

わが国の精神保健医療の現状と 身体合併症

野上 毅[†]

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 (413-417) 2016

要旨

わが国の精神疾患の患者数は近年急増しており、平成17年以降患者調査では年間300万人を超え、なお増加傾向にあり、医療計画における従来の「4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）」よりも患者数が多くなっている。また、精神疾患による死亡数や自殺による死亡数が多い現状、患者の早期治療や地域への移行の必要性が高まる中で、地域の医療機関間の連携推進が必要である。このため、平成25年度の第5次医療計画より4疾病に精神疾患が加わり「5疾病5事業」として実施しているところである。

平成19年に行われた厚生労働科学研究における精神病床の利用状況に関する調査では、精神病床に入院している入院患者のうち14%は身体合併症による入院治療が適当な程度の特別な管理が必要との研究報告がある。一方で、身体科側からみると救命救急センターに入院中の患者の約1割が、精神医療が必要であるとの研究報告があるなど、身体合併症のある精神疾患患者への対策は、重要な課題である。平成21年9月に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が、平成23年9月に「精神科救急医療体制に関する検討会」がとりまとめられた。これらの検討に基づき、平成26年4月に厚生労働大臣により定められた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針において、身体疾患を合併する精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保が示された。わが国における身体合併症に関する現状と課題、取り組み等について解説する。

キーワード 精神疾患, 身体合併症, 医療計画

はじめに

近年、精神疾患患者は増加傾向にあるが、精神疾

患患者の高齢化等により身体合併症を有する精神疾患患者に対するニーズは増大している。一方で身体合併症を有する精神疾患患者を受け入れる医療機関

厚生労働省 精神・障害保健課 [†]医師

著者連絡先：野上 毅 日本医科大学付属病院 精神神経科 〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

e-mail: s8071@nms.ac.jp

(平成28年1月26日受付, 平成28年6月17日受理)

The Present Situation of Japan's Mental Health Care and Physical Complications of Patients with Mental Disorders
Tsuyoshi Nogami, Mental Health and Welfare Division, Department of Health and Welfare for Persons with Disabilities,
Ministry of Health, Labor and Welfare

(Received Jan. 26, 2016, Accepted Jun. 17, 2016)

Key Words: mental disorder, physical complication, medical care plan

が乏しいとの指摘や総合病院精神科において、さまざまな理由から病床の廃止や病床の縮小がみられるなど身体合併症を有する精神疾患患者に対する課題は多い。

厚労省では、精神科救急医療体制整備事業等を通じて身体合併症を有する精神疾患患者の受け入れ体制の確保に努めてきたところであるが、医療計画へ精神疾患が追加され各都道府県で精神疾患患者の身体合併症についてもそれぞれの地域の実情に応じた医療体制の確保を行うことになったことや、平成25年6月に成立した精神保健福祉法改正において厚生労働大臣が定める指針で身体合併症を有する精神疾患患者についても方向性を示す等、今後さらなる体制の充実を目指しているところである。本稿では、わが国における身体合併症に関する現状と課題、取り組み等について解説する。

医療計画への精神疾患の追加

医療計画制度とは、医療法において厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定する計画をいう。その趣旨としては、医療提供の量を管理するとともに、質を評価、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進するものである。地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施することとなっている。

平成19年に施行された改正医療法により、医療計画制度の下で4疾病5事業ごとに医療連携体制を構築することとなったが、平成20年の患者調査において精神疾患の患者数が323万人であり、医療計画に記載すべきいずれの4疾患の患者数より多くなっていること、精神疾患による死亡数（平成21年人口動態統計で1.1万人）や自殺による死亡数（平成21年人口動態統計で3.1万人）の現状、自殺に関しては原因・動機として何らかの精神疾患が関係していることが多いこと、患者の早期治療や地域移行を進めるために医療連携の必要性等により、前回の見直しにおいて精神疾患が医療計画に追加され5疾病5事業となったところである。医療計画に追加されたことにより、精神科救急、身体合併症、専門医療の医療体制に求められる医療機能については、身体疾患

を合併した患者を含む精神科救急患者、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等が提供できる機能を地域の実情に応じて都道府県が提供できるように計画を設定することとなっている。

