

的背景の異なる複数名の講師が話題提供した後、ディスカッションを行うという形式をとっていることも影響しているであろう。もっとも、以前にカンファレンスに参加経験があり、内容に好意的だった者が再度カンファレンスに参加・回答しているケースが考えられるため、内容に対しての評価については参考程度に捉えるべきである。とはいえ、メディア側の関心の強いテーマは、そのテーマに対するわが国の社会全体の関心の強さを反映していることも考えられるため、次回のカンファレンスのテーマ設定に関する企画手法自体はカンファレンスの運営という点では有意義であろう。東京開催のカンファレンスで毎回リピーターの参加者が多いのも、メディアの関心を反映させたテーマ設定がなされていることに拠るところが大きいと思われる。

メディアカンファレンスは平成 20 年度から開始されすでに数年が経過している。その間、カンファレンスに参加したメディアから講演者あるいは主催者に取材の申し入れがあり、自殺およびアルコールの問題が記事にされてきた。このように、カンファレンスは、これに参加するメディア従事者の取材活動を活発にし、自殺および精神保健医療福祉に関連するメディアからの情報発信を促進している可能性が示唆される。

しかしながら、東京開催・愛知開催を問わず、平成 22 年度メディアカンファレンスへのメディアからの参加者は各回とも 10~20 名前後にとどまっている。メディア側への参加の呼びかけは、自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」、前年度のカンファレンス参加者への案内、われわれが直接取材を受けたメディア従事者への案内などを通じて行っており、組織全体への参加の働きかけまでは到っていないのが現状である。

自殺を含めた精神保健福祉関連の問題に対しては、地域内のメンタルヘルスリテラシーを強化するとともに、精神疾患および精神医療に対する偏見を解消することが重要である。このような一般市民の意識の向上には地元メ

ディアの協力が不可欠である。平成 22 年度には初めて地方（愛知）でカンファレンスが開催されたが、今後の継続的開催および他地域での開催も視野に入れた企画が望まれる。

平成 19 年 6 月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、マスメディアは報道を通して自殺予防に有用な情報を提供することができる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道が他の自殺を誘発する危険性があることが述べられている。今後、様々なメディア・精神保健医療関連団体と連携し、メディアカンファレンスをより包括的・組織的な取り組みへと拡充していくことが望まれる。

E. 結論

メディアカンファレンスにおける精神保健医療従事者とメディア従事者とのディスカッションおよび情報共有は、広く国民に向けての適切な報道を考えるうえで重要であり、今後のカンファレンスの継続的な開催が望まれる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

- 1) World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 2) World Health Organization. Towards evidence-based suicide prevention programmes. Geneva: World Health Organization; 2010.
- 3) 竹島正, 立森久照, 安西信雄, 他. 精神保健医療福祉の地域実態の把握と改革の

フォローアップに関する研究—精神医療メディアカンファレンスの試み—。平成 20 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）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」分担研究報告書 2009。

- 4) 竹島正, 小島卓也, 立森久照, 他. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究—精神医療メディアカンファレンスの実施報告—. 平成 21 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）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」分担研究報告書 2010.
- 5) 竹島正, 立森久照, 松本俊彦, 他. 「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究—メディアカンファレンスの実施報告—. 平成 22 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）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」分担研究報告書 2011.

表1 平成22年度メディアカンファレンスの概要

開催地 (回)	日時	講師(所属・役職等 ¹⁾)	演題	総参加者数	メディア参加者数
東京 第1回	平成22年6月 28日	井上祐紀(NCNP 精神保健研究所 知的障害研究部 室長) 岡田幸之(NCNP 精神保健研究所 司法精神医学研究部 室長) 佐藤幹夫(ジャーナリスト)	「臨床精神医学の視点から」 「司法精神医学の視点から」 「発達障害と刑事司法の問題(3つの事件取材からー浅草, 寝屋川, 東金)」	31	16
東京 第2回	平成22年9月 27日	田中秀一(読売新聞社 部長) 樋口輝彦(NCNP 総長) 神庭重信(九州大学大学院 教授)	「マスメディアの関心」 「正しく理解しようクスリの効果とリスクー向精神薬の歴史から学ぶ」 「最近の抗うつ薬の安全性と効果」	36	20
愛知	平成22年10月 22日	高橋祥友(防衛医科大学校防衛医学研究センター 教授)	「自殺予防の基礎知識と自殺報道に関するWHO提言について」	24	9
東京 第3回	平成22年12月 14日	有馬邦正(NCNP 病院 部長) 梅本政隆(大牟田市長寿社会推進課地域包括支援センター 社会福祉士)	「認知症の病態と治療」 「地域支援の現場から まちでみんな認知症をつつむ〜福岡県大牟田市〜」	27	14
東京 第4回	平成23年2月 15日	高橋祥友(防衛医科大学校防衛医学研究センター 教授) 内田千代子(茨城大学保健管理センター 准教授) 林直樹(東京都立松沢病院 部長)	「文科省の検討会の動向と米国における自殺予防教育」 「大学生の自殺と自殺予防」 「境界性パーソナリティ障害(BPD)と自殺との問題」	30	16
秋田	平成23年3月 16日(延期)	小野剛(横手市立大森病院 院長) 高橋祥友(防衛医科大学校防衛医学研究センター 教授)	「地域医療の現場から見た自殺・自殺予防」 「自殺予防とマスメディア」	—	—

表2 メディアカンファレンス各回の調査項目および回答度数分布

	第2回(N = 14)		第3回(N = 5)		第4回(N = 11)		愛知(N = 12)	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
性別								
男性	11	78.6%	3	60.0%	7	63.6%	10	83.3%
女性	3	21.4%	2	40.0%	4	36.4%	1	8.3%
未回答	0	-	0	-	0	-	1	8.3%
年齢								
20～29歳	2	14.3%	0	-	1	9.1%	1	8.3%
30～39歳	2	14.3%	2	40.0%	2	18.2%	1	8.3%
40～49歳	6	42.9%	1	20.0%	6	54.5%	3	25.0%
50～59歳	3	21.4%	1	20.0%	1	9.1%	7	58.3%
60～69歳	1	7.1%	1	20.0%	1	9.1%	0	-
70歳以上	0	-	0	-	0	-	0	-
未回答	0	-	0	-	0	-	0	-
主たる活動領域								
新聞	12	80.0%	3	60.0%	6	54.5%	3	25.0%
テレビ	0	-	0	-	1	9.1%	2	16.7%
インターネット	1	6.7%	0	-	0	-	0	-
出版	1	6.7%	1	20.0%	2	18.2%	0	-
フリージャーナリスト	1	6.7%	0	-	1	9.1%	0	-
精神保健医療福祉	0	-	0	-	1	9.1%	5	41.7%
その他	0	-	1	20.0%	0	-	2	16.7%
未回答	0	-	0	-	0	-	0	-
これまでの参加								
ある	12	85.7%	5	100.0%	8	72.7%	0	-
ない	2	14.3%	0	-	3	27.3%	12	100.0%
未回答	0	-	0	-	0	-	0	-
テーマ								
たいへんよい	5	35.7%	4	80.0%	5	45.5%	5	41.7%
よい	7	50.0%	1	20.0%	6	54.5%	7	58.3%
どちらともいえない	1	7.1%	0	-	0	-	0	-
あまりよくない	0	-	0	-	0	-	0	-
よくない	0	-	0	-	0	-	0	-
未回答	1	7.1%	0	-	0	-	0	-
内容								
たいへんよい	2	14.3%	2	40.0%	3	27.3%	4	33.3%
よい	10	71.4%	3	60.0%	7	63.6%	7	58.3%
どちらともいえない	1	7.1%	0	-	0	-	1	8.3%
あまりよくない	0	-	0	-	1	9.1%	0	-
よくない	0	-	0	-	0	-	0	-
未回答	1	7.1%	0	-	0	-	0	-
理解しやすさ								
たいへんよい	2	14.3%	1	20.0%	2	18.2%	6	50.0%
よい	7	50.0%	4	80.0%	7	63.6%	5	41.7%
どちらともいえない	2	14.3%	0	-	0	-	1	8.3%
あまりよくない	1	7.1%	0	-	1	9.1%	0	-
よくない	0	-	0	-	0	-	0	-
未回答	2	14.3%	0	-	1	9.1%	0	-

