

大阪府精神科療養環境検討協議会 平成25年度のまとめ

大阪府精神科療養環境検討協議会では、平成25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ついて、とりまとめています。
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めざしていきたいと考えております。

【隔離室に関する事】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【隔離室】	<p>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。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に実施していただくことをお願いしたい。</p>	<p>壁面のはがれについては現在、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たします。</p>

【任意入院に関する事】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【任意入院の行動制限】	<p>平成24年度精神保健福祉資料(630調査)によると、貴院では任意入院で身体拘束を受けている患者数が28名だった(大阪府下の他病院については17病院において各1~7名、その他の病院は0名)。病院側によると「入院される人には、拘束される可能性が有り得る旨を記載した書面にサインしてもらっている。身体拘束は、原則1週間以内で行なっており、1週間以上になると医療保護入院への切り替えを試みているが、家族が拒否されることも多い。基本的には、任意入院患者への身体拘束を止めるように取り組んでいる。身体拘束の目的は半数以上が転倒や転落防止のため。点滴などの処置のための拘束も増えている。主治医に状況の報告書を書いてもらっている。行動制限最小化委員会、人権擁護委員会のチェックが入ることになっている」との説明だった。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。また入院と退院が本人の任意に基づくため、医療保護入院のような処遇改善請求や退院請求の規定もない。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。</p>	<p>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っております。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。</p>

【通信・面会に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【公衆電話の設置場所、テレホンカードの購入】	ある病棟の公衆電話は話所出入口の横にあり、囲い等はなかった。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。 また、テレホンカードについて、電話に「テレホンカードは家族の方に連絡して持参してもらうように御願い致します」と書かれた紙が貼られ、患者からは「家族がテレカを持たせてくれないと電話できない」との声があった。公衆電話の利用は精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準においても、「院外にある者との通信及び来院者との面会は患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である」と書かれている。患者の意思でテレホンカードが購入できるようにすることを検討していただきたい。	公衆電話の囲いについて、物理的に早急に完全な囲いを作るのは難しく、その病棟の方は、ほとんどが外出可能な方なので、外で電話もできる。 外出できる患者は自分の意志でテレホンカードを購入されている。テレホンカードや現金がなくなってしまった後で、電話がかけられずに困る患者へお知らせしているものである。
【公衆電話から見やすい位置に精神医療審査会等の電話番号の掲示を】	ある病棟では精神医療審査会等の電話番号は話所出入口付近には掲示されていたが、電話の周りには掲示されていなかった。訪問後の意見交換でお伝えすると、確認することになった。患者が公衆電話を使うときに見やすい位置に掲示をしていただきたい。	確認した結果、ご指摘の通り電話の周辺に掲示出来ていなかった為、直ぐに全ての公衆電話の横に掲示しました。又、大阪精神医療人権センターの電話相談のポスターも併せて掲示しました。
【電話ボックスの貼り紙の位置】	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かと思った。利用者が見やすい位置に掲示していただきたい。当日の話し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。
【電話の設置場所】	複数の病棟では電話が話所出入口の横にあり、囲い等はなかった。患者から「電話が使いにくい」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確保を早急に検討していただきたい。	公衆電話の位置を談話室内に移動し、衝立で囲います。
【電話の設置場所】	ある3ヶ所の病棟では話所前のカウンター上にあり、別の2ヶ所の病棟では廊下にあった。それぞれ人通りが多い位置だが囲い等はなかった。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確保を検討していただきたい。	廊下への囲いは廊下幅を考慮すると困難なため、今後、移設する場所の検討を行っていく予定です。
【公衆電話】	各病棟の公衆電話はデイルームにあり、囲い等はなかった。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確保を検討していただきたい。	公衆電話の配置につきましては、設計段階で医師や設計業者が話し合った結果、現在の形をとらせていただいています。プライバシーの点からも2階の病棟については病室から離れているところに設置しています。ただ配慮の足らない点については、プライバシーに配慮できるように検討いたします。

【カーテンに関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【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。	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。
【カーテンの設置、使用】	これまで訪問した多くの病院が、個々のベッド周りにカーテンを設置し、その使用についてもとくに制限を課していない。カーテン設置が事故につながったということも耳にしていない。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カーテンの設置や利用が求められているのではないだろうか。ある病棟では、ベッド周りの全部を囲うカーテンの設置、また別の病棟では、患者の体調や希望に応じたカーテンの使用について前向きな検討をお願いしたい。	カーテンの使用は検討課題である。
【ベッド全体を囲うカーテンの設置】	閉鎖病棟ではベッドごとの間を仕切るカーテンはベッド全体を囲うものではなく左右にあるだけで足元にはなかった。患者から「反対側(足元側)のベッドの人からは見えるから、着替えのときなど恥ずかしい。布団に隠れて着替える」との声があった。これまで訪問した多くの病院で、個々のベッド周り全体を囲うようにカーテンを設置されていた。このようなカーテン設置が事故につながったということも耳にしていない。患者のプライバシーに配慮して個人の尊厳を守り、患者が安心して過ごせる療養環境を提供するために、ベッド全体を囲うカーテンを設置する方向での検討をお願いしたい。	ご指摘の件につきましては、患者のプライバシーに配慮してベッド全体を囲うカーテンを設置することについて検討させて頂きたいと存じます。
【ベッド周りのカーテンの使用】	ある病棟のいくつかのベッドでは周りのカーテンがカーテンレールの上に引っ掛けられていて、カーテンを閉めることができないようになっていた。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、カーテンの使用ができるように検討をお願いしたい。	不適切な使用を行っていた点については、スタッフに周知徹底した上で、直に改善いたします。

【個人情報の保護に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【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ずして他の患者様には見せません。

【プライバシーその他に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【プライバシーの侵害】	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。 ・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、個人の尊厳、プライバシーの観点からみて適切対応ではない。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。	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。
【診察時のプライバシー】	前回訪問時、詰所で診察を行っていることについて、病院側によると「課題であると感じているが、どこに診察場所をつくればいいのかなど悩んでいる」とのことだったが、今回も改善されていなかった。カーテンや衝立等を使用するなどできることからの実施をお願いしたい。	現状では場所の確保は困難な為、衝立で対応します。
【診察や面会の場所】	診察室と面会室がなく、患者から「部屋やデイルームで話す」「周りに聞かれたくない話のときは嫌」との声があった。周りに気にせず話せる診察室や面会室について検討をお願いしたい。	現在、病棟内に面会室があり、特に重要な話し合いの場合などに、この面会室を使用しています。ただし、病棟に一室しかございませんので、複数の医師が毎回の診察で使用するのは困難です。しかし、話し合いの際にはできるだけ患者の希望に配慮し、面会室の使用も含め、周囲に気兼ねなく話ができるような環境を提供できるよう気を付けて参りたいと存じます。
【診察時のプライバシー】	診察室が無いために詰所で診察を行っているとのことだった。カーテンや衝立等を使用するなどできることからの実施をお願いしたい。	ご指摘のありました衝立の使用を進めてまいります。

【ポータブル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
【プライバシーの守られるポータブルトイレの設置】	ある病棟ではポータブルトイレがベッド周りのカーテンの外に設置されている所が2ヶ所あった。職員によると「本人のポータブルトイレの使いやすさからすると手前(廊下側)にポータブルトイレを置きたいが、カーテンレールがベッドの手前(廊下側)にはないため、そのようになっている。カーテンレールの設置位置に問題がある」とのことだった。2ヶ所とも廊下に最も近いベッドであり、ポータブルトイレを使用すれば廊下から見える。また、訪問時は病室出入口の扉は開いていた。ベッドの位置をずらすか、その部分だけカーテンレールを設置し直すこと等によりポータブルトイレがカーテンの中に入るようにする、あるいはカーテン以外の目隠しの設置など、患者のプライバシーが守られるポータブルトイレの設置方法を検討していただきたい。	ベッドの位置をずらしポータブルトイレがカーテンの中に収まるよう改善致しました。
【プライバシーが守られるポータブルトイレの設置】	ある病棟ではポータブルトイレがベッド周りのカーテンの外に設置されている所があった。ポータブルトイレを使用すれば廊下から見える。患者のプライバシーが守られるようにポータブルトイレを設置することを検討していただきたい。	カーテンの外に設置されているのであれば、カーテン内に移動するか、出来ない場合には、衝立などを設置いたします。
【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。	?

