

無床総合病院精神科に求められる機能について —福岡東医療センター精神科開設初年度の状況からの考察—

森 良信 江崎卓弘 上野道雄

IRYO Vol. 64 No. 1 (50-54) 2010

要 旨

開設後1年経過した当科の診療の特徴を明らかにするため、平成20年度1年間の初診患者157人について調査した。せん妄、認知症の問題行動、身体合併症治療で入院中の精神科患者への対応が初診件数の半数を占めていた。がん患者の呈する精神疾患は、適応障害が最も多かった。結核病棟では拘禁精神病の患者が目立ち、その他にも行動制限が発症に影響したと考えられる例がみられた。

院内の業務に集中するために外来診療を行っていないが、時間的余裕を活かし職員の精神保健増進活動など種々の業務に従事できた。無床総合病院精神科があえて外来を行わず、余裕のできた時間を他の業務に利用することは有益な方法であると考えられた。そのためには現行の方法とは異なった形で精神科の診療が評価されるようになることが必要である。

キーワード 総合病院精神科, せん妄, 認知症の問題行動, 適応障害, 拘禁精神病

はじめに

国立病院機構福岡東医療センター（以下「当院」とする）は福岡市の東方、古賀市に位置し、591床の総合病院である。結核療養所と重症心身障害児（者）病棟を基礎として開院した病院であるが、近年急性期型病院への転換を進めており、また地域癌診療連携拠点病院（以下、癌拠点病院）の指定も受けている。さらに隣接敷地に平成20年春私立の福岡女学院看護大学が開校し、国立病院機構に属する病院と私立看護大学の密接な協力体制が実現している。

このような状況の中で、平成20年4月当院に精神科（以下、「当科」）が1）入院患者のリエゾン・コンサルテーションサービス、2）癌拠点病院の精神科としての活動、3）職員・看護大学学生の精神保健活動、以上3点を目的に開設された。精神病床は保有せず、また上記業務に集中するために、外来を行わない方針で診療を開始した。精神科の職員は、常勤精神科医1名のみである。

開設から1年経過し、当院独自の精神科のあり方が確立しつつあるので、診療状況も合わせて報告する。

国立病院機構福岡東医療センター 精神科

別刷請求先：森 良信 国立病院機構福岡東医療センター 精神科 〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1-1-1

（平成21年9月10日受付，平成21年11月13日受理）

What is the Importance of the Department of Psychiatry in General Hospitals without a Psychiatric Admission Ward? Observations from the First Year since the Establishment of the Department of Psychiatry in National Hospital Organization, Fukuoka-Higashi Medical Center

Yoshinobu Mori, Takahiro Ezaki and Michio Ueno, NHO Fukuoka-Higashi Medical Center

Key Words: general hospital psychiatry, delirium, BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia), adjustment disorder, prison psychosis

