

やまと精神医療センターにおける 結核合併精神科病床の運用状況

藤本雅哉[†] 芳野詠子* 釜田善和 谷口 謙
瀧本良博 井上 眞 紙野晃人

IRYO Vol. 72 No. 7 (317-320) 2018

要 旨

近年、全国的に結核患者数が減少傾向にあり、近畿地方の民間病院は不採算分野のために結核合併精神科病床をすべて廃止している。国立病院機構やまと精神医療センター（当院）における結核合併精神科病床への入院患者数も減少したが、精神保健と公衆衛生上の必要性から病床の運用を継続している。そこで、平成16-28年度の13年間に当院に入院した199例についてデータを分析したところ、高齢化の影響が明確に反映されており、結核合併精神科病床は、依然として重要な社会的役割を果たしていると考えられた。一方で、多剤耐性結核、身体合併症治療、自己都合による退院、退院先の確保、採算性などが今後の運用における課題と思われた。

キーワード 精神科, 結核, 高齢化, 入院, 採算性

はじめに

国立病院機構やまと精神医療センター（当院）は、昭和15年に「奈良県立結核療養所 松籟荘」として開設された。第二次世界大戦後、結核患者数は激減し、社会的需要を考慮して昭和42年、精神科病院に転換した。その際、結核合併精神科病床を50床運用することとなった。その後も結核患者数の減少に合わせて病床数を漸次削減し、不採算を理由に病床廃止を検討した時期もあった。しかし、当時は近畿地方で結核合併精神科病床を有する病院がほかになく、

廃止すると精神疾患を合併する結核患者が適切な医療を受けられなくなる恐れがあったため、精神保健と公衆衛生上の観点から存続することとし、平成21年から2床部屋2室（および保護室2床に収容可能）の小規模ユニットとして運用している。その際、多剤耐性結核エリアを転用したため、やむなく多剤耐性結核患者の入院対応を終了している。

結核合併精神科病床は、精神保健福祉法上の閉鎖病棟に位置する。一般精神科病床とドアで仕切り陰圧換気を行うことで、空気感染による院内感染を防止している。本稿では、平成16-28年度における当

国立病院機構やまと精神医療センター 精神科 *内科 †医師

著者連絡先：藤本雅哉 国立病院機構やまと精神医療センター 精神科 〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町2815

e-mail: PXXK03614@nifty.com

（平成29年5月8日受付，平成30年4月13日受理）

Management of Psychiatric Medical Unit with Tuberculosis Merger in NHO Yamato Mental-Medical Center

Masaya Fujimoto, Eiko Yoshino*, Yoshikazu Kamada, Ken Taniguchi, Yoshihiro Takimoto, Makoto Inoue and Kouzin

Kamino, NHO Yamato Mental-Medical Center, Department of Psychiatry and *Department of Internal Medicine

