

アンケート 安心してかけられる精神医療のために 結果報告（記述）

【入院中の精神障害者の権利に関する宣言】に書かれている1～10の権利について、「2保障されていない」「3その他」を選択した理由や背景についての記述です。（「1保障されている」を選択しながらも、記述をしてくださった方もありました。）

（↓答欄:その記述をした回答者が、その権利について「1保障されている 2保障されていない 3その他」のうちどれを選択していたかをあらわしています）

答	記述
1	常にどういときでも、個人として、その人格を尊重される権利 暴力や虐待、無視、放置など非人間的な対応を受けない権利
	療養病棟の高齢化、重度介護化がすすんでおり、その対応にスタッフがついていけない部分があり、工夫が必要
	何度もしつこく同じ事を申し出る方に対し、多少なりとも無視、放置は見受けられるから。
	人員が少ないためか、患者様への対応において放置されていることがみられる。
	放置あり→マンパワー不足
	ナースコールにすぐに対応していない
	希望時にすぐに対応できているわけではなく、気づいていてもすぐに話を聞かず「無視」状態であることもある。
	スタッフも忙しいときにないがしるに対応されていることはあるかと思えます。
2	過去院内で問題になったこともあるので、1「保障されている」にはできませんでした。現在は(院内全体で)意識づけを徹底していません。スタッフの人数が少なく余裕がないのともなっています。
	マンパワーの不足により訴えの多い患者に対する対応は不十分だと考えます。
	スタッフの人数が少ないこともあり、患者の話をゆっくり聞くことができず、話を流している場面が多々ある様に感じる。
	一部スタッフによる、無視行為がみられていた。
	同様の訴えをくり返していると聞いていない時がある。
	患者様のご要望に必ずお応えできれば良いが、多忙な時には十分に対応できない時もある。対応できない旨説明しているが理解してもらえてるかは不明なため。(認知症棟)
	そもそも人員配置に問題あり、スタッフの手も目も行き届いていない。十分に個々の希望をくみ取れる状況にない。
	厳密に言うと難しいと思う。治療の為やスタッフの人員の不足を理由に患者の望みがかなえられていない場合が必ずあると思うから。
	1、2どちらとも言えない
3	個人としては保障されていると思うが、問題なく保障されているかどうかはHP全体なので言いきれない
	常にとはいえない。患者さんが何度かの訴えには答えられるが、執拗になると応じれてない時がある。

答 1保障されている 2保障されていない 3その他

2 自分が受ける治療について、分かりやすい説明を理解できるまで受ける権利 自分が受けている治療について知る権利	
1	権利としては保障されていますが、患者様の状態が悪い時は状態に合わせた医療の処置をとっています。その中で“拒む”“参加”“表明”が難しいときもありますが、患者様にとってベストな対応、ニーズの把握は意識しています。
	全患者さんに対して理解できるまで説明ができていないと思われる
	場合によっては本人に告知していないことがある。
	そもそもインフォームドコンセントが不十分と感じるから。医者と会うのに、患者と家族は大変である(なかなか会えない、会ってくれない)から
	時に説明不足を感じ反省することがあります
	医師による説明不十分での相談が多々みられる
	認知症等、理解力が不十分な患者様には保障しづらい権利と感じる。
	診察は定期的に行われているがごく短い時間で多くの患者さんを診察しており、十分に保障されているとはいえない。
	正当な理由ではないが全体的にマンパワー不足
	分かりやすい説明ができていない
2	Drは説明しているつもりでも、本人が十分理解できていなかったり納得が行っていないことがある。
	理解できるまで説明ができていないケースもある。
	時に業務が優先してしまう。
	本人の希望があれば説明されているが特に長期にわたる入院生活の中では病院側から本人へ積極的に治療説明をしていないと思います。
	Drによって、毎日回診するDr もいればそうでないDrもいる。
	関わるスタッフによって違うため
	ほとんどの方が説明を受けていますが、急性期の方や、別の病名で安定されている方は十分な理解をされていないと思われます。
	病状によっては十分に説明がない可能性がある
	保障はされているが、治療上、投薬を本人に知らせず行う(ブラインド)ことなどもある。
	相手が理解できているつもりになって、説明している専門家が多いと感じているから。
	やはり精神科である以上、理解できるまで説明と言うことは難しい。症状によっては何度説明しても分かってもらえない時もあるため
	殆どの医師以下、病院の医療スタッフは治療説明を行なっているが、中には十分でない医師、スタッフもいる。
	説明はしているが分かりやすく理解できているかと言われるれば疑問
	認知症疾患の患者さんに説明しているが、理解できているかどうかは不明なこともある
	認知症の為、理解力が乏しく説明を受けても記憶力が乏しいので忘れてしまう。結果的に知る権利が保障されているとは言えない。
3	1、2どちらとも言えない
	認知症の患者さんが多いので理解力が不十分な方へは家族様への説明が中心
	個人としては保障されていると思うが、問題なく保障されているかどうかはHP全体なので言いきれない。理解できるように言葉だけでなく、文章にしたりしていますが、理解には個人差があり時間的限界がある
	病状により理解できない患者様もおられると思います
	説明を主治医におしつけがちになっている。患者さん本人に聞かれたら答えようとはするが、最後は主治医に確認するよう言うので
	重度認知症の患者が多く理解できるまで説明を行えているかは不明です。

