

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.
- 3) 山根寛ほか, 回復過程に沿った作業療法の役割と連携のあり方に関する研究－2000 年度報告－, 平成 12 年度厚生科学研究「精神医療保健福祉に関わる専門職のあり方に関する研究」分担報告書, 2001.

社団法人 日本作業療法士協会

## 倫理綱領

昭和 61 年 6 月 12 日

(第 21 回総会時承認)

1. 作業療法士は、人々の健康を守るため、知識と良心を捧げる。
2. 作業療法士は、知識と技術に関して、つねに最高の水準を保つ。
3. 作業療法士は、個人の人権を尊重し、思想、信条、社会的地位等によって個人を差別することをしない。
4. 作業療法士は、職務上知り得た個人の秘密を守る。
5. 作業療法士は、必要な報告と記録の義務を守る。
6. 作業療法士は、他の職種の人々を尊敬し、協力しあう。
7. 作業療法士は、先人の功績を尊び、よき伝統を守る。
8. 作業療法士は、後輩の育成と教育水準の高揚に努める。
9. 作業療法士は、学術的研鑽及び人格の陶冶をめざして相互に律しあう。
10. 作業療法士は、公共の福祉に寄与する。
11. 作業療法士は、不当な報酬を求めない。
12. 作業療法士は、法と人道にそむく行為をしない。

回復状態に成じたリハビリテーションと作業療法（平成10～12年度厚生科学研究報告資料を修正）

回復状態と目標	急性期		回復期		維持期		終末期
	要安静期 治療医学	亜急性期 医学的側面におけるリハビリ テーション	回復前期 個人的側面におけるリハビリ テーション	回復後期 生活的側面におけるリハビリ テーション	社会内維持期 社会的側面におけるリハビリ テーション	施設内維持期 医学的側面と生活的側面に おけるリハビリテーション	
リハビリテーションの目標	再燃・再発の防止 危険介入	病的状態からの早期離脱 二次的障害の防止	現実への移行の援助 心身の基本的機能の回復	自律・最大限の自立と対応の 援助	生活の質の維持・向上 社会生活・社会参加の援助	生活の質の維持・向上 社会生活・社会参加の援助	生活の質の維持 看取りと癒し
作業療法の役割	安全・安心の保障 症状の抑制 安静・休息	安全・安心の保障 症状の軽減 無意識的要求の充足 衝動の発散 休息 基本的な生活リズムの回復 現実への移行の準備 鎮静と賦活	回復前期OT 身体感覚の回復 基本的な生活リズムの回復 楽しむ体験 基礎体力の回復 身体処理解能力の回復 自己のペースの理解 自己コントロール能力改善 退院指導・援助	回復後期OT 生活管理技能の改善・習得 対人交流技能の改善・習得 役割遂行能力の改善・習得 自己能力や限界の確認 達成感の獲得 自信の回復 社会性の獲得 職業準備訓練 亜属調整・環境調整 社会資源利用の援助 障害との折り合い・受容	生活の質の維持・向上 社会生活・社会参加の援助 地域生活支援OT 社会生活リズムの習得 社会生活リズムの習得 病氣とのつきあい方 仲間づくり 役割・働く体験 楽しむ体験 興味を広げる 基礎体力の維持 他者との生活上の交流 環境整備	生活の質の維持・向上 社会生活・社会参加の援助 施設内生活支援OT 生活の自己管理 病氣とのつきあい方 仲間づくり 役割・働く体験 楽しむ体験 興味を広げる 基礎体力の維持 他者との生活上の交流 環境整備	ホスピスOT 安全・安心の保障 安心して悲しむことができる場の 提供 小さな楽しみの提供 生活リズムの維持 安静・休息
作業療法の形態と役割	個別のかかわり	個別作業療法・場の利用	個別作業療法・連携プログラム 訪問作業療法	個別作業療法・連携プログラム 訪問作業療法	個別作業療法 連携プログラム	個別作業療法 連携プログラム	個別のかかわり
治療・援助の場	医療従事者としての生活 上の相談者	医療従事者としての主体的責任をとる 治療的援助者	対象者との共同作業で治療を進め る治療的援助者	対象者が主体的生活に向かうため 家族や関係者との連携役	対象者である対象者に対する支援者 家族や関係者との連携役	最後まで生活の質の維持に関わる 同伴者	
	精神科急性期治療病棟	精神科急性期治療病棟	精神科一般病棟	精神科急性期治療病棟	精神科急性期治療病棟	精神科治療病棟	精神科治療病棟
	(入院施設を使わずに地域医療で支える場合には下記のような施設や訪問による) 外来作業療法、デイケア、デイナイトケア、看護施設、小規模作業所、地域生活支援セン ター、ショートステイなど	外来作業療法、デイケア、 デイナイトケア、看護施設、投 産施設、小規模作業所	保健所、市町村 グループホーム 福祉ホーム 生活支援センター ホームヘルプ ショートステイ 福祉工場 など	保健所、市町村 グループホーム 福祉ホーム 生活支援センター ホームヘルプ ショートステイ 福祉工場 など	保健所、市町村 グループホーム 福祉ホーム 生活支援センター ホームヘルプ ショートステイ 福祉工場 など	病院以外の福祉施設	地域生活者の場合は居宅

