

精神科病院で働く人のアンケート調査

日本医労連精神部会

調査概要

(1) 調査の目的

精神科病院で働く労働者の労働実態や意識を把握し、職場の改善や精神保健医療福祉の改善につなげる。

(2) 集約時期

2022年7月～12月末。

(3) 調査対象

日本医労連加盟組合（単組、支部、分会）のある精神科病院等で働く職員。

(4) 調査方法と集約方法

全国組合・都道府県医労連を通じて、加盟組合にアンケート用紙を送付し回収した。

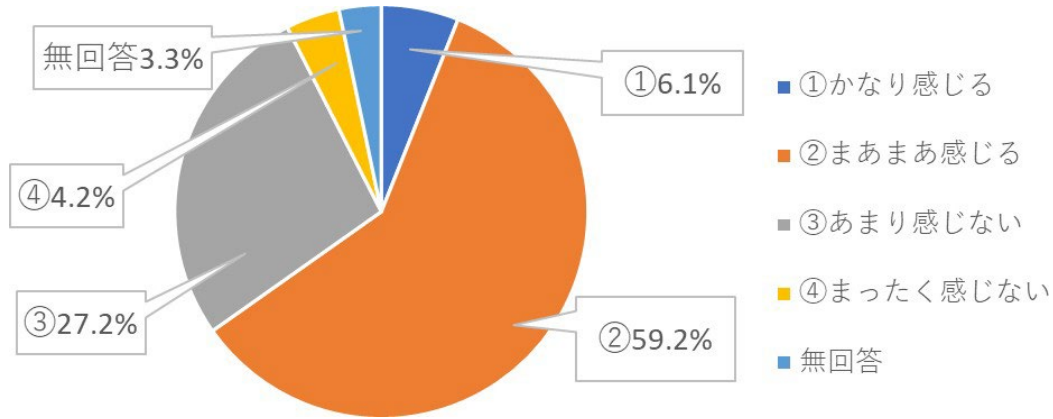
(5) 集約の結果

回収数は、14 県、28 施設、看護師（准看護師含む）694 人、作業療法士 62人、精神保健福祉士・心理職 29 人、看護助手 59 人、介護職 84 人、その他 176人、合計1,104 人分を集約した。精神科経験年数別は、1～5年299人

(27.1%)、6～10年212人(19.2%)、11～15年156人(14.1%)、16～20年132人(12.0%)、21年以上252人(22.8%)、無回答53人(4.7%)である。

I 「仕事のやりがい」についての集約結果

(1) 職場において働きがいを感じている程度

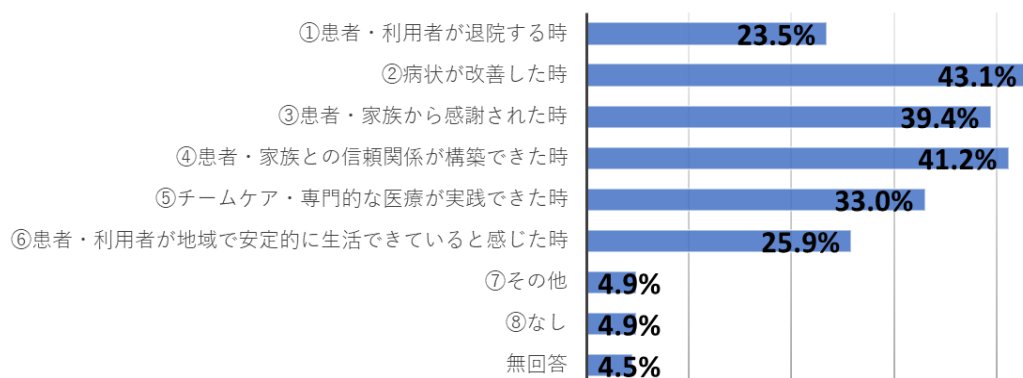


「①かなり感じる」が 6.1%、「②まあまあ感じる」が 59.2%となっており、6割強の職員が精神科病院の仕事に「働きがいがある」と感じている。

職種別 (P14 表 I - (1)) に回答を見ると、精神保健福祉士で「働きがいを感じる (かなり+まあまあ)」が 93.1%と最も高く、次いで作業療法士の 83.8%であった。一方、最も回答数の多かった看護師では 60.7%と、職種の中で最も低い結果であった。

クロス集計を行ったところ、看護師については、経験年数が増すほど「働きがいを感じる」の回答が少なくなる傾向にあることがわかった。日本の精神科病院では、症状が改善しているにもかかわらず長期入院を強いられている「社会的入院」の患者が一定数を占めている。それら患者と共に時を一緒に過ごしてきた経験の長い看護師ほど「働きがいを感じにくくなっている」のは、何か政策上の不足 (長期入院者に対する政策の少なさ) や病院経営なども含めた先行きの不透明さなどがあり、働きがいを感じにくくなっているのではないかと推察される。

(2) 働きがいを感じる場面



最も多く回答されたのは「②病状が改善した時」で 43.1%だった。次いで、「④患者・家族との信頼関係が構築できた時」が 41.2%、「③患者・家族から感謝された時」が 39.4%だった。

職種によって「働きがいを感じる場面」が違うことがクロス集計から明らかになった (P14 表 I - (2))。作業療法士や精神保健福祉士等では「⑤チームケア・専門的な医療が実践できた時」(作業療法士 50.0%、精神保健福祉士 70.4%) や「④患者・家族との信頼関係が構築できた時」(同 48.1%、同 70.4%) が多くなっている。

看護師は「②病状が改善した時」(59.9%) が最も多く、次いで「④患者・家族との信頼関係が構築できたとき」(50.8%) となっている。また、「①患者・利用者が退院する時」も他の職種と比較して割合が高くなっている。I - (1) で看護師の「働きがいを感じる」の回答が少ないのは、職員体制の不足や日常的な業務のなかで、看護師が「やりがい」とする「病状の改善」や「患者・家族との信頼関係の構築」を実感できていないことも一因ではないかと推察できる。

(3) 働きがい喪失場面 (自由記載項目・回答一部抜粋)

<看護職>

- ・ やってもやっても終わらない。一勤務帯の容量を超えている時。サービス残業が続く時、退院した人がすぐ入院してきた時
- ・ 疲れがピークに達した時、仕事量が多すぎて手が回らない (休みは少なく、仕事量が多い)
- ・ 患者の再入院、患者の希望よりも家族の希望を優先された時
- ・ 長期入院であり、看護に手がかかるが評価がない、低い。老人医療、精神医療に対する認識評価がない
- ・ 患者さんからの暴言・暴力。労働条件の悪化で、身体不調時。人員数が少ないための有休の取得ができない。薬漬け傾向
- ・ 新しい知識が提供されているが、周知出来てなく、また実践に活用する気もない為、チームケア、専門的医療が提供できないときや、病状が軽減し安定しているのに退院の方向性になっていないと働きがいが喪失する
- ・ 患者から拒否されたり今後について見通しを失った時。技術不足を感じたり、チーム医療として共有し得なかった
- ・ 患者からの暴言・暴力。症状が改善しても退院できない、退院先がない
- ・ 経営者より、入院患者が減ると減収になるから、「医師に、患者を施設にすすめないで」「退院を促さないで」と言われた
- ・ 長期入院患者さんの、退院後の施設の受け入れが待ちの状態でなかなか決まらない
- ・ 隔離中の患者さんが開放観察可の指示が出た場合でも、スタッフの数が少ないと開放観察ができず、隔離解除に向けての評価ができず、中々治療が前に進まなかったりする場合

<作業療法士>

- ・ チームでの仕事がうまくいかない、思いを共有してとりくめない時
- ・ 1人で無理をして患者を危険にさらした時
- ・ 他職種に理解してもらえなかった時
- ・ 非正規でした雇用されず、働く意欲の低下が常にある。生活にゆとりがなく、差別発言も職場であり辛い
- ・ 本人の望む生活が医師や家族の意向でできない時

<看護助手>

- ・ 同じ職場の人から情報の共有をしてもらえなかった時

- ・ 日常的重労働により体のパーツが故障して通院しながらも仕事をしている状態の時
- ・ 給料明細を見た時、患者様と意思疎通がうまく取れない時
- ・ 患者からの理不尽な言動を浴びせられた時

<精神保健福祉士等>

- ・ 患者さんの回復と収益面での低さがモチベーションを保つには厳しいから
- ・ 理不尽な内容で苦情・暴言を受けた時
- ・ やる事が多すぎて整理がつけられず残業が続いた時
- ・ (喪失とまではいかないとしても) 他職種との連携が不十分で患者さんにとってマイナスの負荷が生じる時
- ・ 人間関係。23年も務めているのに退職金がない
- ・ 利用者が有利になると思い、相談したことであっても、関わるができない時、連携がうまくいかない、医療での限界を感じた時

