

20010322

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方に関する研究

平成13年度

総括・分担研究報告書

平成14(2002)年3月

主任研究者 樋口 輝彦

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者	樋口 輝彦	(国立精神・神経センター国府台病院)
分担研究者	樋口 輝彦	(国立精神・神経センター国府台病院)
	長澤 泰	(東京大学工学部建築学科)
	広瀬 徹也	(帝京大学医学部)
	山上 皓	(東京医科歯科大学難治疾患研究所)
	小宮山徳太郎	(国立精神・神経センター武蔵病院)
	伊藤 弘人	(国立医療・病院管理研究所)

目次

I. 総括研究報告

精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方に関する研究……………	1
---------------------------------	---

樋口 輝彦 (国立精神・神経センター国府台病院)

II. 分担・協力研究報告

1. 諸外国における精神病棟の設備構造及び人員配置の調査研究……………	7
-------------------------------------	---

樋口 輝彦 (国立精神・神経センター国府台病院)

2. 国民の生活水準に応じた治療・療養環境を提供するために必要な 設備構造及び人員配置の在り方に関する研究……………	23
---	----

長澤 泰 (東京大学工学部建築学科)

3. 臨床医の診療内容に関する研究……………	49
------------------------	----

広瀬 徹也 (帝京大学医学部)

4. 触法行為を繰り返す治療困難者が入院する施設の設備構造、 人員配置、治療内容に関する研究……………	57
--	----

山上 皓 (東京医科歯科大学難治疾患研究所)

5. 薬物中毒等の専門病棟における設備構造及び人員配置に関する研究……………	63
--	----

小宮山徳太郎 (国立精神・神経センター武蔵病院)

6. 精神病棟の将来需要および患者の病状に応じた治療・療養環境を 提供するための医療費の予測に関する研究……………	73
--	----

伊藤 弘人 (国立医療・病院管理研究所)

7. 精神病床数の将来推計の方法論……………	75
------------------------	----

立森 久照 (国立精神神経センター精神保健研究所)

8. 精神科における診療報酬上の包括病棟の取得動向調査について……………	79
--------------------------------------	----

宮本 有紀 (国立医療・病院管理研究所)

9. 精神科稼働病床数の将来需要の推計……………	87
--------------------------	----

瀬戸屋雄太郎 (国立医療・病院管理研究所)

I. 総括研究報告書

精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方に関する研究

主任研究者 樋口 輝彦

精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方に関する研究

主任研究者 樋口 輝彦 国立精神・神経センター 国府台病院

研究要旨：適切な精神病院等の設備構造及び人員配置を明らかにすることを目的として、精神科入院患者数の動向や医療費を予測しながら、精神疾患の特性や診療内容および国民の生活水準に応じた入院施設の設備構造、人員配置、治療内容を検討した。**研究方法：**研究方法は、海外の代表的病院およびわが国の精神病院に対する訪問およびアンケート形式で調査を実施した。**結果：**海外では専門職員が濃厚に配置され、1病棟の病床数は10～20床が多く、また理想的な病棟設備については共通点が多かった。国内の精神病院を対象にした研究においては、病棟における患者の行動パターンには患者ごとで特徴があった。精神科医の診療実態は、民間医療施設、大学、国公立施設で異なっていた。触法行為を繰り返す治療困難者については、精神分裂病を有し、幻覚妄想状態や精神運動興奮を示す割合が高かった。薬物中毒等の専門病床もしくは病棟は、男女混合である場合と分離されている場合に分かれおり、それぞれ特徴のある設備・構造を有していた。精神科稼働病床は今後減少する傾向にあるとともに、診療報酬上の機能分化が進んでいくことが予想された。**まとめ：**本研究結果は、精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方を検討する資料となる。

分担研究者氏名 所属施設名及び職名

樋口 輝彦	国立精神・神経センター国府台病院
長 澤 泰	東京大学工学部建築学科
広瀬 徹也	帝京大学医学部
山 上 皓	東京医科歯科大学難治疾患研究所
小宮山徳太郎	国立精神・神経センター武蔵病院
伊藤 弘人	国立医療・病院管理研究所

検討すること（平成12年1月25日公衆衛生審議会意見書）は急務といえることができる。

本研究の目的は、精神科入院患者数の動向をふまえて必要な医療費を予測しながら、精神疾患の特性、診療内容および国民の生活水準に応じた入院施設の設備構造、人員配置、治療内容を検討するものである。

