

東京都の精神科身体合併症医療 —松沢病院内科医からみて—

丸山 二郎[†]第69回国立病院総合医学会
(平成27年10月3日 於札幌)

IRYO Vol. 70 No. 10 (409–412) 2016

要旨

東京都立松沢病院（当院）は1879年に単科の精神病院として開設されたが、入院患者の高齢化により肺炎・骨折などの身体疾患を合併することが多くなった。1977年には老年期精神障害者の診療のため内科慢性期病棟がつくられた。1978年に内科急性期病棟が開棟し、同時に各科の外来診療開始で身体合併症医療が始まった。1981年「東京都精神科患者身体合併症医療事業」が開始され、都内の精神病院入院患者の治療を当院と民間病院5病院で行うようになった。2004年救急身体合併症医療が開始され、合併症事業は夜間休日対応のⅠ型、平日対応のⅡ型、専門治療のⅢ型、治療終了後の後方病院のⅣ型に分類された。Ⅰ型は都立病院・公社病院が受け持った。また2009年救急患者の迅速な受け入れのため東京ルールができたが、ルールの対象者の多数は精神疾患患者だった。2012年身体的治療と併せて精神疾患の治療が必要な患者については国立国際医療研究センターが基幹病院に決まった。当院はⅠ、Ⅱ、Ⅲ型の治療を行っているが当院ケースはⅣ型も受けている。身体合併症の年間転院者数は600人台が続いているが、当院はⅢ型の受け入れを積極的に行っているが受け入れ件数は200人台と減少傾向にある。しかしⅢ型患者が総合病院や救命センターから翌日転院することも多い。新病棟開設後電子カルテが導入され、医療連携を介する患者受け入れが迅速になり、チーム医療で治療が行えるようになった。個室数が増えたことによって精神疾患患者の看取りも行えるようになった。診療ガイドラインによる標準的な治療法の公表によって、当院ではそれに沿った治療が困難なため受け入れを断らざるを得ない疾患が増えてきている。東京ルールによる救急病院での精神疾患を有する身体合併症患者の短期間受け入れは、精神疾患患者への偏見を助長している。救急患者への迅速な対応はこれからの課題である。

キーワード 精神疾患, 身体合併症, 医療連携

東京都立松沢病院 †医師

著者連絡先：丸山二郎 東京都立松沢病院 内科 〒156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1

e-mail: jiro2m@gmail.com

(平成28年3月1日受付, 平成28年6月17日受理)

Medical Cooperation of Physical Complications Care in Mental Disease Patient in Tokyo

Jiro Maruyama, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

(Received Mar. 1, 2016, Accepted Jun. 17, 2016)

Key Words: mental disorder, physical complication, medical cooperation

松沢病院身体合併症医療の歴史

東京都立松沢病院（当院）は1879年東京府癲狂院として開設し、1919年世田谷に移転、敷地面積61,000坪の先進的な精神病院として開院した。太平洋戦争中に食料不足で多数の患者が死亡した。戦後になって入院患者の高齢化により肺炎・骨折などの身体疾患を合併することが多くなった。1964年ライシャワー事件を契機にマスコミが『精神障害者野放し論』を展開し、精神障害者の身体疾患治療は制約を受けるようになった。松沢病院では1977年老年期精神障害者の内科慢性期病棟、1978年に内科急性期病棟が開棟、1981年「東京都精神科患者身体合併症医療事業」が開始された。2004年救急身体合併症医療が開始となった。

当院の身体科の構成は内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、歯科、麻酔科、放射線科は常勤医で対応、眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科は非常勤で外来診療のみである。検査設備はCT、RI、血管造影、MRIと整備された。

当院の身体合併症患者の受け入れ

身体合併症病棟への入院経路は開設当初は院内からの転棟が主で、身体合併症医療事業開始後は外来からの入院数が増加した。これはデイケア開始など退院促進と近隣住民の開放病棟への入院増加のためだった。2005年から新病院準備にともなう慢性期病棟閉鎖で院内からの転棟数は20%台に減少した。2012年新病院移転後は、全病床に酸素配管などの設備改善により転棟治療は減少したが、精神科急性期受け入れ増加にともない合併する身体疾患での治療のための転棟で20%台は変わっていない。身体合併症事業による転入患者数は2005年の476人が最多でその後は減少し、この数年は250人弱で推移している。合併症病床縮小と外科系医師の不足に端を発しているが充足後も外科系の依頼数は変わっていない。合併症患者依頼数が800人/年と横ばいであり、外科は緊急対応必要例が多く、緊急手術可能な他院での対応となったと思われる。また各診療科の外来受診者数でも、開設時には消化器内科医不在のため外来受診者数は外科が内科の2倍だったが、現在の受診者数は外科が大幅に減少し、内科は専門が細分化され4倍となってきている。

身体合併症医療の対象となる内科入院患者の平均

年齢は1980年の48.8歳から2014年には62.2歳と高齢化が進行している。背景となる精神疾患も当初は統合失調症が過半数を占めていたが、2014年には40%となり老人性精神病と薬物依存（アルコール依存）が増えている。最近ではクリニックなどから摂食障害の重症例の依頼もみられるようになった。内科入院経路は、院内対応・精神科身体合併症依頼から一般病院・外来直入患者の増加が著しい。新病院になって個室数が6から34室と増加し個室対応必要での入院待ちがなくなったことが大きい。一般病棟と閉鎖病棟があり、2014年の内訳では外来からの入院は一般病床に、一般科病院からの転入は閉鎖病棟対応が多かった。

