

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

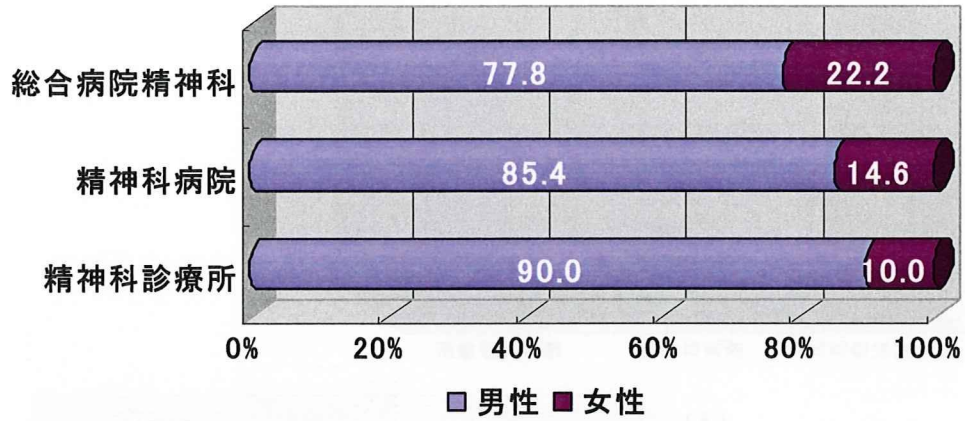
胃管留置					
	ほとんどが可能	半数程度が可能	他科の協力が必要	施設内では困難	記載なし
総合病院精神科	3	0	1	0	1
精神科病院	3	4	2	0	1
精神科診療所	2	0	0	4	3
計	8	4	3	4	5