（Received May 8, 2017, Accepted Apr. 13, 2018）

Key Words: psychiatry, tuberculosis, aging, admission, profitability

症例数

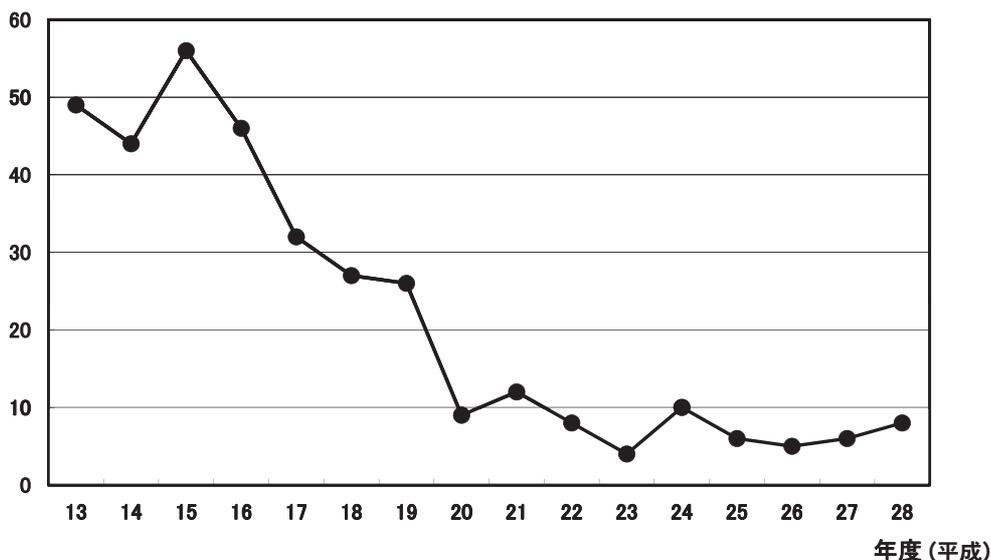


図1 入院患者数の年次推移

院の結核合併精神科病床の運用状況について報告し、課題を考察した。

対象と方法

対象症例は、平成16-28年度の13年間に、当院結核合併精神科病床に入院した全患者199例(うち、2例は入院中)である。同一人物の複数回入院は、各入院ごとに1例とした。診療録や入院患者名簿を基にデータを集計し、検討を加えた。なお、入院患者数に限っては、平成13年度以降のデータを提示する。今回の報告は、当院の倫理委員会にて承認を得ている。

結 果

入院患者数の年次推移を図1に示す。全国的な結核患者数の減少に呼応して、当院結核合併精神科病床の入院患者数も平成15年度の56例をピークに、平成20年度以降は年平均約8例にまで減少した。性別は、男性132例、女性67例で、男女比は2:1であった。

精神疾患病名(主病名)は、認知症が最も多く91例(45.7%)、統合失調症50例(25.1%)、気分障害19例(9.5%)であり、この3疾患で80.4%を占めた。以下、知的障害13例(6.5%)、薬物・アルコール関連障害10例(5.0%)、人格障害4例(2.0%)、

その他12例(6.0%)であった。認知症の割合は、平成7-10年度の当院のデータ11.0%¹⁾と比較して顕著に増加した。入院時平均年齢は67.3歳(20-92歳)で、平成7-10年度の55.5歳と比較して11.8歳上昇した。80歳以上の割合は27.1%で、平成7-10年度の4.4%と比較して明らかな高齢化を示した。

入院経路で最も多かったのが、結核病院(結核病床)からの転院で87例(43.7%)を数え、認知症患者が主であった。結核病院入院中の認知症を合併した高齢者で、徘徊・興奮等の周辺症状に対応困難な症例が転院している。次いで、精神科病院からの転院で、57例(28.6%)であり、主に統合失調症患者であった。以下、自宅からの入院28例(14.1%)、一般病院からの転院18例(9.0%)、高齢者や知的障害者等の施設からの入院9例(4.5%)であった。

都道府県別でみた患者の住所は、近畿地方広域に分布していた。当院は奈良県に位置しているが、人口数、結核罹患率、距離の関係から、大阪府が最も多く95例(47.7%)であった。以下、京都府38例(19.1%)、奈良県35例(17.6%)、兵庫県16例(8.0%)、和歌山県3例(1.5%)、滋賀県2例(1.0%)と続き、ほかに近畿圏外5例(2.5%)、住所不定5例(2.5%)であった。

入院時の入院形態は、任意入院45例(22.6%)、医療保護入院151例(75.9%)、応急入院3例(1.5%)であった。今回の対象期間では認知症患者の割合が増えたため、医療保護入院の割合が平成7-10年度

表1 身体合併症による転院

合併症疾患名	症例数
誤嚥性肺炎	3
大腿骨頸部骨折	2
硬膜下水腫	2
脳挫傷	1
前立腺癌疑い	1
直腸癌疑い	1
S状結腸癌	1
消化管出血	1
単径ヘルニア	1
肺炎（原因不明）	1
髄膜炎疑い	1
変形性脊椎症 +変形性膝関節症	1
全身状態悪化 （原因不明）	1
計	17

の46.3%よりも大幅に増加していた。

入院日数は、平均173.6日（2-827日）と、非常に長くなっていった。排菌がなくなり退院可能な状態に至っても、結核に対する病識がないことや孤独な生活環境のため、抗結核薬の継続的な内服治療が担保できない症例が多い。抗結核薬内服中断により、再発や薬剤耐性化のリスクが大きくなるため、そのようなケースでは治療終了まで精神症状に対応できる入院環境で、直接監視下での内服を要する²⁾。また、抗結核薬に対する薬剤耐性・抗結核薬による副作用・結核の再発症・身体合併症・退院先の確保困難も、入院長期化の原因になる。

行動制限に関しては、隔離を要した症例が47例（23.6%）、拘束を要した症例が58例（29.1%）あった。結核病院や一般病院から、隔離や拘束が必要な患者が当院に紹介されることが多い。