<介護職>

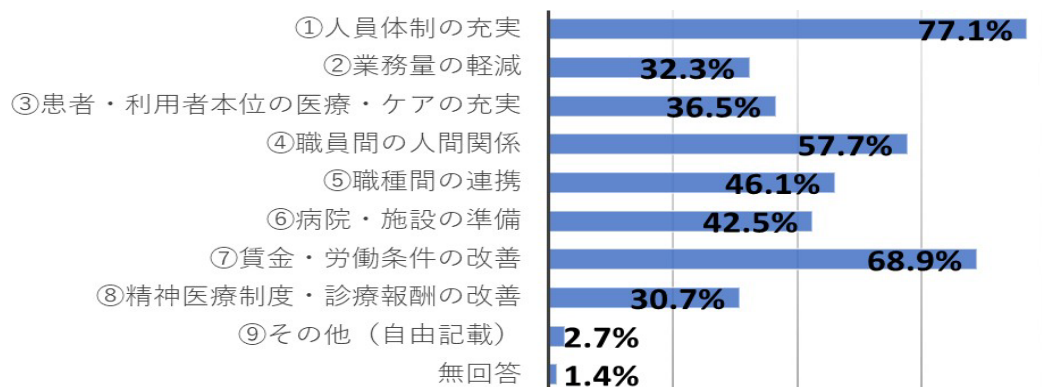
- ・ 他職種より見下され、自分たちが嫌だと思える勤務時間・仕事を押し付けられた時、身体介護等。介護職の理解がない時、話を聞いてもらえない、情報をもらえない時 (患者さんの)
- ・ チームの連携がうまくいかず仕事がうまくまわらない
- ・ 暴言・暴力などを受けた時
- ・ 落ち着いている方でも退院先がなかなか見つからない時
- ・ 退院をさせない時、ベッドを埋めるために入院させている・患者さんの病状が悪化した時、あるいは永眠した時。コロナ禍で思うように働けなかった時
- ・ 退院できるかわりができてるとは思えない。マンパワー不足で丁寧な対応ができていない

<その他>

- ・ 目の前で食事を食べずに残飯入れに捨てられた時。給料を見た時は仕事量と金額が見合っていないと思った
- ・ 医師・看護師・その他職種と患者の板挟みになる
- ・ 他職種間での人間関係
- ・ 患者の暴言
- ・ 労働人員が不足している時
- ・ 給料も上がらず同僚達、みなやる気も出ない。特に頑張っても評価されないの
で、やる気、働きがいなどない

現在の精神科病院の人員配置基準は一般病院に比べて著しく低く、患者に対して十分な職員配置となっていないことが、自由記述にある「病状の悪化」や「患者の暴力・暴言（に対応できない）」といった「働きがいの喪失」につながっており、一刻も早い改善が求められる。またどの職種でも、「賃金が上がらない」「理解してもらえない」など、仕事への評価や理解について言及がある。職場で専門職としての立場が確立され、評価されているかどうか「働きがい」を感じるかどうかの重要な要素になっていることがわかる。

（４）働きがいのある仕事にしていくために必要と思う項目



働きがいのある仕事にしていくためには、「①人員体制の充実」が必要との回答が 77.1%と最も高く、次いで「⑦賃金・労働条件の改善」（68.9%）となっている。比較的にお答数の多い「④職員間の人間関係」（57.7%）や「⑤職種間の連携」（46.1%）の改善も「①人員体制の充実」と関連性の高い項目である。

働きがいを感じている程度とのクロス集計（P14 表 I - (4) - 1）では、働きがいを「感じる」、「感じない」に関わらず、働きがいのある仕事にしていくために必要と思う項目として「人員体制の充実」の回答が最も高くなっていた（8割程度）。

職種別の集計（P15 表 I - (4) - 2）でも同様に、どの職種でも「人員体制の充実」の回答が最も高くなっている（7～9割）。このことから「人員体制の充実」は、精神科病院の仕事を働きがいがあるようにするための改善項目として、最も重要と言える。

<自由記載 一部抜粋>

- ・危険手当など充実させてほしい
- ・どの病棟も（外来含め）大変さがあるのを理解してほしい
- ・有休をもっととれるようにしてほしい
- ・介護報酬の改善
- ・地域に根差した医療を提供できるには、人員と患者・利用者の充実性が第一歩だと思いますので、地域の連携も大切と思います

人員体制が不足する原因として、精神科病院は看護師等の配置水準が一般病院より低く設定されていることが挙げられる。また、配置水準が低いことに伴って看護料（診療報酬）も一般病院より低くなっているため、精神科病院の労働者の賃金水準も一般病院より低い傾向にあります。ゆとりのある人員配置で「働きがいを感じる」職場にするためには、診療報酬を引き上げさせ、賃金・労働条件を改善させることが必要である。

(5) その他、仕事での悩みや提案、今の精神保健医療福祉制度(国)や病院に訴えたい(言いたい)ことなどについて(自由記載)〈以下、一部抜粋〉

〈現状の制度改善における課題：医師・薬剤師などパラメも含めた人員増など〉

- ・(精神療養病棟も含めた)「精神科特例」の廃止。
- ・人員体制(夜勤体制)見直し、増やしてほしいです。1人1人の患者さんの介助度が重くて、仕事量が増え、時間がなく、担当の患者さんとの関わる時間も作れなくて大変です。
- ・診療報酬が現状と合っていないのではと思う。精神科が人件費が高いと言われているが納得できない。
- ・週一回のDrの回診(5分ほど)で患者の何がわかるのでしょうか。表面しかみない主治医は困ります。入院患者は平日毎日様子を確認してほしい。週一回ですむのなら外来で充分でしょう。
- ・患者対応時、不穏患者の対応などが難しいと感じる
- ・精神科の診療報酬あげるべき
- ・諸外国なみの適正人員配置と給与の増額
- ・診療報酬を早急に改善しなければ医療の充実は困難
- ・認知症になって入院し、介護度が上がるまで入院し、寝たきりになって施設退院という人が多く、リハビリとして何のために働いているかわからない。
- ・精神科の看護基準の見直し
- ・一般科にはない職員のメンタルヘルスに影響する負担となる事が多いと感じるため、その分手当が加算されればと感じることがある
- ・他職種もですが、薬剤師の定員が少なすぎます。総合病院では270床に10数名の定員がおおいですが、精神科では3~7名ぐらいです。病棟業務はこの数では無理です。
- ・診療報酬の改定、精神科医療、認知症、医療に対しての報酬をあげてほしい
- ・集団での作業療法の点数以外の治療的関わり(個別での作業療法)での点数のあり方等について
- ・入院医療のスタッフの人数少ない、外来の点数が低い。
- ・診療報酬の改善により、人員体制の充実、業務量の軽減がはかられ精神医療従事者が目指す、より良い医療の提供が可能となります。
- ・精神科特例ではなく、一般科と同等の診療報酬に…。でなければ、人員確保もできないのでは…。
- ・(看護師の人員配置基準)13対1をやめてほしい。認知症患者、身体ケアが多いためマンパワーが足りない。
 - ・精神疾患で入院していても、身体疾患もあわせて持っている方も多い。看護

師のケアを必要とする方も多い中、基本料の低いことや、看護必要度も評価されることなく、やりがいを低迷させていると思う。

<感染対策について>

- ・コロナ等感染対応の防護服等の対策が個人病院の費用面でキチンとされていない。家族を抱えているのに汚染した服等への配慮は全くなかった
- ・患者様に不利益のない感染対策の充実
- ・スーパー救急よりも感染対策で診療報酬をとれるようにしてほしい。分煙をきちんとしてほしい
- ・(レクなどの) 祭りの再開。外出の再開。患者様が楽しめる行事の再開。

<建物や病室などの改善：感染予防対策>

- ・病院の老朽化に伴い、患者様の転倒やケガ等の発生率も高くなっている。
- ・3 床部屋が患者の治療する場にあっているのか。6 人部屋でカーテンで閉め切った環境で空気の入替え、感染予防も難しい。
- ・個室はきれいになったが、大部屋があまりきれいな状態ではない。患者さんの過ごしやすい環境にしてほしい
- ・構造としては、全病室を個室・配管あり・トイレ洗面所付き・部屋別空調・隔離拘束可能な部屋が望ましい。

<労働条件の改善>

- ・いまだ女性が多く、特に子育て世代の労働力が重要である医療において、当院の考え方は時代と逆行していると思う。夜勤免除を申し出ると、看護師手当をもらえない。なのに看護師手当をもらえていない看護師が訪問看護等に行けば、看護師が行ったとして保険点数を患者様からいただくというのは、どう考えても納得いかない。
- ・業務内容として24時間携帯待機がかなり負担です。看護師3人でまわしています。私はそのうちパート1人です。人数を増やして欲しいと希望しているのですが、いまだ対処出来ていない状況です(2年ぐらい)いい方法がないのでしょうか。
- ・有給取得を増やして欲しい。人員確保
- ・定年延長、65→68→70 選択できるように
- ・職員のメンタルヘルスに注力してほしい
- ・人員を増やして欲しい。コロナで夜勤回数が増えて、体がしんどいときがあるので、賃金も上げてモチベーションを保ちたい

