

自殺率

入院している精神障害者と最近退院した患者の3年平均の自殺率

論理的根拠

「生命の保全：われわれのより健全な国家」は2010年までに自殺率を少なくとも1/5まで減らすことを目標としている。保健省は自殺率を減らすためのアクションプログラムとして「国家自殺予防戦略（2002年）」を発行した。この指標は、患者に対する病院やコミュニティでのケアと、自殺リスクを低減させるための活動との間に、効果的に中断することなく精神保健サービスが提供されているかどうかを示している。

情報源と期間

精神障害による自殺、他殺に関する国家機密調査（2001/200、2002/2003、2003/2004 会計年度）

病院（精神障害）再発統計（2004年暦年）

労働力指標

労働力指標：(1) 労働活力の改善、(2) 病欠率、(3) 若手医者労働時間

論理的根拠

「労働活力の改善基準」はスタッフの労働活力上げ、新規採用やスタッフ保持の状況改善するためのもので、NHSはこれによってより新しい雇用システムを実施し、自らを変革していくことができる。さらに、健全な労働力を維持することはサービス利用者に対するベストな結果と、労働者の数を維持していく上で非常に重要である。

情報源と期間

保健当局の戦略（2005年3月31日時点）

DH/NHS 雇用者（2005年3月31日時点）

DH（ヘルス・ソーシャルケア情報センター、2005年4月以降）（2004年暦年）

資料3 精神保健サービス利用者調査 2004/2005 保健医療委員会

翻訳 平 直子(西南学院大学社会福祉学科)

この文書は、2005年春に精神保健 NHS トラストにより行われたサービス利用者調査にあった機能評価指標を分類し、点数化するために保健医療委員会が用いた調査方法の概要である。

この文書は、保健省で用いられた患者の体験の5つの領域について各トラストの全体のスコアの計算に使われた方法の詳細でもある(表1.1参照)。

表1.1: 患者の体験の領域

領域:
<ul style="list-style-type: none">・ アクセスと待ち時間(waiting)・ 安全で、高い質の、コーディネートされたケア・ より良い情報提供、より多い選択肢・ 関係の構築・ 清潔で、心地よく、親しみやすい場所*
*注:「清潔・・・」の領域は、精神保健サービス利用者には当てはまらない

2. 領域: 選択された指標に関する質問

精神保健サービス利用者調査の中心部分は、コメントとフィードバックを得るために設定された選択肢から答を選ぶ形式の56問と、自由記入式の1問から成る。その中の39問は評価に使うことができると考えられる質問に分類され、保健局が定めた患者の体験の5つの領域のどれかに入れられている。

表2.1にあげた基準は、各質問が、評価の指標の信頼性の見地から、適正かどうかを評価するために用いられた。この基準を用いて評価指標として計算に使用する合計14の質問が、各領域から選ばれた。各領域にどの質問が入るについては、付録1を参照のこと。

表2.1 評価指標の質問の選択における基準

<ul style="list-style-type: none">・ 患者が優先するもの 質問は、患者にとって重要な問題を包含してはならない・ 領域の広い範囲の問題 質問は、各領域の広い範囲のトピックとサービスを入れるべきである・ オーバーラップ 評価指標に含まれる他の質問とのオーバーラップを最小限にするように項目を選ぶべきである。・ 各領域の質問の数 それぞれの調査のためには、各領域で、2～6の質問にするべきである・ 評価の回答の容易さ 質問は、明確な/矛盾しない 肯定的な、否定的な回答のカテゴリーを持たねばならない。また、取り扱う内容は、トラストに責任があり、また、トラストが、影響を与えられるものでなくてはならない。・ 無回答 質問は、無回答が少なくなるようにすべきである
--

3. 個々の指標を点数化する質問

評価指標の質問は、0から100の評価を用いて点数化された。各質問の回答に与えられる点数については、付録2を参照のこと

患者の体験を示す点数は、改善され得るものである。全回答で0点だったならば、かなりの範囲で改善が必要だということである。一方で、100点は、患者が肯定的な体験をしていることを指す。選択肢が、患者の体験として見た時にトラストの評価と関係ない場合は、その回答は、「不適」として分類され、点数は与えられない。回答者が、例えば、「覚えていない」、もしくは「答が分からない」と述べた場合は、点数は与えられない。

例えば、精神保健サービス利用者調査の間43(表3.1参照)は、回答者がその地区の支援サービスの情報を得たかどうかを尋ねている。選択肢の「いいえ」は、0点であり、これは、患者の体験の改善が必要であることを示す。100点は、患者の肯定的な体験である「はい」の選択肢だった時に与えられる。もしも患者が、「どんな情報も必要なかった」と答えたならば、この選択肢は、情報を得たか否かを直接測る選択肢ではないので、「不適」となる。

