

## 望ましい精神科医療についての意識調査

揚野裕紀子\*<sup>1</sup> 佐々木正美\*<sup>2</sup>

### はじめに

わが国の精神科医療は、歴史的に振り返ると、精神科領域における不祥事を契機にそのあり方を問われ、国内外からの指摘に影響される形で法の改正を繰り返してきている<sup>1,2)</sup>。精神衛生法から精神保健法へ、そして精神保健及び精神障害者福祉に関する法律へと改正されたが、精神科医療について統計資料から見ると、我が国の精神科病床数はなお人口1万人に対して23床と欧米に比べると高い水準にあり、入院医療が中心であるといえる。平成8年からは「障害者プラン～ノーマライゼーション7ヵ年戦略」において地域ケア施設などの一部は改善がみられたが、長期入院化にあるいわゆる社会的入院患者の解消にはいたっていない。平成15年から始まった「新障害者プラン」においては、条件が整えば退院可能とされる社会的入院患者の7万2千人について、10年間で退院・社会復帰を目指す<sup>3)</sup>としている、この数値目標を具体化すると同時に精神科医療がより望ましい方向へ変革していくためにも、これからの精神科病院の取り組みのあり方が問われているといえる。

これに対して、「今後の精神科医療のあり方に関する行政的研究」を統一テーマとして、国立精神科医療施設の現状や将来のあり方について厚生省精神・神経疾患研究委託費による大規模な報告<sup>4,5)</sup>や、ある地区を限定して精神科医療施設の現状を調査した結果、任意入院による患者が増加傾向にあり、開放病棟化が進んでいることを明らかにし<sup>6)</sup>、また、精神障害者社会復帰資源について検討し地域内の社会資源施設の偏りや、資源の不足を明らかにした報告<sup>7)</sup>がなされている。しかし、日本における精神科病院の設置主体は、病院数で82%、病床数で89%と民間病院が圧倒的多数を占めている現状<sup>8)</sup>では、医療の充実や方向性の決定は、各民間の医療機関の自助努力にゆだねられているといえる。そして、病院の運営や経営の決定は、精神科病院に管理者として従事する院長・事務長・看護部長らが示す方向性によって決定づけられる。

そこで本研究は、精神科病院での管理者が精神科医療にどのような理想をもち、何を目指しているか、また、それぞれが「より良い」と評価をしているモデル的な具体的な病院があるかを調査し、その望ましい精神科医療の共通点を探ることで精神科医療の管理者が、現在目指している精神科医療のあり方を明らかにすることを目的に実施し、実施した調査の結果に考察を加えて精神科医療の管理者が考えている望ましいとする精神科医療の方向性と今後の課題について報告する。

### 研究の方法

#### 1. 調査対象と調査方法

日本全国の精神科病院の名簿を基にして1057病院から無作為抽出し、533病院に郵送調査とした。

#### 2. 調査内容とデータの収集方法

調査協力依頼文章と共に質問紙を送付した。調査用紙は、無記名とし記入者の基本属性(性別、年齢、役職等)や、病院設置主体、病院規模および理想的な精神科医療については自由記述等の内容で構成した(資料1)。

#### 3. 調査期間

2002年5月7日～同年6月31日とした。

#### 4. 倫理的配慮

対象者には、調査研究の趣旨を書面にて記述し協力を依頼した。調査結果は無記名で施設及び個人が特定されないよう統計的に数値等で処理した。

### 調査対象

#### 1. 回収率

調査表を郵送した533病院のうち、回収は75通(回収率14.1%)であった。そのうち記述があり有効なもの71通を本調査対象とした。

\*1 日本赤十字豊田看護大学 看護学部 看護学科 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科  
(連絡先)揚野裕紀子 〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12-33 日本赤十字豊田看護大学

