

報公開研究」の傾向と概ね一致していた。本研究の中心は次節の患者調査にあり、病院長への調査は付随的なものだが、6年を経て個別情報毎の傾向は変らなかったと言える。

若干付言すると、外部監査として広く知られている病院機能評価や国際標準化機構（ISO）の認証結果の方は、むしろ積極的に公開されている。これらが一定水準にあることを肯定的に証明するものであるのに対し、医療監視と実地指導は法令、通知の遵守を否定する可能性のある事項があった場合に行政機関側が指導するものであり、病院医療の質を保証する手法としては両方が必要なのであろう<sup>4)</sup>。行動制限は文字通り入院患者の行動を何らかの形で制約するものであり、医療事故は深刻な事案の場合には訴訟に発展しかねないのが実態である。電気けいれん療法は従来、患者や家族の同意を得ることが必ずしも満たされていなかった。しかし、これらの事項も一定の範囲では現に存在すること、急性期や重症の患者を受け入れる病院では多くなりがちなこと、他方で何らかの取り組みが求められることなどを、丁寧に説明しつつ公開・開示を広く一般的に促す方策が重要である。なお、電気けいれん療法については麻酔科医の関与の下に行なわれる修正型が普及しているが、患者もしくは家族の文書による同意を得るのは当然とされている。

## 2 初診患者と入手を希望する情報

2006年度の段階では外来通院中の患者と近年入院を経験した患者を対象としてアンケート調査を行なうことを考えたが、前者について後者と対比するためには初診後間もない方が適切と考え、最近数週～数カ

月以内に初診して通院を続けている患者を調査対象とした。

性別で女性がやや多く、分担研究者の勤務する有床総合病院精神科でも近年この傾向は見られているが、理由として定説はない。年齢が広く分布しているのは、昨今の精神科外来の状況として頷ける面はある。通院にかかる時間は1時間以内がほとんどで交通手段で自動車が多かったが、調査の依頼先として郡部に所在する病院が多かったことに関連していよう。

初診に至る経路として、他院からの紹介が最多で39%に及んだのは、対象が全て単科精神科病院の通院患者だったことによるのであろう。以前に受診した精神科等の医療機関として診療所が多く、重複回答全体の49%、回答者実数の62%に及んでいたことは特記されるが、早期に診療所を受診してその後に単科病院を紹介される、という流れが一定程度存在する可能性がある。

初診した当初の患者が対象だったこともあって事前に入手しなかった情報は割れたが、患者・家族の評判が最多だったことは考えさせられる。その他では快適性や安全管理、病院の規模・建物や設備、治療成績、社会復帰活動の有無、が多かったが、「情報公開研究」に比較して多様であるとも言える。同研究が患者会等を介して調査したことから入院経験のある患者が多かった可能性があるのに対し、本研究では初診後間もない患者が対象だったためにニーズが多様だった可能性がある。同研究で比較的多かった行動制限件数、行政監査結果についての希望は、今回の初診患者では多くなかった。

## 3 退院患者と入手を希望する情報

最近数ヵ月～数年以内に退院して通院を続けている患者の場合、性別は明瞭に男性に多い。調査が比較的短期間に行なわれたため、例えばデイケア等を利用している患者の中で調査対象が求められた可能性がある。この場合に限れば、6月30日調査の集計結果である『精神保健福祉資料』5)を見ても、デイケアの利用者では75歳以上で女性が多い以外は明らかに男性が多いという性差が認められている。年齢で30～69歳にやや集中したのは、統合失調症を初めとする入院を経験しやすい疾患の好発年齢との関連があるだろう。また、初診後の期間は10年以上の相当長期に至るまで広く分布したが、最近数年以内に退院したという条件を満たしている限り、回答者の少なからずが2回以上入院を繰り返していることになる。他方、最後の退院からの期間は3年未満が多数を占めていた。

通院時間については、初診患者と大差はない。初診に至る経路では患者・家族の団体で知った者の比率が初診患者の2倍だったのが注目されるが、インターネットで知った者は逆に少なかった。初診患者の総体に比較して、情報の入手や外部との交流に若干の差異が存在する可能性がある。

事前に入手しなかった情報では、比率としては行動制限や社会復帰活動の有無が初診患者よりも高く、治療成績や患者・家族の評判が低かった。治療を受ける際の切実さ、入院を経験した上での実感、などが反映されているのだろうか。ここでも、初診患者に比較して疾患の分布や行動特性等の違いが想定される。

#### 4 退院患者と通院中・入院中の処遇状況

退院患者の外来通院時の待ち時間は、10

分未満、10～30分、30分～1時間でほぼ3/4を占めている。受け付け時を起点としていることもあり、評価は様々であろう。待合室の雰囲気、医師の相談ごとへの対応、病気や薬についての説明、相談できる職員や部署、院外施設の情報への入手については、概して評価は高い。調査依頼先の病院の活動性の高さ、入院・通院を続けることによって実情を理解できたことなどの影響が考えられる。逆に、実情に必ずしも慣れていない利用者の評価の方が重要と考えることもできる。

休日に診察・相談ができるか、自助グループや病気についての勉強会があるか、については肯定する者と分らないとする者が多く、否定する者は少なかった。利用した者はよく覚えていて利用しなかった者は存在自体を知らないというのは、ありがちなことである。入院時の文書による告知、治療方針等の説明は受けたとする者が当然多かったが2/3前後に留まり、覚えていない者、否定する者も少なくはなかった。職員側の意図が十分に通じるような工夫の余地はないか、検証は必要だろう。

