



# 汐の宮温泉病院

(平成28年4月11日訪問)  
平均在院日数224.62日 (平成28年3月31日時点)

## 積極的な取り組みなど

- 中庭の浴室は日祝以外、毎日入浴できる。

## 前回の訪問（平成23年7月）から改善されていた点、未改善点など

- 前回訪問時、拘束中の患者のいる部屋の入口カーテンが開いたままになっていたため、身体拘束されている患者が廊下から丸見えになっていたが、今回はこのようなことはなかった。

## 病院全体

病院北側で新病棟建設工事が行われていた。平成29年春から救急病棟等から順次新病棟に移る。平成31年には全病棟が新病棟に移り終わる予定。病棟数や各病棟の種別（入院料）は現状のままで、病床数を444床から398床に減らすそう。訪問時は以前あった新館2階が閉鎖されていた。

## 人権擁護委員会・意見箱

人権擁護委員会は月1回開催され、委員長は院長。意見箱は各病棟の電話ボックス内にあった。回収は月1回、総務課の担当者1名が行い、投書された意見は人権擁護委員会で検討される。

## 金銭管理

病院に預ける場合の管理料は1日100円。会計代行銀行手数料が1回2,000円。自己管理の患者は本館2階と本館3階では約半数、新館3階と新館4階はほとんどが自己管理とのことだった。

預けている金銭の月ごとの残高や明細は家族に送付され、患者にも手渡されていた。患者に見せてもらったが、用紙のサイズも字も小さくてわかりにくかった。毎日事務所から病棟に残高の一覧表が届けられ、患者から聞かれた場合は看護補助がそれを見て答えて

いた。院内売店があり、支払い方法は、現金と伝票があった。

## 診察

診察室は各病棟にあった。

## 退院支援

相談室入口の表札は「医療相談室」となっていたが、この春から「福祉地域連携課」になったとのことだった。精神保健福祉士は病棟担当6名、デイケア2名、こんごうホーム（元援護寮で現在は宿泊型自立訓練や就労継続支援B型等を実施）2～3名。

地域移行支援事業については、使い勝手が悪く、利用しているケースは少ない。制度を利用せず独自で退院支援を行っているとのことだった。地域との関係では、近隣の事業所（他法人）に来てもらって、院内茶話会を行っている。昨年度は隔月程度行っただが、今年度は今月（4月）に1回行い、今後の予定は未定とのことだった。

こんごうホームにある宿泊型自立訓練事業は定員20名。他にも制度外で定員4名の一戸建て（4LDK）共同住宅が3ヶ所あり、平成28年春に全て建て直しを終えていた。入居者は、汐の宮温泉病院を退院後の人が中心で、生活保護の人も入居できる料金設定となっているそう。世話人はおらず、訪問看護が入ることはあるとのことだった。こんごうホームも共同住宅も病院から離れた所にある。



今月からアドヒアランスミーティングを開催し始めた。毎週火曜日に退院が見込まれる4～7名の患者が参加している。院長が中心になって開催している。また、デイケアや外来担当者なども含めて様々な部署や職種が参加して行う退院促進会議も開催している。ここで議論を経てステージに沿って退院に向かうイメージで、「すごろく(クリティカルパス：入院中の予定をスケジュール表のようにまとめたもの)」をつくり、使い始めたようだ。

## 入浴

院内開放や院外開放の患者は、毎日、病棟ごとに決められた時間内に中庭の浴場が利用できる。救急病棟では隔離室のあるゾーンのシャワー室に湯船を入れ、訪問時は37名が順に入るとのことだった。中庭の浴場を利用してきた患者は「気持ち良かった」と言っていた。本館3階と4階の閉鎖処遇の患者は週2回、病棟内で入浴する。新館3階(開放病棟)には病棟内に毎日利用できるシャワー室があり、理由があって中庭の浴室が使えない患者が利用できるということだった。

## 面会

面会時間は10時～16時。病棟内に面会室があったが、デイルームでも面会できるとのことだった。

## 病棟の様子

### 電話

携帯電話は持ち込みができるが、院内での使用に関するルールは病棟ごとの対応とのことだった。

### 病室

救急病棟では、ベッド間のカーテンレールのとりつけ工事が行われている部屋もあったが、それ以外はベッド周りにカーテンがついていた。救急病棟は6人部屋、本館1階・2階は2人部屋、本館3階・4階は5人部屋、新館は個室が中心だった。

