

救急診療における自傷行為患者の精神科コンサルテーションの有用性

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 救急科¹⁾, 同 精神科²⁾加藤 久晶¹⁾, 松尾 耀平¹⁾, 柚木 由華¹⁾, 井上 修平¹⁾,
内田 敦也¹⁾, 丸山 寛仁¹⁾, 稲田 麻衣¹⁾, 神原 淳一¹⁾,
福田 徹¹⁾, 五十嵐 一憲¹⁾, 竹内 浩²⁾, 稲田 眞治¹⁾

キーワード：精神科救急医療 / 精神科コンサルテーション / 自傷行為

要 旨

精神科入院病床を持たない当院における精神科救急医療の現状を調査した。調査対象は2019年度に当科で入院加療を担当した自傷行為患者延べ65名で、入院後の精神科コンサルテーション状況および精神科医による治療介入状況を調査した。65例中51例が入院中に精神科診察を受け、多くは入院翌平常診療日に受診していた。入院後精神科診察を受けずに退院した14例のうち、急性アルコール中毒4例を除いた10例中8例は入院翌日が病院休診日であった。入院後の精神科コンサルテーションによる治療介入としては、精神科医療機関との連携・報告書作成の他、5例においては身体的治療に引き続いて精神科的継続入院が必要と判断され、精神科病院への転院調整が行われた。精神科救急医療では一般身体診療科が初期診療を担当することが多いと思われるが、精神科コンサルテーションを活用することで、患者・家族に対してより充実した医療が提供出来ると考える。

はじめに

過量服薬やリストカットの自傷行為および急性アルコール中毒等の精神科救急は多くの場合、総合病院併設の救命救急センターに搬送され、一般身体診療科が初期診療を担当していることが多い。精神科救急医療の充実には全国共通の問題と思われるが、各施設、地域毎に、実情にあった医療を提供しているのが現状と思われる。当院は精神科外来・入院診療を行わない総合病院であるが、精神科疾患合併の身体疾患患者の診療目的に精神科医が常勤している。当科は自傷行為や急性アルコール中毒で救急受診した患者に対して積極的に入院での身体加療を担当し、全身状態安定後は速やかに精神科コンサルテーションを依頼すると

もに、週1回精神科との合同カンファレンスを開催して精神科関連診療の協働を図っている。診療チームの中に精神科コンサルテーションを取り入れることで、一般身体診療科では対応困難な問題にも対処でき、患者や家族にとってより充実した精神科救急医療が提供出来るとともに、我々の知識・理解も深められると考えて取り組んでいる。今回、当院救急診療における自傷行為患者の精神科コンサルテーションの現状を調査し、その効果と問題点について検討した。

対象と方法

2019年4月1日から2020年3月31日の1年間に当科で入院診療を担当した自傷行為患者延べ65名を対象とした。ここでいう自傷行為には量の多少にかかわらず意図的な過量服薬・異物服用した症例、創傷重症度に因らず自身を傷つける行為を行った症例、意識障害やショックバイタル、外傷合併などで入院を要した急性アルコール中毒症例を含めた。

検討項目は性別・年齢、精神科基礎疾患有無、過去の自傷行為歴、入院主病態と平均入院期間、入院時間帯と初回精神科診察、精神科コンサルテーション内容として精神科診察回数、当院精神科の治療介入・主治医への助言内容などを電子カルテの記載から調査した。

結 果

患者背景は男性21例、女性44例であった。平均年齢は全体42.1歳、男性46.4歳、女性40.0歳であった。精神科基礎疾患を有する患者は53例であり、その内訳はうつ病19例、双極性障害(躁うつ病)9例、統合失調症4例、アルコール依存症とパニック障害2例、アルコール依存症とうつ病2例と続いた。病歴聴取上精神科通院歴はある

が詳細な診断名不詳なものが5例あった。過去に自傷行為歴のあるものが30例、初回企図が21例、残り14例は詳細不明であった。65例中2例が一月以内での当院再入院例であった(1例は多量飲酒および多量服薬での入院加療後、再度多量飲酒で入院した。他の1例は2回とも同内容の過量服薬で入院加療を受けた)。

