

さわ病院

(平成 26 年 11 月 14 日訪問)

平均在院日数 98.1 日(平成 26 年 10 月 31 日)

積極的な取組など

- 平均在院日数が 98.1 日と他の単科精神科病院に比べると短かった。
- A4 病棟、B4 病棟には平成 26 年 10 月 23 日に人権委員会を開催したことや総投書数が 219 通であること、委員会の次の開催日も掲載されていた。
- 入院時のしおりにデイケア、OT、訪問看護、宅食サービス、就労支援等のしおりがはさまれていた。

前回の訪問(平成 19 年 7 月)から改善出されていたこと、改善されていなかったこと

- 前回、B4 病棟では複数患者から「医師が突然やってきて『どうですか?』と言われてもなかなか答えにくい」等の声があったが、今回はなかった。
- 前回、C3 病棟では「定期的な診察はない。診察は月に 2、3 回」等の声があったが、今回 C2 病棟で「医師は週に 1 回の診察、時間も満足している」「診察は月 1~2 回、もっと多い方がよい」等の声があった。
- 前回訪問時、病棟内において紙媒体で見ることのできる社会資源の情報がなかった。今回は入院時のしおりにそれらの情報もはさまれていた。

病院について

診察

診察は診察室で行われる。診察室が使用中のときは面談室を使う。回数は週に 1 回以上。

薬

看護師がベッドサイドに行き渡す。それが患者と話す機会になる。退院に向けて、患者が詰所に取りに来る際 1 回に渡す薬の量を 1 日分、3 日分、1 週間分ずつなど、自己管理の段階が設けられていた。

面会・外出

平日 13:00~17:00、休日 9:00~17:00。各病棟に面会室がある。外出可能な時間は 9:00~11:00 と昼食後~16:00。外出時は詰所のカウンターにあるノート等に日付・時間・行き先・帰った時間・職員印の欄がありを記入する。外出可能な患者には緑のバッジが渡される。

金銭管理

金銭管理は病院前にある売店に委託していた。管理料は 216 円/日、いつでも出し入れ可能。社会福祉協議会の日常生活自立支援事業も選択できる。利用料は各市町村によって異なり、非課税世帯・生活保護受給者は無料。床頭台に施錠できる部分があり、その鍵の使用料は 108 円/日。使用料を払わない患者は鍵のかからない部分に荷物を入れる。

A4 病棟 閉鎖 男女 58 床 急性期治療

デイルームには権利などを書いた張り紙もあった。電話にはプライバシーが守られるように囲いがあった。面会に来ているのか、デイルームで 3 組ほどが話していた。トイレは臭い等なく、清潔だった。

個室、2 人部屋、4 人部屋があった。ベッド周りのカーテンを閉めてベッドで休んでいる患者も多かった。外から施錠できる個室もあった。本人の希望により個室を使う時には、室料がかかる。

患者の声

「入院して 2 ヶ月。たまに外出する。週に 1 回くらい」「診察はあまりないが、先生や看護師と話をすることはある」「風呂は週に 3 回」「小遣いは自己管理している」「退院の話は出ていない。病名は教えてもらっている。薬は部屋に持って来てくれる。看護師さんは優しい」「6 ヶ月ぐらい入院している。外出はしていない」「テレビカードは使っていないから、テレビは見ない」「週 1 回診察はある。でもあまり話せない」「治療計画は知っている。知っているから安心する」

B1 病棟 閉鎖 男女 59 床 精神一般 15:1

身体合併症の患者が多い。施設に退院したが、施設で対応できなくなり再入院する患者も多く、そのような場合には入院が長期化することだった。

デイルームには「お誕生日おめでとうございます」の貼り紙があり、レク時の患者の顔写真が貼られていた。畳のスペースもあった。

浴室もあり、3、4 名が入れる大きさの浴槽と、2 台の機械浴があった。ベッドを使わずに床にマットを敷いている所が 2 ヶ所あった。

患者の声

「朝と夕の食後に薬を飲む。病気の名前は教えてもらっていない」「診察は殆どないが、座っているとき主治医が来て、話をしてくれる。幻聴減りました?などと聞いてくれる」「外出は足が悪いのでしない。トイレは昼間は自分で行き、夜はおむつをしている」「風呂は週に 2 回、看護師に助けてもらって入っている。妹の娘がたまに来て小遣いをくれる。金は自己管理している。看護師は優しい。車椅子だったが、杖にできるように指導を受けて、今は杖で歩いている」

B2 病棟 閉鎖 男女 48 床 精神一般 15:1

認知症で薬の調整などで入院する患者が多く、約 3 ヶ月で退院する。入院して 1 ヶ月経った頃に会議を開き、主治医、看護師、PSW、薬剤師、作業療法士、家族、ケアマネージャー、ヘルパーが集まり、治療の経過や方針を話し合う。退院先は施設が多い。

