

2007300/0B

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～19年度 総合研究報告書

主任研究者 吉 住 昭

平成20（2008）年 3月

目 次

I. 総合研究報告	
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	・・・13
川副 泰成, 石山 勲, 香山 明美, 佐久間 啓, 佐々木 青磁, 廣江 仁, 渡 千恵	
2. 精神科病院機能の評価軸に関する研究	
平野 互, 瀬戸 秀文, 中川 敦夫, 平 直子, 小山 宏子, 大賀 淳子	
香山 明美, 廣田 悦子, 鶴丸 藍子, 櫻井 斉司, 高橋 克朗, 稲垣 中	
佐渡 充洋, 吉住 昭	
2-1. 精神科病院の「あるべき姿」に基づく評価マトリックスの設計と実用性に関する研究	
平野 互 (執筆担当)	・・・21
2-2. 精神科病院機能の評価軸に関する研究	・・・41
瀬戸 秀文 (執筆担当)	
2-3. わが国および海外のアウトカムに関する精神科医療の質的評価	・・・75
中川 敦夫 (執筆担当)	
2-4. 海外の文献のレビュー	・・・85
平 直子 (執筆担当)	
2-5. 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に関する研究	・・・133
小山 宏子 (執筆担当)	
2-6. 精神科看護の機能評価に関する研究	・・・153
大賀 淳子 (執筆担当)	
2-7. 精神科作業療法の機能評価軸設定に向けた研究	・・・165
香山 明美 (執筆担当)	
3. 精神科病院の情報公開と透明性に関する研究	・・・189
朝田 隆, 井上 新平, 中谷 真樹, 黒田 研二	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	・・・205

総括研究報告書

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

主任研究者 吉住 昭 国立病院機構花巻病院

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)

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)

渡 千恵 (藤代健生病院)

平 直子 (西南学院大学)

小山 宏子 (九州保健福祉大学)

廣田 悦子 (第一福祉大学)

平野 互 (大分県立看護科学大学)

大賀 淳子 (大分県立看護科学大学)

櫻井 斉司 (医療法人聖ルチア会聖ルチア病院)

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 (慶應義塾大学)

中川 敦夫 (慶應義塾大学)

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)

高沢 彰 (汐ヶ崎病院)

高島 真澄 (社会福祉法人光風会生活支援センター「風 (F00)」)

研究要旨

初年度は、「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、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。

2年度は、「利用実態班」は、患者調査票案を作成した。「評価軸班」は、機能評価のためのマトリックスを作成するとともに、機能評価に関する資料から抽出した項目の絞り込みを行った。また、医療のアウトカムの評価項目の決定には、その項目が簡素で、臨床的妥当性があり、公衆衛生的にも重要性を検討し、煩雑さ等通常臨床場面での実施可能性を考慮すべきであることを明らかにした。諸外国における機能評価については、特に重要と思われるものを翻訳し、評価項目、評価の方法、データの入手経路についてまとめた。看護、PSW の評価軸策定については、グループインタビューなどの手法を用い評価票を作成した。作業療法については、既存の評価表の改変作業を行い、機能評価表を作成した。「情報公開班」は、重要な情報で公開すべきと考える項目について、特に医療関係者と当事者や家族との考えのズレに焦点をあてて調査した。また、オンブズマン制度については、大阪府の例を紹介し、本制度が精神科医療の質の向上と透明化に寄与することを示した。