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究

－「精神保健福祉資料」に係る電子調査票の利用状況と回答時期の変化－

研究分担者 竹島 正 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
研究協力者 河野 稔明 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
赤澤 正人 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
趙 香花 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
廣川 聖子 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
立森 久照 ((独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究要旨：

【目的】本研究班では、厚生労働省精神・障害保健課が毎年6月30日を期して実施する「630調査」において、データ精度の向上、結果公表の迅速化、回答者の負担軽減に効果を期待して、電子調査票を開発してきた。本運用3年目の本年度は、電子調査票の利用状況を調査し、回答時期の変化を集計した。また、不備回答の発生状況の変化についても初めて集計した。

【方法】(1)電子調査票は所定のウェブサイトからダウンロードして入手するため、ダウンロード件数から利用状況を推定した。(2)電子調査票導入前の平成19年度から23年度まで、都道府県・政令市単位で回答時期を調べた。回答時期は回答期限からの経過期間で評価し、回答した都道府県・政令市の割合（累積回答率）の推移を年度間で比較した。(3)平成19年度から22年度まで、回答の不備等のために照会を行った要確認事項の件数を集計し、年度間で比較した。

【結果および考察】(1)平成23年度のダウンロードは670件（重複等を除いた推定実件数451件）であり、22年度の1,094件（同616件）から減少した。電子調査票の認識が進むにつれ、主管課で電子調査票をダウンロードして管内の精神科病院に配布する都道府県・政令市もあると思われる、ダウンロード件数と同じだけ利用が減少したとはいえないが、23年度は電子調査票の供用開始が遅かったため、電子調査票を利用せずに調査に回答した精神科病院が多かったものと推察される。調査依頼から供用開始までの時間差を短縮することが課題である。(2)平成19年度は累積回答率が全体的に最も高く推移した。平成20年度は最も低く推移し、21・22年度はこれより高く推移し、23年度は19年度に匹敵するペースで推移した。また、本運用を始めた21年度以降は、期限内に回答できた都道府県・政令市が現れた。平成19年度は調査依頼時期が大幅に遅いという特別な事情があったが、21年度以降は電子調査票の効果が現れたものと思われる、一部の都道府県・政令市では着実に電子調査票を利用した回答が浸透してきたと考えられる。(3)電子調査票が対応している精神科病院分の要確認事項の件数は、電子調査票導入後大幅に減少し、平成22年度は2,670件と、19年度の5,387件の約半分となった。この間、調査項目に大きな変化はないため、これは主に電子調査票による効果と考えられる。

【結論】630調査の電子調査票は本運用3年目となったが、回答時期の早期化、要確認事項の減少が確認され、データ精度の向上、結果公表の迅速化、回答者の負担軽減に対する効果が見えつつある。今後、調査依頼から供用開始までの時間差を短縮し、電子調査票の利用をさらに普及していく必要がある。

A. 研究目的

1. 「精神保健福祉資料」の概要と課題

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課では、毎年6月30日付で全国の精神科病院、精神科診療所、障害者福祉施設・事業所、および精神保健医療福祉行政の状況について調査（通称630調査）を行っている。この調査の結果は、「精神保健福祉資料」として刊行しており、同じ内容をウェブサイト「かえるかわる 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html>)にも掲載している。630調査は、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を行政が推進する上で重要であるが、施策の成果をモニタリングする目的に資する高いデータ精度と公表の迅速化が求められており、また調査対象施設の回答者の負担軽減も課題となっている。

2. 電子調査票の開発の経緯と概要

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部では、630調査の企画への参加と集計作業、「精神保健福祉資料」の刊行準備を担当しており、研究分担者らは上記のような要請、課題への対応策として630調査の電子調査票の開発を進めてきた。電子調査票は、現在のところ精神科病院が回答する部分（個票1～16）のみに対応しているが、平成20年度の試運用を経て21年度に本運用を開始し、本年度は3年目となった。

電子調査票は、表計算ソフト Microsoft Excel® 形式のファイルとなっており、同ソフト上で操作する仕様となっている。精神科病院は電子調査票を、調査依頼文書にアドレスが記載された専用のウェブサイトからダウンロードして使用する。

データ精度の向上、結果公表の迅速化、回答者の負担軽減に効果が期待される電子調査票の主な特徴は2点ある。一つは、エラーチェック機能により、調査対象施設が都道府

県・政令市に調査票を提出する前に、矛盾や異常値など回答の不備を確認し、修正できることである。これにより、調査者が回答の不備を調査対象施設に後日照会する必要が大幅に減少すると考えられる。もう一つは、補助アプリケーションで予め患者単位のデータを入力しておくこと、一定の条件に該当する患者数を回答する項目では、自動で計数されることである。患者単位のデータを効率的に入力できれば、正確な患者数を瞬間的に集計することができる。

電子調査票の開発・運用の経緯、および仕様の詳細については、平成21年度厚生労働科学研究費補助金「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」総括・分担報告書を参照されたい。また、平成22年度からは電子調査票で入力されたデータを、配布した調査票様式に自動的に記入し、Excelファイルとして出力する機能が付加された。これにより精神科病院は、都道府県・政令市の求めに応じて、紙に印刷して提出する方法のほか、Excelファイルで提出する方法も選択できるようになった。

本研究では、一昨年度、昨年度に引き続き、電子調査票の利用状況を調査し、最新のデータで630調査の回答時期の変化を再集計した。また、本年度は要確認事項の件数の変化についても集計したので報告する。

B. 研究方法

1. 電子調査票の利用状況

電子調査票の利用状況を推定する指標として、ダウンロード件数を計数した。本年度分のダウンロード件数（供用開始の平成23年9月28日から、同年12月16日まで）を、専用ウェブサイトの開設・管理を委託しているデータ処理業者に照会した。

電子調査票のダウンロードには、サイト上での利用者登録が必要であり、利用者の電子メールアドレスを入力する必要があるが、その情報から本研究の関係者やデータ処理業者自身が試験したと推測されるダウンロードは

件数から除外した。また、同一の利用者が複数回ダウンロードすることがあるため、重複する電子メールアドレスを除外して実件数を推定した。

2. 回答時期の変化

平成19～23年度の5回の630調査について、都道府県・政令市ごとに回答時期を評価し、回答済みの都道府県・政令市の割合（累積回答率）の推移を検討した。回答時期は回答期限から回答日までの期間とし、回答日は精神保健計画研究部が管理する台帳の記録を参照し、厚生労働省から同部に回答済みの調査票を転送する旨の連絡があった日とした。都道府県・政令市は、一部の調査対象施設の回答が大幅に遅れている場合や、調査対象施設の種別によって回答の進捗が異なる場合、調査票を複数回に分けて厚生労働省に提出することがある。この場合、初回の提出に係る回答日を採用した。

なお、都道府県・政令市の数は平成19・20年度が64、21年度が65、22・23年度が66であった。

3. 要確認事項の件数の変化

平成19～22年度の4回の630調査について、都道府県・政令市ごとに要確認事項の件数の推移を検討した（平成23年度は要確認事項の出力まで作業が進行していないため対象外とした）。対象は精神科病院が回答する個票の分のみとし、第1次要確認事項の件数を計上した（それに対する回答に基づいてデータを訂正し、再度チェックをかけて出力された要確認事項（第2次）、およびそれ以降の分は除外した）。

要確認事項は、内訳の数値の合計と合計欄の数値が一致しない、非指定病院にもかかわらず措置入院の患者が計上されているなど、主に回答の明らかな誤りを指摘するものであるが、数値が通常の範囲から逸脱しているなど、誤りの可能性が高い場合にも出力される。要確認事項は、都道府県・政令市ごとにリス

