

大阪府精神科療養環境検討協議会 平成28年度のまとめ

はじめに

大阪府精神科療養環境検討協議会では、平成28年度に12ヶ所の医療機関へ訪問しました。当協議会から医療機関に対して改善についての検討等をお願いしたことに対する、各医療機関からの回答という形式になっております。必ずしも当協議会の意向と医療機関の意向が一致するものではありませんが、市民の立場からの意見を医療機関とやりとりを繰り返す中で、よりよい環境を確保していくことを目指していきたいと考えております。

1.隔離室

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
救急病棟の隔離室について	<p>隔離室に入っているという最重症の患者へのケアとしてこれでよいのかと思われる点が複数あった。</p> <p>(1) きつい尿臭がした。殆どの患者が拘束(両手両足腹)で、オムツをつけていた。患者ごとに必要なタイミングでオムツ交換がなされているのだろうか。また、隔離室ゾーン全体で臭いがしたことから、床や衣類、マットレス等においがしみ込んでいるのではないかと思われた。環境の整備が十分に行われているのだろうか。また、消臭剤を天井付近に設置したり消臭のための機械を置いている病院もあるので、当院においても、できることから改善することを検討していただきたい。</p> <p>(2) 患者から「職員を呼んでもなかなか来てもらえない」との声があった。オムツの交換のためにもポーターブルのナースコールを使うなどして患者が職員を呼べる環境にする必要がある。検討していただきたい。</p> <p>(3) 前回訪問時、救急病棟の隔離室の扉には、その年4月～7月にその部屋に入った全ての患者の名前と排便の記録が貼られていた。周りに知られたくないことを貼り続けられていることは、患者にとっては苦痛なはずであり、検討をお願いしたところ、病院からは「患者さんごとのチェック表に変更いたしました」との回答があった。今回は隔離室の各扉には、患者の名前が記載された排便の記録用の表(患者ごとのチェック表)が貼られていたが実際には排便の記録は記載されていなかった。排便の記録がなされていないとしたら、それは問題ではないだろうか。また、排便の記録は隔離室の扉に貼った表に記載すべきものではなく、カルテ等に記載すべきものではないだろうか。検討していただきたい。</p>	<p>(1) 尿臭の源を考えた場合、身体の清潔・患者使用のベッドやマットレスの清掃・床の清掃・換気・汚物処理室のドアの開放・消臭剤・防臭剤使用等の要素が考えられます。</p> <p>今回のご指摘より</p> <ul style="list-style-type: none"> ○マットレスの交換 ○ベッド・マットレスの定期的な拭き掃除の徹底 ○おむつ交換時の換気の徹底 ○防臭剤・消臭剤の適宜使用 <p>等の計画を立案しました。</p> <p>(2) 現在あるナースコールを適宜配置し、患者さんが必要時に職員を呼べる体制づくりを実施します。</p> <p>(3) 隔離室扉に貼っていた患者さんの排便記録表はすべて撤去し、それに代わる排便記録を病棟で検討して作成、カルテに記載する事としました。</p>
隔離室について	<p>ある病棟の隔離室では部屋の照明はオレンジ色で暗く、隔離室内の奥の位置にあたるトイレ付近は特に暗く感じた。壁には広範囲にわたって鉛筆等で文字が書かれた跡があった。患者が落ち着いて療養できる環境となるように、改善していただきたい。</p>	<p>改善の方向で検討します。</p>

2.通信・面会

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
公衆電話の使いやすさ	<p>各病棟の電話の前にお菓子の自動販売機があり、販売機が出っ張っているため、車椅子は入りにくそうだった。ある病棟の電話の前には電話利用者用の椅子の後ろにもう一つ椅子が並べられており、2つの椅子を動かすことが困難な状態だったため、患者が利用者用の椅子に座って電話をしたり、車椅子の患者が車椅子に座ったまま電話をするのは難しそうだった。職員によると特定の患者がデイルームの椅子をここに移動させるこだわりがあり、気づいたら椅子が並べられてしまうとのことだった。</p> <p>通信の自由は患者の大切な権利である。誰にとっても電話できる環境を確保する方向で改善を検討していただきたい。</p>	<p>通常は電話の前に椅子は一つだけおいており、問題なく電話できるようにしています。椅子を移動させがちな患者さまがいるときは、見回りを頻回に行うなどして、電話を利用される患者さまに不便をおかけしないようにしていきたいと考えています。</p>

3.カーテン

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
ベッド周りのカーテン	<p>カーテンレールは病室を4つに仕切っているが、病室にベッドが5~6台設置されているため患者のベッドごとにカーテンを使えない病室がある病棟が複数あった。患者から「(カーテンが足りないので)夜もカーテンを使わないように我慢している」との声があった。前回訪問時、報告書の検討していただきたい事項として伝えたと、「カーテンレールは、速やかに病室の許可在院数と整合させていきます。」との回答だったが、改善されていなかった。</p> <p>患者のプライバシーに配慮して、個人の尊厳を守り、患者が安心して過ごせる療養環境を提供するために、ベッド全体を囲うカーテンを設置する方向での検討をお願いしたい。</p>	<p>ベッド配置にあわせたカーテンレール設置工事は患者様の移動が必要になり難しいのが現状です。しかし、このままではプライバシーの配慮に欠けているので、アドバイスを頂いたようにスクリーン等を設置するなどの工夫をいたします。</p>
ベッド周りのカーテン	<p>ベッド周りのカーテンはベッドの左右だけで、足元側にはカーテンはなく、病室内を歩くと、ポータブルトイレを使用している姿が他の患者に見える状況だった。</p> <p>患者のプライバシーに配慮して個人の尊厳を守り、患者が安心して過ごせる療養環境を提供するために、ポータブルトイレを使用する際に他人から見られることのないよう、ベッド周りの全部を囲うカーテンの設置について検討をお願いしたい。</p>	<p>設置します。</p>

4.プライバシーその他

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
公衆電話について	<p>前回訪問時、公衆電話が詰所前や人通りの多いところに置かれ、囲いなどはなかったことについて、「ボックスなどを設置することは困難と思われませんが、簡易ブースのような構造を検討したいと思います」との回答をいただいていたが、今回訪問時、簡易ブース等プライバシーへの配慮のための工夫等はなされていなかった。現在建設中の新病棟では患者個人の尊厳やプライバシーが守られ、安心して使える公衆電話にしていきたい。また、新病棟に移動するまで3年かかる病棟もあるとのことなので、それまでの間、上記の状態を放置することなく、既存の病棟に簡易ブースや仕切りの設置などできる工夫を検討していただきたい。</p>	<p>移動するまで3年かかる病棟については簡易ブースを作成いたします。</p>
患者のプライバシー保護や個別対応と管理のしやすさについて	<p>ある病棟では廊下の掲示板等に、テレホンカードの注文、理容と美容申込み、選択メニューを選ぶための書式が誰にでも見えるところに掲示されていた。患者氏名が一覧になっていて、患者が○印をつけるようになっていた。また、デイルームのテーブルには、その場所に座る患者の氏名を書いたテープが貼られていた。訪問後の意見交換では、トラブル防止など、管理上職員にとっての便利さと患者のプライバシーのどちらを優先するのか、個別対応がどこまでできるのかということについて意見交換し、病院からは、名前の一覧の掲示やデイルームのテーブルに全員の名前を貼ることについて改善したいとの回答だった。これらのこと以外でも改善できることがないか、この視点で院内を点検して検討していただきたい。</p>	<p>デイルームのテーブルに患者名を貼ることは、患者間トラブルを防止するために以前はほとんどの病棟で行っていたが、現在はある病棟のみである。その理由は当該病棟は急性期の患者が多いのと、長期でも重度の人が多いため患者間のトラブルが多く、傷害事故の懸念が強いため以前に以前の慣習が残っていた。今後患者間と職員間のミーティングにて行わない方向に検討する。 ○テレホンカードの購入等の患者氏名一覧は見えないように方法を検討する。</p>
公衆電話の設置場所	<p>患者から、公衆電話がテレビと自動販売機の横にあるため「電話をかけるときにテレビの音や人通りが気になる」との声があった。患者個人の尊厳やプライバシーが守られ、安心して使えるように設置場所を検討していただきたい。</p>	<p>公衆電話の設置場所については、保健所の指導では、ナースステーションから離れた場所であることを基本としているため、現状の病棟構造から考えると、テレビの音が入るものの、一番人通りが少ない現状の場所が妥当であると考えます。</p>
デイルームのテーブルに貼られたテープについて	<p>テーブルには患者の名前がテープで貼られ、名前の他、コーヒー等、その患者の飲物に関する情報もテープで貼られていた。トラブル等の防止など、管理上職員にとっての便利さと患者のプライバシーのどちらを優先するのか、個別対応がどこまでできるのかということに関することだと感じた。飲物に関する情報までテーブルに貼ることに違和感を覚えた。検討していただきたい。</p>	<p>テーブルに患者氏名をテープに貼らせていただいている理由としては、座席を明確にする必要があります。その理由として、保健所からの指導として結核等の感染症者が発生した場合の追跡調査として、感染の可能性が高い食事における接触者を明確にするよう言われています。本来は、誰がどこに座ったのかを毎日の記録でよかったです。が、座席の取り合いや患者間でのトラブルが頻発したため、患者様からの要望によりテープにて氏名を貼らせていただき座席を決めさせていただいております。現状としては、最善の方法かと考えております。ただし、飲み物についてまで表示することについては、プライバシーへの配慮が足りなかったと考え、表示をはずします。</p>

