

2022/12/02 第1回日本地域医療学会学術集会

総合診療専門医の 活躍の場としての精神科病院

石川県立こころの病院

北村 立

(日本公的病院精神科協会)

日本地域医療学会 COI開示

発表者名:北村 立

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

略歴

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1987年3月 | 自治医科大学卒業 |
| 1987年4月 | 石川県厚生部衛生総務課技術吏員 |
| 1987年6月 | 石川県立中央病院 初期研修医 |
| 1988年10月（2年目） | 輪島病院舩倉診療所所長 |
| 1989年4月（3年目） | 穴水総合病院内科医員 兜診療所勤務 |
| 1992年4月（6年目） | 石川県立高松病院 後期研修医 |
| 1994年10月 | // 診療部医員 |
| 1996年4月（10年目） | // 診療部医長 |
| 2004年4月（18年目） | // 診療部長 |
| 2007年4月（21年目） | // 副院長 |
| 2013年4月（27年目） | 石川県立高松病院 院長 |
| 2021年11月 | 病院名変更 石川県立こころの病院に |

舢倉島(輪島市海士町所属)

輪島の沖 50km

周囲約5km 面積0.55km²

標高12.4m

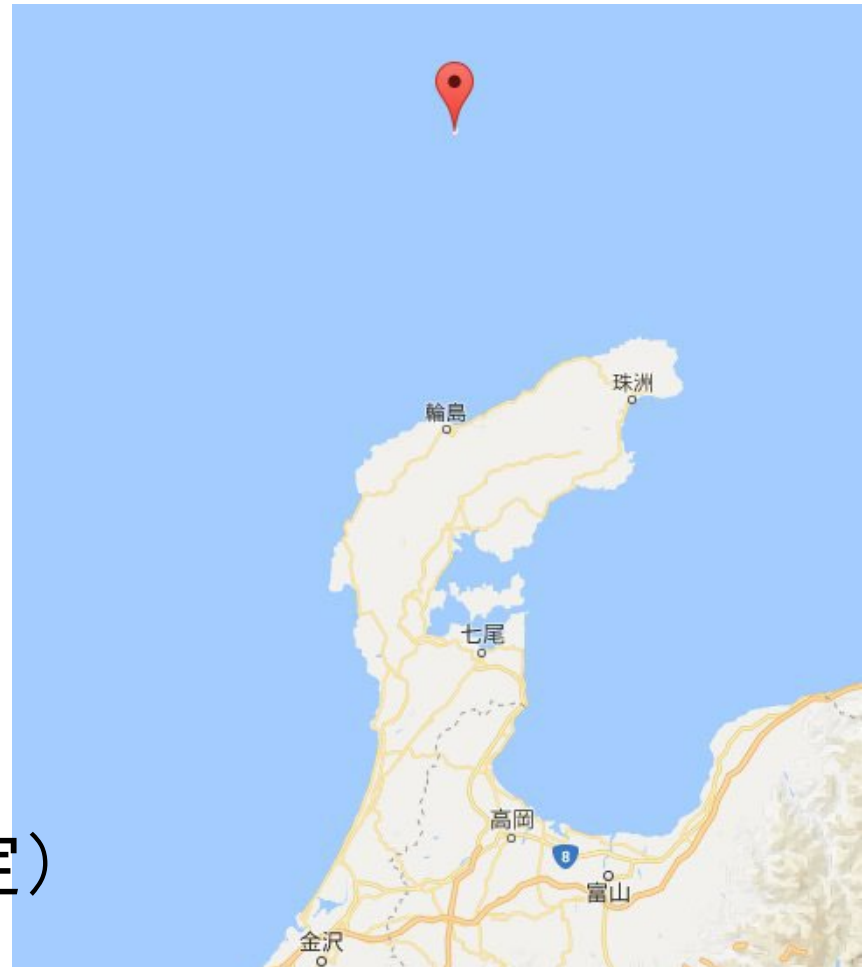
安山岩でできた島

アクセス

定期船1日1往復

片道 1.5時間

(出航・欠航は7時半に決定)

