

最終講義

昭和大学付属烏山病院での5年間をふりかえって—精神科救急と発達障害—

Five years in Karasuyama Hospital: Providing the services for psychiatric emergency and neurodevelopmental disorders

加藤 進昌(精神医学教室)

はじめに —ありがとうございました—

はじめに、私が精神医学教室主任としての在任期間はわずか5年間と短かったにもかかわらず、このような機会を与えてくださった昭和大学に感謝します。また、同窓会員の皆様以外にはまったく外部にはお知らせしていないにもかかわらず、このように多くの方に集まっていただけ（注）ことに篤く御礼申し上げます。

わずか5年間とは申し上げましたが、私にとってはずいぶんと長く感じる5年間でした。ずっと走り通しだった医局員の皆様にとってはなおさらだったかもしれません。これまで支えてくれた医局員、烏山病院の職員、昭和大学の教職員ならびに関係各位の皆様にあらためて感謝します。

さて、私の昭和大学との縁は意外に古いものがあります。私は研究のために昭和51年から54年にかけて、昭和大学薬学部の分析化学教室にお邪魔しておりました。後に薬学部長を務められた辻章夫教授のご指導のもとに、ELISA（酵素免疫測定法）を用いてTSH（甲状腺刺激ホルモン）を測定する方法の開発に従事していたものです。これは新生児期に発



図1 辻章夫先生が、新生児スクリーニングのELISA法開発により紫綬褒章を受けられた時の祝賀会で辻夫妻と懇談。私の右側にいるのが、同級生で、当時同じように辻教室に出入りしていた若き頃の樋口輝彦君（現国立精神・神経医療研究センター総長）。

見して甲状腺ホルモンを投与することによって、精神遅滞を予防できるクレチン症の早期発見（新生児スクリーニング）を、ラジオアイソトープを使わないで行おうという試みでした。結局この仕事は私の学位論文^{1, 2)}になり、辻教室による一連の研究（図1）によって、今ではスクリーニングもELISA法もすっかりルーチン化して当たり前になっています。

私たちは、平成20年から戦略的創造研究推進事業(CREST)による自閉症の病因研究を行っていますが、この中心課題の一つがホルモンの一種であるオキシトシンです。オキシトシン

は子宮収縮などの生理作用がありますが、古くから脳内での作用も知られている神経ペプチドの一種です。私は辻先生のご指導をいただいてからは長く神経ペプチドの研究を専門にしていますが³⁾、それがおよそ30年を経て再びその流れに沿った仕事に戻り、かつ研究チームとして、辻先生の愛弟子である荒川秀俊教授（薬学部薬品分析化学教室）とご一緒できるようになったことには、感慨を覚えずにはられません。

注：最終講義当日（平成24年3月12日）の出席者は151名。

鳥山病院を都市型急性期病院に

日本の精神科医療は、およそ 90%を民間精神科病院が担うという諸外国と比べても特異な形で支えられています。これは戦後の国家財政が逼迫した状況下で精神科医療の近代化を成し遂げなければならなかった事情によります。精神衛生法制定（1950）に基づいて、入院治療が必要な患者数（この場合の患者というのは、ほとんど統合失調症患者だけを指しており、現在ではこの体制そのものの変革が問われています）は 35 万人と見積もられ、病院建設が急務とされましたが、公立病院の建設は進みませんでした。これを民間医療法人に担わせるための誘導策がとられ、その結果現在のような我が国独自の精神科医療体制が形作られたといえます。ようやく精神病床が 35 万床に到達したのは 1990 年のことですが、皮肉なことに全国の精神科病院の平均稼働率はその時には 100%を割り込んでいました

