

掲載されていた情報は医療相談室の有無 33.7%であった。しかし、アメニティに関する情報項目は、冷暖房の有無 1.2%・入浴回数 0.9%、個人ロッカーやヘット回りのカーテンの有無 3.1%といずれも低い掲載率であった。

(d) 人権に関する情報

「通信・面会の条件」については全体の 25.3%であったか、国立 64.7%、民間 23.6%、公立 11.4%と設立基盤によりばらつきが見られた。隔離・拘束件数については 0%とどの医療機関も掲載していなかった。

e) 医療の安全性に関する情報

医療安全対策委員会の有無が 2.4%、医療事故件数・医療事故内容・年間死亡退院数はいずれも 0%であった。

(f) 実績的信息

入退院状況(または平均在院日数)の掲載は 3.4%、入院期間別在院患者数の掲載はさらに低く 0.1%であった。

(g) 広告可能な情報

表 1 の情報項目に☆印かついた項目は医療法で広告可能とされているものであるか、全体としては広告できない項目に比較して高い掲載率であった。しかし、広告可能なテイクケア実施件数、作業療法件数、平均在院日数など医療実態を表す情報がほとんど掲載されていなかった。それに対して、広告可能とされていない通信・面会の条件、病棟内現金所持制限の有無などが少数ながら掲載されていた。

(3) 当事者・家族の希望する情報とホームページ情報の比較

平成 13 年度の本分担研究におけるアンケート調査で、患者・家族の「知りたい情報」を明らかにした。今回は、その調査で患者・家族が公開を希望した情報のうち上位 5 項目を抽出し、ホームページ上で得られた情報と並べ比較して

みた(患者・家族の優先公開希望情報を今回の調査情報項目とマッチングさせて、そこから上位 5 項目を抽出し、比較情報とした。なお、ここで示した%を数値的に比較するのは意味がないか、一致と乖離についての言及は可能である)。

① 当事者が提供を希望する情報とホームページ情報(表 2)

当事者の 60%が事故件数開示を希望しているのに対し、ホームページに事故件数を掲載している病院は 0%であった。電話の制限のみが 25.3%の病院において掲載されていたか、医療事故防止委員会の有無などは 5%以下にとどまっていた。このように、「知りたい情報」とホームページに掲載されている情報との間に乖離が見られた。

表 2 患者の希望する情報とホームページ情報(%)

	患者	ホームページ
事故件数	60.0	0.0
電話の制限	50.0	25.3
医療事故防止委員会	47.5	2.4
入退院状況(平均在院日数)	32.5	3.4
救急患者入院件数	30.0	0.5

② 家族が希望する情報とホームページ情報(表 3)

家族が公開を希望していた精神科医師数はホームページ上での掲載は 24.9%、看護師数が 38.3%であり、ホームページを開設している 1/3 の病院からは情報を得ることかできる。しかし、家族の半数が公開を希望している救急入院患者数は 0.5%とほとんど情報が得られない。精神保健指定医数・精神保健福祉士数も 10%台と低い。患者と同様に家族もごく一部の「知りたい情報」しか入手できない状況である。

表3 家族の希望する情報と
ホームページ情報(%)

	家族	ホーム ページ
精神科医師数	56.5	24.9
看護師数	54.8	38.3
救急患者入院件数	50.0	0.5
常勤精神保健 指定医数	48.4	12.5
精神保健福祉士数	45.2	14.8

(4) 地域別にみたホームページ上の情報
47都道府県を5ブロック(北海道・東北地区、
関東・中部地区、近畿地区、中国・四国地区、
九州地区)に分け、情報掲載に地域差があるか
否かを検討した。紙幅の関係で集計表を示さな
かったか、ホームページの開設か最も多かった
のか近畿地区63%、中国・四国地区で51%、最も
少なかったのは北海道・東北地区で35.6%であ
った。

ホームページを開設している医療機関を対象
に地域別に情報公開の公開度を見たところ以下
の5情報の掲載に地域差が見られたのみで、他
の41項目には地域差がなかった。情報ごとにも
地域差はほとんど見られなかったといえる。

- ① 医師総数 北海道・東北地区か57.4%と
最多で、最少か中国・四国地区の
30.7%($p<0.05$)。
- ② 常勤精神保健指定医数 北海道・東北地
区23.5%か最多で、最少か関東・中部地
区の9.2%($p<0.05$)。
- ③ 作業療法士数 九州地区20.8%か最多で、
最少か関東・中部地区の9.2%($p<0.05$)。
- ④ 作業療法実施の有無 北海道・東北地区
か最多で60.3%、最少か中国・四国地区
の37.3%($p<0.05$)。
- ⑤ 棟内現金所持制限の記載の有無 関東・
中部地区17.9%か最多、最少か北海道・

東北地区2.9%($p<0.05$)。

(5) 病院年報情報とホームページ情報の比較
公開されている情報源のひとつとして医療機
関が刊行している病院年報がある。ホームペー
ジと年報との間に掲載情報に違いがあるか否か
を知るために、入手可能であった自治体立単科
精神病院(19病院)の年報とホームページとの
比較を行った(表5)。

表5が示すように、構造的情報・治療システ
ム・実績的信息いずれも、ホームページに比へ
年報の方かはるかに情報量が多かった。また、
病院によっては事故件数、事故内容、隔離・
拘束件数など患者が知りたいとする情報を
掲載していた。しかし、入院の快適性・プライ
ハシー保護に関する情報項目、特にアメニティ
に関する情報の記載はまったくなく、人権に関
する「通信・面会の条件」「病棟内現金所持制限
の有無」「患者権利の記載の有無」などはホーム
ページよりもさらに低い掲載率だった。

5) 考察

近年、医療機関による医療関連情報の自主的
公開が期待されるようになり、医療法上の広告
制限が緩和されつつある。さらにインターネット
を利用した情報提供についての指針も示され
た。特に、情報が閉ざされかちな精神科医療
においては精神科病院自ら医療の透明化を進
めて行くことが期待される。そのためのひとつ
の方法として、近年最も情報を取得しやすい
ツールであるインターネットの活用が着目
されるようになっている。精神科病院かどの
程度の情報を自主的に公開しているかを明
らかにし、自主的情報公開の意義と限界を明
らかにする必要がある。

本研究では、インターネットを利用して実
際にとの程度の精神科の病院情報入手で

きるかを調査した。その結果、精神科病院全体のホームページ開設率が50%にも満たない上、開設されているホームページ上に掲載されている情報は、精神病床数や職員数など構造的情報の一部と作業療法やケアなど治療システムに関する情報のごく一部に限られていることが明らかになった。当事者かもっとも知りたいとする人権・安全・アメニティ・プライバシーなどに関する情報はさらに少なく、家族か知りたいとしていた救急入院患者数もごく一部の病院が掲載しているのみであった。

地域によって自主的情報公開の進展度が異なっているかどうかをみるために情報掲載率の地域間格差を調べたが、一部の情報に関して差がみられたたけで自主的情報公開が特に進んでいる地域はなかった。

