

小阪病院

(平成 23 年 3 月 3 日訪問)

平均在院日数 173.3 日(平成 23 年 2 月 28 日現在)

病院全体

病院のハードもきれいになり、患者からも職員への感謝の声が多く聞かれる中、「ここに居続けたい」という患者への退院支援が大きな課題だと感じた。ただ、長期在院患者への退院支援は、具体的な目標を決め、着実に進めているようだった。前回訪問時と比べると、在院期間が 5 年以上の患者は 207 名から 104 名に、20 年以上の患者は 59 名から 21 名になっていた。

平成 22 年 4 月より敷地内全面禁煙。喫煙がやめられない患者は、他病院を紹介している。

人権擁護委員会

人権擁護委員会は月 1 回開催される。その中に行動制限最小化委員会が組み込まれている。

金銭管理

外部委託 100 円/日。半数以上の患者(任意入院の患者の殆ど)が自己管理。鍵付ロッカーを使用しないで自己管理をしている患者もいた。

病棟の様子

デイルームや病室は光がたくさん入り、広くてゆったりとしていた。病棟のコーナー毎にもソファなどが置かれた小さめのデイルームがあった。認知症病棟だけデイルームにテレビがあった。他の病棟では、希望者はベッド横にレンタルのテレビを設置し、見た分だけテレビカードで支払う。

電話

ボックス式の公衆電話が各病棟に 1~2 ヶ所あった。完全に扉を閉めてかけられる。詰所横のボックスは外部からかかってくる電話にもなっていて、外から電話がかかってくると詰所側の壁の一部があいて職員が電話をとれるようになっていた。患者に取り次いだ後は詰所側の壁は閉められプライバシーは守られる。携帯電話はプライバシーの問題があり、病棟では使用できないとのことだった。

病室

4 人部屋が中心でベッド周りにはカーテン、床頭台、ナースコールがあった。各部屋に洗面台とトイレがあった。シャワー室やトイレなどが付いた個室(7,500 円/日)もあった。個室での面会診察もできるので、入室者からは「不満はない」との声もあった。治療上、個室を隔離室として使用することもできるが、そういうことは殆どないとのことだった。

前回の訪問(平成 17 年 3 月)から改善されていたこと等

退院支援(病院の説明)

長期入院患者は主に 11 階病棟に入院している。昨年度は在院期間が 5 年以上の患者が 4 人退院することを目標にして取り組んだ結果、在院期間が 35 年と 15 年の 2 名が退院した。家族の理解を得るために、退院後の本人の生活は家族だけがみるわけではなく、訪問看護やデイケアの利用や、もしものときには病院が支えることを伝えた。家族の不安は「もしも、また入院が必要になったときに、この病院が受け入れてくれるか」ということだった。約束はできないけれどもできる限りの対応をすることを伝えることで協力を得た。

地域との関係(病院の説明)

敷地内禁煙にするときには「病院周りで煙草を吸う人が増えるのではないか」という反発もあった。病院職員やデイケアのプログラムとして病院の周りの美化活動(ごみ拾い)に取り組んでいる。「独り言を言いながら家の前を歩く人がいる」などの苦情が出ることもあるが、通院中の患者については地域生活を送る一市民であることを説明し、理解を求めている。

週 1 回、活動療養室を開放し、地域の高齢者が 30 名程来ている。地域の人には前よりは理解していただいているのではないと思う。

毎月、病院の 1 階で地域の社会福祉法人や NPO 法人と合同でバザーが開催される。その案内が掲示されていた。

環境整備費

環境整備費(鍵付ロッカー、洗濯機、乾燥機、入浴用品(シャンプー・リンス・ボディソープ)・給湯器の施設使用料として一括で 500 円/日)という名称による一括徴収は廃止されていて、それぞれの項目を選択できるようになっていた。入院諸費用申込書によると、給茶器(100 円/日)、病衣(100 円/日)、鍵付ロッカー(200 円/日)、洗濯機・乾燥機の利用(100 円/日)のうち、利用しない項目にチェックを入れる。

意見箱への回答

事務長、看護部長、副院長のうち 2 名以上で回収し、医療安全管理室、人権擁護委員会等で検討する。投書への回答は Q&A 方式にして貼り出されていた。

洗濯室の混み具合について

乾燥機よりも乾燥室(各病棟に男女別々にある)の方が早く乾くとのことで、洗濯機や乾燥機の前に列ができるような状況はないとのことだった。

5階病棟 閉鎖 男女 急性期治療 60床

患者の声

院内外出のできる方「売店に行けるのが1番嬉しい」「売店には1日1回行ける。300~500円でパンやジュースを買う」「外出から戻ると、煙草の持込みに対する身体検査がある。体重測定もしてくれる」、駅まで行ける方「交通費は出金して行く、お金は鍵付ロッカーに入れている」診察について「1日1回」「週1回」、「週2回」「先生が病室に来る」「診察室」。担当PSWのことは、尋ねた方皆さんが知っていた。一方で「PSWに相談しにくい。いつも『忙しい』と言われる」との声もあった。

