

精神疾患を有している身体合併症救急患者への対応について

西部厚生環境事務所・保健所呉支所
○坪井博文・栃木正彦・平松晃・湯木良子
間世田かおり・森木みどり・米田千鶴

1 はじめに

精神疾患の患者数は近年、増加の一途を辿っている。それに伴って身体疾患を合併する救急患者も増加していると考えられるが、通常の救急患者と比較して受入れに多くのスタッフが必要となる場合があるなど、医療機関の受入負担が大きいことから、受入先の確保に困難を伴うことがある。

呉二次保健医療圏域（以下「呉圏域」）では、精神疾患を有している患者が重度の身体合併症を発症した場合の受入れ（入院治療）は、3次救急医療機関である呉医療センター（精神科救急医療システムの支援病院）が主に対応しているが、当該病院ではスタッフの確保困難により救急救命病床を一部休止していることなどもあり、これらの身体合併症救急患者の受入れがより困難になることが考えられる。

このため、呉圏域におけるこれらの身体合併症救急患者の受入れの実態を調査するとともに、その受入体制の整備等のあり方について検討した。

2 実態調査

(1) 患者調査

呉医療センター、呉圏域内の2次救急医療機関（3医療機関）及び精神科病院（6病院）を対象に、患者調査票による調査を行った。各医療機関への調査の詳細は以下のとおり。

（統計学的な検討はt検定、カイ二乗検定、分散分析を用いた。）

ア 呉医療センターにおける身体合併症患者の受入状況に関する調査

平成24年4月1日～平成26年3月31日の期間に、受入れを行った身体合併症患者を対象（今回の結果は平成24年4月1日～平成25年9月30日）。調査項目は、年齢、性別、受入日、来院方法、身体合併症疾患名、精神疾患名、精神科治療形態、紹介元医療機関、治療期間、病棟毎の入院日数、転帰。

イ 2次救急医療機関における身体合併症患者の受入状況に関する調査

平成24年4月1日～平成25年9月30日の期間に、他の医療機関から受入れを行った身体合併症患者を対象。調査項目は、年齢、性別、受入日、身体合併症疾患名、精神疾患名、紹介元医療機関、治療期間、転帰。

ウ 精神科病院における身体合併症患者の転送状況に関する調査

平成24年4月1日～平成25年9月30日の期間に、他の医療機関へ身体合併症の治療のため転院搬送を行った身体合併症患者を対象。調査項目は、年齢、性別、身体合併症疾患名、精神疾患名、精神科治療形態、転送先医療機関、転送依頼日、実際に転院できた日。

(2) アンケート調査

呉医療センター、呉圏域内の2次救急医療機関を対象に実施。精神疾患を有する身体合併症救急患者の受入れに際して、看護体制、病室の選択を含めた病棟管理、その他問題行動等により特別な配慮を要した事例などに関する自由記載式のアンケート。

3 調査結果

(1) 患者調査

調査を依頼したすべての医療機関から回答があった（回答率100%）。

調査期間中の呉圏域の受入患者は計424名、転送患者は計237名であった（表1,2）。医療機関別の受入患者は呉医療センターが80%（339名/424名）、2次救急医療機関が20%（85名/424名）であった。受入れ及び転送患者の医療圏域は、紹介元の82%（210名/256名：圏域判明分：図1,2,表3）、転送先の94%（222名/237名：図3）が呉圏域内であった。

呉医療センターと2次救急医療機関の受入患者の比較（表4）では、呉医療センターは平均年齢が低く（58.8歳 vs 75.3歳： $p<0.01$ ）、診療時間外の割合が有意に高かった（47.2% vs 16.4%： $p<0.01$ ）。また、受入患者の身体合併症および精神疾患（表5,6）については、身体合併症の薬物中毒、心疾患、精神疾患の薬物、アルコール依存の患者が呉医療センターで有意に多かった。精神疾患と身体合併症の関係（呉医療センター、2次救急医療機関受入分：表7）では、認知症と感染症および心疾患、不安障害と薬物中毒との関連が示された。受入患者の入院期間について、自宅退院患者（平均20.0日/203人）と比較して、精神科病院への転院患者（平均29.1日/135人）、一般病院への転院患者（平均43.3日/47人）で有意に入院期間が長かった（ $p<0.01$ ）。

他の二次保健医療圏域との関係については、受入患者のうち圏域外からの受入れが46名（/256名：圏域判明分）、転送患者のうち圏域外への転送が15名（/237名）と、他の二次保健医療圏域への転送よりも呉圏域への受入れが有意に多かった（ $p<0.01$ ）。

(2) アンケート調査

身体疾患が軽症にもかかわらず精神疾患のため個室管理となる場合があり、病棟運営に支障をきたすことや、暴力や予測不可能な行動により他の患者と比較して受入負担が大きいことが示された。

（以下、抜粋）

- ・叫んだり、大きな音を出したりするため、軽症でも個室管理となり、病棟運営に支障が出る。
- ・意思疎通が困難なことで、安静が保てない、勝手に病室外、病院外に出ていく、治療に必要なチューブなどを抜かれるといった場合があり、他の患者より注意が必要である。
- ・痛みや不快感を伴う処置の際に、突然「蹴られる」「つねられる」「つばを吐かれる」「暴言を言われる」などを受けることがある。