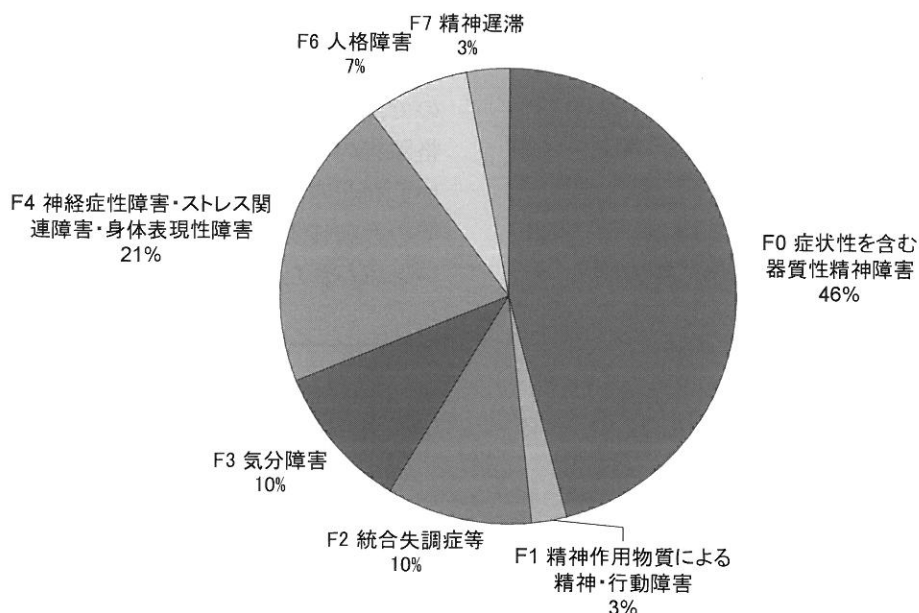


図1 平成20年4月から21年3月までの精神科初診患者 (n=157) の精神疾患の内訳 (ICD-10による)。

対象と方法

1. 当科受診者の概要

平成20年4月から21年3月までの初診患者を性別、年齢階級別に集計し、精神疾患をICD-10¹⁾により分類した。

2. 癌拠点病院の精神科としての特徴

癌患者で当科を受診した例について、精神疾患をICD-10により分類し、男女別に集計した。なお、当科ががん患者の診療を行うことが院内に浸透し、診療依頼が増加してきたのが平成20年11月以降であったため、この項目については平成20年11月から21年4月までの6カ月間の初診患者について調査した。

3. 結核病棟を有する病院の精神科としての特徴

当院の結核病棟 (50床) に入院した患者で平成20年4月から21年3月までに当科を初診した患者の精神疾患をICD-10により分類し、男女別に集計した。

結 果

1. 当科受診者の概要

調査期間中に157人の初診患者があり、男性79人、女性78人とほぼ同数であった。年齢の平均は全体で68.9歳、男性63.6歳、女性74.4歳と女性に若干高齢者が多かった。男女とも70から79歳を頂点として50から89歳に患者が集中していた。

図1に初診患者を精神疾患別に示した。F0：症

状性を含む器質性精神障害が最も多く、72人 (全体の46%) であった。その内訳はせん妄が最も多く30人 (19%)、認知症の問題行動がこれに次ぎ24人 (15%) であった。またF0の下位分類であるF06-07に含まれる患者が14人 (9%) みられた。これらF06-07の患者は認知・知能の異常は比較的目立たず、紹介元の診療科では意欲低下からうつ病と診断されたり、感情の不安定さから人格障害を疑われていた例があった。

次に多いのがF4：神経症性、ストレス関連障害および身体表現性障害 (33人、21%) で、とくに適応障害 (21人、13%) はF4の3分の2を占め、そのうち16人 (10%) は男性で、さらにその半分 (8人、5%) はがん患者であった。

3番目にはF2：統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害とF3：気分 (感情) 障害が同数で並ぶ (それぞれ16人、10%) が、このうち統合失調症の1名とうつ病の2名以外は他医療機関の精神科ですでに診断が確定していて、合併症治療のため当院に入院していた。

F6：成人の人格および行動の障害は9人 (7%) であったが、このうちの2人は自殺企図のため入院し、身体的に安定した後他院精神科へ転院となった。その他の7人は身体合併症のため入院していたが、当科に紹介された時点ですでに病棟で問題を生じており、5人は身体的治療が終了する前に止むを得ず退院となった。

表1 平成20年11月から21年4月までに精神科を初診したがん患者の精神疾患の内訳 (ICD-10による).

ICD-10 / F	男性	女性	合計
F 0 : 症状性を含む器質性精神障害	7	3	10
F 2 : 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	0	2	2
F 3 : 気分 (感情) 障害	1	2	3
F 4 : 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	10	2	12
合計	18	9	27

F7 : 精神遅滞は入院中問題行動を生じた5人 (3%) が受診したが、F6同様に身体的治療が中断した例が多かった。

F1 : 精神作用物質による精神および行動の障害に該当する患者は全例アルコール依存症であった (4人, 3%)。いずれも離脱症状のための受診であったが、激しい不穏・興奮のない症例であったので、薬物療法と環境調整で一般病棟に適応できた。

F5 : 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、F8 : 発達障害、F9 : 小児期および青年期の行動・情緒障害の患者の受診はなかった。

男女間の差異としては、まず上述のように適応障害は男性の割合が高かった。またせん妄の患者も男性に多く (30名中男性20, 女性10)、これは従来の報告と一致していた²⁾。その他は大きな差異はなかった。

