

患者権利宣言の病院長から  
街中の訪問精神科医に  
新居昭紀 2011.11.30



# 一時期の聖隷三方原病院における医療 (1992年～2003年)

# 聖隷福祉事業の神話的時代 1930～1953

# 迫害に遭いながら

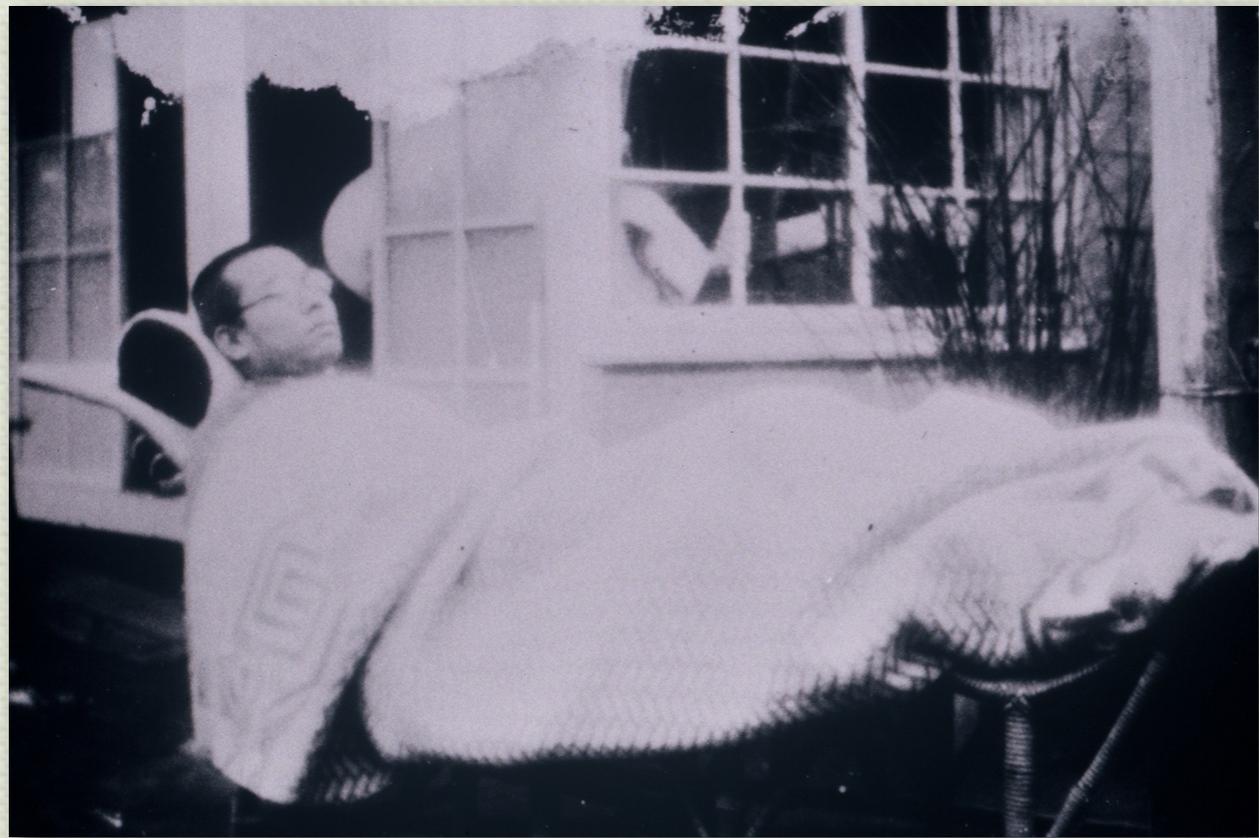
- ❖ 1930年浜松で重症の結核患者を数人のクリスチャン青年が面倒を見始めた。
- ❖ 結核患者の家(ベテルの家)は様々な迫害にあい移転を繰り返し、1936年全国のクリスチャンから献金を受けて県有林だった現在の三方原に保養農園という結核の療養施設を作った。
- ❖ 迫害と経済的困窮は1939年12月25日天皇からご下賜金が突然下りるまで続いた。

