

1. 精神科診療の様子、流れをご存じでしょうか？



図25

2. 精神疾患や治療について、だれかに学ぶ機会がありますか？

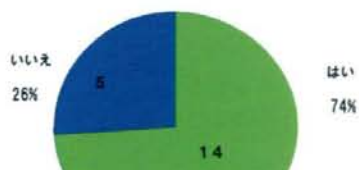


図26

3. 精神に関する福祉施設（他の）施設の状況をご存じでしょうか？

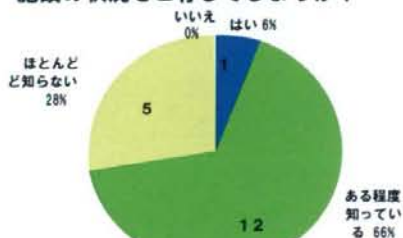


図27

4. 医療に関わる出来事で困った事例や出来事があったときに相談できる所（人）はありますか？

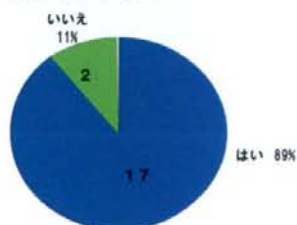


図28

5. どのような会に関心がありますか？（複数回答）



図29

6. その会の開催頻度

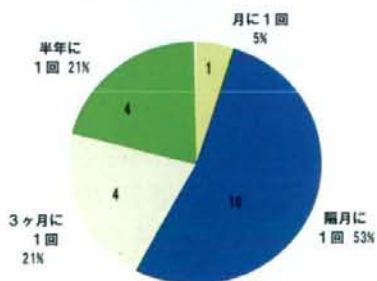


図30

1. スタッフ数

精神科常勤医師 _____名 非常勤医師（常勤換算） _____名

① 充足している ② 増やしたい

精神保健指定医師数 _____名

① 充足している ② 増やしたい

看護師常勤 _____名 非常勤看護師（常勤換算） _____名

① 充足している ② 増やしたい

精神保健福祉士常勤 _____名 非常勤（常勤換算） _____名

① 充足している ② 増やしたい

心理療法士常勤 _____名 非常勤（常勤換算） _____名

① 充足している ② 増やしたい

作業療法士 _____名 非常勤（常勤換算） _____名

① 充足している ② 増やしたい

2. 往診 ①あり ②なし
3. 医療相談 ①あり ②なし
4. 訪問看護ステーション ①あり ②なし
5. 初診 予約制 ①あり ②なし
6. 初診までの待期間 ①即日 ② _____日以内 ③ _____週以内
④ _____月以内 ⑤ 新患受け入れなし
7. 中学生以下の受け入れ ①原則受け入れる ② まれに受け入れる ③ 断る
8. 夜間・休日体制 ①特に対応なし ②オンコール ③当直
9. 入院先探し ①円滑にしている ②ほぼ円滑 ③やや困難 ④困難
10. 入院探しは誰が行う ①医師 ②看護師 ③精神保健福祉士 ④その他
11. 急な依頼への対応（重複可）
① 断る ②原則断る ③原則受け入れる ④保健所 ⑤救急情報窓口
⑥ 特定の医療機関の紹介 _____ ⑦その他 _____
13. 入院期間からの逆紹介 ①ある ②ない
14. 特定の福祉機関の嘱託（ないし交流） ①している ②していない
15. 医療・保健・福祉の情報交換会 ①必要 ②やや必要 ③必要なし
16. 当該医療圏における他の医療機関との協力体制（休日・夜間診療に関して）
①必要である ②ある程度必要 ③必要なし

17. 医療圏内（今回は、三浦半島、横浜南部、鎌倉）を想定して、必要な専門的診療を要する分野を下記のように挙げてみましたが、どの分野であれば協力可能でしょうか？
- ①認知症鑑別診断 ②認知症の BPSD への対応 ③アルコール・薬物依存
 - ④児童・思春期 ⑤訪問診療
 - ⑥夜間・休日診療（将来的にシステムが構築されれば）
 - ⑦リエゾン（病院への協力：将来的にシステムが構築されれば）
18. 先生の地域の 2 次医療圏がどの範囲かご存知ですか？ ①知っている ②知らない
19. 障害保健福祉圏域についてご存知ですか？
- ①障害保健福祉圏域とはなにか知らない ②自らの地域については知っている。
 - ③知らない

ご協力ありがとうございました。 藤原修一郎

福祉と医療の連携に関するアンケートにお答えください。

該当するところに○を付けてください。

1. 精神科診療の様子、流れをご存知でしょうか？
(はい、ある程度知っている、ほとんど知らない、いいえ)
2. 精神疾患や治療について、だれかに学ぶ機会がありますか？
(ある、ない)
3. 精神に関する福祉施設(あるいは他の施設)の状況をご存知でしょうか？
(はい、ある程度知っている、ほとんど知らない、いいえ)
4. 医療に関わるできごとで、困った事例や出来事があったときに相談できる所(人)はありますか？
(ある、ない)
5. どのような会に、関心がありますか？(○はいくつでも可)
(事例検討会、精神疾患・薬物療法などについての勉強会、情報交換会
地域の企画を考える会、とくにない)

その他にあれば、ご提案ください。
()
6. 5でお答えになった会の開催頻度
1回/(月、隔月、3ヶ月、半年、一年、その他)
7. ご所属名をお教えてください。
()

