

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究

分担研究報告書（2）

認知症疾患患者の救急医療の実態に関する研究

分担研究者 浅野 弘毅（東北福祉大学／認知症介護研究・研修仙台センター）

研究協力者 栗田 圭一（仙台市立病院／認知症センター）

松原 三郎（松原病院）

研究要旨：身体疾患を主訴として救急告示病院を受診した認知症疾患（疑いを含む）患者の鑑別診断と治療方針の選定について老人性認知症疾患センターとの連携が十分に図られているかどうかについて実態調査を行なった。

全国の救急告示病院 1,124 ヶ所を対象に、施設に関する調査と認知症患者に関する調査の 2 種類の調査用紙を郵送し、その回答に基づいて分析を行った。

307 病院より回答があり、有効回答率は 27.3%であった。そのうち、調査日に該当する患者があった病院は 208 ヶ所、該当する患者がなかった病院は 99 ヶ所であった。調査日に救急医療施設を受診した 65 歳以上の高齢者は 1,009 名であった。

平均年齢は 78.3 歳、性別では男性が 497 名（49.3%）、女性が 511 名（50.6%）であった。

救急医療施設において認知症ありと診断された者は 124 名（12.3%）に上り、認知症が疑われた者は 93 名（9.2%）であった。そのうち、老人性認知症疾患センターとの連携が図られた者は 7 名にすぎず、自院のセンターが 2 名、他院のセンターが 5 名であった。

老人性認知症疾患センターを併設している病院の救急医療施設において、認知症ありと診断された者は 8 名（8.8%）で、そのうち、自院の老人性認知症疾患センターとの連携が図られた者は 2 名にすぎなかった。

自院のセンターであると他院のセンターであるとを問わず、救急医療施設と老人性認知症疾患センターとの連携が十分に行なわれていない現状が明らかになった。

#### A. 目的

一般病院での認知症高齢者の受け入れが必ずしも円滑に行なわれていない現状が指摘されて久しい。認知症高齢者が地域での生活を継続していけるためには、救急事態が発生した場合に適切な医療を受けられる

ことが条件となる。

平成元年に制度化された老人性認知症疾患センターは、認知症疾患患者の専門医療相談、鑑別診断・治療方針選定、地域保健・医療・福祉関係者への技術援助などにくわえて、認知症高齢者に対する救急対応が業

務として謳われている。

救急対応には、認知症疾患患者の行動・心理症状（BPSD）への対応と、認知症疾患患者の身体合併症への対応の2通りがある。

本研究では、身体疾患を主訴として救急告示病院を受診した認知症疾患（疑いを含む）患者の鑑別診断と治療方針の選定について老人性認知症疾患センター（以下、認知症疾患センター）との連携が十分に図られているかどうかについて実態調査を行なうことを目的としている。

## B. 方法

本研究では全国の救急告示病院 1,124 ヶ所を対象に2種類の調査用紙（付録1）を郵送し、その回答に基づいて分析を行った。

### I. 施設に関する調査

施設に関する調査票では、医療機関名、設立主体、病院全体の病床数、救急部門の病床数、救急医療施設の機能（一次救急、二次救急、三次救急の別）、精神科の有無（外来および病棟の別）、認知症疾患センター併設の有無、について調査した。

### II. 認知症患者に関する調査

2007年2月19日（月）から24日（土）までのうちの1日を選び、その日の高齢者（65歳以上）の救急事例のすべてについて、年齢、性別、来院経路、救急医療を必要とした病名または状態、精神症状・行動異常の有無、認知症の有無、認知症の診断歴、精神科との連携の必要性、実際の連携の有無、認知症疾患センターとの連携の有無、転帰、について記入を依頼し、同年2月末日までに回収した。

（倫理面への配慮）

この研究は、救急医療施設調査および救急医療施設受診患者について個人を特定しない調査であり、また個々の患者に直接接触することはないので、人権上の問題は発生しない。

## C. 結果

### I. 施設に関する調査

全国の救急告示病院1,124ヶ所のうち307ヶ所より回答があり、有効回答率は27.3%であった。

そのうち、調査日に該当する患者があった病院は208ヶ所、該当する患者がなかった病院は99ヶ所であった。

病院の設立主体別分類を、該当患者があった病院と該当患者がなかった病院に分けて表1に示した。

該当患者があった病院の全体の病床数の平均は357.2床（分布：20床～1,394床）、救急部門の病床数の平均は21.7床（分布：0～279床）、該当患者のなかった病院の全体の病床数の平均は206.6床（分布：20床～1,423床）、救急部門の病床数の平均は19.8床（分布：0～217床）であった。

救急医療施設の機能（表2）、精神科の有無（表3）、認知症疾患センター併設の有無（表4）について、該当患者があった病院と該当患者がなかった病院に分けて表に示した。

### II. 認知症患者に関する調査

調査日に救急医療施設を受診した、65歳以上の高齢者は1,009名であった

年齢の平均は78.3歳（分布：65歳～102歳）、性別では男性が497名（49.3%）、女

性が 511 名 (50.6%) で、性別の記載のない者が 1 名 (0.1%) であった。

来院経路は、自宅からが 753 名 (74.6%) ともっとも多く、ついで他院 (一般病院) からが 112 名 (11.1%)、施設 (介護施設など) からが 79 名 (7.8%)、精神科病院からが 6 名 (0.6%)、院内発生が 3 名 (0.3%)、その他が 45 名 (4.5%)、記載なしが 11 名 (1.1%) であった。