次に、ホームページとの比較のために病院年報を調査してみたところ、年報では構造的情報に加えて病院運営の分析に必要な情報か比較的豊富に掲載されていた。しかし、入院の快適性、プライバシー、人権などに関する情報は十分に掲載されていなかった。年報を患者や家族か活用する機会が少ないであろうし、年報編集の意図か病院の医療機能分析や経営分析にあるので当然の結果であろう。しかし、病院によっては事故件数、事故内容、隔離・拘束件数などか年報に掲載されているので、その情報をホームページに転載するたけでも情報の量と質か大きく変わる。

いずれにせよ、ホームページによる自主的公開はきわめて未成熟な段階にあり、社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書（平成14年12月）か述へる「患者・家族の医療機関選択に資するような精神病院についての情報公開を推進」するためには、新たな何らかの方策か必要である。

具体的には、広告可能とされる情報をすへての精神科病院かインターネット上で提供するように精神科医療関係者への啓発を行うことである。その際、広告可能な情報に加えて、患者や家族かもっとも知りたいとする人権・安全・アメニティ・プライバシーなどに関する情報を掲載することか病院の評価を高めることになるという認識を定着させることか重要となる。

いずれにせよ、本研究で明らかになったように、精神科医療の情報公開を自主的公開によってのみ進めることには限界かある。医療法や精神保健福祉法等への情報公開促進条項の新設、市民による情報公開活動の普及、自治体による精神科病院関連情報の積極的提供などか同時並行的に行われてはしめて自主的公開も定着していくと考えるへきてあろう。

本報告の最後に「精神科における情報公開を促進するためのガイドライン（試案）」を提示したのは、このような考え方に立ってのことである。

6) 研究発表

なし

表1 ホームページで得られた情報 (%)

	国立病院(N=34)	公立病院(N=46)	民間病院(N=513)	全体((N=582)	
構造的 情報	精神病床数☆	88.2	97.1	68.0	71.0
	閉鎖病床数	23.5	22.9	11.5	12.9
	隔離室個室数	5.9	14.3	4.7	5.3
	医師総数☆	14.7	54.3	43.9	42.8
	精神科医師数	55.9	28.6	22.6	24.9
	常勤精神科医師数	17.6	14.3	15.2	15.3
	常勤精神保健指定医数	17.6	14.3	12.1	12.5
	看護師数☆	35.3	57.1	37.2	38.3
	精神保健福祉士数☆	11.8	22.9	14.4	14.8
	臨床心理技術者数☆	23.5	25.7	11.9	13.4
	作業療法士数☆	23.5	28.6	13.8	15.3
治療シ ステム 情報	総外来患者数☆	20.6	28.6	3.1	5.7
	新規外来患者数	5.9	5.7	1.9	2.4
	新規入院件数	8.8	8.6	1.6	2.4
	時間外診療患者数	0.0	8.6	0.0	0.5
	救急患者入院件数	0.0	8.6	0.0	0.5
	応急入院指定の記載 ☆	17.6	20.0	6.0	7.6
	入院形態別入院患者数	8.8	5.7	0.2	1.0
	予約診療についての記載 ☆	73.5	34.3	15.4	19.9
	休日夜間診療応需の記載 ☆	61.8	34.3	5.5	10.5
	往診の実施についての記載 ☆	0.0	0.0	1.0	0.9
	訪問看護実施の有無☆	17.6	34.3	23.0	23.4
	訪問看護件数の記載☆	2.9	8.6	0.2	0.9
	作業療法実施の有無☆	50.0	65.7	50.3	51.2
	作業療法実施件数の記載☆	14.7	0.0	0.8	1.5
	デイケアの有無☆	55.9	71.4	53.6	54.8
	デイケア実施件数の記載☆	23.5	11.4	1.0	2.9
	保健所等他機関連携の記載の 有無	8.8	11.4	4.7	5.3
	職員研修の有無	8.8	5.7	3.5	4.0
	医療機能評価機能の結果 ☆	8.8	8.6	8.6	8.6
電気けいれん療法実施数	0.0	0.0	0.0	0.0	
入院の 快適性 プライバ シー保護 に関する 情報	医療相談室の有無☆	38.2	31.4	33.5	33.7
	病室冷暖房の有無	0.0	5.7	1.0	1.2
	個人ロッカーやベッド周りカーテ ンの有無	8.8	0.0	2.9	3.1
	入浴回数	2.9	0.0	0.8	0.9
	分煙の有無	26.5	0.0	3.3	4.5
人権に関 する情報	通信 面会の条件についての記 載	64.7	11.4	23.6	25.3
	病棟内現金所持制限の有無	5.9	8.6	13.8	13.1
	隔離件数	0.0	0.0	0.0	0.0
	拘束件数	0.0	0.0	0.0	0.0
	診療録開示に関する事項記載の 有無	11.8	2.9	0.6	1.4
患者の権利の記載の有無	14.7	17.1	4.7	6.0	
医療の 安全性 に関する 情報	医療安全対策委員会の有無☆	5.9	5.7	1.9	2.4
	医療事故件数	0.0	0.0	0.0	0.0
	医療事故内容	0.0	0.0	0.0	0.0
	年間死亡・退院数	0.0	0.0	0.0	0.0
実績的 情報	入退院状況(平均在院日数) ☆	17.6	11.4	1.9	3.4
	入院期間別在院患者数☆	2.9	0.0	0.0	0.1

☆印 広告できる項目

表5 年報情報とホームページ情報の比較(%)

		年報掲載率(N=19)	ホームページ掲載率((N=582)
構造的 情報	精神病床数☆	100 0	71 0
	閉鎖病床数	94 7	12 9
	隔離室個室数	72 7	5 3
	医師総数☆	100 0	42 8
	精神科医師数	42 1	24 9
	常勤精神科医師数	42 1	15 3
	常勤精神保健指定医数	0 0	12 5
	看護師数☆	100 0	38 3
	精神保健福祉士数☆	100 0	14 8
	臨床心理技術者数☆	100 0	13 4
	作業療法士数☆	100 0	15 3
治療ノ ステム 情報	総外来患者数☆	100 0	5 7
	新規外来患者数	94 7	2 4
	新規入院件数	63 2	2 4
	時間外診療患者数	68 4	0 5
	救急患者入院件数	73 7	0 5
	応急入院指定の記載 ☆	84 2	7 6
	入院形態別入院患者数	84 2	1 0
	予約診療についての記載 ☆	21 1	19 9
	休日夜間診療応需の記載 ☆	52 6	10 5
	往診の実施についての記載 ☆	5 3	0 9
	訪問看護実施の有無☆	94 7	23 4
	訪問看護件数の記載☆	84 2	0 9
	作業療法実施の有無☆	94 7	51 2
	作業療法実施件数の記載☆	94 7	1 5
	デイケアの有無☆	89 5	54 8
	デイケア実施件数の記載☆	89 5	2 9
	保健所等他機関連携の記載の有無	68 4	5 3
	職員研修の有無	84 2	4 0
	医療機能評価機能の結果 ☆	21 1	8 6
電気けいれん療法実施数	5 3	0 0	
入院の 快適性 プライバシー 保護 に関する 情報	医療相談室の有無☆	84 2	33 7
	病室冷暖房の有無	0 0	1 2
	個人ロッカーやベッド周りカーテンの有無	0 0	3 1
	入浴回数	0 0	0 9
人権に関 する情報	分煙の有無	84 2	4 5
	通信 面会の条件についての記載	0 0	25 3
	病棟内現金所持制限の有無	5 3	13 1
	隔離件数	15 8	0 0
	拘束件数	10 5	0 0
医療の 安全性 に関する 情報	診療録開示に関する事項記載の有無	21 1	1 4
	患者の権利の記載の有無	0 0	6 0
	医療安全対策委員会の有無☆	63 2	2 4
	医療事故件数	15 8	0 0
実績的 情報	医療事故内容	15 8	0 0
	年間死亡退院数	42 1	0 0
	入退院状況(平均在院日数)☆	100 0	3 4
	入院期間別在院患者数☆	94 7	0 1

