98. 民間の単科精神科病院における急性期医療の現状

中島公博、木川昌康、今井奈保美、川本郁朗、相方謙一郎、阿部多樹夫、富永英俊、鈴木健史、坂岡ウメ子、千丈雅徳

はじめに

平成16年9月に厚生労働省（以下、厚労省）が取りまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」[1]によれば、我が国の精神保健医療福祉施策は「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策によって進められている。ここでは、急性期、社会復帰リハビリテーション、重度療養等の機能分化を促進することや、精神科救急については輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて、中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進めることがうたわれている。また、平成22年4月の診療報酬改定では、急性期治療病棟入院料や精神科救急入院料の点数が引き上げられており、精神科の急性期医療の充実は国にとっても重要課題をなっている。そこで、五稜会病院（以下当院）における急性期医療の現状について検討したので報告する。

対象と方法

当院は193床の民間の単科精神科病院である。急性期治療病棟38床、ストレスケア・思春期病棟（看護基準15：1）48床、療養病棟107床からなる。ストレスケア・思春期病棟は入院期間を原則3ヶ月と決め、新規入院者が殆どを占めており、入院期間でみると急性期病棟と同じ治療展開をしている。平成20年度から22年度までの入院台帳から患者の転帰、急性期治療の課題等について検討した。

結　果

1．平成20年～22年度の3年間の入院患者

年間600人前後の入院者がある。3ヶ月以内に精神科病院に入院歴のない新規入院が9割弱である。女性が7割以上を占め、20歳未満の患者が増加し1割弱となる一方、高齢者の入院は少ない。病棟別の入院者をみると、急性期とストレスケア・思春期病棟で4割ずつ、非自発入院3割強となっている（**表**）。急性期病棟では新規入院が9割を超え、医療保護、措置入院の非自発入院が3／4を占める。ストレスケア・思春期病棟では新規入院が約95％であり、20歳未満の1割弱を含めて40歳未満が多い。開放の療養病棟でも3年間で200名近くが入院し、3／4は新規入院となっている。

2．在院者の入院期間別うちわけ（平成23年1月末日）

193床中170名（88.0％）が入院、空床は23床であった。入院期間が30日以下と31日～90日以下がそれぞれ2割である。空床分を除くと、入院患者の半数は90日以内の入院期間である。1年～3年、3年を超える患者はそれぞれ2割を占める。病棟別では急性期病棟でも数名の長期入院者を対応せざるを得ない状況になっている。ストレスケア・思春期病棟では全例が90日以内の入院期間である。開放の療養病棟でも90日以内の入院期間の患者が多数在院している。

3．病棟間の移動（転棟者）について（**図**）

病状によって、より適切な治療環境を提供するために、病棟間の移動（転棟）を行っている。急性期病棟では実に6割の患者が療養病棟、ストレスケア・思春期病棟に転棟している。新規入院を受入れるためには急性期病棟だけで治療を完結することは出来ない。開放の療養病棟は入院数の2倍近い人数を他の病棟から受け入れている。全体では新入院600人の1／3以上が転棟を経験することになる。

表　病棟別入院者内訳

1病棟：療養病棟(開放)　2病棟：急性期
3病棟：療養病棟(閉鎖)　5病棟：ストレスケア・思春期棟

病棟別		1病棟	2病棟	3病棟	5病棟	総計
総数		198	751	87	791	1827
区分	新規	146	687	38	749	1620
	%	73.7%	91.5%	43.7%	94.7%	88.7%
	非新規	52	64	49	42	207
性別	男	51	242	24	206	523
	女	147	509	63	585	1304
年齢分布	20歳未満	5	55	1	61	122
	20歳以上40歳未満	68	335	42	439	884
	40歳以上65歳未満	95	308	35	277	715
	65歳以上75歳未満	25	50	7	10	92
	75歳以上	5	3	2	4	14
入院形態	任意	198	189	35	791	1213
	医療保護		546	52		598
	緊急措置		1			1
	措置		8			8
	鑑定		6			6
	医療観察法		1			1
	非自発入院	0	562	52	0	614
	%	0.0%	74.8%	59.8%	0.0%	33.6%

