

神戸市市民福祉調査委員会

令和3年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日 時：令和3年11月4日（木）午後7時00分～午後9時06分

場 所：三宮研修センター7階 705会議室

出席者：曾良分科会長、浅野委員、植戸委員、金田委員、北岡委員、近藤委員、
深井委員、前田委員、松石委員、三好委員、山口委員、余田委員、涌波委員

ゲストスピーカー：吉田様

1. 開会

2. 定足数の確認

○事務局

本会議はハイブリッドの形式を採らせて頂いております。会場には10名それからオンライン画面の向こう側には3名の委員にご参加頂いております。本日の出席の委員は13名となりますので委員の半数以上のご参加を頂いていることを確認致しました。神戸市市民福祉調査委員会の運営要綱第3条第2項及び第2条第9項の規定により本会が成立していることをご報告致します。

3. 健康局長挨拶

4. 議題

【審議事項】

(1) 分科会長の選出について

○事務局

分科会の進行については条例第5条第2項に基づき会長を置くこととなっております。事務局からご提案させて頂きたいと思っております。会長には前期から引き続いて曾良委員にお願い出来たらと思っておりますが如何でしょうか？

(異議なし)

(2) 神出病院の改善に向けた取り組みについて

(事務局より資料2-1から2-6について説明)

●ゲストスピーカー

わたくしは1998年に鬱状態を発症致しました。その後、躁転が起き双極性障害という状態になって今に至ります。精神科の閉鎖病棟に入院し隔離や所持品の没収といった処遇を受けたこともございます。現在は通院治療しながら地域での生活をし、4年前から兵庫県精神医療人権センターのメンバーとして活動に参加している者でございます。

さて、去る3月14・15の2日に渡って日弁連の全国人権擁護大会が開かれました。日弁連が約50年ぶりに精神障害のある人の権利に焦点を当てて開いたそのような集会でございました。この大会についてのわたくしの思いをお話しすることがわたくしの当事者としての思い、そしてとりわけ神出病院事件・問題の解決に向けた願いというようなものを説明するのに丁度良いかなと思ひましてこの話を最初にさせていただきます。日弁連はご存知のように非常に長い期間に渡ってこの精神医療における人権問題に取り組んで来られましたが、やはり神出病院事件というものの激震が弁護士の方々を突き動かして、もう待たないしである。今こそ徹底して語り合い行動を起こさなければならないという、そのような強い思いが今回の大会になったとわたくしは理解しております。人権擁護大会の終わりの全体会で精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議が棄権なしの全会一致で採択されました。非常に重要な決議です。インターネットにありますので是非お読み頂きたいと思ひます。わたくしが注目するのはこの内容だけではなく、その大会と決議文を作るに至った準備と運営についての日弁連の皆様の方法でした。このことをわたくしは今日お話ししたいんですね。出発は弁護士の皆さん自身の発想や考え方から始まったというものではなかったんです。まず行われたのは2年をかけて全国の5千人を超える精神障害当事者の方々へのアンケートと直接のインタビューが行われました。自分達の理解や認識からではなく、当事者の経験、そこから発せられる声そして当事者の思想というかそのようなものに耳を傾けるということから出発点とされ、詳細な報告書を作成されました。わたくしも読みましたがさぞや大変な取りまとめの作業であったろうなということが容易に忍ばれました。事前のプレ大会というのが全国で開かれましてそこでも当事者が呼ばれわたくしも呼んで頂きまして、わたくしのそこでの神出病院についての発言が札幌などのプ

レ大会でも言及されたということを知っています。大会本番でも中心は今述べた証言集とも呼ぶべき主張報告書と4人の当事者の発言でした。弁護士の方々からの反響を聞いてもこの大会で一番重要なのは当事者の証言であったという風にお聞きしています。この弁護士の皆さんの姿勢は国連障害者権利条約に基づいて考え行動しよう、しなければならないという非常にシンプルな姿勢でした。2014年に日本も批准した障害者権利条約は医学モデルから社会モデルへ、つまり障害者が生きづらい社会というのは健常者中心に設計された社会の排除と差別にあるのである。社会の側を変えなければならないというものです。そして当事者が中心であり障害を持つ人も持たない人も全く同じひとりの人間として自分の人生の決断を完全に行う権利の主体であるということです。神出病院事件はこの障害者権利条約16条が搾取・暴力及び虐待からの自由の保障ということを締約国に義務付けている。それを本当に深刻に踏みにじった事件でした。この神出病院事件の問題の解決のロードマップというものも日弁連の決議というのも大いに参考になるものですがその基になっている障害者権利条約に大きなヒントがあるとわたくしは信じております。神出病院事件が起きたこの神戸に住むわたくし達こそが全国自治体と国に率先して一刻も早く解決するように一丸となって立場を超えて協力・努力する義務をわたくし達は負っており、それが事件被害者の方々へのわたくし達のある種負債とも呼ぶべきものではないかという風にわたくしは思っております。

兵庫県精神医療人権センターは全ての人が地域で対等に生きる社会の実現を求めて立場を超えて協力し活動する市民グループです。その中心には精神障害を持ち、様々な人権侵害の痛みを知る精神障害の当事者がおります。神出病院事件の問題、そして神戸市の精神医療・精神保健福祉に関わる様々な問題の解決の為にわたくし達精神障害当事者を使って頂きたいとわたくしは切に願います。わたくし達がある種自らの人生の痛ましい経験と苦闘の中で体得してきたもの、見えてきたもの、その知見というものを活用して頂きたいと思っております。本日はゲストスピーカーとしてお招きを頂きましたことを重ねて深く御礼申し上げます。どうか今日で終わらず精神障害当事者を続けてこの専門分科会を含む神戸市の精神保健福祉行政の推進に関わる様々な検討の場に積極的に迎え用いて頂きますよう心からお願いしてわたくしの挨拶とさせていただきます。

●会長

ご質問がありましたら委員の方々よろしくお願い致します。如何でしょうか？

●委員

言われていることが本当だと思います。やはり今迄の精神科医療、特に 20 世紀迄の精神科医療っていうのは患者さんの人権っていうのがなおざりにされて、ともすれば社会的にそれを防止するといえますか、色んな行動障害が出てくるのを防ぐ為の医療っていう形の傾向があったと思います。それはやはりお薬も改善されて治療方法もどんどん改善されていて、非常に精神科医療自体が変わりつつある中でこういう神出病院っていうか 20 世紀の病院がまだ出てきたなっていう感じが私自身持っておりまして、こういうことも反省しながら兵庫県の精神医療全体が改善していかなきゃいけないと思っております。その為にはやはり患者様の障害者の方々の話に真摯に耳を傾けて改善して頂かなきゃいけないという風に考えております。これからも協力をよろしくお願い致したいと思っております。

●委員

本当におっしゃる通りで日弁連の大会では、わたくしも色々読ませて頂いて、本当にその通りだなと思っております。わたくし共の当協会は神出病院の事件が起こってから県下の 6 団体、そのうちの 1 つの精神医療人権センターの方々とも一緒に要請書を提出したり、色々提言して参りましたので、今後も一緒に兵庫県の精神医療全体に向けて働きかけを行いながら患者さん達が安心して精神医療受けられる体制作りの一助となれば良いと思っております。

