調査実施体制

精神科病院班

◎人権センターの役割（当事者調査員紹介、調査時の配慮、謝品選定など助言）

- 調査員の日程確認
- 調査員ペア作成
- 調査員の連絡先を交換
- 謝品等の郵送
- 当日のキャンセル対応
- 記録者報告受付
- 調査後の調整など

（専用携帯電話使用）

→
←

A病院（窓口は看護部）

副看護部長

（病院電話、携帯）

⇅

各病棟看護師長

＊院長からの協力体制バックアップあり

＊病院近くの地域活動支援センターHの役割（ドタキャン対応、情報提供、パンフ提供等）

調査結果概要

第1回調査

- ランダム抽出1割弱を目指す：40名ほど選んでもらう
- 実際に調査日程の調整に取りかかれたのは33名
- うち、ケガ等身体的状態により調査不能が2名
- 本人がその場で断ったのが2名

◎29名を対象とした

（うち2名がリスト外と判明）

第2回調査

- 本人がその場で断ったのが2名
- 急な転院が2名
- 急な退院が3名
- 外泊中で1名キャンセル

◎21名調査実施

（うち1名はリスト外の患者）

調査方法補足

所要時間

- 本人が待っていて断る場合を除くと、10分〜110分まで
- 調査前にトイレに入って出てこない人がいた
- 風呂上がりや買物時間の直前の設定もあり、慌ただしく、申し訳なかった
- 面接終了後、当事者と記録者二人で、本人の表情や面接で気づいたことなどを簡単に話し合い記録

特　記

- ICレコーダーの使用は見送る
- 初回に、次回の約束をとったところ100%が快諾
- 保護室から、インタビューのために出た人が2名（本人の了解を得られたので、とのこと）
- 謝品のテレカを喜ぶ人と「不要」と受け取らない人も

調査結果

病院の生活について

- 自由はない。それは、公共性の強い公立病院だし、院内は自由だが閉鎖的なのは病院だからしょうがない。
- 60代で初入院。病院の外部が城壁のようだった。竜宮城みたい。ごちそうは出てくるけど、ただいるだけ。何もすることなし。薬は根気・やる気をなくす
- 部屋で寝ているか、ホールにいるか、煙草をすっているかのどれか
- 昼寝が多い、院内散歩楽しみ

病院職員との関係

- 1番腹立つのは、体重のチェック。体重を計るだけで、言葉一つかけない。増えたね。とか少なかったりしても、声かけない。患者と看護師が反対や。（中略）（不祥事事件のあった）〇〇病院では、面倒見てあげた。友達を縛り付けられたから、ほどいたら、私も縛り付けられた。薬いらん言ったら。無理矢理飲まされた。でも、ここの病院の看護師はひどい。〇〇病院よりひどい。ずぼら過ぎる。

病院職員との関係

- 職員さんとは普通です。言葉遣いや態度は、お頼みする時は、お互いに、丁寧語で話しますし、上手くやっています。
- 看護師さんは優しい、主治医といろいろ話せるのがいい
- 普通。昼間することをもっと考えてほしい
- 医師も職員も他の入院者も信用できない
- もっと話を聞いてほしい、訴えをじっくり聞いてほしい

病院の環境、過ごし方など

- ホールは暖かいけど、部屋は寒い。
- 昼間は病棟でゆったり過ごしている
- 編み物をしている
- 院内散歩している
- お正月は、病院で過ごしていました。おせちは美味しかったですよ。おせちは、ちょこちょこしたのが出たのと、お雑煮も美味しかった。
- 買い物は1週間に1回。1時30分にジュースを飲むけど、高い。110円。広告では65円。安い物が買いたい。箱買いしたい。箱で買って1本ずつ飲みたい。
- (病棟変更を経験し)病棟ごとのルールの違いに戸惑う

