

第102回日本精神神経学会総会

シンポジウム

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）——井上新平¹⁾，朝田隆²⁾，中谷真樹³⁾，黒田研二⁴⁾

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」，

1) 高知大学，2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科，3) 桜ヶ丘記念病院，4) 大阪府立大学人間社会学部

I. はじめに

医療の情報には、受診を決めて病院を選択する段階での「病院情報」、受診後治療を開始する段階で説明される「病状・治療に関する個別の情報」、治療開始時、あるいはその後に説明される「権利擁護に関する情報」などがある。一般に、病院情報の公開方法には、ホームページや年報、あるいは広告によるもの（自主的開示）、法律・規則に基づく申請を受けて公開されるもの（開示情報）、ある種の機関が保有する情報を国民全体に公開しているもの（情報公開、例として日本医療機能評価機構が当該病院の許可の下にホームページに公開）などがある。

病院がホームページで公開している情報は、必ずしも十分とは言えないようである。伊藤ら¹⁾による厚生科学研究分担研究の平成15年度の調査によると、精神科病院でホームページを開設しているのは全体の47%であり、国立病院97%、公立病院76%、民間病院45%という状態であった。情報としては、病床数が掲載されているものが71%、同じくデイケアの有無55%、作業療法実施の有無51%、医師総数43%、看護師数38%、精神科医師数25%、閉鎖病床数13%、隔離室・個室5%であった。一方同じ研究班が、患者と家族が公開を望む情報を調べたところ、患者では事故件数、電話の制限件数、医療監視の結果などであり、家族では医師数、看護師数、精神

科救急医療事業への参加の有無などであった、現在の自主的に公開されている情報との間に大きな違いがあることがうかがえる。

一方、行政が所有している情報は患者調査、精神保健福祉調査（630調査）、精神病院実地指導調査、自治体単位で行われる調査などユーザーの関心が高いものがあり、近年その公開を求める動きが強まっている。東京都精神医療人権センターは早くからこの種の情報をもとに病院評価を行ってきた。東京都情報公開条例に基づく開示請求を行い、敗訴、行政訴訟、和解を経て、一部開示された情報をもとに「精神病院事情第1版」を作成し、その後アンケートと訪問調査を加えた改訂版の発行に至っている²⁾。そこで取り上げられた指標はベッド回転率、1年未満在院者率、3年以上在院者率、家庭・社会復帰施設への退院率、常勤医1人当たりベッド数、常勤看護師1人当たりベッド数、コメディカル職員1人当たりベッド数、1ヶ月1床当たり外来患者数の8つである。この種の整理された情報は精神医療の専門家にとって実情を知るにはかなり有用である。しかしユーザーには解説が必要かも知れず、また先に記したユーザーが知りたい情報とも異なる部分がある。

ユーザーが公開を求める情報と病院側が重視する情報とは大きな隔りがあるように見える。本作業部会は、このような隔りを調べ公開すべき情報を現実的に検討することを企画している。昨

年度は、公開が必要と医療提供者が考える情報は客観的に示すことができる情報である一方、当事者が重視する情報は入院した場合に自らの生活への影響が大きい情報であることが明らかになった。また医療提供者が公開を必要とした28項目のうち当事者が重要と見なしたのは15項目で半数程度であった³⁾。今回は、昨年度の調査を受け以下の2つのテーマを設定した。

- ・ 前は当事者が19人と少なかったので当事者の対象を増やし家族を加える。
- ・ 個々の調査項目について実際に公表することの賛否を少数の病院管理者を対象に調査する。

以上より、昨年度得られたユーザーの結果が妥当であったかどうかを検証でき、また病院長調査により情報公開の実現に向けてのステップの検討が可能になると思われた。

II. 調査対象と調査内容

1. 調査対象

対象となったのは茨城県・東京都・大阪府・高知県の当事者85人と家族82人、及び茨城県と高知県の精神科病院管理者25人であった。当事者は男性60人、女性25人、平均年齢46歳で、有効回答数は83であった。家族は男性38人、女性44人、平均年齢57歳で、有効回答数は81であった。病院管理者の有効回答数は23であった。

