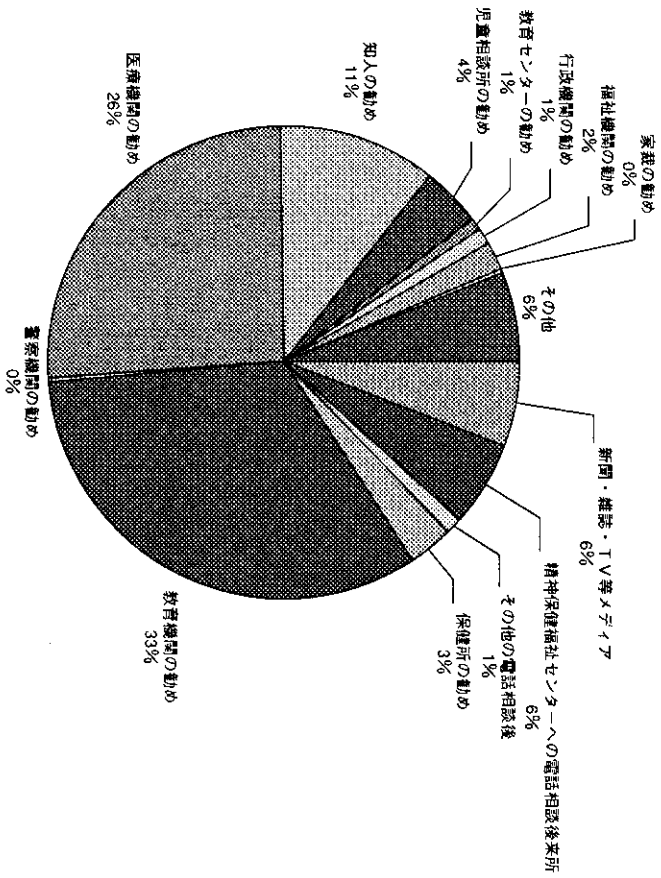


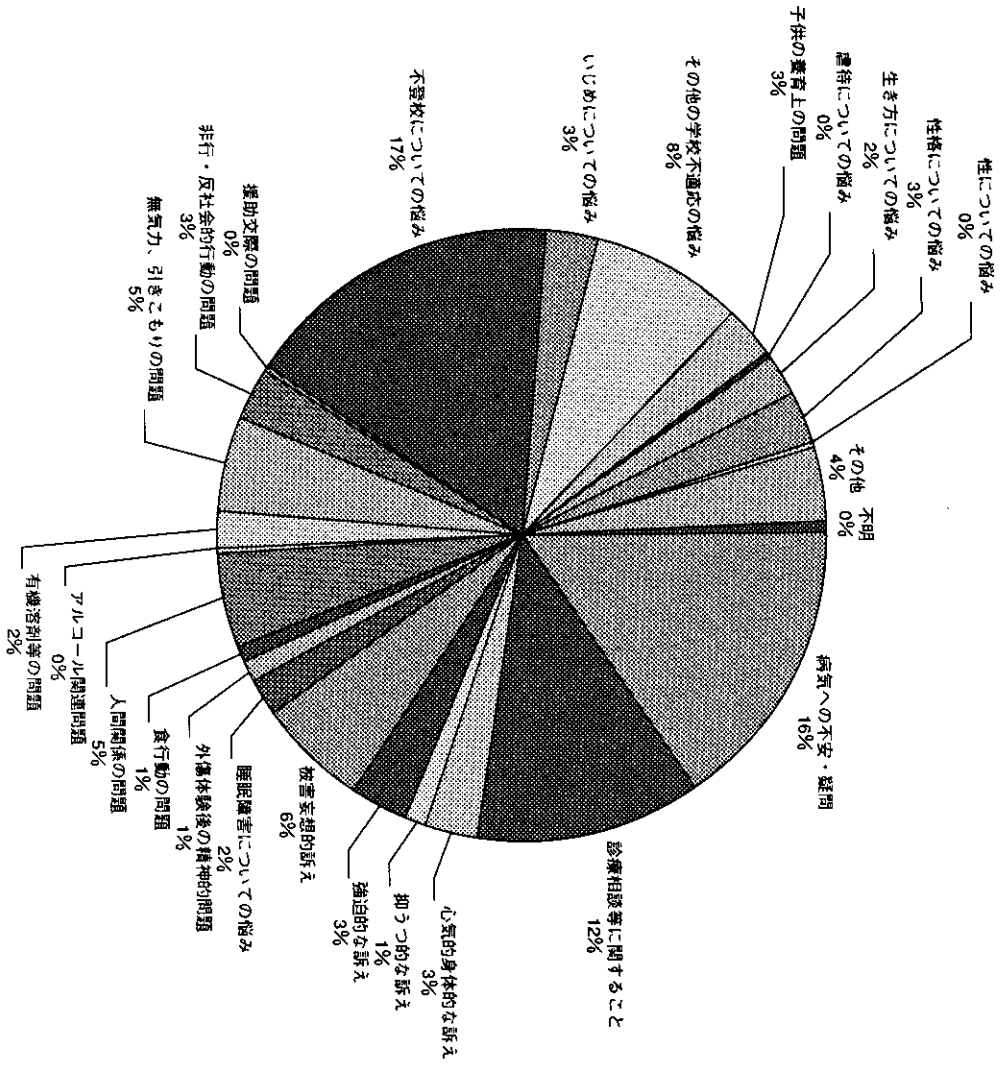
来所相談(経路)



- 新聞・雑誌・TV等メディア
- 精神保健福祉センターへの電話相談後
- その他の電話相談後
- 保健所の勧め
- 教育機関の勧め
- 警察機関の勧め
- 医療機関の勧め
- 知人の勧め
- 児童相談所の勧め
- 教育センターの勧め
- 行政機関の勧め
- 福祉機関の勧め
- 家裁の勧め
- その他