●委員

私自身も日弁連の高齢者・障害者の委員会で運営委員やっておりますので当日も参加しておりました。特に何も事前に打ち合わせた訳じゃなくってお褒め頂いてありがとうございます。そこで皆さん言われたこと、若干補足してお話ししますと、当日のシンポジウムのポイントとしては隔離ないし身体拘束と治療は一旦分けて考えようというところが一番強いメッセージとしてあったと思います。隔離とかされたうえで治療っていう風に言われ

ても、ご本人の当事者の方の目線から見ると中々上手くいかないところが多いんじゃないかなというところと、後はお医者さんおひとりのご判断で基本的には保護者の方が反対しなければ、同意して頂ければ身体拘束に繋がってしまうというところも、公立の病院の先生のご意見からもあったんですけれどもやっぱり裁量が大きすぎるんじゃないかというご指摘と、後は精神医療審査会が中々上手く機能していない側面もあるんじゃないかというご指摘もございましたので、治療と隔離ないし身体拘束っていうのは一旦分けてお考え頂くというところと、今日の吉田さんのような方の当事者の方から見たら、もしかすると隔離された上での治療って何かを突きつけられながら無理矢理首を縦に振らないといけないような場面もあるように感じるところが当事者の方のお話聞いて沢山ございましたのでそういうところしっかり声を上げて頂いて今後に繋げて頂ければという風に思います。

●会長

ではこれから先程の事務局からのご説明及びゲストスピーカーがご発言された内容を踏まえて意見交換に移りたいと思います。

●委員

兵庫県精神科病院協会の方で今回の神出病院問題についての経緯、前回の4月22日の分科会以降の経緯を一応ご報告させていただきます。4月22日に前回分科会がありましたけれども5月の連休の後に神出病院の方に、日本精神科病院協会の委員が立ち入りをされました。そのときに色々責任の問題とかお話をされた中で神出病院より日精協に対する退会願いと出されました。今回のことに関して責任を取りたいというお話で、結局その申し出が承認されて5月の時点で神出病院は日本精神科病院協会を退会されておられます。兵庫県精神科病院協会としても日精協の下部組織でありますのでどうするか？ということも理事会で協議を5月にしました。それまでに、第1回目の分科会でも申し上げました医療適正化委員会の報告書、解体的出直しという言葉を使わせて頂きましたけれどもそれに対する返答が錦秀会から全くないということ、それから4月に新しい院長先生が来られたときに、理事長先生のコメントを出して欲しい、また第三者委員会が危機管理委員会になった経緯というのはどうなのか不明瞭なところがあるので説明して頂きたいというこ

とも申し上げたんですが、その辺の返答も全くなかったので改めて文書で錦秀会の方に問い合わせをさして頂きました。その中で6月の初めに、やはり兵庫県精神科病院協会の方も退会したいという願いが出ましたので、これを6月の15日に一応その他の3点に関しても返答ありました。ただ大きな内容としてはこれまでの錦秀会の言い方とそう変わらない内容で返答されてきたんですが、とりあえず6月15日に兵庫県精神科病院協会総会で退会は承認されて一応神出病院は兵庫県精神科病院協会から一旦外れて頂くという形になりました。ご存知のように6月1日に新しい院長が、院長前から知っているものですから、着任されてどうするかな？と見ていましたら先程の報告のあったように患者さん説明会をやったり、第三者委員会に対して積極的な行動して頂いたのは非常に好意的に思っております。9月10日に、院長の方から、まあ私、前も申し上げたように知人でありましたので、ちょっとアポを取って話を聞いてもらいたいという話がありました。そのときに私赤穂にいるんですけども、赤穂の病院まで彼が赴いてきて報告をして頂きました。報告内容は多くは先程の改善計画提出にあたってという内容に沿った形で意見をおっしゃっていました。やはり今迄の対応が非常に遅れたのは何でだ？っていう風に話をしましたら、まず1つは錦秀会っていうのが大阪に本部があって、やっぱり兵庫に対して地理的にも遠いので、あんまり深く考えていなかったところがあったと。理事長さん自体も悪い人ではないんだけど直接関わってないところがかかなりあったので意識が甘かったのではないかとということで自分が院長になってから直接説明をさして頂いて、これじゃいけないということで、それならばということで、この神出病院問題の件に関しては自分が一任を取ったので自分が総指揮を執って頑張りたいという風な決意をおっしゃっていました。また多くの職員は、もちろん誤った指導によって誤った意識を持ってしまったの大きな問題なんだけれども、内部に入って思ったのは、職員自身は医療者としてまだ頑張りたいという意識を持ってらっしゃる方も多いので、何とかこれを利用して上手く立て直していきたいという風なことを話しておられました。かなり前向きに改善に先程も村田さんからお話がありましたように取り組んでいきたいという決意を持ってらっしゃるようなので、何とか兵庫県精神科病院協会としても、まだ今見守っている最中ですがけれども、神出病院が今後自浄作用を発揮出来て、それが確認されれば出来るだけ病院の改善に協力してあげていきたいなという風に考えております。

●委員

質問が2点程あります。1点は改善計画書についてです。新しい院長が来られて、私もホームページも拝見しましたがけれども、全く違う形でホームページが提示されていたりとか、或いは改善計画書についても非常に詳細に丁寧に意欲的に書かれてあるなあという風にお見受けしました。ただこの計画書、計画を立てれば実行してそれを見直してまた改善していくって形になると思うんですけども、何かちょっと、やっていること、やったこと、これからやろうとしていることが混在していて凄く分かりにくくって、具体的にいつまでにこれをやろうとしているのかとか、そういうタイムスパンがはっきり見えた方が見直すときに、私達もまた意見が言いやすいのかなという風に思った次第です。例えばこの改善計画書提出にあたってと書かれてあるページに色々な問題点が書かれているんですけども、これが改善計画書の中に連動してないので、その辺についてももう少し、もう1回評価しやすいような形で書いて頂けるとよりより私達としては見直すときにまた新たな意見を言いやすかったのかなと思いました。

もう1つは今回5月に起こった事件について、患者さんにご説明されたということですが、そのあたりの患者さんの反応というか、そういうことについてお聞きしたいのと、今度P協会の皆さんが調査に入ってくださいということで、ただ調査も事件が起こってから2年以上が経ってからの調査になる訳なので、どこまで、もちろん意向調査は非常に重要で当事者の方のご意見を聞くことはホント基本中の基本だと思うんですけど、この調査、2年前に起こった事件と絡めての意向調査とするとまたちょっと何かこう少し戻ってしまうというか、なので距離の取り方みたいなのはちょっと気になったんですけど、そのあたりどう考えてらっしゃるのかという2点お聞きしたいと思いました。

○事務局

まず最初の改善計画書のことについては、委員のおっしゃったような感想、我々もありまして、例えば我々が作る改善計画書というようなものであれば、何をいつまでにどれ位の形でやっていくというようなスケジュール的なものが入る訳なんですよね。今回そういうのが入ってなかったんで、今後それを病院の方に指摘、指摘というかそういう思いは伝え

