



浅香山病院

(平成 29 年 10 月 16 日訪問)

平均在院日数 220 日 (平成 29 年 9 月時点)

積極的な取り組みなど

- 地域移行機能強化病棟を開始し、地域移行と病床削減に取り組んでいた。
- 入浴について、A 館と B 館 5 階では大浴室と小浴室があり、自分で入浴できる患者は、週 5 回入浴することもできる。また、洗髪用の洗面台や足浴があり、慢性期病棟では、患者が足湯することでもくみに対応しているとのことだった。

前回の訪問(平成24年9月)から改善されていた点等

- 前回訪問時、C 館 3 階トイレの個室扉の鍵が高さ 160cm 位にあり使い難かった。今回は同じ建物の C 館 1 階トイレ個室の鍵は使いやすい高さだった。
- 前回訪問時、職員がポータブルトイレのバケツを持って移動し、蓋がないため便臭が漂っていた。今回は、ポータブルトイレの処理をしている職員がいたが、いずれも蓋がされ配慮されていた。
- 前回訪問時、カーテンがないベッドが約 10 床あった。今回は、A 館 2 階でカーテンの一部が外されていた。職員に尋ねると「1 名の患者がカーテンを外す。カーテンを付け直す等環境整備の職員 1 名が対応しているが、イタチごっこ」とのことだった。

病院全体

平成 28 年 6 月に地域移行機能強化病棟(※)を開始するに当たり、病床数を 948 床から 840 床に削減し、平成 29 年 5 月に 828 床になった。訪問時、C 館 3 階は閉鎖、C 館 2 階病棟(11 床)は休棟中だった。

※地域移行機能強化病棟：年間で、届出病床数の 5 分の 1 相当の精神科病床を削減すること、稼働率が 90% 未満の病院は、許可病床数を削減して稼働率 90% 以上を保たなければならないこと等の基準がある。診療報酬は 1,527 点 / 日。浅香山病院の場合、地域移行機能強化病棟としての届出病床数は 60 床なので、年間 12 床を減らしていく必要がある。

院内接遇委員会・意見箱

職員の言葉遣い等は院内接遇委員会で取り上げており、時にはリスク委員会で取り上げる場合もある。委員会の検討内容は、職員に報告される。

意見箱は、各病棟の公衆電話近くに設置され、医事課が週 1 回収する。回収された意見は、看護部で内容を振り分け、名前が記入されているも

のについては、担当部署が患者本人に回答すること。

入浴

基本的に週 2 回。A 館 B 館には、いつでも自由に使用できる小浴室があった。

金銭管理・院内売店

病院に金銭を預ける場合の管理料は、108 円 / 日。院内売店としてローソンが入っていた。院内には、病棟までの出前ができる喫茶店や理容室があった。

面会

各病棟に面会室がある。時間は 13:00 ~ 19:00。

PSW・退院支援

病棟担当 PSW は 17 名。



病棟の様子

電話

A館4階やB館5階の救急病棟では、携帯電話充電用ロッカーがあり患者が鍵を保管していた。

喫煙室

A館4階の喫煙室は、定員が4名。B館5階の喫煙室の定員は6名であり、24時間使える。

A館2階病棟 閉鎖 男女 認知症治療 60床

入院期間は長くて1、2年。退院先は施設になることが多く、入院してすぐに施設入所の申し込みの手続きをする場合もある。ADLが落ちないように、出来るだけ患者本人で食事をしてもらうように援助している。OTは週5回、カラオケや個人OTを行っている。

訪問時、夕涼み会の写真が掲示されていた。家族にも参加を呼びかけており、家族に患者の思い入れのある服を持ってきてもらって着用し、家族写真を撮っていた。出店もあり、祭りの雰囲気が出ていて、患者も家族もととてもいい表情をしていた。

患者の声

「ご飯は美味しい」「病院内にサロンがある。そこで本が借りられる。本が読めたらそれでいいねん」

A館4階病棟 閉鎖 男女 精神科救急 52床

3ヶ月での退院を目指している病棟であり、退院後に患者宅へ訪問することもできる限りしている。

病棟は総室ゾーンと隔離室・個室ゾーンの2つに分かれていた。総室ゾーンのデイルームにはカフェのようなカウンターがあり、月曜日から土曜日まで喫茶店として開いている（13:00～15:00）。飲み物の値段は全て50円だった。

隔離室・個室

窓側は全面ガラスで明るく、ガラスの向こう側に通路があり、職員が観察できる状態である。拘束をされている場合は15分に1回、隔離処遇の場合は30分に1回、看護師が巡回する。トイレは、腰より高い部分がガラスになっており、用を足して

いる姿がガラス越しに見える状態。内側から水を流すことはできるが、外から止水できる。病室全体を映すカメラがあるが、現在は使用していない。入口は二重扉になっているが、内側の頑丈な扉は基本的に閉めない。