図8

来所相談(内容)



- 病気への不安・疑問
- 治療相談等に関する事
- 心身的身体的な訴え
- 抑うつ的な訴え
- 強迫的な訴え
- 被害妄想的訴え
- 睡眠障害についての悩み
- 外傷体験後の精神的問題
- 食行動の問題
- 人間関係の問題
- アルコール関連問題
- 有機溶剤等の問題
- 無気力、引きこもりの問題
- 非行、反社会的行動の問題
- 援助交際の問題
- 不登校についての悩み
- いじめについての悩み

資料 1

第 1 回 ラウンドテーブルディスカッション議事録

日時： 平成 10 年 4 月 22 日

出席者：

- 牛島 定信（東京慈恵会医科大学）
- 江畑 敬介（都立中部総合精神保健センター）
- 佐藤 泰三（東京都立梅ヶ丘病院）
- 甘楽 昌子（東京都児童相談センター）
- 奥山 真紀子（埼玉県立大宮小児医療センター）
- 呉 太善（東京都母子保健院）
- 小野 和哉（東京慈恵会医科大学）
- 顯原 禎人（東京慈恵会医科大学）

議論

- 1) 牛島教授より前年度の結果を踏まえて本年度の本調査票の実施に関する事前の検討を行うことを今回の会議の目的であることが説明された。
- 2) 小野先生より前年度の予備調査の結果について説明がなされた。また本年度調査票の原案が提示された。
- 3) 江畑先生より調査項目が実際のセンター業務と関連して適切なものであるかについて詳細な検討を頂いた。
- 4) その他の諸先生よりも調査項目について参考意見が出された。

以上の議論により

- 1) 予備調査票の原案に若干の変更を加えたものを本年度の調査票として使用すること。
- 2) 予備調査票は全国 14 カ所の精神福祉保健センターを対象に施行すること。
- 3) 調査は平成 11 年 5 月から 7 月に施行することとした。

以上が了解事項として確認された。

資料2

第2回 ラウンドテーブルディスカッション議事録

日時：平成11年10月17日

出席者：牛島 定信（東京慈恵会医科大学）

江畑 敬介（都立中部総合精神保健センター）

佐藤 泰三（東京都立梅ヶ丘病院）

甘楽 昌子（東京都児童相談センター）

奥山 真紀子（埼玉県立大宮小児医療センター）

呉 太善（東京都母子保健院）

小野 和哉（東京慈恵会医科大学）

顕原 禎人（東京慈恵会医科大学）

議論議論

- 1) 牛島教授より調査票による調査施行後の結果を検討し今後のデータ解析の方向を定めていく旨の今会議の主旨が説明された。
- 2) 小野先生より調査の解析結果についての報告がなされた。
- 3) 各先生より調査結果についての質疑がなされた。

以上の議論により

- 1) 本調査の結果精神福祉センターにおける児童思春期事例の実態が明らかになった。
- 2) 解析上のポイントとして年齢、対象属性によりいくつかのクロススタディの必要があること。
- 3) 学校問題などは一つのまとまりとして処理する必要があること。
- 4) 他の施設との経路と、事例の種類の間をより明確化すること。
が確認事項として確認された。

資料3

第3回 ラウンドテーブルディスカッション議事録

日時：平成11年11月28日

出席者：牛島 定信（東京慈恵会医科大学）

江畑 敬介（都立中部総合精神保健福祉センター）

佐藤 泰三（東京都立梅ヶ丘病院）

甘楽 昌子（東京都児童相談センター）

奥山 真紀子（埼玉県立大宮小児医療センター）

呉 太善（東京都母子保健院）

小野 和哉（東京慈恵会医科大学）

額原 禎人（東京慈恵会医科大学）

議論

- 1) 前回の討議内容に基づきデータの検討が進められた。
- 2) 特にセンターがどういう役割を担うことが可能か、という点に議論が集中した。
- 3) 相談内容のなかで非行や不登校など学校関連の問題がその他の問題とどのような関連をもっているのかを検討が必要であるとの意見が出された。
- 4) 相談者やその年齢からセンターの機能分担の実情を描き出せるのではないかの提案があった。

以上の議論により

- 1) 調査の検討において新たな着眼点よりデータの整理を進める必要。
- 2) 児童相談所や教育相談所など他の機関の状況との比較検討の推進。

が確認事項として確認された。

資料4

第4回 ラウンドテーブルディスカッション議事録

日時： 平成11年12月22日

出席者：

- 牛島 定信（東京慈恵会医科大学）
- 江畑 敬介（都立中部総合精神保健センター）
- 佐藤 泰三（東京都立梅ヶ丘病院）
- 甘楽 昌子（東京都児童相談センター）
- 奥山 真紀子（埼玉県立大宮小児医療センター）
- 呉 太善（東京都母子保健院）
- 小野 和哉（東京慈恵会医科大学）
- 顯原 禎人（東京慈恵会医科大学）

議論

- 1) 牛島教授より調査票による調査施行後の結果を整理し次年度の調査計画の策定を行う旨の今会議の主旨が説明された。
- 2) 小野先生より調査の解析結果についての報告がなされた。
- 3) 各先生より解析結果についての質疑がなされた。

以上の議論により

- 1) 地域における児童思春期問題の窓口として精神福祉センターが機能しえる可能性があること。
- 2) 家庭や家族を扱える機関としてセンターは有望であること。
- 3) 精神疾患の早期発見、早期治療の前線基地として今後センターが児童思春期事例に焦点を当てて機能拡充を行う必要があること。
- 4) 次年度は児童相談所など他の機関における児童思春期への対応状況を今回のデータと比較検討し、精神保健福祉センターにおける児童思春期事例への対応の実態を明確化して具体的提言を行うこと。

