

渡辺病院

(平成 25 年 5 月 17 日訪問)

平均在院日数 330 日(平成 25 年 4 月 30 日時点)

積極的な取り組みなど

- ・ 職員の認知症ケア専門士やオムツフィッターの資格取得に病院をあげて取り組み、学会での発表や、病院が主催で認知症ケア談話会を開催していた。
- ・ D棟では各病室の窓にルーバー式の部分があり、訪問時も病棟の中に風が通っているのがわかった。おむつ交換をしている近くでは一部で便などの臭いもしたが、全体的には臭いはあまりなかった。

前回の訪問(平成 18 年 6 月)から改善されていたこと

- D棟にもベットの周りのカーテンが設置されていた。
- 詰所カウンター上にあった公衆電話が、デイルーム内に移動していた。
- 全体的に掲示物や院内を装飾するようなものが少ない点は前回と変わりなかった。

病院全体

精神科以外に療養病床 100 床と介護付有料老人ホーム 98 床がある。老人ホームの入居料は月約 7 万 5 千円で外来の医療費等を入れて約 12 万円。経済的な理由で利用を希望する家族が多い。

精神科病床は 336 床で、C1 病棟が精神一般 15:1 で、他の病棟は認知症治療病棟だった。C1 病棟は TPN(中心静脈栄養)などの医療処置が必要な患者がいる。つなぎ服等を着せて、患者がカテーテルを抜く等の行為を防止している。C2 病棟、C3 病棟、D3 病棟はADLレベルが低い患者が多く、機械浴を導入している。ある程度歩行ができる患者はD1 病棟、D2 病棟に入院して、そこでは一般浴を行っている。

岸和田市、貝塚市からの入院が多く、近隣の病院から家庭復帰が難しく転院してくる患者も多い。家族への説明は医師が行う。常にその時の病状の説明も伴うため、PSW が家族調整を行わないとのこと。

退院について

退院後を見据えて、介護保険の認定を受けてもらう。要介護 3~5 が多い。多くの家族はかなり努力をして在宅介護をしてきたが、それでも症状が悪化して入院となる場合が多く、症状が落ち着いたとしても家庭でもう一度介護をすると言う家族は少ない。退院先としては転院か老人ホームが多い。特別養護老人ホームや老人保健施設に移ることを勧めても、それらの施設で認知症の行動・心理症状に対応できずに戻ってくることが多い。また、それらの施設の入所利用料はこの病院の自己負担費用よりも高くなることが多いとのことだった。

人権委員会

2ヶ月に1回開催。委員長は医師。投書箱や投書への回答は、C棟とD棟の玄関にあり、病棟内にはなかった。投書は事務長が月1回以上回収する。家族や通院患者からの投書がある。

洗濯・オムツ・日用品代

デイルームや廊下で出会った患者は皆、ピンク色、薄緑色などのトレーナー風の上下の服を着ていた。日用品代(寝巻・衣類、スリッパ、タオル、石けん、シャンプー、歯ブラシ、チリ紙等)300 円/日、おやつ代 100 円/日、洗濯代 200 円/日、失禁オムツ代 300 円/回。

金銭管理・外出

金銭は全員が病院管理。管理料無料。希望があれば使える鍵付きロッカーもあるが、使っていない。

院内に売店はなく、買物は家族と一緒に外出するか病院側が代理で行うことが多い。職員が付添って出ることもある。その他の外出先は美容院、外食、法事、墓参りなど。外での散髪を希望しない患者については職員が無料で散髪している。

OT

映画、カラオケ、体を動かすようなゲームや毎月、季節にあわせたイベントがある。集団OTの時間帯に患者数名ずつで外出することは、残っている患者に対してOTを行えていないので問題であると大阪府から指摘を受け、集団OTしか行っていないとのこと。各病棟にOTで開催した桜まつりの写真が貼ってあった。笑顔が多かった。C棟では白い紙にその時の写真が何枚かプリントされていた。D棟では画用紙を使ったカラフルな台紙に写真が貼られていた。

薬、診察

薬はワゴンに乗せてデイルームか病室の患者のところまで運ばれる。診察は詰所か病室。

入浴・オムツ交換

入浴は週 2 回。陰部洗浄は毎日行う。オムツは 1 日 4 回の定時交換と、汚れた場合に随時換える。職員 2~3 名で行う。紙オムツと布オムツを選べる。お尻を拭くためのホットタオルが常備されていた。

面会

平日は 18:00 まで、日曜は 17:00 まで。面会室のある病棟と衝立で区切られた面会コーナーのある病棟があった。デイルームやベッドサイドでも面会は可能で、訪問時も病室での面会を見かけた。

