

表3 二次医療圏別人口・精神科医師数のまとめ

		全体	横浜北部	横浜西部	横浜南部	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県北	県西
人口	平均	213,612	245,966	182,329	176,844	198,351	193,119	147,059	226,963	118,564	118,457	706,018	36,063
	最大	706,018	321,623	269,946	221,528	212,291	220,468	421,662	402,490	260,439	225,021	706,018	198,847
	最小	3,534	173,757	88,781	124,510	161,602	147,574	32,000	47,584	29,687	3,534	706,018	8,462
精神科医師数	平均	19	11	16	19	17	11	10	14	12	10	86	3
	最大	86	15	37	40	30	12	33	29	22	33	86	21
	最小	0	3	1	3	7	11	1	6	0	1	86	0
10万人あたりの精神科医師数	平均	9.2	4.6	8.0	10.0	8.1	6.0	6.9	7.6	7.8	25.3	12.2	4.2
	最大	141.5	8.0	14.9	18.1	14.1	7.5	18.2	12.6	18.8	141.5	12.2	10.6
	最小	0.0	1.7	0.6	2.4	4.3	5.2	3.1	3.0	0.0	1.2	12.2	0.0

各二次医療圏の市区町村における最大値・最小値を表示した

表4 横浜および横須賀三浦地域における救急医療システム

医療圏	市区町	初期救急			二次救急		三次救急
		休日昼間	昼夜帯	深夜帯			
横浜北部	鶴見区	鶴見区休日急患診療所	横浜北部夜間急病センター(鶴見区)		病院群輪番制(参加22病院)		
	神奈川区	神奈川区休日急患診療所					
	港北区	港北区休日急患診療所					
	緑区	緑区休日急患診療所					
	青葉区	青葉区休日急患診療所					
	都筑区	都筑区休日急患診療所					
横浜西部	西区	西区休日急患診療所	横浜市南西部夜間急病センター(泉区)	市内方面別の基幹病院(8病院)	病院群輪番制(参加21病院)	市立病院・地産中核病院 24時間二次救急体制(6病院)	救命救急センター(5病院)で対応 横浜市大市民総合医療センター 国立病院機構 横浜医療センター 昭和大学葛が丘病院 聖マリアンナ医科大学横浜西部病院 済生会横浜市東部病院
	保土ヶ谷区	保土ヶ谷区休日急患診療所					
	旭区	旭区休日急患診療所					
	瀬谷区	瀬谷区休日急患診療所					
	戸塚区	戸塚区休日急患診療所					
	泉区	泉区休日急患診療所					
横浜南部	中区	中区休日急患診療所	横浜市夜間急病センター(中区)		病院群輪番制(参加21病院)		
	南区	南区休日急患診療所					
	港南区	港南区休日急患診療所					
	栄区	栄区休日急患診療所					
	金沢区	金沢区休日急患診療所					
横須賀三浦	横須賀市	横須賀市救急医療センター	横須賀市救急医療センター		横須賀・三浦市内10か所の病院が輪番制で対応 (横須賀市、三浦市、壱子市、葉山町の共同専業)	横須賀共済病院 救命救急センター	
	三浦市	三浦市立病院	平日は市内診療所が輪番制 休日は三浦市立病院	三浦市立病院			
	壱子市	近業地域医療センター	近業地域医療センター				
	葉山町						
	鎌倉市	鎌倉市医師会休日夜間急患診療所	鎌倉市医師会休日夜間急患診療所				救急指定病院(市内8病院)の輪番制 内科1病院・外科1病院が当番となる

表5 横浜および横須賀三浦地域における小児救急医療システム

医療圏	市区町	初期救急			二次救急	三次救急
		休日昼間	昼夜帯	深夜帯		
横浜北部	鶴見区	鶴見区休日急患診療所	横浜市北部夜間急病センター (都筑区)	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	小児科24時間二次・三次救急 市立大学附属市民総合医療センター内 小児総合医療センター
	神奈川区	神奈川区休日急患診療所				
	港北区	港北区休日急患診療所				
	緑区	緑区休日急患診療所				
	青葉区	青葉区休日急患診療所				
	都筑区	都筑区休日急患診療所				
横浜西部	西区	西区休日急患診療所	横浜市西部夜間急病センター (泉区)	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	小児科24時間二次・三次救急 市立大学附属市民総合医療センター内 小児総合医療センター
	保土ヶ谷区	保土ヶ谷区休日急患診療所				
	旭区	旭区休日急患診療所				
	瀬谷区	瀬谷区休日急患診療所				
	戸塚区	戸塚区休日急患診療所				
	泉区	泉区休日急患診療所				
横浜南部	中区	中区休日急患診療所	横浜市夜間急病センター(中区)	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	小児科24時間二次・三次救急 市立大学附属市民総合医療センター内 小児総合医療センター
	南区	南区休日急患診療所				
	港南区	港南区休日急患診療所				
	栄区	栄区休日急患診療所				
	磯子区	磯子区休日急患診療所				
	金沢区	金沢区休日急患診療所				
横須賀三浦	横須賀市	小児科系横須賀市救急医療センター	小児科系横須賀市救急医療センター	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	小児科24時間二次・三次救急 市立大学附属市民総合医療センター内 小児総合医療センター
	三浦市					
	逗子市	逗子地域医療センター	逗子地域医療センター			
	葉山町					
	鎌倉市	鎌倉市医師会休日夜間急患診療所	鎌倉市医師会休日夜間急患診療所			
横須賀市				湘南総合総合病院	湘南総合総合病院	湘南総合総合病院
三浦市				横須賀市立市民病院(平日夜間)、横須賀市立うわまち病院(毎夜間)、横須賀共済病院(不定期)にて対応	横須賀共済病院 救命救急センター	
逗子市						
葉山町						
鎌倉市				湘南総合総合病院	鎌倉市民病院 (湘南東部の小児救急医療拠点病院)	神奈川県立こども医療センター

表6 横浜および横須賀三浦地域における周産期救急医療システム

医療圏	市区町	初期救急			二次救急	三次救急
		休日昼間	昼夜帯	深夜帯		
横浜北部	鶴見区	横浜市北部夜間急病センター (都筑区)	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	神奈川県周産期救急医療システム <母体・新生児の24時間対応> ●基幹病院(3病院) ●県立こども医療センター 市立大学附属市民総合医療センター 聖マリアンナ医科大学横浜西西部病院	
	神奈川区					
	港北区					
	緑区					
	青葉区					
	都筑区					
横浜西部	西区	横浜市西部夜間急病センター (泉区)	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	神奈川県周産期救急医療システム <母体・新生児の24時間対応> ●基幹病院(3病院) ●県立こども医療センター 市立大学附属市民総合医療センター 聖マリアンナ医科大学横浜西西部病院	
	保土ヶ谷区					
	旭区					
	瀬谷区					
	戸塚区					
	泉区					
横浜南部	中区	横浜市夜間急病センター(中区)	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	神奈川県周産期救急医療システム <母体・新生児の24時間対応> ●基幹病院(3病院) ●県立こども医療センター 市立大学附属市民総合医療センター 聖マリアンナ医科大学横浜西西部病院	
	南区					
	港南区					
	栄区					
	磯子区					
	金沢区					
横須賀三浦	横須賀市	小児科系横須賀市救急医療センター	小児科系横須賀市救急医療センター	市内方面別の基幹病院(8病院) 小児科急病院およびその他1病院	病院群輪番制 (市内全域で2~3病院)	神奈川県周産期救急医療システム <母体・新生児の24時間対応> ●基幹病院(3病院) ●県立こども医療センター 市立大学附属市民総合医療センター 聖マリアンナ医科大学横浜西西部病院
	三浦市					
	逗子市	逗子地域医療センター	逗子地域医療センター			
	葉山町					
	鎌倉市	鎌倉市医師会休日夜間急患診療所	鎌倉市医師会休日夜間急患診療所			
横須賀市				湘南総合総合病院	湘南総合総合病院	湘南総合総合病院
三浦市	広域休日当番医院 (横須賀・三浦地域)			横須賀共済病院(基幹病院) 横須賀市立市民病院(中核病院) 横須賀市立うわまち病院(協力病院) にて対応		
逗子市						
葉山町						
鎌倉市				横浜市内に拠る (横浜市・鎌倉市・藤沢市が同一ブロック)		

