

大阪社会医療センター附属病院の  
精神科外来患者の実態調査

平成 23（2011）年

大阪社会医療センター社会医学研究会

## 1. はじめに

あいりん地域は大阪市西成区の北東部に位置し、わずか  $0.62\text{km}^2$  の狭い地域であるが、全国最大の単身日雇労働者の町である。しかし、バブル崩壊後長期不況により、仕事が無く生活ができなくなり、野宿生活を余儀なくされる労働者が増加している。また、近年高齢化が進み生活保護受給者が増加し、簡易宿所をアパートに変更して生活保護受給者を受け入れている施設が増えている。

以上のように生活環境の悪化により精神的・肉体的に健康を害し、健康保険が無く医療費を支払えない人たちが大阪社会医療センター附属病院に通院している。

当院では平成 8 年から精神科医師 1 名で、週に 1 回 9:00～12:00 まで精神科外来を開設した。しかし、受診患者が徐々に増加したため、平成 12 年 7 月から 2 名の医師による週 2 回（水曜日・金曜日）9:00～12:00 の外来診察に変更した。現在 1 日平均 70 名くらい、多い時は 100 名以上の患者を 1 人の医師が診察していて、限界を超えている状況である。

そこで、当院精神科を受診している患者の疾病や生活環境、同居家族などを調査することで、精神科受診患者の現状を把握し問題点や今後の在り方を探り、限界を超えた当院精神科診療体制の改善、行政機関や支援団体と連携し、患者が 1 日でも早く安定した生活基盤を作り、自立した生活ができるような支援体制を構築するために、社会医学研究会<sup>(※1)</sup> で実態調査を実施したので報告する。

## 2. 対象者

当院精神科外来を受診した患者 626 名（実人数）を対象とした。

## 3. 調査期間

平成 22 年 1 月～3 月（毎週水曜日と金曜日）

## 4. 調査方法

「精神科調査票」（別紙 1）の世帯構成・居住形態・居住期間・主病名は診察時に精神科医師が記入し、合併症以下の項目は医療福祉相談係でカルテから転記した。

## 5. 結果

### ① 世帯構成

精神科受診患者は、単身で生活している人が 98%であった。(表 1)

表1 世帯構成

	人数 (人)	割合 (%)
単身	614	98
家族と同居	12	2

### ② 年齢区分

60 歳代が 31%、50 歳代が 27%、40 歳代が 24%で合計 82%を占めていた。  
70 歳代が 5%と極端に少なかった。(図 1)

調査期間中の 60 歳代と 70 歳代実人数を当院全科外来受診患者と精神科受診患者で比較した。(表 2) 70 歳代になると全科及び精神科ともに患者が減少していることから、70 歳代に患者が減少する傾向は精神科受診患者だけではなく、当院全体の特徴である。

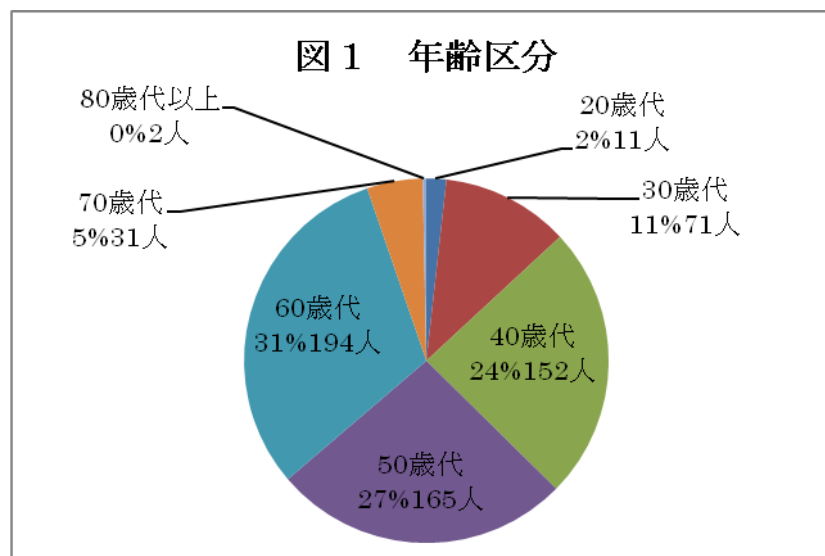
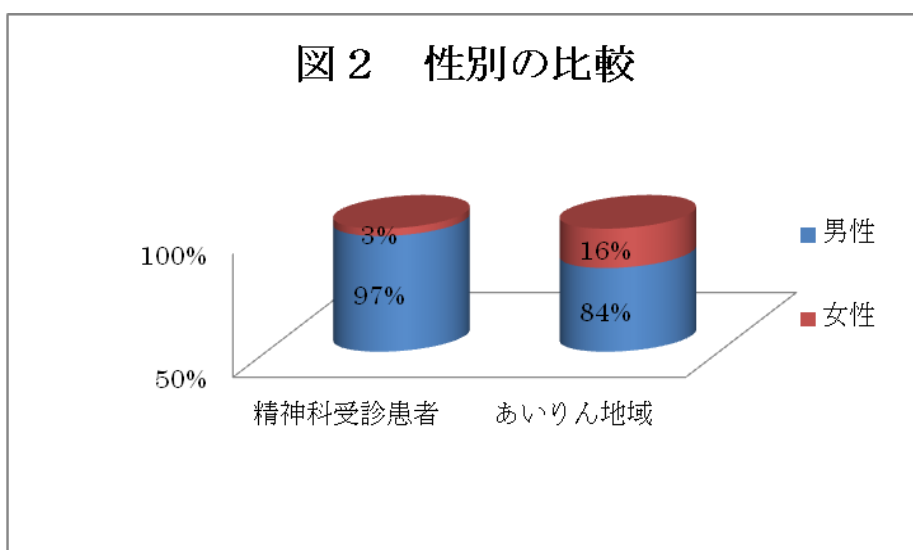


