

大阪府精神科療養環境検討協議会 令和5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、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、令和3年度・令和4年度は医療機関訪問を中断していましたが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、令和5年度に6か所の医療機関を訪問し、4か所の医療機関について協議会で検討しました。

当協議会から医療機関へ改善について検討等をお願いしたことに対して、各医療機関からの回答という形式となっております。

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、よりよい療養環境を確保していくことをめざしていきたいと考えております。

隔離室について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
ハード面について	前回訪問時、①トイレの室内側に囲いや仕切りがないため、入室している患者からトイレが常時見える、②床から天井までの鉄格子がある、③暗い、④隔離室の入口に階段がある、⑤冷房が効きすぎ、換気がよくない状態だった。今回、①については、隔離室外から見えないようにするための目隠しが設置されていたが、室内側には囲いや仕切りはなく、入室中の患者からはトイレが常に見える状態であった。また、A病棟に4室ある隔離室は、いずれもトイレの水は中からは流せない構造のようだった。②については、B病棟の隔離室の2部屋とも、室内の仕切りが鉄格子で、非常に無機質な印象であった。「隔離室2」のパイプベッドは硬くて古く冷たい印象を受けた。C病棟の隔離室には少し低めのベッドが設置されていた。③の明るさについては、A・B病棟は暗かった。	隔離室について、構造的な要因を多く含み、すぐに解決できることではありませんが、取り組むべき課題であると認識しています。
隔離室について	訪問時、室内にはカレンダーや時計はなく、部屋の外にも置かれていなかった。患者からは「今日がいつかわからず不安。カレンダー付時計を置いて欲しい」との声があった。当日、医師にこの点について確認したところ、「（患者への）刺激をなるべく少なくするために、情報を排除する方針とのことで今は置かれていない。代わりに呼ばれたらすぐ保護室に職員が向かい対応する」とのことだった。患者の時間も日付もわからない空間に置かれると不安という気持ちはよく理解できる。室内から見える位置に時計とカレンダーを設置することを検討していただきたい。	精神症状の緩和のためできる限り刺激を少なくするための工夫が必要な場合もありますが、患者の病状に応じて時計やカレンダーなどが見えるような配慮は既に行っています。
隔離室について	前回訪問時、隔離室には床から天井まで届く高さの鉄柵があり、扉の足元に段差があった。病室の扉の塗装が剥げていたことについては、病院からは「精神科として、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った。次回の病院建て直しまでは困難が予想されるが、『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る」との回答だった。今回訪問時、扉の塗装は改善されていたものの、金属製の大きな横掛鍵は残っており、金属製のため塗装は剥げていた。鉄柵は木目調の塗装に変更されていたが、そのまま残っていた。保護室入室部分に高い段差もあった。病院からは「将来的に改築の予定がありそれまでは現状維持」とのことであった。天井にはカメラも設置されていた。 鉄柵や金属製の横掛け鍵は威圧的な印象を与える。段差や鉄柵は（廊下側から鉄柵越しに患者を観察できる構造）は、患者に「見張られている」という感情を呼び起こす可能性もあり、落ち着かない。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、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。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。	現在の施設は30年以上前の建築であり、数年前に柵の変更など改築を検討しましたが、膨大な金額となるため、洋式トイレ、安全、清潔な床、壁材へのリフォームを行いました。病院の建て替えが今後予定されているため、保護室の構造を修正できるように引き続き病院上層部に要望していきます。

任意入院について

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
長期入院・任意入院の患者の処遇と退院支援について	長期入院・任意入院の患者の退院支援について 病院全体で任意入院の患者が多く、全体の入院患者184名のうち、任意入院は134名、医療保護入院は50名だった。 任意入院の場合、医療保護入院のように退院支援委員会などの仕組が制度上なく、退院支援についての創意工夫は各医療機関に委ねられているのが現状である。訪問時、長期入院の患者や長期入院によって高齢となってしまった患者への支援について職員にたずねると「成年後見制度の利用を勧めている」「任意入院の患者はいつでも退院できる」との説明があった。患者からは「退院の話は全く出てこない」「前は退院の話をしてくれたが、今はない」「退院したい。入院して19年経つ。ひまわりにも電話したが退院できない」といった声が複数聞かれた。さらに、「もうここにいさせてもらうには迷惑を掛けたらあかんから、何もせず（困ったことなども）言わないようにしている」といった声もあった。 成年後見制度を利用すれば退院につながるわけではなく、また患者からすれば「任意入院はいつでも退院できる」というのは制度のことであって、自身の状態や退院後の生活環境をふまえると現実味がない。一人一人の患者にとって、現実味がある退院に向けた道筋を入院当初から多方面・多職種から働きかけ、入院の長期化によって退院意欲が減退することのないよう、そして相談することすら諦めてしまうことがないよう支援いただけるよう、ご検討いただきたい。 さらに、任意入院の患者の中には認知症の患者も少なくなかった。退院支援等について細やかな工夫が必要と考えられる。	長期入院患者様には身寄りのない患者様やご家族が退院を強く反対されている患者様も多く、成年後見制度（特に第三者後見）を利用することで、施設入所や自宅への退院を可能にした患者様もおられます。また一見、精神症状が安定しているように見えても波があり、病状に不安定な患者様も多いので、良質なチーム医療を提供し、多職種間で密に連携を図りながら、定期的に面談を重ねていき、退院への可能性を模索していくことに努めたいと考えます。 また、高齢患者様や単身の患者様に関しても、支援体制の確立や退院先の選定等、個々の状況に応じて現在も取り組んでいますが、患者様自身がより退院という事を実感できるよう努力します。