A. 研究目的

精神病床が急増した昭和30年代前後からすでに40年以上が経過し、多くの精神科病棟の治療・療養環境は、現在の国民の生活水準に十分に適合しない側面がでてきている。さらに、多様なニーズに応じたきめ細かな医療サービスを提供できるよう精神病床の機能分化のあり方を

B. 研究方法

研究方法は、研究班を組織して、欧米先進国での病院の調査を行い（分担研究1）、国民の生活水準に応じた治療・療養環境を明らかにし（分担研究2）、診療内容に関する現状を把握するとともに（分担研究3）、触法行為を繰り返す治療

困難者（分担研究4）、薬物中毒等の患者（分担研究5）について個別に分析し、さらに精神科病床の将来推計を行う（分担研究6）。以下に具体的な方法を示す。

（B-1）樋口輝彦分担研究者を中心とした研究グループ（以下樋口研究班とする）では、平成12年度に行った欧州の代表的精神科急性期病棟のアンケート調査をもとに、その中から3施設を実際に視察し、急性期病棟の構造と機能及び人員配置に関する、より詳細かつ具体的な情報を収集した。さらに、米国を中心とした諸外国の33病院を対象に「急性期病棟の理想的な設備構造、人員配置」についてのアンケート調査を行った。

（B-2）長澤泰分担研究者を中心とした研究グループ（以下長澤研究班）では、平成12年度の全国調査結果を踏まえ、患者のパーソナル・スペースに基づく疾病や様々な状態による患者の行動パターンについて整理した。すなわち長野県の病院の病棟において、患者の行動を時刻と病棟の平面図に綿密にプロットして、その結果を分析した。

（B-3）広瀬徹也分担研究者を中心とした研究グループ（以下広瀬研究班）では、日本精神神経学会会員から他科医師およびその他の専門職を除いた8,566名から所属地区別に5%の割合で無作為に抽出した一般会員412名に対して診療内容に関する調査を実施した。調査内容は、日常的な1週間の受診患者特性、診療概要、記載精神科医の個人特性である。分析方法は、3群によってどのような特徴があるのかについて、1元配置分散分析により比較を行った。

（B-4）山上皓分担研究者を中心とした研究グループ（山上研究班）では、精神保健福祉法第25条に基づく通報（いわゆる検察官通報）によって措置入院とされた触法精神障害者の処遇の実態についてのアンケート調査の分析を実施した。また触法精神障害者を多数収容する精神病院を訪問して、触法精神障害者の治療環境の実態について調査を実施した。

（B-5）小宮山徳太郎分担研究者を中心とした研究グループ（小宮山研究班）では、情報が十分得られかつ協力の得られ易い簡潔なアンケートを作成し、全国の国立病院、国立療養所、都道府県・市立病院、精神保健福祉センター、民間精神病院、民間精神科クリニック等にアンケートを送付し、得られた結果を集計整理した。

（B-6）伊藤弘人分担研究者を中心とした研究グループ（伊藤研究班）では、平成12年度に実施した抽出全国調査のデータを分析し、理論的枠組みを精緻化しながら、稼働病床数の将来推計を実施した。さらに、診療報酬上の包括病棟である精神科急性期治療病棟、精神療養病棟、老人性痴呆疾患治療病棟、老人性痴呆疾患療養病棟の取得状況に関する調査を実施した。

C. 研究結果と考察

（C-1）樋口研究班では、（1）視察を行った3施設はいずれも1病棟が10~20床で建築的にも高いアメニティを有しており、特に北欧の1施設では治療上の利点を意識した上で快適な病棟が実現されていた。また（2）アンケートについては、現時点で回収された分析によると、

病床数、トイレなどの設備、人員配置について理想とする姿がほぼ共通していた一方で、ECT専用室、酸素吸引などについては回答が分かれていた。

(C-2) 長澤研究班では、(1) 入院患者は、他者との関係性に影響を受けて一般の人とは異なる行為内容と行動パターンを持っていることがわかった。(2) ほとんどの患者が生活機能レベルが高いと判定された特有の施設でありながらも、コミュニケーションや社会・文化活動については身体機能レベルとは無関係な結果が出た。(3) ある場所にこだわる患者群が現れ、それらの群が患者の属性や疾患と関係があることが明らかになった。(4) 着席する際、他人との距離感について非常に敏感な患者群と、そうでない患者群があること、そしてその患者群が疾病区分だけでは、明快に区分しきれない患者個人個人の属性がかかわっていることが伺えた。

