

## ■心療内科・精神科

### 1. 2017年度目標及び方針

当科では、2005年7月より精神科閉鎖病棟を無事開設し、これまでの所順調に稼動し実績を積み重ねてきたが、時間と共に問題点も明らかになってきている。それに伴い2017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る。クリティカルパスを実施修正し実効力のあるものとする。

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なものになる。南房総地区における精神科救急体制の一翼を担い、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。2016年10月から千葉県では精神科合併症治療システムが構築され、当院は千葉県全域を対象とするI型病院に認定され中核的な役割を担うことが期待されているため更なる努力が必要である。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、更に当院在宅医療部との連携を試みる。病床稼働率を高めると共に平均在院日数も60日前後の水準を維持することで活動性の高さを維持したい。また他の病院やクリニックからのニーズも高い修正電気痙攣療法のセンター的役割を果たすとともに難治性統合失調症の治療薬として注目されているクロザピン治療システムの中核病院としての機能を継続する。

外来患者数に関しては、一日平均約102人前後を維持することを目標とする。単に外来患者数を増やすよりも、診療の質を高め、病棟活動の方により重点を置くべきであると考えているからである。また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、2008年から開始したコンサルテーション・リエゾンチームを更に深化させ新たなニーズの掘り起こしに努めると共にこの活動の意義を全国に向けて更に発信していきたい。

更にこれまで一定のプログラムの元に初期研修医と後期研修医の臨床教育を行ってきたが、2018年4月から新専門医制度が本格的に施行されることになり、三つの研修基幹施設の連携施設として役割を果たすことになったが、一定の制約の中で、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の一翼を担いたいと考えている。

### 2. 2016年度評価

2016年度は亀田メディカルセンター心療内科・精神科には様々な動きがあった。

医師の人事面では2016年4月から常勤医6人体制（内精神保健指定医3名）が継続していたが、12月末で医長の福本誠が退職したため、常勤医が5名となり、更に要の精神保健指定医が2名となったため急性期医療を担う当科としては苦しい運営を強いられた（尚2017年6月より医員の中川萌似が精神保健医資格を獲得するとともに医長代理に就任した）。

病棟看護師の数は概ね17名で経過。萩原看護師長の元、時間の経過と共に看護師個人の熟練度が増し看護能力の強化に向かったと評価できる。コメディカル・スタッフでは臨床心理士の常勤5名体制が持続し（但し12月で一名が退職し4人体制に。2017年4月から再度常勤5名体制に）、非常勤職員の活動も合わせて、不妊生殖カウンセリングや緩和ケア医療チームへの参加、更には職員のメンタルヘルス対策など総合病院ならではの多面的な活動を着実に進めており全国的にみてもユニークな活動を繰り返している。

PSW は総合相談室に籍を置きながら常勤 4 人体制で、病棟入院患者を中心にソーシャル・ワークを積極的に行うとともに精神科リエゾンチームの活動でも重要な役割を果たしている。

さて昨年掲げた 2016 年度目標の評価を試みる。まず外来患者数は一日平均約 102 人（救急外来の数を含めて）と、去年と同等であった。リエゾンの相談件数は昨年同様多く、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。入院患者数は 154 名（一般病棟での当科担当患者 10 名を加えると 164 名）と昨年とほぼ同等で、平均在院日数は 67.7 日と僅かに延長した。

また、臨床心理室に関しては 5 名の常勤心理士（12 月からは 4 名）がフルに活動し、非常勤職員の応援もあいまって、カウンセリングや心理検査などの諸検査の数の増加に対応すると共に、緩和ケア科や脊椎脊髄外科からの要請に加え乳腺科や不妊生殖センターとの関係も緊密となり活動が更に強化された。コンサルテーション・リエゾンチームにも積極的な関わりを見せている。また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、今後引き続き施行していく予定である。

医師外来部門の課題としては、総合病院精神科の常として増加する初診希望の患者様に十分対応できず、更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ることも間近いと考えられる。そのためにも早期に外来ブースを一つ増やすことが喫緊の課題である。

### 3. スタッフ構成

#### 1)常勤医師

→ 亀田メディカルセンターホームページ スタッフ紹介へ

[http://www.kameda.com/ja/general/medi\\_services/staffs/index\\_21.html](http://www.kameda.com/ja/general/medi_services/staffs/index_21.html)

