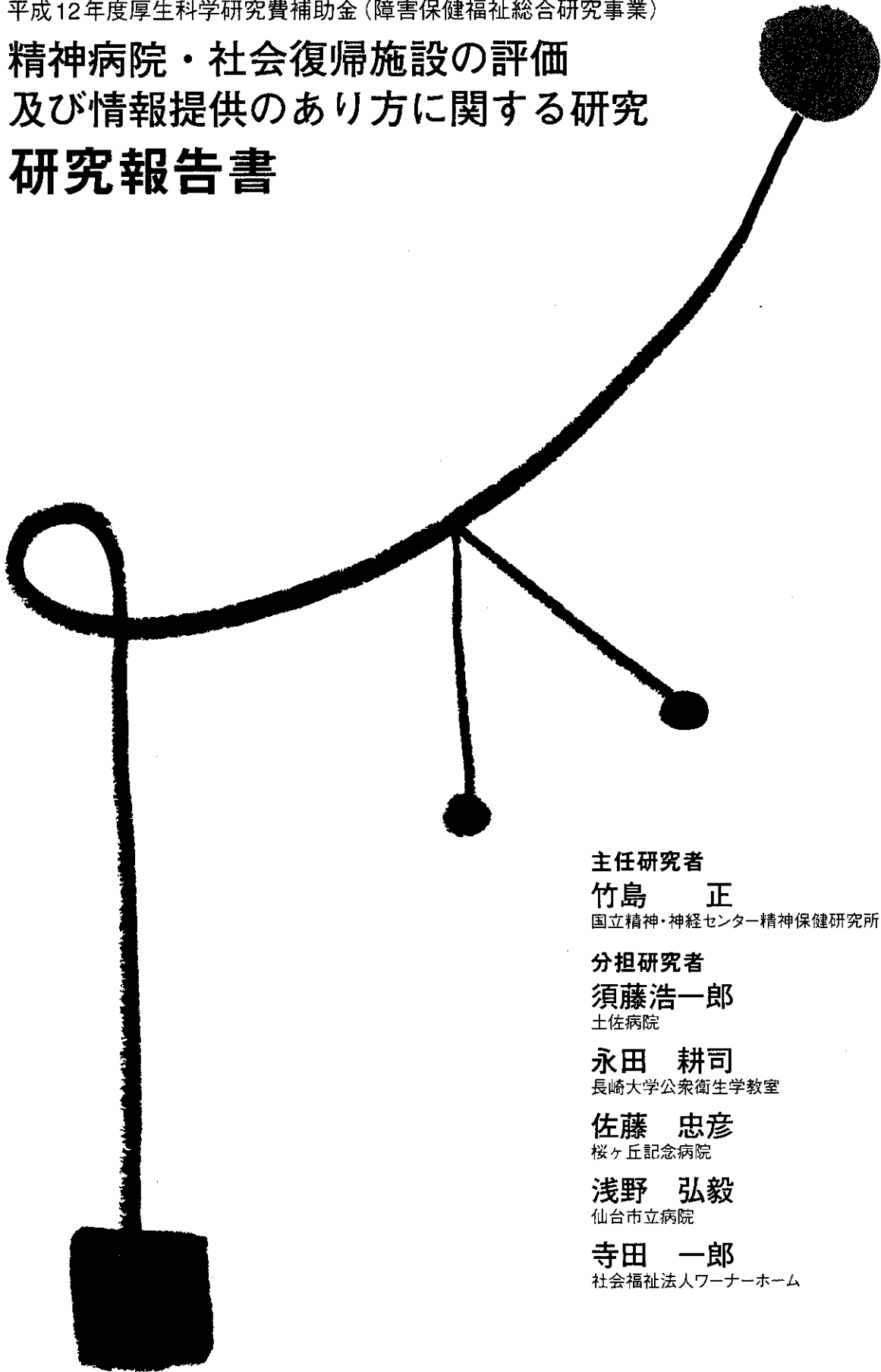


20000310

平成12年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)

精神病院・社会復帰施設の評価  
及び情報提供のあり方に関する研究  
研究報告書



主任研究者

竹島 正

国立精神・神経センター精神保健研究所

分担研究者

須藤浩一郎

土佐病院

永田 耕司

長崎大学公衆衛生学教室

佐藤 忠彦

桜ヶ丘記念病院

浅野 弘毅

仙台市立病院

寺田 一郎

社会福祉法人ワーカーホーム

# 目 次

## I. 総括研究報告書

精神保健福祉情報の整備と施策の評価に関する研究 .....	1
-------------------------------	---

主任研究者 竹島 正

## II. 分担研究報告書

1. 精神病院の機能評価に関する研究 .....	15
--------------------------	----

須藤浩一郎, 立森 久照, 三宅 由子, 木沢由紀子, 竹島 正

2. 痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究 .....	35
-------------------------------	----

永田 耕司, 竹島 正

3. 精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究 .....	47
--------------------------------------	----

佐藤 忠彦, 荒田 寛, 伊藤 弘人, 岩下 寛, 浦田重治郎, 斉藤 慶子, 白石 弘巳,

羽藤 邦利, 丸山 英二, 山角 駿

4. 精神科デイケア等の機能評価に関する研究 .....	59
------------------------------	----

浅野 弘毅

5. 社会復帰施設の機能評価に関する研究 .....	65
----------------------------	----

寺田 一郎

## III. 研究協力報告書

1. 福祉ホームの状況に関する研究 .....	73
-------------------------	----

中村 健二

2. 地域精神保健福祉対策等の状況に関する研究 .....	81
-------------------------------	----

立森 久照, 三宅 由子, 籠本 孝雄, 竹島 正

3. 精神保健福祉資料と主要な統計資料との比較……………	101
------------------------------	-----

佐名手三恵, 三宅 由子, 竹島 正

## 研究班名簿

# I. 総括研究報告書

総括研究報告書

精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究

主任研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

**研究要旨** 本研究においては、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課から、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長あての文書依頼で、平成 12 年 6 月 30 日付で行われた調査を厚生科学研究の立場から解析した。その結果、精神病院、老人性痴呆疾患専門病棟、精神科デイケア施設、社会復帰施設、地域精神保健福祉対策等の現況と課題について貴重な資料を得ることができた。また 12 年度調査を、既存の統計資料と比較検討を行った。この結果、12 年度調査が精神保健福祉の状況を包括的に把握することのできる貴重な資料であることがわかった。調査項目については、精神保健福祉対策の変化に応じて改訂していく必要があるが、この調査がさらに広く活用されるよう具体的な方策を検討する必要がある。また「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」においては、精神科における「カルテ開示」の問題について専門家による検討会を行い、解決すべき課題の明確化を行った。