精神症状・行動異常があった者は、108 名 (10.7%) で、なかった者は 869 名 (86.1%) であった。また記入がなかった者は 32 名 (3.2%) であった。

精神症状・行動異常があった者 108 名のうち、精神科との連携の必要性があると判断された者は 27 名 (25.0%) であったが、実際に連携が図られたのは 14 名 (13.0%) にすぎず、必要性があると判断された者 (27 名) の 51.9% であった。精神症状・行動異常があった者 108 名のうち、精神科との連携の必要性がないと判断された者は 76 名 (70.4%) に上っている。

つぎに、救急医療施設において認知症ありと診断された者は 124 名 (12.3%) に上り、そのうち過去に診断歴がある者は 82 名 (8.1%) であり、認知症ありと診断された者 124 名の 66.2% に相当する。

そのうち、認知症疾患センターとの連携が図られた者は 5 名にすぎず、自院のセンターが 2 名、他院のセンターが 3 名であった。残りの 75 名については連携が図られていなかった。

過去に診断歴がない者は 16 名 (1.6%) であり、認知症ありと診断された者 124 名の 12.9% に相当する。そのうち、認知症疾患センターとの連携が図られた者は 1 人も

いなかった。

過去の診断歴が不明な者は 19 名 (1.9%) であり、認知症ありと診断された者 124 名の 15.3% に相当する。そのうち、認知症疾患センターとの連携が図られた者は 2 名にすぎず、いずれも他院のセンターであった。

救急医療施設において認知症が疑われた者は 93 名 (9.2%) で、そのうち過去に診断歴がある者は 1 名 (0.1%) にすぎず、認知症が疑われた者 93 名の 1.1% に相当する。

認知症が疑われた者について、認知症疾患センターと連携が図られた者は 1 人もいなかった。

以上の結果をまとめて表 5 に示した。

### Ⅲ. 認知症疾患センターを併設している病院について

今回の調査で該当者ありと回答のあった病院のうち、認知症疾患センターを併設していたのは 13 病院であった。

設立主体は、国立・独立行政法人が 1 ケ所 (7.7%)、市町村立が 7 ケ所 (53.8%)、民間が 2 ケ所 (15.4%)、その他が 3 ケ所 (23.1%) であり、都道府県立はなかった。

13 病院の全体の病床数の平均は 598.7 床 (分布: 150 床~1,087 床)、救急部門の病床数の平均は 29.7 床 (分布: 0~53 床) であった。

13 病院の救急医療施設の機能は、二次救急のみが 4 ケ所 (30.8%)、三次救急のみが 1 ケ所 (7.6%)、一次および二次救急が 2 ケ所 (15.4%)、一次救急から三次救急までが 4 ケ所 (30.8%) であり、一次救急のみのところはなかった。2 ケ所 (15.4%) については記入がなかった。

13 病院の精神科の有無については、精神

科ありが 12ヶ所 (92.3%) で、うち外来のみが 2ヶ所 (15.4%)、病棟ありが 9ヶ所 (69.3%) であった。精神科なしが 1ヶ所 (7.7%) で、記入なしが 1ヶ所あった。

認知症疾患センターを併設している病院を調査日に受診した患者は 91 名で、平均年齢は 77.5 歳 (分布 : 65~95 歳)、性別は男性が 43 名 (47.3%)、女性が 48 名 (52.7%) であった。

来院経路は、自宅からが 78 名 (85.7%)、他院 (一般病院) からが 3 名 (3.3%)、施設 (介護施設など) からが 4 名 (4.4%)、院内発生が 1 名 (1.1%)、その他が 2 名 (2.2%)、記入なしが 3 名 (3.3%) となっていた。精神科病院からの受診はなかった。

つぎに、認知症疾患センターを併設している病院の救急医療施設において認知症ありと診断された者は 8 名 (8.8%) で、そのうち過去に診断歴がある者は 7 名であった。

そのうち、認知症疾患センターとの連携が図られた者は 2 名にすぎず、自院のセンターが 2 名であった。残りの 5 名については連携が図られていなかった。

認知症疾患センターを併設している病院の救急医療施設において、認知症が疑われた者は 8 名 (8.8%) で、そのうち過去に診断歴がある者は 1 名にすぎなかった。

認知症が疑われた者について、認知症疾患センターと連携が図られた者は 1 人もいなかった。

以上の結果をまとめて表 6 に示した。

#### D. 考察

救急告示病院を受診する高齢者のなかにかなり高い割合で認知症または認知症を疑われる患者がいる。今回の調査では、救急

医療施設で認知症と診断された患者が 12.3%、認知症が疑われた患者が 9.2% に上り、あわせると 21.5% にも達している。一般人口における高齢者の認知症の出現率はおよそ 7% と推計されているので、きわめて高い比率であることが分かる。

