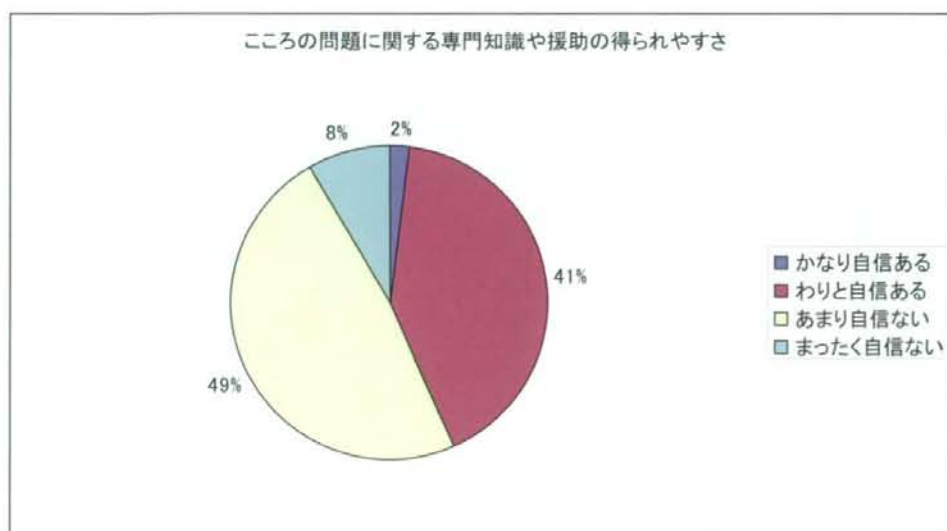
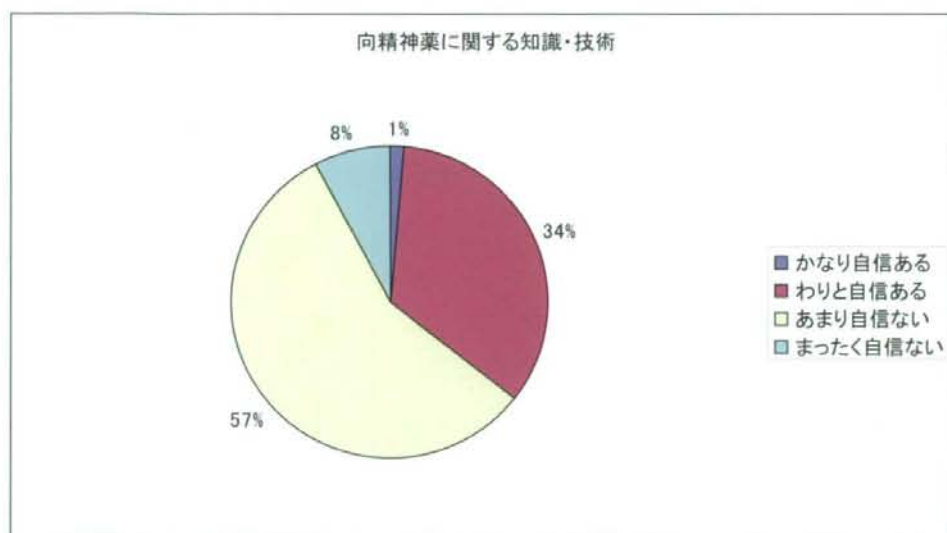
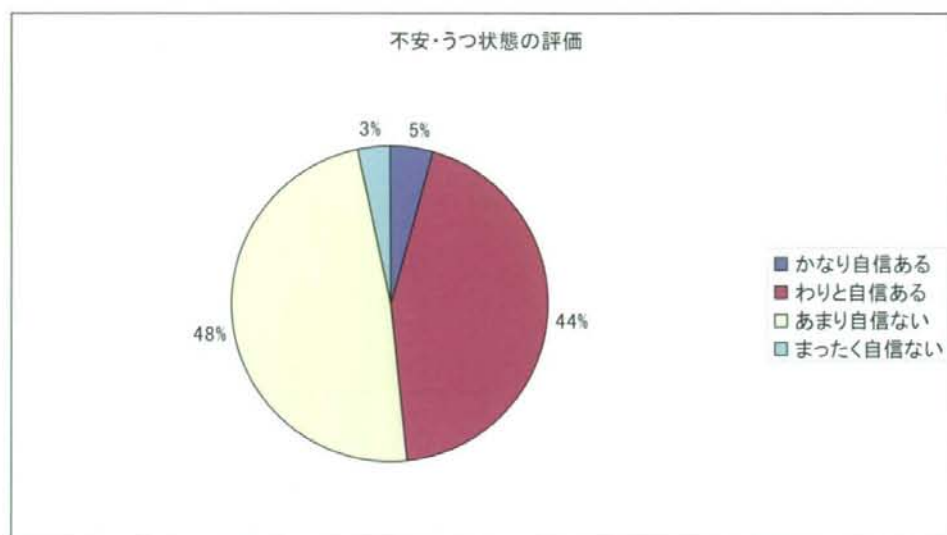
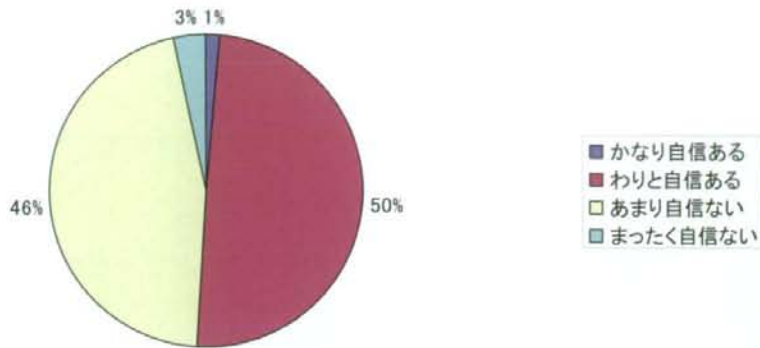