<p>落ち着いて診察を受けられるようにするために</p>	<p>ある病棟では、患者は診察室前に並べられた椅子に座って診察を待っていた。患者からは「診察の時は並んで待つ。先生の診察が早く終わるから待つかないとダメ」「順番は早く並んだもの順。診察の順番をここで待っている」「診察もお風呂も早いもの順であるため、早く行くようにしている。診察はいくら待っても数分で終わる」との声があった。ある病棟では診察室前に10名近くの患者が並んでいた。診察室前の椅子に座ったり、車椅子で待っていたり、立ったまま待っている患者もいた。患者からは「診察時間は先生は忙しいから悪いかなと思って、質問を1つに抑えてしまう。6人位の名前がアナウンスされ、廊下にずっと待っている状態だから」との声があった。自分の後に長い列ができて、診察が終わるのを待たれているというのは、落ち着いて診察を受けることの妨げともなりうる。列を作って並ぶことが当たり前にならないように、列を作らなくても良くなるような工夫や改善を検討していただきたい。</p>	<p>診療は個人のプライバシーの保護のため診療室で行っています。 患者さんがゆとりを持って会話できる時間をとれるようにし、来診は少人数ずつ案内し、着席して待つようにしていただきます。</p>
<p>管理上の便利さと患者のプライバシーについて</p>	<p>ある病棟では、詰所横の壁にインフルエンザ予防接種の受付案内があり、予防接種を受けたい患者は掲示されている用紙に自分で名前を書きこむようになっていた。職員にとっての管理上の便利さと患者のプライバシーのどちらを優先するのが問われる問題ではないだろうか。このこと以外でも改善できることがないか、この視点で院内を点検して検討していただきたい。</p>	<p>いろいろな行事について申し込み者がいることを見て他の患者さんも希望することも多いようですが、申し込み者の名は告知する必要は無いので、申し込み者名は表示しないようにします。</p>
<p>診察について</p>	<p>(1) 前回訪問時の報告書に対し、病院からは「薬の説明や病名説明等、入院時には必ず行っておりますが、再度患者に確認を行い、説明及び情報提供を行ってまいります」との回答だった。しかし、今回も治療計画書は「ある」と言う患者と「知らない」と言う患者がいた。薬の説明は「ない」「聞いてない」との声が多く聞かれた。外出できない理由を知らないまま、仕方ないと思って過ごしている患者もいた。 入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目処、退院の見通しやその条件、薬物療法の内容や予測される副作用、行動制限の理由と解除の条件等については、入院時や行動制限の開始時、患者が忘れてしまった場合や説明が求められたときだけ説明し直すというのではなく、診察では常にそのことを念頭に説明がなされるべきではないだろうか。診察時には患者がこれらを十分に理解し、納得できるような説明をしていただきたい。</p> <p>(2) ある病棟では、詰所内の掲示物を見ながら、職員から「長期間、任意入院で入院している患者の処遇の見直しは半年に1回行う」「行動制限中の患者については、主治医だけでなく指定医も加わり、現状で良いのか最低半年に1度チェックをすることになっている」との説明を受けた。しかし、チェックの期間や頻度があらかじめ決められることにより、かえって不適切な処遇が必要以上に長引くことが起こらないだろうか。任意入院の閉鎖処遇、隔離や身体拘束は最小限であるべきという原則からしても、期間・頻度を決めて見直す性格のものではなく、行動制限の速やかな解除・緩和に向けて日常的にチェックされ続けるべきものである。上記の観点から、行動制限の最小化に向けて、改善されるように検討をお願いしたい。</p> <p>(3) ある病棟の詰所内には週間医師勤務一覧表があった。病棟医A、副病棟医B・Cと書かれ、曜日毎に、月曜日C、火曜日D・A・E・F、水曜日B・G、木曜日H・I・J（外科）、金曜日K・L・M・N（午前）、土曜日O・P・Qと医師（非常勤医師も含む）の名前が書かれていた。多くの医師が勤務していることがうかがわれた。患者からは「主治医はこれまでに5人変わった。顔を覚えるのも大変だった」「（自分は）主治医が6年前から変わらず、ありがたい」との声があった。治療の継続性や一貫性を保障するためには、主治医が頻繁に交替することが望ましくないのではないだろうか。とくに長期入院の患者に退院に向けての積極的関わりが求められるときには、安定した主治医・患者関係が継続することが求められるのではないだろうか。</p>	<p>(1)入院時には、患者様に対して入院診療計画書を作成し個々に説明を行っております。 診察時には、より一層丁寧にわかりやすい言葉で説明を行ってまいります。</p> <p>(2) 週一回以上の診察時に、主治医が、任意入院の閉鎖処遇、隔離や身体拘束の見直しを毎回行っており、職員の説明が適切ではありませんでした。周知するよう努めていきます。</p> <p>(3) 当院ではこれまで常勤医が少なく、非常勤医に多くの方を担当してもらった必要があったため、主治医の変更が比較的多かった面があると考えられます。現在常勤医を増やす努力をしており、実際に常勤医は増加傾向にあります。このため今後は同じ医師がもう少し継続して担当できるようになると考えております。ただ当院では医師の多くが大学医局からの派遣により勤務されている実態があり、大学人事での異動のため主治医が変更となるケースを皆無にはできないと思われれます。御理解をよろしくお願い致します。</p>
<p>オムツの姿の患者が廊下から丸見えだったことについて</p>	<p>ある階病棟ではズボンを脱いで、オムツ姿で横になっている患者がいたが、カーテンは閉じられておらず廊下からも見えていた。患者の尊厳を守ること、プライバシーの観点からもこのような状況は早急に改善していただきたい。</p>	<p>この患者さまに関しては、脱衣行為を繰り返すためその都度声かけをし着衣を促したり、カーテンを閉めるように関わっても繰り返し開放されています。ドアの外から見えにくいようなベッド配置も提案していますが、こだわりが強く実現できていない状況です。さまざまな手段や関わりを試行錯誤しながら実行し、解決していきたいと考えています。</p>

<p>患者のプライバシー保護や個別対応と管理のしやすさについて</p>	<p>ある病棟ではデイルームのテーブルには、その場所に座る患者の氏名を書いたテープが全員分貼られていた。他院では、一部の患者に対して席を間違わないよう等の理由で名前が貼られていることもあるが、全員分貼られているというところはなくなってきている。全員分一律に貼る必要があるのか、一度、検討をお願いしたい。</p>	<p>テーブル位置がわからない方、希望される方に対応しており、全員には貼っていません。また、希望されない方には強制的には貼っていません。高齢の患者さまや認知症の患者さまには、トラブルを避けたり、自分の名前を見て安心されるというメリットがあると考えています。</p>
<p>プライバシーへの配慮</p>	<p>次のような状況があったが、プライバシー保護の観点から、改善していただきたい。 (1) 4人部屋が中心で、ベッド周りには、カーテンは2床ごとで囲われていた。同じカーテンで囲まれた隣り合う2床の間には高さ約130cmの整理タンスが置かれていたが、ベッドで着替える場合は隣の様子が見えてしまう。どの病棟でもカーテンは開けてある部屋が殆どだった。 (2) ある病棟（男女混合病棟）では、訪問時は女性用洗濯物干場に、女性用ショーツ数枚・ストッキング・長袖シャツが干してあったが、通路から丸見えだった。</p>	<p>(1) カーテンの適時開閉については適切な使用方法を案内しています。2ベッド間のカーテンについては、覗き込まない限りチェストで見えないようにできると考えていましたが、今後ベッド間のカーテンについても検討していく考えです。 (2) ご指摘のとおり配慮が必要だと考えております。窓ガラスに目隠し用のフィルムを貼る等の対応をとっていきます。</p>

5.療養環境

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
新館の患者が自室の掃除をすることについて	<p>前回訪問時、新館の患者は自室を自分で掃除することについて、病院からは「救急病棟や閉鎖病棟とは異なり、開放病棟であり、ADLも自立の人がほとんどで、又退院も近い人が多く入院しておられます。又、ほとんどの方は個室に入室されておられます。掃除や身の周りの整理整頓などは、退院されれば、ご自身でしていただくかねばならない基本的な生活能力の1つです。よって当院の新館では、個室部分については、患者さんに声かけをして一緒に掃除をするようにしております。ただし強制はしておりませんし、体調が悪い方や出来ない方の場合は看護スタッフがしております。又、廊下やホール、トイレなど共用部分は清掃職員がやっております」との回答だった。新館の患者が自室を掃除することについては今回訪問時も変わっていなかった。</p> <p>前回の報告書でもお伝えしたが、掃除は職員がすべき仕事である。治療を提供する側と治療を受ける側の関係は、通常、後者の方が弱い立場に立たされることが避けられず、特に精神科病院の閉鎖的処遇下においては、その側面が一層強まるから、このような関係の下では、患者は自由な判断で、院内作業に従事するか否かを選択できるような立場にはない。治療を受けるために入院している患者に、病院運営上欠くことができない作業を担わせることはやめ、それらの作業を担当する職員を配置すべきである。</p>	<p>原則掃除は職員がいたします。ただし、希望される患者さんには、プログラムにのっとり、自立支援のシステムとして評価する様にします。</p>
診察について	<p>(1) 患者から、「隔離室にいた時は夜勤帯にいろいろな医師が『どうですか』と見に来るので困惑した、8人位顔が変わった。主治医が誰かも分からなかった」「診察の頻度が少ない」「薬や治療、隔離・拘束の説明が十分でない」「入院診療計画書や治療計画、退院のめどが分からないまま入院している」というような声があった。入院治療の目的と治療方針および入院期間のめど、薬物療法の内容や予測される副作用、隔離・拘束の理由と解除の条件、退院の見通しやその条件、などについて、患者が十分に理解し納得できるような説明をしていただきたい。</p> <p>(2) 診察室の廊下側に透明の窓があるため中が丸見えになる病棟があった。患者が安心して診察を受けられるようにするためにも、診察の様子が廊下から見えることを防げるようにスモークを貼る等を検討していただきたい。</p>	<p>(1) 基本的には夜間帯等当直の先生の事を話されているように思われます。抑制されている患者さんには1日2回診察を行いますので、医師の入れ替わりがあったのだと考えられます。今後は、ベッドネームに主治医の名前を表示するようにいたします。また、診察時に医師の名前を名乗る様に致します。</p> <p>(2) ついたて、スクリーン等で対応します。</p>
私物管理について	<p>ほとんどの患者には私物を置くための床頭台がなく、貴重品を入れる鍵付きロッカーは詰所内にあるが、数は全員分なく、使用料が月1,000円だった。</p> <p>(1) 安心して私物を置けるようにするためにも、全員のベッドサイドに床頭台を設置することの検討をお願いしたい。</p> <p>(2) ロッカー代の徴収は療養の給付と直接関係のないサービスの取扱いの「実費徴収できるもの」には載っていない例であり、実費徴収はその必要性がないとできないものである。検討をお願いしたい。</p>	<p>(1) 新病院では床頭台を設置し、貴重品も管理できる様にする計画です。</p> <p>(2) 体調等考慮し、ロッカーを使わざるを得ないと判断された場合は無料で使って頂きます。但し、それ以外で希望される患者さんのみ有償で使用して頂きます。</p>
窓の格子	<p>前回訪問時、窓に格子があることについて、「一般家庭と同じようなアルミ格子であります。ご指摘の意はよく理解しておりますが、安全確保、危険防止の観点からも取り外しが難しいと考えております。窓からの離院や飛び降り自殺などの危険性が高い為です」との回答で、今回訪問時も変わっていなかった。</p> <p>新病棟の窓に格子がつけられるようなことはないと思われるが、このような格子がついている現状は入院患者に圧迫感と屈辱感を与え、それが精神障害者に対する偏見を助長してきたことを考えると、新病棟への移動が完了するまでの間の対策として、窓の格子を撤去して強化ガラスに変え、一部をある程度の範囲で開閉できるような構造(飛び降り防止等のため)にするなどしている病院の例なども参考にして、改善を検討していただきたい。</p>	<p>ガラス窓を工夫し一部をある程度の範囲で開閉できるような構造とした後、1階病棟はアルミ格子を撤去していき、2階より上の病棟は安全を考慮した構造といたします。</p> <p>新築病棟は格子の無い構造にいたします。</p>