☆は広告可能な情報

研究 2 「市民による精神科医療の情報公開活動の実態と意義に関する研究」

1) 研究目的

1980年代後半から市民団体や個人による精神科医療に関する情報を明らかにしていこうとする活動（以下、情報公開活動）が全国各地でみられ、精神科医療の透明化を促進する上で重要な役割を担うようになった。それらの活動は主として3領域、すなわち行政機関が保有する精神科病院情報の開示請求活動（以下、開示請求活動）、精神科病院を直接訪問して情報を得る活動（以下、病院訪問活動）、そして得られた情報を必要とする人に提供する広報活動（以下、広報活動）にわたるものである。しかし、情報公開活動の担い手、活動の内容、活動に対する行政や医療機関の対応、活動の成果は地域によりさまさまである。本研究は、全国各地の情報公開活動の状況を詳細に調査して比較検討し、あわせて実際に公開される側に立っている精神科病院の意見を聴取することによって、市民による情報公開活動の意義や課題を明らかにすることを目的として行った。また、この調査を通して、本研究が目指す「精神科医療の情報公開を進めるためのガイドライン」策定の手かかりを得ることも目的のひとつである。

2) 研究方法

本研究は次の二つ調査からなる。調査1では情報公開活動を積極的に行っている地域の団体・個人の活動の実態を調査し、その活動の意義と課題を明らかにし、調査2では地域の情報公開活動に関する精神科病院の意見をアンケート調査で明らかにした。

調査1 情報公開活動が進んでいる地域の活動状況調査

調査対象は、情報公開活動に精力的に取り組

んてきた東京、静岡、大阪、京都・滋賀、奈良、島根、新潟の都府県の7つの活動団体及び個人とした。このうち、東京、大阪、静岡、京都・滋賀については本研究班が昨年度までに主催した2回の公開フォーラムの記録あるいは研究協力員が入手した詳細な資料によって活動状況を把握した。新潟、奈良、島根については十分な資料を得られなかったため研究協力員が現地に直接赴き聞き取り調査を行った。その際、奈良と島根の調査では、情報開示請求に関与した当時の行政側担当者や情報公開審査会会長の意見を聴くことかできた。

調査項目は次の7項目である。①情報公開活動の歩み、②活動の主体と会員、③活動資金、④活動の状況、⑤成果のまとめ・公表・啓発、⑥活動に対する医療機関や行政機関の反応、⑦今後の活動の展開と課題。このうち、④の活動の状況については、「開示請求活動および訴訟」、「病院訪問活動とアンケートによる事前調査活動」の2つに分けて活動の具体的内容を明らかにした。

調査2 地域の情報公開活動に関する精神科病院へのアンケート調査

現地調査を行った奈良県、島根県、新潟県の全精神科病院を対象に情報公開活動についてのアンケート調査を行った。調査対象精神科病院の総数は59で、その内訳は新潟31、奈良10、島根18であった。調査結果に基づいて「現地調査を行った新潟・奈良・島根の医療機関アンケート調査結果一覧表」を作成した。

資料(1)に示したように、アンケートでは情報開示活動に関して「その認知度」、「認知までの経緯」、「活動に対する意見」、「活動が医療機関・行政等に与えた反響・変化」、「今後の見通し」、「その他」について意見を求めた。実際に訪問活動が行われている新潟県の精神科病院に対

しては、訪問活動に関して、「訪問受け入れの有無」「受け入れた病院の意見」「訪問を受け入れない理由」「病院訪問活動の今後の見通し」「その他」についての意見も求めた。

調査は郵送で行い回答は無記名とした。

3) 倫理面への配慮

本研究には倫理面で問題となるような調査対象・調査内容は含んでいない。

4) 研究結果

調査結果 1 情報公開活動が進んでいる地域の活動状況調査

調査結果は、「7 地域の情報公開活動の概要(資料2)」および「7地域の情報公開活動一覧表」(表6)に纏めた。

(1) 活動団体

情報公開活動は団体または個人によって行われていた。団体は、東京都地域精神医療業務研究会、藤枝友の会(静岡)、大阪精神医療人権センター、京都・滋賀精神医療センター(2002年に解散)、にいがた温もり会(新潟)の5団体であった。個人が担っていたのは、奈良、島根の活動であった。活動の担い手は当事者、家族、医療従事者、弁護士、その他市民などさまざまであった。活動資金は、団体では会費や出版物の売り上げ、あるいは助成金などだったか、個人による活動は個人資金に依っていた。

(2) 開示請求活動とその結果

「7地域の情報公開活動の概要(資料2)」にまとめたように、静岡を除く6地域で情報開示請求活動が行われていた。どの地域でも開示請求に対して開示された内容が不十分として不服請求を行っていたか、東京、大阪、京都・滋賀、新潟の3地域では訴訟も行っており、新潟では検討中とのことであった。

開示請求の対象資料は、どの地域においても個別病院のデータを含む「精神保健福祉資料」や「精神病院実地指導関連資料」が主であったか、奈良県では「精神医療審査会関係資料」「精神保健福祉審議会議事録」「精神科救急医療システム検討委員会関連資料」の開示請求も行われていた。

開示請求活動が開始された初期には非開示、部分開示の結果であったか、1987年の東京都地域精神医療業務研究会による非開示決定処分取り消し訴訟をはじめとする訴訟活動によって状況が少しずつ変化してきている。

京都 滋賀精神医療人権センターによる「公文書一部非公開決定取消請求」の提訴に対して、1999年、京都地方裁判所は京都府の精神保健福祉資料の開示請求を全面的に認める判決¹⁾を下し、その後京都府が「精神保健福祉資料」を全面開示するようになった。また、2000年11月、島根県情報審査会が「精神病院実地指導関連資料」の開示について「病院名や病院が特定される項目等を開示するへきてある」とする答申²⁾を行い、個別精神科病院に対する指摘事項が開示されることになった。一方、奈良県では、「精神医療審査会関係資料」「精神保健福祉審議会議事録」「精神科救急医療システム検討委員会関連資料」の開示を得たか、精神科病院に対する県の立入検査と実地指導結果は奈良県立病院についてのみ開示されていた。また、2002年に新潟で行われた「精神保健福祉資料」の開示請求では個別病院に関する資料は非開示であった。

