

精神科で 999.2 ± 552.3 分、精神科病院で 652.1 ± 359.9 分、精神科診療所で 2438.3 ± 574.5 分となっており、精神科診療所では総合病院精神科、精神科病院に比べて有意 ($p < 0.01$) に長くなっていた。また、総合病院精神科では精神科病院に比べて有意 ($p < 0.05$) に長くなっていた。

週平均診察外来患者数を図 7 に示す。週平均診察初診患者数は、総合病院精神科で 3.2 ± 2.6 人、精神科病院で 1.9 ± 1.6 人、精神科診療所で 6.7 ± 3.7 人となっており、精神科診療所では総合病院精神科、精神科病院に比べて有意 ($p < 0.05 \sim 0.01$) に多くなっていた。また、総合病院精神科では精神科病院に比べて有意 ($p < 0.05$) に多くなっていた。週平均診察再診患者数は、総合病院精神科で 66.7 ± 44.6 人、精神科病院で 51.6 ± 44.6 人、精神科診療所で 257.1 ± 123.0 人となっており、精神科診療所では総合病院精神科、精神科病院に比べて有意 ($p < 0.05 \sim 0.01$) に多くなっていた。

週平均入院診察時間(図 8)は総合病院精神科で 925.3 ± 554.4 分、精神科病院で 927.1 ± 484.8 分であり、施設形態間での差はみられなかった。このうち精神科入院患者の診察に要した時間は総合病院精神科で 681.1 ± 385.1 分、精神科病院で 919.2 ± 484.4 分となっており、精神科病院では総合病院精神科に比べて有意 ($p < 0.05$) に長くなっていた。これに対して、一般科入院患者の診察に要した時間は総合病院精神科で 244.2 ± 247.7 分、精神科病院で 8.1 ± 44.0 分となっており、総合病院精神科では精神科病院に比べて有意 ($p < 0.01$) に長くなっていた。

週平均診察入院患者数(図 9)は総合病院精神科で 38.6 ± 23.2 人、精神科病院で 80.1 ± 43.3 人であり、精神科病院で有意 ($p < 0.01$) に多くなっ

ていた。このうち精神科入院診察患者数は総合病院精神科で 28.4 ± 17.5 人、精神科病院で 79.5 ± 43.3 人となっており、精神科病院では総合病院精神科に比べて有意 ($p < 0.01$) に多くなっていた。これに対して、一般科入院診察患者数は、総合病院精神科で 10.1 ± 10.3 人、精神科病院では 0.7 ± 3.1 人となっており、総合病院精神科では精神科病院に比べて有意 ($p < 0.01$) に多くなっていた。

その他の時間(図 10)は、総合病院精神科で 1031.1 ± 912.8 分、精神科病院で 860.8 ± 581.4 分、精神科診療所で 546.5 ± 402.3 分となっており、精神科診療所では総合病院精神科、精神科病院に比べて有意 ($p < 0.05$) に短くなっていた。このうち、管理・運営に要した時間は総合病院精神科で 106.1 ± 167.0 分、精神科病院で 219.3 ± 298.6 分、精神科診療所で 76.5 ± 114.7 分となっており、精神科病院では精神科診療所に比べて有意 ($p < 0.05$) に長くなっていた。研究・教育に要した時間は、総合病院精神科で 231.4 ± 243.0 分、精神科病院で 127.2 ± 153.1 分、精神科診療所で 53.0 ± 114.1 分となっており、総合病院精神科では精神科診療所に比べて有意 ($p < 0.05$) に長くなっていた。文書作成、施設外での業務に要する時間に関しては、施設形態間での差はみられなかった。

休憩時間は、総合病院精神科で 308.3 ± 202.8 分、精神科病院で 294.2 ± 102.6 分、精神科診療所で 319.5 ± 182.6 分となっており、施設形態間での差はみられなかった。

4) 時間外診療とその内容

週平均時間外診察時間(図 11)は、総合病院精神科で 130.8 ± 195.2 分、精神科病院で 52.1 ± 85.1 分、精神科診療所で 3.0 ± 9.5 分となっており、

精神科診療所では総合病院精神科、精神科病院に比べて有意 ($p<0.01$) に短くなっていた。

週平均時間外診察患者数 (図 12) は、総合病院精神科で 4.4 ± 8.3 人、精神科病院 4.9 ± 12.8 人、精神科診療所 0.1 ± 0.3 人となっており、精神科診療所では総合病院精神科、精神科病院に比べて有意 ($p<0.01$) に少なくなっていた。このうち、週平均外来患者時間外診察患者数は総合病院精神科で 2.1 ± 7.0 人、精神科病院 0.5 ± 1.0 人、精神科診療所 0.1 ± 0.3 人であり、週平均入院患者時間外対応数は総合病院精神科で 2.3 ± 3.0 人、精神科病院 4.4 ± 12.3 人であった。

5) 業務上の負担

精神科医が感じている勤務上の負担の変化を図 13 に示す。総合病院精神科では負担が大きくなっていると感じているものが 72.2% で最も多く、次いで変わらないが 11.1% であり、負担が小さくなっていると感じているものはなかった。これに対して、精神科病院では負担が変わらないと答えたものが 43.8% で最も多く、次いで負担が大きくなっていると感じているものが 41.7%、小さくなっているが 6.3% あった。精神科診療所でも、負担が変わらないと答えたものが 60.0% で最も多く、次いで負担が大きくなっていると感じているものが 20.0%、小さくなっていると感じているものが 10.0% あった。

業務上の負担が大きいと感じている項目を図 14 に示す。総合病院精神科では、医師不足による業務量増加 (83.3%)、身体疾患合併症例への対応の増加 (55.6%)、診療に伴う事務処理の増加 (44.4%) の順となっていた。精神科病院では、診療に伴う事務処理の増加 (64.6%)、医師不足による業務量増加 (50.0%)、身体疾患

合併症例への対応の増加 (50.0%) の順となっており、精神科診療所では、診療に伴う事務処理の増加 (90.0%)、診療以外の業務の増加 (80.0%)、患者・家族対応の困難さ (60.0%) の順となっていた。

6) 診療の満足度

診療に対する満足度を図 14 に示す。総合病院精神科では、満足・ほぼ満足が 27.8%、普通が 33.3%、やや不満・不満が 38.9% となっていた。精神科病院では、満足・ほぼ満足が 41.7%、普通が 43.8%、やや不満・不満が 10.4% となっており、精神科診療所では、満足・ほぼ満足が 40.0%、普通が 50.0%、やや不満・不満が 10.0% となっていた。

改善を希望する項目 (図 15) としては、総合病院精神科では他施設・他職種との連携改善 (72.2%)、仕事内容に見合う収入 (61.1%)、時間外勤務の軽減 (50.0%) の順となっていた。精神科病院でも他施設・他職種との連携改善が 54.2% で最も多く、次いで検査・治療などのシステム充実 (41.7%)、時間外勤務の軽減 (37.5%) の順となっていた。精神科診療所では、他施設・他職種との連携改善 (50.0%)、検査・治療などのシステム充実 (30.0%)、学会などへの参加回数増加 (30.0%) の順となっていた。

