

# 大阪府精神科療養環境検討協議会 4年間のまとめ(H21-24年度)

はじめに

当協議会が設置された平成21年度から24年度までの4年間の検討の結果をまとめましたので報告いたします。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、府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

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【隔離室周辺の環境整備を】	(ある病棟では)隔離室と窓ガラスの間の廊下が、物置場(モップ、十数袋の紙パンツ等)として使用されており、時々職員が物品を取りに出入りすることもあるなど、患者が落ちて着いて療養できる環境ではなかったため、改善を検討していただきたい。	荷物は移動しました。
	【隔離室のトイレの囲いの設置・床の突起物の取り外しを】	隔離室のトイレ周りに囲いがなかった。患者個人の尊厳のためにも、なんらかの「しきり」「囲い」の設置について検討していただきたい。患者がトイレを使用した後すぐに手を洗える方法もあわせて検討をお願いしたい。また、足を引っ掛ける危険性のある床面に固定された拘束用の金属の突起物を取りはずす方向で改善していただきたい。	安全性も考慮しながら、今後検討をしていきます。金属はコンクリートにしっかりとめ込んでいるため、簡単にははずせません。工事会社と相談の上検討します。
	【隔離室】	室内はうぐいす色の壁面の大半がまだら状に剥がれ落ち、白い壁面が露呈していた。急性期にある患者に不安と苦痛を感じさせ、療養環境として不適切であり、改善が求められる。一日中この室内で過ごすことを思うと、自分なら耐えられないと感じた。訪問時、ほとんどの患者が鉄格子を握り締めていた様子から、鉄格子が、治療を受けている人々の自尊心を深く傷つけているように思われた。こうした状況が続くと病院職員の人権感覚も麻痺してしまい、それが人権侵害を生じさせる要因になることを危惧する。患者の尊厳が守られる良好な治療環境が提供されるように、隔離室の壁の補修、鉄格子の撤去等をはじめとする改善を早急を実施していただくことをお願いしたい。	隔離室壁面については現在、病院の改修工事予定に織り込んでおります。年内に完成予定です。鉄格子の件は、前回のご訪問の時ご指摘を受けましたがその折に回答したことを踏襲する様にしております。鉄格子の撤去や改修は、表面上は良いとは認めますが、実際の病院としての管理は困難で精神興奮状態の患者様の保護を目的とし、かつ病棟で従事する看護者の安心安全な労働環境を提供する義務上、撤去は優先するには至りません。また医療現場の意見として患者様の人権制限を最小限として治療を最優先すること考えますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。
	【個室の隔離使用】	個室は6室あり、外から鍵をかけて使用できる。鍵をかけて使うこともあるとのことだったが、平成22年度精神保健福祉資料には「施錠できる個室」として記載されていない。「施錠できる個室」として記載されるべきではないだろうか。	6つの個室を「施錠できる個室」として申請いたします。
22	【隔離室の傷】	ソフトな隔離室に患者が爪で書いたと思われる文字が多数残っていた。	ソフトな隔離室(保護室)ではなくハードな隔離室(保護室)ではないでしょうか？隔離室(保護室)はほとんど毎日使用している状況なので、なかなか手入れが難しいのが実状です。今後の課題として前向きに考えて行きたいと思っております。
	【隔離室のトイレの囲い】	隔離室のトイレの周りに囲いがなかった。	患者のプライバシー保護と安全の両立で悩みますが、保護室カメラの位置から安全確認がモニターで可能か、衝立の高さ等条件がクリアできるのかどうか検討いたします。
	【隔離室の環境】	隔離室に入室中や入室経験のある患者から「寂しい。人と話したい」「巡回を増やすとか改善してほしい」との声があった。	隔離室使用の大きな目的の一つは、外界からの刺激の遮断あるいは減弱であり、「孤独感」とは表裏一体のものとも言えますので、このような感想はある程度仕方のないものと思っております。しかし、巡回頻度などについては再度検討したいと思います。一方、ナースコールの件ですが、当院隔離室にはすべて双方向式のインターホンを設置しております。
21	【廊下や外部から丸見えにならないよう、プライバシーへの配慮を】	隔離室は他の患者も通る廊下から中が見えていた。入浴中の浴室入口のカーテンが開けっ放しで脱衣所が見えた。トイレ入口は上半分が隠れる程度の短いカーテンがあったが、片側で結んだままで中が見える状態だった。病室は6人部屋でカーテンはなく、廊下からも外からも見渡せる状態だった。病室のポータブルトイレの目隠しはない。	隔離室(保護室)扉の窓から確かに見えますので、窓に目隠しを行います。浴室入口のカーテンについては、入浴中は、いつも閉めていますが、たまたま開いていたか、入浴が済んだので開いていたのではないかと思います。トイレのカーテンですが、当初ドアがありましたが、危険防止と感染防止(ノブにさわる)の視点からドアを撤去し、カーテンにしました。しかし、カーテンも感染防止の視点で開けています。プライバシー保護を含め配慮した対応を心がけます。病室のカーテンについては、南側病室(廊下側)にカーテンを設置しました。北側(外側)にも設置予定です。ポータブルトイレ使用時における目隠しの「ついたて」を置いたのですが、それにもたれて転倒することがありました。今現在、事故防止とプライバシー保護の視点から極力トイレに誘導し、ポータブルを使用しないようにしています
	【隔離室の和式トイレ】	ある病棟1階の隔離室について、患者から「洋式トイレがないので心がしんどい」との声があった。	現在のところ、ある病棟1階にある旧保護室8床中1床が洋式トイレですが、ご指摘のとおり洋式トイレを希望される患者さんもおられるため、残りの7床中、3床を今年度中に洋式トイレに変更予定です。また、患者さまによって現在もポータブル便器を使用しております。なお、新保護室の3床は、全て洋式トイレです。
	【個室の隔離室としての使用】	隔離室(保護室)以外の個室も、隔離室として使用されやすい構造となっており(個室の物理的配置状況、便器の設置、外から施錠可能な扉など)、隔離室は2室だが、詰所のホワイトボード上には、「隔離」と記されたマグネットは20以上あったので、患者の状態や病棟の状況に応じて、多くの個室を隔離室として使用する場合もあるようだった。	個室入室は、入室希望患者さんを対象として使用しています。但し、患者さんの症状において必要と思われる場合は、精神保健福祉法を遵守して、使用しております。

2. 任意入院者の入院病棟、処遇について

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【任意入院の個別開放処遇の実施】	閉鎖病棟で患者が外出を希望した場合、看護師がその都度、患者の行動範囲の許可に関する医師の指示票が綴られたファイルの中の当該患者の指示票を見て判断することのだが、忙しい看護師の日常業務の中で上記の作業をするのは複雑で時間がかかるため、患者から、「希望したら外出できると言われるけど、敷居が高い。売店に連れて行くのを待つと言われることが多い」との声が聞かれる原因となっているのではないかと考えられた。各病棟の患者について、行動範囲の許可の内容を記載した一覧表等を作成し、それを見れば看護師が患者の外出希望に対してすぐ対応できるような仕組みなどを検討していただきたい。	一覧表にすると医師の指示変更が反映しにくい面もあります。近く電子カルテへ移行するため、パソコンですぐに確認できるようになります。
23	【任意入院患者の閉鎖処遇】	任意入院患者は原則開放処遇であるはずだが、例外であるべき閉鎖処遇の患者が多い。	速やかに医局内で制限患者の再検討を行います。入院形態を任意入院が医療保護入院に変更致します。今後、任意入院患者の開放処遇制限は行いません。
	【任意入院は原則開放処遇で】	複数の患者から「外出をしたい」「外出の許可が出ない」との声があった。平成23年12月31日時点では、任意入院患者70名のうち院外まで外出できる患者は44名、院内のみ外出できる患者が4名だった。任意入院の患者は原則として開放処遇されるべきであるという基本的考え方に基づき、開放処遇の患者を増やし、退院後の社会生活のためにも、散歩など外出の機会の保障について検討していただきたい。	急性期治療病棟入院中の任意入院の患者に関しては、入院当初のこともあり、状態把握の意味で開放処遇制限が必要な場合がある。当院の急性期病棟は在院日数が50日前後と短く、そのことが退院後の社会的生活に支障をきたすことは特になくとも思われます。また療養病棟の患者においては、高齢化により院外への外出に関して事故の危険なども考えられ、そのことなどから開放処遇制限をしていますが、作業療法の強化、SSTなどの実施により、積極的な退院支援をおこなっています。
22	【任意入院患者の閉鎖処遇】	全て閉鎖病棟でることについて、病院側からは、精神病棟機能分化についての議論の経過を見ながらこの問題を必ず解決していきたいとお返事を以前いただいていたが、現在も全て閉鎖病棟のままだった。閉鎖病棟であることから生じる管理は退院を阻害する要因にもなっているのではないだろうか。引き続き、開放病棟を増やすことを検討していただきたい。	本年度より国に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が作られ今年度中に結論が出される予定である。特に、この検討会は従来より踏み込んだ内容で、活発に議論がなされている。その中で『精神病床のあり方』が検討項目に入っており、具体的には病床転換型の中間施設案も出される見込みと聞く。しかも、項目の中には24年度の診療報酬改定に盛り込まれるものもあるようで、よって、2年以内には精神病床の将来像がかなり明確になるのではないかと。従って、当院としては、上記検討会の経過を見ながら自院の方針を決めたい。又、現状は月間入院患者数40～50名で推移し、疾患と年齢層も多様であり、四つの閉鎖病棟での入院受け入れは已むを得ない所となっている。
	【任意入院の開放処遇】	任意入院の患者は原則として開放処遇されるべきであり、本来例外のはずの閉鎖処遇が他病院と比べ多い。任意入院の患者は開放処遇するという原則に基づき、開放病棟を増やし、開放処遇の患者を増やし、退院後の社会生活のためにも、外出の機会を保障することを検討していただきたい。	平成21年度以降、任意入院の患者様の開放処遇は、前向きに取り組んでおります。今後も、任意入院の開放処遇を増やし、退院後の社会生活につなげていきたいと思っております。
21	【任意入院の患者の開放処遇を】	開放病棟は1棟だけ(406床のうち58床)。平成17年精神保健福祉関係資料によると任意入院は全員開放処遇だが、実際に開放病棟にいるのは54名で、その他の全員は開放病棟でもなく、閉鎖病棟でもない「左記以外の病棟」(個別開放病棟)で個別処遇となっていた。訪問時、「左記以外の病棟」の複数の個別開放処遇患者から、「グランドに出られるのは2時から3時」「詰所に『下に降りたいんやけど』と言うと『今、忙しいからあかん』と言われることもある。看護師によっては言いにくい」との声があった。外出の機会はスーパー等への買物があるようであったが、それにも付添いの費用がかかる。	患者様一人でもその様に思われているとの事で看護部長、師長により、より職員の周知徹底してまいります。又、今後開放病棟を増やし患者様の実態に即してまいります。

3. 通信・面会に関すること

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【公衆電話の位置】	公衆電話が詰所前にあり、周りに囲いなどはなかった。病院側からは、「配線が詰所の位置となっているため、プライバシーには配慮し、内容は聞かない」との説明があったが、パーテーションを設置する、配線コードを延ばす等の工夫により、患者が他人に聞かれたくないプライベートなことを周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を保障していただく方向で改善をお願いしたい。	救急隊等へのいざずら電話、公衆電話の長時間の占拠等の問題や移設するための適切な場所がない等の理由から、現在の場所が最適であると考えます。
	【公衆電話の設置場所】	(多くの病棟で)公衆電話の周りに仕切り等はなく、複数の病棟で患者から「(テレビの音や周りの音で)電話の音が聞き取りにくい」との声があった。(ある病棟では)仕切りはあったが、そばに2台のテレビがあり、テレビが2台ついているときには電話しづらいのではないかとされた。訪問時はおやつの時間でデイルームに人が多く、受話器を耳に当て背中を丸めながら話している患者がいた。患者から「もう1台、声のもしない個室にある電話機があったらいいのに。にぎやかなのでゆっくり話ができない」との声があった。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。	病棟が古く、公衆電話の理想的な設置場所は現状では確保できていません。外来の公衆電話を利用されるケースも多く見受けられます。プライバシーに配慮した通信手段を提供するため、全病棟に電話ボックスを設置する予定です。
	【院内の権利擁護のシステム】	法律に基づく厚生労働省告示に定められている連絡先機関の電話番号の掲示が、詰所の斜め向かいにある電話の周りには無い病棟が複数あった。法令に違反しているのではと指摘すると、すぐに対応すると返事があった。今後このようなことが起こらないように、病院全体で人権擁護に関する問題意識を共有して改善していくようにしていただきたい。	通常は必ず掲示しておりますが、患者によって剥がされることもあります。今後は剥がされないような枠を設置し、掲示していくよう検討しております。早急に取り組みます。
	【院内の権利擁護のシステムについて】	電話の周りに法律に基づく厚生労働省告示に定められている連絡先機関の電話番号の掲示がなかった。法令に違反しているのではと指摘すると、すぐに対応することだった。今後このようなことが起こらないように、病院全体で人権擁護に関する問題意識を共有して改善していくシステムを検討していただきたい。	権利擁護のための告示文書は、男子トイレの便器の前の壁に立てかけられていました。そこは本来の場所ではないため、公衆電話の横に置き直しました。
23	【電話の設置場所】	電話が詰所の窓の横やカウンター上にあり、周りは人通りが多く、落ち着いて話せる環境ではなかった。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。	電話は社会生活を営む上において、必要な通信手段であり、通信の自由を担保する為に公衆電話を精神科病院に設置していることは一般的です。当院では患者の電話内容を妨害したり、聞き耳を立てて聞くことは当然ありませんし、一般的に運用しております。まれに警察や消防署に迷惑電話をかける方がおられます。その場合は、職員がそれに気づきいち早く対応することが求められます。また躁状態などの精神症状や気分症状により多額な買物を電話で行ったり、多額の借金を申し込んだりするなど患者さん自身の不利益に結びつくのも事実です。過去の精神科病院の不祥事が生じた問題が背景にあり精神科病院を管理、偵察しなくてはいけないとする意向は十分理解出来ますが、特別視する傾向は如何なものかと考えます。またNTTより、利用率の悪い公衆電話を回収するとの見解を耳にします。精神科病院は利用者優先の立場でありませんが、企業側は利用率(営利)を優先するのは我が国においては当然であり、全て患者さん優先という社会構造ではないため様々な矛盾を生じていると思われまます。
	【電話の設置場所】	救急病棟では詰所前、本館4階ではエレベーター前で人通りの多いところに置かれていた。囲いなどはなかった。他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員についての不満や苦情を周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を確保することを検討していただきたい。	病棟構造上、ボックスなどを設置することは困難と思われまますが、簡易ブースのような構造を検討したいと思ひます。
	【電話の設置場所】	電話は詰所前のオープンカウンター上にあった。他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員についての意見などを周囲に気兼ねすることなく電話できる環境の検討をお願いしたい。	当院ではほとんどの方が開放処で外来のブース付き公衆電話はいつでも使用可能。ナースステーションカウンターの公衆電話を使われるのは車イスの方や介助がいる方が多かったので特に問題がないと判断していましたが、改めて調査する方針。
	【権利擁護機関の連絡先の掲示】	電話ボックス内の連絡先等が記載された掲示物は、大きな文字で見やすかったが、説明が分かりにくかった。	連絡先の掲示とともに説明文を掲示していますが、わかりにくいとのことでしたので、見やすいように大きくしたものを掲示することにしました。



23	【電話の設置場所】	ある病棟では詰所と廊下を隔てた所、別の病棟ではデイルーム内に緑の公衆電話があった。困いなどはなかった。また別の病棟では使用頻度は高そうだった。訪問時、患者が電話をかける近くに職員が立っていた。4階では電話横のソファに座って電話をかける患者の姿が見られた。ある病棟ではテレビが真後ろにあり、テレビを見る患者が電話のすぐ横のテーブルに座っていた。テレビに近く、患者から「近くにあるテレビの音がうるさくて、使えない」との声があった。他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員についての不満や苦情を、周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を確保することを検討していただきたい。	環境確保のために電話の設置場所を変更したい。
	【公衆電話の設置場所】	公衆電話が詰所前のカウンター上にあり、周りは人通りが多く、落ち着いて話せる環境ではなかった。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。	各病棟詰所の公衆電話は、患者家族や外部からの患者様への電話を取り次ぐため、詰所付近が適当と考え設置していますが、可能な限りプライバシー保護に努めていきます。
22	【電話の設置場所 プライバシー保護と通信の自由の保障を】	殆どの病棟で電話が詰所前に置かれていた。詰所から離し、囲いを設置するなどして、他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員についての不満や苦情を周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を保障することを検討していただきたい。	各病棟詰所の公衆電話は、入院患者家族との直通電話や患者の電話を取り次ぐため詰所付近が適当と考えますが、可能な限りプライバシー保護に努めたい。
	【電話の利用しやすさ】	ある病棟では詰所の扉の横に電話が設置され、囲い等もなく、落ち着いて電話を使える状況ではなかった。電話は詰所から離し、囲いを設置するなどして、他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員についての不満や苦情を周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を確保し、テレホンカードは原則として患者自身が管理できるようにし、通信の自由を保障していただきたい。	新病棟は、プライバシーの確保された環境、また通信の自由を保障されたものを検討しております。現在入院中の患者様につきましては、プライバシーの確保された環境や通信の自由の保障にも努めていきたいと思っております。
	【権利擁護機関の掲示】	電話の前にある権利擁護機関の電話番号について、4病棟では2m位の高さがあり、通常見るには高過ぎるように感じた。	ご指摘通りで、低い位置に移した。
	【権利擁護機関の電話番号の掲示】	ある病棟では審査会等の権利擁護機関の電話番号がデイルームの掲示板にのみ貼られていて、電話の前にはなかった。病院側によると認知症病棟という特性から、皆の目に付く所に掲示されていることの方が有効ではないかとのことだった。	審査会等の権利擁護機関の電話番号の掲示につきましては、通常上記に記載されています掲示板及び電話ボックスに貼付していますが、患者様がよく掲示物を剥がし持ち帰るなどされ掲示物がなくなる事があり、気付いた段階で貼付しなおし掲示しております。当日説明させて頂いた内容が誤解を生じる説明であったようですが、再度病棟責任者に確認したところ電話ボックスにも掲示を常に行っているとの事でした。たまたま患者様が剥がした時であり、その為に電話ボックス外にも2重に掲示しています(全病棟)。
	【関係機関の電話番号の表示】	法律に基づく厚生労働省告示に定められている連絡先機関の電話番号の掲示がなかった。	連絡先機関の電話番号の掲示がなかった件につきましては、早急に対応し掲示いたしました。
22	【電話番号の掲示物の内容】	ある病棟の電話付近の掲示のうち、退院請求・処遇改善請求に関する弁護士会の相談窓口が人権擁護委員会と記載されている掲示は、現在の相談窓口は、「ひまわり」になっている	全病棟、相談窓口「ひまわり」に訂正いたしました。
21	【公衆電話の設置場所について】	設置場所は空間的に狭く、囲いもなく、椅子もない。使いにくい雰囲気であった。	公衆電話の設置場所等、改善策を検討いたします。
	【通信の自由の保障を】	テレホンカードを詰所に預ける形になっているため、家族以外には電話をしにくい状況であるように思われる。	御希望でありましたが、すべて患者様に持っていただくことにしました。
	【面会室の外からの鍵かけ】	2病棟、5病棟には面会室がなく、中庭にある小さな2組用の小部屋を使用する。その際、外から鍵がかけられるという対応が続いている。このままでは、面会に来た人の中に、偏見がふくらむことを危惧する。プライバシーもなく、他の人の会話も耳に入るので会話がしにくい。	面会室の鍵はせずに面会して頂いています。夜間のみ安全管理の為、施錠しています。

