



こころあ病院

(平成27年11月18日訪問)
平均在院日数410.8日 (平成27年6月30日時点)

積極的な取組など

- ・ 訪問日の午前中、近所の小学校から小学生35名が来てOT室で交流があった。小学校からの申し出により昨年(平成26年)から始まったとのことだった。「OTで作った作品を小学生にプレゼントした。楽しかった」と話す患者がいた。
- ・ 退院支援委員会は医療保護入院の患者全員が対象となっていた。
- ・ OTには様々なプログラムがあり、患者にとっては選択肢が多くあった。
- ・ 退院支援の一環として病院から離れたところにグループホームを複数持っていた。

前回の訪問(平成22年4月)から改善されていたこと等

- 入浴回数が週2回だったことについては今回も変わっていなかった。病院によると、水の使用量の関係で入浴回数を増やすことはできないが、患者の希望に応じてシャワーはいつでも使える。月病棟では患者からシャワーが使える話は聞かなかったことを病院側に伝えたと、今後は周知を徹底するとのことだった。

病院全体について

病棟Ⅰ(海、宙、月、花、星病棟)は平成14年完成、病棟Ⅱ(風、碧、虹病棟)は平成19年完成。中庭に売店やベンチなどが置かれていた。喫煙場所は屋外にあった。面会時間は9:00～20:00。

人権擁護委員会・意見箱

委員会は月1回開催され、委員長は院長。意見箱の回収は月1回、病棟からある程度距離のある立場の人が担当の方がよいとの理由で薬局長が回収を担当していた。意見箱と投書への回答は各病棟の公衆電話の横にあった。投書は委員会で検討され、回答は各病棟の掲示板に掲示されていた。わかりやすい掲示で、意見箱が活用されているようだった。

金銭管理

病院預かりの場合、出勤日前日に申込み、出金日(決まった曜日)

にデイルームでケースワーカーからお金を受け取る。使用明細書は2か月に1度2か月分の明細を定期的に発行し、本人と家族には郵送して渡している。ケースワーカーが事務所窓口に出れば、いつでも明細を発行するとのことだった。売店では、現金、買物カード、伝票によって買物ができる。買物カードは個別に限度額設定ができ、使い過ぎてしまう患者には、設定額を超えると自動的に使用できなくなる対応も可能。ケースワーカーが金銭管理している患者もいた。鍵付ロッカーは全員にあり、利用料は無料。ロッカーの鍵をなくした場合は1,500円を払う。

ケースワーカー・退院支援

精神保健福祉士は8名。病棟担当7名、デイケア1名。基本的には病棟担当制だった。

前回訪問時にとっていた診療報酬上の地域移行の加算は、今回はとっていなかった。

地域移行事業の利用者は2名で、この事業を特に多く使う病棟があるわけではなく、各病棟が必要な時に使っているとのことだった。



病棟について

病室

窓が大きく、光がたくさん入ようになっていた。4人部屋が多いようだったが、碧病棟は、ほぼ個室(31室・差額ベッドのある部屋を含む)だった。ベッドごとにカーテンと鍵付部分のある床頭台が設置されていた。病棟Ⅱには部屋ごとにナースコールがあった。

隔離室

病棟Ⅰには呈病棟以外に2室ずつ、病棟Ⅱには風病棟と碧病棟に6室ずつ、病院全体で20室。

月病棟には詰所奥に2室あった。扉の横が天井までの高さの柵になっていた。その柵の間から、カレンダーと時計が見えるようになっていたが、中にいる患者にとっては見づらい位置だった。扉から入ると正面に大きな窓があり、その手前にトイレと仕切りが設置されていた。トイレの水洗は外からのみ。尿臭・便臭は特になかったが、使っていない隔離室のトイレには臭いがしないようにとの理由で段ボールのカバーがされていた。各室に低床のベッドが置かれていた。室内にナースコールや集音マイクはなく、職員によると「患者が声を出せば詰所に聞こえる」とのことだった。壁は硬かった。ベッドの頭と足が当たる部分は、柔らかな素材でできていた。拘束できそうな造りのベッドではなかった。以前から病院全体として身体拘束をしないように取り組んでいるとの説明だった。訪問時、1室は使用されていたが、食事時と日中はデイルームで過ごしているとのことだった。

風病棟では室内は弾力のある木目の壁面と床、大き目の窓、トイレのあるスペースで構成され、廊下との間に引き戸で仕切ることのできる前室があり、そこに洗面台とタンスが設置されていた。室内は採光があり無臭で、清潔感があつた。便器は室外からは見えない構造。