設立趣意書

近年、医療制度改革が社会問題として取り上げられている。先進国に比較して医療費が低く抑えられ、医師を中心とした医療従事者の配置が少ないことに対して批判がされている。社会保障費や医療費の総枠が決められ、すべての国民に関わる政治的問題であるにもかかわらず、現時点で有効な解決策は提示されていない。また、限られた財源の中で、既得権益をもつ利益団体・職能団体は、その分配に譲歩の姿勢を示す可能性はなく、建設的な改革への議論もできていない。

救急医療、産科、小児科などの特定の診療科、地方における医療の危機的事態が進んでいる状況について、ようやくその深刻さが共有されつつあるが、精神科医療においては、医療提供体制について議論から取り残され、改革は遅々として進んでいない。精神科固有の課題として、民間中心の精神病床数が多く、精神科特例による安価で低い人員配置による入院中心の医療から脱却できないことがある。偏在化している精神科医療施設の現状や精神科診療所の増加に対して大きな方向転換が見出だせず、逆に公的な一般病院精神科の閉鎖、病床削減が進行しているという喫緊の課題が存在することについての関心は未だに薄い。

精神科医療において改善を要することには、受診、救急体制の未整備、医療経済的問題、地域格差、地域サポート施設の不足、最も大きな課題としてのマンパワーの問題が存在する。それぞれのテーマについて、公的病院精神科を中心にフォーラム、シンポジウム、講演会、研究会、研修会を開催してきたが、十分な成果を得るには至っていない。

今後は一般医療と歩調を併せた取り組みと精神科医療独自の連携（精神科病院・精神科診療所・一般病院、一般医療・精神科医療、精神科関連の医療・保健・福祉）を是が非でも構築する必要がある。とくに、精神科医を中心としたネットワークを機能させることこそ、最も現実的で、有効、迅速な対応が可能になる方策と考えている。所属にとらわれず、地域における需要を自らのこととして共有し、自らが活動することを実践でできる組織（NPO 法人）を築いていきたい。

同時に、地域精神医療の展開においては、医療・保健・福祉領域の連携が欠かせない。また、産業保健、教育分野においても精神医療の関与を期待されている。地域に根ざした取り組みをするためには、交流可能な圏域の中で、十分に機能するネットワークを構築する必要がある。その活動が地域中心にした患者・利用者の視点からしても、わかりやすい、一般医療、福祉、保健領域と共同した踏み込んだ改革を進めることが望まれる。その端緒として、精神障害者の対する就労支援、相談、訪問支援を実践していくことを考えたい。個別の相談、訪問は行ってきたが、今度は組織的に展開しつつ、他の地域、他の団体、施設と協調し、地域全体の資源を充実させ、機能させるよう活動していきたい。

年 月 日

法人の名称 地域精神医療ネットワーク

設立代表者 藤原 修一郎

金沢サロン

はじめての集まり

2008. 12. 15
18時～20時

I. はじめに

1. 憩いの場、集いの場、語りあえる場として
2. 精神医療・保健・福祉を語りあえる場として
3. 困った時に、気軽に相談できる場として
4. 一人ひとりが主体的で、自由な活動を求めて、アイデアを出し合える場として
5. 顔の見えるつながり
6. 仕事のこと、難しいことは、話さない場所として

II. この会として、やりたいことはありませんか？

1. 新しい取り組みを創造しませんか？
2. 困っていることについて知恵を借りる
3. トピックス的なことを知る。情報交換
4. 誰かを呼んで、勉強する

III. 実際的なこと

1. 事務局を設定することについて
2. 名簿を作成することについて

IV. その他のご要望

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
－総合病院精神科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：吉田 佳郎（大阪赤十字病院）

研究要旨

昨年の民間精神科病院とそれに連携する精神科診療所に対するアンケート調査を発展させて、総合病院精神科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は、総合病院精神科では45%が施行しており、昨年の民間病院94.1%とは大きく異なっていたが今回調査した診療所では21%であり、総合病院が社会復帰、地域ケアに努力している様子がうかがえた。診療所での開設頻度は週5日が44%と最も多く、次いで4日と6日が各4施設各16%であったがこれは総合病院の頻度と類似していた。訪問看護の有無については、総合病院の35%で行われていたが、24時間施行しているのは1施設で0.2%であった。これは民間病院でそれぞれ91.2%、5.9%であったの比べると大きく異なっていた。診療所で訪問看護をしているのは18%で総合病院より少なかったが、これも近隣の訪問看護ステーションとどのように連携をとっているかわからない。夜間休日における各病院の救急体制の有無については、夜間休日の救急に総合病院が参画していないのは47%で、民間病院で19.1%であったのと異なっていた。また自院通院患者についても全くしていない病院は11%で民間病院が2.9%であったのと異なっていた。一方システムに参画している病院は53%であり民間病院の80.9%より少なかったが、毎日していると答えた病院が35%にのぼり、献身的に行っている姿が明らかとなった。精神科診療所についての調査では、1次システムに入っていないところは83%に上り、昨年は76%であり大きな違いは無かった。調査期間内の外来のみの受診者については、総合病院の、一日一施設当たりでは0.5人で民間病院で2.5人であったのと大きく異なっていた。外来のみの受診者は総数の90%で、外来のみ受診者のうち他病院通院中、他診療所通院中の患者はいずれも外来のみの受診者の0.2%で民間病院での8.9%、1.8%と大きく異なっていた。精神科診療所について調査時間帯の外来受診者の通院先別内訳を見ると、自院通院中患者が69%を占め、他病院通院患者、他診療所通院患者あわせても1%で全くの初診は9%であったが、昨年とほぼ同様と考えられた。調査期間内に外来受診後精神科病院への紹介が必要となった救急患者については、総合病院精神科には、一日一施設当たりでは0.05人で20日に1人程度であり、民間病院0.1人で、10日に1人というのと異なっていた。自院通院中は55.6%で民間病院と同様であった。精神科医数については、総合病院精神科で1病院当たりでは10.1人、常勤比率は72%で民間病院でそれぞれ11.4人、63%でほぼ同様であった。指定医数については1病院当たりでは6.1人で常勤は4.9人で、民間病院の7.7人、5.3人と同様であった。当直可能な指定医となると1病院当たりでは4.1人で民間病院の5.0人よりは少なかった。精神科診療所の1施設当たりの精神科医数は1.8人で昨年の2人と同様であった。常勤比率、1施設当たり指定医数、その常勤比率、当直可能な指定医数も昨年とほぼ同じであった。意識調査のうち夜間休日の救急体制については、総合病院精神科においてはできれば実施したくないという病院が27%であるのは残念であった。精神科診療所に夜間休日の精神科救急体制について、体制を整えば実施したいが16%もあり今後期待される。

