

大阪府精神科療養環境検討協議会 平成30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30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。

隔離室について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>隔離室について</p>	<p>(1) 隔離室のプライバシーについて A・B病棟の隔離室のエリアは、詰所から廊下を挟んで向かい側。扉をあけると前室があり、向かい合って2つの隔離室があった。各隔離室の扉には幅10cm程度の縦長のスリット窓があるため、それぞれの室内が少し見える構造になっていた。隔離中の状態が他の患者から見える状況は、患者のプライバシー保護の観点から問題があり、更に患者にとって安心して療養できる環境ではないので、改善策について検討していただきたい。</p> <p>(2) 隔離室の療養環境について トイレトペーパーは1回分ずつ渡すとのことだった。手洗いのある隔離室もあったが、バッテリーが切れたまま使えない状態になっていた。そして、病棟によって隔離室のトイレは室内からは流せない構造であった。また、時計は隔離室の外にあり、隔離室内から見える位置に設置されていたが、カレンダーはなかった。隔離室に入ったことのある患者からは、「日付や時間が分からないことで不安が強くなった」との声が聞かれた。隔離室の療養環境の整備を行い、室内から見える位置にカレンダーを設置することも検討していただきたい。</p>	<p>(1) 扉を開放せずに、患者さんの観察ができる利点がありますが、隔離室が向かい合わせという構造上、隔離中の患者さん同士が見えてしまう欠点になってしまっているため、何らかの目隠しをして配慮したいと考えます。</p> <p>(2) 隔離室は全8室ありますが、トイレの水を中で流せる部屋が4室、外からしか流せない部屋が4室です。多飲水による水中毒を防ぐ為の隔離において、外部からしか流せない構造は必要と考えます。また、C病棟の個室の詰所側より男女とも各6室（計12室）までは、外からしか流せませんが、現在は個室としてますので、自身で流すことはできます。手洗いについては、隔離室8室およびC病棟の個室22室に設置はされていますが、使用不可としています。個室の方は手洗いにホールの洗面台を使用してもらっており、毎食前には、おしぼりを提供しています。隔離室の方についても毎食前におしぼりの提供をしております、30分毎の目視観察（モニターでも30分毎に観察）およびナースコール等で患者さんからの要求等に対応しています。カレンダーについては、隔離中の患者さんへの毎日の関わりで、日付や曜日を伝えているとは思いますが、カレンダーの設置は検討します。</p>
<p>隔離室について</p>	<p>(1) 隔離室のトイレに手すりはあったが、囲いがなかった。隔離室のモニターが2つあり、トイレを使用する様子が見える位置にカメラがあった。モニターでトイレを使用している様子が見えるのではと質問すると、病院からは「常にモニターを見ているわけではないので問題ない」との説明を受けた。患者の尊厳が守られ、落ち着いて療養できる環境を整えるためにも、トイレ周りの囲いの設置を検討していただきたい。</p> <p>(2) 壁にはクッション材が貼られている所もあったが、所々が破れたのかむしり取られた様子で、ぼろぼろになっていた。療養環境の整備については、迅速に対応をお願いしたい。</p>	<p>(1) トイレの囲いについては、検討中です。</p> <p>(2) 患者様の入院中には工事ができなかったため、対応が遅くなっております。早急に対応いたします。</p>
<p>隔離室入室者のプライバシーへの配慮を</p>	<p>(1) 北館のハード隔離室前に、患者のフルネームや処遇に関する細かな情報が記載されたマグネットシートが張られていた。隔離室前は職員だけでなく、部分開放処遇の他の患者も通るため、患者の個人情報が他の患者の目に触れる状況であった。患者のプライバシーを保障するためにも、隔離室前の患者の個人情報を撤去するか、個人情報が漏れない方法にすることを検討していただきたい。</p> <p>(2) 南2病棟の隔離室は、患者のトイレ使用時の様子が詰所側から見える構造だった。詰所側には目隠しのスクリーンが設置されていたが、夜間等、患者の声が届きにくい時は、スクリーンを外したりもするとのことだった。詰所内で職員がいつでも往来できる場所からトイレが見える状況は、安心して落ち着いてトイレを使用できる環境とは言えない。隔離室の詰所側の窓にカーテンを設置し、ポータブルのナースコールを設置することを、検討していただきたい。</p>	<p>(1) マグネットにより開放処遇を確認しております。マグネットシートについては個人名の記載を取りやめ、イニシャル表示に致しました。</p> <p>(2) 隔離室の窓は常にカーテンを設置します。ポータブルのナースコールについては、危険物とならない患者様には設置することとしました。</p>

<p>身体拘束中に隔離室から患者が看護師を呼ぶ方法について</p>	<p>A病棟において、職員から「身体拘束は総室では行わず、隔離室を施錠せずに個室使用して行っている」との説明があったが、隔離室のナースコールは壁に埋め込まれており、身体拘束時には手の届かない位置にあった。病院からは、「モニターで観察し、15分に1回の看護師による見回りを行っている」との説明があったが、患者が看護師を呼ぼうとする時には、緊急性が高い事態に陥っている可能性があり得る。また、入院患者や入院経験者からは、「隔離室ですっと職員を呼び続けることで、病状が悪いと捉えられてはいけけないので気を付ける」という声がある。状況によっては職員を呼ぶことに遠慮し、何度も呼ばない患者もいるだろう。身体拘束中の患者が看護師を呼べるようにするために、拘束中も利用できるナースコールの設置（またはポータブルのナースコールの使用）が必要なのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>ポータブルのナースコールの運用を検討させていただきます。</p>
<p>患者が落ち着いて療養できる環境を</p>	<p>(1) 隔離室内での食事 隔離室入室中の患者が室内で食事をする場合、お盆を床に置いて食事をするとのことだった。患者の食事の時間帯に職員の手を掛け、食事台の素材や設置方法を工夫すること等により改善できるのではないだろうか。検討していただきたい。</p>	<p>(1) オーバーテーブルの活用や、食事の際は可能な限り開放してという運用にしています。隔離室内での食事がやむを得ない場合は、ソフト素材の食事台の設置を検討します。</p>
<p>隔離室について</p>	<p>カレンダーは通路にはあっても隔離室内から見えない位置であったり、見当たらないところもあった。隔離室内から見える場所に設置していただきたい</p>	<p>終日隔離となる患者は少なく、隔離室前室にも設置していなかった。ホールには患者から見える場所の詰所内にカレンダーは掲示している。今後、隔離室前室にも設置を検討したい。</p>

任意入院について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>任意入院者の開放処遇制限の多さについて</p>	<p>平成31年1月24日時点で入院者559名のうち任意入院が385名だった。院外まで外出ができる患者が76名、院内のみ外出ができる患者が102名だった。複数の病棟で、各病棟において複数の任意入院の患者から「外出するのに主治医の許可がいる（自由に外出できない）」という声が聞かれた。また、全てが閉鎖病棟であり、外出をするには詰所を通らないといけない。</p> <p>「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（昭和63年4月8日厚生省告示第130号）において、「任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。）を受けるものとする。」と規定されている。任意入院者は原則開放的な環境での処遇という精神保健福祉法に基づき、任意入院者の開放処遇制限をより限定的なものとする方向で改善していただきたい。</p>	<p>医療保護入院では開放処遇が行えないが、任意入院での開放処遇では心配な患者さんが多い。その中での中間的な状態の患者さんが多く入院療養を受けている当精神療棟区分の病棟では、現在快方に向かい様々な治療、リハビリを提供させて頂いており、人権的な側面を含めて直接患者さんに一人一人を看る治療、療養、及び看護を提供する結果が現在の状況になっていると思われる。もっと多くの患者さんの声を聴いて頂きたいと思っております。</p>

通信・面会について

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>(1) 電話の位置は病棟によって異なるが、詰所の向いや、デイルームに面していたり、TVや自販機や給茶機の近くにあたりで、いずれも囲いなどはなかった。通信の自由は患者の大切な権利である。誰にとっても落ち着いて電話が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>(2) A病棟では、精神医療審査会の電話番号の用紙が磁石で貼り付けられており、紙に触るとすぐに取りれてしまうような状態であった。患者の権利に関する大切な情報でもあるので、簡単に取れないような掲示にしていきたい。</p>	<p>(1) 病棟構造上の特徴から電話ボックス等の対応ができていません。プライバシーを保護できるような工夫を検討します。</p> <p>(2) 精神医療審査会の電話番号のプレートは剥がれないものに交換します。</p>
公衆電話の設置場所など	<p>1階病棟は、公衆電話が詰所近くのエレベーター前にあり、詰所から電話を使用している様子が見えるが、目隠しのパーテーションがなかった。2・3階病棟の公衆電話の横に、すりガラスのパーテーションが設置されていたが、詰所から電話をしている患者の姿が見え、更に電話機の奥に給茶器が設置されているので、落ち着いて電話ができる状態ではなかった。病院建物の構造自体が古く、廊下の幅を含めて全体的にスペースにゆとりはないが、患者が落ち着いて電話ができるよう設置場所や設置方法について、改善できる点はないかご検討いただきたい。</p>	<p>検討しましたが、現状スペースの問題で、病棟内に公衆電話を移設できる場所がありません。給茶機の設置場所も、同様の事情で現在の場所以外に確保することは困難です。数年後に病院の全面的な建て替えを計画しており、その際にはご指摘のようなプライバシーを確保できるような形で、公衆電話の設置をしたいと思っておりますので、それまでは現状でご容赦ください。1階病棟の電話に関しては、目隠しのパーテーションの設置を進める予定です。</p>
手紙を開封して渡されることについて	<p>A・B病棟の患者から「郵便物が来たら、封を切られて渡されることがあると（他の患者から）聞いた」「封書が届いたら開けられるかもしれないけれど、手紙を送って欲しい」という声があった。病院側の説明によると、看護部長が毎年各病棟を回って精神保健福祉法の勉強会を開催し、法令順守は徹底させている、との説明があった。</p> <p>(1) しかし、研修が新人職員に行き渡っていない可能性も否定出来ないし、複数の患者が「郵便物が詰所で開けられることがある」と認識していること自体、そのまま放置されるべき事柄ではないので、そのような行為の存否についてあらためてチェックするとともに、そのような行為は基本的には法令等で禁止されていることを徹底していただきたい。</p> <p>(2) 患者の人権について職員の権利擁護の意識を更に高めるためにも、引き続き職員研修を重ねていただきたい。</p>	<p>(1) 「郵便物が詰所で開けられる」とのことですが確認できませんでした。現在、研修等にて精神保健福祉法の法令順守を徹底しています。この患者様の発言は、いつの事で、どこの病院、病棟でのことか確認が必要と考えます。患者様の名前をお教えてください。各病棟での精神保健福祉法の勉強会で「信書」の取り扱いについては、制限できない物であることを例年以上に強調して説明しております。</p> <p>(2) 人権についての職員研修は、今後も継続して行なっていく予定です。</p>

<p>公衆電話について</p>	<p>A・B・C病棟の公衆電話は詰所のカウンター上に、詰所に向かって話す向きで設置されていた。カウンター上から顔の高さが隠れる程度の板が設置されており、その板はB・C病棟では左右両側に、A病棟では右側のみに設置されていた。前回訪問時の検討事項を踏まえ、電話を利用する際に顔が隠れるよう板を設置していたが、場所・環境ともに、プライバシーの確保が出来るようになったとは言えない、前回訪問に関するサポーター報告書において、電話機の設置場所等について改善を要望したことに対し、病院からは「近々電話機を現在地から移動させ、患者さんが気兼ねなく通話できる環境作りを計画中です」という回答をいただいていたので、早急にその方向での改善を検討していただきたい。</p>	<p>電話については板の設置により以前よりはるかに改善したと考えていますが、位置については配線の関係で移動はできていません。患者の意見を今後も出来るだけ取り入れ、改善に取り組みたいと考えます。</p>
<p>公衆電話について</p>	<p>(1) A病棟の3つの電話のうち1ヶ所には、精神医療審査会等の掲示がなく、電話を見下ろす向きに監視カメラが設置されていた。職員によると「電話を患者が壊したことがあり、ダミーの監視カメラを設置した」と説明があった。 ① 精神医療審査会等の掲示については早急に設置し、今後同様のことが起こらないようする方法について検討していただきたい。 ② 監視カメラがダミーであることは患者には知らされておらず、通話を監視されているように感じられ、安心して落ち着いて電話ができる状況ではない。電話を壊した患者へ個別対応をすればよいと考えられるので、監視カメラは早急に撤去するよう、検討していただきたい。 (2) A・B・C病棟の架電用の電話の1つが、デイルームのテレビの真横に設置されていた。他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員に対する不満などを、周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を確保していただきたい。</p>	<p>(1) ①審査会の掲示を設置致しました。 ②ダミーの監視カメラは撤去致しました。</p> <p>(2) 一つは電話ボックスになっているので、プライバシーを確保できる環境となっています。デイルームの電話は使用頻度が少なく、プライバシーの確保が困難なため撤去いたしました。</p>
<p>プライバシーへの配慮</p>	<p>(1) 電話の設置場所 A病棟では、公衆電話の直ぐ側に複数の患者が座っており、B・C病棟の公衆電話は、詰所から見える場所にあり囲い等はなかった。前回のサポーター報告書において、病院に設置状況の改善を要望したことに対し、病院からは「建物の構造上の問題があり難しいが検討します。(囲い等の設置は消防法や病院の施設基準等があり容易ではありません)」という回答があった。しかし、他の病院では電話の設置場所の変更・囲いの設置・周囲の環境整備等に取組んでいる例もあり、法律や施設基準等に従いつつ、プライバシーに配慮した工夫は可能ではないだろうか。検討していただきたい。</p>	<p>(1)回線コードの延長、電源の確保など、改めて検討します。</p>

カーテンについて

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
プライバシーへの配慮	(1) カーテンの設置 A病棟では、カーテンレールはあったがカーテンは設置されていなかった。C病棟の総室ゾーンではカーテンが設置されていない所にベッドが置かれ、尿の入った尿器が廊下から見えている部屋があった。これまで訪問した病院の中でも数多くの病院が、カーテンを設置してきている。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も、ベッド周りを全部囲うカーテンの設置について検討をお願いしたい。	(1) A病棟については全ベットにカーテンを設置する予定で準備を進めており、準備できしだい設置します。C病棟においてはベットの配置を再点検し是正しました。尿器に関しては、専用のケースを準備し覆布等で覆い、見えないような配慮をしました。

個人情報の保護について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
------	-----------	-------

プライバシーその他について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
患者のプライバシーについて	<p>(1) A病棟では、詰所にある隔離室のモニターが、フロアから丸見えの位置にあった。患者のプライバシーが守られるためにも、設置場所を変更するか、詰所外から見えないようにしていただきたい。</p> <p>(2) B病棟では、隔離室があるエリアは病棟から繋がっており、誰でも往来できる状況だった。そのため、廊下からは、隔離室内の患者が大声で騒いだり歌ったりしている様子が見えた。</p> <p>患者のプライバシーの観点から、隔離室内で過ごす姿が他の患者の目に触れないような工夫をお願いしたい。</p>	<p>(1) A病棟の件はモニターに遮光フィルムを貼付し外から見えないようにしました。</p> <p>(2) B病棟の隔離室内で過ごす姿が他の患者の目に触れないよう扉を施錠するようにしました。</p>
診察時のプライバシーの配慮	<p>診察室はなく、個室の患者は病室で、総室の患者は病室や詰所内（仕切り等はない）やデイルームで診察を行うとのことだった。病院側の説明によると、「高齢化によりADLが低下した患者が増えており、約半数の患者がベッドサイドやデイルームでの診察になっている」とのことだった。診察内容が他の患者や職員に聞かれることなく、患者が安心して診察を受けることができるよう診察場所の整備について検討していただきたい。</p>	<p>診察場所については、他の患者様に聞かれることがないように配慮して行なっていますが、ADLが低下している患者様については、移動困難にて病室への回診が一般的であると考えます。診察場所の整備については、今後の施設改修時に検討したいと考えます。</p>
診察について	<p>(2) 診察場所</p> <p>A・B病棟は診察室がなく、診察は詰所内や病室で行なっているとのことだった。その他の病棟は診察室が詰所内にあり、話しにくい」との声があった。プライバシーが保障され、且つ、患者が安心して主治医と話せるよう配慮された環境で診察が行なえるよう、検討していただきたい。</p>	<p>(2) A・B病棟については、建築当時の施設基準を満たしていたものを現在も使用しております。診察室については、検討は続けておりますが改善には至っておりません。7病棟の診察室は扉があるので、診察時は閉めるようにします。</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>A病棟では、デイルームのテーブルに患者の名前が貼られ、患者はそれぞれ自分の名前のある席に座っていた。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>患者さんが病状（妄想等も含む）により他の患者さんとの関係作りが難しく、前の席や横になると、途端に不穏になったり、席が決まっていなくて落ち着かず外出も出来ない等も発生。又、場合によっては暴力事案に発展することもあり患者さんからの強い要望が多いためトラブル防止の観点から現在は、席を決めております。今後自立されている患者さんのケース等も前向きに捉え検討して参ります。</p>
プライバシーへの配慮	<p>(2) 病室の扉のスリット</p> <p>B病棟（男女混合病棟）の女性患者から「個室のドアのガラスは透明のスリットで廊下から中が見える。カーテンが付いていない。着替える時は人が通っていないか気にしながら着替えるしかない」との声が聞かれた。プライバシー保護の観点から改善を検討していただきたい。</p>	<p>(2) ご意見を真摯に受け止め、隔離室及び救急患者ゾーン以外の全個室へのカーテン設置を行います。現在、業者による見積もりと並行しカーテンレールの落下重量等の実験を行う準備をしています。</p>
プライバシーへの配慮	<p>(3) 患者の排泄状況一覧</p> <p>A病棟では、詰所前の廊下にテーブルがあり、その上にオムツが積上げられ、患者の排泄状況をチェックする一覧が置かれ職員がチェックしていた。テーブルが置かれていた場所は、病棟の出入口やトイレの近くでもあり、患者や面会に来た家族、その他来訪者も通る場所であり、作業している側を通ると簡単に患者の個人名が見える状況だった。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かが問われる問題であり、患者が他の患者や来訪者等に見られたくないことを、晒してしまっていないだろうかと思われ、当日にお伝えしたところ、それらは撤去するとのことだった。早急にご対応いただきたい。</p>	<p>(3) このご指摘に関しても全病棟で共有いたしました。業務を進めていく上で必要なチェックリストを精選し、必要なものに関しての閲覧や記入はバックヤードで行うことを徹底いたします。</p>
プライバシーへの配慮	<p>(4) トイレ前の患者の個人情報について</p> <p>西病棟では、トイレ入口の廊下の壁に患者の名前・体温・排便の状況を記入する一覧があり、患者の個人情報が他の患者の目に触れる状況であった。患者のプライバシーを保障するためにも、トイレ前の患者の個人情報を撤去していただきたい。</p>	<p>(4) トイレ前の患者様の個人情報を撤去いたしました。</p>

