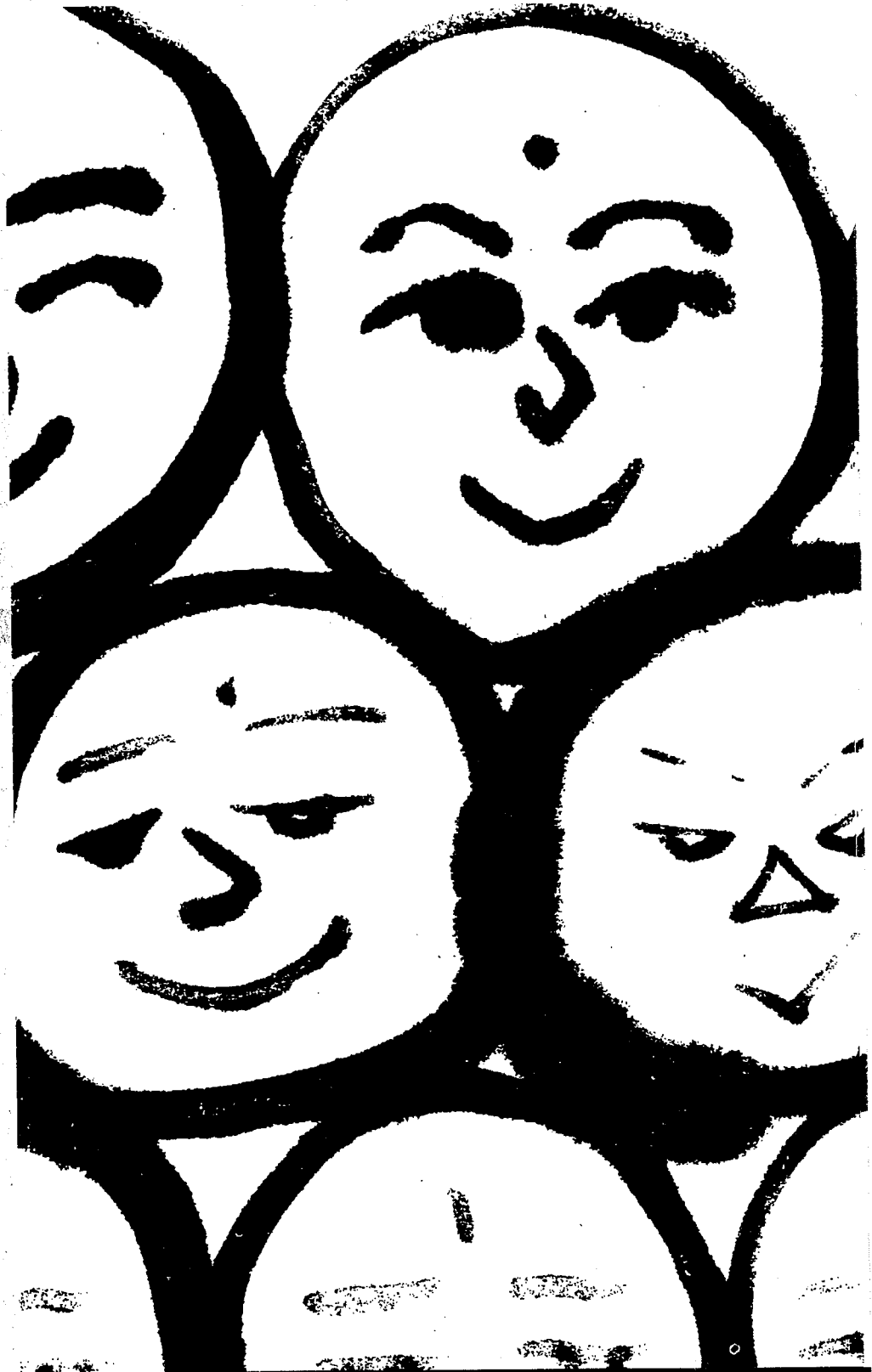




全開放と機能分化

三枚橋の今を語る

ひとぐらしのうた 20

はじめに

時は不思議です。

人にも物にも毎日何かが降り、目には見えず、私たちはそのことを知らないでいます。(歳月に抱かれて姿をあらわすその日まで)

4名の入院患者に乞われて作った患者会に27年も身をおいてきました。

考え方や性格も異なるこの会のメンバーと、肉親と暮らしたより長い時を重ねて、私は青く確かなレンズをもらいました。

精神医療の中で何かが見えなくなった時、 獣のように草原に身をひそめて、青く冷たい眼球をひらきます。

やがて遠い霧のかなた、くっきりとシルエットの立ち上がるのを待ちながら。

青いレンズはうつします。

いつもそばにいること。

毎日たゆまず続けることの、計りしれない力を。

りっぱな会話や理屈よりも、とるに足りない会話を毎日交わせること。その人がいつもそばにいること。そんななんでもないことが人の心をあたたかく照らし、時をへて大きな意味をもつことを知りました。

時は不思議です。

いったい何回くり返せば気が済むのかと思うほど、昼と夜を重ね、人を失い、ある日突然その意味を知らされます。もう二度と会えない日々の中で、私たちは失った人を又とりもどすのではないのでしょうか。

見えない人を背後から抱きしめて、人は生きているようにおもえます。

薬科ひろ子

もくじ

はじめに	薬科ひろ子・・・・・・・・・・—1—
全開放と機能分化・・・・・・・・・・	—4—
事務長・看護長、三枚橋病院の今を語る	
三枚橋病院調査票・・・・・・・・・・	—36—
僕らが求める全開放・・・・・・・・・・	—44—
《座談会》三枚橋病院を訪問して	
久美さんがいつもいた・・・・・・・・・・	—68—
久美さんがいつもいた	薬科ひろ子・・・・・・・・・・—68—
空みれば雲	池谷久美・・・・・・・・・・—72—
ひとりぐらし	
鷺瀧さんのエピソード	
小さい頃の話	
発病の頃	
助けあいごっこ	
大畑さんのプレゼント	
久美さんと私	河原崎真希・・・・・・・・・・—84—
僕のひとりぐらし	亀口芳邦・・・・・・・・・・—86—
こんにちは児玉朋己です	児玉朋己・・・・・・・・・・—89—
面会できると思ったのに	鈴木 彰・・・・・・・・・・—91—
神経学会感想	河原崎真希・・・・・・・・・・—92—

メンタルケアシンポジウムで 「ひとりぐらしのうた」を販売	黒田 禎・・・・・・・・・・—93—
広すぎた会場 (病院地域精神医学会)	増田幸子・・・・・・・・・・—94—
手続きが毎年になりました	黒田 禎・・・・・・・・・・—95—

ピアサポート講座に呼ばれて・・・・・・・・・・—96—

病者による精神病院調査	加藤靖行・・・・・・・・・・—97—
友の会と私	鈴木 彰・・・・・・・・・・—102—

扉をたたけ・・・・・・・・・・—106—

病院調査

東富士病院
伊豆函南病院
沼津千本病院
三方原病院
浜北病院
南伊豆病院
河津浜病院

友の会カレンダー・・・・・・・・・・—162—

全開放と機能分化

——事務長・看護長、三枚橋の今を語る——

開かれた病棟

【加藤】去年は全開放のまきび病院を訪問して、それならやっぱり石川先生の三枚橋に行ってみるべきじゃないかという流れで来たわけなんです。それで是非今の院長にこの病院のあり方を、インタビュー形式で聞きたいと。そういうことを一応計画しています。その前に出来れば病院を見せてもらってどういう病院なのかっていうのも自分達で確かめたいと思います。

【事務長】わかりました。それではこちらから情報提供しちゃいます。看護部長の方からここの病院はじめてという方もいらっしゃるんで、そこら辺の病院の経緯っていうんでしょうか、ここまで来るに至った全体的なことだけ話してもらいましょうか。

【看護部長】ここの病院が出来たのが昭和43年5月ですね。石川先生が全開放の病院を作るということで作った病院ですね。最初鉄格子はあったんですけ

れども、鍵のかからない開放病棟ということで閉鎖病棟は持たないという病院の大原則が開院当初からずっと今まで守られてきている。これは急性期病棟だろうが慢性期病棟だろうが同じってということで、その後平成2年に塩原院長が赴任されてからも基本的な方針は変わっていません。この病院のひとつの使命として開放医療は延々と続けて行くんだというのは一貫して、職員に対しても一貫してそれは言っていますね。

鉄格子はですね、その後50年代後半に入ってから職員の中で話し合いを持って、鉄格子は取っ払っちゃいました。一番不安だったのは患者さんですね。窓から部外者が入って来るんじゃないかと病院の中に。女子の患者さん一番不安だったんですね。だけど実際取っ払ってしまえば全然それはもう消えちゃいましたね。確か昭和55年か56年だったと思うんですけど。

で、鉄格子を取っ払っちゃましてその後新しくつくった病棟は鉄格子なしでずっときてます。ただ一部危険な箇所についてはついてる所もありますけども、原則的に鉄格子はついてません。

それとですね病棟がはじめは1病棟で来たんですけども、年を重ねるごとに1つから2つ、3つということで昭和57年の時に病棟が3つに増えました。

病床数も100からスタートしたけど271まで増えまして、その後、宇都宮病院事件の悲惨な事件に伴って保健法に変わってから病床を増やすことは出来なくなって、

むしろ病床削減でことで国も動き出しまして、その後の診療報酬改定があって



社会復帰に関する点数アップ、リハビリに対する点数アップがあつて、それに
合致する形ですね、壇原院長のほうから10ヶ年企画ということで作業療法と
訪問看護とかですね精神科デイケアを導入する。

それともうひとつは精神病院の機能分化を国がずっと言ってきたまして、それ
が診療報酬で点数化されたのでそれに合致する形で、3病棟共通する病床だった
んですけどもそれを平成9年の8月から壇原院長のほうから機能分化という
ことで4病棟に病棟を増やして病床をむしろ削減をしたんですね。271から
240にベッドを削減して、その31のベッドの人達は1年前から取り組んだ
リハビリ活動で20名が援護寮、あと10名がグループホームへと結局39名
全員が退院をしていきました。急性期治療病棟がひと病棟で50床、それと慢
性期病棟が精神科療養病棟で60×2病棟それと新看護基準3対1の入院病棟
ですね、それが70床ということで合計240床。



その後古い病棟を建て替えたりして今現在は233に病床
が変更になっています。とい
うことで壇原院長のほうは今
後精神医療の方向性として急
性期型対応、慢性期型対応、
その2つの軸でさらに慢性期
型の人を地域へ出すというよ
うな方向に国が進んできてい
る。病院という1つの組織で
ある以上、方向性としてそれ
で向かっていこうという、入
院としては急性期と慢性期型、
それと地域医療をきちんと受
け皿をつくって支えていこう、
ということで病院医療と地域
医療の連携ということを院長
は論文の中では出しています。

医療と福祉の分離

地域との関係をさかのぼってみますと昭和53年からひらけてまして、入院患者さんを対象としたグループ活動をやっています。「麦の会」という名前で、ここは麦の付く名前が多いんですよ。授産施設も麦の家という名前なんですね。昔病院で発行してた雑誌も麦という、麦にこだわる病院で。麦の会っていうグループ活動が当時は心理と看護でやってました。ミーティングと食事作り、退院に向けては合宿やったりもしてますー泊でね。で昭和53年にその活動がスタートして翌年、その当時全国的にはまだ珍しかった共同住居というのをやりました。民間のアパートを借りてある程度生活力のある人が患者さん同士が地域で生活するための受け皿としての共同住居。それが現在約30ヶ所くらいあります。夫婦者や男同士、女同士を含めて約30ヶ所約60名ですね。ちょうど療養病棟1病棟分くらいの患者さんが地域で生活をしていると。毎年一戸ずつくらい増えてきまして平成5年の診療報酬改正当時言いましたけどもグループホーム法定化の中でグループホームにも着手しました。アルコールの為の断酒会のグループホームが1年くらいは良かったんですけど2年目あたりで酒飲んじゃいましてね、そこは解消で県に返上しました。13ヶ所あったんだけど1つ返上されて12ヶ所、5〜6人ですからやっとそこで60名ですね。グループホームに60名、共同住居に60名ちょうど慢性期2病棟分の患者さんがその人の状態に応じて地域で生活をしている。それを支えるための昼間の居場所として、昭和61年にできた麦の家ですね、これも当時石川先生をはじめ職員なんかでお金を集めたりしてたんですけども、群馬県のほうに申請に行ったらば社会（団）法人としては認めなくて、じゃ独自に作りましょうと社団法人を立ち上げまして、その後認められまして全国で8番目の法人認可になります。今はだいぶ増えましたけどね。20人規模の通所施設です。それは開院と同時に独立採算で別組織になってたんですね。それと急性期病棟を作るときに援護寮を作った話を先程しましたけれども、これも作った時は赤城会だったんですけども平成12年に、医療と福祉をきちんと分離して医療は医療、福祉は福祉として住み分けようということで、これも麦の家の職員と赤城会の援護寮の職員と病院との三者で話し合いましてアルカディアというのを設立をしまして麦の家は当初の目的通り今後やっていくと。アルカディアの方は援護寮、グループホーム、地域生活支援センターあとは簡単な作業ですね、自動販売機とかそういう風なものでやっていこうということで。概略はこんな感じです。

急性期病棟と慢性期病棟

【事務長】みなさん今いらっしゃる場所がD病棟という所でこれが急性期治療病棟で54床です。この建物が平成9年の8月オープンで13年の4月にこの上の病棟ができて、その新しい建物については1人部屋と2人部屋しかないんです。これはひとつは経済的な理由もあって2人部屋で1ベッド使えなくなってもマイナス1で済むだろう。4人部屋だとマイナス3になっちゃうだろう。それがコストパフォーマンスなんですけどそれでも1人部屋の重視っていうのがあってC病棟とD病棟はそういう運営をしています。

ここは補助金は頂いていない。でもC病棟は国の医療施設近代化事業にやってもらいました。かなり良い病棟です。(医療施設近代化事業とは)25年以上経過した病棟で老朽化が激しくて1割以上のベッドを削減する、それと他の諸条件を満たしていれば建築費用の3分の1を限度として補助するということです。ですから部長が今言われた病床の変化の中で手を入れてないのが老朽化した療養型病棟の2階120床です。これはちょっと古くなってますね。だいたい施設はそんなところですよ。デイケアも設立当初については国の定めた基準の1.5倍くらいの建物は立派です。

【中江】急性期病棟というのは入院受け入れの病棟ということですか？

【看護部長】診療報酬上の区分けになってますね。3ヶ月以上経った人の再入院または新入院患者については急性期病棟で受けると。

【看護部長】前回退院から、今回退院までが3ヶ月以上の間隔があいていれば新患扱いになるんですね、あくまで社会保険診療の関係なんですね。あとはまったくのうちの病院が初めての人、それは急性期として算定できるので急性期対応型の入院。

【看護部長】3ヶ月以内の再入院はC病棟になります。新規患者がD病棟です。

【中江】これ分けないとだめなんですか？

【事務長】病院の施設というのは病棟単位です。ですからこの病棟は何病棟だ
ってということだけでも。

【中江】それが保険を取る場合に必要だということですか？

【事務長】社会保険の診療報酬。例えばここに入ってくれば1600点、C病
棟に入ってくれば800点ということですね。

【薬科】医療内容の違いではないということでしょ。

【事務長】看護配置は充分、すごいですよ。

【中江】看護配置は同じですか？

【看護部長】こっちの方が厚いですね。

【看護部長】2.5対1プラス助手の10対1がありますから合計すると2対
1になりますね。

【中江】入院病棟のC病棟は3対1ですか？

【看護部長】C病棟は3対1です。でも実際は助手さんが入るんで比率的には
同じなんですね。看護師は23で資格者が23、助手が6名で29名。まあ2
対1ですね。

【中江】それは重症度というか大変さによっでは分けていないということす
ね。

【事務長】急性期病棟を全開放でやっているというのは全国にないんです。

【中江】ないですね、それを今日見たかった。ということはそういう意味での
分け方は必要ないという考え方をしていらっしゃるわけですね？

【薬科】それは最初からの石川先生の考え方ですよ。

【事務長】石川先生は開放でやるんだと、患者さんと職員の狭間っていうんでしょうか、ハードルっていうんですか、それをなるべく低くしたんです。医療というものは契約関係ですからそこら辺はある程度クリアーにしている。

【薬科】後からまたお聞きしようと思うんですけども、三枚橋はそういう点数とか保険の事とか分けてるけれども、医療の内容としてそういう風に患者さんをきっちり分けて診るってことじゃないんですね。

【事務長】それはね、薬科さんの質問と医師の答える位置によって変わってくる。私は分けてないと思う。例えば療養病棟の看護基準であっても看護職員等でいいんですよ。うちの場合には正看、准看プラス補助という看護比率を高めていますから、そこら辺は他の病院よりも無資格者の配置がずっと少なくなっています。そこら辺は経営サイドの問題なんですよ。

【中江】じゃ、慢性はどうなんですか？

【看護部長】慢性は先程事務長が言ったように普通は資格と無資格5対5でいいんですけども、うちは16人が資格者5人が助手で21人で組んでいます。病棟は両方ともそういう風に組んでいます。他の病院の話してるとうちはもっと助手さんがいっぱいいるよというのがほとんどなんだけれども、うちは医療としてあまり差をつけないというのが初めからの医院長の方針だったもので、慢性期病棟は主に社会復帰へのリハビリということでワーカーと看護が中心になって、さっき言った麦の会をやっていますんで長期の人をリハビリしながらグループホームへ出すということになってますんで、だから入退院があるんですね、慢性期は。

【事務長】1ヶ月の入院事例が35〜45です。当然それに見合う退院があります。

【看護部長】先程のアンケートに数字を入れておきました。それをどう読まれるかですけども1年間の退院者数を一番新しい数字で472名、これは慢性急性関係ない年間の退院者数です。

身体拘束はする

【薬科】拘束に関してはどうなんですか？

【事務長】ここに書いてある通り。これはディスクラスがあってもいいと思いますよ。

【薬科】全くなし？

【事務長】いえいえ。

【加藤】拘束はしますか。

【事務長】してます。電気ショックもやっています。

【看護部長】その為の資料も用意しました。

【事務長】(アンケートを見て) 抑制はする、全身拘束

【薬科】抑制帯で。手は？四肢ではない？

【看護部長】四肢、体幹

【中江】保護室でやるんですか？

【看護部長】場所は観察室、保護室、これが拘束部位ですね必ず医者がどこを拘束するかをカルテに記載をして。

【事務長】言い訳ではなくて、方針ですけどここは保護室以外は隔離空間が

ないんですよ。閉鎖病棟であれば保護室と隔離空間、閉鎖空間それと隔離空間というのがありますが保護室以外に隔離する場所がない、外的刺激の遮断はそれしか方法がない。ただそれをよしとしていなくて、日中オープン、ナースキーオープンとかいろいろな勧告をやってます。

【看護部長】距離の問題です。

【中江】観察室はナースステーションの隣ですね。

【看護部長】中です。ナースステーションと壁ひとつですね。(ガラスを隔てて)

【薬科】三枚橋は開院した当時から拘束はしてたんですか？

【事務長】いや、拘束はなかった。拘束しようがなかったんです。

【薬科】保護室だけでしたよね。そういう制限は。

【看護部長】急性期治療病棟のオープンに伴ってですね。

【薬科】やっぱりね。私達そこにすごく問題意識あるんですよ。機能分化をどう見るかというのは先生に直接お聞きしたいと思うんですけども。機能分化をやることで救急をやる、そして三枚橋が目指していた自由であり全開放っていうのが救急とは矛盾する。彼らが病院訪問してますけど、全部開いてた所が救急病院になった為に閉鎖になったっていうのすごい多いんですよ。拘束も増えた、そういうことをね私は良しとしないって言ったらあれだけれど、三枚橋が目指したことと、またざきになってるんじゃないかということをどう考えるかというのが私はお聞きしたかったんですよ先生に。

【事務長】病院は精神科と言えども一般科に近づけるべきだというのが我々の方針です。ですから精神病院独自とか精神病院独特とかそういう表現はなるべく拒否したい。医療であれば医療上の契約上必要があれば医療行為を行う。

【薬科】拘束もですか？

【事務長】拘束も。

【薬科】一般病院でですか？

【事務長】はい。

【薬科】うーん、老人病院でも拘束っていうのは禁止されてますよ。

【事務長】いや拘束を是認するんじゃないくて、じゃあどういう場合にどういう理由でどういう程度、それは医療側の言い分かもしれませんけれども、どういうプロセスを経てやっているかということなんです。それをしなかった場合はどうなるかということなんです。ここでもやってる事実は看護部長のほうから数字があがってます。やるプロセスについてもデュープロセスは経っているつもり。デュープロセスでよかれとは思わない。だけどそれは医療の手の内の中ですから医師の裁量というものは重要視されていると思う結果的には。ただ電気ショックにしろそれは功を奏していれば効果がありと。ただ痙攣でやりたいとは思ってるんですが麻酔科医が確保できない。そういう経済的な問題もある。ですから民間病院が自由で拘束性が全くなくて昔の三枚橋病院のように完全な開放で、患者さんの自由それと責任とアクティビティという形でやっていた場合にはそういう難しい患者さんをどっかで県立医療センターとか行政側が提供する医療機関のほうでやってもらうしか方法がなくなってくる。だけどここは我々は急性期、救急をどの程度できるだろうかとやってこういう病棟を建てた場合、ここで救急であっても開放でできるんだという自信を持ってきたわけなんです。精神科救急といえども開放でできるんだと。ここの平均在院日数が47日ですから1月の実績で。そうすると救急であっても47日の平均在院日数で一般的にそれはお返しできる退院できるんだというところは私は数字としてはすごい数字だと思います。

「精神科救急」

【中江】救急という言葉、それから急性期という言葉にごまかしがある。以前

は病状のなかで急性期とかってありましたけども入院させる時って大体がこのままじゃどうしようもないって形で入院させたわけです。従来も三枚橋病院は救急という名前が付かない場合でも、特にこの方は難しいから他の病院へということにはしてませんでしたよね。

【事務長】 ええ。選別はしてません。

【中江】 ということはその前には救急ということを経験する前はそういう方たちが自然に他へ流れたということですか？

【事務長】 どうなんでしょう。そこら辺は実証的になんとも言えません。

【中江】 以前は拘束の必要がなかったということですよ。

【事務長】 うん、拘束できなかった。

【中江】 でも拘束できなくてもやったわけですよ。

【事務長】 やった部分もありますね。

【中江】 ねえ。それは無理をしてたということですか。

【事務長】 若干無理をしてたと思います。

【藁科】 救急病棟ができたからそういうふうになった。そういうのできないで三枚橋として救急の人も来るわけでしょう、選別してないんだから。その中でなんとかやろうという中でやれてたんじゃないかと私は思っちゃうんですけどね。分けられちゃったからね救急病棟っていうふうに。

【中江】 僕は精神科っていうのは手術しなきゃいけないとかねそういう一般科の救急というようなものはないと思うんです。ほんとに激しい人とか急性期だとかいうことなのであって。それが救急病棟に集中させてしまうともう手一杯

になっちゃいますよね。そういう方ばかり？

【薬科】新規で入院する時はだいたいみんな急性期といわれるようにすごく激しい症状あるでしょ？精神科の場合、敢えて分けなくたって。

【看護部長】平成8年の春から群馬県の民間病院を含めた精神科救急の輪番制が導入されたんですね。今までは医療センターだけだったんですけれども、そこに群馬県全体で民間病院と県立が協力しながらやりましょうという、それが平成8年なんですね。この病棟ができたのが平成9年なんですけれども。それまでっていうのは昼間外来で新患が来ますけれども夜間はそんなに急患って来なかったんですよ。ゼロではないですけどそんなに多くなかったんですよ。その輪番制が入ってから当然夜間当番も来るわけですよ。そうすると激しい人が来た時に保護室で対応できない時は、あとは医者判断ですけどね。拘束も選択肢に入るわけですよ。自殺未遂で切迫してる場合とかですね、自傷行為含めて。だから患者さんは今までに来たことがなかった人が来たのは事実ですよ。平成8年からは。

【中江】今まではどこ行ってたの。

【看護部長】それは分からないですね。医療センターが今までは受けててあつぷあつぷで民間病院に今度はお願いするっていうんで輪番が始まったんですけどね。それも1つ大きな理由です。夜間救急。

【中江】ここが受け持っている地域というのは群馬県の中で

【事務長】ようもう地区って言い方をします。キャッチメントエリアという言い方をすれば太田を中心として館林、栃木県の足利、桐生、伊勢崎あたりまで。県の南東部になります。

【中江】いくつに別れているの？

【看護部長】4つに分かれています。

【中江】4つに分かれたうちの1つね。静岡でも3つに分かれると沼津中央ね、そこが東部をやり始めて清水と聖隷三方原。救急に変わって開放が全部無くなって全部閉鎖になったんですよ。聖隷は。

【事務長】聖隷も？

【中江】聖隷三方原も全部閉鎖になりました。そういうふうになりましたし、そういう意味では救急をやろうとした所がみんな今閉鎖になっています。

【薬科】吉森さんおっしゃることというのは良い医療を提供する、治療者側の考えからしたら拘束しかないからそういう時にはって考えですね。それに対して治療関係が成り立つ為には患者がそういうふうに思ってるか、拘束つてものを治療者が考えているよりは彼らから聞かされた時にものすごく苦痛なもの、本当に人間性が奪われちゃうようなものとして絶対嫌というふうに思ってる。電気ショックもね効果あると言われても絶対嫌だと、そういうことに対して治療者というものはどういうふうに向き合っていくのか、治療で効果あるからやるんですっていうんじゃないかって、そこのところはどういうふうにお考えになりますか？

【事務長】拘束についてはとにかく電気ショックについては本人と家族の人の拒否権というのがありますよ。拒否されたらできません。ただ拘束についてはどうかな。今おっしゃったような意味でうちの保護室でどういう・・・、看護者の方も患者との関係を悪くするような行為はしたくないわけですよ。絶対に、避けられるもんなら。それで日常的にやってる*もろふじのほうからコメントが、どうだろ全体的な話で。

【もろふじ】実際ほんと嫌ですよ、する方も拘束に関して。絶対嫌なんですよね。けどそれでしかしのげない場面っていうのが出てきちゃうんですよやっぱ。ある程度何回か繰り返して入院してる人だと予測ができるんですよ、この人どういう感じだからこれだけ興奮しても絶対大丈夫だよっていうのができるんですけど、初めて来た人とか予測つかなくなってくるとちょっと恐いん

ですよ。

【鈴木】いっぱい人がその患者さんについて取り押さえるようなことは無理なんですか？

【もろふじ】非暴力的拘束ですよ？非暴力的拘束で鎮静してっていうのであればその時はなんとかなるんですけども、その後覚醒した時にじゃあどうなるか。その時には夜勤の勤務とかシフト変更になってくると人が足りなくなってきたちゃって非常に危険度が増しちゃうですよ。うちは急性期なんですけれども職員が女の人ばかりなんですよ。おそらく急性期の病棟って男ばかりの看護師っていう所が結構あると思うんですよ。そうすると殺伐としちゃうんです病棟の中が。それなんでうちはあんまり多くないんです男は。

【藁科】やっぱり拘束は急性期が多いですか？

【看護部長】あんまり差はないです。慢性期はむしろそんなにないですよ。

【事務長】できるだけ看護師がどんどん医者に言って、今なら外せるとかいう報告はどんどんしようということは看護サイドはやってますよ。

【看護部長】看護の方は拘束はあまりしない方向で、やってもなるだけ早く外す方向で医者に言ってく。拘束する方は大変なんですよ職員は。

【事務長】我々も拘束すると今度は観察がどんどん増えてっちゃって大変なんですよ。

【加藤】三枚橋病院のほうからそんなふうに言われちゃうと正直静岡県のいろんな病院全部まわって2回目を半分くらいまわっているんだけど、やっぱりショックだったのはね今まですごく評価の高かった聖隷が救急やってるから、1回目は開放も閉鎖も保護室も全部見せてたのがそういうのを閉鎖は一切見せない、開放だけ。そういうのを見てると正直三枚橋は拘束に関しては救急医療もさっき力説してたけど開放でやってると。だけど開放でやってるならついで

に拘束やりなさんなよ、それは私達患者から言ったらその通りだと思う。

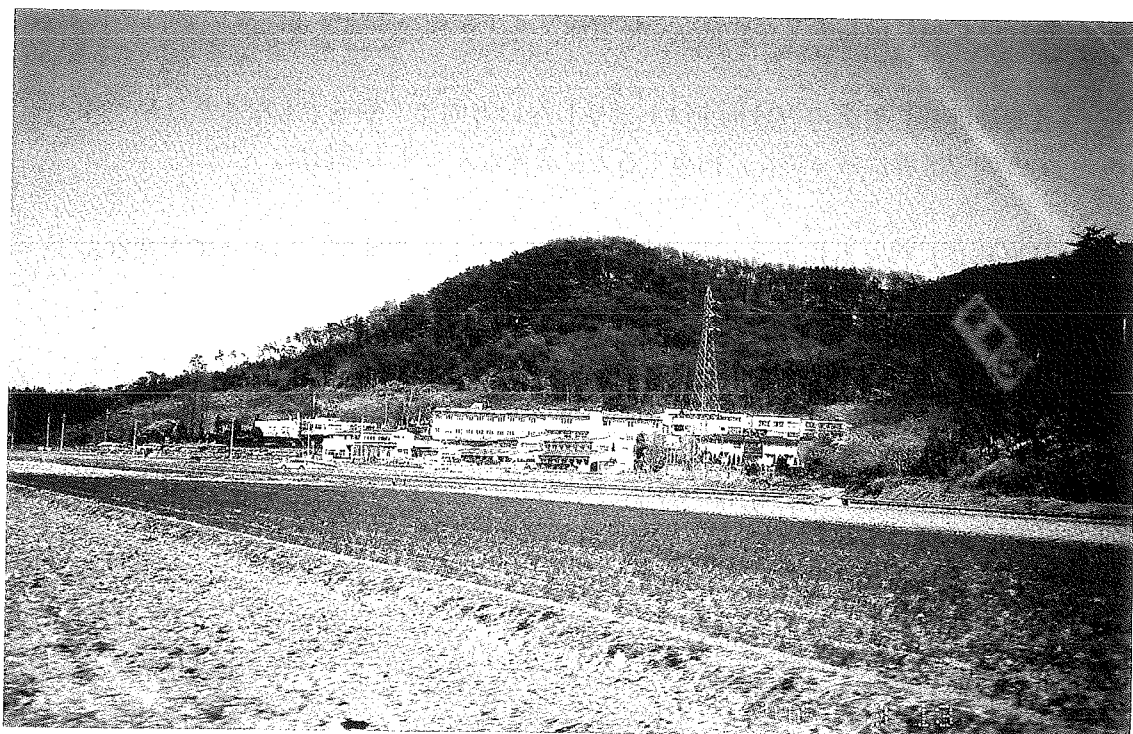
病地学会なんかで大阪のさわ先生が救急の特にひどい時をね言うんですよ。そんなの特別の時はどうにかその時だけ我慢すれば、人が対処すればさっき専門用語で言ってたけれども。あとは隔離でしっかり隔離室があるんですから。っていう対処の方法があるんじゃないと思うし

