

令和3年8月20日

「仙台市健康福祉局による精神科病院実地指導の結果に基づく再発防止について」

東北福祉大学せんだんホスピタル

院長 西尾 雅明

本年4月、当院入院中の患者様が外出から戻った際、院内で帰棟を逡巡していたところ、病院看護師が医師の指示によらず、当該患者の身体に直接手をかけ行動の自由を制限し、帰棟させるという事案が発生しました。

4月27日、仙台市健康福祉局長により本事案について、精神科病院実地指導が行われ、5月28日、実地指導の結果の通知を受け取りました。

指導を受けまして、6月25日に再発防止に向けた改善計画を提出し、受理されました。

改めまして、患者様やご家族様にご心配、ご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。

職員一丸となって、再発防止に努めて参ります。

精神科病院実地指導の改善計画について

再発防止に向けた改善方法の策定にあたり、再発防止検討ワーキンググループを院内に設置して検討を行いました。なお、仙台市の指摘事項を踏まえ、検討のポイントを次の3つとしました。

- ①開放処遇を一時的に制限したことが医師の判断に基づいていないこと。
- ②制限の手法が、必要性のないもので、その制限の程度も大きいものであったこと。
- ③運用の手順が適時に機能しなかったこと。

これらの問題がなぜ発生したのかを背景要因にまで遡って、職員アンケートなども行いながら協議を進め、以下の4点を改善策としてとりまとめました。

当院としては、当面はこの4点の改善策について順次取組み、再発防止に努めてまいりたいと考えております。

改善すべき事項	改善方法及び実施状況（予定）
<p>(1) 職員全体での問題意識の共有が不足していた。</p>	<p>全職員を対象にした意識調査を実施し、そこからよりよい患者対応を検討する。</p> <p>令和3年5月6日に行った、当該病棟に所属する職員の振り返り及び発生事実から考えられる問題点を抽出したところ、精神科という特殊な環境での勤務が長期化するなかで身についた威圧的言動等の課題、他職員の不必要な身体的介入に声を掛け合うことなく傍観するに留まったチームワーク上の課題等が挙げられた。そこで、患者や同僚への対応に関連して、職員の意識改革が重要であると考えられた。そのために以下の取組みを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容 ①職員の患者対応に関する意識を確認するためのアンケート調査（事例を通じ患者への対応を検討するもの）を実施する。 ②調査結果を踏まえ、各部署でグループミーティングを実施し、患者への対応を考察する。 ③上記①②を踏まえ、病院全体（管理運営会議）で議論を重ね、対応の基本指針を確認する。 <p>そのうえで、全職員との共有を図りやすくするために、既存の「医療安全管理マニュアル」及び「医療事故発生対応マニュアル」に、今回の案件で該当するような危機管理時の対応について新たに盛り込んだ改訂版を作成する。</p>

改善すべき事項	改善方法及び実施状況（予定）
<p>（２）手順書どおりに業務が行われていなかった。認識不足があった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実施時期（予定） <ol style="list-style-type: none"> ①令和3年6月下旬 アンケート項目実施方法等 の決定 ②令和3年7月 アンケート実施 ③令和3年8月 全体検討・まとめ ④令和3年9月 マニュアル改訂の検討 ⑤令和3年10月 全体周知 <p>医療安全管理マニュアル及び医療事故発生対応マニュアルの再確認と再周知を行う。</p> <p>適切な運用の手順が適時に機能しなかった要因の一つは、業務遂行の手順書として定められている医療安全マニュアル及び医療事故発生対応マニュアルについて、職員がその内容を十分に理解していないためと考えられることから以下に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容 <p>各病棟看護師長が、毎週開催する職場会議にて、3ヶ月に一度、スタッフとともにマニュアルの読み合わせを行い、再確認する。</p> <p>病棟以外の職場では、職場長がマニュアルの確認を実施し、内容を周知する。また、改正時には、職場長がスタッフに周知確認する。</p> <p>なお、出席できない職員に対しても職場長が個別に伝達する。</p> <p>病棟ではスタッフへの周知状況を看護師長がチェック表にて確認する。また、マニュアル改正時には、全職場に対して医療安全委員会等通じて改正後の周知をチェックする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施時期（予定も含める） <p>令和3年5月27日 から開始</p> <p>令和3年9月 実施状況のチェック表を確認</p>

改善すべき事項	改善方法及び実施状況（予定）
<p>(3) 患者様の基本情報が病棟スタッフに的確に伝達されていない。</p>	<p>入院時カンファランスとその内容の伝達方法について、より一層の充実を図る。</p> <p>開放処遇を一時的に制限したことが医師の判断に基づいていなかったことや、制限の手法が、必要性がなくその程度も大きいものとなったこと背景には、カンファランスでの情報が、毎日確実に共有されていなかったことがあると考えられる。再発防止のため下記に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容 <p>把握した各患者の入院形態、処遇及び生活歴など関わるうえでの留意点を、申し送りやカンファランス時に確実にスタッフ間で伝達・共有する。病棟看護師長がその要となり随時共有状況を確認する。看護部長は看護師長から共有状況の報告を受けることで全体を統括する。</p> ・実施状況（予定） <p>令和3年6月1日に全病棟で再周知を図った。</p>
<p>(4) 職員の知識不足や接遇に問題がある。</p>	<p>多様なニーズに対応できる職員の育成を行う。</p> <p>再発防止を徹底するため、患者の処遇に携わる職員には精神保健福祉法、接遇、包括的暴力防止プログラム、アンガーマネジメントコントロール等の研修の受講が求められる。病院全体としてこれらの研修を計画的に実施し、職員の知識・技術の向上に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容 <ol style="list-style-type: none"> ①精神保健福祉法研修 ②接遇研修 ③包括的暴力防止プログラム研修 ④アンガーマネジメントコントロール研修 <p>なお、実施項目等については、(1)の職員アンケート結果も踏まえ検討していく。</p>

改善すべき事項	改善方法及び実施状況（予定）
	<p>・実施状況（予定）</p> <p>①令和3年8月 アンケート結果から研修内容を検討する</p> <p>②令和3年9月 ～10月 体系的な研修プログラムの策定</p> <p>③令和3年11月 ～令和4年3月 研修の実施</p>