

「精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究」

分担研究者：五十嵐良雄（秩父中央病院）

研究協力者：

直江寿一郎（旭川圭泉会病院）

森 一也（さっぽろ香雪病院）

渡部 康（桜ヶ丘病院）

佐久間 啓（あさかホスピタル）

浅岡 秀男（浅井病院）

南良 武（木島病院）

上村神一郎（くじら病院）

佐々木裕光（福間病院）

中川 龍治（嬉野温泉病院）

古谷 和久（二番町法律事務所）

研究要旨：

本研究では3年間の予定で入院患者の権利擁護に関して、①権利擁護の意味と内容、②患者の権利と義務、③病院職員の意識の高揚、④権利擁護に対する透明性の確保、⑤海外の権利擁護の状況を把握、について検討をおこなうこととしている。この1年間に①人権擁護委員会の院内での試行、②病院の部外者からの意見聴取、③海外の研究者の招聘、を行い、これらの研究から、今後の検討課題としては、人権擁護委員会でどのような課題を扱うのか、また、委員として第三者を入れる必要性が出てくるのか、の2点がとりわけ重要であろうと考えられた。

A. 研究目的

昨今のマスコミによる報道で医療機関の医療事故をはじめとする危機の管理体制の不十分さが取り上げられている。医療機関においては単に事故を報告し記録するだけでなく、事故が起こることは必然であるとの認識を出発点とし、いかに事故を防止するかの方策を検討する事故防止検討委員会の設置が求められている。しかし、国民の目から見ると単に委員会を設置し問題を検討することでことたれりとするのではなく、そこで重要な点は医療機関における透明性（トランスペアレンシー）を保つことと、何かことがあったときの説明責任（ア

カウンタビリティー）を保証することであろう。

精神科医療においても医療事故に関する同様の課題はあるが、他方で精神科固有の課題として患者とりわけ入院患者に対する不当な扱いをはじめとする不祥事が跡を絶たない。これは患者の立場から考えれば権利擁護（アドボカシー）としてとらえることが出来るが、一方で病院管理の立場からは危機管理（リスクマネジメント）の一部として位置づけられる。権利擁護は特に人権に関して敏感であるべき精神科医療にあっても、これまで触れることがなかなか困難であった問題でもある。しかし、これ

からの精神科医療に求められる要素として、精神科医療の透明性を保証する重要な要素である権利擁護は是非確立しておかなければならないシステムである。このような状況の中で、患者の権利擁護を行わないことは病院管理の立場からみると、危機（リスク）と考える視点が重要であると考えられる。

以上の背景をふまえ、精神科病院における危機管理の在り方を検討する中で、患者の権利擁護をどのように保証するシステムの構築を本研究の目的とする。

検討すべき事項

3年間の本研究によって、明らかにしていく予定の点は以下の点である。

- ① 権利擁護の意味と内容：どのようなことを行えば患者の権利を擁護していることになるのか、権利の具体的な内容にもとづき、それを擁護する具体的な方法を開発する。同時に諸外国の例について検討し、国際的な標準を知る。
- ② 患者の権利と義務：権利と同時に義務も発生する、患者が義務を守らずに起こる事故もある、患者自身に原因のある事故でも、普段から何もしていないと全て病院の責任となるおそれがある。患者の権利について明確に規定しておくことは当然であるが、義務にする規定も必要であり、それらの内容について検討する。
- ③ 病院職員の意識の高揚：病院管理者ばかりでなくひとりひとりの職員が、病院での患者の権利擁護や義務履行が事故防止あるいは危機管理の一部であるという認識が重要である。職員が積極的にこのような認識をもつような方策

を考える。

- ④ 権利擁護に対する透明性の確保：上記のような取り組みは単に院内でのみ知られていればよいことではない。権利擁護の実施とその結果を含め部外者への情報の開示があってその取り組みの客観性が確保される。どのような方法で部外者に情報を開示するか、あるいは権利擁護のプロセスの中で部外者の参加を具体化するかの方法を開発する。
- ⑤ 海外の権利擁護の状況を把握：海外、とりわけ欧米において入院患者の権利擁護がどのようにおこなわれているかに関しては、不明の点が多く、その状況を把握することも我が国における権利擁護を実践していく上で重要である。

上記5点のうち、本年度は主に①、②、③について研究を行い、また、④、⑤についても予備的な研究を行った。

B. 研究方法

1. 人権擁護委員会の院内での試行（予備研究）

資料1に示す手順によって、研究協力者の属する各病院において人権擁護委員会（以下、委員会と略す）を組織する。委員会の規則は資料1に示すものを参考とし各病院で制定し、委員の発令をもって委員会が発足する。研究班で定めたインシデントレポートの書式によってインシデントが委員会にあげられ、その内容が検討され対策が立てられる。第2回班会議（平成13年10月11日）において委員会のデモンストレーションを行いその模様を記録したビデオを各病院に配布し、委員会の実施の助けとした。患者の権利（大阪府版、資料2）と義