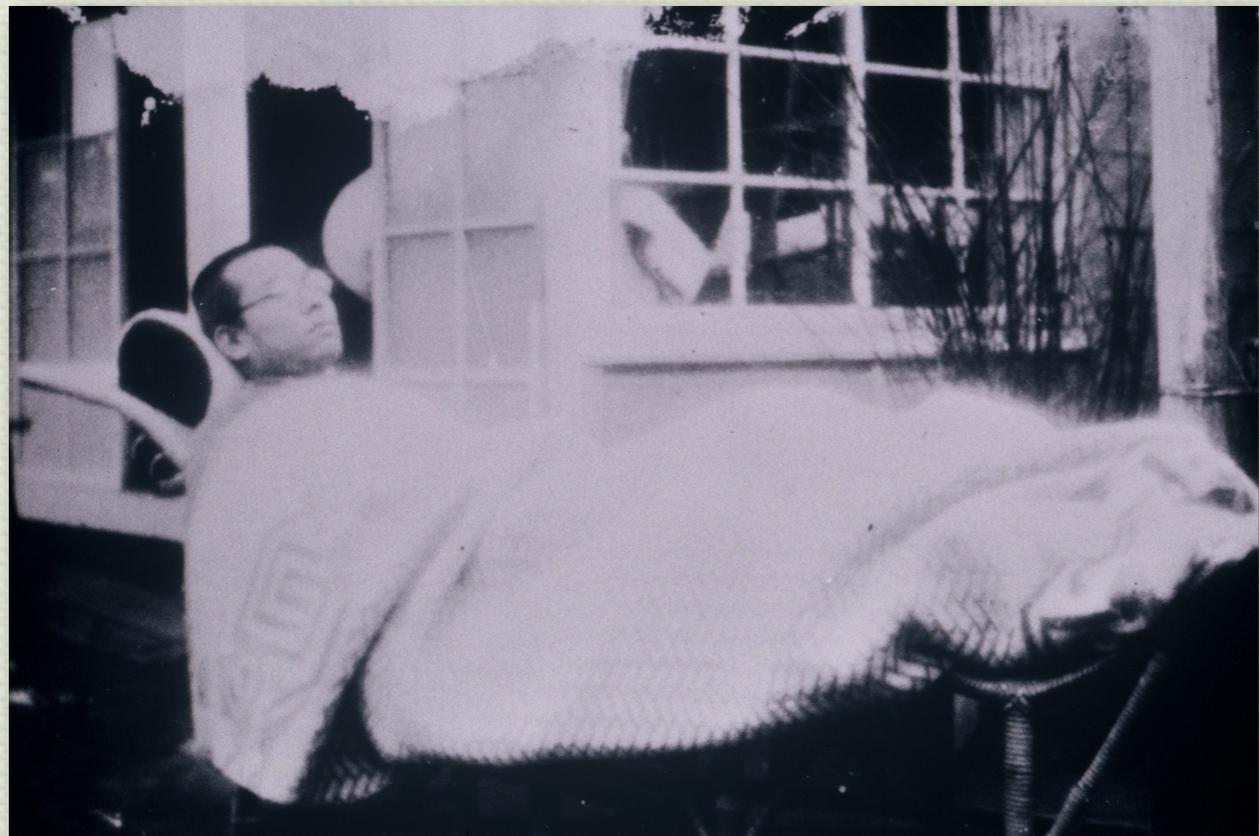
















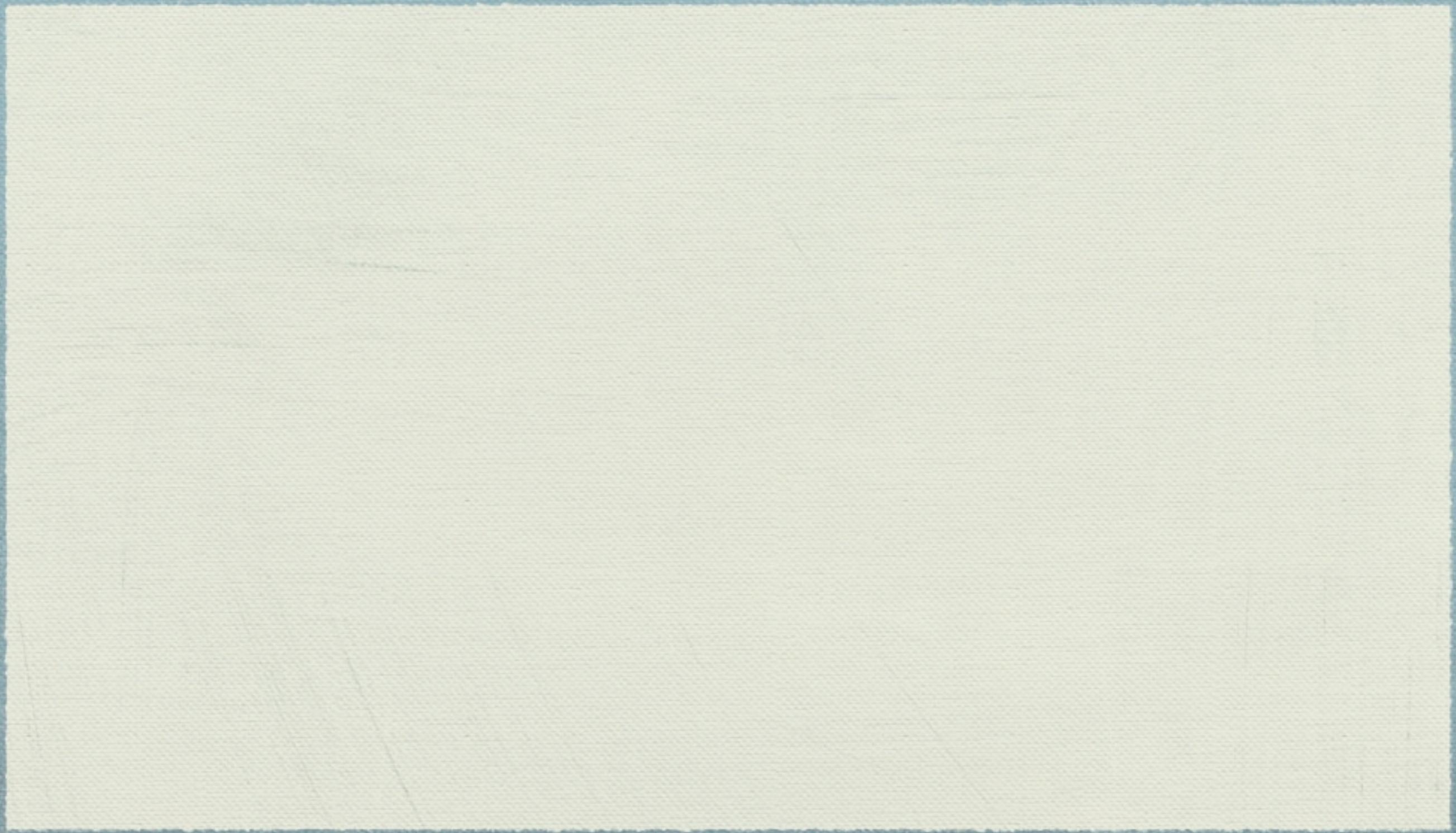


# 神話から福祉法人への脱皮

- ❖ 戦後は理事長長谷川保が国会議員になり生活保護や福祉関係の制度を作った。
- ❖ 保養農園は結核の療養所になり更にさまざまな福祉施設が誕生し、1952年社会福祉法人となり、**1953年**  
**病院も含め給与制度導入。**
- ❖ 1976年総合病院として認可、福祉施設も全国に展開。



# 1992年ごろの聖隷 1



# 1992年ごろの聖隷 1

- 聖隷福祉事業団の福祉事業の全国展開。「エデンの園」事業

# 1992年ごろの聖隷 1

- 聖隷福祉事業団の福祉事業の全国展開。「エデンの園」事業
- 事業団全体の従業員数7000名。

# 1992年ごろの聖隷 1

- 聖隷福祉事業団の福祉事業の全国展開。「エデンの園」事業
- 事業団全体の従業員数7000名。
- 浜松市の40%以上が聖隷患者に。

# 1992年ごろの聖隷 1

- 聖隷福祉事業団の福祉事業の全国展開。「エデンの園」事業
- 事業団全体の従業員数7000名。
- 浜松市の40%以上が聖隷患者に。

✓ 初期理念(隣人愛)の空洞化。合理的管理の追求及び営利の優先へ

# 1992年ごろの聖隷 1

- 聖隷福祉事業団の福祉事業の全国展開。「エデンの園」事業
  - 事業団全体の従業員数7000名。
  - 浜松市の40%以上が聖隷患者に。
- ✓ 初期理念(隣人愛)の空洞化。合理的管理の追求及び営利の優先へ
  - ✓ 職員のサラリーマン化。クリスチャンの割合が数%に。

# 1992年ごろの聖隷 1

- 聖隷福祉事業団の福祉事業の全国展開。「エデンの園」事業
  - 事業団全体の従業員数7000名。
  - 浜松市の40%以上が聖隷患者に。
- ✓ 初期理念(隣人愛)の空洞化。合理的管理の追求及び営利の優先へ
  - ✓ 職員のサラリーマン化。クリスチャンの割合が数%に。
  - ✓ 浜松市の医療界(医師会、病院長会など)では聖隷覇権主義と嫌われる存在に。

# 1992年ごろの聖隷 2

- ◆ 病院も巨大化総合化、専門分化が進む
- ◆ 聖隷浜松病院と聖隷三方原病院に二分、検診事業
- ◆ 特別養護老人ホーム、救護施設、身障療護施設、重度精薄施設・更正施設、保育園、ベトナム難民援護施設etc
- ◆ 聖隷三方原病院は満床なのに常時赤字病院
- ◆ 抜擢副院長達の急性期病院・黒字経営化の改革

# 神話的時代

(始まりから給料制度導入までの聖隷)

- ◆ クリスチャン達の福音主義的実践、無償の奉仕活動
- ◆ 忌み嫌われ見離された結核や困窮者を死まで看取る
- ◆ 無給料、無報酬のボランティア (ただで受けたのだからただで与えなさい: マタイ福音書10・8)
- ◆ 経営維持は農業牧畜などの自給自足、専ら寄付による (営利性の徹底排除)

# 病院長を担って1992年から

- ◆ あらゆる医療業務でインフォームドコンセント(IC)を貫こう
- ◆ 「院長就任にあたって」という全職員向けの挨拶にICを指導理念にすることを明記する。

# 患者の権利に関する宣言を 病院玄関に掲げる

# 患者の権利を尊重する 医療を行う姿勢の明示

## ◆患者の権利に 関する宣言を 玄関に掲げる 1992/9/1

### 「患者の権利」に関する宣言

私達聖隷三方原病院職員は、当院の医療において、患者さんが真に人間として尊重され、よりよい信頼関係の深まりと共に安心して治療が行われてゆくようにするために、患者さんの権利に関する宣言をかかげます。これは1981年に採択された「患者の権利」に関する世界医師会の「リスボン宣言」を主に参考として当院用に作成したものであります。

- 1)患者は、医師の能力及び人格を基準として、自由に自分の医師を選ぶ権利を持っている。
- 2)患者は、十分な説明を受けた後で、治療を受ける権利、あるいは治療をうけることを拒否する権利を持っている。
- 3)患者は、医師及び医療従事者が患者について知りえたすべての医療上の秘密および個人的秘密を尊重することを期待する権利を持っている。
- 4)患者は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を持っている。
- 5)患者は、その社会的経済的地位・国籍・人種・宗教・年齢・性別・病気の種類によって差別されることなく、平等な治療を受ける権利を持っている。
- 6)患者は、医療費の明細の報告を受けるとともに、医療費の公的援助に関する情報などを受け取る権利を持っている。

私達職員の真剣な長期にわたる討論の結果、当院の医療において、この宣言の主旨を充分尊重して、その完全な現実に向かって一步一步努力をしていかねばならないという共通認識に至りました。字義どうりの実践は困難かもしれませんが、私達職員の到達しなければいけない実現目標としてこの宣言を公表したいと思います。

今後、上記宣言の精神にもとる行為や態度が私達職員にあると思われたときは、どんな事でも遠慮なく職員に申し出て下さい。特に、患者さんの立場になってお話しをお聞きし、病院側に患者さんと共に働きかけ、その権利を守ることを職務とする患者の権利擁護委員（権利を守る委員）を設定しました。窓口は医療相談室です。

相談時間 月～金AM10:00～PM2:00 土AM10:00～PM12:00

平成4年9月1日 聖隷三方原病院  
病院長 新居昭紀

# 聖隷三方原病院患者の権利宣言

- 1) 医師の選択権  
自由に自分の医師を選ぶことができる
- 2) 自己決定権  
十分な説明を受けた後で、治療を受け又は拒否できる
- 3) プライバシーの権利  
医療上の秘密、個人的秘密は尊重される
- 4) 人間の尊厳性  
人格的に尊重され、尊厳をもってその生を全うする
- 5) 平等な医療を受ける権利  
国籍・人種・宗教・年齢・性別・病気の種類によって差別されない
- 6) 医療費等について知る権利  
医療費の明細の報告を受け、公的援助に関する情報などを受け取る権利

インフォームドコンセント  
(IC) の具体的実践と関連  
事業の展開

# まず最初の I C の具体的な実践

(今までの説明と同意の反省を通じて)

- ◆ 説明すればよいというものではない。分からないのは患者が悪いのではない。
- ◆  必ず文章化。治療説明書の汎用化を
- ◆ その治療が万全でないことを伝える。失敗の危険性、起こりうる副作用、合併症を必ず伝える。
- ◆  説明書にリスクの欄を
- ◆ 患者本人への情報伝達を最優先。
- ◆  患者の告知意向アンケートを