面会を一部の人とできなかったという回答があるが、本当に困難であったかどうか、検証する機会が必要だろう。持ち込み品については、危険物、貴重品、かさばる物が制限される物品の代表格だが、その他では携帯電話などの電子機器が社会生活に必要なになっている現実はある。破損や悪用の後始末に悩まされることはよく知られた事実だが、どこかで折り合いが必要になるのだろう。相談に乗ってくれた職員として、看護師、医師の順はもつともであり、他の職種は配置が少ないという実情の反映ではな

いか。

結論的に入院の満足できた者はほぼ半数で、どちらとも言えないとする者も多かった。入院時の病院の雰囲気についても、似たような結果と言えよう。これが及第点と言えるかどうか、意見は分れるのではない。施設についても職員についても改善点があるとする者は少ないが、これは多数調査ではありがちな結果であり、少数であっても具体的な指摘が挙げれば、検討した上で必要な改善に取り組む姿勢が望まれる。

## 5 利用実態と情報公開

本分担研究では、病院長の理解を得た少数の精神科単科病院に調査を依頼した。その限界を前提として、病院長の意識は「情報公開研究」の傾向と大きく変わるものではなかった。本研究では6月30日調査についての意識も加えたが、行動制限と少数の患者の分布状況についてはやや消極的な結果だった。同研究と同様、精神科病院についても構造4)に関する情報については公開が既に可能であり、過程並びに成果（アウトカム）に関する情報についても一定の範囲では既に公開が可能で、他の部分についても合意を得つつ公開する範囲を広げることが可能と思われる。

初診患者については、受診の経緯として医療機関からの紹介が39%、知人の勧めが21%だった。実数で62%に診療所の受診歴があり、受診者・家族による評判を事前に知りたかったとする者が実数で43%に及んだ。当然とは言え、医療機関と他の利用者ないしは周辺からの情報が最も重視されていることになる。逆に、医療機関は自らの情報を積極的に公開すると共に、他の医療機関についても利用者の利益にかなうよ

うな適切な情報伝達に努める責任があると言えるだろう。また、利用者団体には個々の利用者の受診先についてだけでなく、やや広域に分布する多数の医療機関や関係機関に対する評価が求められる可能性がある。この点は、退院患者が社会復帰施設に関する情報を求める傾向とも通じている。

退院患者については、通院並びに入院に際しての具体的な医療、ケアについては比較的好意的に評価している印象を受ける。他方、入院時の文書告知や治療方針の説明については記憶がない者、なかったとする者も目立ち、面会や持ち込み品の制限については具体的に認識している。総体的な評価としては満足できた者が半数であり、少数でも施設、職員に改善点があるとする者は存在した。今回協力を得たのが積極的な病院だったことは明らかで、利用者は一定の評価を与えているが、それだけに注文もあるのだろう。これを単なる批判として防衛的に対処するのではなく、大きなトラブルに未然に対処する機会として積極的に捉えることが望まれる。

## E. 結 論

他の利用者の個人情報特定されることに十分注意しつつ、患者が精神科医療機関を適切に利用するために、病院の構造的な情報を始め、過程並びに成果に関する情報の一部も公開することは可能である。また、医療機関が自らの機能を広く共有された尺度で評価すると共に利用者である患者による評価を取り入れ、その結果を適切な手段で公表することが望まれる。さらに、医療機関の間の連携に際しては、他の医療機関に関する情報を利用者に適切に伝達するこ

とが必要である。

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

#### I. 文 献

1) 全家連保健福祉研究所：長期入院患者の施設ケアのあり方に関する調査研究－全国精神病院の実情把握と「施設ケアサービス指標」の試み－，改訂版．全国精神障害者家族会連合会，1998.

2) 小池清廉（分担研究者）：公的病院の機能に関する研究．平成 8 年国公立精神科医療機関調査報告書，1996.

3) 伊藤哲寛（分担研究者）：精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究．平成 13～15 年度厚生労働科学研究費補助金（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』分担研究報告書，pp27-50. 2004.

4) 伊藤弘人：医療評価．真興交易医書出版部，2003.

5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課，国立精神・神経センター精神保健研究所：精神保健福祉資料－平成 16 年度 6 月 30 日調査の概要．

《資料 1》 病院長に対する情報公開の妥当性に関するアンケート調査

【院長先生へ】

I. 平成 18 年 6 月 30 日調査の個票 1～13 の情報について、仮に公開するとしたらどのようにお考えですか？

「広く一般に公開すべきと考えるもの」には 1、「開示申請により公開の是非を個別に判断すべきと考えるもの」には 2、「原則として公開が不相当と考えられるもの」には 3 を、「どちらとも言えないもの」には 4 を、それぞれカッコの中に記入して下さい。

- |          |                            |     |
|----------|----------------------------|-----|
| A. 個票 1  | (精神科病院の施設・病床の状況)           | ( ) |
| B. 個票 2  | (精神科病院の従事者数・入院料等の届出状況)     | ( ) |
| C. 個票 3  | (認知症疾患専門病棟の状況)             | ( ) |
| D. 個票 4  | (応急入院患者の状況)                | ( ) |
| E. 個票 5  | (精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況)       | ( ) |
| F. 個票 6  | (精神科病院の精神科デイ・ケア等の性・年齢別実人員) | ( ) |
| G. 個票 7  | (精神科病院在院患者の処遇)             | ( ) |
| H. 個票 8  | (精神科病院在院患者の状況)             | ( ) |
| I. 個票 9  | (在院期間・年齢別の在院患者数)           | ( ) |
| J. 個票 10 | (精神科病院の外来・入院状況)            | ( ) |
| K. 個票 11 | (精神科病院平成 17 年 6 月入院患者の状況)  | ( ) |
| L. 個票 12 | (平成 18 年 6 月 1 日残留患者の状況)   | ( ) |
| M. 個票 13 | (平成 18 年 6 月退院患者の状況)       | ( ) |

