

身体合併症対応の強化に資する具体策の検討

研究分担者：橋本聡（国立病院機構熊本医療センター）

研究協力者：日野耕介（復康会沼津中央病院精神科）、井上幸代（日本赤十字社高松赤十字病院精神科）、兼久雅之（大分県立病院精神科医療センター）、河寫讓（国立病院機構本部 DMAT 事務局）、北元健（関西医科大学総合医療センター精神神経科／救命救急センター）、五明佐也香（獨協医科大学埼玉医療センター救急医療科）、庄野昌博（佐藤会弓削病院精神科）、来住由樹（岡山県精神科医療センター）、三宅康史（帝京大学医学部救急医学講座）

要旨

【背景と目的】平成29年2月には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、“にも包括”）」の理念が示され、令和2年3月より、“にも包括”の構築推進に係る取り組みとして「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」が設置され、令和3年3月には検討会からの報告書がまとめられた。“にも包括”を推進するためには既存の社会資源を地域の実情に応じて活用するという視点が求められる。精神障害者の身体合併症対応は、精神障害を有する者の「地域生活」を支える観点から、要点のひとつと考えられるが、これは国内外で課題が多い領域で、上記検討会の報告書でも身体合併症対応施設の整備が進んでいない点について指摘がされている。このため、精神科身体合併症対応の病棟機能類型を用いて調査を行い、本邦における心身両面における治療提供体制の詳細現況を把握し、将来的な病院機能分化や、地域における病病連携を促進するための基礎資料とした。

【方法】過去、Medical Psychiatry Units（以下、MPU）なる概念のもと、身体合併症対応の精神病床を作り、精神科医師が精神・身体両面の治療を同時に行うというアプローチも実践された。近年は精神科身体合併症治療病棟を作り、そこに精神科医師・身体科医師が共に常駐する形式をとり、常時高いレベルの診療を提供する治療環境を最善とする考え方にシフトされて来ていて、Complexity Interventions Units（以下、CIU）と称されている。CIUは、常時心身両面について高いレベルの診療を提供する体制（タイプ4）から、本邦では一般病床で実践されているような診療体制（タイプ3）、精神病床における軽度～中等度の身体合併症対応（タイプ1・2）など幅がある。Jansen LAWらが国際協力して取り組む調査の質問紙票を基に精神科身体合併症対応の病棟機能類型を用い、日本精神科救急学会、日本総合病院精神医学会の協力を得て、全国の精神科救急入院料認可施設（157施設）ならびに有床精神総合病院（257施設）を対象に、2021年8月から10月にかけてオンラインを中心とした質問紙調査を行った。

【結果】精神科救急病院（Psychiatric Emergency Hospital; PEH）から60施設（回答率38.2%）、有床精神総合病院（General Hospital Psychiatry; GHP）から113施設の回答を得た（回答率44.0%）。PEHのうち精神科身体合併症患者の入院治療に対応（以後、CIU 臨床）し

ているのは 42 施設（回答施設の 70%）で、そのうち身体合併症患者の入院治療に特化した病床があると回答した施設は 6 施設であった（回答施設の 10%）。GHP のうち CIU 臨床を行うのは 104 施設（回答施設の 92.0%）で、特化した病床を有すると回答したのは 29 施設であった（回答施設の 25.7%）。精神科身体合併症に対応する病棟は医療政策の誘導に沿って徐々に増えていると理解できた。回答内容について記述統計を主に、カテゴリデータは潜在クラス分析を、連続データはクラスタ分析を行い、CIU 臨床を行う病院の全国分布を求めた。また、その中で身体合併症対応に特化した病床が PEH にも GHP にも存在することが判明した。クラスタ分析の結果から、PEH の中で CIU タイプ 4 を運営するのは 1 施設、GHP では 62 施設あったが、両者はほぼ相同の施設体制であった。PEH でありながら CIU タイプ 4 に該当する施設は、身体科医師の雇用も多く、身体管理の設備面にも多くの投資をしている施設であった。PEH の中で CIU タイプ 2 に該当する施設は 9 施設、CIU タイプ 1 に該当する施設は 2 施設あると考えられた。PEH の CIU タイプ 2 に該当する施設の中で好事例と考えられる施設もあり、そこでは病棟ごとに身体合併症対応ゾーンを設置するなどの設備投資がみられた。それでも、PEH の CIU タイプ 4 と比較すると、PEH の CIU タイプ 2 では医師・看護師などの人的資源、夜間休日の検査・処置の提供体制などに弱さがあった。GHP では、CIU タイプ 2 と判断される施設は 5 施設あった。

【考察】質問紙調査にて「CIU タイプ」の分類を行い、各タイプについて実在施設の実態を照合することにより、それぞれの CIU タイプの施設体制および診療体制の設定が可能と考えられ、これを提案することとした。CIU タイプ 4 に求められる施設体制として、夜間休日を含めた検査・処置体制、内科・外科他の身体科医師の常勤雇用、3 年以上の実務経験相当の精神科看護・身体科看護技術を有する看護師が CIU 病棟勤務の 50%以上等を確保する。また、診療体制として、精神疾患診療体制加算 1・2 の算定実績が毎月一定数以上あり、精神病床の稼働に占める身体合併症の割合 25%以上等であることが考えられた。また、CIU タイプ 2 に求められる施設体制として、平日日中の検査体制、酸素投与設備、内科・外科他の身体科医師の常勤雇用もしくは救急告示病院との連携体制、3 年以上の実務経験相当の精神科看護・身体科看護技術を有する看護師が CIU 病棟勤務の 25%以上等を確保する。診療体制として、CIU タイプ 4 からの転院受入れが毎月一定数以上あり、精神病床の稼働に占める身体合併症の割合 10%以上等であることが考えられた。

【結語】精神科身体合併症診療の実際について調査を行い、本邦の精神科身体合併症対応に資する病棟機能のモデルが描出された。今後の医療計画では、CIU タイプを活用した体制整備の考え方が有用と考えられ、これを通じ病院機能分化と病病連携の促進が図られる可能性がある。例えば心身ともに急性期である場合、まずは CIU タイプ 4 で対応し、必要に応じて CIU タイプ 2 を有する精神科病院への転院が検討されるべきかもしれない。その際、CIU 病床を活用した連携を行う場合には制度上の配慮等により診療の質を損ねないよう、また、患者利益に資するような対応が望まれる。

A. 研究の背景と目的

本邦の地域精神保健医療福祉については、平成 16 年 9 月に策定された「保険医療福祉の

改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念が明確化され、様々な施策が実施されている。平成29年2月には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、“にも包括”）」の理念が示され、令和2年3月より、“にも包括”の構築推進に係る取り組みとして「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」が設置され、令和3年3月には検討会からの報告書がまとめられた。今後、厚生労働省は本報告書に基づいて様々な具体的取組を行うこととなる¹⁾。

“にも包括”は精神障害に特化したものではなく、精神障害を有する者や地域住民の地域生活を支えるものであり、既存の社会資源を地域の実情に応じて活用するという視点が求められる。“にも包括”のなかでも精神障害者の身体合併症対応は、精神障害を有する者の「地域生活」を支える観点から、要点のひとつとして挙げられている。この精神科身体合併症の対応に際し、既存の社会資源として一般医療機関、精神科単科病院、有床精神科総合病院などが存在する。精神科救急医療の観点からは、精神科単科病院群のなかで精神科救急入院料病棟、精神科急性期治療病棟などが常時対応型施設の役割を期待されており、有床精神科総合病院は精神科救急入院料病棟、精神科救急・合併症病棟などを活用した身体合併症対応施設としての役割を期待されている。

最新の知見として、令和3年3月に公表された日本精神科病院協会（以下、日精協）による資料があり、精神科単科病院群では入院患者の51.9%、有床精神科総合病院では同52.4%に身体合併症（投薬の有無にかかわらな

い）が存在するとしている²⁾。この資料のなかで、精神科病院群で身体合併症治療を要して転院した患者数が45.0%に上っており、比較的頻繁に全身管理を目的とした患者転院が発生していることがわかる。日精協資料では精神科単科病院群のなかに急性期届出群、特定入院料届出群、入院基本料届出群の3群を含めており、常時対応型施設を担うような急性期届出群の詳細は不明であるものの、精神科単科病院群でも身体合併症対応が必要な場面は存在する。そのなかでも比較的頻繁に身体合併症対応が要求される急性期届出群においては、どこまで身体管理が行えるかといった身体管理環境の精査は必要であると考えられる。

また、日精協資料から、有床精神科総合病院においても7.3%の患者が全身管理を要して転院していることもわかり、有床精神科のなかでも身体合併症対応能力に限界があることが明らかとなっている。八田らの報告では、総合病院の身体合併症医療の実態把握の結果、総合病院精神病床が、自殺企図といった精神状態が重篤な患者の身体合併症、身体疾患の重篤な患者、即日入院を要する患者の対応に必ずしも機能できていないことが示されている³⁾。総合病院の精神病床においてもその身体管理環境の精査が必要であると考えられる。

本邦における精神科身体合併症医療の課題を俯瞰したが、海外においても精神科患者の身体合併症対応はやはり課題が多い領域で、過去にはMedical Psychiatry Units（以下、MPU）なる概念のもと、精神科身体合併症対応の精神病床を作り、精神科医師が精神・身体両面の治療を同時に行うというアプローチも

実践された⁴⁾。しかし、精神科医師が精神・身体両面の管理をするのは限界がある一方で、近年は精神科身体合併症対応可能な治療病棟を作り、精神科医・身体科医が共に常駐・治療参画する形式をとる概念が取り入れられつつあり、Complexity Interventions Units (以下、CIU) と称されている^{5,6)}。CIUは、常時高いレベルの診療を提供する体制(タイプ4)から、本邦では一般病床で実践されているような診療体制(タイプ3)、精神病床における軽度～中等度の身体合併症対応(タイプ1・2)など幅がある。

心身両面における治療提供体制が、先に示した精神科単科病院群において少なくない頻度で発生する身体合併症の治療目的での転院や、総合病院における精神病床の機能の差異につながっている可能性がある。将来的な病院機能分化や、地域における病病連携(病院・病院間の連携)を促進するための基礎資料として、精神科身体合併症対応の病棟機能類型を理解することが必要である。我々はJansen LAWらが国際協力して取り組むCIU調査の質問紙票を基に、これを日本語訳し、令和3年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業):精神科救急医療体制整備の均てん化に資する研究(21GC1010)の分担研究「身体合併症対応の強化に資する具体策の検討」の一環として調査を実施することとした。本調査を通じて身体合併症対応の実態を把握し課題を抽出した。

B. 研究方法

○研究方法(調査方法):オンラインによる質問紙調査法

○対象者

1-1 対象1:精神科救急入院料認可施設

日本精神科救急学会が把握する全国精神科救急入院料認可施設一覧(2021年3月版)より、登録のある全170施設。ここに登録された施設を精神科救急病院(Psychiatric Emergency Hospital; PEH)とした。

1-2 対象2:有床精神科総合病院

日本総合病院精神医学会有床委員会が把握する全国有床精神科総合病院一覧(2017年3月版)に調査班が把握する2017年4月以降新設された総合病院有床精神科施設を追加した修正版より、登録のある272施設。また、日本精神科救急学会が把握する全国精神科救急入院料認可施設一覧(2021年3月版)より、登録のある合併症型の11施設。これらに登録された施設を有床精神科総合病院(General Hospital Psychiatry; GHP)とした。

