

— 地 域 医 療 —

当院における精神障害者の身体合併症治療に関する 現状と今後の展望

樽本 尚文・住吉 秀律*・富田 洋平
増田 慶一・萬谷 昭夫

I. 緒 言

当院は中山間地域に位置する 340 床の総合病院であり、老人保健施設、透析センター、休日夜間急患診療所を有し、一次医療圏である安芸高田市を中心とした地域住民の医療に当たっている。当院精神神経科は五つの保護室を含む閉鎖病棟と開放病棟の 2 病棟合わせて 120 床の精神科入院病床を有し、外来およびリエゾン診療、近隣の授産施設や老人保健施設への往診などを行っている。また当院は呉医療センター、マツダ病院とともに広島県精神科救急医療システム¹⁾の身体合併症治療の支援病院に指定されており、二次医療圏を越えて精神障害者の身体合併症治療例の入院紹介がある一方、西城市民病院精神神経科、安芸太田病院精神科病棟閉鎖²⁾により、身体疾患の有無にかかわらず県北一帯の精神疾患患者を治療する精神科病院としての役割も担っている。

統合失調症入院患者の高齢化に伴い、精神疾患と身体疾患の両方に対応する診療機能のニーズが増大している中で、総合病院精神科における医療従事者の確保、医療の質の向上³⁾、他医療機関との連携⁴⁾や精神疾患と身体疾患の両者の特徴を踏まえた上での診療上の工夫⁵⁾などが必要であるとの報告が散見される。また嚥下性肺炎、脱水・低栄養状態、大腿骨骨折などによる認知症患者の日常生活動作 (ADL) の低下に伴い、治療終了後の退院先が見つからないケースも増加している現状があるが⁶⁾、一方では認知症専門病院において内科医を中心とする一般科医師を配置した身体合併症治療病棟を立ち上げる動きもでてきている⁷⁾。

当院でもこれまで県内の総合病院、精神科病院、クリニックや施設との連携強化に取り組むと同時に、医師・看護師の労働環境の改善、学術活動の推進や若手精神科医の教育指導、パルス波修正型電気けい

れん療法を含めた治療レベルの向上、当院他科との更なる協力体制強化など総合的な診療体制を改善させることにより、治療成績の向上や入院期間の短縮を図ってきた。しかし医師や看護師をはじめとする医療スタッフの人員不足、病棟や設備の老朽化、中山間地域という地理的な問題、地域住民の高齢化、社会的入院患者の存在など問題は山積しており、更なる取り組みが必要であると感じている。

当院の現状を把握し今後進むべき方向性を明らかにすることを目的として、平成 19～21 年度の 3 年間当院精神神経科へ入院した患者のうち、身体合併症治療目的で入院となった患者を中心に調査した。広島県の精神医療システムを更に発展させていく上で、この報告がわずかでも価値あるものとなれば幸いである。

II. 対象と方法

平成 19 年 4 月から平成 22 年 3 月までに当科へ入院した患者の性別、年齢、紹介元医療機関の地域分布についてカルテによる後方視的調査を行った。更に身体合併症治療目的で当科に入院となった患者については身体疾患名、身体疾患治療担当科、治療内容、精神疾患名、入院期間、入院形態、行動制限の有無、転帰、紹介元地域と種類、退院先について調査した。当院他科から紹介された症例および当科外来通院中の患者は、患者住所地を紹介元地域とした。平成 22 年 3 月 31 日まで入院を継続していた症例は同日を退院日として入院期間を計算した。てん

Naofumi Tarumoto, *Hidenori Sumiyoshi, Yohei Tomita, Yoshikazu Masuda, Akio Mantani: Current policy issues of Department of Psychiatry in Yoshida General Hospital focusing on treatment for physical complications. **Department of Psychiatry, Yoshida General Hospital** (*Current address: Senogawa Hospital).
吉田総合病院精神神経科
(*現籍: 瀬野川病院)

かんは呼吸・全身管理を必要とする症例のみ身体合併症患者とみなした。急性薬物中毒による患者は身体合併症患者から除外した。身体合併症患者の入院経路、身体合併症治療の治療担当科が二つ以上ある患者は両者をカウントした。また退院後紹介元および紹介元以外の両方でフォローされた場合も両者ともにカウントした。転帰については身体疾患、精神疾患ともに改善したものを軽快、いずれかが増悪したものを悪化として評価した。

Ⅲ. 結 果

全入院患者 412 例の性別は男性 185 例、女性 227 例、身体合併症入院患者 192 例の性別は男性 111 例、女性 81 例であった。全入院患者の平均年齢は 61.0 ± 17.9 歳、身体合併症入院患者の平均年齢は 64.3 ± 15.0 歳であった。全入院患者、身体合併症入院患者いずれも 60 歳代が最も多かった (図 1)。