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

図 16 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 17 施設形態ごとの業務内容の差異

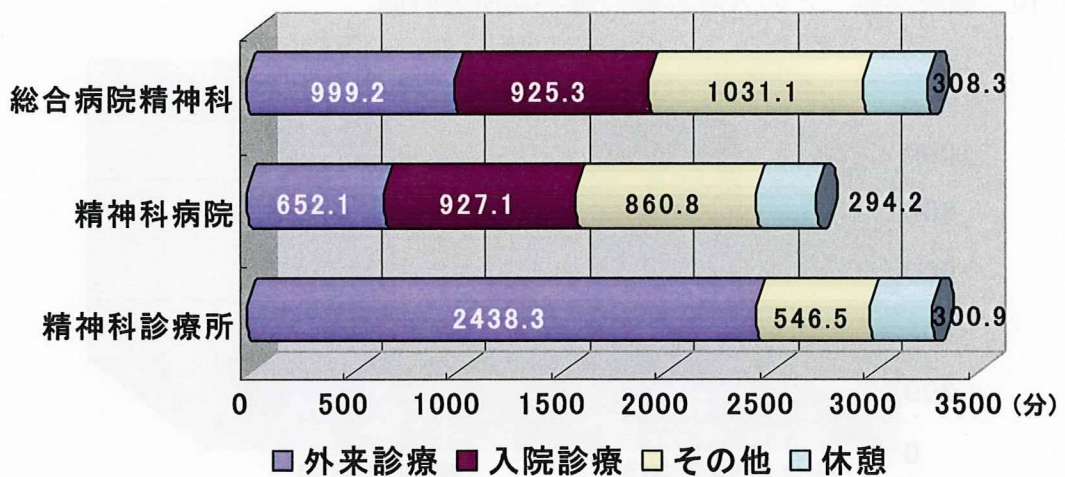


図 18 施設形態ごとの週平均外来診察患者数

