

第 104 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

北海道北部地域における精神科救急の現状と課題
——スーパー救急病棟を含めて——

直 江 寿 一 郎（医療法人社団旭川圭泉会病院）

北海道北部の精神科救急の現状と課題について説明する。まずスーパー救急病棟という名称は俗称であり、正式には精神科救急入院料病棟であり、これは医療法で区分された病棟ではなく、健康保険法の診療報酬上で区分された病棟の一型である。スーパー救急の定義が決まっていないのに、スーパー救急病棟という言葉を使用することは好きではないが、シンポジウム名から、演題名にはこの名前を使用した。以下本文では救急入院料病棟として記載する。はじめに断っておくが、北海道の他の地域の現状については、詳細をすべて知っている訳ではないので、あくまで筆者から見た現状と課題について述べる。

当病院は、昭和 36 年開設であり、場所は旭川市の東部に位置し、旭川駅からは車で 20 分程度

の所にある。病床総数は 360 床（精神科一般開放、閉鎖それぞれ 60 床、2 つの認知症病棟 120 床、身体合併の高齢者が多い精神一般 60 床、そして精神科救急入院料病棟 1 が 60 床である。）今回の調査期間は平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日までである。

それぞれの平均在院日数は表 1 の通りであったが、2～3 年前の平均在院日数は 90 日程度であるが、認知症病棟を運営していると、介護施設の数が少なく、施設が見つからない、見つかったも施設の居住費が高く経済的な理由で退院を拒む、などの問題が次第に見られるようになり、これに伴って、平均在院日数が延びる傾向にある。さらに病床に占める認知症患者の比率が次第に多くなってきており、今後の病院運営を考える上でさまざまな問題が起きると思われる。1 年間の外来患者延数は 67,430 人で 1 日平均 229.4 人、入退院数は 750～760 人である。入退院数は現在の病床数になってからは増加傾向にある（表 2）。

他の病棟、特に認知症病棟の在院日数が延び、新規患者の受け入れが減少傾向にあるが、その分

表 1

総床 360 床	平均在院日数 146.8 日
精神科救急入院料病棟 1 (2006. 08～) (60 床)	63.4
精神科一般病棟（閉鎖） (60 床)	299.0
精神科一般病棟（開放） (60 床)	113.6
認知症病棟 1 (60 床×2 病棟)	345.1
精神科一般病棟（開放、主に身体合併） (60 床)	128.4

表 2 診療実績

・外来患者延数	…	67,430 人 (1 日平均外来患者数 229.4 人)
・入院患者数	…	772 人
・退院患者数	…	751 人
・新患者	…	1,128 人

救急入院料病棟では増加傾向にあり全体としてはほぼ固定化している。新患数は毎年増加しており、平成14年度は年間528人であったが平成19年度は1,100人程度とほぼ倍増している(図1)。来年は1,300人程度になると予想している。この原因は、救急入院料病棟ができ、地域社会を支える体制が充実し、いつでも受診可能と考えている行政関係や患者がおり、結果として外来数が増加している。しかし、このことは将来的には精神科でも他の診療科と同様に救急を含めて、いわゆる受

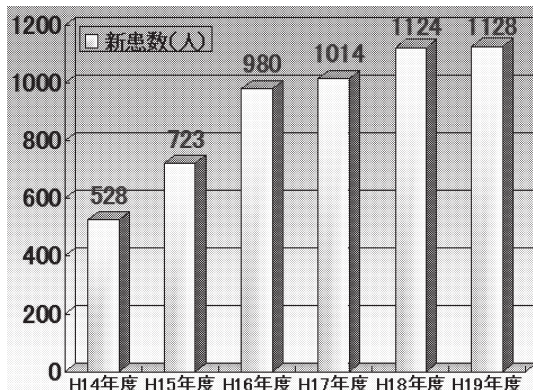


図1

診のコンビニ化をもたらし、勤務医の過重労働につながる危険性がある。

北海道の精神科救急医療システムは広大な地域のため図2のように8ブロックに分けられている。

この制度の対象者は、精神障害のため自傷他害のおそれがあり緊急に精神保健指定医の診察が必要とされる者と、自傷他害のおそれはないが緊急の精神科受診が必要と推定される者となっているが、実際には各地域で本当に夜間の救急が必要な人と、そうでない人が混在化していると考えられる。救急に対応する精神科の医療機関は次のように機能区分されている。

