

A. 研究目的

平成 16 年に公表された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき、わが国の精神保健医療福祉のあり方は「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革が推進されてきた。近年では、第 4 期障害福祉計画において入院中の精神障害者の地域生活への移行の成果目標が定められた。また医療介護総合確保推進法が成立し、今後の医療法の改正の中で、2025 年に目指すべき医療機能別必要量等、医療提供体制の枠組みと実現方策が策定される見込みであり、精神科医療においても地域医療の一役を担う重要な分野として、精神科医療機能別必要量の算定方法の検討が課題となっている。

さて、衛生行政報告例によると、精神保健福祉法に基づく通報等件数はこの 10 年で大きく増加しており、平成 15 年度の 11,776 件から平成 25 年度には 23,177 件とほぼ倍増している¹⁾。通報等の種類別にみると、特に警察官通報と矯正施設長通報の増加が著しい²⁾。本研究においては、地域における通報等件数の増加の背景を分析することで、通報等のかたちで事例化してくる、満たされていないニーズと地域精神保健福祉活動に求められるものについて明らかにし、今後の精神医療制度設計に資することを目的とする。

B. 研究方法

平成 26 年 1-6 月に都道府県・政令指定都市(以下、自治体)が受理した全ての通報等(一般申請、警察官通報、検察官通報、保護観察所長通報、矯正施設長通報、精神科病院届出、医療観察法通報、通報等なし)の対象者について、厚生労働省科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「措置入院制度の適正な運用に関する研究」の事前調査ガイドラインデータ票を参考に、自治体を対象として、表 1 に示した調査項目を設定した。

調査は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課(以下、厚労省)

が、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に毎年度依頼している全国の精神科医療施設等の状況についての調査(630 調査)に合わせて、平成 26 年度 630 調査追加調査として実施され、平成 26 年 10 月 10 日に厚労省から各都道府県・政令指定都市に依頼された。

本研究においては、厚労省より、自治体から回収された該当データの提供を受け、分析を実施した。対象者の基本属性(性・生年)、通報時の適用条文を明らかにし、平成 25 年 1 月 1 日以降の通報等の経験、平成 25 年 1 月 1 日以降の何らかの精神科入院、平成 25 年 1 月 1 日以降の措置入院、平成 25 年 1 月 1 日以降の矯正施設利用、平成 26 年 1-6 月に受理した通報後の措置入院、平成 26 年 1-6 月の通報受理時の精神科受診(過去 3 ヶ月までを含む)、入手できた情報の範囲での直近の診断名(630 調査の分類を活用。複数診断の場合は主たるもの 1 つを回答)について、警察官通報、検察官通報、矯正施設長通報別の分析を実施した。また、都道府県を人口万対病床数が少ない(人口万対病床数 20 未満)都道府県と多い(人口万対病床数 20 以上)都道府県とに群別し、人口万対通報等件数と人口万対措置入院数について比較を行った。人口万対病床数の計算においては、病床数は平成 21 年～23 年の 630 調査³⁾⁻⁵⁾によって得られた数値の平均値、各都道府県の人口は平成 22 年国勢調査⁶⁾の数値を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究では、厚労省より連結不可能匿名化されたデータベースの提供を受け、解析に使用した。本研究は独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された。承認番号 A2014-112。

C. 結果

1. 回答状況

全都道府県・政令指定都市 67 箇所を依頼し、平成 27 年 3 月 16 日現在までに 63 箇所の自治体から回答を得た(回答率

94.0%)。本報告書においては、そのうち60箇所からデータが回収された時点の、計10,134件の通報等に関するデータをもとに、速報値として分析を行った。

2. 対象者の属性

基本属性(性・生年)、適用条文別の人数を表2に示した。男女比は男性が63.3%と高かった。生年は1960年代(20.6%)、1970年代(25.0%)、1980年代(17.4%)を中心に山なりに分布した。適用条文については、警察官通報(72.2%)が最も多く、次いで矯正施設長通報(18.5%)、検察官通報(7.7%)、一般申請(1.2%)、精神科病院管理者届出(0.1%)、通報等なし(0.1%)、保護観察所長通報(0.1%)、医療観察法対象者通報(0.0%)であった。次節の適用条文別集計については、通報等件数の大部分を占める、警察官通報、検察官通報、矯正施設長通報について分析した。

3. 主要な調査結果

平成25年1月1日以降の通報等の経験については、警察官通報、検察官通報で経験ありが13.8%、15.7%、矯正施設長通報で3.3%であった(図1)。平成25年1月1日以降の何らかの精神科入院については、警察官通報、検察官通報で経験ありが21.4%、26.0%、矯正施設長通報で0.9%であった(図2)。平成25年1月1日以降の措置入院については、警察官通報、検察官通報で経験ありが5.3%、8.7%、矯正施設庁通報で0.4%であった(図3)。平成25年1月1日以降の矯正施設利用については、警察官通報、検察官通報、矯正施設長通報でそれぞれ経験ありが1.0%、4.6%、94.5%であった(図4)。平成26年1-6月に受理した通報後の措置入院については、警察官通報、検察官通報で経験ありが35.4%、41.5%、矯正施設庁通報で2.7%であった(図5)。平成26年1-6月の通報受理時の精神科受診については、警察官通報、検察官通報、矯

正施設長通報でそれぞれ経験ありが49.6%、50.6%、49.4%であった(図6)。

平成26年1-6月に受理した通報等対象者、およびその後措置入院に繋がった対象者における適用条文別の診断分類について、内訳を表3に示した。通報等対象者については、統合失調症等が警察官通報、検察官通報で39.1%、54.1%を占める一方、矯正施設長通報では8.5%であった。精神作用物質、摂食障害、精神遅滞(知的障害)、心理的発達の障害、小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、てんかんについては、警察官通報、検察官通報に占める割合の平均に対し、矯正施設長通報で2倍以上の数値を示した。措置入院に繋がった対象者については、統合失調症等が警察官通報、検察官通報、矯正施設長通報でそれぞれ61.8%、72.8%、34.0%であった。矯正施設長通報では、精神作用物質が次いで28%であった。

人口万対病床数が20未満の都道府県(以下、未満群、n=5)と、人口万対病床数が20以上の都道府県(以下、以上群、n=35)の各群の都道府県の人口万対通報等件数、人口万対措置入院数を比較した(表4)。人口万対通報等件数は未満群で平均値1.27(SD=0.64)、以上群で0.81(SD=0.36)であり、t検定により有意差が認められた($t=2.41$, $p<0.05$)。人口万対措置入院数については有意差は認められなかった。

D. 考察

通報等対象者の基本属性については、男性が63.3%、生年では1960~80年代の者が多く、自傷他害行為を伴う精神障害者を対象とする措置入院制度の特徴を示していると考えられた。

平成26年度1-6月に受理された警察官通報、検察官通報による通報等の対象者について、13.8%、15.7%の者が平成25年1月1日以降にも通報等の経験を有していた。繰り返し通報が発生するケースについては、

