

きる eラーニングシステムを構築した。

### (倫理面への配慮)

本研究は認知症患者家族介護者、CM、ケア職員などの個人データおよび、アンケート結果を扱うため、個人情報秘匿には厳重な管理を行うとともに、解析はデータを匿名化した後に行った。

## C. 研究結果

### (1) ノート使用の推移

ノート導入時に、ノート使用の条件であった①川西市在住で在宅生活を送っている、②要支援2以上を満たす人は3073名で、このうち導入時のアンケート調査に協力してくれた人はノート使用者の中の439名であった。その中でも導入1年半後の時点でノートを継続して使用し、さらに1年後のアンケートに協力してくれた人は122名であった。すなわち全対象者のうち4.0%の方が最後までノートを必要としていた。一方ノートを導入したものの途中で使用を中止した人は118名であり、死亡や入所などの理由でノート使用を終了した人は120名であった。

### (2) ノート使用の頻度に関わる要因

ノート使用者のノートの使用頻度は一様ではなかった。ノートを1年半の間使用しつづけた122名と途中で中止した118名を合計した最高240名のデータを用いて以下の解析を行った。

①CMの連絡会参加の有無により2群に分け、ノートの使用頻度を表す複数の指標(表1の左欄の項目)をこの2群間で比較すると、連絡会にCMが参加している群においてノートの使用頻度が有意に多かった(表1)。

②サインした医院の数や医師のサイン数と、ノートの使用の程度(表2・3の左の欄の項目)との相関分析を行った。その結果、サインしたかかりつけ医の数が多いほど、また医師のサイン数が多い患者ほど、ノートの使用が多かった(表2, 3)。

表1 CM連絡会参加有無と連携程度との関係  
(黄頁は連携の頁、白頁は家族の日々の記録)

	CM連絡会参加有群 VS 無群		
	Wilcoxon rank sum test		p 値
	有群(N)	無群(N)	
家族が黄頁読む頻度(4段階: 1多~4少)	2.6±0.9 (114)	3.0±0.9 (39)	0.03
家族が白頁読む頻度(4段階)	2.0±0.9 (112)	2.4±1.0 (39)	0.02
サービス事業所記入数(5段階)	3.2±1.0 (114)	3.6±1.0 (39)	0.04
CMが黄頁読む頻度(4段階)	2.3±0.9 (173)	2.6±0.8 (70)	0.006

CMが白頁読む頻度(4段階)	2.3±0.8 (173)	2.7±0.7 (69)	0.0005
----------------	------------------	-----------------	--------

表2 サインした医院の数とノートの使用の程度との相関

	サインした医院数 (rs, p, (N))
家族が黄頁読む頻度(4段階)	0.40, <0.0001(153)
家族が黄頁書く頻度(4段階)	0.24, 0.002(153)
家族が白頁読む頻度(4段階)	0.16, 0.03(151)
家族が白頁書く頻度(4段階)	0.21, 0.007(151)
サービス事業所記入数(5段階)	0.24, 0.002(153)
CMが黄頁読む頻度(4段階)	0.43, <0.0001(153)
CMが黄頁書く頻度(4段階)	0.36, <0.0001(153)
CMが白頁読む頻度(4段階)	0.22, 0.007(153)
CMが白頁書く頻度(4段階)	0.18, 0.03(153)
黄頁の使用枚数(4段階)	0.45, <0.0001(153)

表3 医師のノートのサイン数(CMが回答)とノートの使用の程度との相関

	医師のノートサイン (rs, p, (N))
家族が黄頁読む頻度(4段階)	0.39, <0.0001(134)
家族が黄頁書く頻度(4段階)	0.27, 0.001(134)
サービス事業所記入数(5段階)	0.27, 0.001(134)
CMが黄頁読む頻度(4段階)	0.71, <0.0001(235)
CMが黄頁書く頻度(4段階)	0.69, <0.0001(235)
CMが白頁読む頻度(4段階)	0.43, <0.001(235)
CMが白頁書く頻度(4段階)	0.26, <0.001(235)
黄頁の使用枚数(4段階)	0.87, <0.0001(235)

### (3) 家族介護者への効果と感想

それぞれ64%、67%、36%の家族がCM、介護スタッフ、かかりつけ医に以前より相談しやすくなったと回答しており、ノートの効果が認められたが、この中では医師に相談しやすくなった割合は少なかった。

家族のノートの中止理由としては、「病院には薬を取りに行くだけだから」、「症状が1年前と変わらないから」、「他のサービスの記録ノートを使用しているから」、「医師も看護師も大忙しでノートを提出しにくいから」、「デイサービスに2度程持参したが取り合ってもらえなかったから」などがあつた。改善してほしい点としては、ノートの軽量化や、施設ごとのファイルの統一化、また医療者の積極的な参加が挙げられた。

#### (4) CM への効果と感想

CMからは、「往診医から患者の状態や薬の情報が得られた」、「デイサービス間での連絡に役立った」といった点が挙げられた。また連絡会の内容は業務に役立った(93%)、連絡会に参加することで新しい知識が得られた(93%)、連絡会の内容はつながりノートを使う上で役立った(63%)、連絡会に参加することで新しい連携が得られた(38%)と連絡会は連携よりも教育に有用であることがわかった。

しかし「デイサービスの連絡ノートとしての役割しか果たさなかった」、「デイサービスからの患者情報を得られたことで医療機関に早期受診することができたが、医師に直接情報を提供してはいない」というように、患者家族と介護施設との連携に比べて患者家族と医療機関との連携においては有効に利用できていないことが明らかになった。

#### (5) 医師への効果と感想

医師に対するアンケート調査では、黄色い頁を読んだ医師の割合は78%、黄色い頁に書いた割合は63%であった。ノートの効果についてはそれぞれ38%、54%、57%の医師が家族、CM、介護スタッフと連絡しやすくなったと回答し、64%の医師が医療と介護の連携がよくなったと回答した。一方で他科の医師や専門医に相談しやすくなったと回答した医師は26%にとどまり、やはり医師間の連携の困難さが明確となった。また、連絡会の内容が診療に役立った(91%)、連絡会に参加することで新しい知識が得られた(83%)、連絡会に参加することで新しい連携が得られた(66%)と連絡会の有用性が認められた。

