

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。(光愛病院、オレンジホスピタルについて検討した平成 21 年度時点で府下 12 機関及び学識経験者 1 名で構成されていました。)

青葉丘病院

(平成 21 年 12 月 8 日訪問)

◆病院全体◆

【人権委員会】 奇数月に人権委員会が開催。構成員は院長、副院長、看護師長、PSW、事務長等。投書に対する返答を検討し病棟に掲示。4C の意見箱は高い所にあり、身長が 170cm 以上の人でも投入口に投書を入れにくい状況。

【前回訪問(平成 20 年 4 月)以降の改善点】

前回の検討事項に関しては、改善点はなかった。

◆ 2C・2D・3C・3D・4C病棟 ◆

【病室】 2～4 人部屋。4 人部屋の総室にはカーテン、床頭台があり、明るい部屋。

【トイレ】 各階に女子と男子トイレが有。4C はペーパーホルダーの破損、カーテンが汚れていた。

◆ 2C・2D病棟 ◆

2C は 20～90 代で幅広い。2D は退院促進事業利用中の患者が 2 名、他に 1 名が話合いの段階。

【金銭管理】 基本病院管理。2C 週渡し約 5 名、月渡し 1 名。2D は日渡し 2 名、週渡し 10 名、後の患者は出金しない。

【服薬】 他科の薬の自己管理者はいる。薬はホールで渡す。列になっていることもある。

【入浴】 介助が必要な人(月・木)、自分で洗える人(水・土)と分ける。車椅子患者も多い。職員「機械浴がない為職員が介助。体に負担が掛る」。

【外出】 午前 9 時～5 時、個別に対応している。

【デイルーム】 病棟が 2C、2D に分かれているが、はっきりとした境目がない。2C 側では OT としてカラオケが行われ、10 名程が参加。テレビを見ている患者もいたが、ただ座っている患者が多い。15:00 には 10 人以上おやつの列が出来ていた。

◆ 3C・3D 病棟 ◆

療養病棟。3C の平均年齢 64 歳。小遣い金の週渡しは 20 名。ポータブルトイレは 16 名が部屋で使用。3D は上野芝病院の時からいる人が 7 割。

◆ 4C 病棟 ◆

49 名が入院中。認知症の方や、病室でほぼ寝たきり状態の方、意思疎通の困難な方が多い。

【入浴】 週 2 回で、男性が水・土、女性が火・金。

【服薬】 なるべくテーブルに持っていき、部屋回りをしながら渡す人と飲みに来てもらう人がいる。

◆ 4D 病棟 ◆

53 名入院中。うち 22 名が単独外出許可。詰所に TV モニターが 4 台あり、うち 2 台が患者の様子を映し出していた(保護室ではなく個室のもの)。

【隔離室】 個室が 10 数室並び、詰所から最も遠い所に 2 室。充分な外光が入り、無臭。洋式トイレ。トイレトーパーは床にそのまま置いてあった。床や壁には充分な弾力が有。患者の病状に応じベッドと布団を使い分ける。

【個室】 ブロックガラスの中の一段のみが透明になっており、職員・患者が廊下を通る際、病床での様子が見える。4D 詰所奥の廊下側の個室ゾーンが女性の利用(訪問時 28 室中 13 室)。

詰所で「隔離」「拘束」の札がついている方も複数名いた。個室は全て廊下側から施錠可能。個室は全て便器が有。個室のおよそ半分は、外部から流水のコントロールが可。部屋代の徴収はない。少し広めの個室 2 室は合併症の人が入る。

【入浴】 週 2 回。火・金の 9:00～11:30 程度。土曜は希望者のみシャワー浴。女性の入浴時は、通常の廊下を通らず保護室側の通路を通して浴室に行く。また脱衣場には窓ガラスに目隠しのためのすりガラス模様のシートが貼ってあった。

【デイルーム】 個室・隔離室と一般病室・デイルームは詰所によって分れている。テーブルと椅子と、分煙スペースが占め、密集度は高く感じた。

◆ A 棟 3 階・4 階 ◆

A 棟 3 階 一般療養病棟。殆どが寝たきりの状態の患者。「ここに、B 棟 4 階の患者でマンパワー不足の為に診られなくなった患者を移すことがある」。家族が泊り込みに使える部屋がある。

