

大阪府精神科療養環境検討協議会 平成31(令和元)年度・令和2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31(令和元)年度から令和2年度に11ヶ所の医療機関を訪問しました。
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めざしていきたいと考えております。

隔離室内について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
隔離室内について	A病棟の隔離室は、日当たりが良く室内は明るかったが、窓にブラインド等がないため眩しく、夏は暑いのではないかと感じた。明るさや室温を調節するための対策を検討していただきたい。	保護室の日よけ対策として、ベランダのラティスを設置していますが、日差しの状態をみながら、さらなる対策を講じていきます。室温調整は、それぞれの部屋で24時間空調管理はできますので、入室患者さんに確認しながら、調整していきます。
隔離室の療養環境と隔離中の患者のケア	<p>保護室のすぐ横が病棟の汚物処理場になっているため、便・尿臭がかなり強かった。隔離室入室中の患者が見ることのできるカレンダーが設置されていなかった。エアコンは入っていたが、換気のために窓を開けていたこともあり、室温が高く感じられた。さらに、トイレ周りに囲いがなく、床から天井までの鉄格子があった。患者からは「トイレは汚く扉がないが、慣れた」「階段の段差がきつく、転倒・転落した人もいた」「この入院は保護室から始まった。トイレの水は流れず、臭いが部屋中にこもった。電気はあったが部屋はうす暗く、明るくはなかった。暗くて臭くて蒸し暑くて、ゴキブリが部屋を動き気持ち悪かった。3週間入れられて、堪らなんだ」「看護師は呼んだら分かる。すぐには来てくれん」という声が聞かれた。隔離室入室中の患者が安心して療養できるよう、以下の点について検討していただきたい。</p> <p>(1) 入室者から呼ばれた時には、即座にご対応いただきたい。</p> <p>隔離室は、そもそも緊急性や重症度の高い患者が入室するため、細やかな対応や見守りが必要なはずである。</p> <p>(2) 便・尿臭を改善していただきたい。</p> <p>(3) 隔離室のトイレ周りに囲いを設置していただきたい。</p> <p>(4) 鉄格子を撤去していただきたい。</p> <p>(5) カレンダーを隔離室内から見える場所に設置していただきたい。</p> <p>(6) 室温を調節するための対策を検討していただきたい。</p>	<p>(1) 看護スタッフには、即座に対応するように教育を行っておきます。</p> <p>(2) 脱臭機の設置などの検討を行います。</p> <p>(3) (4) ハード面に関しては、建替えも含めて今後の検討課題と考えております。</p> <p>(5) カレンダーの設置を行っていきます。</p> <p>(6) 室温に関しても適正な室温で快適に入院生活を送れるように調整していきます。</p>
隔離室について	室内から見える位置にカレンダーはなく、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。	カレンダーを設置いたします。
隔離室・病室から職員を呼ぶ方法について	<p>收音マイク等はなく、必要時はドアを叩いて看護師を呼ぶとのことだった。A病棟では訪問時、個室の患者が、看護師を呼んでいるような大きな声が継続的にしていた。扉も叩いていたが、外から鍵が掛かっていた。扉には窓はあるが、目隠しがあり中は見えなかった。</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、かなり頻繁に看護職員が訪室する等しなければ患者は不安である。自ら鍵を開けて外に出られず、人を呼んでも誰も来てくれない状況に置かれた患者は、孤立感や不安感を強められ、扉を何度も激しく叩いていたのかもしれない。急性期のしんどい時期を隔離室の中で過ごす患者にとって、この状況は安心して療養できる環境とは言い難いのではないだろうか。その患者が扉を叩く音を聞き続ける他の患者も辛いのではないだろうか。隔離室にナースコールが設置されていることは、単純に職員の呼びやすさにとどまらず何かあった時に職員を呼べるという安心感にも繋がり、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ならないだろうか。また、他院では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>	ご指導ありがとうございます。コードレスのナースコール設置の方向で対応していきます。
隔離室について	A病棟では、カレンダーがなかった。室内から見える位置にカレンダーを設置することを検討していただきたい。	ご指導ありがとうございました。早急にカレンダーを設置致します。

任意入院者について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>病棟の移動について</p>	<p>A病棟では、以前は男性病棟であったが、訪問日の前日から、男女混合病棟への移行が始まっていた。移動してきた患者から「昨日、病棟を移ってきた。主治医に『ここに来るのは嫌や』と言ったが、『無理』と言われ無理やり来させられた。病棟も前の方が綺麗だった」「前は開放病棟にいたのに、閉鎖に来ることになったから嫌」、他病棟では「今日診察日だった。違う病棟に変わる可能性があると言われた」との声があった。</p> <p>任意入院は原則開放処遇について 病棟機能の変更によって、患者の中には開放病棟から閉鎖病棟へ転棟となり、任意入院であるが外出する際に病棟出入口の扉の鍵を開けてもらう必要が生じるようになった患者がいた。希望すれば外出は可能であると言われても、開放病棟に入院していた時よりもひと手間増えたこと、さらに外出の希望を伝えることを敷居と感じ、躊躇する患者もいるのではないだろうか。</p> <p>言うまでもなく開放病棟より閉鎖病棟のほうが管理的側面は強い。強い管理体制は患者の自由や自己決定、選択の権利を制限してしまい、そのことは退院を阻害する要因にもなる。任意入院は開放処遇するという原則に基づき、任意入院の患者は開放病棟で処遇されることを目指すべきではないだろうか。</p> <p>やむを得ず、一時的に閉鎖病棟で任意入院の患者を受け入れる場合には、患者が外出しやすくなるための声掛けをすることや、開錠時には患者が躊躇するようなことが起こらないように対応していただきたい。</p>	<p>任意患者の中にも閉鎖病棟を希望し、個別開放するケースもあるが、患者のニーズと一般論（原則）をマッチさせながら処遇改善に努めます。閉鎖病棟での任意入院の散歩や外出時には、開放病棟とは違いスタッフへの声掛けが加わり煩わしいと思う患者も中にはいると思います。日ごろから多くのコミュニケーションをとるよう心掛け、声掛けが煩わしいと感じないような信頼関係を築いていきます。</p>

通信・面会について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
公衆電話の設置環境	<p>前回訪問時、A病棟以外では、詰所の扉のそばに公衆電話が設置され、囲い等もなかった。病院からは「公衆電話の移設について、大掛かりな工事となり、適切な場所への移設は難しい状況です」との回答があり、今回訪問時に変化はなかった。他の病院では、電話の設置場所の変更・囲いの設置・周囲の環境整備等に取り組んでいる例もあり、法律や施設基準等に従いつつ、プライバシーに配慮した工夫は可能ではないだろうか。検討していただきたい。</p>	<p>現在喫煙室（旧）の一部をテレホンルームに変更出来るか電話局等、工事関係者と検討しています。</p>
電話の設置状況	<p>A病棟では、公衆電話はホールの端に設置されており、パーテーションで仕切りはあるが前面しか隠れていなかった。B病棟では公衆電話に囲いはあったが、ホールのテレビの近くにあり、テレビの音量や近くでテレビを見ている患者も多い中で落ち着いて電話を掛けることは難しいように感じた。他病院では電話の設置場所の変更・囲いの設置・周囲の環境整備等に取り組んでいる例もあり、患者のプライバシーに配慮した工夫は可能ではないだろうか。検討していただきたい。</p>	<p>A病棟は、車椅子利用の患者が多く、パーテーションを仕切ってしまうと、使いにくくなる状況があるため、少しスペースをあけています。 B病棟は、公衆電話とテレビの位置関係を見直し、落ち着いて電話をかけることができるよう工夫する予定です。</p>
公衆電話について	<p>A病棟では病棟廊下に、B・C病棟では廊下の端に設置され、囲いや椅子・紙・鉛筆等はなかった。他の病院では、電話の設置場所の変更・囲いの設置・周囲の環境整備等に取り組んでいる例もあり、利用のしやすさとプライバシーに配慮した工夫は可能ではないだろうか。検討していただきたい。</p>	<p>公衆電話に関しては、3つの病棟ともに廊下の通行扉の位置に配置されているので囲むことや椅子を配置することは困難だと思われるが紙や筆記用具を準備することは可能であるので配置する方向で検討したい。</p>
公衆電話について	<p>A・B病棟の公衆電話はデイルームに設置されていたが、テレビを鑑賞している患者も多く、常に他患が近くにいる状態で電話を掛けていた。他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員に対する不満等を、周囲に気兼ねすることなく電話できる、静かで安心できる環境を確保していただきたい。</p>	<p>ご指導ありがとうございます。構造上の問題もありまして今すぐ早急に対応出来ないのが現状です。今後の課題として公衆電話の設置場所の見直しを考えて参ります。</p>

通信・面会について

<p>公衆電話について</p>	<p>以下の(1) - (3)について患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて電話を掛けることのできる環境にするため改善をお願いしたい。</p> <p>(1) どの病棟もデイルームの壁に窪みがあり、公衆電話が設置されていた。黒っぽい半透明のプラスチック製の扉が付いていた。A病棟は、公衆電話スペースの扉に審査会の案内が貼られており、中が見えにくくなっていた。</p> <p>(2) 電話のすぐ側にデイルームの机と椅子が置かれ、電話を掛ける患者が使える椅子等がなく、ゆっくり電話を掛けることはできない。</p> <p>(3) A病棟の廊下を隔てたデイルームの壁に、10円玉のみで使用できる公衆電話があった。</p>	<p>(1) 扉を透明のものに変更し、A病棟につきましては、審査会の案内の掲示場所を変更致します。</p> <p>(2) B病棟、C病棟、D病棟につきましては、公衆電話が患者様が使用される廊下に面した位置にあり、他の場所への移設を検討しましたが、適当な場所が見つからず、現状では患者様の通行の安全確保のために電話を掛ける患者様が使える椅子を常時置いておくことは困難ですので、必要な場合は詰所にお申出いただくようにその旨の掲示をして対応致します。A病棟、E病棟、F病棟につきましては、電話のすぐ側に置いてあるデイルームの机と椅子を移動し、電話を掛ける患者様が使える椅子を用意致します。</p> <p>(3) テレホンカードを使用できる公衆電話の確保は、NTT側の方針により難しい状況ですので、直ちに対応することは困難であると考えております。</p>
<p>公衆電話について</p>	<p>(1) 設置場所 A病棟、B病棟では詰所前のカウンター上にあり、C病棟とD病棟では廊下にあった。人通りが多い位置だが囲い等はなかったことについて、病院の回答は「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」とのことだったが、今回も変わっていなかった。他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員に対する不満等を、周囲に気兼ねすることなく電話できる、静かで安心できる環境を確保していただきたい。</p> <p>(2) 人権擁護に関する電話番号の掲示 人権擁護に関する電話番号の掲示が、電話から少し離れた場所にあり、字が小さくて読みにくかった。わかりやすい位置、文字の大きさに改善していただきたい。</p>	<p>(1) 再検討し環境確保に努めます。</p> <p>(2) 改善に努めます。</p>

カーテンについて

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
カーテンについて	<p>以下の(1)・(2)について患者のプライバシーに配慮して個人の尊厳を守り、患者が安心して過ごせる療養環境を提供するためにも、ベッド周りを全部囲えるカーテンの設置について検討していただきたい。</p> <p>(1) 床にマットレスを敷いた場合、カーテンの長さが足りないため、マット上で過ごす様子が他患から見えてしまう状況だった。</p> <p>(2) A病棟では、吊戸棚があるためにカーテンが閉まりきらず、ベッドで横になると隣の患者が見える状態だった。</p>	<p>(1) カーテンを床面付近までの長さのものに取り替えるとカーテンが床の埃を巻き上げる等で、不衛生になると思われるので、カーテンを取り替えることはしないで、床にマットレスを敷く対応ではなく、極力低床ベッドでの対応等によって、マット上で過ごす様子が他患から見えてしまう状況を回避するように致します。</p> <p>(2) 吊戸棚の撤去等を検討し、ベッドで横になったときに隣の患者様が見えてしまう状況を回避するように致します。</p>

プライバシー・その他について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<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。(A・B病棟)</p> <p>(1) 隔離室の入口の段差、トイレの水洗が外からしかできないこと (2) 面会室がないこと (3) 病室の狭さ (4) デイルームの狭さ (5) トイレの扉の取手が壊れていたり、鍵のない個室があったりしたこと (6) 公衆電話</p> <p>デイルーム内にあるが、デイルームが狭いため、電話のすぐ横で患者がテレビを見ており、安心して使える環境ではない病棟があった。</p> <p>(7) 浴室に脱衣室がないことや設備が古いこと 入浴が、患者本人にも職員にとっても負担になっているとのことだった。 (8) 壁紙の剥がれ</p>	<p>病院の回答</p> <p>(1) 隔離室入口の段差は解消します。トイレの水洗もトイレ内で流せるよう業者と打ち合わせています。 (2) 当院は精神科病床を持っていますが、一般病床も77床もってます。当院は認知症疾患を専門としてから、一般病床と同様に面会を病棟内、病室、デイルームにて行っております。家族様にどのような環境で療養していただいているか理解してもらうためです。また、家族様からのご意見がある場合、その都度対応しています。 (3) 病室の広さは、建物の都合上、これ以上のことは今のところ対応できません。改築、立て替えの時に検討します。 (4) デイルームの広さも病室同様です。 (5) トイレの扉の取手は取り付け直し、鍵も設置いたします。 (6) 公衆電話は、デイルームと区別し、パーテーション等で区切ります。 (7) 浴室入口手前の部屋の荷物を片付け脱衣してもらいます。浴室自体を改築等(広くする)、病棟内敷地では、今のところ不可能なため。 (8) 壁紙が剥がれているところは修復いたします。</p>
<p>私物管理について</p>	<p>A病棟では、衣装ケースが、ベッド周りにたくさん置かれている部屋が数室あった。B号室では、ベッド周りのカーテンの中に納まりきらない衣装ケース類の上に、更に紙おむつや患者の私物が積んであった。この病室の患者からは「部屋の中が落ち着かない。(同じ病室の他の患者の衣装ケースを指して)あれを毎日見ないといけない。苦しい」との声があった。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、改善をお願いしたい。</p>	<p>私物の整理整頓は患者と話し合いながらすすめています。衣類やオムツが無いと不安だったり、物の配置にもこだわりがある方もおられるため、強制的にスタッフで整理することは基本的にしていません。不快に思っている患者もいるという視点で、お話し会等で共有し、改善できるように工夫していきたいと思っております。</p>

<p>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、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) 隔離室トイレの水洗が外からしかできないこと A・B病棟の隔離室のトイレの水は前室から看護師が流し、入室している患者は流せない。</p> <p>(2) 椅子や長椅子が壊れていること C病棟では座面が前に傾いて不安定な椅子が数脚あった。患者からは「テーブルも所によって、足の長さが違うのかガタガタする」との声があった。廊下の突当りに長椅子があったが、複数個所が破れ中のスポンジが飛び出ているものがあった。患者からも「廊下の突き当りに長椅子が設置してあるのだが、中が破れて見えていた。縫って欲しい」との声があった。</p> <p>(3) 隔離室のドアの落書きが残っていること D病棟のドアの内側は、ペンキが剥がれ落書きが残っている状態だった。</p> <p>(4) デイルーム・廊下の狭さ—ゆとりを感じられるパーソナルスペースの確保を（A病棟・B病棟） デイルームには、テーブルがぎっしり置かれ、テーブルとロッカー（貴重品入れ）の間は、人がすれ違う際に肩が触れそうなくらい狭かった。患者からも「このデイルームは窮屈で圧迫感を感じる」との声があった。今回訪問時に病院と意見交換をした際、この件について話すと、病院は「病棟は法令遵守している。A・B病棟は、平成30年11月に、元々70床だったところを66床に減床したが、病棟の狭さと職員数を考慮し、実際には60床前後で運用している」とのことだった。本館の建物が昭和52年築とのことだった。B病棟の職員によると「家族調整に大変さを感じている。病棟内のスペースが限られているので、デイルームにまとも座ってもらう以外にない。長期入院の患者がいるため自分の定位置が決まっている患者がおり、他の患者と喧嘩になる時もある。言い合いになっている時は、1名にOTプログラムに出てもらう等して距離をとってもらう」とのことだった。</p> <p>(5) トイレの便座が壊れている・エアタオルが使えないこと B病棟の女性用トイレは、入口から2つ目の洋式の便座がずれており、触るとグラグラしていた。患者からも「女性用のトイレ、入って2つ目の便座がグラグラ」との声があった。エアタオルは動かず、使用中の貼り紙もなかった。</p> <p>(6) 冷暖房設備 A・B病棟の空調が各病棟で調整できないため、6病棟の隔離室では、エアコンの通気口を新聞紙で覆って風が直接患者に当たらないようにしたり、扇風機を併用したりしているとのことだった。D病棟では、患者から「病室では、エアコンが効いていないので寒い。デイルームで過ごすようにしている」との声があった。</p> <p>(7) 壁紙の剥がれ 全ての病棟で、廊下の壁紙が剥がれた箇所が散見された。</p> <p>(8) 洗濯機使用者の名前を書くホワイトボードがきちんと消せないこと B病棟の洗濯機を使用する際、使用希望者はホワイトボードに氏名を書き、使用中は氏名を丸で囲み、使用後に名前を消す。ホワイトボードにはペンと消すための布が置かれていたが、布の汚れが酷く、綺麗に消すことができない様子だった。</p> <p>(9) トイレの埃の清掃 C病棟の女性トイレには、各個室の上に換気口があるが、埃だらけだった。患者からも「女性用トイレの個室にある換気扇は、埃で詰まっている」との声があった。</p>	<p>ご指導ありがとうございました。A・B病棟に関しては旧基準の構造の為、患者様に不快な思いをさせて申し訳ございません。ハード面に関しては出来る事から改善して参ります。</p>
--------------------------	---	--