以上が確認事項として確認された。

厚生省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）分担研究報告書

－疾患に応じた適正な医療のあり方に関する研究－

精神科医療制度の国際比較をふまえた質測定方法の標準化に関する基礎的研究

分担研究者 伊藤 弘人 国立医療・病院管理研究所 主任研究官

研究要旨：精神科病院の提供する医療の質を継続的に測定し改善するための方法論を開発するために、平成10年度に実施した横断的調査結果の分析を詳細に行うとともに、患者入院時の測定を含めた「継続的」な測定をモデル的に実施した。研究方法：本研究は、3部から構成されている。（1）国際的に医療成果の指標のひとつとして広く用いられている多次元QOL尺度SF-36（Medical Outcome Study Short Form 36 Health Survey）の日本語版の信頼性と妥当性を検討した。（2）測定した質指標と隔離室使用の有無との関連を検討した。（3）モデル事業への協力の得られた1病院に対して、新規入院患者の患者特性、精神医学的特性、および質測定指標の測定を依頼し、病院職員の意見および本モデル事業についての認識についての調査を行った。結果：（1）SF-36日本語版を用いて患者のQOLに影響を与える要因は、ほぼ先行研究と同様の結果が得られ、一定の構成概念妥当性が示された。内的一貫性も高く、SF-36は精神科においても適用できることが示された。（2）精神科病院で隔離室を使用する患者は、使用しない患者に比較して、入院時の機能レベルは有意に低いが、退院時には、両者とも同程度であった。（3）継続的に精神科医療の質測定が可能な具体的方法をモデル的に開発した。まとめ：継続的に精神科医療の質を測定する指標の標準化、指標を用いた分析の試みと、実施可能な質測定方法モデルを開発した。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
石橋 明	福岡県精神病院協会会長
栗田 広	東京大学大学院医学系研究科教授
計見 一雄	日本精神科救急学会理事長
西島 英利	日本医師会常任理事
西園 昌久	福岡大学名誉教授 心理社会的精神医学研究所所長
野島 精二	北津島病院理事長・院長
前田 久雄	久留米大学医学部教授
Sederer LI.	Associate Prof., Harvard Medical School
Eisen SV.	Assistant Prof., Harvard Medical School

A. 研究目的

近年の精神科病床数の減少傾向や、長期在院者と短期入院者との二極化の傾向は、精神科入院医療が変化しつつあることを示している。このような変革期において、今後どのような精神科入院医療が求められるのかを明らかにすることは、重要な活動といえることができる。また、精神科入院医療における医療の質およびそれに影響を及ぼす要因をベースラインとして把

握しておくことは、これからの変化をデータに基づいて検討する際に重要である。

医療の質には、さまざまな次元が考えられるが、その中の重要な要素として医療技術におけるアウトカムがあげられる。医療におけるアウトカムには、治療による症状の改善度や治療による生活の質(QOL)の変化や患者(顧客)満足度などの側面がある。アウトカムの測定は精神科医療の変化を測定する指標となる可能性がある。

また、アウトカムと関連する要因を特定することも重要である。精神科医療には、病識の無さに起因するコンプライアンス(服薬遵守)の問題や隔離室の使用および身体的拘束の使用など他科とは異なる特徴的な要素がある。これらと、アウトカム指標との関係を明らかにすることにより、疾患に応じた適正な医療のあり方を検討することができる。

このような問題意識に基づき、平成10年度の本分担研究では、22病院から1ヶ月間に退院した335名の患者のアウトカムを測定した。本年度は、この結果をさらに詳細に分析し、多次元QOL尺度SF-36日本語版の有用性を検討するとともに(瀬戸屋、長沼、立森他)、患者満足度調査票日本語版(CSQ-8J)の信頼性および妥当性を検討した(立森、伊藤)。また、アウトカムと診療形態との関連についても分析し、隔離室の使用(伊藤、立森)、入院形態(Ito, Eisen, Sederer 他)の分析を行った。さらに、日本の精神科医療における質測定の在り方に関する

検討を行った(Ito & Sederer)。

一方、アウトカム測定の実施上の問題として、平成10年度の調査において課題も残されている。第一に、入院時におけるアウトカム測定がなされていない。これは、入院による変化を測定するためには必要な測定時期であり、国際的には定常的に測定されている。しかし昨年度は退院時のみに実施したために、その可能性については検討することができなかった。第二の課題は、医療施設が「簡便」かつ「継続的」に自院の提供している精神科医療の質が測定できる方法に改訂することである。多くの医療施設で参加可能な方法論が開発できれば、各医療施設は標準化された指標を用いて、全体の中において自院を位置づけること(ベンチマーク)ができる。

そこで平成11年度の分担研究では、(1)多次元QOL尺度SF-36の有用性の検討と、(2)隔離室の使用とアウトカムとの関係の分析について報告する。さらに(3)1つの精神科病院の協力を得て継続的に精神科医療の質測定を実施し(資料1参照)、病院職員のこの活動への認知の程度、簡素化するべき点等の検討結果について述べる。

B. 研究方法

本研究は3部から構成されている。

1. 多次元QOL尺度SF-36の有用性の検討

国際的に医療成果の指標のひとつとして広

く用いられている多次元QOL尺度、SF-36

(Medical Outcome Study Short Form 36 Health Survey) の日本語版を用い、精神科におけるその有用性を検討する。

平成10年度の調査に参加した22病院の精神科を平成10年9月の1カ月間に退院した患者308人のうち、SF-36を記入した193人を対象とした。信頼性の指標としての内的一貫性をSF-36各下位尺度のCronbachの α 係数で検討し、患者特性、精神医学的特性および治療形態において患者のQOLに影響を与える要因を検討した。

