

ヒアリング資料

(NPO法人大阪精神医療人権センター山本深雪副代表)

長期入院者の退院意欲の喚起とは

NPO大阪精神医療人権センター
副代表 山本深雪

大阪市北区西天満5-9-5谷山ビル9F
TEL06-6313-0056/FAX06-6313-0058

<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

はじめに

- ・ 私は1992年より当センターの専従スタッフになり電話相談や面会に参加しました。
- ・ 1997年9月より、大阪府下のすべての精神科病院を滞在型で訪問してきました。
- ・ 現在6巡目です。入院体験のある者と地域で支援活動を担っている者の2名で1班、
で動いています。
4名～8名で滞在し、入院患者の声と職員の声聞いています。
- ・ 私は、入院経験のある者として参加しています。

「退院意欲の喚起」という言葉は、失礼です。

(「長期入院患者層」を、私だったかもしれない「Aさん」として)

Aさんの「お願いだから、家に帰らせてください」という懇願は、何度断られたでしょうか。

Aさんは、何度扉を叩いていたでしょうか。

Aさんは、何度、戒められたことでしょうか。

Aさんは、薬や注射が増えることを恐れ、「学び」、身につけたでしょう。

医療従事者は、訴えなくなることを「沈静」と評価してきたのではないのでしょうか。

医療スタッフは、「刺激をさける」事を良とし、情報遮断をし続けてきたのではないのでしょうか。

この検討会の中に、退院を懇願した経験のある人はいるのでしょうか。

3

国・病院・地域社会に向けた 「退院支援意欲の喚起」が、本質的な焦点です。

「患者さんへの退院意欲喚起 →退院意欲がもたらされる →退院」でしょうか。

大きな問題の解決を、患者さんの退院意欲喚起に帰結していいのでしょうか。

全ての人は、地域生活を妨げられません。

「国・病院・地域社会に向けた、退院支援意欲の喚起」が、本当に求められています。

→病床を削減し、仮設住宅ではない、本気の「住居」の保障が必要です。

→支援を保障し、地域住民の1人としての生活を保障することです。

最初に、「退院できない」と繰り返し伝えてきた言葉を撤回することが必要です。

「退院できない」と思い込んできた時間を踏まえた、エンパワーメントが必要です。

これまで「退院できない理由」として、説得に用いられた理由(GHが空いていない、家族が同意しない、など)に対して、対応する予算計上が不可欠です。

4

「地域移行は進まない、残された時間がない」は、 病床転換型居住系施設を認める根拠にはなりません。 「万策尽くした」はずがありません

「病院にできることはした」「地域に出来ることはした」といえるのでしょうか？

病院間格差、地域間格差と地域コンフリクトに手をつけることが先決です。

最低状況の把握と、その要因の分析はされたのでしょうか。

平均在院日数が33日の病院もあれば、500日、1500日、2500日を超える病院があります。

果たして「毎年2万人の死」は、どこで起きているのでしょうか。 退院支援員の多い所でしょうか。

病床・病棟転換による数値の転換、病床削減指針の乗切りが待望されているのではないのでしょうか。

これでは、「2万人の死」は「2万人の死」のままです。

近道はなく、退院を支える地域生活支援の人手への予算計上が、着実な道です。

5

世界に障害者権利条約の批准を表明した日本で、 「有識者」の代表者が、 「院内退院」を選択することが許されるのでしょうか？

病院は、地域社会の資源です。

病院での生活は、地域生活ではありません。

病院敷地内での生活は、病院での生活で、地域生活ではありません。

病院は、病気の治療を提供する場です。

地域生活は、病者、障害者だけではない、(施設職員に限定されない)年齢や属性等が限定されない多様な住民世帯が生活する場、での暮らしです。

6

■意見が言えない訳がある

長期入院の方と話しをしていると、「本当は退院したい」と言われます。「退院したい」と言えない理由、「本当は」という言葉の背景には何があるのでしょうか？

また、長期入院の方とお話しをしていると「退院が不安」「このまま病院にいたい」という声を聞くことがあります。その理由を聞くと、職員に対して患者から相談をしていくという関係が築かれておらず、家族と暮らす以外にも方法があること、生活保護や年金などの制度や地域の支援センター・グループホーム等・ホームヘルプなどの社会資源、お弁当の宅配や店で買えるお惣菜のことを知らないという声をよく聞きます。

