

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

地域医療における大学病院精神科の役割

三 邊 義 雄 (金沢大学附属病院神経科精神科)

普通の精神科医なら、また私の個人的経験から言っても、総合病院精神科における医療は単科精神科における医療に比べ、“総合医療の中で視野が広く保て最新の医療の進歩に対応でき、患者が治る喜びを得る機会が多くやりがいがあり”，患者の幸せのみならず精神科医師としての力量アップに不可欠であると感じている。また、まだ患者に十分接していない医学部学生や研修医の精神科に対する興味・期待の中で、リエゾン、急性期医療、救急医療など、総合病院精神科が大きな位置を占めていることは実に喜ばしいことと思う。

さて大学病院精神科の地域医療における役割を改めて考えると、“各地域において、最も充実した医療レベルを有する総合病院精神科”としてのイメージが真っ先に出てくる。そこで私はこの機会に、地域医療における大学病院の役割を、身体疾患の精神症状への対応、精神疾患の身体症状への対応、難治症例への対応、休息入院、研修医教育の順に、私が現在勤務する金沢大学附属病院精神科、および前任勤務地であった浜松医科大学附属病院精神科の実情を、地域における中核的综合病院精神科として、改めて述べたい。

1. 身体疾患における精神症状への対応

身体疾患における精神症状への対応は、精神疾患における身体症状への対応と並び、総合病院精神科のリエゾン医療における中核的な業務であり、その件数も多い。図1は平成19年度の金沢大学附属病院の一日平均外来患者数である。一日で、1655人の方が金沢大学附属病院に来院されるが、診療科別にみると精神科がトップであり、この傾向は少なくとも私達の知る限り、内科外来が専門別に細分化した後のこの数年変わらない。さらに図2に示すように時間外(救急)外来患者数も、全診療科で精神科がトップである。ちなみに時間外(救急)での精神科患者の症状別内訳をみると(図3)、身体愁訴、自傷・自殺企図、意識障害・けいれんなど、身体症状がらみの訴えが全体の3分の1を占めることは特筆に値する。さて金沢大学附属病院神経科精神科の、平成19年度の初診患者数は1087名であったが、そのうちの約3分の1にあたる387名が、他の診療科からの院内紹介

