

第102回日本精神神経学会総会

シンポジウム

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

高島 真澄（社福）光風会精神障害者地域生活支援センター「風（FOO）」、
NPO 茨城県精神障害地域ケア研究会

はじめに

日本における精神科医療は、入院治療を中心とし精神障害者を長期間病院に隔離し続けてきたという長い歴史をもつ。また、精神病に対する社会的差別・偏見が根強いために、精神障害者やその家族の多くは、精神科受診・入院経験を隠し続けてきた。その後、地域福祉の展開により、精神障害者小規模作業所が全国に広がり、精神障害を抱える仲間の中で入院経験や治療内容を話すことができるようになった。彼らの話の中に、精神科病院の情報がないために、自分に合った病院を見つけ出すのに時間をかけざるを得ない状況が見えてくる。

病院情報開示は、医療を必要とする人が「医療機関を選択する」、「安心して治療を受ける」、「医療の質を変える」という意味で重要な課題である。しかし現在でも、特に精神科病院に関する情報を得難い状況は変わらない。地域の中で障害児・者と共に生きるノーマライゼーション社会の実現を展望する上で、精神科医療における情報開示は火急の課題である。

1. 予備調査の実施について

2005年に、精神科医療における情報開示に関する調査を実施するにあたり、精神障害者地域生活支援センター「風（FOO）」のユーザーを対象に予備調査を実施した。この結果については、昨年の本学会において、朝田らが報告した。筆者は、

予備調査直後、調査協力ユーザーに対して調査内容に対する聞き取り調査を行い、質問項目の適切性について検討した。

調査票に対しては、「専門用語が多すぎる、言葉が難しい」「回答の数を限定しないで欲しい」といった、用語の使い方や回答方法が十分に配慮されていないという意見が大多数だった。例えば、【院内権利擁護委員会】や【オンブズマン】【行動制限最小化委員会】等の用語である。また、回答方法については、“非常に重要”なものとは“必ずしも重要でない”ものをそれぞれ数個選ぶという制限が、回答を難しくさせた。さらには、「文章が長いので、集中力がなくなってきて、疲れた」という意見があった。

調査内容に対しては、「入院を経験した自分にとって、この内容はズレている」という指摘があった。調査項目を見て、「これほどまでに多くの人が精神科病院の医療に関わっているとは思ってもみなかった」や「精神科医療、精神障害者に対する偏見をなくすために世間向けの情報公開が要る」という意見があった。個々の項目では、【隠し飲み】に対して「そのような現実があることに驚いた」「絶対許せない」「場合によっては必要悪」といった意見が、それぞれ約3割。【来院のための警備会社の紹介】についても「初めて知った」「許せない」「仕方ない」とする意見が、それぞれ3割程度であった。予備調査の結果から、ユーザー達が長期間にわたり精神医療・福祉を利用

表1 注釈例示

例	用語	注釈内容
例1	オンブズマン	患者さんやその家族の代理人として、患者さんが不当・不公平な扱いを受けないよう、また不利益を受けないよう監視する組織
例2	医療安全委員会	医療の安全に関する問題の把握や、医療事故を防止する対策の検討を行い、それにより安全な医療提供を推進する院長直属の委員会
例3	隠し飲ませ	精神科の薬の服用や注射が必要な状態であることがわからず、治療を拒否する人もいる。こうした場合に、飲食物等に薬を混ぜて本人にわからないように飲ませること

表2 調査対象者の状況

a \ b	性別	平均年齢	精神科受診歴	入院歴
ユーザー	男性：60名 女性：25名 無記入：2名	平均年齢 46 歳	平均 17 年	有：75名 無：8名 無記入：4名
家族	男性：38名 女性：44名 無記入：1名	平均年齢 57 歳	平均 14 年	関係者入院歴： 有：46名 無：26名 無記入：11名

