

## 措置通報および措置入院の実態に関する研究 その2

### 措置入院患者における他科との連携を要する医療の 実態調査アンケートの作成

研究分担者：瀬戸秀文（長崎県精神医療センター）

研究協力者：小口芳世\*（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室）

(\* 論文執筆者)

#### 要旨

【目的】措置入院患者における他科との連携を要する医療の実態を調査する。

【方法】上記調査を行うために直近5年分の措置入院患者において、病院機能別に①他科との協働を要する精神科治療の現状、②身体合併症が生じた措置入院患者の受け入れの現状、生じた身体合併症の内容、身体合併症が生じた際の措置入院患者の処遇に関するアンケートを作成する。また、本アンケートを用いて予備調査を行った上で、対象施設を拡充し本調査を行う方針とした。

【結果】単科精神病院、総合病院精神科、双方の機能を有する病院を対象に①-②に関するアンケートを作成した。なおアンケートの調査内容の確定した上で、今後、本学の倫理委員会に諮る予定である。

【考察】措置入院は社会的に注目されており、ガイドラインが策定されてはいるが、他科との連携を要した場合の措置患者の対応に関しては不明である。先行研究においても受け入れに難渋している否定的見解は6割にのぼる。措置入院患者における他科との連携を要する医療の実態を明らかにして、問題点を把握し、何を整備する必要があるのかを調査していくことが急務である。

#### A.研究の背景と目的

2018年度、本研究班では、著者が所属する総合病院（大学病院）における措置入院患者の実態調査を行った。2013年度-2019年2月22日までの間に当院に措置入院になった者は8名おり、その一部に他科との協働を要する精神症状の治療や身体合併症加療目的で当院に転院するケースがみられた。

措置入院患者は一般的に精神症状としては自傷他害のおそれがあるとされた重症の患者が多いが、その一方で、身体的に重症となるケースは少なくない。

1997年に厚生省（当時）より委託され日本精神病院協会にて行われた調査によると、「措置患者の身体合併症対応」に関して、その地域において転院先が決定しているかを594の指定病院に問うたところ、「決まっているから困らない」と回答した病院は32%にとどまった<sup>1)</sup>。

現場では措置入院者に身体合併症が発生した場合の処遇に苦慮している例は他にもあると考えられ、これらの問題を整理するために措置入院患者における他科との連携を要する医療の現状を把握すべく、各医療機関宛への

アンケート調査票を作成するに至った。

## B.方法

近年の措置入院患者の動向を探る目的から、対象者を2015年4月1日から2020年3月31日までの5年間に限定した。アンケートはGoogleフォームでWeb回答できるように設定した。回答に際しては、アンケートへの回答を以って同意とみなし、同意撤回はいつでもできるものとした。なお、病院名や個人名が特定できないように配慮をした。

まず、調査対象の病院を機能別に分類した。病院の定義を行う必要があり、先行研究<sup>2)</sup>を参考に3つに分類し、さらにその他を併せて計4つに分けた。次に①他科との協働を要する精神科治療の現状について、設問を設けた。続いて、②身体合併症が生じた措置入院患者の受け入れの現状に関する設問にうつり、生じた身体合併症を先行研究<sup>3)</sup>を参考に、質問項目を設定した。最後に身体合併症が生じた際の措置入院患者の処遇について調査を行った。

10分程度で回答可能な簡単な質問を設置し、回収率の向上を目指した。

今後、2020年5月に開催が予定されている研究班の班会議と6月の第16回日本司法精神医学会 in Kagoshimaで同アンケートを回覧した上で調査内容を確定させる。その後、本学の倫理委員会に諮り承認を得た上で、9月に研究班の班員が所属する施設を対象にした予備調査を行い、実行可能性を探索、必要により修正を図った上で、2020年11月-2021年1月に対象施設を拡充して本調査を施行し、結果をまとめていく予定としている。

## C.結果

### □調査対象病院の機能別分類

単科精神病院、総合病院精神科、単科ならびに総合双方の機能を有する病院、その他と4つに分類した。先行研究<sup>2)</sup>にならい、総合病院精神科とは「内科・外科を含む複数の診

