

食堂	必要	16
	不必要	1
喫煙室	必要	6
	不必要	11
Quiet Room	必要	18
	不必要	0
患者用キッチン	必要	7
	不必要	11
患者用洗濯室	必要	15
	不必要	3
Secure External Space	必要	17
	不必要	1
CCTV(廊下)	必要	14
	不必要	3
CCTV(病室)	必要	3
	不必要	14
隔離室		
面積	10㎡	10
	15㎡	4
	20㎡	1
	25㎡	1
トイレ	前室に配置	9
	室の隅に配置	7
酸素吸引	必要	3
	不必要	15
CCTV	必要	12
	不必要	6
ベッド	必要	9
	床にマットでもよい	9
ナース室より	近くに配置	18
	離れて配置	1
予算敷地が少ないとき	病室の充実を優先	2
	共用空間を優先	16
携帯電話の使用	不可	12
	電話ブース内	2
	病室内	2
	共用空間	1
	どこでも可	1
スタッフ		
看護婦、昼	2人	11
	3人	4
	4人	1
	5人	1
	6人	0
	7人	0
看護婦、夜	2人	16
	3人	1
	4人	0
看護助手、昼	2人	3

	3人	3
	4人	9
看護助手、夜	0人	1
	1人	7
	2人	10
精神科医、昼	1人	12
	2人	3
	3人	0
臨床心理士	必要	12
	不必要	4
作業療法士	必要	7
	不必要	6
理学療法士	必要	3
	不必要	14
PSW	必要	17
	不必要	0
内科医常勤	必要	5
	不必要	9
内科医非常勤	必要	14
	不必要	1
麻酔医常勤	必要	0
	不必要	16
麻酔医非常勤	必要	3
	不必要	11
受付、セキュリティスタッフ	必要	16
	不必要	1
理想病棟での在院日数	5日	1
	10日	6
	15日	4
	20日	7
	25日以上	0

－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－

## 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

分担研究者 長 澤 泰 所属 国立保健医療科学院施設科学部特別研究員

**研究要旨：**本研究では、これまでの研究成果の延長線上で、患者の生活と患者を取り巻く詳細な建築設備上の工夫を検討するための情報収集を目的として実施した。**研究方法：**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。**結果：**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。**まとめ：**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。また、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。

研究協力者

寛 淳夫

国立保健医療科学院施設科学部長

小林 健一

国立保健医療科学院施設科学部研究員

朱 庸善

東京大学大学院工学系研究科博士課程院生

中山 茂樹

千葉大学工学部デザイン工学科助教授

#### A. 研究目的

平成12年度の研究においては全国の精神病院を対象として、精神科医療施設の治療・療養環境全般の物的環境の水準を把握することができた。

また、平成13年度の研究においては、特定の精神科医療施設を取り上げて、患者の入院生活における行動内容を詳細に追跡することにより、物的環境と患者の行動との関係をパーソナルスペースの問題も含めて検討することができた。すなわち、

日本の精神科医療施設の全体像を背景として、そこで生活している患者の行動を考察するところまで研究が進んでいる。

一方、精神科医療施設の建築・設備的な環境については、1955年から1970年にかけてのせいしん病床急増期に、およそ20万床造られており、その多くが依然として手つかずのまま現在に至っているものと考えられる。すなわち、精神科医療施設の施設環境の改善に全国の精神医療施設が直面していると考えられる。そうしたなかで、各計画事例においては設計の段階において、様々な工夫が試行錯誤されており、これらの情報を共有化することが、今後のより適切な精神科医療施設の物的環境づくりにおいて、重要な役割を果たすものと考えられる。

そこで、本年度の研究は、これまでの研究成果

の延長線上で、患者の生活と患者を取り巻く詳細な建築設備上の工夫を検討するための情報収集を目的として実施した。

## B. 研究方法

本年度の研究においては、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。事例の収集においては「名称」、「設計上のポイント」、「設計者」、「施工者」、「当該部分の建築年」、「病院所在地」、「当部分の主構造」、「当該病棟の患者像、治療プログラムの特徴」などの記載事項を事前に設定し、記載のフォームを定めてそれに記入を依頼した。また、より具体的な内容が明らかになるように原則として写真と図面の両方を同時にレイアウトするように依頼した。

尚、これらの事例をとりまとめて「精神科急性期医療施設：建築・設備事例集」として印刷をし、本研究の一環として開催した「精神科病院の設備・構造に関するシンポジウム」において資料として活用すると共に、広く配布をおこなった。

### （倫理面への配慮）

これらの事例収集においては当該病院の名称は匿名としており、また、患者個人の情報については一切取り扱っていない。

## C. 研究結果（資料参照）

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。

ディテールについては、ハンドル、窓まわり、照明、扉まわりなどについてであり、自殺防止に対する配慮や離院に対する防止策などが検討されている。

単位空間については、保護室・隔離室の事例が

半数を占めており、精神科医療施設の特異性に対する設計上の問題点が明らかとなった。また便所についての事例もいくつかあり、不潔になりがちでまた異物の挿入といったトラブルに対する工夫も見られた。

空間構成については、クラスター化・ユニット化、病棟内生活空間、外来、地域社会との連携など多様な事例を集めることができた。特に現状の精神科医療施設の1看護単位が大規模であることに対して、擬似的に生活単位を小規模化する試みとして近年見られるクラスター化やユニット化した病棟のあり方がいくつも事例としてみられた。

## D. 考察

近年計画されている先進的な精神医療施設の計画事例を収集することにより、いくつかの建築計画上の課題が明らかとなった。すなわち旧来より言われている自殺防止や離院防止、また保護室や隔離室といった精神科医療施設独自の建築的な問題点に加えて、近年の新しいテーマとして小規模化や地域社会との連携などが伺える。

## E. 結論

第1にこのような事例集をまとめることに対する、社会的な要求が大変に高いことが明らかとなった。今後これらの事例集をもっと精緻なものとしてまとめるとともに、特に病院関係者に理解しやすいような内容にしてまとめることにより、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える。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

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

—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—

臨床医の診療内容に関する研究

分担研究者 広瀬 徹也 財団法人神経研究所付属晴和病院 院長

研究要旨：精神科医が提供している診療実態を把握する調査方法を開発することを目的として、日本精神神経学会会員の精神科臨床に関する調査を実施し、地域ごと・所属ごとの特徴を比較した。研究方法：本調査の対象者は、（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）である。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。結果：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。まとめ：今回の集計によって、精神科臨床の地域特性が示唆された。今後は、会員の診療の実態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。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名（五十音順）

植木 啓文	岐阜大学医学部講師
大野 裕	慶応義塾大学保健管理センター教授
大原 浩市	国立療養所南花巻病院臨床研究部 病理研究室長
狩野力八郎	東京国際大学大学院教授
神庭 重信	山梨医科大学教授
坂元 薫	東京女子医科大学助教授
鈴木 二郎	国際医療福祉大学教授
中根 允文	長崎大学医学部教授
山本 和儀	琉球大学医学部助教授
伊藤 弘人	国立保健医療科学院経営科学部室長

A. 研究目的

近年精神科医療は変容しつつある。たとえば精神科入院医療においては、5年以上の長期入院者と、3ヶ月程度で退院する新規入院者との2極分化しているという状況がある。また1990年代に診療所を中心とした外来精神科医療を受

ける患者が飛躍的に増加した。

このような変化は、精神科医療を提供する精神科医の診療に対する考え方の変化とも強い関連があることが推測できる。精神医学における診療技術や精神科医の臨床活動の実態を把握することは、精神病院における設備構造や人員配置という構造的制度を考える上で、有益な情報を提供するであろう。