分担研究者

須藤浩一郎（土佐病院）  
永田 耕治（長崎大学公衆衛生学教室）  
佐藤 忠彦（桜ヶ丘記念病院）  
浅野 弘毅（仙台市立病院精神科）  
寺田 一郎（社会福祉法人ワナー  
ホーム）

研究協力者

中村 健二（鹿児島県保健福祉部）  
三宅 由子（国立精神・神経センター  
精神保健研究所）  
立森 久照（国立精神・神経センター  
精神保健研究所）  
佐名手三恵（国立精神・神経センター  
精神保健研究所）  
木沢由紀子（国立精神・神経センター  
精神保健研究所）

A. 研究目的

昭和 62 年の精神保健法改正以後、我が国の精神保健福祉行政は大きな変革期を迎え、今もその途上にある。このような時期には、精神病院、精神科デイ・ケア施設、社会復帰施設等を含む地域精神保健福祉活動の状況を、継続的にモニタリングすることには大きな意義がある。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、毎年 6 月 30 日付けで、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神病院等の状況についての資料を得ている（以下 6 月 30 日調査という）。本研究は、厚生労働省精神保健福祉課が平成 12 年 6 月

30日調査に研究面より関与し、精神保健福祉の活動状況を、精神病院、痴呆性疾患専門病棟、精神科デイ・ケア施設、社会復帰施設、地域精神保健福祉活動等に区分して解析し、精神保健福祉の現況を包括的に把握する研究の一環として実施された。また6月30日調査の特徴を明らかにするため、厚生労働省の主要な統計資料との比較検討を行った。

また「医学・医療」の倫理は、「医療情報の提供・開示」と「患者の権利」を中心的な原理として転回しつつある。本研究においては、精神科医療における「カルテ開示」を進めるために、非開示ないし慎重な開示を行う際の臨床判断の要件や基準を整理するために、「カルテ開示」の是非と意義、「カルテ開示」に際しての臨床判断を必要とする要件、条件と環境の整備等について検討を行った。

## B. 研究方法

「精神病院の機能評価に関する研究」においては、平成12年6月30日調査のうち、精神病院に係る部分を解析した。

「痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究」においては、平成12年6月30日付で行われた調査のうち、老人性痴呆疾患専門病棟に関する部分を解析した。

「精神科デイケア等の機能評価に関する研究」においては、平成12年6月30日付で行われた調査のうち、精神科デイ・ケア等に関する部分を解析した。

「社会復帰施設の機能評価に関する

研究」においては、平成12年6月30日付で行われた調査のうち、社会復帰施設等に関する部分を解析した。

「福祉ホームの状況に関する研究」においては、平成12年6月30日付で行われた調査の社会復帰施設等に関する部分のうち、福祉ホームに焦点を当てて解析した。

「地域精神保健福祉対策等の状況に関する研究」においては、平成12年6月30日付で行われた調査のうち、地域精神保健福祉対策に関する部分を解析した。

「精神保健福祉資料と主要な統計資料との比較」においては、6月30日調査と、精神病院に関しては医療施設調査、病院報告、患者調査との、社会復帰施設、地域精神保健福祉活動等に関しては、衛生行政業務報告、社会福祉施設等調査報告、地域保健・老人保健事業報告との比較検討を行った。

「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」においては、「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」、「診療情報の提供に関する指針」等を参照し診療各科に共通の論点整理を行い、また所属の異なる精神科医、他職種の子精神科医療従事者、および病院管理学研究者と法学研究者とに参加を要請し、専門家の意見聴取を行った。また事例検討、関連文献資料やその他の情報の収集と分析検討を行い、精神科医療における「カルテ開示」の検討課題、条件と環境の整備のあり方を検討した。

## C. 研究結果

### 1. 精神病院の機能評価に関する研究

## 1) 施設・病床・従業者数

精神病院数は1,667病院、病床数は348,966床であった。大学病院は82(4.9%)病院で4,497床、国立病院は49(2.9%)病院で6,994床、都道府県立病院は79(7.3%)病院で15,942床、指定病院は1,007(60.4%)病院で252,213床、非指定病院は450(27.0%)病院で69,370床であった。精神科専門病床については、精神療養病床62,635床、老人性痴呆疾患病床20,373床、老人精神病床14,732床、急性期治療病床6,541床、アルコール専門病床4,332床、薬物専門病床317床、アルコール・薬物混合病床878床、児童思春期病床711床、合併症病床2,013床であった。

閉鎖・開放別の病床数は、夜間外開放が123,523病床、個別開放が76,840病床、終日閉鎖が148,603病床であり、終日閉鎖が減少し個別開放が増加していた。

病床100床あたりの常勤職員数は、全体では医師2.7人、看護婦・士14.7人、准看護婦・士14.3人、看護補助者9.6人、PSW1.1人、作業療法士0.9人、臨床心理技術者0.4人であった。また看護体制については、入院基本3が全体の25%を占めており、以下精神療養1が15.0%、入院基本5が9.8%、入院基本6が9.7%、入院基本4が8.1%の順であった。