であった。入院・外来で治療中の身体疾患における精神症状への対応についての相談であった。

図4に示すように、その病名別内訳は多い順に、

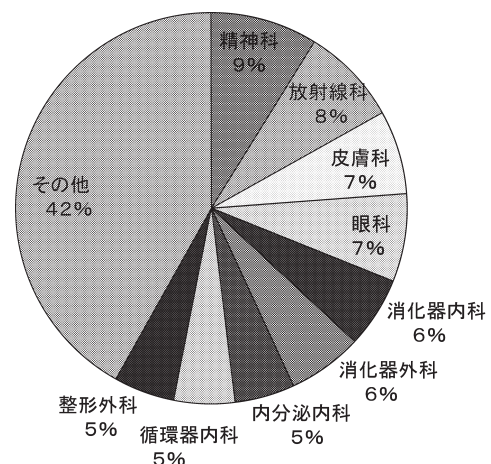


図1 平成19年度の金沢大学附属病院
一日平均外来患者数

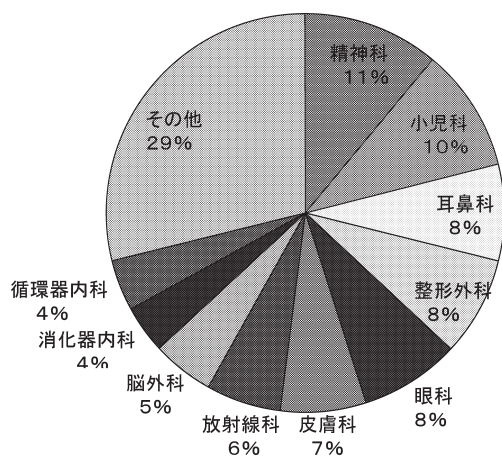


図2 平成19年度の金沢大学附属病院
一日平均時間外外来患者数

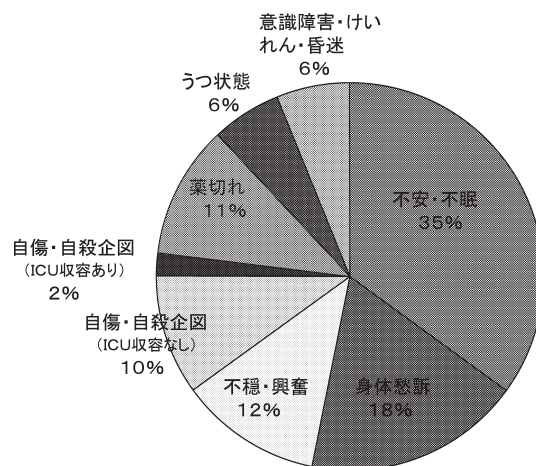


図3 平成19年度の金沢大学附属病院
精神科時間外患者の症状

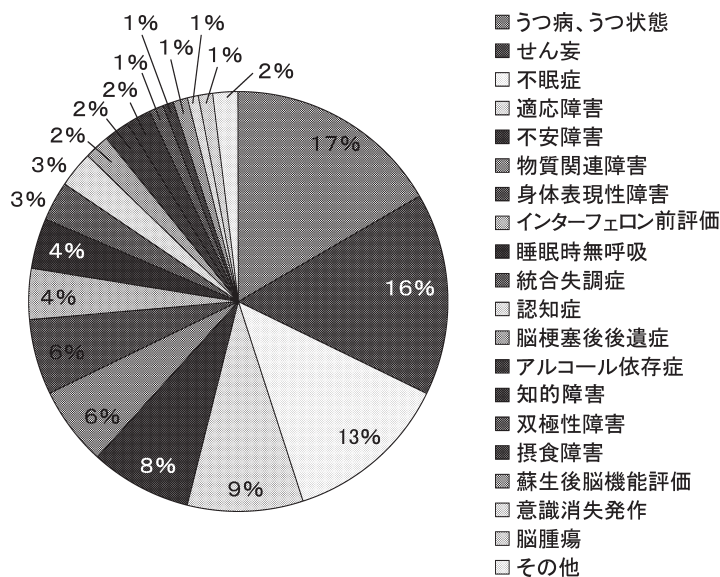


図4 平成19年度の金沢大学附属病院への
他科診療科依頼受診患者の診断病名

うつ状態、せん妄、不眠、適応障害、不安障害、物質関連障害、身体表現性障害となっている。一方、依頼科別内訳は図5に示すように、消化器内科、整形外科、総合診療部、皮膚科、代謝内科、循環器内科、脳外科、消化器外科となっている。

内容は多彩であるが、要は件数が多い上、他診療科との連携の面からも総合病院精神科の最も重要な業務であろう。さらに最近は緩和ケアに精神科が中核として参加するなど、他診療科から精神科的対応を積極的に評価する傾向が拡大している。

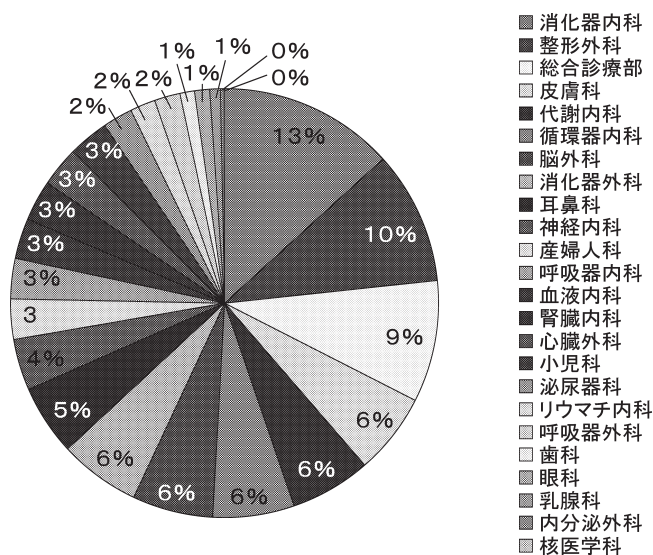


図5 平成19年度の金沢大学附属病院への
他科診療科依頼受診患者の依頼科

これも時代の流れ、医療の進歩や変遷に伴う現象であると理解している。

金沢大学附属病院における時間外診療（救急診療）の実態は、図2と図3で示したように、精神科関連の件数が全診療科の中で最も多い。このように救急医学全体の話題としても、精神科救急は大きな位置を占めている。特に身体症状を合併する精神科救急症例は、精神症状への対応のみを意識した精神科独自の救急体制は全く無力で、基幹総合病院の一般救急に頼らざるを得ない。さらに言えば、実は精神科救急患者のほとんどが身体的にも大なり小なり問題があるケースがほとんどで、実際、現場は“危うい状態”の連続である。理想的には（現行のように）精神科救急体制が独立せず、精神科救急が一般救急に組み込まれるか両者が並存するのが望ましいが、主に施設面の問題から困難となっていることは残念である。

