



大阪急性期・総合医療センター

平成29年6月21日訪問)
平均在院日数35.4日(平成29年5月時点)

積極的な取り組みなど

- 身体合併症の患者を中心に入院を受け入れていた。
- 様々なデータがグラフ化され、一部はホームページ上にも掲載されていた。

前回の訪問(平成24年12月)から改善されていた点

- 前回訪問時、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が、今回は掲示されていた。
- 前回訪問時、床頭台がナンバーキー付であったが、ナンバーキーの3桁の番号を覚えられない患者が多く、看護師のマスター

キーで開けることが多いとのことで、患者が使いやすい鍵にすることを検討していただきたいとお伝えしたところ、「床頭台は規格が他の病棟と同じなのですが、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。いただいたご意見をもとに検討いたします」とのことだったが、今回も同じ鍵が使用されていた。職員によると「床頭台は業者から借り受けて設置しており、仕様の変更がしにくいようです。近い将来、現在の業者との契約が終了するので、新たな契約を行う際には要望したい」とのことだった。

- 前回訪問時、各病棟内にも意見箱の意見の内容と回答を掲示することを検討していただきたいと伝えていたが、今回は病棟内に掲示されていた。

病院全体

病院全体は768床あり、そのうち34床が精神科救急合併症病棟だった。

平成28年度は入院患者317名中、身体合併症の患者が268名で、そのうち、この病院の他科で手術をした患者61名、自損患者53名、重度摂食障害患者10名、また、修正型電気けいれん療法の希望者への試行回数157回。入院経路は本院救急診療科からが25% (79名。そのうち、精神科病院から救急診療科への入院は15名)、精神科病院からが15% (47名) だった。

今後については、精神科の医師や看護師が他科に入院している患者の所に行く「リエゾン治療チーム」の設置(その診療報酬を取るための基準を満たすこと)を目指すとのことだった。住吉市民病院の閉院を受けて、本院に産婦人科ができることにより、産婦人科に対する精神科の対応・役割も必要になることが予測されるとの説明もあった。

人権委員会・意見箱

人権委員会では主に研修を実施しているとのこと。意見箱はデイルームに設置され、回答が掲示されていた。投書は、サービス向上委員会が月2回収し、同委員会において検討される。

面会

面会時間は12:00～20:00。訪問時は4名の面会者がいた。面会場所は、原則デイルームとのことだが、ベッドサイドでの面会も見られた。

電話

詰所の向かいの電話ボックス内にあった。携帯電話は、自己管

理の患者と詰所に預けている患者がいた。携帯での通話は、外出時か電話ボックス・デイルームにて可能だが、メール等は病室でできる。

金銭管理

病院に金銭を預ける場合の管理料は無料。全員の床頭台に鍵付き部分はあるが、使っているのは5名程だった。病棟内では、殆どの患者は金銭を所持せずにプリペイドカードを使っているようだった。

診察・薬

診察は診察室で行われ、薬は看護師が病室を回って配る。

PSW

退院後生活環境相談員は精神保健福祉士。平成28年度の退院先は、自宅への退院が159名、転院してくる前に入院していた精神科病院が59名、それ以外の精神科病院への転院が28名だった。

食事

毎日、昼食が選択メニューになっていた。

入浴

入浴は患者によって週2、3回。シャワー室は月から土まで使用可能であり、時間帯は男性が9:15～10:00、女性が14:00～16:00となっていた。



掲示物等の情報提供

入院中の精神障害者に関する宣言、携帯電話の利用可能事項について、病棟担当薬剤師の紹介等が掲示されていた。

隔離室

詰所と隣接して2室。2室とも使用中だった。ナースコールはなく、モニターにより、詰所にて様子が分かるようになっているとのことだった。

病棟の様子

各部屋の入口には患者名の名札があり、その隣にその日の担当職員の名前が書かれたマグネットが貼られ、その下に職員が使用するゴム手袋（各サイズ）の箱とおむつのケースが貼り付けられていた。各ベッド周りにはカーテンが設置されていた。ベッド毎に床頭台があり、ナースコールは付いている所と付いていない所があった。