## 2) 患者数の状況

### (1) 在院患者の状況

平成12年6月30日現在の在院患者総数は333,003人、病床利用率は95.4%であった。年齢別にみると、65歳以上の在院患者数は、112,141人と

全体の33.7%を占め、在院患者の高齢化が引き続き進んでいた。

入院形態別の在院患者数は、措置入院3,247人、医療保護入院105,359人、任意入院220,840人であった。

疾患別では、器質性精神障害等(F0)15.3%、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)6.0%、精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害(F2)61.7%、気分障害(F3)6.4%、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)2.5%、成人の人格及び行動の障害(F6)0.7%などであった。

在院期間別でみると、全在院患者の29.7%が1年未満の在院である一方、43.9%が5年以上の在院であった。また入院形態別の在院期間では、任意入院患者の44.5%は5年以上の在院であった。

### (2) 入退院の状況

平成11年6月1ヵ月間の入院患者数は26,889人であった。同年6月1ヵ月間の外来患者延べ人数は2,065,207人であったので、外来受診に対して入院の生じる割合は76.8人に1人となる。

疾患別では、器質性精神障害等(F0)16.0%、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)13.2%、精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害(F2)38.4%、気分障害(F3)16.2%、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)7.7%、成人の人格及び行動の障害(F6)1.6%などであった。

年齢別では、20歳未満が3.1%、20歳以上40歳未満が27.9%、40歳以上65歳未満が41.1%、65歳以上が27.9%であった。

平成 11 年 6 月 1 ヶ月間の退院患者数は 26,251 人であった。また退院の内訳は、家庭復帰等が 72.0%，社会復帰施設等が 7.5%，転院が 15.3%，死亡が 5.2%であった。これを在院期間別に見てみると、1 年未満では 85.2%が家庭復帰等または社会復帰施設であった一方で、20 年以上では 56.1%が転院を理由として退院しており、在院期間が長くなるほど家庭復帰等または社会復帰施設の割合が減っていた。

疾患別では、器質性精神障害等 (F0) 15.0%，精神作用物質による精神及び行動の障害 (F1) 13.0%，精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 (F2) 39.4%，気分障害 (F3) 16.2%，神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4) 7.2%，成人の人格及び行動の障害 (F6) 1.5%などであった。

年齢別では、20 歳未満が 2.5%，20 歳以上 40 歳未満が 27.5%，40 歳以上 65 歳未満が 41.0%，65 歳以上が 29.0%であった。

平成 11 年 6 月 1 ヶ月間に新たに入院した患者 26,889 人の 1 年後（平成 12 年 6 月末日）の転帰については、22,991 (85.5%) が既に退院し、3,898 (14.5%) 人が 1 年後も入院したままであった。前年度と比較して、1 年後の残留者の割合は昨年度の 17.5%から今年度では 14.5%に減少していた。全体としては 2 ヶ月で約半数が退院していた。

### 3) 任意入院患者の処遇の状況

任意入院患者 220,840 人のうち、夜間外開放病棟に入院しているものは 43.7%，個別開放病棟に入院しているものは 23.8%，終日閉鎖病棟に入院し

ているものは 32.5%であった。保護室などの施設できる病室に入室していた患者は、夜間外開放病棟で 3.2%，個別開放病棟で 36.2%，終日閉鎖病棟で 65.5%であった。また、任意入院患者 220,840 人中 38,756 (17.5%) 人が自らの意思ではなく、開放処遇を制限されていた。

## 2. 痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究

### 1) 整備状況

治療病棟は 171 病棟、8,607 床が、療養病棟は 224 病棟、11,662 床が整備されていた。人口万対専門病床数の全国平均は、治療病床 0.7、療養病床 0.9、専門病床合計は 1.6 であった。都道府県・政令指定都市別では、中国・九州ブロックにおける整備が先行していた。老人性痴呆疾患専門病床の整備されていない都道府県・政令指定都市は 6 カ所 (10.2%) であって、首都圏や政令指定都市で人口万対病床数が少ない傾向がみられた。

### 2) 在院期間

治療病棟の在院患者数は 8,022 人で、在院期間が「1 年未満」は 54.7%，「5 年以上」は 11.1%であった。療養病棟の在院患者数は 10,665 人で、在院期間が「1 年未満」は 35.3%，「5 年以上」は 20.5%であった。都道府県・政令指定都市別では、治療病棟、療養病棟ともに、在院期間別の構成比に差がみられた。

### 3) 入退院状況

治療病棟の入院患者数は 9,249 人、退院患者数は 8,178 人であった。退院状況を 5 つに区分すると、「地域ケア



群」31.6%、「福祉ケア群」27.0%、「入院群」27.1%、「死亡」9.8%、「その他」4.4%であった。

療養病棟の入院患者数は 5,075 人、退院患者数は 5,031 人であった。退院状況を 5 つに区分すると、「地域ケア群」24.1%、「福祉ケア群」21.8%、「入院群」33.4%、「死亡」19.7%、「その他」1.0%であった。

都道府県・政令指定都市別では、治療病棟、療養病棟ともに、「地域ケア群」「福祉ケア群」「入院群」「死亡」「その他」の構成比に差がみられた。

### 3. 精神科デイケア等の機能評価に関する研究

全国 1,667 病院のうち、精神科デイケアは 42.4%、精神科ナイトケアは 4.9%、精神科デイナーケアは 7.2%、老人性痴呆疾患デイケアは 6.8%で実施されていた。デイケア等を実施している病院の延べ外来患者のうち、デイケア等の利用者数は 27.6%であった。

精神科デイケアについては、普及率に都道府県格差がみられ、最大 4 倍の開きがあった。精神科デイケアの施設承認を受けている施設は全国で 978 ヶ所、1 人あたりの月平均通所日数は 9.7 日、1 人あたりの月平均利用率は 48.1%、年間新規通所者数の平均は 21.5 人であった。また社会復帰施設等を利用していた患者は 10.5%であった。