<p>診察について</p>	<p>患者から「退院の目途は聞いていない」「退院のことは分からない」「主治医は退院の計画については『父親が来たら話そう』と言うだけで、私には聞かせてくれない」「主治医とは殆ど話をしない」との声があった。中でも最も多かった声は、「主治医は知らない」や主治医がある先生の患者は「先生は患者の数が多いのでお忙しい。よほどのことがないと来てくれないと言われた。A先生が来てお話しして下さる。曜日は決まっていない。月が替わると、別の先生になる」「先生は来ない。B先生に面談希望を出す」「主治医と話した記憶はない」「入院して5年。退院の目途は聞いたことあるような・・・(覚えていない)。何ヶ月に1回ぐらい、C先生に会う。先生は来てくれない」と、主治医ではなく研修医が患者を診察しているとの声があった。このことについて訪問時の意見交換でおたずねしたところ、「医師の数が本院の第1の改善目標である。週末に時間を作って部屋を訪問している」との説明があった。</p> <p>患者の声からすると、そうとう長期に亘って医師不足が続いているのではないかとということ、個別的な治療方針、治療計画、退院に向けての見通しなどが患者と医師の間に共有されていないこと、個別的な主治医・患者関係が希薄であるか、そういう意識が医師と患者にないことを示しているのではないかと感じた。入院当初に、こうしたことについて患者がよく理解し納得するまで十分な説明がなされているのかも疑問とせざるを得ない。</p> <p>患者ひとりひとりの治療計画、治療方針がなければ、患者自身も退院へ向けての希望をもち、退院への意欲を維持することが困難になるのではないだろうか。</p> <p>(1) 現在の常勤医師数、非常勤医師数はそれぞれ何名でしょうか。</p> <p>(2) 医師の数を調べ、退院の目途・現時点の目標を含む治療方針・治療計画薬について、全ての患者にきちんと説明することを徹底していただきたい。</p>	<p>(1) 常勤医師 12名 非常勤医師 5名 (平成28年9月1日現在)</p> <p>(2) 当院の医師配置数は、医療法上問題はありません。</p> <p>当院精神科は、認知症の患者様を主な対象とした老年科医療と精神科と身体合併の加療を必要とするリエゾン医療の2分野からなります。リエゾン医療では精神科単科病院で身体加療が困難な患者様、一般科病院で精神症状への対応が難しい患者様を受け入れて、身体面、精神面の加療を行っていることから治療方針が精神科単科病院と違う面があります。</p> <p>当該病棟では精神科医師と一般科医師が併診しておりますので、非常勤医師(ここでの表現は「研修医」となっていますが、訂正願います。)が担当することがあります。</p> <p>今回のご指導については、真摯に受け止め患者様の不安を和らげるよう対応していきます。</p>
<p>尿臭いについて (1病棟)</p>	<p>病棟に入ると尿臭がした。どこからの臭いであるのかは分からなかった。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、病棟内の臭いについて原因を調べて改善をお願いしたい。</p>	<p>○当該病棟には、病棟内で所構わず放尿する患者が1名いる。又、数名の男性患者がトイレのタイル上に放尿するのが原因と思われる。その都度職員が清掃するが、の現状である。尚、最初の患者は職員の取り組みにより改善しつつある。</p> <p>○以前より根本的な対策をいくつか実施した。換気扇を大型に変えたり、オゾン脱臭機を試したが、未だ解決策は見つかっていない。</p>
<p>寝たきりの患者が廊下から丸見えだったことについて</p>	<p>ある病棟では、詰所前の4人部屋(寝たきりの患者3名、うち1名は胃瘻)では、ベッド周りのカーテンは巻き上げられていて、廊下から中の様子が丸見えだった。改善をお願いしたい。</p>	<p>ある病棟のナースステーション前の病室においては、通常の場合、カーテンを開放させていただいています。その理由としては、その患者様自身がカーテンを引っ張るなどの破損行為、また、ある患者様においては、奇声を発するため他の患者様からの危害回避のため、常に観察を必要とするためです。ただし、処置やオムツ交換などの場合は、外から見えないように最大限にプライバシーへの配慮を行っています。</p>
<p>シーツ交換について</p>	<p>患者から「シーツ交換の時、自分でシーツを外す。職員にやってもらう患者もいる」との声があった。シーツ交換は職員のすべき仕事ではないだろうか。</p>	<p>シーツ交換は、もちろん本来は職員の業務ですし、むしろその方が簡単ですが、あえて生活訓練と考え可能と判断できる方には試みていただいております。</p>

<p>おやつと食事の場所について</p>	<p>ある病棟への訪問時はおやつ時間帯だった。患者はデイルームで白いポリ袋に入ったお菓子を受け取り、テーブルの近くの椅子か畳に座って食べていたが、非常に混み合っており、立ちながらお菓子を食べている患者も多数いた。</p> <p>ある病棟では、詰所前の廊下の壁際にテーブルが置かれていた。食事時にはデイルームだけではスペースが足りないため、車椅子の患者がこのテーブルで壁に向かって座って食事を取るとのことだった。</p> <p>入院生活でおやつや食事は患者にとって大きな楽しみでもある。窮屈な状態でその時間を過ごすのではなく、病棟の奥にある広いスペース（プログラム等を行う部屋）を活用し、おやつを楽しめるように検討していただきたい。</p>	<p>(1) おやつについては、座ってゆっくり食べられるように、場所、時間を検討します。</p> <p>(2) 食事については誤嚥の事故を内容に見守るため、また時間のかかる人も詰所近くのテーブルで喫食していただいておりますが、できるだけゆとりのある空間と時間でできるように検討します。</p>
<p>隔離室のシーツ交換について</p>	<p>ある病棟の隔離室は、日中開放になっている患者不在の部屋のベッドのシーツに汚れ（隔離室の外から見て分かるような大きさの黄ばみ）があった。環境の整備が十分に行われているのだろうか。改善することを検討していただきたい。</p>	<p>週に1回、シーツ交換、汚染時には適時行っております。すぐに対応できていなかった可能性があり、観察を密にして療養環境の向上と整備に努めてまいります。</p>
<p>分煙について</p>	<p>ある病棟では、使用後の喫煙所は煙で白くなっており、たばこの煙や臭いが病棟内に漏れ、分煙が不十分だった。分煙が十分になされるように検討をお願いしたい。</p>	<p>現在当院でも禁煙委員会の設置を予定しており、遅くとも2020年までに敷地内全面禁煙を実現する方向で検討しております。</p>
<p>自由に飲めるお茶の設置について</p>	<p>今回も、病院からお茶が提供されるのは食事時間のみで、理由は多飲水傾向の患者がいるからとのことだった。3階病棟の患者は「お茶は食事の時しか出ない。のど乾いたら水道の水を飲む」、ある病棟の患者からは「のどが渴いたら水道の水を飲む」「水道の塩素がキツイ」との声があった。職員によると、食事時間以外にお茶が飲みたい場合は、ペットボトル等の飲料を外で買って来て飲むことができるとの説明だったが、各病棟での患者からの聞き取りでは、「（外出せずに病棟にいるため）お金は使わない」との声も複数あり、必要時に外出して飲物を購入している患者が多くいるようには見受けられなかった。</p> <p>詰所前やデイルームなどに自由に飲めるお茶を置き、多飲水の患者については個別に対応をすることを検討していただきたい。</p>	<p>外出しなくても病棟内に飲料の自動販売機（100円）があり、また希望者には1日3回260円のジュースクラブという制度を設けており、水道水を飲むよう勧めているわけではありません。</p> <p>安全管理などのほか多方面から熟考し、自由に飲めるお茶の適切な提供が可能であるか検討していきたいと考えております。</p>
<p>備品の状態の再確認を</p>	<p>下記のような状態があった。</p> <p>(1) OTプログラムの塗り絵で使用されていた色鉛筆は短くなっているものが多く（写真）1～2cmの長さのものもあった。ある病棟の患者は高齢者が多いが、患者からは「（色鉛筆を）掴むのに苦労する」との声があった。</p> <p>(2) ある病棟の機能訓練室にある椅子の座面のスポンジも剥がれているものが多数あった。座面にカバーなどをかけることはできないのだろうか。いずれも、患者が使用する際に不便なく、気分良く使えるようにしていただきたい。</p> <p>また、上記の2点だけでなく、その他の備品についても患者のプログラムや療養生活に不具合が出るような状態の備品はないかを点検するとともに、改善や修繕をお願いしたい。</p>	<p>(1) 適切な長さの鉛筆に入れ替えるよう指示し、すでに対応済み。</p> <p>(2) 院内の備品を再点検し、ご指摘のように改善していきたいと考えております。</p>