注1) a：対象者，b：対象者状況 注2) ユーザーと家族とは必ずしもペアではない

表3 協力機関名

所在地	機関名
茨城県	ルリア記念クリニック、汐ヶ崎病院、袋田病院、池田病院、豊後荘病院、石崎病院、栗田病院、水海道厚生病院、茨城県立友部病院
東京都	桜ヶ丘記念病院
大阪府	社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会、大阪精神障害者連絡会
高知県	高知県精神科病院協会

しているにもかかわらず、これらの詳細や問題点等について、知らされない状況に置かれてきたことが明らかとなった。

2. 2006年全国調査の実施

1) 本調査の実施

本調査では、前述のユーザーからの感想を踏まえて、わかり難い専門用語について表1に示すような注釈を付け、調査票を作成した。回答方法については、2005年度調査と同様である。

2) 対象者

本調査の対象者状況を表2に示した。

3) 協力機関

表3のとおりである。

3. 調査結果

予備調査結果と2005年度調査結果及び、予備調査協力ユーザーの意見・感想を踏まえて、全国調査の結果を分析した。各調査結果を表4～14に示す。

I. 病院の構造と機能

重要であるとされた上位3項目を表4に示した。ユーザー、家族ともに【医療の理念に関する文書の有無とその内容】【一般科との併設の有無と病床数】【開放・閉鎖別の病床数】の情報を重視している。【医療の理念】は、予備調査でユーザー

表4 「病院の構造と機能」結果

調査対象	予備調査	2005年度調査	2006年度調査	
	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	病床数(総病床数/精神科病床数/指定病床数)	アルコール、認知症など精神科専門病床	医療の理念に関する文書の有無とその内容	医療の理念に関する文書の有無とその内容
2	開放・閉鎖別の病床数	医療の理念に関する文書の有無とその内容	内科や外科などの一般科との併設の有無と病床数	内科や外科などの一般科との併設の有無と病床数
3	一般科(内科や外科など)併設	一般科(内科や外科など)併設	開放・閉鎖別の病床数	病床数(総病床数/精神科病床数/指定病床数)

表5 「入院患者の概要」結果

調査対象	予備調査	2005年度調査	2006年度調査	
	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数(含む新入院者総数と既退院者数)	最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数	最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数	最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数
2	年齢別患者数	現在入院中の全患者の平均在院日数	病名別患者数	現在入院中の全患者の平均在院日数
3	現在入院中の全患者の平均在院日数	病名別患者数	現在入院中の全患者の平均在院日数	病名別患者数

表6 「入院生活の快適性」結果

調査対象	予備調査	2005年度調査	2006年度調査	
	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	入浴回数	入浴回数	食事(時間・選択メニューの有無・誰が配膳するか)	入浴回数
2	分煙・禁煙の実施の有無	食事(時間・選択メニューの有無・誰が配膳するか)	個人ロッカーの有無	食事(時間・選択メニューの有無・誰が配膳するか)
3	個人ロッカーの有無	個人ロッカーの有無	入浴回数	個人ロッカーの有無

がわかり難いと指摘した項目の一つである。そのため予備調査では、上位3項目の中にはあがらなかった。本調査では注釈をつけたことで内容がわかり易くなった結果ではないかと考えられる。

II. 入院患者の概要

上位3項目を表5に示す。ユーザー、家族とも

に【最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数】【病名別患者数】【現在入院中の全患者の平均在院日数】で一致する。予備調査結果、2005年度調査の結果も同様である。

