

700500829 A

厚生労働科学研究研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

精神医療に係る患者の利用実態や機能等の  
評価及びその結果の公表に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 吉 住 昭

平成18（2006）年3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究	1
吉住 昭	

### II. 分担研究報告

1. 精神科病院の利用実態に関する研究	9
川副 泰成, 佐々木 青磁, 渡 千恵, 香山 明美, 佐久間 啓, 廣江 仁, 石山 勲	
資料	
2-1. 精神科病院機能の評価軸に関する研究	
—精神科医療機関評価の意義と方向性について—権利論からの考察	17
平野 互, 平 直子, 小山 宏子, 大賀 淳子, 櫻井 斉司, 高橋 克朗	
瀬戸 秀文, 吉住 昭	
2-2. 精神科病院機能の評価軸に関する研究	
—精神科医療機関の機能等の評価基準および臨床指標の現状について—	25
瀬戸 秀文, 平野 互, 平 直子, 小山 宏子, 大賀 淳子, 櫻井 斉司	
高橋 克朗, 吉住 昭	
資料	
2-3. 精神科病院機能の評価軸に関する研究—海外の文献のレビュー—	51
平 直子, 平野 互, 小山 宏子, 大賀 淳子, 櫻井 斉司, 高橋 克朗	
瀬戸 秀文, 吉住 昭	
資料	
2-4. 精神科病院機能の評価軸に関する研究	
—国公立精神科病院における精神保健福祉士の機能評価に関する研究—	89
小山 宏子, 平 直子, 平野 互, 大賀 淳子, 櫻井 斉司, 高橋 克朗	
瀬戸 秀文, 吉住 昭	
2-5. 精神科病院機能の評価軸に関する研究	
—わが国における精神科看護に関する評価の現状について—	97
大賀 淳子, 平野 互, 平 直子, 小山 宏子, 櫻井 斉司, 高橋 克朗	
瀬戸 秀文, 吉住 昭	
3. 精神科病院の情報公開と透明性に関する研究	105
朝田 隆, 井上 新平, 中谷 真樹, 黒田 研二	
資料	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	115

# 総括研究報告書

厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）  
精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究  
総括研究報告書

主任研究者 吉住 昭（国立病院機構肥前精神医療センター）

研究要旨

本研究は、患者への情報提供と精神医療の透明性に関する課題について、その基礎資料を作成するとともに、適切な機能評価とあるべき情報公開について指針を作成することを目的とした。本研究は初年度であり、「精神科病院の利用実態に関する研究（利用実態班）」、「精神科病院機能の評価軸に関する研究（評価軸班）」、「精神科病院の情報公開と透明性に関する研究（情報公開班）」の3つの班を組織した。

利用実態班においては、平成10年度厚生科学研究「公的病院の機能に関する研究」など過去に行われた調査をレビューした。そして、利用実態を把握するために、精神保健福祉課が実施する630調査に必要項目を加えた調査の実施が適当であろうとした。

評価軸班では、まず機能評価そのものが持つ問題と課題をまとめた。その上で、日本病院機能評価機構など国内や、英国、米国、オーストラリアなど諸外国で使用されている評価項目を、アクセス、構造、過程、結果の4領域にそって整理した。また、精神科病院で重要な役目を果たす看護、ソーシャルワークの機能についても過去に行われた調査をレビューするとともに、その機能評価項目について整理した。

情報公開班は、当事者が知りたい情報と医療機関が示すべきと考える情報の異同に注目して、アンケート調査を実施した。多くの項目について、重要とする項目に両者間の差異はなかったが、当事者は、「自分が入院したらどう処遇されるのか」を、医療者は「精神保健福祉法の遵守」を、最も重視していたなどが明らかとなった。

初年度研究は、利用実態、評価軸、情報公開をキーワードに国内外の関連分野の資料収集とレビューを中心に研究を進めた。次年度は、調査票に基づき国公立病院の利用実態について調査する。また機能評価項目を決定し、数カ所の病院で試行する。情報公開については、アンケートの数を増やすとともに、情報公開された項目の「正しい読み方」に関する解説を作成する。

分担研究者 川副 泰成（国保旭中央病院）  
朝田 隆（筑波大学臨床医学系精神医学）  
研究協力者（順不同）  
佐々木 青磁（北海道立緑が丘病院）  
渡 千恵（津軽保健生活協同組合藤代健生病院）  
香山 明美（宮城県立精神医療センター）

佐久間 啓	(あさかホスピタル)
廣江 仁	(就労センターNEW)
石山 勲	(みつぼ会)
平 直子	(西南学院大学社会福祉学科)
小山 宏子	(九州保健福祉大学福祉環境マネジメント学科)
平野 互	(大分県立看護科学大学保健管理学)
大賀 淳子	(大分県立看護科学大学精神看護学)
櫻井 斉司	(聖ルチア病院)
高橋 克朗	(長崎県立精神医療センター)
瀬戸 秀文	(進藤病院, 肥前精神医療センター臨床研究部)
井上 新平	(高知大学精神神経科)
中谷 真樹	(桜ヶ丘記念病院)
黒田 研二	(大阪府立大学人間社会学部)

