

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。

久米田病院

(平成 26 年 9 月 10 日訪問)

平均在院日数 379.2 日(平成 26 年 8 月 31 日時点)

積極的な取組など

OTでは多くの種類の個人プログラムから自分のしたいことを選べる。

前回の訪問(平成 19 年 8 月)から改善されていたこと等

- 前回、全てが閉鎖病棟だったが変わっていなかった。平成 26 年 9 月 3 日時点では入院患者 443 名のうち、院外外出のできる患者が 20 名、院内のみ外出ができる患者は 16 名だった。
- 前回、個々の患者に対して退院の目処、退院に向けた計画等を説明する方向での検討をお願いしたが、今回は患者から「治療計画書には、退院の目処は未定と書いてあった」「主治医から病気や薬の説明はない。以前『鼻水が出る』と主治医に言ったら『僕も出ることもあるよ』とだけ言われた。腹が立って怒鳴ったこともあった」などの声が聞かれた。
- 前回、トイレ個室のサンタリーボックスの設置について検討をお願いしたところ、「設置しました」との回答だったが、今回も、6 病棟、7 病棟では使用済みの生理用品はチラシ等を折って作った箱に入れてデイルームのゴミ箱で捨てに行くことになっていた。
- 前回、トイレトーパーの個室への設置をお願いしたが、今回も設置されておらず、病院側の決めた落とし紙を患者が購入して病室に持っていた。
- 前回、7 病棟、8 病棟、10 病棟では公衆電話の設置場所が詰所前であったことについては、「検討中です」との回答だったが、今回も変わっていなかった。
- 前回、8 病棟と 10 病棟の隔離室の通路に鉄格子があり、鉄格子の横にあるトイレの周りに囲いがなかったことについて、今回も変わっていなかった。
- 前回、7 病棟のベッド周りにカーテンはなかったが、今回は設置されていた。
- 前回、8 病棟、10 病棟では廊下や洗面所とトイレの間に扉など遮るものがなく、今回も変化なかった。
- 前回、7 病棟と 8 病棟と 10 病棟には診察室がなかったが、7 病棟では診察室ができ、8 病棟と 10 病棟では診察室はなく、詰所内で診察が行われていた。

- 前回、病棟内において紙面で見ることのできる社会資源の情報がなく、「リーフレットを設置済みです」との回答だったが、今回も掲示は見当らず、リーフレットもどこにあるのか分からなかった。

病院全体について

人権委員会・意見箱

人権委員会は月 1 回開催され、委員長は医師で外部委員はいない。意見箱は各病棟の電話の近くと外来にあった。用紙とペンは設置されている所と設置されていない所があった。投書は顧問看護師が回収し、人権委員会で検討される。意見箱に投書した意見への回答についての掲示等はなかった。

金銭管理

病院が管理する場合の管理費は 1 日 108 円。患者ごとに鍵付きのロッカーがあった。

精神保健福祉士

病棟には「相談窓口」ということで精神保健福祉士の名前とどのような相談に乗ってもらえるかが掲示されていたが、実際に相談する方法は記載されていなかった。

入浴・洗濯

病院側の説明では、入浴は週 3 回。7 病棟では部屋ごとに入浴順が決まっていた。洗濯機と乾燥機が各病棟に 1 台ずつあった。支払いはカード式だった。洗濯物を干すスペースは無く、乾燥機を使う。

病棟について

新館のデイルームや病室は空間的にゆとりがあり、開放感があった。日当たりもとてもよかった。新館では「家具什器使用料」がかかるとのことだった。電話

訪問した全病棟で電話に囲いはなかった。1 病棟は詰所から少し離れた場所にあり、使用している患者は多いようだった。電話機のボタンを押しても時々反応しない番号ボタンがあった。6 病棟では詰所に背を向けて設置されていた。7 病棟では詰所のすぐ前にあり、デイルームにいる他の患者にも話し声が聞こえそうだった。8 病棟と 10 病棟では詰所カウンターの窓際に設置されていた。

