

療養環境サポーター活動報告

この活動報告は、人権センターが検討協議会(※)事務局に提出した療養環境サポーター活動報告書に、訪問した病院からの訂正申し入れや意見等を反映し、更にこれらをもとにした検討協議会での検討内容を踏まえたものを要約しています。※検討協議会とは「大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会」のことです。

藍野花園病院

(H22年9月17日訪問)

平均在院日数 2,162日 (H22年8月31日現在)

積極的な取組など

一部の病棟に貼られていた、審査会の説明と連絡先、その下に茨木保健所、ひまわり、人権センターの電話番号が書かれた掲示物は字も大きくて見やすかった。

前回の訪問(平成16年6月)から改善されていたこと改善されていなかったこと

開放病棟での開放時間内での出入り制限はなく、職員がポータブルトイレのバケツに蓋をせず持ち歩く姿は見なかった。トイレの個室に鍵が付いた。隔離室は前回と変わりなく、トイレ周りの囲い等はなかった。

病院全体

金銭管理、保険外費用

殆どの患者が金銭を病院に預けていた。金銭管理費は、外出可の場合105円/日、不可の場合157円/日。

人権委員会

意見箱の回収は1回/月。病棟によって、その病棟の人権委員が「今月は(この病棟の意見箱への)投書はありませんでした」という内容の掲示物があった。

PSW

病棟担当6名、デイケア担当1名。相談室はあったが、PSWは受付奥の部屋にいと書かれていた。

病室

3~5人部屋が中心。3年計画で全ベッド周りにカーテンを設置済み。詰所近くの介護度の高い患者や女性患者のところにはカーテンが有。ベッド周りにロッカーか床頭台がある。ロッカーの鍵を腕に付けている患者もいた。個室料は(5,250円/日)は、病状による使用時は請求していない。

隔離室

51A病棟・52B病棟・32病棟

51A病棟、52B病棟に各2室。隔離室の患者の声「1日1回掃除にくる。シーツ交換は週1回。水・土曜に飲物を買える。診察は内科に行く」「この病院のいい所は、洋服がどのサイズでも手に入る、時計をつけられる」

32病棟では詰所近くと病棟の端に各2室。トイレは和式で囲いはない。水洗は室外から。集音マイクがある。室内の様子は詰所にあるモニターで確認する。

電話

各病棟で詰所前にあった。南館では1つの病棟に2台あり、32病棟では2台とも詰所前にあった。34病棟では詰所前とデイルームにあった。携帯電話は原則として入院時に持込めない。例外的に1階の事務所で預かり、外出時に渡すこともある。扱いを検討中。

トイレ

個室の扉は約150cm程度の高さになっており、その上部にカーテンがあった。洋式で手すりが設置。

北館

各階にA病棟とB病棟があった。A病棟とB病棟はつながっていて、患者が外出するための扉は共用となっていた。詰所は別々にあるが、病棟の境目がわかりにくいので、一つの病棟のような感じだった。

51A病棟 閉鎖 男性 精神一般 60床

51B病棟 閉鎖 男性 精神一般 60床

入院時や他病棟で状態が悪くなった時の受入れ病棟。51B病棟で拘束中の患者は9名。金銭を自己管理する患者はいない。決めた金額を週1回受取る患者が5名。1日300円程受取る患者が11~12名位。他の患者は伝票で買物。職員と一緒に売店に買いに行くか代理で購入。職員の付添で出る患者は1日当たり11~12名。管理フォルダに名前を書いたカードが数枚入っていた。電話をかけるために渡す小銭が用意されていて、ノートには患者5名位の名前が書かれていた。1回に10円との記載が多かった。

病室で拘束中の患者がいた。個室が少ない為、詰所から目の行き届く病室に(拘束中の患者を)集めている。四肢がやせ細って浅黒くなっていた人もいた。拘束道具がついたままのベッドでは、隣の方に聞いたところ「運動会に行った。70歳代の人」とのこと。

訪問日の午後2時~4時まで運動会が行われていて、病室や廊下にいる患者は少なかった。運動会は病棟の一番奥にある食堂で行われ、中から鍵がけられていた。中をのぞくと鉢巻き姿の患者がこちらに気付いて寄ってきたが、すぐに職員2名に腕をつかまれ引き戻されて行った。他にも病棟で騒いでいた患者が、屈強な男性職員に連れて行かれる光景も見た。

