

表 15 身体合併症治療・ケアに関わる看護師が感じている特有の困難さ

No	調査病棟の看護師からの意見
D1	検査や入院治療の必要性に関する理解と協力が得られない場合が多い
D2	安静の指示や教育指導内容が患者に通じない
D3	家族関係や家族自身の問題から理解や協力が得にくい場合が多い
D4	患者の自覚症状や訴えが明確ではないため看護師のアセスメントが重要になる
D5	検査や処置を実施するため身体拘束やセデーションが必要になる
D6	理解が得られず検査や処置に抵抗が強い患者では、複数での対応や時間を要する
D7	清潔に関するセルフケアに問題をもった患者が多く、協力も得にくい
D8	身体ケアを実施する際に患者からの暴言や暴力を受ける危険を伴う
D9	身体拘束中の患者ではケアの実施・拘束中の観察と記録に時間を要する
D10	離床が進まない・回復が遅れる・治癒まで時間がかかる
D11	看護師自身が倫理的ジレンマや不安・葛藤を感じる状況が多い
D12	身体ケアが必要になった長期入院患者を受け入れられる精神病院が少ない
D13	精神科以外の診療科・他部署の協力の必要性と連携の難しさ
D14	精神症状のリスクを考慮した医療材料の選択が必要になる
D15	精神症状悪化時の生理的ニーズ充足のための身体管理を安全に行うことが難しい

表 16 身体合併症治療・ケアに関わる看護師が制約されていると感じている看護ケア

No	調査病棟の看護師からの意見
L1	患者の訴え・気持ちを傾聴する時間が確保できない
L2	治療・看護業務の遂行が優先され患者中心のケアができない
L3	患者のペースに合わせられない・直ぐに対応できず待たせてしまう
L4	見守りの人員が確保できず転倒や事故防止の対策が身体拘束になってしまう
L5	ADLに介助を要する患者が多く一人一人に時間がかけられない
L6	体位変換やオムツ交換の頻度が制約される
L7	清潔を保つためのケアの実施回数が最低限しか確保できない
L8	患者と向き合い、対象理解を深めるために話し合う時間が不足する
L9	個別性に合わせた心理教育や家族ケアの時間が確保できない
L10	精神科看護で重視される支援や他職種とのカンファレンスの時間が確保できない

別添1-1

施設コード	H01A
-------	------

□病床利用状況

	調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
入院	0	0	1	0	1
転入	0	0	0	0	0
退院	0	0	0	0	1
転出	0	0	1	0	0
患者総数	20	20	20	20	20
※身体合併症治療患者数	20	20	19	19	18

平均	最小値	最大値	中央値
0.4	0	1	0
0	0	0	0
0.2	0	1	0
0.2	0	1	0
20	20	20	20
19.2	18	20	19

□勤務体制

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	A : 看護師数 (A × 時間)	2	2	2	2	2
		1110	1110	1110	1110	1110
シフト2 <8:20-17:50>	A : 看護師数 (A × 時間)	6	4	4	6	5
		3150	2100	2100	3150	2625
シフト3 <15:50-23:35>	A : 看護師数 (A × 時間)	2	2	2	2	2
		720	720	720	720	720
シフト4 <8:20-16:05>	A : 看護師数 (A × 時間)	0	1	1	1	0
		0	420	420	420	0
シフト5 <8:20-18:05>	A : 看護師数 (A × 時間)	0	1	1	0	0
		0	540	540	0	0
看護師 勤務者総数		10	10	10	11	9
総実動時間		4980	4890	4890	5400	4455
看護補助者 勤務者総数						
総実動時間						

平均	最小値	最大値	中央値
2	2	2	2
1110	1110	1110	1110
5	4	6	5
2625	2100	3150	2625
2	2	2	2
720	720	720	720
0.6	0	1	1
252	0	420	420
0.4	0	1	0
216	0	540	0
10	9	11	10
4923	4455	5400	4890

□時間外勤務発生

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	看護師 : 発生数	2	2	0	2	2
	看護師 : 合計時間	30	80	0	30	15
シフト2 <8:20-17:50>	看護師 : 発生数	8	3	2	2	1
	看護師 : 合計時間	70	180	150	15	20
シフト3 <15:50-23:35>	看護師 : 発生数	2	2	0	0	0
	看護師 : 合計時間	0	0	0	0	0
シフト4 <8:20-16:05>	看護師 : 発生数	0	1	1	1	0
	看護師 : 合計時間	0	60	60	30	0
シフト5 <8:20-18:05>	看護師 : 発生数					
	看護師 : 合計時間					

平均	最小値	最大値	中央値
1.6	0	2	2
31	0	80	30
3.2	1	8	2
87	15	180	70
0.8	0	2	0
0	0	0	0
0.6	0	1	1
30	0	60	30

別添1-2

施設コード	H01B
-------	------

□病床利用状況

	調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
入院	1	0	1	1	1
転入	0	0	0	0	0
退院	1	3	0	0	0
転出	0	0	0	0	0
患者総数	23	20	21	22	23
※身体合併症治療患者数	23	20	21	22	23