2. 隔離室の使用と医療の質に関する検討

対象は、22病院の精神科を平成10年9月の1カ月間に退院した患者308人のうち、隔離の有無の記載がなされていた287名である。

隔離の有無と患者特性、精神医学的特性および機能レベルとの関連を検討した。機能レベルについては、アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-IVの第V軸のGAF得点を用いた。この得点は機能の低レベル(1点)から高レベル(100点)までを評点するものである。

3. 継続的質改善のモデル事業

本モデル事業への全面的な協力が得られた1カ所の精神科単科病院(総病床数292病床)を調査の対象病院とした。「精神科医療の質測定事業」の実施に関するアンケート調査は、現在調査を行っている病院の職員全員(常勤と非常勤職員を含む)に対して行った。

調査開始前に、各部門の責任者と実際に調査の実施を担当する職員を集めて、調査の趣旨と実施方法についての説明会を開催した。調査内容は、患者特性、精神医学的特性と、患者満足度、治療による(精神)症状の変化、治療によるQOLの変化、治療による病識の変化および退院後90日間の再入院率である。加えて隔離および身体的拘束の使用などの入院治療の内容も記載することを依頼した。

また、調査開始から2カ月後に実際の調査を実施した印象や問題点等を聞き、今後の実施方法を協議するための検討会を、各部門の責任者と実際に調査の実施を担当している職員を集めて、開催した。

「精神科医療の質測定事業」の実施に関するアンケート調査は、病院に実施を依頼し、対象者の回答を取りまとめて郵送してもらう形式をとった。

C. 調査の結果

1. 多次元QOL尺度SF-36の有用性の検討

対象者193人(男性93人、女性86人)の平均年齢は46.5歳であった。回収率は62.7%であった。SF-36の8下位尺度のCronbachの α 係数は0.66-0.93であった。対象全体のSF-36下位尺度の平均点は一般人口より大幅に低かった。

患者特性とQOLの関連については、年齢別で各下位尺度得点を比較した結果、「身体機能」において65歳以上群が65歳未満群より有

意に得点が低かった。男女別では「心の健康」において女性の方が有意に得点が低かった。身体合併症の有無では有意差はなかった。

精神医学的特性と QOL の関連については、診断別で比較した結果、全ての下位尺度で感情障害群が精神分裂病群およびその他の障害群より有意に低いか、低い傾向が見られた。全体的機能レベルが高い群は低い群に比べ5下位尺度で有意に得点が高かった。

治療形態と QOL の関連については、抗精神病薬の使用の有無では有意差はなかった。隔離経験がある群は「全体的健康観」および「活力」において有意に得点が高く、その他の下位尺度についても全て高かった。

2. 隔離室の使用と医療の質に関する検討

対象者 287 名のうち、67 名 (23.3%) が入院中に隔離室を使用し、220 名 (76.7%) は使用しなかった。隔離室を使用した患者は男性が 39 名 (52.2%) で初回入院の患者が 27 名 (43.5%) であり、使用しなかった患者と有意差はなかった。隔離室を使用した患者の平均年齢は 45.3 ± 16.2 歳で、使用しなかった患者の 50.8 ± 19.3 歳に比較して、有意に若かった。

隔離室を使用した患者は、使用しなかった患者と比較して、物質関連障害を有する割合が高く、気分障害を有する割合が低く、入院時に他害性や触法性のある割合が高かった。入院形態は医療保護入院である可能性が高かった。入院時の自傷性は、隔離室使用の有無とは有意な関連がなかった。

隔離室を使用する患者に対する抗精神病薬の使用頻度は高く、また在院日数は長かった。医療に対する満足度は、隔離室の使用の有無で有意な差はなかった。

隔離室を使用する患者の入院時の GAF 得点は、 28.9 ± 14.3 点であり、使用しない患者の 37.6 ± 15.4 点より有意に低かった。しかし退院時は隔離室の使用の有無でそれぞれ、 61.5 ± 20.7 点と、 61.1 ± 17.0 点であり、両者に有意差はなかった。

3. 継続的質改善のモデル事業

1) 検討会について

調査の全体的な印象としては、「今回の調査で、特に実施が困難だと感じるものはない」との意見であった。ただし、「入院期間の短い患者については入院時と退院時の調査を完了するのが困難である。また、診断なども確定できない。少なくとも入院時の調査表の記入が1週間以上かかるケースも少なくない」との意見があり、入院から 10 日程度は、患者に対して調査を施行することには抵抗があった。

また、「調査期間が 1 年間とすると調査を完了できる対象の多くは、短期で退院したものになりサンプルが偏ってしまう。このような短期で退院してしまう患者の中には、任意入院で入院してすぐに退院を希望して退院してしまい、治療が完成しないままの者が多いので、治療の成果をきちんと測れないし、満足度の低くなってしまいう可能性があるのではないか」との意見

があった。

現場の医師からは、「治療の効果をみるのであれば、治療効果は3カ月ぐらい経過しないと現れないので、それ以下の期間しか入院していない患者は対象から除外してはどうか」との意見があった。

2) 調査の現状

1月末現在で、対象となった患者は約30名で、うち5名がすでに退院し退院後90日間の追跡調査を行っている。さらに、実際に調査を施行してみて、この活動を継続的に行っていくには、どのようにしていけばよいかを病院の職員全員に尋ねるアンケート調査も実施し、その回答を集計した（資料2参照）。

D. 考察

1. 多次元 QOL 尺度 SF-36 の有用性の検討

対象の分裂病患者群における8下位尺度得点プロフィールは、先行研究の米国分裂病患者群のそれと類似しており、かつ日本の一般人口における先行研究の得点より明らかに低く、本尺度の交差妥当性の一側面を示した。QOL低下の要因である高齢、感情障害を有すること、および全体的機能レベルが低いことと、本尺度値は整合性ある差を示し、一定の構成概念妥当性も示した。

