

図1. ワークショップでまとめられた退院支援パス

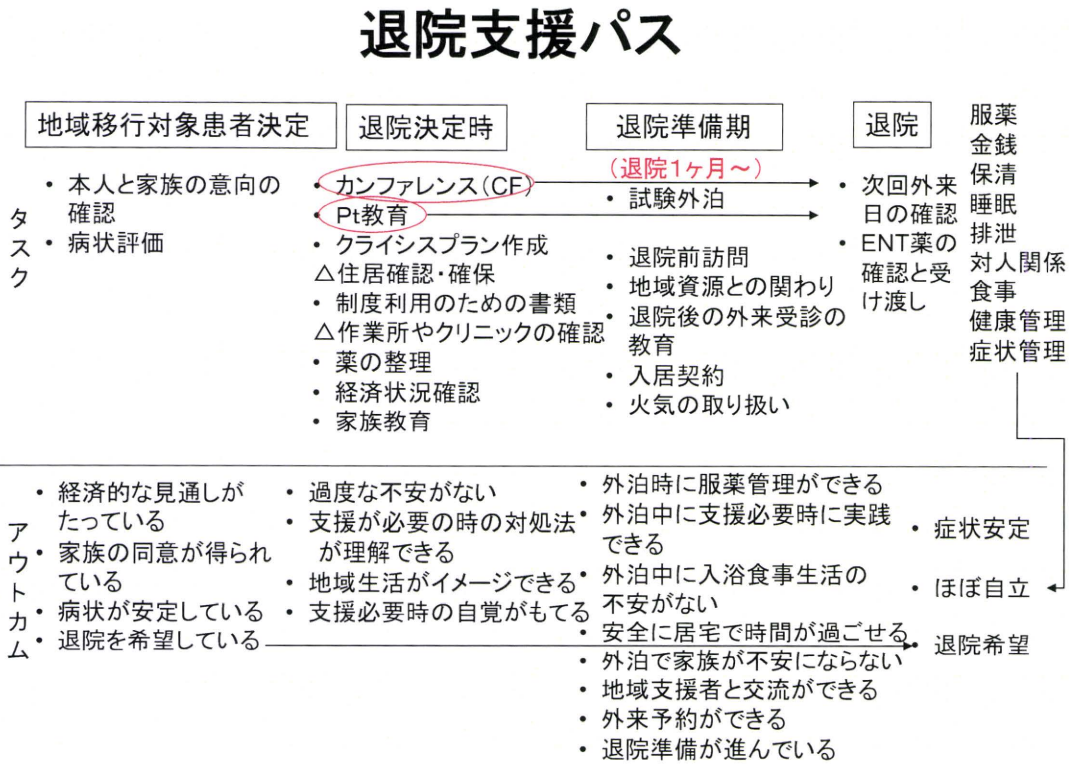


図2. ワークショップでまとめられた認知症パス

認知症パス: 認知症を早期に診断し、専門医に紹介・治療を開始しかかりつけ医に再度紹介するパス

(一般開業医→診断→専門医に紹介(診断治療)→再紹介)

＜目的＞ 早期に認知症の知識を得ることで、地域で安心して生活することができる

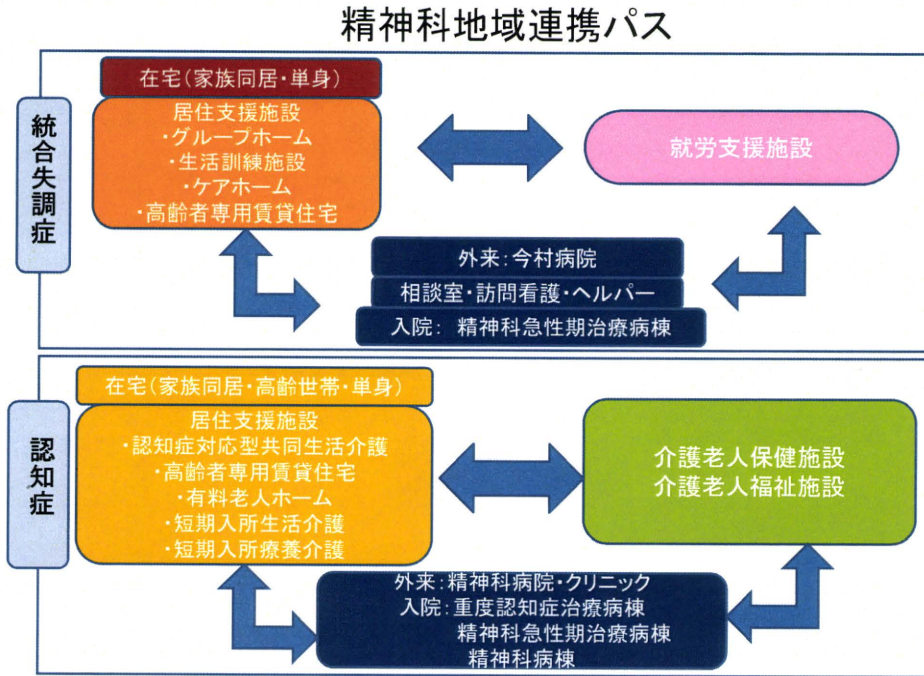
＜対象者＞ 家人と同居されていて、かかりつけ医に通院している患者

＜適応基準＞ 検討中

＜除外基準＞ 検討中

	1. かかりつけ医(通院)	2. 専門医療機関受診時	3. かかりつけ医(通院)
アウトカム	・ 専門医療機関へ受診を納得できる	・ 診断を受け、治療を開始できる ・ 介護支援体制・医療保険サービスの情報が得られる ・ 家族が患者への接し方を理解できる	・ 治療を継続できる ・ 必要時介護支援が受けられる ・ 予防支援が受けられる
評価項目	・ 家人と本人と一緒に受診できる ・ 専門医療機関が決められる	・ 検査を受けられる ・ 診断・治療の説明を受け同意する ・ 介護支援体制・医療保険サービスの情報の説明が受けられる ・ 説明に対して患者家族から具体的な質問をする ・ かかりつけ医での継続受診に同意する	・ 定期的な受診ができる ・ 地域包括・居宅介護支援事業所に連絡できる ・ 介護保険の申請に行く
タスク	・ 家人と本人と一緒に受診するように説明する ・ 専門医へ受診のメリットを説明する ・ 専門医への診療情報提供書を書く ・ 専門医療機関に関する情報を伝える ・ 専門医療機関の外来予約をする ・ 可能であれば簡易検査を行う	・ 検査を行う(医師・臨床心理士・放射線科) ・ 診断をする ・ 病状・治療計画・接し方の説明を行う ・ 介護支援・医療保険サービスの説明(PSW・MSW・ケアマネ・保健師) ・ 必要な指導を行う(栄養士・薬剤師・看護師・作業療法士) ・ かかりつけ医への診療情報提供書を書く	・ 治療を継続する ・ 予防支援のICを行う ・ 介護保険の意見書を提出する ・ ケアマネの紹介する(地域包括・居宅介護支援事業所)

図7. すでに運用されてきた精神科地域連携クリティカルパス



出典: 稲庭千弥子氏資料を一部改変

図8. すでに運用されてきた精神科地域連携クリティカルパス

精神科地域連携クリティカルパス(スタッフ用)

()病棟・外来 20 年 月 日()
 ID番号: 主治医(入院 外来)
 患者氏名: 男・女 生年月日: 年 月 日 年齢 歳

項目	時間	急性期: ()病棟、20 年 月 日	入院1か月	入院2か月	退院時	外来
医療担当者・地域担当者		医師()看護()相談室() リハビリ()その他()				
達成目標 (疾病・状態像・問題点)		()1、 ()2、 ()3、 ()4、				
治療・処置 内服薬剤・デボー剤 リハビリ・精神療法・心理療法 食事療法・栄養強化・補食 指導・その他						
検査		血液一般・尿一般・血液科学・胸部X線・腹部X線 ・心電図・頭部CT・脳波 <追加検査> 心エコー・腹部エコー・腹部CT・頭部MRI その他()				
社会保障関連・金銭面						
家族関係・地域関係						
観察記録		意識レベル・精神症状: 移動: 排泄: 食事・嚥下: 入浴・清拭: その他:				
地域担当者・合併症医療関係者 家族関係とその要望 インフォームドコンセント		PSW・ケアマネ・指導員他:				

