

## 第103回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

精神科病院における情報公開に対する姿勢について  
——アンケート調査結果の分析から——（第3報）

高沢 彰 (汐ヶ崎病院), 井上 新平 (高知大学), 黒田 研二 (大阪府立大学人間社会学部),  
中谷 真樹 (桜ヶ丘記念病院), 朝田 隆 (筑波大学臨床医学系精神医学)

## (1) はじめに

医療情報の開示は「開かれた」病院のための重要な課題であり、精神科医療においても当然求められることは論を待たない。しかし、精神科医療に関する情報提供・開示における重視点が、精神科病院と当事者・家族の間で必ずしも一致しないことが、本学会における昨年・一昨年の関連シンポジウムで明らかになってきている。一方、精神科病院における情報開示の実態についての調査資料はほとんど皆無であるのが現状である。

一昨年に報告された平成17年実施の精神科医療機関に対するアンケート調査は、全国規模であったものの、公立病院に加え民間精神科病院に対する各都道府県10施設ずつの抽出調査であった。そこで、特定の地域を包括的に調査する方式で情報公開に関わる重点項目について再度アンケート調査を行い、更に、精神科における情報公開項目として重視された点について、精神科病院における実態を調査した。

## (2) 調査対象と調査内容

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のアンケート(以下「情報公開アンケート」と呼ぶ)を実施し、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内容であり、重要と考えられる項目、重要でないと考えられる項目を各大項目ごとに複数選択するという方法も同様とした。

## (3) 結果

情報公開アンケートは、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%)。一方、実態

表1 情報公開アンケート大項目

I. 病院の機能と構造	(9項目)
II. 入院患者の概要	(7項目)
III. <u>入院生活の快適性</u>	(10項目)
IV. <u>プライバシー</u>	(9項目)
V. <u>人権擁護と安全管理</u>	(12項目)
VI. 職員配置など	(9項目)
VII. <u>治療</u>	(13項目)
VIII. <u>地域精神医療</u>	(9項目)
IX. 外来診療・往診等	(3項目)
X. <u>救急医療</u>	(5項目)

下線を引いた大項目は実態調査時の実施項目を示し、( )内には各大項目ごとのアンケート項目数を示す。

表2 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・閉鎖別の病床数		●	
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			

表3 II. 入院患者の概要

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 現在入院中の全患者の平均在院日数			
2. 最近3年間の新入院患者の退院までの平均日数 (新入院者総数と既退院者数を含む)	●	●	●
3. 費目別患者数			
4. 在院期間別患者数			
5. 病名別患者数	●	●	●
6. 年齢別患者数			
7. 入院形態別患者数			

調査は、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、各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報告する。

### I. 病院の構造と機能 (表2)

「病院の構造と機能」では3項目を選択する。その結果、精神科病院と家族は、1.医療の理念、2.病床数、4.内科・外科など一般化併設の有無、を重視した。一方、当事者は、2.病床数ではなく、5.開放・閉鎖別の病床数を取り上げた。なお、一昨年の精神科医療機関の全国調査では、病床数ではなく、3.アルコールなどの専門病床の有無が選択されたが、今回は順位4番目であった。

### II. 入院患者の概要 (表3)

「入院患者の概要」では2項目を選択する。重要と考えられた項目は、いずれも一致しており、2.最近3年間の新入院患者の退院までの平均入院日数、5.病名別患者数であった。

表4 III. 入院生活の快適性

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 入浴回数	●	●	●
2. 個人ロッカーの有無	●	●	●
3. 分煙・禁煙の実施の有無			
4. 買い物ができる頻度			
5. 病棟内の売店・自動販売機など設置の有無			
6. 食事（時間・選択メニューの有無・誰が配膳するのか）	●	●	●
7. 院内清掃（回数・誰がするのか）			
8. 買物（伝票か現金か）			
9. 現金やたばこ、ライター等の所持品制限の有無			
10. 個室の数			

表5 IV. プライバシー

項目	精神科病院	当事者	家族
1. プライバシー遵守のマニュアルの有無	●	●	●
2. 本人と家族間の情報共有の有無/あるいは手続き		●	●
3. 院外機関との情報共有の有無/あるいは手続き			
4. ベッド回りのカーテン設置の有無			
5. 電話（設置場所・制限状況・テレカか現金か・ボックス化されているか・外からの電話の取次ぎ）	●		
6. 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）	●	●	●
7. 外出・外泊件数			
8. 外泊希望が出たら（誰が決定するか・制限の有無・家族の同意が条件か・つきそいの有無）			
9. 外出希望が出たら（誰が決定するか・制限の有無・家族の同意が条件か・付き添い・グループ化の有無・範囲制限の有無）			

