

## 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。

### 美原病院

(平成 24 年 2 月 16 日訪問)

平均在院日数 850 日 (平成 24 年 2 月 1 日)

#### 積極的な取組など

- ・ 病棟の建替えや改修により、療養環境が改善されていた。病棟内は明るく、1 人当たりの空間も広い。
- ・ ベッド毎にカーテンが設置されていた。
- ・ 病棟ごとに面会室ができていた。
- ・ 患者も看護師も思っていることが話しやすい自由な空気があった。
- ・ 患者全員に担当 PSW が決められていた。

#### 前回の訪問(平成 17 年 7 月)から改善されていたこと

隔離室やトイレ、病室の畳、浴室、空調などの問題は、建て替えや改修工事により改善されていた。閉鎖病棟において全員一律に金銭が病院管理だったが、全ベッド横に鍵をかけられるロッカー(無料)が設置され、自己管理できるようになった。患者からは「古い建物の時はトイレがよく詰まって困ったが今は快適」「前は畳の部屋だったが今はベッドで、周りにカーテンがあってとてもいい。自分用のロッカーがあるので助かる」等の声があった。

担当 PSW を知らない患者がいたが、今回も複数の患者から「自分には担当 PSW はいない」との声があった。一方、複数の患者から「(自分の担当 PSW が誰であるかは)知ってる。相談している」「しんどさを聞いてもらったことがある」という声もあった。

#### 病院全体・病棟の様子

##### 退院支援

現在の退院促進支援事業利用者は 3 名で、その他に中断している患者もいる。近々、復帰協から講師を招き、職員向けに退院支援のためのチームでの係わりについて研修をする予定がある。患者向けの茶話会や地域の社会資源との普段からの連携については今後の課題とのことだった。

#### 人権委員会およびサービス向上委員会

委員長は医師。3ヶ月に1回開催。意見箱は3ヶ月に1回、PSWが回収。回答は病棟に掲示されていた。

##### 担当制

担当看護師はおらず、その日に出勤している看護師名がボードに掲示される。入院中の患者担当のPSWは7名で、デイケア担当が1名。全患者に担当PSWがいるとのことだった。患者がPSWに相談をしたいときは、看護師に言うと相談室に連絡が行く。

##### 金銭管理

病院に預ける場合の管理費は1日80円。定期的な出金は病棟毎に曜日が決まっている。

##### 病室

訪問した病棟では4人部屋や2人部屋があった。病室入口に患者の名前は掲示はない。全てのベッド周りにカーテンがあり、ベッド横には木目調の大きなロッカーと箆筒があった。

##### 隔離室(A1病棟とA2病棟に4室ずつ)

天井が高く、天井近くに窓があり、明るかった。声を出すと集音マイクを通じて詰所に聞こえるとの説明だった。室内は、木目調の落ち着いた雰囲気、部屋の隅は丸くなっていて角がない。トイレは入口から死角になっていた。水洗は室内からでき、トイレトーパーもあった。隔離室の前に時計とカレンダーが掛けてあり、室内からは扉の小窓を通して見える。クッション性のあるベッドが置かれていた。

##### 診察室・面会室

診察室は全病棟にある。面会室はC3病棟以外の全ての病棟内にある。C3病棟はデイルーム内をパーテーションで仕切って面会スペースにしている。

##### 電話

訪問した病棟では1つの病棟内に2台ずつ電話があった。設置場所は個室になった電話室と入口がアコーディオンカーテンの電話ボックスの2ヶ所。携帯電話は詰所に預け、建物の外で使用する。

##### 洗濯機

複数の病棟で患者から「洗濯機を置いて欲しい」との声があった。病院側によると近々設置予定。

#### A1病棟 閉鎖 男性 精神一般 15:1 44床

デイルームに車椅子に座った高齢の患者が数名いた。詰所前で受話器を持ったまま、廊下にしゃがみこんで話している患者がいた。この電話は外線を取り次ぎ用との説明だった。

洗面室の奥に喫煙場所があり、吸い殻入れが2個置かれていた。壁に金属性の穴がたくさん開いた板が取り付けられ、そこから直接、外と換気ができているようだった。臭いはこもっていないが、患者からは「寒い」との声があった。