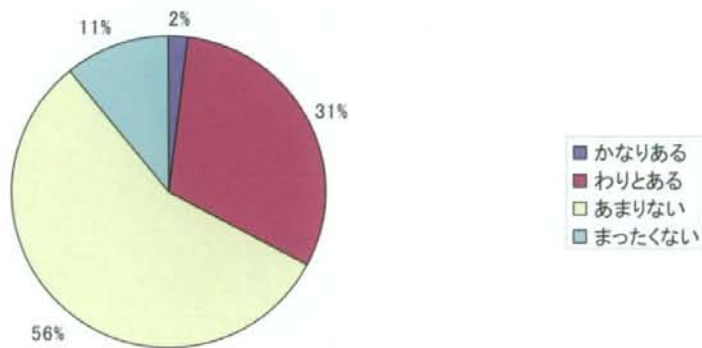
グラフ 2



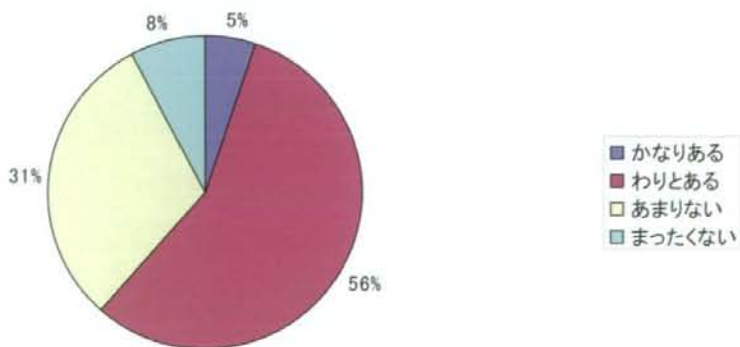
患者の意思決定能力の評価



患者とのコミュニケーション時間



不安やうつ状態を自分で治療する意志



資料 1

先生ご自身についてあてはまる番号に○をつけるか、記入して下さい。

1)勤務先・開業の種別

- 1.病院（勤務医） 2.病院（開業医） 3.診療所（開業医）
4.その他（具体的に： ）

2)現在、病院に勤務もしくは開業されている場合、次の設問にご回答ください

①常勤精神科医師

- 1.あり 2.なし

②精神科病棟

- 1.あり 2.なし

3)先生のご専門分野を選んでください

- 1.内科 2.外科 3.産婦人科 4.小児科 5.耳鼻科
6.皮膚科 7.眼科 8.放射線科 9.救命救急科 10.麻酔科
12.泌尿器科 13.整形外科 14.脳外科 15.その他（ ）

