

に把握して、普及・啓発活動を進めるかが課題である。

4) アルコール・薬物依存

薬物依存、アルコール診療に関しては、県単位にある専門機関が拠点として機能することになる。地域においては、近接した医療圏も含めた圏域における入院機能、設定医療圏内の外来機能が設置されるべきである。地域の連携においては、保健所やダルク等の機関を含めたネットワークを構築した上で、医療機関(精神科医を含む)を対象にした初期・外来対応に関する研修、地域での普及・啓発活動が行うことが望まれる。

E. 結論

精神科医療資源が偏在化している現状について2次医療圏をもとにした評価は困難である。精神科医療における医療圏と医療資源、機能分担は、本来は医療計画のもとに、各都道府県で評価されるべきである。

従来の地域活動は、行政区内、あるいは縦割りの体制であるため、著しい地域差があり、うつ病や自殺対策に見られるような諸活動の重複があり、活動も断片的となっていることなどが問題である。

本研究において、既存の施設を考慮した精神科における2次医療圏を設定し、医療圏の設定と医療圏内における実践的で有効な継続できる地域連携ネットワークの構築及び活動のアウトラインができたと考える。

この結果をモデル、指標となり、精神科設定医療圏で不足している機能が何か、如何に補うかを検討することに意義がある。

最終的には、受診体制を整備し、夜間休日診療を行うことを目指すべきである。そのためには各医療機関、医療従事者が地域における責任性を自覚し活動できるよう、各地域における実情を考慮して、今回報告したようなネットワークを機能させ、双方向の情報、意見交換をすすめ、従事者が所属にとらわれず関与できる役割、機会を用意すると同時に、その活動を支える補償、支援体制(費用面、