<これからの精神医療施策のあり方>

- ・入院数の軽減を目指してもよしが、きちんとした土台づくりが必要だと感じる
- ・病院が早く立て直してほしい。なかなか入職者が来ない。人員不足で今後が不安
- ・国の責任で、地域で働ける労働教育と職場整備
- ・精神科の需要は高まっていると思う。コロナに災害、SNS 普及による心の闇への対応（無差別殺人）等、診療報酬が低いと思う。人の命を軽く見てはいけないと思う。
- ・退院を促進させるのならば、地域のサービスや施設の充実を図る取り組みを強化してほしい
- ・行き場のない患者、特に高齢化した患者さんが病院にたまってきている。自分の給料にゆとりが持てないと、全力で福祉のためにと思いづらい時もあります。まずは自分自身が心身ともに健康でないと、他人の心配まで全力でできない、未熟者です。安心できる暮らしを（ざっくりとしていますが）
- ・慢性化した精神疾患の地域が、今後、高齢化していくのは目に見えているが、その際施設は増えているのに、精神・認知症の特化した病院の拡大が必須になってくると思うが、現状赤字となっているのは福祉制度の改正などで道がみえてくるものなのではないでしょうか。

<共生社会の実現に向けて：人権の尊重・偏見をなくす：精神科医療への理解>

- ・生きやすい社会づくり、当事者の働く場の拡大
- ・精神障がい者が地域で過ごしやすい暮らしができるような仕組みづくり
- ・精神科看護における理解。患者に対する理解まだまだ偏見の目があると思う。閉鎖的な領域と感じている。誤解が根強くある。患者は社会にとって「悪」ではない事への理解。
- ・精神医療制度の地域への拡充
- ・権利条約の勧告を受け入れ、法の改善を！
- ・法律が変わっても、指導医が配置されても、患者に対する処置は何ら変わらない感じを受ける。いまだに精神医療はピンからキリまでであるのではないだろうか。管理者運営者の方針が大きくかかわっていると思う。組合から人権について提案できるようになればいいなと思う。そのために仲間を集めなければいけないところか。
- ・児童の入院について児童相談所が病院まかせで機能していない。困ったら入院させればよいという印象あり、積極的に家族と面談などしてほしい。
- ・（レクなどの）祭りの再開。外出の再開。患者様が楽しめる行事の再開<再掲載>・・・感染予防を名目に「治療活動」を集団責任で制限させられ続けるのは、

患者個人の「治療を受ける権利」の侵害に当たるのではないか。

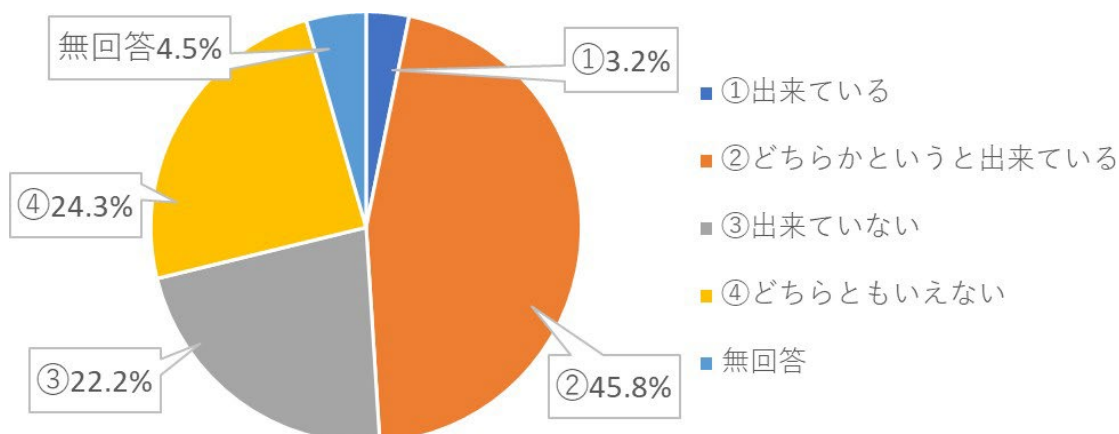
- ・患者さんを(長期)入院させていて、家族がその年金などを自由に使っているのは許せない。
- ・(警察、地域の人たちは)精神科の患者さんをすぐに病院に連れてきて、そのまま任せきりなのは許せない。

<組合運動について>

- ・アンケートだけで何の改善される気配はない。仕事が嫌なら退職したらいいのでは感は、今も昔も変わらない。

全ての意見に、我が国の精神医療の改善につながるヒントが入っていると感じた。日本の精神科病院における入院患者の現状は、長期入院により高齢化率が増加し、介護度が重い患者をより多くの人材で集中的にケアする必要があるにも関わらず、過去の精神医療の歴史において一般医療より低く設定された人員配置基準（精神科特例）では人員体制（夜勤体制）が全く足りない。また、退院に向けた準備においては、多職種でチームを組むが、少ない配置基準では患者さんに対しやれることも限られてしまい、理想とする精神科看護やリハビリ、心理教育、服薬指導といった退院支援ができない。退院後の生活支援や就労支援にも多くの支援者を必要とするが、一般の高齢者施策（地域包括ケアシステムの推進等）に比しても全く足りない。その結果、精神医療の質の低下を招き、労働条件の悪化にもつながり、経営も行き詰まることは明白である。

Ⅱ 患者・利用者本位の医療やケアの提供についての集約結果



(1) 患者・利用者本位の医療・ケアの提供が出来ていると感じる程度

患者・利用者本位の医療・ケアの提供について、「出来ている」との回答は 3.2%と少なく、「どちらかというと出来ている」と合わせても 5割未満 (49.0%) となっている。

職種別 (P15 表Ⅱ - (1)) による差が比較的大きくなっており、精神保健福祉士等は「できていない」との回答がゼロであったのに対し、看護師や作業療法士、介護職では四人に一人程度が「できていない」と回答している。

職種別で「できている」、「どちらかというとしてきている」の回答の合計を見ると、作業療法士、精神保健福祉士等では 6割～7割程度となっているのに対し、看護師は 5割弱、看護助手や介護職では 4割強にとどまっている。

作業療法士や精神保健福祉士は、一定の時間枠の中で個別の目的をもって患者に関わる職種であるのに対し、看護師は同じ時間帯で複数の患者に関わらざるを得ず、ケアの幅も広いことが差となって現れていると推察する。

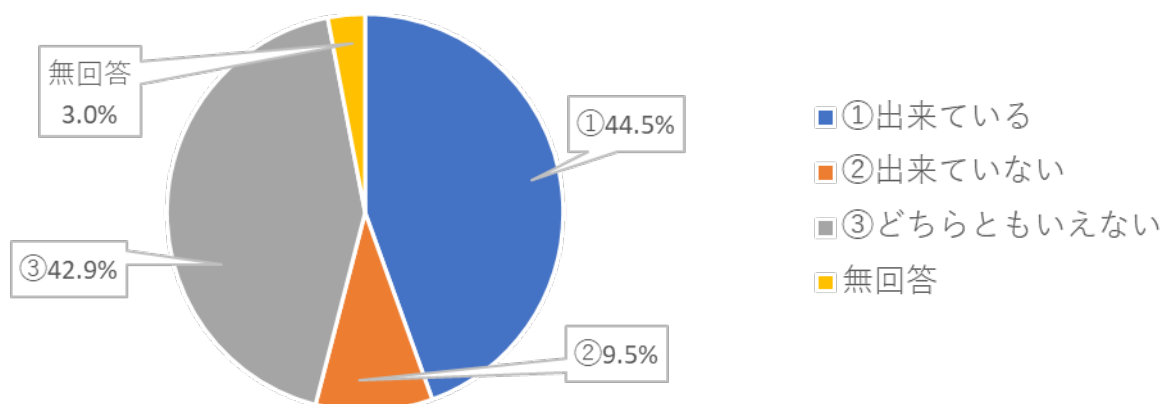
2022 年看護労働実態調査でも、「十分な看護ができない理由」でもっとも多かった回答は、「人員が少なく業務が過密 (85.3%)」であり、次いで「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる (47.5%)」であった。人員不足で業務過多となり、患者に対して十分な看護ができていないと感じている看護師が多いことが明らかになっている。

看護補助や介護職は、患者に対する直接的なケアではなく補助的業務に関わることもあるため、「患者・利用者本位」を意識しづらいかもしれないが、人手不足による繁忙さも容易に想像でき、「できている」の回答が 4割強にとどまっている要因として考えられる。