療養環境について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
認知症治療病棟の療養環境	<p>A病棟では、「認知症でコミュニケーションの出来ない患者が中心」、「電話を利用出来ないレベルの患者ばかり」との説明があり、また、全てのトイレ個室にトイレットペーパーが設置されておらず、ナースコールにより職員がトイレットペーパーを提供するという仕組みであり、さらに、意見箱が病棟奥の見えにくく、使いづらいところに置かれていた。</p> <p>これらは、認知症の患者は様々な生活能力が「ない」という前提に基づいての処遇と療養環境になっているのではないだろうか。加齢や病状等により日常生活能力が低下することがあったとしても、全ての患者が電話やトイレットペーパー、意見箱の使用ができないわけでもなく、患者によってできることとできないことは様々のはずである。状態に応じた権利行使ができるよう工夫や配慮することを基本として、療養環境の整備を検討していただきたい。</p>	<p>病棟では、いつでも電話出来る様、病棟詰所に10円硬貨を用意しています。ご意見箱の設置場所については、以前、行政からのアドバイスで、電話使用が他者から見えにくい所が望ましいとの経緯から現在の場所としています。</p> <p>トイレのトイレットペーパーについては、ペーパーを異食する患者、トイレに詰める患者が多く、安全管理の観点から現状の様になっています。しかし、日常生活能力の高い患者もいることは事実なので出来るだけ個別対応で対処していきたい。</p>
適切な療養環境と人員の確保について	<p>(1) A病棟は、車椅子患者は10名、紙パンツやおむつを使用している患者は18名と介助が必要な患者が多く、患者から「ここはひどい、過ごしやすすくない。ホールで便をしたり、服を脱いだり、物を盗ったりする患者がいる。車椅子に乗っていたら他の患者に車椅子ごと倒されて意識が遠のいた」との声が聞かれた。このような状況が起きている要因を検証し、それによって明らかになった問題点を具体的に提示していただくとともに、それを解決するための具体的方策を、早急に院内で検討し対応していただきたい。</p> <p>(2) 上記(1) A病棟、B病棟の患者からの職員の接遇に関する声の背景にある要因の一つに、人員の不足があげられるのではないだろうか。ある病棟の看護師から、病棟が広い転倒等の対応が間に合わないことがある、身体介助が必要な患者が多く人手が足りない、多くの疾患に対する専門的な対応も必要となるとの声が聞かれた。人員体制が十分に整っていない中での入院患者の受入れは、患者へのケアが行き届かないこととなり、療養環境として適切なものとはいえない。早急に人員の確保とスタッフによるケアの質の向上のための体制整備を検討していただきたい。</p>	<p>A病棟：認知症高齢者と、精神科疾患の患者さんが一緒に病棟におられることでトラブルが起きています。病棟の患者さん編成をしています。</p> <p>人員体制：看護基準は15：1を満たしてはいる。看護補助者についても有資格者のみならずも含めて配置できている。今後も引き続き、看護補助者の人員確保に努めていきます。</p>
着衣の選択について	<p>リースを着用している患者が多かったが、A病棟の患者から「普通の服を着たい」との声があった。A病棟（認知症治療を行っている病棟）では、患者が私服を持参することは可能だが、清潔さを保つために殆どの患者はリースを利用しているとの説明を受けた。B病棟（認知症治療を行っている病棟）のしおりによると、リース以外の場合は家族が選択するか業者に委託でき、洗濯物は火・金曜日（週2回）回収されるとのことだった。患者に「普通の服が着たい」という願いがある場合、本人や家族が洗濯できない場合でも、業者に委託することができるという情報提供を行っていただきたい。</p>	<p>ご家族とも相談させて頂き、私服が導入できるように進めていきます。</p> <p>各病棟の入院案内にも業者の選択案内をわかりやすく載せていきます。</p>
掲示物や情報提供について	<p>(1) 患者から「入院した時に病院のしおりなど書類をいろいろもらったが、一日の流れ等は『読んでくださいね』と渡されたけど、情報がバラバラで、まだお酒が抜けていないときでは分かりにくかった。各曜日の1日の流れがパッと分かるようにしてもらえたら良いと思う」との声があった。患者への情報提供は、その情報が正確であること・患者にとって理解しやすいこと・掲示物であれば見やすいものであることを前提に、入院生活や退院に向けて必要な情報を、患者が理解できるまで丁寧に説明していただきたい。</p> <p>(2) A病棟では、病棟の掲示や装飾等の掲示物や装飾が少なかった。病棟の雰囲気や潤いや多様性が感じられるような装飾についても検討していただきたい。</p>	<p>(1) 入院生活や退院に向けて必要な情報は、患者さんのご意見を頂きながら改善してまいります。アルコール治療病棟へ入院される患者さんについては、その都度、説明していき、掲示物は、分かりやすく見やすいものを作成してまいります。</p> <p>(2) A病棟：異食される患者さんが多く入院されている病棟でもありましたので、できていませんでした。今後は、中庭の利用もして季節感が感じられるような病棟の環境作りをしてまいります。</p>
OTについて	<p>「レクは編み物やカラオケに参加している」と言う患者の声もあった一方で「気分が滅入る。プログラムを掲示して」「もっとサービスして欲しい、レク参加していない」「とにかく暇。話し相手がいない。滅入ってしまう」等の声があった。患者一人一人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事を検討していただきたい。</p>	<p>御指摘頂いた通り、プログラムの見直しについて検討を致します。</p> <p>又、患者様の要望を取り入れたプログラムを実施できるように努めます。</p>

<p>安心して療養できる環境を</p>	<p>患者にとって安心して療養できる環境となるために、以下の点について検討をお願いしたい。</p> <p>(1) A病棟の女子トイレ（面会室の隣）の一番奥の個室の便座は、座面が割れていた。</p> <p>(2) A病棟では、壁紙が剥がれ、一部黒カビが生えているように見えた。またB病棟では、洗面所の下部にカビが生えており、患者から「洗面所の下にカビがたくさん出ていて気持ち悪い」との声があった。病院によると「以前、洗面台は板で囲われていたが、車椅子の患者も使いやすくなるよう板を取ったところ、今の状態になっていた。修繕する必要があると検討しているが予算の関係上まだできていない」とのことだった。</p> <p>(3) A病棟では、デイルームにある洗面台の水道のハンドルが外されて使えず、流し台には段ボールが置かれたままになっており、雑然とした印象を受けた。また、習字や日に焼けてしまったジグソーパズルの作品が壁に貼られていたが、全体的に装飾が少ない印象を受けた。病棟の雰囲気、潤いや多様性が感じられるような装飾についても検討していただきたい。</p>	<p>(1) 法人内のトイレを点検し、破損・不具合等々の確認を行い、必要箇所については修理・交換を順次行なっています。</p> <p>(2) 昨年度は震災復旧工事を優先していたため対応が難しかったですが、今年度中の修繕計画を予定しております。</p> <p>(3) A病棟デイルームの洗面台は、長年使用していないため、撤去及び改修を計画しております。</p> <p>また、病棟の雰囲気については、病棟ラウンドを行い、掲示物や装飾についてチェックし、潤いや多様性が感じられる病棟環境について検討、整備していきたいと思えます。</p>
<p>温度の設定</p>	<p>患者から「冷房は効いている」という声が聞かれた一方で、「寝る前の薬は20時、冷房が21時に切れる。寝入っていない時に冷房が切れる。もう少し冷房を付けて欲しい。（冷房は6:30～21:00）」「エアコンが効いておらず、夏は暑くて冬は寒い」との声があった。冷暖房を入れるかどうかを時間帯で決めるのではなく、室温を基準に冷暖房を入れる等、柔軟な対応をお願いしたい。</p>	<p>確かに温暖化の影響により年々夏の夜の温度が上昇しており現在はA病棟のみ適用している24時間の温度管理を全病棟に適用すべく前向きに検討中であります。</p>
<p>安心して療養できる環境を</p>	<p>A・B病棟で以下のような状況があった。患者にとって安心して療養できる環境となるために検討をお願いしたい。</p> <p>(1) A病棟では、観察室と見られる病室は、男女同室だった。</p> <p>(2) A病棟の病室の1つに、ベッドの頭の辺りの壁が剥がれた所があった。</p> <p>(3) B病棟では、今回訪問時はベッド周りのカーテンが閉まっていたが、いつもは開いているようだった。</p>	<p>(1) 重症病室については、人命第一で観察が頻回に必要であり、見守り体制を第一に考えていますが、男女同室が常態化しないように配慮していきます。</p> <p>(2) 病棟内のキズ等は出来るだけ早く修理するようにします。</p> <p>(3) カーテンの開閉に関しては、患者様の判断によるものと考えていますが、その患者様の必要に応じて助言をします。</p>
<p>病棟の臭いについて</p>	<p>A病棟では以下の通り異臭がし、訪問したサポーターも病棟にいる間中、常に苦痛を感じる程の異臭だった。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、早急に異臭について解消をお願いしたい。</p> <p>(1) 病棟に入ると便・尿臭がした。特に女性用のトイレ付近は臭いがきつく、患者からは「トイレの臭いが部屋までする。何とかならんか」「部屋にはウンコさんの臭いもしている」との声があった。職員によると、「以前に土の中にあるトイレの配管が割れて漏れていたことがあり、今回も同様のことが起こっているのでは」とのことだった。</p> <p>(2) 便・尿臭以外に、異臭（汗や皮脂等が混ざった臭い）があり、壁等の部屋全体から臭いが漂っているようだった。患者からは「何かおかしい臭いがしている」「部屋の中、酸っぱい臭いが染み付いている」との声があった。</p>	<p>トイレ清掃は毎日業者に入ってもらっており、汚れていることがあればすぐに病棟スタッフが清掃するようにしています。トイレ使用後に水を流さない方もおられるのでお話会で患者さんともみんな気持ちよく使用出来るように共有しています。病室内で失便があったり、ポータブルトイレを使用する場合は同室の患者に配慮し、消臭に気を配るように徹底していきます。訪問されて以降、A病棟で臭いのチェックを行っていますが、日・時間によってかなりバラツキがあるとの報告があります。女性トイレの下水管の破損は確認されておらず、トイレ自体の清掃等の頻度を上げることで対応しています。</p> <p>汗や皮脂等が混ざった臭いに関しては、入浴等の保清を促しても病状から拒否が強い方が複数名おられ、入浴の強制はせず、個別に促している。</p> <p>壁に染み付いた臭いもあるかと思いますので定期的に業者に依頼するなどの工夫を行っていきます。</p>
<p>安心して療養できる環境を</p>	<p>A階病棟では、トイレの個室の鍵が壊れて外れており、補強するためにガムテープで止められていたが、実際には鍵を使用できない状態だった。患者にとって安心して療養できる環境を保障するために、設備等に破損等があった場合は早急に修繕していただきたい。</p>	<p>A階病棟のトイレの個室は9月7日に修理は完了しました。今後は設備等の破損については速やかに対応していきます。</p>

<p>特殊疾患病棟の療養環境や配慮</p>	<p>患者がOTで作成した作品も一部掲示されていたが、車椅子患者から見える高さでの掲示物は少なく、殺風景な印象だった。入院患者の特性を踏まえ、高齢者や車椅子利用者にとり見やすく理解しやすい掲示や、病棟の雰囲気にも潤いや多様性が感じられるような装飾についても検討していただきたい。</p>	<p>今後は車椅子でも見えやすい高さに作品を掲示し、暖かみのある雰囲気の装飾ができるように心掛けていきたいと考えています。</p>
<p>環境整備について</p>	<p>(1) 病院全体のハード面 建物が全体的に老朽化し、廊下が狭い・天井が低い・トイレや病室入り口に段差がある等、ハード面での課題は多いように感じた。病棟に入ると、塩素のような独特の臭いで目が開け辛くなった。また、去年の台風で壊れた雨樋等が、修繕されず放置されていた。A病棟女性エリアでは、廊下や病室の窓に鉄格子があり、埃が溜まり塗装が剥がれており、建物の経年劣化を感じさせられた。患者個人の尊厳やプライバシーが守られ、患者が落ち着いて、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 段差の解消 ② 早急に異臭について解消をお願いしたい。 ③ 雨樋の破損・トイレの扉の破損（A病棟）、テレビの故障等、修繕が必要なことが生じた場合には速やかな対応をお願いしたい。 ④ 病室の窓の鉄格子を撤去していただきたい。</p> <p>(2) トイレのマットの汚れ（B病棟） 患者が安心して気持ちよく過ごせるよう、取換えやクリーニング等の対応をしていただきたい。</p> <p>(3) 病室の療養環境 ① カーテンの設置と使用 ベッドサイドにカーテンが設置されている病室が殆どであったが、A病棟では、カーテンがカーテンレールに掛けて上げられており、B病棟女性エリアの畳の部屋は、カーテンレールはあるがカーテンは設置されていなかった。3病棟では、病室のカーテンの外にポータブルトイレが設置されており、トイレを使用している姿が丸見えであった。また、ベッド周りにカーテンはあるものの、カーテンレールの位置によりポータブルトイレまではカーテンで覆いにくい所や、各ベッドの壁に備え付けられている引き戸の物置が、隣のベッドのスペースにはみ出たり、そもそもベッドと物置の位置がずれていたところもあった。患者からは「カーテンは普段開いている。今日は看護師さんが閉じた。閉まっている方が落ち着く」「テレビの置いてある部屋は、カーテンはもともと閉めん」との声が聞かれた。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、ベッド周りを全部囲うカーテンの設置と、カーテンを使用したい患者が使用できるよう検討していただきたい。</p> <p>② ナースコールの設置 全ての病棟にナースコールがなかった。職員からも「畳部屋はトラブルある。ナースコールはなく、患者は職員を大声で呼ぶしかない」との説明があった。ナースコールの設置を検討していただきたい。</p> <p>③ テレビが設置されている病室の療養環境 A・B病棟では、テレビが設置されている畳部屋で食事をとる患者がいた。テレビを見たい患者はその部屋に見にくるし、その部屋で病棟レクが行われることがあるとのことだった。患者から「テレビは9：00-21：00までついている。他の部屋から見に来る人もいる」（A病棟）「ご飯はC号室で食べる」「足が弱い人はC号室で食べる」「C号室でテレビを見る」との声が聞かれた。さらに、患者から「（畳部屋は）起き上がるのが大変。部屋代わりたいたいけど、代わらせてくれない」（B病棟）との声が聞かれ、職員からは「ドクターが畳は認知症にも良いと言っていた」「畳の部屋はトラブルある。ナースコールはなく、患者は職員を大声で呼ぶしかない」との説明があった。</p>	<p>(1) 現在、修繕可能な部分に関しては修繕しております。ただ、段差や鉄格子などハード面的な部分に関しては今後の病棟の建替えも控えておりますので今早急に対応できるかは分からない。ただ、指摘されていることは前向きには検討していきたいと思っております。</p> <p>(2) 早急に汚れたマットなどはその都度変えるように指示を出しています。また、マット類は業者を入れリースも検討中です。</p> <p>(3) ①カーテンに関しては、スタッフに閉めるようには指導しているが現状は指摘されている通りの使用状況となってしまっている。今後は、患者様のプライバシーをできる限り守れるようにスタッフ教育をすすめていく必要を感じました。②古い建物なのでどこまでが可能かは分からないができる範囲でのナースコールの設置を急ぎたいと思っております。③現在は、各病室にテレビの配置が無い状態でテレビのある部屋に患者様が集まる状態である。今後はテレビの台数を増やし少しでも快適に過ごしていただけるように考えていく。</p>

