

第 104 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

山梨県立北病院におけるスーパー救急病棟の今とこれから

三 澤 史 斉 (山梨県立北病院)

1. はじめに (山梨県及び
山梨県立北病院の紹介)

山梨県は面積 4465.37 km² (東京都の 2 倍以上) であり、人口は 88 万人で全国 41 位と過疎的な地域である。その中で、精神科入院施設は大学病院を含めて 11 施設あり、病床数は人口万対 28.6 床と全国平均とほぼ同等である。休日・夜間の精神科救急体制は、全県 1 区で大学病院を除く 10 の精神科入院施設が輪番制をとっている。

山梨県立北病院は韮崎市にあり、県庁所在地である甲府市から車で 30 分以上、最寄りの韮崎駅からも車で 15 分ほどかかり、田舎型の精神科単科病院である。病床数は 200 床で、11 名の医師がおり患者主治医制をとっている。病棟は、1 A (スーパー救急)、1 B (一般/多飲水)、1 C (一般/思春期) という 3 つの閉鎖病棟と 2 A (一般/アルコール) という開放病棟の全 4 つの病棟がある。

山梨県立北病院は、2002 年度からはじめられた機能強化プランにより、現在の形になった。この機能強化プランとは、「急性期治療の充実」、「外来機能の強化」、「長期入院患者の退院促進」からなる病院改革である。具体的に、「急性期治療の充実」ではスーパー救急病棟の整備、他病棟の個室数増加、「外来機能の強化」ではデイケア・訪問看護の拡大、「長期入院患者の退院促進」では退院支援施設開設、1 つの開放病棟閉鎖などを目指した。山梨県立北病院は公立病院であるため、スタッフ増加は容易でなく、機能強化にかかる費用の捻出も困難である。従って、機能強化プ

ランの実現のためには、上述した 3 つの改革を連動して行っていく必要があり、長期入院患者の退院促進をして病院をダウンサイジングし、そこで浮いた人員を急性期と外来に充てて急性期治療や外来機能を強化していった。こうして、急性期回復後や長期入院から退院した患者も強化された外来でフォローできるようになった。

機能強化プラン後の変化について以下に記す。病棟は 5 から 4 病棟に減少し、病床は 300 から 200 床に減少した。しかし、スタッフ数は 150 から 148 名とほとんどかわらず、上述したように 1 つの病棟を閉鎖して浮いたスタッフをスーパー救急病棟と外来部門に充てた。デイケアスタッフ数は 4 から 8 名へ、訪問専任スタッフ数は 1 から 3 名に増加し、作業療法士、精神保健福祉士も増加している。また、医師も 9 から 11 名に増加し、医師 1 人に対し入院患者 20 人以下の体制がとれるようになった。

デイケア平均参加人数/日は、これまで 40 名ほどであったが機能強化後は 90 名を超えており、平均訪問看護件数/月は 50 件にも満たなかったものが現在では 300 件弱まで増加している (図 1)。

そして、年間新入院・退院件数はこれまではそれぞれ 400 名くらいであったが 700 名を超えるようになり、年間外来新患数も 400 名くらいであったものが 700 名くらいまで増加した (図 2)。これは、山梨県内で予約制無しで初診を受け付け、すぐに入院が受けられる施設が減少していることが影響していると思われ、当院スーパー救急病棟の存在が大きく寄与している。



図1 デイケア平均参加人数/日と訪問件数/月の推移



図2 年間新入院・退院件数，外来新患者数の推移

2. 山梨県立北病院スーパー救急の紹介

山梨県立北病院のスーパー救急病棟（1A病棟）は2005年に開設され、保護室3床、強化個室8室、一般個室16室、4人室3室の39床から

なる。強化個室とは一般の個室と比べて、看護室の近くにあり扉も頑丈で、モニター付き、トイレ付きで、施設も可能な個室であり、一般的に保護室から一般個室の移行段階で使用されている。