患者にじっくりと向き合えるかどうか、「患者・利用者本位」のケアができているかどうかの実感に繋がっていると言える。

(2) 場面ごと

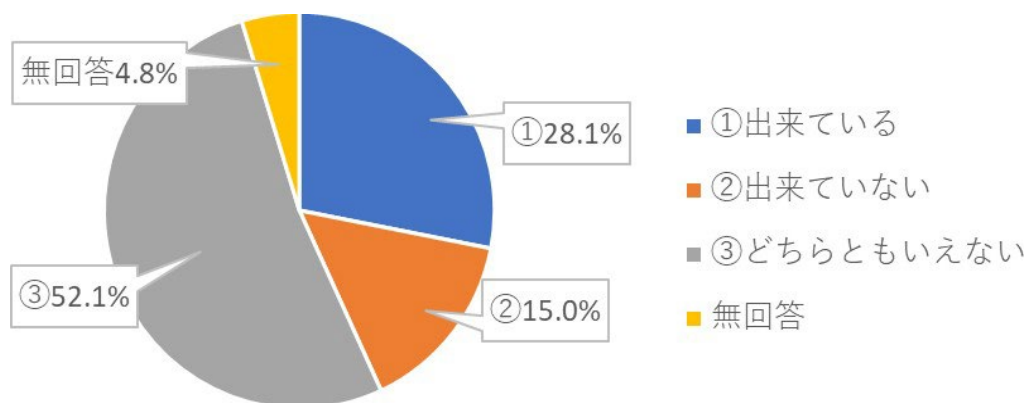
1) 接遇



患者・利用者本位の「接遇」ができていようかどうかについては、「できている」が44.5%を占める一方で、「わからない」も同水準の42.9%となっている。

職種別（P15 表Ⅱ－（2）－1）では、患者と個々に接する機会の多い精神保健福祉士等（58.6%）、作業療法士（53.2%）で「できている」が5割を超えている。一方、複数の患者と同時に接しなければならない看護師では、「できている」が45.2%と5割を割り込んでいる。

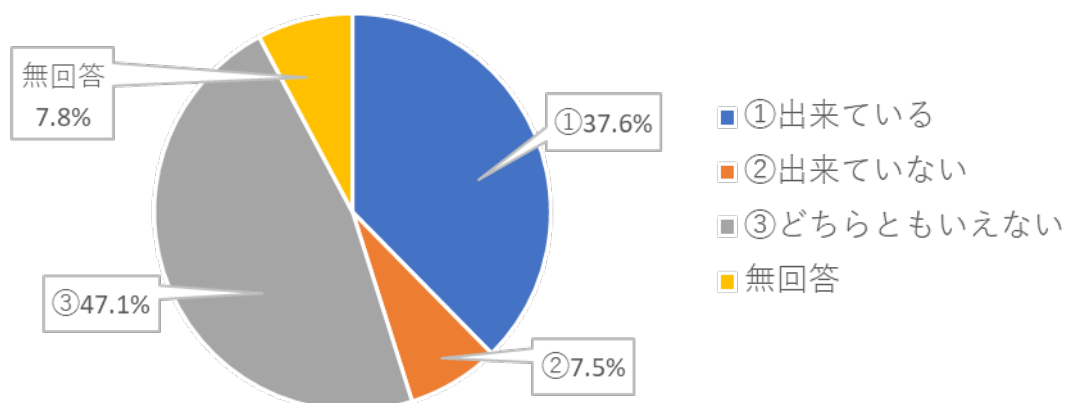
2) 治療・薬物・ケアの丁寧な説明



患者・利用者本位の「治療・薬物・ケアの丁寧な説明」ができていようかどうかについては、「どちらともいえない」が5割を超えて最も多く、「できている」は28.1%となっている。（職種別についてはP15 表Ⅱ－（2）－2）

この項目について、急性期病床などでは説明が丁寧に行われる一方、療養病床などでは同じ治療・ケアが反復的に行われているために「丁寧」には行っていないといったように、病棟によって回答に違いが出ることが考え得る。

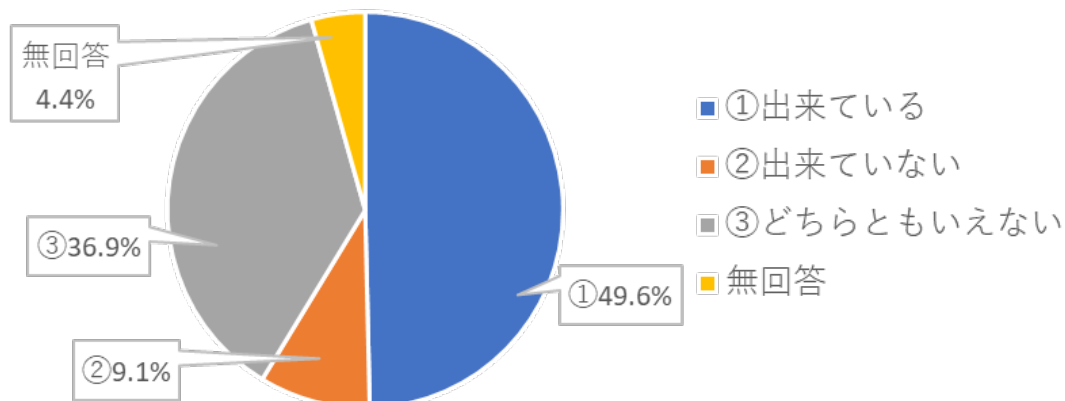
3) 強制力の行使を伴う場合の説明や対応



患者・利用者本位の「強制力の行使を伴う場合の説明」ができていないかどうかについては、「出来ている」は 37.6%だった。

職種別 (P16 表Ⅱ - (2) - 3)) で、看護師以外は不穏な患者に接する機会がそもそも少ないため、「どちらともいえない」という回答が最も多くなったと考えられる。看護師は「出来ている」が 5割弱で、「出来ていない」は 1割未満となっている。看護師は基本的には医師の指示に基づいて強制力の行使としての身体拘束等を行うが、急に患者に不穏症状があらわれた場合は抑制的な対応をせざるを得ない。そのため丁寧な説明ができないケースもあるという意味の「どちらともいえない」が 4割に及んでいるのではないかと推察した。

4) プライバシーへの配慮



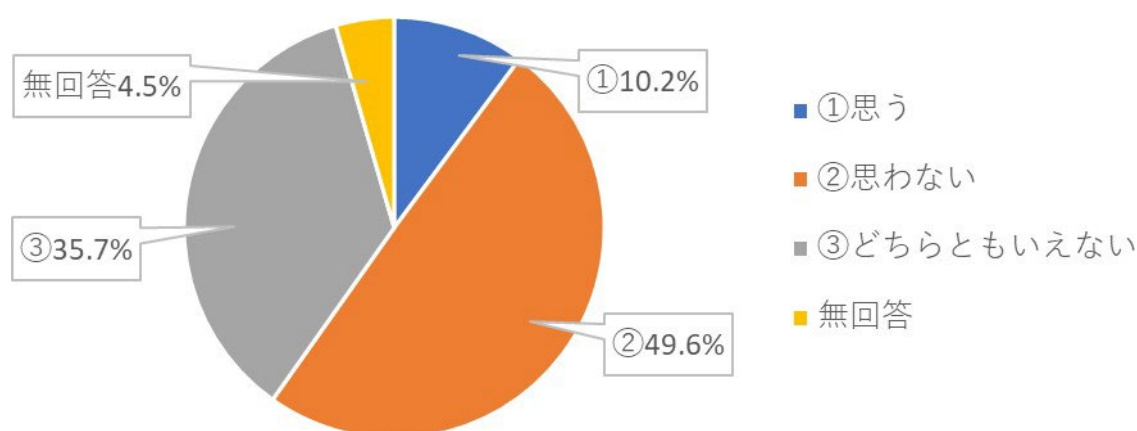
患者・利用者本位の提供「プライバシーへの配慮」は、4つの項目の中で「出来ている」の回答が最も多くなっているが、それでも半数未満の 49.6%にとどまっている。

職種別 (P16 表Ⅱ - (2) - 4)) でみると、「出来ている」の回答が半数を割

っているのは、基幹職種である看護師と看護助手となっている。仕事をする環境が「多床室」であったり、仕事が過密で配慮が行き届かないケースもあり、特に看護師はその影響を受けやすい職種であるためと推察する。

一方、「精神保健福祉士等」と「作業療法士」では「出来ている」が高い回答率となっており、それぞれ 72.4%、64.5%であった。

(3) あなた自身や家族が精神疾患となったとき、あなたが働く病院に入院したい(させたい)と思いますか。



自分や家族が精神疾患となったときに、自分が働く病院に入院したい(させたい)かどうかについて、「入院したい(させたい)と思わない」の回答が5割と一番多く、「どちらともいえない」と合わせると85.3%に達している。一方、「入院したい(させたい)と思う」は1割にとどまっている。

「働きがい」とのクロス(P16表Ⅱ-(3)-1)では、働き甲斐を「かなり感じる」の回答群で「どちらともいえない」(39.4%)の回答が最も多かった以外は、「入院したい(させたい)と思わない」の回答が最も多くなっている。