2. 精神疾患における身体症状への対応

平成20年4月より、身体疾患への治療体制を確保している精神科を標榜する医療機関において、入院治療を要する程度の身体合併症を発症した患

者に対し、精神疾患、身体疾患両方について治療を行った場合、特に手厚い医療体制を要する治療開始早期の7日間に精神科身体合併症管理加算が創設された。対象疾患となる身体疾患は、呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）、心疾患（心不全、虚血性心疾患、不整脈）、手術または直達・介達牽引を要する骨折、重篤な内分泌・代謝性疾患、重篤な栄養障害（BMI 13未満）、意識障害（急性薬物中毒等）、全身感染症、急性腹痛、悪性症候群、広範囲熱傷、手術・化学療法・放射線療法を要する悪性腫瘍、透析導入時患者、手術室での手術を要する状態、膠原病（専門医管理を要する状態）である。3次救急指定を受け、高度先端医療を提供し、がん拠点病院として認可を受けている当院においても4月より、同加算料の算定を導入開始した。そこで当科に、平成19年4月～平成20年3月までに入院した患者249名（男性102名、女性147名）を対象に身体合併症の状況について調査した。

入院患者全体の疾患分類は図6に示すように、F3の気分障害が115人（47%）と最も多く、ついでF4の神経症性障害、ストレス関連障害、身

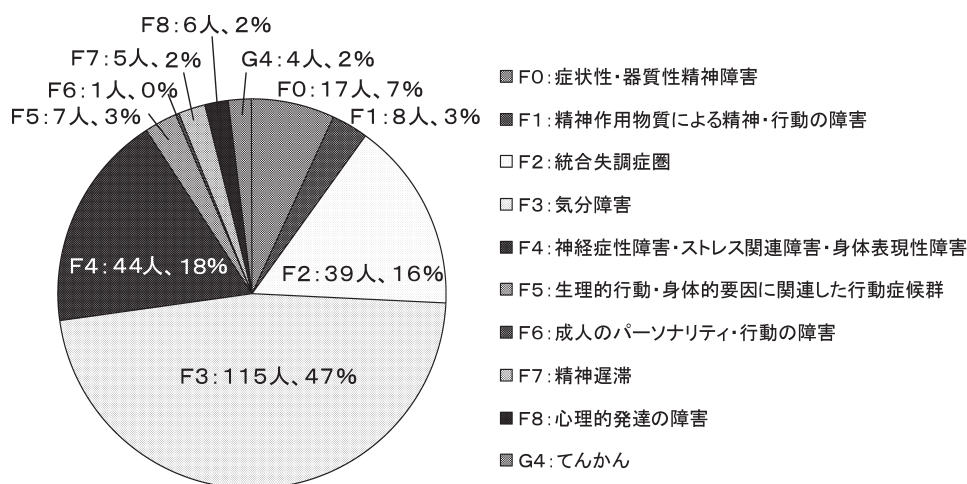


図6 平成19年度の金沢大学附属病院精神科入院患者の診断病名

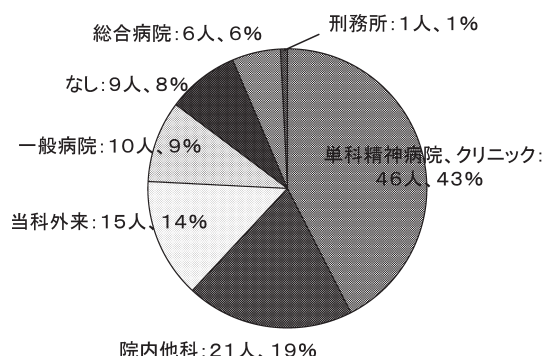


図7 平成19年度の金沢大学附属病院精神科入院患者のうち身体合併症を有する患者の依頼先

身体表現性障害の44人（18％）の順であった。何らかの身体合併症のため入院した患者は108人（43％）であり、精神科診断は全体と同じくF3気分障害、F4神経症性障害の順であった。

