

# 佐藤構成員 提出資料

# 身体合併症医療と総合病院精神科

日本総合病院精神医学会

佐藤茂樹

## 身体合併症とは

精神疾患・身体疾患を合併しており両方の治療が必要な状態

精神医療・身体医療双方の関与が必要

**精神科医師と身体科医師の連携が必要**

## 身体合併症の治療の場

精神症状が安定しているか、生命的危機状態にある

**一般病院・一般病棟**

精神症状が活動性で精神科病棟での管理が必要

**身体科医師が関与できる精神科病棟**

(総合病院精神科病棟、精神科病院合併症病棟)

# 身体合併症のタイプ分類

## 1.精神疾患が先行

- 1) 自傷・自殺企図 : 急性薬物中毒(→肺炎)、農薬中毒、異物嚥下、ガス吸入、切創(前腕、頸部、胸部、腹部)、骨折、脊損、熱傷、縊頸
- 2) 拒食・不食 : 低栄養状態、脱水症(→腎不全)、ビタミン欠乏症
- 3) 事故・異常行動 : 外傷、骨折、脳挫傷、硬膜下血腫
- 4) 薬物副作用 : 薬疹、顆粒球減少症、肝機能障害、水中毒、悪性症候群

## 2.身体疾患に続発

- 1) 症状性・器質性精神疾患 : せん妄(術後、ICU)、SLE精神病  
脳血管障害後精神障害  
甲状腺機能亢進症(低下症)に伴う躁状態(うつ状態)
- 2) 医薬原性精神疾患 : インターフェロンうつ病(精神病)、ステロイド精神病
- 3) 疾病告知後の精神的反応 : うつ状態(適応障害、うつ病)

## 3.精神疾患と身体疾患の偶発的合併

主に慢性精神疾患合併 : 悪性腫瘍、消化管出血、眼科疾患、妊娠・出産など

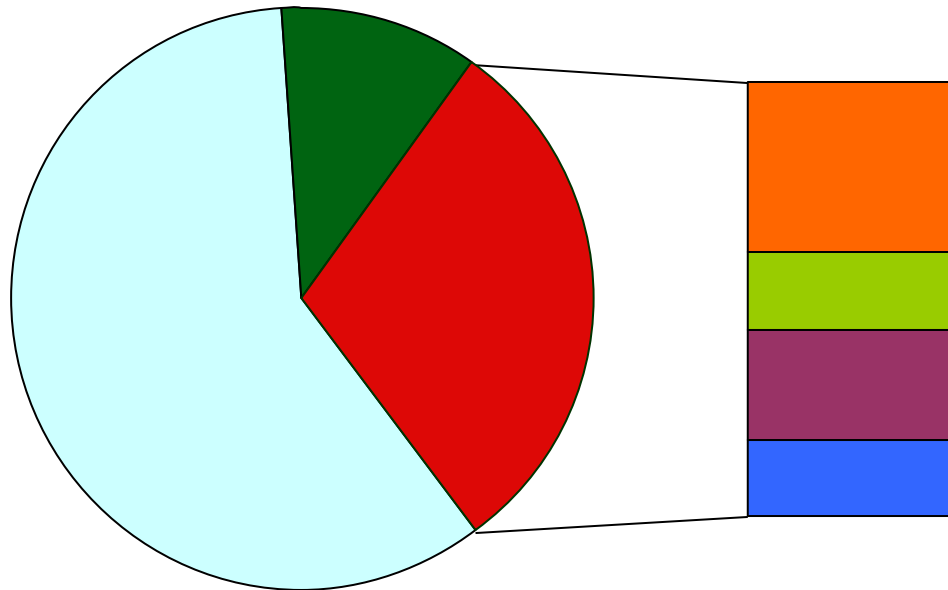
# 身体合併症のタイプ分類

身体疾患に続発 101 (11%)

(症状器質性精神障害等)

精神疾患の先行

269 (30%)



精神疾患と身体疾患の

n=908

偶発的合併 538 (59%)

(統合失調症と悪性腫瘍の合併等)

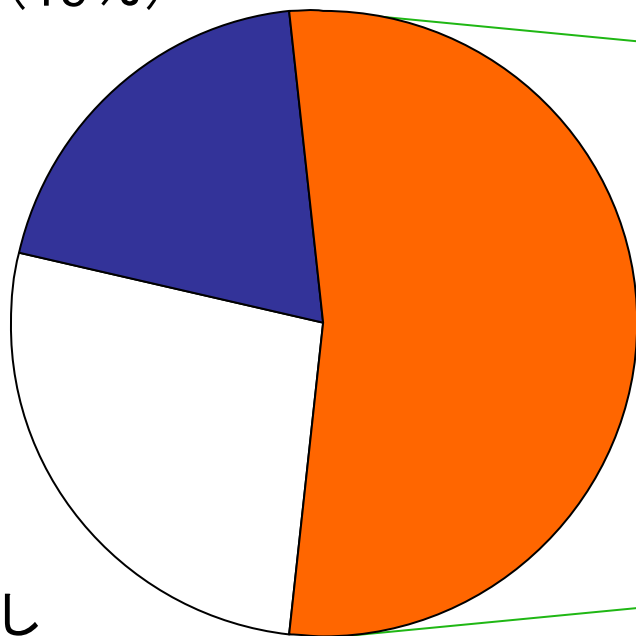
障害保健福祉総合研究事業(2001~2002年)  
「精神障害者が快適に安全に生活するための  
インフラ整備に関する研究」(主任研究者:  
渡邊能行)より

(全国の総合病院精神科47施設の調査)

# 総合病院精神病棟における 身体合併症紹介元医療機関

対象病院入院後の  
身体合併症発症

169(19%)



紹介あり

508(56%)

単科精神病院(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)