表8 受診体制・医療圏についてのヒアリング調査

		回答
受診体制	一般医療者(診療所医師、病院勤務医)	すぐに診察してもらえない。 救急受診先、夜間の対応、救急システムがわかりにくい。 自傷行為や急性薬物中毒に対応してもらえない(院内の精神科医に対して)。 うつ、希死念慮、せん妄、統合失調症への対応に苦慮したが相談先がなかった。 多量に薬物を処方しておきながら責任を持たない(診療所に対して)。
	行政・保健所	すぐに初診を受け入れる施設が見つからない。 身体合併症医療に対応できる施設が不足している。 初回入院、初発はなるべく連携のとれる近隣の施設に依頼する。 協力が得られる施設と得られない施設の差が大きい。 認知症合併症入院施設の不足 児童・思春期ケースの受診施設の不足
	精神科医	システムが明確ではない。 福祉と医療の乖離があり、障害者自立支援法以降の事情を理解できていない。 連携先の施設は、特徴により選んでいる。受けてもらいやすい病院がある。 夕方、夜間にかけての入院施設を探すのが苦労する。 地域の連携の会はある。
医療圏	一般医療者(診療所医師、病院勤務医)	医療圏を意識することはない。 地域連携は必要である。 地域連携は、病院側からみるとどのようなメリットがあるのか不明である。 連携先の施設は個人的なつながりや地域における基幹病院になる。
	行政・保健所	受け皿になる施設が不足している。 ケース毎に依頼先は、考えるが受けてもらいやすいところは確保している。 医療圏を意識することはない。 地域連携は必要である。 緊急時は遠方の施設まで入院依頼をしていくことになり、その後の関わりが薄くなる。
	精神科医	一人ひとりの診察に時間がかかるので、新患は制限せざるを得ない。 疾病構造の変化により対応が困難。 書類が多い。日中の外来診療で手一杯。 診療所からの直接依頼ではなく、無責任な紹介がある。 緊急時に精神科医がいること、隔離室、個室を確保することが困難である。 神奈川県精神科診療所の調査(現在分析中)では、随時受け入れは25%で、2週間以内に受けられている施設が70%である。 カンファレンスが多く、費やす時間が膨大であり、現実的ではない。

精神科医療における問題点について(横浜市、神奈川県医療・保健従事者に対するヒアリング調査から自由記載)

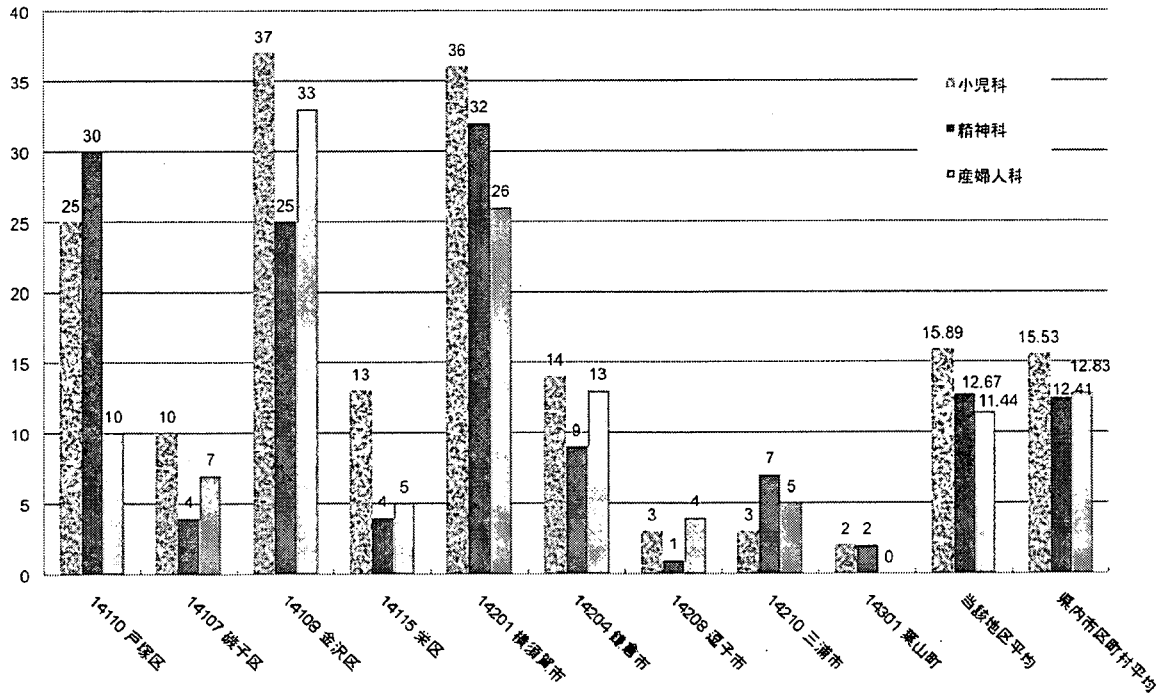
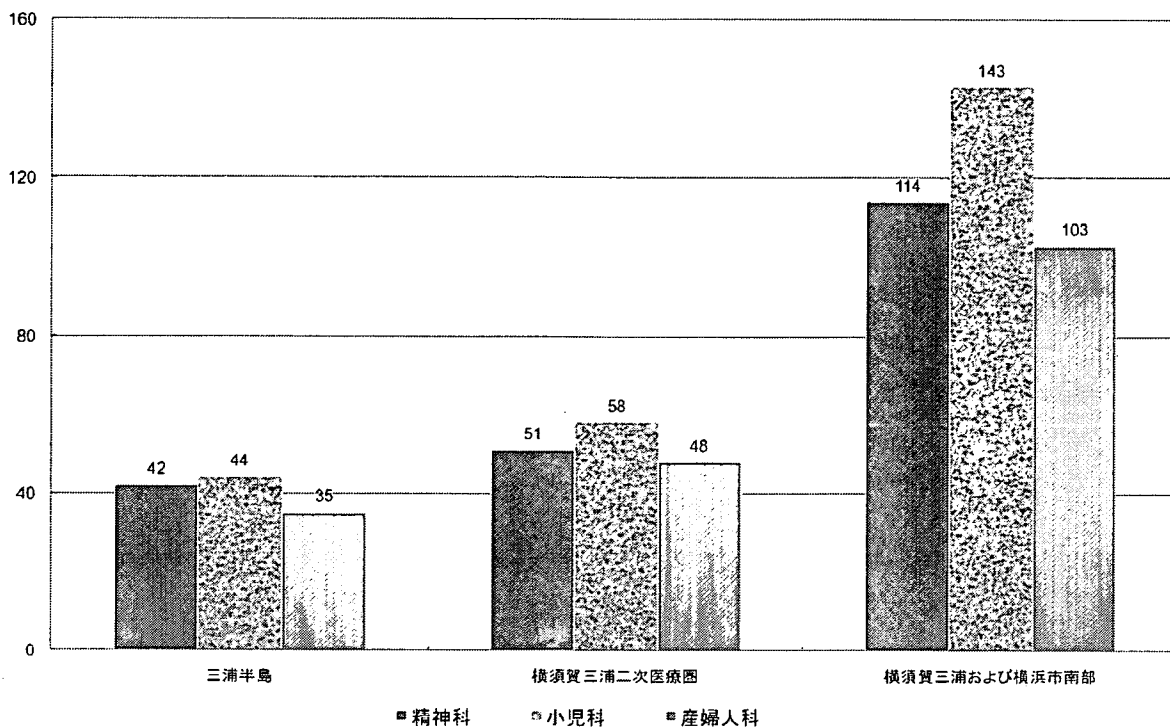


