

大阪府精神科療養環境検討協議会 平成27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27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
落ち着いた療養できる環境を	隔離室のトイレ周りに囲いがなかった。(ある病棟)	患者様のプライバシー保護の為に、今後囲い設置を検討していきます。
行動制限の告知について	隔離についての告知文書はどの部屋も隔離室の外側にセロハンテープでとめてあった。室内の患者に確認したが、書かれている内容については知らないようだった。また、ある病棟では数日前まで入室していた他の患者の告知文書も職員用の通路に貼られたままになっていた。患者に対する告知が大切なこととして扱われていないのではないだろうか。行動制限がなされている理由が分からないまま隔離室(鉄格子もあり、照明も暗かった)に入れられると、患者は絶望的な気持ちになるのではないだろうか。患者が行動制限の理由を説明され、理解することは隔離室にいる期間を短縮することにもつながるのではないだろうか。患者に対して、丁寧でわかりやすい説明を繰り返し実施していただきたい。	入室される患者さんに指定医、医師より口頭・文書にて説明して実施しています。その上で患者さんの状態が落ち着いてからわたすようにしています。看護部とある病棟に指導しました。
隔離室のトイレの囲い	トイレ周りに囲いがなかった。	患者のプライバシー保護と安全の両立で悩みますが、保護室カメラの位置から安全確認がモニターで可能か、衝立の高さ等条件がクリアできるのかどうか検討します。
隔離室の時計	ある病棟の隔離室には時計がないので職員に理由を聞くと、「以前、扉横にある小窓の外側に小型の時計を置いていたが、患者が取り上げて壊したから」とのことだった。隔離室にいるときに時間がわからないというのは、入室している患者にとって不安が強くなるのではないだろうか。隔離室に時計を設置している病院が数多くあることを考えると、当院でも、設置場所を工夫することで、時計を設置することができるのではないだろうか。検討をお願いしたい。	置時計を設置しました。
隔離室の構造や病室の扉について	隔離室には床から天井まで届く高さの鉄柵があり、扉の足元には段差があった。また入室者のための物置場がなかった。病室の扉は老朽化により塗装がはげ、特に取っ手付近は金属の色まで見える状態だった。病院側によると、この病院はこれから10年以上経過後に建て直しの計画があり、例えば鉄柵はそのままになる予定との説明だった。この鉄柵については、前回訪問時(平成19年3月)にも検討をお願いしたところ、そのときには、病院からは、「鉄柵を強化ガラスにすることを検討している」との回答をいただいていたことに比べると今回の上記説明は後退していると感じた。 患者にとって過ごしやすい環境にすることはもちろんのこと、大学病院として実習生や研修医を多数受け入れ、他の医療機関以上に精神科医療従事者を育てる役割を果たす場であることにも鑑みると、これらを10年以上経過後まで放置することは多大な影響をもたらす問題ではないだろうか。患者の尊厳や人権の守られる病棟になるように改善を検討していただきたい。	ご指摘ありがとうございます。特に、「大学病院として実習生や研修医を多数受け入れ、他の医療機関以上に精神科医療従事者を育てる役割を果たす場であることにも鑑みると、これらを10年以上経過後まで放置することは多大な影響をもたらす問題ではないだろうか。患者の尊厳や人権の守られる病棟になるように改善を検討していただきたい。」とのコメントについては、全くその通りで、私たち精神科として、大学病院の上層部にさらなるお願いをして参ろうと改めて思いました。隔離室の抜本的な改善は、次回の病院建て直しまでは困難が予想されますが、「塗装がはげている部分の再塗装」、「鉄柵から強化ガラスへの改善」、「扉の足元の段差の解消」を引き続き病院の上層部に要望し続けようと思います。「隔離室入室者のための物置場」については、この度のご指摘を契機に再度、病棟スタッフ内で議論いたしました。その結果、常時の設置は必要ないとの見解に至りました。その理由は、当科では施設の特性から非常に精神症状の強い患者様の入院は少なく、多くの患者様は短期間で隔離室の使用が終了となります。終日の隔離を要する期間はさらに短く、殆どの患者様は数日内に一時開放となります。隔離室使用中も、危険性がなく、かつ患者様をご希望される物品の隔離室内での使用は認めておりますが、上記のような理由で、物置場の設置が必要となるほど多くの物品を隔離室内で使用するという場面はほとんどないのが現状です。

【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
任意入院の開放処遇について	<p>平成25年度の精神保健福祉資料によると入院患者237人のうち162人(68%)は任意入院。任意入院の患者162人のうち、開放病棟で開放処遇は44名(27%)、閉鎖病棟で開放処遇を制限は118名(73%)だった。また、今回訪問時に受け取った平成27年5月17日の情報では任意入院が179名(72%)で、病院全体で院外までの開放処遇の患者は146名(59%)だった。そして病棟ごとに実際に外出する患者数を聞くと、ある病棟で5~6名、ある病棟で10名以内、ある病棟で7~8名だった。月ごとに外出のプログラムは行われていたが、日常的には実際に外出をしている患者は少ないようだった。</p> <p>開放処遇が可能な患者が閉鎖的に処遇されていることにより、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、かえって病気の症状の慢性化を進めるのではないかという疑問を感じ指摘してきた。希望すれば外出は可能であると言われても、その敷居が高いと躊躇する患者もいた。</p> <p>任意入院の患者は原則として開放処遇されるべきであり、本来例外のはずの閉鎖処遇が他病院と比べ、多い。任意入院の患者は開放処遇するという原則に基づき、開放処遇の患者を増やすとともに、退院後の社会生活のためにも、外出の機会を保障することを検討していただきたい。</p>	<p>「敷居が高い」というご意見があるとのこと指摘ですので、改めて担当医、ケースワーカー、看護師と協議し、患者様への外出を積極的に勧めるとともに、敷居を低くするにはどのようにすればよいか検討していきます。</p> <p>・開放処遇制限がある患者様も、可能な限りスタッフ同伴での外出を行うとともに、患者様の安全を守りつつ、制限を出来得る限り解除できるよう今後も努めてまいります。</p>

【通信・面会に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
公衆電話の使いやすさ	電話が詰所前に設置されていた。病棟によっては電話2台が並べて置かれているところや、電話が詰所前に置かれたポットや自由に使える電気シェーバーの充電器用コンセントと並んで置かれているところがあった。囲い等もなく、落ち着いて電話を使える状況ではなかった。病院の説明によると、かかってくる電話に対応するために詰所前に設置しているとのことだったが、かかってくる電話に対応している他の病院では1台は詰所前に置き（囲いや個室になっている）、1台は詰所から離して設置しているところもある。	患者にできるだけ、落ち着いて電話を使用していただけるよう環境を整えていきます。
公衆電話の使いやすさ	電話が詰所前に設置されていた。それぞれ人通りが多い位置だが囲い等もなく、落ち着いて電話を使える状況ではなかった。他人に聞かれないプライベートなことや、病院や職員についての意見等を周囲に気兼ねすることなく電話で話すことのできる環境の確保を検討していただきたい。	何かの間違えではないでしょうか？詰所近くに公衆電話を設置しているところはなく、ある病棟においてもデイルームの隅にあり囲いも設置しております。
公衆電話の使いやすさ	改築されたある病棟以外では、詰所の扉のそばに公衆電話が設置され、囲い等もなく、落ち着いて電話を使える状況ではないことは変わっていません。 電話は詰所から離し、囲いを設置するなどして、他人に聞かれないプライベートなことや、病院や職員についての不満や苦情を周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を確保するとともに、詰所に預けているとの声も複数聞かれたテレホンカードについては原則として患者自身が管理できるようにするなどして、通信の自由が実質的に保障される方向で検討していただきたい。	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。今後は病棟の公衆電話に関して、出来るだけプライバシーが保護できるような配慮を検討します。

【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
診察場所	診察が詰所内かサブナースステーションで行われていた。診察内容が他の人に聞こえない、安心して診察を受けられる環境を検討していただきたい。	詰所内での診察を出来るだけ避け、サブナース室での診察を推進するように検討します。なお、サブナース室は現在、プライバシーが確保されている診察室としても使用しています。サブナース室が診察室として適切であると考えます。
診察場所	診察が詰所内で行われていた。診察内容が他の人に聞こえない、安心して診察を受けられる環境を検討していただきたい。	当院病棟設備として、診察室を病棟毎に設置しています。患者様への病棟における診察については、設置されている診察室で行うこととしています。今後、診察については患者様が安心して診察を受けられるよう配慮に努めます。
権利擁護と患者の視点に立った点検の必要性	ある病棟では使用中の外から施錠できる個室の扉に、隔離の理由等が書かれた「隔離にあたってのお知らせ」と入室中の患者の排せつチェック用紙が貼られていた。この扉は他患も通る廊下に面していて、上記の貼り紙は誰の目にも触れる状態だった。病院側によると患者がお知らせを破ったり、なくしてしまわないようにするため、そのような対応をしたとのことだった。（「隔離にあたってのお知らせ」は病棟訪問時にすぐに剥がされ、排せつチェック用紙は訪問後の意見交換時に病院側に伝えたと、「今後は詰所で預かるなど検討したい」とのことだった。）	隔離のお知らせ等、扉に貼ったりせず本人に渡すようにします。排泄チェック表は詰所で管理します。
権利擁護と患者の視点に立った点検の必要性	病院全体の「将棋大会」の申し込み用紙や、ある病棟では、施設等の見学申し込み用紙が詰所近くに設置あるいは掲示されていて、参加を希望する患者は、そこに自分の名前を記入する形になっていたが、それらの用紙は誰の目にも触れる状態だった。	案内については掲示板を利用し、参加申し込みについては詰所内で管理します。
権利擁護と患者の視点に立った点検の必要性	ある病棟では預かっている患者の衣装ケースが、廊下の物入れの上に名前が大きく貼られた状態で置かれていた。誰でも取ろうと思えば手が届く高さであり、大切に保管されている印象は持てなかった。	早急に保管場所を移動致します。
公衆電話の使いやすさについて	ある病棟では人通りの多い廊下であり、詰所横のため詰所内からも丸見えだった。ある病棟では詰所の出入口の横で、囲いなどもなく、周囲は他患や職員がよく通っていた。電話は詰所から離し、囲いを設置するなどして、他人に聞かれたくないプライベートなことや、病院や職員についての不満や苦情を周囲に気兼ねすることなく電話できる環境を確保する方向で検討していただきたい。	電話の設置場所の移動を検討していきたいと思います。又、囲い等も備え付け患者様のプライバシーの保護にも努めていきます。
診察場所	診察室はあるが医師によってはデイルーム等で診察を行っているようだった。患者からは「診察はデイルームであるから、他の患者が途中で割り込んで来てゆっくり話せないし真剣な話しもできない」「廊下で診察されることもある。後ろに並んでいる患者が『はよう』と急かすのでゆっくりと話すことはできない」等の声があった。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で診察を行っていただきたい。	すべて診察室で診るとすると、患者さんにかえって緊張を与えてしまうケースもあるので、患者さんの状況・診察の内容等によって診察場所を変えており、他の患者さんが途中で割り込んでくるような場合や急かしてくる場合には、途中で診察場所を移す等、柔軟に対応しております。今後はプライバシーや安心感の観点からも、診察場所については、患者さんの意向に可能な限り沿えるよう努めてまいります。
病気や薬、退院に向けた説明について	診察室が詰所とつながっている病棟があり、「診察は詰所の中で囲いもない」「診察は詰所の中で、10分程度」との声があった。診察内容が他の人に聞こえない、安心して診察を受けられる環境を検討していただきたい。	完全に密室にはできないがカーテンで区切り、声が聞こえないよう配慮しています。