4. プライバシーの保護について

(1)カーテンの設置

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【カーテンの設置】	閉鎖病棟においてベッド周りのカーテンがなかった。病院側によると「前から議論してきたが、2回程自殺企図があり事故防止のため、まだカーテン設置の時期ではないと判断している」とのこと。しかし、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。カーテン設置と事故の因果関係についても、これまで耳にしていない。患者のプライバシーを守る配慮から、ベッド周りのカーテンの設置について前向きに検討していただきたい。個人の尊厳が守られ、安心して過ごせる空間は、療養の上でも求められているのではないだろうか。最低限、病室の一角にでもカーテンを設置し、患者が安心して着替えができる場所を確保するなどの改善を早急にお願したい。	自殺の防止のため、カーテンの設置は現在のところ考えていませんが、着替えのためのスペースは前向きに検討したいと思います。
	【カーテンの設置】	カーテンのない病室が約10床あった。衝立のみや衝立さえもないところがあった。看護師によるとカーテンを剥ぎ取ったりする患者がおり、リースを使っているがそれでも追いつかない状態とのことだった。プライバシーの保護の視点から、せめて衝立を設置するなどの対応をご検討いただきたい。	カーテンを剥ぎ取られた場合でもすぐに補充できるように、リース在庫を増やすと共に衝立等も用意します。
	【プライバシーの侵害】	殆どのベッド周りにカーテンがなかった。ベッド毎のカーテン設置が予定されているとの説明があったが、患者のプライバシーを守るために早急な設置を実施していただきたい。病室の屋外に面した窓について、「夏は日差しがきつい。」「窓の外から丸見えなので、恥ずかしくて、着替えることができない。」との声があった。スモークシートやカーテンを設置する方向で改善をお願いしたい。	カーテンについては、平成25年4月30日で全病室に設置完了いたしました。
23	【ベッド周りのカーテンの設置】	殆どのベッド周りにカーテンがなかった。ベッド周りにカーテンがないことが、患者のプライバシー保護の観点から問題であることが認識されているのかどうか分らなかった。患者のプライバシーを守る配慮から、ベッド周り等にカーテンを設置していただきたい。	施設により患者状態像にバラツキがあり当院では認知機能が低下した患者さんが多く、カーテンを設置した場合、患者の安全管理において現状では対応が困難であります。理由として、限られた職員配置で対応していかなければならないのが実情であります。今後の改善策として、看護業務の在り方を再検討しチームナーシングの更なる取り組みで患者さんに対する安全管理を徹底していきます。また職員に、より一層責任感を持たせ、患者の重症度を理解し必要な知識の向上・意識改革も同時に行います。本年より医局主導のもと、精神科看護の在り方も再検証し、看護の質、向上を目的とした院内改革に取り組みます。次にチーム医療の導入を目的に多職種情報の共有化を進め、安全な病棟管理を整えます。又、リハビリテーションも並行して実施し回復状況の評価で、安全を担保できると判断出来れば段階的にカーテンの設置を行います。
	【ベッド周りのカーテンの使用】	中央棟4階では、患者から「職員から『あまり部屋を暗くしないよう、カーテンはなるべく開けて』と言われて。閉めると『ちょっと、開けて下さいね』と声がかかるので開けておかない。1人になりたい時に、このカーテンを閉められたらありがたい」「朝6時に、病室の扉が開く。それまでに着替えを済ませる。カーテンは使えない。	入院時オリエンテーションで、カーテン使用は自由であることを説明すること、病棟掲示板に開閉は自由であることを掲示することで患者様に周知したい。
	【カーテンレール】	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台入れられているため、結局どのベッドもカーテンを使えないという状態になっている病棟があった。患者から「隣のベッドで患者さんのオムツを替えているのが丸見え。見たくない。背を向けても、臭いがしてくる」との声があった。	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。

23	【カーテンの設置】	<p>カーテンがないベッドが各病棟にあったことについて、「長期入院の患者にはカーテンに抵抗のある患者が多く、取り付けたものを希望に応じて取り外したり、介護などのためにはずしてそのままになっているところもある。再点検したい」とのことだった。カーテンを設置したうえで、自由に開閉できる居室作りが必要と感じられた。せっかく設置されたカーテンレールにカーテンをかけることを検討していただきたい。</p>	再設置について検討します。
21	【廊下や外部から丸見えにならないよう、プライバシーへの配慮を】	<p>患者から「カーテンが欲しい。着替えている時にも男の看護師が廊下を通り、部屋に入ってくるのが困る。プライバシーが欲しい」「1部屋に6人もいるので、気をつかう」との声があった</p>	<p>病室のカーテン取り付けについては、以前からの懸案事項。プライバシー保護には反すると思うが、全病室にカーテンを整備することについては、病院建替え時に対応したいと考えております。また、更衣等、特別気になる患者様については、浴室利用も可能と説明しています。男性看護師が全く病室に行かないというのは考えられないことで、患者様の在否は別として部屋に入る場合は、必ずノックはするように指導しています。カーテンをすべて閉めれば、丸見え状態は避けることが可能です。1部屋に6人もいて気をつかうというのは、物理的なものではなく、何人であろうと「気をつかう」というのは、人それぞれその時の気もちようで変化すると思われませんが、プライバシー保護を含め配慮した対応を心がけます。</p>
	【畳部屋にもカーテンを】	<p>ベッドのある病室にはカーテンが付いているのに対し、畳部屋1室はカーテンが付いていなかった。4名でその部屋を使用していたが、患者からは「カーテンを付けて欲しい」との声があった。</p>	患者様のプライバシーを考え早急に取り組む様に考えています。

4. プライバシーの保護について

(2) 個人情報の保護

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【診察時のプライバシーの保護を】	詰所内で衝立を置いて診察が行われていた。また、(ある病棟では)デイルームで診察が行われているのを見かけた。患者のプライバシー保護のためにも、患者が落ち着いて診察を受けられる環境を保障していただきたい。	病棟に個室化された診察室はなく、やむなくナースステーション内でパーテーションを立てることで対応しています。現在、全病棟に診察室の設置が計画されています。デイルームで診察を行うことはありません。
	【プライバシーの侵害】	小遣い帳に患者毎に分けて書くことなく、出金したすべての患者の出金を日付順に記載するようになっているため、他人が週いくら使っているかが分かってしまい、プライバシーが守られていなかった。患者毎の金銭管理台帳を作成するなどして、個々の患者の出金状況が他の患者に知られないようにする方向で改善をお願いしたい。	小遣いについては、患者様の出金表の活用について個別に対応しており目につかないように注意します。小遣い残金を聞かれたらメモ等で知らせて他の患者様には見せません。
23	【面会室に職員が常駐すること】	面会室の入口横に職員が常駐しており、扉の開閉をしたり、面会が終わると病棟に患者の迎えを呼ぶための連絡をしていた。「家族が持ってきた差し入れを、喉につめたときなどに対応しないといけない、サービスです」との説明で、サポーターが疑問を呈すると、病院側は「(職員の常駐について)保健所に聞いてみます」とのことだった。職員に気兼ねすることなく面会できる環境を確保するためにも、職員がいない面会室の実現に向けて検討をお願いしたい。	安全管理の面からも検討します。
	【外から施錠できる個室が丸見えだったこと】	個室の扉には大きな窓があり、それが透明なガラスであるため、廊下から室内が丸見えだった。他の病室と同様、窓を曇りガラスにするなど、プライバシーを守る方法について検討をお願いしたい。	曇りガラスまたはガラスの間にブラインドが入る等の方法でプライバシーを守る方法を検討したい。
	【拘束中の患者の尊厳】	身体拘束されている患者が廊下から丸見えになっていた。これは人間としての誇り、尊厳をないがしろにしているのではないだろうか。職員がこうした環境に慣れてしまっていることに、危惧を覚えた。改善をお願いしたい。	患者さんのプライバシーの確保に欠けておりました。ご指摘の人間としての誇り、尊厳を大切にしよう職員指導研修をまいります。
	【「院内散歩グループリスト」等の掲示】	各病棟のデイルームに全ての病棟の「院内散歩グループリスト」「料理グループリスト」が掲示されており、そのリストには参加する患者のフルネームが書かれていた。患者のプライバシーを保護するという点から問題ではないだろうか。	プライバシー保護の観点から、ナースセンターの中に貼付する。
	【デイルームのテーブルの名前の掲示】	デイルームのテーブルには、患者の名前が書かれたシールが貼られていた。一部はずされているところは、「患者がめくった」とのことだった。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。	全員を記載するのではなく、必要な患者の姓を記載し貼るようにする。
22	【プライバシーへの配慮を】	「〇〇さんのたばこ時間」という個人名を記載した掲示物(一覧表)が誰もが見える状態で貼られていた。この一覧表については、詰所内に貼ることはともかく、誰でも見ることのできる場所からは撤去をしていただきたい。	個人名のたばこ時間の掲示は、頻回に詰所はたばこの要求をする患者さんへ、時間を理解してもらうためのもので、止むを得ないものとする。但し、ロビー側に掲示していたことは配慮に欠けていたので、詰所内とベッドサイドに貼るようにする。
	【プライバシーへの配慮を】	廊下を歩いていると、身体拘束されている患者がある病棟では少なくとも3名、5病棟でも目につき、他の患者にも見える状態だった。1名の患者は、腰に拘束帯をされ、足の拘束帯は外されていたが、外された拘束帯がベッドにぶら下がっていた。	当院では、行動制限最小化委員会と認定看護師を中心として最小化に取り組んでおり、短時間でも拘束を解除する方向に努めている。その場合、抑制帯を解除の都度片づけて、再度持ち出し装着するという作業を一日に何度も繰り返すことは、自殺企図のある患者の場合は行っているが、それ以外は現実問題不可能に近いことをご理解いただきたい。但し、抑制帯が廊下側や他患から見るといことが無いように、今後カーテンを閉めて見えないようにしたい。
	【トイレの様子がデイルームから見える】	ある病棟のトイレはデイルームから、立って用をたしている様子が見えていた。	今後の事業計画の取り入れ、カーテンもしくはアコーディオンカーテンを設置する予定です。
	【入浴時のプライバシーについて】	脱衣所入口が全開になっていて廊下から脱衣所の様子が丸見えだった。入院患者のプライバシーの保護には留意していただきたい。	入浴時のプライバシーへの配慮には、カーテンの改善も含め、十分に留意するよう全スタッフに周知指導していきます。
	【静養室が通路から丸見えであること】	静養室には通路側に大きな窓があり、中が丸見えだった。室外にカーテンを設置するなど、プライバシーへの配慮を検討していただきたい。	プライバシーの確保の為、カーテンの設置を行いました。
	【安心して診察を受けられる環境づくりを】	(ある病棟で)診察室がなく、詰所で診察が行われているとのことだった。患者の個人情報が守られ、安心して話ができるような診察場所が必要ではないだろうか。診察室の確保や衝立等を使用するなど、患者が周りを気にせず主治医と話せる環境の保障をお願いしたい。	別の場所に確保は難しいため、詰所の配置を変え、衝立を立てて診察スペースを確保したい。



22	【安心して診察を受けられる環境づくりを】	診察室がなく、詰所や病室で診察が行われているとのことだった。	当院が現在の建物に入ったときからの問題であり、経営者側にも伝えてある事柄です。しかし、スペースに限界があり、現在の建物では診察室を新たに作ることは難しいと思います。衝立でも声は漏れるため、十分ではなく、他患者がいない病室内や、病棟外の場所を医師が選んで診察を行うなどの工夫をしているのが精一杯のところ です。
	【診察】	ある病棟で「〇〇先生の診察があります」という放送と、数名の患者の名前が呼ばれていた。詰所とは壁で仕切られた処置室で行われていた。扉がなく、処置室の入口は開いていた。その入口横に椅子が並べられ、3名程の患者が並んで座っていた。患者のプライバシーを奪い、「話しにくく」していると思われる。診察内容が他の人に聞こえない安心して診察を受けられる環境を検討していただきたい。	病棟の入院患者様の診察は、主としてプライバシーが確保されているサブナース室にて行うように努めていきたいと考えております。
	【患者名の表示】	デイルームの机に直接マジックで患者の名前が書かれていた。	直接テーブルに名前を書くのではなく、マグネットテープに書いてテーブルから取り外しが出来るように工夫して行きたいと思 います。
21	【個人情報】	(ある病棟で)ホールから詰所の中をみると、入院患者さんの氏名一覧をよむことができた。	本館3病棟は入り口に患者さんの名札があり、それはホワイトボードで隠してあります。そしてそのホワイトボードにその日の入院者や転棟、移室等の患者を記入しています。本3病棟は入院・退院が多いので段々見える方のボードにもはみ出していったようです。本日、当該病棟の師長に見えない位置に書くように指示致しました。
	【診察時のプライバシーの保護を】	前回は検討事項として挙げたが、詰所で診察が行われていた。診察時の医師と患者のやり取りが廊下で待っている患者などにつつぬけであった。	医局会議にて詰所で診察を行わない様に医局会議で説明をし診察は診察室で行なう様にしてまいります。

4. プライバシーの保護について

(3)ポータブルトイレに関すること

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【ポータブルトイレの処理】	ある病棟では、訪問中、職員がポータブルトイレのバケツを持って移動していたが、蓋をするものがなく便臭が漂っていた。職員によると、今のポータブルトイレには蓋がついていないため、処理する際は蓋なしで移動しているとのことだった。蓋を付けるなどの改善していただきたい。	御指摘されるまで気づいていなかったことを恥ずかしく思います。排泄物は患者様にとっても他の人に感づかれることは恥ずかしいものであり、看護者としては細やかな気配りをしなければならぬと思っています。改善いたします。
	【ポータブルトイレの処理】	ある病棟では、訪問中、職員がポータブルトイレのバケツを持って移動していたが、蓋をするものがなく便臭が漂っていた。使用した患者にとって、汚物が見られる状態で運ばれることは自尊心が奪われ、また他人の汚物を見たり臭いをかいだりしてしまう状況は不快なのではないだろうか。衛生面でも問題ではないだろうか。蓋を付ける等改善をしていただきたい。	蓋をするようにスタッフの教育を行います。
	【プライバシーの侵害】	病棟では病室のポータブルトイレ及びトイレ内のポータブルトイレの周りにはカーテン等の仕切りがなく、患者が用を足しているのが丸見えだった。それぞれのポータブルトイレの周りにカーテン等の仕切りを設置する方向で改善をお願いしたい。	カーテンについては、平成25年4月30日で全病室に設置完了いたしました。
21	【トイレ・ポータブルの使用環境】	実際に訪問中にカーテンや仕切りのない状態でポータブルトイレを使っている人がいた。	ポータブルトイレの使用については、使用後は速やかに処理を行うようにし、換気及び消臭剤等を利用し消臭対策を強化します。又、プライバシーが確保できるように、カーテン内での使用を徹底するよう指導します。2階のトイレの件については、状況を調査した上で検討します。又、トイレは、トイレ内の事故防止とプライバシーにも配慮して、現在の様式となっておりますが、再度検討するようにします。

4. プライバシーの保護について

(4)その他

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【プライバシーの侵害】	<p>以下の点でプライバシーの侵害が見られた。患者のプライバシーに対する配慮をお願いしたい。</p> <p>病棟の患者からは、「(入浴時には)パンツとシャツ姿になって部屋から1階まで降りる。階段を降りる時、寒い」との声があった。入浴時に患者をパンツとシャツ姿で部屋から1階の浴室まで行かせるというやり方は、入浴前の脱衣の時間を短くするためであると思われるが、個人の尊厳、プライバシーの観点からみて適切な対応ではない。入浴の時間をもう少し余裕のある形にするなど、患者のプライバシーを保護する方向で改善をお願いしたい。</p>	<p>入浴時のパンツとシャツ姿での移動は患者様にその様な姿をしない様に、特に冬場は体温の保温の問題があるので逆に着衣を勧めております。日々指導を行っていますが、閉鎖病棟では理解に欠ける患者様もいるので、今後も指導観察をいたします。</p>