あるいは入院にいたった家族や近隣など周囲との関係悪化（ごみ出し等についてのトラブル）を恐れる声も出てきます。例えば、ごみ出しのような日常生活に関することをヘルパーに頼めることも、長期入院の方の多くには知られていないのです。これらの地域でのサービスの中身を「知らない」、またそれらを「自分がうまく利用できるかがわからない」、それらの不安を「誰に話したらよいのかわからない」という声も多数聞きます。

これらの声を聞き、一人ひとりの患者さんに継続して関われる第三者の権利擁護者が必要なのです。

7

■「退院が不安」「このまま病院でいい」という声の背景

その理由について話している、自分から相談できる職員との関係がなく、家族と暮らす以外にも方法があること、生活保護や年金などの制度や地域の相談支援センター・グループホーム・ケアホーム・ホームヘルプなどの社会資源、お弁当の宅配やコンビニ等で売られているお惣菜のことを知らないという声をよく聞きます。あるいは入院にいたる周囲との関係（ごみ出し等）を恐れる不安の声も出てきます。ヘルパーに頼めることも未体験なのです。家族以外、知らないのが原因です。

これらの地域でのサービスの利用実態を「知らない」またそれらを「自分がうまく利用できるかがわからない」、それらの不安を「誰に話したらよいのかわからない」という声も多数聞きます。

8

■ 「病棟転換型居住系施設」の検討について

長期入院者の退院支援については長年検討されてきました。しかし、必要なこと（CWの人手、グループホームの人手）に安定した予算がつけられずに放置されてきました。精神障害者の特性を理解した施策ができてこなかったのです。放置してきたことを棚上げにして長期入院者のいる病棟の名称を変えるだけで、結局は同じ精神病院内に留め続けることは、「退院」でも「地域移行」でもなく、隔離と収容の延長であり、1960年代と同じ誤った道に踏み出すことです。

旧援護寮から当センターには「退院したい」との声が届いています。

「病棟転換型居住系施設」は反対です。

9

■ 本当の地域での暮らしを実現させる為に必要なのは

これらの不安の声に対応していく人員です。まだまだ足りない地域生活支援に必要な人員に必要な予算配分をし、地域移行・地域定着支援事業への人材を確保できるようにすることです。予算が不安定なために各地で不足している精神障害者へのホームヘルパー、グループホーム等の「退院後を支える」サービスと、体験や境遇を共有するピアサポーターの関わりを継続して充実させていく施策が必要です。

長期の入院により退院や地域で暮らすことへの「自信がない」と言う患者さんが自信を取り戻すための支援こそ充実させていかななくてはなりません。それが地域社会の義務であるといえます。

10

大阪での取り組み

1997年 大阪府精神保健福祉審議会の委員に入りました。

■1997年 「生活人権部会」を設置

→1999年 答申 「社会的入院は人権侵害」

→地域移行・地域定着支援事業へ

■1999年 「医療人権部会」 を立ち上げる

→2000年 意見具申を府知事に提出

「大阪府精神障害者権利擁護連絡協議会」を設置

(次ページ「権利宣言」をもとに病棟訪問活動)

2003年～ 精神医療オンブズマン制度が連絡協議会の
保障の下、スタート

2009年～ 療養環境サポーター制度

(4～6名で入院体験者と支援者で病棟に滞在して
入院中の患者さんの声をききます。)

