

資料4 情報項目と公開のあり方 その3
(原則として公開不適当とした回答者の割合 %)

職種・立場		精神医療審査会委員					センター 長	編集局 長等	合計
		医療 委員	弁護士	その他 法律家	専門家 有識者	その他 有識者			
回答数(人)		263	46	15	49	75	51	59	558
構造 設備	総病床数								
	閉鎖病床・隔離室数	4.2					4.0		2.4
職員 配置	常勤医師数	8.0							4.0
	常勤精神保健指定医数	1.2							5.0
	看護師数	8.0							4.0
	精神保健福祉士・作業療法士数	8.0							4.0
診療 の 状況	新規外来患者数・総外来患者数	5.4				2.9			2.9
	新規入院件数	5.0				2.9			2.8
	時間外患者・救急患者受け入れ数	5.0				2.9			2.8
	入院形態別入院患者数	6.9			4.3	1.4	2.0	1.7	4.2
	訪問看護・作業療法・デイケア実施件数	5.0		13.3		1.4			3.0
	隔離・拘束患者数	23.3		13.3	4.3	7.1	16.3	1.7	14.4
	電気けいれん療法実施数	26.0		13.3	8.9	8.6	20.4	1.7	16.7
診療 の 結果	年間退院患者数	5.0			2.1	1.4			2.8
	年間死亡退院数	10.4			6.4	4.3	8.3		6.8
	平均在院日数	3.9			2.1		2.0		2.2
	入院期間別在院患者数	6.2			2.2	1.4			3.3
	医療事故の件数と内容	14.3		6.7	4.3		6.1		7.9
快適 性と 安全 管理	医療相談室の有無	8.0		13.3					7.0
	病室冷暖房の有無	1.5		13.3				1.7	1.3
	ロッカーやベッド周りカーテンの有無	3.1		13.3			4.0	1.7	2.4
	入浴回数や分煙の有無	3.1		13.3		1.4			2.0
	医療安全対策委員会の設置と活動内容	2.3							1.1
	職員研修の実施状況	1.9				2.9			1.3
医療 監視 など	医療監視の指導のすべて	17.8	2.3	6.7	6.4	4.3	6.0		10.5
	精神病院実地指導のすべて	18.9	2.3	6.7	6.4	4.3	6.0		11.0
行動 制限	電話・電信の制限件数	18.0	4.4	20.0	2.1	2.9	10.0	3.4	11.3
	面会の制限件数	17.9	4.4	20.0	2.1	2.9	12.0	3.4	11.4
	病棟内現金所持禁止の有無	12.5	2.2	20.0	2.1	1.4	12.0	5.1	8.7

追加意見等自由記載のまとめ

1. 各設問に対する追加意見のまとめ

問3 精神科医療機関の情報公開のあり方（具体的方法）についての追加意見

- 自治体公開条例で開示対象となる程度の病院情報は一般に公開されてもよい。
- 国と自治体のそれぞれが役割分担して開示を促進する制度が必要。
- 国や自治体の情報提供が、客観性・中立性が確保されてなされるよう、第三者機関による評価も同時に行われる必要がある。
- 精神病院実施指導が十分その役割を果たしていない。実地指導や医療監視の厳格さが自治体により異なる現況では、その指摘事項の公開は甚だ疑問。
- 精神科に限らず医療機関すべてに関して公平かつ適正な公開法制度を作ることが望ましい。その上で精神科特有の問題に特則を設ければ足りる。
- 第三者機関（医療機能評価機構・オンブズマンパーソンなど）に期待するのは時期尚早、第三者評価できる人や団体を育成することが先決であろう。
- 情報内容（構造的情報、治療内容情報、治療結果情報）は広く情報提供すべきもの、解説付きで開示するもの、開示すべきでないものなど、公開レベルを別に定め、プライバシー侵害、誤解、差別を招かない方法が考慮されるべきである。
- 病院によって担う役割が異なる。ひとつの評価項目だけで全体が評価されないようにすべきである。
- 隔離拘束やECTなどは公開の仕方により誤解・偏見を招くおそれがある。ただし、大阪のNPO精神医療人権センターのような信頼すべき団体には公開すべきであろう。
- 精神科医療機関がみずからガイドラインを策定し、自主的な情報公開を進める(2)。
- 精神病患者に対する偏見がある現在、情報公開は積極的に為すべきではない。
- (6)に加えて調査権、面接権などの実際的な保障を義務づける（ヨーロッパの人権組織（ヨーロッパ評議会）での取り組み（虐待等防止委員会）に学ぶ）。

問5 精神保健福祉法に情報公開に関する条項を新設することについての追加意見、

- 公開項目は（大臣告示よりも）条例に委任する方がよい。
- 精神保健福祉法で公開を義務づけ、同時に自治体の指導監督に関する条項も加えることが必要。
- 公開された情報が適切に or 正しく理解される方策も必要と思います。
- 情報公開が患者に対して不利益をもたらす場合などを考慮する必要がある。
- 精神病院の医療を判断する基準データ項目を解説付きで国民に呈示し、そのデータを公表するか否かは各施設の裁量とする。
- 精神科治療システムを国が整備基準や人員基準でしぼるのはおかしい。あくまで病院の自主性にまかせてコンシューマーが選択すべきである。

問6 内部告発者保護規定のような、医療内容等に関する違反事実の申告権条項および申告を理由とした病院管理者による不利益処分禁止条項を精神保健福祉法に盛り込むことについての追加意見。

- この場合は公共に与える影響が極めて高いので本制度があった方が良いように思う。
- 精神保健福祉法と上記の事項とは関係が乏しいと思いますが、一般社会は条項に盛り込まれる方向を望みその方向に進むと思われる。
- 現在の指定医の義務規定にも同様の不利益処分禁止条項を付加する要あり。
- 内部告発の保護は必要であるが、東電事件でみられるように行政は決して中立ではなく行政の側に内部告発者を保護する義務が護られていないなら画餅である。
- 安易な内部告発ではなく告発前の自浄努力が必要。
- 違反「事実」を調査吟味する作業段階を設けて欲しい。
- 医療法に盛り込むべきである。精神医療機関ばかりではなく人権侵害その他の問題は医療機関全般に起こりうるので、医療機関共通の問題、何故精神保健福祉法なのかかわからない。精神科だけでな

- くすべての医療において不利益処分禁止条項を設けるべきである（同様な意見が6）
- 病院に限らず一般企業等においても同様な法整備を考えるべきだと思います。他の分野を含めた内部告発者保護法（仮称）を制定すれば、精神保健福祉法に盛り込む必要はない。（3）
 - 本条項は一般の労働法に盛り込まれて労働者全部の権利を保全すべく厳正に実行される必要があるため、精神保健福祉法に特別盛り込まれるのは不公正であるばかりではなく他領域での権利侵害を相対的に正当化する恐れがある。
 - 法第37条の2との関連性をどのように考えた上での設問なのか。また申告者をどの範囲に考えているのか。答えに窮する。
 - 原子炉等規制法と同じレベルで論ずることはできない。病院では多職種間で都合が噛み合わないこともある。対立する場合は公平な告発ばかりではなく対人間の軋轢でゆがめられた告発もありうる。物に対する規則と同じネットは被せられない。
 - 内部告発者が違反事実とする内容が医療上必要とされることもあります。悪意のある内部告発もありえるでしょう。正義の内部告発と解雇等によるあてつけの内部告発を区別できるのかも問題。それで医療が停滞し患者が迷惑するのは困ります。（2）