5. 病棟アメニティー

(1)療養環境として

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【患者が快適に過ごせる環境を】	擦り切れた畳(土台の部分まで見えた)は取り替えていただきたい。 閉鎖病棟の診察待ちに使われている長いすを、もっとゆったり座れるような椅子に変えていただきたい。	取り替えました。
	【畳の磨耗】	ある病棟のデイルームにある畳は磨耗が激しく、白い土台まで見えていた。新しいものに変えていただきたい。	早急に交換します。
	【温度の設定】	患者から「病室は日があまり入らない場所にあるから寒い。暖房がいつ入るかたずねても、職員は『まだ』としか言ってくれない」「寒いから布団を3枚買ったけどそれでも寒くてパーカーを着て寝ている」との声があった。サポーターも日当たりが悪い病室に入ったが肌寒く感じた。訪問時、病院職員からは「例年ならもう少し先に暖房を入れ始めるが今年は早く冷え込んできた。今日、いつ暖房を入れるか検討したところ」とのことだった。冷暖房を入れるかどうかを日付で決めるのではなく、室温を基準に冷暖房を入れるといった柔軟な対応をお願いしたい。	今年度は24時間冷房を入れ患者様に喜んでいただきました。暖房については今、検討中です。
	【鉄扉の音】	ある病棟の廊下突き当たりにある病棟出入口の鉄扉はクッションがなく、職員が開錠して開閉するたびにガシャンと大きな音が病室まで響き驚いた。消音についての改善をお願いしたい。	鉄扉のドアのクッションは設置したが、鍵の内部構造の事情で音が発生します。今後、ドアの交換について安全性に配慮して検討いたします。
	【患者のラジオの音】	病棟の9人部屋の真ん中の、ベッド際にある床頭上に置かれたラジオからは、野球中継が大きな音で流されていた。野球中継の音声のために落ち着かない同じ病室の患者は、廊下に出て座り込んだりしていた。その患者によると「いつもラジオつけっぱなし。スタッフは文句言わん。落ち着かれへん」とのことだった。職員に尋ねると「病状でしゃあないんです。今度家族が面会にきたらイヤホンを持ってくるように言いますが、本人がいうことを聞いてくれるか分かりません」とのことだった。他の患者にとっては落ち着けない状況であり、改善をお願いしたい。	患者様所有のラジオについては、他の患者様の迷惑にならないようにイヤホンをするなど指導を行い、安心して睡眠がとれるように心がけます。
	【ベッドの傷み】	病棟のベッドの幅は狭く、布団の下の畳の部分部分が薄く固くなり、3cm程の幅で波打っていた。同一法人の経営する本院における別の病棟の快適な感じのベッド設備に照らすと、当院に入院して長期間療養している患者のベッド設備等は適切な療養環境とは到底言えないので、早急な改善をお願いしたい。	ベッドについては今後、古いもの、傷みの激しいものから順に交換していきます。
	【衛生上の問題】	以下の点で衛生上の問題が見られた。改善を検討していただきたい。 ・病棟では小便器の下にタオルを敷き、こぼれた小便を吸収するようにしていた。尿臭もあつた。衛生上の問題があるのではないだろうか。 ・病棟の出入口の近くの廊下に置いてあるゴミペール60ℓ(腰くらいの高さのもの)に蓋がなく、患者からは「いつもはごみの臭いがして不潔」との声があつた。	各病棟で使用・未使用があります。衛生上の問題があるため検討中です。ゴミペールの配置を変える、蓋をする、窓の換気を適時行う、消臭剤の使用など常時チェックをして、常によい方法がないかを職員で工夫します。
	【「回復室」「静養室」の環境】	ある病棟にある「回復室」「静養室」と呼ばれる外から鍵のかかる個室では以下のような点が見られた。 ・トイレは床に穴が開いているだけで囲いなどはなかった。 ・鉄格子が残されていた。 ・手洗いの蛇口はあるが壊れたまま放置されていた。 こうした「回復室」「静養室」の現状は、患者の尊厳を守り、プライバシーを尊重する環境とはいえない。しんどい時期をこのような環境で過ごす患者に、さらにストレスを加え、時には精神的ダメージを与えることさえ考えられる。トイレ周りの囲いの設置、鉄柵の撤去、蛇口の修繕について、早急に検討を進め、実現していただきたい。	ハード面での検討はします。
23	【エアコンの故障】	ある病棟の部屋ではエアコンが壊れていた。その部屋の患者らは「ここは昭和43年定礎だから我慢するしかない。屋間は食堂に避難していた。温度を確認しようとしたが、病室や廊下に温度計はなかった。療養環境の基本としてエアコンは必要なのではないだろうか。「見積りをとっている」との説明であったが、早急に改善をお願いしたい。	現在、改修計画に基づき、順次工事に取り掛かっております。



23	【ベッド】	ベッドは、昭和40年代から使われていて、パイプのあちこちの色が落ちていた。幅は狭く布団の下の畳板の部分が薄く固くなり、3cm程の幅で波打っていた。さまざまなタイプのベッドがあり、「角が足にあたって痛い」と訴え、膝下に10ヶ所以上の傷がついている患者もいた。睡眠は、入院患者にとって、治療の面においても大事な時間であり、ベッドについてはもっと大切に位置づけられるべきではないだろうか。	転倒転落についてはアセスメントを行い管理しています。アセスメント評価を再度確認致します。睡眠については、医師の治療方針に基づき管理されており、診察時に入眠困難かどうか判断し、ベッドの問題で眠れないとの報告は受けておりません。今後、ベッドが問題であるという上記事案が発生した場合は、当院で調査し対応致します。
	【デイルームの畳の摩耗】	デイルームの畳スペースに、半畳程の大きさで、特殊な使用で生じるであろう激しい摩耗(畳の表面が全て削れてしまった状態)が見られた。激しい摩耗が目立ち、そのままになっていることで、殺伐とした印象を受けた。改善をしていただきたい。	摩耗の激しい畳は交換します。今後チェックは十分に行っていきます。
	【訪問後の意見交換で検討をお願いしたこと】	男性の小用便器の足元にタオルが置かれていたこと、PSWへの相談しやすさの確保、1病棟の出入口の音楽が大きく、デイルームまで響いていたことなどについても改善をお願いしたい。	男性の尿こぼしは解決に苦慮中です。タオル交換も頻回にします。解決法について御教授願います。PSWの相談窓口とチャイムの音は検討します。
	【鉄格子】	病室等の窓の鉄格子は残っていた。鉄格子は入院患者に圧迫感と屈辱感を与え、また、精神科病院を象徴するものとして、これまで「鍵と鉄格子」という表現がしばしば用いられ、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、その取り外しを検討していただきたい。	当院の格子は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。
	【声のかけやすい詰所】	訪問時、ある病棟の詰所では小窓も病棟と間の扉も開いていた。別の病棟では小窓も扉の鍵も閉まっていた。病院側によると、「基本的には扉は施錠している。なるべく病棟に出るようにしている」とのことだった。ただ、それでも詰所に職員が集中する時間帯もあるようなので、詰所内に職員がいるときは扉に施錠しないことや小窓を大きく開けておくなどして、詰所と患者がいる病棟内との風通しをよくする方法について検討をお願いしたい。	4F病棟(閉鎖病棟)は急性期の患者様が多いという現状から扉の施錠を原則としています。ただ、患者様との信頼関係をよりよいものにし、開放感のある療養環境のなかで治療をすすめていくという観点から考えると、ご指摘のように、現状は改善を検討すべきことと思われます。今後は「詰所内に職員がいるときは詰所の扉は施錠しないこと、小窓は大きく開けておく」ということを原則とし、病棟職員に徹底していく予定です。
22	【病棟の臭い】	ある病棟で、廊下を歩くと便臭がした。	ポータブル便器を使用している患者様が18名もいるので病棟としても試行錯誤しているところです。ご指摘がありましたように出来るだけ早急に片付けるよう努力して行きたいと思っております。
	【療養環境の再点検を】	古い情報の掲示物や冊子が何年も放置されていたり、掲示物がセロテープで無造作に貼られていた。トイレトペーパーが落ちていたり、散乱したままのトイレ、デイルームの本棚に空のペットボトルや歯ブラシが置かれたままになっていたところがあった。よりよい療養環境にするためには、情報を新しくしたり、清潔を保ち、整理整頓をすることは大切なことではないだろうか。そのような視点で病棟を再点検することをお願いしたい。	ご指摘の事項を確認し再検討いたします。
21	【療養空間としての配慮を】	1病棟1階で複数の患者から「看護師に大きな声で注意をされればなしであるのを聞かぬのがしんどい」「大きな声を出す職員がいて、廊下でしゃべられると響いて部屋でいても耳に入ってくる」との声があった。	声の大きな看護師が多く、患者さんに不快だと訴えについては、そのことを謙虚に受け止め、勤務者全員に配慮するように周知徹底を促しました。患者さんの中には執拗な訴えを繰り返したり、ホールにて奇声をあげ続ける方がおられ、看護師が注意しないと当該患者さんが他の患者さんの攻撃対象になることがあります。意識的に他の患者さんに注意していますというポーズを取らざるを得ないこともあります。
	【落ち着ける療養環境を】	2病棟、3病棟には、急性期としての治療が必要な人、慢性期でもっと活動的な刺激が必要な人、身体合併症のある人などが混在している印象を受けた。	現在、精神状態が急性増悪された方、内服薬の調整を続けて治療中の方が2,3,5病棟に多くおられます。精神状態安定時には開放病棟(1病棟)、療養病棟へ転棟して安定できる療養環境での治療を努めている所です。このため、超長期入院の患者様でもその病棟におられる方がおられます。PANSS Score、GAFなどを用いた精神症状評価などを使用するなどして病棟の療養を整備していきたいと考えております。御指摘の3病棟のカラオケ音量については職員に適正な音量での病棟レクリエーションをして頂くよう徹底させます。
	【温度の設定】	各病棟において設定基準が違った。旧館にある1、3、5病棟(特に1病棟)は肌寒く感じた。患者からも「(ベッドに入った状態で)寒い。毛布が欲しい」との声があった。	各部屋の室温をチェックし、再設定いたします。暖房の設定温度を22度にしてあります。サポーターの方から、低すぎるのではないかとのご意見をいただきましたので、再検討させていただきます。(地球温暖化対策などにより、国は20度設定を推奨しているようですが…)ただ、冬季には感染症対策もあり、室内温度は下がってしまいますが、定期的な換気をしています。換気の際に、患者さんから苦情が出ていますが、協力をお願いしています。
	【使用済みの紙おむつ】	使用済みの紙おむつ、下用タオル、布オムツは蓋付きのダストボックスのようなものに入れる仕組みになっていた。患者から「ふだんは便の臭いがして嫌」との声があった。	昨年末より、改善する方向で計画中です。

5. 病棟アメニティー

(2)トイレに関すること

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【トイレの男女共用】	(ある病棟の)トイレが男女共用だった。プライバシーを配慮し患者の尊厳を守るという観点から、トイレは男女別にすることを検討していただきたい。	トイレは数に限りがあることから、男女いずれでも空いているトイレを使用してもらっています。当然、基本的には個室化しております。
	【トイレの汚れ】	複数の病棟で患者から「トイレが汚い」との声があった。病院によると「病院職員が掃除をしているが、よく汚れる」とのことだった。掃除担当の職員を常時雇用し、清潔の保持を確保していただきたい。	「トイレが汚い」という声については、病棟横断的な清掃クリーンチームや施設清掃係、各病棟スタッフが毎日数回の清掃を行って美化に努めております。また、患者さんから指摘があれば即座に対応しています。しかしながら、常駐ということは出来ない為、現実には患者さんが汚れを目にすることもあると思います。ただ、各病棟では「トイレが汚い」という生の声やご意見箱へのご意見投函は日常ほとんどありませんが、今後とも、病棟内の清掃・美化に注力し清潔を保持していきたいと考えます。
	【トイレの個室の扉の鍵】	ある病棟のトイレの個室の扉の鍵が高い位置(160センチくらい)にあった。手を伸ばせば届く高さではあるが、車椅子利用者も多い病棟において使いづらいものではないだろうか。職員によるとドアを開けたままで使っておられるとのことだった。プライバシーの保護の観点から、誰にとっても使いやすい鍵の設置をお願いしたい。	古い病棟においては、色々なところで患者様の安全を理由に、看護者理由の設備になっていることを改めて反省しております。実社会においてはあのような場所に鍵が設置しているようなことはありません。多くの患者様が使いやすい位置に早急に変更します。
	【トイレの混み具合の解決】	ある病棟において、「朝、トイレが混んでいて大変」という女性の声が多く聞かれた。病棟にある女子トイレ4つを、訪問時は女性患者36名で使用していることになる。適切な衛生環境の保障の点からもトイレの混み具合の解決について検討していただきたい。	ハード面については検討します。
	【トイレペーパーの備え付け】	トイレ個室にトイレペーパーがなく、個人で購入して使うことになっていた。大阪府下にあるほとんどの精神科病院において、トイレペーパーは病院の経費で設置されている。トイレペーパーは病院で準備されるべきものではないだろうか。トイレの各個室に病院の経費でトイレペーパーを設置することを検討していただきたい。	トイレペーパーを設置することで、過度の使用や便器に筒を詰まらせたり勝手に私物化したり、又異食の原因やのどに詰めて自殺を図るなどという行為も起きる危険性もありますが、今後病院の経費として購入を検討します。
23	【トイレにおけるプライバシーの保護】	1階ではトイレが男女共用であった。患者のプライバシーを守り、安心して使えるトイレにするためにも、トイレは男女別にすることを検討していただきたい。	1階病棟トイレに関しては、既存トイレを改修し「みんなのトイレ」に変更し男女混在を防ぎプライバシーの確保に努めます。
	【男性トイレ入口について】	男性トイレの入口に扉もカーテンもないため、小用のトイレを使用している全身が廊下側から見えた。安心して使えるトイレにするための工夫をお願いしたい。	従来より、転倒などトイレ内での事故が多く発生いたしておりました。本院の精神科病棟の設置にあたりましては、患者様が利用しやすいスペースと明るさなどに配慮し、病棟の中心にトイレを配置することいたしました。結果トイレ内の事故はほぼ皆無となっております。ただご指摘いただきましたように廊下側からトイレ内が見えやすくなっております。ご指摘事項につきましては、安全対策に配慮しつつ、固定式のついたての設置などプライバシーに配慮した構造に変更したいと考えております。
	【安心して使える洋式トイレに】	和式トイレの個室は鍵付の扉だったが、洋式トイレは介助の際に便利ということで扉のかわりにカーテンがついていて、カーテンの端は止めることができなかった。介助は必要ない患者から「使っている時に、開けられることもある」との声があった。訪問時には、カーテンの端を止める方法について、他病院での状況などもお伝えした。安心して使える洋式トイレになるように、ぜひ検討をお願いしたい。	プライバシーが保てるように改修を計画している。
	【トイレペーパーの備え付け】	トイレペーパーは各自が購入し、トイレ使用時に持ってくるようになっていた。トイレペーパーは病院で準備されるべきものではないだろうか。また、トイレの各個室に設置することはできないのだろうか。検討をお願いしたい。	前回からの検討事項ではあるが、未だ設置には至っておりません。理由として、トイレペーパーを喉に詰め窒息した事例があったことが挙げられます。病院には安全配慮義務があり患者さんの安全を確保するのが最優先であります。個々の認知機能の低下が顕著であることから現在では対応できかねますが今後、治療と看護力で改善出来る努力も必要であると考えております。
	【便臭への対応について】	患者より「いつもおむつの臭いがすごい。職員はおむつを廊下のゴミペールにぽいぽい捨てるため、周囲に臭いが漂う。しんどい」との声があった。尿臭や便臭を防ぐための工夫が必要ではないだろうか。検討をお願いしたい。	廊下のゴミペールとあるが廊下にはゴミペールは置いておりません。便臭においても当院でも改善に取り組んでいる所であり、衛生業者等に相談し不快を与えないよう現在改善しております。
	【トイレの鍵】	トイレ個室の鍵が使えなかったり、カーテンに鍵の代わりにフックが殆ど取り付けられておらず、また、アコーディオンカーテンの鍵が外から容易に開けることができた。患者からは「トイレの鍵が掛けられないことが不便」との声があった。	トイレ個室の件は、安全管理上カーテンを使用しています。また、アコーディオンカーテンの鍵についても、安全管理上簡易なものにしています。

22	【トイレ】	患者から「大便だけ病棟トイレを使うよう言われている。小便是部屋の便座(ポータブルトイレ)を使う。トイレの数が足りないからと思う」との声があった。男性トイレの小便器の足元にはタオルが置かれていた。こぼれた尿を吸わせていて、非常に不衛生な感じがした。強烈な尿臭がした。	どの患者さんのことかはわかりませんが、トイレ数の不足のためにポータブルを使用しているわけではありません。夜間の頻尿や多飲水など様々な理由でトイレに行く回数が多く、しかも転倒のおそれがある方も多くおられます。このような理由などで、強制はできないのですが、小便是ポータブルトイレにと推奨している事例は多くあります。トイレの掃除そのものの頻度や方法は再検討してみます。
	【ポータブルトイレの処理】	病室内にあるポータブルトイレの使用後、時間が経っている所があるようだった。	P便器を使用している患者様が19名もいるので病棟としても試行錯誤しているところですが、ご指摘がありましたように出来るだけ早急に片付けるよう努力して行きたいと思います。
	【安全管理】	トイレに「メスキュード(医療廃棄物)缶」があった。	ご指摘のトイレ内のメスキュード缶は、茶色のポリ容器のことだともいいますが中身は使用済み紙おしめで医療廃棄物ではありません。
	【トイレトイレットペーパーの設置】	ある病棟では「トイレトイレットペーパーを取り込んだり、たくさん流して詰めてしまう患者がいるから」とのことで、トイレトイレットペーパーがなかった。	平成23年2月1日より、全病棟のトイレトイレットペーパーの設置を実施して、取り込み行為などの問題行動のある患者様に対しては、個別に対応を行います。
21	【トイレトイレットペーパーの設置を】	個室内にトイレトイレットペーパーがない病棟があった。	2病棟2階については、数年前にトイレトイレットペーパーを個室内に設置したところ、ペーパーを床に落とす・濡らす・トイレにそのまま流しトイレを詰まらせる等が頻繁に起こり、患者さんからの苦情が殺到したため、患者さんたちと話し合いを持ちました。その結果、トイレトイレットペーパーはホールのトイレに一番近い場所に設置することとなりました。特に患者さんからの苦情は聞かれませんが、不便のない方法を今後も模索していきます。
	【トイレ掃除の徹底を】	(ある病棟で)患者から「トイレに虫がわく。座った前に10匹ぐらいいる。水を流すだけの掃除だから、掃き掃除や拭き掃除をして欲しい」との声があった。	トイレ掃除については、患者さんの生活環境の改善の意味からも清掃業務請負業者にこの意見内容の事実確認をするとともに、業務の改善又は清掃の徹底を指示します。
	【男女のトイレを別に】	1病棟および6病棟ではトイレが男女共用であったり、男性用・女性用の区別が表示されていなかった(1病棟については前回も検討事項として挙げた)。6病棟では車いす用トイレは男女共用で使う。	男性用、女性用の個別表示をいたしました。
	【トイレを使いやすく】	1病棟には共用トイレとは別に女子用トイレと表記されたものが1つある。使用した紙をゴミ箱に捨てるようこの指示があり、流しても時間がかかった。患者から「流れますか？流れにくくて困っている」との声があった。3病棟の個室トイレ1室の鍵が壊れ、尿や便が流されないままになっていた。和式便器の周りに便がこぼれていた。個室が使用中なのかどうか分かりにくいため、使用中にもかかわらず他の患者が開けてしまうことがよくあるとのこと。	業者に再検査を依頼します。鍵の壊れた部分は修理を済ませました。使用時には赤マークが出ていますので、問題はないと思いますが患者様の意見を伺う様にします。
	【トイレ掃除は同性で】	5病棟1階(女性の病棟)では「トイレ掃除をする人が男性なので中で一緒になるのは嫌な気分。落ち着かない」との声があった。トイレ内は狭かった	特に女性病棟については、女性の清掃員が掃除をするように清掃業務請負業者に指示しておりますが、女性の清掃員の方が休暇等で不在時等やむなく男性の清掃員が対応していることがあります。また、トイレ内の狭さについては、現状においては対応困難ですが、新病院建替え時には解消したいと考えております。