【事務長】いや全くないという事でもないだろうけど。

【中江】見学は院長とお話する前？

【事務長】みなさんの見学が終わったあと、まだ外来続いていますから。聖隷が変わったのは新井先生が辞めたからですよ。

【中江】岡先生がその後科長やって、あの先生が改築をしてね、何て僕に電話をしてくれたかという「先生、とうとう拘束をしなくてよくなりましたよ」その前はしてたんですね。そう言ってくれたと思ったら彼ももう名古屋に戻ってしまった。そしたらね京都からの科長にかわって拘束を再開してしまった。



【加藤】1つ救急でやってくれる病院があると、面白い現象で、今までひどかった病院が「そちらの病院が救急でやってるから私達のところは今拘束しなくて済むんですよ」と。これ嬉しいのかさっぱりわからない現象。(笑)

【事務長】その議論はすごいね、うん。じゃあせっかく来たんだから箱も見てください。

*****病棟見学*****

患者が求めて地域に出た

【薬科】今行政の政策が結果だけね要するにデイケアだったり共同住居だったり生活支援センターだったりそういうものを閉鎖でやってた病院もやりだした。三枚橋っていうのは全開放から地域へと出てきた病院ですよ。やっぱ自分たちの方から地域へ出てきて行政の政策を利用しているわけですけど今は。旧態依然の病院が行政の補助金でもってやった事と三枚橋との違いがありますか？あって欲しいと思うんですけどね私達は。あるとしたらなんですか？

【看護部長】この病院は先程も説明したように昭和53年から共同住居を作るためのグループやってますね麦の会で。地域に患者さんが出るための手段として患者さんの口から作ってくれとそこがスタートなんです。行政から求めるんじゃなくて入院者、患者さん自身から俺達は1人では生活できないけれど2人ならば一人前になれるよと、というところから共同住居を始めたんですね。制度上グループホームにしたのはもともと補助金がなかった共同住居の中からスタートしたんだけどそういう制度が出来たからそういう制度は運用した方がいいんじゃないかということで共同住居は残す、新たな制度のグループホームをできたらそれにプラスしてさらに拡大しただけの話ですね。患者さんの求めに応じてこちらは作ったっていうのが大きな違いかもしれないですね。

【薬科】そういうものとでき方が違いますよね。では結果としてどういう違いがあると思いますか？

【看護部長】他の病院の患者さんを見てないから分からないんですけども、やっぱり患者さんが主体ですよね。そこが一番違うかなと思いますね。

【中江】主体といいますと運営とかいろんな意味での？

【看護部長】麦の会の運営をスタートする時も患者さん自身が積極的にやって欲しいということを汲んで入院中の患者さんに対してもいろんなミーティングにしても職員と患者さんが一緒になって話し合いを持ったりしてますんで。

【薬科】今も共同住居とかグループホームとか運営に患者さん一緒になってやってるんですか？

【看護部長】経営的には一緒じゃないですね。意見は取り入れてます。運営自体が支援センターがやってるアルカディアですから、その中で患者さんの意見が出されてきてそこでやってるわけですね。

【中江】どんなふうに患者さんの意見はそこに出てくるの？例えば運営会議があつたりとか全体会議があつたりとかいう時に患者さんが必ず参加しているとか、例えば役員の中とか理事の中に入ってるとか。

【看護部長】そういう意味ではなくて、例えば支援センターでやっている患者クラブありますよね。そういう所で話した内容がアルカディアの職員の中に伝わってそこからワンクッションおかれるわけですけどね。そこで意見は吸い上げられる。そういうふうな意味で言っています。

自立支援法のほうが恐いですよこれから

【薬科】患者の自由など認めなかった閉鎖処遇でやってた病院がこういうものを作って、それは患者さんにとってどういう事だと思います？

【事務長】経済誘導ですよ。

【事務長】今までのお話でそういうところをマイナスイメージでやってるところは知りませんが今回の18年4月から改正される、あるいはこの10月からいろいろ変わってくる、あれの方が恐いですよこれから。例えば精神病院の経営が成り立たなくなるようなメニューを作りはじめてるんですよ。例えば医療法と抱き合わせで今まで5対1、6対1要するに基準看護以外のところで経過をつくりながら認めてましたけれどもその分空いた病床をグループホームだとか福祉ホーム的な福祉施設として利用してよろしいってなってるんですよ。だから今藁科さんがおっしゃった以上のことがこれからそれも経済誘導ですよ。病院の敷地内にグループホームや何かができる可能性があるわけですよ。例えば今日届いた大阪の人権センターのニュースをちょろっと見てたんですが彼らはある病院の敷地内にできた援護寮に入居して居る人からセンターに電話かかってきて退院したいって。

【加藤】退院してるんじゃないの？（笑）

【事務長】ね？退院してないんですよ敷地内ですから。ですから今おっしゃった事はマイナスイメージでやってけばそういう制度的なところで入居費用が稼げて、マンパワーが少なくて年間グループホームだと270万から320万の補助金が出るんですよ。

このグループホームに1年いなさい、2年いなさいということで医療機関側がかなり強制的にできるんですよ。今度は医療だけではなくて福祉の利用も強制になってくる。それを今度は18年4月以降自立支援法かなんかやられてくると施設内にいるわけですから施設内で困っちゃってるわけです。

【中江】施設内っていうのは病院の病棟の病室を使えるということですね。

【事務長】そういうこと。使えるようになって手を挙げてるところがいくつかありますよ。

【中江】敷地内どころか病院の中。その金はどこから出ているんですか？

【事務長】国から出るんです。

【事務長】医療じゃなくて福祉の分野で

【事務長】精神保健福祉法の範疇です。

【事務長】だから医療費は削られるけれども福祉予算が増えてくるわけ。

【薬科】だけど福祉の方が多いいから良いつてそうじゃないでしょ、そう言ってる人が居るんだけど要するに医療削られてもっと安上がりになろうということですよ。でも困ってる状況は変わらないですよ、病院から移しただけで。

【事務長】だから地域における囲いこみですよ。

【薬科】でもそうだとしたらね、もとの違ったけど三枚橋は違います？

【事務長】例えばさっき看護部長が病床を30いくつ減らしたときのプログラムって言うのは半年間かかっているわけですよ。自立するためのプログラム、風呂の入り方、買い物の仕方、小遣いの使い方いろんな全部スペシャルプログラムということをやって退院したいと援護寮に退院したいという人達のニーズに合ったかたちの援護寮をやるわけです。援護寮は2年間ですから2年経てばそこからアパートに退院できた時に4人であれば十分なアパートを借り上げられるだろう。あかまつというグループホームも4人ひとまとめのセットになっている。民間アパートの構成みたいになっているわけです。ですから患者さんのニーズに合ったものを選択できるメニューをこちらが作ってどれを選ぶかはご本人の意思なんですよ。ご本人の意思を無視してお前あっち行け、6人規模なのに5人だから1人足りないから退院しろということはやってはいないということですよ。

医療機関の医療法人が福祉的なものを作ってくればさっき申し上げた援護寮を作って援護寮をデイケアに通わせると、こういうものは美味しい話がごまんと

あったやつが整備されてきて、我々は整備される前に福祉的なものを医療的なものをきっちり住み分けようとぼっさり切っちゃったわけです。その為に決算おかしくなっちゃいました。

【薬科】やっぱりもとの病院が持ってる考え方とかね実践とかそういうものが反映されてくるというかそういうことですね。

患者の囲いこみ

【事務長】医療機関というものは箱を作るしか能がないわけです。箱をどう使うか使いやすいようにするかはスタッフも考えると同時にそこにデイケアでも通ってくれなければ金にならないわけです。魅力あるデイケアにしなければいけない、通ってもらえるようなデイケアにしなければいけない。残念だったのは我々は金がないから敷地内に作らざるをえなかったということだけです。

デイケアを今でも制限してるわけですよキャパいっぱいだから。これ以上やるとまた文句言われるから勘弁してくれデイケアに通所してもらうには外来できちっと関係性が構築できる、それと退院した人達がデイケアをこんな施設もこんな利用の仕方もあるんだよっていうメニューを提供できてそれを見てもらって、これならデイケアに通って外来通院を継続的にすれば生活できるな、そういうような事をこちらである程度その人のライフスタイルに合った形のものをメニュー化できるかどうか。デイケアなんて本音言えば石川先生はやらなかったんですから。デイケアなんて嘘だ。

【中江】デイケアについては僕の中ではやりたくないっていうのがあって、それは意味がないと思うから。あれ治療としてそんなに自信持ってこれで良くなるなんて言えないからね。

【事務長】やっぱり我々は診療報酬が魅力だったからやってます。

【中江】だけど外来でよくデイケアやってますけれどもあれについては賛成ですか？

【事務長】本当は生村先生と同じです。だから中江先生と同じ。6時間ひとつの施設の中で過ごして6千円、10時間過ごして1万円請求できるっていうのはこれは来る方も大変だっていうのは私の本音。今度はショートケアなんて作りましたけど、生村先生が言われた診療所にデイケアをっていうのは思想自身が診療所の患者の抱え込みになるんですよ。30分の診療時間であと6時間いなさい、これは何のための外来だという話になっちゃう。だから彼も反対で俺はそんなとこ面倒見る気もない、医療効果もない治療効果もないマンパワーを投下する必要がない。まして患者さんは行き場所を選ぶ権利があるだろう、俺んとこ来ないで街でぶらぶらしてくれよ。そう思うのは私当然だと思う。

病院という事で言えばここの病院は年々、採用人員が増えている。今雇用人員200人です。その人達を食わせるノウハウを考えなければいけないのが管理者？ですよ。金になることは積極的に導入しよう、その結果そうなったということも言えるんですよ。

【藁科】国の政策が一方では地域ゆどうでしょ、一方では救急医療体制ということでしょ、そういう機能分化の政策を三枚橋は形としてはとってますけど、思想として考え方としてそれにはそんなに賛成じゃないわけなんですか？

【事務長】あの賛成反対っていう議論はこのところ全然してない。だから質問を逃げてるようだけれども、俺は賛成なのかな反対なのかなというよりも厚生労働省が出したメニューは早めに乗っちまおうという、だから言ってみれば結果的には賛成ですよ。

【藁科】どうして？

【事務長】金になるから。

【藁科】そのことだけ？

【事務長】うん。

【薬科】私達は機能分化ということは一方で地域を言いながら一方で救急医療体制、三枚橋じゃないところを見てみるとね、そういう体制っていうのはどちらかという病院訪問をしてね、先程も言いましたけれども閉鎖へ、全開放自由っていう方向じゃなくてね閉鎖へ閉鎖へ向いてるんですね。ということは三枚橋の考え方、やってきた方向と矛盾するわけですよ。

【事務長】どんどん矛盾していくでしょう。

国は救急にシフトしなさいと言う

【薬科】それを選んでもというのはただお金のためにそれを選んでもしたら、とどのつまりどっかで矛盾しませんか三枚橋は。自分たちがやってきたこと主張してきたことと。

【事務長】いや、ここはオピニオンリーダーになろうなんて思っていないわけですよ。それと実践が裏付けされてみんなについて来て欲しいなんて思いません。言うなれば何故もっと悪くなるのかと言うと、国があげている施策というのは救急にシフトしなさいと言ってるわけなんです。精神科と言えどもどんどん救急に。基本看護料のところも14日まで上げて14日以降は押さえ込んであるわけですよ。ということは救急14日だとか2週間くらいで精神科治療が完遂するわけなのに、そこに点数つけてるっていうのは14日間何ができるかって言ったら囲い込んで閉鎖でしかできないってふうになっちゃう。それを実践的にやったのが千葉県精神科医療センターの計見氏で、あれは閉鎖じゃないとだめなんだ24床でやるんだって、どっかり詰め込んでどっさり薬やってかちっと拘束して。その話が救急の学会のメインストリームになるんですよ。そうするとみんなあれになる為にそうなのかって澤先生やなんかそれにでっかい器ごと乗っちゃうわけですよ。沼津中央なんてやっちゃうわけですよ。それに金がみんなついて行くわけです。

【中江】日数を短くしたい早く退院させる、それは医療費の問題があるからですか？

【事務長】ですからスーパー救急沼津中央病院がとったやつなんていうのはどういうことかっていうと急性期治療病棟の診療報酬に療養型の診療報酬を乗つけた数字なんですよ。急性期治療病棟が1600点、療養病棟が1200点で2800点。ですから1病棟つぶしてもスーパー救急を作りなさいという経済誘導に他なりませんよ。だから今度は慢性期もつぶしてくわけなんです。慢性期はどんどん足を切ってく、そして救急へシフトしていく。で一般科は14日以内は高く評価するよと。

【薬科】精神科はちょっとした閉鎖的な救急と、あとは福祉の中で囲い込むということですね。

【事務長】はい。療養も福祉の方にシフトしないとだめですよという事です。

【中江】厚生省の意図というのは（日数を）短くしてお金を少なくしたいということですか？

【事務長】最終的にはそんなこと14日じゃできませんしスーパー救急だって毎日指定医がいなければいけませんから、そういうのはできっこないけどそういう経済目標を各病院に出すんです。国はこういうメニューを作ってるんだと、これができないのは民間病院の選択肢じゃないかと。選択できなければやらなくていいんだよ。そうすると療養病棟も点数にしますからね今度は食事も手をつけましたでしょ。特別管理なんてだめにしたし、そういう形でどんどん病床を削減していかなければならないようなメニューを。7万2千床なんてもんじゃないですよ医療法で縛りかけてきますから。そういう偉そうな話おいしい話だけじゃないよ、この国の制度に乗っていかないと遅れますよという形にもう14年からやってるわけです。その診療報酬制度に乗った形でベッドコントロールをうまくしていかないといけない。3ヶ月経ったら一回D棟に入ってくれよ、ここに1ヶ月くらいいてくれよ、そしたらC病棟に行ってくれよ、そういう関係でしかないわけです。

【事務長】ここでスーパー救急やれば開放でやりますよ。そのかわり大きな保護室空間の中にデイルームを作る。

【看護部長】今保護室の患者さんはロビーに来てタバコ吸うわけですよ。そうすると変な話逃げることできるわけですよ、職員目を盗んで。スーパー救急の場合ほんとにそれで良いのかという話が今議論としてはあるんですよ。

【中江】それはここであるんですか？

【看護部長】もしここでやるとしたら

【事務長】保護室の中のデイルーム。

【薬科】オピニオンリーダーになろうとは思ってないのかもしれないけれども、先取りで厚生省が出したものやろうとそれが生き残っていく道ですか？

【事務長】ひとつは。

【薬科】スーパー救急見た？あなた達

【加藤】見たけど

【事務長】スーパー救急で参考になる所はないですよ。

【薬科】沼津中央なんて一番悪い方の病院だったのにね。病院訪問では昔っから。

【加藤】昔っから。療養の所を見ただけだもん。いわゆる開放の所あとは一切見せない。

【薬科】退院させると思うよ。一般病院でも老人は3ヶ月以内はすごくお金高いけど、3ヶ月過ぎるとものすごく安くなっちゃうからみんな退院させるでしょ。でもよしもりさんそんな風にクリアーカットにできるもんですか？

【事務長】荒っぽいと思うよ。だけどここでスーパー救急やる意味っていうのは果たしてあるか。だから一方では経済的な問題もある、確かに療養病棟1病棟分なってるかもしれないけど。スーパー救急やると一番病床利用率がぐっと下がるんですよ。そんなに患者さんいないってスーパー救急。うちで1ヶ月入院者35から45、退院者も同数いる、そのうちのこのデイ病棟の3ヶ月実績の話からすれば、どうなのかな。ただ一杯は一杯なんです。昨日今日一杯でどうするかなんです。

P S Wの役割は

処遇からすれば例えば三枚橋病院のメディカルスタッフはどうなっているかP S Wは何人いますかという質問を出した場合、民間病院でそういうコメディカルスタッフ要するに点数が取れるのは作業療法以外は点数取れないわけです。精神保健福祉師が何人いるかを聞いてまわると静岡県内でどういう配置になるかな。

【加藤】それは沼津せんぼんで驚いた驚いた。病棟に1人配置する、めちゃくちゃ数が多かったんですよ。

【事務長】病棟に1人配置は多い？

【加藤】っていう感覚。

【事務長】うちはここに3人、ここに3人、各病棟に8人。あとデイケアに約10名くらい。

【藁科】その質問票でケースワーカーについてとか書かなかったのは、彼らは入院した経験からこの票を作ったんだけどあんまりそういうこと関係ない、ケースワーカーが大勢いたら良い病院かっていうと全然そうじゃない。基準看護とってなくてもすごく良い病院もあるし。それで敢えてそういうことのマンパワーっていうのはその項目に書かなかったんですよ。

【事務長】ただ看護というのは医師の指示で動くんですよ。それは教育カリキ

ュラムがそうなるんです法律もそうですし。逆に言えば医師の指示がなければ動けない、医師の指示は絶対ですから。その代わりワーカーっていうのは違うカリキュラムから入ってくるわけです。どちらかで言えば患者サイドで動くんですよ。ドクターはこう言っているけれどもこの人のニードはこっちにありますという話がワーカーくらいがやってくれなければ困るわけです。権利擁護からすればワーカーがそういう立場でやってもらいたいわけです。そういう医療内容に文句をつける人を病院にどのくらい病院の金で雇ってるかということも病院のスケールからすれば違ってくるわけです。

【薬科】私は自分がワーカーだから言うわけじゃないけど、吉森さんはワーカーを買いかぶってますよ。本当に私もそういうふうに関利擁護をやらないといけないと思う。でも私の同僚のワーカーにはね私はもう幻滅してます。そんな事やれてないですよ本当に、患者さんサイドに立ってね病院側と。

【事務長】うちもやれてるかっていうと、やれてるとは思ってないけども。でもワーカーっていうのはそうじゃなければおかしいわけですよ。

【薬科】立つ基盤がないですよ私達はそうでないと。本当はそこのところ自分の仕事ってものを突き詰めた時に自分は病院の中でどういう所に立ってそれをもって発言して行こうと思った時に、やっぱり患者のサイドということで行かないと立つ基盤がないと思います。ほんとにやろうと思った時にいろんな所と。でもそういうふうに考えていったら沢山はいないですね、悲しいかな。

【加藤】病院訪問やっててね、ワーカーさんが一緒に内作業やってる姿見てればね、この人一生懸命こういう事やってるけど何をほんとにやってるのかな、私達の望むことほんとにやってるのかなって聞きたくなりましたもん。

【中江】病棟に入れてないでしょ。まずは病棟は看護婦さん。外来にいるところが多いですよ、外来に部屋があるとかね。その人は相談を受けるとか、または退院させる時に医者から相談を受けたりして部屋を探すとか家族と相談するとか、いうふうな役割が多いんじゃないでしょうかね。

【看護部長】うちでは慢性期では共同住居、グループホーム、援護寮へ出すためのグループ活動にワーカーが看護3人のチームでグループ活動やって、プラスさっき言ったケース対応で年金や生活保護あとは家族調整、面接などにも入ってますし。で急性期の方は入院時対応から年金生活保護、退院に向けての対応をどうするかっていうのをやってます。外来では家族相談もやってます。それが普通だと思ってます。

【薬科】デイケアとかそういう要因として雇われるワーカーが多いんじゃないですか？自分が病院側から期待されている範囲でがんばる。そうじゃ困るんだけどね本当に。そういう中でちゃんと言っていかなきゃいけないんだけど。

【中江】ソーシャルワーカーが増えてきたというのは、そういった社会復帰活動というのが盛んになってきたからですよ。看護婦じゃ急にそれをやれと言われても、いろんな所との関わりとか資源の活用としては有効だったのかもしれないですね。

【事務長】これからはワーカー業務、薬科さん来たから言うわけじゃないけれど病院にいるワーカーそれも事務じゃない医療現場に立つワーカーがどの位患者さんの立場で発言してくれるかってことだと思う。そうじゃないと医療の質が良くならない。あるいはチェックができない。

【中江】そんなことは20年、30年前から言われてることで、全然変わらない（笑）だからもうそこに期待ができないなって

【薬科】私は期待できない。

【中江】今聞いたのは社会へ出るということで、閉鎖を持ってる病院と三枚橋がどう違うかということから始まったんですよ。

【事務長】閉鎖と開放がどう違うかという話は、もうすっばくなりますが、まずで扱うか、個で扱うかの違いというのは当然今までの議論からあった。けども、常に退院できる要素を日常的に確保されている病院で医療を受ける側か

らすれば安心できる。逃げることもできる。京都まで逃げた人もいた。で、面会のことがありますよ。面会にうちはブレーキをきちっとつけていますよ。こういう場合は拒否すべき、こういう場合はだめなんだという場合はつけているけども、面会がこれほどきちっと、面会者が来れる病院ていうのも精神病院では珍しい。

【事務長】あと、入院の時も、家族と一緒に来た場合は、「ここの病室に入ってもらいますよ。ここの保護室を利用させていただきます。」というところで、ちゃんと確認をとってますね。ですから玄関でお引き受けしました。と、玄関でシャットアウトって事ではないんですけどね。ですから、ロビーもこれだけだっ広いわけなんですね。

【中江】そうね、先ほど保護室で、ご家族と本人に説明しましたね。

【看護部長】文章も張ってありますね。

【中江】この部屋を使いますと。

【事務長】やっぱり日本の病院ごらんになってきて、医療をこえた医療というものをみてきたから、批判的になると思う。医療というのは本当に医療といえる医療を提供すればいいんであって、それ以上やると、寺島先生のようなパターンリズムになってしまうんですよ。良かれと思って、お前の為にグループホームを作って良かれと思って。デイケアに来いと言ったのに。デイケアに来るこないはデイケアに来る人たちの必要性に合えばいいわけなんですよ。来たいと思わなければ来なければいいんですよ。それを保障してやらないと。

【薬科】でも、病院があれだけメニューを作って提供して、その中から選びなさいと言っているような気がしない？

【友の会】それが怖い。

【事務長】それは絶対ありますよ、いってみれば訪問看護でもそうでしょう。これからは、そういったメニューでどんどんやられてくると思いますよ。

かつて旗をふった人は

【加藤】私、素朴な事で、今のそういう流れが一番初めて行った病地学会。私たちひとりぐらしのうた 19 号まで出したんですけども、その一番始めの時に、シンポジウム聞いていて、なんでこの人達は、病院っていうのは治療すればそこでいいんであって、あとはほっといてくださいっていう、20 年前にその学会を友の会思っていましたから。その後、作業所だそれでグループホームだ援護寮だ、そして、下手すると保健所まで地域に出てきて全部私たちをみる。相手は私たちにやってやるんだって思っているんだとおもうけど、私たちは、いらんおせっかいだ、ということで、本当にネットワーク化されてしまう。それが医療法人の敷地内で全部まとまってたら、退院したのどっちなのって聞かないといけない。そういう時代になっちゃうの。

【事務長】なりますね。なるように国が誘導してるわけですから。

【加藤】もう一ついいですか。慢性、さっき言った療養型の病院が国の。確かあの、老人の施設だって、精神科の施設だってきっとそうなんでしょうけども、それが国の方針でバサッて削る。削られちゃった人どこへ行くの。

【事務長】病院という名前、病棟という名前じゃない。精神病院の敷地内の何かですよ。暮らしている空間ですよ。だから、精神病床を減らそうというのは、国の方針であるし、減らすためのシナリオはぼんぼんできてるわけです。

【中江】結局、精神病院協会が案を出しましたよね。こころのケアホームあれの形にのってる、それ以上にのってるという事ですな。

【事務長】それ以上にすごいんじゃないですか。だって皆さん触れないけども、触法精神障害者の問題なんかはもっとすごいでしょう。心身喪失保護法。静岡でも 1 ヶ所くらいできるんじゃない、あれなんか完全にクローズでいいわけですからね。それに、外部遮断が必要ですから。

花巻に出来た所をオープン前に（前日）にみようって話がありましたけど。
先生、それを開いたのは、肥前療養所の村上氏ですよ。

【中江】 昨年の学会で話を聞きました。

【事務長】 触法になってくると措置入院制度が変わってくるでしょ。
そういう施設が全国に何箇所か出来てくる。
それだって、囲いこみですよ。

【中江】 すごい病棟ですね、立派な。でも閉鎖ではありますよね。ただ僕は、
それでも三枚橋の『開放でなければ治療は成り立たない。』という考え方は続け
ていかれるだろうし。それはやっぱり、オピニオンリーダーうんぬんといった
って、そうなんですよ、それは。責任があると思いますよ。

【事務長】 責任があるかどうかはさておいたとして、「開放でなければできないん
だ。」と我々がこれだけ叫んで、叫んだ時に千葉県あの連中は何を言ったかとい
うと、計見氏は。「患者を選別しているだろう。」「薬の投与をコントロールし
ているだろう。」「開放でできる患者しか扱っていないだろう。」という言い方
ですよ。

【中江】 それはもう京都でも言いましたねえ。

【藁科】 やった事を引きずり降ろすんですよ。自分達の想像の範囲で。

【事務長】 で、結局、千葉がとった方法は全閉鎖で県立病院は作らない。で、
後方病院はきちっとやると。3泊4日で5日目からは後方病院で。計見先生はこ
こに来て話してくれましたけど。

【中江】 そのところでやはり、違いがあると思うんですけど、救急に関して
もそうだけでも、先ほどの地域へというのも。
今の話からいくとね、病院の敷地内というところまでいってしまうとして、も
しかしたらその人達も賛成しちゃう可能性だってありますね。このままでいく

と。

【事務長】団塊の世代というのが院長とか医長とかに全部なってますよね。

【中江】ですから、社会復帰、保安処分、全部折れましたから、これで、もう、病院敷地内OKにしてしまったら、妥協したらもうなにもないですね。でも、そこが違うっていう事ですよね。

【事務長】「みっともねーじゃないの。」っていうところがありますよ。そこまでやるのって、そこまでやって病院の質を落とすの。医療の質を落とすの。

【薬科】やっぱりね、「旗をかかげた。」そういうつもりじゃないにしてもね。「全開放のはたをかかげた」所。そこはね変なことができないってありますよね。そこってすごく大きいと思う。石川さん、花岡さんがバンバンとやったことがね。自分に責任もたなきゃなんないってことはある。

【事務長】ただ、石川先生がここのリーダーでない世代。例えば、ここの病棟作って、患者さんの食堂の左側から、ダイビングがあったわけですよ。中庭にドーンと。彼らは何と言ったか？俺は、フェンスなんか建てるのかなぁと思ったけど、受け皿で、綱張っちゃった。そこに、ぶどうやった。だから、石川先生が考えている開放、拘束性の除外というところで、彼らは考えているわけですよ。

【薬科】それは、引き継がれているわけですよ。そういう事っていうのは。

【事務長】落ちないようにするんじゃなくて、おちても大丈夫なようにしよう。こちらが逆に今度作るスーパー救急は閉鎖でいくぞと言ったらスタッフが納得しませんね。そんな事までしてやる必要ないという話になる。

【薬科】何故そんなに全開放でと言った人達。

【中江】本当は、全開放って言った人がいなかった。開放化、開放率といった

だけだった。

【藁科】だから、それがだめだった。全開放でやらないや。そこが大きいと思う。でもなんでこんな、団塊の世代か（？）知らないけど、神経学会や病地学会にいて、はたをかかげた人達がですよ。私たちは凡人ですけど皆、どういふふうになってしまったの。何がそうさせたわけですか？

【事務長】逃げるか、院長になったかどっちかでしょう。逃げたのは関西グループ。院長になったのは、関東グループ。森山先生は、東京陽和病院の大院長ですよ。4年前に病棟を潰して病棟内デイケアですよ。そんなのいいの？外来病棟という入院病棟行ったら、あがってみたらデイケアだった。

【中江】これ、京大のマーク式閉鎖化っていうのを見ました。送ってきたんですよ。これ見たら、京都のですね、変幻自在ぶり、わかると思いますよ。ここです、京大昭和 63 年に新しく病棟改築したんですけども。開放を中心とした、開放率を上げたという感じですよ。それが今回また変わったんですよ。60 床のマーク式閉鎖病棟にかわったですよ。急性期及び合併症病棟として、いっぺんに閉鎖になっちゃったんですね。そういう事を恥じない 10 何年もやってきた事を変えちゃう。

【事務長】だから、思わずしていろんな過去の話もあったけども、団塊の世代が変節したっていう批判が当たっていると思う。だけど、院長になるあるいは管理者になるっていうふうになると、人を食べさせていかなければいけない。だから変節した釈明を聞いて回ると面白いと思うよ。

【藁科】まだ、院長になった人はね、そういうふうな、診療報酬や経営の事考えるにしても、自分の理想とするものを一応バンと作った訳でしょう。医者としてリーダーシップをとってやったわけでしょう。やった方がね、やっぱり残りますよね、それは。全開放あの時作った人っていうのは、すごいと思いますよ、石川さんもそうだし。花岡さんも一色さんも。

(終わり)

調査票

(三枚橋病院) 病院 06 年 3 月 13 日 訪問

1 すぐ調査に応じたか (☒はい / いいえ)

2 病棟内を見せたか

(☒全て見せた / 一部見せた / 全く見せない)

3 病床数

開放 (233) 床 + 閉鎖 (0) 床 = 合計 (233) 床

① 開放病棟の開放時間 午前 (6 時 30 分) ~ 午後 (9 時)

② 入院形態

任意入院 (123 人) + 医療保護入院 (95 人) + 措置入院 (0 人) = 合計 (218 人)

※ 3 月 10 日現在

4 四肢拘束 (以下抑制) について

① 抑制はしますか (☒する / しない)

② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (人) 1 ヶ月 (1 人) 未満
※平成 17 年度 10 人

③ 最長抑制日数 (18 日)

④ 抑制する場所はどこですか

救急病棟のみ、観察室 2 ヶ所 (ナース室にガラスを隔てて隣接)

⑤ 抑制した理由

自殺防止と転落事故防止

⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (いける/☒いけない)

⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (☒つかない/つく)

⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか (☒
☒る/ない)

※モニター装着のケース・呼ぶと聞こえる距離

5 電気ショック療法 (E S) をやりますか (☒やる/やらない)

6 保護室について

※平成 17 年 1 月～12 月までに退院された人数を基にした数値 [退院者
472 人]

① 保護室数 (31 室)

※ 隔離室

② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (人) 1 ヶ月 (23 人)

※31 日以上 46 人

③ 最長収容日数は何日ですか (年)

※データなし

④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (☒ある/ない)

※呼ぶと聞こえる距離

7 現金所持について

① 現金は持てますか

開放 (☒持てる/持てない) 限度額 (万円)

閉鎖 (持てる/持てない) 限度額 (万円)

限度額は自主管理と病院管理

② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか

③ 注文ないし、購入できる頻度は (週 回)

8 電話制限

- ① 友人の電話を取り次ぎますか (☒はい／いいえ)
取り次がない理由

.....
.....