- 予防期 : 初発に対する予防ではなく、回復期や維持期いずれの状態にもみられる再発再燃に關連しそうなクライシスが表面化した(ソフト緊急がひつような)状態。
- 要安静期 : 初発もしくは再発後医療保護まで救命・安静が必要な状態。入院の場合は入院後1～2週間。作業療法などすべての活動は原則としておこなわない。
- 亜急性期 : 安静を要する急性状態離脱後の不安定状態もしくは療養状態。入院の場合は入院後おおよそ1～2週間目から1～2ヶ月。
- 回復期前期 : 現実検討や生活適応技能の指導訓練に至る前、基本的な心身の機能回復を必要とする状態。入院の場合は入院後おおよそ3～6ヶ月。
- 回復期後期 : 社会生活に向けて現実検討や生活適応技能の指導、訓練を行うことが可能な状態。入院の場合は入院後おおよそ6ヶ月～1年。
- 維持期 : 機能を維持しながら生活にポイントを置いた援助が必要な状態。通院治療を受けながら地域で生活する社会内維持と、医療による保護的環境下で生活の質を維持する施設内維持(本来の療養病棟)とがある。
- 終末期 : ホスピスの必要で医学的管理をしながら人生の最後を安らかに過ごすことが主となる状態。
- \* これらの状態を示す各期は時系列的なものではなく、各状態と目的なども固定された関係を示すものではない。

## 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)部門の退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



<b>V 対象者への評価に関すること</b>					
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けられているか	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
<b>VI 対象者への作業療法治療定義(援助・指導)に関すること</b>					
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
<b>VII 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	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
<b>VIII リスク管理</b>					
1	緊急時対応器具類は配備されているか	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実施されているか	1	2	3	4
<b>IX 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	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
<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	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実施されているか	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	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。



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

精神科病院の情報公開と透明性に関する研究

総合研究報告書

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

#### 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。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つた。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の姿勢が窺えた。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。

以上、3年間の研究から精神科医療情報公開の現状と課題を明らかにした。

#### A. 研究目的

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つた。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つた。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つた。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。

以下ではこの3年間の調査研究の歩みを経時的にまとめる。

#### B. 調査方法

##### a. 初年度

患者が精神科病院を選択するのにどのような情報が必要であろうか。従来、情報公開の議論は主に精神科医療の提供側によってなされており、肝心の利用者の意見が入る余地は少なかつた。そこで、日本精神神経学会の精神保健・医療・福祉システム検討委員会「地域ケアとリハビリテーションに関する作業部会」では、精神科医療の提供者側と利用者側がそれぞれどのような精神科医療情報の公開を必要だと考えているかを明らかにし、両者の対比を通じて、公開すべき情報内容を検討することを企画した。



