

大阪府精神科療養環境検討協議会 平成26年度のまとめ

はじめに

大阪府精神科療養環境検討協議会では、平成26年度に12ヶ所の医療機関へ訪問しました。当協議会から医療機関に対して改善についての検討等をお願いしたことに対する、各医療機関からの回答という形式になっております。

必ずしも当協議会の意向と医療機関の意向が一致するものではありませんが、市民の立場からの意見を医療機関とやりとりを繰り返す中で、よりよい環境を確保していくことを目指していきたいと考えております。

平成26年度検計項目一覧表

1. 隔離室

検計項目	サポーター活動報告	病院の回答
隔離室について	<p>隔離室に入って正面にあるアクリルの壁の膝くらいの高さのところに縦約15cmの換気口のようなもの(病院側に目的を確認したが、隔離室の改築の際に参考にした病院のものを習ったのではないかとのことで目的ははっきりしなかった)があった。この換気口のようなものがあるため、隣の隔離室の患者の声や音が聞こえる構造だった。急性症状の最もしんどい時期を隔離室の中で過ごす患者にとって、隣の部屋の患者の声や物音が聞こえるというのはとてもしんどいことではないだろうか。改善を検討していただきたい。</p>	<p>検討します。</p>
ハード面の問題について	<p>隔離室 ・トイレの室内側に囲いや仕切りはないため、入室している患者からはトイレが常時見える ・床から天井までの鉄格子がある ・窓からの光があまり入らないため暗い ・隔離室の手前に階段がある ・冷房が効きすぎているが、設備が古いため細かな調整ができない ・換気がよくない</p>	<p>頂きましたご意見を参考に改善に向けて取り組みます。ただ構造的な問題を多く含んでおり、すぐに解決することが難しいですが、着手出来るところから修理等を行っていきます。</p>
隔離室へのペットボトルの持ち込み	<p>患者から「隔離室は小さな紙コップ2個分ずつしかお茶をもらえない。のどが乾いても何度も職員を呼ぶことはためられる」との声があり、病院の意見交換の際にペットボトルが持ち込めない理由をおたずねしたところ「中身の入ったペットボトルを投げた患者がいたため」とのことだった。隔離室にはテーブルもないので紙コップよりもペットボトルで受け取ったほうが扱いやすいと思われる。他病院では隔離室の患者にペットボトルを渡しているところも多く見られる。当院でも個別対応はできないのだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>ペットボトルの使用については、患者さんの状態に応じて個別に対応していくこととします。尚、粗暴行為のある患者さんに対しては、怪我等の事故防止のため紙コップを使用する場合があります。隔離中は十分な観察を行い、水分補給にも声掛けなどをしながら注意していきます。</p>
隔離室の日中開放時の「ルール」	<p>ある病棟では複数の患者から「他の病院にも入院したことがあるが、この病院はルールが多い」「ルールがいろいろあって厳しい」との声があった。そして、患者からは「入院したらまず隔離室に入らないといけな」「日中は隔離室から出られるが、横になりたいからと隔離室に戻ると、もうその日はデイルームに戻ってこれないというルールになっている。でも、ずっとデイルームの椅子に座っているのはしんどい」「一度隔離室に入るとデイルームに戻ってこれないから多少しんどくても我慢してここに座っている」との声があった。病院側によると一律にそうなっているわけではないとのことだった。 実際には一律のルールではないことも、1度、「決まりごと」として職員から伝えられたことにより、患者は「ルール」だと思っているようだった。そのため横になりたくても我慢してデイルームに座っているという状況は、患者にとってはとても過ごしにくい環境になっていると思われる。ぜひ、日中は開放の患者に対しては、日中一度隔離室に戻るとその日はデイルームに戻ってこれないというようなルールはないことをきちんと説明していただきたい。</p>	<p>必ずしも入院後直ちに隔離室に入室するという訳ではなく、患者さんの病状に応じた処遇を行うため一般室に入院される事例も多くあります。日中開放については、患者さんの病状に応じて個別に対応していますが、当時の病状から理解困難や誤解を受けている可能性も否めないため、より一層の職員の目配りや気配りにより患者さんの疑問を受け付けやすい環境作りを強化します。</p>
隔離室の患者に静かな療養環境を	<p>観察エリアには、認知症で他の患者との交流も難しく、身体合併症もある方が入ってくるそうだ。そこにいたある患者は大きな声で叫んでいた。その患者は高齢のため、鎮静の薬は使い難いとのことだった。隣に隔離室エリアがあり、そこにいる患者は静かに療養できないと思われた。病棟内のベッド配置も含め、改善を検討できないだろうか。</p>	<p>ご指摘は真摯に受け止めさせていただきます。私たちも、全ての患者さんに最良の療養環境をご提供することを目指しています。しかしながら、全てのニーズに対応できない現実があります。ご指摘のように、大きな声で叫び声を上げられる方も時にはいらっしゃいます。その方の声で周囲の患者さんに影響が及ぶことがある場合もありますが、どのような状態の方にも対応できる病室を全室準備することは現実的ではないと考えます。当院が行っているエリア分けは、病状レベルに応じた療養環境をご提供できることを意図しておりますが、現実として個別のニーズに応え切れていないケースもあると思います。これからも改善の検討を続けて参りますが、残念ながら現時点では、具体的な手立てを持っておりません。何かいい案があればご教示いただければと思います。</p>
隔離室について	<p>ある病棟の隔離室には天井までの高さの鉄格子があった。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えないのではないだろうか。撤去する方向での検討をお願いしたい。</p>	<p>早急に撤去するには設備上難しく、頻回な訪室や関わりで安心感を提供し、なるべく隔離室を使用しない看護、使用したとしても短期間での使用を心がけます。</p>

平成26年度検討項目一覧表

2. 任意入院

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>家族が受け入れてくれないから退院できないと主治医から言われている患者、地域の社会資源やケースワーカーのこと、ケースワーカーに退院の相談ができることを知らない患者が複数いた。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や、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院についてケースワーカー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。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。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>担当のケースワーカーがいて、患者からは担当ケースワーカーのことを「知っている」「相談したことがある」との声はあるものの、ケースワーカー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。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曖昧になってしまっていないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>当たり前のことですが、当院としては、個々の患者様に応じ退院に向け日々努力しています。</p> <p>家族が受け入れてくれないから退院できないと主治医から言われている患者様は、残念ながら、主治医の説明を正しく理解できていないのかもしれませんが、そういう患者様も含め、主治医・看護・ケースワーカーを含めた多職種でより一層理解を深める様努めます。</p> <p>担当ケースワーカーについて多職種による退院促進を推進していて、ケースワーカーもよく患者様の相談に乗ってくれています。(患者様がそうでないように言っていたのであれば、尚一層の働きかけを努力します)</p> <p>一方、ベッドネームの欄に、主治医・受持ちナースとともに担当ケースワーカー名を入れるように検討します。</p>

平成26年度検討項目一覧表

3. 通信・面会

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
公衆電話について	ある病棟ではデイルームの端の詰所から見えにくい位置に設置されていたが、常に何人かが座っているソファの横にあり、ゆっくり話ができる場所ではなかった。別の病棟の公衆電話は詰所や処置室近くの廊下であり、周りに囲い等が設置されていなかった。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。	建物の構造上の問題があり難しいが検討します。(囲い等の設置は消防法や病院の施設基準等があり容易ではありません)
ハード面の問題について	電話の設置場所が詰所前	設置の公衆電話は着信も可能で、ご家族様から電話がかかってきても、詰所近くであれば、呼び出し音に気付き、スタッフがご家族様からの電話を患者様へ取り次ぐことが出来ました。ご家族様がいつでも患者様の声を聴くことが出来る様に、また患者様がお金を持ち合わせていなくても、自身で電話をかける能力を欠いていたとしても、ご家族様と患者様が気軽に会話出来る様にと配慮の結果であり、永らくご家族様にも患者様にも受け入れられてきました。しかし、ご指摘がありましたので、残念ですがこの配慮を犠牲にしても、設置場所を詰所から離すべきか、何か良い方法が無いか、検討していきたいと思えます。
公衆電話の修理を	ある病棟の公衆電話には押しでも時々反応しないことがある番号ボタンが1つあった。交換か修理を検討していただきたい。	修理を完了し現在は問題なく使用できます。