5. 病棟アメニティー  
(3) 入浴に関すること

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【入浴回数】	入浴は週2回だった。衛生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。また、シャワーだけでも使えるような曜日をもっとあってもよいのではないだろうか。検討をお願いしたい。	検討します。
	【入浴の時間と回数】	10時から11時の間に病棟全員の入浴が終わることが、職員・患者一丸となって取り組まれている目標のような説明だった。11時からのヘルパーによる風呂清掃があり、そのことを優先しているような話しぶりだった。もう少しゆとりのある入浴時間を保障していただきたい。患者から「入浴が週に2日だけ。不潔。シャワー浴びたい。他の病院は毎日シャワー浴びれたのに、できない。おもらした人もシャワーを浴びられず、不潔だ。」等の声があった。入浴が週2回というのは少ないのではないだろうか。増やす方向で検討をお願いしたい。希望者には個別にシャワー利用を認めることなども、検討していただきたい。	現在週2回のシャワー浴を週3回にするように検討します。シャワー浴は希望者は医師の許可があれば可能です。3病棟についてはシャワー用のお湯設備がないため、水道蛇口に直接チューブやシャワーヘッドを設置(日中のみ)しました。入浴日を増やすことについては検討します。
23	【入浴】	入浴時は、下着姿で3階から階段を降り、2階を通り、1階の浴室にたどり着くという列ができ、その列には20～30分かけて並ぶこともあるそう。「その間に体が冷え、風呂湯は熱いのでギャップが身体にこたえる」との声があった。行列をつくらなくても安心して入浴できる方法を検討していただきたい。また、脱衣は脱衣場で行うことも検討をお願いしたい。	グループに分け入浴し、脱衣場で脱衣するよう改善致しました。
	【入浴】	訪問した日の1週間程前から、湯の出るシャワーになったが、慣れていないのでこれまで通りに、湯船からお湯を汲んで身体や頭を洗っている患者も多いらしく、患者、職員から衛生面(垢が浮いて汚い、気持ち悪い等)を心配する声があった。	シャワー内容は事実ではない。シャワーは数年前に改修し、毎日使用出来ます。衛生面では、十分な注意を払っております。
	【入浴】	入浴が週2回で、患者からは「夏の暑い中、エアコンも使えず、あせもが出て、汗を流したかった」という切実な声も聞かれた。衛生面においても、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。また、シャワーだけでも使えるような曜日があってもよいのではないだろうか。	衛生管理の上でも改善が必要と思いますので、現状入浴回数(週)2回を改善しシャワー浴日を設置する方向で検討致します。
	【入浴の回数】	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。	H21年12月より開放病棟において週3回の入浴を試行しました。現在、希望者には週3回の入浴を継続して行っています。シャワー浴については希望があればいつでも出来るようにしています。(アンケート調査を行ったところ、当初は3回に増えて良かったという人が50%いたのですが、現在は「洗濯物が増えて困る」「面倒くさい」「週2回の方が良い」等の意見も出ています。)
	【入浴回数】	病棟の洗面所で髪を洗っている患者がいた。他の患者によると、洗面所で髪を洗う患者は他にもいてよく見かけるとのことだった。衛生面においても、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。また、シャワーだけでも使えるような曜日があってもよいのではないだろうか。検討をお願いしたい。	入浴については、6月以降の夏場については週3回(6月～9月)実施しております。又、シャワー希望者にはその都度使用出来るようにしてまいります。
	【入浴の回数】	前回の訪問時、夏場以外も入浴回数を週3回にすることを検討しているとのことだったが、現在も夏場以外は週2回だった。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2回というのは少ないのではないだろうか。増やす方向で検討をお願いしたい。	週3回の入浴とする。



22	【入浴の回数】	衛生面においても、生活上の楽しみという面でも、夏場以外の入浴が週2回というのは少ないのではないだろうか。増やす方向で検討していただきたい。	夏場以外も3回の方向で検討する。
	【入浴の回数】	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。	希望者にはシャワーで対応しております。設備ボイラー等の供給問題と人的配置が難しく現状維持と考えています。6月から9月の夏季時期は週3回入浴を行っております。
21	【入浴】	「急ぎます。(湯船に)浸かるのも慌てる」「(入浴は)15分位」「お風呂はこけそうで怖い」との声があった。	入浴時間については、自立度に合わせ入浴日を変えたりして、快適に入浴できるような方法を模索しています。職員が患者さんに対し、入浴を短時間で済ませるような言動はありません。しかし、患者さんがそのように感じていることは、真摯に受け止めこのような言葉が出ないように努力していきます。浴槽内には、滑り止めマットを設置し、湯上りについては、把手の設置も行っています。今後も快適に安心して入浴できるよう患者さんの声を参考にして、対応するよう努力していきます。

5. 病棟アメニティー

(4) ナースコール

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【「回復室」「静養室」】	「回復室」にはナースコールがなかった。詰所から離れているため、扉を叩いても詰所には聞こえない。そのため、患者は看護師に用事があっても看護師の巡回を待つしかない。	ナースコールは出来るだけ早い時期に対処したい。
21	【ドアを叩かなくても看護師を呼べる環境を】	5、7病棟の保護室において、そう状態の場合、ナースコールは置かず、ドアを叩いて知らせるとのことであったが、患者からは「夜はなかなか来てくれない」との声があった。	現在までナースコールが壊されたケースはなく、病像がどうあれナースコールがあることを説明していますし、希望者にはナースコールを渡すようにしています。したがって、ほとんどの患者さんがナースコールを使用しています。ただ、ケースによって、ナースコールを夜間に「押しっぱなし」にされたケースがあり、その際には使用をとりやめる場合があります。夜間の職員配置について、十分でない現状であると認識しておりますが、現在の医療制度ではいかんともしがたいし、か言いようがありません。
	【病室から看護師を呼ぶ方法】	病室にナースコールはない。	保護室・個室のある病棟へは、内科的な身体合併症が比較的少ない患者さんに、入っていただくことにしており、各部屋にはビデオモニターが設置されていてナースステーションより、観察が出来るようになっています。又、職員による巡回を、マニュアルに沿って行っています。

5. 病棟アメニティー

(5)その他

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
22	【朝食】	朝食について「菓子パンと牛乳、コッペパンとりんごジュース。果物1つあると食欲がでる」との声があった。朝食について、患者の希望を採り上げるようにしていただきたい。	一日の基本栄養(エネルギー、内容)分を基礎に、3食のバランスを考えています。また、嗜好調査も年2回実施し、反映しています。

6. 服薬指導

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
23	【個別の状況にあわせた配薬方法を】	自分で歩くことのできる患者については、薬は自分で詰所等へ取りに行くことになっていた。一律に取りに行くのではなく、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡す、そして患者の症状や状態に応じて1日分、1週間分などの一定期間分の薬を患者自身が自己管理するなど、個別的な対応を検討していただきたい。	現在療養病棟で薬の自己管理(1日分)をしている人は6名で、配薬は部屋で行っています。閉鎖病棟に於いて歩ける患者様の部屋での配薬につきましては今後個別に検討してゆきます。
	【個別の状況にあわせた配薬方法を】	自分で歩くことのできる患者については、食後の薬はデイルームで並んで受け取るようになっていた。(歩ける)患者は一律に取りに行くのではなく、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡す、そして退院が近い患者の場合は、1日分、1週間分等の一定期間分の薬を患者自身が自己管理するなど、個別的な対応を検討していただきたい。	ご質問のような実態は当院ではございません。現在、自己管理できる患者様については自己管理していただいています。食事をホールで食べた後、ホールにて与薬を行っています。多くの患者様は歩行障害や車イスを使用されているので、テーブルまで持って行き与薬をしています。(床上で食べる患者様は床上で) 屋についても、夜についても並んで与薬している事はありません。患者様には食後お部屋へ帰る時に薬を飲んでいただく事を伝えています。
22	【個別の状況にあわせた配薬方法を】	自分で歩くことのできる患者については、薬は自分で詰所等へ取りに行くことになっていたようだった。「口をあけて飲まされる」と複数の患者からの声があった。(歩ける)患者は一律に取りに行くのではなく、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡す、そして退院が近い患者の場合は1日分、1週間分などの一定期間分の薬を患者自身が自己管理するなど、個別的な対応を検討していただきたい。	ホスピタリズムの予防の観点からは服薬の自己管理は推奨されるべきで、当院でも積極的に取り組んでおります。退院が近い患者さんは自己管理が原則です。しかし反面、どの患者にも適用できる事ではないこともご理解いただけると存じます。当院安全委員会の報告によりますと、平成22年4月～12月の9ヵ月間で誤薬事故報告 293件中、患者の自己管理が原因と考えられる事故は38件(13.0%)で、決して少なくありません。これは自己管理中に患者さん自身が申告してはじめて発覚したものも多く、実際にはさらに数が多いものと推測されます。精神科入院治療の場合にはこれに加えて拒薬の問題があり、昨今の新規抗精神病薬の登場により大きく変貌しつつある領域ではありますが、簡単な問題になったと考えられるのは早計かと存じます。一度口に入れたと思われる錠剤が床に落ちていて、病室の掃除の際に発見されるということも年間に数件報告されています。拒薬の形式も様々であるということの一端であると考えております。このように、主治医や病棟スタッフが自己管理をさせても大丈夫だと考えていても、看過できないような怠業などが発覚したりするケースもあり、個別に慎重な試行錯誤を繰り返す必要があるものと認識しております。
	【薬の手渡し】	食事ときの薬については、歩いて取りに行ける患者は、名前を呼ばれたら、コップを持って取りに行くことになって、職員が患者の口に入れることも多いようだった。看護師が病室を訪ねて薬を手渡すということをスタートラインにし、患者の状態によっては詰所に取りに来てもらうなど個別の患者のニーズに応じた対応を検討していただきたい。	患者様の食事時の薬や睡眠薬などは、入院患者様の病状に応じて対応させていただきたいと考えております。
21	【薬の渡し方についての説明や声かけを】	「10人位が長い入院期間の中で立って待つことが習慣となっているため、新規で入院してきた方も並ぶ人もでる」と説明があったが、患者の話によると「服薬は詰所前に並ぶ」と受け止めているようであった。	服薬を待ちきれない患者さまが一部並ばれる状態です。来られていない患者さまには配薬しております。「座ってお待ち下さい」等の声掛けはしておりますが、人より先に服用したい、あるいは、待てない患者さんがおられますので、患者さまの状況によって対応しております。看護師の方から強要するようなことはありません。
	【薬についての説明】	「薬が増えたけれど、内容を説明してもらえなかったので、飲むとどうなるのか心配」との声があった。	現状診察場面・薬剤師による服薬指導の中で説明をさせて頂いておりますが、今回のご意見を参考にさらに検討を進めていきます。
	【服薬管理・配薬方法】	「薬をもらうのは並ぶ」(患者の声)	昨年末より検討課題として挙げて、解決策を模索し他病院への見学等も行っています。これらを参考に検討しています。



7. 金銭管理・私物の管理

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【病院専用コイン】	<p>院内では当該病院でのみ通用するコイン(1枚100円)が使われていた。病院側によると「毎日、病棟内事務員が50枚のコインを事務所から病棟へ運ぶ」とのこと。放送があると、詰所前にコインを受け取るための行列ができる。金銭を病院に預けている患者は受け取る時に名前を言うと、受託業者に預けている金銭から受け取ったコインの代金を差し引かれる。現金を所持している患者は現金100円でコイン1枚を買うようになっている。</p> <p>病院専用のコインを使う理由については、病院側によると「なるべく現金を持たないよう、よそで使われないよう、紛失、盗難防止の意味も含めて専用コインを使っている」とのこと。しかし、紛失・盗難は、病院専用のコインであれ通常の貨幣であれ、あり得る。</p> <p>患者が金銭の自己管理能力を獲得していく意味で、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>お金の貸し借りによるトラブルの原因となる事や、ジュース等の飲みすぎの防止のためにも、現在の制度が有効であると考えます。</p>
	【金銭の自己管理】	<p>金銭管理について、病院側から「お金の貸借によるトラブルが起こるので、患者には自己管理をしてもらっていない」との説明があった。</p> <p>「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しまうと、患者の「生活をしていく力」を削いでいくことにならないだろうか。「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」という説明を他院で聞いたことがある。金銭ばかりでなくその他のことについても、自己管理を基本として、患者一人一人に応じた支援をして行くことを検討していただきたい。</p>	<p>病院として、入院患者一律とは考えておりません。</p> <p>本人の管理能力、家族支援状況に応じて相談させていただいており、常に患者さんの自立に向けた対応を意識し、診療計画や看護計画を作成しています。</p> <p>その中で、閉鎖病棟での金銭管理については金銭の所持自体を認めていないことから家族がいない場合は病院管理となっているのが現実です。リスクや支援のあり方等を総合的に判断し、過剰管理とならないように留意しております。</p>
	【退院に向けた個別支援の実実】	<p>患者が金銭の自己管理能力を獲得していく意味で、小遣い台帳の写しは、希望者家族だけではなく患者全員に渡していただく方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>お小遣いの残高が少ないことを気にして、調子を崩される方もいらっしゃいますので、現在のところ希望者だけとしています。</p>
	【金銭の使用明細】	<p>詰所にある小遣い帳を見ると、出金についての確認はできるが、個々の患者に対して小遣い帳のコピーや明細の発行はされていない。患者からは「残金を知らない」との声もあった。患者がよく分かるように個別の明細書を渡していただきたい。</p>	<p>毎月個別に説明の上、明細書は手渡しして患者様本人からサインをもらっています。金銭の使用明細は、本人が購入した物はレシートがあるので自己管理のできる人は自分で管理、出来ない人はその旨出金伝票で本人にサインを貰い出金レシートを手渡しています。</p>
	【預けている金銭の明細の手渡し】	<p>病院に預けている金銭の明細を患者に渡していなかった。患者から依頼があれば残金は事務所に問い合わせ確認し、明細は詰所で伝票を保管しているので、その伝票で確認することだった。患者が預けている金銭からの出費の明細は、常に患者に示す必要があるのではないだろうか。平成20年5月26日障精発第0526002号の厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健課長通知の(15)に「預り金は、原則として個人毎に口座を設けて管理し、収支状況についても個人毎に整理、把握され、患者本人、保護者等から要請があった場合には、速やかに提示できるようにしてあるか」を満たしていないと思われる。明細を患者全員に渡していただく方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>残金は10日に1度は事務所より詰め所に預かり者全員の残金一覧表がきます。いつでも残金がかかる様に患者様に周知します。明細については、領収書を渡し出金については本人のサインを貰っています。明細を全員に渡すのは、検討します。</p>
【金銭の自己管理】	<p>訪問した3つの病棟ではそれぞれ70%、40%、95%は病院の金銭管理を利用しているとのことだった。「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しまうと、患者の「生活をしていく力」をそいでいくことにならないだろうか。「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」という説明を他院で聞いたことがある。金銭ばかりでなくその他のことについても、患者一人一人に応じた支援をして行くことを検討していただきたい。</p>	<p>金銭に関しては、個人差や家族の要望も強く改善には時間を要すると思うが努力に余地はあるかと思しますので検討します。その他の管理については今一度、患者様の能力を高める様に看護計画を見直したいと思います。</p>	

23	【金銭の使用明細】	看護師によると「1ヶ月に使った額と残高が書かれたものを患者に見せ、了解のサインをもらっている」とのことだった。ただ、複数の患者からは「何か紙をばっと見せられて『サインして』と言われてサインしている」「ゆっくりと目を通す時間はない」との声があった。療養の給付と直接関係ないサービスについての費用徴収については、「患者に対し、徴収に係るサービス等の内容及び料金について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上、徴収すること」と指摘されている(平成17年9月1日厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官「療養の給付と直接関係ないサービスの取扱いについて」より)。このガイドラインに従い、患者にわかりやすく説明し、発行した明細は患者が手元に置いてゆっくり見ることができるようになっていたきたい。	職員から患者さんに対して十分な説明を心掛けています。しかし認知機能が低下した患者さんも多数おられ、理解度や記憶の保持について不十分であるのも事実です。今後、帳票等の変更も考慮し双方誤解がないよう配慮致します。
	【私物管理】	訪問をした救急病棟や本館の総室には床頭台がなかった。私物を置く場所がないためにベッドの上に置いている患者も多いようだった。安心して私物を置けるようになるためにも、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。	病棟のスペース的な問題がありまして、床頭台が無い病室がありますが、今後も検討してまいります。
22	【何に使ったかわかるように】	患者から「(売店の明細が)『お菓子〇〇円』と書いてあるだけで何になんぽかかったか分からん。普通のレシートが欲しい」との声があった。分かり易い明細書やレシート等を発行し、患者自身が自分の支払ったお金について、何にいくらかかったのかが分かるようにしていただきたい。	売店へその旨を伝え、今後検討を依頼する。
	【残高がわかるように】	患者から「預けているお金の残高を教えてもらえないので不安」「残高は紙に書いて伝えて欲しい」との声があった。患者が残高を把握しながら買物等ができるように、毎月など一定期間ごとに残高がいくらであるのかを書面で伝えるようにしていただきたい。	残高の照会については、各病棟ナースステーションに設置しているパソコンでも閲覧、プリントアウトして患者へお渡しすることも可能であり、ご要望があれば、随時対応しています。
	【自己管理の支援を】	また、病院全体として殆どの患者が病院にお金を預け、PSWから受け取っているようだった。病棟での聞き取りでも患者自身がそのことを当たり前のようにつまっていた。一人でも多くの患者が金銭を自己管理できるよう、そのための支援について検討していただきたい。	病院方針として、閉鎖病棟に入院中の患者については、現行、自己管理は行って頂いていません。開放病棟へ入院中の患者については、社会復帰に向けての治療の一環として、可能な限り、自己管理を行って頂くよう取り組んでいます。個別支援として、今後も継続して行っていきます。
	【金銭自己管理】	訪問後の意見交換の際には病院側も自己管理の患者が少ないので、増やす方向で努力が必要だと認識しているとのことだった。「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もっているのではないだろうか。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。その面を大事にした処遇の検討をお願いしたい。	入院患者様の金銭自己管理は少しづつ個別に、又自己決定を出来る限り尊重して対応して取り組みたいと思います。
	【ロッカー使用料】	使用料は駅のコインロッカーなど社会的な普通の額に合わせた」とのことだった。近畿厚生局に問合せたところ、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」とのこと、このロッカー代の徴収について「疑問だ」とのことだったので、御検討をお願いしたい。	ロッカー使用料については、盗難防止対策として鍵付きロッカーを利用される患者さんの要望により申し込みを受け付けております。一律的に使用料を徴収している状況でないことを先ずは、理解して頂きたいと思います。鍵付きロッカーの使用料金の徴収については、金額も含めて再検討したいと思います。
	【各種管理手数料の一律徴収】	各種管理手数料(月額5,850円、生活保護の場合月額4,050円)が全ての患者から徴収される。これらの管理手数料の中には、本来病院の事務の範囲として扱えるもの、地域移行推進室の精神保健福祉士の業務としてなされるべきもの、個別患者本人のその都度の希望と同意に基づいて行われるべき代理行為などが含まれている。これらを一律に同額で入院患者から徴収することには疑問がある。選択肢を設け、個別で対応する方向を検討していただきたい。	管理手数料はすべての患者様から徴収しているのではなく、病棟によっては自己管理が基本で、5月末現在32名の入院患者中、希望する5名のみ手数料を徴収しています。また、本来病院の事務の範囲として扱えるものの内容については、今後も常に検討対象として予定です。
21	【さまざまな費用負担の多さ、一律的な徴収】	残金について尋ねられたら答えるが、病院から残高明細は出していない」とのことだった。複数の患者の「月額11万円は高い」との声があった。入院した患者や家族からは、他にも必要に応じてオシメ代金等がかかり、明細のない請求書が届くと驚いてしまうという相談の声が絶えない。	残高明細書は、いつでも発行することができます。定期的には発行していませんが、希望者には随時発行しております。金銭等の自己管理が可能な入院患者さんに対する利用料については、今後見直しを検討いたします。請求書の明細は、コンピュータの画面の上では確認できるようになっており、口頭でのお答えはできますが、今後は、明細書が発行できるように検討いたします。
	【ロッカーの開閉】	2Dでは職員が「〇〇さん、ロッカーに〇〇を入れておきました」と患者に言っていた。	自己管理可能な患者さんは、自分でロッカーの開閉をされています。鍵は患者さん自身が管理しており、職員が勝手にロッカーの開閉は行えないようになっています。但し、介助を必要とする患者さんについては、職員がロッカーの開閉を行う場合があります。その場合は、患者さんの了解を得て行うこととしています。ご指摘の件に関しましては、この介助の必要な患者さんへの言動かと思われ、了解を得たうえでロッカーを開けた。その事を患者さんへ報告している場面と思われれます。