病棟の様子

廊下は壁の手すり以外何もないので広く感じた。壁上部に扇風機と監視カメラがあった。あちこちに

倉庫があった。各病棟の広いデイルームには2台のテレビがあった。D棟は回廊式になっており、デイルーム以外にも長椅子やソファ、テーブル、あるいは2畳くらいの畳が置かれた台が3ヶ所あった。デイルームからは池や山がよく見えた。D1病棟では廊下から飛び石や木のある中庭が見えた。

デイルームや詰所前には食事メニュー、OTのスケジュール、OTで作ったカレンダーや塗り絵が貼られていた。廊下の壁に何点かの額に入った絵画以外、掲示物や装飾品等はほとんどない。

電話

病棟によっては1名から数名の患者が電話を使っているようだ。電話番号をメモして、テレホンカードと一緒に詰所に預けている患者もいる。グレーのテレホンカード専用かピンクの公衆電話があった。

病室

個室、2人部屋、4人部屋。個室料金はなし。いくつかの病室の入口には大きな字の名札や動物等の絵が貼られていた。布団は淡い花柄だった。ベッド横にポータブルトイレがあるところもあった。ベッド周りに私物が全くなかった。ベッド周りにカーテンがあった。

D棟では廊下側の壁に縦長の窓があるが、すりガラスで中を見ることはできないようになっていた。

トイレ

自分でトイレに行く患者は各病棟10名以下程度。トイレは清潔で臭いなどはなかった。トイレトーパーがなく、「認知症患者様の異食・収集予防のため病棟内のトイレトーパーは置いておりません。…詰所にて用意しております」との掲示があった。

C棟では男女共用のトイレが2カ所ずつあった。1ヶ所につき、男性用2つ、女性用2つ、アコーディオン扉の身障者用が1つ。男性用と女性用の間に暖簾がかけられているところと、ないところがあった。D棟では点在して6ヶ所ほどのトイレがあった。1つ1つの個室が直接廊下に面していた。

C1病棟 閉鎖 男女 精神一般 15:1 36床

入院患者33名中、TPN(中心静脈栄養)のために24時間点滴をしている患者が12名。デイルームでテレビを見ている患者が2名、テーブルに向かって座る患者が4名いた。病棟のほとんどの患者がベッドで寝ていた。ミトンをしている患者もいた。自分でトイレに行く患者(6名)はトイレに近い病室にしている。

患者の声

「風呂はたまにしか入らない。小遣いは使わない。外出はしない。夜は眠れる」「(こちらの質問に対して)分からない」「院長先生は優しい。看護師も親切。4年間入院しているが、家よりはこちらの方が落ち着く」

C2病棟 閉鎖 男女 認知症治療 1 60床

デイルームには20名弱の患者がいた。ただじっとしている患者が多かった。時計の横に食事時間が書かれたポスターがあった。多くの病室でベッド周りのカーテンが閉められていた。

患者の声

「風呂は入っていない。ご飯はおかゆを食べている。小遣いは使っていない。だいたいデイルームにいる。不満は特にない」「風呂は週2回。小遣いはない。風邪を引いたときは診察してくれる」

D1病棟 閉鎖 男女 認知症治療 1 60床

OTの魚釣りゲームが終わり、コーヒーの時間ということで、多くの患者がデイルームにいた。廊下で出会った患者は「コーヒー飲んできたわ」と笑顔で話していた。OTは週3回あり、その後はコーヒーや紅茶とおやつが出るようだ。

患者の声

「困っていることはない。みんなと一緒に食事するのは楽しい」「歳をとると色々大変」

D2病棟(閉鎖 男女 認知症治療 1 60床)

食事介助が必要な患者は5、6名。患者の多くは独歩可能で、個浴(1人用の浴槽)と6名程が入れる設備がある。浴室は週のうち4日使用している。

デイルームではOTの映画会が行われていた。映画の水戸黄門を上映していて30名以上の患者が集まっていた。熱心に見ている患者もいた。

D3病棟(閉鎖 男女 認知症治療 1 60床)

訪問時はベッドで休む患者が多く、デイルームでは10名弱の患者がテレビを見たり、寝たりしていた。女性患者3名が笑いながら話をしていた。廊下を行ったり来たりする患者や、廊下を回る患者もいた。詰所近くの廊下で車椅子に座って寝ている患者がいた。固定ベルトで抑制されていた。

病室ではオムツ交換が行われていた。ゴミ箱等の乗った台車を押した職員3名くらいが1つの病室に集まって来ていた。続いてバケツを持った職員3名も急ぎ足で通り過ぎた。「後でね～」と患者に手を振っている職員、「外に出たい」と言う患者に「今は出られない」と何度も説明している職員がいた。

患者の声

「スーパーに買物に行ったり、散髪屋に行く」「外出は顔剃りに出る」「外出は家族と行く」「私は他の患者や職員と買物に行く」「カラオケをしたりしている。まあ楽しいなあ」「おなかが痛いから廊下を歩いている」

