

神科看護の臨床能力の明確化に関する研究（第2報）（その2）参加観察法を用いた新人看護師と熟練看護師の臨床能力の比較. 精神科看護, 27(8), 44-52, 2000.

- 33) 萱間真美, 田中隆志, 金城祥, 他. 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究（第2報）（その2）参加観察法を用いた新人看護師と熟練看護師の臨床能力の比較. 精神科看護, 28(9), 32-49, 2001.
- 34) 宇佐美しおり, 野末聖香, 片平好重, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究－第1回. 看護, 55(12), 67-74, 2003.
- 35) 宇佐美しおり, 福田紀子, 野末聖香, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究－第2回. 看護, 55(13), 76-81, 2003.
- 36) 福田紀子, 宇佐美しおり, 野末聖香, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究－第3回. 看護, 55(15), 78-85, 2003.
- 37) 福田紀子, 宇佐美しおり, 野末聖香, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究－第4回. 看護, 56(1), 86-94, 2004.
- 38) 片平好重, 宇佐美しおり, 福田紀子, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究－最終回. 看護, 56(2), 84-87, 2004.

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

精神科病院の情報公開と透明性に関する研究

分担研究者 朝田 隆（筑波大学）
研究協力者 井上 新平（高知大学）
黒田 研二（大阪府立大学）
中谷 真樹（桜ヶ丘記念病院）

研究要旨

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。そこで我々は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。

精神科病院（医療提供者）には 773 の調査票を発送した。内訳は、都道府県の精神科病院協会を通じて 1 都道府県につき 10 施設（ $47 \times 10 = 470$ ）、沖縄県精神科病院協会 8 施設、全国自治体病院協会（279 施設）および国立精神医療施設長協議会（16 施設）である。これらのうち 239 施設から回答が寄せられた（回収率 30.9%）。今回、当事者調査は予備的調査にとどまった。茨城県の当事者 19 名の協力を得て、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 領域からなっている。各領域は 3～14 の項目から構成されており（合計 86 項目）、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。

10 領域、86 項目の医療情報に関して重要と考える項目を、医療提供者と当事者に挙げてもらった。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。

A.研究目的

精神医療における従来の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。そこで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。

B.研究方法

1.病院に対する全国調査と当事者に対する予備的調査

精神科病院（医療提供者）には773の調査票を発送した。内訳は、都道府県の精神科病院協会を通じて1都道府県につき10施設（ $47 \times 10 = 470$ ）、沖縄県精神科病院協会8施設、全国自治体病院協会（279施設）および国立精神医療施設長協議会（16施設）である。これらのうち239施設から回答が寄せられた（回収率30.9%）。回収の締めきりは2005年4月18日とした。

同じ内容の調査を当事者団体に対しても行う予定であったが、調査票の内容や構成への異論があり、大規模調査は実施できず、今回、当事者調査は予備的調査にとどまった。茨城県の当事者19名の協力を得て、当事者の回答を集めることができた。

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領域からなっている。各領域は3～14の項目から構成されており（合計86項目）、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。このような回答方法を採用したのは、

全て重要とするタイプの回答を避けるためである。例えば、「Ⅹ救急医療」では、以下の5項目（「救急・応急入院指定の有無」「夜間休日救急診療の有無」「救急入院患者数」「応急入院の病名・年齢別患者数」「来院のための警備会社の紹介の有無」）が設定されており、このうちから2つの重要項目と2つの非重要項目を選択してもらった。

2.当事者と家族に対する全国調査

予備的調査の結果から、設問のうちの少なからぬものが難解で理解困難であり、回答にもかなりの長時間を要することが明らかになった。そこで多くの質問項目について説明・注を設けた。このような項目としては、院内権利擁護委員会、医療安全委員会、行動制限最少化委員会など各種の委員会に関するものがある。また隠し飲ませや来院のための民間移送などは、入院経験のない当事者・家族には理解し難いものである。説明・注を載せた新たな質問用紙を用いて2回目の予備的調査を施行し、完成版を作成した。現在この完成版を、分担研究者と研究協力者が手分けして当事者と家族それぞれ100名程度に手渡し、それぞれからの回答を待っている。