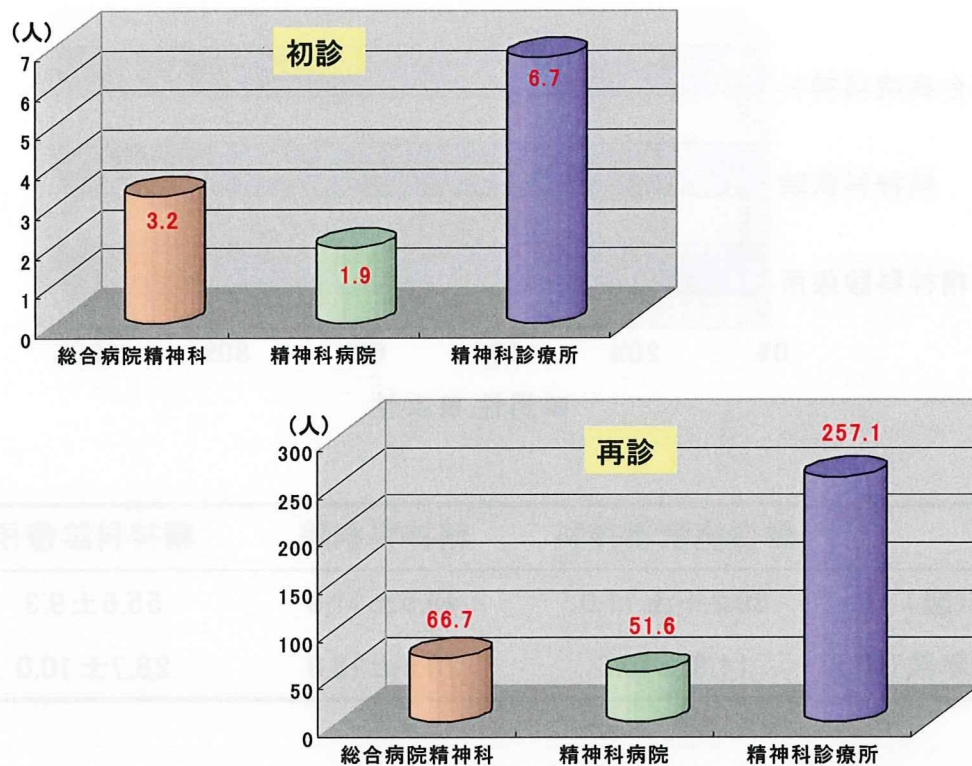


図 19 施設形態ごとの入院診療の週平均所要時間

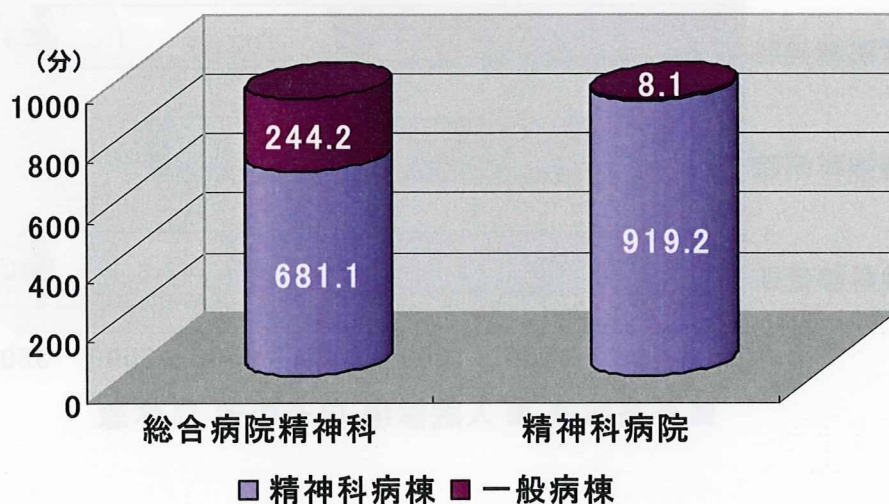


図 20 施設形態ごとの週平均診察入院患者数

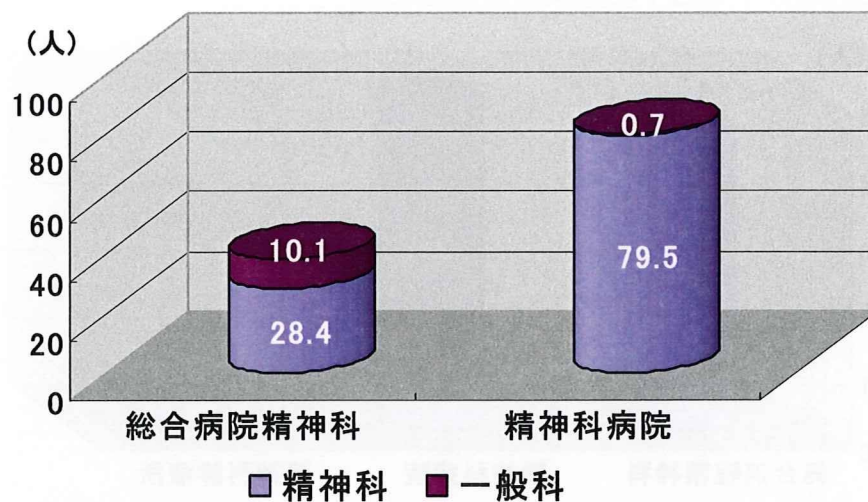