人的支援)を整えることを期待している。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

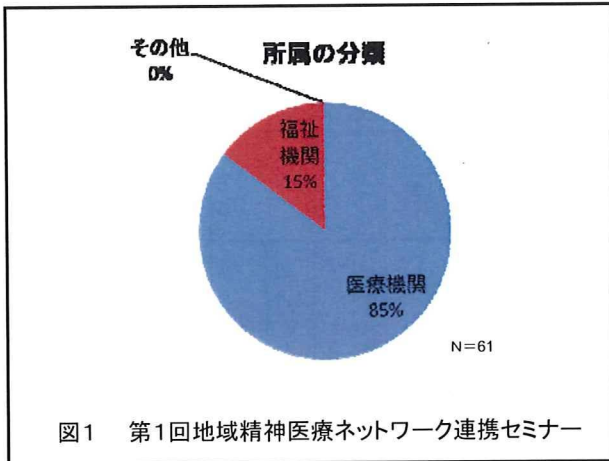


図1 第1回地域精神医療ネットワーク連携セミナー

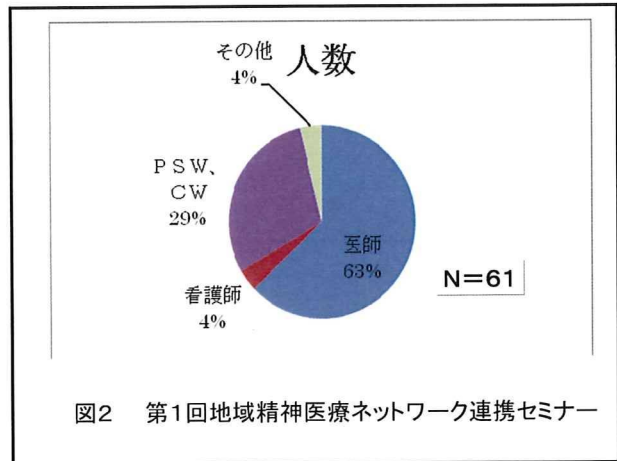


図2 第1回地域精神医療ネットワーク連携セミナー

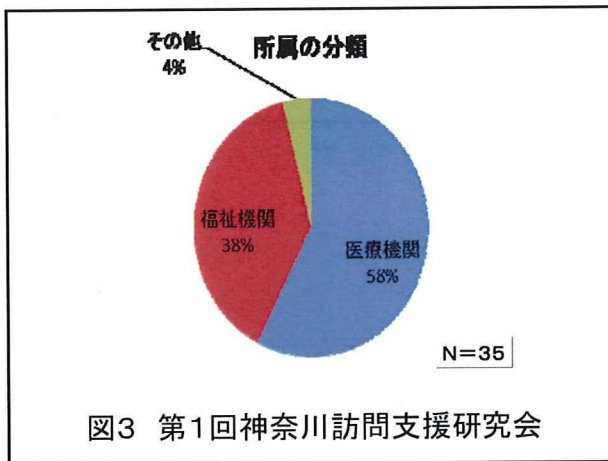


図3 第1回神奈川訪問支援研究会

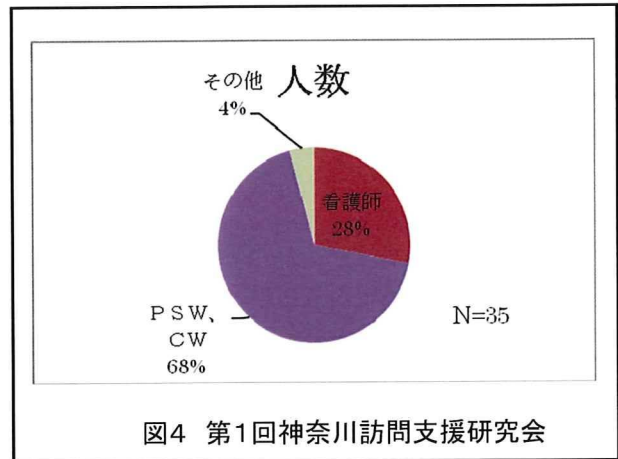


図4 第1回神奈川訪問支援研究会

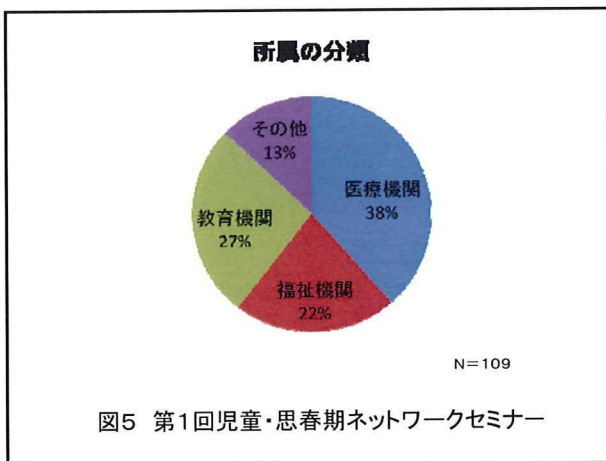


図5 第1回児童・思春期ネットワークセミナー

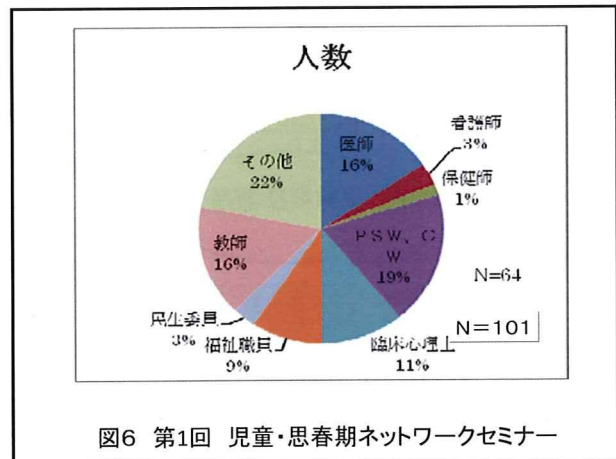
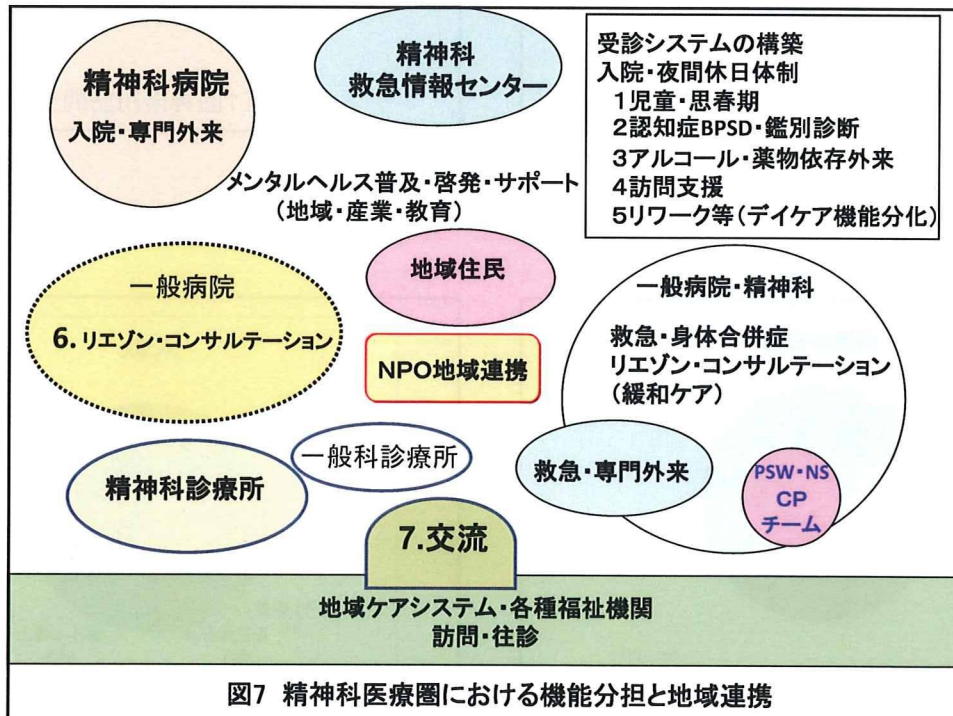
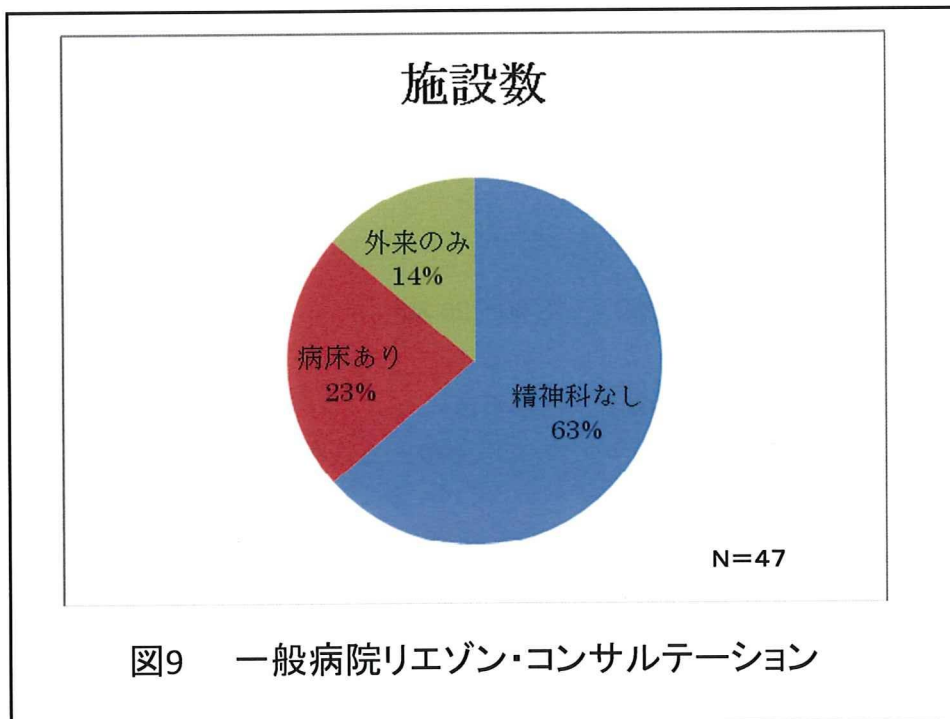
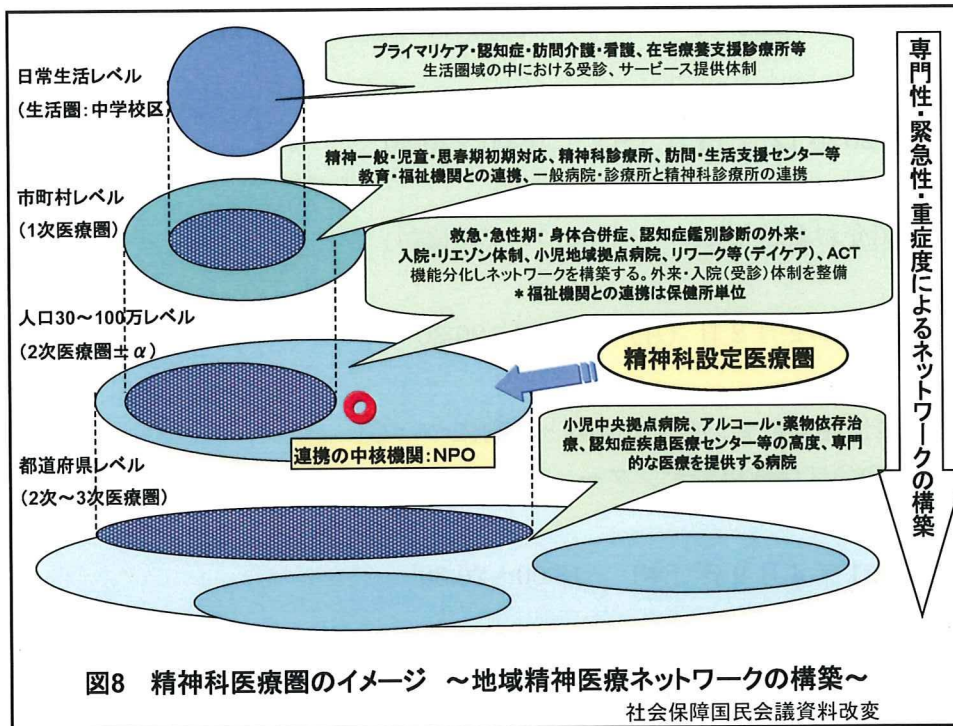