#### 2)非常勤医師

佐藤理穂（毎週土曜日）

能重和正（第 1、3 土曜日）

畑達記（第 2、4 土曜日）

#### 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）

上田将史（常勤：病院部門）

宮川智子（常勤：クリニック部門）

三松早記（常勤：クリニック部門）

いずれも常勤。それぞれ週 4～5 日勤務が基本。

（月曜～土曜。）

花田祥子（非常勤：週一日）、河田幸子（非常勤：週二日）、須永聖大（非常勤：週二日）

#### 4)精神保健福祉士

清水洋延（総合相談室主任）、栖原知智、緒形将一、小谷潮美  
いずれも常勤で総合相談室に所属。

### 4. 年間活動内容と実績

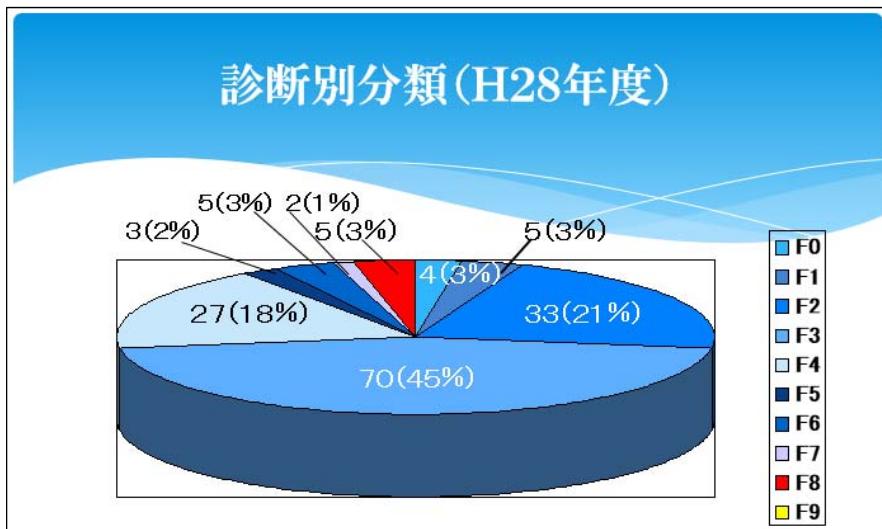
入院病棟が開設されて12年目に入り、総合病院精神科にふさわしく多様な患者さまが来院され、密度の濃い臨床活動を展開したが、病院を取り巻く社会的諸事情の変化とともに種々の問題点も浮き彫りになっている。以下外来、入院部門に分けて実績評価を試みる。

1)外来部門：一日平均外来患者数は病棟依頼を除いても約102人（但し救急外来受診数を含む）となった。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る。

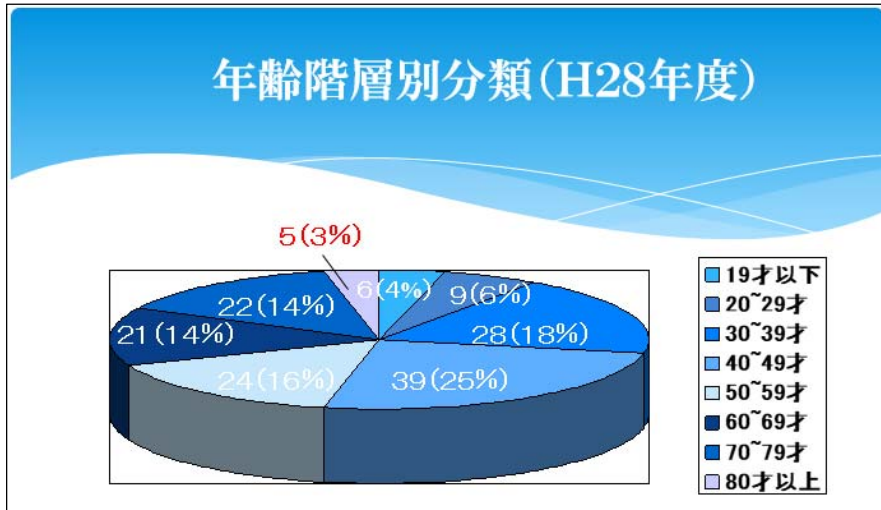
対象となる患者さまの内訳は、年齢的には地域特性を反映して比較的高齢者の数が多かったが、連携する臨床心理室の体制の充実を反映して思春期・青年期の患者さまの数が増えてきているという印象をもっている。疾患内容としては従来からうつ病などの気分障害やパニック障害などの神経症性障害が多かったが、この所複雑な病態の気分障害を示す方が多くなり、精神病圏の患者さまの割合が減ってきている。時に即時入院治療が必要な患者さまも来院された場合、迅速に診察評価を行い病棟での治療へと導入している。境界例などの人格障害圏の患者や小児の解離性障害など複雑な病態と背景を持った患者さまも増加してきており、体制が充実してきた臨床心理室と密接な連携を取って診療にあたっており、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が増えてきており、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：開設後12年目に入り紆余曲折はあったもののほぼ順調に稼動を続けた。2016年4月1日から2017年3月31日までの入院患者総数は154名（Kタワーなど一般病棟での入院10名を加えると164名）であり、平均在院日数は67.7日であった。