3 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 不適切な治療及び対応を拒む権利	
1	権利としては保障されていますが、患者様の状態が悪い時は状態に合わせた医療の処置をとっています。その中で“拒む”“参加”“表明”が難しいときもありますが、患者様にとってベストな対応、ニーズの把握は意識しています。
2	形式的な治療計画であつたりと、中身が不十分
	すべての患者さんに対して満足していただける治療は提供しきれていない
	もちろん説明は行方が隔離等、全てが全て本人が完璧に納得されることはなかなか難しいため
	アドヒアランスが確立していない
	個別に応じた対応がされていない、薬、食事時間、入浴など
3	病棟管理上の制約、制限があり、必ずしも一人ひとりの状態に応じているとはいえない
	一部医師が家族の希望を聞き入れず治療を進めてゆく場合があった。
	長期入院されている方など、病院という枠組みにいること自体が適切な治療とはいえないと思う。福祉サービスが整備されていれば十分地域で生活できる方がたくさんおられると思うので、今の現状では一人ひとりの状態に応じた治療が達成されているとは思えない。
	認知症疾患の患者さんに説明しているが、理解できているかどうかは不明なこともある
	1、2どちらとも言えない
3	御本人が拒薬・治療拒否された場合、症状悪化や合併症による生命の危機におちいる場合に数多く立ち合っています。強制的な医療としてデボ剤の使用など行っています。
	本人にとっては不適切と感じる治療も、場合によっては行う必要のある時はある。

4 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	
1	権利としては保障されていますが、患者様の状態が悪い時は状態に合わせた医療の処置をとっています。その中で“拒む”“参加”“表明”が難しいときもありますが、患者様にとってベストな対応、ニーズの把握は意識しています。
2	形式的な治療計画であったりと、中身が不十分
	個々に合わせた個別支援計画まで立案出来ていない
	長期入院者に対してはなかなか退院に向けての治療計画は立てられていない
	治療計画が十分にたてられていないことがあります。
	さらなるチーム医療の意識を広めていく必要があると思います
	PSWにより体制をかえ治療計画、福祉サービスについて考えていけるようになったところで、今は十分とは言えない
	必ずしも地域に戻ることができるわけではない。入院前と本人の状況、周囲の思いもありうまくいかないこともある。ただ地域に戻れないとしてもできる限りのサービスを整えるよう心がけている
	これは主観的な部分もありますが、治療計画をたて、福祉サービスに結びつける働きかけを強く勤めていかないと退院していただけない。かなりやっていますが、全ての入院患者さんではない。当事者は自覚できていない。逆にサービス利用を受け入れてくださらない場合が多い
	マンパワー不足により、入院されている方に行き届いているかという不安
	一部医師に、社会復帰なんてできないと決めつけている者がいる。
	全患者にはあてはまりません。個別での対応となっております。
	長期で慢性期の人は地域での生活が難しい人もいる。
	入院時にしっかりとした退院に向けてのプランがたてられていない。
	地域の資源との連携不足。
	3の権利と同様、福祉サービスが不十分のため、十分な治療計画が立てられない現状があるため。
3	治療計画が立てられていてもサービスの網からもれてしまう人も。家族etcの理解や認識もなかなかよくなるしない。
	1、2どちらとも言えない
	全ての患者が受けているわけではない
	Dr、Ns、PSWなど他職種で意思統一した治療計画が立てられていないときもある。
	PSWが関わることなく退院される患者様もおられるので選択に迷いました。
	退院促進をしているが本人の拒否がある。
	Ns,Dr,PSWでの多職種とのカンファレンスがない。(少ない)
本来入院時にそういった視点が必要であるが、患者数も多く、時間がない中で選択肢の幅がせまくなっている現状もある。	
医療スタッフは前向きに取り組んでいるが、マンパワーの不足、社会資源の不足は否めない。	