8. 隔離・拘束に関すること

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【集団隔離の疑い】	ある病棟を2つのゾーンに分けている。「夜間、物を取るなどの問題のために、拘束されていた患者を1つのゾーンに集め、そのゾーンの数室つながる廊下2ヶ所に夜間帯には鍵を閉めている。以前なら拘束されていた人も拘束しないで済んでいる」と看護師から聞いた。詰所からは離れており、必要時には廊下にあるナースコールで看護師を呼ぶとのことだった。精神保健福祉法の規定が守られていないのではないだろうか。	大阪府への相談及び保健所からの許可を得ています。
23	【総室でのベッド拘束】	個室がないために、総室でのベッド拘束が複数名見られた。	隔離室などの個室対応ができれば身体拘束はかなり減ることが予想されますが、これはハード面の問題であり、患者様の尊厳を守ることと安全についても考えねばならず、当院としても改善を必要とする検討事項となっています。
	【使わない拘束ベルト】	ベッドに使われていない拘束ベルトが付いたままだった。使わない拘束ベルトをそのままにしておくことが危険であることだけでなく、拘束をしていないときもこのベルトを目にすることで患者の心を傷つけているのではないだろうか。そうした点の配慮が必要ではないだろうか。	拘束指示の出ている患者様は状態を観察しながら昼間は出来るだけ車椅子への移乗もしくは解除にて観察しています。一時解除した場合、そのままにしておく事はご指摘の通り配慮に欠いていました。今後は必ず回収するよう徹底します。
	【拘束帯について】	拘束帯が付いたままのベッドがあった。また、複数の病棟で患者から「拘束帯をとる時にニタニタ笑う看護師がいる。不愉快」「朝、紐(拘束帯)をとる時、嘲笑う看護師がいる。嫌な気分になる」との声があった。使わない拘束帯をそのままにしておくことが危険であることだけでなく、拘束をしていないときも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。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、このとき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ことについて、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。	ご指摘の通り使用していない拘束帯をベッドに付けたままにしておく事は、患者様への配慮に欠けるため現在、全病棟で拘束帯を使用しないときは、毎回外すようにしております。また、拘束解除時等、看護師の表情等が患者様に不快な印象を与えないように、看護師のみならず病院職員全員の問題と真摯に受け止め、患者様へのより良い接遇を行えるように今後の接遇教育に力を注いでまいります。
22	【使われていない拘束帯について】	訪問した時間帯には使っていないという拘束帯がベッドに設置されたままになっていた。一時的に拘束をしないのは、少しでも早く拘束を解こうとされている努力とも思われる。ただ、使われていない拘束具がそのまま置かれていることは、危険だけでなく、患者に不快感や圧迫感を与えるのではないだろうか。検討をお願いしたい。	ご指摘の抑制帯については、当院では、行動制限最小化委員会と認定看護師を中心として最小化に取り組んでおり、短時間でも拘束を解除する方向に努めている。その場合、抑制帯を解除の都度片づけて、再度持ち出し装着するという作業を一日に何度も繰り返すことは、自殺企図のある患者の場合は行っているが、それ以外は現実問題不可能に近いことをご理解いただきたい。
	【ベッド柵での行動制限】	医師の指示なくベッド柵での行動制限が行われていた。	ベッド柵の件に関しては老健施設等では違法に当たりますが、(精神保健福祉法では拘束に該当せず)後で確認をしたところ主治医も状況を把握しており、また本人の希望もあり使用していました。今後は、指摘されたことに対し本人の希望であっても正規な手続きを踏み対処して行きます。
	【使わない拘束ベルト】	個室のベッドに拘束ベルトが付いたままだった。療養環境サポーターが拘束ベルトに気付くと、その部屋の患者は苦笑いのような顔をされた。訪問時、その方は喫煙室やデイルームにも行き、自由に過ごしておられた。使わない拘束ベルトをそのままにしておくことが危険であることだけでなく、拘束をしていないときも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。そうした点の配慮が必要ではないだろうか。	今回の状況は、「一時解除」時の状況であったと思われるが、ご指摘有り難うございました。拘束時以外は、ベルトを外すことを病院全体に指導していきます。
	【懲罰的な行動制限と受け取っている患者がいる】	行動制限が懲罰的に行われていると受け取っている声の複数あった。行動制限の理由について本人が納得できる説明が行われていないのではないかと思われる。行動制限について、治療上の理由を患者が納得できるよう明確に説明していただきたい。	行動制限に関してはその理由を厳しく吟味して行うようにしています。患者さんたちの言われているような、懲罰的な理由では絶対にありません。ただ、患者さん自身の病識のない部分に関係した言動が理由で行動制限が行われたりした場合(例えば、「テレビシーで悪口を言われた」と言っただけで他患者に激しい暴力ふるった場合など)、行動制限の理由を御本人がなかなか納得できないということはしばしばあります。行動制限開始時には当然書面を用いて理由の説明と告知を行っていますし、理解ができていない様子であればその都度主治医などが説明を行うようにしています。しかし、説明時には納得されたようでも、次の日にはまた同じ事を主張されている、ということも多く、それが現場の苦労でもあります。

22	【拘束中の患者の尊厳】	ある病棟では、拘束中の患者のベッド周りのカーテンをオープンにし、「看護師に見えるようにしておく」とのことだった。廊下を歩くと、患者が拘束されていること、オムツをしていることまで様子が見えた。職員がこうした環境に慣れてしまっていることに、危惧を覚えた。改善をお願いしたい。	拘束されていることやオムツをしているところを他者に見やすいようにする目的ではもちろんありません。しかし、行動制限を行っている患者さんに対する観察は、その他の患者さんに対する観察とは頻度も密度も自ずと異なります。カーテンを締め切った陰で何が起こっても必ず対応は遅れます。過去の実例を挙げれば、他患者さんが病室に入り込んで、拘束中の患者さんに対して暴力をふるったり、水中毒の患者さんに水を飲ませていた、とか、痙攣発作の観察が必要であるなど様々な理由があります。隔離室などの個室対応ができれば身体拘束はかなり減るだろうと思われませんが、これはハード面での問題であり、現場サイドでは解決し難いと思います。患者さんの尊厳も守らなければなりません、安全も守らなければならず、いつも我々の頭を悩ませている問題です。治療の現場はそれほど単純ではないこともご理解下さい。しかし、ご指摘のように、職員が「慣れてしまっている」というのはいけません。常に尊厳と安全の両立という意識を持つよう、これからも指導を徹底したいと思います。
21	【隔離拘束最小化委員会】	隔離拘束最小化委員会では、単に隔離・拘束の理由を検討してその正当性を確認するというのではなく、隔離・拘束の事例をいかになくしていくのか、そのためにもどのような取り組みが必要かという観点からの検討が必要である。	御指摘のように拘束隔離の事例をいかになくしていくか、どういった取り組みが必要かといった事を人権擁護の観点から検討を活発にさせていくように改善していきます。
	【拘束帯】	デイルームでは、詰所の壁際の手すりと2名の男性の車椅子とが拘束帯で固定。うち1名は、車椅子の両肘掛の上に食事用のテーブルが固定されることにより、独力で立ち上がれない状態にされる形で身体固定されていた。最も奥の病室は物置として使用されていたが、病室引き戸の取手と廊下手すりとを拘束帯で固定し、患者さんが開けてしまわないようにしていた。	ベッド上での身体拘束指示中の患者さんが、気分転換等の目的により、車椅子を使用しデイルームに出た時の身体拘束中の場面と思われます。その時の着衣については、通常はベッド上での生活時間が長い患者さんの場合、介助しやすく患者さんの負担が少ないガウン式病衣を使用していますが、患者さんの状態や環境等の変化を考慮した対応を行うように指導します。又、奥の病室は、空室であったため患者さんがドアを開けないように拘束帯で固定していましたが、今後、拘束帯の目的外使用はしないようにいたします。



9. 退院支援

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【退院に向けた個別支援の充実を】	<p>平均在院日数が672日とかなり長い。「地域での暮らしは大変やろうから、ここでいようかと看護師さんに言われるが、優しいけど、いつまで続くのかな入院」との患者の不安ももつともだと思われた。長期入院の患者の解消には、退院に向けた多様な社会環境作りが重要ではなからうか。</p> <p>地域に様々なサポート制度ができたこと、退院について相談できるPSWがいること等の情報が積極的に患者に伝えられ、こうしたことを含む治療計画が患者と話し合わせ、患者が病状を抱えて生きていくうえで大切な薬とのつきあい方に関する教室を開催するなど、患者が退院について希望と意欲を持てるようになるチームとしてのより積極的なかかわりの検討をお願いしたい。</p>	<p>当院の退院促進支援事業の利用率は高く、月1回定期的に患者さんに退院について、希望と意欲を高めるための会も開いています。また、多くの看護スタッフにも、積極的にこれらの取り組みに参加するように促しています。</p>
	【外出の機会の保障と退院支援】	<p>複数の患者から「誰か一緒にないと絶対に出してくれない。閉鎖やから」「30年前に外泊中に自殺を図ったので、もう退院はさせてくれないと思っている」「入院30年。退院しようという気はない」という外出や退院することへの諦めの声が聞かれた。「開放病棟なのに自分には出してもらえない。理由はよくわからない」「任意入院なのになぜ退院できないのか」との声もあった。本人の納得がいくよう、話し合える機会が必要なのではないかと思われた。</p> <p>開放処遇が可能な患者が閉鎖的に処遇されていると、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いう疑問を感じた。任意入院の患者は開放処遇するという原則に基づき、開放処遇の患者を増やし、退院後の社会生活のためにも、外出の機会の保障について検討していただきたい。</p> <p>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。患者が退院について希望と意欲を持てるようにする積極的な係わりが求められていると感じた。</p>	<p>患者さんからは色々な声を聴取されているようですが、当院としては外出については、任意入院の患者は開放処遇するという原則に基づき、適正に処遇しています。入院形態や症状により、一律の対応ではなく個別の判断を行う場合もあります。しかし、自らが処遇制限理由を理解できていない場合については、より説明責任や周知努力が必要であると認識しております。</p> <p>現在、当院では入院時に「各種相談窓口のご案内」や「入院案内」の文書を提示し周知するようにしています。入院が長期化している患者さんについても院内で「退院促進グループ」を発足し、文字通り退院の促進に積極的な取組を行っています。単身では生活が難しい方や事情により自宅へ帰ることが出来ない方々にはグループホームやケアホームを利用していただき、生活技能の獲得を支援しております。</p> <p>また、近隣の地域活動支援センターとも連携をとり、地域移行支援事業の利用なども病院全体で取り組んでいます。</p> <p>今後とも、病院自体の努力はもちろん、外部組織の力もお借りして退院支援に努めたいと考えております。</p>
	【長期入院の閉鎖処遇】	<p>「入院14年。もうちょっと辛抱したら退院させてくれると言われていた」という声があった。入院治療の説明やインフォームドコンセントを繰り返し行う必要があるのではないだろうか。</p>	<p>治療方針の説明などについては、当院でも入院患者のご家族へ定期アンケートを実施し、各病棟ごとでのニーズの動向や評価を確認しております。長期入院患者に対する主治医の面談及び治療方針の説明をルーティン化するための検討をしていきます。</p>
	【長期入院の解消に向けて、退院に希望の持てる情報提供や支援を】	<p>退院の可能性や社会復帰の手だてについて、悲観的な誤解を持ったまま過ごしている患者が多くいるのではないだろうか。病院側から患者に対し、これらの誤解を解いて退院を促進するために、入院前に住んでいた家に戻れなくても退院できること、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の情報が積極的に患者に伝えられ、かかわりが持たれているのだろうか。また、こうしたことを含む治療方針や治療計画が患者に説明されるべきではないだろうか。長期入院の解消に向けて、患者が退院について希望と意欲を持てるようにする積極的なかかわりが求められていると感じた。</p> <p>病棟毎に担当PSWがいるとのことであったが、患者からは担当PSWは「いない」「知らない」「相談したことはない」との声も複数あり、実際にはPSWが担当している全ての患者に対して、退院や退院後の相談にのることができているわけではないのではないか。検討をお願いしたい。</p>	<p>病院の規模や歴史から、入院期間の長い重度かつ慢性の患者さんが多く入院されています。専任の担当者を配置し退院の促進に取り組むようしてから、平均在院日数や残存率は以前より確実に低下しているものの、高齢化した長期入院者の退院については、まだまだ効果的に機能していないと認識しています。</p> <p>担当PSWを取り入れるようになり、以前より退院促進が出来ていると多少の自負はあったのですが、まだまだ行き渡っていないことが再認識されました。再度、病院としても検討会を持ちたいと思います。指摘されているような退院への諦めの放置が起こらないよう今後も退院促進に取り組んでいく方針です。</p>



	【退院支援】	<p>・ 平均在院日数が708日(平成23年6月30日時点)だった。全国平均と比べてもかなり長い。「相談室」はできていたが、職員の説明によると、診察室や面会室として使うことが多いようだった。PSW同士の情報の共有やより積極的な退院支援のためにもPSWのいる「医療福祉相談室」等の部署が必要ではないだろうか。</p> <p>・ 患者から「ベッドの上にいるか廊下を歩くしかない」「薬を飲み忘れるので入院を続けたいといけない」との声があった。服薬の必要性や薬とのつきあい方、退院後の生活などを話し合うミーティングの場を繰り返し提供していくことは、退院支援の一環として大切なことではないだろうか。</p>	<p>現在、医療福祉相談室は受付を拠点としています。患者さんが最初に訪れる窓口が受付であることからPSWを配置しています。情報共有に関しては、ただ部屋を確保すれば解決する問題とは考えていません。退院支援に関しては、PSWだけではなく多職種とも連携していく方向で調整し、退院促進会議で地域移行の必要性や支援の在り方を検討しチーム医療の確立も進めています。また本年から予定している医局主導の院内革命を柱に必要な体制作りを支援し、情報共有についてもフィードバック手法の検討や評価の在り方も見直します。その上で既存会議等を一新し多職種で退院支援に取り組みやすい環境整備を整え、ケースカンファレンスやミニカンファレンスの積極的導入で本格的な退院支援を計画しております。</p>
	【長期入院患者の退院支援】	<p>高齢の患者らが「ここにいるしかない」「死ぬまでここにいるしかないやろ」「家族が生きている限り退院できない」「不満はない、ここにいさせて欲しい」と漏らす声は、彼らが長期入院の末に退院の希望を捨ててしまっている心境を表しているのではないだろうか。こうした患者が今後も増加するならば、病院は、本来の医療機関としての機能を失って、「住む場」に転化していくのではないかと危惧する。</p> <p>長期入院患者に対しても治療計画書を作成して手渡したり、今後はこれまで以上に行政および地域の社会資源との連携を深めて、平均在院日数の減少を図り、在院期間の長期化に歯止めをかけていただきたい。</p>	<p>本院は現在急性期の受入体制を主とせず、施設入所困難な重症固定例を受け入れているため、在院期間の短縮は急には困難である。今後も、短期受入による平均在院日数の表面的な削減でなく、慢性期患者の医療による地域(中間施設)への移行も一つの目標である。</p>
23	【退院に希望の持てる情報提供や支援を】	<p>各病棟の長期入院の患者から、退院について「仕事が決まったら」「薬を飲まなくなったら」「家族がだめと言うからできない」「長く病院にいるから地域での暮らしが不安」「治療方針や治療計画は聞いていない」という声が複数聞かれた。何故、患者はそう思っているのだろうか。これまでの係わりや他の患者からの話しを通じて、上記の声のように、誤解を持ったまま過ごしている患者は他にも多くいるのではないのだろうか。</p> <p>治療方針や治療計画が患者に説明され、患者が退院について希望と意欲を持てるようにする積極的な係わりが求められていると感じた。</p> <p>慢性期の長期入院の患者にも常勤医が主治医となり、計画に基づく継続的で一貫性のある治療を進めることが必要ではないだろうか。</p> <p>PSWが担当している全ての患者に対して退院や退院後の相談にのることができているわけではなさそうだった。そして看護については担当制ではなかった。一人ひとりの患者に対して誰が中心となって退院に向けての支援をするかがあいまいになり、患者の「退院へのあきらめ」をそのままに続けてしまっていないだろうか。</p> <p>上記について検討をお願いしたい。</p>	<p>長期入院患者様に対する退院促進については、予めから努力しているところですが、将来的に数字目標を掲げて退院に向けての取り組みを行っていきたいと思います。入院患者様が数々の誤解を持って退院が出来ないと思込んでいることに対して、主治医・看護師・PSW等が丸となり、退院に向けて希望が持てるよう積極的に働きかけ、治療方針を明確に患者様に理解してもらう様心掛けます。また、全患者様に対して担当PSWが患者様に頻繁に関わっていくことは勿論、病棟掲示板へ医療相談室の案内を掲示する等周知徹底に努めます。常勤医師が少ないながらも、長期入院患者様に対して計画的に退院に向けての取り組みを行うために様々なプロセスを用いての治療計画を立ててまいります。</p>
	【治療計画、退院支援】	<p>患者から「主治医はよく話しを聞いてくれる」との声がある一方で、「主治医はあまり話しを聞いてくれない」という声もあった。</p> <p>複数の患者から、治療計画書、PSWや相談室、グループホーム等の制度について「知らない」との声が聞かれた。</p> <p>先の見えないまま、退院のことを誰に相談したらいいのかわからないまま、入院を続けている患者も多くいるのではないかと感じた。退院に向けた治療計画や相談窓口を、患者に伝えることを検討していただきたい。</p>	<p>任意入院の患者様には全員に対して、退院希望の場合、医師・看護師などに相談することを勧めている。また、退院相談があれば医師・看護師・PSWが協力している。</p>
	【精神保健福祉士】	<p>相談室の扉には、相談できる内容が分かりやすく掲示されていたが、患者からはPSWや相談室のことを「知らない」との声が多かった。この掲示の内容を、入院時の案内や病棟に掲示することはできないのだろうか。</p> <p>在院期間が5年以上の患者が56%で、大阪府内の精神科病院の中で最も高い。平均在院日数578日というのも全国や大阪の平均と比べてもとても長い。退院支援をすすめるためには精神保健福祉士の増員が必要なのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>相談室の扉に掲示されている業務内容を入院時の案内や病棟に掲示するようしたい。常勤精神保健福祉士については、増員を計る。</p>