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
公衆電話の使いやすさ	A・B病棟の公衆電話には簡易な衝立が設置されていたが、ナースステーションを向いた方向に電話機が設置され、足下には衝立がなかった。C病棟の公衆電話の囲いは、木製の網目調のものだったため、周囲に電話を使用していることや話している内容が聞こえる状態で、さらに小銭のみ使用できるピンク色の電話が設置されていた。静かな環境で安心して電話が掛けられるよう、またプライバシーの確保をさらにすすめる工夫をお願いできないか。ご検討いただきたい。	ナースステーションを向いた方向に電話が設置されていますが、ナースステーションからは衝立で見えないように工夫しています。ただ、ご指摘のとおり完全個室でもなく防音設備が整っているとは言えない状況です。足下への衝立を増やす等さらにプライバシーの確保に努めていきたいと思います。ピンク電話につきましては、3病棟から4病棟へ変更した際、NTTより公衆電話の設置は不可との回答を得まして、現状となっています。今後は倒してもケガをしない物、狭い環境で設置できる物、プライバシーの配慮を総合的に考え検討します。
ハード面について	電話の設置場所が詰所前 前回訪問時、詰所の前に電話が設置されており、病院からは「設置の公衆電話は着信も可能で、ご家族からの電話も、詰所近くであればスタッフも患者様へ取り次ぐことができた。この配慮を犠牲にしてでも、設置場所を詰所から離すべきか、何か良い方法がないか、検討したいと思う」と回答があった。今回訪問時、前回同様、詰所前に設置されたままであった。更に、コロナの影響で現金を極力触らないようにするため公衆電話は撤廃し、ICカードを用いて電話するシステムに変更していたため、以前は家族からの電話を着信できていたが、変更後は家族から病院に一度電話をかけてもらい、家族に折り返し病棟電話からかけることになっていた。	電話の設置場所について、公衆電話からIC専用電話に切り替え時に、使用説明のためには詰所から近くの方が便利ということもあり、結果的には現状維持となってしまいました。本来は自由に電話ができる環境を提供すべきであり、プライバシーに配慮した、詰所から離れた場所への設置に向けて早急に検討します。

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
ハード面について	診察室について 前回訪問時、一部の病棟で診察室がなかった。病院からは、「既存の設備で工夫を加えながら使用しており、希望があればプライバシーに配慮した部屋の使用もしている」と回答があった。今回も独立した診察室は確認できず、診察は、詰所内に設けられた診察エリアかベッドサイドで行われているとのことであった。認知症治療病棟ではすべての診察がベッドサイドで行われていた。A病棟では詰め所の中に診察エリアがあり、医師の机と椅子があった。	診察室について、全ての病棟に診察室がない訳ではありません。詰所内に診察室を設けている病棟では、既存の設備を上手く利用しながら個室を確保して、プライバシーの配慮に努めていますので、全てにおいて詰所内で診察している訳ではありません。また認知症治療病棟に限らず、移動が困難な方や病識のない方であったりして、診察に来られない方には訪室するなどして対応しています。
診察について	入院時の治療計画の説明は面談室で行われる。面談室は木目調のテーブルを囲んで椅子とソファが向かい合っ て置かれ、壁とソファは淡い色合いだった。その後の診察は回診となるが、希望者は面談室で診察を受けられ るとのことだった。診察を病室においてカーテンで仕切って行う場合、カーテンによって視界は遮れても、会 話や音を遮ることができない。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。	個室病室や面談室を適宜利用することで、患者のプライ バシーに配慮した診察を行うように医師に指導を行って います。