トイレの水洗は外からのみ。職員を呼んで流してもらおう。ベッドサイドの壁面にナースコールが設置されていた。排泄中に届く位置ではなかった。扉脇の小窓越しに卓上カレンダーがあった。訪問時、隔離室は一室も使用されていなかった。

碧病棟は訪問時に確認はできなかったが、風病棟と同様の構造で6室あるとのこと。

電話

月病棟ではデイルームの壁が凹んだところに灰色の電話と椅子が置かれていた。車椅子の患者が使うには、電話台が少し高く、電話の前のスペースが狭いように思われた。

風病棟と碧病棟では引き戸のある電話ボックスがあり、車椅子の患者も使用できる高さに電話が設置されていた。電話はテレホンカードのみ使用できる。NTTから小銭使用を断られているとの説明だった。

携帯電話の使用は自由で、病棟内で使っている患者も見かけた。充電は、隔離室の患者は詰所で、他の患者は病室です。充電のために「コンセントアダプター代、月1,000円」を支払う。

月病棟 閉鎖 男女 60床 精神療養

ADLの自立している人が多い。認知症の患者もいるが、統合失調症の患者が多い。入院期間は10年以上の患者もいるが、半年以内の患者も多い。短期で退院する患者については、この病棟に入院してこの病棟から退院する患者も、急性期病棟で3ヶ月が経って転棟してきた患者もいる。

自分で外出する患者は、35名くらい。行き先は、「しまむら」や散髪、

銀行が多い。

詰所前の広いデイルームには男性が多く過ごしていた。廊下は広く、車椅子でも楽にすれ違える幅があつた。詰所前以外にもサブのデイルームがあり、病棟内にはテーブルや椅子が多く置かれており、すぐに腰掛けられるようになっていた。

病棟内はデイルームを挟んで男性ゾーンと女性ゾーンに分けられていた。女性ゾーンの廊下がとても暗かった。病院側にお尋ねしたところ、「まぶしいのが嫌な人もいる。電気をつけるかどうかは天候によって、臨機応変に対応している」とのことだった。

トイレの隣に洗面所があつた。明るく、大きな鏡があり、車椅子でも使いやすい形だった。石鹸は設置されていなかった。

患者の声

「出金は水曜日のお昼までに申し込み、木曜日に受け取る」「病院に預けているお金の受け取りは毎週木曜に3,000円」「薬はいつも台車で配ってくれている。15年以上入院している」「今日退院する。家族が迎えに来る。面会はあまりなかった。診察は2名の医者が、それぞれ週1回ずつ、あわせて週2回の診察があつた」「金銭は病院が管理している。いつもそこから日用品を買っている。目が悪くて、他科を受診中。目薬は詰所で、他の薬は配ってくれている。浴室はシャワーが5つあって広い。診察は週1回で、面会は妹が来る。妹がお金を振り込んでくれている」「食事は、以前は取りに行っていたが、今は持ってきてくれる」「売店は値段が高く、外で買っている。売店ではたばこしか買わない」「診察は部屋ごと呼んでくれる。並んで待つ」「入院して13年。40代。朝、検温がある。自分の体温計で計って看護師が来たら見せる」

OT室

パソコン、映画鑑賞、パズル、オセロ、将棋、立体的な絵を作る、革細工、音楽鑑賞、新聞読み、ゲーム(Wiiでの釣りやボウリングなど)、卓球などがあつた。

訪問時は30名ほどの患者があつた。細かなことが苦手という患者は大きめのパズルをしていた。革製品の制作をしている患者が、作った小銭入れを見せてくれた。参考書を使って勉強している患者、プリントの教材をしている患者、マンガや本、新聞を読む患者、パソコンをしている患者、好きなCDを選んでヘッドホンで聴く患者もいた。テレビを使った対戦型の体を動かすゲームは、順番待ちがあるようで、終わった患者が、待っている患者に「終わったよ」と声をかけていた。

部屋の一部で照明を落とし、約10名が映画を鑑賞していた。ソファに座ったり、畳スペースで横になって休んでいる患者もいた。

多くの患者が自分の選んだプログラムに対して積極的に取り組んだり、プログラムも他の患者や職員との会話を楽しみながら作業をする患者もいた。ベランダでは、植物を育てているようで、それに参加するプログラムもあるようだった。