この2つに登録のある延べ453施設について、当該施設における精神病床で、複数の精神科病棟を有する場合、急性期医療を担う代表的な病棟1つについて回答を求めた。

○尺度:精神科身体合併症病床に関する調査票(付録参照)

Jansen LAWらが実施した国際共同研究で実際に使用された質問票を調査班が訳出し、研究内容ならびに英語使用に造詣の深い日本人精神科医師による監修を受けて完成させた。原版は全部で66項目からなるもので、本邦の医療に合わせてパートA~Dの4つに再編集し、それぞれ7、5、13、30項目を含んでいた。

○期間(研究スケジュールなど)

2021年8月 倫理審査受審
2021年8月 調査対象施設への郵送ならびにインターネットを通じた調査協力依頼開始
2021年8～9月 リマインド作業
2021年10月1日 調査回答〆切
2021年11月～12月 調査結果のデータクリーニングと解析作業
2022年1月～2月 結果考察
2022年 関係する学会での発表ならびに学術誌への投稿

○手続き：調査事務局より調査対象施設に郵送で調査依頼を送付し、オンライン回答フォームを通じて結果を回収した。その後、調査進捗に合わせて電子メールもしくは電話にて回答促進を図った。回答フォームによる回答を持って調査同意とみなした。

○倫理的配慮：臨床研究に関するすべての関係者は、ヘルシンキ宣言および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従って研究を実施した。調査項目は、情報収集されたのち、直ちに個人情報管理者の補助者によって個人情報を削除し匿名化したうえで管理した。遺伝子の解析は本調査では行わなかった。匿名化の操作はネットワークに接続していないコンピュータを用いて行い、匿名化の対応表は個人情報管理者の補助者が厳重に管理した。本研究の成果を学会や論文において公表する場合にあっても、情報提供者個人の特定につながる情報が掲載されないようにする。またネットワークを利用した情報共有についても安全性や漏洩防止を行った。

本調査は患者個人に侵襲をもたらすものではなく、患者の個人情報に抵触するものではないが、調査協力者に軽微な負担を強いる。このため、協力依頼文ならびに調査票のなかで調査協力は任意であること、協力を拒否することで回答者・回答施設が不利益を被らないことを明示した。また、調査の対象は医療従事者で、調査協力に際しての経済的利益は発生しないものの、施設名についても調査事項詳細を確認するためにだけ用い、解析のなかでは匿名データとして扱うため、回答者ならびに回答施設への不利益も発生しなかった。

○統計解析／分析方法（倫理面への配慮）：記述統計を主とし必要部分にはRを用いた潜在クラス分析を行った。データフォームには個人情報は一切含まれていなかった。

パートB,C,Dについて、択一回答の質問項目はカテゴリデータであるため潜在クラス分析を行った。推定が不安定になるため、パートB,C、パートDと分けて解析した。欠損値もカテゴリ化して解析に含めた。また、パートDの質問19、質問28はほぼすべてが「はい」の回答であり、解析から除外した。両者とも4つの潜在クラスが指摘されたが、まったく同じではなかった。

複数選択式回答の項目について、項目ごとに該当する数の合計を連続数としてクラス分析を行った。欠損回答については無回答として処理した。

C. 研究結果/進捗

<全体概要> 精神科救急病院はリストに基づくと170施設が登録されていたが、有床精

神総合病院との重複があり、重複削除した結果、157施設を母数とした。また、有床精神総合病院はリストの他、分担班検討のうえで施設の追加を行い、さらに調査の際にリスト外の2施設から回答があったため、これらを含め計257施設を母数とした。

調査の結果、精神科単科病院の精神科救急医療施設 (Psychiatric Emergency Hospital; PEH) 157施設から60施設の回答が得られた (回答率38.2%)。有床精神総合病院 (General Hospital Psychiatry; PEH) 257施設のうち113施設からの回答を得た (回答率44.0%)。

厚生労働省医療施設動態調査 (令和3年1月末概数) より、全国の精神科病院数、一般病院数が判明する。このため、全国の精神科病院にしめるPEHの割合 (表1-1)、全国の一般病院にしめるGHPの割合 (表1-2)を確認した。PEHは全国平均で14.8%あり、奈良県の50%を最大、富山県の0%を最小としていた。GHPは全国平均で3.6%あり、島根県の13.2%を最大、茨城県の0.7%を最小としていた。

<パートA> スクリーニング用のパートAについて、本パートの回答書式に不備があり、精神科身体合併症対応 (以下、CIU臨床) の実際が不明な施設が5施設あった。パートB以降の回答が得られ、明らかにCIU臨床を行っているとは判断できるものは「CIU臨床あり」と修正した。スクリーニングパートについて、まずはPEHについてまとめた。PEHのうち身体合併症患者の入院治療に対応 (CIU臨床あり) しているのは42施設であった (回答施設の70%)。回答施設の中で身体合併症患者の入院治療に特化した病床があると回答した施設は6施設であった (回答施設の10%)。当然ではあ

るが、身体合併症患者の治療に特化した病床は全て精神保健福祉法が適用された病棟であった。次に、GHPについてまとめた。精神科身体合併症の入院治療に対応 (CIU臨床あり) していると回答したのは104施設であった (回答施設の92.0%)。その中で身体合併症患者の入院治療に特化した病床を有すると回答したのは29施設であった (回答施設の25.7%)。身体合併症対応に特化した病床のうち、精神保健福祉法が適用される精神科病床は25施設であった (特化対応の86.2%)。各施設においてCIU臨床を担う病棟について尋ねたところ、PEHでは「精神科10:1」次いで「精神科15:1」が多く、GHPでは「精神科13:1」、「精神科10:1」に次いで「一般病床」があげられた。精神科身体合併症の夜間休日対応について、PEHでは「身体科は平日日中のみ対応し精神科はオンコール対応する」施設が最多であった。精神科身体合併症対応のなかで、心身ともに放置できない状態の患者対応について、PEHでは「転院させる」、「精神科治療後の転院」、「精神科病床入院のうえ身体科コンサルト」などが主流で、GHPでは「一般病床入院で精神科コンサルト」もしくは「精神科病床入院で身体科コンサルト」が主流となっていた。

<パートB> 回答施設の病院種別は、PEHでは精神科単科病院がほとんどで、GHPでは公的総合病院次いで大学病院の内訳であった。救急関連の設備 (B3) として、PEHでは救急外来のみを有する施設がほとんどで、GHPでは救急外来、集中治療室、手術室を有する施設が多かった。回答施設における複合的対応の研修機会 (B4) について、PEHでは特にないとする回答がほとんどで、GHPでは「ない」とする施

設も多かったが、内科学、神経学についての研修機会は部分的に用意されてる傾向にあった。

<パートC> CIU病棟の施設内所在(C1・2)について、PEHでは内科系・外科系病棟のすぐ近くには存在せず、GHPでは多くで同じ建物内の近くに所在していた。CIU臨床を提供する精神科病棟の特徴(C3)として、PEH、GHPのいずれでも閉鎖処遇が可能な病棟であった。

精神科身体合併症治療病棟の病床数にはいくつかの特徴が見受けられた。精神科救急病院における精神科身体合併症治療病棟は50床前後の比較的大きな病棟での対応が中心であった(図2)。有床精神総合病院での対応は30~40床ぐらいの比較的中規模の病床が主流である一方、10床前後の小規模ユニットと考えられる精神病床も増えてきていることがわかった(図2)。また、開設年のわかる施設に限られるが、PEHにおけるCIU機能病棟の整備は2000年以降(3施設)、特に2010年以降(6施設)の開設が目立った。この特徴はGHPと類似しており、2000年以降(11施設)、2010年以降(22施設)と近年になるにつれ増加していた(図1-1, 1-2)。これらは、2002年の精神科救急入院料、2008年の精神科救急・合併症入院料、2012年の総合入院体制加算、2016年の精神疾患診療体制加算などの整備が寄与したものと考えられる。

<パートDの概要> CIUとして機能する病棟が実際にどのぐらいの割合の精神科身体合併症患者を対応しているか(D1)確認したところ、PEHでは25%以下が大多数を占めた一方75%以上と回答した施設も少数存在し、GHPでは25%未満が最多ではあるが、26-50%、51-

75%、76-99%、100%と階段状に減少する分布であった。CIUにおける身体合併診療について尋ねたところ(D8)、PEHでは精神科・身体科の同時並行介入と要事身体科コンサルトが同程度であったが、GHPでは精神科・身体科の同時並行介入が要事身体科コンサルトの倍ほどであった。CIUにおける身体科医師の身体合併症治療経験(D10)も考慮すると、PEHの一部で身体科医師を常勤雇用してCIU臨床を確保していると考えられた。CIUにおける看護力について、精神科と身体医学的な教育を両方受けた看護師の数(D13)を確認したところ、PEHでは25-50%、GHPでは50-75%が最多であった。平日日中の検査オプション(D24)について、PEHとGHPの差異はMRI検査、髄液検査に現れていた。夜間休日の検査オプション(D25)について、PEHでは採血検査のみ比較的实施可能であるが、GHPと比して検査提供の大幅な低下が認められたが、GHPでもMRI検査、髄液検査、脳波検査において提供率の低下が認められた。CIU病棟における治療オプション(D26)について、CIUに力を入れているPEHでは酸素投与は基本的に出来るが吸引・留置カテーテルなどは差があるようで、透析・化学療法・輸血などはごく限られた施設でのみ実施可能であった。D26について、GHPではほとんどの緊急治療行為が可能であるものの透析・化学療法については若干提供率が下がっていた。

これらの結果については基礎資料1~3として巻末に付す。

<潜在クラス分析・クラスタ分析> パートB~Dについて、統計解析はRを使用し、カテゴリデータについては潜在クラス分析(latent

class、以下 1c) を、連続量についてはクラス
タ分析を行った。

○パート B, C の潜在クラス分析について：

パート B, C の択一回答項目について 1c を行っ
た (1c-BC)。その結果、1c-BC クラス 1 は公
的総合病院と精神科救急病院とで構成される
群、1c-BC クラス 2 は大学病院と公的総合病院
とで構成される群、1c-BC クラス 3 は大学病院
を中心とする群でパート B の途中から回答が
欠損傾向にある群、1c-BC クラス 4 はパート B
以降の回答に進まなかった群と理解された。

○パート D の潜在クラス分析について：パ
ート D についても潜在クラス分析を行った
(以下、1c-D)。1c-D クラス 1 は精神科身体
合併症対応を積極的に行っている一群だが、
CIU 機能を高めている施設から、CIU 機能が高
いとまではいえない施設などまで幅が広かつ
た。1c-D クラス 2 はクラス 1 と 3 との間に位
置するような施設群と考えられた。1c-D クラ
ス 3 は精神科救急病院を多く含む群である
が、精神科看護・身体科看護が若干弱い一群
と考えられた。1c-D クラス 4 は回答欠損群が
該当した。

○パート B, C, D のクラスタ分析について：
パート B, C, D の複数選択式項目について、項
目ごとに該当する数の合計を連続数としてク
ラスタ分析 (hierarchical cluster、以下
hc1) を行い、3 つの階層が指摘された (表
3)。この結果から、本邦における CIU 機能の
類型化が可能となった。

まず、hc1-クラス 2 は欠損値がほとんどの
群であったが、精神科身体合併症に対応して
いると推測される 2 施設を含んでいた。この 2
施設はパート C における欠損と、一般科との