表 2 年齢区分 (当院全科受診患者と精神科受診患者の実人数比較)

	H22 年 1 月～3 月までの 全科	H22 年 1 月～3 月までの 精神科
60 歳代	4, 140 人 (46. 0%)	194 人 (31. 0%)
70 歳代	984 人 (10. 9%)	31 人 (5. 0%)
全世代	8, 991 人	626 人

### ③ 性別

精神科受診患者の男女の割合を調査した結果は 97% (608 名) が男性であった。平成 17 年国勢調査での男女の人数を比較してみると、全国平均は半々で、あいりん地域は 84% が男性であった。(図 2) あいりん地域の特性が当院の精神科受診患者にも当てはまっている。



### ④ 居住形態

精神科受診患者の居住形態は、アパートで生活している人が 62%、住所不定が 35% であった。(表 3)

**表3 居住形態**

	人数（人）	割合（%）
アパート	387	62
保護施設	20	3
住所不定	219	35

#### i. 新患の居住形態

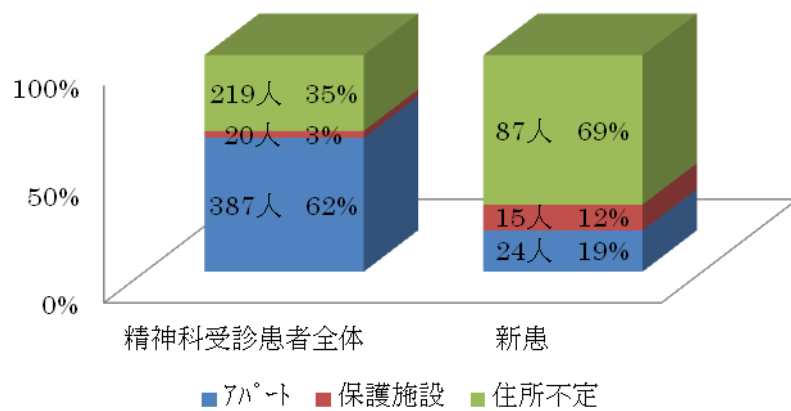
新患の居住形態は住所不定が 69% と多かった。アパートに住んでいる人は 19% であった。(表 4)

新患と精神科受診患者全体の居住形態を比較すると、新患は住所不定が多く、精神科受診患者全体はアパート生活者が多いことがわかった。(図 3)

表4 新患の居住形態

	人数（人）	割合（％）
アパート	24	19
保護施設	15	12
住所不定	87	69

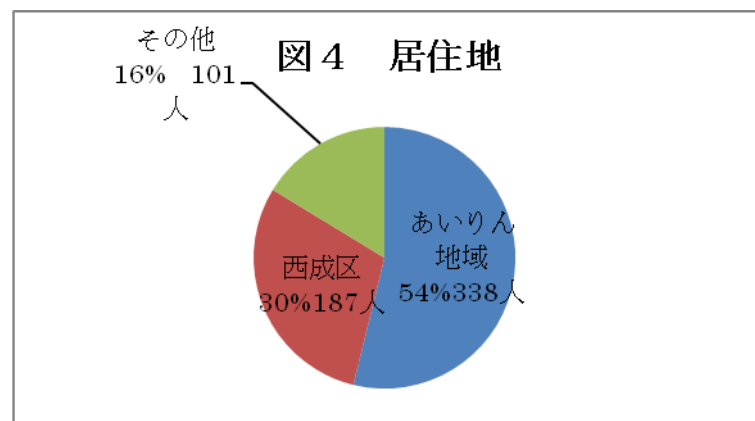
図3 居住形態の比較



#### ⑤ 居住地

あいりん地域とあいりん地域以外の西成区に居住している人が84%を占めた。

(図4)



その他 16%の人の居住地は西成区域外生活地区のとおりである。(図5) 浪速区が1番多く 21%を占め、他5区が8～10人であり、西成区を除く19区から受診していた。