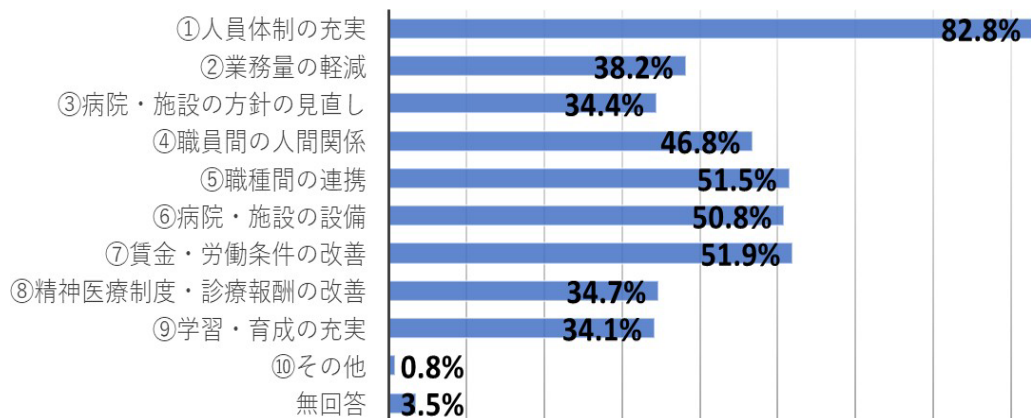
「利用者本位のケア」とのクロス(P16表Ⅱ-(3)-2)では、利用者本位のケアが「できている」の回答群で「入院したい(させたい)と思う」と「入院したい(させたい)と思わない」が同率(37.1%)だった以外は、「入院したい(させたい)と思わない」の回答が最も多くなっている。

今の精神科病院の構造に不満を感じていることが読み取れるとともに、精神疾患で病院にかかることへの心理的な抵抗感がまだまだ高い可能性もある。

<自由記載抜粋>

- ・同僚に姿を見られたくない、見せたくない
- ・恥ずかしいという思いも少なからずある
- ・病院内のことを知っているため安心もあるが、家庭内のことをしられたくない。お互い気を遣わせてしまう
- ・報酬減のため、施設等劣化、職員の意欲低下による接遇低下
- ・患者本位ではないケアが不十分
- ・実際に入院されたことがあるが、家族が迷惑をかけてしまった際に、申し訳なさを感じるが多かったから

(4) 患者・利用者本位の医療・ケアの提供のために必要と思う項目



患者、利用者本位の医療、ケアを提供するために必要だとこととして、最も多い回答は「人員体制の充実」(82.8%)であった。ほかの項目を大きく引き離していることから、精神科病院で最も必要とされている改善項目であることが読み取れる。

「賃金・労働条件の改善」(51.9%)、「職種間の連携」(51.5%)が続き、5番目にも「職員間の人間関係」(46.8%)が入っている。このことは、患者、利用者本位の医療、ケアの提供のためには、そこで働く者の労働条件や労働環境がよいことが前提だという現場の証言に他ならない。

「病院・施設の設定」も半数(50.8%)が必要だと回答している。この項目は、人の働き方に関する項目以外では最も高い回答率となっている。利用者、患者にとって病院は療養(生活)空間であり、その整備が重要であることは言うまでもない。Ⅱ-(3)の設問で「入院したい(させたい)と思わない」の回答率が高い背景には、こうした入院設備・環境の問題も影響しているのではないかと推測できる。(参考クロス分析 P16 表Ⅱ-(4))

(5) 隔離・身体拘束について、治療・制度・人権・必要性などあなたの考えをお聞かせ下さい。(自由記載) <以下、一部抜粋>

<治療としての必要性はあるが、人員がいれば減らせるのではないかと>

- ・ 人員増加させるなどの医療体制・診療報酬の改善がない限りは仕方ない場合もあると思います。
- ・ 減らす方向で！人員増など
- ・ 人員を増やせば隔離しなくてもよいこともあり
- ・ マンパワー不足な状況だとやむを得ず必要になる場面がある事は否定できないが、密に検討し最小限度に留める必要があると思う
- ・ 患者本人（自傷等）他患への危険行為があり、スタッフの人員体制が充実していない場合などやむを得ない状況もあり得ると感じる。
- ・ やむを得ない場合には行っている現状だが、拘束に対しては転倒リスクが非常に多いということで、他の手段があればそちらの方法が良いが、なかなかなく、拘束に頼ってしまっている。
- ・ 人員体制が十分に取れていればしなくてもいい行動制限があると思う。
- ・ 身体拘束については減らしていくべきだと思います。
- ・ 今の人員配置であれば、患者も職員も危険から守れずやむを得ない状況があると思います。
- ・ 行動制限を減らすなら人員が必要。精神科特例がなくなれば人員が増えると思う。
- ・ 民間病院の人員配置では不穩、興奮、自殺の切迫度対策では必要となる。
- ・ 様々な理由で隔離・拘束の指示が出ているか、本当に必要なのか、普段かかわりの多い看護師のアセスメントか、見極めがとても大事と考える。病棟で転倒、転落防止のため拘束している患者がいるが、尿意があるのに、おむつ交換時しかトイレ介助（解放）されていない現状がある。患者に我慢をさせていることをもっと理解しなければいけないとおもう。その都度、対応したくても、マンパワーが足りず、なかなか対応できないこともあり、人員・業務の見直しも今後の課題であると考えます。
- ・ 患者利用者の安全を守るためには、必要ではあるが、職員が多ければ避けられる隔離や拘束もあるのでは。
- ・ もちろん隔離・拘束はしないことが求められているのは理解できているが、マンパワー、設備が整っていないことでやむを得なく隔離している。

<人員があっても、命に直結する場合は必要。ただし、最小限に>

- ・やはり命に直結する場合は必要であると思う。実際に拘束し、休息し、治療することで改善されるケースあり。ただし長期や理由を明確にし、スタッフが同じ認識である事が重要。
- ・自傷行為や生命維持に対しての拒否的行為については必要ではないかと思っています。
- ・患者様を守るのには必要だとは思いますが、長すぎるのはどうかと思う
- ・自身、他者への危害が及ぶ可能性がある以上、治療の過程として隔離、拘束は必要と感じる。
- ・患者本人や他者を保護するために行動制限は必要であると思うが、その制限が本当に必要なのか、他に方法はないのか必要最小限ですむ様に支援しなければならないと思います。
- ・(認知機能低下による点滴の自己抜去等) 場合、必要になってくると思っています。ただ必要理由が終了すればすぐに撤去。
- ・自傷・他害及び治療上必要な処手(トレーン・CV など) 抜去により生命の危険がある場合は必要なのではないかと思う。
- ・治療上、どうしても必要となる場面が発生してしまうと思います。
- ・自分自身やスタッフにとっても事故を起こさないために隔離や拘束は必要であると思う。
- ・自己抜去を繰り返すなどの行為は、患者へ何度も苦痛を与えることになる。またスタッフの心身的な疲弊につながるので、身体拘束はやむを得ないと思う。
- ・隔離・身体拘束に関しては、生命維持のため、必要であると思う。人権問題として厳しくなっている理由も分かるが、線引きが厳しすぎる
- ・精神運動亢進しているときや自傷・他傷の恐れがある場合は、必要最低限で行わざるを得ない時がある。
- ・なるべくしたくない。しかし、必要な時(自傷他害)は迷わず実施してほしい。夜間など非指定医の先生が当直だと、判断が先延ばしになる。
- ・必要な措置だと思う。十分人権にも配慮してあると思う。単純な他国との比較ではなく、内容を議論すれば良いかと。
- ・事故の防止や安全の確保と拘束最小化との両立させることの難しさを感じている。
- ・安全をとるか、人権をとるか、葛藤している。
- ・指示が入らない、攻撃的になる、モノに当たるまでする人は仕方がないと思う。自分の身を守ることも必要。

<人権問題はあるが、やむを得ない>

- ・人権の問題とかあると思いますが、治療目的ならしかたないと思います。
- ・人権は守らねばならないが、自傷他害の場合は拘束はやむなしと思う。
- ・人権に配慮する必要はある事は大前提としたうえで、治療上必要であるとはおもう。もし人権侵害にあたるのであれば、隔離・拘束をするうえでの必要条件や設備の充実を検討してもよいのではと思います。
- ・実際に精神科病院で働いてみると、人権を守ったうえで隔離・身体拘束の必要性は感じる。
- ・人権は守りつつ、行動制限は必要と考える。本人、まわりの人を守るために。
- ・暴力などの場合やむを得ないと思う。

<チーム全体で関わることを強調>

- ・必要な対応であるとは思いますが、必要性は各自の看護観によって違いが出てしまい、対応も変化しやすいところがあるので、チーム全体で関わっていく必要がある。
- ・病気の治療として欠かせないものです。人権・倫理を守るために最小限にするため、他職種間との意見交換、カンファレンス、統一が不可
- ・24時間ではないが10年胴拘束されていた方が居て、師長が替わって指摘があり胴拘束を解除した。
- ・治療を行う上で、必要な場面であれば、行うこともあると思うが、その際は本当に必要かどうか複数名で考え、検討し、隔離・身体拘束の最小化に努めていく必要がある。
- ・慢性的な行動制限は不要と思う。