### III. 入院生活の快適性（表4）

入院生活の快適性については、精神科病院、当事者・家族とも一致した3項目、1.入浴回数、2.個人ロッカーの有無、6.食事について、を重視した。

実態調査の結果によると、入浴回数は週2~3回との回答が多く、平均週2.8回であった。なお、任意に入浴可能との回答も数施設で見られた。個人ロッカーは、87.5%の施設で「あり」との回答で、鍵は個人管理が多かった。食事については、

全回答施設で適時適温給食を実施しており、時間は、朝7時・昼12時・夜6時が多かった。またすべての施設で、職員または調理員が配膳するとの回答であった。選択メニューについては、理由は不明であるが、茨城県の施設では実施しておらず、大阪府の施設では実施しているとの回答が圧倒的に多かった。

### IV. プライバシー（表5）

プライバシーについては選択された3項目のう

表6 V. 人権擁護と安全管理

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 患者の権利宣言の提示の有無		●	●
2. 院内権利擁護委員会の設置の有無	●	●	
3. 病棟見学の受け入れ (諾否・対象者限定の有無)	●		
4. 精神医療審査会の状況 (件数・案件内容・結果)			
5. 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・実情)		●	●
6. 診療録開示の実施状況			
7. 医療安全委員会による医療事故の検討の有無	●	●	●
8. 行動制限最小化委員会設置の有無	●		
9. 隔離件数			
10. 拘束件数			
11. 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)			●
12. 保護室 (室数・誰が決定するか・期間・トイレや入浴時の状況)			

ち、1. プライバシー遵守のマニュアルの有無、6. 面会の条件・制限の有無についての2項目が共通の注目点であった。一方、精神科病院ではこの2項目に加え、5. 電話についての注目度が高く、当事者・家族では、2. 本人に知らせることなく、個人情報医療関係者と家族で共有することの有無について注目していた。なお、ここでいう「本人と家族の間の情報共有の有無/あるいは手続き」とは、個人情報を本人に知らせずに医療関係者と家族で共有することである。

実態調査の結果では、プライバシー遵守のマニュアルは、45.8%の施設で作成されているものの、実施率は低かった。面会場所・時間については、面会室またはロビーでの面会が多く、面会時間は原則として制限なし(ただし、多くは日中勤務時間帯内)であった。また、面会時の職員の立ち合いは原則的に「なし」との回答であった。電話についての回答では、全施設で公衆電話が病棟内に設置されており、多くは病棟の廊下あるいはダイルームに設置されていた。また、病状により制限することはあるものの、原則自由ということで、常識的な回答と考えられた。ただし、電話のボックス化は37.5%に止まっていた。当事者・

家族が重視した、「当事者に知らせることなく医療関係者と家族で情報を共有すること」はほとんどの施設で、有益と判断した場合に限り、限定的に実施するとの回答が得られた。

#### V. 人権擁護と安全管理 (表6)

人権擁護と安全管理については4項目が選択されたが、重視された項目の一致率は低かった。その中で、7. 医療安全委員会による医療事故の検討の有無に関しては精神科病院、当事者・家族いずれも重視しており、2. 院内権利擁護委員会の設置は精神科病院と、当事者の2者が重視していた。精神科病院では、この2項目に加え、3. 病棟見学の受け入れと、8. 行動制限最小化委員会設置の有無を重視した。一方、当事者・家族は、1. 患者の権利宣言の提示と5. オンブズマンの受け入れについて一致して重視しており、また、家族のみが、11. 拘束状況についても重視していた。なお、一昨年の精神科医療機関の全国調査では、11. 拘束状況と12. 保護室についてがあげられたが、今回は注目されなかった。理由として、これらの2項目が、8. 行動制限最小化委員会の設置に集約されているとの解釈によるものと考えられた。