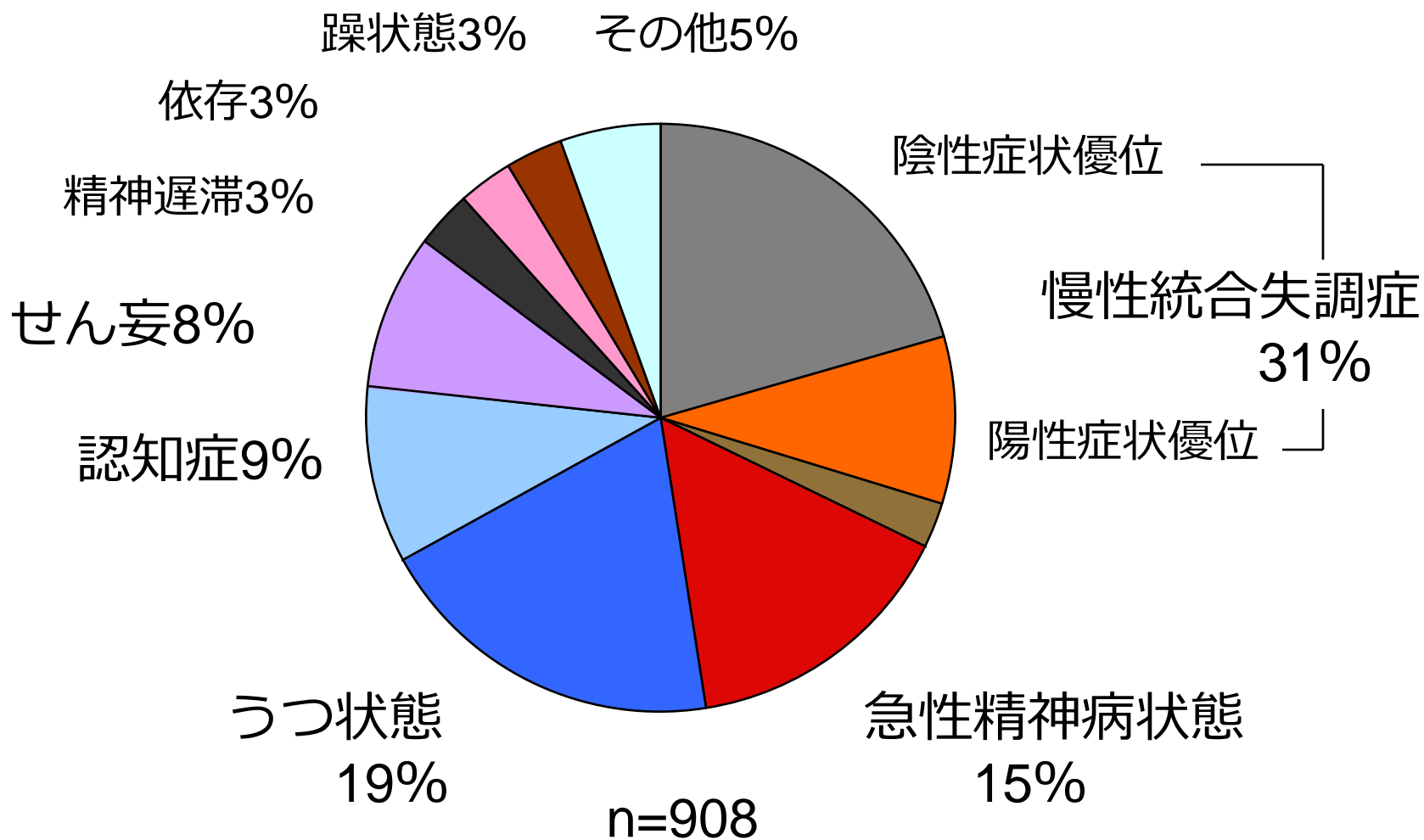
紹介なし

231(25)

n=908

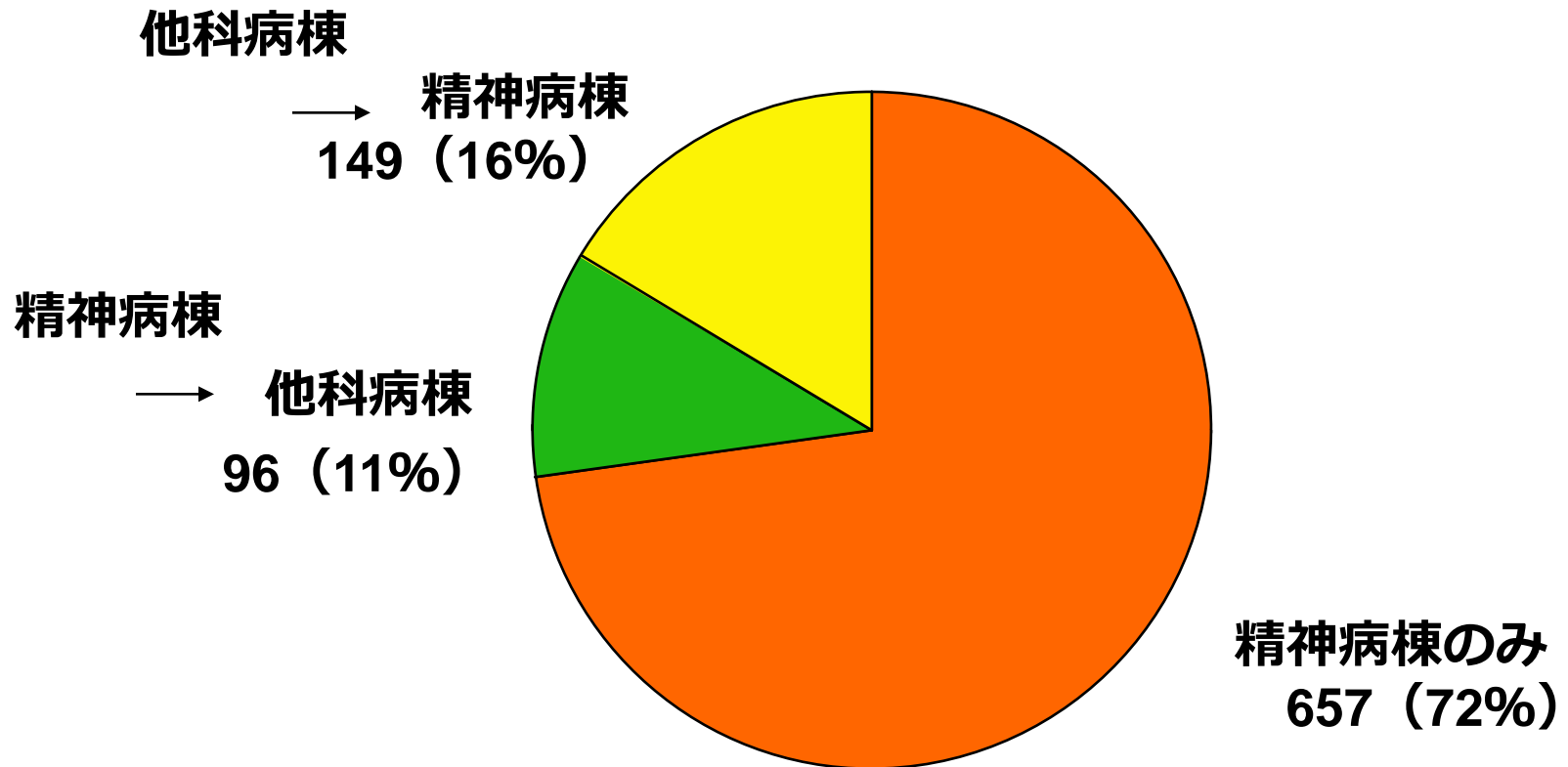
障害保健福祉総合研究事業(2001~2002年)「精神障害者が快適に安全に生活するためのインフラ整備に関する研究」(主任研究者:渡邊能行)より 5

# 身体合併症発症時の精神症状



障害保健福祉総合研究事業(2001~2002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」(主任研究者:渡邊能行)より

# 身体合併症の治療を行った病棟



n=90

2

障害保健福祉総合研究事業(2001~2002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」(主任研究者:渡邊能行)より