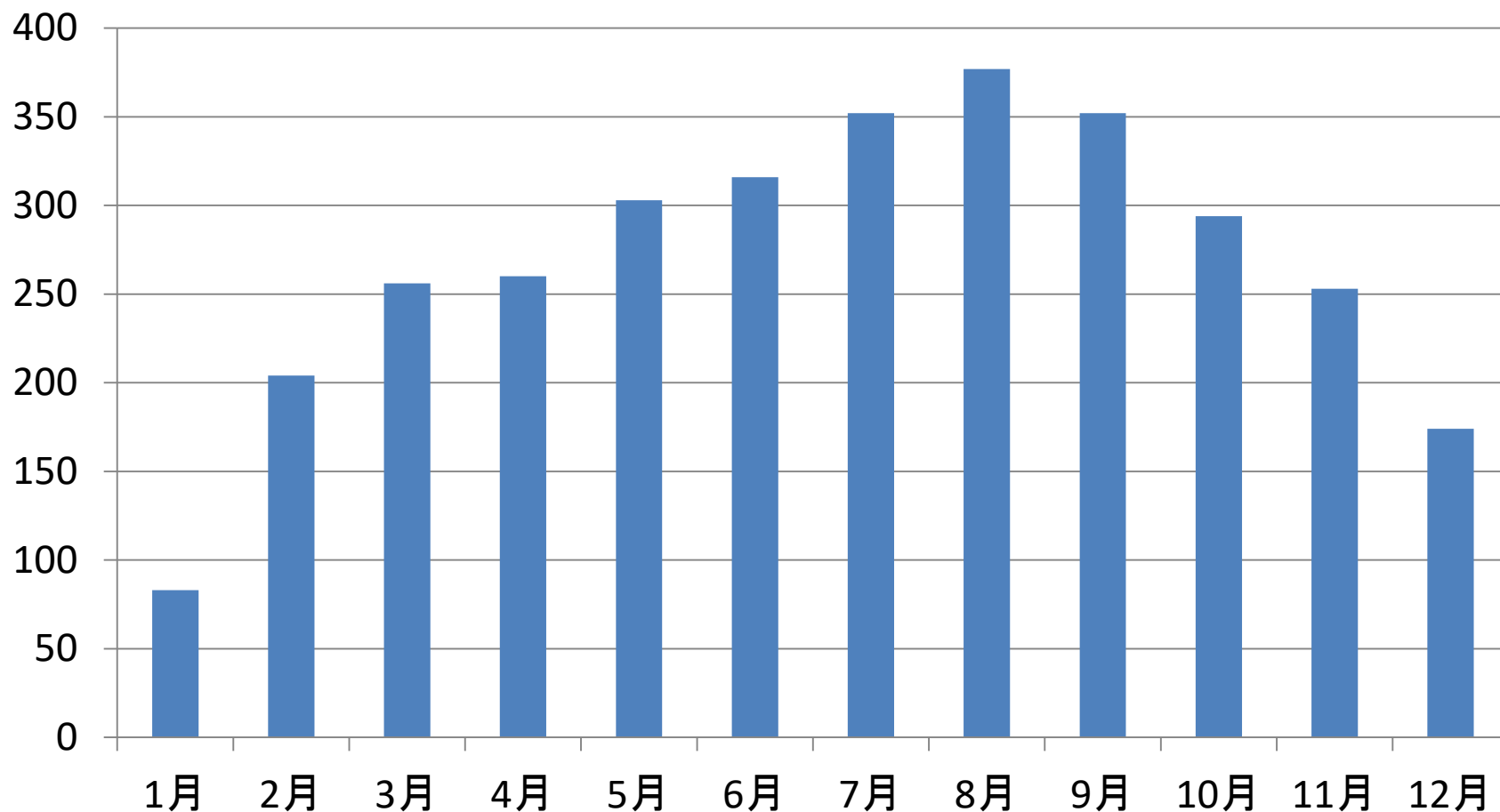




舩倉島の月別人口 (昭和63年)

分校調べ

(人)



2020年度国勢調査 人口66人





石川県舩倉島の海女にみられる不安障害の検討

—いわゆる「チャマイ」の臨床的特徴について—

石川県・石川県立高松病院
栃本 真一・北村 立
(元 市立輪島病院舩倉診療所)

要 旨

石川県能登半島沖の離島、舩倉島における診療経験から、海女の間にはパニック様の発作を示す「チャマイ」という疾患が存在することに着目し、その臨床像を明らかにするために聞き取り調査を行い、その結果は以下の通りであった。①対象者の15% (9/61人) が「チャマイ」を経験しており、②30歳台の発症者が44% (4/9人) と最も多く、③「チャマイ」の罹患者の56% (5/9人) が調査時点においても海女作業などに支障を来しており、④「チャマイ」の症状のうち、動悸が最も多かった。また、著者らが直接診療した「チャマイ」の症例を2例提示し、「チャマイ」が「パニック障害」と類似の、舩倉島の海女に特有な不安障害の一型であることを指摘した。

へき地医療の体験に基づく学術論文1997 最優秀賞

公立穴水総合病院 兜診療所

平成元年4月1日開設

常勤医師 1人

看護師 2人

(その他本院から応援あり)

穴水町 甲地区

穴水町中心部から車で20分

300世帯(1989年頃)



石川県立高松病院(1992年当時)

- 1966 200床で開院
- 1972 老人病棟100床完成
300床に増床
- 1979 デイケア・センター開所
- 1985 痴呆老人病棟、アルコール中毒病棟増築完成し、400床に増床
- 1989 痴呆疾患センター設置
- 1992 痴呆性老人専用病棟完成し、450床に増床





**精神科病院は
医療の谷間だった！**

我々が目指すべき方向

我々が目指すべき方向は、痴呆性老人を少しでも家族が介護しやすい状態にして、**自宅へ帰してあげる**ことにある。そのためには、専門家として、痴呆性老人との接し方や援助方法を**家族に教育**したり、地域のデイ・サービスや在宅介護支援センターなどとの**連携**を密にする必要がある。しかし、家族が介護に疲れたとき、症状が悪化したときなどに**いつでも受入れ可能な体制**を整えなければならない。