このように、自治体によって精神科病院関連資料の開示範囲が異なっていたか、訴訟や情報開示審査会への不服請求を行った地域では開示範囲が拡大していた。

(3) 病院訪問活動とアンケートによる事前調査

病院訪問活動は東京、静岡、大阪、新潟の4団体が行っていた。そのうち、静岡の「藤枝友の会」は訪問活動のみを行っていたか、他の3団体は情報開示請求を併せて行っていた。病院訪問活動を行っている4団体はいずれも、訪問調査の効率化・補完のために当該都府県内の全精神科病院に対して事前アンケート調査を併せて行っていた。その回収率は50-100%と地域により異なっていた。

病院訪問は当事者、看護師、PSW、家族、弁護士、その他市民・学生によって担われていたか、との地域でも医師の参加が見られなかった。また、静岡の「藤枝友の会」には当事者以外参加していないのに対して、「東京都地域精神医療業務研究会」では当事者が含まれていなかった。

との地域でも訪問者のためのマニュアルを作成していた。大阪では訪問者研修も行っていた。訪問受け入れ率は、東京44%、新潟58%、静岡97%、大阪100%と地域によって大きく異なった。実際に視察してきた範囲は、大阪が「1病院を除き全ての病院の閉鎖病棟・保護室まで入れる」か、その他の3地域では「玄関のみでの対応から保護室に入れる病院まで病院によって異なる」という結果であった。

(4) 情報公開活動の成果のまとめと公表

との地域でも、情報開示請求で開示された内容や訪問活動で得られた情報を団体広報誌や関連団体機関誌に掲載し、その結果を広く伝えていた。そのうち、東京、大阪、静岡では冊子を発行し、希望者に頒布していた。東京と大阪では、地域内全ての精神科病院について、病院訪問結果はかりてなく、アンケートによる病院調査や情報開示請求で入手した情報を加えた冊子

を継続的に発行していた。

(5) 情報公開活動の行政や病院への影響

大阪、奈良、島根の活動は、地元新聞や全国紙から注目され一般に報道されており、市民や関係者の情報公開についての認識を深める役割を果たしていた。

また、非開示処分に対する不服申し立てや行政訴訟を行うことによって、東京、大阪、京都・滋賀、奈良、島根では、これまで非開示だった「保健福祉資料」や「精神病院実地指導関連資料」が病院名を特定できる形で開示されるようになっていた。これに関連して、最も開示が進んでいる島根の現地調査では、答申が出た当時の県の精神保健福祉担当者は「医療機関側には今後は実地指導の結果が公開される旨伝えてあるか、『困る』との声は聞いていない」と述べていた。奈良の現地調査でも県の担当者は「開示請求を待つのではなく、行政の方からホームページなどを利用して積極的に情報提供することを検討している」と述べていた。これらのことから行政機関の姿勢も徐々に転換されつつことが窺えた。

大阪においては、民間団体が任意で行っていた病棟訪問活動を制度化する動きが進み、大阪府精神保健福祉審議会の知事への答申「精神病院内における人権尊重を基本とした適正な医療の提供と処遇の向上について」¹⁴⁾によって、2003年4月に「精神医療オンブスマン」制度が正式にスタートし、大阪府下の全精神科病院が協力することになった。

しかし、情報公開活動が精力的に行われているにもかかわらず、自治体がいまだに情報開示に消極的だったり、病院訪問に非協力的な病院が多かったりする地域もあった。

(6) 情報公開活動の今後の課題

との地域でも情報公開活動をいかに継続させるか重要な課題になっていた。活動主体が個人であるか団体であるかを問わず、世代交代の必要性、活動の広がり、資金確保などが困難とされていた。京都・滋賀では、2002年に団体が解散され、活動が停止していた。

調査結果2 地域の情報公開活動に関する精神科病院へのアンケート調査

現地調査を実施した奈良県、島根県、新潟県の全精神科病院に対するアンケート調査の結果は、「現地調査を行った新潟・奈良・島根の医療機関アンケート調査結果一覧表」(表7)に要約した。

(1)回収率 59 対象病院のうち31病院から回答があり52.5%であった。地域別では「にいかた温もりの会」による病院訪問活動の直後のアンケート調査となった新潟で31病院中19病院からの回答があり、回収率が61.2%と高かった。

(2)「開示請求活動」に関する意見

回答を寄せたほとんどの病院(93.5%)は情報開示請求活動が行われている事実を知っていたか、詳しいことを知っていた病院はほぼ半数だった。どのような経緯でその事実を知ったかという設問に対しては、行政の担当主管課から知らされたあるいは報道によって知ったとする回答が多かった。

開示請求活動については、「画期的である」「時代の流れて当然」とする意見がある一方で、「関係者のプライハシー保護が重要」「一部の情報の突出に危惧」「開示範囲に医療機関の意見も入れて欲しい」「請求者情報が必要」といった意見も聞かれた。活動が医療機関・行政等どのような影響を与えたかについては明確な回

答はなかった。

今後の情報開示請求の動向について、ほとんどの病院(93.5%)が開示請求活動が増えると認識していたか、急速に増えるとする回答よりも徐々に増えるとする回答が多かった。

開示請求活動について自由意見を求めたところ、「開示の範囲、公開のデータの意味などについて一定の約束事を定め、市民に誤解が生しない配慮が必要」「積極的に情報公開が出来るように医療の質を高めることが重要」といった意見がみられた。

(3)「病院訪問活動」に関する意見(調査は新潟県の精神科病院のみを対象)

「にいかた温もりの会」による病院訪問を受け入れた病院は12、受け入れ予定か2病院、未定または予定なしか5病院であった。

訪問を受け入れた病院のうち訪問受け入れに際して保健所に相談した1病院を除き、他の機関との調整を特に行っていなかった。訪問受け入れのための院内での事前準備は6割の病院が特に必要としなかったとしていたか、一方で、「患者への説明」、「プライハシーへの配慮」、「家族会の同意」などの準備を行った病院もあった。

訪問を受け入れたすべての病院は、患者への悪影響や患者・家族からの苦情について「なかった」か「不明」と回答した。

調査結果の公表について4割の病院が特に意見なしとしていたか、「誤解なく慎重に」(2病院)、「(公表後)修正の機会が与えられないのか問題」(1病院)といった意見も聞かれた。

訪問受け入れを予定していない医療機関にその理由を尋ねたところ、「プライハシー保護」「患者や家族の同意獲得困難」(それぞれ3病院)、「訪問者の理解度への不安」「訪問結果の扱いか心配」(それぞれ2病院)との回答だった。