ポータブルトイレについて

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
ポータブルトイレ設置についての配慮	A病棟では、病室にポータブルトイレを設置している病室があり、カーテン等の目隠しになるものではなく、B病棟では、病室内でポータブルトイレを使用中の患者の姿が廊下から見えた。ポータブルトイレの使用が必要な場合は、使用時の様子が他の患者や職員から見えないよう配慮・工夫することを徹底していただきたい。	病室にあるポータブルトイレはカーテンで隠れるような場所に移動致しました。ポータブルトイレ使用中は、必ずプライバシーを守れるように徹底することに致しました。
プライバシーへの配慮	(3) ポータブルトイレの取扱い A病棟の病室の1室で、入って真正面にポータブルトイレが置かれており、ベッド周りのカーテン等で目隠しができる位置ではなかった。プライバシーが守られ、患者が安心して気持ちよく療養できるよう、環境を整備していただきたい。	(3) プライバシー保護の為、ポータブルトイレの設置場所を変更いたします。

療養環境について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>落ち着いた療養できる環境を</p>	<p>(1) A病棟では、障害者用トイレの鍵部分を取り外されていた。訪問時、障害者用トイレを使用中の患者がいたが、鍵がないために複数の患者からドアを何度も開けられてしまい、使用中の姿を見られてしまうことがあった。男女混合の病棟においてあってはならないと感じた。2W病棟のトイレの複数個所で、内側から鍵が掛けられない状態のところがあった。3E病棟の2ヶ所のトイレに「使用禁止」の張り紙がされていた。職員によると、水が溢れてしまい故障中とのことだった。患者の尊厳とプライバシーを守り、落ち着いた療養できる環境にするため、迅速に改善していただくようお願いしたい。</p> <p>(2) B病棟の個室の窓際の壁は、ボールペンで落書きされたままになっていた。落書きは内容にかかわらず、一般的に人に「不愉快さ」を与えるものである。患者が気持ちよく過ごせるためにも、迅速に消していただくようお願いしたい。</p>	<p>(1) A病棟の2箇所の多目的トイレの内鍵は取り付けられ、正常に作動することを確認しました。</p> <p>C病棟の2箇所の多目的トイレのうち、1個所のトイレの内鍵がない状態を確認しました。早速、対応して内から施錠できるようにしました。その他一般トイレは全て施錠できる状態を確認しました。</p> <p>D病棟のトイレ使用できない状態については、修繕対応しました。</p> <p>(2) B病棟の個室の窓際の壁は、ボールペンで落書きは改修しました。今後、落書き発見時には直ちに対処するようにいたします。</p>
<p>掲示物の修正</p>	<p>一部の病棟に掲示されていた保険外費用の掲示物に修正前のものがあり、現在は徴収されていないお茶代が記載されていた。また、病院のしおりにも同じようにお茶代の費用が書かれていた。</p> <p>掲示物に修正があった場合、内容が患者に周知されるよう迅速に張り替え、かつ、患者への伝達に漏れや遅れがないようお願いしたい。</p>	<p>掲示内容変更時、院内の掲示物はもれなく更新するようにいたします。</p>
<p>病棟での異臭について</p>	<p>全ての病棟の廊下等で異臭（汗や皮脂等が混ざったような臭い）があった。場所によって臭いが強くするところとあまりしないところもあった。病室というより廊下やデイルームでその臭いを感じるがあった。特に4C病棟の浴室できつく臭いがした。薬品や便や尿の臭いとは違い、他病院ではあまり例のない臭いだった。病棟で患者や職員におたずねしたが、普段からする臭いのように、原因は分からなかった。原因を調べ、患者の療養面および衛生面からも、早急に改善していただきたい。</p>	<p>全病棟で異臭があったとの事ですが、各病室に消臭剤を設置するなど、以前から対応しております。引き続き、対応を強化し環境改善していきたいと考えます。</p>
<p>洗濯機・乾燥機の設置</p>	<p>A病棟の患者から「洗濯機と乾燥機が1つずつしかない。取り合いになるからもう一つ置いて欲しい」との声が聞かれた。病棟によって洗濯機や乾燥機の使用頻度は違うかもしれないが、他の病棟も含め、追加の設置について検討していただきたい。</p>	<p>全体の使用頻度からも追加設置については難しい状況です。定床が変わらない病棟においては今後も変更はないと思いますが、柔軟に状況に応じて対応していきたいと考えます。入浴日などの一定の時間帯に集中することがあるようです。全体の使用状況からみると余裕があるので、取り合いにならないように説明し、調整していきます。</p>

<p>患者側の立場に立った配慮を</p>	<p>「検討していただきたい事項」全てについて、まず患者の立場に立って検討していただくようお願いしたい。また、A・B病棟は面会場所がなく、小さなロビーや詰所の端で面会している状況について、病院からは「（小さなロビーで面会している状況について）病院からは「職員はほとんど行かない場所なので、観葉植物で目隠ししている」と等の説明があったが、患者や面会者にとっては、プライバシーが守られ安心して話ができる環境等とは言えない。さらにA・B病棟の病室と廊下の壁がなく、病室の仕切りが天井までの高さがなかったためカーテンが設置されていることは、目隠しになっても音や雰囲気遮ることはできず、やはり十分な対応とは言えない。医療者側が行なう配慮は、治療上の安全や管理を最優先にした医療者側の視点で行われることが多いため、患者側にとってみれば行き届いていないことが多くなる。治療上の安全や管理が重要であることは否定しないが、完全の検討にあたっては、患者の視点も重要な視点としていただきたい。</p>	<p>A・B病棟の構造については昭和52年に建てられた病棟であり、その当時の精神医療情勢を反映したものになっています。面会室についてはA・B病棟に入る前のロビーで開設当時から開放的な環境での面会をしていただいております。10病棟は面会中に何らかのトラブルが予想される場合に、家族または本人の希望によりナースステーションの一角で面会出来るように、スペースを作り面会していただくことがあります。時代の変化と共に安全の配慮やプライバシーの配慮など療養環境の改善に努めて参りましたが、ご指摘の通り現在の状況が十分な環境であるとは考えていません。精神医療の今後の方向性を見据えながら検討しているところで</p>
<p>(再度) 家具什器使用料について</p>	<p>筆筒と家具を配置している病棟の家具什器使用料は1080円となっていますが、金額の根拠についてご説明をおねがいたします。</p>	<p>患者さんの私物については、床頭台と言う収納兼機の機能を有する家具の提供をさせていただいて、自己管理をお願いしています。しかしながら、自己管理による患者さんの間のトラブルは多くあり、その解消や対策の為、私物の病棟への持ち込みは必要最小限でお願いしております。その中で、収納しきれないものが多い患者さんは、コンテナやロッカーを別途有料にて使用されています。ご質問の病棟では、季節の衣類などの私物の多さから、別途、収納が必要になります。家具什器使用料のその設置管理コストとなっておりますことをご理解していただきたいと思っております。</p>
<p>一律の対応ではなく、個別対応を</p>	<p>前回訪問時、個別対応ではなく、一定の基準による一律的な対応が多く見られた。病院からは、「今後個別対応に関し検討していきたいと思っております」との回答があった。しかし、今回も以下のようなことがあった。 (1) A病棟では、トイレットペーパーの使用が不適切な一部の患者がいるという理由で、病棟全体でトイレットペーパーを外していた。トイレットペーパーは、病院が患者に1ロールずつ配布し、患者はそれを持参してトイレに行っているとのことだが、トイレットペーパーを部屋から持っていくことについては、急に調子が悪くなった場合や、思わず多くの紙を使用しないといけない事になる場合の不便さは容易に想像でき、さらに、患者によってはトイレに行くことが他人に分かってしまう恥ずかしさを感じることもあるのではないだろうか。 他の病院では、トイレの個室にトイレットペーパーを備え付けているのが通常である場合が多い。また、療養環境の一つであることから、病棟全体でトイレットペーパーを外すとといった一律の対応をするのではなく、患者にとっての利用しやすさ、患者の羞恥心への配慮のためにも、トイレ個室にトイレットペーパーを設置し、上手く使用できない一部の患者には個別対応することにより解決することを検討していただきたい。 (2) B病棟では、私物の管理ができない一部の患者がいるという理由で、病棟全体で床頭台やロッカー等を撤去していた。職員からは、「この病棟は寝たきりが殆どですから」と説明があった。しかし、廊下を歩いている患者や話し込んでいる患者、ベッドを空にして散歩中の患者もいた。また、患者からは「私物が持てないことが不満」との声があった。「入院中の精神障害者の権利に関する宣言（大阪府精神保健福祉審議会）」では、「自分の衣類等の私物を、自分の身の回りに安心して保管しておける権利」を「精神障害者の人権を尊重した安心してかかる医療を実現していく上で、欠かせない重要な」権利としている。 病棟全体として床頭台を設置し、私物管理の支援が必要な一部の患者には個別に対応することにより解決するよう、検討していただきたい。</p>	<p>(1) トイレの個室にトイレットペーパーを設置致しました。 ペーパーを不適切に使用する患者様には個別指導を実施して参ります。 (2) 必要な方には、床頭台を設置致しました。</p>

<p>落ち着いた療養できる環境を</p>	<p>(1) A病棟の患者から、「エアコンが入っていないくて部屋の中が暑い」「暑いので廊下にいるしかない」という声が聞かれた。職員によると、4人の患者のうち1人が寒がりのため、エアコンを止めているとのことだったが、部屋が暑くて過ごせないというのは適切な療養環境とは言えない。部屋やベッドの位置を変えることや上着を手元に置けるようにすることなどでどの患者にとっても快適に過ごせる療養環境となるよう、検討していただきたい。</p> <p>(2) 南館の入口は扉が開いた状態で、大きなブザーが鳴り続けていた。職員によると、「窓から入る風圧で廊下の扉が開いたままになるから鳴り続ける」とのことだったが、扉が開いたままにならないようにすること、ブザー音を変更すること等の検討をしていただきたい。</p> <p>(3) A病棟では、掲示物が殆ど見られなかった。患者が必要な情報を入手できるようにするために、また、季節感が感じられる等で気持ちが和むような掲示について検討していただきたい。</p>	<p>(1) ご指摘の通りであり、7月末から8月初旬にかけて壁掛け扇風機9台と特に暑い部屋4室にルームエアコン（計4台）を設置しました。さらに8月中旬、各病室窓側に遮光・遮熱のためカーテンを設置しました。</p> <p>(2) 医療安全の観点からブザーは必要と考えています。ブザー音については変更致します。</p> <p>(3) 今後は、積極的に掲示致します。</p>
<p>病棟全体で病院の病衣を着ることについて</p>	<p>認知症治療病棟であるF2病棟では、私物管理が困難との理由で、全ての患者が病院の病衣を着ることになっていた。患者には着衣に関して選択権は与えられておらず、一律的な対応に疑問を感じた。検討をお願いしたい。</p>	<p>重度認知症患者さんがおられる病棟では過去に、服を千切って食べたり、おむつを口にすする、他人の入れ歯を食べる等の異食が絶えないため管理上の問題からやむを得ず、着衣の統一を実施しました。以降着衣に関しては問題が発生しておりません。又、入院時にご家族への説明を徹底しております。今後検討は常に考えてまいります。</p>
<p>落ち着いた療養できる環境を</p>	<p>本館は昭和60年築で、隔離室とその周辺の改修、他に部分的に改修が行われているようであったが、下記のような状況があった。それぞれの点について、患者が安心し、落ち着いた療養できる環境にするために、速やかに改善をお願いしたい。</p> <p>(1) トイレの尿臭について 尿臭が染みついたような臭いがし、患者からは「トイレが臭い」という声も聞かれた。</p> <p>(2) トイレのハード面の整備について 壁紙が剥がれた部分が多く見られた。患者からは「暗くて狭い」という声があった。</p> <p>(3) 車椅子用トイレの構造について 車椅子用トイレは狭く、車椅子ごと入ると、個室のドアやカギの開閉部分に手が届きにくい構造になっていた。また、トイレ内の幅が車椅子を回転させることができないほどの狭さであり、訪問時、トイレから自力で出られず「助けて下さい、助けて下さい」と職員を呼んでいる光景が見られた。</p> <p>(4) 居室等の壁紙の剥がれについて 病棟の居室の一部と、洗面所や廊下の複数個所で、壁紙が剥がれている部分があった。</p>	<p>(1) 清掃業者による定期的な排水パイプの清掃、日々の適宜清掃を実施いたしております。従来の清掃に加え、必要に応じて消臭剤や脱臭剤の使用の強化を検討いたします。</p> <p>(2) 営膳担当者が順次壁紙の張り替えなどを含めた修繕を進めてまいります。</p> <p>(3) 構造上の問題がありますので、専門業者と検討させて頂きます。</p> <p>(4) 営膳担当者が順次壁紙の張り替えなどを含めた修繕を進めてまいります。</p>
<p>個人の持ち物が置けるスペースについて</p>	<p>A・B・C階病棟は、ベッド周りの収納スペースが、テーブルの高さまでのロッカーのみで、私物を置くのに十分なスペースがなかった。患者からは「私物はベッド近辺には置けない」「タンスがある部屋の方はタンスに入る物を置ける」との声があった。「入院中の精神障害者の権利に関する宣言（大阪府精神保健福祉審議会）」では、「自分の衣類等の私物を、自分の身の回りに安心して保管しておける権利」を「精神障害者の人権を尊重した安心してかかる医療を実現していく上で、欠かせない重要な権利」としている。病棟全体としてロッカー等を設置し、私物管理の支援が必要な一部の患者は、個別に対応するよう検討していただきたい。</p>	<p>2回程度/年の衣替えシーズンにご家族さまの協力を得て入替えを図っていますが、収納スペースの確保に向けて積極的に取り組んでまいります。</p>
<p>給茶機の設置等について</p>	<p>各病棟に給茶機は設置されておらず、患者からは「お茶は食事の1時間前に配られ、食事の時には飲んでしまうので、薬は水道水で飲んでいる」という声があった。病院側からは「以前は、給茶機を設置していたが、患者が、自ら熱湯を頭から被り火傷をするといった事態が2度起きたため、外した経緯がある。詰所内に患者が使うための電気ポットを設置し、看護師の目が届く所でお湯を使用してもらっている」との説明があった。患者の安全への配慮は必要であるが、時世の流れを見ると、水道水をそのまま飲料水として使用する頻度は減少傾向にあり、水道水を飲むことに抵抗がある患者も増えているのではないだろうか。例えば、給茶機の温度設定を下げ設置する、あるいは冷たいお茶と水に限定したものを設置する等、患者が自由にお茶や水を飲めるようご検討していただきたい。</p>	<p>給茶機やウォーターサーバー等の設置を検討しつつ、患者様に安全にかつ自由にお茶や水を飲んでいただく方法がそのほかにないのか検討していきたいと考えております。</p>