平均	最小値	最大値	中央値
0.8	0	1	1
0	0	0	0
0.8	0	3	0
0	0	0	0
21.8	20	23	22
21.8	20	23	22

□勤務体制

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	A : 看護師数 (A × 時間)	2	2	2	2	2
	B : 看護補助者 (B × 時間)	1110	1110	1110	1110	1110
シフト2 <8:20-17:50>	A : 看護師数 (A × 時間)	7	6.5	6.5	7.4	7
	B : 看護補助者 (B × 時間)	3675	3412.5	3412.5	3885	3675
シフト3 <15:50-23:35>	A : 看護師数 (A × 時間)	2	2	2	2	2
	B : 看護補助者 (B × 時間)	720	720	720	720	720
シフト4	A : 看護師数 (A × 時間)					
	B : 看護補助者 (B × 時間)					
シフト5	A : 看護師数 (A × 時間)					
	B : 看護補助者 (B × 時間)					
看護師 勤務者総数		11	10.5	10.5	11.4	11
総実動時間		5505	5242.5	5242.5	5715	5505
看護補助者 勤務者総数						
総実動時間						

平均	最小値	最大値	中央値
2	2	2	2
1110	1110	1110	1110
6.88	6.5	7.4	7
3612	3412.5	3885	3675
2	2	2	2
720	720	720	720
10.88	10.5	11.4	11
5442	5242.5	5715	5505

□時間外勤務発生

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	看護師 : 発生数					
	看護師 : 合計時間					
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト2 <8:20-17:50>	看護師 : 発生数	6	1	0	2	7
	看護師 : 合計時間	780	30	0	250	750
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト3 <15:50-23:35>	看護師 : 発生数	0	0	0	2	0
	看護師 : 合計時間	0	0	0	90	0
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト4	看護師 : 発生数					
	看護師 : 合計時間					
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト5	看護師 : 発生数					
	看護師 : 合計時間					
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					

平均	最小値	最大値	中央値
3.2	0	7	2
362	0	780	250
0.4	0	2	0
18	0	90	0

別添1-3

施設コード	H01C
-------	------

□病床利用状況

	調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
入院	2	1	0	0	2
転入	0	1	0	0	0
退院	2	2	0	0	1
転出	0	0	0	0	0
患者総数	48	48	48	48	49
※身体合併症治療患者数	48	48	48	48	49

平均	最小値	最大値	中央値
1	0	2	1
0.2	0	1	0
1	0	2	1
0	0	0	0
48.2	48	49	48
48.2	48	49	48

□勤務体制

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	A : 看護師数 (A × 時間)	3	3	3	3	3
	B : 看護補助者 (B × 時間)	1665	1665	1665	1665	1665
シフト2 <8:20-17:50>	A : 看護師数 (A × 時間)	10	14	8	9.5	12.5
	B : 看護補助者 (B × 時間)	5250	7350	4200	4987.5	6562.5
シフト3 <15:50-23:35>	A : 看護師数 (A × 時間)	4	4	4	4	4
	B : 看護補助者 (B × 時間)	1440	1440	1440	1440	1440
シフト4 <8:20-16:05>	A : 看護師数 (A × 時間)	1	3	0	4	2
	B : 看護補助者 (B × 時間)	420	1260	0	1680	840
シフト5 <8:20-18:05>	A : 看護師数 (A × 時間)	1	0	0	0	0
	B : 看護補助者 (B × 時間)	540	0	0	0	0
看護師 勤務者総数		19	24	15	20.5	21.5
総実動時間		9315	11715	7305	9772.5	10508
看護補助者 勤務者総数						
総実動時間						

平均	最小値	最大値	中央値
3	3	3	3
1665	1665	1665	1665
10.8	8	14	10
5670	4200	7350	5250
4	4	4	4
1440	1440	1440	1440
2	0	4	2
840	0	1680	840
0.2	0	1	0
108	0	540	0
20	15	24	20.5
9723	7305	11715	9772.5

□時間外勤務発生

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	看護師 : 発生数	3	1	2	3	1
	看護師 : 合計時間	300	30	60	150	30
シフト2 <8:20-17:50>	看護師 : 発生数	3	4	5	2	7
	看護師 : 合計時間	180	690	360	90	480
シフト3 <15:50-23:35>	看護師 : 発生数	1	0	0	0	0
	看護師 : 合計時間	30	0	0	0	0
シフト4 <8:20-16:05>	看護師 : 発生数	1	2	0	0	0
	看護師 : 合計時間	90	60	0	0	0
シフト5 <8:20-18:05>	看護師 : 発生数	1	0	0	0	0
	看護師 : 合計時間	90	0	0	0	0

平均	最小値	最大値	中央値
2	1	3	2
114	30	300	60
4.2	2	7	4
360	90	690	360
0.2	0	1	0
6	0	30	0
0.6	0	2	0
30	0	90	0
0.2	0	1	0
18	0	90	0

別添1-4

施設コード	H01D
-------	------

□病床利用状況

	調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
入院	1	2	1	1	1
転入	0	1	1	0	0
退院	0	0	0	0	0
転出	0	0	0	1	1
患者総数	31	34	36	36	36
※身体合併症治療患者数	20	23	25	25	25