【療養環境に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【早急にご検討いただきたいこと】	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。
【早急にご検討いただきたいこと】	病棟の9人部屋の真ん中の、ベッド際にある床頭台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「病状ではないんです。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けど、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。
【早急にご検討いただきたいこと】	病棟のベッドの幅は狭く、布団の下の畳の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他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。
【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る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くしかない。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。
【衛生上の問題】	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。尿臭もあった。衛生上の問題があるのではないだろうか。	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。
【衛生上の問題】	病棟の南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」との声があった。	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。
【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。

<p>【診察の待ち時間】</p>	<p>患者から「主治医はよく話を聞いてくれる。廊下の椅子に座って待つが、待ち時間が長い。2階の病棟では呼びに来てくれたが、ここでは椅子で待つことになっている」「診察の時はアナウンスがあって処置室の前にイスに座って待つ(訪問時は4脚並んでいた)。60分くらい待って診察は3分。病室で待てるようにして欲しい」との声があった。病院側によると「1時間待たせているという記憶はない。椅子も、ズラリと並ぶ感じではない。随時、声を掛けるなどしている。部屋で待っていて下さいと言うようにしている」との説明であった。しかし、複数の患者から「診察の待ち時間を長い」との声があったことから、引き続き、診察の順番がまわってきたという声掛けのタイミングについて、待ち時間が長くなりすぎないように配慮をお願いしたい。</p>	<p>総括の際に説明しましたが原則的に診察室前で待機して頂くように患者様には説明はしておりませんが、診察を始める前に放送でお知らせしているため、その段階から診察室前で待たれている患者様が居るのは事実です。医師によっては受け持ち患者様が十数名いる医師もいますので、放送を行ってから診察が行われるまで1時間以上待たれる場合もあります。今後は、診察を開始する放送と同時に診察を行える少し前に各患者様の部屋に声を掛けに行くこともお伝えするよう改善していきます。</p>
<p>【病棟の雰囲気】</p>	<p>多くの患者にとってはこの病院が生活の場になっているにもかかわらず、生活の場としての潤いや多様性が少ないことは前回訪問時と変わりがなかった。デイルームや廊下のところどころに額に入った絵画やOTで作成した大きなカレンダーなどがかけられていたが、全体的に掲示物や院内を装飾するようなものが少なかった。またすべての患者が病院側の提供する服を着用していることについて、患者の個性が十分に尊重されているとは言えないのではないかと感じた。他病院の認知症病棟では患者の手の届かない位置に観葉植物や絵画などが多く飾られているところもあった。そのような他病院における取り組みなども参考にいただき、改善の方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>患者様の手が届かない高さで絵画を飾る等の方法で、より一層病院が生活の場にふさわしいものになるように努力致します。現在でも使用済みの衣類を衛生管理上の問題がない頻度でお引き取りいただける場合は、ご家族様にてご用意いただいております。患者様、ご家族様から衣類の準備をご依頼いただいた場合は、直接業者に依頼していただいております。</p>
<p>【蓋付きの汚物入れを】</p>	<p>ある病棟に入ると便臭、尿臭、芳香剤臭の混ざった臭いがした。臭いをたどっていくと、トイレ個室の汚物入れに蓋がなく、1室の汚物入れには使用済み紙パンツが入っていた。衛生的にも問題があり、臭いの原因、それを見た患者にとっても気持ちが良いものではないはずである。蓋付きの汚物入れにすることをお願いしたい。</p>	<p>早速、蓋付きの汚物入れに変更しました。又、空気清浄器の位置を変更し、トイレに近い場所に設置し直しました。</p>
<p>【できることからの改善を】</p>	<p>前回訪問時、「大規模改修計画が具体的にになったとき、優先課題として検討させていただきます」とのことだった隔離室のこと(トイレの周りに囲いがなく、鉄格子があり、鉄格子の奥が倉庫として使われている)、電話の設置場所、浴槽の淵が高くなっていること、ある病棟のトイレと洗濯室出入口の段差については、課題であることは認識しているが、大規模な改修等が実現していないとのことで、変わっていない。また、トイレ数についても、少ないという認識はあるが改修等の予定はたっていないとのことだった。患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて療養できる環境を整えることを検討していただきたい。前回訪問から5年経過していることを考えると、大規模の改修を待たずとも改善が可能なものについては早急な実現がのぞまれる。隔離室のトイレ周りに囲いを設置することや電話の設置場所の変更、あるいは電話の横に仕切りをつけるなど、できることからの改善を進めていただきたい。</p>	<p>ここ数年においても病室の段差解消、全ベッドカーテン設置、フローリングクロスの改善、屋上防水処理、空調機器更新など順次改善を図っております。大規模工事以外の未改善部分においても同様に個別に対応できることから少しずつでも進めてまいりたいと思います。</p>
<p>【療養環境の衛生管理】</p>	<p>デイルームでは床に綿ぼりこりがたまっており、ゴキブリホイホイ等が散乱するように置かれていた。ほこり等が溜まらないよう掃除をしていただきたい。</p>	<p>清掃を今まで以上に力を入れます。</p>
<p>【病棟の臭い】</p>	<p>ある病棟では病棟に入るとすぐかなり強い便臭がした、また別の病棟では便臭と尿臭がした。病院側によると、それぞれの病棟ではほとんどの患者がオムツをしていて、換気する以外に改善はない、換気扇を増やしていきたいとのことだった。それにしても強烈な臭いだったのは、一斉交換方式でのオムツ交換の方法をとっているためではなからうか。患者一人ひとりに必要ときにオムツ交換ができるように看護上の工夫をしていただくをお願いしたい。また、消臭剤をカーテンレール等につり下げたり、消臭のための機械を置いている病院もあるので、当院においても、できることから改善することを前向きに検討していただきたい。さらに別の病棟の小便器についてもアンモニアが付着して茶色くなっている状況を解消する方向での改善を検討していただきたい。</p>	<p>オムツ交換時に、汚物をビニール小袋に入れ匂いを最小限にします。可能な限り、オムツの個別交換に対応していきます。指摘のあった病棟の小便器については、茶色くなっており洗剤では落ちないので交換します。</p>