II. 精神科医療機関に関する以下の様々な情報の公開について、どうお考えですか？

「広く一般に公開すべきと考えるもの」には1、「開示申請により公開の是非を個別に判断すべきと考えるもの」には2、「原則として公開が不相当と考えられるもの」には3を、「どちらとも言えないもの」には4を、それぞれカッコの中に記入して下さい。

【精神病院の規模・構造に関するもの】

- A. 総病床数 ( )  
B. 閉鎖病床数・隔離室数 ( )

【従業者数】

- C. 常勤医師数 ( )  
D. 常勤精神保健指定医数 ( )  
E. 看護師数 ( )  
F. 精神保健福祉士・作業療法士等の数 ( )

【1年間の診療件数の状況】

- G. 新規外来患者数・総外来患者数 ( )  
H. 新規入院件数 ( )  
I. 時間外患者・救急患者受け入れ数 ( )  
J. 入院形態別入院患者数 ( )  
K. 訪問看護・作業療法・デイケア等の実施件数 ( )  
L. 隔離・身体的拘束の実施件数 ( )  
M. 電気けいれん療法の実施件数 ( )

【診療成績】

- N. 年間退院患者数 ( )  
O. 年間死亡退院数 ( )  
P. 平均在院日数 ( )  
Q. 入院期間別在院患者数 ( )  
R. 医療事故の件数と内容 ( )

【快適性・サービス・安全管理に関すること】

- S. 医療相談室の有無 ( )  
T. 病室の冷暖房の有無 ( )  
U. 個人ロッカーやベッド周りのカーテンの有無 ( )  
V. 入浴回数や分煙の状況 ( )  
W. 医療安全対策委員会の設置とその活動内容 ( )  
X. 職員研修の実施状況 ( )

【医療監視や精神病院の指導結果について】

- Y. 医療監視の結果のすべて ( )  
Z. 精神病院実地指導の結果のすべて ( )

【入院中の行動の制限】

- a. 信書・電話の制限件数 ( )  
b. 面会の制限件数 ( )  
c. 病棟内現金所持の禁止の有無 ( )



《資料3》 最近数年以内に退院した患者に対する入院中の処遇、情報公開に関する希望についてのアンケート調査

【最近数年以内にこちらの科を退院して、通院している皆さんへ】

以下の質問について、あなたに（一番）当てはまるものに○（マル）をつけてお答えください。（ ）があるものに当てはまる場合には、その中に文字や数字を記入してください。

- A. 性別 ① 男 ② 女
- B. 年齢 ① 19歳以下 ② 20～29歳 ③ 30～39歳 ④ 40～49歳  
⑤ 50～59歳 ⑥ 60～69歳 ⑦ 70歳以上
- C. こちらの科に通院を始めてからの期間はどれくらいですか？  
① 6ヶ月未満 ② 6ヶ月以上～5年未満 ③ 5年以上～10年未満 ④ 10年以上
- D. こちらの病院までの通院時間は、どれくらいかかりますか？  
① 30分未満 ② 30分以上～1時間未満 ③ 1時間以上～2時間未満 ④ 2時間以上
- E. こちらの科をどのような方法で知りましたか？  
① 知人のすすめ ② 他の医療機関からの紹介 ③ 保健所など行政機関からの情報  
④ 患者や家族の団体 ⑤ 電話帳 ⑥ インターネット  
⑦ その他（具体的に： \_\_\_\_\_ ）
- F. 待合室の雰囲気はいかがでしょう？  
① よい ② どちらとも言えない ③ よくない
- G. 受け付けをしてから診療を受けるまでの待ち時間は、平均してどれくらいですか？  
① 10分未満 ② 10分以上～30分未満 ③ 30分以上～1時間未満  
④ 1時間以上～2時間未満 ⑤ 2時間以上
- H. 担当医師は、あなたの相談ごとを聞いてくれますか？  
① 聞いてくれる ② どちらともいえない ③ 聞いてくれない
- I. 病気や薬について質問したとき、担当医師や薬剤師は説明してくれますか？  
① 十分説明してくれる ② どちらともいえない ③ 説明してくれない
- J. あなたが診察以外で相談できる職員や部署（相談室など）が、科の中にありますか？  
① ある ② ない ③ あるかないかわからない
- K. こちらの科では、共同作業所や社会復帰施設（生活支援センター、グループホームなど）、他の利用可能な施設（場所）の情報が入手できますか？  
① できる ② できない ③ できるかできないかわからない
- L. 休日・祝日・深夜などであなたが困った時、こちらの科では診察や相談ができますか？  
① ある ② ない ③ あるかないかわからない
- M. こちらの科の中には、「家族会」や「当事者会（患者会）」などの自助グループがありますか？  
① ある ② ない ③ あるかないかわからない
- N. こちらの科では、病気についての勉強会などが行われていますか？