病院生活の自由度について

- 自由かどうか考えない。ここにいると強くなる
- 水中毒です。4年間保護室で暮らしている。午後の2時間だけホールで過ごす。保護室は患者と喧嘩にならないから気楽、不自由だけどいやじゃない。
- 夢は、開放病棟に移ってOTに行きたい。もしも退院したら、家に帰って仏壇に手を合わせたい
- ご飯のおかわりが出来ない、味付けが薄い、おなか空いて仕方ない

退院について①

- 退院して住宅が心配。住む家が一番困る
- 退院するにあたって、見守りが必要と言われたが、訪問看護（週2回）なら良いが、ヘルパーは入れたくない。お金を支払うのがイヤ。ピンハネしお金を取られるのでは？と不信感がある。
- 母が生保はアカンっていうから障害年金だけでやっていかんと。GH5万するから高い
- 退院したいとずっと言ってる。でもお金ないから退院したら根性で働かないと

退院について②

- ずっと主治医と退院の話をしている。(なかなか実現しないので)なかばあきらめている
- (救急病棟をすぐに)退院予定。不安。仕事のこと、お金のことを考えると頭が痛い。仕事は正社員希望。デイケアに通う予定だが・・
- 家もないのでこのまま病院回りも仕方ない。家があっても1人暮らしは嫌
- 病気を治したら寝たきりになる。(ここに)いてなしゃあない
- 早く退院して親とゆっくり暮らしたい
- 誰が迎えにきたら退院できますか？(質問)

退院について③

- 第一声が「退院したい」(2回目も同じ)
- 退院したら、ここの病院に毎日、来るんだから。何すんねん。
- 退院できない。(院内で)ショールやシュシュの編み物の注文があるから(編み物してる)
- 人間関係が希薄なので、一人暮らしする為にも親戚関係も修復しないといけません。
- (退院を話す)ミーティングは、1対4なので怖い。

希望、夢（この間をどうつなぐか）

- 希望

とても具体的なこと

＊食事時に醤油がほしい

＊あたたかな麺類が食べたい

＊たくあんを大きく切ってほしい

＊買物回数を増やしてほしい　など

- 夢

現実的ではないことも

＊正社員として働く

＊一軒家を建てる

＊結婚相手を見つける

＊病気を治して、バラ色の人生を歩む

＊好きな土地に住む

など

変化した例

【閉鎖10年以上、それ以前も入院　高齢男性】

＊1回目：ここが気に入ってる、ずっと病院にいると何度も話す

＊2回目：退院したら生活費はどうしたらいいのか？一緒に住みたい人と住めるのか？等の質問が多く出て来た

■ただし、本人は前回の面接（約2ヶ月前）を全く覚えていないと主張

■前回は慌ただしい中での面接だった

調査員の感想、気付いたこと①

- カラオケボリューム
- 詰め所の中に面会室（聞こえなくても気分は集中できない）
- 面会室を他の面会者と共用、やりにくかった
- 患者さんがドアをがちゃがちゃ（内から施錠できる病棟）
- 他患者たちがフロアで無為にしている姿は強烈
- 妄想が激しいときの判断
- 聞き取りにくい話し方（薬の影響と患者談）

調査員の感想、気付いたこと②

- 1回目は夢中で話していたが2回目の調査になって「ここで聞いたことはどうするのか？」「何のために聞いてる？」と質問するようになった。
- 入院患者同士の会話があまりない人が圧倒的（閉鎖も開放も）。深い話は避けているよう
- しかしながら「日常的に、誰かにもっと話を聞いてほしい」という希望をもつ患者さんが多かった

PSWの役割が見えずらかった

- 「困ったときに相談」は看護師が圧倒的、SWゼロ
- CWは来ない。来てるなと思っても、スッーと帰る
- CWは動いているけど。私を動かせない。教えてくれない。怒ったら調子が悪いと思われる
- 看護師に相談したら「それはワーカーさんに言って」と言われるが担当が誰かわからない
- 看護師さんと外出して、外食して洋服買えた
- 「退院できるといいね」と看護師さんは応援してくれたのに、ワーカーに言ったら「地域生活は大変だよ」「難しいな」と言ったのでもう相談しない