図31 横浜市南部および三浦鎌倉地区における医師数

厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成18年）



三浦半島：横須賀市、逗子市、三浦市、葉山町
 横須賀三浦二次医療圏：三浦半島+鎌倉市
 横須賀三浦および横浜市南部：横須賀三浦二次医療圏+横浜市南部地域(戸塚区、磯子区、金沢区、栄区)

図32 各地域における医師数

厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成18年)

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

（主任研究者 宮岡 等）

分担研究報告書

精神科救急医療における医療機関間、および地域ケア連携に関する研究

－民間病院とそれと連携する診療所へのアンケート調査より－

分担研究者 澤 温 医療法人北斗会 さわ病院理事長・院長

研究協力者：新貝 憲利（成増厚生病院）

佐久間 啓（あさかホスピタル）

研究要旨 民間精神科病院とそれに連携する精神科診療所にアンケートを送り、①地域サポートにかかわるサービスについての施設調査、②救急医療への参画状況、③救急医療への意識調査を行った。デイケアの有無について病院が94.1%施行していたのに対し、診療所は27.7%と少なかった。訪問看護の有無については、病院では91.2%の施設が施行しているが、診療所では19.6%にとどまった。しかし病院でも24時間施行しているのは5.9%のみで、診療所では24時間施行している施設は無かった。「夜間休日における病院の救急体制の有無」の内、いわゆるシステムとしての夜間休日の救急に病院で19.1%、診療所では89%が参画しておらず、病院とほぼ逆転していた。診療所で夜間（17時以降）時間内診療として開所している施設が72%もあることは、疾患や障害を持ちながらも仕事を続ける人をサポートしているという点ではかなり高く評価できるが、20時以降の開所は1ヶ所であった点は残念で、ここにニーズがあれば輪番が組まれることが期待される。

調査期間内の外来のみの受診者について、病院は総数では一日一施設当たりでは2.5人に相当したが、外来のみの受診者がその内の95.9%を占め、ほとんどが一次医療で、しかもその内自院通院中の患者に対応したのが69.0%を占めているのは、フリーアクセスでコンビニ的なニーズへも対応している。しかし外来受診後入院となった患者は一日一施設当たりでは0.1人で、10日に1人という程度に留まって、しかも自院通院中が52.3%であることは自院責任性を守っている点は高く評価されるが、初診者が入院してくるのは20日に1人ということになる点は都会でのデータと異なり今後検討する必要がある。精神科医数（初期研修者を除く）については、病院では1病院当たりでは11.4人で、指定医数は1病院当たりでは7.7人であるが常勤は5.3人であったが、当直可能な指定医となると一病院当たりでは5.0人であり、輪番では少なくとも週4～5回は可能であると考えられるが、救急の基本である『いつでも』の24時間、365日のサービスは一部の医療機関しかできず、輪番制を否定することはできない。診療所において、精神科医数は1施設当たりでは2人で、指定医数は1施設当たりでは1.5人で、常勤では1.0人である上に、当直可能な指定医となると一施設当たりでは0.3人であることから、一定の頻度で輪番を組むこともできず診療所での輪番は意味を成さないことがわかる。

精神科救急医療において、病院経営者において、できたらやりたくないは、7%に留まったが、医師と看護師は29%、12%であった。診療所では、経営者で、「夜間・休日ともできるようになるべき」と「望ましいが難しい」といった前向きな考えは76%であるが、「必要なし」が15%を占めており、医師と看護師は積極的に行って行きたい、必要ならやってもよい、条件を整えばやってもよいがそれぞれ56%、37%で病院とは逆の関係がみられた。

はじめに

精神医療が入院中心主義から地域医療へと変わる中、精神科病院もその敷居を下げ、開放化に努めてきたが、精神科診療所は国民に精神医療へのアクセスのしやすさを高めてきており、その貢献度は高く評価されている。しかし、元来不眠や夜間の調子の悪さ、家族が夜間にしか受診援助できないことなどのため、広い意味での精神科救急医療のニーズは高く、この救急医療サービスが精神障害者の地域ケアの促進を進めるに当たって果たす役割は大きい。

しかし、これまでの報告でも（澤¹⁾、メンタルケア協議会²⁾）夜間の救急医療ニーズのうち、診療所をはじめ救急医療サービスをしていない医療機関に通院中の人は約半分である。そのため、診療所を含む全ての精神科医が不公平感なく精神科救急医療に参画できる方法を検討し、そしてユーザーができるだけ迅速に、責任を持って、継続的に必要な治療が受けられ、しかもサービスを提供する側の負担も平均化するにはどうしたらよいかを検討する必要がある。このため民間病院とそれと連携する診療所にアンケート調査をし、それにより患者の治療を推進させる適切な病診、病病連携、および地域ケアシステムの問題点を明らかにし、求められるモデルを提唱することを目的とした。

アンケート調査対象医療機関

海外交流を通して日本の精神医療を考える会（海精会）に所属する全国の民間精神科病院、計210ヶ所に調査票（病院用）を送った。そして各精神科病院には、連携する精神科診療所を最大5ヶ所選んでもらって調査票（診療所用）を個々に送ってもらった。

アンケート調査票

アンケート調査票（病院用）、（診療所用）を表1、2に示した。いずれの調査票も、①施設調査、②統計調査、③意識調査で構成されている。

発送後、アンケートの内容の③意識調査の部分について、診療所より不適切で答えにくい質問だとの指摘を受け、検討の結果、変更・訂正をした（表3）

調査期間

アンケートの調査期間は、2007（平成19）年10月1日から12月29日までの90日間で、調査時間帯は、平日17:00から翌日9:00および日曜祝日は9:00から翌朝9:00までとした。

調査結果

海精会会員病院210ヶ所に調査票を送ったが、最終的に回収できたのは68ヶ所で回収率は32%であった。都道府県別に見ると北は北海道から、南は沖縄まで、33都道府県から回答を得た。岩手県、山形県、茨城県、群馬県、岐阜県、三重県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、山口県、愛媛県、高知県、佐賀県、宮崎県の14県の精神科病院にもアンケート依頼をしたが回答は得られなかった。従って病院と関係ある診療所からの回答も得られていない。

【1】精神科病院

①施設調査

1) デイケア（デイトケア・ショートケアを含む）と訪問看護の有無

デイケア（デイトケア・ショートケアを含む）の有無については表4に示した。回答を得た68病院の内64病院（94.1%）が施行していた。開設頻度は週5日が36施設（56.3%）と最も多く、次いで6日が20施設（31.3%）であり、両方で87.6%を占めた。

訪問看護の有無については表5に示した。68病院の内62病院が施行し91.2%を占めたが、24時間施行しているのは5.9%に留まった。

2) 夜間休日における各病院の救急体制の有無

いわゆるシステムとしての夜間休日の救急に参画していないのは13病院で19.1%であるが、自院については責任を持っていると回答した病院はその内11病院で、全くしていない病院は2病院(2.9%)に留まった。一方システムに参画している病院は55病院(80.9%)であったが、週1回以下が36病院(全体の52.9%)で、それに週1回以上2回未満が8病院、2回以上が11病院で、その内毎日が5病院(7.4%)であった。

②統計調査

1) 調査期間内の外来のみの受診者について
総数は15584人で、一日一施設当たりでは2.5人に相当した。外来のみの受診者は14942人で総数の95.9%であった。14942人の内、自院通院中の患者に対応したのが10313人で外来のみ受診者の69.0%を占めた。他病院・他診療所通院中の患者はそれぞれ1335人、273人で、外来のみの受診者の8.9%、1.8%を占めた。

外来受診後入院となった患者は642人で、一日一施設当たりでは0.1人で、10日に1人という程度に留まった。しかも自院通院中が336人で52.3%であった。つまり当該病院にとって初診者が入院してくるのは20日に1人ということになる。

2) 精神科医数(初期研修者を除く)について

精神科医の状況については表6に示した。精神科医数は総数777人で1病院当たりでは11.4人であった。常勤比率は63%であった。指定医数は525人で総数の67.6%で1病院当たりでは7.7人であるが常勤は5.3人であった。当直可能な指定医となると338人一病院当たりでは5.0人であった。

