

資料 7

精神医療オンブズマン実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、精神医療オンブズマン運営要綱（以下「運営要綱」という。）第2条により設置する精神医療オンブズマン（以下「オンブズマン」という。）の活動及び責務等について定めるものとする。

(証票)

第2条 大阪府精神障害者権利擁護連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）は、オンブズマンに対して証票「精神医療オンブズマン証」を発行する。

2. オンブズマンが運営要綱第4条に基づきオンブズマン活動を行う場合は、証票を携行する。
3. オンブズマンがオンブズマン活動を止めたときは、証票をただちに連絡協議会に返還する。

(活動)

第3条 オンブズマンによる運営要綱第4条に基づく医療機関への訪問等の諸活動は、特定非営利法人大阪精神医療人権センター（以下「人権センター」という。）と協議して行うものとする。

(責務)

第4条 オンブズマン活動で得られた情報や課題等に関する運営要綱第5条第6項に基づく連絡協議会への報告は、人権センターを経由して行うものとする。

付 則

この要領は、平成15年 2 月 19 日から適用する。

A. 利用者への情報提供に関する事項 (病院)

_____年_____月_____日 記入者：_____

(1) 病院案内の配付

- a. 入院患者用の病院案内： <配付・配付されない・案内配付物がない>
- b. 家族用の病院案内： <配付・配付されない・案内配付物がない>

(2) 指定医

- a. 指定医名の掲示： <あり・なし >
- b. 指定医の勤務状況： 月 火 水 木 金 土 日
- c. 常勤指定医数： _____名 非常勤指定医数 _____名
- d. 不在期間： <なし・あり >

(3) 看護者の名札： <あり・なし >

(4) 無資格者のユニフォーム： <看護師と同じ・その他 >

(5) 処遇区分のマーク掲示の有無： <あり・なし >

(6) 人権擁護委員会について

- a. 設置： <あり・なし・設置検討中 >
- b. 外部委員比率： <過半数・同数・半数以下・いない>
- c. 委員長： <外部委員・内部委員・部長以上はなれない・他 >
- d. 開催頻度： <1/月以上・2/月・それ以下・特に決めていない>
- e. 委員会の広報： <利用者と職員に配付掲示・職員のみ・経営者への報告のみ・なし・他 >
- f. 投書箱の設置： <各病棟と外来・病棟のみ・一部・なし>

(7) 利用者への情報提供に関する印象と問題点

B. 保護室の療養環境に関する事項 (病棟)

_____年_____月_____日 記入者：_____

(1) 適切な空間の確保

- a. 広さ：
- b. 高さ：
- c. 床・壁面の材質、色彩：
- d. 清潔か：
- e. 圧迫感への工夫：
- f. 臭い： <ない・やや臭う・強い>
- g. 副室の有無： <ある・ない>

(2) 適切な空調の確保

- a. 空調： <機能している・機能は充分でない・機能していない >

(3) 適切な採光の確保

- a. 日差： <充分入る・充分ではないが入る・ほとんど入らない>

(4) 適切なトイレ環境の確保

- a. トイレの仕切り： <ある・ない>
- b. 水を自分で流せる： <流せる・選択式で切り替え・流せない>

(5) 入室患者が看護者を呼ぶ手段の確保

- a. <ナースコール設置・集音マイクの使用・詰所あるいはスタッフ待機場所
が近接していて声が届く・大声をあげる・扉をたたく>

(6) 保護室の位置

- a. <詰所エリア・詰所に隣接・離れているがスタッフが常駐・離れている
・他 >

(7) モニターカメラの設置： <設置・一部設置・使っていない・なし>

(8) 保護室で日時の見当識が保たれる工夫

a. 時計： <室内にある・室内から見られる・見ることはできない>

b. カレンダー： <室内・室内から見られる・見ることはできない>

c. 他の工夫： <日課表が見られる・他 >

(9) その他重症者への医療・療養環境

a. 重症室のナースコール設置： <ある・設置可能・ない>

b. モニター心電図配置： <ある・設置可能・ない>

c. 酸素や吸引の中央配管： <ある・ない >

d. 重症者用の観察室： <ある・ない >

e. ICU（集中治療室）： <ある・ない >

f. 個室有無： <ある 部屋・ない・保護室をオープンで個室に代用>

g. 個室に設置されているもの： <トイレ・洗面・内から利用者が施錠可能・
ナースコール・机とイス・床頭台・鍵付ロッカー・時計>

(10) 保護室の療養環境に関する印象と問題点

C. 病棟の療養環境に関する事項 (病院 病棟)
(開放病棟・時間開放マーク式開放・マーク式閉鎖・全閉鎖・)
開放時間： < ~ >
行動制限・処遇が詰所内で一覧できるか： < できる・できない >
_____年_____月_____日 記入者： _____