- 取り次ぐ場合、主治医、家族の許可を条件にしているか (している／☒していない)

- ② 電話機をどこに設置していますか
各病棟

-
③ 24時間使用できますか (☒できる／できない)

- ④ 回数を理由に制限しますか (する／☒しない)
回数制限の目安は何ですか

-
⑤ 宛先を理由に制限しますか (する／☒しない)
その宛先は

-
⑥ 主治医の許可を条件にしますか (する／☒しない)
その理由は

-
⑦ 家族の許可を条件にしますか (する／☒しない)
その理由は

-
⑧ 電話代の現金は本人が持てますか
開放 (☒持てる／持てない)
閉鎖 (持てる／持てない)
持てないならどうしているか

.....
.....

9 携帯電話について

- ① 持ち込み・使用を禁止していますか (禁止する／☒禁止しない)

禁止するならその理由

※病棟の外でかける

10 手紙の制限について

- ① 手紙の制限をしていますか (している／☒していない)

- ② 閉鎖病棟で投函する方法は

11 面会について

- ① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (☒する／しない)

- ② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (いる／☒いない)

決めているならその期間と理由

- ③ 友人の面会を認めますか (☒認める／認めない)

認めないならその理由

- ④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒する／しない)

- ⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (している／☒していない)

- ⑥ 家族の許可を条件にしていますか (している／☒していない)

- ⑦ 面会に立会者を付けていますか (つけている／☒つけていない)

- ⑧ 病室内での面会を禁止していますか (禁止している／☒禁止していない)

- ⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (禁止している／☒禁止していない)

12 外出について

- ① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか
任意入院 (☒認める/☐認めない)
医療保護入院 (☒認める/☐認めない)

認めないならその理由

.....

- ② その場合誰が付き添えば外出可能ですか (友人／家族／看護師)

13 外泊について

- ① 主治医が可能と判断し本人も希望するが家族の反対がある場合、家族と本人の意志のどちらを優先していますか
任意入院 (家族/☒本人)
医療保護入院 (家族/☒本人)
※家族を説得する

14 退院について

- ① 外泊と同様に家族と本人の意志のどちらを優先していますか
任意入院 (家族/☒本人)
医療保護入院 (家族/☒本人)
※家族を説得する
- ② 主治医が退院可能と判断し本人も希望するが、家族が拒否し帰る家がない場合どうしていますか
..... グループホーム援護施設に入所させた。

15 治療について

- ① 希望時、家族の付き添いを認めますか (☒認める/☐認めない)
- ② 主治医の診察回数は (☒毎日/☐週 1/☐週数回/☐月 1 回/☐それ以下)

- ③ 診察はどこで行いますか (病室／ホール／☒看護室／☒診察室)
- ③ 作業療法、内作業をやっていますか (☒やる／やらない)
- ④ 参加を外出・外泊・退院の条件にしていますか (している／☒していない)

16 病室について

- ① 患者一人あたりの床面積は (m²) 以上
- ② 部屋は (☒ベッド／☒畳)
- ③ カーテンなどで個人のプライバシーを保護していますか (☒いる／いない)

※ベッド部屋の場合

- ④ 監視カメラを設置していますか (いる／☒いない)
- 設置しているならその理由

.....

- ⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (☒している／していない)

.....

.....

17 所持品について

- ① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (いる／☒いない)
- いるならその理由

.....

- ② 一律に持てない物は何ですか

開放病棟 【食べ物／タバコ／ライター／針・ハサミ・カミソリ／ラジカセ／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ】

閉鎖病棟 【食べ物／タバコ／ライター／針・ハサミ・カミソリ／ラジカセ／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ】

持てないならその理由

.....

.....

.....

18 入浴について

- ① 入浴の頻度は (週 7 回)

- ② 一人が入る時間の制限はありますか (ある[分]／☐ない)
- ③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (できる／☐できない)

月日

拘束開始

月 日 時 分

部位 1. 上肢 3. 体幹
2. 下肢 4. 両肩

理由

指定医

拘束解除

月 日 時 分

部位 1. 上肢 3. 体幹
2. 下肢 4. 両肩

医師

隔離開始

月 日 時 分

医師

理由

指定医

隔離解除

月 日 時 分

医師

隔離を行うに当たってのお知らせ

様

平成 年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、これから（午前・午後 時 分）隔離をします。
- 2 下記の状態がなくなれば、隔離を解除します。

記

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の症状の経過や予後に悪く影響する状態
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している状態
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない状態
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な状態
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合
- カ その他（ ）

EST
インソール 0.5g
BP / P.
通電時間 SG
けいれん SG
呼吸回復 SG
BP / P.

身体的拘束を行うに当たってのお知らせ

様

平成 年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、これから（午前・午後 時 分）身体的拘束をします。
- 2 下記の状態がなくなれば、身体的拘束を解除します。

記

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している状態
- イ 多動又は不穏が顕著である状態
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある状態
- エ その他（ ）

医療法人赤城会 三枚橋病院

精神保健指定医の氏名

医療法人赤城会 三枚橋病院

医師の氏名

僕らが求める全開放

-----三枚橋病院を訪問して-----



『参加者』 加藤靖・藪・鈴木・加藤和・黒田・河原崎
薬科・中江・小山・山崎・加藤味

【藁科】三枚橋病院に行つての感想を聞かせてほしい。自分が思つたことを、正直に言つてほしい。

【加藤靖】行つて、病棟も見ただけでも、やはり最後まで院長に会えなかつたつていうのが、非常に残念だし、正直言つて遠くまで行つて会えなかつたつていうのは、ちょっと患者の私達からしてみると、けしからんなという感じがします。

【鈴木】昨年まきび病院に行つて、全開放で拘束はしないつて事を事前に聞いていて、すごくいい所だと思つた。今回、全開放が始めてはじまつた所じゃんね。だから、まきび以上の期待をしていた訳ね。まきび程度には絶対なつていゝるだろうという想定もしていた訳。ところが、行つたら結局、院長とは会えなかつた訳だけれど、事務長の言っていることは難解で解らなかつたけど、全開放で病棟内を見せてもらったんだけど、中にいた患者さんも、まきびの患者さんより元氣なかつたし。それは、2つとも全開放だつたけど、違うなと思つたね。静岡県下2回目ということで回つていて、病棟を見せてくれた病院の印象とダブつたね。三枚橋の病者を見てて、確かに全開放で、でも、拘束もするというし、だから。まきびとどうしても比べてしまうと、やはりまきびの方が、すばらしいと思つたね。だから三枚橋がっかりしたつて。だけどまきびとえらい違いと思つたもんで、三枚橋のいい所は全開放だけつていうふうにとつちやつたねえ・・・そんなとこです。

【藁科】がっかりした訳ね

【鈴木】がっかりした。だって本当、静岡県下の病院で病棟内を見せた所と感じが一緒なんだもん。

【河原崎】私も去年まきび病院に行かせていただいて、まきび病院には、入つてすぐの所、給食をとるところ、いろいろいたるところに、休む場所があつた感じがするんですよ。漫画の本が置いてあるとか、芝生になつていゝるだとか回りが、外にでると休む場所があるなあーつて感じがしました。だけど、逆に三枚橋は外になつてしまつていて、コンクリートで。

コーヒー屋さん、喫茶店もあるんだけど、閉店休業みたいな感じがしたんですよ。で、A棟という石川先生が作つた場所にも行かせてもらったんですけ

ど、そこに小さな喫煙場所があるんですけど、そこに 20 人くらいかたまって座っている訳ですよ。席をぎっちり詰めたかんじで座っているんだけど、お互いに座っているだけで、タバコ吸っているだけで、話をするわけでもなく。もう一つ喫煙場所でない場所には、一人男の人がいてテレビ見ているだけの人がいて、そういう集まっている所がちょっと何か閉鎖的というか、話をしている人もなくて。

【藁科】病棟であんまり患者さんが話をしていないって事？

【河原崎】でも、まきびでは私達が「おじゃまします。」って言って入った畳の 12 畳くらいの部屋があって、そこに、患者同志話をしていたんですね。そういう場面は今回、全開放病棟といわれている三枚橋では、見られなかったのが残念でした。あと、事務長さんの「オピニオンリーダーになるつもりはない。」という言葉でがっかりしました。なんか、今まで石川先生が追い求めてきたもので、先頭にたって走ってもらいたかったなという感じがするんですけど。「そういうつもりはない。」ということで、残念に思いました。事務長さんだけで院長に会えなかったのは、加藤さんと同じで、なんか消化不足というか、そういう気がします。

【加藤和】去年まきび病院に行った時と三枚橋とでは患者さんが生き生きしていないというか。それと、院長先生に会えないのが残念だった。そんなもんかな。

【藁】俺は、まきび病院に行っていないので比べる事ができないんだけど、開放それと閉鎖がないということだね。見せてもらったけども、閉鎖の患者さんとたいして変わらないなあと思ってね。

【河原崎】閉鎖の病棟っていうのは、静岡県下の？

【藁】そうそう。閉鎖病棟の患者とね、開放にいる患者さんがおんなじ。かわりはないなあ。

【藁科】藁さんが、自分が入院した所と比べて？

【藁】比べてみてね。

【河原崎】私には、せいいい三方原病院に行かせてもらった時、一昨年になっ

ちゃうんですけど、その時にやっぱり小さな喫煙室があって、その中に女の人達 10 人くらいが。

【中江】 ちょっと暗いな。(笑い)

【河原崎】 ぎゅうぎゅうづめに座っていてタバコを吸っていて、他で患者さんが歩いているって事はなかったんですよ。だから、その雰囲気そのまま三枚橋にあったのでビックリしちゃったんですよ。

【黒田】 印象。僕はね、全開放ということでいったんだけど、なんか、皆さんがね、もうちょっとこう。僕は、入っていくたびに、会う人に挨拶はしたのね。でも、挨拶しても挨拶が返ってこないなあというような、なんか元気がないなあという感じがした。それで、開放病棟っていわれている精神病棟を回ると初めてだったもんだから、まるっきりどういう構造になっているのか、わからないんだけど、広場というかありますよねえ。人があまりでてないのね。デイルームにしても何にしてもね。

【藁科】 どっか行っちゃってるのかしら。

【黒田】 一人か 2 人テレビを見てる人がいる。あとは自分の病室に入って寝てたりとか。だから、開放病棟っていうんだけど、開放病棟ってこういうものなのかなって。これは、僕は、入院した経験もないし、だからこそ単純な疑問としておもいましたね。C 棟の方を中心に回らせてもらったんだけど、効率よく回るように案内してくれたんだと思うけれども、なんか、ぐるぐる迷路のように回っててよくわからなかったなあ。

【加藤靖】 病棟を回った時に、患者さんがあまりにもいなかったもので、それが、映画を下で観ていたのか、すごく病棟が静かだった印象があるね。だから全開放と言われて、初めて気がつくような感じでした。新しく作った病棟のね、俺、玄関とナースステーションの位置には正直がっかりしました。ナースステーションから玄関の向こうに直接出る構造になっているから。どうしてもあれは見ちゃうよね。そういうのはあんまり。

【中江】 旧病棟はどうだったの？

【河原崎】 出入りする場所が、ナースステーションと関係ないくつろぐ部屋と

の間にあった。喫煙所とテレビが置いてあるロジ風の部屋との間に出入りする場所があった。ナースステーションはなくて、廊下の間に出入りする場所があった。ナースステーションから出入りする場所は見えなかった。

————病棟をどう回ったかの話————

【河原崎】三枚橋の食堂は明るかったですよ。前面がガラス張りで、カーテンは閉められていたんだけど。でも、開けると富士山が見えるくらい見渡せる。明るい。そこでは、清掃の人が作業していた。食事をするところで、いこう場所ではありません。テレビはない、イスがあげてあってお掃除する人がいて床ぶきの人がいる所で、カーテンを開けてもらって外を見た。

【黒田】かなり広かったよね。

【河原崎】A棟の人が、入れるかどうか、病棟の違う人がわからなかった。あと、見せてもらったお風呂は何病棟かわからないんですけど。

【黒田】あれは、病棟はわからないけど男性用のお風呂だったね。タイルのお風呂でデッキブラシでシャカシャカ洗っている最中だったんですけどね、広さ的にはどのくらいだろう、友の会の部屋くらい。

【中江】君たちの印象というのは結局、患者さんが元気がないとかさあ、他の閉鎖病棟と同じとかさあ、そこの所は話をしてないということはわかったけどタバコの部屋で。

【山崎】憩いの場がないのですか？

【河原崎】喫煙場所も憩いの場もあるんだよ。ロジ風の山小屋風の。そこにテレビが1台置いてあっておじいさんが一人だけ座っていた。そういう部屋はありましたよ。けどまきびは廊下にもソファが置いてあってそれに寝ている人がいたりしたと思ったんですけど、そういうふうではなかった。

【黒田】だから、今の真希さんの話も含めて、もしかしたら映画をやっていたから人がいなかったかもしれないけど。という前置きをふまえたうえで、全開放でいろいろ工夫されている割にはくつろいでいる人がすくないなあという気はした。

【藁科】皆の話を聞いて、要するに、まきびの方がアットホームで患者さんがいろいろ話しをしてたりくつろいでいたりしてて、三枚橋はそうではないのでイメージが違ってがっかりした。その事は確かにそうなんだろうなあと思うんですよ。

ただ、冷静に考えた時にわからないことがあって、それが、「いいのか、悪いのか」というのはね。もしかしたら全開放で普通の病院みたいに自分は自分で、部屋にいて、あるいはどこか行きたい場合は出てて、そういうふうに使っているかもしれないでしょう。だからすごくその事は判断がさ。その事だけでは、その患者さんとの印象だけではちょっとわからない気がするね。

【鈴木】藁ちゃんの言ってる事、わかるんだけど、僕ら漠然と見てね、表情が暗くてやっぱりわかるんですけど、まきびの方がいいと思ったよ。患者さんの待遇もね、三枚橋よりまきびの方がいいと思ったよ。入院患者さんをみてね、元気がなかったし、それはねえすごく積極的で元気がありすぎるのも医療の面でわからないというかもしれないけど。俺ら静岡県の病院をいろいろ回ってきたのと比べても、やっぱり元気がなかったねえ。それとダブるわけだよ。

【中江】僕がさっき聞いたのはね、タバコの部屋の印象。そしてそれがあまりしゃべってないという印象があるわけでしょう。それ以外に元気とか、閉鎖と同じって感じたのはどこかなっていうのを、もう少し具体的に君たちの目を通して語ってほしいのよ。

【鈴木】そうだよ、表情がどよんとしていた。それに、そんなに患者さんがいなかったから少なかった患者さんを見てて、あきらかにこれじゃ全開放って言ってるけどこの衆ら自由に出れるけど、自由に出る元気があるのかなあっていうふうに見えたよ。確かに形は全開放だけど、患者さんたちの調子というか表情みてる調子はあまりよさそうには見えなかったねえ。まきびとはあきらかに違ったよねえ。

【中江】元気さとか、何か違うもの、違うというよりも閉鎖とかかわらないとか、藁さんはどうして閉鎖と同じっていうのは。

【藁】閉鎖も結構明るいよ。入院しているとねえ。三枚橋行っても閉鎖の衆と変わらないもんね。

【中江】 どういうところが。

【藁】 元気さがないもんでさあ。皆、たむろしてタバコばかり吸っている衆とかさあ、はつらつさがないもんねえ。

【中江】 病棟で、病室で寝ている患者さんたちは？

【黒田】 今、言おうと思ったんだけども新館でね、2人部屋とか1人部屋がありましたよねえ。その所ずっと回ったのね。もし中に誰もいなかったら、中見せてもらいましょうねって言うてくれたけど、皆中にいるんですよ、だから中みられないの。だから、皆自分の部屋に入っちゃってるんですよ。部屋を出てこないっていう事なんですよ。なんで、出てこないのかわからないですけども。

【藁科】 それが、だめな事なわけ？一般病院なんて大体自分の部屋に入っている。病状悪い人だっているわけだから。

【黒田】 それがだめなことかどうかって事はわからない。ただ少なくとも自分の部屋に入っているということ。それがいいか悪いか別にして。

【鈴木】 まきびの患者さんを見た時は、患者さん達が入院しているんだけどもさあ。まきびの全開放の空間を自分達で利用っていうか、いいふうに使ってる。マージャンやってる人もいれば、生き生きと見えるじゃんね。だけど三枚橋は入院患者を見るとあきらかにここに入ってるなあっていう。收容されているなあっていうのが表情みて伝わってきたねえ。だから全開放だけどころかなりがっかりしたなあ。

【加藤靖】 病院訪問してずっと思ってたんだけど、まきびと三枚橋。とても期待してたのね、どういう病院だろうって。期待があまりにも大きかったから、がくがくと崩れさったので正直なんていうんだろうねえ。私達入院中そうだったんだけど、入院している患者さん同志が「あなた薬飲みなよ。」って言えた。入院患者同志が何かこうもしあれだったら助ける様なそういうようなもの。いいのか悪いのかわからないですよ。だけど、それって入院してる中で、友達作る上ですごい大切な事じゃんね。それがまきびにはあった様な気がするんだよ、ものすごく。

だけど、三枚橋行ったらただ患者さんの要求だとか一生懸命聞いているような

事聞いたけど、ただハコのスペースがあって、そこが開放されているだけ。まきびが暖ならこっちは冷っていかんじで、すごい説明するには大変なんだけど。

【藁科】加藤君に聞きたいのは全開放がこうだというイメージがきつとあると思うんだけど、そのイメージの中に、榛原病院が全開放にした時の皆、芝生でもって寝転んだり、カップルができたりね、外来の人がいつも遊びに来てた。ああいう雰囲気。榛原病院の全開放した時とまきびは共通してるわけ。

【加藤靖】それは、よっぽど共通している。俺はそのイメージがすごくあるだよ全開放のイメージっていうと。病院に2週間でも1ヶ月でも入院していれば中で仲良くなって友達が出来る。仲良くなって連れ立って外に行くだとか自由にできるじゃんね。そんなイメージでいったら、まきびはそれに合う。合致する。全開放のイメージ。

【藁科】人まで解放的になっていないと感じたわけね。建物とか施設は開放だけど。確かに、榛原病院は、閉鎖から全開放にした過程でね、鍵が開いただけじゃなくてね、本当、皆が変わったじゃんね、中の人。患者がルネッサンスじゃないけどね、ものすごい自己主張して楽しんで、元気になって、全開放にすれば私もそういうふうになるんだなと思ったけど。そういうふうに貫いていた先のまきびはイメージなわけでしょう、やっぱり。三枚橋はそうじゃなかったわけね。同じ全開放なのに。

【加藤靖】今、プライバシーの事叫ばれている中では、そういうのが必要なかなっていうのもあるけど。あれってわからないことだよ私は。

【中江】僕はね、そういう意味では、全開放にすること。そういう中で、なにが変わるとかなにが違ってくるかっていうことを、そしてそれをどういうふうにもっていけば一番理想なのか、例えばまきびの様にしていくのが理想なのか。そういう考えが1つあるんだけど、もう1つは、君たちが入院して、閉鎖にも入院したでしょう。あの、どっちがいいの？入院した場合。

【一同】笑い。ため息。納得。

【中江】どっちがいいの？鍵を閉めて出られない所と、鍵が開いていて、でも、ああいうふうな三枚橋と、まきび。まきびを知っている人は3つ。知らない人

は2つだけ。だって、知らないで藪さん行った時に、「かわんないじゃん」って思ったでしょう。という事は、あなたの中に何か違うんじゃないかと思ったわけでしょう。期待というか、どんなものを、何かイメージを持って行かなかった？

【藪】出入り口があって、皆行き来が多いとかね。ロビーでもたむろはしてなくてさあ、皆、外に出たりとかねえ。そういうイメージもってたからねえ。

【中江】行き来が多い。たむろするとかじゃなくて、出入りしている。出入りしている姿ね。

実際どうなの、病室に静かにいられてさあ、1人部屋2部屋があってね、別にたたき起こされる事はないし、静かにしていられる。他の人がうるさく言うてくるわけでもないし。

【鈴木】三枚橋はですか？あれは、しずかにしていられるというより、病状的に静かになっているというふうにとったけど。

【藁科】それは、わかんないよねえ。(笑い)

【鈴木】だけど、あの表情みていたらね。

【中江】おさえられている感じがする訳。

【鈴木】そう、だから病状が悪いから、はしゃげないととるね。本当はもっとしゃべりたいけど、そこを何かおさえられていて、静かにしているというよりは、逆だよな、なんかあきらかに。病院の子というかさあ。そういうふうに見えるけどね。

【加藤靖】さっきの中江さんので言わせれば、私。私が鬱だからそうなんだろうけど、病院の中ですごく人と接したくない時ってありますよねえ、そういう時はねえそういうのを選べればいいと思います、私は。入院して、個室も選べて4人部屋も6人部屋も選べればベストだと思います。

【中江】個室だったら、個室とか2人部屋で、その中でゆったりくつろいでいるかもしれない。

【薬科】閉鎖の時は、そういうふうにしたくても、出てきなさいでできなさいって言われてね、本当は嫌かもしれない。それはわからない早計にはね。

【中江】だから僕はね、答えを求めているのはね、自分達が行って見たのと、入院してみたらどうかを、ちょっと比較してみて、コメントがほしいけどね。自分があそこに入院してみたら？

【鈴木】三枚橋。絶対やだよ。

【中江】どこがやだ？

【他】へえー

【鈴木】だって、回りの患者さん元気なさすぎるじゃん。あれじゃ話し相手もないじゃん。僕が入院してって事は病状が悪くなる時でしょう。病状が悪い時にあそこにいる、いくら全開放でも、それだったらまきびに行って、皆とマージャンやっていたいよ。

【一同】病状が悪い時にマージャンできるか？（笑い）

【鈴木】そうだけど。

【中江】彰君が入院した時、菊川へ、どうしてたの？

【鈴木】始めは、保護室。2.3日経ったら大部屋。それで作業療法。だから、朝食べて薬飲んで、2時間ぐらい寝てるんだけど、無理やり起こされて、作業療法やらされて、昼飯食って薬飲んで又ちょっと休んだら、作業療法やって、夕食食って。2回目の入院の時は、もう食事制限がひどすぎて、作業療法もやっていなくて、重度の患者さんばかりで、皆眠ってる。がーが一昼間からがーが一眠ってる。僕は若くて、なにも眠れなくて、やる事ないもん。で、看護師は「眠て横になってな」とか言ってて、腹はぐーぐー減るし、テレビくらいしかなにも面白くない。

【中江】あなたは、開放にはいかなかった。

【鈴木】あのねえ2回目は菊川全閉鎖だった。1回目は開放いかなかった。

【藁科】もしかして、三枚橋では、いやよーって言っても、そうじゃない人、どこかに遊びに行ってるかもしれないじゃん。彰君、気が合った人ができてどっかに行くかもしれない、一緒に。

【鈴木】あそう。僕らがみたのは入院患者さんだけだもんね。

【加藤靖】入院患者さんだけだって、あの時間帯にいる人だけを見てきただけだよ。

【鈴木】そういうだったら、俺らが見た人というのは、ちょっと元気がなくて、

【加藤靖】そうとも限らないじゃん。

【鈴木】そうとも限らないけど、あの中で元気があった衆らもどんどん外に出てたりしてた訳か、俺らがたまたま見たのは、病棟の中だけだから……

【中江】わからない。

【加藤靖】それは言えないじゃん。だから言ってたじゃん。下の映画やってる所にたくさんいたのかもしれないし、元気な人たちは街に出て行ったかもしれないし。

【鈴木】それなら、少しは入院してもいいなと思う。

【藁科】彰君は、まきびの方が入院したいと思う。

【鈴木】そうだよ、それはもちろん比べ物にならないよ。

【中江】それは、やはり、皆が元気に遊べる感じがあるわけ、楽しそうなわけ、自由はどちらも自由なんだろうけど。

【鈴木】楽しそう、そうだね。

【藁科】加藤君もそうなわけ。まきびに入院したいわけ。

【加藤靖】三枚橋と比べたら？それはそうでしょう。すごく患者さんの事を考えてくれているので、それで、なにか、決めるにしても、患者さん達を集めて 1 つ 1 つ規則をなるべく作らないでやっていこうとしているから。

【河原崎】まきびにB棟集会があるって言ってました。

【加藤靖】事務長さん達の話で、患者さん達を入れて話をしていると思ったら、あんまりそれははっきり聞けなかったし、みえてこなかったから。

【河原崎】私も聞きたかったんだけど、映画をやってる時に、その映画の内容をどうやって誰が決めるのか、聞きたかったんですけど。

【藁科】聞けばよかったじゃん。(笑い)

【黒田】あれはねえ、はっきりは言ってなかったけど、いろいろな意向を聞くみたいなこと言ってたよ。ある程度なになにが観たいという人の映画を選んで上映する様にしているとは言っていた。

【藁科】そう、皆の話を聞いていて、やっぱり 1 つは「元気、元気じゃない」ということの抽象的な印象になっちゃったけど。患者の参加と自主性の事なんだろうね。治療者の方が全部お膳立てしてくれて、そこにどうぞっていつて全開放で、好きな様にいられるというのと、それから、そうなんだけども、患者が運営とかいろんなところで入っている。集会があつたり。その方が、自主的活動で元気がでるでしょう。明るくなるでしょう。そこの違いかなっていう気がする。患者さんの参加度。

自分達がやってるところと、皆がお膳立てしたところに行ってるのと、同じ人達でも、こっちのほうが元気になるでしょう。

【加藤靖】やはり、そういう事になってくるのか、やっぱり。

【藁科】なんか「明るい」と言ったら印象だけど、そういうことなのかと思うよ。きっと元気だったり、明るいつて事は、病状の差ではなくてね、自分が何かやっている事が、元気さとか明るさとかさ積極性ってでてくるんじゃないの。私、友の会やってて思うんだけど、どうなの？

【鈴木】医療スタッフもさあまきびは、病者の人と対等な立場に立って病者と

一緒にやっ払いこうというのがあったじゃん。だけど今度医療スタッフの人達と話したじゃん、内容はよくわからなかったけど、あれは、僕たちが病院訪問行って、静岡の行って、聞いてくると、同じだったよ本当に。だから、まきびの多田さんが言ったように「拘束やると、自分が嫌になる。」とかという、入院患者と立場が対等に立っているという仲間意識。そういうのが三枚橋にはなかった。

【藁科】そこの違いだろうね。職員はいい医療をする為にいろんな事をやっているわけでしょう。全開放を維持している。大変だと思うけど、それは、職員のそれであって、榛原とかまきびは、そこのところを患者さんと一緒にやっ払いこうと思った。その違いじゃないのかと私は思ったわけよ。元気がないとかという所がね、ただ入院してるだけだったらね、部屋にいて、一般病院と同じようにすごしているだけだけど、その中で自分達でレクのことやったり集会で話し合ったり、でこういう事変えてくださいというふうな要求だしたりなんかしたら元気になってくるでしょう。

【中江】だからね、そういうふうな流れだとすると、三枚橋はそれをダイケアとか、作業所、グループホームそれも、外に作り始めたでしょう。そちらの麦の家とか麦の会とかが、運営はやっぱり、患者さんがやっているようには見えなかったけども。

【藁科】患者さんは、運営委員会に入っていないって言ってた。

【中江】やってないと言ってたねえ、だからそこのところの患者さんはどんなふうになってんのかなあとおもうけどね。そちらになにかが、いいものが生まれてればいいなあと思うけども、やはり、患者さんが主体にはなっていないようだね。ただ三枚橋が途中でレクをやめちゃったっていうのがねえ、新病棟作るのと同時に。

【藁科】変なレクはいいけど、文化祭や夏祭りというのはね、外からいろんな人がきていたし。

【中江】外からも来るし、患者さん達もものすごく参加していたし、職員も参加して、皆一緒にやる訳ねやっぱり。職員が全部用意してという事ではないから、僕らが求めるようなものがそこには多分あったと思うけども。ああいうふうなスペースを全部、ああいった救急病棟や病棟に変えちゃった、すべて。

【加藤靖】どこにそういうスペースあるのって感じでみてたからさあ。

【中江】それよりも、そちらを優先したわけでしょう、やっぱり。石川さんのやったような大々的な、ちゃちなもんじゃなくて、本当に誰が見に行っても文化祭とか夏祭り良かったよねえ、外からも内からも患者さんが、そういった交流もあっただろうし、患者さんの動きっていうのもあったとおもうんですけど。

【藪】病院の中で友達できるよ。



【藪科】私はやっぱり全開放をやってきた病院が、事務長さんも言ったけど、いきつく所は地域に出るって事はわかるわけ。私たちもそうで、退院させた人を支えるのは外に拠点が必要だったから。だけどやっぱりいろいろ作って、支援センターとか共同住居、グループホーム、デイケア、救急。今、厚生省が進めている事は全部やっているんだけど、一番違和感感じるのは救急病棟。それから次にデイケアだよね。アパートに住むっていうのは、こういう友の会なん

かがないと孤立しちゃって難しいからね。グループホームや共同住居とか生活支援センターとかはわかるけど。

全開放で、開いてきて外に来たっていう事と、相反することなんですね、救急病棟というのは。救急で受けるからどうしても閉鎖になるし、それから、三枚橋だって救急になってから拘束をしなきゃいけないって事になってるでしょう。そのところが相反する事をどういうふうに入れたのか院長に聞いてみたかった事だね。それに対してまきびは24時間電話うけつけていると言ったけども、榛原を全開放にした時の経験から言うと、全開放にしていくと無理な強制入院っていうのがなくなって、入院しなくても調子悪い時電話が受けて「明日いらっしゃい。」とかね、夜ちょっと来るとかね。なんか強制的にやらなくてもいいような気がするんだよ。本当は全開放がやれていれば。その退院していった後のフォローとかがちゃんとやれていれば何もそこまで「拘束」しなきゃあならないまでねえ行かなくて気がする。今の病院の流れもあの救急病棟が出来てから。「救急やってるから閉鎖です。」っていうのがほんとにもう大手を振って言われちゃってる。拘束でも。でもそうじゃない。全開放で貰ってきた病院だから、そのところやっぱり困ると思う。「オピニオンリーダー」になるつもりないって言ってたけども、旗をかがけてきた病院なんだから、自らに反するような事になっちゃう「救急」だけは考えて欲しかったと思うね。そんなに病院の事、軽々しく言えないけどねえ。