## 2. 回答者の属性

性別は、男性58名(81.7%),女性12名(16.9%),無回答1名(1.4%)であった(図1)。年齢は、30歳代5名,40歳代19名,50歳代29名,60歳代11名,70歳代5名,無回答2名,平均年齢52.9歳であった(図2)。職位では、院長及び副院長14名(19.9%),事務長及び事務部長41名(57.7%),看護部長及び総婦長9名(12.7%),その他職員5名(7.0%),無回答2名(2.4%)であった(図3)。

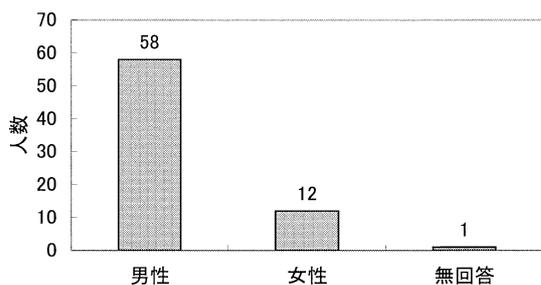


図1 性別

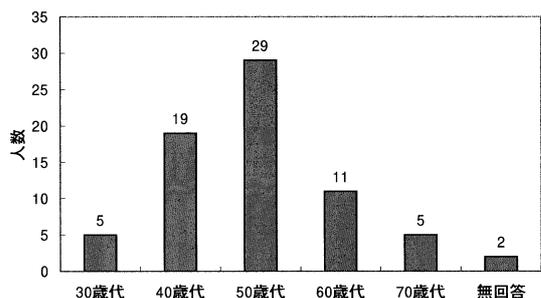


図2 年代別

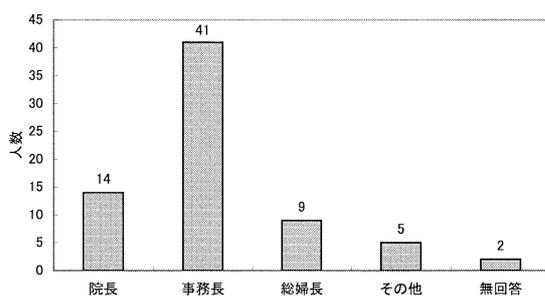


図3 職位別

性別と職種では、院長や事務長関係の管理職が約8割を占めているため男性の回答者が多いと思われるが、女性の回答者の半数は院長・事務長が占め、残りの半数が看護部長であった。また、年齢と職種では、最年少は精神保健福祉士の31歳、最高齢は院長の73歳であった。

## 3. 病院の経営体制と病床規模

病院の設置主体は、公立9名(12.7%),法人51名(71.8%),個人10名(14.1%),無回答1名(1.4%)であった(図4)。この設置主体の比率は、日本の精神科病院の比率とほぼ一致していた。

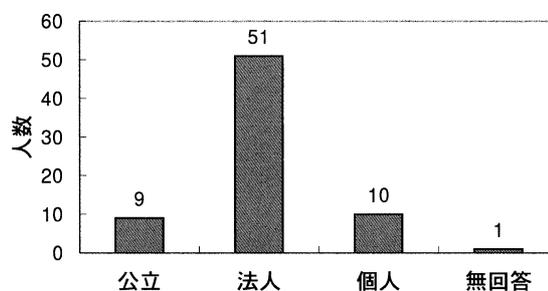


図4 病院設置主体

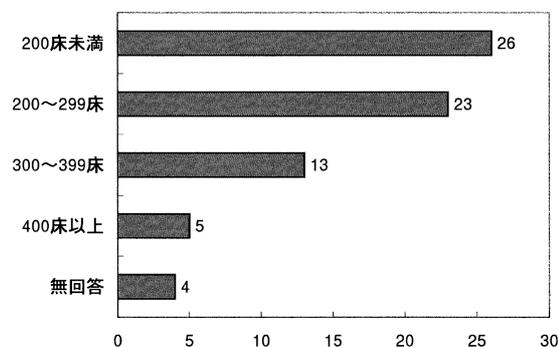


図5 病床規模

病院の病床規模は、199床まで26名(36.3%),200床代23名(32.4%),300床代13名(18.3%),400床以上5名(7.0%),無回答4名(5.6%)であった(図5)。また、痴呆性老人の病床を所有している病院は、19箇所(28.4%)であった。そのうち、痴呆性老人のみの病床としている病院は、2箇所であった。