(1) 精神科救急医療施設

精神科救急医療施設は、当番日を決め、休日と夜間の精神障害者等の相談及び診療を行い当番日は必ず、空床を確保しておく。

(2) 後方病院

後方病院は、当番病院での救急医療を終了した者について、要入院者の入院及び治療を行う医療機関である。

(3) 遠隔地域支援病院

北海道の独自の制度であり、患者が発生した地域から当番病院が遠隔地にある場合、近い地域の



図2 北海道精神科救急医療システム

道北ブロック精神科救急医療システム・・・15回／月
 オンコール(旭川市急病対策事業)・・・13回／月

夜間休日対応件数892件

(うち、救急システム利用件数

399件 45%)

(892件の内訳)

外来対応件数 517件 58%

電話対応件数 375件 42%

外来対応⇒入院 69名 13%

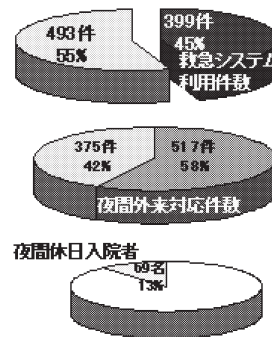


図4 当院の夜間休日救急対応

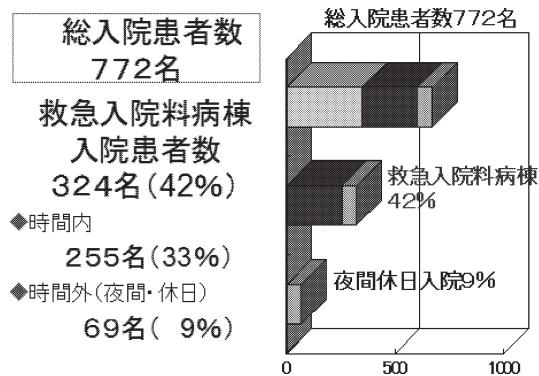


図5

男性170名 52.5%
 女性154名 47.5% 有意差はなかった

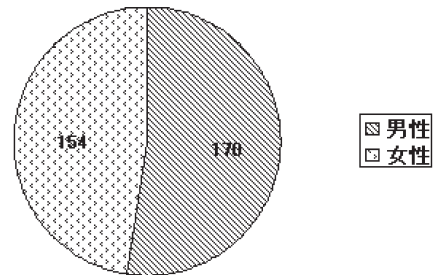


図6 救急入院料病棟入院患者男女比

るが、救急対応日に関係なく受診する傾向にある。夜間休日対応件数は約900件近くに上っており、このうち半数強は当番日以外である。また、外来受診件数は517件であり、このうち入院は69件で、それ以外は入院の必要のない患者である。さらに電話対応件数は375件であり、これが逆にスタッフの身体的、そして心理的な負担になっている(図4)。

精神科救急入院料病棟の現状であるが、1年間の入院患者数は772名であり、そのうち324名(42%)が救急入院病棟に入院している。診療時間内は255名であり、夜間・休日は69名であっ

た。夜間・休日の入院はすべてこの病棟に入院している(図5)。

男女比は男性170名、女性154名であり、特に男女で有意差はなかった(図6)。

年齢分布では30代が67名と一番多く、次に50代が61名であり、20代、40代、60代がほぼ同数であった(図7)。

疾病分類では統合失調症が147名と最も多く、次に感情障害89名、認知症に伴うBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)、薬物依存の順であったが(図8)、最近の傾向としてF3、F6、F0が増加している。