3年度は、「利用実態班」は、患者調査を実施した。「評価軸班」は、精神科病院の「あるべき姿」を評価するためのマトリックスに、69 の評価項目を当てはめ、評価項目の構造化を行った。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た。さらに、国公立病院院長を対象に臨床指標を用いた評価を依頼した。その結果、臨床指標の分布から、ほぼ全ての病院で実施されている基礎的指標とそれ以外の発展的指標に区別できることが示された。また、病院の評価でどういう側面が重視されるかという点について、選好度調査も行った結果、アウトカム領域が最も重視されていた。しかし、医療の質の評価におけるアウトカム評価、特に精神科医療のアウトカム評価は、未だ確立されたものとはいえず、諸外国で使用されているものをわが国の実情にあった形で一定の改変をせざるを得ないと思われた。そのうちの一つである OECD Mental Health Care Quality Indicator のわが国への適用や、Australian Council on Healthcare Standards のアウトカム評価指標とわが国の既存の資料に基づくデータとの比較を行った。一方、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。そのために、精神科ソーシャルワーカー、精神科看護、作業療法の機能評価表を作成し使用した。その結果、評価表の有用性は示されたが、今後は使用マニュアルを作成するなどしてその浸透や標準化を図ること、さらには他者評価も視野に入れる必要などが明らかとなった。「情報公開班」は、情報公開に肝心の当事者・家族の希望が反映されることは少なかったという視点を重視し研究を進めた。病院調査では、精神科病院は情報公開に対し前向きな姿勢が推定されたが、「プライバシー遵守のマニュアル」や、「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も明らかとなった。また、特に発症間近い患者や家族にとって有効な情報が伝わっておらず、その点もふまえて、「公開される情報を正しく読んで利用するための手引き」を示した。

A. 研究目的

本班は、「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）」（平成 16 年 10 月 12 日厚生労働省障害保健福祉部）の「良質な精神医療の効率的な提供」の精神医療の透明性の向上の項にある「1. 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。2. 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」に資する資料を作成することを目的とする。

B. 研究方法

1. 医療実態調査班（分担研究者 川副泰成）、2. 評価軸設定班（分担研究者 吉住 昭）、3. 情報の公開・透明化に関する班（分担研究者 朝田 隆）の 3 班を立ち上げた。さらに、評価軸設定班は、イ. 評価と評価軸の概念構成、ロ. 機能評価項目の設定と集約、ハ. 諸外国の文献レビュー、ニ. アウトカム評価、ホ. 個別分野の評価軸設定（1. 精神科ソーシャルワーカー（PSW）、2. 看護、3. 作業療法）を担当するグループを組織した。

（倫理的配慮）

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花巻病院もしくは所属する機関における倫理委員会の審査を受けることとした。

C. 結果と考察

1. 医療実態調査班

患者調査を実施した。

2. 評価軸設定班

イ. 評価と評価軸の概念構成

国公立精神科病院の機能評価に当たり、平成 17 年度は帰納的理論研究を行なって、「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、評価の意義が導出された。平成 18 年度には、精神科病院の「あるべき姿」を操作的に定義するため、国連総会原則および WHO 宣言に基づき、医療機関として備えるべき要件を求めた。さらに精神科医療を実施するために必要な機能要件、国公立病院に独自に求められる役割を加え、「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」の大項目と 20 の中項目（評価軸）に構成した。各評価軸について、「構造」・「過程」・「結果」の 3 つの観点から評価することとし、さらに「結果」は、「臨床指標」、「患者

の主観的評価指標」、「スタッフの主観的評価指標」からの評価を取り入れて評価のマトリックス構造を設計した。

平成 19 年度は、既存評価項目の有用性に関する Delphi 法調査の結果に基づき、評価マトリックスへ当てはめて、評価構造を設定した。その結果、計 58 項目の分布構造が示され、評価項目の分布と出典から、これらの評価項目を用いた機能評価に一定の実用性があることが示唆された。

ロ. 機能評価項目の設定と集約

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上で、有用な臨床指標を集約し、さらにその有用度を明らかにすることとして、3年間の研究を進めた。具体的には次の手順によった。

1 臨床指標に関する資料の収集

国内から 14 種、外国から 8 種の計 22 種の資料から得られた 434 項目の臨床指標や評価基準の一覧を作成し、方法、領域、内容で区分した。具体的には、項目の領域は Donabedian の分類により構造、過程、アウトカムに、また方法で主観的か客観的か、内容で、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。

日本国内で用いられている評価基準や臨床指標は、アウトカムについては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、診断ごとにアウトカム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、その転帰ごとに集約が試みられるなど、資料が客観的になるような方策が講じられていた。

2 臨床指標の有用性に基づく集約

収集された 434 項目は、そのカバーする範囲は、狭いものから広いものまで様々であった。そこで、手順を透明化して研究者の恣意によらずに集約した。

まず、内容が重複する 107 項目を除外し、327 項目に集約した。その上で、各項目を一旦、すべて定性的な評価項目に置き換えた上で、研究班の構成員により有用性を 5 段階で評価し、その評点と標準偏差の和が評点の上限以上となった 229 項目に集約した。

