

精神科病院における診療体制の明確化に関する研究

分担研究者 竹林 淳和 浜松医科大学 精神医学講座 講師
研究協力者 栗田 大輔 浜松医科大学 精神医学講座 助教

研究要旨

神経性やせ症(AN)はエビデンスの確立された治療法に乏しく、しばしば高度な身体合併症を有する。そのため、我が国の精神病床の大半を占める単科精神病院ではANの入院治療はほとんど行われていない。その結果、患者は遠方の医療機関受診を余儀なくされている。浜松医科大学精神科では独自に作成したAN身体治療プログラムを導入したことにより、身体合併症の頻度が大幅に減少した。当施設の治療プログラムを他施設の精神科治療スタッフに周知することにより単科精神病院を含めた多くの医療機関でANの入院治療が可能になると考えられた。静岡県内の精神科有床総合病院3施設と単科精神科病院3施設で摂食障害診療に関する研修会を行ない、研修会の前後でのANの入院患者数について比較検討した。過去に治療経験のない単科精神病院において、研修前の1年間と研修後の2年間において、ANの入院患者数が増加した。

A. 研究目的

神経性やせ症(AN)はエビデンスの確立された治療法に乏しく、しばしば高度な身体合併症を有する。そのため、その入院治療は総合病院の精神科に集中してきた。平成26年現在、本邦の精神科病床全体に対する総合病院精神科病床の割合は25%に過ぎない(病床数-医療施設調査)。しかし、身体状態の悪化した低体重のAN患者は総合病院精神科に集中するため、遠方の病院に受診せざるを得ず、かつ、入院治療開始までの期間が非常に長い。

浜松医科大学医学部附属病院(以下、当院)

精神科では、平成22年にANに特化した身体治療プログラムを開発した。これにより、ANの治療中の合併症が大きく減少した。本プログラムにより、これまで治療経験のない単科精神病院においてもANの入院治療を行うことが可能と考えた。本研究では、治療経験の異なる総合病院、単科病院の精神科に本AN身体治療プログラムを導入し、その前後でのAN入院治療患者数の変化について検討する。

B. 研究方法

表1 神経性やせ症の入院患者数

	H26年度		H27年度		H28年度*	
	N	%	N	%	N	%
精神科有床総合病院						
菊川市立総合病院	5	6.7	4	4.3	4	6.7
聖隷三方原病院	4	5.3	4	4.3	8	13.3
浜松医科大学附属病院	47	62.7	58	61.7	32	53.3
単科精神科病院						
静岡県立こころの医療センター	14	18.7	13	13.8	8	13.3
沼津中央病院	0	0.0	6	6.4	3	5.0
好生会 三方原病院	5	6.7	9	9.6	5	8.3

*H28年度は4月～12月の合計

本研究は、過去にANの入院診療実績のある静岡県内の精神科有床総合病院3施設（菊川市立総合病院、聖隷三方原病院、浜松医科大学附属病院）と単科精神科病院で過去にANの入院診療実績のある静岡県立こころの医療センター、および、ANの入院診療実績に乏しい単科精神科病院2施設（沼津中央病院、好生会 三方原病院）において調査を行った。対象期間は平成26年4月から平成28年12月までとした。

平成27年4月から同年12月までに摂食障害の診療および入院治療について、菊川市立総合病院、聖隷三方原病院、静岡県立こころの医療センター、沼津中央病院、好生会 三方原病院の5病院において研修会を実施した。研修会では医師、看護師、心理士、管理栄養士、精神保健福祉士、作業療法士を対象に摂食障害の概説およびAN身体治療プログラムの運用方法について説明した。

また、平成27年7月1日より、浜松医科大学附属病院、菊川市立総合病院、聖隷三方原病院、静岡県立こころの医療センター、沼津中央病院、好生会 三方原病院静岡県内の6病院が参加する静岡県の摂食障害の医療連携体制を構築した。本医療連携体制において、単科精神科病院では主として body mass index

(BMI) 14以上、かつ重篤な身体合併症のない入院患者を受け入れ、精神科有床総合病院では主としてBMI 14未満および重篤な身体合併症のある入院患者を受け入れる。入院治療では前述の共通のAN身体治療プログラムを施行し、BMIに応じて施設間で入院患者の転送を行う。