# 総合病院精神病棟における身体合併症医療について

1. 総合病院精神病棟で行われている身体合併症医療の対象患者の約20%が単科精神病院からの紹介であったが、院内他科、一般病院、精神科診療所などとの連携も活発に行われていた。
2. 対象となる患者は精神疾患と身体疾患の多様な組み合わせの状態にあり、一般医療と精神医療の緊密な連携を必要としていた。
3. 対象身体合併症患者のうち、約30%は身体的に救急的対応が必要な患者であった。
4. 対象患者の精神状態は慢性統合失調症状態、急性精神病状態、うつ状態など多様であったが、主に精神科急性期治療が可能な体制が必要である。
5. 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急性期対応も可能な精神病棟が整備されていくことが望ましい。

# 総合病院精神科のあり方

# 総合病院精神科のネクストステップ

(日本総合病院精神医学会、2003)

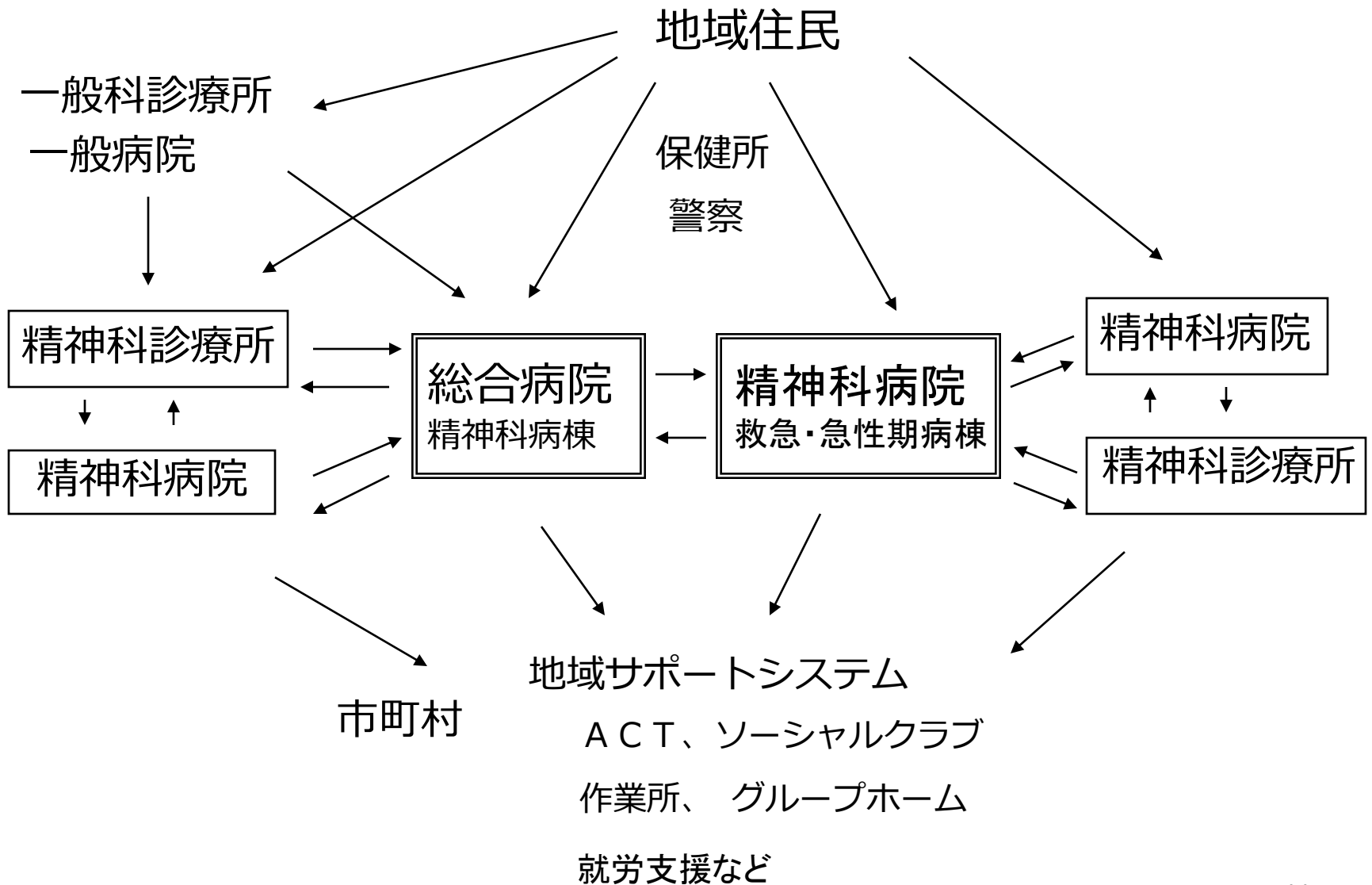
## 総合病院精神科の果たすべき役割

1. 一般医療における役割  
(リエゾン・コンサルテーション精神医療)
2. 精神医療における役割
  - 1) 精神科救急・精神科急性期医療の分担
  - 2) 初期診断・初期治療
  - 3) 身体合併症医療
  - 4) soft psychiatry(神経症・うつ病・摂食障害など)
3. 社会における役割  
メンタルヘルスの啓発活動など