図6 第1回 児童・思春期ネットワークセミナー

精神科医療機関一覧（病院）	対応する分野 積極的対応1、対応2、事情に応じて対応3、 対応しない4														
	有 は 1	無 は 0										1. CT MRI 3. spect 4. PET 5. 脳波			
医療機関	病 床 の 有 無	デ イ ケ ア の 有 無	リ ワ ー ク の 有 無	往 診 の 有 無	カ ウ ン セ リ ン グ の 有 無	リ エ ソ ン の 有 無	医 療 相 談 業 務 の 有 無	夜 間 休 日 診 療 の 有 無	① 児 童 ・ 思 春 期	② 認 知 症	認 知 症 診 断 の 範 囲 ② 1	③ 薬 物 ・ ア ル コ ー ル 依 存 ④ う つ	⑤ 産 業 メ ン タ ル ヘ ル ス	⑥ 摂 食 障 害	
〇〇病院	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1,2,5	3	1	1	3
〇〇病院	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1,2,3,5	4	1	1	3

表1 精神科医療機関情報
ホームページ掲載の一部





(資料1) 金沢サロン 開催日、参加人数、内容について

第1回：平成20年12月15日（月） 18:00～20:30

参加人数：21名

内容：「自己紹介および今後のテーマについての検討」

第2回：平成21年2月2日（月） 18:00～20:30

参加人数：28名

内容：「〇〇区保健福祉センターの役割と活動について」

〇〇区保健福祉センター サービス課

第3回：平成21年4月9日（木） 18:00～20:30

参加人数：18名

内容：「〇〇区精神障害者地域作業所の紹介・活動報告」

△△作業所

第4回：平成21年6月3日（水） 18:00～20:15

参加人数：17名

内容：「〇〇区精神障害者福祉施設の紹介・活動報告」

生活支援センター〇〇、□□作業所

第5回：平成21年8月7日（金） 18:00～21:00

参加人数：26名

内容：納涼会

第6回：平成21年10月6日（火） 18:00～20:30

参加人数：23名

内容：「〇〇区精神科医療機関の紹介・活動報告」

金沢文庫エールクリニック・□□病院・△△病院

第7回：平成21年12月5日（金） 18:00～20:30

参加人数：33名

内容：「□□区生活支援センター・地域活動支援センター〇〇の紹介・活動報告」

および忘年会

(資料2)

第2回 NPO法人地域精神医療ネットワークアンケート

2009.10.31 NPO 地域精神医療ネットワーク事務局 FAX 045 (790) 1062 info@npo-mental.jp

Q1. 今回のセミナーはいかがでしたか (とても満足・満足・普通・不満)

Q2. 今回の時間帯・曜日について、また今後希望する時間帯・曜日について御記入、丸をお付け下さい。今回の時間帯 (参加しやすい・参加しにくい)

希望する時間帯：(午前__時頃・午後__時頃) / 曜日：(月 火 水 木 金 土 日)

Q3. 今回のセミナーのテーマについてはいかがでしたか? また特に印象に残ったことは?

・テーマ：

・印象に残ったこと：

Q4. 今後のセミナーの形態についてのご要望はいかがですか? 該当するものに丸もしくは意見を下さい。(事例検討・講演会・小グループでの研究会・その他())

Q5. NPO 地域精神医療ネットワークのセミナーへの参加は何回目になるでしょうか?