### トイレ

古いが手すり等は設置されていた。救急病棟では女性トイレは2室だった。訪問時は女性患者が22名いた。患者によると女性トイレは混む時間帯もあるようだ。

## 救急病棟 (閉鎖 男女急性期治療 60床)

隔離室は、診察室から扉1枚隔てたところに7室あった。

### 患者の声

「この病院はケンカが多い。拘束されたときは嫌だったが、今は楽しい」「診察は週1回。外出したことがない。温泉はあるが入ったことがない」「夜はイビキをかく人がいて、なかなか眠れない。だから昼に眠たい。財布がなくなって出てこない。週3回は入浴して、

他の日はシャワーをしている。シャワーではなく、毎日入浴したい。外出は許されていない。医者は親身になって話を聞いてくれる。病院にいと、気が張って休めない。小遣いは親からもらってロッカーで保管している。夜は暖房を切っているの、かなり冷え込む」「入院3週目。薬物依存もある。ミーティングに参加しないと言われて」「救急→本館1階→新館3階個室→救急と廻り、約1年弱。主治医の診察は週1回」「カーテンの開閉が自分でできるようになって安心」「白い電話機に家族からの電話がかかってくる。鳴る時間帯が重なるので、なかなかつながらない」「良い点は、看護師が親切」「入院して5日後に娘の許可が出たから売店に行けると300円を渡された」「ベッドの周囲のカーテンは、夜寝る時には閉める。それでも今朝は朝4時に同室の患者から『食べ物はないか』と起こされた」

## 本館2階 (閉鎖 女性 精神一般 15 : 1 60床)

詰所内で職員が作業やカルテ等の記入をしていた。デイルームや病棟内では患者と看護補助と話しているのをよく見かけた。患者は看護補助には声がかかりやすそうだった。

隔離室は詰所とは廊下を隔てた場所にあった。モニターカメラがあった。トイレ周りには囲いがあり、トイレの水洗は外からのみだった。

### 患者の声

「長いこと入っている。おやつが楽しみ。お小遣いを持って買いに行く」「今、売店に買物に行ってきた。お金は預けている。20年入院している。退院したいが、まだだめと言われる。外出したいが、許可が出てない。診察はベッドサイドで」「娘に歩けと言われて、朝からずっと歩いている」「今お風呂に入ってきた。これからテレビの続きを見る」「入院して1年。退院は諦めている。欲しいものは娘に持ってきてもらう。外へは行ってない」「ここにきて3ヶ月。作業所も決まっていたのに、お酒を飲んで閉鎖になった。開放に戻ってOTしたい」「2年ほど入院している。夏ごろに退院する予定。主治医は話を聞いてくれる。診察室での診察以外に病室にまわってきてくれることもある」

## 本館3階 (閉鎖 男性 精神一般 15 : 1 60床)

詰所内に「リキヤップするな！針刺し事故につながる！」と掲示されているのが廊下から見えた。

病棟の出入りのための鍵の開け閉めやデイルーム内の患者の対応などは、エプロンをした看護補助がしていた。丁寧な話し方で患者も声をかけやすそうだった。毎日のお金の受け渡しや残金を聞かれた時の対応も看護補助が担当していた。サポーターが患者の残金の把握の仕方を質問したが、看護補助が患者ごとの残金が書かれた資料を出して説明してくれた。患者によると「お金のことはエプロンの職員(看護補助)に聞けば教えてくれる」とのことだった。

1日7回、お茶や水を受け取れる時間が決まっており、多くのベッドのそばには、そのときに受け取ったお茶をペットボトルや蓋つきのコップいくつかに入れて置かれていた。4時に点呼があった。患者は自室にもどり、看護補助が確認するとのこと。4時過ぎに詰所前に列ができていた。インフルエンザ感染防止のため、うがい薬を配



るためとのことだった。

隔離室は本館 2 階と同じ構造だった。点滴の必要な患者が鍵はか  
けずに個室として使用していた。

## 患者の声

「30年くらい入院している。退院の話はない。寝ていることが多い。  
テーブルで座って食べる。」「横になっていることが多い。自分で考  
えて仕事をしている。外出は売店へ行く。風呂は毎日。14日に退  
院する」「話はしたくない」「逃げたことがある。だから今はおとなし  
くしていようと思う」「テレホンカードは持っていない。なぜ持てない  
かは聞いたことがないので質問してみようと思う」

### 本館 4 階 (閉鎖 男性 精神一般 15 : 1 60 床)

お茶は詰所内にあり、患者ごとにプラスチック製の湯入れを持って  
いた。1日に何度かもらえる。診察室が詰所と繋がっていて、誰で  
も入れるようになっていた。

## 患者の声

「入院時期ははっきりと覚えていない」「散歩は 2 時間まで 1 人で  
行ける」「薬は自分から取りに行く、入院が長いから、その方がな  
じんでいる」「入院して 3 年。風呂は週 1 回。冷房と暖房はほどよい。  
小遣いは自己管理している。外出することはない」