<極力しない。むしろ、人権問題として、しない方がよい>

- ・隔離・身体拘束の専門的な治療法はわかりませんが、人権必要性を考えるとあまり同意できない。
- ・治療ファーストだが、本人が嫌なことをしていいのか疑問に思う
- ・できれば隔離・拘束はしたくない
- ・自院と他院の制限件数等の比較がわからないので、何とも言えないが、憲法の保障する人権が守られることを期待する。
- ・国連から是正勧告を受けていたと思うので、少しずつでも改善できる社会にしていかなければならないと思います。
- ・今は人員不足の中で、看護・介護する為の手段となっているように感じられる。患者側の精神科への受診、入院を拒否するきっかけにもなっている。
- ・諸外国から取り入れたくても、同じ体制や設備をもとにできなければできな

い。

<よくわからない>

- ・当院は古い病院であり、隔離病棟がある(13 床)、長期間入っている Pt も多く、精神科は当院しか知らないのも、ほかの病院はどのような感じなのか知りたい。

人員体制がもう少し満たせば、減らせる身体拘束があると感じている意見が多くある一方で、人員が満たしても「命に直結する場合」などは必要とする意見もあった。患者が嫌がることをしてもいいのかという葛藤が常にあり、本来であれば、多数の人で是非をその都度問えば良いだろうが、夜間などは特に人員が少ないため、やむを得えず、行為に至っているという日常がわかった。また、以前と比べ、障害者権利条約の勧告をきっかけに、隔離・身体拘束を人権問題と捉える職員が増えてきた。治療としての必要性は認めつつも、今一度、人権の視点から、隔離・身体拘束について議論する必要があるのではないか。

(6) 患者・利用者の立場に立ち、今の精神保健医療福祉制度（国）や病院に訴えたいことを代弁（アドボカシー）しご記入下さい。（自由記載）

<以下、一部抜粋>

<人権問題>

- ・病院に閉じ込めず、退院できる患者様は退院させてください。社会・家庭復帰をすすめてほしいです。
- ・「人権尊重」や「権利条約」を遵守し平等な社会を
- ・社会的入院を少なくして、患者が社会でも生活を送れる場所を確保してほしい。
- ・患者・利用者が退院したあと地域で偏見なく暮らせるような制度の充実を
- ・いまだに偏見が根強く、アパートの賃借・就労につながりにくいと思います。住まいについて、もっと柔軟な対応ができる施設があればよいと思います。
- ・社会保障の充実、精神障がい者への偏見はいまだに根強いと感じている。それにより働く場がみつきりにくい、住居（アパート）が借りにくい、など生活への影響が出ているため改善策を考えてほしい
- ・精神障がい者まだまだ社会的理解が足りないと思います。正しい理解と対応、人が安心して暮らせる社会の仕組みに変わってほしい。
- ・家族が患者を入院したままにしている。
- ・制限が多く、自由がほしい。
- ・精神疾患を軽視しないでほしい
- ・消灯時間を緩やかにしてほしい。もっとテレビがみたい、食べるものをもう少し自由にしてほしい。
- ・家族に会いたいと思っても何十年と病院で過ごすうちに家族にとってもないのが当たり前になってしまっている。病院以外に行くところ住まうところがない。どうしたらよいのか。

<施策の拡充を>

- ・地域へ。国連勧告を真摯に受け止めて行動に移す
- ・患者・利用者の声を聞き、施策に生かすようにしてほしい。
- ・長期入院を避けてほしい。その人に適した施設（老人施設等）への移動
- ・急性期の90日ルールは難しい。地域の受け皿があれば別、もっと受け皿を増やして欲しい
- ・社会保障の充実
- ・精神疾患がある人が社会に出るには、障害がまだまだ多すぎる
- ・精神疾患を抱えていても社会参加がもっとしやすい世の中にしてほしい

- ・退院先が少なすぎる、選べない、増やしてほしい
- ・退院先がないための社会的入院での長期化が多いです。退院させろというのなら受け入れ先の施設の充実を！
- ・社会で絶対に必要だと思うが、入所する施設や社会復帰の機会が少ない。
- ・社会的入院が多くなっていると思う。地域や制度がもう少し充実してくれることを望む。
- ・精神に障害を持つ人が地域で安心して生活できるように、設備や人のサポート体制を整備してください。
- ・国の責任でベルギーやイギリスのように地域精神医療への移行。今の精神医療費を病院と地域・福祉を逆転させること。もっと患者さん（当事者）、家族（家族も家族という当事者である！）の声を聴くこと。国会で「精神医療集中審議」を実現。精神科・一般科共に看護師の人員基準をアップ（一般科は昼休みも取れないところもある）
- ・働ける場を増やして欲しい
- ・地域住民の立会と受け入れを促進する施策が必要。
- ・病院からアウトリーチするための理解を深めてほしい
- ・社会的入院患者が…というけれど、地方には受け皿が少ない。もっと地方に受け皿が増えるような政策をしてほしい。

<医療の充実を>

- ・人員を多くし、見守りやゆっくりと話ができる時間や余裕をスタッフに与えてほしい。Dr、Ns、OTR など自由に意見がかわせ、患者の意見も聞き、取り入れるチーム医療にして欲しい。
- ・ドリフ診療ではなく訴えや悩みを聞き、コミュニケーションをとれる Dr を増やして欲しい。
- ・看護師のマンパワー不足がかなり問題です。
- ・ゆっくりと話を聞いてもらえるようスタッフを増員させてほしい
- ・ケア度が低い＝少ない人数でケアができるわけではないことを考えて、人員配置をしてもらいたい。
- ・患者の病状、精神疾患のみならず、身体疾患を合わせ持つようになり、日勤や夜勤の看護師の人数を増やして欲しい。
- ・とりあえず（入院病床は）精神患者と認知患者は区別し、分けたほうが良いと思う。
- ・法律には詳しくないので意見はありませんが、患者さんの立場にたったら、患者さんが利用しやすい精神科医療を目指した病院であってほしいです。
- ・人員を増やすべきだと思う。

- ・高齢となり精神および身体両方を診る必要のある患者さんの受け入れ先が少ない。
- ・介護度が高い人が優先となると、お金のない人はどこにも行けず、人生を無駄に入院生活で終える。
- ・精神科のスタッフ配置数を増やしていただきたいです。精神科とはいえ、内科など他科疾患をもっておられる患者は多数いらっしゃいます。
- ・精神科医療はマンパワーが特に必要。人員確保のために診療報酬は一般病院並みにされるべき。患者の高齢化に合わせた設備（ベッド・浴室・トイレ）は必須。
- ・人間らしく、人権を守る、守れる病院になる
- ・人員を増やして。診療報酬上は足りていても、患者さんのレベルに合わせた配置をしてください。
- ・院内に楽しみがほとんどなく、収容施設のようになっている。手厚いレクリエーション体制が必要ではないか。
- ・利用者目線でのケア。面会制限についてメンタル維持には緩和した対応も必須
- ・面会しやすい雰囲気をつくってほしい
- ・丁寧なケア、説明をしてほしい。時間をかけて関わってほしい。
- ・もっと看護師に関わってほしい。見てほしい。家族にももっと会いたいし、話がしたい。
- ・医療者側が、患者、利用者の一週間の生活を体験してこそ、患者、利用者の日々の生活のストレスや不安に気づくことができるのではないかと考える。
- ・もうちょっとP tのことをみてほしい。診察のときのみじゃなくて。普段の生活、行いなど含めて、診察も、1回/1Wではなく、もう少し増やせないか？

<建物や病室などの整備を、衣食住の改善を>

- ・院内のにおいが気になる
- ・設備はもっときれいな方が安心できると思います。
- ・きれいで清潔な入院環境
- ・利用しやすい設備（特にトイレ）が欲しい。
- ・長期療養を必要とする事例が多いため、個室や半個室でストレスを少しでも軽減できる生活をしたい
- ・患者をとりまく環境（ハード面）が遅れている、いろんな制度を設け、環境面の改善が各病院でできるようにしてもらいたい。床や壁、部屋など。
- ・おいしい食事の提供
- ・病院食がまずい（以前入院した時）入院しても元気になる感じが全くしない

<医療スタッフにも人権を>

- ・精神疾患を持つ方を相手にしているので、こちらも精神疾患になりそう。地味かもしれないけど、大変な仕事。それなのに給料・手当が足りない。
- ・精神科で働いているスタッフの金銭面を優遇してほしい
- ・患者に人権があるのはもちろんだが、働くスタッフにも人権があるので、環境や体制の改善をしてほしい
- ・患者の人権は守られてきていると思うが、看護スタッフの人権は守られないこともある。一方的に看護スタッフの我慢を強いて、患者の人権というのも、無理がある。言葉の暴力、人権の否定は、人対人を重んじる病院内で、そういう事があることも知ってほしい。

