Ⅲ．多度病院の概要

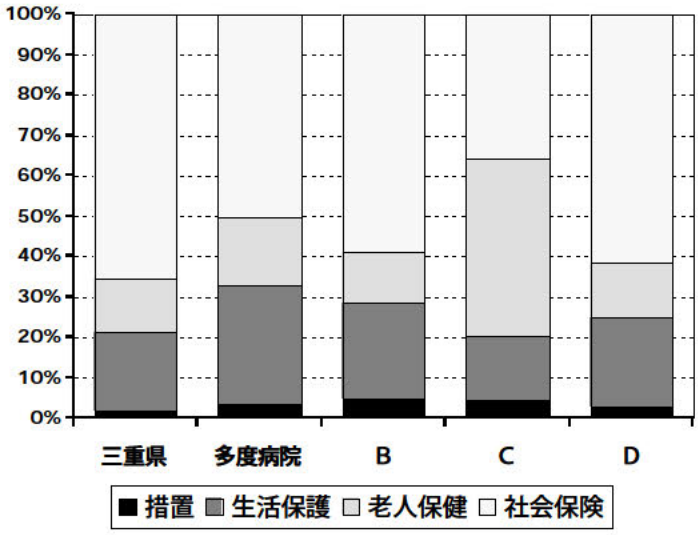
今回のインフルエンザ集団感染では、短期間に多くの死亡者が発生した。この原因究明に関しては、集団発生の終息後に現地入りとなっているため、直接の証明ができない部分が多い。しかしながら、私たちは当初から精神病院全体に通じる原因と多度病院固有の問題とが複合的に重なっているという印象を持った。そこで、多度病院という精神病院のプロフィールについて述べておく。

(1)多度病院の沿革

多度病院は昭和29年に設立された民間医療法人設立の精神単科病院（許可病床数286床）である。所在地の桑名郡多度町は、三重県の北端部の人口11,156人,老年人口割合19.3％（平成10年）の閑静な町であり、揖斐・長良・木曽川のいわゆる木曽三川に面しており、歴史的にも現在においても愛知県・岐阜県との関係も強い。病院の立地する多度町柚井地区(**Pict-1**)は古くからの集落であり、病院は、昭和30年に同地に開設後も病院主催の盆踊り大会や運動会などを通じ地域との密着度は高く、地域との良好な関係を保っている(**Pict-3**)。病院が面している道路は、通学路や住民の生活道路となっている(**Pict-2**)。また、病院は、管内では唯一である精神障害者の家族会が運営する小規模作業所に対し、定期的に（2回/月）医師やケースワーカーを無償で派遣している他、多度町が行う健診事業や予防接種事業にも看護婦や医師の派遣など協力を行ってきている。また、一般病院の精神疾患関連の治療に対する要望に応えて、桑名市内の公的病院に週1回の定期外来を行っている。保健所の印象では、地域精神保健活動に積極的な病院というイメージがある。

病院は、昭和45年に全面的な立て替えがされている。その後、増床・増築を繰り返しており、現在の病院の建物となっている。管内の精神病院４施設について入院患者の医療費区分を **図Ⅲ-1** に示す。以前より生活保護による入院形態が約30％と高いことが特徴となっている。