2. 癌拠点病院の精神科としての特徴

表1に当科に紹介された入院中のがん患者について、精神疾患・男女別に集計した結果を示す。調査期間中の当科全新患94人中、27人 (29%) ががん患者であった。がん患者ではF4の患者 (12人, 13%) がF0 (10人, 11%) を上回り、F4の中でもとくに男性の適応障害が8人と多かった。

3. 結核病棟を有する病院の精神科としての特徴

調査期間中に当科を受診した結核性疾患患者は11人 (男性4, 女性7; 肺結核9人, 脊椎カリエス1人, 他の関節結核1人) であった。F0 : 4人, F2 : 3人, F6 : 2人, F1とF3はそれぞれ1人であった。少数のデータではあるが、一般病棟にくらべてF2に属する患者が目立った。これらの患者

は幻覚・妄想が入院後に出現したが統合失調症とは印象が異なり、また退院後すみやかに症状消失したので、拘禁精神病と考えられた。なお、うつ病や人格障害の患者も「外へ出られない」「自宅へ帰れない」などの不満や苦痛を強く訴えており、結核病棟での行動制限に関連して発症・増悪した可能性が高いと思われた。

考 察

1. 全体的傾向

平成20年度1年間で入院患者157人が当科を初診した。これは他施設からの報告^{3,4)}に比べると、開設初年度としては多数である。ただし他施設では一般外来業務の都合で院内受診の件数を制限している可能性があり、一律に比較することはできない。逆に当科がもし一般外来を行っていたなら、他科からのこれだけの要望を満たすことはできなかったであろう。

精神疾患の内訳をみると、当科の業務は高齢者を中心としたせん妄および認知症の問題行動への対応、身体合併症治療のため転院してきた精神科患者への対応でその54%が占められる。人口の高齢化にともない、どの病院でもせん妄や認知症患者に対応せざるを得ない実状があるが、逆にこれらの患者を閉め出している、受け入れられる患者は激減してしまう。また精神疾患患者の身体合併症治療についても同じことがいえるであろう。精神科医が各科主治医と連携・対応していけば、受け入れ可能な患者の幅は広がる。その意味で総合病院精神科は直接多額の診療報酬を上げることができなくても、間接的に病院の収益増に貢献できるのではないだろうか。

2. 癌拠点病院の精神科としての特徴

がん患者の呈する精神疾患の内訳は他の身体疾患とは1位と2位が逆転し、従来の報告⁵⁾と一致して、適応障害を含むF4が最も多かった。癌患者は死と否応なく向き合うのであり、適応障害が他の身体疾患より多いのは理解できる。がん患者の診療においては、頻度の高い精神疾患の種類からみても精神科診療の重要性はより大きいと思われる。

3. 結核病棟を持つ病院の精神科としての特徴

結核のため隔離病棟に入院し、行動制限を受ける患者がさまざまな精神症状を呈することがあるのは容易に想像できることである。今回の調査では症例数が少ないので断言はできないが、拘禁精神病患者

者が目立った。調査期間中に他の病棟から拘禁精神病患者の受診は一切なく、症例数が少ないとはいえ、拘禁精神病が結核病棟に特徴的に多いことはかなり確実と思われる。精神症状が重篤な例は精神科病院に紹介しているが、結核病棟を併設する精神科病院は少数であり、多くの症例は当院で治療せざるを得ない。このように一般病棟に比べ精神的ケアの必要性は高く、結核病棟には必ず精神科医を勤務させるべきではないかとも考える。

4. まとめ

当科は医師1名のみの体制であり、当初は消極的な意味で、通常の外来診療を行わないこととした。ところが実際に診療を始めてみると、外来診療をしない分の時間的余裕を活かし、これまで述べた以外に以下のような業務に従事することができた。

a) 職員・看護大学学生の精神保健活動

当科では、職員や隣接する看護大学の学生で、精神疾患に罹患した者の治療・復職支援を行っている。また全職員対象の精神保健研修会を年1回行っている。平成20年度は20数名の職員・学生に対し治療・環境調整等を行った。

b) 小児科との連携

小児科患者が精神的ケアを必要とすることは多く、例外的に外来患者も含めて診療している。必ず小児科医と協同診療することとしている。

c) 他院への出張診療

精神科医不在の地域の病院に対し、当科から往診を行った実績がある。上述したように結核病棟など精神科医を必要としている施設は多数あり、精神科医の派遣が地域医療への貢献になるものと考えられる。