患者の声

「入院 1 ヶ月。トイレの紙が固い。痔になりはしないか。楽しみはアイスクリームを食べること」職員が他の患者のために、僕のティッシュを使う。5 箱位あったのに、すぐなくなるのは困る」30 代。看護師が怖い。暴力を受けた。朝、職員に叩かれる。だいぶ前にも僕がいうことを聞かなかったとき叩かれた。痛かった」前にいた大学病院に戻りたい。この病院で、いろんな服を安くもらったのは感謝している。外出したい」入院して 3 年 2 ヶ月。退院したい、外へ行きたい。主治医は『親父(72 歳)が迎えに来てくれるのを待て』と言う。支援センターに通っていたので戻りたい」治療計画の説明を受けたことはない。主治医との話しに同席して欲しい。拘束の解除をして欲しい。生活支援センターに戻りたい」リハビリセンターにあるパソコンを使ってみたい」外に出るには、主治医が許可すると、散歩カードがもらえる。それが中止になった」週 1 回、母が部屋に面会に来てくれる」小遣い金の出入りがよくわからない。こんなに話しを聞いてくれる外の方が病棟に入ってくるなんて安心。また来て欲しい」小遣いがなく、1 日に 100 円の袋菓子とジュースがもらえる。担当看護師がいなくて、3 日間もおやつをもらえないときがあり、つらかった。入院して 4 年 5 ヶ月」生活保護を受けているが、受給されているはずの 10 数万円は全部預けていて、入金状況や残高などはわからない」6 月下旬に入院。9 月末に退院できると聞いているが、具体的な日付とかはお茶を濁されている」病院に搬送されてすぐの 2~3 週間は精神的に不安定だったため四肢拘束されていた。食事中も外してもらえず、小便は尿びんにさせられた。夜間は看護師の見守りもほとんどなく、おむつで用を足さなければならなかった。看護師を呼ぶボタンもなかった。屈辱的だった」入院生活で満足することはないが、まあ、スタッフもそこそこはやってきている」入院して 2 週間位。月 3,000~5,000 円を払ってベッド脇にテレビを借りられる。視聴料は金を投入する形でまた別途いる。使用料の支払日を間違えたら、すぐに撤収される。スタッフは気分次第で優しくなったり、厳しくなったりする」

52A 病棟 閉鎖 男女 精神一般 60 床

52B 病棟 閉鎖 男性 精神療養 54 床

52A 病棟は長期間入院している高齢の患者が多い。金銭の自己管理は 1 名。52B 病棟は合併症の患者を受入れる。家族との日ごろからのやりとりが大切と感じている。金銭の自己管理は 1 名。

52B 病棟のデイルームでは数名の患者がテレビを見たり、実習生と話したりしていた。廊下には OT が発行した新聞が貼られていた。手作りで力作だったがセロテープで無造作にとめられていた。

患者の声

「週に 1 回家族が面会に来てくれるのが楽しみ。外出はそのときにできる」入院して 1 年。お風呂は週 2 回」15 年近くいる。買物は藍野病院の前まで行っている」薬は詰所の前で飲まされる。1 日に 400 円の小遣いをもらう」自分以外にも『退院したい』と言っている人は多くいる」8 時に睡眠薬を飲まされる。夜中に目が覚めて詰所にお茶をもらいに行くとお茶をくれる職員とくれない職員がいる」タバコは散歩カードをもらって中庭で吸う」退院したいが、主治医からは何も言われない」小遣いの残金はわからない」

53B 病棟 開放 女性 精神療養 54 床

高齢のために職員が同伴で外出する患者が多い。身体拘束は 3 名で、転倒の恐れがある為。病室ではポータブルトイレが何ヶ所も設置されていた。訪問中にアナウンスが入り、患者と職員が体操をしていた。

