

## 精神医療の機能分化における身体合併症医療およびその他の総合病院精神科の役割について

日本総合病院精神医学会理事長 黒沢尚

1. 現在、総合病院精神科は精神科病院、精神科診療所や他の医療機関との連携により身体合併症医療において重要な役割を果たしている。

(資料1参照)

2. 身体合併症医療においては一般医療との連携が肝要であるが、一般医療と精神医療が緊密に連携しうる場合は総合病院精神科においてほかにない。

3. さらに、身体合併症医療においては精神的・身体的救急事態に対応しうる体制が必要であり、二次医療圏毎に配置されている救命救急センターを有する地域基幹総合病院を中心に精神病棟が設置されることにより、このことは解決されるものと思われる。

4. 総合病院精神科はこの他に

- 1) 地域基幹総合病院において行われている救命救急医療と連動した患者本人の自発的意志あるいは家族同伴による「精神科救急」

- 2) 一般診療科との協同診療や中央診断検査機器の使用によって行われる身体疾患との「鑑別診断」や「初期診断および治療方針の確立」

など、精神科が一般診療科と同一施設内にあることにより円滑になされる診療分野が多い。

精神医療の高度化・機能分化を促進するという観点においても、精神医療と一般医療の連携を強化するという観点においても総合病院精神科の充実が必要である。

5. 総合病院精神科に対しては国民が精神科を受診する際の抵抗がより少なく、そのことが早期受診、早期の治療開始に結びつきやすく、ひいては精神科医療費全体の抑制をもたらす可能性があるものと考えられる。

6. 総合病院精神科は、手のかかる身体合併症医療等を行うために手厚い医師・看護師の配置が必要であるが、現行では一般病棟より看護配置数が少なく、入院診療収入も一般病棟に比べ著しく低い。総合病院精神科における人員配置、診療報酬の改善が必要である。
  
7. 都道府県毎に設置されている二次医療圏においては、総合病院精神科が存在しない二次医療圏や、精神科は外来のみで精神科を有しない総合病院しかない二次医療圏が多い。精神医療においても国民が等しく同質の医療を受けることができるよう全ての二次医療圏に精神科を有する総合病院精神科が配置されることが望ましい。(資料2参照)

障害保健福祉総合研究事業(2001年)

精神障害者が快適に安全に生活するためのインフラ整備に関する研究  
 -身体合併症、アメニティ、身体的健康度とQOLについて-  
 (主任研究者 渡邊能行)

総合病院における精神障害者の身体合併症医療の現状と  
 今後のあり方に関する研究  
 (分担研究者 佐藤茂樹)

研究協力病院(計47病院)  
 旭川三病院、旭川市立病院、市立東富総合病院、市立西富病院、旭川市立病院、  
 豊橋総合病院、福島赤十字病院、足利赤十字病院、利根中央病院、国立若ヶ窪病院、  
 宇都宮市立総合病院、旭中央病院、成田赤十字病院、国立宇都宮病院、  
 国立精神神経センター-国府台病院、国立国際医療センター、国立病院東京西豊センター、  
 立川共済病院、横浜南共済病院、国立相模原病院、川崎総合病院、富士山立中央病院、  
 富山市民病院、国立金沢病院、住友総合病院、長野赤十字病院、岐阜赤十字病院、  
 香川県立病院、羽島市民病院、豊川市民病院、国立名古屋病院、長浜赤十字病院、  
 大塚赤十字病院、大田市立総合医療センター、公立豊田病院、国立淡路病院、  
 広島市民病院、東広島病院、国立病院兵庫センター、厚生連高松総合病院、  
 鳥取県立中央病院、松江赤十字病院、国立岩国病院、厚生連高松病院、徳島県立中央病院、  
 国立小倉病院、国立熊本病院

目的 全国の総合病院精神科棟(有床総合病院精神科)において他の医療機関や精神医療機関と連携しながら行われている身体合併症医療の実態を明らかにし、精神医療の機能分化に役立てる。

対象患者 平成13年12月1日から12月31日までの期間に身体合併症のために精神科棟に1日でも入院した患者(入院時期、身体合併症発症時期は不問)