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
患者が落ち着いて療養できる環境	患者が安心して気持ちよく療養できるよう、以下の環境を整備していただきたい。 (1)A病棟のトイレの一つ、車椅子用で、カーテンが扉部分についていたが、カーテンを引いた際の止める部分が無かったので、設置していただきたい。 (2)B病棟のナースステーション側のトイレは暗いため、使いにくい印象を受けた。そのトイレの周辺は廊下も含めて暗い印象だったので確認いただき、改善していただきたい。 (3)B・C病棟のトイレには洗面ボウル付の洗面台が複数設置されていたが、全ての箇所の洗面ボウルについて、汚れ（水垢様の古い汚れ）がこびりついていていた。改善していただきたい。 (4)病院全体で備品に古いものが多く、ガムテープで貼って修繕した椅子や机があった。また、C・D病棟では座面のビニールがひび割れた椅子があったので、改善していただきたい。	(1)ご指摘のとおり確認しましたので、早急に改善いたします。 (2)ご指摘のとおり建物の構造上日差しが届きにくい場所ではありますが、訪問された際は電気が点灯していない時間帯であり、電気を点けると暗い印象は改善されるかと思われますが、日中においても天候や状況に応じて点灯し対応したいと考えます。 (3)ご指摘のとおり水垢が石灰化していたり経年劣化もあり蓄積された落ちにくい汚れも目立ってきております。定期的な清掃を心掛け、清潔保持に努めてまいります。 (4)ご指摘のとおり備品において経年劣化したものが多くありましたので、使用可能な物については修理し、不可の物について至急に交換し改善したいと考えます。
ハード面について	ベッドについて 前回訪問時、複数の病棟で古くてパイプが錆びているベッドや高さ調整ができないベッドがあり、ベッドからの落下の可能性がある複数名の患者が、床に直接マットレスを敷いて寝ていた。更に隔離室ではベッドマットは真中に大きな凹みや破損、錆等が見られた。今回、A・B病棟には鉄パイプ製の古いベッドがあった。	いわゆる鉄パイプ製のベッドについて、前回訪問時から順次ベッドの入れ替えを行い、完了している病棟もありますが、いくつかの病棟では、1～2割程度、現在も使用しています。機能は全て満たしていますが、その中でも数台程度は、見た目の古さはご指摘のとおりであるかと思われます。入れ替えに向けて、取り組むべき課題であると認識しています。
ハード面について	洗面所について 前回訪問時、水道蛇口に閉まらないものがあり、車椅子利用の患者には使えない形状のものがあった。今回、蛇口が閉まらないものは確認できなかったが、A病棟では、廊下に家庭用洗面台、ホール付近にも洗面台が設置されていたが後者は病棟の奥にあり、深めの段差を降りなければ使用できない構造で、車椅子利用者の転落防止のための赤いポールが設置されていた。	洗面所について、構造的な要因を多く含み、すぐに解決できることではありませんが、取り組むべき課題であると認識しています。
ハード面について	段差・日当たりについて A病棟の食堂兼デイルームはホールよりスロープで下ったところにあり、日当たりが悪く暗かった。また病棟の建物が非常に古く、天井や壁に汚れが目立っており、段差が多かった。また、ホール脇奥に階段があり、階段を上がったところ、階段を下りたところに病室が並んでいた。B病棟もまた病棟建物は古く全体的に光が入らず、とても暗い印象を受けた。	段差・日当たりについて、構造的な要因を多く含み、すぐに解決できることではありませんが、取り組むべき課題であると認識しています。天井や壁の汚れについては、ペンキを塗る等、善処に努めます。
ハード面について	壁紙の汚れの補修について 壁の汚れや破損対策として、キャラクターを模した張り紙が壁に貼られている部屋があった。	壁紙の汚れの補修について、ご指摘のとおり補修している箇所があります。