	<p>④ 室温の調整 病棟に入った瞬間、熱風が外から入り、廊下のエアコンが効いておらず、32℃を示す温度計があった。一方、詰所や病室はエアコンが効いてかなり寒く、寒暖差が激しく感じた。病院側からは「患者も疲れているが職員も疲れている。リースも長袖しかない。入浴後も暑い。涼しくなってもらうのに、エアコンの設定温度を下げている。暑いという人、寒いという人、一つの部屋にいており対応が大変である」との説明があった。隔離室もエアコンは入っていたが、換気のために窓を開けていたこともあり、室温が高く感じられた。患者から「クーラーはよく効いている」「ちょっとこの部屋、寒いな。エアコンよう効いてる」「廊下と室内の温度差が10℃あって、身体に堪える」との声が聞かれた。患者によって室温の感じ方に違いはあるが、換気の方法を改善し、患者に応じて、部屋やベッドの位置を変えたり上着を手元に置けるようにしたりすること等により、どの患者にとっても快適に過ごせる療養環境となるのではないだろうか。検討していただきたい。</p> <p>(4) 給茶機の設置等の検討を 前回訪問時以降、フリースペースにやかんを置くよう改善されていたが、患者から「昼飯と夕飯の前にお茶が(廊下のテーブルに)出る。それ以外の時に喉が乾いたら詰所に貰いに行く」「のどが乾いたら水道水を飲んでいる。お茶はあまり飲めない」(A病棟)「やかん置いていてそこからお茶を入れるが、すぐなくなる。なくなれば、トイレに行ってその手洗いで水を飲む。病棟の外の外来まで行くこともある」(B病棟)との声が聞かれた。患者が自由にお茶や水を飲めるように給茶機の設置等をご検討いただきたい。</p>	<p>④室温に関しては、クーラーを使用しているため効きすぎている場合、またはあまり効いていない状態の時があると思われる。人によって体感温度がちがうため羽織るものを準備するなどし個別に対応することも大切だと思う。その辺りの配慮もスタッフ個々で出来るように各スタッフのスキルアップが必要であると感じる。今回のご指摘を真摯に受け止め療養環境の改善につなげていきたい。</p>
病棟の臭いについて	病棟に入ってすぐ、便・尿臭を感じた。患者が落ち着いて療養できる環境にするために、早急に便臭・尿臭の解消をお願いしたい。	ご指導ありがとうございます。消臭剤の数を増やしたり、室内の換気にも十分努めて参ります。
掲示物について	A病棟のWRAP(元気行動回復プラン)で出た意見が掲示されていたが、ガムテープで貼られていた。前回訪問時も、掲示板にガムテープで貼られている掲示物があり、病院から「掲示物等に関してガムテープで貼らず、両面テープ等を使い丁寧に掲示致します」との回答があった。何かを伝えるための掲示物であるはずなのに、読んで欲しいという思いが感じられなかった。改善していただきたい。	ご指導ありがとうございます。今後気をつけます。
私物を置けるスペースの確保を	洋服や靴は病院が預かり、私物が置かれている部屋はなかった。A病棟では床頭台がなく、入れ歯・時計・眼鏡等の身の回り品も詰所で預かることがあるとのことだった。「入院中の精神障がい者の権利に関する宣言(大阪府精神保健福祉審議会)」では、「自分の衣類等の私物を、自分の身の回りに安心して保管して置ける権利」を「精神障害者の人権を尊重した安心してかかれる医療を実現するうえで、欠かせない重要な権利」としている。重度の認知症の患者でも、終末期の患者でも、それは例外ではないため、まずは私物を置けるスペースやツールを保障していただき、私物管理の支援が必要な患者は、個別に対応するよう検討していただきたい。	私物を置けるスペース・ツールを保障させていただくべく、床頭台を準備して、私物管理の支援が必要な患者様は、個別に対応するように致します。
掲示物や情報提供について	<p>A病棟では、患者の書道作品の展示・カレンダー・節分の手芸作品の展示がされていた。B病棟では、廊下の高い位置に絵画展示・節分の手芸作品が展示されていた。C病棟は看護師向けの注意喚起の掲示物などが貼られていたが、患者向けの掲示物等は少なく、患者が過ごすデイルーム等は殺風景だった。D病棟では、手作りカレンダーとイベントカレンダー・患者の書道が、廊下の2m位の高い位置に並べて飾られていたが、それ以外の飾りや案内が殆どなかった。額に入った絵が飾られていたが、高い位置に掛けられていた。1階の外来の廊下に、行事の際の患者の写真が掲示されていた。良い表情が見られ、楽しそうな印象を受けた。</p> <p>(1) 他病院では、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たり、掲示物は剥がされない場所(詰所の窓の内側等)に貼っているところがある。そのような工夫等も参考にいただき、高齢者・認知症患者にとって見やすい理解しやすい掲示にすることや、病棟の雰囲気潤いや多様性が感じられるような装飾についても検討していただきたい。</p> <p>(2) 患者向けの情報例えば、他病院にあるようなOTプログラムの説明、行事やプログラムの報告、入院生活や退院後に関わる情報を提供するような掲示が少なかった。患者個々の状態や理解度に応じ、情報提供を徹底していただきたい。</p>	<p>(1) 外来の廊下に掲示の行事の際の患者様の写真等を拡大したり、文言を容易な表現に置き換えたりすることによって、高齢の患者様、認知症の患者様にとって見やすい理解しやすい掲示に改善致します。さらには、患者様のレクリエーションやOTでの作品を掲示、展示すること等により、また今以上に絵画等を掲示することによって病棟の雰囲気潤いや多様性が感じられるように進めて参ります。</p> <p>(2) (1)に記載の方法によって、患者様個々の状態や理解度に応じた情報提供が実現できるものと考えております。</p>

<p>安心して歩ける環境を</p>	<p>A病棟内では病室の外の廊下に車椅子が並べてあった。患者も通る廊下なので車椅子が廊下に置かれていることは危険と思われる。改善をお願いしたい。</p>	<p>廊下に並べてあった車椅子は直ちに移動し、患者様に廊下を安全に安心して通行していただけるように致しました。</p>
<p>私物管理について</p>	<p>私物の管理について、「もうだいぶましになってきた。床頭台の鍵を手首に着けて持っておいてもいいと許可が出た」「私物は自分で出し入れできない。必要なものがある時は看護師に出してもらおう。看護師がロッカーの鍵を持っている」との声があった。金銭と同じように私物を自己管理することも、患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。患者の尊厳や自立心の回復等の観点から、「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とし、自己管理に繋げていく方向での仕組みやかかわりを検討していただきたい。</p>	<p>自己管理に繋げていく方向に対応できるよう努力いたします。</p>
<p>情報提供・掲示物について</p>	<p>看護等スタッフの勤務状況、担当スタッフの顔写真、PSWの存在を知らせる掲示物は見当たらなかった。治療やリハビリ、退院に向けての取り組み等がわかりにくいという印象を受けた。食事メニューが掲示されていたが字が小さく読みづらかった。OTプログラム変更についての掲示が文字ばかりで、変更内容がわかりにくかった。患者からは「前もって連絡をしておけばグループで買い物に行けるが、入院時には教えてくれなかった。みんなには言うてくれないので、わからなかった」との声があった。 社会資源の情報冊子（「テレホンガイド」）はあったが、前回訪問時にも設置されていた平成元年に発行されたものだった。前回訪問時、「『テレホンガイド』の様な資料は、病院から出来るだけ積極的に提供を行っていきます」との回答だったが、今回も積極的な情報提供はなされていなかった。 患者への情報提供について、掲示であれば見やすいものであることを前提に、入院生活や退院に向けて必要な情報を積極的に提供することを検討していただきたい。</p>	<p>必要に応じて情報提供できるように努めます。</p>
<p>10人部屋について</p>	<p>サポーター活動で訪問してきた病院の中で、当病院の10人部屋は1室の定員として最も多く、ベッド間が狭く窮屈に感じた。患者からも「10人部屋は時にはストレスがかかる。一人で音楽を聴いたり、本を読んだりしたいのだけれどできない」との声もあった。病院によると、相性の問題もあり、それなりに過ごせる自立度の高い方に入室してもらっているとのことだったが、そういう方から積極的に退院支援を行い、全体の病床数もあわせて検討できないのだろうか。引き続き検討をしていただきたい。</p>	<p>引き続き検討いたします。</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
強い臭気や尿臭について	<p>(1) A病棟では、病棟に入った途端、強い臭気がした。食べこぼしや汚物の付いた紙パンツがあること、トイレの使用後に流さないことやトイレ扉を閉めない患者がいることが臭気の原因で、換気や消臭スプレーをまくなど対応しているとのことだった。安心して過ごせる療養環境にするためにも、喚気や消臭スプレーだけではなく、食べこぼしの臭いがついた服の着替えや紙パンツの交換や交換した紙パンツの捨て方、トイレの水洗のしやすさや扉の閉まりやすさについて等も含めて、強い臭気をなくせるよう、検討をしていただきたい。</p> <p>(2) B病棟では女性トイレ付近で尿臭がしたが、その臭いの原因は分からなかった。原因を特定し、尿臭をなくせるように検討をしていただきたい。</p>	<p>(1) 夏期・冬期がありますが、冷暖房中でも気候の良い時期は、窓を開け外気を取り込み、換気扇を回し換気することを意識し、臭気をなくすよう努めます。床の食べこぼしは出来るだけ早く拭き取り、食べこぼしで汚れた衣類は着替えを行い、汚物の付いた紙パンツは、すぐにビニール袋の入れ、密封し臭気が出ないようにします。トイレも頻回に見回り流し忘れなどないように努めます。トイレの扉の開閉具合は、確認し修繕します。出来るだけ臭気のない快適な療養環境で患者様が過ごせるようにいたします。</p> <p>(2) 訪問いただいた2/26以降、現在は、清掃スタッフを増員し、特に廊下・トイレを中心に清掃を行い、臭気（尿臭）が発生しないよう努めています。認知患者様が廊下、病室、トイレ付近で放尿されても発見次第早急に拭き取り処理しています。今後、換気の方法も大型の換気扇を導入し、臭気が出ないよう換気して行く予定です。</p>
トイレについて	<p>A病棟では「『今日は監査があるから』と職員がバタバタしていた。こんなに綺麗にして、臭いもなくなるのか」との声があり、C病棟では、トイレは2ヶ所あったが、そのうち1ヶ所は少し匂いがして、大使用の紙が使用後流されないままになっていた。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>トイレを清潔に保つことは、患者様にとって、生理的、心理的、社会的に大きな意味と考えています。トイレの汚れや臭いについては、出来るだけ頻回に巡回し、汚水や流し忘れのものがあれば処理をする事が第一であると考えます。また清潔確認の方法について検討しています。</p>
トイレの扉の高さについて	<p>A病棟の開放病棟ではトイレの個室の扉の高さが150cmのままの個室トイレがあった。職員からは「上から覗き込まれるという不安を感じるならば、早急に改善をしなければならぬと思う」と回答があった。患者が安心して、気持ちよくトイレを利用できるよう、環境を整備していただきたい。</p>	<p>設備管理を担当している当施設課と相談し、早急に改善させていただきます。</p>
患者が落ち着いて療養できる環境を	<p>(1) 男女のトイレの区別（A病棟） A病棟ではトイレはB-C号室に近いトイレを女性トイレ、D-E号室に近いトイレを男性トイレして使っているとのことだったが、標識はなかった。患者の尊厳や羞恥心に配慮し、落ち着いて療養できる環境にするため、改善していただきたい。</p> <p>(2) サニタリーボックス等の設置 A病棟の女性トイレにはサニタリーボックス等捨てる場所が設置されておらず、トイレの隅におむつパッドが捨てられていた。使用したパッド等を捨てられるよう整備していただきたい。</p> <p>(3) ポータブルトイレの保管場所の変更 A病棟の女性トイレの身体障がい者用トイレは広がったが室内にポータブルトイレが2つ置かれていた。障害者用トイレが使いにくいためか車椅子患者が一般の個室トイレを使用していたが、車椅子でドアが閉められないまま使用していた。プライバシーが守られ、患者が安心して気持ちよく療養できるよう、改善していただきたい。</p>	<p>(1) 男性用トイレ・女性用トイレと表記するようにいたします。</p> <p>(2) 今後、サニタリーボックス等を設置し整備していきたいと思えます。</p> <p>(3) 室内にポータブルトイレが設置されていた件に関しては、患者様の身体状況や、患者様の要望で設置する場合があります。車椅子を使用している患者様が一般個室トイレを使用していたのは障がい者トイレが使用中等の理由があったと思えます。今後はプライバシーが守られ安心して気持ちよく療養できるよう工夫・検討し改善していきたいと思えます。</p>

<p>トイレについて</p>	<p>以下の(1) - (3)について患者の尊厳とプライバシーが守られ、落ち着いて療養できる環境にするため、また衛生面からも改善をお願いしたい。</p> <p>(1) A病棟では、トイレの1ヶ所に入口の扉がなく、扉部分の梁に暖簾を通す突っ張り棒を渡していたが暖簾はなかった。</p> <p>(2) B病棟では、2ヶ所あるトイレのうち1ヶ所は、入口が男性用と女性用に別れているが、中はカーテンで仕切られているのみで行き来が可能となっていた。また、もう1ヶ所のトイレは男女共用だった。</p> <p>(3) C病棟では、洗面台の水栓金具が腐食し、白い陶器の上に青いさびが付いている所が2ヶ所あった。</p>	<p>(1) 扉がないトイレの入口に暖簾を設置し、撤去することのないように徹底致します。</p> <p>(2) B病棟につきましては、特殊疾患病棟入院料2にて診療報酬を算定しており、その施設基準では、日常生活自立度がBランク以上の患者様が8割以上であることが求められております。現在当院のB病棟では、当該の患者様が9割以上になっておりますので、使用頻度が激減しており、大便器で代用可能な小便器を撤去して障がい者トイレに変更することで対応致します。</p> <p>(3) A病棟の件だと思いますが、洗面台及び水栓金具の取り替え、洗面台の上の青いさびの除去にて対応致しました。今後は、施設管理を徹底致します。</p>
----------------	---	--

入浴に関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
入浴回数について	入浴が週2回の病棟があった。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。	患者さんが一人で入浴ができる方については、個室シャワーを利用時間内でしたら自由に入浴して頂くことができます。入浴介助が必要な患者さんについては、今後、業務調整を図りながら検討していきます。
入浴回数について	前回訪問時、入浴回数が週2回だった。病院からは「現在は週2回ですが、今後、シャワー浴等を積極的に取り組みたい。失禁患者に対してはその都度清拭を施行しています。今後、回数の増加に関しては前向きに検討していきます」とのことだった。今回訪問時も入浴回数が週2回で、身体介助が必要な場合は週1回、シャワー浴は失禁時のみだった。患者から「風呂は水曜と土曜、急がんとあかん」「入浴は週2回。朝9時からで車椅子患者が6名いて、午前中に終わるので急がなければならない。慌ただしい。もっとゆっくりと入りたい。看護師にもっとゆっくり入りたい」と『(職員の)人数が少ないのだから無理』と言われた(B病棟)」との声があった。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。	入浴が患者様の清潔保持のみならず心身の安定の上で重要であると認識しています。また、各病棟により危険度の高い患者様も多数居ており見守りが必ずいる事もあります。病院スタッフのマンパワー不足は、否定できません。しかし、入浴の開始時間、介助方法などを各病棟で検討し、全職員が工夫と努力を重ねて少しでも改善するように頑張っている所存です。
入浴回数について	前回訪問時と同様、今回も入浴回数は週2回、希望浴が週1回とのことだった。患者からは「風呂は週2回。シャワーで背中と頭だけを洗う。湯船にゆったりとつかりたい」との声があった。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。	介助入浴の回数は週2回ですが、その他にも汚染時や希望時には入浴してもらっています。患者からの要望もあり、全病棟で3日は湯を張って準備していますが、患者への周知が不足していると思われるため、病棟への掲示なども工夫し、周知に努めます。
入浴回数について	前回訪問時、入浴回数が週2回であることについて患者から「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』と言にくい」との声があった。病院からは「入浴回数を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、時間を決めて患者に使用していただけるよう再度徹底します」との回答があった。今回も、入浴回数が週2回で、患者からは「入浴は2回で十分です」「入浴も結構しんどい」等の声が聞かれた。今回は入浴についての不満は聞き取れなかったが、衛生面や楽しみという面においても、入浴が週2回は少ないのではないだろうか。また、結果として週2回入浴する患者が多かったとしても、3回の入浴日を設定すれば患者の選択肢は増え、徐々に3回入浴に馴染んでいく患者もいるのではないだろうか。検討していただきたい。	入院治療の充実を図るため、入浴回数を2回にし治療(作業療法等)の時間を増やし早期退院を進めております。
入浴回数について	入浴回数が夏場以外は週2回だった。前回訪問時には、「入浴回数を週3回にすることや、別館(リハビリテーションセンター)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」とのことだったが変わっていなかった。衛生面においても、楽しみという面においても、入浴回数を増やすことについて検討していただきたい。	入浴回数を週3回、別館(リハビリテーションセンター)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実施しておりますが、患者様に周知頂けるように努力いたします。