患者の声

「診察はあまり時間をとって話しを聞いてもらえない。たまにはゆっくり話しを聞いてくれたらいいのに」看護師は優しくしてくれない」薬を減らして欲しいと主治医に言ったら、逆に薬が増えた」薬の説明をちゃんとして欲しい」週に 1 回 2,000 円小遣いをもらう。本当はもう少し欲しいが金額は変えられない」売店が休みの日は物が買えないので困っている。小遣いも少ない。お風呂の時、職員に引きずるように無理やり連れて行かれる。体調が悪いときもあるのにそれをわかってくれず、乱暴に連れて行かれる」いろいろ困ることはあるが我慢している。職員からひどいことをされたことがたくさんあった。看護師が暴言を吐いたり、寝ているときに布団をはがされて『何か悪いことしてないか!』と言われたりする。ただ寝ているだけなのに。胸を叩かれたこともある。いつ爆弾が落ちるかわからないからおとなしくしている。PSW にも言ったがどうにもならない」職員の中にはひどい人もいる」ポータブルトイレの使用後の処理を職員に頼みにくい。1 時間に 1 回位は回ってきてくれるとき処理してくれる」

南館

32 病棟 閉鎖 女性 精神一般 60 床

急性期の患者が入院する病棟で、家族の面会が多い患者は 10 名程。身体拘束者 13 名。殆どの方が拘束を外されており、使用されていない拘束帯がベッドに付けられたままだった。

患者の声

「入院したとき退院は 3 ヶ月後と言われていたが、今は 6 ヶ月目。退院したいと主治医に伝えると『家族はどう言っていますか』と言われる。家族は『暑いし、もうちょ

と入院していたら?』と言うので結局退院のめどはわからない」「妄想が消えない。薬で消えたらいいけど」「退院の話? 家族と先生がしている」「家族同伴だったら、外に出られる。たまに藍野病院の隣の喫茶店に行く」「外出ができなかった時もあったが、ちゃんと医師から理由は教えてもらった。外出できなくても、OTには行かせてもらえた」「診察は詰所で。起きるのもしんどいような時はベッドの横です」「(家族の)家以外に退院できる先ってあるのですか?」「作業療法士が怖い。部屋が暑い」「カーテンを付けて欲しい。皆は毎日お小遣いをもらっているが、自分は先生から週 1 回と言われた。小遣いがいくら残っているのかわからない。お金の管理は先生が決めている」「風呂は週 2 回だけ。夏はそれとシャワー 1 回」「1 部屋に 3 人いるので、クーラーの管理などで喧嘩になることが多い。優しく親切な職員がいる。週 1 回おやつを買いに 1 階に行くが、お小遣いは全然持っていない。買ったおやつ代金は紙に何を買ったか書き込んで入院費から払うようになっている。スタンプカードを持っている人は自分のお金を持っているが自分は持っていない。おやつを買いに行くのも許してもらえない時がある」

34 病棟 閉鎖 男性 精神療養 60 床

廊下の蛍光灯が抜かれているのは前回の訪問時と同様だった。詰所から離れた病室にはカーテンが設置されておらず、廊下を歩くと室内が見渡せた。

患者の声

「タバコを吸うためには中庭に出る。病棟で吸えなくなった」「外出もできないし、することがないのでデイルームで過ごすことが多い。今から晩ご飯を待っている」「数年前に自殺をした患者がいて、それ以降、夕方は談話室に入れられない何かがあると禁止になる」

作業療法室(リハビリテーションセンター)

月曜日から土曜日までである。週間プログラムやプログラム紹介が病棟に掲示。

検討していただきたい事項

電話の設置場所

プライバシー保護と通信の自由の保障を

殆どの病棟で電話が詰所前にあった。(病院: 患者の電話を取次ぐため詰所付近が適当と考える。可能な限りプライバシー保護に努めたい。)

患者にシーツ交換をさせるべきではない

53B 病棟では「汚れたシーツは朝 8:00 まで絶対に出さないで」との掲示があり、ホワイトボードには「土曜日のシーツ交換は朝食後にはがして各袋に入れてください」と書かれていた。(病院: この病棟では土曜日の

8時の朝食直後に職員が各部屋を巡回して行っています。その際には、外したシーツを病室の廊下側の出入口付近に山積みし、別の職員が適宜これを回収しています。シーツ交換の日に自発的に朝食前に外して、自室前の廊下に出してしまう患者が 10 人近くいます。何度も個別的にも注意をしていますが、患者に尋ねると、「自分の身の回りのことは自分でしたい」という思いもあるようで、そのために張り紙をすることになった。患者にシーツ交換をさせているわけではなく、自発的に(勝手に)する患者たちに困っているのが現状です。)