西成区域外生活者の81%は西成区での居住歴のある人であった。(図6) 受診患者のうち西成区に現住している人とかつて居住していた人を併せると97%であった。

図5 西成区域外生活地区

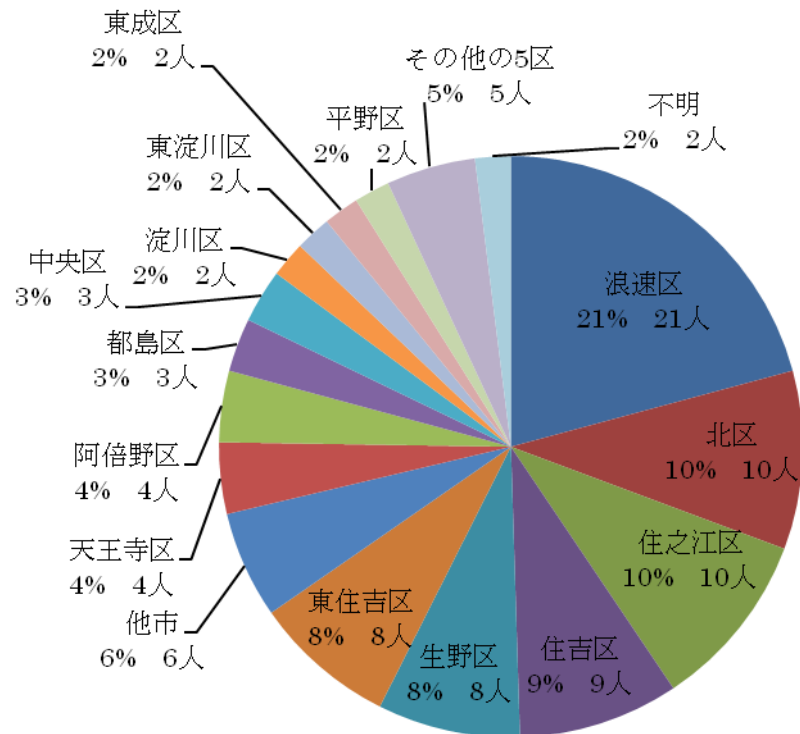
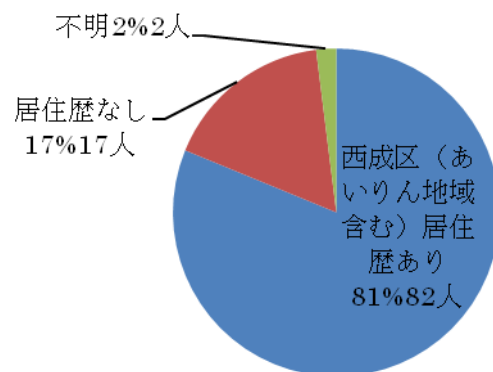


図6 西成区域外生活者内訳



## ⑥ 居住歴

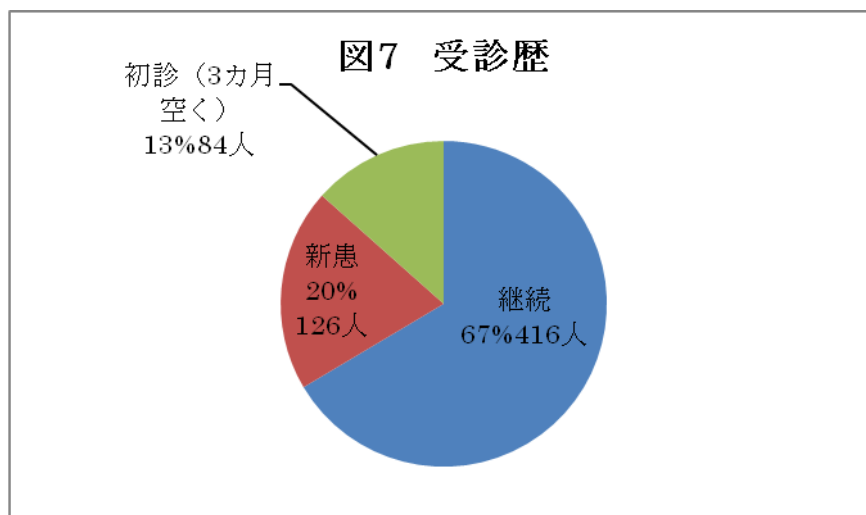
居住期間の 0 カ月（あいりん地域で生活していても簡易宿所、シェルター、生活ケアセンターにいる人は住所不定として 0 カ月に含めた）が 35%、0～1 年未満が 32%と住所不定者や居住期間が短い患者が多かった。（表 5）

表5 居住歴

居住期間	人数（人）	割合（%）
0カ月	219	35%
0～1年未満	200	32%
1～3年未満	106	17%
3～5年未満	32	5%
5年以上	69	11%

