

これらの対象地域の精神科病床数は総合病院が2病院（病床数：計262床）、単科精神科病院が11病院（病床数：2982床）であった。

<平成20年度>

合計で179名の患者が調査対象となった。内訳は男性48名、女性131名である。なおこの期間の外来患者総数は5633名であった。

1. 調査項目1

性別は女性が男性の約3倍であった。年齢は男女とも20～30歳台が約6割と多かった。

図8の棒グラフは患者の精神科診断名（ICD-10）別（%）を示す。F3の気分障害圏が39%と最も多く、次にF6の人格障害圏（21%）、F4の神経症圏（18%）、F2の統合失調症圏（15%）であった。

図9の棒グラフは入院期間を示す。1～2日の短期入院が53%であった。

図10の棒グラフは重症度（APACHE II score）を示す。20未満の比較的軽症症例が9割以上であった。

図11の棒グラフは身体合併症を示す。身体合併症が重複例もあるが、全体で44例あり、ほとんどが誤嚥性肺炎であった。

図12の棒グラフは転帰を示す。78%がかかりつけに再度受診する形の自宅退院だった。

図13の棒グラフはかかりつけの医療機関を示す。開業の医院、クリニックが86例と最も多かった。

2. 調査項目2

図14、15、16に棒グラフを示す。診療報酬改定前の平成18年、19年4月～9月、改定後の平成20年4月～9月までの急性薬物患者数を比較したところ、平成18年、19年が合計19名、35名なのに対して平成20年は50名と増加していた。

<平成21年度>

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。

1. 調査項目

性別は男性が、女性の2倍以上を占めた。（図17）

図18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19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20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の年に比較して少ない）

熱傷に関しては、症例数は少なく、各年毎に減少して、2008年は1症例しか認めなかった。

多発外傷に関しては、2006年から1年間で平均して15例の入院があり2008年が17例と最も多かった。

図21の棒グラフは、在院期間を示す。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。

図22は在院期間において、各年毎の比較をしたものである。全体の傾向と同様に31日から60日が多い傾向があり、次に15から30日が次に多い傾向を示した。

多発外傷と熱傷におけるそれぞれの症例数と平均在院日数は、

2006年；多発外傷15人（平均在院日数；44.8日）

熱傷3人（平均在院日数；1

18.3日）

2007年；

多発外傷13人（平均在院日数；43日）
熱傷2人（平均在院日数；25.5日）
2008年；
多発外傷17人（平均在院日数；39.8日）
熱傷1人（平均在院日数；44日）

2009年（1月1日から8月31日まで）

多発外傷8人（平均在院日数；25.4日）
熱傷1人（平均在院日数；14日）であった。

多発外傷において、平均在院日数が減少してきている傾向があった。

図23の棒グラフは転帰を示す。

72%が転院であった。死亡例は1症例のみであった。

図23・図24は、それぞれ全体の転帰と各年毎の転帰である。退院となるケースが減ってきているのに対して、転院となるケースが増えてきている。同院にて転科となるケースは各年において2例以下であった。

2006年；

多発外傷15人（転帰；退院6人、転院8人、転科1人、死亡0人）、
熱傷3人（転帰；退院1人、転院2人、転科0人、死亡0人）

2007年；

多発外傷13人（転帰；退院3人、転院10人、転科0人、死亡0人）
熱傷2人（転帰；退院0人、転院0人、転科1人、死亡1人）

2008年；

多発外傷17人（転帰；退院1人、転院15人、転科1人、死亡0人）
熱傷1人（転帰；退院0人、転院0人、転科1人、死亡0人）

2009年（1月1日から8月31日まで）

多発外傷8人（転帰；退院0人、転院8人、転科0人、死亡0人）

熱傷1人（転帰；退院0人、転院0人、転科1人、死亡0人）

図25の棒グラフは、入院加療による患者負担額である。

多発外傷においては、5万円以下の症例数（多発外傷の30%）が最も多かったが、51万円から100万円以下の症例が次に多い結果となった。（多発外傷の15%）
熱傷の症例の入院費の平均が167万円であった。（7例）

多発外傷の入院費の平均が約50万円であった。（53例）

C. 考察及び結論

<平成19年度>

以上の結果により当院救命救急センター対象地域人口10万人当たりの精神科病床数212床であった。また精神科入院中に身体合併症をきたして三次救急施設に搬送された患者数は年間0.9名であった。

調査項目1の結果から重症度の評価スケールであるAPACHE II scoreで、20以下の症例が70%を占めていた。入院期間も1週間以内で死亡例を除く多くの症例が搬送前とほぼ同じ生活レベルに戻り、搬送元の精神科病院に戻っていく。これらのことから本来は三次救急ではなく、総合病院の精神科病床でも対応・治療可能な患者が多く含まれることが示唆された。

<平成20年度>

以上の結果により比較的軽症で、入院期間が短い急性薬物中毒患者が三次救急適応なくても搬送されることが多い。急性薬物中毒による合併症に関しても、誤嚥性肺炎が最も多く、重症化しない限りは総合病院精神科病床での対応可能だと考えられた。向精神薬過量内服や精神科疾患があるという理由から三次選定するケースも多く、調査項目2の診療報酬改定前後の患者数の増加からみても今後搬送数が更に増えることが懸念される。

かかりつけ医療機関のほとんどが開業の医院、クリニックであることか

ら、夜間や休日の対応は不可能であること、また平成20年4月から2週間処方であった一部のベンゾジアゼピン系薬物が1ヶ月処方可能になったことも加味され、更に過

量服薬が増える可能性がある。そのため総合病院精神科病床の存在は重要であり、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>

今回の調査は、入院して加療が行われた症例であり、多発外傷、熱傷の患者は身体的に重篤であり、救命救急センター受診時には、心肺停止状態かもしくは蘇生施行後も回復が望めず入院加療までいたらないケースも多いことも考慮しないとけない。

多発外傷・熱傷で入院した症例は、比較的男性に多く、若年層の症例が多い傾向であった。これは、高齢化社会を反映して認知症を中心に、精神科において、高齢者の精神疾患患者が増えてきたことと比較すると興味深い結果となった。このことは、精神科診断として、F2の統合失調圏の症例が占める割合が高いこととも関与していることが推測され、比較的自殺手段として既遂しやすい手段である多発外傷（転落外傷を中心とする）や熱傷と関係性が考えられる。（パーソナリティ障害の自殺手段と対比）

また、認知症を中心とする F0 圏は認めなかったことは、高齢者の症例が少なかつとも関係しており、高齢者の自殺手段としては、今回は触れなかったが他の手段（急性薬物中毒、縊首など）が選ばれることが多い。

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に関しては、熱傷の患者数は年々減少しており、熱傷に関しては、2008年は1症例しか認めなかった。

多発外傷に関しては、1年間で平均して15例から17例認めており特に入院患者数に関しては大きな変化はない。

在院期間は、31日から60日が最も多く、比較的短期間の入院が多い救命救急センターにおいても、他の身体疾患に比較して明らかに長期化する傾向がある。

多発外傷において、平均在院日数が徐々減

少してきている傾向があった。

これは、転帰とも関係してくるが、総合病院病床が少なくなってきたが、退院となるケースが減ってきているのに対して、転院となるケースが増えてきている。北里大学病院に関しては、この期間に精神病床を有する総合病院が4施設から2施設に減少している。この事に対して、特に2009年は、途中の調査ではあるが、多発外傷の8例全例が転院しており、これは少ない総合病院精神科との連携の関与も関係している。

多発外傷（特に転落外傷）において、重症度の割りに転帰として死亡例が少ないのは、重篤な場合、外来受診時の時点または搬送当日に死亡する場合もあることも多く、それ以外の症例の場合は入院後集中的な身体的加療により、長期的な加療を必要とするが、生命予後の改善を図れているといえる。その点でも、身体治療後の精神科的加療の充実も必要不可欠である。

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。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

井出文子、上條吉人、相馬一亥：自殺企図で搬送された向精神薬服用症例の検討—救急の現場から精神科医にフィードバックする—。第105回日本精神神経学会学術総会、2009、神戸（日本精神神経学会誌、111（第6号付録）：96、2009）