## 患者の声

「落ち着いた。広くて、真っ暗闇。寒くて暖房が効いていなかった」「看護師も人間やから、感情のままに振る舞う。まるで家畜に声掛けするような扱いを受けた」「縛られている人は、テレカを詰所に預ける」「2ヶ月間、両手両足ベッド拘束を隔離室内で受けた。ご飯は縛られているベッド上で手をほどいてもらって食べた。2~3時間毎に看護師が水や私物のコーヒーを飲ませてくれた。診察は週1回だった。医者は先にモニターで様子を見てから部屋に来ていた様子だが、壁際にて少し話すだけ。看護師は叱るばかりの人、丁寧な人、楽しい人と職員によって違う」「病気になるまで23年。ここには3年間いて最初2回だけ売店に行けた。その後は買物も行けない。煙草をやめることと水を飲み過ぎないという約束を3週間守ったら次のステップに行ける」

## A2病棟 閉鎖 女性 精神一般 15:1 44床

病棟への入口扉は中央部分が透明で、中からも外からも様子がよく見えた。職員によると家族等が面会に来るのは、入院患者のうちの半分以下。

トイレの個室の扉は150cm位の高さで、鍵は扉の一番上の部分に取り付けられていた。この病棟のみ、トイレ個室にトイレペーパーがセットされておらず、「便器にトイレペーパーを詰める患者がいるため、一人ひとりにロールを渡している」との説明だった。障害者用トイレのみナースコールがあった。手洗い横には温風器があった。

デイルームや病室の窓からは外の道路や建物がよく見えた。テレビを見たり、新聞を読んだり、患者同士や患者と看護師が名前(苗字)を呼び合って和やかに話しをしたり、ゆったりと時間が流れていた。年配の看護師が患者の散髪をしていた。無料とのことだった。午後2時からはおやつというところらしく、カップラーメンを食べている患者がいた。

サポーターが病棟に到着した時、病棟入口に10名位の患者が集合して、職員と一緒に喫茶に行くところだった。その後30~40分で病棟に戻って来た。喫茶に行く前に詰所で注文を取り、着くとすぐ注文した品が出て来るようになっていたらしい。

## 患者の声

「外出が制限されているため、日用品の買物が不便」「テレビが1台しかないので見たい番組が見られない」「病棟が乾燥している」「家族に会いたい。6ヶ月間会っていない。電話で話したい。家に帰りたい」「1ヶ月の予定と言われて入院したがもう3ヶ月になる」「診察は診察室で週1回ある」「この病院には満足している」「歯科と整形外科に行きたい」「この病院は厳しい。規則を守らないと喫茶に行けない」「言いたいことは主治医や看護師に話せる」

## B8病棟 閉鎖 男女 精神一般 15:1 50床

看護師によると「屋上は、ウッドデッキになっていて植物も植えてあり、春祭りや秋祭りが恒例行事となっている。PLの花火大会がよく見えて、その時は屋台も出す。楽しみにしている患者も多い」とのこと。

廊下が広くあちこちに椅子があった。椅子は奥まった位置等にもあり、座っていても落ち着く。意見箱のそばには意見を書くための用紙があった。意見箱には見える範囲にぎっしり意見を書いた紙が入っていた。洗濯乾燥室は喫煙室になっていた。男性の患者が看護師に散髪をしてもらっていた。

デイルームや詰所前には常に患者がいた。居眠りしている患者も多かった。詰所の看護師に「おやつが食べたい」と言っている患者がいた。看護師から「おやつの時間は終わったから！」と言われ、詰所から少し離れてはまた戻り「おやつが食べたい」と言うのを3度程繰り返していた。その看護師は、おやつを食べたい気持ちに共感して接するというより、押さえ付けている感じだった。ヘッドギアを付けた患者、車椅子の患者、オムツを付けた患者を多く見かけた。オムツを付けた患者の中にズボンやオムツが垂れ下がっている患者が複数名いた。

## 患者の声

「薬は朝、職員が病室まで来て配ってくれ、昼と夕は食後に配ってくれる。食事は朝、自分で取りに行き、昼と夕は運んでくれる」「60歳。入院して7年。自由に外出したい。病院にこもったままでいると外が怖くなる。退院は無理でも外の空気が吸いたい」「面会がない、会いに来てくれるのに面会の許可が出ない」「買物レクが楽しみ」「暖房温度を上げて欲しい」「面会室のゴミ箱が一杯なので気をつけて捨てて欲しい」「看護師も主治医も優しい」「仲の良かった人が病棟を替わったのが寂しい」「同じ病室の人がすぐに後を付いてくるので嫌だ。病室を替わりたい」「入院して11年。主治医は退院しても良い、いつでも判を押すとってくれるが家族が反対しているので出られない。30年間、1人暮らしだったので1人で暮らす自信はあるのに」「OTには行かない。部屋で寝ているか、デイルームでテレビを見ているだけ」「喫茶へは行かない。欲しい時は配達してもらおう」「何年も友人と会っていない。お互い年を取っていく。元氣なうちに会いたい。そのことを看護師に言うと、気持ちが不安定だからと言われた」