(C-3) 広瀬研究班の調査の結果によると、回収数は68、回収率は16.5%であった。民間施設勤務は、多くの分裂病患者と入院患者を診療し、直接的な患者への診療時間が長かった。一方、大学勤務は、経験年数の浅い若い層の医師で、操作的診断、特にDSM-IVを用いて、解離性障害や摂食障害を有する患者を診療し、入院患者への1人あたりの診察時間は長く、医学研究やその他の専門活動を行い、全勤務時間も長かった。国公立施設勤務は、おおよそその中間であった。

(C-4) 山上研究班では、指定病床を有する907病院のうち、施設票は465病院から回答を受け(回収率51.5%)。また個人票は202病院か

ら回収した(22.3%)。分析した個人調査票555ケースでは、対象患者の88%が男性で、年齢の最頻値は30代で、平均年齢は40.6(SD=13.2)歳であった。過去に措置入院歴があったケースは16%、過去の入院歴もしくは通院歴があるケースは65.4%であった。精神医学的診断では、「精神分裂病・妄想病型障害・妄想性障害」が約7割で、次いで「精神作用物質による精神・行動の障害」が2割であった。入院時の症状・状態像としては、「幻覚妄想状態」が約8割、「精神運動興奮」が約5割に見られた。人格の病的状態も約3割にみられた。

(C-5) 小宮山研究班では、専門病棟あるいは専門病床を有する15カ所のうち12カ所から調査票を回収した。男女混合病棟が7カ所(閉鎖病棟5、開放病棟2)、非混合病床は5カ所(閉鎖病棟2、開放病棟1、開閉両様2)であった。男女混合病棟では、病室による区分(5カ所)、男女無区分の時間は起床から消灯(6カ所)が多かった。食堂は同一であるが(6カ所)、洗面所は区分されている場合が多かった(5カ所)。専門病棟で行う医療サービスについては、個人精神療法(12カ所)、集団精神療法(12カ所)、疾病教育(12カ所)、作業療法(12カ所)、運動療法(12カ所)、芸術療法(5カ所)、行動療法(2カ所)、認知行動療法(2カ所)、内観療法(4カ所)、家族療法(8カ所)などであった。

(C-6) 伊藤研究班では、(1) 精神科稼働病床の将来需要の推計については、5年後には27万9千床~32万3千床、10年後には25万8千床~31万7千床になることが推測された。(2) 診療報酬上の包括病棟については、平成13年9月における精神科急性期治療病棟を有する施設

(病床)数は 83(4,225 床)、精神療養病棟は 597(71,416 床)、老人性痴呆疾患治療病棟は 183(9,703 床)、老人性痴呆疾患療養病棟は 213(14,166 床)であった。

D. 結論

以上の研究により、海外では 1 病棟の病床数は 10~20 床が多く、さまざまな工夫がなされていた。また理想的な姿は一部を除いて共通している傾向があった。

わが国における病院においては、患者の行動パターン等に特徴があり、その特徴は身体機能レベルや生活機能レベルとは異なる特徴であることが示唆された。

精神科医は、勤務先により診療内容が異なっていた。すなわち民間医療施設勤務者では多くの精神分裂病患者を診療し、大学勤務者は解離性障害や摂食障害の患者を診療する割合が高く、国公立施設勤務者はその中間であった。

触法行為を繰り返す治療困難者については、「精神分裂病・妄想病型障害・妄想性障害」が 7 割を占め、入院時の症状・状態像では 8 割が「幻

覚妄想状態」を、5 割が「精神運動興奮」を示していた。

薬物中毒等の専門病棟あるいは専門病床を有する施設では、男女混合病棟(7 カ所)と非混合病棟(5 カ所)に別れていた。

精神科稼働病床の将来需要は今後減少することが明らかになった。また診療報酬上の包括病棟の取得も約 3 割にのぼり、機能分化が診療報酬上進められていることが明らかになった。これからの精神保健政策策定にあたっては、これらの動向を考慮する必要がある。

以上の研究結果は、精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方の検討に際して有益な資料となる。ただし、結果の妥当性等の検討など、今年度の調査にはいくつかの限界があるため、それらの課題を来年度以降さらに検討する必要がある。