懲罰的な行動制限について

患者から「拘束の一時解除中。拘束は 2 年前に喫煙所で他の患者に灰皿をぶつけたことが関係しているかもしれない」「脱走したことがある。ボディソープを盗んだと疑いをかけられて隔離室に入れられたため、逃走した」「盗った盗られたのトラブルがあり、外出できなくなった。その後 3 年以上おとなしくしているのに、それ以来 1 度も散歩カードを出してもらえない」等、行動制限が懲罰的に行われていると受取っている声が複数あった。(病院: 行動制限に関してはその理由を厳しく吟味して行うようにしています。懲罰的な理由では絶対にありません。ただ、患者自身の病識のない部分に関係した言動が理由で行動制限が行われたりした場合、行動制限の理由を御本人がなかなか納得できないということはしばしばある。行動制限開始時には当然書面を用いて理由の説明と告知を行い、理解ができていない様子であればその都度主治医などが説明を行うようにしている。)

「水中毒患者」への接し方について

患者から「(隔離室にいるのは)水を飲み過ぎるからと言われた」「水中毒の気があり、近くの洗面場で今でも毎日数リットルの水を飲んでしまう。『水補給の訓練』と称して厳しく体重制限され、なぜか十分にご飯を食べさせてもらっていない。拘束されたこともある」「1 日 2 キロの体重増加で拘束される」との声があった。訪問時には水道のそばでどンドン水を飲んでいる患者がいたが、それを止める職員が水道のそばにいるわけでもなかった。(病院: 水中毒治療の基本は飲水量の制限です。病態や生じる結果を説明し支持的精神療法等を行います。それだけで完全に飲水量をコントロール出来るようになる人はまずいません。

嚴重に体重の日内変動の監視を行い、体重の 5% 以上の変動は危険であるという認識のもと、逐次主治医に報告・相談するようになっていきます。もちろん、急激な増加で行動制限に踏み切る場合もありますが、水分を 8 時間以上補給していない場合の早朝の体重からたった 2kg の増加で行動制限ということはまずあり得ません。また、塩分補給の観点からも食事制限するようなことはない。

それでも食事以外でもある程度の水分補給は必須で、行動制限を一時的に解除し、飲水制限を自発的にさせる試みも勧めています。看護師が常時付いて飲水状況を見守る必要のあるような方は行動制限を解除することはしていない。特に夜間に飲水行動が活発化する患者は行動制限せざるを得ない場合が多い。）

職員から患者への暴力について

患者から具体的な職員名もあげて「暴力を受けた」「叩かれた」との声があった。（病院：職員が患者に暴力をふるった事実が確認されれば即解雇の方針です。患者からの暴力に職員がどのように対応するかの研修、というのはCVPPP(包括的暴力防止プログラム)のことで、行動制限の際にも患者を不必要に押さえ込んだり、無駄な動きによって職員の手足が患者に当たったりすることを「暴力だ」と誤解されることを防止するためにも有効な手技が含まれています。）

拘束中の患者の尊厳について

51 病棟と 32 病棟では、拘束中の患者のベッド周りのカーテンをオープンにし、「看護師に見えるようにしておく」とのことだった。廊下を歩くと、患者が拘束されている姿や、オムツをしていることまで様子が見えた。（病院：拘束やオムツをしているところを他者に見やすいようにする目的ではもちろんありません。しかし、行動制限を行っている患者に対する観察は、その他の患者に対する観察とは頻度も密度も自ずと異なります。カーテンを締め切った陰で何が起こっても必ず対応は遅れます。痙攣発作の観察が必要であるなど様々な理由があります。隔離室などの個室対応ができれば身体拘束はかなり減るだろうと思われませんが、これはハード面での問題であり、現場サイドでは解決し難いと思います。患者の尊厳も守らなければなりません、安全も守らなければならず、いつも我々の頭を悩ませている問題です。治療の現場はそれほど単純ではない。しかし、職員が「慣れてしまっている」というのはいけません。常に尊厳と安全の両立という意識を持つよう、これからも指導を徹底したいと思います。）

