

20020332

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14年度

総括・分担研究報告書

平成15(2003)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14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 (国立保健医療科学院)

## 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…………… 18  
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…………… 20  
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…………… 45  
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…………… 49  
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…………… 57  
伊藤 弘人（国立保健医療科学院）
7. 新潟県における統合失調症在院患者数の年次推移と将来推計…………… 60  
染矢 俊幸（新潟大学大学院医歯学総合研究科感覚統合医学）
8. 病院運営主体別の精神科稼働病床数の将来需要の推計…………… 65  
瀬戸屋雄太郎（東京大大学院医学系研究科）
9. 精神保健サービス満足度尺度 VSSS 日本語版の信頼性と妥当性の検討…………… 76  
安保 寛明（岩手県立大学看護学部）

# 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：(1)海外の精神科病棟の病床数は10～20床程度で高いアメニティを有していることが明らかになり、また(2)精神科医の診療内容、特に触法行為を繰り返す治療困難者や薬物中毒等の患者の入院処遇の実態が明らかになった。(3)入院需要は今後減少すると推計された。以上の結果をふまえて、(4)精神科病棟の施設環境評価の項目を継続的に検討している。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	国立保健医療科学院

### A. 研究目的

本研究の目的は、精神科入院患者数の動向をふまえながら、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。

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が提供できるよう精神病床の機能分化のあり方を検討すること(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。

具体的には、海外の精神病院等の設備構造・人員配置（樋口分担研究班）、国民の生活水準に応じた治療・療養環境（長澤分担研究班）、日本精神神経学会会員の診療内容（広瀬分担研究班）、触法行為を繰り返す治療困難者の入院環境（山上分担研究班）、薬物中毒等の患者の入院環境（小宮山分担研究班）、痴呆を含む精神病棟の将来需要および医療費の予測（伊藤分担研究班）を明らかにすることである。

## B. 研究方法

研究方法は、研究班を組織して調整を行いながら、各分担研究を実施した。

樋口分担研究班では、平成14年度は、13年度に諸外国の33病院対象に行ったアンケート調査「理想的な急性期病棟の設備構造、人員配置のあるべき姿」と同内容の調査を、調査対象を米国の41の州立病院に広げて行った。

長澤分担研究班では、近年先進的な精神科医療施設の計画を行っている全国の22カ所の設計事務所、ゼネコン、工務店、メーカーに依頼をおこない、建築・設備計画の事例を収集した。

広瀬分担研究班では、(1) 日本精神神経学会会員から無作為に抽出した一般会員106名 (2) 150名の学会評議員から無作為に抽出した80名 (3) 80大学医学部

精神医学講座から無作為に抽出した21講座の20～50歳代の医局員各4名（以上平成12年度）、(4) 日本精神神経学会会員から無作為に抽出した一般会員412名（平成13年度）を分析した。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から構成されている。平成13年度調査分について地域別に検討を行った。

山上分担研究班では平成12、13年度の全国の精神病院を対象とするアンケート調査に基づく措置入院患者の治療経過等の調査研究に引き続き、平成14年度は、司法の側から見た25条通報事例の追跡調査を行った。具体的には、法務省の協力を得て、1994年1年間に法務省に報告された1,132例の触法精神障害者における、25条通報の結果と、その後7年間の再犯の追跡調査を行った。

小宮山分担研究班では、第1回調査は平成13年に301箇所の医療機関等へアンケート形式で実施した。第2回調査は、平成13年調査で把握した専門病棟15施設へ再度アンケート調査を行った。その回答をもとにニードに則した病棟の構造や人員配置について検討を行った。

伊藤分担研究班の研究は、3部から構成されている。すなわち、(1) 新潟県における統合失調症在院患者数の年次推移と将来推計、(2) 精神科稼働病床の病院運

営主体別の推計、および(3)精神保健サービス満足度尺度である Verona Service Satisfaction Scale(VSSS)の日本語版の有用性の検討である。