出典: 稲庭千弥子氏

図9. 訪問看護における地域連携クリティカルパス開発資料

時期	訪問看護	アウトカム					
		医療を継続して受けられる	家族の協力が得られる	経済的支援・社会制度を活用できる	相談相手をもつことができる	必要な生活技能をもつことができる	自分なりの社会的役割をもつことができる
休息期	検討						
回復期	導入						
社会復帰期	退院前訪問						
地域生活開始期	初回訪問看護						
順応期	訪問看護に慣れる						
安定期	訪問看護を継続						
自立期	訪問看護の終結						

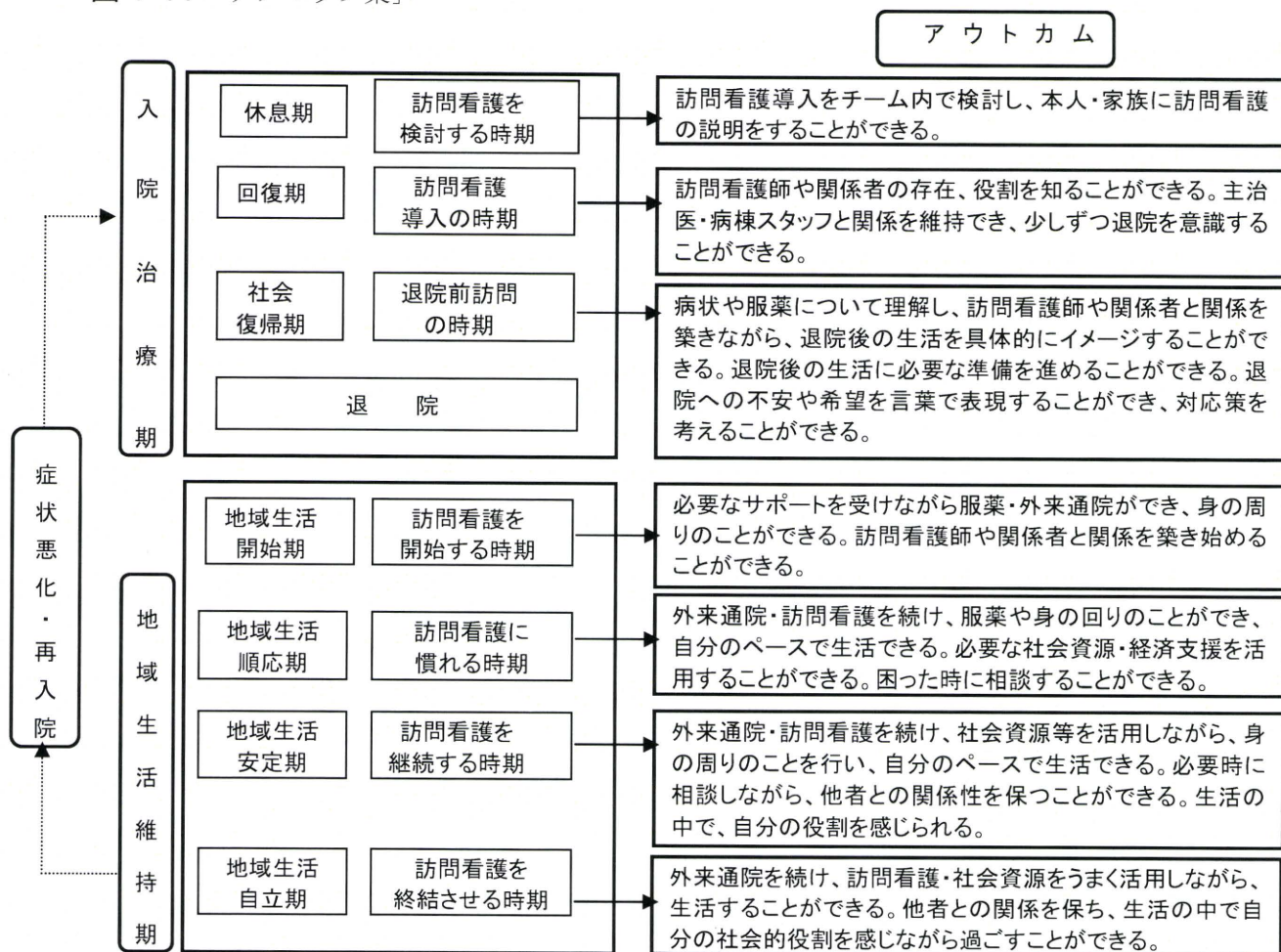
出典：萱間真美、他. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」（主任研究者：竹島正）分担研究報告書、2010.

図10. 精神科訪問看護における業務チェック型パス

	回復期	社会復帰期	退院日	地域生活開始期	地域生活順応期	終結期
	訪問看護導入	退院前訪問		初回・2回目訪問		
目標						
訪問看護における目標						
本人の希望						
訪問看護師タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
主治医タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
カンファレンス	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
病棟看護師タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
PSW タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
アセスメント・ケア項目	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

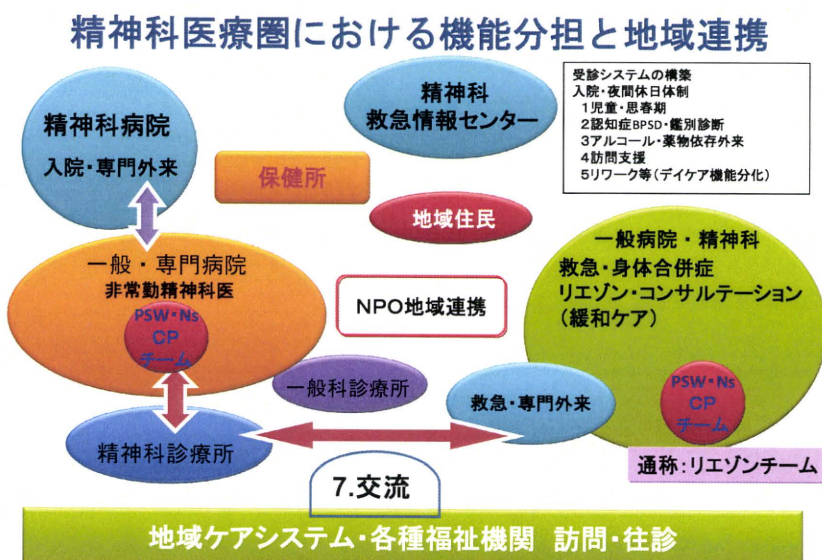
出典：萱間真美、他. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」（主任研究者：竹島正）分担研究報告書、2010.

図 1 1. 「ケアマップ案」



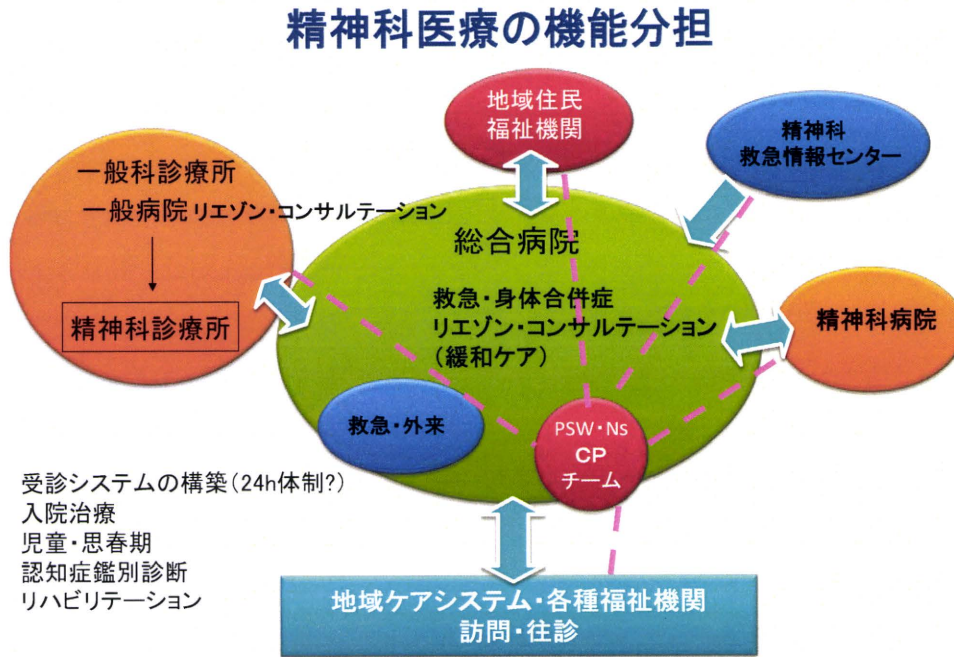
出典：萱間真美、他. 精神科訪問看護の有効活用に関する研究. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」（主任研究者：竹島正）分担研究報告書、2010.