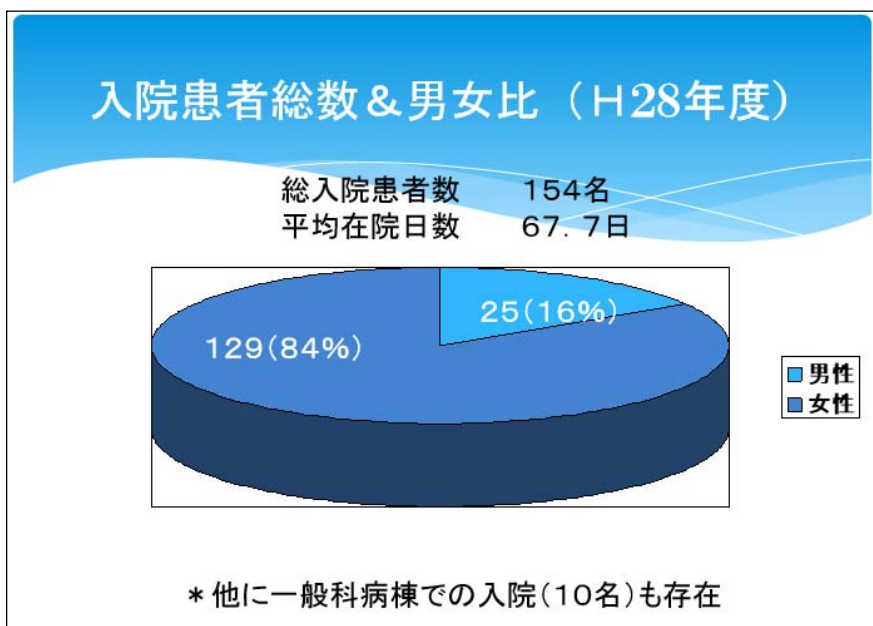
① 疾患別統計：F3(気分障害)が最も多く70名(45%)を占め、以下F2(統合失調症圏)が33名(21%)、F4(神経症圏の障害)が27名(18%)と続いている。総合病院の精神科病棟という性格を反映してF0(器質症状性精神障害)も4名(3%)を占めている。前年度と同様気分障害の入院者の割合が多くなっているが、その反面で統合失調症圏の割合が低下している。



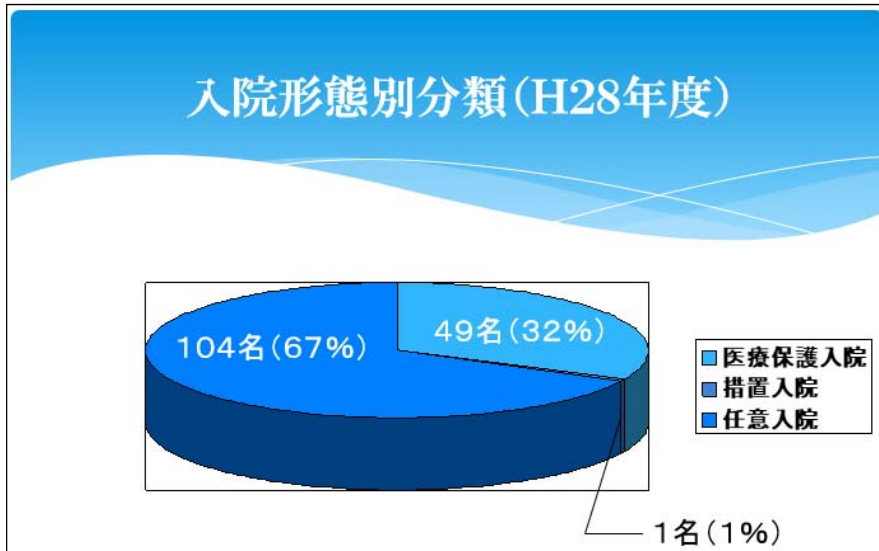
- ② 年齢階層別統計：40才代が39名（25%）と最も多く，以下30才代が28名（18%）、50才代24名（16%）、70才代、60才代が各々22名（14%）、21名（14%）と続く。また19歳以下の入院も6名（4%）あり、80歳以上の5名（3%）も含めて、あらゆる年齢層の患者さまがさほどの偏りなく入院してきている傾向は従来と変わらないが主たる年齢層が上方にシフトしてきている。（図3）



