安田病院ほか二病院に対する

立入検査要望書

一九九六年（平成八年）八月　日

大阪市北区西天満五－九－五　谷山ビル八階
大阪精神医療人権センター
代表　弁護士　里見和夫
事務局長　山本深雪
☎〇六－三－三－〇〇五六
ＦＡＸ　一六五－九六八五

厚生省
大臣官房総務課　御中
大臣官房障害福祉部精神保健福祉課　御中
保険局医療指導監査室　御中
健康政策局指導課　御中

記

第一、要請の趣旨

安田病院（大阪市住吉区長居東四－一一－五所在）、医療法人北錦会大和川病院（柏原市高井田四－四－一所在・旧名医療法人安田会）、同大阪円生病院（大阪市東住吉区住道矢田一－六－三所在）の三病院に対し、貴省各担当部局が合同で協議検討のうえ、大阪府担当部局と共に、

①、医師・看護婦・その他医療スタッフの勤務実態

②、入院患者に対する治療、その他処遇の実態

③、各病院の医療環境、医療設備の実情

④、大和川病院の入院患者の通信・面会制限の実態

等につき、予告なく同時一斉立ち入り検査を実施されるよう要請します。

第二、要請の理由

一、私達は、これまで大阪府をはじめ貴省担当部局に対し、三病院の医療実態や医療法違反等の重大な人権侵害の事実、大和川病院入院患者の通信・面会の自由の制限他の人権問題について種々な指摘と要請をおこなって参りました。

そして、貴省や大阪府の指導の下、公衆電話機の設置や夕食時間帯の一時から五時への変更等一定の変化もありました。更に、一九九三年九月には、三病院への同時立ち入り検査も実施され、これに伴う医療実態の改善指導等も繰り返し行われてきました。

ところが、このような度重なる医療監視や改善指導にも係わらず、相次ぐ患者・職員等からの投書や電話等から判断しますと、右の三病院の「真実の医療実態」が把握されているとは決して言えない現実が横たわっています。従ってこれまで、右の三病院が包含する医療法上、人権上の諸問題が改善されるきざしが一向にありません。

二、医師及び看護スタッフの勤務体制について

我々の調査では、大和川病院は五〇〇床弱で基準看護「六対一」であるところ、現実には、実質的な常勤医師は三名であり（うち二名は安田病院とかけもちで週三日勤務）、右三名のうち週四日を越える常勤医は一名のみです（資料1　大和川病院平成八年七月三一日現在の病院勤務実質職員名簿）。看護資格を有する者は、全病棟内で一六名であり、内常勤者は六名しかいない実情です（資料1　右同）。

安田病院では、患者数二六〇名で基準看護「老基(1)」と「四B補10」で看護料を請求しているところ、実質には、二名（平成八年八月段階）の看護婦が「院長付き」と称して安田病院と大和川病院を毎日往復する他は、常勤医は二名（内、安田院長は患者は一切診ず、レセプト用紙の付箋のみで指示！後述）いるものの、実際に医師の診察行為は行われず、詰所でカルテに記入するだけの行為しか行わない実態に、看護職員らから「あれは医療行為ではない」との声がこれまで多数寄せられています。（前述資料1、資料2　平成八年八月一〇日現在の職員名簿）（資料4～8、陳述書　資料11　看護婦よりの手紙）その中には、医療監視用の偽造書類の作成を命じられた者も二名（資料5、7）含まれており、その人たちの印象では「実際の約〆倍近くの知らない看護職の名前があった」と述べています。医師も看護婦も患者も右の三病院間で、廻されています。その日によって、安田基隆院長から「こちらへ来るよう」命じられるまま行く実態となっているようです。（資料1、資料2、資料3、資料5、資料7、資料8）

大阪円生病院でも、患者数三三〇名弱のところ、陳述者が出勤しても

診察などの医療行為を行える医師は一名しかおらず、その医師も安田病院に呼ばれるので週二～三日しか出勤してきていない実情となっているとの事です。（資料3　出勤者名一覧、資料7　陳述書）。

患者数が六一名の詰所で常勤看護婦が一名とパート（週一～三日勤務）看護婦一～二名の勤務体制であり、パートの帰った後の午後四時～五時と午前七時～九時の時間帯には、看護婦が不在となる日常が横行しています。内科を標榜している病院でのできごとです。（資料4、資料7、資料8）このように常勤医が五名ほどいるかのように記載して行政に提出されている名簿は、重大な虚偽記載であると考えざるを得ません。