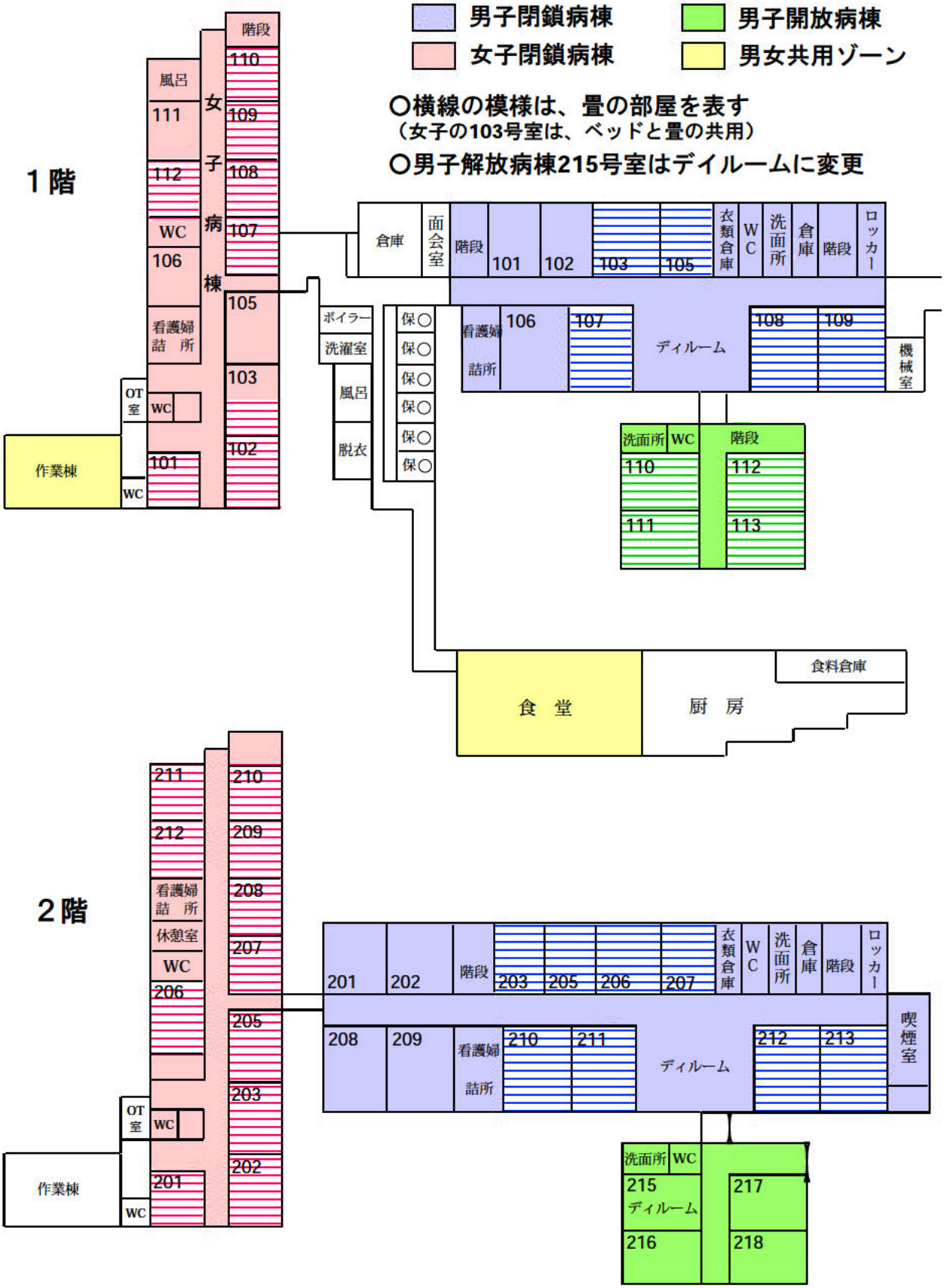
図Ⅲ-1　入院患者の医療費区分



B,C,Dは、管内の精神病院（単科）
平成7年4月から平成11年1月までの累積

三重県の値は平成9年度末（平成10年3月現在）の数値である。管内の精神病院の措置率が高くみえるが、5年間の累積のためである。平成10年3月末現在の多度病院の措置率は、0.72％（県平均1.89％）である。

図Ⅲ-2　多度病院の見取り図



(2)施設の構造と入院患者の処遇

現在の病棟の見取り図を 図III-2 に示す。286床は男子閉鎖病棟が104床（1階38床、2階66床）、男子の開放病棟が48床、女子閉鎖病棟が128床（1階63床、2階65床）、保護室が6室で運用されている。閉鎖病棟に関しては男子・女子ともに1階と2階に分かれいるが、男女とも2階部分は身体的に問題のない者を収容し、1階病棟には、寝たきり状態や身体的にハンディキャップのある者や精神原疾患のため身の回りのことが自立できない者を収容するという原則で区分けされている。そのため、病棟毎の収容者に年齢、在院年数に関して違いが生じている（ P.51-；図IV-18,19）。