認知症と診断された患者について、自院・他院を問わず、認知症疾患センターと連携が図られたのは 7 名にすぎない (自院のセンター 2 名、他院のセンター 5 名)。

認知症が疑われた患者については、認知症疾患センターと連携が図られた者は 1 人もいなかった。

今回の調査では、救急医療施設と認知症疾患センターとの連携活動が必ずしも十分に行なわれていない現状が明らかになった。

さらに、認知症疾患センターを併設している病院についてみても、認知症と診断された患者が 8.8% (8 名)、認知症が疑われた患者が 8.8% (8 名) と、高い率で受診していることが分かったが、自院の認知症疾患センターと連携が図られた者は 2 名にすぎなかった。

したがって、救急医療施設と自院の認知症疾患センターとのあいだでも連携が十分に行なわれていない現状が明らかになった。

#### E. 結論

現状では、身体疾患を主訴として救急医療施設を受診している認知症の救急患者または認知症が疑われる救急患者に対して、救急医療施設と認知症疾患センターとのあいだで十分な連携が図られているとはいえない。

今回の調査はその要因について分析できるデータを収集していないので、実情を報

告するにとどめたい。

認知症疾患センターの救急対応機能を今後拡充するのであれば、認知症疾患センターの体制を整備するとともに、救急医療機関に向けての働きかけを強化することが求められている。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

表1 設立主体

設立主体別	該当者患者あり群 (208)	該当患者なし群 (99)	合計
国立・独立行政法人	15 (7.2%)	8 (8.0%)	23 (7.5%)
都道府県立	31 (14.9%)	12 (12.1%)	43 (14.0%)
市町村立	108 (52.0%)	50 (50.6%)	158 (51.5%)
民間	15 (7.2%)	8 (8.1%)	23 (7.5%)
その他	35 (16.8%)	20 (20.2%)	55 (17.9%)
不明	4 (1.9%)	1 (1.0%)	5 (1.6%)

表2 救急医療施設の機能

救急機能別	該当者患者あり群 (208)	該当患者なし群 (99)	合計
一次救急のみ	30 (14.4%)	25 (25.3%)	55 (17.9%)
二次救急のみ	86 (41.4%)	30 (30.3%)	116 (37.8%)
三次救急のみ	25 (12.0%)	10 (10.1%)	35 (11.4%)
一次および二次	34 (16.3%)	14 (14.1%)	48 (15.6%)
一次から三次	18 (8.7%)	0	18 (5.9%)
二次および三次	6 (2.9%)	0	6 (2.0%)
不明	9 (4.3%)	20 (20.2%)	29 (9.4%)

表3 精神科の有無

精神科の有無		該当者患者あり群 (208)	該当患者なし群 (99)	合計
あり	外来のみ	52 (54.7%)	16 (61.5%)	68 (22.1%)
	病棟あり	43 (45.3%)	10 (38.5%)	53 (17.3%)
なし		109 (53.0%)	72 (72.7%)	181 (59.0%)
不明		4 (1.9%)	1 (1.0%)	5 (1.6%)

表4 認知症疾患センター併設の有無

併設の有無	該当者患者あり群 (208)	該当患者なし群 (99)	合計
あり	13 (6.3%)	2 (2.0%)	15 (4.9%)
なし	191 (91.8%)	94 (95.0%)	285 (92.8%)
不明	4 (1.9%)	3 (3.0%)	7 (2.3%)

表 5 認知症の有無と対応

(1)認知症あり：124 (12.3%)
①診断歴あり：82 (66.2%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：5→自院：2、他院：3
なし：75
記入なし：2
②診断歴なし：16 (12.9%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：15
記入なし：1
③診断歴不明：19 (15.3%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：2→他院：2
なし：17
④診断歴記入なし：7 (5.6%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：7
(2)認知症が疑われる：93 (9.2%)
①診断歴あり：1 (1.1%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：1
②診断歴なし：12 (12.9%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：12
③診断歴不明：15 (16.1%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：15
④診断歴記入なし：65 (69.9%)
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：65

表 6 認知症疾患センター併設病院における認知症の有無と対応

(1)認知症あり：8 (8.8%)
①診断歴あり：7
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：2→自院：2
なし：5
②診断歴記入なし：1
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：1
(2)認知症が疑われる：8 (8.8%)
①診断歴あり：1
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：1
②診断歴なし：1
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：1
③診断歴不明：2
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：2
④診断歴記入なし：4
認知症疾患センターとの連携の有無
あり：0
なし：4

## 認知症関連救急実態調査のお願い

拝啓

時下ますますご清祥のことと拝察申し上げます。高齢社会を迎え高齢者の救急事例、とりわけ認知症高齢者の救急事例が増加し、現場では大変なご苦勞をされていることと存じます。このたび「認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究」班（平成 18 年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」分担研究）では認知症高齢者の救急の実態について調査を行うことにいたしました。日常臨床でご多忙のところまことに恐縮ですが趣旨をご理解のうえご協力を賜れば幸いに存じます。

