

多田 幸雄 太田 耕士

徳島赤十字病院 精神神経科

要 旨

全国的に総合病院における精神科病棟は縮小・廃止傾向にあり、当院でも2001年4月に廃止され、重度の精神症状を有する患者への対応が困難となった。当院外来・入院患者の中には精神症状が悪化し、精神科入院治療が必要となる患者が少なからず存在するが、徳島県における精神科救急システムは整備されているとは言い難く、対応に苦慮することがしばしばである。今回、2005年4月から9月までの当院における精神科救急患者について今後の課題・提案も含め検討した。対象総数は46名（男性22名、女性24名）であり、平均年齢は46歳（男性53歳、女性40歳）であった。男性は認知症患者、アルコール関連障害患者が多く、女性は人格障害患者、統合失調症患者、そしてうつ病患者が多かった。

キーワード：精神科救急，総合病院

はじめに

1995年、厚生省（現：厚生労働省）は精神科救急医療システム整備事業を開始し、その全国展開を目指した。本事業の運営要綱で、厚生省は、都道府県を数ブロックの精神科救急医療圏域に分割し、各圏域内で救急入院病床を確保して、夜間休日の精神科救急ケースに対応することを求めている。

徳島県でもこの事業は実施されており、東部・西部・南部の3圏に救急医療圏域が分けられている。そして、東部では8の、西部では4の民間病院が輪番制をひき夜間休日の精神科救急ケースに対応している。しかし、当院が所属する南部救急医療圏では、2001年4月に当院の精神科病棟が休床になって以来、精神科病棟のある病院が民間の2病院だけになっている。また、どちらも救急医療を実施しておらず救急入院病床がまったくない状態である。そのため、精神科入院治療が必要と思われる患者の対応に苦慮することもしばしばである。本稿では当科が関与してきた2005年4月から9月までの精神科救急患者についてまとめ、若干の考察を加えて報告する。

対象と方法

精神科救急に明確な定義はないが、厚生労働省によ

ると表1のようにとらえているようである。今回は、ハード救急に近い「精神科病棟での入院治療が必要と思われた患者」と定義した。対象は2005年4月から9月の間に当院に入院していた、もしくは外来受診した患者である。この期間の精神科救急患者数、診断、転帰について調査した。

調査方法は診療情報提供書を含む診療録を元とする後ろ向き研究であり、正確さに欠ける部分がある。診断はICD-10に基づき、器質性障害群（F0）、精神作用物質障害群（F1）、統合失調症群（F2）、気分障害群（F3）、神経症性障害群（F4）、人格障害群（F6）、不明に分類した（表2）。なお、診断が2つ以上になるものは主診断を分類した。

結 果**（1）患者数**

対象患者総数は46人（男性22人、女性24人）であり、平均年齢は46歳（男性53歳、女性40歳）であった（図

表1 精神科救急の定義

ハード救急：自傷または他害のおそれのある患者さんを本人の意思によらないで入院をさせる措置入院、あるいは医療保護入院などのような入院の場合
ソフト救急：本人が具合が悪くなったということで、自ら受診した場合

表2 診断

器質性障害群	(F0) 症状性を含む器質性精神障害 例：認知症，せん妄
精神作用物質障害群	(F1) 精神作用物質使用による精神および行動の障害 例：アルコール離脱状態，アルコール依存症
統合失調症群	(F2) 統合失調症，統合失調症性障害および妄想性障害
気分障害群	(F3) 気分（感情）障害 例：うつ病，躁うつ病
神経症性障害圏	(F4) 神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害 例：パニック障害，適応障害
人格障害群	(F6) 成人の人格および行動の障害 例：情緒不安定性人格障害・境界型
不明	当院では診断がつかなかったもの

1). 入院・外来別では，入院32人，外来14人であった。傾向としては男性で高齢者が多く，女性で若年者が多かった。これは以下に示したような診断群の違いによるものと思われる。