アンケートに回答した職員のほぼ全員が「今、提供している医療体制に不満足」の思いを抱きながら、その狭間を身を削ることで埋めながら、日々従事していることが伺えた。また「病室・浴室・トイレ」といった設備面や食事など病院環境についても、懸念を抱いていた。低い診療報酬と少ない人員配置基準のままでは対応にも限界があり、長期入院の方には特に長きにわたり同じ設備等を利用しており、早急な改善が求められる。障害者権利委員会の勧告がこのように、患者・利用者の立場に立つという視点の重要性が改めて再認識された。医療の充実においても、患者・利用者一人一人が満足頂けるには、特に長期入院患者の症状が精神症状に留まらず身体面や介護面など多重化してきたいま、配置基準を見直し、患者とゆっくり話す時間を、支援者自身も求めているということがわかった。体制整備が急がれる。今回のアンケート項目はアドボカシーであったが、言うなれば、支援者側の本心でもある。精神障害者に対する偏見をなくし、施策を改め、共に生きる視点を、回答者は持っていることがわかった。

まとめ

【Ⅰ仕事のやりがい】

精神科病院の仕事は「働きがい」があるということが明らかになる一方で、一定の割合（特に看護師が相対的に多かった）で「働きがい」を感じられていない実態があることが分かりました。また、働きがいを感じている、いないに関わらず、精神科病院の「人員体制」や「労働条件」を改善する必要があると考えている職員が多数に上っていることが浮き彫りになりました。

【Ⅱ患者・利用者本位の医療の提供】

「患者・利用者本位のケア」が実現していない実態があり、その最大の問題点は「人員体制」の低さにあることが明らかになっています。

医療や介護は労働集約型の産業です。電子カルテや介護ロボットの開発など、一部の業務で効率化、省力化が図られていますが、患者・利用者の日常生活（療養生活）や直接的な治療・ケアの部分については専門職の関わりが必要不可欠であり、質の良い医療・介護を提供するためには「十分な体制」が大前提です。

しかし、今回のアンケート調査では、本来、「働きがい」があるはずの仕事に「働きがい」を感じられない、必要なケアが「出来ていない」実態が明らかになりました。そして、その原因が「人員体制」の不足にあることが現場の声から明らかになりました。これまでも、日本医労連は患者・利用者本位の医療を実現するために、医師・看護師・介護士等の大幅増員と看護師等の人員配置基準の引き上げを求めてきましたが、その根拠が現場の声（実態）からも裏付けられたことは重要です。

日本の精神科医療は、その歴史的な背景から依然として社会防衛的な側面を強く残しています。今回のアンケート調査では、かつて低予算で大勢の患者を収容するために認められていた「精神科特例」の影響が未だに残っており、それが結果に表れたといっても過言ではありません。そして、こうした病院の実態は、直接的に患者の治療やケアに悪影響を及ぼしており、患者・家族の人権を損なっていることこそが最大の問題であることを指摘しなければならない。

精神科病院に働く多くの職員は、利用者本位・患者のための医療を実践するために奮闘しています。今回のアンケートを通して集められた現場の声は、日本の精神保健福祉のあり方を改善していくうえで極めて重要な意味を持ちます。専門職の仕事が適正に評価され、専門性がいかされる精神医療制度に改善していくことが「働きがい」を生み出すことになると同時に、「患者・利用者本位のケア」を実現することにつながります。日本医労連は、今回のアンケートで集められた声をはじめ、現場の声に依拠した運動をすすめ、労働者と患者・家族のくらしと人権が大切にされる精神保健医療福祉の改善に全力を尽くします。

補足資料：クロス集計

I－（１）職種×働きがい

	694		n= 62		n= 29		n= 59		n= 84		n= 175	
	看護師		作業療法士		精神保健福祉士等		看護助手		介護職		その他	
かなり感じる	38	5.5%	2	3.2%	6	20.7%	4	6.8%	2	2.4%	14	8.0%
まあまあ感じる	383	55.2%	50	80.6%	21	72.4%	35	59.3%	55	65.5%	105	60.0%
あまり感じない	207	29.8%	10	16.1%	1	3.4%	17	28.8%	22	26.2%	48	27.4%
全く感じない	39	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	3	3.6%	3	1.7%
NA	27	3.9%	0	0.0%	1	3.4%	1	1.7%	2	2.4%	5	2.9%

I－（２）職種×働きがいを感じる場面

	421		n= 52		n= 27		n= 39		n= 57		n= 119	
【職種】×【働き甲斐を感じる場面】	看護師		作業療法士		精神保健福祉士等		看護助手		介護職		その他	
患者・利用者が退院する時	129	30.6%	10	19.2%	6	22.2%	6	15.4%	11	19.3%	12	10.1%
病状が改善したとき	252	59.9%	18	34.6%	9	33.3%	12	30.8%	23	40.4%	29	24.4%
患者・家族から感謝された時	192	45.6%	20	38.5%	12	44.4%	15	38.5%	21	36.8%	51	42.9%
患者・家族との信頼関係が構築できた時	214	50.8%	25	48.1%	19	70.4%	14	35.9%	26	45.6%	33	27.7%
チームケア・専門的な医療が実践できた時	168	39.9%	26	50.0%	19	70.4%	2	5.1%	17	29.8%	33	27.7%
患者・利用者が地域で安定的に生活できた時	127	30.2%	24	46.2%	22	81.5%	5	12.8%	9	15.8%	29	24.4%
その他	14	3.3%	5	9.6%	0	0.0%	1	2.6%	2	3.5%	17	14.3%
なし	4	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	0	0.0%	2	1.7%
	n=421		n=52		n=27		n=39		n=57		n=119	

I－（４）－１ 働きがい×改善項目（働きがい）

	人員体制		業務軽減		利用者本位のケア		人間関係		職種間連携		病院・施設の設備		労働条件		制度・報酬	
かなり感じる	53	80.3%	21	31.8%	35	53.0%	45	68.2%	38	57.6%	26	39.4%	36	54.5%	18	27.3%
まあまあ感じる	498	76.7%	197	30.4%	256	39.4%	368	56.7%	321	49.5%	280	43.1%	450	69.3%	207	31.9%
あまり感じない	236	77.4%	105	34.4%	96	31.5%	175	57.4%	118	38.7%	127	41.6%	213	69.8%	95	31.1%
全く感じない	37	78.7%	18	38.3%	6	12.8%	27	57.4%	13	27.7%	19	40.4%	37	78.7%	10	21.3%
NA	28	77.8%	16	44.4%	10	27.8%	20	55.6%	17	47.2%	20	55.6%	23	63.9%	8	22.2%

	職種間連携		病院・施設の設備		労働条件		制度・報酬	
かなり感じる	38	57.6%	26	39.4%	36	54.5%	18	27.3%
まあまあ感じる	321	49.5%	280	43.1%	450	69.3%	207	31.9%
あまり感じない	118	38.7%	127	41.6%	213	69.8%	95	31.1%
全く感じない	13	27.7%	19	40.4%	37	78.7%	10	21.3%
NA	17	47.2%	20	55.6%	23	63.9%	8	22.2%

I - (4) - 2 職種×改善項目（働きがい）

	人員体制	業務軽減	患者本位の医療の充実	人間関係	職種間連携	病院・施設の設備	労働条件	制度・報酬	
看護師	547 78.8%	242 34.9%	272 39.2%	389 56.1%	301 43.4%	307 44.2%	486 70.0%	215 31.0%	n=694
作業療法士	41 66.1%	9 14.5%	35 56.5%	34 54.8%	41 66.1%	21 33.9%	39 62.9%	22 35.5%	n=62
精神保健福祉士	24 82.8%	15 51.7%	20 69.0%	21 72.4%	22 75.9%	16 55.2%	25 86.2%	20 69.0%	n=29
看護助手	45 76.3%	13 22.0%	10 16.9%	38 64.4%	19 32.2%	20 33.9%	42 71.2%	11 18.6%	n=59
介護職	74 88.1%	33 39.3%	28 33.3%	51 60.7%	36 42.9%	45 53.6%	56 66.7%	26 31.0%	n=84
その他	121 69.1%	45 25.7%	38 21.7%	101 57.7%	88 50.3%	63 36.0%	111 63.4%	44 25.1%	n=175

	職種間連携	病院・施設の設備	労働条件	制度・報酬	
看護師	301 43.4%	307 44.2%	486 70.0%	215 31.0%	n=694
作業療法士	41 66.1%	21 33.9%	39 62.9%	22 35.5%	n=62
精神保健福祉士	22 75.9%	16 55.2%	25 86.2%	20 69.0%	n=29
看護助手	19 32.2%	20 33.9%	42 71.2%	11 18.6%	n=59
介護職	36 42.9%	45 53.6%	56 66.7%	26 31.0%	n=84
その他	88 50.3%	63 36.0%	111 63.4%	44 25.1%	n=175

