

# 海外で使用されている 精神科医療のクオリティの指標

- OECDにおける精神科医療のquality indicator
- オーストラリアのHealth Care Organization (HCO)におけるquality indicator
- 米国精神医学会タスクフォース
- 米国のPhysician Quality Reporting Initiative (PQRI): メディケアのドクターフィー等と連動する任意報告制度
- European Community Health Indicator project (ECHI): 現在進行中のプロジェクト

# Australia Health Care Organization版の Quality of CareのIndicator

- 診断: 2項目
- 身体所見評価: 1項目
- 処方パターン: 5項目
- ECT: 2項目
- 身体拘束: 5項目
- 重大な事故(4項目): 自殺企図, 自殺, 暴力, 自傷, 外傷
- 再入院: 1項目
- 死亡率: 1項目
- 治療モニタリング(3項目): 血中濃度モニタリング
- 治療継続(2項目): サマリー提出率

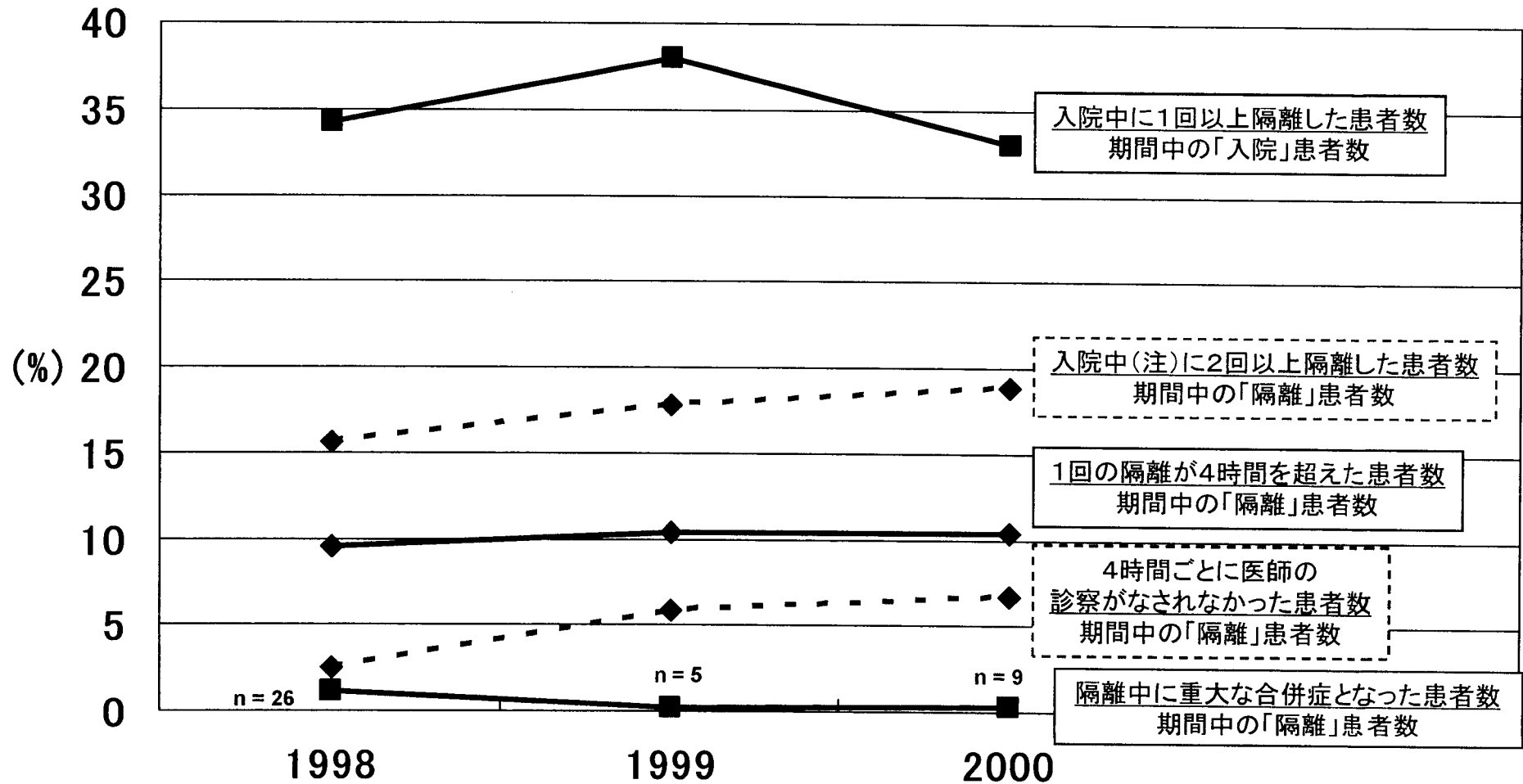
# インディケータの例 (豪州)