# ICを徹底して具体的手続に

治療・検査に関する説明書とその同意書

## 当院の治療説明書の特徴

説明した言葉をそのまま書く

医師（説明者）のサイン

コピーを持ち帰ってもらう

同意書には、拒否と再説明要求の選択肢も

可能なかぎり汎用を

リスクの高い治療には義務化

# ICを徹底して具体的手続に

治療・検査に関する説明書とその同意書

## 説明書

1. 病名
2. 予定する具体的な診療内容
3. 見通し
4. 起こりうる問題点、危険性
5. 上記以外の選択枝

## 承諾書

- 同意します
- 再説明してください
- 他の方針を選びます

## 特徴

の選択枝も

# ICを徹底して具体的手続に

## 治療・検査に関する説明書とその同意書

### 説明書

1. 病名
2. 予定する具体的な診療内容
3. 見通し
4. 起こりうる問題点、危険性
5. 上記以外の選択枝

### 承諾書

- 同意します
- 再説明してください
- 他の方針を選びます

### 説明を聞いた結論

該当する項目に○を付け、署名欄に氏名を記入してください。

- 提案された方針に同意します。
- 判断できないので、もう一度説明してください。
- 他の医師の意見を聞きたいので、資料を用意してください。
- 提案された方針ではなく、他の方針を選びます。  
(この場合は下の余白部分に具体的に記入してください)

年 月 日

署名： \_\_\_\_\_

(本人でない場合は患者さんとの関係： \_\_\_\_\_)

※ここでの結論は実施前であれば変更できます。

# 告知希望アンケート

## 告知意向アンケート

### 1 病気のどんな説明を希望するか

- (a) 病名、病状の真実を知りたい
- (b) 悪性の場合、詳しい説明はいい
- (c) 悪性の場合は一切知りたくない
- (d) とくに希望なし

### 2 病気の説明は患者自信にするが、患者以外に説明してよい人は？

- (a) 家族の ( )
- (b) 家族以外の ( )
- (c) 誰にも話すな

### 3 患者自身が意思表示出来ない時は誰に？

- (a) 家族 ( )
- (b) その他 ( )

## 患者さんへ

当院では患者さん自身に事実をお話して、あなたの意向に沿った診療をしたいと考えています。病状の説明そのものについてもいろいろなお考えがあると思います。あなたのご希望に沿った形で説明したいと思いますので、お考えをお知らせください。

### 1. 病名や病状に関してどのような説明を希望されますか？

- a. どのような場合でも病名・病状について真実を知りたい。
- b. 病名は知りたいが、悪性の場合にはあまり詳しい説明はしてほしくない。
- c. 悪性の場合には病名も病状も知りたくない。
- d. 特別な希望はない。

### 2. 病状や検査・治療に関しては原則としてあなた自身に説明します。プライバシーに関わる事ですので、あなたの理解がないかぎり他の方に説明することは致しません。もし特に説明をしてほしい方があればお知らせください。(なるべく氏名を記入して下さい。)

- a. 家族の ( )
- b. 家族以外の ( )
- c. 誰にも話をしてほしくない

### 3. 病状によってはあなたが意思表示出来ない場合もあります。そんな時どなたの意見を聞けばよいでしょうか？

- a. 家族(特に ( )
- b. その他(具体的に ( )

記入年月日： 年 月 日

お名前： \_\_\_\_\_

★お考えが変わった場合にはご遠慮なくお知らせください。

# I.CがうまくいかなかったケースのCCC

## (a)前立腺手術後の尿漏れ

術後200cc/日の尿漏れ持続。

主治医から「1ヵ月すれば止まる」

(1ヵ月たつと) 「3ヵ月すれば止まる」

(3ヵ月たつと) 「6ヵ月過ぎれば止まる」

(1年以上経過して) 「命に別状ないんだから

時々検査しながら様子みたら？」

治療を求めあちこちの泌尿科を巡り歩く。

イ・コ委員会に話を聞いてほしい。

★どの泌尿科医師からもリスクや治療の限界の説明がない

★患者の自分で治そうという意欲に応えていない我々の姿勢

# しがらみくいかたかったケースの(1)

(b)盲人。肺結核で入院し、子宮癌みつかる。

本人告知希望するも、なぜか告知されず。

本人それ以上の検査と手術の勧めを拒否。

婦人科医「癌ではない。やくざのチンピラみたいなもので、  
ほおっておいたら親分になる」

本人「癌でないのになぜ手術を勧める？」

呼吸器科主治医その時初めて「実は悪性の癌です」

本人「なぜそれまでみんなを騙していたのか？」

主治医「だまされなきゃいけない時もある」と居直る。

本人「あれだけ聞きたいといっていたのにいまさら何よ！」

と主治医交替をワーカーを通じて要望。

主治医土下座して謝る。

主治医交替させ関係修復はかるも、不信取れず。

手術は他医療機関で行ないたいとの希望で退院。

# コメディカルからのIC

- ◆ 看護からのIC
- ◆ 薬剤情報開示と服薬指導
- ◆ 栄養課フルセレクトメニューと個別栄養相談
- ◆ 放射線検査の説明書、臨床検査の説明書
- ◆ 治療に関する概算費用の明示

# 情報は全て患者に公開を

- ◆ **がん告知**の徹底化、がん告知シンポジウム
- ◆ **セカンドオピニオン**を推奨する環境づくり(患者の自己決定を育てる取り組み)
- ◆ **カルテ開示**へ「カルテ開示マニュアル」
- ◆ **患者図書室**から患者情報プラザへ(自分の病気を勉強)

**聞いてください いろいろな意見**  
～セカンドオピニオンに協力します～

患者さんが納得して治療方針を決定し、共に治療を進めていくことが治療の重要なポイントです。方針が決定すると、主治医以外の医師の意見を聴き取りたい方おられます。当院では、そのような患者さんのために、治療方針の決定後にも積極的に意見を伺います。遠慮なくお気持ちを打ち明けてください。

【協力】 医師 看護師 薬剤師 理学療法士

※当院では、患者さんの安全と安心のために、医師の意見を聴き取りたい方おられます。遠慮なくお気持ちを打ち明けてください。

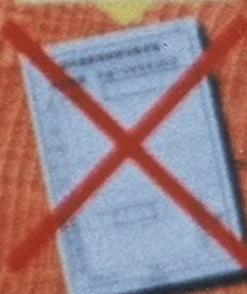
電話 〇〇〇〇〇〇

# 10月1日から

## 国民健康保険の 保険証が かわります

新しい保険証で受診してください。

古い保険証



新しい保険証



平成10年8月  
静岡県 南町村 国民健康保険組合



# 聞いてください いろんな意見

～セカンドオピニオンに協力します～

患者さんが納得して診療方針を決定し、共に診療をすすめていくことが当院の基本的な理念です。方針を決める上で、主治医以外の医師の意見を聞きたい方もいると思われます。当院では、そのような考えをお持ちの方のために、必要な資料や検査結果を用意いたします。遠慮なくお気軽にお申し出ください。

[窓口] 各診療担当医・担当看護婦・医療相談室

\*なお写真などのデータはコピーしてお渡しすることになりますので、その費用はご負担願います。

また病状によっては時間的な余裕がなく、ご希望に添えない場合がありうることをご了解してください。

聖隷三方原病院

# 対等化と患者の治療参加に向けて

- ◆ ご意見箱への返答システム、痛切な意見は全職員に配布
- ◆ 患者モニター制度（患者意見を診療に反映）
- ◆ よろず相談窓口（院長直結）
- ◆ 新就職医師への診療マニュアル。IC遵守を明示
- ◆ 各種患者会の結成支援
- ◆ 看護計画への参加と同意
- ◆ 自分のCCに出席

# 医療事故防止対策と情報公開、**医** **療の透明化**に向かって

- 迅速詳細な報告システム、インシデントレポート、アクシデントレポート。事故調査委員会。個人責任を問わず。
- 院内外に情報公開**。院内職員で情報共有。患者側への迅速かつ納得して頂く説明(院長自ら)とカルテなど資料開示。医療事故ニュース発行。HPに医療事故掲載。
- 事故例の院内全職員向けのCC(10数回)**

# その他病院長として努力したこと ども

- ◆常に質の向上を目指す改革
- ◆当院にしかできない医療を担う
- ◆各科各部門の主体性自主性を  
発揮させる組織づくり

# 院内連携と統合のレベルアップ

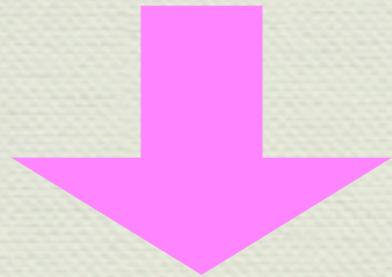
## 1】 総合診療部創設とその挫折

専門各科の蛸壺化、役割以外は手を出さず  
押し付け合い。院内たらい回し

# 院内連携と統合のレベルアップ

## 1】 総合診療部創設とその挫折

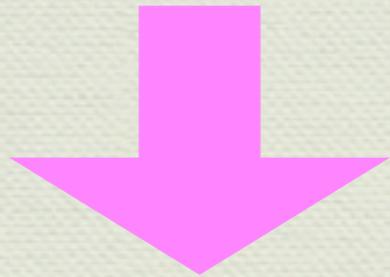
専門各科の蛸壺化、役割以外は手を出さず  
押し付け合い。院内たらい回し



# 院内連携と統合のレベルアップ

## 1】 総合診療部創設とその挫折

専門各科の蛸壺化、役割以外は手を出さず  
押し付け合い。院内たらい回し

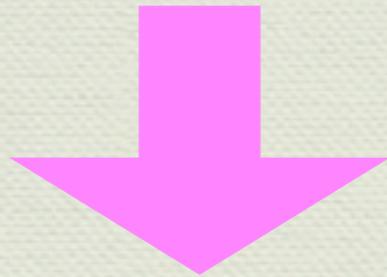


総合診療部を創設。院内プライマリー医として全初診を診て各専門医に相談、院内主治医を担う。

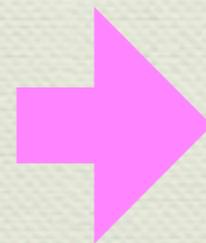
# 院内連携と統合のレベルアップ

## 1】 総合診療部創設とその挫折

専門各科の蛸壺化、役割以外は手を出さず  
押し付け合い。院内たらい回し



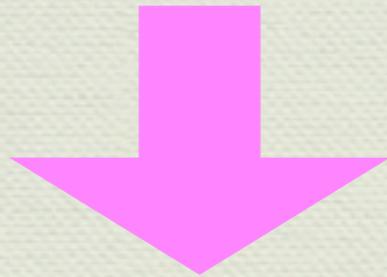
総合診療部を創設。院内プライマリー医として全初診を診て各専門医に相談、院内主治医を担う。



