

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)

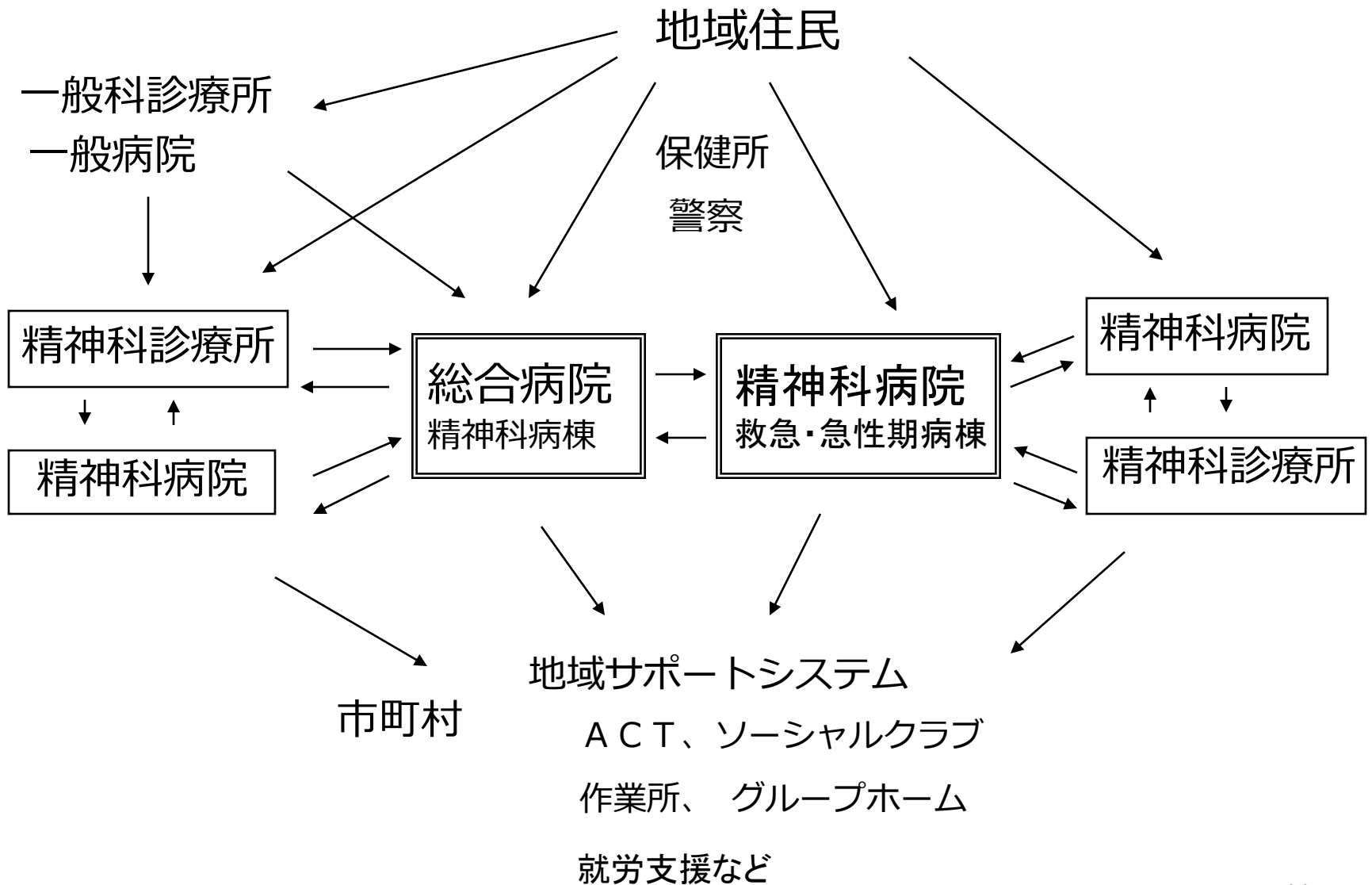
総合病院精神科の果たすべき役割

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

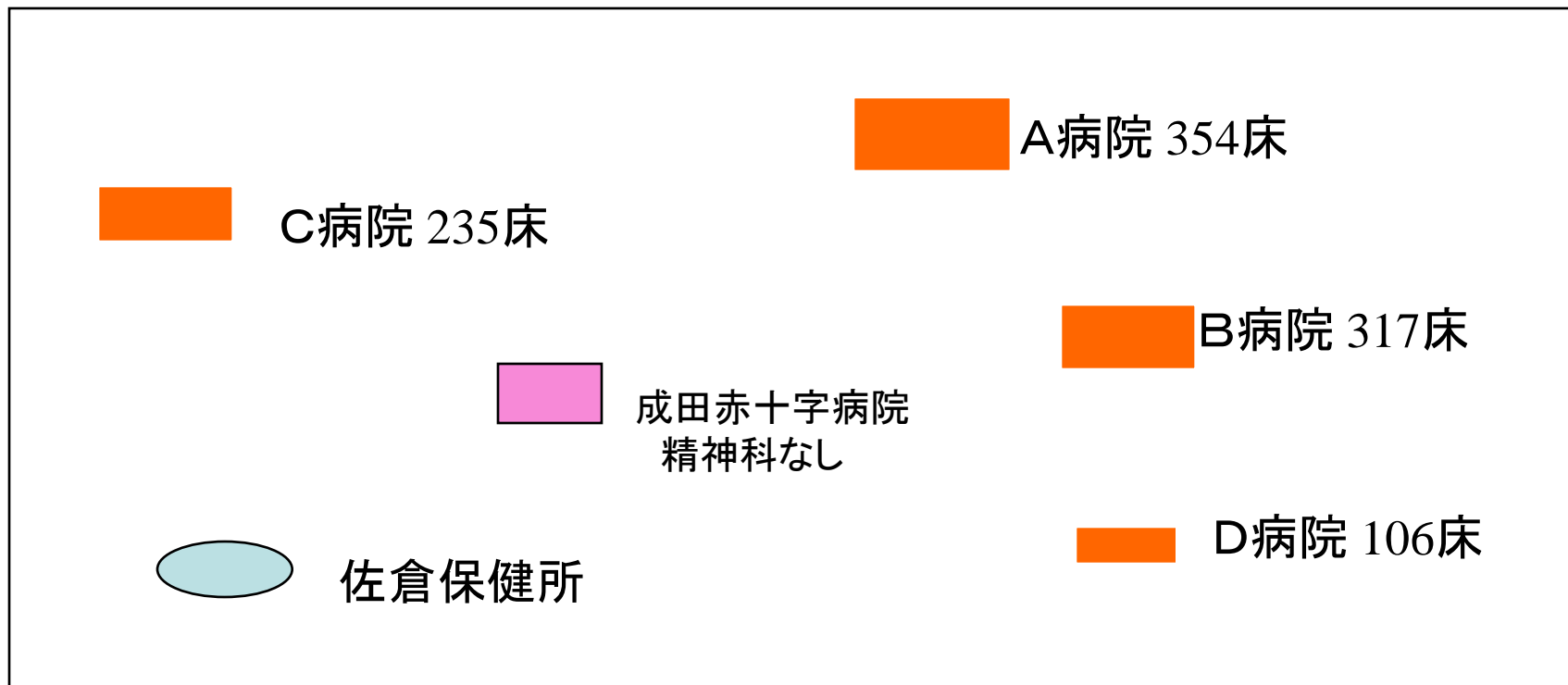