当人の周囲において満たされていないニーズがある可能性が考えられる。平成25年1月1日以降の何らかの精神科入院した経験を有するものは21.4%、26.0%であった。また、措置入院の経験を有するものは5.3%、8.7%であった。退院患者においては、通報等の対象となる可能性が高いことがうかがえる。通報後の措置入院については、警察官通報、検察官通報で35.4%、41.5%、矯正施設長通報で2.7%であった。通報時の精神科受診については、警察官通報、検察官通報、矯正施設長通報で49.6%、50.6%、49.4%であった。

平成26年1-6月に受理した通報等対象者、およびその後措置入院に繋がった対象者における適用条文別の診断分類については、警察官通報、検察官通報では統合失調症、気分障害が大きな割合を占める一方、矯正施設長通報では精神作用物質、精神遅滞(知的障害)等が多く、警察官通報、検察官通報とは異なる分布を示した。措置入院に繋がった対象者の診断分類においては、統合失調症が各通報等対象者において大きな割合を占めていた。また矯正施設長通報で精神作用物質は高い割合を占めたが、精神遅滞(知的障害)は少なかった。措置入院は自傷他害の恐れを要件としており、その結果、精神遅滞(知的障害)は対象となる割合が低くなっていると考えられる。しかしながら、矯正施設長通報の対象となりつつも、自傷他害の恐れは比較的低いと判断されて地域に帰る精神遅滞(知的障害)他の精神障害者のその後の生活は、精神保健面、そして地域生活支援の面からさまざまな配慮を必要としており、それが得られない者が繰り返し通報等の対象となっていることも考えられる。矯正施設長通報の対象者について、また他の通報対象者においても、自傷他害リスクに基づく措置入院の要否検討とは別に、その後の生活に必要な支援・治療等の検討が担保される体制の整備が必要であると考えられる^{7), 8)}。支援の強化が

必要と考えられる対象と支援内容について整理すると、1) 措置入院患者が退院する際の、地域資源の活用等による地域生活支援の強化、2) 通報等の対象となり、しかし措置入院の必要が認められなかった事例に対し、精神保健医療の観点から支援の必要性、および支援のあり方を検討する機会の確保、3) 矯正施設長通報の対象者に対し、措置入院の要否検討とは別に、地域定着支援センターの活用等により、医療・福祉・司法資源の利用を支援することが重要と考えられる。

人口万対病床数について、20未満の都道府県(n=5)と、20以上の都道府県(n=35)の各群の都道府県の人口万対通報等件数、人口万対措置入院数を比較したところ、人口万対通報等件数は未満群で平均値1.27(SD=0.64)、以上群で0.81(SD=0.36)であり、t検定により有意差が認められた(t=2.41, p<0.05)。これらの都道府県は大都市が多く、大都市において、精神科医療へのアクセスを確保するという問題が示唆される。しかしこの結果については、措置入院制度運用については地域差が生じている可能性も指摘されており、かつ速報値に基づく分析であるため、更なる検討が必要であると考えられる。

E. 結論

通報対象者の基本属性については、男性が63.3%、年代では1960~80年代の者が多く、自傷他害行為を伴う精神障害者を対象とする措置入院制度の特徴を示していると考えられた。措置入院からの退院は自傷他害の恐れがなくなったことを認められて行われるが、退院後は自傷他害の恐れが再発するリスクが高く、サポートを必要とする可能性が高いことが考えられた。また通報等の対象者については、自傷他害のリスクに基づいた措置入院の要否検討だけでなく、必要な支援・治療等の検討が担保される体制の整備が必要であると考えられた。

- 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 なし
- I. 引用文献
- 1) 「衛生行政報告例」(厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html>, アクセス日時:2015.03.10 12:00)
 - 2) 竹島正, 立森久照, 三宅由子: 地域における危機介入 措置入院制度の事前調査を手がかりに. 精神医学 46(6): 571-7, 2004.
 - 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課, 国立精神・神経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.
(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/630data.html>), 2011.
 - 4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課, 国立精神・神経センター精神保健研究所: 精神保健福祉資料 平成22年度6月30日調査の概要.
(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/630data.html>), 2012.
 - 5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課, 国立精神・神経センター精神保健研究所: 精神保健福祉資料 平成23年度6月30日調査の概要.
(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/630data.html>), 2013.
 - 6) 「国勢調査」(総務省統計局)
(<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/>, アクセス日時:2015.03.10 12:00)
 - 7) 芦名孝一, 太田知幸, 向田律子, 毛呂佐代子, 神谷早絵子, 勅使川原洋子, 赤田卓志朗: 近年の26条(矯正施設長)通報の傾向とその問題点-2001年度から2006年度までの群馬県の事例の分析を通して. 司法精神医学 3(1):44-52, 2008.
 - 8) 竹島正, 小山明日香, 立森久照, 金田一正史, 小泉典章, 松本俊彦, 瀬戸秀文, 吉住昭: 精神保健福祉法による通報実態から見た触法精神障害者の地域処遇上の課題-全国の都道府県・政令指定都市へのアンケート調査をもとに-. 日本社会精神医学会雑誌 21(1):23-31, 2012.

表1. 平成26年度630調査追加調査: 個票27調査項目一覧

都道府県・政令指定都市コード番号
対象者コード番号
通報月
適用条文(一般人申請, 警察官通報, 検察官通報, 保護観察所長通報, 矯正施設長通報, 精神科病院管理者届出, 医療観察法対象者通報, 通報等なし[法第27条第2項])
対象者の性別・生年
対象者の住所地の市区町村名
平成25年1月1日以降の通報等の経験(あり・なし・不明)
平成25年1月1日以降の何らかの精神科入院(あり・なし・不明)
平成25年1月1日以降の措置入院(あり・なし・不明)
平成25年1月1日以降の矯正施設利用(あり・なし・不明)
この通報後の措置入院(あり・なし)
通報時の精神科受診(過去3ヶ月までを含む)(あり・なし・不明)
通報時の精神障害の診断の有無(あり・なし)
入手できた情報の範囲での直近の診断名(630調査の分類による)

表2. 通報対象者10134人の性別・生年・適用条文

変数	対象者数	%	
性別	男性	6411	63.3
	女性	3723	36.7
生年	1929年以前	74	0.7
	1930年代	280	2.8
	1940年代	696	6.9
	1950年代	1203	11.9
	1960年代	2087	20.6
	1970年代	2535	25.0
	1980年代	1761	17.4
	1990年代	999	9.9
	2000年以降	39	0.4
	欠損値	460	4.5
適用条文	一般申請	120	1.2
	警察官通報	7321	72.2
	検察官通報	778	7.7
	保護観察所長通報	9	0.1
	矯正施設長通報	1877	18.5
	精神科病院管理者届出	15	0.1
	医療観察法対象者通報	1	0.0
	通報等なし	13	0.1

