

具体的な症例と検討内容②

症例3. 統合失調症で、ICUでの不穏・興奮を呈する例

- ✓ 基本的な対応法
- ✓ 不穏・興奮時に使用する薬物処方と副反応への対応、安定した後の薬物療法
- ✓ 抑制の適応
- ✓ 医療保護入院・措置入院の必要性

症例4. 覚醒剤などの違法薬物の中毒例

- ✓ 違法薬物の使用が疑われた時の対処法
- ✓ 警察との連携
- ✓ 生活支援の必要性と依存症治療のためのリソース



PEECコース時間割



時間	内容
1時間前 20分前	スタッフ打ち合わせ、会場準備 受付開始
10分	コース開催挨拶(司会)、スタッフ紹介、トイレ案内 プレテスト
20分	講義:精神症状を呈する患者の初療アルゴリズムと精神科の現状
ワークショップ 45分×4症例 (休憩5分×3回)	症例1 症例2 症例3 症例4 (グループ全員で協力しつつ対処法を考えている)
10分	講義:まとめと質疑応答
10分	ポストテスト、アンケート記入 修了証授与、解散
20分	反省会、後始末

救急医学

7
VOL.36 NO.7
JULY
2012

自殺対策



へるす出版

目次

I. 自殺未遂者ケアの現状

ガイドライン、保健所、地域、診療所、消防機関など

II. 精神科・救急医療施設における自殺未遂者ケアの実際と問題点

身体科医療機関、精神科病院

III. 多職種で関わる自殺未遂者ケア:ポイントと課題

看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、精神科医

IV. 自殺未遂者対策:これまでの成果と今後の展開

総合病院精神医学会、精神科救急学会、ACTION-J、自死遺族支援、国立精神・神経センター、厚労省、内閣府

厚生労働省主催

「自殺未遂者ケア研修(一般救急版)」

自殺未遂者への対応にお困りになられたことはありませんか？

本研修は、初期対応から継続的な支援まで、臨床現場で役立つ自殺未遂者ケアのポイントを、日本臨床救急医学会が厚生労働省と共に作成したガイドラインに沿って体系的に学んでいただくと共に、モデル症例によるワークショップを通じケアのあり方を実践的に修得していただく内容です。講師とファシリテータは、自殺未遂者のケアを実践している専門家・専門職が務めます。奮ってご参加のほどお願い申し上げます。

●主催:厚生労働省

●共催:一般社団法人 日本臨床救急医学会

●参加費:無料(定員50名)

●対象者:救急医療に従事する医師、看護師、その他メディカルスタッフなど

●会場・開催日:

【東京会場】 平成25年1月20日(日) 9:50~16:45

タイム24ビル 2階202研修室 〒135-8073 東京都江東区青海 2-4-32

【名古屋会場】 平成25年2月17日(日) 9:50~16:45

IMYホール・4階大会議室 〒461-0004 愛知県名古屋市東区葵 3-7-14

【福岡会場】 平成25年3月10日(日) 9:50~16:45

リファレンス駅東ビル7階D会議室 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 1-16-14

●プログラム

9:30	開場		司会 三宅康史
9:50~10:00	事前アンケート		
10:00~10:10	開会挨拶	三宅康史(昭和大学医学部救急医学)、厚生労働省	
10:10~10:30	講演1	「自殺未遂者対策がなぜ必要か」	東 京：杉本達哉(関西医科大学附属枚方病院 精神神経科) 名古屋：杉本達哉 福 岡：山田朋樹(歯診療所)
10:30~10:50	講演2	「自殺未遂者ケア・モデルと地域自殺対策」	東 京：大塚耕太郎(岩手医科大学 災害・地域精神医学講座) 名古屋：河西千秋(横浜市立大学 健康増進科学) 福 岡：大塚耕太郎
10:50~11:05	講演3	「国と地方自治体の自殺対策の取組み」	東 京：河嵩 康 (厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課) 名古屋：河嵩 康 福 岡：河嵩 康
11:05~11:35	「自殺未遂者ケアガイドラインとワークショップの説明」		東 京：大塚耕太郎 名古屋：大塚耕太郎 福 岡：衛藤暢明(福岡大学病院 精神神経科)
11:35~12:35	昼休み		
12:35~16:05	「ワークショップ、成果物発表とディスカッション」 (途中休憩2回あり)		<司会>三宅康史 <コメント> 東 京：大塚耕太郎 名古屋：大塚耕太郎 福 岡：衛藤暢明
16:05~16:25	講演4	「自死遺族への対応と支援」	東 京：大塚耕太郎 名古屋：大塚耕太郎 福 岡：大塚耕太郎
16:25~16:35	事後アンケート		
16:35~16:45	閉会挨拶		

※ワークショップはモデル症例について救急医療施設における自殺未遂者への対応をグループで討議します。

<自殺企図 退院後共通連携クリニカルパス ~Ver.00.1~>

入院日: 年 月 日 開始日時: 年 月 日 ()
 患者氏名: 様 男・女 身長: cm 体重: kg
 (IDNo.)