6.トイレ

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
トイレについて	<p>下記の(1)～(7)について、患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて療養できる環境にするため、また衛生面からも改善をお願いしたい。</p> <p>(1) 個室入口のカーテンの留め具が壊れていたり、アコーディオンカーテンの端を留めるための磁石部分の壊れたトイレがあった。</p> <p>(2) ある病棟のトイレには、リース服が収納された衣装ケースや使用前のシーツ等が置かれ、ある病棟のトイレは物置と汚れ物置場になっていて尿臭が若干漂っていた。</p> <p>(3) 患者や複数の病棟の職員から、「トイレの数が少ないため混む」との声があった。</p> <p>(4) 複数の病棟では、トイレが男女共用だった。</p> <p>(5) ある病棟ではトイレ天井部分から大きな音がしていた。天井にある換気扇に汚れが詰まっていた。</p> <p>(6) ある病棟は、男子小便器の下にこぼれた尿を吸うためにタオルが敷かれていた。</p> <p>(7) ある病棟では男子小便器から尿臭がしており、また床タイルの部分に汚れが染みついていた。</p>	<p>(1) 留め金、磁石の修理をいたします。</p> <p>(2) 清潔を心がけ整理整頓するよう指導、管理いたします。</p> <p>(3) 現状、限られた病棟面積の中でトイレ増設改修は難しいと考えます。今後予定している大規模改修の際には参考にいたします。</p> <p>(4) 上記、(3)と同様</p> <p>(5) 換気扇の清掃をいたしました。</p> <p>(6) 普段はトイレにタオルを敷いたりするようなことはないと思われませんが、清潔が保たれるよう再度指導いたします。</p> <p>(7) 清潔が保たれるよう清掃いたします。</p>
トイレについて（ある病棟）	<p>手前から奥に向かって身障者用、男性用トイレ（個室1と小用2）、その奥に女性用トイレがあった。身障者用トイレ個室の入口は、カーテンが設置されていたが、薄いビニール製でレールの滑りが悪く、閉め切るまであと約10cm程の所までしかカーテンが行かず、閉め切ることができなかった。患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて療養できる環境にするために、改善をお願いしたい。</p>	<p>当該トイレはマジックテープにて確実に閉められるようにしました。</p>
トイレについて	<p>患者の尊厳とプライバシーを守り、落ち着いて療養できる環境にするため、また衛生面からも、次の(1)～(3)について、改善をお願いしたい。</p> <p>(1) いずれの病棟も、個室のドアは高さ約150cmだった。鍵の位置が高めで、扉の上から手を入れれば届くようになっていた。患者からも「トイレの扉は150cmの高さで鍵の位置が高い」との声があった。</p> <p>(2) ある病棟の障害者用トイレの便器の下に、新聞紙が敷かれていた。職員によると「患者が床を濡らしてしまうので、患者が滑ってこけないように敷いている」「見栄えが悪いがすぐに捨てて対応できるので、今はこの状態にしている」とのことだった。</p> <p>(3) ある病棟の男性用便器の下に新聞紙が敷かれていた。尿が飛び散るために敷かれているようだった。</p>	<p>(1) 設計の段階からプライバシー保護の面、安全面の両方から検討し、設置しております。現時点まで厚労省、行政の実地指導でもご指摘を受けておりませんでした。今回貴重なご意見をいただきありがとうございます。</p> <p>(2) 見栄えが悪くなく、対策について当院でも苦慮しており、清掃を頻回に行うなどしながら、対策を早急に検討していきたいと考えます。</p> <p>(3) 上記同様に検討してまいります。</p>
トイレについて	<p>下記の(1)～(3)について、患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて療養できる環境にするため、また衛生面からも改善をお願いしたい。</p> <p>(1) ある病棟女子トイレでは尿臭が漂っていて、便器は汚れていた。</p> <p>(2) 女性トイレの1つはドアの上部分の留め具（蝶番）が壊れており、補強のためかガムテープが貼られていた。しかし、ドアの重さにガムテープでは耐えられなかったようで、ドアと鍵の位置がズレているため、ドアが中から施錠できる状態ではなかった。</p> <p>(3) 2つの個室の鍵は開いているにも拘わらず、施錠中を示す赤い表示になっていた。職員によると「特定の患者が鍵をガチャガチャとさわると表示が変わってしまう。他の患者もそのことをよくわかっているから、表示が変わってしまうことによるトラブルはない」とのことだった。</p>	<p>(1) 毎朝の清掃と、汚染があれば適宜清掃を行うようにしており、尿臭が強いときは消臭スプレー等で対応しています。気分よく、落ち着いてトイレを利用できるよう点検を密に行っていきたいと考えております。隠れタバコによる便器の汚れについては、取り替えも含め検討してまいります。</p> <p>(2) 修理します。</p> <p>(3) 改善します。</p>

7.入浴

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
入浴時の見守りと個別対応について	<p>入浴時には複数の職員が見守ることになっていた。「狭い浴室（定員3名）に職員が複数いて落ち着いて入れない」との声があった。希望する患者には1人でシャワーを使う等の個別対応はできないのだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>入浴に関する院内基準として、安全管理目的で完全見守りを原則としています。 入浴は3名づつを基本としており、風呂場と脱衣所それぞれで安全観察を行っています。広さ的には個人宅の浴槽・洗い場の4倍ほどの広さがあり、十分な広さと考えています。 また、1人でシャワー浴を希望される患者さんに関しては、医師の許可があり、看護的にも一人で可能と判断した場合は、常時付添ではなく、時々見守りながら行っています。今後、入浴中の見守りは、患者さんのプライバシーに配慮するよう気を付けていきたいと考えます。</p>
入浴	<p>ある病棟では、入浴は週2回、寝たきりの患者は週1回だった。患者からは「お風呂に週2回は入りたい」との声があった。衛生面においても、生活上の楽しみという面でも、入浴が週1～2回というのは少ないのではないだろうか。回数を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>入浴日以外は、シャワー浴で対応していますが、今後は入浴の回数増に向けて業務内容の検討等、改善に向けて努力をいたします。</p>
入浴について	<p>希望者にはシャワー浴もあるとのことだったが、基本的には入浴回数は6～9月は週3回、それ以外の時期は週2回だった。衛生面、また楽しみという面においても、入浴が週2回は少ないのではないだろうか。</p>	<p>適宜使用をしてもらっていますが、今後対策を考慮していきたいと考えます。</p>

8.服薬指導

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
薬の渡し方について	自己管理をする患者以外は、原則患者が詰所に薬を取りに行くことになっていた。他の病院では「職員が病室の患者の側に行き、1人ひとり確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とするように検討していただきたい。	服薬管理に関して医療安全的な面から、病室へ持参し手渡しをしていない事によるインシデントは、当病棟では起こっていません。反対にお部屋への持参時、他患者さんからの声掛けで中断し誤薬に繋がった事例がありました為、当病棟では、2人態勢の夜勤の煩雑な業務の中で薬を病室へ持参し手渡す事は、誤薬の危険リスクが高くなると考えます。誤薬予防対策として、患者さん自身に氏名を呼称をして頂き、リストバンドでの確認を遵守し、患者さんへ薬を手渡す前に看護師による3回のチェックを行い、手渡しています。服薬に関する意識を高めるためにも、自ら取りに来ることは効果的だと考えています。 なお、状況によってはお部屋へ持参・手渡し、服薬確認を行っています。

9.金銭管理

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>病院が管理している金銭の収支明細書の発行について</p>	<p>病院の説明によると、預けている金銭の月ごとの残高や明細は、希望があれば手渡されるとのことだったが、患者からは「病院が管理している金銭の明細はもらったことがない、希望はあるけどどうやってもらうか分からない」「明細はもらっていない。看護師を通して申し込みをすればいいと言われたが、自分からは言いにくい」との声があった。また、病院に金銭を預けている患者に預けている額や残金などを聞くと、「分からない」「(病院に)任せている」と言う患者が多かった。 退院に向けての支援として、金銭の自己管理を進めている他の病院では、患者からの不安や訴えには個別に対応しながら代理行為を減らし、金銭の収支明細書の発行を進める努力をされていた。ぜひ当院でも、患者に収支明細を受け取れることを積極的に伝え、更に金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>入院患者380名(28年7月末)中6病棟41名を除き、339名に対して189名は家族が入院料を払いに来た時に渡している。それは金銭の管理をしている家族の要望が強いためである。又、本人が希望して渡しているのは32名である。</p>
<p>金銭の自己管理と明細の発行</p>	<p>病院全体として金銭を自己管理している患者は少ないようだった。金銭の自己管理を進めている病院では、患者からの不安や訴えには個別に対応しながら代理行為を減らし、退院に向けての支援を進める取り組みの一環として、金銭の自己管理や収支明細の発行を進める努力をされていた。ぜひ当院でも、収支明細が発行できることを積極的に患者に知らせ、金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>金銭の自己管理につきましては、開放病棟に入院されております患者様が一部おられますが、現在も病院全体のシステムとして行えておりません。ご指摘の通り、退院支援の一環として有効だと考えます。今後、検討していきたいと考えます。また、収支明細の発行につきましては、ご希望があれば、事務所以外の各病棟内におきましても、随時発行できます。患者様への周知に関し、工夫していきたいと思っております。</p>
<p>金銭の自己管理</p>	<p>病院全体では、金銭を自己管理している患者は少ないようだった。金銭の自己管理を進めている病院では、患者からの不安や訴えには個別に対応しながら代理行為を減らし、退院支援を進める取り組みの一環として、金銭の自己管理や収支明細の発行を進める努力をされていた。是非当院でも、金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>任意入院で開放処遇制限も必要ない患者さんについては、主治医、担当PSWと相談して可能な限り金銭の自己管理を検討したいと考えております。</p>