本研究における身体合併症の定義  
 精神疾患と身体疾患の両方を併せ持つ患者のうち以下に該当するもの  
 1. 身体疾患自体で入院治療の対象となるもの  
 2. 身体疾患自体で入院治療の対象とならないが、他科医師による継続的な診療が必要なもの

回答状況および対象病院の現況

回答 47病院

有効個人票 198例

(H11.12新規入院例 298例)

1病院1ヶ月平均身体合併症取扱数

19.3例

(H11.12の新規入院例 6.3例)

10床あたりに1ヶ月平均身体合併症取扱数

12.5例

(H11.12の新規入院例 4.1例)

対象病院平均病床数

全科 619(305-1063)

精神科 77(13-324)

49 15

50-99 19

100- 13

病院全体の状況

研修指定病院 38/47(81%)

ICU設置 37 (79%)

透析センター 36 (74%)

CCU設置 29 (62%)

救命救急センター 26 (55%)

結核病棟 16 (34%)

精神科の状況

精神科常勤医数 2.7人/40床

精神科病棟数 1病棟 32

2病棟 10

3病棟 5

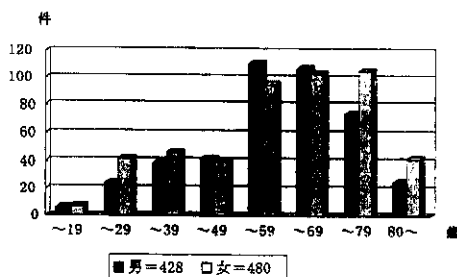
病棟形態 開放のみ 19

閉鎖のみ 14

両方を有す 14

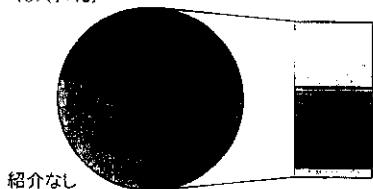
措置入院指定 36/47(77%)

対象患者年齢別分布



紹介元医療機関

対象病院入院後の  
 身体合併症発症  
 169(19%)



紹介あり  
 508(56%)

専門精神病院(194)

精神科診療所(15)

院内他科(126)

一般病院(82)

一般科診療所(17)

身体合併症のタイプ分類

精神症状を引き起こした

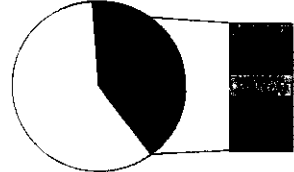
身体疾患 101(11%)

(症状器質性精神障害等)

精神疾患に起因する

身体疾患

269(30%)



自傷・自殺企図(106)

拒食・不食(48)