ト化し、厚生労働省、都道府県・政令市を通じて精神科病院に照会している。

なお、平成22年度は本報告書作成時点で1ヵ所が調査に未回答となっており、その分の要確認事項は集計対象外となっている。

（倫理面への配慮）

本研究では、個人情報や人体試料の取り扱い、侵襲的な観察・介入はない。電子調査票の利用者情報は、委託先のデータ処理業者が厳重に管理しており、ダウンロード件数を照会した際にも、利用者情報の研究分担者らへの提供はなかった。

C. 研究結果

1. 電子調査票の利用状況

本年度の電子調査票のダウンロード件数は670件であった。利用者の重複を除外した推定実件数は451件であった。

2. 回答時期の変化（図1）

累積回答率は平成19年度が概ね最も高く推移したが、20年度以降では23年度が最も高く、19年度に匹敵する高さとなっている。20年度以降の累積回答率は、電子調査票試運用の20年度が概ね最も低く推移し、本運用開始後の21・22年度がそれに次ぎ、23年度はさらにそれを上回っている。

また、電子調査票が本運用された平成21年度以降、回答期限内に回答した都道府県・政令市が毎年存在している。

3. 要確認事項の件数の変化（表1）

要確認事項の件数は低下しており、平成22年度は19年度の約半分となっている。電子調査票本運用を開始した平成21年度の要確認事項は、前年度から大幅に減少した。

D. 考察

1. 電子調査票の利用状況

電子調査票ダウンロード件数670件は、平成22年度の1,094件（供用開始の平成22年8月2日から23年1月11日まで）より減少

した。推定実件数も616件から451件になり、電子調査票を利用する精神科病院が減少した可能性がある。

これは、本年度は電子調査票の供用開始が調査依頼（7月28日）の2ヵ月後、回答期限（10月28日）の1ヵ月前であったため、電子調査票を利用せずに回答した病院が多かったことによると推測される。電子調査票の認識が進むにつれ、主管課で電子調査票をダウンロードして管内の精神科病院に配布する都道府県・政令市もあると思われ、ダウンロード件数と同じだけ利用が減少したとはいえないが、主管課でのダウンロードと配布が昨年度から急増したとは考えにくく、本年度の場合はやはり供用時期の影響が大きいだろう。

電子調査票の作成（前年度版からの更新）は、元の調査票が確定してから行うため、調査依頼と同時に供用するのは困難であるが、その時間差をいかに短縮するかが今後の課題である。

2. 回答時期の変化

630 調査への回答時期は、5 回の中で平成 19 年度が最も早かった。平成 19 年度は電子調査票導入前であるが、調査日前の 6 月後半が適切と思われる調査依頼が年明けとなり、調査時期が大幅に遅かったことが主たる要因と考えられる。630 調査は毎年実施しているため、例年調査依頼のある時期にデータを準備する作業をしていた精神科病院が多く、回答に要する時間が短縮されたと推察される。

平成 19 年度を別にすると、残る 4 回は同時期の累積回答率が年々高くなってきており、回答時期が全体的に早まっている。特に電子調査票の本運用開始後は、期限内に回答できた都道府県・政令市が現れており、23 年度は回答期限 1 ヶ月後までに 6 割近くが回答している。先に述べたように 23 年度は利用が減少したものの、一部の都道府県・政令市では着実に電子調査票を利用した回答が浸透してきたと考えられる。

3. 要確認事項の件数の変化

要確認事項の件数は、電子調査票本運用開始後、大幅に減少した。調査項目は平成 19 年度から 22 年度まで大きな変化がないため、これは主に電子調査票による効果と考えられる。調査依頼から精神保健福祉資料の刊行まで、平成 19 年度は 2 年 11 ヶ月、20 年度は 3 年を要したが、21 年度は 2 年 3 ヶ月に短縮しており、今後数年分の所要期間を調査しなければ確実な判断はできないが、結果の早期公表にも一定の効果があるのではないかと考えられる。

電子調査票を利用した精神科病院が、多くの場合に一回で不備のない調査票を提出できることを実感し、電子調査票が普及することが期待される。作業に要する時間が今後さらに短縮し、調査の翌年度中に精神保健福祉資料を刊行することができれば理想的と考える。

E. 結論

本運用 3 年目となった 630 調査の電子調査票は、本年度は供用開始が遅かったため利用した精神科病院が減少したと推定されたが、回答時期は昨年度以前に比して早まっている。精神科病院に照会する要確認事項の件数は、電子調査票導入以降大幅に減少しており、回答の提出前に不備を検出して訂正できる電子調査票の効果が現れたものと考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- 1. 特許取得 なし
- 2. 実用新案登録 なし
- 3. その他 なし

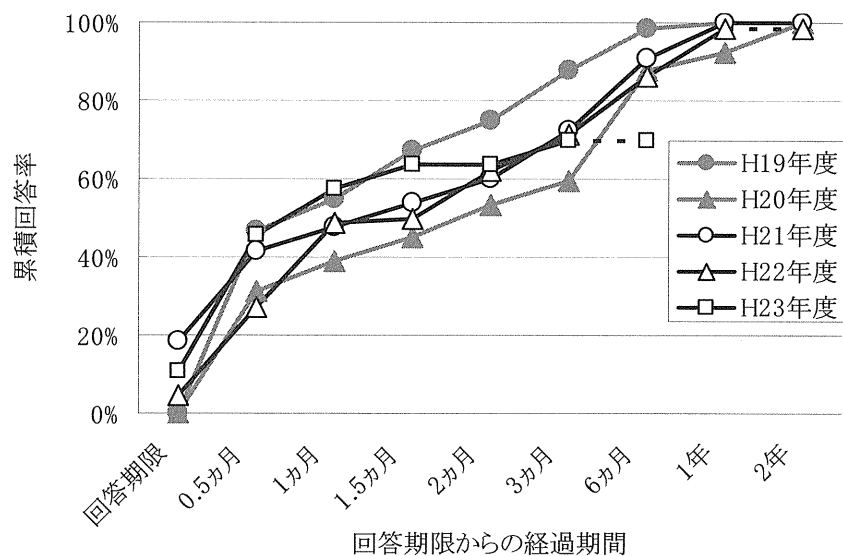


図1 各年度 630 調査の回答時期

縦軸は都道府県・政令市単位で算出した累積回答率。平成 22・23 年度の最新の 1 区間は未確定のため、報告書作成時の暫定値を用い、破線で描画。

表 1 各年度 630 調査の要確認事項の件数

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
5,387 件	5,912 件	3,436 件	2,670 件

電子調査票が対応している精神科病院の、第 1 次要確認事項のみ。平成 22 年度は未回答の 1 ヶ所分を除く。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

「改革ビジョン」の進捗状況のモニタリングと評価に関する研究

－医療保護入院患者の保護者に関する調査－

研究分担者 竹島 正 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
研究協力者 趙 香花 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
長沼 洋一 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
堀井 茂男 (岡山県精神科病院協会/慈圭病院)
野口 正行 (岡山県精神保健福祉センター)
藤田 健三 (岡山県精神保健福祉センター)
太田順一郎 (岡山市こころの健康センター)
河野 稔明 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
立森 久照 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
白石 弘巳 (東洋大学ライフデザイン学部)

研究要旨：

【目的】医療保護入院制度に関わる医療機関、市町村、保護者へのアンケート調査を通じて、医療保護入院制度の運用実態及び課題を明らかにし、制度の見直しや適正な運用に役立てる情報を得ることを目的とする。

【方法】岡山県の精神科病院 24 箇所のうち、調査協力の得られた 20 施設を対象に、①施設票A(在院患者数や医療保護入院制度で経験した課題等)、②施設票B(医療保護入院患者全員の属性及び保護者情報等)、③保護者票A(続柄、生活状況、保護義務の履行状況等)、④保護者票B(市町村長が保護者の場合の保護義務の履行状況と経験した課題等)の4種類の調査を行った。対象病院には、①②についての返答、および医療保護入院患者の3分の1に該当する保護者宛て(868名)に③④の送付を依頼した。調査実施期間は、平成22年12月15日から平成23年5月20日までであった。