問7 精神科医療機関の情報公開のためのガイドラインの作成についての追加意見

- ガイドラインではなく法制度として制定すべきで、法による透明性と実効性の確保を実現すべき。
- 精神病院を特別扱いする必要はない。医療機関全体に関するガイドラインが優先すべき。（同様な意見4）精神科医療機関を他科より特化させることは社会的に精神障害者の治療を孤立させていくことにならないか。（1）
- ガイドラインは情報公開に関する議論を深める上で意義あるものとする。
- ガイドラインの実効性を高めていく作業も必要である。
- ガイドライン自体に反対しませんが、このアンケートが漠然として具体性に乏しいところがあり、ガイドラインの内容も含めて十分に検討する時間とデータが必要。
- 同時に精神医療についての医療経済的な面も充実するような提言をセットで提起しないと実行あるものにならないと考えます。
- 厚労省が関与した方がよいが、研究班のガイドラインを後退させるようなことは避けるべきです。
- 自治体レベルでは情報収集、提供に実務的に利害関係があるものが関与するので実効性が疑問。
- 公開内容が恣意的にならぬよう第三者機関（厚生労働省からも独立した）が評価すべき。
- （情報は）統計としてのみ意義を見出すべきであり、十分な配慮がなければ公開をすべきでない。
- 日精協又は県の病院協会において独自に作製すればよい。
- 分担研究者の意図する結論が見えているので絶対反対。
- まずは大正明治からの邦（行政）の精神医療に対する失政をきちんと総括検討することが必要である。今更精神科医療機関をスケープゴードにすることは許されない。

問9 公開あるいは開示すべき追加項目について意見

（この欄に具体的な項目でなく、提言や疑問を記載した回答があったが、それについては次の全体的なことに関する追加意見と重複する意見がほとんどであったので、次の「情報公開全般に関する自由意見」にまとめて整理した。）

設備構造に関する追加項目

- 経営母体、経営状態
- 病院へのアクセスと所要時間
- MR I等の検査機器
- 措置指定病床の有無
- 精神科救急（輪番病院）指定の有無
- 空床状況
- 専門病棟（児童思春期・薬物依存病棟・急性期病棟など）の有無
- 患者一人当たり病室・病棟面積
- 新たな医師臨床研修制度の指定病院

職員に関する追加項目

- 医師の経験年数、専門分野、履歴、論文
- 臨床心理技術者数
- 看護職員内訳（正看・準看・看護補助者）
- 医師・看護師の勤続年数・平均年齢

診療内容・診療実態に関する追加項目

- 明文化された病院運営の理念、治療方針、看護方針
- 土曜日外来・夜間外来の有無
- 指定医の年間措置鑑定数
- 単科精神病院で身体疾患発生時の他医療機関との連携
- 児童思春期、アルコールなど専門医療の有無
- 夜勤看護師数
- 救急応需数
- 開放病棟の有無と開放率、
- 内科医等の有無、
- 生活保護患者の割合
- カウンセリング、心理テスト、作業療法件数
- 一人当たり使用薬物量（薬物購入代金とのべ患者数の比率）

社会復帰・リハビリテーション・地域連携に関する追加項目

- 家族への退院指導
- 相談指導件数
- 退院とリハビリテーション計画の策定
- 退院決定権を誰が持っているか。
- ボランティアなどを通しての外部との交流
- 地域内社会資源との連携

診療の結果

- 転帰（寛解、未治、転院、退院時の退院先など）
- 社会的入院患者数とその期間
- 疾患別・年齢別・在院期間別・合併症別の入院患者構成

快適性・サービス・費用・安全管理に関する追加項目

- 日用品費の徴収とその額
- 差額ベッド数と費用
- 医療費の明示の有無
- 入院患者のプライバシー保護対策
- 食事時間、選択メニュー
- 自販機等の有無
- 面会時間・面会室の有無
- 医療・看護サービスの内容を示したパンフレットの有無
- 患者の満足度、不満などを聞くシステム（意見箱など）
- 門限の有無
- 入浴回数
- 消灯時刻
- 自殺や無断外泊など事故件数
- 主要取引業者

医療監視・実地指導の結果

- 指摘・指導事項の改善に向けての取り組み状況

人権擁護、行動制限に関すること

- 閉鎖病棟内の任意入院患者数
- 単独外出の保証
- 退院・処遇請求件数
- 退院・処遇改善請求・定期症状報告の審査結果
- 入退院決定の判断基準
- 患者の人権に関わる医療従事者の労務問題
- 弁護士会や人権擁護機関等の連絡先の病棟内掲示
- 患者・家族の苦情内容
- 患者同士の暴力発生件数、職員による暴力行為

その他の意見

- 電気けいれん療法がなぜ論議の対象になったのかわからない
- 当事者の家族からの苦情申し入れに関して、問題が解決していない場合、それらの内容については、一定の項目に分類し監視機関等から公開されるべき。
- 外来患者数、新規入院患者数、時間外患者受け入れ数などは誰が数えるのか。入院中の行動制限件数を集計するシステムは作っていない。病棟間、患者の状態で様々であり一律公開はできない。(2)

2. 精神科医療における情報公開全般に関する自由意見のまとめ

(記載総件数 108 件)