## 調査対象と調査内容

### 1) 調査対象

精神科病院（医療提供者）には 773 の調査票を発送した。内訳は、都道府県の精神科病院協会を通じて 1 都道府県につき 10 施設（ $47 \times 10 = 470$ ）、沖縄県精神科病院協会 8 施設、全国自治体病院協会（279 施設）および国立精神医療施設長協議会（16 施設）である。これらのうち 239 施設から回答が寄せられた（回収率 30.9%）。今回の当事者調査は予備的調査にとどまった。

### 2) 調査内容(資料)

調査票は、「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職員配置など」、「Ⅶ治療」、「Ⅷ地域精神医療」、「Ⅸ外来診療・往診等」、「Ⅹ救急医療」の 10 領域からなっている。各領域は 3~14 の項目から構成されており（合計 86 項目）、領域ごとに 3 分の 1 程度の重要項目と 3 分の 1 程度の非重要項目を選んでもらった。

### 3) 結果の表示

精神科病院からの回答については設定した項目への回答を「重要=3」「中間=2」「重要でない=1」と 3 段階で得点化し、それぞれの項目への回答の平均点を求め、各領域上位 3 分の 1 の項目を示した（表中に示す数字は平均点）。当事者 19 名からの回答については、重要とした人の人数の多

い順から上位 3 分の 1 の項目を示した（表中に示す数字は人数）。

### b. 第 2 年度

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。

#### 1) 調査対象

茨城県、東京都、大阪府、高知県の当事者 85 名（男性 60、女性 25；平均年齢 46 歳）と家族 82 名（男性 38、女性 44；平均年齢 57 歳）、さらに茨城県と高知県の病院管理者を合わせた 25 名である。

#### 2) 調査方法

調査項目と回答方法は初年度と同様である。要約すると、10 の大項目、合計 86 項目からなり、大項目ごとに 1/3 程度の重要項目と 1/3 程度の非重要項目を選んでもらった。回答の結果は 3 段階に数値化した。

病院管理者には、同じアンケート用紙を用いて、項目ごとに自施設の現状を公開できるか否かの 2 通りで回答を求めた。

### c. 第 3 年度

#### 1) 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

統合失調症と診断された人を中心対象(茨城県内の精神科医療機関、福祉機関等の利用者71名、家族19名)として、2006年12月～2007年5月において、記述式調査を施行した。調査内容は、「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」である。

## 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

#### a. 初年度(表1から10)

10領域、86項目の医療情報に関して重要と考える項目を、医療提供者と当事者に挙げてもらった。医療提供者が挙げた重要項

目上位3分の1(28項目)のうち、15項目は当事者も重要と考えるものであり、医療提供者が挙げる重要項目の約半分は当事者と一致していた。

10領域のうち、当事者との一致の度合いが少なかった領域は、「病院の構造と機能」、「人権擁護と安全管理」、「治療」、「地域精神医療」などである。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、痴呆など精神科専門病床数の有無と床数」「病名別患者数」「医療安全委員会の有無」「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項目に挙げる傾向があるのに対し、当事者は、「開放・閉鎖病床数」、「外出・外泊件数」、「患者の権利宣言の提示の有無」、「病院見学の受け入れ」、「診療録開示の実施状況」、「隠し飲ませ」、「電気けいれん療法の施行」、「退院希望への対応」など、入院した場合に自らの生活への影響が大きいと思われる項目を重要と回答する傾向がみられた。

医療機関情報の公開を進めることは、患者が自ら医療機関を選択するのをサポートするために必要である。そのことは患者と医療従事者との間の信頼関係構築の基礎となる。さらに、情報の共有化による医療の質の向上という観点からも、情報公開は重要である。医療機関相互の比較が行われることが、医療の質の向上をはかる上での刺激となる。

医療情報の公開は、患者が自ら医療機関

を選択するのをサポートするために、患者と医療従事者との間の信頼関係構築のために、また情報の共有化による医療の質の向上という観点からも、重要である。情報公開は、(1) 地方自治体等の行政により、(2) 精神科病院自身により、また、(3) 当事者・市民などによる病院訪問活動などを通じて行われるが、これらの情報公開が重層的、相互補完的になされるときに、より効果的なものになるであろう。

#### b. 第2年度

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。

もともと「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。「人権擁護と安全管理」については、当事者はいかに処遇されるかの実態、あるいは人権が守られる枠組みを重視している。これに対して、医療提供側と家族はどちらかという医療行為に関する事項に主眼を置いている。