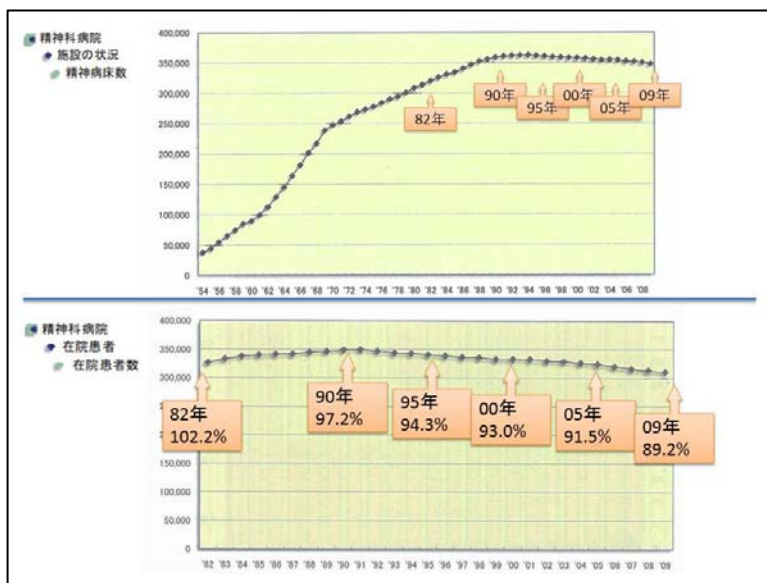


図3 全国の精神病床数の年次推移と5年ごとの平均稼働率の推移。

（図3）。稼働率はその後もじりじりと下がり続け、最新の 2009 年にはついに 90%を切っています。

精神科病院に入院している患者さんたちの年齢分布をみると、この 20 年間でほぼ同じ年数だけ高齢化が進んでいることが明らかです（図4）。同じことはデイケアの利用者についてもいえます（図5）。すなわち新規に入院する患者さんは短期間で退院していくために、総数としては長期入院患者だけが統計に表れ、徐々に患者さんが死亡していくために稼働率は下がっていく状況が見て取れます。実際には空いた病床が高齢認知症患者で埋められていく事情があるために高齢化現象がやや強調されてはいますが、全体の流れは明らかです。厚労省は精神科病床を 7 万床削減する計画を立て

