



病院外観。



病院中庭。ここで夏祭りなどが行われる。



診察室



訪問診療がメインのため外来は週に3日のみ。

社会医療法人北斗会 さわ病院 (大阪府)

住 所：〒561-0803 大阪府豊中市城山町1-9-1
診療科目：精神科・神経科、内科、外科
関連施設：ほくとクリニック病院、北斗会看護専門学校、訪問看護ステーションほか
病床数：455床
開設年：1953年



さわ 温氏 (院長)。

全国屈指の精神科救急を展開、 地域をひとつの病院に

大阪府豊中市の住宅街にある「さわ病院」は全国トップレベルの精神科救急を展開しつつ、訪問看護や往診、リハビリテーションなど地域移行へのフォローも手厚く行っている。院長の澤温氏自ら患者さんの外泊訓練に同行し、職員は「この患者さんのために何ができるのか」を念頭に行動するのが常だ。澤氏が職員らと次々に新しい試みに挑戦しているのも、理論よりもまずは「患者さんありき」。地域の信頼も厚く、医療関係者の見学が絶えない。院長の澤氏に聞いた（編集部）。

町中、開放病棟だ！

精神科医療を特別な医療とせず、病院建物や患者さんへの対応、地域住民からの印象も一般の医療に近づけること、これが私の根幹にある考えです。

私は第3回日本外来精神医療学会(2003年)の講演で「地域は病院だ、家庭は病室だ、町中開放病棟だ」と発言しました。ひと言で言えば地域包括ケアです。家庭を病室と捉え、認知症や統合失調症を発症しても在宅で治療やケアを受けながら暮らしていける、そんな構想です。発言当時は著名な精神科医から「患者さんが怒りますよ、地域でも病院の管理を受けるのだから」と反対されました。それでも私は自分が患者になったときに地域がひとつの病院であれば安心だと思い、ずっと主張してきたのです。最近になって関東圏の医師会など各地で同様の提言を聞くようになりました。こうした考えが一般的になってきたのだと感じています。

そして「地域は病院」であれば、患者さんの調子が悪いときに医師が「病室」に行くのは当たり前ですから往診も行います。ご家族から「本人がどうしても受診したがない」と相談されたときに、「何とか説得して連れてきて」「保健所に連絡して」などと答える医療関係者には「アホ！」と言いたい。正解は「ではすぐ診に行きましょう」ですよ。

断らない、待たせないために

当院は24時間365日対応で、かねてから「断らない病院」を理念に掲げてきましたが、何も特別なことをやってきたわけではありません。精神科救急は地域医療を補完するツールのひとつでしかなく、特別視するものではないのです。「地域医療」とは最近当たり前のように言われますが、住み慣れたところで医療が受けられ、かつ家庭生活を送れることに尽きるわけです。そのためには、地域で発生した救急事例に地域の病院が責任を持つのが当然でしょう。

現在、精神科救急は保険点数が上がったために参画する施設が増えました。しかしベッドが埋まればそれでOKと、真剣に取り組まない施設が一部にあることも事実です。

断らない、待たせない医療を行うためには、常にベッドを空けておかねばなりません。民間病院の経営的観点からは難しい判断でしょう。しかしそうしないと地域医療は守れないのです。

診療所との連携に対して

現精神科救急においては、精神科診療所とぜひ協働していきたいですね。過量服薬やリストカットで総合病院の救急を受診するケースが後を絶ちません。私たちも救急の現場で患者さんがどんな薬を飲んでいるのか、かかりつけ医に緊急連絡をすることがよくあります。