また、在宅へ戻ることの難しい入院患者は、ここを「治療の場」であるとともに「生活の場」として日常生活を営んできている。我が国は、平均寿命の延長とともに高齢化が進行しているが、精神病院においても入院患者の高齢化が起こっている。それとともに、入院患者に対しては、生活習慣病（成人病）や歯科治療・眼科治療など精神原疾患以外の高齢化に伴う医療提供も考えなくてはならない時代となっている。多度病院においては、基本的な内科治療は院内で非常勤医師（2回/週）に相談しながら行っており、専門内科的な治療が必要となる場合は近隣の民間一般病院（71床：車で5分ほどの距離）を提携病院として確保し、その他、患者の病状に応じて桑名市への専門病院にも搬送していた。精神原疾患の病状によっては、看護士などを搬送先の病院に患者の入院付き添いとして派遣している。入院患者の高齢化により、眼科疾患や歯科治療の必要性が増しているが、近隣の複数の診療所の応援を通じて日常的に実施されていた。これらの医療提供は桑名医師会および歯科医師会桑員支部のエリアに限定されているが、入院患者への医療提供としては特に不足の診療科目はなく、このシステムで今までは特に問題はなかった。

このように、患者の内科的疾患の急性期には近隣の専門医療機関のアドバイスを受けながら、帰院後は多度病院内で内科治療を継続していた。そのため、男性閉鎖病棟1階の101号室と106号室は、一般病院のICU（集中治療室；Intensive care unit）に相当する部屋としての位置づけがされており、酸素配管や吸引器の装置が設置されている(Pict-16)。101号室(Pict-30,31)はことに感染症患者専門の治療病室として利用しており、院内感染対策の部屋としてMRSA [(*)]感染者も対応可能としていた。その他の特別な部屋としては、オムツを使用している男性患者は107号室(Pict-17,18)に多く収容されていた。女子病棟にも同じく、ICU専用病室（105号室）と感染症用病室（106号室）が用意されていた。

[(*)]MRSAとは･･･

黄色ブドウ球菌（*Staphylococcus aureus*）の中で、各種抗菌薬剤に対し高度耐性を示す菌である。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus）の頭文字をとって呼ばれている。このメチシリンという半合成ペニシリンは、1950年代の後半～1960年初期に院内感染原因菌として猛威を振るった当時の、多剤耐性ブドウ球菌に対する新たな治療薬として、1960年に実用化され強い抗菌力を示した。

(3)入院患者の日常生活

今回のインフルエンザの集団発生の感染経路の解明には、患者の日常生活状況の把握が必要なことは言うまでもない。多度病院へのウイルスの持ち込みはいろいろな経路が想定される。詳しい感染経路に関しては後述するが、今回は、正月の外泊により院外からインフルエンザ・ウイルスの持ち込みが女子の閉鎖病棟の2階にまず起こった。その後女子2階閉鎖病棟に散発的な発生が認められている（1月初旬）。そして、女子病棟からやや遅れて（1月10日前後）、男子の閉鎖病棟と開放病棟に患者の発症が始まり、一気に爆発的な集団発生へと繋がっている。このため、男子閉鎖病棟へは女子病棟からの持ち込みか、あるいは男子閉鎖病棟への直接の持ち込みか多方面からの分析は必要である。

まず、精神病院の入院患者の病室の概念は、一般病院とは全く異なっていることは銘記すべきである。一般病院であれば、その身体的な病状から原則的にほとんど1日を自室で過ごすというように、病室とは治療をする場所である。しかし、精神病院における患者の自室とは、夜間に自分が寝る場所であり、自分の私物が置いてある部屋に過ぎない。日中は、開放病棟患者であれば外出することも自由にでき、閉鎖病棟でも患者は病棟内を自由に行き来ができる。ことに、男子閉鎖病棟の1階、2階と開放病棟の2階には、ディルームと名付けられた場所が存在する(Pict-28)。ここは、テレビ、新聞・雑誌や娯楽道具が置いてあるため、患者が集まりやすく患者の交流の場所ともなっており、今回インフルエンザの感染拡大のひとつの原因にもなったと考えられた。また、喫煙室が用意されている病棟もある。