担当氏名	連絡先①	連絡先②	職種
キーパーソン ①	()	()	()
②	()	()	()
③	()	()	()
かかりつけ精神科	()	()	()
かかりつけ身体科	()	()	()
ご家族連絡先	()	()	続柄: ()
	()	()	()
	()	()	()

退院後の問題点	日常生活に期待される結果	月 日 時:定時□緊急□	月 日 時:定時□緊急□	月 日 時:定時□緊急□	月 日 時:定時□緊急□	月 日 時:定時□緊急□	月 日 時:定時□緊急□
#1 身体合併症の状態							継続中
①高次脳機能	1) 日常生活に支障がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
②呼吸障害	1) 日常生活で呼吸苦なし	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
③循環障害	1) 致死的不整脈がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
④外傷など	1) 日常生活に支障がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	2) 痛み、感染などがない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
⑤	1)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	2)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
⑥	1)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	2)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
⑦	1)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	2)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
#2 再企図のリスク状態							
	1) 希死念慮がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	2) 原疾患がコントロールされている	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	3) 定期的に内服薬を飲んでいる	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	4) 定期的に精神科受診ができています	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	5) その他の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	6)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
#3 生活の安定度の状態							
	1) 金銭的問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	2) 住居の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	3) 食事の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	4) 嗜好品の過剰がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	5) その他の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	6) 家族との関係に問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	7) キーパーソンと連絡を取っている	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	8)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
#4 その他の状態							
	1)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	2)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
	3)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
#3非効果的個人コーピング1)一人で安全に生活できる		達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	
評価者サイン(職種)		()	()	()	()	()	

緊急時にはSOA/P/DCAサイクルにそって評価し観察を継続する必要がある。

1. 発生日	Subjective	Objective	Assessment	Plan	(/) Do	Check	Assessment	Plan	(/) Do	Check	Assessment	Plan	(/) Do
/													

2.発生日	Subjective	Objective	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assessment→	Plan→	(/)Do→
3.発生日	Subjective	Objective	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assessment→	Plan→	(/)Do→
4.発生日	Subjective	Objective	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assessment→	Plan→	(/)Do→

緊急診察/入院時の記入欄

アセスメント	★以下の項目をフローシート・経過観察表・経過表に記載																	
	□○バイタルサイン			30分間毎 (/) □ () ○ ()			4検 (/) □ () ○ ()			1時間毎 (/) □ () ○ ()			3検 (/) □ () ○ ()					
	□○蓄尿 要 (/ /) □ () ○ () 不要 (/ /) □ () ○ ()			意識レベル			EKG(QTcの延長)			活性炭便の有無			褥瘡好発部位の皮膚 (発赤・表皮剥離)			肺音(左右差・雑音)		
	《Dr. Call条件》			瞳孔/対光反射			不整脈の有無			腹壁			抑制部位の皮膚(発赤)			痰の性状		
・ 100 >Bp>			・ 瞳			・ 不			・ 腸			・ 挿入物の長さ			・ 呼吸音			
・ >HR>			・ 瘻			・ 外			・ 腹			・ 挿入物の長さ			・ ABGデータ			
・ SpO ₂ < %			・ 傷			・ 出			・ 嘔			・ 挿入物の長さ			・ 胸部X-P所見			
・ /h >尿量 > /h			・ 血			・ 嘔			・ 嘔			・ 挿入物の長さ			・ 胸部X-P所見			
処置	□○酸素投与【Inspiron ℓ %】(/) □ () ○ () 【Inspiron ℓ %】(/) □ () ○ ()																	
検査	□○12誘導 3時間毎 (/) □ () ○ () 4時間毎 (/) □ () ○ () 6時間毎 (/) □ () ○ () 1検 (/) □ () ○ () 12誘導不要・中止 (/) □ () ○ ()																	
セルフケア	□○胸部レントゲン (/) □ () ○ () □血ガス □血液検査 □喀痰培養																	
指導	□○安静度Ⅰ (/) □ () ○ () 安静度Ⅱ-2 (/) □ () ○ () 安静度Ⅲ (/) □ () ○ () 安静度Ⅴ (/) □ () ○ ()																	
専門的	○清潔:清拭・陰洗 洗面介助 ○体位変換 ○吸引 ○保温・保冷 □○危険行動に対して抑制帯の使用開始(抑制の開始、解除に関しては経過記録表を参照) □○排泄介助 床上 (/) □ () ○ () トイレ歩行付き添い (/) □ () ○ ()																	
教育	□○身体抑制使用時の説明・同意書 (有・無 □○活性炭便の説明(本人・家族) □○安静度の説明 (本人・家族)																	
助言	□○身体への装着・挿入物説明(本人・家族) □○肺塞栓症の予防 説明書・同意書(AVインパルス・コンプリネット・メドマ)(本人・家族)																	
日付	(/)	ハリアンスコード	(/)	ハリアンスコード	(/)	ハリアンスコード	(/)	ハリアンスコード	(/)	ハリアンスコード	(/)	ハリアンスコード	(/)					
日勤	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()					
夜勤	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()	()	サイン()					