患者の声

「入院して長い。OTには、週に3~4回来ている。外泊は月7回まではいいが、それ以上はダメ。月をまたいたら、合計14日までは外泊できる」「喘息がひどかったが落ち着いた。1年以上入院している。任意入院だが、外にはまったく出ていない。兄が見舞いに来る。今の楽しみは、病室の自分のベッドで、好きな漫画や小説を読むこと。診察は週1回以上。時によって変わる」「半年前に入院した。前は別の病院に入院していた。そちらよりもこの病院のほうが合っている。



お金は、週1回、家族が1,000円くらい持ってくる。アイスクリームやパン、ゼリーなど売店で買っている。週末に外泊をしている。その時、5月に嫁いだ娘も、家に来てくれる。楽しみはOTで好きな歌手の歌を聴くこと(碧・女性)「明日退院する。1ヶ月半くらいの入院だった(月・女性)」「いつもパソコンで、カーペンターズの動画を見ている」「退院するとしんどい。ここにいたほうが楽」「OTでは、人が多すぎて狭く感じる。気を遣う」「食事にさばが出る。かゆくなる時があるので困る」

風病棟 閉鎖 男性 40床 精神科急性期1

碧病棟 閉鎖 男女 50床 精神一般15:1

病院特有の臭いがほとんどなく、清潔感があつた。給湯室があり、患者が自由に出入りしてお茶や水を飲むことができた。面会室があり、面会は面会室やデイルーム、病室などどこでも可能となっている。診察室があり、通常は診察室で診察や処置がなされている。碧病棟ではソファやベンチも充実していた。

患者の声

風病棟：「週1回診察があり、薬の副作用を尋ねるときちゃんと説明してくれる」「職員は丁寧に対応してくれる」「担当看護師がいるので、いろんなことを話すことができ安心。担当看護師が休む日の前には『明日は看護師の〇〇さんが対応してくれるから』と伝えてくれる。ケースワーカーはお金のことや退院先や事業所のことを調べてくれている」「看護助手も優しい」

碧病棟：「外にはあまり出ない」

検討していただきたい事項

すべてが閉鎖病棟であることについて

前回訪問時と同様、すべてが閉鎖病棟だった。平成27年6月30日時点の任意入院の患者が350名で、開放処遇の患者が347名だった。任意入院の患者のほとんどは院外まで外出できた。詰所内の病棟の出入口近くには職員がおり、外出したいという希望があればすぐにボタンを押して鍵のかかっている自動ドアの扉をあけていた。9:00～17:00は外出ができた。

病院側と意見交換では「開放病棟をつくらうという話は出ていない。外出している患者を把握したい。外出できる時間も長く、特に閉鎖的にしているつもりはない。開放病棟にしてしまうと、任意入院の患者と医療保護入院の患者が、同じ病棟に入れなくなる。認知症の患者も多いので、開放病棟だと出入りの確認が大変になる」とのことだった。

全て閉鎖病棟であるため、任意入院の患者が全員閉鎖処遇を受けている。自身の意思に基づく「任意入院」の患者350人が、「個別開放処遇」として全て閉鎖病棟に入院している全体状況に違和感をもった。「個別処遇」は本来例外的という意味の対応なので、450床中7割を超えているなら、開放病棟が任意入院の前提として必要だと考えられる。

任意入院の患者の多さや長期入院の患者が多いことを考えても、一つの病棟を開放病棟とする試みはできないだろうか。(病院：現状9:00～17:00の院内への外出は声掛けして、また、院外へは「外出届」を提出すれば9:00～21:00ぐらいまでの外出は自由で、

特に患者からの不満も聞いておりません。入院治療中であることを考え、現状では「開放病棟」の開設は考えていません。ただ、今後のことを考えて、「開放病棟」を開設した時の研究を始めたいと思います。)

各種管理手数料の一律徴収について

前回訪問時、「事務手数料(各種管理手数料)」に様々な内容が含まれていた点は、今回も変わっていなかった(1日200円、生活保護の場合140円)。この手数料の内容は、同意書によると「生保から国保等へ切り替える手続き、障害年金受給の手続き、介護保険認定の申請手続き、福祉事務所から入金された日用品費の仕分け作業、院内衣料の貸し出し、保険証等の保管および管理、家賃の振り込み手続きおよび家主との折衝、アパートの解約手続き、居宅の設定手続き、金融機関からの出金業務、外診の送迎及び付き添い(遠近により別途手数料がかかります)、外診先の手配、散髪等(実施場所の提供)、高齢者インフルエンザの予防接種の事務手続き、その他医療以外のサービス」と書かれていた。