敬具

### 記載要領

1. 施設に関する調査票（1 枚、グリーン）にご記入ください。
2. 患者調査票（5 枚、白）の記載について  
2月19日（月）から24日（土）までのうちの1日を選び、その日の高齢者（65歳以上）の救急事例のすべてについてご記入ください（まことに恐縮ですが調査票が不足の場合はコピーをお願いします）。
3. 2月末日までに施設に関する調査票および患者調査票をご返送ください。

付記

- ・ 本調査は施設名ならびに患者名が特定されることはございません。頂戴したデータはすべて統計的処理にのみ使用させていただきます。データを本調査の目的以外に使用することはいたしません。
- ・ 本調査に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

分担研究者 浅野弘毅

〒989-3201

仙台市青葉区国見が丘6丁目149-1

認知症介護研究・研修仙台センター

電話 022-303-7550

FAX 022-303-7570



## I. 施設に関する調査

- (1) 医療機関名 \_\_\_\_\_
- (2) 設立主体
- 国立・独立行政法人       都道府県立       市町村立
- 民間       その他
- (3) 病院全体の病床数 \_\_\_\_\_ 床
- (4) 救急部門の病床数 \_\_\_\_\_ 床
- (5) 救急医療施設の機能（複数回答可）
- 一次救急       二次救急       三次救急
- (6) 精神科の有無
- あり       なし
- ↓
- 外来のみ       病棟あり（病床数 \_\_\_\_\_ 床）
- (7) 認知症疾患センター併設の有無
- あり       なし

II. 患者調査票

(1) 年齢 \_\_\_\_ 歳

(2) 性別

男           女

(3) 来院経路

自宅から

他院（一般病院）から

他院（精神科病院）から

施設（介護施設など）から

院内発生

その他 \_\_\_\_\_

(4) 救急医療を必要とした病名または状態

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

精神症状・行動異常の有無

あり       なし

(5) 認知症の有無

あり       疑われる   なし       不明

↓

診断歴   あり       なし       不明

(6) 精神科との連携の必要性

あり       なし

↓

実際の連携   あり       なし

(7) 認知症疾患センターとの連携の有無

あり                   なし

↓

自院       他院

(8) 転帰

自宅に帰る           施設に帰る       自院に入院 \_\_\_\_\_ 科

他院に入院 \_\_\_\_\_ 科       その他 \_\_\_\_\_

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」  
分担研究報告書  
精神保健医療の現状把握に関する研究

分担研究者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
研究協力者 小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
箱田 琢磨（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：厚生労働省精神保健福祉課（当時）は毎年 6 月 30 日付けで、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部局に依頼して、全国の精神科病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の活動状況の資料を収集し、その概要を公表している。本研究では、平成 16 年度調査結果をもとに、精神科急性期治療病床を有する病院（急性期ありと称す）と、有しない病院（急性期なしと称す）の二群間で、都道府県別の分布状況、施設の特徴、在院および新規入院患者の状況、退院の指標について比較した。急性期病床を有する病院の分布には地域によるばらつきがあり、そのような病院がなかった県は 10 カ所存在した。急性期ありでは、1 病院あたりの精神病床数の中央値は 289 床で、急性期なしの 185 床に比べて大規模であった。これ以外にも、急性期ありは常勤精神科医あたりの病床数には違いがないものの、看護師数および全常勤職員あたりの病床数は少なく、精神科デイケアや訪問看護を実施している病院の割合が高かった。また急性期ありは、平均残存率が低く、退院者に占める社会復帰をした者の割合が高かった。平成 15 年 6 月中に新規に入院した患者の平成 16 年 5 月 31 日までの退院の状況では、入院から約 1 年後にあたる「5 月末」の退院割合の中央値は、急性期ありでは 0.92、急性期なしでは 0.86 であった。精神科急性期治療病床を有する病院はその地域の精神科医療において基幹病院的な役割を果たしている病院が多いと考えられ、そのような病院を整備することは改革ビジョンに示されている達成目標のひとつである平均残存率の低下に一定の貢献があると思われる。

#### A. 研究目的

「精神保健医療の現状把握に関する研究」では、平成 16 年度精神保健福祉資料のデータを用いて、(1) 精神科急性期治療病床（以下、急性期病床）を有する病院と有さない病院の比較および急性期病床の都道府県別の分布状況、(2) 各都道府県の精神科デイケアと訪問看護の実施

状況と退院に関する指標の関連、(3) 各都道府県・政令市の平均残存率に関連する要因、について 3 つの研究で検討をした。ここでは、(1) についての報告を行う。(2) および (3) については、この「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」総括・分担報告書内に

当分担研究の研究協力報告として掲載したので、そちらを参照されたい。

2004年9月に公表された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、基本方針の部分に「受入条件を整えば退院可能な者約7万人については、全体的に見れば、入院患者全体の動態と同様の動きをしており、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、10年後の解消を図るものである。」と示されている。(注：下線は本報告書の著者が追加した。)同ビジョンでは、精神医療体系の再編の項の施策の基本的方向のひとつとしても「精神病床の機能分化と地域医療体制の整備」があげられている。また、「精神保健医療福祉体系の再編の達成目標」として「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下とする」および「各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上とする」とあり、これらふたつの指標の改善手法に「病床の機能分化(強化)等」をあげ「急性期、社会復帰リハ、重度療養等の病床の確保」などを具体策に挙げている。