すべてが閉鎖病棟であることについて	前回訪問時と同様、すべてが閉鎖病棟であった。以前からの病院の見解は、開放病棟をつくろうという話が出ていない、外出している患者を把握したい、外出できる時間も長く閉鎖的にしているつもりはない、患者から苦情も出ていない等で、今回も病院の説明は「認知症患者の急増でそうせざるを得ない」とのことだった。閉鎖病棟に設置される「鍵」には、「自由に病棟外に出られる、出られない」といった単純な事実だけではなく「管理」「スティグマ」「職員と患者の力関係」等、患者のディスパワメントに繋がりがねない構造的問題をはらんでいる。鍵を持つ側と閉じられた空間にいさせられる側との間で、力の関係が生じてしまう。職員としては個別開放を徹底していれば「開放的な環境だ、自由だ」と受け止めているとしても、また、患者からの苦情は出ていなくとも、職員側に力を持たせ、患者の力を奪ってしまう構造がある。医療機関として患者の安全管理を優先することは理解できるが、患者の権利保障や治療効果的観点からも「閉鎖病棟の鍵」の存在を再考し、患者にとって真の意味での「開放的な環境で治療を受ける権利」（大阪府精神保健福祉審議会が2000年5月19日に定めた「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」の7つ目）を保障するためにも、まずは1つの病棟を開放病棟とする試みはできないか、検討していただきたい。今回の訪問時、前向きな取組を多数確認できたため、閉鎖病棟の点についても、患者の人生や生活をサポートするという観点で、ぜひ前向きにご検討いただきたい。	現在、精神療養病棟から様々な病棟への機能分化を検討・遂行している最中であり、地域移行についても積極的に取り組んでいる。そのため開放病棟設置に対しても前向きに検討していく次第である。
--------------------------	--	---

トイレに関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
ハード面について	建物が全体的に老朽化し、ハード面での課題は多いように感じた。大阪府精神保健福祉審議会が2000年5月19日に定めた「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」7にあるとおり、「明るい、清潔な、落ち着ける環境で治療を受けること」は患者の権利であり、患者の尊厳とプライバシーが守られ、患者にとって安心して療養できる環境となるために、以下の点の改善について検討していただきたい。 (1) トイレ 前回訪問時、個室にトイレットペーパーが備置されておらず、便器にトイレットペーパーが詰まっていて水洗が流れにくく、トイレや前の廊下で尿臭がしていた。今回訪問時、トイレの環境については以下のとおりだった。 A病棟：①病棟に複数箇所あり、ホールの横にあるもの（トイレ1と呼ぶ）は、トイレ入口に段差があった。1箇所は病棟奥にある（トイレ2と呼ぶ）が、トイレ前に5段の段差があった。訪問時、高齢患者が下半身裸状態、独歩で階段を下りてトイレを利用していた。②トイレ1の個室ドアは145cm程度で、用を足している人を外から覗き込める高さだった。③トイレ2は、トイレと廊下を仕切るドアがなく、男性用便器は廊下から見える。個室ドアは、元130cmくらいと、元145cmくらいで、上に黒い目隠しの衝立を付けていて、違和感があった。個室は奥に隙間があり、構造上繋がっていた。便器の中はカビか黒ずみで汚れが付着していた。 B病棟：①Cブロックの便器は使用できる状態であるものの破損しており、トイレ内の窓の赤さびが目立った。どのトイレでも予備ペーパーが外されていた。トイレの壁が剥がれたままで、補修されていなかった。②ホール付近には、身障者用トイレ（洋式）が1つあり、男性用トイレが2つあった。トイレに入るドアさえなく、男性用トイレで用を足している人が廊下側から丸見えの状態であった。男性用便器手前に洗面所（蛇口が4つ）があるが、蛇口から洗面台までがとても深く、水が飛び散り手を洗いにくい印象を受けた。洗面の壁は水垢がこびりついていて、手拭きペーパーはあるが、ゴミ箱は洗面所下の奥の方にあった。	ハード面全般を通して、前述にある様に、現在のところ、療養環境や開放的な環境等の改善や向上に向けて、古い病棟の建て替えや改築なども含め、前向きに検討しています。実現ができれば、構造的な要因に基づくご指摘の内容などについて、大きく改善されると思います。 (1) A病棟のトイレについて、構造的な要因を除くものから、扉の低さは板を付け足したり、便器の汚れはブラシで落とす等、善処に努めます。 B病棟のトイレについて、構造的な要因を除くものから、便器の破損は修理し、赤さびはペンキを塗り、水垢はブラシで落とすなど、善処に努めます。
衛生面への配慮	訪問時、以下のような状況が見聞された。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、解決の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。 (1) A病棟の患者からは「居室のポータブルトイレの排便処理が悪い。病室で他患がポータブルで排便したらすぐに処理されないし、処理する際にも便を拭き取る（便が伸びる）ので便臭が更に充満する。直接体験しないと分からないと思う。とてもつらい」との声が聞かれた。 (2) B病棟の脱衣所では便臭がした。 (3) C病棟では訪問時、ホールの端に椅子が2脚設置されていたが、ガムテープが座面に5か所縦に貼ってあり、侘しい感があった。また、ゴミ袋（上は縛ってある）がエレベーター前・病棟の端等に3個置いてあった。 (4) D病棟では3室あるトイレのうち、空いていた2室ともに紙パンツや汚れた使用済パンツの破った物が放置されていた。	(1) ポータブルトイレについて、車椅子利用者用に使用しており、日中に4回ぐらいは確認をしています。職員が通りがかりには、気にかけるようにし、随時確認しながら、排便があれば速やかに処理するように努めます。 (2) 脱衣所の便臭について、使用後のリース服やタオルに加えて、使用後のオムツ処理袋があり、そこからの臭いだと思います。臭い対策として処理箱の蓋をきっちり閉め、その都度オムツは廃棄する等して、不快な臭いの軽減に努めます。 (3) 古い椅子について、入浴後のドライヤーの場としての椅子を置いていましたが、古くなっており新しく購入するように検討します。また、エレベーター前のゴミ袋は、病棟内のゴミを回収して、ゴミ捨て場に向かう前に、一時的に置いていただけでした。 (4) トイレの汚物について、日中に4回ぐらいは確認をしています。職員が通りがかりには、気にかけるようにし、随時確認しながら、清潔の保持に努めます。