さらに高知県と茨城県では国立、県立、私立の精神科病院等に依頼して質問票に記された項目の中で回答可能なものと不可能なものを判別していただくよう依頼している。

C.結果(資料参照)

以下領域別に結果を示す。その際、精神科病院からの回答については設定した項目への回答を「重要＝3」「中間＝2」「重要でない＝1」と3段階で得点化し、それぞ

れの項目への回答の平均点を求め、各領域上位3分の1の項目を示した(表中に示す数字は平均点)。当事者19名からの回答については、重要とした人の人数の多い順から上位3分の1の項目を示した(表中に示す数字は人数)。

10領域、86項目の医療情報に関して重要と考える項目を、医療提供者と当事者に挙げてもらった。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

1. 10領域、86項目の医療情報に関して重要と考える項目を、医療提供者と当事者に挙げてもらった。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。

医療機関情報の公開を進めることは、患者が自ら医療機関を選択するのをサポートするために必要である。そのことは患者と医療従事者との間の信頼関係構築の基礎となる。さらに、情報の共有化による医療の質の向上という観点からも、情報公開は重要である。医療機関相互の比較が行われることが、医療の質の向上をはかる上での刺激となる。

伊藤哲寛らがまとめた「情報公開を進めるためのガイドライン(試案)」¹⁾では、情報公開のあり方として(1)地方自治体など行政が行う情報公開、(2)精神科医療機関が行う情報公開、(3)当事者・市民などが情報開示請求活動や病院訪問などに基づいて行う情報公開の3つを想定し、それぞれの領域についてガイドラインをまとめている。

まず都道府県は、医療法に基づく立ち入

り検査や精神保健福祉法に基づく実地指導等の結果、およびその基礎資料となる調査表、厚生労働省の「精神保健福祉資料」作成のための個別病院調査資料など、各種の精神科医療機関情報を保有している。冒頭に記したように香川県では実地指導に関する資料の大部分を非公開としたが、京都府では京都地裁の公文書非公開決定取消訴訟事件の判決によって、「精神保健福祉資料」は全面開示されている¹⁾ ²⁾。同様に、東京都、大阪府などでも情報開示が進んでいる。このように行政が行う情報開示の現状をみると都道府県によって差が大きい、行政が保有するこれらの個別病院資料を原則公開とすることができれば、精神科病院の基本的情報、すなわち専門病棟種類別の病床数、開放・閉鎖別病床数、入院形態別患者数、職種別の医療従事者数、基本看護取得状況などを示すことができる。

一方、精神科病院が自ら情報公開を進めていくことも必要である。しかし、伊藤らの調査³⁾によると精神科病院のうちホームページを開設しているのは半数弱にすぎず、しかも内容は乏しく、利用者の病院選択に役立つ情報はほとんどない状況であったという。平成12年の第四次医療法改正の柱のひとつは医療情報提供の推進（広告規制緩和）であり、本改正ののち出された厚生労働省告示⁴⁾においても、医療機関が広告することのできる事項は大幅に拡大されている。精神科病院自らによる患者の医療機関選択に有用な情報の公開がまたれる。

市民団体等による精神科医療の情報公開活動は、1987年に東京都地域精神医療業務研究会⁵⁾が病院調査を開始して他の地域にも広がっていった。大阪では、精神医療人権センターによる「ぶらり訪問」が活動と

して押し進められ、この活動を基礎にした「精神医療オンブズマン制度」が定着してきている。「精神医療オンブズマン制度」は、社団法人大阪精神病院協会など11団体で構成する「大阪府精神障害者権利擁護連絡協議会」が、その活動を保障しているもので、2003年以降、同協議会構成団体のひとつである大阪精神医療人権センターに委託して実施されている⁶⁾。オンブズマン活動報告は、同協議会での検討を踏まえて公開される。精神科医療の利用者を含む市民団体によるオンブズマン活動を通じた情報公開は、今後医療の質を高めていく重要な契機となるであろう。