平成26年度検討項目一覧表

4. カーテン

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
ベッド周りのカーテンの設置を	<p>ある病棟では、殆どの病室ではベッド周りにはカーテンがあったが、一部ではカーテンがなく、扉も開いていたため廊下から部屋の中が丸見えの部屋もあった。ある病棟では、全てのベッドがベッド周りを囲うカーテンレールの位置を無視した場所に、ベッドの片側を壁にくっつけた状態で設置されていた。カーテンレールからカーテンは外されていた。廊下から病室に一步入ると室内が全て見渡せた。職員の説明では、手すりなどにつかまりながら歩く患者が多く、カーテンをつかんだ患者が転倒することがあったためとのことだった。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、他の病院でされているように家具による間仕切りを設置することやカーテンが設置され、使用ができるように検討をお願いしたい。</p>	<p>高齢者及び認知症病棟で発生する転倒、転落は重大な傷害に至るケースが多いため、安全を優先させてしまう傾向にあります。当院△病棟でも、転倒・転落事故が発生するたびに対応策を検討して参りましたがご指摘の通り、安全に偏りすぎているのかもしれない。必要に応じてスクリーンで遮蔽したりすることもあります。十分な対応ではないかもしれませんが。現在、ある病棟の改修を検討しておりますので、今回ご指摘いただいた内容も検討課題とさせていただき改善できる点は改善できるようにしたいと思います。</p>

平成26年度検計項目一覧表

5. プライバシーその他

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
ある病棟の診察場所について	ある病棟では診察室がなく、診察場所は詰所内とのことだった。本来診察は周囲から隔てられて気兼ねすることなく話ができる場所で行われることが望ましく、独立した診察室の設置を検討していただきたいが、さしあたり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。	病棟内で診察する場所を確保することは難しく、衝立やスクリーンを使用することを検討します。建替の建築委員会を設置し、今年度中の着工を目指しており、独立した診察室を確保しております。
プライバシーへの配慮	どの隔離室にも扉の横に行動制限の指示書や細かな服薬方法、扉の開放時間等が記入されたマグネットシートが貼られていた。日中は隔離室から出て過ごせる患者もいるため、隔離室の前は他の患者も通ることがある。その際にこれらの掲示が目に入ることもあると思われる。患者が他の患者に見られたくないことをオープンにしすぎていないだろうか。これで患者のプライバシー・個人の尊厳が守られていると言えるのかをあらためて問い直していただき、職員間の情報共有の方法等について改善を検討していただきたい。	隔離室入室患者さんの時間開放や処遇のミスを無くす為に工夫されてきました。隔離室前のマグネットシートの名前をアルファベット(イニシャル)で記入する。(ある病棟は保護室移動が多い為に何らかの記載が必要となります)
診察場所について	ある病棟には診察室がなく、詰所で診察が行われていた。詰所に入ってすぐの位置に診察場所があり、訪問時にはそこで診察が行われていた。診察場所はカーテンで囲うこともできるが、訪問時には閉められておらず、詰所の扉も開いていたため、診察の様子が詰所の外からも見えた。詰所の外側には診察を待つ患者が5～8名並んで座っていた。患者が安心して診察を受けられるようにするためには診察室が必要ではないだろうか。そして診察室が設置されるまでの期間も、まずは診察スペースの周りのカーテンや詰所の扉を閉め、患者が少しでも安心して診察を受けられるような配慮が必要ではないだろうか。検討をお願いしたい。	特に問題はないと考えます。
ハード面の問題について	診察室や面会室がない	ほとんどの病棟で診察室や面会室は設置されていますが、一部で診察室もしくは面会室が設置されていない病棟もあります。ただ既存の設備で工夫を加えながら使用していますし、ご希望があればプライバシーに配慮したお部屋の使用もしています。
公衆電話の設置場所	いくつかの病棟では公衆電話の設置場所が詰所前であったことについては、前回訪問時も検討していただきたいこととしてお伝えして「検討中です」との回答だった。そして、今回訪問時も変わっていなかった。病院側によると「電気のコードともう1本の線の長さが足りないため、詰所カウンターから離せない」とのことだった。足りない分の長さを足すことで改善されるのであれば、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。	患者さんのプライバシー保護のため、電話機周りを顔の見えない高さを維持した囲いで覆い、通話する患者さんの顔がナースステーションから容易に見えないようにするための工事を現在依頼しています。また、近々電話機を現在地より移動させ、患者さんが気兼ねなく通話できる環境作りを計画中です。
プライバシーの配慮を	下記の(1)～(6)の点について、患者のプライバシーが守られるように改善を検討していただきたい。 ※ (1)～(3)については、前回訪問時の報告書に対して「検討中です」との回答だったが、今回も変わっていなかった。 (1) 隔離室の通路には鉄格子があり、鉄格子の横にあるトイレの周りには囲いがなかった。	改善すべく現在具体的な策について業者を交え検討中です。
プライバシーの配慮を	(2) 廊下や洗面所とトイレの間に扉がなく、遮るものがなかった。	洗面所とトイレの間についてはカーテンを配置しています。廊下との間に車椅子や歩行器利用者の利便性を考慮した仕切りを設置すべく具体的な策について業者を交え検討しましたが、建物の構造上効果的な仕切りの設置に結び付いていません。
プライバシーの配慮を	(3) 診察室がなく、詰所内で診察が行われていた。	建物が古く構造上改造は難しいですが、必要性を鑑み現状に工夫を加えスペースを捻出したいと考えます。
プライバシーの配慮を	(4) ベッド横にポータブルトイレが置かれ、トイレを使う患者の姿が見える所が3ヶ所あった。	全てのベッド周りにカーテンを設置しプランバシーの確保を可能としていますが、患者さんの自主性に任せて開放している場合が多いため、職員一人ひとりが気を付けてプライバシー保護に努めます。
プライバシーの配慮を	(5) トイレ個室の扉の高さが約165cmで、背の高い人なら中を覗けてしまう。	再計測しましたところ高さが170cmありました。故意に覗き込むことをしない限り中が見えない高さであり、トラブル発生時の迅速な対応の必要性を勘案すると適当な高さであると考えますが、一般的には200cmの高さがあるとの情報に基づき対応を検討中です。

平成26年度検討項目一覧表

<p>プライバシーの配慮を</p>	<p>(6)病室と廊下の間には天井までの壁がなく、高さが約120cmの仕切りがあるのみだった。</p>	<p>当該病棟は30数年前に建築されたものであり、当然のことながら当時は合理的な建築物でありました。時代の変遷とともにご指摘を含めた要改善事項が生じ、当該事項については各患者さんのベッド周りをカーテンで覆うことによりプライバシーを確保可能としました。長期入院患者さんの多くはカーテンの利用が少ないため、職員一人ひとりが気を付けてカーテンを利用するように促しプライバシー保護に努めます。</p>
<p>アナウンスでの呼び出し</p>	<p>ある病棟では「面会や診察が始まる時、詰所の前から大きな声で呼ばれる。ゆっくり休みたくてベッドにいても、マイクの大きな声が気になる。特に『〇〇さん、面会です』などの声が聞こえると『ああ、自分には面会がないなあ』と傷つく」との患者の声があった。ある病棟では「〇〇さん、外泊の用意をして詰所まで」と大きな声のアナウンスが入り、大勢の患者が反応していた。当日の意見交換ではこの不必要な個人情報のアナウンスは止めて、本人の所に伝えに行くようにしたいとお返事があったが、ぜひそのように改善をお願いしたい</p>	<p>病棟内アナウンスでの患者様の呼び出しをしないことにしました。</p>
<p>モニターカメラの画面について (ある病棟)</p>	<p>詰所内にモニターカメラの画像を写す画面があった。画面がデイルーム側を向いているためデイルームから丸見えだった。職員によると、ひとつの画面は事故防止のために廊下の死角など共用スペースのみを映していることと、もうひとつの画面は観察室内を映しているが、ぼかした画像になっていることから、プライバシーには配慮できているのではないかとのことだった。ただ、当日訪問したサポーター2名は、デイルームで患者と話しているときに、そのモニター画面がデイルームから丸見えであること(ただし、何が映っているかまでは分からない)に気づいて驚いたので、患者や面会にきた家族の中にも同じ思いをした人はいるのではないだろうか。また、観察室内の画面はぼかしてあると言われても、遠目からではぼかした画像だとは分からない。このようにモニター画面がデイルームから丸見えの状態にしておくことは、患者や面会に来た家族に、この病院は、病室の中を監視カメラで見ており、プライバシーを大切にしていないのではないかと不安を抱かせることになってしまっているのではないだろうか。訪問時の限られた時間ではモニターカメラのことしか分からなかったが、このことをひとつの例として、他にも患者が他の患者に見られたくないことがオープンにされていないか、患者のプライバシーは守られているかということをお病棟で問い直し、さらに改善すべき点があれば早急に行うべきかについてお話ししたい。</p>	<p>早急にカメラモニターの配置転換やモニター画像に目隠しをし、必要時にしか見れないよう対処いたしました。</p>