（北村立他：石川県立高松病院の老人性痴呆疾患専門病棟について. いしかわ精神保健第37号、平成8年）

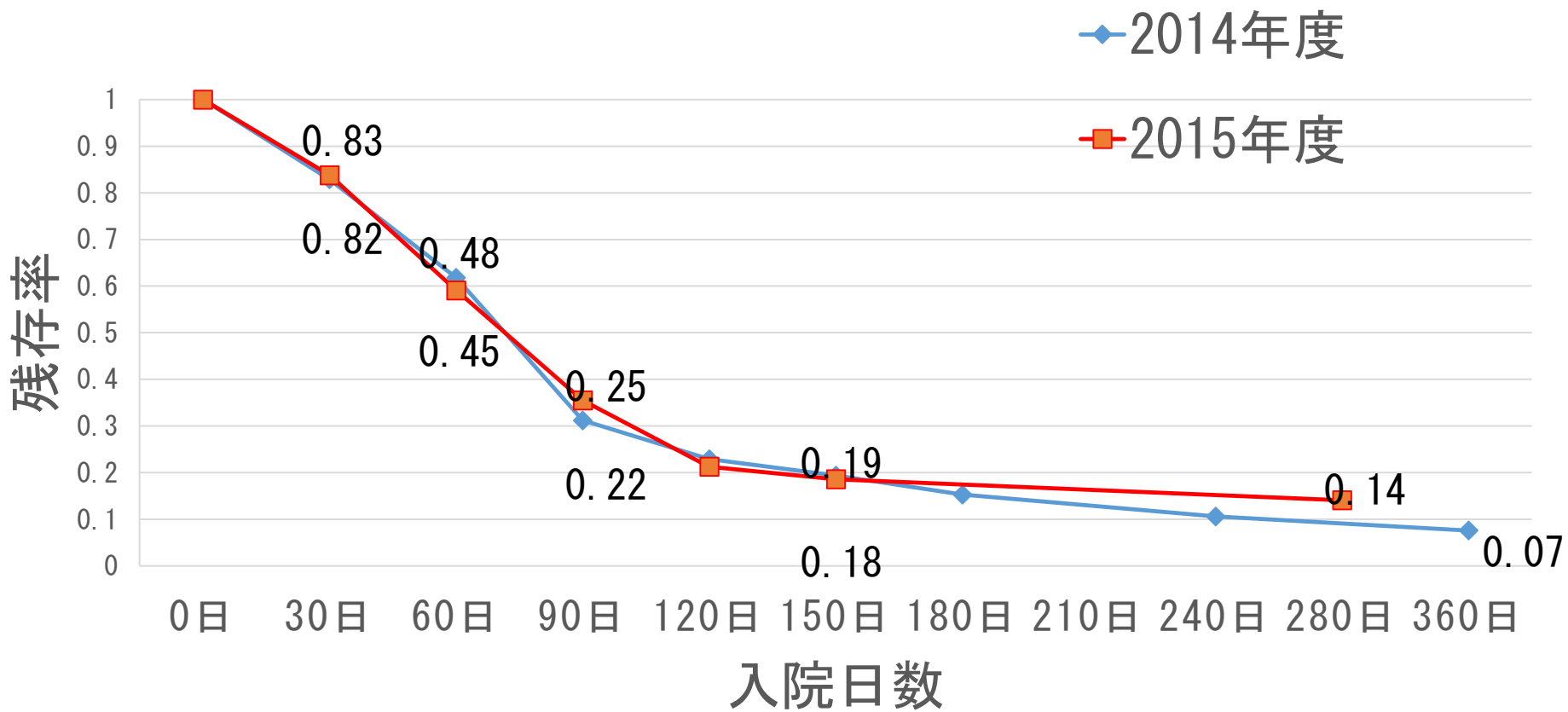
精神科病院の認知症病棟を生活の場にしてはいけない

精神科病院における認知症医療は、BPSDの急性期治療に特化すべき

早期に自宅へ退院させるために

1. 標的症状の明確化
2. 退院後をイメージしたチーム医療の実践
3. 適切な薬物治療
4. 綿密な身体観察
5. 廃用症候群の防止・リハビリテーション
6. 地域との連携（ケア会議、訪問看護）
7. 家族への教育・サポート 再入院の保証

高齢者専用急性期病棟 残存率



※ 認知症治療病棟（西日本）の平均在棟日数：482.7日

Predictors of time to discharge in patients hospitalized for BPSD

T.Kitamura, et. al. : Dement Geriatr Cogn Disord Extra 2013; 3:86-95

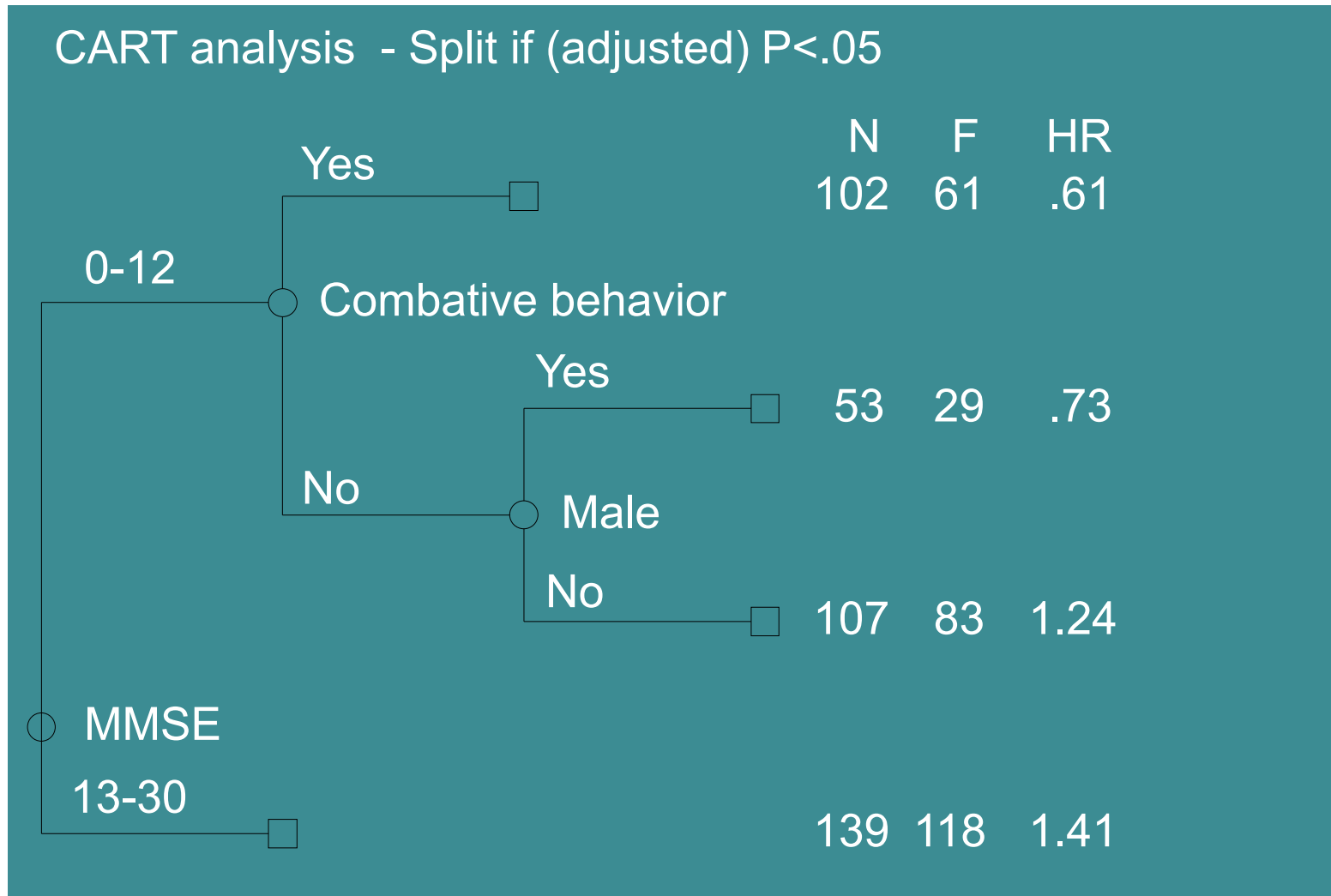
【方法】 2006年4月～2009年11月の間に石川県立高松病院認知症治療病棟へ入院した患者402人（男性167人）の、年齢、診断、居所（自宅、施設など）、世帯構成、介護者、MMSE得点、N-ADL得点、入院理由、BPSDについて診療録を後方視的に調査した。自宅や地域の介護施設への退院をfavorable discharge (FD)とし、FDまでの期間とそれを与える要因をCox 比例ハザードモデル、CART分析を用いて検討した。

Multivariate Cox's proportional hazard regression for time to favorable discharge

Variable [†]	Hazard ratio	95% CI	<i>P</i> -value
Male	0.70	0.54–0.92	0.010
Age	1.02	1.00–1.04	0.065
Residency : Own home	1.34	1.04–1.73	0.024
Patients living alone	0.64	0.46–0.88	0.006
Caregiver : Son or daughter	0.73	0.54–0.97	0.033
MMSE score	1.03	1.01–1.05	0.000
Combative behavior	0.75	0.58–0.97	0.026

[†]Variables with $P < 0.10$ are listed.

