

## 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。)

### 光愛病院

(平成21年11月24日訪問)

#### ◆病院全体◆

【電話、面会】 携帯電話:持込不可。面会室:病棟内に有。

【金銭管理】 小遣い管理費 100 円/日。各自引出す金額は異なる。日渡し、週渡し、月渡し。詰所で出金伝票に記入し、新館の受付にて出金。お小遣い管理用ロッカーの使用 100 円/日。

【病室】 2~4 人部屋が中心。ベッド毎に鍵付ロッカーが有。カーテンがベッド周りと外側の窓に有。

【隔離拘束】 弾性ストッキング(5,980 円)は最初の契約時に使用申込する。値段が高いので議論中。血栓の予防にはなるとの説明だった。

【食事の選択メニュー】 昼、夕 2 種類から選択。

【入浴】 病棟により週 1~3 回。それ以外に入れない曜日はシャワーを使用可、夏場は日曜日也希望すればシャワーを使用可能で毎日入れる。

【院内売店】 中庭にある。外来入口に喫茶があり、地域の NPO が運営。

【生活支援室】 基本的には各病棟担当のケースワーカーが担当する。病棟が変わっても同じケースワーカーが継続して担当する場合もある。

#### ◆ 改善されていた点 ◆

● 前回(平成 16 年 5 月 20 日)は「7 病棟の観察室のモニター画像は詰所で表示されるが、個室の患者がホールに行くのに詰所を通りプライバシー上問題がある」ことは、日中は画面に紙を貼って隠し、夜間は確認の為に見えるようにする。

● 「7 病棟の保護室にはナースコール等がないため、患者がスタッフを呼ぶには、ドアを叩くか、大きな声をあげるしかなかった」ことについては希望者にナースコールが貸出される。

#### ◆1 病棟(男女混合・半開放 精神療養病棟)◆

扉は 9:00~12:00 まで開く。入口に患者の氏名札があり、職員同伴で外出 4 名、要介護者 11 名。単独外出 1 名。看護師 12 名。出口付近や洗濯物干場の扉は開けっ放しで風が吹込む。向かいの部屋は 21 度。膝から下が冷えた。患者達は布団に入っていた。金銭管理は日渡し 34 名、週渡し 9 名、月渡し 1 名、他 2 名家族管理。訪問日はコップの消毒日で詰所に有。コップに氏名を書いて基本は自己管理。飲み過ぎる患者、預けるほうが安心な患者のコップは詰所で預かる。

#### 【保護室】

2 室。保護室の声は詰所に聞こえる。60 分に 1 回見まわる。拘束時は 30 分に 1 回見まわる。

#### 【患者の声】

「診察は週 2 回。薬についても教えてもらった」「退院できるか心配」「担当のケースワーカーは知っている。

ケースワーカーに動いてもらわないと退院できないと言われた」「食事は写真入りの献立で分かりやすい」「困った時は、口で“来てー”と呼ぶ」「70 歳代、入って 10 年経つ。薬は今も飲んでいない。ここがいい」「最初の 10 年は嫌でしかたなかった。その後 20 年は修行やと思った。慣れた。施設の見学もしたがここがいい」「OT が楽しい」「退院したい。ワーカーは知らない。先生に言うても退院させてくれない。妹たちと一緒に住めんやろって。1 人暮らしは寂しい。気の合う人と暮らせないものか」「30 年いる。今は慣れた」

#### ◆5 病棟(男女混合・開放 精神一般病棟)◆

45 名。医療保護 16 名。扉が閉るのは 16:45~8:15。病棟内のみの患者 13 名。うち職員同伴で出られる患者もいる。扉の近くに外出可能な方かチェックする職員が座っている。訪問時、看護師が人権委員の投書の仕組を説明していた。トイレ・風呂場等の場所でもナースコールは有。

##### 【保護室】

2 室。洋式便座で目隠しは入口側に有。水は中からも流せる。カメラはない。患者が職員を呼ぶ時、そう状態の人はドアを叩いて、看護師を呼ぶ。それ以外の希望者はナースコールを首からかけたり、腕につけたりする。職員は、扉を叩くとわかると説明された。本人に転倒のおそれがある場合や点滴時の終了を知らせるために 5 台ナースコールが設置。光愛の患者の権利宣言 6 項目を掲示。室温は昼間 26 度、夜 24 度に設定。

##### 【観察室】

2 室。詰所の奥に有。合併症等による身体管理や自傷行為のおそれのある時、縛るのではなく看護師の目で観察できるようにしている。中庭に同伴で外出する事もある。鍵付ロッカー 2 個有。

##### 【患者の声】

「(職員は)ええ人らです」「足の裏の魚の目の治療があるので 2 週間に 1 度、外来に行く」「風呂に入る時、最初ぬる目」「病室の窓、ベッドの周りにカーテンがあり落着ける」「1 人部屋が結構多い。部屋代がかからないからいい」「退院したい。ケアマネとの面談を何回かした。グループホームとかヘルパーとか横文字でよく分からない。退院のめどがはっきりしなくて困る」「12 月 1 日から毎日入浴できる」「10 号室だけ 4 人部屋、なんで分らん」「学習室で薬の勉強会がある。別に不満はない」

#### ◆7 病棟(男女混合・閉鎖 急性期治療病棟)◆

病棟全体の暖房は詰所で一括管理していて、各部屋の温度も管理可能。換気については 1 日 2 回、10 時と 14 時で 20 分くらい保護室と詰所反対側の窓を開けて風が通るようにしている。