備考欄	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

疫学・生物統計学的支援

研究分担者 山崎力

東京大学医学部附属病院臨床研究支援センター 教授

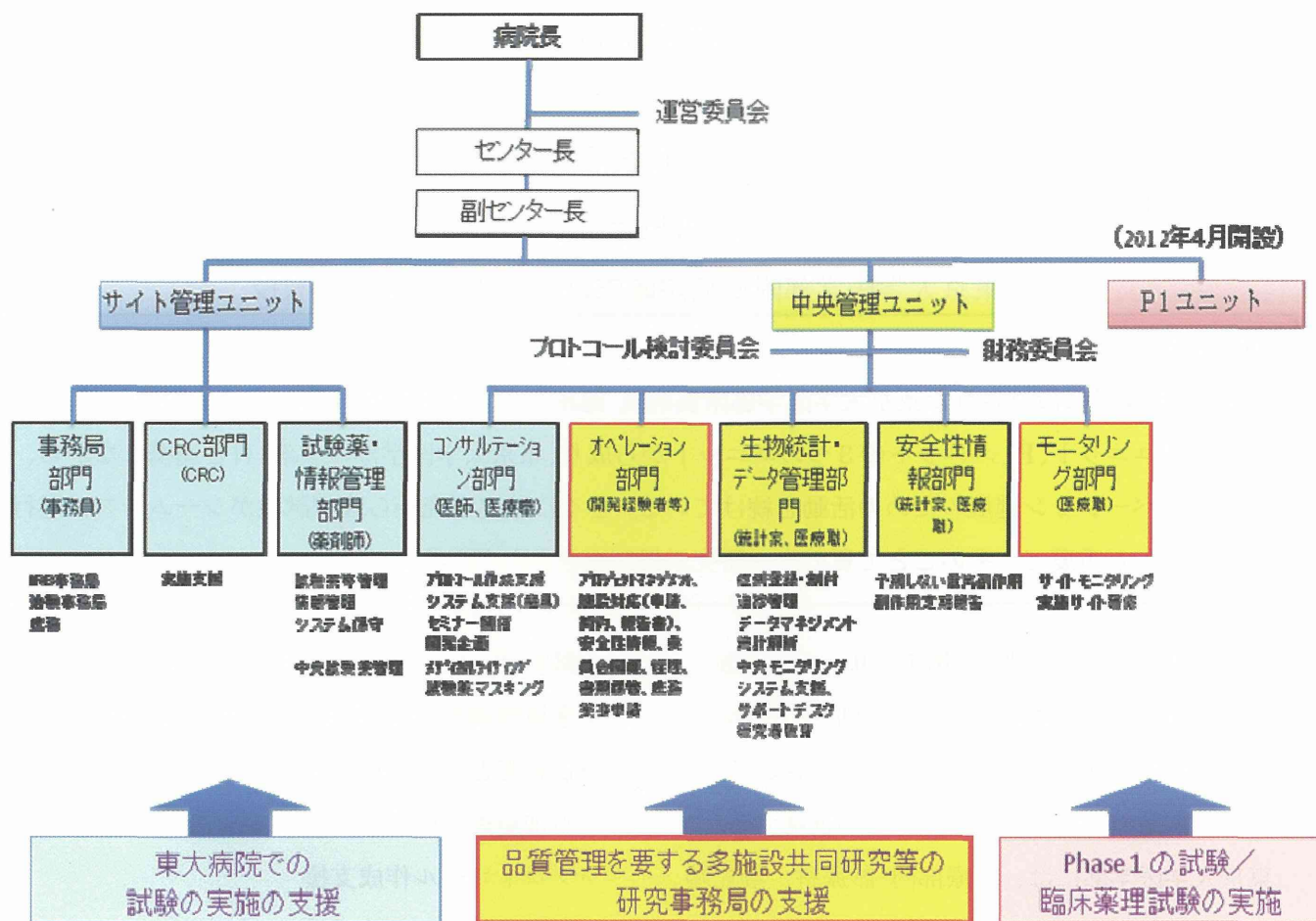
研究要旨：

2010年4月に設立された東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センターは、サイト管理ユニット、中央管理ユニット、P1ユニットの3つのユニットから成り、東京大学医学部の多部・科と連携しながら、医療イノベーション進展のための活動を続けている。とくに基礎研究から臨床試験がシームレスに遂行されることが重要で、そのことで質の高い研究が保証できると考える。

基礎研究、非臨床試験、第I、II、III相試験、第IV相試験、さらにはエビデンス創生のための市販後臨床試験が、シームレスに遂行されることで日本発の医療イノベーションが進展する。東京大学医学部には、診療部門・診療科、最先端臨床研究センター、トランスレーショナル・リサーチセンター、早期・探索的臨床試験拠点、疾患生命工学センター、医工連携部、ティッシュ・エンジニアリング部、22世紀医療センター、ゲノム医学センター、セルプロセッシングセンター、医療福祉工学開発評価研究センター、患者相談・臨床倫理センターといった部門が研究基盤を構築しているが、これらを一体化してサポートする組織が臨床研究支援センターであり、2010年4月に設立された。図に示すようにサイト管理ユニット、中央管理ユニット、P1ユニットの3ユニットで構成されており、さらに8部門が図に示す業務を行っている。とくに中央管理ユニットでは、①先進医療 ②再生医療 ③遺伝子治療 ④医師主導の治験を中心にアカデミア主導の研究開発をサポートしているが、その具体的支援内容は

- ・試験デザインのコンサルテーション
- ・多施設共同臨床研究の設定と研究会運営
- ・依頼者との交渉・契約
- ・参加施設との交渉
- ・プロトコール作成支援
- ・参加施設との契約手続き
- ・CRF作成支援
- ・被験薬の無償提供交渉
- ・治験薬概要書作成支援
- ・試験薬のマスキング
- ・IRB申請資料作成
- ・割付プログラム作成
- ・治験届資料作成
- ・データマネジメント業務
- ・PMDA事前面談
- ・データベース構築
- ・PMDA対面助言
- ・モニタリング業務
- ・解析業務

と、多岐にわたっている。そして臨床試験の質の確保と利益相反への対応として表に示す項目に留意して活動している。



臨床試験の質の確保と利益相反への対応(表)

研究の科学性・倫理性の確保 (ICH-GCP の適用)	1) プロトコル検討委員会による検討 (外部委員の参加) 2) 倫理委員会/治験審査委員会による審議
信頼性の確保: ねつ造・改ざん・ バイアスの防止 (ICH-GCP、ICMJE-COI の適用)	1) 研究の計画・実施・報告における企業との独立性の確保 (契約 事項等にて確認) 2) 研究者 (試験担当医師) とは別の者によるデータ管理、中央モ ニタリング 3) 監査 (必要に応じて実施)
透明性の確保: (倫理指針、ヘルシンキ宣言、 ICMJE の声明の遵守)	1) 実施計画概要の事前公表 (HP 掲載、意見聴取、適宜公聴会開 催等) 2) 臨床試験の登録・公開 3) ネガティブデータの公表 4) 研究資金源の公表 (金額は開示請求による)、実施計画書およ