- ① 行われている ② 行われていない ③ あるかないかわからない
- O. こちらの科から最後に退院したのは、今からどれくらい前ですか？
- ① 1年未満 ② 1年以上～3年未満 ③ 3年以上～5年未満 ④ 5年以上
- P. 入院した時、入院形態（任意入院、医療保護入院、措置入院の区別）や行動の制限について文書で説明を受けましたか？
- ① 受けた ② 受けなかった ③ 受けたか受けなかったかおぼえていない
- Q. 入院に際して、治療方針や入院予定期間について説明を受けましたか？
- ① 受けた ② 受けなかった ③ 受けたか受けなかったかおぼえていない
- R. 通常の面会時間内に、あなたが希望する人と面会ができましたか？
- ① 面会できないことはなかった ② 一部の人と面会できなかった  
③ だれとも面会できなかった ④ おぼえていない
- S. あなたが病棟に持ち込めると思ったものが、持ち込めなかったことがありますか？  
あった場合、それはどのようなものですか？
- ① あった（具体的に \_\_\_\_\_） ② なかった ③ おぼえていない
- T. 入院中に困ったことがあった時、相談にのってくれる職員がいましたか？
- ① いた 【医師 看護師 ソーシャルワーカー 臨床心理士 作業療法士 薬剤師  
栄養士 その他（ \_\_\_\_\_ ）】  
② いなかった ③ おぼえていない
- U. あなたが入院した時に受けた医療やケアに満足できましたか？
- ① 満足できた ② どちらともいえない ③ 満足できなかった
- V. 全体として、入院した時の病院の雰囲気はどうでしたか？
- ① よかった ② どちらともいえない ③ よくなかった
- W. こちらの科に入院して、建物や設備などで改善してほしい点がありましたか？
- ① ない ②ある（具体的に： \_\_\_\_\_） ③ おぼえていない
- X. こちらの科に入院して、職員の対応や組織として改善してほしい点がありましたか？
- ① ない ②ある（具体的に： \_\_\_\_\_） ③ おぼえていない
- Y. 仮に以下の情報が入手できるとしたら、入院先を選ぶ場合にどれを知っておきたいと思いますか？ 3つまで選んでください。
- ① 病院の規模、建物や設備に関すること ② 各スタッフの人数に関すること  
③ 診療件数のデータ ④ 治療成績のデータ  
⑤ デイケアや作業療法などの社会復帰活動の有無 ⑥ 快適性や安全管理に関するこ  
と  
⑦ 入院した場合の行動の制限 ⑧ 行政機関による監査結果  
⑨ 受診している患者さん・ご家族による評判 ⑩ その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

表1 (病院長) 平成18年6月30日調査の個票1～13の情報について、仮に公開するとしたらどのようにお考えですか？

	一般公開	個別判断	公開不適	どちらとも えない	合計
個票 1 (精神科病院の施設・病床の状況)	10				10
個票 2 (精神科病院の従事者数・入院料等の届出状況)	10				10
個票 3 (認知症疾患専門病棟の状況)	10				10
個票 4 (応急入院患者の状況)	7	3			10
個票 5 (精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況)	9	1			10
個票 6 (精神科病院の精神科デイ・ケア等の性・年齢別実人員)	7	3			10
個票 7 (精神科病院在院患者の処遇)	4	6			10
個票 8 (精神科病院在院患者の状況)	6	4			10
個票 9 (在院期間・年齢別の在院患者数)	6	4			10
個票10 (精神科病院の外来・入院状況)	8	2			10
個票11 (精神科病院平成17年6月入院患者の状況)	7	3			10
個票12 (平成18年6月1日残留患者の状況)	6	4			10
個票13 (平成18年6月退院患者の状況)	8	2			10

表2 (病院長) 精神科医療機関に関する以下の様々な情報の公開について、どうお考えですか？

	一般公開	個別判断	公開不適	どちらとも えない	合計
<b>【精神科病院の規模・構造に関するもの】</b>					
A. 総病床数	10				10
B. 閉鎖病床数・隔離室数	10				10
<b>【従業者数】</b>					
C. 常勤医師数	10				10
D. 常勤精神保健指定医数	10				10
E. 看護師数	10				10
F. 精神保健福祉士・作業療法士等の数	10				10
<b>【1年間の診療件数の状況】</b>					
G. 新規外来患者数・総外来患者数	8	2			10
H. 新規入院件数	8	2			10
I. 時間外患者・救急患者受け入れ数	8	2			10
J. 入院形態別入院患者数	9	1			10
K. 訪問看護・作業療法・デイケア等の実施件数	8	2			10
L. 隔離・身体的拘束の実施件数	4	4	1	1	10
M. 電気けいれん療法の実施件数	4	4		2	10
<b>【診療成績】</b>					
N. 年間退院患者数	9	1			10
O. 年間死亡退院数	8	1		1	10
P. 平均在院日数	9	1			10
Q. 入院期間別在院患者数	8	1		1	10
R. 医療事故の件数と内容	1	6	1	2	10
<b>【快適性・サービス・安全管理に関すること】</b>					
S. 医療相談室の有無	10				10
T. 病室の冷暖房の有無	10				10
U. 個人ロッカーやベッド周りのカーテンの有無	10				10
V. 入浴回数や分煙の状況	10				10
W. 医療安全対策委員会の設置とその活動内容	9	1			10
X. 職員研修の実施状況	8	2			10
<b>【医療監視や精神科病院の指導結果について】</b>					
Y. 医療監視の結果のすべて		8	2		10
Z. 精神科病院実地指導の結果のすべて		8	2		10
<b>【入院中の行動の制限】</b>					
a. 信書・電話の制限件数		9		1	10
b. 面会の制限件数		9		1	10
c. 病棟内現金所持の禁止の有無		9		1	10

表3 (初診患者) 性別 (N=180)

① 男	80	(44)
② 女	100	(56)

表4 (初診患者) 年齢 (N=179)