<p>プライバシーへの配慮</p>	<p>(2) 診察場所 A病棟の診察場所は詰所内で、前回訪問時から改善されていなかった。診察を詰所内においてカーテンで仕切って行う場合、カーテンによって視界は遮れても、会話や音を遮ることが出来ない。プライバシーが実質的に保障され、患者が安心して主治医と話せる環境で診察が行えるよう、検討していただきたい。</p>	<p>(2)現時点でのハード面の中で、より良い診療の場について今一度検討し、より良い場になるようにします。</p>
<p>患者が落ち着いて療養できる環境を</p>	<p>(4) 掃除道具の保管場所の変更と職員による掃除の徹底 1ヶ所のトイレ前の廊下に、掃除道具（長靴・蓋付ポリバケツ）が置かれていたり、病室内・デイルーム・廊下の壁に多くのモップが吊ってあった。職員によると「汚した患者がすぐに拭けるように置いている。基本は看護助手が掃除をしている」とのことで、患者からは「自分でしたい時は8時から掃除機が使える」との声があった。患者が掃除をすることが当たり前だった名残のように感じられた。患者が自ら掃除をすると申出たとしても、掃除は職員がすべきことである。掃除道具等の保管場所を変更し、患者の希望にかかわらず、職員が掃除することを徹底して頂きたい。</p>	<p>(4)掃除道具等の保管場所を変更しました。清掃については、基本的に職員がしています。</p>
<p>患者が落ち着いて療養できる環境を</p>	<p>(5) ソファの破れ 廊下にあるソファは、どれも破れが目立ち、ガムテープで補修してあった。患者が安心して気持ちよく過ごせるよう、環境を整備していただきたい。</p>	<p>(5)破れのあるソファを新規に入れ替えいたします。</p>
<p>患者が落ち着いて療養できる環境を</p>	<p>(6) デイルームでの大音量の音楽鑑賞 訪問時、食堂で一人の患者が病棟中に響き渡る大音量で演歌のCDを聞いていた。近くで、その音楽を一緒に聞いたリ口ずさんだりする複数の患者がいたが、レクリエーション等ではなかった。職員の説明によると「以前、この病棟に勤めていた職員が始めたことで、習慣になっている」とのことだった。患者の中には、病状により静かに過ごしたい患者や、大きな音を不快に感じる患者もいるだろう。患者が安心して落ち着いて過ごすためにも、病棟の活動で音楽を聴く以外は、イヤホンを使用する等、個々の患者に配慮した対応をしていただきたい。</p>	<p>(6)病棟レク以外の音楽鑑賞については、鑑賞する場所や、音量について、患者様とともに考えていきたいと思えます。</p>
<p>避難経路と矢印の掲示について</p>	<p>前回、前々回の訪問時、各病棟の避難経路の掲示等について検討するとのことだったが、今回もそのような掲示等はなかった。病院内の殆どが閉鎖病棟であり、また増築等により病棟の全体構造が分かりにくいいため、廊下に避難経路を矢印等で示すことや、病棟の地図に非常口や避難経路を記した掲示物を貼出すことは、非常時に速やかに避難できるようにするために必須ではないだろうか。非常時の避難方法や避難経路が患者に分かりやすく説明・掲示されていることは、患者が安心して療養できる環境の一つであるため、改善していただきたい。</p>	<p>患者様が速やかに避難できる様な表示をいたします。</p>

<p>情報提供や病棟の療養環境について</p>	<p>(1) 人権に関する相談先の一覧 人権に関する相談先の一覧が、患者が立った状態でさらに見上げる高さの位置に掲示されていた。見やすい位置に掲示していただきたい。</p> <p>(2) 病棟環境をテーマとして看護研究に取り組まれているとのことだったが、衣食住・トイレ・入浴等の日常生活が優先されており、以下のような点についての配慮が少ないように思われた。検討をお願いしたい。</p> <p>①病棟の掲示や装飾等病棟の掲示物や装飾が少なく、掲示物は他の病棟と同じ文字の大きさであった。高齢者・認知症患者にとって見やすい理解しやすい掲示にすることや、病棟の雰囲気潤いや多様性が感じられるような装飾についても検討していただきたい。</p> <p>②廊下の壁紙の剥がれ 廊下の壁紙が大きくは剥がれている部分があった。補修方法を検討中とのことだったが、落ち着いて療養できる環境を保障するため、早急に対応していただきたい。</p> <p>③トイレ個室のドアノブ部分と鍵について 女性トイレのトイレ個室のドアノブにあたる部分が特殊な形のもので、鍵をかける部分に養生テープが貼られ、施錠できないようになっていた。また、扉も締まりきらずにトイレ使用中に開いてしまうような状態だった。職員の説明によると「ドアノブが特殊で、個室から出る方法が分からずパニックになる患者がいるためテープを貼っている」とのことだった。ドアノブの交換や新たに鍵をつける等、安心して使えるトイレとなるように検討していただきたい。</p>	<p>(1) ご指摘いただいた日に掲示位置を変更しました。他病棟に関しても点検し修正をしました。</p> <p>(2) ①掲示物については、文字の大きさ等高齢者の方にも見やすいものに変更いたします。また、装飾に関しては、前回ご指摘いただいた際に、種々の装飾を取り入れていたのですが病棟移転の際に取り外したままとなっていました。あらためて他の工夫も含めて検討し再度取り付けを行います。</p> <p>②2018年末に新しい壁材がほぼ決定し、年明けすぐに一部テスト施工を行います。問題ないことを確認した後、全面改修を行います。</p> <p>③ドアノブに関しては自殺防止等を考慮し慎重に選定したものであることも踏まえ医療安全の側面も含め今後の対応については検討したいと思っております。養生テープの使用や扉の閉まりにくさに関しては、早急に廃止・点検修理いたします。</p>
<p>患者が列になって並ぶことについて</p>	<p>患者から、薬やおやつの受け取りの際に列になって並ぶという声があった。患者が職員の対応を待って並ぶ光景は、精神科以外の病院ではおおよそ見られず、治療の場にそぐわないものであるように感じた。患者が列を作って並ぶことが当たり前となってしまっている理由を検討し、列を作らなくても良くなるような工夫や改善が必要ではないだろうか。検討していただきたい。</p>	<p>基本的に、服薬は各部屋ごとに与薬する事となっておりますが、お部屋で待つように伝えても待てない患者さんもおります。今後は出来るだけ各部屋等で配れるように努めます。</p> <p>おやつなどは、お一人お一人にお配りすると後になる方にお配り終わるまでに時間差があり、大人しく待っていただけられない現状です。また、誤嚥の可能性のある患者さんは、ホールに集まって頂き、看護師の観察が行き届く範囲での摂取が必要である。患者さんには、座って待っていただけるように声掛けをさせていただきます。</p>
<p>拘束帯の目的外使用</p>	<p>A病棟で、ベッド柵を固定するために拘束帯を使用していた。拘束帯は、治療上やむを得ない場合に患者に対して使用される物であり、目的外使用をすることはあってはならない。また、患者の治療上拘束帯が必要であったとしても、「身体的自由や尊厳を奪う物」である。たとえ今は拘束されていない患者であっても、自分の身体的自由や尊厳を奪う物が目の前にあると、不快な感情を抱くし、療養環境として適切とは言えない。早急に撤去していただくとともに、人権擁護委員会でとりあげ、今後このようなことがないように病院全体の問題として検討していただきたい。</p>	<p>拘束帯でのベット柵固定は禁止とし、ベット柵固定専用のベルトを購入致しました。</p> <p>拘束帯の管理については、患者さんの目に触れない場所に管理することを徹底致しました。</p>

<p>使用していない拘束帯の取扱いについて</p>	<p>B病棟の総室に拘束帯が取付けたままのベッドがあり、廊下から見えた。使用しない拘束帯をベッドに放置しておくことは、それ自体が危険であるばかりでなく、患者が拘束をされていない時も拘束帯が目につれ、必要以上に患者の心を傷つけるのではないだろうか。拘束帯を使用しない時は、患者の目に触れない場所に片付けることを徹底していただきたい。</p>	<p>必要な時以外は片付けることを、徹底するようにします。</p>
<p>身体拘束について</p>	<p>(4) 拘束帯の保管について C病棟では、トイレの汚物処理槽に、金属製のネット（かご）が置いてあり、その上には、約10本の拘束帯があった。外したばかりなのか、間もなく使用するためか、どれも洗濯後の新しい物とは見えず、使用時についたとみられる「しわ」があった。また、患者からは「今日はないが、いつもは（拘束されていないときも）ベッドに拘束帯がついたまま」との声が聞かれた。使用しない拘束帯を病棟内に放置しておくことは、それ自体が危険であるばかりでなく、患者が拘束をされていない時も拘束帯が目につれ、必要以上に患者の心を傷つけるのではないだろうか。拘束帯を使用しない時は、患者の目に触れない場所に片付けることを徹底していただきたい。</p>	<p>(4)洗濯機を使用する前に下洗い（便汚染等）をする必要があり、トイレに置いていたと思われる。拘束帯は、使用時・洗濯時以外は、原則として詰所で管理を行っております。</p>
<p>患者への情報提供や伝達について</p>	<p>掲示物が全体的に少なく、ある場合もや異様の文字が小さく読みづらいものだった。例えば、入浴回数について、職員からは「週3回」と説明を受けたが、患者からは「お風呂が、月・木の2階だけ、身体が痒い」「週2回」「お風呂が少ない。週3回を希望」等の声が聞かれ、週1回の希望浴についての情報が周知されていなかった。患者に情報を伝える際には、正確な情報であること、患者にとって理解しやすいこと、掲示物であれば見やすいものであることを前提とし、患者が入院生活に必要な情報や退院に向けての情報等を提供し、それを患者が理解できるまで丁寧に説明していただきたい。</p>	<p>入浴の回数については入院時の説明や入院時の入浴中にも声かけをしておりますが、掲示物として各病棟に設置致します。また文字の大きさについては個人差があるため配慮し、わかりやすい配置・大きさ・色を工夫していきたいと思っております。</p>
<p>職員の対応待ちのため患者が並ぶことについて</p>	<p>各病棟には専用の「ジュースカード」で購入する自動販売機が設置されており、患者は各詰所で「ジュースカード」を購入し、自動販売機でジュース等を買っていた。患者が「ジュースカード」を購入できる時間帯が1日3回（6：30-7：00、15：00-15：30、19：00-19：30）と決まっており、訪問時、丁度その時間帯だったため、4・5名の患者が詰所前で職員の対応を待って並んでいた。患者が職員の対応を待って並んでいることは、精神科以外の病院では余り見られない光景であり、治療の場にそぐわないものであるように感じた。列を作って並ぶことが当たり前となってしまう理由を検討し、列を作らなくても良くなるような工夫や改善が必要ではないだろうか。</p>	<p>専用の「ジュースカード」販売時間を撤廃して、患者さまの身体合併症（糖尿病など）や経済状況（ご家族さまからの要望など）などに応じて販売するなど、状況を確認しながら進めてゆきます。</p>
<p>身体拘束について</p>	<p>(3) 拘束帯が付けられたままのベッドが少なくとも4・5ヶ所あった。使わない拘束帯を放置しておくことは、それが危険であるばかりでなく、拘束をしていないときにこのベルトを目にすることで、必要以上に患者の心を傷つけているのではないだろうか。現行法では、治療上の理由でやむを得ず拘束することはあり得るものの、その際患者は、病状の苦痛に加えて、不本意に拘束されることによる不安と屈辱感を抱かされる。患者へのこのような影響について、十分な配慮に欠けるのではないかと思われた。検討をお願いしたい。</p>	<p>(3) 当院では身体拘束は極力少なくしたいという取組みを行っております。その為日中時間には、患者さんの状態で可能であれば短時間でも身体拘束を解除している患者さんもおられます。その場合は、ベッドに戻ると拘束を再開する場合があります。短時間の拘束解除の方の場合には、拘束帯をそのままにしてしまう事もあった様です。その場合も、今回のご指摘を受け改めて注意を致します。</p>
<p>使用していない拘束帯の扱いについて</p>	<p>A・B病棟では訪問時、患者は試験的開放中で不在だったが、ベッドに拘束帯が備え付けられていた。使用しない拘束帯をベッドに放置しておくことは、それ自体が危険であるばかりでなく、拘束をされていない時も拘束帯を患者の目に触れさせ、必要以上に患者の心を傷つけるのではないだろうか。拘束帯を使用しない時は、患者の目に触れない場所に片づけることを徹底していただきたい。</p>	<p>使用していない拘束帯の扱いについてはご指摘の通りであり、拘束の試験開放中の拘束帯は片づけるようにしておりますが、さらに確認のため徹底するよう指示を致しました。</p>

トイレに関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>トイレットペーパーの設置について</p>	<p>トイレットペーパーが置かれていない病棟がいくつかあった。そのような場合、トイレに入る時に患者が詰所に声を掛けトイレットペーパーを受け取ってからトイレに行くことになっていた。トイレットペーパーを設置すると、紙を便器に詰めたり、部屋に持っていったりする患者がいる、という理由からだった。他の病院では、トイレの個室にトイレットペーパーを備え付けているのが日常となっている。個別対応をすることにより、トイレ個室にトイレットペーパーを設置することを検討していただきたい。</p>	<p>2W病棟においては認知障害でトイレットペーパーの取り込みや異食をする患者が多数いらっしゃる関係から、病棟としてスタッフルームに設置している状況です。この点については、病棟で再度検討していきます。 その他精神科病棟でトイレットペーパーに対して収集癖のある患者家族に協力を得て病室に十分な量のトイレットペーパーを設置して対応していましたが、繰り返しトイレに設置しているトイレットペーパーだけを収集しそれを丸める行動が続いていました。4月に院内の病棟機能変更に伴い、病棟間で移動した結果、症状は消退しているため、通常通りトイレットペーパーは全てのトイレに設置しました。今後、できるだけトイレットペーパーの設置が正常に行われるように検討するようにしていきます。</p>
<p>トイレについて</p>	<p>(1) トイレットペーパーの設置について 前回訪問に関するサポーター報告書において、「トイレットペーパーの設置」を要望したことに対し、病院からは「療養環境の1つとして設置するよう前向きに検討します」という回答をいただいていたが、それから3年半以上が経過している今回の訪問でも、トイレットペーパーはA・B病棟で試験的に設置されているにとどまっており、それ以外の病棟では前回訪問時と変わらず、病院で指定している落とし紙を患者が売店で購入し、用を足す際にカモをトイレに持参し使用していた。A・B病棟におけるトイレットペーパーの試験的な設置が決まった時期については聞き漏らしたが、「療養環境の1つとしてのトイレットペーパーの設置」については、全病棟で本格的に実施していただいても良い時期に至っているのではないだろうか。トイレットペーパーを部屋から持っていくことについては、急に調子が悪くなった場合や、思わず多くの紙を使用しないといけないことになる場合の不便さは容易に想像でき、さらに患者によってはトイレに行くことが他人に分かってしまう恥ずかしさを感じることもあるのではないだろうか。療養環境の1つであることから、患者にとっての利用しやすさ、患者の羞恥心への配慮のためにも、早急に全ての病棟にトイレットペーパーを設置するよう検討していただきたい。</p> <p>(2) トイレットペーパーの購入について C病棟では、患者から「(トイレットペーパーの値段が)高い」「売店で物を購入できる日が木曜日の1日。1週間分の落とし紙を毎週購入しなければならない」との声が聞かれた。職員からは「必要に応じて木曜日以外の日でも、申し出たら購入できる」との説明があったが、医療機関においてトイレットペーパーは「必要に応じて」「申し出て」購入するものだろうか。さらにA・B病棟ではトイレットペーパーは無料で使用できる状況から、入院患者の間で不公平も生じている。トイレットペーパーの設置は前回の病院からの回答にもあるとおり、療養環境の1つと捉え、前向きに検討することを表明しておられたので、早急に全ての病棟にトイレットペーパーを設置するよう検討していただき、もし患者の中にトイレットペーパーを大量に流し、配水管を詰まらせてしまう方がいたとしても、そのようなケースについては他の病院と同様、個別で対応する形にしていきたい。</p> <p>(3) トイレの環境整備について ①C・D病棟のトイレ個室の扉の高さは、背の高い人なら中を覗けるのではないかと感じる位の高さだった。 ②C病棟のトイレは尿や便の臭いがきつかった。 ③E病棟の個室の内鍵は、床から15cm程の高さに設置されており、患者によると、「トイレに籠ってしまった人がいた時に、職員がトイレのドアの下から手を入れて開けられるように、こんな高さになっている」「使いにくいけど、私は鍵を閉めています」とのことだった。 以上の3点について、患者が安心して気持ちよくトイレを利用できるよう、閉居を整備していただきたい。</p>	<p>(1) 今後も、トイレットペーパーの設置は検討していきたいと思えます。</p> <p>(2) トイレットペーパーの購入については、買い物の日以外でも、いつでも購入できるようにしております。今後も療養環境の改善に努めてまいります。</p> <p>(3) ①A・B病棟のトイレ個室の高さは、約170cmあるため、通常目の高さ以上にあり問題ないと考えております。前回も同様のご指摘をいただき、業者とも相談しましたが現状の物を細工するのは難しく、全て作り変える必要があるということでしたので、現状のままとなっております。 ②トイレの清掃は毎日行なっておりますが、建物が古いこともあり臭いが残ることがあるようです。患者さんが快適に過ごしていただけるよう、さらに環境の整備に力を入れていきたいと思えます。 ③E病棟の個室トイレの内鍵については、精神科病棟においてはいろいろなトラブルが考えられるため、万一の時の安全確保としてこのような構造になっていることをご理解いただきたいと思います。</p>

