は小集団で自由に体を動かす時間である。簡単なスポーツ・ウォーキング・ゲーム等を各々のペースで実施している。病室を出て楽しみながら他者と共に過ごすことで、気分転換を図り、対象者同士のみならずスタッフとの関係の構築も目的としている。終了前 15 分程は集団でできる簡単なゲームを実施している。

## オ 園芸プログラム

病棟内の中庭で作物を育てるプログラム。季節の移り変わりや生命の成長を感じるとともに、他者と話し合いながら協力して作業を進め、役割を果たす経験を重ねていくことを目的としている。プログラムは 2 週間に 1 回の実施だが、毎日当番を決め、水やり等を行っている。

## ③ 内省系

### ア 内省プログラム

内省プログラムは反省ではなく、自分を振り返ってもらうためのプログラムである。

- ・自分の生い立ちを振り返り、暴力・対象行為について考え、被害者、遺族について学び、考える
- ・病気と対象行為の関連について検討し、対処プランを作る
- ・社会的責任について学び、自分にできる償いとは何かを考える

ことを目的としている。

ワークシートや DVD を使用して学習し、自らの思いを発表しながら、退院後の再他害行為を予防し、より良い人生にしていくにはどうしたらよいかを具体的に考えていく。可能な限り対象行為の内容や生育背景に応じて 3～5 名のグループで行い、そうでないケースは個別で行うこともできる。

## ④ 生活スキル系

### ア みんなの SST

ソーシャル・スキルズ・トレーニングの頭文字を取って SST と呼ぶ生活技能訓練である。

SST では、「挨拶をする」「相談をする」「助けを求める」等、対人関係に必要な技能を身に付け、社会生活で使うことにより、自信を回復し、生活の質を向上させていくことがねらいである。

テーマごとに起こりそうな場面を想定して、実際に練習を行い、ポジティブに評価を返すことで、対人関係において自信をつけてもらう。

## イ 退院準備プログラム

社会復帰期の方を対象に、退院後の生活の具体的なイメージをもってもらうため、生活上必要な知識や困ったときの対処法を学習するプログラム。「金銭管理」「食生活」

「ごみ出し」「服薬管理」といった、対象者が生活上、不安に陥りやすいテーマを取りあげ、それらの課題に対して、心配なことを出し合う。そのうえで個々の生活スタイルを考え、誰に・どのように相談したらよいか等を、必要に応じて実際に練習し、相談の仕方を身に付けていく。

## ⑤ その他

### ア 余暇活動プログラム

土日祝日にDVD鑑賞・カラオケ・運動を実施し、他者との交流の場を設けている。DVD鑑賞は、対象者の希望を反映し、カラオケ・運動は対象者主導で実施している。退院後の対人交流のきっかけ作りや自分らしい余暇の過ごし方を考えてもらえることをねらいとしている。

### イ イベント（歳時記）プログラム

四季に応じた対象者参加型の運動会や夏祭りの出店をイメージした出し物・ゲーム等を月に1度程度行っている。季節感を感じながら交流の場として楽しんでもらえるように工夫している。また、イベントの企画を通じて対象者に個々の能力や自信の回復になれるよう支援しており、入院生活に刺激を与え、気分転換が図れることをねらいとしている。

### 3 入院患者の概要

平成 31 年 3 月 31 日現在

#### 入退院患者数

(人)

| 区分<br>年度 | 入院患者数 | 退院者数 |      |               |     | 年度<br>延入院患者数 |
|----------|-------|------|------|---------------|-----|--------------|
|          |       | 転院   | 通院処遇 | 精神保健福祉法<br>入院 | その他 |              |
| 30       | 30    | 0    | 7    | 1             | 0   | 11,553       |

#### 性別・年齢別入院患者数

(人)

| 区分<br>年度 | 20代  |      | 30代   |      | 40代   |      | 50代   |      | 60代  |      | 70代～ |      |
|----------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|
|          | 男性   | 女性   | 男性    | 女性   | 男性    | 女性   | 男性    | 女性   | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   |
| 30       | 2    | 1    | 8     | 0    | 8     | 1    | 6     | 1    | 2    | 0    | 0    | 1    |
|          | 6.7% | 3.3% | 26.7% | 0.0% | 26.7% | 3.3% | 20.0% | 3.3% | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 3.3% |

(人)

| 男性 | 女性 | 計  |
|----|----|----|
| 26 | 4  | 30 |

#### 病名別入院患者数

(人)

| 区分<br>年度 | F1 精神作用物質使用<br>による精神及び行<br>動の障害 | F2 統合失調症、統合<br>失調症型障害及び<br>妄想性障害 | F3 気分(感情)障害 | F8 心理的発達障害 |
|----------|---------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|
| 30       | 1                               | 25                               | 3           | 1          |
|          | 3.3%                            | 83.3%                            | 10.0%       | 3.3%       |