これらの項目について、全国 53 の国公立精神科病院の院長を対象に、同様の調査を行い、38ヶ所 (71.7%) から回答を得た。評点と標準偏差の和が評点の上限以上となった構造 23 項目、過程 46 項目、アウトカム 0 項目の、計 69 項目に集約した。なお、今回の集約で、有用性が低いとされた項目についても、病院の機能、また個別分野の評価においては有用性が認められる項目はあると思われるため、その点については留意する必要がある。

3 臨床指標の性質の評価

集約された 69 の臨床指標を、研究班内でその性質について、統合を含めて再検討し、構造 15、過程 23、アウトカム 20 の計 58 の臨床指標に再分類した。その上で、このうち定性的あるいは半定量的に示すことができる 48 項目および職員数や病棟の構成、精神科救急件数、紹介率、身体診察率、入院中の確定診断割合、退院後 7 日以内の地域ケア割合および有用な指標を算出するために間接的に必要となる指標など、定量的に示すことが適切な 20 項目について、国公立病院院長を対象に、調査を行った。

臨床指標の分布については、回答のうち、おおむね 90% が、特定の回答に集中したものを、最低限達成すべきという点で基礎的指標、それ以外を発展的指標とした。

結果、回答のうち、おおむね達成され差がつかない 11 項目は、達成すべき項目を達成しているかどうかの評価に有用と思われ基礎的指標、達成度がばらつき、差がついた 37 項目は平均的な病院の優劣に関する評価に有用と思われ、発展的指標と考えられた。ただし、この分布度調査では、各評価基準の信頼性・妥当性は検証されておらず、今後、その必要があると思われた。また、アウトカム関連項目はデータ自体が収集されていないことも問題と思われた。

以上から、今後、臨床指標の評価の分布からは、構造、過程領域では、臨床指標の分布

により得られた項目について、具体的な評価基準を設定していく必要がある。アウトカム領域については、有用な臨床指標についての合意は十分ではなく、引き続き、検討を進める必要がある。また選好度の大きい領域内で、より重視される項目を明らかにしていく必要がある。さらに、評価の方法が主観的なものについては、主観の総合評価に影響する項目を、適切に選択していく必要があるとも思われた。

医療機関の評価は、つきつめると、どこの病院に行くと、どのくらいで治るか、ということ明らかにすることが目的ともいえる。このため評価はできるだけ客観的な基準に基づいて行われるべきである。むろん、実現には多くの困難を伴うことが予想されるが、アウトカムの評価を視野に入れたデータベース作成が、今後、必要になる。

4 国公立病院院長の精神科医療機関への選好度について

国公立病院院長を対象に、医療機関の有する構造領域（医師数、コメディカル数、施設設備）、過程領域（アクセス、治療過程）、アウトカム領域（アウトカム、費用）について、どういった側面が重視されるかという点について、選好度調査を行った。

結果、構造 32.3%（うち医師数 13.7%、コメディカル数 10.4%、施設 8.6%）、過程 24.6%（アクセス 8.1%、過程 16.5%）、アウトカム 42.7%（アウトカム 31.7%、費用

11.0%) などであり、領域ごとの意義としてはアウトカム領域が最も重視されていた。このことから、たとえば、治療成績が良好で、治療過程が充実しており、医師数も充足している病院がよい病院とされることが予想されるが、このうちどれかの側面が欠ける場合でも、治療過程が保たれることによって、評価の程度が保たれるといった結果が予想される。

ハ. 諸外国の文献レビュー

インターネットの検索により資料を集め、その中から特に参考になると思われる機能評価指標に関する5文献と、利用者調査1文献を取り上げて詳細を調べた。その結果、評価指標については、評価指標の設定の基準が明白なこと、アウトカムの重視と具体的なアウトカム評価指標の存在、効率の重視、利用者・家族による評価の活用などが明らかとなった。また、データ収集システムがあるとともに、評価の方法も、複数のデータの使用、包括的な評価ができる項目の設定、評価項目の内容に合わせた調査が実施（様々な立場の人に対する、様々な立場の人による調査）され、データに重み付けをした評価が行われ、その上で評価結果の公開がなされていることなどが明らかになった。海外で開発された機能評価指標や評価方法を参考にしつつ、今後、日本のシステム、状況に合わせて精神科病院の機能評価指標・評価方法の開発を進めると共に、機能評価を通して精神科医療サービスの質の向上を図ることが重要であると思われた。