井出文子、上條吉人、相馬一亥：自殺企図で搬送された向精神薬服用症例の検討—救急の現場から精神科医にフィードバックする—。第105回日本精神神経学会学術

総会、2009、神戸（日本精神神経学会誌、
111（第6号付録）：96、2009）

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

図1：患者年齢グラフ

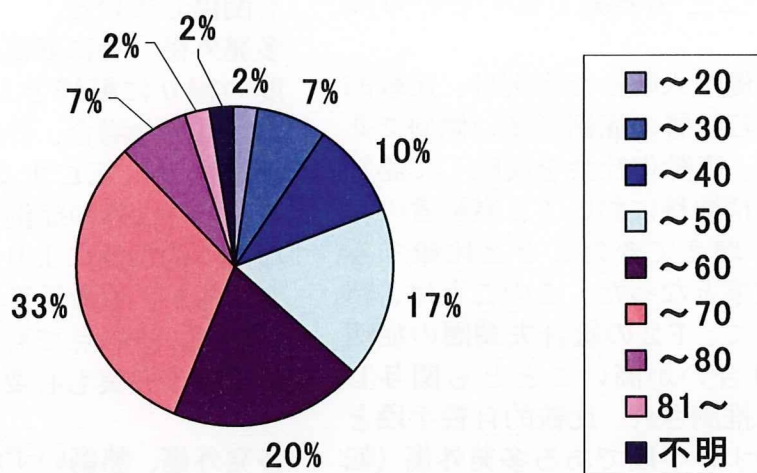


図2：精神障害診断名（ICD-10）グラフ

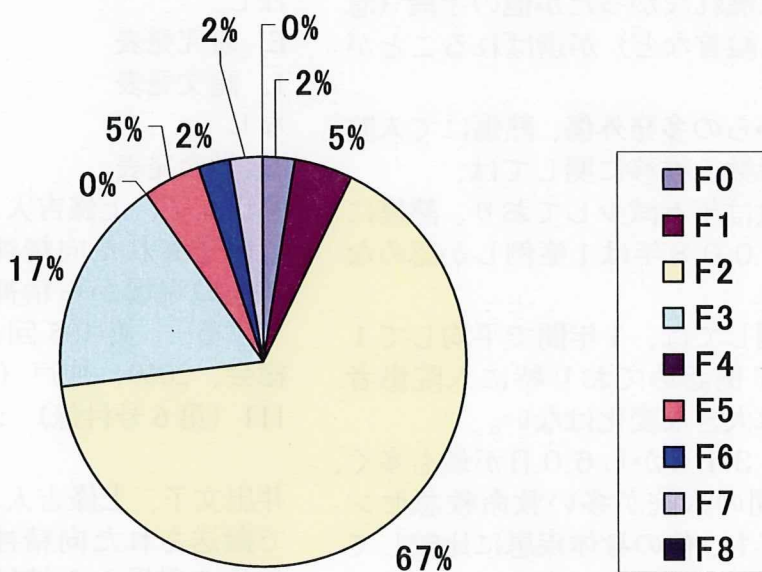


図 3 : 身体合併症の診断名グラフ

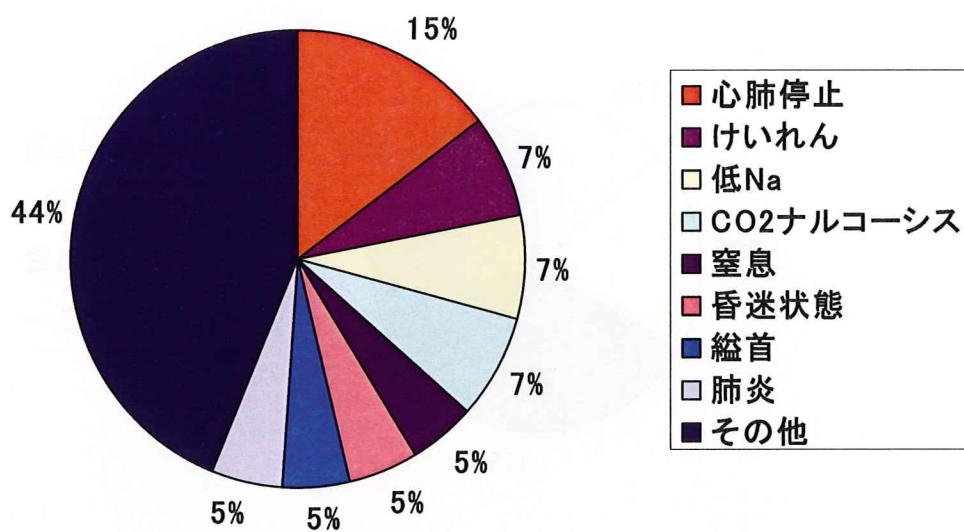