(初めて・2回目)

Q6. NPO 地域精神医療ネットワークの取り組みを御存知でしたか? (はい・いいえ)

Q7 次回のネットワークの企画に向けてご意見を伺い参加いただけるでしょうか? (はい・いいえ)

Q8. 顔の見えるネットワーク作りを目指し、今後の活動に役立てるため皆様方の名簿を作成していきたく思います。差し障りがなければ、御所属名と御名前を記載してもよろしいでしょうか (はい・いいえ) (なお提供いただく情報は、今後のセミナー活動の目的以外において利用することはありません。)

Q9. 7の質問で「はい」とお答えになった方をお願いします。御所属名と御名前等できる範囲でよろしいので御記入下さい。名簿は後程お送りさせていただきたいと思っております。

・御芳名：_____ ・御所属：_____

・御住所：_____

・メールアドレス _____

・職種 (該当するものに丸をお付け下さい。)

医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ OT ・ PT ・ PSW 又はケースワーカー ・ 臨床心理士
福祉職員 ・ 民生委員 ・ 教師・その他 ()

Q10. 今回は横浜や三浦半島地域の医療・教育・福祉機関にお声かけさせていただきましたが他にどのような地域・機関に参加して頂くのがよろしいでしょうか? その他意見がございましたらお書き下さい。

(資料3) アンケート結果 記述欄

Q3. 今回のセミナーのテーマについてはいかがでしたか？ また特に印象に残ったことは？

テーマについて

1、相談システムの構築について

- ・おもしろかった。自分たちの地域で同じようなネットワークシステムができると良いと思う。
- ・日々の実践に生きるテーマだった。各機関の連携が必要なことがよく分かった。
- ・日頃から最も連携のシステム化しにくいテーマと感じているので大変よいと思います。
- ・日々必要性を感じる事なので、聞けて良かった。日々困っていることだらけなので、地域連携に興味があった。
- ・ケースあつての地域ネットワーク、問題解決のためのネットワークが大切だと思った。
- ・ネットワーク、法律、社会全体となると大きすぎるが、地域の支援拠点を学校、医師といったネットワークでやる。
- ・地域連携システムの構造。

2、職員及び機関の専門性の確保について

- ・医療従事者だけではなく教育関係者にも分かるテーマなので関心を持って聴くことが出来た。
- ・非常に興味深く現実に即したテーマで、いろいろな分野の人が聴いて有意義なテーマだったと思います。

3、その他

- ・児童精神医療について全国レベルでぜひ関心を示してほしいです。未来を背負っていく子どもたちのために。
- ・児童の話題に触れる機会は少ないので、貴重な機会でした。
- ・なかなか児童思春期の心の医療についてお聞きする機会がなく良かったです。
- ・真正面から課題にせまるテーマであった。もっとやわらかい表現でも良いのでは？
- ・スタートラインを理解するという点で良かったと思います。

・印象に残ったことについて

1、相談システムの構築及び制度について

- ・発達障害の子どもたちが、その後の2次障害を最小限にとどめるための環境調整の難しさを知った。
- ・治療、支援を全体としてとらえることの重要性をあらためて認識しました。
- ・地域連携システムの構築にはやはり入院病棟が必要となると、全県的な対応は、かなり困難。
- ・市川市の先進的な取り組みの様子がよく分かったが、全国的に広がるには難しいと感じた。
- ・青少年のこころの問題への対応は、医療の病態像のみの解決ではなく、厚みのある地域の子

どもへの若者支援。

- ・同じテーマを違う立場の人が聴くと、当然感じる視点が違うと思いますが、それを知ることが連携する相手の視点 知ることであり、連携をすすめるにあたってとても大切なところを改めて感じました。戦略的なシステムができるといいですね。
- ・「子どもの心の心療拠点病院構想」が実現したら本当にうれしい！が、問題点にぶちあたってしまう現実が悲しい。
- ・講師の「概念がどう利用されるかが問題」というお話。・具体的な連携の在り方と工夫
- ・研究や情報交換のためではなく、事例検討や問題解決志向の会議設置の必要性。御本人をとりまくシステムに働きかける。また、障害によって失われた経験、自己意識に配慮することが大切だと思った。
- ・ネットワークのイメージがまたひとつ鮮明になりました。
- ・地域連携、精神医療ネットワークの必要性を感じます。特に医療についての相談からできる所は必要です。
- ・子どもを全体として見ること。日頃考えていたことが整理された感じ。今を生きる子どもの将来に向けての支援を考えること。要保（要保護制度）のようなシステムが精神医療でも、と思います。
- ・今まで学校現場でADHD、不登校児に出会ったが、将来の見通しが全くない、その場限りの対応で終わっていたので、小さな規模でのネットワークも知りたい。
- ・子どもの精神医療機関が絶対的に足りないこと。
- ・各機関が重複し、そのサポートが不十分な中で展開していること。
- ・不登校の社会的不適応状況、地域連携システムの在り方（実動する機能するシステムを目指して現場から声を出していく必要性）を感じました。
- ・子どもの精神医療の枠組みが良く分かった。

2、職員及び機関の専門性の確保

- ・実務者同士がやりとりし、今取りかかるべきケースを共有し合い、自分のところではできないことは何かを考え、実践しようとすることで他機関の関わりも変わる。
- ・ADHDでの外在化障害の進行。子どもの問題だけでなく、家族や環境を含めて捉えることの大切さ。
- ・精神障害の症状構成、思春期の心の障害支援の構造的な理解。
- ・子どもの「治療」と「環境」「第2の個性化の停止、偏り」を考える必要があること。成長の過程にある子どもたちであるということ、いつも考えている。
- ・青少年の心の問題の細かい分け方、精神障害の具体的な内容がよくわかった。他機関で関わる必要性を感じた。
- ・子どもといってもかなり多種多様で一概にはいえない。でもケースに応じて対応できている。
- ・本来発達障害は、精神障害の一領域であるということ。