図 21 施設形態ごとのその他の業務の週平均所要時間

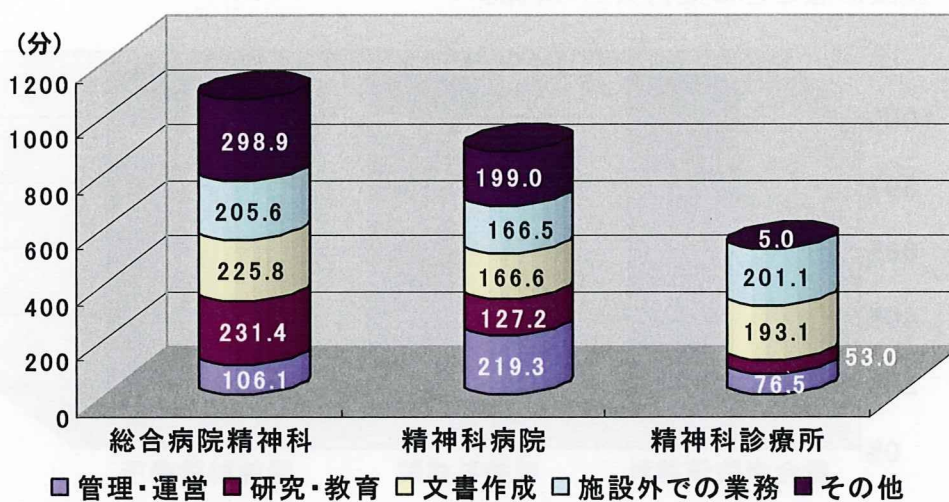


図 22 設形態ごとの週平均時間外診察患者数

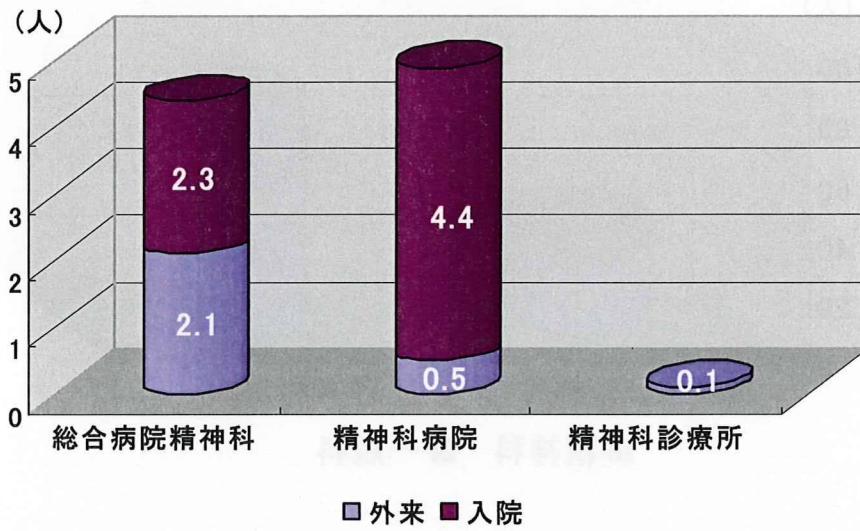


図 23 施設形態ごとの業務負担の状況

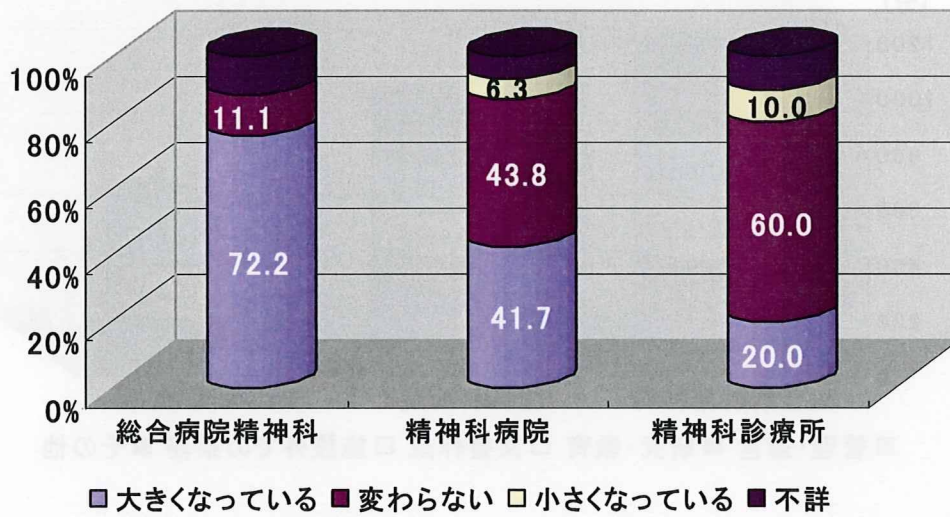