精神医療審査会委員の意見

(1) 情報公開に積極的な意見

- プライバシーに配慮した情報公開の推進（あるいは義務化）が必要と思います（5）。
- 情報公開の推進に賛成ですが、それに便乗するような形で措置入院者の退院及び退院後の動向、暴力行為等反社会的行動を伴った者の動向等、患者のプライバシーにわたる点についてまで「公開」されることのないよう慎重に検討すべきだと思います。ただ、そうした視点を逆に公開への障害として用いることのないようにすべきことは言うまでもありません。
- 病院の実態を知りたい。どんな食事をして一日どんな風な過ごし方をしているのだろうか、職員はどんな接し方を院内でしているのか、精神の仕事を地域ですてきただけに思いはつきることはありません。人権の擁護を第1に地域に愛され親しまれる病院であって欲しいですね。特殊な世界であるという一般の人の疑念を払拭して頂きたい。（2）
- 情報公開により市民の関心が高まり少しでも精神科医療の質が高まることを期待しています。（5）
- 良質な医療を確保するための手段として情報公開があるのだということが今回のアンケートで判りました。（一方、これだけの項目を情報公開しても医療の質が十分に分かるころまでいかないことがもどかしい気も致します）
- 処遇改善の請求が極端に少ない現状を踏まえ、情報公開は人々から疑問や改善請求がでるようになること、人々が医療機関を自由に選択できるように、が目的と考える。
- 原則的に各医療機関の自主性にまかせるべきだが、任せることに疑問を感じる医療機関もゼロではないので一定のガイドラインは必要でしょう。
- 精神医療の密室性（特別視）が何よりも、医療従事者の人権擁護意識の向上を阻む原因になっていると思います。精神科医療が一般医療と同等の扱いを受けるためには現在の同等ではない点を公開し、改善が図られるべきだと思います。（3）
- 精神科医療の不祥事の殆どは医療機関の密室化に根本的原因がある。また精神医療は患者の強制入院、隔離、拘束、閉鎖病棟収容等の人権侵害に直結する問題を扱っており、情報を公開し医療機関の透明化を徹底すべきである。（4）
- 時代の流れからいずれ精神科医療機関も全面情報公開しなければならない時がくると思われる。そのためにも早い時期から準備を進められたほうがいい。
- 医療の質を上げること、利用者の選択のための情報を提供することのいずれに重点を置くか、また、正確で誤解を与えない情報であることが大事です。研究に期待します。
- 病院関係情報を公開すべきでないとする論拠がわからない。プライバシーに関するものは一般情報公開でなく個人情報開示だが、統計データや設備内容は公開されてよい。医療側の封建制を実務上感じることがある。情報公開ガイドラインに期待する。（3）
- 情報公開は必要と考えます。同時に本来ならば都道府県レベルで対応することが望ましいと思いますが、日精協などに対して地方自治体が指導する力は弱いこともあり、残念ですがまだ法レベルで考える時期と考えます。
- 病院数等の絶対量が不足しているのかどうかもよく分かりませんが、患者家族が病院を選ぶ時の判断材料は多くて困ることはありません。
- ユーザーにわかりやすいように情報公開を進めていくことが大切だと考えます。情報公開に制限を加える場合にはその理由を説明する必要があると思います。
- 昨今の医療事故は初歩的なミスから発生している。医療従事者の姿勢が問われています。精神科医療機関の情報公開のガイドライン作成に期待します（安全に働くために）。
- 開放率、準開放率がまず明らかにされるべきである。ただ開放化に伴う事故で病院に過失がない場合は国が責任を持つことを明言する必要がある。
- 審査委員として半年も満たないのでよくわからない面がありますが、プライバシーの面を配慮しつつも。
- 医療機関全体に言えることだが、公的私的病院すべてが経理公開をすることが必要と考える。公民の差（補助金、医療内容）をはっきりとさせ、その上で医療のあり方を考えるべきではないだろうか。（2）

(2) 一定の条件下で公開すべきとする意見や提言

- 外形的な情報は一般的に公開にしたほうがいい。
- 第三者機関による医療機能評価を進めこの結果を公表すべきである。
- 情報公開は必要なことと考えております。「開かれていること」「透明性を高めること」が一層質の高いものになることが望まれます。一方書類業務が増大し、医療の質を確保する本来の目的が損なわれ形式化する恐れをなしとします。また守秘義務は最大限尊重されねばなりません。行政の監査能力・姿勢にもバラツキがあり第三者機関といえどもその内容が未だ充実していない感をぬぐい得ません。
- 治療体制が一般医療機関とはやや異なることを考えざるをえない。精神科はまだ発達途上にあり今後育てていくためには一挙に公開することが最良ではない。しかし限られた項目については一般科と同様に考えなければならないのではないかと。それが精神科病院の風通しをよくし、一般市民から信頼を得る方法となろう。
- 今後の情報公開について人権擁護の観点から精神病院情報公開法を策定する方法などが必要かと思えます。精神病院が劣悪な医療環境におかれていることを単に強調することになってはならない。
- 診療の内容や結果については2～3年後に公開していくとよいと思いますが。精神障害に関して一般の人たちへの啓発活動を情報開示と平行して進める必要がある。歪んだ偏見の生ずることを恐れて一部の公開を保留とした。(2)
- 情報公開には医療機関が行うものと公的機関がやるものと両方が行うべきものと思う。公私の役割分担も含めてもっと幅広く検討することが必要。
- 日本医師会、日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会等で検討し統一した基準を作るのがよいのではないかと。
- 本人の判断能力不十分により人権侵害の訴えがされずに隠されてしまうことがないよう他の医療機関と異なる配慮が特に必要である。事故や問題事例の公表に関してはあまり一般的に公表することになると、かえって隠してしまうことにもなりかねないのでむしろそのような情報を県なりが取得しやすくなるような環境を整え、自治体等が中心となって迅速かつ適切に対処するようにしたほうが実効性があるのでは？
- 基本的には医療機関共通の問題として検討される必要がある。しかし精神医療に関してはその性質上、患者の人権の尊重、プライバシーの保護が必要でありその項目が追加される必要がある。公開は患者の利益になることを目的として真実を公開すべきである。ただし誤解を生じるような方法は避ける必要がある。自主的にやるべきもの。
- 情報公開により当事者、家族等が不利益を被らないような対策と精神科医療に対する一般社会の理解が深まるような活動を合わせて行って頂きたいと思えます。(2) 医師への報復に使用されないような配慮も必要。(1)
- 私自身が医師以外の立場で一般医療システムを研究しているせいか、精神だけに限定しない視点も重要と考えています。医療法に盛り込めないものは精神保健福祉法で定めなければならないが、できるだけ医療法の中で取り決めてほしい。(5)
- 情報公開は必要ですが、公開に際して数字が一人歩きしないように、個々の医療機関の事情を考慮すべきだと思う。不用意なそれは精神病院に対する偏見を煽るものでもあることに留意すべきだと思います。(2)
- 情報公開は、行政的指導による促進と自主的な公開による規制緩和との両方向にバランスよく進めることが重要では？
- 隔離拘束などの行動制限については、その意味を明確にして件数を伝えるようにしないと誤解や偏見を助長する場合があると思われる。(2)
- 情報は公開されるのが望ましいが、「任意入院率の高い病院が良い病院だ」などの偏った判断のされ方があっては、救急、応急、措置などの重症例を多く扱い地域に貢献している病院が正当に評価されない恐れがある。病院ごとの機能の差があるので一般に誤解を招かない配慮が必要。(2)
- 長期在院患者の一部に生活環境不備のため帰れないケースが含まれているため、在院日数等は一考を要す。
- 救急、急性期を対象とする施設かあるいは慢性期を対象とする施設かによって医療内容が異なる。その際隔離拘束患者数などが誤解されて一人歩きすると思われるが。
- 全国共通の基準は設ける必要があると思えます。マンパワーや診療報酬などが不十分なことによる面が大きいことも伝わらなくてはならない。医療法上で特例として扱われていることも充分考慮さ

れるべきだと思います。(2)