ニ. アウトカム評価

医療の質の評価におけるアウトカム評価は、評価項目が簡素でかつ臨床的妥当性があり、さらに公衆衛生的にも重要で、通常臨床場面でも煩雑なことなく入手可能であることが重要である。そこで、精神科医療のアウトカム評価に関連する文献を米国国立生物工学情報センターの医学関係文献データベース Pubmed から psychiatry service, outcome, assessment の keyword にて検索し、本研究目的に該当する文献の検討を行った。次に、海外の具体的な取り組みとして Organization for Economic Co-operation and Development Mental Health Care Quality Indicator (OECD-MHQI) の調査及び関連する文献のレビューを行いわが国への適応を検討した。さらに、この OECD-MHCQI が諸外国の病院レベルでの評価にどの程度利用されているのかを明らかにし、これらの項目の病院レベルの評価項目としての利用可能性について検討するため、イングランド、オーストラリアの病院評価項目の分析と各国におけるそれらのデータを調査した。最後に Australian Council on Healthcare Standards によって作成された質的評価指標（1. 抗精神病薬多剤併用率、2. 抗精神病薬大量投与率、3. 抗パーキンソン薬大量投与率、4. 1ヶ月以内再入院率、5. 死亡退院率）をわが国の実情にあわせて修正した上で、わが国で既に公表されたさまざまな既存情報を利用して、これらの質的評価指標

に関するわが国の基礎資料を提示した。また OECD-MHCQI が示した 12 の指標をわが国における実情にあわせて一部修正を施し、その上でそれらの指標に基づいてわが国の医療システムの質的評価を行うことを目指しているが、その第一段階として、東京 23 区内の精神科クリニックの外来うつ病患者を対象とした予備的検討を行った。

ホ. 個別分野の評価軸設定

1. PSW

PSW の機能、及び PSW の機能を発揮できる病院のシステムを適切に評価できる機能評価軸を作成すると共に、その機能評価軸を精神科病院の機能評価軸の中に位置づけることにより、精神科病院の PSW の質の向上、業務の適正化を図ることを目的とした。初年度は国内外の文献レビューを行ったが、PSW の機能評価に関する既存の資料がなかったため、まず精神科ソーシャルワーカーによる自由討議を実施した。2 年度は初年度実施した PSW による討議の結果を踏まえ、精神障害当事者と家族によるフォーカスグループインタビューや全国の PSW22 名の意見を参考に評価票案を作成した。3 年度は、9 分野 15 指標 45 項目の PSW 機能評価票を完成し、全国 55 箇所の国公立精神科病院 PSW を対象に調査を実施し、39 病院から回答を得た。その結果、「精神科ソーシャルワーカー機能評価票」の有用性は高く、また 45 項目のうち 26 項目は他者評価としても活用することで、PSW の質の向上に寄与で

きると思われた。

2. 精神科看護

入院患者を 24 時間支える看護の質を適切に評価し、その結果に基づいて看護サービスを向上させていくことは、病院全体の患者サービス向上に大きく貢献すると思われる。本研究は、精神科看護の質を適切に評価しうるツールの開発を目指した。初年度の文献レビューで、わが国における精神科看護に関する既存の評価尺度は複数存在するが、標準化されたものはないことを確認し、2 年度は既存の評価尺度の改変による評価票の試作に取り組んだ。評価票の試作にあたっては、精神科看護に関わる多様な人々（患者、家族、看護師、他職種）へのインタビューを行い、これらの人々の声を反映させることに留意した。インタビュー結果にもとづき、研究担当・協力者および精神科病院看護管理者のディスカッションを行い、評価票案を試作した。3 年度は、質問紙調査の結果に基づき、評価票の修正を行い、7 領域 49 項目からなる精神科看護機能評価票を作成した。本評価票を用いて全国国公立精神科病院において自己評価を行った結果、7 領域のうち「地域サービス」の自己評価点が最も低く、他の全ての領域との差が有意であった。しかし、ベッド稼働率、平均在院日数インシデントレポート数および看護師離職率といったアウトカム指標と本評価票による自己評価結果との関連はなかったことから、本評価票は当該施設の看護の質を