てはいるんですけれども、今後具体化していく中でこの形から書き換えていって、分かりやすい、おっしゃる通り評価が出来るようなものにしないといけないというのは事務局でも思っているところです。ホント今回はこのまま病院から出たものを素でそのままご提示させて頂きたいということでこのまま出させて頂きました。

後は意向調査の話ですね。どういう形でやるかっていうことなんですけれども、これ北岡さんちょっと喋って頂いてもいいですか？よろしくお願いします。

●委員

私達は事件が起こってから裁判を傍聴、うちの協会の理事で裁判を傍聴しながらそこで明らかになった事実は被害者というのは動画に映った被害者は出て来ましたが、その他に日常的に暴力行為が行われていたという証言でした。ですので、私達は隠れた被害者がいるのではないかと、そして怯えて入院生活、閉鎖的な環境に置かれている方達が非治療的な環境の中で助けを求めたくても求められない状況にある、そういうところで外部の方が、外部の機関が入らなければいけないということで始まった訳なんですけれども、ただコロナの感染の影響もございましたし、それから意向調査の事業の在り方について、当初は事業をまるごと当協会に委託出来ないかという打診があった訳なんですけれども、当協会の事務局体制ではとてもそのような大がかりな事業は受けられない、それはその理事は現職に就いているものばかりでそういう事務作業が出来ない訳で、ですのでその辺についても、担当課の方達とどういう形でだったら意向調査が出来るかということを確認致しまして、その結果時間もかかってしまいましたし、コロナ禍もあり大分遅れた調査にはなりましたけれども、そして今の新院長が着任されるということも当時は全く分からなかった、まあ2番目の院長も精神科の専門ではなかったということで何とか外部の機関の介入が必要であるということで今に至ってしまった訳なんですけれども、時間は経ってしまいましたけれどもこの報告で見ることは家族の方には説明会をしたけれども、やはり患者さん本人達には聞いていないということですか、閉鎖的な環境の中で外の人間、関係者が入っていくことが患者さんにも何か変化や希望をもたらしたり、それから言えなかったことを初めて外部の人に言えるってというようなことも出て来るのではないかと、この風に思っております。この事件が起こってから全国の12の専門職や、それから当事者家族の団

体が声明を上げました。そのときに私が非常に印象的だったのは COMHBO（地域精神保健福祉機構）という地域精神医療の何とか機構の宇田川さんという当事者の方が、あのまま中の患者さん達がそのままというのは信じられないと、被害者はもっといるのではないかと、全員事件の起こった病院から転院させるべきではないか、普通はそうだと思います。あんな悲惨な事件、そして隠れた被害があるかもしれないという裁判の証言でしたので、ただそれが出来なかった意味もあり、是非何らかの形で外部の機関がというので現在には至りましたけれども、何とか意思表示が難しい方もいらっしゃると思いますし、実は助けを待っていた方もいらっしゃるかもしれない、ですので、とにかく全員の患者さん、その事件当時にいた患者さん達には是非とも声を聞いて、何とか希望を伺いたってということがあります。

●委員

言い方が悪かったのかもしれませんが、意向調査が遅れたことを言っている訳ではなくて、先程も申し上げたように患者さんの声を聞くというのは基本中の基本だし、その声を聞いてもらえたということそのものが患者さんにとってはエンパワーメントになると信じております。ただやっぱり事件が起こってから2年以上経っているので、今更みたいな、思いもひよっとしたら持たれるかもしれないので、その辺を説明していくことが必要なのかなと思いました。

●委員

これ院長から直接聞いたことなんで彼の希望でもあります。ちょっと聞いて頂きたいのは、彼一所懸命、今改革に努めて、こういう意向調査ももちろん受けてやろうっていう風に思っているんですが、ただやっぱり患者さんの中にはかなり状態の悪い方もいらっしゃるんで、その際には全員っていう風にいうんじゃなくて、状態を見極めてさせて頂きたい。本人の同意をもちろん取るのは当然なんですけれども、かえってこういう風にばっと外部から来られて不安定になられる方も実際に危惧しているんですね。ですからその病状云々を考慮してやって頂きたいというのは彼の希望でした。その辺のところは申し伝えておきます。

●委員

今の転院希望ヒアリングについて関連してですが、先程委員がおっしゃったように対象者の心理状況、それから現在の病態状態という風な部分では、重症化した方もかなりいらっしゃると思いますので、全員というところについては、わたくし自身はちょっと賛成しかねるところがございます。そういったところを病院関係の方とよく詰めて頂いて、その対応が可能な方というのを協議して選んですることは出来ないかどうかっていう風な部分で意向の調査ですから、そういう意味でおっしゃったように2年経ってきた中で折角落ち着いたのという方もいらっしゃると思いますので配慮して頂きたいというのが1つと、もう1つは今になっての調査ですから、ここにも調査シートの策定について色々考えたとおっしゃっておりましたので、その内容を大きな項目でいいですから簡単に教えて頂けませんか？

○事務局

まずその全員は中々難しいということは確かにそういうのはありまして、状態が悪い患者さんを無理から聞くってことはかえってそれは良くないということはよく分かってますんで、その辺はドクターなり病院の人と相談しながらもちろんやっていかなければならないんですけども、原則として出来るだけ聞いてやりたいなという風には思っております。

それと意向調査の内容なんですが、まずいつから入院されているか？ということ。導入で始まりまして、困ったこと不便なことはないか？とかいうようなことを聞いて、日頃から相談出来る人はいらっしゃいますか？というような流れですかね。こんな感じで転院・退院の意向を確認するという風になっております。

○事務局（局長）

あの補足で。元々この資料にも書いてございますように、あくまで事件をもう一度再調査するという趣旨ではありません。当然ながら警察も調査した内容ですから。ここに書いていますように、病院の方でも当然ながら転院の希望は聞かれているでしょうが、病院と

の間でもしもコミュニケーションが上手くいってない部分があれば、その点は拾い上げるべきだということで、あくまでも先程課長が申しあげましたような項目の中で、特にこの病院じゃなくて他に移りたいんだという希望があればお聞きするという趣旨です。その中でご本人さんの訴えがあればお聞きはするんですが、あくまでももう一度事件を再捜査するということが目的ではなくて、あくまで転院希望のヒアリングという趣旨でございます。

●委員

わたくしも院長とはお会い致しましたけれども大変懸念されていらっしやいました。そういう症状が悪化するのではないかというようなことも心配されていらっしやいました。ただ、なぜ私共の協会が調査員として推薦をさせて頂いたのかというと、一般の人が聞くようにただイエス・ノーだけを聞きに行くのではなく、十分な配慮を持って、その方の状態に合わせて伺いたいと思っておりますので、その点につきましては病院の方とも状態も伺いながら無理のないように進めていきたいと考えております。そのように神戸市の担当課の方から調査員、私達派遣して調査員は神戸市の臨時職員として雇われて行く訳なんですけれども、十分にインフォメーションして頂きたいと思っております。

