

## 総合病院精神科の機能に関する研究

研究分担者：佐竹直子（国立国際医療研究センター国府台病院）

研究協力者：小石川比良来（亀田総合病院 心療内科・精神科），小林さやか（埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック），北村 立（石川県立こころの病院），小松尚也（医療法人同和会千葉病院），佐々木由里香（地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院 患者支援センター），平 俊浩（福山市民病院 精神科・精神腫瘍科），辻野尚久（済生会横浜東部病院 精神科），橋本 聡（国立病院機構熊本医療センター 精神科），羽田彩子（国立精神・神経医療研究センター）

要旨：前年度研究の結果を踏まえ、今年度は地域包括ケアシステムにおいて総合病院精神科（以下 GHP）が担うべき個々の機能について調査を実施した。対象を自殺企図対応とコンサルテーション・リエゾンに絞り、「自殺企図対応」「周産期メンタルヘルス」「意思決定支援」の3点について調査を実施した。

自殺企図対応については救急救命センターにおける GHP の役割を明確化し、今後国内の自殺対策事業への提案を検討する方向性となった。周産期メンタルヘルスに関しては、総合病院精神医学会（以下 JSGHP）周産期メンタルヘルス委員会と協働し、GHP の役割について情報収集を実施した。意思決定支援に関しては、JSGHP 会員に対して GHP の総合病院内での意思決定支援に関する実態調査を実施した。これらの調査結果を分析し、次年度周産期メンタルヘルスを医療計画に位置付けるための具体的な調査を実施し政策提言作成につなげる。

### A. 研究の背景と目的

総合病院精神科（以下 GHP：General Hospital Psychiatry）は地域精神医療において様々な役割を担っているが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下：にも包括）における役割の明確化はこれまでなされてこなかった。本研究では、にも包括を含む地域包括ケアシステムにおける精神科医療の役割の明確化と、GHP の機能を医療政策や診療報酬に位置付ける政策提言を行い、GHP を含む精神科医療機関の医療の質の向上と、保健（行政）・福祉との連携強化のための具体的提言を作成することを最終的な目的

としている。

昨年度の GHP の機能による類型化の研究結果を踏まえて、本年度は GHP に特徴的な機能をそれぞれ調査、分析し、医療計画に反映することを視野に入れ、1. 自殺関連（自殺ケース対応）、2. コンサルテーション・リエゾンの視点から、GHP の機能を検討した。2. コンサルテーション・リエゾンにおいては、コンサルテーション・リエゾンの役割が期待される、①周産期メンタルヘルス、②意思決定支援、に焦点を絞り、検討した。

## B. 研究方法（調査方法）

### 1. 自殺関連（自殺ケース対応）

救急救命センターを有する総合病院で自殺企図対応を行っている研究協力者で、自殺企図対応における GHP の現状有について情報交換、意見交換を行った。

### 2. コンサルテーション・リエゾン

#### ① 周産期メンタルヘルス

GHP があることで、地域の中で周産期メンタルヘルスがうまく機能すること（グッド・プラクティス）を提示することを目的に、総合病院精神科医学会（以下、JSGHP）の周産期メンタルヘルス委員会のメンバーと意見交換を行った。

#### ② 意思決定支援

総合病院精神科医学会（以下、JSGHP）のご協力を得て、JSGHP の会員を対象に Google form にて調査を実施した。日本国内の GHP に勤務していて、精神科医療に従事する者を調査対象とし、現在、GHP の精神科医療に従事していない者は除外した。

#### <調査内容>

調査内容は、1) 所属している組織に関する質問：多職種チームによる意思決定支援の有無、意思決定支援を行っている場合の意思決定支援に参加する職種、院内で、多職種による意思決定支援を行うことのあるチームや枠組み、意思決定支援に関して、法的・倫理的な側面について助言を受けられる体制の有無、院内の意思決定支援に関する研修会の有無、意思決定支援に関わる多職種チームを院内に立ち上げる予定の有無、2) 回答者個人の意思決定支援への関与についての質問：職種、意思決定支援への関わりの有無、意思決定支援に関わっている領域、立場、過去1年間で何件程度の意思決定支援に関与したか、意思決定支援についての研修の受講の有無、を選択肢式の設問で調査し、回答を得た。そのほか、意思決定支援を実施するにあたり、制度等で改善してほしいことや総合病院精神科が行う意思決定支援に関しての意見など、記述回答