- *Indicator Area 3: 処方パターン*

$$= \frac{\text{クロールプロマジン換算で1,000mgを超える  
経口投与入院患者数}}{\text{経口投与されている全入院患者数}}$$

- 改善: from 8.6% (1998) to 6.4% (2000)
- 地域差等 (1999)
  - 都市部 (8.4%) vs. 農村部 (1.8%): 2000年には改善
  - 公的病院 (10.2%) vs. 民間病院 (3.4%)

# 隔離に関するインディケータ(豪州)



# 我が国の精神科救急病棟における クリニカルインディケータの収集

- eCODO(行動制限最適化データベース、国立精神・神経センター精神保健研究所)と、  
PQD(精神科救急質データベース、日本精神科救急学会)の  
統合データベース
- 精神科救急に関する臨床の質指標を管理
  - 患者特性(年齢・性別・入院形態・診断等)
  - 診療プロセス(薬物療法の種類数・作業療法・退院前訪問・精神保健福祉士の介入等)
  - アウトカム(入院日数・状態評価・退院先等)
  - 行動制限に関する一覧性台帳の役割
  - 2009年3月までデモ版の公開

# 医業に関して広告可能な主な事項

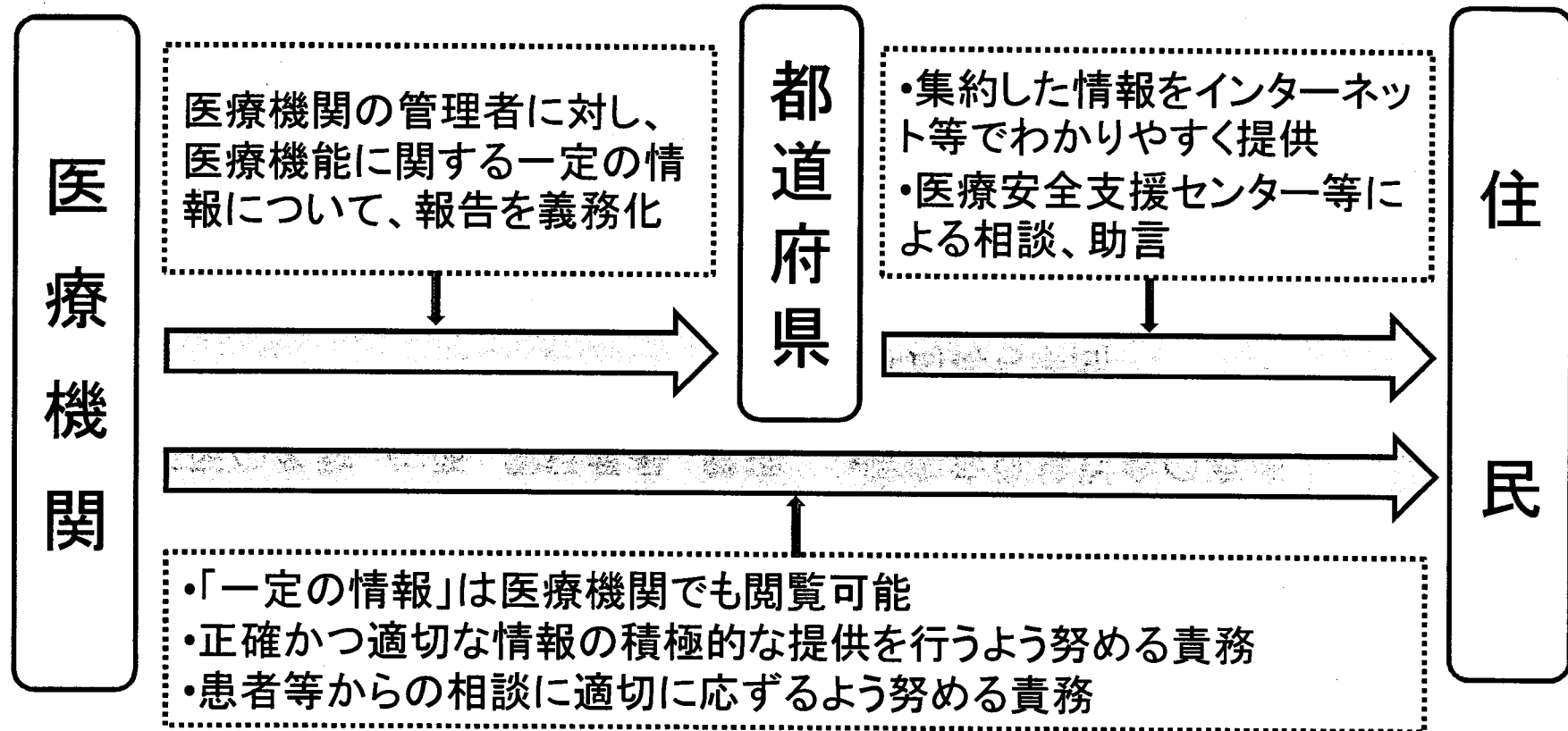
- 診療科名
- 病院・診療所の名称、住所、電話番号、管理者の氏名
- 診療時間
- 予約診療の有無
- 精神保健指定医、精神保健指定病院、応急入院指定病院
- 指定生活保護医療機関
- 指定自立支援医療機関
- 施設の概要(面積、病床数、特定の施設、医療機器等)
- 医師・看護師等の氏名、役職、略歴等
- 専門医(広告可能なものに限る)
- 休日・夜間の診療の実施
- 診療録の電子化
- セカンドオピニオンの実施
- 院内相談の実施
- 院内症例検討会の実施
- 医療安全措置の実施
- 平均待ち時間
- 紹介可能な医療・保健・福祉サービスの名称
- ホームページアドレス
- 検査・手術その他の治療方法
- 往診、在宅医療の実施
- 手術件数
- 平均在院日数
- 外来、入院患者数
- 平均病床利用率
- 治験の実施
- クレジットカードの使用の可否
- インターネット接続環境