<p>トイレについて</p>	<p>以下の(1)・(2)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) A病棟のトイレでは臭いがあった。</p> <p>(2) A病棟の男性・女性用トイレが、短いれんで仕切られ左右に分かれているだけだった。女性用から覗いただけで、男性トイレの小便器が見える位置にあった。</p>	<p>(1) 臭気の問題には、換気扇の強化等、鋭意取り組んでいる所です。トイレも汚れなど確認すると即時に、清掃依頼を行っております。しかし、ご指摘を頂いた点は、謙虚に受け止め、更に清掃業務を見直すとともに、業務の徹底及び消臭に努めて参ります。</p> <p>(2) 病棟の構造上トイレの完全区別化が難しい所ですが、プライバシーの観点から、大きなれん等での目隠しを工夫し改善につとめます。</p>
<p>プライバシーへの配慮</p>	<p>(5) 車椅子で利用できるトイレの環境 A病棟では、トイレの個室の1つは車椅子でも使用でき、扉はなくカーテンが設置されていたが、そのカーテンを閉めた時にマグネットやマジックテープ等で止められるようになっていなかった。プライバシーが守られ、患者が安心してトイレを使用できるよう、環境を整備していただきたい。</p>	<p>(5) カーテンをマジックテープ等で止めることにとどまらず、プライバシーに配慮したトイレの整備を検討します</p>
<p>患者が落ち着いて療養できる環境を</p>	<p>(2) 病棟の異臭とトイレの便臭(東病棟) 病棟全体に異臭があった。職員の説明によると、「病院としても課題と考えており、今年か来年中に、対策を講じるよう検討中」とのことだった。また、1ヶ所のトイレで便臭があり、便器が汚れていた。トイレの汚れによる便臭については、職員によるより頻回な定時チェックと清掃を行う必要があるのではないだろうか。病棟の異臭については、患者の療養面及び衛生面にも重要なことであるため、原因を調べ、早急に改善していただきたい。</p>	<p>(2) 病棟及びトイレの清掃をいたしました。建物構造上の問題もあり、頻繁に清掃し、環境改善します。</p>
<p>患者が落ち着いて療養できる環境を</p>	<p>(3) 男女のトイレの区別(東・西病棟) A病棟では、男女共用だったトイレを改修により男女別にしていましたが、女性用トイレに男性用の小便器が残っていた。B病棟のトイレは男女別だが、女性用としているトイレの入口の表示が、男性トイレを示す表示であった。患者の尊厳や羞恥心に配慮し、落ち着いて療養できる環境にするため、改善していただきたい。</p>	<p>(3) 男性用小便器に使用禁止と張り紙しました。</p>
<p>トイレ個室の鍵</p>	<p>A病棟では、トイレ個室の鍵が床から約20cmの高さに付けられていた。病院の説明によると「以前に通常の高さにある鍵の部分に紐を掛けて首を絞めた事故があったため、職員の中には通常の高さに設置を求める意見もあったが、現在の位置に設置することになった」とのことだった。内側からは鍵の使用は不便であり、外側からは個室が使用中かどうかは見えにくく、患者にとって使い辛いと感じた。患者が安心して、気持ちよくトイレを利用できるよう、環境を整備していただきたい。</p>	<p>この鍵の高さは、過去の事例を教訓とし様々な検証を行った上で慎重に検討した結果です。B2病棟の改修時に鍵の高さを再検討いたしました。鍵の高さは従来どおりとしました。トイレを使用する際の不便さについては当然当方も認識していますが、もたらされる結果の重大さを鑑みると今回のご指摘を受けてすぐに見直しをするという判断には至りません。</p>
<p>患者が落ち着いて療養できる環境を</p>	<p>A病棟では、病棟に入った途端、排せつ物の臭いが鼻をついた。1つのトイレの汚物処理槽には、便とトイレトーパーが入っていた(ポータブルトイレの汚物を捨てられたものようだった)。病棟の異臭については、患者の療養面及び衛生面にも重要なことであるため、原因を調べ、早急に改善していただきたい。</p>	<p>ポータブルトイレを使用されている患者さん自らが捨てていた可能性があります。職員が気が付き次第、又、定期的に巡回、清掃を行っております。今後も、オムツ使用者が多いので、常に掃除等の、衛生面向上に注意していきます。</p>

入浴に関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
入浴回数について	<p>前回訪問時と同様、今回も入浴は週2回で7月～9月はそれに加えて週1回のシャワー浴があるとのことだった。前回訪問時には「入浴回数に関しては、週2回と7月～9月はシャワー浴を随時提供できるように検討させていただきます」とのことだったが、衛生面や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。検討していただきたい。</p>	<p>全体的に入浴拒否する方が多く、何度も促して入浴してもらえる方が多いです。衛生的に必要な方はシャワーを使用されています。</p>

ナースコールについて

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
職員を呼ぶ方法	<p>患者から、「隔離室の集音マイクの反応が悪く、看護師を呼んでもすぐに来てもらえない」「水を飲みたくても隔離室ゾーンはなかなか来てくれん」との声があった。入院患者や入院経験者からは、「隔離室ですっと職員を呼び続けることで、病状が悪いと捉えられてはいけないので気を付ける」という声がある。状況によって考慮し、あまり何度も呼ばない患者もいるだろう。集音マイクについては切り替わることも含めて、性能を患者に正確に伝える必要があるのではないだろうか。また隔離室にいる患者が看護師を呼ぶためには、ナースコールの設置(またはポータブルのナースコールの使用)が必要なのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>隔離室は精神状態が憎悪した場合に使用する部屋であるため、その構造は憎悪時の行動・言動に対応しうるものが必要になってきます。しかし、隔離室では回復経過にある患者も使用することになります。集音マイク(集音マイクによるナースコール)の説明は、その様々な精神状態の患者が理解できるように繰り返していきたいと思います。</p>
職員を呼ぶ方法	<p>A病棟の総室で拘束中の患者から、「看護師を呼ぶには看護師が廊下を通った時に呼び止めるしかない」との声があった。拘束中の場合、ナースコールを設置するか、かなり頻繁に看護職員が訪室するなどしなければ患者は不安である。ナースコール設備の有無は、職員を呼びやすいかどうかだけでない。設置されていれば、ボタンを押すことで職員を呼べることから安心感が高まる。ナースコールの設置について検討をお願いしたい。</p>	<p>拘束中の患者さんについては15分毎のラウンドによる観察を実施しておりますので、そこで患者さんの声を集約できていると考えております。ナースコールにつきましては、従来から議論を重ねましたが、ナースコールのコードが危険であるとの判断で設置をせずにきております。ただ、今回のご指摘を受け、ラウンドした際の観察から必要時には無線のナースコールを使用していますが更なる対応強化を図って参ります。</p>

服薬指導について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
配薬について	<p>A病棟以外では、薬は、患者がデイルームや詰所のカウンターへ取りに行くことになっていた。北館の患者から「詰所に並んで薬を貰っている。眠前薬も、貰いに来る」「病室でゆっくり過ごしていて、詰所に眠前薬を貰いに行く前に眠ってしまうことがある」という声が聞かれた。</p> <p>他の病院では「病室の患者の側にいき、一人一人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。薬の渡し方については、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すということを原則とし、患者の状況によっては詰所に取りに来てもらうようにするなどの対応を検討していただきたい。</p>	<p>精神科病棟での服薬は治療にとって重大な部分を占めております。</p> <p>病状の回復に応じて服薬自己管理をして頂いておりますが、その方々は各自で個人ロッカーで管理し、自身で、持参され看護師が服薬確認をして服用して頂いております。</p> <p>服薬自己管理の方については今まで通りカウンターでの対応とし、それ以外の方には看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを基本としたいと思います。</p>
配薬について	<p>前回訪問時と同様、患者から「食事が終わると（薬をもらうために）詰所前に並ぶ」「毎食後、詰所前で薬を口に入れられる」等の声が聞かれた。</p> <p>(1) 配薬時に患者が並ぶことについて 患者が職員の対応を待って並ぶ光景は、精神科以外の病院ではおよそ見られず、治療の場にそぐわないものであるように感じた。患者が列を作って並ぶことが当たり前となってしまっている理由を検討し、列を作らなくても良くなるような工夫や改善が必要ではないだろうか。</p> <p>(2) 看護師が薬の封を切り、患者の口に薬を含ませることについて 患者が主体的に服薬することは治療効果を高め、退院を見据えた治療やケアにおいても非常に重要である。また、他の患者等の前で、患者に口を開けさせて看護師が薬を口の中に含ませる方法は、患者の自尊心を傷付け、羞恥心をないがしろにする対応ではないだろうか。服薬確認が必要な患者については、別の対応を検討していただきたい。</p>	<p>(1) 患者様自身も行動が習慣化してしまっていて、そのような服薬方法を希望する方も多いという現状です。本来は病気について、服薬の必要性についてなど、教育的かかわりを強化し、自己管理につなげていくようにすべきと考えています。そのようになるよう、実践したいと思いません。</p> <p>(2) (1)に準ずる。服薬の確認方法についても、服薬前後のかかわりの中でスマートに確認する方法を考えます。</p>
配薬について	<p>前回訪問時、A～D病棟では、基本的には薬は自分で詰所へ取りに行くことになっており、病院からは「薬の与薬については原則各病室を訪ねて一人一人手渡しして飲んでもらうということにしていますが、患者様によっては『いちいち部屋で待つのは嫌』『薬を飲んで早く喫煙したい』等の要望もあり、食後そのままホールでの服用を希望される患者様もいます。医療安全上における必要性を再度説明し、病室での服用を定着させていきたいと考えています」との回答をいただいていた。しかし、今回も、A・B・D・E・F病棟では、基本的には歩ける患者は自分で詰所やデイルームへ取りに行くことになっていた。</p> <p>他の病院では「病室の患者の側にいき、一人一人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「声をかわし納得して飲める」との声がある。薬の渡し方については、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すということを原則とし、患者の状況によっては詰所に取りに来てもらうようにする等の対応を検討していただきたい。</p>	<p>先に述べたように基本的な形としては、病室へ配布することになっているが、患者さんから「先に薬が欲しい」との訴えから、結果的に取りに来る患者さんはホールで配布する形になっている。今後は出来るだけ各部屋等で配れるように努めます。また、患者さんの状況に合わせて、個別に対応させていただきます。</p>

金銭管理について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
鍵付き更衣ロッカー使用料と金銭管理について	<p>手持ち金を病院に預ける場合の管理料は無料、ベッド横にある鍵付き更衣ロッカーを使用する場合は1日90円掛かる。A病棟では3分の1の患者が自己管理をしているが、その殆どの患者は鍵付き更衣ロッカーを使用しているが、入院患者全体の55%は病院管理を利用しているとのことだった。</p> <p>この仕組みは、患者の生活能力の回復や自立の助長を妨げてしまっているのではないだろうか。退院や自立に向けて金銭を自己管理してみようという話になった時に、患者や家族が（職員も）「お金が掛かるから辞めておこう」となる可能性もあるのではないか。患者の自立に向けて、患者に金銭的負担を掛けない方法で自立を助長できる仕組みとなるようご検討いただきたい。</p>	<p>患者さんの手持ち金の管理料については、ご指摘を考慮し、有料化できないか院内で検討したいと思います。ただ、現状は無料なので、有料化には患者さんの抵抗も現れるかと思われますので、慎重に検討致します。</p>
金銭管理	<p>(1) 自己管理の少なさ 今回の訪問時点で、病院に金銭を預けている患者は約290名。病院としては、原則として家族から直接患者に金銭を渡したりしないように伝えており、症状が安定し退院が間近の患者は、完全に金銭を自己管理しているとのことだった。金銭の自己管理をすることは、退院後の患者の生活を見据えた場合、必要不可欠なことである。金銭の自己管理の機会を奪うことは、セルフマネジメント力や自己コントロール感を低めることにも影響する。患者の尊厳や自立心の回復等の観点から、原則的に金銭は病院管理とするのではなく、「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とした金銭管理の仕組みを検討していただきたい。</p> <p>(2) 入出金明細書の発行について 入出金明細書は希望者だけに渡すことにしており、希望する患者は10名程度で、「あまり気にかけない患者が多い」との説明があった。また、患者からは「お金の管理は詰所、残高は知らない」「お金が足りないことがあって心配。自分のお金が後いくらあるか分からない。師長さんに聞かないと分からない」「伝票で買物するが、高くても買えない。自分のお金の残高も分からない」という声が聞かれた。金銭を自己管理する、しないにかかわらず、患者が自身の手持ち金額を把握して考えて使うことは、患者の生活能力の回復や自立の助長に繋がるものである。入出金明細書は交付希望の有無を問わず、患者本人全員に交付することを検討していただきたい。</p>	<p>(1) 金銭の紛失・盗難等の危険性があるので病院管理を希望されている患者様には、直接渡さないようにお伝えしていることであって、入院時より自己管理を希望される患者様には家族から直接渡して頂くよう伝えてあります。そうお伝えしていても面会頻度が落ち、病院が介入している患者様もおられるのが現状です。全ての患者様が自己管理することは、大変良い事であると考えますが、金銭トラブルが発生した場合を考えると、現在のシステムを取らざるを得ないと考えます。</p> <p>(2) 全ての患者へ入出金明細書を発行することによるトラブルを考え、まず、伝票での買物や出金等を利用している患者全員に対し入出金明細書を発行します。その際、今後も入出金明細書の発行を希望するかを確認し、希望する患者については定期的に入出金明細書を発行するよう対応します。</p>
金銭管理について	<p>金銭を完全に自己管理している患者はいないとのことだった。A病棟の入院のしおりには、「病棟内に金銭の持ち込みは出来ませんので、病院でお預かりします」と記載されていた。売店での購入は、プリペイドカードを使用していた。患者から「残高の明細は貰える」という声がある一方で、「自分のお金がいくら残っているか分からない」という声も聞かれた。患者が自身の金銭の残額を把握し、それをどう使うか考え、実際に金銭を使用する等、自身の力で金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の患者の生活を見据えた場合、必要不可欠なことである。患者の尊厳や自立心の回復の観点から、以下について検討していただきたい。</p> <p>(1) 自己管理している患者がいらないことについて 原則的に金銭は病院管理とするのではなく、「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とした金銭管理の仕組みを検討していただきたい。</p> <p>(2) 入出金明細書の発行について 入出金明細書は交付希望の有無を問わず、患者本人全員に交付することを検討していただきたい。</p>	<p>(1) A病棟は急性期で新入院が多く金銭の自己管理は難しい状況です。金銭管理は社会復帰を図る上で大切なものです。入院中、金銭管理に不安を感じる患者に足しては積極的に関わり、一般的な説明からより個別性のある助言まで入出金明細書を用いて行っています。また、自己管理を本人（保護者がある場合は保護者も含む）が希望した場合は自己管理をしていただきます。</p> <p>(2) 残高のお知らせの時だけではなく、常時金銭相談や入出金明細書の発行は入院者全員に行なっており、入院患者の退院に向けた取り組みの一つとして今後も続けていきます。</p>

<p>(再度) 金銭管理について</p>	<p>A病棟は金銭の自己管理をしている患者はいないとのことでしたが、他の病棟では自己管理をしている患者は何名ほどおられますか。</p>	<p>金銭の自己管理をしている患者さんは現在5名です。金銭管理は患者さんやご家族にとっても大切なことであり慎重にしなければならないことは言うまでもありません。本来はご家族やご本人が自己管理をするのが当然ではありますが、精神疾患では様々なトラブルが懸念されます。したがって病院で管理できるように管理体制を整えております。ご本人またはご家族が管理されるという場合は自己管理をしていただいております。</p>
<p>金銭の自己管理について</p>	<p>(1) 自己管理をしている患者の少なさ 金銭の自己管理をしている患者は、A病棟で9名、B・C病棟は各病棟0名だった。金銭の自己管理をしている患者が少ないと感じた。</p>	<p>(1)11月19日現在、A病棟における金銭の自己管理者は11名と、¥0000/日・週・月など、ステップアッププログラムに取り組み中の患者さまは5名ですB・C病棟の金銭管理も含めて、再度、積極的に取り組み、自己管理が行えるように支援してまいります。</p>
<p>金銭の自己管理について</p>	<p>(2) 金銭入出金明細の発行について 複数の患者から、金銭入出金明細をもらっているという声があったが、一方で、「残金は聞いたら数字を見せてくれる」「お金は自己管理ではなく家族に任せている。自分は伝票で買うので残額は分からない」という声も聞かれた。患者が自身の小遣いの金額を把握し、用途を考え管理することは患者の権利であり、退院後の患者の生活を見据えた場合、必要不可欠なことである。患者の希望の有無や、家族に渡すかどうかにかかわらず、患者全員に1ヶ月に1回を目安に金銭入出金明細を渡すことを、検討していただきたい。</p>	<p>(2) 毎月末、清算が確定次第、全ての患者さまにご明細をお渡しさせていただきます。又、残金のお問い合わせは、その都度、事務担当者に確認してご返答及びご希望の方には明細もお渡ししております。</p>
<p>金銭の自己管理について</p>	<p>(3) 現金を利用する機会の保障を A・B・C階病棟に設置されているジュースの自動販売機は、専用の「ジュースカード」1枚で1本のジュースを購入するものであった。また、院内売店は「伝票で購入する」という患者の声が多かった。患者が金銭の自己管理能力を獲得していくために、院内でも通常の貨幣で物を購入できるように検討をお願いしたい。</p>	<p>(3) 院外のレクリエーションなどでは、現金での買い物の機会はあるのですが、ご指導の通り現金利用の機会が少ないので、臨床現場とカンファレンスを実施して、院内売店で現金利用できるよう前向きに検討させていただきます。</p>