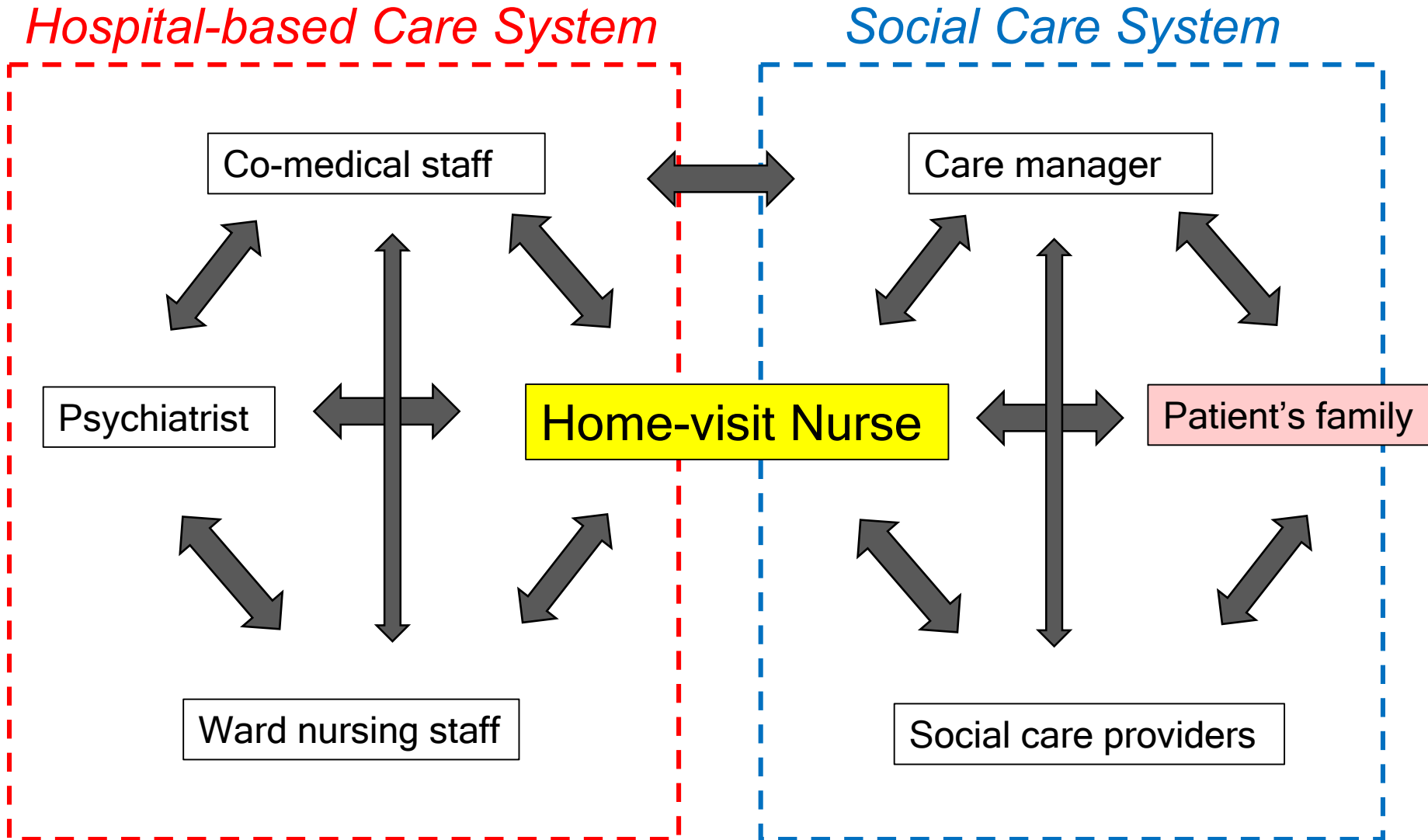
Classification and regression tree analysis for time to favorable discharge



当院での認知症医療

- 認知症が高度、攻撃的、男性
 - 一旦入院したら退院し難い
 - ⇒入院させたくない
 - ⇒早期からの受診推奨、訪問看護
- 家族の支援、生活機能の維持
- 入院中心 ⇒ 外来中心の対応
- 認知症の容態に応じた対応(循環型)
- 家族に後悔を残さないように

Roles of a home-visit nurse: liaison between the care systems



アドミラルナース (英)

- コミュニティにおいて、他の職種と協働し、認知症の人や家族の生活の質の改善を図る。特にコミュニケーションや対人関係の維持に努める
- 民間団体 (Dementia UK) が寄付金で養成
- 英国で約100人
- 認知症の国家戦略が注目し、病院での採用を奨励