4)臨床経験年数をご回答ください _____ 年

各質問のあてはまる番号に○をつけるか、記入して下さい。

- 1) 精神・心理的問題を抱えている患者が最近増えていると思いますか？
1.増えている 2.変わらない 3.減っている
- 2) 精神・心理的問題をかかえた患者を診療していると思いますが、そのうち何%くらいは専門医（家）の援助を受けずに自分のみで治療・援助していますか？
_____ %
- 3) 不安やうつ状態をおおむね正しく評価することができますか？
1.かなり自信ある 2.わりと自信ある 3.あまり自信ない 4.まったく自信ない
- 4) 向精神薬に関する知識や技術は充分ありますか？
1.かなり自信ある 2.わりと自信ある 3.あまり自信ない 4.まったく自信ない
- 5) 精神療法（カウンセリング）に関する知識や技術は十分ありますか？
1.かなり自信ある 2.わりと自信ある 3.あまり自信ない 4.まったく自信ない
- 6) こころの問題に関して専門的な知識や援助が容易に得られますか？
1.かなり自信ある 2.わりと自信ある 3.あまり自信ない 4.まったく自信ない
- 7) 患者の意思決定能力をおおむね正しく評価することができますか？
1.かなり自信ある 2.わりと自信ある 3.あまり自信ない 4.まったく自信ない
- 8) 患者とのコミュニケーションにかかる時間が充分にありますか？
1.かなりある 2.わりとある 3.あまりない 4.まったくない
- 9) 不安やうつ状態を自分で治療する意志はありますか？
1.かなりある 2.わりとある 3.あまりない 4.まったくない

次のページから、あなたの診察を受けに来た患者と仮定したAさんからJさんまでの10人の様子が1ページにひとりずつ書いてあります。

この10人すべてについて、各ページの太線で囲まれた文章を読んで、その下にある問いにお答えください。

Aさんは65歳の男性です。彼は、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、自宅での生活にもどっていました。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事さえ、もはや自分の手に負えないようにみえます。Aさんの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1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群をふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

Bさんは75歳の男性です。仕事を引退後、趣味の庭いじりを日課にしていたのですが、肺炎のため入院となりました。入院当日の夜、「足元に蛇がいる」と怯え、安静臥床ができない状態になりました。翌朝には穏やかになりましたが、前の晩のことをよく覚えていませんでした。日中は穏やかに過ごしていますが、放っておくとウトウト眠り込んでしまいます。自分が何故入院しているのか解らないようで、言いたいことも要領を得ません。何度も同じことを訊き返し、食事を摂ったこともすぐに忘れてしまいます。夜になるとまた「知らない男が何人もやってきて毒を飲ませようとする」などと大騒ぎになりましたが、やはり翌朝にはそのことを覚えていない様子です。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群ふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

Cさんは45歳の男性です。20歳ころから約10年間、精神科で治療を受けたことがあったようですが、詳細は不明です。家に引きこもりの生活が続いていたようです。糖尿病も指摘されていたようですが受療歴はありません。今回は、このところ体重減少が著しく、多飲・多尿も認められ、家族に連れられて内科外来を受診しました。著名な高血糖を認め、内科的精査・治療が必要なため入院となりました。病棟では、「部屋を監視されている」、「皆が自分の悪口を言っている」といった発言が認められ、話もまとまりがありません。現在、まだ内科的な管理が必要な状況です。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群ふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

Dさんは28歳の女性です。病名は不明ですが心療内科に通院中です。4日前、恋人とけんかをした日の夜、剃刀でリストカットし、更に過量服薬自殺企図しました。1時間後に家族が発見し病院に運ばれる途中で、激しく嘔吐しました。自分の気に入らないことがあると、過量服薬を行い、病院に搬送されることが何度もあったようです。病院に到着した時には自分の名前を答えるなど応答可能な状態でしたが、診察中に意識レベルが徐々に低下し入院となりました。翌日になっても意識は改善せず、38.7℃の発熱を認めました。呼吸困難、喘鳴著明で、胸部X線検査では両肺に浸潤影が認められたため、抗生剤の点滴が開始されました。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群ふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