総合病院での精神科の役割について、総合病院精神科の意識は合併症やコンサルテーション・リエゾンの問題としてとらえるところが多く、通常の精神科救急は4位にするところが多かった点からは、今後いわゆる基幹病院や輪番として行われる精神科救急に参画することと住み分ける方がよいのかもしれない。総合病院の閉科や病棟閉鎖についての精神科診療所の考えを問うたが、「総合病院精神科は病床も外来も必要である」が92%、「総合病院精神科は外来があればよい」が5%で、「総合病院精神科はなくてもよい」は無かったことから総合病院への期待は大きいと考えられた。精神科診療所から総合病院精神科への支援について「できない」と答えたのが75%と3/4を占めるものの、「日中の外来のみ支援できる」、「夜間の救急医療は支援のみできる」、「日中も夜間もできる」で24%もあるのは期待できる。

A. はじめに

諸外国では、精神科救急医療は総合病院で行われることがほとんどである。それは単科精神科病院といえどもほとんどが公立で、ノーマライゼーションを建前に、医療費削減を本音として1960年代から始まった病床削減の中で、医療サービスとして必須の精神科救急を守るため、そして精神障害者の身体合併症をあるいは身体的救急患者の精神科的合併症にも対応するため、総合病院の救急窓口を通して精神科救急が行われている。

しかし、日本では総合病院において精神科病床廃止はおろか精神科外来の廃止も進行し、例えば大阪市では1997年には精神科病床が331床あったが2007年には191床まで減少するなど全国でも同様の傾向は進んでいる。精神科救急患者の身体合併症問題では単科精神科病院では対応困難のため、身体的救急医療施設では精神症状があるため対応できないとして受け入れに時間がかかることが多い。このような症例の受け入れがスムーズに行われるためには総合病院精神科の救急外来および受け入れ入院病床の確保が欠かせない。そのためには総合病院精神科の医師が疲弊しないで医療を行える体制を確保する必要がある。

昨年度の厚生労働科学研究、「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調査」で、「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」¹⁾という副題で、民間精神科病院と各民間精神科病院に関連する5精神科診療所を選んでもらい、施設調査、統計調査、および意識調査を病院と診療所に行った。本年度は上記の状況を鑑み、総合病院精神科と各総合病院精神科に関連する5精神科診療所を選んでもらい同様の調査を行った。こ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。

B. 研究方法

アンケート調査対象医療機関

総合病院精神医学会に所属する病院に調査票(病院用)を送った。そして各総合病院精神科には、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。

調査期間

アンケートの調査期間は、2008年11月17日から12月30日までの45日間で、調査時間帯は、常勤職員の勤務時間外(例:平日17:00から翌日9:00および土曜・日曜・祝日は9:00から翌朝9:00まで)とした。

C. 研究結果

総合病院精神医学会に所属する総合病院263ヶ所に調査票を送ったが、最終的に回収できたのは62ヶ所で回収率は24%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47都道府県に送ったが、34都道府県から回答を得た。山形県、栃木県、群馬県、埼玉県、山梨県、岐阜県、滋賀県、鳥取県、徳島県、香川県、愛媛県、佐賀県、長崎県の13県の総合病院精神科にもアンケート依頼をしたが回答は得られなかった。従って上記の県では病院と関係ある診療所からの回答も得られていない。

診療所で回答を寄せてくれたところは、121ヶ所であった。

【1】総合病院精神科

①施設調査

1) 病棟の状態

病棟の状態について表3-a、3-bに示した。病棟のある病院が57(92%)でない病院が5病院であった。病棟のある病院でも閉鎖病棟の無いところが11であった。しかし開放病棟のみでも隔離室を持っているところが9ヶ所あり、自院でかなりの状態に対応しようとしている姿勢が見られた。病床閉鎖をした5病院は1989年以後で、理由は表3-bに挙げたように、経済的理由および人的理由によるものであった。