- ・アルコール依存，覚せい剤などによる交通事故で入院する例も多く，対応に苦慮している。
(患者受入を行っている2次救急医療機関)
- ・精神科医師が常勤でないため，精神疾患の対応に不安を感じながら患者受入を行っている。

4 考察

受入医療機関については，本調査における受入患者のうち，80%を受け入れている呉医療センターは，非常に重要な役割を果たしている。2次救急医療機関については，特定の医療機関に負担が偏っている状況にある。

また，受入患者の転帰（退院・転院）については，医療機関（特に一般病院）への転院患者の入院期間が自宅退院患者と比較して有意に長く，後方支援病院との連携が十分でない可能性がある。

精神疾患と身体合併症の関係では，受入患者において，認知症患者で感染症または心疾患を合併する患者が有意に多く，今後，認知症患者の増加に伴い，これらの合併症患者も増加が見込まれる。

精神科病院での治療形態（任意入院，任意以外の形態）による転送先の選定（医療圏域，受入医療機関(呉医療センター，2次救急医療機関，その他の医療機関)）に差は認められなかった。

精神科病院から呉医療センター以外の呉圏域の医療機関へ転送された患者(43人)の特徴として，精神疾患では認知症が53%(23人)，身体合併症では感染症，悪性腫瘍，整形外科疾患で53%(23人)となっており，これらの患者は精神科のない医療機関でも比較的受け入れやすい可能性がある。

5 結論

呉圏域においては，精神疾患を有している身体合併症救急患者の大部分は圏域内で加療されており，さらに他圏域の患者の受入れも行っていた。ただし，これらの救急患者は他の救急患者より受入負担が相当大きいことから，呉医療センター，2次救急医療機関の役割の明確化や，後方支援病院との連携など，これらの救急患者への医療が適切かつ効率的に行えるよう，受入れを行っている医療機関への支援の方策を検討すべきと考えられる。さらに今後，高齢化，精神疾患患者の増加に伴い，全県的にも身体合併症救急患者の増加が予想されるため，現行の県西部に位置する精神科救急医療システムの3支援病院のほかに，2次救急医療機関や精神科を有する総合病院などとの役割分担等も含めた受入体制の整備についても検討することが必要と考えられる。

表1. 医療機関別受入患者数

(平成24年4月～25年9月受入患者)

受入医療機関	(人)
呉医療センター	339
2次救急医療機関 A	84
2次救急医療機関 B	1
2次救急医療機関 C	0
合計	424

表2. 精神科病院別転送患者数

(平成24年4月～25年9月転送患者)

転送元医療機関	(人)
精神科病院 A	101
精神科病院 B	60
精神科病院 C	44
精神科病院 D	28
精神科病院 E	3
精神科病院 F	1
合計	237

図 1. 受入患者の紹介元医療圏域および来院方法
(呉医療センター)

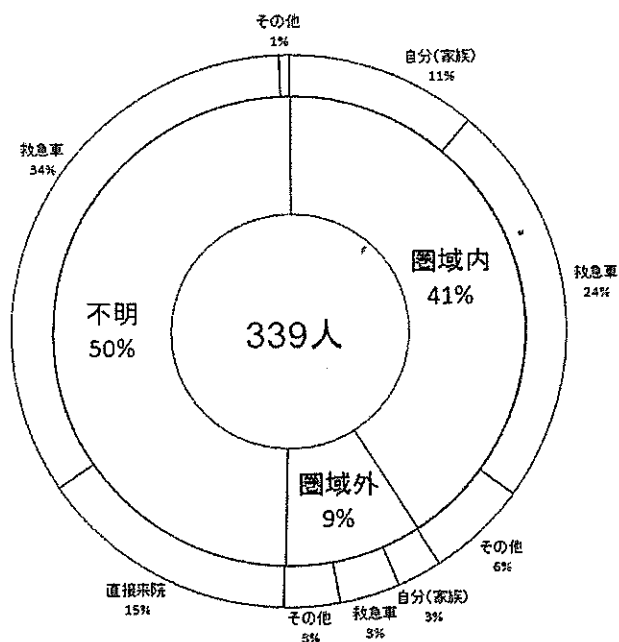


図 2. 受入患者の紹介元医療圏域
(2次救急医療機関)

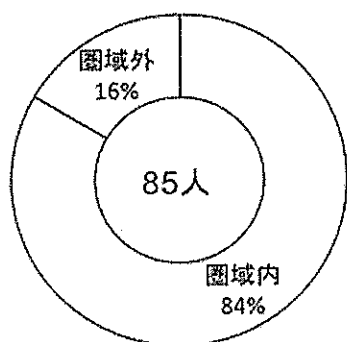


表 3. 圏域外からの受入患者の紹介元医療圏域 (呉医療センター)

