

## 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

平成25年10月1日現在

精神医療センター

提 言 項 目		対 応 策	時 期	改 善 状 況
2-1 2-1-1	(基本的な考え方) 警察と病院の関係	「暴力は絶対に許さない」という明確な姿勢を示す	23年12月 24年3月 24年4月～ 24年7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「医療安全推進指針」を改正し、医療事故発生時の原因究明と再発防止のため外部委員を委嘱</li> <li>・ 「病院局職員の公益通報に関する要綱」を職員へ周知</li> <li>・ 院内で発生した暴力行為は警察に通報することを原則</li> <li>・ 「私の提案・相談BOX」の要領改正→匿名でも管理者に通報、相談可能</li> </ul>
2-1-2	明確な意思と目標を持った医療	「患者さんの社会復帰」という明確な目標を職員が共有する	25年4月～  20年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者さんに対し、医師、看護師及び他職種による毎週1回のカンファレンスの実施(治療方針や看護計画の共有)</li> <li>・ 「入院患者退院調整システム」を活用した入院患者さんの退院促進と入院長期化の防止</li> </ul>
2-1-3	チーム医療の実践	「患者さんの社会復帰」という明確な目標を職員が共有する	25年4月～ 20年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同上 (カンファレンス)</li> <li>・ 同上 (入院患者退院調整システム)</li> <li>・ 退院促進、社会復帰に向けた多職種 (医師、看護師、PSW、OT等) によるカンファレンス実施 (24年度721件)</li> </ul>

### 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

	提言項目	対応策	時期	改善状況
2-1-4	病院のダウンサイジング	病院の果たすべき機能の変更	25年10月～  24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の果たすべき機能として、 ①急性期・救急機能、②児童・思春期精神科医療を大きな柱として、訪問看護体制を強化することにより運営病棟数を8病棟から25年10月で7病棟、26年4月から6病棟（予定）に変更</li> <li>・ 講演会実施 24年10月「精神科病院の再構築と将来展望」（平田千葉県立精神医療センター院長） 25年7月「精神科救急、重度かつ慢性、児童精神科、総合病院との連携、そして地域での支援・これからの医療体制再編への準備」（来住岡山県精神科医療センター副院長）</li> </ul>
2-1-5	病棟の機能分化	病棟の機能分化の強化	25年10月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期と慢性期病棟の機能分化の強化を図る</li> </ul>
2-1-6	人材育成の取り組み	スペシャリストの育成	24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科看護教育プログラム作成（24年度）、施行・評価（25年度）</li> <li>・ CVPPP（包括的暴力防止プログラム）トレーナー、インストラクター養成中（24年度末トレーナー21名）</li> <li>・ 臨地実習指導者養成講習会（24年度末5名）</li> <li>・ 精神科訪問看護研修</li> </ul>
2-2 2-2-1	(具体的対策) ヒヤリハットの徹底	事例の報告・分析の徹底	24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インシデント・アクシデント事例を報告・分析し、再発防止策を実施後に評価、修正（24年度121件）</li> </ul>

### 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

提言項目		対応策	時期	改善状況
2-2-2	看護記録の徹底	記録の徹底と監査	24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護記録委員による記録監査年2回実施</li> <li>看護師長による看護記録の点検指導の随時実施</li> </ul>
2-2-3	危機管理の体制整備	コードブルー体制の拡充	19年10月制定～取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>コードブルー体制（緊急事態発生時の呼び出し）整備済</li> <li>緊急時ドクターコール時間の改正（24年11月）</li> <li>外来非常呼び出し演習（25年8月）</li> </ul>
2-2-4	医師による毎日の回診	看護師との回診の実施	25年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者さんに対し、医師、看護師及び他職種による毎週1回のカンファレンスの実施（治療方針や看護計画の共有）</li> </ul>
2-2-5	CVPPP（包括的暴力防止プログラム）の習得	CVPPPの技法習得	24年7月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>CVPPP（包括的暴力防止プログラム）トレーナー、インストラクター養成中（24年度末トレーナー21名）</li> <li>全職員向け研修（講義、実技）実施</li> <li>業務開始前の技術習得研修（各病棟）</li> </ul>
2-2-6	病棟の勤務交代	病棟間の異動促進	取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>24年4月の当該病棟最長勤務年数3年。同一病棟の勤務は最長5年を目安</li> </ul>
2-2-7	病棟クラークの導入	看護師の業務負担の軽減	25年4月～  25年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託業務の拡大で看護師は本来業務に専念（25年度シーツ交換、マットレス洗濯）</li> <li>クラークの増員（3名）で看護時間の増加</li> </ul>
2-2-8	事例検討会や、研修会の実施	カンファレンスの実施	25年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者さんに対し、医師、看護師及び他職種による毎週1回のカンファレンスの実施（治療方針や看護計画の共有）</li> </ul>