自由記載欄には、「訪問活動の意図がわからない」「訪問活動団体は公的なものでなければならぬ」「訪問に対応するスタッフの負担が大きい」といった意見が寄せられた。

5) 考察

調査1「情報公開活動が進んでいる地域の活動状況調査」および調査2「地域の情報公開活動に関する精神科病院へのアンケート調査」の結果を総合して、市民による情報公開活動の意義と課題について検討する。

(1) 情報開示活動の「3類型」とその意義

市民による情報公開活動はその活動内容から、①「開示請求中心型」、②「病院訪問活動中心型」、③「総合活動型」の3分類に分けられる。

①の「開示請求中心型」に属するのは、個人で活動を担ってきた奈良、島根と、すでに解散した京都・滋賀精神医療人権センターである。②の「病院訪問活動中心型」は患者会組織された静岡の「藤枝友の会」、③の「総合活動型」には、当事者、家族、精神科医、看護やPSWなど専門職、弁護士、その他市民などによって支えられている東京都地域精神医療業務研究会、大阪精神医療人権センター、そして「にいかた温もりの会」が属する。

この3類型の比較によって次の4点を挙げる事ができる。ア) 開示請求活動は、粘り強い資料収集、情報公開審査会への不服申し立て、弁護士等からの助言、訴訟などによって、個人の力だけでも情報公開にとって重要な役割を果たすことが可能である。イ) しかし、病院訪問活動やアンケートによる事前病院調査は個人の努力では限界がある。ウ) 当事者のみによる「病院訪問活動中心型」は、活動の継続性・活動の広がり・情報開示請求の併用という点からみると課題を残しているか、訪問受け入れ病院の拡大と冊子の刊行という大きな成果を得ていた。

エ) 「総合活動型」は病院訪問・開示請求・積極的広報活動を通して、医療機関・行政機関の認識を変革するのに重要な役割を担う可能性がある。

(2) 開示請求活動の意義と今後の課題

各地の粘り強い情報開示請求によって、それまで非開示あるいは部分開示とされていた「精神保健福祉資料」と「精神病院実地指導関連資料」がほぼ全面開示される地域が見られるようになってきたことは今後の情報公開の進展に大きな影響を及ぼすものである。

しかし、全国的にこの流れが定着しているわけではなく、上記資料が非開示・部分開示に留まっている地域もある。このことは平成13年度の厚生労働科学研究分担研究「精神医療における情報公開と人権擁護」が明らかにしたように、地方自治体の精神保健福祉担当者も情報開示・情報公開にもっとも消極的であったことと関連つけることができる。

一方、情報源である病院側は、精神科病院へのアンケート調査の回答で、自治体が保有する精神科医療機関が保有する情報の開示について、「関係者のプライバシー保護が重要」「一部の情報の突出に危惧」「開示範囲に医療機関の意見も入れて欲しい」「請求者情報が必要」といった意見を述べていた。しかし、もっとも情報公開が進んでいる島根の現地調査では、答申が出た当時の県担当者は「医療機関側には今後は実地指導の結果が公開される旨伝えてあるか、『困る』との声は聞いていない」と述べていた。また、奈良県の担当者は、「開示請求を待つのではなく、行政の方からホームページなどを利用して積極的に情報提供をすることを検討している」と述べていた。このことから医療機関における開示拡大への懸念の多くは未経験のことへの不安に過ぎず、行政機関の情報不開示の論拠

としては弱いといえる。

今後、各地で情報開示請求が行われる際には、京都地裁の判決、島根県情報審査会の答申などを参考にした開示か標準となる可能性か大きい。それにともない精神科病院の認識も変化し、情報公開か加速されるであろう。

(3) 病院訪問活動の意義と今後の課題

病院訪問活動は4団体で行われていた。活動初期には医療機関側の協力が得られないことや活動母体の基盤の弱さから活動か一時停滞する団体もあったか、活動の継続によって訪問を受け入れる病院か増え、東京、大阪、静岡では訪問活動の成果を冊子と刊行していた。

この活動の中でも、特に注目すべきは、大阪の精神医療人権センターの活動であろう。民間団体によって1998年に開始されたこの訪問活動では、開始当時から府内の精神科病院を訪問し、例外的な1病院を除くすへての病院の閉鎖病棟や保護室まで視察していた。その訪問活動は、2002年の大阪府「精神医療オンブスマン制度」へと結実し、日本で初めての公的な病院訪問活動制度をスタートさせることになった。

東京、静岡、新潟の訪問活動は、大阪の例のように精神科病院や行政の対応を変えるには至っていないか、活動継続によって大きな影響を与えることか予想される。

なお、例えば和歌山県では、大阪の「精神医療オンブスマン制度」に近い、訓練を受けた市民か精神科病院の病棟内で患者の生の声を聞く入院精神障害者権利擁護事業¹¹を創設する動きか見られる。

今後、全国各地で精神科病院への訪問活動か展開されれば大阪や和歌山のような制度の普及に弾みがつくだろう。その際、大阪、静岡、新潟のように精神科医療の利用者である当事者や家族か直接的に関与できる仕組みを作っていく

ことか重要である。

(4) 情報公開に対する精神科病院の問題意識と今後の役割

調査2の結果に示されたように、新潟、奈良、島根の精神科病院に対するアンケート調査の回収率は全体で52.5%、特に訪問活動が行われていた新潟の精神科病院からの回収率は61.2%であり、情報公開活動への関心の高さが伺われた。

アンケートへの回答では、情報開示請求活動への意見として「時代の流れて当然」とする病院か多かったか、一方、「一部の情報の突出に危惧」「市民に誤解か生しない配慮か必要」といった懸念の声も聞かれた。また、病院訪問活動についても受け入れに協力的な病院は好意的な意見か多かったか、訪問結果の公表については「誤解なく慎重に」という意見かみられた。訪問受け入れに消極的な病院では、その理由として「訪問結果の取り扱いか心配」、「訪問活動の意図がわからない」「訪問は公的なものでなければならぬ」といった意見を挙げていた。

これらの結果から情報公開活動について強い関心を持っているか、公開か進むことに危惧や不安の念を抱いている病院かあることか窺える。しかし調査2のアンケート調査で明らかにされたように、実際に訪問活動を受け入れた病院は、弊害、苦情、受け入れ後の影響について問題視していない。また、大阪では閉鎖病棟や保護室までの見学か受け入れられるようになっている。訪問を受け入れていない病院からは、「プライバシー保護」「患者や家族の同意獲得困難」「訪問者の理解度への不安」「訪問結果の扱いか心配」「訪問活動の意図がわからない」「訪問活動団体は公的なものでなければならぬ」「訪問に対応するスタッフの負担か大きい」といった声もあるが、大阪の例にみるように受け入れ経験か蓄積される過程で解消される得る懸念といえよう。住民による体験入院¹²、権利擁護者に