連携可能性の低さから hc1-クラス 2 に配され
たと考えられ、CIU タイプ 1 に該当すると考え
られた。

hc1-クラス 1 は 1 施設を除いたすべてが診
療科の多い有床精神総合病院で、精神科対
応・身体科対応の設備面、一般科連携の容易
さなどで医療資源が豊富であった。CIU タイプ
4 に該当すると考えられた。

hc1-クラス 3 は診療科の多くない有床精神
総合病院 5 施設と精神科救急病院 11 施設とで
構成されていた。CIU タイプ 2 に該当すると考
えられた。なお、CIU タイプ 3 は本邦において
は一般病床における精神科身体合併症対応と
考えられ、今回調査の範疇を超えていた。

○CIU タイプ 4 の設備面における特徴：hc1-
クラス 1 (CIU タイプ 4) と hc1-クラス 3 (CIU
タイプ 2) とを弁別する項目として、パート B
の項目 3 (救急外来、集中治療室、手術室の設
備があるか)、パート C の項目 10 (CIU 病棟
に備えてある精神的な安全に係る機能)、
パート C の項目 13 (CIU 病棟に備えてある精
神科リハビリテーション・生活支援に関する
機能)、パート D の項目 17 (CIU 病棟で勤務
するパラメディカルの職種数)、パート D の
項目 21 (CIU 病棟に備えてある精神科・身体
科の特殊機能)、パート D の項目 23 (CIU 病
棟からコンサルト可能な診療科数)、パート D
の項目 24 (CIU 病棟で提供する平日日中の検
査種類)、パート D の項目 25 (CIU 病棟で提
供する夜間休日の検査種類)、パート D の項
目 26 (CIU 病棟で提供する身体処置・治療の
種類) 等があげられ、hc1-クラス 1 で優れて
いた。

○CIU タイプ 4 の診療体制における特徴：
hc1-クラス 1 (CIU タイプ 4) と、hc1-クラス 3 (CIU タイプ 2) とを比較した際、様々な点で差異を認めた。まず、CIU 病棟における精神科身体合併症対応の基本方針 (D7) として、CIU タイプ 4 では、精神的、身体的問題はいずれも精査・加療を行うのが 88.9%の施設の方針であった。対して CIU タイプ 2 では、56.3%の施設で精神的な問題は常に精査・加療を行い、身体的な問題は必要に応じて精査・加療を行う方針であった。

精神科身体合併症対応における、身体科と精神科との連携 (D9) について、CIU タイプ 4 では診断、治療、看護のすべてで連携があると回答したのが 71.4%に上った。CIU タイプ 2 では 56.3%に留まっていた。対応基本方針 (D7) の背景として、身体科との連携にも差異があることが考えられた。

本邦の臨床実態を考慮すると、GHP における CIU タイプ 4 では精神病床において身体科・精神科のそれぞれが主治医もしくは責任医として治療に当たることが要点と考えられた。当然、PEH ではこの対応は行いづらいが、身体科の常勤医を雇用する、もしくは、近隣の救急告示病院との密な連携体制を構築していることが対策と考えられた。

看護力の点でも差異を認めた。CIU タイプ 4 では、CIU 病棟で勤務する看護師の技術教育について、精神科看護 3 年以上の実務経験相当であるものが 25-50%であるのが最多 (44.4%) で、身体科看護 3 年以上の実務経験相当であるものが 25-50%であるのが最多 (36.5%) であり、精神科看護・身体科看護いずれも 3 年以上の実務経験相当であるものが 50-75%であるのが 39.7%と最多になっていた。CIU タイプ 2

では、精神科看護 3 年以上相当 50-75%が 37.5%と最多で、身体科看護 3 年以上相当 1-25%が 50%と最多、精神科・身体科看護いずれも 3 年以上相当は 25-50%が 37.5%と最多であった。精神科・身体科看護いずれも 3 年以上相当の看護技術を持つものは、CIU タイプ 4 では 50%以上、CIU タイプ 2 では 25%以上が一つの目安と考えられた。

<CIU タイプ 3 について> 本邦では、一般病床での精神科身体合併症対応を可能にする病棟機能となるが、本調査では一般病床を対象としておらず類型化はできなかった。

D. 考察

今回、我々は単科精神科救急病院、有床精神総合病院における身体合併症対応の病棟機能把握を目的に調査を行った。本調査に対する回答比率は、精神科救急病院群 (PEH) で 38%、有床精神総合病院群 (GHP) で 44%に上った。悉皆データとは判断できないが、任意な全国調査であり回答率としては妥当な水準であると考えられる。回答した PEH の 70%、GHP の 92%が精神科身体合併症治療に積極的に取り組んでおり、この比率は想定より高かった。この結果は、精神科病棟で精神科身体合併症に取り組まざるを得ない現実的な求めが大きい可能性を示唆している。その一方で、本調査に対し、精神科身体合併症に積極的に取り組む施設が回答する傾向が比較的高かったという可能性もある。例えば PEH で身体合併症患者の対応を行っている 42 施設のうち、パート B 以降に進んだ施設は 14 施設に留まった。調査依頼の中で、身体合併症対応する病棟機能について強調されたため、合併症

対応整備の進んでいない施設群で回答脱落が生じた可能性がある。GHP ではスクリーニングパートで CIU 臨床ありと考えられる 104 施設中、67 施設がパート B 以降を回答していたため、今回調査の結果については、PEH については精神科単科病院の中で積極的に合併症対応を行う施設群の現状と理解する必要があるかも知れない。そもそも本調査に回答することを回避した可能性もある。

日本精神科病院協会（以下、日精協）の報告書（精神病床で身体合併症管理を必要とする入院患者に対する取組みの実態調査）によれば、精神科医師による治療が困難と判断された場合の身体合併症治療についての設問があり、そこでは精神科病院群では転院 45%、自院の身体的治療を担当する医師が精神病床で治療 31%と続いている。今回調査では類似状況について複数選択式で回答を求めているため、まったく同じ条件ではないが、PEH60 施設中 34 施設が「転院させる」、24 施設が「精神科治療後転院」、23 施設が「精神病床に入院させて身体科コンサルト」となっていて、CIU 臨床を行っている PEH は日精協の報告書にある精神科病院群と類似の一群と考えられる。GHP についても日精協の報告書にある総合病院群と類似の一群と考えられた。

CIU とは、精神科身体合併症対応を行う病床のことである⁷⁾。この際、精神心理的な問題と身体的な問題と、この両方に同時介入できる対応体制を最善（CIU タイプ 4）とするものであるが、本邦の医療環境においては、一般病床で対応する場合（CIU タイプ 3）、精神病床で身体加療を行う場合（CIU タイプ 2・1）などもあり得る。また、介入の濃淡も考慮に入れ、例えば本邦においては、精神科・身体

科の医師の役割として、病棟に常駐して責任を負う、担当者として責任を負う、コンサルタントとして責任を負う等があるが、より高濃度な介入を CIU タイプ 4 では求めている。

今回調査では、一般的な精神病床より、医師・看護師の配置他を含めた診療体制面で優れている PEH や GHP から幅広く回答を得て、精神科身体合併症対応の現状と施設環境を確認することで、本邦における CIU タイプ 1 から 4 までの類型化を試みた。ところが、前述のように、回答施設が精神科身体合併症対応をしている（CIU 臨床あり群）と回答していても、パート B 以降の病棟機能詳細を報告せずに回答を終了している施設も多かった。このこともひとつの所見と考え、回答施設を CIU 臨床の有無、パート B 以降の病棟機能（以下、CIU 機能）の有無、そして未回答によって分類した（表 2-1、表 2-2）。PEH については回答施設の 70%が CIU 臨床に取り組んでいるものの、一定程度以上の CIU 機能を有する施設は 20%に留まっており、全国 11 都道府県にしか整備されていなかった。GHP については回答施設の 92%が CIU 臨床に取り組んでいるものの、一定程度以上の CIU 機能を有する施設は 55%であり、整備は全国 29 都道府県に留まっていた。しかしながら、図 1-1、図 1-2 そして図 2 に示されたように、2002 年の精神科救急入院料、2008 年の精神科救急・合併症入院料、2012 年の総合入院体制加算、2016 年の精神疾患診療体制加算などの制度設計を通じて、緩やかではあるが確実に精神科身体合併症病棟の整備は進んでいる。行政の果たす役割は大きいと考えられる。

今回、CIU 臨床を行う病院の全国分布が得られたが、その中で身体合併症対応に特化した

病床が PEH にも GHP にも存在することが判明した。クラスタ分析の結果から、PEH の中で CIU タイプ 4 を運営するのは 1 施設あり、CIU タイプ 2 に該当する施設は 9 施設、CIU タイプ 1 に該当する施設は 2 施設あると考えられた。PEH であっても、CIU タイプ 4 に該当する施設は、PEH でありながら身体科医師の雇用も多く、身体管理の設備面にも多くの投資をしている施設であった。PEH の CIU タイプ 2 に該当する施設の中で好事例と考えられる施設もあり、そこでは病棟ごとに身体合併症対応ゾーンを設置するなどの設備投資がみられた。それでも、PEH の CIU タイプ 4 と比較すると、PEH の CIU タイプ 2 では医師・看護師などの人的資源、夜間休日の検査・処置の提供体制などに弱さがあった。病棟機能として CIU タイプ 4 を有する GHP は 62 施設であったが、これは PEH の CIU タイプ 4 とほぼ相同の施設体制であった。CIU タイプ 2 と判断される GHP も 5 施設あった。

おそらく、CIU 臨床を行っていないながらパート B 以降の回答を行わなかった施設群は CIU タイプ 1 に該当すると考えられるが、これは今後の確認が必要である。

精神科救急病院（PEH）は精神科医療のなかでは高規格病棟と考えられ、全国精神科病院の約 15% を占めている。未だ全ての都道府県に配備されてはならず、全国には 2 次医療圏が 2020 年 9 月時点で 335 区域あるとされるため、その半分以下の数でしかないが、精神科身体合併症診療の受け皿のひとつとしてとても重要な存在となる。“にも包括”の整備が進められるなか、一般救急の枠組みで合併症急性期治療を終えた後、亜急性期の合併症診療を担う病棟（CIU タイプ 2）が必要であるか

らである。今回調査から、CIU タイプ 2 に標準的に求められるものは平日日中の検査体制と酸素投与設備と考えられる。これと同時に、喀痰吸引、胃管、膀胱留置カテーテル挿入などの処置を一部の標準的な PEH の CIU タイプ 2 でも行っているところがあることは特筆すべき点である。今後はこれらが提供できる施設の体制整備を構築していく必要性が高いと考えられた。

一般病床において提供される CIU タイプ 3 については類型化を進めることは出来なかったが、これまで行政が行ってきた制度設計のうち、精神疾患診療体制加算の実績や、そのなかから一般病床で受け入れた実績などが援用できるかもしれない。例えば、2 日に 1 度程度は精神科身体合併症患者を受け入れて（精神疾患診療体制加算 1・2）、その大半は救命救急センターを始めとする一般病床で対応するなどが目安となるかも知れない。この点については今後の調査検討が必要と考えられる。

PEH、GHP のどちらにも共通して、CIU タイプ 4 を有する施設は標準的に夜間休日も含めて検査・処置の体制が整っている必要がある。精神病床が主体の病院であっても、内科・外科他の身体科医師の常勤雇用があり、精神科看護・身体科看護技術（それぞれに 3 年以上の実務経験相当）を有する看護師が CIU 病棟看護師の 50% 以上を超え、その他の治療提供体制も整える場合、「CIU タイプ 4 整備あり」と考えられた。CIU タイプ 2 も含め、これらのシステムを持続可能にするためには、一定の CIU 水準を有するかどうかを制度等により評価したうえ、各地域の体制整備を検討していくことが考慮される。