表3. 適用条文別診断分類

診断分類	警察官通報		検察官通報		矯正施設長通報	
	通報	措置入院	通報	措置入院	通報	措置入院
器質性精神障害等(F0)	3.7%	4.2%	6.0%	2.8%	2.8%	6.0%
精神作用物質(F1)	7.7%	9.1%	9.0%	7.1%	24.7%	28.0%
統合失調症等(F2)	39.1%	61.8%	54.1%	72.8%	8.5%	34.0%
気分障害(F3)	12.2%	12.2%	9.4%	9.0%	9.2%	12.0%
神経症性障害等(F4)	5.2%	2.5%	1.7%	0.6%	6.5%	2.0%
摂食障害等(F5)	0.3%	0.1%	0.8%	0.3%	6.7%	0.0%
パーソナリティ障害等(F6)	5.9%	4.3%	2.6%	2.5%	3.7%	6.0%
精神遅滞(知的障害)(F7)	2.9%	1.5%	4.2%	0.9%	14.0%	4.0%
心理的発達の障害(F8)	2.5%	2.2%	2.1%	1.2%	4.7%	0.0%
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F9)	0.7%	0.4%	0.3%	0.6%	2.5%	2.0%
てんかん(F0以外)	0.4%	0.0%	0.3%	0.0%	3.8%	4.0%
その他	5.2%	0.9%	2.3%	0.9%	5.1%	0.0%
不明	14.4%	0.7%	7.3%	1.2%	7.8%	2.0%

表4. 未満群/以上群における人口万対通報等件数・措置入院数

	未満群(n=5)		以上群(n=35)		t値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
人口万対通報等件数	1.26	0.64	0.81	0.36	2.41*
人口万対措置入院数	0.24	0.25	0.21	0.12	0.275