精神科治療薬は、統合失調症に対してはリスペリドンが最も多く25例、次いでハロペリドール（デカン酸エステルを含む）19例であった。ハロペリドールは、リファンピシンの相互作用で血中濃度が低下するため³⁾、結核治療中の患者では注意を要する。認知症に対してもリスペリドンが最も多く21例であった。せん妄や幻覚妄想状態に対する治療目的で処方されていたが、高齢者では最小限の用量とし、副作用に特段の注意を要する。

排菌がなくなる、あるいは結核の治療が終了すると原則退院となる。退院した197例の退院先は、精神科病院が最も多く61例（31.0%）、自宅47例（23.9%）、施設29例（14.7%）、結核病院20例

（10.2%）、一般病院19例（9.6%）、死亡19例（9.6%）、その他2例（1.0%）であった。精神科病院から転院した症例は、大半が元の精神科病院に再入院していた。結核病院から転院した症例は、特別な傾向を認めなかった。病棟内で飲酒や喫煙ができないことを理由に、任意入院の患者が自己都合で退院したケースがあった。

身体合併症による転院が17例あり、その内訳を表1に示す。高齢者が罹患しやすい合併症が多く、年齢別では70歳以上が15例（88.2%）、疾患別では認知症が14例（82.4%）を占め、転院先確保に難渋した症例もあった。

死亡は19例で、対象症例199例の9.5%だったが、平成7-10年度の3.8%より高く、入院患者の高齢化によるものと思われる。なお、野村²⁾は71例中9例（12.7%）、八木¹⁾は140例中42例（30.0%）と報告しており、いずれも当院の死亡率の方が低かった。

考 察

当院の結核合併精神科病床は、精神疾患を合併する結核患者を多数受け入れ、不採算による廃止の危機を乗り越えて運用を続けている。結核合併精神科病床を有する病院が数少ない中、当院の果たしてきた社会的役割は大きいものと考えられるが、以下が今後の運用における課題と思われた。

課題1 多剤耐性結核

結核患者数の減少による病床数削減にあたり、多剤耐性結核患者が入院できる病床がなくなったため、多剤耐性結核患者の入院受け入れを停止している。

課題2 身体合併症治療

当院は単科の精神科病院であるため、身体的治療に大きな制約があり、結核治療においても同様に制約される。そのため、重度の肺炎等、重篤な身体合併症を有する患者の入院治療が困難である。また、入院後に重篤な身体合併症が生じた場合、精神疾患と結核の罹患が原因で、転院先の確保に難渋することが多い。高齢者は、複数の疾患への対応が同時に求められる場合も多く、合併症への対応は喫緊の課題である。

課題3 自己都合による退院

病棟内で飲酒や喫煙ができないことを理由に、任

意入院の患者が自己都合で退院したケースがあり、平成11年に田伏らが指摘した問題¹⁾は、いまだ解決されていない。精神保健福祉法上やむを得ないが、公衆衛生上問題があり、自己都合による退院はできれば避けたいところである。

課題4 退院先の確保

当院への入院目的はあくまでも結核の治療であるため、排菌がなくなるか結核の治療が終了すれば原則退院となる。しかし、病院や施設に当院退院後の受け入れを打診しても、結核再発の可能性や精神状態悪化の可能性を理由に断られ、退院先の確保に難渋することがある。

課題5 採算性

深井が指摘したとおり⁵⁾、結核合併精神科病床は不採算分野である。当院は公的病院であるため、精神保健と公衆衛生上の観点から病床の運用を継続しているが、国立病院機構の経営環境は民間病院同様に厳しい。

病床の運用状況について報告した。結核合併精神科病床が精神保健・公衆衛生の両面において、重要な社会的役割を果たしてきたと考える。しかし、今後も運用を継続するに当たり、克服すべき困難な課題も多い。

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) 田伏 薫, 谷口 謙, 松本寛史ほか. 国立療養所松籟荘における結核合併精神科病棟. 日精協誌 1999; 18: 876-80.
- 2) 野村正博. 精神科における結核医療. 結核2012; 87: 813-15.
- 3) 斎藤 浩, 藤川徳美, 高橋輝道ほか. 肺結核を合併した精神分裂病患者への抗結核薬投与によるハロペリドール血中濃度の推移. 精神医学 2001; 43: 1001-05.
- 4) 八木正樹. 下総精神医療センターにおける結核医療. 医療 2016; 70: 278-81.
- 5) 深井光浩. 精神科併設結核病棟について. 日精協誌 1996; 15: 1134-6.

ま と め

やまと精神医療センターにおける結核合併精神科