

心療内科・精神科

1. 2006 年度目標及び方針

当科では、2005 年 7 月 19 日に精神科病棟を無事開設し、これまでの所順調に稼動し実績を積み重ねてきた。それに伴い 2006 年度目標及び方針を下記のごとく掲げる。

まず、効率的で質の高い医療サービスを提供すべく、人員の確保及び教育を進めるとともに臨床研究の実施を試み、学会や研究会での発表も積極的に行う。可能であれば各疾患、特に統合失調症に関するクリティカルパスの作成を試みる予定である。

病棟部門を加えることで当科の診療体制は飛躍的に強化されたが、そのシステムの基本的理念は下記ようになる。南房総地区における精神科救急体制の一翼を担い、この地区における基幹病院的役割を目指すと共に、精神科の合併症患者の受け入れを他科の協力を得て積極的に進めていく。将来的には他の総合病院精神科とも協力して「精神科合併症治療システムの構築」をも目指そうと考えている。また、当初より地域における精神疾患患者の包括的生活支援の考え方を組み入れ、少ない入院日数で最大限の治療効果を上げることを目指し、PSW などのコメディカル・スタッフの活動を充実させ、将来的には当院在宅医療部との連携を試みる。現実的な面では病床稼働率を高めるとともに平均在院日数も少なくとも昨年度並み(44 日)の水準に抑えることで活動性の高さを維持したい。

次に外来患者数の増大である。年度末の一日平均外来患者数を 2005 年 3 月実績の約 103 人から 8%アップの約 110 人とする。また認知行動療法の導入などを通して診療の質の向上を更に高めることで従来の診療圏の外からの患者さまも出来るだけ引き受けるようにしたいと考えている。更に総合病院精神科としてはコンサルテーション・リエゾン活動も極めて重要な位置をしめるが、従来にまして力を注ぐと共に、新たなニーズの掘り起こしに努めたい。

最後に医師卒後臨床研修必修化に引き続き 2006 年 4 月から発足した精神神経学会専門医制度の導入に伴い、ジュニアレジデントからシニアレジデントにかけての具体的で一貫した臨床教育プログラムを策定することでレジデント教育の充実を計り、時代の要請に対応できる優秀な精神科専門医の育成を目指すシステムを形成する事を最も重要な課題の一つとして挙げておきたい。

2. 2005 年度評価

2005 年度は亀田メディカルセンター心療内科・精神科にとって画期的と言えるほど大きな変貌が見られた時期であった。2005 年 7 月 19 日に待望の精神神経科病棟 (閉鎖病棟、許可病床 60 床、稼働可能病床 41 床)が開設され、月平均 20 人強の割合で新規の入院患者さまを受け入れており、「あらゆる年齢層の多様な疾患を抱えた患者さま」の治療が可能となっている。(具体的には後に詳述する)

医師の人事面では、病棟開設を視野に入れて 2005 年 2 月に入職した古池織恵が家庭の事情で 6 月末に退職となり、6 月からシニアレジデントとして入職した藤岡俊介と従来から勤務してきた 3 人の常勤医、計 4 名で病棟開設を迎えざるを得なくなり、外来部門の診療もあわせ極めて多忙な毎日を強いられた。2006 年 3 月より 3 人目の指定医として西田正人が入職し、更に 5 月からは初期研修をおえた澤滋がシニアレジデントとして加わったため常勤医は計 6 名(内シニアレジデント 2 名)となり、臨床更には研究面でも充実した活動を行う基盤ができあがったと言える。

コメディカル・スタッフの人事では、まず臨床心理士で 2006 年 2 月より新たに奈良和子が常勤とな

り、総合病院精神科では稀な常勤2名制が実現した。今後不妊生殖カウンセリングなど総合病院ならではの多面的な活動を行うことが出来る基盤が出来たと考える。PSWでは斉藤友美が退職したが、2006年3月からベテランのPSWの清水洋延が着任し、病棟入院患者を中心にソーシャル・ワークを積極的に行っており、この領域でも今後より充実した活動が期待できる。