1 A病棟の2006年度診療実績は、入院件数327名で病院全体の44%を占める。平均在棟患者数は36.3名で平均病床利用率は93%、平均在棟日数は38.4日であった。入院患者の平均年齢は44.5歳、男性52%で、診断としてICD-10 F2が207名(63%)と最も多く、次いでF3 67名(20%)であった。また、2008年1月1日から4月30日までに1 A病棟に入院した92名の内、それまで当院通院中であったものが46%で、54%が当院初診後即入院した患者であった。その退院先としては、87%が自宅、2%が施設と地域への退院が約90%であり、転院は8%のみであった。また、通院先としては63%が当院通院であった。このように、ほとんどが地域へ退院していることから、1 A病棟の目標として、急性期症状の改善は勿論のこと、それだけではなく安定した地域生活へ移行できることも大きな治療の目標となっている。そのために入院治療として行っている取り組みとして、「非強制的な治療戦略」、「疾患/治療教育」、「退院後支援体制の整備」が挙げられる。

・非強制的な初期治療戦略

安定した地域生活の維持には、治療の継続が不可欠である。しかし、急性期治療は精神科治療の中で最も侵襲的な治療を行うことが多い場面である。そのことが病院や治療そのものに対してネガティブな印象を与えてしまい、治療継続の妨げになる可能性も高い。従って、山梨県立北病院ではできるだけ侵襲の少ない非強制的な初期治療を行い、病院や治療に対してネガティブな印象を与えないように心がけている。例えば、2008年1月1日から4月30日までに1 A病棟に入院した92名の内、保護室を使用した患者は45%、平均保護室使用日数は6.1日であり、これは少ないものでなく今後の課題の一つであるが、身体拘束については、1名(1%)のみ1日だけであった。この1名も非常にまれなケースで、2007年度1年間で見て身体拘束を行った例はその1名のみであった。また、投薬方法についてもできるだけ強

制的な注射は避け、内服で行うように心がけている。例えば、1 A病棟だけでなく病院全体でハロペリドール注射液を1年間に使用したアンプル数は、2000年614本であったが、2007年では年間75本のみであった。一方、リスペリドン水溶液やオランザピン口腔内崩壊錠のような急性期初期治療の導入にも使用しやすい剤型は広く浸透しており、2007年度の1年間に使用した個数はリスペリドン水溶液20000個以上、オランザピン口腔内崩壊錠約35000個であった。

・疾患/治療教育

安定した地域生活を維持していくためには、疾患、治療に対する理解や地域生活に必要な技術を身につけることが非常に重要である。そのため1 A病棟では、入院中から積極的に心理教育への参加を促し、地域生活の安定に必要な知識や技術を患者が習得できるように心がけている。現在行っているプログラムとして、まず作業療法士が毎日行っている学習プログラムがある。このプログラム前半は認知リハビリテーションを行い、後半は退院準備プログラムを使って疾患、治療、注意サインを中心に取り組んでいる。このプログラムは病棟外で行っており、スタッフ付き添いでも病棟外に出ることができない患者は参加できない。このような患者のためにも1 A病棟内でも心理教育を行っており、毎週1回、看護師、精神保健福祉士が、疾患の理解と薬の知識、社会資源の活用などを中心に取り組んでいる。

・退院後支援体制の整備

2008年1月1日から4月30日までに1 A病棟を退院し、当院通院した83名の退院後支援体制の状況を図3に示す。このように支援体制を整えることで地域生活が実現できる患者も数多くいる。この支援体制を整えるためにはある程度の時間が必要であり、計画的に準備していかなければ退院後すぐにサービスが受けられなかったり、体制が整うまで待って入院期間が長くなってしまうこともある。そのため、1 A病棟では毎週1回病棟担

