

# 金岡中央病院

(平成 22 年 7 月 27 日訪問)

平均在院日数 232 日(平成 22 年 7 月 23 日現在)

## 病院全体

東館は平成 10 年、南館は平成 6 年、西館は昭和 57 年にできた。各館から出たところにあるスペースには屋根があり、ベンチがあった。売店で買ったものを食べる患者も姿が見られた。芝生の庭は広く、ベンチや花壇がある。

入院時の受入れの役割を担っているのは東館にある 4 つの閉鎖病棟(2B・3・4・5 病棟)とのこと。

## 前回の訪問(平成 17 年 11 月)から改善されていたこと

西館の病室と廊下間の窓には目隠しのシールが貼られ、2A 病棟では男女共用だったトイレが男女別に改築されていた。病棟が回廊式になっている構造上、反対側の病室から隔離室が見えていたが、すりガラス状のシートが貼られた。シートは 3 病棟では窓の上部 1/2 程度に、4 病棟・5 病棟では窓の上部 2/3 程度に貼られた。3 病棟ではシートが貼られていないガラス窓が 1 枚あったが、病院は「シートが足りなくなったのかもしれない」とのこと、貼り足すとのことだった。

## 職員研修

教育委員会があり、看護職員を対象に「医療安全と感染対策」の研修を年 2~3 回行い、できるだけ参加してもらっている。院外研修に行った職員はレポートを出し他の職員に伝えるようにしている。日本精神科看護協会の認定看護師が 2 名いる。行動制限最小化看護の認定を受けた看護師が行動制限最小化委員会の中心となっている。現在、薬物・アルコール依存症看護の認定を受けるために研修に行っている看護師がいる。

## 金銭管理

事務管理費は、お金を渡す頻度が月 1 回は 70 円/日、2 週間に 1 回は 80 円/日、週 1 回は 100 円/日。長期入院患者が、だんだん高齢化して、セルフケア能力が落ち、自己管理がしんどい人がでてきている。月 1 回渡していた患者も週 1 回にして欲しいと言われることも多い。売店の商品は伝票で買う患者が多い。

## 病室

4 人部屋が中心で、部屋毎に入口近くの壁にナースコールがあった。明るく、ベッドとベッドとの間も広いことから開放的な印象を受けた。木製のワイド幅の 3 段引出しと床頭台がベッドのそばに置かれていた。

## デイルーム

2A 病棟では木目調の机と座面の大きな椅子があった。他の病棟ではテーブルの下の奥のフックに椅子を引っ掛けることができるようになっており、いくつかの椅子は宙に浮く形で収納されていた。給茶給湯器があった。「今日の担当看護師」について、分かりやすくホワイトボードに記されていた。2A 病棟以外ではデイルームの他にもう 1 ヶ所、テレビと長椅子を設置しているスペースがあり、そこには鍵付きロッカーが設置され、漫画や雑誌が自由に読めるようになっていた。

## 隔離室

2B・3・4・5 病棟にそれぞれ 2~3 室ずつあった。詰所に隣接していた。モニターカメラもあるが、職員によると、患者が職員を呼ぶときは戸を叩いたりしているとのことだったが、奥の部屋だと戸を叩いても聞こえにくい場合もあるのではないかとされた。職員に確認すると、患者から「何度も呼んでいたのに…」と言われることもあるとのことだった。トイレは全室和式トイレで、立ち上がり用の手すりがある部屋もあった。周りから見えないように仕切りがあった。使用後は中から流すことができない。ポータブルトイレを持ち込むこともある。

## トイレ

殆どどのトイレは臭いも特になく清潔は保たれている。5 病棟のトイレ 2 ヶ所のうち一方は、便で汚れているところや、トイレトペーパーがないところがあった。手洗いの横には温風乾燥機があった。

## 電話

デイルームに設置。東館では囲いはなかったが詰所からは離れた位置。西館ではアコーディオンカーテンを引き、周りから見えない状態で電話をかけることができる。西館は椅子があったが東館にはなかった。