D. 考察

1. 研究方法の妥当性と限界

今までにも多くの勤務医に対する勤務状況に関する調査が行われているが、まとまった地域の精神科医を対象として、その結果を施設形態ごとと比較した実態調査は報告されていない。今回の調査では、有床総合病院精神科 5 施設の協力が得られたが、これは島根圏内の有床総合病院精神科のすべてである。また、単科

精神科病院についても、依頼した 11 施設中 10 施設から回答が得られている。回答のなかった 1 施設は、主に認知症の入院治療を行っている医療施設であり、精神科の一般的な入院医療で対応するような疾患構成とはやや異なっている。このような回答状況であるので、総合病院精神科、単科精神科病院に関しては、精神科医の勤務状況をほぼ的確に把握できたのではないかと考えている。

これに対し、精神科診療所からの回答率は他よりもやや低いが、依頼した 17 施設中 11 施設からの回答 (64.7%) が得られている。精神科診療所での診療状況は、開設者や勤務医の考えに大きく左右される可能性は否定できないが、回答率を考慮すれば現状として把握するための資料としては、ほぼ平均的なものと考えて支障はないのではないかと考えられる。

また、今回のタイムスタディの調査方法は、所要時間を自己申告する形にしており、第三者が同伴してその内容を確認するという方法をとってはいない。この方法は、正確さと客観性という観点からはやや信頼性に欠けることは否めないが、対象となる精神科医師数や調査に要する人的資源、コストなどを考慮すれば、またある程度の回答率を期待するための方法としては、妥当であったと考えられる。

以上、今回の調査は、精神科診療所からの回答率がやや低く、またタイムスタディ調査の方法論的な限界を割り引いて考える必要があるが、全体的にみれば、島根県において調査期間中の施設形態ごとの精神科医の勤務状況の概略を把握することができたと考えられる。このようにして把握した精神科医の勤務状況は、精神科救急と身体合併症医療との双

方にとって望ましいシステムのあり方を検討するための資料として利用することが可能と考えられるため、本研究の意義は十分にあるものと考えられる。

2. 精神科医の背景

今回の調査で重要と思われるのは、精神科医の年齢である。総合病院精神科の勤務医が他に比べて有意 ($p<0.01$) に若く、また精神科経験年数も有意 ($p<0.01$) に短かった。施設形態ごとに平均年齢をみると、総合病院精神科、精神科病院、精神科診療所の順に高くなっていった。一般的には医師の年齢が高くなると時間外診療への対応能力が低下すると考えられており、この結果は島根県における精神科時間外受診状況²⁾ (時間外には総合病院精神科へ受診することが多く、精神科診療所で治療中の症例が占める割合が大きい) に大きな影響を与えていると考えられるし、また今後の連携を考える上でも大きな課題である。週平均実労働時間数で最も多いのは、総合病院精神科では 60~79 時間 (44.4%)、精神科病院では 40~59 時間 (60.4%)、精神科診療所でも 40~59 時間 (50.0%) となっており、総合病院精神科で他の施設形態に比べて長くなっていた。

しかし、今回の調査に回答のなかった精神科診療所の医師には、比較的若い医師も多いため、この点も考慮して診療体制を考えることが必要となる。

3. 業務に要する時間とその内容

1) 通常業務

休憩を含む精神科医の施設形態ごとの週平均在院時間は、総合病院精神科では 3290.6 ± 981.0 分、精神科病院 2758.6 ± 579.9 分、精神科診療所 3266.9 ± 739.8 分となっており、総合

病院精神科、精神科診療所では精神科病院に比べて有意 ($p<0.05$) に長くなっていた。

精神科診療所では入院診療がないため、業務のなかに占める外来診療の割合が大きく、その他（研究・教育など）が他の施設形態よりも小さく、ほぼ外来診療が中心となった診療内容となっていることがわかる。

総合病院精神科では、精神科病院と比較すると在院時間が有意 ($p<0.05$) に長く、入院診療に要する時間はほぼ同じであるが、外来診療に要する時間が有意 ($p<0.05$) に長くなっている。また、入院患者の診療のなかで占める一般病棟へ入院中の患者への対応には、 10.1 ± 10.3 人に対して 244.2 ± 247.7 分を要している。また、その他の業務に関しても、研究・教育に要した時間は、総合病院精神科では精神科診療所に比べて有意 ($p<0.05$) に長くなっていた。このような状況から考えれば、総合病院精神科では、外来、入院（リエゾン症例も含む）、その他（研究・教育など）の業務に幅広く対応していることがわかる。これに対して、精神科病院では、外来よりも入院を中心とした業務内容となっている。

このように、施設形態ごとの業務内容とそれに要する時間を把握しておくことは、医療施設間の機能分化と連携を考える際には、重要な役割を果たすことになると考えられる。

2) 時間外業務

週平均時間外診察時間は、総合病院精神科で 130.8 ± 195.2 分、精神科病院で 52.1 ± 85.1 分、精神科診療所で 3.0 ± 9.5 分となっており、精神科診療所では総合病院精神科、精神科病院に比べて有意 ($p<0.01$) に短くなっていた。時間外に診察した患者数をみると、総合病院精神科で

4.4 ± 8.3 人、精神科病院 4.9 ± 12.8 人となっており、ほぼ同数であるが、精神科病院ではそのほとんどが入院患者であるのに比べて、総合病院精神科では約半数が外来患者であることがわかる。

現時点では精神科診療所のうちで時間外の診察に対応している施設は少なく、精神科病院では入院患者の状態変化に対する対応が中心であり、総合病院精神科では他院の外来患者の状態変化にも時間外に対応していることがわかる。このような結果は、業務上の負担あるいは診療の満足度とも関連していると考えられるため、負担を均等化するような方略が必要である。

3. 業務上の負担と診療の満足度

一般的には業務上の負担の増加は、診療の満足度の低下に大きな影響を与えると考えられている。今回の調査では、総合病院精神科で他の施設形態に比べて、業務上の負担が大きくなったと考えている精神科医の割合が大きく (72.2%)、診療の満足度も不満、やや不満と考えている精神科医の割合が大きく (38.9%) なっていた。

総合病院精神科では、業務上の負担が大きいと感じている項目は、医師不足による業務量増加 (83.3%)、身体疾患合併症例への対応の増加 (55.6%)、診療に伴う事務処理の増加 (44.4%) であり、改善を希望する項目としては、他施設・他職種との連携改善 (72.2%)、仕事内容に見合う収入 (61.1%)、時間外勤務の軽減 (50.0%) となっていた。この結果からは、総合病院精神科では、身体疾患合併症例や時間外対応に関連する負担の増大、およびそれに関する評価の低さが大きな課題であることがわかる。

精神科病院では、業務上の負担が大きいと感じている項目は、診療に伴う事務処理の増加(64.6%)、医師不足による業務量増加(50.0%)、身体疾患合併症例への対応の増加(50.0%)であり、改善を希望する項目としては、他施設・他職種との連携改善(54.2%)、検査・治療などのシステム充実(41.7%)、時間外勤務の軽減(37.5%)となっていた。この結果からは、精神科病院でも、設備面も含めて身体疾患合併症例への対応が大きな課題のひとつであることがわかる。

精神科診療所では、業務上の負担が大きいと感じている項目は、診療に伴う事務処理の増加(90.0%)、診療以外の業務の増加(80.0%)、患者・家族対応の困難さ(60.0%)であり、改善を希望する項目としては、他施設・他職種との連携改善(50.0%)、検査・治療などのシステム充実(30.0%)、学会などへの参加回数増加(30.0%)となっていた。この結果からは、精神科診療所では、現時点では時間外受診への対応があまり大きな負担になっていないことがわかる。

全体的にみれば、精神科救急、合併症対応に大きな役割を果たすと考えられる総合病院精神科では、スタッフ確保の困難さ、時間外診療、身体疾患合併症例への対応などが勤務する精神科医の負担を増やしており、それに関連して診療の満足度が低下しているという結果になっている。他の施設形態との差異が大きく、機能分化と連携を考える際に考慮すべき結果であると考えられるが、精神科病院、精神科診療所ともに、改善を希望する項目として、他施設・他職種との連携改善、検査・治療などのシステム充実があげられており、この点が改善されれば、時間外受診

や身体疾患合併症例への対応に関する負担の施設間格差も幾分かは軽減される可能性が出てくるのではないかと考えられる。

4. 現状からみた今後の課題

身体疾患合併症例に適切に対応できるようなシステムをまとめた地域で構築しようとするれば、参加する各施設が他施設、他職種との連携改善が重要であると認識していることが前提であり、また施設形態による診療状況の差異を認識した上で、機能分化と連携についても負担を均等化するような方略が必要である。

これまでの結果から考えれば、総合病院精神科では救急医療を含む一般医療との連携を充実させることが必要であり、精神科病院では身体疾患への対応能力を向上させることが必要であり、また精神科診療所では時間外診療への参加を促すことが必要と考えられる。例えば、精神科診療所が総合病院や精神科病院の精神科診療(待機なども含めて)に参加するような協力体制をつくっている医療機関もあり、このような連携を評価することも重要と考えられる。また、精神科病院や精神科診療所に身体疾患の検査・治療に使用するための医療機器が整備されていたり、精神科医に対する研修が行われていたりすることで医療機関の姿勢を評価して、それが医療経済的にも反映されるようになれば、もう少し機能分化と連携が有効になるように思われる。

身体疾患への対応を含む精神科救急医療を充実させることで、精神科医療のみならず、一般医療の質的向上に寄与できるようになると考えられる。そのためには、それぞれの医療機関が、可能な範囲で時間外受診を支援するような体制を構築する必

要があり、まとまった地域において行政も含めて、現状を把握したうえで、課題を共有し、対応を協議するような場を設置する必要があると考えられる。

E. 結論

本調査の結果は、下記のような概要にまとめることができる。

1. 医療機関の施設形態ごとに勤務している精神科医の診療状況を把握するために、実態調査を行った。調査期間は平成 21 年 10 月 19 日～10 月 25 日までの 7 日間とした。

2. 総合病院精神科 5 施設（回答率 100.0%）、精神科病院 10 施設（回答率 90.9%）、精神科診療所 11 施設（回答率 64.7%）から回答があり、計 78 名の精神科医の勤務状況に関する資料が得られたが、非常勤医師 2 名は除外し、76 名（総合病院精神科 18 名、精神科病院 48 名、精神科診療所 10 名）について検討した。

3. 精神科医の週平均在院時間数は、総合病院精神科、精神科診療所では精神科病院に比べて有意に長くなっていた。また、週平均時間外診察時間も、総合病院精神科、精神科病院では精神科診療所に比べて有意に長くなっていた。

4. 精神科診療所では業務のなかに占める外来診療の割合が大きく、その他（研究・教育など）が他の施設形態よりも小さく、ほぼ外来診療が中心となった診療内容となっている。総合病院精神科では、外来、入院（リエゾン症例も含む）、その他（研究・教育など）の業務に幅広く対応している。これに対して、精神科病院では、外来よりも入院を中心とした業務内容となっている。

5. 精神科診療所では時間外診察に対応していない施設が少なくない。精神科病院では入院患者の状態変化に

対する時間外対応が中心であり、総合病院精神科では他院の外来患者の状態変化にも対応していた。

6. 総合病院精神科勤務医の 72.2%は勤務上の負担が大きくなっていると感じており、その原因としては医師不足による業務量増加（83.3%）、身体疾患合併症例への対応の増加（55.6%）、診療に伴う事務処理の増加（44.4%）が多くなっていた。また、総合病院精神科勤務医の診療に対する満足度は不満・やや不満が 38.9%となっており、他の施設形態より高く、改善を希望する項目としては、他施設・他職種との連携改善（72.2%）、仕事内容に見合う収入（61.1%）、時間外勤務の軽減（50.0%）が多くなっていた。

7. それぞれの医療機関が、可能な範囲で協力できるような体制を構築する必要があり、そのためには、総合病院精神科には救急医療を含む一般医療との連携の充実が、精神科病院には身体疾患への対応能力の向上が、精神科診療所には時間外診療や施設外の業務への参加が期待される。

参考文献

1) 林 芳成, 小林孝文, 竹下久由ほか: 島根県における精神科救急医療の現状 - 地域格差と総合病院精神科の役割 - . 精神医学, 41 : 537-545, 1999.

2) 小林孝文 (分担研究者) : 地方における精神科領域の身体合併症に関する研究 - 精神科時間外受診時における身体疾患合併症例への対応状況 - . 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 20 年度総括・分担研究報告書) : 75-109, 2009.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

小林孝文：施設形態による時間外受診状況の差異からみた精神科医療機関の機能分化と連携について、第22回日本総合病院精神医学会（2009年11月、大阪市）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

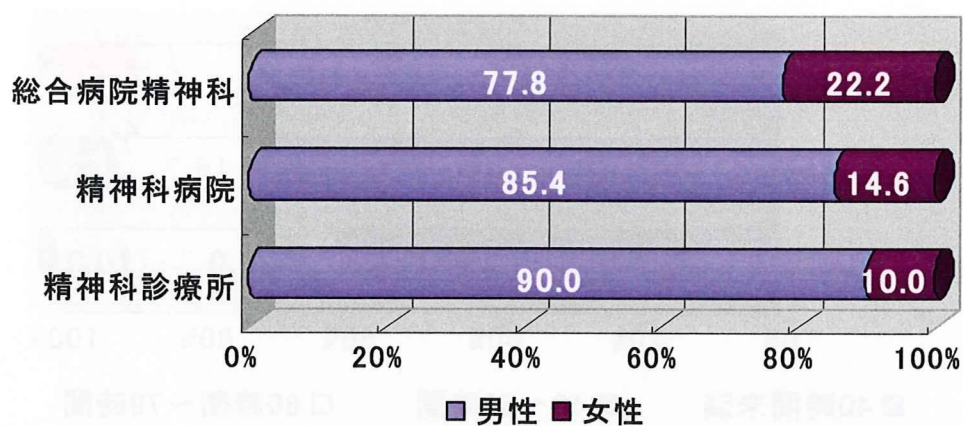
2. 実用新案取得

なし

3. その他

なし

図1 回答者の性、年齢、精神科経験年数



	総合病院精神科	精神科病院	精神科診療所
年齢(歳)	39.2 ± 11.0	49.5 ± 11.9	55.6 ± 9.3
経験年数(年)	11.9 ± 10.6	20.5 ± 13.9	28.7 ± 10.0

図2 施設形態ごとの勤務年数

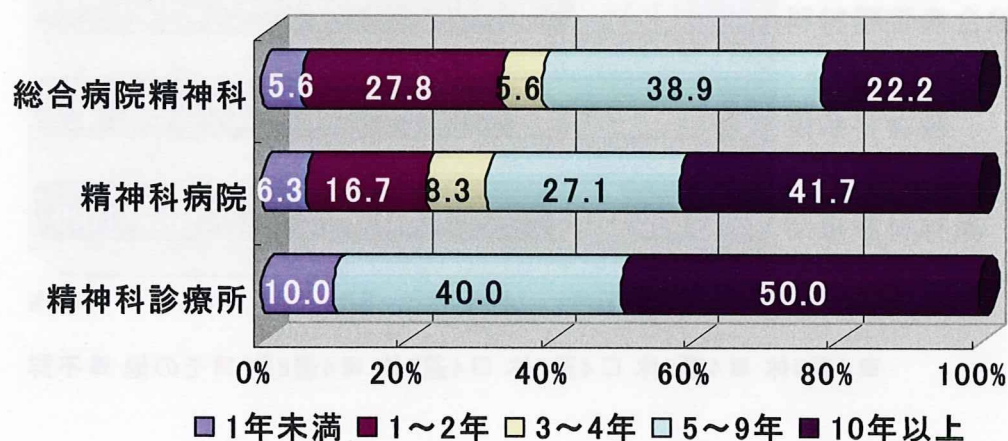


図3 施設形態ごとの週平均実勤務時間

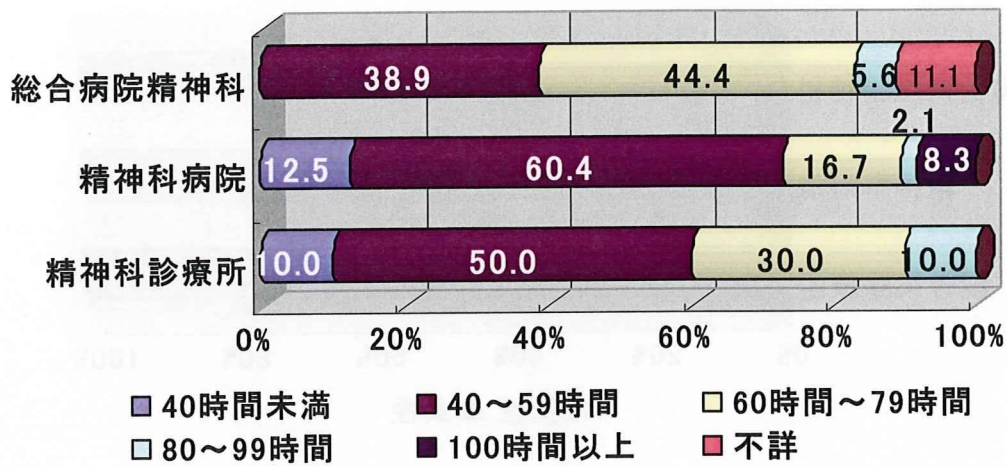


図4 施設形態ごとの年休の状況

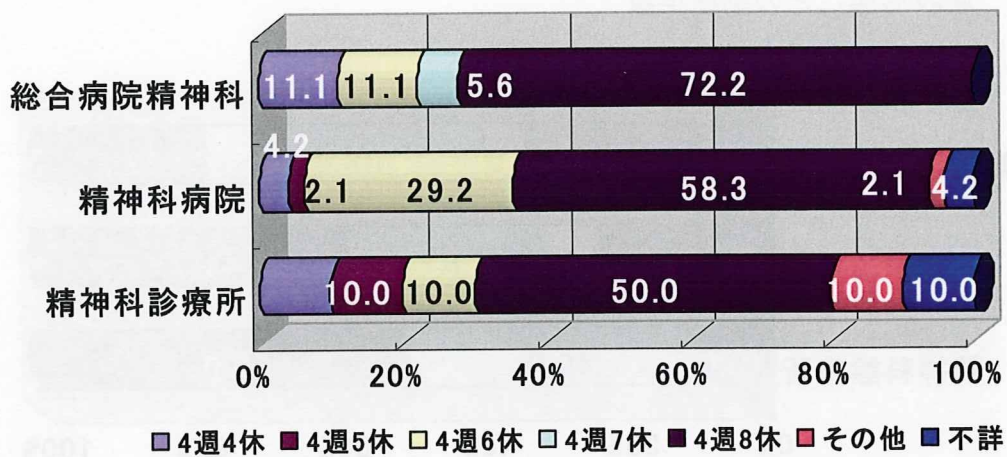


図5 施設形態ごとの週平均在院時間

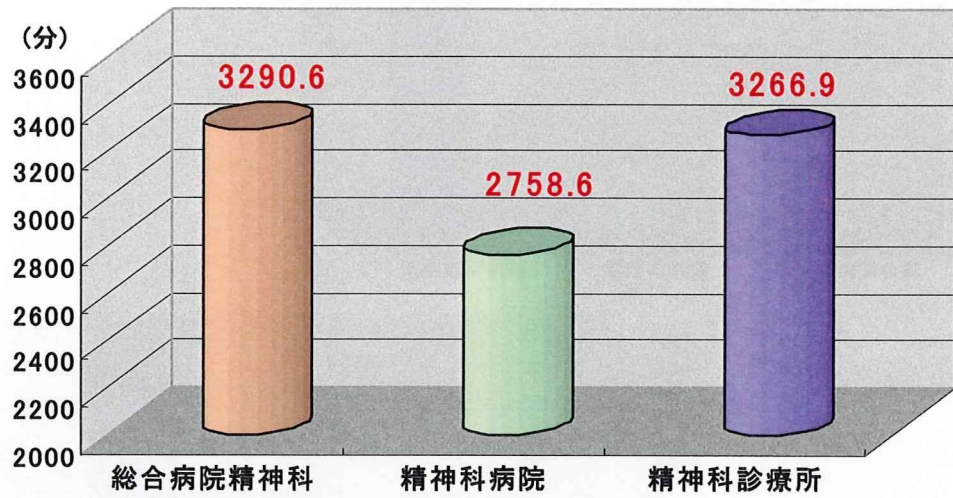


図6 施設形態ごとの業務内容の差異

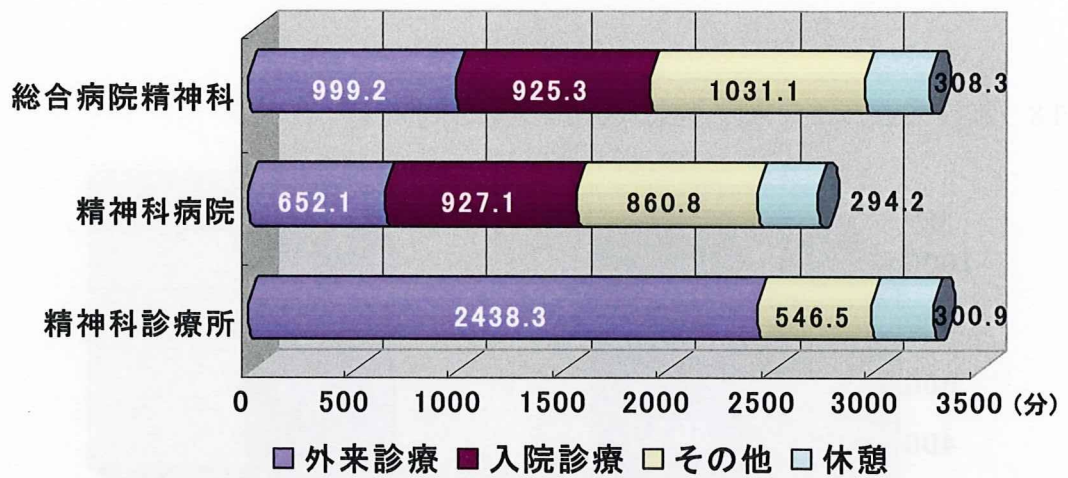


図7 施設形態ごとの週平均外来診察患者数

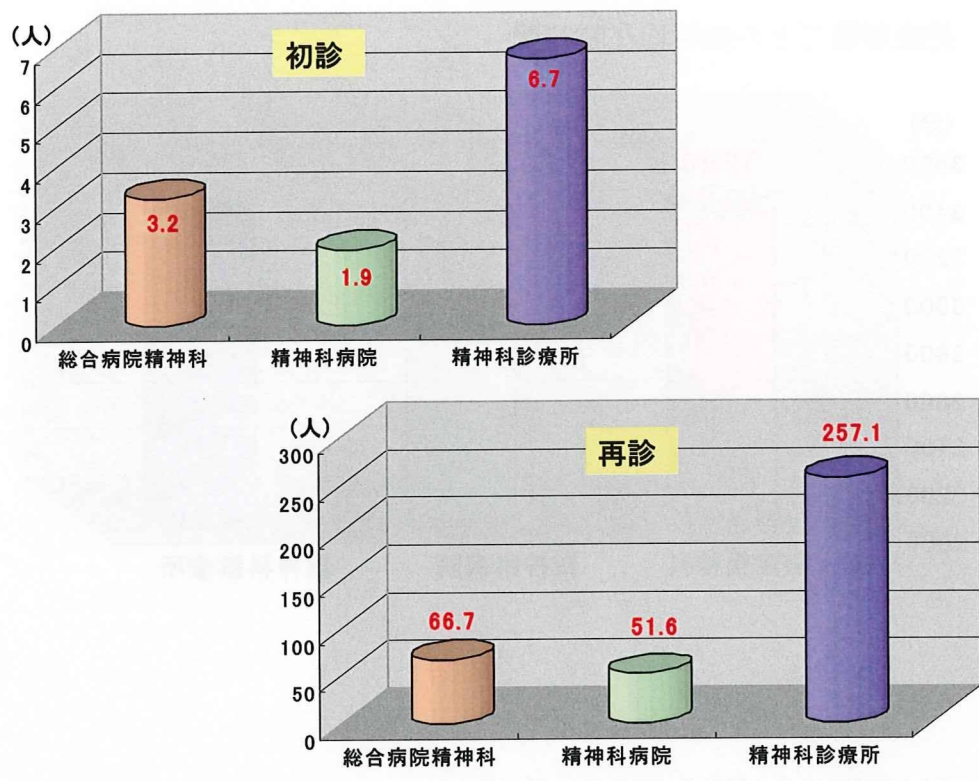


図8 施設形態ごとの入院診療の週平均所要時間

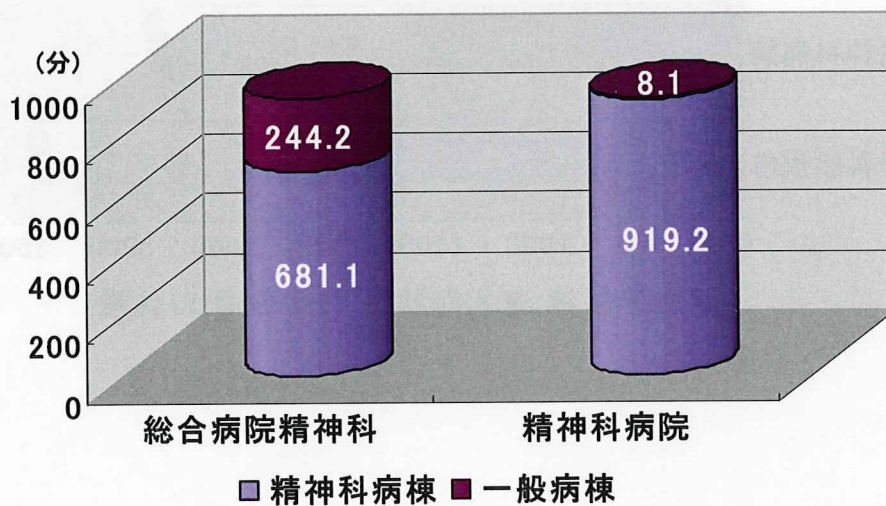


図9 施設形態ごとの週平均診察入院患者数

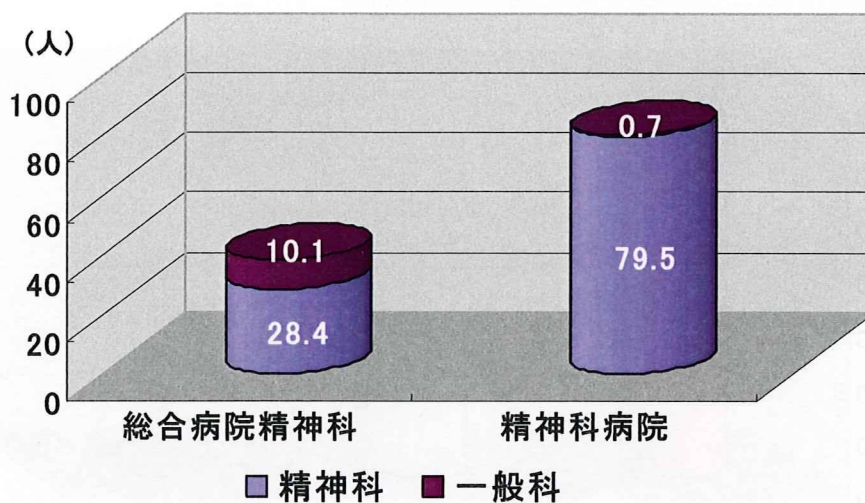


図10 施設形態ごとのその他の業務の週平均所要時間