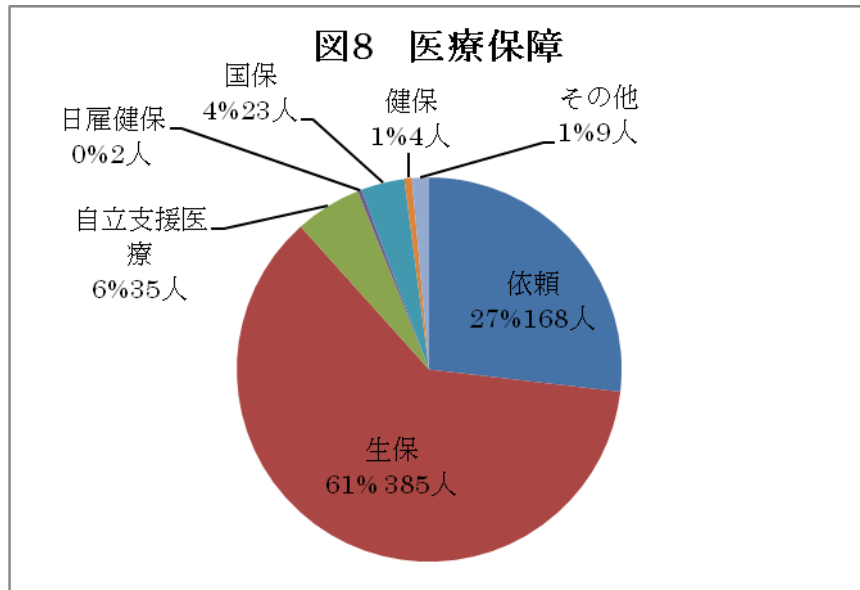
## ⑦ 受診歴

継続で受診している人は 67%であった。新患は調査期間の 3 カ月間に 126 人の 20%であった。（図 7）



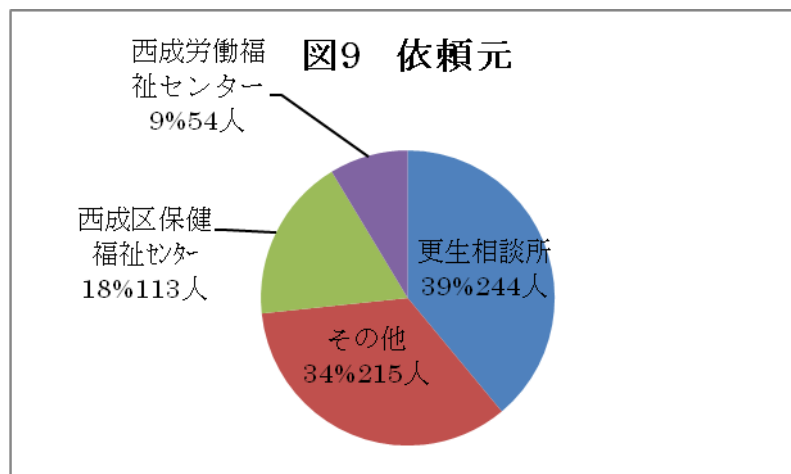
## ⑧ 医療保障

精神科受診患者の 67%が生活保護受給者であった。住所不定で医療保険がない無料低額診療依頼が 27%であった。生活保護受給者で自立支援医療を利用している人は 6%であった。自立支援医療は単独ではなく、他の医療保障と併用できないため、当院では生活保護受給者である。（図 8）



#### ⑨ 依頼元

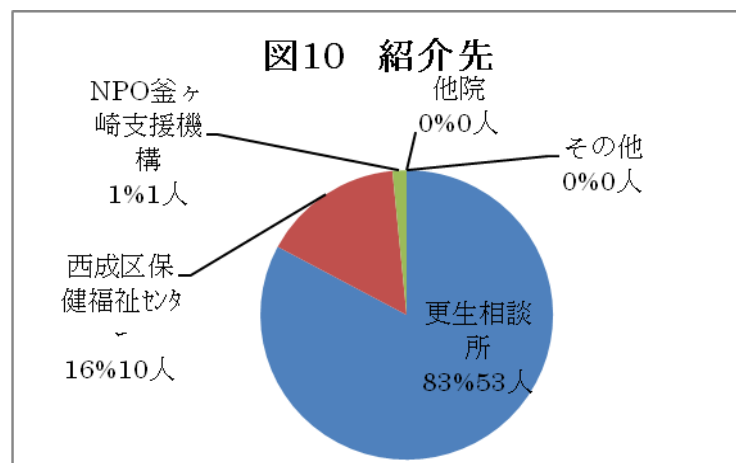
依頼元は更生相談所が 39%と 1 番多く、西成区保健福祉センターが 18%であった。その他の内、生活ケアセンター入所中の患者で西成区以外の保健福祉センターからの依頼が 38 人、N P O釜ヶ崎支援機構が 13 人、残りの 164 人は精神科初診時すでに生活保護受給者であった人である。(図 9)



#### ⑩ 紹介先

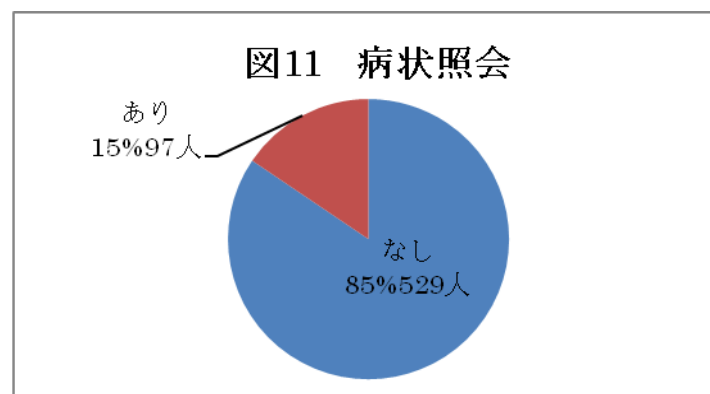
住所不定の患者で宿泊施設の紹介や居宅保護の申請をするために当院の医療福祉相談係から病名や検査項目などを記入した紹介状を発行している。その紹介状の紹介先が 1 番多いのは更生相談所の 83%であった。(図 10)