2. 隔離室の使用と医療の質に関する検討

隔離室を使用する患者特性には、精神医学的診

断、入院形態、他害性や触法性の存在、低い機能レベルが関連していた。また隔離室を使用した患者は在院日数が比較的長かった。入院時に暴れるなど他への迷惑や暴力の危険があるために、機能レベルが低い患者が医療保護入院で入院し、隔離室を使用する可能性が高いことを示唆していた。隔離室を使用した患者に、入院形態が強制入院である者や入院時に他害性が存在する者が多いことは先行研究でも指摘されており、これは本研究との一致をみている。

本結果では、隔離室を使用した群の方が、入院時の機能レベルが低い、入院中の機能レベルの改善度が高かったが、この解釈は慎重に行う必要がある。なぜなら、退院者が対象であるために、隔離室を使用しても機能レベルの改善がみられず、いまだ入院している患者は対象にはなっていないからである。つまり、退院時にある程度の機能レベルになった患者が退院できるようになり、本調査対象となった可能性を否定できないからである。本調査で示唆されていることは、隔離室の使用の有無に関係なく、GAF得点が60点前後になると退院できる可能性が高いということであると考えられる。

隔離は患者にとって行動の制限を伴うものであり、当初は隔離室を使用した患者の満足度は、使用しなかった患者と比較して低いのではないかと考えていた。しかし、本調査結果では、隔離室の使用の有無で、満足度に違いがなかった。患者にとって、隔離室の経験の有無は退院時における入院医療の評価には影響を与えないというこ

とを示唆しているのかもしれない。ただし、入院を総括的に評価しているために、隔離室の評価が正確になされていない可能性もある。

3. 継続的質改善のモデル事業

1) 検討会についての考察

入院から10日程度は、患者に対して調査を施行することには抵抗があったが、これは調査がはじめて行われることに対する抵抗である可能性もある。多くの施設で当然のこととして実施されると、この期間は短くなり、かつ不可能な患者も限定されていく可能性がある。ただし、それまでは、入院から10日程度以降に調査を実施することが実現可能性が高いことを、本調査結果は示している。

調査期間について、1年間ではサンプルが偏ることを危惧する意見があったが、この問題はアウトカム測定を継続して行うことで解決できる。つまりこのようなアウトカム測定の継続実施の必要性を示している。

治療効果をみるためにはある程度の期間入院していなければアウトカムが測定できないのではないかの意見が提出された。しかし今回のアウトカム評価では、アウトカムの異なるグループが何かについて分析を行うに至っていない。アウトカムの相違が何に影響しているのかを把握し、その要因によるグループの違いを、どのように調整するかを検討しなければならない。そのためには、現段階では対象を限定することなく調査を行いデータを蓄積するこ

とが重要である。

2) 「職員に対するアンケート」についての考察

今回使用した指標を用いてアウトカム測定を継続して実施していくために必要なこととして、病院全体でこの活動の必要性を認識し取り組むこと、アウトカム測定を職員の負担にならないように日々の業務に組み込みやすい形式で行うことが考えられる。

今回のアンケート結果から約7割の職員のうち事業が実施されていることとその目的を知っていたことは、前者の条件の一部を満たしているといえる。しかし、実際に調査のミーティングに参加したり調査項目の全体像を把握できている者は、過半数に満たなかった。このことは、直接に調査に関わる者が19名(15.3%)と少数であったことに起因しているかもしれない。直接調査に関わらない職員に対する説明会や中間報告で具体的な成果を示すなどのやり方で、職員全体に対する調査に対する関心を喚起する必要がある。

後者の条件については、隔離室や拘束の使用時間調査票や診断、入院形態等を記入する患者基本調査票などは、すでに記入内容について日々の業務でも把握されており実施が困難ではないと考えられる。実際アンケートの結果からもこれらの実施が比較的負担にならないと回答している者が比較的多かった。これとは逆に、退院後の追跡調査など新たに調査を行わなければならない項目と患者に対する自記式質問紙調査(特に入院時に施行するもの)は継続

実施が困難であるとの意見があり、今後の課題であることが分かった。

3) モデル事業から期待される成果と課題

今回の調査が終了した時点で得られる成果としては、入院治療の内容および各アウトカムとの関連の構造が明らかになることにより、医療の質を改善していくためには何をすればよいか分かり、根拠（データ）に基づいた医療を提供する試みのひとつになることが期待できる。また、本調査から得られたデータの分析に基づいて、医療技術とアウトカム指標の関係を表すモデルの構築が可能である。

今後の課題としては、今回の調査内容から医療技術評価に最適な項目を選別し、調査内容をなるべく負担の少なく日々の業務に組み込みやすい形式に改良していき、さらに多くの医療機関で実施していくことがあげられる。これにより、同じ指標を用いて医療のあり方を検討することが可能になると考えられる。

E. 結論

本研究により、(1) SF-36 日本語版は、精神科退院患者の QOL 評価にも有用で、今後の検討を経て、精神科医療成果の一指標として使用できる可能性があることが示唆され、(2) 隔離室使用群の精神医学的診断、入院形態、治療内容や在院日数の特徴が明らかになった。退院時の機能レベルや医療に対する満足度が隔離室の使用の有無で類似していたことが示された。さらに

(3) 継続的に精神科医療の質測定を実施することの必要性が明らかになった。また、今回の調査のような形式であれば比較的職員の負担が少なく、継続実施の可能性が高いことが分かった。ただし、病院職員のこの活動への認知の程度を高め、関心をもってアウトカム測定が行われるようにする工夫がさらに必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

Ito H, Sederer LI. Mental health services reform in Japan. *Harvard Review of Psychiatry* 7:208-215, 1999.