そもそも、精神科医の臨床活動の実態を把握することは、歴史的に専門家の職能集団である医学会が会員の診療実態の把握という観点からなされてきた。たとえば、アメリカでは、アメリカ精神医学会が会員の診療を把握して根拠の基づく診療に資するための「臨床研究ネットワ

ーク (Practical Research Network) 」を構築しつつある。また日本においても、日本精神神経学会国際交流委員会が、アメリカ精神医学会との交流を通して、会員の診療実態の把握を予備的に試みてきた (参考資料参照)。

ただし、これらの活動において、両国とも方法論上の課題を有している。特に、調査への参加率を高める方法論の開発は急務である。

平成12年度は、以上の発展的なもので、日本精神神経学会国際交流委員会を通じて、アメリカ精神医学会との調整を行いつつ、日本精神神経学会会員の診療実態を把握する予備的調査を行った。その結果を踏まえ、平成13年度は、日本精神神経学会員に対する全国調査を実施した。

以上の調査の結果をもとに、平成14年度は、平成13年度調査結果の地域ごとの集計を行った。また、平成12年度の調査結果も参考とした。

## B. 研究方法

### 1. 対象

本調査の対象者は以下のとおりである。

#### <地域ごと比較>

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 (平成13年調査)

#### <一般会員・評議員・大学医学部>

(1) 日本精神神経学会会員全8,742から他科医師135名およびその他の専門職124名を除いた8,483名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 (平成12年調査)

なお、所属地区・年齢において、抽出群と非抽出群に有意な偏りはなかった。

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。

## C. 研究結果 (資料参照)

### 1) 回収率

平成12年度の回収数 (回収率) は、一般会員11名 (10.4%)、評議員33名 (41.3%)、大学医局員33名 (39.3%) で、合計77名であった。平成13年度の一般会員回収数は68、回収率は16.5%であった。

### 2) 受診患者の概要

調査時点における日常的な1週間における診療患者については、中国四国地方で他科入院患者を多く診察している傾向があった。

患者の年齢割合は、北海道東北地方で65歳以上の高齢者が43%を占めていた。九州地方では15歳~64歳の患者が86%を占めており、関東地方では他の地方に比較して14歳以下の受診割合が高かった。

診断方法については、北海道東北・関東・九州地方で伝統的診断が多く、中部・近畿・中国四国地方で操作的診断が多かった。また、近畿地方ではDSM-IV、中国四国地方ではICD-10がよく用いられていた。

通常の診療における主診断別の患者割合については、北海道東北地方で痴呆が26%を占めており、九州地方では統合失調症と気分障害が63%を占めていた。

### 3) 診療の概要

外来患者実人数・延べ人数は中部地方で多い傾向があった。外来における1人の患者への診療時間は、関東地方と九州地方で長い傾向があった。また、他科の患者の診療に使う時間が中国四国地方で長い傾向があった。患者の診療に直接関連する管理・事務作業の時間は中部地方で長い傾向があった。さらに、専門家としての全勤務時間は、近畿地方で他地方より長い時間に分布していた。一方中国四国地方では短い時間に分布していた。

診療場所ごとの時間割合については、関東地方は個人開業が多く(30%)、北海道東北地方では民間精神病院が多く(50%)、九州地方では民間精神病院(28%)と国公立大学病院(27%)が多かった。

電話を中心とした相談は、九州地方で他地方より多い割合であった。

#### 4) 回答者の属性・専門について

回答者は80%以上が男性であった。関東地方と九州地方で年齢が高い年代に分布しており、近畿地方と中国四国地方では若い年代に分布していた。

専門領域については、全国的に統合失調症・気分障害・不安障害を選んだ割合が高かった。Subspecialtyは中国四国地方でリエゾン(71%)、九州地方で精神療法(63%)を選んだ割合が高かった。

#### D. 考察

結果をまとめると、北海道東北地方では高齢な患者の割合が高く、痴呆患者の占める割合が高かった。関東地方では診療に比較的長い時間をかけ、伝統的診断を用いていることが多く、また個人開業の割合が高かった。中部地方では

外来の実人数が他地方より多く、カルテ記入などの患者診療に関連する管理業務の時間が長かった。また、伝統的診断と操作的診断を半々の割合で用いていた。近畿地方では精神科の入院患者実数・延べ人数が他地方より少ない傾向があり、DSM-IV・ICD-10を用いる割合が他地方より高かった。伝統的診断・操作的診断もよく用いられていた。中国四国地方では他科入院患者人数が多く、他科入院患者への対応時間が長く、リエゾンをsubspecialtyとして選択した割合が高かった。またICD-10がよく用いられていた。九州地方では、65歳未満の患者の割合が高く、気分障害や統合失調症の患者の割合が高い傾向があった。また、外来診療にかかる時間が比較的長かった。

回収率の低さが常に課題となっているが、何らかの調査協力へのインセンティブを与えるという方法を検討する必要がある。また、会員の所属グループをおおまかに分類し、各所属グループを通して調査を行うという方法も考えられる。

#### E. 結論

本調査から、精神科臨床は地域によって様々な特徴を有することが示唆された。今後は、会員調査の回収率をいかに高めるかの方法を検討する必要がある。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

- Hirose T, Ito H. Private practice in Japanese psychiatric services. XII World Congress of Psychiatry, Abstract Vol. 1, 124, 2002.

## 資料：平成 14 年度 精神科臨床に関する調査結果

### 記入方法

- 数やパーセントが確かではない場合は、もっとも適当な見積りをご記入ください。
- 「最近の日常的な1週間」とは、通常の労働時間で勤務した最近の週（例：祝日を含まない週）を意味します。
- 「最近の日常的な1ヶ月間」とは、通常の労働時間で勤務した最近の月（例：1～2日以上  
の休暇のない月）を意味します。

### 調査集計の概要

#### <平成 12 年度>

	総数	配布数	回収数	回収率
会員	8,483*	106	11	10.4%
評議員	150	80	33	41.3%
大学医学部精神医学講座	80	84 (21 大学×4)	33	39.3%

\*非精神科医師および非医師を含めた全会員数は 8,742 名

#### <平成 13 年度>

	総数	配布数	回収数	回収率
会員	8,525 <sup>注1)</sup>	412	68 <sup>注2)</sup>	16.5%
北海道・東北	1,090	49	13	26.5%
関東	2,944	134	16	11.9%
中部	1,102	54	9	16.7%
近畿	1,537	85	9	10.6%
中国・四国	971	48	7	14.6%
九州	883	42	8	19.4%

注 1. 日本国内のみ

注 2. 所属地区欠損値 6 を含む

## 受診患者の概要

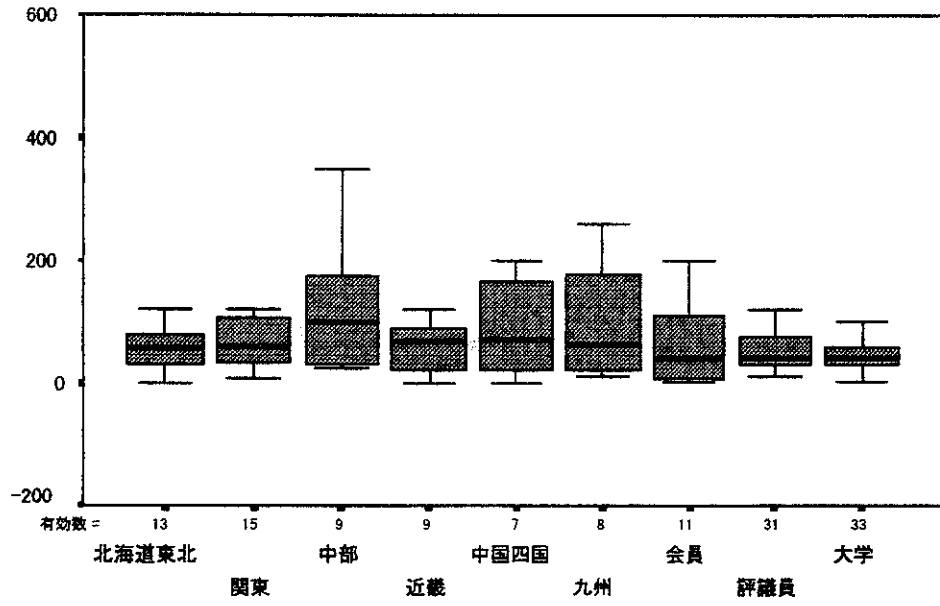
1. 通常の診療を行った「最近の日常的な1週間」について、次の患者数をご記入ください