服薬指導について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
配薬・服薬について	<p>服薬に関して以下の3点のようなことがあった。</p> <p>(1) 服薬方法：A病棟では、職員が薬を直接患者の口に入れ、服用を確認するようにしている。以前、本人に手渡して飲んでもらう方法を取ったことがあるが、薬を落とす、飲み忘れる、捨ててしまうことがあったため変更したとのことだった。</p> <p>(2) 配薬方法：B病棟では、患者から「薬をもらうために列に並ぶ」との声があり、病院からは「配薬は各部屋にて行う事になっていたが、順番待ちをする習慣が抜けきらない長期入院患者が多く、そのためにテーブルを詰所内に置き、薬の袋を手渡すようになった」との説明があった。</p> <p>(3) 服薬アドヒアランス：患者から「薬を飲まないペナルティがある。ペナルティがあるから自主性が奪われている」との声がきかれた。</p> <p>患者が主体的に服薬することは、治療効果を高め、退院を見据えた治療やケアにおいても非常に重要である。また、患者等の前で患者に口を開けさせて看護師が薬を口の中に含ませる方法は、患者の自尊心を傷付け、羞恥心を蔑ろにする対応ではないだろうか。服薬確認が必要な患者については、別の対応を検討していただきたい。他の病院では「病室の患者の側いき、一人一人確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。薬の渡し方については、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すということを原則とし、患者の症状に応じて、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。患者が職員の対応を待って列を作って並ぶ光景は、精神科以外の病院ではおおよそ見られず、治療の場にそぐわないものであるように感じた。それが当たり前となってしまっている理由を検討し、列を作る必要がなくなるような工夫や改善が必要ではないだろうか。それぞれ、改善について検討していただきたい。</p>	<p>A病棟：患者さんの認知能力に合わせた服薬介助を行っています。ご自分で服薬できる方については、薬袋を手渡し服用して頂き、服薬が難しい方には、声掛けして口に入れるという服薬介助をします。</p> <p>B病棟：看護師から、食堂に居られる患者さんには声掛けをしながら配薬を行い、各部屋に居られる患者さんは訪室して配薬します。内服自己管理等、患者さん個々に応じた対応を検討します。</p> <p>服薬を拒否された患者さんへの対応として、服薬の必要性を説明しながら拒否の理由を聞き、他の看護師で対応してみる等の工夫を行い、患者さんが納得して服薬できる服薬介助をしていきます。医師や薬剤師との連携も取っていきます。</p>
配薬・服薬について	<p>患者から「薬の自己管理の患者も少ないがいる」との声が聞かれた一方で、以下のような状況が見られ、患者の声も聞かれた。</p> <p>(1) 服薬方法：A病棟の職員によると「看護師が患者の口まで薬を入れて服薬したかを確認している」とのことだった。</p> <p>(2) 配薬方法：「薬の受け取りは食堂で並んで行列になって飲む。一日の最後に飲む薬は20時に貰う（B病棟）」、「睡眠前の薬はホールで20時に飲む。列になる（C病棟）」</p> <p>患者が主体的に服薬することは、治療効果を高め、退院を見据えた治療やケアにおいても非常に重要である。また、他の患者等の前で、患者に口を開けさせて看護師が薬を口の中に含ませる方法は、患者の自尊心を傷付け、羞恥心を蔑ろにする対応ではないだろうか。服薬確認が必要な患者については、別の対応を検討していただきたい。他の病院では「病室の患者の側いき、一人一人確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。薬の渡し方は、看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とし、患者の症状に応じて詰所に取りに来てもらうようにする等の対応を検討していただきたい。また、患者が職員の対応を待って列を作って並ぶ光景は、精神科以外の病院ではおおよそ見られず、治療の場にそぐわないものであるように感じた。それが当たり前となってしまっている理由を検討し、列を作る必要がなくなるような工夫や改善が必要ではないだろうか。それぞれ、改善について検討していただきたい。</p>	<p>習慣として並ばれている人もおられます。口を開けさせる等の行為は、服薬コンプライアンスを考える上でも問題があると思います。今後服薬は病室を訪ねることを基本とし、患者様に応じた配薬、服薬ができるよう努力していきます。</p>

<p>配薬について</p>	<p>今回、配薬は3段階があり①病院管理（訪室して渡す）、②中間管理（自己管理の手前で患者自身が薬を取りに来て渡す）、③自己管理（薬を全部患者に渡す）、とのことだった。</p> <p>A病棟の患者からは「薬については並んだり、病室の前でもらったりしている」、B病棟の患者からは「薬はカウンターの前で、毎食後に飲んでいる。眠る前にも、詰所前まで行って薬を飲む」「薬の受け取りは食後や寝る前に取りに行く。詰所カウンターでもらう」との声があった。詰所に取りに行っているという、上記②中間管理に当たる患者によると、「②中間管理は③自己管理に向けた取り組み（病院側の説明）というよりも、病院側のシステムとして従来通りそうしている」といった話し（入院者の受け止め）だった。</p> <p>他の病院では「病室行き、患者一人一人に確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からも「声を交わし納得して飲める」との声がある。配薬方法については、まずは看護師が病室を訪ね薬を手渡すということ（上記①病院管理）を原則とし、患者の症状や自己管理の状況に合わせて、詰所に取りに来てもらうようにする等の対応を検討していただきたい。患者が、職員の対応を待って列を作って並ぶ光景は、精神科以外の病院ではおよそ見られず、治療の場にそぐわない。それが当たり前となってしまっている理由を検討し、列を作る必要がなくなるような工夫や改善が必要ではないだろうか。いずれも改善について検討していただきたい。</p>	<p>A病棟では、患者の病室に行くことが原則になっているが配薬を待ちきれない患者がカウンター前にこられて服薬されている。その患者たちがおちつかないと訪室できないが、詰所前に並ぶようなアナウンスはしていない。中間管理に関しては病院のシステムではなく、自己管理に向けた取り組みの一つとして提供している。導入は受け持ち看護師と話し合っていて決めているが、そう受け取られていない現状ならば患者への説明方法を検討する必要があると思われる。</p> <p>B病棟は詰所で与薬を行っている状況です。看護師が訪室し薬を手渡す必要性は感じており、検討していきますが、大幅な業務改善が必要なため少し時間を要すると思われれます。</p>
<p>薬の渡し方について</p>	<p>A病棟では食後の服薬は、ダイルーム（食堂）で看護師が配薬後に患者の服用を確認し、眠前薬は詰所前で患者が受け取るようになっていた。「入院オリエンテーション」にも、上記の内容が記載されていた。患者によると「薬は詰所に自分で行って、その場で飲む」とのことだった。</p> <p>前々回・前回訪問時もダイルームに設置されている「入院オリエンテーション」というファイルには、「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」と記載されていた。病院からは「患者の『食後すぐ飲みたい』という期待に応え、この方法になっている。身体合併症患者の術後受け入れ等、繁忙を極める中、各受け持ちによる個別内服の手渡しは、結果として患者を待たせることになるため、現段階での個別対応は困難な状態である」との回答があった。</p> <p>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。</p>	<p>精神神経科治療において確実な内服が必要です。「食後すぐに飲みたい」との患者様のニーズにこたえ患者様に待たせることが最小で確実な内服の点から現在の方法を取らせていただいております。患者様に配薬時も声掛けを行いコミュニケーションに努めています。今後もこの方法で行ってまいります。</p>

金銭管理について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
金銭の自己管理	<p>今回の訪問日時点では、金銭を病院や家族に預けずに完全に自己管理している患者は0名とのことだった。週ごとに金銭を受け取って管理している患者はいた。また、ベッド横にある鍵付きロッカーの使用料は1日200円。病院が金銭管理をする管理料は1日100円(生活保護受給者は1日50円)だった。</p> <p>(1) ロッカー使用料について 患者がロッカーを借りて金銭の自己管理をするよりも、病院に預けている方が、患者の金銭的負担が少なくなる仕組みだった。この仕組みは、患者の生活能力の回復や自立の助長を妨げてしまっているのではないだろうか。退院や自立に向けて金銭を自己管理してみようという話になった時に、患者や家族が(職員も)「お金が掛かるからやめておこう」となる可能性もあるのではないか。患者の自立に向けて、患者に金銭的負担を掛けない方法で自立を助長できる仕組みとなるようご検討いただきたい。</p> <p>(2) 金銭を自己管理する患者の少なさについて 今回の訪問日時点では、金銭を病院や家族に預けずに完全に自己管理している患者は0名とのことだった。いくつかの病棟や病院全体でも質問をしたが、「できる患者がいれば自己管理をしてもらえるが、現時点では(病院に預けずに)金銭を完全に自己管理できる患者はいない」との説明だった。他病院と比べても金銭の自己管理をしている患者が少ないと感じた。また、院内売店はプリペイドカードでの支払いが多いようだった。「患者のために」という思いで病院が金銭管理を行っているとしても、保護や管理が行き過ぎてしまうことは、患者の生活能力を低下させる側面もある。他の病院では「管理できる能力があるのに、病院が一律に管理するのは患者の能力を奪う」「失敗、トラブルをどう防ぐかではなく、それらをどう乗り越えるかの支援(看護)が必要」「管理は患者の力をそぎ落とす」という説明を聞いたことがある。患者は保護される者、看護される者という立場だけではなく、退院して地域で暮らしていく生活者でもある。個別対応を増やし、患者が退院して暮らしていく生活者という面を大事にした処遇を検討していただきたい。</p>	<p>(1)ロッカー使用料は金銭の自己管理の有無とは関連がなく、自己管理を行えば預金管理料、購入委託料といった費用が軽減される。費用の設定が自己管理への取組を抑制していると云うことには当たらないと考える。患者の症状に改善が見えれば、金銭管理ができるよう積極的に開放病棟への転棟を図っている。</p> <p>(2)今回の指摘された病棟での自己管理者は、少なくとも「0」ではありません。自己管理3名、家族管理5名おります。今後は患者の能力に応じて積極的に金銭の自己管理を進めることやって行きたい。</p>
金銭管理やおやつの購入や管理について	<p>患者が、自身の金銭の残額を把握し用途を考えて実際に金銭を使用する等、自身の力で金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。患者の尊厳や自立支援等の観点から、以下について検討していただきたい。</p> <p>(1) 金銭の自己管理の少なさ 金銭を完全自己管理している患者は1名のみ、「週毎」や「2～3日毎」に出金する患者は各2～3名で、「月2回」は13～14名。現金を所持している患者の総数は20名程。出金しても、おつりは自己管理せずに病院に返す患者も多いとのことだった。金銭の自己管理をすることは、退院後の患者の生活を見据えた場合、必要不可欠なことである。金銭の自己管理の機会を奪うことは、セルフマネジメント力や自己コントロール感を低めることに繋がる。患者の尊厳や自立心の回復等の観点から、原則的に金銭は病院管理とするのではなく、「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とし、患者の退院を促進していくためにも、金銭の自己管理に繋げていく方向で金銭管理の仕組みを検討していただきたい。</p> <p>(2) 入出金明細書の発行について 患者から「年金がどうなっているのか、分からへんことが心配」との声が聞かれた。年金や生活保護の収入を含め、入出金明細書は、患者の交付希望の有無を問わず、患者本人全員に交付していただきたい。</p> <p>(3) 現金を使う機会の保障 売店では殆どの患者が伝票で購入するとのこと、病棟でもジュースの自動販売機は専用のカードを使うことが多かった。長期入院により、長い期間に渡り現金を使う機会を奪われてきた患者もいる。退院を見据えた入院治療や支援のためにも、患者が現金を使う機会を可能な限り最大限に保障していただきたい。</p>	<p>全員が金銭自己管理をする事は理想ではありませんが、現状は金銭をめぐるトラブルが増えており、管理出来ないと自ら病院管理を希望する患者様もおられます。</p> <p>しかし、今後は病棟、精神保健福祉士、事務所が連携し、自己管理を個別に説明指導して少しでも増やしてゆく。そして、外出しての買物や食事の機会を出来るだけ多く取れる努力をしていきたいと考えます。</p>
金銭管理の自己管理について	<p>訪問時、病院全体で30名が金銭の自己管理をしており、病院管理を利用したうえで、出金したお金を自己管理している患者は4名とのことだった。患者が自身の金銭の残額を把握し、用途を考えて実際に金銭を使用する等の金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。したがって、金銭の自己管理の機会を奪うことは、セルフマネジメント力や自己コントロール感を低めることに繋がる。患者の尊厳や自立心の回復等の観点から、原則的に「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とし、金銭管理の仕組みを検討していただきたい。</p>	<p>金銭の自己管理については、今までも患者や家族に働きかけはしていますが、家族やその他の事情もあり十分に進んでいない状況です。今後は主治医、担当PSW、看護部、事務等が連携し今まで以上に患者、家族に働きかけていきます。</p>

<p>金銭管理・買物について</p>	<p>前回訪問時と同様、今回も金銭を自己管理している患者は1名だった。患者が、自身の金銭の残額を把握し、用途を考えて実際に金銭を使用する等、自身の力で金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。患者の尊厳や自立支援等の観点から、以下について検討していただきたい。</p> <p>(1) 金銭の自己管理を 金銭を完全自己管理している患者は0名だった。上記でも述べたように、金銭の自己管理の機会を奪うことは、セルフマネジメント力や自己コントロール感を低めることに繋がる。患者の尊厳や自立心の回復等の観点から、原則的に金銭は病院管理とするのではなく「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とし、患者の退院を促進していくためにも、自己管理に繋げていく方向で金銭管理の仕組みを検討していただきたい。</p> <p>(2) 入出金明細書の発行について 患者から「明細を貰っている(訪問時点で6月分の明細を所持されていた)、そろそろ7月分を貰わないといけない。言わないと(明細書を)くれない。私ぐらいちゃいますか、もらってんの」「お金は事務所預かり」との声が聞かれた。「残高明細は、言うたら書いたのをくれる」との声が聞かれた。入出金明細書は、患者の交付希望の有無を問わず、遅延なく患者全員に交付していただきたい。</p> <p>(3) 現金を使う機会の保障 売店は院内になく、週1回金曜日に業者が販売に来るとのことだった。患者からは「おやつは毎週金曜日に代理で買いに行ってもらい、預けている」との声が聞かれた。長期入院により、長い期間に渡り現金を使う機会を奪われてきた患者もいる。退院を見据えた入院治療や支援のためにも、患者が現金を使う機会を可能な限り最大限に保障していただきたい。併せて、売店の設置や販売日の増設についてもご検討いただきたい。</p>	<p>(1) 今回指摘された項目についても前向きに検討していく方針で、退院促進に向け当然金銭の自己管理は必要なことなのでシステムを構築し考えていきたい。</p> <p>(2) 入出金明細書の発行については遅延することなく各患者様に手渡されていると考えている。万一、現状の渡し方に問題があるのであればもっと円滑な方法を考えていく。</p> <p>(3) 売店の設立は現在検討中。できるだけ実現できるように考えていく。</p>
<p>入出金明細書の発行について</p>	<p>患者から「お金は病院に預けている。明細書は貰っていない」との声が聞かれた。患者が、自身の金銭の残額を把握し用途を考えて実際に金銭を使用する等、自身の力で金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。年金や生活保護の収入を含め、入出金明細書は、患者の交付希望の有無を問わず、患者本人全員に交付していただきたい。</p>	<p>ご指導ありがとうございます。基本的に患者さんに渡し、管理してもらっていますが、預かってもらいたいという患者さんに対しては病棟にて管理しています。</p>
<p>金銭の自己管理について</p>	<p>(1) 金銭の自己管理について 金銭を完全自己管理している患者は10名以内とのことだった。預けている金銭の残額についても把握していない患者が多いようだった。患者が、自身の金銭の残額を把握し、用途を考えて実際に金銭を使用する等、自身の力で金銭管理をすることは患者の権利であり、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠な力である。患者の尊厳や自立心の回復等の観点から、「患者の大切なものは患者が管理する」ことを起点とし、自己管理に繋げていく方向での仕組みやかかわりを検討していただきたい。</p> <p>(2) 現金を使う機会の保障 ほとんどの患者が職員による代理購入や伝票での購入とのことだった。患者から「買物は院内売店で。(支払は)経理が一括してくれている」「買物は指定の業者に頼んでいる」「買物はしていない」との声が聞かれた。長期入院により、長い期間に渡り現金を使う機会を奪われてきた患者もいる。退院を見据えた入院治療や支援のためにも、患者が現金を使う機会を可能な限り最大限に保障していただきたい。</p>	<p>(1)、(2) 努力いたします。</p>