【中江】一番拘束の事にもつながってくる

【藁科】まあ、私はやっぱり「拘束してる」っていうのを聞いた時にはがっかりしたねえ。前たしか、してなかったと思う。保護室空間だけがそういう閉じ込める空間。

【中江】救急を始めてから、始まった。それまでやっていなかった。

【藁科】だから、救急になって、そういう悪い患者が来るのかもね。私はね、「拘束」しなくても三枚橋は今でもやれると思う。なにも入院制限してなかったはずですよ。悪い患者を受けないって事はなかったと思うの。それでも、「拘束」しないでなんとか保護室でやれたわけでしょ。でも救急病棟作っちゃうと、「拘束」できちゃうじゃないの？そういう病棟作ったから。違うのかねえ。質がかわったわけ？入院者の。

【中江】入院者の質は変わらないと思う。入院を求める、状況が変わったんだ。

例えば、救急っていう場合は患者さんが「助けて～」っていう場合っていうのは別に昼間だって夜だって前からあったわけだよ。だけど、どういう風に変わったかって言ったら、「この人が問題おこしちゃいました」「連れていきます」「入院させて下さい」こう来ちゃうわけよ。

警察官通報があったりだとか、保健所のがあったりとかで、今、移送制度があるから。

【藁科】移送が絡んでるのよねえ。

【中江】来ちゃうわけよ。その病院に通院してない人でも。もう来たらねえ。初めて会う患者を入院させる必要がないとか入院させる必要があるとかを判断しなきゃいけないわけよ。でも、「入院させて下さい」って言ってきてるのにね、「させなくて大丈夫」って言うのはかなり勇気のいる判断なんだよ、ドクターとして。

【一同 皆】 うん。

【中江】そしたらまあ、まずは、入院して様子を診みましょうか。になっちゃいやすいんだよ。その人との主治医関係でもなんでもない所で始まるから。

【藁科】そしたら、その人の事わかってないもんねえ。

【中江】医者だってわからないし、患者だってわかってないんだから、そしたら、抵抗するわけでしょう？

【加藤靖】それでやっぱり看護の人達がよくみえてる人ならばわかるんだけど。やっぱり時間をおいて、だから拘束しか選べない。

【藁科】例えば、和英君とか靖行君が調子悪くしてカッカして暴れたって、わかってる人なら怖くないわけじゃん。この時はこうしてればおさまる。知らない人だったら怖いよねえ。やっぱりそうだよねえ。

【加藤靖】群馬の中でやっぱいくつか区域がねえ。4つにわかれているって言ったっけか。ああいうやり方行政がしちゃってるから。

【藁科】良くないねえ。皆だってそういう風になった時に自分が本当は、榛原

病院に入りたいのに、救急やってなければ、例えば、救急やってる駿府に行かされちゃうわけでしょう。それがすごい困らない？

【加藤靖】困る、困る。

【中江】今、こういった行政の中で。警察官通報がどんどん増えている。全国的に。静岡も。だから警察官がすぐに保健所に。保健所がすぐ動く。これ自体はね、ある意味では警察官通報が僕は良いとは思わない。保健所が動くのはいいんだけど、猶予がないわけでしょ？

【加藤靖】ないでしょうね、全然。

【中江】だから三枚橋の場合は、ああいう風な救急の名目を立ててしまって、保健の為にそうしちゃって引き受けたように。そしたら、そういうのが来ちゃうでしょ。来たらあそこは、夜間は3人しかいないと言ったでしょ。看護婦しかいません。それでどうして対応するか。で、「拘束」になる。保護室に入れたって看護婦さん3人しかなくて、困る。

【藁科】食事持っていったりする時にね。

【中江】怖いが先に立ってるんだよ。

【藁科】そうだよ。

【中江】拘束は怖いという事なんだよ。職員が怖いと言っている意思表示なんだよ。

【河原崎】そういう時に四肢拘束するかっていうのが結局、選択肢がない。

【中江】夜間は拘束せざるをえないって事が多い。職員が言ってたから結局は夜間の拘束が多いんだよ。

【加藤靖】「夜間」って言ってたねえ。

【中江】昼ならばスタッフが揃うから、試しに外すって事はやります。夜はそういう風にしちゃうでしょ。

【藁科】でもね、そういう風にみえてくると、救急医療っていう体制そのものが、今まで精神医療がね、ただ患者さんを閉じ込めて収容してやってきた。そうじゃなくて、なるべく開けていくそして、患者さんと話しをしていく、集団でもってなんかの作業をやらせるっていうのを批判して、個人看護で一人一人の体制に合わせていくよって。精神医療が遅まきながら努力してきた全部をぶち壊してる事だよこれって。もうそんな風に往診行ったりね、その人と信頼関係を作って、悪かった時は相談に乗るとか、そんな事もういいんだ。悪くなったら救急病院連れて行けばいいんだ。そういう何か本当に聞く耳持たず、私達がやってきた医療に真っ向から反する事だよ。この救急医療って新しそうに言ってるけど隔離医療に戻る事だよ。

【中江】そう。近代化されたんだけど、結局は機能分化。そういう風に精神医療に求められていた、もともと社会から求められていた事が結局ここできちんと達成されたわけ。

【藁科】でも、医者だって患者だって家族だって、そうじゃない医療を求めて今までやってきたでしょう。それは開放化であり地域で暮らす事であり、そういうのって全部ぶち壊されてるのに一緒になってやってるでしょう。救急。

【中江】医療をやらなきゃいけない。私達は、あの保安処分とか、社会治安の為にやるものじゃない治療をやらなきゃいけない。環境よくしなきゃいけないなんて言ったとたんに「救急医療」っていうのがパッとでてきたら「あっ医療だ」救急一生懸命やっちゃう。見失ってるよ。

【藁科】精神科における救急医療は、一般における救急医療じゃないからね。すごく違うと思う。

【中江】救急医療は保安処分でしょ。

【加藤靖】そうだよねえ。

【藁科】だから、私は思うのは精神科で病状が悪くなるって事は、救急のようになるんだよ。人の話聞かなくなっちゃったり、頑なに閉じこもっちゃったり、怒ったり。そうだよねえ。それをなにかわざわざ救急としてとらえてもねえ。そんなの普通ですよ。

【加藤靖】それじゃあ他の精神科医は何を診るの？

【藪科】そこがないとしたら、病状の悪い時を診ないとしたら療養病棟ってなんなのよ。

【加藤靖】う〜ん中江さん。精神科の救急っていうのは、他の一般病院の救急みたいのと同じようにきたの？

【中江】「救急」ってのがなかったの。

【加藤靖】精神科はなかった。

【中江】なかった。精神科の救急。「救急」って言葉はなかったし、あの精神科には強制入院と強制でない入院しかなかったわけだから。救急入院なんかなかったんだから。救急入院って何かといえば強制入院なんだよ。

【加藤靖】はいはい。そうだよ。

【中江】強制入院の言葉を変えて救急入院にただけなんだよ。救急医療っていうのは強制医療なんだよ。そうだとは思わない？

【加藤靖】思う。明らかに。今の説明で全部わかったよ。

【中江】だから三枚橋。三方原が救急医療作ったっていうのは、強制医療病棟を作ったんだよ。

【加藤靖】うん。

【中江】それだけの事なんだよ。

【藪】清水駿府で、救急で、俺も入ったけど、保護室にも入ったよ。

【中江】拘束されなかった？

【藪】拘束はされないっけ。いきなり行ったら、ケツに注射うたれて、もう、

意識が朦朧で気がついたら保護室だっけ。それで3日いて、何も騒がないもんで、すぐ出て、そしたら主治医が薬を7錠か8錠毎日、朝昼晩7錠か8錠飲ませてことでさ。それでそうだなあ半年位いたのか、そしたらもう藤枝に転院しろって言うもんで藤枝駿府へ。文句言わず転院してきて、こっちに来てから、あ〜病院が違うなあ。こっちは中庭もあるし光も入るし。

【中江】清水駿府は救急病院だね。

【藁科】救急病院。

【藁科】だから精神科で本当にそういう風な救急がいるって言ったらね、自殺未遂とかしちゃった時にそんなの精神科に行っているより救急車で一般病院に行った方がいいわけでしょ。それだけだと思うよ。本当の救急って意味ではね。命のね。

【中江】たくさん薬飲みすぎちゃったとか、自殺未遂したとか。

【藁科】それは、一般病院で対処できる事だもん。救急車で何も。つまり強制して連れて行かれるって事だよな。

【河原崎】医療観察法でもし、なんかちょっとやったらすぐに警察沙汰になっちゃう。で、強制入院になっちゃう。

【中江】だから強制入院と全開放は両立するのかって話？

【藁科】私、矛盾するとずっと思ってた。だから、それを聞いたかったわけ。

【加藤靖】院長先生に聞けなかったねえ。石川先生は70いくつでもさあ、それをどう思ったのかねえ。

【中江】強制入院だって、あの頃精神衛生法だった。保健法が成立してない昔の法律だったから、榛原病院だって全開放の時、強制入院したよ。僕が往診に行って連れてきたり、看護婦と一緒に連れてきたりしたよ。開放病棟でも。でも、救急という形で集中してないから、そういう件数はそう多くないわけよ。だから、そんな救急なんて言って突然自分が関係してない人達が出てきたら、それは対応しきれないよねえ。強制入院するっていったら、皆往診を一回以上

はしてるし、あとは相談をうけてて、そういう人ばかりなのよ。やっぱり。

【中江】必ず往診して、必ず会って、必ず注射したり。それでも駄目だから行こうよというわけ。

【藁科】そうだよねぇ。そういうのをもうやらなくてもいいって事を、もう言っちゃってるの。でも、今まで精神科の医療っていうのは、そういう事をやりましようって、丁寧やっていきましょう。個人看護にしましようってきたのにね。それをもう本当にひっくりかえされてなんで医者が平気なのかって事。

【中江】強制医療はいわゆる必要な事はあるよ。僕は医者としてみればね。治療法が他になければ、だけどそれまでの過程があるし、しかも治療関係の中で強制医療わけよ。だけどこれは、治療関係なしから始まるから強制医療までやっちゃったら開放とはあいられないと思う。だって、病院へ開放で入れるって事は、「もうすぐ出られるようになるから、大丈夫だから、あと一週間我慢すればね、これで元気になればもう出るんだから、安心して」っていう呼びかけでしょ。やっぱり相互の信頼の問題では。

【加藤靖】治療者と患者の間になればねぇ成り立たないよね。

【藁科】彰君が開いた時、出て行っちゃ困る人がどっかいつちやた時どうするって聞いたら「皆で探します」「行きそうな所を皆で手分けして探します。」って言ったでしょ。そういう事やっぱり全開放医療っていう事はしてるわけよ。三枚橋は、ずっとそういう努力をしてきたわけよ。それで私があの待合室で待っている時だって、男の人がスーと出て行って、そのあとをすぐ看護人さんらしき人が、バーとついていって、庭の所で話をして、2人でニコニコしながら戻ってきたんですよ。あーやっぱり、一人の人にちゃんとついてやっているんだなあと感心した。全開放っていうのは、やっぱりこういう事をしないと続かない。だから、三枚橋はそういう努力を「みんながっかりした」とか言ってるけど、ずっと続けてきてると思う。全開放でやっていくのは、そういう風に患者さんに「出て行かないでね。」とか「出て行く時は私がつくよ。」とかね、信頼関係築かないとやれないわけ。

【鈴木】それはいい事だよねぇ。

【藁科】それでないと維持できない。それと、救急医療っていうのは相反する

事だよ。三枚橋の矛盾だよ。そこをどういう風におもってる。

【中江】そこは聞かなくやいけないね。

【加藤靖】あの、やっぱり四肢拘束をやる時に、1日ごと、1時間ごとしっかりなにか記録をとってない。記録の録音がなかったっけ？

【中江】それはとってある。

【藁科】それと私は救急病棟を見て、それから以前石川さんが作った病棟をみたんだけど、やっぱり建物のねえ、患者さんに与える影響っていうのは、三枚橋は考えられているなとおもった。保護室もドアを開けて入ると、パーっとつきあたり床から天井まで全面ガラスでしょ。で、そのガラスの向こう側が廊下で、壁にはちゃんと時計がかかっている。タオルや洗濯物も干してあって、保護室の中から、とり入れたりする人の出入りもみられるし、廊下の窓を通して空や外の景色がみえる。私はまあここなら一日くらい入れられてもいいかなって気になったね。床暖房だしね。廊下がちょうど縁側みたいに保護室の周りにグルッとついてて、その一角に洗面台やシャワーコーナーもあって、保護室を出て身支度を整えたり外の景色みたりするって言ってた。モニターもないし、人間性が失われないように細かく配慮してると思った。だから余計拘束してる事がそぐわないよね。

【中江】月に1、2回だから、おいしいよね。

【山崎】閉鎖病棟のような圧迫感を感じた？

【藪】そうねえ天井が普通で変わらないもんで高ければとか、幅が広ければとかっていえばイメージがわかるんだけど、狭いように感じたっけね。

【藁科】それは、旧病棟っていうのは30年以上前で、他の病院が新しくしてるわけでしょう。それがあるんでしょうね。

【中江】実際どうなの？圧迫感というのは？

【鈴木】多少感じたかなあ。でも静岡県の病院よりはあまり感じなかった。

【中江】なんで？

【鈴木】なんでって、そんなに違いがわからないけどやっぱり全開放っていう前提があったからかなあ。だもんで、全開放だよなあってみていたから。

【中江】あー確かにね、ガチャーンって閉じ込められてた所と同じスペースでもね。

【加藤靖】それはねえ。いつもの鍵をガチャガチャ開けて入るとガチャーンと閉められるというのがないからねえ。それに圧迫感は建物に対しては感じなかったし、あの～石川さんの造った病棟というのは面白かったね。みていていろんな所もあったし、あの～あれこれどこ行くの？って感じで。

【山崎】本で読んだのとちがう。

【河原崎】違うよ。

【加藤靖】石川さんの書いている本とかね、はじめから行く前から救急があって「変わってる、変わってる。」って事務長が言ってたんだよ。昔とは違いますよとは。言っていただよ。でも、あそこまで違うとは。

【河原崎】期待感が大きかったから。

【藁科】あれはもう 30 年くらい前の事でしょ。

【黒田】あの本がでしょう。

【藁科】その地域にいろいろその今厚生省が作っているような事、全部作ってるけど、そういうの他の人はどう思うの？そういうのがつくられて全部あるわけでしょ。病院の外に「うん。」みてないから言えないかあ。言えないねちょっと。

【加藤靖】みてないし、そういう事って患者さんに直接そういうのは聞かないとわからないと思う。通ってる人に。

【藁科】そうだね。

【中江】あそこではもうみんな元気にやってるのかもしれないし、商売やってるのかもしれないし。

【藁科】ちょっとわからないねえ。そのくらいにします？和英君も帰ったし。

【一同】 笑。

久美さんが いつもいた

—池谷久美遺稿集—

久美さんがいつもいた

藁科ひろ子

池谷久美さんが、去年8月15日、急性脳出血で亡くなりました。
65才の生涯でした。

20年間久美さんは、友の会と共に生きてきました。
入院せず、働かず 仲間と集い、町でひとりぐらしを続けました。
毎日、友の会の部屋に座って、私達をむかえてくれた人。
すべての活動に、自然体で加わり、ぶれず、たゆまず、徒党を組まなかった人。
友の会の重心のような人でした。
毎日顔をあわせていたのに、いつでもあえるとおもっていたのに永遠に続くかに思われた時間はあの日あっという間に止まり、二度と戻ってきませんでした。

8月17日、クリニックの夏休み。友の会から電話をうけてアパートにかけた時は、久美さんは帰らぬ人になっていました。
8月13日の例会に元気な姿をみせた久美さんは、14日のお盆にはお兄さんの家に帰ると話していたそうです。



15日になっても、16日になっても、友の会へ毎日入る連絡がありません。17日、心配した加藤夫妻と山崎君がアパートにかけつけ悲しい発見となりました。

あの日、ものものしくかけつける救急車やパトカーを別の世界のことのようにながめていました。

今おこっていることはまぼろしで、こうしてみんなで待っていれば、いつものように久美さんはやってくる。そんな気さえしていました。かくれんぼの鬼のようにとりのこされ、寂しくてやるせなくて、泣くこともできない夕暮れでした。

大切な人をあっという間に奪い去り、それでも、又朝がきて夜がきて、時は容赦なく過ぎていきます。

季節はめぐり、何一つかわらないくらしの中で一久美さんがいつもいた一そのぬくもりが私たちの心をてらします。

座っていた場所。作ってくれたちらし寿司の味。コーヒーをひくゆったりとしたしぐさ。1つにまとめた後れ毛の風に光る様。

池谷久美という人のかもしだす懐かしい香りが、もういない部屋や記憶のそこかしこに今なお香ります。

お前の子見て逝きたしと我に告ぐ母の願い叶わざるまま

遠き日の学舎偲ぶ猿すべり赤き花咲くポストのかたへ

川添いに迎る家路は草高く風にそよぎて秋を奏づる

なにがなし心許なく野を拾ふ頬に伝うる涙幾筋

西へ行く東へも行く真夜中の列車の音を病廊に聞く

「空みれば雲」

一九八三年自費出版

果あるや無きやも分かぬ宇宙界おそぞらの人も我もこの内に在り

廢疾と云ふ年金を受けし我悔しき思ひ何時か晴らさむ

緑濃く山並み続くその中に一群づつの若竹の色

彼の人も遅き帰宅に侘びしさを抱きつ食むか一人の夕餉

ぬくもりのゆかし懷かし祖母が私の足洗う湯と優しきその手

「空みれば雲」あとがき

1983

18才のころから詠みためたものをまとめる気になったのは、結婚も出来ず従って子も産まず、四三年生きて来た中に人並みの節目を一つも持っていないと常々抱く思いを少しでも払いのけたい為だった。又何度読み返しても下手と分かる以上に、活字となって改めて目に飛び込んでくる時は、きっと魔法をかけたように上手く感じられるのではないかといった期待が強かった。

一九才の時、若さを恃んで暴走してよりこの方躁鬱病と同居してきた。准看護婦養成所の同期生、そしてその中から定時制高校に共に学んだ友らは、社会の中堅として医療の一翼を担っている。又私の挫折を悔しいものと思って、同じ看護の道に進んだ妹も人の上に立つようになった。私はと見れば、摂理に従って加齢するばかりで、人間的には少しも成長していない。梯子的なもの、いや踏み台でもいい。そんな役目を果して貰えるのはと思った時、思い切って歌集を自費出版してみようという気になった。削除、推敲をお願いした肥田先生が養成所時代最後の国語の時間に、卒業のはなむけの言葉として生涯に一冊は本を出しなさい。とおっしゃって下さったこと、そのことを憶えていたというのが一番の動機と思う。

私が初めて入院した頃はまだ電気ショック療法というのがあって、私もそれを受けた。「忘れなさい忘れなさいそのうちきっといい事がある。」とはよく聞く大人の言葉だが、私の場合良いことまで忘れてしまった。准看護婦としての知識はもちろんのこと、高校で学んだこと、そして小説等読んだ本の内容まで。読んだことがあると記憶だけはある本を前にしても、あらかたな物語さえ浮んで来ない。

しかし読み返してみると初めて読むのとは全く違う。蘇る記憶が又昔の感動が新たな味わいを生む。家の手伝いもせず買い求めてあった本を一生懸命読み返

した。兄は言った。「久美は、根気が無いん訳じゃない。俺なら読む気にならない厚い本を読み通してしまうんだから。」と

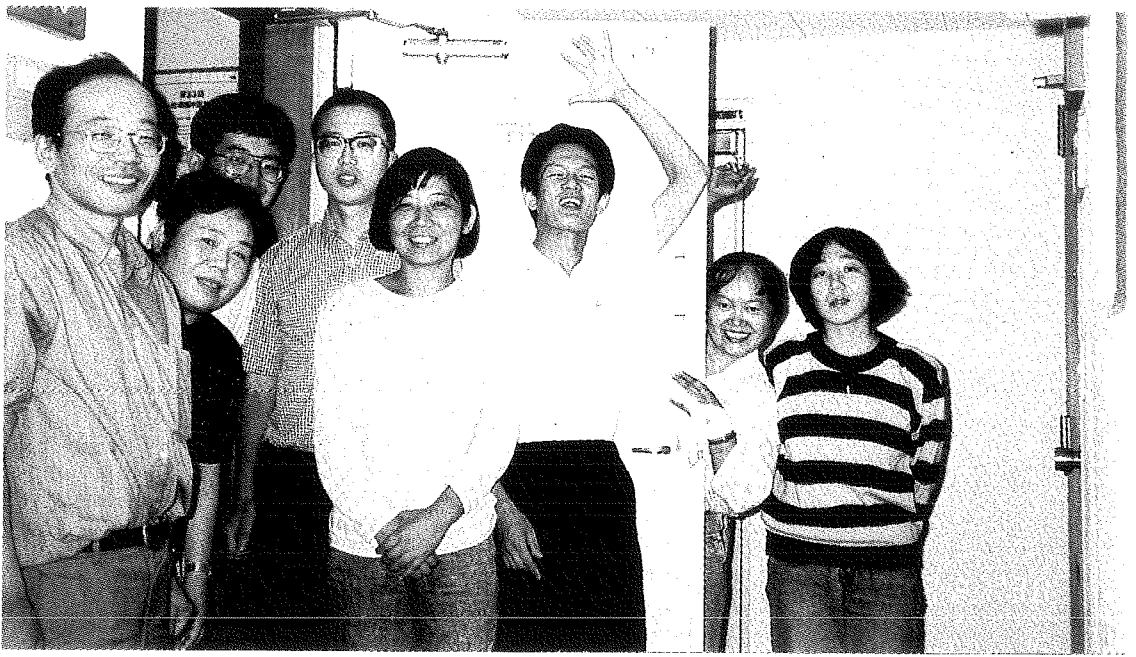
生涯に一冊は本を出しなさい。の言葉は、たわむれて作った一首が、私の手振り足振りの説明に友達がお腹をかかえて笑ったという鮮やかな印象に苦もなく蘇った。それが一応は目的を目差した一つの作品であったからだ。

就職したての頃、一人の吃りの女の患者が狭い部屋から見える外の景色を「看護婦さん、ここはやっやまばかりだねえ。」と云った。それをそのまま使って俳句と思い肥田先生に見て戴いた。

やっやまや さらに短し秋の日や

山ばかり見えて病舎に秋近し

もちろん上が私の作品で下が削除された先生のもの。記憶の糸は次々とたぐられてゆく。何回も入院した中で、ある病院では患者たちの編集によって文集が作られていた。それにこのことを書いた時、看護婦さんから記憶が消える箇所はやめて欲しいと云われた。今ここにそのことを書いても、多分該当者に読まれる気遣いはないだろう。(後略)



「ひとりぐらし」

1987「ひとりぐらしのうた 2」より

アパートのひとりぐらしは、私の場合、尼さんになることを選択から始まった。かつて人に「私は田舎にしか住めない。」と話した。その田舎さえ夕日が物の影を落とさない。満月も同じで、影ふみ遊びは昔物語の大気の汚れは街のほうが悪かろう。他にも訳あって街でのひとりぐらしは 1 回目は選べなかった。准看護婦時代の知人で病気の間屋と云われる程、慢性の病気を持っていた人が、遅い結婚に踏み切って何ヶ月かになおってしまった。知識のある人に話しても信じない。しかし奇跡は起きたのだ。私の身にも、もしかしたら奇跡が起きるかもしれない。そんな淡い期待にすがって四日市に行ったのだが、現状を照らし合わせてみると、宗教がわからなくなった。永年付き合ってきた医学の方が、説得力がある。

昭和 62 年 1 月 31 日その前の藤枝との電話のやり取り通り朝 5 時暗い四日市の街を出て来た。

だんだん明けていく窓の外をみながら、ただ私は藤枝に行くとはばかり思っていたらう。

藤枝でのひとりぐらしは、私には、四日市というバネがなければ入れない生活だった。

私は、昭和 34 年 19 才で発病した。養心荘で准看護婦をしていた時だった。名古屋の八事病院に入院した。それ以降 7 つの病院に 15 回入院した。一口に言えば入院生活は、借金をかかえたひとりぐらしよりもっと悪いね。病院では、行事に向けて生活をその方向にちじめていく。(医療は常に置き忘れているような・・・)

41 才をすぎてからスーパーのレジ、ゴルフ場の芝生係、お手伝いさん、ビニール加工場、作業場などの仕事についたが、いずれも長続きしなかった。

実家の離れで、父と 2 人で暮らしていた時は、まだ義姉とうまくいっていたが、

父が死亡して、よく衝突するようになった。

昭和 61 年 2 月頃、四日市の寺にいる従姉が和尚をつれてきた。「今のままでいい。」という私。「何かにならなくっちゃ、このままじゃいけない。」と和尚。

昭和 61 年 3 月 15 日、四日市の寺に向かった。得度をうけ池谷苑明となったが、私になにをせよとは云わなかった。土地になれていないから、外出は 1 人でできない。具合が悪くなり和尚の子供を殴ってしまっって昭和 61 年 4 月 15 日～8 月 12 日まで四日市の水沢病院に入院させられた。そしてもう一度、寺の生活に戻ったが馴染めず、ついに昭和 62 年 1 月 31 日四日市をあとにした。

家にいる時はわからなかったが、兄や義姉に世話をかけていたことがわかった。友の会の仲間に溶け込んでいけるか心配。ボーリングなんかにみんなが行っているけど「連れて行って。」とは云えない弱さが私にはあるから。

友の会は私にとって必要です。アパートと、ここと距離が短くて、買い物も近くて。

隣のおばさんと接するだけの生活ならとっくにアパートを出ていると思う。料理を作るのは調子がいい時なら楽しいよ。

(池谷談)

- ・ 唐草の模様を描く風呂敷に

おおわれている己が寝具よ

(リラックスルームにて)

- ・ 一人入る風呂もなんだかのん気して

湯水をとぼす情けなき様

- ・ もう何もいらないと吾に思わせし

事ある如き明るき予感

「鷺瀧さんのエピソード」

1992「ひとりぐらしのうた 7」より

先生は毎日鷺瀧さんの体重を測っていて、減ってくると悪くなっているんだよ。と本人に言い聞かせていた。

お酒が多くなるとごはんを食べなくなって体重が減る。彼は体重が減り続けているのが気にかかっていたらしい。ある朝から 6 時に（近所のマルヨ青果店でお昼のパンを買っていたのだが）その前の路上から「マルヨさん！パン頂戴！！マルヨさん！パン頂戴！！マルヨさん！パン頂戴！！」と 100 回も叫び続けた。

「朝早く叫ばれて、起きてくるまでやめないの、こまるけど間違っても他の店には行かないで、うちで買ってくれる人だもんでねえ。」とマルヨのお婆さんは云ったそう。

そんなことが何日も続いた。診察の前にパンを食べて体重計に乗りどれ位違うだろうか。

悪くなってきて、お酒を断つためにみんなが入院を進めると、「そんなに入院したいならあんたが入院すればいいじゃん。」という。藁科さんが一緒に行こうといっても「車から飛び降りて死んじゃうからいいもん。」とすねる。それから会員を次々と入院させたり、死なせたりすることを言うようになった。例えば、「加藤和英がお酒を飲んで養心荘に入院させられて 102 才まで出して貰えないって。」「池谷久美も死んで家に帰った。」とか。

4 月 23 日酒気を抜くのは、入院させるしか方法がないと、青木さん、小山さんの間に鷺瀧さんを座らせ、中江さんの運転で颯爽と養心荘に向かった。しかしどうしても入院する気にならず「入院は嫌だ！先生と帰るもんねえ。」と言い続けた。とうとう病棟の中まで送っていった先生のあとにくっついて出てきてしまったという。夕食を食べていたみんなの所へ先生たちが疲れ果てた顔で戻ってきた。そして、入院したはずの鷺瀧さんもそのあとに入ってきた。一瞬皆何が何だか分からなくてポカンとした。鷺瀧さんは怒って夕食の肉じゃがを流しにぶち開けた。

3 ヶ月がたった 7 月 30 日、中江先生が「鷺瀧さん養心荘へ行こう。」と云うと鷺瀧さんも「養心荘へパイプを買いに行こう。」と機嫌よく答えた。

養心荘の前には、本当にパイプを売っている店があった。そのタバコ店で鷺瀧さんはパイプを買った。中江さんが「さあ養心荘へ行こう。」と言うと「先生だけで行っておいで。僕はここで待

ってるよ。」と言う。中江さんが一度養心荘の医師と話してから再び車に呼びに行くと鷺瀧さんは出て来た。

鷺瀧さんの入院は、先生と鷺瀧さんの信頼関係のうちに成り立った。1ヶ月もたたないうちに中江さんは面会に行ったが「友の会費払っておいてね。」と言ったという。

「小さい頃の話」

1993「友の会だより」より

姉は病床にあった。リユーマチをわずらって後合併症の心臓弁膜症にも患っていた。

朝祖母は私の記憶の中では大きな鍋を私に渡して、「頼むんの〜。」という。それを持って3分ぐらい離れた前の家にゆくと、父母の仲人をしたというその家のおじいさんが絞りたての牛乳を入れてくれた。

私の持ち帰った牛乳を祖母は何の疑いもなく沸騰させて火から降ろし、飲み加減にし、飲み頃を見計らって又私に姉の所に運ばせた。鍋から直接飲む牛乳は、慣れてしまえば苦にならないのか不平も言わず姉はそれをよしとしていた。

姉は鍋の底が隠れる程度残して「久美お飲み！」（よかったなあー）それが楽しみだった。

姉がこんなになる前はスポーツ好きでリレーの選手だったりもしたというが、私には寝たり起きたりしていた日常の姿が浮かんでくる。そんなある日、父は、祖母と姉と私を叔母の家に連れて行くと3人をリヤカーに乗せて自分は自転車のペダルを力強く踏んでいた。家から15分も行ったところで祖母は、不注意にもリヤカーのリムに左足の薬指を取られてしまった。私と姉はそこで降ろされ、父は痛いと言も言わない祖母に励まされ、一生懸命自転車のペダルをこいで医院に急いだという。私と姉は曲がりくねった川沿いの道を家へと帰った。

静岡には数えるほどしか雪が降らない。お正月後のこと、それは2月頃の雪と思うが積雪10センチ、姉は発熱していた。氷枕に雪をかためて入れて頭を冷やした。農道の道はもみを干し麦その他いろいろな物を干すから平地が広く取ってあった。雪だるまを作ったことより氷枕に雪を詰めた印象が強く残っている。そして3月5日姉は激しい呼吸困難が続いて快方に向かわぬまま昭和の長女をして弟2人と私を枕もとに呼び「後を頼む。」の言葉をのこして死んでいった。姉を思う時赤とんぼの歌詞は、15で姉やはあの世行きだと思いうし そう歌ったこともある。