11

【入院中の精神障害者の権利に関する宣言】

入院中の精神障害者は、適切な医療を受け、安心して治療に専念することができるよう、次の権利を有しています。

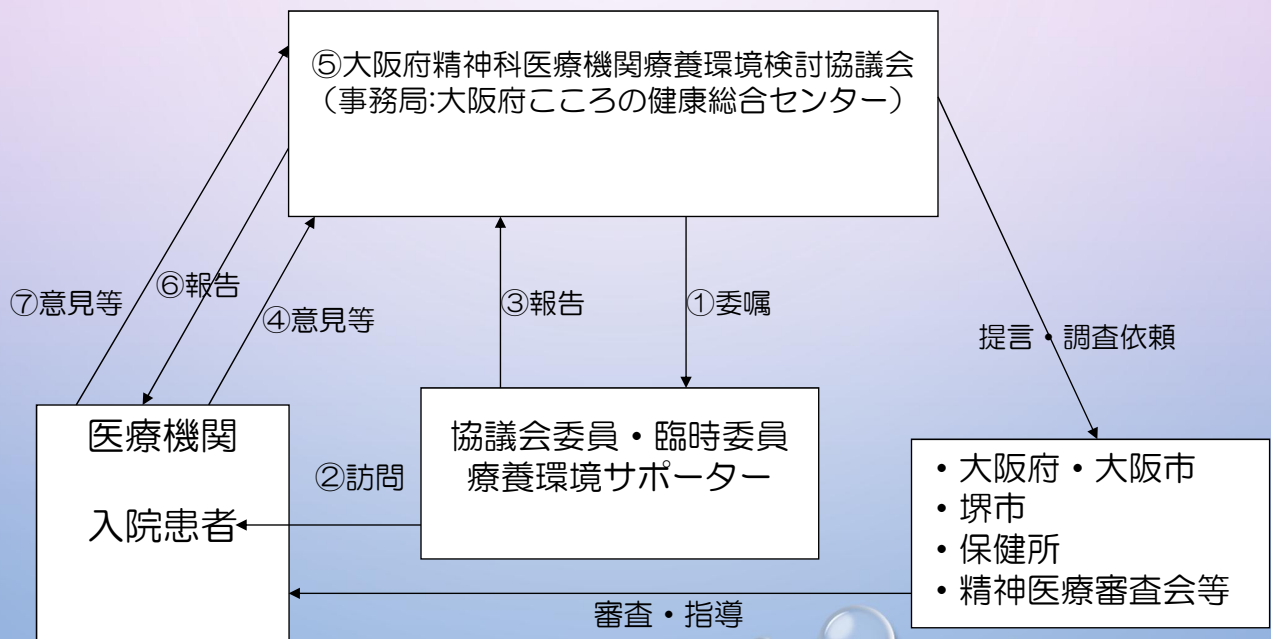
これらの権利が、精神障害者本人及び医療従事職員、家族をはじめすべての人々に十分に理解され、それが保障されることこそ、精神障害者の人権を尊重した安心してかけられる医療を実現していく上で、欠かせない重要なことであることをここに明らかにします。

- 1 常にどのようなときでも、個人として、その人格を尊重される権利
暴力や虐待、無視、放置など非人間的な対応を受けない権利
- 2 自分が受ける治療について、分かりやすい説明を理解できるまで受ける権利
自分が受けている治療について知る権利
- 3 一人ひとりの状態に応じた適切な治療及び対応を受ける権利
不適切な治療及び対応を拒む権利
- 4 退院して地域での生活に戻っていくことを見据えた治療計画が立てられ、それに基づく治療や福祉サービスを受ける権利
- 5 自分の治療計画を立てる過程に参加し、自分の意見を表明し、自己決定できるようにサポート(援助)を受ける権利
また、自分の意見を述べやすいように周りの雰囲気、対応が保障される権利
- 6 公平で差別されない治療及び対応を受ける権利
必要な補助者“通訳、点字等”をつけて説明を受ける権利
- 7 できる限り開放的な、明るい、清潔な、落ちつける環境で治療を受けることができる権利
- 8 自分の衣類等の私物を、自分の身の回りに安心して保管しておける権利
- 9 通信・面会を自由に行える権利
- 10 退院請求を行う権利及び治療・対応に対する不服申立てをする権利
これらの権利を行使できるようサポート(援助)を受ける権利
また、これらの請求や申し立てをしたことによって不利に扱われない権利