2) デイケア(デイナーケア・ショートケアを含む)と訪問看護の有無

デイケア(デイナーケア・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62病院の内28病院(45%)が施行していた。開設頻度は週5日が11施設(39%)と最も多く、次いで3日が5施設(18%)であった。訪問看護の有無については表5に示した。62病院の内21病院が施行し、35%を占めたが、24時間施行しているのは1施設で0.2%であった。

3) 夜間休日における各病院の救急体制の有無(表6)

表6に示すように、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29病院で47%であった。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22病院であったが、全くしていない病院は7病院(11%)であった。一方システムに参画している病院は33病院(53%)であり、毎日していると答えた病院が22病院(35%)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(図1)
総数は3037人で、一日一施設当たりでは0.5人であった。外来のみの受診者は2737人で総数の90%であった。2737人の内、自院通院中の患者に対応したのが2526人で外来のみ受診者の92%を占めた。他病院通院中、他診療所通院中の患者はそれぞれ53人、50人で、いずれも外来のみの受診者の0.2%であった。

外来受診後入院となった患者は300人で、一日一施設当たりでは0.05人で20日に1人程度であった。

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7に示した。精神科医数は1病院当たりでは10.1人であり、常勤比率は72%であった。指定医数については1病院当たりでは6.1人で常勤は4.9人であった。当直可能な指定医となると1病院当たりでは4.1人であった。

③意識調査

1) 夜間休日の救急体制について

夜間休日の救急体制への姿勢を問うたが、図2に示すように精神科救急体制をしたいができていないところが10病院(16%)であるのに対し、できれば実施したくないという病院は17病院(27%)であった。

実施したいができていない、あるいはできれば実施したくないと答えた施設にその問題点について問うたが、図3に示すよう人的にはどの職種も足りない、構造的には特に個室対応ができないという理由が多かった。

2) 総合病院での精神科の役割について(図4、5、6)

総合病院での精神科の役割について問うたが、精神科救急は4位にするところが多かったが、合併症に対しては1位にするところが半数以上を占め、2位まで含めると71%に達した。合併症問題を精神科でとらえず、他科で発生する精神的問題、コン

サルテーション・リエゾンの問題としてとらえるところが2位であった。通常外来は3位、4位に置いていた。その他としては学生や研修医の教育を挙げている病院もあった。図6に示すように、その他では表現は違うが緩和ケア、医療、がんのケアは高い位置を占めた。

3) 「精神科救急は必要だがやりたくてもできない」、「夜間休日の精神科救急体制実施にあたっての問題点」、「救急体制について」については自由意見を表8、表9、表10に示した。

【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121診療所のうち84ヶ所(69%)があると回答し、昨年の49%と異なり調査地域の違いがあったと思われる。

参画状況は無回答もあったが、回答施設89ヶ所のうちで1次システムに入っていないところは83%に上った。(図7)

2) 週当たりの診療日数は図8に示した。5日が46%で最も多く、次いで6日が43%であった。実日数では5日が39%、5.5日が20%、4.5日が17%であった。

夜間休日における救急体制をとっているところは8ヶ所(7%)だけであった(図9)が、17時以降も診療をしていると答えたところは102ヶ所で84%に上った(図10)。

夜間開所している診療所は121の内102ヶ所(84%)で、その内20時以後も開所しているのは7ヶ所であった。夜診をしている102の内、週4日開所は45%、週5日開所が27%であった。これを図11に示した。

3) 予約制の有無については、図12に示した。予約制と随時の混合が45%と最も多く、次いで完全予約制の35%、随時の20%が続いた。

4) デイケアの有無については表11に示した。回答を得た121診療所の内25施設(21%)が施行していた。開設頻度は週5日が11施設(44%)と最も多く、次いで4日と6日が各4施設(各16%)であった。訪問看護の有無については表12に示した。121診療所の内22施設が施行し18%を占めたが、24時間施行している施設は1施設だけであった。

②統計調査

1) 調査期間内の受診者について

調査時間帯の外来受診者の通院先別内訳を図13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633人でその内自院通院中患者が436人で69%を占め、他病院通院患者、他診療所通院患者あわせても9人1%で全くの初診は56人(9%)であった。

2) 調査期間内に外来受診後精神科病院への紹介が必要となった救急患者について

外来受診後精神科病院への紹介が必要となった患者は、15人でその内自院通院中は7人で47%になり、初診者は5人で33%に上った。

4) 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13に示した。精神科医数は総数226人で1施設当たりでは1.8人であった。常勤比率は65%であった。指定医数は188人で総数の75.8%で1施設当たりでは1.6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30人で一施設当たりでは0.3人であった。

③意識調査

1) 休日夜間の精神科救急体制について

休日夜間の精神科救急体制について、回答を寄せた121ヶ所の診療所のうち、できればたくないが88ヶ所(73%)であったが、体制が整えば実施したい19ヶ所および実施している8ヶ所(それぞれ16%、7%)であった(図14)。

夜間休日の救急体制実施についての問題点を複数選択可能な形で問うたが、医師不足と答えたところが最も多く、次いで看護師の夜勤体制、精神保健福祉士の配置が続いた(図15)。

2) 総合病院の閉科や病棟閉鎖について

総合病院精神科が年々病床ばかりか外来まで閉鎖されてきているが、この点についての考えを問うたがその結果を図16に示した。

「総合病院精神科は病床も外来も必要である」と答えたのが111ヶ所(92%)、「総合病院精神科は外来があればよい」と答えたのが6ヶ所(5%)、「総合病院精神科はなくてもよい」は無かった。

