

県立精神医療センターの移転改築について (概要)

一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院
理事長・院長 岩 舘 敏 晴

略歴

東北大学医学部附属病院神経精神科、宮城県立名取病院（現県立精神医療センター）、宮城県精神保健福祉センター、国見台病院に勤務

現在

宮城県精神科病院協会会長、宮城県精神科医会会長、宮城県医療審議会委員、仙台市精神医療審査会会長、塩釜保健所精神保健指導医、宮城県精神保健福祉協会理事等を兼任

※ なお、本見解はあくまで私見である。

1

精神医療センターの概要

- 各県に県立の精神科病院を設立しなければならないという国の法律に基づいて昭和32年に設立。
- 同センターから周辺市町村への指導医派遣の他、周辺地域で作業所やグループホームの設立も相継ぎ、社会資源も充実。
- 現在は、急性期治療、特に精神科救急に注力（2つの精神科救急病棟で計99床）しており、夜間救急を実施しているのは県内では同センターのみ。
- 訪問看護ステーションや児童思春期の専門治療も実施。
- 県南部は同センター（名取市）が基幹病院で、北部は精神保健福祉センター（大崎市）が基幹施設と位置付け。
- 県は、今回の移転合築計画で下記2点を行うこととされている。
 - ①身体合併症・複数疾患への対応として、一般病院との連携強化
 - ②通年夜間の精神科救急を担う精神医療センターの強化として全県カバーする体制

2

1. 「身体合併症・複数疾患への対応」について

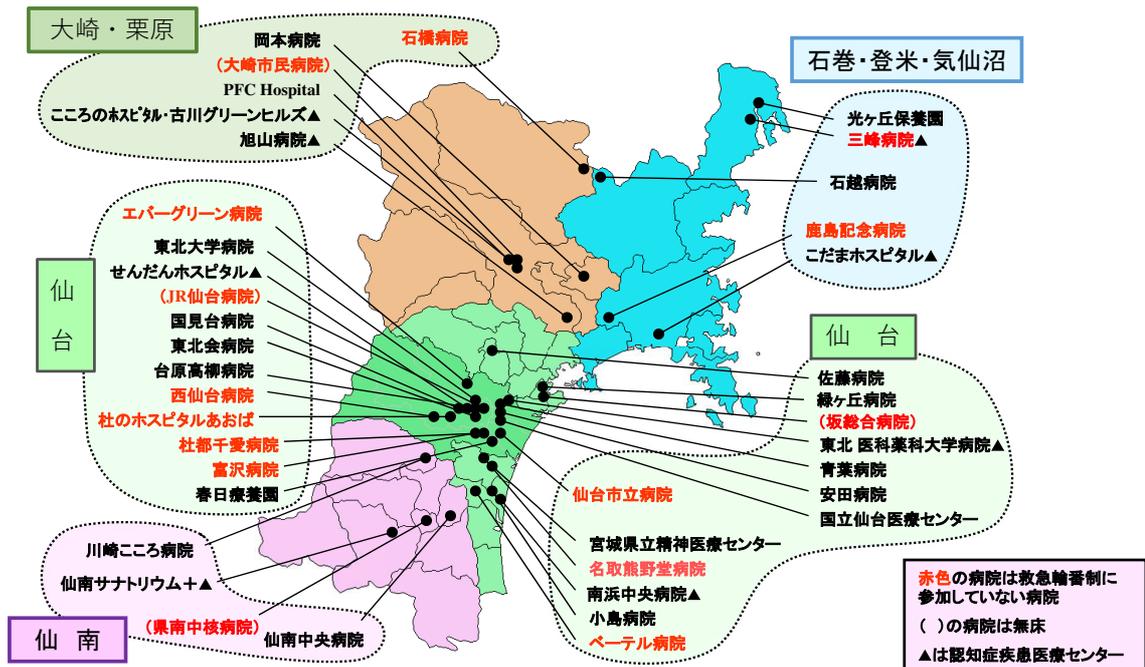
下記のように色々なケースが考えられるが、東北労災病院と精神医療センターの移転合築により、精神科の関与が容易になったり、東北労災病院が身体的精査を担ったりできれば、富谷周辺の医療機関にとって朗報。