平成26年度検討項目一覧表

6. 療養環境

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
詰所・廊下から丸見えの病室	<p>(1) 詰所から廊下を挟んだ位置に個室が数室あった。廊下側に大きな窓があるため、ベッドで寝ている患者の様子が丸見えにならないように衝立が置かれていたが、そのうちの2部屋では衝立が横によけられていた。そのため、廊下から室内がすべて見えた。ポータブルトイレが置かれている部屋もあった。入室している患者の尊厳を守り、プライバシーを保護するために、衝立が適切な位置に置かれているかどうか常に注意を払い、横によけられていることに気が付いた時は、直ちに是正するなどして、廊下や詰所から丸見えという状況をなくしていただきたい。</p> <p>(2) 他にも、患者のプライバシーが侵害され患者の尊厳が傷つけられていることはないかどうか、各病棟で再点検し、該当する事例がある場合には、速やかに改善をはかっていただきたい。</p>	<p>ある病棟の個室は観察室として使用しており、詰所から観察しやすいという事になっております。排泄時や処置時にはスクリーンの設置やマグネットシートで対応しておりますが、プライバシー保護のため廊下から見えない工夫をしています。</p>
外出の機会の保障を	<p>「ケースワーカーと一緒にであればスーパーに買物に行く許可が医師から出ているけど、ワーカーは『忙しい』という理由で付き合ってもらえない」「4ヶ月間入院している。お金を使う機会がない。1人で買物や店を見に行きたい。ここの職員は忙しくて手を離せないとのことで、保健所の高齢者サポートを利用している」「母が面会に来てくれた時に散歩に行ける。他は、病棟内の廊下を歩く以外にない」「親戚か保護者が来ないと外に出れない。友人ではあかん」</p> <p>季節の行事として年に数回の外出はあるようだったが、病棟のスケジュールに毎週△曜日に外出等の設定や、スケジュールになっていなくても、閉鎖処遇の患者が職員と一緒に病棟から出ることが日常的に行われている様子はなかった。また、院内売店はなく、日用品については週1回、病棟で物品の販売が行われるとのことだった。院外外出のできる患者が病院全体で6名(任意入院24名)で、閉鎖処遇の患者については家族がいる人しか外出ができないため、「外出をしたい」との声が多く聞かれた。</p> <p>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。このような時間が長引くほど、「希望すれば外出は可能」と言われるようになって、外出を躊躇する患者もいるのではないだろうか。開放処遇の患者を増やすことや、閉鎖処遇の患者についても友人との外出を認めたり、職員同伴で出る機会を増やすなど外出の機会を増やすことを検討していただきたい。</p>	<p>ある病棟は敷地内散歩している。今後は近隣のコンビニ等へ引率する企画をしています。</p> <p>任意入院への移行を勧め外出できるような関わりや、以前のように職員同伴での買い物等外出の機会を増やすよう検討していきます。</p>
医師がよく変わることにについて	<p>患者から「医師がよく変わる。私は2年弱で4人も変わった。そのたび一から説明するのはしんどい」「私は5年ほどで主治医が5人ほど変わった」との声があった。安心して治療を受けることができるようになるためにも、また、長期在院の患者が地域に退院して行くためには、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>事情が有り、その時に勤務していた医師が大勢退職されました。</p> <p>医師を募集し、新たに主治医になってもらったのですが、医師が入職される度に受け持ち患者数が変更になり、入院患者さんには次々と主治医が変わり悪く思っております。治療に関して内服薬は変わっていないと思いますが、今後主治医が変わる時には医師サマリーを記載願ひ、一貫した治療を行いま安定した落ち着いた病院にしていくつもりです。</p>
部屋の掃除当番について	<p>ある病棟で患者から「朝6時過ぎに、職員が掃除機を病室の前まで持ってきてくれる。部屋の中は患者4名で順番に掃除機をかけることになっていた。つい最近、『患者は(毎日の部屋掃除を)したらあかんことになる』という話を聞いたが、これまでしてきたのできれいにしている」「雑巾はこの部屋を拭く時に使うために置いている。今日は床頭台を拭いた。6:00に当直の職員が掃除機を部屋の入口に持ってきた。これがその当番表」との声があった。患者が教えてくれた「当番表」とは、病室入口扉の内側に貼られた大きなカレンダーで、△月中旬までの日付には毎日、その部屋の患者のうち1名の名前が書かれていた。△月中旬まで患者による掃除当番が行われていたとのことであったが、訪問した△月△日の時点でも、まだその掃除を続けている患者がいた。掃除は職員がすべき仕事である。それらの作業を担当する職員がいて、患者は掃除をしなくてよいということを患者に対して十分に説明していただきたい。</p>	<p>患者に誤解のないように説明します。</p>
外出の機会	<p>各病棟の患者の声によると外出の機会が少ないようだった。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。希望すれば外出は可能であると言われても、その敷居が高いと躊躇する患者もいるのではないだろうか。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>精神保健福祉法に則り外出の機会を保証しています。</p>
外の景色が見えないことによる閉塞感	<p>いくつかの病棟では建物の外に面する窓の全面がすりガラスであったり、窓の下半分に半透明のフィルムが貼られていたため、外の景色を見ることができない場所がほとんどなかった。そのためとても閉塞感があった。すりガラスや透明のフィルムが貼られている部分を減らし、少しでも多く外の景色が見えるようにし、閉塞感を解消することを検討していただきたい。</p>	<p>閉塞感を減らすことはもっともではありますが、外から見えないようプライバシーに配慮しているため、すりガラスにしています。</p>
ベッド	<p>複数の病棟で古くてパイプが錆びているベッドを多数見かけた。また、ベッドからの落下や転倒の可能性がある患者について、高さの調整ができないベッドが多いためとのことで、複数名の患者が床に直接マットレスを敷いて寝ていた。</p> <p>ある病棟の隔離室ではベッドのマットを受ける金属フレームがかなり破損しているため、ベッドマットは真中に大きな凹みがあった。座るとさらに下に沈むようだった。マットには金具の錆がついていた。</p> <p>療養環境として睡眠は一番重要なことであり、訪問時にも病院側にこのことをお伝えした。病院側は、改善する方向で検討をしたいとのことだった。ぜひ早期に改善されるようお願いをしたい。</p>	<p>古いベットや床に直接マットレスを敷いている件につきまして、順次ギャッジベットの入れ替え等の検討をします。</p>
ハード面の問題について	<p>蛇口が閉まらない 洗面台が車椅子の患者には使えない形である</p>	<p>順次修理を行っていきます。</p>
ハード面の問題について	<p>病室の扉が重くて開け閉めしにくい</p>	<p>順次修理を行っていきます。</p>