入浴に関すること

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
入浴・洗濯・リース	A病棟の患者からは「風呂に入る日は服を脱いで、廊下にて待機。ようやく順番が来たと思ったら、高齢者が浴室で排便をしてしまったということで掃除になり、更に待たされたこともある」との声があった。 各病棟の外に洗濯機と乾燥機があり、現金で使用できる。A病棟は特に高齢の患者に緑色の病衣を着ている人が多かった。B病棟ではほとんどの患者が病衣を着用していた。C病棟の患者もほぼ病衣を着用しており、私物のひざ掛けや羽織を着用していた。私服は、自己管理ができる患者のみ着用ができ、その場合、洗濯は自分ですか家族が取り替えに来るのが条件とのことだった。病院の説明では「洗濯物を取りに来る家族がいれば」とのことだった。 患者にとって入浴は清潔保持だけでなくリラックスや気分転換等もできる時間であるため、気持ちよく安心して入浴できる環境を整えていただきたい。また、コロナの影響によりリースを利用する患者が増えたとのことだったが、大阪府精神保健福祉審議会が2000年5月19日に定めた「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」8には、患者は「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おける権利」を有していることが明記されており、自立支援の観点からも自分の衣服を自分で選び着用することは、退院後の生活を見据えた場合、必要不可欠なことである。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、患者の希望を確認し、それを実現できるよう検討していただきたい。	入浴について、衛生保持の側面だけでなく、入院生活の中での楽しみの一つでもある事をご指摘のとおりです。今回のA病棟の事例は、高齢者の患者様が入浴の刺激により、反射的に排便をしてしまうことは、生理現象として避けがたい事実としてあり得ます。またその場合には、汚染された浴槽のままで入浴を継続できませんので、清掃のために入浴を一時中断せざるを得ない状況も予想されます。ただ今回の聞き取りを受けまして、各病棟に確認作業を行いました。具体的に浴槽内にて便失禁の個別事例を確認することはできませんでした。また今回の聞き取りにおいて「服を脱いで、廊下にて待機」とありますが、当院では入浴時に廊下で服を脱いでもらうことはありません。加えて浴室の前で順番を待つために並んでもらうこともありません。念の為に各病棟に確認作業も行いましたが、そのような配慮に欠いた事実は一切確認されませんでした。

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
薬の説明と配薬について	前回訪問時、歩行可能な患者は、詰所等の配薬場所まで薬を取りに行くことになっており、今回再確認したところ、食後の服薬については職員が患者に配薬し、睡眠薬は詰所で並んで受け取っているとのことだった。自己管理の患者はある病棟では現在2名ほど、他に自己管理できていた患者は既に退院したとのことだった。A病棟では、配薬は食事後で、ホールで服薬される。また、薬の説明や服薬について「薬に関する説明が一切ない」「冷遇されないために、渋々飲んでいる」との声があった。 薬の渡し方は、服用するタイミングに関わらず、看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とできるよう検討していただきたい。また、薬を受け取るために詰所前に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ものであるため、改善できるよう検討していただきたい。更に、患者が薬の必要性を理解して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ことから、十分な説明をし、患者が正しく理解して服薬できるよう、検討していただきたい。	配薬について、服用するタイミングに関わらず、看護師が病室を訪ねて薬を手渡すことを原則とすることは、ご指摘のとおりです。現状では、食事の場所が病室ではなくホールとなっており、食後の薬は資格者がホールで患者様へ手渡すよう努めていますが、精神療養病棟では夜勤が有資格者と補助者となるため、眠前薬については間違いのないように有資格者が配薬を行います。患者様の中には早く薬を飲みたいという思いから並んでしまう傾向にあり、患者様には各病室を訪ねて配薬することの説明もしていますが、次々と並んでしまっています。また認知症治療病棟では、誤嚥や食後の逆流に対して、観察や安全に服薬してもらうためにもホールで内服して貰い、問題がないことを確認した上で、病室へ誘導するようにしています。現状が漫然と続く事のないように、改善しなければならない事項として認識しています。 薬の説明について、薬の必要性の理解については治療上必要な事であり、チーム医療として不足があれば互いに補い合い、最終的には不足のない医療に繋がるように、患者様やご家族様が正しく理解して服薬となるように努めます。