① 19歳以下	14	(8)
② 20～29歳	30	(17)
③ 30～39歳	34	(18)
④ 40～49歳	26	(15)
⑤ 50～59歳	28	(16)
⑥ 60～69歳	24	(13)
⑦ 70歳以上	23	(13)

表5 (初診患者) こちらの病院までの通院時間は、どれくらいかかりますか？ (N=166)

① 30分未満	74	(45)
② 30分以上～1時間未満	64	(39)
③ 1時間以上～2時間未満	24	(14)
④ 2時間以上	4	(2)

表6 (初診患者) どのような交通手段を使って通院していますか？ (N=164)

① 徒歩だけ	3	(2)
② 自転車・二輪車	8	(5)
③ 自動車	103	(63)
④ 列車	12	(7)
⑤ 路線バス	15	(9)
⑥ タクシー	4	(2)
⑦ 自治体や福祉の送迎サービス	3	(2)
⑧ その他	16	(10)

表7 (初診患者) こちらの病院をどのような方法で知りましたか？ (N=181)

① 知人のすすめ	38	(21)
② 他の医療機関からの紹介	70	(39)
③ 保健所など行政機関からの情報	17	(9)
④ 患者や家族の団体	17	(9)
⑤ 電話帳	2	(1)
⑥ インターネット	13	(7)
⑦ その他	24	(13)

表8 (初診患者) 他の医療機関でこちらと(実質的に)同じ科の診察や治療を受けたことがありますか？ ある場合、以下の当てはまるもののそれぞれに数字を記入してください。(N=229)

① 同じ科の診療所 (カ所)	113	(49)
② 一般(総合)病院の同じ科 (カ所)	62	(27)
③ 同じ科の専門(単科)病院 (カ所)	54	(24)

あり	108	(60)
なし	73	(40)

表9 (初診患者) 仮に以下の情報が入手できるとしたら、医療機関を選ぶ場合にどれを知っておきたいと思いますか？ 3つまで選んでください。(N=451)

① 病院の規模、建物や設備に関する事	69	(15)
② 各スタッフの人数に関する事	21	(5)
③ 診療件数のデータ	26	(6)
④ 治療成績のデータ	61	(14)
⑤ デイケアや作業療法などの社会復帰活動の有無	49	(11)
⑥ 快適性や安全管理に関する事	76	(17)
⑦ 入院した場合の行動の制限	34	(8)
⑧ 行政機関による監査結果	24	(5)
⑨ 受診している患者さん・ご家族による評判	78	(17)
⑩ その他	13	(3)

表10 (退院患者) 性別 (N=234)

① 男	150	(64)
② 女	84	(36)

表11 (退院患者) 年齢 (N=237)

① 19歳以下	1	(1)
② 20～29歳	19	(8)
③ 30～39歳	48	(20)
④ 40～49歳	40	(17)
⑤ 50～59歳	73	(30)
⑥ 60～69歳	45	(19)
⑦ 70歳以上	11	(5)

表12 (退院患者) こちらの科に通院を始めてからの期間はどれくらいですか? (N=237)

① 6ヶ月未満	12	(5)
② 6ヶ月以上～5年未満	103	(44)
③ 5年以上～10年未満	65	(27)
④ 10年以上	57	(24)

表13 (退院患者) こちらの病院までの通院時間は、どれくらいかかりますか? (N=238)

① 30分未満	108	(45)
② 30分以上～1時間未満	85	(36)
③ 1時間以上～2時間未満	36	(15)
④ 2時間以上	9	(4)

表14 (退院患者) こちらの科をどのような方法で知りましたか? (N=231)

① 知人のすすめ	49	(21)
② 他の医療機関からの紹介	76	(33)
③ 保健所など行政機関からの情報	23	(10)
④ 患者や家族の団体	41	(18)
⑤ 電話帳	1	(0)
⑥ インターネット	5	(2)
⑦ その他	36	(16)

表15 (退院患者) 待合室の雰囲気はいかがでしょう? (N=237)

① よい	142	(60)
② どちらとも言えない	78	(33)
③ よくない	17	(7)

表16 (退院患者) 受け付けをしてから診療を受けるまでの待ち時間は、平均してどれくらいですか? (N=234)

① 10分未満	23	(10)
② 10分以上～30分未満	76	(32)
③ 30分以上～1時間未満	75	(32)
④ 1時間以上～2時間未満	48	(21)
⑤ 2時間以上	12	(5)

表17 (退院患者) 担当医師は、あなたの相談ごとを聞いてくれますか? (N=236)

① 聞いてくれる	199	(84)
② どちらともいえない	30	(13)
③ 聞いてくれない	7	(3)

表18 (退院患者) 病気や薬について質問したとき、担当医師や薬剤師は説明してくれますか? (N=234)

① 十分説明してくれる	180	(77)
② どちらともいえない	42	(18)
③ 説明してくれない	12	(5)

表19 (退院患者) あなたが診察以外で相談できる職員や部署 (相談室など) が、科の中にありますか? (N=234)

① ある	163	(70)
② ない	46	(20)
③ あるかないかわからない	25	(10)

表20 (退院患者) こちらの科では、共同作業所や社会復帰施設 (生活支援センター、グループホームなど)、他の利用可能な施設 (場所) の情報が入手できますか? (N=234)

① できる	140	(60)
② できない	35	(15)
③ できるかできないかわからない	59	(25)

表21 (退院患者) 休日・祝日・深夜などであなたが困った時、こちらの科では診察や相談ができますか? (N=236)

① ある	97	(41)
② ない	48	(20)
③ あるかないかわからない	91	(39)

表22 (退院患者) こちらの科の中には、「家族会」や「当事者会 (患者会)」などの自助グループがありますか? (N=234)