図 4 : 重症度 (APACHE II score) グラフ

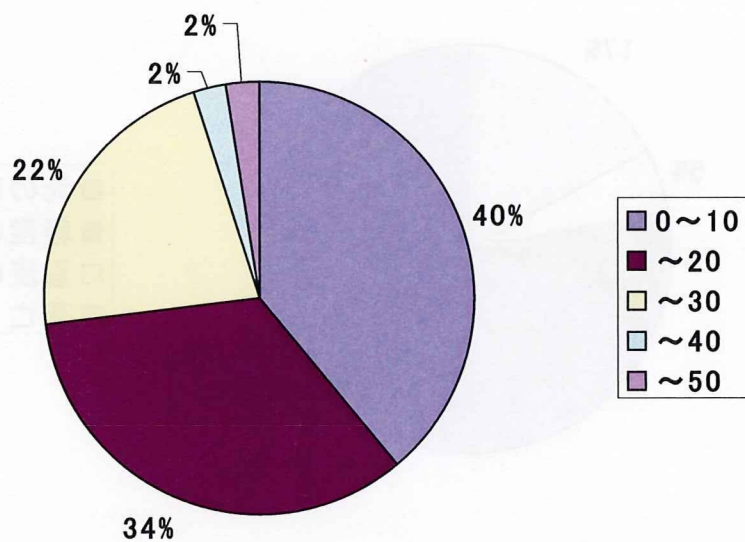


図5：入院期間グラフ

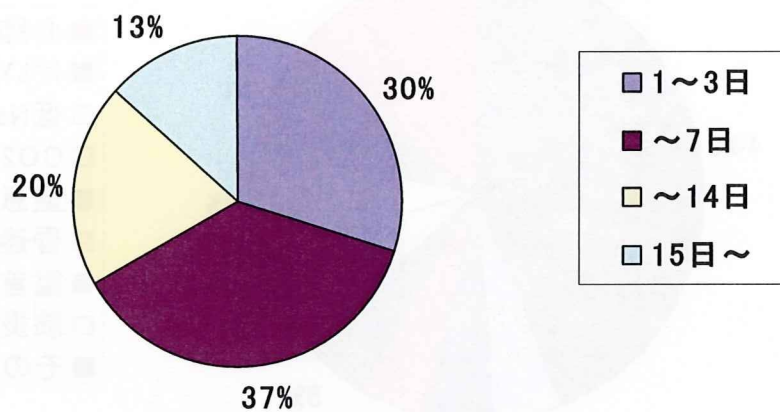


図6：患者予後グラフ

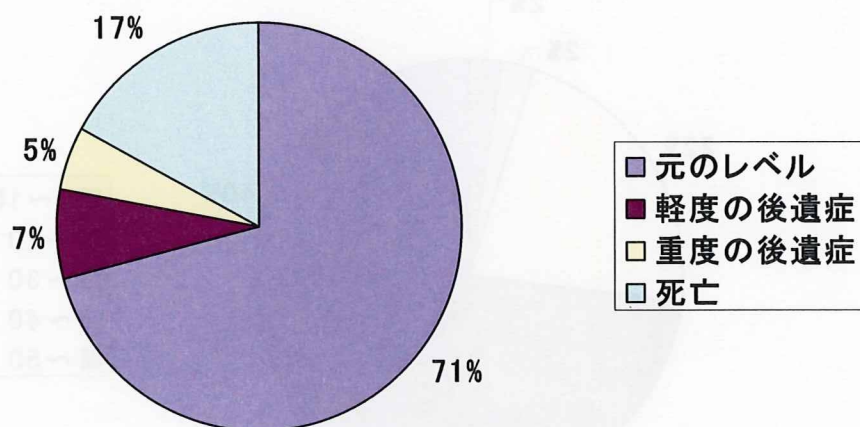


図7：北里大学病院救命救急センター（神奈川県相模原市）の対象地域



★印が当院の所在地。

図8：患者の精神科診断名（ICD-10）

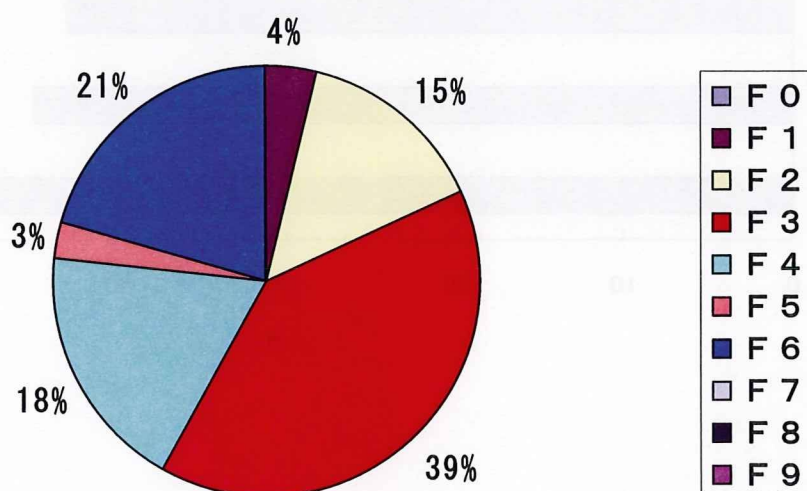


図9：入院期間

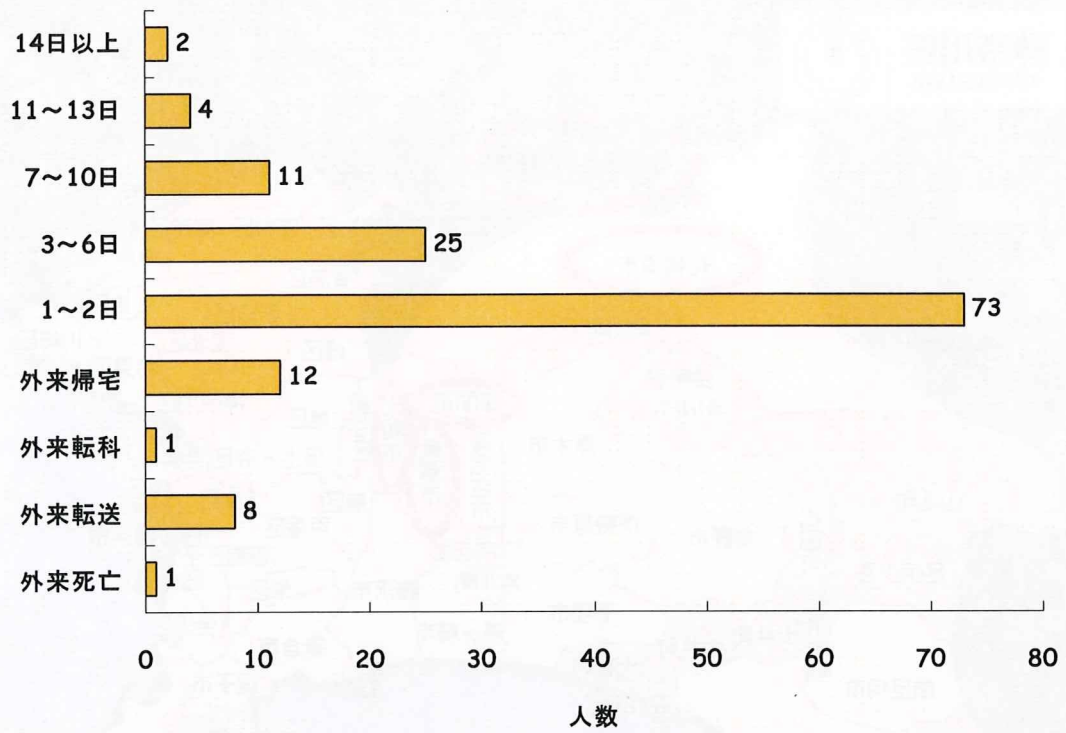


図10：重症度 (APACHE II score)