Eさんは87歳の女性です。80歳を過ぎたころから物忘れが始まり徐々に進行しました。お鍋を火にかけてそのまま忘れて焦がしてしまう、得意だった料理の味付けを間違える、散歩に出かけて家が解らなくなり警察に保護される、などの問題が出現してきました。息子を夫と勘違いすることもありました。半年ほど前より食欲がなくなり、心窩部痛、嘔気・嘔吐も出現しました。心配した家族に連れられて病院を受診し、精査の結果、胃がんと判明しました。医師から本人および息子夫婦に対し、手術とその後の化学療法が必要と説明がありましたが、本人はよく理解できていないようです。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群ふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

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ったとのこと。発作が起きて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るとのこと。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、外来を受診しました。心電図を含め身体的な異常は見つかりませんでした。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群ふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

Gさんは70歳の主婦です。一週間前、買い物の途中で交通事故に遭い、両大腿骨と腰椎を骨折して入院しました。手術は無事に終わりましたが、一か月ほどベッド上安静が必要な状態です。入院5日目より元気がないことが多くなり、看護師や家族が話しかけてもあまり返事をしません。「私、何でここに居るのかしら」などと言うことがあります。看護師が入院の経緯を説明すると「そうだったわね」と素直に納得します。毎週、楽しみにしていたテレビドラマも興味がなくなってしまうようです。夜はジッと天井を眺めていてあまり眠っておらず、急に「早くお買い物に行かなくちゃ」とつじつまの合わないことを言うこともあります。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群をふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

Hさんは55歳の男性です。脳梗塞の診断にて入院となりました。左不全麻痺の後遺症が残り、今後リハビリが必要な状況です。食欲には問題はないようですが、元気がないとの家族からの情報です。Bさんと話をしてみると、確かに元気がないようです。将来のことの心配を口にしており、よく眠れないとのこと。また、気持ちも以前と比べて沈んでいるとのこと。しかし、リハビリに対しては前向きには考えているようだし、テレビなども楽しめているようです。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？（一つ選んでください）

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害（神経症・パニック障害をふくむ）
3. 適応障害（抑うつ状態・心因反応）
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症（精神病）
8. 人格障害
9. アルコール関連障害（離脱症候群ふくむ）

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加（精神科紹介を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（自身にて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与（精神科医より） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（心理士により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法（精神科医により） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療（鍼灸、指圧、整体、マッサージなど）の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科（“総合病院”にある精神科病床*） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟（病床）へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

さん45歳男性。転倒による骨折で入院となりました。患者・家族からの情報では、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)を飲んでいるようです。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が増えたようです。帰宅してお酒が無かったときには、落ち着かず、買いに行くことも多いようです。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ることもあるようです。

最近仕事に集中できず、ミスが多くなり、仕事が遅れがちです。休日には、昼間から手元にお酒を置いて飲んでいるようです。

現在、入院二日目ですが、昨日は眠れず、汗をひどくかいていた様子です。また、手指の振戦もみられ、落ち着きもないようです。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？(一つ選んでください)

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害(神経症・パニック障害をふくむ)
3. 適応障害(抑うつ状態・心因反応)
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症(精神病)
8. 人格障害
9. アルコール関連障害(離脱症候群をふくむ)

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|------------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加(精神科紹介を含む) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与(自身にて) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与(精神科医より) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法(心理士により) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法(精神科医により) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療(鍼灸, 指圧, 整体, マッサージなど)の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科(“総合病院”にある精神科病床*) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟(病床)へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

Jさん58歳女性。高血圧にて外来通院中です。この数ヶ月間、頭痛、肩こり、腹部症状、倦怠感、食欲不振(体重はこの2ヶ月で4kg減少)などの訴えで頻繁に外来受診をしています。精査をするものの原因はみつきりません。話をきいてみると、身体の症状があるので、気持ちも落ち込むし、好きだったカラオケにもいく気がしないとのこと。睡眠も寝た感じがしないし、早く目が覚めてしまうとのこと。身体の症状が気になってしまい、集中力もなく、日中もゴロゴロしていることが多く、家事も以前のようにはいできないとのこと。

問1. 例の心理・精神的な面の症状・診断は？(一つ選んでください)