さて昨年掲げた2005年度目標の評価を試みる。まず外来患者数に関しては2005年度終了までに一日当たりの平均外来患者数を10%増しの約100人と設定したが、最終的に達成目標値を上回る、一日平均約103人という値になった。スタッフが充実し、また後半は病棟稼働に伴い従来の患者様とは違った疾患枠が増大したことなどによる相乗効果が大きく影響したと考えられる。リエゾンの相談件数も昨年同様多く、同じ規模の大学病院のほぼ2倍に達しておりこの領域での潜在的需要の多さが改めて浮き彫りにされた。クリティカルパスの作成に関しては病棟開設が遅れたこともあって結局実現できず次年度の課題として残された。

また、昨年度拡充し活動が飛躍的といえるほどに活発になった臨床心理室に関してはカウンセリングの件数や心理検査などの諸検査の数が更に増え、更に不妊外来からの独自の要請もあり常勤心理士が一名増え臨床心理室の活動が飛躍的に強化された。

3年前から実施している再来枠とは別の初診枠時間帯の設定は引き続いて続行したが、十分な時間をかけて初診患者の診察を行うことが可能となっており、今後も引き続き施行していく予定である。ただ、初診希望の患者が増えると共に病態が複雑な患者さまも次第に増え、また予約患者さま以外にも突然外来を受診されたり、他科から急に診察を依頼されたりするケースも多くなってきているため、そろそろこの制度も限界に達しつつあり、早晚再来担当医師と初診担当医師を明確に分離しなければならなくなる事態が出来することも間近いと考えられる。

3. スタッフ構成

1)常勤医師

小石川比良来(部長)：1984年千葉大学卒業。国保旭中央病院精神神経科、国立精神・神経センター 国府台病院精神科を経て、2003年10月より当院赴任。精神保健指定医、総合病院精神医学会専門医、精神神経学会指導医、厚生労働省医道審議会臨時委員、千葉県精神病院実地審査医及び指導医、鴨川市障害審査会委員。

所属学会：日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、日本精神障害者リハビリテーション学会。

佐藤理穂(医長)：1993年山口大学卒業。千葉大付属病院、深谷日赤病院精神科、館山病院精神科などを経て、2003年10月より当院赴任。精神保健指定医、総合病院精神医学会専門医、精神神経学会指導医。

所属学会：日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会。

西田正人(医員)：1999年千葉大学医学部卒業。千葉大付属病院、国立精神・神経センター国府台病院精神科、船橋二和病院などを経て、2006年3月より当院赴任。精神保健指定医、プライマリー・ケア学会専門医。

所属学会：日本精神神経学会、日本プライマリーケア学会、日本内科学会、日本行動療法学会。

長谷川直(医員)：2003年金沢大学医学部卒業。千葉大付属病院、松戸市立病院神経内科を経て2004

年 10 月より当院赴任。

所属学会：日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会。

藤岡俊介(シニアレジデント、2 年目)：2003 年旭川医科大学卒。済生会中央病院で初期研修を終了後 2005 年 6 月より当院赴任。

所属学会：日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会。

澤 滋(シニアレジデント、1 年目)：2004 年鳥取大学医学部卒。亀田病院で初期研修を終了後 2006 年 5 月より当科後期研修医として入職。

所属学会：日本精神神経学会。

2)非常勤医師

坂村雄：第 1、第 3 土曜日

萬木浩：第 2、第 4、第 5 火曜日

3)臨床心理士

富安哲也：常勤。病院部門・臨床心理室室長

奈良和子：常勤。クリニック部門・臨床心理室室長高尾万衣子、澤田俊子：いずれも非常勤。それぞれ週 2 日勤務が基本(水曜～土曜)

花田祥子：非常勤(木曜のみ勤務)

4)精神保健福祉士

清水洋延、鎌田麻子：いずれも常勤

4 . 年間活動内容と実績

年度当初は入院病棟がなく外来診療のみであったが、7 月 19 日より遂に入院病棟の稼働が開始され、多様な患者さまの入院要請を受けることが可能となった。以下外来、入院部門に分けて診療実績評価を述べる。