A 棟 4 階 認知症の患者が入院。外出にはコード入力が必要。デイルームには沢山の車椅子の患者がいた。壁に患者の作品等が貼られていた。

◆ 患者の声 ◆

2C・2D 病棟 「症状が重い人と一緒に病棟になっているから、しんどい」「売店に行って、伝票でいろいろ買う」「退院が決まっている。うまくいけば来月。退院の話は先生とする」「看護師さんがころころ変わるから名前が覚えられない、大変」「ダイエーに行きたい。けど娘や先生がダメだって言う」「上野芝のときから入院しているから 11 年になる。もう年だし、娘や孫の世話になるわけにはいかないから、ここでずっとお世話になろうと思う」「診察は先生が決めた日にある。普段は今日診察だが、昨日デイルームで先生と話したから今日はない」「3 ヶ月で退院と言われたが、何年も入院させられたまま」「ケースワーカーさんがあまり来ない」「(看護師が)なんでも押付けてくる」「自分でシーツをはずす。出来ない人は職員の人にしてもらおう」

3C・3D 病棟 「退院して施設に行きたい。一人部屋で暮らせる場所はどうしたら探せるのでしょうか」「リハビリをして欲しい。三国ヶ丘病院から、理学療法をしてくれる病院として紹介されて来たが、半年しかしてくれず困っている、車椅子を利用するようになって約 4 年経つ」「2 人部屋の中にポータブルトイレがカーテンなしで 1 個ある。トイレの汚物の回収は、1 日 3 回。朝 10 時、午後 2 時、夕方 4 時頃にヘルパーさんが回収に来る。臭い」

4C 病棟 「入院して 2 年。ここは楽しい。退院は徐々に考えます」「ご飯はおいしくない」「お風呂は 30 分位。後がつかえている」「(レクは)月 1 回カラオケだけ」「部屋ではイヤホンでラジオを聴く。電池だけでコンセントはない」「(病院:詰所側の 4 人部屋と 2 人部屋それぞれ 3 室ずつだけコンセントがあるが、その他はない)」「ロッカーも鍵がないので使えない」「(病院:鍵は、自己管理のできる人は鍵を持つが、鍵をなくすと自己負担。鍵がなくても使えることは使えるようになっている)」「お金の明細は見せてもらったことはある」「おやつで 1 ヶ月に 15,000 円位使う」「ここはいいこともないけど悪いこともない。普通」

4D 病棟 「(複数の声)病棟の看護師長が頼りになる」「おやつは毎日」「(金銭の明細は)1 回は見せてもらった」「ここは制限がきつい」「食事はおいしいが入院して 8 キロ痩せた」「(CW との関わりは)全然ない。入院する時だけ」「上野芝病院よりここの方がまし」 女性患者「はじめ 2 階の 4 人部屋に入院して落ち着かなかった。この 1 人部屋で落ち着くことができた。トイレの水も自分でボタンを押せるので使いやすい。でも空間が狭いから臭いは部屋にこもる。毎日、トイレ掃除や床掃除をする職員が来室され衛生的に管理されている。今朝、誰かが外から鍵をしめた。『開けてー』と扉を叩いたところ 60 分後に開けに来てくれた。外から閉められると開けられないので、そこが不便。点呼がある人は、外出時間の制限ある人。約 1 ヶ月半で退院の目処がたった。4 階の看護師の対応は良い」「退院したい。主治医の先生は『家族が来たら話合いましょう』というが、家族に電話してもいつも留守電。積極的に家族に働きかけてほしい」

◆前向きな取組みなど◆

「今年 7 月に相談室ができた。その部屋で相談を受けるだけのスペースはないが、患者が立寄り、違う場所で相談を受けたりしやすくなった。この相談室を外来の人に周知してもらうのが課題」とのことだった。常勤の PSW が 3 名に増えた。

