

ロータスWeb

医療法人北斗会広報
第112号 2010年 6月10日発行

「こころの健康政策構想会議裏話」

こころの健康政策構想会議についてはこれまでも述べました。民間病院からは起草委員として埼玉県の大宮厚生病院副院長、小島卓也先生（元日本精神神経学会理事長、元日本大学教授）と検討委員の私の2人だけなので、民間病院経営についてわかる人は他にいません。そこで2回にわたって意見書を出したのでここに転載します。最初のもは5月1～2日の合宿のすぐ後の3日に書いて送ったものです。さわ病院では必要が無くても、スムーズにしかも早期に病床削減して患者さんにも大きな不安をかけない方法としては、病床の施設への移行も必要ということで合宿で議論しましたが座長の松沢病院長岡崎先生は理解を示してくれましたが他の人からは賛同を得なかったので出したものです。

2つ目は5月23日に最後の会議を経て29日に長妻厚生労働大臣に出す案文に対して出したものです。

各委員の方へ

5月3日

先日の5月1日深夜（実際は2日）の議論がありましたが、病院敷地内の暫定的移行施設について私の意見を少し追加させていただきます。これは何度もいうように、日精協を中心とした私的病院の生き残りのためではありません。私は以前から地域で障害ある人が生活するには 住まう場 日中活動する場 サポートする人とその連携 地域の人々の理解と受容が不可欠と行ってきました。住まう

場としては、地域で生活できる人はそのための居住する場を地域で用意するほうがよいに決まっています。病床を半減して15万床とするという方向性を出せばその人たちの居住の場を地域に用意しなければなりません。空いた15万床分にはそのまま15万人が入るわけではありません。平田先生が出しておられたように、もしアメニティの高い個室に転換するとすると、6人部屋は2つの個室としてぎりぎりでしょう。つまり残れたとしても5万人分です。10万人分の居住施設をすぐに地域につくれるでしょうか。88年の精神保健法以来社会復帰を掲げられてもこれまで2万人分程度しか用意できなかった事実があります。建前としてはすべて地域で居住の場が用意されるのが望ましいでしょうがそれまでどの位かかるかと考えると気が遠くなります。あの夜にも申し上げましたが、以前吉田課長に一人外に出すために1000万円用意したらできるだろうといいましたが、担保するものがないといわれて終わりました。私は今も1人分に1000万円出して住む場を用意し、その家は国の財産として当分無利子で貸してくれたらいいと考えています。国は財産が減るわけではないので担保になるでしょう。それでも10万人分を地域に用意するのはかなりの努力がいると思いますし、絶対今後更に20年かけてはならないと思います。長くても10年でしょう。また高齢者がいる

から特養に移行して病院入院者の数からはずせばよいくらいに国は考えているのかもしれませんが、それもすぐに用意されるとも思いません。私は1992年に日精協誌、精神神経学雑誌に「社会復帰と住居問題-ゲリラ的共同生活の展開-」、「精神保健・福祉・医療のシステム化をめざして-精神病院の立場から(社会復帰と住居問題をグループホームの展開から考える)-」と書きました。やれば出来るのだと思います。

日中の活動の場は現在の自立支援法の施設でカバーできるのでしょうか？もちろん一般就労がよいに決まっていますが健常者でも仕事のない時代ですからかなりむずかしいでしょう。ではデイケアはといってもそのための場を病棟からの転換で行うとすると、新しい6.4平米のところであれば、旧基準の入院施設で要求された4.3平米が4平米に変わるので、病床を居住の場にするのも実際には困難にもなります。

私が87年に大熊和夫氏らとイタリアに行ったとき知り合ったイタリアの精神科医(セツラ先生)を招いて私どもの病院を見てもらった時に彼が言いました。「この病院で患者さんが薬でひよろひよろになっていなくて安心した。でもそれならなぜこの人たちが入院しているのかと思います。患者さんを少しずつ地域に出して、同時に職員も出していけばよい。病室はテントと同じです。雨が降ったら入れればよい。やんだらたんで外に出たらよい」と。簡単な論理です。サポートする人々として、病床削減と連動してその分の看護師を地域に出していけるのでしょうか？生活者となってくると医療より生活支援のほうが大切だから精神保健福祉士やヘルパーのほうがいい点もありますが、これまでのなじみ(馴れ合いでなく)の関係の人(看護師)がいるのも安心の材料にもなり、孤独からくる自殺も防げると思います。そうなると病棟の看護基準を上げるのも大変です。もちろん地域の人々の理解もすぐに得られるとは思いません。

