

表4 施設形態ごとの身体疾患への対応能力（観察）

| | 血圧測定 | | | | |
|---------|---------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科診療所 | 5 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 計 | 18 | 1 | 0 | 0 | 5 |

| | パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度の測定 | | | | |
|---------|--------------------------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科診療所 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 計 | 17 | 0 | 0 | 2 | 5 |

表5 施設形態ごとの身体疾患への対応能力（その他）

| 創処置（簡単な縫合を含む） | | | | | |
|---------------|---------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 7 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科診療所 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 計 | 11 | 4 | 1 | 3 | 5 |

| シーネ固定 | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 |
| 精神科診療所 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 |
| 計 | 4 | 3 | 4 | 8 | 5 |

| 胃管留置 | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 3 | 4 | 2 | 0 | 1 |
| 精神科診療所 | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 計 | 8 | 4 | 3 | 4 | 5 |

| 胃洗浄 | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 精神科診療所 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| 計 | 7 | 6 | 2 | 4 | 5 |

| 抗生剤を用いた感染症治療 | | | | | |
|--------------|---------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 7 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科診療所 | 4 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 計 | 13 | 5 | 0 | 1 | 5 |

| 輸血 | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|---------|------|
| | ほとんどが可能 | 半数程度が可能 | 他科の協力が必要 | 施設内では困難 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 精神科診療所 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3 |
| 計 | 1 | 2 | 6 | 10 | 5 |

表6 精神科医の性別と他科での臨床（研修）経験の有無

| | 性 | | 計 |
|---------|----|----|----|
| | 男性 | 女性 | |
| 総合病院精神科 | 17 | 6 | 23 |
| 精神科病院 | 41 | 7 | 48 |
| 精神科診療所 | 8 | 2 | 10 |
| 計 | 66 | 15 | 81 |

| | 他科での臨床（研修）経験 | | 計 |
|---------|--------------|----|----|
| | あり | なし | |
| 総合病院精神科 | 12 | 11 | 23 |
| 精神科病院 | 16 | 32 | 48 |
| 精神科診療所 | 5 | 5 | 10 |
| 計 | 33 | 48 | 81 |

表7 精神科医の身体疾患への対応能力（気道確保と呼吸管理）

| 吸引器による口腔内の吸引 | | | | | | | |
|--------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 22 | 1 | 0 | 14 | 8 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 40 | 8 | 0 | 30 | 13 | 4 | 1 |
| 精神科診療所 | 9 | 1 | 0 | 8 | 0 | 1 | 1 |
| 計 | 71 | 10 | 0 | 52 | 21 | 5 | 3 |

| 喉頭鏡などによる異物除去 | | | | | | | |
|--------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 10 | 13 | 0 | 4 | 8 | 10 | 1 |
| 精神科病院 | 22 | 26 | 0 | 7 | 18 | 22 | 1 |
| 精神科診療所 | 4 | 6 | 0 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| 計 | 36 | 45 | 0 | 15 | 27 | 36 | 3 |

| 経鼻エアウェイによる気道確保 | | | | | | | |
|----------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 17 | 6 | 0 | 11 | 7 | 3 | 2 |
| 精神科病院 | 25 | 22 | 1 | 16 | 10 | 20 | 2 |
| 精神科診療所 | 4 | 6 | 0 | 3 | 1 | 5 | 1 |
| 計 | 46 | 34 | 1 | 30 | 18 | 28 | 5 |

| 気管内挿管による気道確保 | | | | | | | |
|--------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 13 | 10 | 0 | 2 | 13 | 7 | 1 |
| 精神科病院 | 25 | 23 | 0 | 7 | 22 | 18 | 1 |
| 精神科診療所 | 6 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 |
| 計 | 44 | 36 | 1 | 12 | 36 | 29 | 4 |

| 酸素吸入 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 22 | 1 | 0 | 21 | 1 | 0 | 1 |
| 精神科病院 | 45 | 3 | 0 | 35 | 9 | 3 | 1 |
| 精神科診療所 | 8 | 1 | 1 | 8 | 0 | 0 | 2 |
| 計 | 75 | 5 | 1 | 64 | 10 | 3 | 4 |

| 吸入 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 17 | 5 | 1 | 14 | 3 | 4 | 2 |
| 精神科病院 | 26 | 16 | 6 | 17 | 12 | 12 | 7 |
| 精神科診療所 | 5 | 4 | 1 | 5 | 0 | 3 | 2 |
| 計 | 48 | 25 | 8 | 36 | 15 | 19 | 11 |

| バックバルブマスクによる人工呼吸 | | | | | | | |
|------------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| | | | | | | | |