- 公開を進めるべきですがそのためのコストをどこかに求める必要があります。
- 情報公開については患者やその家族の意見を配慮すべきであろう。(2)
- 診療に関わる事項の公表については慎重にすべきであり、公表されることが診療行為に対する萎縮効果を及ぼさないよう留意すべきである。治療現場での混乱が大きくなならない方法が望ましい。(2)
- 個々人の治療内容に関する事項は一般に公開すべきではないと思います。例えば電気けいれん療法実施数など。また入院中の行動制限も治療に深く結びつくものだと思うので一般公開の必要はないと思いました。
- 患者・関係者のプライバシーに関わる情報は安易に情報公開の対象に含めて考えてはならない。審査機関の審査対象にこの情報が含まれた場合開示される可能性もでてくる。その場合例えば犯罪をおかし措置入院となった患者個人について興味本位等からその入退院状況等の情報開示をそれなりの名目をつけて求めてくる事態なども予想され慎重になるべきと考える。更にプライバシー侵害の温床となり犯罪等の手段に悪用されるおそれもある。一旦流れ出した情報は取り返しがつかないという現実には注意すべきである。

(3) 情報公開に消極的ないしは反対の意見

- これらは個別ケースでその可否を判断されるべきことで、年間の数などマスで捉えるべきではないと考えます。もし少ないほうが良い病院とされるようなことになれば、重症患者さんは劣悪な環境に追いやられる可能性を秘めていると考えます。人権問題がある為に精神科には実地指導があると理解しています。著しい問題がある場合には県の責任で指導し、改善なき場合には県が公表すべきと考えます。(1) 仕事が数字だけで評価されることに不快感を覚える。(1)
- 一般の医療機関以上に精神科の場合レベルの格差が大きいに思う。また医療監視を始めとする行政自体も専門性に関して信頼できない場合がある。さらにオンブズパーソン等の活動についてはその意図とは別に偏見を助長しかねないようなケースもある。精神科医療については関係のある各界のレベルアップがまず必要ではないか。それを無視しての情報公開システムのみが先行する場合結果として差別の増大につながる危険はないか？
- 行動制限や入院形態等は老人ばかりの精神科と薬物や人格障害など処遇に苦慮する患者様を引き受けている病院と同じ基準で公開の対象とするのは好ましくない。各病院の自主性にまかせるか、都合の良い病院ばかり公開されても問題なので非公開が好ましいのでは？
- 病院の運営は法が規制をゆるめて各病院の自主性に任せて市場原理による淘汰に任せるべきである。法の管理的色彩が強すぎる。
- 社会の精神病患者に対する偏見の排除なしに情報公開の波にのることは真の人権保護になるか大いに疑問あり再考を要す。
- 病院がそれぞれ精神医療に対する方向性を持って情報開示していけばよい。ガイドラインによってしぼられたくない。

(4) 研究のあり方に関する意見

- 情報公開はどこからどこまでするのか不明。医療事故はどこから事故とするのか。ヒヤリハット、インシデントも含めるのか。答えにくかった。(2)
- 現在何が公開されており何が公開されていないかを一般の人々に理解されるよう広くお知らせ下さい。
- このアンケートでは「精神科医療機関」と「精神病院」が混在して使われている。入院中の人の人権擁護に焦点をあてているためだと思うが問4の「重大な医療事故」は診療所で起こる場合もある。
- こうしたアンケートの場合、アンケートの主体である研究班の詳細、このアンケートがどのような形で集計されるのか、どんな形で公表されるのか、どのように回答者にフィードバックされるのか、などが事前に明記されていることが通常のように思います。(1) 病名告知の問題は消えてしまったのでしょうか？ 何故有記名なのですか。びっくりしました。研究班の方々の見識を問われます。(1) 回答者が不真面目でも考えられているのですか！ ありがとうございますはわざわざいいです！本音です。不愉快さも覚えます。(1) 因みにこれだけ公開を云々する研究班ではこのデータをどのように公開するか楽しみです。(1)
- 回答を遠慮することができる様に作れないでしょうか。最近はこのようなアンケート調査があまり

にも多すぎます。

- 「精神医療行政の過去の自己批判」「日本の国民感情などすべての状況」などの文脈の中で情報公開は検討されるべきである。精神医療の90%は民間が引き受けているので研究班のメンバーも半数以上は民間から選出すべきである。研究員の方々はほとんど公的病院かNPO関連の方なのですが、私的病院の情報開示にこれらの方の意見が反映されるのは適当でないと考えます。
- このアンケートは危険な世論誘導的な面があり公表に当たっては相当のコメントが必要である。

(5) その他の意見

- 精神障害やその治療についての啓蒙のための情報公開を考えるべきだ。精神神経学会のホームページに一般の人がみてわかる情報提供がない。
- 社会の偏見はまだまだ強いと思われまます。治療によって症状が改善されている実情を一般に広く知らせて頂きたいと思ひます。
- よくわかりませんが、有識者同士の委員で意見交換する機会があればよいと思ひます。
- 老人性精神障害者（老人性痴呆症）に関しては一般医療と同じ扱いにするべきではないかと思ひます。社会復帰（退院後）するまでの期間を長くして投薬しなくても良い状態になるまでのリハビリテーション施設を増設してほしいものです。
- 本来自主的にやるべきであるが、そうすると真実が出にくい面もあろうし、強制的にやると官僚主導ともなりかねない。医療者関係、患者や家族のことを思うと決めつけては言えないことも多い。むつかしい問題と思ひます。(3)
- 公表するにあたってのマスコミの姿勢で情報がゆがめられる可能性があるものが多い。報道のあり方がディスクロージャーの鍵を握ることもあるのでは。
- 現在の精神科病院の中には医療機関として不適格に近いものもあるのではないのでしょうか。一般の常識から考えても問題が多すぎるようです（もちろん良い病院も多いのですが）。一度初心に立ち返って内容を改善しなければとても情報公開どころではないような気がします。
- 触法Ptに関する取り扱ひは難しいと思ひます。
- 特例として扱われていることに基準を設けたり、また二重の法的拘束を持つ構造も精神科医療のあり方を不透明にしている気がします。
- 院内にプライバシーを保証する相談室が必要。精神障害を持つ人が不利益を負うことのないように社会資源を提供できる専門職種の院内配置を法定する必要があります。

精神保健福祉センター長の意見

(1) 情報公開に積極的な意見

- 情報を公開することで、利用者の選択の幅が広がるので医療機関が自ら積極的に情報を公開していくことが求められると思ひます。(2)
- 毎年こうした情報が所定の報告書として各医療機関の窓口や待合室に常備されており、外来者が自由に閲覧・コピーできることが必要。医療情報ネットにも掲載。