調整の課題

- 当日の状態（高齢化、身体疾患からも）
- プログラムとのバッティング：本人の好きなものの場合、後ろ髪ひかれる
- 買物の時間とかぶる：本人は行きたい、看護師は調査をすすめる
- 周知不徹底でその場で声を患者2名にかけるスタッフ
- 体調不良を訴えるひとを強引に呼んで来た場合も
- 転院、入退院の多さからか「何年入院しているか」に答えられない人が多い

調査の方法論について

- ランダム抽出のよさ（病棟間の退院促進への意識の差がわかる、変わるきっかけ＝スタッフへの啓発、病院全体の底上げ）
- ランダム抽出以外に、長期入院者の声を集中的に聴くことで、課題も整理しやすい
- いずれにしても、妄想状態の人、保護室にいる人、聞き取れないほど調子の悪い人であっても、「退院したい」「ここがいい」「外に出たい」など意見をもち、なんとか伝えようと努力していたことはわかった

当事者の調査員配置について

- 調査者に当事者を入れることは、当事者でない調査員には意義があったが、対患者さんにはそれほど興味もたれず（ピアの活躍等を知らない、とにかく聞いてほしい思いが先行ではないか）
- 研修は、当事者にとってもいい勉強になった
- ペアの組み方がやや難しい（好みがはっきりした人も）
- 体調によるキャンセルや、無口になった場面もありうる体制づくり

当事者調査員アンケートから①

- 昔ながらの建物に昔を思い出した
- 泣きながら話す人に声をかけるのもはばかれた（気持ちがわかるので）
- 「ありがとう、また来てください」ときちんと挨拶できる人が閉鎖病棟に10年以上いるのはせつなかった
- 病院スタッフの対応はおおむね良かった（他では難しいのでは）
- 日頃、もっと話を聴いてもらう場がまだ足りないと感じた

当事者調査員アンケートから②

- 当事者と記録者という役割分担に初めはかなりプレッシャーがあった
- 記録はやってもらって助かった
- 途中から、相手に合う話はどっちが得意か、患者さんが話しやすそうな人が中心になった
- 気づかない反応に相方が質問する、一方が相づちを打つ、などパートナーとして調査に臨めたことは発見だった（自信になった：ただし、関係作りなど下地作りはある）

当事者調査員アンケートから③

- 保護室出る際、男性看護師が女性患者を身体検査していたのは同性にすべき
- 面会は大事な時間なのに、重要視されていないよう感じた（音が筒抜け、他者と共有など）
- 小さなことだが、患者さんには大きなこと：食事どきにお醤油が用意されていない、同じおかずが続く、たくあんが小さく刻まず大きいのが食べたい、買物を自由にもっとしたい

→いままで「言わんかった」「言ってもむだ」を変える、言っていただける下準備が重要

本調査の課題と特色

- 患者および当事者調査員のドタキャン対応は重要な調整課題
- 1回目と2回目の調査の間に、当事者による講話や働きかけができなかった
- 開放病棟では、月に一回の茶話会を実施し、支援センターが関わっている：連携が取れなかったのが残念
- 人権センターが療養サポーター事業で院内に入っている：外部者が入ることに慣れている（院長談）⇒他県ではまだ

今後に向けて

- 協力病院には、調整担当窓口設置が重要（当日にも対応可能であること）
- ランダムサンプリングでも可能であった。一方で、長期入院者のみを対象に一群選び、調査することも検討すべき
- 当事者調査員を確保するためにも、地域でのピア活動促進が不可欠ではないか
- 研修は、当事者であってもなくても基本は「患者さんの権利を護り、無理をさせない」を共有する
- 複数回の面接の意味は大きい
- 明確に目的を患者さんに伝えられることが重要

（不安の軽減、誤解を避けるため、中立な立場であることを説明することは不可欠）