精神病床のない総合病院精神科でも、これほどやるべき仕事や課題がある。1年を振り返ってみると、外来をおこななかったのは実に正解であった。外来に忙殺されていれば、他科との協力体制、職員の精神保健対策、院外活動等はいり得なかった。

総合病院精神科は、どの病院でも多忙な業務と診療報酬上の不当に低い評価に苦しんでいる⁶⁾。その上精神科医も不足しており、総合病院で廃止・休診となる科の上位3位に精神科が挙げられている⁷⁾。一

方、都市部では精神科診療所が多数開業し、以前より外来診療が受けやすくなっている。このような状況で都市部の総合病院精神科が外来を行う意義が、いったいどれほどあるのだろうか。

診療報酬上の不利と精神科医不足のため、多くの総合病院では医師1-2名の体制でしか精神科を開設できない。ならば一般精神科外来はあえて行わず、余裕のできた時間を他の業務に利用できないだろうか。もちろん多くの病院で不採算部門とみなされていること自体が変わるわけではなく、また外来収入がなくなればむしろ採算面では余計不利になる。まず現行とは異なった形で、無床総合病院精神科の診療が評価されるようになることが必要と考える。

[文献]

- 1) 融 道男, 中根允文, 小見山実ほか監訳. ICD-10 精神および行動の障害-臨床記述と診断ガイドライン-. 新訂版. 東京: 医学書院; 2005.
- 2) 伊藤洋, 原田大輔, 林田健一ほか. 精神医学と睡眠障害: せん妄. 精神経誌 2006; 108: 1217-21.
- 3) 田中和宏, 山崎憲司, 川島範子ほか. 総合病院における外来精神科の機能-福岡赤十字病院精神科常勤医設置後10年の状況からの考察-. 九州神精医 2002; 48: 120-8.
- 4) 清原義明, 浦島創, 西村良二. 福岡大学病院精神神経科外来初診患者統計. 九州神精医 2006; 52: 126-9.
- 5) Akechi T, Nakano T, Okamura H et al. Psychiatric disorders in cancer patients: Descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. Jpn J Clin Oncol 2001; 31: 188-94.
- 6) 佐藤茂樹. 総合病院精神科における外来診療. 日精協誌 2005; 24: 1007-10.
- 7) 吉本博昭. 総合病院精神科は病床削減により、生き残れるか-富山市民病院による各種の取り組みと苦悩-. 精神経誌 2008; 110: 1072-6.

**What is the importance of the department of psychiatry in
general hospitals without a psychiatric admission ward?
Observations from the first year since the establishment of the department of
psychiatry in National Hospital Organization, Fukuoka–Higashi Medical Center**

Yoshinobu Mori, Takahiro Ezaki, and Michio Ueno

Abstract Our study aims to clarify the importance of the department of psychiatry in general hospitals. For this purpose, we studied 157 new patients who visited the department in our hospital during the first year (April 2008–March 2009) since the establishment of the department. More than half of the new patients who visited the department have been hospitalized for delirium, BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia), and physical complications which occur in patients with psychiatric disease. Adjustment disorder was the most frequently observed mental disorder among the patients who had malignant tumors. Reactive psychosis to restraint used in the hospital (so-called prison psychosis) was a frequently observed mental disorder in the tuberculosis ward. Moreover, some patients in the tuberculosis ward were found to be suffering from other mental problems, probably caused by the restraint used.

Because it is difficult to respond to the requirements of both the outpatients and those who are admitted, we did not start an outpatient practice. However, we could play many other important roles such as the promoting of mental health amongst the hospital staff. One of the options for the department of psychiatry in general hospitals without a psychiatric admission ward is to stop engaging in outpatient practice and focus on other activities aimed at the management of the hospital. However, before that choice is made, the method of evaluating the activities of the department of psychiatry in general hospitals needs to be amended.