	び同意説明文書への記載
中立性・公平性・社会的信頼性の確保： 利益相反状態の管理、透明性の確保(厚労科研 COI 指針の遵守)	<p>1) アカデミア（大学、学会）主導による研究の実施 研究助成金は原則として研究者個人ではなく大学（病院）が受ける</p> <p>2) 利益相反に関する規程の策定 (研究者、センターの役員および各委員会の委員の利益相反報告書の利益相反アドバイザー機関への提出と審議手順等の策定)</p> <p>3) プロトコル検討委員会による検討（外部委員の参加、審議概要の公表）</p> <p>4) 実施計画概要の事前公表と意見聴取</p> <p>5) 研究資金の公募、資金源の公表</p> <p>6) 試験に対する監査、および予算執行に対する財務委員会の指導</p>

健康危険情報

特記すべきことなし

研究発表

1. 論文発表

永井良三、山崎力 監修、森田啓行、興梠貴英、
今井靖 編集:循環器大規模臨床試験要約集 2012
年版 アトリクス 2012

2. 学会発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

3. 特許取得

特記すべきことなし

4. 実用新案登録

特記すべきことなし

5. その他

特記すべきことなし

医療情報を活用した一般身体科における
精神疾患の医療経済・臨床疫学的研究

研究分担者 奥村 泰之

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部 研究員

研究要旨

研究目的：精神疾患が未治療となる要因を検討することを目的とした。

研究方法：国民生活基礎調査の2007年と2010年の世帯票と健康票に関して突合のとれたデータを用いた。

結果：すべての傷病の中で、更年期障害等の治療割合が最も高く、脳卒中の治療割合が最も低かった。

まとめ：各診療科で、精神疾患のスクリーニングを実施し、精神疾患の治療に繋げられるよう体制を整えることが重要になる。国民生活基礎調査を活用すると、体制整備の進ちょく状況の評価を経年的に容易に行えるようになる。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

松岡志帆 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所精神保健研究所社
会精神保健研究部 研究生

伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター精
神保健研究所社会精神保健研究部
部長

療となる要因を検討すること、(2) 精神疾患と身体疾患による、医療経済学的な評価項目の悪化の程度を比較することを目的として、統計法33条に基づき国民生活基礎調査の調査票の利用申出を行い、その提供の承諾通知を得た（厚生労働省発統0919第6号）。本稿では、精神疾患の未治療要因の検討に関する結果を報告する。

一般人口における、うつ病性障害や不安障害の時点有病率は1.4%である²⁾。慢性身体疾患を患うと、精神疾患の有病率は2倍程上がる⁴⁾。また、精神疾患を併発すると、身体疾患の予後が悪くなること⁵⁾や生活費に占める医療費の自己負担額が大きくなること⁴⁾など、様々な悪影響があるとされている。しかしながら、身体疾患と精神疾患を併存する患者の多くは、精神疾患

A. 研究目的

「公的統計の整備に関する基本的な計画」（平成21年3月13日閣議決定）において「統計データの有効活用の推進」をすることが推奨されている。本研究分担班では、基幹統計調査である国民生活基礎調査などのデータ源を基に、一般身体科における精神疾患の医療経済・臨床疫学的研究を行う。本年度は、(1) 精神疾患が未治

に関する治療を受けていないことが報告されている^{3,4)}。そこで、本研究では、精神疾患が未治療となる要因を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. データ源

国民生活基礎調査の調査票情報の範囲は、2007年と2010年の世帯票、健康票、所得票とした。本研究では、世帯票と健康票に関して突合のとれたデータを用いた。

2. 分析対象

本研究での分析対象は、(1) 入院・入所していない、(2) 12歳以上の者に限定した。

3. 重度精神障害の定義

こころの状態 (K6) の得点で14点以上の者を「重度精神障害」、14点未満の者を「非重度精神障害」、1項目でも記入漏れのある者を「未記入」に分類した²⁾。

4. 精神疾患の治療状況の定義

K6の得点で「重度精神障害」に分類された者に関して、「うつ病やその他のこころの病気」で通院していると回答をしたか否かで、精神疾患の治療状況を評価した。

C. 研究結果

表1と表2に、背景因子とこころの状態の分析結果を示す。分析対象者数は、2007年が532,325名、2010年が519,566名であった。こころの状態の項目に関する記入漏れの割合は、2007年が17%、2010年が18%であった。重度精神障害の有病率は、2007年が2.7%、2010年が2.9%であった。

何らかの傷病で通院加療中で重度精神障害を併存する者について、精神疾患の治療割合を求めた(図)。2010年の精神疾患の治療割合を傷病別に並べると、すべての傷病の中で、更年期障

害等の治療割合が最も高く、脳卒中の治療割合が最も低かった。更年期障害等と重度精神障害を併存する者(2007年は81名、2010年は85名)のうち、精神疾患の治療割合は2007年が30%、2010年が39%であった。一方、脳卒中と重度精神障害を併存する者(2007年は399名、2010年は355名)のうち、精神疾患の治療割合は、2007年が13%、2010年が9%であった。

D. 考察

本研究では、精神疾患の未治療要因を検討することを目的とした。通院加療中の傷病により、治療割合が大きく異なることが示された。各診療科で、精神疾患のスクリーニングを実施し、精神疾患の治療に繋がられるよう体制を整えることが重要になると考える³⁾。国民生活基礎調査を活用すると、精神疾患の治療に関する体制整備の進ちよく状況の評価を経年的に容易に行えるようになる。厚生労働科学研究費補助金「身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究」が進展するにつれて、今後の精神疾患の治療割合が向上していくことを期待する。