第 1 病棟 閉鎖 男女 60 床 急性期治療

ほとんどの患者が 3 ヶ月以内に退院か転棟をする。金銭を自己管理する患者はいない。

隔離室

隔離室ゾーンに 16 室(男女各 8 室)あり、全て使われていた。トイレは囲いが設置され、その傍にセンサー付の手洗いと割れない鏡があった。モニターカメラと集音マイク(詰所と会話できる)があった。外

からの光はたくさん入り、ブラインドで調整ができるようになっていた。隔離室ゾーンとデイルームの間に外から施錠できる個室(男女各2室)があった。

患者の声

「他病院から転院してきた。転院の前にはなぜ転院するのか、どこに行くかなど十分な説明はなかった。この病院に来てからもなぜ転院してきたのかは聞いていない」「診察時に看護師が隣につく。主治医と2人で話したいこともある」「入院したらまず隔離室に入らないといけない」

第6病棟 閉鎖 男女 60床 精神一般 15:1

慢性期の患者が多いが、一部急性期の患者もいる。外出できる患者がいるが外出ノート等はなく、職員は「(出入りする患者の)顔は覚えているから」。

個室は6部屋あり、訪問時は全て外から施錠して使用していた。日中開放(10:00~21:00)の患者が5名。ユニットバス付の個室部屋もある。水中毒の患者が多い為、時間ごとに紙コップで水分補給をしている。

患者の声

「入浴は水土でゆっくり入れる」「診察は週1~2回」「看護師は優しいときも厳しいときもある」「早く完治したらいいのに、そしたら退院できる」「週1回売店に買物に行ける。お金は預けてあるので買物カードで買う」「病室は光が入り、明るい」「ベッド周りのカーテンは落ち着ける」「クーラーは8月には夜11時まで効いていたが9月になって夜9時までになった」「診察で言い忘れたこと等があると1週間待たないといけない」「主治医から退院の目処は聞いていない、この病棟は3ヶ月と他の患者から聞いた」「外出は売店に行くだけ。いろいろ厳しいので、何を買ったか、看護師に見張られている気はする」「貴重品入れはいらぬ。貴重品やお金を持たせてもらえないから」「職員自身がしんどい時、横柄になる」「治療計画書の退院の目処は未定と書いてあった」「手を洗う石鹸もトイレトーパーもついてなくて不便。自分持ちでびっくり」

第7病棟 閉鎖 女性 56床 精神一般 15:1

1病棟から転棟してきた患者にリハビリを行う病棟で、慢性期の患者が多い。訪問時、患者はデイルームに集まり、全員詰所を向いて静かに座っていた。患者によると「今日は週1回の売店の日で、みんな名前を呼ばれるのを待っている」とのことだった。売店には数名のグループ単位で行き、看護師の付き添いがあるようだ。

患者の声

「最後に外泊したのは2年前。家がどうなってるか気になる」「拘束が怖い。地震がきたらどうするんか、聞きたい」「テレホンカードを注文すると1ヶ月ほどし

て渡される」「外に自由に出られなくてうつぶんがたまる」「主治医から病気や薬の説明はない。以前『鼻水が出る』と主治医に言ったら『僕も出ることあるよ』と言われた。何を言っても笑ってごまかされる。腹が立って怒鳴ったこともあった」「ケースワーカーに何をどう相談していいのかわからない」「本当は家族と一緒に暮らしたい。2年くらい外泊してない。早く家に帰りたいが誰にも相談できない」

第8病棟 男性 69床 精神一般 15:1

病棟内は全面禁煙でこの病棟の患者は病棟外でもタバコが吸えない。病室と廊下の間には約120cmの高さの衝立があるだけで、廊下から病室内が見渡せる。病室出入口の扉もなかった。病室は点灯されておらず薄暗かった。窓の外には格子があった。ベッドサイドには鍵付きの床頭台があった。ベッド横にポータブルトイレが置かれ、使用する患者の姿が見える所が3ヶ所あった。

ベッドごとにカーテンが設置されたが閉めている患者は少なかった。畳部屋が1室ありカーテンがなかった。トイレ個室の壁は約165cm、背の高い人なら覗けてしまう。洗濯機のそばに洗濯順番ノートがあり、朝くじ引きをして順番を決める。