図 1 2. 総合病院精神医学の観点からの地域連携（その 1）



出典：藤原修一郎氏

図 1 3. 総合病院精神医学の観点からの地域連携（その 2）



出典: 藤原修一郎氏

図 1 4. 総合病院精神医学の観点からの地域連携（精神医療必要度）

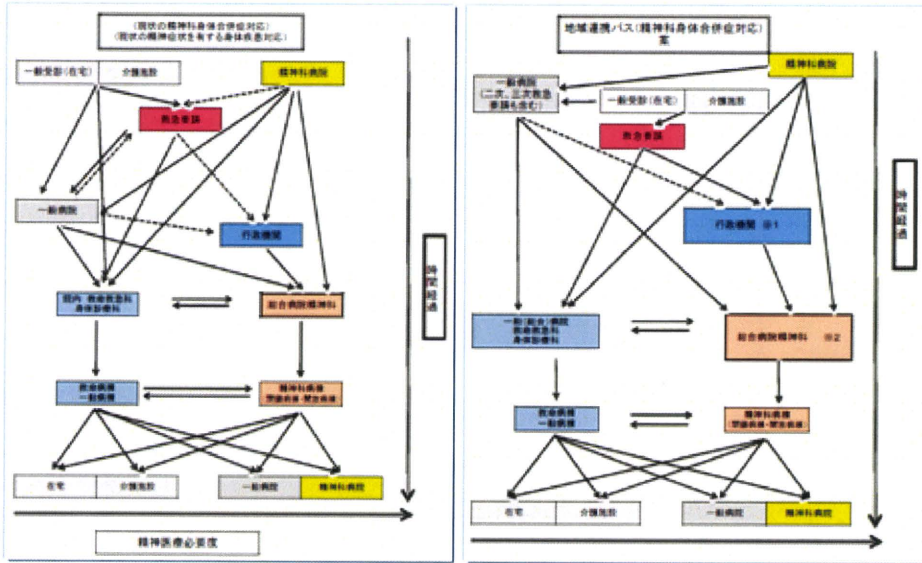
精神医療必要度

<p>※1 行政機関の対応</p> <p>精神科二次(ソフト)救急対応時間帯において</p> <p>① 自殺企図等による大量服薬や外傷があり、身体的治療が優先される場合 ー 一般救急の受診を指示する。</p> <p>② 精神科救急医療および身体合併症の治療や管理が必要な場合 外未対応可能な身体合併症の場合 ー 精神科単科の病院 専門医療機関での診療(入院治療)が必要な場合 ー 総合病院である基幹病院</p> <p>行政に依頼があった際に、協力病院、基幹病院担当者と受け入れの妥当性について相談する。</p>	<p>総合病院精神科に受け入れ後</p> <p>・原則として元の医療機関、施設に搬送することを前提とする。 ・入院時より担当ソーシャルワーカーを決め、調整を行う。 ・定期的にかンファレンスを実施、情報を病棟スタッフで共有する。(身体疾患治療状況、リハビリ状況、課題の把握) ・入院期間は2ヶ月を目安に対応</p> <p>身体合併症地域連携に関する課題</p> <p>・精神科救急対応病院数、精神科身体合併症対応数の見直し。 ・行政よりの依頼は、ソフト救急対応病床の枠内で移動する。 ・後方移送病院を確保する。 ・総合病院(基幹病院)に直接依頼があったケースに関しては、対応病院が中心となってマネージメントを行うが、行政との相談窓口も用意する。</p>
<p>※2 総合病院精神科での受け入れに際し</p> <p>日勤帯の対応を基本 夜間帯は救命救急科での対応が必要な状況のみ</p> <p>① 全身状態が悪い場合 救命救急センターに相談、依頼 ② 早急な対応が求められる場合 ベッドコントロール 該当する身体診療科医師にコンサルト ③ カンファレンスで検討 持てるような症例は、カンファレンスを実施して受け入れを決定</p>	