多くの患者がベッド上で点滴を受けていて、病棟内を歩いていた患者は5名弱だった。ミトンを付けた患者や身体拘束の患者が多く、点滴をしている30名中20名が拘束を受けていて、点滴の抜去を防ぐために殆どとのことだった。全てが「身体拘束」として、行動制限最小化委員会で検討対象とのことだった。

デイルームで週3回集団療法があり、訪問時は10名弱の患者が塗り絵をしていた。ベッドごとデイルームに移動して、見学している患者がいた。途中で本人の希望で病室に戻ったが「ずっと病室にいるよりもデイルームに来ると少し気が紛れる」と言っていた。

詰所前のカウンターに、外出する場合に書き込むノートがあった。1日1～3名が1階のコンビニ等に外出しているようだった。

トイレは3ヶ所あり、掃除が行き届いていた。洗濯機・乾燥機がそれぞれ2台設置されていた。使用料は1回100円で、プリペイドカードで支払う。

患者の声

「ここは嫌ではないけど私が我がままを言うから退院できない」「人と話すのが苦手」「家に帰りたい」「看護師はよく話を聞いてくれる」

検討していただきたい事項

拘束中の患者の尊厳

ベッドに拘束されている患者が複数おり、ベッド周りのカーテンが開いているため、その様子が廊下から見えていた。（病院：拘束に関する問題は、拘束をしている患者が多いことと、それが他人の目に触れることの2点あると考えます。前者に関しては、当センターは身体合併症対応に特化した精神科閉鎖病棟であるこ

とで、身体治療上の安静・チューブ類自己抜去防止のためや、転倒・転落の防止のために、やむなく拘束を使用していることが多いのが現状です。患者の自由を奪うことと治療上の安全との板挟みのなかで、矛盾を感じながらも、日々、拘束を最小限にするべく努力しています。

廊下から拘束されている姿が見えることですが、スタッフ・医師でカンファレンスの時間をもち、意識して拘束中の患者の面会時間は各部屋のドアを閉めたり、掛け物をかけて拘束を隠すなどの工夫を今後スタッフで行っていきたいとの意見が多く出ましたので、実践していきたいと思います。ただ、患者によっては、閉塞感からカーテンを開けてほしいと要望されるときは、患者の希望を尊重することもあるかと思えます。

一方、保護室・個室が少ないというハード面の問題があり、総室で身体拘束する場合には、完全に人目に触れないようにすることが難しいと思われます。これに関しては、今後、病棟改修などの機会がある際に、個室を増やす方向で要望したいと考えます。）

拘束帯について

複数のベッドに拘束帯（夜間のみ使用）が付いたまま垂れ下がっている様子が廊下から見えた。（病院：拘束の指示が出てから、行動制限の早期解除に向けて、日々多職種で取り組んでいますが、拘束を一時開放観察している方の場合や、リハビリや検査での入室時などに、ご指摘の通り拘束帯がベッドに付いたままになっていることが多いのが現状です。カンファレンスで話し合い、患者が不在時には掛け物で拘束帯を隠し、使用していない拘束帯はできるだけ除去していけるように配慮していきたいとの意見が出ましたので、チームで協力して行っていきます。）

おたずね

● 前回訪問時、認知症の患者や足等の骨折で歩行困難な患者や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。現在、精神科救急合併症病棟の夜勤体制はどのようになりましたか？（病院：看護部に現状を報告して看護師の増員を要求しましたところ、平成25年春に4名増員され、以後、準夜勤が4人体制になっています。深夜勤は3人のままですが、準夜勤が1人増えたことで、夕方以降の準夜勤での入院にもなんとか対応できるようになりました。）

精神保健福祉資料より（平成28.6.30時点）

26名の入院者のうち気分障害が10名(38%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害が5名(19%)、統合失調症群が3名(12%)。入院形態は任意入院9名(35%)、医療保護入院16名(61%)、措置入院1名(4%)。在院期間は1年未満が26名(100%)