# 院内連携と統合のレベルアップ

## 1】 総合診療部創設とその挫折

専門各科の蛸壺化、役割以外は手を出さず  
押し付け合い。院内たらい回し



総合診療部を創設。院内プライマリー医として全初診を診て各専門医に相談、院内主治医を担う。

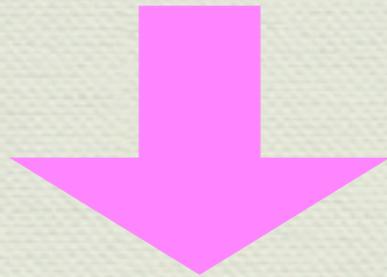


各専門内科反発非協力で総合診療部崩壊

# 院内連携と統合のレベルアップ

## 1】 総合診療部創設とその挫折

専門各科の蛸壺化、役割以外は手を出さず  
押し付け合い。院内たらい回し

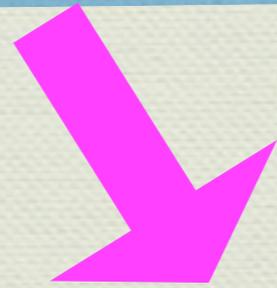


総合診療部を創設。院内プライマリー医として全初診を診て各専門医に相談、院内主治医を担う。



## 2)地域に対し常時あらゆる救急を提供する救急部の創設 院内統合と連携を狙って

救急専門医の体制不能、常に全国に救急専門医さがし。外科系との軋轢。専門各科の当直とオンコール体制。院内からの悲鳴。市医師会と市中病院群との軋轢



救命救急センター認可(H13.10)  
ドクターヘリ基幹基地病院認可

# どこにもないことを！

- ◆ **ホスピス**(1981日本で初)1997年新ホスピス棟へ
- ◆ **リハビリ。嚥下障害のリハビリ訓練**は日本一(嚥下障害研修センター)。口腔衛生、院内歯科を新設
- ◆ **重複障害のある結核を優先的にみる結核病棟の温存**
- ◆ **小児科疲弊。夜間小児救急**。9床のNICUと病棟当直。
- ◆ **AIDS拠点病院**(1995年)

# 医療環境と機器の整備・向上

- ❖ 旧病棟の建て替え(20年で)。アメニティーの向上。50億から100億の設備投資。増床しないと増収にはならない。物理的環境の向上
- ❖ 高額医療機器の整備。CTとかMRI。最先端医療ほど高額な医療機器及び専門技術者が必要。購入すると、高額負担の検査が増える

# 人事管理の工夫(良い医師を育成し各部門に自主性と責任を)

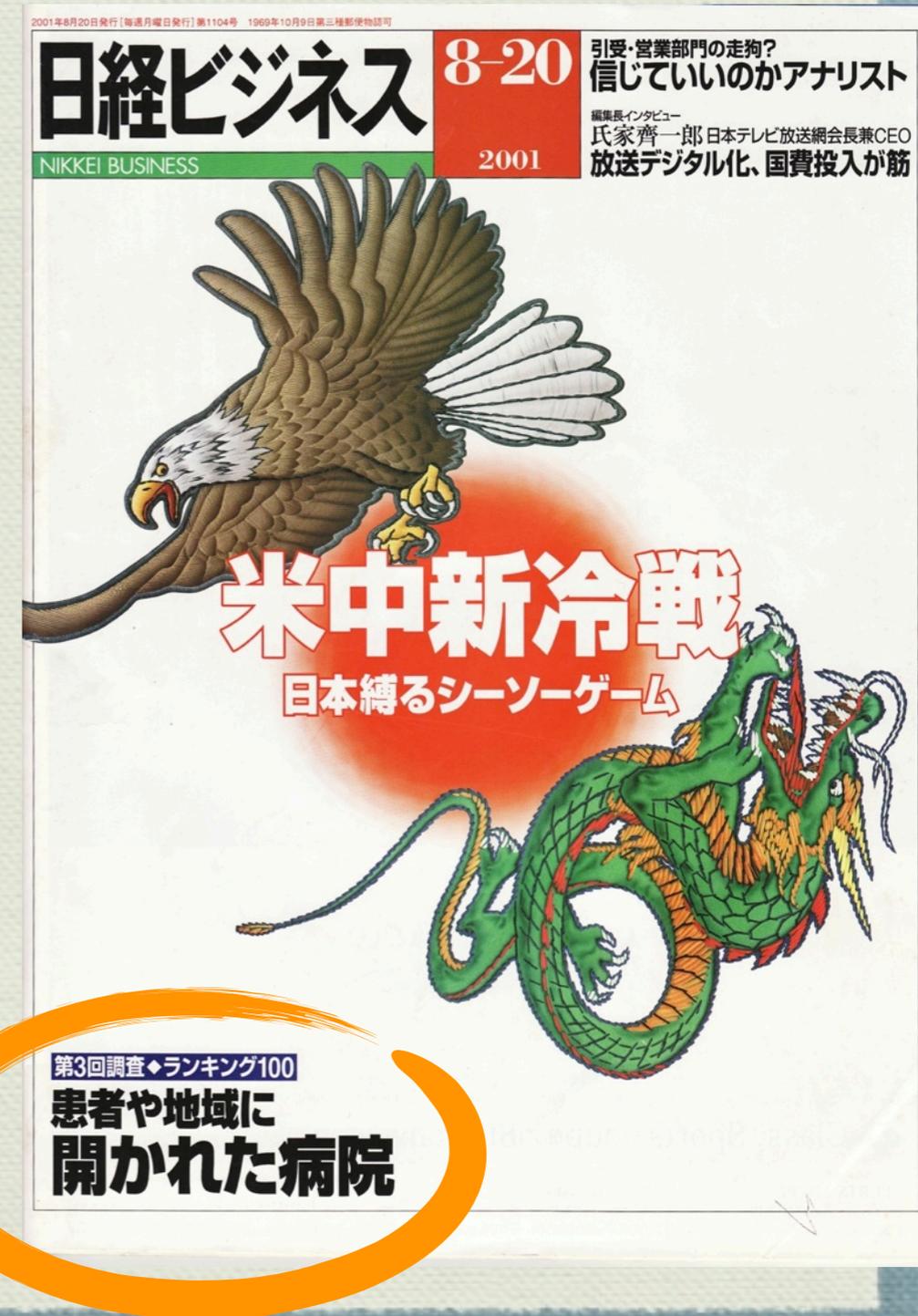
- ❖ だめな医療者は馘首。人事考課制度導入。
- ❖ 医師育成の研修システムと全国公募
- ❖ 人事を大学医局講座制が掌握。自由市場無
- ❖ 看護部他コメディカルを掌握、チームワーク
- ❖ 各種委員会に権限を持たせるシステム

# その結果・・・



# その結果・・・

- ◆ 2001.8.20日経ビジネスで全国ランキング1位に。
- ◆ 倉敷中央(2位)や聖路加(3位)を抑えて。
- ◆ スタッフ数、情報公開、アメニティー、安全対策、経営の安定性、手術件数などの急性期医療、慢性期医療などの7項目



# 患者や地域に開かれた病院

## 情報公開で信頼関係醸成へ

相次ぐ医療事故や不祥事で、国民の病院への不信感は最高潮に達している。これを払拭するには、病院が自ら積極的に情報を公開していくしかない。今回で3回目となる「病院ランキング」は、この点を重視して作成した。併せて、日本の情報公開の先進病院と一歩進んだ米国の事情を紹介する。  
(井上 俊明、當麻 あづさ=医療ジャーナリスト)



第2位の倉敷中央病院は「情報公開」第1位に

常連の聖路加国際病院は今回第3位

前回62位から首位に躍り出た聖隷三方原病院



### 総合ランキング

順位	病院名	所在地	得点
1	聖隷福祉事業団聖隷三方原病院	静岡	153.5
2	倉敷中央病院	岡山	150.4
3	聖路加国際病院	東京	146.0
4	鉄蕉会亀田総合病院	千葉	143.9
5	都立大塚病院	東京	138.3

