

県立こころの医療センターの 新たなる沃野を求めて



静岡県立病院機構
静岡県立こころの医療センター
院長 村上 直人



静岡県立こころの医療センター

1

第60回 全国自治体病院協議会 精神科特別部会総会
令和5年7月26日～28日 ホテルグランヒルズ静岡

テーマ：自治体病院精神科の新たなる沃野を求めて

- 初日**
- ・開会式：出野副知事、田中理事長 挨拶
 - ・特別講演1：「自閉症の治療薬について」浜松医大精神科 山末英典教授
 - ・シンポジウム1 「災害精神医学」
- 二日目**
- ・医療部会シンポジウム「先行施設に学ぶ」
依存症・リエゾン精神医学・精神科合併症病棟
周産期産褥期の精神医療・性被害への治療と援助
 - ・看護部会シンポジウム
 - ・コメディカル部会シンポジウム
 - ・合同シンポジウム
(福島県、静岡県、石川県における精神医療の現状と課題)
 - ・特別講演2：厚労省
 - ・特別講演3：岡山県精神医療センター 来住由樹院長
- 三日目**
- ・シンポジウム（「児童精神科病棟と文化」）
長野県、愛知県、大阪府、静岡県



静岡県立こころの医療センター

2

○近年の精神科入院患者数の傾向〈全国〉

- ・長期在院患者の多くは、団塊の世代が青年期に発症し、そのまま入院している患者で占められる。
- ・その下の世代の患者は、長期在院することなく退院している。
⇒ 全国で30万床あった精神病床は20年後には何もしなくても20万床に減少すると予想された。（染谷論文（2003）より）
- ・国は、OECD諸国の中で断トツに病床数が多い我が国の精神科病床を減らしたい。⇒だが、ただ減らせばよいというわけでない。

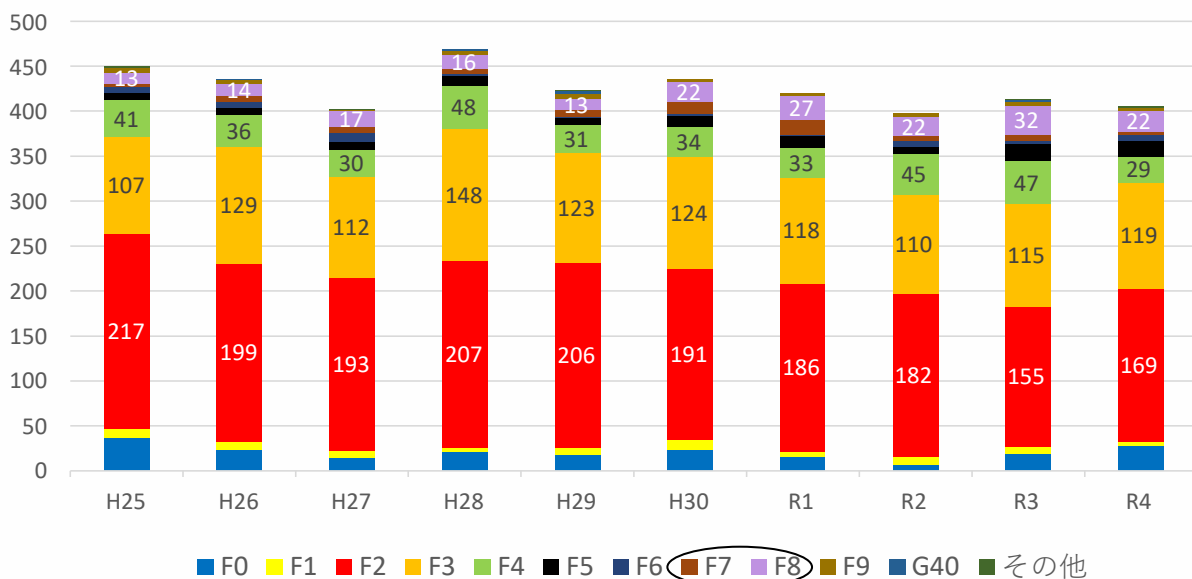
≪民間病院における患者減少に対する動き≫

- 1) 急性期医療には手を出さず、人員が少なくても済む精神科療養病床等をほぼ満床で維持することで、本来在宅でできる患者を病院で抱え込んだ。→介護医療院
- 2) 急性期医療を維持・拡充しながら、一方で法人として傘下に精神科クリニック、介護施設・在宅支援センター、老健施設、老人ホーム、中間施設（グループホーム等）、高齢者に対するスポーツジム等多彩な施設群をもち、地域の精神医療全体を総覧・包括する（スーパー救急病棟を複数持つ精神科病院群など）



○近年における疾病区分別入院患者の推移（こころの医療センター）

疾患区分別救急病棟入院患者の推移（患者人数）



【疾患区分の説明】

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| F0 症状性を含む器質性精神障害 | F6 成人の人格及び行動障害 |
| F1 精神作用物質使用による精神・行動障害 | F7 知的障害(精神遅滞) |
| F2 統合失調症 | F8 心理的発達の障害 |
| F3 気分(感情)障害 | F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 |
| F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | G40 てんかん |
| F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | その他 |



○当院における課題

- ① スーパー救急病棟の個室の不足と狭隘化によるアメニティーの低さ
- ② 北1病棟の特殊性

医療観察法病床12床と、男子慢性治療抵抗性の統合失調症30床を抱えるハイブリット病棟である。

- ・異なる法律とガイドラインのもとでの運営をせねばならない。
- ・男子慢性治療抵抗性の統合失調症は、全県から処遇（治療）困難例として送られてきた患者群であり、退院が困難。

- ③ 多様な精神疾患への対応

統合失調症、うつ病などの感情障害だけでなく、近年増加傾向にある摂食障害、発達障害、BPSDをともなう認知症患者の増加。

- ・当センターが受け入れざるを得ない治療困難事例はこうした併存症が多い。
- ・また当センターに入院を依頼されるAYA世代の発達障害は、本来幼少児期、児童期に、劣悪な家庭環境などで不適切な教育、療育を受け、成長し、児童相談所の管轄を離れた患者によって占められている。

→これらの疾患に対しても当センターは向き合ってきたが…

- 1) スタッフへの負担増
- 2) 平均在院日数の増加



○今後の当院の将来像について

- ① 多様な精神疾患への積極的な対応

発達障害、トラウマ関連疾患、依存症は、多くの患者が併存症としてもっているもの。

→ これらに積極的に取り組むことで、われわれの臨床の幅が広がる。

- ② 将来を見据えた病棟のあり方検討

- 1) 大規模災害の際に災害拠点精神科病院として、被災した病院の患者を受け入れるための受け皿
- 2) 岡山精神医療センターが厚労省に働きかけている急性期と慢性期の間を補完する「（精神科版）地域包括ケア病棟」
- 3) 医療観察法病棟を独立させる場合の重度慢性の患者を受け入れる重度慢性病棟
- 4) 民間病院が廃業するなどして、急性期医療が立ちゆかなくなった場合に、全県からの入院患者を受け入れるためのスーパー救急病棟の増設

→ 今後の社会情勢や精神医療の動向を踏まえつつ、活用方法を進める

