

機能に関しては、対象者の支援に関する役割・機能と、精神科病院における職種としての役割・機能とに分けられる。

#### I [対象者への支援に関する役割・機能]

1. グループによる集団活動の提供
2. 対象者の健康的な側面への働きかけ
3. 対象者が安心して自分の能力を回復したり、自信を取り戻す場の提供

以上3項目が役割・機能として9割の施設で果たせており、

4. 対象者一人一人の評価、病気の回復を促すプログラムの提供
5. 心身両面の評価とアプローチ
6. 対象者のマネージャー役
7. 就労支援や社会参加の機会の提供

以上4項目は作業療法士の役割として持つべきだが、実際は5割程度しか実践できていなかった。

#### II [病院内での役割・機能]

1. リハビリテーションにおける中心的機能
2. 病院内のチーム医療のコーディネート役
3. 地域支援につなげる連携、支援
4. 多職種への作業療法の視点の提供

以上4項目は作業療法士の役割として持たたいが実践は3割から5割程度であった。

これらの結果から、精神科病院における作業療法士の役割・機能が対象者への役割機能と病院内での役割・機能として明確にすることができ、その役割・機能が十分に果たせていない部分も明確になった。現在、十分に果たせていない機能が果たせている施設がより質の高い作業療法を提供してい

る施設とも言え、精神科病院機能そのものを評価する上でも重要な項目なのではないかと思われる。

#### E. 結論

1. 平成18年度に作成した「改訂版作業療法部門自己評価表」を改変し、「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」を作成した。
2. 1. と合わせて、作業療法を利用した方からの作業療法評価として「作業療法利用者評価表（第1版）」作成した。
3. 「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」と「作業療法利用者評価表（第1版）」を精神科病院100施設と精神科以外の秒委病院100施設の作業療法部門責任者に郵送による調査を行い、試行した。

その結果、「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」は作業療法の役割・機能の評価するツールとしては「概ね妥当」という評価を得た。更に標準化するためには、利用マニュアル作成等の課題も挙げられた。

「作業療法利用者評価表（第1版）」は作業療法を利用した方から評価を得るとしては重要なものであるが、作業療法における説明と同意（評価、プログラム内容、治療費、担当作業療法士等）と大きく関連していることが今回の調査でもわかった。そのことを徹底していく上でも利用者からの評価を得るシステムを工夫していく課題が見えてきた。

4. 作業療法士の役割・機能は精神科病院と精神科病院以外で大きく違いがないことがわかったが、精神科病院の作業療法士の機能としてそれ以外の施設より高かったのは「リハビリテーションにおける中心的機能」であった。

## 5. 海外の文献調査結果

精神科作業療法の機能と役割については、アメリカ (AOTA)<sup>1)</sup>、カナダ (CAOT)<sup>2)</sup>、オーストラリア (AAOT)<sup>3)</sup> など、各国の作業療法士協会のホームページには、それぞれ臨床実践に関するガイドラインまたはフレームワーク、倫理規定などが、一部は会員のみがアクセスできる形で掲載されている。しかし、作業療法サービスを提供する施設・部門が個々に自己点検を行ったり、作業療法利用者の満足度を測定するために用いたりする評価表などのツールは見出すことができなかった。

Pub Med を使って過去 20 年間の論文より、occupational therapy, mental health, clients satisfaction を検索語とする AND 検索を行い、作業療法利用者の満足度に関連する内容が記述された論文を調査した。その中から 5 編<sup>4-8)</sup> の概要を記した。

今後、利用者評価表の修正等にこれらの文献を参考できる可能性がある。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

香山明美，他：精神科病院機能の評価軸に関する研究－精神科作業療法の機能評価軸設定に向けた研究－。作業療法第 27 巻 3 号（掲載予定）

香山明美，他：精神科病院機能の評価軸に関する研究－精神科作業療法の機能評価軸設定に向けた研究－。第 43 回日本作業療法学会（発表予定）

## 文献

1) 作業療法第 16 巻第 3 号，協同出版社。1997.

2) 作業療法ガイドライン（2006 年度版），社団法人日本作業療法士協会，あおき印刷，2006.