等

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)(平成19年3月30日 医政局長通知)より

# 医療機能情報提供制度【医療法】(概要)

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務づけ、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組み



# 医療機能情報提供制度により報告・公表の対象となる事項の例

## 第一 管理、運営及びサービス等に関する事項

- 一 基本情報
- 二 病院等へのアクセス
- 三 院内サービス等
- 四 費用負担等

## 第二 提供サービスや医療連携体制に関する事項

- 一 診療内容、提供保健・医療・介護サービス
  - ・ 医師等の医療従事者の専門性に関する資格の種類及びその種類毎の人数（例：「精神保健指定医」）
  - ・ 保有する施設設備として厚生労働大臣が定めるもの（例：「保護室」）
  - ・ 対応することができる疾患又は治療の内容として厚生労働大臣が定めるもの
  - ・ 専門外来の有無及び内容
  - ・ 対応することができる在宅医療に関する対応として厚生労働大臣が定めるもの
  - ・ 地域医療連携体制
  - ・ 地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無

## 第三 医療の実績、結果等に関する事項

- ・ 病院の人員配置
- ・ 看護師の配置状況
- ・ 法令上の義務以外の医療安全対策
- ・ 法令上の義務以外の院内感染対策
- ・ 情報開示に関する窓口の有無
- ・ 症例検討体制
- ・ 治療結果情報
- ・ 患者数
- ・ 平均在院日数
- ・ 患者満足度の調査の実施・結果の提供の有無
- ・ 財団法人日本医療機能評価機構による認定の有無

## 11) 対応できる疾患・治療内容

### 3 精神科・神経科領域

- 1 精神科・神経科領域の一次診療
- 2 臨床心理・神経心理検査
- 3 精神療法
- 4 精神分析療法
- 5 心身医学療法
- 6 終夜睡眠ポリグラフィー
- 7 禁煙指導（ニコチン依存症管理）
- 8 思春期のうつ病、躁うつ病
- 9 睡眠障害
- 10 摂食障害（拒食症・過食症）
- 11 アルコール依存症
- 12 薬物依存症
- 13 神経症性障害（強迫性障害、不安障害、パニック障害等）
- 14 認知症
- 15 心的外傷後ストレス障害（PTSD）
- 16 発達障害（自閉症、学習障害等）
- 17 精神科ショート・ケア
- 18 精神科デイ・ケア
- 19 精神科ナイト・ケア
- 20 精神科デイ・ナイト・ケア
- 21 重度認知症患者デイ・ケア



# 精神科専門医制度

- 日本精神神経学会が制定
- 医師経験5年以上、精神科研修3年以上
- 学会の施設委員会が認定した研修施設で、学会の「研修手帳」に沿った研修プログラムにより研修
  - 総論 62項目、疾患別 266項目、ABCのうちB以上の評価がそれぞれ60%以上必要
- 平成21年度から試験開始
  - 10症例以上レポート提出(一次試験)
  - 筆記試験、面接試験(二次試験)を施行
  - ※ 平成17年度から面接・症例レポートによる過渡的認定を行い8,880人が合格
- 5年ごとの更新制(学会参加等が要件)
- 日本専門医制評価・認定機構等の意見を聴いた上で届出が行われ、一定の基準を満たしていれば、専門医であることを広告することができる。