図 24 施設形態ごとの負担を感じている業務項目

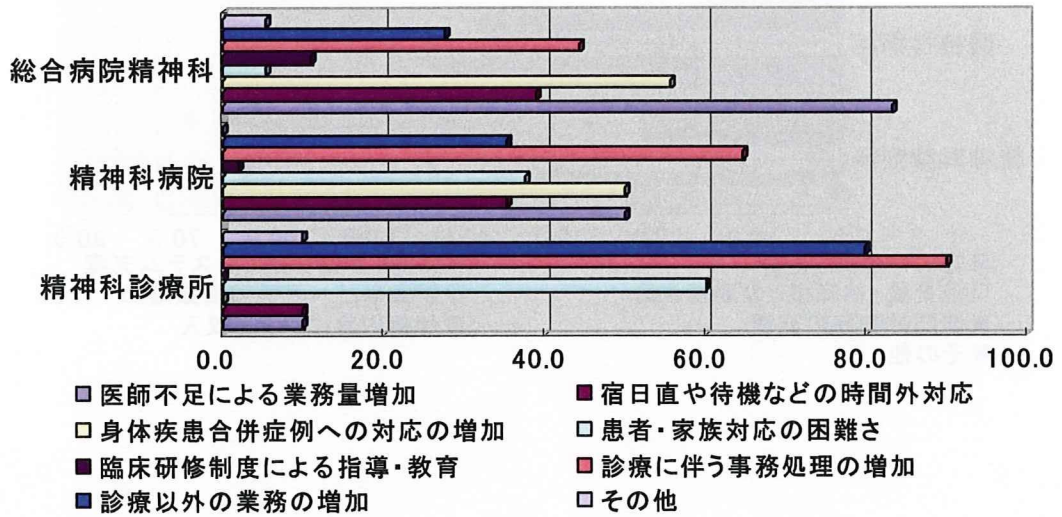


図 25 施設形態ごとの診療の満足度

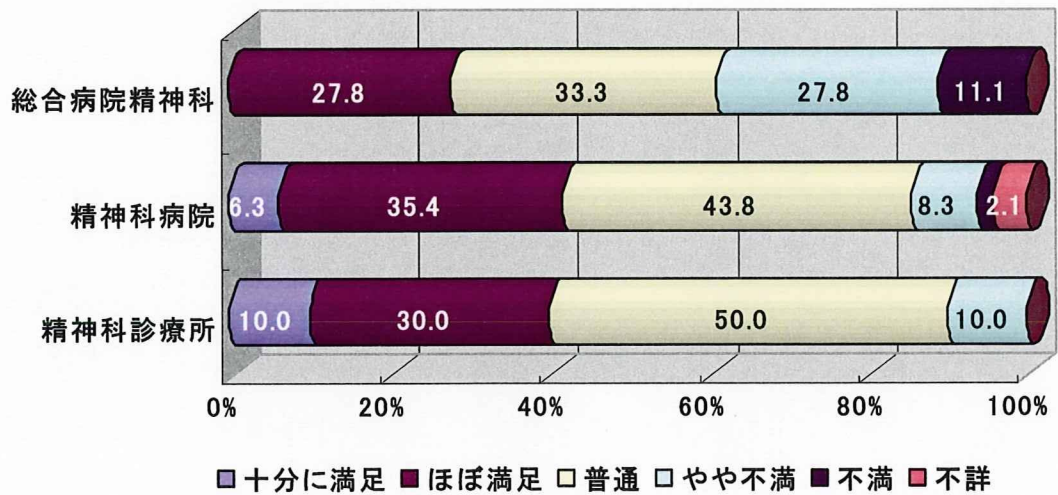
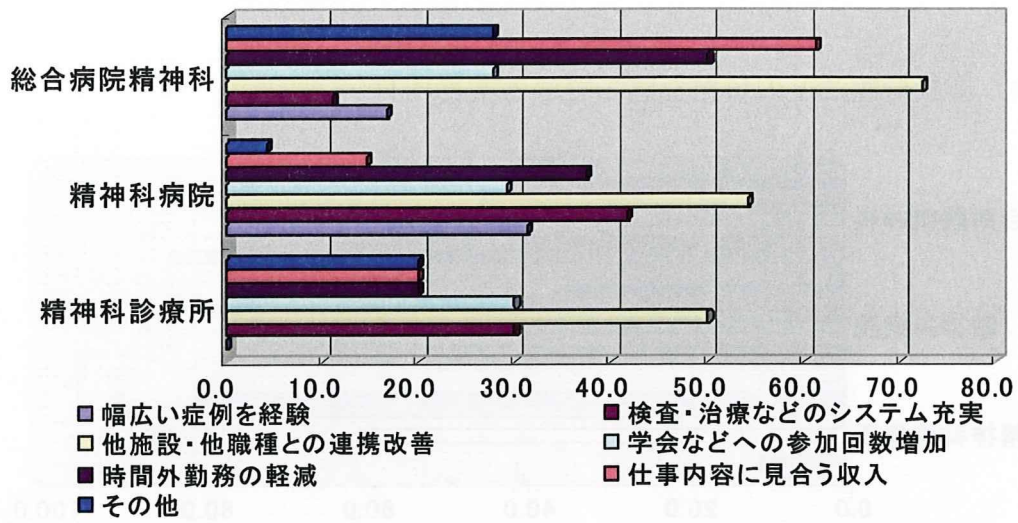