① ある	106	(45)
② ない	40	(17)
③ あるかないかわからない	88	(38)

表23 (退院患者) こちらの科では、病気についての勉強会などが行われていますか? (N=232)

① 行われている	112	(48)
② 行われていない	33	(14)
③ あるかないかわからない	87	(38)

表24 (退院患者) こちらの科から最後に退院したのは、今からどれくらい前ですか? (N=233)

① 1年未満	90	(39)
② 1年以上～3年未満	71	(30)
③ 3年以上～5年未満	23	(10)
④ 5年以上	49	(21)

表25 (退院患者) 入院した時、入院形態 (任意入院、医療保護入院、措置入院の区別) や行動の制限について文書で説明を受けましたか? (N=227)

① 受けた	155	(68)
② 受けなかった	30	(13)
③ 受けたか受けなかったかおぼえていない	42	(19)

表26 (退院患者) 入院に際して、治療方針や入院予定期間について説明を受けましたか? (N=)

① 受けた	140	(60)
② 受けなかった	52	(23)
③ 受けたか受けなかったかおぼえていない	39	(17)

表27 (退院患者) 通常の面会時間内に、あなたが希望する人と面会ができましたか? (N=229)

① 面会できないことはなかった	167	(73)
② 一部の人と面会できなかった	28	(12)
③ だれとも面会できなかった	5	(2)
④ おぼえていない	29	(13)

表28 (退院患者) あなたが病棟に持ち込めると思ったものが、持ち込めなかったことがありますか? (N=226)

あった場合、それはどのようなものですか?

① あった	85	(38)
② なかった	110	(48)
③ おぼえていない	31	(14)

表29 (退院患者) 入院中に困ったことがあった時、相談にのってくれる職員がいましたか? (N=231)

① いた	190	(82)
【医師91 看護師110 ソーシャルワーカー62 臨床心理士10 作業療法士28 薬剤師12 栄養士11 その他2 =複数回答可】		
② いなかった	22	(10)
③ おぼえていない	19	(8)

表30 (退院患者) あなたが入院した時に受けた医療やケアに満足できましたか? (N=231)

① 満足できた	118	(51)
② どちらともいえない	88	(38)
③ 満足できなかった	25	(11)

表31 (退院患者) 全体として、入院した時の病院の雰囲気はどうでしたか? (N=232)

① よかった	92	(40)
② どちらともいえない	95	(41)
③ よくなかった	45	(19)

表32 (退院患者) こちらの科に入院して、建物や設備などで改善してほしい点がありましたか? (N=225)

① ない	137	(61)
② ある	52	(23)
③ おぼえていない	36	(16)

表33 (退院患者) こちらの科に入院して、職員の対応や組織として改善してほしい点がありましたか? (N=229)

① ない	147	(65)
② ある	40	(17)
③ おぼえていない	42	(18)

表34 (退院患者) 仮に以下の情報が入手できるとしたら、入院先を選ぶ場合にどれを知っておきたいと思いますか? 3つまで選んでください。(N=576)

① 病院の規模、建物や設備に関する事	98	(17)
② 各スタッフの人数に関する事	47	(8)
③ 診療件数のデータ	20	(3)
④ 治療成績のデータ	52	(9)
⑤ デイケアや作業療法などの社会復帰活動の有無	92	(16)
⑥ 快適性や安全管理に関する事	88	(15)
⑦ 入院した場合の行動の制限	85	(15)
⑧ 行政機関による監査結果	20	(3)
⑨ 受診している患者さん・ご家族による評判	56	(10)
⑩ その他	18	(3)

平成 19 年度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表に関する研究  
分担研究報告書

精神科病院機能の評価軸に関する研究  
評価マトリックスに基づく評価項目の設定と実用性の検討

分担研究者	吉住 昭	(国立病院機構花巻病院)
研究協力者	平 直子	(西南学院大学社会福祉学科)
	小山 宏子	(筑紫女学園大学文学部人間福祉学科)
	廣田 悦子	(第一福祉大学)
	平野 互	(大分県立看護科学大学保健管理学) *執筆担当者
	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	(長崎県立精神医療センター)
	鶴丸 藍子	(肥前精神医療センター)
	稲垣 中	(慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科)
	佐渡 充洋	(慶応義塾大学医学部医療政策・管理学)
	中川 敦夫	(慶応義塾大学大学院医学研究科精神神経科学分野)

研究要旨

国公立精神科病院の機能等評価に当たって、既存評価項目の有用性に関する Delphi 法調査の結果選出された 69 の評価項目を、20 の評価軸（中項目）と「構造」・「過程」・「結果」の観点をもつ 2 次元構造の評価マトリックスへ当てはめ、評価項目の構造化を行った結果、計 58 項目について配置が示された。さらに先の調査で集約され Delphi 調査で脱落した項目の再検討を行い、いくつかの項目が該当することが示された。

これら 58 項目は、「効果的な治療」と「社会復帰・社会参加促進」の評価軸で最も広範囲に分布し、また「患者の権利」とくに「処遇における権利擁護」に最も多くの項目が集中して、今日の臨床において重視されている項目の分布が示唆された。また、配置された評価項目の出典から、日本医療機能評価機構の自己評価項目や厚労省「630 調査」の項目が活用できることが示され、一定の実用性が認められた。