【分煙】	3ヶ所の病棟のデイルームでは分煙がなされてなかった。患者から「空気が悪い」との声があった。分煙について検討をお願いしたい。	2ヶ所の病棟については、喫煙可能な談話室と、禁煙の談話室とに分けました。もう1ヶ所については、病棟内禁煙にします。
【狭さからくる問題の解消を】 【病室の狭さ】	サポーター活動で訪問してきた病院の中で、当病院の10人部屋というのは1室の定員としては最も人数が多い。多くの6人部屋はベッド間が詰まっていて狭く窮屈に感じた。患者がゆったりとした環境で落ち着いて過ごすことができるように病院他の施設を活用するなどして病室の定員を減らすことを検討していただきたい。	精神科病棟は現状では旧医療法上の患者様1人当たり4.3㎡になっております。数年後には、作業療法センターが建っている場所に新館を建設し、現医療法上の患者様1人当たり6.4㎡に移行していきたいと考えております。ご指摘のありました施設の活用に関しては精神科病棟と内科病棟としての取扱いがあり、現医療法上での活用は困難です。
【衣装ケースの設置場所】	ある病棟の多くの病室では、病室内の廊下側の壁沿いにその部屋の患者の衣装ケースの引き出しが5段ほどずつ積まれていた。その横のベッドで寝ている複数の患者によると「しょっちゅう職員がものを取りに来る」「寝ていても職員が横でござごそ何かを取り出ししたりする。苦情は言えない」とのことだった。訪問時も職員がその衣装ケースからものを出し入れする姿が見られた。衣装ケースをその患者のベッド下に置か、ベッドと衣装ケースの間のカーテンを閉めるなど、廊下側の患者が落ち着いて過ごせる環境になるように検討していただきたい。 また、当たり前のように大きな音をたてて出し入れする職員を見かけたが、すぐ隣で寝ている患者に対して「失礼します」など一言あってもよいのではないかと思った。	衣装ケース設置場所について検討し、移設出来る場所が見つかり次第移設いたします。それまでの間は、患者様が不快に思われないよう職員が配慮した対応をする事を徹底いたします。
【洗濯機の設置】	病院側によると作業療法センターの洗濯機を使っている患者も3名いるとのことだったが、病棟内には患者が使える洗濯機がなく、ほとんどの患者が病院に洗濯してもらわないといけない。そしてそのために「洋服にマジックで名前を書かれた」と、患者から不満の声があった。もっと多くの患者が自分で洗濯ができるように、病棟内で洗濯機を設置することの検討をお願いしたい。	前向きに検討していきます。それまでの間は作業療法センターの洗濯機が利用できることを患者様に周知致します。洋服にマジックで名前を書く方法ではなく、衣類がどの患者様の物か判断出来る方法を考えていきます。
【鉄格子】	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、それが精神障がい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。	外壁工事などの実施時に検討いたします。
【人権委員会】	前回の報告書で検討をお願いしていた病室やトイレ、隔離室の療養環境は、改修工事によって改善されていたが、電話の設置場所、意見箱の活用、薬の渡し方等、変わってはいないこともいくつかあった。「患者の権利宣言」に挙げられている項目などを基準にして病棟の療養環境を改善していくために、人権委員会を設置することや意見箱の活用など病院全体として患者の権利について取り組んでいける環境づくりの検討をお願いしたい。	患者様の療養環境については、現状でも前向きに改善に取り組んでおります。さらに、療養環境など患者様の人権を話し合う機会を定期的に開催していく方向で取り組んでいきます。
【病棟での時間の流れ】	各病棟で出会ったほとんどの患者はパジャマを着ていた。昼間はパジャマから着替えることで生活のメリハリをつけることはできないだろうか。	患者様の身体状態によりますが、常時臥床状態の方でない限り、一日の生活にメリハリをつけるため、日中は、パジャマ(病衣を含む)以外の服装(私服)にて過ごしていただくようします。
【病棟での時間の流れ】	訪問時の限られた時間の中であつたが、食事にかかる時間は半時間弱で、食事がひと段落したら一斉に病室に移動してオムツ交換が始まり、オムツ交換は「OTが始まるまでに」とのことで行われていて、全体的に職員の時間の流れが優先されているように感じた。そして訪問時の意見交換の際にもお伝えしたが、ある病棟では立ったまま食事介助をしている職員がいた。多くの患者にとっても食事は楽しみのはずであり、また病院としても栄養課では食事の種類や味にこだわっているとのことであつたので、患者が楽しく味わって食べられるようにする配慮や工夫が必要ではないだろうか。	患者様にとって食事は、楽しみのひとつであり、大切なものであることを考え、患者様と同じ目線の位置で食事介助を行うことにより、患者様の嚥下の状態、患者様の表情を観察でき、心通じた介助を行うことにより、患者様との信頼関係をより深いものにしていく。当院がこだわっている食事の種類や味を十分に楽しく味わっていただくような食事介助を行うよう徹底する。

【病棟での時間の流れ】	<p>病院全体として認知症で長期入院の患者が多かった。認知症の治療と同時に、入院患者にとっては病棟が生活の場ともなっているため、生活の質を高めるためのさらなる工夫について検討をお願いしたい。</p>	<p>院内行事として、お花見では花見弁当を桜の木の下で食べたり、盆踊りには、浴衣を着付け花火を見たり、敬老フェスティバルでは様々の催し物がある。クリスマスは、ベル楽器を演奏したり、保育室の幼児の演技を見たりした。年始は近くの神社へ初詣、春の外出時にはショッピング、喫茶等々の行事を計画しました。グループの活動として、光療法、傾聴、タッチング、音読、研究活動としてドールセラピー、音楽(催眠への導入)の活動を継続的に実践してきた。外出、外泊の機会を多く増やすよう患者様の意向を十分に説明、又、ADLの維持できるようにリハビリに努めていきます。</p>
【病棟の雰囲気】	<p>ひとつの病棟以外の病棟では掲示物や病棟内を装飾するようなものが少なかった。他病院の認知症病棟では患者の手の届かない位置に観葉植物や絵画などが多く飾られているところもあった。そのような他病院における取り組みなども参考にさせていただき、改善の方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>病棟内に絵画・風景写真等を飾り、壁紙等も工夫し、患者様がゆっくり、くつろげる空間作りを考えていきます。</p>
【病室の鉄格子】	<p>一部の病室に鉄格子が残っていた。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、それが精神障がい者に対する偏見を助長してきたことを考えると、残っている鉄格子についてもその取り外しを検討していただきたい。</p>	<p>鉄格子の着いている病室の鉄格子は、すべて撤去します。</p>
【隔離室の療養環境】	<p>ある病棟の隔離室の1つからは隣接する病棟の病室内が見えた。そのためその隔離室室内も向こうから見えるのではないかと思ひ、職員に聞くと「その隔離室の窓にはシールが貼られており、隣接する病棟からは隔離室内が見えないようになっている」とのことだった。同じシールを、隣接する病棟の窓にも貼ることが必要ではないだろうか。そのことでその隔離室内の患者も自分のプライバシーが守られていると安心できる。またこの隔離室では一番高い位置にある窓を覆う形で天井からぶら下がるような柵が設置されていた。見上げると先の黒い部分が目に入り、怖かった。柵の設置理由はベッドの上に荷物を置いて、その上に乗ってこの窓から脱院しようとした患者がいたためとのことだった。ベッドの位置を変える、踏み台になるような荷物を置かないことや患者による個別対応で入室者が窓から出ることを防げないのだろうか。あるいは、開き方の違う窓に変えることはできないのだろうか。ベッドで横になったときに上から柵がたれさがっているのが目に入るのは療養環境としては落ち着けない。改善することを検討していただきたい。</p>	<p>①隣接する病棟の窓については普段はカーテンが掛かっておりますのでプライバシーに関わる時はカーテンを使用しております。 ②ご指摘された件については当院ですべて検討いたしました。排煙用の窓のため防火防煙対策上形状は現状がベストと思っておりますが、設計業者と再度検討いたします。</p>
【患者が列を作って並ぶこと】	<p>ある病棟では病院に預けている金銭を受け取るために10名ほどの患者が並んで待っていた。職員によると「渡す時間を決めていてもその時間のずいぶん前から患者が並んでしまう。入院期間が長いと並ぶのが癖になっていて、並ばなくて良いといっても通じない」とのことだった。患者が職員から金銭を受け取るために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。なぜ列を作って並ぶことが当たり前となってしまっているのかということから検討し、並ばなくてよいことを掲示や繰り返し声かけすること等を通して伝えていくことを検討していただきたい。</p>	<p>金銭の浪費を防ぐ意味で、金銭をお渡しする場合は多少の労苦を伴うようなシステムを無意識に容認してしまったと考えます。ご指摘の様に、並ばなくてもよい掲示や職員の声かけを頻回に行うなど、あるいは他のお渡し方法を考えるなど患者様にご負担のない方法を考えたいと思います。</p>
【諸文書料の掲示】	<p>手帳や年金のための諸文書料についての掲示はかなり大きなフォントで見やすかったが、その中にある死亡診断書料もまた大きな文字で目立っていた。死亡診断書料についても毎日患者が目にする所に掲示すべきなのだろうか。家族に渡す説明文書等に記載されていればよいのではないだろうか。療養環境として気分のよいものではないと感じた。入院している患者の気持ちに配慮するならば、病棟内においてはこの記載を取り除くことを検討していただきたい。</p>	<p>掲示している諸文書料の中に死亡診断書料が含まれている点については、近畿厚生局からの掲示であるため、当局との相談の上で対応させていただきます。</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
【トイレトペーパーの備え付け】	<p>トイレ個室にトイレトペーパーがなく、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、トイレトペーパーは病院の経費で設置されている。トイレト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>トイレト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。</p>
【トイレの男女共用】	<p>ある病棟のトイレが男女共用であることは、行政からも指摘されているそうだが、具体的に改修等の予定はたっていないとのことだった。患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて療養できる環境にするためにも、トイレの男女共用をなくす方向での改善を検討していただきたい。</p>	<p>病院の大規模改修工事の重要事項として早期に改修計画に結びつけられるよう努力してまいります。</p>
【トイレの男女共用と扉の高さ】	<p>ある病棟のトイレは狭く、男女兼用だった。個室は上部のカーテンを開けると中をのぞくことができる。安心して使えるトイレにするために、男女別にし、各個室には高い扉を設置することを検討していただきたい。</p>	<p>ある病棟のトイレは、構造上男女別にできません。隣接の待合ホールのトイレは男女別になっており、その病棟の患者様も使用しています。また、その病棟の個室トイレの扉は高い扉のものに変更します。</p>
【男性用トイレの尿臭】	<p>ある病棟の男性用トイレ付近では尿臭がした。中に入ると便器の前にマットが敷かれていた。尿をこぼす患者がいるから敷いているとのことであるが、尿臭の発生源となっているようだった。改善を検討していただきたい。</p>	<p>便器前に敷いているマットの交換は、1日1回でしたが、午前・午後の1日2回交換とします。及び頻回に巡回し、尿等で汚染している場合や臭いが気になるときは、その都度、清潔なマットと交換と消臭スプレーを噴霧にて、尿臭が残らないようにします。</p>
【車椅子用トイレ数】	<p>ある病棟では2室ある車椅子用トイレが使用中だったため、車椅子の患者2名が普通の(車椅子用ではない)トイレを使用していた。2名ともドアを開けたまま使用していた。車椅子がドアに引っかかるようだった。また別の病棟は患者の年齢層も高く、車椅子用トイレが足りていないのではないだろうか。車椅子で中まで入ることのできるトイレを増やすことを検討していただきたい。</p>	<p>車椅子用トイレもありますので、患者様の居室に配慮し近くの車椅子を使用できる部屋への移室等を行います</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】	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。	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。
【入浴】	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。	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。入浴日の増日については検討します。
【入浴回数】	入浴は週に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。前回の訪問時の報告書に対する病院からの回答には、「夏場のみシャワー浴を新たに設けております。今後はさらに処遇向上に努めたいと考えています」とあったが、今回の訪問時に意見箱の横に掲示されていた「よくあるご質問一覧表」では「入浴回数を増やしてほしい」という意見について、「設備の関係上、現状では週2回の入浴が限度と判断しています。なお7月から9月の期間は週2回の入浴に加え、週1回のシャワー浴を実施しています」と書かれていた。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。「よくあるご質問一覧表」ではトイレトペーパーについて「当院にはさまざまな症状の患者様が入院されています。便器に大量に詰めてしまう等、トラブルにつながる場合があるため、売店にてちり紙を購入していただいています。ご了承ください」と書かれていたが、検討を重ねてトイレトペーパーの設置が決まったとのことなので、入浴についても回数を増	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。
【入浴回数】	入浴回数が週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。大阪の多くの精神科病院では入浴回数が週3回でさらに入浴日以外の日もシャワーは使用できるところが増えている。当病院でも入浴回数を増やすことやシャワー浴の導入を検討していただきたい。	直ちに院内で検討致しまして、週3回の入浴実施を試みていくことに致しました。
【気持ちよく入浴できるようにするために】	患者から「1週間に2回の入浴時、みんな(他の患者)、身体を洗わないで湯船に入るので、お湯が汚い。仕方なく、湯につかった後はよく流している」との声があった。訪問時、病院側にこのことを伝えたところ、他病院ではどうなっているのかおたずねがあった。訪問後に他病院の状況を知る複数のサポーターに確認したところ「病棟内の患者を中心にミーティングで同様のことが話題になり、皆で気をつけるよう確認したことがある」「付き添う職員が患者に声かけをしている」とのことだった。当病院では入浴時には常時職員が付き添っているとの掲示があった。その職員による患者への声かけや病棟内ミーティングを行うことを検討していただきたい。	これも根気よく職員が患者さんへ声掛けを続け、理解を促すように努めていきます。
【入浴回数】	ある病棟以外は入浴回数が週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。回数を増やす方向で検討していただきたい。	ある病棟についてはシャワールームの設置を予定しています。他病棟については、当院入院患者の特性を鑑み、利用可能な患者様について別病棟の一般浴室を開放します。
【入浴回数】	夏場は週3回であるがそれ以外の時期は入浴回数が週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。大阪の多くの精神科病院では入浴回数が週3回でさらに入浴日以外の日もシャワーは使用できるところが増えている。当病院でも入浴回数を増やすことやシャワー浴の導入を検討していただきたい。	入浴回数を週3回にすることや、別病棟の浴場を入院患者様の中で希望される方にはご利用頂けるように前向きに検討いたします。