#### A. 研究目的

平成16年9月厚生労働省精神保健福祉対策本部は、精神保健医療福祉の改革ビジョンを発表した。このビジョンで、改革の基本的方向と国の重点施策群として、国民の意識の変革、精神医療体系の再編、地域生活支援の再編を上げた。その中で、精神医療体系の再編については、ア. 精神病床に係る算定式等の見直し、イ. 患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進、ウ. 地域医療体制の整備、エ. 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保、オ. 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上、を改革の第一期の取り組みとしている。本研究では、先の5点のうち、患者への情報提供と精神医療の透明性に関する課題について、研究を進める。そのためにまず、精神科入院施設を利用する患者の実態、精神科医療施設の有する機能を評価するための機能軸の設定、公開の項目や方法について検討する。それらを、地域において中核的な役割を担うべき国公立病院において使用することとす

る。

#### B. 研究方法

研究組織は、医師、看護師、リハビリテーション担当者（作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士）、薬剤師など多職種が参加し、当面国公立病院の治療等に係る実態を把握する。それら実態も踏まえた上で、治療等の評価軸、病院情報公開の項目、公開にかかる方法・問題点を整理する。法律関係者、当事者の参加も求め、法的側面や当事者から必要とされる評価項目、公開方法についても研究を進める。

初年度は、国内外の現在までの本研究に関連する成果物を収集するとともに、レビューを行なう。それらを踏まえて国公立病院の治療等にかかわる実態を把握するための調査に必要な項目を整理し、調査票を作成する。さらに、国内外における病院機能評価、病院情報公開に関する先進事例について、その実情を調査・研究する。そのために、「精神科病院の利用実態に関する研究

(利用実態班)」、「精神科病院機能の評価軸に関する研究(評価軸班)」、「精神科病院の情報公開と透明性に関する研究(情報公開班)」の3つの班を組織した。

(倫理面への配慮)

本研究は、「疫学研究に関する倫理指針」にそって行なう。患者の利用実態に対して調査を行なう予定であるが、個々の患者に対する調査は行なわない。また、個々の患者について研究を行なう場合があっても、患者はコード化され特定できないこととする。倫理的問題が生ずると判断されれば、主任研究者の所属する肥前精神医療センターにおける倫理委員会の審査を受ける。

今年度の研究においては、個々の患者について調査を行なうことはなく、倫理委員会の開催はなかった。

### C. 研究結果

「精神科病院の利用実態に関する研究」は、本年度は我が国における先行研究あるいは周知されている調査、評価制度について、特に調査項目に着目して検討を加えた。

具体的には「長期入院患者の施設ケアのあり方に関する調査研究」(1998年)、「公的病院の機能に関する研究」(5ヵ年度研究のうちの1998年度)、「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」(2001-2003年度)を取り上げたほか、「精神保健福祉資料(2003年6月30日調査)」、「病院機能評価・自己評価調査票(V5.0 精神科に特有な病院機能)」も参考にした。

その結果、2つの先行研究(施設症研究、公的病院研究)が6月30日調査を相当程度取り入れていること、情報公開について少なくとも構造的要因については関係各方面

の間で概ね合意が得られていること(情報公開研究)、さらに公開までの手順の難易度等を考えると、次年度以降の本研究班としては6月30日調査に連動するまたは活用する形で進めることが適切と判断した。

「精神科病院機能の評価軸に関する研究」は、評価についての総論、各種報告などに見られる評価項目の整理、重要と思われる外国の機能評価の詳細調査、精神科病院の質に大きく反映する精神科ソーシャルワーカーと看護の機能評価について研究を行った。

研究協力者の平野は、機能等評価を国公立精神科病院で実施するに当たって、とくに患者の権利に重きを置いた視点から、帰納的理論研究を行なった。そして、医療機関の倫理的な責務としての説明責任、患者の選択権の保障およびサービスの質の向上の3つの視点から、評価の意義が導き出されるとした。さらに、構造、過程、結果の3要素の次元と、精神科医療において医療機関の「備えるべき要件」を表現する事項の次元からなる2次元配置による評価が妥当であることを示した。

研究協力者の瀬戸は、医療機関の評価をどうするかについては、十分な合意は得られていないため、どのように評価軸を設定するのが合理的か検討していく必要があるとの視点から、まず医療機関の評価に関する内外の資料を収集し、それぞれの内容を調査した。そのうえで、評価基準や臨床目標の一覧を作成し、得られた項目の方法、領域、内容で区分した。具体的には、項目の領域は構造、アクセス、過程、結果のいずれにあたるか、方法は主観的か客観的か、内容では、特に安全性、人権、快適性、教