務に関するお知らせ（大阪精神病院協会版、資料2）を入手し、各病院に配布し、対象病棟に掲示した。又同時に、入院患者からの意見を集めるための意見箱を設置した。今年度は予備研究として各病院とも1病棟を選択し、平成14年1月から3月の3ヶ月間実施した結果を集めることとした。全病棟における本実施は平成14年度におこなうこととしている。また、同時に研究対象の病棟職員に対するアンケート調査を開始前と終了時に実施し、職員の意識の変化に対する効果を判定する。

2. 病院の部外者からの意見聴取

平成13年10月11日の第2回班会議において大阪人権センター事務局長の山本深雪氏を迎え、入院患者からの電話相談や、精神科病院への訪問時の患者や職員からの相談を通じての外部からみた精神科病院の問題点を語ってもらった（資料5）。

3. 海外の研究者の招聘に関して

Harvard 大学精神科の Schouten 教授を平成14年3月6日から23日まで日本に招聘し、日本の精神科病院の視察を通して米国における病院内の人権擁護からみて、本研究会の意図するところを検証するための会議を開催した。秩父中央病院、木島病院を訪問し、木島病院において開催された第3回班会議において本研究への助言を行った。

C. 研究結果

1. 人権擁護委員会の院内での試行の結果

平成13年1月から3月までの3ヶ月間において各病院で1病棟を選択しそこでの事例を判定する人権擁護委員会を試行した。本報告書執筆中にはまだ予備的試行の結果は全てが得られていないが、3月19日に行った第3回班会議において資料3に示す

ような各病院からの人権擁護委員会についての意見が提出された。

2. 職員の人権に関する意識調査

本年1月における委員会開始前の対象とした病棟職員に対する人権意識に関するアンケート調査の結果は資料4-1に示すようなものであった。その結果は資料4-2に示す諸点にまとめられた。

3. 病院の部外者からの意見聴取

講演会の全文を資料5に示す。論旨としては、人権センターとして入院患者から受ける相談は電話によるものが最も多く、とくに退院に関するものが多い。そして、相談の延長として病院を訪問することもあるが、病院側の対応も様々であり、最近は処遇を改善しようと前向きの病院も多いが、拒否的な病院もある。また、訪問先の病院職員にも悩みを持つ人も多い。退院請求制度はあまり利用されていないが、それは病院の側の体制の問題もおおいにあると考える。

4. 海外研究者の招聘の成果

第22回日本おえ社会精神医学会総会（千葉市）において「障害者の権利擁護：法律・規則・訴訟に訴える米国型アプローチ」（資料6）と題する特別講演を3月8日に行った。また、3月12日には報道関係者を対象としたリリーメンタルヘルスフォーラム（東京）において「インフォームド・コンセントと同意能力のない患者」（資料7）について講演した。また、3月19日には大阪精神病院協会の学術講演会において「精神医療サービスにおける当事者の権利擁護－米国の医療現場と司法の視点から－」（資料6と同一内容）と題する講演を行った。

第3回班会議（平成14年3月19日開催）では3月12日と同じ講演を行い、また、人

権擁護委員会に関する意見を述べた（資料3）。

D. 考察

なお研究途上であるが、いくつかの検討課題が指摘された。第1点目は入院患者の権利擁護とは何かということである。法律家としては法的に規定された権利を強く意識するが、医療関係者はより広く権利を考える傾向にあることが判明した。狭い意味での法的な権利擁護を押しすすめることも必要であるが、広く精神科病院に受け入れられるあり方を考えていきたい。第2点目は病院の危機管理と患者個人の権利擁護とは背反する事項であることが多いが、医療の質を向上させて権利擁護を実現すると同時に危機管理に寄与するということになる。また、この点に関しては弁護士などの第三者の人権擁護委員会への参加が望ましいと考えられた。

E. 結論

研究の1年度目として概ねの今後の方向性が見出された。すなわち、今後の検討課題として、人権擁護委員会でどのような課題を扱うのか、また、委員として第三者を入れる必要性が出てくるのか、の2点が重要であろうと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 論文発表

なし

2) 学会発表

① 佐久間啓、南良武、直江寿一郎、

森一也、渡部康、浅岡秀男、上村紳一郎、佐々木裕光、中川龍治、古谷和久、五十嵐良雄：精神科病院内における入院患者の権利擁護のあり方の検討 第1報：院内人権擁護委員会の試み、第22回日本社会精神医学会総会、2002、千葉。
② 佐々木裕光、直江寿一郎、森一也、佐久間啓、渡部康、五十嵐良雄、浅井邦彦、南良武、上村紳一郎、中川龍治、古谷和久、：精神科病院における人権擁護のあり方、第30回日本精神科病院協会精神医学会、2002、金沢。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

- 1) 李啓充：アメリカ医療の光と影、医学書院、2000。
- 2) インフォームド・コンセント ガイダンス、(監修：松下正明、高柳功、中根允文、斎藤正彦)、先端医学社、1999。