## 臨床作業療法部門自己評価表(改訂版)

平成18年8月  
厚生科学研究用

部門名	評価年月日	評価者名	得点		
評価項目			評価 1:はい 2:いいえ 3:どちらともいえない 4:該当せず		
<b>I 施設全体における作業療法(関連)部門の位置付け</b>					
1	作業療法(関連)部門を統括するポストが設けられているか	1	2	3	4
2	作業療法(関連)部門を統括するポストに作業療法士が配置されているか	1	2	3	4
3	作業療法(関連)部門の統括者が作業療法士でない場合、統括者の職務及び作業療法士への権限委譲の内容が明らかであるか	1	2	3	4
4	作業療法士(関連)部門に適切な作業療法士数が配置されているか	1	2	3	4
5	作業療法(関連)部門の職員室はあるか	1	2	3	4
6	作業療法(関連)部門の意見・提案を取り上げる体制がとられているか	1	2	3	4
7	施設内の関係委員会等へ作業療法士が委員として参画しているか	1	2	3	4
8	作業療法(関連)部門へのアクセスは利用者の立場から配慮されているか	1	2	3	4
9	作業療法(関連)部門の物理的空間は十分か	1	2	3	4
<b>II 業務管理</b>					
1	作業療法(関連)部門の事業計画は年度初めに職員に明らかにされているか	1	2	3	4
2	その事業計画は組織全体の事業計画に合致しているか	1	2	3	4
3	作業療法(関連)部門の業務内容を、年度末等に点検しているか	1	2	3	4
4	作業療法士(関連)部門における職員の組織図が明らかにされているか	1	2	3	4
5	作業療法職員の職務(担当・役割)が明らかにされているか	1	2	3	4
6	作業療法(関連)部門の運営会議は定期的にもたれているか	1	2	3	4
7	毎年の作業療法業務実績は明らかにされているか	1	2	3	4
8	職員の業務量は適切に配分されているか	1	2	3	4
9	就業規則は明示されているか	1	2	3	4
10	作業療法倫理綱領や職業倫理指針は遵守されているか	1	2	3	4
11	個人情報保護に関する対応が適切にされているか	1	2	3	4
12	情報公開に関する対応が適切にされているか	1	2	3	4
13	権利擁護に関する対応が適切にされているか	1	2	3	4
<b>III 人事管理</b>					
1	作業療法士の採用(決定)に作業療法士が関与しているか	1	2	3	4
2	作業療法(関連)部門の産児休暇・育児休暇者の代替員の雇用は可能か	1	2	3	4
3	作業療法(関連)部門の休職者の代替員の雇用は可能か	1	2	3	4
4	作業療法士(関連)部門職員の健康診断は定期的実施されているか	1	2	3	4
5	作業療法(関連)部門の職員が休息するための時間、空間等が十分確保されているか	1	2	3	4
6	作業療法士(関連)部門の職員の年次休暇は適切にとられているか	1	2	3	4
<b>IV 設備・備品・消耗品管理</b>					
1	作業療法(関連)部門の清掃、消毒は定期的に行われているか	1	2	3	4
2	リネン交換、洗濯は定期的に行われているか	1	2	3	4
3	作業療法(関連)部門における物品等の収納スペースは十分備わっているか	1	2	3	4
4	作業療法(関連)部門の物品は常に補充されているか	1	2	3	4
5	作業療法(関連)部門の設備・備品の機能は定期的保守点検されているか	1	2	3	4
6	作業療法(関連)部門室内の整理・整頓は行き届いているか	1	2	3	4



## V 対象者への評価に関すること

1 評価に必要な各種用具・用紙は整備されているか	1	2	3	4
2 対象者について医学的情報等関連する情報の収集が十分行われているか	1	2	3	4
3 対象者について評価書式がつくられているか	1	2	3	4
4 対象者に必要に応じた評価を行っているか	1	2	3	4
5 対象者または家族に評価内容を説明し、了解(同意)を得ているか	1	2	3	4
6 評価技術に関する上級者(作業療法士)による指導体制は備わっているか	1	2	3	4

## VI 対象者への作業療法治療定義(援助・指導)に関すること

1 対象者に対し作業療法初回プログラムを作成し明示しているか	1	2	3	4
2 対象者に対し必要に応じて作業療法プログラムを組立て直しているか	1	2	3	4
3 作業活動種目は幅広い範囲から選択されているか	1	2	3	4
4 治療(援助・指導)に必要な設備、備品、消耗品は整備されているか	1	2	3	4
5 対象者または家族に治療(援助・指導)内容を説明し了解(同意)を得ているか	1	2	3	4
6 対象者に対し、必要に見合ったスケジュールが組まれているか	1	2	3	4
7 対象者に対し、フィードバックを得ながら治療(援助・指導)を進めているか	1	2	3	4
8 治療(援助・指導)技術に関する上級者(作業療法士)による指導体制は備わっているか	1	2	3	4
9 治療(援助・指導)技術に関して対象者が評価する体制が備わっているか	1	2	3	4

## VII 記録(文書)管理

1 作業療法実施件数は毎回記録されているか	1	2	3	4
2 毎回の作業療法について年月日、時間、作業療法実施内容、担当者名が記録されているか	1	2	3	4
3 カンファランス、症例検討等の内容は毎回記録され、保管されているか	1	2	3	4
4 他部門、他期間への報告の写しは保管されているか	1	2	3	4
5 全ての作業療法記録は必要保存期間に従って保管されているか	1	2	3	4

## VIII リスク管理

1 緊急時対応器具類は整備されているか	1	2	3	4
2 施設内感染防止対策は実施されているか	1	2	3	4
3 治療(援助・指導)器具類は定期的に点検をし、安全に管理されているか	1	2	3	4
4 緊急時対策は明示されているか(マニュアルが備えられているか)	1	2	3	4
5 防災訓練は定期的に行われているか	1	2	3	4

## IX 他部門・他機関との連携

1 対象者について作業療法への処方又は依頼に関する書類が保管されているか	1	2	3	4
2 対象者について他部門との間で治療(援助・指導)の方針は合意されているか	1	2	3	4
3 カンファランス、症例検討等は定期的に行われているか	1	2	3	4
4 対象者の作業療法に関わるスケジュール変更等の連絡方法は確立しているか	1	2	3	4
5 他部門に対する作業療法についての広報・宣伝を行っているか	1	2	3	4
6 他機関に対する作業療法についての広報・宣伝を行っているか	1	2	3	4
7 個々の対象者に対し、治療初期から他機関との連携をとる体制が備わっているか	1	2	3	4

## X 教育・研修・研究

1 作業療法学生の臨床教育(実習)を実施しているか	1	2	3	4
2 作業療法学生の臨床教育(実習)内容について部門の方針は明示されているか	1	2	3	4
3 作業療法士の新人教育を一定期間実施しているか	1	2	3	4
4 部門内研修、施設内研修等は定期的に行われているか	1	2	3	4
5 外部の研修会・講習会等への参加が少なくとも1年に1度は保証されているか	1	2	3	4
6 学会への参加、学会発表等のための旅費等は保証されているか	1	2	3	4
7 業務上必要な図書は整備されているか	1	2	3	4
8 研究に関する指導体制は整備されているか	1	2	3	4