平成25年度の精神科身体合併症入院患者の疾患分類では消化器系、呼吸器系、整形外科系で6割を占め、その3-5割が当院に入院となっている。眼科、耳鼻咽喉科など当院で引き受け困難例を含めても年間入院件数662件中241件が当院に入院となっている。

東京都精神科身体合併症医療の現状

東京都身体合併症医療とは一般病院では対応困難な精神科身体合併症を有する都内精神科病院入院中の患者さんに身体面・精神面を合わせた適切な医療の提供をするための事業である。東京都が仲立ちをし精神科病院と受け入れ病院を斡旋する。これを「都合併症ルート」と称している。

精神科身体合併症医療は、平日日中救急対応のⅡ型病院5病院（松沢病院、青梅市立総合病院、多摩済生病院、豊島病院、共済組合立川病院）で始まり、Ⅲ型病院20病院（上記+東京医科歯科大附属病院、順天堂医院、国立国際医療研究センター、NTT東日本関東病院、北野台病院、西八王子病院、複十字病院、東京大学医学部附属病院、慶応義塾大学病院、日本大学医学部附属板橋病院、国立精神・神経研究センター、滝山病院、永生病院、東京武蔵野病院、東京都健康長寿医療センター）が平日日中に精神科病院入院患者を引き受けている。Ⅰ型は夜間休日の救急精神科身体合併症医療で非入院患者が対象で、ER対応可能な都立3病院（広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター）と豊島病院、松沢病院の5病院で所定の曜日に対応している。Ⅳ型はⅠ型治療終了後の精神科加療のために4病院（根岸病院、早川病院、高月病院、斎藤病院）がある。松沢病院はⅠ、Ⅱ、Ⅲ型に関わるほか、当院受診歴のある患者を

表1 受け入れ病院別の内訳

(年度)	2009	2010	2011	2012	2013
東京武蔵野病院		4	3	4	1
順天堂大学医学部附属順天堂医院	1				1
都立松沢病院	297	306	285	246	241
多摩済生病院	89	87	67	62	68
共済組合立川病院	69	108	89	89	73
青梅市立総合病院	131	88	70	46	102
北野台病院	8	16	17	16	15
滝山病院	3	9	2	3	6
西八王子病院					1
江東高齢者医療センター	1				
豊島病院	8	13	2	4	7
国立国際医療研究センター	19	24	46	64	63
東京都健康長寿医療センター	10	4	5	4	4
複十字病院		1			
都立多摩総合医療センター	21	16	30	31	38
国立精神・神経研究センター			14	29	35
東京大学医学部附属病院	1				
荏原病院				5	15
慶応義塾大学病院				1	1
日本大学医学部附属板橋病院				1	
受入数	658	676	628	605	671

表2 平成27年4-9月医療連携受入実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
依頼件数	84	86	75	106	85	89	525
受入実績（他院転送含む）	69	73	61	90	66	63	422 (80.4%)
Ⅰ型（救急外来）		1				1	
都合併症ルート	20	30	15	27	24	24	140
Ⅱ型（救急、精神科病院から）	19	25	12	24	16	20	116
Ⅲ型（精神科病院から）	1	5	3	3	8	4	34
都合併症ルート以外	21	18	19	31	18	18	125
合併症以外（精神科急性期病棟）	15	23	24	31	23	17	133
他院転送	13	2	3	1	1	4	24
不成立件数	15	13	14	16	19	26	103 (19.6%)

Ⅰ型は夜間精神科外来患者の救急診療で精神科病院からの転院ではない。

大学病院などからⅡ型、Ⅳ型で受け入れている。この5年間で身体合併症患者の依頼件数は800件／年前後、受入件数は600件台と不変である（表1）。これは精神科病院と地域の病院と連携が機能し始めたためと思われる。そのためか新病院稼働後の入院患者増に反して身体合併症受入数は減少し、減少分は国立国際医療研究センターに回っている。平成23年にはⅢ型がほぼ半数を占めていたのが、新病棟で病床数が増えⅡ型の即日受け入れが8割を超えても、入院数は増えていない。

最近の問題

近年救急医療で問題となっているのは救急患者の迅速な受け入れである。東京都では東京ルールで5病院までの早期の受け入れを目指している。救急での受け入れ困難患者の多くが精神疾患を抱えていた。この分野でも当院は翌日の転院依頼などで精神科身体合併症患者を引き受けている。向精神薬の過剰投与などで過鎮静とされたためか、誤嚥性肺炎や下肢静脈血栓をしばしば併発している。平成27度上期の身体合併症患者の受け入れ実績は去年の2割増しで、都合併症ルート以外からの直接依頼が増えている（表2）。

ま と め

1. 松沢病院の身体合併症医療は1,000名以上の入院患者を対象の外来診療と合わせて開始された。
2. 新病院建築によって医療連携室からの入院が増え、個室数が増えたことによって精神疾患患者の看取りも行っている。
3. 電子カルテの導入後チーム医療が可能となり患者の回復が早くなった。
4. 診療ガイドラインによって、受け入れを断らざるを得ない疾患が増えてきた。

5. 東京ルールによる受け入れによって、精神疾患への偏見が助長されている。
これらへの対応は今後の課題である。

〈本論文は第69回国立病院総合医学会シンポジウム「精神科身体合併症医療における地域連携」において「東京都の精神科身体合併症医療－松沢病院内科医からみて－」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。