## 2A 病棟 閉鎖 男女 60 床 精神一般

内科疾患など身体合併症のある患者の病棟。高齢者が中心で車椅子を使う患者が多かった。レンタルの病衣を着ている患者も多かった。デイルームではおやつが配られていたり、実習生数名が患者と話しをしていた。テレビを見ている患者が 2 名いた。

4 床では低床ベッドが置かれ、ベッドから降りたところにもクッション性のあるマットが敷かれていた。転倒の恐れがある患者で、なるべく拘束をしないように、この方法をとっているとのことだった。

## 患者の声

「長く入院している。デイルームのテレビの前で過ごすことが多い」

## 2B 病棟・5 病棟 閉鎖 女性 各 60 床 精神一般

2B 病棟の方が若干高齢の方が多かった。開放処遇の患者が外出できる時間は 8:30~16:30 まで。

自分で洗濯している患者がいた。患者は乾燥機を使用していた。洗濯物を干す場所が 3 階にしかなく、看護師と一緒にに行かないと干せない。

### 患者の声

**2B 病棟** 「PSW はめったに来ない」「PSW は入院したときに 1 回会った」「PSW は OT の行事のときには参加しているのでそのときに話しをしている」「主治医の診察は診察室で週 1 回」「カットやカラーは病棟でもらっている。安くいい」「1 階にも理髪店が入っているが、週に 1 回別の業者が病棟に来てくれている」「OT に行ったり、SST に行ったりしている」等の声も複数あり、院内のプログラムが充実しているようであった。「みんな詰所で薬をもらっている。食べ終わったら、取りに行っている。私は 1 日分ずつもらって自己管理している」「お金は持たない方がいい。伝票の方が安心」「食事の選択メニューは週 1 回」

**5 病棟** 「薬は看護師が配っている」「おやつは看護師と買いに行っている」「10 年以上入院してる。今は退院促進事業を利用している」

## 3 病棟・4 病棟 閉鎖 男性 各 60 床 精神一般

浴室は広いが、カランの位置が低く、シャワーチェアを使用すると自力では使いにくいと感じた。浴槽は 30 cm 以上の段差が 2 段あったが、短い手すりしか設置されていないので、滑りやすく跨ぎにくいのではないかと感じた。その点については、職員からも「患者が恐る恐る入っている部分もある」と話していた。入浴時間は午後 1 時~4 時半で自由な時間に入ってもらっているが、おやつ等の時間等もあるので一時的に混雑することもあるとのことだった。

### 患者の声

**3 病棟** 「入院して 2 年半。食事はおいしい、暖かいものと冷たいものの温度管理がされている、お風呂はゆっくり入れる、薬は詰所にもらいに行く。買物は週 3 回。伝票を使う。残高は見せてもらっている。PSW は年金のことについて話しをしたことがある」「入院して 3 ヶ月。食事は生野菜が多い、買物は週 1 回位。今日退院する。ロッカーの鍵は自分で持っている」「入院して 10 年。薬は寝る前は来てくれるが他は詰所に取りに行く。入院して最初は(職員が)厳しかったが日にちが経つと優しくなった。お金の残高は見たことない、PSW は話したことない」「入院して 1 年 4 ヶ月。残高は見えないけどだいたい分かる、売店は月に 1 回位。PSW は来ないが来て欲しい」「外出は家族がいればできるという感じで、家族がいらない人は外出できていない」

**4 病棟** 「たばこは最大で 1 日 1 箱で、自分持ちの人と

1 時間に 1 本の人がいる」「病棟のミーティングで色々なことを話し合っている」「先生の説明もないままレントゲンを撮られた。今は改善されている」「売店は白もののシャツやパンツしかない、外出して買物したい」「入院期間 11 年。薬は職員にもらいに行く。売店は週 5 日位行く。週に 2,000 円もらう」「入院期間 3 週間、食事の待ち時間が長い、夕食が 5 時半で朝食が 8 時だが、朝食はもう少し早い方がいい。お金は週に 2,000 円もらう、残高は見せてもらっていない。手数料がいくらかかっているかは知らない」「電話はデイルームにあるが、もっと静かな所にあった方がいい。ロッカーには写真とか書類を入れている。コンセントは自由に使える」「週に 2,000 円から 2,500 円もらう、管理料は知らない。薬は(寝る前も含め)4 回とも詰所に取りに行く」