育・研修などは関係しているか、について区分を行った。

今回、日本から 13、外国から 8 の計 21 の資料より得られた評価基準や臨床指標について、検討を行った。

日本国内で用いられている評価基準や臨床指標は、結果については病棟回転率や入院率など、病院全体としてその病院に入院している患者全体の動向を示すものにすぎず、診断や状態像などリスクごとに細分された評価はなされていなかった。

外国では、いずれの評価基準や臨床指標でも、診断ごとに結果を評価する努力が払われていた。たとえば Quality Indicator Project では、個別の患者を入院時、退院時にデータベース登録し、その転帰ごとに集計が試みられるなど、資料が客観的になるような方策が講じられていた。

研究協力者の平は、インターネットの検索により得られた海外の精神科医療機関の評価指標に関する文献のうち特に重要と思われた 4 点について詳細に調べた。各々に特徴はあるものの、複数の調査データを用いて総合的に医療機関の機能評価を行っていること、個々の症例に関するデータ収集システムがあることなど、日本と異なる点もあった。有効な精神科医療機能評価指標、及び評価方法の開発に関しては、海外の実践から学ぶ点も多く、例えば、既存のデータを複数活用することや、評価項目の内容に合わせて対象を選んだの調査の実施などにより、包括的に評価を行うことは、日本においても活かすことができると思われた。

研究協力者の小山と平は、精神科医療の質の向上には精神科ソーシャルワーカーが機能する・できる病院のシステムが必要で

あり、(1)精神科ソーシャルワーカーが本来なすべき業務を明らかにすること、(2)精神科ソーシャルワーカーが機能する病院のシステムを提示することの 2 点をふまえて、国公立精神科病院における精神科ソーシャルワーカーの機能評価軸を設定することを目的に、研究を進めた。そして、国内外の文献レビュー及び精神科ソーシャルワーカーによる討議をもとに、機能評価の基本項目として、「人権の確保」「地域との連携」「社会への働きかけ」「精神科ソーシャルワーカーの教育」「病院内のシステム」「他職種との連携」の 6 項目を設定した。

研究協力者の大賀は、患者の入院生活を支える看護の質は、その病院の質に大きく関わっているという視点から、わが国における精神科看護に関する評価の動向を探り、精神科医療機関における看護機能評価軸設定の方向性について検討した。そして、これまでに行われてきた精神科看護に関する評価に用いられたツールを参考に、精神科看護機能評価票に含む予定の項目として、構造として看護部の組織、過程として看護師の能力、結果として、患者・家族、看護師、医療チームなどに見られた変化、仕事への満足度、看護に対する満足度を選んだ。今後、フォーカスグループインタビューによる評価票の検討、修正を行う計画である。

「精神科病院の情報公開と透明性に関する研究」は、精神医療の領域では、これまで情報公開の議論は主として医療の提供者からなされ、肝心の当事者・家族の意見が入る余地はなかったという視点に立ち、両者がそれぞれどのような精神科医療情報の公開が必要であると考えているかを明らかにし、その対比を通して公開すべき情報内

容を検討することにした。

そのために、精神科病院（医療提供者）と、当事者の回答を集めた。

調査票は、「Ⅰ. 病院の構造と機能」、「Ⅱ. 入院患者の概要」、「Ⅲ. 入院生活の快適性」、「Ⅳ. プライバシー」、「Ⅴ. 人権擁護と安全管理」、「Ⅵ. 職員配置など」、「Ⅶ. 治療」、「Ⅷ. 地域精神医療」、「Ⅸ. 外来診療・往診等」、「Ⅹ. 救急医療」の10領域の86項目から構成されている。そして、領域ごとに3分の1程度の重要項目と3分の1程度の非重要項目を選んでもらった。

医療提供者が挙げた重要項目上位3分の1（28項目）のうち、15項目は当事者も重要と考えるものであり、医療提供者が挙げる重要項目の約半分は当事者と一致していた。10領域のうち、当事者との一致の度合いが少なかった領域は、「病院の構造と機能」、「人権擁護と安全管理」、「治療」、「地域精神医療」などである。医療提供者は、「医療の理念に関する文書の有無と内容」「アルコール、痴呆など精神科専門病床数の有無と床数」「病名別患者数」「医療安全委員会の有無」「行動制限最少化委員会の有無」など、客観的に示すことのできる情報を重要項目に挙げる傾向があるのに対し、当事者は、「開放・閉鎖病床数」、「外出・外泊件数」、「患者の権利宣言の提示の有無」、「病院見学の受け入れ」、「診療録開示の実施状況」、「隠し飲ませ」、「電気けいれん療法の施行」、「退院希望への対応」など、入院した場合に自らの生活への影響が大きいと思われる項目を重要と回答する傾向がみられた。

