

大阪府精神科療養環境検討協議会 平成29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29年度に12ヶ所の医療機関へ訪問しました。当協議会から医療機関に対して改善についての検討等をお願いしたことに対する、各医療機関からの回答という形式になっております。必ずしも当協議会の意向と医療機関の意向が一致するものではありませんが、市民の立場からの意見を医療機関とやりとりを繰り返す中で、よりよい環境を確保していくことを目指していきたいと考えております。

【隔離室に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
隔離室の異臭について	4病棟の隔離室の1室は異臭が立ち込めていた。他の病棟の隔離室でも異臭がするところがあった。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、臭いについて原因を調べて改善をお願いしたい。	清掃は毎日行っておりますが、他の原因を調査して対応いたします。
隔離室から職員を呼ぶ方法について	室内の音声は集音マイクで拾うが、集音マイクは音を拾う部屋が5秒毎に順次切り替わるシステムなので、タイミングが悪ければ患者の声は拾えないとのことだった。（隔離室ごとだと、20秒あたり5秒は声を拾い、15秒は声を拾わない。）4階の患者からは、隔離室で、集音マイクが5秒毎に切替わることを知らなかったため、「身体拘束されていた時に、おしっこをしたくなって大声で看護師を呼んだけど、声が届かなかったみたいで来てもらえなかった。トイレは部屋の中にあるのに、仕方なくオムツで用を足した」との声があった。 入院患者や入院経験者からは、隔離室でずっと職員を呼び続けることで病状が悪いと捉えられてはいけないので気を付けるという声がある。状況によって遠慮し、あまり何度も呼ばない患者もいるだろう。集音マイクについては、切替わることも含めて性能を正確に伝える必要があるのではないだろうか。また、隔離室にいる患者が看護師を呼ぶためには、ナースコールの設置（またはポータブルのナースコールの使用）が必要なのではないだろうか。検討をお願いしたい。	ご指摘の通り、設定時間によって患者様の声をひろわない時間があることは職員全体が把握していることであり、隔離室入室中の患者様については細やかな観察が必要なため、訪室を頻回にするように指示しているところです。今後は、モニタリングの時間の設定時間を短縮してみるなど、検討の余地はあると考えられます。何らかの対策を講じていきたいと考えます。
隔離室について	(1) 患者から「大声を出したら、『罰として』という説明で隔離室に入れられた」「自分は隔離室に入ったことはないが怖い部屋と聞く。入らないように問題を起こさないようにしたい」との声があった。患者の個別的な治療上の根拠なしに、「（大声を出した）罰として」という理由で患者の行動を制限、禁止することはあってはいけないのではないだろうか。 (2) 2・3階B病棟にある隔離室は、詰所内にある隔離室のモニターがカウンター越しに丸見えの場所に設置されていた。患者のプライバシーが守られるためにも、設置場所を変更するか、詰所外から見えなくするような工夫をしていただきたい。 (3) 室内の患者から見える位置に時計やカレンダーはなく、部屋の外にも置かれていなかった。隔離室に入ったことのある患者からは「日付や時間が分からないことで不安が強くなった」との声を聞く。職員によると「患者の希望があれば置く」とのことだったが、隔離室に入室中に、患者から職員に対して時計やカレンダーを置いてほしいとは言いにくいのではないだろうか。患者からの希望がなくても、室内から見える位置に時計とカレンダーを設置することを検討していただきたい。 (4) 前回訪問時、一部の隔離室ではトイレ周りの囲いの設置がなく、床面に固定された拘束用の金属の突起物が囲いを設置できない原因であることから、それを取りはずす方向で改善していただきたいと伝えたところ、病院からは「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。」との回答だったが、今回も変わっていなかった。また、部屋によっては床から天井までの鉄格子があり、照明の暗い部屋もあった。患者から「（隔離室は）薄暗くて怖い。入りたくない」「隔離室に入ったことある。鉄格子があって恐ろしい部屋だった。呼んでもなかなか来てくれない。もう入りたくない」との声があった。 患者の尊厳が守られ、落ち着いて療養できる環境を整えるためにも、トイレ周りの囲いの設置や鉄格子の撤去の方向での改善を検討していただきたい。	(1) 行動制限は医師の指示告知により行い、看護師が単独で行うことはありません。罰として、及び大声を出したから等の理由で隔離等を行うこともありません。 (2) 詰所外から視認できないよう改修しました。 (3) 時間、日付の確認できる物を検討し、設置していきます (4) 工事会社数社と検討しましたが、 ・金属の突起物は切断しても数ミリ跡が残り、完全に取り去れないとのこと。 ・プライバシーの囲いは強度不足による安全性の確保が十分に達成できる工法を提案するに至っていません。 →両案件とも安全性に充分配慮し検討を継続しています。 鉄格子の撤去や改修は表面上は良いとは認めませんが、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師の安心安全な労働環境を提供する義務上、撤去を優先するには至りません。しかし、医療を行う者として患者様の行動制限を最小限にして治療を最優先することを考えておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。 照明は全ての隔離室で同じ仕様にしており（蛍光灯及び常夜灯）、消灯、あるいは蛍光灯の寿命による消灯がない限り暗くなることはありません。

【隔離室に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
隔離室について	<p>隔離室の使用について「罰として隔離されている」と患者が感じていること、罰と捉えない接遇や丁寧な対応を検討してください。</p>	<p>行動制限を行う際は精神保健福祉法を遵守して行い、看護師の判断で行うことは許されませんが、行動制限を行う際に専門職として対応しにくい、患者さんに対し不快にさせるような表現をしないよう、今一度看護師スタッフへの教育の見直しを図っていきます。 現場スタッフより今後の対策) * 「罰」として感じるのは、看護師から十分な説明がなされていないため、行動制限中で一時的に隔離室外での治療観察後に再び隔離室を使用する場合であっても、医師の指示の内容を再確認し、行動制限の理由をしっかりと丁寧に説明する。 * 看護師は管理者ではなく、患者さんの良き理解者となるよう心がける。 * 一部の看護師の中には行動制限に対する理解不足から、患者さんに対し不快にさせるような表現になっている可能性があるため、再度「人権」に関する教育をする。</p>
隔離室について	<p>(1) 壁 うぐいす色の壁面がまだら状に剥がれ落ち、白い壁面が露呈していた部屋が2室あった。急性期にある患者には、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。入室している患者らの自尊心を、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。他の2室が、少なくともペンキ塗りにより改善されたように、壁の補修を早急に実施していただきたい。</p> <p>(2) トイレの周りの囲い 患者の尊厳が守られ、落ち着いて療養できる環境を整えるためにも、トイレ周りの囲いの設置を検討していただきたい。</p> <p>(3) 鉄格子 かつて、精神科病院が保護室に「(鉄)格子」を備えた構造にすることを根拠にしていたのは、「昭和37年7月20日医発第670号各都道府県知事宛厚生省医務局長通知「精神病院の保護室の構造設備について」」(以下「本通知」)に示されている図であったところ、本通知は、既に昭和60年9月5日健政発第607号各都道府県知事宛厚生省健政策局長通知により効力を失っているが、医療機関等の関係者に十分周知されていないとして、改めて平成24年8月22日障発0822第1号各都道府県知事・指定都市市長宛厚生労働省・援護局障害福祉部長通知をもって本通知の廃止を知らせ、その周知を図るよう求めている。については、当院においても、保護室の鉄格子を速やかに撤去する方向で検討をお願いしたい。</p>	<p>(1)10月25日、26日に落ち着いたベージュ系ペンキにて塗装補修済み。</p> <p>(2)衝立てからスクリーン設置、スクリーンからビニールボードの貼付と、安全性の面(トイレの水を飲む行為、トイレトペーパーを使っての自殺企図などの防止や早期発見)とプライバシーの保護を考慮し、素材とサイズを検討した上で設置しておりますが、今後もさらに工夫を重ねていく努力をします。</p> <p>(3)木製の鉄格子は構造上取り外すことができませんが、頻回な観察、対応などで事故・インシデントを未然に防いでいます。また、行動制限最小化委員会で行動制限を最小限にするよう努めます。</p>
隔離室から職員を呼ぶ方法について	<p>A館4階病棟の隔離室にナースコールはなかった。また、患者から「入院して2ヶ月。今回は2回目の入院。前回はB館5階病棟に入院したが、鍵がかかっている部屋に入れられて驚いた、怖かった。看護師を呼びたくてドアをトントン何度も叩くが、気付いてくれなかった。力いっぱい叩いたら来てくれたが、理由を聞かずにきつく叱られた」との声があった。訪問時もナースコールの設置についておたずねしたが、コード状のものが患者の安全管理上問題があるため設置できないとのことだった。</p> <p>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、かなり頻り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。それらのなさ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。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。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、大きな声を出さずに済むということにつながる。また、他院ではコードのないボタン式のコードレスのナースコールを使用しているところもある。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をお願いしたい。</p>	<p>隔離の行動制限のある患者さまへの観察として症状にあわせて頻回の観察を行うようにしています。しかし、今回の事例は、患者さまがすぐに対応されなかったと感じたこと、理由を聞かずにきつく叱られたと感じたことは、不十分な対応であったと考えます。ナースコールは隔離室にボタン式でコードレスのナースコールの設置を行っています。この患者さまの場合、使用されなかったことから、十分な説明や対象に合わせた対応ができていませんでした。今後は十分な患者対応についての教育及び勤務環境の業務改善にも努めます。</p>

【隔離室に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
隔離室のトイレの囲い	患者の尊厳が守られ、落ち着いて療養できる環境を整えるためにも、トイレ周りの囲いの設置について検討していただきたい。	当院としましても囲いを設置したいのはやまやまですが、患者様の保護室での事故から守るために設置が難しく（保護室入室時は患者様の状態も良くなり危険もあります）、また、保護室のトイレに囲いはありませんが、誰にも見えないように設計されており、この件に関しましては一度も患者様からのクレーム等ありませんでしたので患者様の保護の観点から現状を変えるのは少しリスクを伴いますので難しいと思われまます。
隔離室について	室内から見える位置に時計やカレンダーはなく、部屋の外にも置かれていなかった。室内から見える位置に時計とカレンダーを設置することを検討していただきたい。	カレンダーの設置がなかったため、見える位置への掲示を行いました。また、一部時計がない隔離室もあったため、設置しました。