<p>プライバシーへの配慮を</p>	<p>今回訪問時、下記のようなことがあった。 (1) ある病棟の詰所の窓の内側から外側に向かって、ある患者の「排泄・水分チェック表」が貼られていた。1週間のどの時間に排便や水分摂取がどれだけあるかが誰でも見えるようになっていた。看護師長にそのことについて伝え、表はその場で取外された。 (2) ある病棟では洗濯機や乾燥機を誰が使用しているか分かるように、名札用のマグネットシートに氏名を記入し貼り付けることになっていた。洗濯室にあるホワイトボードには、病院が洗濯している人の名前のマグネットが貼り付けられており、ある患者には「便、尿失禁時のみ」とホワイトボードに注意事項が書かれていたり、洗濯の見守りが必要かどうか、家族が洗濯を持帰るかどうかなどということも他の患者から見える場所に貼られていた。 (1)～(2)をそれぞれ改善していただくとともに、今後同じようなことが起こらないようにするための方法等を検討していただきたい。患者が他の患者に見られたくないことをオープンにし過ぎていないか、患者の尊厳やプライバシーは守られているかということ各病棟で問い直し、更に改善すべき点があれば実行をお願いしたい。食後の薬については、自己管理ではなく、歩いて取りに行ける患者は、デイルームや詰所に取りに行くことになっていた。他の病院では「病室の患者の側に行き、一人一人確認しながら手渡す方が間違わない」との説明もあり、患者からは「声を交わし納得して飲む」との声があった。患者の状態によっては詰所に取りに来てもらうなど個別の対応もあり得るが、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことが基本対応とならないか、検討していただきたい。</p>	<p>(1)について 当該表の裏面が廊下側から透けて見えていたとは気づいていませんでした。従前より、詰所の窓ガラスは何も貼らないようスタッフに伝達していましたが、周知徹底されていなかったようです。当日の指摘以降は一切貼ること厳禁として徹底しています。 (2)について 誰が洗濯機を使用しているのか明示していただいているのは、洗濯物を長時間取りに来るのを忘れた患者さんにお知らせするためのものです。共有の洗濯機・乾燥機を皆さんが円滑に使用できるように配慮したものです。記載はあくまでも自主的なもので書かない方もおられます。ホワイトボードにつきましては、関係職員以外が目にしないうような場所に移設しました。</p>
<p>診察場所</p>	<p>診察室がなく、詰所内や病室で診察が行われていた。</p>	<p>現在の建物では診察室を新たに作ることは難しい。衝立も声は漏れるため、十分ではなく、他患者がいない病室内や、病棟外の場所を医師が選んで診察を行うなど工夫をしているのが精一杯のところでは。</p>
<p>診察場所</p>	<p>診察室がなく、詰所内や病室で診察が行われていた。患者の個人情報を守られ、安心して話ができるような診察場所が必要ではないだろうか。診察室の確保や衝立等を使用する等、患者が周りを気にせずに主治医と話せる環境の保障をお願いしたい。</p>	<p>ある病棟では構造上診察室が独立していないため、アコーデオンカーテンで仕切り詰所内ですべて行っております。 他の病棟では診察は診察室を使用しておりますが、医師の来棟が重なった際、やむを得ず詰所内で行うこともありました。新たな診察室の設置は、当院での改善事項ではありますが、現状厳しく、また詰所内での衝立などの使用も難しいため、できるだけ医師の診察が重ならないよう配慮いたします。</p>

【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
ポータブルトイレの洗浄	<p>ある病棟では「ポータブルトイレの中は職員は持って行ってザーっと流すだけ。中が黒くなっている」ポータブルトイレについて「私は使ったらタワシで洗ってる」と言う患者がいたので中を見せてもらおうと、清潔で匂いもなかった。</p> <p>ある病棟ではエレベーター近くの廊下や病室では強い便臭がしていた。数名の患者に見せてもらったポータブルトイレの中は、尿とトイレットペーパーがたまってきたままであった。空の場合も尿がたまっていた時の跡のような線がついていたり、バケツの底付近は黒っぽい汚れがついていた。中身は捨てていてもバケツの中をこすって洗ってはいないのではないかと思うくらい汚れがついていた。患者によると「ポータブルトイレを使用してからもなかなか中を取り替えに来てはくれない。言っても来てくれないしあまり強くも頼めない」との声があった。訪問時もポータブルトイレを使用する患者はいたが、職員が取り替えている様子は見かけなかった。職員によると、今日は入浴日だったのですぐに対応できていなかったが、基本的にはポータブルトイレは朝昼夕の3回と適宜、職員が掃除するとのことだった。</p> <p>入浴日であってもポータブルトイレの中に黒い汚れがついていることは普段からの洗浄が不十分なのではないだろうか。衛生面からも、患者が安心して過ごせる療養環境にするためにも、使用したポータブルトイレの中のバケツの早期の取り替えと十分な洗浄を行う方向で改善していただきたい。</p>	<p>ポータブルトイレの洗浄について、洗浄していますが、汚れの強いバケツについては取り替えをしました（10月9日）今後、同様の汚れの強いバケツが発生すれば、早期に取り替え、便臭が鼻・目で感じた時に、職員が掃除するように徹底を図っていきます。</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
車椅子利用者や足の不自由な患者に対する配慮を	全ての病棟において公衆電話の個室に車椅子が入る奥行きがなく、車椅子利用患者が介助等なしで公衆電話をかけることは難しい。現状では、誰かに電話番号を押してもらい、ドアを開けたまま廊下から通話するとのことだった。病院側によると「建築業者の施工ミスでドアが閉まらない。今後、工夫してみる」とのことだった。電話が使いやすい環境を確保していただきたい。	車椅子利用患者さまが介助なしで公衆電話をかけることを希望された場合は、外来の公衆電話を案内する。またその事を文章等で掲示します。
売店の営業時間について	売店の営業時間は14:00～15:00の1時間のみで、患者からは「時間が短い」という声が複数聞かれた。「売店の時間が午後2～3時の間しか開かないので楽しみが減った。ある病院では朝の8時から利用できていた」との声もあった。当日の病院の説明によると「病床数が少ないため入ってくれる業者がなかった。時間が短ければ入ってもいいという業者があり、その業者に依頼した。病院としても売店の時間を長くしたいが人件費の問題があり延ばすのは難しい」という回答だったが、患者の声を考慮し、検討をお願いしたい。	売店営業時間に関してご指摘いただいた通り売店利用の動向、患者の声をもとにもう1度検討していきます。
認知症状治療病棟でのデイルームでの過ごし方について	病棟内OT（調子を崩していたりしない限りは、ほとんどの患者が参加）が終了すると、ほぼすべての患者がデイルームに移動していた。夕食の時間（18:00）までそこで過ごすとのことだった。車椅子の利用者が多いためか、デイルームがとても狭く感じられた。患者は特に何をするでもなく、職員は壁際に立っていた。テレビがついていたり、音楽が流れているわけでもなく、静かだった。もう少し個々のスペースが広くもてるように座ったり、音楽を流したり、スタッフが周りに立つのではなくて患者の座っている間に入って会話をするなど、なごむ場にしていく工夫はできないのだろうか。検討をお願いしたい。	貴重なご意見を有難うございます。可能な限り社会性を高める為、OT後も患者様がデイルームで一緒に過ごすようにしております。が、車椅子利用の患者様が年々増加したため、これまでと比べてスペース確保が困難となっているのが実情です。今後、車イス利用者様と独歩の方のテーブルの配置を考慮するなど、少しでも広くデイルームを使用して頂くよう検討します。また、スタッフの入院患者様への関わり方も指導したいと思えます。また、ご提案の音楽を流すなどの環境面も検討します。
権利擁護と患者の視点に立った点検の必要性	ある病棟では「ひまわり」の連絡先は、電話をかけるときに座る椅子から後ろに1.5mほど離れた場所に掲示されており、掲示を見ながら電話をかけることができない位置だった。	掲示を見ながら患者様が電話を掛けられる位置に掲示致します。
権利擁護と患者の視点に立った点検の必要性	ある病棟では廊下の電灯が切れかけて点滅していた。患者に聞くと「昨日からこの状態」とのことだった。このようなことが放置されていると、そこに入院している患者からすると「自分が人として大切にされていない」と感じてしまうのではないだろうか。	切れかけた電灯は、すみやかに交換致します。
落ち着いた療養できる環境を	病室内の通ridorのような位置にベッドが置かれていた。	通ridorを確保する様に検討していきます。
落ち着いた療養できる環境を	冷房の効きが悪くて暑い場所があった。	冷房の入替等、検討していきます。