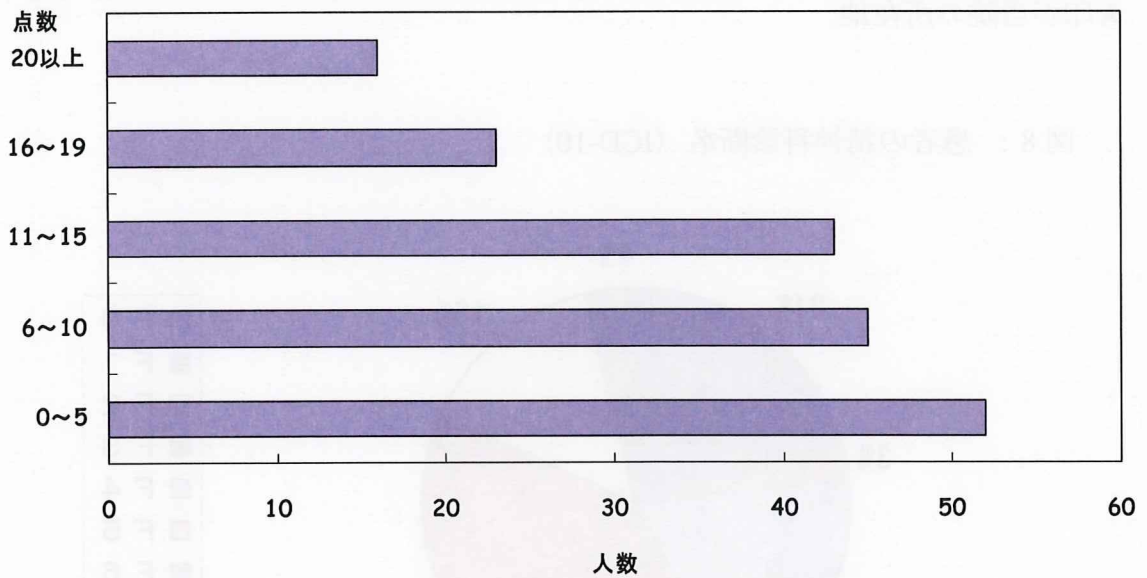


図 11：身体合併症

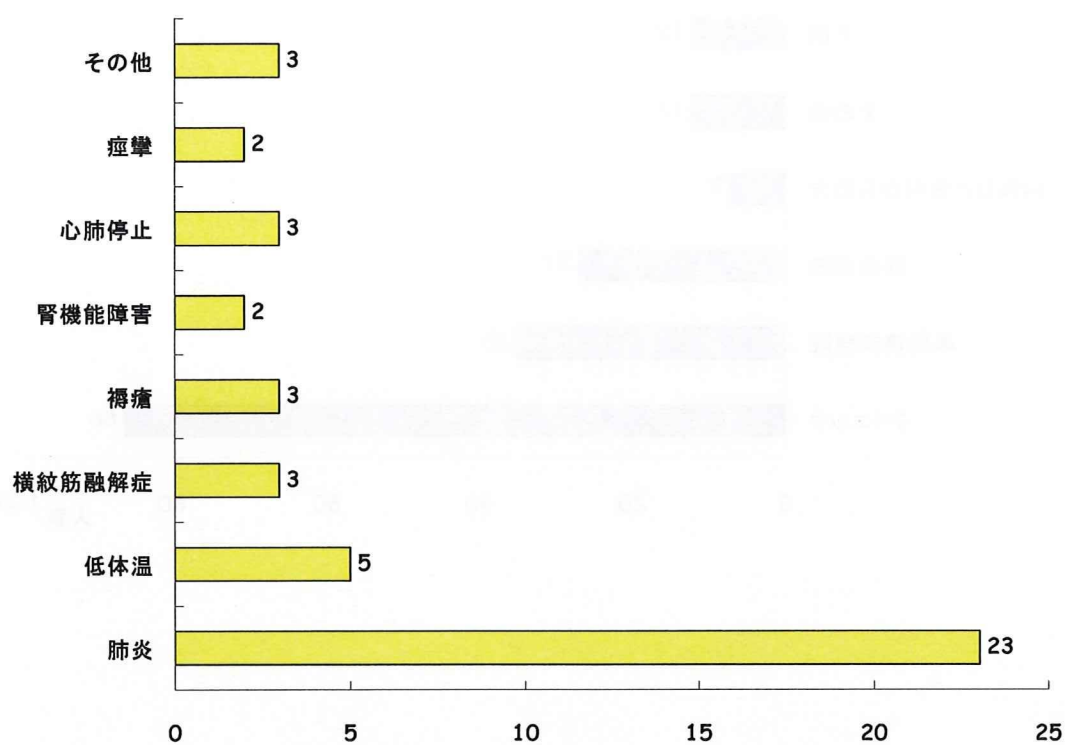


図 12：転帰

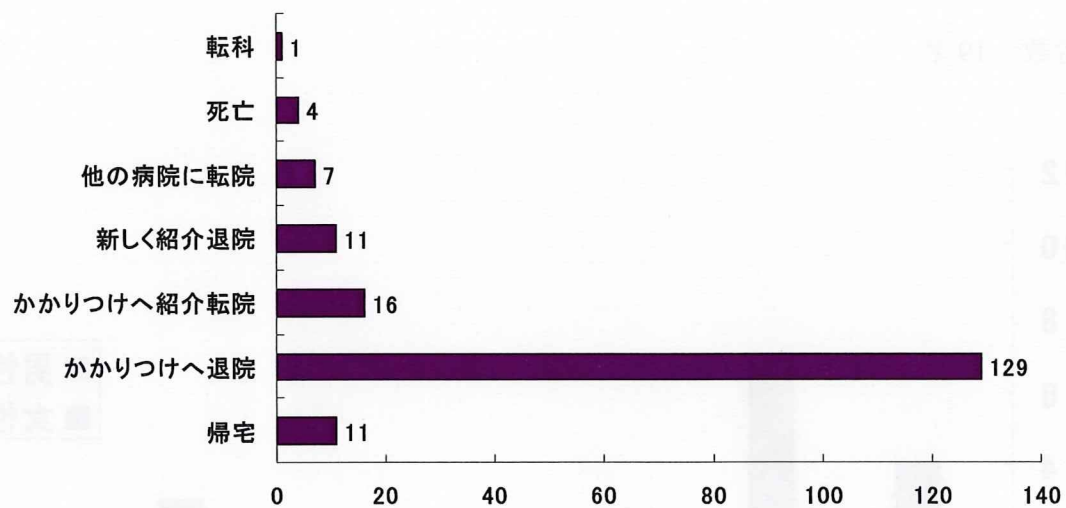


図 13：かかりつけの医療機関

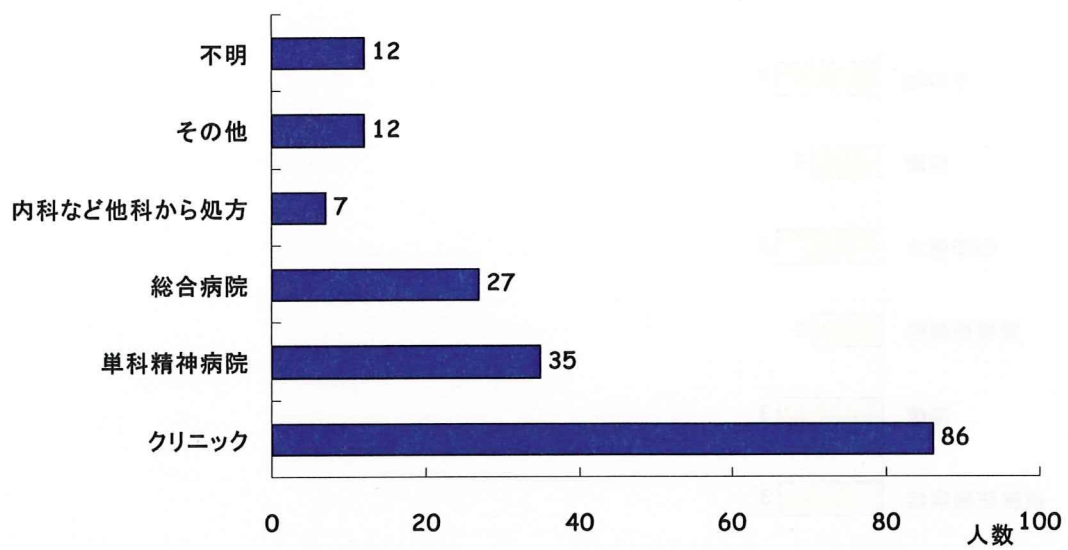


図 14：診療報酬改定前（平成 18 年 4 月～9 月）の急性薬物中毒患者数

患者数：19 名

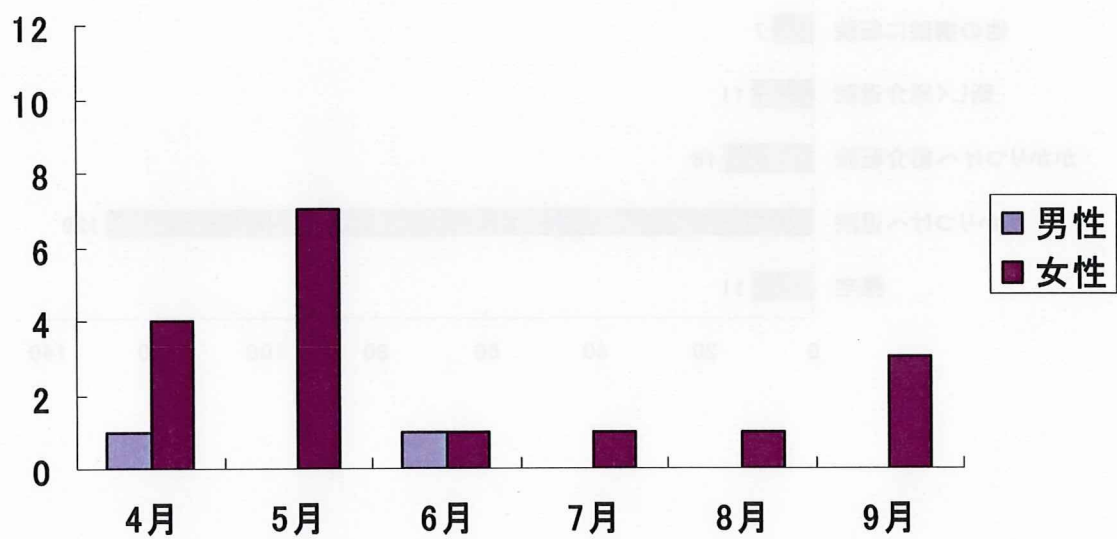