(2) 一定の条件下で公開すべきとする意見や提言

- 原則情報は公開されていくのが望ましいと思ひます。その上で公開された情報が適切情報公開を進めることが必要。ただし、個人のプライバシーの保護と公開の効果のバランスをどうとるか検討を要する。(3)
- 数値だけでは表れにくい医療の質の問題について、また地域の様々な社会資源との関わりなど、形の見えにくい医療の充実度をどのように伝えていくかが課題である。情報の信頼性を確保するために中立的な団体による評価が欠かせないのでないか。(3)
- 情報公開と同時に苦情処理のできるシステムを考えて下さい。情報が公開されていても苦情をどこに寄せればいいのか現在の所、権限を持つ対応機関がありません。
- 特に隠す必要はないがこのために業務量が増えすぎないか心配。データ整理の労力と公開の意義（効果）のバランスを考えることも重要。(2)
- 医療機関による取り組みを推進すべきである。

(3) 情報公開に消極的な意見

- 病院の管理の面ばかり注目するのは片手落ちだと思う。現在の診療報酬で十分なスタッフを雇用できず医療の質が向上しないところが一番の問題点。基本的な診療さえ経済的に保証されていない現在、医療環境をどう改善するかをまず取り上げるべきだ。

(4) 研究のあり方に関する意見

- 個人情報が含まれる項目に対しては、(どちらともいえない) とせざるを得なかった。

(5) その他の意見

なし

報道機関編集局（編成局）長の意見

(1) 情報公開に積極的な意見

- 基本的には可能な限りすべての情報を公開すべきである。カルテ開示とは次元の異なる問題であり、真に保護されるべき情報は少ないのではないのでしょうか。プライバシー保護については報道側で最大限に配慮する。(4)
- 一般に精神科は守秘義務の名の元に他の診療科以上にプライバシーが取り沙汰され、その閉鎖性が差別や偏見を助長している面がある。ストレスの多い現代社会で心の病には誰でもが陥りがちである。精神科医療をもっと公開し、世間の認知を深めることで差別偏見をなくさないといけない。(2)
- 何か後ろめたいというイメージを払拭するためにも情報は可能な限り公開して市民の理解を得るようにしてほしい。
- 情報公開と併せ、定期的な病棟立ち入り調査を制度化し結果を公表する仕組みが必要。
- 医療監視の欠陥を早期に是正する意味でも情報公開の推進は必要。本県のように民間の精神病院が中心に機能している地域では自治体及び国の情報公開制度だけでは患者の人権は守れず、精神病院をオープンにする新たな法的措置が必要である。
- 日本の精神病院について極めて透明性を欠いていると言わざるを得ない。ボランティアの受け入れや地域との交流など広い意味の情報公開として必要だと思う。
- 医療事故については状況等を出来る限り詳細に明らかにすべき。
- 人数や規模など数的なデータは開示請求を待たずとも公にしておくべきもの。問題はトラブルが発生した場合の透明性をどう確保するかだ。社会問題化したケースはすべて密室で起きたものである。
- 全般的に開放型の治療の方向に向かっているようだが、地域にどう受け入れてもらえるかが鍵。そのためにも情報公開は不可欠。
- 社会に開かれた病院を目指している施設がある一方で、旧態依然とした病院も少なくない。精神病患者も高齢化しており社会との交流が不可欠となっているだけに積極的な情報公開を望みます。
- 精神病院において、プライバシーにかかわる情報以外は、公開すべきでない情報は存在しないと考える。かつての収容主義、社会防衛的な存在から完全には脱していない上、「患者のための病院」という大前提さえ危うい状況が多方面で見受けられる。

たとえば、病院内敷地にグループホームや援護寮を作り、日中は病院デイケアに通わせるなど、真の社会参加ではなく、そこで患者の人生が完結するような形の患者の囲い込みがみられる。病院内PSWも、患者に寄り添い、患者が安心して地域生活ができるにはどうすればよいかを考えるべきだが、患者の願いを生かすべく患者の声を病院、家族、社会、会社に届けるのではなく、病院、家族、会社の側に立って反対方向にアドバイスをしていることがいかに多いことか。デイケアやPSWの数を公開しても意味がない。問3にあった第三者評価活動こそ必要だろう。その委員に精神障害者を半数以上入れるべきである。

「患者のための精神病院」という大前提が守られるような、病院そのものを根本的に変えるための情報公開でなければ意味がない。

(2) 一定の条件下で公開すべきとする意見や提言

- 情報公開の制限によって益することはないと考える。患者の人権を個人情報を守った上でできるだけ公開すべきであろう。(6) その場合、患者のプライバシー保護のため除外項目(ネガティブリスト)を設ける必要がある。(1)
- より良い医療を確立していくためには医療機関の最大限の情報公開と報道機関の最大限の人権配慮が不可欠と思います。
- 一般医療とあまり区別なく特別規定を設けず情報公開を考えたい。

(3) 情報公開に消極的な意見

なし

(4) 研究のあり方に関する意見

- クリチカルで背反する要素の多いこの種のテーマをアンケート形式による択一で何かの意味づけを行うことは問題を含んでいると思う。

(5) その他の意見

- このアンケートは会社としてではなく個人として回答しました。(3)
- 難しい問題を含んでいる。自分としての考えが纏まっているわけではない。(2)
- この問題について報道機関や取材者によって理解度に大きな差があります。まずは専門家と報道機関が平時に双方で話し合い(勉強会)することが必要と思われます。
- 情報の非公開は逆に取材対象になる。マスコミの自由規制により医療機関、患者の利益は守られる。行政等による患者の振りわけとなる法的規制はなくすべきだ。
- 犯罪で摘発された人物に通院歴があり報道機関の問い合わせがあった場合の病状・入院期間等の情報及び迅速な公開。
- 生活保障のため口減らしに入院させることや潜入取材で作為的に入院するケースなどの実態について公開すべき。
- スキゾフレニアに代表される難治の精神病は国が責任を持って治療にあたったほうがいい。

衆参議院厚生労働委員会委員の意見

(1) 情報公開に積極的な意見

- 精神科医療機関については、一般医療よりも広く情報開示を行う必要がある。
- 精神科医療は密室的になりがちであるので、原則としてすべての情報を公開する方向で情報公開を進めていくべきである。透明性を確保することが精神科医療の向上および患者の人権擁護に資すると考える。

(2) 一定の条件下で公開すべきとする意見や提言

- 他の病気に比べて偏見の大きい病であることから、情報公開については慎重な検討が要されることと思われる。医療機関が非公開を希望する情報については、個別に検討を加える余地を残すことが重要と考える。
- あまりにも多い日本の精神病床数、加えて単科精神病院が大部分であることなど、情報公開以前の構造的問題も併せて解決することが「隔離され差別的処遇を受けざるを得ない」患者さんたちの人権を問い返すための道と考えます。
- 原則として精神科医療機関に限定すべきでなく、すべての医療・福祉に関する施設等を対象に考えるべきであろう。