(倫理面への配慮)

本研究は、精神障害者のプライバシーへ細心の配慮をしながら実施した。調査内容は個人が特定できないように実施し、調査票ならびにその結果は、鍵のかかる場所に厳重に保管した。

### C. 研究結果

樋口分担研究班が実施した調査では、11病院から回答を得た。理想的な急性期病棟の条件として(1)1病棟が20床程度(2)病室は個室・2床室(3)スタッフを密に配置する、の3点が明らかになった。

長澤分担研究班では、本研究において事例を収集した結果、95事例をとりまとめることができた。これらはディテールが37事例、単位空間が28事例、空間構成が30事例である。近年の建築計画上の課題として、空間の小規模化や地域社会との連携などが伺えた。

広瀬分担研究班の調査では、平成12年度の回収数(回収率)は、会員は11名(10.4%)、評議員は33名(41.3%)、大学医局員は33名(39.3%)で、合計は77名であった。平成13年度の回収数は68名、回収率は16.5%であった。

山上分担研究班の研究では、25条通報に関する主な結果として、25条通報に基づいてなされた措置診察を受けた936例のうち、要措置と判定されたのは622例であった。要措置の判定には、罪種と障害名、および地域の問題などの要因が影響を及ぼしていると思われた。再犯追跡調査の主な結果として、1994年の犯行後に措置入院した事例のうち、追跡可能であった595例について、2001年末までの7年間の再犯を調査し、このうち90人が再犯をしていることを見出した。また、再犯者90人の再犯件数は総計176件におよび、5件以上のものが3人いた。

小宮山分担研究班の調査結果によると、2回の調査に基づいて、薬物依存症患者の処遇状況、薬物依存症専門病棟の治療理念、専門病棟のあり方、専門病棟の現況、薬物依存症治療のための閉鎖病棟の運用、専門病棟の設備構造の現況、および専門病棟の医療サービスを行う場所と規模についての結果を得た。

伊藤分担研究班での結果は次の通りである。(1)新潟県では、統合失調症の在院患者数は、2010年には2000年の77.5%、2015年には65.3%、2020年には49.1%に減少すると推計された。(2)在院患者と新規入院患者の2つの回帰曲線を計算することにより精神科稼働病床の将来需要の推計を行うと、5年後には27万8千～

32万5千人、10年後では26万9千～32万人、および20年後では26万5千～31万8千人であると推測された。(3)

VSSS-Jの $\alpha$ 係数は0.96、VSSS-JとClient Satisfaction Questionnaireとの順位相関係数は0.52であった。

#### D. 考察

海外諸国の状況から、理想的な急性期病棟の条件としては、(1) 1病棟が20床程度 (2) 病室は個室・2床室 (3) スタッフを密に配置する、の3点が明らかになった。

また、近年の建築計画上の課題として、空間の小規模化や地域社会との連携などが伺える。今後は病院関係者に働きかけることにより、施設環境改善に対する意識向上を図る必要があるものと考えられる。

精神科医への診療調査により、精神科臨床の地域特性が示唆された。今後は、会員の診療の実際をより正確に把握するように、回収率をいかに高めるかについてさらに検討する必要がある。

25条通報に基づいてなされた措置診察を受けた各事例の特徴と措置判定の関係をみると、判定結果を左右する要因として、事件の重大性(罪種別が関連)、治療の可能性(障害名別が関連)、地域社会の事情、患者と家族との関係、職業や住居の有無などの要因が、複雑に関与していることが窺

われた。

薬物依存症の専門病棟は閉鎖病棟の男女混合病棟で、矯正施設とは異なった雰囲気を持った病棟が望まれる。薬物依存症専門病棟は他の疾患と変わらない病棟構造になることを期待したい。