出典: 吉邨善孝氏資料

図 1 5. 精神科身体合併症対応の課題と方向性

精神科身体合併症対応の課題と方向性



出典：吉邨善孝氏資料

図 1 6. 精神科身体合併症対応に関するクリティカルパス

<医療機関用>

	総合病院精神科への転診時	総合病院入院時	2週後	4週後	6週後	8週後	
年月日(yy/mm/dd)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	
受け入れ	<input type="checkbox"/> 可能、 <input type="checkbox"/> 不能						
達成目標	<input type="checkbox"/> 身体合併症治療(依頼元で対応可能なレベルまで) <input type="checkbox"/> 精神科治療の終了	<input type="checkbox"/> 身体合併症治療(依頼元で対応可能なレベルまで) <input type="checkbox"/> 精神科治療の終了	<input type="checkbox"/> 身体合併症治療(依頼元で対応可能なレベルまで) <input type="checkbox"/> 精神科治療の終了	<input type="checkbox"/> 身体合併症治療(依頼元で対応可能なレベルまで) <input type="checkbox"/> 精神科治療の終了	<input type="checkbox"/> 身体合併症治療(依頼元で対応可能なレベルまで) <input type="checkbox"/> 精神科治療の終了	<input type="checkbox"/> 身体合併症治療(依頼元で対応可能なレベルまで) <input type="checkbox"/> 精神科治療の終了	
身体合併症	<input type="checkbox"/> 重症性肝臓病 重症性の肝臓病(Ⅰ重症、Ⅱ中重症、Ⅲ軽症) <input type="checkbox"/> 重症肺炎、Ⅰ肺炎球菌、Ⅱ肺炎球菌、Ⅲ消化器系 <input type="checkbox"/> 脳神経系、Ⅰ中枢神経系、Ⅱ脳神経系、Ⅲ脳神経系 Ⅳ内分泌系、Ⅴ外科系、Ⅵ産婦人科系、Ⅶ腎臓系	<input type="checkbox"/> 重症性肝臓病 重症性の肝臓病(Ⅰ重症、Ⅱ中重症、Ⅲ軽症) <input type="checkbox"/> 重症肺炎、Ⅰ肺炎球菌、Ⅱ肺炎球菌、Ⅲ消化器系 <input type="checkbox"/> 脳神経系、Ⅰ中枢神経系、Ⅱ脳神経系、Ⅲ脳神経系 Ⅳ内分泌系、Ⅴ外科系、Ⅵ産婦人科系、Ⅶ腎臓系					
身体疾患治療	<input type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 治療終了	<input type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 治療終了	<input type="checkbox"/> 治療継続中、ロハザリ進行中 <input type="checkbox"/> 治療終了	<input type="checkbox"/> 治療継続中、ロハザリ進行中 <input type="checkbox"/> 治療終了	<input type="checkbox"/> 治療継続中、ロハザリ進行中 <input type="checkbox"/> 治療終了	<input type="checkbox"/> 治療継続中、ロハザリ進行中 <input type="checkbox"/> 治療終了	
精神疾患	<input type="checkbox"/> 重症性の肝臓病(Ⅰ重症、Ⅱ中重症、Ⅲ軽症) <input type="checkbox"/> 重症性肝臓病 <input type="checkbox"/> 精神作用物質性精神障害 <input type="checkbox"/> 統合失調症、Ⅰ神経症性障害 <input type="checkbox"/> パーソナリティ障害、Ⅰ神経症性障害 <input type="checkbox"/> その他()、Ⅱ不眠、Ⅲ不安	<input type="checkbox"/> 重症性の肝臓病(Ⅰ重症、Ⅱ中重症、Ⅲ軽症) <input type="checkbox"/> 重症性肝臓病 <input type="checkbox"/> 精神作用物質性精神障害 <input type="checkbox"/> 統合失調症、Ⅰ神経症性障害 <input type="checkbox"/> パーソナリティ障害、Ⅰ神経症性障害 <input type="checkbox"/> その他()、Ⅱ不眠、Ⅲ不安					
精神疾患治療	<input type="checkbox"/> 治療継続中、Ⅰ治療中断 <input type="checkbox"/> 未治療 <input type="checkbox"/> 身体的加療実施中	<input type="checkbox"/> 治療継続中、Ⅰ治療中断 <input type="checkbox"/> 未治療 <input type="checkbox"/> 身体的加療実施中	<input type="checkbox"/> 治療継続中、Ⅰ治療中断 <input type="checkbox"/> 治療中止、Ⅱ治療終了、Ⅲ未治療 <input type="checkbox"/> 身体的加療実施中	<input type="checkbox"/> 治療継続中、Ⅰ治療中断 <input type="checkbox"/> 治療中止、Ⅱ治療終了、Ⅲ未治療 <input type="checkbox"/> 身体的加療実施中	<input type="checkbox"/> 治療継続中、Ⅰ治療中断 <input type="checkbox"/> 治療中止、Ⅱ治療終了、Ⅲ未治療 <input type="checkbox"/> 身体的加療実施中	<input type="checkbox"/> 治療継続中、Ⅰ治療中断 <input type="checkbox"/> 治療中止、Ⅱ治療終了、Ⅲ未治療 <input type="checkbox"/> 身体的加療実施中	
入院前	<input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 医療後援入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 任意入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 一般入院	<input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 医療後援入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 任意入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 一般入院	<input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 医療後援入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 任意入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 一般入院	<input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 医療後援入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 任意入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 一般入院	<input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 医療後援入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 任意入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 一般入院	<input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 医療後援入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 療養入院、 <input type="checkbox"/> 任意入院(市費共済、ⅠQ33-1、ⅡQ33-2)、 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 一般入院	
対応形態	<input type="checkbox"/> 治療室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖病室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖大部室、 <input type="checkbox"/> 開放病室、 <input type="checkbox"/> 開放大部室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟病室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟大部室 <input type="checkbox"/> 救命救急病室	<input type="checkbox"/> 治療室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖病室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖大部室、 <input type="checkbox"/> 開放病室、 <input type="checkbox"/> 開放大部室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟病室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟大部室 <input type="checkbox"/> 救命救急病室	<input type="checkbox"/> 治療室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖病室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖大部室、 <input type="checkbox"/> 開放病室、 <input type="checkbox"/> 開放大部室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟病室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟大部室 <input type="checkbox"/> 救命救急病室	<input type="checkbox"/> 治療室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖病室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖大部室、 <input type="checkbox"/> 開放病室、 <input type="checkbox"/> 開放大部室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟病室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟大部室 <input type="checkbox"/> 救命救急病室	<input type="checkbox"/> 治療室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖病室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖大部室、 <input type="checkbox"/> 開放病室、 <input type="checkbox"/> 開放大部室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟病室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟大部室 <input type="checkbox"/> 救命救急病室	<input type="checkbox"/> 治療室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖病室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖大部室、 <input type="checkbox"/> 開放病室、 <input type="checkbox"/> 開放大部室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟病室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟大部室 <input type="checkbox"/> 救命救急病室	<input type="checkbox"/> 治療室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖病室、 <input type="checkbox"/> 閉鎖大部室、 <input type="checkbox"/> 開放病室、 <input type="checkbox"/> 開放大部室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟病室、 <input type="checkbox"/> 一般病棟大部室 <input type="checkbox"/> 救命救急病室
実費	支払方法 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済	支払方法 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済	支払方法 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済	支払方法 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済	支払方法 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済	支払方法 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済	支払方法 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 現金、 <input type="checkbox"/> 保険、 <input type="checkbox"/> 共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済、 <input type="checkbox"/> 市費共済
退院	<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助	
検診	<input type="checkbox"/> 治療、 <input type="checkbox"/> とらみ、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 治療、 <input type="checkbox"/> とらみ、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 治療、 <input type="checkbox"/> とらみ、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 治療、 <input type="checkbox"/> とらみ、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 治療、 <input type="checkbox"/> とらみ、 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 治療、 <input type="checkbox"/> とらみ、 <input type="checkbox"/> 介助	
移動	<input type="checkbox"/> 歩行(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 車イス(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 不歩	<input type="checkbox"/> 歩行(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 車イス(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 不歩	<input type="checkbox"/> 歩行(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 車イス(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 不歩	<input type="checkbox"/> 歩行(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 車イス(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 不歩	<input type="checkbox"/> 歩行(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 車イス(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 不歩	<input type="checkbox"/> 歩行(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 車イス(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 不歩	<input type="checkbox"/> 歩行(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 車イス(自立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 不歩
処置	<input type="checkbox"/> 心電図、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導	<input type="checkbox"/> 心電図、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導	<input type="checkbox"/> 心電図、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導	<input type="checkbox"/> 心電図、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導	<input type="checkbox"/> 心電図、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導	<input type="checkbox"/> 心電図、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導	<input type="checkbox"/> 心電図、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導、 <input type="checkbox"/> 心電図誘導での心電図誘導
身体合併症へのインフォームドコンセント	<input type="checkbox"/> 十分同意、 <input type="checkbox"/> 不十分同意、 <input type="checkbox"/> 同意なし	<input type="checkbox"/> 十分同意、 <input type="checkbox"/> 不十分同意、 <input type="checkbox"/> 同意なし	<input type="checkbox"/> 十分同意、 <input type="checkbox"/> 不十分同意、 <input type="checkbox"/> 同意なし	<input type="checkbox"/> 十分同意、 <input type="checkbox"/> 不十分同意、 <input type="checkbox"/> 同意なし	<input type="checkbox"/> 十分同意、 <input type="checkbox"/> 不十分同意、 <input type="checkbox"/> 同意なし	<input type="checkbox"/> 十分同意、 <input type="checkbox"/> 不十分同意、 <input type="checkbox"/> 同意なし	
総合(一般)病院	<input type="checkbox"/> 精神科カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト	<input type="checkbox"/> 精神科カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト	<input type="checkbox"/> 精神科カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト	<input type="checkbox"/> 精神科カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト	<input type="checkbox"/> 精神科カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト	<input type="checkbox"/> 精神科カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト	<input type="checkbox"/> 精神科カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト <input type="checkbox"/> 関連身体合併症へのコンサルト
療養生活支援	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー関与 <input type="checkbox"/> 共同カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 介護保険(Ⅰ未申請、Ⅱ申請中) <input type="checkbox"/> 認定済み(介護費) <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 要支援Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> 要介護Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー関与 <input type="checkbox"/> 共同カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 介護保険(Ⅰ未申請、Ⅱ申請中) <input type="checkbox"/> 認定済み(介護費) <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 要支援Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> 要介護Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー関与 <input type="checkbox"/> 共同カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 介護保険(Ⅰ未申請、Ⅱ申請中) <input type="checkbox"/> 認定済み(介護費) <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 要支援Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> 要介護Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー関与 <input type="checkbox"/> 共同カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 介護保険(Ⅰ未申請、Ⅱ申請中) <input type="checkbox"/> 認定済み(介護費) <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 要支援Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> 要介護Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー関与 <input type="checkbox"/> 共同カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 介護保険(Ⅰ未申請、Ⅱ申請中) <input type="checkbox"/> 認定済み(介護費) <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 要支援Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> 要介護Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー関与 <input type="checkbox"/> 共同カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 介護保険(Ⅰ未申請、Ⅱ申請中) <input type="checkbox"/> 認定済み(介護費) <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 要支援Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> 要介護Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー関与 <input type="checkbox"/> 共同カンファレンス実施 <input type="checkbox"/> 介護保険(Ⅰ未申請、Ⅱ申請中) <input type="checkbox"/> 認定済み(介護費) <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 要支援Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> 要介護Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ
継続元	<input type="checkbox"/> 一般病院、 <input type="checkbox"/> 診療所、 <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 在宅、 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援(介護費)への説明、同意取得済み	<input type="checkbox"/> 一般病院、 <input type="checkbox"/> 診療所、 <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 在宅、 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援(介護費)への説明、同意取得済み	<input type="checkbox"/> 受け入れ可能、 <input type="checkbox"/> 受け入れ不能	<input type="checkbox"/> 受け入れ可能、 <input type="checkbox"/> 受け入れ不能	<input type="checkbox"/> 受け入れ可能、 <input type="checkbox"/> 受け入れ不能	<input type="checkbox"/> 受け入れ可能、 <input type="checkbox"/> 受け入れ不能	<input type="checkbox"/> 受け入れ可能、 <input type="checkbox"/> 受け入れ不能
療養管理方針	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、後方ベッドの確保	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、後方ベッドの確保	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、後方ベッドの確保	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、後方ベッドの確保	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、後方ベッドの確保	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、後方ベッドの確保	