③意識調査

経営者、医師、看護その他など各職種の救急医療への意識調査の結果を表10に示した。

できたらやりたくないは、経営者では7%に留まったが、医師と看護師は29%、12%であった。しなければならない状況となれば開業(医師)や退職を考えるとというのはほとんどいなかった。使命だと考えるがそれぞれ58%、72%で、手当て次第で考えるが12%、13%であった。

【2】精神科診療所

①施設調査

1) 地域での精神科一次救急システムの有無については112診療所のうち54ヶ所(49%)があると回答した。無しは52ヶ所(46%)であった(図4)。

2) 週当たりの診療日数は図5-AおよびBに示した。5日が52%で最も多く、次いで6日が38%であった。実日数では5日が33%、4.5日が29%、5.5日が11%、4日が9%であった。その他とあるのは2.5日と3.5日の4件である。

3) 夜間開所している診療所は112の内80ヶ所(71%)で、その内20時以後も開所しているのは1ヶ所であった。夜診なしは26ヶ所(23%)、記載なしが6ヶ所であった。これを図6-Aに示した。夜診をしている86ヶ所(時間記載のない6ヶ所を含めて)の内、週4日開所は49%、週5日開所が20%、週3日開所が13%、週2開所が10%と続いた。これを図6-Bに示した。

4) 予約制の有無については、図7に示した。予約制と随時の混合が32%と最も多く、次いで完全予約制の29%、随時の24%が続いた。

5) デイケアの有無については表7に示した。回答を得た112診療所の内31施設(27.7%)

が施行していた。開設頻度は週5日が14施設(45.2%)と最も多く、次いで6日が6施設(19.4%)で、両者で64.6%を占めた。訪問看護の有無については表6に示した。112診療所の内22施設が施行し19.6%を占めたが、24時間施行している施設は

無かった。

6) 夜間休日における救急体制への参画

夜間休日における救急体制の有無については図8に示した。いわゆるシステムとしての夜間休日の救急に参画していないのは99施設で89%であるが、自院については責任を持っていると回答した病院はその内15施設(13%)で、全くしていない施設は84施設(76%)であった。一方システムに参画している施設は7施設(6%)であったが、毎日していると回答した施設は2施設(2%)であった。

輪番日にしていると回答した5施設の救急システムへの参画頻度については図9に示した。2ヶ月に1回が3施設、月1回、月2回がそれぞれ1施設であった。

②統計調査

1) 調査期間内の外来のみの受診者について

外来受診者の時間帯別内訳を図10に示した。17時以降の人数を問うたものであるが、総数は88031人で、17時以後では1施設1日当たり8.7人という計算になる。88031人のうち79006人(89.7%)は当該診療所としては時間内という区分で、時間外は7872(8.9%)であった。この時間外は1施設1日当たりでは0.8人という計算になる。

調査時間帯の外来受診者の通院先別内訳を図11に示した。調査時間内で自院時間内と時間外との関係は分からないが、17時以後に通院してきた患者は53865人(61.2%)で他病院通院患者は173人(0.2%)、他診療所通院患者も175人(0.2%)であった。残念ながら記載なし・不明が33818人で38.4%に上った。

2) 調査期間内に外来受診後精神科病院への入院が必要となった患者について

外来受診後精神科病院への入院が必要となった患者の時間帯別入院数を図12に示した。総数は1061人で、1施設1日では0.1人に当たり、時間内の入院は249人(23%)、時間外の入院は11人(1%)であった。

外来受診後精神科病院への入院が必要となった患者の通院先別内訳を図13に示した。自院通院患者は264人で25%であり、他病院通院患者、他診療所通院患者はそれぞれ1人、2人であった。

残念ながら、外来受診後精神科病院への入院が必要となった患者については、約75%については記載がなかったので信頼性は低い。

3) 精神科医数(初期研修者を除く)について

精神科医の状況については表9に示した。精神科医数は総数227人で1施設当たりでは2人であった。常勤比率は53%であった。指定医数は172人で総数の75.8%で1施設当たり

では1.5人であるが常勤は1.0人であった。当直可能な指定医となると33人で一施設当たりでは0.3人であった。

③意識調査

経営者、医師、看護その他など各職種の救急医療への意識調査の結果を表11に示した。経営者で、夜間・休日ともできるようになるべきであると望ましいが難しいといった前向きな考えは76%であるが、必要ないと考えているが15%を占めた。

医師と看護師は積極的に行って生きたい、必要ならやってもよい、条件を整えばやってもよいがそれぞれ56%、37%であった。

考察

①施設調査

デイケア(デイトケア・ショートケアを含む)と訪問看護の有無
デイケア(デイトケア・ショートケアを含む)の有無について病院が94.1%施行していたのに対し、診療所は27.7%と少なかった。この差の理由については診療所の目的、患者層の選別、診療所の面積などさまざまな理由が考えられるが、詳細は別の質問が必要である。開設している施設では、病院、診療所とも週5日開設が最も多く、次いで6日が多かった。これはday hospitalとして障

害者を地域で支える拠点と考える施設はこの程度のサポートは必要と考えていると思われる。訪問看護の有無については、病院では91.2%の施設が施行しているが、診療所では19.6%にとどまった。病院といっても、24時間施行しているのは5.9%のみで、診療所では24時間施行している施設は無かった。この点は、診療所では最近少しずつ増えている精神障害者への訪問看護をしている施設や、ステーションとの連携をしているのかも知れず、この点は次に明らかにしなければならない。いずれにしても、デイケアといった日中支援のみでは重度障害者の地域支援としては弱く、どうしても精神科救急への依存度が高くなると考えられた。

夜間休日における各病院の救急体制の有無の内、病院でいわゆるシステムとしての夜間休日の救急に参画していないのは19.1%で、診療所ではシステムとしてあると答えた診療所は49もあったが、参画については89%が参画しておらず、病院とほぼ逆転していた。病院で、自院については責任を持っていると回答した病院は16.2%で、診療所も13%であった。まったくしていないのは病院では2.9%であったが、診療所では76%であった。診療所でできない理由にはさまざまあるが、院外処方やビルでの診療所などが大きな理由となっている。

病院でシステムとして参画している病院は80.9%であったが、週1回以下が全体の52.9%で週2回以上では7.4%に留まっていた。これはその地域で精神科救急ニーズがないのか、他の病院も一生懸命しているため順番が回って来ないのかは不明である。診療所においては毎日していると回答した施設は2施設(2%)であったが、注目される活動である。一方、診療所で輪番日にしていると回答した5施設の救急システムへの参画頻度は2ヶ月に1回が3施設、月1回、月2回がそれぞれ1施設であった点からは、ニーズがあればまったく参画していないという施設にはそれな

りの場所や処方できる仕組みがあれば参画してもらいたいと考えられる。

ここでも病院と診療所に顕著な違いがみられたが、精神科訪問看護と同様に、診療所には地域での継続的な治療を重症でも行えることが期待されるか、地域で発生した精神障害を早期にチェックし、軽症をフォローするのみとするかで考え方が違ってくるのだろう。

しかし、診療所で夜間(17時以降)開所している施設が72%もあることは、疾患や障害を持ちながらも仕事を続ける人をサポートしているという点ではかなり高く評価できるだろう。そのあと20時以降の開所は1ヶ所であった点は残念で、ここにニーズがあれば輪番が組まれることが期待される。また予約制については、予約制と随時の混合が32%と最も多く、次いで完全予約制の29%、随時の24%で、診療所としては十分な面接時間を取りたいと思うと同時に、初診の患者にも迷惑をかけたくないという思いの板ばさみになっている様子がよくわかる。

②統計調査

調査期間内の外来のみの受診者について、病院は総数では一日一施設当たりでは2.5人に相当したが、外来のみの受診者がその内の95.9%を占め、ほとんどが一次医療で、しかもその内自院通院中の患者に対応したのが69.0%を占めているのは、フリーアクセスでコンビニ的なニーズへも対応していることがわかる。しかし外来受診後入院となった患者は一日一施設当たりでは0.1人で、10日に1人という程度に留まって、しかも自院通院中が52.3%であることは自院責任性を守っている点は高く評価されるが、初診者が入院してくるのは20日に1人ということになる点は、筆者の病院での状況と大きく異なっている。この点は救急受け入れの態勢の問題など、今後明らかにしなければならないだろう。