### 4. 社会復帰施設の機能評価に関する研究

#### 1) 設置状況

施設数は、生活訓練施設 205 ヶ所、

福祉ホーム 112 ヶ所、通所授産施設 169 ヶ所、入所授産施設 21 ヶ所、福祉工場 12 ヶ所、グループホーム 781 ヶ所、地域生活支援センター189 ヶ所であった。

生活訓練施設の設置者は医療法人 63.9%、社会福祉法人 26.8%、地方公共団体 4.4%であった。福祉ホームは医療法人 64.3%、社会福祉法人 25.9%であった。入所授産施設は、医療法人 52.4%、社会福祉法人 38.1%であった。通所授産施設は社会福祉法人 68.6%、医療法人と地方公共団体はそれぞれ 13.6%であった。福祉工場は、社会福祉法人 66.7%であった。グループホームは医療法人 42.0%、任意団体 42.0%、社会福祉法人 14.2%であった。

地域生活支援センターは社会福祉法人 42.9%、医療法人 37.0%、地方公共団体 13.2%であった。

#### 2) 利用者の状況

生活訓練施設は 71.1%の利用率で、利用者の年齢階級別では「40 歳以上 65 歳未満」が 61.1%であった。福祉ホームは 77.2%の利用率で、利用者の年齢構成は「40 歳以上 65 歳未満」が 68.7%であった。入所授産施設は 72.8%の利用率で、利用者の年齢階級別では「40 歳以上 65 歳未満」が 68.5%であった。通所授産施設は 98.7%の利用率で、利用者の年齢構成は「40 歳以上 65 歳未満」が 50.4%であった。福祉工場は 74.2%の利用率で、利用者の年齢階級別では「40 歳以上 65 歳未満」が 54.7%であった。グループホームは 88.2%の利用率で、利用者の年齢階級別では「40 歳以上 65 歳未満」が 71.6%であった。

### 3) 利用前および退所後の状況

生活訓練施設の新規利用は 1,850 人（1ヶ所当たり 9.0 人）で、入所前に精神病院に入院していたのは 75.6%であった。退所者は 1,453 人で家庭復帰 46.2%，再入院 27.6%であった。福祉ホームは新規利用 353 人（1ヶ所あたり 3.1 人）で、入所前に精神病院に入院していたのは 60.6%であった。退所者は 259 人で、家庭復帰 37.8%，再入院 32.4%であった。入所授産施設は新規利用 186 人（1ヶ所あたり 8.9 人）で、入所前に精神病院に入院していたのは 61.3%であった。退所後は 141 人で、家庭復帰 40.4%，再入院 31.2%であった。通所授産施設は新規利用 1,325 人（同 7.8 人）で、入所前は在宅 52.1%，他の社会復帰施設を利用 18.0%であった。退所者は 700 人で、通所中断による家庭復帰は 34.3%と推定された。

福祉工場は新規利用 43 人（1ヶ所あたり 3.6 人）で、入所前は、他の社会復帰施設を利用と在宅がともに 34.9%であった。退所者は 27 人で、通所中断による家庭復帰は 48.1%と推定された。

グループホームでは 965 人（1ヶ所 1.2 人）で、入所前に精神病院に入院 50.5%，他の社会復帰施設を利用 22.9%であった。退所者は 613 人で、再入院 33.4%，31.3%は家庭復帰 31.3%であった。

生活支援センターでは 2,396 人（1ヶ所 12.7 人）が新規利用で、利用開始前は在宅 53.4%，他の社会復帰施設を利用 11.6%，精神病院に入院 10.3%であった。

### 5. 福祉ホームの状況に関する研究

#### 1) 施設・職員の状況

福祉ホームの整備状況は、全国 112 施設、定床数は 1,118 で、前年度の結果と比較するとそれぞれ 11 施設、123 床の増加であった。設置者別で見ると医療法人 72，社会福祉法人 29，社団・財団法人 5，任意団体 3，地方公共団体 2，その他の法人であった。

福祉ホームの従業員については、管理人 1 名を置くこととされているが、その内訳を見ると施設長 62，精神保健福祉士 18，指導員 28，看護婦・看護師 7，作業療法士 2，事務員 7，その他 114 であった。基準では B 型を含めたとしても職員定数は常勤で 121 名であり、非常勤も含めて基準定数以上に職員が配置されていると考えられた。

#### 2) 利用者数の状況

利用者数は平成 12 年 6 月 30 日時点で 863 人、利用率 77.2%であった。年齢階級別では「20 歳未満」2 人、「20 歳以上 40 歳未満」210 人、「40 歳以上 65 歳未満」593 人、「65 歳以上」58 人であった。

入退所の状況では、平成 11 年度の延べ利用者数は 174,775 人で、新規利用者は 353 人、退所者は 259 人で差し引き年間 94 人の在在者増であった。新規利用者の入所前の状況を見ると精神病院 214 人、在宅 50 人、他の社会復帰施設 70 人、その他 17 人であった。退所者の行き先を見ると家庭復帰など 98 人、再入院 84 人、他の社会復帰施設 55 人、就労 10 人、死亡 10 人であった。