資料1

厚生科学研究「精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究」

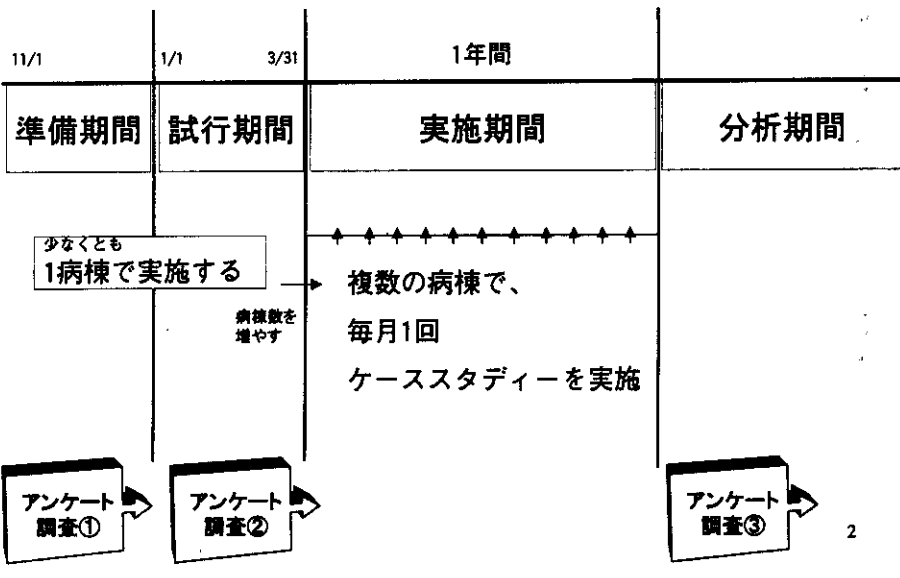
人権擁護委員会実施スケジュール

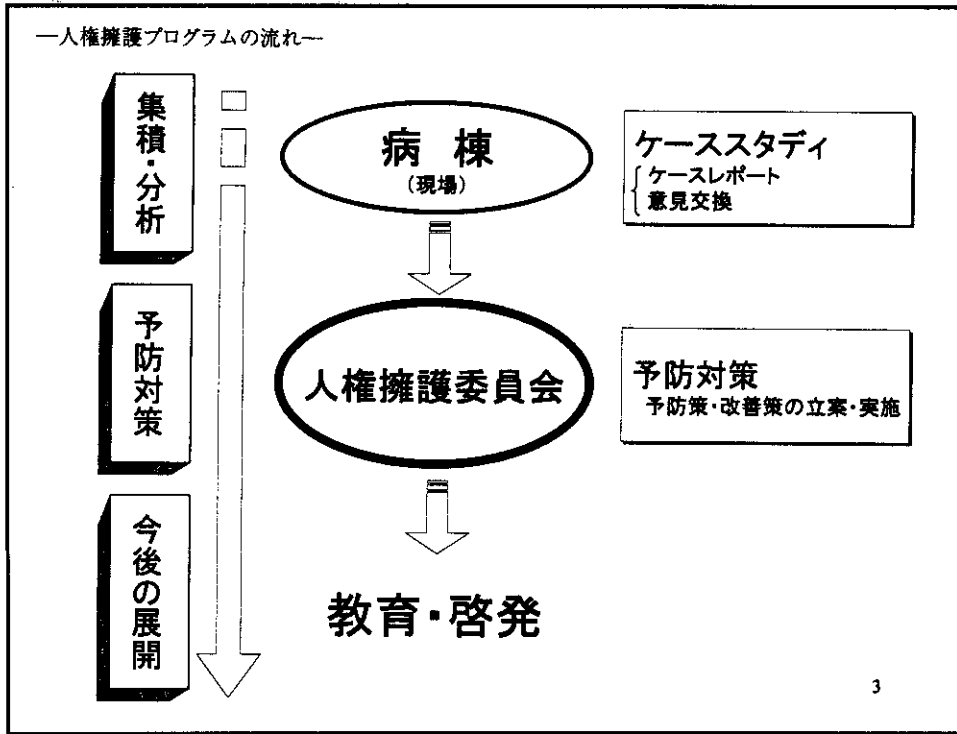
平成13年10月11日

1

—厚生科学研究 人権擁護委員会実施スケジュール—

H13年 → H14年 → H15年 →





—人権擁護のためのケーススタディ—

発生グループ ○○病棟 [病棟名 (施設名で記入します)]

患者 医師・看護スタッフ

人権擁護のためのケーススタディー
 ケースレポート(報告) 発生月日: 平成 年 月 日

ケースレポート(ディスカッション)

予防策・改善策

今後の展開

集積・分析 (病棟内)

予防対策 (委員会)

今後の展開 (委員会)

病棟 (現場)

人権擁護委員会で検討

4

一人権擁護ケーススタディー内容(例)

発生グループ	〇〇病院	担当者(施設内で勤務いたします)
		<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 職員・看護スタッフ
人権擁護のためのケーススタディー		発生月日: 平成 年 月 日
集積・分析 (事例内)	ケースレポート(観念)	大部署の患者さんが、オムツ交換をしている時、看護の方が来られ、スクリーンをしていない事に気づいた。
	ケースレポート(ディスカッション)	・1人だけだからすぐに済むだろうと考え、患者さんの立場になっていなかった。 ・看護の方も、自分の家族がプライバシーを守られていないのではないかと感じる。
予防対策 (事例外)	予防策・改善策	・職員は、看護者がきた時点で、入室出来る状況であるか、事前に確認する。 ・1人だけ急に、オムツ交換をする時でも、必ずスクリーンを使用する。
	今後の展開	・常に自分自身患者の立場に置き換えてみるようにする。 ・老人であるということを観察からはずす。