Ito H, Eisen SV, Sederer LI, Tachimori H. Involuntary admission to Japanese Psychiatric Hospitals. *International Medical Journal*, 2000 (in press).

伊藤弘人, 立森久照: 精神科病院における隔離室の使用に関する予備的検討. *病院管理* 37

(2): (印刷中), 2000.

立森 久照, 伊藤 弘人: 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の研究. *精神医学* 41 (7): 711-717, 1999

瀬戸屋雄太郎, 長沼洋一, 立森久照, 大西美紀,

長直子, 伊藤弘人, 栗田広: 精神科退院患者における多次元 QOL 尺度 SF-36 日本語版の有用性の検討. 臨床精神医学 29 (2): 185-192, 2000.

2. 学会発表

伊藤弘人, 立森久照, 山田修: 精神科病院における隔離室の使用に関する予備的検討. 第 37 回日本病院管理学会, 1999, 東京. (第 37 回日本病院管理学会学術総会演題抄録集: 143, 1999)

瀬戸屋雄太郎, 長沼洋一, 立森久照, 大西美紀,

伊藤弘人: 精神科退院患者における多次元 QOL 尺度 SF-36 日本語版の有用性の検討. 第 37 回日本病院管理学会, 1999, 東京. (第 37 回日本病院管理学会学術総会演題抄録集: 141, 1999)

山田修, 伊藤弘人, 立森久照: 精神科病院における職業性ストレスと職務満足度の測定. 第 37 回日本病院管理学会, 1999, 東京. (第 37 回日本病院管理学会学術総会演題抄録集: 138, 1999)

現在実施中の「精神科医療の質測定事業」の概要

A. 研究目的

本研究では、アウトカム指標として①患者満足度、②治療による（精神）症状の変化、③治療による QOL の変化、④治療による病識の変化および⑤退院後 90 日間の再入院率の 5 つを採用し、それぞれを測定するために適切な尺度を選定した（詳細は使用調査票の項参照）。尺度の選定に際しては、標準化されたものであること、比較的簡便に施行できること、国際的に使用されていることなどを条件として考慮した。これに加えて隔離および身体的拘束の使用などの入院治療の内容も把握した。

精神病院への新規入院患者（再入院の者も含む）全員を対象として、その入院から退院までを追跡し、入院治療に対する患者満足度、症状、QOL、病識の変化量を測定し、精神科医療における入院治療の質を評価することを目的とした。

具体的には、精神科医療における入院治療は各アウトカム指標の値によって一定の質があることが示されること、および各アウトカム指標間および入院治療の内容との関連を検討し、その構造を明らかにすることが目的である。

この研究によって、現状の精神科入院医療における各アウトカム指標の値が明らかになると、入院治療の内容（例：隔離および身体的拘束の使用）および各アウトカム指標（例：症状の改善度、QOL や病識の変化、患者満足度）がどのように関連しているのかが明らかになることが期待される。これとあわせて、精神科入院治療に対する患者満足度をはじめとしたアウトカムの測定を継続的に行うことを実現可能にするための指針が得られることも期待される。

B. 研究方法

1. 対象

本年度は、本調査への全面的な協力が得られた 1 カ所の精神科単科病院（総病床数 292 病床）を調査の対象病院とし、平成 11 年 11 月以降に同病院に入院した患者（原則的に）全員を調査の対象とした。対象の収集は、1 年間にわたって行い、その後の追跡を含めた調査全体の実施期間は 1 年半を予定している。

つまり本研究の対象は、精神障害の治療が目的で病院に入院してきた者である。ここでの精神障

害には、精神分裂病、気分障害、物質関連障害など ICD-10 に記載されている全ての精神障害を含む。新規入院患者を対象とするために、対象の主たる部分を急性期の患者が占められると思われる。

2. 方法

(1)使用調査票

患者基本調査票、患者満足度調査票（日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 ; CSQ-8J）、QOL 調査票（Short Form Health Status Profile-36 ; SF-36）、（精神）症状調査票（Behavior and Symptom Identification Scale-32; BASIS-32）、病識調査票（日本語版 Schedule for Assessment of Insight ; SAI-J）、隔離・拘束の使用状況調査票および退院後追跡調査票の 7 種類を使用している。

患者基本調査票は、性別、年齢等の人口統計学的特徴、国際疾病分類第 10 改訂版（ICD-10）に基づいた診断および機能の全体的評定尺度（Global Assessment of Functioning ; GAF）得点の精神医学的状态および入院形態、コンプライアンス、抗精神病薬の処方の有無などの入院治療の内容の各項目から構成されている。

CSQ-8J は自記式の満足度測定尺度であり、標準化された患者満足度の測定尺度として国際的に使用されている Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版を日本語に翻訳したものである。なお、CSQ-8J は立森らによって信頼性と妥当性が検証されている。

SF-36 は、36 項目からなる自記式の QOL 測定尺度であり、精神健康、活力などからなる 8 つの次元における QOL 得点が得られる。この尺度は、従来、欧米諸国で開発されてきた QOL 評価尺度が疾患特異的なものであったとの問題点をふまえ、IQOLA（International Quality of Life Assessment）という国際共同研究プロジェクトにより開発されたものである。SF-36 は欧米を中心に多くの参加国で信頼性と妥当性が検証されており我が国においても Fukuhara らにより、信頼性と妥当性が確立されている。