平均	最小値	最大値	中央値
1.2	1	2	1
0.4	0	1	0
0	0	0	0
0.4	0	1	0
34.6	31	36	36
23.6	20	25	25

□勤務体制

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	A : 看護師数 (A × 時間)	3	3	3	3	3
	B : 看護補助者 (B × 時間)	1665	1665	1665	1665	1665
シフト2 <8:20-17:50>	A : 看護師数 (A × 時間)	8	8	8	11	7
	B : 看護補助者 (B × 時間)	4200	4200	4200	5775	3675
シフト3 <15:50-23:35>	A : 看護師数 (A × 時間)	3	3	3	3	3
	B : 看護補助者 (B × 時間)	1080	1080	1080	1080	1080
シフト4 <8:20-16:05>	A : 看護師数 (A × 時間)					
	B : 看護補助者 (B × 時間)					
シフト5 <8:20-18:05>	A : 看護師数 (A × 時間)					
	B : 看護補助者 (B × 時間)					
看護師 勤務者総数		14	14	14	17	13
総実動時間		6945	6945	6945	8520	6420
看護補助者 勤務者総数						
総実動時間						

平均	最小値	最大値	中央値
3	3	3	3
1665	1665	1665	1665
8.4	7	11	8
4410	3675	5775	4200
3	3	3	3
1080	1080	1080	1080
14.4	13	17	14
7155	6420	8520	6945

□時間外勤務発生

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5
シフト1 <23:00-9:00>	看護師 : 発生数	0	0	0	0	0
	看護師 : 合計時間					
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト2 <8:20-17:50>	看護師 : 発生数	7	4	7	9	7
	看護師 : 合計時間	1080	420	1160	1080	840
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト3 <15:50-23:35>	看護師 : 発生数	0	0	0	0	0
	看護師 : 合計時間					
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト4 <8:20-16:05>	看護師 : 発生数					
	看護師 : 合計時間					
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					
シフト5 <8:20-18:05>	看護師 : 発生数					
	看護師 : 合計時間					
	補助者 : 発生数					
	補助者 : 合計時間					

平均	最小値	最大値	中央値
0	0	0	0
6.8	4	9	7
916	420	1160	1080
0	0	0	0

別添2-1

施設コード	H02A
-------	------

□病床利用状況

	調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
入院	0	1	0	1	2	0	0
転入	0	0	0	0	0	0	0
退院	0	0	1	2	3	0	0
転出	0	0	0	0	0	0	0
患者総数	62	63	62	61	60	60	60
※身体合併症治療患者数	20	20	20	20	19	19	19

平均	最小値	最大値	中央値
0.6	0	2	0
0	0	0	0
0.9	0	3	0
0	0	0	0
61.1	60	63	61
19.6	19	20	20

□勤務体制

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
シフト1 <8:30-17:00>	A：看護師数	9	9	9	9	9	7	7
	(A×時間)	4050	4050	4050	4050	4050	3150	3150
	B：看護補助者	2	2	2	3	2	1	1
	(B×時間)	900	900	900	1350	900	450	450
シフト2 <16:00-9:00>	A：看護師数	5	4	4	5	4	4	0
	(A×時間)	4200	3360	3360	4200	3360	3360	0
シフト3 <13:00-21:30>	A：看護師数	0	1	1	0	0	0	0
	(A×時間)	0	450	450	0	0	0	0
シフト4 <6:30-15:00>	B：看護補助者	1	1	1	1	1	1	1
	(B×時間)	450	450	450	450	450	450	450
シフト5 <12:30-21:00>	B：看護補助者	1	1	1	1	1	1	1
	(B×時間)	450	450	450	450	450	450	450
※調整分 調査初日& 最終日		0:00-9:00			16:00-0:00			
	A：看護師数	4						4
	(A×時間)	1560						1800
看護師 勤務者総数		18	14	14	14	13	11	11
総実動時間		9810	7860	7860	8250	7410	6510	4950
看護補助者 勤務者総数		4	4	4	5	4	3	3
総実動時間		1800	1800	1800	2250	1800	1350	1350
看護管理者のケア参加時間		0	0	20	0	0	0	0
他部署からの応援		15	0	0	0	55	20	55

平均	最小値	最大値	中央値
8.4	7	9	9
3792.9	3150	4050	4050
1.9	1	3	2
835.7	450	1350	900
3.7	0	5	4
3120	0	4200	3360
0.3	0	1	0
128.6	0	450	0
1	1	1	1
450	450	450	450
1	1	1	1
450	450	450	450
13.6	11	18	14
7521.4	4950	9810	7860
3.9	3	5	4
1735.7	1350	2250	1800
2.9	0	20	0
20.7	0	55	15

□時間外勤務発生

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
シフト1 <8:30-17:00>	看護師：発生数	7	9	9	8	8	7	7
	看護師：合計時間	175	710	595	500	560	450	625
	補助者：発生数	0	0	0	0	0	0	0
	補助者：合計時間	0	0	0	0	0	0	0
シフト2 <16:00-9:00>	看護師：発生数	5	3	4	5	2	2	0
	看護師：合計時間	170	65	205	90	35	20	0
シフト3 <13:00-21:30>	看護師：発生数	0	0	0	0	0	0	0
	看護師：合計時間	0	0	0	0	0	0	0
シフト4 <6:30-15:00>	補助者：発生数	0	0	0	0	0	0	0
	補助者：合計時間	0	0	0	0	0	0	0
シフト5 <12:30-21:00>	補助者：発生数	0	0	0	0	0	0	0
	補助者：合計時間	0	0	0	0	0	0	0
※調整分 調査初日& 最終日		0:00-9:00			16:00-0:00			
	看護師：発生数	0						4
	看護師：合計時間	0						110

