＜１＞あなたの身内のＡさん 23 歳．昨年大学を卒業し，会社に就職．数か月前から仕事の能率が悪くなり，周りの人々がよそよそしいと感じるようになりました．一人で部屋にいると自分の悪口がどこからともなく聞こえたり，誰かに見張られていると思い込み，盗聴器が備え付けられていないか部屋中を探し回るなどの行動がみられました．実際はそのような事実はないのですが，Ａさんは強く信じて疑いません．会社でも，自分がミスをする度にからかったり，指図する声が聞こえてくるので，Ａさんは同僚から馬鹿にされているのだと思い込み，仕事の能率も悪くなってきたので，会社を辞めました．

最近は部屋の中はひどくちらかっていて，同じ服を何日も着ていることがありますが，本人は気にしていません．

問:

相談・受診についての質問です． 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい．	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている 100 床以上くらいの病院を考えて下さい．

＜２＞あなたの身内のＢさん 34 歳．この数週間，特に理由はないのにこれまで経験したことがないほどの気分の落ち込みを感じています．趣味のテニスも以前ほど楽しみに感じなくなり，ここ数週間は家でぼんやりとしています．

Ｂさんは仕事でいつも疲れているのに，よく眠れませんが，朝は早めに目が覚めてしまいます．会社が休みの日でも変わりません．　食欲もあまりおきず，体重が減少してきています．

最近，仕事の一つである事務処理が遅れており，他の部署からの催促もしばしばあります．上司もＢさんの仕事が以前ほど，はかどっていないことに気づき心配しています．Ｂさんはたまった仕事をすすめなくてはと焦りを感じているものの，仕事に取りかかることがなかなかできません．

会社から帰ってくると，自分を責めたり情けなくなって，涙がこぼれます．自分が人に迷惑をかけていると思い，自分がいなくなれば会社も新しい人を雇えるので，それが一番良いのではないかと思うようになりました．

問：

相談・受診についての質問です． 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい．	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている 100 床以上くらいの病院を考えて下さい．

▶次のページへお進みください

＜３＞あなたの身内のＣさん 65 歳男性．６ヶ月前にがんの診断を知り，治療を受けました．治療は無事に終わり，痛みなどの症状もなく退院しましたが，自分ががんであることを知ってから今日まで，これまでに経験したことがないほどの悲しみと不幸を感じています．彼はいつも疲れているのに，ほとんど毎晩よく眠れないでいます．食欲はなく，体重が減ってきています．日常のことも考えられず，あらゆる決断を先延ばしにしています．日々の身の回りの事をすることさえ，もはや自分の手に負えないように見えます．
　家族もこれに気づき，彼の活動が乏しくなったことを気遣っています．

問：

相談・受診についての質問です． 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい．	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている 100 床以上くらいの病院を考えて下さい．

＜４＞あなたの身内のＤさん 64 歳女性.　最近，物の置き忘れを時々するようになりました.　たとえば，外出する際に，自宅の鍵をどこに置いたか忘れてしまうことがあります．Ｄさん本人も，家族もそのことには気づいており，Ｄさんが“最近は物忘れがね・・・”と言えば，家族は“歳をとれば皆このくらいありますよ・・”などといった会話も聞かれています.

また，以前に比べて，新しく知り合いになった人の名前を記憶するのも苦手になっています．そのほかには特に問題なく，日付も正確に言うことができ，家事も問題なくできます．また，家計簿の計算なども問題はありません.　車の運転も以前と変わらずにできています.

問:

相談・受診についての質問です. 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい.	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている 100 床以上くらいの病院を考えて下さい.

▶次のページへお進みください

＜5＞あなたの身内のＥさん 78 歳男性.　数年前より同じことを何度も言ったり，聞いたりすることが多くなっていました．また，最近は会話していても，物の名前を言うのではなくて，“あれ”とか“それ”とかの使いまわしが多くなっています．

先日は，銀行の通帳をどこかにしまい忘れてしまい，“泥棒に入られた”と興奮することがありました．また，食事を食べたばかりなのに，まだ食事は食べていないと言い張ったりもします．日付も曖昧になってしまい，真夏なのに，2 月だと言ったりします．買い物に行くと出かけて，迷子になり，警察に保護されることが何度も見られるように．

問:

相談・受診についての質問です． 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい．	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている 100 床以上くらいの病院を考えて下さい．