患者の声

「骨折して車椅子。主治医も看護師もよく話を聞いてくれるいい病院。ずっとここにいる」「テレビが1台でたまにチャンネル争いがある。昭和50年から使っているラジオで放送を聞いています」「外出できるが、詰所を通るので気を遣う」「退院したい。小遣い管理費、充電代がかかるが部屋代はない。」「買物は病院売店。買物カードを使う。現金は小銭で自販機だけ」「兄弟が2、3ヶ月間隔で見舞いに来る。内科の病気は他病院に行き、看護師がついて来てくれる(保険外費用負担を払う)」「面会は月1回。行きたいところはあるけど…無理です」

第10病棟 閉鎖 男性 69床 精神一般 15:1

職員によると、「生活保護の方が多く、病院の向かいに認知症対象デイサービス施設あり、具合が悪くなると病院に入院になったりする。重症、薬物依存で在院期間が長期化する患者が多くあり、治療プログラムへの適応が難しい。」8病棟と構造はほぼ同じ。喫煙室はあるが面会室はなく、詰所の隅か、病棟のドアの外の椅子とテーブルで面会する。詰所カウンターにチェーンのついたライターがぶら下がっているようだった。

隔離室

4床のうち3床が空いていた。床から天井までの高さの鉄格子があった。モニターがあり、30分に2回見回りを行う。ナースコールはないが、呼べば聞

こえるとのことだった。和式便器で周りに囲いや衝立はなかった。トイレの水洗は外からのみ。

患者の声

「週1回グループで売店へ行く。現金は持たない。電話はテレカを使う」「他県から入院。もう少し先になるが退院を目指すので住居を探すためにPSWと相談している」「この病院も昔よりは良くなった」「10年入院。退院したいけど主治医が相談に乗ってくれない」

OT室

20名ほどの患者が塗り絵や脳トレなどをしていた。畳のスペースで横になっている患者もいた。塗り絵、書道、手芸など個人プログラム作品が飾られていた。

患者の声

「OTは好き。楽しみにしている」「長く入院している。自分の首を絞めるようなことは言わない」

検討していただきたい事項

トイレトペーパーの設置

トイレトペーパーが設置されておらず、病院側の決めた落とし紙を患者が購入して病室に持っていた。

前回訪問時は「トイレトペーパーを大量に流してしまい、配水管を詰まらせる事故が頻発しています」との回答だったが、他の病院ではトイレの個室内にトイレトペーパーを備え付けているのが日常となっている。(病院:療養環境の一つとして設置するよう前向きに検討いたします。)

女子トイレにサンタリーボックスの設置を

前回訪問時、トイレ個室のサンタリーボックスの設置について検討をお願いしたところ、「設置しました」との回答だったが、今回も、6病棟と7病棟では使用済みの生理用品はチラシ等を折って作った箱に入れてデイルームの蓋のないゴミ箱に捨てていくことになっていた。若い女性患者から「トイレの中に置いてきたい。運ぶときに血の臭いが気になる」との声もあった。(病院:前回に指摘を受け一旦は設置しましたが、患者の中にボックス内の汚物を部屋に持ち帰るなどの不潔行為があったため、いつの間にかボックスを取り外していました。既に再設置し、汚物の回収頻度を高めて対処しています。)

金銭の自己管理に向けた支援について

金銭の自己管理をできる患者は、今回も少ないようだった。売店で購入や洗濯機等もカードで支払うことになっていた。(病院:開放処遇の患者に対しては、可能な限り金銭の自己管理を行っていただけよう取り組んでいます。完全な自己管理の実践には未だ及んでいないのが実情です。引き続き働きかけ一人でも多く金銭自己管理者が増えるよう取り組んでいきます。/残高の明細書は金銭管理の有無を問わず依頼がありましたら、即日無料で発行して

おります。無料ロッカーについては、(略)実施検討課題として認識いたします。)

公衆電話の設置場所(7病棟、8病棟、10病棟)