<p>金銭管理・買物について</p>	<p>病院を介さず、患者や家族等で金銭管理を行っている患者は0名とのことだった。入出金明細書について、職員からは「全員には発行していない」との説明があり、患者からは「月1回もらう」「見たことがない」との声があった。A病棟以外の病棟は、金銭や服薬管理用の鍵付きロッカーは患者全員分が設置されていなかった。院内売店の利用については、「代理購買」の曜日が設けられ、患者が欲しい物を職員に伝え、職員が売店へ買いに行くことになっていた。院内売店で物品を購入する場合、現金のやりとりはしない。外出できる患者は詰所で「ジュース券」を貰い、外来の受付で「ジュース券」を110円に換金し、病院敷地内にある自動販売機でジュースを購入していた。患者が自身の金銭の残額を把握し、用途を考えて実際に金銭を使用する等、自身の力で金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。患者の尊厳や自立支援等の観点から、以下について検討していただきたい。</p> <p>(1) 入院時に病院が一律に現金を預かるシステムについて 原則的に、金銭は病院管理とするのではなく、「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とした金銭管理の仕組みを検討していただきたい。</p> <p>(2) 入出金明細書の発行について 入出金明細書は患者の交付希望の有無を問わず、患者本人全員に交付していただきたい。</p> <p>(3) 金銭や貴重品を保管するロッカーを全患者に 患者が、金銭の自己管理をすることができる環境を保障する必要がある。小さいサイズ（15cm×30cm程度）の鍵付きロッカーは、金銭管理以外（時計や大切な人の連絡先、その他大切な物）にも活用できる。患者が金銭や貴重品を保管できる鍵付きロッカーを、患者全員分設置することで金銭の自己管理の機会を保障し、安心して金銭や貴重品を自己管理できる環境を整えていただきたい。</p> <p>(4) 現金を使う機会の保障 退院を見据えた入院治療や支援を実施する場合においても、ジュース券の利用や売店でレシートによる購入は、地域生活とはかけ離れた行為である。患者が現金を使う機会を、可能な限り最大限に保障していただきたい。</p>	<p>(1) 現金管理可能な患者様優先で検討いたします。</p> <p>(2) ご家族が入院費などを支払われている場合、ご家族には交付しています。今後はご本人にも交付します。</p> <p>(3) 構造上の問題があり、リニューアル時に全員の鍵付きロッカーの設置を検討いたします。</p> <p>(4) 現金使用できる機会を増やせるよう検討いたします。</p>
<p>金銭管理やおやつの購入や管理について</p>	<p>入院者491名のうち392名が病院に金銭を預けていた。床頭台と整理タンスに施錠ができる部分があり、その鍵の使用料は1日100円だった。入出金明細書については希望者のみ発行しているとのことだった。また、病棟にある自動販売機や洗濯機は、現金では使用できず、専用のカードのみで対応していた。患者が自身の金銭の残額を把握し、用途を考えて実際に金銭を使用する等、自身の力で金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。患者の尊厳や自立支援等の観点から、以下について検討していただきたい。</p> <p>(1) 金銭の自己管理の少なさ 病院に金銭を預けている患者は入院者491名のうち392名だった。金銭の自己管理をすることは、退院後の患者の生活を見据えた場合、必要不可欠なことである。金銭の自己管理の機会を奪うことは、セルフマネジメント力や自己コントロール感を低めることにつながる。患者の尊厳や自立心の回復等の観点から、原則的に金銭は病院管理とするのではなく、「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とし、患者の退院を促進していくためにも、金銭の自己管理につなげていく方向で金銭管理の仕組みを検討していただきたい。</p>	<p>(1) 盗難が発生する事例もある事から、多額の現金に関しては所持をお断りしております。現金を管理できる患者さんに対しては、1週間で使い切れる程度の現金を所持してもらい、尊厳、自立心の回復を妨げないようにしております。金銭等の自己管理が難しい患者さんもトレーニングをし金銭自己管理ができるようにサポートしていきたいと思っております。</p>
<p>金銭管理やおやつの購入や管理について</p>	<p>(2) 入出金明細書の発行について 入出金明細書は患者の交付希望の有無を問わず、患者本人全員に交付していただきたい。</p>	<p>(2) 以前、全員発行を行っていたが、不要、管理できないとの意見が多くお申し出時にはいつでもご提示ができる体制をとっています、同時全員発行をするかを検討するようにします。</p>
<p>金銭管理やおやつの購入や管理について</p>	<p>(3) 金銭や貴重品を保管する鍵付きの床頭台・タンスについて 患者が、金銭や貴重品を自己管理することができる環境を保障する必要がある。床頭台と整理タンスに鍵付き部分はあるが、1日100円の使用料がかかる。この仕組みは、患者の生活能力の回復や自立の助長を妨げてしまっているのではないだろうか。退院や自立に向けて金銭を自己管理してみようという話になった時に、患者や家族が（職員も）「お金が掛かるから辞めておこう」となる可能性もあるのではないかと。また、他科の病院で床頭台の鍵付部分を鍵をかけて使う場合に鍵の使用料を徴収されるということはないし、それが当たり前の療養環境ではないかと思われる。患者の自立に向けて、患者に金銭的負担を掛けない方法で自立を後押しできる仕組みとなるように、鍵付部分を使用する場合に鍵の使用料がかかることがない方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>(3) 療養病棟においてはロッカー鍵使用料は発生しておりません。自己で管理をされる環境です。自己管理可能な患者は療養病棟への転棟を随時検討し実行しております。一般病棟では、盗難、紛失、他患とのトラブルになるといったケースも多くあり、金銭に関しては最小限にして頂いております。</p>

<p>金銭管理やおやつの購入や管理について</p>	<p>(4) 現金を使う機会の保障 病棟内ではジュースの自動販売機も（硬貨・カード併用式です）洗濯機の使用もカード方式になっていた。長期入院により、長い期間に渡って現金を使う機会を奪われてきた患者もいる。退院を見据えた入院治療や支援のためにも、患者が現金を使う機会を、可能な限り最大限に保障していただきたい。</p>	<p>(4) 洗濯乾燥だけがカード式です。 病院管理の患者さんの中にも、週に1階現金でのこづかいを自分で持ち売店の買物をされています。現金を所持して頂いている方もありますが、現状自己管理が難しい患者さんにもトレーニングして、自己管理ができるようにサポートしています。</p>
<p>金銭管理やおやつの購入や管理について</p>	<p>(5) 管理中心ではない処遇を 患者から「病棟の管理が厳しい。金銭の自己管理を希望してもさせてもらえない、あきらめている」「食べたいおやつを選ばせてもらえない」「火曜と金曜におやつが出る。アイスとチョコレートのみ、他のおやつも食べたい」との声があった。 「患者のために」という判断で行っているとしても、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孕む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、退院して地域で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。</p>	<p>(5) 売店へ行ける方は自由に行って頂いています。自分で行けない方は注文を伺い代理購入しています。毎日15時におやつをお渡ししていますが偏らないように気をつけています。常に患者の病状、状態、状況及び能力に応じた管理方法で対応している。</p>

隔離・拘束中に関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
身体拘束中の患者の人権について	<p>訪問時、A病棟で2人部屋の廊下に近い方のベッドに拘束帯が見られ、他にも複数の病棟で、廊下から数名の患者の身体拘束中の様子が見られた。身体拘束中の患者の姿が他の患者から見える状況は、適切ではないと考える。患者の尊厳やプライバシーについて、十分配慮されたうえで、改善策を検討していただきたい。</p>	<p>身体的拘束については、患者さんを一時解除で観察中、拘束帯をベッドに装着した状態にしている場合は、布団を掛けるなどして、拘束帯が見えないように配慮します。また異常の発見が遅れる等の危険もありますが、拘束中の患者さんが廊下から見えないよう、カーテンを引くなどの配慮を検討します。行動制限最小化委員会や各病棟での精神保健福祉法の勉強会で、上記の内容を伝えました。</p>
隔離・拘束中の処遇と環境	<p>(1) 個別的な対応と尊厳が傷つかない対応を 患者から「強制入院はまず隔離」「任意入院は総室」「(水は)小さな紙コップで出される」「初めの5日、拘束されて寝返りが打てず、頸椎が悪いのでどうなるかと心配した。水は思う時に飲めない。トイレに自分で行けるのにトイレに自分で行けるのに『オムツにして』と言われたのが悔しい。トイレの時は行けるようにして欲しい。ずっと5日間足を使えないと、はじめはフラフラして大変だった」との声が聞かれた。患者の処遇については、強制入院の直後は隔離、隔離室入室時の水分補給は紙コップを使用、といった一律の対応ではなく、患者の状態や要望に応じ、きめ細やかな個別対応を徹底していただきたい。また、拘束時であっても患者に必要な介助や見守りをし、可能な限りトイレで用を足せるよう、検討していただきたい。もしどうしてもオムツの使用が必要なのであれば、丁寧に理由を説明し、気持ちに寄り添う対応をお願いしたい。</p> <p>(2) トイレ使用時のプライバシーについて A・B病棟の隔離室内のトイレは視線を遮るように木の柵が設置されていたが、便器に座った状態で頭部は見える高さであった。患者のプライバシーや尊厳が守られ、落ち着いて療養できる環境を整えるためにも、トイレ使用時は全身の姿が外から見えなくなるよう、既存の柵の高さを再検討いただくか、別の方策を検討していただきたい。</p>	<p>(1) 精神科救急においては、自傷行為や粗暴行為等、様々な危険な状態があります。その中で紙コップは隔離室の安全な環境としては重要であります。生命・精神症状の回復が最優先であります。その状態を脱すると、当然ながら早期に一般室に移動していただいています。個別の状況に合わせてきめ細やかな対応は隔離室においても続けていますが、「なぜ?」という患者の気持ちに早期に気づき、理解していただけるようその説明には特に取り組んでいきたいと考えます。</p> <p>(2) 隔離室については精神症状が激しい状態で一時的に使用するもので、入室者の安全を守ることは重要だと考えます。トイレの柵を取り付けた際、安全確認のため現在の高さが決定された経緯がありますが、別の方策の検討などは続けていきたいと思えます。</p>
身体拘束について	<p>(1) A病棟では、拘束されている複数の患者の姿が廊下から丸見えで、他の患者や面会者の視界に入る状況だった。人間としての誇り、尊厳をないがしろにしているのではないだろうか。この状況は、「行動制限を行っている患者に対する観察の必要性」という言葉では合理化できないものと思われるので、早急に改善をお願いしたい。</p>	<p>(1) 患者さんへの配慮は、従前より最重要と認識し取り組んでおります。各病室には、ベッドサイドにカーテンで視線を遮る設えができております。そのカーテンとは別に、部屋の外向け廊下側窓枠にもカーテンを設置し視界を遮る工夫をしております。ただ、昼間の採光を取り込んだりする際にカーテンを開けている場合があり、ご訪問された時に今回ご指摘を受けた状況になったと思われまます。ご指摘を頂いた点は、謙虚に受け止め今後、取り組んで参ります。</p>

<p>身体拘束について</p>	<p>(4) 職員に対する聞き取りでは、拘束数を4・5名（その後言い直して7名）と言っていたが、訪問時、サポーターは拘束中の患者を4・5名、拘束帯が付けられたままのベッドを4・5ヶ所見た事実から、実際に拘束されていた患者数と職員が把握している患者数とに相違があった。身体拘束を受けている患者については、職員間で十分な引継ぎがなされ、きめ細やかなケアが施されるべきで、病棟担当の看護師が、その日に身体拘束を受けている患者数を正確に答えられないのは、患者の人権・危機管理において問題である。身体拘束は、たとえ治療上やむを得なかったとしても、患者にとっては、自由を奪われ尊厳が傷つく恐ろしい体験であり、そのケアにおいては危機感をもつこと、高度で綿密なケアを提供すること、丁寧な見守りをすることが求められる。身体拘束を受けている患者の把握について、病院内での注意喚起と周知徹底・人権や身体拘束に関する研修の開催等、改善をお願いしたい。</p>	<p>(4) 職員への聞き取り時点では、ご説明不足で誤解を招いてしまい申し訳ありませんでした。前述の様に、身体拘束については、日中に短時間の解除の方もあり時間で変動する事があります。恐らく、夜間帯まで身体拘束している患者数と、昼間に身体拘束をしている患者数が違う事があり、その説明が十分にできていなかったと思われます。職員は、所属病棟の身体拘束患者は正確に理解しております。ただ、ご指摘の様に身体拘束については、人権・安全の上で非常に重要な事は言うまでもありません。</p> <p>現在1年間に行動制限最小化委員会からの研修を2回、人権啓発会議からの研修として精神保健福祉法を2回、医の倫理を1回、患者の権利1回開催しており、会議内においては各病棟内での患者行動制限台帳を基に最小化に努めるよう情報共有と取り組みについて検討し、行動制限を行っている患者さんのカンファレンスを各病棟にて定期的に行っています。日々の業務において身体拘束、行動制限を行っている患者さんの実数把握を行い、丁寧な見守りと看護を提供して参ります。</p> <p>また、精神保健福祉法の研修は院内全体に行うものとは別に、各病棟担当PSWが各病棟単位で勉強会を開催しています。</p>
<p>身体拘束について</p>	<p>精神保健福祉資料平成28年の全国データによると入院者数に対する身体拘束者の割合は3.8%であるが、当院では身体拘束されている患者数（割合）は、平成28年が50名（10.2%）、平成29年が46名（9.2%）、平成30年が40名（8.1%）であり、微減しつつも全国的なデータや他病院と比べてもかなり多いと言える。また、下記(2)～(4)といった、身体拘束にかかわる問題が見られた。</p> <p>身体拘束は、たとえ治療上やむを得ない部分があるとしても、患者にとっては、自由を奪われ尊厳を傷つけられる恐ろしい体験であり、そのケアにおいては危機感を持つこと、高度で綿密なケアを提供すること、丁寧な見守りをすることが求められる。</p> <p>(1) 身体拘束の多さについて</p> <p>現在、当院で、身体拘束を減らすための取組みとして、具体的にどのようなことを行っているのかを検討するとともに、その検討を踏まえて、何故、当院において全国的なデータ等に比べて身体拘束がかなり多いという事態になっているのかの原因を改めて深く掘り下げて検討していただき、他病院や他府県の病院における先駆的な取組みを積極的に取入れ、この事態を早期に解消していただきたい。</p>	<p>(1) 行動制限最小化委員会より入院時リスク説明書を導入し、基本的に拘束は行わない事を患者さん、ご家族さんへ説明しています。これにより転倒防止目的の拘束減少に努めています。</p> <p>行動制限最小化に向けての取り組みは、各部署でカンファレンス等を行い、最小化の検討をしております。解除困難な事例については、行動制限最小化検討会として各病棟の代表者に集まって頂き検討しております。</p>

<p>身体拘束について</p>	<p>(2) 任意入院患者の身体拘束の多さについて 前回訪問時の報告書に対する回答では、「任意入院で身体拘束を受けている患者様に対して、行動制限最小化委員会より各病棟・主治医へ再度検討を促し早期解除へ向けた取り組みを行うよう要望を出していきたいと思えます。どうしても、身体拘束の継続が必要な患者様に対しては早期に医療保護への切り替えを実施していきます」とのことだったが、任意入院の身体拘束については、今回もかなり多かった。 精神保健福祉資料平成28年の全国データによると任意入院患者で身体拘束を受けている患者の割合は、1%であるが、当院では任意入院で身体拘束されている患者数（割合）は、平成25年28名（6.4%）、平成28年は34名（8.5%）、訪問当日の朝の時点では24名（6.3%）であり、全国との差は一目瞭然である。 任意入院は、本人が自由な意思と判断により自ら同意して入院する入院形態であり、医療保護入院のように入院時およびその後定期的に病院が精神医療審査会への病状報告書を提出することは求められていない。このような任意入院の性質に鑑み、精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和63年4月8日厚生省告示第130号、最新改正平成18年12月22日）は、「任意入院患者は、原則として開放的な環境での処遇を受けるものであること」、「任意入院患者の開放処遇の制限は、当該任意入院患者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われるものであること」と明記し、特に、身体拘束については、精神保健福祉法第36条第3項は、隔離の場合と同じく指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないものとし、かつ、上記告示第130号は、「身体拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない措置であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない」、「身体拘束を行っている間は、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならない」、「医師は頻回に診察を行うべきもの」としている。 上記のとおり、極めて例外的な場合に限られる任意入院患者に対する身体拘束が、当院においては大阪府下の他病院に比べて突出して多く、例外が例外でなくなり常態化しているのではないだろうか。早急に改善して頂きたい。</p>	<p>(2) 行動制限最小化委員会から早期の解除、または医療保護への変更指示。回答書に加えて任意入院での行動制限患者の主治医に対し、別書面でもより強く依頼する方法を本年度より取り入れている。</p>
<p>身体拘束について</p>	<p>(3) 車椅子での身体拘束の基準について 車椅子でずり落ちや立ち上がることを防止するためのベルトについて、拘束にあたるか否かを定める基準について行動制限最小化委員会の責任者の看護師に質問をしたところ、「患者自身がベルトを外せるかどうかを基準となる」とのことだった。さらに、患者が自分でベルトを外せるかどうかを判断する基準について質問すると、「手に麻痺があったり、肩まで固定するベルトなら、椅子の後ろのベルトを留めるボタンに手が届かないから拘束になる」とのことだったが、手は届いたとしてもボタンを外す方法を患者が分かっているかどうかの点が上記の拘束にあたるか否かの判定基準にどう影響するのかについては明確な回答はなく、「医師によって判断は違うので、基準についてあいまいな面はあると言える」とのことだった。 車椅子での身体拘束であっても、上記法第36条第3項や告示第130号に照らし合わせて適正に、かつ最低限に行わなければならないし、基準についても職員が把握しながらケアに当たらないといけないのではないだろうか。車椅子上で行われる身体拘束の基準の明確化とその運用の適正化をはかる方向で改善して頂きたい。</p>	<p>(3) 安全ベルトの使用に関して、再度、行動制限最小化委員会で検討する。</p>