検討していただきたい事項

病棟の雰囲気

多くの患者にとっては長期の生活の場になっているにもかかわらず、生活の場としての潤いや多様性が少なかった。(病院:患者の手が届かない高さで絵画を飾る等の方法で、より一層病棟が生活の場にふさわしいものになるように努力致します。)

患者ひとりひとりの声をきくために

患者から「退院したい」「家に帰りたい」「ここにいるしか仕方ない」との声や退院についての話はそらす患者もいた。退院するために誰にどのように相談したらいいのかわからないようだった。OTは集団プログラムが中心だった。OTの個別プログラムやPSWが病棟で個別の面談を増やすことによって、本人の希望や思いをくみ取り、ケアに活かしていく方向で検討をお願いしたい。(病院:まずは、精神保健福祉士にてひとりひとりの患者の声を聞く機会、時間を増やすように致します。また、より多くの作業療法士が確保できた時には、作業療法の個別プログラムを通して、ひとりひとりの患者の声を聞く機会、時間を増やすように致します。)

入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備への取り組み

行動・心理症状の治療が必要で入院する場合もあるが、そうした課題が解消され、本人は退院を希望していても、他に適切な生活の場が見付からないために退院できない患者、家族が家での介護などの対応が困難なため、長期入院が継続している患者が多い。平成24年6月18日に公表された厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書「今後の認知症施策の方向性について」では、「入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人(認知症治療病棟に入院した患者)のうち、50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2か月にする(現在は6か月)ことを目標とする。このため、精神科病院への入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備や、『退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)』の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組づくりを推進する。」と書いている。(病院:「今後の認知症施策の方向性について」にて示されている内容をふまえて、各種機関との連携を深めること等により、入院期間の短縮に努めて参ります。)

生活の質を基本にすえたエンド・オブ・ライフ・ケアの提供

最近、老年医学関係者から、認知症の終末期に胃ろうを造設し経管栄養を継続することに批判的な見解が表明されるようになってきたが、中心静脈栄

養によってベッドに拘束されて最期を送ることも、同様の問題を孕んでいるのではないだろうか。家族のみならず本人とも早い時期から話し合って、その意向にそったエンド・オブ・ライフ・ケアを提供することが必要な時代になってきていると思われる。(病院:本人と話し合うようにしたいのですが、明確な意思疎通が困難な状態で当院を受診されるケースが圧倒的に多く、早い段階から本人と話し合うことは困難な場合が多いため、家族にいくつかの選択肢を提供させていただき、家族の意向に従って対応しています。今後は、入院早期の段階で家族と終末について話し合いが必要かと思っています。)

おたずね

- C1病棟、C3病棟ではベッド周りのカーテンが全開の部屋が多かった。(病院:熱中症の予防に加えてクールビズの準備期間であった為、自然換気が重要であると考え、外気を取込むことを目的として多くの部屋でベッド周りのカーテンを全開にしていますが、処置時及びオムツ交換時等は、カーテンを使用し、プライバシーに配慮しています。)
- C1病棟の112号室(2人部屋)はベッド間にカーテンレールやカーテンがなかった。(病院:病床数変更の直後でカーテンレールやカーテンを設置できていませんでした。取り付けるよう手配しました。)
- C3病棟ではカーテンレールの位置と無関係に、マットと布団が敷かれている部屋があった。(病院:オムツ交換時にはマットと布団をカーテンレールの位置に戻し、カーテン及びスクリーンを使用してプライバシーの確保に努めております。)
- D1病棟では患者の要望を受け入れてベッドの向きを変えていた。(病院:処置時及びオムツ交換時等特にプライバシーの確保を要する場合は、ベッドをカーテンレールの位置に戻して、カーテンを使用し、プライバシーの確保に努めております。)
- 電話機がの前の扉が黒っぽく分りにくかった。(病院:以前に電話機を電話機として認識できない方が電話機を落下させるという事故がありました。事故をふまえて、電話機が見えにくくするために敢えて扉に黒っぽい素材を使用しています。ごく少数の電話機を電話機として認識し、使用される方には、電話の位置を掲示物にて明示しております。)

精神保健福祉資料より(平成24.6.30時点)

336名の入院者のうち認知症など症状性を含む器質性精神障害が291名(87%)、精神作用物質による精神及び行動の障害が28名(8%)、統合失調症群が13名(4%)。入院形態は任意入院217名(65%)、医療保護入院119名(35%)。在院期間は1年未満が111名(33%)、1年以上5年未満の患者が170名(51%)、5年以上10年未満の患者が44名(13%)、10年以上20年未満が9名(3%)、20年以上2名(1%)。