E. 健康危険情報

なし

I I . 分担・協力研究報告書

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

—精神病院等の設備構造及び人員配置の在り方に関する研究—

諸外国における精神病棟の設備構造
及び人員配置の調査研究

分担研究者 樋口 輝彦 国立精神・神経センター国府台病院 院長

研究要旨：本研究は、わが国の精神病床の構造と機能のあるべき姿を描く上で必要な諸外国の情報を収集し、資料を整えることを目的に実施した。平成13年度は（I）12年度に行った欧州の代表的精神科急性期病棟のアンケート調査の結果をもとに、その中から3施設を実際に視察し、急性期病棟の構造と機能及び人員配置に関する、より詳細かつ具体的な情報を収集した。（II）米国を中心とした諸外国の33病院を対象に「急性期病棟の理想的な設備構造、人員配置」についてのアンケート調査を行った。結果・まとめ：（I）視察を行った3施設はいずれも1病棟が10～20床で建築的にも高いアメニティを有しており、特に北欧1施設では治療上の利点を意識した上で快適な病棟が実現されていた。（II）アンケートは未だ回収段階であるが、既回収分では病床数、トイレなどの設備、人員配置について理想とする姿がほぼ共通していた一方、ECT専用室、酸素吸引などについては回答が分れた。

研究協力者	所属施設名及び職名
榎本 哲郎	国立精神・神経センター 国府台病院 精神科医師
渋谷 孝之	同 上

A. 研究目的

本研究の最終的な目的は、時代にあった精神病棟の構造及び人的配置に関する提案を作成することにある。わが国では精神病床が急増した昭和30年代からすでに40年以上の

歳月が経過し、この間国民の生活水準も大きく変化を遂げた。この結果、病棟の治療環境が現在の国民の生活水準と乖離している場合も少なくない。また、多くの精神病棟が立て替えの時期を迎えていることから、これからの精神病棟が備えるべき構造、人員配置の条件を明確にすることが必要となっている。その際、国際的な精神病床の現状を視野に置くことは重要である。わが国の精神医療の環境

は国際的に見ても妥当なものでなければならぬからである。

本研究では欧米先進諸国の精神病棟の構造及び人員配置に関する情報を収集し、得られた資料を参考にわが国の精神科治療環境のあるべき姿を検討する。

平成13年度は、

I 12年度に行った欧州の代表的精神科急性期病棟のアンケート調査の結果をもとに、その中から3施設を実際に視察し、急性期病棟の構造と機能及び人員配置に関する、より詳細かつ具体的な情報を収集した。

II 12年度は各国施設の現状について調査を行ったが、13年度は施設の現在の姿ではなく、「急性期病棟の設備構造、人員配置のあるべき姿」についてのアンケート調査を、米国を中心とした諸外国の33病院を対象に行った。

III 12年度アンケート調査の追加回収分(1施設)を得た。

I 欧州3施設の視察

B. 研究方法

平成13年7月8日から平成13年7月16日にかけて、下記3施設に対する視察を行い、病院の概況をヒアリングし、図面と写真を入手した。

(1) イギリス オックスフォード

The Littlemore Mental Health Center,

Medium Secure Unit

(2) ノルウェー Telemark Central Hospital

(3) スウェーデン Molndals Hospital

C. 研究結果

【イギリス オックスフォード】

The Littlemore Mental Health Center

オックスフォードの駅から車で約15分、小高い丘の上にThe Littlemore Mental Health Centerがある。広大な敷地の中にこの急性期病棟、Medium Secure Unit(触法病棟)、管理棟、宿舎などが点在している。急性期病棟は平屋建てで全開放の病棟である。3つのユニットからなり、各ユニット毎に1看護単位がついている。病床数は1ユニット16~20床。すべて個室である。各個室にはシャワーとトイレがついており、ベッド、机、椅子、ソファ、洋服タンスが備え付けられている。浴室はウィング(1ユニットが3つのウィングに分かれている)に1カ所設置されていた。個室以外に共用スペースとして喫煙室、禁煙室、オーディオルーム、静養室、食堂などがゆったりと確保されていた。イギリスの急性期病棟は触法病棟を除き、すべて開放病棟である。しかし、この他に保護室数床からなる閉鎖病棟が別にあるとのことであった。