退院支援に関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
退院に向けた情報の提供や支援について	<p>患者からは「退院の用途は大体聞いている。計画があるから希望が持てる」「退院の相談を相談員にしている。退院しても私が寂しくならないように、一緒に色々と考えてくれる」等の声が聞かれた一方で、「家族の面会がなくて手持ちのお金がない。ジュースが買えなくて困っている。誰にも相談していない」「退院の話はない。治療計画はあるかもしれないが聞いていない」との声も聞かれた。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>家族の面会がない方には病棟スタッフが話を聴き、散歩・買い物にも同伴しています。お金がない方に対しては、PSWが相談に乗り、家族に連絡したりしています。診察や面談には、受け持ち看護師が同伴して治療計画や看護ケアについて話し合っています。退院に向けて月1回茶話会を行い、退院した方の協力で、退院後の地域での生活体験を入院患者に話してもらっています。</p>
退院支援・PSW	<p>(1) 退院支援について 前回訪問時の平均在院日数は422日（平成25年12月31日時点）だったが、今回訪問時に病院から提出された資料（平成30年3月31日時点）によれば、平均在院日数は611日となっていた。また、患者から、「退院したいがなかなか話が進まない。希望が持てない」「主治医に退院したいと言ったら『退院、退院と言わないで』と言われた。それ以上退院を言うと外出できなくなるかもしれないと思い、言えなくなった」「入院して半年。退院の相談は主治医。ケースワーカーは一度会議で会ったが、まだケースワーカーに相談できる段階ではない。まずは、主治医と家族を自分が説得しなければならない」「退院の見込みがなくて希望が持てない」「将来が不安」「入院して2年。退院したい。両親がダメと言うので出来ない、先生に言えない」「退院したいけれど、一緒に住める家族がいないから、難しいかもしれない」等の声が聞かれた。これらの声からは、医師から患者への説明不足、ケースワーカーと患者の接点の少なさ、退院のプロセスや退院後の生活支援についての情報提供の不足等が伺える。退院に向けた治療計画は、患者が理解できるまで説明すべきであり、退院については、病状に関係なく常に「相談」はできるものである。患者が退院を諦めない、退院について相談することを諦めない環境作りや体制の整備を検討していただきたい。</p> <p>(2) PSWの役割 患者から「ケースワーカーさんは主治医と家族の間で退院が決まれば動く感じ。退院についての情報はもらっていない。相談に乗ってくれる、力になってくれる感じじゃない」「ケースワーカーは、男性が担当だけど名前は知らない」等の声が聞かれた。これらの声からはPSWの役割が十分に患者に浸透していないこと、患者とPSWの接点が少ないことが伺える。度重なる法改正に伴い、多くの病院でPSWの事務量が增大していることが聞かれるが、PSWの本来業務は相談援助業務である。PSWは患者の退院の決定・未決定にかかわらず、日常的に患者の話をじっくり聞き、不安に耳を傾け、時には医療職と患者の間の通訳的な役割を果たし、時には患者の側に立って医療職に対して意見を述べる職種である。PSWが本来の業務である相談援助業務に注力できるよう、体制整備等を検討していただきたい。</p>	<p>(1) 退院支援については、ケースワーカーが主治医と相談のうえ行なっています。通常の退院支援に加えてPSWが介入しての長期入院患者の退院支援も行なっております。長い方では、1年以上の関わりをしております。2ヶ月に1回の会議にて支援中の患者共有も行なっております。退院についての問題は、退院後の地域の受け入れ体制、環境整備を検討していただければ、退院調整がスムーズに行なうことができると考えます。</p> <p>(2) 相談員は、患者様の声を聞く、顔を見る、現状を確認する等、時間があれば病棟へ足を運び状態把握に努めています。病状にて記憶に問題がある方、自己主張の強い方等がおります。一概に患者の言うことが全てではないと考えます。患者からのご希望があれば退院の決定・未決定に関わらず面談は行なっております。基本的に入院時診察に担当のPSWが立会い、ご挨拶させて頂いております。PSWは、患者側に立って相談支援業務を行なえる環境であると考えます。</p>
退院に向けた情報の提供について	<p>担当PSWの名前を知っている患者はいたが、「あんまりしゃべっていない」「（退院について）相談できる職員はいない」「PSWは知っている、あまり来ない」「PSWって何ですか」「PSWは担当とか知らない」「死ぬまでずっと入院やと思う」「退院の話はない」「共同住居に試験外泊をしたが、どういう風に生活していくのか分からないところがある。不明点は家賃と食事代込みで8万円と説明があったが、生活保護費用の枠で暮らせる金額なのかな」という声が聞かれた。</p> <p>(1) 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) PSWへの相談がしやすくなるよう、PSWに相談できる内容や相談方法の周知を検討していただきたい。</p>	<p>(1) 現在、当院には5名の精神保健福祉士が従事しています。受療（入院）相談を受けた精神保健福祉士がその患者さんを継続的に担当することになっていきます。1年以上の長期入院の患者さんで前任精神保健福祉士が退職後、担当が変更された場合、十分に説明ができていないケースがあったものと思慮します。今後は、きめ細かく一人一人の患者さんに退院の相談ができるように周知していきます。ご指摘をいただきありがとうございます。</p> <p>(2) ご指摘にありました検討課題として、病棟内の掲示板に「精神保健福祉士の役割りについて」を患者さんにわかりやすく説明させていただくポスターを掲示いたします。また、新規の患者さんには、担当の精神保健福祉士として周知していただくためにパンフレットを作成して配布させていただきます。</p>

<p>医療保護入院退院支援委員会・療養病棟の退院支援委員会への患者の出席について</p>	<p>退院支援委員会には患者や家族が出席することは少なく、主治医・看護師・PSWが主に参加しているとのことだった。他の病院からは「よほど拒否がない限り、患者には出席してもらっているし、出席を促すようにしている。どうしても出席を拒否される患者については、必ず事前に患者の意見を聞き委員会で検討している」「家族には必ず案内し、多くの場合は出席していただいている」といった回答を得ている。精神保健福祉法においても当該入院者本人は退院支援委員会の「出席者」として列記されており、「当該者が出席を希望する場合」の記載はあるものの、患者主体の退院支援を行うことや患者のエンパワメントのために、患者の出席は本来不可欠なものではないだろうか。退院支援委員会へは患者が出席することを基本とし、患者の思いに添った退院支援を実施していただきたい。</p>	<p>退院支援委員会へのご本人の出席やご家族の出席については、当院の大きな課題ととらえております。今後は、いろいろな面で患者様の自立を促していくかかわりを重視し、患者様及びご家族とともに、チャレンジする姿勢で、かかわっていきたいと考えています。</p>
<p>診察と退院支援</p>	<p>患者から「週に2回。先生には話したいことを話せる」「入院してまだ10日程。医師の診察は未だない。自分から診察して欲しいとも言っていない。必要があれば来てくれるんじゃないですか」「急な入院でいつも使っている手荒れの薬を持ってこられなかった。ここで出してもらいたいと言ったが、主治医の診察がなく、看護師にいつ主治医が来るか尋ねたが『分からない』と言われた」「退院の目処は聞いていない。入院して日が浅いからかな」「家に帰りたいけど、先生からはそんな話は出ないから、無理なのかなと思っている。自分から先生には言っていない」との声が聞かれた。入院期間の目処や、何がどうなれば退院できるのか等について、患者が十分に理解・納得できるように、説明をしていただきたい。</p>	<p>主治医の診察回数については主治医が適切と判断した頻度で行っています。また、希望があれば迅速に担当看護師が主治医に伝えております。精神科の治療はチームで行われており、治療のステージによって、主治医、担当看護師、作業療法士や精神保健福祉士へと移行していくものですので、一律に週2回というのがいいとは考えておりません。例えば救急入院料病棟では週に3回保険請求ができることとなっていますが、一律にそれを行うのは単に収入増を狙っている以外の何ものでもないというのが理事長の意見です。</p>
<p>入院診療計画・PSW・退院支援</p>	<p>(2) 退院に向けた相談の場・情報提供について 担当PSWは「いない」「知らない」「相談に乗ってもらってはいない」との声が複数あった。PSWの説明によると、入院段階等に担当PSWの必要性が判断され、急性期治療病棟では多くの患者にPSWが付き、療養病棟ではあまり付いておらず、患者全員に担当PSWがいるわけではないとのことだった。 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) ベット枕もと等には主治医が明確になっているように、PSWの担当も加行やベットネームにも明記していきたいと思います。 看護師が個々の関わりの中で退院希望があった場合は、関連部署、家族への報告を行っております。療養病棟では月1回PSWを含めた退院支援会議を行っています。又、プログラムとして、茶話会というのを行っており、退院した当事者との関わりを持ってもらっています。 患者さんや家族さんの希望時、またはPSWの介入が必要になった時には、早急に担当PSWを設定し対応している。 PSW、病棟掲示板に相談室の案内を掲示しています。</p>

意見箱について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
意見箱について	<p>(1) 意見箱の名称は、前回訪問時と変わらず「MAILBOX」とだけ書いてあった。一方で、投書するための用紙は「ご意見箱」となっており、統一されていなかった。「MAILBOX」では意見箱であるという趣旨が患者に伝わりにくいので、表記を「ご意見箱」で統一する方向で検討していただいた方がよいのではないかと感じた。</p> <p>(2) また、意見箱の投函口が大きいので、そこから手を入ると底まで手が届き、鍵を開けなくても投書を取り出すことができる状況だった。安心して投函できる意見箱にすることを検討していただきたい。</p> <p>(3) 前回訪問時と同様、意見箱の近くに用紙やペンが置かれていない病棟があった。どの病棟においても、意見箱の横に用紙やペンを設置することを検討していただきたい。</p> <p>(4) 意見箱の回答は掲示されておらず、ファイリングされていると言われたが、回答の綴りは、B病棟では意見箱からは離れたデイルーム、A病棟では詰所の中にあった。掲示しないのは破られたり異食したりする患者がいるためとのことだった。今年の内容を確認したところ、殆ど意見がなかった。職員によると、内容がわからないものやゴミが入っていることが多く、意見があっても、デイケアに通っている人の送迎バスに関する要望や職員に対する感謝等で、患者の病棟に対する意見は殆どないとのことだった。目的外に使用されるのは、目的が周知されていないからではないだろうか。意見箱への投書に対する回答は、掲示されていないものの、綴られている回答の内容については分かりやすくする工夫がなされていたが、意見箱の役割に関する分かりやすい説明（意見箱に投書すればこのような形で回答が得られる等）の掲示はなかった。意見箱の役割に関する説明と回答の掲示の仕方（例えば、一定期間（3ヶ月程度）は掲示板に掲示し、その後は掲示板の近くに回答書の綴りを置くなど）を工夫することで、意見箱が活用されるのではないだろうか。意見箱の活用に向けて、検討をお願いしたい。</p>	<p>(1) 意見箱の名称は、「MAILBOX」から「ご意見箱」に統一いたします。</p> <p>(2) 投函口については幅を狭めて、手が入らないように改修します。</p> <p>(3) ペンについては自傷・他害の道具になる可能性があるために設置しないことを院内ルールにしております。用紙について設置いたします。</p> <p>(4) 意見箱の活用方法については、5月の人権委員会で検討します。</p>
意見箱について	<p>(1) A病棟では意見箱は食堂にあったが、意見箱に対する回答は病棟のエレベーター付近に掲示されていた。食堂の意見箱のそばにも回答を掲示すれば、意見を投函したら、それに対して回答が返ってくるという仕組みが理解しやすいので、ぜひご検討いただきたい。</p> <p>(2) 意見箱の周りにはペンや用紙の置く場所はあるが、ペンや用紙が無い所もあった。職員によると、よく使われるため補充が追いついていないときもあるとのことだった。患者が意見箱を頻りに活用される状況は、大変素晴らしいことなので、患者が意見箱を活用したいと思った時に活用できることを保障するためにも、ペンや用紙の補充についてなお一層の努力をお願いしたい。</p>	<p>(1) については、もっともなご指摘でしたので、4月より食堂の意見箱の近くに回答を掲示しています。</p> <p>(2) については、ペンや用紙の状態についてより一層の職員の注意を喚起し、補充漏れがないよう気を付けます。</p>
意見箱の運用について	<p>(1) 意見箱の横に、記入用紙と鉛筆を設置している病棟と設置していない病棟があった。全ての意見箱の横に、筆記用具と記入用紙を設置することを検討していただきたい。</p> <p>(2) 病院側の説明によると、「投書への回答は各病棟に共通する内容であれば掲示するが、個別性の高い内容であれば、患者個人にフィードバックし、職員の接遇についての投書であれば、職員に事実確認して対応する」とのことだった。各病棟に掲示された回答は、詰所横のホワイトボードに掲示するが、最新のものに貼り替えていくため、患者は過去の意見や回答を見ることはできないとのことだった。しかし、4C病棟では、その所定の場所に平成29年10月11日付の回答が掲示されていた。意見箱への投書内容に対する患者へのフィードバックは、病棟や病院全体に行うことを検討していただきたい。なぜなら、意見を言いたいけれど言えない患者もいるだろうし、他の患者の意見やそれに対する病院の対応が見えることは、他の患者にとって意見箱への投書をして大丈夫という安心感や意欲の向上に繋がる可能性も考えられるからである。患者にとって理解しやすく、活用しやすい意見箱の運用が重要であると考えられる。また、意見箱への回答は、最新のものを掲示するようご努力願いたい。</p> <p>(3) 前回訪問時、人権擁護委員会は1ヶ月に1回の開催であったが、開催頻度削減の理由について、病院側から、「意見箱への投書が減ったため」との説明があった。投書が減ったのは「患者の意見がない」という理由だけではない可能性もある。意見箱の役割に関する説明が患者に行き届いているかどうか（意見箱に投書すればこのような形で回答が得られる等）、投書に対する回答が、分かりやすく患者にフィードバック・掲示がなされているかどうか等の点について検討していただき、意見箱が患者にとって活用しやすいものとなるようご努力願いたい。</p>	<p>(1) 意見箱の記入用紙と筆記具に関しては、設置開始当時から必ず設置しようとしておりましたが、収集癖がある患者さんがいる病棟では、設置しても数分で全て無くなるという事を再三再四繰り返されていました。現在では、常時設置できる病棟、朝と昼に設置して無くなった後は詰所に取りに来てもらっている病棟、必要時は詰所に取りに来てもらっている病棟というように、病棟に応じた対応を取らせていただいています。</p> <p>(2) 意見箱の回答書の掲示について、4C病棟だけ古い日付の物であった件ですが、人権擁護委員会で回答書を作成して、各病棟に最新の物を掲示しているの、その月に関して貼りかえを忘れていたと思われま。今後は、人権擁護委員会のラウンド時、掲示物の確認もいたします。</p> <p>(3) 現在も意見箱の投書に対する回答は、分かりやすく患者様へのフィードバック、掲示されていると考えます。今以上に意見箱が患者様にとって活用しやすいものにするため、運用方法については、人権擁護委員会にて検討します。</p>

意見箱の回答について	<p>回答は個人が特定できる場合は、直接個人に対して回答し、退院した患者の場合は病院ホームページや外来の掲示板で回答を掲載し、閲覧できるようになっている。前回訪問時は病棟毎に回答が掲示されていたが、今回は病棟内には意見に対する回答が掲示されていなかった。</p> <p>投書した内容について、他患者が同じような思いをしていることがあり得るので、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等にして置いておく等）ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが投書した自分達の意見が無視されていないと感ずることができ、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。意見箱の更なる活用に向けて、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等にして置いておく等）ことを検討していただきたい。</p>	<p>病棟毎に回答を掲示することは、病院として以前より行っておりません。</p> <p>回答は過去のものも含め、ホームページへの掲載と、外来エリアにファイルを設置しております。</p>
意見箱について	<p>意見箱への投書に対する回答は、病棟に掲示されていなかった。病院からは、「掲示については委員会で検討して、全体に回答すべき内容があれば掲示することにはなっている」と説明があった。また訪問時、意見箱の近くに紙のみが設置され、ペンがない病棟があった。意見箱の運用については、患者が理解しやすく活用しやすいことが重要である。意見箱の投書に関する病院の回答を、全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にも病院の考えや対応を知る一助となる。医療者側と患者のコミュニケーションが見えること、丁寧に誠実に回答し、回答の通り対応を実施していくことは、患者の安心感にも繋がると考えられる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化し、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう、検討していただきたい。</p>	<p>意見箱の投書に対する回答については、人権委員会で内容を確認した上で、各部署にフィードバックし改善すべきところは改善するようにし、患者さんにご理解いただきたいことについては丁寧に説明するようにしております。ご意見としては、入院治療に対する理解不足、食事への個人的な要望、病的体験による内容等、個人的な内容が多く、それぞれの内容に応じて医師、精神保健福祉士、管理栄養士、作業療法士、看護師長などが対応しています。全体的に掲示する必要性については委員会で検討し、今後も全体に回答する必要がある内容については掲示していく方針です。</p>
意見箱と投書の取扱いについて	<p>(1) 前回訪問時、病院からは、「意見箱は詰所から見えにくい場所に設置します。用紙とペンを各病棟に設置致します」との回答があったが、設置場所（詰所のオープンカウンター上やデイルームの洗面台上等、詰所からよく見える位置）は、改善されていなかった。また、A・B病棟では、意見箱の横に用紙は置かれていたがペンはなかった。</p> <p>① 患者のプライバシーや気持ちに配慮するためにも、できる限り、投函する姿が職員や他の患者の目に触れない場所に設置していただきたい。</p> <p>② ペンがなかった病棟については設置していただきたい。また、人権擁護委員会の役割として患者にとって意見箱がいつでも活用できる状況かどうか、日常的に目配りをしていただきたい。</p> <p>(2) 人権擁護委員会の議事録には、特定の事例について要約して掲示してはどうかという意見が見られたが、意見箱への投書に対する病院からの回答は掲示されていなかった。意見箱に入れられた意見やその回答を患者に知らせることは、投書した患者やそれを見た患者が、意見箱の意見が無視されていないと感ずることが出来、意見箱を活用しようという気持ちになる。病棟内に回答を掲示するなど意見箱の活用への取り組みを検討していただきたい。</p>	<p>(1)</p> <p>① 意見箱はナースステーションから見えにくい場所に移動致し、持ち運びできないように固定委達しました。</p> <p>② ペンは設置致しました。</p> <p>今後、意見箱のご意見についての回答を掲示するように致します。</p>