大和川病院の職員や患者の供述によると、A棟（患者数二〇〇人近く完全閉鎖病棟あり。）は春日医師が、B棟（患者数一八〇人近く）は西窪医師が主治医となっている現状のようです。川井医師は週三日出勤してくるも、診察はほとんどせず、カルテ精神療法欄の記載と入院患者を連れてきた人への応対をしているようです。また入院患者六〇人で日勤の看護スタッフが一、二名の日が現状でも続いています。（資料1　出勤者名簿、資料8－3頁、資料13　平成七年二月の一覧表）。

これらは、明らかな医療法違反であり、基準看護違反、労働基準局に対する届け出義務違反です。大阪府の医療監視時には「市民税納付決定書」が提示されているとの事ですが、税額0の分であれば虚偽の作成は可能です。私達に寄せられている「給与明細書」三〇数通をみても、市民税の欄はどなたの分も空欄となっています。（資料15　安田病院「院長付だった人の賃金台帳）

更に、監査で、行政側に提出する看護婦の診断書（X線写真、血液検査結果、心電図を含む）を提出する際、実際にいない看護婦の分は他人の若い人の分を何枚も心電図やX線写真を撮って、それをあてがっている旨、現場にいた職員が述べています。（資料5、7、8参照）

従って、医師及び看護スタッフの勤務体制（病棟別・昼夜別・勤務時間）について、提出書面に基づくことなく、面談職員からの聞き取り（誕生日や住所等）を的確に行い、実態を早急に再調査する必要があります。

一、入院措置について

入院患者は、指定医がいない場合には、とりあえず任意入院とされ、

一律に保護室に入れられ、後日医療保護入院の手続きがなされることが明らかになっています。これは、精神保健福祉法の精神に基づき、「任意入院患者は開放病棟での処遇や閉鎖病棟においてもできるだけ開放的環境で処遇することが望ましい」と明記した昭和六三年四月六日付健医発第四三三号厚生省保健医療局長通知から明らかに逸脱しています。

一方、医療保護入院にもかかわらず、指定医の診察はなかったとの訴えが殆どであり、指定医制度は形骸化しています（資料8－4頁）。

即ち、事務職員・看護婦によれば、直接患者を診察していない野村四郎医師は、あたかも自ら診察したかのようにカルテに自らのサインを書き込む為にのみ、週四時間だけ大和川病院に在院し、指定医の診察はなかった事実を隠蔽しようとしています。隔離拘束権限を持つ立場の重大性は全く省みられていない現実です。

又、警察に保護された人が釈放された途端、警察の廊下や裏庭や玄関で待っている大和川病院の保安数名が、医師の診察もないままに拘束衣を被せ、同病院の車に乗せて入院させる例があとを絶ちません。

こうした入院経過でありながら、任意入院とされているのです。これ

では、精神医療審査会への申立権限もありませんし、閉鎖処遇されようが、電話禁止にされようが、どこにも訴える術がなくなっています。精神保健福祉法の悪用例の典型の実態です。退院患者の多くの人から、こうした話を聞きますし、大和川病院も「うちは八割が任意入院であり、関西一開放率の高い病院である」と公言しています。

更に、病院側に退院の申し入れをすると「退院させてやる」と本人に言い、大阪円生病院や安田病院、平野区の松井記念病院に転院措置を車で取るという行為に出ています。現に安田病院の七、八、九階には、そうした患者さんがたまっている現状です。

これらは、精神保健福祉法、医療法に抵触する恐れが大であり、人権上も決して看過することのできない現実となっております。

（退院患者の訴え－貴省との面談当日同行及び手紙持参）

四、病院内での診療について

入院患者に対する診察は、月一回程度医師が見廻りに来るくらいで、診察らしい診察は一切なされていないとの職員の訴えです。投薬は患者を診察も問診もしていない病院の安田院長が三病院の分をレセプトのみ