表3.1 点数化の例：問43（精神保健サービス利用者調査）

問43 過去12ヶ月に、精神保健サービス利用者に対する地域のサポートグループに関する情報を得ましたか	
はい	100
いいえ。しかし、情報があれば良かったと思う	0
どんな情報も必要ない	不適

選択肢の数が、否定的なものから肯定的なものまでに渡っているものは、尺度の中に適切に位置づけられた。例えば、精神保健サービス利用者調査の問4では、精神科医が、話を注意深く聞いたかどうかについて尋ねている(表3.2参照)。選択肢は、以下のものが含まれる：

- ・ はい。確かに。
- ・ はい。ある程度。
- ・ いいえ

100点は、患者の体験として見た時に、最良の実践である「はい」の場合に与えられる。「いいえ」の答には、0点、そして残りの回答は、最良の実践の点から見て、尺度を均等に分ける場所に入れられる。よって、「はい。ある程度」であれば、50点となる。

表3.2 点数化の例：問4（精神保健サービス利用者調査）

問4 精神科医は、注意深くあなたの話を聞きましたか	
はい。確かに	100
はい。ある程度	50
いいえ	0

4. 調査方法：領域全体の点数

各トラストの各領域のスコアは、以下の4.1から4.5の部分に書かれている方法で計算された。

要約すると、「男女別の年齢」の重みが、トラスト間の男女別の年齢の分布の差を修正するために計算された。全国の「男女別の年齢」の比率を、トラストの回答者で割ることにより、各回答者に関する重み付けが計算された。4.4.の部分に示している通り、領域の最終的な点数は、有効回答者全ての重みをつけたスコアの総計を、その領域に関係する各質問の有効回答者の重みをつけた数で割ることによって計算された。これらの「質問の平均」の平均が、トラストの点数として採用された。

このデータの重み付けの理由は、若い人と女性は、高齢の人や男性よりも回答がより批判的な傾向があるからである。トラストが、もし多くの若者や女性の人口を抱えていた場合、評価は、年齢、

性別の分布が、全国平均に、より近い場合に比べ、厳しい評価が出る可能性がある。

詳しい段階については、以下の四つのセクションで説明する。

4.1 重みをつけての分析

分析の最初の段階では、全国の男女別の年齢の分布の計算をした。ここでは、「全国の分布」というのは、すべてのトラストから集めた調査データに基づいてゆるやかな意味で使われており、イギリスの全人口ではなく、回答者の人口を指している点に注意する必要がある。

調査票では、回答者に生まれた年を書くように求めている。各回答者の大体の年齢は、2005年からその年の数を引くことで計算した。それから、回答者は、表4.1.1. に示されているカテゴリー別に分類された。

もし回答者が、調査票に生まれた年や性別を書いていない場合は、対象者の資料から写した。もし、回答者の年齢、そして/または、性別が、調査票にも、対象者ファイルにも記入がない場合は、その回答者は分析からはずした。

全国の男女別の年齢の分布は、各年齢層における男女の比に関係している。精神保健サービス利用者調査では、表4.1.1. に示されているように、51～65歳の男性の比率は、0.150であり、36～50歳の女性の比率は、0.238である。

表4.1.1. 全国の比率（精神保健サービス利用者調査）

性別	年齢	全国の比率
男性	16-35	0.09759
	36-50	0.17446
	51-65	0.15004
女性	16-35	0.14040
	36-50	0.23776
	51-65	0.19974

トラストの「男女別の年齢」の比率も、同じ方法を用いて、トラストの各データファイルのために個別に計算された。

次の段階は、各個人の回答の重みを計算することであった。回答者が属する「男女別の年齢」のグループが、全国の回答者に占める比率を、該当するトラストの人口で割ることにより、個別の回答者について、「男女別の年齢」の重みを計算した。

例えば、もし、Aトラストにおいて51～65歳の男性回答者の比率が、全国の比率より低い場合は、

この集団は、最終スコアにおいて実際の評価よりも低い結果が出ると考えられる。全国の比率を、トラストの人口の比率で割ることにより、この集団のメンバーに対して重みを加えることになる(表4. 1. 2. 参照)。これにより最終スコアにおいてその集団に属する回答者の影響を増やすことになり、低い率を占めている影響を和らげることになる。

表4. 1. 2 Aトラストの人口と重み付け

性別	年齢	全国の人口の比率	Aトラストの比率	Aトラストの重み付け(全国/Aトラスト)
男性	16-35	0.098	0.104	0.942
	36-50	0.174	0.109	1.596
	51-65	0.150	0.109	1.376
女性	16-35	0.140	0.203	0.690
	36-50	0.238	0.232	1.026
	51-65	0.200	0.243	0.823