適切に反映しうるものとは言えず、本評価票にはさらなる改善が必要と思われた。また、本研究では自己評価結果のみを対象としており、今後第3者を含む他者評価の結果を検討の対象とする必要がある。

3. 精神科作業療法

精神病院における作業療法部門の現状を明らかにすることにより、作業療法および作業療法士の機能を明示することを目的とした。そのために、「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」を作成した。また、作業療法の役割・機能を明らかにする目的で、作業療法を利用した方からの意見を聞く「作業療法利用者評価表（第1版）」を作成した。そして両者を、社団法人日本作業療法士協会会員名簿からランダムに抽出した精神科病院100施設と精神科病院以外（身体障害部門、小児部門等）100施設に郵送によるアンケート調査を行った。その結果から、「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」は、「概ね妥当」との評価を得たが、更に標準化にむけて、利用マニュアル作成等の課題も挙げられた。一方「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、今回の調査でも明らかとなった。また、海外の文献調査の結果、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。

3. 情報の公開・透明化班

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。そもそも如何なる情報が重要だと考えるかについての両者の異同なども検討されていなかった。さらに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、さらに病院を選ぶ際の注意点という観点は、殆ど省みられることもなかった。こうした現状に鑑みて、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。

初年度は、注目すべきポイントを抽出した上で、そこで作成した調査票を用いて調査を実施した。ここでは全国の精神科病院を対象として、10領域に分けて、各領域における重要項目を選んでもらった。次年度は、当事者と家族、高知県と茨城県の病院管理者を対象にして、同様の調査を行った。さらに最終年度は以下の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。

初年度に作成した調査票の10項目とは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、Ⅶ治療、Ⅷ地域精神医療、Ⅸ外来診療・往診、Ⅹ救急医療である。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、認知症など精神科専門病床数の有無と床数」「病名別患者数」「医療案全委員会の有無」「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視する傾向がみられた。

次年度行った医療提供者と当事者および家族の考える重要項目の異同については、2/3程度の項目について、一致した。もっとも「人権擁護と安全管理」「治療」「地域医療」については、3者は食い違いを見せた。要約するならば、当事者・家族はいかに処遇されるかの実態を重視しているのに対して、医療提供側は法の遵守に主眼を置いている。なお少なからぬ病院管理者が公開を躊躇う項目として、「隠し飲ませ」「院外機関との情報共有」「診療録開示の実施状況」などがあつた。

最終年度の調査では、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つた。また適切な精神科医療につなげるために、教育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。

D. まとめ

2004（平成16）年10月12日厚生労働省障害保健福祉部による「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）」では、良質な精神医療の効率的な提供の項で、精神医療の透明性の向上にふれ、その中で「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」とある。それらを推進する目的もあり、「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班」が組織された。

初年度は、「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、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。

2 年度は、「利用実態班」は、患者調査票案を作成した。「評価軸班」は、機能評価のためのマトリックスを作成するとともに、機能評価に関する資料から抽出した項目の絞り込みを行った。また、医療のアウトカムの評価項目の決定には、その項目が簡素で、臨床的妥当性があり、公衆衛生学的にも重要性を検討し、煩雑さ等通常臨床場面での実施可能性を考慮すべきであることを明らかにした。諸外国における機能評価については、特に重要と思われるものを翻訳し、評価項目、評価の方法、データの入手経路についてまとめた。看護、PSW の評価軸策定については、グループインタビューなどの手法を用い評価票案を作成した。作業療法については、既存の評価表の改変作業を行い、機能評価表を作成した。

「情報公開班」は、重要な情報で公開すべきと考える項目について、特に医療関係者と当事者や家族との考えのズレに焦点をあてて調査した。また、オンブズマン制度については、大阪府の例を紹介し、本制度が精神科医療の質の向上と透明化に寄与することを示した。

