

総合病院精神科機能の充実と地域との連携

小石川 比良来, 大上 俊彦

精神疾患が5疾病の中に加えられ、医療計画の作成が求められるようになり、その中には身体合併症問題など総合病院精神科が中心となって対応すべき問題も多く含まれている。今回亀田総合病院精神科での実績をもとにして対応策の具体的提示を行った。具体的には精神科リエゾンチームの創設とその展開および臨床心理室の拡充強化の結合である。精神科病棟創設後の具体的諸問題を解決すべく創出された精神科リエゾンチームの活動は総合病院精神科の活動の可能性を大きく広げたといえる。有床総合病院精神科で精神科救急や身体合併症を抱えた精神疾患患者の切実なニーズに沿う形での治療病棟の確定や運用（精神症状や身体症状の質に応じた形での合理的で柔軟性のある病床運用）には、科の垣根を越えて稼働する多職種からなるリエゾンチームの存在が極めて重要であることを示すとともに、病院内でのチームの実効性を高めるためには病院外の治療諸機関との連携を円滑かつ迅速なものとするのが不可欠であり、医療のコーディネーター的な役割が重要になるということを示した。また臨床心理士の活動の充実とその保証は総合病院の精神科の活動領域の裾野の拡大に大きく寄与するとともにリエゾンチームの活動との結合の有効性も示した。

<索引用語：総合病院精神科，コンサルテーション・リエゾンチーム，臨床心理室の充実，医療連携，医療コーディネーター>

はじめに

平成23年12月の社会保障審議会医療部会の「医療提供体制の改革に関する意見」の中に、「増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業（4疾病5事業）に精神疾患を追加すべきである。その際、一般医療と精神科医療との連携や社会復帰といった観点での地域の関係機関との連携といった視点が重要である」という提言がなされ、その結果を受けて平成24年度から精神疾患が5疾病の中に加えられ、医療計画の作成が求められるようになった。さらにその中の重点項目として身体合併症問題への対応の重要性が掲げられており、精神疾患患者の身体合併症のみでなく身体疾患患者が呈する精神疾患への対応も当然含

まれている。

こうした問題への対応はいわゆる総合病院精神科が中心となって対応すべきと思われるが、総合病院精神科の減少問題もあり、明確な戦略的イメージなしでは課題の達成は困難であると思われる。今回、我々はこの問題に対して、開棟して以来8年になる亀田総合病院精神科での実績をもとにして対応策の具体的提示を行おうと思う。

I. 亀田総合病院の概要

亀田総合病院は千葉県鴨川市に位置する、一般科865床、精神科41床（閉鎖病棟）の大規模総合病院であり、31の診療科から構成され、430名の医師と約810名の看護師が勤務している（2013年5月現在）。三次救急医療を担う救命救急センター

をもち、地域がん診療拠点病院，総合周産期母子センター，基幹災害医療センターでもあり，地域の基幹病院としての役割は極めて大きい。その他にも回復期リハビリテーション病院，老人保健施設，家庭医診療所，訪問看護ステーションなど多岐にわたる事業も展開している。

II. 亀田総合病院精神科の活動の背景

亀田総合病院の立地する鴨川市は千葉県房総半島南部の安房地区に属しているが，この地域は千葉県でも突出して高齢化が進行し，人口の減少も目立っている地域である。精神科医療に関しては，内科を併設した精神科病院が多く，この地区の精神科病床は人口千対5.5と全国平均の2.8に比較すると極めて高い。その一方で山を1つ越えた木更津以北千葉以南の地域にはスーパー救急病棟が4つ存在しており，急性期治療病棟も合わせると精神科救急医療体制は全国的にみてもかなり充実している地域である。この対照性は我々の臨床活動に関して少なからざる影響を及ぼしている。

III. 開設以来の理念と活動実績

当院の精神科病棟は2005年7月に開設され今日に至っているが，創設以来の病棟運営理念はAlliance（病院内他科との，他の精神科病院および一般病院との連携），Flexibility（柔軟性，可変性），Local & Global（地域に根ざした医療を国際的な視野の中で），Base of the Task Force（地域に開かれた多職種協働のチーム医療の根拠地）であるが，この理念の妥当性への確信は日々強固なものとなっている。