3、ケースワーク

- ・治療・支援を全体としてみることに、子ども全体としてみることに。（心の問題を病気だけではないこと）
- ・医療だけで解決するのはラッキーである。
- ・地域連携が機関の管理職の集まりではなく、実務者の集まりではなくては実行力がつかないというのは、経験的に本当にそうだと思います。
- ・『支援を全体としてみる、子ども全体としてみることに』という言葉がとても印象に残った。「連携」を実務者で実際にとることの大切さを再確認した。
- ・一人の子どもを救うために早期発見、早期対応、その後のフォローの大切なことを再確認した。
- ・学問（医学）の進歩と子ども環境の現実のズレ。
- ・上手くいった事例を話し合うのではなく今起きている問題について検討、会議していくことが必要だということ。
- ・発達障害の子が雪だるまのように2次障害をふくらませていく。早く気付いて支援することが大切である。
- ・事例を聞いたかった。質疑応答の中の事例。もっと事例について伺えると良かったと思う。
- ・子どもの心のケアは、病気を治すだけでは十分ではないということ。
- ・不登校、ひきこもりのうち、かなりの割合で精神障害と関わりがある。
- ・「子どもは病気を治すだけでは動き出さない」ということ。私たちの実感です。
- ・精神障害の症状構成の話が印象に残った。
- ・年齢相当のサポートを約束することの難しさを感じた。
- ・質疑応答の中の事例の話をもっと聞いたかった。

4、その他

- ・精神疾患から関連した環境因や思春期の課題など、症状構成についてはとてもわかりやすく整理されました。地域ネットワークについてのイメージも深まりました。
- ・講師の講演はすばらしく、今後の支援に活かして行けると確信しました。子どもの全体像を見ての支援の重要性を改めて感じました。
- ・講師の話を伺える貴重なチャンスをいただき、感謝しています。
- ・どのようにしていくことが求められているのかが、明らかであったと思う。また、精神医療の現状（終わりの方のスライドにありましたが）も明確にさせていただいてよかったと思います。

(資料 4)

平成 21 年 1 月

NPO 地域精神医療ネットワーク

藤原 修一郎

「横浜市・三浦半島地域・精神科医療機関一覧名簿」作成にあたって

【調査御協力のお願い】

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび私たち NPO 地域精神医療ネットワークでは、標記の「横浜市・三浦半島地域・精神科医療機関一覧名簿」作成にあたって、皆様方に調査の御協力をいただきたくお願いにあがりましました。

この調査は「患者さんが受診しやすい体制づくり」を目指し、どの医療機関がどの分野に対応をしているかを調査することで、「各々の医療機関の特色の把握および地域連携作り」を検討していくためのものです。

そこで、その基礎資料とすることを目的に調査員を通してご意見をお伺いさせていただきますが、今回の「医療機関一覧名簿」については、今後、当 NPO のホームページにおいても、掲載を考えておりますので、どうぞそのあたりも含めてご了承いただければと存じます。

ぜひ、医療機関を代表する方にご回答いただけると幸甚に存じます。

ご多用中誠に恐れ入りますが、本調査の趣旨を御理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

末筆ながら、貴施設のますますのご発展を心から祈念申し上げます。

敬具

●お問い合わせ先●

【設置実施主体】

NPO 地域精神医療ネットワーク

調査代表者 藤原 修一郎

〒236-0021 横浜市金沢区泥亀 1-17-20

TEL/FAX : 045-790-1062

E-Mail : s-fuji@helen.ocn.ne.jp

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
（研究代表者 宮岡 等）

平成 21 年度分担研究報告書

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
—精神科救急患者の救急身体合併症への対応についてのアンケート調査より—

研究分担者 澤 温 医療法人北斗会 ほくとクリニック病院理事長・院長

研究要旨

精神障害ゆえに精神科病院に救急受診し、受診時あるいは受診後間もなく身体合併症により一般科を受診することになった患者について調査し、今後どのような仕組みを考えるべきかについて考察した。

アンケート調査対象医療機関は 2007 年度の対象病院と同じく、全国の民間精神科病院（海外交流を通して日本の精神医療を考える会会員）（216 ヶ所）で、調査内容は精神科病院、二次救急病院それぞれに①施設調査、②統計調査、③自由アンケートと、精神科救急患者を受け入れ、外来あるいは入院早期に身体合併症で二次救急病院に転送した患者については個票の記載を依頼した。調査期間は 2009 年 10 月 1 日～12 月 29 日の平日 17：00 から翌日 9：00 および日曜祝日は 9：00 から翌朝 9：00 である。

調査結果は、精神科病院 216 施設のうち 80 施設から回答を得た（回収率：37%）。精神科病院 80 施設のうち救急体制が、毎日 6 施設、輪番が 58 施設であったが、輪番が行き渡ると毎日する施設が減ってくる可能性がある。救急体制において夜間休日の外来対応は不可と答えた施設が 6 施設であったが、当直医が必ずしも精神科医でない場合などがあるのであろう。

統計調査においては、調査期間内に外来のみのものは、総数では 1927 人で、自院通院中のものが 1434 人、他病院通院中のものが 62 人、他診療所通院中のものが 71 人、その他が 54 人であった。この中で救急対応を要する身体合併症のため二次救急病院へすぐ依頼して転送した症例数は 4 人であったが、少ないといえるかが問題である。外来受診後入院となった患者は総数で 696 人であったが、救急対応を要する身体合併症のため二次救急病院へすぐ（入院時刻から 24 時間以内）依頼して転送したものは 5 人であったが、少ないといえるかが問題である。

施設の人員については、1 病院あたりの医師配置については、当直可能な医師は一施設 4.5 人であったことから毎日の当直は人数の上からも組めないことが分かる。

調査期間中に受け入れた身体合併症の個々の症例については、総数は 8 人で、外来のままの転送が 3 人、入院 24 時間以内の転送が 5 人で、精神疾患では精神科救急で最も多い統合失調症、身体合併症を持ちやすいアルコール依存症、高齢なため身体合併症を持ちやすい認知症があったのは理解しやすいし、この領域の仕組みを作ることが大切であろう。精神科病院と連携する二次救急病院からのアンケート調査において、都道府県の精神科救急医療システムあるいは精神科救急医療制度で規定されている精神障害者の救急身体合併