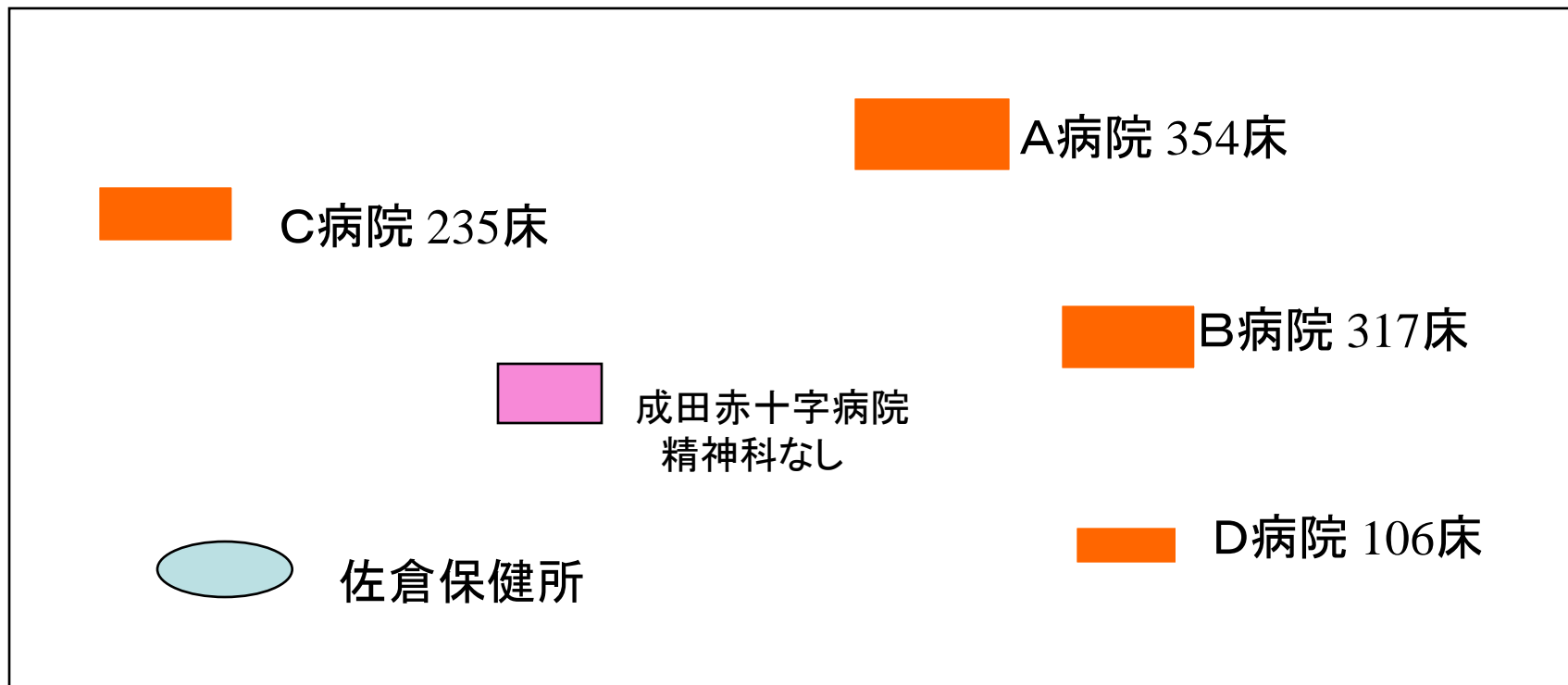
## 精神病床を有する総合病院精神科のあり方

- ・ 他の精神科病院や精神科診療所との連携
- ・ 30-50床1病棟、 平均在院日数 50日以下、 16:1医師配置、 2:1看護配置

# 二次医療圏における精神医療の機能分担



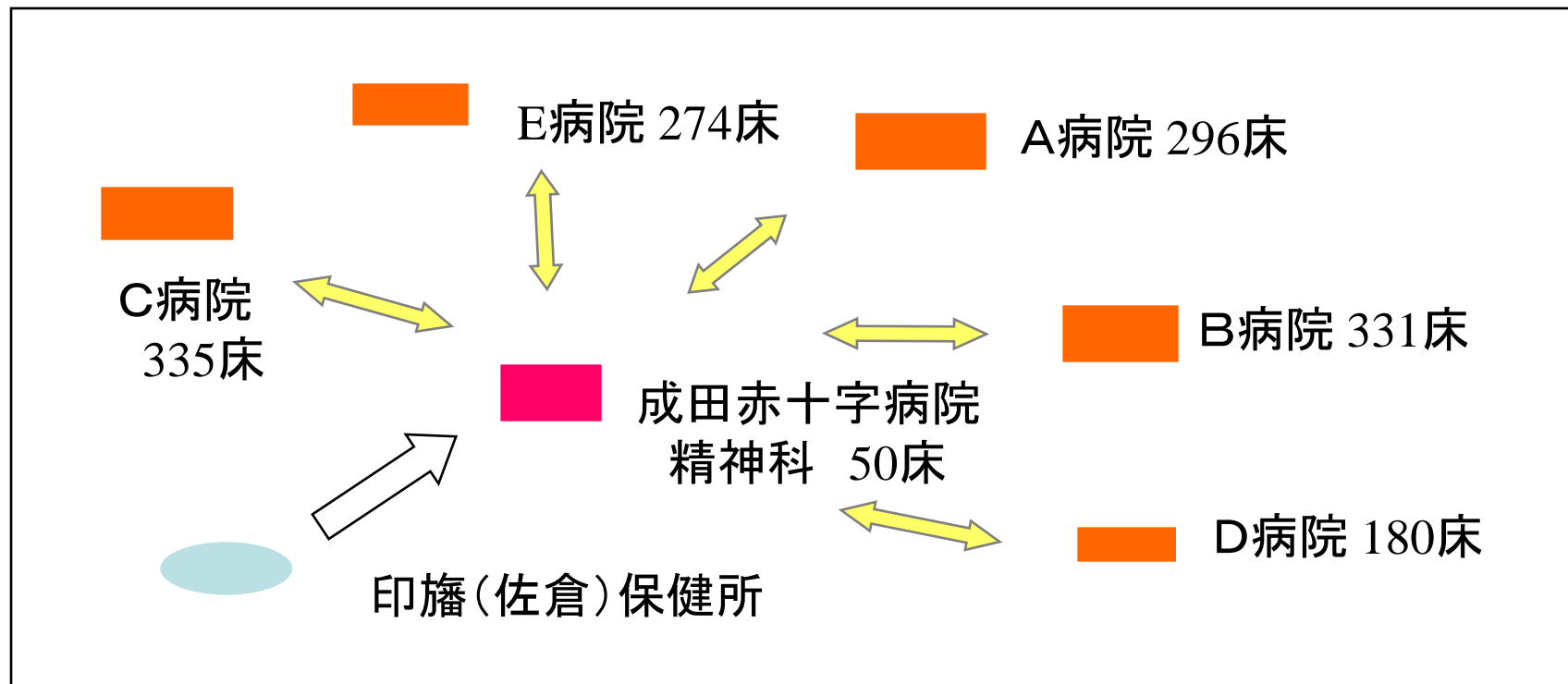
# 当院精神科病棟開設(H4)前の地域精神医療の状況



佐倉保健所管内:人口約50万人 精神病床1012(万対18.1)

- ・精神科救急医療機能に乏しく、医療事故・訴訟散見
- ・入院患者の自圏内完結率低い
- ・社会復帰施設は乏しい(家族会1、作業所1)