精神疾患患者の身体合併症の現状

精神疾患患者の身体合併症についての疫学は、いくつかの報告^{1)~4)}によりみることができる。精神病床に入院中の患者における身体合併症の有無についての調査結果²⁾によると、何らかの身体合併症を有する入院患者が47%おり、入院相当である特別な管理を要する身体合併症を有している入院患者は14%いるとの結果がみられる。東京都の有床精神科総合病院に入院している患者の調査では人口10万対25で身体疾患と精神疾患が共に入院水準であるとの報告³⁾がある。また、救命救急センターに入院している精神医療が必要な患者の18.5%に身体・精神共に入院治療が必要であるとの報告⁴⁾がある等、身体合併症を有する精神疾患患者は非常に多い現状が認められる。

総務省消防庁資料によれば、救急搬送において、救急隊からの情報に対して受け入れ困難とされた理由の多くが精神疾患と関連が認められること、精神疾患を有する者は搬送決定までに要した時間が長いこと、また、受け入れまでの照会回数についても精神疾患患者は他のケースに比べ、3回以上断られた事例が多かったとのデータが示されている。この背景としては、身体科と精神科の連携の不足や両者を診療できる医療体制の整備が十分ではないことが示唆される。

精神疾患の身体合併症に対する国の施策、取り組み等

平成20年4月から平成21年9月にかけて開催された「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」や平成23年5月から9月にかけて開催された「精神科救急医療体制に関する検討会」では、身体合併症を有する精神疾患患者についても専門家による議論があり、身体合併症を有する精神疾患患者の診療体制や受け入れ体制等についての検討が行われた。これを受けて、平成26年4月1日に施行された精神保健福祉法の改正では、厚生労働大臣が精神障

<p>第一 精神病床の機能分化に関する事項</p> <p>七 身体疾患を合併する精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保</p> <p>1. 身体疾患を合併する精神障害者については、身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病床に入院しているときに精神症状を呈した場合等において、精神科以外の診療科と精神科リエゾンチーム(精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種からなるチームをいう。)等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病床で治療することのできる体制を確保する。</p> <p>2. 総合病院における精神科の機能の確保及び充実に図りつつ、精神病床においても身体合併症に適切に対応出来る体制を確保する。</p>
--

図1 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針①
(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaisei_seisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.pdf)

<p>第二 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項</p> <p>四 精神科救急医療体制の整備</p> <p>2. 身体疾患を合併する精神障害者の受け入れ体制の確保</p> <p>ア 身体疾患を合併する精神障害者に係る救急の対応については、当該精神障害者の身体疾患及び精神疾患の状態を評価した上で、両疾患のうち優先して治療すべき疾患に対応出来る救急医療機関が患者を受け入れるとともに、身体疾患の治療を優先した場合には、精神科の医療機関が当該患者に係る精神疾患の治療の後方支援を行い、精神疾患の治療を優先した場合は、身体疾患の治療を行う事ができる医療機関が当該患者に係る精神疾患の治療の後方支援を行う体制を構築する</p> <p>イ 都道府県は、精神科救急医療機関と他の医療機関の連携が円滑に行われるよう、両機関の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。</p> <p>ウ 都道府県は、身体疾患を合併する精神障害者に対応するため、精神医療に関する相談窓口や精神科救急医療に関する情報センターの整備等に加え、医療機関が当該患者を速やかに受け入れられるよう、身体疾患を合併する精神障害者の受入体制を確保する。</p> <p>エ 精神科及び身体疾患に対応する内科等の診療科の両方を有する医療機関においても、身体疾患を合併する精神障害者に対応出来る体制の充実に図る。</p>

図2 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針②
(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaisei_seisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.pdf)

患者の医療の提供を確保するための指針を策定したが、その中で精神疾患患者の身体合併症についての方向性も盛り込まれた。たとえば、精神病床の機能分化に関する事項では、身体疾患を合併する精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保について(図1)、精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項では、精神科救急医療体制の整備について(図2)、また他の診療科の医療機関との連携について(図3)の指針が示されている。

診療報酬改定では、平成20年に総合病院等における身体合併症治療を含めた精神科救急医療の適切な評価のために精神科救急・合併症入院料が新設、身体合併症に対応した取り組みに係る評価として精神科身体合併症管理加算の新設、また救命救急センターでの自殺企図等による精神疾患を有する患者に、精神保健指定医が診断・治療等を行った場合の加算