1)外来部門

外来患者数は一日平均 100 人を越え、多い日は 170 人近くに達した。この他、病棟からのコンサルテーションを受ける患者さまの診療が一日平均 2 名以上あり、多い日では 4 名を越えることもあった。順調に患者数を伸ばしており、2005 年度終了時点で一日平均外来患者数は、病棟依頼を除いても約 103 人に達した。

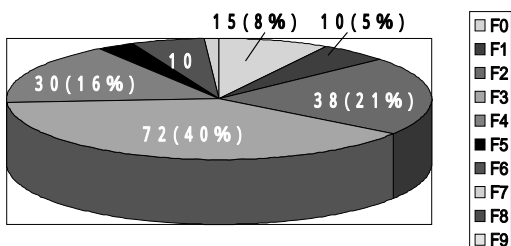
対象となる患者さまの内訳は、年齢的には地域特性を反映して比較的高齢者の数が多かったが、連携する臨床心理室の体制の充実を反映して思春期・青年期の患者さまの数が更に増えてきている。疾患内容としては従来からうつ病などの気分障害やパニック障害などの神経症性障害が多かったが、病棟が稼働していくとともに精神病圏の患者さまの割合が増してきている。即時入院治療が必要な患者さまが来院される場合も増えているが、時間を問わず迅速に診察評価を行い病棟での治療へと導入している。更に境界例など的人格障害圏の患者や児童思春期の解離性障害など複雑な病態と背景を持った患者さまも増加してきており、体制が充実してきた臨床心理室と密接な連携を取って診療にあたり、必要な場合には入院治療も行っている。それを反映して臨床心理士が実施するカウンセリングや心理検査などの諸検査の実施数はまさにうなぎのぼりと言える勢いで増えてきており、一層質の高い精神医療の提供が可能となってきている。

2)病棟部門

2005年7月19日に開棟し、その当日に3名の患者さまを迎えて以来、多少の紆余曲折はあったもののほぼ順調に稼働を続け、2006年3月31日までの入院患者総数は184名(Kタワーでの入院8名を加えると192名)に達し、平均在院日数は44日であった(ちなみにわが国の平均は338日)。

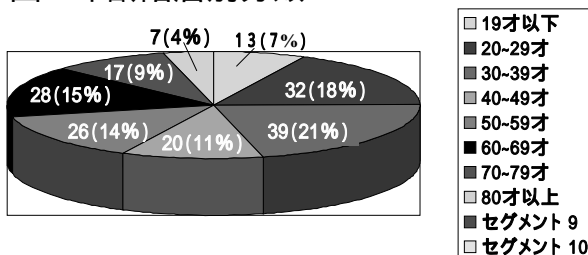
疾患別統計(図1参照): F3(気分障害)が最も多く72名(40%)を占め、以下F2(統合失調症)が38名(21%)、F4(神経症の障害)が30名(16%)と続いている。総合病院の精神科病棟という性格を反映してF0(器質症状性精神障害)も15名(8%)を占める。月別に見ると入院当初はクリニック外来からの患者さまの入院が殆どであったため気分障害が圧倒的に多かったが次第に統合失調症などの精神科病棟の患者さまや器質症状性精神障害の患者さまの入院例が増加し、多種多様な疾患の患者さまの入院治療を引き受けるようになってきている。

図1. 診断別分類



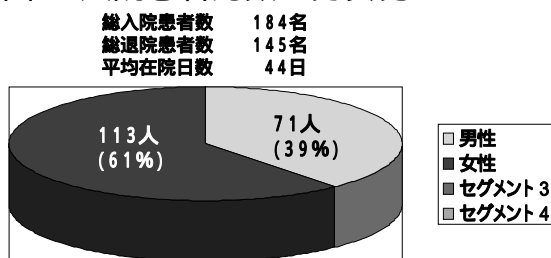
年齢階層別統計(図2参照): 30歳台が39名(21%)と最も多く、以下20歳台が32名(18%)、60歳台28人(15%)と続く。また19歳以下の入院も13人(7%)と多く、80歳以上の7名(4%)も含めてあらゆる年齢層の患者さまがさほどの偏りなく入院してきているのは注目すべきことであると考えられる。