22	【長期入院患者の退院支援】	患者から「退院は不安でいやです」「年もとっているのに退院は考えていない」等の声がある一方、「退院したくても住む所がない」と言う患者にグループホームの話をするに興味深く聞いておられるということがあった。病棟訪問後にも病院側から、退院に消極的な患者に対しての関わりに人手がかかるとのお話があった。	開設を予定しているグループホーム(定員6名)や、計画中のデイケア等今年も患者の退院促進に積極的に取り組んでいます。今後とも、長期入院患者の社会復帰には寄与したいと思っております。
	【PSWの役割の周知を】	各病棟での聞き取りから、PSWは金銭管理を担当する人だと思っている患者が多いようだった。	PSW業務として、経済的な相談を受けることが多いため、入院患者の金銭管理における相談や処理に占める時間が多いと認識される場合もあるかと思われますが、国家資格化されたPSW業務をバランスよく行っています。
	【PSWの周知】	前回の訪問時より、PSWの人数が増えていた。ただ、まだ患者にはPSWの仕事内容が十分に知られていないようで「そんな人がいるのですか?」「相談方法がわからない」「どうしたら(どこに言えば)話しを聞いてくれるのか?」との声があった。PSWがいること、どのような相談を受け付けているのか、どのように相談したらよいか等のお知らせを病棟に掲示するなどして、PSWがどのような支援をするのかを周知させていただきたい。	各病棟ごとにPSWの受け持ち担当者が決まっております。掲示物で相談内容、相談方法、担当氏名の掲示を行いお知らせするようにいたします。
21	【退院に向けて外出促進への工夫】	「外出はできるけど、バスが限られている。乗り遅れたら市バスを使わなくちゃいけない。せめて1時間に1本のペースで出して欲しい」との声があった。「ちゃんとした理由があれば外出できる。理由をノートに書くのが面倒で外出できない」との声があった。	1)1時間1本のペースでバスの運行を検討しております。 2)外出理由項目を丸で囲む様式に変更、使用開始しております。
	【退院支援】	退院の話が出来ているという患者と「はぐらかされている」と感じている患者、誰がケースワーカーなのかわかっていない患者も見受けられた。	1・3病棟対象に退院意欲の喚起を目的に、グループの活動を展開しています。そのプログラムに各資源やサービスの見学があり機会は保障されていると考えておりますが、さらに参加促進をおこなっていくよう努力します。退院の話を「はぐらかされている」という患者さんの意見をすくい上げていけるような看護や生活支援のあり方を追求します。各病棟にケースワーカーが配置されていますし、お話しなどにも参加しています。さらに患者さんへの周知の機会を持つようにします。
	【退院促進】	「何年も入院させられたまま」との声が複数あった。退院に向けた支援計画の有無を知らされていない患者が多かった。そのため、退院の見通しの立たない入院生活となっており、不安・不満を感じていた。	退院促進については、PSWが中心に勉強会を開催、保健所や施設の職員を講師として招き、患者さんの退院後の生活が、イメージできるような具体例を講義してもらっています。又、生活支援センターや援護寮の施設見学も活発に行っており、職員の意識は高まりつつあります。現時点で、全ての患者さんへの対応は充分ではありませんが、今後は、職員の意識向上と共に患者さんへの啓発活動や個別対応も活発になるものと思われます。
	【PSWがもっと病棟に入り、地域のサービスを伝えて欲しい】	8病棟1階では「ソーシャルワーカーはあまり来ないので知らない」「退院しても食べることやお金の管理が心配だから退院したくない」「21年間入院」との声があった。	8病棟1階は、常勤職員1名及び非常勤職員1名で対応している。毎日1回は、病棟を訪問しており、各病棟看護師からの依頼には早く対応しているところであるが、それ以外の患者さんで直接ワーカーまで訴えて来られる方には、その都度対応しているところである。

10. 意見箱

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【意見に対する回答の掲示をできる限り早く】	今回の訪問時には、H23年12月の「意見書だより」が掲示されていた。 意見箱に入れられた意見は、2週間に1度回収され、月に1回人権倫理委員会で検討されるとのことなので、人権倫理委員会で検討された翌月には、その検討結果に基づいて作成された最新版の「意見書だより」が掲示されるという形に対応すること、および「意見書だより」は1階の病棟だけでなく、2・3階の病棟にも掲示することをそれぞれ検討していただきたい。	全病棟に掲示しておりますが、患者さんが掲示を嫌がって取り外してしまうこともあります。今回は便りの作成が滞っていましたので、気をつけます。
	【意見箱の設置場所・活用方法】	車椅子を利用する患者の多い病棟では、患者が「意見箱は、どこにあるの」とサポートターに尋ねていた。意見箱は車椅子では手の届かない高さに設置してあった。また、意見箱への意見に対する返答はしないとのことだった。寄せられた意見やその回答を知らせることにより、患者としてもさらに意見箱を活用しようという気持ちになる。各病棟内にも意見箱を設置し、意見の内容と回答を掲示するなどの取り組みを検討していただきたい。	高さの調整を検討しましたが、逆に頭部接触などのリスクもあるので、設置場所の変更を検討しております。患者家族の方もご記入しやすくなるよう各病棟だけでなく、病院玄関部にも設置し、広くご意見を頂戴するよう努めます。
	【意見箱の活用方法】	看護師によると、「最近では意見を入れる患者がいない」とのことだった。また、意見は病院全体の人権委員会で検討され、その回答はファイルに綴じられており、1階の意見箱の横にあった。寄せられた意見やその回答を知らせることにより、患者としてもさらに意見箱を活用しようという気持ちになる。各病棟内にも意見の内容と回答を掲示するなどの取り組みを検討していただきたい。	意見箱は頻回にチェックし、時機を逃さず対応するべきと考えます。精神科病棟の患者さんは病棟から出る機会が少ないため、病棟内で対応し、掲示することを検討いたします。
	【「みなさまの声」の回答の掲示】	認知症治療病棟では投書がなかったためか回答の掲示がなかった。 ・面会に来た家族や友人らも要望などを記入して投書できることを、投書用紙に記載し、あるいは投書箱の付近に掲示するなどして、家族らによく分かるよう工夫していただきたい。 ・投書に対する回答は、投書のあった病棟にだけ掲示するのではなく、全ての病棟に掲示するようにしていただきたい。このことにより、投書がなかった病棟でも、他の病棟の投書とそれに対する病院側の回答を見て、投書に対する関心を寄せるなど投書の活性化につながることを期待できると思われる。病院全体の問題に関する投書と回答については、回答の掲示を認知症治療病棟を含む全ての病棟において行っていただきたい。	ご指摘ありがとうございます。「みなさまの声」はご入院患者さんだけでなく、ご来院されるみなさま全員からご意見をいただくために設置しています。投書用紙・筆記用具については、投書箱の側に案内掲示してありますが、わかりにくい面もありますので、今後、面会室やカンファレンス室・掲示版などに「みなさまの声」についての案内表示を行わせていただきたいと思います。
23	【人権擁護委員会】	人権擁護委員会では、意見箱に投書された患者の意見や声は取り上げられていなかった。人権擁護委員会の議事録によれば、以前の委員長や事務長は、「自己主張ばかり繰り返すのもオンブズマンといえる」「患者が退院等の権利主張をするのは病識がないため」と発言するなど、患者が意見を述べたり、権利主張などをすること自体について消極的な発言も多かった。新しくなった委員会では患者の声を取り上げ、その要求や指摘の背景についても議論され、患者の意見・声等に対していねいに回答していくという対応をしていただくようお願いしたい。	患者様の人権を守ることと質の良い治療を行うことこそ当院の使命と考えます。毎月1回人権擁護委員会を開き、患者様に安心して入院治療が受けられる環境を提供する事こそ病院に課せられた使命と思います。そのために、委員会を通して患者様の人権擁護について職員全員が認識を1つにして医療行為に努めます。
	【意見箱への投書への回答と患者の声について】	意見箱への投書に対する回答は個別対応をしていることと、基本的に入院期間が3ヶ月以内であり、回答を貼り出すまでに投書した患者が退院することが予想されるという2点を理由に、回答を貼り出していなかった。 訪問時に話しをしてくれた患者らは既に退院しているかもしれないが、同じ思いをしている新たな入院患者もいるのではないだろうか。 意見箱への投書に対する回答を公開することは、更に療養環境をよ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。	患者さんの意見にあった洗濯機管理の件や、食事全般について見直す方針です。意見箱への投書に対する回答は公開する方向で管理職会議で検討します。（公開までの流れや公開場所についてなど）

23	【意見箱の活用】	「(意見箱に投書するための)用紙は詰所まで」と書かれていたが、用紙をもらいに行かなければならないということで投書意欲にブレーキがかかったり、用紙をもらいに行く段階で、ある程度本人が特定できてしまうのではないかと感じた。また投書に対しては個別に対応しており、投書や回答が開示されるシステムにはなっていなかった。長期入院の患者はいなくなり殆どが3ヶ月以内で退院するとの話があった。また、仮に、入院期間が短い患者が多く、回答を掲示する前に投書をした患者が既に退院している場合があるとしても、同じような思いをしている新たな入院患者もいることがあり得るので、意見箱への投書およびそれに対する回答を公開する(過去の分もファイルなどにして置いておく)ことは、更に療養環境を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。意見箱に投書するための用紙を意見箱のそばに置くことや、質問と回答を公開することなど意見箱の活用について検討をお願いしたい。	1)投書の用紙について 以前は、紙などを食され、都度腸閉塞を繰り返された患者様も入院されておられたため、トイレの手拭のためのティッシュも撤収しなければならないことがありましたため、投書用紙も配置することをおこないませんでした。今回も前回に引き続き、投書用紙の設置についてご意見をいただきました。投書箱の近くに用紙を配置していく方向で検討させていただきます。 2)また病院全体としては、投書内容での質問と回答を公開する方式がとられていますが、精神科病棟におきましても、患者様の個人情報の守秘に配慮しながら、投書内容での質問と回答を公開するという方式を導入させていただきたいと考えております。
	【活用しやすい意見箱に】	病棟内の意見箱への投書については、回答を病棟内に掲示することはなく、病棟のドアの外に掲示するとのことだった。これでは、入院中の患者や家族が投書の際に名前を書かない限りは本人に回答が伝わるすべはない。用紙は名前を書かないといけないような書式になっているが、これでは、患者や家族が自らの希望を率直に病院に伝えることができないように思われる。意見箱設置の主旨から、投書は匿名を基本とし、回答は病棟内にも掲示することを検討していただきたい。	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。署名については、記入される方の自由であり、ほとんどの場合が署名されていない状況です。名前や病棟がわかれば、迅速に適切な回答ができる事が多いので、当院としては名前を記入していただく書式としています。
22	【意見箱の活用を】	患者から「病院に言いたいことがある。意見箱に入れても何も反応がないからもういい」との声があった。病院側によると意見箱への投書は、必要に応じて回答を掲示するとのことだった。 意見箱の投書に対応する仕組みをはっきりさせることで、使う側も「利用したい」という気持ちになるのではないだろうか。他の病院でも意見箱の使い方の説明や意見の内容と回答を掲示するところが増えている。意見箱の更なる活用を検討していただきたい。	従来から患者様に分かりやすく見て貰いやすいようご意見に対する回答を掲示しています。今後はスタッフからも職員患者懇談会において患者様全体に係る意見箱の内容及び回答を伝達するように致します。
	【意見箱の活用】	意見箱への投書は人権委員会で検討され、必要に応じて回答を掲示するとのことだった。意見箱の投書に対応する仕組み(人権委員会)やその流れをはっきりさせることで、意見箱を使う側の「利用したい」という気持ちが高まることが予想される。また、回答はQ&A方式などで分かりやすく公表した方が、より意見箱の利用が活性化し、意見箱が有効に活用されるのではないだろうか。意見箱の使い方の説明や意見の内容と回答を掲示するなど、意見箱の更なる活用に向けて検討していただきたい。	現状の流れで特に問題は無いと思っているが、使い方の説明や回答については、今後工夫したい。
	【意見箱の回答】	意見への回答が掲示されていたが、細かい字で3枚に渡っていて、読むのがしんどかった。病棟によってはその掲示の前に机が置かれていたため、更に読みにくかった。せっかく回答を作成されているのにもったいないと感じた。	患者様が読みやすくなるように文字の大きさ、掲示板の前の机の移動などを行い対処して行きます。
	【意見箱の活用を】	意見箱への投書に対する回答の掲示等は見かけなかった。意見箱の投書に対応する仕組みをはっきりさせることで、使う側も「利用したい」という気持ちになるのではないだろうか。他の病院でも意見箱の使い方の説明や意見の内容と回答を掲示するところが増えている。意見箱の更なる活用を検討していただきたい。	平成23年2月1日より、妄想や意味不明な読解不可な意見を除き、ご意見箱への投書箱に対する回答の掲示を行います。また意見箱への投書の内容に応じて個別に対応を行います。
21	【意見箱の扱い】	投書された意見は看護部長、病棟長が意見箱の鍵を開け、落書きなどを除外してから対処されている(PSWが立ち会うこともある)。訪問時の印象では、現在対処されている方々は適切で誠意ある対処をなされていると感じられた。	H22年5月より、意見用紙回収作業については地域医療相談室が担当、第三者から見ても公平な手順へ変更しました。



11. 職員研修

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【職員の患者に対する接遇】	患者から「いい人もおるが、たまに口の悪い看護師がいる」「職員から『うるさい！黙っとけ！眠剤飲ましたらか！』と言われた」との声があった。患者への接遇などについての職員研修はどのように取り組まれているのだろうか。患者に対する言葉づかいなど接遇についての研修を行い、現状を改善していただきたい。	今回、患者さんからこのような声があったことは残念に思います。当院では、人権擁護委員会、倫理委員会等の主催により、外部講師を招いての全職員を対象にした接遇研修や人権研修を行っています。それ以外にもモラル検討委員会や看護教育課・各病棟で独自の勉強会を実施するとともに、関連した標語やポスターを掲示し、職員間で相互に注意できる雰囲気醸成出来る様取り組んでおります。今回の患者さんの声を真摯に受け止め、より一層の改善に取り組んでいきます。
	【更なる職員研修を】	職員については「この看護師は、口(言葉使い)がきれい。優しい」との声がある一方で「看護師長がきつい」「仕事(OTのこと)に行かないと職員が厳しい。便秘の薬を飲んでいて、もし向こうで失敗したら困るから、お腹の調子が悪い時は外には出掛けられないのに分かろうとしてくれない」「看護師に『しんどい』って言っているのに聞いてくれない。『ちちんぷいっで、ほら大丈夫』って言われるから辛い」との声もあった。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を検討していただきたい。	接遇力の向上については、従来から最重要課題のひとつとして取り組んでおり、一定の成果は見られるものの、指摘のとおりまだまだ不十分であると理解しています。今後も継続的な教育・啓蒙活動に取り組んでいく方針です。
	【病棟での職員の言葉遣い】	ある病棟では、患者から「人間扱いじゃない。外からの電話をとりついでもええない。風呂に入るときも怒鳴られながら入っている」、「テレビの取り合いで喧嘩になることがある。怒鳴られた、見たいものが見れない」、「見ているテレビを職員に消されることがある。患者を侮辱しとるのか」という声があった。別の病棟では、患者から「(物干しを使用することがあるかと聞いてみると)何か言っても“後で”と言われるので言うのが邪魔くさくて使っていない」との声があった。いわゆる「上から目線」と受け止められるような表現ではなく、対等な1人の人として接することを基本として、丁寧に説明して患者の納得を得るなど、言葉遣いを含む接遇について現状を改善していただきたい。	その病棟は主として認知症患者さんを専門的に治療を行う病棟です。軽度から重度まで、様々な状態にある患者さんがおられます。状態の如何にかかわらず生活機能を高めるために生活訓練を行っています。テレビについては、病棟内には、重度フロアと軽度フロアに各一台ずつ設置させて頂いています。残念ですが認知症患者の特性から、個人で設備管理を行うことは難しく各部屋に設置する事が出来ません。個室には設置していますが、患者さんの状況とご家族様の希望に応じて使用ができるように対応させて頂いています。症状も個人差がありますので、多少ご不便をおかけすることがあります。テレビの取り扱いにならないよう、職員が個別に説明をさせて頂いていますが、なかなか理解が持続しにくいことがあります。できるだけ、わかりやすく伝わるように時間をかけて説明を行いたいと思います。
23	【患者の接遇】	患者から「職員の対応がひどい」「言葉遣いなど患者への対応がきつい職員がいる」との声があった。訪問時も「〇〇して下さいね」ではなく、「〇〇してや」という言い方をあちこちで聞いた。患者に対する言葉遣いや接遇についての研修をして、現状を改善していただきたい。	「言葉遣いが悪い」「きつい言い方をされた」等々の患者様の声に対しては個人から話を聞き注意し、場合によっては報告書の提出を求めたりしています。研修については接遇アンケート調査を行ったりしていますが、今後は研修の機会を増やし、接遇改善に努めてゆきます。早速別添の記名アンケートを、ヘルパー、職員の一部に配り、意識をさらに向上させます。
	【職員研修】	患者から職員について、「患者を人間扱いしない」「呼び捨てで職員に呼ばれる」「〇〇病棟は特に言葉遣いがひどい」「女性病棟の夜勤の男性職員の配慮が足りない。朝7時頃着替えているような時に、窓のシールの上の部分から覗きに来る。配慮にかける。窓のシール上10cmの空間部分も隠して欲しい。部屋に入る時はノックをして欲しい」等の声があった。病棟では隔離室の患者のことを「ぼけた人」「頭のいかれた人」と言う看護職員や、患者を「〇〇ちゃん」と呼ぶ看護職員がいた。毎朝、職員としての心得を読み上げているとのことだったが、患者の権利、患者への接遇について、更に徹底した職員研修を行い、療養環境についても再点検をしていただきたい。	ご指摘の内容につきましては、医療に携わる者として患者さんに対する一番大切な基本ができていないということであり、誠に恥ずかしい事であります。その点を真摯に受け止めてこのレポートを全職員に読ませて、改めて職員の患者さんへの対応について、徹底した職員研修をしてみたいです。又、ご指摘の療養環境面についても改善してまいります。
	【職員の接遇についての研修を】	患者に対して丁寧に接している職員もいて、患者からも「職員は優しい」という声がある一方で、言葉遣いや態度がきつい職員もいた。直接言われていなくても、職員のおの大きな声にチラッと様子を見ている患者もいた。このような様子を日常的に目にしていたら、そのような言い方や態度をとる職員のことを怖いと感じるであろうし、言いたいことも言いにくくなるのではないだろうか。患者への接遇の研修を行うことを検討していただきたい。	毎年、看護目標に患者サービスの充実をあげて、接遇の改善に取り組んでいる。職員の接遇に関する意識の差は大きいので、病院として接遇研修を継続的に計画したい。