<p>病気や薬、退院に向けた説明について</p>	<p>複数の病棟で患者から「薬の説明はない」「自分から尋ねたらしてくれる」「病気や薬の説明、退院の話はこっちから言わないと先生からはしてくれない」等の声があった。また、担当ケースワーカーについて「よく話を聞いてくれる」との声、退院に向けて相談に乗ってもらっている話しをする患者もいる一方で、担当ケースワーカーを「知らない」、知っていても身近な存在ではないようで相談していない患者もいた。病気や薬、病院内外の様々な情報を提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせかねない。それが長期に渡ると、人としての尊厳も失わせてしまうことになりかねない。</p> <p>(1) 入院中の患者に対して、病院側から、診察・面談・ミーティング等を通して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処、現時点の目標を含む治療方針、治療計画が全ての患者に説明されているか、確認していただきたい。</p>	<p>入院時に全ての患者さんに入院診療計画書を作成し、治療内容や入院期間を説明したうえで、計画書を渡しています。</p> <p>また、薬剤師より服用している薬の内容の説明も行っております。新規入院の患者さんだけでなく、長期入院の方に対しても年に数回は服薬指導を実施しており、平成26年度の新規入院患者数は約800人に対して、薬剤師による服薬指導実績は約2,600件でした。</p> <p>治療方針や退院の時期に関しても、退院支援のカンファレンスを行って患者さんに説明を行っております。また、本人の意向を尊重するためカンファレンスに同席していただくこともあります。その一方で、退院の目途が全く立たない患者さんも多くおりますので、そのような患者さんに対しては多職種で積極的な治療・看護を行って、退院促進を図るとともに家族に対しても協力を働きかけてまいります。</p>
<p>「外出したい」との声について</p>	<p>外出したい」との声や、数年に渡って「外出していない」との声が、各病棟で複数聞かれた。「2~3年前は、よく外に連れて行ってくれる職員がいた。辞めたのか、もう見ない。一度に10着でも服が買えた。今は外に出られない」との声もあった。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、かえって病気の症状の慢性化を進めるのではないかと。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、外出に向けた働きかけや支援がないと、長期間、閉鎖処遇にあった患者の中には、外出の敷居が高いと感じて躊躇する患者もいる。</p> <p>任意入院の患者は開放処遇するという原則に基づき、開放処遇の患者を増やすとともに、退院後の社会生活のためにも、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>自身で外出できる患者さん以外で外出したいと感じられている患者さんに看護から働きかけ多くの患者さんが外出、出来るようにつとめています。10月18日・26日にも職員と外出されています。徐々に機会を持ちやすくするよう、働きかけを強めている最中です。</p>
<p>畳部屋について</p>	<p>畳部屋では布団の周りを囲むカーテン等もないため、部屋に入ると、布団の周りがある私物や、患者がどのように過ごしているのかを含め全てが見えた。また、患者ごとの床頭台もなく、布団の周りに時計や雑誌、洗面道具等が置かれていた。畳部屋の複数の患者から「ベッドの部屋の方が鍵付きの引き出しがあってよい」との声があった。畳部屋の患者の年齢層は、20代か30代くらいから年配までと様々だった。患者の私物をおくところを作るなどの利便性の確保だけでなく、患者のプライバシーを尊重するという観点から、畳部屋をなくし、ベッドの部屋にすることを検討していただきたい。</p>	<p>20代から30代の患者さんは3名です。歩行不安定で転倒リスクのある患者さんや希望される患者さんが入室されています。私物のおける物品の整備、患者さんに要望も聞き対処してまいります。</p>
<p>口腔ケアについて</p>	<p>ある病棟では患者から「歯ブラシも歯磨き粉もない」「歯が欠けてないので、歯ブラシは持っていない」「入れ歯は合わなくなって前にいた病棟に置いてきた」「(畳部屋なので)歯ブラシの置き場がない」との声があった。職員によると入れ歯は原則自己管理とのことで、歯磨きを勧める等なされていないようだった。</p> <p>口腔ケアは虫歯や歯周病の予防だけでなく、インフルエンザや誤嚥性肺炎の予防など患者の生活全体にとって大切なことなのではないだろうか。口腔ケアについて検討していただきたい。</p>	<p>歯ブラシの持っておられない患者さんに購入を促し、口腔ケアをしていただけるよう働きかけます。</p>

<p>すべてが閉鎖病棟であることについて</p>	<p>前回訪問時と同様、すべてが閉鎖病棟だった。平成27年6月30日時点の任意入院の患者が350名で、開放処遇の患者が347名だった。任意入院の患者のほとんどは院外まで外出できた。詰所内の病棟の出入口近くには職員がおり、外出したいという希望があればすぐにボタンを押して鍵のかかっている自動ドアの扉をあけていた。9:00～17:00は外出ができた。</p> <p>病院側と意見交換では「開放病棟をつくろうという話は出ていない。外出している患者を把握したい。外出できる時間も長く、特に、閉鎖的にしているつもりはない。開放病棟にしてしまうと、任意入院の患者と、医療保護入院の患者が、同じ病棟に入れなくなる。認知症の患者も多いので、開放病棟だと出入りの確認が大変になる」とのことだった。</p> <p>全て閉鎖病棟であるため、任意入院の患者が全員閉鎖処遇を受けている。自身の意思に基づく「任意入院」の患者350人が、「個別開放処遇」として全て閉鎖病棟に入院している全体状況に違和感をもった。「個別処遇」は本来例外的という意味の対応なので、450床中7割を超えているなら、開放病棟が任意入院の前提として必要だと考えられる。</p> <p>入口に職員がいるので、ひと声かければ自動ドアのようにして自由に外出できるとのことだが、他院では「開放病棟の個別閉鎖処遇」として、開放された扉付近に職員を配置している病院もある。任意入院の患者の多さや長期入院の患者が多いことを考えても、一つの病棟を開放病棟とする試みはできないだろうか。</p>	<p>現状9:00～17:00の院内への外出は声掛けして、また、院外へは「外出届」を提出すれば9:00～21:00ぐらいまでの外出は自由で、特に患者からの不満も聞いておりません。入院治療中であることを考え、現状では「開放病棟」の開設は考えていません。ただ、今後のことを考えて、「開放病棟」を開設した時の研究を始めたいと思います。</p>
<p>デイルームの確保</p>	<p>ある病棟には広い食堂があり、食事時と面会以外は施錠されていた。この病棟では回廊式になっている廊下の一部にテレビと長椅子が置かれていた。廊下の一部であるためテレビとテレビを見ている患者の前を他の患者や職員が通行することになる。また、そのそばに洗濯機があった。数名の患者がその通路のようなスペースで、洗濯機の隣で、椅子に座ってテレビを見ていた。落ち着いてテレビを見られないのではないかと思った。</p>	<p>ある病棟に設置しているテレビはビデオ専用で14時～15時に懐メロを流しています。廊下の一部にあり、通行の邪魔になることもあるということで撤去することも検討しましたが、懐メロを聞きたいという患者の要望もあり設置しています。患者が見るテレビはある病棟に設置しています。</p>
<p>汚れた衣服やオムツ、ワゴン等の収納場所について</p>	<p>複数の病棟でトイレ内が物置になっていたり、ワゴンが詰所内にしまわれておらず、廊下に出たままの病棟があった。</p>	<p>トイレ内の整理整頓、不要なワゴンを廊下に放置しないよう各病棟に周知徹底します。</p>
<p>病棟の老朽化による問題</p>	<p>ある病棟では廊下の端の床がめくれてきていたり、波打っている所があった。病室内も壁のベニヤ板が削れて中が見えている所があった。</p>	<p>建物の老朽化に起因する様々な問題に対し、早期解決を図ることを喫緊の課題として病院は元より、法人において取り組んでいます。</p>

<p>声をかけやすい詰所に</p>	<p>閉鎖ゾーン側の詰所カウンター窓は、横に10センチ程開けられているだけで、また、窓全体の3分の2ぐらいの範囲にカーテンが掛っていた。カーテンはサイズが合っていない物を使用しているうえに、カーテンレールへの掛け方が一定でないため、カーテンが垂れ下がっていらぬ印象を受けた。詰所内側にカーテンの表面を向けているため、フロア側がカーテンの裏面になり、フロア側から見ると縫い目や折り返しが目立っていた。カウンターに一番近いテーブルでは医師がパソコン作業をしていた。その奥で多くの看護職員が机に向かって書類を書いていた。詰所窓には「お帰りの方・外出希望の方は、あちらの扉をノックして下さい」と書いた掲示があった。その詰所の扉には「強く連打しないでください！！！！」と「ドアは優しく叩いて下さい！！！」と書かれたシールが貼られていた。看護師によると「以前入院していた患者の中に執拗に扉を叩く患者がいたためこのシールを貼り、今はノックの音が聞こえたらすぐに看護師が対応する」とのことだった。しかし、その詰所の扉のそばにはロッカー等があり、看護師が書類を書いている机からは詰所の扉が死角になっていた。訪問時、サポーターが職員を呼ぶために何度か詰所の扉を叩いてみたものの、なかなか気づいてもらえなかった。何度も叩かざるを得ない患者への配慮は感じられなかった。また患者からは「詰所はノックしづらい。職員はいつも忙しそうに下を向いて書類を書いているので」との声があった。詰所のカーテンの付け方や掲示物、ロッカーや机の配置なども含めて、患者にとって声のかけやすい詰所にすることを検討していただきたい。</p>	<p>ご指摘いただいた点については、大きな問題として、病棟スタッフ内で共有いたしました。まず、カーテンはカーテンレールとともに新しくいたします。現在、発注中ですが、この書類の提出期限には間に合いませんでした。ご指摘の後、直ちに病棟師長とカーテンについて確認いたしましたが、カーテンとカーテンレール自体の問題があり、きれいにつけることができませんでした。「強く連打しないでください！！！！」、「ドアは優しく叩いて下さい！！！」と書かれたシールについては、全てのスタッフが見ているはずですが、誰も気づきませんでした。お恥ずかしい限りです。ご指摘の後、直ちにシールをはがしました(参考写真1)。「詰所の扉が死角になっていた」ことについては、詰め所内のレイアウトをどのように変更しようかと議論しております。またこの詰所のレイアウトの問題は、次期病院移転の際の精神科病棟の設計に生かそうと思っております。</p>
<p>患者にとって必要な情報の掲示を</p>	<p>閉鎖ゾーンの患者からは「新しいカレンダーもないからもう日付も分からなくなってしまった。日付を確認したい時はデイルームの新聞をみる」という声があった。2015年度のカレンダーがそのまま置かれていた。本コーナーの雑誌の上に先週の食事メニュー表が外されたまま置かれていた。掲示物に関しては開放ゾーンに比べると少なかった。当日の病院でのやり取りでは「(カレンダーは)すぐ新しいものに取り替える」とのことだったが、今後も掲示・配布などにより、患者にとって必要な情報を積極的に提供していくことを検討していただきたい。</p>	<p>この点についても、大きな問題として、病棟スタッフ内で共有いたしました。閉鎖ゾーンのカレンダーを直ちに、2016年のカレンダーにかけ替えました。食事メニューなどの必要な物は適切に掲示し、雑誌類も整理整頓しました。今後も掲示・配布などにより、患者様にとって必要な情報を積極的に提供して参ります。この掲示物の管理を病棟師長が行うことといたしました。</p>
<p>落ち着いて診察を受けられるようにするために</p>	<p>ある病棟は診察室前に椅子が並べられ、そこに座って待つようだった。ルールはないが自然とそうなっているとのことだった。患者から「診察に並ばないといけないのがしんどい」「並んでも診察は5~6分ですぐに終わってしまう」「治療計画とか薬の説明は聞いたことない」「病気のしんどさは医師に伝えたことはないし、伝える気もない」「退院の時期が来たら主治医から言ってくれると思う」との声があった。患者にとっては、自分の後に長い列ができて診察が終わるのを待たれているというのは、落ち着いて診察を受けることの妨げともなりうる。列を作って並ぶことが当たり前にならないように、列を作らなくても良くなるような工夫や改善を検討していただきたい。</p>	<p>診察室の前に並ぶことのないように、医師及び看護者は診察状況、待ち時間を配慮し、診察してまいります。</p>