### 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

提言項目		対応策	時期	改善状況
3-1 3-1-1	(組織と職員意識について) 硬直化した組織の変革を	ケアに関する自由な発言 ができる職場作り	25年4月～ 24年7月～  24年8月  24年12月～ 取組継続  取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスの実施（週1回実施）</li> <li>「私の提案・相談BOX」の要領改正→匿名でも管理者に提案・相談可能</li> <li>「職場風土について」研修実施（講師：吉浜文洋氏） テーマ「今回のような問題が起こらないために」</li> <li>「受けもち看護方式+機能別看護方式」→「固定チーム継続受けもち制」へ変更（チームで患者さんの看護を行う体制へ変更し看護師個人の心理的負担を軽減）</li> <li>職員異動（病院間、病棟間）を促進</li> </ul>
3-1-2	理念の再確認を	倫理研修の実施	取組継続  24年4月～  24年6月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>新採用転入者対象に「人権・倫理」研修実施（毎年4月）</li> <li>接遇・人権・倫理・精神保健福祉法について、全病棟で毎月実施→実施内容提出（24年度 121回）</li> <li>精神保健福祉法関係ファイルの更新実施、「精神保健福祉法の学習プログラム」に基づく学習会を外来、病棟などで順次実施</li> </ul>

### 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

提言項目		対応策	時期	改善状況
3-1-3	リーダーシップの発揮	暴力を許さないリーダーシップの確立  看護部BSC作成	24年4月～ 取組継続  24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>辞令交付時等で、院長から暴力を許さない決意を職員へ表明</li> <li>「患者さんを大切にする看護実践」を目標設定し、実施</li> </ul>
3-1-4	人と人のつながりを豊かに	職員同士がよりお互いを知り合う	24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師長が勤務終了後に声をかけ、短時間ミーティングでストレスを持ち帰らないように配慮</li> <li>各種研修会にGWを取り入れ、他職種との意見交換実施</li> </ul>
3-2 3-2-1	(精神科医療・看護のあり方) 精神科医療・看護の基本の再点検を	精神保健福祉法の理解  バイタルサインチェックの実施	24年4月～ 取組継続  23年10月～ 取組継続  24年11月、 25年1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科看護教育プログラム作成（24年度）、施行・評価（25年度）</li> <li>精神保健福祉法関係ファイルの更新実施、「精神保健福祉法の学習プログラム」に基づき外来、病棟などで順次実施</li> <li>検温・検脈は毎日、血圧その他の観察を患者さん個々の看護計画に沿って実施。医療・看護の原点、基本を徹底し、フィジカルアセスメント能力を向上</li> <li>フィジカルアセスメント研修会実施（「精神科領域における身体合併症患者」、「身体合併症認定看護師による研修会」）</li> </ul>