風病棟はこの手数料を払わず金銭を自己管理している患者が多数おり、碧病棟では約20名が金銭を病院に預け、手数料を払っていた。月病棟(60床)では自己管理は2名で他の患者は金銭を病院に預けて手数料を払っていた。

(1) これらの管理手数料の中には、一般的に本来病院の事務の範囲として扱われているもの、ケースワーカーの業務としてなされるものも含まれていた。また、個別患者本人からその都度の希望と同意に基づいて行われるべき代理行為なども含まれていた。これらを1つの手数料にまとめて記載し、入院患者から徴収することは適切ではないと思われる。本来病院の事務の範囲に属すると思われるもの、ケースワーカーの業務としてなされるべきもの等は、「事務手数料(各種管理手数料)」の徴収対象項目に入れるべきではなく、また、手数料を徴収することが認められると思われるサービス項目については、各項目別に手数料の額を明示し、患者が各サービスを申込みかどうかを選択できるようにすべきではないかと感じた。検討をお願いしたい。

(2) また、病院の説明によると、「金銭を自己管理していてこの手数料を払っていない患者が、これらのサービスが受けられないわけではなく、病院が患者に対してこのような業務もしていることを伝える意味もある」とのことだった。そうだとすれば、この同意書にあるケースワーカーの業務については、退院支援のための患者への情報提供の1つとして、ケースワーカーがどのような相談にのるかというお知らせにして掲示や配布をするほうがよいのではないだろうか。

(病院：(1)(2)事務手数料については、運用面・内容について行政の指導を仰ぎながら見直しを検討します。また、業務内容をわかりやすい表現で示した掲示物の作成も検討していきます。)

長期入院患者の退院支援について

前回訪問時、「退院したくても住む所がない」と言う患者にグループホームの話をするると興味深く聞かれることがあった。今回は風病棟では、担当ケースワーカーが「よく相談に乗ってくれる」との声が多かったが、月病棟では「ケースワーカーはお金の管理をしてくれる人。毎週木曜日のお金を渡す時に来るくらい。退院の話などしたことはない」「退院の話



は1度もない」、OT室にいた患者からは「任意入院なのに、外出できない。理由はわからない。友人のところにいきたい。退院の計画はない。外泊したい、一度実家に帰りたい」「入院して約5年。以前は外出できていたが今はできない。退院の目途やどうすれば外出できるようになるかの説明はない」との声があった。

一方で、各病棟には社会資源の情報を提供するような掲示物はなかった。

病院側と意見交換をした際に、退院支援について1年から5年未満の患者を対象として検討することが多く、5年以上入院している患者については、地域移行が必要な患者のリストアップから漏れている患者もいるかもしれないとの問題意識を話してくださった。

前回訪問時の平均在院日数は366.6日(平成22年3月31日時点)だったが、今回は410.8日(平成27年6月30日時点)だった。

(1) 家族が住む家とは別のところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院についてケースワーカーに相談できることなどを、患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。

(2) 長期入院の患者の中には、自身が外出できない理由、退院の目途や現在の目標、退院支援委員会で話し合われたこと、こうしたことを含む治療方針や治療計画について、何も知らないまま閉鎖処遇や入院生活を続けている患者がいた。患者本人が理解、納得しているのかを確認しながら、何度も説明する機会をもつことが必要ではないだろうか。

(3) 5年以上入院している患者に対する退院支援について取り組むことを検討していただきたい。

(病院：(1)(2) 病状や退院に向けての情報提供について、その必要性の認識は全く同じです。主治医は定期診察時に現在の状態や治療方針等について説明を行っており、ケースワーカーも主治医の指示を受けて従前も情報提供を行ってきました。(患者・家族の申し出時も同様に対応)

今後も、引き続き積極的に取り組んでいきたいと思います。(3) 入院期間を問わず、主治医と相談しながら実施してきました。今後についても継続して実施していきたいと思います。)

おたずね

● 月病棟では患者から「(ベッド横の引出しから体温計を取り出し)これ買われた。2,000円だった。高くないですか?他の患者も買われて持ってる」との声がありました。訪問後の意見交換でお尋ねしたところ、「以前は病院の体温計を使っていたが療養病棟では変わってきているのかもしれない」とのことでしたが、事実関係はいかがでしたでしょうか?(病院:体温計については各病棟に10~20本を備え付けており、強制的に購入して頂くことは基本的にありません。ただし、希望される患者には1,000円または2,000円の体温計を購入してもらっており、「買われた」と誤解を受けるようなことの無いように、説明不足にならないように十分注意したいと思います。)