二次保健医療圏域	
広島中央 (東広島)	66% (21人)
広島	25% (8人)
その他	9% (3人)
計	32人

図 3. 転送患者の依頼先医療機関の割合
(精神科病院)

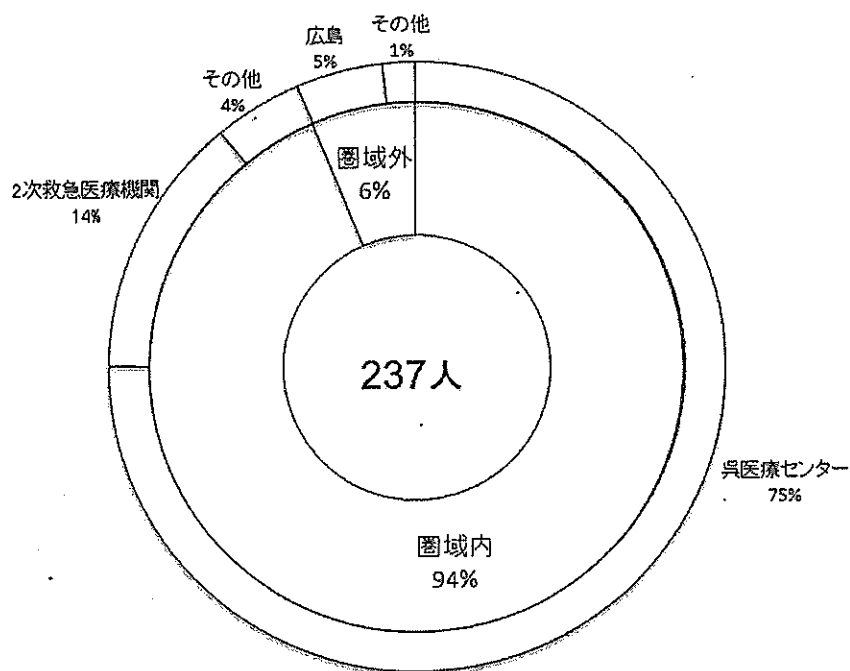


表 4. 受入医療機関 (呉医療センター, 2次救急医療機関) 間の比較

	呉医療センター	2次救急医療機関	p 値
総数(人)	339	85	
年齢(y, SD)	58.8 (21.7)	75.3 (16.3)	<0.01
性別(M %)	47.5	42.3	有意差なし
診療時間外(%)	47.2	16.4	<0.01
圏域内(%)	81.3 (/判明分171人)	83.5	有意差なし
入院日数(d, SD)	26.0 (24.5)	27.6 (33.8)	有意差なし
死亡率(%)	5.0	8.2	有意差なし

表 5. 受入患者の身体合併症（呉医療センター，2次救急医療機関）

（人（％））

	身体合併症							
	薬物中毒	外傷	感染症	心疾患	意識障害	悪性腫瘍	脳血管障害	その他
総数	83 (20%)	80 (19%)	53 (13%)	28 (7%)	13 (3%)	26 (6%)	11 (3%)	130 (31%)
呉医療センター	83 (24%)	58 (17%)	39 (12%)	27 (8%)	13 (4%)	12 (4%)	3 (1%)	104 (30%)
2次救急	0	22 (26%)	14 (16%)	1 (1%)	0	14 (16%)	8 (9%)	26 (31%)
p値	<0.01	有意差なし	有意差なし	<0.05	有意差なし	<0.01	有意差なし	-

表 6. 受入患者の精神疾患（呉医療センター，2次救急医療機関）

（人（％））

	精神疾患					
	認知症	薬物依存 アルコール	統合失調症	気分障害	不安障害	その他
総数	125 (29%)	43 (10%)	97 (23%)	55 (13%)	33 (8%)	72 (17%)
呉医療センター	102 (30%)	42 (12%)	80 (24%)	38 (11%)	33 (10%)	44 (13%)
2次救急	23 (27%)	1 (1%)	17 (20%)	17 (20%)	-	27 (32%)
p値	有意差なし	<0.01	有意差なし	有意差なし	-	-

表 7. 精神疾患と身体合併症の関係（呉医療センター，2次救急医療機関）

（人（％））

		身体合併症								合計
		薬物中毒	外傷	感染症	心疾患	意識障害	悪性腫瘍	脳血管障害	その他	
精神疾患	認知症	5 ↓↓	28	23 ↑	21 ↑↑	4	9	3	32	125 (29%)
	薬物・アルコール	7	7	2	1	1	1	0	23	42 (10%)
	統合失調症	14	20	11	2 ↓	3	8	3	36	97 (23%)
	気分障害	16	6	7	1	1	4	2	18	55 (13%)
	不安障害	22 ↑↑	0 ↓↓	0 ↓	1	2	0	0	8	33 (8%)
	その他	19	19	10	2	2	4	3	13	72 (17%)
合計		83 (20%)	80 (19%)	53 (13%)	28 (7%)	13 (3%)	26 (6%)	11 (3%)	130 (31%)	424

(↑↑, ↓↓: $p < 0.01$, ↑, ↓: $p < 0.05$)