未満群:人口万対病床数が20未満の都道府県, 以上群:人口万対病床数が20以上の都道府県

*:p<0.05

図1. 平成26年1-6月に受理した申請・通報の適用条文別, 平成25年1月1日以降の通報等の経験

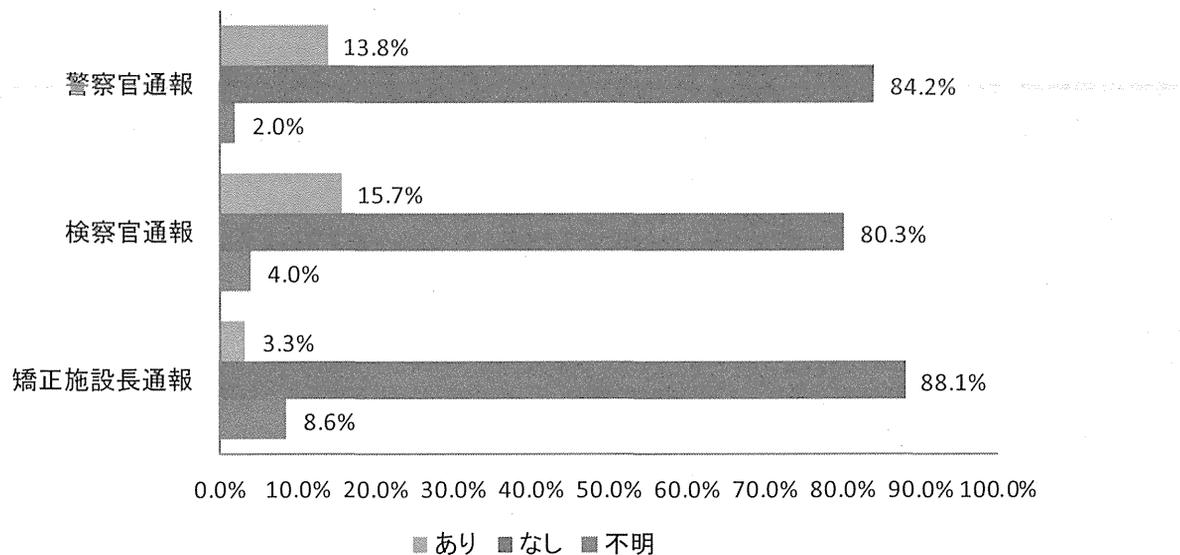


図2. 平成26年1-6月に受理した申請・通報の適用条文別, 平成25年1月1日以降の何らかの精神科入院

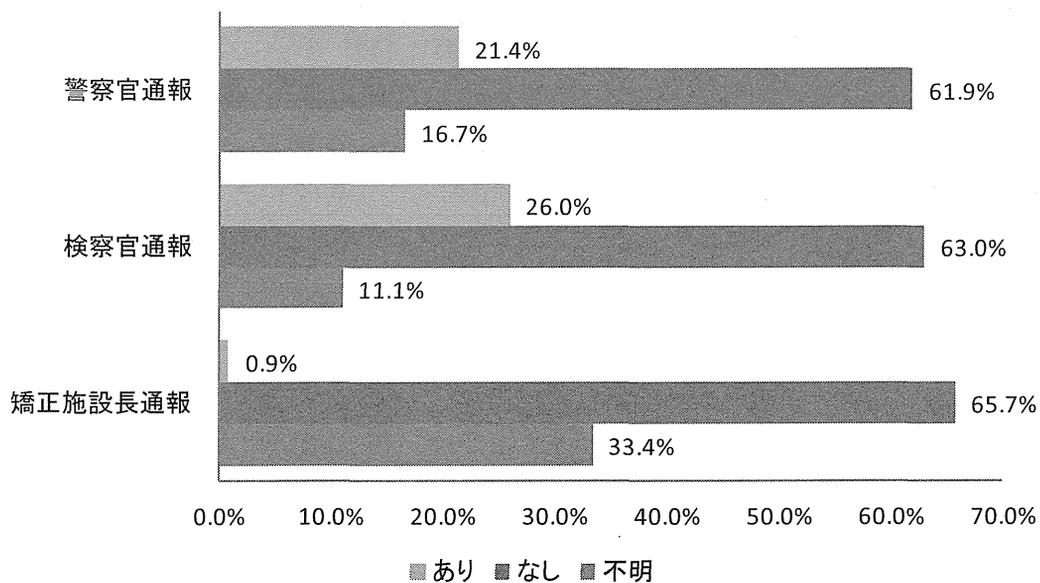


図3. 平成26年1-6月に受理した申請・通報の適用条文別, 平成25年1月1日以降の措置入院

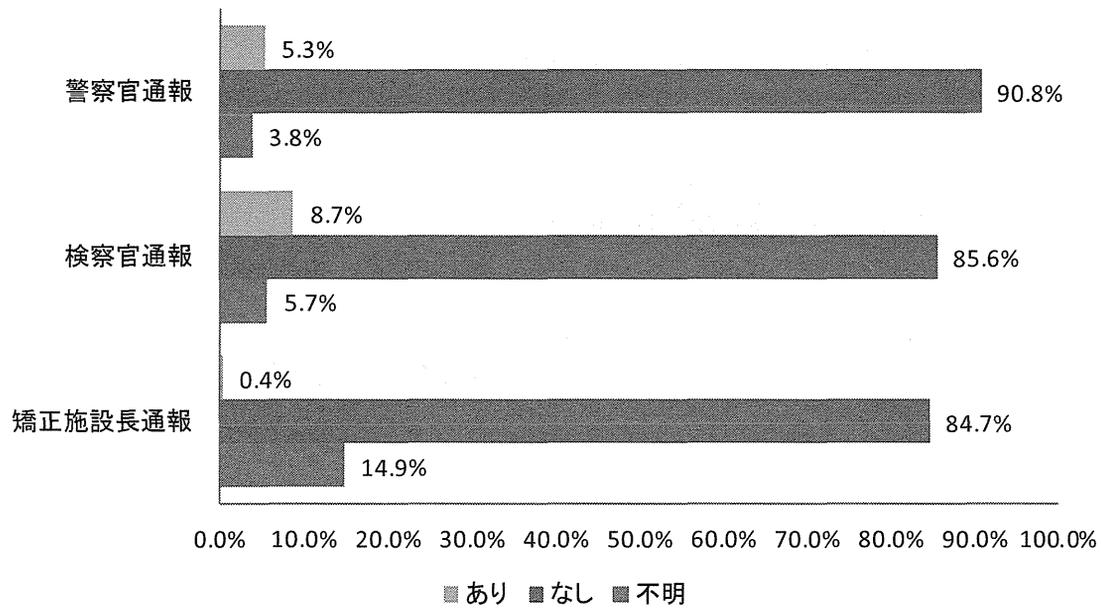


図4. 平成26年1-6月に受理した申請・通報の適用条文別, 平成25年1月1日以降の矯正施設利用

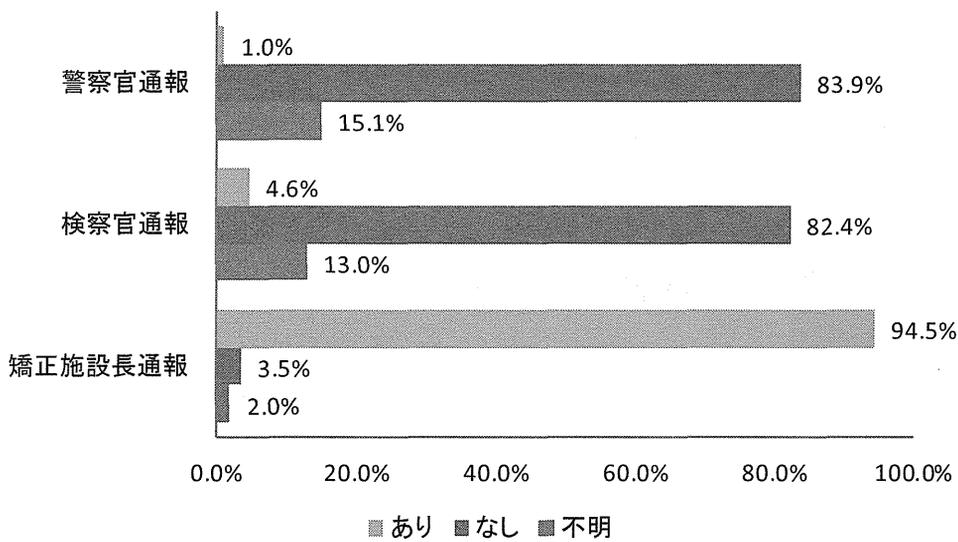


図5. 平成26年1-6月に受理した申請・通報の適用条文別, 通報後の措置入院

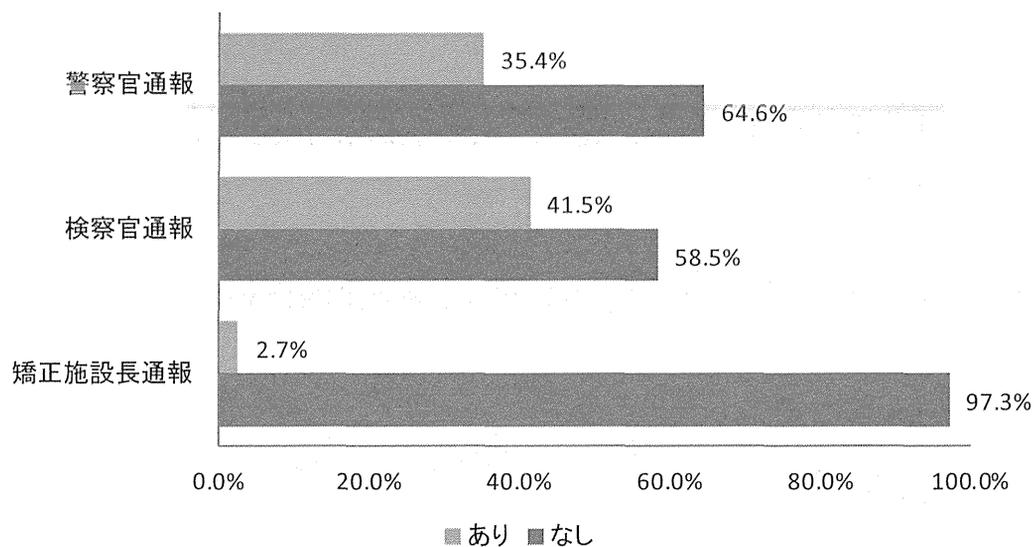
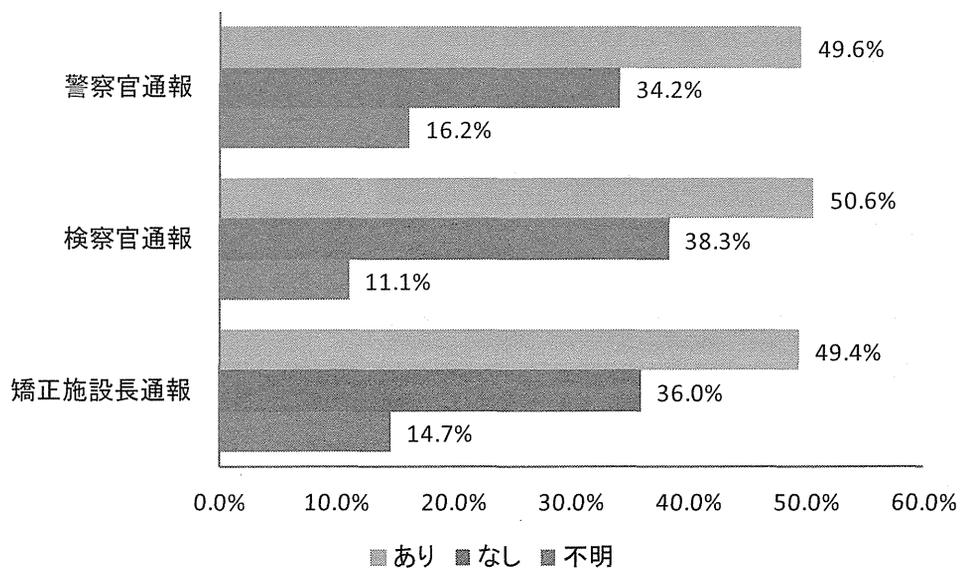