<p>ある病棟の療養環境について</p>	<p>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、また衛生面からも下記について検討と改善をお願いしたい。</p> <p>(1) 病室では写真やイラスト等の個人的な装飾物が貼られているということもなく、私物はほぼ見かけなかった。職員によると、「紛失や自分のものと他人のものが分からない患者がいるため、なるべく病室に物を置かないようにしている」とのことだった。また、デイルームでは、かつてテレビが置かれていたような台にひな人形が置かれていたが、それ以外は、絵画や装飾的なもの、植物等はなく、全体に殺風景な印象だった。投書への回答は、詰所近くの廊下に2メートル位の高さの所にあった。車椅子の患者も多く、読める患者はいるのかは分からなかった。</p> <p>(2) 廊下から近い位置にある広めのトイレはきつい尿臭がした。洗面所の奥にも普通の広さの個室はあったが、ほとんど使われていないようだった。どのトイレも床が濡れていて、個室の壁も濡れて傷んでいるところが多かった。</p> <p>(3) 洗面所の一部にはゴミ箱や段ボールが積まれていた。機能訓練室はプログラムをするスペースの半分弱が車椅子やストレッチャー置き場になっていた。収納スペースがなく病棟内のあちこちに置くためか、雑然とした雰囲気だった。</p>	<p>(1) 絵画や装飾品などを飾り、殺風景にならないような工夫を行なっていきます。</p> <p>(2) 常時トイレの清掃を行い尿臭のないように努めます。また、水に濡らした箇所については随時拭いて濡れた個所の無いようにし、また床についても清掃後乾いたモップ等を使用するなどして乾燥した床を心がけるようにします。</p> <p>(3) 車イス等で使用できないものも保管していたので、不要な物品等を一部破棄するなど整理を行いました。病棟内の美化に努めていきます。</p>
----------------------	---	--

【トイレに関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
車椅子利用者や足の不自由な患者に対する配慮を	トイレの個室には車椅子が広々入る空間があるが、便座横の上げ下げができる手すりがないため、患者からは「危なくて使いづらい」という声があった。また「転ばないように便座に座るときや立ち上がり時につかまる横棒が欲しい」という患者の声もあった。車椅子用のトイレには、手すりは便器近くにはなく、離れた壁に付いていた。足が不自由な患者の排泄環境について改善を検討していただきたい。	個室トイレにおいて車椅子から便座までの移動困難な患者さまにおいては個室トイレに設置しているナースコールの利用を呼び掛けている。このことを徹底していくがさらに工夫ができるか検討いたします。
落ち着いた療養できる環境を	トイレの数が少なかった。患者から「トイレを我慢することも多い。列にはならない。でも空いたらすぐ誰かが入るというように、みんな周りを見計らって動いている」との声があった。(ある病棟)	構造上の問題もなかなか早急に解決できない問題ですが、前向きに検討していきます。
落ち着いた療養できる環境を	トイレ個室が6つあったが、そのうちの3つは使用不可だった。トイレ個室の扉はガムテープで補強されていた。(ある病棟)	早急に修理致します。
トイレについて	<p>下記の(1)～(4)について(このうち(1)については、前回訪問時も検討していただきたいこととしてお伝えしていたが、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、落ち着いた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) ある病棟では男性トイレの小便器の足元にはタオルが置かれ、こぼれた尿を吸わせていて、病棟内で強い臭いがしていた。</p> <p>(2) 複数の病棟で、トイレ個室の扉の高さが床から150cmくらいで、その扉の上部にカーテンがついていた。そのカーテンを開けると個室が簡単に見えた。</p> <p>(3) ある病棟ではトイレ内に臭いがした。「汚れた衣類」「オムツ」「包布シート」「黄色タオル」と記載された蓋つきのプラスチック容器(通常ゴミ箱として使用されるもの)が置かれていて、そこから臭いがしていた。蓋がされていない容器があった。ある病棟では1つしかない小便器の前に「黄タオル」「ラバーつなぎ」と書かれた容器が置かれていて使用できない状態だった。奥の個室の手前の壁には使用済の紙おむつが入った透明のポリ袋が数袋と、「紙おむつ」と書かれた容器が4個並んでいた。ある病棟では容器が9個並んでおり、それぞれに「シート」「病衣」「洗濯物」「ラバー」「黄タオル」「オムツ」等書かれていた。トイレ内が狭くなり使いにくくなること、そして衛生面からも問題ではないだろうか。</p> <p>(4) ある病棟ではトイレが男女共用だった。</p>	<p>(1) 夜間の頻尿や多飲水など様々な理由でトイレに行く回数も多く、しかも転倒のおそれがある方も多いため、小便器の周りにタオルを敷いています。トイレが汚れた場合、迅速に掃除するよう徹底していきます。</p> <p>(2) 病院として、一部病棟でのトイレ扉の高さ他構造上の不備について問題視しており、トイレ環境の利便や衛生保持の観点から順次、改修工事を計画しております。</p> <p>(3) (2) 同文</p> <p>(4) (2) 同文</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
入浴について	<p>ある病棟では「風呂、何とかしてほしい。中は、団子状態。裸で立って、順番を待っている。中には、ヘルパー2人いる、押し込んでいる。空いてから順番に呼びに来るとか方法があるはず。湯船も浅いし、寝ないと浸かれない」との患者の声があった。当日の病院との意見交換では入浴の順番について検討したいとのことだった。入浴の時間をもう少し余裕のある形にすることも含めて、患者のプライバシーを保護する方向で改善をお願いしたい。ある病棟とある病棟では入浴回数が週に2回だった。患者からは「お風呂に、2日に1回入りたい」との声があった。衛生面においても、生活上の楽しみという面でも、入浴が週2回というのは少ないのではないだろうか。シャワー浴ができるとのことだったが、ある病棟の職員によるとシャワー浴ができると説明をしているが、利用者は殆どいないとのことだった。入浴回数を増やすことやシャワー浴を積極的に勧めることを検討していただきたい。</p>	<p>患者のプライバシーへの配慮、余裕のある入浴時間の確保のご指摘には、まったくその通りであり、今後も人員配置の見直しや、日々の業務調整を行い1回の入浴にかかる時間の確保に努めていきます。また回数を希望される患者様も含め、できるだけ患者様の要望に沿うよう努力しており最低週2回は入浴していただくという案内をさせていただいています。</p>
入浴について	<p>入浴回数が週2回だった。衛生面においても、楽しみという面においても入浴が週2回は少ないのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>入浴に関し、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と思います。また、失禁患者様に対してはその都度清拭を施行しています。人員配置や安全な入浴の実施の面などの検討を行い、今後、回数の増加に関しては前向きに検討していきます。</p>
入浴について	<p>入浴回数が週2回だった。また、夏はシャワーだけとのことだった。患者からは「夏も浴槽に入りたい。ゆっくりしたい」との声があった。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、夏も浴槽に入れるようにすることを、検討していただきたい。</p>	<p>入浴回数については、夏季においては週3回(浴槽利用)、冬季においては週2回の入浴を実施しています。入浴日以外での入浴希望者には、シャワー浴で対応しています。尚、夏季における希望者については、シャワー浴で毎日の入浴が可能としています。</p>
入浴について	<p>患者から「この不便なところは風呂に5~6人で一緒に入る点で、落ち着かない。シャワーは3個なので、人数も3人にして欲しい」「シャワーの数が少なくて他の人と取り合いになる」との声があった。入浴の人数をシャワーの数に合わせることも含めて、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。</p>	<p>ゆっくりと入浴が行えるよう、可能な範囲で入浴の時間帯を設けておりますが、それでも混雑する場合がございますので、そのような場合はアナウンスするなどして混雑の緩和に努めてまいります。</p>
入浴について	<p>入浴回数が週2回だった。複数の患者から「増やしてほしい」との声があった。衛生面においても、楽しみという面においても入浴が週2回は少ないのではないだろうか。検討をお願いしたい。</p>	<p>週間スケジュールを考え出来るだけ患者さんの要望に沿える様に検討します。</p>
入浴について	<p>希望者にはシャワー浴もあるとのことだったが、基本的には入浴回数は6~9月は週3回、それ以外の時期は週2回だった。衛生面においても、楽しみという面においても、入浴が週2回は少ないのではないだろうか。</p>	<p>基本的には入浴回数は6~9月は週3回、それ以外の時期は週2回としていますが、必要に応じてシャワー浴を実施しています。また、入浴できない患者については、清拭(足浴)等を実施しています。</p>

入浴について	入浴回数は夏場が週3回、それ以外の時期は週2回だった。シャワー浴もあるとのことだったが、患者には知られていないようだった。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。またシャワー浴については、患者が希望しやすいように案内や掲示をすることを検討していただきたい。	病棟によって介助を要する方が多数おられ、そのために入浴日に職員の人数を通常より多く配置し、できるだけゆっくり入浴していただけるよう努めております。そのため入浴日以外に希望者すべての方の対応が困難な状況にあるため、掲示などのご案内は控え、口頭のご案内にさせていただいております。ただし対応可能な病棟につきましては、入浴日以外で希望があれば所定のノートに名前を記入し順次入浴していただいております。現状入浴日を増やすことは厳しいですが、今後もより満足していただけるよう努めていきたいと思っております。
--------	---	--

【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
説明について	<p>ある病棟で患者から「薬について十分な説明がないまま渡された。その後ジェネリックの薬で前と同じ効果がある薬と説明された。『同じ』と言われても、ずっと飲んでる薬が違うことはわかる。飲み心地としては前の薬の方が体にやさしかった。眠れるけれど昼間しんどい」との声があった。病気や薬、病院内外の様々な情報を提供されないことは、患者の希望や意欲を失わせかねない。それが長期に渡ると、人としての尊厳も失わせてしまうことになりかねない。入院中の患者に対して、病院側から、診察・面談・ミーティング等を通して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>服用の際に説明が不十分であったというご指摘には真摯に受け止め今後薬剤師による直接説明や薬剤情報の提供を進めていきます。</p>
薬の手渡し	<p>食事どきの薬については、歩いて取りに行ける患者は、取りに行くことになっていた。他の病院では「病室の患者の側に行き、一人一人確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声があった。まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すということをスタートラインにし、患者の状態によっては詰所に取りに来てもらうなど個別の患者のニーズに応じた対応を検討していただきたい。</p>	<p>配薬については、食事中に看護職員が入院患者様まで配薬するほか、入院患者様の状態に応じた個別な対応をします。</p>
薬の手渡し	<p>食後の薬については、自己管理ではなく、歩いて取りに行ける患者は、デイルームや詰所に取りに行くことになっていた。他の病院では「病室の患者の側に行き、一人一人確認しながら手渡す方が間違わない」との説明もあり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声があった。患者の状態によっては詰所に取りに来てもらうなど個別の対応もあり得るが、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことが基本対応とならないか、検討していただきたい。</p>	<p>当センターは、重症度の高い患者さんが数多く入院していることが特徴です。そのため、数十人分の薬剤トレーを持ち歩くことは、勝手に薬剤を取ろうとする患者さんや看護師への粗暴行為に対応できません。そのため薬剤はスタッフルーム内に置き、スタッフルームの内外に看護師がそれぞれ1名以上立って、確認しながら手渡すようにしております。ただ、そのようなリスクが低い病棟によっては、全員ではありませんが患者さんのところに赴き手渡ししているところもあり、今後、病棟スタッフと相談しながら、病室など患者さんのいるところに赴き薬を手渡す対応の拡大を検討いたします。</p>
薬の手渡し	<p>「病室で渡される」「デイルームで渡される」どちらの声もあった。食事が2グループに分けて提供される病棟もあり、その影響かもしれない。他の病院では「病室の患者の側に行き、一人一人確認しながら手渡す方が間違わない」との説明もあり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声があった。患者の状態によっては詰所に取りに来てもらうなど個別の対応もあり得るが、まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことが基本対応とならないか、検討していただきたい。</p>	<p>前回平成22年に訪問時にご意見を頂き、その後以降訪床と薬をしてまいりましたが、基本対応できる指示し徹底してまいります。一部食後にすぐ内服薬を希望される患者さんにも説明をして手渡ししてまいります。</p>
薬の渡し方について	<p>前回は薬の渡し方について検討事項としてが、病院全体としては原則、患者が詰所に薬を取りに行くことになっており、『口を開けてと言われる』患者、『薬を手に乗せてくれる』患者と『薬袋を破って袋ごと手渡される』患者がいるとのことだった。ある病棟ではデイルームで薬を待つ患者が座るための椅子が置いてあり、座っている順に職員が対応することだった。ある病棟では訪問時、患者が詰所に並んで薬を受け取り、看護師の前で服薬していた。他の病院では「職員が病室の患者の側に行き、1人ひとり確認しながら手渡す方が間違わない」との説明があり、患者からは「声を交わし納得して飲める」との声がある。まずは看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とするように検討していただきたい。</p>	<p>原則として、お薬は看護師が患者さんの病室を訪ねて手渡すようにします。睡眠薬については、現状も看護師が患者さんの病室を訪ねて手渡すようにしています。薬物療法の効果を高めるために、確実な服薬方法について、個々の患者さんに応じた対応を行ってまいります。</p>