私には死の意味がわからず泣いて姉を呼ぶ母や祖母、近所、親戚の人達に私だったら返事してあげられるのになあと思っていた。姉も生きていれば63才だ。

発病の頃

1994「ひとりぐらしのうた 9」より

54歳の年齢となって19才で発病した当時を思い出すのは易しいことではない。しかし手首の傷跡は私の狂気を忘れさせることはない。仕事、学業、そして恋愛にもつまづいていた。眠れない日々が続いても皆が不思議がるが、人に相談することはしなかった。病棟主任がいる婦長がいる。家人には常々手紙で苦しいと訴えたが上司に相談してみよとは一度も書いてこなかった。

精神病院に勤めている娘が精神病だとは思ひもしなかったろうし、父は、問題は、家庭内で整理する恥じの文化を持った人だった。兄は父の暴力について書き送ってくる。

今から考えてみると私が18才の時に祖母が死去し、それは父にはもっとショックな母の死であった訳だし、一年後それぞれに依存度の高かった父にも娘にも異常が表れてきたものとみえる。

後年兄がお前が悪くなってから親父も悪くなつた事を云ったことが証明していると思う。不眠の夜が一週間以上続いても仕事には出ていた。私が自殺行為に走ったのは、12月も下旬でクリスマスの前だった。最後の勤務の日に皆で共にやる掃除（普通の日）の廊下を掃く筈が重く感じられた。掃除等率先してやるよう心がけていた私にとってそれは、大変ショックなことでした。短絡的に、仕事もこれまでだと思った。そして死のうと思った。夕食を人に異常だと気づかれずに取った自分に驚いた。

ボーとしているようで冷ややかな神経は鈍くなって冬の寒さを感じさせなかった。一切の傷にも痛みを感じなかった。理屈で生きていた私は、一人死んでゆくのは寂しい。だから自分は死刑囚、死刑見取り人、そして、死刑執行人の三者をかねると思っていた。死ぬると安心してとっていた行為が失敗に終わったと感じた時、刃は浅く左首筋を三度なでた。涙がポロポロ流れかつては河原だった安部川べりの枯れ草原に寝転んで満天の空を見大地のぬくもりを感じながら、気づいてみるとあちこちに犬の遠吠えが聞こえた。今までにもこんな夜があったのだろうか。遺書を書く隙もなかった。自殺行為未遂に終わって後私は、



この手首を三度まで深く切った事実に苦しめられた。

自力で宿舎に帰ったが仕事の仲間には大変な迷惑をかけてしまった。自宅療養の為、生家に帰ったが家人も落ち着かず、名古屋の八事病院に入院した。婦長と父が付き添ってきた。言葉を失ったように無口になり、医師のインタビューに応えられなかった。整理のついていない頭は、ただあつ私も精神障害者だったのか。自分は変だと思いつづけた青春の日々。躁鬱病と診断されてホッと心が安らいだのも嘘ではない。薬は効かず現在でもESを使われるような病状だったから、院長はESをやってみようと云った。自分が入院者の介助をしていたあの無惨な治療を自分が受ける、その驚き、切なさ、筆舌に尽くし難かった。一回目の治療が終わった時、これ以上やったら自分はどうになってしまう。全精力を振り絞って一言（忘れてしまった）訴えた。その時医師は「ESってよく効くねえ。」と興奮して云った。

建築途中の病院の工事が進んで閉鎖になるまでの間、開放の木造病棟にいたが、丘の上の病舎の裏は墓石が立ち並んでいる霊園だった。環境としては朝な夕なお寺の鐘の音をきき、お墓がみえる明るくなれない所だった。

1月～10月迄の9ヶ月の入院だったが閉鎖病棟になった時トイレで縊死しようと思えば出来た。それと気づいた時はやってみた。男女兼用のトイレで窓際である。やはり後一步を踏み切れなかった。いや踏み切ってみたが一瞬だったのだ。

この時以降自殺を考えるのはよそうと思った。

自殺願望からようやく足が抜けた。

ルームメイトや母からは私を気遣い励まし早く退院できようと、次々と手紙が来た。病棟主任からは末尾に必ずルカ伝からの抜き書の聖句が書いてある手紙が届いた。ただ有難かった。

仕事をしながら定時制高校に通い1ヶ月2週間の深夜勤務があった。準夜勤務の分が深夜

勤務になるのだ。それも夜勤手当は、深夜勤務の方が額が多いのでとやかく言う人がいた。復職することになって高校通学を一時見合わせる。元の生活に戻った。ルームメイトは私を反面教師にして私にはとてもついていけない努力の日々を送った。

そして、4年間の学業を終了し上京した。

私は来年もはたらいたろうか、又眠れない日々がやって来て今度は躁状態となって入院とってしまった。

その前にルームメイトに置き去られた彼女の恋人は彼女との交際で得られた幸いを私に求めてきたが到底埋められるものではなかった。そんなあるとき自転車で走りすぎた女性を振り向いてみた彼と、つられて一緒に振り向いてみた。ルームメイトに似た面影があった。私は彼に言った「貴方も東京に行きなさい。」2千円を彼に与えると間もなく彼も上京した。彼のいなくなった静岡の街、その中で何の希望を見出したか覚えていないが、だんだんと躁状態になっていった。

その頃、私の病気は他人である人には癒せない。自分が学んで克服していくしかないと思っていた。で、自分のスポンジがもうそれ以上水を含む能力を持っていないことを自覚しつつも私は医者になりたいと云った。母はこのことを聞いて娘は狂っていると思ったという。

高校のクラブで覚えたマンドリン演奏の楽譜が頭から全く消えて全然弾けなくなっていたがクラシックギターを弾く検査室の人は合奏を望んでいた。

私のマンドリンは、太陽がいっぱいとかラ、クンパルシータ、80日間世界一周とか、マンドリンセレナーデ、鉄道員のテーマ、ジプシームーン、イルカになった少年、ドミノといった軽いものだったが、それも弾けなくなっていた。

ESの治療の為ではないかと思われる。不器用な私がかつて未来に描いた家族によるマンドリンの合奏の夢も消えたが躁はおさまらなかった。

3ヶ月の入院生活、再度復職した。しかし、泡水クロラールを注射して下さいの指示に浣腸してしまった失態等、もはや私は自分の看護婦人生に見切りをつけた。鬱状態に入っていた。

季節は冬だった。

「助けあいごっこ」

1995「天上天下病者反撃」より

助けあいごっこは、1986年4月大石君が入院生活を送っていた病院から県立病院への転院を拒否して、心のクリニックに相談に来て、「友の会」のみんなの協力があるなら、クリニックで預かろうってことで始まった。

「友の会」では、拠点のリラックスルームで夕食、そして泊まりのローテーションを組んで、思い入れは深く、力まずに、1週間の約束でやってみた。緊張していた顔がほぐれてきて、大石君自身がリラックスルームに、もう一週間泊まると希望してきた。入院生活と違って、歌を歌ったり花見をしたりで、春の真っ盛り 2 週間が過ぎると、お父さんの送り迎えで、お弁当を持ってリラックスルーム通いになった。

今まで保護され、助けられるばかりの存在だった自分たちにも、人を援助できるだけの力があるんだ、助けてくれる仲間がいるんだ・・・・・・この発見が、大きな自信を生んだのです。

皆、一回きりで終わってしまうのは、惜しい気がしました。「助けあいごっこ」とあそびめいて言うのも、「病」者どうしが介護するのだから、医療の補助をするわけではなく、病院で受ける介護とは全く違う形でやっていけるからです。

友の会の中で、病状を崩した人を介護するのですが、次の機会には介護されていた人が、介護する側に回るといった具合にやっています。調子のよい人がいつも悪い人を見ているのではなく、介護されっぱなしではありません。

病院に入院していると「病」者はいつも、看護や医療をされっぱなしの立場に立って、一方的であり「病」者の事例、病状、今後のことを話し合うにしても、本人抜きですが、友の会では、本人の病状がどんなに悪くても、必ず会に加わり、交わってこれからどうしていくか話し合い、本人の意見や考え方を聞いて、時にはけんかになったり、納得のいくまで話し合う。

助けあいごっこが始まると、当番は介護される人についていて、本人のやろうとしている事を止めない。それで、だんだん気持ちがほぐれていくだろうと見ている。外に出て行く時は、行動を共にしてついていき、話の相手も努めようとするが、その内、お互いにうちとけあってきて、自然な交流ができるようになる。一人の人の負担になるようなことはしないで、各自自分の都合の



良い日を、ローテーションを組んで、ぐるぐる回るようにしている。そして、無理なことはやらないようにしている。

失敗例としては、まったく外部から、駆け込み寺のような利用のされ方をされた場合、良くなるまで共にやっていくことができなかった。友の会を大切にし、友の会とともにやっていこうという気持ちが、介護される側にもなければ、やっていけない。どんな小さな事でもいい、会のために、なにかをやっていこうという気持ちは、不可欠なものでした。これからも絶対変わらないでしょう。

私の場合、家にいたら、絶対、入院の繰り返しだった。1986年、父が死んで3年経った年、医師のすすめる一人暮らしと、ひよんなことから舞いこんだ尼になる道の、2つのうち1つを選ばなければならなくなった。家族は入院か、尼になる道かを求めた。入院はしなくなかった。私は人が親しんでくれる性格を持っていないので、一人暮らしにはこの時踏み切れなかった。で、迎えにきた師匠に連れられて、四日市の寺に行った。しかし、そこでも入院生活を送らなければならなかった。退院しても、薬を飲んではいけない、残っているものをもっていらっしやい、燃やしてしまうから……と言われ、1987年1月末、藤枝友の会へSOSを入れた。2月1日まとめておいた荷物を持って、朝5時、寺を後にした。藤枝に着くと、手筈は整っていて、明るいうちは大石さんの家、夜は半田さんの家へ泊まることになっていて、疲れがいやされた。二日目から三週間はリラックスルームに起居した。この期間、兄と話し合い、アパート探しを友の会とワーカーがやってくれ、私は、一人暮らしの心の準備をした

友の会は、若い人たちが多く、昼間のルームは歌声、話し声でにぎわい、夜は一人だけになった。行き場がなくなったり、家から離れて自分の将来を考えたい……などで、一人で泊まった人も五、六人を数えるが、介護した人も大分いる。大石さん、木村さんは再入院を拒否した。川田さんは、私宅で介護され、入院拒否の考え方は強固になった。

私も、パワーシャベルで引っ繰り返すような病状の悪化を呈し、介護を受けたことがある。入院拒否の思想が私を守ってくれた。

「大畑さんのプレゼント」

1997「友の会だより」より

ようやくと、鬱状態から抜け出した大畑さんが、友の会の部屋にも来るようになって、夕食作りに協力してくれるようになったある時、キムチチゲ（鍋）の材料と下ごしらえと調理の順序を書いたメモ紙を私に示した。

私は、それを受け取って、うつし取り、紙片は久保田さんに渡した。もう鍋が出来上がっているからだ。

2.3 度の大畑さんのキムチチゲは評判がよかった。「辛い！辛い！」と言いながら食がよくすすむのだ。

一途に喜んでいるのは、辛いもの好きの男性陣だ。

大畑さんが交通事故で、この世を去った事実は疑いないこと。それでもまだ信じきれない頃、大石真吾君が「これから、キムチチゲが食べられないね。」と言った。既に彼の好物になっていたのだ。大畑さんが渡してくれたメモをノートに書きとめていた私は、真吾君の希望に添い、5.6 人分のキムチチゲを作った。1 人前 300 円では出来なないものだ。チンジャオロース、そして、キムチチゲ等、皆の視点にないものを作ってくれた大畑さんだった。

これから、キムチチゲを囲む時は、月日の流れと関係なく、大畑さんが思い出されるだろう。

久美さんと私

河原崎真希

その日もいつも通りに、例会のあと友の会の部屋からひとりぐらしをしている久美さんの家の近くまで車で送っていった。久美さんは、8月の13日は弟の墓参りをして14日には兄のところへ行くんだと言っていていかにも楽しそうに笑って話をした。残念なことにそれが久美さんと私の最後の会話となった。

そう、いつも久美さんは笑顔で話してくれた。

私が久美さんに初めて出会ったのは、2004年の4月4日、藤枝友の会の恒例行事である桜の花見でのことだった。初めて藤枝友の会に接したことだったのでその日のことはよく覚えている。藤枝友の会というものがどんなものであるか期待と不安でいっぱいだった私に、最初に口を聞いてくれたのが久美さんだった。その年の花見は、小雨が降っており、外に出かけるのではなく、友の会の部屋に皆で集まっていた。会員の皆さんが自己紹介をして、最後に私が不安で泣きながら「河原崎真希といいます。よろしくお願いします。」と言った。そのあと皆が歓談している間私は、同じく初めて友の会に来ていた男性とだけ話をしていた。とそのとき、役員だった久美さんが、お茶菓子のみたらし団子をみんなに勧めていて私にも「食べる？」と聞いてくれたのだった。甘いものに目がない私は「いただきます。」と言って手を出すとにつこり笑って差し出してくれた。初めて会う人に笑顔で接するそんな人だった。私が友の会に入った後も、初めて友の会の例会や行事に参加する人や、一人きりでいる人にいつも笑顔で話し掛けていた。

そして、私が友の会に入会し、例会に初めて参加したときから、毎週欠かさず私は車で久美さんを家の近くまで送っていった。帰り道の5分ぐらいだろうか、友の会のことや例会の話の続きなど色んなことを話した。そしていつでも対等に話してくれた。聞きづらいことも正直に言った。あるとき私が「いつから一人暮らしなのですか。」と聞くと、「そうねえ、昭和61年から一人暮らしを始めたの。私は結婚したり、男の人と付き合ったりしたことないの。」と平然と言った。あまりにもあっけらかんと言ったので私は「そうなんですか。」と言うだけで返す言葉に詰まったこともあった。また、私が「久美さんは私のお母さんみたいだ。」と言うと、「あら、そう。あなたのお母さんはいくつくらい？」母の年を言うと「そうねえ。私も子供がいたらこれくらいの子がいたかもしれないわね。」と笑って話してくれた。そして今まで例会のたびに駅からタクシーで帰っていたからタクシー代が浮いて助かると言ってそのお礼にと、細かなレー

ス編みの花瓶敷をくれたこともあった。ケンさんにもレースの編み物をプレゼントしたことがあるのよと言っていた。そんな風に私は久美さんの人柄に触れ、例会から帰ってきていた。だから今でも帰り道すがら久美さんのことを思い出すのである。

また、神戸で行われた病院地域精神医学会へ久美さんと一緒に本売りに参加したこともあった。私は初めての本売りだったため、どう声をかけたらいいか聞いたり、どんな風な声が返ってくるかも教えてもらった。久美さんの本の売り方は独特で、まず「本買いませんか」と大勢の人に声をかける。そして、その言葉に立ち止まった人に本の説明を始めるのだ。しかしその本売りのときから、その前の年に脳の病気で倒れたこともあってか、長時間立っていたことにより足が変形してしまい、後に病院へ行って歩行の補助器具をつけることになってしまった。そのため途中から本売りのコーナーで座って売ることになった。しかし、最後まで懸命に売ろうとしていた姿は私の記憶の奥に刻まれている。

さらに私が初めて参加した病院訪問でも久美さんは一緒だった。訪問先の病院に着くなり、病院の入っていけるところを動き回り、どんな様子であるかを確認していた。その俊敏な動きは驚くべきものがあつた。また、第一回目の病院調査で唯一調査に応じなかった病院が、今回第二回目の病院調査に応じた時には、そこでの入院経験があることからか、長年の恨みを果たすかのように鋭い質問を投げかけていた。そしてその病院のまともも自ら進んで行った。そんな硬派な一面ももっていた。

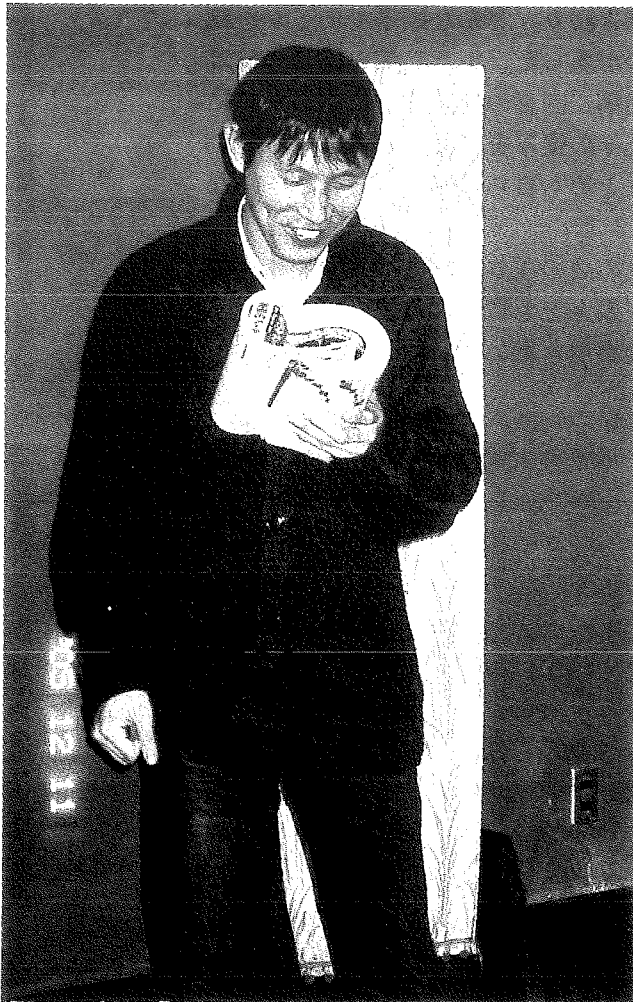
お互いに助け合って街で生きていく。藤枝友の会の在りようそのままを生き様で示した久美さんの人生を私はあの優しい笑顔とともに忘れることはないだろう。少なくともその命のバトンは藤枝友の会が引き継いでいくと私は確信している。

僕の一人暮らし

亀口芳邦

今月の第一日曜日、3月5日。僕が、大学生活に続いて再び一人暮らしを始めて、ちょうど2年の月日が経過した。あっという間だった。そもそも何で一人暮らしを始めたかと簡単に言うと、両親に追い出されたような形である。僕としてはもっと長い間、実家の方に世話になりたかったのが本音だ。そのほうが貯金も増え、将来の備えになると思ったからだ。しかし、一人暮らしをするという事は、両親から独立するという事だし、30才の男性としてはごく当たり前のことである。いつまでも親のスネをかじっている訳にはいかない。

家族にはいろいろと迷惑をかけてしまった。せっかく大学まで行かせてもらったのに、大学を卒業するだけで、就職ができず、更に訳の分からない精神病を抱えて、故郷に帰って来てしまった。それが今から10年前の3月27日のことだった。それに2回も入院してしまった。



両親は、相当心配したのだと思う。本当に自分は親不孝だ。僕は4人兄弟の第二子で長男である。

他の3人は女なので、僕はこの家のたった一人の息子なのだ。それなのに、精神障害者になってしまい、この家の跡取りにもなれなくなってしまった。

そういう意味で、歯がゆく、申しわけない。だから、両親に文句を言われても、反論できないことが多い。

病気を発症して、12年が過ぎた。今でもなぜ病気になってしまったのかという問いに対しては、結論を出せないでいる。運命の仕業なのか、単なる健康管理の甘さなのか。でも、なってしまったのはしょうがない。いつまでも落ち込んでいられない。前向きにならなきゃいけないと思う。さて、一人暮らしを始めて変わった事は、何だろう。第一にそれは自分の意識、気の持ち方だ。一人暮らしをするからには、あるていどの生活費がかかる。

実家に住んでいたときにはかからなかった住居費つまり家賃や光熱費等がかかる。それをまかなうには、約 5 年前から続けてきた、夕刊のみの新聞配達のパイトを続けなければならない。働かなければ、今の生活を維持することができないという意識が芽生えた。また去年の 1 月下旬に、妹夫婦が実家に入ったことによって、もう自分には帰る所がないという緊迫感が強まった。そのような意識の変化はあったが、それ程プレッシャーと感じる事は少ない。逆に一人暮らしという事で気楽にマイペースで生活を送れるようになった。気持ち的には楽になったという面はあると言える。

一人暮らしを始めた当初は、全部家事も含めて自分でやろうと思った。だから、夕食も自分で作って食べていた。しかし、それは長続きせず、実家で夕食を食べさせてもらう事にした。その食費の為、又奨学金返済の為に 2 万円実家に入れている。

実家はちょうどパイトからの帰り道の途中にあるので、とても便利である。最近では、甥っ子や姪っ子が居て、楽しさがある。将来的には、両親は確実に居なくなるので、そのときが来たら、自分で作るか、または友の会の夕食会を利用しようと思っている。夕食会がなく、毎日夕食を自分で用意するとなると、費用的にも体力的にも大変だ。

第二にあげられるのは、恥ずかしながら結婚願望が強まった事だ。友の会の先輩には、結婚するに至ったカップルが生まれているので、僕もそうなれば良いという漠然とした思いがある。まあ、これは甘い夢である。縁がなくては始まらない。32 才にもなるので、これからずっと一人で暮らしていく覚悟はできている。一人暮らしをしていると、さびしい気持ちになる時もあるが、だんだんと慣れてきたような気がする。暇な時は、音楽や TV をつけば気が紛れるし、短時間だが仕事に行けば寂しさが忘れられる。

ここで僕の一人暮らしをぐたいてきに説明することにしよう。まず場所であるが、藤枝駅前から東に約 15 分歩いた所に、僕の住む 1DK 賃貸マンションがある。前に 20 年近く家族で住んでいたところにとっても近い立地なので、この土地には慣れているし、愛着も持てる。家賃は 4 万 3000 円で、障害年金を含めた月収およそ 15 万円でやりくりしている。また毎日の日常生活だが、朝 10 時から 11 時頃起床する。夜は 11 時頃就寝しているので、11 時間から 12 時間寝ている事になる。普通の人達に比べるとかなり長時間睡眠ということになるが、仕方あるまい。

時々、徒歩 5 分の位置にある公共のジムに通っている。そこで「ウェイトトレーニング」を 1 時間くらい行う。これは健康増進の為だ。昼食は、1 時間半過ぎに取る。インスタント食品をいつも食べている。その後ゆっくりして、午後 3 時になると、支度をして仕事に出かける。そして、仕事が終わるとコンビニに

寄って、実家に5時半すぎに到着する。次に新聞を読んで7時頃夕食を取り、8時頃マンションに帰って来る。寝るまでにシャワーを浴びたり、TVを観たりして、自由な時間を過ごしている。これが僕の日常生活だ。単調かもしれないが自分の時間が多く持てるので、十分満足している。

最後に、このような一人暮らしができる事に感謝の念を表明したい。現代の進んだ精神医療が無ければ、寝たきりになって、とても一人暮らしなど無理だ。薬が無いと考えるだけでゾッとする。更に行政にも感謝したい。医療費の自己負担が5%から1割になるが、1割でも大変助かる。年金が受給できる事も一人暮らしを成り立たせている重要な要素だ。にほんの社会福祉は、これからどうなるか分からないが、社会的弱者を見捨てない政策を続けていって欲しい。年金の受給は、憲法に定められた基本的人権または権利の行使であるが、謙虚な気持ちを持たないといけないと思う。人間には、「十人十色」と言うように個性がある。言い古された言葉だが、「障害は個性だ」と言える。障害者として個性を持って、何か社会の役にたつ事をしていけばいいと思う。とにかく貧しくても、自分らしい生き方をしていきたい。

こんにちは児玉朋己です



こんにちは。児玉朋己です。この1月から友の会に入りました。まだ例会に参加するくらいですが、だんだん他の日にも顔を出すようにしていきたいと思っています。友の会を外から見ていた時は、反体制で過激な怖い人たちなんじゃないかと思っていました。一度例会を見させてもらって楽しくリラックスしてやってるんだとわかりました。想像していたのとは実際は違っていたのです。僕もそんな楽しい仲間に加われたらいいなと思いました。

僕は、自立生活センターのおのころ島というところで働いています。自立生活センターは、「障害者自身が障害者の支援をする」という理念のもとアメリカで生まれた組織のあり方です。そこでは障害者の真のニーズを、家族や専門家ではなく障害者自身が掘り起こし、支援します。支援者も障害当事者ですから、家族や専門家と違ってピントのあったきめの細かい支援ができるのです。

おのころの人達は、自分や仲間の障害について、よく把握しています。そして、それを他人に説明するのも上手です。自分が今どういう状態はどうしてほしいのかを介助者に確実に伝えるために、訓練されているのです。そうしたなかに入って行って、僕も、「自分の統合失調症とはどういう病気でどんな点で不便を感じるのか」ということを考えさせられるようになりました。また、おのころのスタッフでは僕しか精神障害当事者がいないので、

当事者代表として発言を求められるようにもなりました。

自立生活センターは、その性格上、身体障害当事者が先駆的な役割を果たしてきました。その流れの中に、精神、知的の当事者も入るようになってきたというのがここ数年の流れだと思います。

そんななか、僕は友の会に出会ったのです。友の会は自立生活センターではありませんが、長年当事者グループとして確固たる活動をしてきました。だから、友の会に入れば、僕自身の病気のこと、生活のことや、おのころでの仕事のことなどについて必ずためになることが得られると思いました。だから友の会に入ったのです。

これから、どうかよろしくお願いします。



「面会できると思ったのに」

焼津病院面会記

鈴木 彰

心のクリニックにかかっている、友の会の部屋で食事したり、TVを見たりしていた春山哲男さんが、病気の調子が悪くなって、焼津病院に入院した。昨年7月、僕たち藤枝友の会は、メンバー5名で焼津病院へ面会に行った。面会できると思ったのに。心のクリニックPSWの藁科さんも行ってくれた。そしたら、向こうのPSWが出てきて、話し合いになった。藁科さんが交渉してくれた。しかし、春山さんとは会えなかった。藁科さん単独の面会も断られた。

僕たちは電車とバスを乗り継いで、焼津病院まで来たのに。確か焼津病院は、僕たちの病院調査の時は、友人(家族以外)の面会はすべて認めると答えたのに。何で会えないのだ。嘘だったのだ。結局今度来た時は会えると約束して皆帰った。

そして、10月16日、今度は6人で再び春山さんの面会に行った。やっと会えた。うれしかった。うれしいのは春山さんも同じで、感激して僕たちが来てくれたことを喜んでくれた。

もう退院が近いらしくて、病状も安定しているように見えた。入院前、友の会にいた時より、明らかに良くなっていたのが素人目の僕でもわかった。みんなもそうだろう。

ただ焼津病院の対応がひどかった。春山さんに会うことはできたが、ナースセンターの中で、春山さんを僕たちで囲むようにセッティングされた。病棟内から患者さんが見えないようにカーテンをすぐしめ、僕たちの周りを壁のようなもので囲み、僕たちが、少しでも大きな声を出すと、看護師が「静かにしてください。」と大声で言ってきた。春山さんへの食べ物のさし入れも、「今、ここで食べてしまってください。」とまた看護師が言ってきた。何故、病棟内で食べる事ができないのだ。春山さんが僕たちの面会を喜んでくれたのが唯一の救いだった。今、現在春山さんは、退院して友の会の会員になってくれた。クリニックの診察の日には、友の会の部屋によって、みんなと一緒に夕食を食べていってくれる。



神経学会感想

河原崎真希

手でさえぎっていく人。

こんにちはの声に答えてくれるがそのまま進んでいく人。

立ち止まって患者会の藤枝友の会というとすいませんと立ち去っていく人。

立ち止まって説明を聞いてくれるが、千円じゃあ高いなといって買わない人。

立ち止まって説明に耳を傾け、本を開き買ってくれる人。

立ち止まって患者会の藤枝友の会ですというを買ってくれる人。

いろんな精神科医がいる。

去年行った病地学会とは少し違った印象を受けた。

断りに一言がない。

しかし、本売りにおいて神経学会は非常にありがたい面がある。それは3年くらい前であろうか、本売りを申し込んでからそれ以後事務局に連絡するだけで本売りを理解してくれ、協力的であるということだ。例えば売り場所についても売りやすい場所を取り計らってくれるなど、積極的に配慮してくれるのだ。そんな本売りの中で日本語を流暢に話すドイツ人の医者に出会った。彼は22年間日本に住んでおり、ドイツの精神病院の実態は知らないといっていた。しかし、私のつたない説明を聞きながら、世界各国の状況についての考察があることや、ケンさんのアメリカの実態についてのページを説明すると本を興味深く読み出してくれた。病院訪問の英訳本があるというそれがあつたら助かるなといってくれた。英訳本を持ってくればいいなと思った。そしてがんばって読んでみますと言って、買ってくれた。うれしかった。

加藤さんがシンポジストとして参加するシンポジウムではドキドキしながらそれぞれの説明に聞き入っていた。しかし、シンポジウムの数が多すぎて会場が分散しており、ひとつのシンポジウムが閑散としていた。会場も広すぎて一つのシンポジウムを聴く人が少ないのが残念であった。

あとこのシンポジウムで自分で質問はできなかったが、言いたいことは3つあった。

ひとつは、全家連の人が安心することができる病院を紹介するといっていたが、誰が安心して治療を受けられる病院なのかはつきりさせたいと思った。

そして2つ目は明るい病院というが私の少ない経験からしても病者が一番明るい笑顔でいられる病院は24時間全開放の岡山県にあるまきび病院だということを言いたかった。

最後に一般の病者がどう情報公開開示ができるかどうかである。

その3点が疑問であるが、又の機会を待とう。

メンタルケア・シンポジウムで「ひとりぐらしのうた」を販売

黒田 禎

精神保健医療の福祉はどうあるべきかという「シンポジウム」(NPOメンタルケア協議会主催)が、平成17年6月5日、明治大学アカデミーコモンで開催され、友の会からは、鈴木、梅本、増田、黒田、加藤^浩、加藤^和の6名が参加、冊子「ひとりぐらしのうた」を販売した。

このシンポジウムは今回で9回目になるが、協議会事務局の西村女史が、友の会の活動に大変理解があり、毎回、窓口となってくれるため、当シンポジウムに参加以来、「ひとりぐらしのうた」は順調に販売できている。

通常、このようなシンポジウムや学会会場での冊子の販売は、必ず、ひと悶着あるのだが、このメンタルケア・シンポジウムに関しては自由に販売することができ、万が一会場の担当者からクレームがついても、西村女史の的確な対応のおかげで事無く済んでいる。