精神科稼働病床数は今後減少することを示していた。精神保健医療施策は、この動向を考慮しながら、また利用者の視点も重視しながら制度設計をすることが必要となる。

以上の研究成果の一部は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(案)」の策定において、参照されてきた。また、精神科稼働病床数の将来推計結果は、第2回社会保障審議会障害者部会精神障害分会において資料として採用された(平成14年2月25日)。なお、患者一人当たりの診療時間や診療内容などを把握することは、診療報酬上の適正な評価に役立つのみならず、研修医の教育上の配置の参考となる可能性がある。

なお、本来医療は、どのような医療が提供されているのかという「過程」の評価が本質的に重要である。過程が適切に評価できるようになれば、病棟構造の基準をゆるやかにして各医療施設の独自性を許容することが可能になるからである。今後は医療の過程に関する研究もあわせて必要と



なると考えられる。

## E. 結論

本研究では、(1)海外の精神科病棟の病床数は10~20床程度で高いアメニティを有していることが明らかになり、また(2)精神科医の診療内容、特に触法行為を繰り返す治療困難者や薬物中毒等の患者の入院処遇の実態が明らかになった。(3)入院需要は今後減少するが高齢者(特に痴呆)への精神科医療のあり方は今後も議論を続ける必要がある。以上の結果をふまえて、(4)精神科病棟の施設環境評価の項目を継続的に検討している。今後は実際に提供されている医療内容についての研究が求められる。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1) 国内

口頭発表	10件
原著論文による発表	1件
それ以外(レビュー等)の発表	3件

### そのうち主なもの

#### 論文発表

- 伊藤弘人、瀬戸屋雄太郎. 精神科稼働病床数の将来推計に関する分析. 社会保険旬報 2135: 18-22, 2002.

#### 学会発表

- Hirose T, Ito H. Private practice in Japanese psychiatric services. XII World

Congress of Psychiatry, Abstract Vol. 1, 124, 2002.

- Ito H. Economic impact on mental health policies in Japan. XII World Congress of Psychiatry, Abstract Vol. 1, 88-89, 2002.
- 朱庸善、長澤泰、笥淳夫、西村秋生. 精神疾患患者の場所選択的行動: 精神疾患患者の行動からみた物的環境の整備に関する研究. 病院管理 39 (Suppl) 143, 2002.
- 長澤泰、笥淳夫、西村秋生、山田理紗. 精神医療施設環境の現状 □ 精神医療施設の現状調査に関する研究 (1). 病院管理 38 (Suppl) 197, 2001.
- 笥淳夫、長澤泰、西村秋生、山田理紗. 精神病棟の機能分化に関する研究: 精神医療施設の現状調査に関する研究 (2). 病院管理 38 (Suppl) 198, 2001.
- 朱庸善、長澤泰、笥淳夫、山田理紗. 精神医療施設環境の現状: 精神医療施設の現状調査に関する研究 (1). 日本建築学会大会 2001年, E-1分冊, p.331.
- 笥淳夫、朱庸善、長澤泰、山田理紗. 精神病棟の機能分化に関する研究: 精神医療施設の現状調査に関する研究 (2) 日本建築学会大会 2001年, E-1分冊, p.333.
- 朱庸善、長澤泰、笥淳夫. 精神科入院患者の属性と行動からみたパーソナルスペースに関する研究. 日本建築学会大会 2001年, E-1分冊, p.211.
- 伊藤弘人、大野裕、狩野力八郎、坂元薫、広瀬徹也. 日本精神神経学会会員の精神科診療に関する予備的調査. 精神誌 102: 1281, 2000.

#### 著書等

- 笥淳夫. 精神科病院建築図譜集—医療の変革に伴う施設環境の変革. 日本精神科病院協会他, 2002年, p.142-151
- 樋口輝彦監修. これからの精神科病院の設備・構造に求められるもの. こころの臨床アラカルト, 2003.