## 結果と考察

### 1. 理想とする精神科医療

『あなたが理想<sup>注</sup>とする精神科医療とはどのようなものですか』との自由記述の問いに対して、記述あり54名(76.1%),記述なし17名(23.9%)であった。(注:「理想」とは抽象的な言葉であるため、調査では「より良いと考える」と注釈を付け質問した)

この理想とする精神科医療についての記述内容の中から単語、語句、文章を分析した。その結果から内容を25項目の概念に分類しコード化した。次に、25項目について類似するものを6つのサブカテゴリー分け、さらに3つの枠組にまとめカテゴリー化

した。カテゴリー化では、伊藤による「精神科医療のアセスメントツール」<sup>9)</sup>の『医療の質の概念的な枠組み』と「日本医療機能評価機構」<sup>10)</sup>の『自己評価調査項目』を参考にして、3つのカテゴリーとそれぞれを2つのサブカテゴリーに分けた枠組みとした。以下、コード化した項目名は「①」、それに該当する件数は( ), カテゴリーは【 I 】、サブカテゴリーは〔 i 〕として表1で示した。

### (1) 地域精神医療の展開

第一のカテゴリーは、【 I 地域精神医療の展開】とした。そのサブカテゴリー〔 i 社会復帰への活動支援〕は、「①地域連携(16)」、「②社会復帰(15)」、「③地域支援(14)」からなる。

これらは、回答数の多かった上位3項目であった。精神科医療が入院中心の医療から、地域におけるリハビリテーション医療へと、治療形態が変遷していることをうかがわせる。そして精神科医療は、精神

障害者の早期社会復帰を目標に地域の精神障害者社会復帰施設と連携を取ることによって障害者を支援し、障害者の社会生活を支えるという精神科医療の形が変わりつつある。福祉的側面への支援には障害者の働く場・活動の場としての授産施設や支援センターの整備、生活をする場として福祉ホームやグループホームなどの中間施設の設置、障害者の生活を支える所得保障と人的支援等、社会復帰に向けて積極的な精神科医療の介入が含まれる。精神科医療が医療的側面だけでなく福祉事業活動、地域精神保健対策に介入し、「具体的には、a.働く場・活動の場、b.生活の場、c.所得保障、d.人的支援、の4分野で、これら一つ一つの支援の質と量を豊富にして入院から地域へつなげるための体制を整える」<sup>11)</sup>という方向性を目指していると考えられる。

次の、サブカテゴリー〔 ii 地域における精神保健活動〕は、「①地域への働きかけ(9)」、「②ノーマライゼーション(8)」、「③救急体制(7)」、「④偏見

表1 理想的な精神科医療の枠組みと要素項目の数と割合

(複数回答)