【結果および考察】①によると、精神科入院患者に占める医療保護入院患者割合は55.7%で、全国平均の41.1%より高かった。②によると、診断別では統合失調症等(F2)が51.3%、器質性精神障害等(F0)が38.0%とこの両疾患で約9割を占めていた。医療機関が経験した課題としては「保護者が患者の面会等のために来院しない」、「保護者が患者の退院を拒否している」、「保護者の住所地が海外または国内遠隔地であるため、実質的に保護義務を果たせない」などが多かった。③によると、患者と保護者の平均年齢はそれぞれ67歳、63歳と高く、保護者の多くは経済的および自身の健康面の問題をかかえていた。保護者の役割については、約6割が「続けたい」と回答した。医療保護入院後の対応については、約7割の保護者が「引き続き病院、または施設にいて欲しい」と回答した。④によると、保護者(市町村長)と病院の間で、患者との面会、今後の処遇についての病院職員との話し合いのある患者は少数であった。保護者の高齢化などにともない、保護者の意向と、実際に保護義務を履行できる可能性の間に解離が生じている可能性が示唆された。また市町村長が保護者となった場合、保護者の役割を十分に履行できていない可能性があることが示唆された。

【結論】本研究は医療保護入院制度の運用実態について地域レベルで明らかにしたはじめての研究である。医療保護入院制度や保護者制度の見直しを行うに当たっては、大規模な実証データなどに基づく慎重な検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

医療保護入院は、精神保健指定医の診察の結果、精神障害者であると診断され、入院の必要があると認められた者で、保護者の同意がある場合に、精神科病院の管理者が精神科病院に入院させることができる制度である。

平成 21 年度 630 調査によると、わが国の精神科入院患者 310,738 人のうち医療保護入院患者は 127,757 人で、精神科入院患者の 4 割を超えており¹⁾、精神科医療の中で重要な役割を担っている。

医療保護入院では保護者が置かれることになるが、保護者は多くの場合に親族等に委ねられ、担うべき役割が過重であるとして、制度の見直しを求める声がある²⁾。

医療保護入院制度や保護者制度のあり方については、平成 21 年 9 月にまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書(以下、「あり方等検討会報告書」)は、家族の同意による入院制度のあり方、医療保護入院への同意も含めた保護者制度のあり方を今後の検討課題として挙げている³⁾。また平成 22 年 6 月の閣議決定「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を踏まえて、平成 23 年 1 月から厚生労働省において保護者制度・入院制度の検討（「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第 3 ラウンド」）が始まり、保護者制度の見直しについては平成 24 年内を目途に結論を得ることとしている。

しかし前述のとおり、医療保護入院は、精神科病院等における入院の 4 割以上を占めていることから、医療保護入院制度の見直しは精神医療の現場、保護者、医療保護入院を必要とする患者への影響はきわめて大きく、制度運用の実態を踏まえた慎重な検討が必要とされる。

本研究では、医療保護入院制度に関わる医療機関、市町村、保護者へのアンケート調査を通して、医療保護入院制度の運用実態及び課題を明らかにすることによって、制度の見直しや適正な運用に役立てることを目的とした。

B. 研究方法

岡山県の精神科病院 24 箇所のうち、本調査への承諾が得られた 20 病院（以下、協力病院）を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。

アンケート調査は、岡山県精神科病院協会、岡山県精神保健福祉センター、岡山市こころの健康センター等の協力を得て実施され、上記の協力機関に所属する研究協力者等によって、各病院と医療保護入院の保護者への調査の趣旨の説明と、調査協力の呼びかけが行われた。

1. 調査実施期間

平成 22 年 12 月 15 日～23 年 5 月 20 日

2. 調査票の種類と内容

調査票は、協力病院が回答する施設票 A、B と、医療保護入院患者の保護者が回答する保護者票 A、B の 4 種類であった(資料参照)。

各調査票の詳細を下記に示す。

1) 協力病院へのアンケート調査

①施設票 A(協力病院の情報)

協力病院の在院患者数、医療保護入院患者数、保護者続柄別の医療保護入院患者数、医療機関が経験した保護者制度の問題などについて回答を求めた。

②施設票 B(医療保護入院患者の個票)

協力病院に医療保護入院している患者の性別、年齢、医療保護入院開始日、患者の婚姻状況、診断名、初診年齢、保護者の続柄、保護者選任日、保護者の性別と現在の年齢などについて回答を求めた。

2) 医療保護入院患者の保護者へのアンケート調査

①保護者票 A(市町村長以外の保護者)

市町村長以外の保護者には、以下の 3 つについて回答を求めた。

- * 保護者の状況（続柄、勤務状況、世帯年収、家族構成、婚姻状況、居住状況、健康状況等）
- * 患者への支援状況（退院可能時の対応、医療費の支払い、面会状況等）
- * 保護者に対する支援体制（相談できる人の有無、必要なサービス等）

②保護者票B（保護者が市町村長の場合）

医療保護入院業務の担当状況、患者との面会、医療機関との連携、保護者制度で経験した問題点などについて回答を求めた。

3. 調査方法

上記の4種類の調査票を協力病院に郵送し、施設票A、Bについては、協力病院が回答し、調査事務局に返送することとした。

協力病院には、施設票Bに基づく医療保護入院患者のリストの作成を依頼し、リストに記載された患者のうち、3の倍数になる患者を抽出して、患者の保護者宛に保護者票Aまたは保護者票Bの郵送を依頼した。また協力病院には、施設票回答への礼状を郵送すると共に、保護者宛て礼状/督促状葉書の郵送を依頼した。

なお保護者票の回答は、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部にある調査事務局に直接返送することとした。

4. 調査票の集計

集計は、統計ソフトSPSS Ver.18を使用し、単純集計、クロス集計、記述集計等の処理を行った。なお、本報告書では調査項目ごとの有効回答に基づいて集計を行ったため、集計によって総数は必ずしも一致しない。

（倫理面への配慮）

本調査は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の審査を経て実施された。

C. 研究結果

調査票の回収率は、施設票A、Bは100%（20/20）であった。保護者票は56.9%（489/868）で、保護者票Aは438票、保護者票Bは51票であった。

1. 協力病院の基本状況(施設票A)

協力病院に入院している患者4,706名のうち、医療保護入院患者は55.7%(2,624名)であった(図1)。

保護者の続柄では、子が25.7%と最も多く、次いで兄弟姉妹が23.9%、配偶者19.3%、親

15.2%の順であった。市町村長と後見人・保佐人はそれぞれ7.0%、6.2%で、その他の親族は2.5%であった(図2)。

保護者のことで医療機関が経験した問題として最も多かったは「保護者が患者の面会等のために来院しない」で、20施設中17施設(85.0%)であった。次に「保護者が患者の退院を拒否している」、「保護者の住所地が海外または国内遠隔地であるため、実質的に保護義務を果たせない」が多く、それぞれ15施設(75.0%)であった。「保護者の選任に時間がかかり困ったことがある」と回答したのは9施設(45.0%)であった(図3)。

医療機関が経験した保護者制度の問題（自由記載）としては、11箇所(55%)の協力病院から回答があり、主に保護者の選任に関わる問題、行政側の手続き上の問題(書類の取り寄せに関する問題、都道府県等の主管課の担当者による指導の違い等)、市町村側の対応の問題(親族が保護者になることを拒否している場合に市町村長同意を断られる、市町村によって対応が異なる)等が挙げられた(表1)。

2. 医療保護入院患者の実態(施設票B)

施設票Bでは、医療保護入院患者2,519人分の回答が得られた。

主診断は、統合失調症等(F2)が1,292人(51.3%)を占め、器質性精神障害等(F0)が957人(38.0%)であって、医療保護入院患者の約9割はF2とF0が占めていた(図4)。