◆検討事項◆

シーツ交換

2D の詰所の横にあるホワイトボードに「今日はシーツ交換の日です。シーツ・包布をはずしてくださいね!!」と書いてあった。患者がして当然との職員の態度が様々な面で拮がっているとの患者の声があった。(病院:患者から自主的にされることがあり、その際は職員が行うべき業務であるとの説明はしている。患者の身の回りの整理整頓等は、患者の自発性を尊重するために一部は患者自身が行う、あるいは患者と一緒にすることは許されるのではないかと。一部誤解を受ける掲示は反省し、その様な掲示はしません。)

個室の隔離室としての使用について

隔離室は 2 室だが、詰所のホワイトボード上には、「隔離」と記されたマグネットは 20 以上あったので、患者の状態や病棟の状況に応じて、多くの個室を隔離室として使用する場合もあるようだった。

隔離室 2 室以外の個室を隔離室として使用する場合の基準がはっきりしていないように感じた。(病院:個室は入室希望患者を対象として使用。但し、患者の症状において必要と思われる場合は、精神保健福祉法を遵守して、使用する。)

拘束帯について

●4C のデイルームでは、詰所の壁際の手すりと 2 名の男性の車椅子とが拘束帯で固定。うち 1 名は、車椅子の両肘掛の上に食事用のテーブルが固定されることにより、独力で立ち上がれない状態にされる形で身体固定されていた。もう 1 名は、両手を両肘掛にタオルで固定され、下半身はオムツと素足の状態だった。最終的にはズボンを履くように検討すると返答があった。

●4C では病室引き戸の取手と廊下手すりとを拘束帯で固定し、患者が開けないようにしていた。(病院:着衣については、患者の状態や環境等の変化を考慮した対応を行うように指導します。今後、拘束帯の目的外使用はしないようにします。)

トイレ・ポータブルの問題

●訪問中にカーテンや仕切りのない状態でポータブルトイレを使用していた。「空間が狭いから臭いは部屋にこもる。オムツをしている人の部屋は臭いが立ち込めている」等の声があった。

●2 階のトイレを使用中に、扉をドンドン叩かれて早く出るようにせつつかれるという患者の声があるが、環境面の検討をお願いしたい。

●トイレ個室の扉は上部がおよそ 140～150 cm 程度の高さになっており、その上部は事故防止ののぞき窓のような状態でカーテンがあった。プライバシーの確保の視点をもって、現状を改善していただきたい。(病院:ポータブルトイレについては、使用後は速やかに処理を行うようにし、換気及び消臭剤等を利用し消臭対策を強化します。又、プライバシーが確保のために、カーテン内の使用を徹底するよう指導します。2階のトイレは状況を調査した上で検討します。又、トイレは再度検討するようにします。)

ロッカーの開閉について

2D で職員が「〇〇さん、ロッカーに〇〇を入れておきました」と患者に言っていた。職員が本人のいる前でロッカーの開閉を行うか、本人に手渡しするのが基本的なモラルではないか。(病院:自己管理可能な患者は、自分でロッカーの開閉をします。鍵は患者自身が管理しており、職員が勝手にロッカーの開閉は行えません。但し、介助を必要とする患者は、職員がロッカーの開閉を行う場合があり、患者の了解を得て行います。この介助の必要な患者への言動かと思われ、了解を得たうえでロッカーを開けた。その事を患者へ報告している場面と思われます。)

さまざまな費用負担の多さ、一律的な徴収

●「小遣い帳簿は作っている。残金について尋ねられたら答えるが、病院から残高明細は出していない」。明細を渡す必要があるのではないか。

●複数の患者の「月額 11 万円は高い」との声があった。日常生活必需品の利用料が A～E に定められ、最低 1 日 525 円(月額 15,750 円)かかる。しかし、鍵付床頭台やロッカーがある中で、本人や家族が洋服や金銭の自己管理をしているのにもかかわらず、「衛生管理費、共益費、預かり金管理費」の合計として最低月 15,750 円必要となるというのは、「通常の社会常識の範囲内」(厚生労働省の通知)の額といえるのか、強い疑問を抱いた。