1. 正常な精神・心理的反応
2. 不安障害(神経症・パニック障害をふくむ)
3. 適応障害(抑うつ状態・心因反応)
4. うつ病
5. 認知症
6. せん妄
7. 統合失調症(精神病)
8. 人格障害
9. アルコール関連障害(離脱症候群をふくむ)

問2. この症例に対して、あなたのご意見をお聞かせください。

| | 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 |
|------------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| メンタル面に関しては何もしない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科医の医療への参加(精神科紹介を含む) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 心理士の医療への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ソーシャルワーカーの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与(自身にて) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 向精神薬投与(精神科医より) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗うつ薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗不安薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 睡眠導入剤投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 抗精神病薬投与 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法(心理士により) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神療法(精神科医により) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 代替医療(鍼灸, 指圧, 整体, マッサージなど)の利用 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科へ入院・転科(“総合病院”にある精神科病床*) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 精神科専門病院へ入院・転院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 医療型療養病棟(病床)へ入院 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護福祉施設へ入所 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 内科・外科的な治療援助が可能な精神科病床

平成 20 年度厚生労働科学研究 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

一般病床における精神・身体疾患合併症例の対応に関する研究

分担研究者：

久留米大学医学部精神神経科 内村直尚

研究要旨：本分担研究では久留米大学病院における一般身体科入院患者に対する精神的支援の実態および精神科医療の役割について検討した「研究 1. 一般病床における精神・身体疾患合併症例の対応に関する研究」と、平成 21 年度に行う精神障害者の一般病棟への入院に際しての障壁に関する全国規模の先行研究として九州内の大学病院精神科医を対象とした「研究 2. 身体合併症を持つ精神障害者の一般病棟入院に関する意識調査（中間報告）」を行った。研究方法：研究 1 では平成 20 年 4 月から同年 9 月の 6 ヶ月間に久留米大学病院一般病棟に入院した患者のうち、精神神経科のサービスを利用した患者の年齢、性別、依頼元、相談内容、診断（ICD-10 準拠）入院治療におけるアウトカムを調査した。研究 2 では九州内の大学病院精神科医師、久留米大学医学部臨床系講座に勤務する一般身体科医（講師および准教授）を対象に、精神障害者の身体合併症に対する一般病棟での入院治療の障壁となる課題や、それぞれの意識の相違点などについて郵送によるアンケート調査を行って検討した。結果：研究 1 では、久留米大学病院の一般病床における一般病床入院実数 7532 人のうち何らかの精神科サービスの対象となったのは 319 人（4.2%）で、このうち既存の精神障害に関する相談は 68 件であったが、精神科病棟への入院を必要とした者は 16 名に過ぎなかった。研究 2 では、精神障害者の身体合併症治療においては、身体科医師は診断名に依拠する傾向が強く、一方の精神科医は診断名は殆ど重視せず現在の精神状態や本人、家族の意見なども勘案して入院先の病棟を決めようとする傾向が強く、両者の間で判断の違いがあることが明らかとなった。また、身体科の看護スタッフの理解の乏しきや協力の不足を障壁と考える意見が精神科医の 9 割近く、身体科医の 3 分の 2 以上にみられた。まとめ：適切な専門サービスが提供される限り既存精神疾患は一般病棟における治療への影響は最小限と考えられた。一般病棟への入院基準が身体科医師と精神科医とで大きく異なること、看護スタッフの協力不足などが示唆され、意識改革への具体的な取り組みが必要と考えられた。

研究協力者：

| | |
|-------------------|------|
| 久留米大学医学部精神神経科 | 富田 克 |
| 久留米大学医学部精神神経科 | 内野俊郎 |
| 久留米大学医学部精神神経科 | 石田重信 |
| 国立精神神経センター精神保健研究所 | 伊藤弘人 |

A. 研究目的

高齢化社会の進行及び精神医療のノーマライゼーションの発展は、一般医療機関における精神障害合併患者への身体疾患入院治療の機会を増加させるのみならず、総合病院の一般病床入院患者に対する精神科専門サービスのニーズも増加することが予想されるが、現時点でもまだ十分な医療が提供できてはいない。