【ナースコールに関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【隔離された部屋から職員を呼ぶ方法】	ある病棟への訪問時、施錠された個室に入室している患者がずっと、どンドンと扉を蹴るか叩くかしていたが、職員は誰も対応していなかった。病棟内の他の患者にも聞こえて、「大声で泣き続ける人もいる。扉をバンバンあいう風に叩き続ける人もいる。気にしていいたら、ここでは暮らせない。音は右から左へ聞き流すしかない」との声があった。この個室だけでなく1階と3階にある隔離室にもナースコールはなかった。隔離室や施錠された個室では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。それらのなから室内の患者は孤立感を深め、不安感情が強くなり、扉をドンドンと叩いていたのかもしれない。その音を聞き続ける他の患者もつらいのではないだろうか。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く、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り、むしろ、扉を叩かないで済む、大きな声を出さないで済むということにつながる。隔離室と施錠できる個室へのナースコールの設置について検討していただきたい。	隔離室では声を出せば、ナーステーションに音が入るようにしました。そのことを患者さんにも十分説明し不安感を取り除くようにしました。

【服薬指導に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【薬の渡し方】	複数の病棟で基本的には薬は自分で詰所へ取りに行くことになっていた。他の病院では「病室の患者の側にいき、一人々々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などの対応を検討していただきたい。	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ようにしていますが、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」などの要望もあり、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。
【薬の渡し方】	ある病棟以外では、基本的には薬を自分でデイルームや詰所へ取りに行くことになっていた。他の病院では「病室の患者の側にいき、一人々々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。	看護師が病室でお薬をお渡しするという事を基本とし、患者さんの状態や希望によって食事した場所でお渡し服用を確認することとしました。
【薬の渡し方についての説明や声かけを】	配薬方法については職員が台車に乗せてベッドサイドまで持って行くという方針だが、約半数の患者は待ちきれずに詰所に取りに来るとのことだった。薬は職員が持っていくという説明やその掲示、繰り返し「座って待っていて下さい」等の声かけが必要なのではないだろうか。	根気よく患者さんに待ってもらうよう声掛けをしている結果、以前に比べ一部でも詰所に来る方は減ってきています。患者の理解には時間を要することは職員も理解しており、今後さらに焦らずゆっくりと理解してもらえるように配薬方法を改善していきたいと考えています。
【薬の渡し方】	2ヶ所の病棟では、歩ける患者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いた。その病棟では「薬は詰所隣にあるトイレ洗面台の前に食前薬のためにずらっと並ぶ」との声があった。他の病院では「病室の患者の側に行き、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。	食前薬の患者様への手渡し方について、安全対策委員会などの委員会に諮り、当院にあった方法を検討いたします。
【薬の渡し方】	意見箱への投書の綴りによると、9名の患者から薬の説明を丁寧に欲しい、との意見があった。また患者からの聞き取りの中でも「病気や薬の説明してもらったことがない」「薬が増えたけれど、内容を説明してもらえなかったの、飲むとどうなるのか心配」との声があった。	常に薬の説明については医師や薬剤師より説明を実施しておりますが、患者さんがわかりやすいように服薬指導回数を増やすなど、また説明の仕方にも配慮いたします。