## 2) 海外

口頭発表	1 件
原著論文による発表	4 件
それ以外（レビュー等）の発表	1 件

### そのうち主なもの

#### 論文発表

- Ito H, Miyamoto Y. Impact of long-term care insurance on institutional dementia care in Japan. Health Policy (in press).
- Miyamoto Y, Ito H, Otsuka T, Kurita H. Caregiver burden in mobile and non-mobile demented patients: a comparative study. International Journal of Geriatric Psychiatry 17: 765-773, 2002.
- Ito H, Eisen SV, Sederer LI, Yamada O, Tachimori H. Psychiatric Nurses' Intentions to Leave Their Jobs. Psychiatric Services 52: 232-234, 2001.

#### 学会発表

- Ito H, Suzuki J, Shigeto K, Takeshima T, Shiraishi H, Yusa Y. Improvement in Quality of Mental Health Care and Ethical Issues in Japan. 25<sup>th</sup> Anniversary Congress on Law and Mental Health. July 12, 2000, Siena, Italy.
- Ito H. Quality improvement in mental health care. Key note speech at the 41<sup>st</sup> Annual Congress of the Taiwanese Society of Psychiatry. Taichung, Taiwan, November 2, 2002.

#### H. 知的所有権の出願・取得状況

なし

## I I. 分担・協力研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（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 国立精神・神経センター国府台病院長 樋口 輝彦

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。研究方法：平成14年度は、13年度に諸外国の33病院対象に行ったアンケート調査「理想的な急性期病棟の設備構造、人員配置のあるべき姿」と同内容の調査を、調査対象を米国の41の州立病院に広げて行った。結果・まとめ：11病院から回答を得た。理想的な急性期病棟の条件として（1）1病棟が20床程度（2）病室は個室・2床室（3）スタッフを密に配置する、の3点が明らかになった。

研究協力者及び職名

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、多くの精神病棟が建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「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病院を対象に行い、7病院から回答を得た。

平成14年度は同内容のアンケート調査をさらに米国の41の州立病院を対象に行った。

## B. 研究方法

平成14年5月から6月にかけて、米国の州立病院(41カ所)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。回答者の負担を軽減するため、調査は多肢選択式とした。なお調査内容は特定の個人を対象としておらず、特に倫理面での配慮は要しないと判断した。

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15年3月8日現在、回答が得られたのは資料2で網掛けで示した11病院である。

13、14年度を合わせた集計結果(計18病院)を資料3に示す。

## D. 考察

集計結果より、「(諸外国の回答者が考えるところの)急性期病棟の理想的な設備構造、人員配置」について、おおむね以下の傾向が読み取れる。

### 病棟一般について

- (1) 精神科急性期病棟の1病棟当たりの適正ベッド数は10~25床で、最大でも30床以下が望ましい
- (2) 全室個室とすべきか、2床室との混成でよいかは意見が分かれる
- (3) 個室と2床室との混成とした場合、個室をどれくらいの割合にするかについても意見が分かれる
- (4) 個室面積は10~15㎡
- (5) 廊下幅は2~2.5m
- (6) トイレ、洗面器は各室に専用が望ましいが、少なくとも2室に1つ程度は必要。シャワーはトイレ、洗面器ほど密な配置でなくても良い。
- (7) ECT専用室、酸素吸引は不必要とする意見がやや多い

- (8) 男女別病棟も不必要とする意見がやや多い。女性専用区域の必要性については意見が分かれる。
- (9) 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
- (10) CCTVは廊下には必要だが、病室には不必要

#### 隔離室について

- (11) 隔離室の面積は10～15㎡
- (12) 酸素吸引は不要だが、CCTVは必要とする意見が多い
- (13) トイレは室の隅に置かれるのでも、前室から入る形式でもよい。ベッドは絶対必要ともいえず、床にマットでも良い。
- (14) 隔離室はナースステーションに近い位置に配置すべきである

