

## 大阪府立急性期・総合医療センター

人権センターニュースNo.114 より

(平成 24 年 12 月 18 日訪問)

平均在院日数 33.5 日(平成 24 年 9 月～11 月平均)

### 積極的な取り組みなど

- ・ 携帯電話は半数の患者が使用している。21:00～翌 7:00 は詰所で預かる。充電は患者自身が行い、電気代は請求していない。通話は公衆電話の個室、談話室、個室なら可能。メールは総室でもできる。
- ・ 風呂は月から金まで毎日入ることができる。
- ・ 薬は昼間は担当看護師が、夜間は夜勤の看護師が部屋まで持ってくる。

### 前回の訪問(平成 19 年 6 月)から改善されていたこと

- 合併症治療の提供のため他病院等との連携、救急の患者や入院希望者の受け入れ態勢については、「身体合併症のある人を優先的に入れている。身体合併症を持っている患者が 8 割ぐらい。年間約 300 名。うち 100 名は他の精神科病院より、100 名は他の救急病院より、100 名はこの病院の整形外科や内科等より入院を受け入れている」とのことだった。
- 夕方から 21:00 ごろのナースコールの多い患者の訴えに対応するための看護職員の増員については、「今は 3 人体制。いつ状態が動くか、待たなし。夜勤 4 人体制になれば安定した対応ができる」とのことだった。
- 金銭や貴重品を管理できる床頭台が無いことについては、ナンバーキー付の床頭台が設置された。

### 病院全体

敷地内禁煙だった。

### 意見箱

食堂に、意見箱と用紙はあったが、筆記具は置かれていなかった。

### 11 階東病棟 閉鎖 男女 精神一般 10:1 34 床

訪問時は 30 名が入院していた。その中で、最も在院日数の長い患者は 4 ヶ月となっている。

認知症の患者や足等の骨折で歩行困難な患者、精神症状のゆれ幅が大きい患者などが多いようだった。面会者がベッド横でずっと付き添っている患者もいた。胃瘻手術をし、退院先の施設において自分でその操作ができるよう研修中の患者や、事故による高次脳機能障害の患者もいた。

急性期合併症治療ユニット認定のため常勤医を 5 人確保しなければならないが、4 人しか確保できていない。10:1 の診療報酬の体制である。基本 2 交替

だが、人により准夜出勤の人もある。常勤医は 4 名。診察は各部屋に回って診察している。

談話室や食堂では、数人の患者が将棋をさしたり談笑していた。テレビは 1 台。漫画が数冊あった。21:00～翌 7:00 は、談話室と食堂は扉を閉められ、入れなくなる。

廊下のワゴンにお湯とお茶があり、自由に飲めるようになっている。廊下には手すりが完備され、各室の入口には、感染予防のためのエプロン、マスク、手袋が置いてあった。消毒液は誤飲のおそれがあるためとのこと、各看護師が消毒液などが入ったバッグを付けて歩いている。

廊下に心理プログラムの作品や入院費、携帯電話の使用、医療安全対策、権利宣言、献立、面会、ガンの緩和ケアやガン患者会の案内等の掲示があった。

### 電話

詰所の前にある引き戸のついた個室にある。ガラス窓がついているので外から誰がいるか見えるが、声はかすかにもれる程度で、内容は聞こえない。電話ボックスはあまり使われていないようだった。テレカが詰所預かりの患者は 1 名。家族から「かけるのはやめて」と言われている患者もいる。

### 金銭管理・売店

任意入院では自分で管理している患者がほとんどだが、家族が管理している患者もいる。家族が遠くにいる患者の場合、事務所預かりの方もまれにいる。手数料はとってはいない。PSW がパソコンでデータを管理している。必要に応じ印刷して手渡しする。買物は院内のローソンに行く。

### トイレ

女性用トイレには和式、洋式が各 1 つ。男性用トイレは談話の一角にあり、夜は談話室の扉が施錠されるので使えない。代わりにシャワー室のトイレを男性用として使用する。それ以外に広い造りの車イス用トイレもある。

### 入浴

月から金まで毎日入浴できる。男性は 9:00～10:00、女性は 14:00～16:00。1 人で入れる人は少ない。シャワー室があり、車イスやストレッチャーでも入浴できる。