10.隔離・拘束

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>拘束中の患者の尊厳</p>	<p>ある病棟では、ベッドに拘束や固定されている患者が複数いて、ベッド周りのカーテンが使用されていないため、その様子が廊下から見えていた。ある病棟では、Y字の拘束をされている患者が多く見られた。マグネット式の拘束帯が腹部に巻かれている患者もいた。ある患者は車椅子に身体を固定され、車椅子は廊下の金属の手すりに黒いベルトで固定されていた。近くにいた職員に固定する理由を聞くと「盗食があるからです」とのことだった。その時間帯がご飯でもおやつの間でもなかった（盗食の起こる状況になかった）ので、常時同じところに固定されているのか尋ねると「はい」との答えだった。</p> <p>隔離と拘束は最も厳しく患者の人権を制限するものであり、治療上の理由が明確にされた上でも、いかに必要最小限度で、必要最短時間の範囲で適用されたかが、常に検証されなければならないことはいままでもない。特に身体拘束は、他に手段がなく、そうしなければ自殺、自傷など生命の危険が切迫している場合にのみやむを得ず行われるものであり、医師の頻回の診察により、その必要性がなくなれば速やかに解除されなければならない。</p> <p>(1)「盗食」を理由に身体拘束が許されるかどうかについては疑問がある。治療上の理由ではなく病棟管理上の理由で身体拘束がなされることはあってはならないのではないだろうか。</p> <p>(2)一人一人の拘束の必要性についてなどは意見交換できなかったが、拘束されていることが、誰からも丸見えの状態の患者が多くいたことは大きな問題だと感じた。行動制限され、それが他者から丸見えのとき、患者は病状の苦痛に加えて人間としての誇りと尊厳をないがしろにされているのではないだろうか。またそのことが放置されている現状は、行動制限の最小化に反するものではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>(1) この患者様は盗食の理由だけで身体拘束をしている訳でなく、大声、易怒的暴言があり、他患者様とトラブルになることが頻繁に発生しています。少しでも離床を保つために車椅子に移乗してもらい精神面の安定を図っていますが、ホールのテーブルや歩行している患者様に突進していく行為が多々あり、危険を回避するため手摺に固定しています。</p> <p>(2) 他人から拘束している事が見える点について問題意識がない訳ではありません。当院の拘束理由</p> <p>は治療上必要なCVルート、挿管などの自己抜去防止が多く、カーテン等で仕切ると事故の発見が遅れ、身体的に悪影響を及ぼす危険性が高いと思われます。常時付き添うことができれば良いのですが、現状では難しいものがあります。</p>

11.退院支援

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>患者から「住む場所がないから」「お金がないから」「父親がいなくなると一人きりになるから」などの理由で退院できないでいるとの声があった。退院して地域で生活することを可能にするさまざまな情報が、十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせることにつながる。退院は必ずしも家族と同居することがその条件ではないこと、地域には単身生活をサポートする社会資源があること、そのようなことについて相談し援助することのために精神保健福祉士などがいることを積極的に患者に伝えていただきたい。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。「ケースワーカーがいることは知っているが、主治医や看護師が退院促進に消極的であればケースワーカーに相談することもできない」という患者の声に耳を傾けていただきたい。</p>	<p>当院では、退院促進の為の会議を月に2回行っており、各病棟では、退院の相談を出来る体制をとっています。 退院に向けては、就労継続支援B型施設への仮入寮や、ケースワーカーによる一般の低家賃アパート等の紹介、デイケアの1日体験等をしており、自宅に退院できない方も含めた退院促進を実施しています。 今回ご指摘の件に関しましては、担当職員が積極的な対応ができるよう研修等を通じて改善します。</p>
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>ある病棟では「看護師やPSWと退院に向けての話はよくあった。PSWは友達みたいに話せる関係。素晴らしい」との声があった。一方で、ある病棟では「帰る、帰りたい」「職員はよくしてくれる。ここにいるのは仕方ない」、2つの病棟では1年以上や10年以上入院している患者から「退院に向けての話はない」「退院の話は出ないし、自分からも言い出せない」「退院のことを誰に相談したらいいかわからない」「PSWとは話したことはない」「入院して10年。PSWが病棟に来て他の患者と話しているのは知っているが、退院先のない自分に用事はない」との声があった。病院の説明によるとPSWは個人担当制とのことだったが、ある病棟と対照的に2つの病棟ではPSWの存在や役割が十分に知られていないようだった。 (1) 入院治療の目的と治療方針および入院期間の目途などについて、患者が十分に理解し納得できるように説明をしていただきたい。 (2) 退院して地域で生活することを可能にする、様々な情報が十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせることにつながる。退院は、必ずしも家族と同居することがその条件ではないこと、地域には単身生活をサポートする社会資源があること、そのようなことについて相談し援助するためにPSWなどがいることについて、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報提供していくことを検討していただきたい。</p>	<p>(1)入院治療の目的と治療方針・入院期間の目途については、主治医より入院時に十分説明している。 又、回診時にも行われている。但し、長期入院者については本人が忘れている場合も多いのではないかと。 (2)長期入院者の地域移行については、平成20年より「退院促進事業」を市と復帰協等と連携し「院内茶話会」と自立支援員・ピアサポーターの受け入れを継続的に行った。 又、26年度よりは市と共同で「地域移行支援事業」の職員研修会を実施し、27年度よりは長期入院者の退院意欲の掘り起こしの目的にて「院内茶話会」を開始した。各病棟順次終了し、次にある病棟を予定している。当院としては出来る限り活動は行っているつもりである。但し、医療相談室のPSWは8名であり、どうしても短期入院者にウエイトを置かざるを得ない。診療報酬面で「精神保健福祉士配置加算」が平成26年に出来たが、要件が厳しく点数も不十分であり、増員できる経済的裏付けとはなり得ない。もっと評価されるべく働きかける必要がある。</p>

<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>ある病棟では「看護師やPSWと退院に向けての話はよくあった。PSWは友達みたいに話せる関係。素晴らしい」との声があった。一方で、ある病棟では「帰る、帰りたい」「職員はよくしてくれる。ここにいるのは仕方ない」、2つの病棟では1年以上や10年以上入院している患者から「退院に向けての話はない」「退院の話は出ないし、自分からも言い出せない」「退院のことを誰に相談したらいいかわからない」「PSWとは話したことはない」「入院して10年。PSWが病棟に来て他の患者と話しているのは知っているが、退院先のない自分に用事はない」との声があった。病院の説明によるとPSWは個人担当制とのことだったが、ある病棟と対照的に2つの病棟ではPSWの存在や役割が十分に知られていないようだった。</p> <p>(1) 入院治療の目的と治療方針および入院期間の目途などについて、患者が十分に理解し納得できるように説明をしていただきたい。</p> <p>(2) 退院して地域で生活することを可能にする、様々な情報が十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせることにつながる。退院は、必ずしも家族と同居することがその条件ではないこと、地域には単身生活をサポートする社会資源があること、そのようなことについて相談し援助するためにPSWなどがいることについて、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報提供していくことを検討していただきたい。</p>	<p>(1) 入院治療の目的と治療方針・入院期間の目途については、主治医より入院時に十分説明している。</p> <p>又、回診時にも行われている。但し、長期入院者については本人が忘れている場合も多いのではないかと。</p> <p>(2) 長期入院者の地域移行については、平成20年より「退院促進事業」を堺市と復帰協等と連携し「院内茶話会」と自立支援員・ピアサポーターの受け入れを継続的に行った。</p> <p>又、26年度よりは市と共同で「地域移行支援事業」の職員研修会を実施し、27年度よりは長期入院者の退院意欲の掘り起こしの目的にて「院内茶話会」を開始した。各病棟と順次終了し、次にある病棟を予定している。当院としては出来る限り活動は行っているつもりである。但し、医療相談室のPSWは8名であり、どうしても短期入院者にウエイトを置かざるを得ない。診療報酬面で「精神保健福祉士配置加算」が平成26年に出来たが、要件が厳しく点数も不十分であり、増員できる経済的裏付けとはなり得ない。もっと評価されるべく働きかける必要がある。</p>
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>治療計画書や退院の目途について、説明を受けて知っている患者と「聞いたことがない」「医師に聞いていいのかわか？」と言う患者がいた。そして、退院について医師やPSWに相談している患者もいたが、一方で「退院のために相談にのってもらいたいが（PSWは）忙しそう」「2日間、隔離だった。入院時、医者や他の職員も十分に話を聞いたり説明してくれなかった」「入院時は退院まで1ヶ月と言われた。3週間たったが病院からは何も言われない。計画通り進んでいるのか不安。職員に聞いていいのかわか？」「薬の詳細はわからない。説明は聞いていない」「主治医は、診察で『最近の調子はどうですか？』といつも同じことを聞いてくる。『退院したい』と言うと、主治医は『あなた自身は退院するために何かやってるんですか？OTにちゃんと行ってらっしゃいますか？』と言う。OTは、足がむずむずしてじっとしてられないからOTに行けない。PSWに退院の相談をすると『主治医がOKと言わない』と言う。主治医にもPSWにも退院の相談をしてもだめ。薬の説明もしてくれない」との声があった。</p> <p>(1) 病院内外の情報について、長期にわたって十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせ、ひいては人としての尊厳も失わせてしまう。家族が住む家とは別のところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院についてPSWに相談できることなどを積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・文書等の配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 上記のことや退院の目処、現時点の目標を含む治療方針・治療計画・薬について情報を求めたり、質問をしてもいいということを、全ての患者にきちんと説明することを徹底していただきたい。</p> <p>(3) 退院への困難さがあるとしても、各種制度の活用や他機関との連携による退院支援に取り組み、一人一人の退院実績を積み重ねている病院もある。病院内外の様々な資源を活用して退院支援を進めることを検討していただきたい。</p>	<p>利用者への対応につきまして、対象者の理解度に合わせ説明を行ったり、声掛けの仕方を工夫し、相手の話を引き出す、環境や利用者の背景を理解し、必要な支援につなげていくことはPSW業務として重要な役割であることは認識しております。各種退院支援委員会等を通じ、他機関との連携、病院内外の情報提供にも工夫を行い、個別状況に応じた退院支援について、今後も積極的に対応していきたいと考えています。</p>