として救命救急入院料の加算の新設が行われ、その後の診療報酬改定ではそれぞれにつき必要な評価の見直しが行われている。平成22年度には重症者、身体合併症者を対象とした精神入院基本料13:1の創設、平成24年には一般病棟における精神科医、専門性を有する看護師等、多職種で連携した場合の評価として精神科リエゾンチーム加算の新設、平成26年には精神疾患や急性薬物中毒者の夜間休日救急搬送医学管理料について、精神疾患患者等受入加算の新設が行われている。このように精神疾患患者の身体合併症の重要性より、診療報酬上、さまざまな評価が行われている。

平成20年より厚生労働省では、緊急な医療を必要とするすべての精神障害者等が、迅速かつ適切な医療を受けられるように、都道府県または指定都市が、精神科救急医療体制を確保することを目的として精神科救急医療体制整備事業を行っている。ここでは、

第二 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

五 他の診療科の医療機関との連携

1. 精神科外来等において身体疾患に対する医療提供の必要性が認められた場合は、精神科の医療機関と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう、両機関の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。
2. 鬱病等の気分障害の患者、認知症の患者等は、内科医等のかかりつけ医が最初に診療する場合もあることから、鬱病等の気分障害の患者、認知症の患者等の早期発見・治療のため、かかりつけ医の診療技術等の向上に努め、また、かかりつけ医と精神科の医療機関の連携を強化する

図3 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針③

(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaisei_seisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.pdf)

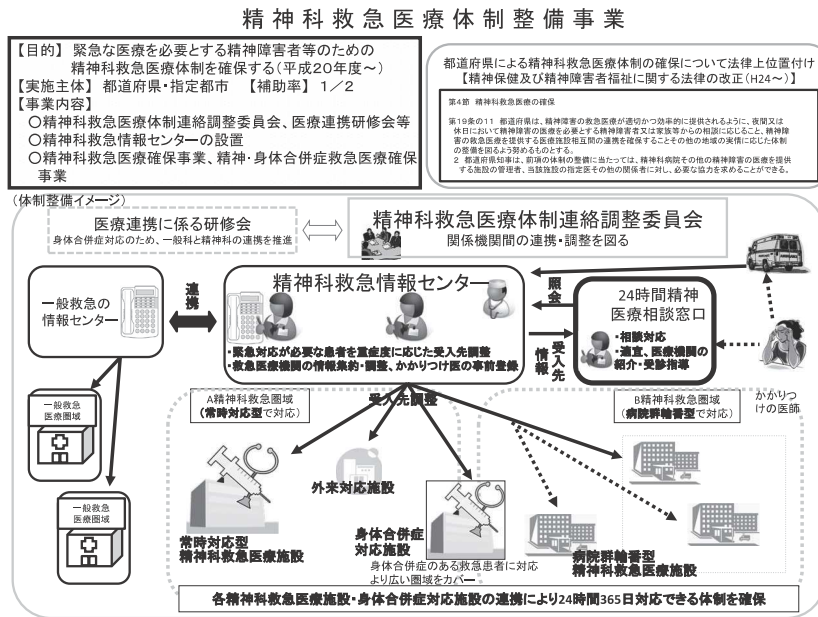


図4 精神科救急医療体制整備事業

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000030p5p-att/2r98520000030pbc.pdf>)

精神疾患を有しながら、身体合併症患者に対し医療を提供できる体制を有する医療機関を指定することや、当該施設における初期治療後の患者について、精神疾患または身体合併症等の治療を行う医療機関への転院にあたり精神科救急情報センターを活用し、後方搬送のための調整機能を強化することとしている(図4)。

厚生労働省としてもさらなる取り組みを進めていきたいと考える。

〈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「わが国の精神保健医療と身体合併症の現状」として発表した内容に加筆したものである。〉

おわりに

身体合併症を有する精神疾患患者の対応については、身体科と精神科医療の連携体制や受け入れ体制の整備が重要である。都道府県における医療計画や精神科救急医療体制整備事業、診療報酬等を通じて、

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 厚生労働省：今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(第17回)。平成21年5月21日。2009。

- 2) 松原三郎, 伊豫雅臣. 精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究. 平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業.
- 3) 八田耕太郎, 黒澤尚. 精神科救急医療, 特に身体疾患や認知症患者合併症症例の対応に関する研究.

平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業.

- 4) 本間正人, 保坂隆. 精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究. 平成18年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業.