

# 原 著 スーパー救急病棟における急性精神病の 診断学的検討：第2報

—統合失調症との比較と非定型精神病診断の有用性について—

昭和大学医学部精神医学講座

昭和大学附属烏山病院

五十嵐礼子\* 山田 浩樹 中村 善文  
林 若穂 徳増 卓宏 田玉 紘史  
斎藤 綾華 山田 真理 宮保嘉津真  
小野英里子 原田 敦子 田中 宏明  
高塩 理 岩波 明

抄録：昭和大学附属烏山病院は大学附属病院でありながら精神科救急入院料算定病棟（スーパー救急病棟）を2病棟有す急性期型の単科精神科病院である。患者背景や症状経過の詳細な情報が得られにくいことの多いスーパー救急病棟には、時に急性精神病の診断で入院し、その後診断の変更がないまま退院に至るケースが存在する。精神科救急の現場ではしばしば多用される急性精神病診断は、精神科救急の現場である程度の有用性があるが、一方でその臨床的特徴については曖昧になり、学術対象となりにくいという弱点がある。われわれは当院に2010年1月1日から2014年12月31日に当院スーパー救急病棟に入院した患者の診療録を集計したデータベースを作成した。当院スーパー救急病棟では統合失調症圏の患者が最も多く入院するなど先行文献における患者層とほぼ同じであった。このなかでICD-10における急性一過性精神病性障害診断のまま退院した患者は28人であり、これを統合失調症患者996人と比較すると、統合失調症に比べて激しい症状で入院する一方で、比較的少量の抗精神病薬の投与で寛解していることが明らかになった。また、急性一過性精神病性障害のうち半数は非定型精神病的診断に合致し、統合失調症との比較や治療は概ね非定型精神病の特徴に類似していたため、当院のスーパー救急病棟における急性一過性精神病性障害患者に対し、非定型精神病的疾患概念は一定の有用性がある可能性が示唆された。

キーワード：診断，スーパー救急病棟，急性精神病，非定型精神病，薬物療法

## 緒 言

昭和大学附属烏山病院（以下、当院）は大学附属病院でありながら精神科救急入院料算定病棟（スーパー救急病棟）を2病棟有し、精神科救急の需要の多い都区部に位置する数少ない病院の一つである。また、スーパー救急病棟の開設、慢性期病棟の閉鎖、特別病棟（療養病棟）の開設などの取り組みを行い、病院全体の急性化とダウンサイジングを行ってきた<sup>1)</sup>。

スーパー救急病棟は重症度、緊急性の高い患者の

入院に常時対応するため、

- ・1か月間の病棟の延べ入院日数のうち、4割以上が新規入院患者であること
- ・年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定・医療観察法入院であること
- ・措置入院、「医療観察法」鑑定入院を除いた新規患者のうち6割以上が入院日より3か月以内に在宅退院すること
- ・時間外・休日診療件数が年間（150×スーパー救急ユニット数）件以上であること

\*責任著者

- ・年間の措置入院が年 20 件以上（病棟ごと）であること
- ・時間外入院が年 20 件以上（病棟ごと）であること
- ・病床数の半分が個室であること
- ・看護配置 10 対 1
- ・PSW2 名配置されていること

といった運用条件が定められている。

これらの条件を満たしながら運用されているスーパー救急病棟には、統合失調症圏をはじめとして、気分障害圏、神経症圏、パーソナリティ障害圏、中毒圏、認知症圏など、比較的重症度が高く幅広い診断の患者が非同意的に入院してくるため、精神科病院における急性期治療の実態を反映する可能性が示唆される<sup>2)</sup>。

当院のような精神科救急の現場では、著しい興奮状態や昏迷状態を呈しているなど、意思疎通が困難な患者や、家族と疎遠であったり、单身生活のため最近の経過を家族が知らない状態で入院する患者も多いため、診断において重要な生活歴や現病歴について、本人はおろか第 3 者からの詳細な情報が得られないことも多い。したがって入院直後は暫定的な診断を行い、入院後の経過観察や、生育歴や入院前の状況を家族から再聴取することによって、病歴が明らかになり診断が変更されることや、最後まで客観的な情報を得ることができず、やむなく暫定的な診断のまま退院に至るケースも散見される。

急性精神病は、急激に発症し幻覚妄想状態や情動の混乱を呈する精神疾患に対して暫定的に下される診断であり、患者背景や症状経過の詳細な情報が得られにくいことの多い精神科救急の現場ではしばしば多用される。急性精神病に関連する従来の臨床類型は、急性錯乱、類循環精神病、反応性精神病、非定型精神病などがある<sup>3)</sup>。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) では短期精神病性障害、統合失調症様障害、統合失調感情障害、精神病性特徴を伴う気分障害が該当する可能性があり<sup>4)</sup>、ICD-10 では急性一過性精神病 (F23) がこれに該当すると考えられる<sup>5)</sup>。しかし、これらの急性精神病は疾患概念としてはまだ十分に確立されておらず、診断と治療の方向性は明確でない。

急性精神病に類する診断は、精神科救急の現場においては、司法の次元で使いやすい、行政的に緊急

性を示唆できる、異種性のあるものを一括できるなどの有用性があるが、一方で緊急性を優先し、治療者側が高圧的になる恐れがある、エビデンスの蓄積が不十分、異種性が著しいものを混同してしまう、学術対象になりにくい、といった弱点もある<sup>6)</sup>。そして、現段階では治療方針、予後について明確なエビデンスが十分に存在せず、ともすればこれらの患者は、診断の再考や予後を見据えた治療や、十分な説明がなされないまま治療が終了してしまう危険性がある。