## C2病棟 閉鎖 男性 精神一般 15:1 63床

高齢の長期入院患者が多い病棟とのことだった。詰所前の廊下に座り込んで宙を見ている姿の患者が10名位いた。幻聴らしき内容と大きな声で喧嘩している患者が数名いた。

病棟を奥に進んで階段を降りるとD2 病棟(C2 病棟の一部)と呼ばれるフロアになり、「サブステーション」との表札の詰所があった。看護助手らしき1名がこのフロアにいた。患者たちは非常に落ち着いた雰囲気です。

#### 患者の声

「外に行けるのは、売店(火水金曜)と喫茶(火金曜)のうちのどこかで、グループで行くときだけ」「煙草をやめ、盗むのをやめ、暴力をやめて約束を守れたら、開放病棟に行ける」「警察や法務局に電話しても同じ。なしのつづて。何も変わらん」「入院して28年。毎週1,000円もらう。ラーメン3個とガトー・ド・ショコラを買うのが楽しみ」「食堂奥の換気扇下で煙草を吸うのが楽しみ」「ずっと閉じ込められているからイライラしている」「(幻聴のある方)と一緒にずっといるとしんどい。喧嘩があちこちで起こる」

#### 喫茶室

家族と面会をしたり、病棟から職員が付添って患者3~10名でグループになって来ていたり、患者だけで来ていたり、他の病棟の患者と待ち合わせて話しをしたり、出入りも多く、にぎわっていた。数名のにぎやかなテーブルもあれば、一人でゆっくりとコーヒーや生姜湯を飲む患者もいた。

#### 患者の声

「朝はパンか粥。昼と夜の食事は毎日が選択メニュー」「薬は看護師が部屋まで持って来てくれる。大体の人は病室入口まで取りに行っている」「入院して13年。外出は近くのコンビニ。本当は駅前まで外出がしたい。腰痛があって職員に迷惑をかけるし行けない」「病室毎に1個のナースコールがあるがめったに使う人はいない」「食事の準備は職員がしてくれる。テレビを消して、廊下で待つ。病室で待つ人もいるが、デイルーム前の廊下は食事を待つためにたくさんの人になる」「10年以上入院。毎日喫茶に来ていられる」「病棟に1部、新聞がある。9:00~17:00まで外出できるが、大体皆午後4時頃には帰っている」「週2回、病院のバスで駅前に買物に行く。付添いが必要な人はこの曜日に看護師と出る」「ずっと病棟にいるとしんどいので喫茶や病院のバスで買物に行く。OTに参加していたが、お金がかかるのと、プログラムに飽きたのでやめた」「6年程入院している。ここで落ち着いて過ごせているから、退院は考えていない。友達がグループホームに退院して、『すごいよ、あなたもおいで。熱々のご飯はおいしいよ』と言ってくれる。でも、電車に乗ったり携帯電話を使ったり買物をしたり、自分にはできないと思う」「入院して36年。ファミリーレストランに出かけるのが息抜き。身体障害もあるから退院は無理と思う」

#### 検討していただきたい事項

##### 拘束帯について

拘束帯が付いたままのベッドがあった。また、複数の病棟で患者から「朝、紐(拘束帯)をとる時、嘲笑う看護師がいる。嫌な気分になる」との声があった。使わない拘束帯をそのままにしておくことが危険であることだけでなく、拘束をしていないときもこのベルトを目にすることで必要以上に患者の心を傷つけているのではないだろうか。(病院:使用していない拘束帯をベッドに付けたままにしておく事は、患者への配慮に欠けるため現在、全病棟で拘束帯を使用しないときは、毎回外すようにしています。また、拘束解除時等、看護師の表情等が患者に不快な印象を与えないように、看護師のみならず病院職員全員の問題と真摯に受け止め、患者へのより良い接遇を行えるように今後の接遇教育に力を注ぎます。)

##### 退院に希望の持てる情報提供や支援を

本院では平成22年度精神保健福祉資料によると在院期間が5年以上の患者が49%(そのうち10年以上が31%)であり、2012年2月1日の平均在院日数が850日と、長期在院の患者がとても多かった。