表7 VI. 職員配置など

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 医師数（精神科の指定医/非指定医，常勤/非常勤）	●	●	●
2. 精神科以外の医師数			
3. 看護師数（正・準），看護補助数（看護基準）	●	●	●
4. 薬剤師数			
5. 作業療法士数			
6. 精神保健福祉士数	●	●	●
7. 臨床心理職数			
8. 各種職員の年齢・経験年数			
9. 職員研修の状況（内外・対象・頻度・外部研修の受け入れの有無）			

医療安全委員会による医療事故の検討はすべての施設で実施されており、また、行動制限最小化委員会は87.5%で設置済みであった。その反面、院内権利擁護委員会は54.2%でしか設置されておらず、また、患者の権利宣言は62.5%の施設で提示されているにすぎなかった。院内権利擁護委員会は精神科病院自身も重視しているにもかかわらず、低い設置率であり、患者の権利宣言提示は、当事者・家族が重視しているにもかかわらず、実施率が低い状況であった。

一方、精神科病院が重視した病棟見学の受け入れについては95.7%の施設で可能としていたが、目的をはっきりさせた上での受け入れを条件としている施設も見られた。当事者・家族が重視したオンブズマンについては、ほとんどの施設で「要望があれば状況により対応する」とされているものの、1病院のみが受け入れ経験があるのみで、現実的にはほとんど実施されていないものと考えられた。さらに、隔離・拘束に関する調査によると、拘束・隔離の実施については、精神保健指定医の判断によるが、できるだけ早期の開放をめざしているとの回答が得られ、隔離・拘束中の入浴・トイレ使用は一時隔離・拘束を解除して実施するとの回答であった。さらに、保護室の数は、各病院により差が大きく、2室から24室まで（中央値8室）と大きな幅があった。なお、今回の実態調査で、保護室の数と1ヶ月当りの隔離実

施件数の間に正の相関関係が見られた。しかし、隔離件数と拘束件数や、保護室数と拘束件数には相関は見られなかった。すなわち、保護室が多ければ、隔離室としてより活用される傾向があるが、保護室数や隔離件数が多いからといって、拘束件数が多くなるということはないものと考えられた。

#### VI. 職員配置など（表7）

職員配置についての重視項目は3項目とも一致し、1.医師数、3.看護師数、6.精神保健福祉士数であった。

#### VII. 治療（表8）

治療については4項目を選択する。そのうち3項目は一致しており、2.精神科デイケア、8.精神科作業療法、12.身体合併症発生時の対応についてであった。残された1項目は、精神科病院では、11.医療安全委員会の設置についてであり、当事者・家族は、4.入院診療計画の実施について選択した。

共通して選択された項目である精神科デイケアは79.2%、精神科作業療法は79.2%の施設で実施されていた。もう一つの重視点である身体合併症発生時の対応については、「対応困難な場合には近隣病院あるいは協力病院に依頼する」との回答が多く、自らの施設内で対応可能な病院は5施設のみと少なく、身体合併症については近隣病院

表 8 VII. 治療

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 外来患者数			
2. 精神科デイケア (有無と実施件数)	●	●	●
3. 精神科訪問看護等 (有無と実施件数)			
4. 入院診療計画の実施		●	●
5. 服薬管理指導業務 (有無・頻度)			
6. 隠し飲ませ (有無・対象者・頻度・決定の仕方)			
7. 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)			
8. 精神科作業療法 (有無と実施件数)	●	●	●
9. 作業療法 (強制度・賃金支払いの有無)			
10. 症例検討会の実施			
11. 医療安全委員会の設置	●		
12. 身体合併症発生時の対応	●	●	●
13. 退院時計画実施			

あるいは協力病院との連携が鍵となると考えられた。一方、医療安全委員会の設置はすでに人権擁護と安全管理の大項目に記述したとおり、すべての施設で実施されており、入院診療計画も同様にすべての施設で実施されていた。なお、3.精神科訪問看護については一昨年の精神科医療機関アンケートでは4項目に含まれていたが、今回の順位5番目であり、実施率は73.9%であった。

#### VIII. 地域精神医療 (表9)

3項目を選択するが、1.患者相談窓口の設置の1項目のみが共通の重視項目としてあげられ、他の項目は精神科病院、当事者、さらには家族がそれぞれ異った項目を選択した。すなわち、精神科病院は、4.退院後の住居の支援と5.地域連携に関する協力や支援・活動に関する情報を、当事者は、精神科病院と共通の退院後の住居への支援と、3.退院希望への対応を、家族は、2.セカンドオピニオン実施と、8.家族会に関する情報についてをそれぞれ選択した。この結果から、いわば受診・入院の入り口である患者相談窓口を重視するという点は精神科病院と当事者・家族で共通している

