

関西サナトリウム

(平成 23 年 9 月 13 日訪問)

平均在院日数 708 日 (2011.6.30 付)

積極的な取組など

- ・ 訪問看護ステーションを立ち上げ、再入院を防ぐ取り組みを開始した。
- ・ 常勤勤務の医師が増えていた。
- ・ 椅子付テーブルの置かれた食堂兼デイルームができていた。
- ・ 床頭台は新しくなっていた。
- ・ 畳部屋はなくなった。
- ・ 新しく来た 30 代の医師が服薬指導を含む薬についての知識を職員に伝えることで、職員も薬について、より考えるようになった。

病院全体

退院支援

退院促進事業利用者は 2 名、現在は中断中。グループホームは平成 22 年 9 月に開設。PSW は病棟担当制で、病棟担当 3 名、訪問看護 1 名、デイケア 1 名。

金銭管理

自己管理は病院全体で 4 名。病院に預ける場合の管理費は月 1,575 円。鍵付ロッカー(月 1,550 円)はあるが、自分で管理することが難しい患者が多く、利用者は少ない。基本的には週に 1 回 3,000 円まで出金可能。閉鎖処遇の患者は、週に 1 回、申し込んだ商品が近くのスーパーから届く(委託料 1,575 円/月)。おやつや日用品の値段が書かれた「定期買物価格表」があった。

人権擁護委員会等

医局・看護・事務部の委員で構成。委員長は医師。開催は月 1 回。意見箱の回収は月 1 回。投書への回答は掲示されていたが、殆どが「検討します」との回答だった。行動制限最小化委員会を設置されており、副委員長・各病棟職員 2 名・PSW が参加している。

通信・面会・外出

携帯電話は不可。理由は療養に専念できない為。面会時間は午前 9 時～午後 8 時。開放処遇の患者は 1 階のロビーで面会できるが、閉鎖処遇の患者は診断室もかねている「相談室」でしか面会できない。外出はノートに日時・行き先・服装を記入し、詰所前廊下の扉から出る。閉鎖病棟ではその都度職員が扉を開ける。閉鎖処遇の患者は、週 1 回スーパーに職員同伴で行く。

前回の訪問(平成 20 年 3 月)から改善されていたこと

畳部屋はなくなり、全てがベッドになっていた。診察や面会のできる「相談室」ができていた。薬は、平成 23 年 9 月 8 日より看護師が病室を回って患者に手渡すようになった。床頭台は新しくなったが、鍵付ではない。病室以外の部屋に鍵付ロッカー(有料)がある。

病棟の様子

2 階と 3 階は各階 2 ヶ所ある詰所を中心に、A グループと B グループとに分かれており、A グループは身の回り(歯磨きや着替えなど)の支援が必要な患者や急性期の患者、B グループは入院期間が長く落ち着いてきている患者が中心となっていた。

病室

病室は 4 人や 6 人部屋が多く、2～3 人、7 人部屋もあった。7 人部屋は詰所の隣で観察室として使用。平成 21 年度の改装で畳部屋をなくし、多くの病室のベッド数を 1 つずつ減らした。

殆どの部屋の扉が開いていた。一部閉まっていたが、その部屋の扉には上下に大きな透明の窓があり、扉を閉めても室内が見える状態のところがあった。女性の病室は、廊下から中が見えないよう、廊下側の窓の下半分に紙が貼られていた。窓にカーテンはなく、A ゾーンでは簾で日差しを遮蔽していた。B ゾーンには簾はなかった。

ベッドに乗らないと手が届かない高さにある棚があったが、荷物を入れている患者は少なかった。ナースコールはなく、患者によると「用事があるときは大声で呼んでいる」。今年に入ってから、ベッド上の畳やすのこの上にマットが敷かれた。

隔離室 3 階

4 室あり、1 室は鉄扉ではないので内科的な疾患のある患者が入り、観察室として使っている。鉄格子横に和式トイレがあり、鉄格子の外側に簾や板で作った目隠しがあった。隔離室の使用はだいたい 1 週間から 10 日間までという決まりがある。