2013年5月時点ではスタッフは常勤精神科医6名（うち精神保健指定医4名），看護師16名，常勤臨床心理士4名（他に非常勤臨床心理士2名），常勤精神保健福祉士3名（総合相談室所属）であり，看護基準は13対1をとり，指定病院さらに応急入院指定病院でもある。2012年度の診療実績は，1日平均外来患者数が114名，新規のリエゾン・コンサルテーション件数は1日約2件，入院部門では入院患者総数が222名（一般病棟で主科

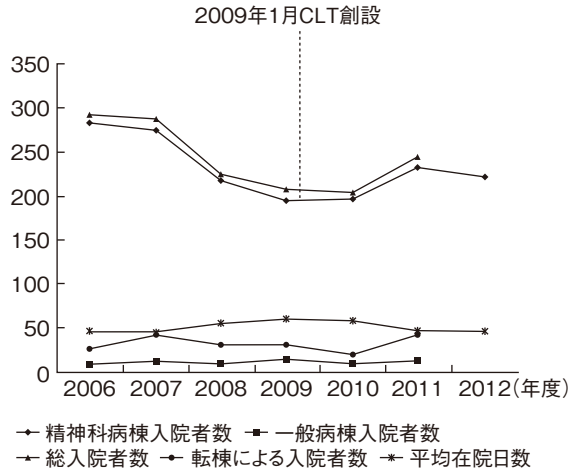


図1 病棟活動の推移

として担当した5名を加えると227名)，平均在院日数は45.6日となっている。

IV. 病棟開設後どのような問題が生じリエゾンチームを構想するに至ったか？

一見順調なようにみえて，開棟から今日に至るまでの約8年間を振り返ってみるとかなり大きな困難に直面してきた。それは入院者数や平均在院日数の変化を示す図1にも表れているが，治療スタッフから挙げられた具体的な問題点は下記のようなになる。

- ①一般科病棟からの転棟者を受け入れる際の基準をどうするか不明確であり，その時々での力関係に支配されない，客観性をもち納得のいく基準をどう作るのかが課題である。
 - ②周辺地域で高齢化社会の進行が急激である当院において当然多くなる認知症患者を早期に退院させていく方策をどう確立するか，方針が不明確である。
 - ③入院患者が多極化し，措置入院患者，合併症患者，認知症患者とストレスケア病棟対象患者が同居していることから，患者，治療スタッフ双方に負担となつてのしかかって来ており，バーンアウトが起りやすい状況にある。
- こうした問題の結果として，図1が示すように時

間の経過とともに病棟活動が沈滞し、入院患者数の落ち込みや、平均在院日数の増加として現れるに至ったと考えられた。地域精神医療の中で総合病院精神科がより効率的に機能するためには、総合病院精神科の病院内部と病院外部の連携体制をいかに構築すべきかという課題が我々の前に出現していたのだと考えることができる。

V. 臨床心理室の拡充強化, リエゾンチームの創設

この問題に対応するために当院では、すでに導入していた臨床心理室の拡充強化に加えて2009年1月から新たに精神科コンサルテーション・リエゾンチーム（以下、精神科CLT）を創設導入し、有床総合病院精神科の活動の大きな軸として展開することにした。

1. 臨床心理室の拡充強化と現在の位相

2013年5月時点での精神科および臨床心理室の連携のあり方を図式化すると図2のようになる。基本的に臨床心理室を半独立型の組織とし自由に各科との連携に取り組んでもらうとともに帰属はあくまで精神科にあるものとし、問題が生じたときの最終責任は心療内科・精神科部長が担う体制を堅持した。依然国家資格として認定されておらず病院の中での立場が弱い臨床心理士の相対的自律性を担保するための配慮が必要不可欠なのである。