注：「実人数」とは、一人の患者を複数回診察した場合でも1人と数えた合計人数で、「延べ人数」とは、一人の患者を複数回診察した場合はそれを複数回としてカウントした合計人数である。なお、1回の来院で複数の患者を対象とする場合（例：集団療法）は1回と数えている。

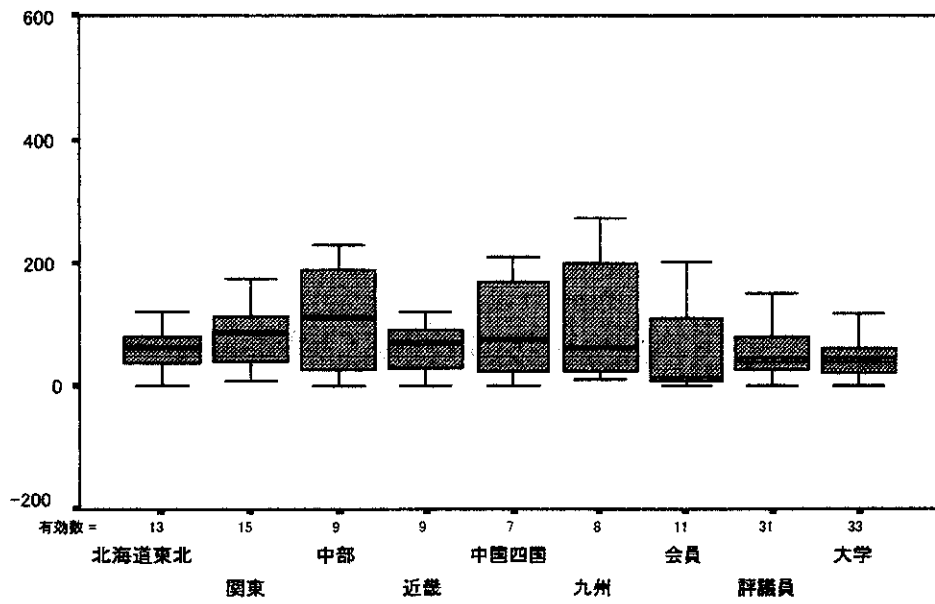
注：「その他」とは、大学の保健センターや企業の診療所で診察した患者や指定医業務（鑑定）で診察した患者などである。