精神病床を有する総合病院精神科のあり方

- ・ 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



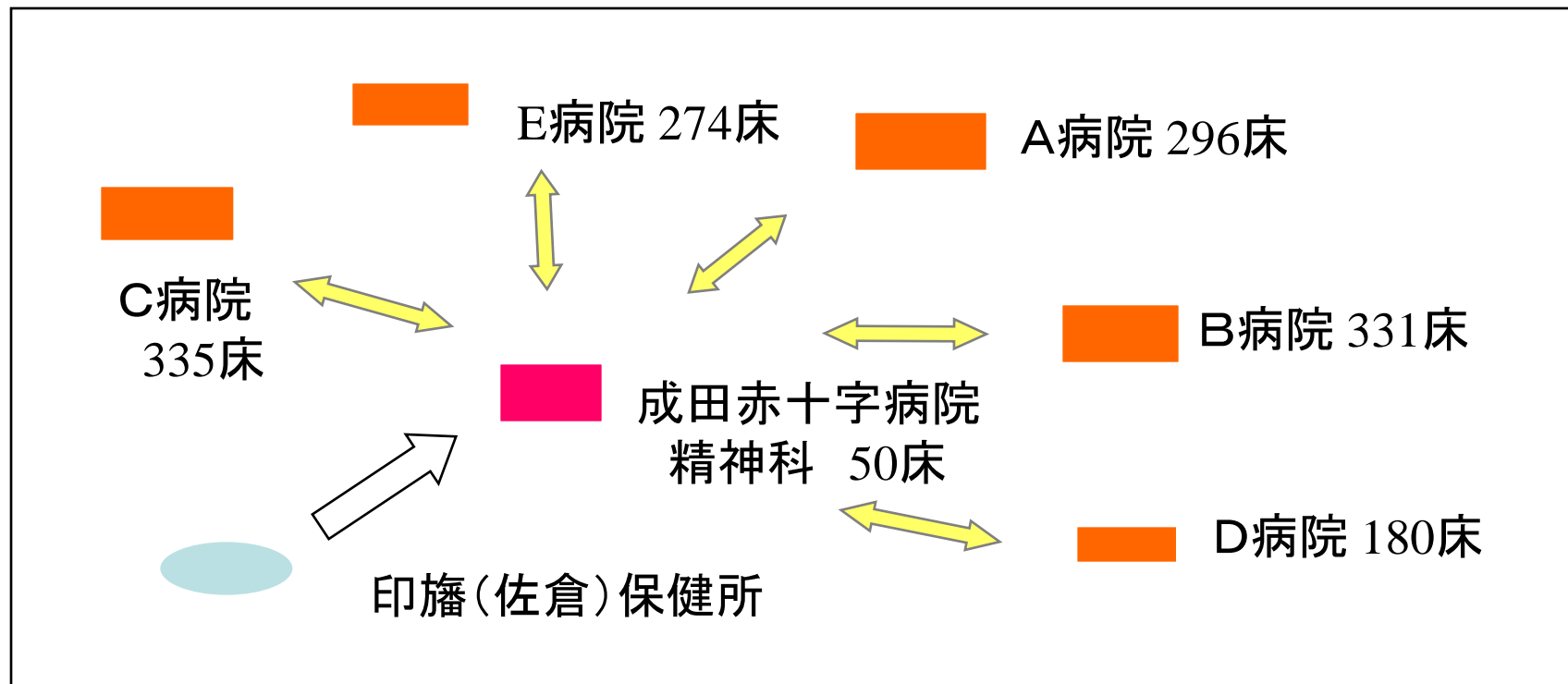
当院精神科病棟開設(H4)前の地域精神医療の状況



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