12

療養環境サポーター制度

(大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会事業)



13

- ① 大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会が「療養環境サポーター」を委嘱
- ② 協議会委員やサポーターが医療機関を訪問
- ③ 協議会委員やサポーターは「療養環境サポーター活動報告書」を作成し、検討協議会に提出
- ④ 活動報告書(③)に対して訪問した医療機関が訂正申し入れや意見を提出
- ⑤ 活動報告書(③)と医療機関からの意見や訂正申し入れ(④)をもとに検討協議会で検討
- ⑥ 検討協議会での検討内容(⑤)は、検討協議会事務局から訪問した医療機関に報告される
- ⑦ 検討協議会からの報告(⑥)に対して、医療機関から再度、意見等が提出されることもある

14

大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会 構成機関等

社団法人 大阪精神科病院協会

社団法人 大阪精神科診療所協会

社団法人 日本精神科看護技術協会大阪府支部

大阪精神保健福祉士協会

大阪弁護士会（高齢者・障害者総合支援センター）

NPO大阪精神医療人権センター

大阪精神障害者連絡会

社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会（大阪後見支援センター）

大阪府保健所長会

大阪府・堺市・大阪市

学識経験者

事務局：大阪府こころの健康総合センター

15

精神科病棟訪問時、 どのような視点で動くのか？（1）

すべき事、してはいけない事

- まずは「お話を聞く」
- 努力の跡（道筋）も聞く
- 体質改善を粘り強く働きかける

16

精神科病棟訪問時、 どのような視点で動くのか？(2)

- 自分だったらどう思うか、と考える視点

例)ベッド周りに、カーテンが欲しい

- 入院者に寄り添う姿勢で、療養環境に関する 気持ちをお尋ねする

例)☎は他の人に聞かれない所で使いたい

- 見た事・聞いた事を、文字に残す

17

病院とのやり取り(1)

検討項目	病院側の対応
薬の渡し方	病室で薬を渡すことを原則とし、デイルームで配薬する場合は座って待つて頂くこととしました。今後改善していきます。
ポータブルトイレ	使用後速やかに処理を行うようにします。/運ぶ際には蓋をするようにスタッフの教育を行います。/排泄物は患者にとっても他の人に感づかれることは恥ずかしいものであり、看護師としては細やかな気配りをしなければならないと思っています。改善いたします。
声のかけやすい詰所に	施錠を原則としています。ただ、患者との信頼関係をよりよりにし、開放感のある療養環境の中で治療を進めていくという観点から考えると、現状は改善を検討すべきことと思われまます。今後は「詰所内に職員がいる時は詰所の扉は施錠しないこと、小窓は大きく開けておく」ということを原則とし、病棟職員に徹底していく予定です。

18

病院とのやり取り(2)