上記6施設におけるプログラム導入および医療連携体制導入前後でのANの入院治療患者数の変化を比較検討した。

（倫理面への配慮）

本研究を実施に際して、被験者の個人情報については漏えい等による不利益の無いように十分配慮して行われた。

C. 研究結果

研修会を行なう前の平成26年4月から平成27年3月の1年間とその後の2年間における各医療機関における入院治療患者数を表1に示した。なお、平成28年4月から12月までの9ヶ月間の総計である。

6病院を「精神科有床総合病院」の3病院と「精神科単科病院」の3病院の2グループに分け、ANの入院患者数の変化を年度毎に反復測定分散分析で検討した結果、2つのグループと年度の間で有意な交互作用

は見られなかった。また、6病院を「ANの入院診療実績のある病院」4病院と、「ANの入院診療実績に乏しい単科精神科病院」2病院の2つのグループに分け、同様にANの入院患者数の変化を年度毎に反復測定分散分析で検討した結果、2つのグループと年度の間で有意な交互作用は見られなかった。

D . 考察

本研究では、AN入院治療プログラムの導入と医療機関の連携体制の構築による各医療機関の患者分布についての有意な変化は見られなかった。これは、本研究の調査期間が短く、新たにAN入院治療を始めた医療機関でANの入院治療にまだ十分に習熟していないためかもしれない。静岡県のAN医療連携体制において、精神科単科病院でのAN入院患者の受け入れがBMI 14以上に限定されているが、医師や医療スタッフの治療への習熟により、より低体重のAN患者の受け入れも可能になると考えられ、精神科単科病院においてANの入院患者数はさらに増えると考えられる。

本研究では各病院でのAN患者の入院治療における精神・身体症状の改善度や、治療の達成度、予後の調査は行えなかった。今後は、さらにこれらの調査を行うことで、精神科単科病院での治療の可能性が示されると考えられる。

E . 結論

身体治療プログラムを導入することで従来困難と考えられてきた単科精神科病院でのANの入院診療が可能であることが示された。単科精神科病院がANの診療を行うことで、総合病院に集中しているAN患者がより早期に重

症化することなく治療を受けることが可能となると考えられる。

AN入院治療プログラムの導入と医療機関間の連携により、過去に治療経験のない単科精神科病院でもANの入院治療を継続的に行うことが可能となった。本研究では、AN入院治療プログラムの導入と医療機関間の連携による各医療機関におけるAN入院患者数の変化については有意な差は示されなかったが、より多くの精神科単科病院で本AN入院治療プログラムを導入することにより、総合病院精神科にANの入院患者が集中しない医療連携体制の構築が可能となると考えられる。

F . 研究発表

1 . 論文発表

- 1) 竹林淳和:摂食障害 拒食症の入院治療プログラムについて 摂食障害の包括的治療と施設間連携,児童青年精神医学とその近接領域,56(4),562-565,2015.
- 2) 望月洋介:【明日からできる摂食障害の診療II】摂食障害の家族心理教育グループ(家族教室),精神科臨床サービ
ス,15(4),471-476,2015.
- 3) 竹林淳和:【摂食障害の治療 update】摂食障害治療支援センター,精神科,28(1),40-45,2016.
- 4) 栗田大輔:【小児肥満・やせ・女性の健康と学校医の関わり】肥満とやせの精神病理について,日本医師会雑誌,145(3),550-552,2016
- 5) 栗田大輔:【現代女性のメンタルヘルス】女性の摂食障害のケア,産婦人科の実際,66(3),2016 (in press)

2. 学会発表

- 1) 佐野祥子他：浜松市精神保健福祉センターの摂食障害家族支援の取り組みの報告 2016年9月3日～4日 第20回日本摂食障害学会学術集会
- 2) 田井中華恵他：摂食障害デイケア 心理・栄養プログラムの効果についての検討 2016年9月3日～4日 第20回日本摂食障害学会学術集会
- 3) 齋藤由紀子他：摂食障害デイケア 調理プログラムに関する報告と今後の展望 2016年9月3日～4日 第20回日本摂食障害学会学術集会
- 4) 稲土愛奈他：症状を外在化すると通所回数が増える!?摂食障害デイケアにおける外在化プログラムが利用継続性に及ぼす効果 2016年9月3日～4日 第20回日本摂食障害学会学術集会
- 5) 望月洋介他：摂食障害の家族心理教育 浜松医科大学と静岡県摂食障害治療支援センターの取り組み【分科会】2017年2月24日～25日 日本心理教育・家族教室ネットワーク代20回研修会新潟大会
- 6) 森光瑠他：浜松医大式治療プログラムでの対応に難渋した神経性やせ症の2例 2017年2月26日 第175回東海精神神経学会

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし