

105. 民間の単科精神科病院にて関わった重篤な身体合併症例の検討

中島公博、古根 高、佐野 樹、小野澤淳、富永英俊、鈴木健史、坂岡ウメ子、千丈雅徳

はじめに

精神科病床を有する総合病院は札幌市内には2つの大学病院しかない。そのため、身体合併症を有する精神疾患患者の治療・対応は主に単科精神科病院でなされている。身体合併症は診断、治療、転院先確保、移送など苦慮することが多い¹⁾。そこで今回、民間の単科精神科病院である五稜会病院（以下当院、193床）入院中に身体合併症のために転院となった症例の調査を行い、精神科病院における身体合併症対策の問題点を明らかにする。

対象と方法

平成15年1月から平成19年12月までの5年間の退院総数は3,200名である。退院者のうち113名が他の病院に転入院したが、そのうち身体合併症を理由とした62名（総退院者数の1.9%）を対象に身体合併症の種類、緊急度、転院先診療科名、精神科治療先、転帰について検討した。

結 果

年齢は17-78歳、平均49.0歳、男25、女37例である。総退院者に比べると高齢者が多く男性の割合が高い。精神科診断では統合失調症圏が26例（41.9%）と最多で、次いで気分障害16例（25.8%）、アルコール依存症8例（12.9%）である。転院時の精神状態は、抑うつ状態が22例（35.5%）、統合失調症残遺状態17例（27.4%）、幻覚妄想状態およびアルコール依存非離脱状態がそれぞれ8例（12.9%）である。認知症状は1例のみである。転院時「医療保護入院」は22例（35.5%）で他は全て「任意入院」であった。転院までの当院入院期間は1日から10,146日（統合失調症）までで平均が662日、入院1週間以内が10例（16.1%）、1週間から1ヶ月未満19例（30.6%）、1から3ヶ月未満14例（22.6%）、3から6ヶ月未満8例（12.9%）、1年以上11例（17.8%）であった。

転院事由となった身体合併症は消化器系が最多で15例（24.2%）、次いで循環器系8例（12.9%）、損傷・中毒・熱傷、外因の影響（自殺例5例含む）

7例（11.3%）、筋骨格系（骨折等）6例（9.7%）、新生物5例（8.1%）である。緊急度では「極めて緊急性が高い」17例（27.4%）、「高い」26例（41.9%）、「低い」19例（30.6%）であった。状態像は救命救急が5例（8.1%）、肝機能障害、骨折が4例（6.5%）、イレウス、消化管出血、不整脈が3例（4.8%）である。重篤合併症として他にStevens-Johnson症候群、心不全、深部静脈血栓症、上腸間膜動脈血栓症があった。

転院した病院は精神科がないA総合病院が14例（22.6%）と最多である。精神科病床を有する総合病院（大学病院）には10例（16.2%）が転院した。診療科別では消化器科17例（27.4%）が最多で、次いで救急部9例（14.5%）、循環器7例（11.3%）、整形外科6例（9.7%）の順である。精神科治療を当院で継続したのは44例（71.0%）、6例（9.7%）が転院先病院であった。転院後、19例（30.6%）が当院に再入院し、そのうち「1週間以内」「1週間～1ヶ月未満」の再入院がそれぞれ7例（11.3%）、5例（8.1%）が「1～3ヶ月未満」であった。身体合併症の転帰では54例（87.1%）が軽快し、7例（11.3%）の死亡があった。

【症例1】当院初診時66歳女性、統合失調症。X年2月、幻覚妄想状態にて大学病院精神科に入院。Hb 3.9g/dl、便潜血陽性であるが上下部内視鏡は

表1 年度別退院総数および転入院者数

退院年	退院総数	転入院総計	身体合併症	精神疾患
平成15年	575	47	19	28
平成16年	662	24	15	9
平成17年	661	16	12	4
平成18年	668	10	4	6
平成19年	634	16	12	4
総計	3200	113	62	51
年齢	10-88歳	17-78歳	17-78歳	21-78歳
平均年齢	37.7	50.2	49.0	51.7
男：女	997:2203	48:65	25:37	23:28
女/男比	2.2	1.4	1.5	1.2

