

Ⅱ. 調査の結果

1. 調査対象者の基本属性

本調査の対象は、精神科・心療内科を除く、川崎市内の全医療機関の院長ならびに総合病院の各科長であり、その数は1423名であった。本調査の趣旨を理解し、回答した対象者は523名の医師である（回収率：36.7%）。

(1) 性別

対象者の性別は、男性406名（80.6%）、女性98名（19.4%）であった（無回答19名）。勤務体制は総合病院133名（25.4%）、クリニック333名（63.7%）、産業医16名（3.1%）、その他27名（5.2%）と、大半がクリニックに勤務している医師であった（無回答14名）。（表1）

表1. 回答者の性別と勤務形態

	男性	女性	合計
病院勤務	115 (87.8%)	16 (12.2%)	131 (26.0%)
クリニック勤務	263 (79.5%)	68 (20.5%)	331 (65.7%)
産業医	12 (75.0%)	4 (25.0%)	16 (3.2%)
その他	16 (61.5%)	10 (38.5%)	26 (5.2%)
合計	406 (80.6%)	98 (19.4%)	504 (100.0%)

有効数 504 (96.4%) 欠損値 19 (3.6%) 全体 $n=523$

(2) 主たる診療科

診療科は内科が一番多く187名（38.9%）であり、勤務体制と合わせると、内科のクリニックに勤務している人が133名で、無回答者を含む全体の25.4%を占めた。次に多かったのは総合病院の内科（37名）、クリニックの小児科（26名）であった。総合病院勤務者は全科に対象者が存在したが、クリニック医と産業医では麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、救急救命科の人はいなかった。（表2）

表 3. 回答者の医師経験年数・外来患者数・診察時間

	医師経験年数	外来診察 人数/日	患者 1 人当たり 診察時間 (分)
内科	29.6 (11.6)	45.0 (25.3)	8.0 (5.4)
外科	29.9 (9.0)	25.7 (23.2)	10.8 (6.6)
整形外科	28.2 (10.9)	80.9 (56.7)	6.7 (4.3)
産婦人科	28.2 (9.7)	42.6 (26.2)	9.9 (4.7)
小児科	31.8 (11.4)	50.2 (27.0)	8.4 (7.4)
眼科	27.8 (11.9)	46.6 (25.9)	9.1 (4.3)
皮膚科	25.6 (9.3)	62.3 (31.1)	6.0 (2.5)
耳鼻咽喉科	28.4 (11.4)	79.2 (48.4)	5.3 (3.7)
泌尿器科	30.6 (8.1)	42.5 (16.3)	6.6 (2.1)
脳神経外科	22.1 (3.5)	23.6 (9.4)	7.4 (2.8)
麻酔科	31.0 (7.0)	23.0 (28.2)	8.3 (10.4)
放射線科	18.0 (9.2)	0.5 (0.7)	5.0
リハビリテーション科	23.7 (8.5)	16.7 (12.6)	10.0 (5.0)
形成外科	17 (8.9)	25.0 (5.0)	10.0 (0.0)
救急救命科	27.0	---	---
その他	23.2 (14.2)	26.8 (17.6)	13.6 (9.5)
合計	28.7 (11.0)	50.1 (34.9)	8.1 (5.5)

() 標準偏差

2. かかりつけ医うつ病対応力向上研修会について

(1) 認知度、参加状況、貢献度 (表 4)

かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 (以下、研修会とする) の認知度は 32.5% (170 名) であり、半数以上の対象者が研修会を知らなかった。

研修会を知っていた対象者の内、実際に参加したことのある者は 68 名 (40.0%) であり、その内の 56 名 (82.4%) が「研修会が役に立っている」と答え、「役に立っていない」と答えたのは 5 名 (7.4%) のみであった。

(3) 研修会を知っているが参加しない理由（表 4）

研修会を知っているが参加したことのない 97 名の参加しない理由は、約半数が「時間が取れない」と答え、約 30%の者が「うつ病に関わることが少ない」と答えた。

(4) 研修会を知っていたとしても参加しない人の割合、参加しない理由

対象者全体の 66.5%に当たる 348 名の研修会を知らないと答えた群の約 7 割が「研修会の存在を知っていたとしても参加しなかった」（237 名）と答えた。「知っていたら参加したかった」と答えた人は 83 名（23.9%）であった。（表 4）