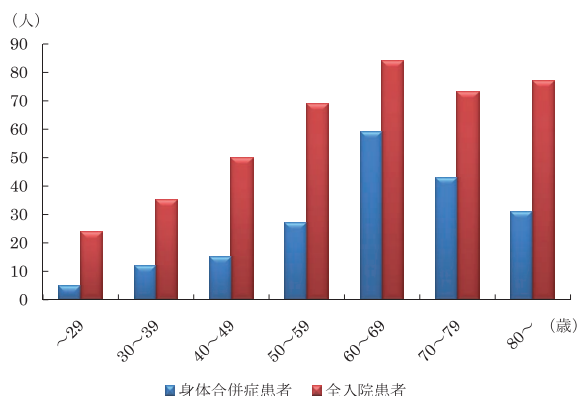


図 1 年代別身体合併症患者数および全入院患者数

全入院患者および身体合併症入院患者の紹介元医療機関の地域分布を図 2 に示した。身体合併症入院患者は一次医療圏である安芸高田市を中心に、広島市、三次市などほぼ全県に渡っていた。廿日市市、呉市、福山市、府中市は全例が身体合併症治療目的の入院であり、当院から遠方であるほど身体合併症患者の割合が高い傾向が見られた。年度毎に比較すると、身体合併症患者の全入院患者に対する割合は年々増加し、また 1 次医療圏である安芸高田市以外の患者の割合も増加傾向にあった (図 3)。入院経路は、当院他科からが 34.9%、精神科病院 25.5%、総合病院 18.2%、当科外来 9.9%、施設 6.3%、クリニック 3.6%、精神科クリニック 1.6% であった。退院後も紹介元でフォローされた割合を図 4 に示した。

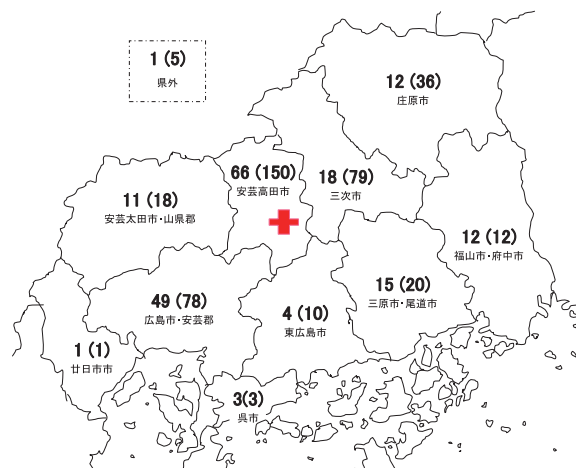


図 2 身体合併症患者の紹介元地域分布
当科へ入院した身体合併症患者数を地域別に示す (括弧内は全入院患者数, + は, 当院の所在地を示す)

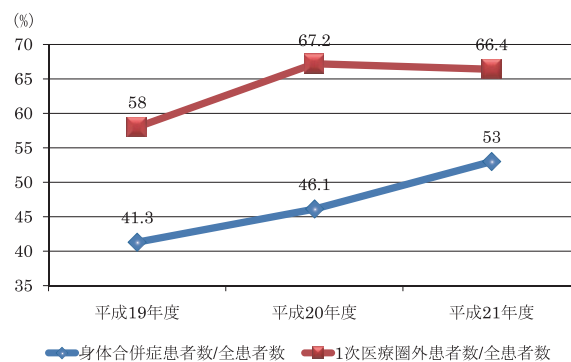


図 3 身体合併症患者および一次医療圏外患者の全患者に対する割合の変化

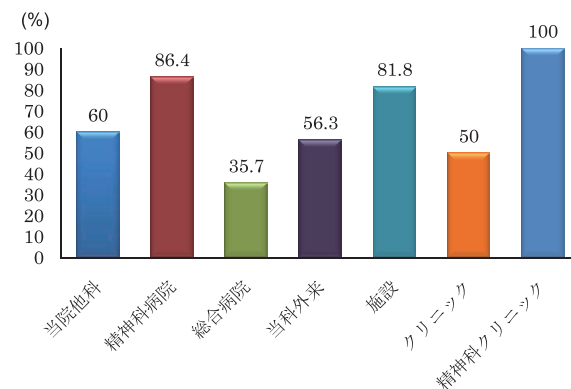


図 4 身体合併症患者が当科退院後紹介元でフォローされた割合

合併症の内訳は骨折、気胸などの外傷性疾患が 42 例、がんなどの腫瘍性疾患 35 例、肺炎などの炎症性疾患 22 例であり、透析の必要な腎不全患者が 14 例認められた。