Medium Secure Unit

同じ敷地の中にMedium Secure Unitが建っている。建物は2階建てで外観は厳めしくはなく、とても触法病棟とは思えない。ただ、周囲は5メートルほどの金網で囲まれ、四方に監視カメラが設置されている点のみが異なる。玄関は2重のドアでロックされており、ガラス越しに事務所のスタッフが確認して開ける(自動)仕組みになっている。中は大きく3つのユニットに分かれている。いずれも入り口のドアはやはり2重で鍵も照合してはじめてドアを開けることができる構造である。第一のユニットは診断と急性期治療ユニットで

15床からなり、保護室1室を含む。第二のユニットは知的障害者用の7床からできている。第三のユニットはリハビリユニットで16床である。ユニットの中は厳めしい雰囲気はなく、ほぼ普通の病棟と変わらない。部屋はすべて個室である。トイレ、洗面、シャワーが別室として設備されている。個室の備品もベッド、机と椅子、チェア、洋服タンスと一般急性期病棟の個室と変わらない。壁には家族の写真や絵が飾ってあり厳めしい雰囲気はない。一言で表現するなら high security and good amenity というところである。

リハビリユニットには個室の他にリハビリの設備が整っている。体育館、更衣室、浴室の他に陶芸室、工芸室、木作業室、コンピューター室、テニスコートが備えられている。スタッフに関しては医師数は各ユニットにレジデント1名、指導医(週1回)1名のみであるが看護師(すべて男性)は看護師2対患者1の割合で配置されている。看護師は3人1組で行動しており、危険を互いに知らせるボタン式の装置を携帯している。初期診断のために保護室が1室のみ用意されているが、長期の使用はないとのことであった。

【ノルウェー テレマーク病院】

Telemark Central Hospital はノルウェーの首都オスローの北西にある中小都市シェーンの郊外にある。なだらかな丘陵地帯に総合病院、精神科急性期病棟、社会復帰病棟、触法病棟が点在する。

1) ノルウェーの医療サービス

テレマーク中央病院はテレマーク郡の中心的病院であり、対象人口は約17万人ということである。総ベッド数は340床で、そのうち135床が精神病床である。この病院が中心的役割

を果たしていることは、この病院で郡の医療予算の80%を使っていることからわかる。

テレマーク中央病院内には総合病院も精神病院も併設されており、建物は別棟だが患者および医師の行き来はスムーズであるとのことであった。精神医療サービスについては1997年に精神医療に関する報告書が作られ、基本的には精神医療サービスは公共の責任において行うことが明示された。ノルウェーはいずれの自治体も同じであるが3段階の医療サービスがある。第一段階はPrimary Municipalityと呼ばれる地域ケアであり、通院、デイケア、ショートステイ、リハビリテーション、予防活動などが中心である。第二段階がCounty(郡)のレベルの対応であり、急性期治療が中心である。ちなみにノルウェーには19の郡があり、それぞれがTelemarkの急性期病棟と同規模のものをもって対応していることになる。第三段階は国のレベルの対応である。

2) テレマーク精神病院の構成

総病床数は先に述べたように135床である。そのうち、28床が急性期病棟であり、その他に高齢者用15床、中期在院病棟32床(16x2)、触法病棟9床、社会復帰病棟40床、慢性リハビリテーション施設などがある。在院日数は急性期病棟で平均10日、中期在院病棟で平均20日である。

3) 病棟見学

外観は瀟洒な平屋建てである。骨格は鉄骨あるいは鉄筋であろうが、ふんだんに北欧の木材が使われており柔らかく優しい感じの建物である。平屋というのも、まるで別荘地のコテージの雰囲気を感ぜさせる。病院らしさはまったくない。正面玄関を入ると受付があり、その左手には広い待合のスペースがある。日

本の病院の待合室とは違ってまるでホテルのロビーのようである。暖炉があり壁には絵画が飾られ、遊具が置いてある。オリジナルデザインのソファセットがぴったり合っている。勿論、壁はすべて木である。このスペースは待合としてだけでなく、スタッフミーティングなどにも用いる多目的スペースでもある。病棟は3つのユニットに別れている。すべて閉鎖病棟である。3つのユニットは独立して医師、看護、コメディカル・スタッフを配置している。3つのユニットは一応、機能分化しており、Aユニットは10床で、新入院のための3床と保護室2床を有しており、感染用ベッド1、一般ベッド4の合計10床である。このユニットは急性期の入り口のユニットとして位置づけられている。Bユニットも10床、Cユニットは8床である。保護室はそれぞれ2床持っている。Bはうつ病中心でCは薬物の患者を受け入れているとのことだが、どのユニットにも精神分裂病患者は入院しているようである。各ユニットには精神科医1、レジデント1、内科医1、心理療法士1が配置されている。看護は1ユニットにつき有資格3名、無資格4名計7名が日勤帯に配置されている。