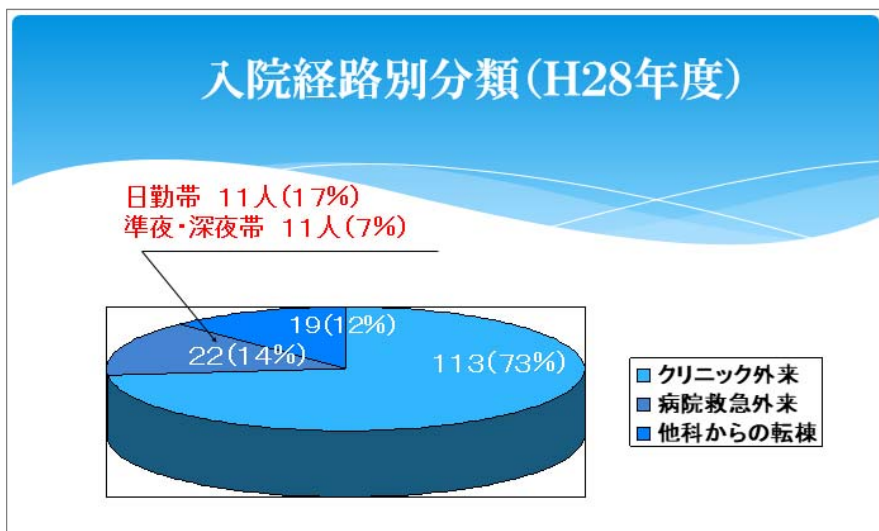
- ③ 男女別統計：他の総合病院同様女性が多く129名（84%）を占め、男性は25名（16%）であり、昨年度よりも更に女性の入院患者の割合が多くなった。（図1）



- ④ 入院形態別統計：非自発入院である医療保護入院は49名（32%）、措置入院1名（1%）であったのに対し、任意入院は104名（67%）を占めた。非自発入院の割合が若干低下した。（図4）



- ⑤ 入院経路別統計：亀田クリニック外来からの紹介入院が 113 名（73%）と 7 割以上を占めたがこれは昨年と同様である。総合病院救急外来からの入院は 22 名（14%）を占めていたが、特に緊急性を帯びる準夜・深夜帯での入院は 11 人（7%）と増加していたのは注目されて良い。また今年度も院内の他病棟からの転棟の割合は 19 名（12%）と前年とほぼ同様であった。（図 5）



開棟以来千葉県精神科救急輪番体制の一員となり積極的に救急体制を担い、指定病院として措置入院の受け入れも行ない 2006 年 8 月からは県下でも数少ない応急入院対象病院に指定され精神科救急および合併症医療の受け皿としての役割を期待されてきたが、今後も周辺の病院の変化に伴いその機能の特性を更に鮮明にすることを求められている。更に 2016 年 10 月から千葉県では精神科身体合併症治療システムが構築運営されているが、当院は中でも千葉圏全域を対象とした I 型病院 4 施設の一つとして指定されており中核的位置を占めることを期待されている。

### 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・めぐみの里」「障害者支援施設・しあわせの里」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、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科病院の実地審査及び指導に従事する共に精神保健判定医として医療観察法関係の業務にも積

極的に関与している。また地元鴨川市からの委嘱で障害審査会委員としても活動している。学会活動の面では所属する総合病院精神医学会の診療報酬問題担当理事及び副理事長として厚生労働省医療課や精神障害保健課との交渉に従事した。また精神科救急学会での評議員も務めている

医長の大上は安房精神保健センターの嘱託医として活動し、更に医員の星野が瑞穂学園の嘱託医としての役割を担っている。医員の瀬寄は君津児童相談所の嘱託医を勤めている。

更に院内他科との関連では医長の大上が精神科リエゾンチームの要として勤務するとともに緩和ケアチームの一員として極めて重要な役割を果たしてきた。

## 5. 教育・勉強会関係など

2007年4月からは当院での初期研修医の精神科研修を独自の研修理念に基づいて開始した。各研修医に主治医の指導下で新規の入院患者の担当医となってもらおうと共に多くの外来初診患者の予診を担当してもらい、精神科臨床の基本を学んでもらおうと共に講義形式で各疾患の概要をつかんでもらうように努めてきたが、毎年その内容を更新し研修内容の充実に努めている。また当院での研修の特徴として精神科臨床の全体像を把握しやすくするため、千葉県の精神科救急医療の中心である精神科医療センターでの一泊二日の教育的研修を一月の研修期間の間に組み込むこととした。教育指導は症例に即し随時行っている。また、当科独自の方法として、毎週木曜に問題のある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貴重な研鑽の場となっている。また2009年に入ってから毎週火曜に医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士からなる多職種合同精神科リエゾンチームカンファレンスを行っており、リエゾン診療の中で不可避免的に起こってくる複雑な問題により機動的な対応を行えるようにしている。このカンファレンスは医師独自のものも必要に応じて行っている。その他に全体カンファレンス終了後、医師全体で問題のある患者の治療方針の検討会を適宜行っている。