【金銭管理に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
金銭自己管理	<p>金銭の自己管理はある病棟は0名である病棟は12～13名だった。病棟にはジュースの自動販売機があるが金銭は使えず、患者は毎日決まった時間にジュースカードを受け取ってそのカードで購入することになっていた。患者から「お金は触ることもできない」との声があった。</p> <p>「患者のために」という判断で行っていることも、保護や管理が行き過ぎてしまうことは、患者の「生活をしていく力」を落としてしまう危険性をもっているのではないだろうか。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、退院して暮らしていく生活者でもある。後者の面を大事にした処遇の検討をお願いしたい。</p>	<p>退院して自立していく事を目指すためにも、自己決定を出来る限り尊重し、閉鎖病棟における金銭の自己管理を推進していきたいと考えます。</p>
金銭の自己管理について	<p>金銭の自己管理は病院全体で数名とのことだった。「売店でも現金で払わない」「売店の手前に階段があるから売店に行けない」「必要なものは詰所に言う」と言う患者もいた。畳部屋には床頭台はなく、ベッドの部屋でも床頭台のないベッドでは、患者は床頭台を使えない。</p> <p>金銭の自己管理をすすめるに、現金を使う機会を奪い、保護や管理が行き過ぎてしまうことは、患者の「生活をしていく力」を落としてしまう危険性をもっているのではないだろうか。</p> <p>他の病院では「管理できる能力があるのに、病院が一律に管理するのは患者の能力を奪う」「失敗、トラブルをどう防ぐかではなく、それらをどう乗り越えるかの支援（看護）が必要」「管理は患者の力をそぎ落とす」という説明を聞いている。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、退院して暮らしていく生活者でもある。後者の面を大事にした処遇の検討をお願いしたい。</p>	<p>病棟内の自動販売機、外出時、開放病棟の患者さんです。今後、患者さんが現金を使える場を広げ、生活力・能力を低下させることのないよう自己管理の方向につとめます。</p>
金銭の自己管理と明細の発行	<p>病院に預けている金銭の残高や使用状況の問い合わせがあれば、事務所に確認して回答を口頭で伝えるか、紙で欲しいという患者には紙を渡しているとのことだったが、問い合わせる患者は少ないようで、「お金は病院に預けている。いくらあるか知らない」「残高を知らない」と言う患者が複数いた。金銭の自己管理を進めている病院では、患者からの不安や訴えには個別に対応しながら、代理行為を減らし、退院に向けての支援を進める取り組みの一環として金銭の自己管理や収支明細の発行を進める努力をされていた。ぜひ当院でも収支明細が発行できることを積極的に患者に知らせ、金銭の自己管理を増やす方向で検討していただきたい。</p>	<p>家族には入院時に書類と口頭で説明し、理解していただいたうえ同意書に署名・捺印をいただいています。毎月2日、17日には家族に残高通知書を送付しています。また、患者からの不安や訴えには担当PSWが個別に対応しています。</p>

【隔離・拘束に関すること】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
拘束中の患者の尊厳	<p>ある病棟とある病棟ではベッドに拘束されている患者が複数いて、ベッド周りのカーテンがオープンにされているため、その様子が廊下から見えていた。ある病棟の詰所前では一人の女性患者が、下半身が露出した状態で抑制帯で拘束されていた。ここでもベッド周りのカーテンがオープンにされており、廊下から陰部も見えていた。これは他院では見受けられない光景であった。他の患者や面会者の視界に入る状況下で、一人の女性を陰部の見える状態のまま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。前回訪問時にも改善を求めたことが実行されておらず、むしろ上記の状況に照らすと後退しているとも考えられるところ、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、抜本的かつ早急に改善をお願いしたい。</p>	<p>拘束やオムツをしているところを他者に見やすいようにする目的ではありません。しかし、行動制限を行っている患者に対する観察は、その他の患者に対する観察とは頻度も密度も自ずと異なります。カーテンを締め切った陰で何が起こっても必ず対応は遅れます。痙攣発作の観察が必要であるなど様々な理由があります。隔離室などの個室対応ができれば身体拘束はかなり減るだろうと思われませんが、これはハード面での問題であり、現場サイドでは解決し難いと思います。患者の尊厳も守らなければなりません。安全も守らなければならず、いつも我々の頭を悩ませている問題です。治療の現場はそれほど単純ではありません。しかし、職員が「慣れてしまっている」というのではいけません。常に尊厳と安全の両立という意識を持つよう、これからも指導を徹底したいと思えます。</p> <p>ご指摘の患者は、頻回に不潔行為のある方で人格崩壊しており、疎通もまったく取れない状態です。以前はつなぎを着用していましたが、できるだけ観察を密にし、排泄の有無を確認することでパジャマ、ジャージを着用することができました。しかし、おむつが気になり、自ラズポンを脱ぎおむつを外してしまうことがあります。看護師の訪室が少し遅かったため、下半身が露出した状態であったと思われる。患者のプライバシー、尊厳に配慮した行動が取れるよう、再度、徹底していきます。</p>
拘束帯について	<p>ある病棟では複数のベッドで拘束帯（夜間のみ使用）が付いたまま垂れ下がっているのが廊下から見えた。使わない拘束帯をそのままにしておくことは、それが危険であるばかりでなく、拘束をしていないときもこのベルトを目にすることで必要以上に患者の心を傷つけているのではないだろうか。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、このとき患者は病状の苦痛に加えて、不本意に拘束されることによる不安と屈辱感を抱かされる。こ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>日中に拘束を一時解除した時(短時間の拘束解除を除き)不必要な拘束帯は、ベットから外すようにしています。徹底していないことについては、周知徹底していきます。</p>
拘束帯について	<p>夜間のみ拘束の患者がベッドについている拘束帯を見せて「食事は皆と一緒に食べて昼間は自由だが、夜は拘束帯2本で拘束されている」と説明してくれた。使わない拘束帯をそのままにしておくことは、それが危険であるばかりでなく、拘束をしていないときもこのベルトを目にすることで必要以上に患者の心を傷つけているのではないだろうか。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、このとき患者は病状の苦痛に加えて、不本意に拘束されることによる不安と屈辱感を抱かされる。こ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。他院でも配慮がなされるようになってきており、検討をお願いしたい。</p>	<p>行動制限最小化委員会が主となって、短期または易拘束にならないようにカンファレンスを行っています。ベッド上の拘束については、使用しない場所ははずすことの通達を出しましたので、徹底していきます。</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>退院支援について</p>	<p>①-1 患者からの聞き取りや病院の説明によると、他病院で3ヶ月で退院できなかった患者の転院を受け入れているとのことだった。病院側によると、転院してきた患者は時間をかけて家族関係を調整する必要がある等の理由で、「そう簡単に退院できない患者」も少なくないようだった。患者から「他病院から転院してきた。自宅から離れてしまった。医師からは『退院までそう長くはない、様子を見ましょう』と言われる。詳しい説明はしてくれない。退院できるのか、今後どうなるのか不安」「遠くにある他院に入院していたら『病院を変わってくれ』と言われ、ここに来た。退院したいが誰に相談したらいいのか、どうしたらよいかわからない」「精神保健福祉士は主治医の指示があると来てくれる」「担当精神保健福祉士がいるかどうか、知らない」との声があった。また、認知症治療病棟（ある病棟）では前回訪問時、「全体的に入院が長期化している」との説明があり、今回は病棟の平均在院日数は911日だった。退院先についてはほとんどが隣にある老健施設とのことだった。精神保健福祉士は病棟担当が1名、他の4つの病棟を2名で担当していた。</p> <p>長期入院の患者が多く、さらにこのように他病院に入院してその病院からすぐに退院できなかった患者を受け入れるのであれば、家族間の調整を含めて退院支援をする力が他病院以上に求められているのではないだろうか。家族が住む家とは別のところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院について精神保健福祉士に相談できることなどを積極的に患者に伝えているのだろうか。こうしたことを含む治療方針や治療計画が患者に説明されるべきではないだろうか。一人ひとりの患者に対して、誰が中心となって退院に向けての支援をするかを明らかにし、患者が退院について希望と意欲を持てるようにする積極的な係わりが求められていると感じた。上記について検討をお願いしたい。</p> <p>①-2 行動・心理症状の治療が必要で入院する場合もあるが、そうした課題が解消され、本人は退院を希望していても、他に適切な生活の場が見付からないために退院できない患者、家族が家での介護などの対応が困難なため、長期入院が継続している患者が多い。平成24年6月18日に公表された厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書「今後の認知症施策の方向性について」では、「認知症の人の精神科病院への入院基準がないこともあり、必ずしも精神科病院への入院がふさわしいとは考えられない認知症の人の長期入院が見られる。退院支援や地域連携が不十分であり、精神科病院から退院してもらおうと思っても地域の受入れ体制が十分でない。」と指摘し、「入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人（認知症治療病棟に入院した患者）のうち、50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2ヶ月にする（現在は6ヶ月）ことを目標とする。このため、精神科病院への入院時から退院後に必要なサービスを受けるための諸手続き等を円滑に行うための体制整備や、『退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）』の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進する。」と書いている。こうした方向性を踏まえて、引き続き、行政、他の医療機関、介護保険の事業者や施設との連携を積極的に求め、入院の長期化を防ぐように取り組んでいただきたい。</p>	<p>①-1 入院時、担当ケースワーカーから名前、役割を書面で説明しております。また、出来る限り、患者様のご家族様との連絡を密にするよう心がけています。今後も、入院患者様の担当ケースワーカー、主治医、看護師が協力して退院支援に積極的に係っていく所存です。併せて、病院職員に精神保健福祉士の資格取得の支援を行い、更なる充実を図っている所です。</p> <p>通院加療中の患者様にも、精神保健福祉士の役割、業務内容を説明し、周知するよう努めております。</p> <p>入院患者様については、薬物療法と共に機能回復訓練を重点的に行っております。そして、認知症症状の進行を抑制し活動性を高める事で、地域復帰を目指したいと思っております。これからも行政、他の医療機関、介護保険の事業者や施設との連携により入院の長期化を防ぐように積極的に取り組みます。</p>