平成26年度検討項目一覧表

<p>ハード面の問題について</p>	<p>開放病棟 ・院外まで自由に外出できる開放病棟がない ・中庭から院外に出るためには病院玄関までの通路に施錠された扉が3つあり、職員にその鍵を開けてもらって出なければならない。</p>	<p>前回来訪時、ある病棟を開放病棟にしたい旨をお伝えし、現在もその想いに変わりはないのですが、ただ院内で高齢化が進んでいることや、一つの病棟に同程度の病状の患者様を集中的に調整することが難しく、残念ながら実現には至っておりません。開かれた医療機関である為にも、引き続き努力を行っていきます。また施錠箇所の軽減についても、構造的な要因を多く含み、すぐに解決出来ることではありませんが、取り組むべき問題であることは、しっかりと認識しています。</p>
<p>患者への説明を</p>	<p>ある病棟では「他病棟への面会中止」に関する掲示があったが、いつからか、またなぜ中止となったのかについての説明は記載されていなかった。病棟を訪問した後の意見交換の場で病院側におたずねしたところ、そのときは、期間や理由はわからず、後日「病棟に疥癬の患者が複数名出たので、一時的に感染防止のため、面会中止にしていた」との連絡があった。ある病棟の患者からは「(他病棟にいる友人の)Aさん、元気にしてるのかなあ。会えんことになったから…寂しい」との声も聞かれた。「面会中止」だけの情報では「なぜだろう」「どれくらいの期間なのか」と気になる患者もいたのではないだろうか。患者が安心して過ごせる環境にするためにも、面会が中止になった理由等も掲示をする必要があったのではないだろうか。</p>	<p>ある病棟において、一時的に面会を控えていただいていた理由は、ご説明した通りです。ご指摘いただいた通り、「面会をお控えいただく」旨の掲示はしてはりましたが、その理由については明記しておりませんでした。今後は、理由を明記しご案内をしたいと思えます。期間に関しては、感染症の動静による部分がありますので明確にお知らせすることは難しいと考えますので、抽象的な表現に止まる可能性があります。</p>
<p>病棟の雰囲気</p>	<p>短期間の入院の患者が多いとは言え、詰所の近くにある家族向けの掲示物と、〇月△日口曜日と張り出されている他は、掲示物は殆どなく、院内を装飾するようなものが余りないため、潤いや多様性が少ないように感じた。訪問時の病院側とのやり取りの中で、掲示物などをはがしてしまう患者がいるなどのトラブルがあり、掲示物が少ないとのことだった。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>我々も、ある病棟に限らず療養環境は「温かみ」や「潤い」を感じられる環境であるべきだと考えています。以前、観葉植物を置いたりしたこともありましたが、症状が故に土を口にしたりされることもありなかなか上手くいかなかった経験もあります。ご提案いただいた手の届かないようなところでの工夫を検討したいと思います。その際には、他施設の取り組みなども参考にさせていただきながら進めていきたいと思えます。</p>
<p>「話をきいてほしい」との声</p>	<p>ある病棟では退院準備のグループ活動、外出プログラムとその報告会等、退院に向けた様々な取り組みが行われており、今後については「今も病院に残っている患者に対して、例えば妄想を抱えていても暮らしていけますよ、ということをお伝えいき、現実とのギャップに対応できるような関わりについて考えている」との説明があったので、退院支援に積極的に取り組んでこられたことは伝わってきたが、それでも患者から「ケースワーカーに相談したら『別の人に聞いて』と言われ、看護師に相談したら『別の人に相談して』と言われ、ほかに振られてばかりで誰に相談していいのかわからない」との声があった。各病棟にお話し会などプログラムは多くあるようだったが、複数の病棟で患者から「職員が忙しそう」「話を聞いてほしい」「誰に相談したらいいのかわからない」等の声があった。</p>	<p>各病棟の管理者に患者さんの声について報告し、対応策を検討し、改善へとつなげます。</p>
<p>精神医療審査会等の電話番号の掲示と院内の権利擁護のシステムについて</p>	<p>(1)ある病棟では精神保健福祉法に基づく厚生労働省告示に定められている精神医療審査会等の電話番号の掲示がなかった。現在も同じ状況であれば掲示をしていただきたい。 (2)今後上記(1)のようなことがあってはいけませんが、もし、そのような掲示漏れだけでなく、患者の権利擁護に関係する問題が生じ、そのことに職員が気付いたり、疑問を持ったときには、それらの患者の権利擁護に関係する問題を病院全体で共有して改善していけるような仕組みを検討していただきたい。</p>	<p>(1)について 当院では公衆電話を4台設置しており原則公衆電話の横に掲示しています。(スペースの関係で、男子解放病棟だけは掲示板に掲示しています。)間違いなく当日も現在も、掲示されています。 (2)について (1)でのご指摘は勘違いと考えますが、当院のスタッフが気づいたり疑問を持ったことがあれば、月2回の「全体会議」で忌憚のない意見交換をする場所を設けています。</p>
<p>飲み物の提供について</p>	<p>病院が用意するお茶を自由に飲めるのは患者によると「朝昼夕」とのことで1日に数回、決まった時間のみだった。閉鎖病棟内で自由に飲めるものはトイレ内にある手洗い場(洗面所を兼ねている)の水道水のみ、開放病棟では自動販売機の飲み物を購入できるが、水道水を飲んでいる患者が多いようだった。水分補給は大切であるため、他の精神科病院でされているように、病棟内に常時、給湯器やかんを置くことを検討していただきたい。</p>	<p>フリースペースにやかんを置くこととします。</p>
<p>ハード面の問題について</p>	<p>病棟によっては下記のような状況が見られた。 (1)隔離室 トイレ周りに囲いが無い 床から天井までの鉄格子がある 室内の電球が外されているために室内が暗い (2)電話が詰所前等、人通りが多い場所に設置されており、囲い等もない (3)ベッド周りのカーテン カーテンの仕切りがロッカーの真ん中にある カーテンがベッドの横と足元を囲う形ではないため、足元部分にはカーテンがついていない 畳の10人部屋があり、室内を3つに区切るカーテンが設置されていたが、個別に区切ることのできるカーテンはなかった。 (4)トイレや病室に段差がある (5)デイルーム、診察室、面会室がない (6)病室の窓に鉄格子がある</p> <p>病棟への訪問時に、この中の何点かをお伝えしたところ、問題意識はあるとのことだった。また、将来的には改築や建て直しはしたいが、時期等は決まっていないようだった。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ためにも、ぜひできる改善から検討をお願いしたい。</p>	<p>(1)(2)(6)については、前回の訪問でも指摘を受けており、検討はしたものの、病院の構造上の問題もあり、改善の進んでいないところです。新たにご指摘の(3)(4)(5)についてもスペース・費用等を考えますと、早急な建て替えが1番の改善策と考えられます。現状は、何時という具体的な建て替えプランは完成していませんが、病院建て替えを優先課題として取り組んでいるところです。近い将来にご指摘に沿えるよう努力いたします。尚、(5)面会室については、以前から各病棟共通の面会室がございます。</p>

平成26年度検討項目一覧表

7. 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
ハード面の問題について	詰まりやすいため個室にトイレトーパーが設置されていない ・詰まっているため使えない ・詰まっているのか流れにくい、トイレやトイレ前の廊下で尿臭がする	トイレトーパーを無断で盗ってしまう、必要以上に紙を使用し、トイレを詰まらせてしまう問題等が絶えず、苦肉の策ではあったのですが、結果的に患者様にはご負担をかけてしまいました。簡単には盗れない様なトイレトーパーホルダーの設置を検討する等、また修理も順次行っています。
トイレトーパーの設置	トイレトーパーが設置されておらず、病院側の決めた落とし紙を患者が購入して病室に持っていた。 (1) 当然の療養環境としてトイレトーパーは病院側が準備しておくべきものではないのだろうか。	療養環境の一つとして設置するよう前向きに検討いたします。
トイレトーパーの設置	(2) 前回訪問時は「トイレトーパーを大量に流してしまい、配水管を詰まらせる事故が頻発しています」との回答だったが、他の病院ではトイレの個室内にトイレトーパーを備え付けているのが日常となっている。個別対応をすることにより、トイレ個室にトイレトーパーを設置することを検討していただきたい。	療養環境の一つとして設置するよう前向きに検討いたします。
女子トイレにサンタリーボックスを	前回訪問時、トイレ個室のサンタリーボックスの設置について検討をお願いしたところ、「設置しました」との回答だったが、今回も、ある病棟とある病棟では使用済みの生理用品はチラシ等を折って作った箱に入れてデイルームの蓋のないゴミ箱に捨てに行くことになっていた。若い女性患者から「トイレの中に置いてきたい。運ぶときに血の臭いが気になる」との声もあった。恥ずかしいとの気持ちは大事にされて当然ではないだろうか。トイレ個室にサンタリーボックスを設置していただきたい。	前回に指摘を受け一旦は設置しましたが、患者さんの中にボックス内の汚物を部屋に持ち帰るなどの不潔行為があったため、いつの間にかボックスを取り外していました。既に再設置し、汚物の回収頻度を高めて対処しています。
トイレが共用	男女共用トイレが2ヶ所あった。小はセンサー式で水が流れるようになっていた。大は洋式で、扉がなく、カーテンが設置されていた。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。	限られた空間で全てのニーズに応えることは難しい部分もあります。ある病棟には、△側と□側の2ヶ所にトイレを設けており、それぞれが男女共用となっています。2ヶ所にトイレを設置することのメリット、男女共用であることのデメリット共に再度検討してみたいと思います。また、①の回答にも記しましたが、ある病棟の改修を検討しておりますので、今回ご指摘いただいた内容も検討課題とさせていただきます。