【金銭管理に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【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>
【金銭の自己管理に向けた支援】	<p>患者から「残金を知らない」という声があったことについて、病院側によると、預けている金銭の残高については患者からたずねられたらすぐに答えることになっている。定期的に全患者に対しての収支明細の発行はしていない。知ることで不穏になる患者がいる。他の病院はどうされていますか？とのことだった。これまでのサポーター報告書などを確認したところ、金銭の自己管理を進めている病院では、無料で使える鍵付ロッカーを全患者分設置し、患者からの不安や訴えには個別に対応しながら、代理行為を減らし退院に向けての支援を進める取り組みの一環として金銭の自己管理や収支明細の発行をすすめる努力をされていた。ぜひ当院でも収支明細を発行し、金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>他院対応をご確認いただきお手数取って頂きまして、ありがとうございます。しかしサポーターの方と現実認識において少々乖離があるように思えます。現代の社会情勢に伴って当院でも患者の高齢化が進んでおり、認知能力のない方が増え、自己管理はおろか認識自体不可能な方が多数占める現実があります。精神症状の不安や訴えは精神保健福祉士をはじめ看護師や医師が対応しているところです。</p>
【鍵付ロッカーの設置】	<p>ある病棟では鍵付ロッカーがなかった。鍵付ロッカーを設置し、1人でも多くの患者が金銭を自己管理できるようにすることを検討していただきたい。</p>	<p>その病棟においても鍵付きロッカーを設置します。</p>
【金銭の自己管理への支援を】	<p>金銭を病院に預けずに自己管理している患者は数名とのことで、他の病院よりも少ないようだった。また、病院に金銭を預けている患者に預けている額や残金などを聞くと「分からない」、職員や家族に「まかせている」、売店での買物は「伝票で」と言う患者が多かった。1階の外來待合近くの机や椅子のあるスペースにいた患者は「ジュース代は自分で持てる」「家族が来た時は家族の付き添いで外出して服を買う」と言っていた。もう少し、自分らしい暮らし方があると自信につながると感じた。金銭の自己管理を進めている病院では、患者からの不安や訴えには個別に対応しながら、代理行為を減らし退院に向けての支援を進める取り組みの一環として金銭の自己管理や収支明細の発行をすすめる努力をされていた。ぜひ当院でも収支明細を発行し、金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>収支明細の発行については、現在も患者様からのご要望があれば、その都度発行しています。また、今年度から新しいSSTの取り組みを開始しており、それが金銭の自己管理能力を高め、退院支援にも繋がると考えています。</p>

【隔離・拘束に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
拘束帯について	<p>拘束帯が付いたままのベッドがあった。使わない拘束帯をそのままにしておくことは、危険であるだけでなく、拘束をしていないときも患者が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ところ、このことについて、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。</p>	<p>拘束の必要な方のみ拘束帯をつけています。ベッドから離れケアをしている患者と思われれます。</p>
【拘束帯】	<p>ある病棟で拘束帯が付いたままのベッドがあった。使わない拘束帯をそのままにしておくことは、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。</p>	<p>当日は本患者様が作業療法に参加する日となっており、担当看護師が患者様に参加の有無を確認したところ、参加希望されたために拘束の一時解除を行い作業療法室に誘導しました。拘束帯は誘導後に外すことを考えていましたが、外し忘れてしまったそうです。担当看護師には指導を行い、その後、病棟カンファレンスを開き患者様の気持ちや人権に配慮した行動をとるよう全スタッフに指導しました。</p>
【拘束中の患者の尊厳】	<p>ある病棟で廊下から、患者が拘束されている様子が見えた。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。改善をお願いしたい。</p>	<p>身体拘束を実施している患者様には、安全面および人権面に十分な配慮を行うことを取り決めております。カーテンでのプライバシー保護を行うよう常に心掛けていますが、患者様の個人的な希望や同室の患者様がカーテンを開けてしまうことがあるのが現状です。今後、身体拘束を行っている患者様本人や同室の患者様への説明などを徹底していくことや身体拘束を実施する患者様は可能な限り個室で身体拘束を行うなど、人権的な配慮を確保できるように周知徹底していきたいと考えています。</p>
【拘束帯】	<p>拘束帯が付いたままのベッドがあった。使わない拘束帯をそのままにしておくことは、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。</p>	<p>拘束開始の指示が出てから、可能な限り解除に向けて日々取り組んでいます。開放観察中で患者不在時は布団をかける、カーテンを引くなど、スタッフで心がけ、また、患者の個々の状態によっては体幹の拘束帯を外し、四肢拘束帯はベッドの下に収納し、患者にとって不快なく臥床できるように心がけてきましたが、今後、拘束開放観察時は拘束帯をベッドから外すよう努めます。</p>
【詰所から離れた病室での身体拘束】	<p>詰所から離れた5人部屋で3点拘束されている患者が3名いた。拘束をされている患者はいくつかの病室に点在していた。身体拘束がなされ、「外してえな」と訴えている患者と、身体拘束されていない患者が、同室で療養することは、両者にとって負担が大きいのではないか。安全面に留意すれば、詰所付近の「観察室」のような病室でケアする必要があるのではないだろうか。</p>	<p>当院では少しでも精神合併症に対応できるように取り組んでおり、観察室では酸素・吸引設備を設置している為、呼吸器をはじめ身体管理の必要な患者の生命を守る上でも身体合併症患者を優先的にケアしなければなりません。すなわち常に全ての拘束対象患者を詰所付近の観察室に集めるのは不可能になります。ご指摘のあった病室は詰所側と反対側の一番手前に位置し視覚には入り易く、距離・位置的にも比較的目の届きやすい場所とも言えます。非拘束患者との同室においても患者個々の認知力・注意力・精神状態を総合して患者負担も考慮の上で判断しています。上記諸事情勘案の上でその時の現場状況に合わせ、極力詰所近くまたは目の届きやすい病室に配置できるようベッド調整しています。</p>

【拘束中の患者の尊厳】	訪問時もお伝えしたが、ある病棟で廊下から、2名の患者が拘束されている様子が見えた。これは患者の人間としての誇りを傷つけ、個人の尊厳をないがしろにしているのではないだろうか。当日も意見交換をしたが、今後このようなことのないよう改善をお願いしたい。	出入口のカーテンを必ず閉めるよう徹底します。また、拘束中の患者様には掛け物(布団やタオルケット)で外から見えない様に工夫をします。
【隔離室】	前回報告書で検討事項にあげられていた天井までの高さの鉄格子というのは変わっていない。ナースコールがなく、職員を呼ぶためには扉を叩く大きな声を出すしかない。急性症状のしんどい時期を隔離室の中で過ごす患者にとって安心し、落ち着ける環境とは言い難いのではないだろうか。ナースコールの設置と鉄格子の撤去の検討をお願いしたい。	ナースコールについては本年度設置します。鉄格子の撤去については、代替の扉の製作に高額な費用と期間を要するため、まずは事業計画を立てます。
【拘束中の患者の尊厳】	詰所の隣の病室の前から、病室内のベッドに拘束帯がついているのが見えた。患者の通りが多いところで、病室の扉が開いていた。当日も病棟で意見交換をしたが、使わない拘束帯をそのままにしておくことは、危険であるだけでなく、拘束をしていないときも患者が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、このことについて、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。	ご指摘の件につきましては、患者への十分な配慮を欠いていた可能性が考えられ、その点について検討し、今後も患者への配慮を欠くことのないよう気を付けて参りたいと存じます。