入院主病態と平均入院期間は急性薬物中毒51例・平均入院日数3.4日(1-14日)、急性アルコール中毒7例・同2日(1-3日)、急性薬物およびアルコール中毒5例・同2.8日(2-5日)、自傷負傷1例・2日、急性薬物中毒および自傷負傷1例・2日であった。65例全体の平均入院日数は3.1日(1-14日)であった。

曜日・勤務時間帯毎の受診患者数と入院後の初回精神科診察のタイミングは、65例中51例が入院中に精神科診察を受けており、気管挿管例や覚醒不良例を除けば、多くは入院翌平常診療日に精神科診察を受けていた(表1)。一方で入院後精神科診察を受けずに退院した症例は14例であり、そのうち急性アルコール中毒4例を除けば、10例中8例は入院翌日が病院休診日であった。

入院中の精神科診察回数は表2の通り1回が42例と最も多く、3回以上診察を受けた症例はなかった(表2)。精神科による治療介入もしくは主治医への助言内容としては、かかりつけ精神科医療機関との連携・報告書(逆紹介状)作成が最も多かった。また5例においては身体的治療に引き続いて精神科的継続入院加療が必要と判断され、精神科医療機関への転院調整を担って頂いた。また精神科常用薬の当院入院中の服薬調整や不眠・不穏時指示の助言等を受けていた。

表1 表1 入院時間帯と初回精神科診察

| | 症例数 | 初回精神科診察 | 精神科診察なし |
|---|----------------|----------------------------------|----------------------|
| 月 | 日勤 3 準/深夜 7 | 2:翌日、1:2日後 5:翌日 | 2:2例とも翌日が祝日 |
| 火 | 日勤 5 準/深夜 7 | 4:翌日、1:6日後(挿管) 5:翌日、1:3日後(挿管) | 1:1例 多飲酒 |
| 水 | 日勤 4 準/深夜 7 | 3:翌日 6:翌日、1:2日後(覚醒不良) | 1:1例 シンナー服用 |
| 木 | 日勤 2 準/深夜 1 | 1:当日、1:翌日 1:翌日 | |
| 金 | 日勤 3 準/深夜 8 | 1:3日後 2:3日後、1:4日後 | 2:1例 多飲酒 5:1例 多飲酒 |
| 土 | 日勤 3 準/深夜 1 | 1:2日後、1:3日後 | 1 1:1例 多飲酒 |
| 日 | 日勤 9 準/深夜 4 | 6:翌日、3:2日後(1例 翌日祝日) 3:翌日 | 1:1例 眠剤10錠服用 |

表2 精神科コンサルテーションの内容

| | |
|-------------------------------|-----|
| ● 精神科診察回数 | |
| 0回:14例 | |
| 1回:42例 | |
| 2回:9例(うち2例は家族1回、本人1回) | |
| 3回以上:0例 | |
| ● 当院精神科の治療介入・主治医科への助言内容(重複あり) | |
| 精神科基礎疾患と今回イベントとの関係性に対する評価 | 全例 |
| かかりつけ精神科との連携・報告書(逆紹介状)作成 | 29例 |
| かかりつけ精神科を持たない患者の新規紹介状作成 | 6例 |
| 精神科病院への転院調整 | 5例 |
| 精神科処方薬(常用薬)の薬剤調整に関する助言 | 7例 |

考 察

2019年度に当科で入院診療を担当した自傷行為患者延べ65例の精神科コンサルテーション状況について検討した。該当患者の平均入院期間は3.1日であり、身体的に重症度の高い患者は少なかった。

総合病院において、身体診療科が急性中毒や自傷創の治療目的に留まらず、再企図リスクに対する緊急避難目的に入院診療を担当する機会は多いと思われる。そのような現状において精神科コンサルテーションに期待することは、精神科的現症評価、自傷行為再企図リスク評価、精神科処方薬管理、精神科的入院(転院)要否の専門的判断を仰ぐことである。