図 15：改定前平成 19 年 4 月～9 月の急性薬物患者数

患者数：35 名

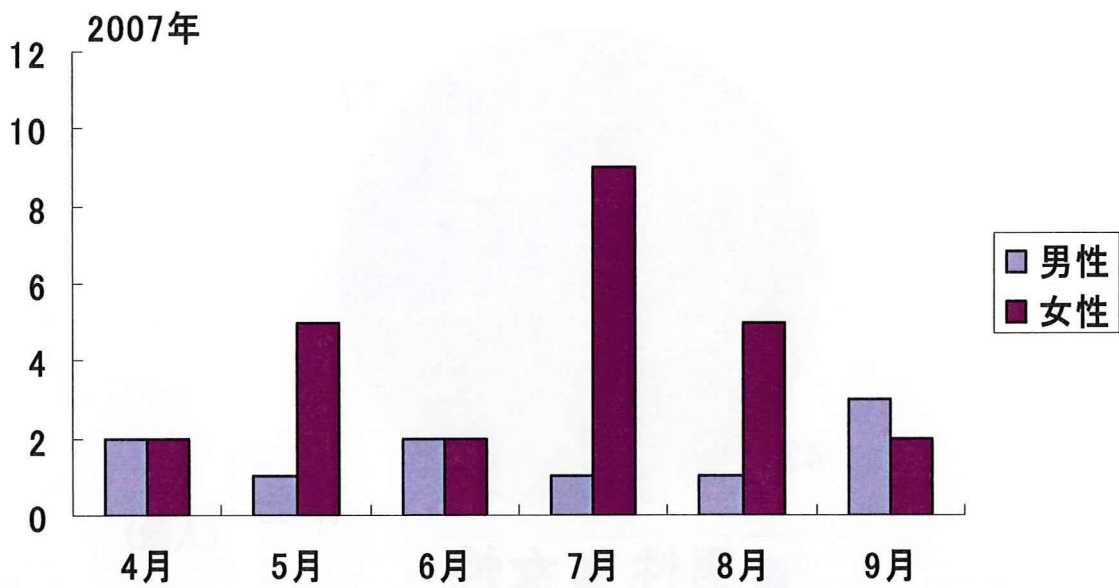


図 16：診療報酬改定後の急性薬物患者数

患者数：50 名

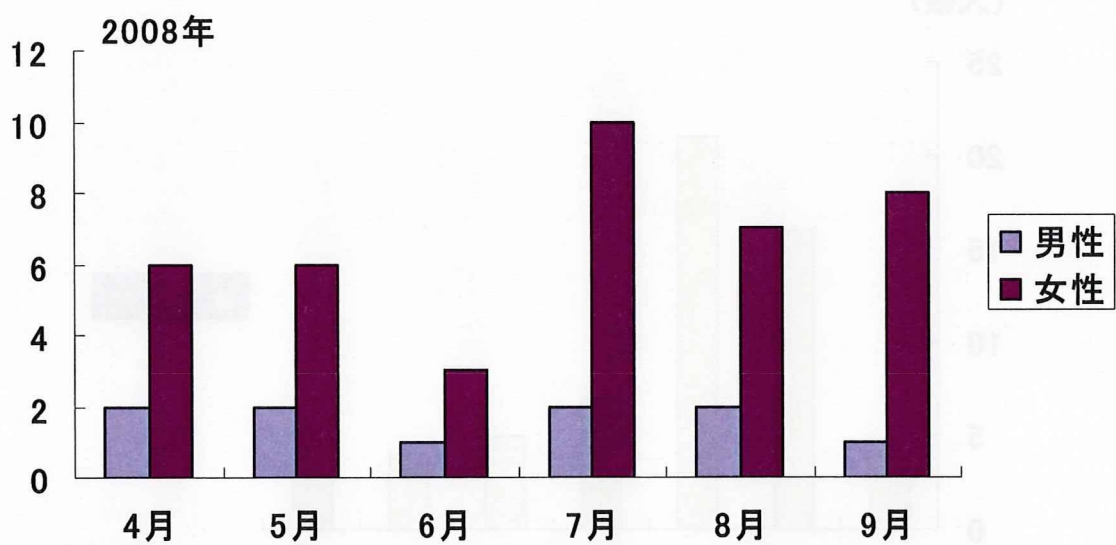


图17; 性別

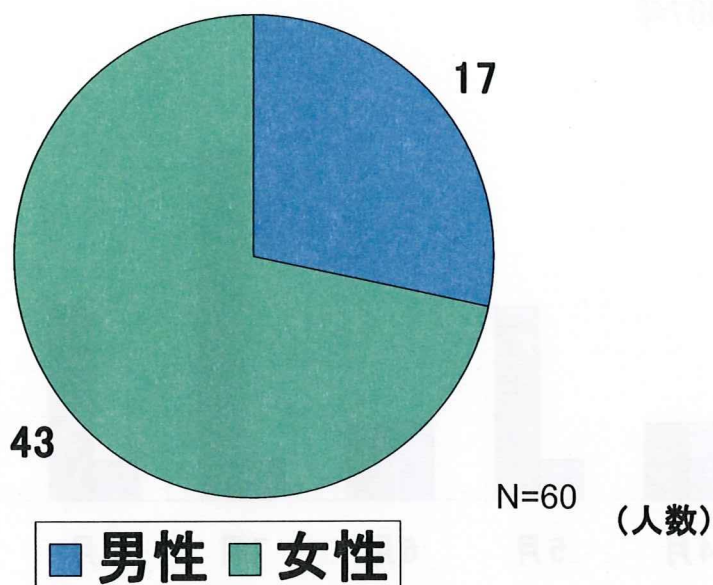


图18; 年齡

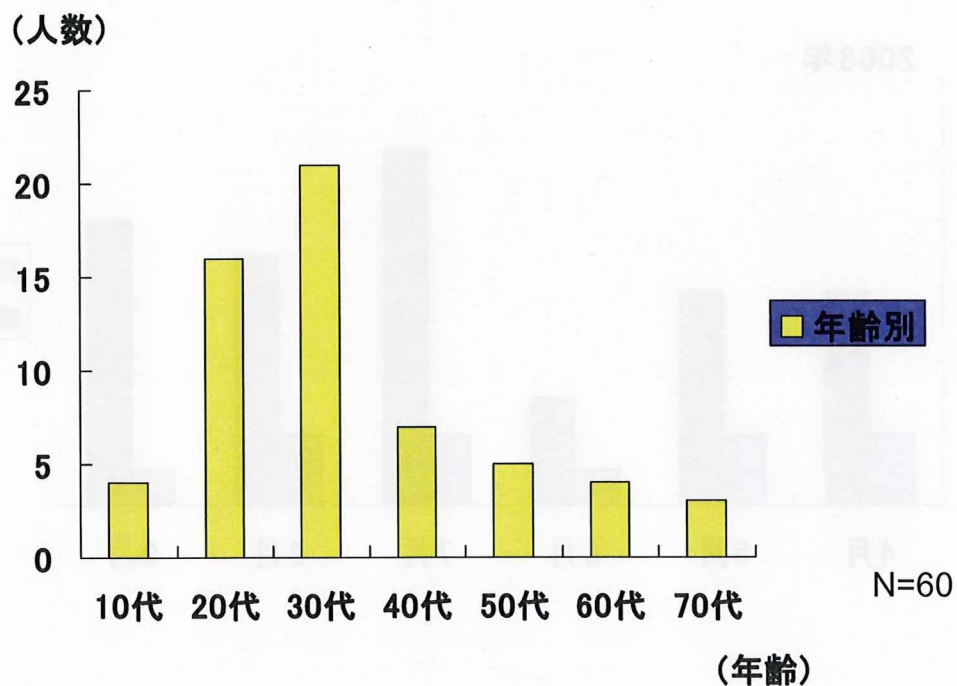


図19; 精神科診断名 (ICD-10)