診療所では、17時以後では1施設1日当たり8.7人となるが、89.7%は当該診

療所としては時間内という区分で、時間外は8.9%で、これは1施設1日当たりでは0.8人となるものの、ばらつきの多いものを無理に平均をとることに無理があったように思われる。またこの調査時間指定は問題で、17時以後頑張っている診療所があることは先にも述べたが大変意味がある。

調査期間内に外来受診後精神科病院への入院が必要となった患者については、残念ながら約75%については記載がなかったので信頼性は低く、ここでは考察は避けたい。精神科医数（初期研修者を除く）については、病院では1病院当たりでは11.4人で、指定医数は1病院当たりでは7.7人であるが常勤は5.3人であったが、当直可能な指定医となると一病院当たりでは5.0人であり、輪番では少なくとも週4～5回は可能であると考えられるが、よく聞かされるのは常勤が当直を嫌がり、その点パート医は当直で生活費を補っているとか、パート医で週4晩当直医を確保すると一人の医師が数値的に確保できることになるなど立場によって理由はさまざまであるが、これらが絡み合って現状が維持されている。しかし明らかなことは、救急の基本である『いつでも』の24時間、365日のサービスは一部の医療機関しかできず、輪番制を否定することはできないということである。

これに対し、診療所において、精神科医数は1施設当たりでは2人で、指定医数は1施設当たりでは1.5人で、常勤では1.0人である上に、当直可能な指定医となると一施設当たりでは0.3人であることから、1つの医療機関では1人の医師が1ヶ月1回から3ヶ月に1回負担するとして、入院判断を要しない症例で1～3ヶ月に1回、入院判断を要する症例では3～9ヶ月1回くらいしかできないことになり、医師も流れがつかめず、また救急隊や患者も「日替わり」では治療の流れがスムーズでない上に医療の責任性³⁾
4) も保たれず、診療所での輪番は意味を成さないことがわかる。

これはもともと診療所の医師において、医療に熱心な医師においてさえ、入院施設のあるところでしか救急医療はできないという意見がよく聞かされることから再度考え直す必要がある。

③意識調査

精神科救急医療において、病院経営者において、できたらやりたくないは、7%に留まったが、医師と看護師は29%、12%であった。しなければならない状況となれば開業（医師）や退職を考えるというのはほとんどいなく、使命だと考えるがそれぞれ58%、72%であり、手当て次第で考えるが12%、13%で、看護のほうがやる気が高く、手当てによると答えているが、手当て次第は病院という有機体では、救急医療を支えるのは直接夜間立ち会ったものだけではない。それはもちろんしんどいのだが、患者の出入りが多いと、事務も、薬局も、精神保健福祉士も、給食も皆忙しくなる。これらにそれぞれ納得いくように手当てすることは極めて難しいといわざるを得ない。診療所では、経営者で、夜間・休日ともできるようになるべきと望ましいが難しいといった前向きな考えは76%であるが、必要なしが15%を占めており、医師と看護師は積極的に行って生きたい、必要ならやってもよい、条件を整えばやってもよいがそれぞれ56%、37%であったというのは病院と逆の関係にある。診療所では多くの場合、経営者と医師が同一人であることが多いことと関係しているかもしれない。自由意見については、多くは「やりたいが出来ない」であるが、態勢的にやれない状態という意見（病院：認知症疾患病棟、精神療養病棟、内科病棟にシフトしているため精神科救急に対応していない、身体面などの検査、病院の中での救急体制の条件は難しく事故等への対応が困難と考えるため、又、当院は高齢者を中心としている為などの意見や、診療所では：診療のコンセプトが全くことなる（内容は分からないが））も見られた。一方

診療所のみであるが、診療所は救急対応しなければならないような患者は診るべきではないと思う、公的な救急診療所に集約すべきなどが見られた。

まとめと今後

今回のアンケート調査では、一応北は北海道から南は沖縄までのデータが入っているが、かなりアクティブな病院が回答をしてくれている。その意味でデータには日本の精神科病院の平均値というにはやや偏りがあるかもしれない。そして民間病院のみで公的病院が入っていないので今後は公的病院のデータも収集する必要がある。

精神科救急医療はより重症な人も地域でサポートしていくためのツールであるが、救急医療のみでなく、訪問看護や、今回調査していない往診なども地域生活維持を容易にする。救急医療は一般精神科医療とそれほど違うものでない。ただ精神科救急は、人手が少なく、情報も少なく、人の嫌がる時間帯というだけのこと⁵⁾である。それでも精神科救急においては、マスコミであまり取り上げられないものの、産科や小児科のように「たらい回し」と呼ばれるような病院探しの大変さは日常茶飯事となっている。

今回の調査では、医師数からみて、病院でも毎日救急医療をすることは、指定医数不足からほとんどのところで不可能であることが分かった。また診療所は輪番で救急医療をするのは不可能であることが分かり、病院や、定点の休日診療所において開く必要があると考えられる。

今後は1次救急を診療所自身でするのはやめて診療所医師参加の形ですか、公的病院の役割をどこに置くか、など人員の充足度、費用対効果、患者家族の満足度などを調査していく必要があると考えられた。

謝辞

本研究のためのデータ収集に際し、海精会に所属する病院とそれに連携する診療所の職員の方々に多大なお世話になったこと、およ

びデータ整理に際してはさわ病院の永田れい子、安藤亜弥野、橋本彩子嬢から多大の尽力を得たことをここに厚くお礼申し上げる。

文献

- 1) 澤 潔、三浦 亜古、三浦晃一郎他、夜間休日の精神科初期救急のあり方について、精神科救急、8：57-61、2005
- 2) メンタルケア協議会、救急医療部事業報告 2003年度報告、2004年年度報告、2005年年度報告、2006年年度報告、ホームページ、2004、2005、2006、2007
- 3) 澤 温、精神科救急の現状／急性期病棟、日本外来精神医療学会誌、2006；6：33-6
- 4) 澤 温、大阪府における精神科救急医療システムの現状と問題点—民間精神科病院の立場から—、日本外来精神医療学会誌、2006；6：28-31
- 5) 澤 温、精神科救急、臨床精神医学、35増刊号：588-593、2006

表4 デイケアの有無と週当たりの頻度
(精神科病院)

【デイケアの有無】

有	64
無	4
合計	68

N=68

【デイケア有(64)のうちの頻度】

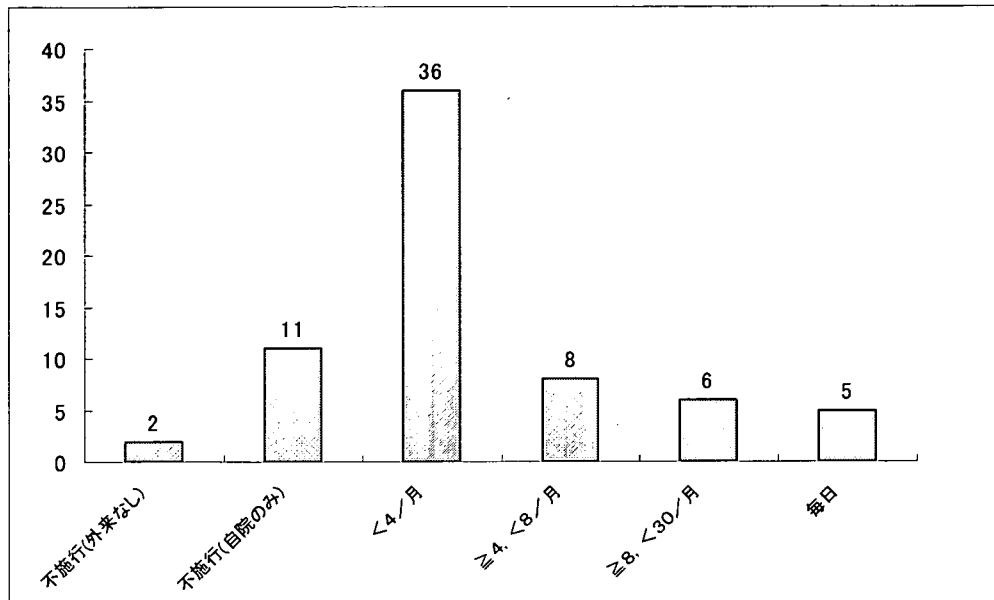
週2日	1
週4日	3
週5日	36
週6日	20
記載なし	4
合計	64

表5 訪問看護の有無
(精神科病院)