● アルコール依存症の患者に対するプログラムやミーティングの紹介は行われていますか?(病院:任意で断酒に必要と思える内容のミーティングを週2回(水・土)、約3か月のプログラムを風病棟にて全病棟の対象者に行います。また、地域の断酒会を紹介したり、和歌山県由良の断酒道場への入所を紹介したりしています。)

精神保健福祉資料より(平成27.6.30時点)

406名の入院者のうち統合失調症群が205名(50%)、認知症等症状性を含む器質性精神障害が114名(28%)、気分障害が45名(11%)。入院形態は任意入院350名(86%)、医療保護入院55名(14%)、措置入院1名(0.2%)。在院期間は1年未満が125名(31%)、1年以上5年未満の患者が148名(36%)、5年以上10年未満の患者が51名(13%)、10年以上20年未満が47名(12%)、20年以上35名(9%)。



ほぼは 大阪府内の精神科病床のある
全病院への訪問活動の報告です。

210ページの
のうち 192ページ

認定 NPO
大阪
精神医療
人権センター
30周年

A4 サイズ/210 ページ
2,000 円

この本の使い方はいろいろ

- 「大阪府内の精神科病院の情報を知りたい」
- 「病院訪問活動の視点を知りたい」
- 「実習前に精神科の療養環境について知っておきたい」
- 「自分の勤務する病院を見つめなおしたい」

目次

- ・大阪における精神科病院への訪問活動のうつりかわり
- ・療養環境サポーター制度について
- ・各病院の訪問報告
- ・各病院の職種別職員数一覧表
- ・精神科病院訪問ボランティアへのインタビュー
- ・入院中の精神障害者の権利に関する宣言



療養環境サポーター
最新報告

人権センターニュース毎号2病院掲載中

入会やご寄付のおねがい

私たちの財政的基盤の中心は「会費」や「寄付」となります。活動を維持し、充実させるためには、皆様からの支援が必要となります。



電話・面会相談では相談者の方からお金を頂いておらず、訪問活動（療養環境サポーター制度）でも大阪府等から委託費用の支払はありません。特に面会活動の拡充のためには、交通費（1回2,000円～4,000円／2名分）や複数の事務局スタッフの人件費（年間約500万円）が必要となります。

会費・寄付の申込と支払方法

ご寄付もいつでも受付けています。

会員種別
年会費

賛助会員	
障害者	1,000 円
個人	3,000 円
団体	5,000 円

特別協力会員
& 寄付
大募集

特別協力会員	
A	10,000 円
B	30,000 円
C	50,000 円

会員特典

人権センターニュースの送付 2か月に1回 年間6冊

人権センターニュースは、「声をきく」ことを重要な価値観とする私たちだからこそ発信できる情報が盛りだくさんです。また、病院訪問報告書も毎号2病院掲載しており、大阪府内の病院の療養環境の改善状況等を知ることができます。当事者・家族の皆様だけでなく、精神科病院に勤務する皆様や地域精神医療保健福祉にかかわる皆様にも必見です。

メルマガ配信 1か月に1回から2回

精神医療及び精神保健福祉にかかわる最新ニュースや私たちの講演会・セミナー情報をいち早くお知らせします。

活動参加のための情報提供

面会活動だけでなく、講演会の企画・運営や広報誌・SNSによる情報発信のサポート等いろいろな形で参加できます。

※面会活動は養成講座の受講が条件となります。



寄付特典

ご寄付をしていただく場合、確定申告によって『税額控除』を受けることができます。

税額控除とは？

※確定申告は最寄りの税務署にて相談ください。

※大阪府（堺市を除く）に在住の方は、地方税分も控除されます。

※控除には限度額があり、実際の税額はケースにより異なります。

寄付金 1 万円の時

所得税額 -3,200 円

実質負担 6,800 円

寄付金 5 万円の時

所得税額 -19,200 円

実質負担 30,800 円

10,000 円のご寄付で、2～3名の面会が可能になります。

郵便払込	口座番号 00960-3-27152 加入者名 NPO 大阪精神医療人権センター
銀行振込	三井住友銀行 南森町支店 普通 1485805
現金	講演会会場・事務所に
クレジットカード	ウェブサイトのみ



こちらより申込書をダウンロードできます

検索 大阪精神医療人権センター
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

入会・寄付は WEB でも手続きできます。

クリック



認定 NPO 法人大阪精神医療人権センター

お問い合わせ

〒530-0047 大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9F

TEL 06-6313-0056 FAX 06-6313-0058 メール advocacy@pearl.ocn.ne.jp