III. 入院生活の快適性

上位3項目を表6に示す。ユーザー、家族とも

表7 「プライバシー」結果

調査 対象	予備調査	2005年度調査		2006年度調査	
	ユーザー	医療関係者		ユーザー	家族
1	面会（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）	面会（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）		プライバシー遵守のマニュアルの有無	プライバシー遵守のマニュアルの有無
2	プライバシー遵守のマニュアルの有無	電話（設置場所・制限状況・テレカか現金か・ボックスか・電話の取次ぎ）		本人と家族間の情報共有の有無/あるいは手続き（例：当事者に知らせず医者と家族だけの秘密を有している、当事者の同意なしに家族に個人情報を伝える）	本人と家族間の情報共有の有無/あるいは手続き（例：当事者に知らせず医者と家族だけの秘密を有している、当事者の同意なしに家族に個人情報を伝える）
3	院外関係の情報提供（有無/手続き）（例：当事者に知らせず医者と病院スタッフまたは保健所など病院外の関連施設の職員が秘密を有している）	プライバシー遵守のマニュアルの有無		面会（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）	面会（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）

に【食事】【個人ロッカーの有無】【入浴回数】とあり、前年度調査ともほぼ一致している。

IV. プライバシー

表7に上位3項目を示す。ユーザー、家族ともに、【プライバシー遵守のマニュアル】【本人と家族間の情報】【面会】と一致した。前年度の医療関係者による結果は、【面会】【電話】【プライバシー遵守のマニュアル】であった。この結果から次のようなことが考えられる。医療関係者は、病院内におけるプライバシーの管理方法を重視する傾向が見られる。一方ユーザーは、治療や援助支援を行う際に、医療・福祉関係者が自分に関わる情報の扱われ方の実態に高い関心を示したことがうかがえる。個人情報の取り扱い方は、人権に関わる課題であり、次の“権利擁護と安全管理”に係る内容である。

V. 権利擁護と安全管理

上位3項目を表8に示した。ユーザーは、【患者の権利宣言の提示】【オンブズマンの状況】【院内権利擁護委員会の設置】を重視した。予備調査

では、【患者の権利宣言の提示】【病棟見学者の受け入れ】【抑制（拘束）状況】の情報を重要視していた。予備調査でのユーザー回答結果と本調査結果との違いについては、本調査では難しい用語について説明を付けたことで、【オンブズマン制度】【権利擁護委員会】についての概要が理解されたためと考えられる。

“権利擁護”に関して、ユーザー、家族、医療関係者それぞれの結果に相違が見られた。これは、権利擁護に対する捉え方に、“する側—される側”という立場の違いが影響していると考えられる。医療関係者は、【医療安全委員会による医療事故の検討】や【行動制限最少化委員会の有無】等に代表されるように、医療の安全性遵守の姿勢を重視する傾向がある。家族は、病院内における人権侵害に結び付きやすい【身体拘束】【隔離状況】等の実態把握を重視する傾向がある。ユーザーは、患者が人権侵害を受けた際、自分の意見を直接反映できる【オンブズマン制度】【院内権利擁護委員会】を重視した。

表8 「人権擁護と安全管理」結果

調査対象	予備調査	2005年度調査	2006年度調査	
	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	患者の権利宣言の提示の有無	医療安全委員会による医療事故の検討の有無	患者の権利宣言の提示の有無	身体拘束件数
2	病棟見学の受け入れ(諾否・対象者限定の有無・入院者決定者のみ、等)	行動制限最少化委員会の有無	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・実状)	隔離件数
3	抑制(拘束)状況(誰が決定するのか・どんな場所・拘束具・どこで・時間と期間・トイレや入浴時にははずすか)	抑制(拘束)状況(誰が決定するのか・どんな場所・拘束具・どこで・時間と期間・トイレや入浴時にははずすか)	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・対象者限定の有無・入院者決定者のみ、等)

表9 「職員配置」結果

調査対象	予備調査	2005年度調査	2006年度調査	
	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	医師数(精神科の指定医/非指定医, 常勤/非常勤)	医師数(精神科の指定医/非指定医, 常勤/非常勤)	医師数(精神科の指定医/非指定医, 常勤/非常勤)	医師数(精神科の指定医/非指定医, 常勤/非常勤)
2	看護師数(正・準), 看護補助数(看護基準)	看護師数(正・準), 看護補助数(看護基準)	看護師数(正・準), 看護補助数(看護基準)	看護師数(正・準), 看護補助数(看護基準)
3	各種職員の年齢・経験年数	精神保健福祉士数	精神保健福祉士数	精神保健福祉士数