<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>平均在院日数は627日(平成28年9月30日時点)だった。病院側によると、「他病院や救命救急センターで急性期治療を終えた後、例えば飛び降りでの骨折の治癒後、精神科治療で当院に入院する患者も多い。そういう場合、難治性の症例となっていることが比率的に多い。長期入院とならざるを得ない患者を受け入れているため、退院させるのは難しい」との説明だった。京阪神地方から患者が入院すると、家族は面会に来るのも時間がかかるため、時間とともに面会回数も減り、退院後の受け入れも困難さが出る様子だった。患者からは、「退院の話は出ない」「退院の話はしてくれない」「もう退院できないと思う」「家族に迷惑はかけられない」「もう家はない。このままずっとここで暮らす」「1年前に入院、退院の時期は言われてない」との声があった。</p> <p>(1) 病院内外の情報について、長期にわたって十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせ、ひいては人としての尊厳も失わせてしまう。家族が住む家とは別のところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院についてPSWに相談できることなどを積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・文書等の配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 上記のことや退院の目処、現時点の目標を含む治療方針・治療計画・薬について情報を求めたり、質問をしてもいいということを、全ての患者にきちんと説明することを徹底していただきたい。</p> <p>(3) 退院への困難さがあるとしても、各種制度の活用や他機関との連携による退院支援に取り組み、一人一人の退院実績を積み重ねている病院もある。病院内外の様々な資源を活用して退院支援を進めることを検討していただきたい。</p>	<p>(1)～(3)のご指摘の点について、より一層検討の上実施します。</p>
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>患者から「ケースワーカーとは話ができています。名前も知っている。退院については話を聞いてくれた」「主治医は薬の説明もしてくれる」との声もあったが、「任意入院で、退院に向けての計画書も渡されている。ただ、主治医は通院のときはよく話を聞いてくれたが、入院するとあまり聞いてくれない」「外出届の許可が下りない。病名はまったく知らされていないで、ただ『入院が必要』とだけ言われている」、また複数の患者から退院できない理由を「主治医から説明を受けていない」「聞いてもいいのか。聞いていいことだとは知らなかった」との声があった。</p> <p>(1) 入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目途等について、患者が十分に理解し納得できるように説明をしていただきたい。</p> <p>(2) 退院して地域で生活することを可能にする、様々な情報が十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせることにつながる。退院は、必ずしも家族と同居することがその条件ではないこと、地域には単身生活をサポートする社会資源があること、そのようなことについて相談し、援助するためにPSW等がいることについて、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布等により、積極的に情報提供していくことを検討していただきたい。</p>	<p>① 病状に応じた説明・対応を心掛けるよう職員へ指導していきます。 ② 相談窓口の職員表記をよりわかりやすくするよう検討いたします。</p>

<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>(1) 平均在院日数は506.1日(平成28年11月30日時点)だった。退院後に住む施設の見学の実施や平成28年度からは退院に向けた「茶話会」を始めていた。PSWには、退院の相談ができているという患者や退院支援委員会を知っていて参加している患者、看護師に「PSWを(病棟に)呼んで」と希望を言う患者もいるとのことだったが、一方でPSWを「知らない」「(自分のところには)来ない」「退院の話はない」「退院に向けての委員会などは参加したことはない。聞いたこともない」との声もあった。入院期間が短い患者よりも長い患者の方が、退院の相談が十分にできていないようだった。</p> <p>病院側が、全ての患者に対し、診察・面談・ミーティング等や、掲示・文書等の配布等により、積極的に退院の相談ができる場を持ち、退院した患者が、どのような生活をしているのか等の情報を提供していただきたい。</p> <p>(2) ある病棟では、職員が退院支援に力を入れて取り組もうとされている姿勢は感じられた。しかし、退院先としては「施設」という単語を何度も言われた。「退院=施設やグループホーム」という制約があるのではないかと感じた。看護師に聞くと、「退院先を施設と限定しているわけではないが、男性は身の回りのことを自分でするのが苦手な人が多い」「男性はグループホームを希望する(独居を希望しない)」「家族が独居よりも施設を希望する」との説明だった。一方で、患者からは「退院するために施設を探している。一人暮らしはできないとPSWに言われている。一人暮らしできると思いますか?」との声があった。退院して一人暮らしを希望する患者があるならば、それが実現できるように個別の患者のソーシャル・スキルを回復あるいは習得するように治療プログラムを工夫することも入院治療の目的ではないだろうか。また地域には、ホームヘルプ、相談窓口、日中を過ごす場としては地域活動支援センターなど、单身生活をサポートするさまざまな社会資源があることも情報提供すべきではないだろうか。そういう観点から長期入院者の退院の実現に向けて積極的に取り組んでいただきたい。</p>	<p>(1) 今後も入院時の担当PSWの説明を行いながら、新たに病棟へ、文書でのPSWの紹介を掲示し、全ての患者様に担当PSWがついている事を周知するよう働きかけます。今後も引き続き、患者様からの要望がない場合も、病棟巡回時に面談を行ないます。普段面談を行っていない患者様についても、積極的に声掛けを行なっていきます。茶話会でピアサポーターの講演や交流を通して、退院後の患者様の生活を知る機会を作り、退院意欲を引き出せるよう促しながら、茶話会の開催範囲を拡大していきます。</p> <p>(2) 患者様には、一通りの社会資源の紹介を行なった上で、患者様と病院スタッフとで、患者様の現状と利用可能な社会資源とのすり合わせを行ない、グループホームや施設への退院が望ましいと判断されるケースが多くなっていますが、今後は地域の機関と連携し、外からの意見を積極的に取り入れながら、病棟内でも、退院に向けた支援を充実できるよう働きかけ、可能な限り患者様の希望に添えるように退院支援を行ないます。</p>
<p>退院に希望の持てる情報提供を</p>	<p>ある病棟の患者からは「退院の話?無いな。足が悪いしできないと思う。住むところもないから」、ある病棟では「主治医に『退院するか』と言われたが断った。前はグループホームに居たんだけど自分は足が悪いから退院できないと思う」、ある病棟では「退院の目的については、先生と話せていない。PSWは知っている」「退院したい。グループホームでやりたい。先生には話せていない」「16年間入院」「25年入院している」「状態が安定しないので退院できない」「医師と退院の話はしない」「主治医からは統合失調症だと言われている。早く退院したい。いつ退院できるかはっきりとは決まっていない。任意入院にして欲しいと頼んでいるが、返答はまだない」「親も退院してほしくなさそうだ」「親に迷惑を掛けたくないから一生病院にいる」との声があった。</p> <p>(1) 退院して地域で生活することを可能にする、様々な情報が十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせることにつながる。退院は、必ずしも家族と同居することがその条件ではないこと、地域には单身生活をサポートする社会資源があること、そのようなことについて相談し、援助するためにPSW等がいることについて、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布等により、患者に対して、積極的に情報提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目的等について、患者が十分に理解し納得できるように説明をしていただきたい。</p>	<p>(1) 月1回の院内茶話会やさまざまな機会を捉えて情報提供しているつもりですが、医師・看護・PSW等の連携を強化し、いろいろなツールを利用するなど今後さらに工夫しながら退院に向けての情報提供に努めていきたいと考えています。</p> <p>(2) 今後さらに適切に入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目的等について説明していきたいと考えています。</p>

13.意見箱

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
意見箱の活用	<p>投書内容やその回答についての掲示は新館1階ロビーにあり、各病棟内にはなかった。意見箱への投書及びそれに対する回答を公開する（掲示や過去の分もファイルなどにして置いておく）ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、意見箱への投書内容と回答を病棟内に掲示することを検討していただきたい。</p>	<p>意見箱は各病棟に配置、投書用紙は近くに置く様に致します。 意見箱への投書内容と回答を各病棟内に掲示する様にいたします。 過去の分もファイルして置いておき、閲覧できるようにしていきます。</p>
意見箱の活用	<p>投書内容やその回答についての掲示はなかった。投書には個別対応をしているとのことだったが、他患者が同じような思いをしていることがあり得る。意見箱への投書及びそれに対する回答を公開する（掲示や過去の分もファイルなどにして置いておく）ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが意見箱に投書した自分達の意見が無視されていないと感じることができ、納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、意見箱への投書内容と回答を病棟内に掲示することを検討していただきたい。</p>	<p>投書内容やその回答についての院内掲示が必要なものについては、各病棟のデイルームに設置することが望ましいことは認識していますが、掲示については、掲示スペースに限りがあるため、1階正面玄関ホールにて公開掲示しています。</p>
意見箱	<p>前回訪問時、意見箱への投書に対する回答が、病棟内に掲示されていなかったことについて、報告書の検討していただきたい事項の中で取り上げたところ、「回答の掲示場所については、入院している患者様や家族にも見ていただけるように改善いたします」との回答だったが、今回も掲示は病棟内ではなく、病院1階のロビーでしているとのことだった。各病棟では投書が少ないとの説明を受けたが、意見箱のことが十分に周知されていないことも投書の少なさの原因なのではないだろうか。意見箱への投書及びそれに対する回答を公開する（掲示や過去の分もファイルなどにして置いておく）ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが意見箱に投書した自分達の意見が無視されていないと感じることができ、納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、意見箱への投書内容と回答を病棟内に掲示することを検討していただきたい。</p>	<p>各病棟にも掲示ができるようスペースを確保し、来院者だけでなく患者さんにも積極的に利用していただくよう努めます。</p>
意見箱の活用	<p>ある病棟の意見箱の設置場所は前回訪問時と同じ、170cm位の高さのままだった。人権擁護委員会の議事録によると、平成25年7月当初は投書件数も多かったが、3回目位から投書件数が減少していった。 閉鎖病棟というきびしく行動制限される環境の中で、療養上の希望、不満、意見などを直接表明しにくい状況にある患者の立場を考えると、人権を尊重しながら治療環境を改善していくために、意見箱の果たす役割は大きなものがあると言える。また、意見箱が活用されることは、療養環境を更に良くすることや患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。 (1) ある病棟の意見場の設置場所を投書しやすい高さにし、他病棟でも投書しやすい設置状況となっているか点検していただきたい。 (2) 平成25年に意見箱が活用され始めていたのに、投書件数が減少したことには何か理由があるのではないだろうか。意見箱が十分に活用されるよう、患者にとって利用しやすくすることを検討していただきたい。</p>	<p>ある病棟の意見箱の設置場所は前回訪問時と同じ、170cm位の高さのままだった。人権擁護委員会の議事録によると、平成25年7月当初は投書件数も多かったが、3回目位から投書件数が減少していった。 閉鎖病棟というきびしく行動制限される環境の中で、療養上の希望、不満、意見などを直接表明しにくい状況にある患者の立場を考えると、人権を尊重しながら治療環境を改善していくために、意見箱の果たす役割は大きなものがあると言える。また、意見箱が活用されることは、療養環境を更に良くすることや患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。 (1) ある病棟の意見場の設置場所を投書しやすい高さにし、他病棟でも投書しやすい設置状況となっているか点検していただきたい。 (2) 平成25年に意見箱が活用され始めていたのに、投書件数が減少したことには何か理由があるのではないだろうか。意見箱が十分に活用されるよう、患者にとって利用しやすくすることを検討していただきたい。</p>