注: この例では全ての比率を小数点以下3桁までにしている。分析は小数点以下9桁まで含む

同じように、もし、Bトラストの調査回答者における36～50歳の女性の比率がかなり高い場合には(表4. 1. 3)、全国でこの年齢層が占める割合に比べて、この年齢層の女性の回答の影響が出すぎることになる。結果的に、この年齢層が、最終スコアにより大きな影響を与えることになる。この影響を和らげるために、全国の比率をBトラストの比率で割ることで、この集団に対して、「軽い重み付け」を行うことになり、この集団が占める人口の比率の不均衡による影響を少なくすることができる。

表4. 1. 3 Bトラストの人口と重み付け

性別	年齢	全国の人口の比率	Bトラストの比率	Bトラストの重み付け(全国/Bトラスト)
男性	16-35	0.098	0.073	1.342
	36-50	0.174	0.099	1.758
	51-65	0.150	0.197	0.761
女性	16-35	0.140	0.096	1.458
	36-50	0.238	0.271	0.878
	51-65	0.200	0.264	0.758

注: この例では全ての比率を小数点以下3桁までにしている。分析は小数点以下9桁まで含む

4.2 各領域のスコアの分子を出す

各回答者の回答は、セクション3で説明したような0から100のスケールで、データファイルに入力された。各列は、個別の回答者に対応しており、各カラムは、評価指標の間に関係している。回

答者が、答えなかった(あるいはスコアのない)問に対しては、適応するセルが、空欄となっている。これらに並んで各回答者に対しての重み付けがされている(表4. 2. 1参照)。

表4. 2. 1 「より親しい関係の構築」の領域のためのスコア、A トラスト(精神保健サービス利用者調査)

回答者	問			重み付け
	4	6	11	
1	100	67	50	0.942
2	50	100	100	1.026
3	.	.	67	0.823

その領域のスコアの分子を出すために、回答者の各問に対するスコアを、適切な重み付けの数値と掛け合わせることを個別に行った(表4. 2. 2参照)。

表4. 2. 2 「より親しい関係の構築」の領域のための分子、Aトラスト(精神保健サービス利用者調査)

回答者	問			重み付け
	4	6	11	
1	94.200	47.100	47.100	0.942
2	51.300	102.600	102.600	1.026
3		.	41.150	0.823

4. 3 各領域のスコアの分母を出す

そこで二番目のデータファイルが作り出された。これは、各問へのカラムを含み、各列が、個別の回答者に対応している。回答者から回答を得られた問の場合、1の評価が与えられ、無回答、もしくは、不適の回答を得られた問の部分は(セクション3参照)、すべて空欄とした(表4. 3. 1参照)。

表4. 3. 1 「より親しい関係の構築」の領域における回答の評価、Aトラスト(精神保健サービス利用者調査)

回答者	問			重み付け
	4	6	11	
1	1	1	1	0.942
2	1	1	1	1.026
3			1	0.823

分母は、各回答者に重みを付けて作成した二番目のデータファイルの各セルを掛けて計算した。

これは、回答者が答えた各問の数値となった(表4. 3. 2参照)。また、回答者が答えなかった(もしくは、「不適」となったスコアの)問に関係するセルは空欄のままにした。

表4. 3. 2 「より親しい関係の構築」の分母、Aトラスト(精神保健サービス利用者調査)

回答者	問			重み付け
	4	6	11	
1	0.942	0.942	0.942	0.942
2	1.026	1.026	1.026	1.026
3			0.823	0.823

4. 4 最終的な計算

各領域の最終的なスコアは、2段階のプロセスを経て計算された。はじめに、領域に関する各問について、重み付けをしたスコアの総数(すなわち分子)を、その問の有効回答者に対して重み付けをした総数(すなわち分母)で割ることにより、重み付けをした平均値が、各トラストについて計算された。これらの問の平均値から出した単純な平均値が、その領域に関するトラストの最終的なスコアとして出された。

Aトラストのデータを例に用いると、まず、より親しい関係の構築という領域に関する三つの問それぞれに関して、重みを付けたスコアの平均を計算する:

$$\begin{array}{l} \text{問4} \quad \frac{94.200 + 51.300}{0.942 + 1.026} = 73.933 \\ \text{問6} \quad \frac{47.100 + 102.600}{0.942 + 1.026} = 76.067 \\ \text{問11} \quad \frac{47.100 + 102.600 + 41.150}{0.942 + 1.026 + 0.823} = 68.381 \end{array}$$

領域の最終的なスコアは、三つの評価の平均となる。

$$\frac{73.933 + 76.067 + 68.381}{3} = 72.794$$

この過程は、調査の各領域について繰り返された。標準誤差(standard errors)は、標準ブートストラップ技術を用いて各領域のスコアについて計算された(Effron, B. & Tibshirani, L. (1998) *An Introduction to the Bootstrap* Chapman & Hall / CRC, London)。