VI. 職員配置

上位3項目を表9に示した。ユーザー、家族ともに「医師数」「看護師数・準看護師数」「精神保健福祉士数」となった。

VII. 治療

表10に上位3項目を示した。ユーザーが【入院診療計画の実施】を重視したのに対し、家族は【身体合併症発生時の対応】を必要とした。予備調査結果からも、ユーザーは【退院時計画の実施】に関心が高く、本調査のユーザーが回答した【入院時治療計画の実施】と一貫している。ユーザーは、入院から退院に至るまでの治療・援助内容を重視したと言えよう。

予備調査で上位になった【隠し飲ませ】については、初めてその事実を知ったユーザーが多数い

たことが、回答に影響したものと考えられる。この質問項目は、予備調査段階から情報公開すべき内容であるか否か、検討課題の一つであった。ユーザーに、【隠し飲ませ】について感想を求めた。注目すべき意見には、「そんなことをされているとは思わなかった」「隠して飲ませていたけど、状態が良くなった時には実はこうだったと説明してほしい」「意味がわからなかった。パッと見たときいい印象は受けなかった」であった。これらの意見は、長い期間精神科治療を受けてきたにもかかわらず、ユーザーたちが精神科治療の実態を知らされない状況に置かれてきたことを象徴し、今後の情報公開に課題を投げかけている。

VIII. 地域精神医療

上位3項目を表11に示す。ユーザー、家族と

表 10 「治療」結果

調査 対象	予備調査	2005 年度調査	2006 年度調査	
	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	精神科デイケア (有無・実施件数)	精神科デイケア (有無・実施件数)	精神科デイケア (有無・実施件数)	精神科作業療法
2	隠し飲ませ (有無・対象 者・頻度・決定の仕方)	身体合併症発生時の対応	精神科作業療法	身体合併症発生時の対応
3	退院時計画の実施	精神科訪問看護等 (有 無・実施件数)	入院診療計画の実施	精神科デイケア (有無・実施件数)

表 11 「地域精神医療」結果

調査 対象	予備調査	2005 年度調査	2006 年度調査	
	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	退院後の住居への支援 (アパート/寮探しはやる か・自前の居住施設の有 無)	患者相談窓口設置の有無	患者相談窓口設置の有無	患者相談窓口設置の有無
2	家族会 (有無・職員への関わり ・会費)	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)	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)	セカンドオピニオン実施 の有無
3	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)	退院後の住居への支援 (アパート/寮探しはやる か・自前の居住施設の有 無)	退院後の住居への支援 (アパート/寮探しはやる か・自前の居住施設の有 無)	家族会 (有無・職員への関わり ・会費)

もに第一に【患者相談窓口設置】を重視した。第 2, 3 番目に重要視した項目として, ユーザーは【退院希望への対応】【退院後の住居への支援】を選んだ。それに対して, 家族は【セカンドオピニオン】【家族会】となっている。本調査におけるユーザーの回答結果は, 予備調査結果とほぼ一致している。

この結果から, 地域生活に関する援助・支援の内容について, ユーザーの関心が高いことがわかる。相談窓口は, すでに市町村の行政機関に設置されている。しかし, 未だに精神障害に対する社会的偏見が強く, ユーザーや家族にとって一般市民が周囲にいるような相談窓口は利用し難い。こ

うした状況の中で, 医療や福祉制度などに関する相談窓口が, 病院内に設置されているか否かが, ユーザーや家族にとって重要になるのは当然のことであろう。

さらにユーザーは, 退院に関する判断基準や退院後の援助・支援に関心が高い。そのため, ユーザーや医療関係者にとっては, 退院後の居住に対する福祉の支援に関する情報が重要になっている。