最後に参加医師から挙げられた問題点としては、「外来が忙しい時は読めないときがある」、「忙しい先生には嫌がられるために医師同士の連携には困難が多い」といった医師の多忙さによるものや、「血圧の記入だけでノートが分厚くなっていく人がいる」といった患者・家族の教育不足によるもの、また「保険点数があれば医師の記入が増えると思う」といった制度上の問題が挙げられた。

#### D. 考察

我々は平成25年2月1日より人口16万人の川西市という大きなフィールドで情報共有ファイルを使用し、どのような工夫をすればファイルが有効に使用できるかについて研究を行ってきた。昨年の報告書において、連携面の改善というノート導入の有用性について報告したが、本年はノート導入1年半後の介護者、CM、医師アンケート調査結果を解析し、さらなるノート

の有用性と工夫すべき点を明らかにした。

まず1年半後の介護者アンケート結果から、ノートを継続使用した家族において連携が改善したとともに、ノート導入前に比べて「認知症医療・介護に関する情報を入手できる」と答えた人が48%から67%に、「患者さんの認知機能障害をよく把握できている」と答えた人が80%から91%に有意に増加しており、教育面への有用性も認められた。その一方で、1年半を通してノートを使用した人は全対象者の4.0%で、ノート使用を中止した人や、死亡・入所などを理由に使用を終了した人をそれぞれほぼ同数ずつ認めた。ノート使用を中止した家族の意見から、患者の状態が安定しておりノートの必要性がないからと回答しており、これは自然なことかもしれない。

また昨年に引き続き、ノートが円滑に使用されるためにはCMが連絡会に参加することが必要であることが示された。その一方でCMが連絡会に参加しても、家族がノートに記入する頻度は十分に増えていなかった。そのため、今後はさらなる家族介護者の連絡会への参加を促すとともに、ノートの使い方についてより具体的に周知、教育していく必要があると考えられた。

また今回の結果においても、ノートの黄頁に記述した医師の割合は63%にとどまった。医師のサイン数が連携の改善に有効であるにも関わらず、家族がかかりつけ医に相談しやすくなったという割合や、医師が家族と連絡しやすくなった割合が相対的に低かったことは、医師が十分にノートへの記述ができていないこと、さらにはそれにより医師と家族が円滑な連携を取れていないことが要因であろうと考えられた。これはCMの記述回答からも明らかであり、家族と介護施設間の連携促進に比べ、家族と医療施設間の連携促進への効果が不十分であった。今後は医師のノートへの記述を増やすためにも、医師が有用と感じられるようなノートの構成への改善や、保険点数の導入といった制度上の変更も視野に入れた具体的な手立てが必要である。

#### E. 結論

人口16万人に対する全市的導入においても情報共有ファイルは有用であった。しかし使用の頻度は一様ではなく、使用を中止するものもいた。また円滑に使用するためにはさらなる啓発活動が必要であるとともに、ノートの改善や医師へのノート記入の促しなどの工夫も必要であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 数井裕光、武田雅俊. 認知症クリニカルパスの基本的な考え方と情報共有ノートを用いた地域連携システムの運用経験、eらぼーる  
(<https://www.e-rapport.jp/team/clinic/alpath/sample/sample22/01.html>)

### 2. 学会発表

- 1) Hiroaki Kazui. Effect of a regional cooperative system for dementia patients with a collaboration notebook、Global action against dementia, Tokyo, 2014.11.5
- 2) 数井裕光. これからの認知症診療 ～鑑別診断の重要性と地域連携～. 平成 26 年度加古川精神神経科医会学術講演会、加古川市、2014. 4. 5.
- 3) 数井裕光. BPSD に対する治療と対応. 第 8 回兵庫認知症診療連携会、神戸市、2014. 7. 26.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし。

### 2. 実用新案登録

なし。

### 3. その他

なし

救命救急センターへ搬送された自殺企図患者への  
精神医療地域連携パスについての研究

研究分担者 山本賢司

東海大学医学部専門診療学系精神科学 教授

研究要旨

**研究目的**：本研究の目的は「自殺未遂者への精神医療の質の担保や効率的な支援を提供するために、精神医療地域連携パスを考案して実践すること」である。平成 26 年度は地域の実情にあったモデルの作成をテーマに、神奈川県央部の東海大学病院において以下の調査・研究を行った。

**研究方法**：①自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査、②自殺再企図のリスクファクターに関する研究、③地域連携のための地域社会資源に関する調査を行った。

**結果**：これらの結果から、a) 救命センターの医療圏が複数の市・保健所の管轄に跨る場合には、窓口やサービスの内容が地域によって異なるために、必要なサービスを斡旋して繋いでいく精神科ソーシャルワーカーが重要であること、b) 自殺再企図患者は退院後に精神科医療機関に継続通院している症例も多く、精神科医療機関との再企図予防策などについての検討が必要であること、c) パス導入のためには医療機関・地域社会資源を含めた定期的な検討会・勉強会などが必要であることなどが明らかとなった。

**まとめ**：精神医療地域連携パスの作成・運用は地域の実情に合わせた形で行われることが重要であり、有効なパスを作成・運用していくためには地域情報の確保、関係する職種のスキルアップとサポート体制などが重要であると考えられた。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

三上克央	東海大学医学部専門診療学系 精神科学 講師
山田桂吾	東海大学医学部専門診療学系 精神科学 助教
木本幸祐	東海大学医学部専門診療学系 精神科学 助教
内田敦子	東海大学病院 患者支援センター 総合相談室 ソーシャルワーカー
秋山洋平	東海大学病院 患者支援センター 総合相談室 ソーシャルワーカー