その理由として最も大きいのは、合併症対応であった。また同じように老人は合併症が多いから、リエゾン精神医学の必要性が高い。しかし中には「入院先として総合病院精神科の安心感は大い」、「入院の必要な患者さんで、閉鎖病棟(精神科病院)では、敷居が高すぎる方には総合病院の入院病床は必要」「単科病院を減らし、総合病院精神科(病床有り)を増

やすべし」「総合病院は患者さんが行きやすい利点がある」などという意見も見られた。

3) 総合病院精神科への支援について

総合病院精神科では精神科医の確保が困難である点について、診療所での支援が可能かどうかについて問うたが、「できない」と答えたのが91ヶ所(75%)、「日中の外来のみ支援できる」が9ヶ所(7%)、「夜間の救急医療は支援のみできる」が15ヶ所(12%)、「日中も夜間もできる」が5ヶ所(4%)であった(図17)。そして「夜間の救急医療は支援のみできる」、15ヶ所と、「日中も夜間もできる、5ヶ所について1ヶ月当たり当直できる回数について問うたが、月1回が9ヶ所、月2回が6ヶ所、月2~3回と4回がそれぞれ1ヶ所であった。

4) 「休日夜間の救急体制について」、「精神科救急をする上での問題点」、「総合病院精神科についての意見」、「総合病院精神科への応援について」については自由意見を表14、表15、表16、表17に示した。

D. 考察

総合病院の精神科が外来も入院も減少する中、その必要性は患者自身や患者家族はもとより、精神科単科病院、診療所も十分感じている。本年の研究では総合病院精神科と診療所がどのような関係にあり、どのように連携できるかについて調査した。このように連携は必要とされているが、これまでの研究を調べるために「総合病院」と「精神科救急」で検索して138篇がヒットして出てきたが、その中で診療所ないクリニックの名前が表題に入っているものは2篇しかなく、1篇は精神科救急医療をしている単科精神科病院と総合病院の関係および単科精神科病院と精神科クリニックの関係を論じたもの²⁾ともう1篇の副題は「精神科クリニックと総合病院の連携³⁾」という本研究と同じものであるが、主題は「精神科連携のむずかしさ」とされているが、その著者が冒頭に言うように「与えられた課題は精神科クリニックと総合病院の連携であった。しかし日常臨床において精神科クリニックと総合病院との連携といった局面は極めて多様であり、これらをひとくりにまとめて論じるのは困難である」としているものであった。いずれも内容は今回のように全国的な調査に基づいたものではなく、それぞれの著者が日々の経験からの考えを述べたものである。従って本研究は本邦で初めての研究であるといえる。

① 施設調査

1) デイケア(デナイトケア・ショートケアを含む)と訪問看護の有無

総合病院精神科におけるデイケア（ダイナイトケア・ショートケアを含む）の有無についてみると、45%が施行しており、昨年の民間病院94.1%とは大きく異なっていた（以下「民間病院」とするのは昨年の研究を指す¹⁾）。それでも今回調査した診療所では21%であり、総合病院が社会復帰、地域ケアに努力している様子がうかがえた。開設頻度は総合病院では週5日が39%と最も多く、次いで3日が18%であり、民間病院で5日と6日両方で87.6%を占めたのと大きく異なっていたが、民間病院が重症者を受け持っているからか、収益獲得のためかはわからない。診療所での開設頻度は週5日が44%と最も多く、次いで4日と6日が各4施設各16%であったがこれは総合病院の頻度と類似していた。

訪問看護の有無については、総合病院の35%で行われていたが、24時間施行しているのは1施設で0.2%であった。これは民間病院でそれぞれ91.2%、5.9%であったの比べると大きく異なっているが、近隣の訪問看護ステーションとどのように連携をとっているかの調査が入っていないので比較は困難である。診療所で訪問看護をしているのは18%で総合病院より少なかったが、これも近隣の訪問看護ステーションとどのように連携をとっているかわからない。

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総合病院が参画していないのは47%で、民間病院で19.1%であったのと異なっていた。また自院通院患者についても全くしていない病院は11%で民間病院で2.9%であったのと異なっていた。一方システムに参画している病院は53%であり民間病院の80.9%より少なかったが、毎日していると答えた病院が22病院(35%)であり、この病院の種別で大学病院6、市立4、県立3、赤十字3でその他はそれぞれ1ヶ所であったといえ献身的に行っている姿が明らかとなった。精神科診療所についての調査では、地域での精神科一次救急システムの有無については121診療所のうち69%があると回答し、昨年の49%と異なり調査地域の違いがあったと思われる。参画状況は無回答もあったが、回答施設89ヶ所のうちで1次システムに入っていないところは83%に上った。ちなみに昨年は76%であり大きな違いは無かった。

②統計調査

1) 調査期間内の外来のみの受診者について

総合病院の、一日一施設当たりでは0.5人で民間病院で2.5人であったのと大きく異なっていた。外来のみの受診者は総数の90%で、外来のみ受診者のうち他病院通院中、他診療所通院中の患者はいずれも外

来のみの受診者の0.2%で民間病院での8.9%、1.8%と大きく異なっていた。

精神科診療所について調査時間帯の外来受診者の通院先別内訳を見ると、自院通院中患者が69%を占め、他病院通院患者、他診療所通院患者あわせても1%で全くの初診は9%であったが、昨年とほぼ同様と考えられた。