食堂兼デイルーム

デイルームに自動販売機を設置。入院中の精神障害者の権利に関する宣言が掲示板に貼ってあった。各階のデイルームは、患者がいっぱいだった。

トイレ

扉の高さが 160cm 程。トイレ数が少なく、「不便」との声もあった。トイレの改善計画はないとのこと。

1 階 I 病棟

開放 男女 52 床 精神一般 15:1

午前 6 時 30 分(夏は午前 6 時から午後 8 時まで
玄関と東口が開く。金銭管理は週渡しで 8 割、残りは
月渡しとの説明だった。

患者の声

「鍵付ロッカーはお金がかかるので使わない」「診察
は週 1 回」「1 日中外に出られない。買物に行きたい」

2 階 II 病棟

閉鎖 女性 70 床 精神一般 15:1

任意入院 39 名、医療保護入院 25 名。院外までの
開放処遇は 20 名。院内のみ散歩できる患者 4 名。
20～70 歳代。病気と身体の衰えが出てきた患者な
ど、多様になってきている。安定した看護を目指す
為、同じ疾患の患者のエリアを作ろうと、急いで取組
んでいる。身体拘束の患者 1 名観察室にいる。小遣
いが少ない人に関しては、PSW を通じて家族に協力
をお願いするようにしている。今年 4 月位から生活
保護への切り替えをしてきている。最低でも日勤 6
名は有資格者がいるようにしている。早朝は 3 名、
深夜帯も 3 名いる。鍵付のロッカーの利用は 5～6 名。
通帳や貴金属を入れたりする患者もいるそうだ。

患者の声

「おやつは午後 3 時半頃と決められている」「がんば
っている職員もいるが、そうではない職員もいる」
「売店がなく不便。週 1 回、近くのスーパーに行っ
ている。1 週間に 3,000 円もらっていて、余らしてジュ
ースを飲んだりしている。帰ってきたらお金を預けて
いる」「食堂ではどこに座るかは自由」「PSW の担当
者は知っているが、病棟には殆ど来ない」「退院した
いが退院できない。一度医療審査会で退院となった
が再入院してしまい、そこから退院できない」「『飛び
出し患者に注意』と書かれた貼紙が変わっているの
に今日気付いた。昨日か今日変えられた」「瓶に入
っている化粧品は詰所預かりになり、必要な時に
すぐ使えることができず、肌がカピカピに乾燥し
てしまうのが嫌だ」「外出が自由にできない。一度
もしたことがない」「お金の管理をしてもらうの
に、いくら払わないといけないのを知らなかった」
「トイレトペーパーは自由に持たせてもらっている」

3 階 III 病棟

閉鎖 男性 70 床 精神一般 15:1

50 代～70 代前半。任意入院 39 名、医療保護入院
22 名。院外まで外出ができる患者は 22 名。院内
のみ 4 名。残りの患者は、職員同伴で外出が週 1 回。