# 精神科専門医研修プログラムの内容(抄)

## 総論的内容

- |   |               |           |
|---|---------------|-----------|
| 1)患者及び家族との面接                                  | 2)疾患の概念と病態の理解 | 3)診断と治療計画 |
| 4)補助検査法(神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など)               | 5)薬物・身体療法     | 6)精神療法    |
| 7)心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉         |               | 8)精神科救急   |
| 9)リエゾン・コンサルテーション精神医学                          |               |           |
| 10)法と精神医学(鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等) |               |           |
| 11)医の倫理(人権の尊重とインフォームドコンセント)                   | 12)安全管理       |           |

## 経験すべき疾患(病名)

- |  |                        |
|--|------------------------|
| ① 統合失調症                                | 経験症例数 10 例以上、症例報告2 例以上 |
| ② 気分(感情)障害                             | 経験症例数 5 例以上、症例報告1 例以上  |
| ③ 精神作用物質による精神及び行動の障害                   | 経験症例数 2 例以上、症例報告1 例以上  |
| ④ 症状性を含む器質性精神障害(認知症など)                 | 経験症例数 4 例以上、症例報告2 例以上  |
| ⑤ 児童・思春期精神障害(摂食障害を含んでよい) * 18 歳未満とする。  | 経験症例数 2 例以上、症例報告1 例以上  |
| ⑥ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(摂食障害を含んでよい) | 経験症例数 5 例以上、症例報告2 例以上  |
| ⑦ 成人の人格及び行動の障害                         | 経験症例数 2 例以上、症例報告1 例以上  |

## 経験すべき治療場面 各経験症例5例以上、症例報告1例以上

- |      |        |        |                         |
|------|--------|--------|-------------------------|
| ① 救急 | ② 行動制限 | ③ 地域医療 | ④ 合併症、コンサルテーション・リエゾンの症例 |
|------|--------|--------|-------------------------|

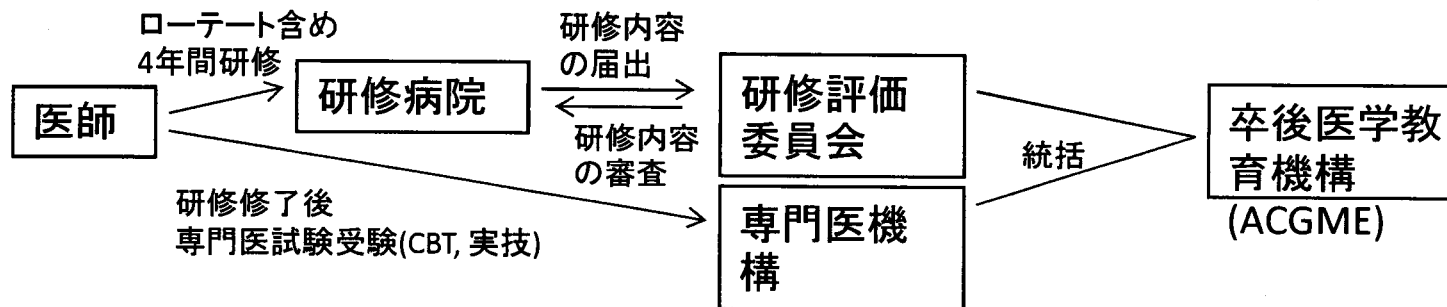
## 経験すべき治療形態

- |  |                      |
|--|----------------------|
| ① 入院治療                                   | 経験症例数 25例以上、症例報告3例以上 |
| ② 上のうちで非自発的入院治療 * 医療保護入院、措置入院、応急入院を意味する。 | 経験症例数 15例以上、症例報告2例以上 |
| ③ 外来治療                                   | 経験症例数 20例以上、症例報告2例以上 |

上記は個々の受験生にとっては研修の必修項目であるが、1施設で全項目を提供するとは限らず、複数施設で研修できればよい  
従って各施設は個々の実情に即した内容のプログラムを作成する。

# 米国における研修制度

- 各科の研修プログラムについて、卒後4年間の研修の場・領域・行うべき内容・設備等の要件を、研修評価委員会が設定。
- 各医療機関の研修プログラムは、研修評価委員会の審査を受ける必要がある。