病床半減は目標であってもそれに至るまでのアクションプランは財源を中心にお先真っ暗です。さらに今回の検討委員には民間病院の出身者が小島先生と私ぐらいですので民間病院の立場も申し上げねばなりません。もちろん開放処遇の療養病棟から手がつくでしょうが、半減目標は公立私立を問わず行われるでしょう。この時民間病院は公立病院と同じ土俵で仕事をさせてもらわないとやっていけません。公立病院は独立行政法人になっても県からの負担金交付金があり、また新築改造には別のお金が入ってきます。民間病院は一部のわずかな補助金を除くと医業収入がすべてです。新築改造も貯めたお金か借金でやっています。改造時も不便をかけるのを承知で入院患者数を守りながら行わないとやっていけません。大阪では公立病院の新築時にはたくさんの患者さんを民間に頼むとか言っています。民間は苦しいから空きベッドを埋めるためにタカッていくかもしれません。これと同じような流れで公立病院が半減できるならそれはおかしな話で、民間病院も公立と同じ基準で半減しやっていたりするような仕組みを考えないとこの改革は進まないと思います。もちろん民間で出来ない医療観察法病棟などでは、力を発揮していただきたいと思います。あちら立てればこちら立たずといった話ばかりでしたがこれらを考慮に入れて、時期時期を分けて人も施設も数値化し、各グループでアクションプランを立てていただきたいと思っています。

澤 温

入院医療WGの提言への澤の追加意見

5月23日

国の収容および低医療費精神医療施策に反省を示したこの期を逃しては、改革は絶対にできない。そして改革という限り、現在処遇を受けている人に役立つものでなくてはならず、精神保健法施行から22年間も進まなかったことを繰り返してはならない。今後遅くとも10年で完成させなければ政策といえない。

精神医療を基本的に一般医療並みにするには、人員配置、人口対病床数、患者一人当たりの入院費用は連動して改善されなければならない。一部だけのつまみ食いではできわけはなく、この3つの連動を無視する政策には断固として反対する。医師配置を16:1にしようとするなら、現在の病床数は1/3にしないとたまたまとして入院費用は3倍と考えると進めるべきである。

先進諸外国と同様のレベルを目標とするなら、任意入院で1日5万円以上、非自発的入院では7.5万円以上とすべきである。適切な在院日数は疾患の治癒過程に従った日数を考えるべきで、先進諸外国の一部で行われ、専門家から医療の質の低下を指摘されるほどの短期入院期間を目標とすべきでない。この時これまでより入院の自己負担分も増えることは(高額療養費の減免は保険によってはあるにせよ)認識してもらわなければならない。

この改革をするにあたって、精神保健福祉法上の処遇は同じであっても、入院治療の経過が違うことから、認知症患者のための病床数は、切り離して政策を考えるべきである。また医療観察法病棟は当然はずすべきである。慢性の重症患者の処遇は救急入院料に匹敵するほどの手厚い人的、環境的支援と、それを支える経済的支援が必要である。

地域でのサポートがないために社会的入院を余儀なくされていることが許されないのと同じく、地域のサポートがないために医学的には入院しなくてもよいような救急患者には不要な救急入院患者を増やすことにならないように、シェルター機能を充実させなければならない。

このようにして医学的な入院医療をスリムにする時、これまでに発生した社会的入院者、および今後生んではならない社会的入院予備者を地域で支える医療と福祉的支援が不可欠で、それがなければ、減床も実際には不可能である。あえて医療者が福祉的支援に口を出さないとすると、社会と福祉関係者はその地

域処遇に全責任を持たねばならない。

澤 温

＊ ご意見箱への回答 ＊

【さわ病院】

Q：外来関係のスタッフはさわの医療憲章を守っていない。

A：ご意見ありがとうございます。医療憲章のどの点でそう感じられたのかはわかりかねますが、不快に思われたとしたら申し訳なく思います。より一層医療憲章を遵守していけるように徹底し、改善に努めたいと思います。(看護部外来)