#### 【調査及び評価の方法】

6月上旬に、大学病院の本院や精神病院などを除いた全国の200床以上の2083病院にアンケート用紙を送り、7月中旬までに561病院から回答を得た。有効回答率26.9%だった。回答病院を都道府県別に見ると、東京都が最も多く45病院を占め、以下北海道41病院、福島県35病院、大阪府31病院の順で続く。

回答してもらったのは、看護婦や医師の数など「スタッフ」、患者への説明や地域への情報提供など「情報公開」、1部屋当たりの収容人数や食事の提供の仕方など「アメニティー」、医療事故防止など「安全対策」、過去5年の収支など「経営の安定性」、1ベッド当たりの手術件数など「急性期医療」、リハビリテーションなど「慢性期医療」で、合計7項目。

ビジネス 8-20 2001  
引受・営業部門の走狗? 信じていいのかアナリスト  
編集長インタビュー 氏家齊一郎 日本テレビ放送網会長兼CEO  
放送デジタル化、国費投入が筋

## 米中新冷戦

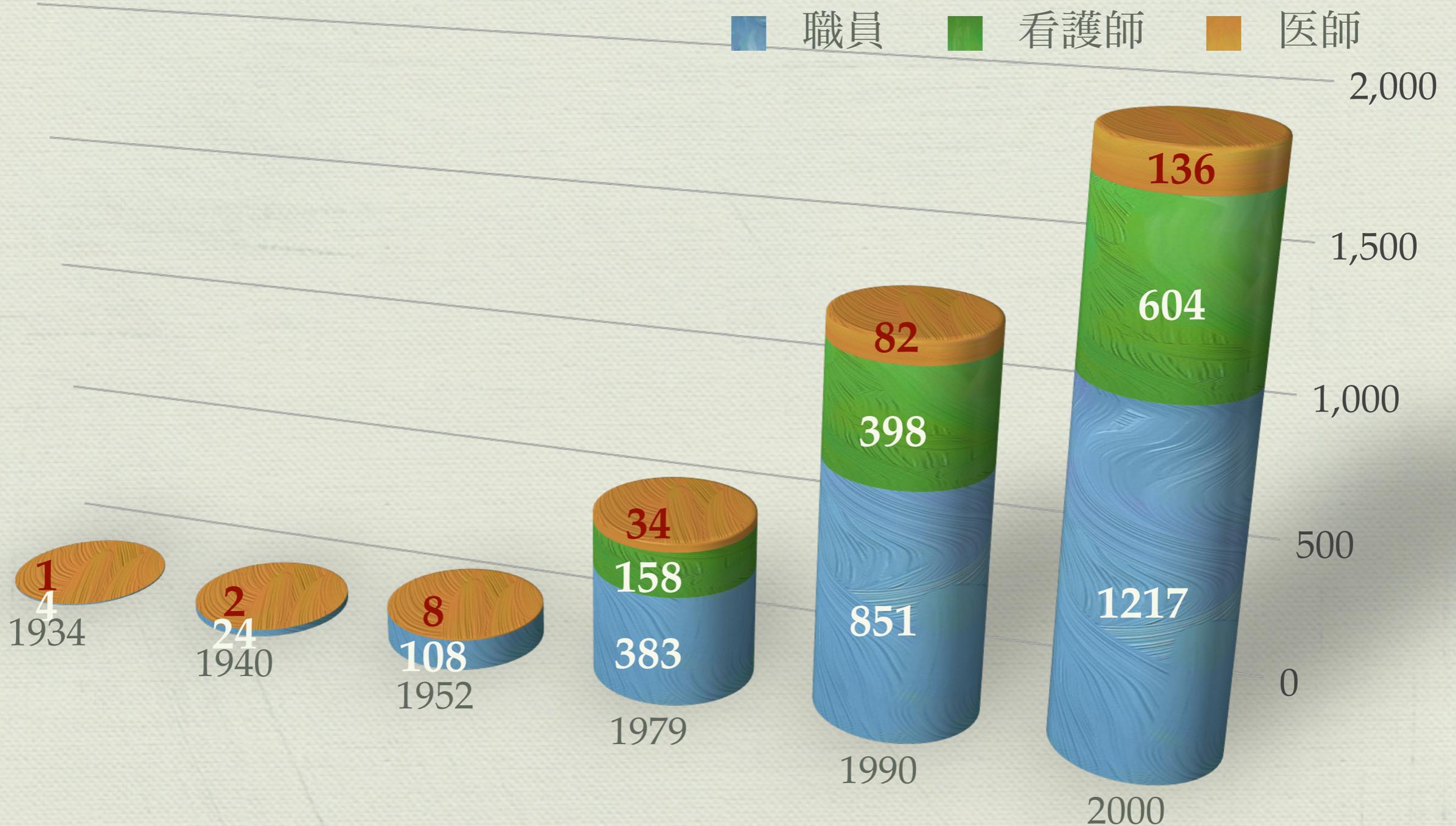
日本縛るシーソーゲーム

ランキング100位に落ちた病院

# スタッフの増加

■ 職員 ■ 看護師 ■ 医師

# スタッフの増加



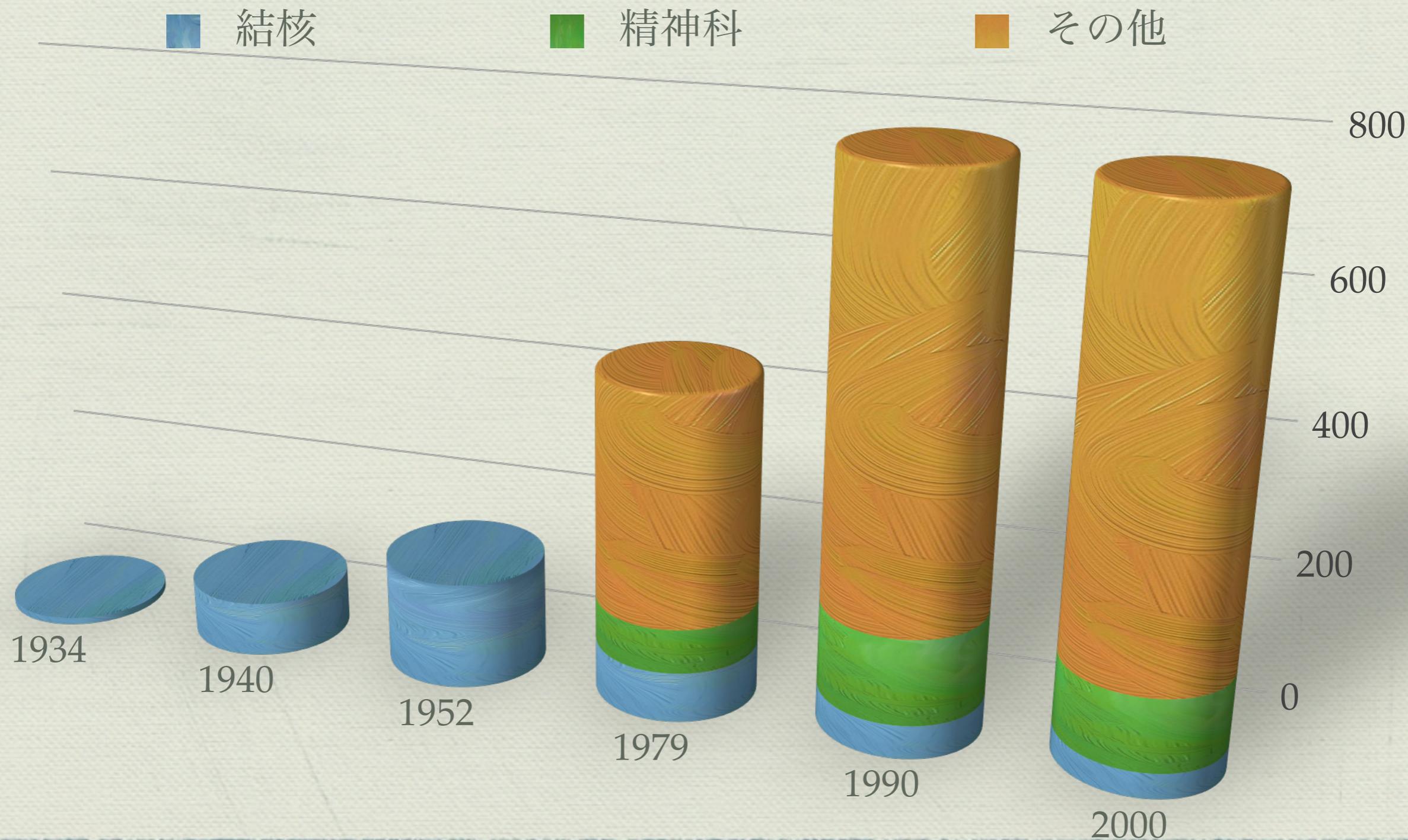
# 病床数の変遷

■ 結核

■ 精神科

■ その他

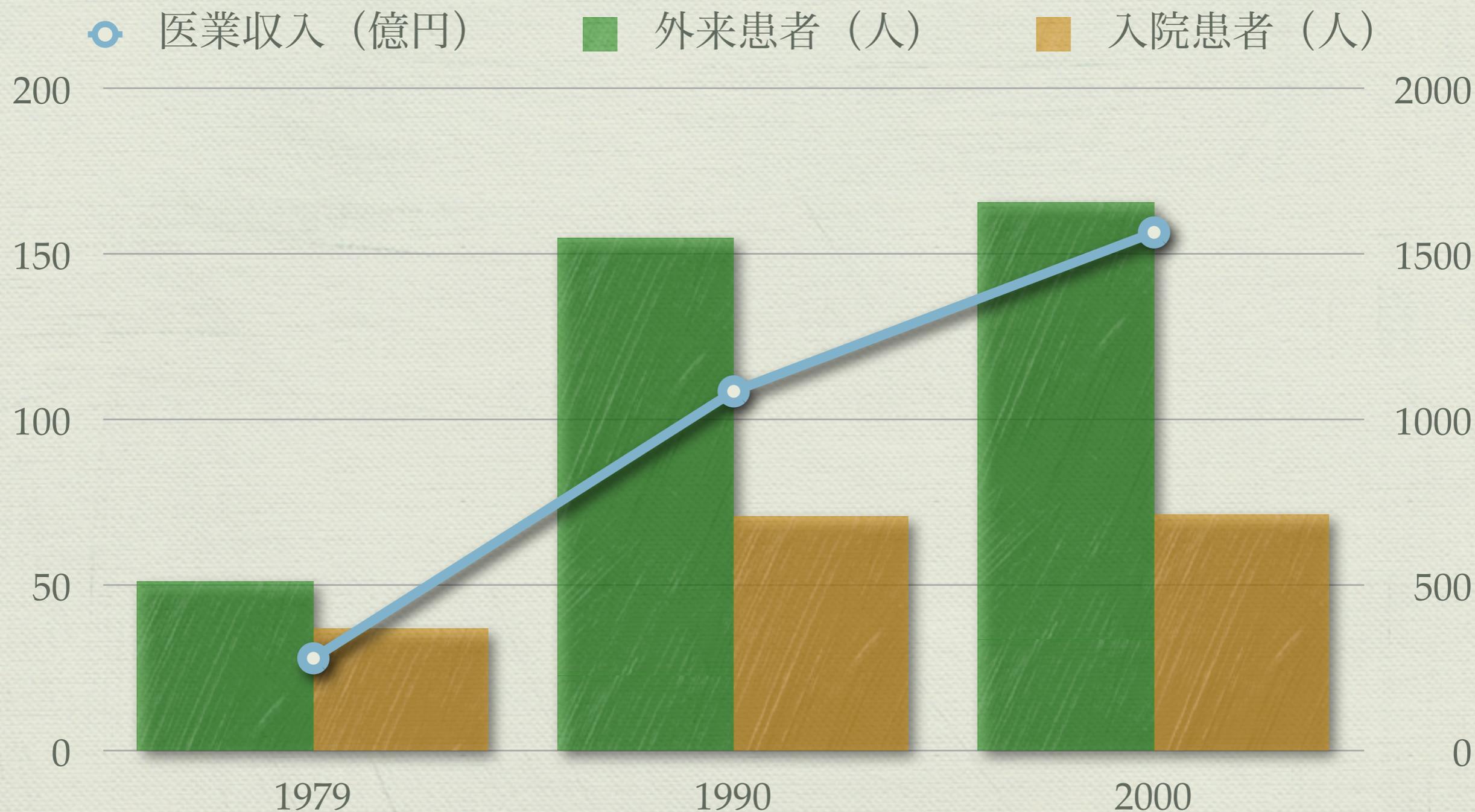
# 病床数の変遷



# 利益・患者数の推移

○ 医業収入（億円）      ■ 外来患者（人）      ■ 入院患者（人）

# 利益・患者数の推移



浮き彫りになってくる  
問題点とその対策

# 黒字経営化の努力は

## 患者中心の医療を阻害

- ◆ 入院期間短いほど入院費高く、長期化するほど赤字になる保険医療。病院都合の入院期間
- ◆ 高額医療機器は購入費、人件費、周辺設備費用などを含め、減価償却までに採算を。必要度よりもフル回転運用。患者側のニードではない。
- ◆ アメニティーを向上させるほど、患者高負担。差額ベッド導入。サービスはかえって低下

# 巨大化につれ患者は小さくなり、 対等な関係からほど遠い

- ◆ 関わるスタッフが多種多様大勢
  - ◆ 誰もが全人的関わりをしなくなる
- ◆ チームワークが取りにくくなる
- ◆ 医療事故が起きやすくなる。連携エラー
- ◆ 合理的管理を徹底せざるを得なくなる
  - ◆ 画一的処遇に。個人の事情に合わせられない

# 【対策】 病院機能のダウンサイジング。 病院機能の一部を地域や外部施設に

1. 病院の外来機能を地域にすべて移譲。地域開業医から100%紹介型の病院に。医師は入院治療に専念
2. 病院近隣に診療所開設を奨励。メイヨウクリニック構想
3. 病診連携をより豊かに。
4. 病院からの訪問看護や往診などの機能を縮小廃絶に。
5. 長期療養型病院との連携

# 【対策】 病院機能のダウンサイジング。 病院機能の一部を地域や外部施設に

1. 病院の外来機能を地域にすべて移譲。地域開業医から100%紹介型の病院に。医師は入院治療に専念
2. 病院近隣に診療所開設を奨励。メイヨウクリニック構想
3. 病診連携をより豊かに。
4. 病院からの訪問看護や往診などの機能を縮小廃絶に。