II - (1) 職種×患者本位のケア

	694		62		29		59		84		176	
	看護師	作業療法士	精神保健福祉士等	看護助手	介護職	その他						
できている	1 21 3.0%	2 3.2%	0 0.0%	4 6.8%	2 2.4%	6 3.4%						
どちらかというできている	2 320 46.1%	33 53.2%	20 69.0%	21 35.6%	36 42.9%	77 43.8%						
できていない	3 173 24.9%	16 25.8%	0 0.0%	9 15.3%	21 25.0%	25 14.2%						
どちらともいえない	4 154 22.2%	10 16.1%	7 24.1%	17 28.8%	21 25.0%	58 33.0%						
NA	5 26 3.7%	1 1.6%	2 6.9%	8 13.6%	4 4.8%	9 5.1%						

II - (2) - 1) 職種×患者本位のケア×接遇

【接遇】	看護師	作業療法士	精神保健福祉士等	看護助手	介護職	その他
出来ている	314 45.2%	33 53.2%	17 58.6%	20 33.9%	35 41.7%	74 42.0%
出来ていない	71 10.2%	4 6.5%	1 3.4%	2 3.4%	10 11.9%	17 9.7%
どちらともいえない	291 41.9%	25 40.3%	11 37.9%	30 50.8%	38 45.2%	75 42.6%
無回答	18 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	7 11.9%	1 1.2%	9 5.1%

II - (2) - 2) 職種×患者本位のケア×治療等の説明

【治療等の説明】	看護師	作業療法士	精神保健福祉士等	看護助手	介護職	その他
出来ている	225 32.4%	15 24.2%	6 20.7%	7 11.9%	17 20.2%	41 23.3%
出来ていない	107 15.4%	11 17.7%	1 3.4%	10 16.9%	17 20.2%	19 10.8%
どちらともいえない	337 48.6%	36 58.1%	21 72.4%	29 49.2%	49 58.3%	102 58.0%
無回答	25 3.6%	0 0.0%	1 3.4%	13 22.0%	1 1.2%	13 7.4%

Ⅱ－（２）－３） 職種 × 患者本位のケア × 強制力行使の説明

【強制力行使の説明】	看護師		作業療法士		精神保健福祉士等		看護助手		介護職		その他	
出来ている	334	48.1%	6	9.7%	8	27.6%	13	22.0%	23	27.4%	36	20.5%
出来ていない	52	7.5%	6	9.7%	2	6.9%	5	8.5%	8	9.5%	9	5.1%
どちらともいえない	279	40.2%	40	64.5%	18	62.1%	25	42.4%	48	57.1%	105	59.7%
無回答	29	4.2%	10	16.1%	1	3.4%	16	27.1%	5	6.0%	25	14.2%

Ⅱ－（２）－４） 職種 × 患者本位のケア × プライバシーの配慮

【プライバシー配慮】	看護師		作業療法士		精神保健福祉士等		看護助手		介護職		その他	
出来ている	327	47.1%	40	64.5%	21	72.4%	24	40.7%	44	52.4%	93	52.8%
出来ていない	79	11.4%	1	1.6%	0	0.0%	5	8.5%	10	11.9%	4	2.3%
どちらともいえない	259	37.3%	20	32.3%	7	24.1%	23	39.0%	29	34.5%	68	38.6%
無回答	29	4.2%	1	1.6%	1	3.4%	7	11.9%	1	1.2%	10	5.7%

Ⅱ－（３）－１） 入院させたいと思う・思わない × 働きがい

	入院させたいと思う		入院させたいと思わない		どちらともいえない	
かなり感じる	18	27.3%	20	30.3%	26	39.4%
まあまあ感じる	76	11.7%	277	42.7%	269	41.4%
あまり感じない	12	3.9%	202	66.2%	76	24.9%
全く感じない	2	4.3%	37	78.7%	6	12.8%
NA	2	5.6%	15	41.7%	16	44.4%

n=66
n=649
n=305
n=47
n=36

Ⅱ－（３）－２） 入院させたいと思う・思わない × 利用者本位のケア

	入院させたいと思う		入院させたいと思わない		どちらともいえない	
できている	13	37.1%	13	37.1%	7	20.0%
どちらかというとき	70	13.8%	224	44.2%	208	41.0%
できていない	10	4.1%	168	68.9%	61	25.0%
どちらともいえない	15	5.6%	130	48.7%	109	40.8%
NA	2	4.0%	16	32.0%	8	16.0%

n=35
n=507
n=244
n=267
n=50

Ⅱ－（４） 入院させたいと思う・思わない × 患者本位のケアに必要な項目

	人員体制		業務軽減		病院方針の見直し		人間関係		職種間連携	
思う	93	84.5%	40	36.4%	23	20.9%	56	50.9%	54	49.1%
思わない	466	84.6%	226	41.0%	223	40.5%	245	44.5%	279	50.6%
どちらともいえない	329	83.9%	145	37.0%	124	31.6%	196	50.0%	217	55.4%
NA	24	48.0%	9	18.0%	9	18.0%	17	34.0%	16	32.0%

	病院・施設の設備		労働条件		制度・報酬		学習・育成の充実		その他	
思う	50	45.5%	54	49.1%	35	31.8%	32	29.1%	0	0.0%
思わない	304	55.2%	291	52.8%	183	33.2%	193	35.0%	6	1.1%
どちらともいえない	190	48.5%	211	53.8%	151	38.5%	139	35.5%	3	0.8%
NA	20	40.0%	14	28.0%	12	24.0%	12	24.0%	0	0.0%

n=110
n=551
n=392
n=50

補足資料：アンケート用紙

精神科病院で働く人のアンケート調査

日本医労連精神病院部会

日々の精神疾患を持つ方々への支援や組合活動に敬意を表します。

このアンケートでは、精神科で働くみなさまのⅠ仕事のやりがい、Ⅱ患者・利用者本位の医療の提供という2点について調査を行います。当該アンケート調査の結果や明確となった課題については、日本医労連精神部会が主催する交流集会での共有や社会への発信も行い、精神保健医療福祉の改善に役立てていきたいと考えていますので、ご協力をお願いします。

尚、本アンケートの報告で病院・施設名等が明らかにされることはありません。

精神科経験年数(通算 年) 職種() 部署()
労働組合(加入・未加入) 単組名()

I、あなたの働きがいについてお答えください。

1. あなたの職場においてあなたはどの程度働きがいを感じていますか？

- ①かなり感じる ②まあまあ感じる ③あまり感じない ④まったく感じない

2. あなたが働きがいを感じる場面を教えてください。(複数回答可)

- ①患者・利用者が退院する時 ②病状が改善した時 ③患者・家族から感謝された時
④患者・家族との信頼関係が構築できた時 ⑤チームケア・専門的な医療が実践できた時
⑥患者・利用者が地域で安定的に生活できていると感じた時 ⑧なし
⑦その他()

3. あなたが働きがいを喪失した場面があれば教えてください。(複数回答可)

4. 働きがいのある仕事にしていくために必要と思う項目を選択してください。(複数回答可)

- ①人員体制の充実
②業務量の軽減
③患者・利用者本位の医療・ケアの充実
④職員間の人間関係
⑤職種間の連携
⑥病院・施設の設備
⑦賃金・労働条件の改善
⑧精神医療制度・診療報酬の改善
⑨その他()

5. その他、仕事での悩みや提案、今の精神保健医療福祉制度(国)や病院に訴えたい(言いたい)ことなどについて自由にご記入ください。

II、患者・利用者本位の医療やケアの提供についてお答え下さい。

1. あなたは、患者・利用者本位の医療・ケアの提供が出来ていると思いますか。

- ①出来ている ②どちらかというと出来ている ③出来ていない ④どちらともいえない

2. あなたは、以下の点で患者・利用者本位の提供が出来ていると思いますか。

- 1)患者・利用者への接遇 ①出来ている ②出来ていない ③どちらともいえない
2)治療・薬物・ケアの丁寧な説明 ①出来ている ②出来ていない ③どちらともいえない
3)強制力の行使(隔離・身体拘束など)を伴う場合の説明や対応
①出来ている ②出来ていない ③どちらともいえない
4)プライバシーへの配慮 ①出来ている ②出来ていない ③どちらともいえない

3. あなた自身やあなたのご家族が精神疾患となった場合、あなたが働く病院に入院したい(させたい)と思いますか。また、その理由もお聞かせください。

- ①思う ②思わない ③どちらともいえない

理由()

4. 患者・利用者本位の医療・ケアを提供するために必要と思う項目を選択してください。(複数回答可)

- ①人員体制の充実
②業務量の軽減
③病院・施設の方針の見直し
④職員間の人間関係
⑤職種間の連携
⑥病院・施設の設備
⑦賃金・労働条件の改善
⑧精神医療制度・診療報酬の改善
⑨学習・育成の充実
⑩その他()

5. 隔離・身体拘束について、治療・制度・人権・必要性などあなたの考えをお聞かせください。

6. 患者・利用者の立場に立ち、今の精神保健医療福祉制度(国)や病院に訴えたいことを代弁(アドボカシー)しご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

返信先： 日本医労連 FAX 03-3875-6270