Q：外科の診察受付の時間を聞いたらぞんざいな対応をされた。注意して欲しい。患者は客である。

A：ご意見ありがとうございます。常日頃失礼のないようにと注意しておりますが、不快なお気持ちになられたとのこと申し訳ありません。スタッフ全員に周知し、対応の改善に努めたいと思います。(看護部外来)

Q：受付、何度呼んでも出て来ず、また、対応悪い。

A：ご迷惑をおかけし申し訳ございませんでした。この時夜間宿直者への引継ぎのため受付が無人になっていたようです。受付へ御用の方に対して迅速に対応できる態勢を心掛ける様指示致しました。(医事課)

Q：医事課の前で飲食するのを禁止してほしい。一般科では許されないことである。

A：受付職員が気づくべきところ、気づかずご迷惑をおかけし申し訳ございませんでした。当院の待合は既に飲食禁止となっております。このような行為があった場合職員より声かけするよう指示致しました。待合では、ご利用になられる皆様もご協力お願い致します。

(医事課)

Q：デイケアCグループ文芸クラブの活動について私自身も長い間、続けてきましたが、

昔20円で販売したり、山本さんと一緒にやったこともあります。最近、100円になりやや粗末なものになってきました。文芸に対する気持ち、こころざしはその人物(スタッフの一人)にとっても、関心のあるところですが、そういう行動をする人、患者さんは他の活動においてもよく見られます。基礎的、初歩的な問題だと思います。何とかならないものでしょうか。

A: 文集「ひまわり」の件でしょうか? 文芸クラブの活動の中でも、何度も説明していますが、文集は、元々文化祭の時に無料で配っていました。そうすると、関心のない方も持って行き本当に読みたい方の手に届かない事があったので販売形式にしました。金額が150円、100円にかかわらず、製作費用にはまったく届きませんので、販売価格とできれば関係ありません。ただ、文芸クラブに関しては、参加人数の減少などから内容も縮小傾向にあります。充実した内容での継続のためには、皆様からの要望が役に立ちますので、具体的に書いていただきもう一度投稿していただくようお願いいたします。(DC)

Q: デイケアのパソコンの機種がかなり古くて非常に使いづらいです。もう少し新しいものにしてほしいです。それとインターネットもできるようにしてほしいです。OTではできるのでデイケアでもやりたいです。

A: デイケアのパソコンは、職員などから寄付していただいた物が多く、ご指摘の通り機種が古いものが多いです。デイケアの活動においてパソコンにどこまでの機能が必要かは判断の難しい面がありますが、Windows98や2000は使用できないソフトもあるのでWindowsXPの導入を検討したいと思います。

インターネットをOTセンターで導入しているのは、限られた生活空間の中で療養生活を送っているのが必要と判断していますが、デイケア内では活動にどの程度必要なものか検討中です。どちらにしても費用がかかるので、関連部門と相談して対応したいと思います。(DC)

Q: デイケアのAグループでスタッフが薬を飲むという大事なことをしていないにもかかわらずAグループの活動を優先させようとした。僕は間違っていると思う。

A: デイケアの申込書の内容にも、禁止されている事項として「活動時間中の無断外出」という項目がありますので、活動時間中にデイケアより外に行かれる方は、声をかける場合があります。ただ、さわ病院内での診察などの治療は活動より優先していただいていますので、その旨お伝え頂ければ対応できていると思われれます。この文面だけではその時の状況がどうだったのか判断できません。もう一度、デイケアの担当スタッフにご相談いただくようお願いいたします。(DC)

Q: 生活相談室のスタッフがあまりにも対応力が不足している。教育研修のみならず個別の対応を希望する。

A: この度は、ご相談に対して不十分な対応となった事をお詫びいたします。もしよければ、どのような場面でそのようにお感じになられたのかお知らせ頂けませんでしょうか?
(医相)