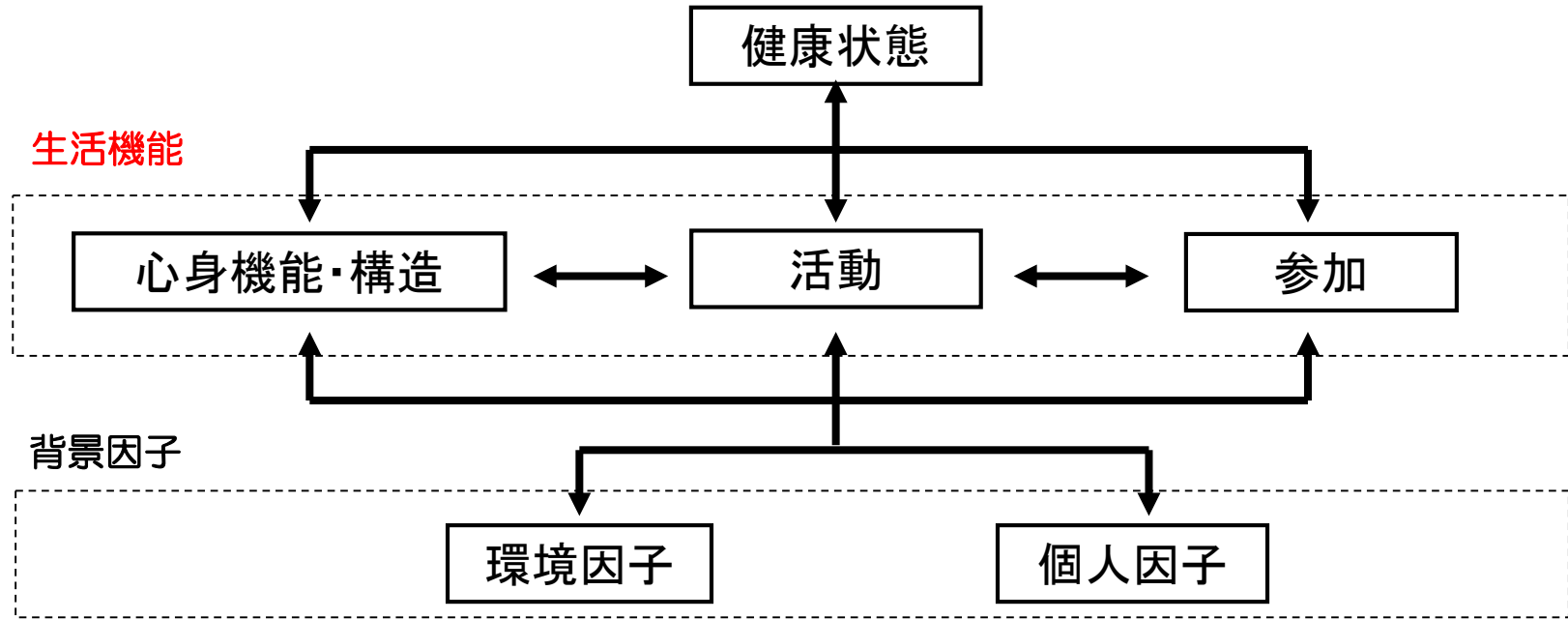
認知症 早期対応の意義

- 認知症を早期から診断し、適切な対応をとれば、BPSDが発生しない 軽くすむ 可能性がある

適切な対応とは

- 単に認知症治療薬を処方することではない
- 生活機能全般を評価し、認知症が悪化しそうな要因(身体面、環境面、心理面、性格面)を排除・修復すること

生活機能モデル (ICF)



心身機能・構造：生理機能、心理、器官（骨、内臓、筋肉）

活動：家事などの生活行為、日常生活動作能力

参加：職業、家庭や社会での役割、地域社会参加

健康状態：病気、怪我、妊娠、老衰

環境因子：物的（住居、交通）、人的（家族、友人）、制度的

個人因子：年齢、性別、職歴、価値観、生き様

2021年11月21日

石川県立こころの病院

Ishikawa Prefectural Hospital of Mental Health

に名称変更



石川県立こころの病院

石川県立
こころの病院



救急
東降場

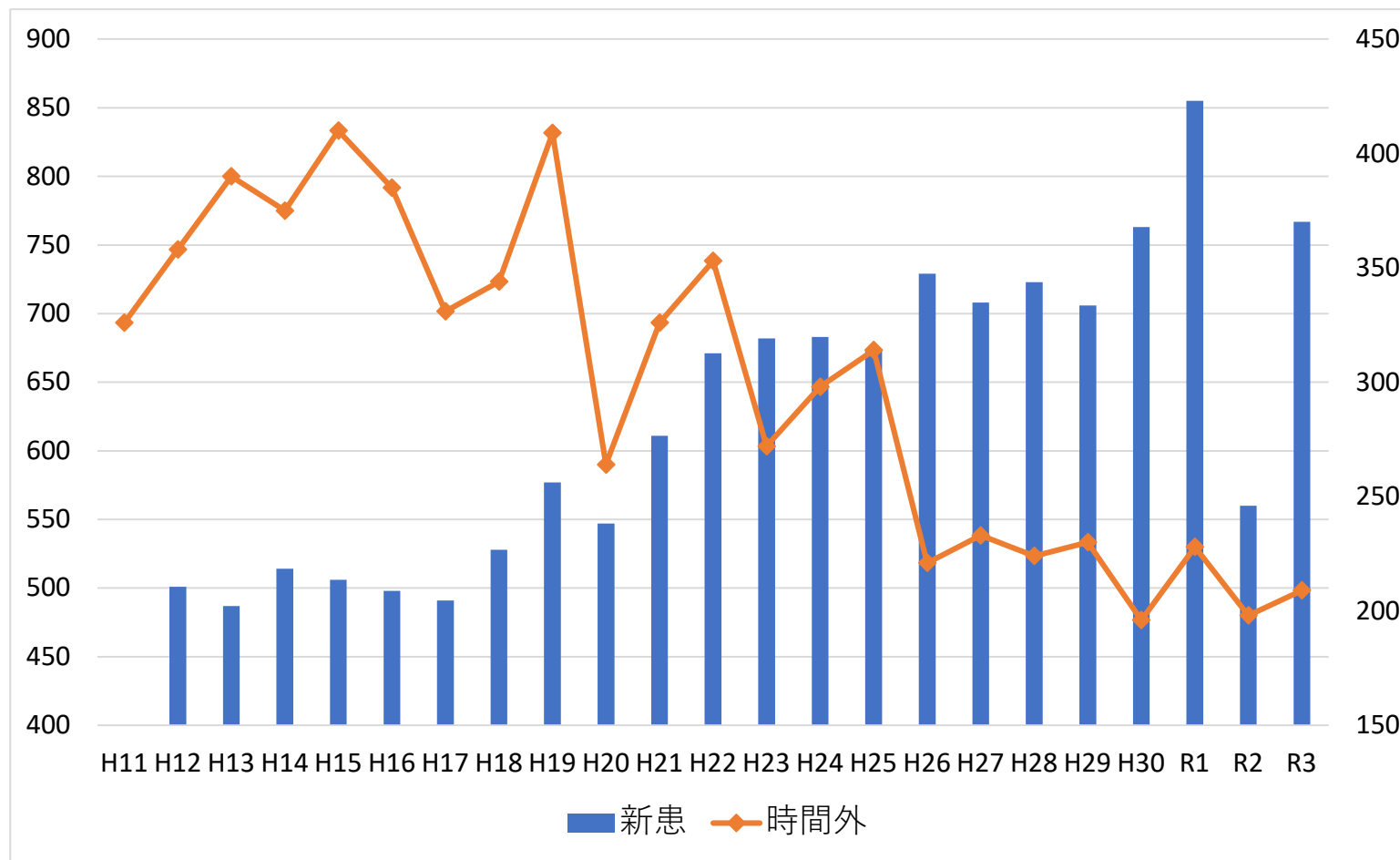
石川県立こころの病院

1. **精神科救急・急性期**医療
(県精神科救急システム基幹病院)
2. 老年期精神科医療(**認知症**医療) (県拠点病院)
(石川県認知症疾患医療センター)
3. アルコール・薬物等**依存症**医療 (県拠点病院)
4. **児童思春期**精神疾患の医療 (県拠点病院)