5

一人権擁護委員会・運営規定 モデル案一

(目的)

第1条

この運営規定は、〇〇病院における利用者の人権を弱者の立場に立つてあらゆる側面から、全職員でサポートすることを目的とする。開放病棟における開放処遇問題、閉鎖病棟におけるさまざまな諸問題、また外来利用者の諸問題、PSWの家族相談や受け付けでの利用者の対応など医療従事者の抱える問題は数かぎりない。よって委員会を発足し各グループの問題を検討・解決策を見出すために人権擁護委員会を設置する。(以下「委員会」という)

(職務)

第2条

この委員会は第1条の目的を達するために次の職務内容について協議・検討・実施を行う。

- ①人権擁護のプログラム模式に関する事項。
- ②人権擁護定着に関する事項。
- ③人権擁護プログラムの有効活用に関する事項。
- ④人権擁護の教育方法に関する事項。
- ⑤その他委員会の目的達成に必要な教育。

(構成)

第3条

委員会は院長の任命により構成する。

委員は

委員長 1名

書記 1名

他、若干名(数名以内) を選出する。

委員長は委員会出席にメンバー以外の召集をかけることができる。

6

①

一人権擁護委員会・運営規定 モデル案一

(運営)

第4条

この委員会は委員長が召集する。

- ①委員長は会を代表し業務を総括する。
- ②委員長不在の時は副委員長がその任を代行する。
- ③委員は委員会の決議に基づいて業務を遂行する。
- ④委員会は年〇回の定例会議とする。
- ⑤必要に応じて臨時会議を開催する。(緊急時)
- ⑥書記は所定の議事録に記載し委員長に提出し承認を得て委員に配布する。
- ⑦毎月末に各グループより提出されたケーススタディーを集積する。
- ⑧集積されたケーススタディーを整理・分析し、報告書作成する。
- ⑨各グループより提出されたプログラムは委員会で要綱し教育担当に依頼および各部所に掲示することもある。

(承認)

第5条

この委員会での決議事項は管理職を通して院長の承認を得る。承認を得た事項は管理職会議で報告する。

(付則)

施行日:この要綱は2001年11月1日より施行する。

7 ②

—「人権擁護プログラム」ケーススタディーの作成と検討—

1. 委員会の開催

・1ヶ月1回...約1時間

〈会議の内容〉

- ・ケーススタディーの提出方法(特定の1ヶ所の病棟)
- ・ケーススタディー内容の検討

2. 委員会規定の作成

3. 運営手順

- ・毎月末までに、人権擁護のケーススタディーを提出し、職場内スタッフで集積する。
- ・種類別にまとめる。(A. B. C. D. など)

- A.....患者用
- B.....家族用
- C.....職員用
- D.....その他

8

入院中の精神障害者の権利に関する宣言

入院中の精神障害者は、適切な医療を受け、安心して治療に専念することができるよう、次の権利を有しています。

これらの権利が、精神障害者本人及び医療従事職員、家族をはじめすべての人々に十分に理解され、それが保障されることこそ、精神障害者の人権を尊重した、安心してかけられる医療を実現していく上で、欠かせない重要なことであることをここに明らかにします。

1. 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
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
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
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
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
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
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
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
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
9. 通信・面会を自由に行える権利
10. 退院請求を行う権利及び治療・対応に対する不服申し立てをする権利
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
これらの請求に申立てをしたことによって不利に扱われない権利

(大阪府精神保健福祉審議会 2000年5月19日)



療養生活についてのお願い

入院生活を送っていただく上で、特に注意していただく点を掲示致します。

1. アルコールの所持及び飲酒は禁止しております。
2. 金品の貸し借りは利害関係が発生しトラブルの原因となりますので、禁止しております。
3. 持ちこみを禁止している物、また使用を禁止している者については、いかなる理由でも使用できません。危険物など持ちこみを禁止している物品がありますので、指示に従ってください。
4. 金品等を賭けた勝負事は禁止しております。
5. 治療の妨げとなる又、周囲の迷惑となる行為はしないで下さい。
6. 薬は指示された通りキチットお飲みください。それ以外の薬は飲まないでください。
7. 外出時は服装を整えてください。特に下着、パジャマなどの外出は周囲の方々に不快な気分を与えますので控えてください。
8. 普段から身辺の整理整頓を心がけ、他の患者様へ迷惑をかけないようにしてください。
9. 貴重品（金銭など）・物品については、紛失や盗難に十分な注意を払ってください。
10. 当院では利用者またはその家族の方による金品などのお心遣いは一切お断り致しておりますので、その旨ご了承ください。
11. 治療の妨げとなる、また周囲の迷惑となる性的行為は慎んでください。

適切な治療と療養の場を提供するため、以上の項目についてお守りいただくことが必要です。なお、どうしてもお守りいただけない患者様には、主治医の判断により治療をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

厚生科学研究「精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究」
第3回班会議（平成14年3月19日）における意見のまとめ