病室の構造はAユニットのみが新入院に対応するやや広めの個室を3室持っている以外、A、B、Cとも基本的には同じである。ユニットの構造は中廊下型で片側に病室（いずれも個室）があり、反対側に食堂、リビング、喫煙者用、非喫煙者用のシッティングルーム、テレビ室、テラス付きリビングなどがある。これも内装は明るい色の木であり、大変落ちついた、しかも明るい雰囲気である。病院というより、やはりリゾート地のコテージである。すべての個室にはトイレとシャワーがつ

いており、室内もすべて木でできている。

安全対策も木目細かく考えられており、窓のカーテンは力がかかるとカーテン・レールがはずれて落ちるようになっていたり、シャワーを掛ける金属の受け口も力がかかると下に落ちる仕組みにしてあった。個室にはベッド、椅子、机、クローゼットが標準装備されている。保護室も基本的には一般病室と同じであるが、驚いたことに保護室のみベッドルームの他にリビングルームがついている。家具、調度の類もまったく個室と変わらず、壁には飾りのついたライトがついている。この他、洒落た中庭があり、自由に出入りできるようになっている。

この急性期病棟はできてまだ2年弱とのことであるが、以前からこのようなゆったりした病棟であったわけではなく、建て替える前の病棟はもっと狭く、快適でなかった。個室でないことも多かった。建て替えになる時、随分時間をかけて議論をした。狭い空間ではお互いに刺激しあって落ちつかなくなることがわかっていたので、思い切って広げることになったとのことであった。また、この病院だけが特別なのではなく、ノルウェーはどの郡も同じ発想でやっており、また、北欧4か国は合同の会議を開いて、ほぼ同じ基準でやっているそうである。

全室個室、もちろんシャワー、トイレつき、1病棟はせいぜい10床から15床。ゆったりした空間、アメニティ。充実したスタッフ数。平均10日間の入院期間……これが北欧の急性期入院治療環境の常識である。

【スウェーデン Molndals Hospital】

Molndals Hospital は総合病院であり、もともとは国立総合病院であったが、現在はイェテボリ大学の附属病院に統合されている。精

神科は別棟で7病棟から構成されており、疾患別に編成されている。総合病棟が2棟あり1病棟は15ベッドである。この2棟が急性期対応になっている。その他、アルコール・薬物（10床）、精神分裂病（10床）、感情障害（10床）、リハビリ（8床）、トリートメントホーム（8床）がある。急性期病棟は閉鎖病棟であり、建物は新しくはないが、基本的にはスウェーデンと同じコンセプトである。医師数は英国に比べて豊富でジュニア3名、シニア3名（昼間）でありコメディカスタッフも臨床心理士5名、理学療法士4人、作業療法士5人、PSW6人（以上コメディカル数は精神科全体の数）も充実している。これは大学病院の特典なのかも知れないが、病室は個室と2床室で構成されていた。アメニティはノルウェーほどではないが、病室以外の共用空間が十分確保されていた。

3施設とも、1病棟が10～20床で建築的にも高いアメニティを有していた。特に北欧2施設では、治療上の利点を意識した上で快適な病棟が実現されていた。

II 急性期病棟の理想的な設備構造、人員配置についてのアンケート調査

B. 研究方法

平成13年12月から平成14年1月にかけて、米国を中心とした諸外国の病院7カ国33病院（米国州立の27病院、欧州5カ国6病院）に対して、「急性期病棟の理想的な設備構造、人員配置」についてのアンケート調査を行った。調査用紙を資料1に、調査対象病院のリストを資料2に示す。調査は回答者の負担を軽減するため、多肢選択式とした。