(出典：吉邨善孝氏資料)

図 1 7. 訪問看護ステーションの実績

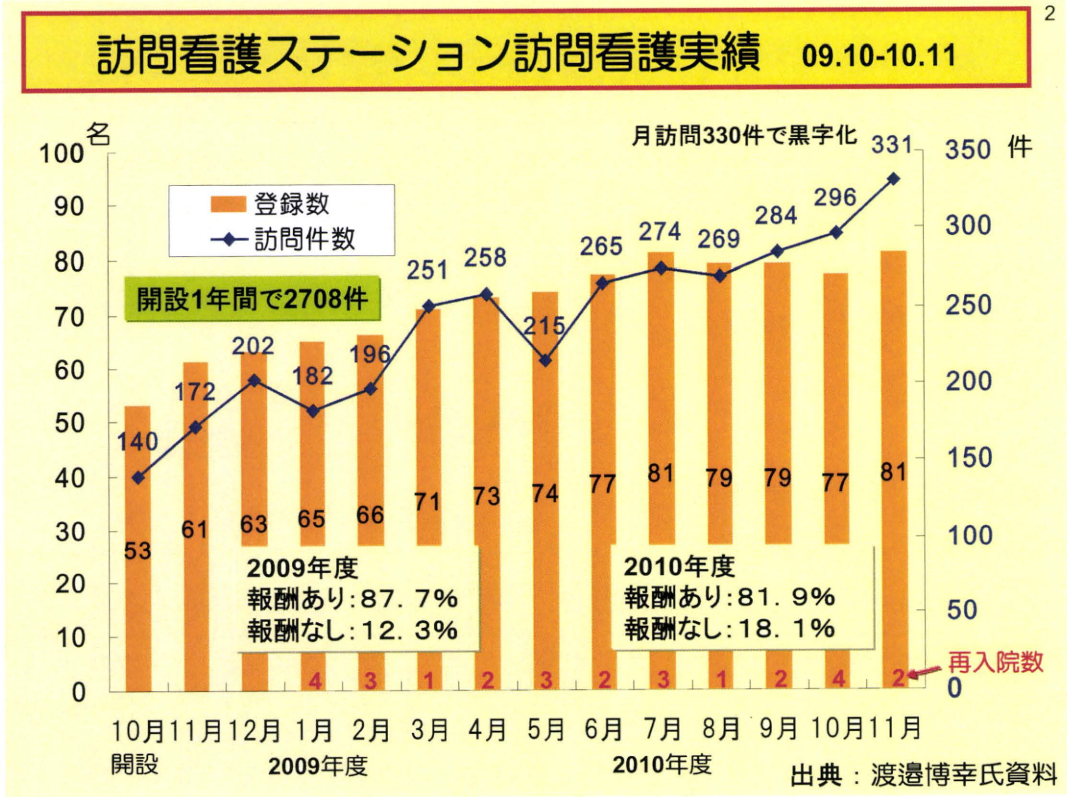
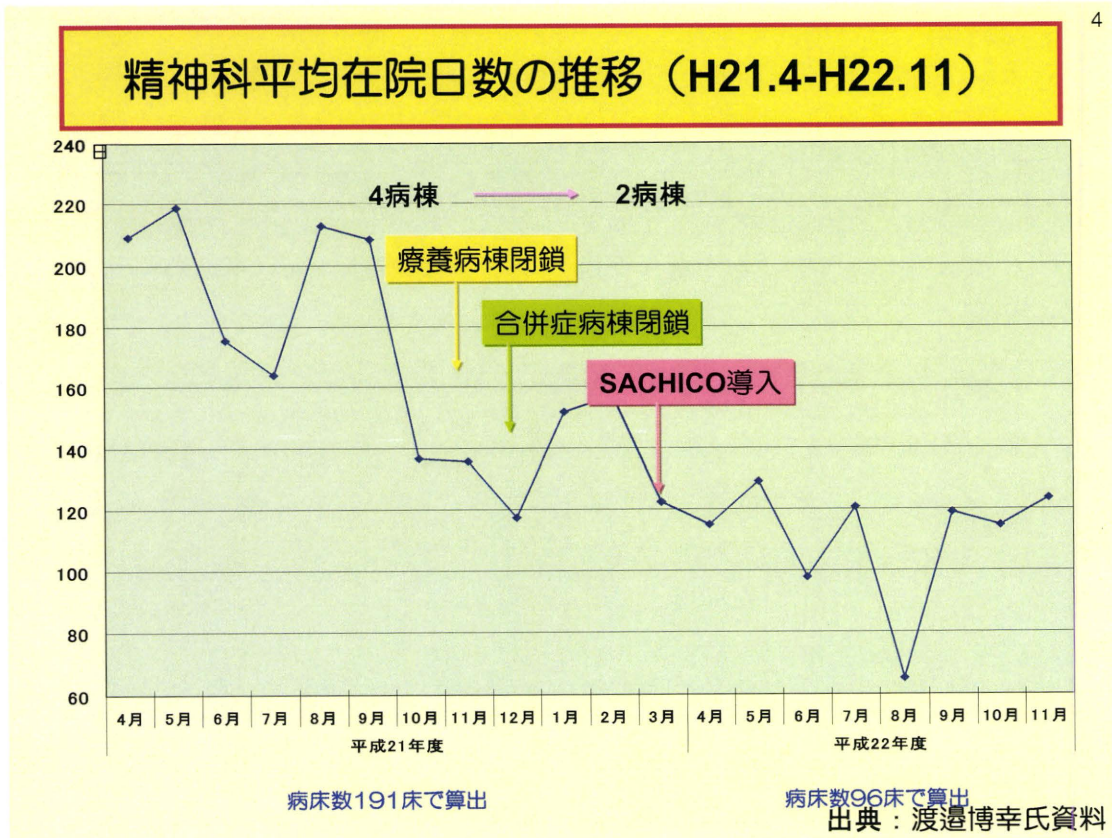