研究目的

本研究の主たる目的は、「自殺未遂者への精神医療の質の担保や効率的な支援を提供するために、精神医療地域連携パスを考案して実践すること」である。精神疾患に関する地域連携のためのクリニカルパスは、認知症、うつ病、統合失調症などでは既に報告されているが、自殺未遂者を対象としたものはほとんどない。

われわれは平成 25 年度に政令指定都市であ

る相模原市において、自殺未遂者支援のための精神医療地域連携パスの試案（相模原モデル）を作成した。引き続いて、平成 26 年度は非政令指定都市（神奈川県央部）モデルの作成をテーマに、神奈川県央部の 3 次救命センターである東海大学病院において以下の調査・研究を行った。

①自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

②自殺再企図のリスクファクターに関する研究

③地域連携のための地域社会資源に関する調査

## 研究方法

① 自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

<目的>

救命センターに搬送された自殺未遂者の社会的支援に対するニーズを明らかにする。

<方法>

当院高度救命救急センターに自殺企図で搬送され、入院となった症例に対し、精神保健福祉士が身体的側面や心理社会的側面に対する評価を行う。その結果をもとに、年代、入院日数、職業、同居人の有無、居住地、保険、自殺企図歴、転帰などについて精神保健福祉士の介入群と非介入群の比較を行う。2 群間の比較は、入院日数に関しては Mann-Whitney U test、その他の項目については Fisher's exact test を行った。

（なお、本研究は神奈川県自殺未遂者支援事業委託業務の一部のデータを利用して行っている。）

② 自殺再企図のリスクファクターに関する研究

<目的>

当院高度救命救急センターを受診または入院となった自殺企図者を 2 年間追跡調査し、自殺企図後の実態把握、および再企図のリスクファクターを探索的に調査する。

<方法>

当院救命救急センターにおける外来及び入院自殺企図患者で、文書による同意を得られたものを対象とし、当院受診または退院から 2 年間、6 ヶ月ごとに、退院後の自殺企図や自傷行為の有無、時期、手段、搬送の有無、退院後の通院の有無、精神科的理由による入院の有無などを書面にて調査する。そして、当院入院時に把握した患者背景、精神現症の重症度、精神科診断などを独立因子として、自殺再企図のリスクファクターを探索的に調査する（なお、本研究は現在も継続しており、提示する結果は中間解析を行ったものである）。

③ 地域連携のための地域社会資源に関する調査

地域自殺対策検討会への参加、平塚保健福祉事務所秦野センター、神奈川県精神保健福祉センターへのヒアリングなど

（倫理面への配慮）

なお、本研究の①自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査、②自殺再企図のリスクファクターに関する研究については東海大学医学部 臨床研究審査委員会の承認を受けて行っている。

## 研究結果

① 自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

平成 26 年 4 月-10 月に 160 例が自殺企図で入院となり、年代別では 40 歳代（28.1%）、30 歳

代（16.3%）、20歳代（16.3%）の順に多かった。職業は全体では「無職」が70例（43.8%）と最も多く、次いで「被雇用・勤め人」50例（31.3%）、「学生」16例（10.0%）であった。同居人「あり」は「なし」より圧倒的に多く、125例（78.1%）であった。自殺企図者全体の在院日数は10.9日（24.5 S.D.）で、居住地は14市8町と5都道府県に跨っていた。自殺未遂歴は「あり」が66例（41.3%）で、「なし」が62例（38.8%）、「不明」が32例（19.9%）であった。保険にはほとんどの人が社会保険もしくは国民健康保険へ加入していた。動機・原因は「不明」が55例（34.4%）と最も多かったが、次いで「家庭の問題」「健康問題」が多かった。転帰としては「自宅退院（当院精神科通院）」が19例（11.9%）、「自宅退院（他院精神科通院）」が92例（57.5%）、「自宅退院（精神科通院拒否）」が8例（5%）、「転院（精神科病院）」21例（13.1%）、「転院（精神科病院以外）」12例（7.5%）、「死亡」6例（3.8%）、「入院中」2例（1.3%）であった。全症例160例のうち、49例（30.6%）は何らかの精神保健福祉士による介入が必要であった。介入が必要であった症例の居住地は神奈川県内13市3町と静岡県に跨っていた。精神保健福祉士が介入群と非介入群で、各項目を比較したが、「入院日数」「転帰」以外の項目では有意差は認められなかった。「入院日数」の項目では、PSW介入群の入院日数が有意に長い傾向にあった。また、「転帰」の項目では当院精神科外来への通院群は精神保健福祉士の介入が少なく、精神科病院以外の病院に転院は介入群が多い傾向にあった。

## ② 自殺再企図のリスクファクターに関する研究（中間解析結果）

現在までに半年後質問紙を94例、1年後質問

紙を83例に送付し、それぞれ39例（回収率41.5%）、29例（回収率34.9%）の返信を得た。自傷・自殺の再企図が見られた症例はそれぞれ17例、12例であり、その中で精神科医療機関に通院していた症例は15例、11例であった。また、自傷・自殺企図をした症例の中で精神科入院をした症例はそれぞれ6例、5例であった。

## ③ 地域連携のための地域社会資源に関する調査

平塚保健福祉事務所秦野センター主催地域自殺対策検討会への参加、平塚保健福祉事務所秦野センター、神奈川県精神保健福祉センターへのヒアリングなどにより、地域の自殺未遂者支援の体制、保健福祉事務所の所管などがあきらかとなった。

## 考察

近年、精神科の領域でも認知症やうつ病、統合失調症などを対象にした地域連携パスが開発されて試みられてきている。われわれも以前から自殺企図患者を対象にした精神医療地域連携パスの作成を試みてきたが、自殺未遂者支援には救命センターから精神科医療機関、地域の社会的支援など様々な機関、職種が関わるために、各職種の役割分担や個人情報の扱いなどで注意が必要なことが問題として挙げられていた。また、従来われわれが作成してきた精神医療地域連携パスは政令指定都市内の唯一の3次救命救急医療機関である北里大学病院救命救急センターを中心としたもので、地域の社会的支援なども市の精神保健福祉センターを中心として介入するモデルであり、患者への支援の流れがシンプルなものであった。しかし、日本国内の多くの地域では3次救命救急医療機関の医療圏は、行政の管轄とは異なっており、幅広い地域から患