これに加え、GHPにおけるCIUタイプ4において精神科身体合併症の診療を円滑に進めるためには、身体的重症度に応じて精神病床、救命救急センター他の一般病床を使い分けることが必要である。現在、精神疾患診療体制加算1・2が認められているが、毎月一定数この加算実績があるGHPにおいて、精神病床の稼働に占める身体合併症の割合が25%を超える場合において、特別な対応（CIU病棟運営）を行っているとは配慮する必要があるかも知れない。そして、このCIU病棟運営認定は今後の病院機能分化と病病連携の深化に役立つかもしれない。

例えば、精神症状に身体疾患を伴う場合、総合病院などの身体救急対応可能な病院が急性期治療を担い、その施設に精神病床がありCIU臨床が可能な際は、急性期の身体治療後は精神病床に移り、亜急性期の治療が実施される。これは限られた病床しか有さない救命救急センターでは特に必要なことである。しかしここで問題となるのは、入院から2週間以降で身体的な問題は改善しつつあるなかで、いまだ精神症状が活発な患者への精神科治療である。日精協報告にもあるが、精神科単科病院では酸素投与・喀痰吸引などの処置が簡単に行えないことがあるため、救命救急センターの入室基準を満たさなくなった症例でも、酸素投与が終了し、喀痰吸引が不要であるというように身体治療がほぼ終了した状態でなければ精神科単科病院での受入れは困難なことが多い。この状態にある患者を、CIUタイプ4（GHP）もしくはCIUタイプ3（精神科身体合併症対応を行う一般病床）の病床で対応することは継続的に十分な身体治療を提供できる点で優れている。ただし、CIUタイプ4に入室する患者は精神症状の重症度が高度～

中等度と想定されるため、例えば、幻覚妄想に左右されて自殺企図を行った症例や、肺炎を契機に認知症にせん妄が重畳した症例など、身体治療がほぼ終了した時点においても、精神症状は相当程度活発な状態であることが予想される。CIUタイプ4の病床も限られた医療資源であり、継続的な精神科治療を行うために精神科単科病院への転院調整を行うこととなるが、CIUタイプ4は精神病床であるため、CIUタイプ4から地域の精神科救急急性期医療入院料をとる病棟への転院は出来ない。CIUタイプ4に入室するような、心身共に重症な状態にある患者が、制度上の問題によって、CIUタイプ4に入室したがために良質な精神科亜急性期治療や精神科リハビリテーションへアクセスできないことは大きな問題である。これは、地域によっては、有床精神総合病院がCIU臨床から一般精神科入院治療・一般精神科外来リハビリテーションまで幅広く担う必要があり、実際に急性期治療から地域生活移行までの医療サービスを提供している場合は問題にならない。他方、病院機能分化が進む地域では、CIU臨床を担う病院群と、一般精神科救急医療を担う病院群とが分かれており、制度のために病病連携が阻害され、引いては患者の治療的利益を損なうことになる。このため、CIU病棟運営認定された精神病床が十分活用されるよう、例えば、精神病床への入院と見なさないなど、新たな配慮が必要かも知れない。このことは、精神科身体合併症対応の際、必要以上に精神科単科病院に患者が搬送されることも防ぎ、必要な治療に必要な患者に届かせる一助となり得る。

本邦におけるCIU病棟の類型と、高規格精神科病床が担う役割とその要件について分担班案を図3に示す。

E. 結論

今回、精神科身体合併症診療の現実について、回答施設を代表する病棟をもとに調査を行った。本邦の精神科身体合併症対応に資する病棟機能のモデルが描出された。“にも包括”を支える地域精神医療の整備のためには、地域内での病院機能分化と病病連携が必要となり、GHPでCIUタイプ4を充実させつつ、PEHではCIUタイプ2を普及させ、相互の連携を図ることが必要である。GHPでは一般病床における精神科身体合併症の受入れ実績も考慮されるべきだろう。病病連携促進のため、CIUタイプ4を整備するGHPの精神病床の新たな位置づけを行うことは、CIUタイプ2を整備する精神科救急病棟との病病連携を容易にし、病院機能分化を深化させるかも知れない。これらは“にも包括”の推進に大きな役割を果たす可能性がある。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 橋本聡他：救急医療連携：精神科救急ガイドライン2022年版，2022；234-255.

2. 学会発表

1) 橋本聡他：精神科救急スクリーニング&トリアージツールは精神科・一般救急医療との連携強化に有用である。JSPN118・SY02・2022.

2) 橋本聡他：精神科救急病院における精神科身体合併症病棟の全国分布。JAEP30・0・2022.

3) 橋本聡他：本邦における精神科身体合併症病棟の現状と課題。JSGHP35・0・2022.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

I. 引用文献

1) 厚生労働省ウェブサイト：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html>（2021年6月14日閲覧）

2) 日本精神科病院協会：精神病床で身体合併症管理を必要とする入院患者に対する取組の実態調査報告書〔令和2年度厚生労働科学研究補助金（障害者総合福祉推進事業）〕2021.

3) 八田耕太郎，小林孝文，黒澤尚：身体合併症医療の実態と展望：東京都における前向き全数調査から。精神経誌，2010；110：973-979.

4) Kathol RG, Kunkel EJS, Huyse FJ, et al: Psychiatrists for Medically

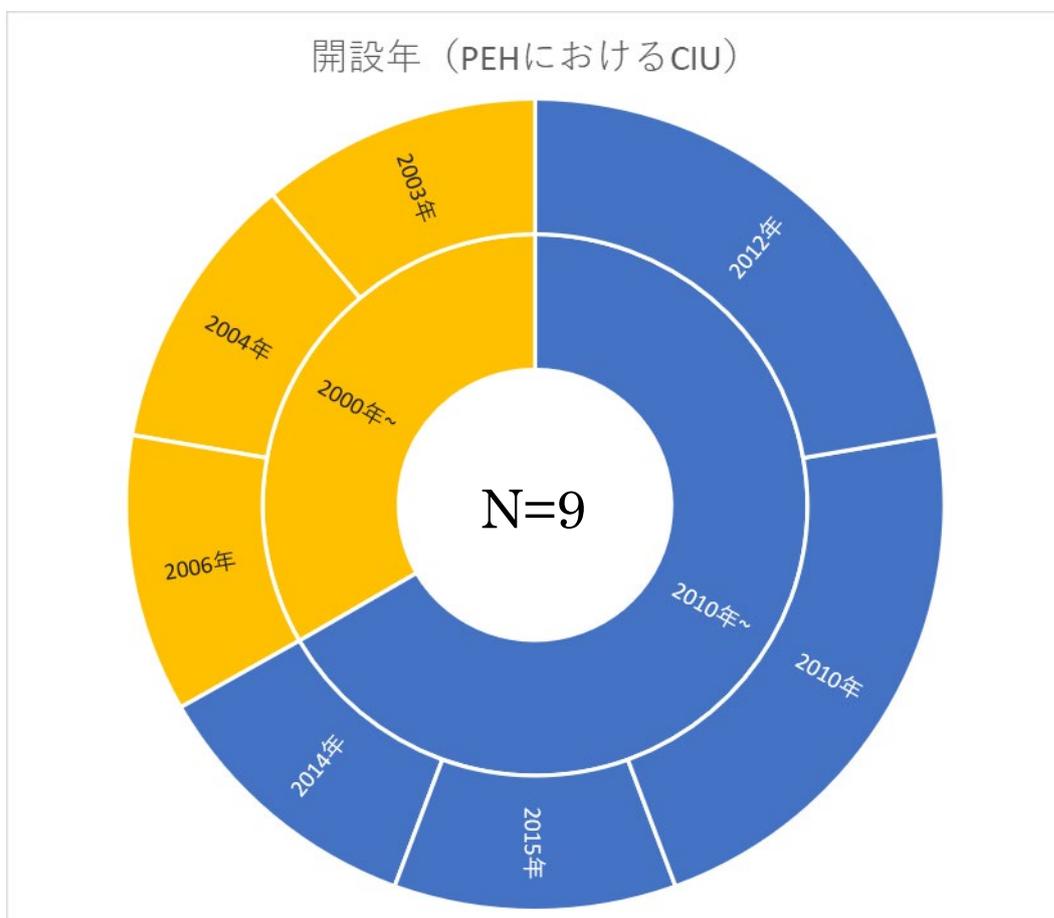
Complex Patients: Bringing Value at the Physical Health and Mental Health/ Substance-Use Disorder Interface. Psychosomatics 2009; 50: 93-107.

5) Kishi Y, Kathol RG : Integrating Medical and Psychiatric Treatment in an Inpatient Medical Setting; The typeIV Program. Psychosomatics 1999; 40: 345-355.

6) Huang H, Meller W, Kathol RG, et al: What is integrated care?. Integrated Care 2014; 26: 620-628.

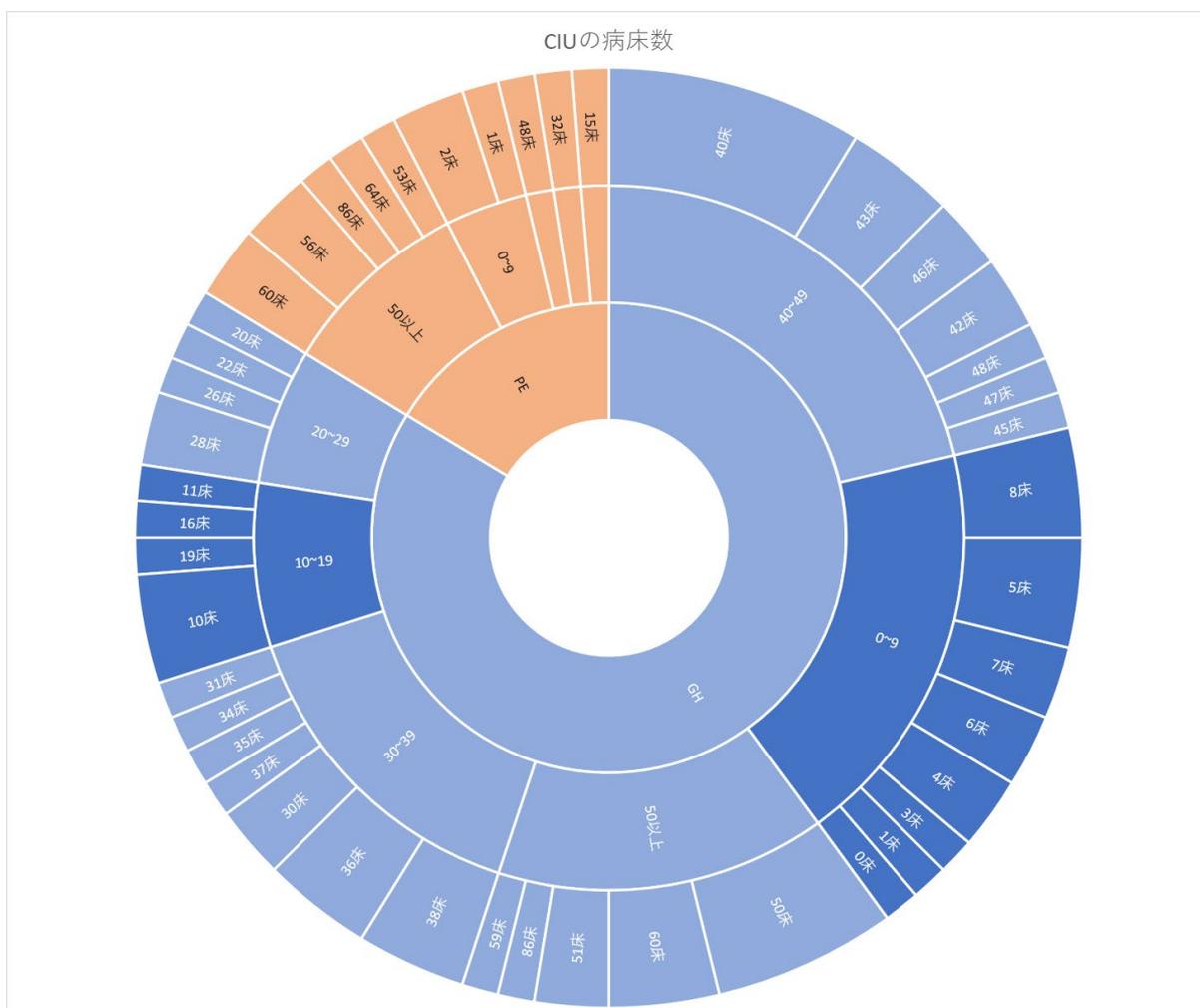
7) 橋本聡他 : 救急医療連携 : 精神科救急ガイドライン 2022 年版, 2022 ; 234-255.