隔離・拘束について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
<p>身体拘束について</p>	<p>(1) 前回訪問時と前々回訪問時ともに、患者が拘束されている様子や、拘束帯が付けられた状態のベッドを廊下から見ることでできる場所が複数あった。今回も、A病棟では拘束している姿が廊下から見え、使用中でない拘束帯が無造作にベッド脇に置かれていた。患者の尊厳やプライバシーの保護のため、拘束中の姿が他患や来訪者等から見えないように徹底していただきたい。また、使用しない拘束帯を病棟内に放置しておくことは、それ自体が危険であるばかりでなく、患者が拘束をされていない時も拘束帯が目につれ、必要以上に患者の心を傷付けるのではないだろうか。拘束帯を使用しない時は、患者の目につれない場所に片付けることを徹底していただきたい。</p> <p>(2) 病棟訪問時に患者の拘束の理由について、職員から「安全の為である」との説明があった。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」(厚生省告示第百三十号)によると、身体拘束の対象となる患者は「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合、イ. 多動又は不穏が顕著である場合、ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」と規定されている。身体拘束の理由が「安全の為」という説明は不十分であり、特に患者が納得できるように、かつ、法令通知に従った拘束を実施しているのかどうか、疑問をもった。拘束についての職員の理解を深めるとともに、患者への丁寧な説明がなされているか、日々確認していただきたい。</p> <p>(3) 拘束中の患者の話によると「医師(主治医)が来るのは週に2-3回」とのことだった。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」(厚生省告示第百三十号)によると「身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行うものとする」と規定されている。言うまでもなく、患者にとって拘束は大変な恐怖や不安を伴う処遇である。拘束中に主治医が頻回に診察することは、権利擁護の観点から重要であり、同時に、患者の恐怖や不安を緩和することにも繋がるため、「主治医に十分に診てもらっている。主治医に相談できている」と受け止められるような、診察の頻度と内容を保障していただきたい。</p>	<p>(1) 拘束帯の扱いに関しては、今まで以上に配慮していくようにスタッフには教育していきたいと思います。拘束帯が無造作に置かれているのではなく布団で隠すなどの工夫もしていきたいと思います。</p> <p>(2) 昔からの慣例で行われている感があるので隔離と同じように拘束に関しても職員1人1人の認識を深めていく必要を感じます。また、行動制限・人権などに関する認識が甘い実態があるため、そのあたりは外部から講師を招いたり外部研修に行かせるなどをしていきたいと思います。</p> <p>(3) 現在も主治医は回診に出ているが、そのような意見があることを当院の常勤医に伝え現状よりもさらにきめ細かに診察を行うように指導していきます。</p>
<p>身体拘束について</p>	<p>(1) A病棟ではデイルームにベッドが置かれ、拘束されている状態の患者がいたが、拘束帯が見える状態だった。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>(2) B病棟において、拘束が一時解除になっている患者のベッドに、拘束帯が付いたままになっていたところが複数あった。使わない拘束帯を放置しておくことは、それが危険であるばかりでなく、拘束をしていないときにこのベルトを目にするので、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る。検討をお願いしたい。</p>	<p>(1) ご指導ありがとうございました。ルームでの拘束等早急に対処致します。</p> <p>(2) ご指導ありがとうございました。使用時以外は拘束帯を除去致します。</p>

退院支援について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
入院の長期化と病院としての退院に対する取り組みについて	<p>前回訪問時の報告書に対する病院の回答によると、入院の長期化を防ぐために、「入院時より担当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」とのことであったが、本院の精神科のみの平均在院日数は、前回と今回の訪問時に病院から受け取ったデータを比較すると、352.1日（平成26年2月14日時点）が453.2日（平成31年2月18日時点）と今回が100日以上長くなっており、訪問時、以下のようなことがあった。</p> <p>(1) 遠方の市から半年以上前に入院した患者の家族の話によると、「徘徊等があるために、家で看ることが難しく、この病院を自分で探して入院させた。週2回面会に来ている」とのことだった。「この病院であれば長く入院させてもらえる」という理解をされているようだった。</p> <p>(2) 法人内に介護保険関係のサービスは複数あるが、訪問時に入院の長期化を防ぐ方法についての質問に対して、事務長やPSW・病棟責任者から明確な回答がなく、そういったサービスの活用や連携についての具体的な説明がなかった。</p> <p>(3) 病棟で「退院」について看護師に質問したところ、同じ病院内の精神科以外の病棟への「転棟」だけに絞った説明があった。退院についての意識が、日頃の看護において重要視されていないのではないかと感じた。</p> <p>これらの状況から、前回訪問時に病院からご回答いただいたような、認知症の患者への退院支援の方針が、現場には十分に浸透していないのではないかと思われた。入院の長期化を防ぐために、入院時には、PSWが家族に対して3ヶ月等の入院期間の目処を示し、退院について一緒に考えて探すという方針を説明し、看護職員もそのことを認識しながら患者と日々の関わりを持つようにしている病院もある。病院は治療の場であることを再確認して、各患者への関わりを持っていただけるよう、検討していただきたい。</p>	<p>(1) (2) 認知症患者さんへの退院支援として入院時より7日以内に主治医をはじめ患者さんに関わる他職種（看護スタッフ、リハビリスタッフ、PSW等）により入院診療計画書を作成し、推定される入院期間を目標として退院支援を行っていく。居宅に退院の場合、当院の在宅サービスを希望される場合、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、ケアプラン作成の相談・支援を行っています。</p> <p>特に医療保護入院、開放処遇制限のある患者さんには、早期に開放処遇への推進と外出・外泊、作業療法、集団レクリエーション（スーパーへの買い物、公園への散歩等）を行い、社会適応能力を高め、社会復帰、在宅復帰を促進している。医師、看護師等の看護スタッフ、リハビリスタッフ、PSW（退院後生活環境相談員を含む）により、ケアカンファレンス等を繰り返し、チーム医療、連携を強化し、在宅・施設等への退院支援を行っている。</p> <p>(3) 毎年、精神保健福祉に関する研修を院外研修にも参加し、参加した職員は、後日、全職員対象に伝達講習を開催して研修を行っている。院内研修としては精神保健福祉法の理解ということで年に2回、全職員対象で、精神障がい者の医療と保護、社会復帰の促進、自立への援助の理解を深め、できる限り短期間で退院ができるよう意識するよう努めています。</p>
退院に向けた相談の場・情報提供について	<p>担当PSWを知っていながらも、患者からは「退院できないのは家族の問題やから、自分たちで解決するしかないから、退院のことは相談していない」「誰に相談したらいいのかも分からず過ごしている。本当は退院したい」との声があった。これらの声から、退院したい気持ちはあるのにどうしてよいのかわからず過ごしている印象を受けた。全ての病棟の患者に対し、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ことを伝え、相談に応じていただきたい。</p>	<p>入院当初から退院に向けたカンファレンスの充実を図り、患者・家族の意向を十分反映できるシステムとなっています。また今後は、相談案内のポスター掲示を増やし、担当PSWからの声掛けも多くしていき、より相談し易い環境づくりに努めます。</p>
外出・退院支援	<p>患者から「家族と一緒になら同伴外出が出来る。でも、頻繁に家族に来てもらうわけにもいかない。職員と同伴で外出したい」との声が聞かれた。PSWについては、「PSWの名前は知っている。よく話をする。部屋まで来てくれたりもするし、よくやってくれている」という声が聞かれた一方で、「〇〇ワーカーはどこですか？話したいけどいない」「担当PSWも知らない。コロコロ変わる」との声が複数聞かれた。</p> <p>(1) 全ての患者に対し、診察・面談・ミーティング等や、掲示・文書等の配布等により積極的に退院の相談ができる場を持ち、退院した患者が、どのような生活をしているのか等の情報を提供していただきたい。</p> <p>(2) 担当PSWを知っている患者と知らない患者がいた。PSWへの相談がしやすくなるよう、患者には確実に担当PSWを知らせ、PSWに相談できることや相談方法を周知していただきたい。</p>	<p>(1) 保健所や地域支援団体との共催で退院後生活の勉強会を年に数回実施しています。当院は社会復帰施設の併設がありませんので自宅以外の転帰については入所した施設の情報が必要となります。自宅に戻られた場合は外来通院記録や訪問看護の報告が参考になります。</p> <p>(2) 病棟によりましては、入院オリエンテーション時に生活のしおりを配布していて、PSWの担当も明記させて頂いております。アルコール病棟においては、認知行動療法テキストにも記載欄を設けております。入院診療計画書交付時に口頭でもお伝えするなど工夫してまいります。</p>

<p>退院支援・PSW</p>	<p>(1) 治療方針や退院の目処の説明の徹底 患者から「車椅子を使っているから以前の施設に退院できないと思う」「早く退院させてほしい」「いつ頃退院するかの話は出ていない」という声が聞かれた。入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明を徹底していただきたい。</p> <p>(2) PSWへの相談について 患者から「PSWに相談したくても、病棟にはいないからたまたまた来た時に話す」「退院したい。10年以上入院している。退院についてはPSWからは、まず4人部屋に移って、OTに参加するようになって、外出出来たらと言われている」という声があった。殆どの患者がPSWに退院についての相談ができることを知っていたが、相談したい時に相談できず、相談しても、患者が退院に向けて具体的に何に取り組んだら良いのか分からないようだった。患者が相談したい時に、PSWに相談ができるようにしていただきたい。</p>	<p>(1) 入院時や医療保護入院者退院支援委員会等で治療方針や入院期間の目処等をご説明していますが、入院後も継続的に患者さんの理解・納得を頂けるような説明に努めます。</p> <p>(2) PSWを個別担当にしている分、複数の病棟に担当患者さんが分かれてしまい、各病棟での時間が十分取れない状況もあります。病棟での個別の相談にできるだけ時間を取れるように、各PSWの病棟担当の割り振り等を工夫していきます。又、病棟での医療福祉相談室の利用の案内の充実を図り、引き続きPSWへ相談しやすい環境をつくりまします。</p> <p>尚、退院への意向に対しては、PSWだけでなく主治医や看護スタッフ、作業療法スタッフ等と共に検討し、できるだけ具体的な取り組みを分かりやすく患者さんと共有できるよう努めます。</p>
<p>入院診療計画・退院支援</p>	<p>(1) 入院診療計画の患者への説明 患者から「家族の面会はない、外出もない。退院に向けての計画もない」等の声が聞かれた。入院治療の目的・治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明をしていただきたい。また、家族との繋がりや外出等は、病気の回復や退院に向けて重要なことであり、可能な限りそれらの機会を多く持てるよう支援していただきたい。</p> <p>(2) 退院に向けた相談がしやすい環境を 患者から「担当のケースワーカーは知っている。相談に乗ってくれている」という声が聞かれた一方で、「入院時は救急車で来たので、住んでいた部屋が、今どうなっているか気になっている。PSWは知らん」「担当のケースワーカーや看護師は知らない」との声があった。全ての患者に対し、PSWや看護師だけではなく、退院について職員の誰にでも相談ができることを周知し、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>医師、精神保健福祉士、看護師、薬剤師、作業療法士等、患者様にかかわる全ての職員が連携し、患者様に適切な情報提供をし、個人情報に触れない範囲で退院した人たちの情報も提供していきたいと考えています。</p> <p>簡単ではありますが、退院を含めた相談案内を掲示しています。</p>
<p>退院支援・PSW</p>	<p>(1) 治療方針や退院の目処の説明の徹底 患者から「退院したいと主治医に言っている。でも目処は分からない」「入院疲れしているので、退院させて欲しい。何をすることもできない。だけど、医師は2人とも、『もうちょっと待ってと言う』という声が聞かれた。入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明を徹底していただきたい。</p> <p>(2) PSWへの相談について 患者から「PSWの名前は知っている。よく話をしている」との声もあったが、「入院して2年ぐらい経つ。PSWと話が出来ていない」「PSWは半年以上前に話ただけで、全然話していない」という声があった。殆どの患者が、PSWに退院についての相談ができることを知っていたが、相談したい時に相談できず、相談できても、退院に向けて、患者が具体的に何に取り組んだら良いのか分からないようだった。患者が相談したい時に、PSWに相談ができるようにしていただきたい。</p>	<p>入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目処等について説明しておりますが、理解納得していただけるよう丁寧な説明を心がけます。</p> <p>相談員は担当制となっております。急がねばならないときや不在の場合は別の相談員が対応できるようにしています。相談したいときは直接地域連携室をお訪ねいただいておりますし、病棟スタッフを通じてご連絡をいただいても対応できるようになっております。具体的な退院へ向けた相談となりますと、ご本人さんの状況を把握している担当者とお話ししていただくこととしていますので、その際は担当者へ申し送り、別途お時間をいただいております。その中で、具体的な退院へ向けたご本人様の取り組みについても相談して進めております。ご本人様から退院へ向けたご相談のご要望がなかったとしても、定期的にはお話を伺いにお尋ねしておりますが、病状によっては、退院へ向けたお話しにすぐには取り掛かれない状況もあり、そこはご家族や地域の支援者、多職種のチームの意見を確認しながら進めていきたいと考えております。</p>

<p>入院診療計画・退院支援</p>	<p>入院診療計画書や退院の目処、退院に関する相談について、患者から次のような声が聞かれた。「いつ退院か分からない」「担当のPSWの名前は言える。入院して3ヶ月目になるから、もうそろそろ退院の話を出して欲しい」「38歳で入院して今70代だから30年以上入院している」「今回の入院は35年になる。宿便がひどいから退院できない。そのことを主治医に相談したら、『妄想や』と言われる」「退院したい。そのことを主治医に話すと『もうちょっといた方がいいんじゃないか』と言われて話が進まない」「ここに11年いる。退院の目処はない」「退院したいのだが、医者は退院を言ってくれない」「病院から出たい（退院したい）」「退院支援のSST行っているが、働けていないから退院できないんじゃないか」「いつまで、入院させておくのか。退院させて欲しい。外出は15年間に1度もない」「退院したい、でも働かなきゃいけない。ずっと病院にいるから雇ってくれないよ」「ここに来て1年位、治療計画書は忘れた。退院の目処は11ヶ月と6ヶ月前の話し合いで言われた」「職員はいい人、PSWは知っている。お話ししたことはない。面会はめったにない」「PSWの名前は知っているが、全く話をしに来ない」。</p> <p>(1) 入院診療計画の患者への説明 入院治療の目的・治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明をしていただきたい。また、家族との繋がりや外出等は、病気の回復や退院に向けて重要なことであり、可能な限り、患者がそれらの機会を多く持てるよう支援していただきたい。</p> <p>(2) 退院に向けた相談がしやすい環境を 全ての患者に対し、退院について、PSWや看護師だけではなく職員の誰にでも相談ができることを周知し、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かつ継続的に退院の相談ができる場を持ち、退院後の患者の生活状況等の情報を提供していただきたい。</p> <p>(3) 退院支援に対する職員の知識とモチベーションの向上を 患者からは「PSWは調子をもっと良くなると話せないと言って来てくれない」との声があり、職員からは「帰るところがなく、入院生活が長すぎるため社会を知らない患者が多く、退院となると患者本人が尻込みしてしまう」という説明があった。入院中の患者の頼りはまず病院の職員であり、その職員の退院支援への知識やモチベーションが低いと、おのずと患者の退院意欲は低下し、諦めの気持ちが強まるのではないだろうか。個々の患者の症状や環境により、仮に直ぐに具体的な退院への動きができなかったとしても、患者がいつでも退院の相談ができ、退院生活についての希望を語る事が保障されるべきである。退院支援についての職員の知識とモチベーションの向上のため、院内における研修や勉強会の開催・外部研修への参加等を積極的に推進していただきたい。</p>	<p>昨年度より認知行動療法とSSTの研修に各病棟より7名を参加させ、誕生会への参加や小規模・大規模商店への外出などの個人目標を明確にしました。その上で段階的に外出訓練を行うなどSSTプログラムを強化しています。今年度はOTR2名にも研修に参加させ、OTプログラムとSSTプログラムが効果的な退院支援につながるよう、働きかけを工夫しています。</p> <p>(1) 入院時に、医師が入院診療計画書を説明しております。診察時に患者から様々な相談等があった場合、検査結果等をお見せし説明しております。患者で外出、退院が可能な方は、家族にも協力をお願いしておりますが、今まで以上に全職種で取り組みたいと考えております。</p> <p>(2) 相談しやすい体制に関しては、PSWは入院時診察から関わり相談できることも伝えてはいますが周知が足りていなかった部分もあるかと思われます。今後は話しかけやすい環境を構築し、PSWだけではなく全職種に対して相談しやすい体制にしていきたいと思っております。今年度より療養病棟で始動している誕生日会には様々な職種が関わっており、その機会を有効に使うことも検討していきます。</p> <p>(3) 退院支援に関しては全職員対象の研修を外部講師を招いて最低年2回開催し、また職員に退院後の社会資源の見学会も開催しています。SSTもプログラム内容を今年度より変更し始動するとともに、本年10月より退院支援のツールを作成し試行しています。今後更なる職員の支援に関する知識とモチベーションの向上をはかっていきたいと考えております。</p>
--------------------	--	--