よる監視入院¹¹⁾を受け入れる精神科病院も現れる時代である。

以上のことは、市民による病院訪問活動が具体的な弊害や誤解を生むものではないことを示している。今後は精神科病院か訪問活動を積極的に評価し、行政機関と協力し、大阪の「精神医療オンブスマン」制度のような仕組みの構築に参加していくことか重要であろう。

(5) 情報公開に対する自治体の認識と今後の役割

調査1における各地の状況調査で明らかになったように、精神科医療の情報公開の重要性についての認識か十分に行政機関に浸透しているとはいえない。情報審査会への不服請求や訴訟を経過してようやく開示か進むという状況にある。しかし、情報開示か進んだ自治体の関係者は聞き取り調査に対して、「開示請求を待つのではなく、行政の方からホームページなどを利用して積極的に情報提供をすることを検討している」、「医療機関側には今後は実地指導の結果か公開される旨伝えてあるか、『困る』との声は聞いていない。」と答えている。各地の自治体には、このような認識を共有し、精神科医療の情報公開を進めることか求められる。

(6) 情報公開活動の今後の課題

どの地域の活動団体・個人も活動の継続性を課題として挙げていた。今後は各地において、当事者、家族、医療従事者、弁護士、その他市民か手を携えて、息の長い活動かてきる「総合活動型」組織か必要となる。そのためには精神科医療の重要性の認識を広め、開示請求活動や病院訪問活動に積極的に関わる人々を求め、育てていく活動も重要である。

同時に、本研究により明らかになった情報公開の地域間格差を解消することも重要な課題である。情報公開を進めるためには、行政や医療

機関との根気のいる折衝、支援諸団体との緊密な連携、長期間にわたる調査・訪問活動など、困難な作業を克服しなければならない。今後は、各地の情報公開活動の経験を相互に共有し、活動を持続、強化させるために、全国的な連携組織か必要となろう。同時に、インターネットや広報誌などさまざまな通信・情報媒体を活用して、情報公開活動に関する情報を広く発信していくことも重要である。これらの活動か定着するたまた、国、自治体、公共団体等による資金援助も考慮されるへきてある。

6) まとめ

本研究は市民における精神科医療の情報公開活動の中でも、とりわけ「開示請求活動」と「病院訪問活動」の二つに着目し、先進7地域における実態調査と、3つの県における医療機関アンケート調査を行った。

その結果、情報公開活動により、精神科病院や行政機関の認識か変わってきているか、活動か精力的に行われている地域間でも認識や具体的行動に差かあった。情報公開活動かなされていない地域では情報公開に関する認識はさらに低いものと想定される。

今後は、先進的な活動をしてきた各地域の活動の担い手か、その活動の発展を図るとともに、その成果を広く発信していくことか大切である。また、各地域の経験を共有し、全国的に共有し、情報公開活動を維持 強化・普及するための作業も、課題のひとつである。

精神科医療の透明化と信頼確保を確実にするために、今後、医療機関、行政担当者か情報公開活動を積極的に支えていく必要かある。

7) 研究発表

なし

表6 7地域の情報公開活動一覽表

	1 東京都	2 静岡県	3 大阪府	4 京都府	5 奈良県	6 島根県	7 新潟県
活動主体	東京都地域精神医療業務研究会 1972 cdf 会費 例会参加費 出版	藤枝友の会 1978 a 会費 出版 寄付	大阪府 大正精神医療センター 1985 abdef 委託費 会費 寄付 研修参加費 出版	京都府 滋賀精神医療人権センター 1988 cdef 会費	個人 個人資金 1999 2000 1999-2000(取下)	個人 個人資金 1999 1999 1999-2000(取下)	にいがた息もりの会 2001 abcdef 会費 団体助成金
情報開示請求活動	開始年 1987 不服請求 1987 訴訟 1987	開始年 1999 回答率 45/80	開始年 1998 回答率 62/63	開始年 1996 13/20	開始年 1999 2004 未定	開始年 2003 2004 未定	開始年 2003 23/31 2003 abcdf あり なし 18/31 病棟
アンケート調査	開始年 1999 回答率 45/80	開始年 1998 回答率 36/37	開始年 1998 回答率 62/63	開始年 1996 13/20	開始年 1999 2000 1999-2000(取下)	開始年 2003 23/31 2003 abcdf あり なし 18/31 病棟	開始年 2003 23/31 2003 abcdf あり なし 18/31 病棟
病院訪問活動	訪問者* de マニユアル作成 あり 研修実施 なし 訪問者入院数 35/80 病棟毎に異なる	訪問者* a マニユアル作成 あり 研修実施 なし 訪問者入院数 36/37 病棟まで46%	訪問者* abdef マニユアル作成 あり 研修実施 あり 訪問者入院数 64/64 閉鎖病棟まで	訪問者* cdef マニユアル作成 あり 研修実施 あり 訪問者入院数 13/20	訪問者* f マニユアル作成 あり 研修実施 あり 訪問者入院数 1999-2000(取下)	訪問者* f マニユアル作成 あり 研修実施 あり 訪問者入院数 1999-2000(取下)	訪問者* abcdef マニユアル作成 あり 研修実施 あり 訪問者入院数 2003 2004 未定
成果のまとめ公表	「東京精神病院事情」の発刊(第4版まで)	「会報」と「日本の精神病院調査」の発行	「会報」と「扉をひらけ」の発行	「京都 滋賀精神医療人権センター報告」発行	機関誌「マインドなら」の発刊と配布	機関誌「スライチ」と「医療機関情報誌(仮称)」の発行	機関誌「スライチ」と「医療機関情報誌(仮称)」の発行
報道	不明	不明	反響大	不明	全国紙等が報道	不明	不明
活動の反応	肯定的 肯定的 否定的 否定的 両極の反応	活動の展開に從って抵抗増大。2003年からの第2期活動では協力的な病院が増えつつある。	行政 医療機関の認識が向上。「精神医療オンブズマン制度」と「障害者権利宣言」の実現	全国自治体の開示請求に対する対応が変化した	一時後退した開示範囲の回復、県立病院の立ち入り検査 実地指導結果の開示	全国紙等が報道 県情報公開審査会の「精神病院実地指導関連資料開示決定」を導いた	現時点では行政は消極的 医療機関は消極的 積極さまざま
今後の課題	世代交代 活動資金	資金難 継続的な取り組み	活動の病院への浸透 全国波及、	2002年に解散し 活動停止	活動の広がり 継続性	活動の広がり 継続性	資金確保と継続性

*a 当事者
b 家族
c 精神科医
d 看護師 PSWなど専門職
e 弁護士
f その他市民 学生など

資料 1 (新潟 島根 奈良の精神科病院に対するアンケート設問表)

精神科医療機関の情報公開活動に関するご意見

I 貴県において情報開示条例に基づいて精神病院に関する情報開示請求が行われていることをご存知ですか

- a) よく知っている。 b) 多少知っている c) 知らない

II 上記設問で a) b) とお答えの方のみにお聞きします。
情報開示請求活動についてどのような経緯で知りましたか。

- a) 情報開示請求者から b) 行政の担当主管課から知らされた。
c) 他の医療機関から d) 報道によって e) その他()