##### 【保護室】

保護室の奥に太いポールが柵状にある。強化ガラスだと体当たり等して危険との説明。鉄格子の中に閉じ込められているような感じで、入室中の患者は「最初は嫌な気がしたが今は慣れました」とのこと。貸出ナースコールは現在 1 名使用。病状によっては紐が絡んで危険なので貸出さない。

保護室の浴室は廊下を隔てた部屋にあり、ユニットバス。ドアの前の廊下に天井近くからカーテンで仕切っており、そこで着替える。床から 15 センチくらいの間隙は患者の様子を見るために必要。ただ空調設備がそこには無く、寒いかもしれない。暖房器具は一切使用していないとの説明。

##### 【患者の声】

「(保護室に)2 ヶ月いる。現在は朝~夜 9 時の間ホールまで出れて穏かに過ごしてるが 9 時には鍵が閉まる。早く出たい」「退院の事はケースワーカーと話をしている」「入院は 2 回目。今はプライバシーも守ら

れているし、部屋の状態がいいので満足。食事は美味しいけどご飯が冷たい」「看護師は優しい。人によって違うが私は日中 15 分だけ話が出来るとか、決められている。夜間は 3 人なので遠慮して欲しいと言われた」「薬は詰所まで取りに行く。忘れたら看護師が言いに来てくれる」「ケースワーカーと話しても聞きたい事を中心まで行かない。ナースと話す方がいい」「(シャワーは) 150 円/回で費用がかさむので使わない」(病院: 7 病棟のシャワーは入浴日・時間を増やし毎日入浴可能にした(シャワー希望を減らす為) 12 月 21 日よりシャワーを無料。)

#### ◆積極的な取組みなど◆

##### 【患者の声への対応】

「人権委員会」があり、病院職員以外の外部の委員も参加。人権相談日(月 2 回)を設け外部委員が相談に応じ、各病棟に投書箱を設置し、相談や投書の内容を委員会で検討。またサービス向上化委員会の返答が各病棟の掲示板に掲示。

##### 【お話し会】

病棟の患者同士でイベントや困っている事を話し合う。各病棟で開催される曜日が異なる。質問に対し総務の職員等直接専門の者が来て答える。

#### ◆ 検討事項 ◆

##### 温度の設定

各病棟において設定基準が違った。旧館にある 1、3、5 病棟(特に 1 病棟)は肌寒く感じた。患者からも「(ベッドに入った状態で)寒い。毛布が欲しい」との声があった。古い建物なので、風通しが良い様子だが、高齢の患者も多いようであり、配慮が必要ではないだろうか。(病院: 各部屋の室温をチェックし再設定します。当院では暖房の設定温度を 22 度にしてあります。低すぎるとの意見ありましたので再検討します。ただ、冬季には感染症対策もあり、室内温度は下がってしまうが、定期的な換気をしています。換気の際に、患者から苦情が出ていますが、協力をお願いしている。)

##### 退院支援

(グループホーム、生活支援センター等の見学)体験のチャンスを、1 病棟の退院希望の患者に対してもグループホームや支援センター等の見学や体験利用の機会を保障していただきたい。また、退院の話が出てきているという患者と「はぐらかされている」と感じている患者、誰がケースワーカーなのかわかっていない患者も見受けられたので、もう一度、担当ワーカーについての説明や顔合わせの機会作りをしていただきたい。(病院: 1・3 病棟対象に退院意欲の喚起を目的に“わかくさ”グループの活動を展開している。そのプログラムに各資源やサービスの見学があり機会は保障されていると考えていますが、さらに参加促進を行っていくよう努力します。退院の話を「はぐらかされている」という患者の意見をすくい上げていけるような看護や生活支援のあり方を追求します。各病棟にケースワーカーが配置されており、お話し会等にも参加しています。さらに患者への周知の機会を持つようにする。)

##### ドアを叩かなくても看護師を呼べる環境を

5、7 病棟の保護室において、そう状態の場合、ナースコールは置かず、ドアを叩いて知らせるとのことであったが、患者からは「夜はなかなか来てくれない」との声があった。また、職員の説明によると「壁を叩くため他の部屋の人に迷惑がかかるので、頻繁に叩く場合は、投薬で眠っていただく場合もある」とのことだった。ナースコールを壊したときの弁償を考えて使用するのを差し控えてしまう家族もいると聞いた。

個々の患者がナースコールを使えるようにして患者が職員を呼びたい時、ドアを叩かずに知らせられるようにしてほしい。(病院: 現在までナースコールが壊されたケースはなく、病像がどうあれナースコールがあることを説明していますし、希望者には渡すようにしています。したがって、ほとんどの患者がナースコールを使用している。ただ、ケースによってナースコールを夜間に「押しっぱなし」にされたケースがあり、その際には使用を取止めました。夜間の職員配置について、十分でない現状であると認識しているが、現在の医療制度では難しい。)

#### ◆おたずね◆

### 5 病棟

精神一般 10対1の看護職員との掲示がありました。いただいた資料によると15:1の入院料となっています。どちらが正しいのでしょうか。(病院: 受付横の表示には看護師は15:1の配置、看護補助は患者10名に1人です。そのほかの掲示で10対1の看護職員とあれば、訂正します。)

### 公衆電話

各病棟の緑色の電話の設置数を教えてください。(病院: 7病棟は2台。他の病棟は1台。)

#### H21 大阪府精神保健福祉関係資料より

223名の入院者のうち統合失調症群が154名(69%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害が36名(16%)気分障害が25名(11%)。入院形態は任意入院120名(54%)、医療保護入院102名(46%)。在院期間は1年未満が139名(62%)、1年以上5年未満が40名(18%)、5年以上が20名(9%)、10年以上20年未満が11名(5%)20年以上が13名(6%)。

(H21. 6. 30時点)