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
長期入院・任意入院の患者の処遇と退院支援について	PSWについて 患者からは「PSWは忙しそうにしている。大まかに退院の話はしているが退院支援は受けていない」「PSWと話し合えていない」「PSWとの面談はない」「自分の担当PSWはわかるけどなかなか会えない。医療福祉相談室には自分で行くけど忙しいみたいで会えない」「PSWは知っている。7年入院しているが、退院の話は出ない」との声が聞かれた。 PSWに対する患者の認知度は高かったものの、その対応についての患者の声には「PSWとよく会える」逆に「なかなか会えない」などというバラつきがあった。PSWは職種の特性として退院がより近づいてきている患者との接点が増えることは理解できるが、退院支援には退院意欲の維持・向上を支援することも含まれるため、退院意欲が低減しないように入院当初からPSWが関わり、関係づくりや情報提供をはじめ、退院に向けて希望が持てるような働きかけをする必要があるのではないだろうか。ご検討いただきたい。	退院支援については説明させていただきましたとおり、各PSWや担当看護師が個別に取り組んでおります。しかしながら現状において、病気や障がいが重たい患者様、現実検討能力や理解力が乏しい患者様が多くおられます。また、ご家族のご心配や金銭面の問題など複数の問題を抱えた患者様も多いため、入院が長期化しており、退院支援の難しさを感じています。退院意欲の維持、向上を図るためにも、さらに多職種間で連携を図りながら、定期的な面談を重ね、また必要な情報を提供していくことに努めたいと考えます。担当看護師側からも、日常生活の困りごとや不安、家族との調整、診察場面で伝えにくいことを代理しサポートしていますが、穏やかな療養環境の中で過ごしていると、その境遇に満足してしまい、退院に向けて意識が向かないこともあるので患者様と相談し支援していきたいと考えます。 ご家族に対しては年2回の家族教室を開催しており、長期入院の患者様のご家族も参加して頂いております。引き続き、情報提供の場所、ご家族の交流の場所として続けていきたいと思っております。
長期入院・任意入院の患者の処遇と退院支援について	地域との交流の機会について 病院からの説明によると、退院意欲の乏しい患者が多く、コロナ前には近隣の事業所に院内茶話会を開催してもらい刺激もあったが、今は実施できていないとのことだった。近隣の事業所と患者の交流の機会を再開していただきたい。	コロナ禍で長らく壁新聞でのアプローチとなっていました。地域での生活を知っていただくためにDVD上映の提案もありましたが、機材の兼ね合いで実現できませんでした。生の声を患者様に届けたいと思い前向きに検討し、地域交流を通して地域生活の情報を発信できる機会を提供していきたいと考えます。茶話会に関しましても、院内感染対策を念頭に置き今後は再開したいと考えています。
診察・治療計画・説明	患者から「退院の時期は知っている。もうすぐ退院」「治療計画書を受け取っている。退院できる予定」との声が聞かれた一方で、「主治医がコロコロ代わる。6年で5～6回変わった」「入院時、書類にたくさんサインさせられたが、何の説明もなかった」等の声があった。 入院治療において、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す。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が徹底できるよう検討していただきたい。	患者様には日頃より十分な説明に努めています。しかしながら、ご指摘のような患者様からのお声があったということは、結果は結果として真摯に受け止め、チーム医療として不足があれば互いに補い合い、最終的には不足のない医療に繋がるように、患者様や家族様と寄り添った対話などに努めます。