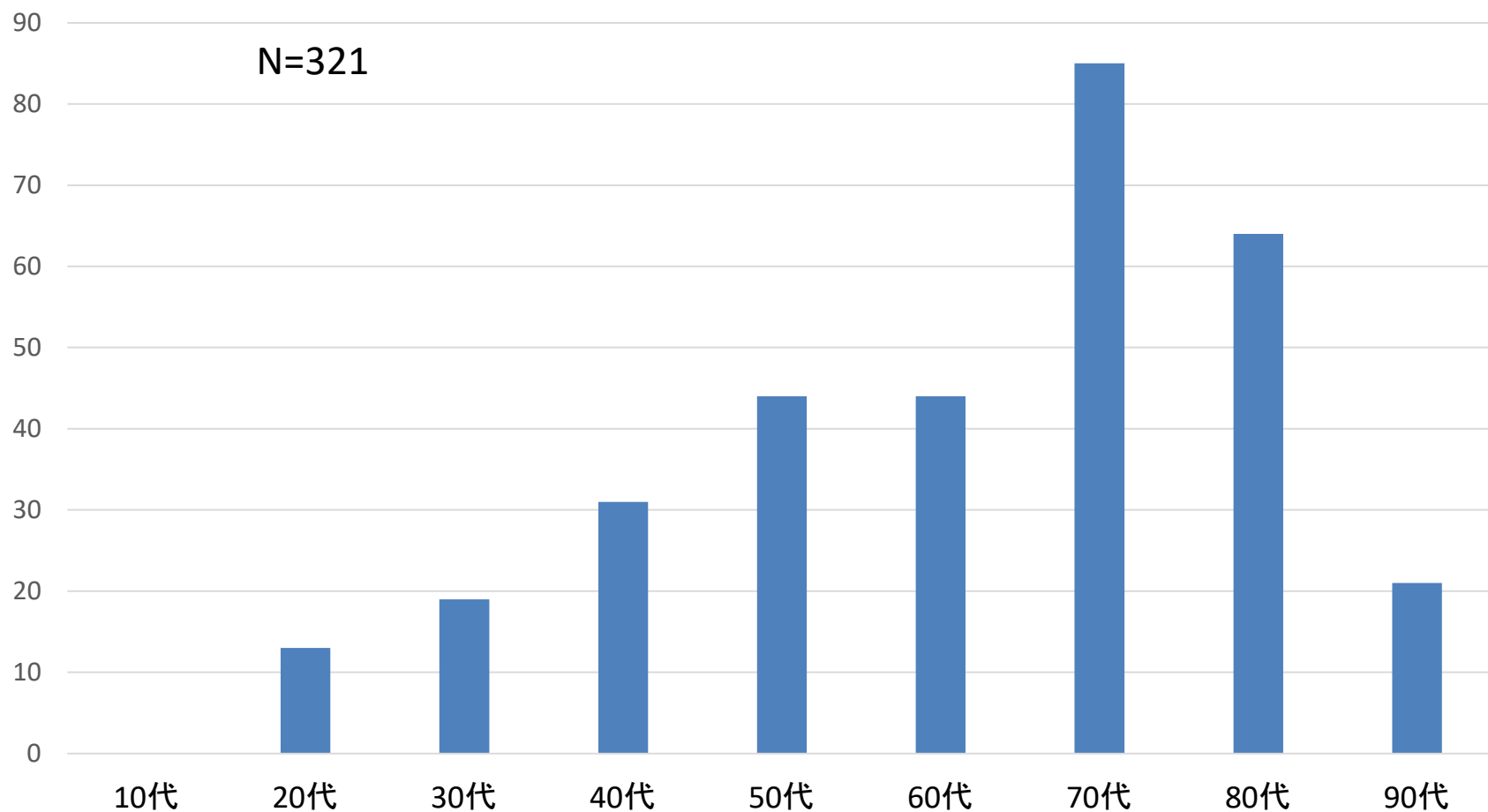
テーラーメイドの丁寧な診療

- 目標はパーソナル・リハビリ
(本人のいないところで本人のことを決めない)
- ICFを用いた生活機能の評価
- 包括的支援マネジメント
- 地域に根づいた認知症医療
- やめさせようとしない依存症治療