特に自殺企図患者は一定の割合で自傷行為を再企図し、最終的に自殺での死亡危険性も高いことから^{1,2)}、自傷行為再企図リスク評価は一般身体診療科にとって対応に苦慮するところである。その場合、救急外来においてリスクを不安視しつつ患者を帰宅させるより、安全確保のためいったん入院させ、早期に精神科コンサルテーションを受けることは、現状の精神科救急では一つの解決策になると考えている。当院の調査では入院後の精神科コンサルテーションの結果、身体的治療に引き続いて精神科的継続入院加療が必要と判断され、精神科医療機関への転院調整を担って頂いた症例も存在する。入院後の精神科コンサルテーション体制を確立することは、診療担当医の負担を軽減するとともに精神科診療の連続性を確保する効果がある。

入院後の精神科コンサルテーションは救命救急入院料を算定している自殺企図患者等においては「精神疾患診断治療初回加算3000点」を算定することが出来、救命救急入院料算定期間を過ぎてからも「入院精神療法(I)400点」を算定出来ることで病院収益に貢献する。その一方で精神科コンサルテーションが早期に行われる患者は早期退院

し、コンサルテーションが遅れるほど在院日数が長期化するという報告³⁾や、過量服薬患者への精神科医療介入が、同患者の再入院率の減少と関連するとの報告⁴⁾もあり、入院後早期の精神科コンサルテーションは医療経済的にも意義があると考ええる。

当院の診療状況を分析する中で明らかとなった問題点を2つ述べる。1つ目の問題点は、週末(病院休診前日)入院となった患者に対して、精神科診察の連続性が担保されていない現状を認めた。入院時、精神科診察を受けてから退院するように診療計画を立てて患者・家族に説明はしているが、身体的に軽傷の場合、平常診療日を待たずに退院する例も少なくなかった。このことは単に患者側の要因だけではない。医療側においては病床占有に関して一般身体傷病者の受け入れ状況とも関係し、身体的により重症度の高い患者の受け入れ病床を確保するために、身体的治療を要さない精神科領域患者を精神科未受診のまま退院させることもある。今後限られた精神科医療資源(精神科医そのもの)をどのように活用していくべきか、精神科医自身の意見も含めて検討が必要である。今回は入院症例を分析対象としたが、入院を要さないより軽傷例に関しても救急外来での精神科診察のあり方について検討する必要があると考える。2つ目の問題点は、我々が主治医を担当した65例の当院退院後のフォローアップが十分には出来ていない。岸ら⁵⁾は救急医療現場でのコンサルテーション・リエゾン精神医療の大きな問題として、一部の患者を除いて長期のフォローアップが出来ていないことを述べている。当院が精神科外来を持たない以上、当院でのフォローアップに限界があることは自明である。この場合、精神科医療機関への円滑な橋渡しは、精神科医同士の連携の強みであり、入院継続要否の評価も含めて精神科コンサルテーションの意義は大きい。周辺精神科医療機関と診療情報提供を通して丁寧な診療協力関係、診療補完関係を築いていくことが現状での解決策と考える。

結 語

よりよい精神科救急医療体制の構築には、院内コンサルテーションや地域医療連携を通して精神科医療資源を有効活用するしくみ作りが必要である。

参 考 文 献

- 1) Owens D, Horrocks J, House A : Fatal and non-fatal repetition of self-harm. *Br J Psychiatry*. 2002 ; 181 : 193-9.
- 2) Zahl DL, Hawton K : Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk : long-term follow-up study of 11 583 suicide risk : long-term follow-up study of 11 583 patients. *Br J Psychiatry*. 2004 ; 185 : 70-5.
- 3) Kishi Y, Meller WH, Kathol RG, et al : Factors affecting the relationship between the timing of psychiatric consultation and general hospital length of stay. *Psychosomatics*. 2004 ; 45 : 470-6.
- 4) Kanehara A, Yamana H, Yasunaga H, et al : Psychiatric intervention and repeated admission to emergency centres due to drug overdose. *Br J Psych Open*. 2015 ; 1 : 158-63.
- 5) 岸泰宏, 黒澤尚:救急医療におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学. *日救急医会誌*. 2010 ; 21 : 147-58.