- ① 精神科治療中に身体疾患を合併
- ② 身体疾患治療中に精神疾患を併発
- ③ 自殺企図により救命救急センターに搬送後、精神科治療が必要
- ④ 精神科受診前に身体疾患の有無を精査

- ・ 現在、精神医療センターの弱点である身体合併症への対応については、仙台市立病院、東北大学病院、国立仙台医療センター、東北医科薬科大学病院（いずれも仙台市内）に協力を求めることで対応している。
- ・ 仙台市立病院に関しては、身体合併症への対応を仙台市立病院精神科が担い、身体的治療が終了した重症精神疾患患者を同センターが引き受けることで協力関係を構築しており、移転合築した新病院ができては従来と大きな変化はないと予想される。

2. 県内の配置について

県内の精神科病院の分布（2022年3月現在）



移転合築の目的である通年夜間の精神科救急を担う精神医療センターの強化として全県カバーする体制については、各病院のアクティビティー、疾患群や、年齢構成や人口構成では予測できない疾病構造等の現状の分析が必要。

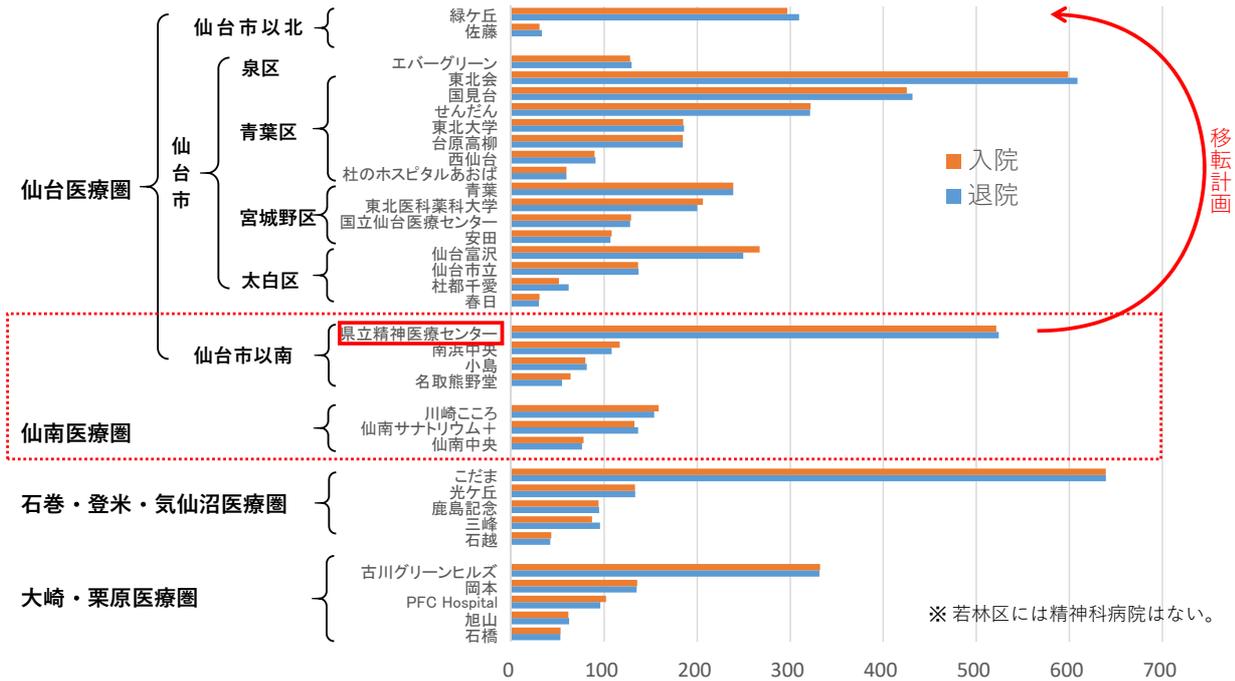
年間入退院数

出典：精神科病院長会議、精神保健指定医会議資料【宮城県、仙台市】

※2016～2020年度の計5年間の年平均を算出