<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>(1) 今回も、治療計画書や退院の目途について、患者から、「そういう話は聞いたことがない。自分から聞かないと医師から言われることはない」「主治医も退院について何も言わない」「入院して24年になるが、退院に向けた話は誰からも聞かない。ケースワーカーは知らない」「『きちがい』扱いを受けていると感じる。何をしても拒否、否定される」「退院の道筋、全然知らんのです。知っても退院先の住居があらへん」「主治医は同じことばかり聞く」等の声があった。</p> <p>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ところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院について精神保健福祉士に相談できることなどを積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) そして、こうしたことを含む治療方針や治療計画が患者に説明されるべきではないだろうか。</p> <p>(3) また、訪問後の意見交換で病院側から「（ある病棟の長期入院の患者について）退院できる患者はほとんどいない」との意見があった。本当にそうなのだろうか。他院においては長期入院の患者に対して退院支援に取り組もうとする姿勢が見られる中、退院できる患者が「ほとんどいない」と断言する姿勢に違和感をもった。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、一人ひとりの退院を積み重ねている病院もある。当院でも一人ひとりの患者に対して、誰が中心となって退院に向けての支援をするかを明らかにし、患者が退院について希望と意欲を持てるようにする積極的なかわりが求められていると感じた。検討をお願いしたい。</p>	<p>(1) 昨年度より精神保健福祉士を増員し、病棟は2名体制から5名体制になっています。入院時の診察から同席し、退院に向けての相談を含め各種相談をできる事を積極的に患者様とご家族様には説明させて頂いています。又増員により各患者様毎に担当制を採らせて頂いており、患者様及びご家族面談の回数も着実に増えており、その際にも退院に向けた制度や地域の資源については、説明させて頂いています。しかしながら、まだ相談窓口やケースワーカーの存在を分かっておられない患者様もおられるようなので再度患者様及びご家族様には、ご案内させて頂き周知徹底に努めます。</p> <p>(2)入院患者様に対する治療方針、治療計画について、従来にも増して、理解されるまで繰返し親切で丁寧な説明を行っていくこととし、患者様との信頼関係の構築に取り組んで参ります。また診察・面談を通して、退院に向けての希望と意欲を導き出すような言葉掛け、働きかけを従来以上に努めます。</p> <p>(3) 長期入院患者様に関しては、精神保健福祉士の増員により、中心となり退院支援に取り組んでいます。特に長期入院患者様が多い療養病棟では今年度から退院支援を病棟目標に掲げています。主治医、看護師、精神保健福祉士が協力し、カンファレンス等を通し外出支援、退院前訪問指導、精神障害者地域移行、地域定着支援事業や各種制度の活用、地域機関との連携により退院支援に取り組んでいます。まだまだ数字には、実績が出てきてはませんが今後も継続して長期入院患者様の退院支援については取り組んでいきます。</p>
--------------------------	---	---

<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>主治医や精神保健福祉士とは退院の話は「できている」「退院の目処は聞いている」という声もある一方で、ある病棟とある病棟の患者から「医師の診察も看護師からの声掛けも（新館に比べると）少ない。どれくらいで退院できるか聞いておらず、不安」「退院の話はない」「入院して8年ぐらい。困っていることは特にない。退院の相談はできていない」「PSWIはまだ会っていないけど、入院した時にもらった紙には色々な担当の方の名前が書いてあったので、そこに名前があったと思う」との声があった。ある病棟では電話横に、平成8年度や平成10年度の大阪府や大阪市が作成した社会資源に関する冊子や人権センターの古い住所（私書箱の住所）が書かれたチラシが吊られていた。ここ数年の情報はなく、古いものばかりで色あせていた。</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と、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ところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院について精神保健福祉士に相談できることなどを積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) そして、こうしたことを含む治療方針や治療計画が患者に説明されるべきではないだろうか。</p> <p>(3) 一人ひとりの患者に対して、誰が中心となって退院に向けての支援を行うかを明らかにし、患者が退院について希望と意欲を持てるようにする積極的なかわりが求められていると感じた。検討をお願いしたい。</p>	<p>(1) 掲示物が適正であるかどうかの見直しを行い、積極的に新しい情報を提供致します。</p> <p>(2) 特に長期入院の患者様に対しては入院治療計画書の見直しを定期的実施致します。</p> <p>(3) 退院に向けての多職種でのカンファレンスに患者様も参加して頂き共に考えていきます。</p>
<p>長期入院患者の退院支援について</p>	<p>前回訪問時、「退院したくても住む所がない」と言う患者にグループホームの話をするに興味深く聞いておられるということがあった。今回は風病棟では、担当ケースワーカーが「よく病棟に来てくれる」「よく相談に乗ってくれる」との声が多かったが、月病棟では「ケースワーカーはお金の管理をしてくれる人。毎週木曜日のお金を渡す時に来るくらい。退院の話などしたことはない」「退院の話は1度もない」、OT室にいた患者からは「任意入院なのに、外出できない。理由はわからない。友人のところに行きたい。退院の計画はない。外泊したい、一度実家に帰りたい」「入院して約5年。以前は外出できていたが今はできない。退院の目途やどうすれば外出できるようになるかの説明はない」との声があった。</p> <p>一方で、各病棟には社会資源の情報を提供するような掲示物はなかった。</p> <p>病院側と意見交換をした際に、退院支援について1年から5年未満の患者を対象として検討することが多く、5年以上入院している患者については、地域移行が必要な患者のリストアップから漏れている患者もいるかもしれないとの問題意識を話してくださった。</p> <p>前回訪問時の平均在院日数は366.6日（平成22年3月31日時点）だったが、今回は410.8日（平成27年6月30日時点）だった。</p> <p>(1) 院外の情報が長期にわたってほとんど提供されないと、患者の希望や意欲は減退し、自尊心の低下が人としての尊厳を次第に傷つけてしまう。家族が住む家とは別のところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院についてケースワーカーに相談できることなどを、患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 長期入院の患者の中には、自身が外出できない理由、退院の目途や現在の目標、退院支援委員会で話し合われたこと、こうしたことを含む治療方針や治療計画について、何も知らないまま閉鎖処遇や入院生活を続けている患者がいた。全ての患者に対して、主治医、担当看護師、担当ケースワーカーから説明されることが必要ではないだろうか。1度、説明があったとしても、その時の説明だけでは十分に伝わっていない場合もある。本人が理解、納得しているのかを確認しながら、何度も説明する機会をもつことが必要ではないだろうか。</p> <p>(3) 意見交換の際に問題意識を持って話しておられた、5年以上入院している患者に対する退院支援について取り組むことを検討していただきたい。</p>	<p>(1)(2)病状や退院に向けての情報提供について、その必要性の認識は全く同じです。主治医は定期診察時に現在の状態や治療方針等について説明を行っており、ケース・ワーカーも主治医の指示を受けて従前も情報提供を行ってきました。(患者本人・家族の申し出時も同様に対応)今後も、引き続き積極的に取り組んでいきたいと思えます。</p> <p>(3)入院期間を問わず、主治医と相談しながら実施してきました。今後についても継続して実施していきたいと思えます。</p>

<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>(1) 今回も、治療計画書や退院の目途について、知っている患者と「聞いたことがない」と言う患者がいた。そしてPSWに相談している患者もいたが、一方で「(担当者の名前や担当PSWがいることは)知っているが相談したことはない」「入院時に会ったがその後は会わない」「退院したいが相談はしたことがない」との声が複数あった。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ところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院についてPSWに相談できることなどを積極的に患者に伝えているのだろうか。入院中の患者に対して、病院側が、診察・面談・ミーティング等を通して、また掲示・配布などにより、積極的に情報を提供していくことを検討していただきたい。</p> <p>(2) 上記のことや退院の目処、現時点の目標を含む治療方針、治療計画、薬について、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) また、訪問後の意見交換で、病院側から地域移行事業はあまり利用しておらず、院内のPSWの力で退院支援を進めていきたいとの意見が述べられた。退院支援が課題との病棟での看護師とのやりとりでは「地域移行支援事業」のことがあまり知られていなかった。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、一人ひとりの退院を積み重ねている病院もある。院内・院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>(1) 担当PSWについては、患者がわかりやすいように各病棟に掲示している。(氏名、顔写真付) 退院支援については、退院支援委員会を医療保護入院者全員に行っており、患者本人に参加の有無を確認している。</p> <p>(2) (1)同文</p> <p>(3) 年1回、職員向け研修会を実施しており、患者向け説明会、茶和会に職員も参加している。地域移行支援事業の利用は少ないが、個々の相談支援事業所の相談員と連携し、情報共有を密に行っている。今後は更に連携強化を図ります。</p>
<p>退院に希望の持てる情報提供や支援を</p>	<p>(1) 治療計画書や退院の目途について、「知らない」と言う患者がいた。PSWに相談している患者もいたが、相談したことのない患者や、「退院はもうできないと思っている」と言う患者がいた。病院内外の情報が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ところに退院することもできること、長く入院していても地域に様々なサポートがあること、退院についてPSWに相談できること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(1)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、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>PSWの役割については、入院時PSWや医師より説明がなされ、また治療計画、退院の目途等につきましても、入院時すべての患者、家族の方に医師より書面にて説明され、その書類をお渡ししております。また地域でのサポート体制についてにつきましては、院内茶話会や担当PSWより情報提供させていただいておりますが、十分お伝えできてなかった方もおられたようなので、より丁寧な対応を心がけていきます。</p>
<p>認知症患者の長期入院化について</p>	<p>前回訪問時、ある病棟では3ヶ月で退院してもらう努力が見られたが、今回は5病棟においては以前ほど3ヶ月退院が徹底されていなかった。3ヶ月で退院する患者は急性期治療病棟に入院してそこから退院し、それがかなわない患者が5病棟にいるようだった。機能分化した結果ある病棟の入院期間は長期化し、同病棟の平均在院日数は約1,000日だった。「物忘れ外来」からの認知症患者の入院と、その長期入院化がみられ、今後増加・長期化することが危惧された。</p> <p>認知症患者への支援は、地域資源が整うことが先決ではあるが、長期入院化へと逆行させないために、認知症デイケアや訪問看護の拡充といった方針の検討が、今後地域から必要とされるのではないだろうか。</p>	<p>入院時に老人施設や社会資源を使うことを含めた説明をご家族さんに行い、3ヶ月の入院を確約して頂くことを現在行なっています。訪問看護も人員を増強してきたので、長期入院とならないよう拡充していきます。</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
意見箱について	<p>投書箱に入れられた意見への回答がなかったことについては、内科の病棟では電光掲示板で見られることになっていたが、精神科の病棟内には掲示はなかった。意見箱への投書に対しては原則として回答を掲示することを検討していただきたい。</p> <p>※ 投書箱に入れられた意見やそれに対する病院の回答を掲示して患者に知らせることは、投書した患者やそれを見た患者が、意見箱への意見が無視されていないと感ずることができ、意見箱を活用しようという気持ちになるのではないだろうか。</p>	<p>意見箱からの意見とその回答においては、これまで施設内で大勢の方の目に触れる場所を検討し、そこに掲示してきた。今回新規開院するのに意見箱で投書いただいた掲示場所の設置検討が先送りになり、投書していただいた患者様方に不安を与えてしまいました。すぐにダイニングに掲示コーナーを設置し改善いたしました。外来部門では回答を掲示板に貼り出し、患者にお知らせしています。</p>
意見箱について	<p>投書箱に入れられた意見への回答がなかった。意見箱への投書に対しては原則として回答を掲示することを検討していただきたい。</p> <p>※ 投書箱に入れられた意見やそれに対する病院の回答を掲示して患者に知らせることは、投書した患者やそれを見た患者が、意見箱への意見が無視されていないと感ずることができ、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。</p>	<p>今年度より、1階看護部長室前のホワイトボードに「みなさまからの声」～提案箱に入れられた、みなさまの声からの返答です。～と印字して、返答内容を掲示しております。</p> <p>訪問された時も、作業療法室へのご意見の返答を掲示しておりました。</p> <p>病院(担当委員会人権擁護委員会)として掲示することを義務化することを考えております。</p> <p>頂いたご意見を委員会で検討の後、各部署へ配布しております。各部署の所属長が目にすることで、さらに改善へ繋がるとも考えております。</p> <p>また感謝の内容であれば、委員が直接用紙を持参して、感謝の意を伝えたり、改善等が必要な場合は、当該部署に検討を要請して、所定の用紙で結果の提出を求めています。</p> <p>患者様自身が意見箱を前向きに利用していただけるように病院として積極的に取組んで参ります。</p> <p>提案箱のご意見が、少しずつではありますが、療養環境の整備に反映してきているものの、まだまだ不十分でありますので、引続き委員会機能を強化していこうとも考えております。</p>
意見箱について	<p>投書箱に入れられた意見への回答がなかった。意見箱への投書に対しては原則として回答を掲示することを検討していただきたい。</p> <p>※ 投書箱に入れられた意見やそれに対する病院の回答を掲示して患者に知らせることは、投書した患者やそれを見た患者が、意見箱への意見が無視されていないと感ずることができ、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。</p>	<p>意見箱の回答は、外来と1階の成人棟エレベータホールに掲示してあります。また、記名のあるものや個人を特定できるものは、患者さんに直接回答しております。</p> <p>今後、入院患者さんに共通して言える内容については、病棟内に掲示することも検討いたします。</p>