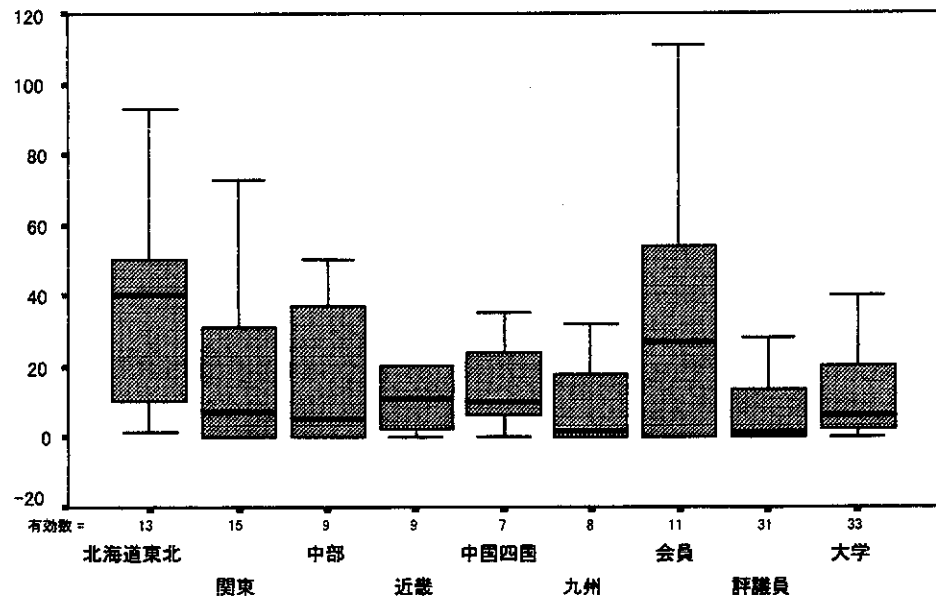
外来患者実人数



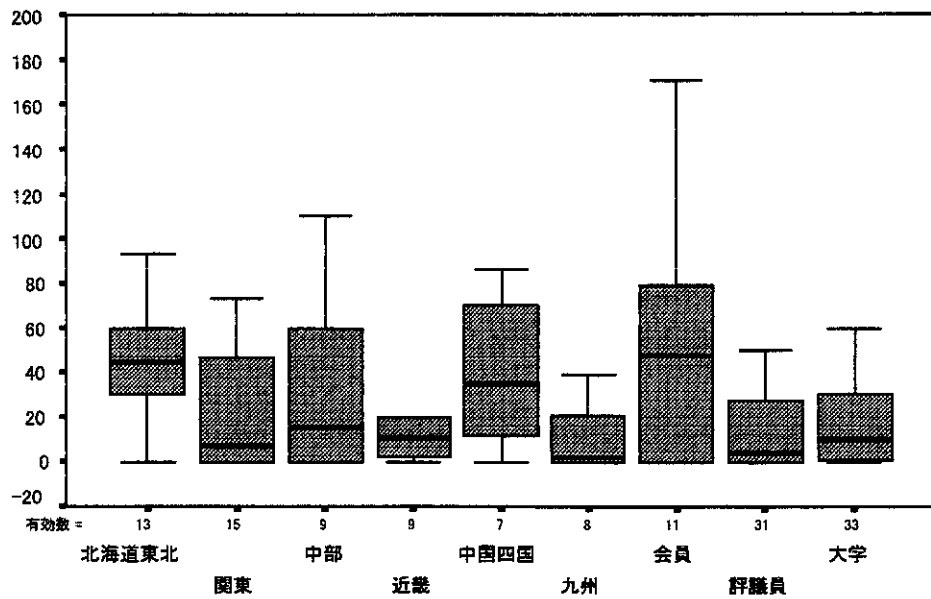
外来患者延べ人数



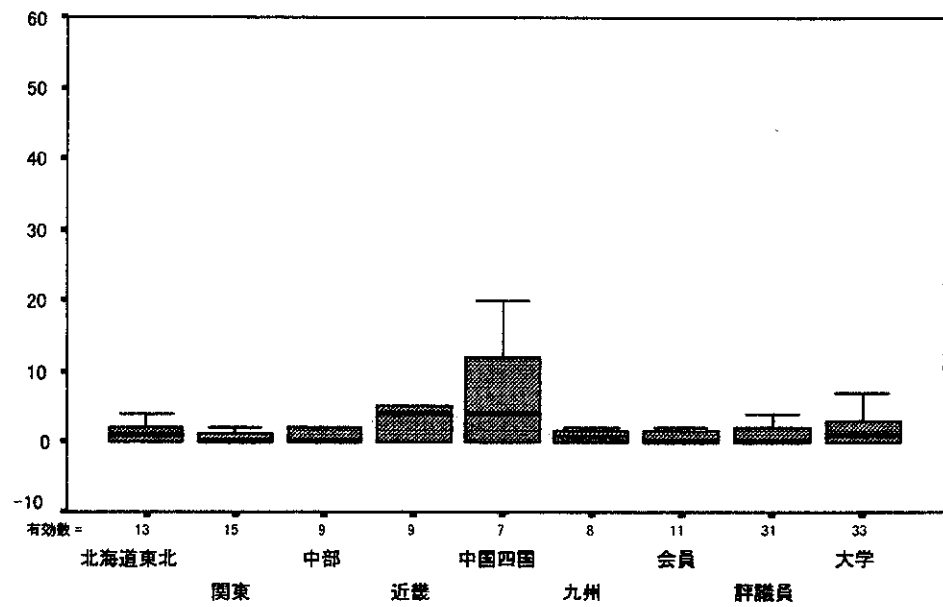
精神科入院患者実人数



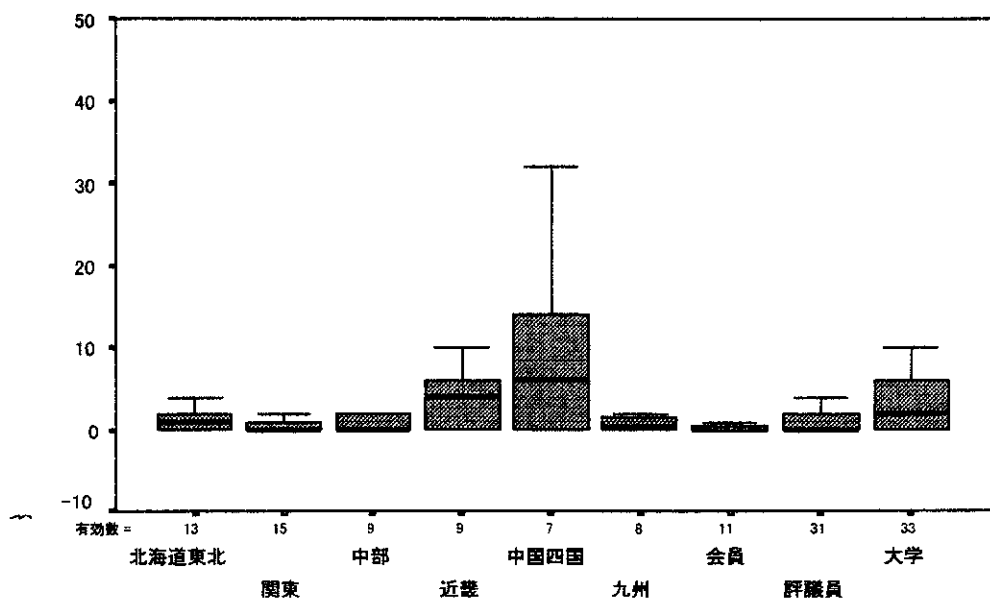
精神科入院患者延べ人数



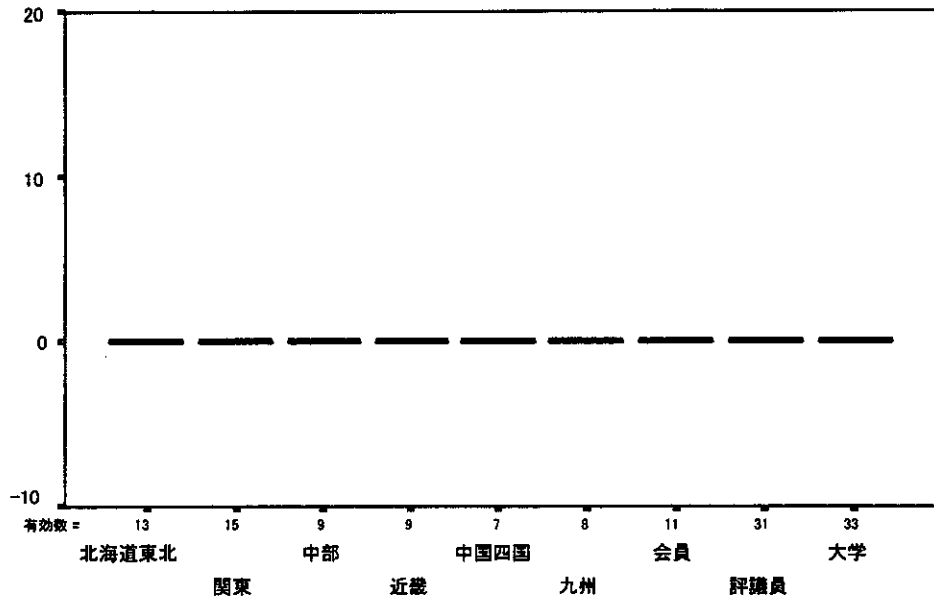
他科入院患者実人数