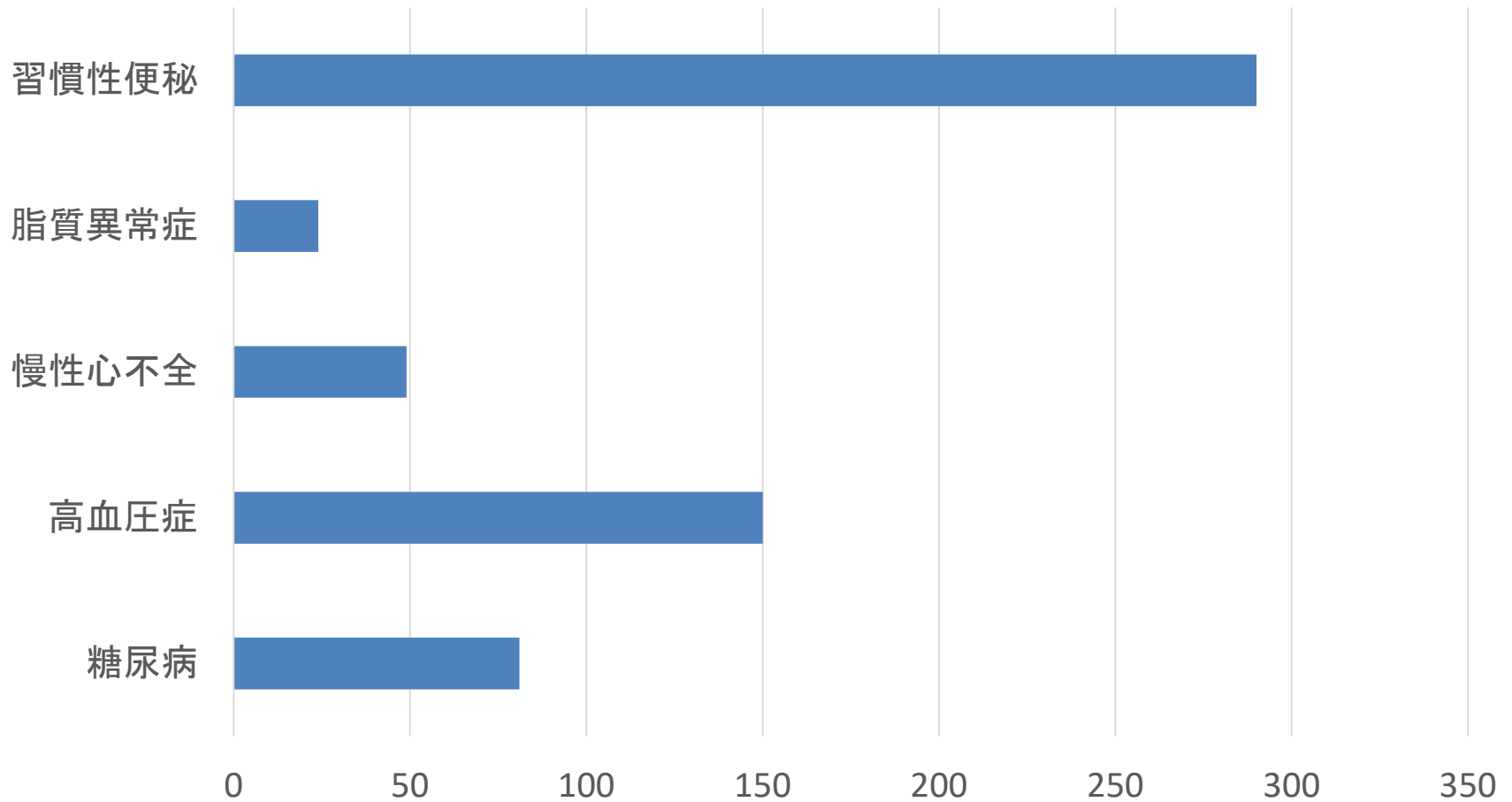
県立こころの病院 新患と時間外患者数

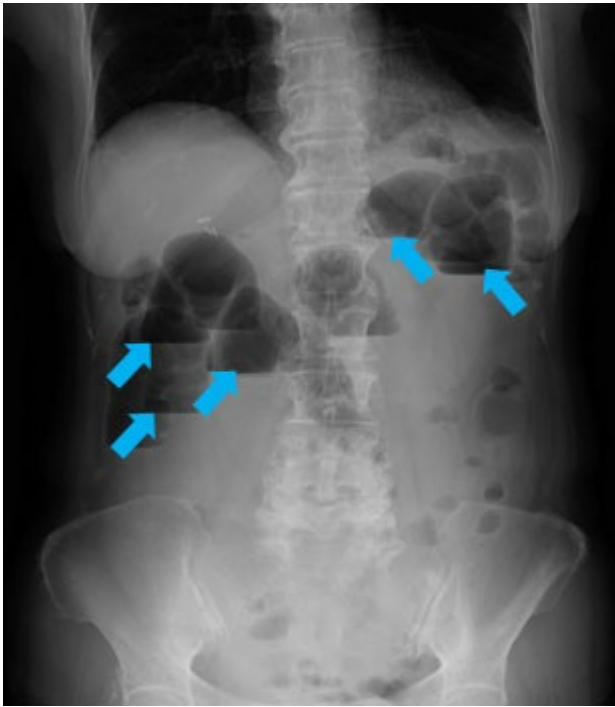


こころの病院島 年齢構成



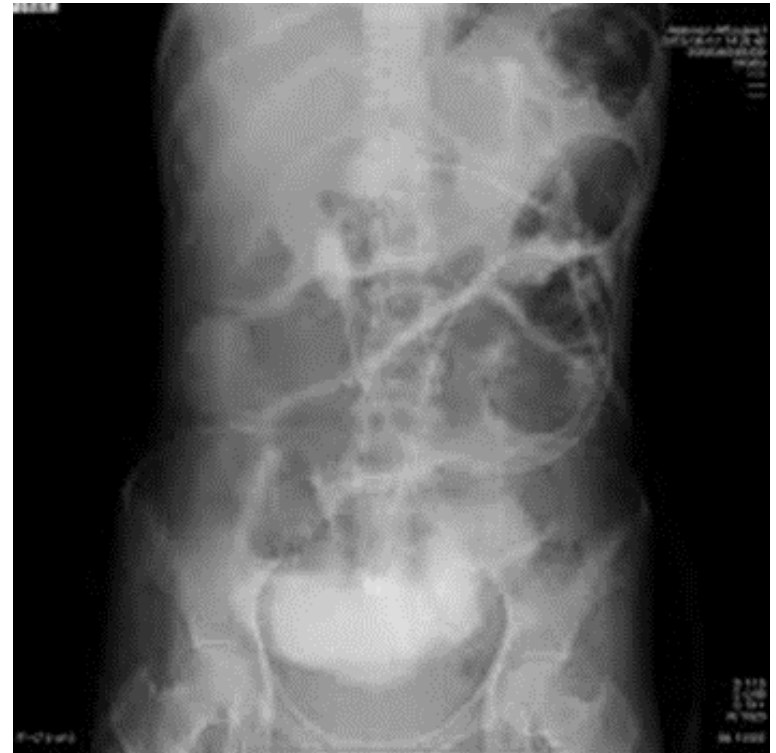
こころの病院島 主な慢性疾患





https://www.onaka-kenko.com/various-illnesses/digestive-organs/digestive-organs_03.html