本研究では、まず「研究1. 一般病床における精神・身体疾患合併症例の対応に関する研究」で、久留米大学病院における一般身体科入院患者に対する精神科的支援の実態および精神科医療の役割について調査し、総合病院の一般病床入院患者に対する精神科専門サービスのあり方と精神疾患合併が治療経過に与える影響を検討する。

次いで「研究2. 身体合併症を持つ精神障害者の一般病棟入院に関する意識調査」では、精神障害者の身体合併症に対する入院治療の障壁を精神科医、一般診療科医、看護の立場から分析し今後の課題を明らかにすることを目的としている。統合失調症をはじめとした重症精神障害 (Severely Mental Illness: 以下 SMI) を持つ人々は、精神科医療の手法やシステムの発展とともにかつての長期入院から短期の入院治療と地域での治療へ移行されつつある。しかし、社会における偏見や様々なスティグマがその地域生活の障壁となっている^{1) 3)}のも事実である。これらの障壁は、医療の現場においても例外ではない。精神科臨床の現場では、しばしば精神障害を理由として一般身体科での加療に不安が呈せられ、精神科医との間で葛藤状況が生じることが少なからず見受けられる。

SMI を持つ人々が地域生活を行う上では、これらの葛藤状況を改善す

ることが非常に重要と考えられる。そこで今回、SMI を持つ人々の身体的な合併症治療を担う身体科医と精神科医の双方にアンケート調査を行い、SMI を持つ人々が合併症治療を行う上で障壁となる課題や、それぞれの意識の相違点などを明らかとすることを試みた。

B. 研究方法

研究1. 一般病床における精神・身体疾患合併症例の対応に関する研究

久留米大学病院において平成20年4月から同年9月の6ヶ月間に入院治療を行った患者のうち、精神神経科のサービスを利用した患者の年齢、性別、依頼元、相談内容、診断 (ICD-10 準拠) 入院治療におけるアウトカムを調査した。久留米大学病院における精神神経科サービスは通常のコンサルテーション (外来紹介、月-金) 及び週一回のリエゾン回診よりなる。コンサルテーションの利用者は医師のみであるが、リエゾンの依頼者は看護師が9割を占める。調査ではコンサルテーションとリエゾンを分けて集計し、それぞれのサービスの利用状況から一般病棟における精神科専門サービスのニーズと精神疾患合併入院患者のアウトカムから、その身体科治療への影響について検討した。

研究2. 身体合併症を持つ精神障害者の一般病棟入院に関する意識調査

1. 調査対象

九州11大学の精神科を標榜する12の臨床講座に所属する精神科医140名および久留米大学医学部臨床系講座に勤務する一般身体科医77名。身体科医は、外来や入院治療である程度のイニシアチブを発揮すると考えられる立場にある医師の意見を抽出するため、講師および准教授を対象

とした。

2. 調査方法

各大学院病院精神科の施設調査票(資料2-1)は各講座の医局長に回答を依頼した。精神科医(資料2-2、2-3)および久留米大学医学部臨床系講座に勤務する一般身体科医(資料2-4、2-5)に対する調査は郵送法による無記名アンケートによった。

調査項目は経験年数、性別と精神障害者の身体合併症治療のための一般病棟への入院に際して以下の2点を精神科および身体科の双方へ実施した。

1) 一般病棟を使用するか精神科病棟を使用するかの判断についての6項目

- ①精神科診断名の重視
- ②精神科診断名より現在の状態の重視
- ③協力科医師(精神科医に対しては身体科医、身体科に対しては精神科医を示す)の意見の重視
- ④身体疾患の重症度や治療内容を優先
- ⑤患者や家族の意見の重視
- ⑥直接患者と会った上での判断の重視

2) 精神障害者が一般病棟に入院する場合の障壁についての4項目

- ①身体科への当該患者の精神状態についての情報不足
- ②かかりつけ精神科医の協力不足
- ③協力科医師(精神科医に対しては身体科医、身体科に対しては精神科医を示す)の協力不足
- ④身体科看護スタッフの理解や協力の不足