## 臨床作業療法部門自己評価表(第2版)

厚生科学研究用

部門名		評価年月日		評価者名		得点	
-----	--	-------	--	------	--	----	--

評価  
 3:はい 1:いいえ  
 2:どちらともいえない 0:該当せず

評価項目

**I 施設全体における作業療法(関連)部門の位置付け**

1 施設全体における作業療法(関連)部門の位置づけが明らかにされているか	3	2	1	0
2 作業療法(関連)部門を統括するポストに作業療法士が配置されているか	3	2	1	0
3 作業療法士の採用(決定)に作業療法士が関与しているか	3	2	1	0
4 作業療法士(関連)部門における職員の組織図が明らかにされているか	3	2	1	0
5 作業療法士(関連)部門に作業療法士数は充足しているか	3	2	1	0
6 施設内の関係委員会等へ作業療法士が委員として参画しているか	3	2	1	0
7 作業療法(関連)部門へのアクセスは利用者の立場から配慮されているか	3	2	1	0
8 作業療法(関連)部門の物理的空間は十分か	3	2	1	0

**II 業務管理**

1 作業療法(関連)部門の事業計画は年度初めに職員に明らかにされているか	3	2	1	0
2 作業療法(関連)部門の運営要綱があるか	3	2	1	0
3 作業療法職員の職務(担当・役割)が明らかにされているか	3	2	1	0
4 作業療法(関連)部門の運営会議は定期的にもたれているか	3	2	1	0
5 毎年の作業療法業務実績は明らかにされているか	3	2	1	0
6 定期的な業務の見直しがされているか	3	2	1	0
7 作業療法倫理綱領や職業倫理指針は遵守されているか	3	2	1	0
8 個人情報保護に関する対応がなされているか	3	2	1	0
9 情報公開に関する対応がなされているか	3	2	1	0
10 権利擁護に関する対応がなされているか	3	2	1	0

**III 対象者への評価に関すること**

1 評価に必要な各種用具・用紙は整備されているか	3	2	1	0
2 対象者について医学的情報等関連する情報の収集が十分行われているか	3	2	1	0
3 対象者に必要に応じた評価を行っているか	3	2	1	0
4 対象者または家族に評価内容を説明し、了解(同意)を得ているか	3	2	1	0

**IV 対象者への作業療法治療定義(援助・指導)に関すること**

1 対象者に対し作業療法初回プログラムを作成し明示しているか	3	2	1	0
2 対象者に対し必要に応じて作業療法プログラムを組立て直しているか	3	2	1	0
3 治療(援助・指導)に必要な設備、備品、消耗品は整備されているか	3	2	1	0
4 対象者または家族に治療(援助・指導)内容を説明し了解(同意)を得ているか	3	2	1	0
5 対象者に対し、フィードバックを得ながら治療(援助・指導)を進めているか	3	2	1	0
6 治療(援助・指導)技術に関して対象者が評価する体制が備わっているか	3	2	1	0

**V 対象者の支援に関する役割・機能**

1 対象者一人一人を評価・アセスメントし病気の回復を促すための回復に沿ったプログラムが提供できているか	3	2	1	0
2 心身の両面を評価し、アプローチできているか	3	2	1	0
3 対象者のマネージャー役ができているか	3	2	1	0
4 場と活動が適切に提供できているか	3	2	1	0
5 グループによる集団行動の場が提供できているか	3	2	1	0
6 対象者の健康的な側面に働きかけることができているか	3	2	1	0
7 対象者が安心して自分の能力を回復したり、自信を取る戻す場を提供できているか	3	2	1	0
8 退院のための援助ができているか	3	2	1	0
9 病院と地域の橋渡し役ができているか	3	2	1	0
10 就労支援や社会参加の機会が提供できているか	3	2	1	0

<b>VI 病院内での職種としての役割・機能</b>					
1	リハビリテーションにおける中心的機能を果たしているか	3	2	1	0
2	病院内のチーム医療をうまくコーディネートする役割を果たしているか	3	2	1	0
3	地域生活を安定させるために地域支援につなげるよう各関係者と連携し、支援できているか	3	2	1	0
4	他職種に作業療法の視点を提供できているか	3	2	1	0
<b>VII 他部門・他機関との連携</b>					
1	対象者について作業療法への処方又は依頼に関する書類が保管されているか	3	2	1	0
2	対象者について他部門との間で治療(援助・指導)の方針は合意されているか	3	2	1	0
3	カンファランス、症例検討等は定期的に行われているか	3	2	1	0
4	対象者の作業療法に関わるスケジュール変更等の連絡方法は確立しているか	3	2	1	0
5	個々の対象者に対し、治療初期から他機関との連携をとる体制が備わっているか	3	2	1	0
<b>VIII 記録(文書)管理</b>					
1	作業療法実施件数は毎回記録されているか	3	2	1	0
2	毎回の作業療法について年月日、時間、作業療法実施内容、担当者名が記録されているか	3	2	1	0
3	カンファランス、症例検討等の内容は毎回記録され、保管されているか	3	2	1	0
4	他部門、他機関への報告の写しは保管されているか	3	2	1	0
5	全ての作業療法記録は必要保存期間に従って保管されているか	3	2	1	0
<b>IX 安全管理</b>					
1	緊急時対応器具類は配備されているか	3	2	1	0
2	施設内感染防止対策は実施されているか	3	2	1	0
3	治療(援助・指導)器具類は定期的に点検をし、安全に管理されているか	3	2	1	0
4	医療安全管理マニュアルは整備されているか	3	2	1	0
5	作業療法(関連)部門にリスクマネージャーが定められているか	3	2	1	0
6	緊急時対策は明示されているか(マニュアルが備えられているか)	3	2	1	0
7	防災訓練は定期的の実施されているか	3	2	1	0
8	作業療法(関連)部門の設備・備品の機能は定期的に保守点検されているか	3	2	1	0
<b>X 教育・研修・研究</b>					
1	作業療法学生の臨床教育(実習)を実施しているか	3	2	1	0
2	作業療法士の新人教育を実施しているか	3	2	1	0
3	部門内研修、施設内研修等は定期的の実施されているか	3	2	1	0
4	外部の研修会・講習会等への参加が保証されているか	3	2	1	0
5	業務上必要な図書は整備されているか	3	2	1	0
6	研究に関する指導体制は整備されているか	3	2	1	0
<b>XI 福利厚生</b>					
1	作業療法(関連)部門の産児休暇・育児休暇者の代替員の雇用制度があるか	3	2	1	0
2	作業療法(関連)部門の退職者の代替員の雇用制度があるか	3	2	1	0
3	作業療法士(関連)部門職員の健康診断は定期的の実施されているか	3	2	1	0
4	作業療法(関連)部門の職員が休息するための時間、空間等が十分確保されているか	3	2	1	0
5	作業療法士(関連)部門の職員の年次休暇はとられているか	3	2	1	0