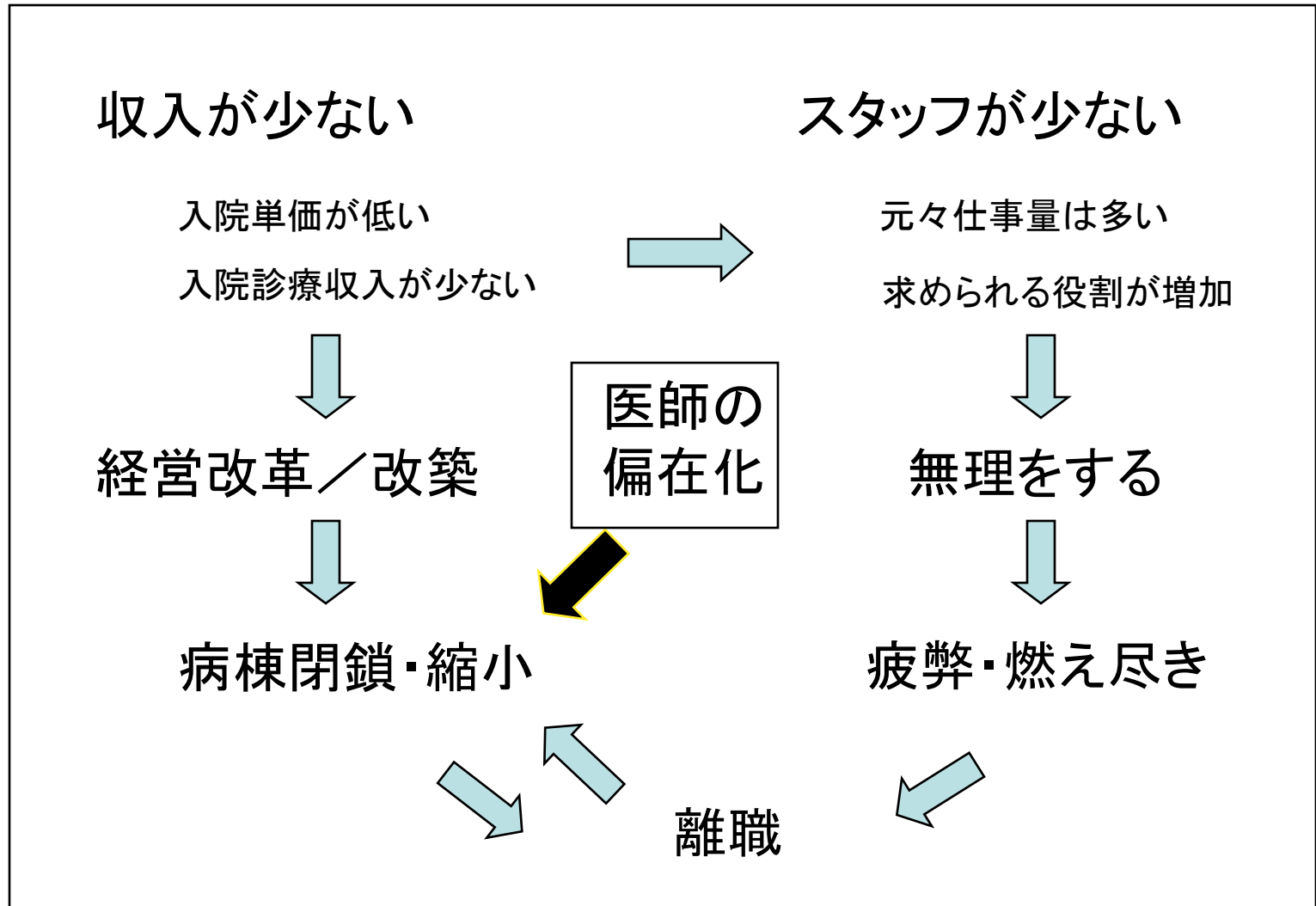
# 現在の地域精神医療の状況



印旛(佐倉)保健所管内:人口約70万人 精神病床1466(万対20.9)

- ・当院精神科:救急入院の受け皿、身体合併症医療を担当
- ・家族会5、地域生活支援センター2、通所授産2、作業所3、福祉ホーム2、グループホーム1など

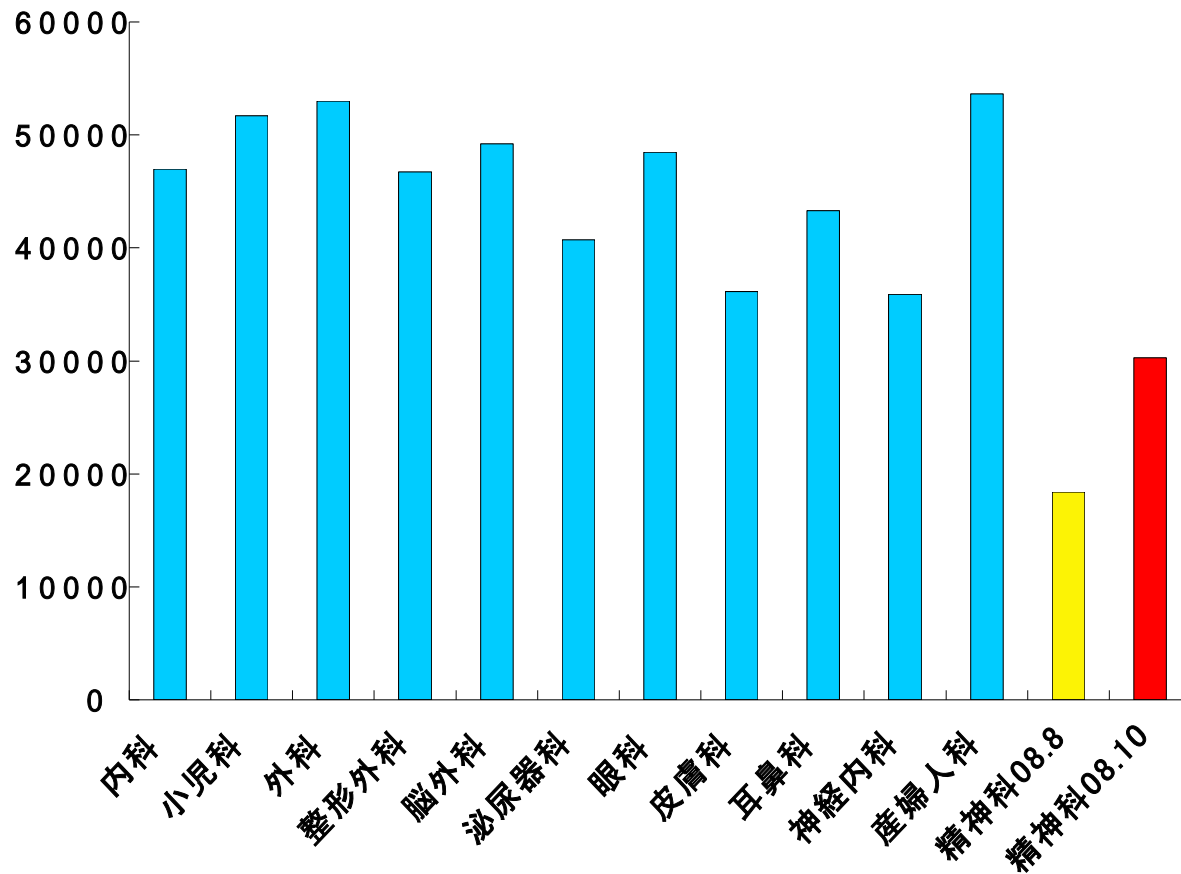
# 総合病院精神科の医療崩壊



# 有床の総合病院精神科の 施設数・病床数の推移

	精神科施設数	精神科病床数
2005年	261	21,160
2008年	248	19,103
減少数(減少率)	13(5.0%)	2057(9.7%)

# 総合病院の中での低い精神科入院収入



成田赤十字病院  
2008.8の各科毎  
1人1日入院収入

2008.9  
精神科救急・合併症  
入院料取得  
(30日以内 3431点)  
(31日以上 3031点)