2) 調査期間内に外来受診後精神科病院への紹介が必要となった救急患者について

総合病院精神科について外来受診後入院となった患者は、一日一施設当たりでは0.05人で20日に1人程度であり、民間病院0.1人で、10日に1人というのと異なっていた。自院通院中は55.6%で民間病院と同様であった。

外来受診後精神科病院への紹介が必要となった精神科診療所の患者は、15人でその内自院通院中は7人の47%であったが、昨年と1桁違うがその理由はわからない。

2) 精神科医数（初期研修者を除く）について

総合病院精神科の精神科医数は1病院当たりでは10.1人で民間病院の11.4人とほぼ同数であった。常勤比率は72%でこれも民間病院の63%とほぼ同様であった。指定医数については1病院当たりでは6.1人で常勤は4.9人で、民間病院の7.7人、5.3人と同様であった。当直可能な指定医となると1病院当たりでは4.1人で民間病院の5.0人よりは少なかった。

精神科診療所の精神科医数は総数226（昨年は227人）人で1施設当たりでは1.8人（昨年は2人）で同様であった。常勤比率は65%でこれも昨年の53%と大きな違いは無かった。指定医数は1施設当たりでは1.6人で昨年の1.5人と変わらず、常勤は1.0人で昨年も1.0人で同じであった。当直可能な指定医も30人、昨年は33人、一施設当たりでは0.3人、昨年も0.3人でほぼ同じであった。

③意識調査

1) 夜間休日の救急体制について

総合病院精神科に夜間休日の救急体制への姿勢を問うたが、できれば実施したくないという病院が27%であるのは残念であった。

精神科診療所に夜間休日の精神科救急体制について、体制を整えば実施したいが16%もあり今後期待される。

2) 総合病院での精神科の役割について

総合病院での精神科の役割について総合病院精神科に問うたが、合併症に対しては1位にするところが半数以上を占め、2位まで含めると71%に達し今後さ

らに大きな問題となる精神障害者の身体合併症の問題解決には心強いが、入り口の救急状態での合併症対策にはまだ問題を残している。合併症問題を精神科でとらず、他科で発生する精神的問題、コンサルテーション・リエゾンの問題としてとらえるところが2位でこれも多い。1位とあわせると78%に上っている。通常外来を3位、4位に置くのと比べると総合病院精神科でなければできないことに重点を置いていることが分かる。通常精神科救急は4位にするとところが多かった点からは、今後いわゆる基幹病院や輪番として行われる精神科救急に参画することと住み分ける方がよいのかもしれない。

3) 総合病院の閉科や病棟閉鎖についての精神科診療所の考え

総合病院精神科が年々病床ばかりか外来まで閉鎖されてきている現状から、精神科診療所に考えを問うたが、「総合病院精神科は病床も外来も必要である」が92%、「総合病院精神科は外来があればよい」が5%で、「総合病院精神科はなくてもよい」は無かったことから総合病院への期待は大きいと考えられた。しかし「入院先として総合病院精神科の安心感は大きい」、「入院の必要な患者さんで、閉鎖病棟(精神科病院)では、敷居が高すぎる方には総合病院の入院病床は必要」「単科病院を減らし、総合病院精神科(病床有り)を増やすべし」「総合病院は患者さんが行き易い利点がある」など単科精神科病院に対して否定的ないし差別的な意見も見られたのは残念である。

4) 精神科診療所から総合病院精神科への支援について

総合病院精神科では精神科医の確保が困難である点について、診療所での支援が可能かどうかについて問うたが、「できない」と答えたのが75%と3/4を占めるものの、「日中の外来のみ支援できる」、「夜間の救急医療は支援のみできる」、「日中も夜間もできる」で24%もあるのは期待できる。

E. まとめと今後

今回は総合病院精神科とそこに関係する精神科診療所に対してアンケート調査を行ったが、今回の調査でも昨年と同様、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が一施設あたりの医師数、指定医数は桁違いでないものの救急への参画数が民間と異なる点から、医師数のみの問題でないと考えられた。他の職種の人員配置、施設、総合病院精神科の役割意識の違いなどが大きく関係していた。診療所の調査結果は昨年とほぼ同様であるが、総合病院への支援については1/4程度ではあるが救急に参画する

という意思表示をしていることから、他の職種や施設の改造などがあれば参画することは更に増加すると考えられた。

総合病院の役割においては合併症やコンサルテーション・リエゾンを考えている病院が多かったが、多くの精神科単科病院で発生する合併症問題には数的に応じきれない現状はよく聞かれる。この点は今後精神科単科病院とそれに関係する一般科救急医療施設との連携について調査する必要があると考えられる。

謝辞

本研究のためのデータ収集に際し、総合病院精神医学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か病院長の永田れい子、安藤亜弥野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ます。

F. 健康危険情報

特記すべき情報はなかった。

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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

参考文献

- 1) 澤 温：「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」障害保健福祉総合研究事業平成19年度総括・分担研究報告書；51-79、2008
- 2) 林 偉明：精神科救急の立場からみた総合病院精神科・精神科クリニック、臨床精神医学、35：527-531、2006
- 3) 大前 晋：精神科連携のむずかしさー精神科クリニックと総合病院の連携一、臨床精神医学、35：521-525、2006