5. 長期療養型病院との連携

1. 経営側からの赤字転化への危惧。外来収入は40%が30%に。
2. 医師会側からサテライトクリニックが増えるとの危惧
3. 紹介する地域の療養型病院、老人施設の質の格差
4. 患者満足度は上がらない
5. 病院職員に地域への視点が無くなる。退院したら一切関わらない

# 【対策】 非営利機能の強化を。

## 昔の聖隷に近づこう

1. 病院機能のあらゆる面にボランティア参加、職員と同数のボランティアを。業務の明確化と研修。コーディネーター
2. 精神障害者交流ハウス「虹の家」設立
3. 事業団全職員向けの提案。他施設での2週間/年のボランティア活動を義務化しよう

# 【対策】 非営利機能の強化を。

## 昔の聖隷に近づこう

1. 病院機能のあらゆる面にボランティア参加、職員と同数のボランティアを。業務の明確化と研修。コーディネーター
2. 精神障害者交流ハウス「虹の家」設立
3. 事業団全職員向けの提案。他施設での2週間/年のボランティア活動を義務化しよう

1. ボランティアは異物扱い。どう扱っていいかわからない。正職員側の無視。明確な行動業務無
2. 有能なボランティアコーディネーターの不在
3. 正規雇用関係にない業務との混在はあり得ないという通念。職員自身のボランティア性欠如

# 感想めいたもの

- ◆ ICおよび患者の権利宣言明示は患者との対等性を維持していく為には必要不可欠
- ◆ すぐ赤字転化し倒産するリスクのある現今の保険医療体制。あらゆるニーズに応えられる機能を病院はもはやもちえない。
- ◆ 医療の限界性を告げること、全面的な情報公開、ガラス張り性の追求こそ継続する必要性。採算性とは相反しないはず。
- ◆ 経営黒字化、管理の合理化効率化の志向性が権利宣言およびICの遵守を凌駕した。

長谷川保 1903～1994



1994.4.25天皇皇后両陛下ホスピスご視察

1994.4.29長谷川保氏逝去

1994.5.06私の父死亡

# 聖隷三方原病院の精神科医療の変質がショック

- ◆ 新築一般病棟に移転(1996)、精神科救急病棟と身体合併症病棟に特化
- ◆ 入院期間短縮(関係できないうちに退院若しくは転院)
- ◆ 地域連携断絶(退院したら一切関わらない)
- ◆ 閉鎖、隔離・拘禁性の強化。治療より管理強化
- ◆ 人間関係作りよりも症状管理優先

# 私の聖隷での居心地が悪くなる

- ◆ 精神科職員間の信頼感の喪失
- ◆ 病棟はきれいになったが、隔離収容の体質は強化
- ◆ 画一的管理優先で面倒見の良さ消失
- ◆ 空床有るにもかかわらず管理不能を理由に入院させない
- ◆ 人間不信を前提にした病棟
- ◆ 改善指示出しても変えようとしらない

なぜICと患者の権利尊重を主張実践しようとしてきたのか  
～私の個人的背景～

# 対等な医療の実現は私の医師としてスタート時からの夢

- ◆ 1967年東大分院外科での出来事。胃癌の婦人の自殺
- ◆ 1968年精神科医としてスタート。単科精神病院保護室病棟での患者との**出会いの衝撃**。こんな出会い方は耐えられない。処遇改善、開放化運動
- ◆ 1968年東大精神科赤煉瓦自主管理病棟。医局講座制解体闘争。悪徳病院告発闘争。医療の対等性を目指して
- ◆ **精神科医の人権収奪特権**。その自覚と居直り