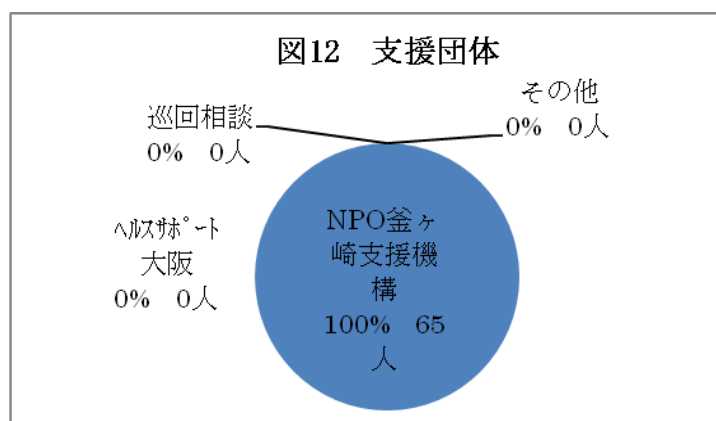
#### ⑪ 病状照会

居宅保護申請のために、保健福祉センター発行の病状照会を持参した患者は 97 人（15%）であった。（図 11）



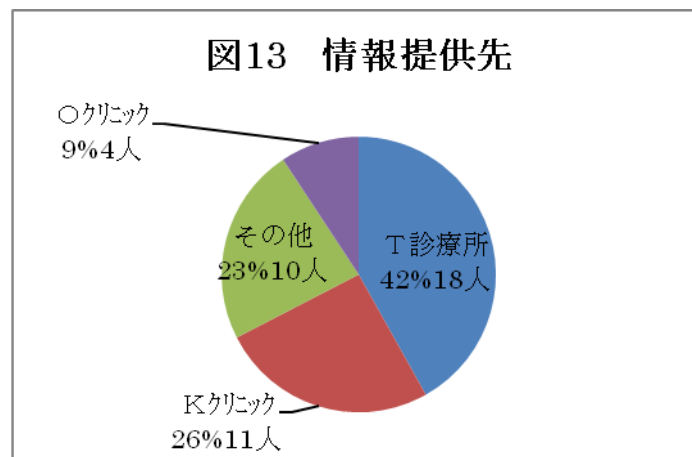
#### ⑫ 支援団体

生活サポートを受けている患者は 65 人で精神科受診患者の 10.4%であった。その支援団体は NPO 釜ヶ崎支援機構のみであった。（図 12）



### ⑬ 情報提供先

43 人（7%）の精神科受診患者に対し、他の医療機関を紹介した。  
一部の患者は当院の精神科医師が診療している T 診療所へ転院していた。  
アルコール依存症で治療意欲のある患者は K クリニックへ転院していた。  
覚醒剤精神病の患者は O クリニックへ転院していた。  
その他の患者は家の近くの病院へ転院を希望した。（図 13）



### ⑭ 主病名

精神科受診患者の主病名は、平成 2 年のWHO総会で採択された「第 10 回修正国際疾病傷害死因分類（ICD-10）」の分類で示した。（図 14）

今回の調査では F 1 の覚醒剤精神病が 26%、F 1 のアルコール依存症が 23% で合計 49% を占めていた。睡眠障害が 19%、不安障害が 4% でその他に含まれる病名は知能障害、発達障害、身体表現性障害、抑うつ神経症、てんかん、強迫性障害であった。F 1（その他）の病名は有機溶剤中毒症、F 2（その他）の病名は妄想性障害、老年期精神病、F 3（その他）の病名は神経症、アルツハイマー型認知症であった。

厚生労働省の精神疾患に関するデータで、平成 20 年に医療機関に受診する患者の疾病別内訳と比較してみると、うつ病が一番多く 31%、統合失調症 24%、不安障害 18% となり、覚醒剤精神病やアルコール依存症などは 5% と少なく、当院の受診患者の疾病内訳とは正反対であった。（図 15）

図14 主病名

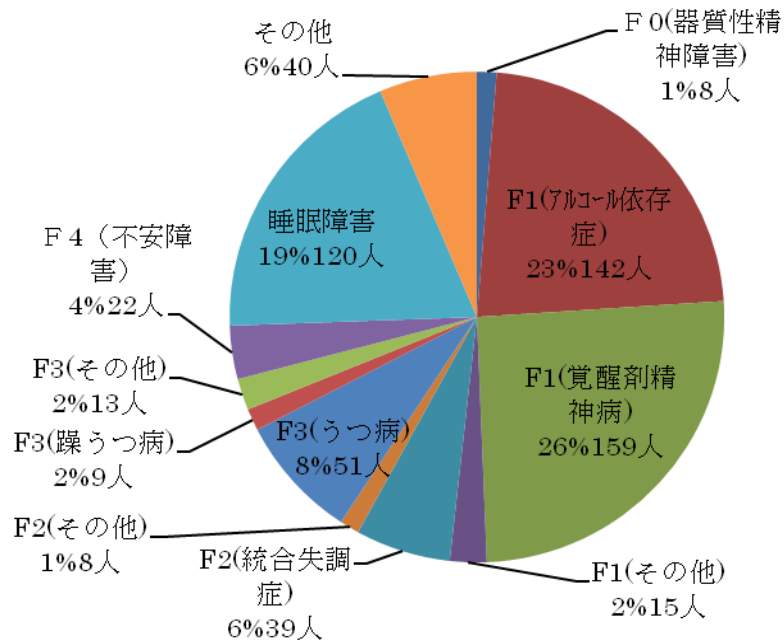
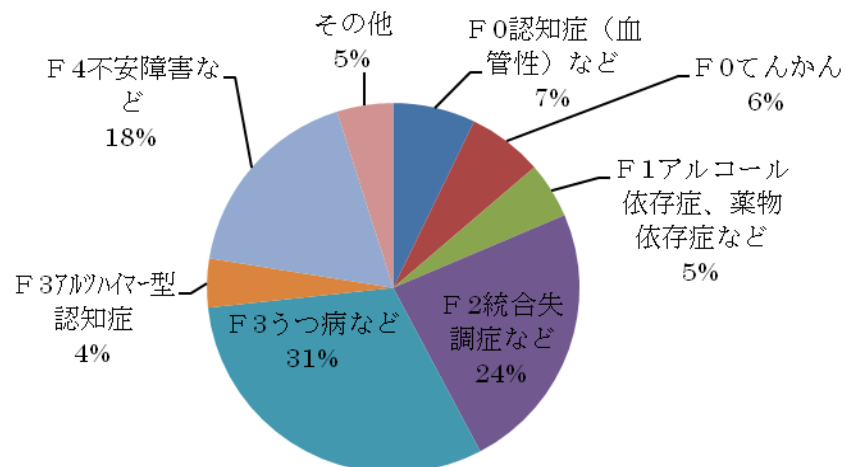