	<p>5 自分の治療計画を立てる過程に参加し、自分の意見を表明し、自己決定できるようにサポート(援助)を受ける権利 また、自分の意見を述べやすいように周りの雰囲気、対応が保障される権利</p>
1	<p>権利としては保障されていますが、患者様の状態が悪い時は状態に合わせた医療の処置をとっています。その中で“拒む”“参加”“表明”が難しいときもあります。患者様にとってベストな対応、ニーズの把握は意識しています。</p> <p>しかし、人それぞれ感じ方はちがう。</p>
2	<p>上記のように対応できているケースと、そうでないケースに差がある。</p> <p>出来る限り自己決定できるよう配慮しているが、全患者さんに対して100%保障できていないと思われる</p> <p>治療計画については参加してもらっていない。希望は優先している。</p> <p>治療計画に患者本人が参加することはない。</p> <p>認知症により理解判断力が著しく低下している場合は治療計画に保護者に立会っていただく。</p> <p>充分保障するためには、外部の本人のパーソナルオンブズマンのような人が入る等の新しいシステムが必要。</p> <p>数年前に比べ患者様主体のカンファレンス等は増えましたが、より充実させる必要があると思っています。</p> <p>全ての方が治療計画を立てる過程に参加しているわけではないように思う。</p> <p>関わる時間がない</p> <p>自分の意見を表明できやすい雰囲気が保障されていない時もある。</p> <p>認知症患者に対して、意向の確認は極力行いますが、どこまで自己決定によりそえているのかは疑問です。</p> <p>時に治療者、支援者主体の支援がなされる</p> <p>マンパワー不足により、入院されている方に行き届いているかという不安</p> <p>本人の意見を優先しているが、話しやすい雰囲気作りなど課題も多いと思います。</p> <p>認知症患者、医療保護入院患者が大半をしめており自己判断が不可能とされている場合が多々ある。</p> <p>治療計画の段階での参加はないが退院後のカンファレンス等への参加は増えてきた</p> <p>現在は主治医・病棟・PSWがご本人の意見を聞き、カンファレンスをしているが、そこにご本人も参加できればよりいいのでは</p> <p>努力はされているがまだ不十分。</p> <p>私達は極力工夫しているつもりだが、患者が不満に思っている場合があると感ずるため。</p>
3	<p>長期入院になればなるほど病院が居心地よくなり自分の意見がなくなってくると感じる</p> <p>患者様の大半は認知症の為、病識乏しく理解力判断力低下しており、治療に対して理解難しい。自己決定できるように何度も説明することも忘れてしまう。</p> <p>1、2どちらとも言えない</p> <p>病状により参加できなかつたり、決定できない場合もあると思います。</p> <p>医療スタッフは提案し、希望を聞くが本人と家族の考えが大きく異なる時、間に張る医療スタッフに負担がきてしまう。結果家族の方針になったとき、患者さん本人にはしんどいことも。</p> <p>この権利は保障されていると思っはいるものの、意見を述べやすいと本人が感じてくれているのかは定かではない。</p> <p>認知症病棟におられる患者様はご自身での判断がつきにくいいため、家族様の意向を尊重している部分があるため。</p>