【図 1-1】 精神科救急病院における CIU 開設年一覧



※ CIU: Complexity Interventions Units、PEH: Psychiatric Emergency Hospital

【図 2】 CIU 病床数の分布



※ 暖色系が PEH、寒色系が GHP を示し、面積は施設数を反映する。

※ CIU: Complexity Interventions Units、PEH: Psychiatric Emergency Hospital、GHP: General Hospital Psychiatry

【図 3】 CIU 類型と高規格精神病床が担う役割、その要件（分担班案）

“にも包括”を支える、精神科身体合併症対応体制の要点について

CIU 類型	有床精神総合病院 タイプ4	精神科救急病院 (精神科単科) タイプ2
施設体制	<ul style="list-style-type: none"> 夜間休日を含めた検査・処置体制 内科・外科他の身体科医師の常勤雇用 十分な精神科看護・身体科看護技術（3年以上の実務経験相当）を有する看護師がCIU病棟看護師の50%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 平日日中の検査体制 <ul style="list-style-type: none"> 酸素投与設備 内科・外科他の身体科医師の常勤雇用、もしくは、救急告示病院との連携体制 十分な精神科看護・身体科看護技術（3年以上の実務経験相当）を有する看護師がCIU病棟看護師の25%以上
診療体制	<ul style="list-style-type: none"> 精神科診療体制加算 1の算定実績が毎月15件以上ある（うち一般病床受入れが10件以上） 精神病床の稼働に占める身体合併症の割合が25%以上 	<ul style="list-style-type: none"> CIUタイプ4からの転院受入れが毎月2件以上ある 精神病床の稼働に占める身体合併症の割合が10%以上

※ Complexity Intervention Unit : CIU

【表 1-1】 全国精神科病院に調査対象施設（精神科救急病院）のしめる割合

都道府県	全国精神科病院数 (N) ※1	調査対象施設 (N) ※2	調査対象施設比率 (%)
全国	1059	157	14.8
北海道	68	6	8.8
青森県	17	2	11.8
岩手県	15	2	13.3
宮城県	27	1	3.7
秋田県	16	2	12.5
山形県	14	5	35.7
福島県	23	1	4.3
茨城県	20	2	10.0
栃木県	17	1	5.9
群馬県	13	3	23.1
埼玉県	46	7	15.2
千葉県	34	11	32.4
東京都	50	15	30.0
神奈川県	47	6	12.8
新潟県	20	2	10.0
富山県	19	0	0.0
石川県	13	2	15.4
福井県	10	1	10.0
山梨県	8	1	12.5
長野県	15	3	20.0
岐阜県	12	2	16.7
静岡県	31	4	12.9
愛知県	37	11	29.7
三重県	12	4	33.3
滋賀県	7	0	0.0
京都府	11	3	27.3
大阪府	39	11	28.2
兵庫県	33	6	18.2
奈良県	4	2	50.0
和歌山県	8	1	12.5

鳥取県	4	1	25.0
島根県	9	2	22.2
岡山県	16	2	12.5
広島県	31	2	6.5
山口県	28	2	7.1
徳島県	15	3	20.0
香川県	11	2	18.2
愛媛県	13	1	7.7
高知県	11	1	9.1
福岡県	63	11	17.5
佐賀県	14	1	7.1
長崎県	28	1	3.6
熊本県	38	4	10.5
大分県	25	0	0.0
宮崎県	17	1	5.9
鹿児島県	37	1	2.7
沖縄県	13	5	38.5

※1 厚生労働省医療施設動態調査（令和3年1月末概数）より

※2 全国有床精神科総合病院一覧（2017年3月版）の調査班改訂版より

【表 1-2】 全国一般病院に調査対象施設（有床精神総合病院）のしめる割合

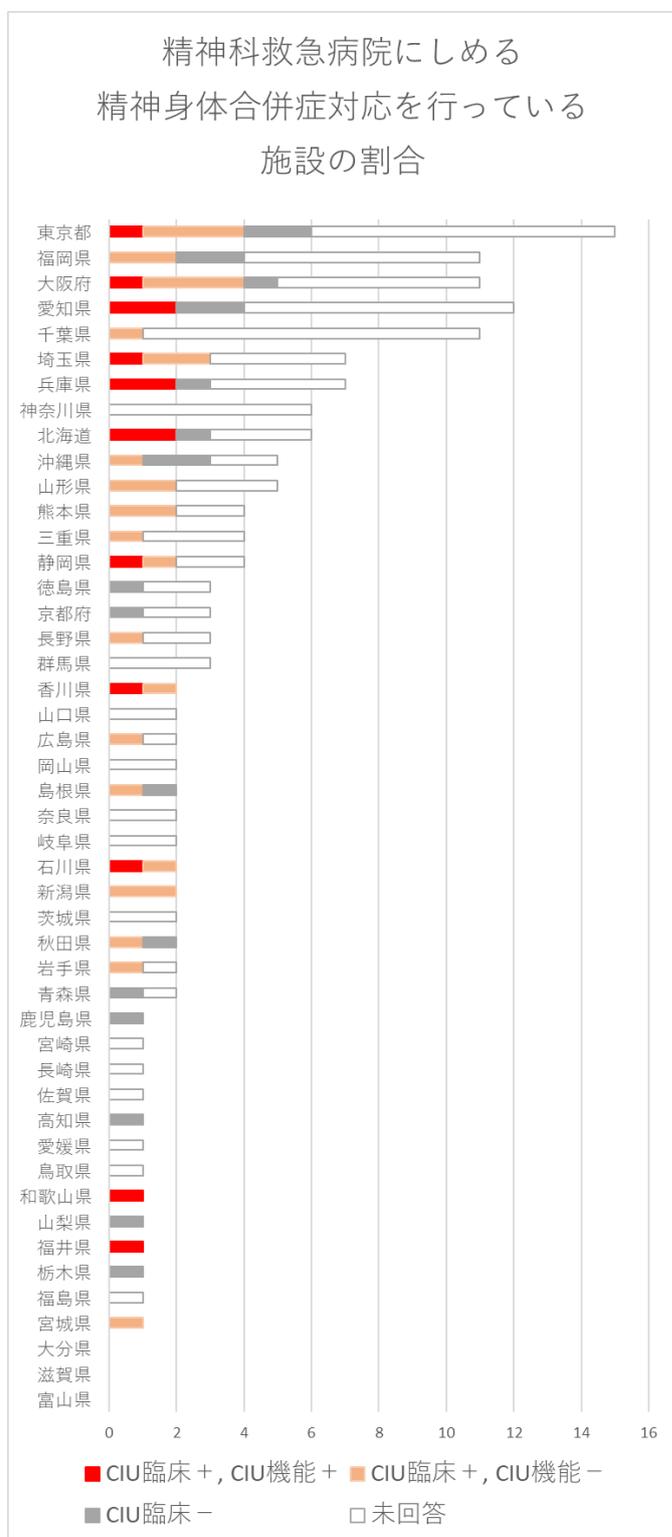
都道府県	全国一般病院 (N) ※1	調査対象施設 (N) ※2	調査対象施設比率 (%)
全国	7179	257	3.6
北海道	479	25	5.2
青森県	77	7	9.1
岩手県	77	4	5.2
宮城県	109	4	3.7
秋田県	50	6	12.0
山形県	53	2	3.8
福島県	102	5	4.9
茨城県	153	1	0.7
栃木県	87	5	5.7
群馬県	115	1	0.9
埼玉県	296	5	1.7
千葉県	255	9	3.5
東京都	588	32	5.4
神奈川県	289	13	4.5
新潟県	105	3	2.9
富山県	87	7	8.0
石川県	78	6	7.7
福井県	57	4	7.0
山梨県	52	3	5.8
長野県	111	6	5.4
岐阜県	85	4	4.7
静岡県	140	4	2.9
愛知県	284	7	2.5
三重県	81	2	2.5
滋賀県	50	4	8.0
京都府	152	4	2.6
大阪府	473	12	2.5
兵庫県	314	7	2.2
奈良県	71	1	1.4
和歌山県	75	3	4.0

鳥取県	39	2	5.1
島根県	38	5	13.2
岡山県	145	3	2.1
広島県	206	6	2.9
山口県	114	1	0.9
徳島県	92	2	2.2
香川県	77	5	6.5
愛媛県	121	2	1.7
高知県	111	5	4.5
福岡県	393	10	2.5
佐賀県	86	1	1.2
長崎県	120	5	4.2
熊本県	170	2	1.2
大分県	128	3	2.3
宮崎県	120	3	2.5
鹿児島県	197	2	1.0
沖縄県	77	4	5.2