平均	最小値	最大値	中央値
7.9	7	9	8
516.4	175	710	560
0	0	0	0
0	0	0	0
3	0	5	3
83.6	0	205	65

別添2-2

施設コード	H02B
-------	------

□病床利用状況

	調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
入院	1	1	1	0	1	0	0
転入	0	0	1	0	0	0	0
退院	0	1	0	1	1	0	0
転出	0	0	0	0	0	0	0
患者総数	41	41	43	42	42	42	42
※身体合併症治療患者数	18	18	18	18	18	18	18

平均	最小値	最大値	中央値
0.6	0	1	1
0.1	0	1	0
0.4	0	1	0
0.0	0	0	0
41.9	41	43	42
18	18	18	18

□勤務体制

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
シフト1 <8:30-17:00>	A：看護師数 (A×時間)	3	4	4	4	4	4	4
	1350	1800	1800	1800	1800	1800	1800	
B：看護補助者 (B×時間)	3	3	3	4	3	3	2	
	1350	1350	1350	1800	1350	1350	900	
シフト2 <16:00-9:00>	A：看護師数	3	3	3	2	3	2	2
	(A×時間)	2520	2520	2520	1680	2520	1680	1680
シフト3 <13:00-21:30>	A：看護師数	0	0	0	1	0	1	1
	(A×時間)	0	0	0	450	0	450	450
シフト4 <6:30-15:00>	B：看護補助者	1	0	0	0	1	0	1
	(B×時間)	450	0	0	0	450	0	450
※調整分 調査初日& 最終日		0:00-9:00			16:00-0:00			
	A：看護師数	2						2
	(A×時間)	780						900
看護師 勤務者総数		8	7	7	7	7	7	7
総実動時間		4650	4320	4320	3930	4320	3930	4830
看護補助者 勤務者総数		4	3	3	4	4	3	3
総実動時間		1800	1350	1350	1800	1800	1350	1350
看護管理者のケア参加時間		0	0	0	0	0	0	0
他部署からの応援		0	0	0	0	0	0	0

平均	最小値	最大値	中央値
3.9	3	4	4
1735.7	1350	1800	1800
3	2	4	3
1350	900	1800	1350
2.6	2	3	3
2160.0	1680	2520	2520
0.4	0	1	0
192.9	0	450	0
0.4	0	1	0
192.9	0	450	0
7.1	7	8	7
4328.6	3930	4830	4320
3.4	3	4	3
1542.9	1350	1800	1350

□時間外勤務発生

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
シフト1 <8:30-17:00>	看護師：発生数	4	4	4	4	4	4	4
	看護師：合計時間	70	200	285	390	320	215	50
	補助者：発生数	0	0	0	0	0	0	0
	補助者：合計時間	0	0	0	0	0	0	0
シフト2 <16:00-9:00>	看護師：発生数	3	3	3	2	0	0	0
	看護師：合計時間	50	30	30	60	0	0	0
シフト3 <13:00-21:30>	看護師：発生数							
	看護師：合計時間							
シフト4 <6:30-15:00>	補助者：発生数							
	補助者：合計時間							
シフト5 <12:30-21:00>	補助者：発生数							
	補助者：合計時間							
※調整分 調査初日& 最終日		0:00-9:00			16:00-0:00			
	看護師：発生数	2						
	看護師：合計時間	60						

平均	最小値	最大値	中央値
4	4	4	4
218.6	50	390	215
0	0	0	0
0	0	0	0
1.6	0	3	2
24.3	0	60	30

別添2-3

施設コード	H03A
-------	------

□病床利用状況

	調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
入院	1	0	1	0	0	0	1
転入	0	0	0	1	0	0	0
退院	1	0	0	0	2	0	0
転出	0	0	0	0	0	0	0
患者総数	52	52	53	54	52	52	53
※身体合併症治療患者数	12	11	12	13	13	11	13

平均	最小値	最大値	中央値
0.4	0	1	0
0.1	0	1	0
0.4	0	2	0
0.0	0	0	0
52.6	52	54	52
12.1	11	13	12

□勤務体制

		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
シフト1 <0:00-8:45>	A：看護師数 (A×時間)	2	2	1	2	2	1	2
		960	960	480	960	960	480	960
シフト2 <8:00-16:45>	A：看護師数 (A×時間)	10	10	10	10.5	10	6	6
		4800	4800	4800	5040	4800	2880	2880
シフト3 <12:00-20:45>	A：看護師数 (A×時間)	1	1	1	1	1	1	1
		480	480	480	480	480	480	480
シフト4 <15:45-00:30>	A：看護師数 (A×時間)	2	1	2	2	1	2	2
		960	480	960	960	480	960	960
シフト5 <15:30-9:30>	A：看護師数 (A×時間)	2	3	2	2	3	2	2
		960	1440	960	960	1440	960	960
看護師 勤務者総数		21	21	18	21.5	21	12	13
総実動時間		8160	8160	7680	8400	8160	5760	6240
看護補助者 勤務者総数		2	2	1	2	2	0	0
総実動時間		720	720	360	720	720	0	0