BASIS-32 は、32 項目からなる精神症状を測定する尺度で、精神症状の全般的な評価とともに抑うつ/不安などの 5 つ症状下位尺度ごとの得点も算出される。

SAI-J は、半構造化面接であり、対象者の病識の程度を評価するものである。

隔離・拘束の使用状況調査票は、入院期間中の隔離と身体的拘束の使用時期と時間を記入するためのものである。

退院後追跡調査票は、退院後 90 日間の再入院の有無を調べるものである。

(2)実際の調査の施行方法

入院時に、対象者に SF-36 および BASIS-32 を記入してもらい、SAI-J も施行する。あわせて、医師、病棟スタッフには、患者基本調査票の入院時に記入できる項目について記入してもらう。

対象者の入院期間中は、隔離・拘束の使用状況調査票に隔離・身体的拘束の使用の有無と使用した場合はその時間も記入してもらう。

対象者の退院時には、CSQ-8J を施行する。また SF-36、BASIS-32 および SAI-J をもう一度実施する。また、医師、病棟スタッフには、患者基本調査票の残りの項目をすべて記入してもらう。

退院後 90 日間にわたって、退院後追跡調査票を用いて再入院の有無を追跡調査する。

(3)効果の判定の方法と判定基準

入院時と退院時に測定した病識調査票、SF-36 と BASIS-32 から入院治療による各々の指標の変化を 2 回の測定値の差をとることで評価する。これらとあわせて人口統計学的変数、精神医学的状態、入院治療の内容等、患者満足度および退院後 90 日間の再入院の有無との関連を重回帰分析などを用いて評価する。

精神科医療の入院治療では、QOL、症状、病識に入院の前後で有意な改善がみられ、患者満足度も比較的高いこと、および QOL、症状、病識の改善度が高い群は、低い群よりも有意に患者満足度が高いことが予測される。

「職員に対するアンケート」集計

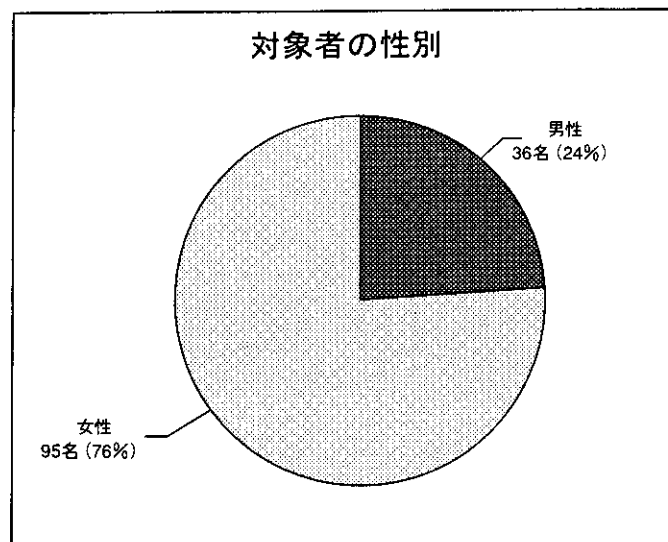
「精神科医療の質測定事業」の実施に関するアンケート調査は、現在調査を行っている病院の職員全員（常勤と非常勤の両方を含む）に対して行った。アンケートの実施は、病院に実施を依頼し、対象者の回答を取りまとめて郵送してもらう形式をとった。対象者125名全員から回答が得られ、回収率は100%であった。ただし、幾つかの項目については、回答上の問題があったため、それぞれの項目における有効回答数は若干異なる。

この集計の前半では対象者全員についての結果を示し、後半では実際に調査に関わっている者についての結果を示す。

1. 対象全体についての結果

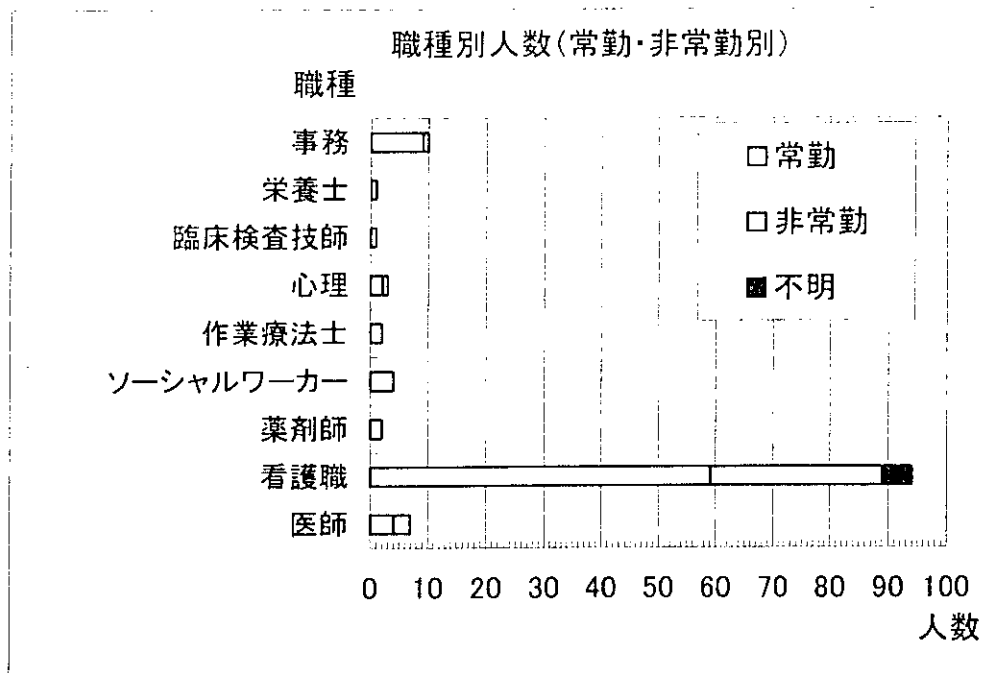
(1) 対象者の内訳

対象者は、男性30人（24.0%）および女性95（76.0%）の計125名から構成されていた。平均年齢（ $n=124$ ）は 37.8 ± 14.4 歳であった。