(2) 診断

男性では器質性障害群 (F0)，精神作用物質障害群 (F1) が，女性では統合失調症群 (F2)，人格障害群 (F6) が多かった (図2)。具体的な疾患としては，男性では認知症関連障害，アルコール関連障害が多く，女性では人格障害や統合失調症にもとづく急性薬物中毒が多かった。女性の急性薬物中毒患者の中には，当院では診断がつかなかった患者も何人かおり，この中にはうつ病患者も何人か含まれていたと思われる。よって，実際には女性のうつ病患者も多かったと思われる。

(3) 転帰

①他院転院 (当院モビルにて) ②他院転院 (救急車にて) ③他院転院 (その他) ④他院通院⑤当科通院 ⑥不明，の6つに分類した (図3)。

本報告では精神科病棟での入院が必要と当院で判断した患者を対象としているが，実際に入院となったのは28人 (61%) に過ぎない。理由は様々であるが，一番の要因としては本人の同意が得られないことがあげられる。精神科入院の場合，本人の同意を必要としない入院制度があり，自傷他害のおそれがなくとも精神保健指定医が入院適応と判断すれば医療保護入院あるいは応急入院となる。しかし，現実的に入院を強く拒否する患者を他院に搬送するのは非常に困難である。

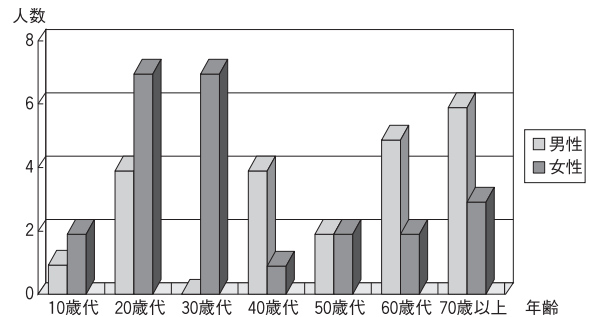


図1 年齢分布

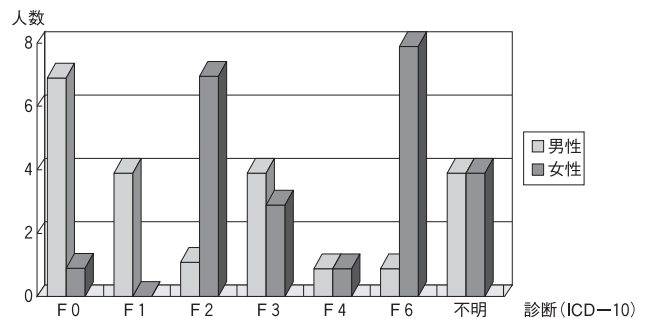


図2 診断

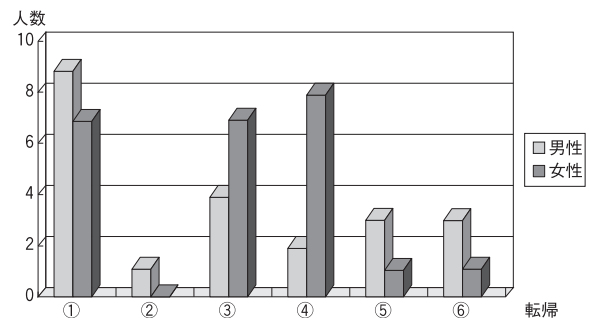


図3 転帰

このように患者が必要な治療を継続できていない現状は大きな課題である。ただ、通院をあわせると、42人(91%)が精神科治療を継続できており、これに関しては満足のいく結果となっている(もともとほとんどの方に精神科通院歴があったことも事実であるが)。

考 察

全国的に総合病院における精神科病棟は縮小・廃止傾向にあり、当院でも2001年4月に休床となっている。その主たる要因は採算がとれないことだと考えられる。精神科病棟の入院料は一般科病棟に比べはるかに低い。2002年4月より精神科救急入院料が新設されたが、総合病院にとって精神科救急入院料の算定基準は非現実的(常勤の精神保健指定医が5名以上必要であることなど)である。