2.当事者調査については現在、当事者と家族に対する調査を実施中である。まだ統計学的検討には至っていないが、家族は当事者とはまた別の観点を重視しているという印象がある。例えば入院に際しての民間移送については、精神科病院に入院歴のある多くの家族が重要項目とみなしているように思われる。

3.今後の新たな課題として、初めて精神的変調をきたした場合に、市民は如何にして情報を入手し、どのように病院を選択するかという観点についても新たな調査研究を行うことが必要であると考えている。

E. 結論

当事者は自身が精神科病院に入院したときに如何に処遇されるかという点に最大の関心を持っている。これに対して病院側は、情報公開を精神保健福祉法に代表される医療関連の諸法律をいかに重視して遵守しているかを示すことに最大の注目を払っているものと思われる。

F.健康危険情報 なし

G.研究発表 第101回日本精神神経学会総会（さいたま市）平成17年5月

H.知的財産権の出願・登録状況 なし

謝辞

アンケート調査の実施にご協力いただいた関係団体、精神科病院、当事者の方々、および社会福祉法人光風会「風 Foo」高島真澄氏に感謝申し上げます。

文献

- 1) 伊藤哲寛:精神科における情報公開を進めるために 情報公開のすすめるためのガイドライン(試案).平成13-15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」研究班,2004年2月.
- 2) 日本精神神経学会 大西病院病院問題に関する調査委員会:大西病院問題に関する調査委員会報告書.精神神経誌,104(11),1125-1126,2002.
- 3) 伊藤哲寛(分担研究者):平成13-15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」(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」

- 4) 厚生労働省告示第158号:医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項.2002年3月29日.
- 5) 東京都地域精神医療業務研究会編:東京精神病院事情.悠久書房,1989.
- 6) 黒田研二:精神病院から地域への移行をめざして-大阪からの報告-.精神医療, No. 33, 62-75, 2004.

資料

I 病院の構造と機能 項目	医療提供者	当事者
医療の理念に関する文書の有無とその内容	○ 2.2	
精神病床数（総病床数／精神科病床数／指定病床数）		○ 10
アルコール、痴呆など精神科専門病床等の有無と床数	○ 2.4	
一般科（内科や外科など）併設の有無と床数	○ 2.2	○ 8
開放・閉鎖病床数		○ 10
隔離室数		
病院の築年数		
一床あたりの面積		
バリアフリー構造の有無		

II 入院患者の概要 項目	医療提供者	当事者
現在入院中の全患者の平均在院日数	○ 2.1	○ 8
最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数	○ 2.7	○ 9
費目別患者数		
在院期間別患者数		
病名別患者数	○ 2.1	
年齢別患者数		○ 9
入院形態別患者数		

III 入院生活の快適性 項目	医療提供者	当事者
入浴回数	○ 2.4	○ 12
個人ロッカーの有無	○ 2.3	○ 9
分煙・禁煙の実施の有無		○ 10
買い物ができる頻度		
病棟内の売店・自動販売機など設置の有無		
食事（時間・選択メニューの有無・誰が配膳するのか）	○ 2.3	○ 9
院内清掃（回数・誰がするのか）		
買物（伝票か現金）		
所持品制限の有無（現金／たばこ／ライター）		
個室の数		

IVプライバシー 項目	医療提供者	当事者
プライバシー遵守のマニュアルの有無	○ 2.3	○ 8
本人と家族の間の情報共有 有無/手続き		
院外機関との情報共有 有無/手続き		○ 8
ベッド回りのカーテン設置の有無		
電話 (設置場所・制限状況・テレカか現金か・ボックス化・電話取次)	○ 2.4	
面会 (面会の場所・時間制限・友人/知人の面会の可否・面会時間・ 職員の立会いの有無)	○ 2.5	○ 11
外出・外泊件数		○ 8
外泊希望が出たら (だれが決定するか・制限の有無・家族の同意が 条件か・つきそい必要の有無)		