主診断の違いは、医療保護入院や保護者制度の運用にも影響する可能性があるため、医療保護入院全体、F2、F0、その他に分けて記載する。

医療保護入院患者の平均年齢は67.0歳であった。診断別では、F0の平均年齢は79.6歳、F2は59.3歳であった。その他は58.8歳であった。

精神科初診の平均年齢は46.7歳であった。診断別では、F0は72.3歳、F2は29.8歳、その他は41.5歳であった。

平均在院日数は1,457日であった。診断別では、F2は2,024日、F0は813日、その他は

1,023 日であった(表 2)。

保護者の平均年齢は 62.9 歳であった。診断別では、F2 は 63.8 歳、F0 は 62.3 歳、その他は 60.7 歳であった。

保護者の平均選任日数は 2,257 日であった。診断別では、F2 は 3,115 日、F0 は 1,019 日、その他は 1,748 日であった(表 2)。

婚姻状況では、未婚が最も多く 40.3%で、死別 23.3%、既婚 22.8%、離婚 12.4%と続いていた。診断別では、F2 は未婚 63.0%、離婚 15.0%、既婚 11.5%、死別 9.0%であった。F0 は、死別 46.4%、既婚 35.4%、未婚 9.8%、離婚 7.6%であった。その他は、未婚 39.9%、既婚 31.7%、離婚 17.2%、死別 10.1%であった(表 3)。

患者から見た保護者の主な続柄は子 24.9%、兄弟姉妹 24.7%、配偶者 18.4%、親 15.8%であった。診断別では、F2 は、兄弟姉妹 36.8%、親 25.9%、配偶者 9.8%、子 9.2%であった。F0 は、子 48.7%、配偶者 27.3%、兄弟姉妹 9.3%、親 1.2%であった。その他は、配偶者 27.8%、兄弟姉妹 21.9%、親 19.6%、子 15.2%であった。

保護者が後見(保佐)人または市町村長が保護者である割合は、F2 では 7.5%と 8.9%、F0 では 5.6%と 4.8%、その他では 4.4%と 8.9%であった(表 4)。

3. 市町村長以外の保護者の状況(保護者票 A)

勤務状況については、無職 47.9%、正規雇用 20.8%、自営 15.1%、非正規雇用は 12.1%、その他と不明がそれぞれ 2.5%、1.6%であった(図 5)。

世帯年収では、「100 万円未満」11.0%、「100 万以上 200 万円未満」18.3%、「200 万以上 300 万円未満」24.7.0%、「300 万以上 500 万円未満」21.0%、「500 万以上 800 万円未満」12.3%、「800 万以上 1,000 万円未満」4.3%、「1,000 万円以上」が 2.1%であった。(図 6)。

健康状況では、疲れやすいが 35.9%ともっとも多く、腰痛、肩こり、十分な睡眠がとれないが、それぞれ 34.6%、30.2%、25.2%であった(図 7、複数回答)。

精神科処方薬の服用状況については、精神科処方薬を服用した経験がある、あるいは現在も服用していると回答したのは 25.9%であった(図 8)。

患者退院後の対応については、「できるだけ病院で長く面倒を見て欲しい」40.7%、「地域の福祉施設で生活して欲しい」25.3%、「病院または施設で生活して欲しい」8.8%と、病院または施設にいて欲しいと回答した保護者が 7 割以上を占めていた。「自宅に引き取る」と答えた保護者は 16.5%であった。(図 9)。

患者の身の回りの財産等の保管義務については 79.2%が「保管している」と回答し、「保管していない」保護者は 11.3%であった(図 10)。

保護者としての役割については、「引き続き保護者を続けたい」が 60.0%、「出来れば他に委任したい」18.3%、「できれば辞めたい」11.4%であった。「保護者制度を廃止して欲しい」と回答した保護者は 5.7%で、「入院手続き以外は協力したくない」と回答した保護者は 7.8%であった(図 11、複数回答)。

相談相手の有無と必要なサービスについては、困った時に相談できる相手がいると回答した保護者は 52.2%、相談相手がいなくて回答した保護者は 47.8%とほぼ同じ割合であった(図 12)。

保護義務を履行する上で必要と思われるサービスについては、「困った時 24 時間 365 日、いつでも相談できる支援機関」が 53.2%と最も多く、往診や訪問相談、訪問支援についてはそれぞれ 32.9%、29.2%、29.5%の保護者が必要であると回答した。「患者介護のための保護者の有給休暇」については 17.4%、「就職・復学など社会復帰支援」については 12.8%が必要と答えた(図 13、複数回答)。

保護者が困っていることについての自由回答では、438 人の保護者のうち、178 人(40.6%)から回答があった。保護者が抱えている主な問題としては、保護者の経済的困窮や健康問題、患者以外にも家族に介護を必要とする高齢者がいること、および交通不便や体力の衰え、または遠距離のため面会が大変であるこ

と、等が挙げられた。医療・福祉や行政機関への要望としては、入所可能な施設と頼れる相談体制の構築が挙げられた。

4. 市町村長保護者の状況(保護者票B)

市町村長が保護者である場合の保護義務の履行状況等について尋ねたところ、医療保護入院業務の担当部署に「医師、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等の専門職が配置されている」と回答のあったのは88%(45/51票)であった。過去1年間における患者との面会のあったのは7.8%(4/51票)で、面会回数はいずれも1回であった。過去1年間に患者の処遇等について病院職員と話し合いをしたのは11.8%(6/51票)であった。患者の財産上の権利を保護する義務については、2%(1/51票)が困難を経験したと回答した(図14)。

市町村長が保護者になる上で課題と考えていることについては(自由回答)、15.6%(8/51票)から回答が得られた。主な課題としては、医療保護入院患者について病院との連携が十分に行われていないことが挙げられた。また、自治体によって「市町村長同意事務処理要領」の運用に差異が存在していることが挙げられた。保護者義務の一つである「財産上の利益を保護する」項目については、「そもそも相談に乗ることはしていない」、「行政だけでは解決できない問題」、「本人の権利との間で葛藤が生じる」等の回答があった(表5)。

D. 考察

本研究では、岡山県における医療保護入院患者と保護者の状況と医療保護入院制度に関わる保護者側、医療機関側、市町村の抱えている課題を明らかにすることができた。

精神障害者の保護者に関する全国調査は、過去に全国精神障害者家族会連合会(以下、全家連)、全国精神保健福祉会(みんなねっと)が行っているが、これらの調査は家族である会員を対象としたものであって、保護者制度の運用に関する地域実態を表したものではない。本調査の特徴は岡山県内のほとんどの精神科病院等の協力を得て実施されたため、医

療保護入院の運用実態を地域レベルで把握している点にある。以下、本調査の結果について考察する。

協力病院に入院している患者のうち、医療保護入院患者は55.7%と半数以上であった。平成21年度630調査によると、全国の精神科病院または精神病床に入院している患者のうち、医療保護入院患者は41.1%、岡山県では52.2%である。本調査において医療保護入院患者の割合が高かったことは、岡山県の特徴を反映している可能性がある。

医療保護入院患者の主診断は、F2が51.3%、F0が38.0%と、両方で9割以上を占めていた。過去の保護者制度の論点は、患者の主診断がF2であることを想定して述べたものが多かったが、今後の保護者制度の検討に当たっては、主診断の違いが医療保護入院や保護者制度の運用にどのように影響するかという観点も検討する必要があると思われた。また、医療保護入院患者、保護者の年齢は広い範囲に分布し、単純な一峰性ではなかったが、平均年齢はともに60代となっており、高齢者が多く含まれていた。保護者の中には健康上の不調を抱える者が多く、困っていることとしても健康問題が挙げられていた。このほか、経済的困窮、介護を要する患者以外の高齢者の存在、体力の衰えなどで困っていることが報告され、一部の保護者においては、これらの要因が重なって保護義務の履行が困難となっている可能性が示唆された。

保護者義務の一つである患者退院後の引き取りについては、「引き続き病院、または施設にいて欲しい」と回答した者が約7割を占めた一方で、保護者の役割については約6割が続けたいと回答していた。保護者の中に高齢者の割合が高いことを考慮すると、保護者の意向と、実際に保護義務を履行できる可能性の間に解離が生じている可能性が示唆された。多くの保護者が、保護者を続けることは引き受けるが、患者が自宅に戻ってともに生活することには不安を抱いているのであろう。市町村長同意による医療保護入院については、