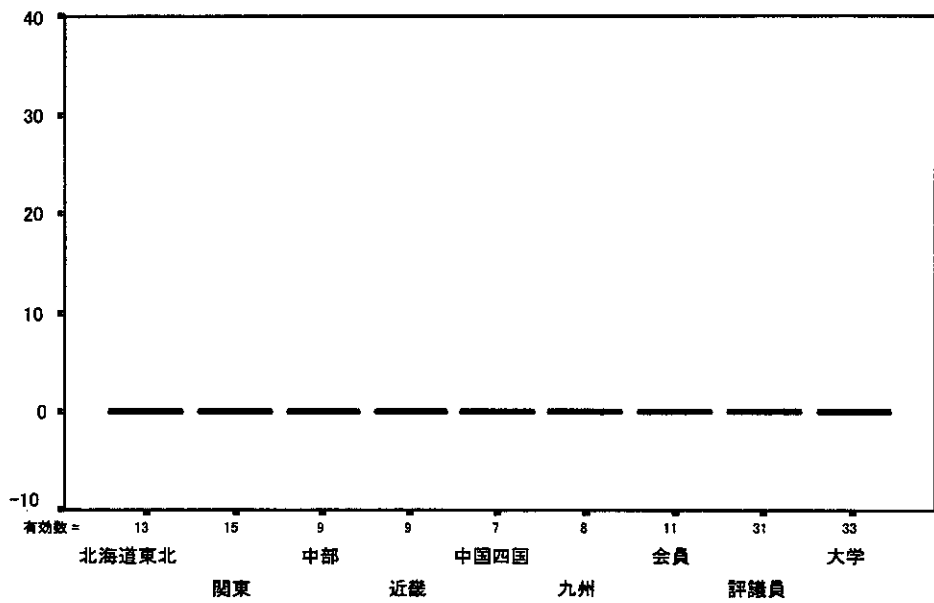
他科入院患者延べ人数



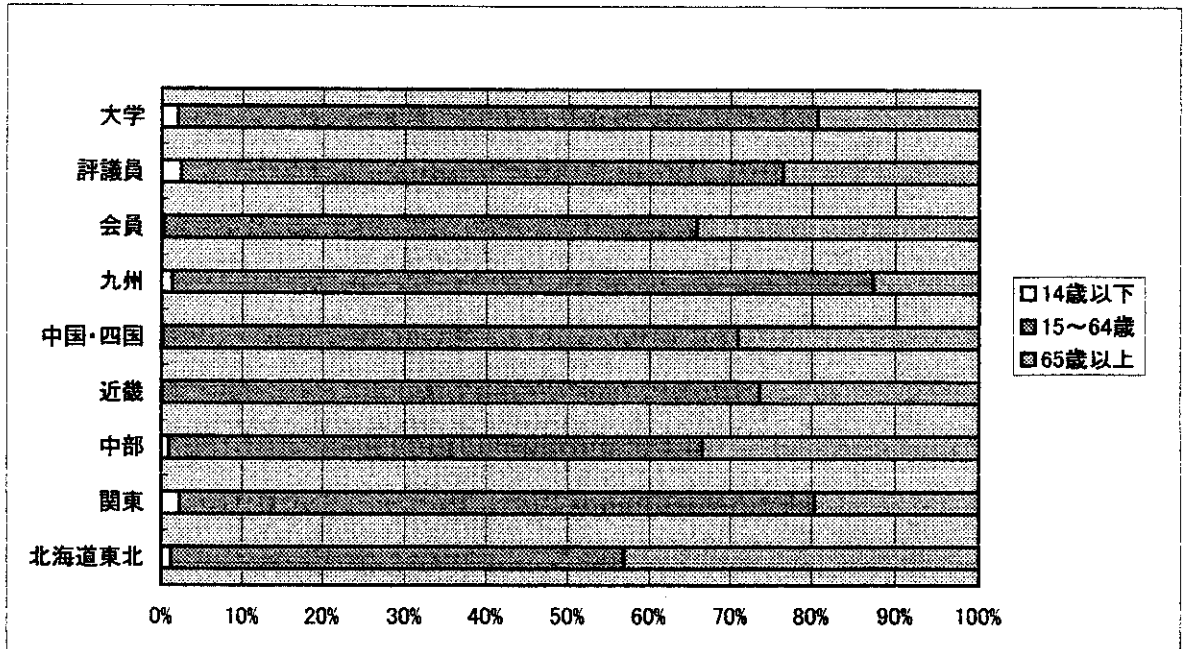
その他延べ人数



その他実人数

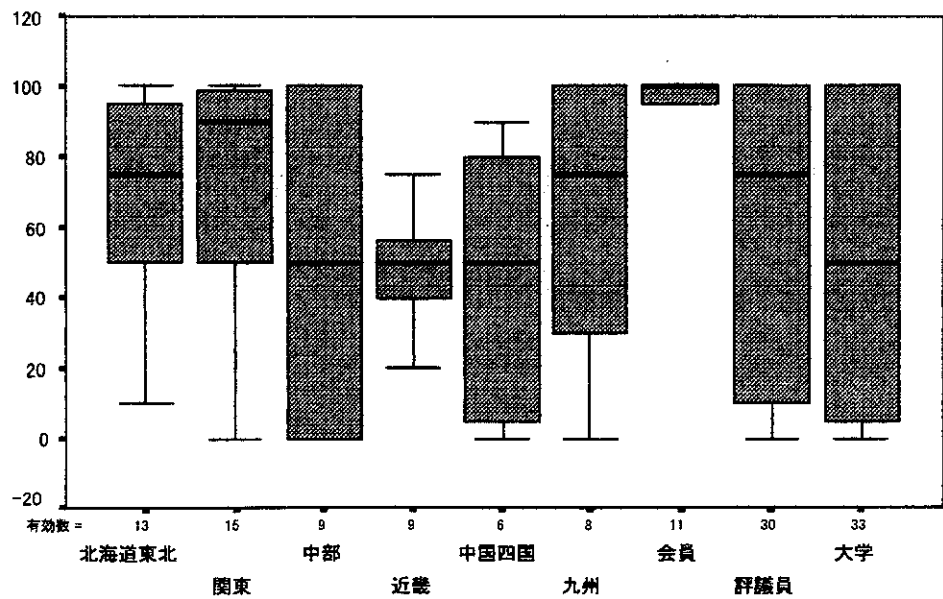


2. 通常の診療を行った「最近の日常的な1週間」で、患者の割合は：

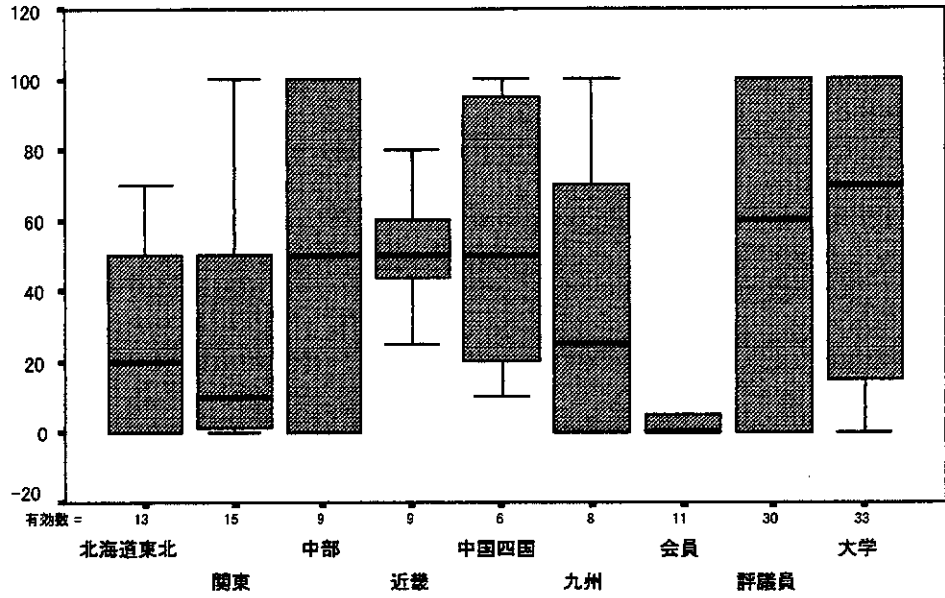


3. あなたが日常診療で使用する診断方法の割合(%)は：

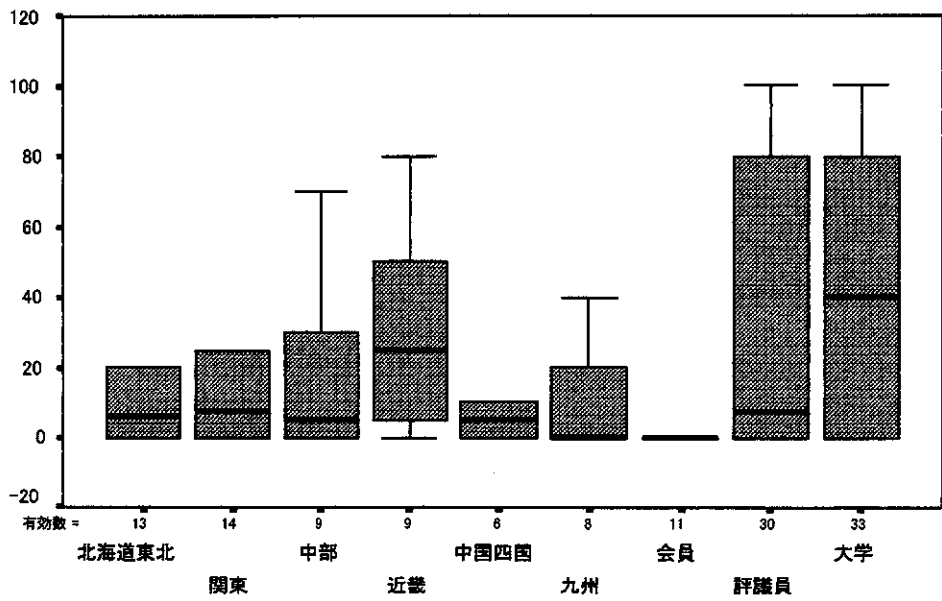