が、精神科病院は、それに加え、退院後の対応や保健所などとの地域連携を重視していると考えられる。一方、当事者は退院に関する項目を重視し、家族はセカンドオピニオンや家族会に注目したことから、当事者・家族はそれぞれの立場に関連の深い項目を選んだものと思われる。

実態調査の結果から、共通して取り上げられた患者相談窓口はほとんどの病院で設置済みで、設置率は91.3%に上った。また、住居探しの支援はほとんどの病院で実施すると回答しており、更に、68.2%の施設では自前の居住施設を持っていることから、退院促進に積極的であると考えられる。精神科病院が重視した保健所などとの地域連携については、医師・精神保健福祉士を中心に積極的に関与しており、精神科病院はおおむね前向きであると考えられた。

一方、当事者・家族が重視した項目であるセカンドオピニオンについては、実施経験病院が少ないのが現状であり、「要望があれば対応する」という構えであった。その反面、家族が重視した病院家族会は、わずか33.3%の病院で持っているにすぎず、残念ながら精神科病院単位の家族会活

表9 VIII. 地域精神医療

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 患者相談窓口設置の有無	●	●	●
2. 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)		●	
4. 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)	●	●	
5. 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など)	●		
6. 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)			
7. 患者会(有無・職員のかかわり・会費)			
8. 家族会(有無・職員のかかわり・会費)			●
9. 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10 IX. 外来診療・往診等

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 予約外来診療有無		●	●
2. 往診の有無と件数			
3. 訪問看護の有無と件数	●		

動は活発とは言えない。ただし、実態調査で得られた9.当事者・家族への情報提供の実施のデータと、家族会活動の実態をあわせて考えると、回答を得た24施設中13の精神科病院で両方か、あるいはいずれかを実施していることになり、半数以上の病院で何らかの形で当事者・家族向けの医療情報などの提供・支援を行っていた。

#### IX. 外来診療・往診等(表10)

外来診療・往診等の大項目では最も重視する1項目を選択するが、精神科病院は3.訪問看護の有無を、当事者・家族は1.予約外来診療の有無を重視した。この結果は、精神科病院が精神科訪問看護を外来機能として重視しているということの反映と考えられる。精神科訪問看護については、VII.治療の質問項目としてもあげられていたが、治療の重要項目としては、今回選択されなかった。

おそらく、治療の観点から重視するか、外来機能として重視するか、という視点の違いからこのような結果となったものと思われる。

#### X. 救急医療(表11)

救急医療については2項目選択するが、1.救急・応急入院についてと、2.夜間休日救急診療に関する情報を重視する姿勢が、精神科病院、当事者・家族に共通して認められた。

実態調査によると、夜間休日救急診療の実施については大阪府・茨城県両地域ともすべての回答施設が精神科救急輪番制に参加協力をしているが、時間・対象などは各地域における制度によって異なるものと考えられる。なお、応急入院に関しては今回十分な回答が得られず、具体的内容は把握できなかった。

表 11 X. 救急医療

項目	精神科病院	当事者	家族
1. 救急・応急入院指定 (有無と件数)	●	●	●
2. 夜間休日救急診療の実施 (有無・時間・対象者・件数)	●	●	●
3. 救急入院患者数			
4. 応急入院の病名一年齢別患者数			
5. 来院のための警備会社の紹介 (有無・件数)			

## (4) ま と め

今回東京都と茨城県で実施した情報公開アンケートは、一昨年、平成 17 年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。一方、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、実態調査の結果から、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。

## 謝 辞

情報公開アンケートについては、東京精神科病院協会並びに茨城県精神科病院協会の、また、実態調査については、大阪精神科病院協会、茨城県精神科病院協会、並びに、両地域の公立精神科医療機関 3 施設の多大なご協力の下に実施いたしました。アンケート・調査にご協力いただいた東京・大阪・茨城の各精神科病院協会会員病院並びにご回答いただいた公立病院に、この場をお借りして深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 井上新平, 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—アンケート調査結果の分析— (第 2 報). 精神経誌, 109; 471-475, 2007
- 2) 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—アンケート調査結果の分析—. 精神経誌, 108; 381-387, 2006
- 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 精神経誌, 109; 463-470, 2007