職員と患者との距離感のおかしさについて

職員が患者を「〇〇ちゃん」と呼んでいたり、患者に対して「賢くしてたらおやつをあげるから！」と言っている場面に出会った。病室に 2 名の職員が入ってきて、「ここには変な患者ばかり」「こんなところで夜勤したくない」等、患者の前で大声で話しながら作業を行っていた。患者からは「職員は患者を子ども扱い」「なれなれしい感じの職員もいるが、入院している者にとって、それが『いや』とも言えない」との声があった。（病院：大いに反省致します。「ちゃん」付けやあだ名で呼ぶなどの、「呼称の問題」は、接することの多い看護職員と患者の関係を作る上で常に意識しておかないと、生じて来がちな問題だと認識しています。再度見直しを

図ります。また、病室内での職員同士の会話の件ですが、このような内容であればすでに常識を逸脱していると思われ、当院では十分に解雇の対象です。）

隔離室について

- ① トイレの周りに囲いがなかった。（病院：患者のプライバシー保護と安全の両立で悩みますが、保護室カメラの位置から安全確認がモニターで可能か、衝立の高さ等条件がクリアできるのかどうか検討します。）
- ② 隔離室に入室中や入室経験のある患者から「寂しい。人と話したい」「巡回を増やすとか改善して欲しい」との声があった。（病院：隔離室使用の大きな目的の一つは、外界からの刺激の遮断あるいは減弱であり、「孤独感」とは表裏一体のもので、このような感想はある程度仕方ない。しかし、巡回頻度等については再度検討したい。ナースコールの件ですが、当院隔離室にはすべて双方向式のインターホンを設置している。）

トイレについて

患者から「大便だけ病棟トイレを使うよう言われている。小便は部屋のポータブルトイレを使う。トイレの数が足りないからと思う」との声があった。男性トイレの小便器の足元にはタオルが置かれていた。こぼれた尿を吸わせていて、強烈な尿臭がした。その下の床がふやけたようになっている所もあった。（病院：トイレ数の不足の為にポータブルを使用しているのではない。夜間の頻尿や多飲水など様々な理由でトイレに行く回数も多く、しかも転倒のおそれがある方も多い。このような理由などで、小便はポータブルトイレにと推奨している事例は多くある。トイレの掃除の頻度や方法は再検討します。）

療養環境の再点検を

古い情報の掲示物や冊子が何年も放置されていたり、掲示物がセロテープで無造作に貼られていた。トイレトペーパーが落ちていたり、散乱したままのトイレ、デイルームの本棚に空のペットボトルや歯ブラシが置かれたままになっていたところがあった。（病院：確認し再検討いたします。）

保険外費用について

訪問した病棟では殆どの患者が金銭を病院に預けていた。「保険給付外請求について」という書面によると、共益費という項目があり、「給湯器、オーブントースター、冷蔵庫、電気カミソリ、ドライヤー、洗濯機、テレビ」のうち、使用が 1~2 個は 1 日 105 円、3~4 個 126 円、5 個以上 157 円、使用なしは 0 円とのことだった。

患者から「いろいろお金がかかるようで、いつも小遣いが殆どないので困る」「病院でパジャマを買ったが、いくら引かれているかは把握していない。病棟に洗濯機もあるが、全部病院にやってもらっている。たくさんのお金がかかって困ると家族から言われる」等の

声があった。また、入院した患者や家族から、「請求書が届くと驚いてしまう」「何にそんなにお金がかかっているのかわからない」という相談の声が絶えない。入院時に渡す書類で保険外費用について具体的に説明し、使用明細や残金のわかる請求書等を患者全員に渡すようにしていただきたい。(病院:入院時に家族に別紙書類にて説明し、同意書に署名・捺印をいただいているので、徴収について了解いただいていると考えています。家族には別紙の入院費請求書ならびに残高通知書を送付しています。)

車椅子・ポータブルトイレの購入について

「退院しても使えるので車椅子、ポータブルトイレは患者の希望により自己負担で購入することもある」との説明があった。退院時であれば必要な手続きをすることで介護保険等の制度を使いながら購入することができるが、入院中に購入する場合は全額が自己負担になってしまう。入院中に使う車椅子やポータブルトイレは病院の備品として準備すべきではないのだろうか。(病院:病院の備品として各病棟に数台配置していますが、それは共用のもので一人の患者が独占又は専用するものではない。常時必要な場合は、家族と相談のうえ購入いただいています。ポータブルトイレは全額病院の費用で購入しています。)