ていますが、別のお上の手

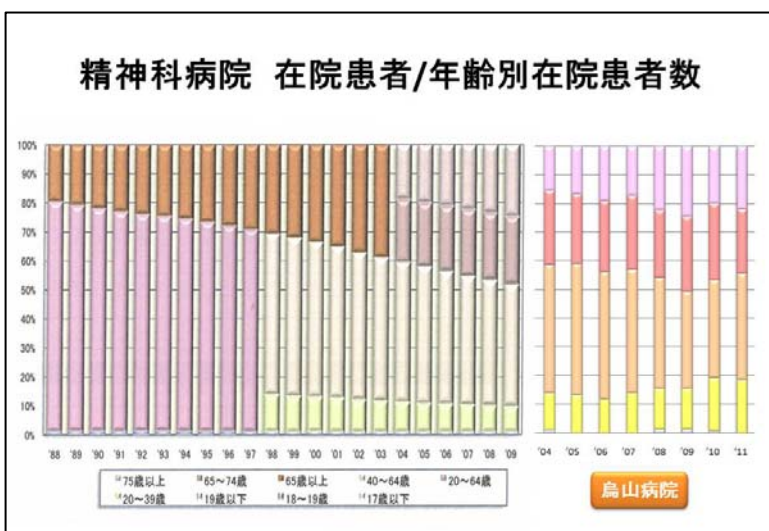


図4 全国の精神科病院入院患者での年齢分布の年次推移。右側は鳥山病院における最近の入院患者での推移⁵⁾。

精神科デイ・ケア等 デイ・ケア等 利用者の属性/性、年齢

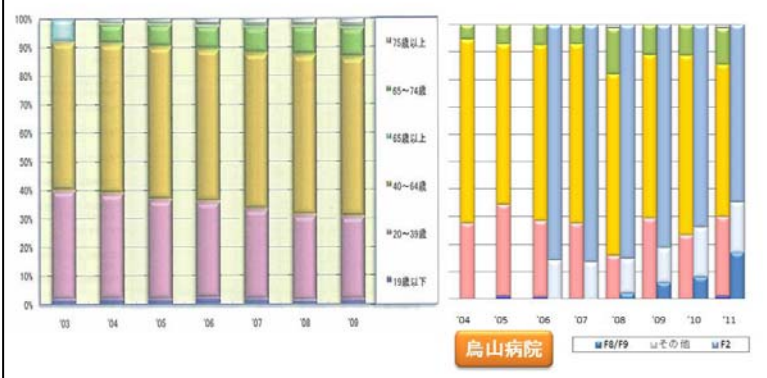


図5 全国のデイケア利用者での年齢分布の年次推移。右側は同じく烏山病院デイケア利用者での推移⁵⁾。F8/F9は発達障害、F2は統合失調症を示す。

を借りなくても時間の経過とともに病床は減っていくでしょう。

烏山病院は、創立当時は東京の郊外で人里離れたところに建築されたはずなのですが、今では都内でもにぎやかな住宅地域に立地しています。このような地価の高いところに精神科病院が新たに設立される可能性はほぼゼロです。このような恵まれた条件を備えた病

院を、全国の多くの精神科病院が直面しているような「老人施設化」の流れに任せるわけにはいきません。一方でメンタルケアに対する社会のニーズは確実に高まっています。東京都心において、地域のニーズに合った新しい精神科病院の形があるはずですし、それを具体化していかなければ病院の将来はありません。

さてどうするか。烏山病院の立地を考えれば、精神科救急を含めた急性期対応の病院に名実ともに衣替えすべきであると私は考えました。今までも急性期病棟はあったのですが、それを救急入院料算定病棟、いわゆる「スーパー救急病棟」に対応できる施設、人員配置にすることを第一の目標としました。さらに烏山病院といえば、これと思わせるような独自性、専門性を備える必要があると考えました。その場合、臨床的に重要なものでなければいけません。大学付属病院としてはそれだけでなく、研究面でも魅力あるものにしなければなりません。大型研究費を獲得するには、それに見合った実力を備えることと同時に、社会が現在最も求めているテーマを的確にすくい上げてアピールする必要があります。私にとっては、それが発達障害、とくに大人の発達障害だったのです。

スーパー救急病棟はついに2棟に

スーパー救急病棟への道は平坦なものではありませんでした。組織というもの、なかば自動的にあらゆる変更抵抗するものです。それがより多数の幸福につながると仮にわかっていたとしても、です。これまでの体制との違いを説明し、大幅な労働強化につながるものではないという説得を繰り返しました。病院全職員を対象とする説明会も複数回開催しました。患者家族会は比較的慢性患者さんのご家族が多いので、退院促進などで一番影響を受ける可能性があります。その説明会も行いました。

医師の当直体制は指定医と若手医師のダブル当直としました。毎月回ってくる研修医が希望により当直する場合は、3人当直という体制ができあがりました。こういった仕組みは、医局員や職員との話し合いや全国の先行事例の見学ツアーなどを繰り返す中で導入されて

いきました。スーパー救急病棟は病棟施設の工事を伴います。その点では大学当局の理解を得て、法人から借金をいただいたことを感謝しなければなりません（実はまだ返却できない力がないので、なおさらです）。

実現に至る過程で一部の職員が離職する事態もあったのは、残念なことでした。でも大枠としては多くの職員、関係者の理解が得られて、慢性病棟の一つは2年後にはスーパー救急病棟に衣替えすることができました。実際に運用してみると「弾み」がついたというのでしょうか、そのまま今度は急性期病棟を転用する形で2棟目のスーパー救急病棟も翌年には開くことができました。