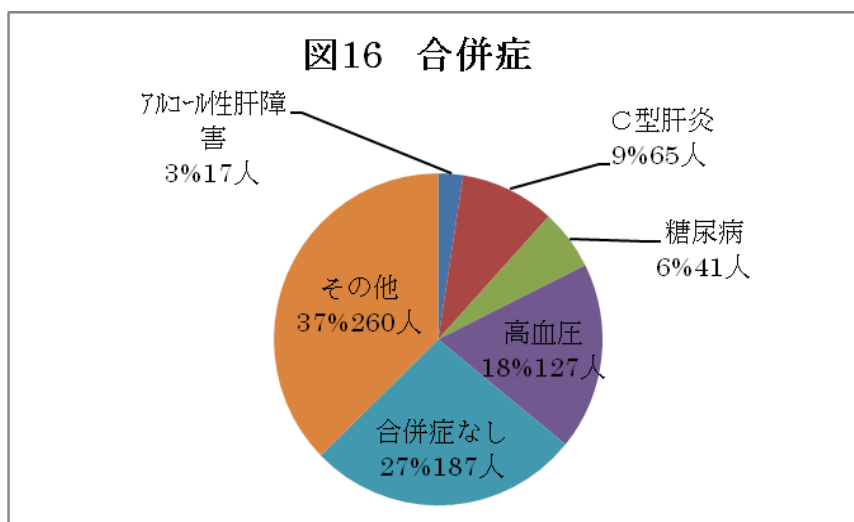
図15 医療機関に受診する患者の疾病別内訳  
(平成20年)



〔出典〕精神疾患の患者数より抜粋

## ⑮ 合併症

合併症は複数回答である。「その他」が 37%と 1 番多かった。「その他」に含まれる病名は筋骨格系及び結合組織の疾患が多かった。次に「合併症なし」が 27%であったが、これは当院を受診するのが初めての患者の場合、他の診療科を受診していないため「合併症なし」となったと考えられる。主病名で「覚醒剤精神病」や「アルコール依存症」の割合が多かったが、合併症では「C型肝炎」が 9%、「アルコール性肝障害」が 3%と少なかった。(図 16)



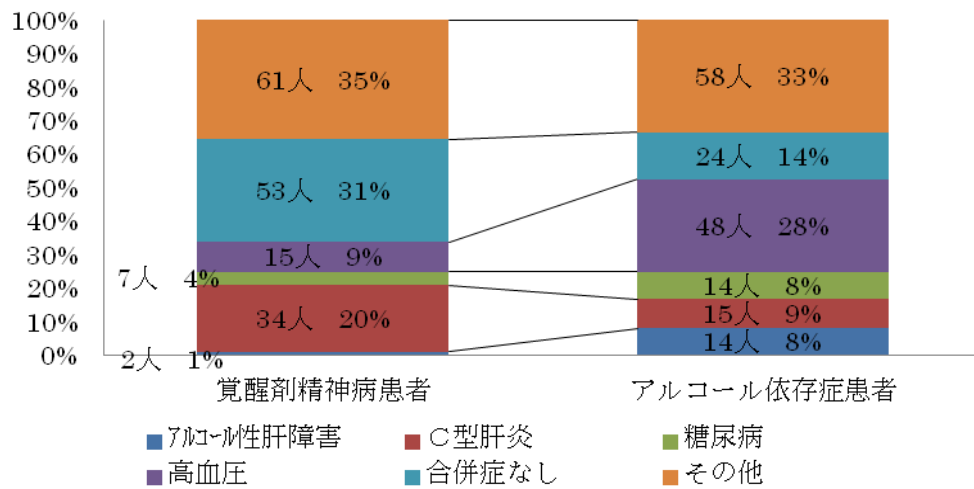
### i. 覚醒剤精神病患者とアルコール依存症の合併症

覚醒剤精神病患者 159 人中合併症がある人は 112 人 (70%) であった。合併症の内訳は「その他」が 35%で、その多くは筋骨格系及び結合組織の疾患であった。「C型肝炎」は 20%であった。「合併症なし」は 53 人 (31%) であったが、本当に合併症がないのではなく、合併症がわからないのが大半であると考えられる。(図 17)