答 1保障されている 2保障されていない 3その他

6 公平で差別されない治療及び対応を受ける権利 必要な補助者“通訳、点字等”をつけて説明を受ける権利	
	十分とはいえない
	外国人が必要な通訳を付けたり、点字案内等の配慮が出来ていない。
	通訳等の知識に精通したスタッフはいない
	病気や障害についての知識不足がスタッフに見られることが多い
	通訳・点字といった者が必要なケースがないが、必要になったら体制は整っていない。
	補助者がいない場合もあり、対応が困難なときもある
	常時上記のような体制や外国語に対応はできていない
	患者 家族の関わりによる
	通訳、点字などにおいてはすぐの対応が困難な事もある。
	対象者おらず
	通訳・点字等の配慮に欠けている部分があると思います。もちろん個別には対応しているとは思いますが・・・
	通訳等の専門職種はいませんが、通訳可能な職員が少数います。
	視覚障害の方の入院受け入れそれ自体が難しい場合がある。聴覚障害については筆談の場合も多い。
	身体的なバリアフリー化はなされていない
	英語+日本語少々の方に何とか対応した程度で、通訳については対応できていない。点字は対応できていない
	通訳者は雇用していないが、通訳可能なスタッフはいます。
	自分自身にその体験はないが、そういった方がおられた場合、きちんと対応できるかは難しいと思うため
	設備等がない
2	常時補助者として通訳・点字を理解する方が常勤されている状態ではないので。但し、外国語(英語・中国語)を使用して意思疎通を 図られる職員は数名おります。
	通訳者として常勤雇用はないが、数カ国の言語については対応可能なスタッフがいる。
	通訳者として常勤雇用はないが、外国語等通訳可能なスタッフが勤務している。
	関わるスタッフによって違うため
	通訳・点字等の体制は整っていない。
	点字や通訳が充分でない。
	体制として完全ではない
	点字対応ができない
	時と場合により対応しております
	手話が必要な場合、対応可能な時はあります。ただ通訳となると難しいと思います。(英語以外の方もいらっしゃると思うので)
	必要な補助者という点で、マンパワーや、機能的な面から、十分に提供できていないところもある
	聴覚障害のある方等は手話ではなく筆談で済ませることが時にはあります。
	通訳や点字については対応難しい。
	院内に対応できる職員はいない。外国語のみ話せる方の場合も、当院では十分な対応はできない。外来受診の場合は外部機関に 派遣を依頼することで対応できると思われる
	常勤で手話が出来る人材がない為、市役所の方に来て頂いている
	そういったケースにあたったことがないが、援助の必要な方への最大限の配慮はする。
	以前、外国人が入院され、十分に対応できていなかった経験があるため。
	当院に勤務して、4年半になるが、通訳や点字を必要とする患者さんの事例がないため解答しにくいですが、その際の対策は特にしてい ない、必要に応じて対処する。
	バリアフリーでないこともあり、盲目等の患者の受け入れは積極的にしていない。必要な補助者の確保まではできていない。
	点字等の設置が出来ていないため
	これまで後者の権利(必要な補助者…)を保障する、しないとの機会がないので、今後補助者が必要な場合はどう保障されるか分か らない。
	(日本語が分からない)外国の方や視覚、聴覚障害の方への対応は不十分です
3	現在該当される方がいないため
	1、2どちらとも言えない
	病院の職員に通訳できる職員がいないため、常時の対応ができていないため
	「補助者をつけて説明」の件に関しては分からない
	対象者がいない為どこまで守れるか不明である。
	通訳、点字が必要な方がこれまでおられなかったため、前例がありません。