者が搬送されてきているのが実情である。今回、われわれは非政令指定都市である神奈川県県央部にある東海大学病院救命センターで、搬送されている自殺企図患者の特徴や社会的支援のニーズを明らかにする調査として①自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査、②自殺再企図のリスクファクターに関する研究を行い、また、地域の医療機関の状況、社会的支援の現況を把握するために③地域連携のための地域社会資源に関する調査を行った。

「自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査」では救命センターに自殺企図で入院する患者の約30%は何らかの精神保健福祉士による介入が必要な状態であることが明らかとなったが、一方で、患者の居住地が14市8町と5都道府県に跨っていることも明らかとなった。地域行政機関へのヒアリングでは、自殺未遂者への支援体制は管轄の保健福祉事務所により差があることも明らかとなり、対象者に必要な支援と地域との関係を取り持つ精神保健福祉士の役割は、自殺未遂者支援の精神医療地域連携パスを運用していく上で重要であることが考えられた。

また、「自殺再企図のリスクファクターに関する研究」では中間解析の状況ではあるが、自殺再企図者は継続通院している精神科医療機関を有していることが明らかとなった。この結果は、再企図予防を考える上でも重要である。今後、地域の精神科医療機関との連携を深めていく中で、再企図予防のために必要な要因を明らかにしていくことは、精神医療地域連携パスに参加する医療機関の使命であり、今後の課題であると考えられる。

今回の調査から、同じ県内の相模原市にある

北里大学病院と神奈川県西部の東海大学病院では搬送される自殺企図患者のプロフィールや、地域の社会的支援の体制にも大きな違いがあることが明らかとなった。これらの事実は、自殺企図者にとって真に有効な精神医療地域連携パスを考える上で重要であり、実際に運用する際には地域の実情をきちんと把握し、パスに関与する人たちが情報を共有できる形を作り上げていくことが重要と考えられた。そのためには、医療機関・地域社会資源を含めた定期的な検討会・勉強会などが必要であることなどが明らかとなった。

## 結論

今年度の調査結果から、a) 非政令指定都市で救命センターの医療圏がいくつかの市・保健所の管轄にまたがる場合には相談窓口やサービスの内容が地域によって異なっているために、必要なサービスを斡旋して繋いでいく精神科ソーシャルワーカーが重要であること、b) 自殺再企図患者は救命センター退院後に精神科医療機関に継続通院している症例も多く、精神科医療機関（病院・クリニック）との再企図予防策などについての検討が必要であること、c) 精神医療地域連携パスを導入していくためには医療機関・地域社会資源を含めた定期的な検討会・勉強会などが必要であることなどが明らかとなった。これらの結果をもとに、今後も精神医療地域連携パスを改訂し、普及・啓発をしていく予定である。

## 健康危険情報

特になし。

## 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 山本賢司：リエゾン精神医学と地域連携  
—自殺未遂者支援のための地域ネットワークについて— 精神科 24 (4) : 454-460,  
2014

### 2. 学会発表

- 1) 宮地伸吾、山本賢司、乾真美、奥亜希子、  
鈴木志麻子、宮岡等：相模原市における政  
令指定都市前後の自殺の変化について 第  
110回日本精神神経学会総会 2014年6月  
神奈川県横浜市
- 2) 山本賢司、奥亜希子、鈴木志麻子、乾真美、  
宮地伸吾、宮岡等：地域における自殺未遂  
者支援のための人材配置について 第110  
回日本精神神経学会総会 2014年6月 神  
奈川県横浜市
- 3) 北元健、上條吉人、山本賢司、宮岡等：当  
院救命センターにおける Vegetamin 過量服  
用患者の身体合併症および入院期間につい  
て 第110回日本精神神経学会総会 2014  
年6月 神奈川県横浜市
- 4) 木本幸佑、三上克央、猪股誠司、大西雄一、  
山田桂吾、高橋有記、木本啓太郎、山本賢  
司、松本英夫：自閉スペクトラム症と境界  
性パーソナリティ障害に焦点を当てた思春  
期自殺企図の特徴 第27回日本総合病院  
精神医学会総会 2014年11月 茨城県つ  
くば市
- 5) Yamamoto K, Oku A, Suzuki S, Yamada S,  
M, Inui-Yukawa M, Miyaji S, Ohishi S,  
Miyaoka H: Construction of regional  
network for supporting the attempted  
suicide patients – A trial of a  
government-designated city in Japan.

The XVI World Congress of Psychiatry,  
Madrid, Spain, Sep, 2014

## 知的財産権の出願・登録状況

### 3. 特許取得

特になし。

### 4. 実用新案登録

特になし。

### 5. その他

特になし



# 自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

## 群分けの定義

精神保健福祉士(PSW)が介入したケース : PSW介入群  
 精神保健福祉士(PSW)が介入しなかったケース : PSW非介入群

## 対象者数

	PSW介入群	PSW非介入群	計
男性	24	33	57
女性	25	78	103
計	49	111	160

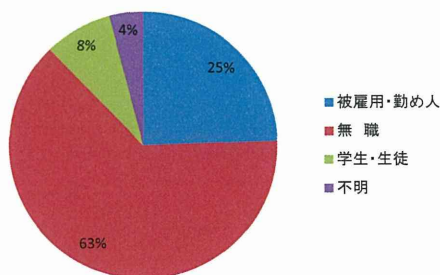
## 年齢分布

	PSW介入群	介入群(%)	PSW非介入群	非介入群(%)	計	計(%)
10才代	4	8.2	10	9.0	14	8.8
20才代	9	18.4	17	15.3	26	16.3
30才代	7	14.3	19	17.1	26	16.3
40才代	12	24.5	33	29.7	45	28.1
50才代	7	14.3	11	9.9	18	11.3
60才代	3	6.1	14	12.6	17	10.6
70才代	5	10.2	3	2.7	8	5.0
80才以上	2	4.1	4	3.6	6	3.8
計	49	100.0	111	100.0	160	100.0