こういった改革は東京都の精神科病院の間でも関心呼び、平成24年4月には全国精神

第9回 全国精神科スーパー救急医療研究会 ご案内	
日時: 平成24年4月14日(土) 13:00~18:30	
場所: 昭和大学 上條講堂 〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8	
参加費: 4,000円(懇親会費を含む)	
事務局: 昭和大学医学部附属医学教室 医師秘書 若林 (4月13日まで) TEL: 03-3300-5232 FAX: 03-3308-1710 (4月14日当日) TEL: 03-3784-8599	
《総合司会》	昭和大学医学部精神医学教室 産教授 橋本 淳子 先生
開会の辞	13:00~13:05 全国精神科スーパー救急医療研究会 代表世話人 理事 津久江 一郎 先生 医療法人社団のがむ
《座長》	昭和大学医学部精神医学教室 教授 岩波 明 先生
講演I	13:10~13:40 「医療法改正と精神科救急医療」 国立精神・神経医療研究センター社会精神保健研究部 部長 伊藤 弘人 先生
講演II	13:40~14:10 「昭和大学附属風鳥山病院での5年間を振り返って —精神科病院改革の試み—」 昭和大学附属風鳥山病院 院長 加藤 達昌 先生
《司会》	東京都立松沢病院 副院長 分島 徹 先生
症例	14:10~15:10 「東京都スーパー救急の現場から —症例を中心に—」 ①駒込野病院 三浦 祐太郎 先生 ②都立松沢病院 野中 啓志 先生 ③昭和大学附属風鳥山病院 山田 浩南 先生
休憩ならびにポスター公開	15:10~16:00
《司会》	東京山田病院 院長 山田 健爾 先生 駒込野病院 院長 菊本 弘次 先生
シンポジウム	16:00~18:30 「東京都の精神科救急医療体制 —現状と展望—」 ①東京教場保健医療部健康推進課 課長 藤谷 直樹 先生 ②東京精神科病院協会 理事長 甲川 洋一 先生 ③メタボリア協賛会 部長 羽鳥 彰利 先生 ④東京都立松沢病院 部長 林 達也 先生 ⑤昭和大学附属風鳥山病院 顧問 香村 重紀 先生 《コーディネーター》 かわ野院 院長 澤 暁 先生
閉会の辞	18:10~ 神田立立こころ医療センター 院長 平田 豊明 先生
懇親会	18:30~20:00 昭和大学入院棟1階 タワーレストラン昭和

図6 第9回全国精神科スーパー救急研究会(平成24年4月14日。会場: 昭和大学上條講堂)のポスター。講演やシンポジウムの予定内容は「臨床精神医学」誌4月号の特集となった。

科スーパー救急研究会を主宰校として開催することができました(図6)。この会でも議論されたことですが、「スーパー救急病棟」というのは名前とは裏腹に、「精神科救急」を担保するものとはいえません。確かに精神科の中では高規格で診療報酬も高めに設定され、一方で算定の基準も厳しいものがあります。3か月以内に自宅退院6割というのもそのひとつで、その運用に病棟医長は知恵を絞っています⁶⁾。

しかし、考えてみれば3か月あるのです。「3か月しか」ではなく、「3か月も」あると思うべきではないかと私は言っています。一般病棟の17日ではないのです。それは精神科病棟でようやく実現した高規格(比較的には、という程度ですが)ではあっても、精神科ERではないのです。要は運用次第といえますが、ある意味じっくりと患者と向き合うことのできる病棟と言ってもよいと私は思っています。

発達障害専門外来と専門ダイケアの開設

自閉症とその関連障害であるアスペルガー症候群は、発達障害という名前で最近はずっかり有名になりました。私は元々駆け出しのころから自閉症に興味を持ち続けていました。東大に25年ぶりに戻ってから精神科に児童精神科部門を正式に作ることに躍起になりました。その過程で、大人の発達障害を診る機会が増え、アスペルガー症候群の面白さにはまりました。同時に、彼ら「大人の発達障害」を専門に診る医療機関がどこにもないことに気がつきました。自閉症は児童精神科医にとっては馴染みの深いものですが、一般に児童のクリニックは大人の患者を受け付けません。一方で成人を対象とする精神科医は、自閉症など子どもの精神疾患を苦手とすることが多く、結果として、彼らは相談する場所がな