図6. 平成26年1-6月に受理した申請・通報の適用条文別, 通報時の精神科受診(過去3ヶ月までを含む)



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」

分担研究報告書（5）

地域精神保健医療の社会サービスへの統合および精神医療機能別必要量の検討に関する研究
—精神疾患当事者に対する態度の変容のための啓発資材・プログラムの開発に関する研究—

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 山内 貴史 ((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 (埼玉県立大学 保健医療福祉学部)
牛島 品子 ((独)国立精神・神経医療研究センター病院)
西村 武彦 ((独)国立精神・神経医療研究センター病院)

研究要旨：

【目的】大学生および専門学校生を対象に精神疾患当事者の芸術作品をもとに共生社会の実現に向けての啓発教育の資材案「やさしさのなかの、たくましい生き方—芸術活動を続けている精神疾患当事者から学ぶこと—」を用いた啓発教育を試行し、対象者への質問票調査に基づいて啓発資材案の評価を行った。

【方法】首都圏内の1つの大学で看護学を専攻する学生122名、および2つの看護専門学校の学生167名を対象に、啓発資材案を用いた講義ならびに質問票調査を実施した。講義では、精神保健ならびに精神疾患当事者の芸術活動に関する概説の後、啓発資材案を用いての学生同士のグループディスカッションが行われた。講義の前・後の計2回、講義出席者に対し質問票調査を実施した。質問票は、回答者の精神疾患当事者に関するイメージについて、SD法を用いた質問項目を中心に構成された。調査は全て無記名で実施された。

【結果および考察】予備的分析の段階ではあるが、啓発資材案を用いたグループディスカッションを含む講義が、参加者が精神疾患当事者について考え、精神疾患が当事者にどのような影響を及ぼしたのかを共感的に理解する機会となりえること、ひいては、精神疾患当事者および精神疾患についての正しい理解を促し、共生社会の実現に寄与しうることが示唆された。

【結論】本研究において用いた啓発資材案は、精神疾患当事者が制作した美術作品をもとにした教育資材として、精神疾患についての根強い偏見を和らげ、共生社会の実現に向けての一助となる可能性があると考えられる。今後、調査対象をさらに広げた評価研究を実施し、啓発資材案の有用性の検証ならびに資材の普及・活用につなげていくことが望まれる。

A. 研究目的

「精神保健医療福祉の改革ビジョンは「入院中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年で進めるとして達成目標を示した。そのうち、国民意識の変革の達成目標は「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。」として、

精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化が起きるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促すとしている。さて、精神疾患当事者の芸術創作活動ならびに創作された芸術作品は、一般市民の精神疾患への偏見を軽減させるとともに、適切な態度を形成し共生社会の実現に寄与する可能性があることが報告されている¹⁻³⁾。このような背景から、われわれは平成25年度科学研究費助成事業 基盤研究(C)「芸術活動を

続けている精神疾患当事者の作品の分析に基づく啓発資材の開発に関する研究」において、芸術活動を生きがいとしている精神疾患当事者の制作した芸術作品を精神保健および美術の観点から総合的に評価し、それらをもとに共生社会の実現に向けての啓発教育の資材案「やさしさのなかの、たくましい生き方—芸術活動を続けている精神疾患当事者から学ぶこと—」（以下、「啓発資材案」とする）を作成した⁴⁾。しかしながら、啓発資材案が一般市民、とりわけ若年層における精神疾患への偏見の軽減および適切な態度の形成に有用であるかについて、実証的な評価は行われていない。以上を踏まえ、本研究では大学生および専門学校生を対象に、この啓発資材案を用いた啓発教育を試行し、対象者への質問票調査に基づいて啓発資材案の評価を行った。

B. 研究方法

首都圏内の1つの大学で看護学を専攻する学生122名、および2つの看護専門学校の学生167名を対象に、啓発資材案を用いた講義ならびに質問票調査を実施した。調査は2014年12月18日、2015年2月13日、同年2月26日および3月6日に行われた。講義では、精神保健ならびに精神疾患当事者の芸術活動に関する概説の後、啓発資材案を用いての学生同士のグループディスカッションが行われた。

なお、講義の前・後の計2回、講義出席者に対し質問票調査を実施した。質問票は、回答者の精神疾患当事者に関するイメージについて、SD法を用いた質問項目⁵⁾を中心に構成された。調査は全て無記名で実施された。

(倫理面への配慮)

本研究において使用した啓発資材案には、対象者である精神疾患当事者の人生と精神疾患の経験に関する記述とともに、制作された芸術作品の画像が掲載されているが、啓発資材案の作成に当たり、当事者に係る記載内容全てを確認してもらい書面による同意を得た。また、本研究は(独)国立精神・神経医療研究センター倫理委員会による承認を得て実施

された。

C. 研究結果

SD法を用いた質問項目についての予備的分析の結果、啓発資材案を用いた講義の前後で、学生の精神疾患当事者に対するイメージはよりニュートラルもしくはポジティブなものへと変容したことが示唆された。

なお、調査を実施した1つの大学におけるグループディスカッションにおいて、対象者からは以下のような意見が報告された。

- 作品に表現することで、うまく自分を発散しているのでは
- 自分の思いを絵を描くことで解消していたのではないか
- 自傷行為がなくなったのも絵のおかげでは
- 作品を描くことでうっづんを晴らして穏やかになれたのでは
- 絵を描くことで症状を外に出していたのではないか
- 色使いが増えてきていると思った
- 当事者本人の感情をぶつける相手が親から絵に変わった結果、自傷行為が減ったのではないか
- 好きな作家の影響が作品に出ているのでは
- 当事者本人が人間関係が苦手なところが共感できた
- 「孤立」が作品のキーワードになっているのでは。1人のみが描かれている作品が多いため
- 作者は難しい人ではないか
- いじめなどが原因で、人と深く話せなかったのでは。絵が抽象的なのは、人付き合いがなかったからではないか
- ストレスを絵で発散していたのだろう
- 作品を見て楽しんでくれる人がいて生きがいを感じたのではないか
- 周囲の人からのサポートがあると良い方向に向かっていくのでは
- どういう思いでこの作品を作ったのか、

と思った

- 絵を描くことが当たり前になっていて、描き過ぎていると思った
- 入院前など暗い状態だと暗い絵になり、元気な時には明るい絵が描けるのではないかと感じた
- 作品は当事者本人の欲求の表れではないか
- 障害を悪いものとして受け取っていないから、これらの作品ができたのではないか
- 理解者や味方ができたことが大きいのでは
- 頭の中のことを絵を描くことで表現することで妄想が消えていったのではないか
- 家族の理解がなくて苦しかったのではないか、また、そのせいで自分の世界に入り込んで作品を描いていたのではないか
- 理解してくれる友人がいたのが大きかったと思う
- カトリックの影響なのか、絵が繊細で明るいのが特徴だと思った

これらの意見は、啓発資材案を用いたグループディスカッションを含む講義が、学生が精神疾患当事者について考え、精神疾患が当事者にどのような影響を及ぼしたのかを共感的に理解する機会となりえたことを示唆するものと考えられた。