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、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。但し、2018年以降は当科独自では後期研修を行えなくなるため、三つの基幹病院(千葉大医学部附属病院、千葉精神科医療センター、袖ヶ浦さつき台病院)と協力しながら当院の上記理念を生かした研修を進めて行く事になる。詳細は今後順次公開されていく予定の基幹病院のホームページを参照されたい。

## 6. 学術関係

### 1) 原著論文

小石川比良来：精神科リエゾン—診療報酬の改定と今後の課題—

臨床精神医学：46（1）81～90，2017

Minoru Sawa, Hiraki Koishikawa, Osaki Yoneatsu :Risk Factors of a Suicide Reattempt by Seasonality and the Method of a Previous Suicide Attempt: A Cohort Study in a Japanese Care Hospital. Suicide and Life-Threatening Behavior 2016Version of Record online : 28 DEC 2016,

DOI: 10.1111/sltb.12326

澤 温、小石川比良来：高齢身体合併症患者に対する単科精神科病院と総合病院精神科の連携の重要性。  
精神科救急：19, 46～50、2016

## 2) 分担執筆

小石川比良来：精神科救急疾患．亀田総合病院KAMEDA-ERマニュアル（改訂第3版）  
診断と治療社、340～347、2016．4

## 3) 学会発表

小石川比良来：総合入院体制加算の意義と問題点

シンポジウム「総合病院精神科病床のあり方を巡って」での発表

第112回日本精神神経学会学術総会 千葉市幕張 幕張メッセ 2016．6．3

瀬寄 智之：頻回の嘔吐と不登校を繰り返した発達障害児の症例

第112回日本精神神経学会学術総会 千葉市幕張 幕張メッセ 2016．6．3

小石川比良来：平成28年度診療報酬改定の中での精神科リエゾンチーム加算の位置づけの持つ意味

シンポジウム「改めて精神科リエゾンチームの意義を考える」での発表

第29回日本総合病院精神医学会学術総会 東京 日本教育会館 2016．11．25

大上俊彦，小林清香，張耀明，氏川智皓：ワークショップ5 専門医・プライマリケア医で紡ぐ、プライマリケアで行う認知行動療法ワークショップ。

第12回若手医師のための家庭医療学冬季セミナー，東京大学、2017．2．11

## 4) 講演

小石川比良来：診療報酬に対する当学会からの要望と改正の経緯及び今後の課題

第6回医療政策フォーラム「総合病院精神科の医療経済を考える」での発表

東京八重洲ホール 2016．9．3

大上俊彦：高齢者虐待と精神障害．鴨川市虐待防止講演会，亀田医療大学学生会館。

2017．2．4

小石川比良来：日本総合病院精神医学会の診療報酬改定要望

総合病院・大学病院の精神科について考えるシンポジウム2017

～総合病院・大学病院精神科の診療報酬を点検する～ での発表

AP東京八重洲通り7F 2017．3．5

## 5) その他

小石川比良来が下記の学会や研究会・研修会で重要な役割を担った。

2016年11月に東京秋葉原で行われた総合病院精神医学会主催の第二回新規指定医講習会で、オブザーバーと症例検討会でのアドバイザー役を務めた。また2017年1月の更新指定医研修会では座長役を務めた。

2016年11月27日から28日に東京で行われた日本総合病院精神医学会学術総会で下記のシンポジウムのコーディネーターを務めるとともに演題発表も並行して行った。

シンポジウム「改めて精神科リエゾンチームの意義を考える」

2017年3月に千葉県木更津市で行われた多職種研究会「精神医療、新・さざなみネットワーク」で代表世話人の一人として企画立案に従事した。

また小石川比良来は「うつ病治療を考える会」「房総精神科研究会」など千葉県内の各種研究会の世話

人としてその充実に努めた。

大上俊彦は院内緩和ケア研修会の主催者側委員の一人として講義を行うとともにグループセッションの進行役として重要な役割を果たした。

文責：小石川比良来