4.5 患者調査評価指標で用いられた統計技術

ZDスコア計算

2004/05年のスターレーティング(星の数により等級を示す方法)による患者調査指標は、2003/04年に用いられたのと同じ方法で区分が行われた。各トラストについて計算されたZDスコアは、トラストのスコアと、全てのトラストの全国平均スコアとの差に関係しており、この方法は、その標準化の過程に基づいている。

ZDスコアの計算の詳しい技術に関しては、付録3で説明している〔統計的な数値の計算方法が記載されているが、邦訳は省略した〕。要約すると、トラストのZDスコアは、トラストのスコアから全国平均のスコアを引き、それをトラストのスコアの標準誤差にトラスト間のスコアの分散を足したもので割ることで計算した。トラスト間には、自然な差異があると思われ、それに対応しなくてはならないため、ZDスコアを計算する方法は、Zスコアを計算する標準的な方法とは異なっている。ただ一点だけ(すなわち、全国平均値)で、各トラストを比較するのではなく、有効なスコアの分布について各トラストを比較する。各トラスト間のスコアの分散を分母に加えることで比較ができるのである。

付録1: 評価指標の間に関するサービス利用者調査の各領域の中のグループ分け

アクセスと待ち時間
問24 過去 12 ヶ月に、話すことを用いる治療 (例えば、カウンセリングや精神療法) を NHS 精神保健サービスで受けましたか(注:スコアは、問 25 の回答による)
問 29 問題がある時には、担当のケアコーディネーターに連絡を取ることができますか

安全で、高い質の、コーディネートされたケア
問5 診察を受けた精神科医に対して信頼(trust and confidence)がもてましたか
問9 最近の 2 回の精神科医との予約は、2 回とも同じ精神科医でしたか。それとも違う精神科医でしたか。
問12 地域精神科看護師 (Community Psychiatric Nurse:CPN) に対して信頼 (trust and confidence) がもてましたか
問44 地区の NHS 精神保健サービスの職員で、時間外に電話をかけられる誰かの電話番号は知っていますか

より良い情報提供、より多い選択肢
問22 投薬の目的について説明を受けましたか
問23 薬の副作用のおそれについて説明を受けましたか
問43 過去 12 ヶ月に、精神保健サービス利用者に対する地域のサポートグループに関する情報を得ましたか
問52 自分のケアと治療の決定について自分の意見が充分言えますか。
問53 診断は、あなたを含めて話し合われましたか

関係の構築
問4 精神科医はあなたの話を注意深く聞きましたか
問6 精神科医は敬意と尊厳をもってあなたに接しましたか
問11 地域精神科看護師 (CPN) は、あなたの話を注意深く聞きましたか

付録2: 個別の評価指標のスコア(精神保健サービス利用者調査)

<p>問4 精神科医はあなたの話を注意深く聞きましたか</p> <p>問24の回答が、選択肢2であった場合の問 25 のスコア</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問5 診察を受けた精神科医に対して信頼がもてましたか</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問6 精神科医は敬意と尊厳をもってあなたに接しましたか</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問9 最近の2回の精神科医との予約では、2 回とも同じ精神科医でしたか。 それとも違う精神科医でしたか。</p> <p>2 回とも同じ精神科医</p> <p>二人の違った精神科医</p>	<p>100</p> <p>0</p>
<p>問11 地域精神科看護師 (Community Psychiatric Nurse:CPN) は、あなた の話を注意深く聞きましたか</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問12 地域精神科看護師 (CPN) に対して信頼がもてましたか</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問22 投薬の目的について説明を受けましたか</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問23 薬の副作用のおそれについて説明を受けましたか</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>

<p>問24 過去 12 ヶ月に、話すことを用いる治療(例えば、カウンセリングや精神療法)を NHS 精神保健サービスで受けましたか</p> <p>問24の回答が、選択肢1であった場合、問 24 のスコアは:</p> <p>はい</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>0</p>
<p>問25 過去 12 ヶ月間で、話すことを用いる治療を受けたかったですか</p> <p>問24の回答が、選択肢2であった場合、問 25 のスコアは:</p> <p>はい</p> <p>いいえ</p>	<p>0</p> <p>100</p>
<p>問29 問題がある時には、担当のケアコーディネーターに連絡を取ることができますか</p> <p>はい。いつも</p> <p>はい。時々</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問43 過去 12 ヶ月に、精神保健サービス利用者に対する地域のサポートグループに関する情報を得ましたか</p> <p>はい</p> <p>いいえ。しかし、情報があれば良かったと思う</p> <p>どんな情報も必要ない</p>	<p>100</p> <p>0</p> <p>不適</p>
<p>問44 地区の NHS 精神保健サービスの職員で、時間外に電話をかけられる誰かの電話番号は知っていますか</p> <p>はい</p> <p>いいえ</p> <p>何ともいえない/ わからない</p>	<p>100</p> <p>0</p> <p>不適</p>
<p>問52 自分のケアと治療の決定について自分の意見が充分言えますか。</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>
<p>問53 診断は、あなたを含めて話し合われましたか</p> <p>はい。確かに</p> <p>はい。ある程度</p> <p>いいえ</p>	<p>100</p> <p>50</p> <p>0</p>