<p>診察・入院診療計画・退院支援</p>	<p>(1) 安心して診察が受けられる環境を 全ての病棟に診察室がなく、詰所が狭く詰所内でも診察ができないため、診察は主治医が病室で行っている。患者からは「週1回、診察は畳の部屋に来てくれる」「診察はベッドサイドに主治医が来てくれる」「主治医は診察、ベッドに来て、さっとして帰る」との声が聞かれた。プライバシーが実質的に保障され、患者が安心して主治医と話せる環境で診察が行えるよう、検討していただきたい。</p> <p>(2) 入院診療計画や退院等について十分な相談ができ、理解や納得がいくまで説明が受けられる環境を 患者から「医師や看護師には自分から話にくい。話を聴きに来て欲しい」「入院診療計画書は事務所預かり」「診察はこの部屋（病室）に先生が来る。カルテは持ってこん。治療計画書は持っていない。薬の説明書は今年のはない」「何の病気か知らんけど」「退院や拘束のことを医師に言う『ちゃんと任せておいてください』と言う。退院は考えてない。『ここがええ、無理や』と言われた」「入院期間はどのくらいかな、よく覚えていない」「早く家に帰りたいけど、誰にも言っていない。病院嫌い。今月には家に帰りたいんやけど」「退院したくない。全部やってくれる」「退院の話は出たことがない」「困っていることはなかなか退院ができないこと。理由は僕の頑張りがないから。煙草を吸いたくてルールを破ったから」「数年入院している。何も望むことはありません。ずっとここや」等の声が聞かれた。入院治療の目的・治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明をしていただきたい。</p> <p>(3) 退院支援のための病院内のシステム構築を 患者から「レクリエーションがどんどんなくなる。納涼会・体育祭等なくなった」「PSWは来ない」「退院に向けて、PSWはグループホームか一人暮らしか選ぶように言う。どちらが合うか分からん」との声があり、職員からは「家族が受け入れてくれたら（退院できるのに）」との説明があった。家族会について職員によると「家族会は2年位前に花見を平日にするようになってから、なくなった」とのことだった。患者の退院促進において、レクリエーションや家族との繋がり（患者と家族・家族と病院）等は、病気の回復や退院に向けて重要なことであり、可能な限りそれらの機会を多く持てるよう支援していただきたい。言うまでもなく、患者が退院に希望を失うことなく、入院治療や療養に専念するためには、他にも、職員の専門知識の向上・温もりあるケア・ハード面やソフト面の環境整備・多職種連携・地域との連携等がシステム化され、それぞれの機能を果たすことが肝要となる。退院支援のための病院内のシステム構築について、検討していただきたい。</p>	<p>(1) ハード面の問題であるため急な変更はできないが、現状の形でプライバシーの保護が出来るような工夫を考えていく</p> <p>(2) 主治医からはもちろん、看護師・PSWなども話しやすい状況・環境作りを考えながら行動していくようにいたします。</p> <p>(3) ご指摘の通りで当院では退院促進に向けたシステムが構築されていないのが現状です。今回の助言を受けて患者様の退院に向けての意欲の減退・喪失につながらないように多職種連携・地域との連携などを構築していきたいと思えます。</p>
<p>入院診療計画・退院支援</p>	<p>(1) 入院診療計画の患者への説明 患者から「診察は診察室でしている。自分からあまり話さないの、先生がいろいろ質問してくれる。診察時間が30分や1時間の時もある」「診療計画書は持っている。退院の目処は知っている。病気について説明はあった」という声が聞かれた一方で、「病気の説明はない、薬の説明はそんなになかった」「先生とはあまり話せていない。これからの治療について知らない」「診療計画書は手元にない。退院の目処は知らない」「診療情報提供書はどこに置いたかな」「診療計画書はどこに置いたかな」「退院支援委員会はそんなんあったら出たい。私には今のとこない」「治療計画書はどこにあるか分からん。退院の目処は未定と書いてあった、もう3年になる」との声が聞かれた。入院治療において、主治医と患者の治療関係は非常に重要である。また、患者自身が、治療や退院の目途について十分な説明を受け、それを理解して治療に臨むことは、患者の療養や回復において大事なことである。患者が納得して積極的に治療に向き合えるよう、インフォームドコンセントの徹底をお願いしたい。</p> <p>(2) 退院に向けた相談がしやすい環境を 相談窓口の掲示はあったが、PSWの名前は書かれていなかった。入院時に渡されるしおりの最後のページに、担当相談員の名前を書く欄があり、A・B病棟では担当PSWの名前を答えられる患者が多かった。しかし、「PSWは知らない」「担当PSWは名前が分からない」「困ったことを誰に相談したらいいのか分からない」という声も聞かれた。全ての患者に対し、PSWや看護師だけではなく、退院について職員の誰にでも相談ができることを周知し、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) インフォームドコンセントの徹底を現状以上にこなってまいります。</p> <p>(2) 全患者様に主治医名及び担当相談員名を記入した用紙をお渡し、各病棟に相談員の氏名をを掲示致します。</p>

<p>入院診療計画・退院支援</p>	<p>(1) 入院診療計画の患者への説明 患者からは「PSWには相談に乗って貰っている。診察は週1回で、治療内容とか退院に向けてのことを書いた紙を貰っている」等の声もあったが、A病棟以外の患者からは「担当PSWは知らない」「退院の目処は立っていない」「治療計画書は貰っていない」「ここに来て15年以上が経つ。これなら『10年の刑』と決めてもらえた方が良かった。診療計画書は貰っていない。退院させてもらいたい」との声があった。前回訪問時も患者から「退院の話はない」「入院して7-8年ぐらい。困っていることは特にはない。退院の相談はできていない」等との声があり、病院からは「長期入院の患者に対しては入院治療計画書の見直しを定期的を実施致します。退院に向けての多職種でのカンファレンスに患者も参加して頂き共に考えていきます」との回答だった。入院治療において、主治医と患者の治療関係は非常に重要である。また、患者自身が、治療や退院の目途について十分な説明を受け、それを理解して治療に臨むことは、患者の療養や回復において大事なことである。患者が納得して積極的に治療に向き合えるよう、インフォームドコンセントの徹底をお願いしたい。</p> <p>(2) 退院に向けた相談がしやすい環境を 担当PSWの名前を答えられる患者が多かった。しかし、「担当PSWは知らない」「担当PSWは知っている。でも全然会わない」「PSWと話してはいない」という声も聞かれた。全ての患者に対し、PSWや看護師だけでなく、退院について職員の誰にでも相談ができることを周知し、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) ご指導ありがとうございました。患者様が納得して積極的に治療に参加出来るようにミーティングや心理教育を活用していきたいと考えます。</p> <p>(2) デイケアに参加した時、メンバーさんに病棟に来てもらい、体験談等の話をさせていただいています。</p>
<p>診察場所・情報の取り次ぎ・入院診療計画・退院支援</p>	<p>(1) 安心して診察が受けられる環境について 診察室がなく、診察は詰所内か病室で行われていた。前回訪問時、「衝立の使用を進めてまいります」との回答だったが、衝立の使用もないようだった。プライバシーが実質的に保障され、患者が安心して主治医と話せる環境で診察が行えるよう、検討していただきたい。</p> <p>(2) 看護師から主治医への情報の取り次ぎについて 患者から「風邪気味だから内科受診をさせて欲しいと看護師に言ったのに主治医に伝わっていなかった」「薬の副作用かまたは別の病気が出たのか足が痛いので看護師に言うが主治医に取り次いでもらえない」との声があった。患者からの声を必要箇所に取り次ぐ仕組みを検討していただきたい。</p> <p>(3) 入院診療計画の患者への説明 患者から「診察のときにいろいろ言うとも聞いてもらえる」という声はある一方で、「病名はわからない」「薬の説明は聞いておらず、わからない」「やっと主治医と話す機会があっても『ちゃんと薬を飲みなさい』だけで終わってしまう。自分の苦しみをきちんと聞いてもらえない」等の声があった。入院治療において、主治医と患者の治療関係は非常に重要である。また、患者自身が、治療や退院の目途について十分な説明を受け、それを理解して治療に臨むことは、患者の療養や回復において大事なことである。患者が納得して積極的に治療に向き合えるよう、インフォームドコンセントの徹底をお願いしたい。</p> <p>(4) 退院に向けた相談がしやすい環境を 患者から「PSWは会ったことがない」「担当ソーシャルワーカーがいるのは知っているが、会ったことはない」「担当ケースワーカーを知りたいと言うと、上の階から降りてきたが、一言もものを言わなかった。誰かもわからないまま、名前も聞いてこないし、あいさつもなし。かわりがない」「担当PSWは経済的問題（生活保護関連）の相談で1回説明に来てくれたがそれきりで名前は覚えていない」「長く入院しているから諦めている」という声が聞かれた。全ての患者に対し、積極的に退院の相談ができる場を持ち、診察・面談・ミーティング等や掲示・文書等の配布等により退院についての相談ができることを周知し、また、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) 診察室はございます。</p> <p>(2) 主治医への伝達に漏れないよう努めます。</p> <p>(3) インフォームドコンセントの徹底に努めます。</p> <p>(4) 情報提供に努めます。</p>

意見箱について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
意見箱と投書の取扱いについて	<p>(1) 意見箱への投書は該当部署が回答し、院長が確認の上、投書された病棟毎に掲示することになっていた。職員の説明によると、「病棟数が多いため全ての病棟の意見に対しての回答を掲示するのは難しい」とのことだった。投書には、各病棟に特化された内容もあるだろうが、他病棟の患者に共通の内容も多く含まれるはずである。病院からの回答を全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にとっても、病院の考えや対応を知る一助となる。掲示等で丁寧に回答すると、医療者側と患者側のコミュニケーションが見え、患者の安心感にも繋がる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化したうえで、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう検討していただきたい。</p> <p>(2) A病棟の意見箱が置かれている側の壁に、A4サイズのクリアポケットに用紙とペンが入れられていたが、養生テープで四方が目張りされていたため、患者はその用紙を取り出して使用することは出来ない状態だった。投書をするための用紙とペンは、患者がいつでも使いやすいよう設置していただきたい。また、人権擁護委員会の役割として、患者が意見箱をいつでも活用できる状況かどうか、日常的に目配りをしていただきたい。</p>	<p>(1) 御指摘頂いた通り、頂戴致しました御意見については可能な限り全病棟へ掲示できるように努めさせていただきます。</p> <p>(2) A病棟：不適切な設置状況でした。今後は、設置状況を病棟でも注意していきます。人権擁護委員会のラウンド活動にも、ご意見箱が使いやすい状況であるかの確認を入れていきます。</p>
意見箱について	<p>(1) A病棟で、掲示板の上の方に意見箱の投書への回答が掲示されていたが、文字が小さく車椅子の患者の位置から見ると読みづらそうだった。誰にとっても読みやすくすることを検討していただきたい。</p> <p>(2) A病棟では、意見箱の横には用紙とペンがなかった。患者が、職員や他の患者の目を気にすることなく意見箱への投書ができるよう、筆記用具を設置していただきたい。</p>	<p>(1) 回答書のサイズを大きくし、掲示の方法に関しては病棟とも相談し、適切な位置に致します。</p> <p>(2) ご指摘の病棟だけではないのですが、用紙を出しても大量に使用される（持っていかれる）方があり、すぐになくなる場合があります。こまめに点検し、改善に努めます。</p>
意見箱の設置環境	A病棟では、意見箱の前には椅子が置かれているため、車椅子患者は投書が難しい状態になっていた。意見箱が患者にとって活用しやすい状態であるかどうか、日常的に目配りと整備をしていただきたい。	意見箱の前の椅子を取り除きました。意見箱は、病院患者様にとって有益なものですので、常に使用しやすい状態にしたいと考えています。
意見箱について	<p>意見箱の投書への回答は、投書者本人が判明し返答が必要な場合は、相談員から本人に直接回答されるが、相談件数と検討された一部の内容が「人権・サービス向上タイムズ」（3ヶ月毎に発行）という名称で病棟に掲示されていた。それ以外に、意見箱の横に第三者委員会（月1回）の議事録のファイルが吊るされていたが、人権相談員や第三者委員会のことを理解していない者には内容が分かりにくく、A病棟では議事録のファイルを吊るしている紐が短いため、議事録を手にとって読むのは難しく感じられた。</p> <p>意見箱の運用については、患者が理解・活用しやすいことが重要である。意見箱への投書に対する病院の回答を、全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にも、病院の考えや対応を知る一助となる。医療者と患者のコミュニケーションが見えること、丁寧に誠実に回答し、回答の通り対応を実施していくことは、患者の安心感にも繋がると考えられる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化し、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう、検討していただきたい。</p>	A病棟のひもの長さについては閲覧しやすいように至急改善します。議事録ファイルについて紐を長いものに変え対応し、人権相談員、第三者委員会に関する説明文を添付します。また、人権相談員が相談を受ける際、内容を一般化し公表可能かどうかご本人に確認をとっており、了解を得られたものについて「人権・向上タイムズ」に掲載しております。
意見箱への投書への回答と意見箱の設置場所について	意見箱の回収はその病棟の看護師が行っていた。意見箱の投書用紙の回収は月1回で、回収するのは病棟の看護職員。投書への病院からの回答は、2ヶ月に1回開催される各病棟の対話会で伝えるとのことで掲示はされていなかった。A病棟の意見箱が病室内（B号室）に設置されていた。意見箱が患者にとって活用しやすい状態であるかどうか、投書を回収する職員と設置場所の変更等の検討も含め、日常的に目配りと整備をしていただきたい。また、意見箱の運用については、患者が理解・活用しやすいことが重要である。意見箱への投書に対する病院の回答を、全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にも、病院の考えや対応を知る一助となる。医療者と患者のコミュニケーションが見えること、丁寧に誠実に回答し、回答通りに対応を実施していくことは、患者の安心感にも繋がると考えられる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化し、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう、検討していただきたい。	A病棟の意見箱の配置している場所に関しては今後検討していきます。また、意見箱に寄せられた意見で当然改善を必要とされることは前向きに取り組んでいくつもりです。病院側からの回答も廊下に貼りだすなどしみんなで共有できるようにしていきたいと思えます。

意見箱の回答について	<p>投書への回答は病棟内には掲示されておらず、投書内容は医事課に集約され、各部署で供覧の上、検討されているとのことだった。患者サービス向上委員会で内容を抜粋し、定期的に1階や5階にご意見と回答を掲示しているとのことだった。病棟の意見箱の上に、投書への回答は、1階や5階に掲示してあり確認できる旨の記載があった。患者サービス向上委員会より、「皆様の声から」という感想や意見等をまとめたものを掲示されているようだったが、訪問時には、通常掲示されているはずの各所で取り外されていた。</p> <p>前回訪問時も意見箱の投書への回答は、投書した本人に個別に返され、掲示等はなかった。病院からは「投函された意見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る。掲示については、A病棟を含めて提出された全部署の患者の声から、患者支援センターで必要な内容を抜粋し定期的に意見と回答を掲示しているため、A病棟も同様に処理している」との回答があった。</p> <p>病院全体の規定として、1階や5階に掲示しているということだが、閉鎖処遇の患者は見に行けない。閉鎖処遇の患者も他患者と同じような思いをしていることがあり得るので、投書やそれに対する回答を公開する（掲示や過去の分もファイル等にして置いておく等）ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが投書した自分達の意見が無視されていないと感じることができ、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、投書内容と回答を病棟内に掲示する等を検討していただきたい。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。前回にも返答させていただいておりますが、皆様の声に投函された意見は医事課に集約され、各部署で供覧の上、病棟師長が回答を行っており、掲示については医事課で必要な内容を抜粋し定期的に意見と回答を所定の場所に掲示させていただいております。閉鎖処遇の患者は見に行けないとのご指摘ですが、A病棟は閉鎖病棟ではありますが、病状に応じて病棟外に出ることができる患者様もおり、すべての患者様が病棟外に出れないことはありません。他の病棟の入院中の患者様でも病状により見に行くことができない方もおられます。そのことから他の病棟と同様にさせていただいております。</p>
意見箱と投書の取扱いについて	<p>(1) 回答の掲示について 前回訪問時と同様、今回も各病棟で投書に対する回答は掲示されておらず、掲示する時としない時があるとのことだった。病棟職員によると「新築病棟に来てから患者の声についての掲示はない。投書した患者に話を聞き取りに行く等の個別対応をしているとのことだった。投書には、各病棟に特化された内容もあるだろうが、他病棟の患者に共通の内容も多く含まれるはずである。病院からの回答を全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にとっても、病院の考えや対応を知る一助となる。掲示等で丁寧に回答すると、医療者側と患者側のコミュニケーションが見え、患者の安心感にも繋がる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化したうえで、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう検討していただきたい。</p> <p>(2) 意見箱の設置状況について 1病棟の意見箱には「1病棟意見箱」と表示されていたが、A・B病棟の意見箱には意見箱の表示がなかった。意見箱だということが患者に伝わるよう、表記していただきたい。</p>	<p>(1) 意見箱に入った意見に関して人権擁護委員会会議後各部署にフィードバックし、全病棟に掲示致します。</p> <p>(2) 再度各部署の意見箱をチェックして意見箱とわかるように表示いたします。</p>
意見箱について	<p>(1) A病棟では回答の掲示場所を確認できなかった。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回答は、患者にとっては、目に入りにくいと思われる。最新の回答は掲示板に掲示する等、患者に伝わりやすい方法を検討していただきたい。</p> <p>(2) A・B・C病棟ではペンは置かれていなかった。投書をするためのペンは、患者が使いやすいように設置していただきたい。また、人権擁護委員会の役割として、患者が意見箱をいつでも活用できる状況かどうか、日常的に目配りをしていただきたい。</p>	<p>(1) ご指導ありがとうございました。投書に対し回答がはっきりわかる掲示板を設けます。</p> <p>(2) ご指導ありがとうございました。投書箱の所にはペンを置いてありますので、患者さんの中にはペンを取っていく方もいます。適宜確認し、置かれていませんでしたら早急に補充するように致します。</p>