こうした試みを継続し臨床心理士各人が独自の活動を深めた結果、以下のような活動が実現した。

1) 乳腺科、不妊生殖医療センターとの連携の中で

不妊治療の際のメンタルヘルスの専門家（生殖医療カウンセラー）として機能し、日本癌生殖医療研究会カウンセリング委員会委員を務めている。

2) 病院職員のメンタルヘルスサービスの中核として

第107回精神神経学会総会で「医療従事者のメンタルヘルス」のシンポジストとして活動報告を行っている³⁾。

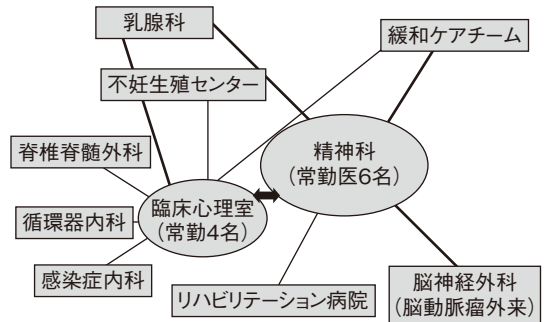


図2 連携のシェーマ (2013年5月)

3) 精神科リエゾンチームの中核スタッフとして

総合病院精神医学会一般演題報告や千葉県総合病院精神科研究会シンポジウムで演者を務めるとともに2013年2月に実施した精神科リエゾンチーム活動実践研修会でも中核的なスタッフとして活躍した。

4) 循環器内科との連携の中で

心不全治療チームの中で精神科的問題のスクリーニングとケアを行い、亀田心不全治療パスの中に組み込まれるようになっている。

こうした多角的な活動を継続的に行い続けることで総合病院の臨床の具体的現場で生じる多彩な精神科的ニーズ、特に精神科医が直接絡まない方が好ましい結果を生む領域に対して積極的な介入を行えるようになってきた。すなわち、臨床心理士の活動の充実とその保証が総合病院の精神科の活動領域の裾野の拡大に大きく寄与したといえるのである。

また、次に述べるリエゾンチームの確立が臨床心理士の独自の活動にとって大きな支えともなっている。ある心理士の言葉を借りて言えば「安心感が全然違う」のである。

2. 精神科CLTの創設導入

当院の精神科CLT活動は2009年1月から開始されたが、具体的なメンバー構成としては医師、看護師、臨床心理士の三者を中核メンバーとし、精神保健福祉士（PSW）を周辺メンバーとする多

職種チームであり、多職種であることを生かし、薬物療法、心理・精神療法、看護・ケア、社会的支援など、多角的で全人的なサポートを提供することを目標とした。なお2010年度からはPSWも中核メンバーとなった。

現在のチームシステムでは、主に他科入院中の患者の担当医師からの照会に対応し、精神科医が照会を受け、病棟に出向き診察するが、他の経路として、他科入院中の医師から直接臨床心理士に依頼する経路もあり、チームに照会された患者のリストが随時更新され、精神科医、看護師、臨床心理士、PSWの間で共有されている。その他にもチームの院内アドレスを公表しメールでの相談に対応している。

カンファレンスは毎週火曜日に開催され医師・看護師・臨床心理士・PSWがチームに紹介されたケースについて検討する。

大上³⁾によればこうしたCLT活動の利点は下記のように要約できる。

- ①チームで情報を共有しフォローすることにより、介入の方針が安定するとともに多職種での介入により、多角的で全人的なサポートが可能になり、結果としてコンサルテーション・リエゾンにおける介入の質が安定し向上する。
 - ②他科医師だけでなく他科看護師からのチームへのアクセス経路を確立することを目指し、他科看護師へのサポートを強化するという姿勢をもち、精神科看護師がチームに参加することで、他科病棟での管理困難例への看護的介入が向上する可能性がある。さらに他科スタッフを対象に、カンファレンスや勉強会を企画し啓蒙することも併せて他科スタッフの精神症状への理解が深まることが期待できる。
 - ③精神科スタッフが活躍の場を精神科だけではなく病院全体に拡げることにより、達成感や効力感が得られるが、多職種で連携することにより、それぞれ個別に対応していたときの孤立感が解消されることでスタッフのモチベーション向上にもつながりうる。
- その一方で、活動後みえてきた問題点も多い。

まず介入の質の客観的評価の不在の問題が挙げられるが、その中には①身体科医師や看護師からの評価と評価法の開発、②当の患者や家族からの評価と評価法の開発の問題がある。またマンパワーの問題もありチームの病院内での認知度はまだ低いという問題もある。