市町村と入院先の連携不足や、手続き上の困難が報告された。医療保護入院制度の見直しにおいて、親族以外を保護者にもすることも検討されているが、本調査の結果からは、既存の市町村長同意があまり機能していない可能性が示唆された。

最後に本調査の限界について述べる。本調査は岡山県に限定して行ったため、岡山県の精神科医療の特徴を反映している可能性がある。例えば本調査の結果、全入院患者に占める医療保護入院の割合は5割を超えており、全国よりも高かった。また本調査は医療機関をとおして保護者の調査を行ったものの、医療保護入院患者自身の抱える問題点についての調査は行っていない。しかしながら本調査は保護者制度の運用に関する地域実態をまとめたはじめての報告であり、今後の医療保護入院制度、保護者制度の検討の貴重な資料になると考えられた。

政府においては、障害者制度改革の推進のための基本的な方向として、精神障害者に対する強制入院、強制医療介入などについて、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得ることとしているが、これらの見直しにおいては、精神保健医療福祉サービス全般への影響の大きさを考慮して、大規模な実証データなどに基づいて慎重に検討を進める必要があると考えられた。

E. 結論

医療保護入院制度に関わる医療機関、市町村、保護者へのアンケート調査を通じて、医療保護入院制度の運用実態及び課題を明らかにし、制度の見直しや適正な運用に役立つ情報を得ることを目的として、岡山県の精神科病院20施設を対象に、保護者制度の運用実態に関する調査を行った。保護者の高齢化などともない、保護者の意向と、実際に保護義務を履行できる可能性の間に解離が生じている可能性があること、市町村長が保護者となった場合に十分に保護義務を履行できてい

ない可能性がある。制度の見直しは精神科医療、患者の人権にも大きな影響を与えることから、大規模な実証データなどに基づいて慎重に検討を進める必要があると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

- 1. 特許取得 なし
- 2. 実用新案登録 なし
- 3. その他 なし

I. 文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課、(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所。
「精神保健福祉資料平成21年度6月30日調査の概要」
- 2) NPO法人全国精神保健福祉会、社団法人大阪府精神障害者家族会。シンポジウム：精神障害者「家族の自立と当事者の自立」～「保護者制度」について考える
- 3) 厚生労働省：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて～今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会。2009

図1 入院患者の割合 (N=4,706)

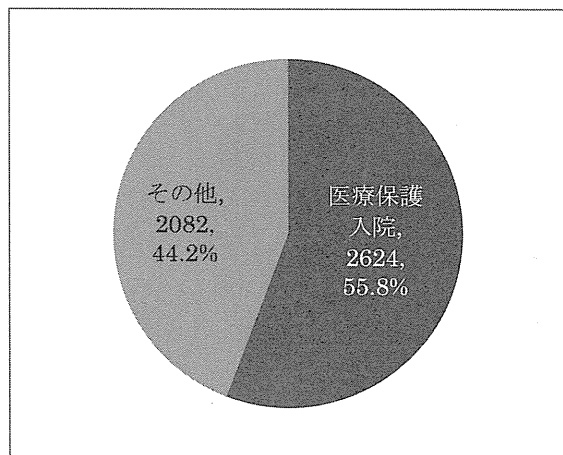


図2 保護者の続柄 (N=2,624)

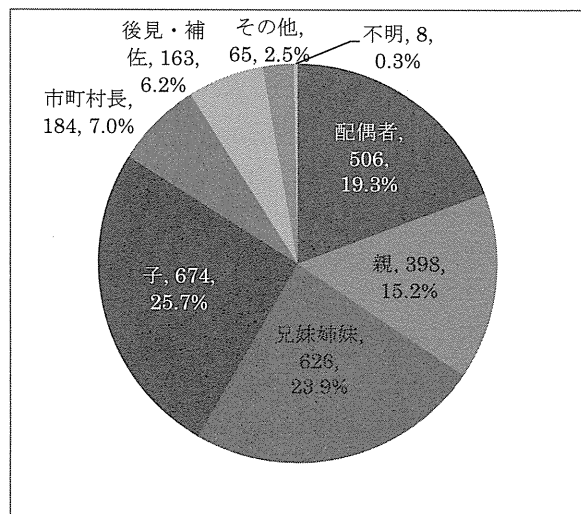


図3 医療機関が経験した保護者問題 (N=20)

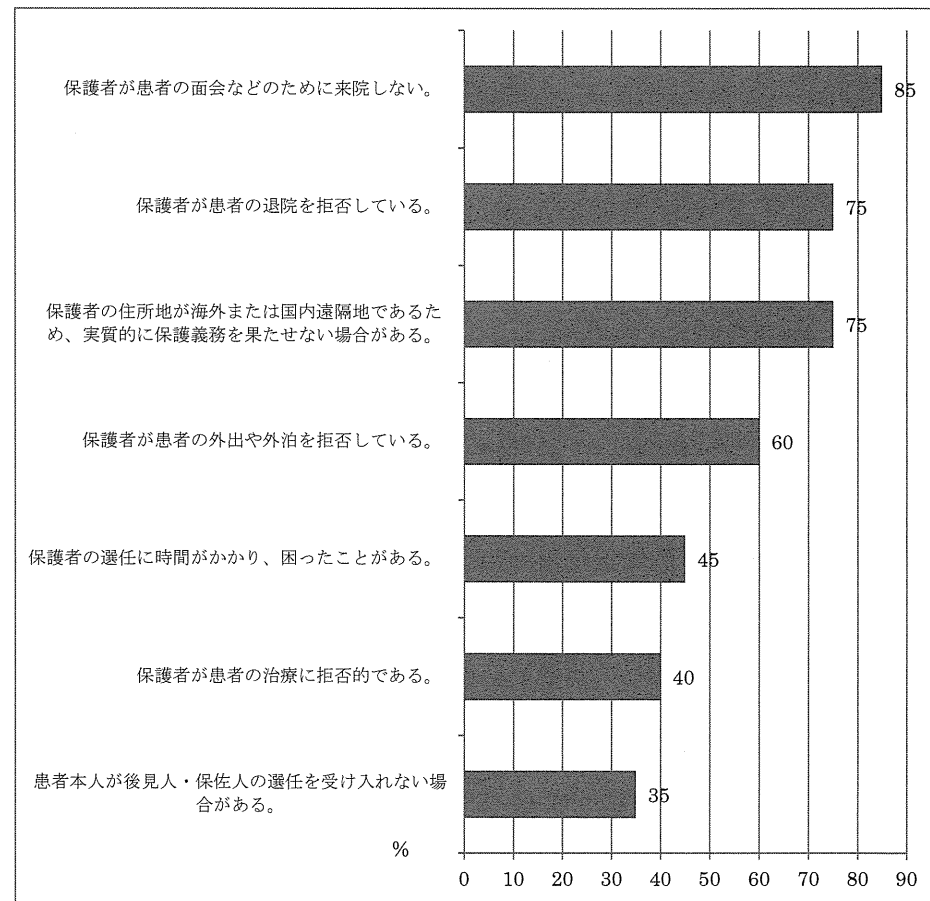


表1 医療機関が経験した保護者制度の問題(自由回答)

	経験した問題
保護者選任に関する問題	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者になることを拒否(患者との関係が疎遠である等) ・高齢者が多く、役割が果たせないで、適任者探しに苦労 ・一旦選任を受けることにしたが、数日後に取り消しを求める ・認知症がありそうなのに、保護者になると言った時 ・本人のことをよく知らない後見人などが、親族より保護者としての優先順位が先になるのはいかなものか。 ・保護者になる意思が家族にはあるが、過去の経験から役割を果たせないことが予想できる場合断れず困る。
行政手続き等	<ul style="list-style-type: none"> ・戸籍謄本の取り寄せに関する問題(本籍が県外の場合、戸籍謄本提出の拒否、明らかに保護者が1人しかいないのに戸籍謄本を取り寄せる等) ・県の指導も担当者によって変わる場合がある。 ・市町村同意を断られる(親族が保護者になることを拒否している場合等) ・市町村によって対応が異なる(同意決定の基準にばらつきがある) ・市町村同意では、保護義務が履行されていない
保護者義務・役割に関する問題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者で現実的に役割が果たせない ・患者再入院時に保護者が来院を拒否する ・選任後に本人との関わりがなくなる ・引っ越した後の住所を教えない、電話しても手紙送っても対応しない