今回は、55冊販売することができた。

協議会事務局のご協力に感謝したい。



広すぎた会場（病院地域精神医学会）

増田幸子

10月7日、朝早く私と加藤さんと彰君は病地学会へ行くために新幹線を乗り継いで福岡へ向かった。

会場に到着すると、我々には7階のホールがあてがわれていてそこでしか本売りはさせないと言われた。会場は分散している。それでは困る。中江先生が直談判してくれて、他の会場でも本売りOKになって、机も大きい会場へ1日だけという条件で移してもらった。肝心の本売りだがなかなか売れない。という人があまりいないのだ。

ちょっと期待はずれだったが、それでも3人はなんとか本売りをして1日目を終えた。机とその他の荷物を移動するのに台車を使って裏のエレベーターに乗って元の場所に戻したが、護衛さんや案内嬢に台車は床を傷めるとさんざん叱られてしまった。ホテルの近くのお店で、中江先生のごちそうで食事をしたが、これがなかなか美味しくて楽しいひと時だった。

明日もがんばろうとこの時点では思った。だが2日目は最悪だった。はじめて少しくらいしたら、なんだか腰が痛い。持病の腰痛が始まってしまった。彰君は「座ってるさ。」と言ってくれるし。加藤さんも同様だ。お言葉に甘えて、私はその日ずっと机のところで番をしていた。人が来ると声をだして宣伝したが買ってくれる人は少ない。

その日、彰君と加藤さんは広い会場を何回もいったりきたりして本当にがんばってくれた。3人合わせて2日間で売ったのは82冊だが、私は加藤さんと彰君にありがとうと言いたかった。私をかばってくれた2人の優しさが身にしみた今回の本売りだった。

ここで学会にお願い。以前から事務局の古屋さんが患者会の本売り活動を理解してくれて、会場作り、会場の設定など責任を持って対応してくれていた。ところが最近は現地の実行委員会まかせで、毎年毎年1から交渉しなければならぬ。そこでこれからは、学会として友の会の本売り活動をきちんと位置づけてほしい。

手続きが毎年になりました

～「障害者自立支援法」説明会に参加して～

黒田 禎

平成 17 年 12 月 19 日、藤枝市役所 5 階の大会議室で「障害者自立支援法」の説明会があり、病者本人、家族、作業所職員など約 200 名が参加、藤枝友の会からは加藤靖行、さき代、小山、鈴木、川田、黒田、河原崎の 7 名が出席した。

説明会では、平成 18 年 4 月より施行される「障害者自立支援法」に伴い、これまでの公費負担制度が廃止されて支援法に基づく新たな申請をしなければならないため、その申請方法について、藤枝市福祉課係長より約 1 時間説明があった。

申請の手順などについては、複雑で煩雑な部分が多く、参加者からは「よく判らない」といった声も少なくはなかったが、藤枝市福祉課では全課員が対応できるようになっており、電話対応もするとのことであった。

説明会の終わりにあたり、静岡県精神保健センターの担当課長から「できるだけ円滑に事務手続きが行えるよう努力したいので、ご協力いただきたい」との話もあり、説明会は約 2 時間で終了した。

こうした説明会は、藤枝市以外の自治体で行われたという話は聞いておらず、その点では誠意ある対応と評価したい。

藤枝福 762 号

関係者各位

藤枝市福祉事務所長

自立支援医療(精神通院医療)説明会について

標記のことについて、現行の通院医療費公費負担制度が平成 18 年 4 月より自立支援医療制度になり、現在の 5%自己負担が原則 10%に変わります。つきましては、自立支援医療(精神通院医療)の制度概要等をご説明させていただきたく、下記説明会を開催いたしますので、関係者のご出席を願います。

なお、各団体の会員の皆様、また、各施設におかれましては利用者や保護者の皆様方にも説明会開催について周知願います。会場は 150 名程度収容できますので、多くの方のご出席をお願いいたします。

記

1. 日時 平成 17 年 12 月 19 日 (月)
2. 時間 13:00～15:00
3. 場所 藤枝市役所 西館 5 階 大会議室

以上

〒426-8722
藤枝市岡出山 1 丁目 11 番 1 号
藤枝市役所 社会福祉課 障害福祉係
TEL 643-3111
内線 655
担当 山村・松本

藤枝市役所からの
説明会案内

「ピア・サポート講座」に呼ばれて



昨年（'05、12）福岡市精神保健福祉センターから、友の会に講演依頼がありました。『福岡市保健センター主催、「ピア・サポート講座」が来年（'06、3）にあります。藤枝友の会の方に話をしてもらえないでしょうか。時間は90分～120分です。去年の病院地域精神医学会—福岡大会—で“ひとりぐらしのうた”を購入し、友の会の活動の病院調査を知り、当事者の人達に話してほしいのですが。詳しいことは年明けに連絡します。』という内容でした。とてもうれしい話でした。

例会では、当然、引き受けるつもりで話がされました。誰が行くのか？、90分以上もの講演時間の発表文を作るのが大変だ、という話になりました。

友の会では10～15分の発表は、学会のシンポジストで多少の経験はあります。しかし、それと比較にならない時間と発表文の作成は初めてのことです。それを、一人で講演しなければならないのか？、2、3人でもよいのか？という問題がありました。

年が明けて、約束どおり、福岡市精神保健福祉センターから、連絡が入りました。私は代表として、講演を受けると同時に、発表する人数は、一人のみなのか、2、3人でもよいのか、聞いてみました。

精神保健福祉センターからは、後にファックスで以下の内容が送られてきました。

＜ピア・サポート講座＞

＜日程＞3月9、16、23、29日（13時30分～16時30分）の計4回。

2日目（3月16日木）藤枝友の会講演（全120分、15分休憩、質疑応答30分～45分）

＜発表者の人数について＞予算内であれば何人でもよいとのこと。

＜友の会に話してほしいこと＞として、

- ① 病院調査の活動について。どのようにして始まったのか。大変だったこと。よかったこと。調査を始めて何か変化はあったか？電気ショック療法について。
- ② 患者会の日常。当事者としての活動。どのようなことをしているのか？

と事前に連絡がありました。

-----病者による精神病院調査-----

加藤靖行（発表文）

病院調査を始める切っ掛けは、精神病院の面会からです。病院で生まれた患者会は藤枝の街に出た。重要な活動といえば精神病院への仲間の面会活動だった。入院体験の中から、私達は、友人が面会に来てくれる事の嬉しさを知っている。友の会では個人であるいは数人で面会に行く事を繰り返した。そして面会の印象を例会の場で話し合った。

- ・ 面会に行ったのに会えなかった。来たことも伝えているか分からない。
- ・ 面会に行っても会えないし、見舞いに持っていた品すら渡せなかった。
- ・ 「家族の許可をとってきたか？」とっていないと会えない。
- ・ 「病状が悪いので会えない」と断られた。
- ・ 面会でできたけど、面会室でしかも看護師が立ち会った。
- ・ 面会室で会えたけど、病室で会えなかった。

そして友の会では、県下全ての精神病院へ病者の立場から面会に対して改善を求めることにした。

『面会についての要望書』

【前文】

- 1・本人に面会者の来た事を必ず伝えてほしい。
- 2・通常の面会時間なら直接本人に会わせてほしい。
- 3・だれが面会に行った場合でも会わせてほしい。
- 4・立会い者無しに会わせてほしい。
- 5・病状如何によらず会わせてほしい。
- 6・保護室にいる場合でも会わせてほしい。

静岡県内すべての精神病院へ送った。

この要望書の返事は2病院のみだった。（友の会近くの焼津病院と遠く富士の東富士病院）

いくら待っても返事が来ず、こちらから返事をもらいに行った病院もあった。

1987年11月西部（天竜川近く）に新しく福田西病院ができた事を知った。この病院に対して「要望書」を送る事も考えたが「直接聞いてみよう。」という事になった。

友の会では、例会で直接行くのだから面会の事だけでなく、病棟内を見せても

らおう。院長からどんな病院なのか話を聞いてこようという事になった。

病院調査のはじまり。

調査を続けるうえで大変だったこと

病院調査は7～8年かかった。

病院との訪問交渉はなかなか大変でした。

病院側は、まず「友の会というものがどういうグループで、何をしているのか。」

「病院に何をしに来るのか。」と聞いてくる。

友の会の紹介から始まって、何故病院訪問をしているのかを一つ一つ説明し、納得してもらう事。これがまず大変で私達には骨がおれました。納得してもそうそうすぐに訪問に応じるとは限りません。病院は大抵、受付→事務長→院長に連絡。院長と直接連絡をとるまでには数日かかりました。

最初のうちはおそろおそろ

最初のうち、精神病院を訪問するのに、入院経験がある女性会員の中には、行くことや鉄格子を見ることに拒否反応を示した。

病棟に入れば、入院した事を思い出し怖くなった。と言った会員もいました。

中江Dr薬科PSWも5～6病院までは加わってくれて心強かったのですが、自分達だけで行くととなると最初は、緊張したし、おそろおそろでした。なるべく多くの会員で、車2、3台つらねていきました。

院長にもいろいろ

- ・ いかにもえらそうに私達を見下すタイプ
- ・ 得意そうに自慢話をしゃべるタイプ
- ・ 真っ黒に日焼けして、どこで仕事しているのかと思わせる人
- ・ 質問項目に曖昧な答えばかりで困ってしまう院長

中でも私が印象に残っているのは、聞き取り調査をしていて「こんなもん県で聞けばいい。」「これを聞いてどうする?。」と途中で終わりそうになったり、逆に質問されたり。終わりにには、参加した全員の入院歴、病名を言い当てられ、ビックリした院長がいました。やはり相手は200.300床を経営する院長でした。

静岡県も広い

静岡県は東西に長い。藤枝は真ん中にあります。前半は車で、後半になると運転する人もへり、遠距離なりますとどうしても、電車やバスにならざるをえません。第2回目の病院調査では車を持っている人が少なくて始めから電車です。これが大変疲れます。1ヶ月に1病院回るのがやっとです。病者ペースです。伊豆半島の南端の病院へは、1泊2日で代表3名が行ってきました。2病院の院長の都合をそれぞれ聞き、日程を調整し、宿の手配をし、電車の切符をとる。よくやったものです。2回目が今年2月に行ってりましたが苦勞しました。

なかなか訪問調査に応じない病院に対して

病院調査の後半にどうしても応じてくれない病院が10病院残りました。これ

からどうするのか話し合い、病院に対して「要望書」を出すことにしました。2度3度と内容を強めて、病院に訴えかけました。小冊子『ひとりぐらしのうた』で病院調査のタイトル『扉をたたけ』そのままです。

「要望書」にすんなり応じてくれる病院は少なかった。友の会は次の行動に移ります。院長の診察日を確認し、その日に直接病院に出かけ、調査に応じるように交渉します。

すぐ応じてくれた院長もいました。「今診察中なので。」と言われ「診察が終わるまで待ちます。」と答え、外来で長い時間待ち、くたびれはてて、応じさせた病院もあります。又、直接行って予約をとり2度出かけた病院もありました。

こうして8病院の扉をこじ開けました。残り2病院。

国立浜松医科大学付属病院・日本平病院 2つの病院の交渉を話しましょう。

まず、浜医大は、要望書に対してこんな手紙を送ってきました。

「訪問は他の患者のプライバシーもあり応じられない。医長との話し合いは診察という形なら応じられるが、それ以外の話し合いはお断りします。」

正直なところ、この返答にはあきれました。

友の会では浜医大にどう対処するのか話し合いました。

- ・ 友の会のメンバーだけでは足りない。
- ・ 静岡の身障の人達にも呼びかけ一緒に行ってもらおう。
- ・ おうだんまくを作り「県内では浜医大と日本平だけ調査に応じていない。」と書き交渉にのぞもう。
- ・ 新聞社（中日）に呼びかけよう

直接行動当日、友の会7名静岡から4名記者1名、記者は私達より早く精神科の会議室にいました。私達は案内された会議室でおうだんまくを広げました。

医長、事務長、PSW、看護師が居並ぶ中、友の会の訴えを見てもらい調査に応じるよう要求しました。医長は始め「記者を呼びおおだんまくを広げ連絡もなく多数で何をしにきたのか！」と怒りをあらわにしました。私達は引き続きこんな形で直接行動にでた経過理由を説明しました。

医長がおれた形で聞き取り調査に応じさせ、病棟は代表3名（4名）が見ることができました。

次にどうしても調査に応じなかった日本平病院。電話、要望書は10数回。直接行動2回におよびました。

毎日新聞の記者も同行してくれました。おおだんまくを持ち友の会5名は日本平病院へ出かけました。

病院で、今、院長が診察しているのが受付を通じてわかっていました。私達は、診察が終わるまで待つといっているのに、途中からあらわれて対応していた事務長は「院長は病気が重くて病院に来ていない。」「医長は東京に出かけていない。」

の一点張りで、院長はひたすら逃げまくりました。私達と記者の前で平気で院長はいないと言える。この事務長の対応とそれを指示したであろう院長に開いた口もふさがらずあきらめざるをえませんでした。

調査を続けて良かったこと

友の会が病院調査を続けてきたことでよかった事は全国で反響があった事です。東京

友の会より以前に精神病院の情報公開をすすめて発表していた。東京人権センターでは友の会の調査に触発されて患者の立場にたった調査を開始した。

大阪

1998年の長岡病地学会でシンポジストとで同席した、大阪人権センターの弁護士が友の会の病院調査を高く評価してくれました。後に、患者の視点をもりこんだ病院調査を始めた。

新潟

友の会の調査を知り、くわしい調査方法を問い合わせてきました。

又、友の会の病院調査は、病院地域精神医学会、精神神経学会でシンポジストの依頼をうけ発表する機会をあたえてくれました。

地元、静岡県もしかりです。(精神保健機関から依頼を受けた)

調査して変わったこと

第2回目の病院調査を開始して3年、今年で40の病院中22病院回りました。

前回とあきらかに変わったのは友の会に対する病院側の対応です。

- ・ 前回、あれほど逃げ回った日本平病院がいち早く調査に応じたこと。
- ・ 逆にTELして調査をすぐに「今回はやめておきます。」「来なくていいです。」とあきらかに友の会の調査を拒否する病院があります。

これは、前回病院側が友の会という患者会自体も知らず、海のものと山のものともわからなかったということがあります。病院調査で友の会が全国的にも認知され、病院側の対応がはっきり表れてきたのだと思います。

今は、調査に応じてくれる病院を早く回りたいと思っています。そして、次の段階に移れたらと考えています。

結果として

友の会の病院調査は、私達「病者の視点」から病院の公開性、自由、人権の尊重を求めてきました。

しかし調査を進めていくうち、私達の考えが甘かったことを感じました。

当初私達は、はからずも入院するような事態になった時、「県内に良い病院があるかも。」というあわい期待を持っていました。しかし、持つだけ無駄ということがはっきりしてきたのです。どこも大同小異、細かい違いはあるけれども、病院は閉鎖性が強く、面会・外泊・退院は家族の許可を条件にする。現金も持てない。電気ショックをする。四肢拘束を実施する。私達が入院してもいいと

いう病院はなかった。必然的に入院しないで街で生きていこうという『入院拒否』の思想が生まれた。

四肢拘束、電気ショックについて

電気ショックについて、1回目の調査では半数の病院で実施していた。それも効果がはっきりせず、脳に後遺症を残す可能性をすてきれず大分減ってきたはずでした。しかし、今回の調査で実施する院長は「効果がある。」「全身麻酔をして安全にできる。」「本人、家族の同意のもとでやっている。」といった答えが返ってくる。医療点数があげられて医師が安易に電気ショックを実施することを心配しています。友の会はなんであれ、電気ショックは反対です。将来脳にどんな影響があるかわからない行為はやるべきではないと考えています。

四肢拘束について

四肢拘束は1回目の調査で三病院を除き全ての病院で実施していることがわかった。

今回の調査では、病院側は法律を持ち出してきた。「法律で決められた範囲で行っているので問題ない」「法律で15分おき30分おきに見回っています。」「法律にのっとっています。」と言っている。法律に違反しないので四肢拘束においては問題ないと言い切っている。友の会は、これには、到底納得できない。

友の会は、人を、患者を縛る行為そのものが人権侵害だと訴えてきた。

点滴だって、人が付き添えばいい。腕を持ってあげればいい。いかなる四肢拘束も認めない。

機会あるたびに四肢拘束全廃を訴えてきた。

長時間の四肢拘束は、私達経験したものにとって何がいやかといえば、自力で排泄できる人にオムツ・カテーテルを強要する事。患者にとってこの屈辱は一生癒えない。

医者は、四肢拘束が患者に及ぼす影響をさほどだとは思っていない。わかろうとしない。例えば、「本人は家族が思うほどショックをうけていませんよ。」「拘束した方が良い場合がある。」と言ってみたり、拘束が長期になりすぎて患者が「先生は、私を愛しているのでこうしているんだ。」と思うようになる。こういう事実を私達は知っている。

だからこそ私達は、拘束をうけたものとして、自分達がどれほどの心の傷をおっているのか訴えているのです。入院中の患者は逆らえないのだから。

友の会と私

鈴木 彰 （発表文）

私が発病したのは、多分中学校時代です。原因は何かわかりませんが、高校時代に家で暴れ、即入院でした。初めて見る精神病院、入院施設。ひどかったです。重度の入院患者ばかりで、17才の私には、カルチャーショックでした。始め「病氣」と名のつくものなので「治る」と「完治」すると思っていました。だから私は、早く病気を治して、もう一度、高校へ行き、1つ下の人達と勉強し、大学へ行きなどと考えていました。1年が経ち退院となりました。自宅に帰ると、弟達の変貌。成長。家族（特に親）などの精神病に対する偏見。結局、「高校には行かないでくれ。」「頼むからやめてくれ。」世間体でした。

家族は、私の病気をひたすら近所の人々に隠しました。そんな状況におかれた私は、毎日、午後の2時頃まで寝ていて、起きたら300円相当で買えるお菓子を食べ、ラジオのナイター中継を聞き、テレビで始まったら、テレビでプロ野球を見て終了すると、また寝て、次の日2時でした。そんな生活が1年続き、くたくたでした。

そんな僕に手を差し伸べてくれたのが、当時かかっていた病院の中江ドクターでした。「藤枝友の会」という精神障害者のいこっている所があるよ。いってみたら！ 好奇心で行ってみました。「藤枝友の会」は精神障害者だけで運営されていて、アパートの1室を家賃を払って借りていて活動していました。同世代の子はあまり居なかったのですが、大人（年輩者）はたくさんいて、それぞれの人の人間性に魅力を感じ、今まで、家に閉じこもっていた私が、「藤枝友の会」に毎日通うようになりました。性格も明るくなり、とにかく楽しい毎日でした。入院していた時期かかっていたドクターに、「君は、たくさんの友達ができるタイプではない。」と言われていた私には、とても嬉しい事でした。でも、僕の学業復帰、社会復帰願望は変わりませんでした。早く病気を治して、定時制の高校に行きたいと思っていました。1年経ち受験しました。見事に落ちたのですが、ここから、僕の病者としての前向きな人生が始まりました。友の会の活動には多く参加しましたが、「会への愛着心」でやっていたものが多く、会の活動内容。活動趣旨は、はじめのうちはあまりよくわかりませんでした。23才の時に会長をやる事になりました。そこから成長していきました。「藤枝友の会」の活動内容は、普段は、アパートの1室で、働かない、いや働けなくてもいいんじゃないか？働けなくても堂々と生きていこうと、強い志を持った病者が集まり、普段の日は皆で、オセロなどのゲームをやったりトランプをやったりテレビなどを見て、皆でいこってました。

そして、夕方 4 時になると、料理当番（事前に決めてある）が、皆から 300 円を集め近くのマーケットに買出しに行き、友の会の部屋で調理をし、出来上がると皆で食べて「うまいなあ。」とか「美味しいね。」とか言いながら、食べ終わるとテレビなどを見たりして、6 時半になると鍵を役員の人が閉めて、皆、自宅に帰りまた明日。という感じでした。

毎日、午後になると部屋に人が集まってのんびりしたり病者のペースで活動したりしています。

資金を得るため週 2 回クリニックの廊下でのコーヒー売りや、仲間の面会や、引越しの手伝い、レクリエーションや学会での本売り。僕は、みんなと一緒に全てに参加しました。

そうしているうちに、働かなくても生きていける。そりゃあ大変な事や、悩みはあるけど、皆で助け合って生きていこう。そういった思想を持った。病者達の中にいた私は、いつのまにか高校へ行きたいとか、働きたいとかいう気持ちは自然消滅し、みんな（病者）の中に自分が存在しているという事に満足感をいただくようになりました。

僕たちは、決して逃げているわけではない。現実逃避している訳ではない。逆に、障害者という現実をうけとめ、迷いながらも堂々と生きている。僕は、高校を中退して精神病院に押し込まれ、出てきて、今現在、心のクリニックにかかっている。そんな僕を、友の会は会長に選んでくれた。

成長した一番の理由は、そこにあると思う。

とにかく一生懸命生きてきたのだ。何も恥じる事はないのだ。

友の会に属していると、新しく入会してくる個性豊かなメンバーいつもかもしだしている雰囲気と同じようなメンバー。たまにしか会の部屋に来ないメンバー。コーヒー売りの時にヒョコッと顔を出すメンバー。日々の生活を一人暮らしてやっているメンバー。私と同じように両親が健在で、ユーモアのあるメンバー。私とあまりうまが合わず、不愉快な気分になるメンバー。生きていくのが苦しくなり他界していくメンバー。そういう人を色々見てきました。ただ死んじゃいけないと思います。

でも、そういう人も、本当に苦しかったんだと考えると、本当に生きていくのは大変なんだと思います。

特に、こういった障害を持っている人は、周りの人達の理解（家族の病気への理解などで）が重要になります。

そういったなかで、家族などに裏切られ、亡くなってしまった人を多く知っています。だからこそ、残された僕たちは、生きていかなければならないと思います。

私は、どんどん生きて、年をとり、事故や、自殺で亡くなった人の年齢を越え

ていきたいと思っています。亡くなった人は年をとりません。そういう人の年齢に並んで「お前より俺は長く生きた。」このつらく悲しい人生を苦しい人生を僕は生きたぞ！！と亡くなっていった人に言いたい。だから、僕は生きるんです。

友の会は、団体だから運営していくにあたって、つらく、悲しい問題に必ずぶつかります。苦しみます。

そういう時は、友の会のみんなで意識を結集して立ち向かっていきます。それでも解決しないこともあります。そういう時は悲しみを背負っていくしかありません。

だから生きていく事は大変なんです。落ち込む事だってあります。

でも、みんなで考え、動いていけば必ず何か得られるものがあります。だから、生きることは、やりがいがあり楽しいのです。だから私は「藤枝友の会」が大好きです。だから、会の活動には、積極的に参加します。自分が頭が悪くてわからないことも「会」への愛着心でカバーします。それが、僕という人間を作ってくれた「藤枝友の会」への最大の誠意だし、嬉しいことに友の会のやっている事。やろうとしている事、その他もろもろが、私の本質的な性格と一緒なのです。「死んじゃいけない。」とか、きれい事を言うより、今、生きている自分が本当に好きなもの、本当に愛しているものを再確認し、歩いていきたいです。だから、僕は、1日1日、充実感のある毎日を過ごしているのです。　　終わります。

ひとぐらしのうた

《バックナンバーあります。》

各 1000 円（送料別）

- 3号～とびらをたたけ(病院訪問開始)
- 4号～作業所を問う
- 6号～病院訪問中間報告
- 7号～ストップザ全国組織
- 8号～世界の病者たち(WFPU)
- 9号～わしたきさんの死
- 10号～手帳制度反対
- 11号～全家連批判 Part1
- 12号～全家連批判 Part2
- 13号～病者による精神病院調査
- 14号～犀潟病院事件
- 16号～病者が問う池田小事件
- 17号～拘束全廃世界へ発信
- 18号～エアーメールは海を越えていきました。
- 19号～一色院長全開放を語る 拘束をしない病院

A Survey of Japanese Mental Institutions
Conducted by Psychiatric Users
〔英訳本〕

問い合わせ先・藤枝友の会
TEL054-644-6911

扉をたたけ

もう一度はじめよう病者による精神病院調査

—15年前と何が変わったか—



回まわった病院は以下の病院です。

東富士病院	2005	7月20日訪問
伊豆函南病院	2005	8月29日訪問
沼津千本病院	2005	11月30日訪問
三方原病院	2005	12月13日訪問
浜北病院	2006	1月23日訪問
南伊豆病院	2006	2月15日訪問
河津浜病院	2006	2月16日訪問



東富士病院

2005年7月20日 訪問者 鈴木・小山・梅本・加藤さ・加藤靖・高橋
対応者院長

JRで沼津を経由して御殿場まで行き、路線バスで東富士病院まで行く。車窓から昔車で走った記憶が蘇ってきた。※病院では高橋（旧姓内藤）さんが待っていてくれた。篠崎院長は、私達を快く迎えてくれた。事前の連絡で「一緒に食事をとろうよ。」と話してくれていた。病院のハヤシライスはとても美味しかった。

ここ小山町（自衛隊東富士のすぐ近く）は、窓を開けておけばクーラーなどいらない避暑地。

第一回目の病院調査をすぐに応じ病棟内もすべて私達に見せてくれた。それ以来、篠崎先生と友の会は長い付き合い。二年前はインタビューにもおうじてくれた。（ひとりぐらしのうた18号）

食事の後1時間ほど聞き取り調査をし、1F（開放）2F（閉鎖）とすべて病棟内を案内してくれた。1Fの開放病棟の病室は6人の畳部屋で10畳ほど。正面が窓で、両側に棚があって荷物がたくさん置かれ布団がたたまれていた。棚から棚へ数本のひもがはってあり、洗濯物が干されていた。患者さんが布団で横になっていたが篠崎先生が声をかけて様子を気にしていた。

1Fの端まできて階段と反対側の鉄の扉を開けて入ると保護室が並ぶ。院長は、鉄格子の中の患者さんに声をかけていた。私達にも「声をかけてあげて」と言われたので挨拶をしたが、正直なところ、とても複雑な気持ちだ。（1回目も同様だった）保護室の中はコンクリートの床に布団、便器は丸見えで鉄格子。私は病者としていたたまれない気持ちになった。

ここ隔離専用の部屋は、中央に4つ、窓際に3つの保護室からなっている。中央の保護室は1辺が鉄格子で反対側が入口。トイレを流す食事を入れる行為は部屋に入らなくてもすべてできる。隔離部屋中消毒液の匂いが漂い棚にはオムツが置かれていた。入った扉からグルッと回って別の扉から廊下に出る。なんかホッとした気持ちになった。

階段を上り2階へ。左側に詰め所があり正面に閉鎖病棟のホールがある。1回目の時も指摘したが、電話機の位置の問題。詰め所の内側のカウンターに電話機が置かれ、その前に木製の格子がある。電話機は中で職員が移動できるからとても自由かけられる状態ではないし、話している内容も筒抜けだ。前回同様変わっていない。

病室はベッド、畳部屋両方がある。ベッド部屋は、2～4部屋だがカーテンなどの仕切りがない。鍵付きの個人ロッカーはあるのだが、とても古く使えるか疑問だ。畳部屋は開放と同様。違うのは窓に鉄格子があること。

院長は患者さんに会えば声をかけていく。患者さんもそれに答える。たまたま今日は盆踊りの練習がある日とあって、ほとんどの人が外の芝生に集まっていた。いつもなら私達にとてもしたしげに話しかけてくる患者さんがいるのだが、とても残念だった。最後に院長は作業療法棟をみせてくれた。

※ 東富士病院に現在も通院している（旧姓内藤悦子さん）3年前「ひとりぐらしをしたい」と友の会に来訪し、それからの友達。今回、東富士病院の訪問調査と一緒に参加してくれた。

<前回の調査と比較して>

改善された点

- ・ 友人の電話は直接本人に取り次ぐようになった。
- ・ 閉鎖病棟の割合が90%から66%に減った。
- ・ 保護室数が11室から7室に減った。
- ・ 使用期間も1ヶ月以上から1週間以内に短くなった。
- ・ 前回開放は現金を持てなかったが持てるようになった。
- ・ 前回外泊は家族が反対したらできなかったが本人の意思を優先するようになった。
- ・ 前回開放でもハリ、ハサミ、カミソリ、ライターは持てなかったがライター以外は持てるようになった。

以前と変わらない点

- ・ 四肢拘束はするしオムツはつける。
- ・ 電話は家族が反対したらできない。（※閉鎖の電話機は以前と同様詰め所のカウンターの中にある。）
- ・ 退院は家族が反対したらできない。

悪くなった点

- ・ 前回友人の面会は医師の判断で制限したが、それに加え家族が要請したらできなくなった。

まとめ

入院患者はとても明るい。篠崎先生の治療方針が病棟全体をアットホームな雰囲気に行している。しかし、アットホームすぎて入院が長引くのではと心配する。家族との関わりをととても重視しているが、あまりに重視すると患者の意志がぬけおちる。

調査にすぐ応じ病棟内をすべて見せてくれたことを高く評価する。

(加藤靖記)

調査票

(東富士病院) 病院 05 年 7 月 20 日 訪問

1 すぐ調査に応じたか (☒はい/☐いいえ)

2 病棟内を見せたか

(☒全て見せた/☐一部見せた/☐全く見せない)

3 病床数

開放 (26) 床+閉鎖 (51) 床=合計 (77) 床

① 開放病棟の開放時間 午前 (8 時) ~ 午後 (7 時)

② 入院形態

任意入院 (58 人) + 医療保護入院 (6 人) + 措置入院 (0 人) = 合計 (64 人)

4 四肢拘束 (以下抑制) について

① 抑制はしますか (☒する/☐しない)

② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (人) 1 ヶ月 (2 人)

③ 最長抑制日数 (2 日)

④ 抑制する場所はどこですか

病室

⑤ 抑制した理由

点滴時

⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (いける/☒いけない)

⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (☒つかない/☐つく)

- ⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか ☒ (あ
☒ る／ない)
ナースコール

5 電気ショック療法 (ES) をやりますか (やる／☐ やらない)

6 保護室について

- ① 保護室数 (7 室)
- ② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (1～2 人) 1 ヶ月 ()
夜間 5～6 人
- ③ 最長収容日数は何日ですか (5 日)
- ④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／☐ ない)
大声を出せば聞こえると言っていた。

7 現金所持について

- ① 現金は持てますか
開放 (☒ 持てる／持てない) 限度額 (3～4 千円)
閉鎖 (☒ 持てる／持てない) 限度額 (円)
ナース事務所管理。
- ② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか
1 週間に千～2 千円程度で希望を書いて看護婦が買いに行く。
.....
.....
- ③ 注文ないし、購入できる頻度は (週 回) なし

8 電話制限

- ① 友人の電話を取り次ぎますか (☒ はい／いいえ)
取り次がない理由
.....
.....
.....
取り次ぐ場合、主治医、家族の許可を条件にしているか (している／☒ し

ていない)