調査項目は以下の通りである。

- (1) 理想的な急性期病棟での適正病床数、最大病床数、病室の構成（個室のみ／個室と2床室）、全病床数に対する個室の割合、個室面積、廊下幅
- (2) トイレ、洗面器、シャワーの適正配置（各室ごと／2室に1／数室に1）
- (3) 以下の設備の必要性 ECT 専用室、酸素・吸引、男女別病棟、女性専用区域、ラウンジ、食堂、喫煙室、Quiet Room、患者用キッチン、患者用洗濯室、Secure External Space、廊下階段のCCTV（監視モニター）、病室のCCTV
- (4) 保護室の面積、トイレの位置（前室に配置／室の隅に配置）、酸素・吸引、CCTV、寝具（ベッド／床にマット）、ナースステーションとの位置関係
- (5) 病棟内での携帯電話の使用の可否
- (6) 予算敷地が限られている場合の優先事項（共用空間／病室）
- (7) 1病棟15床を想定した場合の理想的な人員配置 看護婦、看護助手、精神科医、臨床心理士、作業療法士、理学療法士、PSW、内科医、麻酔科医、受付・セキュリティスタッフ
- (8) 理想的急性期病棟での平均在院日数

C. 研究結果

平成14年3月8日現在の回答が得られたのは以下の7施設である。

- Max-Planck-Institut Fur Psychiatrie（ドイツ）
- Telemark Fylkes-Kommune（ノルウェー）
- Rattssmedicinalverket（スウェーデン）
- South Florida Evaluation and Treatment Center（アメリカ）
- Hawaii State Hospital（アメリカ）
- Richmond State Hospital（アメリカ）

Mid-Missouri Mental Health Center (アメリカ)

調査結果を資料3に示す。

D. 考察

回答数は少数であるが、これまでの結果では、おおむね以下の傾向が読み取れる。

- (1) 精神科急性期病棟の1病棟当たりの適正ベッド数は10～20床で、病床の半分以上は個室が望ましい
- (2) トイレ、洗面、シャワーは各室または2室に1つ
- (3) ECT専用室、酸素吸引の必要性については意見が分れる
- (4) Quiet Room (TVのない静かなラウンジ)、Secure External Space (囲われた外部空間)のニーズが高い
- (5) 保護室はナースステーションに近い位置に配置
- (6) 病室より、共用空間の充実を優先
- (7) 看護婦、医師以外の人員配置では臨床心理士、PSW、受付・セキュリティスタッフのニーズが高い

III 12年度アンケート調査の追加回収分

(1施設)

Psykiatrisk avdeling ved FiH (ノルウェー)

3病棟からなり、1病棟の病床数は13～14床である。1病棟当たり医師2～3人、看護婦12～14人、看護助手8～10人と人員配置は濃厚である。図面によると病院は平屋建て(一部2階)、病室は5室程度ごとにクラスターを作るように配置されている。

E. 結論

今回視察により、諸外国の代表的な精神病棟の設備構造、人員配置に現状を具体的に把握することが出来た。急性期病棟の理想的な設備構造、人員配置についてのアンケート調査については回収中であり、途中経過を報告するに留まった。

F. 研究発表 なし

G. 健康危険情報 なし

H. 知的所有権の取得状況 なし

資料1 アンケート調査質問表

<Questionnaire>

Ideal structure and facilities of acute psychiatric in-patient unit

- adequate beds per unit
 - 10 15 20 25 30
- maximum beds per unit
 - 20 25 30 35 40
- bed rooms
 - single rooms only single and double rooms
- If single and double bed rooms are provided, what percentage should be single-bed rooms?
 - 25% 50% 75%
- single room area (exclusive of toilet, closet, etc)
 - 10 m²(107.6 ft²) 15 m²(161.5 ft²) 20 m²(215.3 ft²) 25 m²(269.1 ft²)
- width of corridors in patients areas
 - 1.5 m (4.9 ft) 2.0 m (6.6 ft) 2.5 m (8.2 ft) 3.0 m (9.8 ft)
- toilets
 - in each room shared by two rooms
 - shared by several rooms
- wash basins
 - in each room shared by two rooms
 - shared by several rooms
- shower rooms
 - in each room shared by two rooms
 - shared by several rooms
- ECT suite
 - necessary not necessary
- piped oxygen and suction
 - in each room in several rooms
 - not necessary
- single-gender unit
 - necessary not necessary