症への対応受け入れ病院に登録されている病院かとの問いに、16病院中いいえが9、知らないが4であったがそれでも受け入れてくれているのは、救急医療に対する意識の違いなのかもしれない。

精神障害者の身体合併症の受け入れについての条件について、他の患者との関係で有料の個室を使ってもらうか、家族など医療非専門職の付き添いをつけてもらうか、医療専門職（精神科看護師など）の付き添いをつけてもらうかについて問うたが、回答したすべての病院が患者の状態での回答であったことから実態は得られなかった。

現在の診療報酬では「他院入院中の患者に往診した場合は、対診となり、経済的にあわない。精神科救急・合併症入院料の規定が2008年に診療報酬で規定されたが、いまだ全国で数箇所しか過ぎず、急な対応が必要な実際の現場では役に立たない。むしろ今回の研究のように二次救急医療機関との関係において、往診機能を組み入れるなどの方向性が重要である」と考える。

研究分担者

澤 温 医療法人北斗会ほくとクリニック

研究協力者

佐久間 啓 あさかホスピタル

清水 芳郎 さわ病院

るいは受診後間もなく身体合併症により一般科を受診することになった患者について調査し、今後どのような仕組みを考えるべきかについて考察した。

1) 精神科救急患者の救急身体合併症への対応についてのアンケート調査

(1) アンケート調査対象医療機関：

2007年度の対象病院と同じく、全国の民間精神科病院（海外交流を通して日本の精神医療を考える会会員）（216ヶ所）に以下のアンケート調査を依頼した。

(2) 調査内容

- ・精神科病院用アンケート（表1）
- ①施設調査、②統計調査、③自由アンケート
- ・精神科病院用症例個票（表2）
- ・二次救急病院用アンケート（表3）
- ①施設調査、②統計調査、③自由アンケート

- ・二次救急病院用症例個票（表4）

(3) 調査期間

2009年10月1日～12月29日の平日17:00から翌日9:00および日曜祝日は9:00から翌朝9:00

A. はじめに

精神科救急が他の救急医療制度から遅れてスタートしたこともあり、精神科救急は独自に1995年に国の制度として始まった。今なお行政整備としても、救急情報センターの整備など不十分なところはまだあるが、身体合併症のある患者への対応については、規定はたとえあっても運用はほとんどされていないのが実態であったり、今すぐに合併症を診てほしいというときにはその規定は役立たないのがほとんどであった。

特に大学病院は精神科救急自身を、数大学を除いて行っておらず、総合病院は病床の削減あるいは廃止、さらには精神科外来さえ廃止するところもあり、精神科救急における身体合併症の取り扱いはずっと問題になってきた。

また以前なら大量服薬でもリストカットでも軽症であれば精神科医が処置を行ってきたが、現在のように処置の結果が良くないと、設備や経験が不十分だったからと訴えられる時代でもあり、あえて精神科医がその問題に関わろうとしないことが多い。今回は精神障害ゆえに精神科病院に救急受診し、受診時あ

B. 調査結果

(1) 精神科病院

精神科病院へのアンケート調査において依頼した216施設に対して80施設から回答を得た（回収率：37%）。

施設調査において、その施設の救急体制に

については、毎日が6施設、輪番が58施設で、その内訳は月4回以下が36、5～8回が14、それ以上が6施設であった。救急体制には参画していないが自院の患者は必ず対応すると答えた施設が11施設、夜間休日の外来対応は不可と答えた施設が6施設であった。

その施設のある都道府県において精神科救急医療制度、あるいは救急システムの規定があるかについては、厚生労働省の報告では全県にあることになっているが、ありと回答したのは77でなしと3施設で答えている。

救急対応を要する身体合併症の患者への対応の規定があるかについては、あると答えたのが27（病院側12、受け入れ側15）でなしと48施設が答えた。その規定の中で救急対応を要する身体合併症を受け入れる病院側の規定の内容を尋ねたが、二次救急病院5、三次救急病院4、精神科病院で一般科病床を持つ病院8、大学病院などの総合病院7という回答であった。

統計調査においては、調査期間内に外来のみのものは、総数では1927人で、自院通院中のものが1434人、他病院通院中のものが62人、他診療所通院中のものが71人、その他が54人であった。この中で救急対応を要する身体合併症のため二次救急病院へすぐ依頼して転送した症例数は4人であった。

外来受診後入院となった患者は総数で696人であった。内訳は、自院通院中のもの338人、他病院通院中のもの111人、他診療所通院中のもの102人、その他63人であった。この中で救急対応を要する身体合併症のため二次救急病院へすぐ（入院時刻から24時間以内）依頼して転送したものは5人であった。施設の人員については、1病院あたり医師配置（総数は単なる加算）を問うた。精神科医12.1（常7.4 非4.7）、指定医8.6（常5.7 非2.9）で、当直可能な医師は4.5人であった。

その他の医師については内科2.7（常0.8 非1.9）、外科0.3（常0.1 非0.2）で、その他では皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻科、放射線科、歯科、リハビリ科、整形外科、脳

外科、麻酔科、眼科などがあった。

調査期間中に受け入れた身体合併症症例については表5に示した。来院手段は、一人での来院は0で、家族や親族が搬送3、それ以外の友人などが搬送1、救急車3、警察1であった。

個表が1つ提出されていないため総数は8人で、外来のままの転送が3人、入院24時間以内の転送が5人であった。精神疾患では統合失調症、アルコール依存症がいずれも3人、器質性と認知症が各1人であった。合併身体疾患は脳関連が4、それ以外が4であった。転送時間は30から155分で通常の身体救急よりは長くかかっている。

（2）二次救急病院

上記精神科病院と連携する二次救急病院からのアンケート調査からは、回答病院数は16で、調査期間中受け入れの無かった病院からも回答を得た。

都道府県の精神科救急医療システムあるいは精神科救急医療制度で規定されている精神障害者の救急身体合併症への対応受け入れ病院に登録されている病院かと問うたところ、はい3、いいえ9、知らない4であった。救急受け入れ診療時間については、24時間365日12、時間制限あり2、無回答2であった。