●貴重品(お金)専用の個人用ロッカーがあれば、自己管理できる方が増えるのではないだろうか。

●患者や家族からは、他にも必要に応じてオシメ代金等がかかり、明細のない請求書が届くと驚いてしまうという相談の声が絶えない。各患者、家族に明細の入った請求書を渡していただきたい。(病院:残高明細書は、いつでも発行することができます。希望者には随時発行しています。金銭等の自己管理が可能な入院患者に対する利用料は、今後見直しを検討します。請求書の明細は、今後は、明細書が発行できるように検討します。)

病室から看護師を呼ぶ方法

病室にナースコールはない。夜勤の職員の少ない時や保護室ゾーン等で患者が動けなくなったときにどのような対処をされることになっているのかが非常に気になった。(病院:4D 病棟へは、内科的な身体合併症の比較的少ない患者が入り、各部屋にビデオモニターが設置されていて詰所より、観察が出来るようになっています。又、職員による巡回をマニュアルに沿って行っています。)

公衆電話の設置場所について

設置場所は空間的に狭く、囲いもなく、使いにくい。「電話をする時はガヤガヤする」との声もある。(病院:設置場所等、改善策を検討します。)

服薬管理・配薬方法について

「薬をもらうのは並ぶ」(患者の声)との習慣は、他院同様、個別対応を原則とする方向で検討していただ

きたい。(病院:昨年末より検討課題として挙げて、解決策を模索し他病院への見学等も行っています。これらを参考に検討しています。)

入浴について

「急ぎます。(湯船に)浸かるのも慌てる」「(入浴は)15 分位」「お風呂はこけそうで怖い」との声があった。(病院:入浴時間は、自立度に合わせ入浴日を変えたりして、快適に入浴できるような方法を模索しています。職員が患者に対し、入浴を短時間ですませるような言動はありません。しかし、このような言葉が出ないように努力していきます。浴槽内に滑り止めマットを設置し、湯上りについては、把手の設置も行っている。今後も快適に安心して入浴できるよう患者の声を参考に、対応するよう努力します。)

退院促進

「何年も入院させられたまま」との声が複数あった。退院に向けた支援計画の有無を知らされていない患者が多かった。(病院:PSW が中心に勉強会を開催、保健所や施設の職員を講師として招き、患者の退院後の生活が、イメージできるような具体例を講義してもらっている。又、援護寮等の施設見学も行っており、職員の意識は高まりつつある。現時点で全ての患者への対応は充分ではないが、職員の意識向上と共に患者への啓発活動や個別対応も活発になると考えられます。)

使用済みの紙おむつについて

使用済みの紙おむつ等は蓋付きのダストボックスのようなものに入れる仕組みになっていた。患者から「普段は便の臭いがして嫌」との声があった。(病院:昨年末より改善する方向で計画中です。)

◆ おたずねなど ◆

●保険外費用について、別紙承諾書には、「※上記の項目(A～E)より選択(すること)が困難な場合やご質問がある場合はご相談下さい。」と記載されているが、相談の結果、減額したケースがあったかどうか、あった場合の人数、減額の内容などについてお教え下さい。(病院:H22.1.31 現在、精神科入院患者 327 名中 105 名の減額者がいます。内容は、個々の状況により対応しています。)

●「A 棟から B 棟または B 棟から A 棟に患者が移動する際、『退院・入院』手続を行う」との説明は、診療報酬上の行為と関係ありますか。(病院:診療報酬上の行為とは、関係ありません。精神保健福祉法に基づく、退院・入院の手続きの事です。院内では、転棟の扱いとなります。)

H21 大阪府精神保健福祉関係資料より

343 名の入院者のうち統合失調症群が 289 名(84%)、認知症など症状を含む器質性精神障害が 20 名(6%)、気分障害 20 名(6%)。入院形態は任意入院 159 名(46%)、医療保護入院 184 名(54%)。在院期間は 1 年未満が 75 名(22%)、1 年以上 5 年未満が 101 名(29%)、5 年以上が 63 名(18%)、10 年以上 20 年未満が 53 名(15%) 20 年以上が 51 名(15%)。(H21.6.30 時点)