#### 病棟その他

- (15) 予算や敷地が限られるときは、病室より共用空間の充実を優先すべき
- (16) 患者の携帯電話の使用は不可とする意見が多い

#### スタッフ

- (17) 1病棟 15床を設定すると、日勤で看護婦2～3人、看護助手4人程度が必要

- (18) 内科医は少なくとも非常勤で必要、麻酔科医は非常勤でも不要とする意見が多い (実際には麻酔科医の必要性はその施設で修正電気けいれん療法を行うかどうかによるであろう)。

- (19) 看護婦、医師以外の人員では、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

#### 在院日数

- (20) 理想的な急性期病棟での在院日数は10～20日となる

#### E. 結論

平成13・14年度に施行したアンケート調査結果より、理想的な急性期病棟の条件として(1)1病棟が20床程度(2)病室は個室・2床室(3)スタッフを密に配置する、の3点が明らかになった。

#### 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

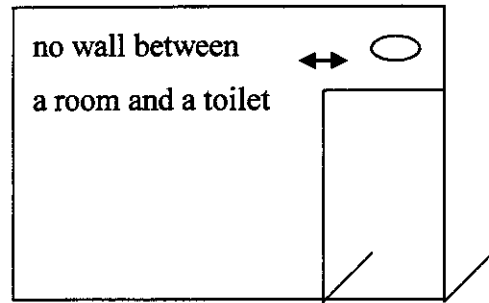
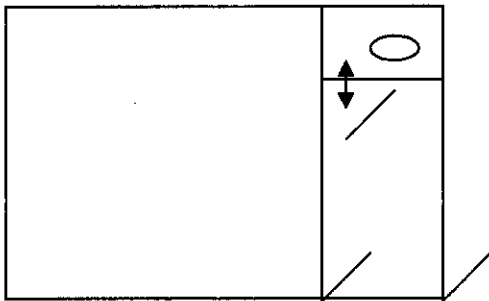
## 資料1 アンケート調査質問表

### 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 of beds should be in single rooms?
  - 25%    50%    75%
- single room area ( exclusive of toilet, closet, etc )
  - 10 m<sup>2</sup>(107.6 ft<sup>2</sup>)    15 m<sup>2</sup>(161.5 ft<sup>2</sup>)    20 m<sup>2</sup>(215.3 ft<sup>2</sup>)    25 m<sup>2</sup>(269.1 ft<sup>2</sup>)
- 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
  - with each room    shared between two rooms
  - shared among several rooms
- wash basins
  - with each room    shared between two rooms
  - shared among several rooms
- shower rooms
  - with each room    shared between two rooms
  - shared among several rooms
- ECT suite
  - necessary    not necessary
- piped oxygen and suction
  - with each room    with 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 corridors areas and staircases  necessary  not necessary
  - in patient rooms  necessary  not necessary

- seclusion room
  - area( exclusive of toilet, closet, etc )
    - 10 m<sup>2</sup>(107.6 ft<sup>2</sup>)  15 m<sup>2</sup>(161.5 ft<sup>2</sup>)  20 m<sup>2</sup>(215.3 ft<sup>2</sup>)  25 m<sup>2</sup>(269.1 ft<sup>2</sup>)
  - 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 a building budget or an area of a building site are 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  2  3  4  5  6  7  
at night  2  3  4
- support workers, during day  2  3  4  
at night  0  1  2
- psychiatrists, during day  1  2  3
- clinical psychologist  necessary  not necessary
- occupational therapists  necessary  not necessary
- physical therapists  necessary  not necessary
- psychiatric social workers  necessary  not necessary
- physician, full time  necessary  not necessary  
part time  necessary  not necessary
- anesthetist, full time  necessary  not necessary  
part time  necessary  not necessary
- receptionists or security staffs  necessary  not necessary

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

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

## 資料2 平成14年度アンケート調査対象病院

(網かけは回答を得られた施設)