＜6＞あなたの身内のＦさん 21 歳女性．週に 1 回程度，胸がドキドキして，息苦しくなり，めまいや冷や汗も出てしゃがみこんでしまうような発作があります．それは死んでしまうかもしれないと思うほどの状態なので，初めて発作が起きた時には，救急車を呼びました．しかし病院に着いた時にはおさまっていたので，特に何もせず，薬ももらわずに家に帰りました．

発作が起きても 30 分くらいで収まることが分かってきたので，じっと我慢するようにしています．　外出中に起きた時は，道ばたにうずくまったり，トイレで休んだりしていますが，できるだけ外出しないようになりました．Ｆさんはその発作が怖く，いつも不安です．電車の中などを怖がって避けるようになり，そのために学校には半年ほど，ほとんど通えなくなりました．

心臓が悪いのではないかと気になって，内科で検査を受けましたが，心電図を含め身体的な異常は見つかりませんでした．

問:

相談・受診についての質問です． 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい．	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている 100 床以上くらいの病院を考えて下さい．

▶次のページへお進みください

＜7＞あなたの身内のGさん45歳男性．15年ほど前に対人関係の悩みから毎日お酒を飲むようになり，10年ほど前からは一晩で焼酎1本（720ｍｌ）を飲んでしまいます．　2,3年前から，友人とお酒を飲んだ翌日に，飲酒中のことを覚えていないことを指摘されることが増えました．　帰宅してお酒が無かったときには，落ち着かず，買いに行きます．　また，仕事が長引いてお酒が飲めなかったとき，いやな気分になり，汗が出てきて手が震えだしました．　帰宅途中にビールを飲んだら汗や手の震えはおさまりました．
最近は仕事に集中できず，ミスが多くなり，仕事が遅れがちです．　上司には“いつも二日酔いみたいだけど大丈夫？”とよく冗談めかしていわれます．自分でも次の日に残らないような量で終わらせようと思っているのですが，結局は帰宅してから深夜まで飲んでいます．そのために翌朝起きることができず，遅刻することもあります．　これではいけないと思うのですが，お酒を減らせません．　休日には，昼間から手元にお酒を置いて飲んでいます．

問:

相談・受診についての質問です． 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい．	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている100床以上くらいの病院を考えて下さい．

＜８＞あなたの身内のＨさん26歳男性．１週間前から風邪気味でしたが，昨夕から食欲がなく，夜も眠れない様子で，今朝急に，「職場で皆がぐるになって自分の悪口を言う」，「盗聴されている，自分の行動を見抜かれている」と興奮して話し出し，欠勤しました．37.4度の微熱があり，ときおりぼんやりしています．しかし，落ち着かなくなると手がつけられません．

問:

相談・受診についての質問です． 以下の受診・相談場所の適切さについて， あなたの考えに最も近い番号を それぞれの受診・相談場所ごとに一つずつ選んで ○をつけて下さい．	全然適していない	あまり適していない	わりに適している	とても適している
警察	1	2	3	4
保健所，精神保健福祉センターなどの公的機関	1	2	3	4
電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	4
かかりつけ医（家庭医）	1	2	3	4
内科・外科クリニック	1	2	3	4
精神科（心療内科）クリニック	1	2	3	4
総合病院　内科・外科	1	2	3	4
総合病院　精神科（心療内科）	1	2	3	4
精神科専門病院	1	2	3	4
介護福祉施設	1	2	3	4
その他（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	4

注：現在，医療法で総合病院という規定はありませんが，ここでは，さまざまな科（内科・外科・産婦人科など）をもっている100床以上くらいの病院を考えて下さい．

以上で終了です．ご協力ありがとうございました．

ご感想，ご意見などございましたら，以下にご記入いただきますようお願いいたします．

200730057A

2/2 冊

平成 19 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

平成 19 年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　黒澤　尚

平成 20 年（2008）年 3 月

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hatta K, Kurosawa H, Arai H (八田耕太郎, 黒澤尚, 新井平伊)	Hospitalization for medical comorbidities among psychiatric patients in Tokyo.	Psychiatric Services	58巻11号	1502	2007

Hospitalization for Medical Comorbidities Among Psychiatric Patients in Tokyo

The purpose of this prospective cohort study was to clarify the incidence and kinds of medical comorbidity for which psychiatric patients should be hospitalized. Gathering such epidemiological data in Tokyo, which has approximately 12 million inhabitants, might inform public policy not only in Japan but also in other countries.