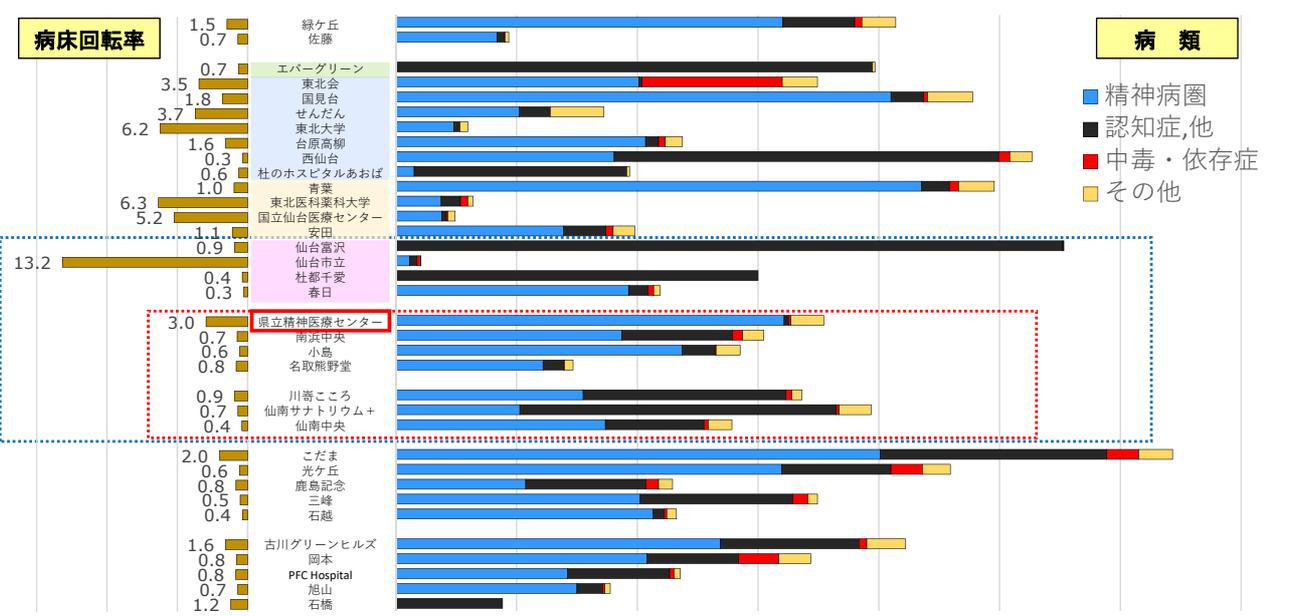
※仙南中央病院（柴田町）は洪水被害の2019年度を除く4年間の平均

※てんかん専門病院ペーテル（岩沼市）と自衛隊病院（宮城野区）は特殊なため除外



各地域にはアクティビティ（入退院数）の高い基幹的病院があるが、仙南医療圏にはなく、精神医療センターが仙南医療圏と仙台市以南の仙台医療圏（名取、岩沼、亶理、山元）の基幹的病院としての役割を担っている。

入院患者の病類と病床回転率

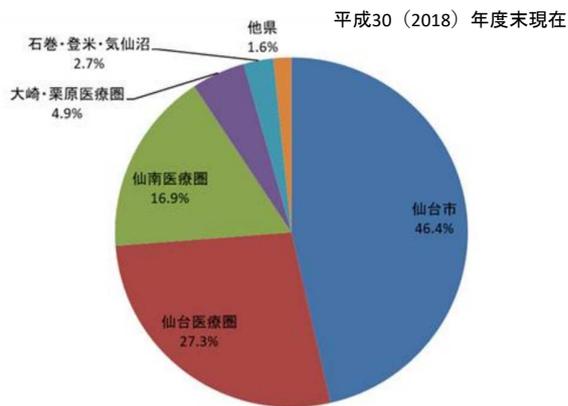


※病類は2017～2021年の各年3月31日現在入院中患者の年平均、回転率は5年間の数値
 ※病類の「精神病圏」には統合失調症と感情障害（躁うつ病、うつ病）が含まれる
 ※病類の「その他」は、神経症圏、人格障害、発達障害、児童思春期の精神疾患等

精神科病院は大凡下記の4群に分けられ、精神医療センターは①。仙台市内では、認知症や依存症、児童思春期等の「専門性」が前面に出た病院が多い。

- ① 精神病圏の急性期治療が主（回転率1.0以上）、② 精神病圏の慢性期治療が主（回転率1.0未満）、③ 認知症の治療が主、④ 依存症など特別な疾患の治療に特化