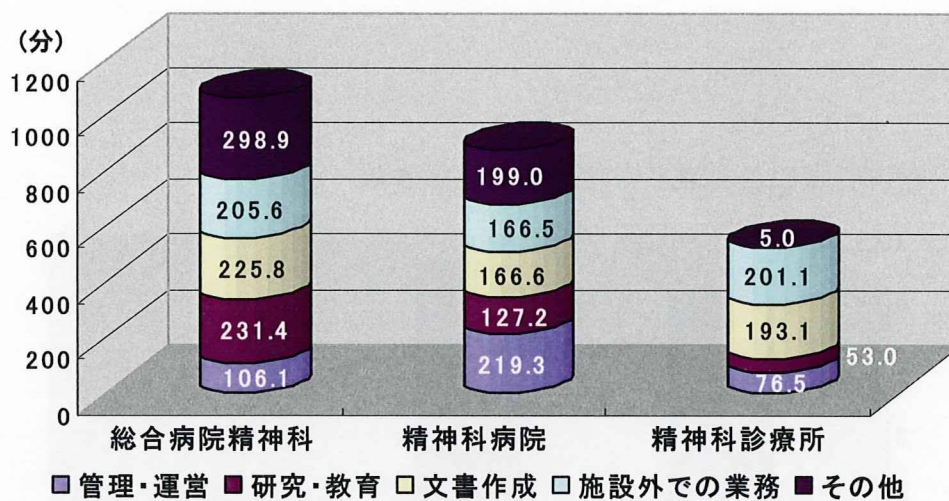


図 11 施設形態ごとの週平均時間外診察時間

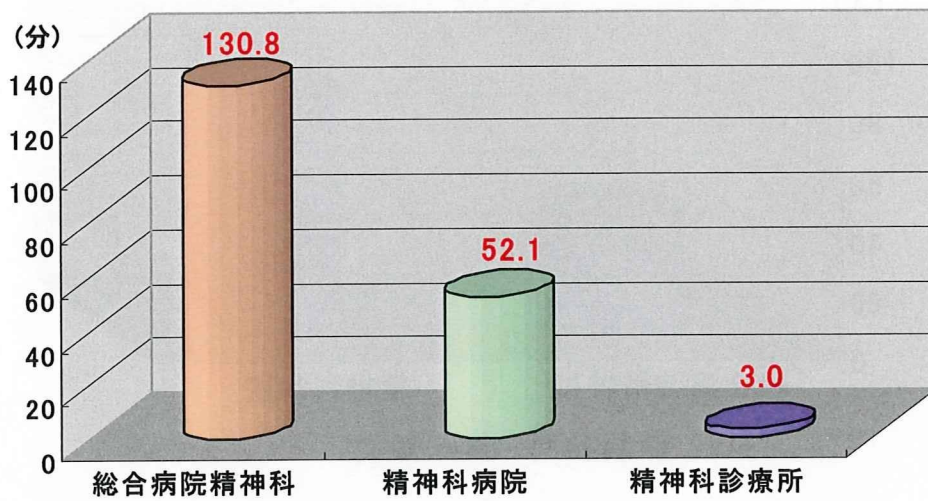


図 12 施設形態ごとの週平均時間外診察患者数

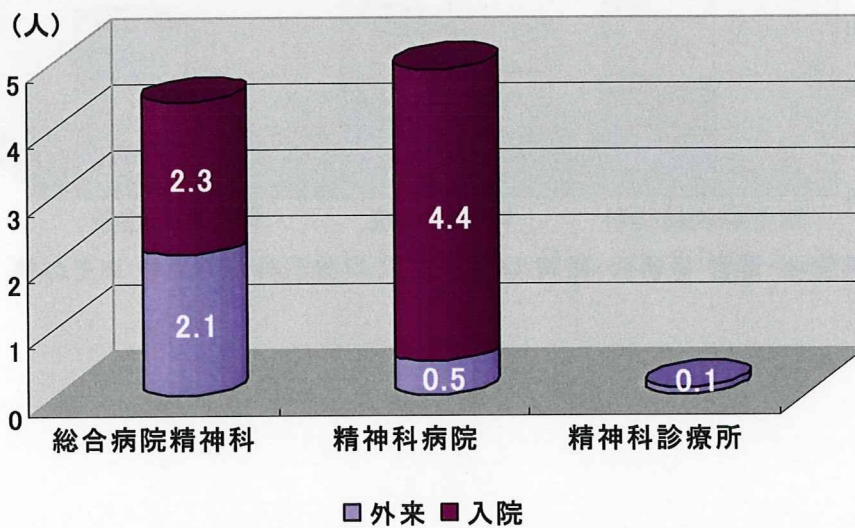


図 13 施設形態ごとの業務負担の状況

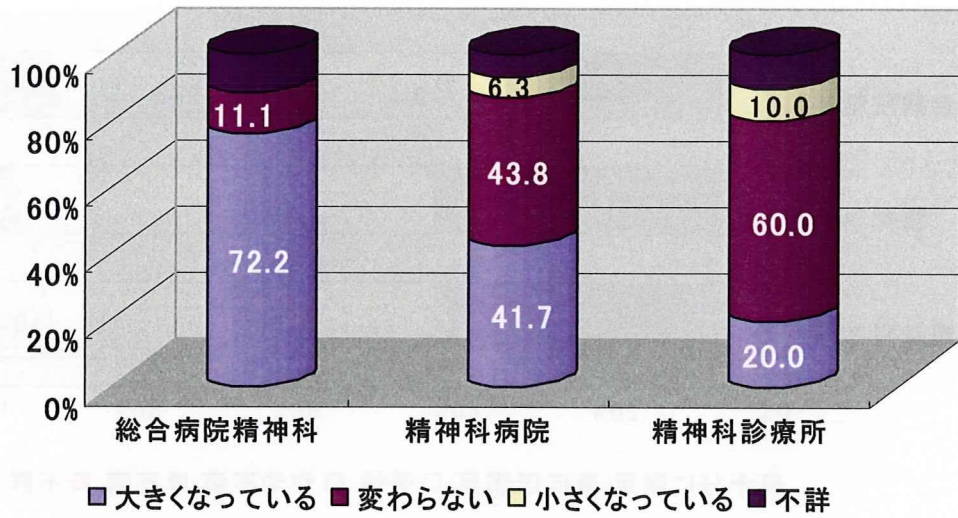


図 14 施設形態ごとの負担を感じている業務項目

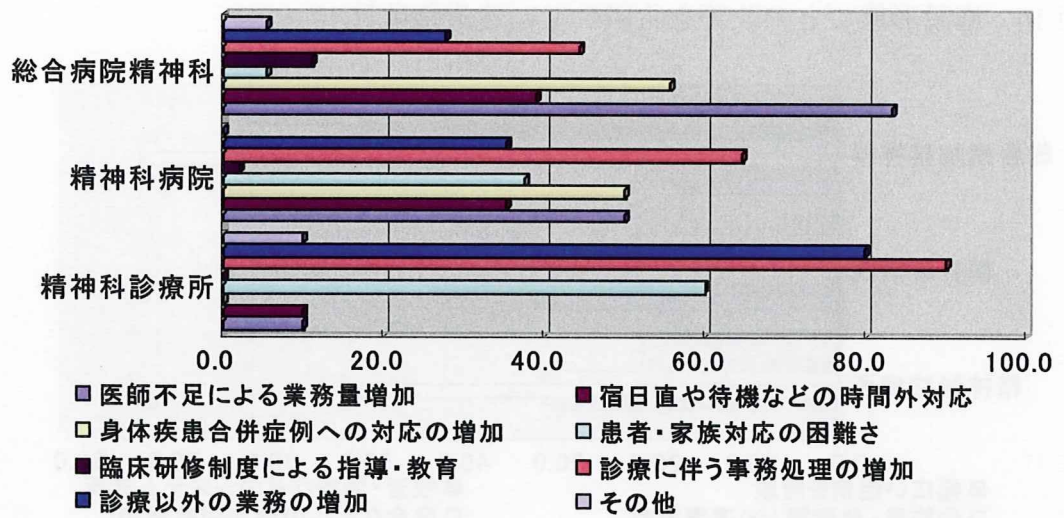


図 15 施設形態ごとの診療の満足度

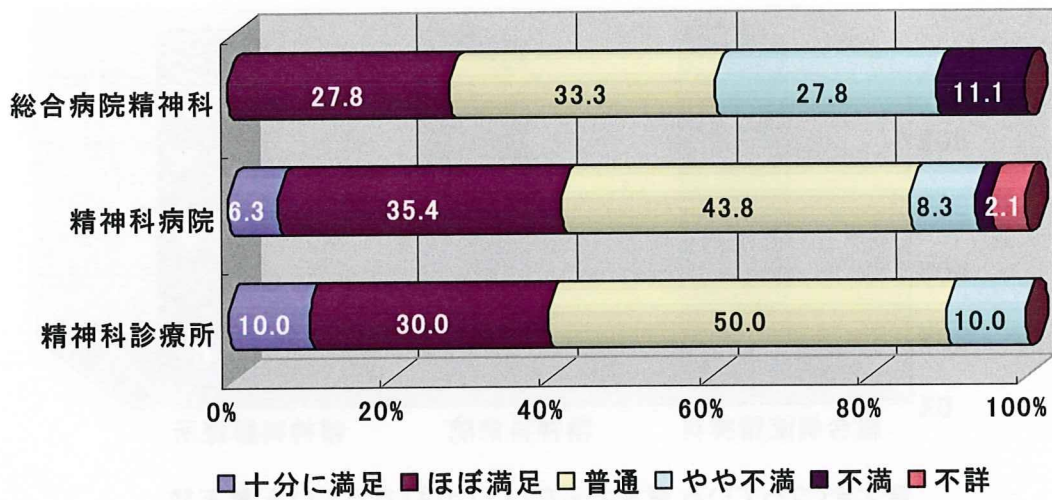
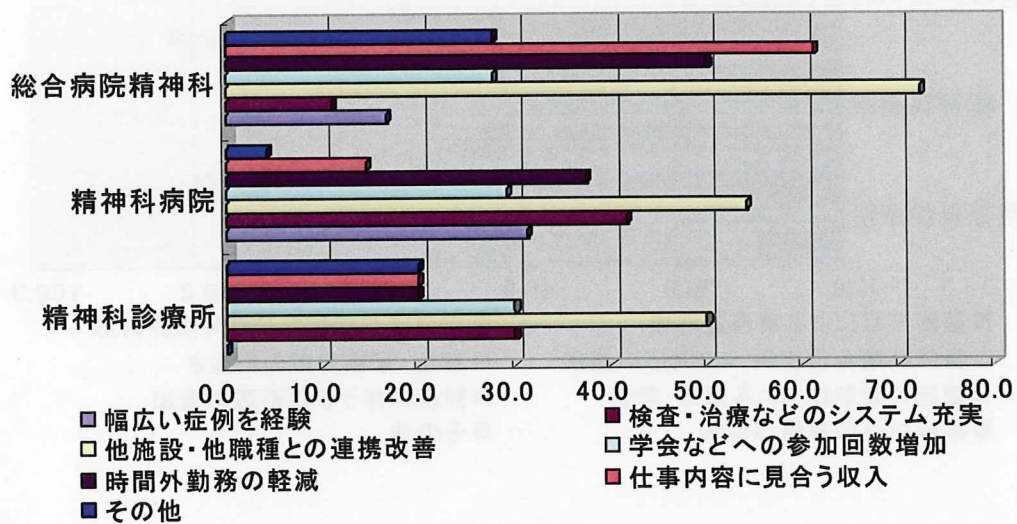


図 16 施設形態ごとの改善を希望している業務項目



資料1 精神科医の勤務状況・実態調査（調査票A）

精神科医の勤務状況・実態調査（調査票A）

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。