療科を有し、主として二次救急を含む急性期医療を提供する病院で、精神科病床が全病床の半数以下の施設」、双方の機能を有する病院とは「内科・外科を含む複数の診療科を有し、主として二次救急を含む急性期医療を提供する病院で、精神科病床が全病床の半数を超える施設」と各々定義した。本項の設問では四者択一とした。

### ① 他科との協働を要する精神科治療の現状

本項は五者択一とした。他科との協働を要する精神科治療として、電気けいれん療法(ECT)を挙げて、麻酔科と連携して行っているケースの他、自科で修正型電気けいれん療(modified Electro Convulsive Therapy ; mECT)を行っている場合や有けいれんのECTを行っている、さらにはECT自体を行っていないことも想定、その他の設問も設けた。

次にクロザピン治療に関する質問を作成し、四者択一とした。「クロザピンの導入から行っている」「他院からのクロザピン継続例のみ対応としている」、そもそも「行っていない」と「その他」とした。

最後に緩和ケアチームの設置の有無に関して調査、「設置している」「設置しているが症例がない」「設置していない」「その他」として、四者択一の質問を設けた。

### ② 身体合併症が生じた措置入院患者の受け入れの現状

身体合併症が生じた措置入院患者を自院に受け入れるか否かに関しては、「可能な限り受け入れる」、「症例を選んで対応」「受け入れ困難」「わからない」「その他」の五者択一とした。

<生じた身体合併症>

先行研究<sup>3)</sup>を参考に、生じた身体合併症を内科系と外科系に分け、前者では呼吸器系、消化器系、神経系、代謝・内分泌系、腎臓系、血液系、循環器系、膠原病、感染症、その他に、後者では整形外科、消化器・乳腺外科、産婦人科、脳神経外科、胸部外科、形成外科・皮膚科、

泌尿器科、眼科、歯科口腔外科、その他に分類し、複数回答可とした

(診療録を見返す等をせずに記憶の範囲内での回答を想定し、具体的な疾患名が分かる場合は記載して頂くこととした)。

<身体合併症が生じた際の措置入院患者の処遇>

複数回答可とした上で、「当院精神科病棟に入院したままの例があった」「左記以外の選択肢があった」「対象期間中に該当例は生じていない」という選択肢を作成した。なお、「左記以外の選択肢があった」を選択した場合は「転科転床-転入院-他科外来受診のみ」と「措置入院のまま-措置解除-仮退院」のブロックを組み合わせた9通りの中からチェックをつける方式とした。本設問は研究班で出た意見を基に作成した。

#### D.考察

前回の研究において、聖マリアンナ医科大学の約6年間の期間内に措置入院した患者に他科との協働を要する精神症状の治療や身体合併症加療目的で当院に入院するケースがみられたことから、今回はその実態が病院機能別にどのようになっているかを把握する調査を施行した。先行研究<sup>1)</sup>において、措置患者への身体合併症対応において、地域における転院先の有無に関する回答は「無いので困っている」が44%、「あるのかないのかわからない」が19%と否定的見解が6割以上にのぼっている。倫理的観点からも通常の患者の身体合併症に対する治療対応と同等の医療水準が担保されるべき筈であるが、その背景の一つとして、精神障害者、殊に措置入院患者の「自傷他害のおそれがある者」という特性に鑑み、受け入れ先が難渋しているものと考えられる。

一方で、措置入院後の継続的な支援の不足に関しては、厚生労働省により2018年にガイドラインが発出されたが、ハードやソフト面で措置入院患者を受け入れるだけの受け皿が地域により十分でない実情がある。さらに

他科との連携を要する医療が必要な場合、精神疾患を有する患者という点でハードルが上がる事は想像に難くない。Knaak<sup>4)</sup>らは、多くのプライマリ・ケア提供者は精神疾患患者を扱う事に自信がないと述べている。その理由<sup>4)</sup>として、時間がない事や専門サービスへの不十分なアクセス等を挙げており、これらはメンタルヘルスの問題により良く対処する事に関して障壁となっている。すなわち、スティグマにつながる可能性があると考えられ、より避けたいという心理が働くのである<sup>46)</sup>。