表1 海外の文献の概要

	発行者・発行年	指標の領域	データ
オーストラリア ¹⁾	保健&高齢化省 (Department of Health and Ageing) [1999年]	有効性 (effectiveness) コスト効率 (efficiency) 技術と安全性 (Technical proficiency and safety) アクセス (Access) 継続性 (Continuity)	「精神保健分類とサービスコスト」プロジェクト(1996)で得たデータ (医療・人口統計・サービス利用・コスト) データ数:13441 事例 (入院治療終了者・入院治療継続者・通院者の3分類)
イギリス イングランド& ウェールズ ²⁾³⁾	保健医療委員会 (Health Care Commission) [2005年]	[主要目標] (key targets) 計5項目 CPA の実施・危機介入チーム・財務管理・病院の清潔さ・精神保健基本データセットの実施(MHMDMS implementation) [バランスドスコアカード] (BSC) 計22項目 医療・患者・能力 (capacity & capability) 三つの焦点領域 「アクセスと待ち時間」「安全で、高い質の、ユーザーネットワークされたケア」「より良い情報提供、より多い選択肢」「関係の構築」	各種調査データを適宜利用 「精神保健基本データセット」「精神保健サービス利用者調査」「患者環境対策チーム (PEAT)」「病院疾病発生統計」「労働力人口調査年報」「薬物治療モニタリングシステム」「児童保護データ収集ツール」など 精神保健サービス利用者調査
アメリカ カリフォルニア州 ⁴⁾	精神保健局 (Department of Mental Health) [2001年]	構造 (Structure) アクセス (Access) 過程 (Process) 成果 (Outcomes)	「クライアント・サービス情報システム」「メディカル支払い請求」「業務成果システム (performance outcome system)」のうち、原則的に、1つ、またはそれ以上のデータ、及び「特別研究 (special studies)」のデータ
アメリカ ワシントン州 ⁵⁾	社会保健サービス局 精神保健課 (Washington State Department of Social & Health Services, Mental Health Division) [2005年]	アクセス (Access to Services) サービスと質 (Quality & Services) クライアントの状況 (Client Status) 支出 (Expenditures) 危機、及び外来サービスシステムへのアクセス; (Access Indicators for Crisis & Outpatient Services System)	「精神保健課利用者情報システム」「州立精神科病院データベース保健統合情報システム」「メディケイド管理情報システム支払い金データベース」「精神保健統計改善プロジェクト・青年期サービス調査・青年期サービス家族調査・利用者調査」「社会保健サービス局研究データ分析・クライアントデータベース」以上5種のデータシステムと、五つの社会調査の結果の組み合わせ。
アメリカ アメリカ精神医学会 ⁶⁾	アメリカ精神医学会 [1999年]	アクセス (Access) 質 (Quality) ケアに対する認識 (Perception of Care) 成果 (Outcome)	なし (実際の評価は行われていない)

表2 指標の選択における基準

アメリカ精神医学会	ワシントン州	カリフォルニア州
<ul style="list-style-type: none"> • 指標はケアの重要な特徴を表しているか • 指標はケアを改善していく上で有用か • 指標は実際に計量できるか • 指標は、実証に基づくガイドラインに沿ったものであることを明示できるか • 指標はリスクを伴うやり方や、予期せぬ不都合な事態を招く可能性を最小限にとどめているか • 指標は、優先分野と治療の要素のバランスがうまく取れたものであるか 	<ul style="list-style-type: none"> • 手に入り、集めることができる情報か (何のデータを保有しているか) • 情報の記述、及び解釈の過程 (情報は、何を意味しているのか) • できた評価指標の適用と使用 (情報をどのようにに使うことができるのか) 	<ul style="list-style-type: none"> • サービス利用者にとつての意義 • 意思決定者にとつての重要事項の適用性 • カリフォルニア州精神保健システムにおけるデータ利用の度合い • 収集されたデータの信頼性 • カリフォルニア州プログラム、及び優先事項との適合性 • カリフォルニア州実施状況の目標の可能性と国内基準との比較 • 他の州、及びマネージド・ケアで用いられている同様の指標の探索 • 他の実施状況測定システムで用いられている同様の指標の探索 • 初期の指標数の限定

表3 機能評価を目的に行う利用者調査の質問の選択基準 (イギリス保健医療委員会)