精神医療センター入院患者居住地



出典：県立精神医療センターのあり方検討会議報告書（R元.12月）

精神医療センター外来通院患者数 （仙台市内居住者に限定）



※精神医療センターから出された診断書から推測

- ・ 入院中の患者の約半数は仙台市に居住。仙南医療圏の患者も多く、仙台市を含めた県南部の入院治療に大きな役割を果たしている。
- ・ 外来通院についても、太白区の患者が圧倒的に多い。外来通院には、地理的な通院の利便性が大きな要因となっている。

7

精神医療センターが富谷市に移転した場合

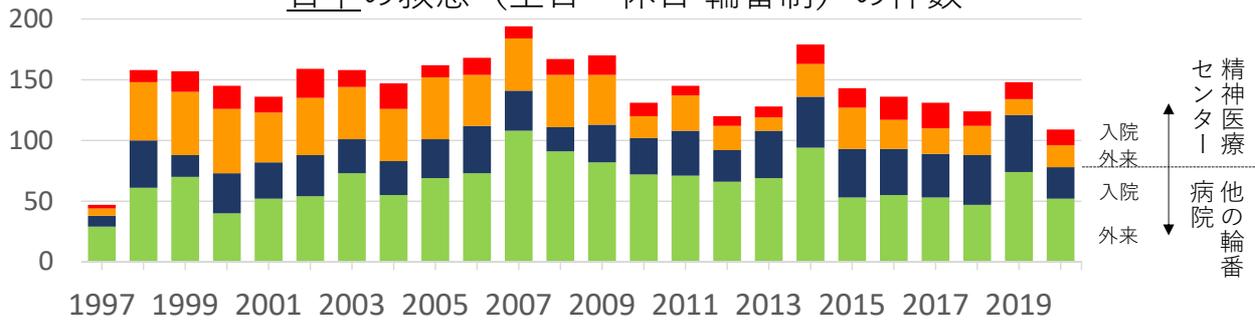
- ・ 仙南医療圏と仙台市以南の仙台医療圏に基幹的医療機関はなくなる。
- ・ また、太白区以南の地域において病床回転率が1.0を越えるのは、同センターと仙台市立病院のみで、他は認知症と慢性期精神病圏の入院治療が中心であり、精神病圏の急性期治療が手薄になると予想される。
- ・ 入院外来通院患者については、太白区患者の新しい入院通院先を確保する必要がある。また、デイケア通所者や訪問看護を受けている患者への対応も課題である。
 - ※仙台市内に50を越える精神科診療所が存在するが、600人を越える通院患者を受け入れる余裕はないと思われる。また、通院患者が入院を必要とした際の対応も検討が必要。
- ・ 児童に関しては、県は名取市に子ども総合センターを移転開設しており、精神医療センターの児童思春期の専門外来、専門病床との連携を意図したものと思われ、移転の場合、両者の連携はとりにくくなると思われる。