表8 精神科医の身体疾患への対応能力（循環の確保と評価）

| 末梢静脈確保 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 23 | 0 | 0 | 17 | 4 | 1 | 1 |
| 精神科病院 | 46 | 2 | 0 | 25 | 19 | 2 | 2 |
| 精神科診療所 | 9 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 |
| 計 | 78 | 3 | 0 | 49 | 25 | 3 | 4 |

| 中心静脈確保 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 7 | 16 | 0 | 1 | 4 | 17 | 1 |
| 精神科病院 | 15 | 33 | 0 | 3 | 12 | 32 | 1 |
| 精神科診療所 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 計 | 25 | 55 | 1 | 5 | 17 | 55 | 4 |

| 輸液 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 22 | 1 | 0 | 18 | 2 | 2 | 1 |
| 精神科病院 | 46 | 2 | 0 | 29 | 15 | 2 | 2 |
| 精神科診療所 | 9 | 0 | 1 | 5 | 3 | 0 | 2 |
| 計 | 77 | 3 | 1 | 52 | 20 | 4 | 5 |

| 胸骨圧迫式心臓マッサージ | | | | | | | |
|--------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 19 | 4 | 0 | 15 | 6 | 1 | 1 |
| 精神科病院 | 43 | 5 | 0 | 28 | 13 | 4 | 3 |
| 精神科診療所 | 9 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 71 | 10 | 0 | 51 | 20 | 5 | 5 |

| 心電図解析 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 23 | 0 | 0 | 4 | 13 | 4 | 2 |
| 精神科病院 | 44 | 3 | 1 | 10 | 29 | 5 | 4 |
| 精神科診療所 | 10 | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 計 | 77 | 3 | 1 | 19 | 45 | 10 | 7 |

| 強心剤使用 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 18 | 5 | 0 | 3 | 13 | 6 | 1 |
| 精神科病院 | 42 | 6 | 0 | 13 | 24 | 10 | 1 |
| 精神科診療所 | 9 | 1 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| 計 | 69 | 12 | 0 | 18 | 42 | 17 | 4 |

| 自動体外式除細動器(AED)による除細動 | | | | | | | |
|----------------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| | | | | | | | |

表9 精神科医の身体疾患への対応能力（観察）

| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
|--------------------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 血圧測定 | | | | | | | |
| 総合病院精神科 | 23 | 0 | 0 | 21 | 0 | 1 | 1 |
| 精神科病院 | 48 | 0 | 1 | 43 | 5 | 0 | 0 |
| 精神科診療所 | 10 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | 81 | 0 | 1 | 73 | 5 | 1 | 2 |
| パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度の測定 | | | | | | | |
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 23 | 0 | 0 | 21 | 0 | 1 | 1 |
| 精神科病院 | 43 | 5 | 0 | 39 | 4 | 4 | 1 |
| 精神科診療所 | 7 | 2 | 1 | 7 | 0 | 1 | 2 |
| 計 | 73 | 7 | 1 | 67 | 4 | 6 | 4 |

表 10 精神科医の身体疾患への対応能力（その他）

| 創処置(簡単な縫合を含む) | | | | | | | |
|---------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 22 | 1 | 0 | 12 | 7 | 3 | 1 |
| 精神科病院 | 46 | 2 | 0 | 25 | 21 | 1 | 1 |
| 精神科診療所 | 10 | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 |
| 計 | 78 | 3 | 0 | 44 | 30 | 4 | 3 |

| シーネ固定 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 8 | 15 | 0 | 2 | 4 | 16 | 1 |
| 精神科病院 | 23 | 25 | 0 | 5 | 16 | 26 | 1 |
| 精神科診療所 | 5 | 5 | 0 | 3 | 1 | 5 | 1 |
| 計 | 36 | 45 | 0 | 10 | 21 | 47 | 3 |

| 胃管留置 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 21 | 2 | 0 | 17 | 3 | 2 | 1 |
| 精神科病院 | 35 | 12 | 1 | 20 | 16 | 10 | 2 |
| 精神科診療所 | 8 | 2 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 計 | 64 | 16 | 1 | 43 | 21 | 13 | 4 |

| 胃洗浄 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 21 | 2 | 0 | 13 | 7 | 2 | 1 |
| 精神科病院 | 37 | 11 | 0 | 17 | 17 | 13 | 1 |
| 精神科診療所 | 8 | 2 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 計 | 66 | 15 | 0 | 36 | 26 | 16 | 3 |

| 抗生剤を用いた感染症治療 | | | | | | | |
|--------------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 23 | 0 | 0 | 9 | 12 | 1 | 1 |
| 精神科病院 | 47 | 1 | 0 | 21 | 25 | 1 | 1 |
| 精神科診療所 | 10 | 0 | 0 | 5 | 4 | 0 | 1 |
| 計 | 80 | 1 | 0 | 35 | 41 | 2 | 3 |

| 輸血 | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|---------|---------|----------|------|
| | 経験の有無 | | | 必要時の対応 | | | |
| | あり | なし | 記載なし | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| 総合病院精神科 | 12 | 11 | 0 | 1 | 7 | 14 | 1 |
| 精神科病院 | 22 | 26 | 0 | 6 | 11 | 30 | 1 |
| 精神科診療所 | 3 | 6 | 1 | 0 | 2 | 6 | 2 |
| 計 | 37 | 43 | 1 | 7 | 20 | 50 | 4 |

表 11 他科での臨床（研修）経験の有無による身体疾患への対応能力の差
気管内挿管による気道確保

| 他科での臨床経験 | 必要時の対応 | | | |
|----------|---------|---------|----------|------|
| | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| あり | 7 | 16 | 8 | 2 |
| なし | 5 | 20 | 21 | 2 |
| 計 | 12 | 36 | 29 | 4 |

人工呼吸器の使用*

| 他科での臨床経験 | 必要時の対応 | | | |
|----------|---------|---------|----------|------|
| | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| あり | 3 | 10 | 18 | 2 |
| なし | 0 | 2 | 42 | 4 |
| 計 | 3 | 12 | 60 | 6 |