【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
【患者ひとりひとりの声をきくために】	<p>法人として最期までみることを約束し、有料老人ホームをつくるなどの取り組みをされていた。訪問時のやりとりでも、院長がこれまでに認知症の患者をもつ家族の苦勞をたくさん聞いて、対話をし、家族の希望にそった対応をしようとされてきた努力が伝わってきた。しかし、病棟では患者から「退院したい」「家に帰りたい」「ここにいるしか仕方ない」との声や退院についての話はそらず患者もいた。退院するために誰にどのように相談したらいいのかわからないようだった。一人ひとりの患者からゆっくりとお話を聞くことが少ないのではないかと思われた。OTは集団プログラムが中心のようだった。診察や看護や介護を通じての会話はあるかもしれないが、それ以外にもOTの個別プログラムやPSWが病棟で個別の面談を増やすことによって患者一人ひとりの声を聞く機会、時間を増やすことで、本人の希望や思いをくみ取り、ケアに活かしていく方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>まずは、精神保健福祉士にてひとりひとりの患者様の声を聞く機会、時間を増やすように致します。また、より多くの作業療法士が確保できた時には、作業療法の個別プログラムを通して、ひとりひとりの患者様の声を聞く機会、時間を増やすように致します。</p>
【入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備への取り組み】	<p>行動・心理症状の治療が必要で入院する場合もあるが、そうした課題が解消され、本人は退院を希望していても、他に適切な生活の場が見付からないために退院できない患者、家族が家での介護などの対応が困難なため、長期入院が継続している患者が多い。平成24年6月18日に公表された厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書「今後の認知症施策の方向性について」では、「認知症の人の精神科病院への入院基準がないこともあり、必ずしも精神科病院への入院がふさわしいとは考えられない認知症の人の長期入院が見られる。退院支援や地域連携が不十分であり、精神科病院から退院してもらおうと思っても地域の受入れ体制が十分でない。」と述べ、「入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人（認知症治療病棟に入院した患者）のうち、50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2か月にする（現在は6か月）ことを目標とする。このため、精神科病院への入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備や、『退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）』の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進する。」と書いている。こうした方向性をふまえて、行政、他の医療機関、介護保険の事業者や施設との連携を積極的に求め、入院の長期化を防ぐように取り組んでいただきたい。</p>	<p>「今後の認知症施策の方向性について」にて示されている内容をふまえて、各種機関との連携を深めること等により、入院期間の短縮に努めて参ります。</p>
【退院支援】	<p>患者から「退院は家族と相談する」「3ヶ月との説明があったが退院が延びていて不安」「本当は退院したい。職員にいろいろ言っても煩わすのは悪いからそういうことは言わない」との声があった。病院側によると「退院はまず主治医に相談し、そこからPSWにつなぐ」「入院時に医療相談室の案内が渡され、各病棟には担当PSWが配置されている。急性期治療病棟から転棟した場合には同じPSWが担当するようにしている。2つの療養病棟では患者ごとに年1回は必ず面接をするよう心がけている、必要と思う患者とは適宜面談をしている」とのことだった。平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」（厚生労働省精神保健福祉対策本部）で掲げられた「入院医療中心から地域生活中心へ」との理念は、平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、更に推進すべきものであることが確認され、入院している患者に対する退院支援の重要性は重ねて強調されてきた。病院側から患者に対し、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>PSWは病棟や入退院の担当が5名、デイケアに1名、支援センターや生活訓練事業等もいれると法人全体でPSWは30名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」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さそうだった。患者が気軽にPSWに相談できるような環境づくりについて、検討をお願いしたい。</p>	<p>長期入院患者の退院支援については「長期入院患者退院支援プロジェクトを実施。他職種によるチームアプローチにより患者層の分析に基づき、情報提供、個別支援を行っている。</p> <p>退院支援については院内の相談室だけでなく、地活センター（地域の相談）との連携により取り組んでいる。</p> <p>PSWの周知については平成25年7月17日より、各病棟掲示板へ医療福祉相談室のご案内を掲示した。退院にむけてPSWに相談できることは医師や看護師、OTなどからも患者、家族へ伝えていただけるようになっているが、入院時からそうしたことも含めた治療方針、治療計画を立てるということは今後の課題である。</p>

<p>【入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備への取り組み】</p>	<p>行動・心理症状の治療が必要で入院する場合もあるが、そうした課題が解消され、本人は退院を希望していても、他に適切な生活の場が見付からないために退院できない患者、家族が家での介護などの対応が困難なため、長期入院が継続している患者が多い。平成24年6月18日に公表された厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書「今後の認知症施策の方向性について」では、「認知症の人の精神科病院への入院基準がないこともあり、必ずしも精神科病院への入院がふさわしいとは考えられない認知症の人の長期入院が見られる。退院支援や地域連携が不十分であり、精神科病院から退院してもらおうと思っても地域の受入れ体制が十分でない。」と述べ、「入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人（認知症治療病棟に入院した患者）のうち、50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2か月にする（現在は6か月）ことを目標とする。このため、精神科病院への入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備や、『退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）』の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進する。」と書いている。こうした方向性をふまえて、行政、他の医療機関、介護保険の事業者や施設との連携を積極的に求め、入院の長期化を防ぐように取り組んでいただきたい。</p>	<p>「今後の認知症施策の方向性について」にて示されている内容をふまえて、各種機関との連携を深めること等により、入院期間の短縮に努めて参ります。</p>
<p>【退院支援】</p>	<p>入院している患者が高齢のため、「身内が亡くなり自分の居場所が地域になくなり、ここ以外に行くところがない」という話をされる方が複数いた。任意入院が多いのは、ここしか自分が生きていく場所がないと思っている患者が多いからだと感じた。病院側の説明では糖尿病等の合併症のある方が多く、単身生活は不安が大きいため入院を続けている患者も多いとのことだった。入院は治療上必要最短の期間に限定し、さまざまなサポートを利用しながら地域で暮らすための手だてを見つけるように支援することが必要であることを確認していただきたい。</p>	<p>保健所等が主管している「地域移行支援事業」に毎年賛同し、定期的な院内茶話会を受け入れています。また、退院前訪問指導に力を注ぎ、スタッフ連携のもとで外出支援、転帰先の開拓に動いています。閉鎖病棟入院中でも、相談支援事業所と協力し、サービスの体験利用を実施しているケースもあります。</p>
<p>【治療計画、退院支援】</p>	<p>平均在院日数が全国的な平均からみると2倍以上の長さである。患者から「不満はない」との声がある一方で、「退院の相談してもなあ…（しても仕方がない）」「退院したいけれど誰も相談にのってくれない」、薬や病気の説明について「ない」との声があった。先も見えず、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を作成して患者に説明することや退院に向けての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>相談窓口を患者様にお伝えし、一層、患者様からの相談に対応していきます。現在、看護計画の作成は行っております。そこに、退院計画も記載し、患者様にお伝えできるようにしていきます。</p>
<p>【退院支援】</p>	<p>平成24年6月30日時点の精神保健福祉資料によると10年以上の患者が48名（14%）、20年以上の患者が42名（13%）ということで長期在院患者が多く、「退院の目処は聞いていない」という声も複数聞かれた。退院への支援については、地域の保健所から職員向けの説明会があったようだ。患者からは「作業療法で一人ひとりにあった退院後の暮らしに役立つ事柄を話し合っている」「SSTで退院や地域の社会資源の話は聞く」という声もあった。その一方で「退院の目処は聞いていない」「ケースワーカーを知らない」「退院の相談は誰にしたらよいか分からない」という声もあった。PSWは1名が辞めたところで、2名だった。先が見えず、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。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ること、またこうしたことを含む治療方針や治療計画を患者に説明するなど、患者が退院について希望と意欲を持てるようにするための積極的な関わりを検討していただきたい。</p>	<p>平成26年2月現在のPSWは、退職者が出たこともあり2名となっていましたが、4月より4名体制となります。また、平成26年4月より精神保健及び精神保健福祉法に関する法律の一部改正による施行事項に応じた、入院患者の退院支援の強化に努めます。</p>