五稜会病院

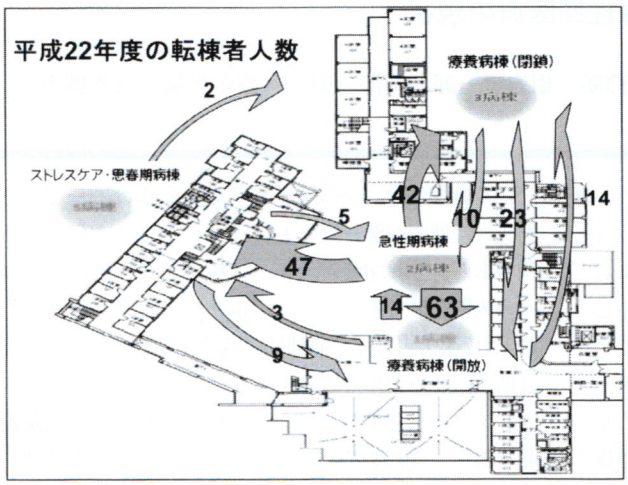

図 平成22年度転棟者人数

4．入院者の退院、入院期間（平成20年1月～平成22年12月31日）

平成23年1月31日時点で、入院者の8割は90日以内に退院している。1年以上の入院になるのは5％程度である。急性期病棟の新規、非新規入院別での90日以内の退院率は約7割と、大きな違いはない。新規入院の90日以内退院者503名と90日を超えた171名を比較すると、90日以内の退院者の方が初回入院、F1（アルコール依存症）が多く、F2（統合失調症圏）、非自発入院者が少ない傾向にある。

5．救急当番（輪番制）と時間外受診者

当院は札幌市の精神科救急の輪番制に参画している。年に14回程度の当番があり、外来者数は20人前後である。入院は3－5人であり、救急当番といっても外来、入院数ともに少ない。一方、平成22年度の時間外電話相談は1508件、時間外受診者は169名であった。救急車受入は78件に上っている。

考　察

精神科医療における急性期と救急との違いは何なのか[2)]。診療報酬上では急性期治療病棟と救急治療病棟はスタッフ数、新規入院、非自発入院の割合、90日以内の退院率等の基準がある。救急病棟では非自発入院が6割以上、措置入院が当該医療圏の1／4以上、時間外受診者が200人以上あるいは2．5人／万のしばりが設けられている。これをみると、急性期や救急は入院期間、新規入院、時間外、入院形態だけで判断していることになる。ここでは病状の重さやスタッフの手のかかり具合、看護度などの要素が入ってこない。なるほど、医療保護入院や措置入院の方が病状が重くて診療上は手がかかるかもしれないが、開放病棟でも閉鎖病棟以上の労力がかかることも多いのが実情である。当院のストレスケア・思春期病棟では神経症圏やパーソナリティ障害、思春期特有の情緒不安定な患者が多い。衝動行為を起こすことも多く、開放処遇の中での対応に苦慮することがある。さらに、開放病棟では無断離院の可能性がある。病状を表出しない場合にはたとえ希死念慮があったとしても予見不能で対応困難なケースも存在する。また、急性期医療では病状によって病棟間移動が多くなり、病状変化の対応や手続き上の煩雑さをきたす。当院の急性期病棟は38床しかなく、新規患者を受け入れるためには、病状が安定すればストレスケア・思春期病棟や療養病棟に移さざるを得ない。開放の療養病棟においても年間50～80名の入院に加えて90名近くの他の病棟からの転入者を受入れており、スタッフ、患者からみても療養病棟というよりも急性期の病棟に近い現状になっている。病状が安定していると考えて、急性期病棟から開放病棟に転棟となっても、環境の変化になじめずに舞い戻ってしまうケースもある。如何にスムースな転棟が出来るかが課題でもある。

一方、診療報酬からみると、急性期治療病棟の1,929点／日に対し、救急病棟では3,451点／日と実に1万5千円／日、月にして45万もの違いがある。疾患の重症度、治療内容、看護度にそれ程の差がないのは、精神科に携わっているスタッフには百も承知である。医療政策上の点数なのであろうが、急性期医療の底上げと時間外受診者数、措置入院の救急病棟算定の要件見直しを行い、実情にあった診療報酬算定が必要である。

ま と め

当院での精神科急性期医療の現状について報告した。新規入院が多ければ、どうしても空床が多くなりベッドコントロールが容易でなくなる。現在の急性期治療病棟、救急病棟の診療報酬算定は実際の労力に見合ったものでなく、早急な見直しを望みたい。

文　献

1）「精神保健医療福祉の改革ビジョン」厚生労働省、平成16年9月
2）中島公博、古根高、小野澤敦ら：「民間の単科精神科病院における精神科救急および時間外診療」札幌市医師会医学会誌2007；増刊N0247：183-184