中心静脈確保†

| 他科での臨床経験 | 必要時の対応 | | | |
|----------|---------|---------|----------|------|
| | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| あり | 3 | 12 | 16 | 2 |
| なし | 2 | 5 | 39 | 2 |
| 計 | 5 | 17 | 55 | 4 |

除細動器による除細動

| 他科での臨床経験 | 必要時の対応 | | | |
|----------|---------|---------|----------|------|
| | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| あり | 6 | 8 | 17 | 2 |
| なし | 1 | 9 | 36 | 2 |
| 計 | 7 | 17 | 53 | 4 |

シーネ固定

| 他科での臨床経験 | 必要時の対応 | | | |
|----------|---------|---------|----------|------|
| | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| あり | 6 | 9 | 17 | 1 |
| なし | 4 | 12 | 30 | 2 |
| 計 | 10 | 21 | 47 | 3 |

輸血†

| 他科での臨床経験 | 必要時の対応 | | | |
|----------|---------|---------|----------|------|
| | ほぼ確実に可能 | 試みるが不確実 | 他科の協力が必要 | 記載なし |
| あり | 6 | 11 | 14 | 2 |
| なし | 1 | 9 | 36 | 2 |
| 計 | 7 | 20 | 50 | 4 |

資料1 精神科救急および身体合併症に関する実態調査（調査票A）

性別（男 女） 年齢（ ___歳） 受診月日（ ___月 ___日 ___時）（平日 休日）

救急受診時の精神科受療状況

- 1) 当該医療機関（初診 通院中 3ヶ月以上中断 不明）
 2) 他の精神科（治療を受けていない 入院中 通院中 3ヶ月以上中断 不明）
 （施設形態：精神科診療所、精神科病院、総合病院精神科、その他_____）

主な精神状態像（ひとつだけ選択）

- 1) 抑うつ 2) 躁 3) 不安・焦燥 4) 幻覚妄想 5) 興奮 6) 依存・嗜癖
 7) 意識障害 8) 知能障害 9) その他（ _____ ）

精神疾患診断名（ICD-10 上2桁：例F20） _____ （ _____ ）

自殺行動の有無 1) なし 2) 希死念慮あり 3) 自殺企図あり

受診時の対応

- 1) 治療後帰宅 2) 投薬のみ希望
 3) 精神科入院（入院形態： 任意 医療保護 措置 その他 { _____ }）
 4) 院内他科紹介（ _____科） 5) 院内他科入院（ _____科）
 6) 他院紹介（通院紹介 入院紹介 医療機関名 { _____ }）
 7) その他（ _____ ）

治療を要した身体疾患 1) あり（病名あるいは症状 _____） 2) なし

- 1) 主な身体疾患が悪性腫瘍か否か
 ① 悪性腫瘍である ② 悪性腫瘍ではない ③ 不明
 2) 主な身体疾患が自傷・自殺企図に起因するか否か
 ① 起因する（主な自殺企図の手段： _____） ② 起因しない ③ 不明
 3) 主な身体疾患が精神科的な治療に起因するか否か
 ① 起因する可能性が高い ② 起因しない ③ 不明
 （①の主な原因） a：向精神薬 b：行動制限（隔離 身体拘束）
 c：その他（ _____ ）

精神科的重症度と身体重症度の関連

| | 身体疾患なし | 外来診療で対応可能 | 入院治療が必要 | 生命的危機 |
|-----------|--------|-----------|---------|-------|
| 精神症状なし | | | | |
| 外来診療で対応可能 | | | | |
| 任意入院 | | | | |
| 非自発的入院が必要 | | | | |

資料2 精神科医療機関での身体疾患への対応に関する 実態調査(調査票B)

1. 施設の概要

- 1) 全病床数: ___床 2) 届出精神科病床数: ___床 (指定病床数: ___床)
3) 精神科病床以外の病床
a: あり (一般病床: ___床、療養病床: ___床、その他: ___床) b: なし
4) 精神科医師数 (常勤換算) _____名 (精神保健指定医数 _____名)
5) 精神科以外の医師 (常勤換算)
a: あり (数の多い診療科: _____科名、_____科名、_____科名)
b: なし
6) 島根県の精神科救急医療システムへの参加
a: 参加している b: 参加していない
7) 院内で施行可能な検査 (可能な検査に○)
a: X線検査 b: CT検査 c: 超音波検査 d: 内視鏡検査 e: MRI検査
f: 心電図 g: 血液検査 (血算、生化学) h: 血液ガス分析 i: その他 (____)

2. 救急受診患者が主に入院する病棟 (診療所では施設内) で対応可能な救急処置

それぞれの項目に関し、()内に該当する下記の記号を記入する

- ◎: ほとんどの精神科医が可能 ○: 半数程度の精神科医が可能
△: 精神科医では困難だが、他科医師の協力があれば可能 ×: 施設内対応は困難

1) 気道確保と呼吸管理

- a: 吸引器による口腔内の吸引 () b: 喉頭鏡などによる異物除去 ()
c: 経鼻エアウェイによる気道確保 () d: 気管内挿管による気道確保 ()
e: 酸素吸入 () f: 吸入 ()
g: バックバルブマスクによる人工呼吸 () h: 人工呼吸器の使用 ()