<http://cipo-information.com/treatment.html>

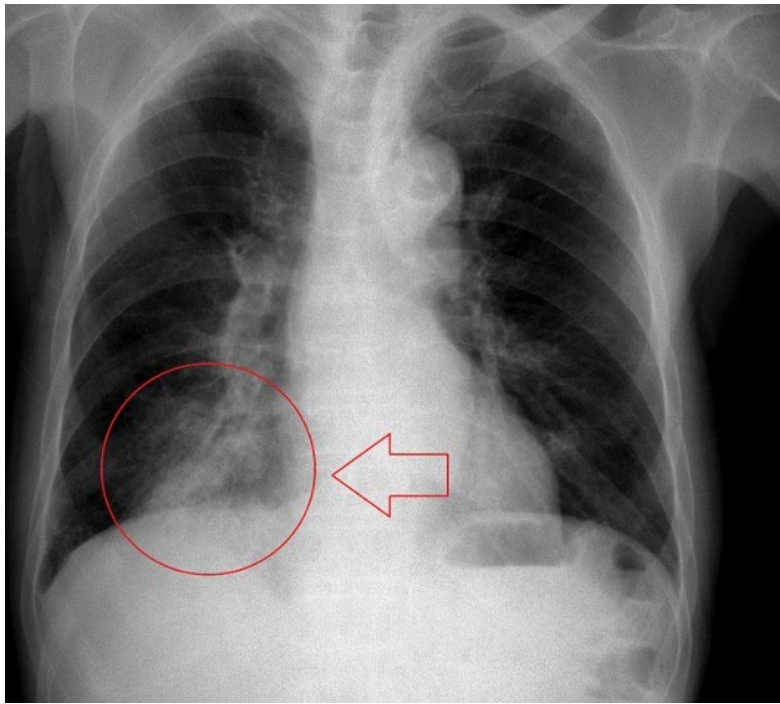




http://teshima-hifu-keisei.com/blog/face_wound_suture_mark/

<https://www.jsfr.jp/ippan/condition/ip25.html>





<https://miura-naika.net/kaigo/goenseihaienyobou/>

<https://yahohifuka.com/general/dryskin.html>





<http://saitamahifuka.org/public/dermatosis/%E7%96%A5%E7%99%AC/>

<https://www.almediaweb.jp/pressureulcer/maruwakari/part1/01.html>





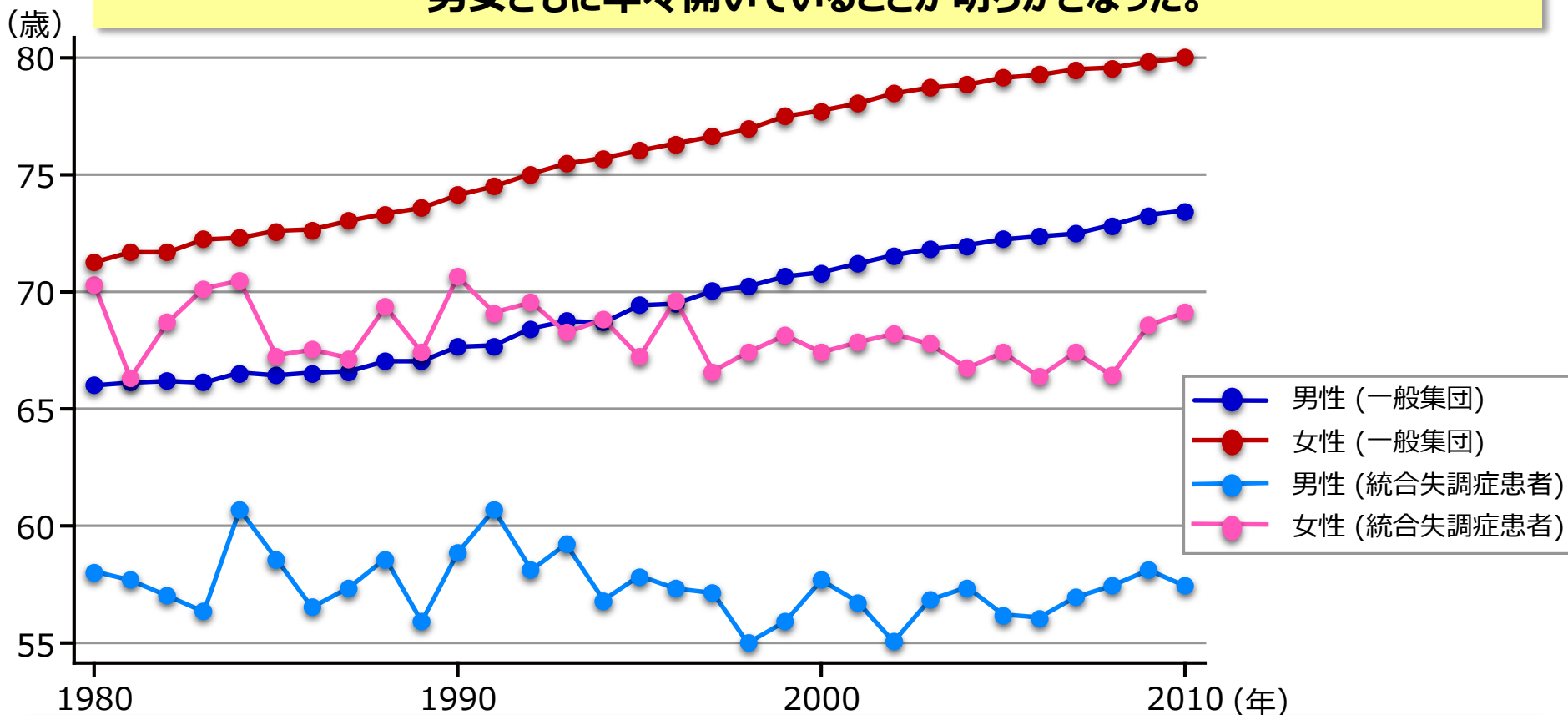
<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/kango/go/en-chissoku.html>



<https://kodaira.life/knowledge/influenza.php>

統合失調症患者と一般集団の 平均死亡年齢の推移 (海外データ)

1980年～2010年の30年間で統合失調症患者と一般集団の平均死亡年齢の差は男女ともに年々開いていることが明らかとなった。



対象：デンマークのPsychiatric Research Registerから抽出した1980/1/1-2010/12/31に死亡した統合失調症患者14,974例と、同期間におけるデンマークのCause of Death Registerから抽出した一般集団の死亡例1,311,419例

方法：統合失調症患者の平均年齢の世代的傾向を記述し、これらを一般集団と比較した。

解析方法：記述統計 (Z検定、独立2群のt検定、 χ^2 検定) および生存時間分析 (生年と性別で1 (統合失調症患者) 対5にマッチングしたデータを用いたKaplan-Meier曲線、Cox回帰分析)

評価項目：平均死亡年齢およびその長期的傾向

重度精神疾患患者の死因（日本人データ）

死亡者の死因と標準化死亡比（SMR）

	n (%)	SMR (95% CI)
死亡	45	3.28 (2.40~4.39)
男性	31 (68.9)	2.85 (1.93~4.04)
女性	14 (31.1)	4.98 (2.72~8.35)
死因		
自然死	33 (73.3)	-
がん	10 (22.2)	1.94 (0.93~3.57)
心血管疾患	9 (20.0)	5.09 (2.33~9.66)
その他疾患	14 (31.1)	-
自殺	5 (11.1)	7.38 (2.40~17.22)
事故	2 (4.4)	-
不明	5 (11.1)	-
突然死	15 (33.3)	

CI：信頼区間
SMR：標準化死亡比

死亡者45例のうち自然死による死亡は33例（73.3%）を占め、死因別SMRでは心血管疾患5.09、自殺7.38**が一般集団に比して高かった。**

対象：精神科病院への長期入院を経て退院し地域生活に移行した社会福祉法人巣立ち会（東京・三鷹市）の利用者で、慢性精神疾患の外来治療を続けていた患者254例（うち死亡例：45例）

調査対象期間：1992年～2015年

方法：後ろ向き研究。評価指標には損失生存年数（YLL）と標準化死亡比（SMR）を用いた。

**精神科病院にこそ
総合診療医が必要です**

ご清聴ありがとうございました