伝統的診断



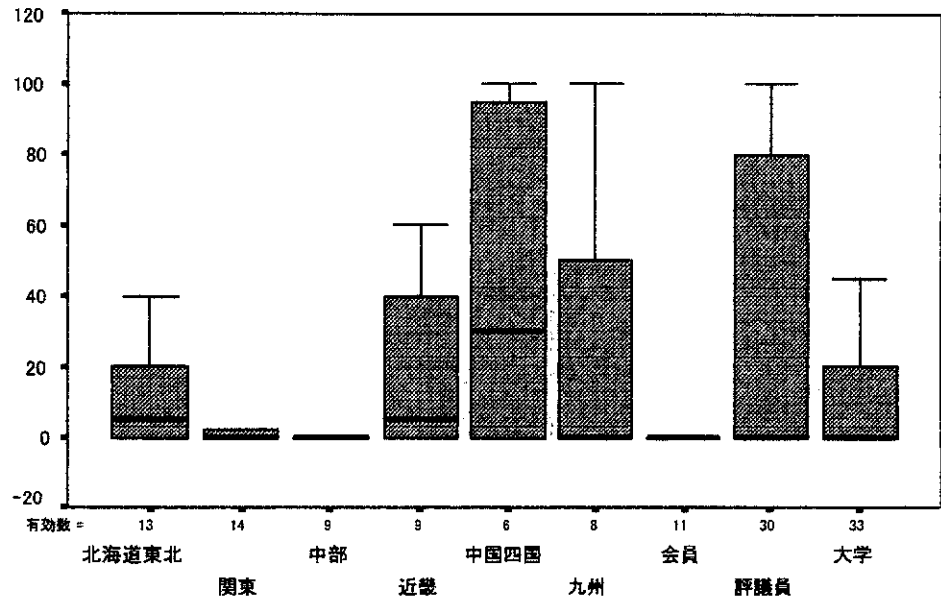
操作的診断



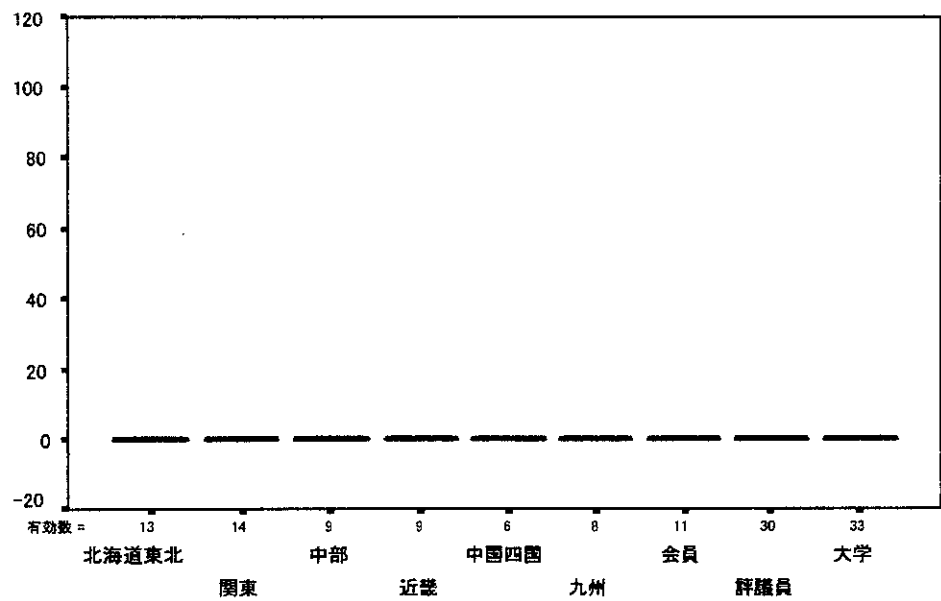
DSM-IV



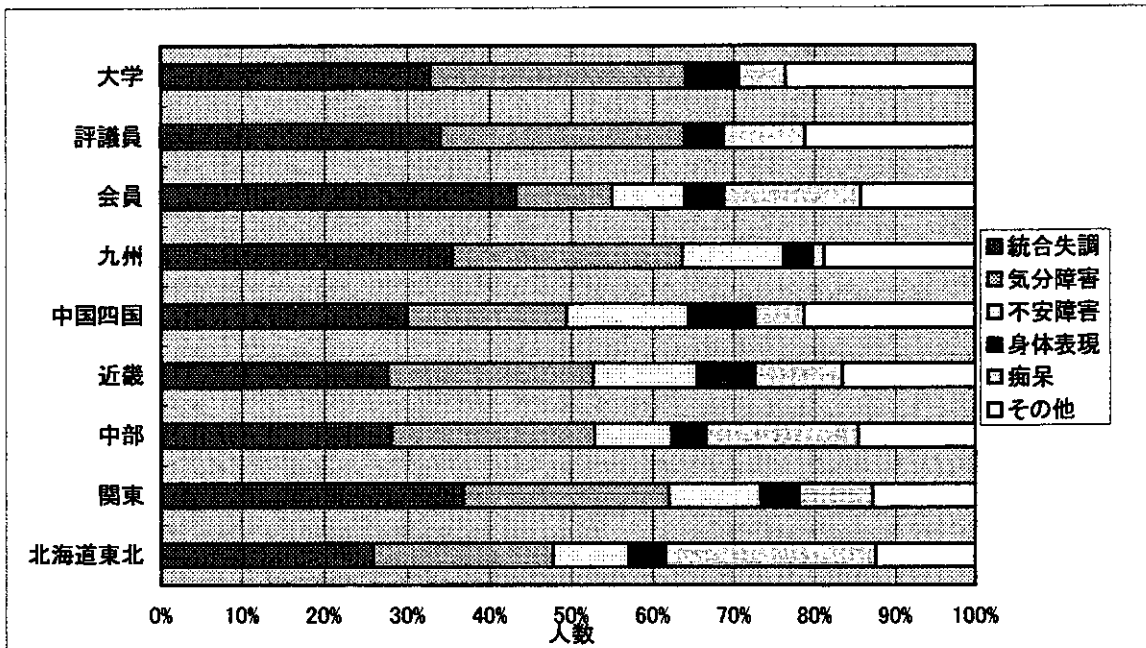
ICD-10



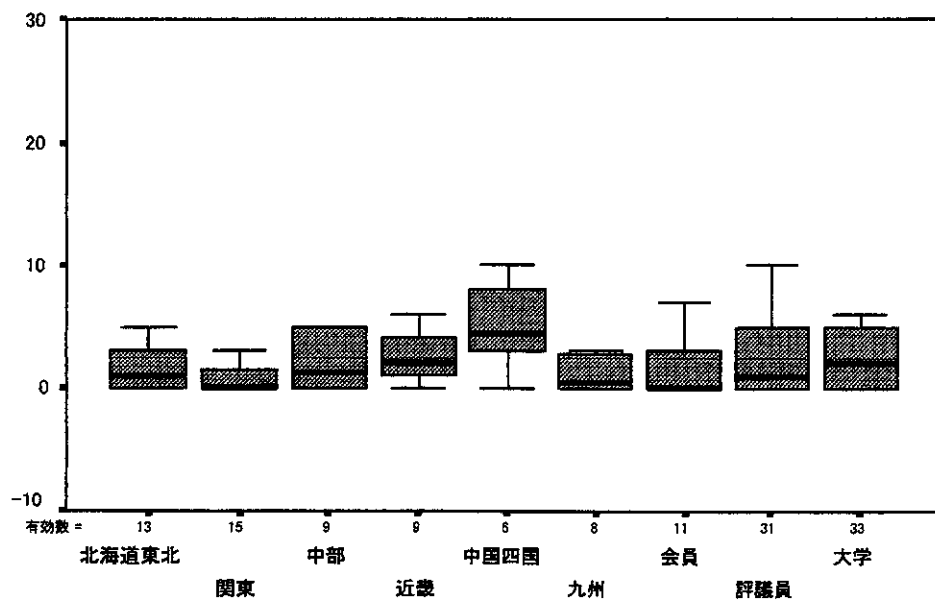
その他



4. 通常の診療を行った「最近の日常的な1週間」での、主診断による患者の割合は：



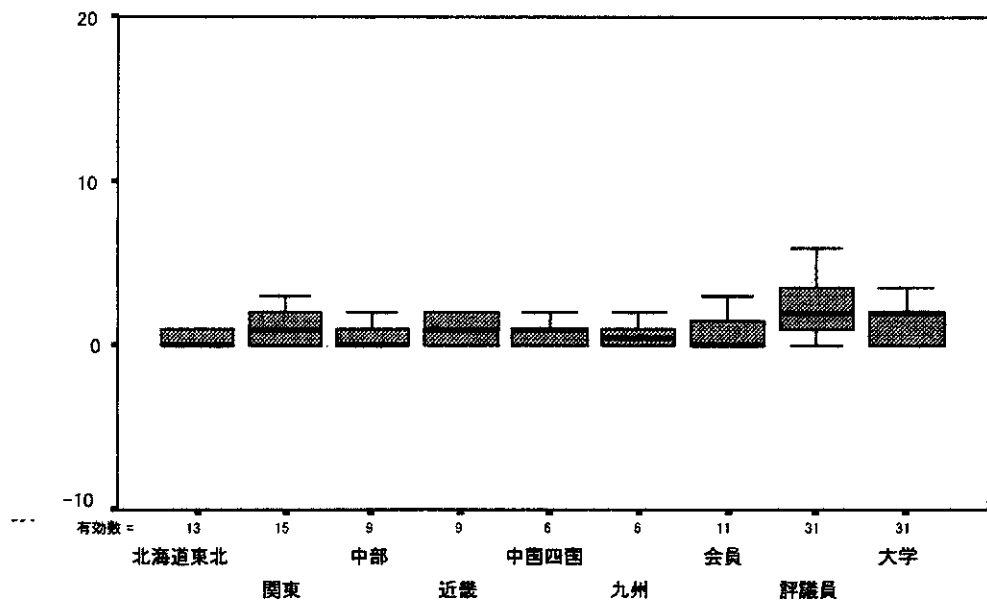