- 精神科の標準的な研修プログラムとして示されている内容

1年次	4ヶ月	2ヶ月	6ヶ月	
	内科	神経内科	精神科(入院)	
2年次	4ヶ月	4ヶ月	4ヶ月	
	精神科(入院)	児童思春期/物質依存		
3年次	12ヶ月			
	精神科(外来)			
4年次	6ヶ月	2ヶ月	2ヶ月	2ヶ月
	選択	精神科救急	管理・経営	地域精神保健
	週のうち半日は精神科外来			

# コメディカルを対象とした精神科領域に関する生涯教育・研修制度

(平成21年7月現在)

## 1) 看護師(看護師、准看護師)を対象としたもの

- 生涯教育・研修制度(主なもの)
  - ・社団法人日本精神科看護技術協会：新人研修、中堅研修、専門研修、管理研修
  - ・社団法人日本精神科病院協会：学術教育研修会(看護部門)  
通信教育(基礎コース、上級コース、指導者養成コース)
- 認定看護師の認定
  - ・社団法人日本精神科看護技術協会：精神科認定看護師 317名
  - ・社団法人日本看護協会：認知症看護認定看護師 94名
  - ・社団法人日本精神科病院協会：精神科病院認定看護師 平成21年開始
- 専門看護師の認定
  - ・社団法人日本看護協会：精神看護専門看護師 52名

## 2) 精神保健福祉士を対象としたもの

- 生涯教育・研修制度(主なもの)
  - ・社団法人日本精神保健福祉士協会：基幹研修、課題別研修、養成研修  
※研修認定精神保健福祉士 1,827名
  - ・社団法人日本精神科病院協会：学術教育研修会(精神保健福祉士部門)

## 3) 作業療法士を対象としたもの

- 生涯教育・研修制度(主なもの)
  - ・社団法人日本作業療法士協会：生涯教育制度＝生涯教育基礎研修、認定作業療法士取得研修、専門作業療法士取得研修  
※認定作業療法士数451名(その内、精神科領域に従事している者73名)
  - ・社団法人日本精神科病院協会：学術教育研修会(作業療法士部門)

※その他、各職能団体の都道府県協会・支部や専門団体等においても精神科領域に関する研修会等が行われている。

# 精神科医療の質の向上について

## 現状と課題

- 精神科薬を用いた標準的でない治療(多剤・大量投与、長期少量投与、多剤・少量投与、依存性薬物の長期処方等)について、その有効性等を懸念する指摘がある。特に抗精神病薬の多剤・大量投与は、単剤投与と比較した有効性が明らかでない一方で、副作用のリスクが高まるとされているが、我が国では依然として諸外国よりも頻繁に実施されている。
- 認知行動療法等の精神療法については、薬物療法と比較した効果が明らかになりつつあるものもあるが、精神科医師がその実践のために技術を習得する方法が必ずしも明確でないなど、普及が進んでいない。
- 精神科における診療ガイドラインは、我が国でも様々な主体により作成されているものの、その多くは十分に普及していない。
- 診療のプロセス・アウトカムを評価し、改善を図るために、諸外国でクリニカルインディケータを収集・公開する取り組みが行われつつあり、我が国でも研究が行われている。
- 精神科専門医の制度が今年度より正式に開始されるなど、精神科医の養成の充実が図られているが、具体的な研修体制や研修方法については各研修機関に委ねられる部分が多いほか、精神療法、児童思春期精神医学など、現状では、研修機関や指導者等の研修体制を十分に確保しにくい領域もある。
- 医師以外の医療従事者についても、職能団体等において資質の向上のための様々な研修機会が設けられている。

# 精神科医療の質の向上について

## 検 討

- 精神科の治療には個人差が大きいものの、難治例や特殊例以外では、まずは標準的な治療が実施されるよう促すべきではないか。
  - このため、精神科医療におけるガイドラインの作成や普及を進めるべきではないか。
  - 患者等への診療ガイドラインの公開等により、精神科で行われる医療の概要について、患者等に分かりやすい情報提供を進めるべきではないか。
  
- 特に統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与については、改善を図るため、投与状況の情報公開や、単剤投与や切り替えへの評価等について検討するべきではないか。
  
- 薬物療法の適正化や行動制限の最小化をはじめとした、精神科医療の質の向上に資するよう、実用的なクリニカルインディケータの開発を進めると共に、インディケータの情報公開を進めるべきではないか。
  
- 精神科医の質の確保のためには、精神科領域における専門医制度の定着を図ると共に、精神療法、児童思春期精神医療等を含め、研修内容や手法の明確化や、研修体制の確保、研修内容の充実を図るよう、学会や医療関係者と連携して取り組むべきではないか。
  