を得た。

#### <調査期間>

2023年2月15日～3月15日

#### <倫理的配慮>

本調査は、国立研究開発法人 国立国際医療研究センター倫理審査委員会の審査の承認を得て実施した。ウェブ上で、研究の説明文書を提示したうえで研究参加の同意を得て、調査を実施した。個人が同定できないような形で集計すること、研究活動以外の目的で使用しないことなど、個人情報保護と倫理的な配慮に基づき実施されている。

## C. 結果／進捗

### 1. 自殺関連（自殺ケース対応）

救急救命センターにおいて自殺企図患者に対する GHP の関与は重要であり、精神科医による精神症状の評価、治療介入とソーシャルワーカーによる受療調整や、地域サービスの紹介など再企図防止に向けて GHP の役割は大きく、Action J を確実に展開できるシステム構築に GHP を位置づけていくことを、自殺対策に関する事業、団体に提案する方向性で次年度研究を継続していくことを確認した。

### 2. コンサルテーション・リエゾン

#### ① 周産期メンタルヘルス

JSGHP の周産期メンタルヘルス委員会のメンバーのそれぞれが、周産期メンタルヘルスの活動をする中で感じている、GHP の機能や役割は、(1) ハイリスクアプローチの視点、(2) ポピュレーションアプローチの視点、の2つの視点から、以下のように集約できた（表1参照）。

#### (1) ハイリスクアプローチの視点から

##### [緊急対応]

- ・ 精神科疾患合併妊婦やハイリスク妊産婦の受け入れ先としての役割を担う。
- ・ 総合病院にはエキスパートがいるということが強みでもあり、地域の精神医療に安心感を与えている。医療者にとっての

安心感が、地域での精神科医療の協力体制の強化につながっている。

- ・ 単科精神科病院ではなかなかできないような検査ができる。
- ・ 精神科と産科、小児科など周産期に関係する他科と連携しやすい。
- ・ 妊産婦の精神科受診の有無にかかわらず、精神科がコンサルテーションやリエゾンという形でかかわることができる

#### (2) ポピュレーションアプローチの視点から [リエゾン]

- ・ 周産期メンタルヘルスは児童福祉法などの法制度や多職種連携の制度がある程度整備されており、リエゾンがやりやすい環境ができています。GHPの役割のひとつである、他の診療科との連携を取っていくという点において、入り口になる。

#### [コンサルテーション]

- ・ 総合病院でコンサルテーション・リエゾンマインドを培った精神科医が、地域でコンサルテーション・リエゾンを実践することも、大事な方向性である。
- ・ 地域で困っているケースや診断がつかなくとも支援が必要なグレーゾーンのケースに対して、受診の有無にかかわらず、コンサルテーションやリエゾンで関与できる。

#### [スクリーニングで陽性になった場合の対応]

- ・ 健診後のスクリーニングで陽性になった方への対応についてアドバイスしたり、ジャッジメントに関わったりできる。

#### [地域での教育活動]

- ・ 診察をするわけではなく、講演やスーパービジョンを含む教育的な関わりなど、直接的なかわりではなくとも、地域の精神医療に貢献できる。
- ・ GHPで集中的に経験を積み、ノウハウが身に付くことで、コンサルテーション・リエゾンマインドを持った精神科医が育ち、地域や精神科単科の病院での実践に生きてくる。

また、GHPの有利な点としては、以下の内容が挙げられた。

#### [他科との連携と多職種での連携]

- ・ 周産期メンタルヘルスでは、ソーシャルワークやケースワークが必要なケースがほとんどで、GHPでは多職種で連携するなどの対応ができる。
- ・ GHPは、ほかの診療科と連携をとっていくという点で支援や治療の入り口にもなり、しかもワンストップでの対応が可能である。
- ・ コンサルテーション・リエゾンのニーズが分かりやすく、入り口になりやすい。
- ・ 未受診の妊婦が精神疾患を有している場合など、産科の妊婦健診をきっかけに精神科治療に結び付いたケースなどもあり、他科と連携できることはGHPの強みである。
- ・ 小児科との連携により、出産後の児の対応や養育上の問題などにも対応できる。
- ・ 総合病院にはエキスパートがいる。
- ・ 精神科リエゾンナースのトリアージにより、必ずしも精神科受診の必要がないケースの対応は助産師が行う体制ができ、精神科の適切な業務配分を維持することができる。
- ・ GHPで集中的に経験を積み、ノウハウが身に付くことで、コンサルテーション・リエゾンマインドを持った精神科医が育つ。

さらに、GHPとして、それぞれの地域特性に合わせた周産期メンタルヘルスの活動を展開していることが挙げられた。

#### [地域の特性に合わせた活動]

- ・ 総合病院で勤務している精神科医だからこそ地域に出ていき、地域リエゾンをやるような役割を担っている。
- ・ 周産期メンタルヘルスの診療は、病院の風土や医師の能力にも影響されるが、自治体が、その病院あるいは診療科をどの程度頼りにできると認識をしているかに