【任意入院に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答

【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
公衆電話について	<p>前回訪問時、詰所前に公衆電話があり、その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」「救急隊等へのいたずら電話、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」との回答だったが、今回も閉鎖病棟では、詰所前で人通りの多い所にあり、囲い等もなかった。他院では、移設が難しい場合には、簡易ブースや仕切りの設置などできる工夫をしている。患者個人の尊厳やプライバシーが守られ、安心して使える公衆電話にしていきたい。</p>	<p>前向きに検討します。</p>
公衆電話について	<p>詰所前に公衆電話があり、その周りに囲いなどはなかった。他院では、移設が難しい場合には、簡易ブースや仕切りの設置等の工夫をしている。患者個人の尊厳やプライバシーが守られ、安心して使える公衆電話にしていきたい。</p>	<p>ご意見をもとにカーテンで仕切りを検討します。</p>
公衆電話の設置場所について	<p>C館1階では、公衆電話が詰所の前に設置されていた。公衆電話の横にはテレビ・椅子・テーブルがあり、他の患者が過ごす隣で電話を使用する。安心して使える公衆電話になるよう設置場所について検討をお願いしたい。</p>	<p>電話回線の状況やスペースの問題もあり、すぐには解決できませんが、レイアウトの見直しなどにより、患者さまが安心して公衆電話をできるように位置関係の変更を検討したいと思います。</p>

【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
ベッド周りのカーテン使用について	中央館3階病棟では、患者から「ベッド周りのカーテンはあるが、男性だけの病棟なので使えない。尿瓶でおしっこしているのが丸見え」との声があった。カーテン使用ができない理由について、職員から「男性病棟だから（異性の患者に見られないようにするためにカーテンを閉める必要はないとの意味?）」との説明を受けているようだった。プライバシーの保護、患者が安心して過ごせる療養環境となるために、患者が自由にカーテンを使用できるようにしていただきたい。	カーテンの使用を制限することはありませんが、スタッフの説明不足からそのようにご理解されていたようです。自由にカーテンを使用していただけるようご説明しました。
ベッド周りのカーテンについて	閉鎖病棟ではベッド周りのカーテンはなかった。おむつ交換の際に使う衝立が病室内に置かれていたが、訪問時には使用されておらず、おむつ交換をしている様子が廊下から丸見えだった。これまで訪問した病院の中でも数多くの病院が、カーテンを設置してきている。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、ベッド周りを全部囲うカーテンの設置について検討をお願いしたい。	前向きに検討します。
カーテンについて	I病棟ではカーテンをカーテンレールに上げて使用していないベッドが多くあった。II病棟の詰所横にある病室ではカーテンレールでは5つに仕切られているのに6床のベッドが入っていてカーテンが使えない状態だった。III病棟では隣のベッドとの間にはカーテンが付いていたが、足元側はカーテンレールからカーテンは外されているベッドがあった。これらの点について、訪問時の意見交換では「改善したい」とのことだったが、早急に改善していただきたい。	看護管理や車椅子を使用する患者様が多数おられること等の事情により一時的にカーテンがからむ事故防止対策や衛生面を考慮した運用が必要になる場合もありますが、ベッド位置を運用変更する際に一部カーテンレールを変更できていないものがありますので、実態にあわせた届出も含めて是正改善を図ります。
ベッド周りのカーテンについて	ベッド毎のカーテンは無かったが、枕元付近に仕切りがあり、横になると隣の患者の顔は見えない。ベッド周りのカーテンは、患者同士の会話が少なくなるというポリシーのため、設置していないとのことだった。開放病棟の1階南ではポータブルトイレが置かれている部屋がいくつかあった。ベッド毎にカーテンが無い場合、ポータブルトイレを使用する場合、廊下から丸見えになってしまう。同室の患者からは、「車椅子を使う患者さんが使っている。（使用している様子が見えたりすることは）しょうがない」との声があった。ポータブルトイレの使用状況が廊下から見えるというのは、患者の尊厳を傷つけることではないだろうか。検討をお願いしたい。	ポータブルトイレ目隠しの為、パーテーションを用意してありますので気を付けて対応させていただきます。

【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
------	-----------	-------

【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
------	-----------	-------

【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
診察について	<p>退院の目途や薬の説明を「聞いている」、「相談できている」と言う患者と「聞いていない」、「治療計画書？退院の目途？分からない」「最近入院した。5回目位。いつもは9階。そういえば、今回は治療計画書を貰っていない。いつも貰ってるけど」と言う患者がいた。</p> <p>入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目途・退院の見通しやその条件・薬物療法の内容や予測される副作用・行動制限の理由と解除の条件等については、入院時や行動制限の開始時や患者が忘れて説明を求められたときだけ説明し直すというものではなく、診察時に常にそのことを念頭にした説明がなされるべきではないだろうか。患者がこれらを十分に理解し、納得できるような説明をしていただきたい。</p>	<p>入院診療計画書には、病名、症状、入院目的、治療計画、検査内容、推定される入院期間、栄養管理の必要性等を主治医・看護師・精神保健福祉士等で記載。すべての患者さんに対して書面・口頭で説明を行い、本人または家族より署名をもらっている。また、診察時にも適時、主治医から治療計画や入院期間が予想期間より延長される場合は、退院支援委員会を開催して患者さんにフィードバックしている。</p>
ロッカー代（200円/日）の請求について	<p>前回訪問時、鍵付ロッカー（床頭台の鍵付部分）を利用していない患者から「ポケットにサイフを入れて寝ていたらどろぼうにあった」「早く退院できるように言わずにがまんしている」との声があった。鍵付ロッカー（床頭台の鍵付部分）使用料が1日200円であり、検討をお願いしたところ、病院から一律的な徴収ではないとの説明と、「鍵付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」との回答があった。しかし、今回も、鍵付ロッカー（床頭台の鍵付部分）使用料200円は変わっていなかった。前回と同様、「駅のコインロッカーなど社会的な普通の額にあわせた」とのことだった。</p> <p>地域で暮らす人が外出時に一時的に駅のコインロッカーを使用することと、入院中の患者が安心して眠るためや入浴する等のために床頭台の鍵付部分に貴重品（財布等）を入れることは同じことなのだろうか。また、他科の病院で床頭台の鍵付部分を使うために使用料がかかるということは聞いたことがない。当たり前の療養環境として床頭台の鍵付部分に費用がかかることについて検討をお願いしたい。</p>	<p>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は前回の訪問時にも説明させて頂きました。設備維持には費用が伴い、またサービスの対価として使用料を徴収させて頂いております。</p>
お茶代の請求について	<p>保険外費用徴収の中にお茶代1日100円という選択肢があった。デイルームにある給茶機の使用や、認知症病棟であれば職員が定期的に巡回して配るお茶についての費用負担とのことだった。絶食の場合は不要だが、多くの患者はお茶代1日100円を選択しているようだ。訪問時は、認知症病棟では全員が費用負担していたが、これまでは、費用を負担せずに家族が毎日ペットボトルのお茶を持ち込み、それを飲んでもらう場合もあったとのことだった。病院によると「医学的なこと以外で提供するお茶は、支払いが必要ではないか」「昔はお弁当にお茶がついてきたが、今はお茶も買う時代になってきた」とのことだった。食事時のお茶もそれ以外で患者が一日を通して飲むお茶も、いずれも嗜好のためではなく、水分補給の必要性や薬の副作用による口渇への対処という面から見ても、医学的な面からの必要性のあるものと言えるのではないだろうか。そのような必要性のあるものについて、保険外費用として徴収することに違和感を覚えた。</p>	<p>各部屋に洗面所が設置されており飲水は可能となっており、自ら必要量を最小限水分補給として飲水することは可能です。しかし、快適に療養していただく上でお茶・お湯等が出る給茶器を設置して茶葉を頻回に入れ替えてより快適な水分を補うことを希望される患者様に提供する対価として徴収させて頂いております。一律の徴収ではなく、選択性としています。</p>

【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
診察について	<p>(1) 退院の目途や薬の説明を「聞いている」、「相談できている」と言う患者と「聞いていない」「相談できていない」「聞きたいけれど聞けない」と言う患者がいた。入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目途・退院の見通しやその条件・薬物療法の内容や予測される副作用・行動制限の理由と解除の条件等については、入院時や行動制限の開始時や患者が忘れて説明を求められたときだけ説明し直すというものではなく、診察時に常にそのことを念頭にした説明がなされるべきではないだろうか。患者がこれらを十分に理解し、納得できるような説明をしていただきたい。</p> <p>(2) 医師によっては、デイルームやベッド横などで回診を基本として診察を行っているようだった。患者からは「ベッドの横で診察するのが不満」「主治医は病室に来て診察するが、ゆっくり話す感じではなく回診する」との声があった。診察内容が他の人に聞こえずに、安心して診察を受けることができるように、診察室や詰所内の診察スペースで診察を行っていただきたい。</p> <p>(3) 患者から「退院させてくれない。主治医に、退院したいと伝えたが、『精神疾患だから無理』と言われ、その後は退院の話は出来ない」「主治医が治ったと確信するまでここにいる。主治医を怒らすと怖い」「主治医の先生が『薬を飲まないで強制入院になるかも知れない』と言う」との声があった。主治医のこれまでの言動から、安心して主治医に相談できないという患者が複数いた。精神疾患のために退院ができないという説明は間違っているし、薬を飲まないで強制入院になるかもしれないというのは脅しである。患者への説明の在り方について改善を検討していただきたい。</p>	<p>患者の症状に応じ、その都度わかりやすく説明する努力はしておりますが、患者さんによっては十分に理解しにくかったり誤解をまねている場合もありますので、今後とも努力課題として検討していきます。</p>
落ち着いた療養できる環境を	<p>(1) 洗濯場と干場があった。洗濯場が物置のようになっている病棟があった。患者から「洗濯場に掃除道具があり、汚くて嫌」との声があった。改善を検討していただきたい。</p> <p>(2) 北館2階病棟、はなみずきA病棟では掲示物が殆んどなかった。改善を検討していただきたい。</p>	<p>改善を検討します。</p>
診察場所について	<p>個室の場合は病室での診察となるが、総室の患者は詰所内の診察スペースでの診察となっていた。患者からは「診察室は詰所の中にあり、声が詰所内に聞こえるのが嫌」との声があった。面談室で診察をする等、患者が安心して診察を受けられるように検討していただきたい。</p>	<p>ご指摘の通り、診察時の会話を聞かれることが嫌な患者様は存在されると思います。状況により、診察時にはナースステーションから出ておくなど今後検討していきたいと思っております。</p>