図4 医療保護入院患者の主診断 (N=2,519)

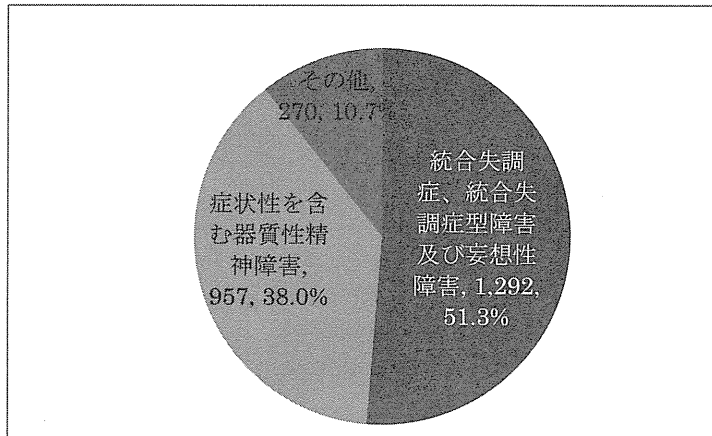


表2 患者主診断×年齢、初診年齢、在院日数、保護者年齢、選任日数

		有効 N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
F0	患者の年齢	957	79.6	10.6	82.0	23	102
	初診年齢	876	72.3	16.7	77.0	3	100
	在院日数	956	813.9	1,360.3	420.0	1	16,086
	保護者の年齢	808	62.3	12.7	61.0	24	96
	選任日数	627	1,019.5	1,343.3	646.0	1	11,886
F2	患者の年齢	1,292	59.3	14.0	61.0	13	95
	初診年齢	1,250	29.8	14.9	25.0	8	93
	在院日数	1,290	2,024.8	2,880.0	1,058.5	0	21,397
	保護者の年齢	1,060	63.8	13.3	65.0	22	96
その他	患者の年齢	270	58.8	18.2	62.0	8	97
	初診年齢	263	41.5	22.0	41.0	0	94
	在院日数	270	1,023.5	1,959.2	271.5	0	15,534
	保護者の年齢	219	60.7	13.0	61.0	25	87
合計	患者の年齢	2,519	67.0	16.6	68.0	8	102
	初診年齢	2,389	46.7	25.8	40.0	0	100
	在院日数	2,516	1,457.2	2,388.9	624.5	0	21,397
	保護者の年齢	2,087	62.9	13.1	63.0	22	96
	選任日数	1,765	2,257.8	2,668.0	1,162.0	1	14,103

表3 医療保護入院患者の婚姻状況 (N=2,474)

主診断		患者さんの婚姻状況						合計
		未婚	別居	離婚	死別	既婚	その他	
F0	N	92	6	71	436	333	2	940
	%	9.8%	0.6%	7.6%	46.4%	35.4%	0.2%	100%
F2	N	798	13	190	114	146	5	1266
	%	63.0%	1.0%	15.0%	9.0%	11.5%	0.4%	100%
その他	N	107	2	46	27	85	1	268
	%	39.9%	0.7%	17.2%	10.1%	31.7%	0.4%	100%
合計	N	997	21	307	577	564	8	2474
	%	40.3%	0.8%	12.4%	23.3%	22.8%	0.3%	100%

表4 患者主診断と保護者の続柄 (N=2,518)

主診断		患者さんから見た保護者の続柄							合計
		後見・保佐人	配偶者	親	兄弟 姉妹	子	その他親族	市町 村長	
F0	N	54	261	11	89	466	29	46	956
	%	5.6%	27.3%	1.2%	9.3%	48.7%	3.0%	4.8%	100%
F2	N	97	127	334	475	119	25	115	1,292
	%	7.5%	9.8%	25.9%	36.8%	9.2%	1.9%	8.9%	100%
その他	N	12	75	53	59	41	6	24	270
	%	4.4%	27.8%	19.6%	21.9%	15.2%	2.2%	8.9%	100%
合計	N	163	463	398	623	626	60	185	2,518
	%	6.5%	18.4%	15.8%	24.7%	24.9%	2.4%	7.3%	100%

図5 保護者の勤務状況 (N=438)

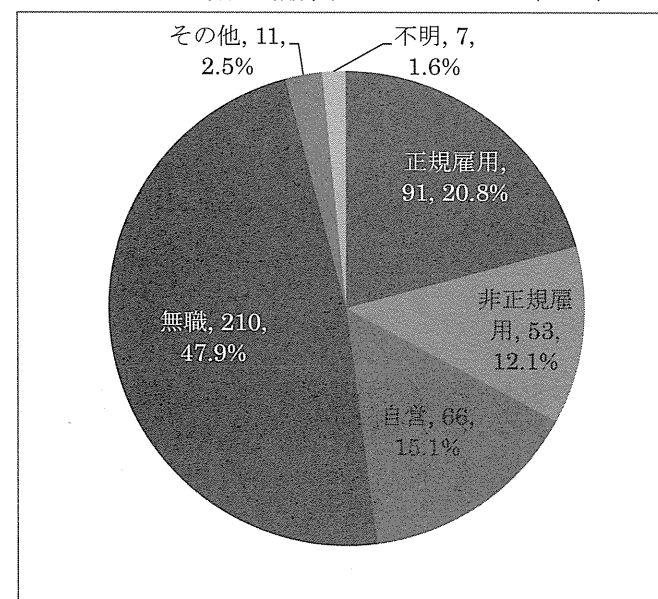


図6 保護者世帯年収 (N=438)

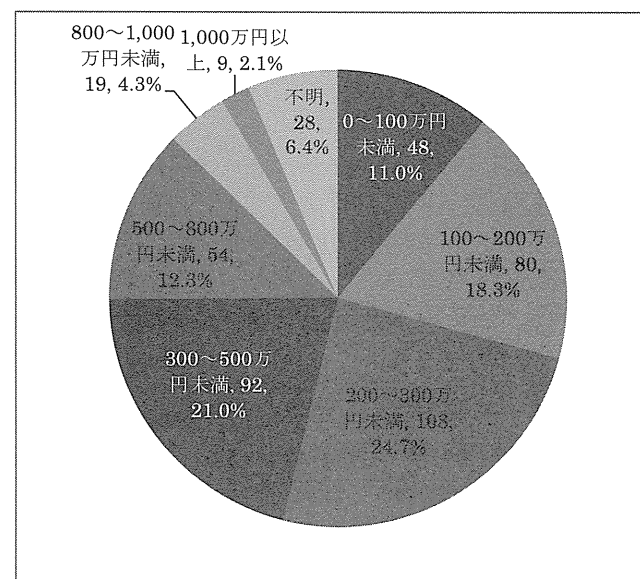


図7 保護者の健康状況(複数回答) (N=437)

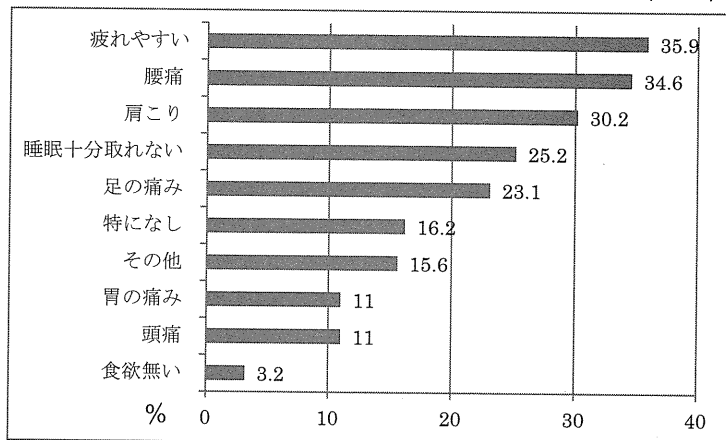


図8 保護者の精神科処方薬の服用状況 (N=374)