<p>意見箱について</p>	<p>(1) 意見箱の意見に対する回答は、投書があった病棟のみに掲示され、投書がなかった病棟には掲示されないとのことだった。</p> <p>(2) しかし、回答は投書があった病棟のみに掲示され、投書がなかった病棟には掲示されない。A病棟では、回答が意見箱から離れた場所にある掲示板に貼られていた。掲示板には、平成30年6月付など3種類（3枚）の回答が貼られていたが、その回答の間に食事の献立や理容室の案内等が掲示され、掲示が雑然としていたため回答を見つけにくかった。投書に対して病院がどのようにフィードバックしているのかを見たいと意識して病棟に入っているサポーターでも回答を見つけにくかったので、投書に対する回答があると知らない患者にとっては、さらに目に入りにくいと思われる。</p> <p>上記（1）については、全ての病棟の掲示板に最新の回答を掲示し、上記（2）については、例えば「意見箱にいただいた意見への回答は、病棟の掲示板に掲示していますのでご覧下さい」といった掲示をするなど、回答が患者に伝わりやすくなるような方法を検討していただきたい。</p> <p>(3) B病棟には、意見箱に投書する紙が置かれていたが、ペンがなかった。職員によると、「以前はペン等を置いていたが持ち出して所在不明にする患者が多く置かないようにしている。書きたい場合は言ってもらったら渡す」とのことだった。全病棟において、意見箱には用紙やペンを設置することを検討していただきたい。</p>	<p>(1) 患者さんの個人的な内容の投書や匿名なものも含め全体的に数が多いため、投函された部署で掲示することを基本にしている。しかしながら近年他部署での投書も見たいという声もあり、各病棟で投書箱の横にファイルを置いていたり、詰所に声掛けすることで見るなど配慮しています。今後は、ファイルなど置いている部署を参考にし、他部署でも閲覧できる体制を具体的に進めて参ります。</p> <p>(2) 投書箱と掲示板が遠いなど環境的に配慮が必要な病棟に関しては、投書箱の近くに「返答は掲示板に貼付いたします」など記載致します。尚、患者さんの病状によっては記入用紙を口に入れる、破って散らかす、洗面を詰まらせるなど危惧される部署もありスタッフの目の届くところに投書箱を置いています。</p> <p>認知症病棟では、患者さん本人の投書は少ないが、時折ご家族から外来待合にある投書箱に投書が入っていることがあり、外来待合の掲示板と病棟が分かればその病棟への掲示もしています。</p> <p>(3) ペンについては、口に入れる、ご自身の荷物として取り込んでしまう又、ひもを引きちぎろうとして転倒など危険度も高く一部病棟では記載の際に声をかけてもらうようにしています。用紙は月2回、CS会議メンバーが回収の際に不足していないかなど確認するようにしています。</p>
<p>意見箱について</p>	<p>(1) 投書された意見への対応 前回訪問時と変わらず、意見箱への投書に対する病院の回答は、必要に応じて個別に口頭で回答しているとのこと、患者全員に向けての回答の掲示等はなかった。意見箱への投書に対する病院の回答を全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にとっても、病院の考えや対応を知る一助となる。掲示等で丁寧に回答すると、医療者側と患者側のコミュニケーションが見え、患者の安心感にも繋がる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化したうえで、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう、検討していただきたい。</p> <p>(2) 意見箱の整備について 意見箱は、A病棟ではデイルームの隅の柱に、B・C・D病棟では公衆電話の側に設置されていた。C病棟の意見箱には「意見箱」と分かる表示がなかった。A病棟では、意見箱の直ぐ側にゴミ箱とゴミがたくさん入っているゴミ袋が置いてあった。意見箱が患者にとって活用しやすいかどうか、日常的に目配りと整備をしていただきたい。</p> <p>(3) ペンの設置 全病棟の意見箱に用紙は設置されていたが、筆記用具はなかった。患者が、職員や他の患者の目を気にすることなく意見箱へ投書ができるよう、必ずペンも設置していただきたい。</p>	<p>(1) 意見箱にはなかなか意見を出されていない状況がありますので、アンケート調査を試みたいと思います。（療養環境満足度というような・・・）</p> <p>(2) 意見箱の表示いたしました。 活用しやすい環境に整えるようにします。</p> <p>(3) ペン設置いたしました。</p>

<p>意見箱について</p>	<p>(1) A病棟では、意見箱の周りに紙とペンはなく、B病棟では紙はあったがペンはなかった。全ての意見箱の横に、筆記用具と記入用紙を設置することを検討していただきたい。</p> <p>(2) 投書内容への回答の掲示等はなく、患者からの要望に応じて個別回答をしていた。病院側によると、投書件数が多すぎて全てに回答できない、読み取れない内容が多い、匿名が多い、記名でも返事はなくて良いという意思を示す患者も多いこと、個別に対応することで患者から「ちゃんと意見を見てもらっている」と言われることもあるとのことだった。意見箱への投書内容に対する患者へのフィードバックは、病棟や病院全体に行うこともぜひ検討していただきたい。なぜなら、意見を言いたいけれど言えない患者や意見があっても言わない患者、意見を言うことを思いつかない患者にとっては「意見を言っていていい」ことを知る機会になる。他の患者の意見や、それに対する病院の対応が見えることは、他の患者にとって「意見箱への投書をして大丈夫」という安心感や意欲の向上に繋がる可能性も考えられるからである。当日の職員からの説明には、「個別に返事をくれるから良いという患者もいるという話がある」とのこと、決してそれを否定するものではないが、代表的な意見や複数ある意見への回答を一般化し掲示する等の工夫があれば、その回答を見て安心したり納得したりする場合もあるのではないだろうか。掲示ではなくとも、回答をファイリングしたものを病棟の意見箱の近くに置く等であれば、件数が多くても対応は可能ではないだろうか。</p>	<p>(1) 鉛筆等は設置してもすぐになくなってしまふことの繰り返しになっており、結果的に必要な方は看護者に申し出ていただき貸し出すようになったようです。</p> <p>(2) 実際の投書用紙を見ていただくのがよいと思います。どの施設でも全てのご意見に回答するということはありえません。全て回答しているというところがあればお聞きしたいと思います（理事長意見）。</p>
<p>意見箱について</p>	<p>(1) 投書された意見への対応 意見箱への投書に対する病院の回答は、投書への回答は、投書のあった病棟にのみ一定期間掲示するとのことで、訪問時、回答は掲示されていなかった。意見箱への投書に対する病院の回答を全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にとっても、病院の考えや対応を知る一助となる。掲示等で丁寧に回答すると、医療者側と患者側のコミュニケーションが見え、患者の安心感にも繋がる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化したうえで、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう、検討していただきたい。</p> <p>(2) 筆記用具の設置 意見箱の横には投書を記入する用紙が入っている袋があったが、筆記用具は詰所で貸し出すと書かれていた。患者が、職員や他の患者の目を気にすることなく意見箱へ投書ができるよう、筆記用具も設置していただきたい。</p>	<p>(1) 良くあるご質問に対しては、各部署に回答を配布し掲示を行っている。良くある質問についても、人権擁護委員会で更新の検討を行っている。投書による回答は、個人の特定できるものは、個人に回答している。個人の特定できないものに関しては、基本当初部署への回答となる。全部署への掲示に関しては、個人の配慮を考慮した上で、人権擁護委員会で検討する。</p> <p>(2) 病棟の特性上、常時の設置が困難な病棟もあります。無くなればその都度、筆記用具の設置は行っておりますが、返却忘れ・取り込みなどにより無くなること多いです。筆記具等の紐付き物は、病棟の特性（急性期、慢性期含）にて危険防止の為難しい状態です。先端が鋭利物、ガラス物等は危険行為が過去にあり設置については悩ましい状況です。参考ご意見をお願いします。</p>

職員研修

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
職員の接遇について	<p>職員の接遇について「親切で丁寧」「よく話を聞いてくれる」、という声が聞かれた一方で、「一部威圧的な職員もいる」「（職員の対応について）忙しい時は『後でね』と言われるが、その後ちゃんと聞いてくれる看護師と聞いてくれない看護師がいる」との声も聞かれた。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>意見箱等へのスタッフに対する苦情については、看護部長が面接して事情を聴き、指導をしています。 接遇委員会、倫理委員会で話し合い、研修を行ったり、3か月ごとに接遇目標を病院各部署に貼り出しています。 看護部長や看護師長の巡視により、現場でのスタッフの言動等を観察し適宜指導していますが、今後も密に注意していきます。</p>
職員の接遇	<p>「看護師は優しい」という声が複数聞かれた一方で、「看護師が忙しそう」「職員に『さっさとしなさい』『どきなさい』と命令口調の人がいる」「きつい看護師がいる」「逆らうと『隔離室に入れる』と言われる」「胸元を掴む看護師もいるので怖くてよう言えん」「看護師が雑。頻回にトイレに行く人の胸ぐらを掴んで腕をひねっているのを見た」との声も聞かれた。患者への職員による厳しい言動や対応は、それを受けた患者はもとより、それを見ていた患者も非常に傷つくものである。職員研修の内容の見直し、日常的なセルフチェック、職員同士が日常的に患者の人権について話し合える環境づくり等を通し、職員が人権感覚を磨ける仕組み作りを検討していただきたい。</p>	<p>患者が厳しいと感じる対応にならないよう、その時々への理由を患者が納得できるように説明する必要があります。また、職員の人権研修・接遇研修を通じてより一層の人権についての取り組みは継続していきたいと考えます。</p>
看護師による患者への暴力	<p>複数の患者から「看護師は優しい」「話は聞いてくれている」との声が聞かれたが、「自分が暴れて看護師に暴力を振るってしまったことがあり、その時に看護師から暴力を振るわれた」という声があった。患者への暴力はあってはならないことである。たとえ患者自身や他の患者を守るために抑えることがあったとしても、決して暴力的な方法や患者の尊厳を傷つけるような方法であってはならない。病院として早急に検討・対応していただきたい。</p>	<p>暴言暴力は決してあってはならないことで常日頃、厳しく指導しておりますが、そのような暴力を振るわれたという声があったことに対しては、真摯に受け止め、今後、人権委員会で検討徹底してまいります。9月に医療安全委員会主催で暴言暴力についてをテーマにした研修会を2回開催致しました。</p>
職員の対応について	<p>(1) 看護師から患者への暴力について 患者から「入院して数ヶ月。水道で水分を取っている時、僕は暴力を奮っていないのに看護師に腕を引っ張られ頭を叩かれた」という声が聞かれたため、看護師に確認したところ、「あの人は昨日保護室から出た、具合が良くないのでそういうことを言う。そういう暴力はしない」との説明があった。患者の具合が悪くなかったにせよ、患者が何かの出来事を「看護師に腕を引っ張られ頭を叩かれた」と受け止めていることは確かであり、それを即座に「患者の病状を原因とする妄想」だけの問題かのように説明してしまうことに違和感をもった。患者の気持ちに配慮しつつ聞き取りを行う必要があり、それを基に病院としての対応を検討していただきたい。</p> <p>(2) 接遇全般について 多くの患者から「看護師の言葉は優しい」「フレンドリーで話しやすい」との声が聞かれた。しかし、A病棟の患者から「ご飯の片付けの時に『邪魔』と言われた」「『忙しいから後にして』『今日は無理』と言われたり、お願いしていたことを忘れられていたことがあって、数日たっても対応してもらえないことがあった」「看護師がイライラしていることが多いような感じがする」「他の患者が看護師から呼び捨てにされたり、怒鳴られているところを何回も見た」「看護師に相談できないからストレスが溜まる」等の声が聞かれた。職員による患者への厳しい言動や対応は、それを受けた患者はもとより、それを見ていた患者も非常に傷つくものである。人権擁護委員会等で検討し、職員研修の内容の見直し、日常的なセルフチェック、職員同士が日常的に患者の人権について話し合える環境づくり等を通し、職員が人権感覚を磨ける仕組み作りを検討していただきたい。</p>	<p>看護部長が直接患者さまに状況をお聴きしましたが「腕を引っ張られ頭を叩かれた」等につきまして「そんなん知らん」と話され、事実確認はできませんでした。ご指摘の通り、看護師には、常に患者さまの気持ちに寄り添い、患者さま目線で対応（ケア）し、個々の不安や辛さなどを受容・共感する気持ちを忘れないよう今まで以上に伝えてまいります。本年度も大阪狭山市人権啓発の方に「人権について」のご講演をして頂きましたが、今後も継続的に開催し周知徹底を図ってまいります。又、言葉遣いなどを含めた看護職に必要な接遇に関しましては、接遇の教育を強化するとともに、職員おのものが、互いに助言、指摘しあえる環境をさらに整備し、個々の意識を高めるよう努めていきたいと考えております。</p>

<p>職員の接遇</p>	<p>患者から「看護師は優しい人もいる。でも男性の職員がきつい。こちらから話しかけても『あとで、放っとけ』とか言われた」「夕食の配膳の時、忙しいのかとても雑に置かれる。食事を楽しみしているのに悲しい。普通の病院ではそんな扱いは受けない。精神科では職員と患者に上下関係があるから、嫌だとは言えない」との声が聞かれた。職員による患者への厳しい言動や対応は、それを受けた患者はもとより、それを見ていた患者も非常に傷つくものである。人権擁護委員会等で検討し、職員研修の内容の見直し・日常的なセルフチェック・職員同士が日常的に患者の人権について話し合える環境づくり等を通し、職員が人権感覚を磨ける仕組み作りを検討していただきたい。</p>	<p>ご指摘いただいた内容を全病棟及び外来の看護職員で共有いたしました。現場レベルでのその都度の指導や修正を徹底するよう現場管理者に指示いたしました。あわせて2019年度から看護部内に「人権擁護委員会（仮称）」を新たに設置する方向で検討しています。現場に潜む人権に関わる諸問題についての「気づき」が得られような活動を展開していきたいと思っております。</p>
<p>職員の接遇について</p>	<p>「看護師は優しい」との声がある一方で、「洗髪時に介護者からお湯をバシャと乱暴にかけられた」「特に困っている事はないが、看護師の言い方がきつい」「看護師はあまり詰所から出て来ない」「冷たい対応の看護師がいる」「入院者との交流はあるが職員との交流は、ほとんどない」との声があった。</p> <p>A病棟では、その日に受け取ったお菓子について、看護職員に対して別のお菓子が欲しいと言う患者がいた。そのことに対して職員は最初から怒鳴るような大きな声で「あかん!」「気に入らんのやったらもらわんかったらいいでしょ!」というやり取りをしていた。列の後ろの患者もデイルームにいる患者も、通りすぎる他職員もそちらの方向を気にして見ていた。別の患者によると「怒鳴る言い方をする看護師は一部だけいる。よくあのような問答がある。自分はある風になんか言われたくない。聞いているのも嫌」との声があった。意見箱への患者の声や人権擁護委員会等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>患者さんに不快な思いを抱かせないように、接遇マナー研修等を活用しながら職員接遇マナーの向上に努めていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師は詰所に最低必要人員を残し、他の看護職員は病棟病室内へ殆ど出ており、最終に残っている看護師は緊急必要性の順に対応をするために、常時満足な対応ができる事できない事がございます。 ・冷たい対応と誤解されないように指導しよりよい環境構築に努めます。 ・洗髪時にお湯をかける時は患者さんに優しく丁寧にゆっくりと洗髪をしてもらったと受け取ってもらえるように更に丁寧におこなうようにします。 ・急性症状の患者さんが多いこと。落ち着いている患者さんも、午後の散歩に出ていき、病棟不在者が多くスタッフが時間的余裕のある午後に接することが、必然的に少なくなる。 ・おやつ盗難などトラブルとなる事が多いことから、カンファレンスを行い職員代行購入をさせて頂いている購入おやつについては全て同一のものとしている。患者の対応については、その都度指導をしている。