【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
<p>ハード面からくるプライバシーや療養環境としての問題</p>	<p>患者個人の尊厳やプライバシーが守られ、安心して療養できる環境となるよう、ぜひ、以下の点について改善されるよう検討していただきたい。</p> <p>(1) 診察場所がない (2) 病室の狭さ (3) OT室の狭さ (4) 床面の剥がれ（散見された） (5) 雨漏りしている病室 (6) エレベーター</p> <p>複数の患者から「階段上るのが大変」そのため「OTに参加できない」との声があった。また、「1階の浴室に行くとき、階段を転げる人がいる」との声があった。</p> <p>(7) カビのはえやすさ 病棟内で洗濯物を干すことは、カビが発生しやすいため禁止されていた。</p> <p>(8) 洗濯物干場 屋上にある男性用と女性用の洗濯物干場の間には目隠しになるものがなく、下着等を干した場合に異性患者に見えてしまう状態だった。また、屋根がなく、雨が降ってきた場合は患者が急いで取り込まないといけない。エレベーターもないため、使用できない患者も多くいると思われた。</p>	<p>全ての事項を一度に改善は出来ませんが、リノベーションや建て替えを含めた改善策を検討します。</p>
<p>診察について</p>	<p>患者からは「先生とは週1回ゆっくり話せている」との声もあったが「先生の診察は通りすがりに話し掛けてくる。挨拶程度の話しか言えない」「診察に（主治医は）週1回のペースでは来てない」「診察は週1回。10時になったら並んだ順番に診察してもらおう」「（主治医は）最近見ていない」「治療の説明は受けていない」「主治医に退院したい、退院したいと何度言っても、『もう少し待って、様子を見て』としか言われぬ」「本館が新しくなる前からいるから10年以上はこの病棟にいる。退院の話はない。治療計画などは聞いたことない。見たことがない」との声があった。</p> <p>もっと時間をとって話しをしたいのにそれがかなっていないと感じている患者、治療の説明を受けたり、退院の相談をしたいのに応じてもらえないと感じている患者がいるようだった。退院についての相談ができていないという声は入院期間が長い患者から聞かれた。</p> <p>入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目途等について、患者が十分に理解し納得できるように説明をしていただきたい。また、診察の順番が回ってきた時に呼ばれるかたちではなく、並んだ順に診察を受けるというシステムも、落ち着いて話をできないと患者が感じる要因になっているのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>急性期でご入院の患者さまと慢性期での療養中の患者さまとは、主治医の対応の仕方が異なるのは事実です。急性期の患者さまには、すみやかに症状の軽減をはかることに重点をおくために、本人・ご家族様にも繰り返し説明をすることになります。一方、慢性期療養の患者さまには、今後の方針について、時間をかけて行っておりますが、患者さまのご要望に十分応じきれないとしたら、よりいっそう患者さまに寄り添うように指導を続けていきたいと思っております。</p> <p>退院を積極的に促していく病棟機能としては、地域移行機能強化病棟をH28年6月1日より始めております。慢性期の患者さまの退院に向けての支援には、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、主治医が一体となって取り組む必要があり、スタッフ一丸となって地域移行機能強化病棟の開棟1年間に22人もの1年以上入院生活を送られていた患者さまの退院にこぎつけました。なかには、約62年間入院をされていた患者さまも地域での生活を楽しめるように退院をしていただくことができました。</p> <p>今後とも患者さまとともに歩む姿勢を続けていきたいと思っておりますので何とぞ、よろしく願い申し上げます。</p>

【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
排泄物のような臭いについて	C館1階病棟に入ると、排せつ物のような臭いがした。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、臭いについて原因を調べて改善をお願いしたい。	C館は当院の中で一番古い建物で、以前から換気システムに不具合が起こることがあり、その都度修理・改善に努めてきました。今回の臭気の要因として考えられます。また、高齢化に伴い排泄ケアが多く、臭気対策は様々に行っていますが、時間帯によっては残っていた可能性があります。今後もこれらの要素を確認し、対応をとっていきたいと思います。
観察病棟の情報提供や掲示について	観察病棟でも開放病棟2階と同じように、入院中や退院後について情報提供することや、掲示物を見てもらいやすいように工夫（飾り付け等）すること、病棟内に絵画を飾ることを検討していただきたい。	観察病棟の間は患者様の状態も安定されておらず、状態に応じて担当看護師が個々に対応しています。当院では1年以上の長期入院の方はおらず、観察病棟→開放病棟→2階病棟→退院という流れ（もちろん全員に当てはまるわけではありません）で、患者様の状態にあったタイミングで必要な掲示をさせていただいております。病棟内の絵画については検討させていただきます。
リース利用率の高さ	服やタオルのリース利用率が高いと感じた。服の色は3色あって患者が選べるとのことだったが、それでもご自身の服を選んで着ることの方がよいのではないかという印象を持った。病院としては洗濯を自分ですること、自分の服を着ることよりも、治療や療養に専念してもらいたいという考えでやっている。また、自分の服を着るとなると患者が洗濯できなければ、家族に負担をかけることになる。家族も入院まで大変な状況にあったケースが多いので、家族の負担も軽減したい思いがあるとの考えがあるとのことだった。本人がご自身の服を着て、療養もでき、家族の負担も軽減するといったことであれば、自分の服の洗濯を外注するという選択肢もあるのではないだろうか。検討をお願いしたい。	早速クリーニング業者に患者さん向けサービスを見積り依頼中です。できるだけ患者さんのニーズに合わせた選択肢を準備できればと考えております。

【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
トイレの尿臭について 2階A病棟	きつい尿臭のするトイレがあった。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、尿臭について改善をお願いしたい。	最低1日1回、汚染時にはその都度トイレ清掃を行っており、有臭時には消臭スプレー等も用いて清掃しています。
トイレについて	<p>以下の(1)~(3)については、前回訪問時も検討していただきたいこととお伝えしていたが、今回も改善されていなかった。患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて療養できる環境にするため、また衛生面からも改善をお願いしたい。</p> <p>(1) 男性用小便器の足元にはタオルが敷かれていた。Ⅲ病棟では患者から「トイレの小便の臭いが何とかならないかと思う。今日は臭いはない（訪問時は、漂白剤の臭いがした）」との声があった。</p> <p>(2) I・Ⅲ病棟の個室にトイレトーパーが設置されていたが、Ⅱ病棟の個室の半数以上には設置されていない。職員の説明によると、「特定の患者がトイレトーパーを収集してしまい、補充が追いついていない」とのことだった。病室のベッド横に、12ロール入りのトイレトーパーパックが置かれているのを複数見かけた。患者によると「トイレトーパーが置かれていないから、自分で購入したトイレトーパーを持ってトイレに行く」との声があった。この点について、訪問時の意見交換で病院に質問したところ、「すぐに病院が購入するように変える」とのことだった。</p> <p>(3) I病棟ではトイレが男女共用だった。</p>	<p>(1)各勤務毎に(1日に3回)にタオル交換と、午前午後2回のトイレ清掃と臨時の清掃を感染対策マニュアルに基づき行なっていますが、消臭について更なる創意工夫を引き続き検討します。</p> <p>(2)トイレトーパーは病院で負担しておりますが、上記のように一部の患者様は「気持ち悪いから自分で買います。」、「自分で選んで買いたい。」とこだわりが強い方もおられますので、外出して購入される患者様へは敢えて制限しておりません。</p> <p>(3)男女で個室割をしています。11月1日現在は男性5名程度がトイレを利用されています。</p>
トイレの清潔の保持について	1階病棟のトイレでは、尿や便の臭いがした。複数のトイレで、便が溜まったままになっていた。また、小便器でも小便が垂れ流しになり、汚れているところがあった。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、清掃や尿臭について検討をお願いしたい。	ご指摘ありがとうございます。徹底した清潔を心がけます。

【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
入浴について	患者から「のんびりとはできない。早く出て次の人という感じなので焦る」との声があった。患者が、ゆっくりと落ち着いて入浴できる方向で改善をお願いしたい。	状況を調査し改善を検討します。
入浴について	患者から「入浴時に急かされてあせってしまう（洗髪時など）」との声があった。一度に入れる人数と入浴できる時間帯を確認していないが、十分に時間はとられているのだろうか。十分に取られるとしたら、入浴時に患者を急かすようなことのないよう、職員の接遇の改善について検討していただきたい。	入浴時間の確保について、各部署に全体の業務改善を通して改善に努めます。
入浴について	入浴が週2回であり、シャワー浴はあるが15分200円なので、患者から「お金がかかるから（お金に余裕がない自分は）使えない」との声があった。 (1) 衛生面や楽しみという面においても、入浴が週2回は少ないのではないだろうか。検討していただきたい。 (2) また、他院では、入浴とは別に、患者の希望があればシャワー浴を認めており、その場合、シャワー利用料を徴収していない。当たり前の療養環境としてシャワーに費用がかかることについて検討をお願いしたい。	(1) 入浴介助の必要な患者様が増加しており、入浴介助専門の職員を採用するなど対策を講じておりますが、入浴時の安全性の確保ができれば入浴回数の増加も可能と考えます。 (2) 時間はあくまで目安として設定しており、少し時間延長しても追加は請求しておりません。料金は当院の歴史的な立地条件により、給湯機の燃料に高価なLPガスを使用しているため、利用料の無償化を実施するには、今以上の省エネ等の努力が必要と考えます。また、運動療法の指示が出ている方や皮膚疾患のある方など医師から頻回の入浴指示をされている方については請求はしておりません。
入浴について	入浴が週2回であった。衛生面や楽しみという面においても、入浴が週2回は少ないのではないだろうか。検討していただきたい。	・1病棟：便で下半身を汚染したときは浴室でシャワー浴を実施しています。 ・2病棟、3病棟：温湯による陰洗後、ホットタオルで清拭し対応しています。
入浴について	入浴回数は原則2回で希望入浴を含めると週3回と言う患者もいたが、患者から、「入浴回数が週2回で少ない。増やして欲しい」「入浴回数が少ないからトイレのところにある洗面台で髪の毛を洗うことがある」「外出で自宅に帰った時にお風呂に入ってくることもある」「希望入浴の日でも、介助が必要な人と洗濯を業者に出している人は入浴できない」などの声が聞かれた。介助が必要な人、洗濯を業者に出している人への対応等を含めて希望入浴を申し出られない、申し出にくい患者に対しても週3回の入浴ができるように検討をお願いしたい。	週3回入浴は、見守りで入浴できる方は積極的にすすめさせていただきます。 介助の方は、介助する要員が数名必要となるため現時点では週2回になってしまうのが現状です。週3回の入浴は難しいですが、ベッドバス（清拭）は毎日実施しています。 今後、業務改善を行いながら、検討していく所存です。