作業療法利用者評価表（第1版） H20年1月 厚生科学研究用

この評価表は、作業療法が利用者の方々により良いものを提供していけるように、利用された方々から直接ご意見をいただくために作成したものです。ご協力をお願い致します。

（この調査は、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「精神病院機能の評価軸に関する研究—精神科作業療法の機能評価軸設定に向けた研究—」に基づいたものです。）

1. 作業療法利用時に作業療法評価（目的・内容）及び作業療法治療プログラム（目的・内容）について十分説明を受けましたか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
2. 作業療法を利用して、作業療法の治療方法やその治療プログラムに満足していますか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
3. 作業療法利用時に、治療費やその他の費用について十分な説明を受けましたか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
4. 作業療法を利用して、かかる治療費やその他の費用について満足していますか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
5. 作業療法を行った担当の作業療法士について満足していますか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
6. 作業療法を行った担当の作業療法士について満足しない場合、担当者の変更も可能である（必要であれば）ことも説明を受けましたか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
7. 作業療法を受け、効果がありましたか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
8. 作業療法の治療を受け、自己の生活（家での生活・家族との関係など）の中で具体的な変化がありましたか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
9. 作業療法の治療を受け、自己の生活（社会生活・仕事・通所・友人との関係など）の中で具体的な変化がありましたか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
10. 作業療法の治療を受け、今後の生活（将来）に向けた新たな自分らしい生活スタイルのヒントを得ることができましたか？  
（ 3：はい 2：どちらともいえない 1：いいえ 0：該当せず）
11. 作業療法を利用して何かご意見や感想があればお聞かせください。

平成 20 年 1 月

協力者各位

厚生労働科学研究事業（こころの健康科学研究事業）への協力をお願い

謹啓 時下ますますご清祥のことと、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さてこのたび、厚生科学研究事業において下記とおりの調査を行うことになりました。ご多忙中、そして調査期間が非常に短いところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

昨年度、同研究にてご協力いただきました施設に再度お願いしている場合もございますが、よろしくようお願い申し上げます。

尚、昨年度の研究報告書を同封させていただきますので、ご査収ください。

謹白

記

研究名：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  
精神病院機能の評価軸に関する研究  
－精神科作業療法の機能評価軸設定に向けた研究－

主任研究者 吉住 昭（国立病院機構肥前精神医療センター）  
研究協力者 香山 明美（宮城県立精神医療センター）  
山根 寛（京都大学）  
大丸 幸（北九州市）  
荻原 喜茂（国際医療福祉大学）  
糊沢 直美（川崎市リハビリテーションセンター）  
小林 正義（信州大学）  
鶴見 隆彦（保護観察所）  
坂井 一也（第一リハビリテーション専門学校）

研究目的

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ている。その一環として、精神科病院における作業療法および作業療法士の機能を明らかにし、その機能を評価する評価表を作成することにより、作業療法の質の向上と作業療法の情報公開に寄与することを目的とする。

今年度の調査の目的

精神科作業療法（士）の役割・機能が精神科特有のものなのかどうかを明らかにするために、今年度は精神科病院以外施設の作業療法士の方々にも同じ調査を実施する。合わせて、利用者からの作業療法評価表（第1版）をモデル的に試用してみることを目的とする。



## 協力内容

上記の研究趣旨をご理解いただき、以下の作業をお願い致します。

1. 臨床作業療法部門自己評価表（改訂版）の記入  
現在の貴施設の状況でお答えください。部門名は精神科とそれ以外の区別がつくように記載いただけるとありがたいです。記入者は無記名でもけっこうです。
2. 作業療法利用者評価表の記入  
協力期間内の作業療法を利用された方で終了する方（何名でもかまいません）にご記入いただけると助かります。（出来ない場合は1. 3のみの回答で結構です）
3. 臨床作業療法部門自己評価表（改訂版）を記入後、以下の点についてご意見をお書きください。（別紙 調査表）
  - ① この評価表の妥当性について  
この評価表により、作業療法の機能が評価できるか、果たすべき作業療法部門の役割が評価できるかなどお書きください。
  - ② この評価表を更に良くするための改善点を具体的にお書きください。
  - ③ 作業療法の役割・機能について  
病院（施設）における作業療法（作業療法士）の役割・機能だと感じていることを自由にお書きください。