有(日中のみ)	58
有(24時間体制)	4
無	6
合計	68

N=68

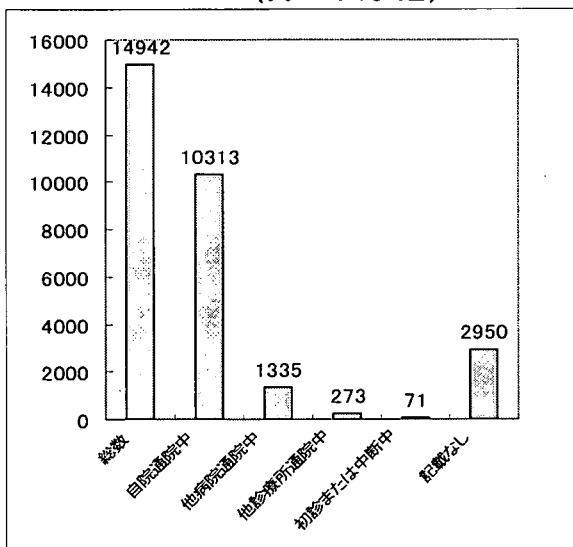
図1 救急体制への参画の頻度 (精神科病院)



病院数N=68

図2 救急受け入れ実績 (精神科病院)

A 外来受診のみ受診者
(N=14942)



B 外来受診後入院者
(N=642)

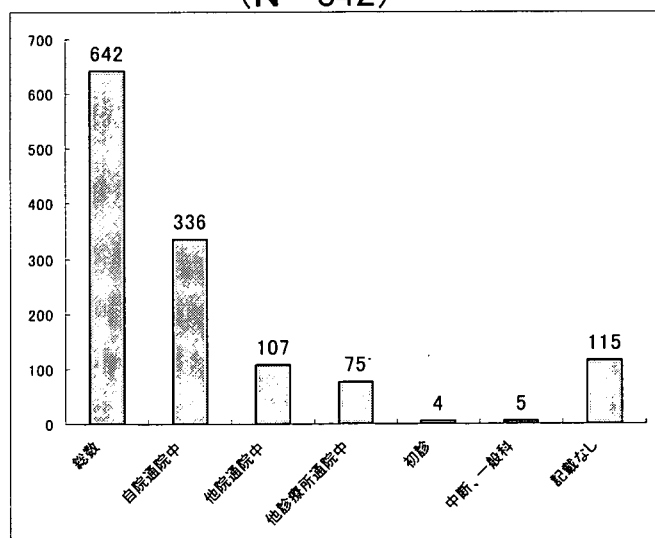


表6 精神科医の状況 (精神科病院)

精神科医数	総数	割合	1病院当たりの人数
総数	777	100%	11.4
内 常勤	489	63%	7.2
非常勤	288	37%	4.2

指定医数	総数	割合	1病院当たりの人数
総数	525	100%	7.7
内 常勤	360	69%	5.3
非常勤	165	31%	2.4

当直可能な指定医数	338	64%	5.0
-----------	-----	-----	-----

図3 救急医療に対する各職種の意識 (精神科病院)

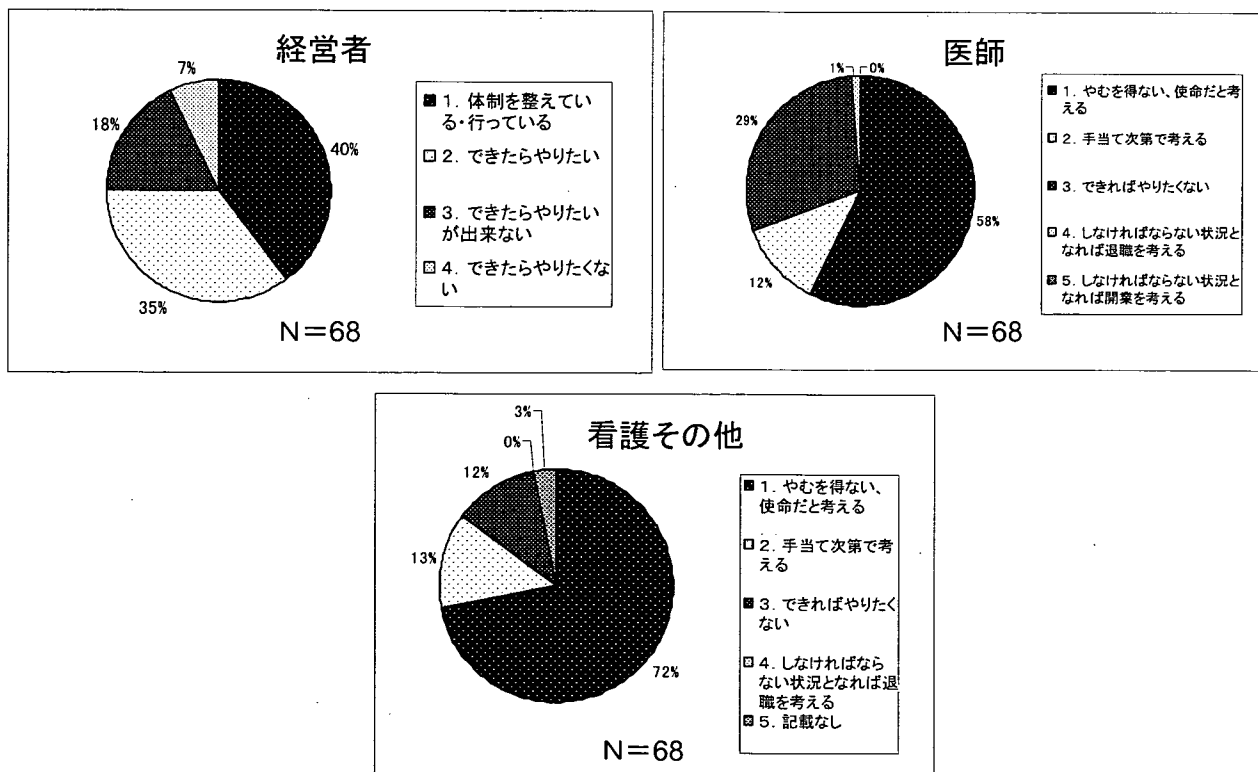
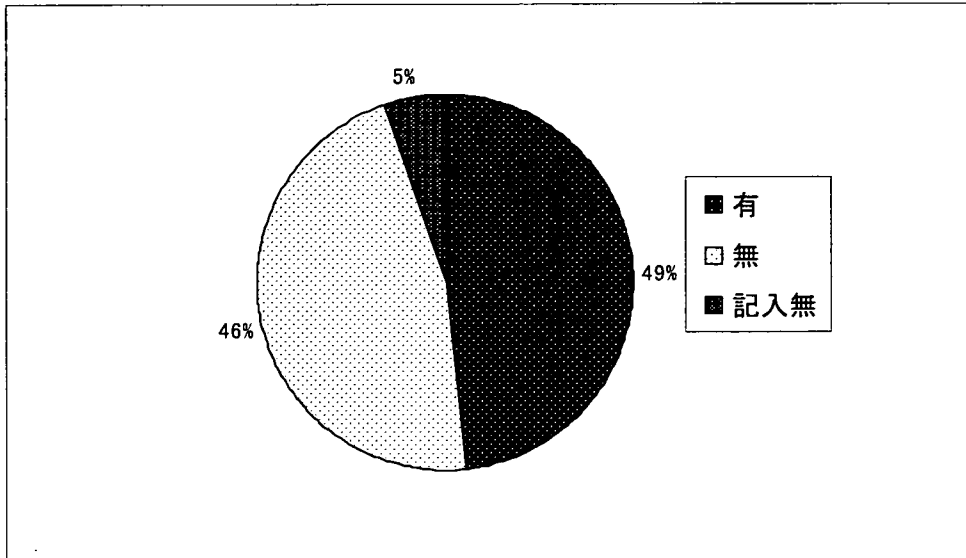
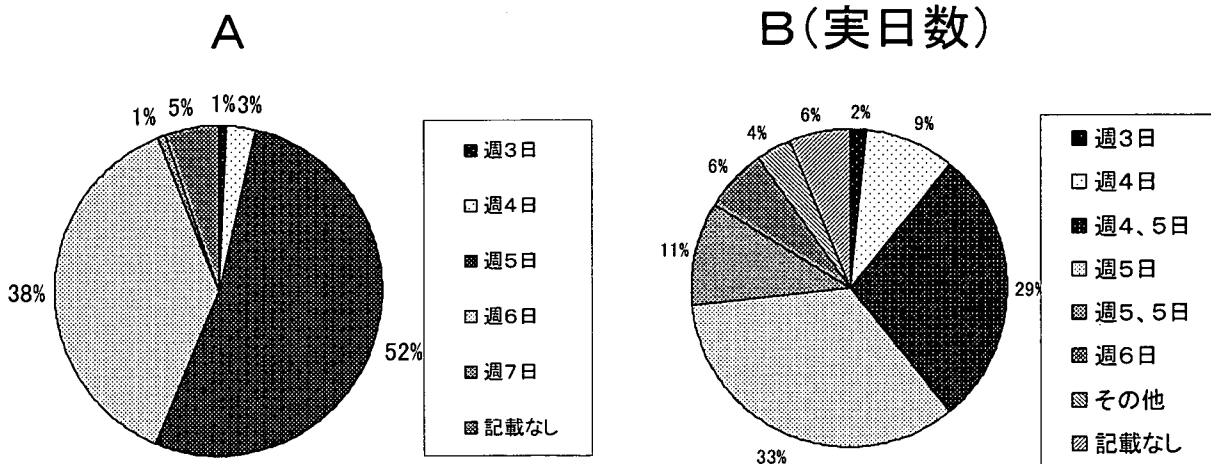