2) 循環の確保と評価

- a: 末梢静脈確保 () b: 中心静脈確保 () c: 輸液 ()
d: 胸骨圧迫式心臓マッサージ () e: 心電図の解析 ()
f: 強心剤使用 () g: 自動体外式除細動器 (AED)による除細動 ()
h: 除細動器による除細動 ()

3) 観察

- a: 血圧測定 () b: パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度の測定 ()

4) その他

- a: 創処置 (簡単な縫合を含む) () b: シーネ固定 ()
c: 胃管留置 () d: 胃洗浄 () e: 抗生剤を用いた感染治療 ()
f: 輸血 () h: その他 ()

3. スタッフへの救命処置 (BLS: 一次救命処置) や身体疾患に関する研修

- 1) 院内で行なっている (a: 定期的実施 b: 随時実施)
最近行なった研修の概要 (_____) 時期
(____年____月)
2) 院内では行っていない
今後研修を行なう予定 (a: 考えている b: 考えていない)
3) 外部の研修施設に個別に参加してBLS、ACLS: 二次救命処置等のコース受講
①行っている ②行っていない
今後研修を行なう予定 (a: 考えている b: 考えていない)

資料3 身体的な救急処置が必要となったときの対応 (調査票C)

それぞれの精神科医の先生方に記載をお願いする調査票です。各項目について、必要な数字、記号などをご記入ください。

性別 (男 女) 年齢 (_____ 歳)

精神科経験年数 (_____ 年)

他科での臨床 (研修) 経験 (あり なし)

ありの場合: 初期臨床研修 約 _____ 年、その他 (_____) 約 _____ 年

所属施設の施設形態 (a: 精神科診療所、 b: 精神科病院、 c: 総合病院精神科、

d: その他 _____)

施設形態ごとの勤務経験: 精神科診療所 (あり なし) (およその勤務年数 約 _____ 年)

精神科病院 (あり なし) (およその勤務年数 約 _____ 年)

総合病院精神科 (あり なし) (およその勤務年数 約 _____ 年)

行政など臨床以外 (あり なし) (およその勤務年数 約 _____ 年)

救急処置が必要となったときに対応

下記の項目に関し () 内は経験の有無、 [] 内は対応について、該当する記号をご記入下さい。必要時の対応については、救急カートなど処置に必要な器具はそろっている状況と考えて下さい。

(経験の有無) あり: ○ なし: ×

[必要時の対応] ほぼ確実に可能: ◎ 試みるが不確実: △

他科医の協力がないと困難: -

1) 気道確保と呼吸管理

a: 吸引器による口腔内の吸引 () [] b: 喉頭鏡などによる異物除去 () []

c: 経鼻エアウェイによる気道確保 () []

d: 気管内挿管による気道確保 () []

e: 酸素吸入 () [] f: 吸入 () []

g: バックバルブマスクによる人工呼吸 () [] h: 人工呼吸器の使用 () []

2) 循環の確保と評価

a: 末梢静脈確保 () []

b: 中心静脈確保 () []

c: 輸液 () []

d: 胸骨圧迫式心臓マッサージ () []

e: 心電図解析 () []

f: 強心剤使用 () []

g: 自動体外式除細動器 (AED) による除細動 () []

h: 除細動器による除細動 () []

3) 観察

a: 血圧測定 () []

b: パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度の測定 () []

4) その他

a: 創処置 (簡単な縫合を含む) () []

b: シーネ固定 () []

c: 胃管留置 () []

d: 胃洗浄 () []

e: 抗生剤を用いた感染治療 () []

f: 輸血 () []

g: その他 (_____) () []

平成 20 年度厚生労働科学研究 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

分担研究報告書

一般救急・身体科領域における併存精神疾患に関する研究：
三次救急施設ではなく、総合病院精神科病床レベルでも対応可能な
急性薬物中毒症例（向精神薬中毒に限定）に関する調査

本研究の目的は、三次救急施設ではなく、総合病院精神科病床レベルでも対応可能な急性薬物中毒症例に関して調査することにある。

北里大学病院救命救急センター（以下当院）は三次救急を対象とした救急施設であるが、当院へ搬送された急性薬物中毒患者（向精神薬に限定）について平成 18 年 1 月 1 日から平成 20 年 9 月 30 日まで、患者人数、性別、年齢、精神科診断名（ICD-10）、入院期間、重症度（APACHE II score）、合併症、転帰、かかりつけの医療機関を調査した。また平成 20 年 4 月から救命救急センターにおける精神科医療の評価として診療報酬の改定があった。この診療報酬改定前後で急性薬物中毒患者数の変化があったかを比較する。

179 名の患者が対象となり、上記を調査した結果、入院期間が 1~2 日の短期入院が 53%、重症度の指標とされる APACHE II score で 20 以下の症例が 9 割以上を占めており、転帰として 78%がかかりつけに再度受診する形の自宅退院であった。かかりつけの医療機関としては、開業の医院、クリニックがほとんどであった。

また救命救急センターでの精神科医療の評価としての診療報酬改定前後の比較では改定前の平成 18 年、平成 19 年 4 月~9 月と改定後の平成 20 年 4 月~9 月では、前が患者数計 19 名、35 名なのに対して、後では 50 名と増加していた。