協力期間 平成 20 年 1 月 15 日～1 月 28 日（短い期間で恐縮です）

返信方法 1. 及び 2 を返信用封筒でお送りいただくか、FAXにて1月25日までに返信いただきますようお願い致します。

○この調査に関する問い合わせは下記をお願い致します。

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  
精神病院機能の評価軸に関する研究  
—精神科作業療法の機能評価軸設定に向けた研究—  
研究協力者 香山 明美（宮城県立精神医療センター）  
981-1231 宮城県名取市手倉田字山  
宮城県立精神医療センター リハビリテーション科  
TEL 022-384-9657  
FAX 022-384-9161  
E-Mail [kayama-ak883@pref.miyagi.jp](mailto:kayama-ak883@pref.miyagi.jp)

○回答郵送先

仙台市太白区郡山 8 丁目 20-30 モリタ印刷株式会社 川越 智郎 宛

## 調査表

1. 臨床作業療法部門自己評価表の妥当性について、意見を自由にお書きください。
2. 臨床作業療法部門自己評価表を更に良くするための改善点を具体的にお書きください。
3. 精神科病院における作業療法（作業療法士）の機能・役割だと感じていることをお書きください。

精神科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

精神科病院の情報公開と透明性に関する研究

平成 19 年度報告書

分担研究者	筑波大学	朝田 隆
研究協力者	高知大学	井上 新平
	大阪府立大学 人間社会学部	黒田 研二
	住吉病院	中谷 真樹
	汐ヶ崎病院	高沢 彰
	社会福祉法人光風会生活支援センター「風 (F00)」	高島真澄

研究要旨

精神医療の領域における情報公開は、これまで主に医療提供者からなされてきた。だから肝心の当事者・家族の希望が反映されることは少なかった。また初めて心の変調に気付いた当事者・家族への初期対応に有用な情報提供という観点からは、殆ど省みられなかった。こうした現状を鑑み、今後の望ましい情報公開のあり方を探索するのが本研究班の目的である。

本年度は以下の 3 点に注目して、調査等を行った。①地域を特定した精神科病院における実態の情報開示、②初期対応のための基盤調査、③公開される情報を正しく読んで利用するための手引き作成、である。

①については大阪府の 8 病院から、茨城県の 16 病院から回答が寄せられた。大項目のうち、Ⅲ. 入院生活の快適性、Ⅶ. 治療と X. 救急医療の重視項目についてはすでに実施・実現されているものが多かった。またⅧ. 地域精神医療に関しては、精神科病院、当事者・家族の重視する項目は異なるものの、精神科病院の前向きの姿勢が推定された。その反面、Ⅳ. プライバシーとⅤ. 人権擁護と安全管理に関する重視項目については、課題が残されており、特に、「プライバシー遵守のマニュアル」、「患者の権利宣言の提示」については、重視されているにもかかわらず実施率が低いことから、今後の課題と考えられた。

②については、茨城県の患者 71 名、家族 19 名から回答が寄せられた。この解析から、統合失調症の特徴である本人が病識を持ち難いことは、発病時点の特定において大きなバイアスになると思われた。初診までに要した時間「1ヶ月未満」の場合は本人自らが受診を希望し、それ以上の時間を要する場合には、家族や親戚など周囲の精神病に対する捉え方や情報の有無、その後の受診行動に影響すると推察された。次に、発症を自覚した際に、本人や家族は「専門的情報」を必要としていた。統合失調症の好発期は、中学・高校生という思春期にある。ところが、精神病に対する情報源になり得る教育関係者における理解



不足を示すような記述が見られた。早期に適切な精神科医療につなげるために、教育に場における精神保健福祉教育が重要であると再認識した。

③については、初めて精神変調をきたした場合に、市民はいかに情報を入手して、どのように病院を選択するかという観点から指針を示した。1)「病院統計」により質の悪い病院を排除した上で、自分のニーズに合った精神科病院を選ぶ、2)快適さ・プライバシー・人権擁護についての情報提供を行っている病院を選ぶ、3)病院機能評価機構の審査結果は公表されているため、審査を受けた病院は受けていない病院より情報公開には肯定的とみなす、4)NPOやオンブズマンの活動による情報公開に協力する病院は情報公開には肯定的といえる、5)治療成果の情報を公開したり、問い合わせ・見学に応じてくれたりする病院の中から病院を選ぶ、とまとめた。

#### A. 研究目的

医療情報の開示は「開かれた」病院の基本であり、精神科医療においても当然求められる。しかし、精神科医療に関する情報提供・開示における重視点が、精神科病院と当事者・家族の間で必ずしも一致しない。そして現状では、精神科病院における情報開示の実態についての調査資料はほとんど無い。

本研究では、従来調査結果をもとに特定の地域を包括的に調査する方式で情報公開に関わる重点項目について再度アンケート調査を行った。また情報公開項目として重視された点について、精神科病院における実態を調査した。

3年間の研究の最終年度にあたる本年度は以下の3点に注目して、調査等を行った。

①地域を特定した精神科病院における実態の情報開示、②初期対応のための基盤調査、③公開される情報を正しく読んで利用するための手引き作成、である。

#### B. 調査方法

①地域を特定した精神科病院における実態の情報開示

情報公開内容の重要度について、精神科病院と当事者・家族、それぞれが考える「大切な情報」の異同について比較検討するため、一昨年・昨年と同様の10大項目(86項目、表1)の情報公開内容の重要度についてアンケート(以下「情報公開アンケート」と呼ぶ)を実施した。更に、情報公開アンケート項目のうち6大項目(58項目、表1・下線)についての精神科病院における実態調査(以下「実態調査」と呼ぶ)を実施した。情報公開アンケートの各項目と回答方法は、平成17年、18年に実施した精神科医療機関並びに、当事者・家族に対するアンケートと全く同じである。