### 外出

単独外出が可能な患者は 1 名。同伴で出る(家族同伴のみ)患者は多い。詰所のカウンターにある外出用紙に記載して出る。

### 面会

面会時間は平日 15:00～19:00、土日祝日 13:00～19:00。面会室はないが、各病室でもできるよ

うになっている。約 20 名の家族は面会に来る。

#### 隔離室・観察室

隔離室 2 室、観察室 1 室。この 3 室はモニターにより、詰所にて様子がわかるようになっている。隔離室は患者が在室中のため、よく見ることができなかった。観察室は、トイレのまわりにカーテンがひけるようになっている。大声を出す患者や自傷する患者が入ることになっているとのことだった。どの部屋も、ドアの外に私物が置いてあった。

#### 病室

3～4 人部屋。ベッド周りのカーテンは日頃から使われている様子だった。どの病室の扉も、窓はすりガラス状になるシールで目隠ししている。ナンバーキー付の床頭台と縦長いロッカーもあった。拘束帯のあるベッドもいくつかあり、夜間使用するとのこと。

#### 患者の声

「食べ物おいしい」「この病棟は、外にも出られないし、天井が低いので、ウツとなる。空気がこもるような気がする。部屋でトイレを使っている人がいるからかな」「外泊をしたい。まだ院内外出もしていない」「先生にいつ頃退院できるか尋ねたら、『リハビリの先生(理学療法士)に聞いて』と言われる。看護師さんは『治療のことは先生に聞いて』、リハビリの先生は『主治医の先生に聞いて』と言う。誰からもわかる返事をしてもらえない。いつ退院できるか不安」

#### 検討していただきたい事項

##### 院内の権利擁護のシステムについて

電話の周りに法律に基づく厚生労働省告示に定められている連絡先機関の電話番号の掲示がなかった。(病院: 権利擁護のための告示文章は男子トイレの便器の前の壁に立てかけられていました。そこは本来の場所ではないため、公衆電話の横に置き直しました。)

##### 夜勤帯のスタッフの増員を

認知症の患者や足等の骨折で歩行困難な患者、精神症状のゆれ幅が大きい患者等が多い状況のため「いつ状態が動くか、待ったなし。夜勤 4 人体制になれば安定した対応ができる」と看護師からの声があった。その声を踏まえた体制を検討していただきたい。(病院: 夜勤スタッフが増員されれば看護師も助かります。増員を認めてもらうことは難しいですが、要求をしていきたいと思います。)

##### 個室の隔離使用について

個室は 6 室あり、外から鍵をかけて使用できる。

実際に鍵をかけて使うこともあるとのことだったが、平成 22 年度精神保健福祉資料には「施錠できる個室」として記載されていない。「施錠できる個室」として記載されるべきではないだろうか。(病院: 6 つの個室を「施錠できる個室」として申請いたします。)

##### 入院患者の使える鍵に

ナンバーキー付の床頭台が設置されていたが、ナンバーキーの 3 桁の番号を覚えられない患者が多いため、看護師のマスターキーで開けるそうだ。また、看護師によると「あまり使われていない。家族が面会にきたときに家族同行か家族が買物にいくので支障はない」とのことだった。患者にとって使いやすい鍵にすることを検討していただきたい。(病院: 床頭台は規格型の病棟と同じですが、精神科患者にとって使いやすいものが望ましいと思います。いただいた意見をもとに検討します。)

##### 意見箱の活用方法について

看護師によると、「最近意見を入れる患者が少ない」とのことだった。また、意見は病院全体の人権委員会で検討され、その回答はファイルに綴じられており、1 階の意見箱の横にあった。寄せられた意見やその回答を知らせることにより、患者としてもさらに意見箱を活用しようという気持ちになる。各病棟内にも意見の内容と回答を掲示するなどの取り組みを検討していただきたい。(病院: 意見箱は頻回にチェックし、時期を逃さず対応するべきと考えます。精神科病棟の患者は病棟から出る機械が少ないため、病棟内で対応し、掲示することを検討いたします。)

##### 精神保健福祉資料より(平成 24.6.30 時点)

29 名の入院者のうち統合失調症群が 10 名(34%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害が 8 名(28%)、気分障害が 8 名(28%)。入院形態は任意入院 13 名(45%)、医療保護入院 15 名(52%)、措置入院 1 名(3%)。在院期間は 1 年未満が 29 名(100%)。