引用文献

- 1) USPSTF: Screening for depression in adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med* 151: 784-792, 2009
- 2) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res* 17: 152-158, 2008
- 3) Ohtsuki T, Inagaki M, Oikawa Y, et al: Multiple barriers against successful care provision for depressed patients in general internal medicine in a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 10: 30, 2010
- 4) Okumura Y, Ito H: Out-of-pocket expenditure burdens in patients with cardiovascular conditions and psychological distress: a nationwide cross-sectional study. *Gen Hosp Psychiatry*,
- 5) Sareen J, Jacobi F, Cox BJ, et al: Disability and poor quality of life associated with comorbid anxiety disorders and physical conditions. *Arch Intern Med* 166: 2109-2116, 2006

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1: 背景因子とこころの状態 (2007 年)

背景因子	n	こころの状態					
		非重度精神障害		重度精神障害		未記入	
		n	%	n	%	n	%
全体	532,325	426,728	80.2	14,301	2.7	91,296	17.2
性別							
男性	254,367	206,265	81.1	5,966	2.3	42,136	16.6
女性	277,958	220,463	79.3	8,335	3.0	49,160	17.7
年齢							
12-19 歳	48,722	42,792	87.8	1,219	2.5	4,711	9.7
20-29 歳	59,530	52,611	88.4	2,296	3.9	4,623	7.8
30-39 歳	80,301	71,343	88.8	2,842	3.5	6,116	7.6
40-49 歳	74,465	65,527	88.0	2,396	3.2	6,542	8.8
50-59 歳	94,753	78,360	82.7	2,230	2.4	14,163	14.9
60-64 歳	40,214	30,474	75.8	698	1.7	9,042	22.5
65-74 歳	73,924	48,750	65.9	1,190	1.6	23,984	32.4
75 歳以上	60,416	36,871	61.0	1,430	2.4	22,115	36.6
喫煙状況							
非喫煙者	364,106	307,475	84.4	9,465	2.6	47,166	13.0
喫煙者 (現在)	122,120	104,149	85.3	4,167	3.4	13,804	11.3
喫煙者 (過去)	11,111	9,711	87.4	393	3.5	1,007	9.1
未記入	34,988	5,393	15.4	276	0.8	29,319	83.8
婚姻状況							
配偶者あり	327,138	262,190	80.1	7,203	2.2	57,745	17.7
未婚	139,013	117,686	84.7	4,818	3.5	16,509	11.9
死別	43,740	29,962	68.5	1,212	2.8	12,566	28.7
離別	22,434	16,890	75.3	1,068	4.8	4,476	20.0
就労状況							
仕事なし	199,100	148,495	74.6	6,272	3.2	44,333	22.3
仕事あり	305,226	258,262	84.6	7,586	2.5	39,378	12.9
未記入	27,999	19,971	71.3	443	1.6	7,585	27.1
年金・恩給の需給状況							
受給していない	371,484	320,596	86.3	11,135	3.0	39,753	10.7
受給している	159,541	105,556	66.2	3,145	2.0	50,840	31.9
未記入	1,300	576	44.3	21	1.6	703	54.1
等価可処分支出							
第 1 五分位	97,636	74,379	76.2	2,747	2.8	20,510	21.0
第 2 五分位	92,178	73,902	80.2	2,519	2.7	15,757	17.1
第 3 五分位	99,506	80,874	81.3	2,590	2.6	16,042	16.1
第 4 五分位	98,980	82,992	83.8	2,567	2.6	13,421	13.6
第 5 五分位	102,217	85,655	83.8	2,704	2.6	13,858	13.6
未記入	41,808	28,926	69.2	1,174	2.8	11,708	28.0
市郡							
大都市	88,356	72,464	82.0	2,597	2.9	13,295	15.0
他の市部	366,546	293,113	80.0	9,863	2.7	63,570	17.3
郡部	77,423	61,151	79.0	1,841	2.4	14,431	18.6
受療状況							
糖尿病	20,951	14,559	69.5	664	3.2	5,728	27.3
肥満症	3,046	1,900	62.4	190	6.2	956	31.4
高脂血症 (高コレステロール血症等)	20,593	14,568	70.7	673	3.3	5,352	26.0
甲状腺の病気	4,979	3,644	73.2	205	4.1	1,130	22.7
うつ病やその他こころの病気	7,795	4,464	57.3	1,869	24.0	1,462	18.8
認知症	2,263	1,230	54.4	205	9.1	828	36.6
パーキンソン病	975	546	56.0	94	9.6	335	34.4
その他の神経の病気(神経痛・麻痺等)	3,477	2,177	62.6	370	10.6	930	26.7
眼の病気	24,632	16,579	67.3	941	3.8	7,112	28.9
耳の病気	5,471	3,563	65.1	301	5.5	1,607	29.4
高血圧症	57,325	40,978	71.5	1,356	2.4	14,991	26.2

表 1: 背景因子とこころの状態 (2007 年)