表3-a 総合病院精神科病床について
(総合病院精神科)

病棟状況	病院数		開放病床数		開放病床所有 病院数		閉鎖病床所有 病院数	
	開放	閉鎖	開放病床	閉鎖病床	10～19床	20～29床	30～39床	40～49床
開放	11		381		2		3	
閉鎖		24		1186	8	8	6	6
両方	22	両方	開放病床	850	5	5	6	6
			閉鎖病床	1041	10	10	9	9
計	57	計	開放病床	1231	8	8	13	13
			閉鎖病床	2227	1	1	6	6
隔離室の有無及び状況								
開放のみ			9病院10床					
開放隔離室なし			2病院					
閉鎖のみ			23病院71床					
閉鎖隔離室なし			1病院					
両方			22病院61床					

表3-b 総合病院精神科病床について
(総合病院精神科)

閉鎖年	閉鎖病院数	閉鎖理由
1989	1	精神科基不在のため
2004	1	コストパフォーマンスがわるいため
2005	1	赤十字部門の整理
2006	2	大学からの派遣中止で医師不足
	5	開放病床50床を閉鎖、ベッド利用率、患者の入院目的などを検討した結果

表4 デイケアの有無
(総合病院精神科)

デイケア	
有	28
無	34
合計	62
デイケア開所日数	
週3日	5
週4日	3
週5日	11
週6日	2
無記名	7
合計	28

表5 訪問看護の有無
(総合病院精神科)

訪問看護	
有(日中のみ)	20
有(24時間)	1
無	41
無記名	0

表6 夜間休日における精神科救急体制の有無
(総合病院精神科)

毎日	22
輪番日	11
月平均	4.2
行っていない (自院患者については原則対応)	22
行っていない (夜間休日は外来の対応は不可)	7

表7 精神科医の状況
(総合病院精神科)

精神科医数	総数	割合	1病院あたりの人数
総数	624	100%	10.1
内 常勤	450	72%	7.8
非常勤	174	28%	3.0
指定医数	総数	割合	1病院あたりの人数
総数	355	100%	6.1
内 常勤	285	80%	4.9
非常勤	70	20%	1.2
当直可能な指定医数	235	66%	4.1

表11 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	25
無	96
合計	121

【デイケア頻回回数】	
週3回	0
週4回	4
週5回	11
週6回	4
週7回	1
記載なし	8
合計	28

表12 訪問看護の施行頻度
(精神科診療所)

訪問看護の有無 (N=121)

有(日中のみ)	21
有(24時間)	1
無	99
合計	121

表13 精神科医の状況
(精神科診療所)

精神科医数	総数	割合	1診療所あたりの人数
総数	226	100%	1.8
内 常勤	146	65%	1.2
非常勤	80	35%	0.6

指定医数	総数	割合	1診療所あたりの人数
総数	188	100%	1.6
内 常勤	123	65%	1.0
非常勤	65	35%	0.5

当直可能な指定医数	30	16%	0.3
-----------	----	-----	-----

図1 救急受け入れ実績
(総合病院精神科)

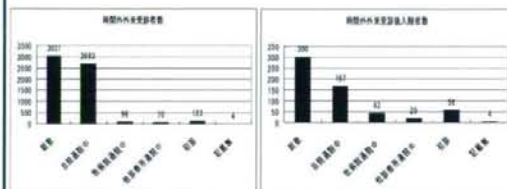


図2 夜間休日の精神科救急体制について
(総合病院精神科)

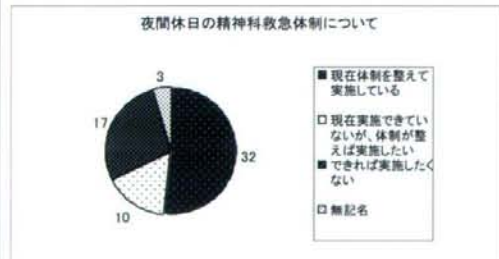


図3 夜間休日の精神科救急体制実施にあたっての問題点
(総合病院精神科)

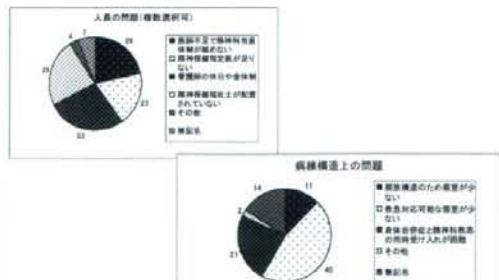


図4 総合病院精神科の重要な役割の順位
(総合病院精神科)

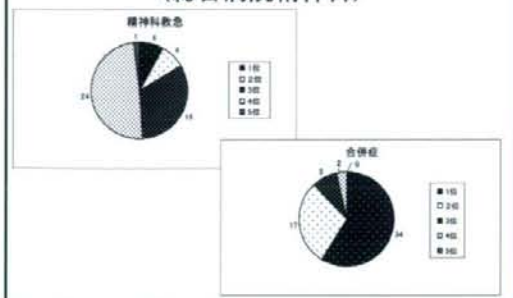


図5 総合病院精神科の重要な役割の順位
(総合病院精神科)