見て、その指示で画一的に処方されている実態は変わっていません。
（資料4～9　陳述書、資料10－1～4　レセプト用紙に貼られている安田院長からの指示付箋、資料11　看護婦よりの手紙）
更に、治療の為に「特別食」が配食されているようにレセプト上請求しているそうですが、実態は、そうした「特別食」は作る人手もおらず作るよう指示もされていないとのことです。（資料1、資料12　栄養士よりの手紙）
私達も三病院に訪問し、配膳行為を幾度もこの目で目撃していますが、名札はついていませんでした。付添い婦等も、ミキサーで粉砕してそのフロアの患者の口に次から次へと流していく作業の怖さを訴えてきています。
又、理学療法行為も、入院患者にガードマンの服を昼間着用させて、老人の身体をさする等させ、夜はベットの上で患者となる実態のようです。
これらは、医療法第六四条一項に抵触する恐れ大であります。
このように臨床とは無関係に投薬が処方される為、当然薬漬けになりやすく、また医師法第二二条に違反して処方箋も交付されません。
元病院事務職員は、投薬内容は患者を診察していない安田オーナーが指示し、レセプト請求もそれに基づいて行われるので、パートの医師などは「出しすぎや。あんなに薬出したらあかん」と現場での判断をしてメモを看護婦に渡し、二重のカルテ状態を実務的にこなしていた、とも陳述しています（資料13　元病院職員よりの聴取書）
これらの状況から判断するに、大和川病院では患者一人一人の症状にみあった医療の名に値する診察がなされていないことは明らかです。
これら事態は、医師法第一七・一九・二〇・二三条に抵触し、従って、医師法第三一・二五条に抵触する恐れが大です。

五、通信・面会の制限について

精神保健福祉法及びその運用上面会制限が絶対的に禁止されている「患者または保護義務者の代理人となろうとする弁護士との面会」について、大和川病院が違法に面会拒絶に出たことは既に送付してきた文書に明らかであるが、その後、貴省が一九九五年九月に出した「通信・面会の自由の保障に関する疑義照会への回答並びに通知書」を受けた後に

おいて、大和川病院側は、より陰湿な面会拒絶の行為に出ています。

一九九五年一一月一〇日、二月二八日、一九九六年四月二四日、六月三日の面会申し入れに対し、門扉内に入れる事すら拒否し、本人の意思確認を病院の男性職員一〇数人が囲む中で「お断りします」とのみ言わせる行為に及んでいます。（資料14　写真、面談当日持参）これでは、本人の相談したかった内容が話せる環境では全くありません。

一方で、今年七月頃から、午後になると全館の公衆電話に「点検中」の紙が張りつけられる為、患者は使用不能となる環境におかされるようです。（資料1）

幾度となく違法行為を繰り返すこうした病院で、現実に面会が遮断された時、その日に行政吏員が現場にきて患者本人の意思を確認する行為を何故行えないのでしょうか。一九八八年、貴省が出した「通信面会のガイドライン」や課長通知一二八号～一三〇号は単なる空文なのでしょうか。こうした面会の自由こそ、入院患者の持つ人としての当たり前の権利がどれほど守られているかを端的に現すものであり、この条項が破られた時には、現状以上の毅然とした態度（例・新規患者の受入れ停止

処分）をとって然るべきだと思料します。

一日も早く、通常の面会が可能となるよう、日曜日や祭日の面会が可能となるよう、面会時間も一回一〇分～一五分と制限されないよう、貴省の一九八八年の「通信面会に関するガイドライン」の精神を守らせる方策を真摯に考えて頂くよう要請します。

六、右三病院の前記実態が継続しえた方策の実態

これまで述べてきたような違法な実態が、なぜ行政に十分把握されず「これでは医療現場ではない」「このままでは怖すぎる」と職員や患者たちが私達に訴えてくる事態が継続しているのでしょうか。この疑問について職員自身の経験した事実から次のように述べています。

1.　大阪府より医療監査の連絡が二週間程前にあると、安田病院の院長安田基隆氏（大和川病院や大阪円生病院では会長と呼ばれている）から「院長付き」と呼ばれている看護婦と二～三名の職員が、安田病院の一〇階会議室（今年八月には、五階）に集められ、安田基隆院長の指示の下、右三病院の全部の架空の書類作成作業が深夜まで行われるとの事です。（資料5、7、8）