### 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

提言項目	対応策	時期	改善状況
3-2-2 精神科医療・看護の明確な目標設定を	長期入院患者さんの退院促進	25年4月～  24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床病床管理会議を週1回開催し、入院患者さんの適正な医療の実施と長期入院患者さんの治療方針・看護計画の共有を図る</li> <li>「入院患者退院調整システム」を活用した入院患者さんの退院促進と入院長期化防止</li> </ul>
3-2-3 病棟師長のリーダーシップのあり方の検討を	チーム医療の推進  病棟BSCの作成	24年4月～ 取組継続  25年9月～ 24年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスを通じ、病棟医、看護師長が医療、看護の目指す方向を職員に明示</li> <li>毎日、看護部長は院内、看護師長は病棟内を巡視しスタッフの看護実践の確認と指導を実施</li> <li>毎月、テーマを決め看護師長会で自主学習会を開催</li> <li>看護部BSCに基づき作成し、師長が方針を説明</li> </ul>
3-2-4 看護職の精神的負担についての理解を	「心の健康相談」の実施  看護部長との面談	24年5月～ 取組継続 24年7月 24年10月 25年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1回病院局メンタルヘルス相談員による「心の健康相談」実施</li> <li>新採用、転入職員へフォローアップ研修実施</li> <li>看護部長と新採用、転入職員との面談</li> <li>「医療安全マニュアル」に、「職員が暴力、暴言を受けたときの対応」を追加改正</li> </ul>
3-2-5 対処困難な患者に関わる看護師のストレス軽減への配慮を	看護方式の見直し・変更	24年12月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>「受けもち看護方式+機能別看護方式」→「固定チーム継続受けもち制」へ変更（チームで患者さんの看護を行う体制へ変更し看護師個人の心理的負担を軽減）</li> </ul>

### 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

提言項目	対応策	時期	改善状況
3-2-6 視点変換の為の諸技法の活用を	対処困難者の治療環境の変更	24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>対処困難患者の治療環境を変えるため、受け持ち看護師の変更又は患者さんの病棟移動</li> </ul>
3-2-7 CVPPP（包括的暴力防止プログラム）の普及を	CVPPPの本格的導入	24年4月～ 取組継続 25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>21名のトレーナー育成、25年度6名育成予定</li> <li>院内研修、年2回計画（講義：1回と実技：2回）</li> <li>インストラクター育成予定（CVPPPの普及の中心）</li> <li>トレーナーフォローアップ研修実施</li> </ul>
3-2-8 身体の観察・アセスメントと記録の充実を	バイタルサインチェックの実施  受持ち看護師による観察と看護	23年10月～ 取組継続  24年4月～  25年8月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>検温・検脈は毎日、血圧その他の観察を患者さん個々の看護計画に沿って実施。医療・看護の原点、基本を徹底し、フィジカルアセスメント能力を向上</li> <li>各部署で入浴等直接ケア時の観察徹底（各部署評価）</li> <li>NST（栄養サポートチーム）との連携で他職種の観察の視点を充実</li> <li>病棟看護師長による適切な看護計画の確認</li> <li>記録委員による看護記録のチェック・指導（年2回記録監査を実施し、評価）</li> <li>受持ち看護師が責任を持って観察・看護を実施</li> </ul>

### 第三者調査委員会の提言と改善進捗状況

提言項目		対応策	時期	改善状況
3-3	(本件のような問題が起こらないために)			
3-3-1	患者の怒りや暴力と精神科看護者自身の感情コントロール	チームによるCVPPP推進	23年7月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の職員がCVPPPを行うことで、1人で対応するより冷静に安全に対応できるよう、研修メニューを工夫</li> </ul>
3-3-2	「人は感情的になる」を踏まえシステムによる看護者の暴力防止を	監視カメラの設置  カードキーによる入退室	24年10月  24年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての個室、2床室、廊下等に監視カメラを増設（録画機能付き、52台→182台）</li> <li>病棟入口ドアの開閉は、カードキー使用に統一</li> </ul>
3-3-3	家族的親密感の持つ危うさに気づくこと	接遇改善	24年2月～ 取組継続 24年7月 取組継続 24年8月～ 取組継続 25年1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>あいさつの改善を呼びかけ（あいさつの基本明示、名前はさん付けで統一など）</li> <li>全職員が接遇の公約を「コミットメント・カード」として作成し、院内掲示</li> <li>接遇研修実施。研修成果の「標語」を毎月院内掲示</li> <li>全自病主催の接遇インストラクター研修へ職員派遣</li> </ul>
3-3-4	医療者の感情表現は場をわかまえて	ストレス解消ミーティングの開催	24年4月～ 取組継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師長が勤務終了後に職員へ声をかけ、短時間ミーティングを行い、ストレスを持ち帰らないよう配慮</li> </ul>
3-3-5	患者に「誇り」と「回復可能性」を見出そうとする姿勢を持つ	カンファレンスの実施	25年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者に対し、医師、看護師及び他職種による毎週1回のカンファレンスの実施（治療方針や看護計画の共有）</li> </ul>