平成26年度検討項目一覧表

8. 入浴に関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
入浴回数とシャワー室の利用しやすさについて	入浴回数が週2回であることについて、「少ない」「増やしてほしい」との声があった。シャワー室については「自由に使える」「職員に『使いたい』といいにくい」「使いにくい」との声があった。衛生面においても、生活上の楽しみという面でも、入浴が週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室をより利用しやすくすることを検討していきたい。	浴回数を3回に増やす方向で検討しております。シャワーについては、時間を決めて患者様に使用していただけるよう再度徹底します。
入浴回数	入浴は週2回という病棟と3回という病棟があった。衛生面においても、生活上の楽しみという面でも、入浴が週2回というのは少ないのではないだろうか。入浴回数を増やす方向で検討していきたい。	自立されている患者様には、毎日でも入浴して頂いていますが、原則として週3回としています。ただ、高齢者の多い病棟では、入浴介助にマンパワーを要し、週2回になっている病棟もあり、入浴回数が増やせる様に努力します。

平成26年度検計項目一覧表

9. 服薬指導

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
薬の渡し方について	いくつかの病棟では基本的には薬は自分でデイルームや詰所のカウンターへ取りに行くことになっていた。以前は職員が病室を廻って配っていたが、現在は上記のように変更されているとのことだった。他の病院では「職員が病室の患者の側に行き、1人ひとり確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。薬の台車にぶつかった患者への個別対応を含め、薬の渡し方については、以前のように、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とするように検討していただきたい。	配薬中に患者さんが病室内に於いて不穏・興奮状態になった場合を想定し現在のように変革しました。 食後はホールに残っておられる患者さんが多く、自主的に食後薬は服用して頂きたいと思います。新館は個室が多く、死角も多いので各病室を回るのは人数的に困難であります。特に夕食後・朝食後等の夜勤帯は看護スタッフが少なく長時間にわたり詰所が空になり、いざという時の対応が出来なくなります。 △病棟は病室にての薬の手渡しを復活していくよう検討します
薬の渡し方について	歩いて詰所まで行くことのできる患者は、薬を受け取るために詰所前やデイルームの配薬場所まで行くことになっていた。他の病院では「職員が病室の患者の側に行き、1人ひとり確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とするように検討していただきたい。	検討します。
薬の渡し方について	歩いて取りに行くことのできる患者は、デイルームや詰所の配薬場所まで薬を取りに行くことになっていた。他の病院では「職員が病室の患者の側に行き、1人ひとり確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とするように検討していただきたい。	原則的に患者様のところまで行って、配薬することを基本としていましたが、ご指摘のとおり一部徹底出来ていませんでした。問題認識はしており、取り組んでいるところで、全患者様に対して、スタッフが訪ねて薬を手渡すことが出来る様に努力を続けます。
薬の渡し方	薬の渡し方については前回同様、自己管理ではない患者は、食後はデイルーム(食堂)、眠前薬は詰所前で受け取るようになっていた。デイルームにある入院オリエンテーションには、「眠前薬は20～22時に詰所前で服薬してください」「各食後薬、頓服は1人で服用せず、必ず看護師の前で服用してください」と書かれていた。前回訪問時にもお伝えしていたが、他の病院では『病室の患者の側に行き、1人ずつ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』との声が出ていた。薬の渡し方については、1人ひとりの患者の状態に応じ、服薬の仕方も個別に工夫をお願いしたい。まずは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、患者の状況によっては詰所に取りに来てもらうというような段階を設けるなどの対応を検討していただきたい。	以前よりご指摘いただいておりました、1か所での内服確認ですが、検討を重ねておりました、今後患者さん一人ひとりの個別性を踏まえた内服方法に変更を考えております。現在は、患者さんの「希望した時すぐに飲みたい」「食後すぐ飲みたい」という期待にこたえる形をとり、現在の方法になっております。食事介助者や、身体合併症患者の術後受け入れ、緊急措置入院患者対応など繁忙を極める中、この「すぐに飲みたい」という希望を叶えるには人員が不足しており、各受け持ちによる個別内服の手渡しは、結果として患者さんをお待たせすることになるため、現段階での個別対応は困難な状態です。しかし、今後業務改善を含め検討していく方向で考えております。
薬の渡し方	歩いて詰所まで行くことのできる患者は、薬を受け取るために詰所前まで行くことになっていた。他の病院では「職員が病室の患者の側に行き、1人ひとり確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とするように検討していただきたい。	各病棟管理者へ報告し、お話しなどで患者さんとも意見交換しながら、病室訪問に向けて検討いたします。

平成26年度検討項目一覧表

10. 金銭管理

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
金銭管理	<p>金銭を自己管理できるのは1つ病棟のみであることは前回訪問時と変わっていなかった。その病棟には患者全人数分の鍵付ロッカーがあった。それ以外の病棟では薬を自己管理するための小さなロッカーが詰所近くに20個弱ずつあったが、ほとんど使われていないとのことだった。ある2つの病棟では複数の患者から「お金のことはよく分からない、管理料は1ヶ月50円だったか…」というような声があった。</p> <p>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る。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>収支明細は希望者全てに発行しています。</p>
金銭の自己管理に向けた支援について	<p>金銭の自己管理をできる患者は、今回も少ないようだった。売店での購入や洗濯機等もカードで支払うことになっていた。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残高の明細の発行をすすめる努力をされていた。ぜひ当院でも金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>開放処遇の患者さんに対しては、可能な限り金銭の自己管理を行っていただけるよう取り組んでいます。完全な自己管理の実践には未だ及んでいないのが実情です。引き続き働きかけ一人でも多く金銭自己管理者が増えるよう取り組んでいきます。</p>
金銭の利用明細について	<p>病院に預けている金銭の利用明細は「患者が希望する場合は出す」とのことで、希望しない患者に対して発行はされていなかった。検討していただきたい事項⑥にある金銭の自己管理に向けた支援のためにも、患者が利用明細を手元に置いてゆっくり見ることができるよう、希望しない患者に対しても金銭の利用明細を発行し、患者に対してわかりやすく説明するようしていただきたい。</p>	<p>基本的には、入院費の請求の時期に「金銭の利用明細」お渡ししております。月末締めとなっておりますので、ほとんどの場合、1ヶ月を締めて当方の内容確認が終わったのちのお渡しとなりますので、月途中やリアルタイムでの急なご要望には希望者にお渡しするという事になっております。</p> <p>ただ、一部、どうしてもご自身の管理が困難であることが明白な場合、事務局サイドでファイリングさせていただいているケースがございます。</p>
金銭等の自己管理について	<p>デイルームの自動販売機でジュースを買う場合は、患者は詰所で「ジュースカード」を受け取ってジュースを購入する。ある2つの病棟では殆どの患者は、金銭は病院管理だった。「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。</p> <p>金銭の自己管理の患者を増やすための一人一人に応じた支援や、金銭以外のことについても患者自身で管理できることを増やしていけるようなことはないか、そのための取り組みについて検討していただきたい。</p>	<p>患者様個々のケースとして対応していきたいと思います。</p> <p>紛失してしまったり、盗難被害にあうリスクがあることもご説明させていただき、その上で自己管理をご希望される方やできそうな方は自己管理をしていただくようえんじょしていきたいと思います。</p> <p>本館3階、本館4階にも患者様にご利用いただけるカギ付きのロッカーをご用意させていただいておりますので、そちらをご利用いただくようすすめていきたいと思ひます。</p>
金銭や私物の自己管理に向けた支援について	<p>薬を自己管理する患者は開放病棟では半数近くいたが、金銭については希望者がいないとのことで自己管理をする患者はいなかった。他院で「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」という説明を聞いたことがある。また、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、残高の明細を発行し、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自己管理をすすめる努力をされていた。ぜひ当院でも退院支援の一環として、患者が金銭や私物の自己管理を希望できる雰囲気づくりのための、金銭や私物の自己管理のあり方を検討していただきたい。</p>	<p>前回の訪問時にも金銭の自己管理に意見を頂いていて、検討した悩ましい問題です。</p> <p>いろいろ検討したものの、これはという案が見つからず大きな改善ができていないところではあります。</p> <p>2年前に1名、患者様の希望があり自己管理をしてもらったことがあったのですが、しばらくして「病院で管理してほしい」と申し出があり、自己管理者0名となりました。当然のことながら、入院時に、自己管理をされるか、病院管理を望まれるかの確認をしていますが、皆さん病院管理を希望するので、当院としては患者様(ご家族)の希望を聞き入れている心算でした。もちろん、残高について問い合わせがあれば、速やかにお知らせする様にはしています。</p> <p>再度、金銭の自己管理について、方法にバリエーションを設け、患者様の状態・能力に応じ選択できる方法を検討してみます。</p> <p>もし、良い方法をご存じであれば、参考し検討したいと思います。</p>