平均	最小値	最大値	中央値
1.7	1	2	2
822.9	480	960	960
8.9	6	11	10
4285.7	2880	5040	4800
1.3	0	2	2
462.9	0	720	720
1.0	1	1	1
480.0	480	480	480
1.7	1	2	2
822.9	480	960	960
2.3	2	3	2
1097.1	960	1440	960
18.2	12	22	21
7508.6	5760	8400	8160
1.3	0	2	2
462.9	0	720	720

□時間外勤務発生

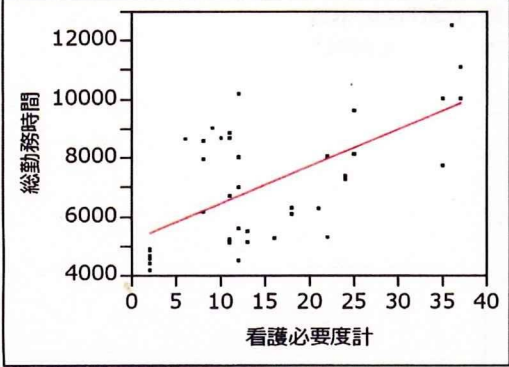
		調査日 1	調査日 2	調査日 3	調査日 4	調査日 5	調査日 6	調査日 7
シフト1 <0:00-8:45>	看護師：発生数	0	2	0	1	2	1	1
	看護師：合計時間	0	80	0	20	120	70	30
シフト2 <8:00-16:45>	看護師：発生数	4	3	3	6	3	3	3
	看護師：合計時間	360	320	180	420	240	220	210
シフト3 <12:00-20:45>	看護師：発生数	0	0	1	0	0	0	1
	看護師：合計時間	0	0	10	0	0	0	30
シフト4 <15:45-00:30>	看護師：発生数	2	0	0	2	0	1	2
	看護師：合計時間	110	0	0	160	0	90	180
シフト5 <15:30-9:30>	看護師：発生数	0	0	1	0	2	0	0
	看護師：合計時間	0	0	60	0	130	0	0

平均	最小値	最大値	中央値
1.0	0	2	1
45.7	0	120	30
3.6	3	6	3
278.6	180	420	240
0.3	0	1	0
5.7	0	30	0
1.0	0	2	1
77.1	0	180	90
0.4	0	2	0
27.1	0	130	0

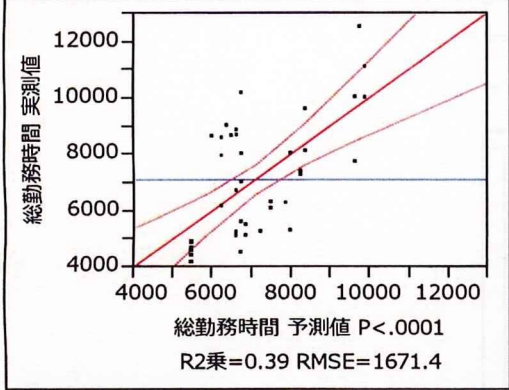
応答 総勤務時間

モデル全体

回帰プロット



予測値と実測値のプロット



あてはめの要約

R2乗	0.388767
自由度調整R2乗	0.373094
誤差の標準偏差(RMSE)	1671.421
Yの平均	7088.976
オブザベーション(または重みの合計)	41

分散分析

要因	自由度	平方和	平均平方	F値
モデル	1	69297686	69297686	24.8055
誤差	39	108952230	2793646.9	p値(Prob>F)
全体(修正済み)	40	178249916		<.0001*

あてはまりの悪さ(LOF)

要因	自由度	平方和	平均平方	F値
あてはまりの悪さ(LOF)	15	62327328	4155155	2.1389
純粋誤差	24	46624901	1942704	p値(Prob>F)
合計誤差	39	108952230		0.0468*

最大R2乗
0.7384

パラメータ推定値

項	推定値	標準誤差	t値	p値(Prob> t)
切片	5209.9144	458.7813	11.36	<.0001*

別添3-2

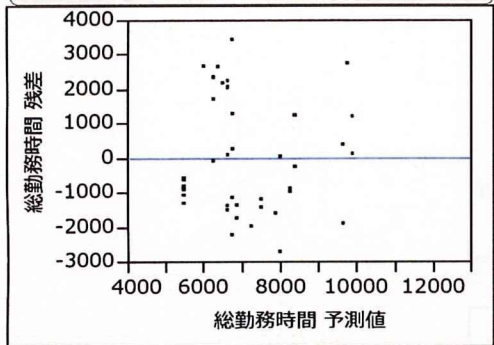
応答 総勤務時間

モデル全体

パラメータ推定値

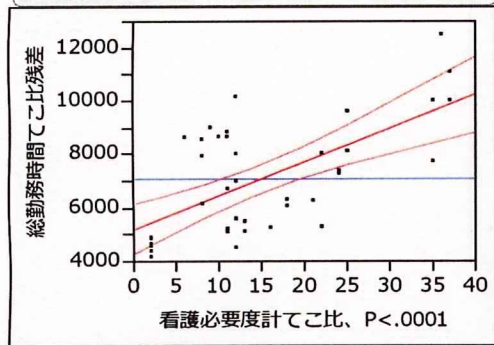
項	推定値	標準誤差	t値	p値(Prob> t)
看護必要度計	126.29756	25.35837	4.98	<.0001*