図 26 施設形態ごとの改善を希望している業務項目



資料 1

専門医を要する身体合併症の新入院患者個票(A 票)

- 【 月 日】 入院月日
【 歳】 年齢
【 】 1.男 2.女
【 】 専門医を要する身体合併症の病名
あるいは症状
【F 】 精神疾患診断名 (ICD-10 コード上 2 桁 : 例 F20)
【 】 緊急度 : 1.大至急 2.至急 3.申し込み順
【 日間】 依頼から入院までの日数
【 】 依頼元 : 1.当院 2.精神科系クリニック
3.一般科クリニック 4.一般病院 5.精神科病院
【 】 行動制限の有無 : 1.なし 2.拘束 3.隔離
PANSS (入院時から 1 週間で最悪の点を記録)
【 】 病識と判断力の欠如
【 】 非協調性
【 】 衝動の調節障害
【 】 興奮
【 】 敵意
【 日間】 身体合併症のための入院日数 (見込み) 日数

資料 2

入院受入れが不能であった事例の個票 (B 票)

【 月 日】 入院依頼を断った日

【 歳】 年齢

【 】 1.男 2.女

【 】 専門医を要する身体合併症の病名
あるいは症状

【F 】 精神疾患診断名 (ICD-10 コード上 2 桁:例 F20)
推定でも可
F コードは 2 桁が困難なら F2 など 1 桁でも可

【 】 受入れ不能の理由：
1.満床 2.当該の専門医がない
3.精神症状が開放病棟では対応不能
4.その他 ()

資料3

身体疾患合併症例への対応に関する実態調査・
調査用紙 (D 票)

1. 年齢 (____ 歳) 2. 性別 (1. 男、2. 女)
3. 身体合併症の病名あるいは症状
(_____)
4. 自殺行動の有無 (1. なし、2. 希死念慮、3. 自殺企図)
5. 精神疾患診断名 (ICD-10 上2桁: 例 F20) (_____)
6. 主な状態像
(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)
7. 治療形態 (1. 入院中、2. 通院中)
8. 入院形態 (1. 任意、2. 医療保護、3. 措置、4 その他)
9. 転院時の状況
(1. 症状急変による転院、2. 治療の予約による転院、
3. その他)
10. 転院先の医療機関名 (_____)
11. 転院先の所在地
(1. 同じ2次医療圏内、2. 他の2次医療圏、3. 他の都道府県)

資料 4

精神科救急および身体合併症に関する実態調査（調査票 E）

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5 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 F)

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6 身体的な救急処置が必要となったときの対応 (調査票G)

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 (_____) () []

資料 7

精神科医の勤務状況・実態調査(調査票H)

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 8

7日間タイムスタディー調査票(調査票I)

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

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いたします。

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	
	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 入院患者	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名	名 名

平成 19-21 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

平成 19 年度の研究の目的は、精神科病床入院中に身体合併症を来たした場合に三次救急施設ではなく、総合病院でも対応可能な症例がどの程度あるかを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、当院へ精神科病院から依頼された患者について過去 3 年間（2004 年 8 月から 2007 年 7 月）、患者人数、性別、年齢、精神障害、搬送元の精神科病院、主訴、合併症の診断名、重症度（APACHE II score）、入院期間、予後、転院先を調査した。また当院三次救急対象地域及び人口とこれらの地域における精神科病床数を調査した。

41 名の患者が対象となり、上記を調査した結果、重症度の指標とされる APACHE II score で 20 以下の症例が 70%以上を占めており、入院期間 1 週間以内が 67%、予後としては元のレベルに戻る症例が 71%、搬送元の精神科病院に転院する症例が 90%以上となった。また当院の対象地域での人口 10 万人当たりの精神科病床は 212 床であり、年間で精神科病院から依頼・搬送された患者は 0.9 名であった。

これらの結果を踏まえて、今後重症度の低い合併症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、地域での合併症患者におけるトリアージ機能の活性化を進めていく必要があると考えられた。