さらには各職種での活動の意味付けの温度差の問題もあり、特に医師や看護師の効力感や達成感は顕著だがPSWの位置付けが不明確ということが大きい。

病院全体の活動の中での精神科の活動指標という観点からは、精神科CLTの活動が活性化すると一般科病棟でも対応可能な「身体合併症を抱えた精神疾患の患者」の割合が確実に増大するという問題が重要である。これは対応法を誤ると精神科病棟への入院患者数が減少し稼働率が低下するという現象になって現れる。結果として精神科病棟の稼働率を高め少ない病床を有効に活用するために病院外の地域の諸機関との連携がこれまで以上に重要になり、PSWが病院内と病院外を結ぶコーディネーター的役割を果たすことが大きな意味をもって浮上してくる。ただこの役割の重要性にもかかわらず、対応可能なPSWの数が極めて少なく、必要性の自覚もされていないということが問題であると考えられる。

3. 機能強化のための戦略としての亀田モデル

上記2つの活動は有機的に絡み合い、当院の総合病院精神科としての活動の充実には不可欠の役割を担っており、総合病院精神科の機能充実のための亀田モデルというべきものになっている(図3)。

VI. 現時点での地域連携の模索

単科精神科病院との連携会議を開催し、リエゾンチームの機能に関しての啓発を行うとともに、主として身体合併症患者にかかわる円滑な連携のあり方を模索している。

地域の診療所、病院間のネットワーク会議に参加し、リエゾンチームの対象となるニーズの把握に努めている。また地域の精神障害者支援機関・

施設間のネットワーク会議に参加し、当院のリエゾンチームについて理解を促す一方で、主として身体合併症患者にかかわる円滑な連携のあり方を模索している。その他にも中核地域生活支援センターの PSW が週 1 回の病棟カンファに出席し情報交換などの活動を行っており、今後この活動をさらに進化拡大させていく予定である。

さらにいえば、当院の精神科のリエゾン活動を外部に向けてさらに活発化させ、在宅緩和ケアへの支援やリハビリテーション病院への支援など、「地域リエゾン」⁶⁾という視点をもつ必要があると思われる。もっともこれが実現されるためには、往診できるリエゾン精神科医が必須であり、訪問看護との連携も含めて実施体制が組めるよう制度上の後押しが不可欠であるといえる。

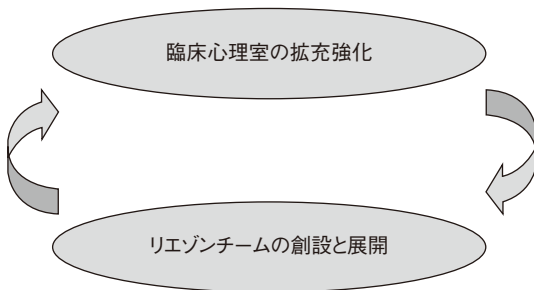


図3 機能強化のための戦略 (亀田モデル)

Ⅶ. リエゾンチームの立場から地域精神科医療システムの見直しへ

佐藤⁴⁾によれば二次医療圏における精神科医療の機能分担は図 4 のように表示でき、中核に位置するのは総合病院精神科病棟と精神科病院の急性期病棟ということになる。精神科病院で発生する重篤な合併症患者や急性期においても精神症状も身体症状もともに重い患者の受け入れは当然のことながら総合病院精神科病棟が担うことが期待されるが、それを一定のシステム整備なしに引き受け続けると精神科スタッフの疲弊が生じ、危惧されている総合病院の精神科病床の減少がさらに加速しかねない。

それを防ぐためには身体科と精神科の双方にまたがって活動する役割を精神科 CLT が果たすことで病院全体としての精神科領域の疾患の受け入れのキャパシティを増やすことが最も望ましいあり方と考える。

ただ同時に考慮しなければならないことは、精神科 CLT の活動は精神科病棟の活動指標、特に入院患者数や稼働率の面では、必ずしも有利には働かないということである。当然のことながら、精神科 CLT が有効に機能すると一般科病床で精神科合併症患者に対応できる件数が顕著に増加してくるからである。それは図 1 に示されているように、当院において精神科 CLT の活動開始後すぐに入院患者数は増加せず、むしろ停滞傾向に

