らなかった．ちょうどその頃，当時名古屋市立大学にいられた中井久夫先生と飲む機会があった．この症例について聞いてみた．興味は示されたが云われた事は次の一言であった．「ユーモアは良いよな．救われるから．」私には不思議に思われた事も名古屋市立大学では日常的に，ごく普通に見られる現象なのかとひどくガッカリした．そして此の事は私の無意識の中に沈み，現在まで思い起こされることは無かった．今思うのであるが，ヒョットするとこの様な事は結構起こっているのかもしれない．ただ我々の目に触れないだけかもしれない．

木村敏は“統合失調症には薬は使用しない方がいいんだよな，周りの人が迷惑するから使わざるを得ないけど”と言う．神田橋は“症状は自然治癒の現れである”と言う．我々に珍しいことも世の碩学には当たり前の事かも知れないとも思う．だが凡人にとってはこの様な症例からも多くの事を学べるかも知れない．そう思い症例を提示し若干の考察を加える．

4　総合病院における「ストレス外来」の現状報告

金安　亨太[1]・金子　睦美[1]・慶野鉄太郎[2]
岡田奈緒子[3]・山田　　治[4]・内田　　訓[5]
鈴木　康一[6]・松田ひろし[7]

立川メディカルセンター
悠遊健康村病院[1]
帝京大学附属病院[2]
立川メディカルセンター
立川綜合病院[3]
医療法人京友会京友会病院[4]
富士心身リハビリテーション研究所
附属病院[5]
立川メデイカルセンター
米山爽風苑[6]
立川メディカルセンター
柏崎厚生病院[7]

【はじめに】立川綜合病院では精神科の外来を「ストレス外来」と院内標榜し，予約制にはせず基本的には診療日であればいつでも受診できるという枠組みで診療を行っている．当会において，これまでも「ストレス外来」の現状について述べてきた．平成11年より当科の初診患者は増加し続けていたが，平成19年より減少傾向へと転換してきている．今回はその後の平成21年，平成22年における初診患者をまとめ，考察を加えながら現状を報告させていただきたい．

【内容】対象患者の内訳として，平成21年の初診患者361名（男性143名，女性218名），平成22年の初診患者333名（男性148名，女性185名）．平成21年の初診患者では，長岡市内244名，見附市25名，三条・燕市19名，新潟市5名，小千谷市12名，柏崎市14名，魚沼市6名，南魚沼市15名，十日町市9名，他県内7名，県外5名．長岡近隣のみならず，片道1時間以上かかる地域からも受診されている．同じく平成21年における紹介の有無についてみると，紹介なし200名，院内からの紹介90名，院外からの紹介71名となっている．平成20年以前の数字と比較すると，院内から紹介で受診する患者の割合が減少傾向となっていた．

【まとめ】外来の初診患者数は継続して減少している．特に院内からの紹介患者にて減少傾向が強いよう．院内での需要が減っているのかそれとも受診しにくい要因があるのかを検討したが，平成21年7月にDPCが導入されたことで，入院中の外来受診が抑えられる傾向にあったと予想された．また精神科受診の前に心理士が介入することで，受診に至るまでもなく退院される場合もあった．さらに院外からの紹介や紹介状なしで受診する患者の中には，他院では予約で長期間待つ必要があるが，予約の必要がない当科は一定の役割を担っているとも考えられるか．

5　県立新発田病院における精神科救急の現状

髙須　庸平・澤村　一司・小河原克人

県立新発田病院精神科

平成9年9月より新潟県で実施されている精神科救急医療システムでは，夜間が全県で1圏域

1病院の対応であり，受診や搬送などの不都合が大きかった．このため，平成22年5月1日より休日昼間は従来通りの全県5圏域での対応，夜間は全県2圏域での対応に変更された．

県立新発田病院（以下，当院）は，救命救急センターを有する精神科有床の総合病院であるため，従来より救急当番の如何にかかわらず患者の受け入れを行っていたが，前述の精神科救急医療システムの変更にともない，当院でも毎週火曜日と休日の夜間救急を担当することになった．

今回は，当院における救急当番該当日と非該当日の対応状況とを比較検討しつつ，現状の救急システムの課題や問題点について考察する．

新潟県精神保健福祉センターによると，新潟県全県における平成21年度の夜間救急対応は，電話のみの対応が1日平均0.38件，受診対応が1日平均0.88件，入院が1日平均0.22件であった．当院における，平成22年5月から10月の6か月間の夜間精神科救急当番日の実績では，電話対応が1日平均2.12件，受診対応が1日平均1.30件，その内入院は1日平均0.21件であり，入院対応よりも電話と受診対応の件数が多いという結果であった．一方，上記期間における夜間当番日以外の休日昼間および夜間の実績では，電話対応が1日0.62件，受診対応が1日1.07件，入院が1日0.11件であったが，新潟県の夜間救急対応の平均と比較すると，入院についてはほぼ半数であるものの，電話対応，受診対応については同等数以上であった．また，電話のみでの対応が可能であったケースのうち，精神科診療所がかかりつけの患者は，当院の夜間当番日では51％とほぼ半数を占めており，夜間当番日以外も23％であった．

救命救急センターを有する総合病院である当院では，時間外の精神科受診患者の約3割が何らかの身体合併症を有しており，精神科救急当番の該当如何にかかわらず，身体合併症のケースから電話相談までを行っている．精神科病床へ入院せず合併症治療のため救命センターへ入院するケースも少なくない．こうした状況から，医師，看護師をはじめとする精神科スタッフの負担を軽減し，適切な業務を可能とするためには，まずは電話相談と一次診療まで対応可能な精神科救急情報センターと精神科救急診療所の設置の検討が急務であると思われる．

6 禁煙外来の現状

大塚 道人

県立小出病院精神神経科

当院では精神科医が禁煙外来を行っており，全国的にみてもまれなケースである．ニコチン依存加算料を算定するための施設基準，当院で行っている薬物療法，認知行動療法について触れ，また実際のクリニカルパスを使用しての診療についても紹介する．当院外来終了者36名に対して，禁煙成功者は27名（75％）と治療効果は平均に比べて高い．禁煙外来は「ニコチン依存症」の治療であり，精神科医が十分に行えるものである．

Ⅱ．特 別 講 演

精神科研修の現状と課題
ー新制度を経験した立場からー

産業医科大学 精神医学教室 助教

中 野 和歌子