<ul style="list-style-type: none"> • 患者が優先するもの <ul style="list-style-type: none"> 質問は患者にとって重要な問題を入れる • 領域の広い範囲の問題： <ul style="list-style-type: none"> 質問には各領域の広い範囲のトピックとサービスを入れる • オーバーラップ <ul style="list-style-type: none"> 評価指標に含まれる他の質問とのオーバーラップを最小限にする • 各領域の質問の数 <ul style="list-style-type: none"> 各領域で、2～6の質問にする • 評価の回答の容易さ <ul style="list-style-type: none"> 質問には、明確な/矛盾しない、肯定的/否定的な回答のカテゴリーを入れる 内容は、トラストが責任をもち、影響を与えられるものにする • 無回答 <ul style="list-style-type: none"> 無回答が少なくなるようにする

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その結果の公表に関する研究
総合研究報告書

精神科病院機能の評価軸に関する研究
—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—

分担研究者	吉住 昭	(国立病院機構花巻病院)
研究協力者	瀬戸 秀文	(長崎県立精神医療センター、 肥前精神医療センター臨床研究部社会精神医学)
	高橋 克朗	(長崎県立精神医療センター)
	櫻井 斉司	(聖ルチア病院)
	平野 互	(大分県立看護科学大学保健管理学)
	大賀 淳子	(大分県立看護科学大学精神看護学)
	小山 宏子	(筑紫女学園大学人間福祉学科) *執筆担当者
	廣田 悦子	(第一福祉大学臨床福祉心理学科)
	平 直子	(西南学院大学社会福祉学科)
	鶴丸 藍子	(肥前精神医療センター)
	稲垣 中	(慶應義塾大学医学部健康マネジメント研究科)
	中川 敦夫	(慶應義塾大学大学院医学研究科精神神経科学分野)
	佐渡 充洋	(慶應義塾大学医学部医療政策管理学教室)
	香山 明美	(宮城県立精神医療センター)

研究要旨

本研究班は 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。

精神科医療の質の向上には精神科ソーシャルワーカーが機能する・できる病院のシステムが必要であり、(1)精神科ソーシャルワーカーが本来なすべき業務を明らかにすること、(2)精神科ソーシャルワーカーが機能する病院のシステムを提示することの2点をふまえて、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を設定することを目的に研究を進めた。平成 17 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、機能評価の基本項目として「人権の確保」「地域との連携」「社会への働きかけ」「精神科ソーシャルワーカーの教育」「病院内のシステム」「他職種との連携」の6項目を設定した。

平成18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（以下FGI）を実施し、分析、検討作業を行い、PSWの機能について8分野、14指標、80項目からなる評価軸(案)を作成した。さらに全国のPSW22名に対し、各項目の有用性を5段階で評価する質問紙調査を実施し、評点と標準偏差の和が評点の上限以上となった44項目に集約し、8分野、14指標、44項目からなる評価軸を作成した。

最終年度の平成19年度は、調査票の再検討を行い修正を加えた9分野15指標45項目のPSW機能評価票を作成し、国公立病院のPSWの実践、及び病院のシステムの実情を把握すると共に、PSWの機能表軸の適切性を検討し、PSWの機能を適切に評価できる調査票を完成させることを目的に、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た。39病院(回収率70.9%)の回答の集計結果を項目別、指標別、分野別に分析を行った。また病院別の評価点傾向を分析した。分析の結果、我々が作成した「精神科ソーシャルワーカー機能評価票」の有用性は高いと考える。また評価票の適切性について検討し、修正を行った。評価票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。また本研究と日本精神保健福祉士協会との研究連携は、今後のPSWの業務の適正化にもつながる。

A. 研究目的

精神保健医療福祉の改革ビジョンで示された約7万2千人の社会的入院者の退院促進、救急医療体制の整備、心身喪失者等医療観察法施行、障害者自立支援法による混乱等、精神科医療の課題が山積する中、改めて精神保健福祉士の役割や機能が問われている。

本研究班は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、PSWが本来の力を発揮できる病院のシステムについて検討することを目的とした。

B. 研究方法と結果

3年間の研究経過を各年度ごとに「研究目的」、「研究方法と結果」について、概要を以下に述べる。

1.1 年目(平成17年度)

研究目的

研究班では(1)PSWが本来なすべき業務を明らかにする(2)PSWが機能する病院のシステムを提示することの2点をふまえてPSWの機能評価軸を設定することとし、初年度は①PSW機能評価に関する国内外の文献レビュー、②PSWによるフォーカスグループインタビュー(以下FGI)を実施することにより、評価軸設定の基本項目を抽出することとした。