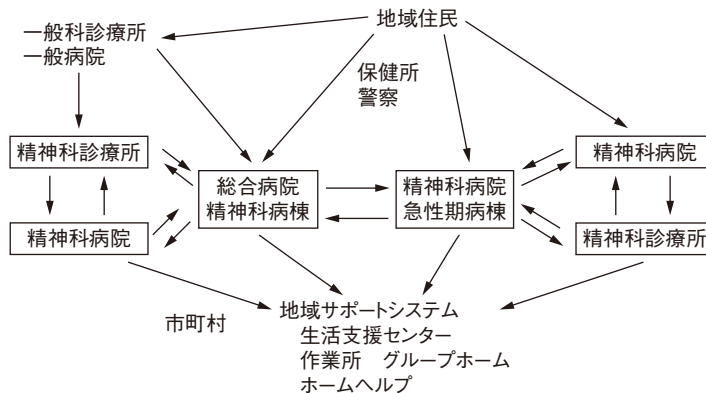


図4 二次医療圏における精神科医療の機能分担

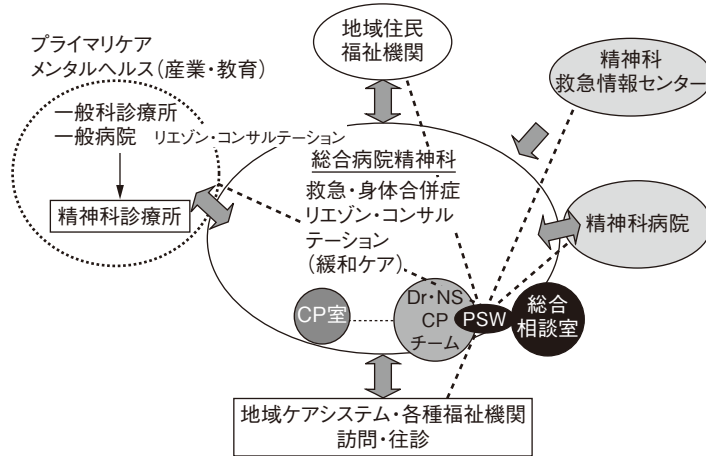


図5 二次医療圏+αにおける精神科医療の機能分担 (医療計画)
(文献1を改変)

あったことから裏付けられる。ただし当院での経験からは、スタッフ間で上記問題が自覚され、病院内外での治療要請に速やかに応じる体制を意識的に作ることでこの問題は解決可能である。これもまた図1の中での急角度の実績回復が示しているところである。あえて標語的に言えば「内部の問題は外部への着目と展開によって解決しよう」ということになる。

Ⅷ. 今後の総合病院精神科医療の新しい形に向けて

これまでの立論を踏まえていえば、二次医療圏(+α)における精神科医療の機能分担は図5のようになる¹⁾。詳しくいうならば、総合病院精神科が精神科病院・診療所や一般病院・診療所、地域ケアシステムや各種福祉機関と緊密な連携をとりつつ、精神科救急や身体合併症の治療に当たり、総合病院内部では精神科CLTのような多職種チームがコンサルテーション・リエゾン活動に積極的に取り組んで身体科との連携を高めることで医療の質の向上に寄与することが可能となると思われる。そのチームの中でPSWは特に外部との協力体制のオーガナイザーとしての役割を積極的に意識して活動する役割を担っていくべきである。いわば内部へのリンクと外部へのリンクを二

重に機能させ噛み合わせていくことで総合病院の可能性は十全に発揮され社会の期待に応えるものになると思われる。

また臨床心理室の拡充強化をはかることは、病院内部の他科との界面で生じる種々の精神科的問題への対応が患者の個別のニーズに即したものとなり精神科医療の質の充実とその担保につながると思われる。

まとめ

総合病院の機能を充実させ地域医療との連携をはかることは現時点での急務であるがその方策として2つの点を提示したい。1つは精神科CLT活動の展開であり、もう1つは臨床心理室の拡充強化である。

前者に関していえば、総合病院で精神科救急や身体合併症を抱えた精神疾患患者の切実なニーズに沿う形での治療病棟の確定や運用(精神症状や身体症状の質に応じた形での合理的で柔軟性のある病床運用)には、科の垣根を越えて稼働する多職種からなる精神科CLTの存在が極めて重要である。