「(入院していないときの)デイケア利用時、駅までの間の道路の煙草拾いを時間給700~800円でした。この辺はだいぶ開けて便利になった」「入院した時のことを覚えていないのが不安。規則正しい生活がここではできるので」「面会は自分の部屋でもデイルームや面会室でもできる」「ここに居ると(薬の影響もあるが)眠たくてかなんわ、何もしたくない」「何度も入退院を繰り返している。ここがええわ」

7階病棟 閉鎖 男性 精神一般 60床

午後3時頃には、少し長期入院になった方、60から70代という方が多かった。4時頃、OTから大勢の方が帰ってきて詰所で体重測定をしていた。

患者の声

「病棟は静かで、眠たくなる」「ずっとここに居たい」との声数名。4時頃にOTから大勢の方が帰ってきて詰所で体重測定をしていた。「PSWには相談しにくい。いつも『忙しい』と言われる」「家族が面会に来てくれないので、どうなっているのか気になる」「家族に無理やり入院させられた。退院したいと先生に話している」

9階病棟 開放 男女 精神一般 60床

入院患者の回転が早く、最近では1ヶ月で15名程の入れ替わりがある。身体合併症のある患者もあり、多面的なかかわりが求められるとのことだった。

メインのデイルームに数名の患者がばらばらと座っていたり、他のデイルームにも手紙を書いたり、椅子に座って外を見ていたり、病室やいくつかのデイルームの中から場所を選んで過ごしておられるようだった。外出やOTに行っている患者が多く、病棟は閑散としていた。静まり返っているわけでもなく、患者間での声かけ等は多く、1人の体調が悪かったら「ゆっくりしいや」など声をかけあっている

姿も見られた。

患者の声

「この病院には10年以上入院していたが、1度退院をして、それからたまに入院している」「古い病棟のときにも何年も入院していたことがある。今回は3ヶ月位と思う。以前より建物がとてもきれいになった。職員もやさしくなった。今回は調子が悪くて自転車で来て入院している。たまに気分転換にその自転車で外出をしている。もうすぐ退院する」「お風呂は週に3回。シャワーはいつでも使える」「もう半年になるが、退院の話は出ていない。退院したい。体重が35キロ以上になったら退院できると主治医に言われている。週1回月曜日に体重を計っている。今は院外外出も禁止。外出も退院もしたい」「主治医の診察曜日は決まっていないと思う。昨日もひょっこりやって来た」「何の不自由もありません」「薬を1日分ずつ受け取って管理している。飲むときは看護師の前で飲んでいる」「夜景がきれい」「OTは午前中しか行っていない。どちらかしか行けない」(職員の説明「この病棟が参加できるOTは週4日ある。いつ行くかは実施されているプログラムによって決まる」)担当PSWの名前をどの患者も知っていた。訪問時も詰所界隈で白衣を着たPSWにあった。

12階病棟 閉鎖 男女 認知症治療 60床

13階病棟 閉鎖 男女 認知症治療 57床

平成22年に認知症の病棟を1つ増やした。13階の方が周辺症状の重い人が入院しているためとのことでベッド周りには殆ど荷物を置かれていなかった。職員配置の違いとしては13階の方が介護のマンパワーを多く入れている。

転倒防止のための拘束はしていないそうだ。入院時に家族に説明して理解を得ている。転倒防止のための拘束をしないからといって、転倒が増えたわけではない。転倒防止の靴下を購入予定である。ベッドから離れるとブザーがなるマットも使っているが、結局は職員が見回ることが一番の防止になっている。点滴は観察室です。職員が見ているため、管を抜くからという理由で抑制、拘束は必要ない。

3ヶ月での退院を目指している。家族が受入れられず、福祉施設へ移ることも少なくない。病棟担当PSWが調整を行う。施設の空き待ち等で退院するのに半年かかったりすることもある。統合失調症で入院していて認知症になり、40年以上入院している患者もいる。