研究方法と結果

①文献レビュー

海外文献についてはPSWに限った指標

は見当たらなかったが、全米ソーシャルワーカー協会発行の「救急病院におけるソーシャルワークと心理社会的サービスのための医療機能指標」(1990)が唯一関係する資料であった。これは米国の救急病院における機能評価軸ではあるが、日本の一般の精神科病院における機能にも共通する点が多く参考とした。日本においては初年度先行研究が見当たらなかったが、唯一関係する資料として MSW の専門職性に焦点を絞った 42 項目からなる「ソーシャルワーク専門職性自己評価尺度」があった。MSW は社会福祉学を基盤とすること、医療機関に所属すること等共通点があることから参考とした。

② PSW による FGI

PSW の機能評価に関する基礎資料を得る目的で、PSW 6 名(現医療機関 1 名、元医療機関 4 名(内 1 現社会復帰施設)、元行政機関 1 名)による FGI を実施した。データの分析は討議中に行ったパソコン入力とテープ録音を用いて作成した逐語記録を基に行った。

FGI の発言内容は以下の点に整理された。

- ・PSW の人権問題への関わりは障害当事者の人権確保は当然のことながら、他職員への啓発や障害当事者自身の意識を高める援助も視野に入れた幅広い実践でなければならない。
- ・PSW には社会資源をいかにニーズに適合させるかが求められる。病院においては関係機関との連携は重要であり、病院と地域をつなぐ橋渡しの役割を担う PSW の果たすべき役割は大きい。
- ・社会への働きかけは PSW の重要な役割である。そのためには必要に応じ、社会に

向かって行動や発言をすることが必要である。

- ・PSW が十分に機能するには他職種と協働し、力を発揮できる病院内のシステムが必要である。

- ・利用者がもたらす問題やニーズは複雑・多様化し、PSW は常に新たな知識を必要とされる。それ以上に創造性、柔軟性が求められる。今後の PSW 教育は PSW の資質の向上を目指したものでなければならない。

- ・病院内で PSW が機能するには PSW 業務に対する他職種の理解が重要であるが、一方 PSW 側からの意識的、積極的な啓発が必要である。

上記の FGI の内容を分析した結果、「人権の確保」「地域との連携」「社会への働きかけ」「病院内のシステム」「PSW の教育」「他職種との連携」の 6 項目を基本項目として抽出した。

2.2 年目(平成 18 年度)

研究目的

初年度実施した PSW による FGI の結果を踏まえ、精神障害当事者と家族の 2 つのグループにおいて、PSW のあり方に関する FGI を実施し、当事者、及び家族が体験を通して感じている PSW に関する問題点、及び求めている PSW 像を把握し、分析を行い、平成 17 年度研究により抽出した 6 つの基本項目とあわせて検討し、PSW 機能評価軸(案)を作成する。さらに経験を積んだ全国の PSW を対象に各項目の有用性に関する調査を実施することを目的とした。

研究方法と結果

- ①精神障害当事者、及び家族を対象とし

た F G I

当事者 5 名(男性 4 名、女性 1 名)の F G I、及び家族 5 名(父親 2 名、母親 2 名、姉 1 名)の F G I を実施した。結果的に全員が当事者、家族会のリーダー的存在で、日頃から忌憚なく自分の思いや考えを述べている人となった。各 2 時間の F G I の内容は、その場でパソコンに入力して記録すると共に録音し、テープ起こしを行った。作成した逐語録は、出席者に配布して発言内容について確認を依頼し、修正等をすべて反映させた上で、F G I の逐語録から「キーワード」を抽出するという方法で分析を行った。

② P S W 機能評価軸(案)の設定

P S W の F G I (平成 17 年度実施)の内容を基に、「医療機関の P S W、医療機関のシステムはどうあるべきか」の視点に立ち、2 つの F G I の結果と共に、自らの体験などを活かして素案を作成し、P S W 機能評価軸の検討を重ね、8 分野 16 指標 80 項目の評価軸(案)を「精神科ソーシャルワーカー機能評価軸(案)」として設定した。

③ P S W 機能評価軸(案)の有用性に関する調査

80 項目の中から P S W の機能評価に係る項目を抽出することを目的として、経験を積んだ全国の P S W 22 名を対象に調査票調査を実施した。調査票の回収率は 90.1%であった。調査協力者が、各項目につけた点数の平均と標準偏差の和が、評点の上限以上となった項目を有用な項目とした。その結果 P S W 機能評価軸として有用な項目として、8 分野、14 指標、44 項目を抽出した。

3.3 年目(平成 19 年度)

研究目的

最終年度は、国公立病院の P S W の実践、及び病院のシステムの実情を把握すると共に、P S W 機能評価軸の適切性を検討し、P S W の機能を適切に評価できる調査票を完成させることを目的とした。具体的には前年度作成した P S W 機能評価軸を再度見直し、修正を加えた機能評価軸に基づいて作成した調査票を用いて、全国の国公立病院の P S W を対象に機能評価に関する調査を実施することとした。