まず、医療スタッフについては、実際のタイムカード（たまたま、私達が一九九三年五月八日、撮ったビデオ写真に本物が映っていたが左端の部分のカードは全部いない人の分であるとの事）や出勤表（安田病院では、手書きで複写式の一覧表が全職種通して事務所に置いてある）とは別に、小西総事務長（主に、安田記念医学財団の仕事をしている人）によって、「架空の出勤簿」が作成され、この裏付け用に大段事務員（大和川病院事務局次長）が「架空のタイムカード」を各職員毎に、タイムカードをガチャガチャと押していくそうです。ここまでは普段からなされている作業とのことです。

次いで、右の「架空の出勤簿」に基づいて、実際にはいない医師や看護婦の偽りの印鑑を「偽の病棟管理日誌」にポンポンと押していく作業や、間違って、正しく記載されている印鑑を消す作業を院長付きの看護婦や看護補助者に行わせるそうです。（偽の病棟管理日誌は、同一人物が、三病院全部をまとめて記載してある為、筆跡で判るはずですが、現在まで判明していないのでしょうか。）

同様に、右の「架空の医師出勤簿」に合わせて、処方箋の医師名を

変更するため、実際とは違う医師の印鑑を勝手に押して訂正する作業も密室状態の中でさせられるそうです。（資料５、７、８、９）。

この三病院に勤務する看護婦は、採用の初めに看護婦免許証を安田院長に渡して「契約金」と交換し、現物の免許証は『預かり』とされる為、退職したくて「退職届け」を出しても看護婦免許証は返還されず、あきらめて辞めていった人も大勢いるようです。看護婦免許証の返還請求訴訟も五件相談を受けたこれまでの経緯もあります。最近では「弁護士を依頼した」とか「人権センターに相談した」と言うと、未払賃金は「供託金」として振り込まれたり、看護婦免許証は現場の主任だった人が自宅に持参してくる例が増えてきています。

現場が医療機関として勤めたい職場でないが故に、職員の入れ替わりは速く、慢性的な超人員不足と超高齢化の為に、よけい悪循環を辿っているようです。

そして、実際の監査当日には、安田基隆院長の命令で、三病院の中で、監査対象でない病院から看護婦、看護補助者、付添婦らが駆り出され、看護婦以外の者がナース帽を被らされ、別人の名札をつけさせ

られ、実際にいない看護婦になりすますよう指示されています。そうじた時、大阪府の職員から「住所・電話番号」などを聞かれると答えられないと発言しています。

その他、従前の監査時には、実際にはほとんど検食や食事指導をしていないのに、食事箋・食事指導録・各種点検表・検食簿などの形式だけは監査に間にあうよう大慌てで揃えているとの事です。

2. 他方、この三病院では、「実際に行われている医療行為とレセプト請求（診療報酬請求）に書かれ　保険請求されている内容との間に、大きな乖離がある。」と、元職員らはこの点を悩んでいます。

例えば、安田病院では、患者に毎日のように点滴注射をする指示が出ますが、医療監視のある日には一斉に点滴が行われたりするものの普通の日は、看護婦の手が足りない為、重症患者に一本の点滴注射が行われる位で、他の患者には点滴をする時間がなく、大量の点滴が、毎日午前一一時前後に、病院のトイレや流しから捨てられています。

また、高齢で寝たきりの患者は、大きな飲み薬を呑み込む事ができず、その患者の薬袋と直近の一週間分の薬以外は、オシメを捨てるゴ

、袋に二重に入れて捨てられていました。これも現場の医療に責任を持って回答する医師や職員がいない為と人手不足の結果です。患者の直近の一週間分の薬を捨てないのは、万一、患者が死亡した場合、従前には、このとおりの薬をちゃんと飲んでいたと証明する為です。

栄養士は、患者の病気に応じた食事メニューを「腎臓食・肝臓食・膵臓食等」と書き、レセプト上も特別食が支給されたように書いて、保険請求するものの、実際の食事内容は殆どの患者が全く同じであり食事の盆に患者さんの名札すらついていないのが実態です。

安田病院や大阪円生病院では、多くの患者さんに理学療法を行ったとして「月〇〇人やったとしてカルテにゴム印を押すよう。部位は見に行って動かん所を書いとけばいい」との安田院長の指示があり、実際には何も円生病院や大和川病院ではしていません。安田病院では、保安係が患者の足をさすったりし、カルテ上は技師が理学療法を行ったように記入しているとの事です。（資料４～12参照）