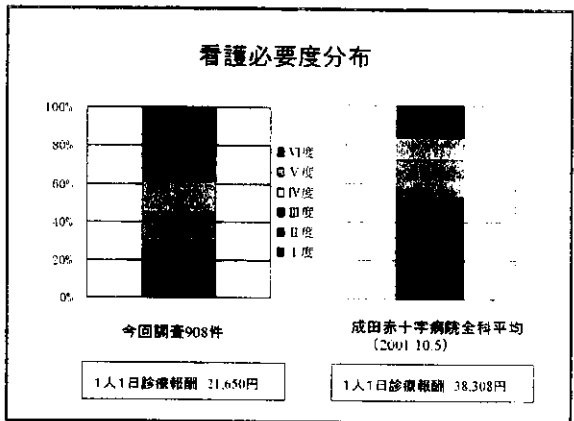
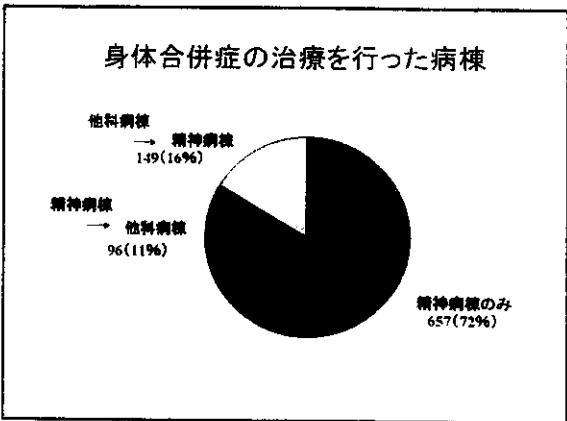
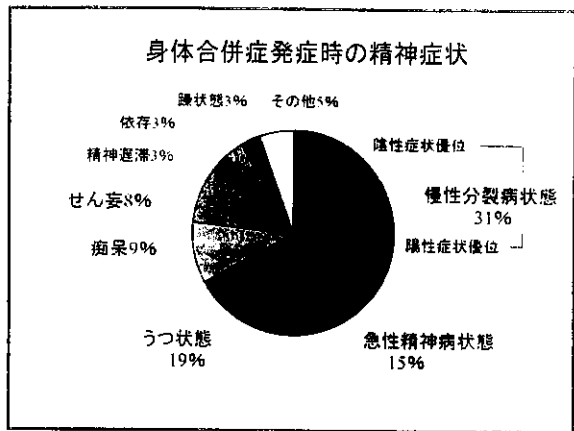
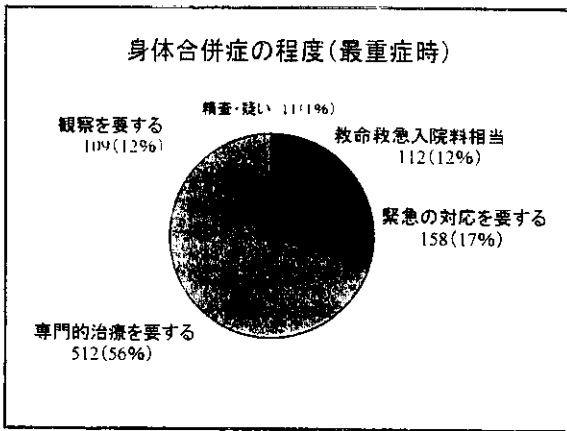
事故・異常行動(69)

薬物副作用(46)

精神疾患と身体疾患の

偶発的合併 537(59%)

(分裂病と悪性腫瘍の合併等)