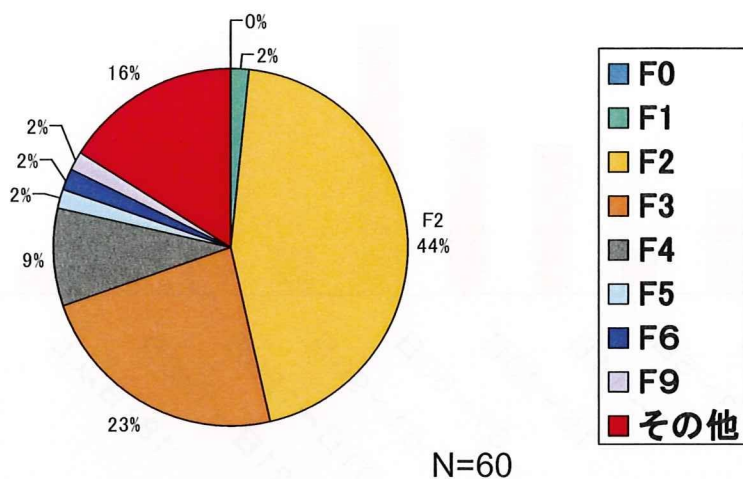


図20; 各年毎の多発外傷・熱傷の比較

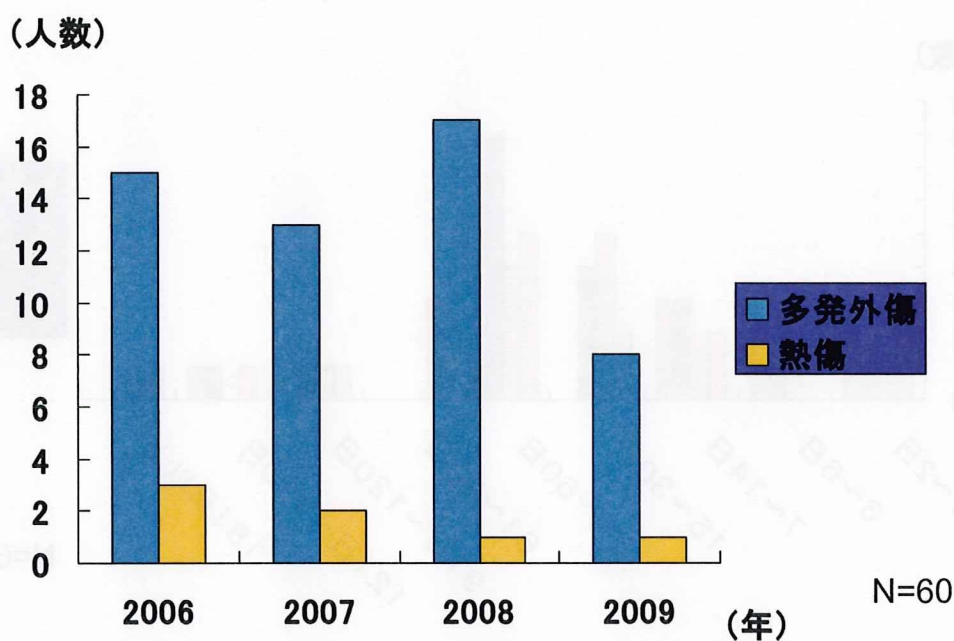


図21; 在院日数

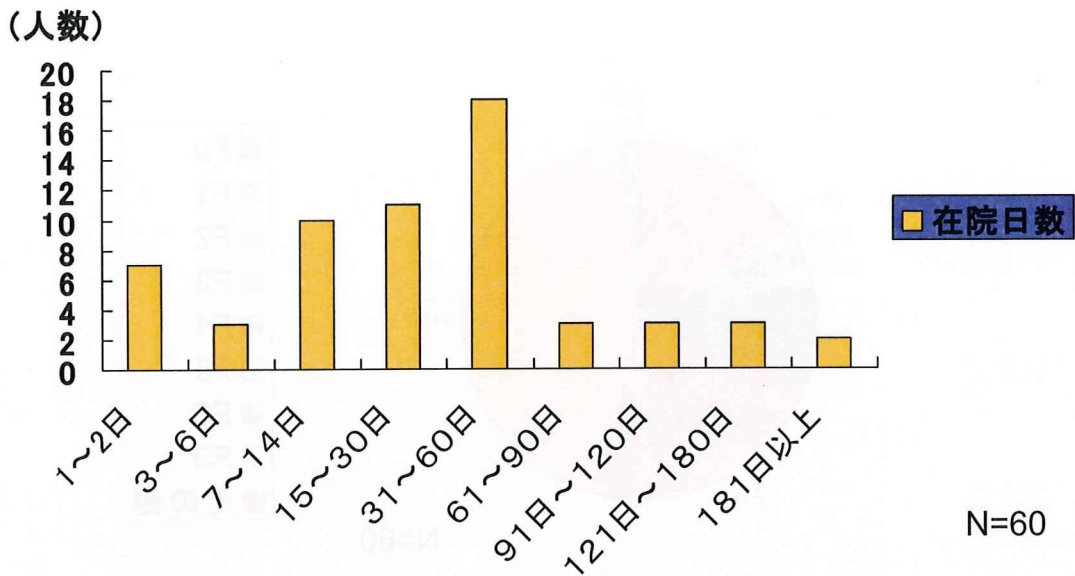


図22; 在院日数(各年毎の比較)

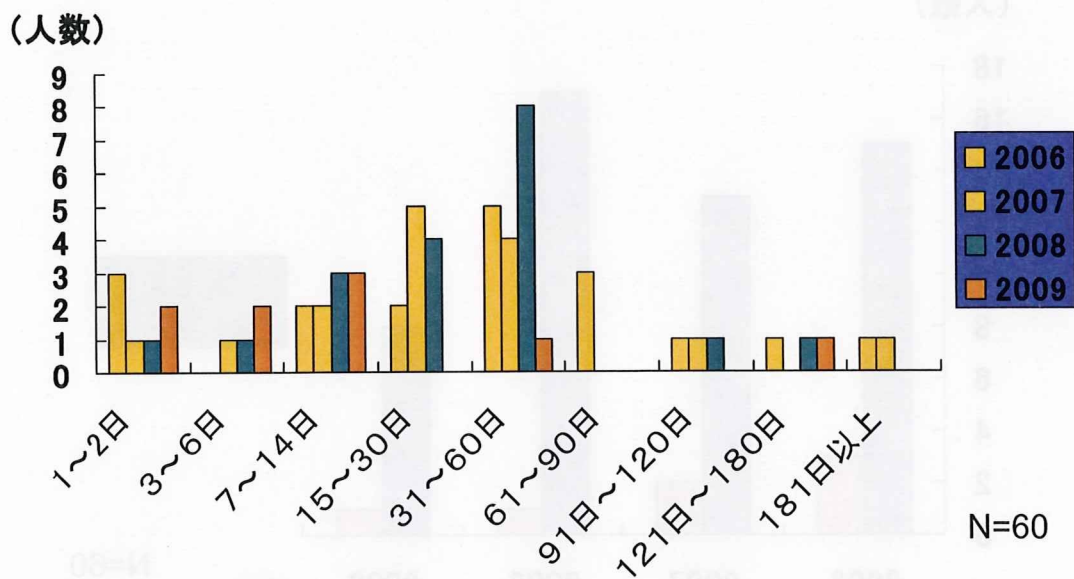


図23; 転帰

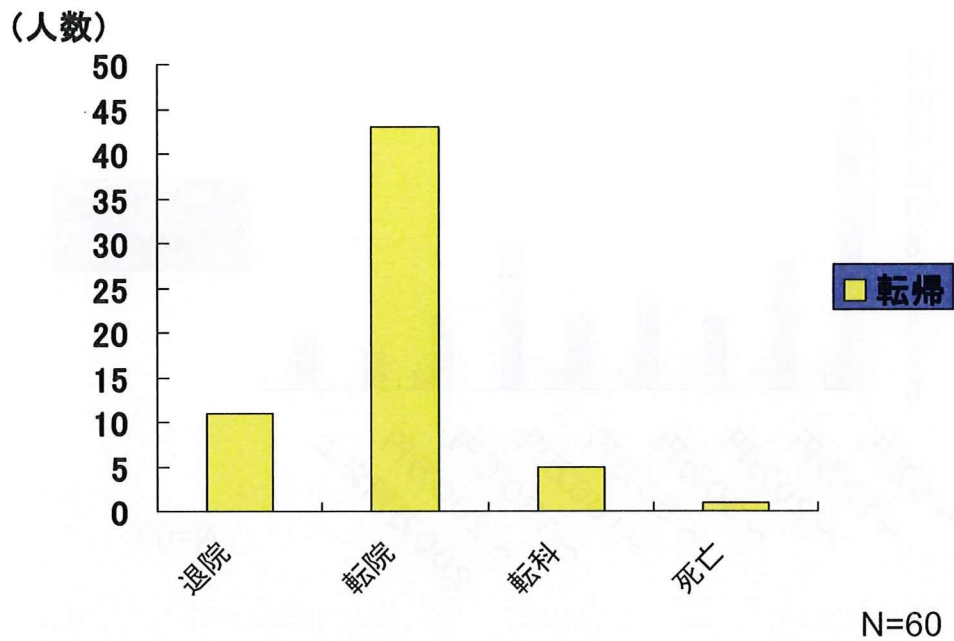


図24; 転帰(各年毎の比較)