鍵の掛かる個室は9室。隔離室との違いは私物が置けること、個室トイレには内側から鍵もかけられ、長時間入ると詰所のブザーが鳴る。

患者の声

「今日から外泊する」「主治医は週2回、病室に来てくれたり、椅子に座って話を聞いてくれたりする」「しゃべったりテレビ見たりしてゆっくりしている」「携帯は病棟では使っていない」「外出できるようになった。お金も自分で管理している。今からお風呂（個人浴）に入る」「外出は親が来た時に一緒に出掛ける」

A館6階病棟 閉鎖 男女 地域移行強化 60床

昨年は26名が退院し、現在は十数人が退院準備中とのことだった。病棟の平均在院日数11年、入院期間は1年未満から40数年入院者までと幅広い。

観察室は3床あり身体合併症の患者が使用することが多い。個室は4室で、訪問時は薬の調整や転倒防止の理由で、認知症の患者が入室していた。

患者の声

「他の患者が明るいので助かる」「4人部屋だが、カーテンがあって安心」「ここに来て9ヶ月。3年過ごしたA館7階病棟より移ってきた」「お金は家族が病院に預け、病院から毎週小遣いを渡してもらい鍵付きロッカーで管理している。病院のローソンに3日に1回くらい行く」「服を買う時に職員に付き添ってもらいイズミヤに行く」「薬はデイルームで食後配ってもらって飲む」「洗濯は毎週業者に出している」

B館2階病棟 閉鎖 男女 精神一般15:1 50床

身体疾患を合併している精神科の患者のための病棟。肺炎・大腿骨骨折・白内障等の手術目的の患者が殆どだが、周辺症状のある認知症患者もいる。出来るだけ早期の転退院を目指していて、



治療後は元の病院・病棟へ戻れるようにしている。

個室は鍵がかかり、せん妄の患者が入室することが多い。観察室は詰所近くにあり、見守りが必要な患者が男女混合で入室していた。手術後の患者もあり、他患者の入室を禁止していた。

患者の声

「足の神経が悪く入院した」「入院して1年」

B館5階病棟 閉鎖 男女 精神科救急 50床

6割の患者を3ヶ月以内に退院させることを目標とし、現状では7割が3ヶ月以内に退院している。

デイルームは男性用と女性用に分かれており、昼間は行き来自由だが、食事を取る時は男女に分かれる。「かえでデイコーナー」は4人掛けのテーブルと椅子・患者も使用できる冷蔵庫があった。

患者の声

「病棟入口にある一人ずつのロッカーに、スマホの充電器を入れられるので安心」「病棟に帰ってきた時の持ち物検査、もう慣れた。初めは嫌だった」「入院時に3ヶ月の入院と言われた」「今は任意入院に変わった」「診察は医師が週3回病室に来て行う」「洗濯は自分で洗って洗濯干しコーナーで干す」「薬は毎食後にデイルームで配ってもらい、寝る前は病室に持って来てもらう」「金銭は入院時に持ってきたお金を床頭台の鍵付引き出しで自己管理している」

C館 1階病棟 閉鎖 女性 精神一般15:1 55床

長期入院者が中心の病棟で、退院を目指す段階になると、多くの場合A館6階病棟に転棟になる。病室のベッド周りには鍵のかかる床頭台などはなかった。患者からは「入院して10年になる。『金庫』が欲しい」との声があった。病院によると一部の部屋に、鍵付収納戸棚（計20個）があり、セーフティーボックスとして使っている。全員に設置していないのは、貴重品管理が困難な患者が多いためとのこと。

患者の声

「OTに行って刺し子をしてる」「入院して15年。ずっとおかゆを食べている。普通のごはんが食べ

たい」「糖尿病で食事がおいしくない。内科行っていない。精神科で薬を出してもらっている」「ベッドサイドか先生の所に行って話を聞いてもらっている」「薬をもらうが全然効かない。昨日も一睡もしていない。診察は週に1回」「外出は4時まで自由にできる」

検討していただきたい事項

診察について

前回訪問時、複数の病棟において患者から「診察は週に1回。診察時間は短い。病気や薬の説明はない」等の声があった。今回は患者からは「先生とは週1回ゆっくり話せている」との声もあったが「先生の診察は通りすがりに話し掛けてくる。挨拶程度の話しか言えない」「10時になったら並んだ順番に診察してもらおう」「（主治医は）最近見えない」「治療の説明は受けていない」「主治医に退院したい、退院したいと何度言っても、『もう少し待って、様子を見て』としか言われない」「本館が新しくなる前からいるから10年以上はこの病棟にいる。退院の話はない。治療計画などは聞いたことない。見たことがない」との声があった。（病院：急性期の患者には、すみやかに症状の軽減をはかることに重点をおくために、本人・家族にも繰り返し説明をすることになります。一方、慢性期療養の患者には、今後の方針について、時間をかけて行っていますが、よりいっそう患者に寄り添うように指導を続けていきたい。）