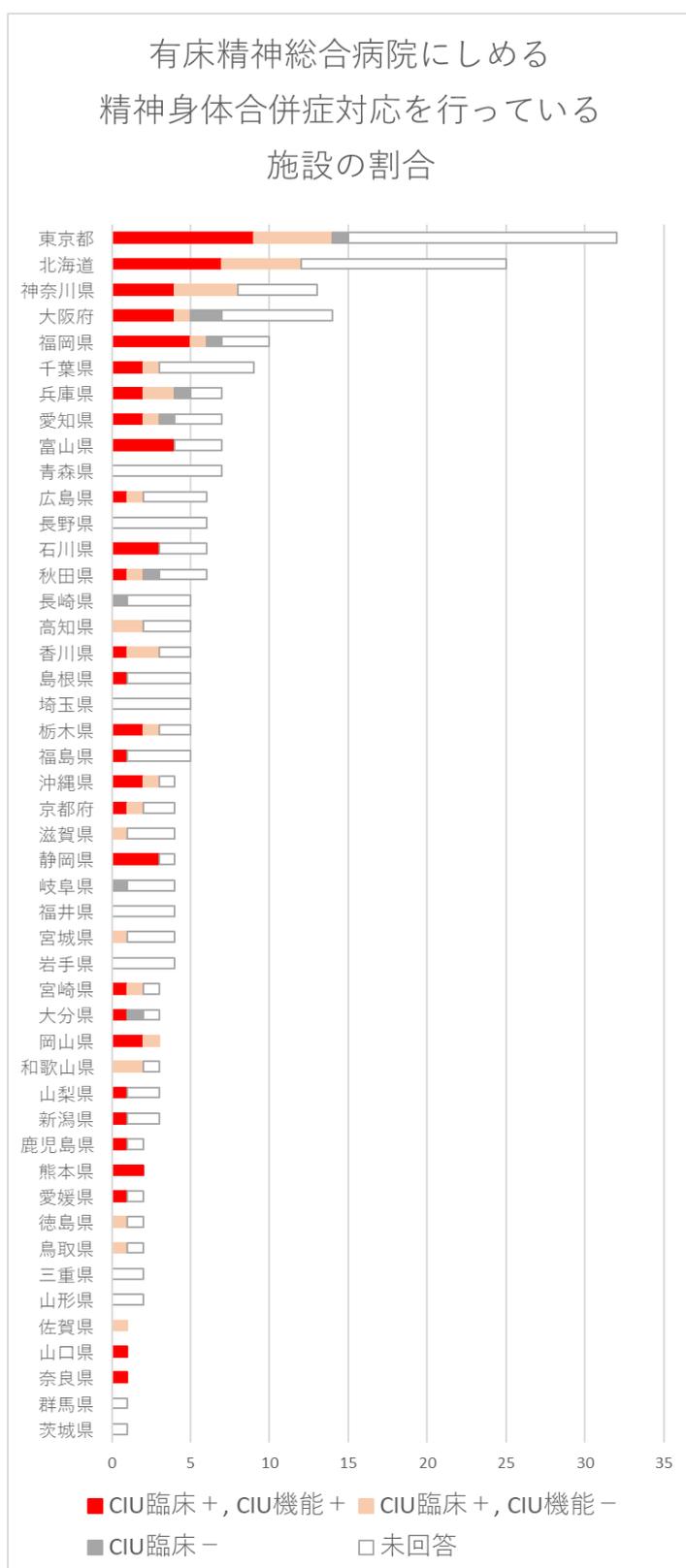
※1 厚生労働省医療施設動態調査（令和3年1月末概数）より

※2 全国精神科救急入院料認可施設一覧（2021年3月版）より

【表 2-1】精神科身体合併症対応を行っている施設の割合（精神科救急病院）



【表 2-2】精神科身体合併症対応を行っている施設の割合（有床精神総合病院）



【表 3】 病棟機能に関するクラスタ分析におけるクラス別項目チェック数平均値

クラスタ分析（パートBCD）			
項目	class1	class2	class3
b3	2.94	0.47	1.13
b4	0.63	0.06	0.25
c10	5.48	0.00	4.50
c11	3.98	0.01	3.25
c13	5.22	0.00	4.56
d2	1.11	0.02	1.25
d3	1.02	0.02	1.13
d5	2.98	0.02	2.38
d8	1.51	0.02	1.19
d9	2.65	0.05	2.25
d15	1.25	0.03	1.00
d17	4.87	0.04	2.94
d18	2.46	0.03	1.94
d20	0.51	0.02	1.13
d21	6.13	0.11	4.69
d22	0.05	0.00	0.31
d23	19.33	0.03	2.19
d24	6.92	0.10	5.75
d25	5.62	0.04	3.06
d26	8.89	0.11	5.38
d29	5.40	0.04	5.13
d30	8.67	0.11	8.31

【基礎資料 1】 パート A（スクリーニング質問）の基礎集計

単科精神科病院のPEH	157	有床精神総合	257
	PEH 60	GHP 113	

a2	【択一】貴院は身体合併症患者の入院治療に対応していますか？	はい	N	42	N	104
a3	【択一】貴院には、身体合併症患者の入院治療に特化した病床（CIUやMPUなど）がありますか？	はい	N	6	N	29
a4	【変則択一】（3が「a.はい」の方のみ回答）その入院病床（CIU）は精神保健福祉法適応の精神科病床ですか？	はい	N	6	N	25
a5	【変則択一】（3が「b.いいえ」の方のみ回答）貴院では、身体合併症患者の入院治療をいずれの病棟で対応していますか？	a. 内科や外科などの一般病床	N	1	N	12
		b. 救命センターやICU・HCUなどの集中治療病棟	N	0	N	4
		c. 精神科 1.0 : 1	N	21	N	14
		d. 精神科 1.3 : 1	N	1	N	17
		e. 精神科 1.5 : 1	N	16	N	8
		f. 精神科 1.8 : 1	N	0	N	0
		g. 精神科 2.0 : 1	N	2	N	0
		【自由記載】精神科7対1	N	0	N	6
		【自由記載】精神科病棟	N	0	N	9
		【自由記載】特殊疾患病棟	N	2	N	0
【自由記載】他病院へ紹介	N	7	N	2		
a6	【択一】身体科・精神科の医師は、入院患者に対して、夜間休日にも診療（診察・治療）を行っていますか？ ※常駐とはCIU相当の病棟に対するものかどうか	a. 行っている	N	4	N	40
		b. 身体科医師は夜間休日にも常駐・診療し、精神科はオンコール体制をとっている。	N	0	N	27
		c. 精神科医師は夜間休日にも常駐・診療し、身体科はオンコール体制をとっている。	N	3	N	3
		d. 身体科医師は夜間休日にも常駐・診療し、精神科は平日日中のみ診療を行う。	N	0	N	1
		e. 精神科医師は夜間休日にも常駐・診療し、身体科は平日日中のみ診療を行う。	N	12	N	0
		f. 身体科・精神科ともに夜間休日はオンコール体制で、要事診療を行う。	N	1	N	23
		g. 身体科のみ夜間休日オンコール体制で要事診療を行うが、精神科は平日日中のみ診療を行う。	N	1	N	4
		h. 精神科のみ夜間休日オンコール体制で要事診療を行うが、身体科は平日日中のみ診療を行う。	N	21	N	6
		x. 行っていない	N	17	N	5
		a7	【複数選択】貴院において、内科／外科的にも、精神的にも、心身共に放置できない問題を抱えた患者についてどのように対応していますか？ あてはまるものをすべて選択してください。	転院させる（入院させない）	N	34
身体的な治療のみを行い、終了後、退院（または精神科に転院）させる	N			1	N	19
精神的な治療のみを行い、終了後、退院（または身体科に転院）させる	N			24	N	9
身体科病棟に入院させて、精神科へコンサルトする	N			3	N	90
精神科病棟に入院させて、身体科にコンサルトする	N			23	N	87
身体科病棟に入院させて、精神科医へ電話相談する（相談窓口や他院の精神科医）	N			1	N	2
精神科病棟へ入院させて、身体科が主治医となり、精神科医も担当となるが、病床は身体合併症患者だけが利用するわけではない	N			7	N	22
精神科病棟へ入院させて、身体科が主治医、精神科が担当し、病床は身体合併症のみが利用する	N			1	N	3

【基礎資料 2】 パート B・C の基礎集計

B以降の該当		PE	42	GH	104	
b1	【択一】貴院はどのタイプの病院ですか？	a. 大学病院	N	0	N	48
		b. 公的総合病院	N	1	N	54
		c. 民間総合病院	N	1	N	10
		d. 精神科単科病院	N	58	N	0
b2	【択一】病床数は、以下のいずれに該当しますか？	a. 100床以下	N	0	N	0
		b. 101-200床	N	3	N	2
		c. 201-500床	N	27	N	20
		d. 501-900床	N	2	N	42
		e. 901床以上	N	0	N	14
		未回答	N	10	N	35
b3	【複数選択】貴院には、以下の設備を備えていますか？	救急外来	N	19	N	78
		集中治療室（術後ICU含む）	N	0	N	69
		手術室	N	3	N	78
		いずれもなし	N	13	N	1
b4	【複数選択】貴院では、医師が精神科身体合併症への複合的な対応を学ぶための、研修プログラムはありますか？	精神医学と内科学	N	2	N	18
		精神医学と家庭医学	N	0	N	3
		精神医学と神経学	N	2	N	10
		精神医学や小児精神医学と小児科学	N	1	N	7
		なし	N	24	N	54
		その他	N	2	N	5
b5	【択一】貴院では、CIU以外の精神医療サービスも提供していますか？	a. はい	N	25	N	75
	b. いいえ	N	7	N	2	
c1	【択一】CIUは他の病棟と同じ建物内にありますか？	a. はい	N	12	N	52
		b. 敷地は同じだが、建物は別棟	N	2	N	15
		c. 病院は同じだが、敷地は異なる	N	0	N	0
c2	【択一】CIUは、内科系・外科系病棟のすぐ近くにありますか？	a. はい	N	1	N	51
		b. いいえ	N	13	N	13
		c. 身体合併症患者は、身体科	N	0	N	2
		d. その他	N	0	N	0
c3	【択一】CIU病棟は以下のどれですか？	a. 閉鎖病棟（精神病床）	N	2	N	8
		b. 開放病棟（精神病床）	N	0	N	3
		c. 少なくとも1人の入院患者が居る	N	11	N	52
		d. 一般病棟	N	0	N	2
c4	【択一】貴院のCIUに入院するには、「活発な身体症状および活発な精神症状の両方を有すること」という入院基準がありますか？	a. はい	N	6	N	28
		b. いいえ	N	8	N	39
c6	【実数入力】CIUの病床数を教えてください。	最大値	N	86	N	86
		最小値	N	1	N	0
		平均	N	41.1538	N	31.3134