- female-only areas in mixed-gender unit

necessary not necessary

- lounge

necessary not necessary

- dining room

necessary not necessary

- smoking room

necessary not necessary

- quiet room

necessary not necessary

- patients' kitchen

necessary not necessary

- patients' laundry

necessary not necessary

- secure external space

necessary not necessary

- closed circuit television (CCTV)

in corridor areas and staircases

necessary not necessary

in patient rooms

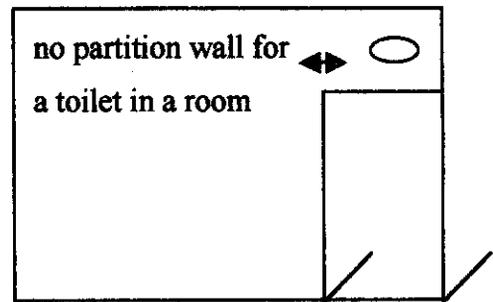
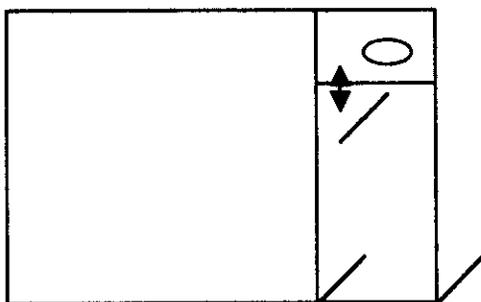
necessary not necessary

- seclusion room

area(exclusive of toilet, closet, etc)

10 m²(107.6 ft²) 15 m²(161.5 ft²) 20 m²(215.3 ft²) 25 m²(269.1 ft²)

room and toilet



piped oxygen and suction

necessary not necessary

CCTV observation

necessary not necessary

bed or mattress

even in seclusion rooms beds are necessary

beds are not necessary (lying down on mattress on floor)

seclusion rooms should be located

near staff base far from staff base

- If the building budget or the building site area is limited,
 - patient rooms should be large (with relatively small public areas)
 - public areas should be large (with relatively small patient rooms)
- use of cellular phones (cordless phones)
 - not allowed
 - allowed only in telephone booth
 - allowed in patient rooms (not in public areas)
 - allowed in public areas (not in patient rooms)
 - allowed in any place in an unit

Ideal staffing of acute psychiatric in-patient unit

(provided 15 beds in an unit)

- | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| • registered nurses, during day | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| at night | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | | | |
| • support workers, during day | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | | | |
| at night | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | | | |
| • psychiatrists, during day | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | | |
| • clinical psychologist | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| • occupational therapists | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| • physical therapists | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| • psychiatric social workers | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| • physician, full time | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| part time | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| • anesthetist, full time | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| part time | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |
| • receptionists or security staffs | <input type="checkbox"/> necessary | <input type="checkbox"/> not necessary | | | | |

In an ideal acute psychiatric unit, length of stay will be

- 5 days 10 days 15 days 20 days over 25 days

<Pamphlet>

If you have any pamphlet concerning your hospital (for example --- outline, history, access, building site, photograph, statistics etc.), we would appreciate it if you could send us one.

※ Please let us know your name, address, email address, telephone and fax number.

Name:

Address

Email address:

Telephone/Fax

THANK YOU so much in advance for your cooperation on our project.

資料2 調査対象病院リスト

アメリカ

Arizona State Hospital
Napa State Hospital
Colorado MH Institute at Fort Logan
Connecticut MH Center
St. Elizabeths Hospital (Washington, DC)
South Florida Evaluation and Treatment Center
Georgia Regional Hospital at Alabama
Hawaii State Hospital
Chicago-Read Mental Health Center
Richmond State Hospital
Rainbow Mental Health Facility (Kansas)
Westboro State Hospital
Dr. Sormon Carter Fuller Mental Health Center
Erich Lindermann Mental Health Center
Eastern Shore Hospital Center
Walter P. Carter Center (Baltimore)
Augusta Mental Health Institute
Metropolitan St. Louis Psychiatric Center
Mid-Missouri Mental Health Center
East Mississippi State Hospital
North Dakota State Hospital
Rochester Psychiatric Center
Bronx Psychiatric Center
Oklahoma Youth Center
Western State Psychiatric Center
San Antonio State Hospital
Western State Hospital

ヨーロッパ

Max-Planck-Institut Fur Psychiatrie (ドイツ)
Telemark Fylkes-Kommune (ノルウェー)
Rattsmedicinalverket (スウェーデン)
Centre Hospitalier Sainte-Anne (フランス)
Gruope Hospitalier Pitie (フランス)
The Littlemore Mental Health Care Center (イギリス)