本報告書では、改革ビジョン中でもその達成目標のために必要性が指摘されている精神科病床の機能分化に着目し、精神科急性期治療病床(以下、急性期病床と称す)についてその現況を明らかにすることを目的とした。平成16年度精神保健福祉資料のデータをもとに、急性期病床を有する病院(急性期1または急性期2のいずれかの病棟を1つ以上有する病院：以下、急性期ありと称す)と有しない病院(以下、急性期なしと称す)について、都道府県別の分布状況、施設の特徴、在院および新規入院患者の状況、退院の

指標について比較した。

## B. 研究方法

### 1. 対象

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課(当時)では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部(局)長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神科病院の状況についての資料を得ている。この資料は全国の精神病床を有する病院のほぼ全てが協力をしている。

本研究の分析の対象となった施設は、平成16年6月30日付けで行われた調査(以下、16年度調査という)に協力した全病院1,661カ所から調査時点で在院患者数、精神科医師数、看護師数のいずれかが0であった病院を除いた1,651病院である。この内、急性期ありが139病院(8.4%)、急性期なしが1,512病院(91.6%)であった。なお、一部の分析においては対象施設数が異なるものが存在する。その詳細と理由については表に注として記載した。

### 2. 方法

16年度調査の結果をもとに、急性期ありと急性期なしの二群間で、都道府県別の分布状況、施設の特徴、在院および新規入院患者の状況、退院の指標についての比較を厚生労働科学研究として実施した。

分析には16年度調査に基づくデータを使用した。ただし、人口については総務省統計局のウェブページ(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2-3.htm>)から入手し

た平成12年及び17年国勢調査の結果による補間補正を行った平成16年10月1日現在の推計総人口を使用した。

診断区分はICD-10に準拠しており、F0は症状性を含む器質性精神障害、F1は精神作用物質使用による精神および行動の障害、F2は精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害、F3は気分（感情）障害、F4は神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害を示している。

以下に本研究で用いた退院の指標について、その算出方法を示した。

#### 1) 平均残存率

平成15年6月1カ月間の精神科病院の入院患者数と、その入院患者におけるその後1年の月別退院患者数をもとに、平均残存率を算出した。平均残存率の算出方法については、平成16年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究（主任研究者：竹島正）」総括・分担研究報告書内の「新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究—新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究—」を参照していただきたい。

#### 2) 退院率

退院率は、1年以上入院患者している患者のうち、1年間に退院する割合を示す。本研究では平成16年度調査で把握される平成16年6月1カ月間の退院患者の内1年以上入院していた患者数の12倍を平成16年6月30日時点での在院患者のうち1年以上在院患者数で除したものを100倍して算出した。退院率の詳細については、平均残存率の項に挙げた「新た

な精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究—新たな病床算定式による各都道府県別の基準病床数に関する研究—」を参照のこと。ただし、精神科病院ごとの比較の際には退院率が100を超える病院は分析から除外した。

#### 3) 社会復帰率

社会復帰率は、平成16年6月1カ月間の退院患者のうち、退院時の状況が「家庭復帰」、「社会復帰施設等」であったものの割合とした。

#### 4) 1～12カ月後退院率

1～12カ月後退院率は、平成15年6月1カ月間の精神科病院の入院患者数とその入院患者におけるその後1年の月別退院患者数をからそれぞれ1～12カ月後の退院患者の割合を算出したものである。

### 3. 統計学的分析

連続量の二群間における比較にはMann-WhitneyのU検定を、カテゴリカル変数同士の比較にはFisherの正確確率検定を用いた。全て両側検定で有意水準は5%に設定した。統計解析にはSPSS for Windowsを用いた。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、各都道府県・政令指定都市ごとに精神科病院の患者数等の集計を依頼し、それを基に分析したものであって、そこには個人を特定可能な情報は含まれていない。

### C. 研究結果

#### 1. 都道府県別の状況

表1には、都道府県・政令指定都市別

の急性期あり病院数を示した。急性期病床を有する病院の分布には地域によるばらつきがあり、そのような病院がなかった県は10カ所存在した。

また資料として人口万対精神病床数、精神病床数に占める急性期病床数の割合、平均残存率、退院率、社会復帰率について、それぞれの都道府県ごとの各数値の高低に基づいて日本地図を塗り分けた図を示した。塗り分けは四段階とし、それぞれの数値を約25パーセンタイルごとに区分した結果に基づいている。

## 2. 施設の特徴

表2に示すように、急性期ありの84.9%が指定病院であった。また表3に示すように、精神科単科病院が占める割合は、急性期ありで78.4%と急性期なしの64.4%より有意高かった。