### 新館 3 階 開放 女性 28 床 新館 4 階 開放 男性 32 床

3 階と 4 階で 1 つの病棟。職員によると、退院を目的としている病  
棟だから、自分のことは自分でできる患者、部屋の中は自分で掃  
除できる患者が入院している。

## 患者の声

新館 3 階「TVカードを購入してテレビを見ていた」「10 歳位の子ど  
もが入院していた。自分の子どもも同い年だが決して入れたくない。  
(ここでの入院生活で)子どもの心に傷を負うのではないかと気になっ  
た」「約 10 年入院している。本館は雑然としていた」「外出して疲  
れて部屋に帰ってくると、洗濯したシーツがベッドの上にボンと置い  
てあった。看護補助に『助けてくれる?』と頼むと『基本的に自分  
でするんです』と言われた」「幻聴があるから中庭のお風呂には行  
かず、シャワーを使っている」「シャワーを使えることになっていたの  
に、中庭の浴室に行くように言われた。主治医に相談して、主治  
医から看護師に伝えてもらい、なんとかしてもらった」

新館 4 階「8 年入院しているけどええわ。アルコール依存症で入  
院したが、入院してから一滴も飲まない。新館に来て 1 年ほど。そ  
れまで 4 人部屋にいた。薬は自己管理している。お金は病院管理  
でも自己管理でもなく、息子が管理している」「20 年くらい入院し  
ている。本を読むのが楽しみで、外泊して買いに行っている。退院の  
予定はない。前は退院したいと思っていた。掃除は自分でしている。  
食事は部屋でもデイルームでもでき、薬は部屋でもらっている」

## 検討していただきたい事項

### 職員の接遇

患者からは、やさしい職員、親切な職員がいるとの声もある一方で、  
言葉遣いのきつい職員、怒ると怖い職員、威圧感を与えるような、  
従えという態度の職員がいるとの声も多く聞かれた。

「マイクでの呼び出しがうるさくて落ち着けない」との声もあった。  
また訪問時、患者に対して「ここにおいで!」と命令口調で声をか  
けている職員もいた。

病棟の詰所では「精神科病院だからライターは使えない」「昔と違っ  
て、学歴もある賢い人がいるから、理屈でやりこめられて、看護師  
はメンタルが参ってしまうこともある」等の説明を受けた。とても声を  
かけづらい詰所もあった。

また、退院請求をしたことのある患者からは「主治医や看護師か  
らは『住む場所はどうするつもりなのか? 家族も受け入れてくれない  
のにどうするの?』と聞かれた。きつく言われたりはしないが自分で  
はどうしようもないとあきらめた。ケースワーカーがいることは知っ  
ているが主治医や看護師がそう言うのに何が相談できるのか?」との  
声があった。

(病院: マナー委員会で各部署からエチケッターリーダーを選任し、各  
部署職員に接遇改善への働きかけをします。マイク放送については  
緊急放送と患者の為に使用する様にしました。「職員の接遇」に関  
しては、看護部として真摯に受け止め、9 月から看護職員に対して  
の接遇教育を計画的に実施します。また、身近な接遇目標を 3 か  
月毎に設定し、目標の周知徹底・評価をしていきます。)

患者から看護職員の接遇面での苦情があれば、本人にプロセスレ  
コードを記載しながら、自分自身の行動の振り返りをさせるというシ  
ステムを作りました。

当院は現在古い時代の体制から脱皮すべく、組織体制の改革に  
取り組んでおります。理事長、院長以下、看護部としては部長以下、  
副部長、師長、主任体制を敷き、新体制で色々な点を改善していっ  
ている所です。今後は、この分野は師長会・主任会を中心に活動  
していきます。)

### 新館の患者が自室の掃除をすることについて

前回訪問時、新館の患者は自室を自分で掃除することについて、  
病院からは「開放病棟であり、ADLも自立の人がほとんどで、又退  
院も近い人が多く入院しておられます。又、ほとんどの方は個室に  
入室しておられます。掃除や身の周りの整理整頓などは、退院され  
れば、ご自身でしていただくかねばならない基本的な生活能力の 1  
つです。よって当院の新館では、個室部分については、患者に声  
かけをして一緒に掃除をするようにしております。ただし強制はして  
おりませんし、体調が悪い方や出来ない方の場合は看護スタッフが  
しております。又、廊下やホール、トイレなど共用部分は清掃職員  
がやっております」との回答だった。新館の患者が自室を掃除す  
ることについては今回訪問時も変わっていなかった。(病院: 原則  
掃除は職員がいたします。ただし、現在は、個室に入院中の患者