- 医師以外の医療従事者についても、精神科医療の質の向上や、入院医療中心から地域生活中心の医療提供体制への転換を図り、精神障害者の地域生活を支える観点から、関係者と連携して、資質の向上のための研修等を一層推進すべきではないか。

## ②研究開発の推進について

# 精神保健医療福祉に関連する 厚生労働省の研究事業

## • 厚生労働科学研究費補助金

### － ころの健康科学研究事業

- 統合失調症、うつ病、思春期精神医学(ひきこもり、自閉症、アスペルガー症候群等)、メンタルヘルス(自殺対策、PTSD対策等)、睡眠障害等に対する疫学研究、病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発。
- 障害者自立支援法や心神喪失者医療観察法等による新たな行政課題への研究的な対応。
- 筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、免疫性神経疾患等の神経・筋疾患に対する、病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発。

### － 障害保健福祉総合研究事業

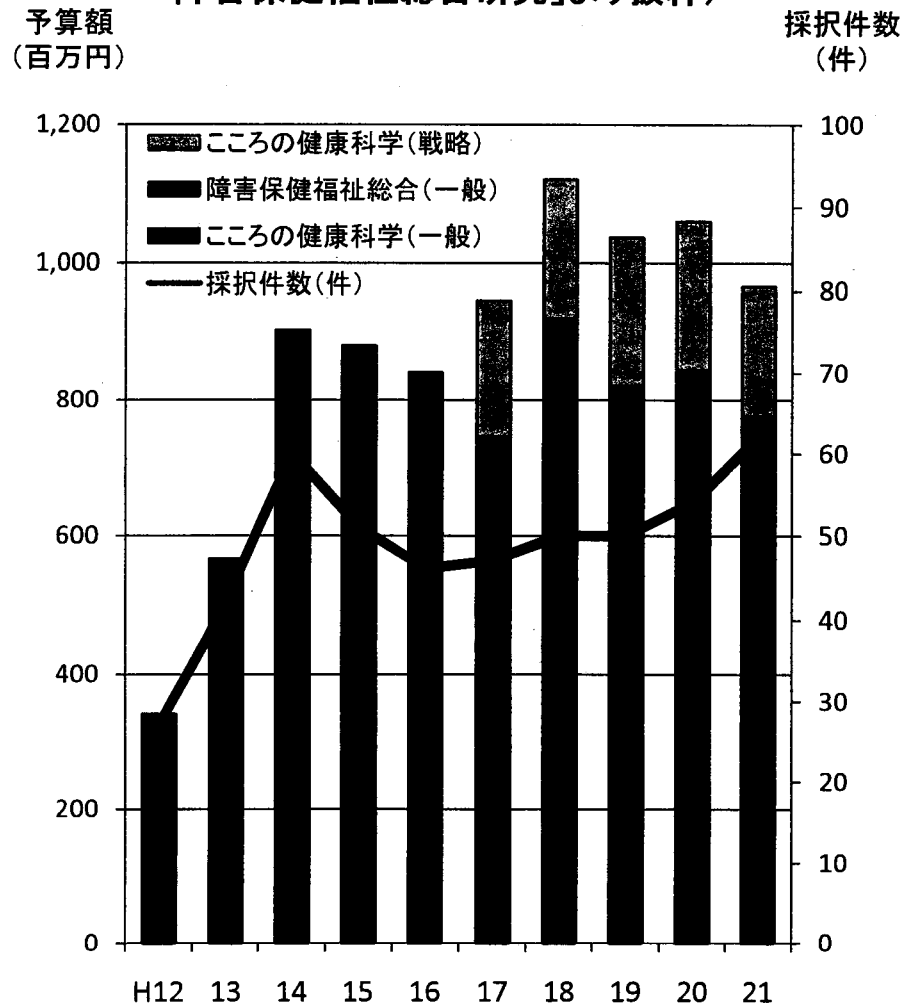
- 身体障害、知的障害、精神障害及び障害全般に関する予防・障害の軽減・リハビリテーション、障害の正しい理解と社会参加の促進、地域における居宅・施設サービス等の体制づくり等、障害者の総合的な保健福祉施策に関する研究開発。