②初期対応のための基盤調査

1)対象者：茨城県内精神科医療機関、福祉機関等の利用者71名、家族19名(統合失調症と診断された人を中心とする)

- 2) 期間：2006年12月～2007年5月
  - 3) 方法：記述式調査
  - 4) 調査内容（末尾の調査票参照）：「相談・利用機関の経過」「最初の自覚症状」「必要とする情報」「情報取得後の変化と行動内容」「病名告知・時期」「初診までに要した期間」
  - 5) 調査協力機関：財団法人鹿島病院（総合病院精神科）、国立大学法人筑波大学附属病院、医療法人社団友朋会栗田病院（精神科病院）、医療法人ヒヨドリ医院（精神科診療所）、社会福祉法人光風会生活支援センター「風（F00）」
- ③公開される情報を正しく読んで利用するための手引き作成

## C. 結果と考察

情報公開アンケートは、東京精神科病院協会と茨城県精神科病院協会に協力を依頼し、無記名にて回収・集計した。その結果、東京精神科病院協会、茨城県精神科病院協会から各々28病院、21病院の回答を得た（回収率50.5%）。

一方、実態調査は、大阪精神科病院協会と茨城県精神科病院協会、ならびに両地域の公立3病院に調査依頼し、回収・集計した。その結果、大阪府の8施設、茨城県の16施設から回答を得た（回収率29.3%）。なお、平成17年に実施された全国精神科医療機関への情報公開アンケート調査の回収率は30.9%（回答施設239/773施設）であった。

情報公開アンケートの結果について、大項目ごとに表にまとめた。今回実施した結果に加え、昨年実施した当事者・家族への同様のアンケートの結果をあわせて示した。なお、今回は紙面の制限から、情報公開アンケートについては重要項目として選択された結果のみ示し、実態調査については、調査した大項目について、情報公開アンケートの項目中で、精神科病院または当事者・家族のいずれかが選択した項目に限り結果を報告する。

以下、①地域を特定した精神科病院における実態の情報開示、②初期対応のための基盤調査、③公開される情報を正しく読んで利用するための手引き作成の順に述べる。

### ①地域を特定した精神科病院における実態の情報開示

#### I. 病院の構造と機能（表2）

「病院の構造と機能」では3項目を選択する。その結果、精神科病院と家族は、1. 医療の理念、2. 病床数、4. 内科・外科など一般化併設の有無、を重視した。一方、当事者は、2. 病床数ではなく、5. 開放・閉鎖別の病床数を挙げた。なお、一昨年の精神科医療機関の全国調査では、病床数ではなく、3. アルコールなどの専門病床の有無が選択されたが、今回は4位であった。

#### II. 入院患者の概要（表3）

「入院患者の概要」では2項目を選択す



る。重要と考えられた項目は、3者で一致しており、2. 最近3年間の新入院患者の退院までの平均入院日数、5. 病名別患者数であった。

### III. 入院生活の快適性（表4）

入院生活の快適性については、精神科病院、当事者・家族とも、1. 入浴回数、2. 個人ロッカーの有無、6. 食事について、を重視していた。

実態調査の結果によると、入浴回数は週2〜3回との回答が多く、平均週2.8回であった。なお、任意に入浴可能との回答も数施設で見られた。個人ロッカーは、87.5%の施設で「あり」との回答であり、鍵は個人管理が多かった。食事については、全回答施設で適時適温給食を実施しており、時間は、朝7時・昼12時・夜6時が多かった。またすべての施設が、職員または調理員が配膳すると回答した。選択メニューについては、茨城県の施設では実施しておらず、大阪府の施設では実施しているとの回答が圧倒的に多かった。

### IV. プライバシー（表5）

プライバシーについては選択された3項目のうち、1. プライバシー遵守のマニュアルの有無、6. 面会の条件・制限の有無についての2項目が共通していた。一方、精神科病院ではこの2項目に加え、5. 電話についての注目度が高く、当事者・家族では、2. 本人に知らせることなく、個人

情報を医療関係者と家族で共有することの有無、について注目していた。なお、ここでいう「本人と家族の間の情報共有の有無／あるいは手続き」とは、個人情報に本人に知らせずに医療関係者と家族で共有することである。

実態調査の結果では、プライバシー遵守のマニュアルは、45.8%の施設で作成していた。面会場所・時間については、面会室またはロビーでの面会が多く、面会時間は原則として制限なし（ただし、多くは日中勤務時間帯内）であった。また、面会時の職員の立ち会いは原則的に「なし」との回答であった。電話についての回答では、全施設で公衆電話が病棟内、多くは病棟の廊下あるいはデイルームに設置されていた。また、病状により制限することはあるものの、原則自由ということで、常識的な回答と考えられた。ただし、電話のボックス化は37.5%に止まっていた。当事者・家族が重視した、「当事者に知らせることなく医療関係者と家族で情報を共有すること」はほとんどの施設で、有益と判断した場合に限り、限定的に実施するとの回答が得られた。

### V. 人権擁護と安全管理（表6）

人権擁護と安全管理については4項目が選択されたが、重視された項目の一致率は低かった。その中で、7. 医療安全委員会による医療事故の検討の有無に関しては精神科病院、当事者・家族いずれも重視しており、2. 院内権利擁護委員会の設置は精