消炎鎮痛処置（ホットパック）は、監査用に二年前に買ったものの実際は一度も使用したことはないにも拘らず、これをしたとして保険

請求するよう指示があり、レセプト書きしたと発言しています。

その他にも、疑問点は多々ありますが、レセプト書きの仕事が最も特徴的に、一病院の医療実態を表しています。

その仕事は、月末までに、各病棟で、レセプト用紙に付箋を付け「点滴は〇日分」（記入する者は、看護資格の有無は関係がない。それを提出しないと給料は貰えない。詰所代表として安田院長に提出した時点で、その詰所全員の給料が出るというシステムに三病院ともなっている。）と尋ねると安田院長が付箋で「点滴は二六日間でいけ。後は一本としろ。」との指示が月のはじめに出ますと、「出来たから、とりに来い。」との連絡を受け、レセプトを書いている者が安田病院に、安田院長の指示の付箋が着いたレセプトをとりにいきます。一病院とも同じです。その後、「指示受け」と称し、各病棟詰所内にその用紙を持って帰り、付箋に書かれている安田院長の指示内容を、「患者指示簿」に写します。その後、又、安田病院にレセプト用紙を持っていき、その場で「付箋外し」の行為を三病院一斉に始まります。毎月五日～八日までの間に、そうした「付箋外し」が安田病院五階の管

理室の隣（栄養士の部屋）で行われ、その後、診療報酬支払基金に持っていく為の集計作業が、そのまま、深夜まで続きます。

届いた「患者指示簿」を見ながらカルテの右の「処置欄」に医療行為を一ケ月分づつ記入します。この時も、看護資格の有無は関係がありません。実際の医療行為として、各病院に勤務している医師たちの意見は全く聞かれておりません。（資料10－1～4参照）ですから、現場で容態の急変があった時に、医師は「マニュアル通りにやって下さい」と指示するシステムですから、看護婦がいれば、その場で判断し処置しています。カルテの記入は、処置した後に、医師がカルテ左側の「状態欄」に後追いで記入するシステムと三病院ともなっています。（マニュアル原本は、面談当日持参）。

看護婦がいない時は、付添婦か看護助手が、酸素吸入等の処置もさせられています。

更に、患者死亡時でも昼の一二時で医師が帰ってしまう為、一二時前に死亡した患者の死亡診断書も看護婦が記載して安田院長に提出し、印鑑は事務所の方で押印するシステムです。大和川病院や大阪円生病

院でも、春日院長と詰所の看護婦等らで安田基隆院長に提出に大阪市内の長居まで行きます。「又、殺しやがったか。すぐお参りに行ってこい。」と怒られるのが常だったとの事です。

このシステム事態が、医療法違反の実態を繰り返し生み出しており、中の職員から「怖くて仕方がない」との訴えに繋がっています。

この安田会長の言いなりの何時間かのうちに、付箋により、薬や注射の指示や変更、病名の追加・訂正等が指示され、支払基金で問題にされないよう一ヶ月分の注意と指導がなされ、カルテも医師もそれに左右される為、勤務者が、看護資格を持っているか否かは関係ない実態となっているのです。

七、以上のような次第ですから、この三病院について、予め予告した上での医療監視及び立ち入り検査並びにレセプトの書類審査のみでは、二病院間で医療スタッフを廻しあって調整したり、或いは書類の形式上は完全に整えられてしまっているので、いくらやっても、その医療実態の把握は困難だと思います。そこで、右三病院の真実の医療実態等を把握するには、職員らの「陳述書」を熟読し、こうした事前工作ができないよ

うこ、二病院に対し、予告なしの一斉かつ同時の立ち入り検査をすることが、是非とも必要です。

つきましては、今回は前回のような中途半端な取り組みに終わる事なく、医療法に違反する疑いが濃厚な医療実態に鑑み、貴省内部で合同のプロジェクト・チームを組織され、大阪府とともに、医療法第六三条に基づいて、二病院同時の立入検査を実施されるよう、更に、精神保健法第三八条の六に基づいて、大和川病院に対し改善命令（同法第三八条の七）の前提として、立入検査も同時に実施されるよう要望いたします。

以　上