「研修会の存在を知っていたとしても参加しなかった」と答えた 237 名の参加しない理由は、「参加する時間が取れない」と「日常の診療でうつ病に関わることが少ない」という答えが多かった。（表 6）

表 6. 知っていたとしても参加しない理由

参加する時間が取れない	97 (40.9%)
なんとなく敷居が高い感じがある	17 (7.2%)
日常の診療でうつ病に関わることが少ない	98 (41.4%)
その他	11 (4.6%)
合計	223 (94.1%)

(5) 研修会の存在を知るための手段

研修会の存在を知る手段として、情報発信元として役立つと考えるものは医師会（42.5%）、行政（22.1%）、各医会（17.8%）の順に多かった。連絡方法に役立つと考えるものに関しては、郵便物（59.8%）、E メール（12.1%）、ファックス（9.5%）の順に多かった。（表 4）

3. こころといのちの地域医療支援事業（自殺対策）

「精神科への紹介システムガイドライン」について

(1) 精神科医連携加算、精神科紹介受け入れ協力医療機関一覧、

精神科への紹介システムガイドラインの認知度

対象者全員（523 名）に次のものを知っているか調査した。「精神科医連携加算」は 20.1%（105 名）、「精神科紹介受け入れ協力医療機関一覧」は 18.0%（94 名）、「精神科への紹介システムガイドライン」は 12.4%（65 名）のみが知っており、この 3 つ全てを知っていたのはたった 7.5%（39 名）であった。（診療科別結果：別添表 2）

6. 自傷行為患者、自殺未遂患者について

(1) 直近1年間の自傷行為・自殺未遂患者遭遇率、精神科受診勧奨率

4人に1人(24.2%、111名)が過去1年間に自傷・自殺未遂の患者に遭遇していた。

過去1年間の遭遇の有無にかかわらず、70.2%(322名)の人が自傷行為・自殺未遂患者に対して「精神科受診を必ず勧める」とし、28.1%(129名)の人は「ケースバイケースで精神科受診を勧める」としていた。「精神科受診を勧めない」と答えたのは1.7%(8名)のみであった。

過去1年間に自傷・自殺未遂の患者に遭遇した群の66.7%(74/111)が「精神科受診を必ず勧める」とし、31.5%(35/111)が「ケースバイケースで精神科受診を勧める」と答えた。過去1年間に自傷・自殺未遂の患者に遭遇したことの無い群では、71.2%(248/348)が「精神科受診を必ず勧める」とし、27.0%(94/348)が「ケースバイケースで精神科受診を勧める」と答え、両群間に有意な差はなかった。

(診療科別内訳：別添表10)

(2) 患者の自殺体験の有無

これまでに自分の担当患者が自殺死をしたことがあると答えた人は486名中150名(30.9%)いた。

患者の自殺の体験率は、男性医師に多く(男性35.1%、女性13.5%)、クリニック勤務(28.5%)より病院勤務(39.5%)に高かった。調査参加者は少ないが、産業医16名のうち7名(43.8%)が自身の患者の既遂自殺を経験していた。

患者の既遂自殺を経験した人はそうでない人に比べ、以下の点が有意に高かった。

(別添表11・表12)

- ・ かかりつけ医うつ病対応力向上研修会の存在を知っており、かかりつけ医うつ病対応力向上研修会への参加率も高かった。
- ・ かかりつけ医うつ病対応力向上研修会の存在を知らなかった人でも、「知っていたら参加する」と答える率が患者既遂自殺を経験した人で高かった。
- ・ かかりつけ医うつ病対応力向上研修会についての評価も高かった。
- ・ 日常診療でうつ病の発見の必要性を感じる人の中で、実際にうつ病診断を行っている率が高かった。
- ・ うつ病の発見を精神科以外の医師が行うことに対して、積極的に行うべきと答えた率が高かった。
- ・ 日本うつ病学会の「大うつ病性障害治療ガイドライン」の存在を知っている率が高かった。
- ・ 直近1年間の自傷行為・自殺未遂患者の遭遇率が高かった。

平成 24 年度
「川崎市 自殺予防のための医療機関連携に関するアンケート調査
(精神科医以外の医師向け)」 報告書

川崎市健康福祉局

発行 川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課
川崎市川崎区宮本町 1 番地
電話 044-200-3608