## A. 研究目的

平成 17 年度、18 年度の本研究で、病院機能を評価するに際して、精神科病院の「あるべき姿」とは何か、「よい精神科病院」とは何かについて議論を行い(平野他, 2006)、実用可能な評価尺度を用いて「あるべき姿」像を表現する評価フレームを構築するための検討を行なった。その結果、「ケアの近接性と継続性」「ケアの質」「安全管理」「患者の権利擁護体制」「患者満足と快適性」「医療の効率性」「国公立精神科病院固有の機能」の 7 つの大項目と 20 の下位項目(中項目)からなる評価軸が設定された。さらに各軸について、「構造」・「過程」・「結果(アウトカム)」の 3 つの観点から評価することとし、「結果」については、さらに「臨床指標」、「患者(・家族)の主観的評価指標」、「スタッフの主観的評価指標」に区分した評価を取り入れるよう、評価のマトリックス構造が設計された(平野他, 2007)。

平成 19 年度の本研究においては、この評価マトリックスに、有用性が高いと判断された既存の評価項目を当てはめ、機能評価の構造を明らかにすることで、実用的な評価軸を確立するための検討を行った。

## B. 研究方法

平成 18 年度に共同研究者の実施した Delphi 法による調査において、全国 53 のうち 38 の国公立精神科病院院長によって有用と判断された評価項目(以下、基本項目とよぶ)は、69 項目であった(瀬戸他, 2007)。

この 69 項目を、評価基準の文言により内容を判読しつつ、研究者の合議によって評価マトリックスへの当てはめを行なった。

さらに、Delphi 調査のデータ源となった平成 17 年度研究(瀬戸他, 2006)から、これらの評価項目の出典を検索して、機能評価の実用性について検討した。

評価の構造を示す評価マトリックスは、 $20 \times 5$ 、計 100 領域をもち、基本項目が該当しない領域や、論理的に該当する評価尺度が想定できない領域が存在することが想定される。したがって基本項目の配置の検討と平行して、これら空白領域に該当する項目の検討が必要と考えられたため、平成 17 年度研究で集約・整理された評価項目のうち、Delphi 法による調査で脱落した項目を用いて再配置の検討を行った。

## C. 結果

### C-1. 基本項目の構造解析

平成 18 年度の Delphi 法による調査の時点では、内容の重複する項目が別個の項目として存在していたため、それらの項目についてはより客観性のある項目に収束させ、計 58 項目に整理された。評価マトリックスへ当てはめた結果は表 1、表 2 に示すとおりである。

「ケアの近接性と継続性」に該当する基本項目は、「アクセス」の構造領域と臨床指標領域に複数存在したが、「ケアの継続性」に関しては、該当する項目が全くなかった。最も広い分布を示したのは「ケアの質」軸であり、とくに「効果的な治療」と「社会復帰・社会参加促進」はスタッフ主観評価を除く全領域に分布し、病院の機能評価にとって中心的な課題とされていることが示された。その一方で、「看護の質」、「職員の資質」、「記録の管理と運用」および「社会的支援」に関する各領域に該当する基本項



目は少数であった。

「安全管理」の評価軸に関しても、患者の主観評価に該当する項目が1件あるのみであった。それに対して、「患者の権利」軸では、「苦情解決」を除いて多くの基本項目が配置されたが、その多くは「処遇における権利擁護」の過程領域に集中するという結果であった。「患者満足と快適性」も患者主観評価領域を中心に多くの基本項目が配置された。一方、「医療の効率性」軸に該当する項目は皆無であり、また「国公立精神科固有の機能」軸も、構造領域に1項目が該当したにとどまった。

#### C-2. 評価項目の実用性の検討

マトリックスに配置された基本項目が、直ちに実用に供することが可能なものであるかどうか検証するために、基本項目の出典を検索した結果、表3および表4に示す結果が得られた。

基本項目の中には、試案や海外の評価指標から取り入れられた項目もあるが、表に示す記号a~eは、実際に官庁統計や公的な評価のために使用されている調査項目で、いわゆる630調査および評価機構の自己評価項目を含んでおり、多くの項目については、今後の機能評価において一定の実用性が認められる。またfの全家連指標は、利用者の視点で構想された評価項目である。

#### C-3. 空白領域の再検討

基本項目のマトリックス上の分布が、相当の偏りをみせたため、空白領域に該当する項目につき再検討を行った結果、表5、表6に示されるように16領域について、該当すると考えられる項目が既存の評価項目

に存在した。とくに「安全管理」軸および「国公立精神科固有の機能」については、複数の領域で該当する項目が発見された。

また評価マトリックスの中で、「患者の権利」軸・「患者満足・快適性」軸に対する臨床指標および「医療の効率性」軸・「教育・研究・研修」軸に対する患者の主観的評価は、論理的に評価尺度が想定できないと考えられた(表5)。

#### D. 考察

##### D-1. 実現可能な機能評価に関する考察

国公立病院長が有用と考える既存の評価項目は、「効果的な治療」と「社会復帰・社会参加促進」の2つの評価軸で最も広範囲な分布を示し、これらが、精神科医療臨床家にとって最も重視されている項目であることが示唆された。また、「患者の権利」とくに「処遇における権利擁護」は、その過程領域に13もの評価項目が集中し、現在の精神科医療を評価するうえで、大きな注意が払われている事実が浮き彫りになった。

このように基本項目を評価マトリックスに配置した結果、現存する評価指標を組み合わせることで、今日、一般に重要視されている事項を中心とした一定の評価を行なうことが示唆された。さらに、今回取り上げられた評価尺度のうち、相当の部分を日本医療機能評価機構の自己評価項目や厚労省「630調査」項目が占めており、これらの評価や調査の結果を活用することで、精神科病院の「あるべき姿」に対応する機能評価の一定の部分は達成できると期待される。