D. 考察

本研究では、大学生および専門学校生を対象に、啓発資材案を用いた精神疾患に関する啓発教育を試行し、それらが学生の精神疾患当事者に対するイメージに及ぼす影響についての評価を試みた。予備的分析の段階ではあるが、啓発資材案を用いたグループディスカッションを含む講義は、学生が精神疾患当事者について考え、精神疾患が当事者にどのような影響を及ぼしたのかを共感的に理解する

機会となりえたことが示唆された。

厚生労働省の平成20年患者調査によると、わが国における精神疾患のために医療機関を受診している患者数は300万人以上となっている。また、精神疾患は、がん、心臓疾患と並ぶ大きな健康問題となっており、WHOが公表したDALY（Disability Adjusted Life Years：障害調整生命年）の2004年推計値によると、わが国では上位5つのうち2つを精神疾患が占めている。このように、精神疾患は一般国民にとって身近なものであるが、それについての正しい理解は十分ではなく、共生社会の実現には、精神疾患、そして何よりも精神疾患当事者についての正しい理解を広めることが望まれる。多くの精神疾患当事者は、精神疾患およびそれに伴う障害や偏見を経験しながら生きていくことになるが、その人生において、美術作品の制作に持続的な関心を示し、本人の生きがいとしていく人たちがいる。その過程で制作される作品群は、精神疾患当事者のよろこびや苦悩を反映することとなり、共生社会の実現に向けての貴重な資料となると考えられる。このような観点から、本研究において用いた啓発資材案は、精神疾患当事者が制作した美術作品をもとにした教育資材として、精神疾患についての根強い偏見を和らげ、共生社会の実現に向けての一助となる可能性があると考えられる。

もっとも、本研究における啓発資材案の評価はまだ予備的段階である。対照群を配置した研究デザインに基づく評価、また、学生の精神疾患当事者に対するイメージ以外の行動の変化や長期的なフォローアップに基づく評価は本研究では行われていない。調査対象者も看護学に関連した大学生ならびに専門学校生に限定されている。今後、調査対象をさらに広げた評価研究を実施し、啓発資材案の有用性の検証、ならびに資材の普及・活用につなげていくことが望まれる。

E. 結論

本研究の結果から、啓発資材案を用いたグ

ループディスカッションを含む講義が、参加者が精神疾患当事者について考え、精神疾患が当事者にどのような影響を及ぼしたのかを共感的に理解する機会となりえること、ひいては、精神疾患当事者および精神疾患についての正しい理解を促し、共生社会の実現に寄与しうることが示唆された。今後、調査対象をさらに広げた評価研究を実施し、啓発資材案の有用性の検証ならびに資材の普及・活用につなげていくことが望まれる。

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. 山内貴史, 竹島 正, 織田信生, 小野さや香, 東野健一. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」報告書. 2009.
2. Yamauchi T, Takeshima T, Koh E, et al. A preliminary study on the attitude of the Japanese public towards creative artwork by people with mental illness. *Int J Soc Psychiatry*. 2012;58(4):350-4.
3. Koh E, Shrimpton B. Art promoting mental health literacy and a positive attitude towards people with experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*. [Article]. 2014;60:169-74.
4. 竹島 正. やさしさのなかの、たくましい生き方—芸術活動を続けている精神疾患当事者から学ぶこと—。(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究

所. 2013.

5. 栗栖瑛子, 佐々木雄司, 小野泰博. 精神障害に対する態度調査: 宗教家を目指す大学生を中心に. *臨床精神医学*. 1992;21:1945-56.

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
協力研究報告書

精神保健福祉資料におけるレセプト情報の利活用の可能性

研究協力者 奥村泰之 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究部 研究員

研究要旨

- 【目的】精神保健福祉資料の患者臨床情報に診療行為情報を追加する可能性を検討するため、医療機関が保有するレセプト情報を活用した先行事例を展望することを目的とする。
- 【方法】日本の学術論文と報告書を収集した。適格基準は、医療機関が保有する電子レセプトを活用している研究とした。
- 【結果】4件の先行事例として、「DPC導入の影響評価に係る調査」「診療情報データベース」「医療情報データベース基盤整備事業」「J-ASPECT study」が抽出された。
- 【結論】患者臨床情報と診療行為情報を突合したデータベースは、(1) 医療機関の管理・運営、(2) 医療機関の評価・選択、(3) 医療政策の立案・評価、(4) 臨床疫学研究、といった広範な目的に活用することが期待される。精神科医療において、データベースを構築するために、(1) 調査対象の限定化、(2) 調査期間の拡大、(3) 匿名化プログラムの開発、(4) 患者臨床情報の精緻化、(5) インセンティブの付与、(6) 精神科包括病棟の精査が必要になると考えられた。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

清水沙友里 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主任研究員
立森久照 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 統計解析研究室長
竹島 正 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長

A. 研究目的

精神保健福祉資料は、精神科病院と精神科診療所等を利用する患者の実態等を把握し、精神保健福祉施策推進のための資料を得ることを目的とし、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が毎年6月30日付で実施している調査である(630調査)¹⁾。630調査は、精神・障害保健課長より、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に調査依頼を行い、悉皆とみなしうる精神科病院と精神科

診療所より情報を収集している。

2014年度までの630調査は、医療施設ごとに病床数や患者数等の情報を収集するものであった。2014年度には、従来の医療施設ごとの情報に加え、個別の患者臨床情報を収集する追加調査が行われた。患者臨床情報の調査項目は、性別、生年、入退院年月日、退院時転帰、診断名などである。

630調査が患者臨床情報を収集開始した事実は、精神科医療が急性期医療と同等の水準で、

医療情報の標準化と透明化を実現する、最初のステップであると考えられる。急性期医療を担う DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System) 対象病院では、患者臨床情報と診療行為情報を蓄積したデータベースが構築されている²⁾。その DPC データベースは、(1) 医療機関の管理・運営、(2) 医療機関の評価・選択、(3) 医療政策の立案・評価、(4) 臨床疫学研究、といった広範な目的に利用されている³⁾。

ここで、診療行為情報とは、レセプトからの情報であり、処方などの診療行為のオーダー単位で、実施年月日、医薬品名、数量、回数などが記録されている⁴⁾。レセプト情報を活用する利点は、入院料、精神科専門療法や医薬品などの診療行為情報を、既存の医事会計システムを利用して、標準化された形式で蓄積できる点にある。すなわち、データ収集に伴う費用を最小限にしつつ、診療行為情報の透明化を実現できる。実際、精神科医療においても、保険者や厚生労働省が保有するレセプト情報を活用して、統合失調症^{5,6)}、うつ病^{7,8)}、認知症⁹⁾、高齢者¹⁰⁾、子供¹¹⁾、生活保護受給者¹²⁾への処方などの診療行為情報の透明化が進展している。