は、退院に向けて職員と一緒に実施しております。今後は退院に向けての自立支援として「服薬管理」・「退院後の日常生活」・「社会資源の活用法」等を組み込んだプログラムの拡充に取り組んでいきます。）

## 救急病棟の隔離室について

(1) きつい尿臭がした。殆どの患者が拘束（両手両足腹）で、オムツをつけていた。（病院：尿臭の源を考えた場合、身体の清潔・患者使用のベッドやマットレスの清掃・床の清掃・換気・汚物処理室のドアの開放・消臭剤・防臭剤使用等の要素が考えられます。マットレスの交換、ベッド・マットレスの定期的な拭き掃除の徹底、おむつ交換時の換気の徹底、防臭剤・消臭剤の適宜使用等の計画を立案しました。）

(2) 患者から「職員を呼んでもなかなか来てもらえない」との声があった。（病院：現在あるナースコールを適宜配置し、患者が必要時に職員を呼べる体制づくりを実施します。）

(3) 隔離室の各扉には、患者の名前が記載された排便の記録用の表（患者ごとのチェック表）が貼られていたが実際には排便の記録は記載されていなかった。（病院：隔離室扉に貼っていた患者の排便記録表はすべて撤去し、それに代わる排便記録を病棟で検討して作成、カルテに記載する事としました。）

## 診察について

(1) 患者から、「隔離室にいた時は夜勤帯にいろいろな医師が『どうですか』と見に来るので困惑した、8人位顔が変わった。主治医が誰かも分からなかった」「診察の頻度が少ない」「薬や治療、隔離・拘束の説明が十分でない」「入院診療計画書や治療計画、退院のめどが分からないまま入院している」というような声があった。（病院：基本的には夜間帯等当直の先生の事を話されているように思われま。抑制されている患者には1日2回診察を行いますので、医師の入れ替わりがあったのだと考えられます。今後は、ベッドネームに主治医の名前を表示するようにいたします。また、診察時に医師の名前を名乗る様にします。）

(2) 診察室の廊下側に透明の窓があるため中が丸見えになる病棟があった。（病院：衝立、スクリーン等に対応します。）

## 退院に希望の持てる情報提供や支援を

患者から「住む場所がないから」「お金がないから」「父親がいなくなると一人きりになるから」などの理由で退院できないでいるとの声があった。（病院：当院では、退院促進の為の会議を月に2回行っており、各病棟では、退院の相談を出来る体制をとっています。退院に向けては、就労継続支援B型施設（こんごうホーム）への仮入寮や、ケースワーカーによる一般の低家賃アパート等の紹介、デイケアの1日体験等をしており、自宅に退院できない方も含めた退院促進を実施しています。担当職員が積極的な対応ができるよう研修等を通じて改善します。）

## 私物管理について

ほとんどの患者には私物を置くための床頭台がなく、貴重品を入れる鍵付きロッカーは詰所内にあるが、数は全員分なく、使用料が月1,000円だった。

(1) 全員のベッドサイドに床頭台を設置することの検討をお願いしたい。（病院：新病院では床頭台を設置し、貴重品も管理できる様にする計画です。）

(2) ロッカー代の徴収は療養の給付と直接関係のないサービスの取扱いの「実費徴収できるもの」には載っていない例であり、実費徴収はその必要性がないとできないものである。（病院：体調等考慮し、ロッカーを使わざるを得ないと判断された場合は無料で使って頂きます。但し、それ以外で希望される患者のみ有償で使用して頂きます。）

## 公衆電話について

前回訪問時、公衆電話が詰所前や人通りの多いところに置かれ、困いなどはなかったことについて、「ボックスなどを設置することは困難と思われませんが、簡易ブースのような構造を検討したいと思えます」との回答をいただいていたが、今回訪問時、簡易ブース等プライバシーへの配慮のための工夫等はなされていなかった。（病院：移動するまで3年かかる病棟については簡易ブースを作成いたします。）

## 意見箱の活用

投書内容やその回答についての掲示は新館1階ロビーにあり、各病棟内にはなかった。（病院：意見箱は各病棟に配置、投書用紙は近くに置く様に致します。意見箱への投書内容と回答を各病棟内に掲示する様にいたします。過去の分もファイルして置いておき、閲覧できるようにしていきます。）