7病棟、8病棟、10病棟では公衆電話が詰所の前にあったことについては、前回訪問時も検討していただきたいこととお伝えして「検討中です」との回答だったが、今回訪問時も変わっていなかった。(病院:患者のプライバシー保護のため、電話機周りを顔の見えない高さを維持した囲いで覆い、通話する患者さんの顔がナースステーションから容易に見えないようにするための工事を現在依頼しています。)

また、近々電話機を現地より移動させ、患者さんが気兼ねなく通話できる環境作りを計画中です。)

退院に希望の持てる情報提供や支援を

主治医から病気や薬について、説明を十分に受けていると言う患者とそうでないと言う患者がいた。相談をしても十分に相談に乗ってもらえないと感じている患者がいるようだった。また、治療計画書を「知らない」あるいは入院初期に聞いたけど忘れていたという患者が多かった。「なんで入院か分からん、病名は聞いても教えてくれん」との声もあった。

精神保健福祉士への相談については、各病棟に「相談窓口」ということで精神保健福祉士の名前とどのような相談に乗ってもらえるか掲示されていたが、実際に相談するための方法(例:詰所に声をかける、病棟備え付けの届出用紙に記入をする)は記載されていなかった。患者からは、退院について「誰に相談したらよいか分からない」との声が複数聞かれた。(病院:相談事の対応窓口である精神保健福祉士が毎日病棟に足を運んでいます。患者からの相談方法が分からないとの指摘を受け具体的な手順を掲示します。尚、精神保健福祉士が不在の場合には看護師が対応します。多職種連携により多方面から情報提供し、患者の希望に応じた相応しい方向に支援できるよう努めます。)

隔離室へのペットボトルの持ち込み

患者から「隔離室は小さな紙コップ2個分ずつしかお茶をもらえない。のどが乾いても何度も職員を呼ぶことはためられる」との声があり、病院の意見交換の際にペットボトルが持ち込めない理由をおたずねしたところ「中身の入ったペットボトルを投げた患者がいたため」とのことだった。隔離室にはテーブルもないので紙コップよりもペットボトルで受け取ったほうが扱いやすいと思われる。他病院では隔離室の患者にペットボトルを渡しているところも多く見られる。当院でも個別対応はできないのだろうか。検討をお願いしたい。(病院:ペットボトルの使用については、患者の状態に応じて個別に対応していくこととします。尚、粗暴行為のある患者に対しては、怪我等の事故防止のため紙コップを使用する場合があります。隔離中は十分な観察を行い、水分補給

にも声掛けなどをしながら注意していきます。飲み物の紙コップ提供は、既に必要性に応じて対応しております。)

隔離室の日中開放時の「ルール」

1 病棟では複数の患者から「他の病院にも入院したことがあるが、この病院はルールが多い」「ルールがいろいろあって厳しい」との声があった。そして、患者からは「入院したらまず隔離室に入らないといけない」「日中は隔離室から出られるが、横になりたいからと隔離室に戻ると、もうその日はデイルームに戻ってこれないというルールになっている。でも、ずっとデイルームの椅子に座っているのはしんどい」「一度隔離室に入るとデイルームに戻ってこれないから多少しんどくても我慢してここに座っている」との声があった。病院側によると一律にそうなっているわけではないとのことだった。(病院:必ずしも入院後直ちに隔離室に入室するという訳ではなく、患者の病状に応じた処遇を行うため一般室に入院される事例も多くあります。日中開放については、患者の病状に応じて個別に対応していますが、当時の病状から理解困難や誤解を受けている可能性も否めないため、より一層の職員の日配りや気配りにより患者の疑問を受け付けやすい環境作りを強化します。)