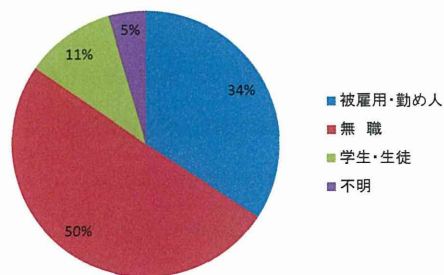
## 職業

	PSW介入群	PSW非介入群	計
被雇用・勤め人	12	38	50
無職	31	56	87
学生・生徒	4	12	16
不明	2	5	7
計	49	111	160

PSW介入群



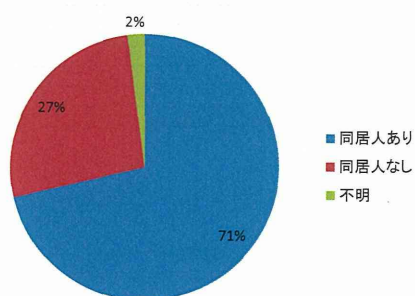
PSW非介入群



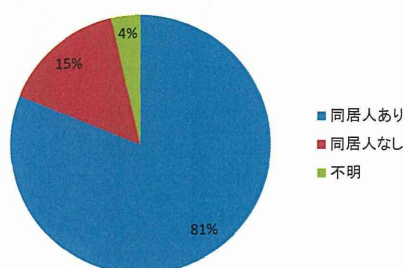
## 同居人の有無

	PSW介入群	PSW非介入群	計
同居人あり	35	90	125
同居人なし	13	17	30
不明	1	4	5
計	49	111	160

PSW介入群



PSW非介入群



## 入院日数について

	PSW介入群*	PSW非介入群	全体*
対象者数	47	111	158
平均入院日数	27.09	4.00	10.87
入院日数 SD	38.83	7.54	24.48
入院日数中央値	6	2	2
入院日数最大値	150	70	150
入院日数最小値	1	1	1

\* 入院中ケースを除く

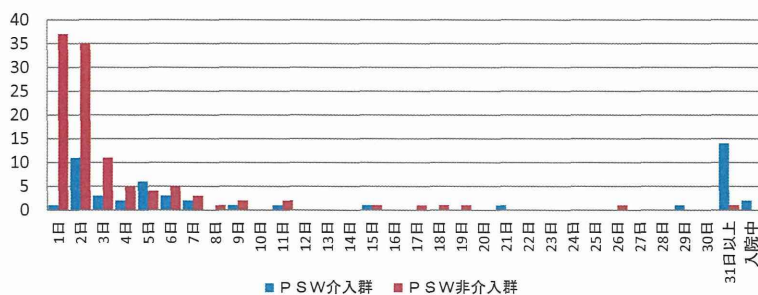
マン・ホイットニーのU検定

	PSW介入群	PSW非介入群
n	47	111
平均順位	111.617	65.901
U1 - U2	1099	4118

正規化検定

統計量-U	1099
E(U)	2608.5
V(U)	66376.051
統計量-Z	5.8591
P 値	4.65515E-09 **

入院日数の分布



## 対象者の居住地と管轄保健福祉事務所またはセンター

県別

	PSW介入群	PSW非介入群	計
神奈川県	47	106	153
東京都		1	1
埼玉県		1	1
千葉県		1	1
群馬県		1	1
静岡県	2	1	3
計	49	111	160

神奈川県市町村別

	PSW介入群	PSW非介入群	計
厚木市	2	15	17
綾瀬市	2	1	3
伊勢原市	6	8	14
海老名市	4	3	7
小田原市	2	7	9
相模原市	1	1	2
座間市		1	1
茅ヶ崎市	2	4	6
秦野市	7	20	27
平塚市	10	24	34
藤沢市	2		2
南足柄市	2	1	3
大和市	1	1	2
横浜市	1		1
愛川町		3	3
大磯町	2	6	8
大井町	1		1
寒川町	2	6	8
中井町		1	1
二宮町		2	2
山北町		1	1
湯河原町		1	1
県外	2	5	7
計	49	111	160

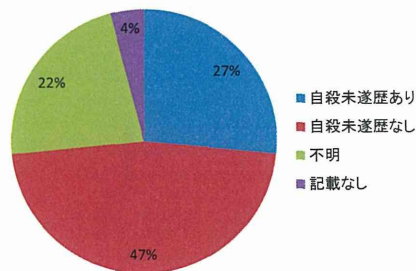
管轄保健事務所別

	PSW介入群	PSW非介入群	計
平塚保健福祉事務所	12	32	44
平塚保健福祉事務所 秦野センター	13	28	41
厚木保健福祉事務所	6	22	28
厚木保健福祉事務所 大和センター	3	2	5
小田原保健福祉事務所	2	8	10
小田原保健福祉事務所 足柄上センター	3	3	6
茅ヶ崎保健福祉事務所	4	10	14
その他の市の保健所／福祉保健センター	4	1	2
県外	2	5	7
計	49	111	160

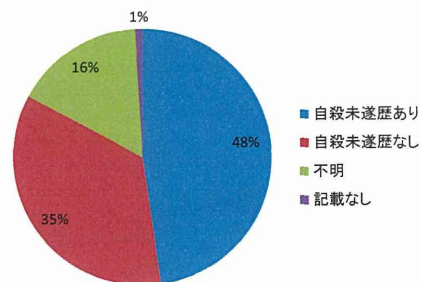
## 自殺未遂歴

	PSW介入群	PSW非介入群	計
自殺未遂歴あり	13	53	66
自殺未遂歴なし	23	39	62
不明	11	18	29
記載なし	2	1	3
計	49	111	160