よって、連携における困難の度合いに差が出てくるなど自治体との関係性も影響してくる。

- ・ GHP が地域に出て講演をすることや教育的な関わりをすることなど、直接的なかわりではなくとも貢献できる。
- ・ 広域医療の中で周産期メンタルヘルスの専門家が少ないため、多職種連携チームのような（GHPのスタッフと地域の専門家の連携チームのような）形で関わっている。

上述の、周産期メンタルヘルスにおける GHP の機能や役割/advantage を表 1 にまとめた。

## ② 意思決定支援

アンケートに対する参加の同意を得られた 224 名のうち、28 名は総合病院精神科に勤務していないため除外し、196 名の対象から回答を得た。回答者の職種は、精神科医 158 名 (80.6%)、心理職 (臨床心理士・公認心理師) 24 名 (12.2%)、看護師 8 名 (4.1%)、精神社会福祉士 4 名 (2%)、助産師 1 名 (0.5%)、薬剤師 1 名 (0.5%) であった。

意思決定支援の実態について、まず、「多職種連携チームによる意思決定支援が行われているか」という設問には、196 名中 148 名 (75.5%) が、「行われている」と回答した。この 148 名について、どのような領域で意思決定支援が行われているかを明らかにするために、意思決定支援が行われると推察される領域を挙げ、意思決定支援が行われているかを尋ねた結果、「緩和ケアの領域」で 138 名 (93.2%)、「臓器移植の領域」で 64 名 (43.2%)、「周産期・不妊治療の領域」で 87 名 (58.8%)、「救急医療/集中治療の領域」で 99 名 (66.9%)、「精神疾患を持つ人の身体疾患治療の領域」129 名 (87.2%)、「認知症を持つ人の身体疾患治療の領域」で 132 名 (89.2%)、「知的障害・発達障害を持つ人の身体疾患治療の領域」で 117 名 (79.1%)、「認知症、精神疾患、知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療の領域」で 107 名 (72.3%) が、多職種連携チー

ムによる意思決定支援が行われている、と回答した。

次に、「次にあげるようなチームや枠組みで多職種による意思決定支援を行うことはありますか?」という設問に対して、「緩和ケアチーム」では 129 名 (87.2%)、「精神科リエゾンチーム」では 94 名 (63.5%)、「認知症ケアチーム」では 82 名 (55.4%)、「診療科を主とした多職種」では 130 名 (89.0%)、「入院病棟を主とした多職種」では 137 名 (92.6%)、「外来部門を主とした多職種」では 107 名 (72.3%)、「対象患者に関わる任意の多職種」では 113 名 (76.4%) が、意思決定支援が行われていると回答した。

さらに、意思決定支援に関する助言を受けられる体制としてどのようなものがあるのかを明らかにするために、「法的な助言を受けられる体制」「倫理的な側面への助言を受けられる体制」「医療倫理コンサルテーション部門」の有無を尋ねたところ、「法的な助言を受けられる体制」では 90 名 (45.9%)、「倫理的な側面への助言を受けられる体制」132 名 (67.3%)「医療倫理コンサルテーション部門」では 136 名 (69.4%) が「あり」と回答した。また院内で意思決定支援の研修会があるかという設問に対しては 110 名 (56.1%)が「ある」と回答した (表 1 参照)。

精神科リエゾンチームが意思決定支援にどのように関与しているかを明らかにするために、精神科リエゾンチームによる意思決定支援と院内で行われる意思決定支援の内容 (緩和ケアの領域、臓器移植の領域、周産期・不妊治療の領域、救急医療・集中治療の領域、精神疾患を持つ人の身体疾患治療の領域、認知症を持つ人の身体疾患治療の領域、知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療の領域、認知症・知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療の領域) の関連を検証した。「精神科リエゾンチームが意思決定を行うことがある」と回答した 94 名のうち、「緩和ケアの領域」で 91 名、「精神疾患を持つ人の身体疾患治療の領域」

で 90 名、「認知症を持つ人の身体疾患治療の領域」で 88 名、「知的障害・発達障害を持つ人の身体疾患治療の領域」で 83 名「院内で意思決定支援を行っている」と回答した。一方で、「精神科リエゾンチームが院内にはない（当該チームが院内にはない）」と回答した 42 名のうち、「緩和ケアの領域」で 37 名、「認知症を持つ人の身体疾患治療の領域」で 36 名、「精神疾患を持つ人の身体疾患治療の領域」で 32 名が、「院内で意思決定が行われることがある」と回答した（表 3 参照）。