患者の声

「看護師は優しい。言葉遣いは普通」「ここは他の病
院に比べプログラムがないのが楽」「家では、糖尿
食は作れない」「お金は、家から送ってもらい 1 週間
前に詰所に伝えると月曜日に手渡してくれる」「薬を
ちゃんと飲ましてくれる事がいい。外出は毎日午前
10 時、午後 1 時半に出れる」「相談は医者に行き、
入院して 8 年。帰れる部屋はあるようなないような」
「OT は健康体操やカラオケや映画などでこのと
ころ楽しい」「前にいた老人ホームが気楽。ここは外に
出られない、銀行や買物にも自由に行けない」「入院
したてに誤嚥性肺炎になり、以来、ペースト状のお
かゆばかり」「診察で医師が聞くのは『お元気です
か』『食べてますか』だけ」「退院について尋ねると
『息子さん次第で出られますよ』と言うけど、そのた
めにどうすればいいか、何の話もない。いつまで
たっても出られそうもなく、恐ろしい」「先生からは
『OT に行かないと次のステップに入れない』と言わ
れた」「任意入院なのに、途中で医療保護入院にさ
れてしまったが、その理由がよく分からない。先生に
相談しても、らちが明かない」「休憩室みたいなど
ころはあるけど、テレビやラジオは聞きたくないし騒
がしい」「人権擁護委員会とか言っているけど機能し
ていない。困っている人の話を聞かない」「週 1 回、
グループで近くのスーパーへの買物がある。1 時間
もなく、今の外出はそれだけ」「3 月までは先生の許
可を取って 1 人で外出もしていたが、いきなり出られ
なくなった。気分が落ち込んだという理由だったが、
今は回復しているのに許可が出ない」「食事はおい
しくない」「2 週間に 1 度は姉が来てくれ、外出に連れ
出してくれる」「買物は 10 数人で行く。看護師とか 5
人程が同行してくれる。職員はみな優しい」「1 回、隔
離室で暴れたことがあって、そこで 1 ヶ月位過ごした。
入院するときはずっと最初、あの部屋に入ることに
なっている」「1 階は常に人数が定員いっぱい、そ
ういう状態だと病状がよくなっても 3 階からなかなか
下りられない」「僕は 10 数年間、隣の人は 30 数年も
この病院にいる」

検討していただきたい事項

患者が列を作って並ぶことについて

トイレや入浴、食事、自動販売機を使うための 100
円玉を受取るにも列に並んで順番を待つ。職員によ
ると「患者が率先して並ぶ」とのことだった。患者から
「並ぶ方が怒られずにすむから並ぶ」との声があっ
た。訪問時にみかけた、自動販売機に使うための小
銭を受け取る際には、職員が自販機近くの椅子に座
り、患者がそこに立って並んでいた。(病院：一般社
会(病院外)では列をつくって並ぶ光景はよく見かけ
ます。又わが国では初等教育から整列して順番を待

つことは教育されています。たとえ精神科の医療現場であろうとその当たり前の社会のマナーを守るべきです。並ばなければ注意されるというのも一般社会では当たり前の常識です。精神障がい者だから常識を身につけなくてもよいと諦めず、療育してゆくことも治療の一貫と考えます。) ←サービスを提供している観点から再検討を求めました。

入浴について

- ・3階の患者によると、入浴時は下着姿で3階から階段を降り、2階を通り、1階の浴室にたどり着くという列ができる。20～30分かけて並ぶこともある。「その間に体が冷え、風呂湯は熱いのでギャップが身体にこたえる」との声があった。(病院:グループに分け入浴し、脱衣場で脱衣するよう改善しました。)
- ・訪問した日の1週間程前から、湯の出るシャワーになったが、これまで通りに、湯船からお湯を汲んで身体や頭を洗っている患者も多いらしく、患者、職員から衛生面を心配する声があった。(病院:シャワーは数年前に改修し、毎日使用出来ます。衛生面では、十分な注意を払っております。)
- ・入浴が週2回で、患者からは「夏の暑い中、エアコンも使えず、あせもが出て、汗を流したかった」という声も聞かれた。(病院:現状入浴回数(週)2回を改善しシャワー浴日を設置する方向で検討します。)

シーツ交換は職員の仕事

患者から「シーツとか部屋掃除は、『自分でしなさい』と職員が言う。なかなかうまくできない。職員が手伝ってくれたらいいのと思う(1階)」との声があった。職員から「生活指導である」等の説明があった。また、シーツがひどく汚れているベッドがあった。(病院:職員間で生活訓練や退院促進指導の一環として捉えていました。翌日よりご指摘があったことを周知し以後、職員間で交換を行っております。(リハビリ等の訓練目的であっても今後、誤解をあたえかねない内容は実施致しません。))