予測値と残差のプロット



看護必要度計

てこ比プロット

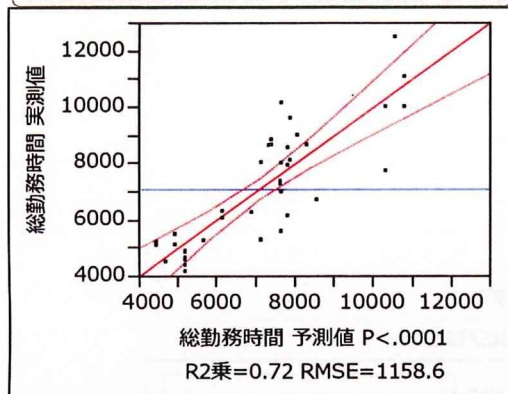


別添4-1

応答 総勤務時間

モデル全体

予測値と実測値のプロット



あてはめの要約

R2乗	0.721341
自由度調整R2乗	0.698747
誤差の標準偏差(RMSE)	1158.645
Yの平均	7088.976
オブザベーション(または重みの合計)	41

分散分析

要因	自由度	平方和	平均平方	F値
モデル	3	128578932	42859644	31.9262
誤差	37	49670984	1342459	p値(Prob>F)
全体(修正済み)	40	178249916		<.0001*

あてはまりの悪さ(LOF)

要因	自由度	平方和	平均平方	F値
あてはまりの悪さ(LOF)	16	26740938	1671309	1.5306
純粹誤差	21	22930046	1091907	p値(Prob>F)
合計誤差	37	49670984		0.1784
			最大R2乗	
				0.8714

パラメータ推定値

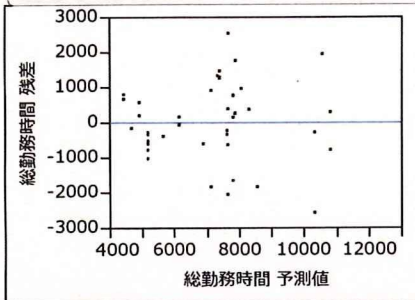
項	推定値	標準誤差	t値	p値(Prob> t)
切片	5840.4966	493.3794	11.84	<.0001*
看護必要度計	245.2754	26.51271	9.25	<.0001*
施設1ダミー	-4113.612	632.6238	-6.50	<.0001*
施設2ダミー	-1154.151	538.4341	-2.14	0.0387*

別添4-2

応答 総勤務時間

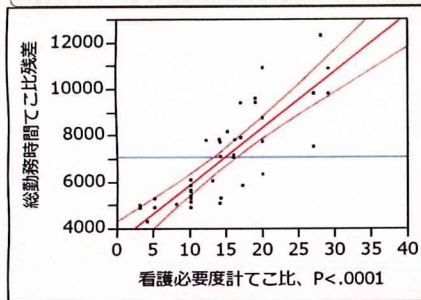
モデル全体

予測値と残差のプロット



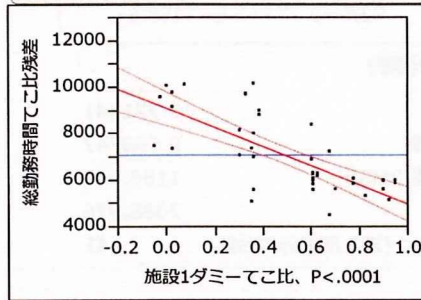
看護必要度計

てこ比プロット



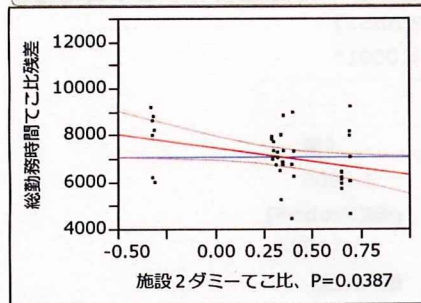
施設1ダミー

てこ比プロット



施設2ダミー

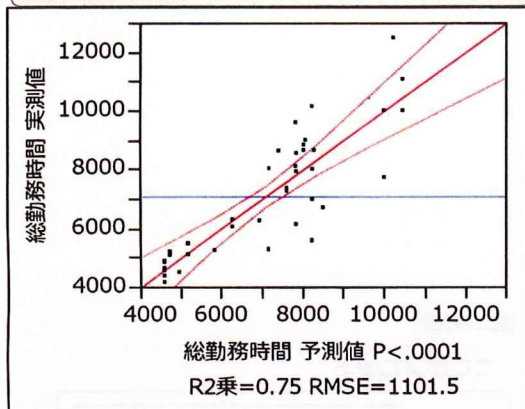
てこ比プロット



応答 総勤務時間

モデル全体

予測値と実測値のプロット



あてはめの要約

R2乗	0.75497
自由度調整R2乗	0.727744
誤差の標準偏差(RMSE)	1101.471
Yの平均	7088.976
オブザベーション(または重みの合計)	41

