

第1回 ID-Link研究会 演題

「ID-Linkを利用した精神・身体合併患者 に対する地域医療連携の経験」

社会医療法人 函館渡辺病院

地域医療連携室 : 佐藤 祐亮、室木世界
病院長・認知症疾患医療センター長 : 三上昭廣
精神科医長 : 池田智恵美
循環器内科 : 長谷川 正

1, 函館渡辺病院のプロフィール

函館市の東、湯の川地区に位置し、温泉街の中心にあり、函館空港から車で10分、函館駅から30分の所に位置する。

昭和14年10月に創設された。創立時から、精神科と身体科の両科を有する病院として発展した。昭和20年9月から現在地。

入院 : 精神科 512 床。

身体科 120床。

(整形外科、外科、総合内科、消化器内科、循環器内科、皮膚科)

外来: 身体科外来各科

精神科専門外来:「ゆのかわメンタルクリニック」

認知症疾患医療センター(平成21年12月)

医師:精神科 13 名。身体科 13名。

2、当院の医療連携への取り組み

- 平成21年4月： 地域医療連携「Medlka」に参加
- 平成21年4月： 片方向の医療連携稼働
- 平成21年11月： 「地域医療連携室」の機能拡大
- 平成21年12月： 「認知症疾患医療センター」の開設
- 平成22年1月： 心大血管リハビリを開始し、急性期病院からの患者受け入れ体制を整理拡大
- 平成22年3月： 本格的電子カルテ導入
- 平成22年3月： 電子カルテにPacsを導入
- 平成22年3月： 双方向の医療連携稼働

3、「MEDIKA」を利用した症例統計

(H21年4月1日～H22年8月31日:98例、市立函館病院から)

1) 年齢構成; ①75歳～:73名 ②61～74歳:16名 ③～60歳:9名

2) 性 : 男:41例 女:57例

3) 疾患

①身体科疾患のみ: 40例、

②身体科+精神科疾患: 58例、

4) 疾患、及び病態構成

①身体科:

病名

胸部大動脈瘤:20例、 狭心症、心筋梗塞:8例、心臓弁膜症:3例

気管支喘息:8例、肺梗塞:4例、肺炎:7例、整形外科領域骨折:9例、

消化器疾患:6例、神経脳疾患:4例、

病態

高血圧:54例、心不全:44例、糖尿病:34例、呼吸不全:11例

腎不全:10例、

②精神科:

病名

統合失調症 19例、 認知症 17例、 睡眠障害 11例、

うつ病 10例、せん妄状態 5例、パーキンソン病 4例、

躁病 3例、心因反応 3例、症候性癲癇 2例、癲癇 2例

症例1 ; K,H 36才、男性、

病名 ; 統合失調症、水中毒、尿路感染症、尿道損傷、
心房細動(ワーファリン使用)

経過 : 2007年6月から、当院の「ゆのかわメンタルクリニック」に統合失調症にて通院していた。

2010年5月3日、急性心不全、水中毒、急性腎不全にて市立函館病院へ救急搬送された。5月7日、気管切開。5月27日人工呼吸器から離脱した。

6月18日、治療の継続を目的に当院の精神科病棟に転院した(任意入院)。身体科管理のため、循環器内科との連携管理を行った。経鼻栄養、気管切開、ミニトラップ、尿道バルーン留置の状態。入院後、経鼻から経口栄養へ。気管切開は閉鎖。

8月22日(日)、入院中、尿道バルーンを自己抜去、尿道出血あり。同23日(月)、尿道出血、尿路感染症、敗血症にて市立函館病院に救急搬送された。現在、経過良好にて、9月14日、当院身体科に再入院し、精神科との両科にて管理の予定である。

* 市立病院との間で双方向の医療連携。

症例2, T,T,61才、男性、

病名：胸部大動脈瘤（術後）、脳梗塞後遺症、うつ病
脳梗塞に伴う情動障害

経過：・平成14年、市立函館病院心臓外科にて急性大動脈解離に対し上行置換術。

・平成20年、市立函館病院心臓外科にて大動脈弁置換術。この当時から脳梗塞後遺症に伴う、うつ病にて市立函館病院精神科受診、通院していた。（右脳梗塞にて欠損状態、前頭葉の委縮の診断）

・平成22年2月15日、市立函館病院心臓外科にて弓部大動脈瘤に対し、上行～下行大動脈ステントグラフト＋弓部分枝再建術。

・平成22年3月18日、術後リハビリ目的に当院に転院。うつ病に対しては、当院精神科受診し加療依頼、精神科診断（脳梗塞に伴う情動障害）。径鼻栄養状態、嚥下性肺炎を繰り返す為、当院消化器内科にて4月26日PEG施行。6月16日退院。

・平成22年9月現在、当院外来、および市立病院精神科に観察通院中。

：市立病院との間で双方向の医療連携

症例3, M.M,84歳、男性、

胸部大動脈瘤術後、大動脈弁閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全、
三尖弁閉鎖不全、洞不全症候群(ペースメーカー術後)、
認知症(アルツハイマー型)