地域移行機能強化病棟をH28年6月1日より始めております。慢性期の患者の退院に向けての支援には、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、主治医が一体となって取り組み地域移行機能強化病棟の開棟1年間に22人もの1年以上入院生活を送られていた患者の退院にこぎつけました。今後とも患者とともに歩む姿勢を続けていきたい。）

退院に希望の持てる情報提供を

患者から「担当PSW？知らない。いてないんとちゃう」「ここに20年以上入院している。退院したい。でも相談できていない」「退院について話ができるが、担当のケースワーカーは誰か分からない」などの声が聞かれた。（病院：入院時にはできる



だけ早急に担当 PSW が入院時面接を行っています。しかし担当者の認識は薄いことがあることや、「PSW」を「相談員」「ソーシャルワーカー」など様々な呼び方で理解されていることも理由として考えられます。長期入院患者が担当者を知らないという声の原因としては職員配置の関係上、短期間で担当者を変更せざるを得ない状況があったことなども考えられます。

なお、一部の病棟では外部から関連機関やピアサポーターを招いて定期的に茶話会など開催、院内の地域移行プロジェクト会議と連携して長期入院患者の地域移行に取り組んでいます。また、個々の患者への地域移行支援は全病棟で展開していますので、今後も地域移行に関するポスターを病棟に掲示するなど情報提供に努めていきます。）

職員の接遇について

- (1) 職員が、外出から戻った患者のリュックサックの持ち物を一品一品取り出し、リュックサックを持ち上げて逆さまにし、病棟に持ち込んではいけないうものを持ち込まないかを確認していた。職員は当然という態度で行っており、患者に対する断りの言葉等もなく、威圧的な感じがした。（病院：現在、マニュアルを基に「荷物を見せていただきます」と了解を得て行うようにしています。しかし今回、声かけもなかったのは問題と認識しました。持ち物検査を患者－看護師の信頼関係の中で実施させていただくことの意味を、再度、職員に再教育徹底します。）
- (2) 患者から「鍵がかかっている部屋に入れられて驚いた、怖かった。看護師を呼びたくてドアをトントン何度も叩くが、気付いてくれなかった。力いっぱい叩いたら来てくれたが、理由を聞かずにきつく叱られた」との声があった。（病院：「個を尊重したケア技術を考える会」を月1回開催しています。この会の運営のプロセスに「患者さまの声」を取り入れた研修のあり方を検討していきたいと思います。また、各部署で倫理カンファレンスを月1回行っています。今回の事例をテーマに話し合います。）

隔離室から職員を呼ぶ方法について

A 館 4 階病棟の隔離室にナースコールはなかった。また、患者から「鍵がかかっている部屋に入れられて驚いた、怖かった。看護師を呼びたくてドアをトントン何度も叩くが、気付いてくれなかった。力いっぱい叩いたら来てくれたが、理由を聞かずにきつく叱られた」との声があった。（病院：症状にあわせて頻回の観察を行うようにしています。今回の事例は、患者がすぐに対応されなかったと感じたこと、理由を聞かずにきつく叱られたと感じたことは、不十分な対応であったと考えます。隔離室にボタン式でコードレスのナースコールの設置を行っています。この患者の場合、使用されなかったことから、十分な対応ができていませんでした。今後は十分な患者対応についての教育及び勤務環境の業務改善にも努めます。）

排泄物のような臭いについて

C 館 1 階病棟に入ると、排せつ物のような臭いがした。（病院：C 館は一番古い建物で、以前から換気システムに不具合が起こることがあり、その都度修理・改善に努めてきました。また、高齢化に伴い排泄ケアが多く、臭気対策は様々に行っていますが、時間帯によっては残っていた可能性があります。今後もこれらの要素を確認し、対応をとっていききたい。）

意見箱の活用について

投書に対する回答の掲示がなかった。（病院：患者が抱える不満や治療にかかる希望、意見等を収集するため、意見箱の活用活性化に向け、いただいた投書に対する回答の流れや説明書きの掲示などの検討を行い、患者の利用を促していきたい。）

公衆電話の設置場所について

C 館 1 階では、公衆電話が詰所の前に設置されていた。（病院：電話回線の状況やスペースの問題もあり、すぐには解決できませんが、レイアウトの見直しなどにより、患者が安心して公衆電話を使えるように位置関係の変更を検討したい。）



精神保健福祉資料より(平成28.6.30時点)

753名の入院者のうち統合失調症群が452名(60%)、認知症など症状性を含む器質性精神障害が166名(22%)、気分障害が90名(12%)。入院形態は任意入院212名(28%)、医療保護入院538名(71%)、措置入院2名(0.3%)。在院期間は1年未満が251名(33%)、1年以上5年未満の患者が193名(26%)、5年以上10年未満の患者が76名(10%)、10年以上20年未満が113名(15%)、20年以上が120名(16%)。

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

病院訪問活動から考える
権利擁護

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」

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

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



クリック

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・セミナー情報等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？

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

※確定申告は最寄りの税務署にご相談ください。

※大阪府（堺市を除く）に在住の方は、地方税も控除されます。

※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。

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