PSW介入群



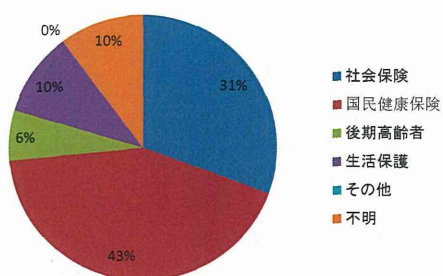
PSW非介入群



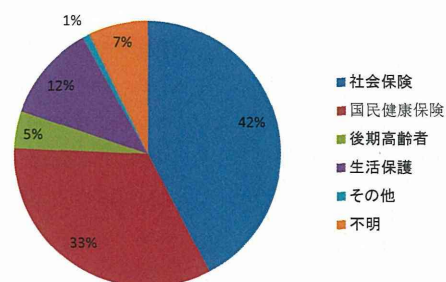
## 保険について

	PSW介入群	PSW非介入群	計
社会保険	15	47	62
国民健康保険	21	37	58
後期高齢者	3	5	8
生活保護	5	13	18
その他	0	1	1
不明	5	8	13
計	49	111	160

PSW介入群



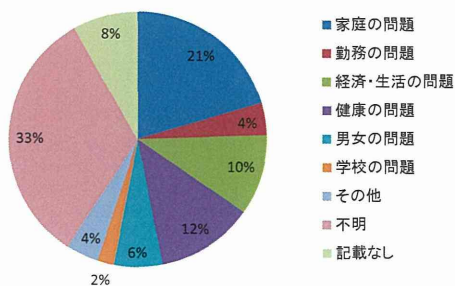
PSW非介入群



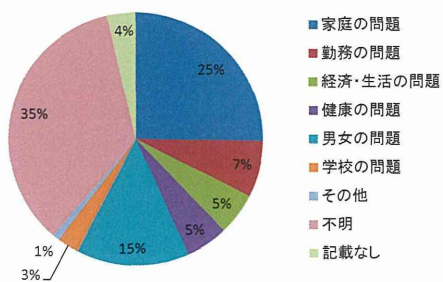
## 原因・動機

	PSW介入群	PSW非介入群	計
家庭の問題	10	28	38
勤務の問題	2	8	10
経済・生活の問題	5	6	11
健康の問題	6	6	12
男女の問題	3	16	19
学校の問題	1	3	4
その他	2	1	3
不明	16	39	55
記載なし	4	4	8
計	49	111	160

PSW介入群



PSW非介入群



# 転 帰

	PSW介入群	PSW非介入群	計
自宅(精神科通院拒否)	0	8	8
自宅(当院精神科通院)	2	17	19
自宅(他院精神科紹介)	25	67	92
転院(精神科病院)	6	15	21
転院(精神科以外の病院)	11	1	12
死亡	3	3	6
入院中	2	0	2
計	49	111	160

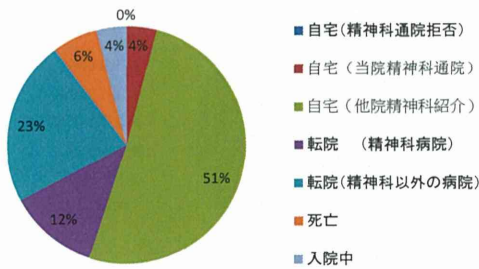
## クロス集計表の残差分析

	n	PSW介入群	PSW非介入群
全体	160	30.6%	69.4%
自宅(精神科通院拒否)	8	0.0%	100.0%
自宅(当院精神科通院)	19	10.5%	89.5%
自宅(他院精神科紹介)	92	27.2%	72.8%
転院(精神科病院)	21	28.6%	71.4%
転院(精神科以外の病院)	12	91.7%	8.3%
死亡	6	50.0%	50.0%
入院中	2	100.0%	0.0%

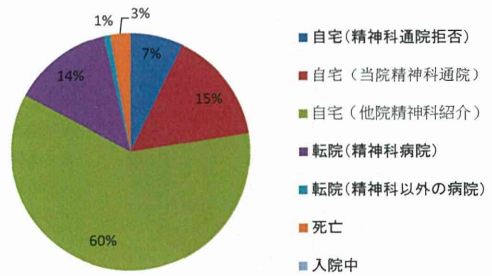
Chi square & Fisher's test  
 ・両群間に有意差が認められる  
 Chi=25.801 p=0.0002424

残差分析にて  
 ・「当院精神科通院」は非介入群が高い(多い)( $P<0.05$ )  
 ・「精神科以外の病院への転院」は介入群が高い(多い)( $P<0.01$ )  
 という特徴がみられた。

## PSW介入群



## PSW非介入群



## 自殺再企図のリスクファクターに関する研究(中間解析結果)

質問用紙の発送数 (2014年10月20日現在)

「半年後」質問紙の郵送数	94
「1年後」質問紙の郵送数	83

質問紙回収状況 (2014年10月20日現在)

「半年後」質問紙の回収数	39
「1年後」質問紙の回収数	29
「1年後」以後の不参加を申し出た件数	2
「住所不明」で返送された件数	7

「半年後」質問紙のみの記載者数	14
「半年後・1年後」の両方の記載者数	25
「1年後」質問紙のみの記載者数	4
計	43

## 自傷・自殺の再企図

	自傷・自殺再企図「あり」	自傷・自殺再企図「なし」	合計
半年後	17	22	39
1年後	12	17	27



自傷・自殺再企図「あり」

		あり	なし
半年後	通院	15	2
	入院	6	11
1年後	通院	11	1
	入院	5	7

自傷・自殺再企図「なし」

		あり	なし
半年後	通院	13	9
	入院	2	20
1年後	通院	11	6
	入院	5	12

# 厚生労働科学研究費補助金

## 障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

### 分担研究報告書

#### 地域連携会議（地方会・循環器領域）モデル開発に関する研究

研究分担者 平田 健一

神戸大学 大学院医学研究科 内科学講座 循環器内科学分野 教授

#### 研究要旨

**研究目的**：循環器疾患のメンタルケアに対して、循環器科—精神科の地域連携モデルを作成する。

**研究方法**：メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト、地域連携モデルの一環として、平成 25 年 1 月、兵庫サイコカーディオロジー研究会を発足。兵庫県下 4 病院を中心として、循環器医、精神科医及びコメディカルが参加。循環器疾患に関する心理的側面の共有をすることから開始した。