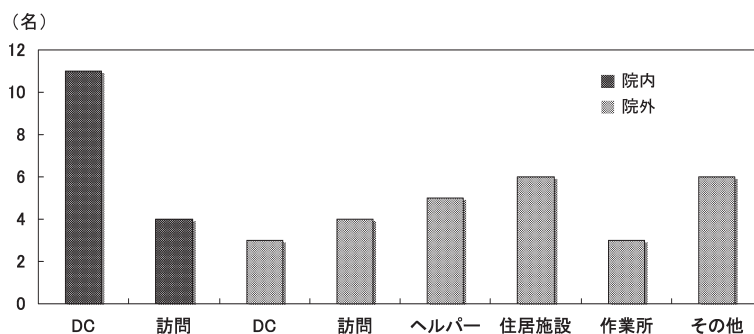


図3 1A病棟入院患者の退院後支援（H20.1.1～4.30退院後当院通院患者83名中）

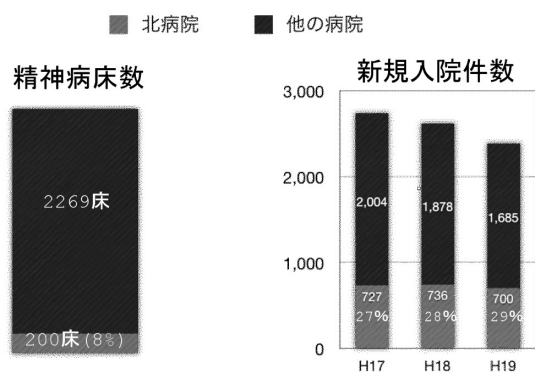


図4 北病院と他の精神科病院の精神病床数と新規入院件数の推移

当医、主治医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、デイケアスタッフが集まってミーティングを開催し、入院早期から退院後支援体制の準備を始め、計画的に行うことができるように心がけている。

3. 今後の課題

山梨県立北病院のスーパー救急病棟は、上述したように急性期症状の改善だけでなく地域生活の安定も目標として運営し、山梨県の精神医療に少なからず貢献していると自負している。しかし、当然課題も見えてきており以下に述べていくが、その前に課題が生じている背景について記したい。

図4に示すように、山梨県全体の精神科病床数

の内、山梨県立北病院の占める割合は8%にすぎないが、新規入院件数は約30%を占め年々僅かずつではあるがその割合は増加している。新規入院件数を入院形態別に見ると、任意入院では山梨県立北病院の占める割合は4分の1ほどであるが、医療保護入院では3分の1以上、措置・応急などでは半数以上を占めている。また、データとしては示しにくい、いわゆる処遇困難といわれるケースの多くが山梨県立北病院へ入院する現状もある。これらのことから山梨県立北病院の負担が徐々に強くなってきており、それによって「空床確保困難」、「重大事故発生」という課題が生じてきている。

・空床確保困難

一例として保護室の状況を述べていくが、入院時保護室使用例数/月はスーパー救急病棟開設時2005年度は15例に満たなかったが、2007年度は25例を超えており、保護室使用率も75%から90%と上昇しており（図5）、保護室の確保も困難になってきている。

空床確保の対策として、まず1C病棟という閉鎖病棟を2008年度より急性期治療病棟として運営し、急性期治療の窓口を2つにした。もう1つの対策として、毎朝のベッド調整ミーティングがある。これは、医師全員、総看護師長、副総看護師長、全病棟看護師長、外来看護師長、精神保健

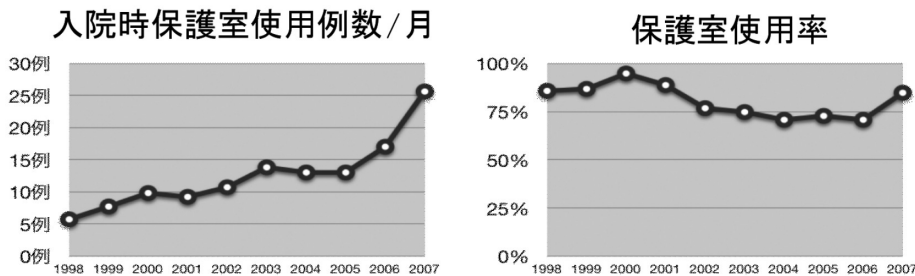


図5 保護室使用状況の推移

福祉士，臨床心理士，デイケアスタッフ，作業療法士，訪問看護スタッフが毎朝集まり，入退院の状況やベッド調整などについて話し合っ空床を確保し，緊急の入院要請にも対応できるようにしている。