## 6. 地域精神保健福祉対策等の状況に関する研究

### 1) 措置入院

第 23 条（一般住民の申請）の申請数は 452 件、措置診察の実施数は 271 件、措置入院数は 212 件であった。申請のあった事例のうち 60.0%が診察を受け、診察を受けた事例のうち 78.2%が措置入院になっていた。第 24 条（警察官の通報）の通報数は 5,167 件、措置診察の実施数は 3,404 件、措置入院数は 2,545 件であった。通報のあった事例のうち 65.9%が診察を受け、診察を受けた事例のうち 74.8%が措置入院になっていた。第 25 条（検察官の通報）の通報数は 952 件、措置診察の実施数は 665 件、措置入院数は 498 件であった。通報のあった事例のうち 69.9%が診察を受け、診察を受けた事例のうち 74.9%が措置入院になっていた。第 25 条 2 項（保護観察所の長の通報）の通報数は 17 件、措置診察の実施数は 9 件、措置入院数は 6 件であった。通報のあった事例のうち 52.9%が診察を受け、診察を受けた事例のうち 66.7%が措置入院になっていた。第 26 条通報（矯正施設の長の通報）の通報数は 343 件、措置診察の実施数は 101 件、措置入院数は 65 件であった。通報のあった事例のうち 29.4%が診察を受け、診察を受けた事例のうち 64.4%が措置入院になっていた。第 26 条 2 項（精神病院の管理者の届出）の通報数は 37 件、措置診察の実施数は 37 件、措置入院数は 32 件であった。通報のあった事例のうち 100.0%が診察を受け、診察を受けた事例のうち 86.5%が措置入院になっていた。第 27

条 2 項（知事の申請）の申請数は 205 件、措置診察の実施数は 180 件、措置入院数は 138 件であった。申請のあった事例のうち 87.8%が診察を受け、診察を受けた事例のうち 76.7%が措置入院になっていた。

### 2) 通院医療費公費負担

申請者数は 430,284 人であり、その 99.9%にあたる 429,774 人に交付が決定されていた。

### 3) 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳の交付者数は、1 級 42,900 人、2 級 88,217 人、3 級 27,938 人の合計 159,055 人であった。人口と交付者数は有意な正の相関 ( $r = 0.78$ ) を有していた。

## 7. 精神保健福祉資料と主要な統計資料との比較

### 1) 医療施設調査、病院報告、患者調査との比較

精神保健福祉資料（6 月 30 日調査）の項目は、精神病床占有割合、指定病院、精神科救急、精神科専門病棟、病棟の開放・閉鎖形態、保護室等の状況、職員や看護体制、訪問看護や精神科デイケア実施状況、在院／新入院／退院／残留患者の各々について疾患名、年齢、入院形態別等、施設及び患者の様々な属性についてのクロス集計、外来患者数、入院患者の入院後 1 年間の動態、痴呆性疾患専門病棟の状況、応急入院の状況、任意入院の状況などに及ぶ、包括的な資料である。特に指定病院、応急入院、精神科専門病棟、保護室、任意入院、入院形態別患者数等、精神病床を有する病院に固有な項目が含まれること及び入院患者の動態が把握で

きることは、他の資料とは大きく異なっていた。6月30日調査においては、精神科診療所に関するデータの収集が課題である。

2) 衛生行政業務報告，社会福祉施設等調査報告，地域保健・老人保健事業報告との比較

6月30日調査は、全国全ての精神科デイケア実施施設の状況，グループホームと地域生活支援センターを含めた社会復帰施設等の状況や利用前や退所後の状況別の新規利用者数や退所者数，精神医療審査会の審査状況について入院形態／請求者別の退院または処遇改善請求の状況，措置入院や緊急措置入院，医療保護入院の審査や調査段階から移送や搬送時の状況などに及ぶ詳細なデータを含んだ包括的な資料であることが、他の資料とは大きく異なっていた。

## 8. 精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究

### 1) 研究会の経過と論点整理

「検討会報告書」，「日医指針」とその他の医療関係団体の指針を参照しながら検討し，論点を整理した。研究会では，「カルテ開示」を時代の趨勢としてその意義を認め，精神科医療を例外とすべきでないとする意見が多数を占めた。意義と目的については，医療の質の向上，患者の利益，プライバシーへのアクセス権，自己決定権，コンシューマーの権利などの視点が提示された。

臨床判断の際の要件として「カルテ開示」の適切な時期について臨床判断が必要だが，その要件には公開性，透

明性，説明責任が求められる。非開示要件については，「日医指針」に盛り込まれている「3項目」についてはおおむね異論はなかった。しかし，①治療関係を著しく損なう恐れがあるときは困難である，②患者の状態や治療状況に応じて段階的になされるべきである，③第三者情報，家族力動情報の扱いには慎重を要する，④非開示要件を誰が何処で判断するのかを明らかにする必要がある，などの議論があった。

### 2) 各研究協力者による視点の提示

それぞれの所属機関と専門領域を踏まえ視点を提示した。主な内容は，①精神科医療における「カルテ開示」に関する先行研究の分析検討，②国立病院・療養所において診療録開示の実施を検討した際の問題の報告，③日本精神病院協会が「日精協・診療情報提供に関する指針」を策定した際の論点と経緯の報告，④「カルテ開示」におけるインフォームド・コンセントの徹底の必要性和エンパワメントの強化，⑤同一チーム内での情報の共有のあり方，⑥判断能力欠如や非自発入院時のカルテを遡及的に開示することについて，家族等第三者や医療従事者等への影響が強く懸念される場合の扱い，⑦「カルテ開示」を巡る争いを調整するシステムづくり，⑧個人情報保護法案の医療への適用などであった。

### 3) 事例検討

精神科医療機関における「カルテ開示等」の現況を把握する目的で，各研究協力者より呈示された合計29例の事例について分析を行い，一定の分類を試みた。これらの事例では，診療情報提供と診療情報開示との区別が困難

な事例も少なくなく、この2点が密接不可分であることを示唆していた。

#### 4) 文献資料の収集と分析

合計 68 件の文献資料を収集し、それらの分析と検討を行った。その結果は、カルテ開示を「否」とするものはきわめて少数であったが、精神科医療での具体的な要件等についてのべているものは稀であった。