しかし、レセプト情報に記録されている診断名は、実際の診断名と乖離していることが少なくない。したがって、診断名の妥当性に留意した精神科医療情報の標準化と透明化を実現するためには、医療機関が保有する患者臨床情報とレセプト情報を突合したデータベースを構築することが、有益な解決策であると考えられる。そこで、本稿では、630 調査の患者臨床情報に診療行為情報を追加する可能性を検討するため、医療機関が保有するレセプト情報を活用した先行事例を展望することを目的とする。

B. 研究方法

1. データ源

医中誌 Web、厚生労働科学研究成果データベース、Google を用いて、日本の学術論文と報告書を非系統的に収集した。適格基準は、医療機関が保有する電子レセプトを活用している研究とした。すなわち、保険者や厚生労働省が保有するレセプトあるいは紙レセプトを活用してい

る研究は対象外とした。

2. 倫理的配慮

本稿は、文献展望であるため、疫学研究に関する倫理指針等に該当しない。

C. 研究結果

表 1 に示す、4 件の先行事例が抽出された。以下に、各事例の概要を解説する。

1. DPC 導入の影響評価に係る調査

厚生労働省は「DPC 導入の影響評価に係る調査」の一環で、2003 年度より 82 の急性期病院から¹³⁾、DPC 制度導入の検証等を目的に、患者臨床情報と診療行為情報を収集している^{2,14)}。ここで収集される患者臨床情報は、入院の診療録からの情報であり、性別、生年月日、入退院年月日、退院時転機、診断名に加え、患者住所地の郵便番号、身長や体重、手術名や手術日、がんの重症度分類などが記録されている(表 2)⁴⁾。また、診療行為情報は、入院と外来のレセプトからの情報である(表 3)⁴⁾。そして、データ識別番号と呼ばれる、院内で利用する患者 ID と連結可能な匿名化番号により、患者臨床情報とレセプト情報を突合できるように設計されている。データ収集の規模は拡大され、2014 年度には、全一般病床の 55% (1585 病院の 49 万床) をカバーするデータベースとなっている。調査に参加する DPC/PDPS 対象病院に対して、データ提供加算というインセンティブがあるなど、診療報酬制度とデータベース構築が連動している点が特徴的である¹⁴⁾。

2. 診療情報データベース

国立病院機構本部総合研究センター診療情報分析部は、国立病院機構が提供する医療の質向上に寄与することを目的に、2010 年度より機構の全 142 病院から匿名化されたレセプト情報等を収集している¹⁵⁾。収集された情報は、以下の 3 つの観点から分析・情報公開されている: (1) 国民・患者に対して機構病院が果たす役割・機能を客観的に明示する、(2) 機構病院に対して自院が果たす役割・機能を客観的に明示する、(3) 機構病院に対して質向上の取り組みのきっかけとなる情報を提供する¹⁵⁾。年間新規入院患者数が

57万人、年間延べ外来患者数が990万人のデータベースとなっている¹⁶⁾。

3. 医療情報データベース基盤整備事業

医薬品医療機器総合機構は、「医療情報データベース基盤整備事業」の一環で、医薬品等のリスクとベネフィットを評価することを目的に、2011年度より10の病院から匿名化されたレセプト情報と電子カルテ情報等を収集している¹⁷⁾。患者IDと連結可能な匿名化番号により、レセプト情報と電子カルテ情報等を突合できるように設計されている。2016年度以降の本格運用に向けて、5年間で300万人規模のデータベースを構築するよう計画されている¹⁸⁾。

4. J-ASPECT study

厚生労働科学研究班（飯原班）は、脳卒中診療の現状把握を目的に、2010年度より脳卒中診療を実施している276の病院から匿名化されたレセプト情報等を収集している¹⁹⁾。データ収集の規模は拡大され、2017年度までに年間50万人規模の脳卒中データベースを構築するよう計画されている²⁰⁾。

D. 考察

本稿では、630調査の患者臨床情報に診療行為情報を追加する可能性を検討するため、医療機関が保有するレセプト情報を活用した先行事例を展望することを目的とした。本稿で紹介した先行事例は4件と限られていたものの（表1）、特にDPCデータベースは、一般病床の55%をカバーするなど既に広く普及していた。これらの先行事例から、630調査にレセプト情報を追加するためには、以下の6点を検討することが必須であると考えられる：(1) 調査対象の限定化、(2) 調査期間の拡大、(3) 匿名化プログラムの開発、(4) 患者臨床情報の精緻化、(5) インセンティブの付与、(6) 精神科包括病棟の精査。

1. 調査対象の限定化

第1に、調査対象の限定化の検討が必要であろう。先行事例に倣えば、「診療所よりも病院」「外来患者よりも入院患者」「全入院症例よりも退院症例」に限定化することが可能性のある選択肢である。加えて、施設数も、1622の全精神科病院²¹⁾から始めることは、実施可能性の点か

ら困難であろう。まずは、施行期間を設けて、クオリティコントロール可能な規模でデータ収集を開始し、「調査実施フロー」「データベース設計」「調査協力施設へのフィードバック仕様」の精緻化を図ることが現実的な方向性と考えられる。

2. 調査期間の拡大

第2に、調査期間の拡大の検討が必要であろう。前述した調査対象の限定化が決定すれば、先行事例に倣って、調査期間を通年あるいは半年に拡大することは実施可能性の高い方向性であろう。

3. 匿名化プログラムの開発

第3に、匿名化プログラムの開発の検討が必要であろう。先行事例に倣って、院内で利用する患者IDと連結可能な匿名化番号により、患者臨床情報とレセプト情報を突合できるように設計する必要がある。簡便なデータ収集の実現のためには、2つの医療情報の突合可能性を担保した上で、個人情報（氏名と患者ID）を匿名化するプログラムを開発することが必須である。

4. 患者臨床情報の精緻化

第4に、収集する患者臨床情報の精緻化の検討が必要であろう。先行事例に倣って、患者住所地域の郵便番号や併存症名といった、医療資源の動向を検討する上で重要性の高い変数を収集する必要があると考える（表2）。また、医療機関の管理・運営に資するデータベースとするためにも、関係団体と協議の上、患者臨床情報を精緻化することが望まれる。

5. インセンティブの付与

第5に、調査協力施設のデータ提供へのインセンティブの付与の検討が必要であろう。クオリティコントロール下の小規模データベース構築が達成された後、DPC制度の好例に倣い、診療報酬によるインセンティブを付与できれば、持続可能性の高いデータベースとなるであろう。

6. 精神科包括病棟の精査

第6に、精神科包括病棟の精査が必要であろう。精神科入院医療は、精神科救急入院料などの包括病棟と、10対1入院基本料などの出来高病棟が混在している⁶⁾。包括病棟における診療行

為情報は、退院時処方と一部の診療行為を除いて、保険者や厚生労働省が保有するレセプトから把握することはできない⁶⁾。一方で、医療機関が保有するレセプトであれば、一部の医療機関では包括病棟における診療行為情報を抽出できる可能性はあると思われる。まずは、現状の診療報酬制度の下、どの程度の精神科包括病棟において、診療行為情報を抽出可能であるかを精査する必要があるだろう。加えて、DPC 制度に倣い²²⁾、包括病棟であっても、すべての医療機関において診療行為情報を把握できるように、診療報酬請求書の記載事項を変更するという、本質的な対策が必要であろう⁶⁾。