しかしながら、措置入院患者のように重度な精神障害者にも他科との連携を必要とする医療が生じうる。実際に、精神症状が重度という前提の患者において、身体症状が軽度な場合は精神科病院合併症病棟、身体症状が重度な場合はメディカル精神医学病棟で対応されていると思われるが、このような病棟の数には限りがあり、現行の精神科医療体制で十分に賄われているか否かは不明である。そこで今回、単科精神病院や総合病院精神科、双方の機能を有する病院が現状、どの程度、他科との連携を要する措置入院患者に対応しているかを調査することは、意義深いと考えられ、問題点を探り、何を整備する必要があるのかを調査していく事に価値があるものと考ええる。

他科との連携を要する医療には主に他科との協働を要する医療と身体合併症対応に分けられる。前者は、mECTやクロザピンといったより重症の精神障害者に行う普遍的な医療ツールや措置入院患者が癌の末期に瀕した場合の緩和ケア等の対応は現実的に起こりうるものと推測されるため、調査項目に加えた。後者は身体合併症対応とした上で、受け入れの現状に関して調べた。先行研究<sup>1)</sup>では措置入院患者を転院させる側の病院を対象にした調査であるが、一方、今回は受け手の病院を対象にその実態を調査していく方向とした。実際の身体合併症の内容も先行研究<sup>2)</sup>を参考に内科系、外科系に分けて調査した。なお、外

科系の中の消化器外科の項目に乳腺外科、耳鼻咽喉科を追記した。最後に、身体合併症が生じた場合の措置入院患者の処遇を問う質問を設置し、精神科病棟のまま入院させることがあるのかやそれ以外の選択肢の場合、どのような状態で転科転床、転入院、あるいは他科外来受診のみとするのかを問う質問を設けた。無論、病院機能別に差異は出てくるものと想定されるが、その実態を把握するのは重要であると考えた。回答に関しては極力、回答者の手間を省くため最低限の内容とした上で、想起する内容の範疇で回答可能な質問項目や記述式の回答を最小限とした。また研究班や学会での意見を基に調査内容を確定させた後に本学の倫理委員会の承認を得るものとし、アンケートそのものの完成度を高める方向とした。さらに予備調査も行い、実現可能性を判断した上で、多施設の協力を得て本調査という流れとした。

2018年度のわが国の診療報酬改訂に伴い、精神科合併症管理加算や精神科措置入院診療加算が算定されるようになった。この背景には各々が重要視されての算定となったと推測される。しかし現実には同時に算定が必要となるケースが少なからず存在し、現状を概観しながら具体的にどう対応していくかは、今後の精神医療を展開していく上で重要なものと位置づけられる。なお、今回の調査結果を第16回日本司法精神医学会大会 in Kagoshimaにて報告予定である。

#### 【謝辞】

なし

#### E.健康危険情報

なし

#### F.研究発表

##### 1.論文発表

なし

#### 2.学会発表

- 1) 小口芳世：総合病院における措置入院患者の実態調査 第15回日本司法精神医学会大会 in Hanamaki 2019年6月7日-8日

#### 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

#### 文献

- 1) (社)日本精神病院協会：厚生省委託事業 精神障害者の身体合併症の治療体制の整備に関する状況調査事業・平成9年度事業結果報告・(平成10年3月)
- 2) 野口正行, 小林孝文ほか：2012年総合病院基礎調査からみた総合病院精神科の現状-第1報- 総合病院精神医学 26巻2号：182-190, 2014.
- 3) 八田耕太郎, 小林孝文ほか：身体合併症医療の実態と展望：東京都における前向き全数調査から 精神神経学雑誌第112巻第10号：973-979, 2010.
- 4) Knaak S, Patten SP. A grounded theory model for reducing stigma in health professionals in Canada. *Acta Psychiatr Scand.* 2016;134(suppl 446):53-62.
- 5) MacCarthy D, Weinerman R, Kallstrom L, et al. Mental health practice and attitudes of family physicians can be changed! *Perm J.* 2013;17(3):14-17.
- 6) Knaak S, Modgill G, Patten S. Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *Can J Psychiatry.*

2014;59(10 Suppl 1):S19. Available  
from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4213748/>