平成26年度検討項目一覧表

11. 隔離・拘束

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>ある病棟では訪問時、拘束帯がつけられ廊下の外からも見える状態のベッドが2床あった。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が傷つけられ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>ご指摘はごもっともです。対象の患者さんは開放観察中だったようですが、配慮に欠いた対応でした。拘束中もまた開放時間も患者さん自身が見えないように配慮を行います。また、そもそも拘束を減らす努力*をしていきます。 *具体的には、昨年看護師が1名、「行動制限最小化認定看護師」の資格を取得したことを契機に行動制限最小化委員会の取り組みに下部組織として「看護部部会」を設け、その中で作業療法士も参加し、転倒転落防止のために拘束が必要としている方へ「筋力をつけて拘束を解除する取り組みが出来ないか」を試みています。</p>
拘束されている患者の尊厳と拘束帯について	<p>(1) 患者が拘束されている様子が廊下から見えた。 (2) 拘束帯がつけられ、廊下の外からも見える状態のベッドが複数あった。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ことだけでなく、拘束をしていないときにもこのベルトを見せられることで、必要以上に患者の心が傷つけられ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>(1) について 当院では拘束されている患者様の様子を観察しやすい様にと考え、カーテンをオープンにしていたのですが、今後はカーテンを閉めるか開けておくか患者様の希望を確認したうえで、運用するように改めます。 (2) について ご指摘の通り、今後は、患者様への配慮を心掛けるように努め、不必要に拘束ベルトが目に残らない様気を付けます。</p>

平成26年度検討項目一覧表

12. 退院支援

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
退院支援	<p>ある病棟では、「看護師は担当制で、以前は週1回のカンファレンスがあったが、患者の状況に変化のない回が続いたためなくなった」との説明があった。また、全患者に担当PSWがいるとのことであったが、患者からはある病棟では「(PSWについて尋ねると)そんな人がいることは知らない」「心配なことや困り事は誰にも言えないし、相談しない」との声もあり、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。</p> <p>どの患者に対しても退院に向けたカンファレンス(本人も参加する場合も含めて)を持ち、退院に向けた支援を積極的に行っていくことが必要ではないだろうか。</p> <p>退院に向けてのタイムスケジュールも含めた治療計画を患者に示し、患者の不安や疑問にこたえて納得のいく説明を加え、担当ケースワーカーを中心とする退院に向けての支援体制を検討していただきたい。</p>	<p>担当相談員を各患者様にお知らせしておりますが、相談員、ケースワーカー、PSWと呼称が統一されず、患者様にご迷惑をおかけしている可能性があります。今後呼称の統一を検討します。相談窓口についても患者様にわかりやすく病棟内に掲示していきます。カンファレンスについては、適宜行なっております。</p>
退院支援について	<p>全患者に担当PSWがいるとのことであったが、患者からは担当PSWは「めったに病棟に来ない」「知らない」との声もあり、実際にはPSWが担当しているすべ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「主治医がよく変わる」との声も多く、1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であった。こうしたことが、長期在院につながってしまっていないだろうか。</p> <p>病院側から患者に対し、退院を促進するために、どのように情報が提供され、関わりが持たれているのか疑問が残った。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退院して地域で生活するために様々なサポートを利用できること、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。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。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関わりが求められていると感じた。</p>	<p>現在病棟担当PSWは3名で対応、1名当り60～70名を担当しており、慢性期の患者さんへの退院支援に手が回らない実情があります。その中で退院前訪問指導等月10～20回の看護師と同伴外出をこなし、退院に向けた主治医との家族面談も月30回程同席しています。</p> <p>今回の法改正に基づき医療保護入院患者さん及びご家族へは随時担当PSWの役割を説明させて頂いておりますが、早急に対応した上で積極的に関わりを持つようにしていき退院に向けた情報提供も工夫改善していきます。</p>
退院に希望の持てる情報提供や支援を	<p>PSWは法人内に7名いる。病棟担当は2名でそのうち1名は事務方だった。その他のPSWは旧援護寮、相談支援センター等に配置されている。法人内の老人保健施設や旧援護寮を活用しての退院支援を行っているとのことだった。各病棟にはPSWについて、2名の病棟担当の名前が書かれた案内が掲示されていた。ただ、ある病棟では、案内が、格子状に金網が入っている詰所窓に、詰所内から外に向かって貼られていたため、格子状の金網が邪魔になり掲示内容はかなり読みにくかった。</p> <p>患者からはPSWについて「知らない」、退院について「誰に相談したらよいかわからない」との声が各病棟で複数聞かれた。</p> <p>主治医、看護師、PSWが患者に対して、退院を促進するために、どのように情報が提供され、係わりが持たれているのか疑問が残った。仕事が決まっていなくても、薬を飲んでいても退院できること、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が積極的に患者に伝えられていないように感じた。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。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に、様々な機会に上記の各項目を患者に伝えるなどの積極的な係わりが求められていると感じた。その方向での検討をお願いしたい。</p>	<p>PSWは増員の予定をしており、患者との積極的なかわりをすすめていきます。</p>
退院に希望の持てる情報提供や支援を	<p>精神保健福祉士は法人内に13名(病棟担当6名、グループホーム2名、地域活動支援センター4名、その他1名)いるが、各病棟には精神保健福祉士や相談窓口を紹介する掲示等はなかった。患者からは、精神保健福祉士について「いることは知っている」「退院後の暮らしのことも相談できるのか?」「知らない」、退院について「誰に相談したらよいかわからない」「親戚関係のトラブルがあるが、ケースワーカーはこの相談には応じてくれない」との声が複数聞かれた。精神保健福祉士はあまり身近な存在ではないようだった。</p> <p>主治医から病気や薬について、説明を受けていると言う患者と十分に受けていないと言う患者がいた。退院については主治医等に相談してもよいのかと感じている患者がいた。</p> <p>退院について主治医や精神保健福祉士等に相談できることを、普段のやりとりや診察時間、掲示物や配布物などさまざまな方法によって積極的に患者に伝えていくことを検討していただきたい。</p>	<p>掲示物や配布物などの方法で、主治医や精神保健福祉士等に相談出来ることを、積極的に患者様に伝え、周知を計っていきます。</p> <p>患者様が言われていることなので否定はしませんが、相談にはのっており、患者様と家族様の間で、お金の貸し借りがあり、その旨は伝えていますが、医療機関として当然に強制的に取立て等出来る筈もなく、これ以上は介入出来ない状況にあります。</p>
退院に希望の持てる情報提供や支援を	<p>主治医から病気や薬について、説明を受けていると言う患者と十分に受けていないと言う患者がいた。相談をしても十分に相談に乗ってもらえないと感じている患者がいたようだった。また、治療計画書を「知らない」あるいは入院初期に聞いたけど忘れていたという患者が多かった。「なんで入院か分からん、病名は聞いても教えてくれん」との声もあった。</p> <p>精神保健福祉士への相談については、各病棟に「相談窓口」ということで精神保健福祉士の名前とどのような相談に乗ってもらえるか掲示されていたが、実際に相談するための方法(例:詰所に声をかける、病棟備え付けの届出用紙に記入をする)は記載されていなかった。患者からは、退院について「誰に相談したらよいか分からない」との声が複数聞かれた。精神保健福祉士はあまり身近な存在ではないようだった。</p> <p>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。</p>	<p>相談事の対応窓口である精神保健福祉士が毎日病棟に足を運んでいます。患者さんからの相談方法が分からないとの指摘を受け具体的な手順を掲示します。尚、精神保健福祉士が不在の場合には看護師が対応します。</p> <p>多職種の連携により多方面から情報提供し、患者さんの希望に応じた相応しい方向に支援できるよう努めます。</p>
退院に希望の持てる情報提供や支援を	<p>患者から「退院については、家の者がOKを出してくれない。諦めている」「入院後渡された治療計画書では、入院期間の目処について3ヶ月位にチェックマークがついていた。あつという間に過ぎてもう2年目、これから先がどうなっていくのか」「治療計画書には期間は未定となっていた、感情や不安はこの病棟では各人自分で抑えていると感じる」との声があった。</p> <p>主治医や看護師が患者に対して「家族がだめと言うから退院できない」と言っていないけれども、これまでの係わりや他の患者からの話しを通じて、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だろうか。</p> <p>そして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、どのように情報が提供され、関わりが持たれているのか疑問が残った。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ているのだろうか。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。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>病棟ごとに担当のケースワーカーがいるとのことであったが、患者からは担当PSWは「知っている」との声はあるもの、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。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」をそのまま放置し続けてしまっていないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>平成27年△月□日時点で入院患者様215名中、5年以上の入院継続患者様は39名でした。5年未満の入院期間の患者様をひとくくりにして入院期間が長くないとは全く思っておりませんが、現時点においても長期入院の患者様の退院支援に関して積極的に取り組ませていただいております。</p> <p>そういった中でもご指摘いただきましたようなご意見を患者様よりいただいているということは、今以上にきめ細かい、積極的なかわりが必要であるのだと考えております。主治医、担当看護師、担当ケースワーカーのみならず、多職種での積極的なかわりを持ち退院支援につなげていく必要があると考えております。</p>