2009.5現在  
精神科救急・合併症  
入院料取得は他に  
済生会横浜市東部病院  
徳島県立中央病院のみ

# 総合病院精神科に関わる診療報酬障壁

## 一般病棟入院基本料

- ・総合病院内の一診療科でありながら、精神科だけは精神病棟入院基本料で算定
- ・平均在院日数を合算し一般病棟入院基本料として算定することは認められていない

## 精神病棟入院基本料

- ・10対1は平均在院日数の要件が25日以下(通常は困難)
- ・一般病棟入院基本料にある13対1は精神病棟入院基本料では存在しない
- ・入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算  
重症療養環境加算等一般病棟入院基本料で算定できる加算不可

## 精神科急性期治療病棟入院料

- ・全病床の7割以上または200床以上が精神病床であること

## \* 精神科救急入院料

- ・病床:隔離室を含む個室が半数以上であること
- 精神科救急・合併症入院料により改善

# 新しい総合病院精神科

- ・亀田総合病院の精神科病棟の設立(2005)  
(一般862、精神41)
- ・横浜市における総合病院精神科を中心とした  
精神科救急システムの構築(2006)
  - 横浜市大市民医療センター(一般670、精神50)
  - 昭和医大横浜市北部病院(一般561、精神100)
  - 横浜市立みなと赤十字病院(一般584、精神50)
  - 済生会横浜市東部病院(一般460、精神50)
- ・宮崎県立精神科病院の県立宮崎病院への統合(2009.4)  
(一般619、精神42)
- ・高知医療センター(一般574)への精神科病棟(40床)の新設  
(2012年予定)

# 救命救急医療センターを有する地域基幹病院に 精神科病棟の設置を

- ・ 一般医療と精神医療の連携が改善
- ・ 精神医療の窓口機能が充実

総務省消防庁が東京消防庁管内で実施した救急受け入れに関する実態調査によると、受け入れが断られやすいとの指摘がある急性アルコール中毒や精神疾患の患者、未受診妊婦などの場合、受け入れ照会が4回以上となるケースが32.5%と、救急搬送全体の8.3%を大きく上回り、現場滞在時間も長くかかるなど、受け入れが実際に困難である実態が明らかになった。

医療介護CBニュース(2009. 2.24)

まず、都道府県に最低1ヶ所は 救命救急医療センターを有する  
地域基幹病院に 精神科病棟(40床程度)の設置を

# 関連資料

## 成田赤十字病院の現況 2009.4現在

総病床数 719 床 (実働702床)

医師数 163名 看護師数 645名

救命救急センター(三次) 透析センター 1 類感染症病床

地域支援病院 初期臨床研修指定病院 地域がん診療連携拠点病院

災害拠点病院 病院機能評価Ver.5

精神神経科 ( 精神病床数 閉鎖男女混合50 床 内、指定病床6 応急指定)

常勤医師数 6名 (内、指定医3) 看護師数 26名

臨床心理士 3名 精神保健福祉士 2名

平成20年度 年間入院数 363人 平均在院日数 47.0日

1日平均外来数 148.0 人

精神科デイケア ( 定員24名、期限設定：最長2年)

精神保健福祉士 1 看護師 1 作業療法士 1

1日平均12人、平均登録数 40人

# 成田赤十字病院 救命救急センター (体制およびH19統計)

年間延受診者 : 38,864 内、入院 5,036 (13%)

精神科受診者 : 1,024 208 (21%)  
( 2.6%)

(注:時間内受診者を含む)

当直医 8 (内2, 外2、小児、脳、産婦、救急)  
拘束医 3 (眼、麻酔、精神)

当直 : 放射線技師、検査技師 2、薬剤師、ME

(注 : H21.4~一次救急は原則対応中止)

# 成田赤十字病院 精神科救急のシステム

救命救急センター外来を利用

24時間365日対応

精神科拘束医が対応

原則として15分以内に駆けつけられる

拘束医が非指定医の場合は指定医が二重待機

平均1人月5回、さらに指定医は月5回指定医待機

原則として 精神科症例は全て精神科拘束医が対応

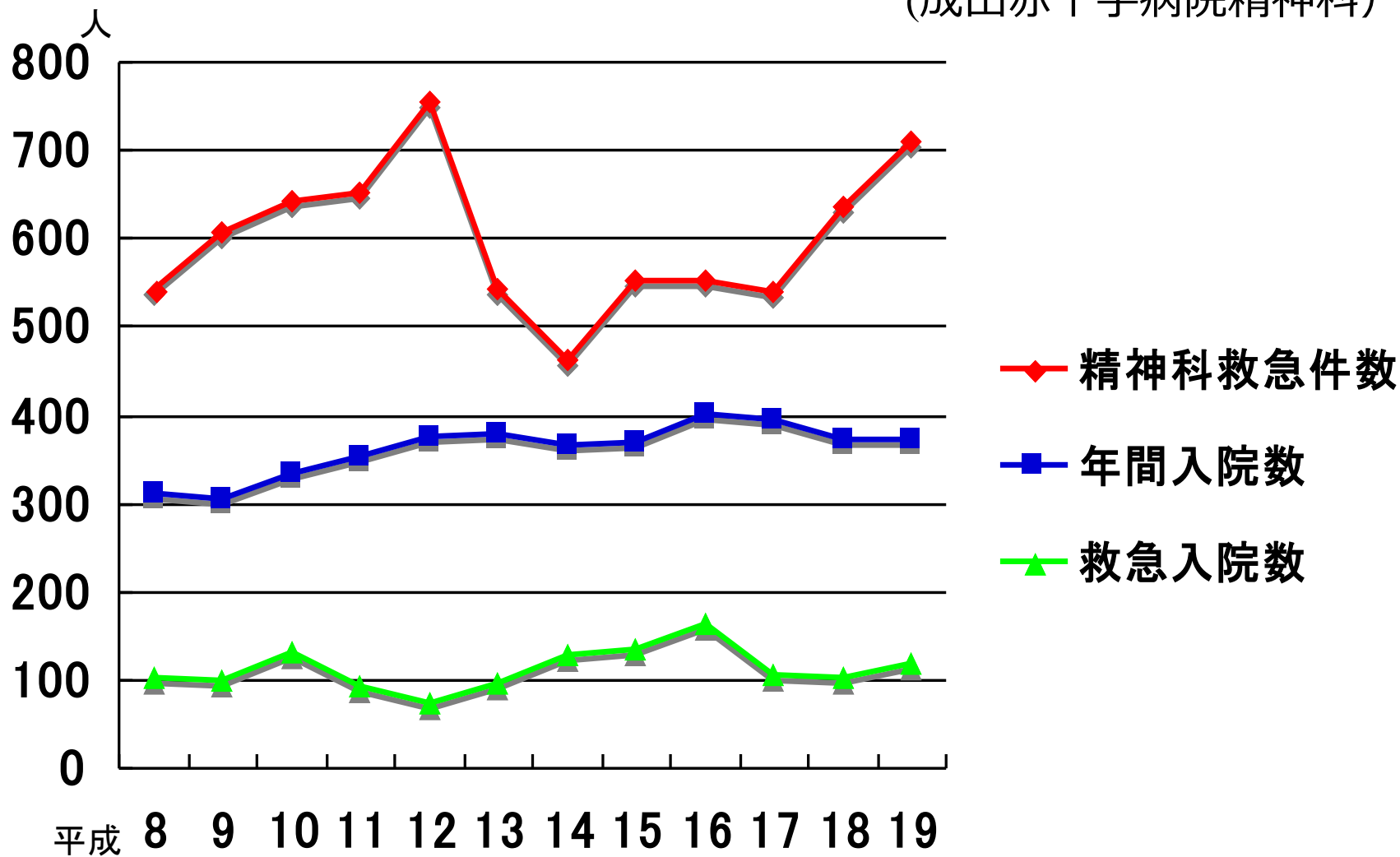
但し、急性薬物中毒重症例は救急科医師が対応

パニック障害初発例は内科医が対応することが多い

千葉県印旛医療圏における精神科救急基幹病院に指定

# 精神科救急件数、年間入院数、救急入院数推移

(成田赤十字病院精神科)