複数の項目が該当した領域については、共同研究者の今年度以降の研究により、よ

り有用と考えられる項目への集約が可能と考えられる。また結果領域のうち、「スタッフの主観評価」については該当する項目が皆無であるが、これは平成18年度の本研究で、我々が新たに考案した評価の観点であり、今後共同研究者による看護師、PSW、OTの評価結果により、該当項目を抽出できるものと期待される。

一方、比較的重視されていた「患者の権利」軸でも、「苦情解決」軸の項目が全くあげられなかったことは、今日の医療現場で患者からの苦情に対し、苦情解決の権利性を踏まえた上で、相談・調査といった解決を行なう組織作りや人材養成がほとんど行われていない現実が影響しているものと考えられる。このように評価項目の存在しない領域については、さらに別の角度からの検討も必要と考えられた。本研究班の検討課題のひとつは、精神科病院の機能評価を現実に実施するために有用な項目を絞り込むことにあり、瀬戸らの研究は、そのために続けられている努力である。したがって、このような絞り込みの作業に逆行する検討は、研究全体のデザインに反するものではあるが、今回基本項目として挙げられなかった領域については、そもそもこれまで評価項目が存在しないのか、それとも有用性に関する判断により、Delphiのご託宣から漏れたのかを明らかにする必要があった。そこで、いわば敗者復活戦ともいえるべき再検討を行ったのだが、その結果、上述(C-3)のとおり、16の領域において、活用できそうな評価項目をあげることが可能であった。このうち「安全管理」は、病院管理上の重要課題であり、昨年度の調査対象である病院長の関心は高かったものと

推測されるが、基本項目にはほとんどなかった。その理由は、インシデントレポートを例に挙げても、たとえば数が多いことがよいことなのかなど、どのように評価すべきか評価基準と解釈が定まっていなかったため有用性の観点からは高い評価をえられなかったことが、Delphi法による調査で脱落した大きな要因であると考えられる。

今回の研究では、個々の評価項目の内容、とくに判断基準や判定方法については検討が及ばなかったが、評価すべき事項が確立された段階で、個々の評価方法について妥当性の検討が行われなければならない。今後の大きな課題である。

#### D-2. 医療の効率性に関する考察

本研究の結果、国公立病院長が有用と考える評価項目の中に、「医療の効率性」軸に該当する評価項目が皆無であることが明らかになった。病院長という回答者の立場を考慮すれば、効率性への関心は高いと思われるので、この結果はいささか奇妙にも思われる。その理由は、評価マトリックスへの再配置の検討(敗者復活)の結果、そもそもこの評価軸に該当する適切な項目が存在しなかったことによることが示されたのだが、ここで効率という言葉について論じておく必要があると思われる。

2007年秋、総務省・公立病院改革懇談会の公立病院経営「改革指針」案が公表され、同案によれば、経営効率化の指標として

- ・経常収支比率
- ・医療サービス提供による医業収支比率
- ・職員給与費比率・材料費比率
- ・病床利用率

が挙げられている(2007年10月26日朝日

新聞朝刊)。

では、本研究で評価軸に加えた「医療の効率性」は、このような「経営の効率化」とどのような関係にあるのだろうか。

一般に効率性とは、費用対効果のように、一定の資本投下あるいは労力の投入に対して、効果あるいは効用が高いことをいう。社会保障構造改革に伴い、医療費削減が国策となっているが、医療においては、医療費が「安ければよい」ということではなく、適正な費用、適正な労力に対し、最大な効果・効用が得られるという視点がなくてはならないだろう。コストなしに医療は提供し得ないからである。したがって、「医療の効率性」は、経営の効率化とは独立した概念として、適正な医療に必要なコスト（マンパワー、時間の概念も含む）の算定に基づくものとして想定されなければならない。しかしながら、このような適正な医療に必要なコストの算出に関するコンセンサスは得られていない。今後も「医療の効率性」が問われ続けると予測されるが、そのためには、適正なコストが算出されるロジックが提示されなくてはならないだろう。

#### E. 結論

国公立精神科病院の「あるべき姿」に関する操作的定義に基づく機能評価のためのマトリックスに、全国国公立精神科病院長が有用と評価した基本項目を当てはめた結果、58の項目が配置された。これらの項目は、「効果的な治療」と「社会復帰・社会参加促進」の評価軸で最も広範囲に分布し、また「患者の権利」とくに「処遇における権利擁護」に最も多くの項目が集中して、今日の臨床において重視されている項目の

分布が示唆された。また、配置された評価項目の出典から、日本医療機能評価機構の自己評価項目や厚労省「630調査」の項目が活用できることが示され、一定の実用性が認められた。今後は、評価項目の集約作業と平行して、マトリックス構造の妥当性の検証および、各領域における評価項目の評価基準や判定方法に関する検討が必要と考えられる。

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

#### I 文献

平野 互, 他, 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. 厚生労働省科学研究補助金(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 平成17年度総括・分担報告書(主任研究者 吉住 昭), p17-23, 2006.

平野 互, 他, 「あるべき姿」の操作的定義に基づく評価軸の設定. 厚生労働省科学研究補助金(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 平成18年度総括・分担報告書(主任研究者 吉住 昭), p15-31, 2007

瀬戸秀文, 他, 精神科医療機関の機能評価に関する、より有用な臨床指標の集約について. 厚生労働省科学研究補助金(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 平成 18 年度総括・分担  
報告書(主任研究者 吉住 昭), p 23-48,  
2007

瀬戸秀文, 他, 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,  
厚生労働省科学研究補助金(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 平成 17 年度総括・分担報告書  
(主任研究者 吉住 昭), p 25-50, 2006