いのです。

であれば、烏山病院に作ってしまおうというわけです。幸い烏山病院には立派なデイケア施設が備わっていました。おそらくアスペルガー症候群の治療に薬はあまり役立たない、デイケアで社会的スキルのトレーニング(SST)を実施しなければ、彼らのケアは成り立たないと考えました。これには、当院もご多分にもれずデイケア利用者の高齢化が進んでいた事情もからみます。高齢者ばかりでは若い患者さんは敬遠しますし、就労意欲を既に失った人たちの「憩いの場」だけにしてはいけない、発達障害者を入れれば確実に平均年齢が若返るだろうと期待したわけです。

準備に1年をかけ、当初、担当医師は私だけ、デイケアスタッフも当初は「アスペルガー一症候群って何なの？」という状態からスタートしました。試行錯誤の連続でしたが、そ



図7 烏山病院の発達障害外来やデイケアを紹介する新聞・雑誌記事の一部。

の反響は私たちの想像をはるかに超えました。新聞やテレビでも取り上げられ(図7)、私も一般書のかたちでその重要性を訴えました^{7, 8, 9)}。毎月の予約は前月の1日朝から電話で受け付けるのですが、その日のうちに予約がいっぱいになって、以後は次回に案内せざるを得ない状況が続いています(図8)。これまでの初診患者総数は2000人弱、デイケアの登録者(ほぼアスペルガー症候群と診断出来た人に限っています)も100人を越え、デイケアは確実に若返りつつあります(図5)。

烏山病院は、すでに発達障害の「メッカ」になりました。これだけなら東大にも負けていません。うちの予約が取れないので、東大病院を「仕方なく」受診しました、とアスペルガー症候群の患者さんが言うんで

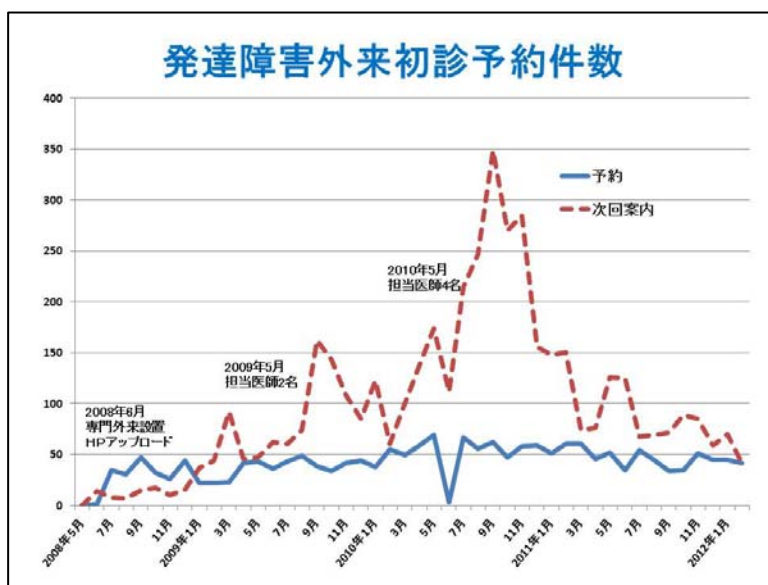


図8 烏山病院発達障害専門外来の開設以来の初診患者数。実線が初診予約数、破線が予約にもれた問い合わせ件数を示す。

す、と元部下が嘆いていたので確かです。まあ、こんなことを言うてしまうというのも、彼らの特徴ではあります。アスペルガー症候群の患者さんを集める「仕掛け」を土台に、CRESTの大型研究費も取ることができました。こちらの研究実績については、残念ながら昭和大学はまだまだですので、ちゃっかり東大から人材と実績を借りてきました。でもおかげで、北部病院のお古ではありますが、内部はすっかり最新型に入れ替えたMRI装置も設置することができ、特に脳画像研究に大活躍してくれています。これには研究費で手当てできない建築費などで、再び大学当局にお世話になりました。ありがとうございました。

烏山病院と精神医学教室は大変換を果たしました！

この5年間を振り返ると、最初の3年ほどは度重なる病棟閉鎖と改築工事、算定までの試運転などもあり、大幅な赤字を出しましたが、ようやく上向きの数字が出せるようになってきました。