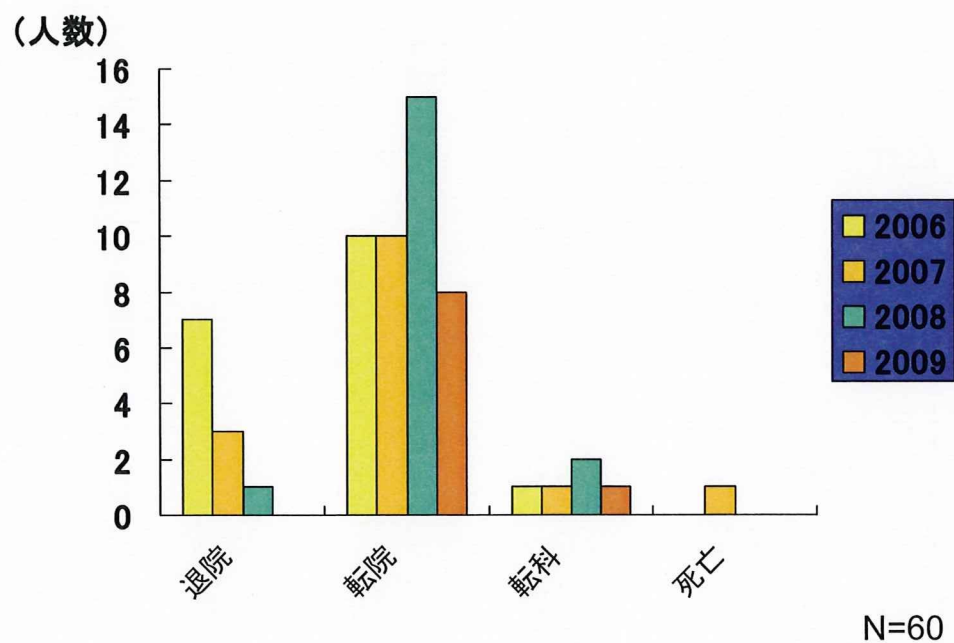
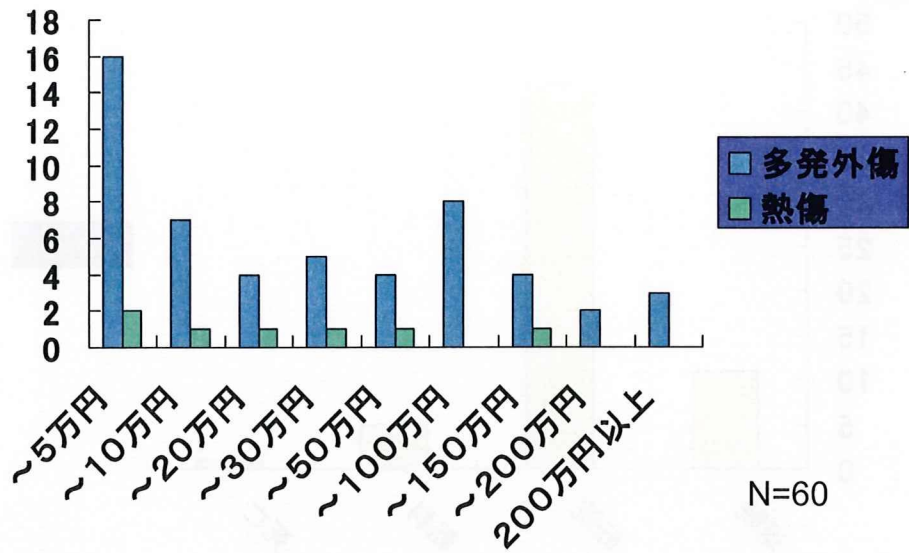


図25; 入院費用(患者負担額)



平成 19～21 年度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」
分担研究報告書

認知症疾患に対する統合的救急医療モデルに関する研究

分担研究者	栗田 圭一	(東京都健康長寿医療センター研究所)
研究協力者	赤羽 隆樹	(公立置賜総合病院精神科)
研究協力者	印部 亮助	(兵庫県立淡路病院認知症疾患センター)
研究協力者	鵜飼 克行	(一宮市立市民病院今伊勢分院老年精神科)
研究協力者	川勝 忍	(山形大学医学部附属病院精神神経科)
研究協力者	橘高 一	(竹田総合病院精神科)
研究協力者	木村 正之	(篠田総合病院精神心療科)
研究協力者	佐藤 茂樹	(成田赤十字病院精神科)
研究協力者	納富 昭人	(遠賀中間医師会おかがき病院認知症疾患センター)
研究協力者	水野 裕	(一宮市立市民病院今伊勢分院老年精神科)
研究協力者	山下 元康	(仙台市立病院神経科精神科・認知症疾患センター)
研究協力者	福島 攝	(仙台市立病院神経科精神科・認知症疾患センター)
研究協力者	飯塚 邦夫	(東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野)
研究協力者	高松 幸生	(東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野)
研究協力者	大橋 雅啓	(仙台市太白区保健福祉センター障害高齢課)
研究協力者	佐野 ゆり	(仙台市立病院神経科精神科・認知症疾患センター)
研究協力者	野呂 雅人	(仙台市立病院神経科精神科・認知症疾患センター)
研究協力者	高橋 ふみ	(仙台市立病院神経科精神科・認知症疾患センター)
研究協力者	藤原 砂織	(仙台市立病院神経科精神科・認知症疾患センター)
研究協力者	佐藤 大介	(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)
研究協力者	佐藤 泰啓	(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)
研究協力者	藤原 砂織	(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)
研究協力者	高橋 ふみ	(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)
研究協力者	鈴木 一正	(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)
研究協力者	櫻田 久美	(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)
研究協力者	阿部 詔子	(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)
研究協力者	福本 恵	(仙台市健康福祉局保健高齢部高齢企画課)
研究協力者	鈴木 茂樹	(仙台市健康福祉局保健高齢部高齢企画課)
研究協力者	千葉 正数	(仙台市健康福祉局保健高齢部高齢企画課)

研究要旨

地域において「認知症のための統合的救急医療モデルの構築」を実現するための条件を明らかにすることを目的に、以下の7つの研究を実施した。

＜研究1＞総合病院型認知症疾患センター8施設を対象に、認知症に対する診療機能の実態を調査した。その結果、総合病院型認知症疾患センターには、従来から、①専門医療相談機能、②鑑別診断機能、③身体合併症と周辺症状に対する急性期医療（救急対応を含む）、④院内連携・地域連携機能が求められており、これに対して一定の役割を果たしてきたことが明らかになった。しかし、これを担保する人的・財政的基盤が脆弱なため、機能の維持が厳しい現状にあることがうかがわれた。

＜研究2＞大塚によるわが国の認知症高齢者の性別年齢階級別有病率の推計値と国立社会保障・人口問題研究所の日本の都道府県別将来推計人口を用いて、わが国の認知症高齢者数の将来推計値を算出した。その結果、認知症高齢者の数は、2005年～2035年までの間に約205万人から約445万人（2.2倍）に増加するものと推計され、関東・近畿の大都市圏での増加率が特に著しいことが明らかになった。

＜研究3＞認知症疾患医療センターに「求められる機能」と「必要な設置件数」を明らかにするために、日本老年精神医学会専門医を対象にアンケート調査を実施した。その結果、認知症疾患医療センターには、①専門医療相談、②鑑別診断・初期対応、③身体合併症と周辺症状に対する急性期医療、④地域連携（困難事例への対応を含む）、⑤保健医療福祉関係職に対する研修などの機能が求められていること、専門医の70%は、認知症高齢者数8,000人につき少なくとも1件の認知症疾患医療センターの設置が必要であると考えていることが明らかになった（研究2の結果と総合すると、2015年までに全国に378件必要という計算になる）。