(3) 情報公開に消極的な意見

なし

(4) 研究のあり方に関する意見

なし

「精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究」

分担研究者： 五十嵐良雄（秩父中央病院長）

研究協力者：

直江寿一郎（旭川圭泉会病院長）

森 一也（さっぽろ香雪病院長）

渡部 康（桜ヶ丘病院長）

佐久間 啓（あさかホスピタル院長）

浅岡秀男（浅井病院企画管理室課長）

南 良武（木島病院長）

上村神一郎（くじら病院長）

佐々木裕光（福間病院副院長）

中川龍治（嬉野温泉病院長）

古谷和久（二番町法律事務所）

研究要旨：

本研究では3年間の予定で入院患者の権利擁護に関して、①権利擁護の意味と内容、②患者の権利と義務、③病院職員の意識の高揚、④権利擁護に対する透明性の確保、⑤海外の権利擁護の状況を把握、について検討をおこなうこととしている。

研究の2年度目の研究結果から、概ねの今後の方向性が見出された。すなわち、今後の検討課題として、人権擁護委員会を実施していく際のマニュアル作りの必要性と委員会で作られた結果をどのように公開していくかを通じて人権擁護の方策の開発の2点が重要であろうと考えられた。

A. 研究の目的

昨今のマスコミによる報道で医療機関の医療事故をはじめとする危機管理体制の不十分さが取り上げられている。医療機関においては単に事故を報告し記録するだけではなく、事故が起こることは必然であるとの認識を出発点とし、いかに事故を防止するかの方策を検討する事故防止検討委員会の設置が求められている。しかし、国民の目から見ると単に委員会を設置し問題を検討することでことたれりとするのではなく、そこで重要な点は医療機関における透明性（トランスペアレンシー）を保つことと、何かことがあったときの説明責任（アカウントビリティ）を保証することであろう。

精神科医療においても医療事故に関する同様の課題はあるが、他方で精神科固有の課題として患者とりわけ入院患者に対する不当な扱いをはじめとする不祥事が跡を絶たない。これは患者の立場から考えれば権利擁護（アドボカシー）としてとらえることが出来るが、一方で病院管理の立場からは危機管理（リスクマネジメント）の一部として位置づけられる。権利擁護は特に人権に関して敏感であるべき精神科医療にあっても、これまで触れることがなかなか困難であった問題でもある。しかし、これからの精神科医療に求められる要素として、精神科医療の透明性を保証する重要な要素である権利擁護は是非確立しておかなければ

ばならないシステムである。このような状況の中で、患者の権利擁護を行わないことは病院管理の立場からみると、危機（リスク）と考える視点が重要であると考えられる。

以上の背景をふまえ、精神科病院における危機管理の在り方を検討する中で、患者の権利擁護をどのように保証するかのシステムの構築を本研究の目的とする。

検討すべき事項

3年間の本研究によって、明らかにしていく予定の点は以下の点である。

- ① 権利擁護の意味と内容：どのようなことを行えば患者の権利を擁護していることになるのか、権利の具体的な内容にもとづき、それを擁護する具体的な方法を開発する。同時に諸外国の例について検討も行ない、国際的な標準を知る。
- ② 患者の権利と義務：権利と同時に義務も発生する、患者が義務を守らずに起こる事故もある、患者自身に原因のある事故でも、普段から何もしていないと全て病院の責任となるおそれがある。患者の権利について明確に規定しておくことは当然であるが、義務にする規定も必要であり、それらの内容について検討する。
- ③ 病院職員の意識の高揚：病院管理者ばかりでなくひとりひとりの職員が、病院での患者の権利擁護や義務履行が事故防止あるいは危機管理の一部であるという認識が重要である。職員が積極的にこのような認識をもつような方策を考える。

- ④ 権利擁護に対する透明性の確保：上記のような取り組みは単に院内でのみ知られていればよいことではない。権利擁護の実施とその結果を含め部外者への情報の開示があってはじめて、その取り組みの客観性が確保される。どのような方法で部外者に情報を開示するか、あるいは権利擁護のプロセスの中で部外者の参加を具体化するかの方法を開発する。
- ⑤ 海外の権利擁護の状況を把握：海外、とりわけ欧米において入院患者の権利擁護がどのようにおこなわれているかに関しては、不明の点が多く、その状況を把握することも我が国における権利擁護を実践していく上で重要である。

上記5点のうち、平成13年度においては主に①、②、③について予備的研究を行い、ついで今年度において①、②、③、⑤について研究を行った。また、④については平成15年度において研究を行うこととしている。

B. 研究方法

1. 人権擁護委員会の実施

資料1に示す手順によって、研究協力者の属する各病院において人権擁護委員会（以下、委員会と略す）を組織した。委員会の規則は資料1に示すものを参考とし各病院で制定し、委員の発令をもって委員会を発足させた。研究班で定めたインシデントレポートの書式によってインシデントが委員会にあげ、その内容を検討し対策を立てた。平成13年10月11日の班会議において委員会のデモンストレーションを行った際の模

様を記録したビデオを各病院に配布し、委員会実施の助けとした。患者の権利（大阪府版、資料2-1）と義務に関するお知らせ（大阪精神病院協会版、資料2-2）を各病院に配布し、病棟に掲示した。又同時に、入院患者からの意見を集めるための意見箱を設置した。

平成13年度においては予備研究として各病院とも1病棟を選択し、平成14年1月から3月の3ヶ月間実施した。平成14年度は全病棟におこなうこととし、平成14年6月より1ヶ月に1回の割合で委員会を開催した。平成14年5月の委員会開始前と開始3ヶ月後の平成14年9月に病棟職員に対するアンケート調査を実施し、職員の意識の変化に対する効果を判定した。

2. 人権擁護委員会に提出されたケースレポートの分類

平成13年度における委員会の試行を行なった3ヶ月間および平成15年6月～8月の3ヶ月間、合計6ヶ月間に提出されたケースレポートを項目、内容別に分類し解析した。

3. 平成15年3月に各地区のペアとなった研究施設間での相互訪問を実施し、委員会に参加して資料3に示すチェックリストを用いて委員会の実施状況を客観的に把握することを試みた。

4. 人権に関する法的根拠の検証

研究協力者の中の法律家による日本における人権の法的な考え方について専門的な立場から資料を用いて教育的講演を実施し、法的な考え方を学んだ。

5. 海外の研究者の招聘

Harvard大学精神科のSchouten教授を平成15年8月20日から9月2日まで日本に

招聘し、日本の精神科病院の視察を通して米国における病院内の人権擁護からみて、本研究会の意図するところを検証するための会議を開催した。あさかホスピタル、さっぽろ香雪病院を訪問し、関係職員を対象とした講演を行なうとともに実施されている委員会に対し助言を行った。

C. 研究結果

1. 人権擁護委員会の実施

平成14年6月より1ヶ月に1回の割合で委員会を開催した。平成14年5月の委員会開始前と開始3ヶ月後の平成14年9月に病棟職員に対するアンケート調査（資料4-1）を実施し、職員の意識の変化に対する効果を判定し、資料4-2に示す。その結果は資料4-3に示す諸点にまとめられた。要約すると、①人権擁護委員会開始後も「人権擁護に関して改善すべき点がある」と考えている職員が多い、②人権擁護委員会開始後には「人権に関する話題」が増え、「人権擁護に注意を払う」職員が増えた、しかし③「人権擁護委員会だけでは変化は期待できない」という職員が増え、人権擁護委員会は職員の意識を高めることには一定の効果はもたらずが、人権擁護に関しては情報の公開などの今後のあり方を問うものであるといえる。