#### 5) 条件と環境の整備について

収集した関連文献資料と聖路加国際病院の現状報告を検討した結果、①診療記録等の意義、目的、活用、情報の共有と守秘義務の関連についての検討、②診療記録等の基本条件（真正性、客観性、迅速性、見読性）の整備、③記載方法の改革、④教育・研修の実施、⑤医師やその他の医療従事者の意識改革、⑥作成管理の体制整備と専門職の配置、⑦作成管理や作成補助者に要する財政措置あるいは保険診療上の位置付け、⑧法制度の整備、⑨医師以外の職種が作成する記録に関する法制度や指針の整備、⑩苦情処理機関の設置、⑪診療情報の電子化が重要と考えられた。

医療機関と医師には、診療情報提供に当たっての適正・明確な記録および情報管理の確立が求められていた。

### D. 考察

#### 1. 精神病院の機能評価に関する研究

精神病院数は 1,667 病院、病床数は 348,966 床でほとんど変化はなかった。専門病床では、精神療養病床、老人性痴呆疾患病床等は増加しており、ある程度の機能分化が進んでいることがうかがえた。特に老人性痴呆疾患専門病

床、老人精神病床は今後更なる増加が見込まれ、今後の動向を観察する必要がある。しかしアルコール専門病床、薬物専門病床、児童思春期病床、合併症病床は前年度比でほぼ同じまたは減少していた。特に薬物専門病床、児童思春期病床、合併症病床は、依然設置率が低いままであり、国立病院においても整備が行き届いておらず、今後の整備が強く望まれる。閉鎖・開放別の病床数は、終日閉鎖が減少し個別開放が増加するといった、これまでと同様の傾向が見られた。個別開放の増加は入院患者の処遇の個別化を反映したものと考えられ、今後は個別開放病棟における保護室および施錠できる個室の利用状況を観察していく必要がある。

在院患者の高齢化は更に進み、33.7%が 65 歳以上の高齢者であった。長期在院の高齢者に対する処遇を考えることが重要であり、対応を急ぐ必要がある。

入院患者の動態については、2 ヶ月で約半数が退院しており、前年までと比較しても入院日数の短縮が進んでいる。この短縮化が反映されたためか、入院患者における 1 年後の残留者の割合も前年度比で 3 ポイント減少していた。

任意入院患者の処遇については、220,840 人中 38,756 (17.5%) 人が自らの意思ではなく開放処遇を制限されており、その理由等を調べる必要がある。

#### 2. 痴呆性疾患専門病棟の機能評価に関する研究

老人性痴呆疾患専門病棟は整備が進

んでいるが、都道府県・政令指定都市別の整備状況にはばらつきがみられた。今後、高齢化の進展とともに痴呆性老人の著しい増加が見込まれており、痴呆性老人の状態に応じたサービスの一環として、老人性痴呆疾患専門病棟の整備状況をモニタリングしていく必要がある。

在院期間では、治療病棟と療養病棟を比較すると、在院期間が「1年未満」、特に「1ヶ月未満」「1ヶ月以上3ヶ月未満」の構成比は治療病棟に高く、専門病棟としての特性の違いが表れていた。しかし治療病棟においても、在院期間が「1年以上5年未満」の構成比は3分の1以上であり、「5年以上」を含めるとすでに半数に近く、長期在院比率がさらに高くなることが懸念される。痴呆患者の処遇においては、長期在院患者の痴呆発症、在院期間が比較的長い、精神症状が改善してもなかなか退院できない等の問題があり、地域環境も含めた病院事例の検討が必要と考えられた。

入退院状況では、入院対病床比率は、治療病棟 1.1、療養病棟 0.4 である。この数値からは治療病棟の方が新たな入院により多く対応しており、両者の専門病棟としての性格の違いを表しているものと考えられるが、退院状況においては、治療病棟において一般病院への退院、特別養護老人ホームへの退院の割合が高く、死亡退院が少ないという違いはみられたものの、大きな差はみられなかった。この結果は、老人性痴呆疾患専門病棟の今後のあり方の検討に活かしていく必要がある。

### 3. 精神科デイケア等の機能評価に関する研究

平成 12 年は調査票に新たに個票を加えたことにより、精神科デイケア等の状況をより詳しく調査することが可能になった。とりわけ新規利用者の動向および社会復帰施設等の利用状況を把握することが可能になった。精神科デイケア等は普及が進んでいるものの、精神科デイケアの実施率は5割に満たない。精神科ナイトケア、精神科デイナイトケア、老人性痴呆疾患デイケアについては1割に満たず、今後の発展が望まれる。また精神科デイケアの普及率は都道府県間に大きな格差がある。また1人あたりの通所日数、利用率、年間新規利用者数、なんらかの社会復帰施設を利用した者の割合などを考慮すると、精神科デイケア利用の工夫が必要と考えられる。

### 4. 社会復帰施設の機能評価に関する研究

社会復帰施設の設置者は、医療法人と社会福祉法人が中心となって設置されている。医療法人および社会福祉法人以外では、地方公共団体が通所授産施設で 13.6%、地域生活支援センターで 13.2%みられたが、市街地での設置等を進めていく上ではさらに積極的な関与が望まれる。またグループホームでは 30.1%が任意団体となっており、運営のバックアップ体制整備が課題である。

社会復帰施設の利用率は、生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設、福祉工場で、やや低調である。

利用者は「40歳以上65歳未満」が

中心であり、年代の高いことが特徴である。通所授産施設では「20歳以上40歳未満」の割合が高かったが、グループホームではこれと反対に高齢化が目立っていた。

利用者の入所前は、入所型の施設(生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設、グループホーム)全体で新しく利用を開始した人の66.0%が利用開始前に精神病院に入院していた。

退所者に関して、入所型の施設では41.3%が家庭復帰していたが、29.8%が再入院であった。特にグループホームの再入院率は32.4%であった。通所型施設では利用の中断が今後の検討課題と考えられた。