The study was conducted throughout Tokyo from April 1 to May 31, 2007. Participating in the study were 21 of Tokyo's 28 general hospital psychiatric units (75%), all three general hospital psychiatric emergency units, and all 11 general hospital psychiatric units specializing in medical comorbidity. Because these three types of general hospital psychiatric units are responsible for treating severe medical illness among psychiatric patients in Tokyo, the study was designed to capture all psychiatric patients admitted for primary medical diagnoses. Information was collected about demographic and clinical characteristics of patients who were admitted and those who were not admitted because no beds were available. The study protocol was approved by an institutional review board.

In the two-month period 326 patients were admitted to one of these units for a primary medical diagnosis: 174 to general hospital psychiatric units, ten to general hospital psychiatric emergency units, and 142 to general hospital psychiatric units specializing in medical comorbidity. The mean±SD age of these patients was 61.7±16.2 years, and 150 patients (46%) were male. Of the 326 patients, 194 (60%) were medical cases and the remaining 132 patients (40%) were surgical. Respiratory diseases were the most frequent (61 patients, or 19%), followed by diseases requiring orthopedic surgery (42 patients, or 13%), diseases requiring abdominal surgery (32 patients, or 10%), and gastrointestinal and hepatic diseases (32 patients, or 10%). At discharge 130 patients (40%) had *ICD-10* psychiatric diagnoses in the F2 category (schizophrenia and schizotypal and delusional disorders), 91 patients (28%) had *ICD-10* F0 diagnoses (organic mental disorders, including symptomatic disorders), and 149 patients (15%) had *ICD-10* F3 diagnoses (mood disorders). Among the patients with F0 diagnoses were 59 patients (18%) with dementia and organic amnesic syndrome (F00–F04) and 32 patients (10%) with delirium and other disorders (F05–F07). A total of 88 patients could not be admitted to general hospital psychiatric units because there were no available beds.

On the basis of the number of patients who were admitted to general hospital psychiatric units (174 patients) and the participation rate for that type of unit in the study (75%), the estimated total number of patients admitted to that type of unit during the study is 232. Also, on the basis of the number of patients who weren't able to be admitted to that type of unit (88 patients) and the participation rate (75%), the estimated total number of patients who could not be admitted to that type of unit during the study is 117. The numbers of patients admitted to general hospital psychiatric emergency units and general hospital psychiatric units specializing in medical comorbidity were ten and 142, respectively. The participation rates for both of these types of unit were 100%, and there were no patients who were not able to be admitted.

Thus a total of 501 patients needed admission over the study period, which suggests an annual total of 3,006 patients. Thus with approximately 12 million inhabitants, the incidence of medical comorbidity for which psychiatric patients should be hospitalized appears to be at least 25 per 100,000 inhabitants in Tokyo.

Although previous studies have examined comorbid medical conditions among psychiatric inpatients (1,2), these studies looked at hospitals only and did not use population-based designs (1,2). One population-based study focused only on mortality among psychiatric outpatients (3). Thus few cohort studies about hospitalization for medical comorbidities among patients with severe mental illness have been conducted. One strength of our study is that it included all psychiatric patients who lived in a defined area during the study period. A limitation is that our findings may be representative only of patients in Tokyo.

Kotaro Hatta, M.D., Ph.D.
Hisashi Kurosawa, M.D., Ph.D.
Heii Arai, M.D., Ph.D.

Dr. Hatta and Dr. Arai are with the Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, Tokyo. Dr. Kurosawa is with the Nippon Medical School in Tokyo.

Acknowledgments and disclosures

This work was supported by grant H-19-009 from the Ministry of Health, Welfare, and Labor of Japanese Government.

The authors report no competing interests.

References

1. Lyketsos CG, Dunn G, Kaminsky MJ, et al: Medical comorbidity in psychiatric inpatients: relation to clinical outcomes and hospital length of stay. Psychosomatics 43: 24–30, 2002
2. Miller B, Paschall III CB, Svendsen DP: Mortality and medical comorbidity among patients with serious mental illness. Psychiatric Services 57:1482–1487, 2006
3. Meloni D, Miccinesi G, Bencini A, et al: Mortality among discharged psychiatric patients in Florence, Italy. Psychiatric Services 57:1474–1481, 2006