アルコール依存症患者 142 人中合併症がある人は 92 人 (65%) であった。合併症の内訳は「その他」が 33%で、その多くは筋骨格系及び結合組織の疾患であった。次いで「高血圧症」が 28%で、アルコール性肝障害は 8%と少なかった。(図 17)

覚醒剤精神病患者とアルコール依存症患者の合併症を比較してみると、C型肝炎は覚醒剤精神病患者のほうが多く、高血圧はアルコール依存症患者のほうが多かった。また、どちらの疾患も「その他」の筋骨格系及び結合組織の疾患が多いのは長年の労働や生活環境によるものと考えられる。

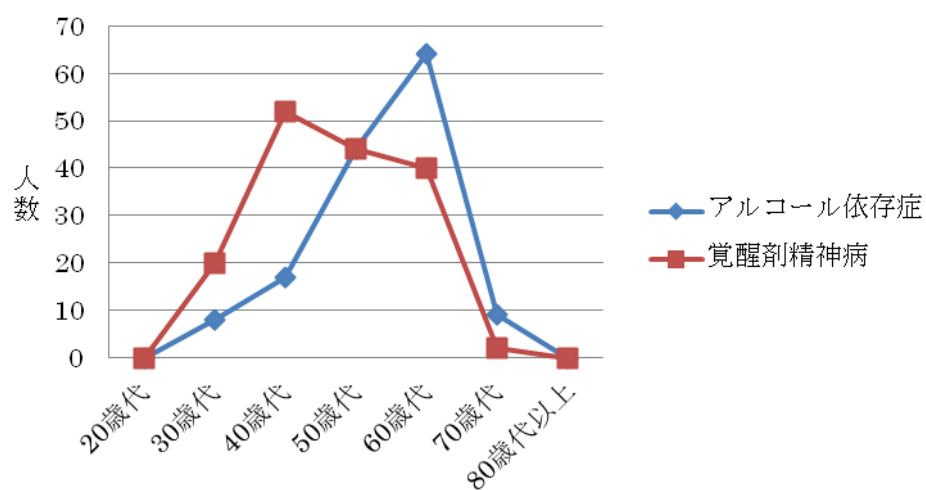
図17 覚醒剤精神病とアルコール依存症患者の合併症



ii. 覚醒剤精神病とアルコール依存症の年齢比較

覚醒剤精神病とアルコール依存症の患者の年齢を比較すると、覚醒剤精神病の患者は40歳代をピークに50歳代、60歳代と逡減している。アルコール依存症の患者は40歳代~50歳代に急増し、60歳代が64人で一番多く、30歳代、40歳代は少なかった。(図18)

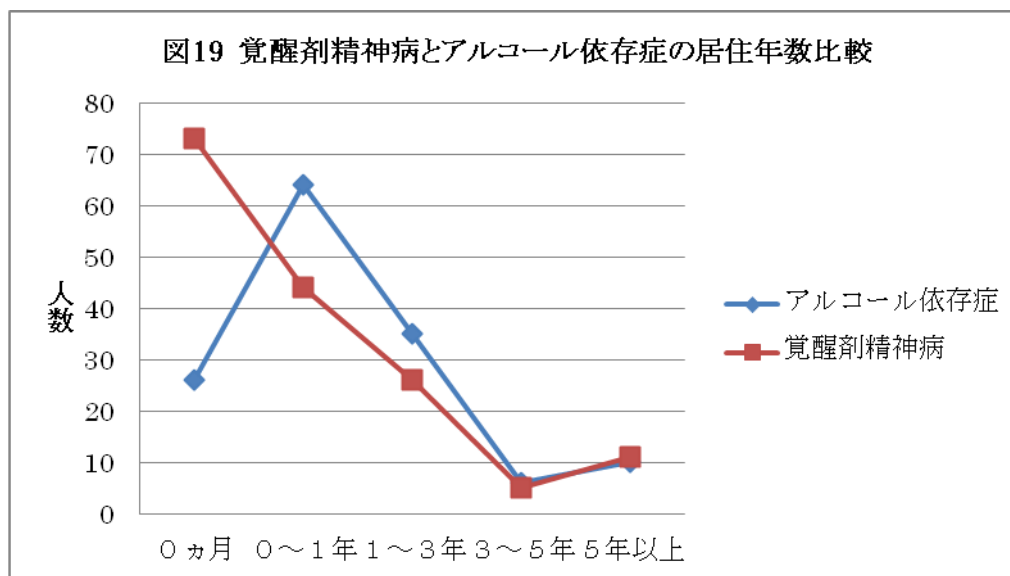
図18 覚醒剤精神病とアルコール依存症の年齢比較



### iii. 覚醒剤精神病とアルコール依存症の居住年数比較

覚醒剤精神病とアルコール依存症の居住年数を比較すると、覚醒剤精神病の患者は0カ月が73人（45.9%）と一番多く、居住期間が長くなるほど患者数が減少していた。アルコール依存症の患者は0カ月が26人（18.4%）、0カ月～1年未満が64人（45.4%）で一番多く、1年～3年未満が35人（24.8%）であった。