分散分析

要因	自由度	平方和	平均平方	F値
モデル	4	134573334	33643334	27.7302
誤差	36	43676582	1213238.4	p値(Prob>F)
全体(修正済み)	40	178249916		<.0001*

あてはまりの悪さ(LOF)

要因	自由度	平方和	平均平方	F値
あてはまりの悪さ(LOF)	15	20746536	1383102	1.2667
純粋誤差	21	22930046	1091907	p値(Prob>F)
合計誤差	36	43676582		0.3026
			最大R2乗	0.8714

パラメータ推定値

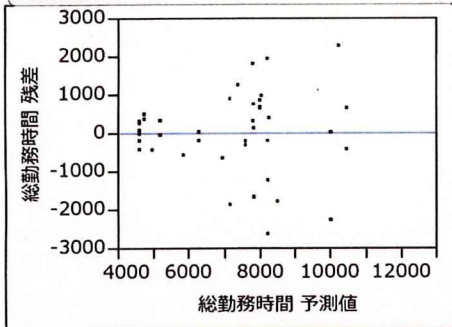
項	推定値	標準誤差	t値	p値(Prob> t)
切片	4621.5387	721.6112	6.40	<.0001*
看護必要度計	220.11016	27.63037	7.97	<.0001*
閉鎖病棟	1434.6599	645.4299	2.22	0.0326*
施設1ダミー	-2322.145	1005.608	-2.31	0.0268*
施設2ダミー	-481.7591	594.5675	-0.81	0.4231

別添5-2

応答 総勤務時間

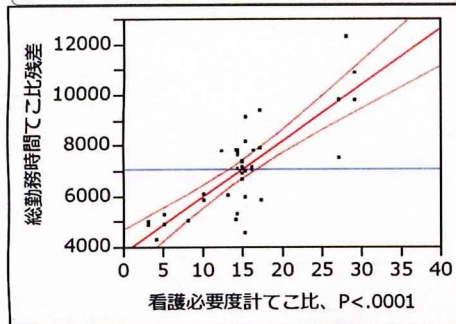
モデル全体

予測値と残差のプロット



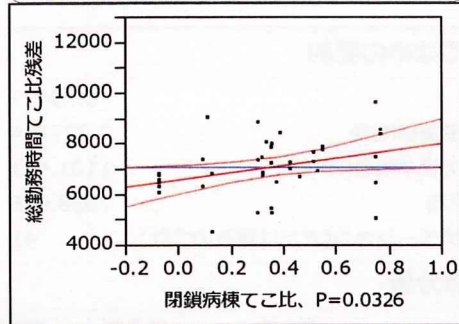
看護必要度計

てこ比プロット



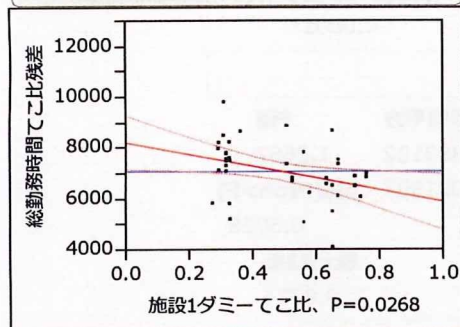
閉鎖病棟

てこ比プロット



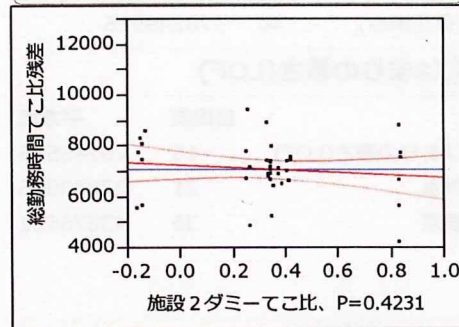
施設1ダミー

てこ比プロット



施設2ダミー

てこ比プロット





2 / 2 冊

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

平成 21 年度

総括・分担研究報告書

研究代表者 黒澤 尚

平成 22 年 (2010) 年 3 月

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**

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 黒澤 尚

平成 22 年 (2010) 年 3 月

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
------	---------	-----------	-------	------	-----	-----	-----

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hatta K, Nakamura H, Usui C, Kobayashi T, Kamijo K, Hirata T, Awata S, Kishi Y, Arai H, Kurosawa H (八田耕太郎, 中村裕之, 臼井千恵, 小林孝文, 上條吉人, 平田豊明, 粟田圭一, 岸泰宏, 新井平伊, 黒澤尚)	Medical and psychiatric comorbidity at psychiatric beds in general hospitals: a cross-sectional study in Tokyo	Psychiatry and Clinical Neurosciences	63	329-335	2009
Hatta K, Sato K, Hamakawa H, Takebayashi H, Kimura N, Ochi S, Sudo Y, Asukai N, Nakamura H, Usui C, Kawabata T, Hirata T, Sawa Y (八田耕太郎, 佐藤浩司, 濱川浩, 竹林宏, 木村尚人, 越智紳一郎, 須藤康彦, 飛鳥井望, 中村裕之, 臼井千恵, 川畑俊貴, 平田豊明, 澤温)	Effectiveness of second-generation antipsychotics with acute-phase schizophrenia.	Schizophrenia Research	113	49-55	2009