平成26年度検討項目一覧表

13. 意見箱

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
意見箱への投書に対する回答について	意見箱への投書に対する病院からの回答は、掲示するときとしないときがあるとのことだった。意見箱への投書に対しては、原則として回答を掲示することを検討していただきたい。 ※ 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ずることが出来、意見箱を活用しようという気持ちになるのではないだろうか。	了解が難しく読解不可な意見を除き掲示を行なっております。
意見箱について	(1) 患者が意見を投書する意見箱は片手で簡単に持ち上げられる小さくて軽いものだった。設置場所については、前回訪問時には詰所から見えにくい位置だったが、今回は詰所のカウンターの上や、デイルームの洗面台など詰所からよく見える位置にあった。人に気兼ねすることなく投函できるように、意見箱を置く位置などを検討していただきたい。 (2) 意見箱の横に用紙やペンは設置されていなかった。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。	(1) 意見箱は詰所から見えにくい場所に設置します。 (2) 用紙とペンを各病棟には設置致します
意見箱への投書に対する回答	意見箱への投書に対する病院からの回答の掲示等はしていないとのことだった。意見箱への投書に対して回答を掲示することを検討していただきたい。	必要に応じて行いますが、個別に対応しています。(内容的に答えようのない投書が多い)
意見箱への投書に対する回答について	意見箱に投書した意見への回答についての掲示等はなかった。意見箱への投書に対しては原則として回答を掲示することを検討していただきたい。 ※ 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ずることが出来、意見箱を活用しようという気持ちになるのではないだろうか。	文面や内容により全ての投書に対する回答は困難ですが、可能な限り検討結果を回答できるようします。内容により全員に掲示回答するものと個別に口頭説明するものに別けてプライバシーに配慮するとともに、投書の意向を踏まえて回答に対する患者さんの理解や反応に注視し、環境改善に結び付くよう努めます。
意見箱の活用	意見箱への回答は個別に返され、掲示等はなかった。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、意見箱への投書及びそれに対する回答を公開する(掲示や過去の分もファイルなどにして置いておく)ことは、療養環境を更に良くすることや患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、意見箱への投書内容と回答を掲示することを検討していただきたい。	現在意見箱の回収用紙は、患者支援センターに集約され、各部署で供覧の上、病棟師長が回答を行っています。掲示については、△病棟を含めて提出された全部署の皆様の声から、患者支援センターで必要な内容を抜粋し定期的にご意見と回答を掲示しているため、△病棟も同様に対処しています。
意見箱への投書に対する回答について	意見箱への投書に対する病院からの回答は、病院の会報に掲載されるとのことで、ある病棟など一部の病棟では掲示板に病院の会報がマグネットで留められていたが、一見しただけではそれが意見箱の投書への回答だとはわからず、その他の病棟では病院の会報自体が掲示板に留められていなかった。意見箱に入れられた意見やその回答を患者に知らせることは、投書した患者やそれを見た患者が、意見箱の意見が無視されていないと感ずることが出来、意見箱を活用しようという気持ちになる。ある2つの病棟の掲示物の中には平成△年○月○日に人権委員会を開催したことや総投書数が219通であること、次回の委員会の開催日も掲載されていた。そのような案内と一緒に意見箱への投書への回答とわかるような形で掲示することを検討していただきたい。	ご意見箱に投函された投書は、一週間に一度回収され、月一度開催される「人権委員会」で内容を検討しています。ご意見箱への投書は自由にできる状態ですので、病状が強く影響した内容や判読できないものも相当数含まれてきます。その全てを何らかの形でオープンにするというのは現実的に難しいと考えています。ご記名いただいているものについては、個別に聞き取りをさせていただいたり、病院の会報で対応させていただいたりしています。投書への回答方法に関しては、「人権委員会」に提起し、再度検討したいと思います。
意見箱への投書の回収について	意見箱の回収はその病棟の人権委員を担当する看護師と他の看護師の2名で行うとのことだった。その病棟に配属されている看護師が回収するのではなく、他院で行われているように、意見箱を開ける作業には院長やケースワーカーなど、病棟の看護現場から距離のある立場の方が複数で行うなどの工夫が必要ではないだろうか。	精神保健福祉士2名で意見箱の内容を回収するよういたしました。
意見箱について	(1) 意見箱の回収はその病棟の看護師が行うとのことだった。その病棟に配属されている看護師が回収するのではなく、他院で行われているように、意見箱を開ける作業には院長やケースワーカーなど、病棟の看護現場から距離のある立場の方が行うなどの工夫が必要ではないだろうか。 (2) 意見箱に投書された意見への回答についての掲示等はなかった。意見箱への投書に対しては原則として回答を掲示することを検討していただきたい。 ※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ずることが出来、意見箱を活用しようという気持ちになるのではないだろうか。	(1) について 看護スタッフが回収すること自体に「不安感」をもたれる様なので、当院もケースワーカーが回収するように改めます。 (2) について 対話会において意見交換をしていましたが、△月から掲示するよう改めました。

平成26年度検討項目一覧表

14. 職員研修

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
職員の言葉遣い	ある病棟で患者から職員の言葉遣いについて「タメ口の職員がいる」「若い看護師が多く、年上の自分にタメ口で話してくるのが嫌。親近感をもつての話り方ではない」との声があった。対等な1人の人として接することを基本とし、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。	普段より接遇には重点をおいて指導してきましたが、この度のご指摘を真摯に受け止め、当該病棟には厳重に注意し、今後かかることの無い様に改めて職員教育を徹底します。
看護師の対応	ある病棟では、デイルームで「〇〇さん、そんなもん部屋に持って行かんといて！！」と患者に対して大きな怒鳴り声で言っている職員がいた。その他にも別の職員の大きな声が聞こえると患者はその都度声のする方向を振り向いていた。職員が患者を管理している雰囲気だった。職員の態度に横柄さを感じた。また、患者から「優しい言葉遣いの職員と偉そうに荒い雰囲気に対応する職員がおる。差が激しい」「薬を病室に持って来てくれる時、とてもいい雰囲気の人、きつい人と(がいる)」「患者同士の口喧嘩のときに、間に入ってくれるように言いやすい看護師とそうでない看護師がいる」との声があった。対等な1人の人として患者に接することを基本として、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。	指摘の事例は、ゴミ箱内のゴミを部屋へ持ち帰ったり、他の患者さんの私物を勝手に持ち出そうとする患者さんに対して止める場合に行われることがあり、患者さんを見下した言い方ではなく、トラブルの未然回避のためであったことを理解いただきたい。しかしながら、職員内に態度の差が見受けられるとの患者さんの意見を真摯に受け止めてこれまで以上に接遇強化を図り、ムラが無く温かい接遇(=患者さんが安心できる職員対応)が可能となるよう研修等を重ねて向上に努めます。
職員の接遇について	「ある病棟の隔離室に入った時、クーラーが効き過ぎて寒いと看護師に訴えたが、なかなか対応してくれず、5、6回言ってやっと対応してもらえた」との患者の声があった。隔離室に入っているというしんどい状況の中、患者が一番頼りにしたい看護職員に対して、患者が何度言ってもなかなか対応してもらえなかったということに問題を感じた。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、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方向で検討をお願いしたい。	「ある病棟の隔離室に入った時、クーラーが効き過ぎて寒いと看護師に訴えたが、なかなか対応してくれず、5、6回言ってやっと対応してもらえた」件に関して、事実関係の確認はできませんでしたが、今後、このようなことがないように上記内容を周知いたしました。 また、接遇教育に関しましては、継続的な職員教育として引き続き実施するとともに、各個人の意識付の強化および、より実践に活用できるような取り組みとしていきたいと思っております。