【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
<p>隔離室から職員を呼ぶ方法について</p>	<p>室内の音声は集音マイクで拾うが、集音マイクは音を拾う部屋が5秒毎に順次切り替わるシステムなので、タイミングが悪ければ患者の声は拾えないとのことだった。（隔離室ごとだと、20秒あたり5秒は声を拾い、15秒は声を拾わない。）4階の患者からは、隔離室で、集音マイクが5秒毎に切替わることを知らなかったため、「身体拘束されていた時に、おしっこをしたくなって大声で看護師を呼んだけど、声が届かなかったみたいで来てもらえなかった。トイレは部屋の中にあるのに、仕方なくオムツで用を足した」との声があった。</p> <p>入院患者や入院経験者からは、隔離室でずっと職員を呼び続けることで病状が悪いと捉えられてはいけないので気を付けるという声がある。状況によって遠慮し、あまり何度も呼ばない患者もいるだろう。集音マイクについては、切替わることも含めて性能を正確に伝える必要があるのではないだろうか。また、隔離室にいる患者が看護師を呼ぶためには、ナースコールの設置（またはポータブルのナースコールの使用）が必要なのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>ご指摘の通り、設定時間によって患者様の声をひろわない時間があることは職員全体が把握していることであり、隔離室入室中の患者様については細やかな観察が必要なため、訪室を頻回にするように指示しているところです。今後は、モニタリングの時間の設定時間を短縮してみるなど、検討の余地はあると考えられます。何らかの対策を講じていきたいと考えます。</p>

【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
------	-----------	-------

【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
病院に預けている金銭の残高と明細について	患者から病院に預けている金銭の残高や明細を知らないとの声が複数あった。職員によると「残金一覧表を作っているので詰所に聞いてもらえれば分かる」とのことだったが、そのことに関する掲示等はないため、そのことを知らない患者も多くいるようだった。退院に向けての支援として、金銭の自己管理を進めている他の病院では、患者からの不安や訴えには個別に対応しながら代理行為を減らし、金銭の収支明細書の発行を進める努力をされていた。ぜひ当院でも、患者に収支明細を受け取れることを積極的に伝え、更に金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。	預り金管理については自己管理化を含め、課題を検討します。
鍵付きロッカー代の徴収と鍵の管理について	4階の患者から「嫌だったことは鍵を開けっ放しにしていた時、財布を盗られた。戻ってこない。鍵付きの引き出しはあるが、（4階では）鍵を掛けても、鍵の管理は職員がするため（鍵を開けるためにはその都度職員を呼ばないといけない）、その時は使っていなかった」との声があった。3・5階では、床頭台についている鍵付きロッカー（使用料108円/日）を、3階では1名、5階では4名（各階19床中）のみが使用していた。4階では病室内のロッカーの鍵は看護師が管理しているため使用料は発生しない。貴重品（財布等）を入れることのできる床頭台や病室内の鍵付きロッカーは、入院中の患者が安心して眠り、入浴する等のために、必要不可欠なものではないだろうか。当たり前の療養環境として、私物を入れるための鍵付きロッカーに費用が掛かること（3・5階）や一律に職員管理であること（4階）について検討をお願いしたい。	保険外併用療養費については、毎年立入検査において行政によるチェックを受けています。この件につきましては、ほくとクリニック病院だけではなく法人全体で統一されていることありますので今回ご意見があったことを報告し検討したいと思います。
金銭管理について	患者から「病院に預けている金銭の明細は見たことがない。残金は分からない。フレンド預かりと聞いているが、自分からはお金のことは聞いたことがない」との声があった。金銭の自己管理をすることは、退院後の患者の生活を見据えた場合、必要不可欠なものであり、そのためにも患者の金銭を預かっている場合、その入出金明細を患者の家族だけでなく患者本人にも（交付希望の有無を問わず）交付するようにすることを検討していただきたい。	患者様の個々の状況に応じて対応しており、一律に明細交付はしておりませんが、残金や使用状況の確認は、売店のみならず病棟でも速やかにできるようにしております。
金銭管理について	(1) 一部の患者は明細を受け取っているようだったが、殆どの患者は病院に預けている金額の残額や、希望すれば明細を受け取れることを知らないようだった。金銭の自己管理をすることは、退院後の患者の生活を見据えた場合に必要不可欠なものであり、そのためにも患者の金銭を預かっている場合は、その入出金明細を患者の家族だけでなく患者本人にも（交付希望の有無を問わず）交付する方向で検討していただきたい。 (2) ベッド付近に床頭台等の鍵付き貴重品入れはなく、詰所付近の部屋に鍵付きロッカーがあり、使用料は月1,550円だった。鍵付きロッカーはあまり使われていなかった。金銭の自己管理をすすめるためにも、当たり前の療養環境として無料で使える鍵付きロッカーを全員分設置し、患者が安心して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。 (3) 買物リスト一覧表（病院を通して購入できるものの一覧表）は、Ⅲ病棟には掲示されておらず、サブの詰所内にあった。購入できるものやその値段をわかりやすく掲示していただきたい。	(1)月に1回(月の最終日)は【小遣い残高明細書】を個々の患者様に手渡し、内容を確認後に納得された患者様には署名をしていただき、一部は家人、後見人に送付、単身者には本人へお渡ししています。 小遣いについては、本人の自己管理のレベルに合わせて週単位、自己管理、管理が全くできない患者様には定期共同買い物や同伴買い物など個々に合わせております。 個人ロッカー(有料)の利用で自己管理をされている患者様もおられます。 (2)妄想のある患者様にはトラブルになる可能性もありますが、患者様が安心して金銭を自己管理できるよう検討します。 (3)以前から掲示していましたが、たまたま当日入院患者様がはがしてしまったことによるものです。

【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
<p>身体拘束中の患者のプライバシー・尊厳について</p>	<p>新しくできたはなみずきA病棟では、拘束が必要な場合は観察室（詰所前の廊下の向う側にある広めの個室2室）で行うとのことだった。その際ドアは開放しておくとのことだった。他の患者や面会者からも見える状態で身体拘束していることは、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。本病棟ではこの状態の改善を、今後建て直す病棟では、観察室の位置やその運用方法等について問題がないか確認をお願いしたい。</p>	<p>身体拘束中等のプライバシー保護について、再度検討し改善します。</p>
<p>拘束中の患者の尊厳</p>	<p>ベッドに拘束されている患者が複数おり、ベッド周りのカーテンが開いているため、その様子が廊下から見えていた。他の患者や面会者の視界に入る状況だった。人間としての誇り、尊厳をないがしろにしているのではないだろうか。この状況は、行動制限を行っている患者に対する観察の必要性という言葉では合理化できないものと思われるので、早急に改善をお願いしたい。</p>	<p>拘束に関する問題は、拘束をしている患者様が多いことと、それが他人の目に触れることの2点あると考えます。前者に関しては、当センターは身体合併症対応に特化した精神科閉鎖病棟であることで、身体治療上の安静・チューブ類自己抜去防止のためや、転倒・転落の防止のために、やむなく拘束を使用していることが多いのが現状です。患者様の自由を奪うことと治療上の安全との板挟みのなかで、矛盾を感じながらも、日々、拘束を最小限にするべく努力しています。</p> <p>ご指摘いただいたのは、廊下から拘束されている姿が見えることですが、これに関しては、人間としての誇り・尊厳という視点から、改めて教えていただいたと感じております。今回のご指摘から、スタッフ・医師でカンファレンスの時間をもち、意識して拘束中の患者の面会時間は各部屋のドアを閉めたり、掛け物をかけて拘束を隠すなどの工夫を今後スタッフで行っていきたいとの意見が多く出ましたので、実践していきたいと思います。ただ、患者様によっては、閉塞感からカーテンを開けてほしいと要望されるときもありますので、そのような患者様の希望を尊重しなければならないこともあるかと思えます。</p> <p>一方、保護室・個室が少ないというハード面の問題があり、総室で身体拘束する場合には、完全に人目に触れないようにすることが難しいと思われます。これに関しては、今後、病棟改修などの機会がある際に、個室を増やす方向で要望したいと考えます。</p>
<p>拘束帯について</p>	<p>複数のベッドに拘束帯（夜間のみ使用）が付いたまま垂れ下がっている様子が廊下から見えた。使わない拘束帯を放置しておくことは、それが危険であるばかりでなく、拘束をしていないときにこのベルトを目にすることで、必要以上に患者の心を傷つけているのではないだろうか。現行法では、治療上の理由でやむを得ず拘束することはあり得るものの、その際患者は、病状の苦痛に加えて、不本意に拘束されることによる不安と屈辱感を抱かされる。患者へのこのような影響について、十分な配慮に欠けるのではないかとされた。検討をお願いしたい。</p>	<p>このご指摘に関しても、患者様の目線からみた必要な配慮と思われ、改めて教えていただきました。拘束の指示が出てから、行動制限の早期解除に向けて、日々多職種で取り組んでいますが、拘束を一時開放観察している方の場合や、リハビリや検査での入室時などに、ご指摘の通り拘束帯がベッドに付いたままになっていることが多いのが現状です。この点に関してもカンファレンスで話し合い、患者様が不在時には掛け物で拘束帯を隠し、使用していない拘束帯はできるだけ除去していけるように配慮していききたいとの意見が出ましたので、チームで協力して行っていきたいと考えます。</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>Ⅱ病棟では、詰所の横にある病室（6床）の1名が拘束中で、他の5名は拘束解除中だった。解除中の5つのベッドには、拘束帯が付けられたままになっていた。使わない拘束帯を放置しておくことは、それが危険であるばかりでなく、拘束をしていないときにこのベルトを目にすることで、必要以上に患者の心を傷つけているのではないだろうか。現行法では、治療上の理由でやむを得ず拘束することはあり得るものの、その際患者は、病状の苦痛に加えて、不本意に拘束されることによる不安と屈辱感を抱かされる。患者へのこのような影響について、十分な配慮に欠けるのではないかと思われた。検討をお願いしたい。</p>	<p>・開放中の患者様のベッドは掛布団でカバーする事で患者様の心の負荷を和らげるようにします。</p> <p>・行動制限最小化看護委員会が軸となり〈安全な拘束のための研修会〉を10月で2回実施いたしました。患者様の拘束をより安全に、そして看護者が拘束の体験を通して不安や屈辱感に配慮できる意識づけに取り組み、今後も継続的にくり返し研修会を実施します。</p>