## 7 病棟 開放 男性 50 床 精神療養

外出に行く患者や、喫煙室には常に数名の患者がいたり、テレビで高校野球の予選を見る患者、買ってきたジュースを飲む患者、職員に用事があり詰所を訪ねる患者など、全体的に静かではあったが、それぞれがマイペースに過ごしておられるように感じた。

### 患者の声

「食事の用意は職員がしてくれる。準備ができるまで食事スペース(床の色が違う)に入ってはいけない」「いろいろな病棟を移ってきたが、病棟毎にルールが違う」「食事はおいしい。困っていることはない」「病棟もきれいだし満足している。看護職員は元気で明るい人が多い」「外出は近くのコーナンや時々是新金岡駅のエブリに行く」「毎週月曜日に 3,000~4,000 円もらう。そうでない人は伝票で買物をしている」「主治医は『歯の治療が終われば退院してもよい』と言うが、歯の治療が 3 週間に 1 回なのでなかなか進まない(そのため、退院が遅延している)」「入浴は夏は週 3 回、夏以外は週 2 回」「建物は古いが清潔で過ごしやすい」

### 積極的な取り組みなど

- ・ 薬の自己管理に向けて様々な段階を設け、病棟毎に目標を挙げて取り組んでいるとのことだった。
- ・ 昭和 57 年築の西館では、病棟も改装や、電話周りの目隠しや病室と廊下の窓などでプライバシーを守るための配慮がなされていた。患者からは「建物は古いけど清潔で過ごしやすい」との声もあった。
- ・ PSW を窓口として、地域の授産施設やケアホームを持つ団体と、バザーやイベントだけでなく、日頃から交流の機会を持っているとのことだった。

管理の弊害について

病棟での患者への多くの看護職員の対応は丁寧で、調子の悪い患者に対してもしっかり対応されていることが窺われた。ただ、病院全体として「安全」「保護」「管理」といった色あいが少し強いように感じた。

例えば患者から「お金は毎週月曜日に事務員が病棟まで持って来てくれる。お金が無くなったら、次の月曜日まで我慢しなければならぬ」との声があった。患者自身のお金なので、週の半ばで手元のお金が無くなったとしても、患者毎の状況に応じて、本人と話合いながら渡したりするという柔軟性が必要ではないか。また、たばこについても吸える時間が決まっている病棟があった。

患者は保護される者、看護される者という立場だけではなく、退院して暮らしていく生活者でもある。他の病院で「管理できる能力があるのに、病院が一律に管理するのは患者の能力を奪う」「失敗、トラブルをどう防ぐかではなく、それらをどう乗り越えるかの支援(看護が必要)」という説明を聞いたことがある。金岡中央病院は一律管理ではないが、個別管理の実際の運用において、柔軟性が発揮されていないように感じた。(→検討協議会において、「患者買物伝票」を拝見し、個別性に配慮されていることを確認しました。)

薬については病院全体の方針として自己管理に向けて積極的に支援を行っているとのことだった。金銭やたばこ等についても、自己管理に向け、一人一人に応じた支援をして行くことを検討していただきたい。(病院:病院は、病気を治療するために入る所である。しかも、不特定多数の方が入って集団生活を送るので、その中では当然ながら規則が必要となる。加えて、当院の看護基準は有資格者 15:1、補助者 10:1、正看比率 70%と、今の精神科では最高の水準である。そのレベルでも、患者個々のニーズを常時把握し、それを実現するには限界がある。当院の看護職員は可能な限り患者のニーズを汲み上げ、快適に療養できるように日々努めている。それ以上のことを求められるのであれば、国に精神科看護の基準を上げてもらう他ない。

金銭の問題は、どこの病院でも大変苦労していると思う。紛失や貸借等で患者間トラブルは最大の原因であり、自己管理能力の欠如や加齢による低下により、お金を渡せば直ぐに全部使ってしまう為に、病院で管理せざるを得ないという例がほとんどである。一方で、家族から、使い過ぎないように管理を強く求められるという大きな現実がある。渡す金額も、お金のある人もない人もある程度差を設けないように配慮しないと、患者に納得してもらえないのが実状である。