金銭の使用明細について

看護師の説明によると「1ヶ月に使った額と残高が書かれたものを患者に見せ、了解のサインをもらっている」とのことだった。ただ、複数の患者からは「何か紙をぱっと見せられて『サインして』と言われてサインしている」「ゆっくりと目を通す時間はない」との声があった。患者にわかりやすく説明し、発行した明細は患者が手元に置いてゆっくり見ることができるようになっていただきたい。(病院:職員から患者に対して十分な説明を心掛けています。しかし認知機能が低下した患者も多数おられ、理解度や記憶の保持について不十分であるのも事実です。今後、帳票等の変更も考慮し双方誤解がないよう配慮します。)

エアコンの故障について 2階、3階

2、3階病棟のBグループの方の部屋ではエアコンが壊れていた。その部屋の患者らは「昼間は食堂に避難していた」「詰所には、エアコンの電源を入れてと要望した。老朽化しているから我慢してと言われた」「他の部屋は新型のエアコンがついた。僕らの部屋はつかないまま。年とった自分らは黙って従うしかない」との声があった。(病院:現在、改修計画に基づき、順次工事に取り掛かっております。)

電話の設置場所

電話が詰所の窓の横やカウンター上にあり、周りには人通りが多く、落ち着いて話せる環境ではなかった。(病院:当院では患者の電話内容を妨害したり、聞き耳を立てて聞くことは当然ありませんし、一般的に運用しております。まれに警察や消防署に迷惑電話をかける方がいます。その場合は、職員がそれに気付きいち早く対応することが求められます。また躁状態などの精神症状や気分症状により多額の買物を電話で行ったり、多額の借金を申込んだりするなど患者自身の不利益に結びつくのも事実です。)

隔離室について 3階

床から天井までの鉄格子があり、壁の塗装は剥がれ落ちた部分があった。鉄格子の撤去も含めた改修を検討していただきたい。(病院:精神科病院内での保護室は患者の医療及び保護を目的として設置しているものであり、精神興奮状態で一時的に入室させる上において鉄格子は必要と考えます。病棟で従事する看護者に安心安全な労働環境を提供する義務もあります。精神科医療現場では我が国の医療保険制度上の限界よりマンパワー不足が顕著であり、まず職員が安全な環境下で業務出来なければ質の向上にも繋がらないと考えます。)

また厚生省医務局長通知「精神病院の保護室の構造設備について」(昭和37年7月20日各都道府県知事宛)にあるように保護室の構造設備は国が定めた基準です。鉄格子の撤去や改修は実際管理運用は難しく、医療現場の意見として、患者の人権制限を必要最小限とし治療を優先することであり、鉄格子の撤去が優先ではないと考えています。壁の塗装劣化は改修しました。)

ベッドについて

ベッドは、昭和40年代から使われていて、パイプのあちこちの色が落ちていた。幅は狭く布団の下畳板の部分が薄く固くなり、3cm程の幅で波打っていた。「ベッド幅が狭く、落ちたことがある」という患者の声もあった。さまざまなタイプのベッドがあり、「角が足にあたって痛い」と訴える、膝下に10ヶ所以上の傷がついている患者もいた。(病院:転倒転落についてはアセスメントを行い管理しています。アセス

メント評価を再度確認致します。睡眠については、ベッドの問題で眠れないとの報告は受けておりません。今後、ベッドが問題であるという上記事案が発生した場合は、当院で調査し対応します。)

ベッド周りのカーテンの設置について

殆どのベッド周りにカーテンがなかった。(病院: 施設により患者状態像にバラツキがあり当院では認知機能が低下した患者が多く、カーテンを設置した場合、患者の安全管理において現状では対応が困難であります。理由として、限られた職員配置で対応していかなければならないのが実情であります。)

今後の改善策として、看護業務の在り方を再検討しチームナーシングの更なる取組みで患者に対する安全管理を徹底していきます。また職員に、より一層責任感を持たせ、患者の重症度を理解し必要な知識の向上・意識改革も同時に行います。

本年より医局主導のもと、精神科看護の在り方も再検証し、看護の質、向上を目的とした院内改革に取り組みます。次にチーム医療の導入を目的に多職種で情報の共有化を進め、安全な病棟管理を整えます。又、リハビリテーションも並行して実施し回復状況の評価で、安全を担保できると判断出来れば段階的にカーテンの設置を行います。)