7 できる限り開放的な、明るい、清潔な、落ちつける環境で治療を受けることができる権利	
	病棟の建物じたいが古く、落ち着ける環境かと言われると疑問。
	部屋が狭いので隣の人の顔がすぐ近くにある。
	築年数の古さの面から言えば他病院と比べると充分ではないかも知れない
	落ち着けない病棟の為、誰でも入院できるわけではない現実がある。
	病棟の閉鎖率は高く、充分開放的とは言えない。
	古くから残っている病棟では十分ではない
	建物が古い為地下は湿気が溜まり易く明るさも十分に行き届いていない
	それは人によって違う。病院としては心がけているがそれを保障できていると言えない。
	ハード面での不足
	多くの方が入院されていて、個室の数も限られており知的障害の方や、精神症状の活発な方も数多いので落ち着ける環境ではない。
2	病棟内の改装は一部にとどまっている
	古い病棟では老朽化に伴い患者様には不快な思いをさせていることもあるかと思います。4人床は主にカーテンで分かれているため、プライバシーも守られていません。
	一部、暗い病棟がある。トイレも同様に。
	築年数古く建物の老朽化あり。新病院建設中。
	環境が完全に整っているとは考えにくいハードです。
	できる限りとあるが、建物が必要以上に古い為設備投資もなかなかできていない。
	開放的な処遇であるが、ハード面での不備は否めない。
	慢性期の病棟になると、排泄物のにおいがまだ消えません
	病棟が古くアメニティーの面でも不十分。
	旧病棟は環境が十分でない。
	たてものが古くなってきていることもあり、清潔な環境とは言いがたいが、清掃は保たれている。
	建物が古く 不便なところもあると思う
3	1、2どちらとも言えない
	必ずしも全ての病棟環境がととのっているわけではない
	古い建物で見た目もよくないため、入院して余計落ち込む方もいてそういったときには申し訳ないと思う

8 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	
1	ただし、量には限りあり。全ての収納に鍵がかかる訳ではない。
	金銭に関しては、私物を入れる鍵のかかるロッカーはある。衣類を入れる鍵のかかるロッカーは無いので盗難もありうる。
	私物ロッカーが狭すぎる
	患者の状態によってはトラブルになることもある。
	危険物となりうる私物は詰所預かりにしている。隔離以外の部屋は総室のため誰でも出入り自由。
	認知症の病棟ではとても難しい
	紛失、盗難がやはり見受けられ、必要最低限かつ氏名を記入の上使用して頂いている
	紛失、盗難はいつでもありえるため、あって当然と説明をしている。盗まれない為に私物の持ちこみを極力お断りする現状がある。
	認知症疾患により異食行為等があり、患者の安全保持の為、私物を病院管理にしている場合もある。
	希に盗難が起こることあり、「充分」「安心して」とまでは言えない
	詰所に預けていた金銭などの私物が盗難にあった
	認知症病棟の為、自分の身の回りで私物を保管する能力が乏しく、他者の物との区別ができない、異食する事もあり自己管理が難しい。
	原則、保障しているが収集癖、異食等の問題行動が見られる認知症患者が入院されている病棟では病棟で保管していることもある。
	鍵などがなく、盗難が多いように思われる
	病棟によっては他の入院患者さんが手にとれる所への保管となるため、十分ではない十分ではない
	私物をベッドサイドに置かれる場合、御本人自己管理になるが時折なくなつたとの訴えが有る。鍵のかかる私物入は常備しています。
	認知症病棟では私物の持込はできない。管理が難しい(間違っ持って行く患者がいる)人員スタッフが充実していればいいが病状の改善を中心にするると後まわしになる。
	洗たく機に入れておくと他の患者に奪われる
2	カギ付キャビネットは用意し、そこに保管をお願いしていますが、患者様の状態により、適切な保管ができないようなら、制限することもあると思います。
	保護室ではご本人の身の安全の確保の為持ち込めないものがある
	衣類など私物の持込を制限されている方もいる
	処遇によっては預り
	個別に配慮していますが、症状によっては病棟管理や制限があるので充分保障されているとはいえないと思います。
	他患とのトラブル回避の為、本人の希望に反して病棟側で私物を管理していることもある。
	捨てたり、なくしたりするとのことで自己管理されていない方が多い。
	それぞれの部屋で保管してもらい、カギ付きのロッカーも使ってもらっていますが、盗難に合われたりされる方もいるので安心できる環境ではないかもしれません。
	身の回りの私物の持込をHPとして禁止している病棟があります。
	病棟によっては、完全に保障されていない事もある。
	自己で私物管理が困難な方が多いところは病棟で管理している
	病棟によっては、保障できない場合もある
	病棟によっては、他人の衣類等とまぎれ込んでしまう事もある。他患に盗られてしまう事もあるが、100%防ぐ事は難しい
	病棟によっては、完全には保障されない
	急性期や認知症病棟では病状として取り込みされる方もいるため、いくらお探しても出てこない時もある。なのでその可能性があることも入院時了解頂いている。
	認知症病棟であると、特に物盗りがあるので、私物の持ち込みは極力遠慮して頂いてます。
	盗難がある。
	旧病棟には十分に個人別のロッカーがない(カギがかかるもの)
	認知症や不穏による認知面低下されている患者様で他患者の私物に触れられるケースもあります。
3	認知症の患者様が多いので異食の危険性あり身の回りに置けるものに制限あり
	個人の鍵付きの引き出しがあるもののその中に入れていないと盗難にあう可能性があり、安心して保険は鍵をしていけば出来るある程度の自己責任もある(鍵をしていないと)
	自傷行為に至る可能性のあるヒモ等は病棟によっては自身で保管できないこともあります
	認知病棟なので、身の回りに私物を置いておくと、他患が持っていったり、着てしまうおそれがあるので、カギのかかる個室ロッカーにて保管。