(1) 適切な空間の確保

- a. 広さ：
- b. 高さ：
- c. 床・壁面の材質・色彩：
- d. 清潔：
- e. 圧迫感に対する工夫： < なし・ある >

(2) 適切な空調の確保

- a. 空調： < 機能している・機能は充分でない・機能していない >

(3) 適切な採光の確保

- a. 日差： < 充分入る・充分ではないが入る・ほとんど入らない >

(4) 適切なトイレ環境の確保

- a. 保護室以外のトイレの個室数：病棟内_____個 男性小用_____個
- b. ナースコールの設置： < ある・設置可能・ない >
- c. ポータブルトイレの使用状況：
< カーテンなどの遮へいあり・消臭剤使用・特になし・ >

(5) 適切な入浴環境の確保

- a. 入浴頻度： _____回/週
- b. 入浴時間： _____分
- c. 利用人数： _____人 (一度に入れる人数)
- d. 介助はあるか： < ある・なし >
- e. シャワー台数： _____台

(6) 適切な医療環境の確保

- a. 処置室の有無：〈ある・なし→どこで〉
- b. 重症者用の観察室： 〈ある・ない〉
- c. モニター心電図配置： 〈ある・設置可能・ない〉
- d. 酸素や吸引の中央配管： 〈ある・ない〉
- e. ICU（集中治療室）： 〈ある・ない〉
- f. ナースコール設置： 〈ある・設置可能・ない〉
- g. 個室有無： 〈ある___部屋・ない・保護室をオープンで個室に代用〉
- h. 個室に設置されているもの：
〈トイレ・洗面・内から施錠できる・ナースコール・机とイス・床頭台・
鍵付ロッカー・他〉
- i. 個室の差額ベッド料金： 〈ない・ある→ ~ 円/日〉

(7) 適切な食事環境の確保

- a. 食堂など室外で食べられる広いスペース)：〈ある・ない〉
- b. 選択メニュー： 〈ある・ない〉
- c. 他の食事への工夫)：〈ない・ある→〉

(8) くつろぐスペースの確保

- a. 病棟内の利用者用談話室： 〈ある・ない〉
- b. 院内で一人になれる空間： 〈ある・ない〉
- c. ベッドカーテンの有無： 〈ある・ない〉

(9) 面会に関する環境の確保

- a. 面会室の有無： 〈ない・ある→場所〉
- b. 面会時間： 〈 ~ 〉
- c. 面会時間の制限： 〈ない・ある → 〉
- d. 面会に関するプライバシー配慮（詰所から離れたところで可能）
〈ない・ある → 〉
- e. その他面会の状況
〈 〉

(10) 看護者詰所の利用しやすさ

- a. 患者との窓口：＜カウンター式・小窓式・他 >
- b. 詰所のドア：＜施錠されている・施錠していない＞
- c. 患者の出入り：＜可能・原則不可＞

(11) 電話の利用のしやすさ

- a. 病棟内の公衆電話の台数： _____ 台
- b. 公衆電話の種類：
＜テレホンカード式・ICカード式・コインのみ・ピンク電話・ >
- c. 電話設置場所：
＜詰所内・詰所のすぐ横・ホール・廊下・他病棟と共用・ >
- d. 現金・カード所持：
＜現金所持可能・現金所持一部制限・所持なし・カード所持・カード
詰所管理・他 >
- e. 電話利用時間： < . >
- f. 利用時間以外の設置されているか： < 設置・引き上げ・ >
- g. 公衆電話の環境： < 電話ボックス式・独立したコーナー・オープン >
- h. 精神医療審査会や人権機関へ訴えることができることが明示され、電話
番号が掲示されているか：＜あり・なし＞
その他（リーフレットが下げている・大阪精神医療人権センターのリー
フレットが置いてある・弁護士会のひまわりのリーフレット）
- i. 電話利用状況： < >
- j. 外部からの取り次ぎ方法： < >
- k. 携帯電話について： < 持ち込みOK・不可・病棟外での使用はOK・ >
- l. ダメな場合理由：
＜医療機器などへの影響・他の入院者への迷惑になる・療養に専念でき
ない・他 >

(12) 買い物

- a. 買い物の機会： < 自由・毎日可能・ _____ 回/週 >
- b. 時間の指定： < なし・あり ~ >
- c. 買い物の手段： < 個人・集団・処遇による・他 >