22	【全ての職員のための接遇の研修】	患者に対して丁寧に接している職員も多くいる一方で、詰所内からデイルームに向かって、大きな声で名前を呼んだりしていたり、各病棟の患者の声から、職員によっては言葉遣いがきつかったり、命令するような態度、口調があるようだった。大きな声で患者の名前を呼びながら廊下を歩いている職員も見かけた。主に入職者に研修を行われているようだが、全ての職員に法や接遇の研修を行うよう検討していただきたい。	今後は教育委員会とも相談し、全職員に対し精神保健福祉法・接遇についての教育プログラムを取り入れて行きます。
	【職員と患者との距離感のおかしさ】	職員が患者を「○○ちゃん」と呼んでいたりと、患者に対して「かしこくしてたらおやつをあげるから！」と言っている場面に出会った。病室で聞き取りをしている際には、2名の職員が入ってきて、「ここには変な患者ばかり来る」「こんなところで夜勤したくない」等、患者の前で大声で話しながら作業を行っていた。患者からは「職員は患者を子ども扱い」「なれなれしい感じの職員もいるが、入院している者にとって、それが『いや』とも言えない」との声があった。患者との距離感のおかしさを感じた。患者に対する言葉遣いや接遇についての研修をして、現状を改善していただきたい。	大いに反省致します。「ちゃん」付けやあだ名で呼ぶなどの、「呼称の問題」は、接することの多い看護職員と患者の関係を作る上で常に意識しておかないと、生じて来がちな問題だと認識しております。今回のご指摘を契機に再度見直しを図ります。また、病室内での職員同士の会話の件ですが、このような内容であればすでに常識を逸脱していると思われ、当院では十分に解雇の対象です。その場でご指摘いただければ対処できたのですが、院内調査のために今からでもせめて病棟名をお教え願えないでしょうか？
21	【患者の声を聞く姿勢を】	2病棟2階では、長期入院の方も多中、「話を聞いて欲しい。看護師に『後で』『後で』と言われて聞いてもらえない」と患者から不満の声が出ていた。	日頃よりその場での対応を心がけていますが、長期入院であっても陽性症状で幻聴・妄想が活発な方、拘りが強く確認行為が頻繁な方、合併症の併発で点滴・経管栄養・排泄の管理の必要な方など介護の多い病棟であり、余裕の無い時について「後で」という言葉が出てきていると思います。その場での対応が困難な時は、「○○○の後でとか○時迄待ってください。」等の対応を病棟勤務者全員に再確認していきます。
	【職員の一層の研修を】	患者に煙草を放り投げる姿勢はプロの仕事かと驚いた。	サービス向上委員会を立ち上げ職員意識の向上に努めていきます。又、3月20日に講師を迎え「接遇サービス」及び「精神障がい者の権利に関する宣言」を中心に院内講習、意見交換を行う事になりました。今後、周知徹底をはかっていきます。

## 12. その他

年度	項目	協議会からの質問事項・検討を依頼した事項	病院からの回答
24	【看護スタッフの担当者の氏名の表示を】	詰所近辺に、「今日の〇〇の部屋の担当者は△△です」という表示があった方が、患者にとって分かりやすいので、担当者の氏名を表示することを検討していただきたい。	すべての詰め所の前の壁に掲示しています。当日は見落とされたものと思います。
	【患者のADLが低下しないために】	長期入院者の病棟で、薬の副作用もあり、足腰が弱くなっている方や足首にむくみがある方などが気になった。患者のADLが低下しないように、理学療法士を雇いたいのが費用の面で難しいとの話だった。足腰の力が衰えるままにならないようにする配慮が必要ではないだろうか。検討していただきたい。	理学療法士については、決して雇用しない方針ではございません。引き続き検討している現状です。各病棟で体操や歩行訓練など患者に合わせたプログラムは実施していますが、患者の意志によるものなので参加を強制できません。継続検討していきます。
	【シーツ交換は使役】	患者から「今日はシーツ交換の日。できない人は手伝ってもらうけど、基本的に自分たちです」「シーツ交換、同室の人のできない人の分まで自分がしている。シーツ交換は患者の仕事」との声があった。シーツ交換は本来病院職員の業務ですから、患者にシーツ交換をさせないようにしていただきたい。	「シーツ交換は患者の仕事」との声があったようですが、以前からそのようなことは一切ありません。当院では、全てスタッフ(職員)が交換直前にシーツを配布し、それからシーツ交換を行っています。ただ、患者さんによってはスタッフ(職員)が訪室する前にシーツをはずすケースが稀にあります。それを患者さんはシーツ交換と捉えての声だったのではないかと思います。そのようなことの無い様周知は行っていますが、今回のような意見があったことを踏まえ、再度周知をおこなっていきます。
	【掲示物が見やすくなるように】	掲示物が、手前に設置されている量によって、車椅子利用者からは見にくい状態になっていた。掲示場所を変えるなどして、これらの掲示物が見やすくなるように検討をお願いしたい。	今回の患者さんからの声「車イス利用時は掲示物が見にくい」ということから、検討した結果、量の一部撤去し、掲示物の前まで車イスでいけるように改善しました。
	【おやつ時間の見守り】	訪問時、おやつ時間でデイルームのテーブルの間にぎっしりと職員が立って、患者が食べる様子を見ていた。年齢の若い患者が多いにもかかわらず、このように多数の職員が立ち並ぶ光景は、異様な感じがした。後の職員の説明では、喉詰めを防ぐためにそうしているとのことだった。職員らは患者に話しかけるとか微笑むなどもせず、硬い表情で並んで立っていたため、異様に感じられたのだと思う。おやつ時間にふさわしい雰囲気を作る工夫を検討していただきたい。	当日は看護学生や他の実習生も病棟に入っていた上に、療養環境サポーターの訪問もあり、いつもにない緊張した雰囲気になっていたものと思われます(後日、他の職員からも、いつになく緊張した雰囲気でしたとの報告がありました)。食事やおやつ時には職員による見守りが必要ではありますが、来客者がある時でも、患者様とのコミュニケーションの時間としてより有意義に活用し、なごやかな雰囲気作りが出来るように心掛けたいと思います。
	【病棟の掲示から死体処置料の部分削除していただきたい】	デイルームの掲示板に保険外徴収一覧が掲示してあるが、死後処置料10500円という記載があった。前回訪問時にも「死後処置料」「死亡診断書料」を掲示していることについて問題にしていた。毎日患者が目にする場所に、あえてこうした掲示物による説明が必要だろうか。入院している患者の気持ちに配慮するならば、この記載を取り除いていただきたい。	すでに変更しました。
	【精神科救急病棟 担当医師の表示を】	看護師の氏名及び写真の掲示があり、分かりやすい一方、医師3名が病棟常駐という条件の病棟なので、看護師同様病棟常駐医3名の氏名及び写真をクリアファイルに入れて掲示して欲しい。あった方が分かりやすく安心感がある。	精神科救急病棟を担当する3名の医師の写真を掲示しました。
	【電話ボックスの貼紙の位置】	公衆電話の扉には掲示物があったが、高さ170cm位の位置に貼られていた。特に車椅子の利用者が多いこの病棟では、患者の視野に入らないのではないと思った。利用者が見やすい位置に掲示していただきたい。当日の話の中でも位置を変更するとの回答をいただいていたので、既に変更されていると思うが、他の掲示物も含め利用者にとって見やすいかどうかの観点から点検をお願いしたい。	車椅子利用者からも見やすい位置に貼りなおしました。
	【夜勤帯のスタッフの増員を】	認知症の患者や足等の骨折で歩行困難な患者、精神症状のゆれ幅が大きい患者等が多い状況のため「いつ状態が動くか、待たなし。夜勤4人体制になれば安定した対応ができる」と看護師からの声があった。その声を踏まえた体制を検討していただきたい。	夜勤スタッフが増員されれば看護師も助かります。増員を認めてもらうことは難しいのですが、要求をしていきたいと思えます。
【入院患者の使える鍵に】	ナンバーキー付の床頭台が設置されていたが、ナンバーキーの3桁の番号を覚えられない患者が多いため、看護師のマスターキーで開けるそう。また、看護師によると「あまり使われていない」とのことだった。患者にとって使いやすい鍵にすることを検討していただきたい。	床頭台は規格が他の病棟と同じなのですが、精神科患者様にとって使いやすいものが望ましいと思えます。いただいたご意見をもとに検討いたします。	

24	【ハンガーの使用】	病棟では患者から「ハンガーに服をかけて部屋につすことが禁止になった。それでコートやジャケットは布団の上に置かない。不便。」との声があった。ハンガーを使用できない理由が理解しにくいので、使えるようにする方向で検討していただきたい。	閉鎖病棟では精神的にも落ち着きがなく又理解力に欠ける患者様もあり、その中で特定の患者様にハンガー所有を認めることは危険を伴いますが、今後検討します。
	【下着の規制】	ある病棟では「ブラジャーは禁止。みんな付けていない。恥ずかしい。スタッフは、みんなブラジャーしている。病院からは、ブラジャーの紐が、自傷行為に使われるので、危険と説明されている。」との患者の声があった。他の病院でこのような禁止について聞くことはない。こうした禁止は患者の尊厳を強く傷つけている。すべての患者に一律に禁止することに合理性はなく、不必要な規制である。自傷行為などの心配については、個別のな治療方針として対応すべきことであり、それは可能であるので、ブラジャー着用を一律に禁止するのではなく、原則として着用を認め、自傷行為などの心配がある患者については、個別に対応するという方向での改善をお願いしたい。	その病棟(女性病棟)ではワイヤー入りのものは禁止で、ブラジャー自体は禁止していません。閉鎖病棟では精神面での感情の起伏があり、いつ自傷行為が出現するか解らないので、危険を最小限にするため金属入りは禁止しています。
	【診察】	複数の病棟において患者から「診察は週に1回。診察時間は短い。病気や薬の説明はない」、「(診察の)時間は短い。治療計画の話はしたくない、なくてもええかな。病気のことは相談したことない」との声があった。治療方針や治療計画について患者に対し繰り返し説明されるべきではないだろうか。長期入院の解消に向けて、患者が退院について希望と意欲を持てるようにする積極的なかわりが求められていると感じた。短期的な治療方針についても退院を含む中長期的な治療方針についても、ひとりひとりの患者のインフォームド・コンセントを得るようにしていただきたい。	各主治医が、患者様の御様子に合わせて診療を行っております。また、薬の説明などについても、各主治医が患者様の御要請に応じて行っております。
23	【その他】	倉庫がないためにトイレにシーツ等が積み重なっていたり、病棟内の洗面台が、職員が消毒などの作業をする場となっていた。	トイレには不潔リネンを一時的に置くだけで常置はしておらず、また医療物品の消毒は詰所内で行っており、ご質問のような実態はございません。
	【ごみの回収】	各部屋の患者が病室のごみ箱のごみをデイルームの大きな袋に出していた。職員が大きな袋を持ってくると、患者が列になってその袋にごみを入れていた。患者から「ラジオ体操が終わる4時頃に「ごみ回収です」とマイク放送があり、各部屋からごみ箱を各自が持って出る」との声があった。これは職員のすべき仕事ではないだろうか。	ゴミの回収は病院の責任である。患者様の中で、ゴミを捨てたい人にはそれが出来る方法も可能になっています。
	【患者が列を作って並ぶこと】	トイレや入浴、食事、自動販売機を使うための100円玉を受け取るにも列に並んで順番を待つ。訪問時にみかけた、自動販売機に使うための小銭を受け取る際には、職員が自販機近くの椅子に座り、患者がそこに立って並んでいた。様々な場面において患者が並んでいることは、精神科以外の病院ではおおよそ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にならないように、今、列ができていく1つ1つのことについて、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。	ただ一般社会(病院外)では列をつくって並ぶ光景はよく見かけます。又わが国では初等教育から整列して順番を待つことは教育されております。たとえ精神科の医療現場であろうとその当たり前前の社会のマナーを守ることはしかるべきと考えます。並ばなければ注意されるというのも一般社会では当たり前前の常識です。精神障がい者だから常識を身につけなくてもよいと諦めず、療育してゆくことも治療の一貫と考えます。
	【シーツ交換は職員の仕事】	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(掃除もそれに当たる)を担わせることは、当該患者に心理的負担感を抱かせ、治療上マイナスの作用を発生させるのではないかとと思われる。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。シーツが汚れた場合には、交換日以外であっても、衛生面から考えても交換するべきではないだろうか。	職員間で生活訓練や退院促進指導の一環として捉えていました。翌日よりご指摘があったことを周知し以後、職員間で交換を行っております。(リハビリ等の訓練目的であっても今後、誤解をあたえかねない内容は実施致しません。
	【おやつ渡し方】	1病棟でおやつをテーブルに直に置いたり、患者に手渡していたことについて、「以前はティッシュペーパーを使っていたが、紙を食べた患者がいたから今は使っていない」とのことだった。個別対応や紙皿等の使用について検討をお願いしたい。	おやつ用の小皿を購入し、H23年11月3日より使用するようになりました。
【職員の仕事を患者がすること】	新館で患者から「2日に1回、患者が掃除するルール(がある)」「ゴキブリがあちこちに出る。2日に1回患者で掃除して、少しはマシになった」とのことがあった。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のが避けられず、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。	新館の掃除の件ですが、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に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。	



	【次回以降のサポーター活動でのお願い】	訪問時、背広を着用した職員2名が、ずっとメモを取りながらサポーターに同行されたため、患者らが後ずさりしてしまった。サポーターが話を聞いた場合にも、患者が職員を気にしながらの受け答えとなるため、率直な意見を聞き取るのは困難な雰囲気があった。次回以降のサポーター活動の際には、患者が周りをはばからずに話せる環境を保障するためにも、職員は普段の持ち場でサポーター活動を見守る形にしていただければ幸いです。御協力をお願いします。	ご訪問当日、療養環境サポーターの皆様に対しましては、当院の精神科部長、精神科病棟看護師長および当院の企画課職員2名が同行させていただきました。当院におきましては、従来より精神保健福祉法に基づく実地指導あるいは医療法に基づく医療監視など行政機関からの訪問・指導の実施に際しましては、企画課職員が窓口となり、ご訪問に際しましては、同職員がご案内させていただきます。当院におきましては、従来より精神保健福祉法に基づく実地指導あるいは医療法に基づく医療監視など行政機関からの訪問・指導の実施に際しましては、企画課職員が窓口となり、ご訪問に際しましては、同職員がご案内させていただきます。このたびの「医療訪問」も本院の精神科医療におきましては大切な事業と考え、病院の制度、運営に携わる企画課職員がご案内することといたしました。しかし職員が同行することで、入院中の患者様の率直な意見が聴けないのではないかと指摘いただきましたことにつきましては、謙慮に受け止めさせていただきます。次回よりはサポーター様と患者様の面談に際しては、席をはずさせていただきます遠くから見守るという形をとらせていただきます。
	【患者への情報提供】	複数の患者から「薬の説明を聞いていない」「病名は聞いていない」「外出の許可が出ない理由を教えてください」、OTについて「知らない」「プログラムを知らない」等の声があった。社会資源の情報や相談室の案内も以前は各病棟に置かれていたが、建て替えや改修の後は病棟になく、病院に預けている金銭の使用明細や薬の情報も、病院側によると「患者から希望があれば渡す」とのことだった。長期にわたって病院内外の様々な情報を提供されないことが、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ことはないだろうか。入院中の患者者に対して、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行くことを検討していただきたい。	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、長期に入院されている患者様の場合には以前に説明を行った経過もあり、再度患者様に確認を行い、説明及び情報提供を行ってまいります。OTの説明及びプログラムについては各月毎に病棟掲示板に掲示します。地域の社会資源についても情報提供出来るよう努めます。
23	【自由に飲めるお茶を置いて欲しい】	病院から提供されるお茶は食事時にしか出ないため、500mlのペットボトル等に水道の水を入れて病室に置いている患者がいた。患者から「(食事時以外も)自由に飲めるお茶を置いて欲しい」との声があった。また、洗面所はトイレとつながっており、その水をくんで飲むことに抵抗があるという患者からは「自販機のお茶や飲み物を買わない」との声もあった。検討をお願いしたい。	多飲傾向にある患者様も少なくないので、治療的観点から、自由に飲めるお茶は食事時および食事後1時間ほどしか出していない。自由に飲めるお茶は自販機(お金がかかります)にありますし、自力での水分補給が困難な患者様に対しては職員が援助しています。自販機のお茶は100円、もっと安い茶を飲みたいという方は、外出して近くのスーパーで購入できます。ご指摘の「自由に飲めるお茶を」という件に関しては、今後も検討していきます。
	【自由に飲めるお茶を】	多飲患者がいるためとのことで、デイルーム等には自由に飲めるお茶はなく、詰所に声をかけるともらえる。しかし現状では、患者から詰所に声をかけてお茶をもらうというのは、しにくいようだった。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。	ナースセンター前に自由にお茶を飲めるように準備する。
	【硬い布オムツ】	紙オムツは廃棄するのに料金がかかるという理由で、布オムツを使用していた。触ってみると、思いのほか硬かった。たまたま入浴を終えた患者数名の後ろ姿が見えたが、お尻の皮膚が赤くなっていた。この布の硬さは高齢患者の薄い皮膚にとって負担が大きいのではないだろうか。「昭和53年から継続してきたが、職員の間でも、そろそろ紙オムツとパッド使用に変更することを検討しようか」との声もあがっている」とのことだった。是非検討をお願いしたい。	当院では、便に対し汎用性が高いという理由から、原則布オムツを使用しています。家族の強い要望で、紙オムツを使用いただくことがあります。現在当院では紙オムツの廃棄について、業者との契約がないことから、使用後の紙オムツの持ち帰りをお願いしております。ただし、ご意見のような要望も多くなっていることから、紙オムツへの変更を検討し、平成24年11月実施を予定しています。「硬さ」についてのご意見については、あくまでも一般的な布オムツを使用しており、強度をもとめた商品を使用していることはありません。当院の取組みとしては、平成24年11月よりオムツ・療養物品・保険外負担費用の料金体系の変更を行う予定をしています。
	【リース代】	保険外費用の負担の上限は、オムツを使わない患者は月5万円、オムツを使う患者は月13万円か15万円程(タオル類の持ち込み可能な病棟では13万円)、生活保護の患者は日用品費(障害等級加算、地域加算も含め)および福祉から支給されているオムツ代の範囲内の額に設定していますとの説明だった。	当院に入院される患者様に対しては、別紙(入院時のお知らせ他説明書類)にそって説明を行い、十分にご理解いただいたうえで承諾書をいただいています。また、療養物品の内容、料金についても、患者様に分かりやすく院内、各病棟に掲示しており問題点はないと考えています。当院の取組みとしては、平成24年11月よりオムツ・療養物品・保険外負担費用の料金体系の変更を行う予定をしています。