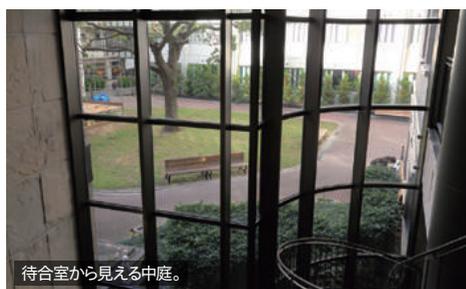
2階から見た待合室。開放的なスペースとなっている。



身体的な検査も実施。



待合室。銀行のATMがある。地域の人も自由に利用できるようと、院長・澤氏のアイデアで設置。



待合室から見える中庭。



外来の2階にある「地域保健福祉総合サービスセンター」。さまざまな地域サービスを集約。

中には携帯電話の番号をあらかじめ教えてくれるかかりつけ医もいますが、連絡のつかないことが珍しくないのです。この現状を何とか協働して打破していきたい。

「戻しあり」の救急

近隣の総合病院に医局員を派遣しています。地域をひとつの大きな総合病院と考えたらこれも当然のことです。町中どこでもリエゾンですよ。当院のことを「お宅と一体の総合病院だと思われたくない」と言う病院さんもあるかも知れませんが(笑)、医師同士が行き交い、患者さんが行き交うことを当たり前にしたのです。

私は2010年に「戻しありの救急医療」を提唱しました。これは地域の精神科病院と精神科病床を持たない一般科病院が連携する際に、患者さんの状態に合わせた転院を「戻しあり」の条件でごく普通に行うことです。これがないと患者さんは搬送困難事例となってしまふ。

2015年から大阪府では、精神障害と身体疾患の合併例が搬送困難事例となる現状を打開すべく、新しい試みとして「戻しありの救急医療」を採用してくれています。今でも「戻しあり～」を止めさせてくれませんかとか他院関係者に言われることがありますが、私は認めません。身体合併症は高齢化を背景に増え続けていますので、それを認めたら地域医療は崩壊します。身体合併症の治療はこれから全国的に大きな問題となりますよ。

「Patient First」

私のエネルギーの源は「Patient First」、患者さんが一番です。この患者さんを何とかよい状態にしたいと思ったら、これはどうだろう、あれはと次々にアイデアが湧いてくる。口の悪い人は「患者さんを利用した合法的な社会実験ちゃうか?」と言うかもしれません。でも私か

らすれば日常臨床の延長なんです。

たとえば地域移行に際して安全を期するために、同伴外泊を実施しています。そうしないと患者さんの生活状況は見えません。医療観察対象者など重症の場合は私も泊まりに行きました。女性の方だったら同室に看護師が泊まり、私は隣の部屋で寝るなどしてね。

私は精神科医療界の「赤ひげ*」でありたい。外来診察は朝7時半から行い、もちろん当直もしています。若い医師には「今どき赤ひげなんて流行りませんよ」と言われることもありますが、それでも職員には「Patient First」を徹底してくれるよういつも伝えています。実際、朝早くから対応してくれるようになった若い医師もいるのですよ。

ただ職員の厚生についても配慮しています。リフレッシュ休暇や企業内保育所などもありますし、今後は病児保育もできるような構想を進めているところです。

選ばれるリハビリテーションを

住み慣れた地域で、病気を再発させずに満足度の高い生活を送るための手段のひとつがリハビリテーションです。救急と同じく特別なものではありません。地域移行に際しては生活技術と日中の過ごし方が重要となりますが、最終的にご本人が自己肯定感・達成感を持てるものでなければなりません。これはデイケアに漫然と通うだけでは得られず、患者さんがさまざまな施設やプログラムを選ぶ必要があるのです。

社会復帰施設はデイケアに始まり作業所や授産施設など、法改正によって種類が増えていますが、法を悪用して粗悪な内容で利用者を集めているだけの施設もある。利用者数が増えれば経営が潤いますからね。これから患者さんの選択によって淘汰が始まることでしょう。

*赤ひげ:山本周五郎作、小説『赤ひげ診療譚』(新潮社 1964年)に登場する「赤ひげ」と呼ばれる医師。荒々しい言動の奥底に強靱な精神と豊かな人間性を持つ。



ダイニングルーム



ダイニングルーム（食堂）は、患者さん・ご家族や職員が自由に利用。



←病棟内を移動する配膳ロボット。 病棟内



病棟内にあるカンファレンスルーム。



病室

病院前にある喫茶店「花林（かりん）」では患者さんが働いている。ドライカレーが評判メニュー。レシビは院長の澤氏が自ら探し出した東京・自由が丘の有名店のものだそう。



店内には診察室の呼び出し番号が表示される。



地域で過ごすために

地域で過ごすためには次の4つが必要です。

- ① 住まう場
（社会復帰施設、グループホーム、アパートなど）
- ② 日中の活動の場とプログラム
（デイケア、ナイトケア、作業所、福祉工場、一般就労など）
- ③ 人的サポートとその連携
（訪問看護、医療・福祉専門家、ボランティアなど）
- ④ 地域の人々の理解と受容