研究方法と結果：

① 調査票の修正・評価基準の設定と「精神科ソーシャルワーカー機能評価票」の作成

平成 18 年度作成した P S W 機能評価軸を再度見直し、検討した結果、新たに「成果」に関する分野の項目を追加した。最終的に 9 分野 15 指標 45 項目となった。また 45 項目には 100 の評価の基準を設けた。(資料 1)

② P S W 機能評価に関する調査の実施

「精神科ソーシャルワーカー機能評価調査票」を用いて全国 55 箇所の国公立精神科病院 P S W を対象に郵送調査を実施し、39 病院からの回答を得た。回収率は 70.9%であった。39 病院のうち 7 病院からは「自由意見」として調査票に関する意見が出されたので、調査票の適切性の検討に反映させた。

③ 調査結果

調査結果を(1)45 項目別集計結果、(2)15 指標別集計結果 (3)9 分野別集計結果 (4)病院別の評価点傾向として整理し、分析を行った(資料 2)。また調査結果から

1. 国公立病院の P S W の実践及び病院の

システムの把握について 2. 病院比較の分析結果 の2点について考察を述べた。また 45 項目を「評価項目マトリックス」に当てはめた。

病院別の評価点傾向から、最も評価の高かった病院と最も評価の低かった病院を比較検討した結果、作成した「精神科ソーシャルワーカー機能評価票」は有用性が高いことが実証された。評価票の適切性についても検討を行い修正を行った。今回の調査は PSW の自己評価であるが、A適切なケアの提供に関する分野 B利用者の権利を守ることにに関する分野 Cケアの質に関する分野 F病院と地域をつなぐ視点に関する分野 G社会への働きかけについての分野 I成果に関する分野 に設定した合計 26 項目は、他者評価としても有効である。

C.まとめと結論

3年間にわたり作成した「精神科ソーシャルワーカー機能評価調査票」を用いて全国の国公立病院 55 箇所の PSW を対象に調査を実施した。調査結果及び病院評価点傾向を分析した結果、調査票の有用性が実証された。また適切性についても検討を行い、評価票の修正を行った。

退院促進等 PSW の役割はますます重要になっていくと思われるが、現状では本来業務以外の役割を取らざるを得ない状況が明らかになった。(平成 17 年度、平成 18 年度研究)。

今後日本精神保健福祉士協会と研究の連携を深めることで、PSW の業務の適正化が期待できる。また今回の調査は国公立病院の PSW を対象としたが、今後 PSW の7割が勤務する民間病院を対象とした

調査を行い、比較検討することで PSW の質の向上を目指したい。

D. 健康危険情報 なし

E. 研究発表 なし

F. 知的財産権の登録状況 なし

精神科ソーシャルワーカー機能評価調査票

記入の仕方： 1)に設けた□部分の中で、内容が満たされているものにチェック（レ）を入れてください。

- ① 次に、□の全てに（レ）がついた場合は1)、一部の場合は2)、全くつかない場合は3)に○をして下さい(一部の項目には2)がありません)。
 ② 一部の項目には、別紙に解説をつけていますのでご参照下さい。

注) ここでいう「利用者」には、クライアント(当事者)だけでなく、家族なども含めています

A. 適切なケアの提供に関する指標					
【アクセス】					
1	PSWの部屋は、事務部門とは別になっている	1) <input type="checkbox"/> 事務部門から独立した部屋で、相談援助、及び関係する事務を行っている	3)	同じ部屋である	
2	相談室は、利用者の行きやすい場所に位置している	1) <input type="checkbox"/> 相談室は、簡単に行ける場所にある。または、相談室内を見れば、簡単に行ける	3)	あてはまらない	
3	相談室は、利用者、来談者などが気兼ねなく出入りできる場所にある	1) <input type="checkbox"/> 相談室は、他の職員を目を気にしないで出入りできる場所にある	3)	あてはまらない	
4	相談室内は、利用者が病院玄関に入ると目にはいりやすい位置に掲示されている	1) <input type="checkbox"/> PSWの業務内容等の掲示は、病院外来など、利用者の目に入るところにある <input type="checkbox"/> 相談室の案内は、わかりやすく掲示してある	2) 左の一部があてはまる 3) 左の一部があてはまる	あてはまらない	
5	PSWは、入院者に自分が何をすべきかを伝えている	1) <input type="checkbox"/> 入院者に自己紹介を行い、業務を分かりやすく説明している <input type="checkbox"/> 病院内で積極的に業務の周知に努めている(業務案内、パンフレットの作成、広報誌の発行など) <input type="checkbox"/> 病院が発行する便りなどで、社会資源に関する情報(制度、当事者活動、家族会活動など)を提供している	2) 左の一部を行う 3) 左の一部を行う	特にしていない	