カテゴリー	サブカテゴリー	項目	1. 理想的な医療54人回答 (%)	2. 理想とする病院15名回答 (%)	3. 取り入れた項目11名回答 (%)	4. 今後、取入予定項目回答9名 (%)	
I 地域精神医療の展開	i 社会復帰への活動支援	①地域連携	16 (29.6)	4 (26.7)	3 (27.3)	1 (11.1)	
		②社会復帰	15 (27.8)	6 (40.0)	4 (36.4)	2 (22.2)	
		③地域支援	14 (25.9)	5 (33.3)	7 (63.6)	4 (44.4)	
	ii 地域における精神保健活動	①地域への働きかけ	9 (16.7)				
		②ノーマライゼーション	8 (14.8)				
		③救急体制	7 (13.0)				
		④偏見	4 (7.7)		1 (9.1)		
		⑤予防相談	3 (5.6)				
	II 入院医療における処遇の適正化	i 精神科診療の展開	①援助のシステム化	7 (13.0)	5 (33.3)	1 (9.1)	1 (11.1)
			②標準的医療水準	7 (13.0)	1 (6.6)	1 (9.1)	
③開放処遇			6 (11.1)	2 (13.3)	4 (36.4)	2 (22.2)	
④チーム医療			5 (9.3)		1 (9.1)	2 (22.2)	
⑤ハードとソフトの整備			4 (7.7)	4 (26.7)	2 (18.2)	1 (11.1)	
⑤医療サービス			2 (3.7)				
ii 精神看護の展開		①患者のニーズへ対応	7 (13.0)				
		②患者中心の処遇	5 (9.3)				
		③患者との信頼関係	3 (5.6)				
		④患者の権利を擁護	1 (1.9)				
III 精神科治療の基本的基盤整備	i 治療的環境	①治療環境の向上	11 (20.4)	6 (40.0)	3 (27.3)	5 (55.6)	
		②治療水準の向上	7 (13.0)	4 (26.7)	6 (54.5)	5 (55.6)	
		③信頼される医療	4 (7.7)	1 (6.6)	1 (9.1)		
	ii 医療を支えるもの	①職員の態度・情熱	5 (9.3)		1 (9.1)		
		②経営と診療報酬	3 (5.6)				
		③自由裁量の医療	2 (3.7)				
		④医療倫理	2 (3.7)				

(4)、「⑤予防相談(3)」の5項目からなる。

地域における精神保健の対象は障害者ばかりではないが、障害者にとっては、地域社会で生活する上での重要な環境条件である。医師・保健師・看護師等による講演会において、地域社会の人々にノーマライゼーションの観点から、精神保健福祉の普及に努めることや、障害者の地域活動への参加、精神科病院へのボランティアの導入などを通じて、障害者が地域に受け入れられ、理解され、協力を得られるような地域づくりを包括した精神科医療を目指していると考えられる。同時に個人に対しては、「第一次予防としての『こころの相談』から、自傷他害に至るような事例への救急対応まで精神科医療救急体制が柔軟に運用される」<sup>12)</sup>ことが望まれる。障害者の健康維持増進・健康管理を支えていけるような、幅広い予防的医療を目指していることを示している。

## (2) 入院医療における処遇の適正化

第二の категорияは、【II 入院医療における処遇の適正化】とした。

サブカテゴリー〔i 精神科診療の展開〕は、「①援助のシステム化(7)」、「②標準的診療水準の確保(7)」、「③開放処遇(6)」、「④チーム医療(5)」、「⑤ハードとソフトの整備(4)」、「⑥医療サービス(2)」の6項目からなる。

入院治療が必要となる場合には、心地よい受療環境の提供がなされなければならない。それには患者の自由と権利が守られ、できる限り束縛感が取り除かれる必要がある。また、入院期間の短期化を考慮し、アウトカムを明確にして効率化を促すクリニカルパスの導入や、急性期病棟や慢性期病棟の機能分化等による「援助のシステム化」を目指すことが望まれる。そして、精神科に入院中であっても合併症治療やターミナルケア等が一般科同様に成されるような「標準的診療の確保」が望まれる。診療録の一元化や情報システムの導入等のハード面の整備によって、情報開示や情報提供を含め必要な質と量の援助を提供する事が医療サービスにつながる。精神科医療における診療は、精神保健福祉法や専門的診療の枠を越えて、患者を中心とした医療を提供できるシステムを求めている事がうかがえる。

次の、サブカテゴリー〔ii 精神科看護の展開〕は患者やその家族を対象として、「①ニードへの対応(7)」、「②患者中心の処遇(5)」、「③患者との信頼関係(3)」、「④患者の権利を擁護(11)」の4項目からなる。

日本精神科看護技術協会の倫理綱領は、「対象となる人々の基本的人権を尊重し、個人の尊厳と権利

を擁護する立場をとる。精神科看護者は、治療過程において隔離等の行動制限が必要な場合に、それを最小限にとどめるよう努める」と記述している。特に隔離・拘束については、「患者一人一人の状況に応じた看護の適切な提供と精神科特有の隔離・拘束は最小限とし、できる限り患者に対して処遇は開放的なものとしなければならない<sup>13)</sup>」と処遇の目標を規定している。精神科医療者は、その処遇の施行にあたり患者理解や信頼関係を基盤として患者の権利の尊重、ニードに対応した看護を提供する事を目指していることが示されている。