IX. 外来診療・往診

上位 1 項目を表 12 に示す。ユーザー, 家族ともに【予約外来診療有無】で一致した。予備調査で, 若いユーザーのほとんどが, 【往診】の意味

表12 「外来診療・往診」結果

調査	予備調査	2005年度調査	2006年度調査	
対象	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	予約外来診療有無	訪問看護の有無と件数	予約外来診療有無	予約外来診療有無

表13 「救急医療」結果

調査	予備調査	2005年度調査	2006年度調査	
対象	ユーザー	医療関係者	ユーザー	家族
1	夜間休日救急診療の実施	夜間休日救急診療の実施	救急・応急入院指定 (有無・件数)	救急・応急入院指定 (有無・件数)
2	救急・応急入院指定 (有無・件数)	救急・応急入院指定 (有無・件数)	夜間休日救急診療の実施	夜間休日救急診療の実施

表14 ユーザー感想

No.	自由記述
1	精神科病院だけではなく、施設の情報公開が必要
2	使っている薬に関する情報公開が必要
3	病院スタッフの写真やプロフィール等をパンフレットにして受付においておくと、通院するきっかけになるし、安心
4	情報公開により、精神障害者への偏見につながる風評被害が心配
5	保護室の使い方に説明がなく、理解に苦しむ。本人の為と思えず、他の患者さんへの配慮としか思えない
6	精神病院に対して、こんなに多くの人関わっているとは思ってもしなかった

を理解していなかった。彼らは、医師が患者の自宅に行き診察することを生活経験として持っておらず、【往診】という診察のあり方が過去のものになっていると言えよう。

X. 救急医療

上位2項目を表13に示した。

XI. ユーザーの感想

予備調査に協力したユーザーに、調査について感想を求めた。その内容の一部を表14に紹介する。

4. 公開情報を活かすために

前年度調査結果を踏まえて本調査結果を見ると、ユーザー、家族、医療関係者という立場によって、情報の重視の仕方に異なる点があつた。【プライバシー】や【権利擁護】【地域精神医療】等については、その違いが顕著である。この結果から、誰を対象にして公開した情報なのかを、判断する力が重要になると考えられる。

ユーザーや家族だけではなく、精神福祉に関わる私たちが、公開された情報を活かすには、次のようなことが課題となる。利用者側は、精神科病院が情報公開する内容や公開の仕方によって、“病院を防衛するための情報”なのか、“医療のレベルを示す情報”なのか、といった各病院の“質”を判断しなければならない。公開される内容は、医療関係者と利用者側とで創りだした“医療の質”の開示であり、単に“お客さん”を確保するための宣伝ではない。従来の精神科医療におけるパターンリズムから脱するためには、自分が“納得できない”“理解できない”情報を提示する病院は選ばない、という利用者側の姿勢が重要な意思表示になる。まさに情報公開とは、利用者側の、“自己選択・自己決定・自己責任”する力が、結果的に問われるシステムなのである。それ故に、公開された情報を有効に活かすためには、ユーザーや家族等が情報の内容を理解し判断する際の支

援体制を、精神福祉に関わる私たちが如何に具体的に創り出せるかが問われている。

おわりに

今年4月、予備調査に協力したユーザーから、自分たちが経験した病院情報を整理したいという声が上がった。ユーザーの持つ情報量は、診察した医療機関の数や入院体験の有無によって大きく異なる。病院情報を収集する視点について、ミ-

ティングを何回も重ねていく。すると、ユーザーは、これまで医療機関を漠然と利用していたことに気づき、医療機関の利用者としての視点が鮮明になってくる。ユーザー個々人が身体で感じた貴重な情報の整理でもある。これらの情報は、外部には公開しないことを前提に、ユーザーが見たまま、感じたままの病院情報を出してもらっている。このような活動が、精神科病院の情報をユーザー自身が活かす力となる支援に繋がるのだと考える。