現在のチームシステムの利点は医師や看護師に顕著に現れているが、臨床心理士の場合はチームから距離を置いた活動の余地を残し積極的に活用

した方が望ましいと思われる (この場合, 精神科 CLT は母港的役割を果たすことになる)。

病院内でのこのチームの実効性を確かなものとするためには, 病院外の治療諸機関との連携を円滑かつ迅速にすることが不可欠であり, チームに所属する PSW の役割が大きい。医療のコーディネーターの意義の意識と養成システムの確立が必要となる。

外部リンクには他院との人的交流の強化と必要なニーズに関しての情報共有が重要であり, 精神障害者の合併症診療に関しても総合病院の PSW が地域展開の中軸となることが望まれる。ただし日本の現状を考慮すると医師と PSW 間のパートナーシップの確立を意識的に確立する必要があると思われる。その結果, このチームにおいては臨床心理士が病院内部の 2 種類のリンクの接点に, さらには PSW が病院外部のリンクと内部のリンクの接点に位置することになる²⁾。

後者に関しては, 臨床心理士の自律的活動を拡充強化することは, 医療の高度化に伴い生じてくる種々の精神科のニーズに対して柔軟に対応する体制の確立につながり, 精神科の活動領域の裾野を大きく広げることになる。この活動は精神科 CLT の活動とも有機的にかかわりをもつことが可能であり, あいまって総合病院精神科の機能強

化に重要な意味をもつと思われる。ただしその活動を保証する仕組みの確立が重要であることも強調しておきたい。

なお, 本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 藤原修一郎:平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究(研究代表者 宮岡等)」総括・分担研究報告書. p.59-73, 2011
- 2) 小石川比良来, 大上俊彦, 富安哲也:有床総合病院精神科としてのリエゾンチームの機能と展望. 精神経誌, 115 (第108回学術総会特別号); SS634-642, 2013
- 3) 大上俊彦:多職種からなるコンサルテーション・リエゾンチームによる一般医療との連携. 精神経誌, 112 (12); 1216-1220, 2010
- 4) 佐藤茂樹:総合病院における精神科救急・合併症病棟の実践よりコミュニティ精神医療を展望する. 社会精神医学, 21 (1); 103-110, 2012
- 5) 富安哲也, 小石川比良来:総合病院におけるメンタルヘルス支援—カウンセラーの立場から—. 精神経誌, 114 (4); 363-369, 2012
- 6) 和田 健:精神科コンサルテーション・リエゾン活動の過去, 現在, 未来. 精神科リエゾンチーム活動実践講習会講演, 東京, 2/23/2013

Enrichment of the Functions of the Psychiatric Department in a General Hospital and Collaboration within the Area

Hiraki KOISHIKAWA, Toshihiko OOKAMI

Department of Psychiatry and Psychosomatic Medicine, Kameda General Hospital

Psychiatric disease has been included in the five main diseases, and a medical care plan is required. In it, there are many problems, for example, physical complications and which general hospital should chiefly deal with it. Here, we present a way to cope with these problems on the basis of achievements in the psychiatric department of Kameda General Hospital.

Specifically, we would like to assert that creating a consultation-liaison team and enriching the section of clinical psychiatry are very important and effective. The activities of the consultation-liaison team, created to address various issues after establishing a psychiatric ward, have led to the possibility of a psychiatric department in a general hospital.

Experience to date indicates that, in the context of a general hospital with a psychiatric inpatient unit, the existence of a multidisciplinary liaison team working across departmental boundaries is crucial to determining and managing the treatment of patients with psychiatric emergencies, as well as patients with psychiatric issues and physical complications. Additionally, in order to increase the effectiveness of the hospital liaison team, it is critical to realize seamless, prompt collaboration with facilities outside the hospital. In this respect, the role of a patient care coordinator is expected to become increasingly important.

Additionally, enriching and guarding activities of clinical psychologists have contributed to the growth of psychiatric departments in general hospitals and proved to be effective in combination with activities of the consultation-liaison team.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : psychiatric department in general hospital, consultation-liaison team, enriching the section of clinical psychology, collaboration, patient care coordinator >