各病棟の長期在院の患者から、退院について「仕事が決まったら」「薬を飲まなくなったら」「長く病院にいるから地域での暮らしが不安」「治療方針や治療計画は聞いていない」という声が複数聞かれた。

主治医や看護師が患者に対して「仕事が決まらないうと退院できない」「薬を飲んでいる間は退院できない」「家族がだめと言うから退院できない」と言っていないけれども、これまでの係わりや他の患者からの話しを通じて、上記の声のように、誤解を持ったまま過ごしている患者は他にも多くいるのではないだろうか。

そして病院側から患者に対し、退院についてPSWに相談できることなどを積極的に患者に伝えているのだろうか。こうしたことを含む治療方針や治療計画が患者に説明されるべきではないだろうか。

「常勤医師が少ない中で、慢性期や長期在院の患者は非常勤の医師が主治医になる」とのことだった。長期在院の患者が地域に退院して行くプロセスには様々な治療的な課題があることを考えると、慢性期の長期在院の患者にも常勤医が主治医となり、計画に基づく継続的で一貫性のある治療を進めることが必要ではないだろうか。

患者からは担当PSWは「いない」「知らない」との声もあり、実際にはPSWが担当している全ての患者に対して退院や退院後の相談にのることができていくわけではなさそうだった。そして看護については担当制ではなかった。(病院:長期入院患者に対する退院促進については、予めから努力しているところですが、将来的に数字目標を掲げて退院に向けての

取り組みを行っていきたいと思います。

患者が数々の誤解を持って退院が出来ないと思っ  
て入っていることに対して、主治医・看護師・PSW 等  
が一丸となり、退院に向けて希望が持てるよう積極  
的に働きかけ、治療方針を明確に患者に理解して  
もらう様心掛けます。また、全患者に対して担当 PSW  
が患者に頻繁に関わっていくことは勿論、病棟掲示  
板へ医療相談室の案内を掲示する等周知徹底に努  
めます。常勤医師が少ないながらも、計画的に退  
院に向けての取り組みを行うために様々なプロセスを  
用いての治療計画を立てていきます。)

#### 患者への情報提供について

複数の患者から「薬の説明を聞いていない」「病名  
は聞いていない」「外出の許可が出ない理由を教え  
て欲しい」、OT について「知らない」「プログラムを  
知らない」等の声があった。社会資源の情報や相談室  
の案内も以前は各病棟に置かれていたが、建て替  
えや改修の後は病棟になく、病院に預けている金銭  
の使用明細(家族には毎月発行している)や薬の情報  
も、病院側によると「患者から希望があれば渡す」  
とのことだった。

長期にわたって病院内外の様々な情報を提供され  
ないことが、患者の希望や意欲を失わせ、ひいては  
人としての尊厳も失わせてしまうことはないだろうか。  
入院中の患者に対して、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行くことを検討していただき  
たい。(病院:薬の説明や病名説明等、入院時には必

ず行っていますが、長期に入院されている患者の場  
合には以前に説明を行った経過もあり、再度患者に  
確認を行い、説明及び情報提供を行います。

OT の説明及びプログラムについては各月毎に病  
棟掲示板に掲示します。地域の社会資源についても  
情報提供出来るよう努めます。)

#### 入浴回数について

病棟の洗面所で髪を洗っている患者がいた。他  
の患者によると、洗面所で髪を洗う患者は他にもい  
てよく見かけるとのことだった。衛生面においても、  
楽しみという面においても入浴が週 2 回は少ないの  
ではないだろうか。また、シャワーだけでも使えるよ  
うな曜日があってもよいのではないだろうか。(病院:  
入浴については、6 月以降の夏場については週 3 回  
(6 月~9 月)実施しております。又、シャワー希望者  
にはその都度使用出来るようにしてまいります。)

#### 精神保健福祉資料より(平成 23.6.30 時点)

487 名の入院者のうち統合失調症群 370 名(76%)、  
認知症など症状性を含む器質性精神障害 58 名  
(12%)、気分障害 23 名(5%)。入院形態は任意入院  
228 名(47%)、医療保護入院 256 名(53%)。在院期間  
が 1 年未満の患者が 71 名(15%)、1 年以上 5 年未満  
の患者が 150 名(31%)、5 年以上 10 年未満の患者が  
102 名(21%)、10 年以上 20 年未満が 91 名(19%)、20  
年以上 73 名(15%)。