拒否した。鉄欠乏性貧血の診断で輸血施行し、Hbが7.6g/dlまで回復したため精神科治療目的に当院に紹介されて医療保護入院となった。4月にはHbが3.0g/dlまで低下し、内科病院に転院するも出血源確認出来ず、7日後に当院再入院。同様に5月にも内科病院に転院し、8日後に当院再入院したため、精査目的で大学病院精神科に転院。しかし、出血源の同定はできず、長期療養目的にX年10月～X+2年1月まで当院4回目の入院。再びHbが4.3g/dlまで低下し内科病院に転院したが激しい幻覚妄想のため1日で帰院した。消化管の精査が必要と判断し、4月には大学病院に転院。その後、小腸腫瘍が発見され開腹手術。他の病院に転院後死亡した。

【症例2】入院時58歳女性、双極性感情障害。X年3月末、躁状態にて当院に医療保護入院。4月初めにカルバマゼピン300mgの追加7日後から39度台の発熱、全身の多形紅斑が出現。Stevens-Johnson症候群を疑い1週後には大学病院皮膚科に転院。夫から副作用等への強い不満があったが、健康被害救済制度適用申請を行い、夫も理解した。

考 察

単科精神科病院における身体合併症対応は当院のように精神科医が元外科医・救急医であるなどで大きく異なる。精神科医自身の身体医療に対する無関心や技術不足がよく問題にされるが、平成16年度から2年間の臨床研修制度が開始されたので、他科医師の精神科医療への偏見も少しは改善するかもしれない。

精神科病院での3大合併症として骨折・肺炎・イレウスがあるが、当院では高齢者が少ないため転倒骨折や重篤な肺炎は少ない。極めて緊急を要する自殺・窒息による心肺停止では、大学病院、市立病院の救急部が大変有り難い存在であった。症例1では間歇的な小腸出血は出血源の同定が困

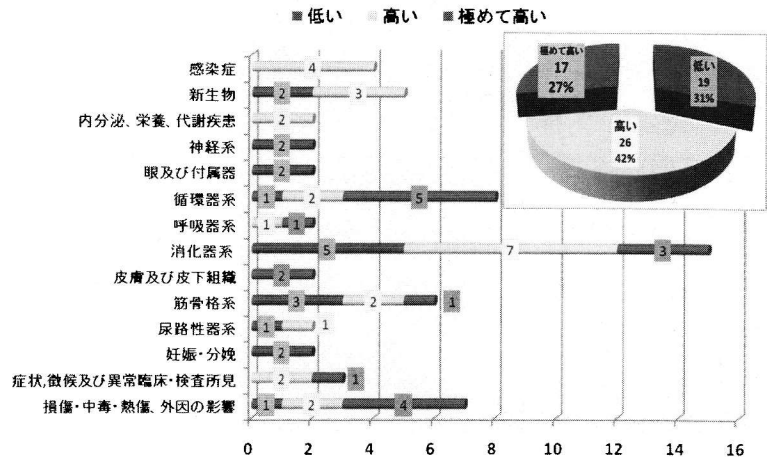


図1 身体合併症の種類と緊急度

難であるので、精神科治療を行いながら貧血が悪化した時点での迅速な検査、試験開腹を行うことが最善であり、これを担えるのは精神科病床を有する総合病院しかない。また、症例2は適正使用した医薬品の健康被害の救済給付を行う医薬品副作用被害救済制度を利用した。

重篤な身体合併症を単科精神科病院で対応するには限界があり、迅速な転院先の確保が必要である。そのためには救急情報センターを窓口とした精神科病院で生じた身体合併症例を大学病院、精神科病床を有する総合病院へ紹介する公的ネットワークシステムが理想である²⁾。一方、各診療科と連携して精神と身体を統合的に診察・治療する場としてMedical Psychiatry Unit (MPU) がある。総合病院精神科病棟の役割として重症身体合併症治療病床の充実を望む。

まとめ

単科精神科病院では緊急時の身体合併症患者の紹介のために日頃の身体科病院との連携が重要であるが、総合病院においては身体合併症を管理できる精神科病床の充実が望まれる。

文 献

- 1) 精神科病院で気をつけるべき身体合併症: 日本精神科病院協会雑誌 26, 2007
- 2) 藤代 潤ほか: 精神科単科病院における身体合併症の発生とその対応について 臨床精神医学 36: 91-98, 2007