<p>意見箱の設置</p>	<p>意見箱が閉鎖ゾーンにはなかった。閉鎖ゾーンにも投書箱を置くことを検討していただきたい。</p>	<p>ご指摘ありがとうございました。確かに外出許可が出ていない患者様が意見箱にご意見を入れる機会が無いことに気づきました。現在、閉鎖病棟内の意見箱の設置を病院上層部に要望しております。設置された場面を写真に撮影しようと思っておりましたが、本書類の提出期限には間に合いませんでした。</p> <p>意見箱に投書が少ないことについては、当診療科で以前より議題になっておりました。患者様からご要望しにくい雰囲気があるのではないかと危惧しておりました。そこで、数年前より病棟看護師長による入院患者様との面談を、最低でも月に1回は開催し、患者様からのご要望の有無を確認しておりました。これまでのところ、看護師、担当医師、研修医に随時要望しているため意見箱に投書するにはいたらないと患者様からお話しいただいております。しかし、患者様は遠慮のためにこのように返答している可能性がありますので、上記のように閉鎖病棟に意見箱を設置することとしています。近日中に設置できると思います。</p>
<p>意見箱の活用</p>	<p>投書内容やその回答についての掲示はなかった。入院期間が短い患者が多く、回答を掲示する前に投書をした患者が既に退院している場合があるとしても、他患者が同じような思いをしていることがあり得る。意見箱への投書及びそれに対する回答を公開する(掲示や過去の分もファイルなどにして置いておく)ことは、療養環境を更に良くすることや、患者らが納得して治療に専念することにつながるのではないだろうか。意見箱の更なる活用に向けて、意見箱への投書内容と回答を掲示することを検討していただきたい。</p>	<p>意見箱に投書された内容とそれに対する回答の掲示は、病院全体の取り決めとして、現在、院内の所定の場所に全診療科分を掲示しています。各科病棟には掲示しておりません。これは意見箱に届いた患者様からのご要望を大阪大学病院全ての科に関わることとして考えたいからです。しかし当科の特殊性を考慮して、今後は、当科の意見箱への投書については、医事課と診療科で検討した上で、掲示が適切と考えられた物については、当科病棟に掲示したいと思います。またその後も当科で保管しておきたいと思います。</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	ある病棟で患者から「職員から『寝られへんのか！情けない』と言われた」との声があった。このようなことが起こらないように職員の接遇についての研修を積み重ねていく等、基本的な姿勢の管理・指導の徹底をお願いしたい。	まったくその通りでありこのようなご指摘に至らないよう、これまでも院内で接遇向上を目標にかけ外部講師を招き接遇の在り方を継続教育してきたが、今回のご意見を真摯に受け止め更なる職員教育を徹底していきます。
職員研修について	前回と同様、今回も、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（理由は話してもらえなかった）」との声も聞かれ、前回から改善された印象を受けなかった。接遇研修は年1回、コンプライアンスと人権について行い、参加できなかった職員には伝達研修をしているとのことだったが、職員の接遇についての研修をさらに積み重ねていく等、基本的な姿勢の管理・指導の徹底をお願いしたい。	ご指摘のとおり、職員間での接遇への取組意識にまだまだ格差があることと思われます。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組んで参ります。
権利擁護と患者の視点に立った点検の	ある病棟では1人の職員がある患者を「～ちゃん」と呼んでいた。	今後は患者様に対し“～さん”と呼ぶ様に周知徹底していきます。
職員の接遇について	患者から、職員の接遇について「やさしい」という声がある一方で、「職員はいい人もいればそうでない人もいて差がある。この人に話しても仕方ないと思うこともある」との声もあった。またある病棟ではまっすぐに座れず傾いてしまう患者が、何度も「助けてください」と職員を呼んでいたが、すぐに職員が気づいて駆けつける様子が全く見られなかった。この患者の様子を気にしている他の患者もいたので、いつもは他の患者に起こしてもらおうか、職員が気付くまで倒れたままなのか気になった。 患者から良い評価を受けている職員も多くおられるので、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。	ある病棟のケースについて、当該患者さんは依存性の非常に高い方であり、それを助長しないようあえて距離を置いた対応を行っておりました。また当該患者さんの周りにマットを敷設し、万一転倒した際の怪我等を防止するための対応は行っておりました。 また、意見箱に接遇に関する投書があった場合、事実確認を行い、必要に応じて面談等による個別指導を実施しながら接遇改善に努めております。接遇研修については毎年最低年2回開催しており、基本マナーやコミュニケーション等、様々な角度から接遇向上に向けた研修を行っております。 今年度の予定 ・外部講師による接遇研修 『クレームの対処法』 ・基本マナー等を身に付ける研修
職員の接遇について	前回と同様、今回も、患者から、職員は「優しい」という声がある一方で、下記のようなことがあり、前回から改善された印象を受けなかった。接遇研修は行っているとのことだったが、職員の接遇についての研修をさらに積み重ねていく等、基本的な姿勢の管理・指導の徹底をお願いしたい。 ・ある病棟の患者の声「10年以上入院している。どこかが痛いと言っても『自分でリハビリをしておきなさい』と言われるなど、こちらの訴えに対応してくれない。思うところはあっても我慢して、おとなしくしているしかない」 ・ある病棟の患者の声「自分にはそんな対応はないが、病気か薬でふらふらしてしんどそうな若い患者が、いつも職員から『ちゃんとするように』とか、きつく叱られているのがなんともかわいそう。病気なのに」 ・ある病棟では、車椅子の患者がトイレ個室を使用していた時に職員とのやりとりが外に聞こえてきた。職員が「ここでやりなさい」「ここにしてください」「たれ流しやんか」と言っていて、服の上から背中を叩くような音が聞こえた。患者は「入れないよ」「ゆっくりできないわ～」と言っていた。 ・ある病棟の患者の声「入浴はちゃぶつと入ったら、すぐ上がる。10人ぐらいで入る。職員は、怒りっぱなしでゆっくりは入れない」 ・ある病棟の患者の声「職員から手伝えという意味で『助手をしろ』と言われる。それが嫌で仕方ない」	研修を重ね さらなる努力を重ね、職員の基本的姿勢の改善を指導してまいります。

<p>職員の接遇について</p>	<p>患者から、職員は「優しい」また以前よりは接遇がよくなっているとの声もあったが、一方で、ある病棟とある病棟で患者から「職員は優しい人と怖い人がいる。『お前、そんなことをすんのか』と言われたことはあるが、詳しく言いたくない」「大きな声を出す患者に職員が大声で名前を呼んでお尻を平手で叩いたりする、そういうのを見ているのが嫌だった（数年前のこともあったが今でもそのことが気になり職員に対して怖いと思っているようだった）」「年下の職員に言われてカッとなることもあるが修行だと思っている」「赤ちゃん言葉を言われたり、職員の言うことには従いなさいみたいな口調で物を言われる、『何してんの!』『どこ行ってたん!』とか言われるときもある」との声があった。職員の接遇についての研修をさらに積み重ねていく等、基本的な姿勢の管理・指導の徹底をお願いしたい。</p>	<p>患者に対しての暴言、暴力については、厳しく指導し、対応しておりますので、指摘されているようなことはないと思います。職員の接遇に関する研修は院内で全職員を対象に実施し、外部の研修にも参加しています。誤解されるような言動をなくすためにも今後、接遇に関する研修を継続して行っていきます。</p>
<p>患者の声を聞く姿勢を</p>	<p>患者から、職員は「優しい」との声もあったが、一方で、「対応は人によってマチマチ」「看護師はいつも忙しそうにしているので、話しかけにくい。独りぼっちで寂しい」「自分が今までどんな生活してきたか、現在は家族とどう関わっているか等話したい」と言う患者がいた。聞いて欲しいという気持ちが伝わってきた。同室の患者の様子がおかしいと職員を呼びに行っている患者がいた。こうやって職員を呼びに行くのは「よくあること。仕方ないわ」とのことだった。 職員の患者に対する接遇について更なる研修を行うこと、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を検討していただきたい。</p>	<p>職員一人一人の意識の問題でもありますので、更に院外の接遇研修参加や院内接遇研修を行い職員の意識改善に努めます。</p>