表4に示すように、精神病床数の中央値は、急性期ありでは289床と、急性期なしの185床に比べて有意に多かった。在院患者数合計の中央値は、急性期ありでは254人と、急性期なしの174人に比べて有意に多かった。前年6月1カ月間の外来患者数の中央値は、急性期ありでは2,664人と、急性期なしの994人に比べて有意に多かった。前年6月1カ月間の外来患者数/精神病床数の中央値は、急性期ありでは8.8と、急性期なしの5.1と比べて有意に大きかった。前年6月1カ月間の入院患者数の中央値は、急性期ありでは37人と、急性期なしの13人と比べて有意に多かった。入院患者過去3カ月入院割合の中央値は、急性期ありでは12.9と、急性期なしの9.5と比べて有意に大きかった。6月1カ月間退院患者数合計の中央値は、急性期ありでは36

人と、急性期なしの13人と比べて有意に多かった。

精神科デイケアと訪問看護の実施状況について表5に示した。精神科デイケアを実施している施設の割合は、急性期ありが95.0%と急性期なしの51.9%より有意に高かった。訪問看護を実施している施設の割合も急性期あり(69.1%)が急性期なし(43.5%)よりも有意に高かった。

表6には常勤従業者あたりの精神病床数について示した。急性期ありは急性期なしと比べて、常勤精神科医あたりの病床数には有意な違いがないものの、常勤正・准看護師あたりおよび全常勤職員あたりの病床数は有意に少なかった。

## 3. 在院患者の状況

表7に在院患者の状況を示した。在院患者措置率の中央値は、急性期ありでは0.8と、急性期なしの0.0と比べて有意に大きかった。在院患者医療保護率の中央値は、急性期ありでは39.2と、急性期なしの30.3と比べて有意に大きかった。在院患者20歳未満率の中央値は、急性期ありでは0.5と、急性期なしの0.0と比べて有意に大きかった。在院20歳以上40歳未満率の中央値は、急性期ありでは15.3と、急性期なしの8.5と比べて有意に大きかった。在院40歳以上65歳未満率の中央値は、急性期ありと急性期なしの間に有意差は認められなかった。在院患者65歳以上率の中央値は、急性期ありでは32.8と、急性期なしの36.7に比べて有意に小さかった。在院患者F0割合とF1割合の中央値は、急性期ありと急性期なしの間に有意差は認められなかった。在院患者F2割合の中央値は、急性期ありで

は 67.3 と、急性期なしの 61.0 に比べて有意に大きかった。在院患者 F3 割合の中央値は、急性期ありでは 8.2 と、急性期なしの 6.4 に比べて有意に大きかった。在院患者 F4 割合の中央値は、急性期ありでは 1.5 と、急性期なしの 1.1 に比べて有意に大きかった。在院患者在院 1 年以上割合の中央値は、急性期ありでは 60.2 と、急性期なしの 71.6 に比べて有意に小さかった。

#### 4. 新規入院患者の状況

表 8 に平成 15 年 6 月 1 日から 30 日の期間に新たに入院した患者の状況を示した。入院患者 20 歳未満率の中央値は、急性期ありでは 2.9 と、急性期なしの 0.0 に比べて有意に大きかった。入院 20 歳以上 40 歳未満率の中央値は、急性期ありでは 32.6 と、急性期なしの 22.1 に比べて有意に大きかった。入院 40 歳以上 65 歳未満率の中央値は、急性期ありと急性期なしの間に有意差は認められなかった。入院患者 65 歳以上率の中央値は、急性期ありでは 23.5 と、急性期なしの 30.0 に比べて有意に小さかった。入院患者 F0 割合の中央値は、急性期ありと急性期なしの間に有意差は認められなかった。入院患者 F1 割合の中央値は、急性期ありでは 5.8 と、急性期なしの 2.9 に比べて有意に大きかった。入院患者 F2 割合の中央値は、急性期ありでは 42.9 と、急性期なしの 38.1 に比べて有意に大きかった。入院患者 F3 割合の中央値は、急性期ありでは 19.6 と、急性期なしの 16.5 に比べて有意に大きかった。入院患者 F4 割合の中央値は、急性期ありでは 4.3 と、急性期なしの 0.0 に比べて有意に大きかった。

#### 5. 退院の状況

表 9 に退院の指標として平均残存率、退院率、社会復帰率を急性期ありと急性期なしの間で比較した結果を示した。平均残存率の中央値は、急性期ありでは 24.7 と、急性期なしの 33.2 に比べて有意に小さかった。退院率の中央値は、急性期ありと急性期なしの間に有意差は認められなかった。社会復帰率の中央値は、急性期ありでは 85.9 と、急性期なしの 76.9 に比べて有意に大きかった。

表 10 に 1～12 カ月後退院率を急性期ありと急性期なしの間で比較した結果を示した。1 カ月退院割合の中央値は、急性期ありでは 0.18 と、急性期なしの 0.15 に比べて有意に大きかった。2 カ月退院割合の中央値は、急性期ありでは 0.43 と、急性期なしの 0.39 に比べて有意に大きかった。3 カ月退院割合の中央値は、急性期ありでは 0.61 と、急性期なしの 0.51 に比べて有意に大きかった。4 カ月以降の退院割合の中央値も、急性期ありが急性期なしに比べて有意に大きかった。