**結果**：平成 26 年度には 5 回の研究会を実施。既に策定した 3 つの柱（コーディネーター養成、連携ツールの作成、啓蒙・啓発）の実践を検討。研修によるコーディネーター養成及び循環器疾患のメンタルケアの啓蒙、さらに【心臓とこころの連携シート】を作成した。

**まとめ**：地域連携会議モデル（循環器疾患）開発に際しての情報共有、地域連携構築を行った。今後、さらに具体的な地域連携の実現を目指す。

#### 研究協力者氏名・所属施設名及び職名

水谷 和郎	神戸百年記念病院 内科 医長
民田 浩一	西宮渡辺心臓・血管センター 副院長
堂本 康治	神戸労災病院 第二総合内科 部長
大石 醒悟	兵庫県立姫路循環器病センター循環器科 医長
北井 豪	神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科 副医長
松石 邦隆	神戸市立医療センター中央市民病院精神科 医長
山根 光量	山根クリニック
竹原 歩	兵庫県立大学看護学部
庵地 雄太	神戸百年記念病院 心臓リハビリテーションセンター 心理療法士
安井 博規	国立循環器病研究センター 心臓血管内科
見野 耕一	兵庫県立光風病院 副院長
伊藤 弘人	国立精神・神経医療センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部 部長

#### A. 研究目的

平成 24 年より国立高度専門医療研究センター共同研究プロジェクト「身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト」が開始。本プロジェクトを遂行するにあたり、医療現場での身体科チームと精神科との地域連携会議は必須である。さらに、各身体科それぞれにおけるメンタルケアに関する地域連携構築は、その基礎となるものである。本プロジェクトに先行して、兵庫県地域は従前より循環器疾患領域へのメンタルケア導入が盛んな地域である。本研究では、兵庫県地域における循環

器科－循環器科及び循環器科－精神科の連携構築を試行、ナショナルプロジェクトとしての地域連携モデル開発を検討する。

## B. 研究方法

循環器疾患のメンタルケアについては、注目されつつある。しかしながら、未だに医療従事者でさえ理解不十分な面も多く見られる。うつとの関連性など、病態に関する様々な報告はみられるも、地域連携という形でのシステム作りについては発展途上である。今回兵庫県地域において、既に循環器疾患のメンタルケアを取り入れている4病院（神戸百年記念病院、西宮渡辺心臓・血管センター、神戸労災病院、姫路循環器病センター）を選択。これら病院を基軸とし、国立精神・神経医療センター及び国立循環器病研究センターを加えて、平成25年1月28日、兵庫サイコカーディオロジー研究会を発足した。精神科からの参画は、サイコオンコロジーの先覚である神戸市立医療センター西市民病院及びへ依頼。その後神戸市立医療センター中央市民病院、山根クリニックなどの参画を経た。

研究会では、循環器疾患に対するメンタルケアに関しての現状、課題の把握から開始。ワークショップ形式などで循環器疾患とメンタルケアに関する様々な意見を集約した。

### （倫理面への配慮）

本研究では、症例検討を行う際に患者情報等個人が特定されることの無い様、倫理的な配慮を行った。

## C. 研究結果

昨年度に引き続き、各研究会の概要を述べる。

### ＜第6回研究会（平成26年4月）＞

基調講演として、総論「うつ、せん妄、認知症を中元幸治先生（神戸市立医療センター西市

民病院 精神・神経科）に依頼。兵庫県立姫路循環器病センターにおける術後症例の検証を行った。

### ＜第7回研究会（同年6月）＞

緩和ケアにおけるサイコオンコロジーは、現在PEACEプロジェクトとして活動中である。メンタルケアの位置づけから、その理念を共有するため、PEACEプロジェクトリーダーである木澤義之先生（神戸大学大学院医学研究科 先端緩和医療学分野 特命教授）を講師に招き、「医療者・患者間のコミュニケーション（意思決定支援を含めて）」で講演。症例検討として西宮渡辺心臓・血管センターから、各職種別のプレゼンテーションを行い検討した。

### ＜第8回研究会（同年6月）＞

患者とのコミュニケーションをいかに取るかはメンタルケアには欠かせないことである。

「アセスメント」をテーマに、石原俊一先生（文教大学 人間科学部 心理学科 教授）を基調講演として、神戸労災病院症例に対する検証を行った。

### ＜第9回研究会（同年12月）＞

病診連携などの地域連携は当然重要であるが、まずは院内の連携を構築することが不可欠である。循環器科と精神科のスムーズな連携を構築されている東京女子医科大学病院から、鈴木豪先生、西村勝治先生各科からみた院内連携の構築について講義。ワークショップでは、神戸百年記念病院より提示の症例を金魚鉢方式のワークショップとして検証した。

### ＜第10回研究会（27年2月7日）＞

本研究の骨子でもある地域連携について、基



調講演を開催。関西医科大学を中心とした循環器疾患に関するグローバルな地域連携について、関西医科大学健康科学センター教授、木村稯先生による講演。神戸市立医療センター中央市民病院の院内連携を伴う症例での検討会を行った。

#### ＜連携ツール＞

本研究の骨子でもある地域連携に関して、【心臓とこころの連携シート】(図1)を作成した。ナショナルプロジェクト連携ツール、患者手帳をベースに患者基本情報、抑うつや怒り尺度などの心理テスト結果、そして[こころの状態]を記載できるように作成。使用法として、循環器科受診中の患者に対して、コーディネーターが本シートを用いてメンタルチェックを行う。チェックの際、コーディネーターからのコメントを記載。メンタルケアの上で問題があり、精神科受診が必要なケースについては、コーディネーターが連携ツールあるいは循環器医療機関に直接連絡を行う。その際、ただ連絡するだけでなく、精神科の無い医療機関、開業医に対して、最寄りの精神科への具体的な連携まで繋ぐのが本コーディネーターの役割と考える。