【基礎資料3】パートDの基礎集計

B以降の該当		PE	42	GH	104
d1	【択一】CIUのうち、身体合併症治療のために使われているのはどのくらいの割合ですか？	a. 0～25%	N 11	N 27	
		b. 26～50%	N 0	N 14	
		c. 51～75%	N 0	N 10	
		d. 76～99%	N 3	N 9	
		e. 100%	N 1	N 6	
d6	【択一】CIUでは、精神科医師は病床専属のスタッフですか？	a. 病床専属の医師がいる（外来などの他業務は基本的にしない）	N 0	N 8	
		b. 病床担当の医師がいる（外来など他業務も兼任する）	N 10	N 54	
		c. 明確な専属はなく、適宜担当がつく（コンサルト型や非常勤の場合はこちら）	N 1	N 4	
		d. その他	N 3	N 1	
d8	【複数選択】CIUにおいて、身体合併症患者の診療はどのように担当されていますか？	精神科と身体科の両方のトレーニングを受けた医師が診療	N 2	N 6	
		精神科医と身体科医が同時に平行して診療	N 5	N 56	
		精神科医が毎日身体科にコンサルトする	N 1	N 2	
		身体科医が毎日精神科にコンサルトする	N 0	N 0	
		精神科医が必要時に身体科にコンサルトする	N 6	N 29	
		身体科医が必要時に精神科にコンサルトする	N 1	N 8	
		その他	N 0	N 0	
d10	【択一】CIUにおける身体科主治医／担当医は身体合併症患者の治療経験を積んでいますか？	a. 全員にかなりの経験がある	N 4	N 9	
		b. 多くがかなりの経験がある	N 3	N 37	
		c. 少数だけが経験がある	N 3	N 20	
		d. ほとんど経験がない	N 2	N 1	
d13	【択一】CIUにおいて、どのくらいの割合の看護師が、精神科と身体医学的な教育の両方を受けていますか？	a. 0%	N 1	N 0	
		b. 1%～25%	N 0	N 14	
		c. 25%～50%	N 5	N 16	
		d. 50%～75%	N 2	N 25	
		e. 75%～100%	N 3	N 9	
		f. 100%	N 2	N 3	
d14	【択一】CIUにおいて、精神科と身体科を専門とする看護師は、すべてのシフトで勤務していますか？	a. はい	N 7	N 49	
		b. いいえ	N 6	N 18	
d15	【複数選択】CIUにおいて、身体合併症患者への看護は以下のいずれに当てはまりますか？	看護師は精神・身体いずれの分野にも精通して、両方を担当する。	N 5	N 38	
		精神科看護師が精神科的ケアを行い、身体的な看護師が身体的なケアを行う。	N 0	N 1	
		精神科看護師が、身体科医師の指導・助言を受けながら身体的ケアも担当する。	N 8	N 33	
		身体科看護師が、精神科医師の指導・助言を受けながら精神的ケアも担当する。	N 2	N 11	
d24	【複数選択】CIU病棟の患者に対して、平日日中に提供している検査を選択してください。（病棟内でできる必要はありません）。	採血検査	N 14	N 67	
		12誘導心電図	N 13	N 67	
		X線検査	N 14	N 67	
		CT検査	N 13	N 67	
		MRI検査	N 6	N 67	
		髄液検査	N 2	N 62	
		脳波検査	N 13	N 65	
		いずれも行っていない	N 0	N 1	
d25	【複数選択】CIU病棟の患者に対して、夜間休日に提供している検査を選択してください。（オンコール対応も含み、病棟内でできる必要はありません）。	採血検査	N 10	N 67	
		12誘導心電図	N 6	N 66	
		X線検査	N 5	N 67	
		CT検査	N 5	N 67	
		MRI検査	N 3	N 51	
		髄液検査	N 1	N 35	
		脳波検査	N 0	N 24	
		いずれも行っていない	N 4	N 0	
d26	【複数選択】CIU病棟内では、以下のものを提供していますか？	酸素などの医療用ガス	N 14	N 67	
		胃管やその他の吸引処置	N 8	N 65	
		（末梢）静脈ライン	N 9	N 67	
		中心静脈ライン	N 4	N 56	
		膀胱留置カテーテル	N 9	N 67	
		経鼻胃管	N 9	N 66	
		経静脈栄養	N 5	N 62	
		血液または腹膜透析	N 1	N 28	
		化学療法薬の投与	N 1	N 41	
		血液製剤（輸血）	N 2	N 59	
		隔離	N 5	N 11	
		上記全て不可	N 0	N 0	

1. 【択一】貴院には、常勤で、またはコンサルト可能な非常勤精神科医師が勤務していますか？
 - a. はい
 - b. いいえ

2. 【択一】貴院は身体合併症患者の入院治療に対応していますか？

*上記の定義ほど重度でなくても、ある程度対応されていれば「a. はい」と回答ください。

 - a. はい
 - b. いいえ

3. 【択一】貴院には、身体合併症患者の入院治療に特化した病床（CIUやMPUなど）がありますか？

*精神疾患のみ、身体疾患のみではなく、純粹に身体合併症患者のためだけの病床です。

 - a. はい
 - b. いいえ

4. 【変則択一】（3が「a. はい」の方のみ回答）その入院病床（CIU）は精神保健福祉法適応の精神病床ですか？
 - a. はい
 - b. いいえ（救命センターや内科・外科病棟で対応）
 - c. [_____]

5. 【変則択一】（3が「b. いいえ」の方のみ回答）貴院では、身体合併症患者の入院治療をいずれの病棟で対応していますか？
 - a. 内科や外科などの一般病床
 - b. 救命センターやICU・HCUなどの集中治療病棟
 - c. 精神科10：1
 - d. 精神科13：1
 - e. 精神科15：1
 - f. 精神科18：1
 - g. 精神科20：1
 - h. その他[_____]

6. 【択一】身体科・精神科の医師は、入院患者に対して、夜間休日にも診療（診察・治療）を行っていますか？

※下記選択肢中の常駐とは、病院全体のための当直は含まず、あくまでもCIUやそれに類する位置づけとなる病棟のために当直／夜勤する場合を意味します。

 - a. 行っている（身体科、精神科いずれの医師も夜間休日にも常駐し、診療をしている）
 - b. 身体科医師は夜間休日にも常駐・診療し、精神科はオンコール体制をとっている。
 - c. 精神科医師は夜間休日にも常駐・診療し、身体科はオンコール体制をとっている。

- d. 身体科医師は夜間休日にも常駐・診療し、精神科は平日日中のみ診療を行う。
- e. 精神科医師は夜間休日にも常駐・診療し、身体科は平日日中のみ診療を行う。
- f. 身体科・精神科ともに夜間休日はオンコール体制で、要事診療を行う。
- g. 身体科のみ夜間休日オンコール体制で要事診療を行うが、精神科は平日日中のみ診療を行う。
- h. 精神科のみ夜間休日オンコール体制で要事診療を行うが、身体科は平日日中のみ診療を行う。
- x. 行っていない（上記に該当しないもの）。
- y.

1)、2)のいずれもが「はい」で、かつ、6)が「a.からh.のいずれか」の場合、次項目7)、そして次セッションB以降の質問もご回答ください。

上記以外、つまり、1)、2)のいずれか1つでも「いいえ」があるか、6)がx.の場合、次の7)のみ回答いただき、終了です。

7. 【複数選択】貴院において、内科／外科的にも、精神心理的にも、心身共に放置できない問題を抱えた患者についてどのように対応していますか？あてはまるものをすべて選択してください。

- 転院させる（入院させない）
- 身体的な治療のみを行い、終了後、退院（または精神科に転院）させる
- 精神的な治療のみを行い、終了後、退院（または身体科に転院）させる
- 身体科病棟に入院させて、精神科へコンサルトする
- 精神科病棟に入院させて、身体科にコンサルトする
- 身体科病棟に入院させて、精神科医師へ電話相談する（相談窓口や他院の精神科医師）
- 精神科病棟へ入院させて、身体科が主治医となり、精神科医師も担当となるが、病床は身体合併症患者だけが利用するわけではない
- その他[_____]

B. 病院について

以下の設問は、CIUを含め貴院全体のことをお尋ねます。

- 1. 【択一】貴院はどのタイプの病院ですか？
 - a. 大学病院
 - b. 公的総合病院

- c. 民間総合病院
 - d. 精神科単科病院
2. 【択一】病床数は、以下のいずれに該当しますか？
- a. 100床以下
 - b. 101-200床
 - c. 201-500床
 - d. 501-900床
 - e. 901床以上
3. 【複数選択】貴院には、以下の設備を備えていますか？（複数回答可）
- 救急外来
 - 集中治療室（術後ICU含む）
 - 手術室
 - いずれもなし
4. 【複数選択】貴院では、医師が精神科身体合併症への複合的な対応を学ぶための、研修プログラムはありますか？（定期的にそれぞれの分野の講習会や勉強会がある場合）
- 精神医学と内科学
 - 精神医学と家庭医学
 - 精神医学と神経学
 - 精神医学や小児精神医学と小児科学
 - なし
 - その他_____
5. 【択一】貴院では、CIU以外の精神医療サービスも提供していますか？
例：外来診療、コンサルテーションなど
- a. はい
 - b. いいえ

C. CIUについて

以下の設問は、身体合併症患者の入院病床（CIU）についてお尋ねます。

1. 【択一】CIUは他の病棟と同じ建物内にありますか？
- a. はい
 - b. 敷地は同じだが、建物は別棟（渡り廊下などでつながっているものも含む）

- c. 病院は同じだが、敷地は異なったところにある
2. 【択一】 CIU は、内科系・外科系病棟のすぐ近くにありますか？
- a. はい
 - b. いいえ
 - c. 身体合併症患者は、身体科の治療病棟にて対応している
 - d. その他 ()
3. 【択一】 CIU 病棟は以下のどれですか？
- a. 閉鎖病棟 (精神病床)
 - b. 開放病棟 (精神病床)
 - c. 少なくとも 1 人の入院患者が閉鎖処遇を必要とする場合閉鎖可能だが、ほぼ開放 (精神病床)
(2021 年 6 月 30 日の 24 時間で閉鎖されている時間の割合 : _____%)
 - d. 一般病床
4. 【択一】 貴院の CIU に入院するには、「活発な身体症状および活発な精神症状の両方を有すること」という入院基準がありますか？
- ※外来通院で落ち着いている統合失調症の方が交通事故で入院が必要になった場合にも CIU に入院してる場合は、「いいえ」になります。
- a. はい
 - b. いいえ
5. 【実数入力】 CIU が開設された日付を教えてください。
西暦 () 年 () 月 () 日
6. 【実数入力】 CIU の病床数を教えてください。
() 床
7. 【実数入力】 CIU について、隔離室の数を教えてください。
() 床
8. 【実数入力】 CIU について、一般個室の数を教えてください (隔離室を除く)
() 床
9. 【実数入力】 CIU について、多床室の数を教えてください (例 : 4 床×3 部屋なら 12 床)

() 床

10. 【複数選択】 CIU 病棟に備えてある精神的な安全に係る機能を選択してください。
- 入院時における危険物品の確認
 - 病室のビデオ監視（1 室以上）
 - 破壊行為に耐えうる強固なドア
 - 粉砕防止されている窓
 - 加重がかかるとはずれるカーテンロッド
 - 鋭利な医療器具を使用しないこと
 - 水道を止める機能
11. 【複数選択】 CIU 病棟に備えてある医療の安全に係る機能を選択してください。
- 全病室に医療ガス用の配管と吸引器がある
 - 一部の病室に医療ガス用の配管と吸引器がある
 - 汚物処理室
 - 投薬準備室
 - 患者が触れられないようにできる鋭利な物を入れる容器
 - 救急蘇生カート
12. 【択一】 CIU において、トイレと浴室はどのように提供されていますか？ 次のいずれかを選択してください。
- a. 全ての部屋にトイレと浴室がある
 - b. ほとんどの部屋にトイレと浴室がある
 - c. 病棟に男女別のトイレと浴室がある
 - d. 病棟に男女兼用のトイレと浴室がある（浴室が兼用の場合こちら）
 - e. その他（)
13. 【複数選択】 CIU には次のうちどれがありますか？
- 運動やグループ活動が可能なエリア
 - 患者用洗濯施設
 - 食堂
 - 家族やグループで面会できるエリア
 - 身体的な診察室
 - 物品庫
 - 隔離室

D. 精神科身体合併症患者の診療体制について

1. 【択一】 CIUのうち、身体合併症治療のために使われているのはどのくらいの割合ですか？
*2021年6月30日00時00分時点でご回答ください。
*届出されている病棟単位で検討することとし、病棟内のユニット（身体合併症病床ほか）に限らないでください。
*身体合併症病床ではあるものの、現実的には20%が精神科問題のみの場合（80%が合併症）、回答はdになります。
 - a. 0～25%
 - b. 26～50%
 - c. 51～75%
 - d. 76～99%
 - e. 100%

2. 【複数選択】 CIUは、どの診療部門が管理責任を負っていますか？
 - 内科
 - 精神科
 - 家庭医学科（総合診療科を含む）
 - 救急部・救命センター
 - その他： _____

3. 【複数選択】 CIUの所属長（部長・センター長など）は誰が務めていますか？
 - 内科医または家庭医
 - 精神科医師
 - 救急医
 - その他： _____