E. 結論

本稿では、630 調査の患者臨床情報に診療行為情報を追加する可能性を検討するため、医療機関が保有するレセプト情報を活用した4つの先行事例を展望した。患者臨床情報と診療行為情報を突合したデータベースは、(1) 医療機関の管理・運営、(2) 医療機関の評価・選択、(3) 医療政策の立案・評価、(4) 臨床疫学研究、といった広範な目的に活用することが期待される。精神科医療において、データベースを構築するために、(1) 調査対象の限定化、(2) 調査期間の拡大、(3) 匿名化プログラムの開発、(4) 患者臨床情報の精緻化、(5) インセンティブの付与、(6) 精神科包括病棟の精査が必要になると考えられた。

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
なし

I. 引用文献

- 1) 国立精神・神経医療研究センター: 精神保健福祉資料
[<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/630data.html> (accessed 2015年2月14日)].
- 2) 藤森研司: DPC データを用いた診療プロセス

分析. *医療と社会* 2010; 20: 73-85.

- 3) 康永秀生, 堀口裕正: DPC データベースを用いた臨床疫学研究. *医療と社会* 2010; 20: 87-96.
- 4) 厚生労働省: 平成 26 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料
[<http://www.prrism.com/dpc/setsumeimeit20140808.pdf> (accessed 2015年2月16日)].
- 5) 落合英伸, 大坪徹也, 猪飼宏, 今中雄一: 統合失調症外来患者における抗精神病薬大量処方の関連因子 広域レセプトデータの活用. *日本医療・病院管理学会誌* 2014; 51: 183-91.
- 6) 奥村泰之, 野田寿恵, 伊藤弘人: 日本全国の統合失調症患者への抗精神病薬の処方パターン: ナショナルデータベースの活用. *臨床精神薬理* 2013; 16: 1201-15.
- 7) Furukawa, TA, Onishi, Y, Hinotsu, S et al: Prescription patterns following first-line new generation antidepressants for depression in Japan: a naturalistic cohort study based on a large claims database. *J Affect Disord* 2013; 150: 916-22.
- 8) Onishi, Y, Hinotsu, S, Furukawa, TA et al: Psychotropic prescription patterns among patients diagnosed with depressive disorder based on claims database in Japan. *Clin Drug Investig* 2013; 33: 597-605.
- 9) Okumura, Y, Togo, T, Fujita, J: Trends in use of psychotropic medications among patients treated with cholinesterase inhibitors in Japan from 2002 to 2010. *Int Psychogeriatr* 2015; 27: 407-15.
- 10) Akazawa, M, Imai, H, Igarashi, A et al: Potentially inappropriate medication use in elderly Japanese patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010; 8: 146-60.
- 11) 奥村泰之, 藤田純一, 松本俊彦: 日本における子どもへの向精神薬処方の経年変化: 2002年から2010年の社会医療診療行為別調査の活用. *精神神経学雑誌* 2014; 116: 921-35.
- 12) 奥村泰之, 藤田純一, 松本俊彦, 立森久照, 清水沙友里: 日本全国の生活保護受給者へ

- の抗不安・睡眠薬処方地域差. *臨床精神薬理* 2014; 17: 1561-75.
- 13) 厚生労働省保険局医療課: 平成 26 年度診療報酬改定の概要 (DPC 制度関連部分)
[<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039616.pdf> (accessed 2015 年 2 月 14 日)].
- 14) 厚生労働省保険局医療課: 平成 26 年度データ提出加算に係る説明会
[<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000047169.pdf> (accessed 2015 年 2 月 17 日)].
- 15) 国立病院機構: 国立病院機構診療機能分析レポート
[<http://www.hosp.go.jp/files/000035549.pdf> (accessed 2015 年 2 月 16 日)].
- 16) 川島直美, 堀口裕正, 伏見清秀: 国立病院機構における診療情報分析システムについて: 構築と運用に関する現状と課題. *デジタルプラクティス* 2013; 4: 268-75.
- 17) 医薬品医療機器総合機構 安全第一部: 「医療情報データベース (統合データソース) に保存されるデータ項目」について
[http://www.info.pmda.go.jp/kyoten_iyaku/file/db_kiban_koumoku_2.pdf (accessed 2015 年 2 月 16 日)].
- 18) 医療情報データベース基盤整備事業のあり方に関する検討会: 医療情報データベース基盤整備事業のあり方に関する検討会報告書
[<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11125000-Iyakushokuhinkyoku-Anzentaishakuka/0000049775.pdf> (accessed 2015 年 2 月 17 日)].
- 19) 飯原弘二: 包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究 平成 24 年度 総括・分担報告書. *厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業* 2013.
- 20) 飯原弘二: 脳卒中急性期医療の地域格差の可視化と縮小に関する研究: J-ASPECT Study
[http://jaspect.jp/cms/wp-content/uploads/2015/01/JASPECT_plan_20150120.pdf (accessed 2015 年 2 月 17 日)].
- 21) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課, 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 24 年度 6 月 30 日調査の概要
[http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/pdf/data_h24/h24_630_sasshitai.pdf (accessed 2015 年 2 月 17 日)].
- 22) 厚生労働省保険局医療課: 「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」の一部改正について
[http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/t_p0305-1dx.pdf (accessed 2013 年 3 月 8 日)].

表 1 データベースの特徴

特徴	DPC 導入の影響評価に係る調査	診療情報データベース	医療情報データベース基盤整備事業	J-ASPECT study
実施主体	厚生労働省	国立病院機構	医薬品医療機器総合研究機構	厚生労働科学研究班 (飯原班)
開始年	2003	2010	2011	2010
病院数	1,585	142	10	276
調査期間	通年	通年	通年	通年
患者臨床情報	○	△ (DPC データ)	○	△ (DPC データ)
診療行為情報	○	○	○	○
入院	○	○	○	○
外来	診療行為情報のみ	○	○	○
突合	○	?	○	?
診療報酬制度との連動	○	×	×	×

表 2 DPC データにおける患者臨床情報

項目
データ識別番号
患者属性
生年月日
性別
患者住所地域の郵便番号
入院情報
入院年月日
救急車による搬送の有無
退院情報
退院年月日
退院時転機
患者プロフィール
身長
体重
喫煙指数
診断情報
主傷病名
入院の契機となった傷病名
医療資源を最も投入した傷病名
入院時併存症名
入院時後発症名
手術情報
手術日
手術名
重症度分類
入院時の ADL スコア
退院時の ADL スコア
入院時の意識障害スコア
退院時の意識障害スコア
がんの重症度分類
肺炎の重症度分類
心不全の重症度分類
脳卒中の重症度分類

表 3 DPC データにおける診療行為情報

項目
データ識別番号
実施年月日
レセプト電算処理システムコード
数量
回数