●委員

11月2日、精神神経学会の調査委員会というのがありまして、私神出病院実際行ってきました。院長ともまた話をしたんですけれども、やはり長期入院の方で会話もろくに出来ないような方も結構いっぱいいるんですね。ですからそれと、院長の方からアンケートの内容ですね。調査内容も見せて頂きますと、かなり詳細なところがあって、私が見ても負担にならないかなというのがありますので、その辺のところはホントに彼としても調査に全然協力しない訳じゃないし、一所懸命協力したいという風なことは言っているんですけれども、やはり病状を悪化させてしまうと元も子もないということを非常に彼は心配していて、その辺は調査の際には非常に配慮して頂きたいと思えます。

●委員

今話聞いていて、ホントに何か小手先のような感じがするんですね。と言いますのは根

本的に今この改善計画書の中に 2023 年にスーパー救急病棟を開設するというのを書いてありますね。ということは根本的に今日本が一番悪いのはね、精神科特例っちゅうのがあって、それぞれの看護師を減らしたり、それから医者も減らしてという中で、そういうものがまかり通っているっちゅうのは、これは根本的におかしいって思います。そういう中で看護師も大変だし、それから当事者も大変だと思う。それから当事者には家族がいるんです。家族の苦しみっちゅうのはあんまり分かってないのかなと思います。それからもう 1 つ一番考えるのは、精神病っていうのは私でも誰でもなる病気なんですね。誰でも人間としてなるんですよ。それを精神の通うことによって、それで差別偏見を持ってくるっちゅうかね、そこの考え方が根本的におかしいんじゃないかと、だから精神科病院を今後どうすんのか、このままでいってホントに病院を残していいのかどうか、だからもっと厳しくね、こういう暴力が、こういうことやる病院は潰せっていう位に思います。ホントにこういうことがあって、それもまかり通って、それで小手先でああでもないこうでもないって言ってたって・・・また、これだけじゃなくてね、今ここの神出病院の大半が認知症ですよ。その人達にいくら説明しても分かってんのかな。分かってないんじゃないかなと思って。分かるはずないですよ。認知症の人にそれいくら説明しても分かりゃないですよ。それに入院している人達はそれぞれで 1 級の人結構います。1 級っちゅうのはどういう病気であるかいうと、大変な病気なんですよ。そういう人達に説明して、ああでもないこうでもないね、暴力がこうだと言っても、それで説明が通るかなという、これもおかしい話、だからそこにもっとね、今折角ここにこの病院が一所懸命、2023 年にスーパー救急病棟っちゅう形を、これを必ずやってもらいたいなと思います。そして、それで患者数をもっと退院させて、そこにピアサポーターっちゅうのいるんですよ。そこを入れるべきだと思いますね。今の各病院関係ではね、ピアサポーターの育成が中々、神戸市は特に遅れている部分があります。だからピアサポーターの育成とか、そういうもので地域医療をもっと、もう折角ね、神戸市が一所懸命頑張っている、障害者相談支援センター作りましたね。そしてそれから生活支援拠点も作りました。そして一時預かりもしましょうというような形で動き始めています。神戸市が一所懸命やっていてなぜその病院とのそういう繋がりが出来てないのかなという、何かそこが何かちぐはぐで、折角神戸市が一所懸命色んなことをやりながら、それが当事者に対しても家族に対しても何か繋がって

ないような感じします。そこが何か解せないというかね、そういう意味ではやっぱり今の病院をもっともっとね、認知症の病院、病院がそれを存続させる為にはどうしても諸外国と比べりゃ何をやっているのかなと思われる人もいます。何でこんなに大きな沢山の病院が、精神科病院が多いのかと、それで沢山の患者数を抱えて、それで精神の病気を治すのかとか、認知症の人達の病院になってしまっている。それはおかしいんじゃないかなと思います。病気を治す為の病院ですよ。それをやってなくてね、一時的にそういう心のケアが出来てない、心のケアを重点的に出来るような病院をやっぱり作っていかないかんじゃないかなと思いますね。もう一時的に暴力がああだって言ったってしょうがないなあと思いますよね。これね、監視しましょう軟禁しましょう、それよりも病院のホントの経営の在り方ちゅうものをやっぱりね根本的に考え直さないかんじゃないかなと思いますよね。

●委員

まずこの度、第三者委員会設置されたということで、神戸市の健康局の局長及び課長におかれましては色々ご尽力して頂いたということで大変ありがとうございます。第三者委員会につきまして、設置する目的について日弁連が1つ言っているのは、病院の信頼回復するって言うことと、後はそこで、この場合であれば中にいられる患者さんが安心して安全に生活を行われると、そういうことを目的としているということになるかと思います。第三者委員会設置したりとか、今日のこの会議の場もそうですけれども、病院が信頼回復して頂いて、中におられる方が安心して安全に生活されるということが第一の目的なのかなという風に思います。第三者委員会のところでよく言われるのは、ステークホルダーに対するきっちりとした説明責任を果たすということが極めて重要であるという風に言われております。特に多分皆さんとか我々とか感じているのは、この病院から情報発信が非常に分かりづらいということが1つあるんじゃないかなという風に思っています。今回、中身はともかく改善計画について色々院長の方から積極的に明らかにして欲しいという申し出があったということは一定程度評価出来るんじゃないかなという風には思います。ただむしろこのこういう改善計画、意見になると思うんですけど、ここで公表して頂くだけじゃなくって、出来れば病院のホームページでこの要旨とか概要版でもいいんですけど是

非全国が注目している、すぐに東洋経済とか色んな共同通信とかもう全国の記事で、何回も特集組んでもらっている位注目している病院ではありますので、ステークホルダーっていうと、多分全国の人々がこの病院の今後の動向・行く末が、今後の日本の精神科医療どうなっていくのかなという風に見ているんじゃないかなという風に思います。委員のお話で 20 世紀型のお話という風におっしゃられましたけど、まだまだこの間の日弁連の決議でもそうですけれども、そういう病院って隠れて存在するんじゃないかなという疑いがございますので、是非出来たら神戸市の方から働きかけて頂いて、こういう改善計画みたいなのを近いところの人に説明するだけじゃなくて、もうちょっと日本中に発信するような形でご説明頂けたらという思いが 1 つございます。

後、第三者委員会の進み方も注視して見守っていかないといけないという風に思いますので、これも病院の判断になろうかとは思いますが、出来たら 1 回ごとの議事の要旨ですとか每概略程度でもご説明して頂いたら、そもそも今我々が何をやって頂こうと思っているかというところの説明責任を果たして頂くという趣旨でも、皆さんの納得とか理解とか、そういうところに繋がるんじゃないかなという風に思うところです。私自身が関与した 3 年前位の三田市の檻に入れられた方の虐待の第三者委員会は毎回終わった後に記者会見を 1 時間か 2 時間、夜の 9 時から 11 時位までやっています、そこで議事の中身とか色々ご説明させて頂いて、委員の各考えとか意見とかをご説明差し上げたということもございますので、やって頂こうと思えば全然やって頂けることかと思っておりますので、中身については干渉出来ないと思っておりますけれども、その説明っていうところが結局第三者委員会設置の意味合いになると思っておりますので、そこについては可能な範囲で神戸市の方から働きかけ等行って頂けたらと思うところではございます。