このようにして現在の所は何とか空床の確保に努められているが，今後空床確保を阻害する要因として，「回転ドア現象」と「New Long-Stay (NLS)」の問題があり，これらを解決していかなければならない。

「回転ドア現象」について，2006年度に1A病棟へ入院し，1年以内に退院した320例の内，退院後3ヶ月以内に再入院したのは37名（12%）であった。一方「NLS」について，2006年度に1A病棟へ入院した327名の内，スーパー救急の診療報酬上の枠である3ヶ月を超えて入院継続したのは55名（17%）であった。その内，その後1A病棟から退院した，つまり3ヶ月以上1A病棟に入院したのは11名（全体の3%）のみで，大部分は他病棟から退院した37名（11%）であった。また，1年以上他病棟で入院継続したのは7名（2%）であった。

これまでの所，「回転ドア現象」と「NLS」の問題は，他の病棟がバックアップすることで大きな問題となっていない。しかし，この問題に目を向けず，バックアップする病棟も一杯になると，当然スーパー救急病棟にも影響が押し寄せてくる。これらの問題の解決は非常に難しいが，各種治療技法を駆使して最小限に止める努力はし

ていかなければならない。しかし，どのような努力によっても「回転ドア現象」や「NLS」となる症例が存在することは，地域医療が発達している欧米でも問題となっている。従って，新たに病床を占拠する患者は一定の割合で出現してくるため，すでに入院が長期化しているいわゆる Old Long-Stay 患者の退院促進をしていかなければ，将来的に空床は確保できなくなり，急性期治療の機能は弱体化していく。このため山梨県立北病院では毎月1回，院長，副院長，総看護師長，副総看護師長，全病棟看護師長，外来看護師長，精神保健福祉士，訪問看護スタッフ，そして対象患者の主治医が集まって，長期入院患者退院促進会議を開いており，入院6ヶ月以上の全患者を対象に，退院を促進していくための話し合いを行っている。

・重大事故発生

山梨県立北病院全体で2007年度に入院中死亡した例は8名で，その内5名が1A病棟入院中であり，3名が自殺，2名が突然死であった。年次推移のデータはないが，このような重大事故はこれまでほとんど発生していなかった。この原因は，空床確保のため病室の移動や退院の準備が早すぎること，入院件数の増加のため時間的余裕がなくリスクアセスメントが軽率になっている可能性があること，そして当院初診後即入院する患者が増加し，これまでより情報不足の患者が多くなっていることなどが考えられる。これらに対する具体的な対策は講じられていないが，院内全体で

重大事故を振り返り対策を立てることは急務である。

また、自殺をされた患者のほとんどがうつ病であった。スーパー救急病棟開設後、感情障害圏の入院患者が増加しているが、1 A 病棟で感情障害に対する心理社会的治療プログラムは行われていない。このようなプログラムの整備も不可欠である。

4. ま と め

山梨県立北病院では、病院のダウンサイジングにより、急性期治療、外来機能の強化を進めてい

き、その中で 2005 年よりスーパー救急病棟が開設された。当院スーパー救急病棟入院患者の 90 %が地域に退院しているため、治療の目標は急性期症状の改善だけでなく、安定した地域生活への移行に取り組むことも不可欠となっている。その取り組みとして「非強制的な初期治療」、「疾患/治療教育」、「退院後支援体制の整備」を行っている。しかし、地域における当院の負担は増加しており、空床確保の困難や重大事故の発生などの問題が生じてきている。このような問題に対して早急に対策を立て、より地域のニーズに応えられるようにしていきたい。