【退院支援に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
退院に希望の持てる情報提供や支援を	<p>退院の相談が十分にできていない入院期間の長い患者の方が多くいるようだった。</p> <p>(1) 病院側が全ての患者に対し、診察・面談・ミーティング等や、掲示・文書等の配布等により、積極的に退院の相談ができる場を持ち、退院した患者が、どのような生活をしているのか等の情報を提供していただきたい。</p> <p>(2) 退院して一人暮らしを希望する患者には、それが実現できるように、個別の患者がソーシャル・スキルを回復あるいは習得できるように、治療プログラムを工夫することも入院治療の目的ではないだろうか。また地域には、ホームヘルプ・相談窓口・日中を過ごす場としては地域活動支援センター等、单身生活をサポートする様々な社会資源があることも情報提供すべきではないだろうか。そういう観点から、長期入院者の退院の実現に向けて積極的に取り組んでいただきたい。</p>	<p>退院促進については従来より最重点課題として取り組んでいるところで、1年以上の長期入院者の数は前年より35人、5年前より80人減少しています。一定の成果はみられるものの、退院先の確保や病状の問題から退院に至らない患者も依然多く、今後の努力課題となっています。</p>
退院に希望の持てる情報提供を	<p>患者から「退院の話はない」「診察に（主治医は）週1回のペースでは来てない。」「（主治医は）最近見ていない」「退院の話はない」「本館が新しくなる前からいるから10年以上はこの病棟にいる。退院の話はない。治療計画などは聞いたことない。見たことがない」「退院について話はあるが、担当のケースワーカーは誰か分からない」などの声が聞かれた。</p> <p>(1) 入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目途等について、患者が十分に理解し納得できるように説明をしていただきたい。</p> <p>(2) 病院側が、全ての患者に対し、診察・面談・ミーティング等や、掲示・文書等の配布等により、積極的に退院の相談ができる場を持ち、退院した患者が、どのような生活をしているのか等の情報を提供していただきたい。</p>	<p>(1) 診察時や退院支援委員会を通して患者さんに説明しているが、より理解し納得して頂けるよう丁寧に説明します。</p> <p>(2) 年に複数回、茶話会などや、市民の会主催の将棋やオセロ大会などを通して、慢性期病棟の患者さんに機会を設けています、その際には掲示などでお知らせしています。</p>

【退院支援に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援や支援を</p>	<p>平均在院日数は726日だった。患者からは、「ケースワーカーが来てくれない」「退院については、主治医に言うも、いつもはぐらかされている感じがする」「本当は退院したいが、家族に迷惑を掛けてはいけなから諦めている」「退院したい。週1回の診察で、退院の希望は伝えている。主治医は、なかなかOKを出してくれない。理由は分からない」「退院したい。主治医に相談するが、ダメと言われる。理由を聞くと『借金するからダメ』『手続きが、面倒だからダメ』と言われた」「診察は週1回2～3分。本当は退院等、相談したいことはたくさんある」等の声があった。</p> <p>(1) 病院内外の情報について、長期にわたって十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせ、ひいては人としての尊厳も失わせてしまう。家族が住む家とは別の所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に相談できること等を積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また文書等の掲示・配布等により、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 上記のことや退院の目途、現時点の目標を含む治療方針・治療計画・薬について情報を求めたり、質問をしたりしてもいいということを、全ての患者にきちんと説明することを徹底していただきたい。</p> <p>(3) 退院への困難さがあるとしても、各種制度の活用や他機関との連携による退院支援に取り組み、一人一人の退院実績を積み重ねている病院もある。病院内外の様々な資源を活用して、退院支援を進めることを検討していただきたい。</p> <p>(4) 相談室はなく、精神保健福祉士のデスクは医局にあった。患者や家族が相談するために精神保健福祉士の部屋を訪ねて来ることや、精神保健福祉士間での情報共有や自由な議論がしにくくなるのではないだろうか。他の多くの病院では精神保健福祉士のいる相談室があり、その位置は外来の待合に面しているなど患者や家族が相談に行きやすい場所にある。退院支援の強化のためにも、患者や家族が相談しやすい場所に相談室を設置することを検討していただきたい。</p>	<p>(1) (2) (3) 精神保健福祉法の改正により、「医療保護入院者退院支援委員会」、「療養病棟退院支援委員会」など、定期的に他職種が患者様と共に話し合う機会ができたことは好ましいことですが、それらの機会に頼りすぎる傾向があったのかも知れません。慢性期の患者様の特徴の一つである、自発的に声を上げられない傾向を再度認識し、特に相談のない患者様を定期的に訪室する、掲示情報を更新するなど、より積極的にコミュニケーションを取り、情報提供をいたします。</p> <p>(4) 当院では、従前からどの入院形態でも各患者様に担当のPSWがついており、入院時から患者様にもご家族にも継続して関わっています。入院時にはインテークから入院生活についての説明を行い、病院への連絡の窓口の役割を担っており、相談室という設備のあるなしに関わらず、患者様やご家族から「相談できる相手」として認識してもらっていると自負しています。もちろん、相談を受けるにあたっては、病棟内の診察室や面会室、外来のカウンセリングルームなどの個室を使用し、プライバシーの問題にも配慮しています。</p> <p>PSWのデスクが医局にあることで、PSW間の情報共有や自由な議論がしにくくなると感じることはなく、些細なことでも患者様の状況を医師に報告したり、支援の方針を相談したりできる機会があると感じています。医師側からも、PSWとのコミュニケーションは良好であるという評価を得ています。</p>

【退院支援に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>平均在院日数は524.6日（平成29年7月31日時点）だった。患者からは、「3ヶ月と言われて入院したが、3年になってしまった。いつ退院出来るのか分からない」「退院はしたいが、ワーカーには言いにくい」「26歳で入院。もう66歳、退院したい。幻聴があるから入院ということなのだが、通院したい」「入院して30年。20代に入院した。外出はしていない。理由は分からないが、外出の許可が下りない。退院の話は出ていない。退院できない理由を、主治医もケースワーカーも教えてくれない。親が亡くなって、きょうだいとも連絡が取れない」「退院に向けての話もないし、こころのケアもない」等の声があった。</p> <p>(1) 病院内外の情報について、長期に渡って十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせ、ひいては人としての尊厳も失わせてしまう。家族が住む家とは別の場所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に相談できること等を、積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また、文書等の掲示・配布等により、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 上記のことや、退院の目的・現時点の目標を含む治療方針・治療計画・薬についての情報を求めたり、質問をしたりしても良いということを、全ての患者にきちんと説明することを徹底していただきたい。</p> <p>(3) 退院への困難さがあるとしても、各種制度の活用や他機関との連携による退院支援に取り組み、一人一人の退院実績を積み重ねている病院もある。病院内外の様々な資源を活用して、退院支援を進めることを検討していただきたい。</p>	<p>・当院も自宅、地域、グループホーム、施設への退院を促進して数年になりますが、長期入院を余儀なくされている方たち（受け入れる家族がない、受け入れを拒否されているなど）、精神症状が悪化している方、ADLの極端な低下などで受け皿が見つからないなどの患者様については、後見人制度の利用、当院の要介護病棟での療養などケースバイケースで努力を重ねています。</p> <p>また、訪問看護などのアウトリーチの活用により自宅で過ごせるようになった患者様も8年間で再入院されることが少なくなりました。</p> <p>・これまで以上に担当PSWが全ての患者様との面談の機会を増やし、診察にもできる限り立ち会う等で患者様のニーズの把握に努めます。</p> <p>また、患者様のニーズに沿った地域の事業所の案内や地域移行支援事業のご利用方法の案内など、退院に向けての情報提供を行なっていき、退院への意欲喚起や退院支援に努めます。</p>

【退院支援に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>診察の頻度と退院に向けての情報提供等について</p>	<p>患者から、「診察については半月入院しているけど診察はない。診察ではなくて様子を見にくる」「診察は1週間に1回だが、診察らしい診察はない」「入院して3ヶ月近く経つが、主治医にまともに診察してもらったことがない。他の先生は毎日担当の患者の顔を見に来てくれている。主治医を変えて欲しいとお願いしたことがあるが、できないと言われた。診察の希望を看護師に伝えても診てもらえなかった」など、主治医の診察の頻度について複数の声や、「できるなら退院したい」「治療計画書はない」といった声も聞かれた。</p> <p>(1) 病院内外の情報について、長期にわたって十分に提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせ、ひいては人としての尊厳も失わせてしまう。家族が住む家とは別の所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に相談できること等を積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また文書等の掲示・配布等により、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 上記のことや退院の目的、現時点の目標を含む治療方針・治療計画・薬について情報を求めたり、質問をしたりしてもいいということを、全ての患者にきちんと説明することを徹底していただきたい。</p> <p>(3) 退院への困難さがあるとしても、各種制度の活用や他機関との連携による退院支援に取り組み、一人一人の退院実績を積み重ねている病院もある。病院内外の様々な資源を活用して、退院支援を進めることを検討していただきたい。</p>	<p>診察は、重症の方や入院当初の方にはより多く、軽症・改善傾向の方には頻度が少なくなってしまうですが、今後はそういった診療体制をご理解いただけるよう説明に努めます。</p> <p>各患者さんのベッドボードには、主医師・担当看護師の名前を記載した紙を貼り付けています。また、PSWは病棟担当制としており、全ての入院患者さんに担当を設定しているため、そこに担当PSWの名前も記載しています。入院時や治療計画の変更、推定入院期間更新の際などには必ず入院診療計画書を医師が記載し、患者さんにサインをいただいています（サインができない方にはご家族に協力を求めています）。また、PSWが所属する地域医療連携室の案内を各病棟や外来にも掲示しています。各病棟で病棟機能に沿った多職種カンファレンスを実施しています。</p> <p>上記のような取り組みは行っていますが、それらがまだまだ患者さん皆さんにまでは浸透していないということを改めて感じました。今後はより積極的な関わりや、掲示物のレイアウトや掲示場所の検討、外部の社会資源についての掲示を行って取り組みや情報の普及に努め、職種や相談内容に関わらず気軽に声をかけられると感じていただけるようにしていきたいと思います。</p>