平成 20 年度の研究の目的は、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。

平成 21 年度の研究の目的は、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い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。

分担研究者：

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

<平成 19 年度>

本研究の目的は、精神科病床入院中に身体合併症を来たした場合に三次救急施設ではなく、総合病院でも対応可能な症例がどの程度あるかを調査することにある。当院のような三次救急施設で精神科病院から依頼・搬送された患者の情報を調査することで、患者の身体合併症が三次救急レベルの疾患か、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、トリアージ機能の活性化を視野に置いた。

<平成 20 年度>

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。

<平成 21 年度>

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

<平成 19 年度>

【対象】2004 年 8 月～2007 年 7 月までに精神科病床入院中に身体合併症をきたして三次救急施設に依頼された患者を対象として調査した。

以下の 2 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、また各病院、自治体のホームページから数値を集計した。

【調査項目 1】

<患者背景>

年齢、性別、精神障害、搬送元の精神科病院（単科/総合病院）

<身体合併症>

重症度（APACHE II）、合併症の診断名、予後、入院期間、転院先（搬送元/他院）について調査を行った。

【調査項目 2】

<三次救急施設の対象地域および人口>

<上記における精神科病床数（単科/総合病院）>

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。

<平成 20 年度>

【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、同意を必要としないため同意書の取得は行わなかった。

<平成 21 年度>

【対象】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】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当たらない。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。

B. 研究結果

<平成 19 年度>

合計で 41 名の患者が調査対象となった。内訳は男性 21 名、女性 20 名である。

1. 調査項目 1

図 1 の円グラフは患者年齢別%を示す。60 歳以上の高齢者が全体の 62%と半数以上を占めていた。

図 2 の円グラフは患者の精神障害(ICD-10) 別%を示す。F2 の統合失調症が

67%と半数以上を占め、次は F3 の気分障害が 17%であった。

搬送元の精神科病院については単科の精神科病院が 33 例、総合病院が 8 例と単科の精神科病院が 80%を占めていた。

図 3 の円グラフは身体合併症の診断名%を示す。依頼時の主訴としては意識障害が 13 例(31%)と最も多かった。来院後の診断名としては心肺停止が 6 例(15%)と最も多かった。心肺停止の原因疾患としては、肺血栓塞栓症(PTE) 2 例、心室細動(VT) 1 例、窒息 1 例、不明 2 例であった。続いてけいれん、低 Na 血症、CO₂ナルコーシスが各 3 例(7%)であった。

その他の内訳としては、外因性疾患が熱傷、肋軟骨炎、転落による血気胸、胸部刺創が各 1 例、内因性疾患は、アナフィラキシーショック、胃潰瘍、敗血症、脳出血、脳梗塞、急性胃拡張、悪性症候群、脱水、イレウス、非閉塞性腸管去血(NOMI)、リチウム中毒、急性心筋梗塞(AMI)、肺血栓塞栓症(PTE)、過量服薬が各 1 例であった。

図 4 の円グラフは患者の重症度(APACHE II score) %を示す。重症度で 0~20 が全体の 74%を占め、比較的重症度の低い症例が多かった。

図 5 の円グラフは患者の当院での入院期間%を示す。1 週間以内が 67%を占めていた。

図 6 の円グラフは患者の予後%を示す。ほぼ搬送前の生活レベルに戻る症例が 71%を占めていた。

また転院先としては搬送前の病院が 31 例、別の病院が 2 例であり、搬送元の精神科病院に戻る症例がほとんどであった。

2. 調査項目 2

図 7 に当院救命救急センターの対象地域及び人口を示す。

対象地域の人口は神奈川県相模原市が 70 万人、座間市が 12 万人、大和市が 22 万人、綾瀬市が 8 万人、東京都町田市が 41 万人で合計 153 万人であった。(平成 19 年 12 月現在)