検討項目	病院側の対応
<p>職員の接遇 言葉遣い</p>	<p>余裕の無い時に「後で」という言葉が出てきていると思います。その場で対応が困難な時は「〇〇の後でとか〇時迄待ってください」等の対応を病棟勤務者全員に再確認します。/より一層、言葉遣いの改善を徹底いたします。/接遇委員会を中心に言葉遣いの徹底をしてはおりますが、職員一人ひとりに意識を持ってもらうよう再度教育していきます。/怒鳴られながら入っているについて、スタッフ教育については今後も継続していきたいと考えています。対人間のコミュニケーションという部分で、心の通わない場面があったのではないかと考えられます。患者様自身が一番苦しい状況に専門として十分対応できていなかったことの現われであると真摯に受け止め、今後活かしていきたいと思います。/言葉使いは、各部署で管理職から常日頃注意をしているつもりであるが、患者よりそのように受止められる言動であれば、非常に残念であり、反省しなければならない。接遇研修は、教育委員会の年間計画に組み込まれ、外部講師を招いて毎年実施している。その中には、言葉使いも含まれている。しかし、当日の出勤者のみが対象であり、職員全員が必ず受けるという確認までは行っていない。今後、個人別の研修受講カードを作成し、各種研修の参加状況をチェックできるシステムに改めます。</p>

19

病院とのやり取り(3)

検討項目	病院側の対応
<p>公衆電話の 位置</p>	<p>パーテーションを設置します。/簡易ブースのような構造を検討したいと思います。/電話の移設により、周りの環境から電話のスペースを独立させ、周囲を気にせず電話が利用できる環境を整備する。/デイルームの椅子の配置の見直します。</p>
<p>権利擁護 機関連絡先 の掲示</p>	<p>車椅子利用者からも見やすい位置に貼りなおしました。/男子トイレの便器の前の壁に立てかけられていました。そこは本来の場所ではないため、公衆電話の横に置き直しました。/通常は掲示していますが、剥がされることもあります。今後は剥がされないような枠を設置し、掲示するよう検討しています。早急に取り組みます。</p>
<p>意見箱 投書への回答</p>	<p>設置場所の変更を検討しています。家族の方も記入しやすくなるよう各病棟だけでなく、病院玄関部にも設置し、広く意見を頂戴するよう努めます。/今回は回答の作成が滞っていたので気をつけます。/畳を一部撤去し、掲示物の前まで車イスでいけるように改善しました。/精神科病棟の患者は病棟から出る機会が少ないため、病棟内で対応し掲示することを検討します。</p>

20

病院とのやり取り(4)

検討項目	病院側の対応
鉄格子	撤去することを検討します。/撤去いたしました。
ベッド周りのカーテン	設置することを検討します。/〇年度中に設置します。
トイレ個室の鍵	多くの患者が使いやすい位置に早急に変更します。
トイレトーパー	設置しました。/今後、病院の経費として購入を検討します。
隔離室	改善対策として格子側の通路にまわる時は必ずトイレ使用中でないことを出入口の窓から確認することを職員へ徹底させる。格子側の通路についたてを置き患者が外部から見られることに対する不安を少しでも解消する。
病棟の雰囲気	近隣の住宅に面している窓が全面くもりガラスになっている件については、指摘を受け、早急に目線の高さまでのくもりガラスに改善し空や景色が望めるように改善いたしました。/絵画を飾りゆとりのある空間作りを実施しました。

21

病院とのやり取り(5)

検討項目	病院側の対応
職員の名前写真の掲示	すべての詰所前の壁に看護職員の写真と名前を掲示します。/精神科救急病棟担当の医師の写真も掲示しました。
退院のための相談・情報提供	掲示されているPSWの業務内容を入院時の案内や病棟に掲示するようにしたい。常勤精神保健福祉士は、増員をはかる。/全患者に対して担当PSWが患者に頻繁に関わっていくことは勿論、病棟に医療相談室の案内を掲示する等周知徹底に努めます。/地域の社会資源についての情報提供出来るよう努めます。/将来的に数字目標を掲げて退院に向けての取り組みを行っていきたい。/退院の話を「はぐらかされている」という患者の声をすくい上げる看護、生活支援を検討し、周知の機会を持つようにします。
薬や病気の説明	薬の説明や病名説明等、入院時には必ず行っていますが、長期に入院されている患者の場合には以前に説明を行った経過もあり、再度患者に確認を行い、説明及び情報提供を行います。

22