図 1 8. 平均在院日数の変化



<参考資料 1>

国際的にみられる指標例
<p>症状と診断のアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 効果的な治療における薬物利用者 ● ケアプログラムアプローチ (CPA) 7日間フォローアップ ● ICD-10 の基準を用いてうつやうつの新しいエピソードが診断された割合 ● 受診ごとに自殺リスクを評価した患者の割合 ● BPRS 得点の変化 ● GAF 得点の変化 ● 物質使用のスクリーニングがなされた利用者割合 ● 自傷リスクのスクリーニングがなされた利用者割合 ● うつでスクリーニングがなされた患者で認知症と新たに診断された患者割合 ● 次の血液検査がなされた中で認知症と新たに診断された患者割合：血球数、甲状腺刺激ホルモン、電解質、グルコース、ビタミン B12 ● 診療録に DSM-IV または ICD-10 の基準によって ADHD と新たに診断された患者割合 ● プライマリケア医によって認知症を有するとされたなかで認知症と予測された割合 ● 精神的トラウマ歴のスクリーニングがなされた利用者割合
<p>エビデンスに基づく薬物療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 抗うつ薬治療が開始されて 4～6 週間で症状の改善が診療録で記録されていて、かつ抗うつ薬が少なくともその後 4 か月は継続していた患者割合 ● 新しく認知症と診断された患者の中で、治療薬に認知障害を増悪させる可能性のあるいかなる成分物質も含まれていないか確認された割合 ● うつと診断された中で、症状の重要度に関する標準化されたアセスメント (HADs, PHQ9 または BDI 2) が用いられた割合 ● 服薬アドヒアランス：たとえば medication possession ratio (MPR) や治療ギャップ ● 人口 1000 人あたりの総薬剤コスト ● British National Formulary (BNF) 分類による地域精神保健医療費の割合 ● 新しい非定形抗精神病薬が処方されている患者割合 ● 2 剤以上の非抵抗抗精神病薬の服用者割合とその理由 ● 財政的支援の結果、エビデンスに基づいたメンタルヘルス関連サービスを提供しているプログラム・組織・地域の数 ● エビデンスに基づく精神保健サービスを受けている数
<p>エビデンスに基づく心理社会的介入</p> <p><該当する主要プログラム：精神療法<大うつ病性障害患者における CBT 受療割合>、Assertive Community Program, ケースマネジメント、就労支援、家族心理教育、早期介入、スクリーニング、二重診断患者への統合された治療></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神障害者の雇用率 ● 思春期・青年期 (16-30) における教育率および雇用率 ● 家族・介護者の関与の下で、認知症患者のうち認知症診断・予後・利用可能な支援に関する情報が提供されている割合 ● アセスメント時間と介入時間 (精神療法) の平均時間 ● NHS Board 地域ごとで、人口 1000 人あたりで incapacity benefit/severe disablement allowance の精神障害者数 ● ADHD の児童のための学校での支援や教育オプションの必要性が臨床家が議論したことが診療録で確認できる ADHD 患者割合 ● 財政的支援の結果、エビデンスに基づいたメンタルヘルス関連サービスを提供しているプログラム・組織・地域の数 ● エビデンスに基づいたメンタルヘルスサービスを受けている利用者数
<p>他の身体的治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 電気けいれい療法
<p>物質使用</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● 若年者において精神障害の発症に関係する不法薬物の使用割合 ● 物質使用の割合 ● 18歳以上の患者で24か月以内に不健康なアルコール使用に関する予防的ケアやスクリーニング ● 物質使用で治療中の利用者の中で、治療と並行して物質使用をした利用者の割合
<p>一般医学的治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 急性期病院を退院した70歳以上の患者のうち、認知症の診断が記録された割合 ● 前回のインタビュー以降の医学的ケアの提供の有無 ● 糖尿病・冠動脈疾患患者の中で、最近12か月に2項目質問票でうつ病とスクリーニングされた患者割合 ● 一般人口と比較した重度精神障害者の寿命
<p>継続ケアと連携</p> <p><入院患者の退院計画、退院後外来フォローアップ（例：退院7日以内の外来受診率）、外来との連携、プライマリケアとの連携、30日以内の再入院率></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ADHDで薬を服用している患者のうち年2回のフォローアップが診療録に記載されている割合 ● 認知症と診断された患者のうち、かかりつけ医によって最近15か月のケアがチェックされた割合 ● 部分入院プログラム（中間施設）からの精神科施設への入院
<p>アクセスの指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神障害者のうち精神保健医療を受けている割合 ● カナダ精神医学会が推奨する待機時間内でケアを受けている事例割合 ● 1週間のうち、かかりつけ医への受療が可能な時間 ● プライマリケア医によって認知症を有するとされたなかで認知症と予測された割合 ● 救急受診患者における精神障害者の割合 ● アセスメントへの平均時間と介入が開始されるまでの平均時間
<p>効率性指標</p> <p><外来サービスの利用度、入院期間></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平均在院日数：split by 80% shortest and 20% longest ● 平均在院日数：中央値と平均 ● 退院が遅れた患者割合
<p>患者安全指標</p> <p><隔離・身体拘束の使用（例：入院における隔離日数割合）、誤薬または有害事象、薬剤に寄因しない有害事象、転倒転落・傷害></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退院1000人あたりの自傷イベント数 ● 1000患者・日あたりの精神科での自殺企図数 ● 1000患者・日あたりの精神科での自殺既遂数 ● 1000患者・日あたりの精神科での自傷イベント数 ● 退院1000人あたりの他害イベント数 ● 1000患者・日あたりの精神科での他害イベント数 ● 成人患者で次の時間内に精神科入院から急性期他科へ転送された数：精神科入院24時間以内、24～72時間の精神科入院、72時間を超える精神科入院
<p>Forensic or legal issues 司法および法的問題</p> <p><刑事司法利用者、非任意入院数、通院措置数></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神障害者の中で矯正施設や少年院への拘留もしくは新たに宣告された割合 ● 許可なしでの離院割合 ● 過去30日間での逮捕数
<p>リカバリー</p> <p><ピアサービスへのアクセス、リカバリー環境、シェアされた意思決定></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 再燃予防プランの長期(>2years)利用者割合 ● Percent of clients screened for patient strengths ● 標準ケア計画へのコンプライアンス率

- NRI Inpatient Consumer Survey scales に基づく尊厳を満たしている利用者割合
- NRI Inpatient Consumer Survey scales に基づく権利を満たしている利用者割合
- NRI Inpatient Consumer Survey scales に基づく治療参加を満たしている利用者割合

アウトカムアセスメント

＜症状の変化、機能（例：HONOS）、一般的な健康状態、死亡率、就労または収入、住居、利用者・患者の自己アセスメント（例：目標達成）、ケアへの利用者または患者の満足＞

- NHS Board における人口 1000 人あたりの自殺率
- 一般人口と比較した重度精神障害者の寿命
- persons on incapacity benefit/severe disablement allowance with a mental health diagnosis per 1000 population by mean change in GAF or BPRS
- NRI Inpatient Consumer Survey scales に基づくアウトカムを満たしている利用者割合

文化・民族問題

- ケアにおける民族的不平等
- 文化能力の訓練
- 特定の文化に根差したケアへのアクセス

人口に基づく資源

＜人口あたりの精神保健サービス総費用、精神保健従事者（人口あたりの常勤換算：たとえば人口あたりの精神科医数、心理士数）＞

- アルコール問題による人口 100,000 人あたりの入院
- 人口あたりの精神保健サービス総費用（たとえば人口 1000 人あたり）
- 人口 1000 人あたりの地域サービス総費用
- NHS Board ごとの精神保健費用の中での地域ケア割合。
- 人口 1000 人あたりの向精神薬総コスト
- Total mental health staff numbers per 1000 population by psychiatrists, AHP's, nurses, psychologists, social workers and MHO's
- Number of practicing mental health officers
- 人口 1000 人あたりの総精神科病床数
- Persons on incapacity benefit/severe disablement allowance with a mental health diagnosis per 1000 population by NHS Board.
- NHS Board ごとの人口 1000 人あたりの自殺者割合
- 直接サービスに使われた費用とその割合
- 基盤整備に使われた費用とその割合

その他の指標

- 地域の精神障害者
- 利用者・介護者の参加
- National Mental Health Standards の実施
- 適切性領域：実施におけるベストプラクティスと関連
- アクセス領域（かかりつけ医への支援）
- チーム医療、構造と組織、臨床におけるガバナンス構造と機能、管理構造と機能
- 最近のサービス整備
- 過去の報告により勧告内容の進展
- サービス計画：質改善
- 病院閉鎖計画（必要な場合）
- 児童思春期精神保健サービス、知的障害サービス、デイホスピタル、ホームレスのためのサービス、24 時間看護スタッフの常駐するサービス
- NHS Board の居住者以外の患者の病床使用率
- 向精神薬の病院での処方コスト
- 居住施設数

ストラクチャー指標

<がん>

- ・ がん診療連携拠点病院数
- ・ がん診療拠点病院以外で専門的ながん診療を行う病院数
- ・ がん診療連携拠点病院の整備状況
放射線療法や外来化学療法の実施状況
緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置状況
診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスの整備状況
相談支援センターの整備状況
地域連携クリティカルパスの整備状況 等
- ・ 院内がん登録の実施状況
院内がん登録を実施している医療機関数
拠点病院における院内がん登録の実施状況
必要な研修を受講したがん登録の実務を担う者の配置状況 等
- ・ 緩和ケアの実施状況に関する指標
緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数
緩和ケアチームを設置する医療機関数
緩和ケアが提供できる訪問看護ステーション数 等
- ・ がん医療に関する情報提供の体制に関する指標
がんに関するパンフレットを配布している医療機関数 等
- ・ がんの予防に関する取組み状況の指標
禁煙外来を行っている医療機関数 等
- ・ がん検診に関する取組み状況の指標
がん検診の受診率や精度管理・事業評価を行っている市町村数 等

<脳卒中>

- ・ 脳卒中の専用病室を有する医療機関及びその病床数【急性期】
- ・ t-PAによる脳血栓溶解療法の実施施設基準(日本脳卒中学会によるもの)を満たす医療機関数【急性期】
- ・ リハビリテーションが実施可能な医療機関等の数【急性期・回復期・維持期】
- ・ 訪問看護ステーション数【維持期】