図9は外来での診療単価と患者数の5年間の推移を示しています。外来患者数と単価は、精神科病院のactivityをもっとも反映する指標だと私は思っています。平成22年度には診療報酬のプラス改訂がありましたので、多少の追い風がありました。それだけではありません。医局員の皆さんの意欲の上昇があってこそだと私は考えています。

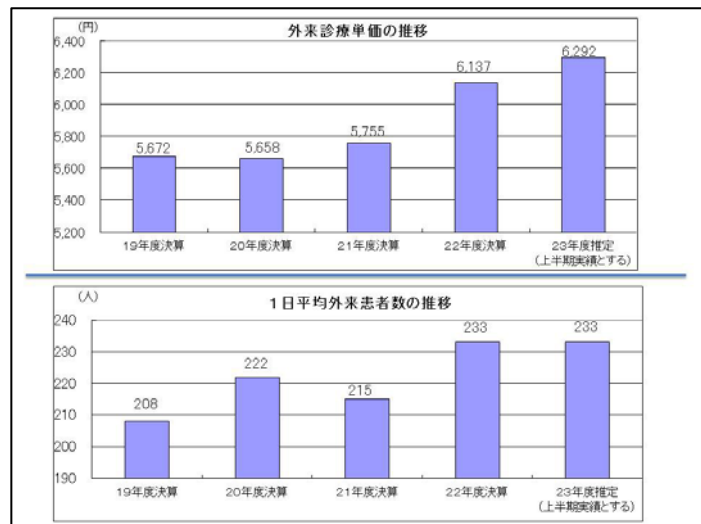


図9 5年間での烏山病院外来診療単価(上)と患者数(下)の推移。

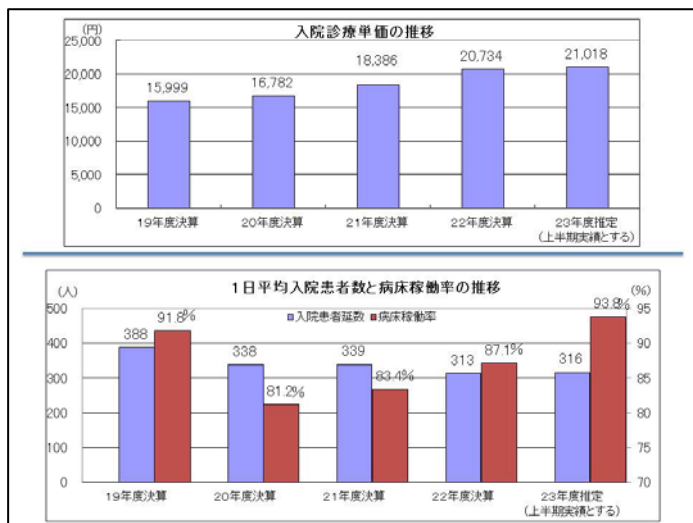


図10 5年間での烏山病院入院診療単価(上)と、下図は1日平均入院患者数(左棒グラフ)と平均入院稼働率(右棒グラフ)。稼働ベッドは減少しているため、入院数は漸減している。

入院診療単価についても5年間で着実に上がってきました(図10)。これは慢性期病棟も加わった平均ですので、かなりの上昇であることを強調したいです。病床稼働率も平成23年度上半期には93%を越えるという神業のような数字を叩き出し、この時期には医療収支はかなりの黒字転換を果たしました(図10)。これは完全に医局員と職員一丸となつての賜物です。ありがたいことです。