入院期間は図 5 の通りであった。全入院患者の平均入院期間は 100.5 ± 145.8 日、身体合併症患者の平

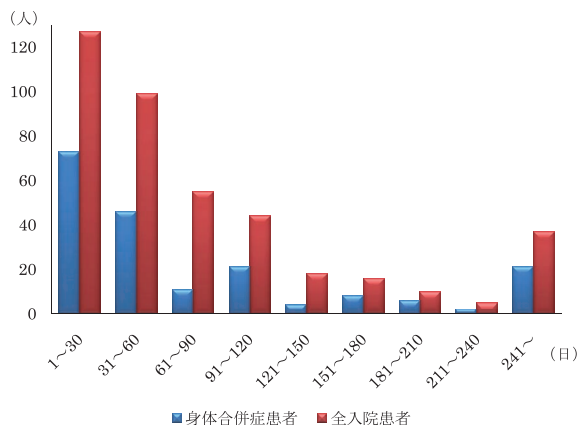


図5 入院期間別身体合併症患者数および全入院患者数

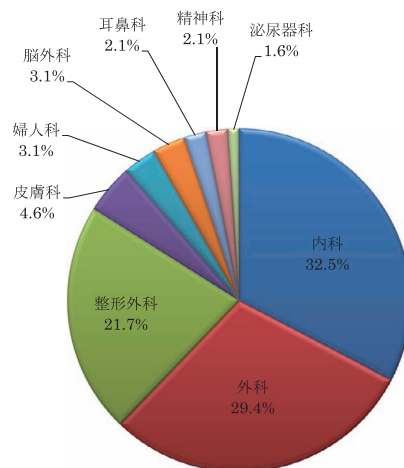


図6 身体合併症治療の治療担当科

均入院期間は 100.9 ± 151.4 日であり、約 2 割の身体合併症患者が 121 日以上入院していた。入院の長期化の要因を検討してみると、まず身体合併症治療で入院している患者の平均年齢は入院期間が 91 日以上で 67.1 ± 14.2 歳、121 日以上の患者で 70.0 ± 14.1 歳、と入院が長期化するほど平均年齢が高くなる傾向が見られた。121 日以上入院患者 41 例中の主な疾患は外傷性疾患 12 例、腫瘍性疾患 8 例であった。また入院が長期化した理由としては、施設入所待ち 14 例、社会的入院 13 例、透析が必要な腎不全患者 5 例、リハビリ治療 5 例、がんの終末期治療 4 例などであった。また入院経路別で比較すると、総合病院からの患者の 40%、クリニックの 33.3%、当院他科の 30.3% が 121 日以上入院しており、これらの入院経路からの入院が長期化する傾向が見られた。

治療担当科別では、内科、外科、整形外科で全体の約 8 割を占めた (図 6)。精神疾患診断については ICD-10 (国際疾病分類 10 版) による分類で F2 (統合失調症など) および F0 (認知症、器質性精神障害など) が全体の 7 割以上を占め、その他は F1 (薬物中毒、アルコール性精神障害など)、F3 (気分障害)、F7 (精神遅滞)、F5 (摂食障害など)、F6 (人格障害など)、F4 (ストレス関連障害など)、G4 (てんかん) の順であった (図 7)。治療内容は手術が 39.1%、保存的治療が 60.9%、保存的治療の中で透析治療が 7.0%、リハビリ治療が 6.8% を占めた。医療保護入院 60.9%、任意入院 37.5%、措置入院 1.6% であり、行動制限については、隔離 6.8%、拘束 45.8%、隔離・拘束両方 9.9% であった。入院時開放処遇 38.0%、閉鎖処遇 62.0% であった。医療保護および措置入院患者、行動制限を行った患者、閉鎖処遇とした

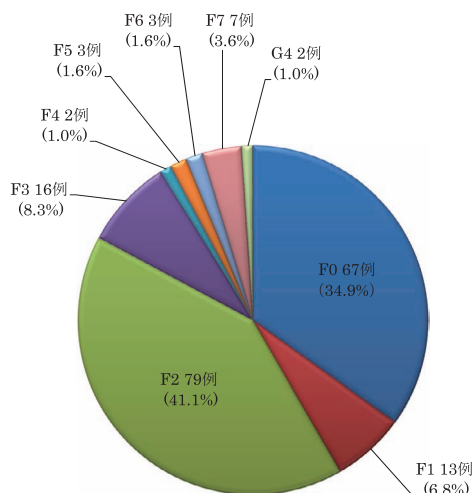


図7 身体合併症患者の精神科診断

患者がいずれも 60% 程度を占めた。転帰は軽快 118 例 (79%)、不変 17 例 (11%)、悪化 3 例 (2%)、死亡 11 例 (7%) であった。