- 1.性別（男 女） 2.年齢（___歳） 3.精神科経験年数（___年）
- 4.勤務施設の施設形態（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_____）
- 5.勤務施設での勤務年数（a:1年未満、b:1～2年、c:3～4年、d:5～9年、e:10年以上）
- 6.勤務形態（a:常勤医師、b:非常勤医師、c:その他_____）
- 7.週平均の実労働時間数
（ a:40時間未満、b:40～59時間、c:60時間～79時間、d:80～99時間、e:100時間以上）
- 8.勤務施設の週休（a:4週4休、b:4週5休、c:4週6休、d:4週7休、e:4週8休、f:その他_____）
9. 日当直、精神科待機
a:1ヶ月平均の宿日直回数（精神科のみ）（a:なし、b:1回、c:2回、d:3回、e:4回、f:5回以上）
b:.1ヶ月平均の宿日直回数（他科も担当）（a:なし、b:1回、c:2回、d:3回、e:4回、f:5回以上）
c:当直明けの勤務（a:休み、b:半日勤務、c:通常勤務、d:その他_____）
d:1ヶ月平均待機回数（精神科）（a:なし、b:1～2回、c:3～4回、d:5～6回、e:7～9回、f:10回以上）
10. 勤務上の負担の変化（a:大きくなっている、b:変わらない、c:小さくなっている、d:その他_____）
11. 勤務上で負担を感じている点（上位から3項目選択）（1番目:____、2番目:____、3番目:____）
a:医師不足による業務量増加 b:宿日直や待機などの時間外対応
c:身体疾患合併症例への対応の増加 d:患者・家族対応（医療訴訟などへの対応も含む）の困難さ
e:臨床研修制度による指導・教育 f:診療に伴う事務処理（文書作成など）の増加
g:診療以外の業務（管理運営など）の増加 h:その
12. 診療の満足度（a:十分に満足、b:ほぼ満足、c:普通、d:やや不満、e:不満）
13. 診療上で改善を希望する点（上位から3項目選択）（1番目:____、2番目:____、3番目:____）
a:今より幅広い症例を経験したい b:検査・治療などのシステムを充実してほしい
c:他施設 他職種との連携を良くしてほしい d:学会、研修会などへの参加を増やしてほしい
e:時間外勤務を減らしてほしい f:仕事内容や勤務時間に見合う収入がほしい
g:その他（_____）
14. 自由意見（勤務状況に関するご意見があればご自由にお書きください）