5. 通常の診療を行った「最近の日常的な1週間」での主診断に関係なくまたたばこ依存を除いて、臨床的に重大な物質使用問題（例：不法な薬物、アルコール）のある患者は何パーセントですか？



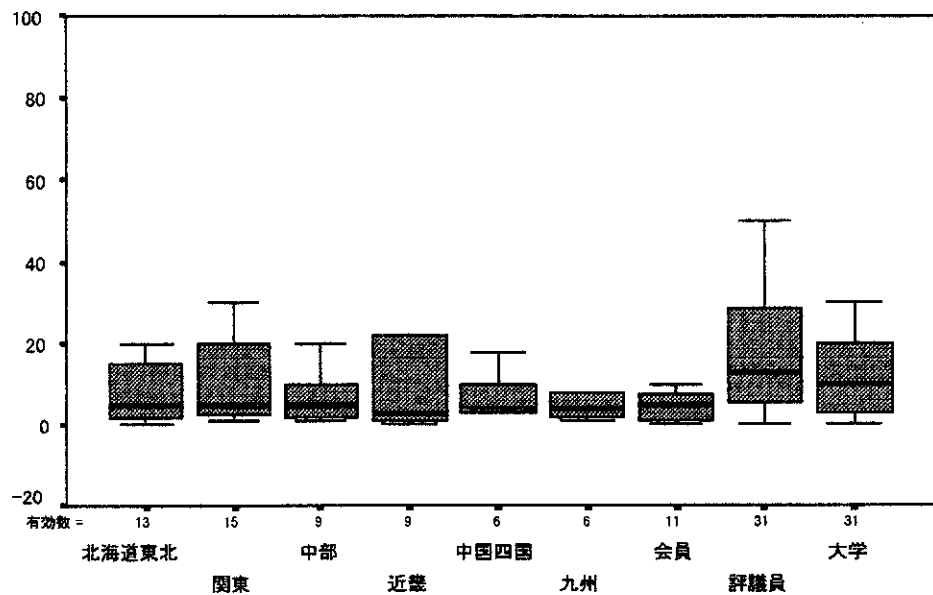


6. あなたが診た患者のうちで、統合失調症または統合失調症様障害の初発の人（はじめてその診断を受けた人、もしくははじめて抗精神病薬による治療を受けた人）は何人いましたか。すか（診断をつけたのが初めてであるか抗精神病薬による治療がはじめてある場合）：  
（もしない場合は、「0」と記入してください）