## (3) 精神科医療の基本的基盤の整備

第3の categoryは【III 精神科医療の基本的基盤の整備】とした。そのサブカテゴリー〔i 治療的環境〕は、「①治療環境の向上(11)」、「②治療水準の向上(7)」、「③信頼される医療(4)」の3項目からなる。

患者にとっての生活の場・治療の場である病院環境については、特に日本医療機能評価<sup>14)</sup>など第三者評価への関心が高まっている事もあり、病院や設備の老朽化や不備に対して「治療環境の向上」が意識されていると考えられる。このような物理的環境のみならず、精神科医療は「チーム医療」という治療環境を提供することによって「治療水準を向上」させ、「信頼される医療」を確立することを目指していることがうかがえる。

次のサブカテゴリー〔ii 医療を支えるもの〕は、「①職員の態度・情熱・教育(5)」、「②経営と診療報酬(3)」、「③自由裁量の医療(2)」、「④医療倫理(2)」の4項目からなる。

精神科医療の進歩を支えるものに、医療従事者の資質や経済的基盤の安定性がある。このサブカテゴリーは、精神科医療従事者に役割遂行を動機付けるものでもある。病院の経営状態や方針は、医療従事者の満足度に影響を与える。しかし、精神科の医師の定員が一般科の3分の1と少ないことや診療報酬が低いという医療法上の問題があり<sup>15)</sup>、そのことが、精神科医療や医療従事者への自己評価を低めることにもなっている。この意識を払拭し、精神科医療に貢献する上で、「職員の態度・情熱・教育」の向上が必要となる。そして、医療従事者の満足度を上げるものとして、病院の理念や経営方針も重要である。それらは、精神科医療や地域活動の中で実践し、患者・地域の人々から承認され正当な評価を受けることで、医療従事者の満足度が上がると考えられる。

以上の3つの categoryを目指し、相互に関連しながら各因子を実現しようとする努力の中に、理想

的精神医療が具現化されると考える。

## 2. 理想とする精神病院

『理想とする精神病院は、具体的にありますか』の問いに対して、「ある」の回答15名(21.1%)、「ない」とした回答56名(78.9%)であった。

### (1) 理想の病院がある

A. 『具体的な精神科病院』として挙げられた病院名は、外国の病院が8病院(内訳:アメリカ4病院, イギリス2病院, スウェーデン・オーストラリア各1病院), 日本の病院が27病院あり, 合計35病院であった。このうち日本の精神科病院が1箇所のみ2名の記述があったのみで, 外国, 日本共に他はすべて1名ずつの記述であった。地域別では, 東京・大阪が各3病院で一番多く, 次は埼玉・福岡・鹿児島が各2病院で, 他は各県1病院ずつの記述であった。今回は, 海外, 国内共に3箇所までの記述としたが, 海外, 国内ともに特定された精神科病院はなかった。この理由としては, 今回の調査回収率の低さに加えて, 「他の精神科病院の情報に関心が無い」と回答した医療管理者が6割を占めていた事が影響していると考えられる。

B. 『病院名を知った情報源は何ですか』については, 記述のあった35病院のそれぞれについて質問した結果, 「記述あり」26(74.3%), 「記述なし」9(25.7%)であった。情報源として「雑誌, 協会等のニュース」と「人づて, 職場の同僚, 業者(製薬・建築等)」が共に8名, 「学会・研修」が7名, 「見学, 訪問, 視察」が5名であった(図6)。この質問の回答者は, 事務長(12名)と看護部長(3名)の管理職であった。経営にも関わり, 理想とする病院に興味や関心を持ち, 積極的に学会や研修会に出席し, 人づてや業者からや雑誌, 関連する組織からのニュースから情報を得るとともに, 実際に見学や訪問へと出かけて直接的に理想とするノウハウを取り入れようとしている意欲的な姿勢がうかがえる。