2. 人権擁護委員会に提出されたケースレポートの分類

平成13年度における委員会の試行を行なった3ヶ月間および平成15年6月～8月の3ヶ月間、合計6ヶ月間に委員会に提出されたケースレポートを項目、内容別に分類し解析した。福間病院は委員会が組織されていないため、レポート件数は0件であ

ったが、病院間での件数のバラツキは 0～34 件と大きかった。レポートの内容を吟味し、資料 5-1 のように領域毎に分類した結果、環境などにかかわるものが 25 件、日常生活等にかかわるものが 22 件と多かった。

さらに、レポートの内容からみて病院毎に人権擁護にかかわる内容、サービス向上にかかわる内容、以上のどちらにもかかわる内容、いずれにも属さない内容の 4 群に別けた (資料 5-1)。その結果、病院による差が大きく 100% 人権にかかわる内容であったのが 2 病院、サービス向上にかかわる内容が 6 割を超える病院が 2 病院、その他の 4 病院は人権にかかわる内容が 3～4 割台であった (資料 5-2)。

3. 全病棟において約 10 ヶ月にわたる人権擁護委員会が実施された平成 15 年 3 月に各地区でペアとなった研究施設間での相互訪問を実施し、委員会に参加して資料 3 に示すチェックリストを用いて委員会の実施状況を客観的に把握することを試みた。結果は現在集計中であり、次年度において報告する。

4. 人権に関する法的根拠の検証

研究協力者の中の法律家 (古谷和久氏) によって専門的な立場から資料 (憲法、芦部信喜、岩波書店、2002) を用いて、憲法における基本的人権の考え方についての教育的講演を実施し法的な考え方を学ぶとともに、精神障害者の人権擁護に関して研究協力者相互の意見を交換した。

5. 海外の研究者の招聘

Harvard 大学精神科の Schouten 教授を平成 15 年 8 月 20 日から 9 月 2 日まで日本に招聘し、あさかホスピタル、さっぽろ香雪

病院の視察を通して米国における病院内の人権擁護からみて、本研究会の意図するところを検証するための講演会をそれぞれで開催した。講演会の内容 (資料 6-1) はスライド (資料 6-2) とともに示した。

D. 考察

研究途上であるが、いくつかの結果が得られた。第一には、人権に関する考え方により人権擁護委員会で扱うケースに大きな違いが生じる可能性がある点である。単なるサービス向上と人権擁護とは一線を画するものであるため、その点を意識した委員会運営のためのマニュアルが必要と考えられた。

第二には、委員会の存在によって職員の人権に関する意識の向上は見られるが、今後は委員会で検討された結果の公開などを通じて、より確実な人権確保をおこなうことが重要なテーマであると考えられた。

E. 結論

研究の 2 年度目として概ねの今後の方向性が見出された。すなわち、今後の検討課題として、人権擁護委員会を実施していく際のマニュアル作りの必要性と、委員会で得られた結果をどのように公開していくかを通じての人権擁護の方策の開発、の 2 点が重要であろうと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 論文発表

なし

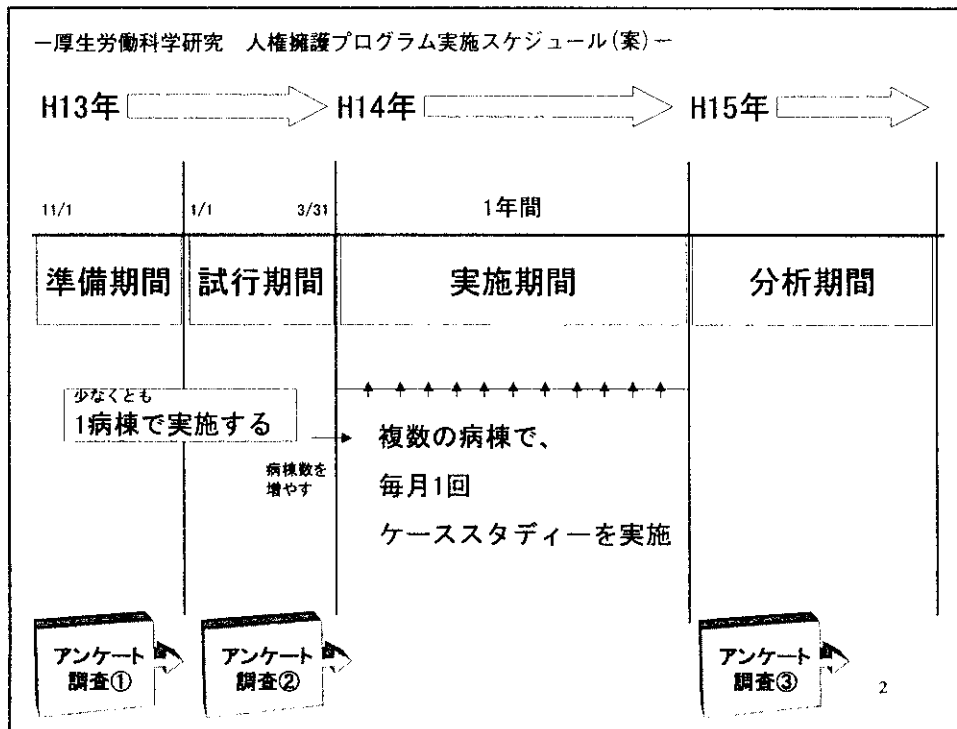
2) 学会発表
なし

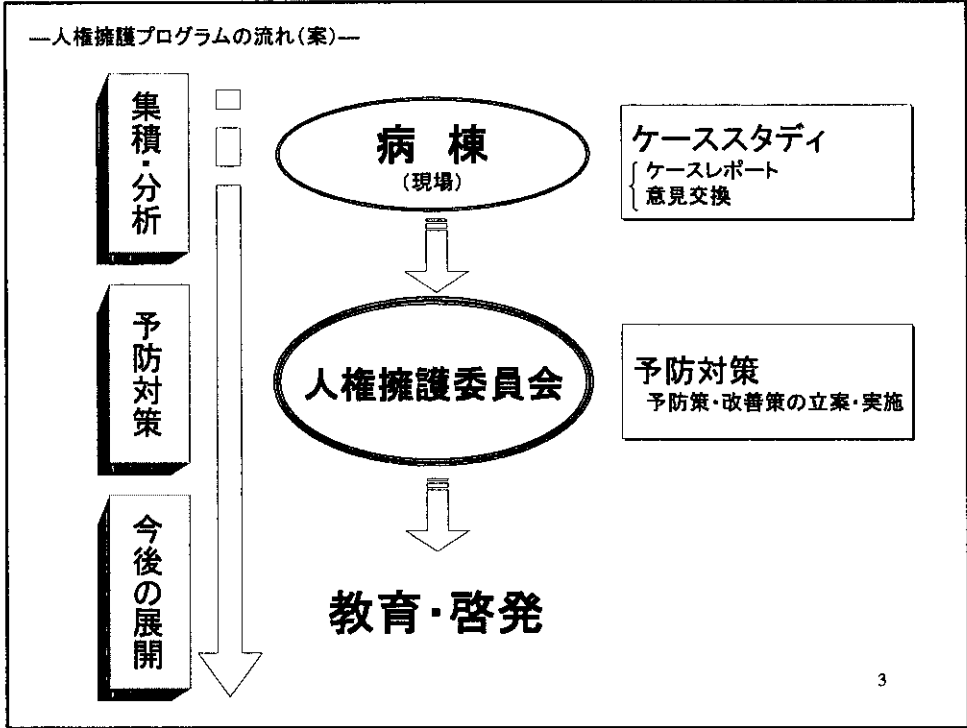
H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