院内人権擁護委員会を実施しての意見

- ◎ どこまでが権利擁護なのか、処遇改善なのかの境界がはっきりしない、あるいはサービス向上との違いがわからない
- ◎ 権利擁護を謳うのであれば、第3者あるいは患者代表が入らなければ意味がない
- ◎ 法律家、一般人と医療関係者は視点が違う
- ◎ 委員会の運営上、ケースレポートがあまり出てこない、委員会で誰が判断を下すのかがはっきりしていない、いろいろな委員会が院内に出来ているが統合できないものか
- ◎ 委員会の副次的効果として、人事管理に利用されるのではないかという職員の危惧があった、いままで伏せていた事実が明るみになってしまう
- ◎ 人権擁護を突き詰めていくと、医療のレベルや職員の密度と密接な関係がでてくる

古谷和久弁護士（研究協力者）の意見

- 1) 何が人権かをはっきりさせたほうが良い。そのためには具体性を持った話をしたほうが良い。
- 2) 医療の質を向上させるという点で危機管理が人権と結びつくのではないか。入院のことを考えるべきである。同意能力の判定とか、隔離拘束、治療に関するインフォームド・コンセントなどその後のケアについても考えるべきで、誤訳の問題は人権と大いに絡む。

ショーテン教授のコメント

米国では訴訟など法的手段に訴えられることが多いので、精神科医がこれほど積極的に権利擁護について取り組んでいない状況である。しかし、権利擁護を常に意識しているのは重要である。そして、あくまでも米国において弁護士としての意見だが、と前置きして人権擁護委員会のあり方に関して以下の点のような意見を述べた。

- 1) 人権とは何かを定義づけるのが大切である。例えば喫煙は権利ではない。この際には憲法が大事なのであろう。
- 2) 一緒に仕事をしている病院のスタッフへの教育が重要である。
- 3) 第3者の参加が必要ではないか。病院の利害と個人の利害のバランスの上で、どこに位置するのかということであり、第3者が加わることによってはじめて客観的になってくる。批判にさらされていることが大事ではないか。自分たちの保護の為に第3者の目を入れる。

以上の意見の集約としての分担研究者のまとめ

- 1) 人権擁護委員会を実施してその内容に大きな幅のあることがわかったことはむしろ予想したものであり、今後どのように集約していくのか、あるいはいくつかに分かれていくのかを見極めることが必要と考えている。
- 2) 権利擁護とは何かの定義は重要な課題であるが、法的な規定による権利もあろうが、より広く権利を考える場合もあってよいのではないだろうか。そのように考えるとサービスの向上との境が限りなく不鮮明になってくる。
- 3) この上記2点に関して一定の範囲の合意が得られるような案を作るのがこの研究班の最終目標であると考えている。

資料4-1 入院患者の人権擁護に関する職員アンケート

研究開始前

職員ID 性別 男・女 病院

質問① あなたの職種を下から選んでください。

- 1 医師
- 2 看護師
- 3 看護補助者
- 4 その他()

質問② 精神科経験年数を下から一つ選んでください。

- 1 3年未満
- 2 3年以上10年未満
- 3 10年以上

質問③ あなた自身が勤務する病棟での入院患者さんに関する人権擁護に関する状況はどのようなものですか。あてはまるものを、1つ選んでください。

- 1 現状で十分に人権に配慮されており、さらに配慮するところはあまりない
- 2 人権に関して配慮はされていると思うが、改善すべき点は存在する
- 3 人権への配慮はあまりなく、今後かなり努力していかなければならないと思う

質問④ あなたの職場や身の回りでは、入院患者さんの人権に関することが話題になりますか？ あてはまるものを、1つ選んでください。

- 1 よく話題となる
- 2 時々話題となる
- 3 ほとんど話題とならない

質問⑤ あなたは病棟での勤務中に入院患者さんの人権を守ることに気をつけていますか？ あてはまるものを、1つ選んでください。

- 1 いつも注意を払っている
- 2 必要だと思うが、業務が忙しくてその余裕もない
- 3 人権の配慮は特に必要とは思わない

質問⑥ 他の職員が入院患者さんに対し人権侵害をしているとあなたが感じる行動を取ったとき、あなたはどうしますか？あてはまるものを、1つ選んでください。

- 1 婦長など病棟の責任者に相談する
- 2 その職員に直接注意をする
- 3 重大なことであれば、見てみぬふりをする
- 4 他の職員の行動なので、自分とは関係ないので関知しない
- 5 その他()

質問⑦ 人権擁護委員会を実施して変化の予想に関して、当てはまるものを1つ選んでください。

- 1 入院患者さんの人権についてもっと意識するようになるだろう
- 2 人権擁護委員会だけでは人権擁護は期待できないだろう
- 3 あまり変化はないと思う

質問⑧ これからあげることが人権侵害にあたると思いますか？ あてはまるものを、いくつでも、選んでください。

- 1 名前を子供のようにチャン付けで呼ぶ
- 2 外出の許可が出ているのに、病状が悪いため主治医に連絡せず外出を禁止する
- 3 危険物が入っていきそうな小包が着たので、患者にことわりなく小包を開けた
- 4 患者が会いたくないと言っている家族が来たので、患者にことわらずに面会をさせなかった
- 5 隔離中の患者が饅頭がほしいと懇願したが、病状が悪いので主治医にも報告せず無視した
- 6 タバコを賭けてマーじゃんをしていたので即座に止めさせた
- 7 外泊で家から持ってきた薬を持っていたので注意した
- 8 おむつ交換をしていたが、廊下を通る患者からその様子を見られてしまった
- 9 女性患者の入浴介助に男性があたる