後その説明という意味で関連しているところになるんですけど、5 月の暴行事件の神出病院のホームページの記載がやっぱり分からないところがあって、そこに書いているところだと、何か患者の方と職員の方との間で何か意見の不一致があって、お互い謝罪し合ったみたいな書き方・評価がされているんですけど、それってちょっとホンマにそうなのかもしれないんですけど、やっぱりちょっと何て言うんでしょう、力的に優位に立つ病院の職員の方と、あもすれば中々声を上げづらい患者の方というところの立場からすると和解し合ったような表記の仕方を、これ院長就任の前のことなので何とも言えないです

けれど、もし何かそこについて振り返って頂く機会があるのであれば、そこのご説明についてはもう一度再評価して頂いてもいいんじゃないかなという風に思うところではございます。

あと、もう1点だけ、先程来当事者の方の意見とか立場とか目とかちゅうのも重視して頂きたいというのは各委員からご発言あるところですけども私自身障害の施設に今度令和4年の4月から運営基準が変わって虐待防止の第三者委員会置かないといけないというところの厚労省の検討員やっています、今そこで議論されているのは、やっぱり第三者の目を入れるのが重要じゃないかなというのが議論されているところではございます。大きい病院で入院とか手術するとききつと倫理委員会にかけて適切かどうかというのを諮ったりする機会があると思いますので、今後これも意見になるんですけども、何かそういう第三者の目が恒常的に入って病院の運営とか経営に活かせるように何か神戸市が意見述べて頂く機会があれば、そういうところもちょっと言って頂けたらという風に思うところではございます。

○事務局

ホームページでの公開等色々な先生からご意見頂きまして、第三者委員会に関しては、これはもう委員もよくご存知やと思うんですけども、我々神戸市が第三者委員会に何らかの権限として優位に立っている訳ではないので今お伺いした内容については病院の方に専門分科会でこういう意見を頂いていますということはお伝えさせていただきます。

●委員

そしたら情報発信をしっかりとという風な意見として、我々からお伝えすることは出来るということですね。

●委員

先程委員もおっしゃっていたんですけど、こういう精神科病院の問題の一番大きなところはやっぱり人員の問題であろうと思います。医師の数、看護師の数、補助士の数、そういうものがこの医療の質をかなり保障していくというか、やはりある程度看護する方々、

そして医療する方々が人員数がないと十分な医療は行えないであろうと思います。従って今回新しく院長として着任されたということ自体は非常に喜ばしいことなのですが、更に協力して頂ける先生方、そして看護師の方々の人員数というのはその時々において把握して、それに対応した患者数でもってその病院を運営して頂くということがまず一番最初のことじゃないかと思うんですけれども、人員数が減れば对患者さんの負担が医師であれ看護師さんであれ、負担が減ればより丁寧な、より現状に応じた治療をしていくことが良識があれば出来ると思いますので、その点についてこの改善計画書及び第三者委員会では、常にそのときそのときでの医療、これから拡充していかなければいけない、スーパー救急になればもちろんより医療者の数は沢山いますので、そういうことも言えば、より人数を発表して頂きながら入院している患者さんのケアがどれ位出来るものなのかというのを報告して頂くことが必要なんじゃないかなと思いました。

●委員

先程来、改善計画書についてお話が出ているかと思うんですけど、それに対する意見として神出病院の方にもお伝え願えたらなという風なことでご意見をさして頂きます。改善計画書提出にあたってというところで新しく院長が就任されて現状の問題点が明らかになってきたということで、患者の精神症状や行動に対する正しい知識や理解が足りないという風なことが書いていまして、これ正にその通りなんだろうなという風に思います。これを如何にこう、職員のそういう技術なり、そういう知識を高めていくかっていう風なロードマップが全然見えなくて、例えば学会なり勉強会で自分達の取り組みを発表して、それに対する評価を受けるみたいなそういった機会ってというのは凄く大事なんだろうなという風に思います。

後、スーパー救急の開設っていうのを2023年中に行うということが、これだけぼつとロードマップが示されないままこれだけが書かれているんですけども、スーパー救急病棟っていうのはかなり高度な技術を持って、人員体制とか設備なんかが充分高いレベルにあるところが行っていくようなイメージを私個人的に持っていますので、全てのそういう職員がかなり医療技術を高めた上でないと目指せないものなのではないかなという風にちょっと思いました。

後、患者さんに対しても職員に対しても心のケアという風なことを言葉では文言として書かれてはいるんですけれども、我々の病院で去年新型コロナの院内のクラスターが起きて、そのときに我々職員のメンタルヘルスケアっていうことで少し取り組みをしたんですけれども、同じ内部の職員がケアをしようと思っても中々信用してもらえないというか、何かここで相談したことが病院の幹部に全部知れ渡ってしまって逆に自分が不利になるんじゃないかみたいなことをかなりの職員が懸念されていて、我々が一所懸命何かしようと思ってもあまりそれが有効にならないということを凄く実感したので、病院の内部にこういうのを作っても果たして機能するのかなという風に疑問に思っています。実際に今、具体的に心のケアの活動を行っていますということなんですけど、具体的に何を誰がどういう風なことを行っているのかっていうのが全然見えてこないというか、中身が非常に大事かなという風に考えました。

●委員

私この改善計画書の提出にあたってというところで、スーパー救急という話が出ていたということなんですけれども、それに対して凄く違和感があって、スーパー救急病棟を整備したところで患者の人権擁護には何にも向上には資さないという風に思うんですね。スーパー救急を整備するというのはやっぱり病院経営ということを考えているかと思うんですけれども、病院経営を考えるときではないんじゃないかという風に思います。そういう意味で院長が3人で神出病院に赴任された訳ですよ。百数十人の職員のいる中で、3人で赴任して一体何が出来るかということに関しては、非常に悲観的なんですよ。更に病院というのはオーナーのもんですから、経営者のもんですから、院長というのは単なる現場の担当者、現場のトップにしか過ぎない訳で、院長は理事長から一任を得たという風な話を委員の口から出たんですけれども、ホントにそうだろうか。経営の問題が絡んできたときにホントに理事長は院長のバックアップをするのだろうかというところは非常に懐疑的に思っています。そういう意味で経営者・経営陣の謝罪会見っていうのがなかったんですよ。当初からそれを要求されていたけれども、理事長は一切コメントを出さなかったということはありませんよ。ですから全然院長だけが悪いのではなくて、経営者・経営陣の責任というものも第三者委員会内で、その辺のところ議論して頂きたいとそういう

風に思いますね。

●会長

今、委員おっしゃったように経営陣・理事会がどこまで関わってということ、それが1点と、それから組織内の問題、新しく病院の幹部の方が来られて、それが果たして今までいた職員の方々とどう出来るのかというその点に関して懸念をというの、私も同感に思います。