背景因子	n	こころの状態					
		非重度精神障害		重度精神障害		未記入	
	n	%	n	%	n	%	
脳卒中 (脳出血, 脳梗塞等)	7,182	4,448	61.9	399	5.6	2,335	32.5
狭心症・心筋梗塞	10,010	6,359	63.5	348	3.5	3,303	33.0
その他の循環器系の病気	8,293	5,697	68.7	346	4.2	2,250	27.1
急性鼻咽頭炎 (かぜ)	2,416	1,752	72.5	137	5.7	527	21.8
アレルギー性鼻炎	7,845	5,981	76.2	411	5.2	1,453	18.5
喘息	5,626	3,997	71.0	315	5.6	1,314	23.4
その他の呼吸器系の病気	4,351	3,003	69.0	215	4.9	1,133	26.0
胃・十二指腸の病気	9,918	6,955	70.1	477	4.8	2,486	25.1
肝臓・胆のうの病気	6,103	4,102	67.2	257	4.2	1,744	28.6
その他の消化器系の病気	4,763	3,414	71.7	241	5.1	1,108	23.3
歯の病気	22,727	17,795	78.3	787	3.5	4,145	18.2
アトピー性皮膚炎	3,809	3,103	81.5	224	5.9	482	12.7
その他の皮膚の病気	9,669	7,492	77.5	482	5.0	1,695	17.5
痛風	4,140	3,125	75.5	122	2.9	893	21.6
関節リウマチ	3,727	2,401	64.4	204	5.5	1,122	30.1
関節症	12,725	8,779	69.0	527	4.1	3,419	26.9
肩こり症	18,315	12,500	68.3	940	5.1	4,875	26.6
腰痛症	28,921	19,483	67.4	1,236	4.3	8,202	28.4
骨粗しょう症	8,004	4,789	59.8	379	4.7	2,836	35.4
腎臓の病気	4,212	2,776	65.9	236	5.6	1,200	28.5
前立腺肥大症	5,861	3,728	63.6	163	2.8	1,970	33.6
閉経期又は閉経後障害 (更年期障害等)	992	755	76.1	81	8.2	156	15.7
骨折	2,936	1,940	66.1	148	5.0	848	28.9
骨折以外のけが・やけど	3,299	2,591	78.5	175	5.3	533	16.2
貧血・血液の病気	3,199	2,212	69.1	226	7.1	761	23.8
悪性新生物 (がん)	3,087	2,295	74.3	156	5.1	636	20.6
妊娠・産褥 (切迫流産, 前置胎盤等)	1,154	1,076	93.2	40	3.5	38	3.3
不妊症	531	473	89.1	34	6.4	24	4.5
その他	12,243	9,876	80.7	685	5.6	1,682	13.7
不明	569	403	70.8	48	8.4	118	20.7

表 2: 背景因子とこころの状態 (2010 年)

背景因子	n	こころの状態					
		非重度精神障害		重度精神障害		未記入	
		n	%	n	%	n	%
全体	519,566	410,665	79.0	14,993	2.9	93,908	18.1
性別							
男性	247,626	197,443	79.7	6,411	2.6	43,772	17.7
女性	271,940	213,222	78.4	8,582	3.2	50,136	18.4
年齢							
12-19 歳	46,356	42,380	91.4	1,159	2.5	2,817	6.1
20-29 歳	53,071	45,699	86.1	2,363	4.5	5,009	9.4
30-39 歳	74,291	64,695	87.1	3,037	4.1	6,559	8.8
40-49 歳	74,542	64,435	86.4	2,699	3.6	7,408	9.9
50-59 歳	83,204	67,884	81.6	2,202	2.6	13,118	15.8
60-64 歳	48,358	36,332	75.1	851	1.8	11,175	23.1
65-74 歳	73,907	48,839	66.1	1,118	1.5	23,950	32.4
75 歳以上	65,837	40,401	61.4	1,564	2.4	23,872	36.3
喫煙状況							
非喫煙者	345,213	303,043	87.8	9,880	2.9	32,290	9.4
喫煙者 (現在)	99,164	87,240	88.0	4,129	4.2	7,795	7.9
喫煙者 (過去)	14,445	13,068	90.5	579	4.0	798	5.5
未記入	60,744	7,314	12.0	405	0.7	53,025	87.3
婚姻状況							
配偶者あり	317,826	250,233	78.7	7,505	2.4	60,088	18.9
未婚	134,093	113,506	84.6	5,092	3.8	15,495	11.6
死別	45,470	30,398	66.9	1,239	2.7	13,833	30.4
離別	22,177	16,528	74.5	1,157	5.2	4,492	20.3
就労状況							
仕事なし	199,763	147,817	74.0	6,675	3.3	45,271	22.7
仕事あり	290,538	241,600	83.2	7,832	2.7	41,106	14.1
未記入	29,265	21,248	72.6	486	1.7	7,531	25.7
年金・恩給の需給状況							
受給していない	347,892	297,061	85.4	11,657	3.4	39,174	11.3
受給している	170,396	113,017	66.3	3,310	1.9	54,069	31.7
未記入	1,278	587	45.9	26	2.0	665	52.0
等価可処分支出							
第 1 五分位	96,455	72,286	74.9	2,912	3.0	21,257	22.0
第 2 五分位	95,384	74,845	78.5	2,933	3.1	17,606	18.5
第 3 五分位	109,057	87,607	80.3	3,157	2.9	18,293	16.8
第 4 五分位	89,049	73,024	82.0	2,449	2.8	13,576	15.2
第 5 五分位	102,020	84,618	82.9	2,691	2.6	14,711	14.4
未記入	27,601	18,285	66.2	851	3.1	8,465	30.7
市郡							
大都市	100,433	81,492	81.1	3,188	3.2	15,753	15.7
他の市部	351,019	276,764	78.8	10,029	2.9	64,226	18.3
郡部	68,114	52,409	76.9	1,776	2.6	13,929	20.4
受療状況							
糖尿病	23,917	16,375	68.5	739	3.1	6,803	28.4
肥満症	3,255	2,073	63.7	193	5.9	989	30.4
高脂血症 (高コレステロール血症等)	30,658	21,647	70.6	852	2.8	8,159	26.6
甲状腺の病気	5,857	4,231	72.2	260	4.4	1,366	23.3
うつ病やその他こころの病気	9,260	5,348	57.8	2,136	23.1	1,776	19.2
認知症	2,970	1,535	51.7	270	9.1	1,165	39.2
パーキンソン病	1,034	594	57.4	85	8.2	355	34.3
その他の神経の病気(神経痛・麻痺等)	3,794	2,466	65.0	356	9.4	972	25.6
眼の病気	27,890	18,710	67.1	961	3.4	8,219	29.5
耳の病気	5,396	3,416	63.3	285	5.3	1,695	31.4
高血圧症	65,528	46,006	70.2	1,593	2.4	17,929	27.4

表 2: 背景因子とこころの状態 (2010 年)