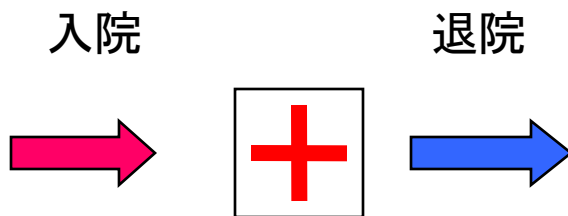


# 入退院経路

入院 413

当院精神科外来	186
院内他科より転科	54
単科精神病院	28
総合病院精神科	17
一般病院	11
クリニック	6
保健所／市役所	34
救急外来 (重複あり)	105

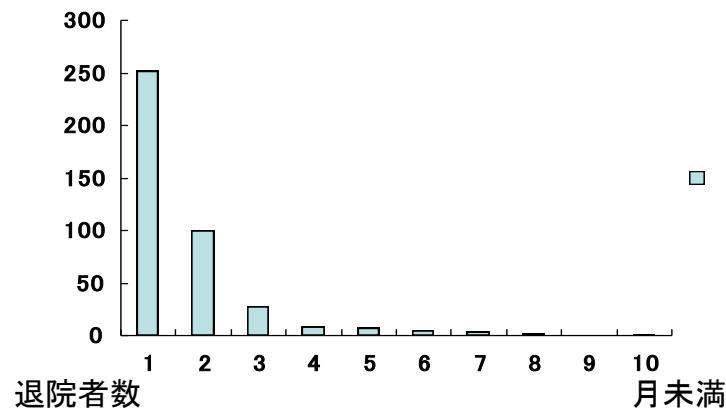
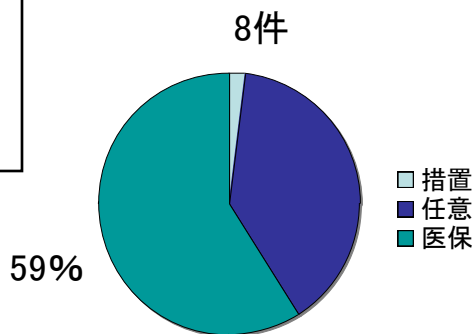
平均在院日数  
43.2日  
(2005年度)



成田赤十字病院  
精神科50床

退院 408

自宅退院	350(85%)
単科精神病院転院	45
一般科転院	2
他精神科通院	20
院内他科へ転科	5
死亡	6



(85%が2月以内に退院)<sup>25</sup>

# 入院患者住所別分布

その他都府県 5

茨城県 13

香取郡市 22

印旛郡市 317(77%)

成田市 115(28%)

佐倉市 48

富里市 47

八街市 36

四街道市 18

印旛村 17



成田赤十字病院

成田空港 10

山武郡市 10

その他千葉県内 36

船橋市 8

千葉市 5

(2005 n=413)

## 身体合併症患者例（1）

年齢/性	精神疾患	身体疾患	紹介	転帰	備考
30代女	うつ病	急性リチウム中毒	ICUより	自宅	ICUにてCHDF施行
30代男	躁うつ病	急性薬物中毒→肺炎	救急病棟より	自宅	
40代女	摂食障害	低カリウム血症	救急病棟より	自宅	
60代女	統合失調症	肺炎	救急外来	ICUへ	精神科→ICU→精神科
60代男	うつ病	甲状腺機能低下症	精神科病院より転院	自宅	
70代男	躁うつ病	肺炎(入院後)	当科外来	ICUへ	→精神科 →施設へ退院
50代男	統合失調症	消化管出血(胃がん)	精神科病院より転院	外科病棟へ	手術
50代女	アルコール精神病	胃潰瘍	救急外来	自宅	
40代女	統合失調症	妊娠・出産	精神科病院より転院	同じ精神科病院へ転院	産婦人科にて分娩
40代女	アルコール依存症	急性薬物中毒	救急外来	自宅	

## 身体合併症患者例 (2)

年齢/性	精神疾患	身体疾患	紹介	転帰	備考
60代女	統合失調症	糖尿病 (インスリン使用)	当科外来より	自宅	
30代女	統合失調感情障害	妊娠・出産	産婦人科病棟より	産婦人科病棟へ	産婦人科にて 分娩
30代男	躁うつ病	糖尿病 (インスリン使用)		自宅	
50代女	統合失調症	子宮体癌	精神科病院より転 院	同じ精神科病院 へ転院	産婦人科にて 手術
60代男	統合失調症	歩行困難 (透析中)	透析クリニックより	自宅	週3回透析 リハビリテーショ ン
50代女	気分変調症	急性薬物中毒	救急外来より	自宅	
30代女	覚醒剤精神病	妊娠・出産	一般病院産婦人 科外来より	自宅	産婦人科にて 分娩
30代男	うつ病	急性薬物中毒	ICUより	自宅	
50代女	うつ病	急性薬物中毒 →急性腎不全	救急外来より	自宅	透析5回で腎不 全改善