V人権擁護と安全管理 項目	医療提供者	当事者
患者の権利宣言の提示の有無		○ 10
院内権利擁護委員会の設置の有無		
病棟見学の受け入れ (諾否・対象者の限定の有無)		○ 10
精神医療審査会の状況 (件数・案件内容・結果)		
オンブズマンの状況 (院内の制度有無・外部の受け入れ諾否)		
診療録開示の実施状況		○ 9
医療安全委員会による医療事故の検討の有無	○ 2.6	
行動制限最少化委員会設置の有無	○ 2.4	
隔離件数		
拘束件数		
抑制 (拘束) 状況 (誰が決定するか・どんな場合・拘束具・どこで・ 時間と期間・トイレや入浴時にはずすか)	○ 2.2	○ 10
保護室 (室数・誰が決定するか・期間・トイレや入浴時の状況)	○ 2.2	

VI職員配置など 項目	医療提供者	当事者
医師数 (精神科の指定医/非指定医、常勤/非常勤)	○ 2.9	○ 17
精神科以外の医師数		
看護師数 (正・准)、看護補助数 (看護基準)	○ 2.8	○ 14
薬剤師数		
作業療法士数		
精神保健福祉士数	○ 2.3	
臨床心理職数		
各種職員の年齢・経験年数		○ 6
職員研修 (内外・対象・頻度・外部研修の受け入れの有無)		

VII治療 項目	医療提供者	当事者
外来患者数		
精神科デイケア(有無と実施件数)	○ 2.6	○ 10
精神科訪問看護等(有無と実施件数)	○ 2.4	
精神科作業療法の有無と実施件数		
入院診療計画の実施		○ 9
服薬管理指導業務(有無・頻度)		
隠し飲ませ(有無・対象者・頻度・決定の仕方)		○ 9
電気けいれん療法の施行(有無・対象者・頻度・実施決定の方法)		○ 9
精神科作業療法(有無と実施件数)		
作業療法(強制度・賃金支払い)		
症例検討会の実施		
医療安全委員会の設置		
身体合併症発生時の対応	○ 2.4	
退院時計画の実施		

VIII地域精神医療 項目	医療提供者	当事者
患者相談窓口設置の有無	○ 2.5	
セカンドオピニオン実施の有無		
退院希望への対応(退院制限の有無・家族の同意が条件か・受け皿が条件か)		○ 8
退院後の住居への支援(アパート/寮探し・自前の居住施設の有無)	○ 2.4	○ 11
地域連携に関する情報(保健所や地域社会資源への協力、当事者団体への支援、講演会など地域啓発活動等)	○ 2.4	
関連機関との連携(地域機関との連絡会議への参加・有無・頻度・参加職種)		
患者会(有無・職員のかかわり・会費)		
家族会(有無・職員のかかわり・会費)		○ 9
集団への医療情報提供(家族向け 有無/頻度・患者向け 有無/頻度)		

IX外来診療・往診 項目	医療提供者	当事者
予約外来診療の有無		○ 9
往診の有無と件数		
訪問看護の有無と件数	○ 2.4	

X救急医療 項目	医療提供者	当事者
救急・応急入院指定(有無と件数)	○ 2.6	○ 16
夜間休日救急診療の実施(有無・時間・対象者・件数)	○ 2.9	○ 17
救急入院患者数		
応急入院の病名・年齢別患者数		
来院のための警備会社の紹介(有無・件数)		

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

平成17年度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

平成18（2006）年 3月発行

編集・発行 吉住 昭（主任研究者）
独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター
〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160
TEL（0952）52-3231 FAX（0952）53-2864
印刷 陽文社印刷株式会社
TEL（092）522-0081 FAX（092）522-0273