図2. 年齢階層別分類



男女別統計(図3参照): 他の総合病院同様女性が多く113名(61%)を占め、男性は71名(39%であった)。

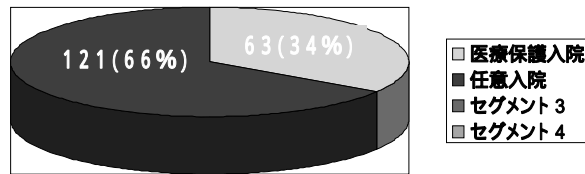
図3. 入院患者総数&男女比



*他にKタワーでの入院(8名)も存在

入院形態別統計(図4参照):非自発入院である医療保護入院は63名(34%)、任意入院は121名(66%)を占めた。

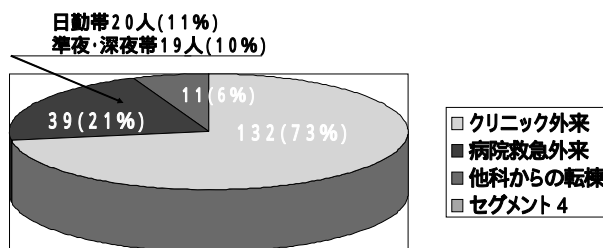
図4.入院形態別分類



入院経路別統計(図5参照):亀田クリニック外来からの紹介入院が132名(72%)と大半を占めたが、総合病院救急外来からの入院も39人(21%)を占め、特に緊急性を帯びる準夜・深夜帯での入院は19人(10%)を占めた。病棟が稼働して以来、保健所や他病院からの入院依頼も増え、公的な要請に十分にこたえてきていると密かに自負している。

今年度の7月1日からは千葉県精神科救急輪番体制の一員となり更に積極的に救急体制を担っていくが、同時に指定病院として措置入院の受け入れも正式に開始する事になっている。

図5.入院経路別分類



3)その他

この他に、当院関連施設である「知的障害者授産施設・らんまん」「特別養護老人ホーム・恵みの里」「身体障害者療護施設・幸せの里」への往診や「知的障害者厚生施設・瑞穂学園」の嘱託といった業務を行っている。また公的性格を持つ業務にも積極的に関わり、従前より小石川比良来が千葉県障害福祉課からの依頼を受けて県内の精神病院の現地審査及び指導に従事し、また昨年度からは厚生労働省からの委嘱により医道審議会臨時委員として国の精神保健行政にも関わりを持ってきたが、今年度からは地元鴨川市からの委嘱で障害審査会委員として活動することが決まっている。また佐藤理穂は鴨川地域保健福祉センターの嘱託医として精神保健相談業務に従事している。

5. 教育・勉強会関係など

これまでは病棟がなかったため後期研修医に入院患者さまを受け持たせることが出来なかったが、7月の開棟後は種々の患者さまの担当医となってもらい主治医の指導のもとに経験を積んでもらっている。教育指導は症例に即し随時行くと共に、スタッフが揃って来た4月以後は定期的に認知行動療法などの治療法の勉強会などを行っている。また、当科独自の方法として、毎週木曜に一週間の入院患者のカンファレンスを全ての職種合同で行っているが、各職種の意見が飛び交い、チーム医療の貴重な研鑽の場となっている。昨年度から始まった初期研修医の研修に関しては、厚生労働省の方針で今年度一杯は単独で行うことが出来ないため、単科精神病院である木更津病院に協力を依頼し入院患者

の診療指導と教育的講義を実施して頂いており、当院では初診の予診やリエゾン・コンサルテーション活動の見学を行っている。幸い、好評を得ているが、今年度は来年月からの当院での本格的研修に向けて独自のプログラムを策定する予定である。