<p>Hatta K, Nakamura M, Yoshida K, Hamakawa H, Wakejima T, Nishimura T, Kawabata T, Hirata T, Usui C, Sawa Y</p> <p>(八田耕太郎, 中村満, 吉田健一, 濱川浩, 分島徹, 西村隆夫, 川畑俊貴, 平田豊明, 白井千恵, 澤温)</p>	<p>The prevalence of intravenous thiopental use in psychiatric emergency settings in Japan.</p>	<p>Psychiatry and Clinical Neurosciences</p>	<p>63</p>	<p>658-662</p>	<p>2009</p>
<p>Hatta K, Usui C, Nakamura H, Kurosawa H, Arai H</p> <p>(八田耕太郎, 白井千恵, 中村裕之, 黒澤尚, 新井平伊)</p>	<p>Open wards versus locked wards of general hospitals in the treatment of psychiatric patients with medical comorbidities: a cross-sectional study in Tokyo.</p>	<p>Psychiatry and Clinical Neurosciences</p>	<p>64</p>	<p>52-54</p>	<p>2010</p>
<p>Hatta K, Nakamura M, Yoshida K, Hamakawa H, Wakejima T, Nishimura T, Furuta K, Kawabata T, Hirata T, Usui C, Nakamura H, Sawa Y</p> <p>(八田耕太郎, 中村満, 吉田健一, 濱川浩, 分島徹, 西村隆夫, 古田光, 川畑俊貴, 平田豊明, 白井千恵, 中村裕之, 澤温)</p>	<p>A prospective naturalistic multicenter study of intravenous medications in behavioral emergencies: haloperidol versus flunitrazepam.</p>	<p>Psychiatry Research</p>			<p>(in press)</p>

Regular Article

Medical and psychiatric comorbidity in psychiatric beds in general hospitals: A cross-sectional study in Tokyo

Kotaro Hatta, MD, PhD,^{1*} Hiroyuki Nakamura, MD, PhD,² Chie Usui, MD, PhD,¹ Takafumi Kobayashi, MD,³ Yoshito Kamijo, MD, PhD,⁴ Toyoaki Hirata, MD,⁵ Shuichi Awata, MD, PhD,⁶ Yasuhiro Kishi, MD, PhD,⁷ Heii Arai, MD, PhD¹ and Hisashi Kurosawa, MD, PhD⁸

¹Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, ²Department of Environmental and Preventive Medicine, Graduate School of Medical Science, Kanazawa University, Ishikawa, ³Department of Psychiatry, Shimane Prefectural Central Hospital, Shimane, ⁴Department of Emergency and Critical Care Medicine, Kitasato University School of Medicine, ⁵Shizuoka Psychiatric Medical Center, Shizuoka, ⁶Division of Neuropsychiatry and Center for Dementia, Sendai City Hospital, Miyagi, ⁷Department of Psychiatry, Nippon Medical School Musashikosugi Hospital, and ⁸Nippon Medical School, Tokyo, Japan

Aims: Although somatic diseases in psychiatric patients are increasing with the increase of the aged population, psychiatric wards in general hospitals in Japan have progressively been decreasing. The purpose of this cross-sectional study was to clarify whether psychiatric beds in general hospitals play sufficient roles in medical comorbidities of psychiatric patients or not.

Methods: This was a cross-sectional study performed all over Tokyo during the 2-month period from April to May 2007. The total number of patients who require admission due to both somatic and psychiatric diseases was investigated with their demographic and clinical characteristics.

Results: The total number of patients admitted to psychiatric beds in general hospitals for the above-mentioned reason was 326, while the number of patients who could not be admitted to them despite the same reason was 88. The rate of surgical diseases

in the latter group was higher than that in the former group. In the latter group, diseases requiring orthopedic surgery (22%) and abdominal surgery (22%) were the most frequent, followed by gastrointestinal and hepatic diseases (8%), and gynecological diseases (7%). Patients who had attempted suicide were included more in the latter group than in the former group. Even in the former group, general hospitals could not respond to 34% of requests for emergency admission.

Conclusion: Psychiatric beds in general hospitals do not necessarily function for medical comorbidities in psychiatric patients, especially in severe and emergency cases. Not only the quantity but also the quality of psychiatric wards in general hospitals should be reconsidered.

Key words: emergency, liaison, somatic, suicide, surgical.

ALTHOUGH SOMATIC DISEASES in psychiatric patients are increasing with the increase of the aged population, psychiatric wards in general hospi-

tals in Japan have progressively been decreasing. For example, 9.3% of psychiatric beds in general hospitals in Japan disappeared during the 3 years from 2002 to 2005.¹ In such a situation, the limitation of access to medical care in psychiatric patients may increase.

Although some studies have examined medical comorbidities among psychiatric inpatients, results have not been from population-based designs, but from hospitals only.^{2,3} Another study was

*Correspondence: Kotaro Hatta, MD, PhD, Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, 2-1-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8421, Japan. Email: khatta@juntendo.ac.jp
Received 2 May 2008; revised 17 December 2008; accepted 8 February 2009.