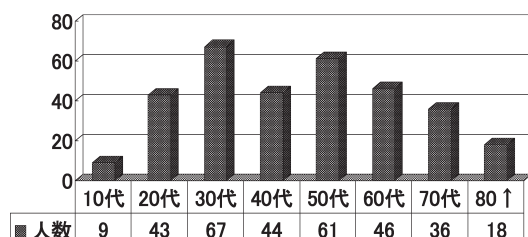


図7 年齢分布

30歳代が67名と一番多く、次に50歳代の61名、20歳代・40歳代・60歳代はほぼ同数であった。

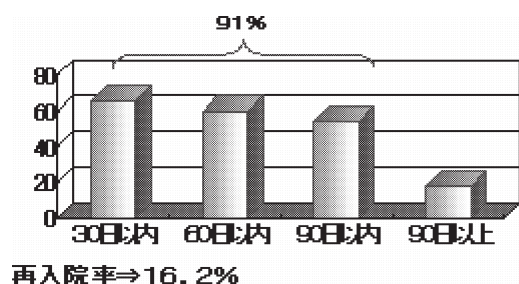


図9 退院までの日数

30日以内の退院が66名、60日以内退院が60名であった。退院者の91%が90日以内の退院であった。

退院までの日数は30日以内が66名、60日以内が60名であり退院者の91%が90日以内であった。当病棟には複数名の臨床心理士（CP）、精神保健福祉士（PSW）を配置しており、特にPSWは担当制をとっており、入院時から退院にむけての家族等の環境調整やCPによる患者と家族への心理教育の実施、さらにクリニカルパスの利用などを行っており、マンパワーの最大限の投入などを含めて、早期の退院と、その後の保健師などによる訪問指導などを実施し、再入院を防ぐようにしている。その結果か、それでもかははっきりしないが再入院率は16.2%であった（図9）。

図10は退院者の転帰であるが、退院者の94%が自宅へ退院しているが、長期間自宅で患者を抱え家族が破綻しそうになってくる例や患者不在で家族関係が成立している例などが、次第に目立ち、

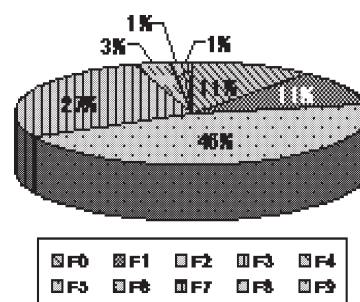


図8 救急入院料病棟 疾病分類

F2統合失調症が147名46%と一番多かった。次にF3感情障害89名27%、F0認知症（BPSD）36名11%、F1依存症35名11%であった。

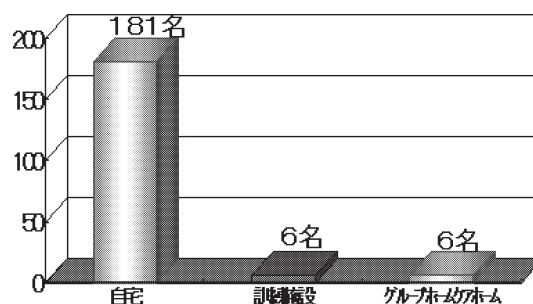


図10 転帰

訓練施設、グループホーム・ケアホームへは各6名と少なく、退院の94%（181名）が自宅へ退院することができた。

自然と社会復帰施設への入所が多くなってきている。社会資源の多くない地方では今後、退院先の確保が重要になってくる。救急入院料病棟を支えるために何が必要か考えた時、この病棟を退院した後にどのように地域で患者を支えるかが、もっとも重要になってくる。地域社会での支援体制であるが、これにはハードとソフトがあるが、ハードとしてはやはり社会復帰施設である。当院は旧制度において福祉ホームAとB、生活訓練施設、精神障害者共同住居を運営していたが、障害者自立支援法になってからは新体系への移行を進め、更にグループ・ケアホーム一体型を1箇所新設し、現在は生活訓練施設とグループ・ケアホーム一体型（4箇所）を運営している。新制度になってか