●委員

私もその辺は危惧しております。ご存知の通り前の理事長さんが今逮捕されちゃっている状況で、新しい方が理事、兵庫錦秀会の理事長にもなられたとは聞いていますけども前の理事長さんからの一任を取り付けたってことは聞いているんですけど、新しい体制でどうなるか、錦秀会自身が割と利益を追求するところだとは聞いていますので、その辺のところでは院長はどの程度頑張れるかなっていうのはちょっと心配しているところです。

●委員

先程改善計画書の中で少しタイムスケジュールが分からないとか、具体性がちょっと見えてこないっていうお話があったと思うんですけども、私も同じようなことを感じました。例えば先程出ていました心のケアであったりとか、後講習とか研修とかどういうような内容のことをされたのかされようとされているのか、それから後色んなマニュアルを作ったというようなことがあるんですが、そのマニュアルそのものは神戸市さんとして確認されたのかなというところですね。例えば内部通報マニュアル、普通こういうときには通報者保護の規定とかも入っているはずなんですけど、そのあたりも一応確認をして頂いて、作りまただけではなくてホントに適切なものになっているかどうかは見て頂いた方が良いかと思います。

●委員

医師会の立場からずっと聞かせて頂きましたが、論点が色々飛んでしまっているんで何

を論点にお話をすればいいのか分からなくて、あくまでも聞かせて頂いた中での医師会側のいわゆるかかりつけ医という立場での考え方です。まず病院自身のあるべき姿というのは外来治療では困難な患者さんに関しては入院治療しながら治療して速やかに退院させるというのが基本的、全ての科において同じだと思いますが、精神科医療に関してとにかく認知症の方もそうですが、PTSD 等行動異常が出て来た場合は速やかに入院して治療して改善させて退院させるというのが、基本の基本だと思いますね。これが精神科医療であろうとどこであろうとおなじなんです、今のを聞いていますとホントに神戸だけじゃなくて、この精神科医療体制っていうの大丈夫なんかというのは危惧されるような実態が把握しました。やはり入院期間があまりにも長すぎるというのがこの実態の1つだと思うんですね。だからそういう意味では精神科医療の治療面においてももっともっと向上させて頂いて、早く治療し退院出来るようなそういう実態があればいわゆる何年も入院されている患者さんに関してはそういう色んなことが起こってくるでしょうけど、そういうのは速やかに防げるのではないかと、その医療体制っていうことをもう少し抜本的に考えて頂きたいなというようなことと思います。精神科の中にも非常に頑張っている精神科の病院もあって、いわゆる今度のコロナのときにクラスターやった東加古川病院なんかはホントに院長率先してチームワークを作ってコロナからクラスターから脱してきたと、それで職員も家族から帰ってくるなというように言われながらもチームを作りながら何とか克服してやって来たということ、ホントにチーム一体となった病院も数多くあるということは期待しますので、その職員の倫理性も充分それを教育しながら一体となして患者さんを早く治療して早く帰らせると、そういうことをまず大前提で考えて頂きたい。それでないとなら紹介するにしてもそこの病院に関してホントに大丈夫なのかということになってしまいます。だからそういう意味で神出病院もこういうように新しい院長がなされて、改善計画が出されて今後改善していくということは是非期待したいと思いますので、その辺の部分は監督をしなければいけないというようなそういう病院体制早くなくなるように、いわゆる行政が監督に行って指導しなくてはいけないということが早くなくなるような形で改善を期待していきたいと思うし、前も言いましたが他の精神病院の中でもそういうことが行われてないとは思いますが、やはりその辺の部分はある程度定期的な、もうしばらく仕方がないと思いますけど、神戸市行政等が踏まえて色んな形を踏まえてこういう実態

なんか分かるような形が出来れば良いかなというように今は思っています。

●委員

ちょっと教えて頂きたいなと思うところが2点程あるんですけど、まず資料2-2のところの5月20日に起きたこの事件なんですけれども、こちらの方は実際のところ患者さんと職員とのトラブルなんですけど、これは原因は何だったのか？というのが今ひとつ分からなくて、患者さんがそういう行動を取られたというのには何か原因があつてのことだと思うんですけど、そこがハッキリしないということと、もう1点がこの事象に対して通常であれば私達看護師はCVPPPの研修を受けたりとか色々してしまして、仕事上ですからそれこそ職員だから我慢しときなさいということはないにしても、この行為がどうだったのかというのは甚だ私の中では疑問なんです。なのでその辺が知りたいなと思ったのと、今までずっとお話しされていた内容、私もホントにそうだなと思って聞いていたんですけども、チーム医療を戦略的に導入するっていうことに対してスーパー救急を作ったからっていうのは、これは先程のコロナのところのクラスターの対応もそうだと思うんですけども、何においてもチーム医療っていうのは色んなところで出来ると思うんですけども、多分こういった今のこの神出病院の実情で、急性期というか救急のことを入れたら多分スタッフは全員疲弊して辞めてしまうだろうなとなんとなく思います。特に急性期の段階に行けば当然看護師の人数も増えますし、実際のところそういう病棟になれば自死とかそういったアクシデントがインシデントというか、とても緊迫した状態になっているのに果たしてこちらのメンバーの方がそれが出来るのかなと思うと難しいと、それをするならば何年もかけてトレーニングであったりとか事前の準備っていうのも必要であって、今21年なのに23年っていったらほぼほぼ1年ちょっとしかないんですけど、そんな状況のタイミングでこの話をするよりも、もっと院内の中をもっと整備しないといけないんじゃないかなという風には聞いていて思いましたし、逆に言うと研修研修っていう風に書かれてはいるんです。でも実際どんな研修をされて、その研修効果はどうだったのかっていうところが全く分からないので先程先生おっしゃっていられました色々な先生おっしゃってられましたが、こちらの回答と第三者評価の中身のところが私達は当然ここで聞かしてもらって多少かじった状態なんですけど、世の中の人達はホントにもっともっと注目さ

れていますし、実際のところ看護の学生なんかもこの事件の後どうなっているんですかっていうような状況もあります。その中で全然発信が全くないので、そういうところも残念かなと、折角一所懸命今再生に向けて頑張っておられている病院なので、何とか周りもバックアップしようと思ったときにはそういったところの頑張っている部分ももっと出された方がよろしいんじゃないかなと思いました。

●会長

スーパー救急も含めた新しい取り組みっていうのは折角色んな新しい改善に向けた取り組みの中ではかなり違和感を持って多くの委員の方のご意見があった、私も同感です。折角新しい取り組みの中でスーパー救急やることによってそれが逆に、ホントに分かってやってくださっているのかなという風なそんなご意見もあったようには思います。後情報発信も同様にもっと積極的にやって頂きたいなという風に思いますし、5月20日の事件のことについては神戸市でお分かりになっていることってございますか？