最近の日常的な1ヶ月間

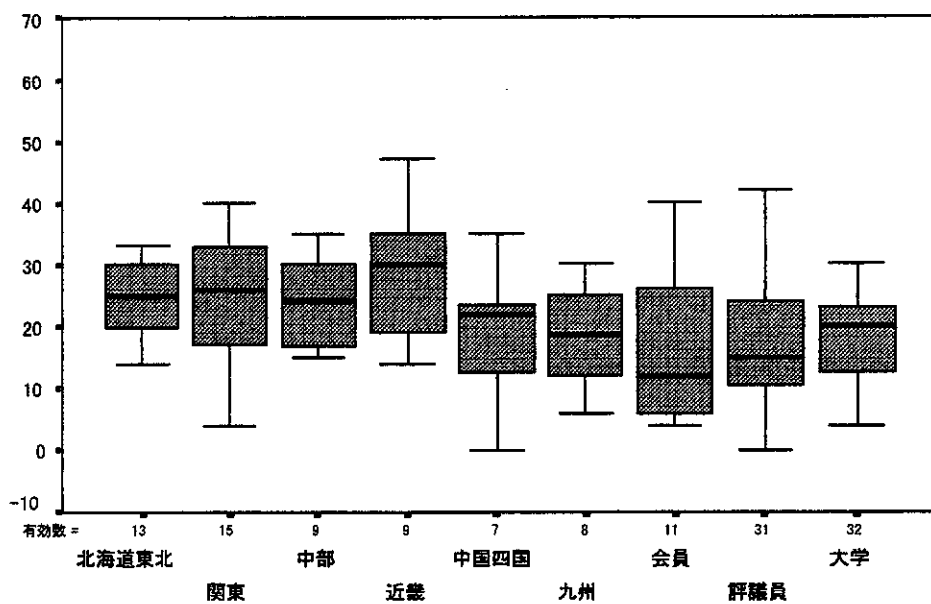


昨年1年間

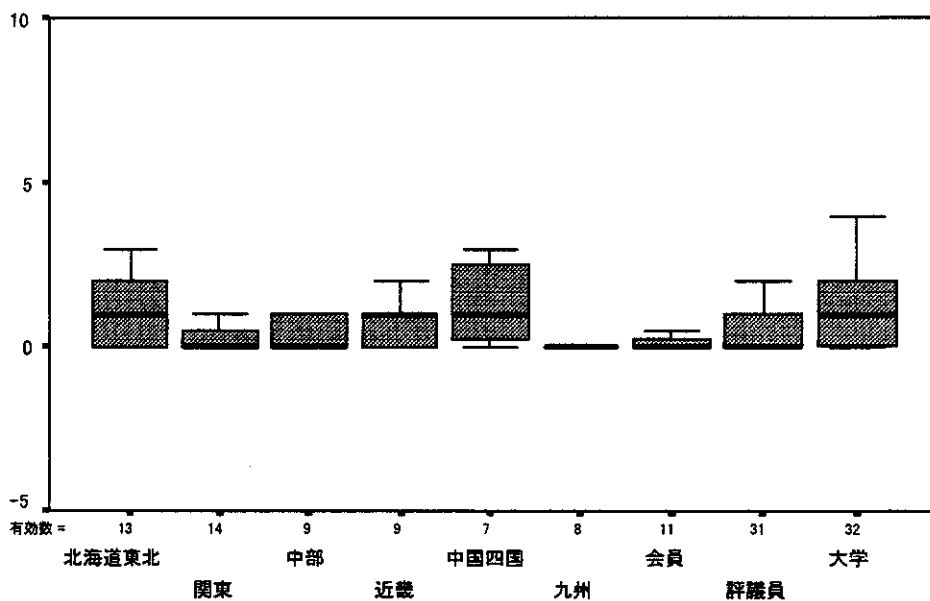


7. 通常の診療を行った「最近の日常的な1週間」で、次の活動に何時間を費やしていますか。

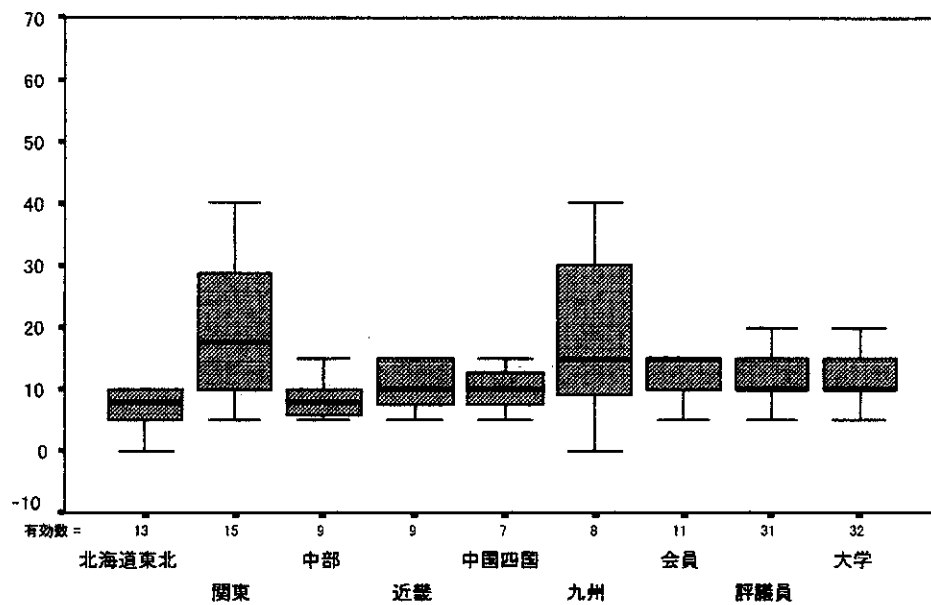
直接的な患者への診療（患者に対して直接費やす時間）



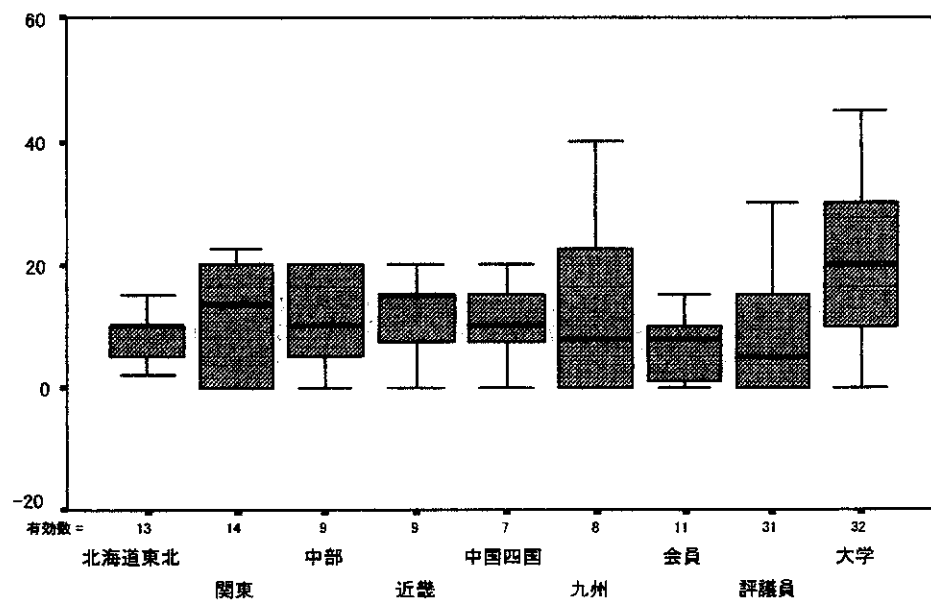
そのうち、他科の患者の診療に使う時間



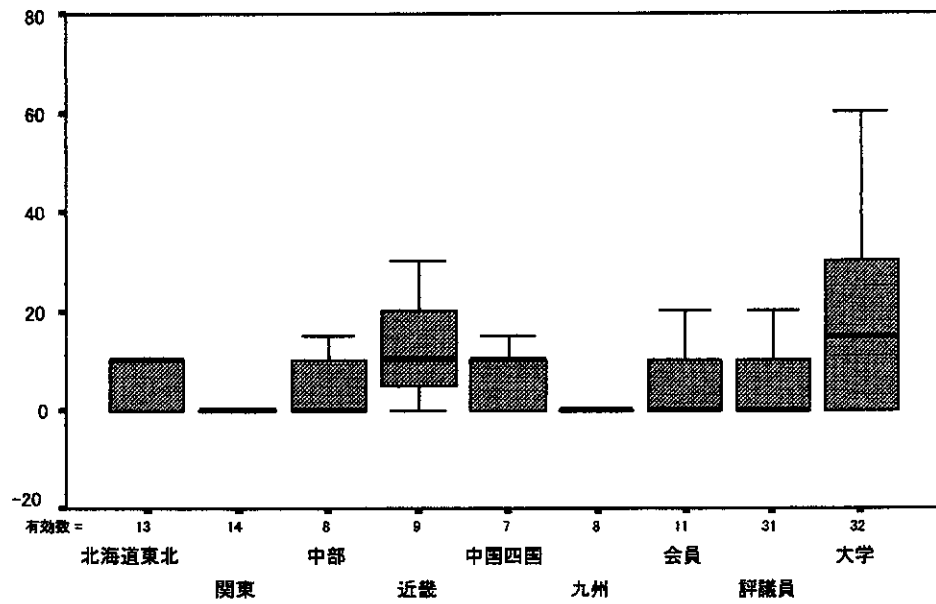
外来で一人の患者に使う平均的な時間 (分)



一人の入院患者の一回の診察に使う平均的な時間 (分)



そのうち他科入院患者の一回の診察に使う平均的時間(分)



コンサルテーション (患者への診療に関連するが、直接患者との面接ではない場合)