「治療」「地域医療」については、当事者は治療計画や退院希望への対応に関する情報、家族はセカンドオピニオンや家族会に関する情報を重視する点で医療提供者と異なっていた。

次に、項目の9割以上を公開できるとした病院管理者は80%以上に上った。その反面、少なからぬ(20%以上)病院管理者が公開を躊躇う項目は9つあった。とくに、「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」などについては開示を控えたいとする回答が多かった。

重要な情報であり、公開すべきであると考えられる項目について、医療提供者と当事者・家族の間で60-70%の一致がみられた。病院管理者の20%以上が公開を控えたいとする項目は9つであった。これらの項目の中には、当事者と家族は公開すべき重要情報としているものがあり、対立点になり得ることが明らかになった。

#### c. 第3年度

##### 1) 情報公開アンケート

これは、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%)。

実態調査については、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示す。(表 11 から 20)

今回東京都と茨城県で実施した情報公開アンケートは、平成 17、18 年度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) 初期対応のための基盤調査

統合失調症と診断された人を中心対象(茨城県内の精神科医療機関、福祉機関等の利用者 71 名、家族 19 名)として、2006 年 12 月～2007 年 5 月において、記述式調査を施行した。調査内容は、「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」である。

### ①「病名告知」

正式に告知を受けた人と受けていない人との割合は、「受けた」が約 6 割、「無い」が 4 割であった。

### ②「初診までに要した時間」

初診までに要した時間は、1 ヶ月未満 3 割弱、6 ヶ月未満 2 割、3 年以上も 2 割あった。3 年以上では、「自分が心の病人であるとはなかなか思えなかった」「高校時代から幻聴があったが、幻聴だと思わなかった期間が 12 年」といった回答が典型的と思われる。つまり、病気をだと自覚できないことが原因で、初診が遅れたと考えられる。この中には、10 年以上経過して受診に辿り着いた人もあった。

### ③「最初の自覚症状」

様々な記述の中から、幻聴、思考伝播、関係妄想等、統合失調症の基本的な症状の



出現が見て取れた。他にも、発症時期が中学生、高校生時代かと想定できる記述もあった。

#### ④「必要とする情報」

心の変調に気づいた際に、必要とした情報については「専門的相談」36%、「その他」26%、「特になし」16%であった。

#### ⑤「その他」

4割強が「症状の自覚なし」、約3割が「余裕なし」と回答していた。「症状の自覚なし」では、「薬で治るようなものだと思っていなかった」「学校での態度が悪かったので、先生には何回も叱られて、自分が悪いと思った」「自分自身は普通だと思っていました」等が多い。つまり、本人が心の病に関する知識・情報を持っていないという問題が浮かび上がってくる。

「余裕なし」の回答としては、「体が動かなかったので、そのことばかり頭に浮かび余裕が無かった」「何もしたくなかった。母親が全部やった」「何も人の話を聞けなかった」等が典型である。本人が援助・支援を求めるといような行動ができるような状態では全くなかったことが示唆される。

#### ⑥「情報取得後の変化」

医療機関に受診したが約6割、「何もしない」2割、「その他」1割であった。

「医療機関」を受診する際に、3割の人が家族に相談した後に受診していた。「なし」については、「情報を得ようという気がなかった」「何もしない」など無為自閉の状態にあったことを想像させる内容である。

「その他」には、「インターネットで病気を調べた」「心の病の本を読んだ」等がある。

#### ⑦相談・利用機関の経過

最初の相談・利用機関から現在に至るまでのサービス利用履歴について、最初に受診した機関に注目して6分類例を示した。

多くの精神科病院では、PSWを配置して、当事者や家族に地域生活支援に関する情報を早期に提供する体制を整えているため、「社会資源」の利用につながりやすい。もっとも、地域における社会資源の活用ではなく、母体である精神科病院が設置・運営する「デイ・ケア」「援護寮」等の利用であるような例も多いと思われる。