## 窓の格子

前回訪問時、窓に格子があることについて、今回訪問時も変わってなかった。（病院：ガラス窓を工夫し一部をある程度の範囲で開閉できるような構造とした後、1階病棟はアルミ格子を撤去していき、2階より上の病棟は安全を考慮した構造といたします。新築病棟は格子の無い構造にいたします。）

## 精神保健福祉資料より（平成27.6.30時点）

301名の入院者のうち統合失調症群が199名(66%)、精神作用物質による精神及び行動の障害が41名(14%)、気分障害が38名(13%)。入院形態は任意入院192名(64%)、医療保護入院108名(36%)、その他1名(0.3%)。在院期間は1年未満が109名(36%)、1年以上5年未満の患者が68名(23%)、5年以上10年未満の患者が50名(17%)、10年以上20年未満が58名(19%)、20年以上が16名(5%)



クリック

ほぼは 大阪府内の精神科病床のある  
全病院への訪問活動の報告です。

210ページの  
のうち 192ページ

認定 NPO  
大阪  
精神医療  
人権センター  
30周年

A4 サイズ/210 ページ  
2,000 円

この本の使い方はいろいろ

- 「大阪府内の精神科病院の情報を知りたい」
- 「病院訪問活動の視点を知りたい」
- 「実習前に精神科の療養環境について知っておきたい」
- 「自分の勤務する病院を見つめなおしたい」

目次

- ・大阪における精神科病院への訪問活動のうつりかわり
- ・療養環境サポーター制度について
- ・各病院の訪問報告
- ・各病院の職種別職員数一覧表
- ・精神科病院訪問ボランティアへのインタビュー
- ・入院中の精神障害者の権利に関する宣言



療養環境サポーター  
最新報告

## 人権センターニュース毎号2病院掲載中

### 入会やご寄付のおねがい

私たちの財政的基盤の中心は「会費」や「寄付」となります。活動を維持し、充実させるためには、皆様からの支援が必要となります。



電話・面会相談では相談者の方からお金を頂いておらず、訪問活動（療養環境サポーター制度）でも大阪府等から委託費用の支払はありません。特に面会活動の拡充のためには、交通費（1回 2,000 円～ 4,000 円／2名分）や複数の事務局スタッフの人件費（年間約 500 万円）が必要となります。

### 会費・寄付の申込と支払方法

ご寄付もいつでも受付けています。

会員種別  
年会費

賛助会員	
障害者	1,000 円
個人	3,000 円
団体	5,000 円

特別協力会員  
& 寄付  
大募集

特別協力会員	
A	10,000 円
B	30,000 円
C	50,000 円

#### 会員特典

人権センターニュースの送付 2か月に1回 年間6冊

人権センターニュースは、「声をきく」ことを重要な価値観とする私たちだからこそ発信できる情報が盛りだくさんです。また、病院訪問報告書も毎号2病院掲載しており、大阪府内の病院の療養環境の改善状況等を知ることができます。当事者・家族の皆様だけでなく、精神科病院に勤務する皆様や地域精神医療保健福祉にかかわる皆様にも必見です。

メルマガ配信 1か月に1回から2回

精神医療及び精神保健福祉にかかわる最新ニュースや私たちの講演会・セミナー情報をいち早くお知らせします。

活動参加のための情報提供

面会活動だけでなく、講演会の企画・運営や広報誌・SNS による情報発信のサポート等いろいろな形で参加できます。

※面会活動は養成講座の受講が条件となります。



#### 寄付特典

ご寄付をしていただく場合、確定申告によって『税額控除』を受けることができます。

#### 税額控除とは？

※確定申告は最寄りの税務署にて相談ください。

※大阪府（堺市を除く。）に在住の方は、地方税分も控除されます。

※控除には限度額があり、実際の税額はケースにより異なります。

寄付金 1 万円の時

所得税額 -3,200 円

実質負担 6,800 円

寄付金 5 万円の時

所得税額 -19,200 円

実質負担 30,800 円

10,000 円のご寄付で、2～3名の面会が可能になります。

郵便払込	口座番号 00960-3-27152 加入者名 NPO 大阪精神医療人権センター
銀行振込	三井住友銀行 南森町支店 普通 1485805
現金	講演会会場・事務所にて
クレジットカード	ウェブサイトのみ



こちらより申込書をダウンロードできます  
検索 大阪精神医療人権センター  
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>  
入会・寄付は WEB でも手続きできます。

クリック

## 認定 NPO 法人大阪精神医療人権センター

お問い合わせ

〒530-0047 大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9F

TEL 06-6313-0056 FAX 06-6313-0058 メール [advocacy@pearl.ocn.ne.jp](mailto:advocacy@pearl.ocn.ne.jp)