#### D. 考察

今年度は、にも包括において重要と考えられる 1. 自殺関連（自殺ケース対応）、2. コンサルテーション・リエゾンの視点から、GHP の機能を検討した。2. コンサルテーション・リエゾンにおいては、コンサルテーション・リエゾンの役割が期待される、①周産期メンタルヘルス、②意思決定支援に焦点を絞った。GHP が持つ「自殺対策」「周産期メンタルヘルス」「意思決定支援」の 3 つの機能に注目し、これらを医療計画に位置付けるための調査を実施した。

「自殺対策」については、救急救命センターを有する総合病院における、精神科医による精神症状の評価、治療介入とソーシャルワーカーによる受療調整や、地域サービスの紹介など、再発防止に果たす GHP の役割は重要であると考えられる。

「周産期メンタルヘルス」においては、ハイリスクアプローチの視点では、緊急対応、ポピュレーションアプローチの視点では、リエゾン、コンサルテーション、スクリーニングで陽性になった場合の対応、地域での教育活動などの GHP が果たす役割が明らかになった。加えて、地域の特性に合わせた活動として、教育活動や地域との施設や職種を超えた連携など、多様な展開がなされ、GHP が貢献していると考えられる。

「意思決定支援」においては、緩和ケア、臓

器移植、周産期・不妊治療、救急医療・集中治療、精神疾患を持つ人の身体疾患治療、認知症を持つ人の身体疾患治療、知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療、認知症・知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療、の領域において、多職種連携チームにより意思決定支援が行われている実態が明らかとなった。一方で、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチームなどを有する GHP では、それらのチームが意思決定支援の枠組みで重要な役割を果たしていると考えられる。このような支援体制は施設によって多様であり、意思決定支援の組織的な枠組みも施設によって多様であることが考えられる。

#### E. 健康危険情報

該当なし

#### F. 研究発表

- 1.論文発表：準備中
- 2.学会発表：準備中

#### 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. 総合病院精神科における機能の変化 多様性と専門：佐竹直子, 精神医学第 66 巻第 2 号 201-206,,医学書院, 2023 年 2 月

表 1. 周産期メンタルヘルスにおける GHP の機能や役割：JSGHP 周産期メンタルヘルス委員会のメンバーとの意見交換から

	院内での役割/advantage	地域での役割/advantage
ハイリスクアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他科（産科・小児科）との<b>連携</b></li> <li>・GHP には、すぐに精神科はでなくても、精神科専門 NS のように、助産師と精神科の<b>間に入れる</b>人がいる</li> <li>・GHP には<b>エキスパート</b>がいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスクケースの受け入れ（<b>最後の砦</b>）</li> <li>・<b>入り口</b>としての価値</li> <li>・<b>ワンストップ拠点</b> （例：未受診妊婦が産科を受診、精神科も併診するなど）</li> <li>・他科（産科・小児科）との<b>連携</b></li> <li>・GHP には<b>エキスパート</b>がいる</li> <li>・単科精神科病院ではできない検査ができる</li> <li>・地域の精神科医療への安心感を医療従事者に与える（地域の住民・医療者双方に対して）</li> </ul>
ポピュレーションアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科専門 NS が<b>トリアージ</b>をする</li> <li>・重症度の低い方への現場でのケアについて、アドバイスすることで「<b>スクリーニング</b>」と「<b>日常ケア</b>」の双方に働きかける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察をせずとも、<b>コンサルテーション・リエゾン</b>を提供</li> <li>・地域で講演をすることなど<b>教育的な役割</b>を担う</li> <li>・精神科診療のノウハウを広める</li> <li>・広域医療においては<b>多職種連携</b>で中心的役割を担う</li> <li>・スクリーニングで陽性になった方をどうするかなどのアドバイス、ジャッジメントに、<b>リエゾン</b>的に関わる</li> <li>・重症度の低い方への現場でのケアについて、アドバイスすることで「<b>スクリーニング</b>」と「<b>日常ケア</b>」の双方に働きかける</li> </ul>