※このほか、国立精神・神経センターの「精神・神経疾患研究委託費」によっても、精神・神経疾患に関する研究が実施されている。

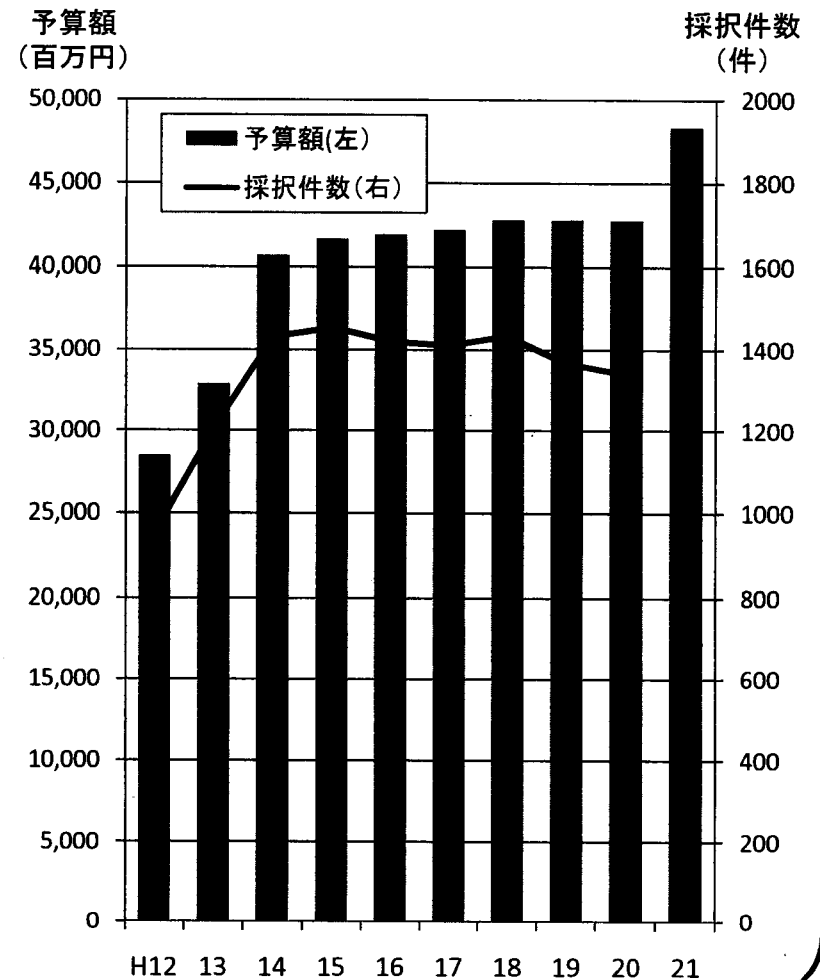


# 精神疾患関連研究の予算額等の推移

精神疾患関連研究の予算額と採択件数  
 (「こころの健康科学研究事業」  
 「障害保健福祉総合研究」より抜粋)



【参考】 厚生労働科学研究費全体の  
 予算額と採択件数



# 主な研究課題の例(こころの健康科学研究事業)

## 実態の解明

### 原因・病態等の解明

- 「統合失調症陰性症状の成因解明と治療法開発に関する研究」
- 「統合失調症の多次元生物学的診断法と新たな治療薬の開発をめざした病態解明研究」
- 「気分障害の神経病理学に基づく分類を目指した脳病態の解明」

### 疫学的な調査等

- 「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握に関する研究」
- 「統合失調症の未治療期間とその予後に関する疫学的研究」
- 「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」
- 「国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究」
- 「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」