質問⑨ 人権擁護に関してのご意見があれば、何でもお書きください。

回答者職種別 人数

CD	病院名	人数	①医師	②看護者	③看護補助者	④その他
102	旭川圭泉病院	28	1	19	7	1 保健婦1
178	さっぽろ香雪病院	21	0	11	8	2 介護福祉士2
701	あさかホスピタル	23	1	14	2	6 PSW1 CP3 OT1
709	桜ヶ丘病院	24	0	20	4	0
1126	秩父中央病院	27	0	19	7	1 看護学生1
1201	浅井病院	37	2	25	7	3 PSW1 CP1 事務1
2712	木島病院	28	4	20	3	1 PSW1
4102	嬉野温泉病院	27	7	16	4	0
	全体	215	15 7.0%	144 67.0%	42 19.5%	14 6.5%

職種毎経年数別 人数

	医師	看護者	看護補助者	その他
3年未満	2	44	21	6
3年以上10年未満	8	67	19	5
10年以上	5	33	2	3

資料4-1

② 精神科経験年数

病院名	3年未満	3年以上 10年未満	10年以上
102 旭川圭泉病院	18	9	1
178 さっぽろ香雪病院	7	13	1
701 あさかホスピタル	8	11	4
709 桜ヶ丘病院	7	10	7
1126 秩父中央病院	12	12	3
1201 浅井病院	4	16	17
2712 木島病院	10	11	7
4102 嬭野温泉病院	7	17	3
全体	73 34.0%	99 46.0%	43 20.0%

④ 職場や身の回りは、入院患者さんの人権に関することが話題になりますか？

病院名	よく話題 となる	時々話 題とな る	話題と ならな い
102 旭川圭泉病院	1	21	6
178 さっぽろ香雪病院	2	17	2
701 あさかホスピタル	9	12	1
709 桜ヶ丘病院	3	16	5
1126 秩父中央病院	2	23	2
1201 浅井病院	10	26	1
2712 木島病院	3	23	2
4102 嬭野温泉病院	4	22	1
全体	34 15.9%	160 74.8%	20 9.3%

③ 自身が勤務する病棟での入院患者さんに関する人権擁護に関する状況

病院名	現状で 十分に 対応す べき点 がある	今後努 めが必 要
102 旭川圭泉病院	4	21
178 さっぽろ香雪病院	2	19
701 あさかホスピタル	1	22
709 桜ヶ丘病院	4	17
1126 秩父中央病院	0	27
1201 浅井病院	3	34
2712 木島病院	9	19
4102 嬭野温泉病院	8	19
全体	31 14.6%	178 83.6%
		4 1.9%

⑤ 病棟での勤務中に入院患者さんの人権を守ることに気がついていますか？

病院名	注意を 払って いる	作して その余 程もな い	必要と は感じ ない
701 あさかホスピタル	19	4	0
178 さっぽろ香雪病院	12	9	0
102 旭川圭泉病院	18	10	0
4102 嬭野温泉病院	24	3	0
709 桜ヶ丘病院	16	7	0
1201 浅井病院	30	6	1
1126 秩父中央病院	15	15	0
2712 木島病院	22	6	0
全体	156 71.9%	60 27.6%	1 0.5%

資料4-1

⑥入院患者さんに対し人権侵害をしているとあなたが感じる行動を取ったとき、どうしますか？

病院名	責任者に相談	直接注意	怒てみぬふり	聞知しない	その他
102 旭川圭泉病院	16	6	6	0	0
178 さっぽろ香雪病院	8	6	6	0	1
701 あさかホスピタル	14	5	4	1	0
709 桜ヶ丘病院	13	7	4	0	1
1126 秩父中央病院	18	4	5	0	1
1201 浅井病院	23	11	2	0	1
2712 木島病院	17	6	4	1	0
4102 嬉野温泉病院	10	14	3	0	2
全体	119	59	34	2	6
	54.1%	26.8%	15.5%	0.9%	2.7%

⑦人権擁護委員会を実施して変化の予想

病院名	意識する	期待できない	変化はないと思う
102 旭川圭泉病院	24	2	1
178 さっぽろ香雪病院	17	3	1
701 あさかホスピタル	20	3	0
709 桜ヶ丘病院	16	3	4
1126 秩父中央病院	23	2	2
1201 浅井病院	27	7	3
2712 木島病院	16	11	0
4102 嬉野温泉病院	23	4	0
全体	166	35	11
	78.3%	16.5%	5.2%