意見箱について	<p>投書内容やその回答についての掲示はなく、個別対応をしているとのことだったが、他患者が同じような思いをしていることがあり得る。意見箱への投書及びそれに対する回答を公開する(掲示や過去の分もファイルなどにして置いておく)ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが、意見箱に投書した自分達の意見が無視されていないと感じることができ、納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、意見箱への投書内容と回答は、病棟内に掲示する(過去の分についてはファイルなどにして置いておく)ことを検討していただきたい。</p>	<p>病棟スタッフで検討し、患者の病状にあわせて掲示します。</p>
意見箱の説明について	<p>投書と投書への回答は綴りにファイリングされていたが、投書件数は多くなかった(検討された投書件数は9月1件、8月0件、7月2件、個人的な内容のものは同じ時期で12~22件、)。患者からは「『外出したい』と入れても返事は返ってこなかった」「どんな事を入れたらいいのかわからない」との声があった。療養上の希望・不満・意見等を直接表明しにくい状況にある患者の立場を考えると、人権を尊重しながら治療環境を改善していくために、意見箱の果たす役割は大きなものがあると言える。また、意見箱が活用されることは、療養環境を更に良くすることや患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱へ入れた投書が検討後に回答されるという流れや投書例をあげるなどの説明書きがあれば、より意見箱が活用されるのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>意見箱の投書後の流れや改善事例をわかりやすく掲示し、回答ファイルにも綴じて、患者さまに啓発していくようにします。</p>
意見箱の設置場所と掲示物について	<p>ある病棟では掲示物は多くあったが、意見箱の設置場所が病棟外の面会スペースであった。2つの病棟では、意見箱は病棟内にあったが、掲示物は少なかった。ある病棟で意見箱が病棟内に置けない理由、ある病棟で掲示物が少ない理由はそれぞれ異食防止とのことだった。どちらの病棟もそれぞれの病棟が行っている異食に対する工夫を共有することにより、全ての病棟内に意見箱や用紙を設置することが可能になり、掲示を減らす必要もなくなるのではないだろうか。</p>	<p>ある病棟の意見箱は、病棟入口の面会スペースに設置され、患者さま・ご家族と一緒に過ごす場所にあり、投書しやすい環境を作っているが、今後はよりわかりやすい表示を検討していきます。</p>
意見箱について	<p>ある病棟では、意見箱の前に空の段ボール箱が置かれているため、意見箱が見にくかった。2つの病棟では、紙や鉛筆が置かれていなかった。退院したくてもできない、あるいは行動制限のある環境の中で、療養上の希望・不満・意見などを直接表明しにくい状況にある患者の立場を考えると、人権を尊重しながら治療環境を改善していくために、意見箱の果たす役割は大きなものがあると言える。また、意見箱が活用されることは、療養環境を更に良くすることや、患者らが納得して治療に専念することに繋がるのではないだろうか。意見箱を分かりやすい位置に置き、紙や鉛筆を設置していただきたい。</p>	<p>人権およびサービス向上委員会で報告をあげ、意見箱を利用しやすい、見やすい位置に設置を致します。</p>
意見箱の使いやすさ	<p>ある病棟では意見箱の前のスペースに床頭台が置かれていた。他の患者と一緒にのテーブルにつくことができない患者が使うための床頭台との説明を受けた。閉鎖処遇の患者もいるきびしく行動制限される環境の中で、療養上の希望、不満、意見などを直接表明しにくい状況にある患者の立場を考えると、人権を尊重しながら治療環境を改善していくために、意見箱の果たす役割は大きなものがあると言える。また、意見箱が活用されることは、療養環境を更に良くすることや患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱が使えない状態では設置されていないのと同じことである。意見箱か床頭台の置き場所を変更し、意見箱を使える状態にしていきたい。</p>	<p>ご指摘の通りだと反省しています。たまたまとはいえ、このような場所に床頭台を置いていたことは意見箱の趣旨を理解していなかったことになるので、職員教育を徹底し、人権擁護委員会としても月1回の定例会の後に不適切な事例がないか院内巡回を行うこととしました。</p>

14.職員研修

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>職員の接遇</p>	<p>患者からは、やさしい職員、親切な職員がいるとの声もある一方で、言葉遣いのきつい職員、怒ると怖い職員、威圧感を与えるような、従えという態度の職員がいるとの声も多く聞かれた。「マイクでの呼び出しがうるさくて落ち着けない」との声もあった。また訪問時、患者に対して「ここにおいで！」と命令口調で声をかけている職員もいた。病棟の詰所では「精神科病院だからライターは使えない」「昔と違って、学歴もある賢い人がいるから、理屈でやりこめられて、看護師はメンタルが参ってしまうこともある。女性は、こだわりが強くて困る」等の説明を受けた。とても声をかけづらい詰所もあった。また、退院請求をしたことのある患者からは「主治医や看護師からは『住む場所はどうするつもりなのか？家族も受け入れてくれないのにどうするの？』と聞かれた。きつく言われたりはしないが自分ではどうしようもないとあきらめた。ケースワーカーがいることは知っているが主治医や看護師がそう言うのに何が相談できるのか？」との声があった。毎朝詰所で処遇の指針を読み上げたり、マナー向上の研修をしているとのことだったが、患者を一人の人として尊重しているのかについての振り返りや退院支援の考え方の研修を積み重ねていくことや、病院としての職員の接遇のあり方についての基本的な姿勢を改めていくべきではないだろうか。また、そのために意見箱への患者の声や人権擁護委員会を活用していただきたい。</p>	<p>・私共の眼の行き届かぬ所をご指摘頂きましてありがとうございました。 ・マナー委員会で各部署からエチケッターリーダーを選任し、各部署職員に接遇改善への働きかけをしております。 ・マイク放送につきましては緊急放送と患者さんの為に使用する様にしました。 ・今回指摘して頂いた「職員の接遇」に関しては、看護部として真摯に受け止め、9月から看護職員に対しての接遇教育を計画的に実施します。 また、身近な接遇目標を3か月毎に設定し、目標の周知徹底・評価をしていきます。 ・患者さんから看護職員の接遇面での苦情があれば、本人にプロセスレコードを記載しながら、自分自身の行動の振り返りをさせるというシステムを作りました。 当院は現在古い時代の体制から脱皮すべく、組織体制の改革に取り組んでおります。理事長、院長以下、看護部としては部長以下、副部長、師長、主任体制を敷き、新体制で色々な点を改善して行っている所です。 今後は、この分野は師長会・主任会を中心に活動していきます。</p>
<p>職員の接遇・職員向け掲示について</p>	<p>患者への対応をもっと細やかにしたい、そのために病棟構造などにどのような問題があるのかを熱心に話してくれる職員が複数いた。その一方で、ある病棟では職員が患者に対して「Aちゃん」「Bちゃん」と呼んでいた。W2病棟では、ある患者が必要な物を出して欲しいと看護師に依頼した時、看護師は患者に対して「詰所においで」と言って対応していた。ある病棟の入口には、職員向けに「<ココ！（指さしのイラスト）閉めてから離れる!!>」と書かれた注意書きが貼られていた。黄色地に水色のギザギザした枠で囲われたデザインで目立つ掲示だった。これを見た患者がどう感じるかではなく、職員の動きを中心に掲示がなされているのではないかと感じた。全ての職員が、患者を一人の人として尊重しているのかについて顧みることや、病院としての職員の接遇のあり方について、基本的な姿勢を改めていくべきではないだろうか。また、そのために意見箱への患者の声や人権擁護委員会を活用していただきたい。</p>	<p>・患者様に対する接遇改善には、倫理研修などで注意喚起に努めていますが、上記の様な発言があることは十分とは言えないと考えます。今以上の指導、啓発に努めます。 ・出入口の施錠確認の表示については、様々な関係者が出入りし、施錠確認が徹底できていない現状があります。患者のエスケープ事故防止を第一と考えた場合、注意喚起のため表示していますが、表示方法については改善いたします。</p>
<p>職員の接遇について</p>	<p>職員について、患者からは「よくしてもらっている」「丁寧」「優しい」「職員の感じはよい」「職員(の接遇)には問題はない」との声がある一方で、「職員はとても忙しそう。よくやってくれていると思っている。ただ、職員によって対応は色々。安心して話せる人とそうでない人もいるから相手を選んで話している。自分の意見や苦情を言う患者には丁寧に接していても、意見を言えないような患者や高齢の患者に対しては、人として大切にではなく、邪険そうに対応する職員が複数いる」「看護師は忙しそうだし、きつい対応の職員もいるから話しかけにくい」との声もあった。意見箱への患者の声や人権擁護委員会を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>・意見箱への患者の声や人権擁護委員会で職員の接遇に関する意見があった場合は、院長より「師長会」と「主任会」に対し改善を指示している。 ・教育委員会の研修にて接遇に関しては毎年実施している。</p>