## 診断・治療法の開発

### 診断方法の開発

- 「プライマリーケアで使用可能なDNAチップを用いたうつ病の診断指標の作成」

### 治療方法の開発

- 「分子イメージングによる精神科治療法の科学的評価法の確立に関する研究」

## 診断・治療法の確立

### 効果の検証

- 「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」

- 「自殺対策のための戦略研究」

### ガイドラインの作成

- 「精神科薬物療法アルゴリズムの最適化と均てん化に関する研究」

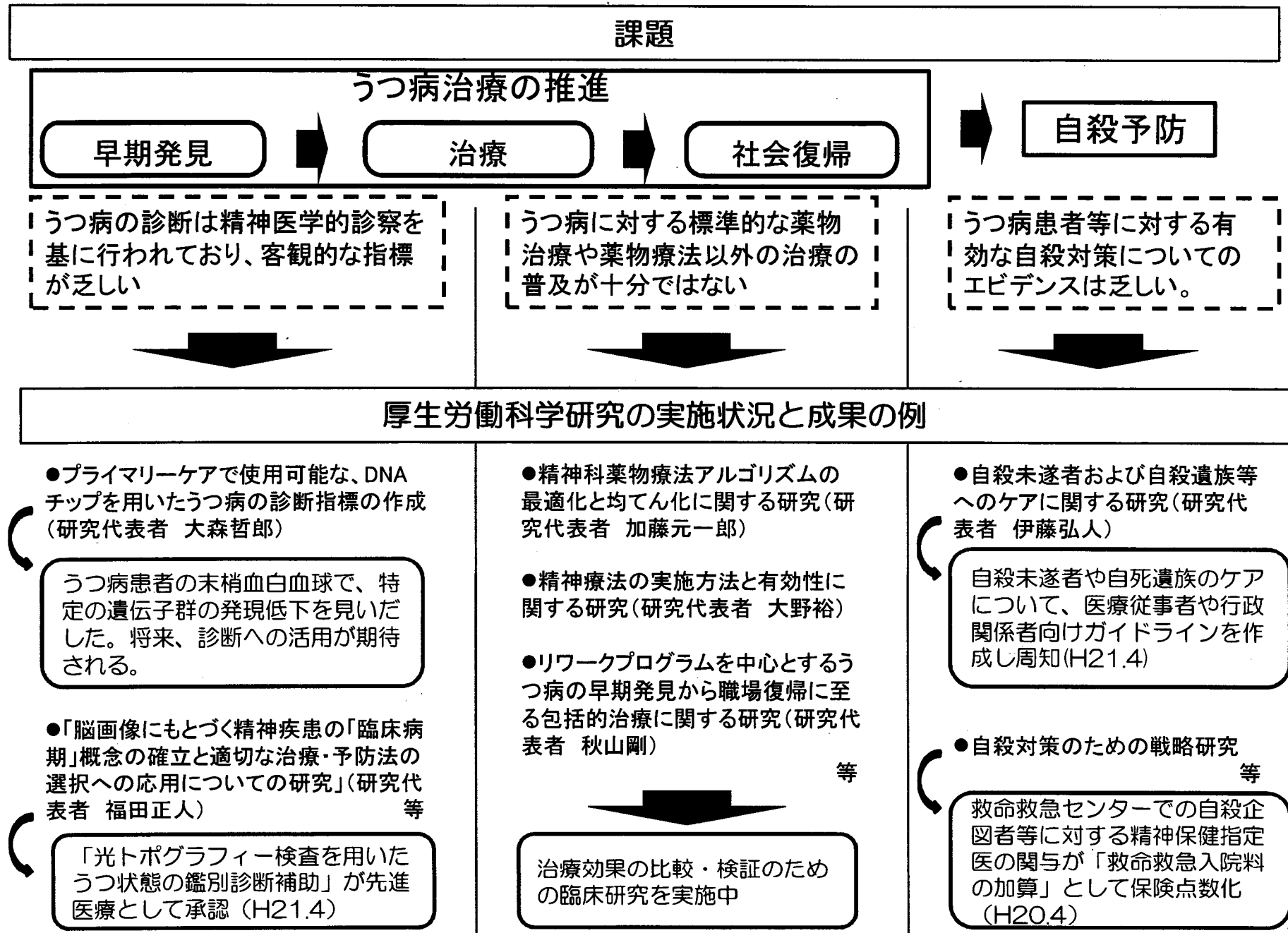
- 「青年期・成人期の発達障害者に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」

## 政策への展開

### 精神保健医療福祉政策の立案

- 「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」
- 「精神科救急医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」
- 「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究」
- 「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究」
- 「精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究」
- 「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究」
- 「精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究」
- 「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」
- 「精神科領域における臨床研究推進のための基盤作りに関する研究」

# 研究内容と成果(うつ病に関する例)



## ②研究について

### 現状と課題

- 精神疾患の国民における疾病負荷は大きく、治療法の開発等に向けた研究への期待は大きい。
- 厚生労働省における精神疾患関連の研究費は、平成14年頃までに大幅に増額したが、近年はほぼ横ばいの傾向となっている。
- 統合失調症、うつ病、発達障害、自殺等、様々な疾患等について、病態の解明、診断・治療法の開発・確立、精神保健医療福祉施策の立案に関する研究等、幅広い領域にわたる研究が行われており、近年は研究課題数が増加する傾向にある。
- 政府の研究費は、近年は全体として横ばい傾向にあり、競争的に研究資源の獲得を図るためには、より大きな成果が上がるよう、効果的に研究を行う必要がある。

### 今後の方向性

- 精神保健医療福祉施策の改革を強力に推進するため、施策の企画、立案、検証等に資する調査研究については、確実な実施を図るべきではないか。
- 国民の疾病負荷の軽減に資するよう、精神疾患の病態の解明と共に、診断・治療法に関する研究を、競争的資金を活用して、活発に行うべきではないか。特に、治療法の確立や、医療水準の向上に資するよう、質の高い臨床研究を推進するべきではないか。
- このため、精神疾患に関する研究費の確保に一層努めるとともに、国立精神・神経センター等の基幹的な研究機関を最大限に活用しつつ、研究の推進を図るべきではないか。