これらの結果を踏まえて、今後重症度の低い急性薬物中毒患者の場合には三次救急施設ではなく二次救急レベルの総合病院での対応・治療が可能であり、地域での急性薬物中毒患者における二次、三次選定機能の活性化を進めていく必要があると考えられた。開業医が時間外、休日対応が不可能なため軽症の急性薬物中毒でも精神科疾患を合併しているという理由で二次救急医療機関に断られるケースが多々見られる。また診療報酬の改定で、精神科医がいる機関にといわれることもこれから見られる可能性もあるため、三次救急施設をバックアップするため、合併症も診ることができる総合病院精神科病床の機能を活用していく必要があると考えられた。

分担研究者

北里大学医学部

上條吉人

研究協力者

北里大学病院救命救急センター

井出文子

A. 研究目的

本研究の目的は、急性薬物中毒患者で、三次救急施設ではなく、総合病院精神科病床レベルでも対応可能な症例を調査することである。来院時の患者の状態が三次救急レベルの治療が必要か、また二次救急レベルの総合病院でも対応・治療が可能かを比較し、地域における総合病院の重要性、二次、三次選定機能の活性化を視野に置いた。

B. 研究方法

【対象】平成18年1月1日から平成20年9月30日までに当院三次救急施設に搬送された向精神薬による急性中毒症例を対象として調査した。以下の項目について当院救命救急センター患者台帳から対象患者を選び、外来及び入院カルテから必要な情報を抽出し、数値を集計した。また平成20年4月から救命救急センターにおける精神科医療の評価として診療報酬改定があった。この期間前後の急性薬物中毒患者数の比較を行った。

【調査項目1】

年齢、性別、精神科診断名(ICD-10)、入院期間、重症度(APACHE II score)、合併症、転帰、かかりつけ医療機関について調査を行った。

【調査項目2】

診療報酬改定前の平成18年、19年4月から9月と改定後の平成20年4月から9月までの急性薬物中毒患者数について調査を行った。

(倫理面への配慮)

回答の内容は、個人を特定できない(連結不可能匿名化した)形で集計した情報に限定するため、個人情報保護法が規定する個人情報にはあたらない。疫学研究による倫理指針からも、同意を必要と

はしないため同意書の取得は行わなかった。

B. 研究結果

合計で179名の患者が調査対象となった。内訳は男性48名、女性131名である。なおこの期間の外来患者総数は5633名であった。

1. 調査項目1

性別は女性が男性の約3倍であった。年齢は男女とも20~30歳台が約6割と多かった。

図1の円グラフは患者の精神科診断名(ICD-10)別(%)を示す。F3の気分障害圏が39%と最も多く、次にF6の人格障害圏(21%)、F4の神経症圏(18%)、F2の統合失調症圏(15%)であった。

図2の棒グラフは入院期間を示す。1~2日の短期入院が53%であった。

図3の棒グラフは重症度(APACHE II score)を示す。20未満の比較的軽症症例が9割以上であった。

図4の棒グラフは身体合併症を示す。身体合併症が重複例もあるが、全体で44例あり、ほとんどが誤嚥性肺炎であった。

図5の棒グラフは転帰を示す。78%がかかりつけに再度受診する形の自宅退院だった。

図6の棒グラフはかかりつけの医療機関を示す。開業の医院、クリニックが86例と最も多かった。

2. 調査項目2

図7、8、9に棒グラフを示す。診療報酬改定前の平成18年、19年4月~9月、改定後の平成20年4月~9月までの急性薬物患者数を比較したところ、平成18年、19年が合計19名、35名なのに対して平成20年は50名と増加していた。

C. 考察及び結論

以上の結果により比較的軽症で、入院期間が短い急性薬物中毒患者が三次救急適応なくとも搬送されることが多い。急性薬物中毒による合併症に関しても、誤嚥性肺炎が最も多く、重症化しない限りは総合病院精神科病床での対応可能だと考えられた。向精神薬過量内服や精神科疾患があるという理由から三次選定するケースも多く、調査項目 2 の診療報酬改定前後の患者数の増加からみても今後搬送数が更に増えることが懸念される。

かかりつけ医療機関のほとんどが開業の医院、クリニックであることから、夜間や休日の対応は不可能であること、また平成 20 年 4 月から 2 週間処方であった一部のベンゾジアゼピン系薬物が 1 ヶ月処方可能になっ

たことも加味され、更に過量服薬が増える可能性がある。そのため総合病院精神科病床の存在は重要であり、機能を活用していく必要があると考えられた。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1：患者の精神科診断名（ICD-10）