病棟の様子

12階ではお風呂上りの方がベンチでゆっくりしたり、入れ替わりもあったが、常時10名程の患者がデイルームにいた。患者は病衣と私服と半々位

だった。小さなデイルームのソファに座る患者や廊下を歩く患者に出会った。サブのデイルームではテレビはついてはいたが、メインのデイルームのテレビは消してあった。

13階は12階よりデイルームや廊下などにいる患者は少なかったが、ソファに座って大きな声で「大丈夫かー？」等と言っている患者に対して、他の患者が「大丈夫やで」と言っていたり、室内で大きな声を出す患者に対して室外から話しかけている患者がいた。その横にはまた他の患者が座ってその様子を見ていたり、動きのある病棟だと感じた。掲示物は少なく、貼られている物は少し高めの位置で、その端をカラーのガムテープでとめられていた。ベッドサイドには荷物は置いていないとのことだった。2番目に広いデイルームには空いたベッドが数台置かれていた。

患者の声(12階)

「ここは住みよい」「薬は持って来てくれます」「食事は皆(個々の患者)の状態に合わせてくれる。私は刻み食にしてもらっている。味もおいしい」「よく分からないから、質問には答えられない」「私は家族に捨てられてここにいる。老人ホームや病院に入院したこともある。でもここは階段がなく、エレベーターでしか出られない。1人では出られない。出ようとしたら職員らに抑えられるのだと思う。あそこを歩いて大阪市に帰りたいなあ」と近鉄のレールを見ている」「主治医はデイルームやベッドサイドに来てくれる」「看護師には相談しやすく、テレビをつけて欲しいと頼んだら、そのときは忙しいと言われたけど、その後でつけてくれた」

積極的な取組など

- ・ 全てのベッドにナースコールがある。病棟職員によると「設置してよかった。『案ずるより産むが易し』です」とのことだった。
- ・ 10年程前から薬は病室を回って手渡ししている。
- ・ 患者と話す中で、担当PSWが誰であるか周知されていた。実際にPSWがよく病棟に来ておられることがその理由ではないだろうか。
- ・ 転倒防止のための拘束をしない努力をしていた。
- ・ 地域の人々の理解を深める取り組み(デイケアでの美化活動、活動療法室の開放、バザーの開催等)を行っていた。

検討していただきたい事項

ロッカー使用料

鍵付ロッカーを利用していない患者から「ポケットにサイフを入れて寝ていたら泥棒にあった」「早く

退院できるように言わずにがまんしている」とのことだった。

自己管理者は半数以上だが、ロッカー利用者は4割程なので、他にも同じような思いをしている患者はいるのではないだろうか。病院によると「盗難があったときは、院内でうやむやにするのではなく、被害届を出すなど極力警察に介入してもらおう」「値段設定は駅のコインロッカーなど社会的な普通の額に合わせた」とのことだった。

近畿厚生局に問合せたところ、ロッカー代の徴収は療養の給付と直接関係のないサービスの取扱いの「実費徴収できるもの」には載っていない例であり、「実費徴収はその必要性がないとできない」とのことで、このロッカー代の徴収について「疑問だ」とのことだったので、ご検討をお願いしたい。

(病院:ロッカー使用料については、盗難防止対策として鍵付ロッカーを利用される患者の要望により申し込みを受け付けています。一律的に使用料を徴収している状況でないことをまずは、理解して頂きたい。鍵付ロッカーの使用料金の徴収については、金額も含めて再検討したい。)

次回以降のサポーター活動でのお願い

訪問時、病棟に同行して下さった職員の方々は、こちらからの質問にすぐに答えて下さるなどとても協力的だった。ただ、5階病棟と7階病棟では、病院職員数名がサポーターの近くにいる、サポーターの活動の様子をメモする人もいた。患者は、サポーターより職員に話しかけたり、サポーターが話を聞いた場合にも職員を気にしながらの受け答えとなるため、具体的な意見を聞き取るのは困難な雰囲気があった。次回以降のサポーター活動の際には、患者が周りをはばからずに話せる環境を保障するためにも、職員は普段の持ち場でサポーター活動を見守っていただければ幸いです。ご協力をお願いします。

(病院: 次回のサポーター活動時には、ゆったりした環境で見学してもらうように心がけたいと思います。)

精神保健福祉資料より(平成22.6.30時点)
507名の入院者のうち統合失調症群が287名(57%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害124名(24%)、気分障害が62名(12%)。入院形態は任意入院184名(36%)、医療保護入院323名(64%)。在院期間は1年未満が258名(51%)、1年以上5年未満が126名(25%)、5年以上10年未満が54名(11%)、10年以上20年未満が48名(9%)、20年以上が21名(4%)。