2. 調査内容と分析方法

当事者・家族対象のアンケートの調査項目、回答方法は昨年と同じである³⁾。要約すると、質問票は10領域、全86項目からなり、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。このような回答方法をとったのは、すべての項目が重要といった回答を避け、医療提供側と当事者側の違いを浮き彫りにするためであった。次に、「重要=3」「中間=2」「重要でない=1」の3段階で得点化して項目ごとの平均点を求め、領域ごとに平均点の高い順にほぼ3分の1に相当する項目を得た。

病院管理者には、同じアンケート用紙を用い、

項目ごとに、公開をしてもよいか、不可とするかの2通りで回答を求めた。なお全項目内容は前回の報告に記されている³⁾。

III. 調査結果と考察

1. 当事者・家族へのアンケート結果

今回の当事者・家族の結果を昨年の医療提供者の結果と対比して示した(表)。

「病院の構造と機能」の領域では、「医療の理念に関する文書の有無とその内容」と「一般科(内科や外科など)併設の有無と病床数」の2項目を医療提供者、当事者・家族ともに重要な公開すべき情報としたが、「アルコール・認知症など精神科専門病床の有無と病床数」は医療提供者のみ、「開放・閉鎖病床数」は当事者・家族のみが重要とした。

「入院患者の概要」の領域では、「最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数」、「現在入院中の全患者の平均在院日数」、「病名別患者数」の3項目が、医療提供者と当事者・家族ともに重要と見なしていた。

「入院生活の快適性」の領域については、「食事(時間・選択メニューの有無・誰が配膳するか)」、「入浴回数」、「個人ロッカーの有無」の3項目が、医療提供者、当事者、家族ともに重要と見なしていた。なお当事者は「食事」を、家族は「入浴回数」を最重要とするという違いがあった。

「プライバシー」の領域では、「プライバシー遵守のマニュアルの有無」、「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・職員との立会いの有無)」の2項目を医療提供者、当事者・家族ともに重要な公開すべき情報としたが、「電話(設置場所・制限状況・テレカか現金か・ボックスか・電話取次)」は医療提供者のみ、「本人と家族の間の情報共有(有無/手続き)」は当事者・家族のみが重要とした。

「人権擁護と安全管理」の領域では、当事者は医療提供者とも家族とも一致した項目がなく、「患者の権利宣言の提示の有無」、「院内権利擁護委員会の設置の有無」「オンブズマンの状況(院

表 医療提供者、当事者、家族が公開すべき重要な情報として取り上げた項目

領域	項目	医療提供者	当事者	家族
病院の構造と機能	医療の理念に関する文書の有無とその内容	○	◎	◎
	アルコール、認知症など精神科専門病床等の有無と床数	◎		
	一般科（内科や外科など）の併設の有無と床数	○	○	○
	開放・閉鎖病床数		○	○
入院患者の概要	現在入院中の全患者の平均在院日数	○	○	○
	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	○	○	○
入院生活の快適性	入浴回数	◎	○	◎
	個人ロッカーの有無	○	○	○
	食事（時間・選択メニューの有無・誰が配膳するのか）	○	◎	○
プライバシー	プライバシー遵守のマニュアルの有無	○	◎	◎
	本人と家族の間の情報共有（有無/手続き）		○	○
	電話（設置場所・制限状況・テレカか現金か・ボックスか・電話取次ぎ）	○		
	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・職員立会いの有無）	◎	○	○
人権擁護と安全管理	患者の権利宣言の提示の有無		◎	
	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）			○
	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）		○	
	医療安全委員会による医療事故の検討の有無	◎		
	行動制限最少化委員会設置の有無	○		
	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）	○		◎
保護室（室数・誰が決定するか・期間・トイレや入浴時の状況）	○		○	
職員配置	医師数（精神科の指定医/非指定医、常勤/非常勤）	◎	◎	◎
	看護師数（正・准）、看護補助数（基準看護）	○	○	○
	精神保健福祉士数	○	○	○
治療	精神科デイケア（有無と実施件数）	◎	◎	○
	精神科訪問看護等（有無と実施件数）	○		
	入院診療計画の実施		○	
	作業療法（強制度・賃金支払い）		○	◎
	身体合併症発生時の対応			○
地域精神医療	患者相談窓口設置の有無	◎	◎	◎
	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）		○	
	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）	○	○	
	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）	○		
	家族会（有無・職員のかかわり・会費）			○
外来診療・往診等	予約外来診療の有無		○	○
	訪問看護の有無と件数	○		
救急医療	救急・応急入院指定（有無と件数）	○	◎	◎
	夜間休日救急診療（有無・時間・対象者・件数）	◎	○	○