Q: 患者さんを呼ぶときあと何番かわかりにくく安心して落ち着いて待てないので、診察室の扉の壁に表示する機械を取り付け、イスの向きを廊下側でなく逆向きにイスの位置を変えたらいいと思うのですが、ぜひお願いします。(費用がかかるかもしれないけど)

A: 番号の表示についてはすでにほくとクリニック病院で行っています。現在さわ病院でも準備中です。椅子の場所につきましては逆にしますと廊下が狭くなる、あるいは蛇行するため、今のままにして、絵を飾っているところにつけるように計画しています。(理事長)

Q: ごはんゼロの日はやめて下さい。うどんだけではおなかもちません。漬物もなくしたら駄目です。

A: カロリーをはじめ栄養価の点はきちんと計算しております。うどんは腹持ちが悪いと

思われる方はその日の給食は召し上がらないほうがよいと思います。うどんの上にさらに外でおにぎりをとられるなどはもっと悪いと思います。(理事長)

厚生労働省で策定されている日本人の食事摂取基準が2010年より変更になり、塩分の摂取基準が男性は10gから9gに、女性は8gから7.5gとされました。このことより当院で塩分量を見直したところ、漬物を配膳しないこととさせていただきました。また、麺類献立では、従来より炭水化物過剰な献立内容が多く、今回見直しをした結果、ご飯の配膳を中止させていただきました。お腹がもたないとのことですが、麺類は特に噛む回数が少なくなる傾向からも、お腹もちがわるくなります。この機会にもう少しよく噛んで食事をされると腹持ちもよく、ダイエットにもなりますので、お勧めいたします。(食養課)

Q：この病院に娘がお世話になって4、5年になります。以前から、ずっと気になっていすのは、ささいなことですが、外来の椅子の正面にかけてある絵画、いかにも暗く、ふつうの人でも心が沈んでしまう画面です(冬のシーンです)。まして心が病んでいる人には精神衛生上よくなく、もっと明るい色の楽しい絵に変えてもらえたら、と願います。精神科の専門病院としては、配慮が足りないと思いますが・・・。一般病院でも、もっと明るい心が安らぐ絵をかけていますよ！ミロとかクレー、花の絵でも何でもよいですが。

A：絵には好き好きがあります。私は美術は特に凝るほうではありませんが、病院の改築や開設のときに戴いたものを使っております。先にも申しましたがまもなくテレビ画面になります。ただしその中の曲目や画像にも趣味があります。その点をご承知ください(理事長)

その他職員の対応にお褒めいただいた投書もいくつか戴きました。当該職員には伝えました。また励むと思います。ありがとうございます

ございました。

* 意味不明のもの、解読できないものについては割愛させていただきます。ご了承ください。

《 投 稿 》

- ・ 今日の日 クラークさんも いそがしい
- ・ 親介護 親のありがたみ わかる時
常光
- ・ 中庭の 楠木あをぎ 神木か
ルート66
- ・ 母の日にお花は色々あるけれど
母の好きな コスモスかざる
(御意見箱へのご投稿より)

* ロータスクラブ *

『第14回ロータスワールドフェスティバル』を終えて

実行委員 濱田 薫

心配していたお天気にも恵まれ、晴天の中「第14回ロータスワールドフェスティバル」が開催されました。当日はすっきりとした青空で暑いほどの気候でした。

屋台は、多文化より、チジミ・唐揚げ・民族衣装の屋台が出店され、また各施設よりは、フランクフルト・木工品・小物などの屋台が出店されました。さわ病院よりは、餃子・焼きそば、花林・ロータスアート・ときよしより、コーヒー・ラスク・ロールケーキ・綿菓子の屋台が出店されました。屋台は午前中より盛況で、入院患者様や外来患者様やご家族様、スタッフをはじめ、近隣の方々も沢山来ていただき、食品の屋台は売り切れが続出するほどでした。患者様より「安くて、おいしい」と褒めていただきとても嬉しく励みになりました。また、木工品やキーホルダーなどの小物もかわいいと評判で買っていく方が多く見られました。

ステージは、さわ病院理事長の挨拶から始まりました。次はいよいよ演奏開始です。まず、毎年恒例の七星会音楽部よりブラスバンドの演奏が始まりました。「暴れん坊将軍」