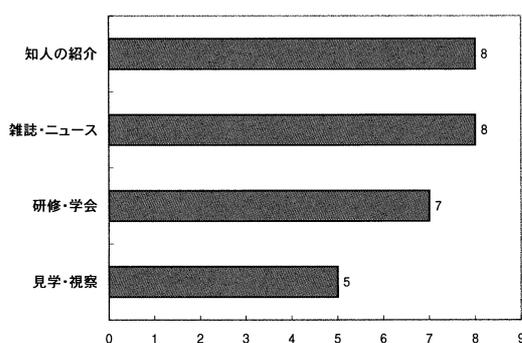


図6 病院を知った情報源

C. 『理想とする病院の具体的な良い点』についても, 35病院の回答のそれぞれに質問し, 記述あり33病院(94.3%), 記述なし2病院(5.7%)であった。

良い点とした項目の上位7項目は, 第Iカテゴリーの「i-②社会復帰(6)」「i-③地域支援(5)」「i-①地域連携(4)」, 第IIカテゴリーの「i-①援助のシステム化(5)」「i-⑤ハードとソフトの整備(4)」, 第IIIカテゴリーの「i-①治療環境の向上(6)」「i-②治療水準の向上(4)」であった。

このような良い点を持つと評価された病院は, 精神科医療の中心的概念となっている「社会復帰」活動や「地域支援」の体制を先駆的・積極的に行っているモデル病院であると思われる。また, 医療機能評価機構の認定を受けるなど, 「ハードとソフトの整備」がなされている病院や, 医療現場へのコンピュータ導入により「援助のシステム化」が進んでいる病院, 病院の建てかえによってアメニティが改善され「治療環境が向上」した病院などを評価したものと考えられる。

D. 『その中で, 実際に取り入れたものはありますか』の質問については, 15名の回答者の内11名(73.3%)が具体的に取り入れた項目の記述があり, 記述なしは4名(26.7%)であった。取り入れた項目の上位3項目は, 第Iカテゴリーの「i-③地域支援(7)」「i-②社会復帰(4)」「i-①地域連携(3)」, 第IIカテゴリーの「i-③開放処遇(4)」, 第IIIカテゴリーの「i-①治療水準の向上(6)」「i-②治療環境の向上(3)」であった。

E. 『今後, 取り入れる予定はありますか』の質問については, 15回答の内, 9名(60.0%)が取り入れたい項目の記述があり, 記述なしは6名(40.0%)であった。今後, 取り入れる予定とした上位3項目は, 第Iカテゴリーの「i-③地域支援(4)」, 第IIIカテゴリーの「i-①治療環境の向上(5)」「i-②治療水準の向上(5)」であり, 今後施設を建て替える時に盛り込みたい要素としては, 「アメニティの良さ」「哲学とロマンのある空間作り」をあげる一方, 具体的に, 「病棟にパントリーを取り入れた食事の提供」等を取り入れたいと回答した者が5名あった。

### (2) 理想の病院がない

『ない』と回答した理由は, 複数回答とした結果, 「他の病院の事情を知らない」が38名(67.9%)と一番多く半数以上を占める結果であった。「現在ベストを尽くした運営をしており, よい成果をあげている」が12名(21.4%), 「考えてない」が5名(8.1%), 「その他」が13名(23.2%)であった。この「その他」

には、ほぼ全員が何らかの意見を記述しており、多い意見は「経営を考えると理想だけでは無理がある」、「知っている病院は、それなりに『あら』が見える」、「参考になる病院は少ない」、「ベストを尽くした運営をしているが、よい成果はあげていない」等であった。

今回の調査対象者の61名(85.9%)は、院長・事務長・看護師長という管理者であったが、「他の病院の事情を知らない」とした者が、38名(53.5%)を占めた。病院の持つ閉鎖性を感じさせるとともに、それぞれの病院が、限られた情報の中で、独自の医療の形態と援助の方法を模索している状況にあると考えられる。