4. 【択一】 CIUへの入院は誰が決定しますか？
 - a. 入院担当看護師
 - b. 身体科医師
 - c. 精神科医師
 - d. 身体科医師と精神科医師の協議
 - e. 専攻医（3～5年目の医師）
 - f. その他： _____

5. 【複数選択】 CIUでは、どの医師が治療に携わりますか？

(カンファレンスなどで話し合う場合も含みます)

- 病棟主治医
- 病棟担当医
- 病棟身体科医師
- 入院を決定した身体科医師
- 入院を決定した精神科医師
- その他 ()

6. 【択一】 CIU では、精神科医師は病床専属のスタッフですか？

(コンサルト型や非常勤の場合はいいえになります)

- a. 病床専属の医師がいる (外来などの他業務は基本的に行わない)
- b. 病床担当の医師がいる (外来など他業務も兼任する)
- c. 明確な専属はなく、適宜担当がつく (コンサルト型や非常勤の場合はこちら)
- d. その他 ()

7. 【択一】 CIU において、身体・精神科的問題への対応は以下のどれにあてはまりますか？

- a. 精神科的、身体的な問題は、いずれも精査・加療行う。
- b. 精神科的な問題は常に精査・加療行う。身体的な問題は必要に応じて精査・加療行う。
- c. 身体的な問題は常に精査・加療行う。精神科的な問題は必要に応じて精査・加療行う。
- d. その他 ()

8. 【複数選択】 CIU において、身体合併症患者の診療はどのように担当されていますか？

- 精神科と身体科の両方のトレーニングを受けた医師が診療
- 精神科医師と身体科医師が同時に平行して診療
- 精神科医師が毎日身体科にコンサルトする
- 身体科医師が毎日精神科にコンサルトする
- 精神科医師が必要時に身体科にコンサルトする
- 身体科医師が必要時に精神科にコンサルトする
- その他: _____

9. 【複数選択】 CIU において、以下の分野のうち、身体科と精神科の連携が行われていますか？

- 診断
- 治療
- 看護
- 上記いずれも連携していない

10. 【択一】 CIUにおける身体科主治医／担当医は身体合併症患者の治療経験を積んでいますか？
※ここでいう「主治医」は、CIUにおいて患者の入院管理に説明責任を有するもので、診療科は限定されません。判断を統一するため、2021年6月30日における、対象病棟に入院する身体合併症患者の身体科主治医／担当医についてご検討ください。
- a. 全員にかなりの経験がある
 - b. 多くがかなりの経験がある
 - c. 少数だけが経験がある
 - d. ほとんど経験がない
11. 【択一】 CIUにおいて、どのくらいの割合の看護師が、精神科の教育を受けていますか？
※概ね3年以上の精神科勤務がある方の割合とお考えください。判断を統一するため、CIU病棟に勤務する2021年度の看護師についてご回答ください。
- a. 0%
 - b. 1%-25%
 - c. 25%-50%
 - d. 50%-75%
 - e. 75%-100%
 - f. 100%
12. 【択一】 CIUにおいて、どのくらいの割合の看護師が、身体科の教育を受けていますか？
※概ね3年以上の身体科の勤務がある方の割合とお考えください。判断を統一するため、CIU病棟に勤務する2021年度の看護師についてご回答ください。
- a. 0%
 - b. 1%-25%
 - c. 25%-50%
 - d. 50%-75%
 - e. 75%-100%
 - f. 100%
13. 【択一】 CIUにおいて、どのくらいの割合の看護師が、精神科と身体医学的な教育の両方を受けていますか？
※上記11と12の両方に該当した方の割合とお考え下さい。判断を統一するため、CIU病棟に勤務する2021年度の看護師についてご回答ください。
- a. 0%
 - b. 1%-25%
 - c. 25%-50%

- d. 50%-75%
- e. 75%-100%
- f. 100%

14. 【択一】 CIUにおいて、精神科と身体科を専門とする看護師は、すべてのシフトで勤務していますか？

※ここでいう「専門」とは、勤務経験3年以上あることを指します。身体科病棟3年以上勤務経験者、精神科病棟3年以上勤務経験者、このどちらもシフト勤務している場合「はい」となります。なお、ひとりの方が精神科・身体科どちらとも「専門」である場合もあり得ます。 *2021年6月30日の24時間を参照してご回答ください。

- a. はい
- b. いいえ（例：精神科を専門とする看護師がいない時がある。もしくはその逆。）

15. 【複数選択】 CIUにおいて、身体合併症患者への看護は以下のいずれに当てはまりますか？

※ここでいう「精通」とは、各科勤務経験3年以上ある方の技量であることを指します。もしくは、院内教育体制のおかげで、精神科看護師であっても、内科や外科病棟の勤務経験3年以上の方が実施する、標準的な看護に相当するものを提供できる場合を指します。その逆も該当します。 CIU病棟に勤務する、2021年度の看護師についてご回答ください。

- 看護師は精神・身体いずれの分野にも精通していて、両方を担当する。
- 精神科看護師が精神的ケアを行い、身体的な看護師が身体的なケアを行う。
- 精神科看護師が、身体科医師の指導・助言を受けながら身体的ケアも担当する。
- 身体科看護師が、精神科医師の指導・助言を受けながら精神的ケアも担当する。

16. 【実数入力】 CIUについて、各勤務帯において、看護師一人で何名の患者さんを担当しますか？

*2021年6月30日における実勢でご回答ください。

- a. 日勤帯：_____名
- b. 準夜帯：_____名
- c. 夜間帯：_____名

17. 【複数選択】 CIU病棟で治療を担当するのはどの職種ですか？

- レクリエーション療法士
- ソーシャルワーカー
- 作業療法士
- 理学療法士

- 栄養士
- 言語療法士
- 心理士
- 上記誰もいない

18. 【複数選択】どの年齢層の患者さんを CIU 病棟で治療されますか？

※回答時点から過去 1 年間の実績に基づいてご回答ください。

- 0-6 才
- 7-18 才
- 19-64 才
- 65 才以上

19. 【択一】非自発的（強制的）入院患者は CIU 病棟にいますか？

※回答時点から過去 1 年間の実績に基づいてご回答ください。

- a. はい
- b. いいえ

20. 【複数選択】CIU 以外の精神科一般病棟がある場合、その病棟はどのようなタイプですか？

- 小児病棟
- 成人病棟
- 高齢者病棟
- その他専門病棟 病床数：_____
- 特に年齢制限を設けていない精神科病棟
- 該当なし（他の精神科一般病棟はありません）

21. 【複数選択】CIU 病棟において以下は可能ですか？

- 集中的な治療スーパービジョン
- 保護室、隔離室
- 感染症部屋、陰圧室
- 水中毒患者に対しての水制限
- 面会制限
- 身体拘束
- 昇圧剤等の緊急薬物の使用
- 身体科及び精神科医師両者ともに共有可能なカルテ
- いずれもできない（していない）

22. 【複数選択】 CIU に専属の下記専門医はいますか？

※ここでいう「専属」とは、CIU 管理のためだけに勤務し、他の業務を行わないものを指します。

- 麻酔科
- 循環器内科
- 腹部外科
- 皮膚科
- 老年科
- 産科
- 婦人科
- 血液内科
- 集中治療科
- 耳鼻咽喉科
- 呼吸器科
- 消化器内科
- 脳神経外科
- 神経内科
- 腫瘍内科
- 眼科
- 整形外科
- 形成外科
- 胸部外科
- 心臓血管外科
- 泌尿器科
- 救急医
- 上記のどれもいない

23. 【複数選択】 院内に、CIU からコンサルト可能な専門医はいますか？

※勤務形態は常勤・非常勤問いませんが、1年を通して安定的に相談可能な医師がいる場合チェックをお願いいたします。

- 麻酔科
- 循環器内科
- 腹部外科
- 皮膚科

- 老年科
- 産科
- 婦人科
- 血液内科
- 集中治療科
- 耳鼻咽喉科
- 呼吸器科
- 消化器内科
- 脳神経外科
- 神経内科
- 腫瘍内科
- 眼科
- 整形外科
- 形成外科
- 胸部外科
- 心臓血管外科
- 泌尿器科
- 救急医
- 上記のどれもいない

24. 【複数選択】CIU 病棟の患者に対して、平日日中に提供している検査を選択してください。(病棟内でできる必要はありません)。

※ここでいう「提供している」の定義ですが、調査回答時点より過去1年間において1度でも提供した実績のあるものを指します。

- 採血検査
- 12誘導心電図
- X線検査
- CT検査
- MRI検査
- 髄液検査
- 脳波検査
- いずれも行っていない

25. 【複数選択】CIU 病棟の患者に対して、夜間休日に提供している検査を選択してください。(オンコール対応も含み、病棟内でできる必要はありません)。

※ここでいう「提供している」の定義ですが、調査回答時点より過去1年間において1度も提供した実績のあるものを指します。

- 採血検査
- 12誘導心電図
- X線検査
- CT検査
- MRI検査
- 髄液検査
- 脳波検査
- いずれも行っていない。

26. 【複数選択】CIU病棟内では、以下のものを提供していますか？

※ここでいう「提供している」の意味ですが、調査回答時点より過去1年間において提供した実績のあるものを指します。導入と維持、維持のみ、いずれでもかまいません。

- 酸素などの医療用ガス
- 胃管やその他の吸引処置
- (末梢)静脈ライン
- 中心静脈ライン
- 膀胱留置カテーテル
- 経鼻胃管
- 経静脈栄養
- 血液または腹膜透析
- 化学療法薬の投与
- 血液製剤(輸血)
- 隔離
- 上記全て不可

27. 【択一】CIU病棟では、一般の身体科病棟で行われているものと同等な医療(診断と治療)を提供していますか？

※例えば、ガイドラインに即した検査や治療が、ガイドラインが推奨するタイミングで、一般の身体科病棟と同じように行われている実績があるか。

- a. はい
- b. いいえ

28. 【択一】CIU病棟では、一般の精神科病棟で行われているものと同等な精神科医療(診断と治療)を提供していますか？

※例えば、ガイドラインに即した検査や治療が、ガイドラインが推奨するタイミングで、一般的な精神科病院と同じように行われている実績があるか。

- a. はい
- b. いいえ

29. 【複数選択】 CIUにおいて、提供している精神科治療は下記のうちいずれですか？

※ここでいう「提供している」の意味ですが、調査回答時点より過去1年間において提供した実績のあるものを指します。

- 薬物療法
- アミタール（アモバルビタール）インタビュー
- 電気痙攣療法
- 迷走神経刺激
- 磁気療法
- 作業療法
- 運動療法
- 理学療法
- 集団精神療法
- 薬物乱用・依存の治療
- 心理検査
- いずれも行えない

30. 【複数選択】 CIUにおいて、以下のような患者に対して、医療を提供していますか？

※ここでいう「提供している」の意味ですが、調査回答時点より過去1年間において提供した実績のあるものを指します。

- 現実検討能力の障害された患者
- 認知機能低下および（または）遂行機能障害のある患者
- 徘徊する患者
- 不適応行動を示す患者
- 暴力行為を呈する患者
- 自殺念慮または自殺企図のある患者
- 殺意また殺人行為を行った直後の患者
- 寝たきりやADL全介助の患者
- 死期が近い患者さんに対する支持療法など、ホスピスに相当する医療
- 手術を要する患者（手術室入室を要するすべての手術）
- 熱傷患者

- 褥瘡患者
- I C Uと同程度の集中治療を要する患者
- いずれも提供していない