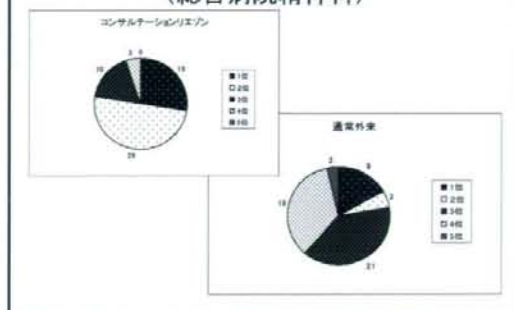


図6 総合病院精神科の重要な役割の順位
(総合病院精神科)



図7 精神科救急システム参画状況
(精神科診療所)



図8 通常診療開所日数
(精神科診療所)

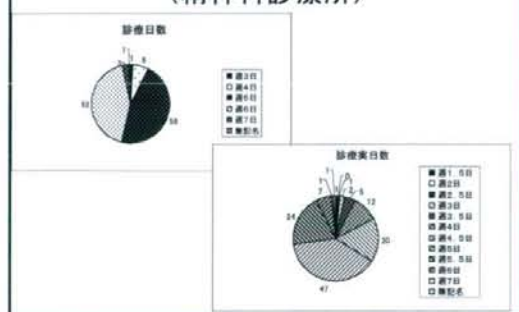


図9 夜間休日における救急体制の有無
(精神科診療所)

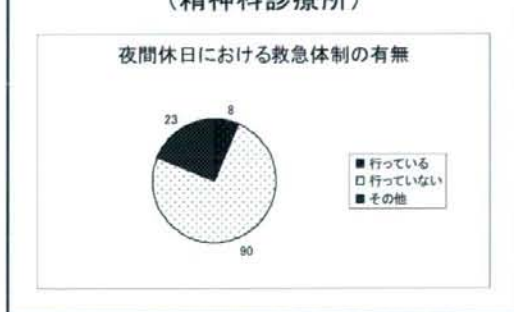


図10 夜間診療(17時以降)の有無
(精神科診療所)

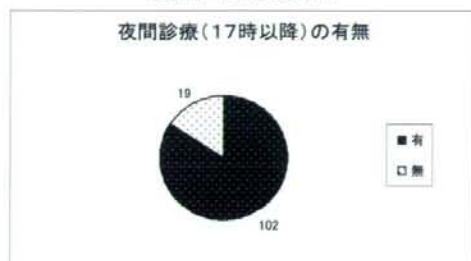


図11 夜間診療時間と夜間開所日数
(精神科診療所)

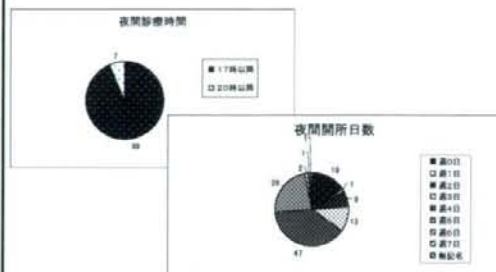


図12 診療予約制の有無
(精神科診療所)

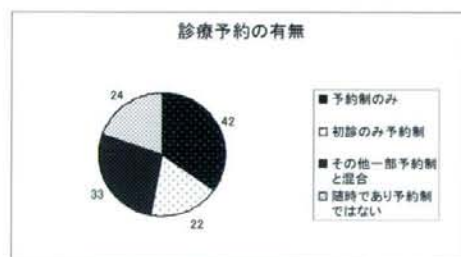


図13 救急受け入れ実績
(精神科診療所)

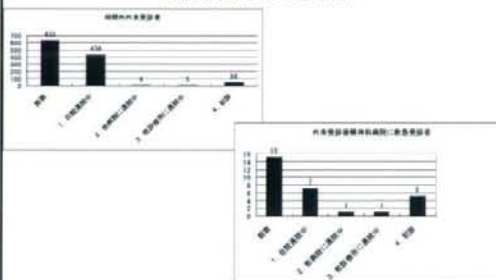


図14 休日夜間の救急体制について
(精神科診療所)

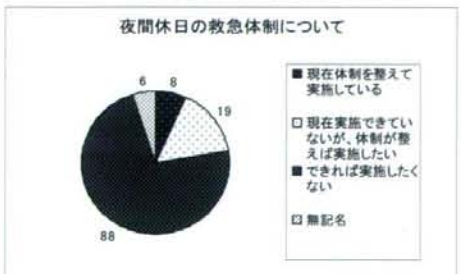


図15 休日夜間の救急体制実施にあたっての問題点
(精神科診療所)

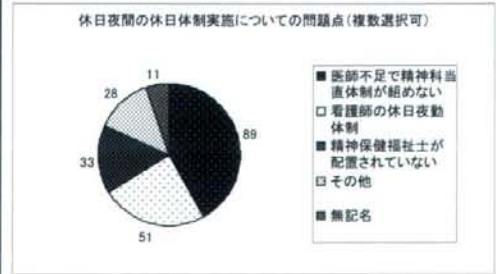


図16 総合病院精神科についての考え
(精神科診療所)

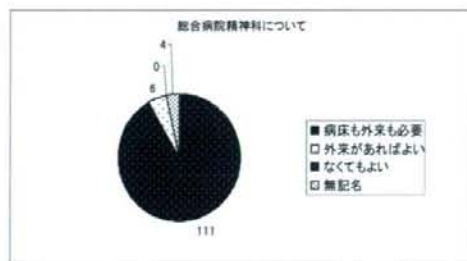


図17 総合病院精神科への支援について
(精神科診療所)