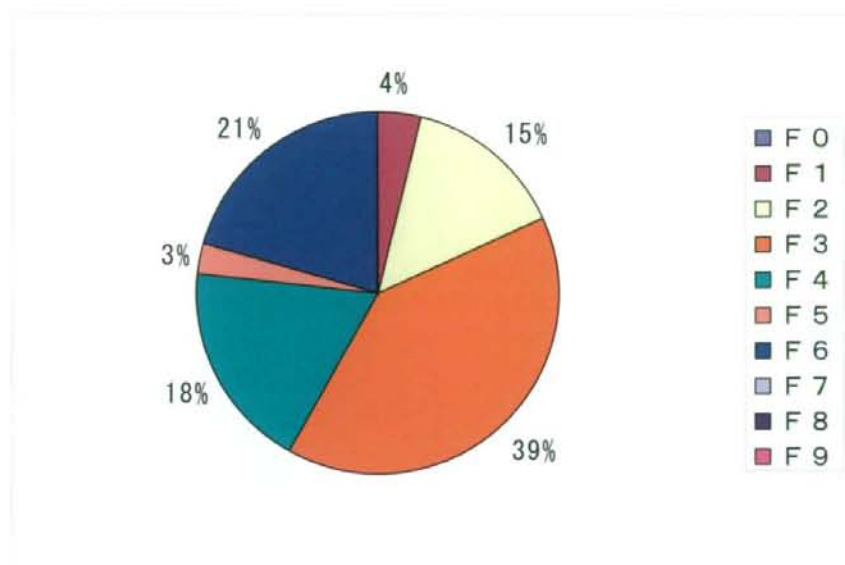


図2：入院期間

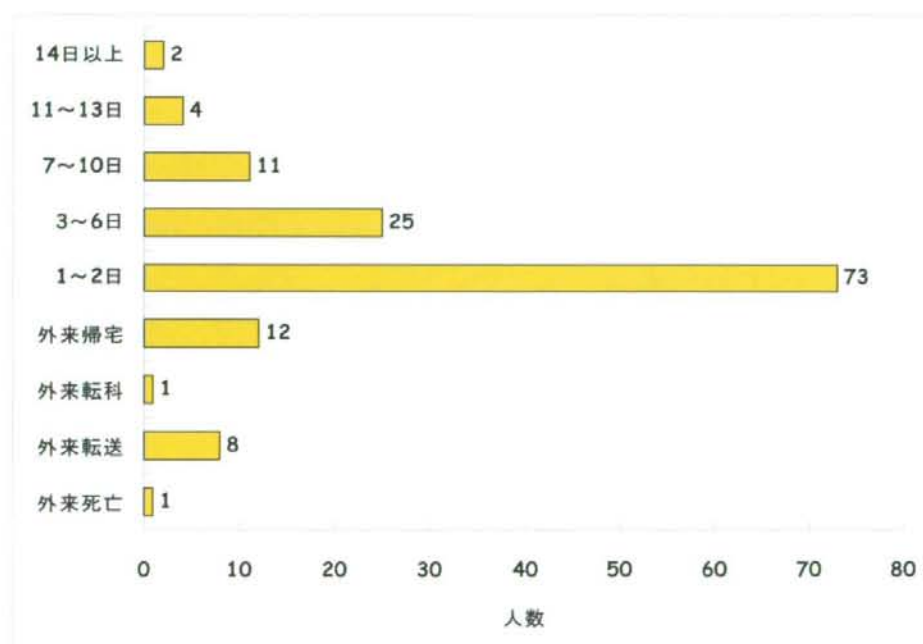


図3：重症度（APACHE II score）

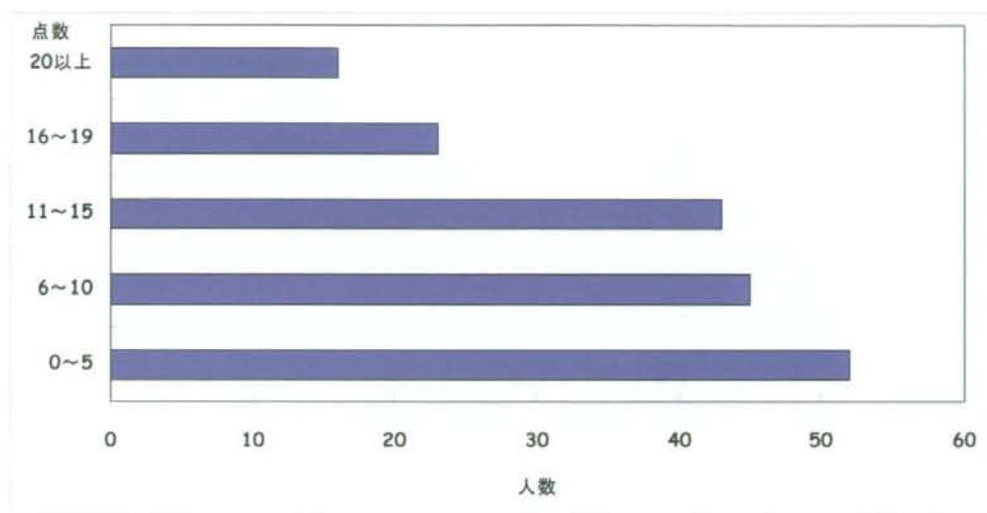


図4：身体合併症

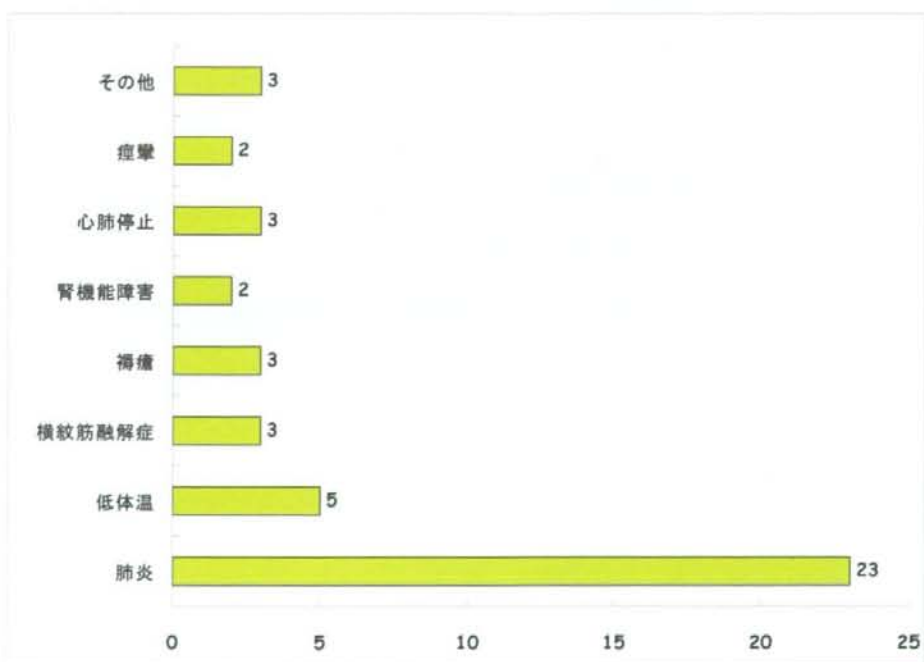


図 5：転帰

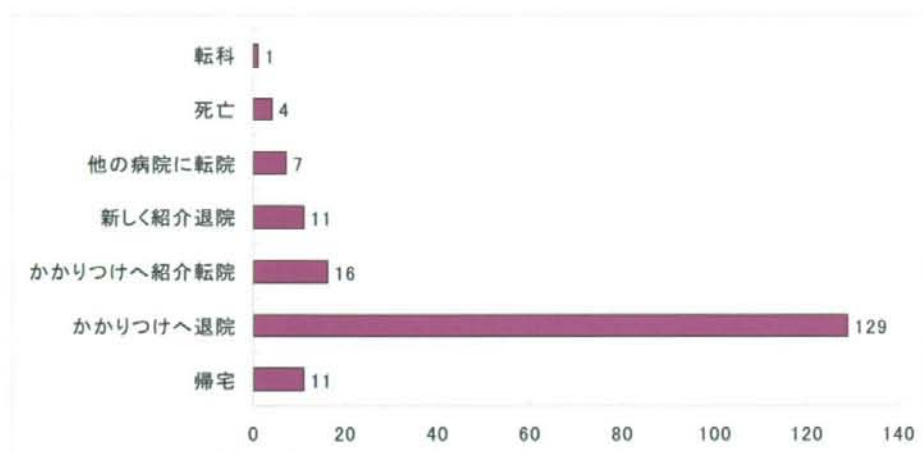


図 6：かかりつけの医療機関

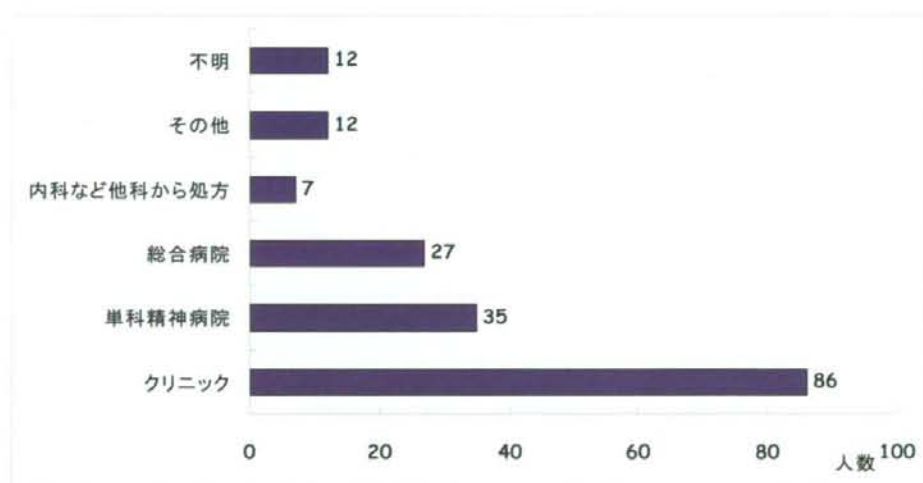


図7：診療報酬改定前（平成18年4月～9月）の急性薬物中毒患者数

患者数：19名

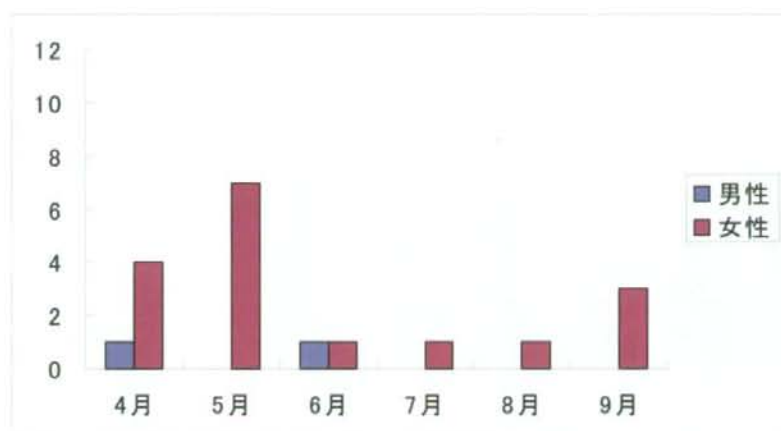


図8：改定前平成19年4月～9月の急性薬物患者数

患者数：35名

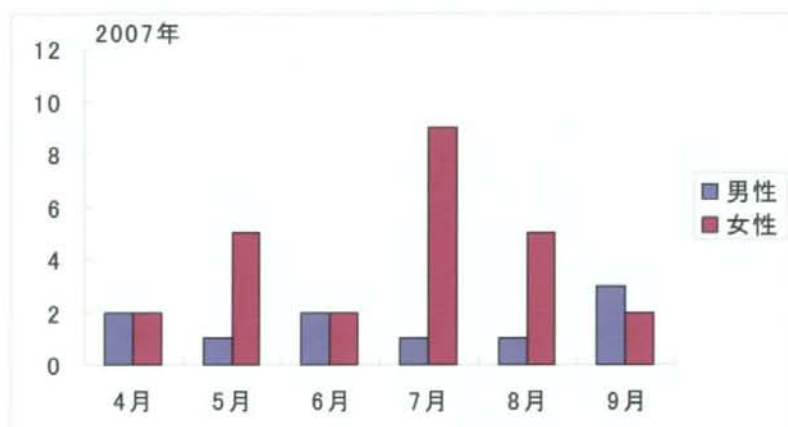
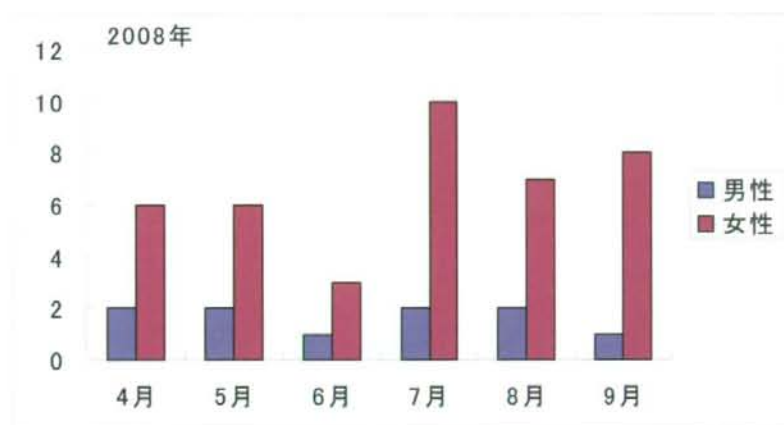


図9：診療報酬改定後の急性薬物患者数

患者数：50名



平成 20 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」
分担研究報告書

認知症疾患に対する統合的救急医療モデルに関する研究

| | | |
|-------|--------|-------------------------|