<p>職員の接遇について</p>	<p>患者から「（職員は）こちらの取り方次第だが、言動が気になる職員もいる」「言葉遣いの悪い職員がいる」との声があった。患者を一人の人として尊重しているのかについての振り返り、退院支援の考え方の研修を積み重ねていくことや、職員の接遇のあり方についての病院の基本的な姿勢について研修等を行い、改善することを検討していただきたい。</p>	<p>人権擁護委員会を中心とした研修を年に2回実施し、また各部署においては、毎月のグループミーティングを行い、患者の人権擁護や接遇等への教育活動を積極的に行っているが、現状の課題に対して、今後もよりいっそう取り組んでいきたい。</p>
<p>職員の接遇について</p>	<p>職員の接遇について、患者からは「（職員の言葉遣いや対応は）優しい」という声がある一方で「言葉遣いが優しい職員もいるし、きつい職員もいる」「医師は名前で呼んでくれるが、看護職員はタコ、タコと呼ぶ。人間扱いされない」「物がよく無くなる。別の人を持っているのに気が付いて職員に言うが何もしてくれない」「簡易トイレの使用中に周りを汚したら職員に叱られた」との声もあった。意見箱への患者の声や人権擁護委員会を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>提案箱に職員個人への意見がある場合は個人に職員に注意の上、事例を職員全体に周知しています。サポーター訪問時に、このような申し出があったことを職員に周知徹底し誤解のない言葉使いの使用をさらに徹底します。</p>
<p>患者の声を聞く姿勢を</p>	<p>ある病棟の患者からは「（整理ダンスの）鍵をなくしてしまった。鍵の費用を払って鍵を持ちたいけど、これって師長に言えばいいのかな？」「困ったことを相談するにもなあ・・・看護師はいつも忙しそう」「診察はベッド横です。思ったことゆっくり話すって言ってもなあ・・・（病室を見まわして他の患者を気にしているようだった）」などの声を聞いた。患者が自分の要望、質問等を職員に聞いて欲しいという気持ちが伝わってきた。職員の患者に対する接遇について更なる研修を行うこと、また、患者が話し掛けやすくするためにはどうすればいいのかを検討していただきたい。</p>	<p>訪問の後、当該患者さまから鍵紛失の報告あり、合鍵を渡して自己管理していただいています。数回接遇研修を行ってきて、話しかけやすい雰囲気を感じていたつもりですが、十分でなかった点を反省し、話しかけやすい雰囲気を出すにはどうしたらよいか等について研修を行っていく予定です。</p>

15.その他

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
権利擁護機関の掲示について	ある病棟の権利擁護機関の掲示位置は、見ながら電話をかけるには難しい位置だった。訪問後の意見交換でこの点について病院側に伝えたところ、掲示場所を変えるとのことだったが、他の病棟でも権利擁護機関の掲示物が見やすい位置にあるのか点検していただきたい。	ある病棟の掲示場所を変更した。他病棟も全て点検を実施した。
院外外出の機会	患者から、「ずっと、単独も同伴も院外への外出はできない。敷地内の外出だけ」「病院外へのショッピングツアーもあるが、お金が1万2万くらい残っている人しか行けない。行きたいが自分はそんなに残金がないから行けない」等、院外へ外出したいとの声が聞かれた。 患者が閉鎖的に処遇されていることにより、病院の外の自由な空気や社会的な刺激から遮断され、そうした状況が長期化すると、かえって病気の症状の慢性化を進めるのではないか。また、開放処遇となっている患者の全てが実際に外出しているわけではなく、希望すれば外出は可能であると言われても、長期間閉鎖処遇にある場合、外出に向けた働きかけや支援がなければ外出の敷居が高いと感じて躊躇する患者もいる。 退院後の社会生活のためにも、院外への外出に向けた支援や外出の機会を保障することを検討していただきたい。	患者様個々に対して働きかけを積極的に行っていききたい。
ある病棟の情報提供について	ある病棟の掲示は食事のメニューのみで、その他の掲示物は少なく、病棟全体に殺風景な印象を受けた。 ある病棟でも入院中や退院後について掲示やファイルで情報提供することや、掲示物を見てもらいやすいように工夫(飾り付け等)すること、病棟内に絵画を飾ることを検討していただきたい。	レクリエーションなど作品は掲示しています。ファイル等面会室で自由に見ることができます。
管理センターではない処遇を	ある病棟で職員に対して、心がけて取り組んでいることについて質問すると、患者同士のトラブルが起きないように、金銭、薬、テレホンカード、おやつ等の管理方法の話が中心だった。この病棟では、金銭、テレホンカード、おやつは全て詰所や病院管理だった。患者をどのように管理するかということが意識や業務の中心になっているように感じた。 「患者のために」という判断で行っていることも、保護や管理が行き過ぎてしまうことは、患者の「生活をしていく力」を落としてしまう危険性を持っているのではないだろうか。他の病院では「管理できる能力があるのに、病院が一律に管理するのは患者の能力を奪う」「失敗、トラブルをどう防ぐかではなく、それらをどう乗り越えるかの支援(看護)が必要」「管理は患者の力をそぎ落とす」という説明を聞いたことがある。患者は保護される者、看護される者という立場だけではなく、退院して暮らしていく生活者でもある。個別対応を増やし、患者が退院して暮らしていく生活者という面を大事にした処遇を検討していただきたい。	本院では自己管理能力が回復したと判断できる患者さんには2つの病棟(開放病棟)に積極的に変更してもらいます。 ある病棟では患者さん同士の人間関係を保てない方も多く、どうしても指導的になりがちですが、ご指摘の点について個別に配慮するように職員に周知します。
掲示物の高さについて	病棟の入口に顔写真入りの職員紹介が掲示されていた。高さが160~180cmくらいの所にあり、見難く、車椅子の患者では読めない高さだった。せっかく掲示されていても、読むことができないのでは掲示の意味がない。読みやすい高さにしていただきたい。	ご指摘の通り改善します。
禁止や制限への説明について	複数の患者から「外出したい」との声があり、外出ができない理由を聞くと「(主治医から)説明を受けていない」「聞いてもいいのか」という回答が多かった。また、「シャンプーの貸し借り、売店で購入したものを分け合うことについて『あかん』と言われ、理由を聞くと『ルールだから』との説明だった。納得いかないがそれ以上聞けない」との声があった。 患者の行動を制限したり、行為を禁止したりする場合には、その治療上の理由を患者に十分説明し、納得を得なければならない。また、行動制限最小化の原則に従い、どこで、いつまで等制限の条件を明示しなければならない。患者の個別的な治療上の根拠なしに、「ルールだから」等の管理上の理由で個別患者の行動を制限、禁止することはあってはいけないのではないだろうか。	物品の貸し借りについては病状で判断能力が低下している方も多く、患者間のトラブルとなるため、入院時のオリエンテーションで説明しています。 理解が十分出来ない方については「ルールだから」ではなく、患者さまに応じた説明をしていくよう職員へ再度指導していきます。

プログラムについて	<p>複数の患者から「プログラムが少ない」「病気を語り合うプログラムが欲しい」との声があった。職員の説明では、病気を語り合うプログラムはあるとのことだが、訪問時にはそのようなプログラムの掲示は見かけなかった。プログラムが開催されているのであれば、ぜひ積極的に案内していただきたい。</p>	<p>カフェ、家族教室やSSTの退院支援プログラムなどをおこなっている。外来モニターの活用や配布物を多くして、積極的に広報していきます。</p>
プログラムについて	<p>OTのプログラムが掲示されていたが、患者からは「OTには行かない」「前は行っていたけど今はOTに行かない」「一日中ここにいる。退屈」「とにかく暇」「9時半～11時半はOTしている。行きたいけど許可が出ない」「前はOTにも行っていたけど、最近は行っていない」との声があった。E1病棟ではプログラム等もなく、手持ち無沙汰な様子で過ごしている感じの患者も複数名いた。「OTには知っている範囲では2人位しか行っていない」との声があった。検討していただきたい事項の①に関する事など、OTプログラムや、それ以外のプログラムの充実に向けて検討していただきたい。</p>	<p>当院では昨年より認知症治療病棟を開設したこともあり、作業療法士を増員しております。このためOTのプログラムについても見直しを進めており、今後はより充実したものにすることが可能と考えております。</p>
院外外出の機会	<p>患者から、「お金がないから売店に行けない」「売店にだけ買物に行ける。病院の敷地内なら看護師と一緒に外出できる」「20年入院している。閉鎖だから外出したことない」「外出はほとんどしない」「何年も外出をしたことがない」等、買物以外で外出の機会がない、外出を希望する声が聞かれた。患者が閉鎖的に処遇されていることにより、病院の外の自由な空気や社会的な刺激から遮断され、そうした状況が長期化すると病気の症状の慢性化を進めるのではないかと懸念されている。また、開放処遇となっている患者の全てが実際に外出しているわけではなく、希望すれば外出は可能であると言われても、長期間閉鎖処遇にある場合、外出に向けた働きかけや支援がなければ外出の敷居が高いと感じて躊躇する患者もいる。退院後の社会生活のためにも、院外への外出に向けた支援や、外出の機会を保障することを検討していただきたい。</p>	<p>今後、患者様一人ひとりに声掛けを行い、支援を積極的に行ってまいります。</p>
外出の機会を	<p>(病院は自由に出られるというが、身体介護の関係もあり職員同伴なら外出OKの患者が多い。患者は自由に外出できるとは感じていない。)</p> <p>ある病棟の患者からは「外出を本当は一人でしたいんだけど、外出のカードを持っていないから単独外出できない。これは先生に尋ねたらいいのかな?」「外出しないから、お金を使うこともない。買物に行きたい」「外出はしない」「外へは1歩も出られません。お金は使いません。出られる患者もいる」、4階病棟では「ベルを押される回数が多く事務所対応に困るので、外来フロアへの通用扉の解錠は4月2日以降は午前中の解錠希望には対応せず、13:00～17:00までにする」との貼紙があった。</p> <p>患者が閉鎖的に処遇されていることにより、病院の外の自由な空気や社会的な刺激から遮断され、そうした状況が長期化すると、かえって病気の症状の慢性化を進めるのではないかと懸念されている。また、開放処遇となっている患者の全てが実際に外出しているわけではなく、希望すれば外出は可能であると言われても、長期間閉鎖処遇にある場合、外出に向けた働きかけや支援がなければ外出の敷居が高いと感じて躊躇する患者もいる。</p> <p>退院後の社会生活のためにも、院外への外出に向けた支援や外出の機会を保障することを検討していただきたい。</p>	<p>外出のカードは、任意入院で単独外出可能な方に全員お渡ししています。外出する際に詰所の看護職員に伝えることは一種の制限にあたるかもしれないとの考えから導入した方法です。外出される患者さまはこのカードを詰所前のカードケースに入れ、そのままエレベーターに乗って1階に行き、外出用の出入り口(9時～17時開錠)から外に出ることができます(敷地の外にも)。外来フロアへの扉は午後からの開錠で、入院患者さまが外来患者さまの待合スペースを占領するというトラブルを回避するためです。</p> <p>ご指摘のとおり、退院後の社会生活のために外出支援は必要であると考えております。これまでも気候を考慮していくつかの外出支援も行ってきたところですが、これまで以上にこれに取り組んでいきたいと思っております。</p>