患者との対等な医療、患者の権利の尊重、ICと情報公開は  
精神科医としての夢の目標  
それがお膝元から崩れて修復不可能

# 罪滅ぼしとしての退院患者の居場所づくり～虹の家

2001年

- ◆ 退院すると居場所がない
- ◆ 旧医師住宅を借りて患者交流ハウス、接待役ボランティア常駐
- ◆ 精神障害者誰でも歓迎、治療の場所でない、何もしなくて良い
- ◆ 最初はお葬式、ある日はじけて死にたい発言奔出、意気投合、仲良しになり、無くてはならないたまり場になる
- ◆ 聖隷精神科スタッフは最後まで無関心







2011年11月24日木曜日









荷物は、和室  
に置いてくだ  
さい



2011年11月24日木曜日

# 病院長退任して地域訪問ボランティア

## ティア活動を始める 2004年3月

- ◆ 欧米のアクトのシステム。既成の精神医療でうまくいっていない重度の精神障害者を多職種の特門家のチームが専ら訪問によって地域で支えていく。欧米では精神病院殆ど消失。日本ではまだ体制化されて居ず研究段階
- ◆ ボランティアでとりあえずやってみよう。かんがるークラブ結成。私と妻と吉田博子さんの3人。訪問当事者は8名／初年度。3年目で35名に。ボランティアも30名に増えるが

# ボランティア訪問に没頭耽溺 ～やっとな納得できる出会いに～

- ◆ 訪問して反応があると類い稀なる喜びと充足感
- ◆ 全く利害関係なく上下関係もない人と人が向かい合う
- ◆ 関わり作りの言葉かけ、無償贈与
- ◆ 全く新たな関係の創出、愛と信頼関係に繋がる萌芽
- ◆ (急性増悪の際に危機介入的連続訪問ができない。ボランティア都合の訪問。対象者は増加一方他方でボランティアの疲弊)
- ◆  保険診療で訪問できる診療所を

# 思っても居なかった開業ぴあクリニック ク2007.2.01病院長辞めて5年目

- ◆ ぴあクリニック設立とその理念
- ◆ 精神科訪問看護ステーション「不動平」  
設立 2006.10
- ◆ かんがるークラブも存続
- ◆ 交流ハウス「虹の家」を移転・存続
- ◆ 通常精神科外来業務



## ぴあクリニックの設立理念

どんな重度の精神障害を抱える人であろうと、その人が地域でその人らしく自由にのびのびと生きていけるように可能な限り支援することを私たちの主要な業務にします。

また私たちの診療所を通じて精神科ユーザーの皆さんが仲間作りの輪を広げ、それぞれ個性的な社会参加をしながら、より豊かな地域社会作りに貢献されることを私たちは願ってやみません。



*Peer Clinic* スタッフのご紹介

# 地域における重度障害者とは

- ◆ 対人関係が全くなく家の奥深く引きこもって孤立自閉
- ◆ 人間不信、医療不信が強くあらゆる働きかけに拒否的
- ◆ 幻覚妄想と支離滅裂、奇異な言動を伴う非現実の世界に没入
- ◆ 家族によって辛うじて最低限の生存が支えられている
- ◆ 家族が老齢虚弱になり、死亡し始めている状況

# 私たちのアプローチ

- ◆ 精神障害が明白な場合にのみ往診
- ◆ 最初の往診。怒号と共に撃退されるか貝のように無反応無関心か脱兎のごとく逃亡
- ◆ クリニックに帰りカルテ作成、訪問指示をする
- ◆ チームで様々な働きかけ、関わり作りを始める
- ◆ 治療・症状解消など考えない。専門性を捨てる
- ◆ どうやったらつながられるか、仲間になれるか、安心させられるか

# 咆哮するトドおじさん

- ◆ 統合失調症60歳の男性。90歳の母と2人暮らし。
- ◆ 病歴40年。様々な霊と対話し、家屋の奥深く籠もり  
布団に横たわって生活
- ◆ 母が30年以上ご飯に薬を混ぜて飲ませているが  
全く不変
- ◆ 母のケアマネを通じて、訪問はじまる

# 訪問始めて

- ◆ 私たちを見るなり緊張興奮「帰れ! 入るな!! うるさい!!!」敷居をまたがせない、近づけさせない、怒鳴られ、罵られ、叩かれ、蹴られても怯まず
- ◆ 全面对決姿勢に活路あり、長年の入床生活で動き鈍く力弱い。入れ替わり立ち替わり連日訪問し1年以上経過
- ◆ あるPSWとタバコのやりとりが始まる

# 柔和なトドおじさんに次第に変身

- ◆ そのうち看護師が足を抱いて魚の目の処置。古い歌謡曲を歌ってくれたり。私も傍で昼寝。ここまで3年
- ◆ ビタミン剤を服用しているのを突破口に精神薬の同意内服に
- ◆ 母が施設に、本人独り暮らしに突入、家事全般の指導
- ◆ 極めてものぐさ、外には全く出ず入床、誘いには生返事、霊とは変わらず対話、時に混乱、病気は良くなっていない
- ◆ 優しい心遣いとお礼の言葉など。伝わってくる親密感(5年経って)





2011年11月24日木曜日

# 明菜に同一化する縄文乙女

- ◆ 病歴25年統合失調症、支離滅裂な思考、荒唐無稽な幻覚妄想。対人拒絶無為自閉。父と2人暮らし
- ◆ 受診中断していたため2004年からかんがる一訪問。傾聴するだけの訪問から買い物や受診同伴
- ◆ 家庭内自立に向けびあの訪問も始まったが、父から次第に訪問忌避されるようになり中断、受診も中断



# 突然単身生活に突入

- ◆ 父が末期癌になって在宅不能に。保健所主導でケア会議。父は本人の施設入所を強く希望。本人は自宅だと主張。疎通可能な者が私たちしかいない。
- ◆ 父は即日入院し、本人いきなり単身生活へ、同時に訪問再開。状態最悪。服薬、睡眠、食事の確保のため連日集中訪問。父まもなく死亡。正月、連休も連日訪問。以後現在まで3年

# 症状丸出し、でも自由気ままな社会生活

- ◆ 相変わらず滅裂な会話、突然怒ったり泣いたり、歌を唄い踊り始めたり、広い自宅で丸裸ないし奇妙な着衣、夜間徘徊し、警察に保護されたり、など奇矯な言動出没し、未だ服薬不安定、ある看護師との関係性が軸
- ◆ 純朴従順な面もあり、出来るのは買い物だけだが、私たちの介助と支援によって单身生活を3年継続
- ◆ 誰が見ても单身生活困難な当事者であっても関係さえ出来ていれば自由な社会生活可能





2011年11月24日木曜日

# ゴミ婦人

- ◆ 5年ゴミの山に埋もれ、引きこもり、息子からの依頼で訪問開始、天井までゴミの堆積穴蔵、昼間でも真っ暗、倒れた襖と布団に埋もれ不潔で意味不明の独語の女性。のび放題の髪。便所・台所・風呂使用不能、近隣から苦情、立ち退き要求
- ◆ 住める環境にとPSW2人週2回 **片付け訪問**し半年間、整理・掃除をする過程でコミュニケーション次第に回復。
- ◆ その途上でPSWが怪我をして救急受診し、本人付き添う



訪問開始  
1ヶ月後の様子



2011年11月24日木曜日

# 関わり作りだけで病状が背景化

- ◆ 服薬は頑として拒否したまま1年
- ◆ 半年後PSWに伴われ診療所に遊びに(髪をとかし入浴し着替えをし生き生きした婦人)
- ◆ PSW仲介し大家・近隣・家族との関係が回復
- ◆ 自我脆弱性あり再発予防として服薬始まる(1年後)
- ◆ 現在は通常の就労に復帰し1年経過



# ふとしたきっかけで世界が変わり 始める

- ◆ 当事者がこちらに言葉を発す、笑顔を見せる、贈り物を受け取るなどの瞬間が訪れる
- ◆ 氷が溶けはじめ、何らかの意思表示や良い情緒表出
- ◆ 薬を全く服用せずとも到来する
- ◆ 人の関わりの力の凄さ、交換ではなく贈与の関わり
- ◆ ここまで来るのに数年かかることも
- ◆ 家族からの支持が不可欠、家族支援も不可欠

# 困難事例ほど私もコメディカルも 燃え上がる

- ◆ 地域支援は生活支援。コメディカルが中心、医師は非中心
- ◆ 病気も症状も治す必要はない。生き生き生きる手助けを。
- ◆ 病気に盆・正月なし。365日24時間いつでも訪問、電話も
- ◆ 変わらない親身な態度・温かい関心
- ◆ この拒絶この撃退の積み重ねが生きる:不変の楽天的態度
- ◆ ボランティアスピリット必要。保険医療の枠を超えた活動必要