背景因子	こころの状態						
	n	非重度精神障害		重度精神障害		未記入	
		n	%	n	%	n	%
脳卒中 (脳出血, 脳梗塞等)	7,240	4,571	63.1	355	4.9	2,314	32.0
狭心症・心筋梗塞	10,534	6,777	64.3	395	3.7	3,362	31.9
その他の循環器系の病気	9,147	6,215	67.9	387	4.2	2,545	27.8
急性鼻咽頭炎 (かぜ)	2,339	1,767	75.5	122	5.2	450	19.2
アレルギー性鼻炎	8,559	6,499	75.9	456	5.3	1,604	18.7
喘息	5,775	4,161	72.1	305	5.3	1,309	22.7
その他の呼吸器系の病気	5,226	3,623	69.3	273	5.2	1,330	25.4
胃・十二指腸の病気	10,683	7,366	69.0	498	4.7	2,819	26.4
肝臓・胆のうの病気	5,816	3,857	66.3	278	4.8	1,681	28.9
その他の消化器系の病気	5,526	3,882	70.2	313	5.7	1,331	24.1
歯の病気	28,570	22,179	77.6	980	3.4	5,411	18.9
アトピー性皮膚炎	3,950	3,232	81.8	226	5.7	492	12.5
その他の皮膚の病気	9,772	7,547	77.2	481	4.9	1,744	17.8
痛風	4,541	3,470	76.4	111	2.4	960	21.1
関節リウマチ	3,775	2,474	65.5	193	5.1	1,108	29.4
関節症	13,323	8,921	67.0	523	3.9	3,879	29.1
肩こり症	18,200	12,419	68.2	849	4.7	4,932	27.1
腰痛症	29,987	19,914	66.4	1,238	4.1	8,835	29.5
骨粗しょう症	9,165	5,521	60.2	404	4.4	3,240	35.4
腎臓の病気	4,623	3,145	68.0	222	4.8	1,256	27.2
前立腺肥大症	6,556	4,138	63.1	197	3.0	2,221	33.9
閉経期又は閉経後障害 (更年期障害等)	1,208	891	73.8	85	7.0	232	19.2
骨折	3,162	2,054	65.0	168	5.3	940	29.7
骨折以外のけが・やけど	3,235	2,575	79.6	168	5.2	492	15.2
貧血・血液の病気	3,754	2,496	66.5	265	7.1	993	26.5
悪性新生物 (がん)	4,091	2,987	73.0	198	4.8	906	22.1
妊娠・産褥 (切迫流産, 前置胎盤等)	795	733	92.2	27	3.4	35	4.4
不妊症	566	499	88.2	45	8.0	22	3.9
その他	11,113	8,815	79.3	645	5.8	1,653	14.9
不明	577	401	69.5	61	10.6	115	19.9