I. 参考文献
なし

資料1

**厚生労働科学研究
人権擁護プログラム実施スケジュール**





—人権擁護のためのケーススタディ(案)—

病生グループ ○○病棟 【担当者 (お名前をお書きください)】
 患者 医員・看護スタッフ

罹病期間 \$ = ▲ \$ ケース日 \$ { }\$ イー 【発生日・平成 年 月 日】
 ケースレポート(報告)

ケースレポート(ディスカッション)

予防策・改善策

今後の展開

集積・分析 (病棟内)

予防対策 (委員会)

今後の展開 (委員会)

病 (現場)

人権擁護委員で検討

4

—人権擁護委員会・運営規定 モデル案—

(運営)

第4条

この委員会は委員長が召集する。

- ①委員長は会を代表し業務を総括する。
- ②委員長不在の時は副委員長がその任を代行する。
- ③委員は委員会の決議に基づいて業務を遂行する。
- ④委員会は年〇回の定例会議とする。
- ⑤必要に応じて臨時会議を開催する。(緊急時)
- ⑥書記は所定の議事録に記載し委員長に提出し承認を得て委員に配布する。
- ⑦毎月末に各グループより提出されたケーススタディーを集積する。
- ⑧集積されたケーススタディーを整理・分析し、報告書作成する。
- ⑨各グループより提出されたプログラムは委員会で要綱し教育担当に依頼および各部所に掲示することもある。

(承認)

第5条

この委員会での決議事項は管理職を通して院長の承認を得る。承認を得た事項は管理職会議で報告する。

(付則)

施行日:この要綱は2001年11月1日より施行する。

7

②

—「人権擁護プログラム」ケーススタディーの作成と検討—

1. 委員会の開催

・1ヶ月1回...約1時間

〈会議の内容〉

- ・ケーススタディーの提出方法(特定の1ヶ所の病棟)
- ・ケーススタディー内容の検討

2. 委員会規定の作成

3. 運営手順

- ・毎月末までに、人権擁護のケーススタディーを提出し、職場内スタッフで集積する。
- ・種類別にまとめる。(A. B. C. D. など)

A.....患者用

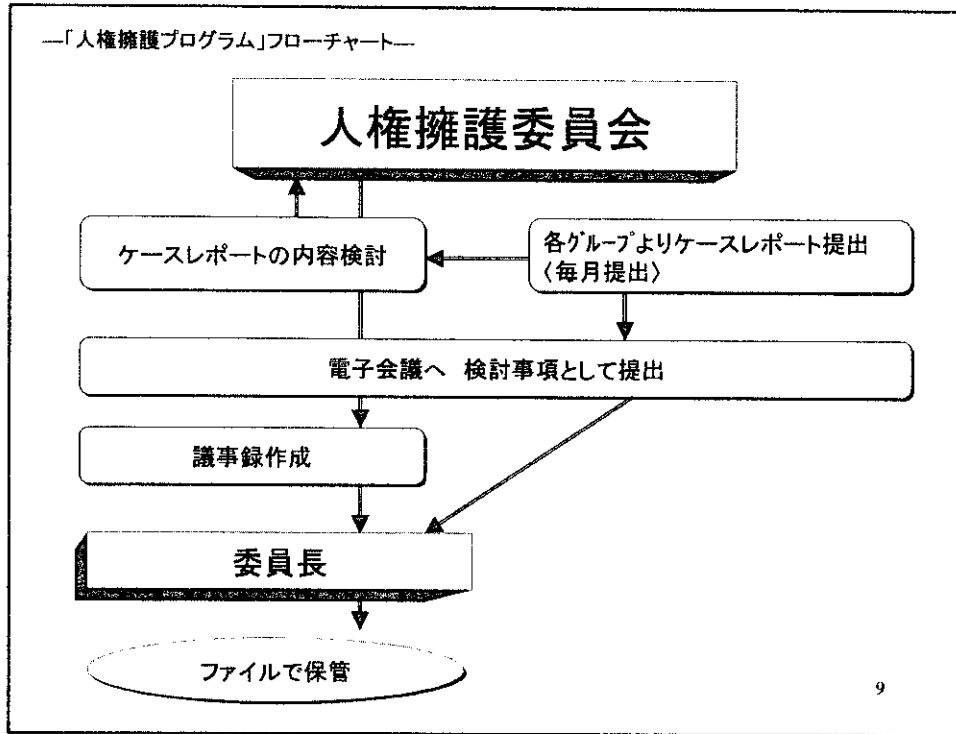
B.....家族用

C.....職員用

D.....その他

8

—「人権擁護プログラム」フローチャート—



—人権擁護のためのケーススタディ提出状況—

平成13年9月～13年12月までの人権擁護のためのケーススタディ提出状況

		平成13年9月27日 第4病棟G 中島明美																																	
		9月	10月	11月	12月																														
ケース報告書提出	7件				Today連絡と同時に、未提出のグループへは、 メールの送信と電話での連絡とをしていく。																														
報告書なし	26件																																		
計	33件																																		
グループ数36(現在36)	94.25%																																		
ケース報告書提出																																			
報告書なし																																			
12月																																			
11月																																			
10月																																			
9月																																			
グループ名	総務G	財務G	施設・設備管理G	ティッシュG	第1病棟G	第2病棟G	第3病棟G	第4病棟G	第5病棟G	第6病棟G	第7病棟G	第8病棟G	第9病棟G	薬剤G	臨床検査G	放射線G	放射線G	臨床心理G	栄養G(食事指導)	栄養G(食事提供)	外来G	看護・介護管理G	看護・介護管理G	医療社会福祉G	診療情報管理G	CSG	生活訓練施設G	通所療養施設G	コスモス看護・介護G	コスモス老人リハビリG	コスモス栄養G	コスモス相談指導G	高齡者グループホームG	あおぞらサポートセンター	訪問看護・介護G