PSW の周知について

前回の訪問時より、PSW の人数が増えていた。ただ、患者から「そんな人がいるのですか?」「相談方法がわからない」「どうしたら(どこに言えば)話を聞いてくれるのか?」との声があった。(病院:各病棟にPSW の受持ち担当者が決まっている。掲示物で相談内容、相談方法、担当氏名をお知らせします。)

個別の状況にあわせた配薬方法を

自分で歩くことのできる患者は、薬は自分で詰所等へ取りに行くことになっていた。「口をあけて飲まされる」と複数の患者からの声があった。(病院:服薬の自己管理は推奨されるべきで、当院でも積極的に取り組んでいる。退院が近い患者は自己管理が原則です。しかし反面、どの患者にも適用できる事ではない。)

当院安全委員会の報告によると、平成 22 年 4 月～12 月の 9 ヶ月間で誤薬事故報告 293 件中、患者の自己管理が原因と考えられる事故は 38 件(13.0%)で、決して少なくない。これは患者自身が申告して発覚したのも多く、実際にはさらに数が多いものと推測される。

これに加えて拒薬の問題がある。一度口に入れたと思われる錠剤が床に落ちていて、室の掃除の際に発見されるということも年間に数件報告されている。主治医や病棟スタッフが自己管理をさせても大丈夫だと考えていても、看過できないような怠薬などが発覚したりするケースもあり、個別に慎重な試行錯誤を繰り返す必要があるものと認識している。)

OT へ行くのに費用がかかることについて

患者から「リハビリ室に行くのに、車いすの介助料金があるため、小遣いが赤字になると行けない」との声があった。(病院:そのような費用徴収はありません。)

安心して診察を受けられる環境づくりを

診察室がなく、詰所や病室で診察が行われていた。(病院:現在の建物では診察室を新たに作ることは難しい。衝立も声は漏れるため、十分ではなく、他患者がいない病室内や、病棟外の場所を医師が選んで診察を行うなど工夫をしているのが精一杯のところ。)

入浴の回数

入浴が週 2 回というのは少ないのではないだろうか。(病院:希望者にシャワーで対応。設備ボイラー等の供給問題と人的配置が難しく現状維持と考えている。6 月～9 月の夏季時期は週 3 回入浴を行っている。)

安全管理について

トイレに「医療廃棄物缶」があった。詰所内など患者が触れる心配のない場所にあるべきではないか。(病院:茶色のポリ容器のことだと思うが中身は使用済み紙おしめで医療廃棄物ではない。)

おたずね

● 平均在院日数が 2,162 日と他の多くの病院や全国平均から比べてもかなり長く、複数の患者から「退院できるのだろうか」等の声が聞かれた。退院促進事業の実績や、現在この事業を使っているのは何名でしょうか?退院支援について、どのようなことに力を入れておられるのでしょうか?(病院:平成 12 年度より 12 名が事業利用を行い退院した。このうち 2 名は現在事業利用継続中。他 10 名は退院し、再入院に至ることなく外来通院を継続中。今年度は療養病棟で、入院中の患者を対象として退院後の生活についての勉強会を行っている。現在単身生活を送っている当事者や、施設利用者から病院内で話をしてもらうことで、社会資源についての情報提供を行なった。今後も入院中の患者へ継続した勉強会を行う予定です。退院後に安心安定した生活が過ごせるよう、現在 PSW、作業療法士、看護師を中心に訪問看護及び在宅医療を実施している。)

精神保健福祉資料より(平成 23.6.30 時点)
583 名の入院者のうち統合失調症群が 464 名(80%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害 44 名(8%)、気分障害が 33 名(6%)。入院形態は任意入院 263 名(45%)、医療保護入院 320 名(55%)。在院期間は 1 年未満が 129 名(22%)、1 年以上 5 年未満が 160 名(27%)、5 年以上 10 年未満が 136 名(23%)、10 年以上 20 年未満が 158 名(27%)。