⑧

病院名	チャーン付け	許可があるのみに外出禁止	小包を開けた	面会をさせなかった	無視をした	マニキュアを止めさせた	持参した薬を注意	おむつ交換を要された	女性患者の入浴に男性
102 旭川圭泉病院	22	19	25	19	22	7	7	22	12
178 さっぽろ香雪病院	14	11	15	10	11	0	3	19	9
701 あさかホスピタル	21	22	22	20	21	12	11	23	19
709 桜ヶ丘病院	11	12	19	13	13	4	2	17	11
1126 秩父中央病院	18	17	25	17	19	2	5	23	8
1201 浅井病院	23	25	34	25	24	4	4	33	15
2712 木島病院	10	20	26	17	21	6	8	21	16
4102 嬉野温泉病院	18	16	26	15	19	10	5	21	16
全体	137	142	192	136	150	45	45	179	106
	63.7%	66.0%	89.3%	63.3%	69.8%	20.9%	20.9%	83.3%	49.3%

資料4-1

職権	⑥その他 治療環境での常職も、一般社会での常職を意図する必要があると思います。
医師	人権侵害をしていると感じる行為は見あたりません。
看護者	折りに触れ改善できる様カンファレンス等に出す
看護者	他のスタッフの意見を聞き、どちらが正しいのか判断していく。
その他	職場の上司に相談する。
職権	⑩人権擁護の要旨
医師	外部主導の形が必要
医師	患者さん自身が自分を傷つけたたりすることを防ぐために隔離拘束の必要がある場合があるが、本人が納得することがほとんどなく、医師患者間の信頼関係を保ちながら治療をすすめるのは慎重な配慮を要す。
医師	人権についての問題は絶えず意識していれば改善されると思うので原状に満足しないで、しよっちゅう問題提起していかなければならないと思う。
医師	人権を尊重することに加えて患者として病気が良くなるように努力しつづけるという義務の存在も合わせて意識付けさせて欲しい。
看護者	これから開かれる精神科分野なので積極的なカーピスを目指す為行われて欲しい
看護者	すべての人にとって人権は必要だと思う。が過去自分の生きがいとしてやっていたことを無理に止めさせることは逆に人権侵害には当たらないのだろうか？
看護者	その場その時の状況により設問の意味も人権擁護に触れない場合もあるのでは線を引きの難いと思う
看護者	どこからどこまでが人権侵害にあたるか、誰にでも分かり易く理解出来るように広報していただきたい
看護者	どのような、人間社会でも上下関係は、なく平等であること、看護婦としての立場の前にも人として日頃から人を尊ぶ心を忘れず行動をとりたいとおもいます
看護者	患者さんそのものに個々に人権は存在するとはあたりまえのことですが、それがその意識を薄くしていると考えます。
看護者	患者様の意見、要望全てを受け入れるのではなく、あくまで治療・社会復帰を目的としたリハビリであり、状況によっては制限することも必要だと思ふ。
看護者	患者様一人一人が自分の考えをお持ちでありそれをスタッフの考えだけで無理に押しつけてしまふことがあり、患者様の思いを尊重した関わりを行いその人らしく生活できられるように配慮していくことが大切と感じる
看護者	患者様立場であれば治療上必要だが職員の人権も少しは考えて欲しい。また考慮すべきことは多い。
看護者	看護者が意識し注意を払っていても病院や行政などの意見と合わない場合もありなかなか解決できないと思う。
看護者	気づかずどうも患者さんの人権を侵害していることはまだまだあるとおもってこれからは患者さんの声を聞かなくてはならないと思う。
看護者	たとえば質問8の1、時に親愛の表れでそれが患者さんの心にそういことであれば人権侵害になるのか？信頼関係ではあるが、一方的に看護者側が思っている場合もあるかも知れず、その判断が非常に難しい、かといって、他の事項にも適応する信頼関係のあやまちをおそれるばかりに規定内の看護を守っているのは苦しみ、悲しみにカチカチになっている人の心にそり事は遠いのではと思つてしまふ、苦しいです、そのため正しい知識、判断力をつけるため、今回の委員会設定がなされることをうれしく思います
看護者	私は人権擁護というのは、何を具体的に意味しているの理解できない。人に対する人を擁するにあり一般常識を踏まえれば人権侵害に当たらないと思うが、その時によって変化すると思う。
看護者	治療上の制約と人権擁護については後日のトラブル防止上、又書による説明は不可欠
看護者	質⑧-9について理解するのが難しかった。必ずしもそうではないと思う。男性Pに女性Pが介助するのはどうか？
看護者	職員の人権は！！
看護者	身勝手な要求、妄想に基づく要求なども受け入れなければならないのか判断に困る場合もある。
看護者	人権を軽視することはないが、精神科に関しての人権に対する取り決めが厳しく治療看護に協力して貰えないことがある。
看護者	人権を守ることは大切なことなので病棟内で時々話し合っことが必要だと思ふ。
看護者	精神科を頭において看護を心がけているが、知らないうちにじんM件を侵害していることもあると思う。その点では人権擁護委員会などの設置は、それ自体、各職員の啓蒙活動の意味は大きいと思う。
看護者	精神科では人権に配慮しているつもりでも病状が悪く同じことを何度も訴えてこられる患者さんの対応には困つてしまふつい、忙しさにゆくり話を聞けななので人権擁護とはどこまでが含まれるのでしょうか？
看護者	特に精神科の患者さんの対応に配慮しているつもりですがまだ知らずの内に侵害している面もあると思われまふ。充分気をつける
看護者	入院患者も大切だと思ふが、職員の人権も考慮して欲しい。
看護者	病院規則と人権を主張すると説明に何が向がある場合もあり難いと思う。
看護補助者	どこからどこまでが、人権侵害に該当するのかわからず詳しく知りたい
看護補助者	患者さん、家族の方Pも考え方も思も違ふので、情報はよく知っておく必要だと感じています。又、その上で患者さんと接しなくてはならないと思つております
その他	(CP)人権という言葉は余りにも幅広くすぎでらえどころがない。
その他	(PSW)一人一人の職員が委員会の実施などを通して人権について常に配慮しながら行動できるような取り組みをしていきたいと思ふ
その他	(介護福祉士)意識して、行おうと思ひながらも、無意識に人権侵害という行為をしているかもしれない。意識付けをするために人権擁護は必要ではないだろうかと思ふ
その他	(介護福祉士)意識としてはあるが忙しさにまかしてしまふところがあるで職員の業務改善も必要だと思ふ
その他	(事務)人権侵害に該当するアンケートなどは介護士に聞かなくてはならないケース多々ある。外部(弁護士)との連携を具体的にしていかなければならないと思われまふ。