#### D. 考察

医療分野において診療録開示を始めとする診療情報の提供、医療事故の報告義務など、従来と異なり、早いペースで国民の医療を知る権利に対し、医療を提供する側もその要望に答えようとしている。しかし一方で、様々な医療の情報が商業ベースで氾濫し、誤った情報が提供される危険性がないとも言えない。特に精神科医療の分野においては、治療の強制性や隔離・拘束あるいは精神病院内の事故などが過度に強調され、本来精神科医療が果たしている役割などが広く国民に伝わってこなかった。そのことが、精神保健福祉ビジョンの改革案に言う「国民の意識改革」を疎外する一面を生み出したことは否めない。真に必要なことは、精神医療の望ましい像を提示することである。そのために、精神科医療の客観的な評価軸を開発し、それに基づく評価結果を公表することは、医療者側からみればその透明性を高めることであり、国民の側からすれば必要な情報を得ることができる。また客観的な評価軸を導入することにより精神科医療の水準向上に寄与し、それによって国民の精神医療に対する意識変革にも影響を与えることと思われる。つまり、機能評価軸を設定し、それに基づき評価を実施し、それを公開することは、医療機関の倫理的な責務としての説明責任、患者の選択権の保障およびサービスの質の向上という3つの意義がある。

以上をふまえた上で、具体的に必要とされると考えられる評価項目について日本と諸外国の文献や資料をもとに整理した。日本国内で用いられているものは、未だ構造の部分が中心であり、過程や結果についてはようやくその項目の選択も緒についた状

況である。さらに、結果も病棟回転率や在院率など、病院全体としてその病院に入院している患者全体の動向を示すものにすぎず、診断や状態像などリスクごとに細分された評価はなされていない。外国では、州や国単位などの複数の調査データを用いて総合的に医療機関の機能評価を行っていることや個々の症例に関するデータ収集システムがあることなど、日本と大きく異なっている。評価項目の設定に当たっては、現在の我が国でどこまでが収集可能かを考慮しつつ、今回得られた評価基準や臨床指標を参考に評価軸を設定していく。

一方、全般的な評価のみではなく、精神科医療の質の向上には、治療やケアを構成する各職種の質の高い活動などが必要とされる。そのため今回は、精神科ソーシャルワーカーや精神科看護の機能の評価するための基本項目を整理した。今後はこれにそって具体的な評価項目を設定する。しかし一方、1993年の日本看護協会・日本精神科看護技術協会による自己評価を目的とした「精神科看護機能評価マニュアル」や、作業療法士会による自己評価は、作成されてはいるが十分に利用されていないという問題もあり、実際に使う体制作りなども大きな課題として残されている。

情報公開では、必要な情報について、医療提供者と当事者の間で当然のことながら立場による違いが認められた。しかし、例えば「行動制限最少化委員会」などの意味や目的が当事者に充分伝わっているとは考えにくい面もあり、今後は医療提供者が当然と考えている用語を分かりやすく説明することも必要となる。また、様々な医療の情報が商業ベースで氾濫し、誤った情報が

提供される危険性もあり、開示された情報をどう読むかの解説も重要になるなどのことが明らかとなった。

## E. 結論

本研究は、患者への情報提供と精神医療の透明性に関する課題について、その基礎資料を作成するとともに、適切な機能評価とあるべき情報公開について指針を作成することを目的とする。そのために、「精神科病院の利用実態に関する研究（利用実態班）」、「精神科病院機能の評価軸に関する研究（評価軸班）」、「精神科病院の情報公開と透明性に関する研究（情報公開班）」の3つの班を組織した。

利用実態班においては、平成10年度厚生科学研究「公的病院の機能に関する研究」などの過去に行われた調査をレビューした。それらをふまえ、利用実態を把握するために、精神保健福祉課が実施する630調査に必要な項目を加えた調査を実施することが適切であろうと判断した。

評価軸班は、機能評価そのものの問題と課題を総括した。さらに、国内や諸外国で使用されている評価項目を、アクセス、構造、過程、結果の4領域にそって整理し、項目の収集方法についても一部まとめた。また、精神科病院で重要な役割を担う看護、ソーシャルワークの機能についても過去に行われた調査をレビューするとともに、その機能評価項目について整理した。

情報公開班は、当事者が知りたい情報と医療機関が示すべきと考える情報の異同に注目して、アンケート調査を実施した。多くの項目について、重要とする項目に両者間の差異はなかったが、当事者は、「自分が

入院したらどう処遇されるのか」を、医療者は「精神保健福祉法の遵守」を、最も重視していたなどが明らかとなった。

初年度研究は、利用実態、評価軸、情報公開をキーワードに国内外の関連分野の資料収集とレビューを中心に研究を進めた。次年度は、調査票に基づき国公立病院の利用実態について調査する。また機能評価項目を決定し、数カ所の病院で試行する。情報公開については、アンケートの数を増やすとともに、情報公開された項目の「正しい読み方」に関する解説も作成する予定である。

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 なし

# 分担研究報告書

厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）  
精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及び結果の公開に関する研究  
分担研究報告書