閉鎖病棟の男女間は、職員を含め原則的に交流は認められない。また、閉鎖病棟は、1階と2階の間の階段に間仕切り（ Pict-13）があるため、患者の日常的な交流はない。もちろん空間的には繋がっている。これらの状況の中で男女が一緒になるのは食事（大食堂、 Pict-25）の時と院内作業療法時(Pict-21,22)だけである。大食堂を利用する患者は、足の丈夫な患者（食堂まで移動しなければならないため）、開放病棟患者と閉鎖病棟の2階の患者となっている。閉鎖病棟1階の患者は、病棟内のディルームまたは自室での食事となている。大食堂の利用は、閉鎖病棟2階の男性と女性が一緒に11時から11時30分、開放病棟の患者が11時30分から11時45分と総入れ替えで行われ、閉鎖病棟患者と開放病棟患者は一緒となることはない。その後、病院職員が喫食する(Pict-27)。メニューは、患者と職員は同一である(Pict-26)。

(4)病院・調査関連の写真

報告書に関係する写真を以下に掲載する。

Pict-1 03030034.jpg

Pict-2 02180002.jpg

Pict-3 盆踊り.pict

Pict-4 02180077.jpg

Pict-5 02180005.jpg

Pict-6 02180006.jpg

Pict-7 02180003.jpg

Pict-8 02180004.jpg

Pict-9 02180009.jpg

Pict-10 02180030.jpg

Pict-11 02180012.jpg

Pict-12 02180014.jpg

Pict-1:多度山から見た多度町柚井地区　Pict-2:街中の精神病院　Pict-3:地域との交流（盆踊り）
Pict-4:建物は増改築を繰り返している。病院開設は昭和30年。男子病棟の原型は昭和45年、女子病棟は昭和58年、開放病棟は昭和61年の建築である。作業療法棟は平成4年に増築されている。
Pict-5:窓は鉄格子を撤去したため解放制限がある。写真は全開の状態。 Pict-6:解放制限のストッパー
Pict-7,8,9:畳部屋の標準（男子109号室、6人部屋）　Pict-10:ベッドの部屋
Pict-11:洗面所　Pict-12:男子便所

Pict-13 03010013.jpg

Pict-14 02190044.jpg

Pict-15 02180083.jpg

Pict-16 02180021.jpg

Pict-17 02180021.jpg

Pict-18 02180083.jpg

Pict-19 02180019.jpg

Pict-20 02180053.jpg

Pict-21 02180059.jpg

Pict-22 02180060.jpg

Pict-23 02180061.jpg

Pict-24 02180062.jpg

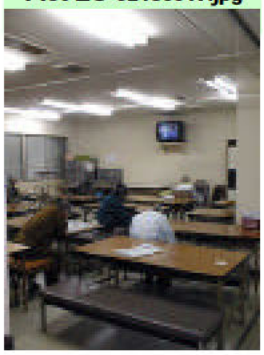
Pict-13:男子病棟と1階と2階の区切り
Pict-14:ベッドの病室の標準
Pict-15:閉鎖病棟への入り口
Pict-16:ICUの酸素配管と吸引器
Pict-17:男子閉鎖107号室
Pict-18:男子閉鎖107号室の全景
Pict-19:男子病棟のデイルームの給湯器
Pict-20:面会室
Pict-21:作業療法室
Pict-22:作業療法中
Pict-23:浴槽
Pict-24:シャワー

Pict-25 02180066.jpg

Pict-26 03010002.jpg

Pict-27 03010018.jpg

Pict-28 02180017.jpg



Pict-29 CCM00018.jpg

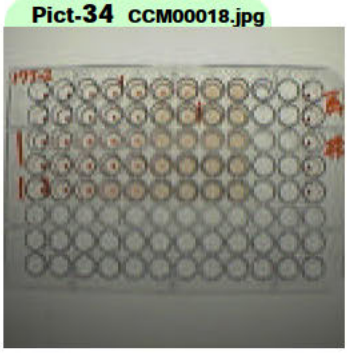
Pict-30 04120023.jpg

Pict-31 04120024.jpg

Pict-32 CCM00021.jpg

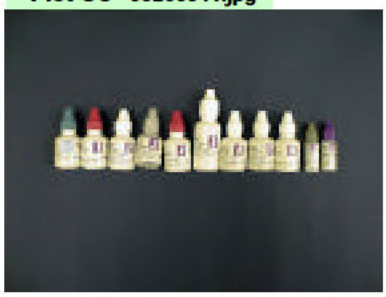
Pict-33 CCM00009.jpg

Pict-34 CCM00018.jpg



Pict-35 05260040.jpg

Pict-36 05260041.jpg



Pict-25:大食堂の全景　　Pict-26:昼食のメニュー

Pict-27:大食堂における職員の食事風景（男女の閉鎖病棟2階患者が同時使用の後、開放病棟患者、職員という順番で食べる。短時間であるが、男女が同室となる。ただし、男子と女子で区割りがされており、男女同席とはなっていない。閉鎖病棟1階の患者は病棟内で食事をしており、大食堂は使用しない。）

