



研修プログラム

- (1) 精神医療オンブズマンの活動の意義
- (2) 精神科医療と患者の人権
—精神保健福祉法等を踏まえて—
- (3) 実地指導など保健所の仕事について
- (4) 精神保健福祉士の仕事について
- (5) 病院訪問活動の実際の動き

活動の流れ

- 訪問前にその病院についてのデータの共有
- 1班 2～3人で構成－班長には経験豊富な人
- 女性病棟と男性病棟にわけ病棟滞在
- 訪問聞き取り終了後、班ごとに内容の共有
- 数時間の滞在後、病院との間で質問や意見交換
- 必要に応じて、参加者間で感想など意見交換
- 各参加者が「報告メモ」を作成
- 「報告メモ」を班ごとに整理
→病院全体に関する報告書の作成

昨年(2003年度)1年間の活動実績

- 訪問先は15病院
- 精神医療オンブズマンは27名
- その研修生は30名
- 1病院あたり…

病院滞在時間—4時間程度

訪問人数は4人～8人／1病院

活動事項のリスト

- A 利用者への情報提供
- B 保護室の療養環境の視察
- C 病棟の療養環境の視察
- D 入院者からの聞き取り

(各々、詳細内容は別途)

実際の訪問活動の検討項目

- (1) 任意入院患者の開放病棟がない
- (2) ポータブルトイレ周囲の囲いが無い
- (3) 入院患者が病棟内外の掃除や配膳に従事
- (4) 任意入院患者が一律に調整期間の理由で閉鎖処遇
- (5) 患者ほぼ全員リース会社の服, 下着を共用
- (6) トイレに鍵のない病棟がある
- (7) トイレ数が少なく、室内にポータブル多数
- (8) どこにもカーテンがなく外部から室内丸見え病棟
- (9) 任意入院であっても自由に出れるのは中庭まで
- (10) 病気について薬について治療計画などの話がしたいとの意見があった
- (11) 患者の「意見投書箱」が見当たらない
- (12) 仮設プレハブ風呂が、かなり暑い、病棟まで暑い
- (13) 詰所と隔離室が離れていてナースコールがない
- (14) 開放病棟はないが1階から3階まで階段を使えば自由に移動可とは
- (15) 隔離室の布団, 枕に被いがなく、点滴液や血液が付着したまま
- (16) 日中の活動プログラムがなく、「自発的におむつたたみ」しかない
- (17) 1病棟が2つに別れ、シャッターが閉まった後、電話がない環境となる
- (18) 売店も含めて院内での現金の所持は一律不許可の病院 (院内硬貨を使用)
- (19) トイレの臭気が相当あり、3階では水も流れにくい環境
- (20) 廊下幅が狭く、手すりもつけられないという、足腰の力の弱った人は壁をつたうしかない
- (21) ホールにも患者の姿がなく、病室で出会った方は薬で過鎮静か? 1人しか会話できなかった病院

精神保健福祉審議会の答申

- 社会的入院の解消
精神障害者に対する人権侵害
今までの施策のあり方に起因
- 今後に向けて
精神病院の努力だけでは限界
試験外出や試験外泊に取り組む
府は医療機関に対し積極的な協力を要請
(1999年 大阪府)

海外での患者の権利擁護活動例

- 1) 86年アメリカ精神障害者権利擁護法に基づく
　　<病院滞在型・地域拠点型のアドボケイト
- 2) イギリスにおけるマインドの活動
- 3) スウェーデンのパーソナルオンブード制度

日本において、大阪府精神障害者 権利擁護連絡協議会が発足し丸3年

- 医療の提供者団体も構成員に参加し
- 病院や行政から独立した活動を認め
- 病棟内にじっくり滞在ができ
- 利用者の声を聞き
- 改善検討事項をだしていこうとしている
- 患者の権利擁護活動を保障する必要性は社会的にも認知されている
- この活動の全国化が必要 地域生活支援センターや各地でサービスメニュー化できるような仕組み