当院は救急病院であり、さまざまな患者が受診するが、一般救急・精神科救急の鑑別を外来で行うことは困難なことも多い。また、身体疾患のため入院した患者の精神状態が入院後に悪化することもしばしば見受けられる。入院後、当科にコンサルトされた患者数は2005年4月から9月までの間で約250人であるが、そのうちおよそ8分の1にあたる32人が精神科病棟での入院の必要があると判断されており、これはかなり高い割合と言ってよいだろう。しかし現在当院には精神科病棟が実質なく、他院に入院をお願いせざるを得ない状態である。転院先としては徳島ではほとんどの場合単科病院となるが、合併症の問題や、空床の問題で転院はしばしば困難である。また、本人が強く拒否した場合、他院を受診させることは現実的に困難であり、転院をあきらめざるを得ない。拒否とまではいかなくとも、興奮が強い場合、付き添える家族がいない場合、点滴などの処置が施されている場合などは当院医師がモービルや救急車で搬送せざるをえない。興奮が強い場合は職員に危険がおよぶ可能性もあり、車内

では対処困難であり非常に危険である。さらに、厳密に言えば入院の同意が得られない患者を医師が搬送するためには移送という制度をふまなければいけないが、これまでのところ行っておらず、今後問題になる可能性もある。

当院に精神科病棟が再び設けられる可能性はないと思われるが、精神科入院治療が必要な患者は一定の割合で今後も存在することが予想される。現状をふまえた上での改善案として、一般病棟内で精神・身体合併症ユニットを5~10床程度つくってみるのも一案であると思われる。これには以下のような利点があると考えられる。①一般病棟であるため、採算性が良い、②研修医の必須項目である認知症・うつ病・統合失調症の入院も当院で経験できる、③合併症患者に対処しやすくなる。ただ、現在の問題点でもあるが、入院後、精神状態が悪化した患者が治療に同意しないことはままあるであろう。この場合どう対処していくかといった課題はあるが、試す価値のある方法であると考えられる。

以上、当院における精神科救急の現状と課題についてまとめた。今回はいわゆるソフト救急についてはほとんど対象外としたが、これについても今後まとめてみたい。

文 献

- 1) 鈴木博子, 木村真人, 森 隆夫, 他: 日本医科大学附属病院における精神科救急の現状—時間外診療と他科依頼を通して—。精神科救急 3:48~57, 2000
- 2) 平田豊明, 白石弘巳, 飛鳥井望, 他: わが国における精神科救急医療事業の現状—自治体及び医療機関に対するアンケート調査の結果から—。精神科救急 4:83~91, 2001

Current Status of Emergency Psychiatric Care at Our Hospital

Yukio TADA, Kohshi OTA

Division of Neuropsychiatry, Tokushima Red Cross Hospital

In recent years, there has been a tendency in Japan to reduce psychiatric wards in capacity or abolish them. The psychiatric ward of our hospital was abolished in April 2001. Since then, it has been difficult for us to deal with patients presenting with severe mental symptoms. A considerable number of patients managed as outpatients or inpatients at our hospital show exacerbation of their mental symptoms and hence require hospitalization to some psychiatric facility. However, the emergency psychiatric care system currently available in Tokushima Prefecture is not satisfactory, and we often face difficulties dealing with such patients. The present study was undertaken to analyze emergency psychiatric patients managed at our hospital between April and September 2005. The study was also aimed at identifying open issues related to the care of such patients and proposing measures to be taken to resolve such issues. The subjects of this study were 46 patients (22 males and 24 females), with a mean age of 46 years (53 years for males and 40 years for females). Predominant diseases were dementia and alcohol-related disease among male patients and personality disorder, schizophrenia and depression among females.

Key words: emergency psychiatric care, a general hospital

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 11: 141–144, 2006