（図 19）



## 6. 考察

当院精神科を受診する患者は、あいりん地域を含む西成区内のアパートで、単身生活をしている男性が多かった。年齢層は60歳代が一番多く、40歳代から60歳代までの患者が81%を占めていた。また、居住期間が住所不定（0カ月）と1年未満の合計が67%であったことから居住期間の短い人が多かった。

新患患者の69%が住所不定であったが、精神科通院患者全体では30%が住所不定者であることから、継続受診している間に居宅保護を受給していくと考えられる。今回の調査では生活保護受給者が67%であったが、全体の20%を占める新規患者のほとんどが生活保護を受けることになるので、平成21年度の当院全科外来患者の生活保護受給率（82%）と同程度になるものと推測される。

地域団体と生活サポートとしてつながりをもっている患者は10%であり、NPO釜ヶ崎支援機構のみであった。居宅保護の申請の援助やアルコール依存症専門の病院への転院など、様々な支援を実施している。

他院へ情報提供をした患者は43人（7%）と少なかった。また、西成区（あいりん地域含む）以外で生活している通院患者101人には、居住地近隣の精神

科を受診するように転院を勧める必要があると考える。

当院受診患者の主病名は覚醒剤精神病とアルコール依存症の患者で 49%を占め、次いでその他（睡眠障害）、うつ病の順になっている。この結果は、あいりん地域での覚醒剤やアルコールに依存してしまう生活環境・生活習慣が影響しているものと思われる。覚醒剤精神病は 40 歳代が 1 番多く、若い時から覚醒剤に依存していると推察され、アルコール依存症は 60 歳代が 1 番多いことから、若い時からアルコールを長期間飲み続け、アルコール依存症と診断されたと推察される。

覚醒剤精神病とアルコール依存症はどちらも 70 歳代で急激に患者が減少している。この年齢層は当院受診患者全体についても同じように減少している。

覚醒剤精神病患者の居住期間は 0 ヶ月が 45.9%と最も多くを占め、経年的に減少することより、あいりん地域にきた時すでに覚醒剤に依存していた可能性が高いと考えられる。

## 7. まとめ

今回、当院の精神科への受診患者の調査研究を行い、結果の中にはあいりん地域の特性と関連が深いと考えられるものを多く認めた。特に当院では覚醒剤精神病とアルコール依存症が全体の約半数を占め、他院の精神科とは全く異なる疾患分布を示した。このことは「あいりん地域」という生活環境の影響を最も反映していると考ええる。

当院の精神科患者の治療には病気自体と生活環境の両面の改善が必要と考えられる。

「はじめに」に記したように当院精神科には一回の午前診察に平均約 70 名、時には 100 名以上の多くの受診者があり、病気自体の適切な診療を行うには困難な状況にある。当院の診療体制を拡大することも難しい現状では、さらに近隣の医療施設との連携が重要となってくる。

生活環境の改善については当院の相談員と行政機関、特に福祉関係機関との連携が重要で、診療科に関わらず各々の患者に個々に対応した適切な改善策を講じることが必要である。

当院だけでこの地域の精神疾患患者に適切な医療を提供するには限界はあるが、関係の近隣医療機関や行政機関との連携をより強め、今後ともこの地域におけるよりよい医療に貢献していきたい。

## 8. 謝辞

本調査の実施に当りご多忙の中ご協力いただきました精神科医師の原田智行先生、中島豪紀先生に感謝申し上げます。

- (※1) 社会医学研究会： 齊藤 忍（理事長兼付属病院長）、坂本 環（事務局長）  
中田信昭（付属病院副院長）、仲田文造（付属病院副院長）、  
中村泰浩（内科部長）、津村直己（事務局次長）、中平文也（総務課長）、吉田栄子（看護部長）、宗 義弘（総務担当課長代理）、奥村晴彦（医事担当課長代理）、坂東徳久栄（医療福祉相談担当課長代理）



(別紙 1)

## 精神科調査票

		世帯構成	1.単身		2.家族と同居	
		居住形態	1.施設	2.アパート	3.住所不定	
居住期間	年	月間				
主病名	1.F0( ) 2.F1( アルコール、 覚醒剤、 その他 ) 3.F2( 統合失調症、 その他 ) 4.F3( うつ病、 躁うつ病、 その他 ) 5.その他( 発達障害、 知能障害、 睡眠障害、 不安障害、 その他 )					
合併症	1.アルコール性肝障害 2.C型肝炎 3.糖尿病 4.高血圧 5.その他 6.合併症無し					
情報提供先	1.( )診療所 2.( )クリニック 3.その他( )					
支援団体	1.釜ヶ崎支援機構 2.ヘルスサポート大阪 3.巡回相談 4.その他					
居住地	1.あいりん地域 2.西成区 3.その他( )					
依頼元	1.市更相 2.西成区 3.労働センター 4.その他( )					
紹介先	1.市更相 2.釜ヶ崎支援機構 3.他院 4.区役所 5.その他( )					
年齢区分	1.20歳代 2.30歳代 3.40歳代 4.50歳代 5.60歳代 6.70歳代 7.80歳以上					
医療保障別	1.依頼 2.生保 3.日健 4.国保 5.健保 6.その他( )					
性別	1.男 2.女		1.新患 2.初診(3ヶ月空く) 3.継続			
備考	病状照会( 1. 有 2.無 )					