合併症のある患者は、平均在院日数42.4±51.7日（0～257日）、平均年齢は43.8±17.4歳（16～90歳）であり、合併症のない患者は平均在院日数70.2±61.0日（1～328日）、平均年齢38.3±17.8日（13～77歳）で平均在院日数は合併症がある患者群がない患者群より短かった。また図7の示すように依頼および通院先は、単科精

神病院・クリニックが46人（43％）、ついで院内他科が21人（19％）であった。合併症の内訳としては急性薬物中毒が39人（35％）、ついで悪性新生物が14人（12％）であった。

3. 難治症例への対応

最近の精神医学、神経科学の進歩により治療抵抗性の難治症例に対する新たな治療の展開がみられるようになった。このような最近の治療法は、総合病院の機能が備わっていないと十分に対応できず、また将来的に予想される医学の発展にも、医療レベルの面から単科の施設では対応が難しいことが予想される。たとえば修正型ECT（m-ECT）であるが、麻酔科専門医の協力のもと十分管理された場所で行う必要があり、単科の精神科では医療の質・量とも十分にできない。件数も、浜松医科大学の成績であるが、図8に示すように加速度的に増加がみられる。

さらに近い将来、m-ECTでも効果がみられないような超難治のうつ病や強迫性障害に対して、脳深部電気刺激療法（DBS）がわが国でも導入されるのは間違いない。この治療には脳定位手術のできる脳外科専門医が治療の主役である。このような、今後益々加速する最新医学の流れに精神

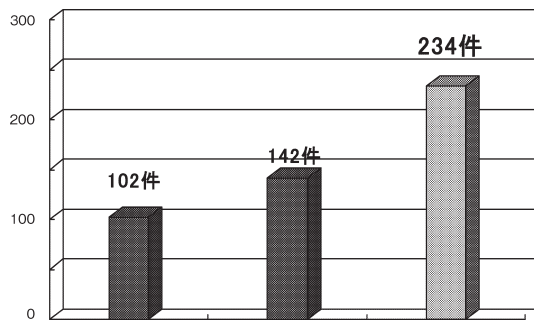


図8 浜松医大病院精神科における修正型 ECT の施行件数の動向

医学も恩恵を受けるため、総合病院精神科の存在が不可欠なことは明らかである。

4. いわゆる休息入院

最近精神科受診や入院への、“患者の抵抗感や偏見”が少なくなったためか、休養目的で気軽に入院して短期間で退院する、いわゆる休息入院の症例が増加している。主にうつ病の治療としての休養が多いが、患者の多くはその間に身体・精神機能の再チェック、つまり長期の人間ドック的なメニューを希望すること多い。また、入院中の雰囲気として“精神病院らしい”特殊なものではなく、できれば同室者も同じような経緯で入院される方を好む傾向がある。実際患者同士の交流が回復に貢献すること多い。このような観点から、総合病院精神科が、いわゆる休息入院に適していると考えられる。

5. 研修医・学生への教育活動

精神科の基本概念として、bio-psycho-socialの多面的・総合的な観点から患者の診療にあたるのが精神神経学会でもうたわれ、私達も大いに共感するところである。言い換えれば、生物学・心理学・社会学などがバランス良く調和した人間学として精神医学を捉え、若い医師の研修の柱にするということである。ただし、学会などの趣旨は一人の医師の教育の中にこのすべての要素を調和良く取り入れようという内容だと思うが、私達の考えは若干異なる。理由として、それぞれの分野、特に生物学的精神医学の進歩が早く今後もさらに加速する勢いであるので、1人の人間がbio-psycho-socialのすべての面で達人になるのは今後益々困難になると思うからである。やはり医師には生物学的精神医学の研修をまず最優先としてアピールし、研修されるのが良いのではないかと考えている。理由としては、psycho-socialの面からの診療には医師以外のパラメディカルスタッフに医師と同等かそれ以上の期待をできるが、bioの面からの診療は医師しかできないからである。psycho-socialの面からの研修は、総合病院よりむしろ単科の精神科専門病院での研修が望ましいが、bioの面からの研修は圧倒的に医療検査設備の整った総合病院が有利である。つまり私達は医師の研修はまず総合病院精神科で行われ、その土台のもとで研修内容が発展してゆくべきと考えており、実際、金沢大学では研修医・学生にはそのような教育を進めている。