III 以下はすべての方にお聞きします。

今後 このような情報開示請求が増えるとお考えですか。

- a) 急速に増える。 b) 徐々に増える。 c) 増えない。

IV このような開示請求活動について 貴院はどのようにお考えですか。肯定的あるいは否定的なご意見を含めて簡潔にお書きください。

V 新潟県では 最近 病院訪問活動も開始されております。これに関連して

1) 貴院では病院訪問を受けましたか

- a) 受けた b) 受け入れる予定 c) 未定 d) 受け入れる予定はない。

2) すでに訪問を受け入れた病院のみにお聞きします。

a) 訪問活動を受け入れることについて行政機関や病院協会等と調整などが必要でしたか。

b) 訪問受け入れに当たって事前に院内で検討しなればならなかったこと 配慮すべきことかあったとしてよいか。具体的にお願いします。

c) 実際に訪問を受け入れて 困ったこと あるいは入院患者さんや家族の方から苦情などがありましたか

d) 訪問を受けられて病院内部 あるいは外部に何か影響や変化がありましたか。

e) 訪問結果が一般に公表されることについてどうお考えですか。

VI 訪問受け入れ予定のない医療機関にその理由をお尋ねします(複数回答可)

a) 入院患者さんのプライバシーを侵す可能性がある。

b) 第三者か病院の中に入ることについて入院患者や保護者の理解が得られない

c) 精神医療の現場を知らない人に短時間の訪問で精神科医療の現状を正しく理解して貰えるとは思えない。

d) 訪問結果かどう扱われるか心配である。

e) その他

VII すべての医療機関にお聞きします。

1) このような病院訪問活動が今後盛んになると思いますが。

- a) 各地で行われるようになる。 b) 特別な地域に限られる。 c) 分らない。

2) このような訪問活動について 肯定的 否定的な意見も含めてご意見をお書きください。

ご協力いただきありがとうございました。

12月24日までに同封した封筒にてご返送願います。

よろしければ研究報告書送付先をご記入ください。

病院名

ご住所

ご氏名

表7 現地調査を行った新潟・奈良・島根の精神科病院アンケート調査結果一覧

回収率		新潟県	奈良県	島根県	計	
情報開示 請求活動 について	認知度	a 熟知	11	2	2	15
		b 多少	7	2	5	14
		c 知らない	1	0	1	2
	認知の経緯 (複数回答)	a 請求者から	5	なし	0	5
		b 行政から	10	3	5	18
		c 他医療機関から	1	0	0	1
		d 報道によって	5	2	1	8
	d その他	1(日精協支部から)	1(広報誌で)	1(日精協から)	3	
	情報開示請求活動に対する 意見	○画期的である。○時代の流れで当然。○関係者のプライバシー保護が重要。○一部の情報だけが突出して扱われることがないように。○医療機関の意見も入れて開示範囲を決める必要がある。○請求者情報が必要。				
	医療機関 行政等での 反響 変化	○影響 変化なし ○立入検査時に情報開示の意見を求められた。	○反響 変化があったとは聞いていない	後の設問へ移動		
今後の 見通し	a 急速に増える	0	4	2	6	
	b 徐々に増える	18	0	4	22	
	c 増えない	1	0	1	2	
病院訪問活動 の受け入れ	a 受け入れた	12				
	b 予定	2				
	c 未定	2				
	d 予定なし	3				
訪問受け 入れ病院 の意見(予 定も含め て14)	他機関との調整	特になし 13 保健所への相談 1				
	院内での事前準備	特になし 9 患者への説明1 プライバシーへの配慮3 家族会の同意1				
	弊害 苦情	なし又は不明 12				
	受入後の影響 変化	なし又は不明 12				
	訪問結果の公表について	特に意見なし 6 誤解なく慎重に 2 修正の機会が与えられないのが問題 1				
訪問を受 け入れな い理由(複 数回答)	a プライバシー保護	3				
	b 患者や家族の同意獲得困難	3				
	c 訪問者の理解度への不安	2				
	d 訪問結果の扱いが心配	2				
	e その他	0				
病院訪問活動の今後の 見通し	a 各地で展開	6				
	b 特定地域のみ	0				
	c 分からない	13				
自由意見	○実地指導等の方針 基準を明確に示して欲しい。 ○開示の範囲、データの意味などについて一定の約束事を定め 市民に誤解が生じない配慮が必要。 ○積極的な情報公開ができるように医療の質を高めることが重要。 ○さまざまな人がさまざまな角度から病院の実情を見て貰うことはありがたい。 ○オープンにして市民に精神科について理解を深めてもらいたい。 ○訪問活動の意図が分からない ○訪問活動団体は公的なものでなければならない。 ○訪問に対応するスタッフの負担が大きい。					

研究3 「精神科医療における情報公開を促進するためのガイドライン作成に関する研究」

1) 研究目的

これまでの3年間の研究では、関係者の多くが精神科医療の情報公開の現状が不十分であり、情報公開を進めるためのガイドラインを作成すべきであると考えていた。本研究はその要請に応えるために「精神科医療における情報公開を促進するためのガイドライン」の試案を作成することを目的として行った。

2) 研究方法

2年度にわたって行ったアンケート調査、自主的情報公開の現況調査、各地の市民の情報公開活動実態調査、2回の公開フォーラムで得られた結果を基にして、ガイドライン試案のあり方について5回の分担研究班会議で討議した。その結果を踏まえて試案を作成した。

3) 倫理面への配慮

本研究には倫理面で問題となるような調査対象・調査内容は含んでいない。

4) 研究結果

別紙「精神科における医療情報の公開を促進するためのガイドライン(試案)」を作成した。試案では、国の役割について整理するとともに地方自治体・精神科医療機関、当事者・市民それぞれのための情報公開ガイドラインを提示した。

5) 考察とまとめ

最近、診療録開示に関するガイドラインが厚生労働省によってまとめられ、関係者に通知されたところだが、精神科医療に関する情報の公開についてはまた十分な議論が進んでおらず、国の方針も定まっていない。本研究が提示したガイドライン試案が情報公開についての論議を深め、情報公開進展のひとつの足かりになることを期待したい。さまざま

な立場の関係者によって試案が検討、評価、修正されることか必要である。平成16年2月27日に開催予定の第三回公開フォーラム「精神科医療における情報公開と人権擁護」における討議やその後の反響を踏まえて順次改訂していく予定である。

6) 研究発表

伊藤哲寛他 精神科医療の情報公開と人権擁護—3年間の厚生労働科学研究の結果から— 第101回日本精神神経学会総会 2004 5 (予定)