22	【すべてが閉鎖病棟であること】	「(病棟の特徴にあわせて入院してもらっているため)医療保護入院の患者が各病棟に2~16名ずつ分散している」とのことだった。	残念ながら、現状では開放病棟の実現は困難です。外部からの危険物やアルコールの持ち込みを防ぐ等止むを得ない状況です。
	【相談がしやすい環境の保障】	治療計画書については「知らない」「もらっていない」という声が多かった。また、「担当PSWを知っている」「よく病棟に来てくれる」「病棟に来たら声をかけてくれる」という声がある一方で「PSWに相談してもどうにもならない」「担当のPSWはいません」という声もあった。また、「病院の中にいることが多く、外に出たい」「遠慮せよ」という教えが病院の中であって、仲々院外に出たいとは言にくい」との声や、外出時間を知らない患者が複数いた。特に長期で入院されている患者にみられた声だった。長期にわたって入院されている方の退院のためには、さまざまな職種の職員の関わりが重要であると思われるが、「主治医としか話さない」という声もあった。病院全体として、退院に向けての働きかけは感じられたが、訴えが少ないために職員からの働きかけが乏しくなりがちな患者の声を聞くことと、退院に向けての継続的な支援を今後更に充実させていただきたい。	治療計画については、医師及びPSW、看護師等が相談の上決定し、その都度、医師等が患者様に直接口頭にてお伝えしております。外出については、開放病棟である為、外出制限はなく、ご本人様の自主性に委ねています。また、SST、OTのプログラムなどでウォーキングや病棟レクリエーション等の実施が公園へ花見や味覚狩り等実施し少しでも多く院外活動の場を提供しています。毎月病棟または、病院全体のレクリエーションを実施し全員参加を主体として、活動性の向上と意欲低下を防ぐため努力致しています。担当のPSW(各病棟2名を掲示板に開示)につきましては、入院患者様全員にお声掛けさせて頂き相談に乗らせて頂いておりますが、個人の感じ方や認識の違いによってお答えが違わないかと考えます。基本的には、各担当PSWは、すべての患者様において退院をして貰えるよう考え支援させて頂いております。しかしながら患者様の中には、直接退院させて貰えるかどうか、退院の話しと思われている方が居られます。退院に向けての準備や計画についての事については退院にすぐに結び付かないので退院の話でないと考えられる事もあります。退院に向けてのプログラムに関しては、継続的かつ熱心に取り組んでいます。保健所の協力の下、大阪府の退院促進事業によるプラン(支援員訪問や茶話会等)や病棟でのSSTの実施を行い退院後の生活機能の向上など積極的に実施しております。
	【管理の弊害】	病棟での患者への多くの看護職員の対応は丁寧で、調子の悪い患者に対してもしっかり対応されていることが窺われた。ただ、病院全体として「安全」「保護」「管理」といった色あいが少し強いように感じた。基本的には患者自身のお金なので、週の半ばで手元のお金が無くなったとしても、患者毎の状況に応じて、本人と話し合いながら渡したりするという柔軟性が必要ではないだろうか。そうすることで、他人任せではなく、自分の生活は自分で考えるという気持ちが生まれるのではないだろうか。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。その面を大事にした処遇の検討をお願いしたい。	言うまでもなく、精神科病院のみならず病院という所は、病気を治療するために入る所である。しかも、不特定多数の方が入って集団生活を送るわけで、その中では当然ながら規則というものが必要となる。各人が自宅のように勝手気儘に過ごすことは、ある程度制限されることは已むを得ないことを、先ずご理解いただきたい。加えて、当院のそれを実現するには限界があることもご承知願いたい。精神科では最高の水準であると思う。そのレベルでも、患者個々のニーズを常時把握し、看護基準は有資格者15:1、補助者10:1、正看比率70%と、今のこの様な現状の中で、当院の看護職員は可能な限り患者さんのニーズを汲み上げ、快適に療養できるように日々努めている。今少しは努力の余地はあるが、それ以上のことを求められるのであれば、国に精神科看護の基準を上げてもらう他ない。(しかも、経済的裏付けのある)又、金銭の問題については、どこの病院でも大変苦労していると思う。紛失や貸借等で患者間トラブルの最大の原因であり、自己管理能力の欠如や加齢による低下により、お金を渡せば直ぐに全部使ってしまう為に、病院側で管理せざるを得ないという例がほとんどである。一方では、家族の側から、使い過ぎないように管理を強く求められるという大きな現実がある。渡す金額についても、お金のある人もない人もある程度差を設けないように配慮しないと、患者さん達に納得してもらえないのが実状である。勿論のこと、看護師は金銭の管理について、必要な人には日常指導は行っているが、更なる「一人一人に応じた支援」を望まれても、現状のマンパワーでは限界があることを認識いただきたい。
	【一部の患者が権力を持っているとの声】	複数の患者から「権力を持っている患者がいる」との声があった。当日の病院側との意見交換でお伝えしたときには驚いた様子の職員もおられたので、病院側には十分に知られていないのかもしれない。よりよい療養環境となるために、病院としてこの問題を認識し、検討いただきたい。	投書箱だけでは、患者様の意見を掌握できないところもありますので、患者様個人別に対応し「困っていること・改善してもらいたい点・要望」など定期的に相談して行きます。
	【表示の文言】	ある病棟で洗濯機につながる水道の栓に「触るな！」と書かれたシールが貼られていた。	患者様からしてみれば、指示・命令的であり良い感じが致しません。「触らないで下さい」とか文言が威圧的にならないよう十分気をつけます。
	【サポーター活動でのお願い】	訪問時、病棟に同行して下さった職員の方々は、こちらからの質問にすぐに答えて下さるなどとても協力的だった。ただ、ある病棟では、病院職員数名がサポーターの近くにいる、活動の様子をメモする人もいて、職員が近くにいることによる活動のしにくさを感じた。患者は、サポーターより職員に話しかけたり、サポーターが話を聞いた場合にも職員を気にしながらの受け答えとなるため、具体的な意見を聞き取るのは困難な雰囲気があった。次回以降のサポーター活動の際には、患者が周りをはばからずに話せる環境を保障するためにも、職員は普段の持ち場でサポーター活動を見守っていただければ幸いです。ご協力をお願いします。	次回のサポーター活動時には、ゆったりした環境で見学してもらうように心がけたいと思います。
	【OT室のコップ】	OT室で「お茶はあるけど、誰が使ったコップかわからないから飲まない」との声があった。自分のコップやペットボトルを持ち込めるようにするなど検討をお願いしたい。	個人のペットボトルやコップの持ち込みは自由です。患者へ再度ご説明するようにします。



	<p>【患者にシーツ交換をさせること】</p>	<p>ある病棟では「汚れたシーツは朝8:00まで絶対に出さないで」との掲示があり、ホワイトボードには「土曜のシーツ交換は朝食後にはがして各袋に入れてください」と書かれていた。他科の病院と同様、患者にシーツ交換をさせないようにしていただきたい。</p>	<p>この病棟では土曜日の8時の朝食直後に職員が各部屋を巡回して行っています。その際には、外したシーツを病室の廊下側の出入口付近に山積みし、別の職員が適宜これを回収して回るようにしています。ところがシーツ交換の日に自発的に朝食前に外してしまい、自室前の廊下に出してしまう患者さんが10人近くおられます。朝食後に新しいシーツを敷くまでの間はシーツ無しで布団に寝ていたりもされ、そのぶん布団も汚れます。また朝食のために食堂に向う患者さんが、廊下に出されたシーツにつまずいてしまうということもあり、何度も個別的にも注意をしています。しかし、患者さんに尋ねると、「自分の身の回りのことは自分でしたい。」という思いもあるようで、そのためにご指摘のような張り紙をすることになったわけです。患者さんにシーツ交換をさせているわけではなく、自発的に(勝手に)してしまわれる患者さんたちに困っているというのが現状です。患者さんたちが自床のシーツを自発的にはがすことをもっと厳しく禁止すべきでしょうか？</p>
	<p>【ポータブルトイレの処理を患者がすること】</p>	<p>患者から「ポータブルトイレの汚物の処理のためにある職員を呼んだら、『自分でして』と言われたことがある。</p>	<p>実際にそのような事があったことに対し残念に思います。今後このような事がないように周知徹底して行きます。</p>
<p>22</p>	<p>【「水中毒患者」への接し方】</p>	<p>患者から「(隔離室にいるのは)水を飲み過ぎるからと言われた』『水補給の訓練』と称して厳しく体重制限され、なぜか十分にご飯を食べさせてもらっていない。拘束されたこともある」「1日2キロの体重増加で拘束される」との声があった。訪問時には水道のそばでどンドン水を飲んでいる患者がいたが、それを止める職員が水道のそばにいないわけでもなかった。このような患者に対する、行動制限以外の支援、看護はどのように行われているのだろうか。</p>	<p>水中毒治療の基本は飲水量の制限です。病態や生じる結果を説明し支持的精神療法などを行っていますが、それだけで完全に飲水量をコントロール出来るようになる人はまずおられません。行動療法的にテスト&amp;トライを繰り返しながら改善を図っています。過飲水を放置すれば死に至ることもありますので、厳重に体重の日内変動の監視を行い、体重の5%以上の変動は危険であるという認識のもと、逐次主治医に報告・相談するようになっていきます。もちろん、急激な増加で行動制限に踏み切る場合もありますが、ドライウエイト(水分を8時間以上補給していない場合の早朝の体重)からたった2kgの増加で行動制限ということはまずあり得ません。また、塩分補給の観点からも食事制限するようなことはありません。それでも食事以外でもある程度の水分補給は必須ですし、ドライウエイトに近い体重であれば行動制限を一時的に解除して、飲水制限を自発的にさせる試みも勧めています。ご訪問時にご覧になった患者さんがそれに該当する人だったかどうかはわかりませんが、看護者が常時付いて飲水状況を見守る必要のあるような方は行動制限を解除することはしておりません。特に夜間に飲水行動が活発化する患者さんは行動制限せざるを得ない場合が多いように思います。</p>
	<p>【職員から患者への暴力】</p>	<p>患者から具体的な職員名もあげて「暴力を受けた」「叩かれた」との話があった。病院側からは「患者の勘違いではないか」「病人ですから」「行動制限が必要なときに抑えたりすることがあり、そのことを暴力と捉えたのではないか」とのことだった。、患者からの暴力に職員がどう対応するか研修を行っているという話になった。まずは、職員の暴力があるという訴えがなされている事実に向き合うことが必要ではないだろうか。</p>	<p>当院では、職員が患者に暴力をふるった事実が確認されれば即解雇の方針です。当然のこと、これほどこの病院の対応も同じだろうと思います。患者からの暴力に職員がどのように対応するか研修、というのはCVPPP(包括的暴力防止プログラム)のごとで、行動制限の際にも患者を不必要に押さえ込んだり、無駄な動きによって職員の手足が患者に当たったりすることを「暴力だ」と誤解されることを防止するためにも有効な手技が含まれているというお話をしたかったのですが、うまくお伝えできていなかったようです。</p>
	<p>【車椅子・ポータブルトイレの購入】</p>	<p>「退院しても使えるので車椅子、ポータブルトイレは患者の希望により自己負担で購入することもある」との説明があった。退院時であれば必要な手続きをすることで介護保険等の制度を使いながら購入することができるが、入院中に購入する場合は全額が自己負担になってしまう。入院中に使う車椅子やポータブルトイレは病院の備品として準備すべきではないのだろうか。</p>	<p>病院の備品として各病棟に数台配置はしていますが、それは共用のものであり一人の患者が独占又は専用するものではないと考えています。常時必要な場合は、ご家族と相談のうえ購入いただいております。ポータブルトイレは全額病院の費用で購入しています。</p>
	<p>【保険外費用】</p>	<p>訪問した病棟では殆どの患者が金銭を病院に預けているようだった。「保険給付外請求(雑医療費)について」という書面によると、共益費という項目があり、「a給湯器、bオーブントースター、c冷蔵庫、d電気カミソリ、eドライヤー、f洗濯機、gテレビ」のうち、使用が1~2個は1日105円、3~4個126円、5個以上157円、使用なしは0円とのことだった。「病院でパジャマを買ったが、いくら引かれているかは把握していない。」入院した患者や家族から、「請求書が届くと驚いてしまう」との声があった。入院時に渡す書類で保険外費用について具体的に説明し、使用明細や残金のわかる請求書等を患者全員に渡すようにしていただきたい。</p>	<p>入院時にご家族に別紙書類にてご説明し、それにより同意書に署名・捺印をいただいておりますので、徴収についてはご了承いただいているものと考えています。なお、ご家族には別紙の入院費請求書ならびに残高通知書を送付させていただいております。なお、もし当院の入院患者さんやご家族からの御相談がそちらで上がりました際には、速やかにご連絡下さい。直ちに個別に対応させていただきます。</p>

	【グループホーム入居者の暮らしのあり方】	<p>現在グループホームの入居者は、全員が毎日のように午前8時半にグループホームを出てから午後7時までの間、病院のデイケア、ナイトケアを利用し、昼食も夕食も病院でとっている。デイケアとナイトケアを中心とした暮らしが漫然と続けられていることに疑問をもった。入居者はそれを断りにくい立場にある。送迎バスがないと帰れないのであれば更に行動が制約される。</p> <p>デイケアとナイトケアの個別の治療的評価に基づいて、全員一律の長期にわたるデイケア・ナイトケアの適応を再検討していただきたい。入居者の生活を中心に考えると、一人一人の入居者がそれぞれ自分のペースで過ごせるよう、世話人がサポートしていくことが、退院後の「地域での生活」ではないだろうか。入居者一人一人の生活を尊重したグループホームのあり方を検討していただきたい。</p>	課外活動や地域に密着した取り組みを検討して、また他のグループホームの取り組みなども参考にしたいと考えております。
22	【言葉遣い】	「荒い言葉遣いが心に刺さる」との声があった。いわゆる「上から目線」で接して患者を傷つけるのではなく、対等な一人の人として丁寧に話しかけるなど、患者に対する言葉遣いを含む接遇についての研修を通じて現状を改善していただきたい。	入院患者様への言葉遣いは今後徹底して指導していきます。定期的な接遇の研修会の実施も検討していきたいと考えております。
	【病棟をケアホームにすること】	病棟のひとつをケアホームにする案があるとのことだった。病棟をケアホームに変え、そこに患者が移ることは、「退院」とも「地域での生活」の実現ともいえないのではないかと。退院促進のために、グループホームの設置にも熱心に取り組んできておられるようであるが、PSWの増員や退院促進事業を更に活用していくことを通して、本場の『地域への退院』を実現していくことを目指していただきたい。	ご指摘を受けて療養環境の改善の面からも、病棟はケアホームにせず個室を増やしていき、社会復帰施設は院外の閑静な住宅街に設置して地域への退院を目指していきたいと考えております。
	【認知症病棟の役割】	認知症病棟では「周辺症状があるために入院してくる人が多い。薬の調整などがうまくいき、落ち着くことが多い。近くにある系列の老人保健施設のほうが景色やアメニティもよいのでそちらを勧めるようにしているが、『せっかく落ち着いたので』とそのまま入院させて欲しいと希望する家族が多い。また、元いた施設が退所扱いになっていて戻れなかったり、全体的に長期化している」とのことだった。PSWが中心となり、患者の退院後の暮らしの準備に力を注ぐなどして、入院を長期化させないための努力が必要ではないだろうか。	認知症病棟の入院患者様の退院後の暮らしについて、PSWが中心となり、全体的に長期化にならないように努力していきたいと思っております。
	【個別の対応を】	足のむくみのひどい患者がいた。足湯やマッサージなどの個別の対応を検討していただきたい。	足の浮腫に関しては、医学的な精査を行い、対応を検討していきたいと思っております。
	【病院の風通しをよくするために第三者のかかわりを】	病院方針に掲げられている人権尊重の方針を維持していただき、外部からの人権委員の参加など、第三者の意見が反映されるシステムづくりに取り組んでいただきたい。	人権委員会外部委員の参加を現在検討しております。
21	【シーツ交換】	病棟詰所の横にあるホワイトボードに「今日はシーツ交換の日です。シーツ・包布をはずしてくださいね!!」と書いてあった。患者がして当然との職員の態度が様々な面で拡がっているとの患者の声があった。	職員がシーツ交換をしていると、患者さんから自主的にされることもあり、その際は職員が行うべき業務であるとの説明はしています。患者さんの身の回りの整理整頓等は、患者さんの自発性を尊重するために全てを職員が行うのではなく、一部は患者さん自身が行ったり、あるいは患者さんと一緒に行ったりすることは許されるのではないのでしょうか。但し、一部誤解を受ける掲示があったことは反省し、その様な掲示はいたしません。