職種（ $n=124$ ）は、医師7名（5.6%）、看護職94名（75.8%）、薬剤師2名（1.6%）、ソーシャルワーカー4名（3.2%）、作業療法士2名（1.6%）、心理3名（2.4%）、臨床検査技師1名（0.8%）、栄養士1名（0.8%）および事務10名（8.1%）から構成されていた。

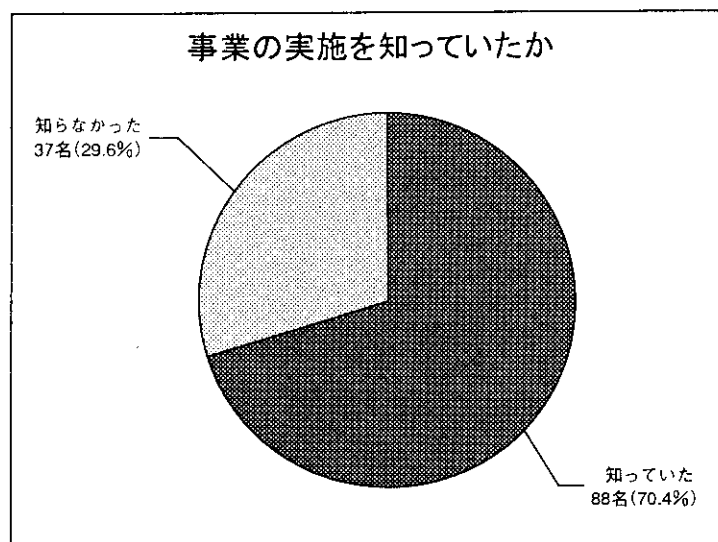
常勤職員は84人（67.2%）であり、非常勤職員は36人（28.8%）不明5名（4.0%）であった。



所属部門 (n = 121) は、医局 7 名 (5.8%)、心理 3 名 (2.5%)、保健管理 4 名 (3.3%)、薬局 2 名 (1.7%)、臨床検査 1 名 (0.8%)、看護 86 名 (71.1%)、作業療法 4 名 (3.3%)、事務 9 名 (7.4%)、栄養 1 名 (0.8%) およびデイケア 4 名 (3.3%) であった。

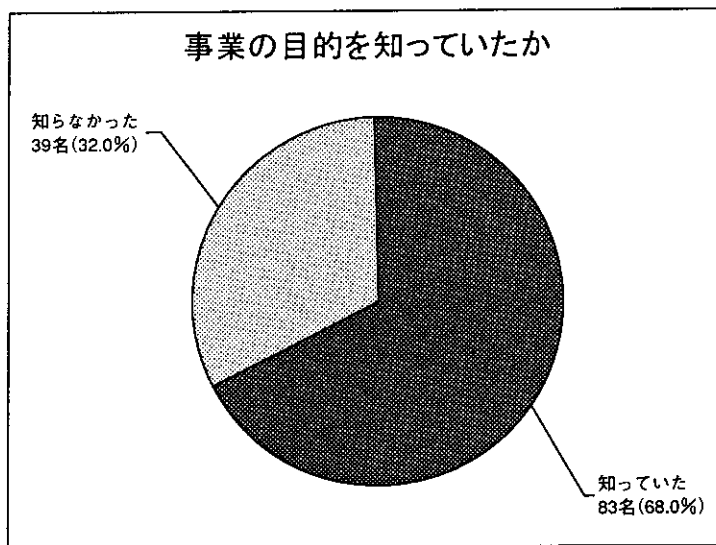
(2) 対象の本事業に対する認識と参加状況

対象者のうち本事業が病院で実施されていることを知っていた者は 88 名 (70.4%) であり、知らなかった者は 37 名 (29.6%) であった。

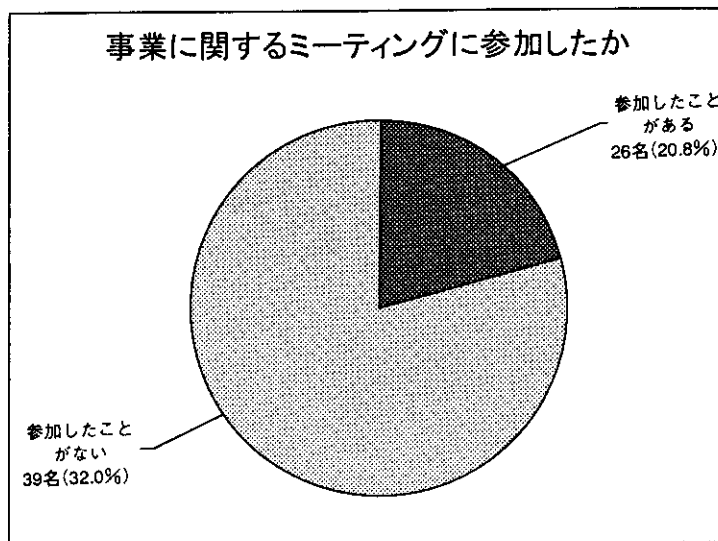


また、「入院患者の満足度と入院治療の内容との関連を明らかにすることにより、今後の入院治療

を改善していくことを可能にする」ことを目的として本事業が実施されていることを知っていた者は 83 名 (68.0%) であり、目的を知らなかった者は 39 名 (32.0%) であった。



この事業に関するミーティング等に参加したことがある者は 26 名 (20.8%) であり、参加したことがなかった者は 99 名 (79.2%) であった。



調査項目の具体的な内容については、(ほぼ) 全てを知っている者は 16 名 (12.9%)、一部の内容は知っているが全体像はわからない者は 69 名 (55.6%)、全く知らない者が 39 名 (31.5%) であった。