さらに、精神科医に対しては

3) 身体合併症のある患者さんの身体的な治療を相談される機会についての印象についての2項目

- ①他科医師からの相談が増えてきているとの実感の程度

②身体合併症を持つ患者の身体的な治療の困難さについての実感の程度

を追加項目として加えた。

C. 研究結果

研究1. 一般病床における精神・身体疾患合併症例の対応に関する研究

【結果】

利用者総数：上記期間における一般病床入院実数7532人のうち何らかの精神科サービスの対象となったのは319人、全体の4.2%であった。依頼患者の年代別数では相談件数は70代まで、女性ではほぼ直線的な増加を見せたが、男性では60代に急激な相談数の増加を認めている(図1)。サービス利用の割合はコンサルテーション200件(63%)、リエゾン相談119件(47%)であり、御用聞きスタイルの週半日のリエゾン回診の利用率の高さが目立った。リエゾン相談後に新たにコンサルテーション依頼のあったものは21件(6.6%)であり、依頼の多くはリエゾン回診のみで対応可能であった。平均対応期間は27日間であった。

依頼元：依頼元では高度救命センターが55件(17%)と最多で、次いで消化器内科33件(10%)、循環器内科27件(8%)、脳神経外科25件(8%)、消化管外科20件(6%)と続いた。久留米大学病院高度救命センターでは一ヶ月の入院患者総数が100名を超えることも珍しくなく、その活動性の高さが直接反映された形となった。高度救命センターではコンサルテーションの利用数44に対し、リエゾンの利用数11とその差が最も大きく、対応に一刻を争う救命救急の現場では「今すぐ対応できる」精神科専門サービスの必要性が際立つ結果となった。

依頼内容：依頼内容は「せん妄の

出現」「せん妄の予防」「自殺企図」「不眠（夜間せん妄以外）」「不安」「抑うつ」「既存精神疾患（合併、既往を含む）」「検査、治療前評価目的」「暴言暴力等」「その他」に大別し頻度を調査した。なお、精神疾患の治療歴があっても自殺企図にて入院した患者は、入院理由が精神疾患の直接的帰結であるゆえ、自殺企図の枠に分類した。その結果、せん妄の出現が最も多く 92 件 (28%)、次いで既存精神障害 68 件 (22%)、不眠 42 件 (13%)、抑うつ 34 件 (11%) と続いた。せん妄の出現が予測されるケースにおける事前相談も 9 件 (3%) あった。

相談内容から見たコンサルテーションとリエゾン：コンサルテーションでは既存精神疾患 54 件 (26%) に関する相談が最多であり、次いでせん妄の出現 48 件 (23%)、抑うつ 26 件 (13%)、検査・評価目的 22 件 (11%)、不眠 21 件 (11%) と続いた。リエゾンではせん妄の出現が最多で 44 件 (36%)、次いで不眠 21 件 (18%)、既存精神疾患 14 (12%) 件が続いた (図 2)。リエゾンに比してコンサルテーション依頼の割合が高かった相談は検査・評価目的 22 倍、自殺企図 5.5 倍、既存精神疾患 3.8 倍、抑うつ 3.3 倍であった。検査・評価は意識消失発作の鑑別に関する当院けいれんクリニックへの依頼が大部分を占め、自殺企図はその緊急性故にコンサルテーション依頼比率が当然高くなるが、既存精神疾患に関する紹介数の多さが目立つ結果となった。これに比して予防を含めたせん妄は 50 件対 51 件、不眠も 21 件対 21 件とほぼ同数となった。一般科入院患者において遭遇する頻度が最も高い精神疾患であるせん妄と不眠に関して当院ではリエゾン回診による専門家の指導、助言の利用頻度が高く、このシステ

ムを利用して現場の医師、看護師が自ら対応しようとする姿勢が見受けられた。これは当院におけるリエゾン回診が 20 年以上の歴史を持ち現場に定着していること、新臨床研修制度導入後、当院のリエゾン現場でその実際を学んだ医師が各科の現場で臨床に従事しはじめていることが影響していると考えられる。

ICD-10 疾患分類：初診時診断で分類した場合、最も多かったのは器質性・症候性精神障害 (F0) で 118 件 (36%) であった。F0 の詳細を見た場合、認知症と重ならないせん妄 (F05.0) が 71 件 (22%) とやはり最多で、その他の F0 が 47 件 (14%) と続いた。次いで感情障害 (F3) が 46 件 (15%)、神経症・ストレス関連障害 (F4) が 45 件 (14%)、生理的障害関連 (F5) が 28 件 (9%) でありこれらで全相談の 3/4 を占めた。