#### D. 考察

全国の精神病床を有する病院を急性期病床の有無で二群に分類し 16 年度調査の結果をもとに、この両者の比較を行うことで急性期病床を有する病院の特徴を検討した。

急性期ありは規模が大きい病院が多く、それから予想されるように、入院、外来とも多くの患者を受け入れていた。また、外来患者数を病床数で割ることにより算出した病院の規模を調整した外来患者数を比較しても、急性期ありは急性期なしよりも多かった。つまり、急性期ありは病院の規模以上に外来患者を受け入れて

いると考えることができる。さらに、精神科デイケア、訪問看護を実施している施設の割合も急性期ありが高かった。以上から、急性期ありは地域の精神科医療の基幹病院的な役割を担っている病院が多いと思われる。

常勤従業者あたりの精神病床数からみると、急性期ありは正・准看護師あたり、全常勤職員あたりの病床数が急性期なしより少なかった。病床あたり（=患者あたり）の専門職の配置が手厚く（職員側から見た場合はケースロードが低く）、より質の高い医療が提供されている可能性がある。このことが急性期なしと比べて急性期ありで平均残存率が低いことに影響しているかもしれない。

また受け入れている患者の特性をみると、急性期ありは在院患者に占める比較的若い層の割合が高かった。この傾向は新規入院患者も同様である。若い層の患者には、初発もしくは発症からあまり時間を経っていない者が多く含まれると推察され、急性期ありにおいて、これらの対象に早期に効果的な介入を実施していることが、平均残存率の低さに影響しているかもしれない。

退院に関する指標の比較では、急性期ありは急性期なしよりも、平均残存率が低く、社会復帰率が高かった。改革ビジョンは「精神保健医療福祉体系の再編の達成目標」として「各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とする」とあり、その改善手法に「病床の機能分化（強化）等」をあげ「急性期、社会復帰リハ、重度療養等の病床の確保」などを具体策に挙げている。今回の結果は、改革ビジョンで示された具体策が平均残存

率の達成目標をクリアするに有用であることを示唆している。

ただし、急性期ありと急性期なしの間で退院率に違いはなかった。退院率は入院後1年以上を経過した者の退院し易さを示している指標と考えられる。急性期ありは急性期なしよりも、平均残存率が低い結果から、適切な治療により少なくとも1年以内に退院が可能な状態にあると見込まれる患者について、急性期ありでは急性期なしと比べてより早期に退院が可能となっていると思われる。しかし、退院率には違いがないことから、ある程度中長期の入院が必要な患者が一定数存在し、それらに対しては双方の施設で退院し易さに違いが生じないと考えることができる。また、急性期ありの施設は、その地域の精神科医療の基幹病院的な役割を果たしている可能性を考慮すると、その様な病院が、治療が困難、もしくは治療に一定以上の時間の要する事例をより多く引き受けている可能性も考えられ、そのために退院率に違いがないのかもしれない。さらには、急性期ありの病院は、急性期病床からの転棟によるいわゆる

「押し出し」、または積極的に急性期病棟をつくる病院に共通してあると思われる理念や文化により、すでに長期在院の患者をある程度退院させており、その結果として退院率に差が出ない、という可能性も考えうる。このように退院率には急性期病床以外の要因が関連していると思われるため、今後のより詳しい検討が必要である。

急性期ありは地域の精神科医療の基幹病院的な役割を担っている病院が多いと思われるが、都道府県ごとの急性期ありの病院の分布には偏りが存在する。資料



をみる限り、県レベルで見た場合は、各種退院の指標が良好ではない県と急性期ありの施設の有無は必ずしも一致しないが、今後県レベルでみた場合の急性期病床を有する施設が各種の退院の指標に及ぼす影響について精査する必要がある。

最後に本研究の限界について述べる。本研究に使用したデータは病院単位でのデータであり、病棟単位、病床単位、患者単位のデータは利用できない。このようなデータの性質上から病院単位での分析しかできないため、本研究では、急性期病棟自体が各種退院の指標などに及ぼす影響を評価できていない。また、同じ理由から急性期病棟で行われている治療そのものの適切性や質を評価できていない。

退院の指標などに影響を及ぼす要因は、例えば、患者個々の重症度、家族の受け入れ体制、病院のある地域の医療体制の整備の状況などといったように、16年度調査のデータで把握可能なもの以外にもあるが、それについての検討はしていない。

#### E. 結論

精神科急性期治療病床を有する病院はその地域の精神科医療において基幹病院的な役割を果たしている病院が多いと考えられ、そのような病院を整備することは改革ビジョンに示されている達成目標のひとつである平均残存率の低下に一定の貢献があると思われた。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

#### I. 参考文献

精神保健福祉対策本部. (2004年9月). 精神保健医療福祉の改革ビジョン. 2006年3月に<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> より入手.