<p>【入院時から、退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行えるような体制整備への取り組み】</p>	<p>行動・心理症状の治療が必要で入院する場合もあるが、そうした課題が解消され、本人は退院を希望していても、他に適切な生活の場が見付からないために退院できない患者、家族が家での介護などの対応が困難なため、長期入院が継続している患者が多い。平成24年6月18日に公表された厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書「今後の認知症施策の方向性について」では、「認知症の人の精神科病院への入院基準がないこともあり、必ずしも精神科病院への入院がふさわしいとは考えられない認知症の人の長期入院が見られる。退院支援や地域連携が不十分であり、精神科病院から退院してもらおうと思っても地域の受入れ体制が十分でない。」と指摘し、「入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人（認知症治療病棟に入院した患者）のうち、50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2ヶ月にする（現在は6ヶ月）ことを目標とする。このため、精神科病院への入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備や、『退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）』の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進する。」と書いている。こうした方向性を踏まえて、引き続き、行政、他の医療機関、介護保険の事業者や施設との連携を積極的に求め、入院の長期化を防ぐように取り組んでいただきたい。</p>	<p>入院時より担当のPSWが入院手続きを行い、診察、病状説明に立ち会い、入院前の様子を情報収集している。入院時の病状説明にて、主治医より今後状態が落ち着いた段階での家族の意向をお聞き、それに添うようPSWが中心として他職種と連携しながら退院支援を早期に行っていく。それとともに行政、他の医療機関、近隣の居宅介護保険事業者及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員や介護保険施設との連携を強め、できる限り短期間の入院で退院できるよう取り組んでいきます。</p>
<p>【グループホーム入居希望の条件】</p>	<p>職員の説明によると「地域の自治会活動に参加し、掃除や公園清掃などに参加できることが入居条件」で、その理由は「地域住民の偏見をなくすため」とのことだった。そして定員12名のグループホームのうち5室が空き室となっていた。退院を考えようとする患者にとって自治会への参加という条件は、グループホームへの退院に対する高いハードルになっているのではないだろうか。 他の自治会の人と同様にグループホーム入居者も清掃活動等に参加できない時もあることを認め、入居条件からは外すべきではないだろうか。さらにこのグループホームを活用して退院支援を行うためにも検討をお願いしたい。</p>	<p>自治会活動への参加を入居条件にされているわけではありません。地域移行の観点から住民の方々との交流も利用者様の社会参加に必要なことと考えています。自治会行事におきましてもその日の症状や体調、気分などで参加できない場合もあり、その時は無理をせず休んでいただくように臨機応変に対応しています。また、今まで入居申し込みや相談にあたって生活訓練の一環として自治会行事への参加のご説明はさせていただいていますが特に反対のご意見はありません。利用者様からは「住民の方々から声をかけてもらえてうれしかった」「清掃作業に参加した時に喜んでくれたのがうれしかった」というご意見を多数いただいています。5室の空きは該当者がいないだけであり、自治会活動が原因とは考えておりません。しかしながら、今回のご指摘を受け、自治会活動が入居者の負担となっていないか再度検証し、自治会の方々と協力してグループホームの運営を行っていきたくと思っています。</p>

【意見箱に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【意見箱の活用】	意見箱への投書に対する病院からの回答は本館1階に掲示され、病棟内には掲示されないとのことだった。意見箱に入れられた意見やその回答を知らせることは、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じることができ、意見箱を活用しようという気持ちになる。病棟内にも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。	全病棟、全科外来すべて本館1階に掲示しており、精神科病棟だけを特別に掲示することは、現段階では考えておりません。
【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、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。
【意見箱の活用】	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じることが出来、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。	外来待合及び各病棟の掲示板にQ&Aのまとめたものを早速掲示するようにしました。
【意見箱の活用】	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。意見箱への投書に対する回答を患者に分かりやすく掲示する方向での改善をお願いしたい。 ※現状では投書は多くないとのことだったが、投書箱に入れられた意見やそれに対する病院の回答を掲示して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、意見箱への意見が無視されていないと感じることが出来、意見箱を活用しようという気持ちになるのではないだろうか。	意見箱への投書の内容とその投書に対する病院の回答を患者様が見易い様に掲示していく方向で検討を進めていきます。
【意見箱】	患者が意見を投書する意見箱には「〇〇」と書かれていた。投書するための用紙には「ご意見箱」となっていたので、そちらに統一した方が使う側にとってわかりやすいのではないだろうか。また、投函口が大きいと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。 そして意見箱の横に用紙とペンが設置されている病棟と、詰所に用紙やペンを取りに行くことになっている病棟があった。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。	当院は4つの病棟のそれぞれ病棟機能が違うため、ペンとかが危険な場合もあり患者様の病態に合せた設置を考えたいと思います。

【職員研修に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【更なる職員研修を】	<p>患者からは、「看護師は優しい」との声がある一方で、「看護師から『次にまた物の貸し借りをしたらしばくぞ』と言って、首を締めるポーズをされた」「職員から首を絞められた」との声があった。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。</p>	<p>病棟スタッフ全員に事実確認の聞き取りを行いました。そのような行動・言動はしていないという返答で事実確認はできませんでした。しかし、患者様がそのように思い込まれているのは事実であり、真摯に受け止め患者様に誤解を招くような言動や行動は絶対に行わないよう全スタッフに指導しました。</p> <p>現在、新入職者対象に接遇研修を設けていますが、今回のことをきっかけに人権委員会・接遇委員に進言し、全職員を対象にした接遇研修を設けていきたいと考えています。</p>
【ていねいな言葉遣いを】	<p>ある病棟のデイルームのテレビの近くにコードの差込口か何かにカバーがかけられ、そのカバーにマジックで「ちょっと！さわるな」と書かれていた。訪問後のやり取りで確認したところ事務長や看護部長は問題であるとの認識で「確認します」とのことだった。病院内の掲示等で上記と同様に患者に対して使うにはふさわしくないものはないか、また普段からの言葉遣いについて再点検をすることを願いたい。</p>	<p>不適切な言動・表現については誠に遺憾です。各部署責任者自ら接遇を強く意識して職員の不適切な言動・表現に注意指導をしてまいります。また病院として、職員個々の接遇意識を向上させる為に接遇教育を実施して全職員に周知していきます。</p>
【職員研修】	<p>ある病棟では「外出したい」とサポーターに訴えていた男性患者のところに看護師が来て、「後で外出しよう」と声をかけていたが、しばらくしてからその看護師が再びやって来て、雨が降っていないにもかかわらず「雨降ってきたから今日はやめとこう」と患者に言い、その患者は「分かった」と返答し、サポーターに対してはそれ以上外出の話をしなくなった。患者に対して誠実な対応であるのか疑問に感じた。</p> <p>看護師や職員の対応については、患者から「やさしい」「親切」との声がある一方で「ここは精神科やから・・・」と言いながら「上から目線の職員がいる」「やさしい対応の人もいればきつい言葉使いの人もいる」との声や、「言葉遣いがやさしい職員、きつい職員、人による。大きい声で『オイ！』と言われると怖い」「ある階にいたときは、怖い、乱暴な物言いの職員がいた」「職員に質問した時に笑って対応されることがある。ばかにされていると感じる」「(入浴介助の際に)せかされる」「看護師の患者に対する接し方が病棟によって違う」との声があった。このような職員の姿勢については「入院中の患者の権利に関する宣言」などを利用し、人権感覚をより高めるための職員研修を行うよう検討していただきたい。</p>	<p>新人研修・人権擁護委員会による院内研修・外部研修等、年に数回の接遇及び人権に関する研修を行っています。今後も職員研修を継続して行い、人権感覚を高めるよう努力いたします。</p>
【職員の接遇】	<p>ある病棟では患者が詰所に何かを訴えにきていたのに、職員らが相手にしていない様子が見られた。そして職員のひとりが言った「あらあら、お坊ちゃまが叫んでいるわ～」という言葉には患者を軽んじ、見下すような目線を感じた。聞いてとても嫌な思いがした。このようなことが起こらないように職員の接遇についての研修を積み重ねていく等、病院としての職員の接遇のあり方についての基本的な姿勢を改めていくべきではないだろうか。</p>	<p>毎月、院内の教育接遇委員会にて接遇研修を行っておりますが、今回ご指摘いただきました内容も含めて職員に対する接遇教育訓練を徹底し、患者様が安心して入院生活を過ごせるよう努めます。1職員の言動とは言い、当院の理念・方針とはかけ離れており、自省し今後こういふことの無きよう、全職員に徹底いたします。</p>