ここにはすべての調査項目が記載されているわけではない（本文参照）。全項目は文献3）を参照

◎：医療従事者等が最も重要な公開すべき情報と見なした項目

○：その他の重要な公開すべき情報と見なした項目

◎と○とを合わせた数は全項目の3分の1程度になるようにアンケートが設計されている（本文参照）

内の制度有無・外部の受け入れ諾否)」を重要な情報と見なした。医療提供者と家族とは、「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)」と「保護室(室数・誰が決定するか・期間・トイレや入浴時の状況)」の2項目で一致して重要な情報と見なした。また「医療安全委員会による医療事故の検討の有無」と「行動制限最少化委員会設置の有無」は医療提供者のみ、「病棟見学の受け入れ(諾否・対象者の限定の有無)」は家族のみが重要と見なした。

「職員配置」の領域については、「医師数(精神科の指定医/非指定医, 常勤/非常勤)」、「看護師数(正・准, 看護補助数(看護基準))」、「精神保健福祉士数」の3項目が医療提供者, 当事者, 家族ともに重要と見なしていた。

「治療」の領域については、「精神科デイケア(有無と実施件数)」は医療提供者・当事者・家族ともに重要と見なし、「身体合併症発生時の対応」は医療提供者と家族が、「精神科作業療法の有無と実施件数」は当事者と家族が一致して重要と見なしていた。それに対して「精神科訪問介護等(有無と実施件数)」は医療提供者のみ、「入院診療計画の実施」は当事者のみが重要な情報としていた。なお当事者はデイケアを, 家族は作業療法を最重要な情報と見なすという違いがあった。

「地域精神医療」の領域では、「患者相談窓口設置の有無」は医療提供者・当事者・家族ともに重要と見なし、「退院後の住居支援(アパート/寮探し・自前の居住施設の有無)」は医療提供者と当事者が一致して重要と見なしていた。「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)」は医療提供者のみ、「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)」は当事者のみ、「家族会(有無・職員のかかわり・会費)」は家族のみが重要とした。

「外来診療・往診」の領域(選択は1項目のみ)では, 医療提供者は「訪問看護の有無と件数」, 当事者・家族は「予約外来診療の有無」を選んだ。

「救急医療」の領域では, 「夜間休日救急診療(有無・時間・対象者・件数)」, 「救急・応急入院指定(有無と件数)」の2項目が医療提供者, 当事者, 家族ともに重要と見なしていた。

以上の結果をまとめると, 医療提供者が公開すべき重要な情報と見なした28項目のうち, 当事者も同様に重要と見なしたのが18項目, 家族も同様に重要と見なしたのが20項目, 当事者・家族ともに重要と見なしたのが17項目であった。一致率はそれぞれ64%, 71%, 61%であった。昨年度の調査³⁾では, 医療提供者と当事者との間で一致したのは15項目であったので多少一致項目数が増えた。サンプル数の増加とともに, 同じシンポジウムで高島らが報告しているようにアンケート調査の工夫の影響があると思われる。