9 通信・面会を自由に行える権利	
2	病院側として安全面や諸事情を考え時間設定などしていますが、患者様からするともう少し柔軟に対応して欲しいと言う要望はあります。
	症状により、Drの判断にて制限を行うことがある
	精神症状に影響ある場合Dr判断にて制限
	携帯電話24hOKの病棟と使用できる時間の制限のある病棟がありますが、一般科より自由です。
	病状の判断から御本人、御家族へ面会の制限を行うことはある。
10 退院請求を行う権利及び治療・対応に対する不服申立てをする権利 これらの権利を行使できるようサポート(援助)を受ける権利 また、これらの請求や申し立てをしたことによって不利に扱われない権利	
2	サポート不足
	入院時のご案内や要請があった場合にPSWが面談手続きを進めるが、ご理解が難しい場合など複数回の説明があればなお良いのではと考える。
3	認知症の方は医療保護入院の方が多く、「退院」希望されてもDrとご家族様で話し合い方針を決めさせてもらうため。
人権センターへの意見	
家族からの相談を受けるのみでなく、くに、自治体への働きかけたり、啓発活動をしたりと、外に向けての活動も多く見られる。	
人権を守るという事と障害者の自立支援というのはこうどうを行動上、反対の行動をするときがあるが、本質を見れば、「人権」と言う大きな枠の中にはまっている者だと思うので多くの人にそれを知って頂きたく思うためこの活動を続けて頂きたいです。	
入職したばかりなので、理解が不十分かもしれません。	
活動を継続して、全国に広めて欲しい	
重要な活動だと思います。これからも頑張ってください。	
人権を守ることを常に考えて、チーム医療を行っています。急性期症状で身体拘束が必要になり安全に治療を置いてもらうことも重要です。出来るだけ拘束はしないでいい方法を考えるがなかなか難しい。	
退院支援など患者のニーズ、権利を尊重することを常、日ごろより行っています。しかし、もっと手厚くしようと考えるとPSWの人数が不足しているのが現状です。PSWの配置を制度などで保障できないものかと思います。	
心神喪失等医療観察法の問題はこれからも精神保健副詞の中で重要な課題になります。この問題に関する活動はこれからも必要である。	
精神科疾患を抱えて入院されている方の他科の転院(合併症)受入れがとても難しい。精神障害があっても、一般病院で他科の治療を受ける権利も保障いただきたい	
常に患者さんの立場に立って意見を述べて頂けることは、よりよい環境づくりになると思われれます。今後共、よろしくお願いします。	
病院側からは気付にくい点、見落としている点もあるかと思えます。新しく気付きを与えていただける取り組みをされていることは価値があることだと考えますので、今後ともよろしくお願いします。	
患者様の立場に立って貴センターの取り組みに触れ、改めて人権の大切さについて日々心掛けようと思いました	
CLの立場に立っての取り組みは必要なことで、貴センターの今後の取り組みに賛同したいと思います。	
精神の病に対する偏見をなくすために、啓発活動などはとても必要なことだと思う。	
まだ入職したばかりなので、適切な回答であるかわかりませんが、私が働いた機関で感じた意見を記入しています。	
ほとんどの項目について2を選択しましたが、これは個々の病院の問題点や課題もありますが、大きくは日本の精神医療福祉の現状を反映したものであると考えます。	