IV. 考 察

当院は広島県内で唯一精神科閉鎖病棟を持つ総合病院であり、広島県内の総合病院、精神科病院、クリニックや施設で対応が困難な身体合併症を持つ精神障害患者に対し、いかに迅速かつ良質な治療を行っていくかが重要であると考えている。今回の調査により、身体合併症患者の約 8 割が 120 日以内に退院している一方で、入院が長期間となった患者も存在していることが明らかとなった。主に悪性腫瘍のターミナルケアが必要となった症例や、精神症状がある程度改善しても透析治療が必要なため退院できない症例が含まれていた。また入院期間が 121 日以上の患者はより平均年齢が高いことも特徴として

挙げられた。治療終了後ADLの低下により在宅療養が困難となり施設入所を待機する症例や社会的入院患者が多く見られたことから、**現在当院に1名しかいない精神保健福祉士を可能な限り増員し、紹介元医療機関との連携を更に図る一方、社会資源を最大限活用し在宅支援^{2),8)}を行っていくことにより、入院期間を短縮させることが重要である**と考えられた。

身体合併症のない患者に関しては、当院精神科が一次医療圏の社会的入院も担っている現状があり、当院精神科入院患者の平成20年度の平均在院日数は307.0日、現在10年以上入院している患者は30名、最長入院者は51年間である⁹⁾。このため、新規入院患者の入院期間を短縮する努力をしても、到底全入院患者の在院日数80日を下回することはできず、よって平成20年度の診療報酬改定で新設された身体合併症管理加算が現状では加算できないという問題点がある。**現状では15:1の看護体制で急性期の身体合併症治療から慢性期の精神科治療まで幅広く行わなければならない、医師のみならず看護師の疲弊も問題**となっている。社会的入院患者の退院を促進した上で、**身体合併症治療に特化した病棟を創設していく必要がある**と考えられた。

当科では一次医療圏以外の紹介入院の割合および全患者に対する身体合併症患者の割合は年々増加傾向にあった。これは当院の一次医療圏の患者であっても身体合併症がない症例を他の精神科病院が引き受けて下さるケースが多くなっていると考えられた。また、精神科病院、精神科クリニックからの紹介入院患者は紹介元と同一の病院への再入院や外来フォローがなされている割合が高かった。広島県では精神科救急を担う多数の精神科病院が存在する上、精神科救急情報センターも広く活用されている現状があり¹⁾、精神科病院、精神科クリニック、総合病院精神科の連携が機能していることがうかがわれた。**当院でも更なる精神科治療技術の向上を目指すと同時に病床管理を徹底し、広島県の精神医療の枠組みの中での当院の役割として身体合併症患者の紹介入院に更に迅速に対応できる体制を整えていくことが重要である**と思われた。

V. 結 語

平成19~21年度の3年間吉田総合病院精神神経科へ入院した患者のうち、身体合併症治療目的で入院となった患者を中心に調査した。当院一次医療圏

以外からの紹介入院の割合および全患者に対する身体合併症患者の割合は年々増加傾向にあり、広島県においては精神科医療機関と総合病院の連携が取れていることがうかがわれた。

謝 辞

これまで当院精神科へ患者紹介などでご協力いただきました医療機関や施設の皆さま、**また身体合併症治療で多大なるご理解・ご協力をいただいております当院院長をはじめ医師、職員の皆さまに深く感謝申し上げます**。今回の患者調査において援助していただきました当院医事課 田頭良哉氏、井上雅文氏にも感謝申し上げます。今回の論文作成において貴重な助言をいただきました広島大学大学院医歯薬学総合研究所先進医療開発科学講座精神神経医科学 日域広昭先生、いしい記念病院精神科 中村 研先生に深謝致します。

文 献

- 1) 津久江一郎：広島県，臨床精神医学：38：369-380，2009.
- 2) 中村 研，高石佳幸，辻 誠一，ほか：自宅退院の可能性—有床総合病院精神科病棟の閉鎖から考える—，精神科治療学：25：1111-1115，2010.
- 3) 林 修一郎：精神科医療の現状と課題，精神医学：52：249-256，2010.
- 4) 日笠 哲：総合病院における精神疾患患者の身体合併症治療の概観 呉医療センターにおける精神疾患患者の癌の診療状況，医療：61：132-135，2007.
- 5) 大森 寛，藤田洋輔，坪井きく子，ほか：当院精神科病棟における身体合併症治療の現状，広島医学：62：138-141，2009.
- 6) 熊谷 亮，榛沢 亮，内海雄思，ほか：順天堂東京江東高齢者医療センターにおける精神科病棟入院患者の現状—開院当初と比較して—，順天堂医学：54：468-473，2008.
- 7) 石井知行：精神科病床における認知症病棟の機能分化，日本精神科病院協会雑誌：29：103-109，2010.
- 8) 石井知行：普及型ACT-Jステーションおよび自立支援法・精神障害分野の精神保健福祉法への移行について，日本精神科病院協会雑誌：28：15-23，2009.
- 9) 平成20年度吉田総合病院年報2008：5：18-20，2008.

(受付 2010-7-9)