ICD-10 疾病分類から見たコンサルテーションとリエゾン：コンサルテーションもリエゾンも F0 が最多であり、それぞれ 62 件 (19%)、56 件 (26%) であった。その内訳は認知症と重ならないせん妄 (F05.0) がコンサルテーションで 39 件 (19%)、リエゾンで 32 件 (26%) を占めた。コンサルテーションでは F3 (39 件、19%)、F4 (27 件、13%) がこれに続き、リエゾンでは F4 (18 件、15%)、不眠を主とした F5 (16 件、14%) が続いた (図 3)。前述のようにリエゾン回診は週に 1 回、金曜日の午後のみサービスであるが F0 対応件数はコンサルテーション、リエゾンともほぼ同数であった。術後せん妄などでは手術日によって週の前半に生じたものはコンサルテーションへ、後半に生じたものや予防の相談はリエゾン回診への利用が多く、利用率はサービス形態に依存するようであった。リエゾン回診ではその時間的制約故

に患者への面接や直接的な治療を行っていない。つまり多くのF0圏内の精神疾患は専門家の助言、指導で対応が可能と考えることが出来る一方、相談総数に対して現在の週一回の体制では対応しきれないとも言える。F2、F3圏の疾患に関してはコンサルテーションの比率がリエゾンのそれぞれ5倍、5.6倍と多く、これら内因性の精神疾患に関しては専門家の直接的な評価、治療の需要が高いことを伺わせる結果となった。

既存精神障害の詳細：上述の通り、精神科専門サービスの利用対象はせん妄が最多であった。しかし年代別に見た場合、せん妄患者は70代以降で急激に増加しており、60代以下では全年代で既存の精神障害に関する相談が最多であった。既存精神障害の内訳はF3(19件、27%)が最も多く、次いでF2(15件、22%)、F4(9件、13%)、F0(8件、12%)となった。入院患者の高齢化を受け認知症合併で入院してくる患者は増加が想定されるが、病院自体の平均在院日数が短いことも関係してせん妄など周辺症状を認めない限り専門サービスの必要性は相対的には高くないようである。しかしながらF2、F3に代表される内因性の精神疾患に関してはこの限りではなく、特に身体疾患治療と関連して服薬中の向精神薬の調整に関する相談が多く認められ、専門サービスの必要性が高いようであった。

既存精神障害が身体治療の結果に与える影響：既存精神障害で相談のあったもの、つまり一般病床の精神疾患合併入院例68名の身体治療のアウトカムについて調査した。その結果、自宅退院が50(75%)と最多で、次いで他院一般病床への転院が9(13%)、当院、他院を含め精神科に転棟、転院となったものは7(10%)

であった。相談理由を問わず全依頼では自宅他院159(49%)、他院一般病床への転院91(29%)、死亡退院28(9%)、精神科への転棟、転院16(5%)となり精神疾患合併入院例の身体治療のアウトカムは比較的良好であると言える(図4)。しかし、入院の受け入れ時の選択にどの程度精神疾患の合併が関与しているかは未知数である。久留米大学病院では身体疾患、精神疾患共に重症の場合は精神神経科の合併症治療病床で対応しておりそれらを加えた総合的な評価が今後必要となるであろう。

研究2. 身体合併症を持つ精神障害者の一般病棟入院に関する意識調査

1) 対象者の属性

調査依頼を行った11大学精神科12講座の全てから協力が得られ、1講座あたりの回答者は最小5名、最大40名、計140名であった。身体科からは77名の回答が得られた。

経験年数は精神科医が12.0年(標準偏差7.5)、身体科医は19.7年(標準偏差4.5)年であった。

性差は、精神科医が男性84名と女性56名であったのに対して身体科医は77名中2名のみが女性医師であった。

2) 一般病棟を使用するか精神科病棟を使用するか判断についてのアンケート結果について

①精神科診断名の重視(図5)

精神科診断名を「重視する」「まあまあ重視する」とした者の割合は、精神科医は33.6%であったのに対して、身体科医は実に77.9%におよび、身体科医が有意に($p=0.000$ Fisher's exact test)精神科診断名を重視するとの結果であった。また、精神科診断名を「全く重視しない」「あまり重視しない」としたのは精神科医の33.6%に及んだが、身