<心筋梗塞>

- ・ CCUを有する病院及びその病床数【急性期】
- ・ 冠動脈造影検査及び治療が実施可能な医療機関数【急性期】
- ・ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数【急性期】

<糖尿病>

- ・ 糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数【初期・安定期治療、専門治療】
- ・ 教育入院を行う医療機関数【専門治療】
- ・ 急性合併症の治療を行う医療機関数【急性増悪時治療】

プロセス指標

<がん>

- ・ 喫煙率
- ・ 医療用麻薬の消費量
- ・ がん患者の在宅死亡割合

<脳卒中>

- ・ 健康診断・健康診査の受診率【予防】
- ・ 発症から救急通報を行うまでに要した平均時間【救護】
- ・ 救急要請から医療機関収容までに要した平均時間【救護】
- ・ t-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施率及び実施数【急性期】
- ・ 地域連携クリティカルパス導入率【急性期・回復期・維持期】
- ・ 入院中のケアプラン策定率【回復期・維持期】

<心筋梗塞>

- ・ 健康診断・健康診査の受診率【予防期】
- ・ 発症から救急通報を行うまでに要した平均時間【救護】
- ・ 救急要請（覚知）から医療機関収容までに要した平均時間【救護】
- ・ 来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間【急性期】
- ・ 地域連携クリティカルパス導入率【急性期・回復期・二次予防】

<糖尿病>

- ・ 地域医療連携クリティカルパスの導入率【初期・安定期治療、専門治療、慢性合併症治療】

アウトカム指標

<がん>

- ・ がんの年齢調整死亡率（75歳未満）

<脳卒中>

- ・ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合
 - ・ 発症1年後におけるADLの状況
 - ・ 脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数（要介護度別）
 - ・ 年齢調整死亡率

<心筋梗塞>

- ・ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合
- ・ 年齢調整死亡率

<糖尿病>

- ・ 薬物療法からの離脱実績
- ・ 治療中断率（医師の判断によらないものに限る）
- ・ 糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症数
- ・ 糖尿病による失明発症率
- ・ 糖尿病腎症による新規透析導入率
- ・ 年齢調整死亡率

精神科救急医療からの医療政策に関する研究

分担研究者 平田豊明（静岡県立こころの医療センター）

研究協力者

川畑俊貴（京都府立洛南病院） 鴻巣泰治（埼玉県立精神保健福祉センター）

佐藤雅美（東京武蔵野病院） 澤温（ほくとクリニック病院） 白石弘巳（東洋大学ライフデザイン学部）

塚本哲司（埼玉県立精神保健福祉センター） 杉山直也（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

中島豊爾（岡山県精神科医療センター） 八田耕太郎（順天堂大学医学部精神科）

渡路子（宮崎県立宮崎病院精神医療センター）

【研究要旨】

目的 精神科救急医療体制整備事業（以下「精神科救急事業」）、および精神科救急入院料認可病棟（以下「精神科救急病棟」）の運用実態に関する最新情報などに基づいて、精神科救急医療の観点から新たな精神科地域医療体制の構築プランを提示すること。

方法 ①各都道府県から厚生労働省に報告された平成 21 年度の精神科救急事業運用実績を分析した。②平成 22 年 10 月末現在で認可されている全国 80 カ所の精神科救急病棟を対象として、その運用実態をアンケート調査した。③以上の情報に基づき、研究協力者間の討論を経て、今後の精神科救急医療体制のあり方を論じた。

結果 ①精神科救急事業による電話相談件数は、40 都道府県から報告があり、平成 21 年度は 129, 171 件（1 日平均 353. 8 件）であった。救急事業利用件数は、47 都道府県から 42, 624 件（同 116. 8 件）の報告があり、入院件数は 15, 535 件（同 42. 6 件、入院率 36. 5%）であった。緊急措置・措置・応急入院を併せた精神科三次救急件数は 23. 6%であったが、大都市圏中心に寡占傾向にあった。また、人口当たりの利用件数と入院率との間には負の相関があった。②精神科救急病棟 80 施設の調査には、51 施設から回答があった（回答率 63. 8%）。平均病床数は 45. 3 床。ここに、医師 5. 2 人、看護師 31. 8 人などを配置して、年間 379. 8 件の入院患者を平均 37. 4 日で退院（自宅 71. 1%）させていた。

考察 ①精神科医療施設の機能や三次救急の発動基準など、いくつかの要因によって、精神科救急事業の地域差が生み出されているものと思われた。すでに考案されている精神科救急事業の機能評価尺度の活用が推奨される。②全病床の約 6%にすぎない約 2 万床の精神科急性型包括病棟群が年間の全入院件数の 4 割以上に当たる 16 万件の入院に対応し、わが国の精神科平均在院日数の短縮に寄与していると推計された。合併症型の精神科救急病棟を普及させる条件整備、および救急病棟群の臨床指標（Q I）に関する全国共通データベースシステム（e CODO/PQR）の普及が急務である。③利用者の観点に立って、きめの細かい電話相談体制、一般救急に統合された一次救急医療体制、アウトリーチ救急サービス、精神科救急病棟の普及と水準向上、そして心身複合救急ケースへの対応システムの整備など、今後の精神科救急医療システムの整備に関する具体的プランを提示した。

結論 精神疾患による自殺や事件の防止、高度な急性期治療の提供、精神科医療利用者の在宅ケアの支援を図るために、精神科救急医療体制の再構築が必要不可欠である。

A. 研究目的

精神科救急医療は、個々の診療機関における自発的な救急診療サービス（精神科マイクロ救急）を基本単位として実践されている。こうした実践は在宅医療を支える必須の要素となっている。

精神科マイクロ救急が提供するサービスは、利用者にとってはアクセスの容易な安心システムであるが、個々の医療機関の事情によってサービス内容が限定されやすい。例えば、大半のクリニックは平日の日中しかアクセスできない。病院も、日によっては精神保健指定医などの専門医がいない。入院が必要な場合にベッドがないこともある。

こうしたマイクロ救急の弱点を補完するのが、広域単位で複数の医療機関が救急診療を分担する精神科救急医療体制整備事業

（以下「精神科救急事業」と略記）である。精神科マイクロ救急に対してマクロ救急システムと呼ぶことができる。

わが国の精神科救急医療システムは、マイクロ救急を横系、マクロ救急を縦系として織りなされている。また、救急サービスの内容も、かつての入院治療重点型サービスから、電話相談、救急外来、アウトリーチなど、利用者の病状とニーズに応じた多様な形態へと変化している。

当研究班は、精神科地域医療の構築という観点から、わが国の精神科救急医療システムの現状を分析し、利用者の多様なニーズに応えるシステムを構築するためのプランを提示することを研究目的としている。

B. 研究方法

1. 精神科救急事業の運用実績調査

都道府県から厚生労働省に提出された平

成21年度精神科救急事業実績年報を集計し分析した。また、平成22年10月1日現在の精神科救急事業に関する厚労省資料（資料1）を参照した。

2. 精神科救急病棟の運用実績調査

平成22年10月1日現在、精神科救急入院料病棟を認可されている80の施設に対して、精神科救急病棟の運用体制や診療実績を問うアンケート調査票（資料2）を郵送し、回答を依頼した。

以上の調査によって得られたデータに基づき、精神科救急医療のエキスパートである研究協力員相互の討論を経て、研究目的の達成を目指した。

なお、今回の調査において個人情報を取り扱うことはなかった。

C. 研究結果

1. 精神科救急事業の運用実績

（1）電話相談の状況

各都道府県の電話相談事業の実績を表1に示した。相談件数の多い順に都道府県を並べ替えて図示したのが図1である。これらによれば、精神科救急事業による電話相談件数は、40都道府県から報告があり、一晚平均353.8件であった。

図1に見るように、都道府県別では大阪府が群を抜き、一晚に約90件に上っていた。東京都がこれに次ぎ、神奈川県、埼玉県、千葉県といった人口の多い県のほか、和歌山県、島根県なども上位に位置している。

精神科救急事業に関する厚労省資料（資料1）によれば、38都道府県に精神科救急情報センターが設置されているが、同セン

ター設置の有無と電話相談との間には相関がない。例えば、相談件数で全国第3位の和歌山県には設置されていない。

電話相談者の内訳は、本人が58.7%と最も多く、家族が19.1%とこれに次いだ。本人・家族を併せると77.8%に上っていた。消防は3.4%、警察は2.2%、診療所は0.6%にとどまっていた。