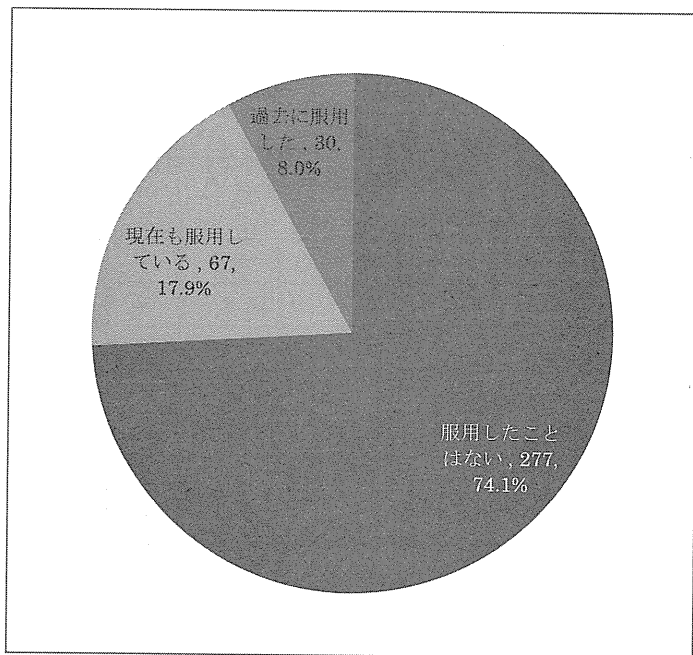


図9 患者退院後の対応 (N=376)

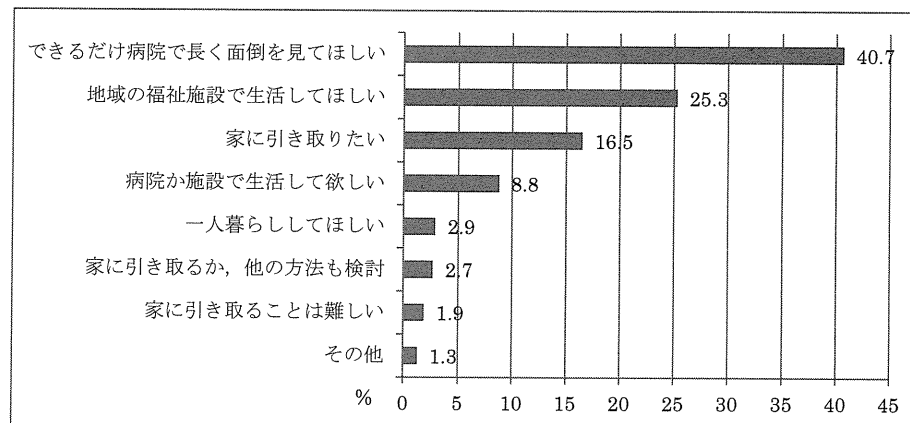


図10 患者の身の回りの荷物または財産の保管状況 (N=424)

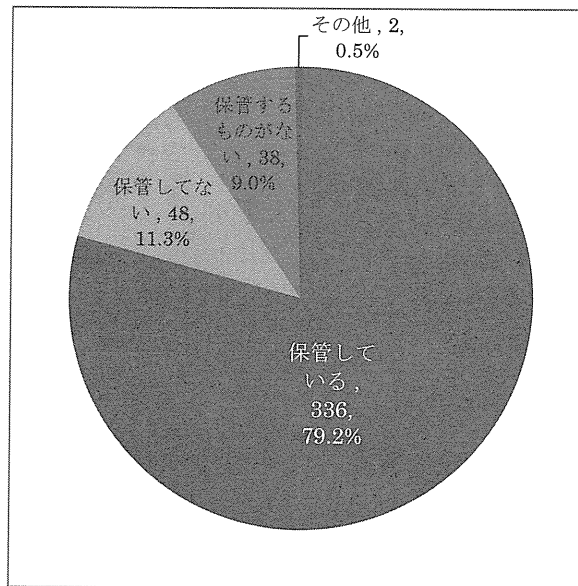


図 11 保護者役目についての考え(複数回答) (N=438)

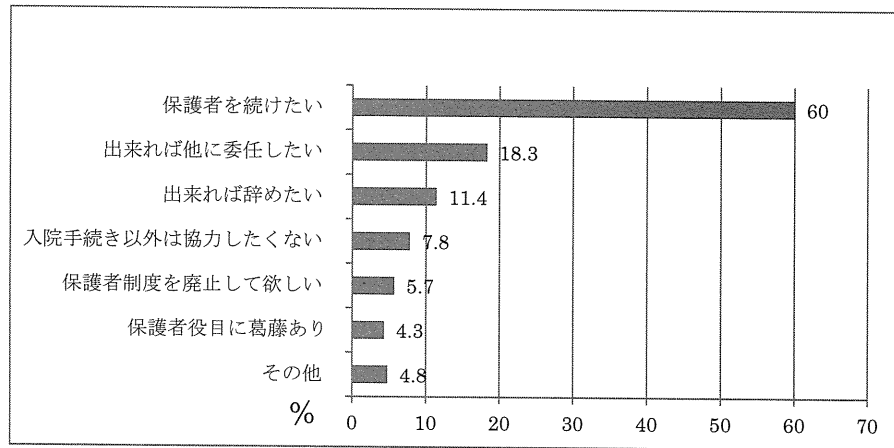


図 12 困った時の相談相手 (N=412)

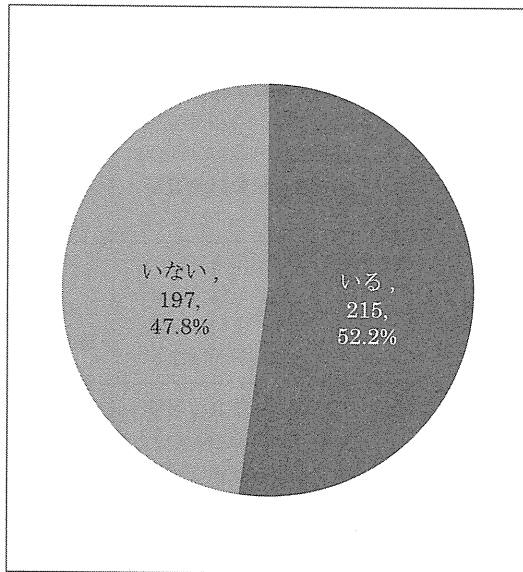


図 13 保護義務の履行に必要と思われるサービス(複数回答) (N=438)

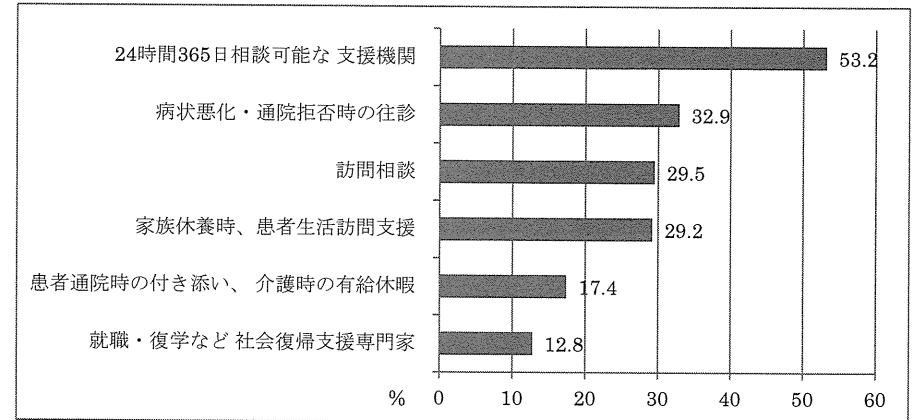


図 14 市町村における医療保護入院業務の実施状況 (N=52)