- ・平成18年市立函館病院心外科にて、胸部大動脈瘤に対し人工血管置換術(上行)平成19年6月、下行胸部大動脈瘤ステントグラフト。
 - ・平成20年7月、心不全、連合弁膜症にて高橋病院入院加療、
 - ・平成21年9月4日、脱水、全身状態悪化にて当院に入院。精神科にてアルツハイマー型認知症の診断。食思、全く無く、径鼻栄養状態。
 - ・平成22年5月10日退院、北美原クリニック(岡田晋吾先生)にて往診診療と訪問介護依頼、
 - ・平成22年5月15意識消失発作にて当院に再入院。洞不全症候群に対しペースメーカー植え込み術施行、
 - ・退院後、北美原クリニック(岡田晋吾先生)にて経過観察。
- * 市立病院との間で1方向(市立病院→当院)、(当院初診以降、市立病院へは受診していない。)
北美原クリニックとの間で1方向(当院→北美原クリニック)

症例4：外来受診を依頼した症例：

認知症疾患医療センター(外来)から市立函館病院
脳外科外来へ受診し、SPECTの画像診断を依頼した
症例。：5例。

- ・T.U 71歳、女性、双方向。アルツハイマー型認知症疑い精査。
- ・S.I 71歳、男性、双方向。パーキンソン病疑い精査。
- ・M.Y 66歳、女性、双方向。アルツハイマー型認知症疑い精査
- ・K.N 62歳、女性、双方向。前頭側頭葉変性症疑い精査。
- ・Y.N 59歳、男性、双方向。アルツハイマー型認知症疑い精査
(家族の希望強く)

* 当院の画像(MRI,CT)にて確定診断が難しい為、SPECTを依頼した
症例。

* 「Medika」を利用した両病院の画像診断契約。

5. 当院の精神科医5名に対するアンケートから

1)、「Medlka」を利用していますか？

①使用した事がある。1名 ②使用した事がない。4名

2)、使用していないとすれば、その理由はどのような点でしょうか

- ・「精神科医療機関同士の利用の申し合わせがない。」
- ・「Medlkaの存在、利用方法が周知徹底していない」
- ・「使用する機会がなかった」

3)、「Medlka」をどのような点を改善すれば利用できますか？

- ・「個人情報に対するsecurityの担保、診断名(病名)表記の整理が必要。」
- ・「利用方法の告示やホームページを、もう少し利用したら。」
- ・「利用の仕方を知らしめる努力が足りない(というより使う必要がないから知ろうとしない。）」

4)、精神科領域における病院間の医療連携について問題となる点を教えてください(情報の公開、等について)

- ・「入会している施設が少ない。入会していても情報提供可能な施設がほとんど無いこと。」
- ・「未だ切実に活用したい、というneedを感じていない。」
- ・「強制入院中の患者に関する同意。システム全体として開示される内容のコントロールが問題となる。」
- ・「不穩等にて本人の同意が得られない場合(例えば、医療保護入院)、家族の同意のみにて公開する事が、後に本人に判断力が戻った際に問題にならないか。精神保健福祉法上「保護者」にその権限は認められないと思う。本人の同意力が変動する事が問題。」
- ・「情報を公開する場合、精神科に馴染まない情報もあることを理解して欲しい(例えば、心理検査の結果)。」

- 「身体症状の治療が終了し、精神的にも大きな問題が無ければ退院となるが、そのまま当院の身体科に長期入院出来ると考えている家族が時々見受けられる。治療終了後の処遇について随時家族と確認していく必要がある。」
- 「身体拘束が必要になった際は、一般科病床は精神保健福祉法の範囲外であるため、一般科の医師が指示を出しているが、精神保健指定医が関わっているCaseでは、責任を問われる事はないのかと不安を感じる事がある。また、今後精神保健指定医の業務を一般科病床にまで拡大解釈されないかという不安がある。」

6. 精神・身体合併患者に対する治療上の問題点。

- ①身体科患者が精神科を受診する際の違和感。
- ②精神科患者が身体科を受診する場合、医師の億劫感：
例えば隔離棟入院患者の紹介や受診依頼等。
- ③互いに、症状が隠蔽、又は増幅し、極めて重篤化する場
合があり、且つ治療に難渋する事がある。(術後のせん妄等)
- ④精神科と身体科のどちらの病棟に入院するか、又、どちらの科が
主治医になるか。
- ⑤身体科薬と向精神薬とを同時に服用しなければならないが、結
果的に薬物の総量が膨大になる場合がある。
薬物相互の関連、複雑化する症状にどのように対応するか。
- ⑥精神科からは、神経内科、脳外科、放射線科読影等の専門医の
診断が必要になる場合があり、又身体科から逆の場合もある。
両科の連携は極めて重要であるが、

.....

→ 特に病院が異なる場合にどのように対応するか。

→「ID—LINK」活用拡大の可能性がある。

7. 結語:

- ① ID-Linkを利用した精神・身体合併患者に対する医療連携の経験(98例)について述べた。
- ② 両科を合併する患者の治療に当たっては正確、且つ迅速な情報の伝達が重要であるが、従来、精神科医、及び身体科医は、それぞれ専門性を追求する指向があり、必ずしも両科間の連携が良好とは言えないし、他科同士の連携より、より難しい場合もある。
- ③ 精神科医師において、公開等を前提とする医療連携に対し、不安や不信感が少なからず存在する。
- ④ 「ID-Link」は、臨床の各現場において、極めて有力な医療連携のツールであり、又、画像診断など迅速で客観的なデータのやりとりの場面にも優れており、身体・精神科の両領域に関わる臨床能力の発展の為の起爆剤になり得る、と考えられる。