病棟部門を加えることで当科の診療体制は飛躍的に強化されたが、そのシステムの基本的理念は下記のように考えている。南房総地区における精神科救急体制の一翼を担い、将来的にはこの地区における基幹病院の役割を目指すと共に、精神科の合併症患者の受け入れを他科の協力を得て積極的に進めていく。また、当初より地域における精神疾患患者の包括的生活支援の考え方を組み入れ、少ない入院日数で最大限の治療効果を上げることを目指す。そのために多職種によるチーム・アプローチを病棟開設当初から基本的な治療原則とすると共に、当院の在宅医療部が築き上げてきたノウハウを積極的に活用していく道を探るとするのがその基本である。

このことにより、当科では精神科救急への対応から在宅での包括的生活支援システムへの即応能力までを身に付けた、時代と社会の要請にこたえうる精神科医の養成を目指すことが可能となると思われる。後期研修の具体的なプログラムとして現在考えていることは次のようになる。

1)1 年次

外来を週 1 回担当すると共に、統合失調症などの精神病性障害、気分障害、神経症性障害、器質・症状性精神障害などの幅広い入院症例を担当する。また、他科からの要請に応じてリエゾン精神医学の基本を身につけると共に救命救急センターでの臨床活動などを通じて精神科救急への対応能力を身につける。学会発表も症例報告を中心に積極的に行っていく。

2)2 年次

1 年次の臨床的活動を深化継続すると共に外来を週 2 回に増やし、ジュニアレジデントへの指導も併せて行う。この年次で包括的地域生活支援の基本的考え方を身につける。また、関心を抱く精神科領域の治療技法、例えば認知行動療法などに関しては連携を持つ千葉大学医学部精神科などと協力して研修を行う。

3)3 年次

2 年次までの活動の質的向上を図ると共に、対外的研究発表を積極的に行っていく。また後半には精神科領域では今や必須の資格である精神保健指定医の資格取得のためのレポート作成の準備にはいる。またこの後期研修 3 年間の間に一定期間の期間、海外で先進的な精神医療を展開している国(例えばオーストラリアやカナダ)で研修を積むプログラムを組み入れ視野の広い専門医の養成に役立てるべく準備を進めている段階である。

以上、今年度から始まった精神科専門医制度のプログラムに則り、更に亀田の精神科ならではのプログラムを加えることで、active かつ attractive な精神科臨床研修の場を生み出していくのが骨子である。

6 . 学術関係

1)原著論文無し

2)総説・レビューなど無し

3)学会・研究会発表

小石川比良来、佐藤理穂:精神神経科病棟開設までの歩みと今後の展望第 23 回千葉精神科集談会 千

葉、2005/1/29

藤岡俊介、長谷川直：亀田メデイカルセンターにおけるコンサルテーション・リエゾン活動の展開第
23回千葉精神科集談会 千葉、2005/1/29

4)講演

小石川比良来：内科、うつ病そして抗うつ薬内科勉強会、2005/5/10

小石川比良来：老年期の精神障害太陽会職員研修会 鴨川市ふれあいセンター、2005/6/14

小石川比良来：ストレスをためない方法、対処法保育協議会講演、館山市南総文化ホール 2005/7/2

小石川比良来：ストレスとストレス・コーピング看護体験報告会講演 亀田医療技術専門学校
2005/10/6

小石川比良来：精神科医療における総合病院精神科の役割千葉県精神保健福祉相談員研修会亀田クリ
ニック会議室、2005/11/5

小石川比良来：精神神経科病棟開設後 3 ヶ月の概況亀田総合病院精神神経科病棟開設記念フォー
ム 亀田クリニック会議室、2005/11/19

小石川比良来：安房地域における総合病院精神科の役割地域精神保健連絡協議会 安房合同庁舎、
2006/2/3

5)その他

2005 / 11 / 19 に亀田クリニック会議室で行われた亀田総合病院精神神経科病棟開設記念フォー
ムでの伊豫雅臣千葉大大学院教授の特別講演の座長を小石川比良来が勤めた。

文責：小石川比良来