○事務局

どこまでこの場で申し上げていいのかっていうのはあるんですけども、どういう患者さんであったか、どういう行為があったかということなんですが、我々も監視カメラの映像確認しまして、角度によって見にくい部分もあるので100%そうなのかというのはハッキリ分からないんですけども、患者さんの症状として、ここにも資料にもチラッと書いたんですけど、つきまといとか色々悪気はないと思うんですけど、ちょっとちょっかいを出したり構って欲しいというような感じで、そもそもこの看護師さんと入院患者さんの関係は良好だったという風にヒアリングすると聞いております。たまたま昼食の準備で非常に忙しい、尚且つこの日はコロナのワクチン接種があって病棟が1人スタッフが少ない状態だった。非常に忙しくしているときに普段から患者さんの側からしたらいつものように仲良く話をしようか何かそんな感じやったと思うんですけど、その中で手を出したりっていうのがあって、その中できっかけがあって急に看護師さんの方が暴行に及んだっていう風に聞いております。例えばCVPPPだとかそういう研修がおそらくこれまではほとんど行われてきてなかったこの病院だと思いますんで中々頭で考えてこういう風な対応

をしたら良かったっていうのがその場では多分出なかったんだろうなと思うのと、本人さん、おそらく看護師本人さんも今こういうことを行ったら非常によろしくない状況になるとはおそらく分かってらしたとは思いますが、多分何かのきっかけで暴発したっていうような感じにはヒアリングしたり或いは映像を見る限りでは我々も感じました。

●委員

質問なんですけれども、当初危機管理委員会というのは第三者委員的な要素があり、その推移を神戸市の担当の方もオブザーバーとして参加されているということだったんですが、危機管理委員会が第7回まで行われていて、方向性っていうかその内容がどうだったのか？っていうことが1つと、それから第三者委員会、こちらの分科会委員の委員もご参加して頂くんですが、この第三者委員会のことも調べた内容もこの分科会で報告頂けるのか？ということ。それからもう1つは患者意向調査、これは当協会が推薦致しましたけれども、神戸市の事業として守秘義務が課せられて臨時職員として雇って頂いて行う訳なんですけれども、その内容の報告などもこの分科会などでして頂けるのかどうか？この点について質問させていただきます。

○事務局

3点質問頂いたんですけど、2点目3点目、私の方からお答えさせていただきます。3点目ですね。3点目については本人のプライバシーの話があるので具体的な話は出来ません。例えば人数的なこういうようなことが何人おられましたというようなことではご報告出来るかという風に考えております。

それと第三者委員会につきましては病院の法人との話にもなるんですが、今迄の経緯から致しまして第三者委員会で話し合われた明らかになった結果につきましては当然この委員会で報告すべきと考えておりますので、その方向で調整をしたいと思います。

1点目については課長から。

危機管理委員会の方向性というお話だったんですけども、これまでも説明してありました通りで内部調査委員会という形で実は7回はやっているんですけども、これまではずっとヒアリング、職員のヒアリングを随時進めていまして、その結果を踏まえて主に

元々いらっしゃった幹部職員さんの責任に関する調査っていうようなことで進んできました。結果的に今幹部職員さんが大きく替わった原因の1つもこの委員会、原因の1つっておかしいですね。ここで色んなことが確認されて、やはり交代が必要というような結論に至ったということもあります。今後どのように動いていくかっていうのは実はこれが今現在中断しております、多分最後にしたんが7月位でしたっけ、元々大阪の本部の人達が主なところで入ってましたんで、今色々問題がありまして、これ自体が今止まっています。今後これがどのように展開するかっていうのは正直今のところまだハッキリしておりませんが、引き続きこれに関しても神戸市は関与していきますんで、報告出来る分についてはまた報告さして頂きたいなと思っております。

●委員

今回の神出病院の部分の違法隔離の部分のところで、身体拘束と隔離の指針っていうのが日本総合病院精神医学会の方から治療指針3として出ていますね。その部分を色々読まして頂いたときに、この違法隔離の違法という風な部分が感染症というところからなっているんですけども、他に今精神病院の中に認知症の方の徘徊も含めた色んな行動障害の為に入院なさっている方々について、身体拘束とか違法、隔離っていう風な部分を指定医の判断に基づかない、その行動を止めるとか、もしくは身体に危害を及ぼさない程度の範囲の保護をするという風な部分を環境から、または設備のところから出来ないときにどうしても拘束をするというようなことが常態化しているという風にお聞きしているんですけども、そういった部分において、この指針の中では定められたときはまだ認知症の方の状態に対しての身体拘束の部分について詳しくされていなかったときに出された部分だと思うんです。そうすると今回の神出病院での違法隔離はこれ確かに違法なんですけども、それ以外の部分で先程からおっしゃっているような被害者がもっといるんじゃないか、患者さんの中に。そういった部分を看護という範囲、または治療の側面ではないですけど、日常生活の中でその人の人間関係やそれから身体的な安全というところから拘束をどの程度認めるのかという風な内容の論議をこの医学会、もしくは例えば深井先生挙げて申し訳ないんですけども精神科病院協会などでは今の神出病院の状況を受けて何か論議されたことがあったのかどうかという辺を少し教えて頂けたら嬉しいんですが。

●委員

今回の隔離に関して言うと、あれはインフルエンザの患者さん4名をまとめて入れちゃったって問題だったと思うんですね。4人部屋をして入り口にガムテープ貼って出て来れなくなったって状況だったと思うんですけど、元々精神科病院の運営の中に精神保健福祉法っていうのがあって、そのときに治療上やむを得ない、もうホントに危険で防止する為に法律の中で、法曹界の方々もいらっしゃるからあれなんですけど、拘束とかそれから隔離の処遇っていうことも認められている訳ですよ。それとは全く別に感染症っていうことになってくるとまた話は全く別になっちゃうと思うんですけども、その辺ところがどうも誤解があったのかなと。例えば結核であればまず隔離しなきゃいけないし、その病状とは全く関係ないところで隔離しないといけないということになるんですけども精神保健福祉法の中では精神症状の問題があって隔離をする。インフルエンザだから4人まとめて隔離するっていうことは法律上これはしちゃいけないことなんですよ。そういう点で違法ということを言われていると思うので精神保健福祉法と感染症とは全く別物で、それでまた分けて考えていかなきゃいけないのかなと私思っているんですけども、その辺は詳しい状況とか状態、私よく分からないのであれなんですけど、聞いているのはインフルエンザの方4人をまとめて入れちゃっているっていうことが問題になっていて、それは違法であるということ。精神保健福祉法からしても、それから感染症防止法からしてもインフルエンザ4名は全然それは適用ではないとこと言われていますので、それは誤った解釈から行った行為だっていう風に私は解釈していますけれど。どこまでそのことが議論されているか、ちょっとまだ申し訳ないですけど存じ上げません。

●委員

今のお話聞いてみると確かにインフルエンザの患者さんを一部屋に集めて治療するというのは言語道断というか、全く非常識ないわゆる医師としてはあるまじき行動であって、そういうようなレベルのドクターがいらっしゃるということ自身はちょっと落胆しています。この医療計画書の中で僕は感じているのは13ページにあるこの院長の方の中の電子カルテの導入というところで、これ唐突に出てきているんですけど、やはりチーム医療と