精神科病院の利用実態に関する研究

分担研究者	川副 泰成	(国保旭中央病院)
研究協力者	石山 勲	(みつば会)
	香山 明美	(宮城県立精神医療センター)
	佐久間 啓	(あさかホスピタル)
	佐々木青磁	(北海道立緑ヶ丘病院)
	廣江 仁	(就労支援センターMEW)
	渡 千恵	(藤代健生病院)

研究要旨

「改革のグランドデザイン案」に沿って、国公立病院について患者の利用実態や医療機能を調査することを目的に、本年度は我が国における先行研究あるいは周知されている調査、評価制度について、特に調査項目に着目して検討を加えた。

具体的には「長期入院患者の施設ケアのあり方に関する調査研究」（1998年）、「公的病院の機能に関する研究」（5ヵ年度研究のうちの1998年度）、「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」（2001-2003年度）を取り上げたほか、「精神保健福祉資料（2003年6月30日調査）」、「病院機能評価・自己評価調査票（V5.0 精神科に特有な病院機能）」も参考にした。

2つの先行研究（施設症研究、公的病院研究）が6月30日調査を相当程度取り入れていること、情報公開について少なくとも構造的要因については関係各方面の間で概ね合意が得られていること（情報公開研究）、さらに公開までの手順の難易度等を考えると、次年度以降の本研究班としては6月30日調査に連動するまたは活用する形で進めることが無理がないのではないかと考えられた。

A. 研究目的

2004年10月、厚生労働省障害保健福祉部は「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」を公表した。ここからさらに社会保障審議会等で検討が重ねられ、最終的には障害者自立支援法の施行に結びついたのは周知の通りである。

精神障害領域に関しては、「今後の精神保健医療福祉施策について」（2002年12月、社会保障審議会障害者部会精神障害分会）から、精神保健福祉対策本部による「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」（2003年5月）、3つの検討会の報告書等、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（2004年9月）という流れがあった。これ

らのうち、本研究に関連する部分の記述を抜粋、整理しておく(表)。

## B. 研究方法

### 1 方法

本年度は我が国における先行研究あるいは周知されている調査、評価について、特に調査項目に着目し、分担して検討を加えた。次年度以降、特にいわゆる6月30日調査に連動する形で本研究班の活動を行なうことを想定し、追加すべき調査項目について検討した。具体的な文献については、研究結果の部分で述べる。

なお、1月14日及び2月11日の2回の分担研究会議を行ない、併せてメーリングリストを開設して連絡、議論を行なった。次年度は前半から活動する予定である。

### 2 倫理面への配慮

既に公表された資料に基づく文献的な研究が主であり、個別の事例は対象とならないので、倫理的な問題は生じない。

## C. 研究結果

### 1 長期入院患者の施設ケアのあり方に関する調査研究(1998)

前年度までの精細調査(20病院)に続いて量的及び自己評価の調査を行ない、全国139病院(42,063床)から回答を得た。(1)刺激に乏しい施設環境の下で長期間入院することが退院に対する無関心や消極性を生み出すという知見(Wingら)は、我が国においても確認された。(2)社会的入院も刺激に乏しい施設環境を背景に生み出されている可能性があり、問題解決のために施設環境の改善のための条件整備を行うべきである。(3)「施設ケアサービス指

標」は施設症の改善・防止のための具体的で明確な指針となり、病院の基盤的条件とも関連する。

調査の信頼性という面では十分であり、利用者側の意見も聴取するなど本研究班の参考になる点が多い。他方、調査項目が多岐にわたり、全面的な追試を行なうことは容易ではない。調査票の中では特に病院基礎票、医師用調査票が参考になる。

### 2 公的病院の機能に関する研究(Ⅲ)(1998年度)

国公立有床精神科医療機関が果している機能を前年度までに(1)基本的診療、(2)救急・急性期治療、(3)専門領域対応、(4)身体合併症治療、(5)教育・研修、(6)地域精神保健活動の6つに類型化し、それに沿って量的及び自己評価の再調査を行なった。113の国公立病院(21,754床)から回答を得た結果の分析に基づき、達成度評価プログラムを試作した。(1)はあらゆる病院類型、(2)は自治体総合/単科、(3)は国立単科と自治体専門、(4)は国立・自治体立総合に必須とされた。外的因子として都道府県単位の各種統計指標を活用したが、広範過ぎて各病院の特色を浮び上らせるには無理があった。

本研究班と同じく国公立病院を調査対象としたほか、診療機能を分類して調査し、利用実態を検討した点に意味がある。国/自治体立、単科/総合病院に分けているが、立地条件や専門領域対応機能の固有の条件が大きく異なり、比較が困難である。各病院の将来像を病院管理者に答えさせているが、地域のニーズと共に周囲の民間病院との競合も起っているであろう。医療圏の地域住民、他の医療機関などからの期待

などは反映させられないか。評価プログラムを基に自院の特徴を積極的に開示し、地域に将来像を提示しながら存在意義を明確にして合意を得ていくことは積極的な意義がある。6 機能の評価プログラム、自己評価、将来像評価の方法は参考になる。より実際的な外的因子との関連について掘り下げられないか。