#### D. 考察

本研究の指針は、「コーディネーター養成」、「連携ツールの作成」、「啓蒙・啓発」三項目である。これら三項目を本研究の「3つの柱」と位置づけ、今後の課題とした。

##### 《コーディネーターの必要性》

第1の柱は『コーディネーターの養成』である。

本年度は前年同様、各研究会におけるメンタルケアに対する知識の獲得を基本とした。各研究会における症例検討をコーディネーター研鑽

の場とした。

##### 《連携ツールの作成》

第2の柱は『連携ツールの作成』である。この『連携』とは「診療科連携」、「病病連携」、「病診連携」、「地域連携」の4つの要素から構成されている。

ここでは、「診療科連携」は循環器内科、心臓血管外科、心療内科、精神科などの診療科の連携。「病病連携」は中規模一般病院と専門科としての循環器科あるいは精神科を有する地域総合中核病院との連携。「病診連携」は循環器科あるいは精神科を有する総合病院と地域のクリニック等かかりつけ医との連携。「地域連携」は役所や保健所、福祉施設など地域における社会資源との狭義の連携を称する。

それぞれを相互・多角的に繋ぐのが『連携ツール』である。本年度はこのツールとして【心臓とこころの連携シート】を作成した。このシートは他の分担研究で作成された「患者手帳」と主旨を同じにするものである。本研究では、この【心臓とこころの連携シート】を循環器疾患と精神疾患の両疾患に対応した形を検討・作成し、前述のコーディネーターが中心となって運用することを目指す。

##### 《啓蒙・啓発》

第3の柱は『啓蒙・啓発』である。26年11月、第70回日本循環器心身医学会総会において、日本循環器心身医学会と本ナショナルプロジェクトとのジョイントシンポジウムが企画された。

このジョイントシンポジウムは昨年引き続き第2回となった。循環器疾患に対するメンタルケアの必要性の重要な啓蒙・啓発の良い機会となり、さらには本ナショナルプロジェクトの推進に寄与するものである。

このような学術集会や論文投稿等を積極的に活用し、循環器疾患に対するより専門的なメンタルケアの必要性だけではなく、具体的対応策としての「地域連携モデル」を同時に啓蒙・啓発してゆくことが重要である。

今後さらに、様々な機会を通じて循環器疾患領域のメンタルケアについて『啓蒙・啓発』を行ってゆくことが、本研究の3つ目の柱である。

## E. 結論

平成26年度は循環器疾患に対する地域連携会議モデル開発に際して、研修及び連携ツールとして【心臓とこころの連携シート】の作成を行った。今後、より具体的な地域連携の実践を目指す。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

・庵地雄太 水谷和郎他 多職種連携協働(IPW)によるメンタルケアの実践 第20回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 2014年7月20日 京都：みやこメッセ

・安井博規 水谷和郎 平田健一他 メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトにおける兵庫サイコカーディオロジー研究会の意義 第20回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 2014年7月20日 京都：みやこメッセ

・水谷和郎 伊藤弘人 平田健一他 連携機関としての兵庫サイコカーディオロジー研究会の役割 第65回日本心臓病学会学術集会(招待) 2014年9月28日 宮城 仙台市民会館

・庵地雄太 水谷和郎 安斉俊久他 心不全のメンタルヘルスケア-心理士の立場から- 第18回日本心不全学会学術集会(招待) 2014年10月11日 大阪 大阪国際会議場

・庵地雄太 水谷和郎他 循環器患者への高質なメンタルヘルスケア：兵庫サイコカーディオロジー研究会の試み 第27回日本総合病院精神医学会総会 2014年11月28日 茨城 つくば国際会議場

・安井博規 伊藤弘人他 兵庫サイコカーディオロジー研究会の進展 2014年11月23日 日本循環器心身医学会学術集会 北海道 北海道大学

・水谷和郎 平田健一他 国立精神・神経医療研究センター／国立循環器病センタージョイントシンポジウム指定演題 2014年11月23日 日本循環器心身医学会学術集会(招待) 北海道 北海道大学

## H 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし



厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

平成 26 年度分担研究報告書

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

救急場面における自殺未遂者への対応に関する研究

研究分担者 三宅 康史

昭和大学医学部救急医学 教授

#### 研究要旨

**研究目的**：救急場面における自殺未遂を含む精神疾患を有する救急患者について、初療にあたる救急医療スタッフが、いくつかの典型的症例を通して多職種で学べる教育コースを開発し、全国開催に向けて準備を行う。内容的には、緊急度の高い身体的治療とともに精神科的な問題の把握と標準的な対応法を学べるコースとし、全国展開を目的とした基本システムの構築を目的とする。

**研究方法**：前年度までのトライアルコースと試験的な指定施設での開催を通じて実現性を高め、アンケート調査とスタッフ間の反省からノウハウを集積し、今後の開催に向けた継続的な改訂を行う。

**結果**：救急医療スタッフによる精神科救急患者の初期対応コース（PEEC コース）については、トライアルコースが終了し、本年度は全国的な展開を図った。また自殺未遂者ケア研修は、厚労省主催 3 回に加え日本臨床救急医学会の主催 1 回の実績を上げた。

**まとめ**：精神科を専門としない身体科救急医療スタッフが、少なくとも翌朝あるいは週明けまで、精神科専門医がいない状況でも、精神科問題への標準的な対応ができるようになることで、身体合併症を有する自殺未遂者および精神科患者が、夜間、週末に、身体科救急医療施設において身体的問題、精神科的問題双方に対し安心して受診できるようになる。

#### 研究協力者氏名・所属施設名及び職名

有賀徹	昭和大学病院 病院長
松田潔	日本臨床救急医学会 担当理事
秋山恵子	日本赤十字社医療センター
大塚耕太郎	岩手医大神経精神科 教授
岸泰宏	日本医大武蔵小杉病院 教授
坂本由美子	関東労災病院 HCU
東岡宏明	関東労災病院 救急統括部長
山田朋樹	樹診療所 院長
柳澤八重子	聖路加国際病院救命救急センター