いう形でいわゆる大きな病院である以上何チームか分けて、そのチーム医療でそれぞれが情報共有するツール、これ ICT を使った情報ツールを使いながらそれぞれのチームがお互いのそのグループの部分のところをどういような把握出来るのか、リアルタイムに把握出来るのか、こういう風なシステム作りは是非必要やと思うし、その中に例えばチーム医療の中でやはり核となる方を何人か作って、何チームかを作って、そしてそれぞれが ICT を使ってお互いに監視出来るようなシステム、だからそのドクターが 1 人のドクターがインフルエンザを 4 人部屋に入れてしまうということ自身が起こったらおかしいということが、どっかのチームで気づかないといけない。この辺の部分のこの医療計画のことに関しては改善計画に関しては僕は凄く是非進めて頂きたいなという風に感じておりました。

●会長

他にはご意見ございませんか？それでは時間の都合がございますので、ご意見等ありましたらまた後程ご意見を頂くような、ご意見票に記載してまた事務局の方にご連絡なりご意見頂けたらという風に思います。

それでは議題 3 の方に移りたいと思います。再発防止・早期発見に向けた取り組み。これを事務局よりご説明をお願い致します。

(3) 再発防止・早期発見に向けた取り組みについて

(事務局より資料 3-1 から 3-2 について説明)

●会長

それでは只今の事務局からのご説明内容についてご質問・ご意見ございましたらお願い致します。

●委員

先程申し上げましたが、日本精神神経学会の方の神出病院問題委員会っていうのがありまして、私もその委員に入っておりますけども、その問題の在り方とか調査のときに神戸市さんともお話をさせて頂きまして、委員の先生方が村田さんとかお話を聞かして頂いた

ことがあります。今中で非常に神戸市頑張っているやん、というのがひと言ありまして、委員会の中では非常に好評でした。これを是非続けていって頂きたいと思いますし、また我々の立場からでも、受ける立場からでも、今どういうことが認められてどういうことが認められてないのか、自分の病院がどういう問題を抱えているのかっていうのを知る必要は絶対あると思うんですよね。誰が言うたんやと探してしまうところもあるのが悲しいんですけれども、そういう風な言葉があった場合には、それは事実無根のこともあるかもしれませんが、真摯にそれを受け止めて院内調査をしっかりやっていかなきゃいけない。病院のガバナンスを上げていかなきゃいけないと思いますので、是非是非こういう風な調査は非常に手間のかかる、また面倒くさいことだと思いますけれどもやって頂いて少しでも精神科病院のガバナンスの改善に寄与して頂ければと思いますので、よろしくお願い致します。

●委員

21 ページの実地審査のところ入院形態について医療保護から任意への切り替えを検討するように5件求めたということですが、11病院の中で複数こういったケースがあったという病院もあるんでしょうか？ばらけてたのか、どこかの病院に集中していたとかそのあたりもし分かれば教えてください。

○事務局

5ヶ所の病院について1人ずつあったと。

●委員

これは意見ないしお願いないし確認なんですけど22ページの2の(1)のところ通報手段は電話が25件っていうことがあったと思うんですけど、精神科病院の閉鎖病棟の電話ってナースステーションの詰め所の前にあって中々プライバシー守られた状態で通報するのは難しいんじゃないかなと思うんです。なのでそこについて何か病院に配慮求めて頂くとか、或いは何かもうちょっと決めつけている訳ではないですけどもどの程度詰め所じゃないところのある程度プライバシー守られたところに公衆電話のボックスあるかど

うかっていうのをご確認頂いて、そことの比較で通報件数に差があるかどうかというところも是非ご検討頂けたらと思います。

●会長

何かそれについて情報お持ちですか？神戸市。

○事務局

実際に実地指導で見て回りまして、割と人目に、人目に付かない訳じゃないんですけど患者さん周りにはいるんですけども、ナースステーションから離れたところに設置してある病院も結構あるかなと思います。通報内容聞いてみましても割と何だろう、遠慮なく色々な申し出をされてますんで、あまり病院の職員の目は気にしてないのかなとは思っているんですが、今先生おっしゃった通り今年度の実地指導の中で確認等進めていきたいなと思っております。

●会長

はい、ありがとうございます。

他にはご質問・ご意見ございますか？

●委員

今お話しの中で今、訪問看護ステーションっていうのと診療所の関係がものすごく進んできて、各診療所においても訪問看護ステーションを立ち上げたりちゅう形で精神の、これからは段々と地域で見えていこうちゅう形の活動が盛んになりました。となるとますます病院に対して入院しなくてもいいんじゃないかなというという風な形で、悪く言えば病院に精神の統合失調症の人達は入院しなくてもいいような方向に行くんじゃないかなと思う。となると、ますます病院の経営から考えると、認知症の人をぼんぼんと入れないかなのかなという、そういう傾向があるのかよく分からないですが、どうですかね？…認知症の人をもっと入れるんですかね？これから。病院の経営の中では。

●委員

日本で精神科病院に認知症の患者さんが沢山入院しているというのはヨーロッパ・アメリカにおいては非常に違和感を持って受け止められています。認知症の人がどうして精神科病院に入院する必要があるのかというのが彼らの常識です。当然色々な事情が違いますので全く認知症の方の入院ゼロというのは難しいかと思えますけれども、精神科病院に認知症の方が入院している、沢山入院しているというのは、やはり改善されるべき事態だという風に思います。

●委員

それぞれの事情があると思えますけど、おっしゃった通り認知症が中心となる精神科病院ってというのはちょっと疑問が大きいと思えますね。ただ、今の日本の現状からしますとかなり精神症状伴った認知症患者さんの受け皿にはならざるを得ない。それをある程度治療して本来は退院させてお家に戻すなり、また施設に入れるなりっていう風な流れが必要だと思うんですけども施設も満杯で中々すぐには出せないという状況もあってそこで溜まっていってしまうという風なことがうちの病院でもそういうことがありますのでその辺の出口をしっかりとしていかないとすぐには解決出来ないんじゃないかなという風には思います。

●会長

ありがとうございます。

他にはご意見・ご質問如何ですか？よろしいでしょうか？

本日は神出病院の課題、それから再発防止・早期発見についての議題、様々に課題が多いということが分かって委員の方々貴重なご意見・ご指摘を頂き本当にありがとうございました。どうも私の司会の不手際で時間がかなり、もう9時を回ってしまいましたんでこれで終了したいと思います。

最後にどうしてもご意見お伝えしたいという方ございますか？最後に。よろしいでしょうか？はい、そしたらありがとうございました。事務局に進行をお返ししたいと思います。

○事務局

曾良会長ありがとうございました。本日の審議を通して委員の皆様から頂いたご意見を取りまとめを致しまして、また今後の神出病院への改善指導やその他の病院への指導・監督に活かして行きたいと考えております。今回の議論を踏まえまして、今年度第2回目の専門分科会でございますが令和4年の3月頃を目処に開催をさせて頂きたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願い致します。

なお本日の審議につきまして時間に限りがありましたので言い足りなかったであるとか、このあたりもう少し神戸市考えて欲しいであるとか、ご意見等ございましたら一番最後に付けておりますご意見票にご記入を頂きまして一旦11月の12日金曜日までに事務局宛にファックスまたはEメール等でご送付頂けたら嬉しく思います。どうぞよろしくお願い致します。

最後になりましたが、神戸市健康局保健所長よりご挨拶を申し上げます。

5. 保健所長挨拶

6. 閉会