トイレにおけるプライバシーの保護

1階ではトイレが男女共用で、看護部からは「今後の改善計画として男女のトイレを別にすることを優先にしたい。優先順位の高いことから改善している」との説明があり、事務次長からは「トイレの改善計画はない。長期的にはユニット毎に(改善する)」という説明があった。また、多くの職員から、「予算がらみの問題については、枚方の理事長に言って下さい」という話があった。(病院: 1階病棟トイレに関しては、既存トイレを改修し「みんなのトイレ」に変更し男女混在を防ぎプライバシーの確保に努めます。)

任意入院患者の閉鎖処遇について

2階と3階では任意入院78名のうち、開放処遇は50名だった。任意入院患者は開放処遇という原則を守ることを検討していただきたい。(病院: 速やかに医局内で制限患者の再検討を行います。入院形態を任意入院か医療保護入院に変更致します。今後、任意入院患者の開放処遇制限は行いません。)

退院支援について

・ 平均在院日数が708日(平成23年6月30日時点)だった。全国平均と比べてもかなり長い。「相談室」はできていたが、職員によると、診察室や面会室として使うことが多い。PSW 同士の情報の共有やより積極的な退院支援のためにも PSW のいる「医療福祉相談室」等の部署が必要ではないだろうか。

・ 患者から「ベッドの上にいるか廊下を歩くしかない」「薬を飲み忘れるので入院を続けたいといけな」との声があった。服薬の必要性や薬との付き合い方、退院後の生活などを話し合うミーティングの場を繰り返し提供していくことは、退院支援の一環として大切なことではないだろうか。(病院: 現在、医療福祉相談室は受付を拠点としています。患者が最初に訪れる窓口が受付であることから PSW を配置しています。情報共有に関しては、ただ部屋を確保すれば解決する問題とは考えていません。)

退院支援に関しては、PSW だけではなく多職種とも連携していく方向で調整し、退院促進会議で地域移行の必要性や支援の在り方を検討しチーム医療の確立も進めています。また本年から予定している医局主導の院内革命を柱に必要な体制作りを支援し、情報共有に関してもフィードバック手法の検討や評価の在り方も見直します。その上で既存会議等を一新し多職種で退院支援に取組みやすい環境整備を整え、ケースカンファレンスやミニカンファレンスの積極的導入で本格的な退院支援を計画しています。)

トイレトペーパーの備え付け

患者から「昨日から堅い落し紙から(落し紙よりは柔らかい)トイレトペーパーに変わった」との声があったが、トイレ個室にトイレトペーパーがなく、個人で購入して使うことになっていた。(病院: 前回からの検討事項ではあるが、未だ設置には至っていません。理由として、トイレトペーパーを喉に詰め窒息した事例があったことが挙げられます。病院には安全配慮義務があり患者の安全を確保するのが最優先です。個々の認知機能の低下が顕著であることから現在は対応できかねますが今後、治療と看護力で改善出来る努力も必要であると考えています。)

便臭への対応について

患者より「いつもおむつの臭いがすごい。職員はおむつを廊下のゴミペールにぽいぽい捨てるため、周囲に臭いが漂う。しんどい」との声があった。(病院: 廊下にゴミペールは置いていません。便臭においても改善に取り組んでいる所であり、衛生業者等に相談し不快を与えないよう現在改善しています。)

精神保健福祉資料より (平成 23. 6. 30 時点)

168 名の入院者のうち統合失調症群が 146 名 (87%)、気分障害が 7 名 (4%) 認知症など症状性を含む器質性精神障害が 6 名 (4%)。

入院形態は任意入院 118 名 (70%)、医療保護入院 50 名 (30%)。在院期間は 1 年未満が 37 名 (22%)、1 年以上 5 年未満が 47 名 (28%)、5 年以上 10 年未満が 30 名 (18%)、10 年以上 20 年未満が 37 名 (22%)、20 年以上が 17 名 (10%)。