資料2 7日間タイムスタディ調査票(調査票B)

7日間タイムスタディー調査票(調査票B)

		月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	
通常診療	勤務開始時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
	勤務終了時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	合計
	在院時間(合計)①	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	休憩時間(合計)②	分	分	分	分	分	分	分	分	分
外来診療	診療時間(計)③	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	対応患者数(計)	名	名	名	名	名	名	名	名	名
	初診 再診	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名
入院診療	診療時間(計)④	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	精神科病棟	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	一般科病棟	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	対応患者数(計)	名	名	名	名	名	名	名	名	名
	精神科病棟	名	名	名	名	名	名	名	名	名
	一般科病棟	名	名	名	名	名	名	名	名	名
その他	管理・運営	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	研究・教育関連	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	文章作成	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	施設外での業務	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	その他	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	所要時間(計)⑤	分	分	分	分	分	分	分	分	分

記入内容のチェック

調査日ごとに在院時間合計と休憩時間、診療時間、その他の合計が等しくなっているかチェックしてください。

在院時間①	分	分	分	分	分	分	分	分	分
休憩時間②	分	分	分	分	分	分	分	分	分
診療時間(③+④)	分	分	分	分	分	分	分	分	分
その他⑤	分	分	分	分	分	分	分	分	分
①-(②+③+④+⑤)	分	分	分	分	分	分	分	分	分

※±30分以内の誤差にとどまるように時間の配分調整をお願いします。

宿日直、待機	日直(該当日に○)									
	宿直(該当日に○)									
	待機(該当日に○)									
	開始時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	合計
	終了時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	分
	実際の診療時間(計)⑥	分	分	分	分	分	分	分	分	分
	対応患者数(計)	名	名	名	名	名	名	名	名	名
	外来患者	名	名	名	名	名	名	名	名	
	入院患者	名	名	名	名	名	名	名	名	

厚生労働省科学研究費補助金（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

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

研究要旨

本研究の目的は、三次救急から施設から、他の施設に転院となる、継続的に身体的治療を要する自殺企図患者に関する調査を行い、救命救急施設、総合病院精神科の臨床的役割を検討することである。

また、本研究期間において精神病床を有する総合病院が4施設から2施設に減少したが、三次救急施設での在院日数、転院時の身体合併症、転院先（搬送元/他院）に与えた影響等を検討する。

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、2006年1月1日～2009年8月31日（3年8ヶ月）までに自殺企図にて三次救急搬送された患者のうち継続的に身体治療を要する患者（当院に1泊以上入院した症例）を対象とした。その中でも三次救急施設での在院日数が長期化しやすい、1）多発外傷（転落外傷を中心とする） 2）熱傷の症例を対象とした。調査項目としては、年齢、性別、精神障害、三次救急施設での在院日数、転帰、入院費について調査した。

合計で60名の患者が調査対象となった。そのうち、多発外傷（転落外傷が中心）が53例、熱傷による入院患者が7例であった。

性別は男性が、女性の2倍以上を占めた。入院患者の年齢別は30歳代が最も多く、20歳代と30歳代で全体の約6割を占め比較的若年傾向を示した。精神科診断（ICD-10）別（%）は、F2の統合失調症圏が44%と最も多かった。多発外傷に関しては、在院期間は、31日から60日が最多で30%であった。2ヶ月以上の長期長期入院となるケースも18%を占めた。

多発外傷、熱傷いずれも入院は長期化して、様々な身体的加療が必要となってくるため、多額な医療費も必要となってくる。患者や家族への経済的負担や医療経済的負担も考慮していかないといけない。

多発外傷、熱傷の患者は他の身体合併症患者より平均在院期間数が多い傾向である。このことは、医療費との関係や、短期間で病床調整をしないとけない救命救急センターにおいても問題となってくる。

しかし、特に多発外傷や熱傷を中心とする身体疾患が受け入れが可能な総合病院精神科は少ない。

そのためにも総合病院精神科病床の存在は重要であり、機能の活用が重要と

考えられた。

研究分担者 上條吉人 北里大学病院救命救急センター

協力研究者

北里大学医学部；上條吉人

国立相模原病院精神科；井出文子

相模台病院精神神経科；新井久稔

A 研究目的

本研究の目的は、三次救急から施設から、他の施設に転院となる、継続的に身体的治療を要する自殺企図患者に関する調査を行い、救命救急施設、総合病院精神科の臨床的役割を検討することである。

また、この期間に精神病床を有する総合病院が4施設から2施設に減少したが、三次救急施設での在院日数、転院先に与えた影響等を検討する。

B 研究方法

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、2006年1月1日～2009年8月31日（3年8ヶ月）までに自殺企図にて三次救急搬送された患者のうち継続的に身体治療を要する患者（当院に1泊以上入院した症例）を対象とした。その中でも救急受診理由が、1）多発外傷（転落外傷を中心とする） 2）熱傷 に関する症例を対象とした。調査項目としては、年齢、性別、精神障害、三次救急施設での在院日数、転帰、入院費について調査した。

また、この期間に精神病床を有する総合病院が4施設から2施設に減少したが、三次救急施設での在院日数、転院先に与えた影響等

を検討する。

（倫理面への配慮）

調査の内容は個人を特定できない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、同意を必要としないため同意書の取得は行なわなかった。

C 研究結果

合計で60名の患者が調査対象となった。内訳は男性43名、女性17名である。そのうち、多発外傷（転落外傷が中心）が53例、熱傷による入院患者が7例であった。

（調査項目）

性別は男性が、女性の2倍以上を占めた。（図1）

図2は、入院患者の年齢別の棒グラフである。年齢は30歳代が最も多く、20歳代と30歳代で全体の約6割を占め比較的若年傾向を示した。60歳以上の高齢者群は全体の約1割程度で、80歳以上は認めなかった。

図3の円グラフは、患者の精神科診断（ICD-10）別（%）を示す。F2の統合失調症圏が44%と最も多く、次にF3の気分障害圏（23%）、F4の神経症圏（9%）であった。認知症を中心とするF0圏は認めなかった。

図4は、2006年からの多発外傷、熱傷にて入院となった患者数の推移を示したものである。（2009年に関しては、調査途中でもあり症例が他