看護者は金銭の管理について、必要な人には日常指導は行っているが、更なる「一人一人に応じた支援」を望まれても、現状のマンパワーでは限界がある。／入院時の手続きにおいて自己管理の困難な方は、十分に時間を掛けて、ご本人又はご家族に預かり金の

システムを説明して承諾をいただいています。(略)

プライバシーへの配慮を

男性閉鎖病棟に「〇〇さんのたばこ時間」という個人名を記載した掲示物(一覧表)が誰でも見える状態で貼られていた。

女性閉鎖病棟では、廊下を歩いていると、身体拘束されている患者が 2B 病棟では少なくとも 3 名、5 病棟でも目につき、他の患者にも見える状態だった。1 名の患者は、腰に拘束帯をされ、足の拘束帯は外されていたが、外された拘束帯がベッドにぶら下がっていた。(病院:個人名のたばこ時間の掲示は、頻回に詰所はたばこの要求をする患者へ、時間を理解してもらうためのもので、止むを得ないものと考え。ロビー側に掲示していたことは配慮に欠けていたので、詰所内とベッドサイドに貼るようにする。)

抑制帯については、当院では、行動制限最小化委員会と認定看護師を中心として最小化に取り組んでおり、短時間でも拘束を解除する方向に努めている。その場合、抑制帯を解除の都度片づけて、再度持ち出し装着するという作業を一日に何度も繰返すことは、自殺企図のある患者の場合は行っているが、それ以外は現実問題不可能に近い。但し、抑制帯が廊下側や他患から見えるということが無いように、今後カーテンを閉めて見えないようにしたい。)

任意入院患者の閉鎖処遇について

前回の訪問時、東館が全て閉鎖病棟であったことについて病院は、精神病棟機能分化についての議論の経過を見ながらこの問題を必ず解決していきたいとのことのお返事をいただいていたが、現在も全て閉鎖病棟のままだった。「検討はしているが、患者の高齢化などもあり、まだ結論が出ていない」とのことだった。

認知症病棟を除いた閉鎖病棟(2A・2B・3・4・5 病棟)では患者 262 名中、145 名が任意入院だった。

以前閉鎖病棟にいたという患者から「閉鎖病棟では決まりが多く、息が詰まりそうだった。今は自由に出入りできて気分的にもよい」との声があった。開放病棟を増やすことを検討していただきたい。

(病院:本年度より国に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が作られ活発に議論がなされている。その中で『精神病床のあり方』が検討項目に入っており、今年度中に結論が出される予定である。具体的には病床転換型の中間施設案も出される見込みと聞く。しかも、項目の中には 24 年度の診療報酬改定に盛り込まれるものもあるようで、よって、2 年以内には精神病床の将来像がかなり明確になるのではないかと。当院としては、上記検討会の経過を見ながら自院の方針を決めたい。又、現状は月間入院患者数 40~50 名で推移し、疾患と年齢層も多様であり、四つの閉鎖病棟での入院受入れはやむを得ない所となっている。／(略)単独での外出が不安な方は、グループでの外出、病院スタッフや家族同伴での外出をしてい

ただくようにしています。(略)出来る限り長期に亘る開放処遇制限の見直しに努めます。)

#### 権利擁護機関の掲示について 4 病棟

電話の前にある権利擁護機関の電話番号について、4 病棟では 2m 位の高さであり、通常見るには高過ぎるように感じた。(病院:低い位置に移した。)

#### 安心して診察を受けられる環境づくりを 西館

西館には診察室がなく、詰所で診察が行われているとのことだった。(病院:別の場所に確保は難しいため、詰所の配置を変え、衝立を立てて診察スペースを確保したい。)

#### 入浴の回数

衛生面においても、生活上の楽しみという面でも、夏場以外の入浴が週 2 回というのは少ないのではないだろうか。(病院:夏場以外も 3 回の方向で検討する。)