退院支援・P S W	前回訪問時、各病棟には精神保健福祉士や相談窓口を紹介する掲示等はなく、患者からは、精神保健福祉士について「知らない」、退院について「誰に相談したらよいか分からない」といった声が複数聞かれた。今回も各病棟には精神保健福祉士や相談窓口を紹介する掲示等は確認できず、患者から「担当P S Wはわからない。話を聴いてくれる人は誰もいない。このように話をしたのは、ここに入院して初めて」「退院の許可は出ている。行くところ探してもらいたいけれど、『忙しい』と言われた。ここにいた方が良いのかなと思っている。よそへ行ったら一からやり直したから、友達もいるし、なるべくここで、ここが良いかな。家族も連絡取れないし。アパート借りないといけないし、ここに荷物もあるし。職員が『行くところないならここにおってもいいよ』と言ってくれたから安心している」「入院して約2年経つが、退院の目処も全く示されない。グループホーム見学に連れて行かれたことがあるが、地縁もない場所のため断った。その後は退院の話が全くなくなった」等の声が聞かれた。 職員からは「本人の退院の意欲を高める必要があるが無理に行うこともできないので、本人から退院したいという言葉が出ない限りこちらからは働きかけない。退院したいという言葉が出れば施設のパンフレットを集めたり、退院に向けて区分認定を積極的に行ったりするようにしている」との説明があった。 大阪府精神保健福祉審議会が2000年5月19日に定めた「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」4では、患者には「退院して地域での生活に戻っていくことを見据えた治療計画が立てられ、それに基づく治療や福祉サービスを受ける権利」があることが明記されている。まず、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。更に、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、確実に担当PSWを知らせ、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。	相談窓口を紹介する掲示等について、実際に事実として、病棟内掲示をしておりました。 患者様からのお声について、日頃より十分なケースワークに努めています。しかしながら、ご指摘のような患者様からのお声があったということは、結果は結果として真摯に受け止め、患者様への退院支援の案内や関わり、説明などが広く行き届くように、患者様の声をしっかりと受け止め、患者様と向き合っていくように努めます。当該職員の発言について、そのような意図は全くなく、患者様には広く退院促進に繋がるような働きかけが求められる事は十分に認識しています。ただ時に退院促進を取り組むにあたり、上手く退院意欲を引き出せなかったり、退院が難しかったりしても、当然のように結果が求められる相談員としての苦労や葛藤の思いが、ニュアンスとして伝わってしまったかもしれません。当院としましても、当然にそのような本意はありませんし、少なくとも当該職員の担当病棟は、入院の優先的な受け入れ病棟であり、毎月のように、在宅やグループホームなどに向けての退院もされています。
PSWへの相談について	患者から「担当のPSWさん知っている」という声もあったが、「担当PSW、聞いたことも話したこともない。紙には名前が書いてあった、顔は分からん」「PSWは知らない」という声があった。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。相談したいことが相談できていない患者もいるようだった。精神保健福祉士が一時的に不在であるとしても、それが相当期間以上（数か月単位）となる場合には、補充の検討や個別対応ができるよう、検討・案内していただきたい。	・令和6年1月22日よりPSW2名体制で対応しています。 ・PSWが病棟に配置し常時対応できるようにしています。 ・新規入院患者には挨拶し常時対応できるようにしています。

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
投書された意見への回答について	意見箱の横に投書への回答が綴じられたファイルがあったが更新頻度は年1回で、A病棟では意見箱に寄せられた意見や回答をファイリングしていたが、全面白紙状態であった。 ファイルを準備し、意見箱への投書とその回答を患者にフィードバックできるよう取り組もうとしていることは理解したが、情報の更新頻度の再検討や病棟に意見箱や関連するファイル整備の担当者を置く等の工夫によって、患者に必要な情報が届くよう検討していただきたい。	投書について、記名がある場合は、その都度個別に対応しています。また全体的な開示については、各病棟に対応結果を綴じたファイルを設置しています。今回、確認するとファイルから患者様が用紙を抜き取っていた事実があり、ファイルの管理者(病棟師長)の管理不足がありました。職員の不注意から、大事な情報が欠落してしまい、正しい管理に努めます。

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
待遇	前回訪問時、言葉遣いを含む接遇について改善いただくよう依頼した。病院からは「普段より接遇には重点をおいて指導してきたが、当該病棟には厳重に注意し、今後かかることのないように改めて職員教育を徹底する」と回答があった。今回も、患者から「お願い事をした際に、『そんなの自分でやれ』と命令口調でとても怖かった」（A病棟）という声があり、他にも物事を依頼した際、怖い口調で拒否された、命令口調が多いとの声があった。 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。外部研修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。	該当病棟の職員に事実確認を行いました。ご指摘のような内容は確認できませんでした。職員自身が正しいかどうかではなく、患者様側がどのように思うのか、受け止めるのか、そう思わせない所まで踏み込んだ言動や接遇が求められる姿勢や精神が、まだ職員の隅々にまで浸透していないかもしれません。しかしながら、ご指摘のような患者様からのお声があったという事は、結果は結果として真摯に受け止め、時代が求めるホスピタリティが提供できるように、今後も職員の教育・指導に取り組み、院内研修や外部研修、虐待防止の一環の院内巡回や職員セルフチェック等を行い、確認と振り返りを促し、接遇向上に努めます。