【その他】

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
グループホーム入居者の暮らしのあり方	<p>前回訪問時、グループホームの入居者（定員20名）は、全員が毎日8：30にグループホームを出てから19：00の間は、病院のデイケア、ナイトケアを利用し、昼食も夕食も病院でとっているとのことで、デイケアとナイトケアの個別の治療的評価に基づいて、全員一律の長期にわたるデイケア・ナイトケアの適応について再検討をお願いしていた。そして今回は利用者のうち1～2名は時折デイケア・ナイトケアを休んで、それぞれが行きたい場所で過ごしたりすることもあるとのことだった。</p> <p>引き続き、精神保健福祉士が中心となり、他のグループホームなども参考にして、より入居者一人一人の生活を尊重したグループホームのあり方を検討していただきたい。</p>	<p>現在、グループホームの入居者は高齢者も多く、「一律での活動が安心感が持てる。」と希望される方が多くおられます。ただ、現在1名自立訓練事業所での生活訓練をご自身の意志にて併用しており、今後も社会復帰に向けて入居者様の希望に沿うような、あらゆる角度からのサービスの提供を考えて参りたいと存じます。</p>
入院時のしおり	<p>最初のページに1日のタイムスケジュール、面会時間、新聞購読や院内売店等の説明があり、2ページ目は持ち込みや金品の貸し借りなど禁止事項が9個、4～5ページ目には持ち込みに関する規則が書かれていた。入院時のしおりには管理の目線ばかりではなく、サービスを提供する側として患者や家族に伝えたいこと（例：入院治療の説明や相談窓口、患者の権利など）も記載することを検討していただきたい。</p>	<p>ご指摘を真摯に受止めます。入院のしおりについては、院内においても改正の声が上がっておりました。人権擁護委員会として、変更を考えておりましたが、昨年度は、病院案内の変更の検討を行い、今年度は、入院のしおりの検討に入る予定でした。早急に、ご指摘も踏まえ、他病院のものも参考に改正に取組みたいと考えます。</p>
掲示物について	<p>ある病棟では掲示板の掲示物の一部がガムテープで貼られていた。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。職員を紹介する掲示が見当たらなかった。</p>	<p>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。職員紹介については勤務職員がわかる様に掲示致します。</p>
ベッドの名札と担当職員の周知について	<p>ある病棟では、ベッドに患者名や主治医の書かれた名札（ネームプレート）はついていなかった。デイルームの掲示板に全患者名と担当職員の一覧があった。自分の担当看護師やケースワーカーを知らない患者に尋ねたが、この掲示のことは知らなかった。ある病棟ではこの掲示は外し、ベッドの名札を設置するとのことであったが、他病棟でも同様のことがないか確認し、同様のことがあれば改善をお願いしたい。また【②病気や薬、退院に向けた説明について】にも関連するが、担当看護師やケースワーカーをさらに積極的に患者に伝える方法についても検討していただきたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ある病棟については改善を既に行っており、他病棟ではベッドに名札を設置してありました。 ・担当看護師や担当PSWから、患者さんに、自身が担当である旨を伝えておりますが、患者さんにしっかりと認識していただけるよう、引き続き、積極的な声かけ等に努めてまいります。
病気や薬、退院に向けた説明について	<p>入院中の患者に対して、病院側から、診察・面談・ミーティング等を通して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>治療計画に基づいて情報を提供していますが、情報を収集・評価し患者さんに理解していただけるよう関係職種が協力し支援に努めます。</p>
病気や薬、退院に向けた説明について	<p>複数の病棟で患者から「主治医の診察は週1回。あまり話を聞いてもらえない」「治療計画書はもらっていない」「薬の説明はない」等の声があった。ある病棟のある患者の隔離室前に貼られていた診療計画書の「推定される入院期間」が書き込まれていなかった。</p> <p>ケースワーカーについて「いることは知っているが相談にのってもらったことはない」、退院の相談ができるのは「知らなかった」との声が多く聞かれ、身近な存在ではないようだった。そして「ここからの退院は無理」「どうしたら退院できるのか」との声があった。</p> <p>上記のことや退院の目処、現時点の目標を含む治療方針、治療計画、薬について、全ての患者にきちんと説明されているか、確認していただきたい。</p>	<p>方針・計画については入院療養計画書にて医師より説明しています。診察時にも説明しています。薬について薬剤師が10月1ヶ月間114人に対する指導実績があり、診察時に医師よりも説明しています。</p>

<p>患者によるシーツ交換は廃止を診察場所</p>	<p>ある病棟ではシーツ交換も自分でするようにしているとのことだった。他科病院では患者にシーツ交換をさせることはない。これは使役に該当する。シーツ交換は本来病院職員の業務なので、患者にシーツ交換をさせないようにしていただきたい。</p>	<p>シーツ交換のうちでは、観察室・ICUその他の一般室も、原則職員がおこなうようになっており、そのように実施しています。しかし、当該病棟の一般室に入院中の患者さんには、離脱期間を過ぎますと、診察と治療プログラム以外は自分の時間と都合を優先され、病室に不在とされることも多々あります。このような場合には、ベッド上に配布していますシーツを自ら交換されることも多く、それが常態化していることが一部ありました。今後は、シーツ交換については原則どおりに戻します。</p>
<p>次回以降のサポーター活動でのお願い</p>	<p>ある病棟では1名の療養環境サポーターに、若い職員が傍でメモをとりながら話を聞いていたため、聞き取りがしにくかった。患者は、サポーターよりも職員に話しかけたり、サポーターと話しをしているときも職員を気にしながらの受け答えとなるため、率直で具体的な意見を聞くのが困難な雰囲気があった。こうした職員の行動は、患者が病院に対する疑問や批判的意見をもらすことを病院は嫌っているのではないかという誤解を与える。病院は療養環境サポーターの訪問活動の趣旨を理解していただき、今後のサポーター訪問活動の際には、患者が周りを気にせず、病院に対する疑問や要望を含む自由で率直な話をしていただけるような環境を保障するようにご協力をお願いしたい。職員には通常の業務をしていただきながらサポーター活動を見守っていただきたい。</p>	<p>調査しましたところ、メモを取っていた若い職員と思われた人物は、看護実習の学生でした。療養環境サポーターと患者さんとの面談について、病院職員が立ち会ったり、メモを取ったりするような行為がないようにすることは、充分理解しているつもりです。</p>
<p>各種管理手数料の一律徴収について</p>	<p>前回訪問時、「事務手数料(各種管理手数料)」に様々な内容が含まれていた点は、今回も変わっていなかった(1日200円、生活保護の場合140円)。この手数料の内容は、同意書によると「生保から国保等へ切り替える手続き、障害年金受給の手続き、介護保険認定の申請手続き、福祉事務所から入金された日用品費の仕分け作業、院内衣料の貸し出し、保険証等の保管および管理、家賃の振り込み手続きおよび家主との折衝、アパートの解約手続き、居宅の設定手続き、金融機関からの出金業務、外診の送迎及び付き添い(遠近により別途手数料がかかります)、外診先の手配、散髪等(実施場所の提供)、高齢者インフルエンザの予防接種の事務手続き、その他医療以外のサービス」と書かれていた。</p> <p>ある病棟はこの手数料を払わず金銭を自己管理している患者が多数おり、ある病棟では約20名が金銭を病院に預け、手数料を払っていた。月病棟(60床)では自己管理は2名で他の患者は金銭を病院に預けて手数料を払っていた。</p> <p>(1) 前回もお伝えしたが、これらの管理手数料の中には、一般的に本来病院の事務の範囲として扱われているもの、ケースワーカーの業務としてなされるものが含まれていた。また、個別患者本人からその都度の希望と同意に基づいて行われるべき代理行為なども含まれていた。これらを1つの手数料にまとめて記載し、入院患者から徴収することは適切ではないと思われる。本来病院の事務の範囲に属すると思われるもの、ケースワーカーの業務としてなされるべきもの等は、「事務手数料(各種管理手数料)」の徴収対象項目に入れるべきではなく、また、手数料を徴収することが認められると思われるサービス項目については、各項目別に手数料の額を明示し、患者が各サービスを申込みかどうかを選択できるようにすべきではないかと感じた。検討をお願いしたい。</p> <p>(2) また、病院の説明によると、「金銭を自己管理しているこの手数料を払っていない患者が、これらのサービスが受けられないわけではなく、病院が患者に対してこのような業務もしていることを伝える意味もある」とのことだった。そうだとすれば、この同意書にあるケースワーカーの業務については、退院支援のための患者への情報提供の1つとして、ケースワーカーがどのような相談にのるかというお知らせとして掲示や配布をするほうがよいのではないだろうか。</p>	<p>(1)(2)事務手数料については、運用面・内容について行政のご指導を仰ぎながら見直しを検討していきます。また、ご指摘のとおり、業務内容をわかりやすい表現で示した掲示物の作成も検討していきます。</p>

<p>次回以降のサポーター活動でのお願い</p>	<p>複数の班で病院職員が療養環境サポーターに、張り付きのような形で同行して時折電話をしたりメモを取ったりしていたため、聞き取りがしにくかった。患者は、サポーターと話しをしているときも職員を気にしながらの受け答えとなるため、率直で具体的な意見を聞くのが困難な雰囲気があった。こうした職員の行動は、患者が病院に対する疑問や批判的意見をもらすことを病院は嫌っているのではないかという印象を与える。病院職員には療養環境サポーターの訪問活動の趣旨をご理解いただき、今後のサポーター訪問活動の際には、患者が周りを気にせずに、病院に対する疑問や要望を含む自由で率直な話をしていただけるような環境を保障するようにご協力をお願いしたい。職員には通常の業務をしていただきながらサポーター活動を見守っていただきたい。</p>	<p>療養環境サポーターの方が患者に聞き取りされる際に患者によってはサポーターの方に対し攻撃的になったり、興奮状態になった場合に備えて同行していました。今後のサポーター訪問活動の際には、患者が周りを気にせずに、病院に対する疑問や要望を含む自由で率直な話をしていただけるような環境をより一層、整えていきます。</p>
<p>治療目標と治療計画について</p>	<p>前回訪問時、治療計画書については「知らない」「もらっていない」という声が殆んどだったが、今回は治療計画書について知らない患者もいれば、「説明を受けている」「受け取っている」という患者もいた。入院期間の長い患者ほど「知らない」「聞いていない」という声が聞かれた。 主治医から「〇〇してから…〇〇できてから…退院」と言われているという長期入院の患者が複数いた。目標を設定することは大切なことであるが、患者によっては現状では目標に対してどのように取り組むのか分からなかったり、挑戦する前にその目標をハードルのように感じて諦めている患者もいるように感じた。 設定した目標については、診察時だけに限らず、担当の看護師、精神保健福祉士、OT等のチームで共有され、目標に向けての具体的なステップを患者と一緒に検討していくようなサポートがなされるべきではないだろうか。治療計画書への取り組みが、長期患者に対してもなされていくよう、他院の取り組み等も踏まえて検討をお願いしたい。</p>	<p>多職種チーム及び本人との話し合いを行っており、入院計画を設定するように努めていきます。</p>