カテゴリー別に見ると「I 地域精神医療の展開」については、サブカテゴリー〔i 社会復帰への活動支援〕の中、「②社会復帰」、「③地域支援」を目指しているが、実際に取り入れたり今後予定をしている施設もあり、積極的に地域に関わる地域医療が、今後の精神科医療の中心になっていくと考えられる。

次に、「II 入院医療における処遇の適正化」については、サブカテゴリー〔i 精神科診療の展開〕の中、「開放処遇」の取り入れ以外には、取り入れたもの、取り入れを予定したものはない。回答者の属性に影響された結果と考えられるが、「入院医療における処遇の適正化」は、理想とはするものの、現状維持、あるいは施設努力に委ねられていると考えられる。

「III 精神科医療提供の基盤」については、「i-① 治療環境の向上」「i-② 治療水準の向上」を目指し、それを積極的に取り入れ、また取り入れを予定している施設があった。このことから提供する医療内容・治療の質<sup>16)</sup>を問いつづける医療者の姿勢が感じられる。

しかし、国が推し進めようとしている社会的入院の削減は、民間の病院にとって経営を危うくさせかねない。病院は生き残りをかけ、経営革新を推し進めていく必要に迫られている。病院の評価を高め、選ばれる病院作りに向け、病院が提供できる環境を早急に整えようとしていることがうかがえる。

## ま と め

今回の調査結果から以下のことが明らかになった。

1. 精神科病院の管理者が目指している理想とする精神科医療は、①患者の『社会復帰の促進』を実践するために「地域精神医療の展開」を

目指し、②精神科病院の患者の個別的なニーズに対応した『患者中心』の「入院医療の処遇の適切性」に配慮した援助を提供し、③精神科病院の『病院の質』を向上させるために治療的環境を整え「精神科治療の基本的基盤の整備」を図ると考えていた。

2. より良いとする精神科医療は、特定された精神科病院ではなく、各地の各精神科病院でその病院独自の建築的工夫の取り入れや、いち早く医療機能評価を受けた病院や地域を巻き込んでの支援体制作りなど特化した医療への取り組み<sup>17)</sup>をしている病院を良い精神科医療としていた。
3. 今回の調査の対象とした病院では、理想的な医療として実践に向けて取り組んでいる項目は、各カテゴリーの中の「I-i 社会復帰への活動支援」、「II-i 精神科診療の展開」、「III-i 治療的環境」の中の各項目であった。しかし、理想的な医療であると認識はしているが、実践が困難としているのは、各カテゴリーの中の「I-ii 地域における精神保健活動」、「II-ii 精神看護の展開」、「III-ii 医療を支えるもの」<sup>18)</sup>であった。
4. 精神科病院の管理者の中の22.6%は、積極的に情報を得て望ましいとする精神科医療から学び、その中から実際に取りいれる努力をしていると答えていた。しかし、76.1%の人は、「病院の情報は知らない」「考えてない」と答え、その内の21.4%のみが、「現在、ベストを尽くした経営をしており、よい成果をあげている」としていた。

## おわりに

本研究では回収率の低さからくる限界性はあると考えるが、精神科医療の方向性が示された。それは、精神保健福祉法や新障害者プランが目指す「社会復帰対策と地域支援整備」などを取りいれていくことであった。今後は、これに留まらず精神科医療の方向性を内外に問いつつそれぞれの地域の中で精神科病院の役割を果たすことを期待したい。