精神科病院と、当事者の2者が重視していた。精神科病院では、この2項目に加え、3. 病棟見学の受け入れと、8. 行動制限最小化委員会設置の有無を重視した。一方、当事者・家族は、1. 患者の権利宣言の提示と5. オンブズマンの受け入れについて一致して重視しており、また、家族のみが、11. 拘束状況についても重視していた。なお、一昨年の精神科医療機関の全国調査では、11. 拘束状況と12. 保護室について、があげられたが、今回は注目されなかった。その理由としては、これらの2項目が、8. 行動制限最少化委員会の設置に集約されているとの解釈によるものと考えられた。

医療安全委員会による医療事故の検討はすべての施設で実施されており、また、行動制限最少化委員会は87.5%で設置済みであった。その反面、院内権利擁護委員会は54.2%しか設置されておらず、また、患者の権利宣言は62.5%の施設で提示されているにすぎなかった。前者は精神科病院自身も重視しているにもかかわらず、後者は、当事者・家族が重視しているにもかかわらず、いずれも実施率が低い状況であった。

一方、精神科病院が重視した病棟見学の受け入れについては95.7%の施設で可能とされていたが、目的をはっきりさせた上での受け入れを条件としている施設も見られた。当事者・家族が重視したオンブズマンについては、ほとんどの施設で「要望があれば状況により対応する」とされていた。しか

し1病院のみが受け入れ経験があるのみで、現実的にはほとんど実施されていないと考えられた。さらに、隔離・拘束の実施については、精神保健指定医の判断によって、出来るだけ早期の開放をめざしているとの回答が得られた。隔離・拘束中の入浴・トイレ使用は一時隔離・拘束を解除して実施するとの回答であった。保護室の数は、病院ごとに差が大きく、2室から24室まで(中央値8室)と大きな幅があった。なお本調査結果から、保護室が多ければ隔離室としてより活用される傾向があるものの、保護室数や隔離件数が多いからといって拘束件数が多くなることはないという現状も推定された。

#### VI. 職員配置など(表7)

職員配置についての重視項目は3項目とも一致しており、1. 医師数、3. 看護師数、6. 精神保健福祉士数であった。

#### VII. 治療(表8)

治療については4項目選択であったが、3項目は一致しており、2. 精神科デイケア、8. 精神科作業療法、12. 身体合併症発生時の対応についてであった。残された1項目は、精神科病院では、11. 医療安全委員会の設置についてであり、当事者・家族は、4. 入院診療計画の実施について選択した。

共通して選択された項目である精神科デイケアは79.2%、精神科作業療法も79.2%

の施設で実施されていた。もう一つの重視点である身体合併症発生時の対応については、「対応困難な場合には近隣病院あるいは協力病院に依頼する」との回答が多かった。自らの施設内で対応可能な病院は5施設のみと少なく、身体合併症については近隣病院あるいは協力病院との連携が鍵となると考えられた。一方、医療安全委員会の設置はすでに人権擁護と安全管理の大項目に記述したとおり、すべての施設で実施されており、入院診療計画も同様にすべての施設で実施されていた。なお、3. 精神科訪問看護については一昨年の精神科医療機関アンケートでは4項目に含まれていたが、今回5位であり、実施率は73.9%であった。

#### VIII. 地域精神医療（表9）

3項目を選択するが、1. 患者相談窓口の設置の1項目のみが共通の重視項目としあげられ、他の項目は精神科病院、当事者、さらには家族がそれぞれ異った項目を選択した。すなわち、精神科病院は、4. 退院後の住居の支援と5. 地域連携に関する協力や支援・活動に関する情報を、当事者は、精神科病院と共通の退院後の住居への支援と、3. 退院希望への対応を、家族は、2. セカンドオピニオン実施と、8. 家族会に関する情報について、を選択した。この結果から、受診・入院の入り口である患者相談窓口を重視する点では精神科病院と当事者・家族は共通しているが、精神科病院は、それに加え、退院後の対応や保健所などと

の地域連携を重視していると考えられる。一方、当事者は退院に関する項目を重視し、家族はセカンドオピニオンや家族会に注目したことから、当事者・家族はそれぞれの立場に関連の深い項目を選んだものと思われる。

実態調査の結果から、共通して取り上げられた患者相談窓口はほとんどの病院で設置済みで、設置率は91.3%に上った。また、住居探しの支援はほとんどの病院で実施すると回答しており、更に、68.2%の施設では自前の居住施設を持っていることから、退院促進に積極的である。精神科病院が重視した保健所などとの地域連携については、医師・精神保健福祉士を中心に積極的に関与しており、精神科病院はおおむね前向きであると考えられた。

一方、当事者・家族が重視した項目であるセカンドオピニオンについては、実施経験病院が少ないのが現状であり、「要望があれば対応する」という構えであった。その反面、家族が重視した病院家族会は、わずか33.3%の病院で持っているにすぎず、残念ながら精神科病院単位の家族会活動は活発とは言えない。ただし、実態調査で得られた9. 当事者・家族への情報提供の実施のデータと、家族会活動の実態をあわせて考えると、回答を得た24施設中13の精神科病院で両方か、あるいはいずれかを実施していることになる。つまり半数以上の病院で何らかの形で当事者・家族向けの医療情報などの提供・支援を行っていた。