# 現在のぴあクリニックの活動(開業5年目)

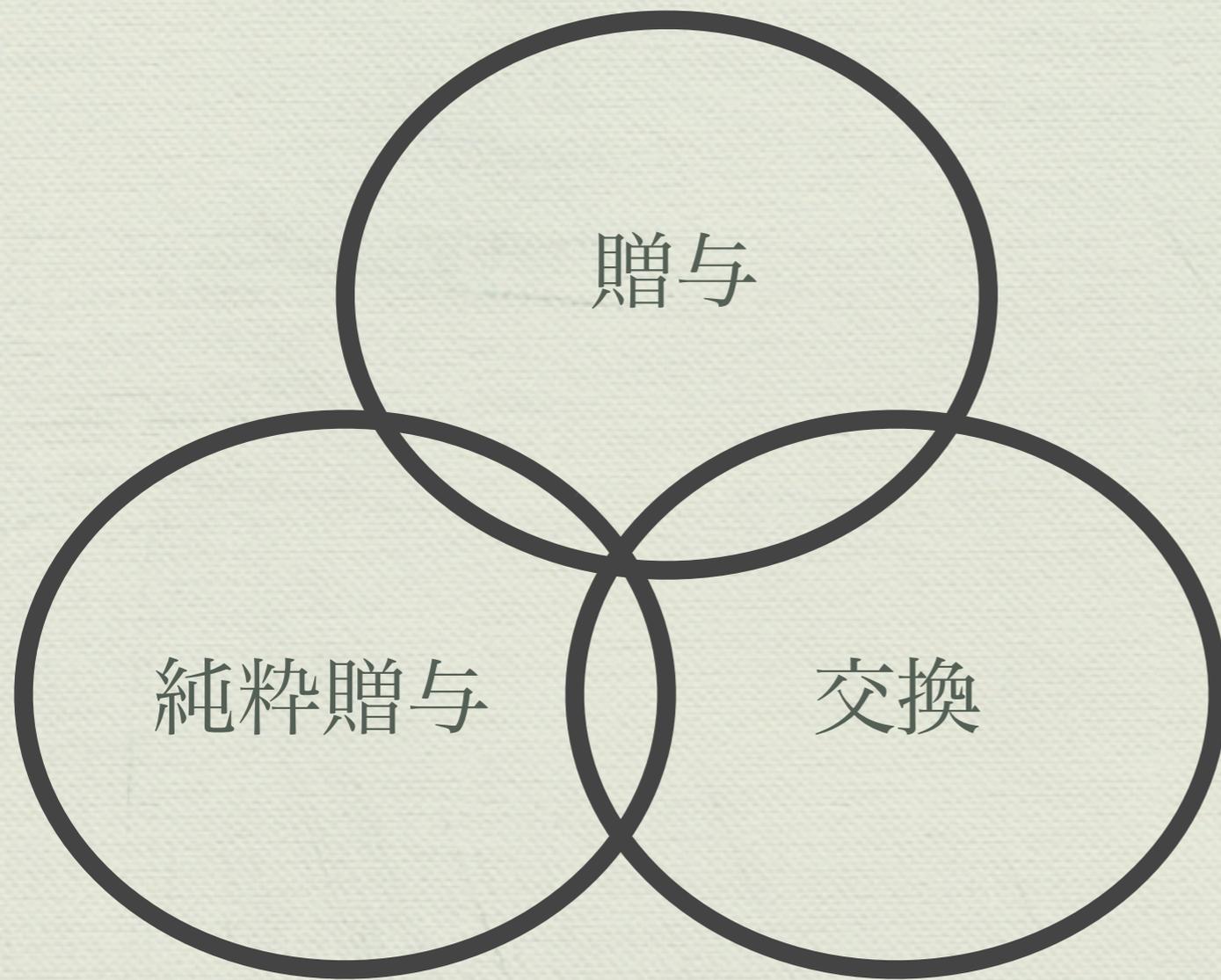
- ◆ 訪問活動で支えている当事者達ほぼ100名、そのうち単身者30名单身者予備群30名
- ◆ 月訪問総数400+400(不動平)
- ◆ 外来診療数2000/月 100/日 登録総数4000レセプト枚数1000
- ◆ 医師2PSW4看護師2臨床心理1作業療法士1外来事務3  
ぴあスタッフ3

# やっと患者と対等な医療にたどり着けたという実感

- ◆ 地域では当事者中心であるしかない
- ◆ 当事者に秘密をもてない(非同意内服は存続不能)
- ◆ 人間は関係性で世界構築、人間は関係性そのもの
- ◆ 関わり作りは贈与、純粹贈与
- ◆ 最も孤立無援な困窮者に繋がろうとすること
- ◆ 強制医療のない精神医療の地平が開ける

# 純粹贈与・贈与・交換

中沢新一カイエソバージュから



交換は全て貨幣価値に換算できる資本主義的な功利関係

贈与は靈的な力(愛とか信頼)の移動

純粹贈与は神の領域、例えば神のはからい、自然の恵み

# マザー・テレサの実践

## 最も貧しい人の中に仕えなさい



貧しい中の最も貧しい人に仕える修道会設立「死を待つ人の家」「聖なる子供の家」「平和の村」等のラディカルな実践。1985年聖隷ホスピス、十字の園に来訪。聖隷の始まりがこれだったのでは！最重度の精神障害者の所に赴くのが最もラディカル？



◆ 補 参考文献

◆ 夜も昼のように輝く 長谷川保 講談社

◆ 聖隷福祉事業団の源流 蝦名賢造 新評論

◆ 傷ついた葦を折ることなく 鈴木唯男 聖隷厚生園

◆ 葡萄の枝 八田享二

◆ 鷺のごとく翼をはりてのぼらん 聖隷学園キリスト教センター

◆ 非営利組織の経営 P.F.ドラッカー ダイアモンド社

◆ プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神 マックスウェーバー 岩波文庫

◆ 贈与論 マルセル・モース ちくま学芸文庫

◆ 愛と経済のロゴス カイエソバージュ 中沢新一講談社選書メチエ 他中沢新一のもの

◆ 西太平洋の遠洋航海者 B・マリノフスキ 講談社学術文庫

◆ 1968 小熊英二 新曜社

◆ 内田 樹 のもの

◆ イエスはこの十二人を遣わしそのとき彼らにこう命じられた。「異邦人の道に行ってははいけません。サマリア人の町に入ってははいけません。イスラエルの家の滅びた羊の所に行きなさい。行って『天の御国が近づいた』とのべ伝えなさい。病人を治し、死人を生き返らせ、らい病人をきよめ、悪霊を追い出さなさい。あなた方は、ただで受けたのだからただで与えなさい。胴巻きに金貨や銀貨や銅貨をいれてはいけません。旅行用の袋も、二枚目の下着も、靴も、杖も持たずに行きなさい。働く者が食べるものを与えられるのは当然だからです。 (マタイ福音書10章5~10)

# 補:残された問題の数々

- ◆ 過疎地、僻地の精神障害者達をどう支えていけるか
- ◆ 自傷・他害の精神障害者をどう支えていけるか
- ◆ アクト的体制が法制化され医療保険内で認可された場合の諸問題、入口と出口、標準化が可能か

# 僻地における重度障害者の問題

## 絶叫パンダくん

- ◆ 20歳発病現在54歳統合失調症、発病後3年で私が受け持ち現在まで。山間僻地、一人っ子、最初の入院以後10数年は落ち着き父の畳業を手伝い、習熟し1人前に、村の行事や付き合いにも参加、規則正しく通院。次の10年は次第に悪化し独語、空笑、時に奇異行為増強したが仕事は真面目に42歳まで、父胃癌発病し(2005年死亡)、母は心臓病の手術など、周期的に緊張性興奮、支離滅裂、空想上の敵と激しいバトルなど出現したため精神科病棟に2001から3年にかけて2度の入院、全く軽快せず、以後精神科病棟を忌避。2004年かんがる一訪問を始める。周期的な緊張性興奮と、支離滅裂な幻覚妄想の世界から抜け出せず疎通性は悪くなる一方、解体進み身辺の自立が困難に

# この人を在宅で支えるために訪問 を始めた

- ◆ 9年間訪問(週1回)続けているが疎通性改善しない。母が死亡するまでに家庭内自立が可能になれるか?周期的興奮が収まること及び疎通性改善が鍵
- ◆ 激しい精神症状があるが、いわゆる自傷他害性はない。本人も母も自宅から離れたがらない。強制的な入院は人道上の問題あり。入院させれば荒廃は余計進行しおそらく一生退院困難。僻地であるため家庭へのサポート体制が困難。
- ◆ 訪問第一号。この人を単身生活可能な状態に持って行けなければ、重度障害者に対する強制入院必要性に根拠を与えてしまう

光のなだらかさが  
あなたの瞳ををうるおし  
消すことのない優しさを  
あなたの心に植え付ける  
くっきりと浮かぶ顔、顔、顔  
あなたの優しさに包まれて  
いきいきと跳ねる人、人、人  
慰められ、元気づけられた日々  
幼い悩みに旨をいためた日々  
そして炎のごとく燃え  
前へ前へと一途に進んだ日々  
全てが幼く悩みに満ち  
純粹であった日々  
私たちのところをつくりあげて  
今日に至らしめた日々  
それらが黒い野暮ったい服の中で  
いきいきと息づいている  
私の全ての感慨は右の言葉の中にある



ぴあクリニックは学生ボランティアを募集しています。虹の家の日中活動でも訪問活動でも可能。興味のある学生は[peerclini@kind.ocn.ne.jp](mailto:peerclini@kind.ocn.ne.jp)まで