⇒精神医療センターが県南部で果たしてきた役割は大きく、移転後の影響は相当大きいと思われる。特に精神病圏の急性期治療が受ける影響が大きい。

8

3. 精神科救急について

日中の救急（土日・休日 輪番制）の件数



2013年度までは日曜・休日のみ。2014年度以降は土曜も加わる。実施は年間120日程度

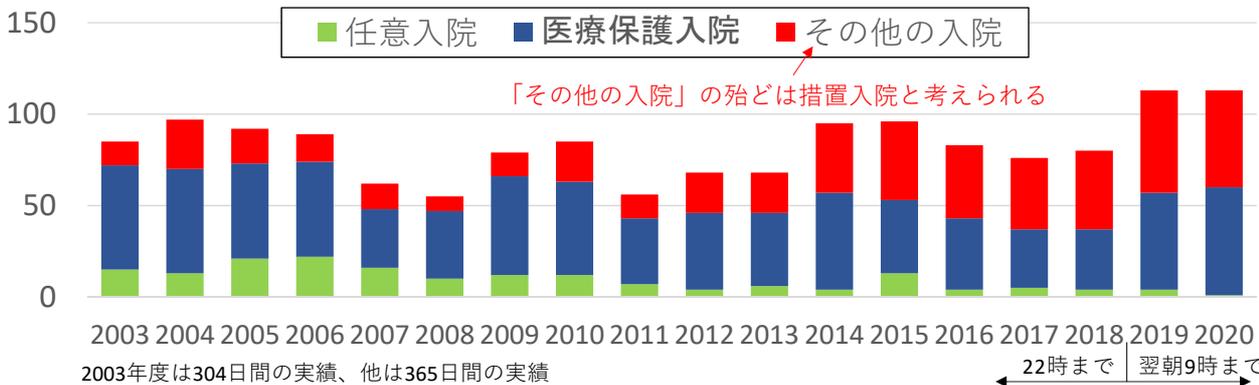
夜間救急（精神医療センターのみ実施）の件数



※宮城県では、土日・休日の日中の精神科救急は輪番制で実施されていたが、2003年から精神医療センターが夜間22時までの救急を開始し、2019年1月からは翌朝9時までの夜間救急を実施。

- ・日中も夜間も減少傾向。情報センターのトリアージが機能し始め、本当に救急が必要な患者だけに絞るようになったためと考えられる。
- ・夜間救急では入院に至る割合が増加している。

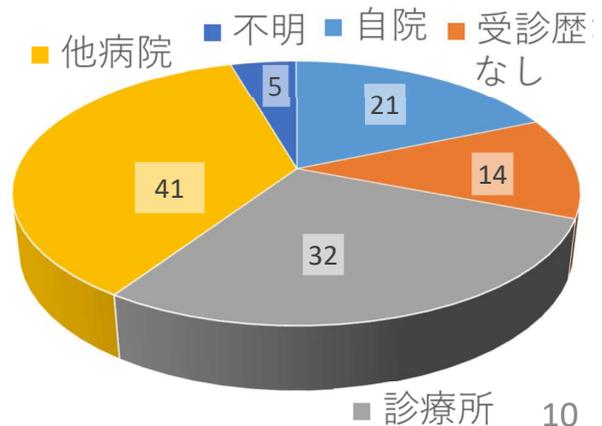
夜間救急（精神医療センターのみ実施）の入院件数



2003年度は304日間の実績、他は365日間の実績

- ・夜間救急の入院は措置入院が約半数を占め、措置入院を除く通常の夜間救急入院は、年間約60件（週1件程度）である。
※措置入院とは、自傷他害の恐れのある精神疾患患者を、知事あるいは市長の命令で強制的に入院させるもの。措置決定までに時間を要するため、夕方以降の入院も多く、それも夜間救急として取り扱われていると考えられる。
- ・夜間救急から入院になったケースでは、診療所や同センター以外の病院からの患者が多い。
- ・診療所は仙台市内に圧倒的に多く、市内の医療機関が県の夜間救急を利用していることになる。

精神医療センターの夜間救急実績 (2020年度) 365日で113人の入院



各警察署から精神医療センターまで患者移送に要する時間

出発地 各警察署	到着地（現在地：名取市）		到着地（富谷市役所を想定）	
	距離（km）	所要時間	距離（km）	所要時間
仙台中央	11.6	26分	29.4	35分
仙台東	16.1	31分	20.0	34分
若林	14.4	27分	28.2	29分
×× 仙台南	8.0	17分	36.5	38分
仙台北	15.0	35分	16.1	31分
∞ 泉	23.7	43分	11.0	19分
塩釜	31.6	36分	24.9	30分
∞ 大和	45.7	45分	5.4	9分
○ 気仙沼	137.2	2時間12分	118.0	1時間57分
○ 南三陸	99.8	1時間35分	87.3	1時間24分
河北	70.3	1時間3分	50.8	56分
石巻	63.5	59分	44.0	52分
○ 登米	90.1	1時間24分	70.2	1時間7分
∞ 佐沼	94.6	1時間29分	61.8	59分
○ 遠田	59.3	1時間1分	34.4	42分
∞ 若柳	97.1	1時間18分	59.4	51分
∞ 築館	84.4	1時間9分	46.8	42分
∞ 鳴子	91.5	1時間25分	53.9	58分
∞ 加美	63.2	1時間1分	21.0	29分
∞ 古川	65.7	55分	28.1	28分
×× 岩沼	7.0	12分	44.7	39分
×× 亘理	16.6	25分	52.7	48分
× 大河原	21.5	33分	50.8	49分
×× 角田	31.0	32分	65.4	58分
× 白石	39.4	46分	62.9	57分