精神障害者の身体合併症の受け入れについての条件について、他の患者との関係で有料の個室を使ってもらうか、家族など医療非専門職の付き添いをつけてもらうか、医療専門職（精神科看護師など）の付き添いをつけてもらうかについて問うたが、回答したすべての病院が患者の状態でとの回答であった。

受け入れた身体合併症症例は9例であった。来院手段は、家族など2、救急車6、それ以外0であった。外来入院の別では、外来のみ2、入院7で、手術とのみ回答した病院が1であった。転帰は、入院中2、元の精神科病院へが5、死亡が2であった。入院期間は平均8.3日（0-18）であった。

症例数は9例であったが、身体合併症病名を見る限り緊急を要するものであることがわ

かる。

C. 考察

(1) 精神科病院

精神科病院へのアンケート調査において、80施設のうち救急体制が、毎日は6施設、輪番が58施設であったが、輪番が行き渡ると毎日する施設が減ってくる可能性がある。救急体制において夜間休日の外来対応は不可と答えた施設が6施設であったが、当直医が必ずしも精神科医でない場合などがあるのであろう。

統計調査においては、調査期間内に外来のみのものは、総数では1927人で、自院通院中のものが1434人、他病院通院中のものが62人、他診療所通院中のものが71人、その他が54人であったが、先に述べたように、輪番制度が発達すると他病院通院中のものも受け入れられていることがわかる。この中で救急対応を要する身体合併症のため二次救急病院へすぐ依頼して転送した症例数は4人であったが、90日間で4人、1927人中4人というのを少ないといえるかが問題である。またこれがすべて情報センター経由かどうかは調査していないが、情報センターが詳細に聞いてもこのくらは紛れてくるのかもしれない。

外来受診後入院となった患者は総数で696人であったが、救急対応を要する身体合併症のため二次救急病院へすぐ（入院時刻から24時間以内）依頼して転送したものは5人であったが、90日で5人、696人中5人というのも少ないといえるかが問題である。

施設の人員については、1病院あたりの医師配置については、精神科医12.1（常7.4 非4.7）、指定医8.6（常5.7 非2.9）であったが、当直可能な医師は4.5人であったことから毎日の当直は人数の上からも組めないことが分かる。

その他の医師については内科が最も多いが、外科の他皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻科、放射線科、歯科、リハビリ科、整形外科、脳外科、麻酔科、眼科など、各病院の事情もあ

ろうが努力していることが分かる。

調査期間中に受け入れた身体合併症の個々の症例については、総数は8人（個表提出が外来のままの転送1例がなかったため）で、外来のままの転送が3人、入院24時間以内の転送が5人で、精神疾患では精神科救急で最も多い統合失調症、身体合併症を持ちやすいアルコール依存症、高齢なため身体合併症を持ちやすい認知症があったのは理解しやすいし、この領域の仕組みを作ることが大切であろう。転送時間は30から155分で通常の身体救急よりは長くかかっているが、精神障害のみでも数時間かかって20以上の病院に当たることがあるといわれることから身体基盤の病気ゆえかなり対応は早いとも言える。

(2) 二次救急病院

上記精神科病院と連携する二次救急病院からのアンケート調査において、都道府県の精神科救急医療システムあるいは精神科救急医療制度で規定されている精神障害者の救急身体合併症への対応受け入れ病院に登録されている病院かとの問いに、16病院中いいえが9、知らないが4であったがそれでも受け入れてくれているのは、救急医療に対する意識の違いなのかもしれない。このことは救急受け入れ診療時間については、24時間365日が16病院中12病院であったことから裏付けられる。

精神障害者の身体合併症の受け入れについての条件について、他の患者との関係で有料の個室を使ってもらうか、家族など医療非専門職の付き添いをつけてもらうか、医療専門職（精神科看護師など）の付き添いをつけてもらうかについて問うたが、回答したすべての病院が患者の状態での回答であったことから実態は得られなかった。

受け入れた身体合併症症例は9例であったが入院期間は平均8.3日（0-18）で、転帰としては、元の精神科病院へが5であることから処置が終われば早期に退院させる姿勢が見えた。

一つこの調査で抜けているのは、各県の取

り決めで情報センターの段階で断る場合（よく言えばトリアージ）、あるいは情報センターや救急隊からの電話連絡があった段階で断っていないかということである。この点は別の調査が必要であるが、さわ病院では、調査期間中輪番日が90日中76日で救急依頼があって身体合併症のため断った件数は7件、ほくとクリニック病院では輪番日70日で救急依頼があって身体合併症のため断った件数は3件であった。

今後の課題と方向性

大阪府の調査でもリストカット、大量服薬、飲酒によって一般科救急が対応困難という事例が極めて多いといわれており、解毒外来などあらたな仕組みが必要となっている。

この時身体科と精神科、それぞれ専門性を持った医師がいても両方同時に対応することは困難な状況がほとんどである。そして今回の調査でも数は少ないとはいえ、身体疾患の治療に急を要するものが極めて多いのがわかる。各県の精神科救急システムにおいて身体合併症の規定を持っているところもあるが、早急な精神的処置を必要とする精神疾患患者で早急な身体的処置を必要とする場合のシステムはほぼできていない。

筆者は2003年に「地域精神保健・医療・福祉のスローガン」として「地域は病院だ、家庭は病室だ、町中開放病棟だ」と述べ¹⁾、2008年には「地域医療と地域精神医療の連携スローガン」として「地域は総合病院だ、病院は病棟だ、どこでもリエゾンだ」と述べてきた²⁾。

実際筆者が担当する患者が連携する二次救急医療機関に身体合併症で受け入れてもらった時には、その患者の精神症状のコントロールとともに患者と受け入れ先の病院のスタッフの安心のためにも受け入れ先病院に赴いている。