#### 5. 福祉ホームの状況に関する研究

福祉ホームについては、退院できる病態にあっても住居のない入院者の社会での受け皿として位置付けられ障害者プランに整備目標を掲げて整備が進められている。整備目標は平成14年度までに300施設であるが、目標達成は厳しい状況となっている。これは利用期間が原則2年、延長1年と限定されていることや就業できる程度の自立度、生活能力が入所者の要件として規定されていることなどから、長期入院者の中からの対象者の選定が進まず結果として整備がなかなか進まないという声を反映しているものと思われる。この点については、平成12年度より長期療養者対策モデル事業として福祉ホームB型がメニュー追加され、利用期間が5年間となり、就労要件の撤廃、デイケア利用の容認など入所要件が大幅に緩和されたことから、今後は整備

の動向が注目される。ちなみに平成12年度に福祉ホームB型が23施設整備されたことから、整備数の進展は今後期待できるものと思われる。

福祉ホームの利用者を年齢階級別にみると「40歳以上65歳未満」が最も多くなっている。入所、対処の状況についてみると、延べ利用174,775人中、新規353人、退所259人となりバランスとしては、利用者が増えている。本来、退院後の住居が確保できない長期在院者等を対象とした地域の受け皿としての施設であり、福祉ホーム利用者の入所前の処遇状況としては精神病院での入院、社会復帰施設での入所が主として考えられている。実際、入所前の場所としては精神病院・社会復帰施設が353人中284人(80.5%)であり、大半を占めている。しかし在宅からの入所者も50人(14.2%)を占めており、当初予想されていない大きな割合となっている。このことは家族や保護者の高齢化の影響と見ることもでき、今後、在宅から福祉ホームへの入所の動向にも注目する必要がある。

今後の課題として今はモデル事業となっている福祉ホームB型の運営がある。長期在院者で病態が安定している者であれば地域に生活する場を設けるだけでも「無理のない・緩やかな」生活訓練となる可能性を示唆しているのではないか。

今後の課題として懸念されるところは、利用者が今後高齢化することや、入所の経路が病院や施設からだけでなく在宅からの入所も家族・保護者などの高齢化に伴って増える傾向が予想さ

れ、高齢化への対応をより考慮した支援の検討が必要と思われる。

#### 6. 地域精神保健福祉対策等の状況に関する研究

地域精神保健福祉対策の活動の実態を明らかにするために、6月30日調査のデータに基づいて、措置入院、通院医療費公費負担、および精神障害者保健福祉手帳の交付の状況についてまとめた。

平成12年度の精神保健福祉法第23条から第27条の2に基づく通報または申請数の合計は、7,173件であり、その内3,496件に対し措置入院の決定がなされていた。措置率は48.7%であった。措置入院は、①通報または申請を受理した機関が措置診察の要否を判断する段階と、②2名の精神保健指定医が措置診察によって措置入院の要否を判断する段階の2つの段階で要否の判断がなされる。条文別に見てみると、上記①の段階では通報または申請に占める措置診察実施数の割合は29.4%から100%の範囲に分布しており、②の段階では、措置診察実施数に占める要措置入院数の割合は64.4%～86.5%に分布していた。なかでも、第26条の通報または申請に占める措置診察実施数の割合が29.4%と他と比べてかなり低いこと、および第26条の2における通報または申請に占める措置診察実施数の割合が100%であったことが特徴として挙げられる。この理由としては、第26条については矯正施設の長は精神障害者またはその疑いのある者を釈放、退院または退所させる際には理由の如何を問わず必ず通報すること

と規定されているためと推察される。また第26条の2については、精神病院の長からの通報であり、通報の際には主治医の措置入院が必要であるとの医学的判断がなされた事例の通報である可能性が高いためと推察される。

都道府県・政令指定都市別の申請または通報の実績では、第25条の2、第26条の2、第27条の2において、かなりのばらつきがあった。第23条についても、通報が全くない都道府県・政令指定都市が散見され、これについても第27条の2と同様に今後の検討が必要と思われる。

通院医療費公費負担については、申請者のほぼ全数が交付を受けていた。近年、通院公費利用者の増加が著しいことが指摘されており、詳細な調査が必要と思われる。

平成12年度の精神障害者保健福祉手帳の交付者数は1級から3級の合計で159,055人であった。全国の精神障害者数の推計である217万人を母数とすると精神障害者保健福祉手帳の交付率は約7.3%である。身体障害者の身体障害者手帳の交付率が85.7%、知的障害者の療育手帳の交付率が84.4%と比較すると格差が大きい。今後、身体障害、知的障害、精神障害をまとめて3障害として施策をすすめていくためにも、福祉施策の対象者の明確化も含めて、一刻も早く格差を是正する必要がある。

#### 7. 精神保健福祉資料と主要な統計資料との比較

6月30日調査と医療施設調査、病院報告、患者調査の比較の結果、6月30



日調査は、精神病院の施設と患者の状況に関する包括的な資料であることがわかった。特に指定病院、応急入院、精神科専門病棟、保護室、任意入院、入院形態別患者数等の情報が含まれていること、入院患者の動態が把握できることは、精神保健福祉に関する資料として、他の資料とは大きく異なる点である。精神科診療所に関するデータの収集が今後の課題である。

衛生行政業務報告、社会福祉施設等調査報告、地域保健・老人保健事業報告との比較の結果、6月30日調査は、精神科デイケア、社会復帰施設、地域精神保健福祉活動等に関する包括的な資料であることがわかった。

このように6月30日調査は、精神保健福祉の現況を知ることでできる包括的な資料であることは明らかであり、精神保健福祉施策を進めて行く上での中核的な資料として、広く共有されていくことが望まれる。