図4 精神科一次救急システムの有無
(精神科診療所)



N=112

図5 週当たりの診療日数(精神科診療所)



N=112

図6 夜間診療時間と夜間開所日数 (精神科診療所)

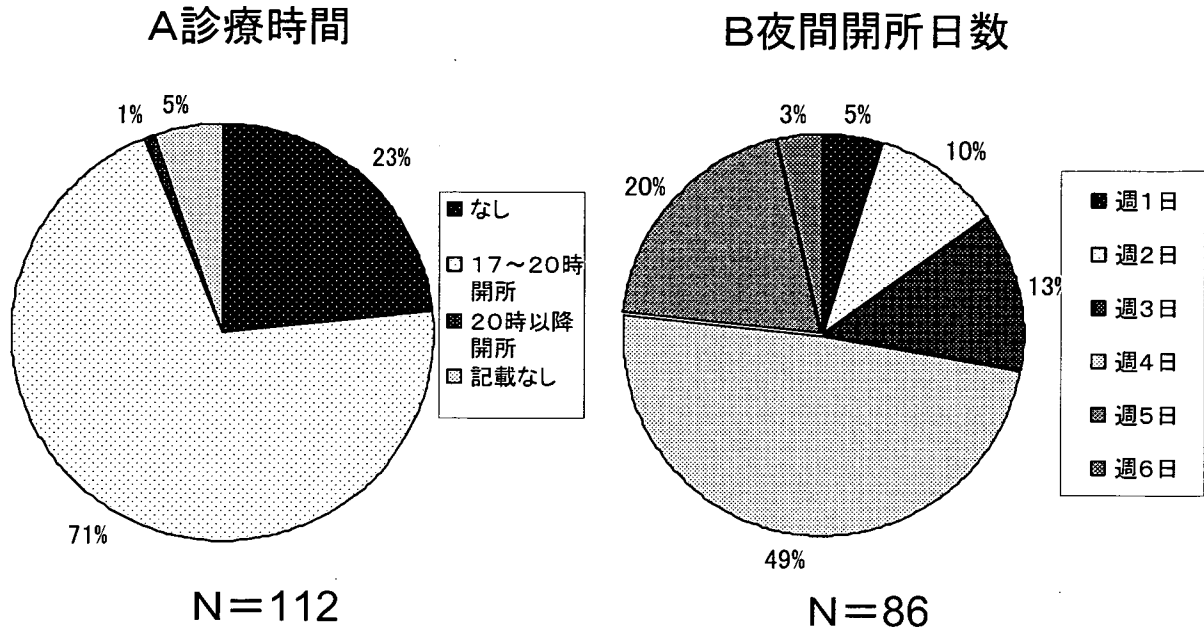


図7 診療予約制の有無 (精神科診療所)

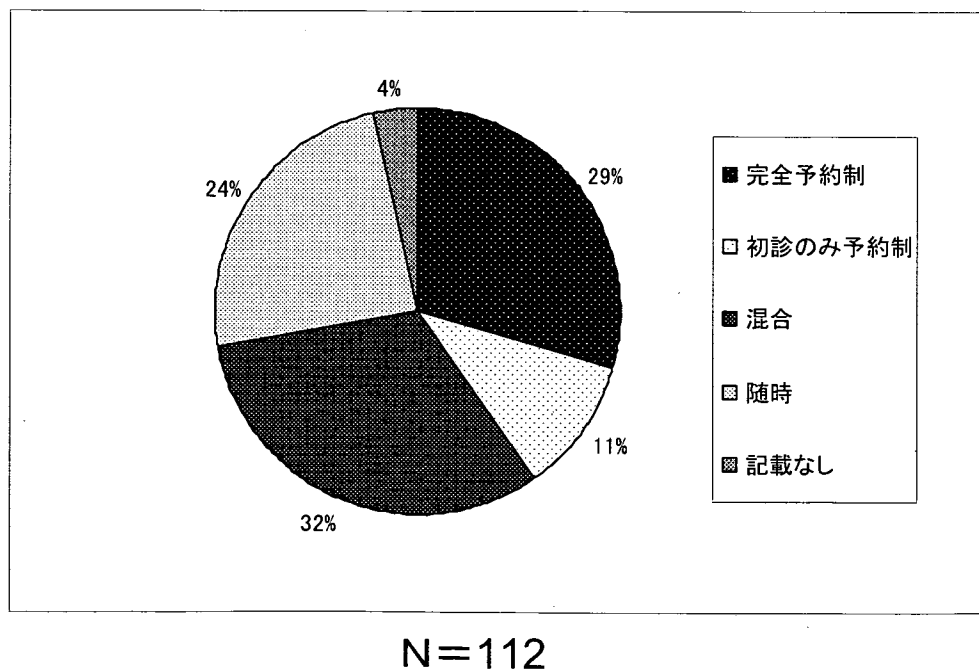


表7 デイケアの有無と週当たりの頻度
(精神科診療所)