表1:都道府県別の精神科急性期治療病棟を有する施設数

都道府県	急性期あり		急性期なし		合計	
	n	%	n	%	n	%
北海道	5	4.1	117	95.9	122	100.0
青森	1	4.0	24	96.0	25	100.0
岩手	0	0.0	22	100.0	22	100.0
宮城	2	5.6	34	94.4	36	100.0
秋田	1	3.7	26	96.3	27	100.0
山形	3	16.7	15	83.3	18	100.0
福島	4	11.1	32	88.9	36	100.0
茨城	0	0.0	37	100.0	37	100.0
栃木	2	7.1	26	92.9	28	100.0
群馬	2	10.0	18	90.0	20	100.0
埼玉	7	11.9	52	88.1	59	100.0
千葉	8	14.8	46	85.2	54	100.0
東京	9	7.7	108	92.3	117	100.0
神奈川	6	9.1	60	90.9	66	100.0
新潟	3	9.7	28	90.3	31	100.0
富山	1	3.1	31	96.9	32	100.0
石川	1	4.8	20	95.2	21	100.0
福井	1	6.7	14	93.3	15	100.0
山梨	1	9.1	10	90.9	11	100.0
長野	2	6.3	30	93.8	32	100.0
岐阜	0	0.0	20	100.0	20	100.0
静岡	3	7.7	36	92.3	39	100.0
愛知	8	14.8	46	85.2	54	100.0
三重	1	5.3	18	94.7	19	100.0
滋賀	0	0.0	12	100.0	12	100.0
京都	4	18.2	18	81.8	22	100.0
大阪	14	23.7	45	76.3	59	100.0
兵庫	3	7.1	39	92.9	42	100.0
奈良	3	30.0	7	70.0	10	100.0
和歌山	0	0.0	13	100.0	13	100.0
鳥取	0	0.0	13	100.0	13	100.0
島根	1	5.6	17	94.4	18	100.0
岡山	2	8.7	21	91.3	23	100.0
広島	1	2.3	42	97.7	43	100.0
山口	1	3.0	32	97.0	33	100.0
徳島	0	0.0	19	100.0	19	100.0
香川	0	0.0	21	100.0	21	100.0
愛媛	2	8.7	21	91.3	23	100.0
高知	4	17.4	19	82.6	23	100.0
福岡	14	13.5	90	86.5	104	100.0
佐賀	0	0.0	19	100.0	19	100.0
長崎	3	7.9	35	92.1	38	100.0
熊本	6	13.0	40	87.0	46	100.0
大分	1	3.4	28	96.6	29	100.0
宮崎	2	8.0	23	92.0	25	100.0
鹿児島	0	0.0	51	100.0	51	100.0
沖縄	7	29.2	17	70.8	24	100.0

表2: 病院区分

	急性期なし		急性期あり		p
	n	%	n	%	
大学附属病院	79	5.2	5	3.6	0.0
国立病院	10	0.7	0	0.0	
独立行政法人病院	29	1.9	2	1.4	
都道府県立病院	63	4.2	11	7.9	
指定病院	865	57.2	118	84.9	
非指定病院	466	30.8	3	2.2	
合計	1512	100.0	139	100.0	

Fisher の正確確率検定

表3: 病院の種類別(精神科単科病院)

	急性期なし		急性期あり		p
	n	%	n	%	
精神科単科病院	974	64.4	109	78.4	0.0
それ以外	538	35.6	30	21.6	
合計	1512	100.0	139	100.0	

Fisher の正確確率検定

表4: 病床数, 在院, 外来, 入院, 退院患者数

		急性期なし	急性期あり	合計	p
精神科病床数	中央値	185.0	289.0	194.0	0.00
	パーセンタイル 25	108.5	219.0	113.0	
	パーセンタイル 75	270.0	433.0	285.0	
在院患者数合計	中央値	174.0	254.0	180.0	0.00
	パーセンタイル 25	99.0	199.0	102.0	
	パーセンタイル 75	252.0	415.0	261.0	
前年6月1ヶ月間の外来患者数	中央値	994.0	2664.0	1081.0	0.00
	パーセンタイル 25	480.0	2012.0	516.0	
	パーセンタイル 75	1657.5	3812.0	1874.0	
前年6月1ヶ月間の外来患者数 /精神病床数	中央値	5.1	8.8	5.5	0.00
	パーセンタイル 25	2.3	5.9	2.6	
	パーセンタイル 75	10.2	12.8	10.7	
前年6月1カ月間の入院患者数	中央値	13.0	37.0	14.0	0.00
	パーセンタイル 25	7.0	26.0	7.0	
	パーセンタイル 75	20.0	49.0	23.0	
前年6月1カ月間の入院患者のうち 過去3カ月間の精神科病院への 入院経験があった者の割合 <sup>1)</sup>	中央値	9.5	12.9	10.0	0.00
	パーセンタイル 25	0.0	6.9	0.0	
	パーセンタイル 75	20.5	23.5	21.1	
6月1カ月退院患者数合計	中央値	13.0	36.0	14.0	0.00
	パーセンタイル 25	7.0	25.0	8.0	
	パーセンタイル 75	21.0	52.0	24.0	

Mann-Whitney の U 検定

<sup>1)</sup> 6月1カ月間の入院患者数が0人であった施設は分析の対象から除外し, 1,627施設を分析の対象とした。