＜研究4＞認知症の医療に求められている機能を明らかにし、機能別にみた医療資源の分布を明らかにするために、仙台市医師会登録医療機関を対象に「認知症の医療に求められる機能30項目」についてアンケート調査を実施した。その結果、認知症の医療に求められる機能として、7つの潜在因子が抽出された：①鑑別診断機能、②周辺症状・身体合併症に対する入院対応機能（救急対応、終末期医療を含む）、③かかりつけ医機能、④往診・訪問診療機能、⑤周辺症状に対する外来対応機能、⑥介護機関との連携機能、⑦専門領域の身体合併症に対する外来対応機能。また、各機能別の医療機関の分布をグラフ化することによって、②の機能を担う専門医療資源が相対的に少ない現状が視覚化された。

＜研究5＞地域包括支援センターにおける認知症関連業務の実態と地域包括支援センターから見た認知症医療の現状を明らかにするために、仙台市内の地域包括支援センター41ヶ所を対象にアンケート調査を実施した。その結果、現状において、すべての地域包括支援センターは、認知症高齢者やその家族の相談に応需しており、多様な支援（総合相談、医療機関との連携、介護に関する相談・支援、困難事例・虐待・権利擁護に関する相談・支援、普及啓発、地域関係機関との連携・ネットワークづくりなど）を提供していることが明らかになった。しかし、医療機関との連携を「“通常”実施している」と回答できるセンターは半数以下に留まった。自由記述による回答内容の質的分析から、その背景には「専門医療資源の不足」「かかりつけ医機能の不十分さ」があることが示唆された。

＜研究6＞地域医療機関から見た認知症医療の現状を明らかにするために、仙台市医師会登録医療機関を対象にアンケート調査を実施した。その結果、自由記述による回答内容の質的分析から、「認知症診療の困難性」「専門医療資源の不足」「地域連携体制の不備」を指摘する回答が高頻度に認められた。

＜研究7＞認知症疾患医療センターの診療効率を向上させるための条件を明らかにすることを目的に、仙台市立病院認知症疾患医療センターに専従の医療相談室を設置し、その効果を臨床指標の推移を追跡することによって検証した。医療相談室の設置後、専門医療相談件数は3.6倍、鑑別診断・初期対応件数は1.4倍、新規入院患者数は1.4倍増加し、新患受診者の平均予約待機日数は1/4、平均入院日数は約60%に短縮、入院患者の約3割は救命救急センターを入口とする入院であった。一般診療科と比較した認知症疾患医療センターの精神病床における入院患者1人あたりの医療収益は、過去4年間にわたって一貫して著しく低い（一般診療科の約0.4）。

結論：「認知症のための統合的救急医療モデルの構築」を実現するためには、以下の条件が必要である。

- 専門医療相談機能、鑑別診断・初期対応機能、身体合併症・周辺症状に対する急性期医療（入院対応、救急対応を含む）、保健医療福祉専門職に対する教育機能をもつ認知症疾患医療センターを、人口30万人～50万人の圏域に1件設置する。
- 認知症疾患医療センターには専従の医療相談室を設置し、院内連携・地域連携を強化した多職種による診療システムを構築する。
- 認知症のための医療資源整備、かかりつけ医研修、地域連携体制強化を含む地域包括ケアシステムの構築を推進するために、自治体レベルで公的事業（例：認知症対策推進会議）を稼働させる。
- 身体合併症・周辺症状に対する急性期入院医療を行っている認知症疾患医療センター病棟の看護配置を適正化するために、精神病床入院基本料を改訂する。
- 認知症疾患医療センターの業務を担うことができる医師を育成し、そのような医師を地域に安定的に確保する方策を国家レベルで考案する。

A. 研究目的

地域において「認知症のための統合的救急医療モデルの構築」を実現するための条件を明らかにすることを目的に、以下の研究を行った。

＜研究 1＞地域の中で、総合病院型認知症疾患センターに求められてきた機能を明らかにする。

＜研究 2＞認知症高齢者数の将来推計値を都道府県別に算出する。

＜研究 3＞「認知症疾患医療センター」に“求められる機能”と“適正な配置”を明らかにする。

＜研究 4＞認知症の医療に求められてい

る機能を明らかにし、機能別にみた医療資源の分布を明らかにする。

＜研究 5＞地域包括支援センターの認知症関連業務の実態を把握し、地域包括支援センターから見た認知症医療の現状を明らかにする。

＜研究 6＞地域医療機関から見た認知症医療の現状を明らかにする。

＜研究 7＞専従の医療相談室の設置が、認知症疾患医療センターの機能に及ぼす効果を検証する。

B. 研究方法

＜研究 1＞平成 17 年度の厚生労働科学研

究調査データを参考にして、比較的機能水準が高いと評価されている総合病院型認知症疾患センター（大学病院を除く）に調査協力を依頼し、同意が得られた医療機関 8 施設を対象に、診療の現状について、郵送法によるアンケート調査を行った。

<研究 2>大塚によるわが国の全老人の性別年齢階級別認知症有病率の推計値と、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の都道府県別将来推計人口」（平成 19 年 5 月推計）を用いて、都道府県別の認知症有病者数と将来推計値を算出した。

<研究 3>「認知症疾患医療センター」と「もの忘れ外来」に“求められる機能”と“必要な設置件数”について、日本老年精神医学会専門医 843 人を対象に、郵送法によるアンケート調査を実施した。

<研究 4>「認知症の医療に求められる機能」に関する 30 項目の質問票を作成し、仙台市医師会に登録されている 750 の医療機関を対象にアンケート調査を実施、機能項目別の医療資源の分布を明らかにするとともに、因子分析によって認知症の医療に求められる機能について潜在因子を抽出した。

<研究 5>「地域包括支援センターに求められる認知症関連業務」に関する 30 項目の質問票を作成し、仙台市内の地域包括支援センター 41 ヲ所を対象に、郵送法による無記名自記式アンケート調査を実施した。調査票の中に、「認知症の医療について、日頃感じていることを自由にご記入ください」という質問項目を設け、回答内容の質的分析を行った。

<研究 6>仙台市医師会に登録されている 750 の医療機関（歯科を除く）を対象に、「認知症の医療について、日頃感じていることをご自由にご記入ください」という質問項目を含むアンケート調査を実施し、回答内容の質的分析を行った。

<研究 7>仙台市立病院認知症疾患医療センターに専従の医療相談室を設置し（図 3）、相談室設置前後の臨床指標の推移を平成 17 年度～平成 20 年度の 4 年間にわたって追跡した。

C. 研究結果

<研究 1>いずれの医療機関も救急告示病院の指定を受けており、頭部 X 線 CT を含む神経画像装置を備え、2 人以上の常勤精神科医師（有床の場合）、2 人以上の常勤ソーシャルワーカーを配置している。平成 18 年度の実績で、診療科の年間外来新患者数は平均 765 人、このうち 46% が 65 歳以上高齢者で、年平均 401 件の電話相談と 223 件の面接相談に応需している。

平成 19 年 11 月 1 ヶ月間に新患者受診した 65 歳以上の認知症高齢者（MCI を含む）160 人のうち、一般医療機関からの紹介 37%、紹介なし 37%、自院の他診療科からの紹介 11%、地域包括支援センターからの紹介 3%。診断別では、アルツハイマー型認知症（AD）60%、脳血管性認知症（VD）8%、軽度認知障害（MCI）23%。重症度では軽度認知症レベル（36%）が最も多く、認知症疑いレベル（28%）がこれに次ぐ。周辺症状は 63%、身体合併症は 88% に認められ、鑑別診断後 54% は自院の当該診療科、28% は一般医療機関で継続医療が行われている。

平成 19 年 11 月 1 ヶ月間に新規入院した 65 歳以上認知症高齢者 21 人のうち、入院経路は自宅からが 57%、施設からが 14%、入院理由は 95% が BPSD の対応困難、14% が身体状態悪化である。43% は即日入院が求められ、そのうちの 89% でこれに対応している。診断別では、AD と VD が同頻度で最も多く、中等症以上の認知症が 80% 以上を占める。BPSD は 81% に認められ、徘徊、妄想、脱抑制、