

平成 28 年度 委託研究開発成果報告書

I. 基本情報

- 事業名： (日本語) 障害者対策総合研究開発事業  
(英語) Research and Development Grants for Comprehensive Research for Persons with Disabilities
- 研究開発課題名： (日本語) 精神科病院の入院処遇における医療水準の向上システムの開発に関する研究  
(英語) Research and development of quality improvement system for psychiatric inpatient care
- 研究開発担当者 (日本語) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部  
部長 山之内芳雄
- 所属 役職 氏名： (英語) Yoshio Yamanouchi, Director, Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
- 実施期間： 平成 28 年 4 月 1 日 ～ 平成 29 年 3 月 31 日
- 分担研究
- 開発課題名： (日本語) 精神科病院の入院処遇における医療水準の向上システムの開発と運用  
(英語) Research, development, and operating of quality improvement system for psychiatric inpatient care
- 研究開発分担者 (日本語) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部  
部長 山之内芳雄
- 所属 役職 氏名： (英語) Yoshio Yamanouchi, Director, Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

分担研究

開発課題名： (日本語) 指標のリスク調整による最適化、精神科医療指標の国際指標とのバリデーション、統計的助言  
(英語) Optimization of risk adjustment for indicators, validation of international indicators in psychiatric quality of care, statistical advice

研究開発分担者 (日本語) 国立大学法人 千葉大学 医学部附属病院 特任教授 小林美亜  
所属 役職 氏名： (英語) Mia Kobayashi, Professor, Chiba University Hospital

分担研究

開発課題名： (日本語) 当事者・人権擁護の立場からのシステムの構築と運用  
(英語) Development and operation of the system: from perspective of user and advocate

研究開発分担者 (日本語) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部  
客員研究員 伊藤順一郎  
所属 役職 氏名： (英語) Junichiro Ito, Visiting researcher, Department of Psychiatric Rehabilitation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

分担研究

開発課題名： (日本語) 精神科看護における適切な精神科臨床指標とシステムの普及、行動制限領域における適切な医療指標のあり方  
(英語) Identification of clinical indicators for psychiatric nursing, dissemination of the system, examination of clinical indicators for Coercion

研究開発分担者 (日本語) 岩手医科大学看護学部教授 末安民生  
所属 役職 氏名： (英語) 末安民生 (英語表記) Tamio Sueyasu, Professor, Iwate Medical University, School of Nursing

## II. 成果の概要（総括研究報告）

精神科入院医療において「医療の質」を担保する全般的な調査や統計は存在しない。国際的には、医療のプロセスやアウトカム、安全性に着目したデータの収集を求められるようになってきており、OECD からわが国における医療プロセスのデータ提供を求められている。そこで、精神科入院医療のプロセス等についてのデータを、現場の負担を最大限排した形で簡便に収集し、入院医療における様々な評価指標を定め、国際的な比較も視野に置いたベンチマーキングを提供する評価システム(Psychiatric Electronic Clinical Observation (PECO) システム)を開発し、運用を始めた。平成 28 年度で 39 施設の参加協力を得、15000 件を超える入院データの集積を行った。

仕様の異なる多数の電子カルテ(EMR)からほとんど自動的に重症度・薬剤量・行動制限・入院形態などのデータを収集し、安全性の高いクラウドサーバーに集積するものである。参加病院には毎月集計データをフィードバックし、自院の位置づけを視覚的に見ることができ、医療の質向上に向けた取り組みを促されることが期待される。予備的に集積された 5762 例のデータに基づき、90 日以上入院長期化に関連するような、患者の特性および医療プロセスについて解析した。結果、9 日を超える隔離、心電図の未施行、看護人員の少なさ、非同意入院が因子として抽出された。この結果等を平成 28 年 11 月に協力施設に参加いただいたワークショップで説明し、精神科医療の質を向上させるべくデータの活用について検討した。今後さらに参加施設の増加を促し、蓄積されたデータに基づき解析を行い、わが国の精神医療のベストプラクティスを探索する。

There is no survey or statistics to ensure quality of psychiatric inpatient care in Japan. Internationally, data collection of indicators for medical process, outcome and safety have been required, and OECD requests Japan to submit such indicators. Thus, we developed Psychiatric Electronic Clinical Observation (PECO) system, to collect process indicators of psychiatric inpatient care, aiming for systematic data collection with minimum burden for clinicians. Indicators from PECO system are selected to serve as benchmark, in considering making international comparison possible. Thirty-nine institutions have participated in the PECO system, and data were collected for more than 15000 admissions.

PECO system collects data on severity, dose of medication, use of seclusion and restraint, form of admission, and etc., almost automatically from many electronic medical record systems, that have different specifications, and accumulate data in a highly secured cloud server. Participating institutions receive monthly feedback on the aggregated data and recognize the situation of own institution with visual graphics, to promote quality improvement initiative. We analyzed a preliminary dataset of 5762 admissions, and identified patients' characteristics and process indicators for a long-term admission of 90 days or more. We found more than 9 days of seclusion, ECG unchecked, less nurse: patient ratio, and involuntary admission were associated with long-term admission. In November, 2016, we hold a workshop with the participating institutions, and presented the results to facilitate discussion for quality improvement of psychiatric care. We plan to promote

participation of more institutions, to analyze the accumulated data, and to explore the best practice of psychiatric care in Japan.

### III. 成果の外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国内誌 0件、国際誌 0件）

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表

1. 精神科病棟における患者満足度に関連する看護ケアの検討, 口頭, 佐伯幸治, 太田薫, 緒方正通, 佐藤功, 保谷美紀, 村田琢磨, 三宅美智, 西村武彦, 山之内芳雄, 第24回日本精神科救急学会学術総会, 2016/10/7-2016/10/8, 国内
2. 高規格を考えるための機能と指標とは, 口頭, 山之内芳雄, 第24回日本精神科救急学会学術総会, 2016/10/7, 国内
3. PECO (Psychiatric Electronic Clinical Observation) システムの紹介と活用方法の具体例について, 口頭, 三宅美智, 服部朝代, 第23回日本精神科看護専門学術集会, 2016/11/26-2016/11/27, 国内
4. The changes of the use of seclusion and restraint in psychiatric wards over 15 years., 口頭, 三宅美智, 鈴木友理子, 山之内芳雄, 1st Annual Mental Health Meeting of NCMH-IMH-NCNP and International Symposium, 2017/3/16-2017/3/17, 国外

(3) 「国民との科学・技術対話社会」に対する取り組み  
無し