| 分担研究者 | 栗田 圭一 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 山下 元康 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 福島 攝 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 高松 幸生 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 大橋 雅啓 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 佐野 ゆり | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 野呂 雅仁 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 高橋 ふみ | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 藤原 砂織 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |
| 研究協力者 | 井上 由紀子 | (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター) |

研究要旨

目的：＜研究 1＞認知症疾患の鑑別診断機能をもつ専門医療機関（「認知症疾患医療センター」と「もの忘れ外来」）に「求められる機能」と「適正な配置」について、エキスパートを対象にアンケート調査を実施した。また「認知症疾患医療センター」と「もの忘れ外来」の都道府県別必要設置件数の将来推計値を算出した。＜研究 2＞特定地域の全医療機関を対象に，認知症医療に関する機能とその分布を調査し，地域における認知症医療資源分布の現状を評価するためのツールの作成を試みた。方法：＜研究 1＞日本老年精神医学会専門医 843 人を対象にアンケート調査を実施。専門医療機関 1 件を必要とする単位人口の 70 パーセンタイル値を代表値として選択し，認知症高齢者有病者数の都道府県別将来推計値を用いて，「認知症疾患医療センター」および「もの忘れ外来」の必要設置件数の将来推計値を算出した。＜研究 2＞仙台市医師会に登録されている 750 の医療機関を対象にアンケート調査を実施。質問項目別に機能を有する医療機関の分布を明らかにするとともに，因子分析によって認知症に対する医療機能の潜在因子を抽出し，質問項目をカテゴリー化した。結果：＜研究 1＞「もの忘れ外来」には，1)専門医療相談機能，2)鑑別診断機能，3)地域連携機能の一部が求められており，「認知症疾患医療センター」には，上記の機能に加えて，3)さらに高度な地域連携機能，4)周辺症状と身体合併症に対する急性期医療，5)地域の保健医療福祉関係職に対する研修機能が求められている。専門医の 70%は，認知症高齢者数 8000 人につき少なくとも 1 件の「認知症疾患医療センター」が必要と考え，認知症高齢者数 1600 につき少なくとも 1 件の「もの忘れ外来」が必要と考えている。＜研究 2＞認知症に対する医療機能について以下の 7 つの潜在因子が抽出された：1)鑑別診断機能，2)BPSD/身体合併症入院対応機能（救急対応，終末期医療を含む），3)かかりつけ医機能，4)往診・訪問診療機能，5)BPSD に対する外来対応機能，6)介護機関との連携機能，7)専門領域の身体合併症の外来対応機能。結論：(1)認知症疾患の鑑別診断機能をもつ専門医療機関に求められる機能と必要設置件数を示した。(2)認知症に対する医療機能の潜在因子を考慮することによって，地域における認知症医療資源分布の現状を評価するための質問票を作成することができる。