「精神科診療所」の場合は、受診先が転々とする傾向があった。9ヶ所の医療機関を経過している例もあった。近年精神科診療所が増えたことで精神科を受診し易くなったが、当事者や家族が医療機関に関する適切な情報を得られずに、納得できる医療機関を見出すには時間を要するのかもしれない。また、精神科診療所は、PSWの配置や社会資源につなぐ機能が必ずしも十分でなく、社会資源の情報を提供し難い状況を反映しているのかもしれない。

「総合病院の精神科」を最初の受診先として選択した人の履歴の特徴を示している。多くが、「精神科病院」や「精神科診療所」等、精神科専門の機関につながっている。精神科病院受診を経て地域の社会資源へと広がる傾向は、表1の「精神科病院」と同様であった。このことから、直接「精神科

病院」に受診しなくても、「総合病院」においてトリアージされて、「専門病院」につながる、という流れがあるものと推察できる。また、精神科の PSW と総合病院の MSW とのケースワークの違いが影響している可能性も考えられる。

「総合病院の精神科以外の科」に受診した場合も、次の段階ではほぼ全員が精神科の専門医療機関を受診していた。その後の利用機関の広がりや、単科精神科医療機関の利用後と同じ傾向がある。また「精神科以外の診療所」についても、表5のように次の段階で、精神科専門の医療機関を受診している。精神科医領機関と他科の医療機関との連携が進みつつあることが伺える。

最初の相談・利用機関が医療機関ではない場合も、精神科受診にはつながっており、適切な対応が推察される。つまり、「学校」「職場」内における「心の病」に対する理解と情報提供の重要性が浮かび上がってくる。しかし最初の相談が、かえって当事者や家族を混乱させていると思われる例もあった。その結果、医療機関や社会資源につながらないまま長い月日を費やしていた。

### 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

精神科病院を利用する必要性を感じた場合の、病院選択の手順について試案的に提示すると、以下ようになる。

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いえる

④NPO 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・見学に応じてくれる病院の中から病院を選ぶ

最後に、医療としてはユーザーの満足と安全だけでは評価は十分とはいえない。すなわち「治療効果（腕前）」の観点もまた見逃すことのできない点である。

### D. 結論

ユーザーや家族だけでなく、精神科医が公開された情報を活かすには、次のことが課題になる。

まず利用者側は、病院による公開の仕方や公開する情報の内容から、「病院を防衛するための情報」なのか、それとも「医療のレベルを示す情報」なのかを嗅ぎ分けねばならない。これまでの精神科医療におけるパターンナリズムから脱するには、利用者の「自分は納得できない、理解できない」情報を示すような病院は選ばないという姿勢は重要な意思表示になる。本来、情報公開とは、利用者側の「自己選択・自己決定・自己責任」を実行する力が問われるシステ

ムである。

よってわれわれには、利用者に理解でき、判断できる支援体制の情報をいかにして創り出せるかが問われている。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 黒田研二、朝田隆、中谷真樹、井上新平：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 — 精神神経学雑誌 2006 108 (4) 381-387
2. 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

3. 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101回日本精神神経学会総会 (さいたま市) 平成17年5月
2. 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



表1 「Ⅰ病院の構造と機能」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
医療の理念に関する文書の有無とその内容	○ 2.2	
精神病床数（総病床数／精神科病床数／指定病床数）		○ 10
アルコール、痴呆など精神科専門病床等の有無と床数	○ 2.4	
一般科(内科や外科など)併設の有無と床数	○ 2.2	○ 8
開放・閉鎖病床数		○ 10
隔離室数		
病院の築年数		
一床あたりの面積		
バリアフリー構造の有無		

表2 「Ⅱ入院患者の概要」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
現在入院中の全患者の平均在院日数	○ 2.1	○ 8
最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数	○ 2.7	○ 9
費目別患者数		
在院期間別患者数		
病名別患者数	○ 2.1	
年齢別患者数		○ 9
入院形態別患者数		