【退院支援に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
退院に希望の持てる情報提供を	<p>患者から「担当PSW?知らない。いてないんとちゃう」「ここに20年以上入院している。退院したい。でも相談できていない」「退院の話はない」「退院について話はあるが、担当のケースワーカーは誰か分からない」などの声が聞かれた。</p> <p>全ての患者に対し、診察・面談・ミーティング等や、掲示・文書等の配布等により積極的に退院の相談ができる場を持ち、退院した患者が、どのような生活をしているのか等の情報を提供していただきたい。</p>	<p>入院時にはできるだけ早急に担当PSWが入院時面接を行っています。しかしタイムラグがあるため、その間については担当者の認識は薄いことがあることや、入院時に手渡される入院診療計画書に、任意入院者には“担当相談員”、医療保護入院者には“退院後生活環境相談員”として氏名を記載しており、また医療保護入院者には別途、“退院後生活環境相談員”として氏名を記載した紙面を手渡していることにより、「PSW」を「相談員」「ソーシャルワーカー」「ケースワーカー」など様々な呼び方で理解されていることも理由として考えられます。</p> <p>なお、長期入院患者さまが担当者を知らないという声に対しては、非常に残念に思います。原因としては職員配置の関係上、短期間で担当者を変更せざるを得ない状況があったことなども考えられ、貴重なご意見として受け止めさせていただきます。</p> <p>なお、一部の病棟では外部から関連機関やピアサポーターを招いて定期的に茶話会など開催、院内の地域移行プロジェクト会議と連携して長期入院患者さまの地域移行に取り組んでいます。また、個々の患者さまへの地域移行支援は全病棟で展開していますので、今後も地域移行に関するポスターを病棟に掲示するなど情報提供に努めていきます。</p>
退院に向けた情報の提供について	<p>患者から「退院の用途は知らない。ケースワーカーに相談したいって伝えたらケースワーカーはお休みだからいないと言われた。その後も、自分の所に来てくれない」「退院に向けた話はない。この病院に満足しているわけではないが、仕方がない」などの声が聞かれた。</p> <p>全ての患者に対し、診察・面談・ミーティング等や、掲示・文書等の配布等により積極的に退院の相談ができる場を持ち、退院した患者が、どのような生活をしているのか等の情報を提供していただきたい。</p>	<p>このご意見を各ケースワーカーにて再確認させていただき、今後のケースワーク業務の参考にさせていただきます。</p> <p>また、退院へ向けた情報提供についての取り組みについては、現状、月に一度、各病棟で実施されているピアの方を招いての作業療法プログラムやピアの方へ質問できるピアBOX（意見箱）を設置し、次月にピアの方からの回答をもらうなどを行っておりますが、今後は全ての患者さんに対し、分かりやすいご案内ができるよう検討していきます。</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
意見箱の活用について	<p>4・5病棟では意見箱があることを知らない患者がいた。4病棟では、回答は意見箱の上に置かれていて見えなかった。北3病棟は、回答の掲示されている位置が高く、字も小さいので見えにくかった。病棟によっては意見箱について説明の掲示があった。3・6病棟の意見箱の横には「備え付けの用紙で記入してください」と書いてあるが、用紙はなかった。</p> <p>療養上の希望・不満・意見等を直接表明しにくい状況にある患者の立場を考えると、人権を尊重しながら治療環境を改善していくために、意見箱の果たす役割は大きなものがあると言える。また、意見箱が活用されることは、療養環境を更に良くすることや患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。全ての病棟において、意見箱へ入れた投書が検討後に回答されるという流れや投書例をあげるなどの説明書きがあり、用紙が設置されていれば、より意見箱が活用されるのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>回答の掲示については見る側の目線になって改善いたします。</p> <p>用紙はこまめにチェックします。</p>
意見箱への投書に対する回答	<p>意見箱への投書に対する回答は掲示等はされず、看護師長が個別に口頭で行っているとのことだったが、他患者が同じような思いをしていることがあり得るので、投書及びそれに対する回答を公開する（掲示や過去の分もファイル等にして置いておく）ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが、投書した自分達の意見が無視されていないと感じることができ、納得して治療に専念することに繋がるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、投書内容と回答は、病棟内に掲示する（過去の分についてはファイル等にして置いておく）ことを検討していただきたい。</p>	<p>ご指摘の通り、回答の掲示を考慮したこともありますが、個人情報の観点から掲示を望むレベルなのか、個別で対応した方が良いのかが不明確な点があり、掲示するまでには至っておりません。今後は人権委員会において弁護士を含めて再検討させていただきます。決定するまで、現状の個別対応をとらせて頂きます。</p>
提案箱への回答について	<p>病院からは、提案箱に入った意見への回答は提案箱がある各場所にファイルを設置し、最新の3ヶ月分をファイリングしているという説明があった。しかし、訪問時にそのファイルの存在を確認できたのは西3階病棟のみで、テレビ台の中に置かれていた。ファイルには「1カ月前」「2カ月前」「3カ月前」のインデックスの用紙が付けられていたが、3ヶ月以内の投書に対する回答はなく、ファイリングされていた最新の回答は、5月23日に回収された投書に対するものであった。回答書のファイルは固定しておらず持ち運びができるため、病棟であればデイルーム付近のどこかにはあるはずとの説明だったが、サポーター活動中に見つけることができなかった。投書に対してどのようにフィードバックされているのかを見たいと意識して病棟に入っているサポーターでも見つけることができなかったファイルは、そういう物があると知らない患者にとっては、目に入りにくいと思われる。そのため、例えば「提案箱にいただいた意見への回答は、病棟のデイルームにファイリングしているので、ご覧下さい」といった掲示や、最新の回答は掲示板に掲示する等、患者に伝わりやすくなるような方法を検討していただきたい。</p>	<p>今年4月までは、直近分のみ掲示としていました。病院機能評価受審時（4月）の助言により、以降、ファイル化し、3ヶ月閲覧できるように改善いたしました。</p> <p>ご訪問時の①「回答書類は西3階病棟のみでしか確認できなかった」、②「（訪問時9月）その最新は5/23回収分であった」につきましては、その後の調査により、次のとおりでした。</p> <p>① 設置場所からの持ち出しをフリーにしていたため、所定場所への返却がなく、病棟にあるにもかかわらず患者様により持ち出しされていた状況でした。</p> <p>② 直近の運用変更の際、CS委員会時にCS委員に配布し、その委員がファイルへ閉じる役割としていました。にもかかわらず、担当委員が運用を十分に理解せず、ナースステーション内で保管し、ホール内の履歴ファイルに追加していない状態でした。</p> <p>運用変更が直近であったとはいえ、対応が不十分であったことが事実であり、利用者様への回答が遅くなりましたこと深く反省しております。</p> <p>今回の件を受け、運用等の周知の徹底および運用後の状況確認などを実施するなどの改善を行うとともに、また、今回のご提案を参考に、以下のとおり改めさせていただきました。</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
意見箱の活用について	<p>投書に対する回答の掲示がなかった。療養上の希望・不満・意見等を直接表明しにくい状況にある患者の立場を考えると、人権を尊重しながら治療環境を改善していくために、意見箱の果たす役割は大きなものがあると言える。また、意見箱が活用されることは、療養環境を更に良くすることや、患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。投書用紙の設置、積極的に投書への回答を掲示すること、意見箱へ入れた投書が検討後に回答されるという流れや、投書例や説明書きの掲示がされていれば、より意見箱が活用されるのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>患者さまが抱える不満や治療にかかる希望、意見などを収集するため、意見箱の活用活性化に向け、いただいた投書に対する回答の流れや説明書きの掲示などの検討を行い、患者さまの利用を促していきたいと思っております。</p>
意見箱の設置（観察病棟）	<p>意見箱は各病棟にあるとのことだったが、観察病棟では注意して見ているにもかかわらず、見つけることができなかった。投書しやすいような場所に設置されているからかもしれないが、存在を知らないでいる患者はいないだろうか。設置場所の案内を掲示する等、意見箱活用のための工夫について検討していただきたい。</p>	<p>患者様によくわかるように掲示させていただきます。</p>
意見箱の活用について	<p>意見箱は全ての病棟にあったが、紙や鉛筆は用意されておらず、西病棟では「用紙が必要な人は詰所に声をかけてください」と意見箱に貼られていた。病院によると筆記用具等の設置の検討をしていないわけではないが、設置した時に目的外に使う患者がいたり、意見箱にごみが入っていたりすることがあったとのことだった。目的外に使用されるのは、目的が周知されていないからではないだろうか。意見箱への投書に対する回答は目立つ工夫がなされていたが、意見箱に投書すればこのような形で回答が得られるというような意見箱の役割に関する分かりやすい説明の掲示はなかった。意見箱の説明と回答の掲示の仕方を工夫することで、意見箱が活用されるのではないだろうか。意見箱の活用に向けて、検討をお願いしたい。</p>	<p>より患者さんの意見を取り入れられるよう、紙と鉛筆は添えたいと思っております。また意見箱と回答掲示場所について関連性がわかりやすいよう説明文をつけ、設置場所についてもわかり易い場所へ変更いたします。</p>
意見箱の回答について	<p>訪問時、意見箱の回答は掲示されていなかった。職員からは、「最近、投書そのものがない。意見箱の回答は病院全体の規定として掲示されてから2週間で取り外すとなっているので、投書がない場合ずっと掲載がない状態になる」との説明を受けた。投書した内容について、他患者が同じような思いをしていることがあり得るので、投書及びそれに対する回答を公開する（掲示や過去の分のファイル等にして置いておく）ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが、投書した自分達の意見が無視されていないと感じることができ、納得して治療に専念することに繋がるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、投書内容と回答は、病棟内に掲示する（過去の分についてはファイル等にして置いておく）ことを検討していただきたい。</p>	<p>訪問時に回答させていただきました通り、訪問時期は当病棟からの投書がなかったため掲示されていない状況でありました。また掲示されてから2週間で取り外すことに関しましては、院内の規定に則って行っており、当科の判断で行っているものではありません。しかし、今回のご指摘いただきました内容に関しましては、再考する必要性はあると思われまますので、当該部署に報告させていただき、今後の方向性について検討させて頂きたいと考えております。</p>