### 3 精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究 (2001-2003 年度)

4 つの研究課題を設定し、(1) 情報公開に関する患者、家族、自治体、病院 (3 府県の 93 病院)、精神医療審査会委員、精神保健福祉センター長、マスコミ等へのアンケート調査、(2) 自主的情報公開の現状についての病院ホームページ、自治体病院年報の調査、(3) 市民による情報公開活動についての 7 地域の実態調査、(4) 情報公開促進のためのガイドラインの試作、を行なった。立場によって公開が望まれる／可能な情報の種類に違いがあり、関係者の大部分は現状に満足していない。

本研究班との関連では、関係各方面の情報公開についての意識の差が明らかになった点に大きな意義がある。積極的で、当事者側が実現を望む調査項目が並んでいる。その他、夜間を含めた相談への対応、自助活動への協力、他の医療機関との連携、一般住民への啓発活動等についても希望があった。医療事故についてしばしば見られる病院の会見、公益通報者保護制度の導入など、情報公開に対する意識は調査時点よりさらに進んでいる。構造、過程、結果それぞれの段階で統一した開示基準を示すことによって、利用者が望む情報をより公開していくことが求められる。

### 4 精神保健福祉資料 (2003 年 6 月 30 日調査)

厚労省精神保健福祉課が精神保健福祉施策推進の資料とするため、都道府県を介して精神科医療機関、社会復帰施設に対して毎年行なっている全数調査を集約したものである。構造的要因 (施設、人員配置等) や患者層の基本的属性 (疾患、年齢、入退院動態等) の量的な把握には極めて有用だが、詳細な利用実態や病院機能とその評価については本調査から知ることはできない。『資料』は国立精研が結果を集計して約 2 年後に配布されているが、考察はないので、一般の利用者には解釈が難しい。

利用実態はある程度分るが、運用や処遇の状況までは見えないので機能評価的な側面はない。報告の容易さも考慮されているので、調査項目はどれも利用できる。追加したいのは「公的病院の機能に関する研究」の 6 機能を始め、第三者評価の受審の有無とその結果、利用者の要望を反映するシステム (満足度調査など) の有無と統計、インシデント／アクシデントレポートの統計など、ホームページの状況、外来診療体制、夜間・休日の診療体制、入院中の行動制限や所持可能な物品、病棟・病室の種類、入院形態の分布、医療観察法の指定医療機関になっているかどうか、病院機能評価の受審の有無、ホームページ上で公開しているか、退院請求・処遇改善請求の件数と審査結果、行動制限最小化委員会の活動内容、利用者からの意見、苦情等のアクセス方法とフィードバックのあり方、アメニティに関する内容等が考えられる。

### 5 病院機能評価・自己評価調査票 (V5.0 精神科に特有な病院機能)

精神科病院及び精神科病床で受審の前に予め使用するもので、ウェブサイトで公開されている。行なわれている／存在するかどうかで3/5段階評価し、その他にNA（評価非該当）という選択肢もある。

施設症調査の「ケアサービス指標」と同じく定性的な調査だが、該当するかわからないかが判定しやすいようにはなっている。内容と分量によっては手間隙に違いが出て来るほか、結果を公開する観点で見ると妥当性、公平性等からの検討も必要だろう。

#### D 考察

先行研究（施設症研究、公的病院研究）が6月30日調査を相当程度取り入れていること、情報公開について少なくとも構造的要因については概ね合意が得られていること（情報公開研究）、公開までの手順などを考えると、本研究班としては6月30日調査に連動するまたは活用する形で進めることが無理がないのではないかと。

具体的には、6月30日調査を実施する厚生省精神保健福祉課との連携がどれくらい可能かにもよるが、以下のような手順が必要であろう。時期は2006年度が考えられる。

①少なくとも第一四半期（4～6月）のうち、6月30日調査に併せて追加調査を行なう旨、精神保健福祉課、国立病院機構関係、全国自治体病院協議会（以下、「三者」）に同意して頂き、機会を捉えて関係病院への周知をお願いします。

②同時並行的に追加分調査票の作成を行なう。内容的には、定量的／定性的な具体的な調査項目と、公開の手順と同意／不同意に関する項目とが考えられる。実際の調

査までに三者の役員等に大筋を提示し、同意を得ておく。

③調査を受ける病院側の労力を考え、6月30日調査との間隔を慎重に検討して調査を実施する。6月30日調査が実施されてから後、その複写も同封して本研究班宛てに回答して頂くのが好ましいか。

④回収結果を集計、分析し、予め検討された手順に従って公表する。公表された結果について利用者を含めた妥当な関係方面に評価を依頼し、その結果をまとめる。

⑤以上及びその他の研究課題について、各分担研究班の間で役割を分担すること、さらにその次の年度までのスケジュールを考えておくことが必要であろう。

#### E. まとめ

国公立病院について患者の利用実態や医療機能を調査することを目的に、本年度は我が国における先行研究あるいは周知されている調査、評価制度について、特に調査項目に着目して検討を加えた。