本研究を行うにあたり、貴重なご意見をご返送下さった皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 大熊一夫：ルボ精神病院．初版，朝日新聞社，東京，1981．
- 2) 精神衛生法をめぐる精神医療従事者団体懇談会：精神医療の抜本的改革に向けて．初版，悠久書房，東京，1988．
- 3) 日本精神科看護技術協会監修：精神科看護白書2004→2005，精神看護出版，東京，2004．
- 4) 斎藤治，宇野正威：今後の精神科医療のあり方に関する行政研究 精神科集中治療 国立精神科医療施設における保護室の現状，厚生省精神・神経疾患研究委託費による11年度研究報告集，487，2000．
- 5) 網島浩一，福嶋禎三：今後の精神科医療のあり方に関する行政的研究 国立精神科療養所の精神科救急，厚生省精神・神経疾患研究委託費による11年度研究報告集，482，2000．
- 6) 日野昌明，坂本俊之，青木周道他：いわき市地区における精神科医療施設の現状，松村総合病院医学雑誌，19(1)，63，2000．
- 7) 鷹尾雅裕，山西佳恵，青木眞策，荻田和則他：愛媛県における精神障害者社会資源についての検討，四国公衆衛生学雑誌(0286-2964)，49(1)，124-129，2004．
- 8) 氏家憲章：民間病院の立場から．秋元波留夫，調一興，藤井克徳編集，精神障害者のリハビリテーションと福祉，中央法規出版，東京，45-53，1999．
- 9) 伊藤弘人：精神科医療の質．吉川武彦編，精神保健福祉のモニタリング，初版，東京，2001．
- 10) 日本医療機能評価機構編：これからの医療と病院機能評価，日本医療機能評価機構，東京，1999．
- 11) 藤井克徳：地域生活支援の基本視点と近未来像．秋元波留夫他編，精神障害者のリハビリテーションと福祉，中央法規出版，東京，124-134，1999．
- 12) 中野猛：精神障害者の保健．前掲書 5)，77-98．
- 13) 日本精神科看護技術協会監修：精神科看護白書2002→2003，精神看護出版，東京，2004．
- 14) 日本医療機能評価機構評価体系(Ver4.0)の評価項目について，日本医療機能評価機構，2004．
- 15) 西園昌久：精神科医師の教育・育成と精神医療体制の整備を．病院経営新事情，229，7-12，2001．
- 16) 前掲書 8)
- 17) 川崎茂：今こそ，精神科機能分化の徹底議論を．前掲書 9)．
- 18) 氏家憲章：変革期の精神病院 どうすれば病院改善が進むか．初版，萌文社，東京，1998．

(平成17年5月10日受理)

## 資料 1

## 「プレアンケート調査」

平成14年5月7日

- 1.あなたの、（性別：男・女）（年齢：      才）（役職：      ）
- 2.貴病院についてお答え下さい。  
 病院設置主体：①公立（国・地方・他）②法人（福祉・医療・他）③個人 ④その他  
 病院の規模：①総病床数（      床）[内：痴呆病床（      床）]
- 3.あなたが目指す理想的な精神科医療とはどのようなものですか、ご自由にお書き下さい。

## 4.あなたにとって理想（よりよい）とする精神病院は、具体的にありますか。

## 1) ある（複数あれば3ヶ所までと、各質問にご記入下さい）

- ・外国では、国名      病院名      知った情報源は？      具体的に良い点は？  
 ①（      の      ）（      ）  
 ②（      ）（      ）  
 ③（      ）（      ）
- ・日本では、都道府県名      病院名      知った情報源は？      具体的に良い点は？  
 ④（      の      ）（      ）  
 ⑤（      ）（      ）  
 ⑥（      ）（      ）

- ・そこでの方法などを、実際に取り入れた事がありますか。

（上記の○番号と具体的内容もご記入下さい）

- 

- ・今後、取り入れる予定はありますか。

（上記の○番号と具体的内容もご記入下さい）

- 

## 2) ない

- 理由① 現在、ベストを尽くした運営をしており、よい成果をあげている。  
 ② よその病院の情報を知らない  
 ③ 考えてない  
 ④ その他

ご協力ありがとうございました

**Attitude Survey of Preferable Psychiatric Care**

Yukiko AGENO and Masami SASAKI

(Accepted May 10, 2005)

Key words : psychiatric care, rehabilitation into society, patient esteem,  
quality of medical treatment

Correspondence to : Yukiko AGENO

Department of Nursing

Japanese Red Cross Toyota College Nursing

Toyota, 471-8565, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.1, 2005 255-263)