【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
職員の接遇について	<p>職員の接遇について、患者から、「優しい」という声もあったが、「言い方などきつい職員もいる」「きつい言葉遣いの職員がいる」との声もあった。また、患者から、職員について感謝の気持ちを述べながらも「忙しい」「職員はよくしてくれる、でも忙しい。ナースコールを押してもなかなか来ない。最近は押さずに待つようにしている」と言う患者もいた。患者から良い評価を受けている職員もいるので、そのような接遇が標準となるよう、職員の接遇研修を積み重ねていただきたい。患者が話し掛けやすくするためにはどうすればいいのかが検討していただきたい。</p>	<p>接遇研修を2回／年、実施しているが、教育が十分でない職員に対しては、その都度注意・教育を行って接遇に対する意識を高めていきたい。</p>
職員の接遇について	<p>患者から、職員の接遇について「優しい」「言葉遣いは丁寧」という声もあったが、「前の病棟の看護師には相談できたけど、今の担当看護師には話せない。上から目線で話す」との声もあった。患者から良い評価を受けている職員もいるので、そのような接遇が標準となるよう、職員の接遇研修を積み重ねていただきたい。</p>	<p>接遇については、従来より教育研修を繰り返し行い、一昨年度より人事考課の評価項目にも取り入れ、改善努力をしておりますが、まだまだ十分でないと認識しており、今後も引き続き取り組んでいきます。</p>
患者の声を聞く姿勢を	<p>自分の困りごと、思い、要望、質問等を口にできないまま過ごしている患者がいた。話していると聞いて欲しいという気持ちが伝わってきた。職員の患者に対する接遇について更なる研修を行うこと、また、患者が話し掛けやすくするためにはどうすればいいのかが検討していただきたい。</p>	<p>日常の診察や看護の中で患者の意見や要望等については注意して聴くよう指導しておりますが、さらなる検討をします。</p>
職員の代行について	<p>4階を訪問時、職員が患者に声掛けをせずベッド横のロッカーの鍵を開けて、患者の私物を取り出し、洗濯物を出し入れしているようだった。患者の私物に接しているという意識を持って作業をするという姿勢ではなかった。「〇〇さん、●●をしまっておきますね（出しますね）」と一言本人に作業内容を伝えて共有し、本人の同意を得てから作業すべきではないだろうか。</p>	<p>上記の状況が不明確ですが、基本的に患者様に声掛けをしないまま私物の入替をすることはありません。事前に患者様に同意を得て洗濯物を出し入れした可能性が高いと考えられます。</p>
職員がその場で対応できない場合について	<p>患者から、「（職員の対応について）『ちょっと待って』『調べます』と言われたまま放置されていることが多く、いつまで待たればいいの？と思うことがある」との声があった。患者の質問や訴えに対して、職員がその場で対応や回答ができない場合には、いつまでに対応や回答ができるかの目処（例：今日中に、〇〇に確認してから等）を伝えるようにしていただきたい。</p>	<p>上記の指摘はご意見箱にも時々投書されていることがあり、その都度、ミーティングなどにより患者様の立場になって考えるように指導しているところです。明確な時間を提示して、いつまでに回答するなど明確な答えが少なくとも当日中に返答できるように併せて指導を図っていきたくて考えております。</p>
職員の接遇について	<p>職員の接遇について、患者から、「（職員の）言葉遣いは優しい」との声がある一方で、「看護師がうるさい。言葉遣いが荒い」「職員の中には言葉遣いが荒く、言動が悪い人も」「職員は忙しい。よくやってくれる人もいるが適当にあしらい、ちゃんと話しを聞いてくれない人も」との声があった。意見箱への患者の声や人権擁護委員会を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>意見箱にも類似のご意見がありましたが、その有無に関係なく常日頃から人権倫理委員会にて接遇について議論し、対策を立案、実施しています。また、看護課ではマナー委員会も設置しており、今後もこういったご指摘がなくなるまで、接遇の改善を継続し職員の教育、指導をしていきます。</p>

【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
職員の接遇について	<p>職員の接遇について、患者が不快に感じるような言動があるとの声があがっています。 職員の接遇について検討してください。</p>	<p>意見書に投書のあった事例等、接遇に関する苦情や問題は、所属部署に回答及び対処を求め、人権倫理委員会で対策を立案し実施しています。また、看護課では患者さんと接する時間が一番長いため、患者さんのより身近な存在として接するためにマナー委員会も設置しております。</p> <p>今後は、人権倫理委員会とマナー委員会が今以上に連携を取り、患者さんに不快な思いをさせることなく、安全・安楽・安心な療養環境を目指して「不満」及び「指摘」がなくなるよう職員一同で接遇の向上を目指し教育及び指導を徹底し、患者さんの満足度が上がるように努めていきます。</p> <p>現場スタッフより今後の対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 投書等により人権倫理委員会で検討された事例等は、個人に対する事例であっても個人だけでなく病院全体の問題として考える。(お互いに注意し合える環境づくり) * マナー委員会の目標を「接遇」の言動に焦点を当てる。 * 人権倫理委員の病棟長は、マナー委員会へ「個人名」「病棟名」を伏せて(個人の問題ではなく病院組織の問題として捉えるように)問題提起しマナー委員会で検討する。マナー委員は、病院の問題として全職員に伝達する。 * 同じ職員に関する投書が続く場合は、個人面談及び接遇研修を行う。
職員の接遇について	<p>(1) 職員の接遇について、患者から、「看護師、ケースワーカーは優しい」との声がある一方で、「1人の看護師だけが、きつい言葉で接してくる」「お世話になっている身だから、言いたいことがあってもできるだけ我慢している。ここは普通の内科とかのような病院とは違う。優しく対応してくれる看護師も2、3名いるが、それ以外の看護師はこちらが気を遣いながらお願いしても『〇〇すればいいでしょ』と冷たい対応をされる」との声があった。</p> <p>Ⅱ病棟の廊下には「ちゃん付け撲滅キャンペーン」の貼紙があった。掲示場所は廊下であるべきものだろうか。意見箱への患者の声や人権擁護委員会を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p> <p>(2) 入浴については「10時半から。詰め詰めで入るので、動悸がする。もっとゆっくりとしたい。周りの患者は体を洗うのは10分程で終える。自分は家では60分程掛けてゆっくりと入っていた。慌てるとしんどくなる」との声があった。病院側の説明によると「ゆっくりとしたい患者はゆっくりしてもらえる」とのことであったが、患者は午前中に入浴を終えたいと職員が考えているように感じているようだった。他にもそのようなことはないか確認し、改善に向けて検討していただきたい。</p>	<p>(1)今年度は【接遇改善】を目標の一つに掲げ研修会を企画し、職員の【人権擁護】の意識づけを行なっており(10月までに院外で1日、院内では3日)、今後もくり返し行なって啓発していきます。廊下に掲示しているポスターは、患者様にも病院職員が接遇改善に取り組んでいることを知っていただくとともに、姿勢を見ていただく意味付けがあります。</p> <p>(2)時間制限は設けておりませんが、(せかしている)誤解されないよう援助、見守りはもちろんの事、ご要望にお応えすべくお声かけに努めます。</p>

【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
職員の接遇について	<p>(1) B5階病棟では、職員が、外出から戻った患者のリュックサックの持ち物を一品一品取り出し、リュックサックを持ち上げて逆さまにし、病棟に持ち込んではいけないものを持ち込まないかを確認していた。職員は当然という態度で行っており、患者に対する断りの言葉等もなく、威圧的な感じがした。荷物の検査については実施の理由があり、入院時に書面を用いて説明し、同意を得ているということではあったが、検査の場面でも「〇〇さん、荷物を見せていただきますね」と一言本人に作業内容を伝えて共有し、本人の同意を得てから作業すべきではないだろうか。患者の私物に接しているという意識を持って作業をする姿勢が必要ではないだろうか。</p> <p>(2) 患者から「入院して2ヶ月。今回は2回目の入院。前はB棟5階病棟に入院したが、鍵がかかっている部屋に入れられて驚いた、怖かった。看護師を呼びたくてドアをトントン何度も叩くが、気付いてくれなかった。力いっぱい叩いたら来てくれたが、理由を聞かずにきつく叱られた」との声があった。隔離室入室時の不安感を含め、患者の立場に立った看護となるよう職員の接遇の在り方や研修について検討をお願いしたい。</p>	<p>(1) について、外泊・外出帰棟時の持ち物検査は、過去の傷害事件の経験から組織内で検討を重ねた結果、金属探知機などの危険物確認ではなく、人の関わりの中で確認する方向に決定した経緯があります。現在、マニュアルを基に「荷物を見せていただきます」と了解を得て行うようにしています。しかし今回、声かけもなかったのは問題と認識しました。どこかに行動の慣れや、流れ作業になっていたのかと思います。「人の関わり」が不十分であると逆に行為が患者さまに悪影響を及ぼすと考えます。持ち物検査を患者さま一看護者の信頼関係の中で実施させていただくことの意味を、再度、職員に再教育徹底します。</p> <p>(2) について、当院では「個を尊重したケア技術を考える会」を月1回を定例として開催しています。この会は、患者さまの立場に立った職員の姿勢（在り方）を各部署のケア技術を発表することで、考える会です。今回の事例についても急性期の患者対応のケア技術であると考えます。この会の運営のプロセスに「患者さまの声」を取り入れた研修のあり方を検討していきたいと思えます。また、各部署で倫理カンファレンスを月1回行っています。今回の事例をテーマに話し合います。</p>
職員の接遇について	<p>患者から「職員同士の『ほうれんそう』（報告・連絡・相談）がきちんと機能していない。頼み事を忘れていることがある。看護師の交替のとき、連絡がきちんとされていないことが多々ある。眠剤と一緒に飲まないといけない薬が、バラバラに渡されることが何度もあった」「一般科みたいに薬をダブルチェックせず渡されるせいか、同姓の患者の薬を間違えて渡されたことが何度かある」「薬を床に落としたのにそのまま『はい』と渡された」との声があった。今回の患者の声や意見箱への患者の声等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>そのようなことがないように、安全管理委員会を通して病院全体に周知徹底しました。</p>
職員の接遇について	<p>職員について「優しい」「よく話をしてくれる」等の声がある一方で、訪問時、一部の職員が患者に対して「あんだ」と呼び掛けていたり、「～やんか!」との言葉遣いも聞かれた。患者によるとすべての職員がそういうわけではないが、一部そのような職員もいるとのことだった。職員には悪気がなさそうだが、距離感について疑問を持った。意見箱への患者の声や人権擁護委員会を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>このような言葉遣いを職員がしていることに対して驚きを隠せません。呼称については、現在当院は「患者さん」と呼びますが、過去（H18年頃）に「様」呼びに統一したことがあります。このように呼称について常々配慮しておりましたが、今回上記のような接遇については大変遺憾であります。親しみを込めてと考えて使用したものと思われませんが、このような呼称は医療者としてあってはならないと認識し、徹底していきます。</p>