### 身体合併症患者例 (3)

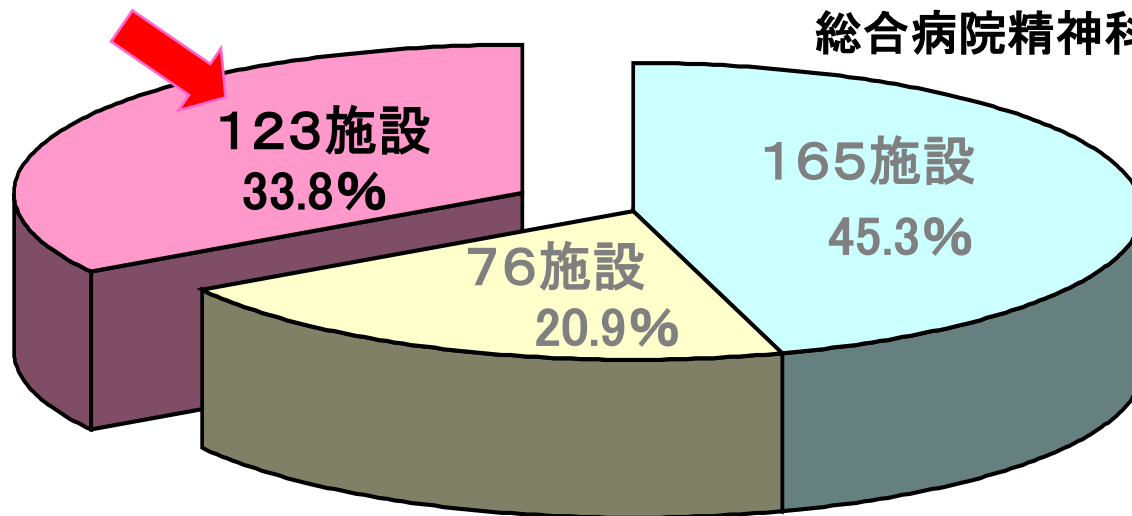
年齢/性	精神疾患	身体疾患	紹介	転帰	備考
60代女	適応障害	急性薬物中毒	ICUより	自宅	
40代男	アルコール依存症	頭部・胸部 熱傷	ICUより	自宅	
50代女	妄想性障害	SLE	救急病棟より	自宅	
40代女	SLE精神病	SLE	救急外来より	自宅	
70代男	アルツハイマー型認知症	有機リン中毒	救急病棟より	施設	誤飲
30代女	統合失調感情障害	縊頸	救急外来より	自宅	
60代女	統合失調症	大腿骨頸部骨折	精神科病院より 転院	同じ精神科病院 に転院	整形外科にて手術
60代女	うつ病	急性薬物中毒	ICUより	自宅	
20代女	統合失調症	水中毒	ICUより	自宅	
20代女	知的障害	頸部腫瘍	形成外科外来 より	施設に戻る	形成外科にて手術

全入院130件(135日間) (措置8、医保78、任意44)  
 身体合併症36件(28%) (措置2、医保30、任意4)

# 二次医療圏と総合病院精神科

総合病院精神科  
のない医療圏数

精神病棟を有する  
総合病院精神科のある医療圏数



外来のみを有する総合病院精神科  
のある医療圏数

全国都道府県  
二次医療圏数  
364施設(H18年)

## 二次医療圏毎の精神科急性期病床の重点整備

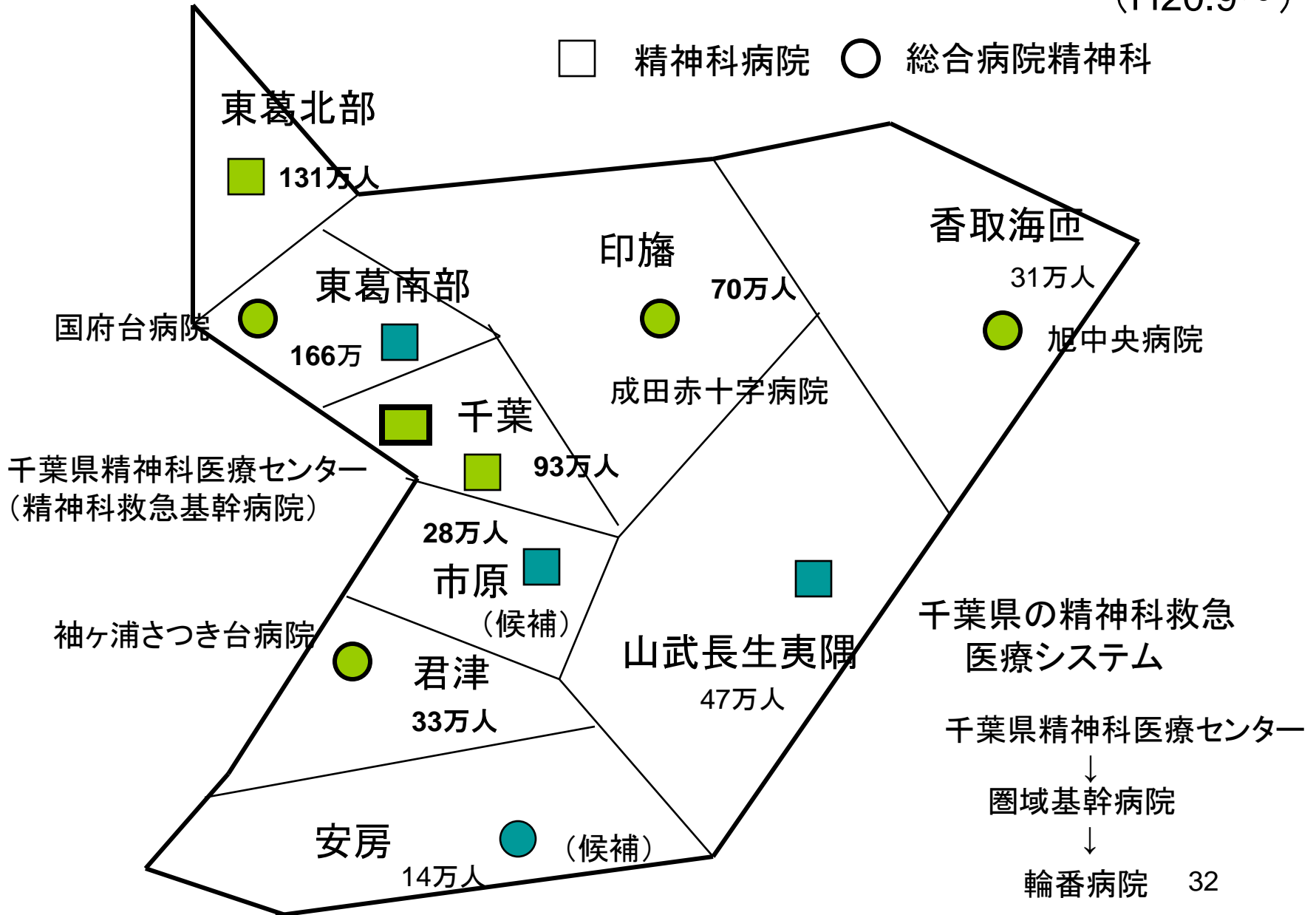
原則として二次医療圏毎に急性期病棟として、  
精神科救急病棟・急性期治療病棟および／あるいは  
総合病院精神病棟各1ヶ所を整備することにより  
二次医療圏域中心の精神医療体制が整うのではないか。

二次医療圏数＝364、二次医療圏の平均人口＝33万人

$$50床 \times 2 \times 364医療圏 = 36,400床$$

# 千葉県二次医療圏と精神科救急基幹病院 (H20.9~)

□ 精神科病院 ○ 総合病院精神科



## 千葉県新精神科救急システムによる入院実績の変化

	20.4～20.8 入院数	20.9～21.1 入院数
基幹・西ブロック	32	77
基幹・中央ブロック	9	25
基幹・東ブロック	8	10
基幹・南ブロック	8	14
精神科医療 センター	92(62)%	73(37%)