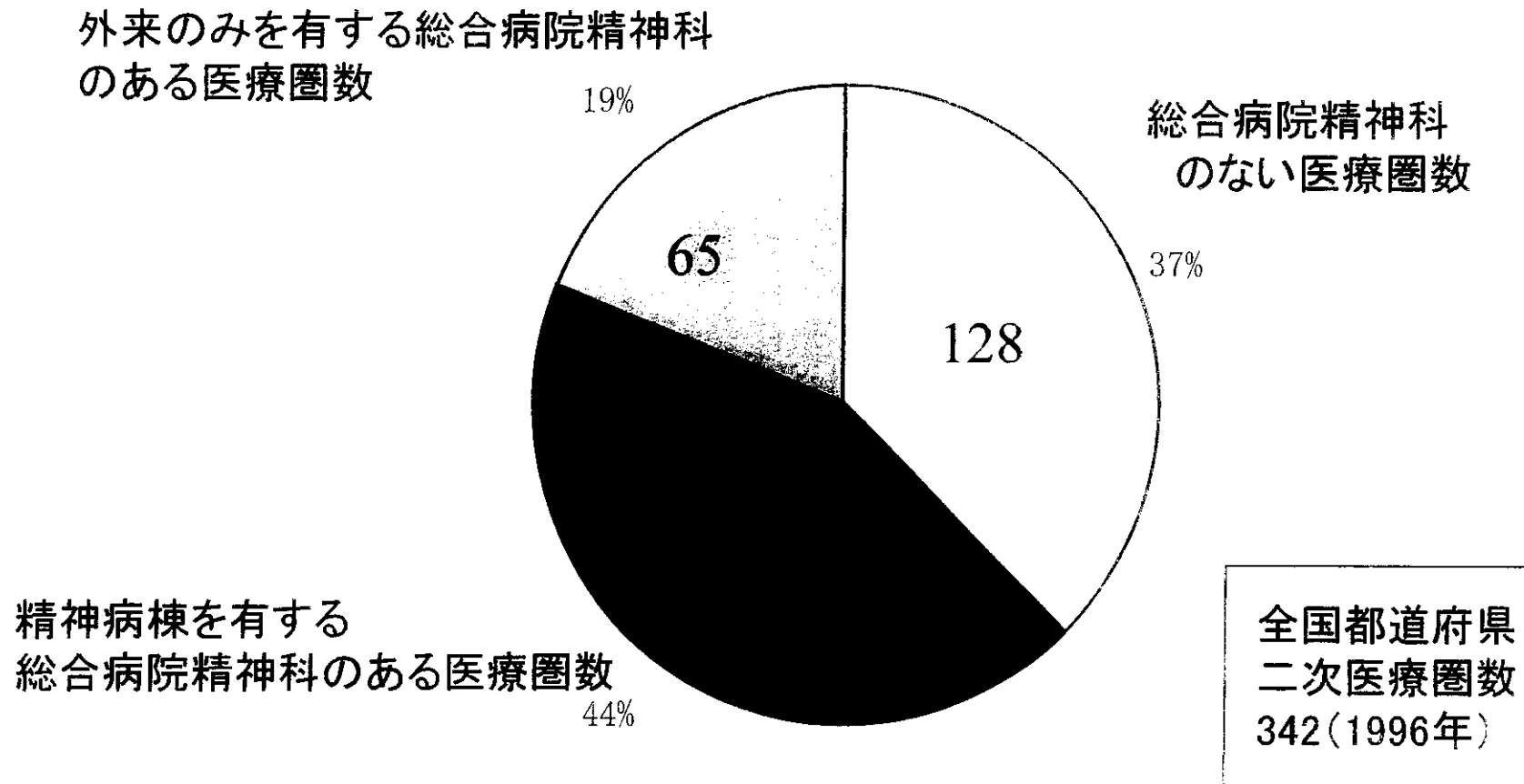
### まとめ(1)

- 1 全国47の総合病院精神科(有床総合病院精神科)における身体合併症医療状況を調査した。
- 2 1ヶ月に1病院平均19件、50床あたり12件の身体合併症を治療していた。1月間(平成13年12月)の新規身体合併症入院は1病院平均6.3件、50床あたり4.1件であった。
- 3 対象患者の21%が単科精神病院からの紹介であるほか院内他科、一般病院、精神科診療所など、計56%が他からの紹介患者であり、他医療機関との連携が活発に行われていた。
- 4 対象となる身体合併症患者は身体合併症のタイプ分類においては、自傷・自殺企図など精神症状由来のもの、精神疾患と身体疾患が偶発的に合併したもの、症状器質性精神疾患など身体疾患が先行しているものなど多岐に渡っており、一般医療と精神医療の緊密な連携を必要とすることが示されていた。

### まとめ(2)

- 5 対象身体合併症患者のうち、約30%は身体的に緊急的対応が必要な患者であり、これらの患者に対して精神科病棟への入院および一般病棟との随時の転科転棟により柔軟な対応がなされていた。
- 6 対象身体合併症患者の精神状態は慢性分裂病状態が多いが、他にうつ状態、急性精神病状態、痴呆、せん妄など種々であり、多様な精神症状・精神状態に対応できる精神科治療体制が必要である。
- 7 身体合併症患者の看護必要度は、一般病棟の平均より高く手厚い看護配置および診療報酬点数が必要である。
- 8 以上より、精神障害者の身体合併症治療を十分に行うためには一般医療と緊密な連携が可能な総合病院精神科が有用であり、精神的、身体的に緊急の対応が必要な患者も多いことから、二次医療圏ごとに配置されている救命救急センターを有する地域基幹総合病院を中心に精神科病棟が整備されていくことが望ましい。

## 二次医療圏と総合病院精神科



1996年厚生科学研究「総合病院における精神科の適正配置に関する研究」  
(分担研究者:黒沢尚)より引用