## IX. 外来診療・往診等（表10）

外来診療・往診等の大項目では最も重視する1項目を選択するが、3. 精神科病院は訪問看護の有無を、当事者・家族は1. 予約外来診療の有無を重視した。この結果は、精神科病院が精神科訪問看護を外来機能として重視していることの反映と考えられる。精神科訪問看護については、VII. 治療の質問項目としてもあげられていたが、治療の重要項目としては、今回選択されなかった。おそらく、治療の観点から、あるいは外来機能から重視するか、という視点の違いからこのような結果となったものと思われる。

## X. 救急医療（表11）

救急医療については2項目選択するが、1. 救急・応急入院についてと、2. 夜間休日救急診療に関する情報を重視する姿勢が、精神科病院、当事者・家族に共通して認められた。

実態調査によると、夜間休日救急診療の実施については大阪府・茨城県両地域ともすべての施設が精神科救急輪番制に参加協力をしている。もっとも時間・対象などは各地域における制度によって異なるものと考えられる。なお、応急入院に関しては今回十分な回答が得られず、具体的内容は把握できなかった。

## ◎まとめ

今回東京都と茨城県で実施した情報公開アンケートは、一昨年、平成17年に実施された精神科医療機関の全国調査結果とほとんどの点で一致した。また、精神科病院が重要と考える項目は、昨年、平成18年に実施した当事者・家族に対する同様の情報公開アンケートの結果と概ね一致していた。ただし、V. 人権擁護と安全管理とVIII. 地域精神医療については、精神科病院と当事者・家族の選択する項目に多くの不一致が認められた。

今回大阪府と茨城県の精神科病院で実施した実態調査において、情報公開アンケートで選択された重視項目について注目し、結果をまとめたが、大項目のうち、III. 入院生活の快適性、VII. 治療とX. 救急医療の重視項目についてはすでに実施・実現されているものが多かった。またVIII. 地域精神医療に関しては、精神科病院、当事者・家族の重視する項目は異なるものの、精神科病院の前向きな姿勢が推定された。その反面、IV. プライバシーとV. 人権擁護と安全管理に関する重視項目については、課題が残されており、特に、「プライバシー遵守のマニュアル」、「患者の権利宣言の提示」については、重視されているにもかかわらず、実施率が低いことから、今後の課題と考えられた。



①地域を特定した精神科病院における実態の情報開示 図表

表1 情報公開アンケート大項目

I.	病院の機能と構造	(9項目)
II.	入院患者の概要	(7項目)
III.	<u>入院生活の快適性</u>	(10項目)
IV.	<u>プライバシー</u>	(9項目)
V.	<u>人権擁護と安全管理</u>	(12項目)
VI.	職員配置など	(9項目)
VII.	<u>治療</u>	(13項目)
VIII.	<u>地域精神医療</u>	(9項目)
IX.	外来診療・往診等	(3項目)
X.	<u>救急医療</u>	(5項目)

下線を引いた大項目は実態調査時の実施項目を示し、( ) 内には各大項目ごとのアンケート項目数を示す

表2 I. 病院の構造と機能

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 医療の理念に関する文書の有無とその内容	●	●	●
2. 病床数 (総病床数/精神科病床数/指定病床数)	●		●
3. アルコール、痴呆など専門病床等の有無と床数			
4. 内科や外科などの一般科の併設の有無と床数	●	●	●
5. 開放・閉鎖別の病床		●	
6. 隔離室数			
7. 病院の築年数			
8. 一床あたりの面積			
9. バリヤフリー構造の有無			

表3 II. 入院患者の概要

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 現在入院中の全患者の平均在院日数			
2. 最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数 (新入院者総数と既退院者数を含む)	●	●	●
3. 費目別患者数			
4. 在院期間別患者数			
5. 病名別患者数	●	●	●
6. 年齢別患者数			
7. 入院形態別患者数			

表4 III. 入院生活の快適性

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 入浴回数	●	●	●
2. 個人ロッカーの有無	●	●	●
3. 分煙・禁煙の実施の有無			
4. 買い物ができる頻度			
5. 病棟内の売店・自動販売機など設置の有無			
6. 食事(時間・選択メニューの有無・誰が配膳するのか)	●	●	●
7. 院内清掃(回数・誰がするのか)			
8. 買物(伝票か現金か)			
9. 現金やたばこ、ライター等の所持品制限の有無			
10. 個室の数			

表5 IV. プライバシー

項目	精神科病院	当事者	家族
1. プライバシー遵守のマニュアル有無	●	●	●
2. 本人と家族の間の情報共有の有無／あるいは手続き		●	●
3. 院外機関との情報共有の有無／あるいは手続き			
4. ベッド回りのカーテン設置の有無			
5. 電話（設置場所・制限状況・テレカか現金か・ボックス化されているか・外からの電話の取次ぎ）	●		
6. 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）	●	●	●
7. 外出・外泊件数			
8. 外泊希望が出たら（誰が決定するか・制限の有無・家族の同意が条件か・つきそいの有無）			
9. 外出希望が出たら（誰が決定するか・制限の有無・家族の同意が条件か・付き添い・グループ化の有無・範囲制限の有無）			

表6 V. 人権擁護と安全管理

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 患者の権利宣言の提示の有無		●	●
2. 院内権利擁護委員会の設置の有無	●	●	
3. 病棟見学の受け入れ（諾否・対象者限定の有無）	●		
4. 精神医療審査会の状況（件数・案件内容・結果）			
5. 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・実情）		●	●
6. 診療録開示の実施状況			
7. 医療安全委員会による医療事故の検討の有無	●	●	●
8. 行動制限最少化委員会設置の有無	●		
9. 隔離件数			
10. 拘束件数			
11. 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・トイレや浴時にはずすか）			●
12. 保護室 （室数・誰が決定するか・期間・トイレや入浴時の状況）			