【デイケアの有無】

有	31
無	72
記載なし	9
合計	112

N=112

【デイケア有(31)のうちの頻度】

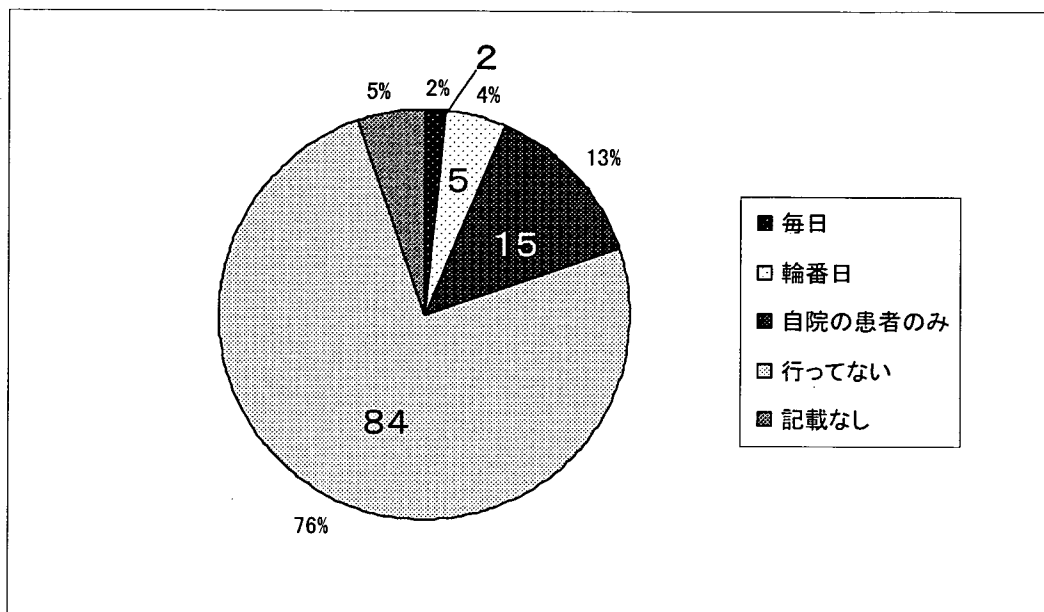
週3日	2
週4日	2
週5日	14
週6日	6
記載なし	7
合計	31

表8 訪問看護の施行頻度
(精神科診療所)

有(日中のみ)	22
有(24時間体制)	0
無	83
記載なし	7
合計	112

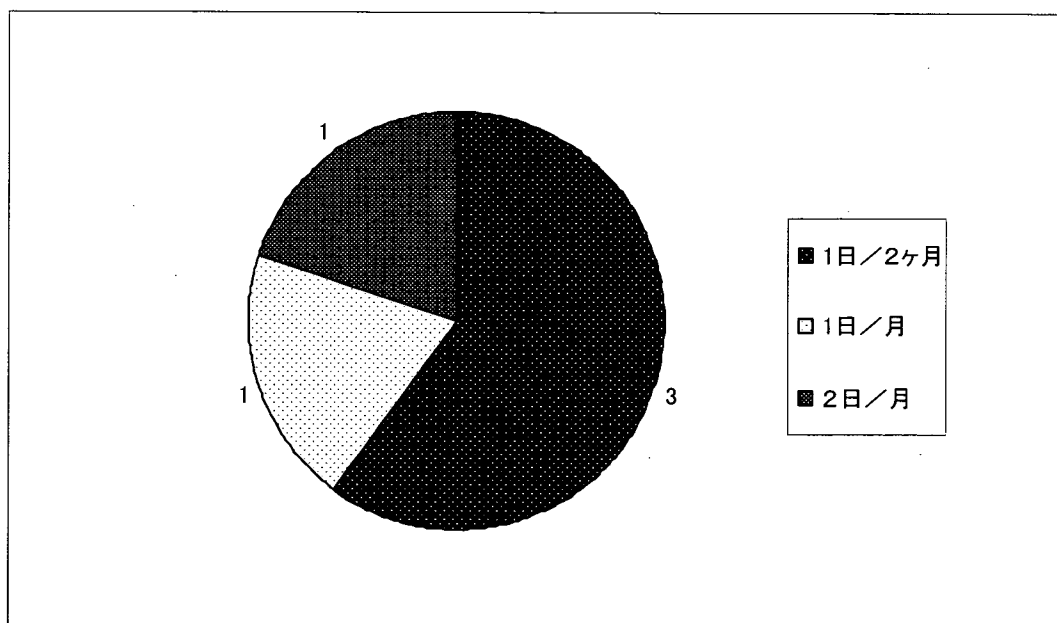
N=112

図8 夜間・休日における救急体制の有無
(精神科診療所)



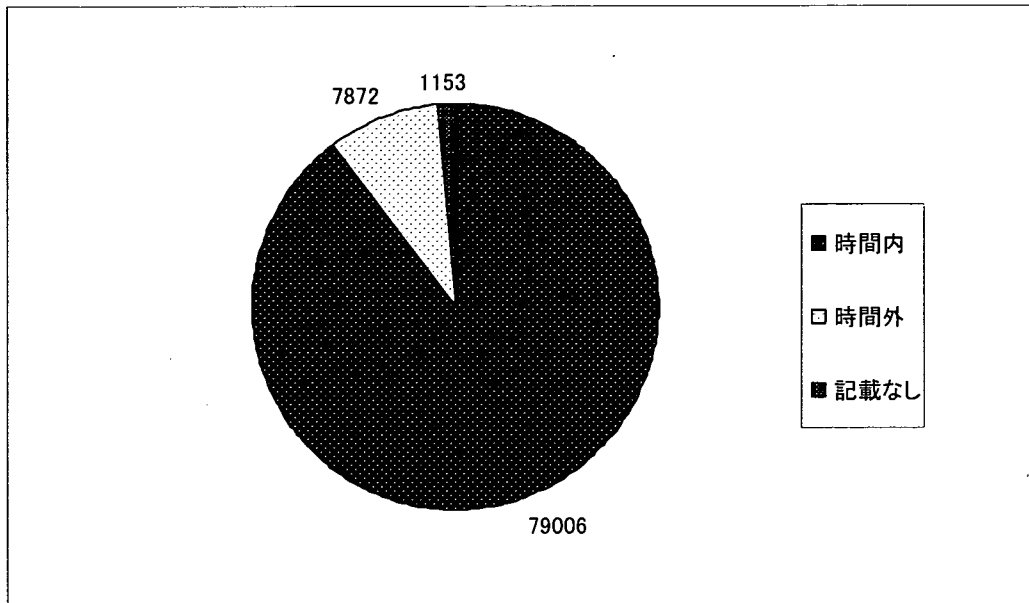
N=112

図9 救急輪番体制への参画の頻度
(精神科診療所)



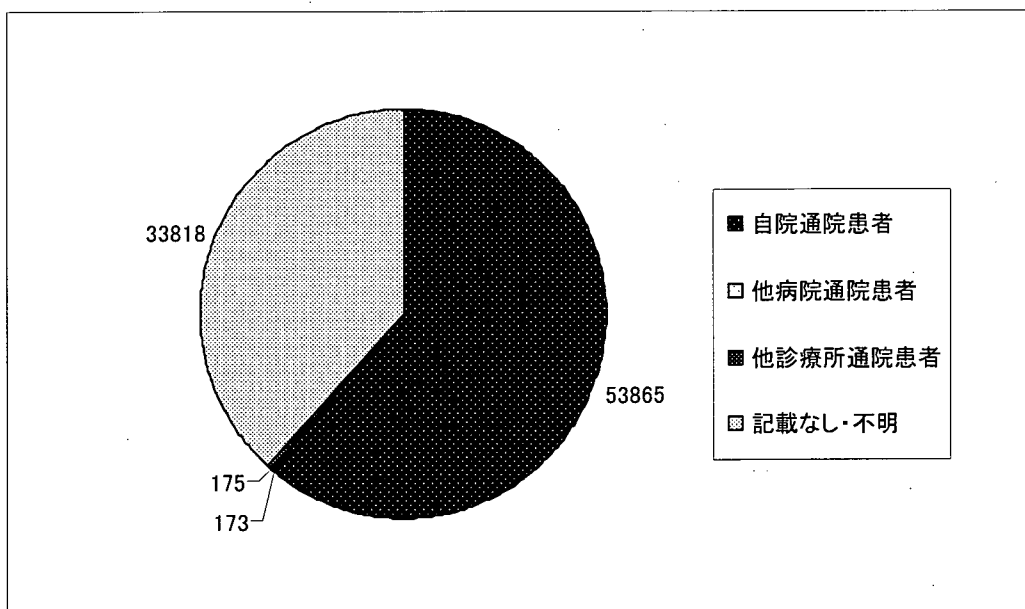
N=5

図10 外来受診者(時間帯別内訳)
(精神科診療所)



N=88,031

図11 外来受診者の通院先別内訳
(精神科診療所)



N=88,031