【その他】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
【次回以降のサポーター活動でのお願い】	ある病棟では、病院職員数名が常にサポーターの近くにいるために患者との面談活動がしにくかった。患者は、サポーターよりも職員の方に話しかけたり、サポーターと話しをしているとき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は嫌っているのではないかという誤解を与える。病院は療養環境サポーターの訪問活動の趣旨を理解していただき、今後のサポーター訪問活動の際には、患者が周りをはばからずに、病院に対する疑問や要望を含む自由で率直な話し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願いたい。職員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ければ幸いです。	見知らぬ方に突然声を掛けられ質問され、病状が悪化する患者が多くいらっしゃいます。職員は患者を守る責任があり、その点でダイレクトに患者に声を掛けられるのを危惧しますので、直接患者に声を掛けずに職員を介して聞いてほしいという思いから、ご指摘のような状況となりました。病院として自由なサポーター活動に介入する意味はまったくありませんが、その活動により患者の症状が悪化したのでは本末転倒です。患者の特性上やむをえないことですので、その点をご考慮いただきたく存じます。
【外出の機会】	閉鎖処遇の患者は週1回、売店への買物に行ける曜日があったが、患者からは「外出は病棟内を歩くだけ(複数の声)」「春と秋の季節のいい日は外の風を感じたい」「看護師の付添いが必要なので院内散歩は週1回」「生活に変化がなく身体がなまってしまふ。外に連れて行ってほしい」「院内散歩時間が13:30～14:00。短かすぎる」と、各病棟で複数の外出を希望する声があった。外出の機会を増やすことを検討していただきたい。	当院においては開放病棟と個別開放病棟で対応しております。開放病棟においては、8時～18時の間は患者様に自由に出入りして頂いております。閉鎖病棟では個別開放となっておりますので、主治医からの外出許可がある患者様に関しては外出の申し出があった段階で自由に行って頂いております。また、当院では院内散歩というシステムを採用しておりますので、主治医の許可がある患者様に関しては13:30～16:00までの時間は病院内を自由に散歩して頂いております。外出や院内散歩の許可がない患者様に対しても、職員同伴にはなりますが時間の許す限り病院内(屋上や中庭)の散歩を実施しております。現在の外出許可に関しては、患者様の病状にも大きく影響致しますので主治医と相談の上、今以上の改善が出来ればと考えております。
【生活の質を基本に据えたエンド・オブ・ライフ・ケアの提供】	認知症の終末期にどのような医療と介護を提供するか、どのような支援を行うのが適切かという点で、再考の余地があると思われた。最近、老年医学関係者から、認知症の終末期に胃ろうを造設し経管栄養を継続することに批判的な見解が表明されるようになってきたが、中心静脈栄養によってベッドに拘束されて最期を送ることも、同様の問題を孕んでいるのではないだろうか。いずれにせよ、本人の生活の質を基本に据えて考えるべき問題である。終末期にどのような医療やケアを望むかを、家族のみならず本人とも早い時期から話し合っ、その意向にそったエンド・オブ・ライフ・ケアを提供することが必要な時代になってきていると思われる。	極力早い時期から終末期の医療やケアについて、ご本人と話し合うようにしたいのですが、明確な意思疎通が困難な状態で当院を受診されるケースが圧倒的に多く、早い段階からご本人と話し合うことは困難な場合が多いため、ご家族様にいくつかの選択肢を提供させていただき、ご家族様のご意向に従って対応させていただいております。今後は、入院早期の段階でご家族様と終末についての話し合いが必要かと思っております。
【精神科救急病棟 担当医師の表示】	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。
【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」「病気の説明は聞いていない」「病名は聞いていない」との声があった。社会資源の情報としてある病棟では電話の横に冊子が置かれていたが、それは大阪府が平成元年に作成した「テレホンガイド」だった。その他には地域の社会資源の案内やポスターはなかった。大阪府は、平成元年以降も毎年のように社会資源の情報に関する冊子等を作成しているため、それらを患者に積極的に提供していくことが望まれる。また病院に預けている金銭の使用明細(家族には発行している)は、病院側によると患者には「希望があれば渡す」とのことだった。長期にわたって病気や薬、そし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。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示、配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。	服薬指導、疾患教育など患者様自身を含めたカンファレンスを積極的に行い、また、「テレホンガイド」の様な資料は、病院側から出来るだけ積極的に資料や情報の提供を行っていきます。

<p>【患者ひとりひとりの声をきくために】</p>	<p>病棟でのOTは集団プログラムが中心のようであった。OTや看護主体で個別や小人数でのプログラムや外出をする回数、あるいは、PSWが病棟で患者との個別の面談を行う回数を増やすことはできないだろうか。これまでも診察、看護、介護、リハビリプログラムを通じての会話はあったとは思われるが、さらに患者一人ひとりの声を聞く機会、時間を増やすことで、本人の希望や思いをくみ取り、ケアに活かしていく方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>当院は、認知症治療病棟が2病棟あり、それぞれの基本的な生活機能回復訓練における目的や認知症を持つ患者様へのケア理念は統一しています。パーソンセンタードケアの理念を基盤とし、一人ひとりの生活史の情報を大切にしながら、「その人らしく」入院生活を過ごしていけるように接しています。プログラムも個人を大切にしていますが、何から何まで個別化というだけでなく、集団活動の効果も重要視し、それぞれの曜日ごとに午前、午後に振り分けて実施しています。季節ごとの外出活動も活発に取り組み、患者様の希望を聴取し、初詣、買い物、喫茶店、レストラン等へ外出しています。</p> <p>当院は、6名のPSWが個別担当制という形で個々に関わりを持って対応しています。退院に向けて患者様と個々に面談することはもちろん、家族様とも連絡を取り合い面談を重ねています。ADLの状態では相談室を訪れることができない患者様についても、病棟職員を通じてPSWに連絡が入り、病室まで訪問し、面談を行っています。患者</p>
<p>【生活の質を基本に据えたエンド・オブ・ライフ・ケアの提供】</p>	<p>看取りを行うケースも少なくないそうだが、ターミナルケアでの工夫、努力していることについての質問には、看護は「特にない」、相談室は「事前に家族の意向をしっかりと聞きしておく」との回答であった。認知症の終末期にどのような医療と介護を提供するか、どのような支援を行うのが適切か、という点で、再考の余地があると思われた。終末期にどのような医療やケアを望むかを、家族のみならず本人とも早い時期から話し合っ、その意向に沿ったエンド・オブ・ライフ・ケアを提供することが必要な時代になってきていると思われる。</p> <p>今後、入院患者、家族や周囲の人々、病院職員のいずれにとっても満足のいく看取りとそのためケアの追求が必要なのではないだろうか。</p>	<p>床頭台、壁には、ご家族の写真、思い出の品等を飾り、話題、思い出作りの提供、そして少しでも患者様との時間作って欲しいと思いますので、家族の方への座りのいい椅子を提供し、限られた時間を家族様と共に落ち着いたベッドサイドであるような場所を作り、満足していただきたい。医療の選択は、最後まで本人、ご家族の意向を大事にして、専門職としての医師等の医療スタッフと共に話し合っていく場を作っていきます。</p>
<p>【療養環境サポーターの受け入れ態勢】</p>	<p>病棟で患者の姿が非常に少なかった。職員によると、患者の多くは職員同伴でバスで外出しているとのことだった。またサポーターには常に職員2名ほどがつき、サポーターが何をしているのか、誰と話しているかをずっとそばで見て、メモを記入し続けていた。病棟では、フリーに動かしていただきたい旨お伝えしたが通じなかった。</p> <p>こうしたことは、患者が病院に対する疑問や批判的意見をもちやすくなることを病院は嫌っているのではないかと誤解を与える。病院は療養環境サポーターの訪問活動の趣旨を理解していただき、今後のサポーター訪問活動の際には、患者が周りをはばからずに、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ければ幸いです。</p>	<p>当院はISO27001を初めて受審することになっており、個人情報に関してマニュアルに厳格に沿って対応したため、サポーターの皆様にご迷惑を生ずることになったことはお詫びいたします。今後、審査の受け入れ態勢につきましては、当日趣旨を理解した上でISO27001の運用に関しては柔軟に対応し、患者様への聞き取りや院内での写真撮影など事前打ち合わせをした上ですすめさせていただきますように致します。</p>
<p>【お茶代の徴収】</p>	<p>保険外費用の中にお茶代として1日21円が設定されていた。契約書で同意した場合には、病棟にある給茶器でお茶が飲めるとのことだったが、現状では全員が同意して給茶器を利用しているとのことだった。他の精神科病院では、お茶の提供はあえて費用のかかるサービスにはしていないので、当院においても、お茶は無料で飲めるようにすることを検討していただきたい。</p>	<p>お茶代の無料化につきましては、検討させていただきます。</p>