訪問時、デイルームには 20 数名ほどの患者がいて、テレビを見ている患者、じっと座って過ごしている患者などがいた。おやつのお茶とコーヒー

ゼリーが配られていた。OTプログラムはカラオケ、風船バレー、書道などがある。訪問時は病棟内のスピーカーからは童謡が流れていた。

公衆電話が詰所のカウンターの上にあり、職員の説明によると、電話をする患者は殆どいない。

患者の声

「入院して2ヶ月。金は持たない。風呂は週に3回。先生の診察はある」「爪切りを持つのは駄目で詰所の中で切る。退院の話は出ていない。足が悪いので歩行器で病棟内を20回くらい回っている」「刑務所と一緒に。2ヶ月間、病棟から出ていない。庭ぐらいいは散歩したい。楽しいことがないので、早く家に帰りたい」

B4 病棟 閉鎖 女性 57床 精神科救急

詰所のカウンターには、「本日の出勤看護師(深夜・日勤・準夜)」の板に顔写真付き氏名が表示されていた。病棟配置図は掲示板に張ってある。

公衆電話は詰所から離れたところにあり、患者の顔が見えないようにボードが両側に置かれていた。

救急病棟の特性で病室を変更することが多い。ベッドの右端に「お名前・主治医・受け持ち看護師」のプレートが付いていた。隔離室ゾーン(7床)から、観察ゾーン(身体合併症もいる)、一般ゾーンの個室、2人部屋(状態が揺れると1人部屋として使用)、4人部屋という流れで移動することが多い。患者によって隔離室等を使用せずに一般ゾーンに入院する患者もおり、個々の状態に応じた対応をしている。

患者の声

「あの顔写真の中には、本人と違う顔の人がいてわかりにくい(病院側によると普段眼鏡を着用している職員が眼鏡なしで写っていたようで、写しなおすといのことだった。)」「ホールは光が入り明るい。看護師はみんな優しい、どの患者に対しても親身に聞いてくれる」「同室の人のいびきで夜眠れない。夜11時に頓服をもらう。家が決めれば早く退院したい。家に帰ると、何時に起きるか、何を食べるか自分で決められる。今は、病棟から豊中図書館に行っている。本を借りて読むことが入院生活の中の楽しみの一つ」「公衆電話は夜家族にかけようとする、後ろに並ぶ人に声が丸聞こえとなって嫌、話しくい」「週1回の診察だが先生は忙しそう。携帯が鳴るとそちらが優先され、そのまま診察が終わることがある。治療計画書は頂いている。退院の用途はある程度わかっている」「(外出の)バッジをもらっていたが、外出時に同室の人とのしんどさを感じて、病院の看護師に電話で相談した。そうこうしている内に、時間内に帰れず外出許可が取り消された。それ以降外出できず困っている」「足首に血栓ができており、精神科の薬が使いにくい。人との距離感をとるのが大事だが難しい。主治医には週1回も会っていない」

C2 病棟 閉鎖 女性 59床 精神一般 15:1

59名中、医療保護41名、任意18名。院外単独外出可12名。この病棟の平均在院日数は1,072.51日と長い。月に3~10人が入院や転棟で入ってくる。

患者の声

「居心地はよい。活動を強要されることもなく自由にさせてくれる。でも退院したい」「風呂は週2回ゆつくりと入れている」「退院の用途は聞かされている。家に帰れる。職員の言葉遣いは良い。入院時の説明には納得ができた」「言葉遣いは普通。退院の用途は聞いていない。足を折ったところがもうすぐひつつく。歩けるようになったら外に行きたいなあ」「部屋の中が昼間も暗い、蛍光灯は真中の人の部屋だけ、私の手元は暗い、目が老眼で悪いから文字も読めない」「先生は面談希望を出すと来てくれる。ナースステーションに面談希望の申し出を伝えておく。でも先生は足が痛いそうで今は来てくれない、代わりに受け持ち看護師が困っていることを聞いてくれ、買物に連れて行ってくれた。家族等の面会はない。風呂は週3回」「治療計画書はない。OTに週2回行っている。グリーンバッジあげると口で言うだけ、一人で散歩に行けるようになりたい。今はみんなで売店に行くだけ。面会者は入院が長いのでない。長期入院で良かったことは、辛抱強さができた」

検討していただきたい事項

ベッド周りのカーテンの設置を

B1 病棟では、殆どの病室ではベッド周りにはカーテンがあったが、一部ではカーテンがなく、扉も開いていたため廊下から部屋の中が丸見えの部屋もあった。B2 病棟では、全てのベッドが片側を壁にくっつけた状態で設置されベッド周りを囲うカーテンレールの位置を無視した場所だった。カーテンレールからカーテンは外されていた。職員の説明では、手すりなどにつかまりながら歩く患者が多く、カーテンをつかんだ患者が転倒することがあったためとのことだった。(病院:高齢者及び認知症病棟で発生する転倒、転落は重大な傷害に至るケースが多いため、安全を優先させてしまう傾向にあります。B2 病棟でも、転倒・転落事故が発生するたびに対応策を検討して参りましたが、安全に偏りすぎているのかもしれない。元々各ベッドにはカーテンを付けていましたが、安全とプライバシーとのせめぎ合いは常にあり、気を配っても無理な点もあります。)