3 年度は、「利用実態班」は、患者調査を実施した。「評価軸班」は、精神科病院の「あるべき姿」を評価するためのマトリックスに、69 の評価項目を当てはめ、評価項目の構造化を行った。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た。さらに、国公立病院院長を対象に臨床指標を用いた評価を依頼した。その結果、臨床指標の分布から、ほぼ全ての病院で実施されている基礎的指標とそれ以外の発展的指標に区別できることが示された。また、病院の評価でどういう側面が重視されるかという点について、選好度調査も行った結果、アウトカム領域が最も重視されていた。しかし、医療の質の評価におけるアウトカム評価、特に精神科医療のアウトカム評価は、未だ確立されたものとはいえず、諸外国で使用されているものをわが国の実情にあった形で一定の改変をせざるを得ないと思われた。そのうちの一つである OECD Mental Health Care Quality Indicator のわが国への適用や、Australian Council on Healthcare Standards

のアウトカム評価指標とわが国の既存の資料に基づくデータとの比較を行った。一方、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高品質の活動などが必要とされる。そのために、精神科ソーシャルワーカー、精神科看護、作業療法の機能評価表を作成し使用した。その結果、評価表の有用性は示されたが、今後は使用マニュアルを作成するなどしてその浸透や標準化を図ること、さらには他者評価も視野に入れる必要などが明らかとなった。

「情報公開班」は、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という視点を重視し研究を進めた。病院調査では、精神科病院は情報公開に対し前向きな姿勢が推定されたが、「プライバシー遵守のマニュアル」や、「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も明らかとなった。また、特に発症間近い患者や家族にとって有効な情報が伝わっておらず、その点もふまえ、「公開される情報を正しく読んで利用するための手引き」を示した。

E. 結論

2004（平成16）年10月12日厚生労働省障害保健福祉部による「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）」では、良質な精神医療の効率的な提供の項で、精神医療の透明性の向上にふれ、その中で「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」とある。それらを推進する目的もあり、「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班」が組織され、研究を進めるため、「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つの班を形成した。

「利用実態班」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。また患者調査を実施した。

「評価軸班」では、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、イギリス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、評価項目を絞り込むとともに、それら評価項目を用いて国公立病院の調査を行った。また、病院の評価でどういう側面が重視されるかについても調査した結果、アウトカム領域が最も重視されていることが明らかとなった。そのことも踏まえ、今後アウトカム評価が益々

重視されること、その評価項目の決定には、項目が簡素で、臨床的妥当性があり、公衆衛生的にも重要性を検討し、煩雑さ等通常臨床場面での実施可能性を考慮すべきであるとした。また、諸外国で使用されているアウトカム指標のわが国への適用も試みた。精神科病院で重要な役目を果たすソーシャルワーク、看護、作業療法の機能について、過去に行われた調査をレビューするとともに、各職種の機能評価表を作成し実地に使用し、その有用性と問題点を整理した。

「情報公開班」は、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という視点を重視し研究を進めた。そして、重要な情報で公開すべきと考える項目について、特に医療関係者と当事者や家族との考えのズレに焦点をあてて調査した。また、オンブズマン制度を紹介し、本制度が精神科医療の質の向上と透明化に寄与することを示した。さらに、特に発症間近い患者や家族にとって有効な情報が伝わっていないことを明らかにし、その点もふまえ、「公開される情報を正しく読んで利用するための手引き」を示した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

黒田研二、朝田隆、中谷真樹ほか：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—アンケート調査の結果の分

析—。精神経誌，108：381-387，2006

井上新平、朝田隆、中谷真樹ほか：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—アンケート調査の結果の分析（第2報）—。精神経誌，109：471-475，2007

高島真澄：精神科病院における情報開示のありかたについて—ユーザーへの聞き取り調査から。精神経誌，109：463-470，2007

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，109：949-956，2007

分担研究報告書

平成 17～19 年度厚生労働科学研究費補助金（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
総合 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」に沿って患者の利用実態を調査することを目的に、1 年度目に先行研究等を文献的に検討し、2 年度目に調査の手順を検討した上で、最終年度に調査を実施して考察を加えた。

具体的には、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等から、本研究班としては 6 月 30 日調査に連動または活用する形で進めることが無理がないと考えた。

さらに、①調査を受ける病院側の労力を考え、6 月 30 日調査を活用して回答して頂くこと、②別途利用者宛てに利用実態や病院情報の入手に関するアンケート調査を、実際的には病院に併せて要請すること、とした。