▼
私たちがかつては地域に11軒のグループホームを所有していましたが、徐々に減りました。訪問看護を実施していますから一般のアパートに住むことが可能です。重症者にのみ看護師寮を改築した共同住宅を用意しています。

地域の理解と受容に関しては個性が高く、何を用意したらいいとは言い切れないものです。その場その場で状況を読まなければわかりません。これは精神科の医学教科書には載っていないことです。

地域の理解を得るために

地域の理解については当院も簡単に乗り越えてきたわけではなく、数え切れないほどの修羅場を経験してきました。昔、院内の運動場で患者さんと夏祭りを開催したときの事です。地域の方を招待して患者さんや職員が揃いの浴衣で盆踊りをしました。私も短パンで参加しましたよ。患者さんは楽しんでくれましたが、地域の方はほとんど来ませんでした。もう止めようかと思っていたら、ちょうど地域でもお祭りがあると聞き「模擬店を出させて欲しい」と打診したのです。でも「え、何でさわ病院さんが？」という対応でした。それでも炎天下

に職員がやぐらを組む作業を手伝っていくうちに、「一緒に夏祭りを開催するほうが自然ではないか」と地域の方々に言っていただけのままでになったのです。来年は30周年の夏祭りなのですが、地域の方から「どんな風に開催しましょうか？」と相談してもらっていて……嬉しい限りです。

近隣の新興住宅地の方から「私道を通らないでください」と言われたこともありました。そうしたら当院の近隣に住んでいる方が「それはエゴちゃうか？ 私らはここにさわ病院があることを知って住むようになった。だから病院とは共生していくべきだ」と仲立ちしてくれたのですよ。感激しました。

地域の理解を得るには、地域そのものが育っていくまで、時間をかけながら誠意をもって対応していくことです。問題があればすぐお詫びに行く、説明に行く。

ロータスクラブ

今から30年以上前に院内で発足した「ロータスクラブ」は、蓮の花が泥の中でも美しい花を咲かせ結実するように、患者さん・ご家族と職員が手をたずさえ交流することを目指した試みです。当初は面会になかなか来られないご家族と患者さんとの合同レクリエーションを行っていました。やがてさまざまな季節行事を開催するようになり、今では地域の方もたくさんお招きして秋の文化祭や冬のクリスマスコンサートなどを実施しています。

一般企業に望むこと

これから地域の理解が全国的に進んでいくために、一般企業には企業名を冠した「〇〇ハウス」として精神障害者の居住・活動・雇用に関与する施設を造っていただけたらと思います。建物は企業の財産



ロータスクラブ活動の一環である文化祭の様子。
地域住民が多数参加。震災復興の展示も。(写真提供：さわか院)

のまま、貸して下さるだけでいいのです。貸す条件も「訪問看護が必須」「緊急時の連絡先が必要」などと示してくれば地域医療・福祉のレベルも上がります。新聞やテレビも「〇〇ハウス」取材に来るでしょう。報道されれば企業にもメリットとなり、精神障害に対するスティグマ解消にも役立ちます。

理論より実践!

私は「理論より実践」で今日までやってきました。精神科救急もそうです。現実を見て必要なことを行い、それから理論立てていく。医療とは本来、実践ではないですか。患者さんのために実践していけば、理論は後からついてくる。そうでなければ新しいものは生まれてきません。最初に「こうあるべき」と掲げて実行したものは大抵、他人にとって迷惑な代物でしかない。

未来に向けて

これからも精神障害者が地域で満足して暮らしていけるよう、さまざまな実践を重ねていきたいですね。私が個々の患者さんに実践していることは、科学では評価されないことかも知れません。個性が高く統計が成り立たないのですね。ですが少しでも広めていきたいと思っています。



抗精神病剤 薬価基準収載
劇薬・処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

ロナセン[®] **錠 2mg・4mg・8mg**
散 2%

LONASEN[®] プロナンセリン製剤

- 「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)

大日本住友製薬株式会社
 〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間/月～金 9:00～17:30(祝・祭日を除く)
 【医療情報サイト】<https://ds-pharma.jp/>

2017.4 作成