患者への説明を

C2 病棟では「他病棟への面会中止」に関する掲示があったが、いつからか、またなぜ中止となったのかについての説明は記載されていなかった。訪問後の意見交換の場で病院側におたずねしたところ、後日「病棟に疥癬の患者が複数名出たので9月25

日～11月7日の間一時的に感染防止のため、面会中止にしていた」との連絡があった。B4病棟の患者からは「(他病棟にいる友人の)Aさん、元気してるのかなあ。会えんことになったから…寂しい」との声も聞かれた。(病院: 今後は、理由を明記し案内をしたいと思います。期間に関しては、感染症の動静による部分があり明確にお知らせすることは難しいので、抽象的な表現に止まる可能性があります。)

病棟の雰囲気(B2病棟)

詰所の近くにある家族向けの掲示物と日付の他は、掲示物は殆どなく、院内を装飾するようなものも余りないため、潤いや多様性が少ないように感じた。病院によると、掲示物などははがす患者がいるなどのトラブルがあり、掲示物が少ないとのことだった。(病院: 以前、観葉植物を置いたこともありましたが、症状が故に土を口にしたりされることもありなかなか上手くいかなかった経験もあります。手の届かないようなところでの工夫を検討したいと思います。)

意見箱への投書に対する回答について

意見箱への投書に対する病院からの回答は、病院の会報「ロータス」に掲載されるとのことで、A4病棟など一部の病棟では掲示板に「ロータス」がマグネットで留められていたが、一見しただけではそれが意見箱の投書への回答だとはわからず、その他の病棟では「ロータス」自体が掲示板に留められていなかった。(病院: 一週間に一度回収され、顧問弁護士も参加し月一度開催される「人権委員会」で内容を検討しています。意見箱への投書は自由にできる状態ですので、病状が強く影響した内容や判読できないものも相当数含まれてきます。その全てを何らかの形でオープンにするというのは現実的に難しいと考えています。記名いただいているものについては、個別に聞き取りをさせていただいています。投書への回答方法に関しては、「人権委員会」にて現在のままでよいと結論を得ています。)

トイレが共用(B2病棟)

男女共用トイレが2ヶ所あった。小はセンサー式で水が流れるようになっていた。大は洋式で、扉がなく、カーテンが設置されていた。(病院: 限られた空間で全てのニーズに応えることは難しい部分もあります。B2病棟には、北側と南側の2ヶ所にトイレを設けており、それぞれが男女共用となっています。認知症が急激に増えている現在、ベッドを減らしてトイレを増やすのか、トイレを男女別として動線の長さを犠牲とするのかではなく、現在の結論はベッドを減らさず動線を優先するとしています。)

隔離室の患者に静かな療養環境を(B4病棟)

観察ゾーンには、認知症で他の患者との交流も難しく、身体合併症もある方が入ってくるそうだ。そこにいたある患者は叫んでいた。その患者は高齢のた

め、鎮静の薬は使い難いとのことだった。隣に隔離室ゾーンがありそこにいる患者は静かに療養できないと思われた。(病院: 全ての患者に最良の療養環境を提供することを目指しています。しかし、「断らない」「待たせない」という救急の原則を守る限り、全てのニーズに対応できない現実があります。当院が行っているゾーン分けは、病状レベルに応じた療養環境を提供できることを意図しておりますが、現実として個別のニーズに応え切れていないケースもあると思います。これからも改善の検討を続けますが、現時点では、具体的な手立てを持っておりません。)

PSWの周知について

PSWは病院の医療相談室には11名いるとのことであったが、患者からは担当PSWは「いない」「知らない」との声も多数あり、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るわけではなさそうだった。(病院: 患者によりPSWの関与の多い患者と看護師の関与の多い患者がいますので、すべてにPSWが直接関与していません。但し、PSWにはすべての患者を把握するよう指示しています。)

診察について(C2病棟)

長期入院の患者が多いC2病棟では「医師は週に1回の診察、時間も満足している」という声もある一方で「医師の診察は月に1～2回、もっと多い方がよい」「先生の診察はあまりないけど、別に必要としていない。面談希望を出したら会えると聞いたけどなかなか来てくれへん」との声があった。(病院: 診察は、主治医の判断と患者の希望により実施されています。診察頻度は患者の状態によって密な方とそうでない方がいることは当然だと思います。患者からの要望があれば、主治医に報告され、可能な限り対応しています。「患者が退院について希望と意欲を持てるような積極的な関わり」は、医師の診察のみではなく、看護師・PSW等の関係職種との関わりが重要だと考えています。C2病棟では、月1回程度、主治医・PSW・OT・看護などの職種が参加して院外への買物や外食といったレクリエーションを企画しています。また、退院前訪問を積極的に実施し、地域生活がより具体的にイメージできるような働きかけを行っております。)

精神保健福祉資料より(平成26.6.30時点)

412名の入院者のうち統合失調症群が235名(57%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害が78名(19%)、気分障害が46名(11%)。入院形態は任意入院132名(32%)、医療保護入院278名(67%)。在院期間は1年未満が310名(75%)、1年以上5年未満の患者が71名(17%)、5年以上10年未満の患者が18名(4%)、10年以上20年未満が9名(2%)、20年以上4名(1%)。