電話相談により救急受診を勧奨したのは7.9%にすぎなかったが、これは電話相談事業が多様な相談に対応していることを示している。

(2) 受診および入院の状況

表2に平成21年度の精神科救急事業実績を都道府県別に表示した。受診件数の多い順に並べ替えて、入院件数とともに図示したのが図2、入院件数のみを多い順に並べて表示したのが図3である。

これらによれば、全国では年間42,624件、一晩に平均116件の救急受診があるが、このうち31%に当たる36.1件は自院通院中、すなわちマイクロ救急としての機能である。図2に示したように、受診件数では愛知県が最多で、一晩平均8.6件に上っている。しかも自院通院者は17.4%にすぎない。岩手県が同8.2件とこれに次ぐが、72.2%は自院通院患者である。東京都、大阪府、神奈川県の大都市圏では自院通院患者は0件、すなわち、マイクロ救急機能が統計上除かれている。

受診件数に占める入院件数は36.5%、年間15,535件、一晩平均42.6件となっていた。図3に見るように、入院件数は、大阪府(一晩平均4.5件)と東京都(同3.5件)が双璧をなしている。入院形式では医療保

護入院が48.0%と最多数で、任意入院(27.5%)がこれに次ぎ、緊急措置入院(14.0%)、措置入院(6.5%)、応急入院(3.1%)の順となっていた。

緊急措置入院、措置入院、応急入院を併せた精神科三次救急ケースは入院全体の23.6%を占めていた。ただし、東京都、大阪府、神奈川県の大都市圏でほぼ半数を占めるなど、精神科三次救急の件数は寡占的分布を示していた。

2. 精神科救急病棟の運用実態

調査を依頼した80病院(図4)のうち、51病院(63.8%)から回答があった。設立主体は、国立系が3、公立系が22、民間系(公的病院を含む)が26施設であり、精神科急性期治療病棟を併設している病院が22施設あった。

主な調査結果を以下に示す。数値は、小数点以下1桁までで単位の表示があるものが回答日現在の1施設平均値、小数点以下および単位の表示がないものは回答施設数である。

(1) 精神科救急病棟の施設概要

①病床数	-----	45.3床
②隔離室	-----	9.5室
③個室	-----	17.3床
うちエラストピア	-----	5.4室
④多床室	-----	18.5床
⑤利用可能な医療設備(回答数51)		
・心肺モニター	-----	45
・AED等の除細動装置	-----	51
・人工呼吸器(閉鎖循環式麻酔用)	--	18
・パルス型電気刺激装置	-----	20
・輸液加温装置	-----	12

・エアーマット	-----	37
・下腿マッサージ器	-----	23
⑥検査体制		
(a)血液検査		
・24時間検査可能	-----	37
・時間帯により検査困難	-----	14
(b)生化学検査		
・24時間検査可能	-----	37
・時間帯により検査困難	-----	14
(c)X線単純撮影		
・24時間検査可能	-----	32
・時間帯により検査困難	-----	19
・検査設備なし	-----	1
(d)CT検査		
・24時間検査可能	-----	31
・時間帯により検査困難	-----	14
・検査設備なし	-----	6
(2)職員配置		
①常勤医師数	-----	5.2人
②常勤看護師	-----	31.8人
③コメディカルスタッフ	-----	4.2人
(3)電気けいれん療法(平成21年度)		
①年間総件数	-----	84.1件
(a)うち修正型	-----	60.7件
(b)うち麻酔医立ち合い	-----	61.0件
②実施患者の実人数	-----	12.3人
(4)治療プログラム(平成21年度保険請求分)		
①入院精神療法I	-----	2532.2件
②入院集団精神療法	-----	20.6件
③精神科作業療法	-----	2387.4件
④入院生活技能訓練療法	-----	19.5件
⑤退院前訪問指導	-----	25.3件

(5)診療実績(平成21年度)

①当該病棟の運用概況

(a)年間延べ在棟患者数	---	13,459.7人
一日平均在院患者数	-----	36.6人
(b)年間平均病床利用率(平均病床数45.3床に対する一日平均在院患者数36.6人の比率)	-----	80.8%
(c)年間病床回転率(年間入退院件数の平均を一日平均在院患者数で除した数値)	-----	9.75回転
(d)年間平均在院日数(365日を年間病床回転率9.75で除した数値)	-	37.4日
(e)新規患者率(述べ在棟患者数に占める新規患者—3ヶ月以内に精神科への入院がない患者—の比率)	-----	76.4%
(f)在宅移行率(3ヶ月以内に自宅退院した患者の比率)	-----	71.1%

②年間入院件数

(a)院内他病棟からの転入	-----	35.5件
(b)入院(転入)時の入院形式		
・緊急措置入院	-----	12.3件
・措置入院	-----	19.8件
・応急入院	-----	13.1件
・医療保護入院	-----	215.1件
・任意入院	-----	76.8件
・医療観察法鑑定入院	-----	1.8件
・医療観察法入院処遇	-----	0.7件
・司法鑑定入院	-----	0.8件

(c)行動制限

・隔離	-----	765.7件
平均日数	-----	12.8日
・身体拘束	-----	216.8件
平均日数	-----	6.3日

(d)主診断

F0(脳器質群)

認知症群	-----	10.7 件
認知症以外	-----	8.3 件
F1 (中毒依存群)	-----	26.4 件
F2 (精神病群)	-----	151.4 件
F3 (感情病群)	-----	67.4 件
F4 (神経症群)	-----	15.9 件
F5 (摂食障害等)	-----	2.6 件
F6 (人格障害群)	-----	7.3 件
その他	-----	17.8 件
③年間退院件数	-----	334.1 件
(a) 自宅退院件数	-----	216.5 件
(b) 院内転棟件数	-----	83.7 件
(c) 他院への転入院件数	-----	24.0 件
・うち精神科	-----	16.6 件
・一般科	-----	7.4 件

D. 考察

1. 精神科救急事業の運用実態

(1) 運用実績の地域差

図1～3は、わが国における精神科救急事業実績の地域差を示している。人口1万人に対する受診件数(受診頻度)では岩手県(22.1件)が群を抜き、高知県(16.9)、和歌山県(15.7)、滋賀県(15.5)、鳥取県(15.3)、石川県(15.2)、秋田県(12.3)など、非大都市圏で高かった。受診頻度を横軸、入院率を縦軸にとった座標平面に各都道府県をプロットすると、図5に示したように、受診頻度と入院率は強い負の相関を示す。

図5で右下に分布する地域は、受診頻度は高いが入院を要しない一次救急ケースが多く、左上に分布する地域では、精神科救急事業の利用が入院を要する重症ケースに絞り込まれている。利用者から見れば、トリアージの厳しい左上の救急事業は不親切

ということになるが、統計に表れないマイクロ救急がどの程度機能しているかによって、利用者の側から見た救急事業の評価が分かれよう。

(2) 三次救急の地域差

精神科救急事業の地域差は、三次救急ケースの地域差に象徴されている。図6に三次救急ケースの都道府県別比率を示した。図に見るように、緊急措置入院は約半数が東京都に集中しており、東京都の救急システムが緊急措置入院制度を精神科救急ケースの医療アクセス手段として活用していることを示している。

行政サイドから見ると、措置入院は運転免許の停止と同じ行政処分であり、その緊急形態である緊急措置入院も、できれば発動を回避したいとする意向が働くであろうことは予測できる。表2によれば、緊急措置入院実績のない自治体が10県ある。

しかし、臨床サイドから見れば、緊急措置入院制度は、入院手続が通常の措置入院に比べて簡易であること、72時間以内の制限付きであること、通常は72時間以内に指定医2名の診察があることなどの理由により、措置入院や医療保護入院に比べて、治療開始の迅速性と診断的厳密性、それに法的安全性が担保されている入院制度である(医療保護入院では1名の指定医が入院に関する全責任を負う)。

緊急措置入院制度のとらえ方に関する行政と医療現場とのこうした懸隔が、緊急措置入院件数の寡占的状况を生み出しているものと推測される。

応急入院制度の運用についても類似の状況にあり、首長同意による医療保護入院(通