現在の診療報酬では「他院入院中の患者に往診した場合は、対診となり、対診を求められて診察を行った保険医の属する保険医療機

関からは、当該基本診療料、往診料等は請求できるが、他の治療行為にかかる特掲診療料は主治医の属する保険医療機関において請求するものとし、治療を共同で行った場合の診療報酬の分配は相互の合議に委ねるものとする。」とされており、精神科医が赴いても精神療法が算定できず、精神科病院に往診できてもらっても経済的にあわない。

精神科救急・合併症入院料の規定が2008年に診療報酬で規定された。しかしいまだ全国で数箇所しか過ぎず、医師配置も緩和されて作りやすくなったが、かえって夜間当直体制が組めないようになった。また救命救急センターに付属しているという条件などから、日常精神科救急を行っている病院が安心して受け入れて身体合併症があればすぐに転送できる体制には結びつかない。

むしろ今回の研究のように二次救急医療機関との関係を密にすることが重要であると考えられる。

2010年の診療報酬改定において、「入院中の患者に対して対診を行う場合及び入院中の患者が他の医療機関を受診する場合の診療報酬の算定方法について、現場の状況を確認した上で、分かりやすい体系に整理する」とあったが、特に改善はなかった。

日本精神科救急学会では次のような案を出したがここにもう一度提案する。

・電話対応管理加算

救急対応を要する身体合併症を伴う外来精神科救急患者について、精神科治療と同時に行われなければならない身体的治療に対して、精神科救急情報センターと精神科救急医療施設と一般科の救急医療施設がトリオフォンを通して迅速で適切な医療が提供された場合、それぞれの医療施設に管理加算を与える。

・往診対応管理加算

精神疾患患者で救急対応を要する身体合併症をもった患者について、あらかじめ届け出た、精神科の標榜の無い一般科の救急医療施設に受け入れられ、その病院に精神科医が往診し、コンサルテーションをした場合、往診した精

神科医療施設に往診対応管理加算を与える。

D. 参考文献

- 1) 澤 温、外来精神医療の拡大で入院医療がどう変わるか、日本外来精神医療学会誌、3 : 7 - 16、2003
- 2) 澤 温、精神病院における外来、現代のエスプリ、第 486 号、64-73、2008

表1 アンケート用紙【精神科病院用】

①施設調査

1. 貴病院名（ ） 都道府県名：
2. 夜間休日における貴病院の救急体制の有無
 1. 毎日
 2. 輪番日 [平均して 月に（ ）日]
 3. 行っていない（自院の患者は必ず対応）
 4. 行っていない（夜間休日は外来の対応は不可）
3. 貴都道府県において精神科救急医療制度、あるいは救急システムの規定はありますか？
 - 1 ある
 - 2 ない
4. その中に救急対応を要する身体合併症の患者への対応の規定がありますか
 - 1 精神科病院側の規定がある
 - 2 救急対応を要する身体合併症を受け入れる病院側の規定がある
 - 3 ない
5. 4の2に○をつけられた方について、次のいずれを含んだ規定ですか？（複数回答可）
 1. 2次救急病院
 2. 精神科病院で一般科病床を持つ病院
 3. 大学病院などの総合病院

②統計調査

1. 調査期間（平成21年10月1日～12月29日）の調査時間内の外来のみの受診者について（質問2. の入院となった方を除く）

○総 数・・・（ ）名

 - ・自院通院中（同法人サテライトは自院とする。予約受診者を除く）
（ ）名
 - ・他病院通院中（ ）名
 - ・他診療所通院中（ ）名
 - ・この中で救急対応を要する身体合併症のため2次救急病院へすぐ依頼して転送した症例数（ ）名

詳細は個票に記載願います
2. 調査期間（平成21年10月1日～12月29日）の調査時間内に外来受診し、入院となった患者について

○総 数 . . . () 名

・ 自院通院中 (同法人サテライトは自院とする。予約受診者を除く)

() 名

・ 他病院通院中 () 名

・ 他診療所通院中 () 名

・ この中で救急対応を要する身体合併症のため2次救急病院へすぐ(入院時刻から24時間以内)依頼して転送した症例数 () 名

詳細は個票に記載願います(上と同じ様式)

3. 精神科医数(初期研修者を除く)について

・ 全精神科医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

・ 精神保健指定医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

⇒上記のうち、当直可能な精神保健指定医数(非常勤も含む)() 名)

4. 一般科医師数について

・ 内科医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

・ 外科医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

・ その他の一般科医数

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

③自由アンケート (個別ではなく、貴施設での全体的状況でお願いします)

休日夜間の救急体制において、救急対応を要する身体合併症の患者が入ってくることに
ついてどのようにお考えですか?貴都道府県の規定との関係を含めてお書き下さい

ご協力、ありがとうございました。

表3 アンケート用紙【二次救急病院用】

①施設調査

1. 貴病院名 () 都道府県名 :
紹介された精神科病院名 ()
2. 貴病院は貴都道府県の精神科救急医療システムあるいは精神科救急医療制度で規定されている精神障害者の救急身体合併症への対応受け入れ病院に登録されている病院ですか
1 はい 2 いいえ 3 知らない
3. 救急診療の形態
 - ・ 診療時間 1. 24時間365日
 - 2. 夜間は () 時まで

②統計調査

1. 調査期間（平成21年10月1日～12月29日）の調査時間内に、今回調査依頼元となった精神科病院からの身体合併症受け入れ患者については内訳について個票に記載願います
2. 精神障害者の身体合併症の受け入れについての条件についてお尋ねします
 - 1 他の患者との関係で有料の個室を使ってもらう
1 いつも 2 患者の状態で
 - 2 家族など医療非専門職の付き添いをつけてもらう
1 いつも 2 患者の状態で
 - 3 医療専門職（精神科看護師など）の付き添いをつけてもらう
1 いつも 2 患者の状態で

- ③自由アンケート 精神科患者の身体合併症対策制度や実際に受け入れた患者について困ったこと、こうすればよいのではないかとのご意見などなんでもお書き下さい

ご協力、ありがとうございました。