その他

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
外出について	<p>全体的に職員との同伴外出の対象者が多い印象を受けた。任意入院患者が多いが、その割には単独で外出できる患者の割合が少ない。訪問当日、入院患者数118名、そのうち任意入院患者数は98名（約83%）、単独で外出ができる患者数はA病棟10名、B病棟17名、C階病棟21名だった（約40.7%）。職員からは、「行動制限最小化委員会で毎月検討してはいるが、制限が掛かっている人の多くは高齢であったり、また、家族の「外出させないで欲しい」という意向が働く傾向があるとの説明があった。患者の外出については、行動制限最小化委員会で検討しているとのことだが、任意入院者は「夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇」が原則であり、かつ、家族の意向ではなく患者の病状により判断すべきことである。より適切な処遇となるよう検討いただきたい。</p>	<p>任意入院なので自由に外出できるよう配慮しておりますが、高齢者等足元が不安定な方は、単独外出許可であっても、安全のため付き添いしております。あくまで身体能力を考慮しての付き添いですので、ご理解ください。</p>
次回以降のサポーター活動でのお願い	<p>聞き取りの際、サポーターの近くに事務員がいたり、「患者さんにみだりに話しかけないで。治療上の問題がある人が多いから」とか「話しかける前に、担当医か師長に相談して」と言われ、聞き取りが困難だった。患者は、サポーターと話しをしている時も職員を気にしながらの受け答えとなるため、率直で具体的な意見を聞くのが困難な雰囲気があった。こうした職員の行動は、患者が病院に対する疑問や批判的意見をもらすことを病院が嫌っているのではないかという印象を与える。病院職員には療養環境サポーターの訪問活動の趣旨をご理解いただき、今後のサポーター訪問活動の際には、患者が周りを気にせず、病院に対する疑問や要望を含む、自由で率直な話をしていただけるような環境を保障するようにご協力をお願いしたい。職員には通常の業務をしていただきながら、サポーター活動を見守っていただきたい。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございました。</p>
診察について	<p>(1) 診察の頻度 患者から、「20年近く入院している。長い間、診察は受けたことがない。内科的な病気を診てもらうことはあるが、精神の病気についての診察はない」「診察は殆どない」「診察をしてくれない」「年に2~3回診察」「診察は月1回。もっと増やして欲しい」「主治医の診察は1年も2年もない。代わって別の先生が月に1回ある」等の声が聞かれた。患者は精神科疾患の治療のために入院しており、その治療において、主治医の診断は重要で、主治医が果たす役割は大きい。患者が「主治医にきちんと診てもらえている、治療してもらってる」と思えるように完全していただきたい。</p>	<p>(1) 診察は慢性期の病棟においては、少なくとも週に1回はするようにしています。長期に入院されている場合、主治医以外の医師が診察する場合があります。それで患者さんによっては主治医にしっかり話を聞いてもらったという感じがない方もあるかも知れません。医師をはじめ医療従事者の連携を強め、患者さん一人一人の意見を聞き、信頼関係をしっかり保てるような診療に努めていきたいと思えます。</p>
診察について	<p>(3) 患者への説明 患者から「強制入院は何でかな」「病名に納得できない。主治医は話をしようと思うとすぐに怒る。なかなか病気の話が出来ない」「なんで縛られなあかんの」「治療計画はもらっていない」「入院から3週間経つが治療計画はもらっていない。退院の目途が分からない。先生には聞きにくいので」「主治医に『時間頂いて話を聞いて欲しい』と言ったが、『時間がない』と言われる。看護師に言っても『入院でゆっくりしはったら』と言われ、ズルズル時間だけ過ぎる。安くて便利な（退院する場所？）所を探したい」「理由まで言ってくれないが、退院は出来ないと言われていて。退院したいとは思っている」「病気についての説明はしてくれない。今の薬の量だとかなりしんどいので、減らすよう頼んでも減らしてくれない」「退院は出来ないと言われていて。諦めている」「入院して40年。退院はしたくない」「退院の話はない」「13年入院。薬は初めて出してくれた薬のまま、1度も変わったことがない」等の声があった。入院治療の目的の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・納得できるように、説明をしていただきたい。</p>	<p>(3) 自己の病気を理解することは、精神科に限らず治療を進める上で大切であり、退院に向けての患者への説明は、日常の些細な会話でも取り組んでおります。しかし、説明不足であることは、日頃の患者の返答等や今回のご指摘からも再認識しているところであります。今後もより個別性を重視して患者の理解できる説明を推し進めていきたいと思えます。</p>
(再度) 外出について	<p>ご提出いただいた「調査票（H30年5月31日時点）」によると、入院者435人中「院外まで外出できる患者数」が16名、「院内のみ外出できる患者数」が21名となっています。任意入院者が189名となっていますが、外出できない人が多い理由は何でしょうか。</p>	<p>患者さんが入院される時は出来るだけ任意入院の形態を採用しておりますが、入院中においては治療に専念していただき早期退院できるよう支援をしています。病院周辺は新興住宅地でもあり入院中の患者さんが自由に外出することによりトラブルや事故等が懸念されます。実際に交通事故やトラブルに至ったことがあり、自由外出については慎重に判断せざるを得ない状況もあります。制限中の患者さんについては外出の申出があればその都度状況を判断し出来るだけ外出できるようにしています。</p>

<p>(再度) 外出について</p>	<p>外出について、ケースワーカーが付き添う場合、付添料が1時間1080円かかることは、どのような理由からでしょうか。</p>	<p>入院中の患者さんが外出する場合は、ご本人が目的をもって計画的に外出するか、又は家族の方が付き添っていただくようにしています。しかしケースワーカーの付き添いを本人が希望する場合や家族に依頼された場合はケースワーカーが出来る範囲で協力するようにしています。ケースワーカーの業務は、入院等の医療福祉関係の相談や退院の調整、退院後の支援等であるため患者んさんの外出の付き添いは基本的に考えておりません。ケースワーカーの人員にも限りがありますので、個人的なことに関しては出来るだけご自身で行動していただき社会復帰につなげていただきたいと思います。</p>
<p>主治医が頻繁に変わること・治療計画等について</p>	<p>患者から、「主治医がころころ変わって、退院の話が進まない」「入院して3年、何回主治医が変わったか、覚えてないくらい」等の声が、複数聞かれた。また、治療計画や退院の目途について知っている、あるいは、理解している患者が少なかった。入院治療において、主治医と患者の治療関係は非常に重要であり、病院側の都合や事情による頻繁に主治医が変わることは、治療の一貫性を失わせ、かつ、患者を不安にさせ混乱させることに繋がる。また、患者自身が治療や退院の目途について十分な説明を受け、それを理解して治療に臨むことは、患者の療養や回復において大事なことである。主治医の交代をできる限り無くし、患者と信頼関係を結べる主治医が、治療方針や退院に向けた話を診察時に十分にできるよう、検討していただきたい。</p>	<p>主治医の交代については、好ましくないことは十分承知しております。要因としては医師の定着性が関係しています。安定・継続的に患者担当を提供できる療養環境を確立するために、病院として医師の採用活動はもちろん、運営面でも医師の業務負担軽減となる事務的補助の精度を向上できるよう努力してまいります。</p>
<p>外出ノートの注意書きについて</p>	<p>A病棟の外出ノートには、目立つように「内服薬確認」「OT参加者、外出注意」と注意書きがされていた。職員からは「患者と職員の両方向けの注意事項」と説明されたが、職員向けの注意事項であり、患者にとっては職員から管理的な視点で見られていると感じさせられる書き方なのではないだろうか。患者がこの表記を見たときにどう感じるのかを含めて、人権擁護委員会や接遇に関する委員会で検討し、改善していただきたい。</p>	<p>外出の際の注意書きについては、患者さん向けと職員向けに分けての注意書きに変更いたしました。</p>
<p>患者が理解や納得ができる説明を</p>	<p>(1) 診察が休診になった時の対応 診察は週2回が設定されているが、患者からは「結構、診察が飛んでいて、本当は週2回なのに、この数週間は週1回しか先生と話せていない」「(先生は)『いつ来るんですか?』と看護師に聞いても『わからない』と言われた」「先生の診察が無くなった時、『〇〇先生の診察が無くなりました』と16:00とか、16:30とかになって放送が入ったことがある。『そんな今頃?』と思った。先生に話したい事考えて待っていたから、パニックになった」という声も聞かれた。他科の場合、休診や代診のお知らせは、患者の目に留まりやすい場所に掲示されていることが多く、事前に分かっている場合は、掲示等でも患者に知らせる等の対応をご検討いただきたい。また、急な休診の場合であっても、患者の気持ちに配慮すれば、診察がなくなったことをマイクで一括にお知らせする等ではなく、個別に対応すべきことだと考える。少しでも早く知らせるべきことでもあるので、関係する患者に対して第一報をマイク放送でお知らせすることはあったとしても、その後には訪室や声掛け等、個別対応をしていただきたい。</p>	<p>(1)主治医が休診の場合、院長が代診を行っております。 事前の休診や代診のお知らせは、患者さまの目に留まりやすい詰所近くの場所に掲示しておりますが、気付かれない患者さまも居られるようなので、マイク放送でお知らせするだけではなく、訪室や声掛け等、個別対応をさせていただきます。 又、急変等で急遽休診や代診に変更された場合も、個別に対応を図り、ご理解頂けるよう努めてまいります。</p>

<p>患者が理解や納得ができる説明を</p>	<p>(2) 入院診療計画書の記載と説明について 入院診療計画書について、患者から「家族が持っていると思う」との声もあったが、殆どの患者は「渡してもらっている」とのことで、退院の目処を知っている患者が多かった。しかし、渡された入院診療計画書について、患者からは「もらったけど、（各項目について）一言、二言ずつしか書いてないし、退院の目処は書いていても、どうなったら退院できるのか、自分に分かるものではない」との声もあった。入院診療計画書は、患者が理解したうえで同意しているべきものである。入院診療計画書の記載が簡潔であっても十分に説明がなされているということかもしれないが、少なくとも患者の声からは、患者が振り返り、見返した時に内容が思い出せるものでなかったことは明らかである。入院診療計画書の記載にあたっては、患者が理解できる表記をし、患者が見返した時にも理解できるものとなるように、改善していただきたい。そして、入院診療計画書の内容について、診察場面や日常の看護の中で繰り返し患者とやりとりをしていただけるよう、検討していただきたい。</p>	<p>(2) 精神保健福祉法に基づいて入院診療計画書を記載し、患者さまもしくはご家族にご理解頂けるようご説明の上、ご了承頂き入院して頂いております。退院に関しましても病状を考慮しながら診察時や看護師との日常的な関わりの中などでもご相談に応じております。又、入院時より退院向け、地域連携室やリハビリ部門などと協働してカンファレンスの開催しており、日常の看護場面でも、病状や薬物療法、生活リズムの調整などを含めた退院に向けての関わりしております。「退院の目処は書いていても、どうなったら退院できるのか、自分に分かるものではない」など、ご理解頂けていない患者さまに対して、病状や薬物療法、生活リズムの調整などを含めた退院に向けての関わりを繰り返し努めると共に患者さま個々に応じた対応を心掛けてまいります。</p>
<p>患者が理解や納得ができる説明を</p>	<p>(3) 精神保健福祉士の役割等の周知と長期入院者への退院支援を 精神保健福祉士については、病棟毎に担当者を顔写真付きで掲示し、周知に努めておられたが、患者からは「30年近く入院している。診察は週2回、退院の話はない」という声が聞かれた。本来、長期入院者には退院意欲の促進等の退院支援のための働きかけが重要であるが、長期入院者や具体的な退院支援を行っていない患者にとっては、精神保健福祉士は遠い存在になっている可能性がある。担当者の掲示をしたとしても、それが目に留まらない患者もあり、新しい情報を伝える際には、個別対応や配慮・工夫を検討していただきたい。</p>	<p>(3) 長期入院の方々への退院促進等、病棟担当の精神保健福祉士が病棟に出向き個別対応を図っておりますが、精神保健福祉士の役割について等、分かり易く看護師からもご説明するなど、より一層の周知向上に努めます。</p>
<p>入院診療計画</p>	<p>入院診療計画の患者への説明 患者から「（入院診療計画書については）知らない。退院は決まっていない」「入院診療計画書は見えない。薬の内容は知らない」との声が聞かれた。入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明をしていただきたい。</p>	<p>規定とおり、入院して7日以内に書面を作成し、説明しています。入院が長くなる場合も、診察の機会に医師が説明しております。療養計画書のサインも多くの場合ご本人にお願いしておりますが、病状や経過により変更があった場合、また本人からの要望があった場合など、速やかに説明を行っております。このような返答があったことは、こちらの配慮不足によるものもあるかと思しますので、今後は、医師との橋渡しが行き渡るよう、患者様のニーズや理解力に合わせて、かかわり方を考えたいと思ます。</p>
<p>担当PSWの周知</p>	<p>PSWの自席は、病院受付の医事課内にあった。各病棟に「患者さん相談窓口」という見出しの掲示があり、「患者様のいろいろなご相談に応じるための窓口」という説明と病棟配属のPSW5名の名前が書かれていたが、各病棟の担当が分からず、その掲示が格子状に金網が入っている詰所の窓に、詰所内から外に向かって掲示されていたため、見にくかった。PSWの業務については「いろいろな相談」と抽象的に示すだけでなく、具体的に患者が理解できるように周知していただきたい。そのためにも、各病棟の担当PSWが分かるよう、名前と顔写真も一緒に掲示し、掲示は見やすい場所に張替えていただきたい。また、他の多くの病院では、精神保健福祉士のいる相談室があり、その場所は患者や家族が相談に行きやすい場所にある。患者や家族が相談しやすい環境にするためには、プライバシーが守られ、安心できる環境を保障する必要がある。相談室の設置を検討していただきたい。</p>	<p>担当相談員を明確にするということについては、工夫します。担当が病棟に出向いて行ってコミュニケーションを図りながら、より良い生活をサポートできるようにしています。今後もこの姿勢は継続し、気軽に相談していただける関係を築いていくようにします。</p>

<p>外出</p>	<p>訪問時に受け取った平成30年10月10日時点のデータによると、院外外出ができる患者は、A病棟は全員、B病棟とC病棟は約半数となっていた。しかし、職員の説明によると「単独で外出できる患者は少なく、家族や看護師同伴での外出が殆どで、単独で外出できる患者は、A病棟は全員、B病棟は1名、C病棟は2名」とのことで、受け取ったデータと比較すると極めて少なくなる。</p> <p>「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（昭和63年4月8日厚生省告示第130号）において、「任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。）を受けけるものとする。」と規定されている。前回の検討事項に対する病院の回答では「精神保健福祉法に則り外出の機会を保障しています」とのことだったが、平成28年精神保健福祉資料（630調査）をみると、任意入院で閉鎖病棟に入院している患者のうち、開放処遇制限がかかっている患者数は46名となっている。病院の上記データでは、閉鎖病棟に入院している任意入院患者は合計94名であった。つまり、閉鎖病棟に入院する患者の約半数は開放処遇制限がかかっていること、開放処遇制限がかかっていない任意入院患者でも、単独での院外外出が保障されていない患者が多数いる。任意入院者は原則開放的な環境での処遇という精神保健福祉法に基づき、任意入院者の開放処遇制限は限定的なものとし、開放処遇制限がかかっていない患者の単独での自由な外出を保障していただきたい。また、外出の機会を多く保障するためにも、日曜日も外出可能であること等を含め、外出の手順について患者が理解し、実際に外出できるように周知していただきたい。</p>	<p>現在入院中の開放処遇の方、制限のある方をもう一度チェックし、不適切なところがあれば、適正化を図っていきます。</p>
<p>入院診療計画・PSW・退院支援</p>	<p>(1) 入院診療計画の患者への説明 患者から、「治療計画？聞いたことない」「いつ退院してもよいと言われた事もあるが、今は退院の話はない」「入院して1年。困っていることはない。もうそろそろ退院できるのではないかと思うが分からない。主治医には自分からは質問しにくい」等の声が聞かれた。入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明をしていただきたい。</p>	<p>(1) 入院時に診療計画を策定し、患者さんまたは家族さんに説明し同意を得た上で、署名を頂き診療計画書をお渡ししております。この度改めて受け取られたことを覚えやすく確認しやすいように環境を整えていきたいと思っております。</p>
<p>看護師への相談・看護師の担当制について</p>	<p>患者毎の担当看護師は決まっておらず、部屋毎にその日の担当看護師がいるだけだった。患者からは「部屋担当の看護師はいるが、担当者は日によって違う継続的な担当看護師は決まっていない」「看護師に言っても、先生の指示がないといけないし、看護師に言っても仕方がない」「看護師はあまり詰所から出て来ない」「冷たい対応の看護師がいる」「入院者との交流はあるが職員との交流は、ほとんどない」との声があった。</p> <p>もちろん主治医の判断が必要なこともあるが、日常的に顔を合わせる看護師だからこそ相談できることもあるはずである。治療や退院のこと、家族との関係等は信頼できる相手であれば相談できず、そのような関係は関わりの積み重ねによって構築されるものである。担当が決まっていれば、看護師側も担当する患者と接する機会が増え、担当患者のことをよく理解して相談に応じることができる。「看護師に言っても仕方がない」ではなく、看護師だから相談できることがあると具体例を挙げて積極的に患者に伝えること、担当看護師の設置を検討していただきたい。</p>	<p>毎日の部屋担当以外に受け持ち看護師が入院時より付いており、その受け持ち看護師が看護計画を患者さんと相談しながら、看護計画を立案し実践しております。</p> <p>一部の患者さんに受け持ち看護師の存在が認知されていないことを真摯に受け止め、患者さんから信頼される看護の提供に努めます。</p>