【その他】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
禁止や制限への説明について	<p>患者から「お金がなくてお腹がすいた。私も皆のように売店に行ってお菓子を買いたい。なぜ自分は買えないのか分からない」「外出できず、理由は分からない」との声があった。</p> <p>患者の行動を制限したり、行為を禁止したりする場合には、その治療上の理由を患者に十分説明し、納得を得なければならないのではないだろうか。また、行動制限最小化の原則に従い、外出ができないのであれば、いつまで等制限の条件を明示しなければならない。</p> <p>理由や期限も分からないまま禁止や制限されることは不安につながる。患者が安心して治療を受け、療養できるようにするためにも、十分な説明をするようにしていただきたい。</p>	<p>治療上、行動制限が必要と判断した場合は、主治医又は、精神保健指定医より患者さんに書面と口頭で説明を行っている。また、行動制限最小化委員会によって制限の必要性について判断を行っている。</p>
権利擁護と患者の視点に立った点検の必要性	<p>北館3階病棟では、公衆電話機の周りに精神医療審査会の掲示が見当たらず、すぐに掲示するとのことだった。</p> <p>(1) 他の病棟でも権利擁護機関の掲示物が見やすい位置にあるのか点検していただきたい。</p> <p>(2) また、人権委員会等が中心となり、他に同様のことが見過ごされていないか、患者の権利が守られているか、患者の立場ならどう感じるのかという視点で、各病棟担当以外の職員が病棟内を定期的に丁寧な点検し、各病棟を担当する職員が、慣れによって見落としをしている問題点がないか見直していただきたい。</p>	<p>当日指摘を受けた後に病棟を確認したところ、電話の向かい側の柱に掲示されていたため、電話の上のわかりやすい場所に移動いたしました。</p> <p>サービス向上委員会により月1回院内ラウンドを行い点検しております。</p>
行動制限について	<p>看護師から、隔離室の患者について、「約束事を守れていれば喫茶に行ける」との説明があった。患者の行動を制限したり、行為を禁止したりする場合には、その治療上の理由を患者に十分説明し、納得を得なければならない。</p> <p>また、行動制限最小化の原則に従い、どこで、いつまで等制限の条件を明示しなければならない。患者の個別的な治療上の根拠なしに、「約束事を守っているかどうか」等の管理上の理由で個別患者の行動を制限、禁止することはあってはいけないのではないだろうか。</p>	<p>聞き取りをされた看護師が、行動制限の治療的使用についての認識が出来ていないと考えます。</p> <p>行動制限等、精神保健福祉法については院内研修、eラーニングで学習機会を提供していますが、実践活動での認識については、事例研修を通じて学習強化します。</p>
情報提供について	<p>北3・8病棟では廊下の壁の上の方に一部に絵画や意見箱への投書に対する回答が掲示されていた（字が小さいため見えにくかった）が、他の病棟に比べ、掲示物やOTの作品が少なかった。職員の説明によると「患者が掲示物やOTの作品を剥がしたり、破ったりしてしまうので、作品を貼っていない時期がある。夏祭り等、イベントがあれば掲示する。その他の情報は患者には口頭で、家族向けの必要な情報は詰所内にある受付に掲示している」とのことだった。サポートマンション『クオーレ志紀』については、病棟にある家族向けファイルの中に案内が入っていた。</p> <p>(1) 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や、掲示物は剥がされない場所（詰所の窓の内側等）に掲示しているところもある。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>(2) 家族向けには情報提供を心掛けておられるように感じたが、患者は見ることができないものがあった。北3・8病棟以外でも例えば他病院にはあるようなOTやデイケアプログラムについてのわかりやすい説明、行事やプログラムの報告（例：デイケア新聞）、院内喫茶など入院生活や退院後に関わる情報提供が少なかった。検討していただきたいこと④の意見箱と合わせて、入院患者への情報提供や患者の声をきくことについて検討していただきたい。</p>	<p>(1) 事故につながらない配慮をしながら、掲示物や展示を行います。</p> <p>(2) デイケア新聞は全病棟に配布しております。掲示物は定期的に見回り、漏れ、不足の無いように努めます。</p>

【その他】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>患者に対する「守って頂きたいこと」の掲示について 3階A病棟</p>	<p>実習生が作成したその患者に対する「守って頂きたいこと」というタイトルのポスター風の文書が廊下に設置されている患者のロッカーに貼られていた。内容は「1. 他の患者さんに暴言・暴力をしないようにしましょう」「2. 物のやりとりをしないようにしましょう」「3. 水を飲むときは1回1口にして、こまめに体重を計り、+3.5kg以上にならないように自己管理をしましょう」「歩くときはヘッドギアをかぶってゆっくり歩きましょう」、最後に「これらを守っていただけたらきっといいことがあります。くら寿司を目標に一緒にがんばりましょう！9月22日」と書かれていた。実習生が作成したとはいえ、病院も指導に関わり、把握しているはずである。また、日付が去年だとすると、9ヶ月以上貼られていたことになる。</p> <p>(1) 患者に対して、「約束事を守れていれば、くら寿司に行ける」という条件付けのような内容を掲示することやこのような内容の掲示が貼り続けられていることに違和感を覚えた。</p> <p>(2) このような内容のものが、廊下に置かれている個別患者のロッカーに貼られ、誰にでも見られる状態であることは、患者の尊厳を傷つけることになっているのではないだろうか。</p>	<p>このポスターは実習生と患者様が一緒に作成したもので、「くら寿司を目標に・・・」は患者様本人の目標です。ロッカーに貼り続けているのは、ポスターを作成したことがうれしく、大切にされているためで、今後も取り外すつもりはないとおっしゃっています。ただし誰にでも見られる場所に貼り付けていることに関しては、気配りと助言が必要だったと反省しています。今後は貼付場所について配慮をします。</p>
<p>患者のペースよりも職員のペースが優先されている</p>	<p>患者から「お風呂が週2回で少ない。1回30分しか時間がなく、全身洗うことは不可能。全身きれいに洗いたいけど、どこかを諦めないといけない」「おやつも好きな物が食べたい。おやつの時間も5分位で片付けられる。大切な楽しい時間。せめて15分位欲しい」との声があった。患者のペースよりも職員のペースが優先されているのではないだろうか。他にもそのようなことはないか確認し、改善に向けて検討していただきたい。</p>	<p>入浴の時間制限はしておりません。ただ、順番にご利用いただいておりますので、長時間ご利用されている場合は声をかけることはあります。今後は誤解を招くような声かけにならないように十分注意をします。</p> <p>おやつはカロリー制限のある患者様以外はご自分で購入されます。</p> <p>看護課では業務委員会がありますので、そちらでも業務優先になっていないかを再度検討、改善をしていきます。</p>
<p>OTプログラムについて</p>	<p>掲示や患者の声によると、個人OTの実施される曜日もプログラムも少ないようだった。他の病院では複数の患者から「OTで●●をしている」「OTが楽しみ」という声があるが、本院への訪問時にはほとんど聞くことがなかった。患者ひとりひとりに合ったプログラムを選べるように個人OTプログラムを増やすことについて検討していただきたい。</p>	<p>作業療法が稼働して本格的に軌道に乗り始めたのが平成26年からで、その後も徐々に作業療法士の増員とともにプログラムの拡充をしてきました。今後もより一層プログラムの充実を計画しており、現在はその過渡期とご理解ください。</p>
<p>外出の機会</p>	<p>外出できているという患者もいるが、数年にわたって外出ができていない患者も複数いて、外出を希望する声が聞かれた。患者が閉鎖的に処遇されていることにより、病院の外の自由な空気や社会的な刺激から遮断され、そうした状況が長期化すると病気の症状の慢性化を進めるのではないかと懸念されている。また、開放処遇となっている患者の全てが実際に外出しているわけではなく、希望すれば外出は可能であると言われても、長期間閉鎖処遇にある場合、外出に向けた働きかけや支援がなければ外出の敷居が高いと感じて躊躇する患者もいる。退院後の社会生活のためにも、院外への外出に向けた支援や、外出の機会を保障することを検討していただきたい。</p>	<p>任意入院で個別開放の患者様の多くは男女差はあるものの、男性(1日5回以上)、女性(1日に1回～週1回程度)、1年ほど前からは担当看護師が患者と一緒に計画して買い物外出、医療保護患者様には担当看護師同伴での院内散歩→同伴外出や家人同伴での外出、外泊などに取り組んでいます。</p>

【その他】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>「お小遣い窓口」の表記について</p>	<p>病棟では「お小遣い」という言葉を日常的に使ってきたことは想像でき、患者にとっては分かりやすい表記であるかもしれないが、この窓口で患者が受け取るのは、病院のお金ではなく患者自身のお金のことである。その意味を患者自身も病院側も認識しながら、退院支援の一環として金銭の自己管理をすすめるためにも、表現を改めることはできないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>当院では、患者様の金銭管理の運用、特に主な書類、掲示、ご案内時の表記などにつきましては、約定書「入院患者預り金」、預かり証「日用品費・小遣用預り金証」、出金窓口「お小遣い窓口」、入院しおり「金銭管理」など複数使用している状況です。 統一することをこれまで検討した経緯もありますが、その場面ごとの状況により、疎通をはかりやすいなどの利便性を理由に、現状で運用させていただいております。 当院の判断では、ご提案の「小遣い」が「病院の小遣い」としてすぐさま解釈されるとは思われず、また「小遣い」が利用される患者様への不利益を受けられるようなことはないと思われ ます。 実際の運用でも、現状の表現が利用する患者様中心に、預けられるご家族等や職員含め、ご案内およびご利用の際にも分かりやすいものであると思われ ます。 以上により、現時点では継続して使用させて頂く考えです。</p>
<p>ケースワーカーの業務について</p>	<p>他の病院に比べてケースワーカーの人数が少ないわけではなく、退院促進事業にも早い時期から取り組んできた病院だが、どの病棟でも患者からは「ケースワーカーを知らない」「ケースワーカーに相談しようと思っても自分には来てくれない」等の声が多く聞かれた。 病院側からは優先順位をつけて取り組むことから、「自分の所には来てくれない」という思いが強くなり、そのような不満の声になったのではないかという意見をいただいた。しかし、それは他の病院も同じ状況ではないのだろうか。患者の訴えとしては、ケースワーカーによっても差があるのかもしれないと感じた。 ワーカーが患者にかかわる時間を増やすことができるよう、業務内容や業務量の調整など体制整備について検討をお願いしたい。</p>	<p>「知らない」「会えない」と言われないうちに、退院のみならず日常生活全般にかかるお話についても気軽にご相談いただけるような対応ができるよう、各ケースワーカーの業務の調整や体制整備に努めてまいります。</p>
<p>公衆電話前の掲示について</p>	<p>1階病棟ではそれぞれの公衆電話の前にA「いたずら電話、無言電話やめましょう」B「注意！！この電話で110番や119番へかけるイタズラ電話は、軽犯罪法違反です（警察の業務妨害で逮捕とテロップの入ったニュース画面の写真付き）」との掲示があった。電話中にずっと目に入る位置にある掲示だが、個別患者への対応により上記の掲示は外せるのではないだろうか。仮に、掲示を直ちに外せない場合でも、Bは見る側にとって非常に威圧的な感じを与えるので、Aだけにできないだろうか。見る側の立場に立って検討をお願いしたい。</p>	<p>即、掲示を撤去いたしました。 昨年、毎日のように110番、119番通報する特定の患者さんがおり（現在も入院中）、大阪府警本部からの来院による調査、指導があり、当院も大変対応に苦慮した経緯があります。掲示をしたことで一定の効果があったため、そのままになっておりました。ご指摘ありがとうございます。</p>