医療提供者と当事者及び家族の3者が一致したのは, 「入院患者の概要」, 「入院生活の快適性」, 「職員配置」, 「救急医療」の4領域であり, 残りの6領域は大小さまざまな違いがあった。特に「人権擁護と安全管理」では3者の違いが大きく, 当事者は, 医療提供者との間でも家族との間でも一致した項目がなかった。医療提供者と家族との間では半分程度の一致であった。当事者は人権が守られる枠組みを重視し, 医療提供者と家族はどちらかという医療行為に関する事柄を重視していると言える。「治療」と「地域精神医療」に関しても違いがやや大きかった。当事者は治療計画や退院希望への対応に関する情報を重視し, 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が医療提供者と異なっていた。その他の項目では訪問看護に関する情報を医療提供者は重視するが, 当事者・家族では取り上げていないことが目立った。以上の意見の相違に関する結果は昨年とほぼ同様であり, 結果の妥当性が確認できた。

2. 病院管理者へのアンケート結果

すべての病院管理者が公開可としたのは86項目中の32項目, 90%以上の病院管理者が公開可としたのは33項目, 80%以上の病院管理者が公

開可としたのは12項目であり、以上の合計は全体の90%に相当した。逆に、残りの9項目は少なくとも20%以上の病院管理者が公開不可とした。公開不可の割合が高い順に並べると、「隠し飲ませ（有無・対象者・頻度・決定の仕方）」43%、「院外機関との情報共有（有無/手続き）」39%、「本人と家族間の情報共有（有無/手続き）」35%、「診療録開示の実施状況」35%、「来院のための警備会社の紹介（有無/件数）」30%、「抑制（拘束）状況」22%、「保護室」22%、「電気けいれん療法の施行」22%、「応急入院の病名・年齢別患者数」22%であった。

この中で、「抑制（拘束）状況」と「保護室」は、前回アンケートの結果、医療提供者も重要な公開情報としている項目である。重要ではあるが公開しにくいとも認識されており、医療提供者の内部でも意見が分かれている。「本人と家族間の情報共有」は、今回の調査で当事者・家族が重要な公開すべき情報とした項目であり、「隠し飲ませ」は前回の調査で当事者が重視した項目である。これらの項目が公開か否かで、医療者側と大きく対立する可能性がうかがわれる。前者では診療に関する個人情報保護をどのように謳っているか、ということも関係する。

上記9項目の中で行政が保有している情報は抑制、保護室、応急入院に限られると思われる。その他の情報を公開するかどうかは病院の判断にゆだねられている。東京のような訪問調査⁴⁾により公開が可能かもしれないが、大阪で設立されたような関係者が集う協議会で議論するという手法も

有用と思われる²⁾。

IV. おわりに

今回の調査により、1) 重要な情報で公開すべきと考える項目が、医療提供者と当事者および家族との間で60~70%の一致を見たこと、2) 前回調査より一致率が上がったのはサンプル数を増やしたこととアンケート用紙への説明が詳しくなったことが考えられること、3) 病院管理者の20%以上が公開に反対している項目が9つあること、4) それらの項目の中には当事者・家族は公開すべき重要な情報としているものがあり対立点になりうるものが明らかになった。今後は、公開内容の更なる吟味とともに具体的な公開方法の検討が課題である。

文 献

- 1) 伊藤哲寛（分担研究者）：平成13~15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）入院中の精神障害者の人権確保に関する研究分担研究報告書「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」
- 2) 黒田研二：精神病院から地域への移行をめざして——大阪からの報告——。精神医療，33；62-75，2004
- 3) 黒田研二，朝田 隆，中谷真樹ほか：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——アンケート調査の結果の分析——。精神経誌，108；381-387，2006
- 4) 東京精神医療人権センター・東京都地域精神医療業務研究会編：東京精神病院事情^{ありのまま} 1998→2003。東京精神医療人権センター，東京，2005