

<表4>

③ 3年以上在院者率

$$\frac{\text{在院3年以上患者数}}{\text{期末患者数}} \times 100(\%)$$

「東京精神病院事情」では2000年版までは4年以上を長期在院としていたが、2005年版から3年に短縮。歴史の長い病院は高くなるが回転率と併せると「入れっぱなし」かどうか判定できる

- 評点1 65%以上
 2 55%以上65%未満
 3 45%以上55%未満
 4 30%以上45%未満
 5 30%未満

2006/05/12

日本精神神経学会シンポジウム

13

<表5>

④ 家庭・社会復帰施設への退院率

$$\frac{\text{家庭・社会復帰施設への退院者数}}{\text{年間退院者数}} \times 100(\%)$$

以前は死亡退院率の高い病院が悪い病院という傾向があったが、転院が多くなり死亡退院率のみでは良い指標といえなくなったため、退院のうち死亡退院と転院を除く、自分の家庭や社会復帰施設への退院率を新しい指標とした。回転率・短期入院者率とかけあわせて評価することが重要である。

- 評点1 49%未満
 2 49%以上69%未満
 3 69%以上84%未満
 4 84%以上94%未満
 5 94%以上

2006/05/12

日本精神神経学会シンポジウム

14

<表6>

⑤ 常勤精神科医1人あたりベッド数

$$\frac{\text{病床数}}{\text{常勤精神科医師数}}$$

非常勤医師に依存している病院では、1人あたりのベッド数が多くなる。精神療養棟の多い病院では、指定医の数は必ずしも病院の活性度とは関係しない

- 評点1 81床以上
 2 61床以上81床未満
 3 41床以上61床未満
 4 21床以上41床未満
 5 21床未満

2006/05/12

日本精神神経学会シンポジウム

15

<表7>

⑥ 看護師1人あたりベッド数

$$\frac{\text{病床数}}{\text{常勤看護師数}}$$

看護師は病院のマンパワーの大部分を占める。人手が少なくとも良い病院というのは希である

- 評点1 4床以上
 2 3床以上4床未満
 3 2床以上3床未満
 4 1床以上2床未満
 5 1床未満

2006/05/12

日本精神神経学会シンポジウム

16

<表8>

⑦ コメディカル職員1人あたりベッド数

$$\frac{\text{病床数}}{\text{常勤(PSW+OT+CP)数}}$$

コメディカルによるチーム医療がどのくらい実践できているかを知るのに必要な指標

- 評点1 51床以上(コメディカル0の場合を含む)
 2 36床以上51床未満
 3 26床以上36床未満
 4 16床以上26床未満
 5 1床以上16床未満

2006/05/12

日本精神神経学会シンポジウム

17

<表9>

⑧ 1ヶ月1床あたり外来数

$$\frac{\text{年間外来延来数} \div 12}{\text{病床数}}$$

外来活動が活発かどうかを示す。大規模デイケアを複数行っている病院では増加しているが、サテライトを持つ病院では低下してしまう

- 評点1 1人未満
 2 1人以上3人未満
 3 3人以上6人未満
 4 6人以上12人未満
 5 12人以上

2006/05/12

日本精神神経学会シンポジウム

18

◎全体まとめ

精神科病院の情報公開については、ここ数年とみに前向きに検討され、実施されるようになったという印象がある。プライバシーと人権擁護と安全管理に関する重視項目については、課題が残されている。特に、隠し飲ませや、院外機関との情報の共有などは、今後の大きな課題と考えられた。

初期対応の基盤に関する課題として次の3点を指摘できる。まず、「心の病があるとは知らなかった」という回答に集約されるように、一般的に精神疾患、精神科医療機関に関する情報が不足している。活路を見出せないまま悩み続けたり、闇雲に病院にあたりかかっている現状がある。「これは心の問題だ」とわかった時に、直ちに相談できるワンストップショッピングの開設が求められる。警察が110番なら、556番(ここ)というイメージである。これまでのように、本人の病識の有無を問題視するばかりではいけない。情報をどのようにして遍く提供できるかに心を砕くことは、私たちにとって大きな課題である。

次に専門的な精神科治療につなげるには、総合病院一般科や精神科以外の診療所が重要な役割を担っていることが明らかになった。「とりあえず近所の病院に行き、精神科を紹介された」というような、他科と精神科との医療機関のさらなる連携は不可欠である。

最後に、中学・高校在学中に潜行性に発病したと推定されるケースは少なくない。

予防的な観点から「心の病」に関する教育や、学校におけるメンタルヘルスへの対応体制の整備を、早急に図る必要がある。

精神科病院を選ぶ際のポイントは以下のようによまとめられる。まず「病院評価」に基づく質の評価である。次に、自主的もしくはNPOやオンブズマンの活動によって情報が公開されていること、あるいは病院機能評価機構の査定を受けていること。その上で腕前や専門性をみるのである。

謝辞

情報公開アンケートについては、東京精神科病院協会並びに茨城県精神科病院協会の、また、実態調査については、大阪精神科病院協会、茨城県精神科病院協会、並びに、両地域の公立精神科医療機関3施設の多大なご協力の下に実施いたしました。アンケート・調査にご協力いただいた東京・大阪・茨城の各精神科病院協会会員病院並びにご回答いただいた公立病院に感謝いたします。

D. 結論

以下を調査した。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既に実施・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、精神科病院と当事者・家族の間で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窺えた。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、課題が残されていると考えられた。②については、発症を自覚した際に、本人や家族は「専門的情報」を必要としていたことがわかった。また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ことも示された。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べきかという観点から指針を示した。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 井上新平、朝田隆、中谷真樹、黒田研二：精神科病院と当事者はそれぞれ公開すべき情報をどう捉えているか — アンケート調査結果の分析（第2報）— 精神神経学雑誌 2007 109（5） 471-475
2. 高島真澄：精神科医療における情報開示のあり方について：ユーザーへの聞き取り調査から 精神神経学雑誌 2007 109（5） 463-470

2. 学会発表

1. 第103回日本精神神経学会総会（高知市）平成19年5月

「精神科医療におけるこれからの情報公開」（シンポジウム）

司会及びオーガナイザー：黒田研二、朝田隆

シンポジスト：高沢彰、中谷真樹、高島真澄、山口弘美、吉住昭

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	出版他	出版年	ページ

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
井上新平、朝田隆、中谷真樹、黒田研二	精神科病院と当事者はそれぞれ公開すべき情報をどう捉えているか－アンケート調査結果の分析（第2報）－	精神経誌	109 (5)	471-475	2007
高島真澄	精神科医療における情報開示のあり方について：ユーザーへの聞き取り調査から	精神経誌	109 (5)	463-470	2007
高沢彰、井上新平、黒田研二、中谷真樹、朝田隆	精神科病院における情報公開に対する姿勢について－アンケート調査結果の分析（第3報）－	精神経誌	109 (10)	927-934	2007
高島真澄	精神科医療における受診経路に関する調査報告	精神経誌	109 (10)	940-947	2007
吉住昭、瀬戸秀文	精神科医療機関の情報公開－「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開に関する研究」から－	精神経誌	109 (10)	949-956	2007
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	27 (3)	掲載予定	2008

平成19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19年度 総括・分担研究報告書

平成20（2008）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 花巻病院 〒025-0033 花巻市諏訪500番地 TEL (0198) 24-0511 FAX (0198) 24-1721
印刷	陽文社印刷株式会社 TEL (092) 522-0081 FAX (092) 522-0273