表 3 社会復帰施設

- ・ H 05. 01 福祉ホーム開設 (定員 12 名)
(現在は GH・CH 一体型)
- ・ H 15. 04 共同住居開設 (定員 7 名)
(現在は GH)
- ・ H 15. 08 生活訓練施設開設
(定員 35 名, ショートステイ 2 名 計 37 名)
- ・ H 18. 06 福祉ホーム B 型開設 (定員 20 名)
(現在は GH・CH 一体型)
- ・ H 19. 04 GH・CH 一体型開設 (定員 18 名)

表 5 社会復帰施設及び相談支援関連事業に携わるスタッフ数

・管理者数 (看護師)	: 9 名
・保健師数	: 10 名
・精神保健福祉士数	: 19 名
・住み込み管理人数	: 3 名
・世話人・社会復帰指導員等数	: 42 名

らは、入所までのプロセスや経済的側面を含め、使い勝手が非常に悪い。もう少し弾力的運用ができたほうが退院や地域社会での生活へのスピードが早まると考える (表 3)。

ソフトはやはりマンパワーである。当院の相談支援機能は北海道と旭川市の委託を受けた相談支援センターが 2 箇所、地域活動支援センター 1 箇所で、いずれも 24 時間対応である (表 4)。

これらに従事しているスタッフの数は平成 20 年 3 月 31 日現在看護師 9 名、保健師 10 名、PSW 19 名、その他 45 名で合計 83 名になる (表 5)。

この数は病院に勤務しているものを除いた数である。委託を受けた施設では行政の考える人数では稼働できない、さらに施設基準よりは加配している。特にこの病棟が稼働してからは、スタッフ数が増加している。以前であればもう少し入院期間が長かった例も、現在では退院、社会復帰施設、そして自宅や単身生活という流れがあり、必然的に全体で加配となる。当地域では精神科資源は減少しており、救急当番の病院が減少しており、これは当番病院から見れば、医師を含めたスタッフ

表 4 相談支援体制

- ・ H 17. 07 上川圏域障がい者総合相談支援センター (設置主体: 北海道)
- ・ H 19. 06 地域活動支援センター I 型
(障害者自立支援法)
- ・ H 20. 04 旭川市障害者総合相談支援センター
(設置主体: 旭川市)

表 6 精神科救急入院料病棟の課題

- ・退院が困難な患者に対する対応をどうするか。
- ・再入院を防ぐためには、退院後のフォローをきめ細かくする必要性、地域生活の支援が重要であるが、これにかかるコストをどうするか。
- ・スタッフの問題

の過重勤務になり、次第に疲弊する事になる。患者から見れば、救急は別として、通常の診察での選択肢が限られていることになる。やはりこれはデメリットではないかと考える。さらに資源が少ないため、他の病院と連携を取りにくくなり、どうしてもひとつの病院で救急から慢性期まですべてを診て、外来から社会復帰までも自前ですするという自己完結型になりやすくなる。競争原理が働かないことになり、いわゆる自己満足に陥るなどの弊害も考えられる。

当院の救急入院料病棟の課題は入院治療にかかわらず、重症化していく患者が出現しており、入院医療に時間がかかる、退院の見込みがつかない治療困難例などが今後増加していくことが予想され、病棟の機能が失われる可能性がある。回転ドアの様な入退院を繰り返さないために、入院後のスタッフの係わり合い、すなわちチーム医療に必要なスタッフを加配する必要があるが、これについてのコストはどうか、また地域生活でのきめ細かい支援に必要な資源をどのように確保するかなどが考えられる。さらに看護師を含めコ・メディカルの精神保健の問題もある。何とか早く退院させようとして、すべてのエネルギーを使いやがては、疲労して、職場を去るなども散見される (表 6)。

以上簡単に当地域の精神科救急と救急入院料病棟の現状について筆者の考え方を述べた。最後に精神科の患者が精神科の入院治療を必要としてい

る時に、いつでも対応し、なるべく早期に社会生活を送れるようにすることがこの病棟の目的と考え、そのために何をできるかを考えたい。