看護師の対応

7 病棟では、デイルームで「○○さん、そんなもん部屋に持って行かんといて！！」と患者に対して大きな怒鳴り声で言っている職員がいた。その他にも別の職員の大きな声が聞こえると患者はその都度声のする方向を振り向いていた。職員が患者を管理している雰囲気だった。職員の態度に横柄さを感じた。また、患者から「優しい言葉遣いの職員と偉そうに荒い雰囲気に対応する職員がおる。差が激しい」「薬を病室に持って来てくれる時、とてもいい雰囲気の人、きつい人と(がいる)」「患者同士の口喧嘩のときに、間に入ってくれるように言いやすい看護師とそうでない看護師がいる」との声があった。(病院:指摘の事例は、ゴミ箱内のゴミを部屋へ持ち帰ったり、他の患者の私物を勝手に持ち出そうとする患者に対して止める場合に行われることがあり、患者を見下した言い方ではなく、トラブルの未然回避のためであったことを理解いただきたい。しかしながら、職員内に態度の差が見受けられるとの患者の意見を真摯に受け止めてこれまで以上に接遇強化を図り、ムラが無く温かい接遇(=患者が安心できる職員対応)が可能となるよう研修等を重ねて向上に努めます。)

意見箱への投書に対する回答について

意見箱に投書した意見への回答についての掲示等はなかった。(病院:文面や内容により全ての投書に対する回答は困難ですが、可能な限り検討結果を回答できるようします。内容により全員に掲示回答するものと個別に口頭説明するものに別けてプ

イバシーに配慮するとともに、投書の意向を踏まえて回答に対する患者の理解や反応に注視し、環境改善に結び付くよう努めます。)

プライバシーの配慮を(8 病棟、10 病棟)

(1) 隔離室の通路に鉄格子があり、その横にあるトイレには囲いがなかった。(8 病棟、10 病棟)(病院:具体的な改善策について業者と検討中です。)

(2) 廊下や洗面所とトイレの間に扉がなく、遮るものがなかった。(8 病棟、10 病棟)(病院:洗面所とトイレの間についてはカーテンを配置しています。廊下との仕切りは業者と検討しましたが、建物の構造上、設置に結び付いていません。)

(3) 診察室がなく、詰所内で診察が行われていた。(8 病棟、10 病棟)(病院:建物が古く構造上改造は難しいですが、必要性を鑑み現状に工夫を加えスペースを捻出したいと考えます。)

(4) ベッド横にポータブルトイレが置かれ、使用する患者の姿が見える所が 3 ヶ所あった。(8 病棟)(病院:全てのベッド周りにカーテンを設置しプライバシーの確保を可能としていますが、患者の自主性に任せて開放している場合が多いため、職員一人ひとりが気を付けてプライバシー保護に努めます。)

(5) トイレ個室の扉の高さが約 165cm で、背の高い人なら中を覗けてしまう。(8 病棟)(病院:再計測し高さが 170 cm ありました。故意に覗き込まない限り中が見えない高さですが、一般的には 200 cm の高さがあるとの情報に基づき対応を検討中です。)

(6) 病室と廊下の間に高さが約 120 cm の仕切りがあるのみだった。(8 病棟、10 病棟)(病院:各患者さんのベッド周りをカーテンで覆うことでプライバシーを確保しました。職員一人ひとりが気を付けてカーテンを利用するように促します。)

公衆電話の修理を(1 病棟)

1 病棟の公衆電話には押しても時々反応しない番号ボタンがあった。(病院:11 月 14 日に修理を完了し現在は問題なく使用できます。)

ライターを設置場所について(1 病棟、10 病棟)

詰所前でタバコに火をつけてから喫煙室に移動することになっていた。(病院:以前に喫煙室内にライターを設置したが、取り外して部屋に持ち込んだ事例があり、火災等危険防止のため、やむを得ず現在の方法を採用しています。)

精神保健福祉資料より(平成 26.6.30 時点)

442 名の入院者のうち統合失調症群が 242 名(55%)、精神作用物質による精神及び行動の障害が 79 名(18%)、認知症等症状性を含む器質性精神障害が 69 名(16%)。入院形態は任意入院 155 名(35%)、医療保護入院 280 名(63%)、措置入院 7 名(2%)。在院期間は 1 年未満が 105 名(24%)、1 年以上 5 年未満の患者が 143 名(32%)、5 年以上 10 年未満の患者が 87 名(20%)、10 年以上 20 年未満が 58 名(13%)、20 年以上 49 名(11%)。