表3 「Ⅲ入院生活の快適性」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
入浴回数	○ 2.4	○ 12
個人ロッカーの有無	○ 2.3	○ 9
分煙・禁煙の実施の有無		○ 10
買い物ができる頻度		
病棟内の売店・自動販売機など設置の有無		
食事（時間・選択メニューの有無・誰が配膳するのか）	○ 2.3	○ 9
院内清掃（回数・誰がするのか）		
買物（伝票か現金）		
所持品制限の有無（現金／たばこ／ライター）		
個室の数		

表4 「Ⅳプライバシー」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
プライバシー遵守のマニュアルの有無	○ 2.3	○ 8
本人と家族の間の情報共有 有無／手続き		
院外機関との情報共有 有無／手続き		○ 8
ベッド回りのカーテン設置の有無		
電話（設置場所・制限状況・テレカか現金か・ボックス化・電話取次）	○ 2.4	
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）	○ 2.5	○ 11
外出・外泊件数		○ 8
外泊希望が出たら（だれが決定するか・制限の有無・家族の同意が条 件か・つきそい必要の有無）		

表5 「V人権擁護と安全管理」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
患者の権利宣言の提示の有無		○ 10
院内権利擁護委員会の設置の有無		
病棟見学の受け入れ（諾否・対象者の限定の有無）		○ 10
精神医療審査会の状況（件数・案件内容・結果）		
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）		
診療録開示の実施状況		○ 9
医療安全委員会による医療事故の検討の有無	○ 2.6	
行動制限最少化委員会設置の有無	○ 2.4	
隔離件数		
拘束件数		
抑制（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・トイレや入浴時にはずすか）	○ 2.2	○ 10
保護室（室数・誰が決定するか・期間・トイレや入浴時の状況）	○ 2.2	

表6 「VI職員配置など」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
医師数（精神科の指定医／非指定医、常勤／非常勤）	○ 2.9	○ 17
精神科以外の医師数		
看護師数（正・准）、看護補助数（看護基準）	○ 2.8	○ 14
薬剤師数		
作業療法士数		
精神保健福祉士数	○ 2.3	
臨床心理職数		
各種職員の年齢・経験年数		○ 6
職員研修（内外・対象・頻度・外部研修の受け入れの有無）		

表7 「VII治療」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
外来患者数		
精神科デイケア（有無と実施件数）	○ 2.6	○ 10
精神科訪問看護等（有無と実施件数）	○ 2.4	
精神科作業療法の有無と実施件数		
入院診療計画の実施		○ 9
服薬管理指導業務（有無・頻度）		
隠し飲ませ（有無・対象者・頻度・決定の仕方）		○ 9
電気けいれん療法の施行（有無・対象者・頻度・実施決定の方法）		○ 9
精神科作業療法（有無と実施件数）		
作業療法（強制度・賃金支払い）		
症例検討会の実施		
医療安全委員会の設置		
身体合併症発生時の対応	○ 2.4	
退院時計画の実施		

表8 「Ⅷ地域精神医療」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
患者相談窓口設置の有無	○ 2.5	
セカンドオピニオン実施の有無		
退院希望への対応（退院制限の有無・家族の同意が条件か・受け皿が条件か）	○ 2.4	○ 8
退院後の住居への支援（アパート／寮探し・自前の居住施設の有無）	○ 2.4	○ 11
地域連携に関する情報（保健所や地域社会資源への協力、当事者団体への支援、講演会など地域啓発活動等）		
関連機関との連携（地域機関との連絡会議への参加・有無・頻度・参加職種）		
患者会（有無・職員のかかわり・会費）		○ 9
家族会（有無・職員のかかわり・会費）		
集団への医療情報提供（家族向け 有無／頻度・患者向け 有無／頻度）		

表9 「Ⅸ外来診療・往診等」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
予約外来診療の有無		○ 9
往診の有無と件数		
訪問看護の有無と件数	○ 2.4	

表10 「Ⅹ救急医療」について医療提供者と当事者が挙げた重要項目

項目	医療提供者	当事者
救急・応急入院指定（有無と件数）	○ 2.6	○ 16
夜間休日救急診療の実施（有無・時間・対象者・件数）	○ 2.9	○ 17
救急入院患者数		
応急入院の病名・年齢別患者数		
来院のための警備会社の紹介（有無・件数）		

表11 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. バリアフリー構造の有無			