1. Bryce Hospital, Tuscaloosa, AL
2. Taylor Hardin Secure Medical Facility, Tuscaloosa, AL
3. Colorado Mental Health Institute, Pueblo, CO
4. Southwest Connecticut Mental Health System, Bridgeport, CT
5. Delaware Psychiatric Center, New Castle, DE
6. ~~North Florida Evaluation & Treatment Center, Gainesville, FL~~
7. Independence Mental Health Institute, Independence, IA
8. ~~Chester Mental Health Center, Chester, IL~~
9. Andrew McFarland Mental Health Center, Springfield, IL
10. Kentucky Correctional Psychiatric Center, La Grange, KY
11. East LA MH System-Forensic Div., Jackson, LA
12. Dr. John C Corrigan Mental Health Center, Fall River, MA
13. Center for Forensic Psychiatry, Ann Arbor, MI
14. ~~Walter P. Reuther Psychiatric Hospital, Westland, MI~~
15. Western Missouri Mental Health Center, Kansas City, MO
16. Julian F. Keith Alcohol & Drug Abuse Treatment Center, Black Mountain, NC
17. Ancora Psychiatric Hospital, Ancora, NJ
18. Greystone Park Psychiatric Hospital, Greystone Park, NJ
19. ~~Mid-Hudson Forensic Psychiatric Center, New Hampton, NY~~
20. St. Lawrence Psychiatric Center, Ogdenburg, NY
21. Pilgrim Psychiatric Center, West Brentwood, NY
22. Eastern Oregon Psychiatric Center, Prendleton, OR
23. Dr. Ramon Fernandez Marina Psychiatric Hospital, San Juan PR
24. G. Werber Bryan Psychiatric Hospital, Columbia, SC
25. Memphis Mental Health Institute, Memphis, TN
26. ~~Middle TN Mental Health Institute, Nashville, TN~~
27. Southern VA Mental Health Institute, Danville, VA
28. ~~Southwestern Virginia Mental Health Institute, Marion, VA~~
29. ~~Winnebago Mental Health Institute, Winnebago, WI~~
30. ~~Alaska Psychiatric Institute, Anchorage, AK~~
31. Greil Memorial Psychiatric Hospital, Montgomery, AL
32. Alton Mental Health Center, Alton, IL
33. Bangor Mental Health Institute, Bangor, ME

34. ~~Kalamazoo Psychiatric Hospital, Kalamazoo, MI~~
35. ~~Southeast Missouri Mental Health Center, Farmington, MO~~
36. Trenton Psychiatric Hospital, West Trenton, NJ
37. Creedmoor Psychiatric Center, Queen Village, NY
38. ~~Western Mental Health Institute, Bolivar, TN~~
39. Madden Mental Health Center, Hines, IL
40. Tinley Park Mental Health Center, Tinley Park, IL
41. Northville Psychiatric Hospital, Northville, MI

### 資料3 アンケート調査結果

(平成13年度7施設、14年度11施設、計18施設)

		計
<b>理想的な急性期病棟</b>		
適正ベッド数	10床	4
	15床	3
	20床	8
	25床	5
	30床	0
最大ベッド数	20床	4
	25床	8
	30床	5
	35床	1
	40床	0
病室の構成	個室のみ	8
	個室と2床室	10
全ベッドに対する個室割合	25%が個室	4
	50%が個室	5
	75%が個室	4
個室面積	10㎡	9
	15㎡	7
	20㎡	1
	25㎡	0
廊下幅	1.5m	0
	2m	6
	2.5m	8
	3m	1
トイレ	各室に1つ	11
	2室に1つ	5
	数室に1つ	2
洗面器	各室に1つ	13
	2室に1つ	3
	数室に1つ	1
シャワー	各室に1つ	7
	2室に1つ	4
	数室に1つ	7
ECT専用室	必要	6
	不必要	12
酸素吸引	必要	1
	数室に必要	6
	不必要	11
男女別病棟	必要	6
	不必要	12
女性専用区域	必要	8
	不必要	9
ラウンジ	必要	18
	不必要	0