平成26年度検討項目一覧表

15. その他

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
個別対応について	<p>隔離室の患者は約200ccの紙コップでお茶を飲むことになっていた。「多飲水の患者がいるから」とのことだった。また、外出時の食事については、患者から「家族が面会に来てくれる人は基本的には家族と外出したときにしか外食はできない。自分は家族の面会がないから外に出た時に食べてもいいと言われてる」「外出しても自由に食事はできない」との声があった。入浴日以外はシャワー浴のできる病院も増えているが、シャワー浴は「やむを得ない理由」がないと使えない。また、面会者からの差し入れは「1種類しかだめ。ケーキならケーキだけ、おかしならおかしだけ」など、細かな個別対応ではなく、一定の基準をもとにした一律的な対応が見られた。</p> <p>他の病院では「管理できる能力があるのに、病院が一律に管理するのは患者の能力を奪う」「失敗、トラブルをどう防ぐかではなく、それらをどう乗り越えるかの支援(看護)が必要」「管理は患者の力をそぎ落とす」という説明を聞いたことがある。関西記念病院では一律管理ではないが、個別管理の実際の運用において、柔軟性が発揮されていないように感じた。</p> <p>隔離室で使うコップ、外出時の食事、シャワー浴、差し入れなどについて、退院後の生活を見据えて、1人ひとり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>隔離室ではプラスチック製のコップは割れるため紙コップを提供しています。多飲水や水分をとらない患者さんがいます。一律の紙コップを使用することによって飲料水摂取量のおおよその把握ができます。食事に関して基本的には病院の給食を食べて頂きたいのですが、治療上食事制限の無い方には外食・差し入れ食を認めています。生ものは控えるようには伝えております。</p> <p>シャワー浴は生理時・体調不良時・外出時には認めています。</p>
掲示物について	<p>病棟には掲示物が少なかった。また、掲示物の字が小さいものが多いため、患者から「文字がもう少し大きいと読めるんだけど」との声があった。退院後に使える社会資源の情報や相談窓口の紹介などについて掲示で患者に知らせるとともに、掲示物の字を大きくすることも検討していただきたい。</p>	<p>公衆電話近くの相談窓口の電話番号表示物は大きく致しました。掲示板が少なく、長期に貼るものと短期に貼るものと区別し掲示物の貼り換えを細目にやればと思います。そうすればもう少し大きな文字で掲示物を作成できると思います。</p>
避難経路の掲示	<p>前回訪問時の病院との意見交換では、非常時の避難経路を掲示し、廊下に矢印などでわかりやすく表示する等のことを検討するとのことだったが、今回もそのような掲示等はなかった。非常時に速やかに避難できるようにするためにも、避難経路の矢印を廊下に貼ることや病棟の地図の掲示を検討していただきたい。</p>	<p>検討します。</p>
ライターの設置場所について	<p>いくつかの病棟では詰所にライターがあり、喫煙をする患者は詰所前でタバコに火をつけてから喫煙室に移動することになっていた。火のついたタバコを持って廊下を移動しなくてもよいように、ライターを喫煙室内に置くことはできないのだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>現状が最良と考えておりませんが、以前に喫煙室内にライターを設置したことがあり、取り外して部屋に持ち込んだ事例があったため、火災等の危険防止の観点からやむを得ず現在の方法を採用していることをご理解ください。</p>
PSWの周知について	<p>PSWは病院の医療相談室には11名、デイケア、グループホーム、支援センターや就労支援等もいれると法人全体でPSWは37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」との声も多数あり、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作りについて、検討をお願いしたい。</p> <p>訪問時、PSWに、毎朝病棟に顔を出し、患者と挨拶などをするにより、普段から相談しやすい関係を築けるようになり、ニーズも見えやすくなるのでは、とお伝えした。</p>	<p>法人内PSW37名のうち、病棟を担当しているPSWは10名で、各病棟に1名ないし2名配置しています。入院患者様の相談援助以外にも外来通院の方、他機関の方からの相談支援や連携業務等も行っており病棟で患者様と関わる時間も限られていますが、できる限り担当病棟に行き、患者様に顔や名前を覚えてもらえるように心がけていきます。また、新しく入院された患者様については、早期に訪問することで気軽に相談してもらえるように努めます。また医師や病棟看護師等とも連携を密に行うことで引き続き入院中の患者様のニーズにできるかぎり対応していきたいと思えます。</p>
診察について	<p>長期入院の患者が多いある病棟では「医師は週に1回の診察、時間も満足している」という声もある一方で「医師の診察は月に1～2回、もっと多い方がよい」「先生の診察はあまりないけど、別に必要としていない。薬は1日4回飲んでる。面談希望を出したら会えると聞いたけどなかなか来てくれへん」との声があった。</p>	<p>診察は、主治医の判断により実施されています。診察頻度は患者さんの状態によって密な方とそうでない方がいらっしゃることは現実として起こり得ると思います。「面談希望を出したら会えると聞いた」との患者さんの声にもあるように、患者さんからの要望があれば、その旨主治医に報告され、可能な限り対応しています。</p> <p>今回ご指摘いただいた、「患者が退院について希望と意欲を持てるような積極的な関わり」は、医師の診察のみではなく、看護師・PSW等の関係職種の間わりが重要だと考えています。△病棟では、月1回程度、主治医・PSW・OT・看護などの職種が参加して院外への買物や外食といったレクリエーションを企画しています。また、退院前訪問を積極的に実施し、地域生活がより具体的にイメージできるような働きかけを行っております。</p>
院内の精神保健福祉士(ケースワーカー)への相談しやすさについて	<p>患者から「退院したい。ケースワーカーの人にもっと意見を聞きに来てほしい」「OTやデイケアがあり、職員も作業療法士やケースワーカーといろいろいるから誰に何を相談したらよいかわからない。『何でも相談してください』と言われても何を相談したらよいかわからない。自立精神医療費のことを相談したくて精神保健福祉士に来てもらいたいと言っているがなかなか病棟に来てくれない」との声があった。以前はその病棟を担当する精神保健福祉士が毎日決められた時間に病棟に行くという取り組みをしていたが、今は病棟担当の個人の裁量で病棟に行くそう。患者にとって相談しやすくなるような仕組みや情報提供を検討していただきたい。</p>	<p>① 精神保健福祉士(以下PSWとする)に相談がしやすくなる仕組みに関して 医療福祉相談室は患者さんの対応は個別担当制を取っています。それに病棟全体のことに対応するPSWを病棟担当としています。患者さんから急ぎの用件がある場合は担当PSWが対応しますが、対応できない場合は病棟担当又は他のPSWが対応することを(相談室のシステムとして)患者さん本人や病棟スタッフにお知らせ致します。</p> <p>② 「何を相談したら良いかわからない」という点に関して 医療福祉相談室の精神保健福祉士とOTセンターの作業療法士に関して、自分たちの役割と対応できる領域を特に入院初期に患者さんに分かりやすく説明するよう致します。また、患者さんにお渡ししているパンフレットや病棟の相談室やOTセンターの掲示等を見直します。</p>
ある病棟の掲示物について	<p>ある病棟ではメニューや意見箱の投書への回答など最低限の掲示はあったが、他病棟に比べると掲示物は少なかった。職員に掲示物がある病棟より少なく感じたことを伝えると「以前は掲示物をはがしてしまう患者がいたが、今はいない。必要に応じて増やすことは検討できる」とのことだった。ぜひ検討をお願いしたい。</p>	<p>確かに、入浴時間や洗濯室のお知らせ等はある病棟の掲示が分かりやすくなっておりましたので、ある病棟の方にも掲示しました。</p>