Pict-28:男子閉鎖1階病棟のデイ・ルーム　　Pict-29:病棟内設置の電話器

Pict-30,31,32:男子病棟の感染症用病室（101号室）　Pict-33:インフルエンザウイルスの分離検査

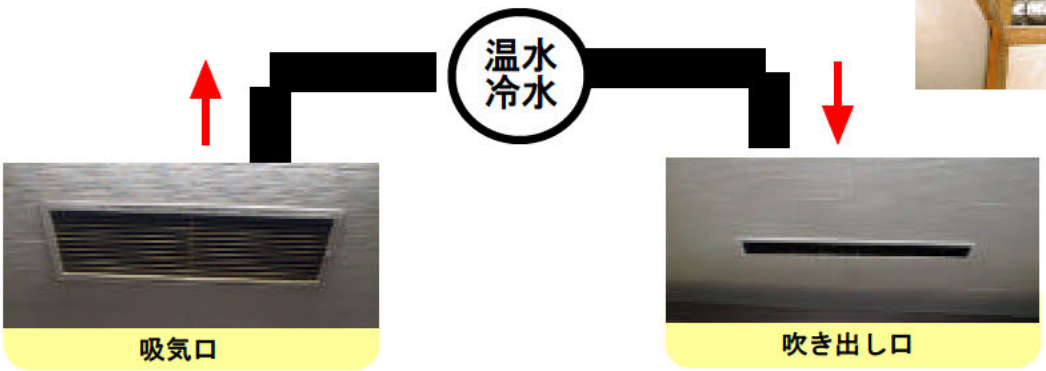
Pict-34:インフルエンザHI（Hemagglutinin Inhibition ; 血球凝集抑制）抗体価の測定

Pict-35,36:A型インフルエンザの迅速診断キット

（病室の冷暖房と換気について）

各病室の基本型である。病室内の空気を循環させているだけであり、外気の取り入れや排気ルートはない。部屋によっては換気扇が備えられている。また、空調は各部屋ごとの温度調整はできず、水温での調整である。

天井裏の配管



換気扇

男子病棟の
換気扇スイッチ

女子病棟の
換気扇スイッチ

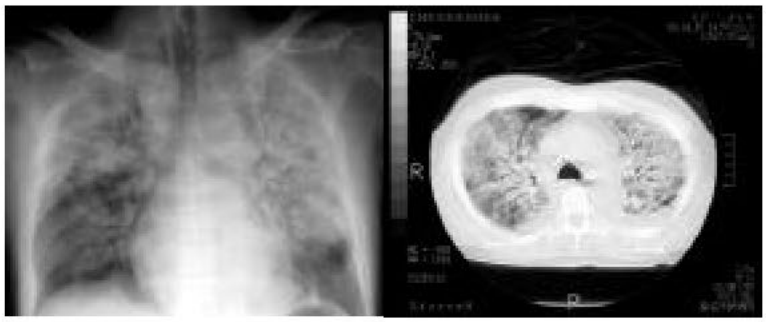
入り口上のスリット

換気扇のついている部屋もあるが、男子病棟では使用している様子はない。また、男子病棟ではスイッチが入れにくい。一方、女子の閉鎖病棟では換気扇はほとんど稼働しており、スイッチも手の届きやすい位置にあった。

就寝中の換気は、入り口ドアの上のスリット部分だけの状況となる。昼間はほとんどの部屋のドアは開放されている。

3月24日にインフルエンザ疾患発病後、TSSをきたした患者（ID=409）の胸部レントゲンとCT検査（50才、男性）（→P.74, 図Ⅵ-2参照）

4月8日



4月15日（転院時）