- e. 院内売店の有無： <あり・なし→どこで買うか >
 - f. 支払い方法： <本人が現金で・伝票類・ICカード・他 >
 - g. 買い物の状況： < >
- (13) 郵便物の取扱
- a. 郵便物の送付手段： < >
 - b. 郵便物の受け取り状況： < >
 - c. 切手・葉書などの購入・管理状況： < >
- (14) 金銭の取扱
- a. 自己管理： <可能・個別に制限あり・一律に不可能・他 >
 - b. 制限の状況： < >
 - c. 金銭の受け渡しの記録： <あり・なし >
 - d. 金銭受け渡しの記録： <あり・なし >
 - e. 受け渡しを行ったスタッフの記名： <あり・なし >
- (15) たばこの取扱
- a. 自己管理が可能： <可能・個別に制限あり・一律に不可能・ >
 - b. 制限の状況： < >
 - c. 喫煙時間の制限： < >
- (16) 私物の取扱
- a. 鍵付個人ロッカー： <設置・希望者・ない >
 - b. 個人床頭台の設置状況： < >
 - c. 個人で管理できないもの（金銭を除く）： < >
 - d. 個人で管理できないものの管理状況： < >
<金庫・管理ロッカー・総務などで管理・その他 >
 - e. 衣類や私物をベッド周りに置くことができるか
<個人用ロッカーがある・衣装ケースがある・カバンしか置けない・
他 >
 - f. 持ち込み制限状況
 - 1) コーヒーなど飲み物：

<保護室でも可・ベッドサイドでもOK・ホール廊下まで・不可>

2) 音楽（ラジカセ・CD）：

<保護室でも可・ベッドサイドでもOK・ホール廊下まで・不可>

3) 本・雑誌：

<保護室でも可・ベッドサイドでもOK・ホール廊下まで・不可>

4) バスタオル・タオル： <個人の私物が使用できる・できない>

5) 持ち物検査の実施状況： <ない・定期的にある >

(16) 外出の手続き

< >

(17) 外泊の手続き

< >

(18) 合併症時の対応

a. 精神科以外の診療科目： <内科・歯科・他の科目 >

b. 内科医の配置： <ない・常勤内科医・非常勤内科医・ >

c. 歯科の配置： <常時・___日／週・往診の歯科・院外への受診・ >

d. 精神科痴呆以外の病棟： <ない・ある>

e. 院外の受診：

<多くの合併症は院内で対応可能・ある程度は診る・基本的に他科受診は院外>

(19) 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）

が病棟内に掲示されているか

(20) 病棟の療養環境に関する印象と問題点

D. 入院者に対する聞き取り事項 (病院 病棟)

_____年_____月_____日 記入者： _____

尋ねた入院者

性別 <男性・女性>

年齢 <10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳以上>

入院期間<3ヶ月以内・3～半年・半年～1年・1～3年・3～10年・10年以上>

入院形態<任意入院・医療保護入院・措置入院・知らない・他 >

(1) 職員の言葉遣い：

<ていねい・普通・荒い・なれなれしい・威圧的・指示的>

(2) 職員の態度： <ていねい・普通・荒い・なれなれしい・威圧的>

(3) 主治医の診察・話し合いなど： <充分・普通・不十分 >

(4) リハビリ・OT・PTなどのプログラム：

<参加している・ときどき・していない >

(5) ケースワーカー： <担当者を知っている・知らない・ >

(6) 入院生活で楽しみにしていること

<面会・OTなどのリハビリ・レクリエーション・買い物・外出・外泊・食事・
寝ること・診察・カウンセリング・入院者との交流・職員との交流・
他 >

(7) 患者の仕事や当番の有無： <ない・ある → >

(8) 入院者の権利について

a. 処遇への不満は精神医療審査会に訴えることができることは知っているか
<知っている・知らない・他 >

b. 「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」は知っているか
<知っている・知らない・他 >

c. 入院者の権利は守られているか
<はい・大体守られている・あまり守られていない・守られていない・他 >

d. 通信面会について
<はい・大体守られている・あまり守られていない・守られていない・他 >

e. 行動制限について
<必要性は理解できる・不満があるが許容できる・制限が強すぎる・他 >

f. 暴力・虐待はないか
<ない・聞いたことがある・自分が受けたことがある・他 >

g. 人間として尊重されているか
<はい・大体尊重されている・あまり尊重されていない・尊重されていない・
他 >

- h. 退院までのサポートは得られるか
＜はい・分からない・不十分・他＞
- (9) 行動制限・治療の説明について
- a. 入院時に権利についての説明はあったか
＜あった・覚えていない・ない＞
- b. 閉鎖病棟へ入院したとき行動制限について説明を受け、告知文や同意書をももらったか
＜あった・覚えていない・ない＞
- c. 隔離や拘束を受けたとき、十分な説明があり、告知文や同意書を受け取っているか
＜あった・覚えていない・ない＞
- d. 入院時に治療計画書をももらったか
＜あった・覚えていない・ない＞
- e. 治療について説明を受けているか
＜あった・覚えていない・ない＞
- f. 治療についての自分の希望が尊重されているか
＜はい・大体尊重されている・あまり尊重されていない・尊重されていない・他＞

(9) 療養環境への不満はないか

(狭い・清潔でない・不自由・職員の対応・暴力的威圧的・診察が少ない・職員が話を聞いてくれない・金銭管理が厳しい・私物をおけない・医療設備が貧弱・保険外徴収がおおい・食事・他患との関係・面会がない・孤独など)

(10) 入院生活で困っていること

(11) 入院者としてオンブズマンに訴えたいこと

(12) 聞き取りをして感じた印象と問題点