その他

検討項目	サポーター活動報告	病院の回答
外出について	院外に自由に出られる開放病棟がない 前回訪問時、開放病棟において、中庭から院外に出るためには病院玄関までの通路に施錠された扉が複数あり、今回も改善がなく、更に、院外に自由に出られる開放病棟はなかった。	前回訪問時(H26年)の調査票では、ご指摘の病棟は「開放病棟」と表現しましたが、今回訪問時(R5年)からは、これまで特に病棟の「開放・閉鎖」を区分する定義を示されておりませんでしたので、当院の判断で実施指導時に提出する書類の中にある、病棟の「開放・閉鎖」を区分する用語を用いて(※参照)、「夜間外開放」表現させていただきました。 ご指摘の病棟は敷地内の内側にあり、当院の主要出入口(玄関)は別棟の本館にあることから、物理的にどうしても建物ごとに出入口には、扉が存在するために扉の数はその分だけ増えてしまいます。 なお、現在のところ、療養環境や開放的な環境等の改善や向上に向けて、古い病棟の建て替えや改築なども含め、前向きに検討しています。実現ができれば、構造的な要因に基づくご指摘の内容であったり、開放病棟の設置などについて、大きく改善されると思います。 ※開放・閉鎖について（実地指導提出書類様式の説明より） 夜間外開放：少なくとも日中の8時間程度以上は、病棟の出入口に施錠していない病棟。
外出について	外出の制限について 外出について、現在は院内外出も含め行えなかった。「コロナ後は中庭に出ることもできなくなった」「前は、1人で電車に乗ってA市とかB市とかに行っていたが、コロナで行けなくなった」（C病棟）との声があった。D病棟では「任意入院なのでスーパーやコンビニや洋服を買いに個人外出をしたい。昔のように出して欲しい」との声があり、職員にたずねたところ「インフルエンザが収まらないと難しい。申請があれば、職員の車で服の買い物には行ける」とのことだった。更に別の患者から「お正月には外泊をしたい」との希望が聞かれたので職員にたずねたところ「本人が言ってこない限り、対応は難しいし、原則、葬式への参列等の急用でない外泊は現状では自粛中である」との回答だった。 大阪府精神保健福祉審議会が2000年5月19日に定めた「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」の7には、患者は「できる限り開放的な、明るい、清潔な、落ち着ける環境で治療を受けることができる権利」を有していることが明記されている。コロナの感染拡大時に医療機関が感染・感染予防対策に多大な労力を要したことは理解できる一方で、状況が明らかに変化してきていることを踏まえると、現在、外出や外泊ができていない状況が感染症を理由としたものなのか、そもそも患者の自由な外出の保障のための仕組みや工夫の不十分さによるものなのかを検証しても良い時期である。患者一人一人の外出できない理由を精査し、検討していただきたい。また、職員からは「本人が言ってこない限り対応は難しい」と説明を受けたが、「『外出したい』という希望を言ってもいいこと」を患者に周知し、言いやすい雰囲気を作ることが重要ではないだろうか。まずは中庭まで、あるいは職員同伴で外出の機会を増やしていく等、検討していただきたい。	外出・外泊について、制限的になっていましたが、現在、希望があれば外出・外泊ができるようにしています。 中庭の開放について、閉鎖病棟であっても中庭に出られることが当院の一つの特徴でもありましたが、制限が続いていることにつきまして、院内感染や社会情勢を踏まえながら、できる限り早急に、以前の体制に戻るよう検討します。
掲示物	前回検討をお願いした病棟地図は各病棟に掲示されていたが、A病棟では詰所の裏で患者の目に入りにくい場所に掲示されており、情報が更新されていない掲示物があった。（通所施設Bの情報紙（令和4年8月時点）、「各地でノロウィルスが発生しています。感染を予防するために下記事項を遵守してください」という掲示（平成18年11月時点））。 掲示物は患者の目に入りやすく配置され、情報は患者の役に立つ（最新の情報提供や情報の更新を含む）ようにと工夫されるべきもので、まさに「患者の立場」に立つて掲示できるよう検討していただきたい。	病棟地図は患者様の目に入りやすい場所へ掲示し、患者様の立場に立って最新の情報を掲示していくように努めます。