図 11 5年間で教室員が著者に入っている英文原著(すべて査読ありのみ)の数(左棒グラフ)と、合計インパクトファクター(IF)(右棒グラフ)。

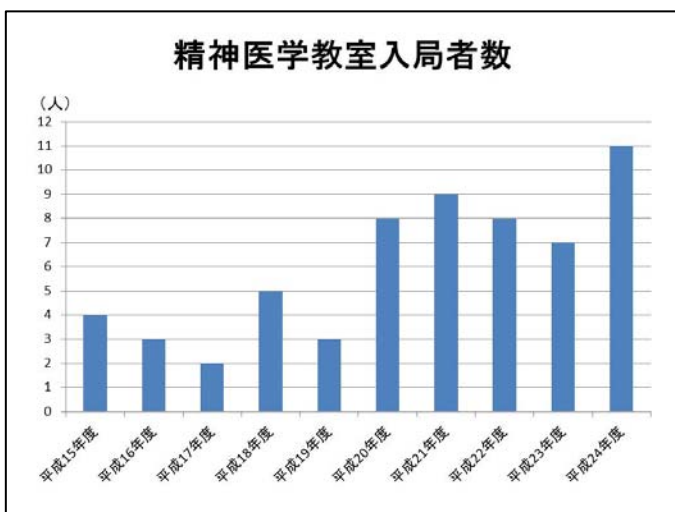


図 12 過去 10 年間の入局者数の推移。平成 16, 17 年度は臨床研修義務化のために新卒は入っていない。

おわりに

教室は 4 月から岩波明新教授のもとに、新たな出発をしました。11 名も入ってくれた若手医局員の存在は、何よりの推進力になってくれるはずで、「人は石垣、人は城」であります。この流れを確かなものにしていければ、日本一の精神医学教室になってくれるものと、私はなかば(?)本気で考えています。

わずか 5 年間ではありましたが、私の在任が昭和大学精神医学教室の活性化にながしかの貢献ができたのであれば、これ以上の喜びはありません。この 4 月から私は教学としては大学院保健医療学研究科教授として、臨床面ではいましばらく鳥山病院長として、昭和大学に籍をいただきました。少し形は変わりますが、いっしょに元気をもらうことができるのを嬉しく思います。ありがとうございました。

教室もいきいきとしています。研究では、正直なところ東大の成果にもかなり頼っており、それは図 11 の 5 年間の英文原著数とインパクトファクター(IF)合計にも表れています。この表を出したのは、右肩上がりに増えています!と自慢したかったのですが、東大時代の遺産の寄与を改めて感じる結果になって、少し口惜しいです。でも、自前の論文もそれなりに出るようになりましたし、脳画像研究室はいつもにぎやかに、活気に満ち溢れています。この 5 年間で入局した新人は合計 47 人になったという数字(図 12)は、教室の活性化を何よりも雄弁に物語っていると思います。

でも、ちょっとここには出したい数字も、実はあります。急性期化を余りにも急いだためでもあります。平成 23 年度下半期にはまた赤字に転落しています。まだまだ道半ばと言わざるをえません。

文献

- 1) 加藤進昌：「甲状腺刺激ホルモンの酵素免疫測定法の開発と臨床応用」日本内分泌誌, 55:720-733, 1979.
- 2) Kato N, Naruse H, Irie M, Tsuji A: Fluorophotometric enzyme-immunoassay of thyroid-stimulating hormone. *Analyt. Biochemistry*, 96:419-425, 1979.
- 3) 加藤進昌、兜真徳（共著）：「神経ペプチドの基礎と臨床」金剛出版、東京、1987.
- 4) 加藤進昌：「内村先生胸像建立—榊先生と呉先生の胸像とともに—」東京大学精神医学教室 120 周年、新興医学出版社、東京、2007.
- 5) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部 「目で見える精神保健医療福祉6」2012.
- 6) 吉村直記、山田浩樹、加藤進昌：「単科精神科病院における精神科スーパー救急医療」臨床精神医学、41:401-406、アークメディア、東京、2012.
- 7) 加藤進昌：ササッとわかる「大人のアスペルガー症候群」との接し方、講談社、東京、2009.
- 8) 加藤進昌：「あの人はなぜ人の気持ちがわからないのか～もしかしてアスペルガー症候群!？」PHP文庫、東京、2011.
- 9) 加藤進昌：大人のアスペルガー症候群。講談社+α文庫、近刊、2012.

昭和医学会雑誌、第 72 卷 3 号（平成 24 年 6 月）