引用文献

- ¹ インターネット等による医療情報に関する検討会報告書 平成14年12月26日
- ¹¹ 京都地方裁判所平成10年(行ウ)第10号「公文書一部非公開決定取消請求事件」判決文
- ¹¹¹ 島根県情報公開審査会答申「公文書部分公開決定に対する異議申し立てについて」情公審第26号平成12年11月29日
- ¹² 大阪府精神保健福祉審議会・権利擁護検討委員会「精神医療オンブスマン制度」新設に関する報告書, 2002
- ¹³ 平成13年度～平成15年度厚生労働科学研究「入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」(主任研究者 浅井邦彦) 分担研究「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」(分担研究者 伊藤哲寛)
- ¹⁴ 和歌山県精神保健福祉審議会「和歌山県内の精神科病院における入院患者の権利擁護等に関する今後の取り組みについて(意見具申)」平成14年10月30日
- ¹⁵ 工藤光草, 横田静子 精神病院への「1日体験入院の試み」精神看護第2巻, 46-51, 1999
- ¹¹¹ 小林信子 4泊5日の体験入院・監視入院—北海道立緑ヶ丘病院で— 精神科看護第29巻 55-59, 2002

資料 2

- 1 5年度厚生労働科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）
入院中の精神障害者の人権確保に関する研究 分担研究
「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」
による現地調査と資料調査のまとめ

7 地域の情報公開活動の概要

—東京、静岡、大阪、京都・滋賀、奈良、島根、新潟—

東京都地域精神医療業務研究会

精神障害者患者会「藤枝友の会」

大阪精神医療人権センター

京都・滋賀精神医療人権センター

マインドなら

子どもの人権オンフスパーソン

NPO法人にいかた温もりの会

各地の情報公開活動（1） 東京都

東京都地域精神医療業務研究会

第1回公開フォーラムの発表(飯田文子氏)
および小林信子研究協力員提供資料から

1 情報公開活動の歩み

- 1972年 精神科医、保健師、看護師、精神保健福祉士、その他の専門職種、ボランティア等が「東京都地域精神医療業務研究会」を発足。
- 1987年 東京都に対する精神病院統計資料の情報開示請求活動を展開。
- 1989年 その結果をもとに都内の精神病院をレダーチャートで評価した「東京精神病院事情」(初版)を刊行。以後、1995年(第2版)、第3版(1997)、第4版(2000)を出版。
- 1999年 東京精神医療人権センターと共同で「精神病院訪問活動」を開始。同時に病院のサービス内容をより詳しく示されるように全病院に対して「アンケート調査」を情報開示請求と並行して実施。

2 活動の主体と会員

任意団体「東京都地域精神医療業務研究会」
会員 精神科医、精神医療福祉従事者か中心
会員数 10名～25名

3 活動資金

会費、例会参加費、出版物の売り上げ

4 活動の状況

1) 情報開示請求および訴訟

- 1987年 東京都の公開条例に基づき、精神病院統計資料の情報開示請求を行ったが、非開示とされたので、非開示決定処分取り消しの訴訟。1989年4月に和解。(開放率・看護者数は非開示)。
- 1992年 残りの部分について提訴。すぐに和解。記載者氏名以外は開示となった。以後、毎年情報開示請求を手続きをして、精神病院統計を入手している。

2) 病院訪問活動とアンケート調査活動

a) 訪問活動の母体

「東京都地域精神医療業務研究会」および「東京精神医療人権センター」

b) 目的

- 精神病院統計では明らかにならない病院の実態を知ること
- 医療機関に情報公開の重要性について認識を高めてもらうこと
- 入院者に外とのつながりかあることを感してもらうこと

c) 調査・訪問対象

東京都内の 80 精神病院

d) 訪問者、研修、マニュアル

- 看護師、精神保健福祉士、その他の有資格精神保健従事者、ボランティア
- 訪問員全体会議および訪問班長会議でプライハシー保護、訪問手順、質問・視察の重点項目等を整理したマニュアルを作成した。

e) 訪問対応者、視察範囲、患者との対話可能性

受け入れ病院によって大幅に異なる。アンケート回答もない病院、アンケートに回答のみで訪問は受け入れてくれなかった病院、病院管理部門で管理者・事務関係者のみか対応した病院、病棟で精神保健福祉士・看護師等から話を聞いた病院など様々であった。病棟内で入院患者から直接話を聞いた病院は少なかった。

d) 実際に訪問を受け入れてくれるまでの経緯

各病院に依頼状で直接依頼し、行政機関、精神病院協会への協力依頼はしなかったか、協力病院は徐々に増えている。

e) アンケート回答医療機関と訪問受け入れ医療機関数

2000 年「東京精神病院事情」発刊の時点で、アンケート回答医療機関数 45/80
訪問受け入れ医療機関数 35/80

5 成果のまとめ・公表・啓発

情報開示請求の結果および訪問活動から得た情報をもとに、数年ごとに「東京精神病院事情（ありのまま）」を刊行している（初版 1989、現在第 5 版刊行準備中）。

なお、「東京精神病院事情」初版から採用している病院機能評価のためのレダーチャートは、関係者から注目され、厚生科学研究「精神医療の機能分化に関する研究」や大阪精神医療人権センターの病院評価に修正応用された。

6 活動に対する反応

特にマスコミに働きかけは行わなかった。東京精神病院事情の発刊は医療関係者からは好意的なものから批判的なものまでさまざまな反響があった。

7 今後の活動の展開と課題

継続的な活動か重要か、継続的に関わる人材確保が困難である。特に次代を担うボランティアの世代交代が大きな課題である。会員数は増加しておらず資金面での問題もある。

各地の情報公開活動（２） 静岡県

精神障害者患者会「藤枝友の会」の活動

第２回公開フォーラム発表（加藤靖行氏）
及び「精神科のユーザーによる日本の精神病院調査」（藤枝友の会発行）から

1 情報公開活動の歩み

藤枝友の会は1978年に精神障害者の患者会として発足。会員の自立の相談、支援、資金援助をするとともに、会員が入院した時には面会をし、家族に代わって退院支援などを行ってきた。

1988年からは1995年まで7年間、静岡県下の37病院を訪問調査した。1996年からは「ひとりくらしのうた」という冊子を年1回発行し、2002年には病院調査結果を「精神科のユーザーによる日本の精神病院調査」として邦文および英文冊子として発刊した。

2 活動の主体と会員

患者自身による任意団体「藤枝友の会」。会員数は30名。精神科医・精神科ソーシャルワーカーが支援者として関わっている。

3 活動資金

会費、会報・冊子の売上金、寄付金

4 活動の状況

1) 情報開示請求と訴訟

未実施

2) 病院訪問活動とアンケート調査活動

1988年からは1995年まで7年半にわたって、一定の調査票に基づいて静岡県下の37病院を訪問調査した。郵送のみのアンケート調査は実施しなかった。

その調査の特徴は、①病者自身による調査であること、②病者の視点から病院の透明性や人権尊重について点検すること、③病棟内も調査の対象とすること、④病者のペースで調査することにあった。

調査の結果、県内37病院のうち1病院を除いた36病院の調査かてきたか、病棟内までの調査を受け入れた病院は46%に過ぎず、保護室まで見ることかてきたのは11%に過ぎなかった。また、入院している会員に友人として面会することか許された病院は43%であった。