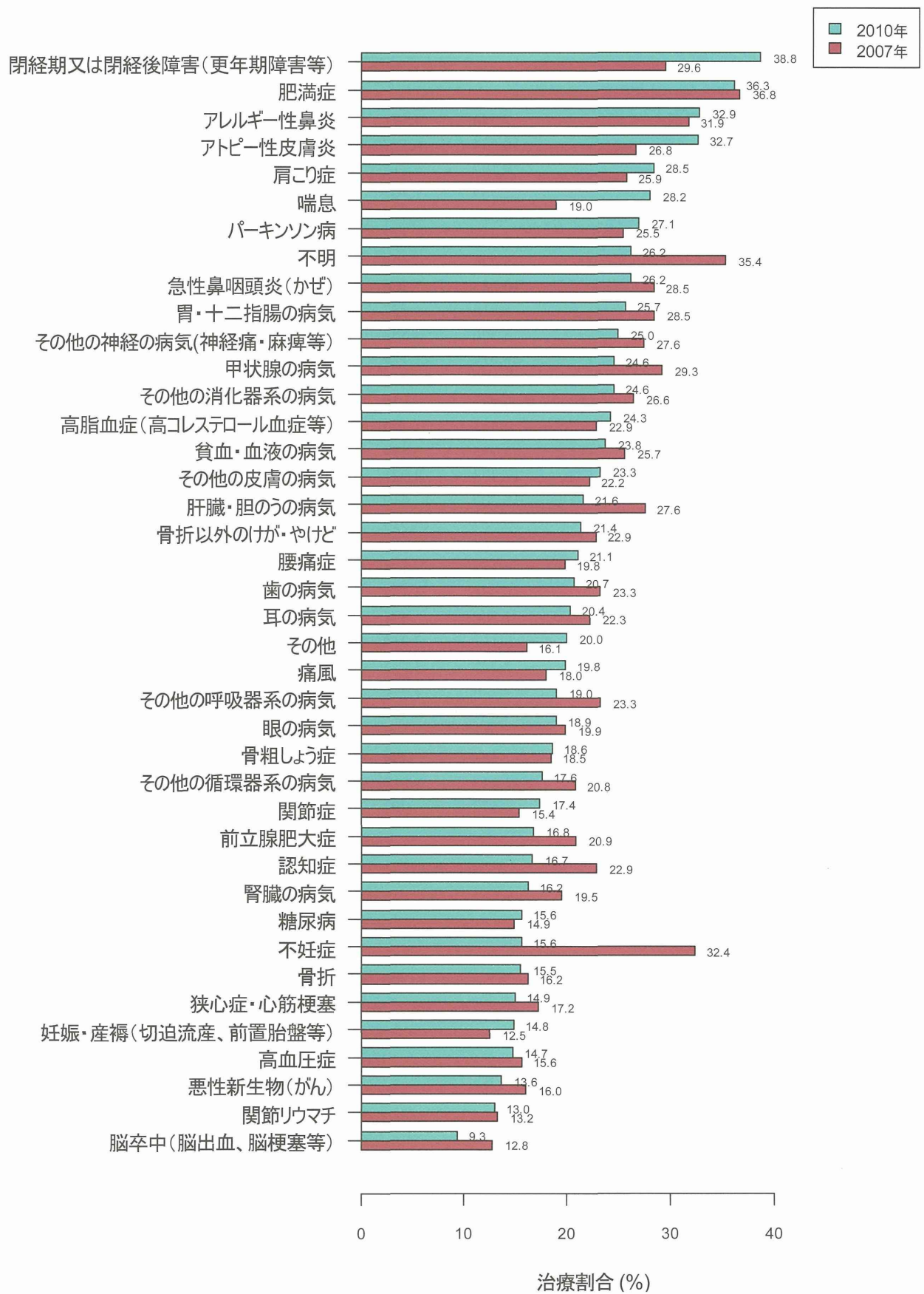


図 調査年・傷病別の精神疾患の治療割合

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

III. 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
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	退院時指導メンタルケア: 具体的事例とコンサルトのタイミング	奥村謙	ペースメーカー・ICD・CRT/CRT-D	メジカルビュー社	東京	2012	255-260
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	心臓再同期治療・植込み型除細動器	眞茅みゆき、池亀俊美、加藤尚子	心不全ケア教本	メディカル・サイエンス・インターナショナル	東京	2012	177-184
志賀剛 鈴木豪 志賀剛 他	心不全	樋口輝彦、桑原和江、伊藤弘人	内科患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編	新興医学出版社	東京	2012	58-67
志賀剛 鈴木豪 志賀剛 他	不整脈・デバイス	樋口輝彦、桑原和江、伊藤弘人	内科患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編	新興医学出版社	東京	2012	68-72
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	ICD 植え込み患者におけるうつ有病率	笠貫宏	不整脈 News & Views	ライフサイエンス出版	東京	2012	14-15
小川朝生	緩和ケアチームに携わる精神症状緩和担当医師の現状調査	(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会	ホスピス緩和ケア白書 2012	(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	東京	2012	46-51
小川朝生	がん等による慢性疼痛時のうつ病診察のコツと処方例	中尾睦宏、伊藤弘人(編)	日常診療におけるうつ病治療指針	医薬ジャーナル社	東京	2012	135-48
三宅康史	コース開発の概略、カリキュラム、必要物品、運営のコツ	日本臨床救急医学会『自殺企図者のケアに関する検討委員会』	救急医療における精神症状評価と初期診療 PEEC ガイドブック	へるす出版	東京	2012	121-128

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
Ito H Okumura Y Yokoyama H	Heart disease and depression	Taiwanese Journal of Psychiatry			in press.
Okumura Y Shimizu S Ishikawa KB et al	Characteristics, procedural differences, and costs of inpatients with drug poisoning in acute care hospitals in Japan	General Hospital Psychiatry	34	681-685	2012
Okumura Y, Shimizu S Ishikawa KB et al	Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective observational study using a nationwide administrative discharge database	BMJ Open	2	e001857-	2012
Okumura Y Ito H	Out-of-pocket expenditure burdens in patients with cardiovascular conditions and psychological distress: a nationwide cross-sectional study	General Hospital Psychiatry			in press

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	植え込み型除細動器の頻回作動と精神的ケア	ICU と CCU	36(3)	211-214	2012
松岡志帆 鈴木伸一	心臓疾患患者の不安とそのマネジメント	精神科	21	584-589	2012
松岡志帆 鈴木伸一	循環器心身症への認知行動療法：不安・抑うつへのマネジメントを中心に	日本心療内科学会誌	16	37-44	2012
Inagaki M Ohtsuki T Yonemoto N et al	Prevalence of depression among outpatients visiting a general internal medicine polyclinic in rural Japan	General Hospital Psychiatry			in press.
Ohtsuki T Kodaka M Sakai R et al	Attitudes toward depression among Japanese non-psychiatric medical doctors: a cross-sectional study	BMC Res Notes	5	441	2012
Kodaka M Inagaki M Postuvan V et al	Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide	Int J Soc Psychiatry			in press
Shirai, Y Fujimori M Ogawa A et al	Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial	Psychooncology	21(7)	706-13	2012
Ogawa A Nouno J Shirai Y et al	Availability of Psychiatric Consultation-liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals	Jpn J Clin Oncol	42(1)	42-52	2012
上山栄子 鶴飼聡 小川朝生 他	反復経頭蓋磁気刺激によるラット海馬における神経細胞新生の増加	精神神経学雑誌	114(9)	1018-1022	2012
松本禎久 小川朝生	がん患者の症状緩和	Modern Physician	32(9)	1109-1112	2012
小川朝生	がん患者の精神心理的ケアの最大の問題点.	がん患者ケア	5(3)	55	2012
小川朝生	がん患者に見られるせん妄の特徴と知っておきたい知識	がん患者ケア	5(3)	56-60	2012
小川朝生	悪性腫瘍（がん）	精神看護	15(4)	76-79	2012
峯山智佳 野田光彦	トピックス 糖尿病とうつ病	Depression Frontier	10 (1)	69-75	2012
峯山智佳 野田光彦	「最新臨床糖尿病学（下）—糖尿病学の最新動向—」7. 糖尿病に起因・関連する疾患 7)うつ病	最新臨床糖尿病学(下)号	70 巻増刊 5	524-527	2012
数井裕光 武田雅俊	精神科におけるBPSD治療の現状とこれから	日本精神科病院協会雑誌	31	15-21	2012
数井裕光 杉山博通 武田雅俊	認知症診療におけるクリニカルパスと情報共有ノートを用いた認知症地域連携. つながりノート・みまもりノートの有用性.	臨床精神医学雑誌	印刷中		
三宅康史	自殺未遂者対策：これまでの成果と今後の展開—日本臨床救急医学会/日本救急医学会	救急医学	36	837-840	2012