その上で、自治体立として府県立精神科病院 4 ヲ所、民間精神科病院 6 ヲ所の合計 10 ヲ所の病院を対象として、①病院長に対して 6 月 30 日調査の 13 項目を含めた合計 29 項目に関して情報公開の妥当性に関するアンケート調査を、②最近数週～数ヵ月以内に初診して通院を続けている患者に対して基礎属性と情報公開に関する希望についての合計 7 項目のアンケート調査を、③最近数ヵ月～数年以内に退院して通院を続けている患者に対して②と同様の項目に入院中の処遇に関する項目を加えた合計 25 項目のアンケート調査を、それぞれ実施した。

結果として、①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。②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。

③退院患者については、具体的な医療、ケアについては比較的好意的に評価し、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。

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を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評価すると共に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。

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。本分担研究は、精神障害領域に関して「改革のグランドデザイン案」に沿って、主として患者の利用実態を調査することを目的にしている。

「長期入院患者の施設ケアのあり方に関する調査研究」1)、「公的病院の機能に関する研究」2)、「精神科医療における情報公開

と人権擁護に関する研究」(以下、「情報公開研究」)3)等の先行研究のほか、『精神保健福祉資料—平成16年度6月30日調査の概要』4)、「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)」等を参考にして研究を進めた。その上で10カ所の精神科病院の協力を得て、病院長、最近通院を開始した患者、最近数年以内に退院した患者に対するアンケート調査を実施し、利用実態と情報公開の意義について考察した。

本報告書では年度毎に研究方法、研究結果、考察の要旨を述べ、最後に結論等をまとめる。

2005年度研究：精神科病院の利用実態に関する文献的検討

B. 研究方法

1 方法

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。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。

なお、2回の分担研究班会議を行なうと共に、メーリングリストを開設して連絡、討論を行なったことは3カ年度に亘って共通である。

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、以下「施設症研究」）

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、以下「公的病院研究」）

国公立病院を調査対象とし、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、地域のニーズ、周囲の民間病院との連携、競合など立地条件が大きく異なり、比較は困難である。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。

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、以下「情報公開研究」）

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。

4 精神保健福祉資料

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。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。報告の容易さは考慮されているので、調査項目はどれも利用できる。

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。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、該当するかしないかが判定しやすいようになっている。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

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

2006年度研究：精神科病院の利用実態に関する調査方法の検討

B. 研究方法

1 方 法

2006年度の6月30日調査を巡って、本分担研究班として調査票に追加して回答を要請すべき項目があるかどうかについて検討した。また、調査対象病院に対して利用者自身へのアンケート調査を要請することを想定して、調査項目並びに実施のあり方についても検討した。

2 倫理面への配慮

既に公表された資料に基づく検討が主であり、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

分担研究会議及びメーリングリストにおける討論をまとめた。

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」）、仮に実際に公開する場合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考えられる。

D 考察

調査手順について、具体的には以下のように考えられた。

①調査を受ける病院側の労力を考え、6月30日調査が実施されてから後で回答して頂くことになる。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。

②別途利用者宛てに利用実態や病院情報の入手に関するアンケート調査を、実際的には病院に併せて要請する。具体的な項目、入院経験の有無の取り扱い、回収の手順、分析の方向性等については次年度にさらに検討する。

2007年度研究：精神科病院の利用実態に関する調査

B. 研究方法

1 方法

府県立4カ所、民間6カ所の合計10カ所の精神科単科病院を対象にして、①6月30日調査の13項目を含めた合計29項目に関して情報公開の妥当性に関するアンケート調査を病院長に対して（以下「病院長調査」）、②基礎属性と情報公開に関する希望についての合計7項目のアンケート調査を最近数週～数ヵ月以内に初診して通院を続けている患者に対して（「初診患者調査」）、③同様の項目に入院中の処遇に関する項目を加えた合計25項目のアンケート調査を最近数

ヵ月～数年以内に退院して通院を続けている患者に対して（「退院患者調査」）、それぞれ実施した。さらに、前年度までに検討した3件の先行研究を踏まえて考察を加えた。

2 倫理面への配慮

患者に対してアンケート調査を実施したが、調査項目には氏名、生年月日、住所あるいはそれらを特定し得る項目はない。また、集計された結果のみを検討の対象として、個別の回答については一切検討していない。以上より、倫理的な問題は生じないものと考えられる。