- ② 電話機をどこに設置していますか

開放は玄関先。閉鎖はナースステーションのなか

- ③ 24時間使用できますか (できる／できない)

- ④ 回数を理由に制限しますか (する／しない)

回数制限の目安は何ですか

お金とテレカ

- ⑥ 宛先を理由に制限しますか (する／しない)

その宛先は

- ⑦ 主治医の許可を条件にしますか (する／しない)

その理由は

- ⑧ 家族の許可を条件にしますか (する／しない)

その理由は

特定の人

- ⑨ 電話代の現金は本人が持てますか

開放 (持てる／持てない)

閉鎖 (持てる／持てない)

持てないならどうしているか

閉鎖はテレカのみ持てるが電話がナースステーション内にあるのでどうしてもナースの許可が必要である。

9 携帯電話について

- ① 持ち込み・使用を禁止していますか (禁止する／禁止しない)

禁止するならその理由

迷惑なので禁止する。

10 手紙の制限について

- ① 手紙の制限をしていますか (している／していない)

- ② 閉鎖病棟で投函する方法は

封をして看護婦に預ける。看護婦が付き添ってポストに出す。

※封書がきた場合本人の目の前で開封する。(テレカなどが入っている場合がある)

11 面会について

① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (する/☒しない)

② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (いる/☒ない)

決めているならその期間と理由

③ 友人の面会を認めますか (認める/☒認めない)

認めないならその理由

家族の反対。 病院が迷惑する場合。

④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒する/☐しない)

⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (☒している/☐していない)

⑥ 家族の許可を条件にしていますか (☒している/☐していない)

⑦ 面会に立会者を付けていますか (つけている/☒つけていない)

⑧ 病室内での面会を禁止していますか (禁止している/☒禁止していない)

⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (禁止している/☒禁止していない)

12 外出について

① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか

任意入院 (☒認める/☐認めない)

医療保護入院 (☒認める/☐認めない)

認めないならその理由

- ② その場合誰が付き添えば外出可能ですか (友人／家族／看護師)

13 外泊について

- ① 主治医が可能と判断し本人も希望するが家族の反対がある場合、家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (家族／☒本人)

医療保護入院 (家族／☒本人)

14 退院について

- ① 外泊と同様に家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (☒家族／本人)

医療保護入院 (☒家族／本人)

- ② 主治医が退院可能と判断し本人も希望するが、家族が拒否し帰る家がない場合どうしていますか

.....グループホーム援護施設に入所させた。 単身でアパートに住ませた。

.....※単身アパートは失敗が多いと言っていた。

15 治療について

- ① 希望時、家族の付き添いを認めますか (☒認める／☐認めない)

- ② 主治医の診察回数は (☒毎日／週1／週数回／月1回／それ以下)

院長は毎日巡回診察で、希望者は後で診察時間をとる。

他の医者は週何度もないと言っていた。

- ③ 診察はどこで行いますか (☒病室／☐ホール／☐看護室／☒診察室)

- ④ 作業療法、内作業をやっていますか (☒やる／☐やらない)

- ⑤ 参加を外出・外泊・退院の条件にしていますか (している／☒していない)

16 病室について

- ① 患者一人あたりの床面積は (6.15 m²)

- ② 部屋は (☒ベッド／☐畳)

- ③ カーテンなどで個人のプライバシーを保護していますか (いる／☒いない)

- ④ 監視カメラを設置していますか (いる／☒いない)

設置しているならその理由

- ⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (している/☒していない)
個人個人バッグ・カバンで管理。鍵を無くしてしまうので。貴重品大金はすべて事務所ナースが管理。

17 所持品について

- ① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (☒いる/☐いない)
いるならその理由
トラブルがおきる。
- ② 一律に持てない物は何ですか
開放病棟 【食べ物/☒タバコ/☒ライター/☒針・ハサミ・カミソリ/☒ラジカセ/☒ノートパソコン/☒化粧品/☒アクセサリ】
閉鎖病棟 【食べ物/☒タバコ/☒ライター/☒針・ハサミ・カミソリ/☒ラジカセ/☒ノートパソコン/☒化粧品/☒アクセサリ】
持てないならその理由
ノートパソコンはわからない。コップ・ピンは割れると危険。ライターは隠れて吸われるとかえって危険。タバコは健康上。

18 入浴について

- ① 入浴の頻度は (週 2 回)
外勤者はシャワーが使える。
- ② 一人が入る時間の制限はありますか (☒ある[分]/☐ない)
- ③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (できる/☒できない)

伊豆函南病院

2005 年 8 月 29 日 訪問者メンバー 鈴木・加藤靖・小山

対応者 院長

函南駅に着いたのはPM1時頃で、いづどこから送迎バスが出ているのか分からず、加藤君が駅員にそのことを聞いたら近くにいた青年が「私も行くんです。1時30分頃くる。」と教えてくれた。助かった。約30分まっていたらマイクロバスが来てそれに乗り病院についた。

病院は2階が閉鎖で3・4階が開放でした。最初は病棟内は見せてくれないと言ったが交渉の末開放だけ見せてくれた。開放ではそれぞれの階に2台ずつ電話があった。そして電話番号がそこにシールで貼り付けてあった。他に感心したのはこの院長は電気ショックを治療として考えていないことだった。電気ショックは治療に役立つと思っている病院が多いのだ。ただしこの病院も四肢拘束をたいへん多くしている。毎日15人もしているのだ。この病院も古い病院体質で閉鎖性が強いのである。ただしAM9時30分からPM4時までは開放の人たちが1階のロビーに下りてそこでくつろぐことができるので、大勢の人たちがリラックスしているようだった。助かったのは帰りに病院から函南駅まで職員が車で送ってくれたことだった。送迎バスに間にあわなかったからだ。

<前回の調査と比較して>

改善された点

- ・調査にすぐに応じたこと。前回はなかなか応じてくれなかった。
- ・友人との面会が本人の希望と家族の許可があればできる。以前は友人は面会できないし、来たことすら伝えてもらえなかった。
- ・医療保護入院の場合でも外泊・退院は本人が希望したら家族が反対してもできるようになった。
- ・現金は開放では持てるようになった。以前は開放でももてなかった。
- ・電気ショックを治療として考えなくなった。

以前と変わらなかった点

- ・友人からの電話は本人に直接取り次ぐ。これはこれからも変わってもらいたくない。
- ・閉鎖病棟の割合は約40%でかわっていない。
- ・四肢拘束をする（最長2年間）。四肢拘束時におむつをつける。

・ハリ・ハサミ・カミソリ・ライターは閉鎖では持てない。

悪くなった点

・ 前は病棟内をすべて見せてくれたのに、今回は開放の一部しか見せてくれなかった。

<まとめ>

調査にすぐに応じたことは評価できるが病棟内を全部見せてもらいたかった。
ただ友人との面会や電話はこれからも本人の希望を優先させてもらいたい。
四肢拘束を全廃してもらいたい。

(小山記)

調査票

(伊豆函南病院) 病院 05 年 8 月 29 日 訪問

1 すぐ調査に応じたか (☒はい / いいえ)

2 病棟内を見せたか

(全て見せた / ☒一部見せた / 全く見せない)

※ 3 F 4 F の開放の一部のみ

3 病床数

開放 (220) 床 + 閉鎖 (133) 床 = 合計 (353) 床

① 開放病棟の開放時間 3F 午前 (9 時 30 分) ~ 午後 (4 時)
4F 午前 (8 時) ~ 午後 (4 時)

② 入院形態

任意入院 (80%) + 医療保護入院 (20%) + 措置入院 (0 人) = 合計 (人)

4 四肢拘束 (以下抑制) について

① 抑制はしますか (☒する / しない)

② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (14 人) 1 ヶ月 (人)

③ 最長抑制日数 (2 年間)

※ 24 時間しているわけではない。通常必要としている。

④ 抑制する場所はどこですか

病室

⑤ 抑制した理由

不穏 周囲に迷惑をかける行為 (暴力行為) 転倒 転落防止

なんでも口にいれる (窒息状態になってしまう人)

⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (いける / ☒いけない)

大体オムツ はずしてポータブル

⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (☐つかない/☐つく)

⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか (ある/☐ない)
大声をだす

5 電気ショック療法 (ES) をやりますか (やる/☐やらない)

この病院で最後にやったのは3年前で今はやっていない。
治療行為だと考えていない。

6 保護室について

① 保護室数 (10 室)

② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (6 人) 1 ヶ月 (人)

③ 最長収容日数は何日ですか (2 年)

※水中毒 (24 時間ではなく夜間のみ)

④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (ある/☐ない)
保護室をまめに見回るだけ

7 現金所持について

① 現金は持てますか

開放 (☐持てる/☐持てない) 限度額 (万円)

閉鎖 (☐持てる/☐持てない) 限度額 (万円)

限度額なし 多額の場合は病院で預かる場合がある。

② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか
看護婦が現金を管理し売店などで購入

③ 注文ないし、購入できる頻度は (週 回)
注文ではなくメモ用紙に書く

8 電話制限

① 友人の電話を取り次ぎますか (☐はい/☐いいえ)
取り次がない理由

取り次ぐ場合、主治医、家族の許可を条件にしているか (している/☒ ☐ していない)

直接病棟にかける人もいる。

② 電話機をどこに設置していますか

1F待合にあり 2F病棟のカウンター 3Fエレベーターがある廊下 4Fのエレベーターがある廊下。

③ 24時間使用できますか (☒ できる/☐ できない)

④ 回数を理由に制限しますか (する/☒ しない)
回数制限の目安は何ですか

⑥ 宛先を理由に制限しますか (する/☒ しない)
その宛先は

⑦ 主治医の許可を条件にしますか (する/☒ しない)
その理由は

⑧ 家族の許可を条件にしますか (する/☒ しない)
その理由は

⑨ 電話代の現金は本人が持てますか

開放 (☒ 持てる/☐ 持てない)

閉鎖 (☐ 持てる/☒ 持てない)

持てないならどうしているか

テレホンカードを各自1枚に限って持たせる。追加のカードは看護婦の許可が必要。

9 携帯電話について

① 持ち込み・使用を禁止していますか (☒ 禁止する/☐ 禁止しない)

禁止するならその理由

最初の頃 2.3 年前はOKが増えていたが、この頃はどこの病院でも禁止
していると言っていた

不整脈等の為。

10 手紙の制限について

① 手紙の制限をしていますか (している／☒していない)

② 閉鎖病棟で投函する方法は

封をして看護婦に預ける

11 面会について

① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (☒する／しない)

② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (いる／☒いな
☒い)

決めているならその期間と理由

③ 友人の面会を認めますか (☒認める／認めない)

本人に聞いて決定

認めないならその理由

④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒する／しな
い)

⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (している／☒していない)

⑥ 家族の許可を条件にしていますか (☒している／していない)

あらかじめ家族から指示があった場合する。

⑦ 面会に立会者を付けていますか (つけている／☒つけていない)

⑧ 病室内での面会を禁止していますか (☒禁止している／禁止していない)

※家族は病室でもOK 一般は面会室、デイルームで。

⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (☒禁止している／禁止していない)

※家族のみOK

12 外出について

- ① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか
任意入院 (☒ 認める / ☐ 認めない)
医療保護入院 (☒ 認める / ☐ 認めない)

認めないならその理由

.....

- ② その場合誰が付き添えば外出可能ですか (友人 / 家族 / 看護師)

13 外泊について

- ① 主治医が可能と判断し本人も希望するが家族の反対がある場合、家族と本人の意志のどちらを優先していますか
任意入院 (家族 / ☒ 本人)
医療保護入院 (家族 / ☒ 本人)

14 退院について

- ① 外泊と同様に家族と本人の意志のどちらを優先していますか
任意入院 (家族 / ☒ 本人)
医療保護入院 (家族 / ☒ 本人)
家族を説得する
- ② 主治医が退院可能と判断し本人も希望するが、家族が拒否し帰る家がない場合どうしていますか
グループホーム・援護施設に入所させた。 単身でアパートに住ませた。
保証人は家族

15 治療について

- ① 希望時、家族の付き添いを認めますか (☒ 認める / ☐ 認めない)
あまり例がないと言っていた
- ② 主治医の診察回数は (毎日 / ☒ 週 1 / 週数回 / 月 1 回 / それ以下)
不安定な人は毎日。 原則として週 1 回必要に応じて
- ③ 診察はどこで行いますか (病室 / ホール / 看護室 / ☒ 診察室)
- ③ 作業療法、内作業をやっていますか (☒ やる / ☐ やらない)
- ④ 参加を外出・外泊・退院の条件にしていますか (☒ している / ☐ していない)

16 病室について

- ① 患者一人あたりの床面積は (4.3 m²) 以上
- ② 部屋は (ベッド / 畳)
- ③ カーテンなどで個人のプライバシーを保護していますか (いる / ☒ いない)
カーテンレールはついているので、特別な場合はつけられる。
- ④ 監視カメラを設置していますか (いる / ☒ いない)
設置しているならその理由
.....
- ⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (☒ している / していない)
.....

17 所持品について

- ① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (☒ いる / いない)
いるならその理由
盗難防止
.....
- ② 一律に持てない物は何ですか
開放病棟 【食べ物 / タバコ / ☒ ライター / 針・ハサミ・カミソリ / ラジカセ / ノートパソコン / 化粧品 / アクセサリー】
閉鎖病棟 【食べ物 / タバコ / ☒ ライター / 針・ハサミ・カミソリ / ラジカセ / ノートパソコン / 化粧品 / アクセサリー】
持てないならその理由
.....

18 入浴について

- ① 入浴の頻度は (週 3 回)
※シャワーはいつでも使用できる。
- ② 一人が入る時間の制限はありますか (ある [分] / ☒ ない)
- ③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (☒ できる / できない)

沼津千本病院

2005 年 11 月 30 日 訪問者 鈴木・小山・薮・加藤靖

対応者 院長・事務長

藤枝から JR で 1 時間 15 分で沼津駅についた。沼津は大きな都だ。駅にシャトルバスが来ていて、それに乗り込み街の中を 10 分くらい走った。沼津千本は町の真ん中にあった。

中に入ってみると、フロアが明るく病院というイメージはなくホテルのロビーのような感じで眼を疑いたくなるようだ。

テーブル・イスはホテル仕様である。受付は広く 2 人受けつけ嬢がいる。入口の右側の壁に沼津千本病院と看板が掛けてあるので病院であることを認識する。30 分くらいフロアで待つ、そして、応接室へ通された。事務長と院長とで聞き取り調査を開いた。勤続 30 年の事務長がほとんど対応してくれた。最初は緊張感があり、刺のあるような話し方ではあったが中頃からは解れ、笑いが出て和やかな調査ができた。

閉鎖病棟は見せてくれないが開放は見せた。廊下、ドア、壁、全てホテル並である。デイルームは広く窓から沼津の町が見渡せる。景色が奇麗で印象が良く思われた。また驚くことは最上階に本格的な体育館がありバレーボールなら 2 面できる大きさで、正面はステージつきである。いろいろなイベントを行うのにも使っているらしい。それから、病院退院後のグループホーム、援護寮、アパートと、充実しているので驚かされる。静岡県の中中部地区ではグループホーム、援護寮はなく羨ましい限りである。事務長が病院で経営しているすぐ隣にある喫茶店で、コーヒーをご馳走してくれた。事務長は、病院の環境の充実をはかり、PSW の人数を増やしたいと言っていた。

< 前回の調査と比較して >

改善された点

- ・ 前は病棟に入れなかったが開放病棟は見せた。
- ・ 電話は友人の場合取り次がなかったが、今回は本人の了解のもとに取り次ぐ。
- ・ 閉鎖病棟の割合が 60% から 45% に減っている。
- ・ 電話は医師、家族の判断で禁止していたが、今回は制限なしである。
- ・ 現金は持てなかったが、一律 3000 円持てるようになった。

- ・ タバコが持てるようになった。

以前と変わらない点

- ・ 1日4人もの四肢拘束をする。
- ・ ライター・ハリ・ハサミ・カミソリは持てない。

まとめ

外泊、退院は家族より本人の方を優先させるところである。

調査にすぐ応じたことは評価できるが、閉鎖病棟をふくめて全てを見せはしなかった。改善点が増し、建物も立派になった。

1日4人もの四肢拘束が続いている。是非全廃にしてもらいたい。

(藪 記)

調査票

(沼津千本病院) 病院 05 年 11 月 30 日 訪問

1 すぐ調査に応じたか (☒はい/☐いいえ)

2 病棟内を見せたか

(全て見せた/☒一部見せた/☐全く見せない)

※閉鎖病棟を見せない。

3 病床数

開放 (177) 床+閉鎖 (89) 床+老人病棟 (60) =合計 (326) 床

① 開放病棟の開放時間 午前 (7 時) ~午後 (5 時)

② 入院形態

任意入院 (159 人) +医療保護入院 (134 人) +措置入院 (1 人) =合計 (294 人)

4 四肢拘束 (以下抑制) について

① 抑制はしますか (☒する/☐しない)

② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (4 人) 1 ヶ月 (人)

③ 最長抑制日数 (※日)

※夜間、危険な間、拘束はそのつど行う

④ 抑制する場所はどこですか

保護室 個室 老人は別で車椅子に拘束することがある。精神科の場合夜間が多い。

⑤ 抑制した理由

不穏が著しい場合

⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (☒いける/☐いけない)

⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (☒つかない/☐つく)

⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか (ある/☒ない)

保護室の場合カメラと集音マイクがある。個室の場合ナースステーションの隣と言っていた。

5 電気ショック療法 (ES) をやりますか (やる/☒やらない)

6 保護室について

① 保護室数 (7 室)

② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (7 人) 1 ヶ月 () 人

③ 最長収容日数は何日ですか (1 ヶ月)

④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (☒ある/☐ない)
相互方向のマイクがある。

7 現金所持について

① 現金は持てますか

開放 (☒持てる/☐持てない) 限度額 (3 千円)

閉鎖 (☒持てる/☐持てない) 限度額 (3 千円)

生活訓練の為に毎週火曜日に分けて渡している。

② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか

どうしても持てない人は、看護婦が現金を管理し売店などで購入

③ 注文なし、購入できる頻度は (週 回)

8 電話制限

① 友人の電話を取り次ぎますか (☒はい/☐いいえ)

病院の代表の番号に電話して病棟を経由して本人が OK なら取り次ぐ。

取り次がない理由

取り次ぐ場合、主治医、家族の許可を条件にしているか (している/☒していない)

② 電話機をどこに設置していますか

各廊下 ナースステーションからは見えないがプライバシーは守れない。
(ボックスではない)

③ 24時間使用できますか (☒できる/☐できない)

④ 回数を理由に制限しますか (する/☒しない)
回数制限の目安は何ですか

⑥ 宛先を理由に制限しますか (する/☒しない)
その宛先は

⑦ 主治医の許可を条件にしますか (する/☒しない)
その理由は

⑧ 家族の許可を条件にしますか (する/☒しない)
その理由は

⑨ 電話代の現金は本人が持てますか
開放 (☒持てる/☐持てない)
閉鎖 (☒持てる/☐持てない)
持てないならどうしているか

9 携帯電話について

① 持ち込み・使用を禁止していますか (禁止する/☒禁止しない)
禁止するならその理由
一律に禁止しないがドクターの許可が必要。

10 手紙の制限について

① 手紙の制限をしていますか (している/☒していない)

② 閉鎖病棟で投函する方法は

封をして看護婦に預ける。

11 面会について

① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (☒する/☐しない)

原則的には

② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (いる/☒いない)

決めているならその期間と理由

③ 友人の面会を認めますか (☒認める/☐認めない)

認めないならその理由

④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒する/☐しない)

⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (している/☒していない)

原則的には

⑥ 家族の許可を条件にしていますか (している/☒していない)

⑦ 面会に立会者を付けていますか (つけている/☒つけていない)

⑧ 病棟内での面会を禁止していますか (☒禁止している/☐禁止していない)

面会室および病棟の入り口にイスがありそこでできる

⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (☒禁止している/☐禁止していない)

保護室に入っている患者は保護室から出して面会室です。

12 外出について

① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか

任意入院 (☒認める/☐認めない)

単身はまれ

医療保護入院 (☒認める/☐認めない)

認めないならその理由

法律上で無理、単独では難しい。何かあった場合病院の管理責任を問われる。

- ② その場合誰が付き添えば外出可能ですか (友人/☒家族/☒看護師)
家族の承諾がある友人ならOK

13 外泊について

- ① 主治医が可能と判断し本人も希望するが家族の反対がある場合、家族と本人の意志のどちらを優先していますか
任意入院 (家族/☒本人)
医療保護入院 (家族/☒本人)

14 退院について

- ① 外泊と同様に家族と本人の意志のどちらを優先していますか
任意入院 (家族/☒本人)
医療保護入院 (家族/☒本人)
- ② 主治医が退院可能と判断し本人も希望するが、家族が拒否し帰る家がない場合どうしていますか
グループホーム援護施設に入所させた。単身でアパートに住ませた。
保証人は、保障協会に要請。患者寮を作る用意があると言っていた。

15 治療について

- ① 希望時、家族の付き添いを認めますか (認める/☒認めない)
老人では亡くなりそうな場合認める。
- ② 主治医の診察回数は (☒毎日/☒週1回/☐週数回/☐月1回/☒それ以下)
入院間もない人は毎日。長くなると数は少なくなる。
- ③ 診察はどこで行いますか (☒病室/☐ホール/☐看護室/☒診察室)
- ④ 作業療法、内作業をやっていますか (☒やる/☐やらない)
- ⑤ 参加を外泊・外泊・退院の条件にしていますか (している/☒していない)

16 病室について

- ① 患者一人あたりの床面積は (m²)
- ② 部屋は (/ 畳)
携帯用の畳がある。
- ③ カーテンなどで個人のプライバシーを保護していますか (/ いない)
- ④ 監視カメラを設置していますか (いる /)
 設置しているならその理由
-

- ⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (/ していない)
-

17 所持品について

- ① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (/ いない)
 いるならその理由
洗濯
-
- ② 一律に持てない物は何ですか
 開放病棟 【食べ物／タバコ／／針・ハサミ・カミソリ】／ラジカセ
 ／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ
 閉鎖病棟 【食べ物／タバコ／／針・ハサミ・カミソリ】／ラジカセ
 ／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ
 持てないならその理由
ライターは火災防止。針ハサミカミソリは自傷防止。
-

18 入浴について

- ① 入浴の頻度は (週 2 回)
シャワーは毎日使える。
- ② 一人が入る時間の制限はありますか (ある [分] /)
- ③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (できる /)
介助入浴があるので。

三方原病院

2005年12月13日 鈴木・小山・藪・加藤靖

対応者 事務長・PSW

今にも雪が降りそうな寒くてどんよりとした日。JRで浜松より一つ目の高塚駅まで。駅からタクシーで5分、目的地の三方原病院に着いた。すぐ近くに松並木が東西に続く、その先は遠州灘。真新しい病院の周りには、建物らしきものはない。畑が一面に広がっている。

受けつけをすませ私は喫煙所を探すが見つからない。玄関を出て裏に回る、四角い木造の建物ののきさが喫煙所。患者さんが数人いた。タバコを吸っていると、患者さんと2人の看護師さんがボール遊びをしていた。さきほどから雪が降ってきたために寒くはないのか？こちらが気をもんだ。

聞き取り調査は事務長とPSWが（院長は忙しいから時間が取れない。今日は休み）応じてくれた。質問項目に次々に答えてくれる。しかし、気になったのは語尾が「そうだったか、そう思う。」「そうだね、そういうことだろう。」とはっきりしない答え。本当にそうなのか疑問になる。

そして、少しは病棟を見せてくれればいいのだが、全然病棟内は見られずじまい。前回同様まるで病棟内は伺い知れない病院だ。

<前回の調査と比較して>

改善された点

- ・ 前回電話は医師、家族の判断で禁止していたが自由にかけてられるようになった。

以前と変わらない点

- ・ 今回も調査にはすぐ応じてくれたが病棟内は見せなかった。
- ・ 友人からの電話を取り次がない。
- ・ 閉鎖病棟の割合は大幅な変化はない。
- ・ 四肢拘束時オムツをつける。
- ・ 保護室数は1部屋減ったものの使用期間は一ヶ月以上とかわらない。
- ・ 閉鎖では電話代の小銭、現金は持てない。
- ・ 閉鎖ではタバコ・ライター・ハリ・ハサミ・カミソリは持てない。

まとめ

すぐに対応したことは評価できる。

建物はとても奇麗になった。しかし、相変わらず内部を見せてもらえず病棟内はまるでわからない。

調査しても、以前とほとんど変わらない閉鎖性が強い病院である。

(加藤靖記)

調査票

(三方原病院) 病院 05 年 12 月 13 日 訪問

1 すぐ調査に応じたか (☒はい / いいえ)

2 病棟内を見せたか

(全て見せた / 一部見せた / ☒全く見せない)

3 病床数

開放 (120) 床 + 閉鎖 (195) 床 = 合計 (315) 床

① 開放病棟の開放時間 午前 (7 時 30 分) ~ 午後 (5 時)

② 入院形態

任意入院 (197 人) + 医療保護入院 (89 人) + 措置入院 (1 人) = 合計 (287 人)

4 四肢拘束 (以下抑制) について

① 抑制はしますか (☒する / しない)

② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (7 人) 1 ヶ月 (人)

③ 最長抑制日数 (7.8 時間)

夜間

④ 抑制する場所はどこですか

..... 普通のベッド

⑤ 抑制した理由

..... 転倒防止 自傷の恐れ

.....

.....

⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (いける / ☒いけない)

患者の状態による オムツ ポータブルトイレ

⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (☒つかない / つく)

15 分に 1 回見に行く。

- ⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／☒ない)

一部の病棟にはナースコールがある

- 5 電気ショック療法 (ES) をやりますか (☒やる／やらない)

6 保護室について

- ① 保護室数 (11 室)

- ② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (5~6 人) 1 ヶ月 (人)

- ③ 最長収容日数は何日ですか (日)

数週間と言っていた

- ④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／☒ない)

30 分に 1 回は見に行っていると言っていた

7 現金所持について

- ① 現金は持てますか

開放 (☒持てる／持てない) 限度額 (万円)

閉鎖 (☒持てる／持てない) 限度額 (万円)

限度額は特になし

- ② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか

売店に注文する

- ③ 注文ないし、購入できる頻度は (週 回) なし

希望すれば何回でもよい

8 電話制限

- ① 友人の電話を取り次ぎますか ((はい)／☒いいえ)

取り次がない理由

友人かどうか確認できない。勧誘の場合がある。本人家族が入院しているのを知られたくないため。

② 電話機をどこに設置していますか

ロビーの隅 ナースステーションから見えない所

③ 24時間使用できますか (☒できる/☐できない)

④ 回数を理由に制限しますか (する/☒しない)

回数制限の目安は何ですか

⑥ 宛先を理由に制限しますか (する/☒しない)

その宛先は

⑦ 主治医の許可を条件にしますか (する/☒しない)

その理由は

⑧ 家族の許可を条件にしますか (する/☒しない)

その理由は

⑨ 電話代の現金は本人が持てますか

開放 (☒持てる/☐持てない)

閉鎖 (持てる/☒持てない)

持てないならどうしているか

ナースがそのつど渡す。カードにするかコインにするかは個人の選択

カードは家族が持ってくる

9 携帯電話について

① 持ち込み・使用を禁止していますか (☒禁止する/☐禁止しない)

禁止するならその理由

家族からの要請。電話代がかかりすぎると言っていた。

10 手紙の制限について

① 手紙の制限をしていますか (している/☒していない)

② 閉鎖病棟で投函する方法は

封をして看護婦に預ける。

11 面会について

- ① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (☒する/☐しない)
- ② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (☐いる/☒いない)
決めているならその期間と理由
.....
- ③ 友人の面会を認めますか (☒認める/☐認めない)
認めないならその理由
.....
- ④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒する/☐しない)
- ⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (☒している/☐していない)
確認はしているが条件にはしていない
- ⑥ 家族の許可を条件にしていますか (☐している/☒していない)
- ⑦ 面会に立会者を付けていますか (☐つけている/☒つけていない)
- ⑧ 病室内での面会を禁止していますか (☒禁止している/☐禁止していない)
基本的に面会室で本人が希望すれば病室でも可能
- ⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (☒禁止している/☐禁止していない)

12 外出について

- ① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか
任意入院 (☒認める/☐認めない)
医療保護入院 (☒認める/☐認めない)
認めないならその理由
.....
- ② その場合誰が付き添えば外出可能ですか (友人/家族/看護師)

13 外泊について

- ① 主治医が可能と判断し本人も希望するが家族の反対がある場合、家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (家族/本人)

医療保護入院 (家族/本人)

14 退院について

- ① 外泊と同様に家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (家族/本人)

医療保護入院 (家族/本人)

- ② 主治医が退院可能と判断し本人も希望するが、家族が拒否し帰る家がない場合どうしていますか

グループホーム援護施設に入所させた。単身でアパートに住ませた。

PSW ドクター本人で最善の方法をとる

15 治療について

- ① 希望時、家族の付き添いを認めますか (認める/認めない)

老人病棟では可能だがそういうケースはないと言っていた。

- ② 主治医の診察回数は (毎日/週1/週数回/月1回/それ以下)

- ③ 診察はどこで行いますか (病室/ホール/看護室/診察室)

- ④ 作業療法、内作業をやっていますか (やる/やらない)

- ⑤ 参加を外出・外泊・退院の条件にしていますか (している/していない)

16 病室について

- ① 患者一人あたりの床面積は (6.4 m²)

閉鎖は 5.8 m²

- ② 部屋は (ベッド/畳)

- ③ カーテンなどで個人のプライバシーを保護していますか (いる/いない)

- ④ 監視カメラを設置していますか (いる/いない)

設置しているならその理由

- ⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (☒している/☐していない)

17 所持品について

- ① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (☒いる/☐いない)

いるならその理由

洗濯時の紛失防止

- ② 一律に持てない物は何ですか

開放病棟 【食べ物／タバコ／ライター／針・ハサミ・カミソリ／ラジカセ／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ】

閉鎖病棟 【食べ物／☒タバコ／☒ライター／☒針・ハサミ・カミソリ／ラジカセ／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ】

持てないならその理由

タバコは健康上の問題。ライターは火災防止。

18 入浴について

- ① 入浴の頻度は (週 3 回)

開放はいつでもよい

- ② 一人が入る時間の制限はありますか (ある[分]/☒ない)

- ③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (できる/☒できない)

午後 1 時～3 時

浜北病院

2006年1月23日 訪問者鈴木・藪・黒田・加藤^増・加藤和

対応者 事務長

12時に友の会に集まり、浜松に向かってJRで出かけた。浜松駅で降りて、遠州鉄道で小松へ。そこから歩いて10分。でっかい病院だ。とても外観はきれいだった。でも、植物等はなく、殺伐としていた。

入り口を入ると、中は明るくてソファがあった。受付にきたことを知らせると、すぐ事務長さんが出てきた。病棟内の通路を通過して、エレベーターに乗り、2階の会議室で聞き取り調査の開始だ。病棟につながる通路はカーテンなどの仕切りがあって、関係者以外立ち入り禁止の札があった。調査で重点を置いている四肢拘束の事になると、一切浜北病院ではやってないとの事。ただ、興奮した患者さんを静めるために、何人かで体を押える。でも、僕達「藤枝友の会」は、それは四肢拘束と認識していないので、四肢拘束はしてない。すばらしい、と素朴に思った。

ES療法はやるらしい。聞き取り調査も丁寧に対応してくれたが、見せてくれたのはOT室2つで、1つは料理、カラオケ、テレビ、パソコンができる部屋。もう1つは皮細工などをやる作業療法室。病棟内は見せてくれなかった。残念だった。最後になって言うけど、全閉鎖の病棟だった。

＜前回の調査と比較して＞

改善された点

- ・ 四肢拘束を全くしていない
- ・ 今回は電話制限を全くしていない
- ・ 電話代、現金が持てるようになった。
- ・ 退院の時は患者本人の意思を尊重(任意入院の場合)

以前と変わらない点

- ・ 友人からの電話は直接本人に取り次がない。
- ・ ハリ、ハサミ、カミソリ、タバコは持てない。

悪くなった点

- ・ 病棟内を見せなかった。
- ・ 友人の面会を認めない。
- ・ 病室では面会できない。(面会室かデイルーム)
- ・ 保護室数が倍になった。

まとめ

公開性が悪くなっている。拘束をしない理由は、聖隷三方原病院が救急を始めたので、そういう患者はこないからだそうだ。

(鈴木 記)

調査票

(浜北病院) 病院 06 年 1 月 23 日 訪問

1 すぐ調査に応じたか (☒はい/☐いいえ)

2 病棟内を見せたか

(全て見せた/☐一部見せた/☒全く見せない)

3 病床数

開放 (0) 床+閉鎖 (162) 床=合計 (162) 床

① 開放病棟の開放時間 午前 (時) ~ 午後 (時)

② 入院形態

任意入院 (92 人) + 医療保護入院 (60 人) + 措置入院 (1 人) = 合計 (153 人)

4 四肢拘束 (以下抑制) について

① 抑制はしますか (する/☒しない)

② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (0 人) 1 ヶ月 (0 人)

③ 最長抑制日数 (日)

④ 抑制する場所はどこですか

.....興奮時のピークには看護師数人がついて約1時間押さえる。(注射はする)

⑤ 抑制した理由

.....
.....
.....

⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (いける/いけない)

⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (つかない/つく)

- ⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／ない)

5 電気ショック療法 (E S) をやりますか (やる／やらない)

減っているが月に 3～4 例

6 保護室について

- ① 保護室数 (8 室)
- ② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (8 人) 1 ヶ月 (人) 常にいっぱい。
- ③ 最長収容日数は何日ですか (7 日) 平均 3 日
- ④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／ない) 全室カメラ集音マイクあり

7 現金所持について

- ① 現金は持てますか
開放 (持てる／持てない) 限度額 (万円)
閉鎖 (持てる／持てない) 限度額 (万円)
限度額はなし 基本的に持ちたい人は持つ。
- ② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか
職員が代行し限られた日に注文する。その他週 1 回お金を持てない人の為買い物レク。
- ③ 注文ないし、購入できる頻度は (週 2 回)

8 電話制限

- ① 友人の電話を取り次ぎますか (はい／いいえ)

取り次がない理由

相手の身元確認ができない。折り返しかけてもらう。

取り次ぐ場合、主治医、家族の許可を条件にしているか (している／していない)

② 電話番号を公開しているか (している／☒していない)

③ 電話機をどこに設置していますか

外来にある。東 1F3F4F はデイルームに各 1 台

④ 24 時間使用できますか (☒できる／できない)

⑤ 回数を理由に制限しますか (する／☒しない)

回数制限の目安は何ですか

⑥ 宛先を理由に制限しますか (する／☒しない)

その宛先は

⑦ 主治医の許可を条件にしますか (する／☒しない)

その理由は

⑧ 家族の許可を条件にしますか (する／☒しない)

その理由は

⑨ 電話代の現金は本人が持てますか

開放 (持てる／持てない)

閉鎖 (☒持てる／持てない)

持てないならどうしているか

9 携帯電話について

① 持ち込み・使用を禁止していますか (禁止する／☒禁止しない)

禁止するならその理由

※カメラつき携帯などの問題があるので検討中。(他の患者のプライバシー)

10 手紙の制限について

① 手紙の制限をしていますか (している／☒していない)

② 閉鎖病棟で投函する方法は

封をして看護婦に預ける。

11 面会について

① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (する／☒しない)

② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (いる／☒いない)

決めているならその期間と理由

③ 友人の面会を認めますか (認める／☒認めない)

認めないならその理由

医師の判断が必要

④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒する／しない)

⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (☒している／していない)

病状により 安定していれば

⑥ 家族の許可を条件にしていますか (している／☒していない)

⑦ 面会に立会者を付けていますか (つけている／☒つけていない)

⑧ 病室内での面会を禁止していますか (☒禁止している／禁止していない)

家族はOK

⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (☒禁止している／禁止していない)

12 外出について

① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか

任意入院 (☒認める／認めない)

医療保護入院 (☒認める／認めない)

- ④ 監視カメラを設置していますか (いる/☒いない)
設置しているならその理由

- ⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (☒している/☐していない)

17 所持品について

- ① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (いる/☒いない)
いるならその理由

- ② 一律に持てない物は何ですか

開放病棟 【食べ物／タバコ／ライター／針・ハサミ・カミソリ／ラジカセ
／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ】

閉鎖病棟 【食べ物／☒タバコ／☒ライター／☒針・ハサミ・カミソリ／ラジカセ
／ノートパソコン／化粧品／アクセサリ】

持てないならその理由

タバコは健康上 ライターは火災防止 ハリハサミカミソリは危険物

タバコは 10 本の本数制限で喫煙室にライターをもらって吸いにいく。

18 入浴について

- ① 入浴の頻度は (週 3 回)

シャワーは毎日

- ② 一人が入る時間の制限はありますか (ある[分]/☒ない)

- ③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (できる/☒できない)

南伊豆病院

2006年2月15日 訪問者 加藤靖、加藤和、藪、鈴木、黒田

対応者 院長・事務長・PSW

我われ5名は、伊豆急下田駅からバスに乗り、約20分で南伊豆病院に到着した。バス停の前に病院はある。療養A・B棟、南A・B棟、ひまわり棟の5つの病棟があり、1病棟あたりは3～4階建てである。周りは山に囲まれており、静かなところであった。

玄関を入るとすぐに受付と待合室になっており、日当たりが良くてこじんまりとした感じがした。受付で来訪の旨を伝え、すぐに会議室に通され病院側からは医院長（就任2年）と副医院長、事務長（同20年）、PSW、看護師の5名が対応してくれた。

1階フロアは、受付・待合室を通り抜けるとすぐに医院長室、PSW室などがあり、始めはどこに診察室があるのか判らなかった。会議室はPSW室のとなりであり、会議室からは病棟の窓に取り付けられた鉄格子が見えた。

質疑応答は事務長とPSWを中心に行われ、医院長からはあまり話しを聞くことが出来なかった。

約1時間聞き取り調査を行った後、病棟の見学となったが、当初、医院長との交渉では病棟内を見せてくれる、ということだったのだが、実際には明日退院しても良いような患者の人たちがいる「ひまわり棟」の1階部分を見せてもらっただけで、我われの期待とはかけ離れたものであり、ガッカリしてしまった。これでは病棟内の見学とはいえないだろう。

診察室は「ひまわり棟」に行く途中にあったが、電灯が消えていたこともあるが、あまり明るい雰囲気はなかった。

また、ひまわり棟は、ベッドの部屋と畳の部屋があったが、各部屋とも2人部屋となっており、とくに畳の部屋は6畳くらいの広さなので、そこに2人、というのはとても狭いように感じたとともに、一種、異様な雰囲気がしたのは否めない。

<前回の調査と比較して>

改善された点

- ・週2, 000円ではあるが、現金を持てるようになった。
- ・女性の喫煙が出来るようになったようだ（前回の調査では、女性は吸えなかった）。
- ・閉鎖病棟の割合が90%から41%に改善された。

以前と変わらない点

- ・本人の意思を尊重しながらも、友人の面会はD rの判断が必要。
- ・拘禁性については、以前とほぼ変わらない（四肢拘束をする。夜間は四肢拘束時オムツを付ける。認知症の患者については夜間だけ保護室を使用しているという例もあり、なかには夜間だけだが2年間、という患者もいるとのことである）。
- ・保護室は6室で変わらない。

悪くなった点

- ・以前は、外部からの電話を取り次いでくれたが、今回の調査では、電話は取り次がず、折り返し電話を掛け直すことになっていた。

<まとめ>

- ・前回の調査と比べて、基本的にはあまり変化はなかった。しかし公開性に関しては悪くなっており、電話の取り次ぎも現在はしていないという。是非再開して欲しい。
- ・外出、外泊は、全て家族の許可を条件にしており、もっと、患者本人の意思を尊重して欲しい。

調査に関しては、前回同様、すぐに応じてくれたことを評価する

（黒田 記）

調査票

(南伊豆病院) 病院 06 年 2 月 15 日 訪問

1 すぐ調査に応じたか (☒はい / いいえ)

2 病棟内を見せたか

(全て見せた / ☒一部見せた / 全く見せない)

※慢性期病棟 26 床だけ

3 病床数

開放 (146) 床 + 閉鎖 (102) 床 = 合計 (248) 床

① 開放病棟の開放時間 午前 (6 時) ~ 午後 (9 時)

② 入院形態

任意入院 (210~220 人) + 医療保護入院 (20~30 人) + 措置入院 (0 人) =
合計 ()

4 四肢拘束 (以下抑制) について

① 抑制はしますか (☒する / しない)

② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (人) 1 ヶ月 (人)

平成 17 年 1 月 ~ 12 月 延べ 16 件

③ 最長抑制日数 (26 日)

平均 24 時間以内

④ 抑制する場所はどこですか

保護室

⑤ 抑制した理由

点滴 興奮時 自殺自傷行為の時

⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (いける／☒いけない)

夜間はオムツ、日中は連れて行くように努力している。

⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (☒つかない／つく)

⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／☒ない)

5 電気ショック療法 (ES) をやりますか (やる／☒やらない)

4 年間はやっていない

6 保護室について

① 保護室数 (6 室)

② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (4 人) 1 ヶ月 (人)

夜間だけ認知症の患者を収容

③ 最長収容日数は何日ですか (日)

夜間のみで 2 年間

④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／☒ない)

7 現金所持について

① 現金は持てますか

開放 (☒持てる／持てない) 限度額 (週 2 千円)

閉鎖 (☒持てる／持てない) 限度額 (週 2 千円)

② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか

痴呆症患者はそれぞれの財布 (現金) を預かり希望すればいつでも本人と一緒に買い物ができる。

③ 注文なし、購入できる頻度は (週 回)

8 電話制限

- ① 友人の電話を取り次ぎますか (はい／☒いいえ)

取り次がない理由

折り返しかけなおしてもらう

- 取り次ぐ場合、主治医、家族の許可を条件にしているか (している／
していない)

- ② 電話番号を公開しているか (している／していない)

- ③ 電話機をどこに設置していますか

食堂 各病棟に1台(5病棟)

- ④ 24時間使用できますか (☒できる／できない)

- ⑤ 回数を理由に制限しますか (する／☒しない)

回数制限の目安は何ですか

- ⑥ 宛先を理由に制限しますか (する／☒しない)

その宛先は

- ⑦ 主治医の許可を条件にしますか (する／☒しない)

その理由は

- ⑧ 家族の許可を条件にしますか (する／☒しない)

その理由は

- ⑨ 電話代の現金は本人が持てますか

開放 (☒持てる／持てない)

閉鎖 (☒持てる／持てない)

持てないならどうしているか

テレホンカードを各自1枚に限って持たせる。テレホンカードは売店で
買える。(日曜は除く)

9 携帯電話について

- ① 持ち込み・使用を禁止していますか (☒ 禁止する / ☐ 禁止しない)

禁止するならその理由

ペースメーカー 機器の誤作動防止 病院の電波状態が悪く通じない。

10 手紙の制限について

- ① 手紙の制限をしていますか (☐ している / ☒ していない)

- ② 閉鎖病棟で投函する方法は

封をして看護婦に預ける。

11 面会について

- ① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (☐ する / ☒ しない)

- ② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (☐ いる / ☒ いな

い)

決めているならその期間と理由

- ③ 友人の面会を認めますか (☒ 認める / ☐ 認めない)

認めないならその理由

※患者本人が名前を認識している場合に限る。糖尿病の場合制限あり。

- ④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒ する / ☐ しない)

- ⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (☒ している / ☐ していない)

- ⑥ 家族の許可を条件にしていますか (☐ している / ☒ していない)

- ⑦ 面会に立会者を付けていますか (☐ つけている / ☒ つけていない)

家族に希望があればつける。(患者の保護の為)

- ⑧ 病棟内での面会を禁止していますか (☒ 禁止している / ☐ 禁止していない)

※家族はOK

- ⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (☒ 禁止している / ☐ 禁止していない)

※家族はOK

12 外出について

- ① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか

任意入院 (認める／☒認めない)

医療保護入院 (認める／☒認めない)

認めないならその理由

.....症状が安定しているか否か。.....

- ② その場合誰が付き添えば外出可能ですか (☒友人／☒家族／看護師)

13 外泊について

- ① 主治医が可能と判断し本人も希望するが家族の反対がある場合、家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (☒家族／本人)

医療保護入院 (☒家族／本人)

14 退院について

- ① 外泊と同様に家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (☒家族／本人)

医療保護入院 (☒家族／本人)

- ② 主治医が退院可能と判断し本人も希望するが、家族が拒否し帰る家がない場合どうしていますか

.....グループホーム援護施設に入所させた。 単身でアパートに住ませた。.....

.....保証人は家族。.....

15 治療について

- ① 希望時、家族の付き添いを認めますか (認める／☒認めない)

- ② 主治医の診察回数は (毎日／☒週 1／週数回／月 1 回／それ以下)

- ③ 診察はどこで行いますか (病室／ホール／看護室／☒診察室)

- ③ 作業療法、内作業をやっていますか (☒やる／やらない)

- ④ 参加を外出・外泊・退院の条件にしていますか (している／☒していない)

16 病室について

- ① 患者一人あたりの床面積は (4.3 m²)
- ② 部屋は (☐ベッド / ☒畳)
ベッドが主流で1病棟の1室は畳。
- ③ カーテンなどで個人のプライバシーを保護していますか (いる / ☒いない)
- ④ 監視カメラを設置していますか (いる / ☒いない)
設置しているならその理由

- ⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (☒している / ☐していない)

17 所持品について

- ① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (☒いる / ☐いない)
いるならその理由
洗濯の際まとめて洗う為。
- ② 一律に持てない物は何ですか
開放病棟 【食べ物 / タバコ / ライター / ☒針・ハサミ・カミソリ / ラジカセ / ☒ノートパソコン / 化粧品 / アクセサリー】
閉鎖病棟 【食べ物 / タバコ / ☒ライター / ☒針・ハサミ・カミソリ / ラジカセ / ☒ノートパソコン / 化粧品 / アクセサリー】
持てないならその理由
危険物 盗難 火災の恐れがある。

18 入浴について

- ① 入浴の頻度は (週 3 回)
シャワーは常時使える。
- ② 一人が入る時間の制限はありますか (ある [分] / ☒ない)
- ③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (できる / ☒できない)

河津浜病院

2006年2月16日 訪問者鈴木・加藤靖・加藤和・薮

対応者 事務長

民宿で1泊し、河津浜病院に僕たちは向かった。事前の交渉では、調査は受けるが、病棟は見せられないという病院だ。私は、何が得られるのだろうと思いながら、タクシーに乗っていた。山があって、坂がある。その坂をひたすら、ただひたすら登っていく。なかなか着かない。霧が出て前も良く見えない。こんなへんぴな所に病院があるのだろうかと思っていると見えたのは鉄格子。閉鎖病棟の建物が目に映った。

タクシーが止まり、僕らは降りた。門に入り、受付に行くと「すぐ受ける」との事。さあ、いつものように聞き取り調査だ。すると、僕らみんなに誓約書を書かせられた。僕たちを何だと思っているのだろう。

こちらが項目を進めていくと、一つ一つに大きな声で批判的な態度。返答。それでも進行役の靖行さんは進めていく。正直言って怖かった。特に多かった答えは「ケースbyケース」。がっかりしたのと同時に「ケースbyケース」ってどういう意味ですか？患者によって処遇が違うという意味ですか？と聞くと、「はい」との事。それにしても返答に「ケースbyケース」が多い。再び意味を聞くと、今度は患者の病状によってとか。その割に患者様、患者様と連発。抑制の理由も患者様の安全保護のため。何度、「患者様の安全保護」という言葉を聞いただろうか？

ずっと話を進めていくと事務長さんが妙に打ち解けてきて、僕らに親しんで話してくる。最初は僕らをどう思っていたのだろう。結局、病棟内は見せてもらえず、タクシーで帰った。やっぱり、精神病院って、こんなものかと素朴に思った。

<前回の調査と比較して>

改善された点

- ・ 閉鎖病棟の割合が以前の100%から63%に減っている。
- ・ 開放病棟の人は現金が持てるようになった。
- ・ 外泊、退院の時は、家族より本人の意思を尊重するようになった。

以前と変わらない点

- ・ 調査にはすぐ応じたが、病棟内は見せてくれなかった。
- ・ 友人からの電話は、相変わらず本人に取り次がない。
- ・ ハリ、ハサミ、カミソリ、ライターは相変わらず持てない。

悪くなった点

- ・ 友人の面会を認めなくなった。
- ・ 保護室数が6室から10室に増えた。

まとめ

- ・ 保護室の利用頻度が減っているのに、保護室数が増えたのは何故だろう。
- ・ 開放の人が現金を持てるようになり、外泊、退院も本人の意思を尊重するようになって、処遇が良くなったのだが、公開性は相変わらず悪い。
- ・ 急性期の患者は、沼津中央病院に送られるので、症状の悪い人は来ない。ゆえに抑制が少ない。

- ・ 閉鎖病棟120床の中に準開放病床が50床出来た。

(鈴木 記)

調査票

(河津浜病院) 病院 06 年 2 月 16 日 訪問

- 1 すぐ調査に応じたか (☒はい/☐いいえ)

誓約書を書かされた

- 2 病棟内を見せたか

(全て見せた/一部見せた/☒全く見せない)

- 3 病床数

開放 (70) 床+閉鎖 (70) 床+※準閉鎖 50 床=合計 (190) 床

※ナースステーションを通して出入りする。許可制

- ① 開放病棟の開放時間 午前 (10 時) ~ 午後 (4 時)

- ② 入院形態

任意入院 (60%) + 医療保護入院 (40%) + 措置入院 (人) = 合計 ()

- 4 四肢拘束 (以下抑制) について

- ① 抑制はしますか (☒する/☐しない)

- ② 実施した抑制は何人ですか 1 日 (人) 1 ヶ月 (1~2 人)

- ③ 最長抑制度数 (1 時間)

- ④ 抑制する場所はどこですか

保護室

- ⑤ 抑制した理由

患者の安全確保

- ⑥ 抑制時トイレはどうしていますか (☒いける/☐いけない)

- ⑦ 抑制時必ずベッドサイドに看護師がつきますか (つかない/☒つく)

- ⑧ つかない場合、緊急時患者が看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／ない)

5 電気ショック療法 (E S) をやりますか (やる／やらない)

最近はない。薬がよくなったと言っていた。

6 保護室について

- ① 保護室数 (10 室)

開放病棟 6 室 準開放病棟 4 室

- ② 保護室に収容する人は何人ですか 1 日 (人) 1 ヶ月 (1.2 例)

- ③ 最長収容日数は何日ですか (3 日)

- ④ 患者がただちに看護師に意思を伝える方法がありますか (ある／ない)
30 分ごと巡回する。

7 現金所持について

- ① 現金は持てますか

開放 (持てる／持てない) 限度額 (万円)

閉鎖 (持てる／持てない) 限度額 (万円)

準開放は 50%50% 限度額は本人の小遣い状況による。仕送り時は、何に使うのか理由をスタッフが聞く。

- ② 持てないのなら日用品など、どのように手に入れているのですか

毎日注文し購入する。 昼必要な物を求めるコーナーをさづけているのでそこで注文する。

- ③ 注文ないし、購入できる頻度は (週 7 回)

8 電話制限

- ① 友人の電話を取り次ぎますか (はい／いいえ)

取り次がない理由

通信販売に注文してしまうので難しい。

取り次ぐ場合、主治医、家族の許可を条件にしているか (している／していない)

② 電話番号を公開しているか (している／していない)

③ 電話機をどこに設置していますか

3 病棟のホールに 1 台ずつ設置

④ 24 時間使用できますか (☒できる／☐できない)

※消灯時間後急用以外はわきまえてもらっていた。

⑤ 回数を理由に制限しますか (する／☒しない)

回数制限の目安は何ですか

⑥ 宛先を理由に制限しますか (する／☒しない)

その宛先は

⑦ 主治医の許可を条件にしますか (する／☒しない)

その理由は

⑧ 家族の許可を条件にしますか (する／☒しない)

その理由は

⑨ 電話代の現金は本人が持てますか

開放 (持てる／☒持てない)

閉鎖 (持てる／☒持てない)

持てないならどうしているか

テレホンカードを各自 1 枚に限って持たせる。

9 携帯電話について

① 持ち込み・使用を禁止していますか (☒禁止する／☐禁止しない)

禁止するならその理由

機器の誤作動防止

10 手紙の制限について

① 手紙の制限をしていますか (している／☒していない)

- ② 閉鎖病棟で投函する方法は
封をして看護婦に預ける。

11 面会について

- ① 本人が面会を希望したらすべて許可していますか (する/☒しない)
- ② 家族を含め入院初期一律に面会謝絶期間を決めていますか (いる/☒いない)
決めているならその期間と理由
- ③ 友人の面会を認めますか (認める/☒認めない)
認めないならその理由
全て家族の許可がいる。
- ④ 面会に来たことを伝えただちに本人の意志を確認しますか (☒する/☐しない)
- ⑤ 主治医の許可を条件にしていますか (している/☒していない)
- ⑥ 家族の許可を条件にしていますか (☒している/☐していない)
- ⑦ 面会に立会者を付けていますか (つけている/☒つけていない)
- ⑧ 病棟内での面会を禁止していますか (☒禁止している/☐禁止していない)
原則的には面会室
- ⑨ 保護室内での面会を禁止していますか (☒禁止している/☐禁止していない)

12 外出について

- ① 主治医が可能と判断した時点で本人単独の外出を認めていますか
任意入院 (☒認める/☐認めない)
医療保護入院 (☒認める/☐認めない)
認めないならその理由

- ② その場合誰が付き添えば外出可能ですか (友人／家族／看護師)

13 外泊について

- ① 主治医が可能と判断し本人も希望するが家族の反対がある場合、家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (家族／☒本人)

医療保護入院 (家族／☒本人)

14 退院について

- ① 外泊と同様に家族と本人の意志のどちらを優先していますか

任意入院 (家族／☒本人)

医療保護入院 (家族／☒本人)

- ② 主治医が退院可能と判断し本人も希望するが、家族が拒否し帰る家がない場合どうしていますか

単身でアパートに住ませた。

入院した時、保証人がいない場合は河津の町役場が保証人になると言っていた。

15 治療について

- ① 希望時、家族の付き添いを認めますか (☒認める／☐認めない)

- ② 主治医の診察回数は (毎日／週 ☒1／週数回／月 1 回／それ以下)

患者の依頼があればいつでも。ドクターが無理な場合 P S W。

- ③ 診察はどこで行いますか (病室／ホール／看護室／☒診察室)

- ③ 作業療法、内作業をやっていますか (☒やる／☐やらない)

- ④ 参加を外出・外泊・退院の条件にしていますか (している／☒していない)

内作業はミーティングでやるかやらないかを問う。

16 病室について

- ① 患者一人あたりの床面積は (8 m²)

- ② 部屋は (☒ベッド／☐畳)

③ カーテンなどで個人のプライバシーを保護していますか (☒ いる / ☐ いない)
畳の部屋では希望する人にはカーテンをつけている。

④ 監視カメラを設置していますか (いる / ☒ いない)
設置しているならその理由

.....

⑤ 鍵付個人ロッカーを設置していますか (☒ している / ☐ していない)

.....

17 所持品について

① 持ち物・衣類に名前の記入を義務づけていますか (☒ いる / ☐ いない)
いるならその理由

誰の物かわからなくなる為。

.....

② 一律に持てない物は何ですか

開放病棟 【食べ物 / ☒ タバコ / ☒ ライター / ☒ 針・ハサミ・カミソリ / ☐ ラジカセ / ☐ ノートパソコン / ☐ 化粧品 / ☐ アクセサリー】

閉鎖病棟 【食べ物 / ☒ タバコ / ☒ ライター / ☒ 針・ハサミ・カミソリ / ☐ ラジカセ / ☐ ノートパソコン / ☐ 化粧品 / ☐ アクセサリー】

持てないならその理由

ノートパソコンは持っている人がいない。病棟に喫煙コーナーを設けてそこにライターがある。

.....

危険防止 火災防止

.....

18 入浴について

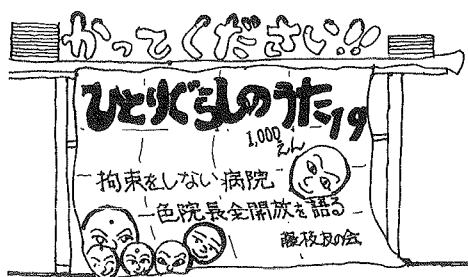
① 入浴の頻度は (週 3 回)

② 一人が入る時間の制限はありますか (ある [分] / ☒ ない)

③ 一人で好きな時間にゆっくりと入浴できますか (できる / ☒ できない)

2005.5~2006.3

友の会カレンダー



2005

5月18~20日

精神神経学会で本売り・埼玉

友の会がシンポジストとして発表するも (7名)
本の売れ行きに影響せず

6月5日

メンタルケア協議会 で本売り・東京

今年の会場は明治大学、参加者が多くて、
圧倒された。

(6名)

6月23日

第1回 藤枝市ネットワーク会議に参加

(正式名称・藤枝市精神保健福祉ネットワーク会議) (3名)

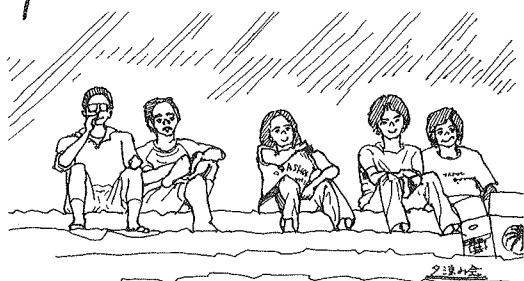
7月13日

焼津病院へ春山さんの面会に行く

面会でさす。見舞品ももちがえた。(6名)

7月20日

東富士病院訪問 (6名)



8月7日

夕涼み会。

(20名)

瀬戸川河川敷で皆でカレーを食べ、スイカも食べ
れんげじの花と火をみて とても楽しかった。

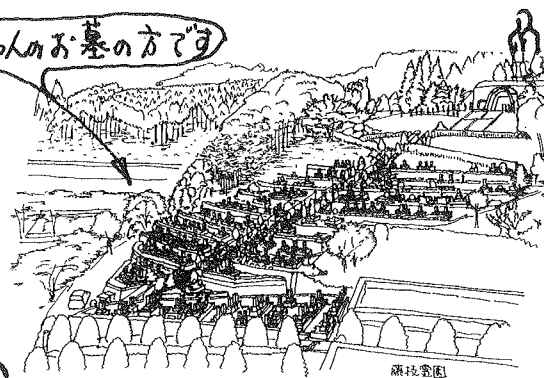
。花水がよく見えた。

8月15日

池谷久美さん
亡くなる

9月25日

久美さんのお墓
参りに藤枝霊園へ



8月29日

伊豆函南病院訪問 (3名)

久美さんのお墓の近所から
藤枝れいえんを望む

2005

10月7.8日

病院、地域精神医学会で本売り-福岡- (3名)

「シンポジウムが多くて、会場が分散しすぎてよ」とボヤク
ぐらい本は売れず。

10月16日

焼津病院へ春山さんの面会に行く (7名)

(今回は 元気な春山さんの笑顔がみれました)

10月27日

第2回藤枝市ネットワーク会議に参加 (2名)

11月13日

秋レク、玉露の里へ-岡部町- (15名)

ドライブして お弁当にべて ゆっくり休んで
楽しかった。

11月30日

沼津千本病院訪問 (4名)

12月11日

忘年会 -藤枝市文化センターにて- (31名)

12月13日

三方原病院訪問 (4名)

12月19日

障害者自立支援法(通院医療について)説明会に参加
-藤枝市役所にて- (7名)

12月26日

市ネットワーク会議のクリスマス会に参加
-文化センターにて- (10名)

2006

1月23日

浜北病院訪問 (5名)

2月15.16日

南伊豆・河津浜病院訪問 (5名)

下田に泊りて行ってきました。



今年は寒くて、少ししか咲いていません。

編集後記

日曜日だけだったけれど、久しぶりに編集に参加できて楽しかったです。

【増田幸子】

桜が満開の時もその散り際も美しいと思うしかし久美さんの人生の散り際を受け止めるにはすごく時間がかかる事だった。

【河原崎真希】

テープおこしは大変だったが、マイペースで編集に参加できた。僕はこういう人間なんだなあと素朴に想う。

【鈴木 彰】

皆の編集作業を見ているだけで疲れた。

【小山則一】

日曜日に桜が満開のものともおもいます。

【加藤和英】

今回は「病院訪問調査」にも参加でき、これまでにない充実した編集作業だった。

【黒田禎】

時間をかけてイラストを書けました。これはパソコンのおかげだね。

【加藤靖行】

毎年これを書くと編集作業も終わりだなあと思う。今年はどうな本の仕上がりかな。

【山崎健一】

医療の機能分化、福祉の機能分化。その先に医療観察法と自立支援法がある。機能分化か統合か。

【中江清員】

「ひとりぐらしのうた」が20号を数えました。20年間編集にかかわってきた久美さんが今年はいません。さびしいです。

【薬科ひろ子】



【発行】藤枝友の会

静岡県藤枝市駅前 1-7-22

ロイヤルマンション藤枝 305 号

TEL054-644-6911

Email tomonokai@sf.tokai.or.jp

1000 円

2006 5 月 1 日