2つの先行研究が6月30日調査を相当程度取り入れていること、情報公開について少なくとも構造的要因については関係各方面の間で概ね合意が得られていること、さらに公開までの手順を考えると、次年度以降の本研究班としては6月30日調査に連動するかまたは活用する形で進めることが無理がないのではないかと。思われた。

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 なし

## 資料 厚生労働省の報告書に見る精神医療の情報公開に関する記述

### 今後の精神保健医療福祉施策について

(2002年12月、社会保障審議会障害者部会精神障害分会)

#### 3. 具体的な施策のあり方について

##### 3) 適切な精神医療の確保

##### (3) 精神医療に関する情報提供

###### <現状>

- ・ 平成14年4月に、医療法に基づく広告規制が緩和された。
- ・ (財)日本医療機能評価機構が第三者評価を実施しており、この結果については、広告可能となっている。

###### <方向>

- ・ 患者・家族による医療機関の選択に資するよう、精神医療や精神科病院に関する情報の提供を推進する。

###### <具体的な対応等>

- ・ 原則として、良質の医療を提供する医療機関がその情報を積極的に提供することにより、患者・家族に選択されるというあり方が望ましいため、個々の病院、病院関係団体等による自主的な情報公開の推進が期待される。
- ・ 併せて、(財)日本医療機能評価機構による評価の受審を促進する。個々の病院、病院関係団体等において、積極的な受審、その結果の公開等の取組がなされることが期待される。
- ・ 情報提供推進に当たっては、医療機関を利用する者の評価に基づいた情報提供の有用性にも留意することが望ましい。
- ・ 改善が認められない等の問題を有する精神科病院に対し、精神保健福祉法に基づき国の立入検査が行われた場合は、その結果について公表することを原則とする。また、都道府県等の立入検査の結果や、通常の実地指導であっても指導に対して改善が認められない場合については、公表が望ましいという考え方をとる。
- ・ 精神医療におけるインフォームド・コンセントやカルテ開示の推進方策については、本分会で引き続き検討を行う。
- ・ 「医療提供体制の改革の基本的方向」で示された対策の一環として、精神科病院についても、インターネット等を通じた公的機関等による適切な情報提供の充実・促進を図るとともに、電子カルテ、レセプト電算処理等のIT化の推進を図る。

## 精神病床等に関する検討会 最終まとめ（2004年8月）

### 3 今後の方向性

#### (2) 今後の施策体系の在り方（各論）

##### ① 指導監督等と第三者評価

○ 人権に配慮した適正な精神医療の確保等の観点から、都道府県が主体となって精神科病院に入院中の者の症状又は処遇に関しての報告徴収、立入検査等を行っている。また、改善が認められない等の問題を有する精神科病院に対して、国の立入検査が行われた場合は、原則公表することとしている。

○ 都道府県等の立入検査の結果等についても、精神医療に関する情報として有益であり、これらの情報提供の推進により、人権に配慮した適正な精神医療の確保に効果があると考えられる。そのため、例えば、都道府県の実地指導において処遇の改善命令を行ったにも関わらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開することも考えられるべきである。（別紙11＝略）

○ 精神医療の透明性の確保、医療の質の向上のためには、第三者評価の仕組みが必要であり、日本医療機能評価機構や ISO、日本精神科病院協会のピアレビュー（同僚による審査）、精神医療オンブズマン制度（大阪府）などのオンブズマン制度等、第三者による評価を積極的に推進する必要がある。また、既存の評価システムにおいて当事者・家族の意見も反映できるような新たな仕組みを考えることも必要である。

## 精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004年9月、精神保健福祉対策本部）

### 2 改革の基本的方向と国の重点施策群

#### (2) 精神医療体系の再編

##### ③ 当面の重点施策群

オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上

○ 一部地域で行われている、一定の圏域単位（二次医療圏域、障害保健福祉圏域等）で医療や福祉に係る社会資源の情報を整理して利用者にわかりやすく提供する仕組み（パンフレット、ホームページ等）を全国的に進める。

○ 精神科の特性を勘案しつつ、医療に関する広告規制の緩和や、医療団体によるガイドライン作成などの自主的な取り組みをさらに促す。また、既存の第三者による評価を積極的に推進する。

○ 当面、地域において中核的な役割を担うべき国公立病院について、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みについて研究に着手する。

○ 別紙15（略）のように、都道府県の実地指導において処遇の改善命令を行ったにも関わらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開する仕組みの具体化を図る。

○ 精神医療審査会については、現行の委員構成の下での書類審査や実地審査において公正性が保たれているかを確認しつつ、今後の在り方を検討する。

◎今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）（2004年10月、障害保健福祉部）

## II 改革の基本的方向

### 2 新たな障害保健福祉施策体系の構築

#### (3) 良質な精神医療の効率的な提供

##### 【見直しの具体的な内容】

- 地域において中核的な役割を担うべき国公立病院について、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みを進める。
- 精神科の特性を勘案しつつ、医療に関する広告規制の緩和や、医療団体によるガイドライン作成などの自主的な取り組みをさらに促す。また、既存の第三者による評価を推進する。

厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）  
精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及び結果の公開に関する研究  
分担研究報告書

精神科病院機能の評価軸に関する研究  
－精神科医療機関評価の意義と方向性について－権利論からの考察

分担研究者 吉住 昭 （肥前精神医療センター）  
研究協力者 平 直子 （西南学院大学）  
小山 宏子 （九州保健福祉大学）  
平野 亙 （大分県立看護科学大学）＊執筆担当者  
大賀 淳子 （大分県立看護科学大学）  
櫻井 斉司 （聖ルチア病院）  
高橋 克朗 （長崎県立精神医療センター）  
瀬戸 秀文 （進藤病院，肥前精神医療センター臨床研究部）

研究要旨

医療機関の機能等評価と評価結果の公開は、法制度化されていないにもかかわらず、いわば時代の要請として広く進行している。本研究は、機能等評価を国公立精神科病院で実施するに当たって、とくに患者の権利に重きを置いた視点から帰納的理論研究を行ない、なぜ評価が必要なのか、何を評価すべきなのか、といった評価軸設定のための理論枠組みを形成することを目的として行なわれた。

評価の意義については、医療機関の倫理的な責務としての説明責任、患者の選択権の保障およびサービスの質の向上の3つの視点から検討し、評価と評価結果の公表が各々に重要な意義を持つことを示した。

実際の評価においては、自己評価および患者評価を一部取り入れた上での外部評価を行なうことが想定されているが、評価軸の構想においては、構造 *structure*、過程 *process*、結果 *outcome* の3要素の次元と、精神科医療において医療機関の「備えるべき要件」（例えばアクセス性、技術的マネジメント、安全管理、患者の権利保障など）を表現する事項の次元からなる2次元配置による評価が妥当であることが示された。今後、具体的な評価尺度の設定と実態調査を通して、「よい病院」とは何か、精神科医療機関の「あるべき姿」はどのようなものか、検討を進める予定である。

## A. 研究目的

わが国における医療機関の評価とその評価情報の公開は法制度化されてはいない。にもかかわらず、2006年2月現在で1956病院が医療機能評価機構による認定を受けるなど医療機関の評価は進行している(a)。医療機能評価機構による評価の拡大は、医療法改正により緩和された広告規制による受審メリットの拡大という側面の影響は明らかであり、評価受審がメリットとなるよう法改正が行なわれたことの意義は小さくない。さらに、平成16年10月の厚生労働省障害保健福祉部「今後の傷害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」では、「良質な精神医療の効率的な提供」のための具体的内容として、「精神医療の透明性の向上」が掲げられ、評価の実施と評価結果の公表が新たな課題とされている(b)。報道によれば、臨床研修病院に対する第三者評価も、開始準備に入ったという(c)。このように医療機関の機能等に関する評価は、いわば時代の要請とされているというべきであろう。

本研究は、機能等評価を国公立精神科病院で実施するに当たって、とくに患者の権利に重きを置いた視点から帰納的理論研究を行ない、なぜ評価が必要なのか、何を評価すべきなのか、といった評価軸設定のための理論枠組みを形成することを目的とする。

## B. 「評価」の意義と目的

なぜ医療機関は評価を受けるべきなのか、その根拠を探ると、倫理的責任としての説明責任、患者の権利とくに選択権の保証およびサービスの質の保証という3つの目的

が想定できる。

### B-1 説明責任 accountability

診療により生じた結果はすべて患者の身に起きることであり、医療者がその結果を引き受けることができない。法的にも、診療契約は結果に対する請負(結果債務)ではなく、責務は診療過程における善管義務(手段債務)であると考えられることから、医療機関は過程に対して責任を負うことの証左として、患者の検証を受け入れる必要がある。法律関係上、診療契約は民法の準委任契約とされ、民法645条は、受任者にこの顛末についての報告義務を負うとされる(d, e)。しかしながら、この場合の説明責任は、個々の患者への情報開示であり、医療機関に社会一般に対する説明責任があるか、という点については、別の議論が必要となる。

医療機関に社会に対する説明責任があると仮定するならば、その根拠は、医療そのもののもつ公共性に求められるであろう。すなわち、日本の医療は公的医療保険制度を骨格とし、身分法や医療諸法により国家が規制を行なう公的社会保障システムとして運営されている。医療機関は、公的社会保障システムの一環として機能するものであるから、その公共性のゆえに、社会に対しても一定の説明責任を負うべきであると考えられる。このとき、当然のこととして、説明の内容は客観的かつ公正なものであることが求められるため、評価と評価結果の公表という形態をとることになる。同様の公共サービスの評価としては、老人保健法に基づき市町村の実施する保健事業に対する評価が全国で評価事業として実施された