∞：20分以上短縮、○：10分以上短縮、×：10以上延長、××：20分以上延長
NAVITIME (<https://www.navitime.co.jp/>) で、夜間 20 頃を想定

- ・精神科救急は身体疾患の救急とは異なり、自殺企図を除けば生命的な問題ではないため、翌日まで待つことが可能なケースも多い。
- ・時間外は精神状態の悪い患者が多く、移送時間以上に移送手段や受入側の準備体制が重要になる。
- ・措置入院の場合、事前調査や診察医 2 名の確保・入院先の確保等で時間が取られ、時間外になることも多い。移送時間の短縮だけでは解決できない根本的な問題がある。
- ・措置入院患者の移送は県市の公用扱いとなり、救急車やパトカーは基本利用できない。
- ・県内各警察署を出発地とした場合、移転後の移送時間は短縮、伸びいずれもあるが、沿岸部の移送時間に大きな改善は期待できない。

11

結論

1. 「身体合併症・複数疾患への対応」について

- ・身体合併症に関しては、仙台市立病院、東北大学病院、国立仙台医療センター、東北医科薬科大学病院（いずれも仙台市内）に協力を求めることで問題を解決してきた。
- ・これまで精神科を持たなかった医療機関が、設立母体の異なる精神医療センターと協同で治療に当たるには相当な準備と職員の意識改革が必要であると思われ、合築する新病院がどれだけ機能するかは未知数である。

2. 県内の配置について

- ・精神医療センターは精神科救急のみならず、仙台市以南の地域における基幹的病院の役割を果たしてきた。富谷市に移転すれば、同地域に基幹的役割を果たす病院が不在となる。
- ・同センターは病院としての役割以外に、地域の精神保健福祉活動を活性化させ、社会資源を開拓し、病院と地域が一体になった精神科治療を先見的に実践してきた。また、仙台市太白区を含む県南部で生活する患者に対しては、デイケアや訪問看護を提供してきており、移転した場合、これらの「歴史的財産」を失うことになる。
- ・児童思春期に関しては、名取市美田園に県が開設した子ども総合センターとの連携が難しくなると思われる。

12

2. 県内の配置について（続き）

- ・ 仙台市にとっては、精神医療センターで医療を受けてきた仙台市民、特に太白区に居住する市民にとって影響が大きい。富谷市まで通院するのは困難であるため、新たな受け皿を検討する必要がある。
- ・ 政令指定都市であっても、医療政策は県の役割であるが、精神科医療においては、仙台市長による措置入院制度があることを考えると、仙台市として精神科医療に対する施策や提言はあってよいと思われる。従来、精神医療センターに依存せざるを得なかった部分について、仙台市として独自に対応できるところはないのかどうか、仙台市内の精神科医療機関が官民間問わず協力できる体制が構築できないかどうか等、仙台市が主導的に検討する必要があると思われる。

3. 精神科救急について

- ・ 本県では件数が増加している訳ではなく、むしろ減少傾向にある。措置入院を除いた通常の夜間救急は、年間約150件、つまり週3件程度であり、うち1件が入院となっている。
- ・ 移転により便利になる地域と不便になる地域が出るのは当然であるが、国道4号線に近い県北部は便利になるが、逆に県南部は不便になり、沿岸部は変化がないという状況が予想される。
- ・ 精神科救急は身体疾患の救急とは異なり、移送時間以上に移送手段や受け入れ側の準備体制が重要になる。

13

おわりに

- ・ 一般に、神経症圏の患者は医者に付き、精神病圏の患者は病院に付くと言われる。神経症圏の患者が医師との信頼関係を重視するのに対し、精神病圏の患者は入院治療も含めて、安心して治療を継続できる環境を望むという意味である。
- ・ 精神医療センターは長い年月をかけて、地域と医療機関が一体になった治療環境を構築してきた。これは最近になって国が言い出した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を、数十年前から先見的に具現してきたものである。老朽化による移転新築は必要であるが、今まで築いてきた地域の社会資源や仙台市内にも居住する多くの患者との「信頼関係」を失ってまで富谷市に移転する必然性はないと思われる。

14