#### 意見箱の活用

意見箱への投書は人権委員会で検討され、回答は、投書した本人に直接口頭で伝えたり、必要に応じて病棟に掲示することもある。

意見箱の投書に対応する仕組み(人権委員会)やその流れをはっきりさせることで、意見箱を使う側の「利用したい」という気持ちが高まるのが予想される。また、回答は Q&A 方式などで分かりやすく公表した方が、より意見箱の利用が活性化し、意見箱が有効に活用されるのではないだろうか。(病院:現状の流れで特に問題は無いと思っているが、使い方の説明や回答は、今後工夫したい。)

#### 使われていない拘束帯について

訪問した時間帯には使っていないという拘束帯がベッドに設置されたままになっていた。一時的に拘束をしないのは、少しでも早く拘束を解こうとされている努力とも思われる。ただ、使われていない拘束具がそのまま置かれていることは、危険なだけでなく、患者に不快感や圧迫感を与えるのではないだろうか。(病院:P12「プライバシーへの配慮」への回答を参照)

#### おたずね

#### 退院支援の取り組みについて

5 年間で退院された長期入院患者は何名程おられますか。現在、退院促進支援事業を使われているのは何名おられますか。その他、退院支援の取組の中で工夫されていることや、苦慮されていることがあれば教えてください。(病院:5 年以上入院患者の比率は、18 年 6 月末 46.7%、19 年 6 月末 45.2%、20 年 6 月末 44.5%、21 年 6 月末 42.5%、22 年 6 月末 43.0%と病院全体の取

組みで、減少傾向にあるが、5 年以上に延びた方があるのも事実である。20 年度 13 名、21 年度 14 名となっている。21 年 9 月～22 年 8 月の 1 年間で、5 年以上入院患者の退院数は総数 23 名、内、市亡 14 名、施設 8 名、アパート 1 名、その中で退院促進事業を使ったのは 1 名である。更に、現在退院促進支援事業は 5 名使っている。

退院促進支援事業については、開始以来年数が経過し、容易に退院へ持って行けるケースは無くなりつつあり、長期入院者の退院は病院のケースワーカーの働きが大きい。従って、この事業も見直しの時期ではなかろうか。もっと各病院のケースワーカーを、(経済的にも)評価する施策が強く望まれる。

又、長期入院者の退院で最大の問題は、受け皿とお金である。受け皿は今回触れないが、特にお金の問題は、従来から日精協を通じて要望しているが、全く改善されていない。例えば、障害年金 2 級で年金額 66,000 円の方が、家賃約 40,000 円(当院グループホームの場合で、家主に頼んで安くしてもらっている。)と電気・ガス・水道等共益費 10,000 円を引いて残り 16,000 円で一カ月生活しなければならない。一方で、家族からも、退院した方がお金がかかると反対するケースもある。日精協からグループホームの家賃補助を国に要望しているが、グループホームだけでなく、又、家賃以外の支援も無くしては退院の促進は難しい。)

#### 接遇の研修について

4 病棟で「たばこは預かってもらっているが、もらいに行く」と『時間通りに来い!』と強く言われることもある」との声があった。接遇に関する研修はどのように実施されているのでしょうか。(病院:言葉使いは、各部署で管理職から常日頃注意をしているつもりであるが、患者よりそのように受止められる言動であれば、非常に残念であり、反省しなければならない。接遇研修は、教育委員会の年間計画に組み込まれ、外部講師を招いて毎年実施している。その中には、言葉使いも含まれている。しかし、当日の出勤者のみが対象であり、職員全員が必ず受けるという確認までは行っていない。今後、個人別の研修受講カードを作成し、各種研修の参加状況をチェックできるシステムに改めたい。)

精神保健福祉資料より(平成 22.6.30 時点)  
435 名の入院者のうち統合失調症群が 278 名(64%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害 95 名(22%)、精神作用物質による精神及び行動の障害 40 名(9%)。入院形態は任意入院 272 名(63%)、医療保護入院 163 名(37%)。在院期間は 1 年未満が 144 名(33%)、1 年以上 5 年未満が 104 名(24%)、5 年以上 10 年未満が 58 名(13%)、10 年以上 20 年未満が 65 名(15%)、20 年以上が 64 名(15%)。