<p>意見箱と投書の取扱いについて</p>	<p>(1) 意見箱の活用状況についての説明の中で「認知症でコミュニケーションの出来ない患者が中心」との説明があり、意見箱が公衆電話横の見えにくく、使いづらいところに置かれていた。これらは、認知症の患者は様々な生活能力が「ない」という前提の処遇と療養環境になっているのではないだろうか。加齢や病状等により日常生活能力が低下することがあったとしても、全ての患者が、意見箱の使用ができないわけでもなく、患者によってできることとできないことは様々のはずである。状態に応じた権利行使ができるよう工夫や配慮することを基本として、療養環境の整備を検討していただきたい。</p> <p>(2) 意見の回答は投書があった場所に掲示され、投書が全くない病棟内では回答の掲示はなかった。病院からは「病棟から投書されることは全くなく、家族や時々通院患者からの投書がある」との説明があった。投書には、各病棟に特化された内容もあるだろうが、他病棟の患者に共通の内容も多く含まれるはずである。病院からの回答を全ての患者にフィードバックすることは、同じ意見を持たない患者にとっても病院の考えや対応を知る一助となる。掲示等で丁寧に回答すると、医療者側と患者側のコミュニケーションが見え、患者の安心感にも繋がる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、内容を一般化したうえで、全ての患者に投書と回答の内容を示すよう検討していただきたい。</p> <p>(3) 投書をするための用紙とペンは、患者が使いやすいように設置していただきたい。また、人権擁護委員会の役割として、患者が意見箱をいつでも活用できる状況かどうか、日常的に目配りをしていただきたい。</p>	<p>一人ひとりの患者様がその状態に応じた権利行使をすることができるように工夫や配慮することを基本として、療養環境の整備について検討し、次のとおりの結果になりました。</p> <p>①公衆電話設置場所の扉を透明のものに変更することによって、意見箱が見えにくく、使いづらいということを解消する。</p> <p>②意見の回答を現在の掲示場所に加えて全病棟で掲示することによって、全ての患者様にフィードバックすることとする。</p> <p>③全ての患者様の安全を担保するために、投書をするための用紙とペンについては、現状のとおりとする。</p>
<p>意見箱について</p>	<p>意見箱は置かれていたが、用紙やペンは置かれていなかった。食事についての投書はあるが、人権委員会で検討するような投書はほとんどないとのことで意見箱が活用されている様子はなかった。投書への回答は病棟毎に対応し、投書した人がわかれば本人に伝えることはあるが、投書と回答の掲示については検討中とのことだった。意見箱の活用に向けては、患者が理解や使用をしやすいことが重要である。そのためには、意見箱のそばには意見箱についての解説や用紙・ペンを設置していただきたい。また、意見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でき、意見箱を活用しようという前向きな気持ちになるのではないだろうか。また、同じ意見を持たない患者にも、病院の考えや対応を知る一助となる。医療者と患者のコミュニケーションが見えること、丁寧に誠実に回答し、回答通りに対応を実施していくことは、患者の安心感にも繋がると考えられる。投書した患者を特定できないようにする配慮は必要であるが、全ての患者に投書と回答の内容を示すことについて、ぜひ早急に確認していただきたい。</p>	<p>各ご要望について、実現に努めます。</p>

職員研修について

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	患者から「多くの職員は優しいけど、この病棟はちょっと怖い人がいる。対応がきつい人がいる」「優しい職員もいるが、そうではない職員もいる」等の声があった。また、訪問時、患者と会話をしていると、「おしっこ、うんちがしたい」と言われたため、職員に声を掛けた。これに対して、職員は「オムツつけているから大丈夫」との回答であった。人権擁護委員会や意見箱への投書等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。	職員の言葉遣いが全員完璧と言いが難いが、定期的に接遇研修を行っています。また、不適切な対応があった場合は、その都度病棟管理者から注意指導を行っている。今回の事例は転職して間もない職員が起こしたものです。今後は入職時の研修や、接遇研修を、より充実させ、個別指導も含め、職員の人権擁護に関する意識を高めるように、徹底したい。
職員の接遇について	A病棟では、名札に白紙を挟んでいる職員がいて名前が分からなかった。名札があるのに名前を入れていないことは、患者や家族・来院者に、不信感や不快感・不安を抱かせるのではないかと。身だしなみを整えることは接遇の基本であり、徹底していただきたい。	この機会に全職員に対して、名札の点検及び提示の徹底の周知を行う事としました。
接遇について	「主治医も看護師もPSWも心理士もみんな優しい」という患者の声がある一方で、複数の患者から「看護師は偉そうにしている」「看護師は話を聞いてくれない。病室まで来てくれない」「この病院は外に出してくれない。『出して』と看護師に言っても『私は鍵を持っていない』と言う」等の声が聞かれた。意見箱への患者からの投書や人権擁護委員会等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。	看護部の接遇教育、人権教育において、患者さんのニーズを把握したうえで、適切なケアの提供や言葉がけができるようにしていきます。院外レクリエーションに積極的に取り組んでいきます。
接遇について	患者から「職員の対応は安心できる」「職員は優しい」という声が聞かれた一方で、「正月明け、夜勤の職員が物言わぬ老人を『痛い』と叫ぶまで蹴ったり大声で怒鳴ったりしているのを見た。その職員は仕事ができるが乱暴です」「看護師は優しい人もいれば、そうでない人もいる」「職員は忙しそうで、あまり時間を割いてくれない」「忙しくしていて、ぶっきらぼう」といった声が聞かれた。患者への職員による厳しい言動や対応は、それを受けた患者はもとより、それを見ていた患者も非常に傷つくものである。職員研修の内容の見直し、日常的なセルフチェック、職員同士が日常的に、患者の人権について話し合える環境作り等を通し、職員が人権感覚を磨ける仕組み作りを検討していただきたい。意見箱への患者からの投書や人権擁護委員会等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。	患者様に対し、全てのスタッフが、医療従事者として自覚を持って対応する事が大事であり「患者様の声」を踏まえ、患者様に対する適切な接遇が療養上大きな力になると考えています。改めて接遇に関して注意喚起をし、患者様への人権、接遇マナーの向上の研修会を年に数回は実施して（外部への依頼、研修も含め）職員レベルの向上を図る事が必要と考えます。 なお、ご指摘の中にある職員の暴行行為については、下記病棟でのミーティングで話合いましたが、事実の有無は、確認できませんでした。
職員の接遇	「職員は優しい。困ったことがあれば、看護師に相談する」などの声が聞かれた一方で、A病棟の患者から「看護師には威圧的な行動をとる人もいる。体を押さえ付けたりする。ごく最近もあった。看護権の乱用・横暴ではないかと思う」「看護師がベッドの上にいる患者の上のし掛かって来た。怖い」との声があった。職員による患者への厳しい言動や対応は、それを受けた患者はもとより、それを見ていた患者も非常に傷つくものである。人権擁護委員会等で検討し、職員研修の内容の見直し・日常的なセルフチェック・職員同士が日常的に患者の人権について話し合える環境づくり等を通し、職員が人権感覚を磨ける仕組み作りを検討していただきたい。	A病棟について、看護師が患者に対して威圧的な態度をとっていることについては、事実としては認識していません。病状から他者に暴力的になれる患者もおられるため、安全確保のためにスタッフが制止をすることはあります。その都度振り返りを行い、患者ケア、関わり方を話し合い検討しています。患者側からするとどうしても被害的に受け取られてしまうため、普段からの関わりを深め信頼関係を気付いていけるように関わっています。研修制度としては、CVPPPや人権研修、倫理研修など毎年定期的に行っています。

<p>待遇について</p>	<p>前々回・前回訪問時とも、患者から、「職員は『優しい』『丁寧』」という声がある一方で、「言葉遣いや態度がきつい職員もいる」「看護師は座っているだけで怖い」との声も聞かれた。病院からは「職員間での接遇への取組み意識にまだまだ格差があることとされます。今回のご意見を教育・研修委員会にも進言し、研修会を通じて、今一度、接遇の重要性を理解させ、職員個々の接遇レベルの向上に病院全体で取り組んで参ります」との回答があった。今回訪問時も患者から「若い看護師は話しやすい」「職員はまあまあ優しい」との声がある一方で、複数の患者から「職員は個人による。荒っぽい人もいる」「挨拶しても答えてくれない看護師がいる。存在感がある患者には、（挨拶）しているのに」「看護師は忙しそうだから、話し掛けにくい」「看護師も忙しくしていて、相談に乗ってくれない」「忙しくしているようで、詰所まで看護師に相談になかなか行けない」「私物のノートとか本を看護師に隠されてしまう」等の声が聞かれた。意見箱への患者からの投書や人権擁護委員会等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>人権委員会では、意見箱に書かれた事例に対し、個人が特定できる職員に対しては事実確認を行い、個別指導を実施しています。意見箱の内容に対しては、その返答を概ね2か月毎にポスターにして掲示し、改善に努めています。</p> <p>人権委員会の研修も、2019.3.27に「臨床の中の精神科看護倫理」（当院認定看護師）を実施しました。また2019.7.29と2019.7.31には、事前アンケートを行い「身近な倫理的葛藤」について「パターンリズム・接遇」「拒否に対する対応」「行動制限」「個人情報の保護」「ハラスメント」などのテーマに分けてグループワークを行い、効果的な研修ができました。</p> <p>多忙さに関するご意見は言い訳にはならず、繰り返し問いかけてくる患者や強迫観念を持つ患者の対応については、病棟で医師を交え効果的な問題解決に向けて、事例検討を行っています。</p> <p>職員の接遇は、以前に比べ随分改善しているとの声は聞いていますが、一部においては未だ言葉遣いに配慮を欠く状況は発生しています。今後も行動変容できるよう、研修テーマや研修形態を工夫し、場合により個別指導を続け取り組んでいきます。</p>
<p>職員の専門性の向上・接遇</p>	<p>病棟訪問時、患者に対し看護師が「おしっこちびったら、ちゃんと報告しなあかん。な!?!」と声を掛けていた。また、看護師がサポーターに対して病院や患者の説明をする中で「（院内が禁煙になったが喫煙をした患者に対して）たばこ吸ったら閉鎖に行かなあかんから、たばこは吸わないようにと患者に指導した」「アル中の人は嘘をつくから」「病院自体も古いし、まあこんなもんちゃうかな」といった発言があった。患者からは「夜はおむつの中で（排泄を）するように言われている」「隣の人に叩かれたが、何もしてくれなかった」との声が聞かれた。</p> <p>大阪府精神保健福祉審議会（2000年5月19日）が示した「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」は、第1項に「常にどのようなときでも、個人として、その人格を尊重される権利」を明記している。上記のような認識や発言は、入院中の患者の権利に対する意識の低さ・精神疾患に対する知識の低さ・ケアの質の問題を顕著に表していると言わざるを得ない。職員による患者の権利を軽んじるような言動や対応は、それを受けた患者はもとより、それを見ていた患者も非常に傷つくものである。</p> <p>職員の看護ケアの質の向上のために今年度は、府内の他院の行動制限最小化領域の精神科認定看護師に職員研修の講師に来てもらい、今後も続けたいとのことだったが、この検討事項についても、病院全体、職員全員で共有したうえで人権委員会等で検討し、日常的なセルフチェック・職員同士が日常的に患者の人権について話し合える環境作り・外部研修への積極的な参加等を通し、職員が人権感覚を磨ける仕組み作りを検討していただきたい。</p>	<p>今回の立入で当院のスタッフの人権に関しての意識の薄さを実感いたしました。人権講習などは年に2回実施していますが、もともとのスタッフの認識がこのような状態であれば講師の方に講習を行って頂いても理解が出来ていない状態であると思います。私自体も他院からの転職してきた立場ではありますがこのような発言などはとても気になります。今後は、人権についてもいろいろな角度から認識を深めていっていただけるような取り組みを実行していきたいと思っております。外部の研修にも積極的に参加させていきたいと思っております。</p>
<p>待遇について</p>	<p>「職員の対応は満足している」「職員は優しい」という患者の声がある一方で、複数の患者から「看護師は嫌な人もいい人もいる」「看護師には困ったことがあっても話せない。じっと耐えている」等の声が聞かれた。意見箱への患者からの投書や人権擁護委員会等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>今回、質問を受けた患者様の声を真摯に受け止め、今後、人権擁護委員会ではもちろん、勉強会等も開催し更なる接遇の改善に努めていきたいと思っております。</p>

<p>接遇について</p>	<p>前回訪問時、1人の職員が、ある患者を「～ちゃん」と呼んでいた。病院からは「今後は患者に対し“～さん”と呼ぶように周知徹底していきます」との回答があった。今回もA病棟で、看護師が患者に対して「〇〇ちゃん、痛いと言ったら歩けへんで」と声を掛けていた。（あるいは、看護師が患者を「〇〇ちゃん」と呼んでいた。）。意見箱への患者からの投書や人権擁護委員会等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>ご指導ありがとうございました。患者さんに対しては「さん」付けで呼ぶよう周知徹底しているのですが、十分行き届いていないようで申し訳ございません。再度改めて「さん」付けで呼ぶよう周知徹底して参ります。</p>
<p>職員の接遇について</p>	<p>患者からは、「職員の言葉遣いは優しい」との声もある一方で、「職員は丁寧な人とそうでない人がいる」「職員に声は掛けにくい。面会がある時は優しいが、面会が終わると対応がきつい」との声もあった。患者の権利、患者への接遇について、更に徹底した職員研修を行うことや、意見箱への患者からの投書や人権委員会等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	<p>患者様からのご意見として、上記の事があるので全職員に周知して上で、今後も実施している接遇研修の継続に努めます。</p>

その他

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
高齢者ケアの理念の研修について	<p>病棟としてのOTプログラムが週1回しかないA・B病棟では、「寝て過ごすしかない」「することがない」「（話し相手がおらず）寂しい」との患者の声があった。一方でC病棟では、「職員が介護に手一杯でプログラムを拡充させることは難しい」との回答だった。プログラムの充実の必要性も感じたが、それだけではなく、日頃の看護や介護の中で、患者と職員の間での会話等の交流をさらに増やすことはできないだろうか。</p> <p>例えば老人福祉法の基本的理念には「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする」と書かれている。そういった高齢者のケアの理念を再認識し、看護や介護に活かせるような研修の実施を検討していただきたい。</p>	<p>病棟におけるOTプログラムを検討し、日々の業務に質の高いケアを提供できるように、職員が主体的に患者さんの活動を引き出す動機付けができる内容、また、患者さんの様々な思いを尊重し大切にしていきます。早速、患者さんへの声かけ、タッチング等日々の業務の中に取り入れていきます。</p>
シーツ交換（使役）について	<p>シーツ交換について、原則は職員がすることにはなっているが、患者から「職員が一人で回っている時に『手伝って』と言われることがある。その時は手伝う。枕は自主的に自分で交換することが多い」との声があった。</p> <p>シーツ交換は職員がすべき仕事である。治療を提供する側と治療を受ける側の関係は、通常、後者の方が弱い立場に立たされることが避けられず、特に精神科病院の閉鎖的処遇下においては、その側面が一層強まるため、このような関係の下では、患者は自由な判断で、シーツ交換をするか否かを選択できるような立場にはない。シーツ交換は職員の仕事であることについて、病院全体で再確認し、シーツ交換を患者がすることを促す声掛けはなくしていただきたい。</p>	<p>シーツ交換は職員の業務ということを知り徹底し、実施しているが、退院後の生活訓練計画の一つとしてシーツ交換があり、患者も了解の上で行っていた経緯があります。慢性で長期入院している患者の中には自身で実施したいと思い自分で行う患者もいます。また、自立を目指している患者の中には自身でシーツ交換を希望する方もいます。このような中で、今回は自分から進んで行っている患者に対し、ナースから「手伝ってくれてるの」の声を横で聞いた患者が「手伝って」と言われたと思っていたことを確認しました。今後はこのような誤解が発生しないように、看護業務と退院後の生活訓練は切り離して計画し、「シーツ交換は職員業務である」ということの周知と、患者へのアドバイスを徹底していきます。</p>
入院診療計画等の患者への説明	<p>「入院形態は分からない」「・・・特に困ったことはなく、退院についてはよく分からない」との声があった。また、入院治療の目的と治療方針及び入院期間の目処等について、患者が十分に理解・納得できるように説明をしていただきたい。</p>	<p>入院時、症状がきつく興奮状態等、正常な判断ができない場合が多いが、落ち着いた時に、患者・家族へ時間をかけ、入院診療計画書を説明し、インフォームドコンセントが十分図れるようにしている。</p>
食事について	<p>「食事が美味しくない」「少ない」「ご飯の量が少ない。お菓子が出ない（複数の声があった。職員によると、収入が少なく赤字になるためお菓子の購入ができない患者がいるとのことだった）」「お腹がすいて眠れない」との声があった。食事に関する不満が他病院よりもかなり多く聞かれた。</p> <p>入院中の患者にとって食事は楽しみの一つであり、安心できる療養環境としても食事はとても大切なことである。改善に向けて検討をしていただきたい。</p>	<p>食事満足度調査を実施し工夫しているが、今回の意見を伺い、今後は調査の工夫と食事の完全に向けた検討を考えています。</p>
病棟の移動について	<p>A病棟では、以前は男性病棟であったが、訪問日の前日から、男女混合病棟への移行が始まっていた。移動してきた患者から「昨日、病棟を移ってきた。主治医に『ここに来るのは嫌や』と言ったが、『無理』と言われ無理やり来させられた。病棟も前の方が綺麗だった」「前は開放病棟にいたのに、閉鎖に来ることになったから嫌」、他病棟では「今日診察日だった。違う病棟に変わる可能性があると言われた」との声があった。</p> <p>(1) 病棟移動の説明について</p> <p>病棟移動の対象となった患者に対し、移動前に説明のための時間が十分にとられていなかったのではないだろうか。丁寧な説明がない場合や、意見や苦情を言ったとしても説明や対応が不十分であると、病院に対する患者の信頼度は落ちる。安心して療養するためにも、事後であっても、移動が必要になった理由の説明や不安をたずねたり、不安に対してどういったフォローがなされるのか等のやりとりをする機会を積極的にとることを検討していただきたい。</p>	<p>(1) 医師、看護師、PSW共に説明し、納得を得てから移動を行ったが、患者としては不本意であったが本音が言えなかったということがあったことを確認した。今後は、インフォームドコンセントの充実を図り、安心できる療養環境を提供できるようにしたい。</p>