GHP の役割や機能に影響を与えるもの：自治体との距離感、自治体側の温度感（熱意）、自治体からの信頼、圏域の広さなどの地域特性

表 2. 意思決定支援の実態

多職種連携チームによる意思決定支援が行われているか				
	行われている	行われていない		
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		
( <i>N</i> = 196)	148 (75.5)	48 (24.5)		
多職種による意思決定支援が行われているか				
(領域ごとに)	行われている	行われていない	院内で当該医療を提供していない	
( <i>n</i> = 148)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
緩和ケアの領域	138 (93.2)	6 (4.1)	4 (2.7)	
臓器移植の領域	64 (43.2)	13.3 (8.8)	71 (48.0)	
周産期・不妊治療の領域	87 (58.8)	25 (16.9)	36 (24.3)	
救急医療/集中治療 の領域	99 (66.9)	37 (25.0%)	12 (8.1%)	
精神疾患を持つ人の身体疾患治療の領域	129 (87.2)	15 (10.1)	4 (2.7)	
認知症を持つ人の身体疾患治療の領域	132 (89.2)	15 (10.1)	1 (0.7)	
知的障害・発達障害を持つ人の身体疾患治療の領域	117 (79.1)	24 (16.2)	7 (4.7)	
認知症、精神疾患、知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療 の領域	107 (72.3)	29 (19.6)	12 (8.1)	
多職種によるチームや枠組みで意思決定支援が行われているか				
(チーム・枠組みごとに)	行われている	行われていない	当該チームが院内にはない	わからない
( <i>n</i> = 148)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
緩和ケアチーム	129 (87.2)	7 (4.7)	7 (4.7)	5 (3.4)
精神科リエゾンチーム	94 (63.5)	11 (7.4)	42 (28.4)	1 (0.7)
認知症ケアチーム	82 (55.4)	27 (18.2)	28 (18.9)	11 (7.4)
診療科を主とした多職種	130 (89.0)	5 (3.4)	0(0)	13 (7.6)
入院病棟を主とした多職種	137 (92.6)	5 (3.4)	0(0)	6 (4.1)
外来部門を主とした多職種	107 (72.3)	17 (11.5)	0 (0)	24 (16.2)
対象患者に関わる任意の多職種	113 (76.4)	8 (5.4)	0 (0)	27 (18.2)
意思決定支援に関する助言を受けられる体制について				
( <i>n</i> = 196)	あり	なし	わからない	
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
法的な助言を受けられる体制の有無	90 (45.9)	106 (54.1)	0 (0)	
倫理的な側面への助言を受けられる体制の有無	132 (67.3)	64 (32.7)	0 (0)	
医療倫理コンサルテーション部門の有無	136 (69.4)	60 (30.6)	0 (0)	
意思決定支援の研修会の有無 ( <i>n</i> = 196)	110 (56.1)	86 (43.9)	0 (0)	

表 3. 精神科リエゾンチームによる意思決定支援の有無と院内で行われる意思決定支援の内容の関連

	精神科リエゾンチームによる意思決定支援				$\chi^2$ (df)	p
	意思決定支援を行う ことがある	意思決定支援を行う ことはない	当該チームが院内に はない	わからない		
n (%) =	94 (63.5)	11 (7.4)	42 (28.4)	1 (0.7)		
緩和ケアの領域で意思決定支援が行われているか					234.2(12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	91	10	37	0		
意思決定支援を行っていない	3	0	3	0		
院内で当該医療を提供していない	0	1	2	1		
臓器移植の領域で意思決定支援が行われているか					233.5(12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	50	3	11	0		
意思決定支援を行っていない	9	2	2	0		
院内で当該医療を提供していない	35	6	29	1		
周産期・不妊治療の領域で意思決定支援が行われているか					239.0(12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	64	6	17	0		
意思決定支援を行っていない	17	3	5	0		
院内で当該医療を提供していない	13	2	20	1		
救急医療・集中治療の領域で意思決定支援が行われているか					227.3 (12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	68	7	14	0		
意思決定支援を行っていない	22	2	12	1		



院内で当該医療を提供していない	4	2	6	0		
精神疾患を持つ人の身体疾患治療の領域で意思決定支援が行われているか					244.2 (12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	90	7	32	0		
意思決定支援を行っていない	4	4	6	1		
院内で当該医療を提供していない	0	0	4	0		
認知症を持つ人の身体疾患治療の領域で意思決定支援が行われているか					228.2 (12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	88	7	36	1		
意思決定支援を行っていない	6	4	5	0		
院内で当該医療を提供していない	0	0	1	0		
知的障害・発達障害を持つ人の身体疾患治療の領域で意思決定支援が行われているか					235.2 (12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	83	6	27	1		
意思決定支援を行っていない	8	5	11	0		
院内で当該医療を提供していない	3	0	4	0		
認知症・知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療の領域で意思決定支援が行われているか					227.5 (12)	< 0.001
意思決定支援を行っている	74	7	25	1		
意思決定支援を行っていない	14	4	11	0		
院内で当該医療を提供していない	6	0	6	0		