資料4-1

経験年数別 回答割合

質問③ 自身が勤務する病棟での入院患者さんの人権擁護に関する状況

職種	経験年数	現状で十分	改善すべき点がある	今後努力が必要	
看護者	3年未満	43	9.3%	88.4%	2.3%
	3年以上10年未満	67	17.9%	77.6%	4.5%
	10年以上	32	15.6%	84.4%	0.0%
看護補助者	3年未満	21	19.0%	81.0%	0.0%
	3年以上10年未満	19	5.3%	94.7%	0.0%
	10年以上	2	100.0%	0.0%	0.0%

質問④ 職場や身の回りでは、入院患者さんの人権に関することが話題になりますか？

職種	経験年数	よく話題になる	時々話題となる	話題にならない	
看護者	3年未満	44	4.5%	84.1%	11.4%
	3年以上10年未満	67	19.4%	71.6%	9.0%
	10年以上	33	24.2%	69.7%	6.1%
看護補助者	3年未満	21	4.8%	71.4%	23.8%
	3年以上10年未満	18	16.7%	83.3%	0.0%
	10年以上	2	0.0%	50.0%	50.0%

質問⑤ 病棟での勤務中に入院患者さんの人権を守ることに気をつけていますか？

職種	経験年数	注意を払っている	忙しくて余裕もない	必要とは感じない	
看護者	3年未満	45	62.2%	37.8%	0.0%
	3年以上10年未満	68	76.5%	23.5%	0.0%
	10年以上	32	90.6%	9.4%	0.0%
看護補助者	3年未満	21	52.4%	47.6%	0.0%
	3年以上10年未満	19	63.2%	36.8%	0.0%
	10年以上	2	0.0%	50.0%	50.0%

質問⑥ 入院患者さんに対し人権侵害をしているとあなたが感じる行動を取ったとき、どうしますか？

職種	経験年数	責任者に相談	直接注意	重大でない、みてみぬふり	関係ない、聞かない	その他
看護者	3年未満	43	52.3%	20.5%	25.0%	0.0%
	3年以上10年未満	65	44.8%	41.8%	10.4%	1.5%
	10年以上	33	57.1%	22.9%	14.3%	2.9%
看護補助者	3年未満	21	63.6%	9.1%	22.7%	0.0%
	3年以上10年未満	20	50.0%	30.0%	20.0%	0.0%
	10年以上	2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

資料4-1

経験年数別 回答割合

質問⑦ 人権擁護委員会を実施して変化の予想

職種	経験年数	意識する	期待できない	変化はない
看護者	44 3年未満	81.8%	13.6%	4.5%
	67 3年以上10年未満	76.1%	16.4%	7.5%
	31 10年以上	90.3%	6.5%	3.2%
看護補助者	21 3年未満	81.0%	14.3%	4.8%
	19 3年以上10年未満	78.9%	10.5%	10.5%
	1 10年以上	0.0%	100.0%	0.0%

質問⑧ これからあげることが人権侵害にあたると思いますか？

職種	経験年数	チャット付け	許可があるが 外出禁止	小包を開 けた	面会をさせ なかった	無視した	マージャンを 持参した要 を注意	おむつ交換 を見られた	女性患者の 入浴に男性
看護者	44 3年未満	65.9%	59.1%	88.6%	65.9%	84.1%	20.5%	79.5%	52.3%
	67 3年以上10年未満	58.2%	61.2%	92.5%	62.7%	65.7%	22.4%	83.6%	49.3%
	33 10年以上	60.6%	75.8%	97.0%	75.8%	75.8%	21.2%	87.9%	42.4%
看護補助者	21 3年未満	71.4%	61.9%	81.0%	61.9%	52.4%	9.5%	66.7%	47.6%
	19 3年以上10年未満	78.9%	68.4%	78.9%	42.1%	57.9%	15.8%	89.5%	47.4%
	2 10年以上	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%