<p>診察・治療計画等について</p>	<p>A病棟（アルコール依存の治療を行う病棟）の患者からは、「入院診療計画書はもらっている」「リカバリーブックの表紙には主治医や担当のPSWなどの名前を書く欄があって分かりやすい。治療の目途がはっきりしているのが安心」という声が聞かれた。一方で、それ以外の病棟の患者からは、「医者との関係は最悪。隔離室の時は、5分診察」「薬は飲むようにしか言われぬ。治療に関する説明は殆どない」「診察は週1回。医師の都合により、（診察を）抜けることも。関係は希薄」「入院診療計画書は見たことない」「計画書はもらったが、内容が分からない」「主治医とあまりしゃべれない」「先生は話しやすいが、長くしゃべる時間がない」との声が聞かれた。入院治療において、主治医と患者の治療関係は非常に重要である。また、患者自身が治療や退院の目途について十分な説明を受け、それを理解して治療に臨むことは患者の療養は回復において大事なことである。患者が納得して積極的に治療に向き合えるよう、インフォームドコンセントの徹底をお願いしたい。</p>	<p>再度インフォームドコンセントの徹底を図り、医局並びに病院内にて周知を行います。</p>
<p>OTについて</p>	<p>「レクは編み物やカラオケに参加している」と言う患者の声もあった一方で「気分が滅入る。プログラムを掲示して」「もっとサービスして欲しい、レク参加していない」「とにかく暇。話し相手がいない。滅入ってしまう」等の声があった。患者一人一人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事を検討していただきたい。</p>	<p>御指摘頂いた通り、プログラムの見直しについて検討を致します。又、患者様の要望を取り入れたプログラムを実施できるように努めます。</p>
<p>情報提供について</p>	<p>(1) A病棟では、本日の看護師等勤務者の氏名を、詰所内に掲示しており患者には見えなかった。患者に見えやすい場所に掲示していただきたい。 (2) 患者から「来月から病棟でカレンダー作りに参加することになった。この病棟に来て何年も経つが、カレンダーを作ったりしているのを今まで知らなかった。病棟で作業している様子を見て、職員にあれは何なのか自分から尋ねて初めて知った。そういう活動があるなら参加したい」との声が聞かれた。全ての患者に対し、診察・面談・ミーティングの機会や、掲示・文書等の配布等により積極的に病院内のプログラム等の情報提供をしていただきたい。</p>	<p>(1) 勤務者の掲示に関してご指摘の病棟は確かに患者さん向けに掲示をしていませんでしたので、すぐに患者さんに見えやすい位置に掲示を致しました。 (2) 病棟内活動については、カレンダーにて、いつ何をするのか病棟内に掲示していません。活動時には病棟の各部屋を周り、声をかけさせてもらっています。また病院で行われるコンサートなどの行事については、都度ポスターなどでお知らせしています。B病棟にはOTセンターのご案内を掲示していませんでしたので、それは掲示するようにしました。</p>
<p>一律ではなく個別の対応を</p>	<p>前々回訪問時、グループホームの入居者（定員20名）の全員が、前回訪問時は入居者の殆どが毎日8：30にグループホームを出てから19：00まで、病院のデイ・ナイトケアを利用し、昼・夕食も病院でとっていた。今回訪問時も、殆ど入居者がデイ・ナイトケアを利用しているとのことだった。一律の処遇は、「入居者のために」という判断で行っているとしても、ご本人の希望を見落とし、管理的・保護的な処遇となってしまう危険性を孕んでいるのではないだろうか。他の病院で「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」「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。主体性ある生活者として個別対応を増やし、一人一人の患者がその人らしく暮らしていけるような対応を検討していただきたい。</p>	<p>御指摘の通りご本人の希望を聞くことは大切なことであります。当法人に置きましても生活能力のある方には就Bへの通所の実施、その他の方々に対しても理容室、銀行への外出などデイナイトケア以外にその方々に応じた主体的な行動を実施していただいております。見守りさせていただき所存です。</p>
<p>診察</p>	<p>診察は詰所内の診察室と書かれたエリアで行っているが、パーテーション等で仕切られている病棟と仕切られていない病棟があった。また、A病棟では、診察をベッドサイドで行っていた。患者によると「診察は医者が病室まで来て、ちょっとだけ話をする」「診察は週1回、詰所でしている」とのことだった。診察を詰所内においてパーテーションで仕切って行う場合、視界は遮れても会話や音を遮ることが出来ない。患者のプライバシーが実質的に保障され、患者が安心して主治医と話せる環境で診察が行えるよう、検討していただきたい。</p>	<p>「診察をベットサイドで行っていた」点については、各主治医の診察は曜日が決まっています。診察日には詰所の診察室をパーテーションで区切り、患者は主治医と対面しながら診察を受けていただいております。ただ、車椅子等に移乗できない状態の場合、ベッドサイドで診察が行われる場合もあります。また、診察日以外に病室での様子を主治医がラウンドする場合も多々あります。</p>

<p>食事</p>	<p>患者から「ご飯はおかゆだけなので、物足りない」「ご飯は美味しくない」「食事はきざみ食。あまり美味しくない」「ご飯は美味しいけれど、毎週同じものなので、アキがくる。もう少し変わったものを食べたい」との声が聞かれた。食事に関する不満が他病院よりも多く聞かれた。入院中の患者にとって食事は楽しみの一つであり、安心できる療養環境としても食事はとても大切なことである。改善に向けて検討をしていただきたい。</p>	<p>年2回の患者嗜好調査や毎日の残食量を参考にするとともに、季節の食事を取り入れたり、毎月行事食などのメニューを工夫しています。また、患者からのリクエスト（お好み焼きやラーメンなど）にも栄養量を考慮しながら対応しています。今後も患者からの意見を取り入れ、喜ばれるメニューを考えていきます。</p>
<p>知的障がいのある患者の受け入れについて</p>	<p>訪問時当日の病院の説明によると、前院長の時は、入院を希望するが受け入れ先のない患者を受け入れる方針だったことが影響し、現状では入院患者のうち知的障がい者が2割弱を占めている。新規の認知症患者の入院については、1-3ヶ月程度での退院を目指す方針をたて、説明もしているとのことだったが、以前入院した患者の退院先の目処もなく、処遇については、1病棟では身体拘束をしている11名の内7名が知的障がいのある患者となっている。遠方からの入院や、受け入れ先がない中で受け入れた経緯もあり、退院先が見つからず、拘束をし続ける事態になっているとのことだった。知的障がいのある患者の拘束について、実地指導の際も、知的障がいのある患者を拘束していることについての確認はあるので実態を把握はしているが退院先についての助言等はなかったとのことだった。</p> <p>知的障害がある患者への退院支援は、入院時に患者本人の意思を尊重しつつ、入所元の施設や家族と十分な相談や連携・治療方針や期間等の確認が重要であるが、入院当初にそれらが行われておらず、入院が長期化してしまった場合は、住所地あるいは患者本人や家族が希望する退院先市町村の障害者の地域移行支援担当部署や、地域の支援機関との連携が必須である。さらに「支援者が患者の退院支援や処遇（身体拘束等も含む）に非常に苦慮している」ということであれば、大阪府障がい者自立生活相談センター（大阪市は心身障がい者リハビリテーションセンター、堺市は障害者更生相談所）等のスーパーバイズを得たり、カンファレンスへの出席を依頼したりする等の手立ても検討できるのではないだろうか。また、現在、精神科病院に入院していることから、上記知的障害がある方のサポート機関との連携に加え、保健所や地域の相談支援事業所との定期的なカンファレンスを開催し、個別に具体的に相談する等も可能であり、精神疾患・知的障害といった障害の垣根を超えて考え得る様々な支援を得つつ、処遇改善と退院に向けてあらゆる手立てを講じていただきたい。</p>	<p>ご指摘の通り当院のハード面では知的障がい者の拘束事例が多く。また、退院先の確保もできていないのが現状であります。退院先の確保が出来ていた施設も数件かはあったのだが結局のところ施設側のマンパワー不足などから断られてしまい当院に入院継続となっているケースも見られる。今後は、家族・行政にも協力をさせていただき地域移行の担当部署などとも積極的にカンファレンスなどの機会なども持てるように取り組みを行っていきたいと思います。当院でも知的障がい患者様の入院期間が延びているのも問題視していますので、いろいろな取り組みを行っていきたいと思います。</p>
<p>人権に関する相談先の掲示について</p>	<p>A病棟では、電話の横に精神医療審査会等の電話番号が掲示してあったが、非常に読みにくく見えづらかった（画像あり）。患者の人権に関する相談先は、患者が理解し活用するために掲示するものであり、患者にとって見やすい位置に掲示していただきたい。</p>	<p>今回、立入で来られた方、患者様が見つづらい状況であったと思いますので今後は貼りだす位置や場所を工夫したいと思います。</p>
<p>リース衣について</p>	<p>リース衣を着用している患者が多い印象を受けた。また、リース衣は長袖のみだった。患者からは「パジャマはリースで洗濯は病院で」「1月位に服を処分された。リースの服になった。自分の服は1セットだけあって、それは外泊の時に来ていく。それ以外の私服はない」との声が聞かれた（この患者の棚には私物が殆どなかった）。自分で洗濯できる人は私服を着用できるとのことだったが、私服の患者は少なく感じられた。職員によると、今年の2月から患者全員がリース衣に代わり、その理由は「洗濯代がバカにならない」とのことだった。患者に「普通の服が着たい」という願いがある場合、本人や家族が洗濯できない場合でも、着衣に関する選択権は患者に与えられるべきではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>当然、着衣に関しては自分で管理できる方の場合は自分で選択していただく形になっている。強制してリース服を着用させているわけではない。洋服に対するこだわりが強い患者様もいるためその辺りは本人さんの希望に合わせている。</p>
<p>リースについて</p>	<p>前回訪問時、すべての患者が病院側の提供する服を着用しており、今回も殆どの患者が病院のリース服を着用していた。A病棟は患者全員が病院のリース（トレーナー上下）を着用している。B病棟は患者全員が病院のリース（トレーナー上下）を着用し、スリッパや下着までも共用の物だった。患者には着衣に関して選択権は与えられておらず、一律的な対応に疑問を感じた。検討をお願いしたい。</p>	<p>前回の回答のとおりで、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いることに変わりはなく、「選択権は与えられておらず」ということではございません。</p>

<p>OTについて</p>	<p>「カレンダーは教えてもらいながら皆で作った」というOTを楽しんでいる様子うかがえる患者の声もあった一方で「ここにいても、することがない」等の声があった。A病棟ではOTに対する診療報酬が設定されていないためOTは行っていないが、病棟レクを月1回行っているとのことだった。患者からは「節分が今度ある。それが楽しみ。この病棟はOTがない」との声があった。患者一人一人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を検討していただきたい。</p>	<p>現在は、「OTは行っていない」ということではなく、最低限のOTと月1回の病棟レクで患者様に喜んで頂くようにしております。患者様に喜んで頂くことは極めて重要なことであると認識しており、今後はOTの治療効果が少しでも期待できると判断した患者様には他の病棟に転棟していただくようにするとともに、病棟レクの充実を図っていくように致します。</p>
<p>食事について</p>	<p>患者からは「食事がまずい(複数)」「ミキサー食は美味しいとは言えん」との声があり、「食事は美味しいか」との質問に、首を横に振る患者が数名いた。食事に関する不満が他病院よりも多く聞かれた。入院中の患者にとって食事は楽しみの一つであり、安心できる療養環境としても食事はとても大切なことである。改善に向けて検討をしていただきたい。</p>	<p>常食にて対応可能な患者様は限られており、大多数の患者様は治療食での対応のために塩分や糖分が制限されていたり、嚥下の関係でキザミ食、プリン食等にする等形態を工夫している関係で限界があるのは事実ではありますが、給食業務委託先により味の良い給食の提供を依頼し、患者様により一層ご満足いただけるように致します。</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>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、その意向を聴き取る過程を重視するアドバンス・ケア・プランニングが重要視されている。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。また、看取りのケアにおいて本人にとって身近な家族の参加が得られることも重要であると思われる。</p>	<p>エンド・オブ・ライフケアや看取りのケアにつきましては、ご指摘のとおりであり、当院での治療開始時点で意思表示の可能な患者様につきましては、終末期にどのような医療やケアを望むかをご家族のみならずご本人とも話し合うようにしております。しかしながら、当院に入院される患者様は、認知症状が激しくて、そのために他院から転入院されるケースがほとんどであり、当該の患者様は診療開始の時点ですでに意思表示ができず、止むを得ず、ご家族のみのご意向に沿って医療、介護を提供させていただいております。また、中心静脈栄養の開始につきましても、改めてご家族にご説明させていただき、ご意向を確認の上、実施させて頂いております。</p>
<p>一人ひとりの状態に応じた対応・プログラムの提供を</p>	<p>患者から「足が悪いので外や売店にはいけない。夜はこけないように、段差があるから洗面所には行かないように言われている。夜の歯磨きをした後はポータブルトイレの中に唾やうがいの後の水を捨てる」「職員との交流はない」「OTに行くのが楽しみだったが足が悪くなってから階段があるからいけなくなって退屈。病棟でのプログラムもあるが本当は手芸などをしたい」「海外のドラマを見るのが唯一の楽しみ」との声が聞かれた。 「入院中の精神障害者の権利に関する宣言(大阪府精神保健福祉審議会 2000年5月)には、「一人ひとりの状態に応じた適切な治療及び対応を受ける権利」や「常にどのようなときでも、個人として、その人格を尊重される権利」が掲げられている。これらの声をみると、その患者の状態に応じた適切な対応、プログラムの提供がなされていないのではないだろうか。さらに、夜間に洗面所に行かずにポータブルトイレで歯磨きやうがい等の用を足させるというのは、患者の状態に応じた適切な対応でないうえに、非常に尊厳が傷つくことであるのではないだろうか。 各病棟や人権委員会等でも議論し、適切な対応やプログラムを検討していただきたい。</p>	<p>各病棟調査確認を実施致しましたが、上記内容に該当する患者様が特定できませんでした。 OTセンターへは歩行不安定な方については現在も、エレベーターを利用し参加頂いております。今後も、適切な対応やプログラムをできるだけ行ってまいります。</p>

<p>列に並んで待つことが当然になっていることについて</p>	<p>訪問時、おやつを受け取るために列ができていた。薬の受け取りも、歩いて取りに行くことのできる患者は詰所前に取りに行き、列に並ぶとのことだった。患者が職員から何かを受け取るために列になって並んでいることは精神科以外の病院では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いるのかということから検討し、並ばなくてよい方法の導入や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>基本的には病室に届けております。一部で上記について確認できましたので改善いたします。</p>
---------------------------------	---	---