#### 8. 精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究

臨床上的意思決定に当たり患者の自己決定権尊重の立場から、「インフォームド・コンセント」と「カルテ開示」とが重視されるようになり、精神科医療専門家は、これらの動向を受け止めるべき立場にある。精神科医療において留意すべき事項としては、①判断能力の評価、②非自発入院者、特に措置入院患者、③第三者情報、④治療者の主観的印象の記述、⑤精神療法、心理テスト等の内面描写、⑥家族や家族関係の描写と評価、⑦精神科専門用語、⑧病名の告知、その他の精神医学的評

価等に関する記載の取り扱いや、情報開示が治療関係にもたらす影響の評価の問題がある。

「カルテ開示」は、日本の精神科の医療現場には過酷な宿題であるとは言え、回避出来るものではなく、またすべきでもない。実際、「入院診療計画」や「薬剤情報提供」等の形によって、「要約書」レベルの部分開示は行われており、開示経験の報告も始まっている。現段階では「日医指針」に倣い、医師や医療従事者と患者とが「相互に信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服」し、「医療の質を向上する」ことが課題である。そのためには医師や医療従事者の姿勢と能力、方法と内容が要求される。しかし運用如何によっては、契約と権利関係のみが強調され、かえって医療の質が低下するおそれも考慮すべきである。事実、アメリカでは「カルテ開示」は医療費の抑制の方法として登場した側面もあり、そのアメリカ医療は「医療倫理」先進国でありながら、「市場原理」の支配に揺れているという。したがって、日本の精神科医療従事者は、欧米の実情に学びながらその轍を踏むことなく、診療情報提供と診療情報開示とを精神科医療の再構築、再編成の好機として利用していくよう努める必要がある。

本研究は、精神病院、老人性痴呆疾患専門病棟、精神科デイケア施設、社会復帰施設、地域精神保健福祉対策等の状況を、全国規模で、総合的に観察・評価するとともに、精神科医療における情報開示のあり方を検討することによって、国の施策形成に大きく寄与するものであ

る。精神保健福祉の政策を地域ケアの方向に転換した国々では、精神保健福祉施策の実施状況や課題をモニタリングし、その結果を施策に反映するとともに、利用者に情報提供するシステムが構築されつつある。我が国でも、国、都道府県行政あるいは日本精神病院協会等による情報収集と資料作成によって、その概況が把握されつつあるが、その全体像を把握できる総合的な情報システムの構築には至っていない。本研究は、我が国におけるモニタリングシステム構築に重要な意義を持つものである。本研究に用いた調査結果の概要は、平成10年6月30日調査以降、精神保健福祉資料として資料集にまとめているが、調査結果がさらに広く活用されるよう具体的な方策を検討する必要がある。

## E. 結論

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神病院の状況についての資料を得てきた。この調査は、全国の精神病院等の協力によって継続されてきたが、近年調査項目に改正が加えられ、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。本研究においては、平成12年6月30日付で行われた調査を厚生科学研究の立場から解析した。その結果、精神病院、老人性痴呆疾患専門病棟、精神科デイケア施設、社会復帰施設、地域精神保健福祉対策等の現況と課題について貴重な資料を

得ることができた。また12年度調査を、既存の統計資料と比較したところ、この調査が精神保健福祉の状況を包括的に把握することのできる貴重な資料であることがわかった。調査項目については、精神保健福祉対策の変化に応じて改訂していく必要があるが、この調査がさらに広く活用されるよう、具体的な方策を検討する必要がある。また「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」においては、精神科における「カルテ開示」の問題について専門家による検討会を行い、解決すべき課題の明確化を行った。平成12年6月30日付で行われた調査の厚生科学研究の立場からの解析と、診療情報開示のあり方に関する研究は、国民から利用しやすい精神保健福祉サービス構築の両輪であり、課題とされた問題は、残された研究期間に着実に解決していく必要がある。

## Ⅱ. 分担研究報告書

平成 12 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神病院・社会復帰施設の評価及び情報提供のあり方に関する研究

分担研究報告書  
精神病院の機能評価に関する研究

分担研究者 須藤浩一郎 （土佐病院）

研究協力者 立森 久照 （国立精神・神経センター精神保健研究所）  
三宅 由子 （国立精神・神経センター精神保健研究所）  
木沢由紀子 （国立精神・神経センター精神保健研究所）

主任研究者 竹島 正 （国立精神・神経センター精神保健研究所）

**研究要旨**

厚生労働省精神保健福祉課は毎年 6 月 30 日付で精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の調査を行い、その概要を「我が国の精神保健福祉」に公表している。本研究では、平成 12 年度調査結果の中の精神病院に関する部分をまとめた。

精神療養病床、老人性痴呆疾患病床、老人精神病床、急性期治療病床、アルコール・薬物混合病床は増加しており、ある程度の機能分化が進んでいることがうかがえる。特に、老人性痴呆疾患病床、老人精神病床は今後更なる増加が見込まれ、今後の動向を観察する必要がある。しかし、薬物専門病床、児童思春期病床、合併症病床は依然設置率が低いままであり、国立病院においても整備が行き届いていない現状が明らかとなり、今後の整備が強く望まれる。在院患者の高齢化は更に進み、33.7%が 65 歳以上の高齢者となり全体の 1/3 を突破していた。長期在院院の高齢者に対する処遇を考えることが重要であり、対応を急ぐ必要がある。入院患者の動態については、2 ヶ月で約半数が退院しており、前年までと比較しても在院日数の短縮が進んでいることがうかがえる。また、この短縮化が反映されたためか、入院患者における 1 年後の残留者の割合も前年度比で 3 ポイント減少しており、早期退院の傾向がうかがえた。

この調査はわが国の精神科医療の現況を把握できる貴重な資料であり、精神科医療の状況がどう変化したかをモニタリングするためにも、継続して実施することに大きな意義があるといえる。

**A. 研究目的**

昭和 62 年の法改正以後、日本にお

ける精神保健福祉は大きな変革期を迎え、今もその途上にある。このよ