急性精神病患者は入院時激しい症状で入院してくることが多く、同意に基づく臨床試験を行うことは難しい。したがって、今後疾患概念や治療方針を確立するためには、まずは後方視的に実臨床における急性精神病の特徴や背景を検討することが重要であると考えられる。

## 研究方法

満田の提唱した非定型精神病は、「統合失調症や双極性障害に類似した症状が急性期にはみられるものの、それらの症状は一過性で寛解し、予後が良く、統合失調症や双極性障害とは遺伝学的に異なる異種の疾患」であり<sup>7)</sup>、WHO も ICD-10 における急性一過性精神病性障害が非定型精神病に類似した疾患であることを認めている<sup>8)</sup>。よって、当院の急性一過性精神病性障害のうち、これに該当する患者については非定型精神病の概念に基づいた治療方針の策定や患者、家族に対する経過や予後の推測などの説明が有用であることが予想される。

本調査では、まず当院スーパー救急病棟の全体的な患者背景や転帰について集計し、全患者の全般的な傾向を把握すること、次いでこれらのデータから、急性一過性精神病性障害の診断で退院した患者と統合失調症患者を比較することによって当院の急性一過性精神病患者の臨床的特徴の一部を明らかにし、先行文献における非定型精神病との異同を検討すること、さらに急性一過性精神病患者のうち、非定型精神病の診断基準に該当する可能性がある患者がどの程度存在するかを確認し、当院の急性一過性精神病患者に対し非定型精神病の疾患概念を用いることの有用性を検討することを目的とした。

当院では太田らが、2010 年から 2012 年にかけて当院スーパー救急病棟に入院患者のうち急性一過性

精神病診断を受けた患者 22 名について検討し、入院時は激しい精神症状で入院するものの、比較的早期に寛解し自宅退院に至っていること、少量の抗精神病薬のみの治療で寛解が得られるケースが多いことを報告した<sup>9)</sup>。今回筆者らはこれをさらに推し進め、当院のスーパー救急に 2010 年 1 月 1 日から 2014 年 12 月 31 日に入院した全患者の診療録を後方視的に調査し、診療録からの情報を基に、年齢、性別、ICD-10 による診断、臨床診断、罹病期間、入院時状態像、精神保健福祉法における入院時形態、在棟期間、入院回数、隔離・電気けいれん療法 (Electro Convulsive Therapy : ECT)、ハロペリドール点滴の有無、スーパー救急病棟入院時初回処方、最終処方、クロルプロマジン (CP) 換算による抗精神病薬の初回投与量、最終投与量などを記録したデータベースを作成した。これより全体的な患者背景、転帰について集計、報告し、ICD-10 における急性一過性精神病性障害の診断で入院治療を終了した患者と、さらに統合失調症患者の背景、治療を統計学的に比較検討した。そして、当院スーパー救急病棟の急性一過性精神病性障害患者のうち、非定型精神病診断基準を満たす患者がどの程度存在するか、さらに、これらの患者に非定型精神病診断が有用であるかについて検討した。統計学的な検討については、統合失調症と急性一過性精神病性障害の平均年齢、罹病期間、在棟期間、入院回数、抗精神病薬種類、最終処方 CP 換算の比較における有意差検定には t 検定を、非同意的入院、措置入院、隔離室使用、ハロペリドール点滴、ECT、自宅退院率、第 2 世代抗精神病薬 (second generation antipsychotics : SGA) 使用率、第 1 世代抗精神病薬 (first generation antipsychotics : FGA) 使用率、気分安定薬使用率、抗うつ薬使用率、ベンゾジアゼピン (BZD) 系使用率、抗パーキンソン薬 (抗パ剤) 使用率の比較における有意差検定にはカイ 2 乗検定を用いた。なお本研究・調査は昭和大学附属烏山病院の倫理委員会の承認を得て行われた (B-2017-052)。

## 結 果

2010 年 1 月 1 日から 2014 年 12 月 31 日に当院スーパー救急病棟に入院した患者は 2,326 人であり、平均年齢は  $47.2 \pm 17.6$  歳で女性が多く、最終的な退院、転棟、転院による終了を含む平均在棟日数は

$55.7 \pm 36.5$  日であった (表 1)。入院時の精神保健福祉法における入院形態は、患者の同意に基づく任意入院が 18.6% (432 人)、保護者同意による医療保護入院が 62.9% (1,464 人)、市区町村同意に基づく医療保護入院が 1.3% (31 人)、措置入院が 16.9% (392 人) であり、非同意的入院が 80% 以上を占めていた (表 2)。スーパー救急病棟における治療後の転帰は、退院が 70.9% (1,650 人)、継続治療のための後方病棟への転棟が 24.2% (564 人)、精神科病院への転院が 2.9% (68 人)、身体的治療のための転院が 1.7% (41 人)、死亡が 0.1% (3 人) であった (表 3)。ICD-10 による最終診断は、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F2) 圏が 49.3% (1,146 人) と最も多かった (表 4)。

より詳細な最終診断において、統合失調症は 996 人、急性一過性精神病性障害は 28 人であった。患者背景の比較について表 5 に示す。両者を比較すると、平均年齢に有意差はなかったが、初回エピソードから当院入院までの平均罹病期間は統合失調症が  $17.6 \pm 13.1$  年、急性一過性精神病性障害は  $3.8 \pm 4.3$  年であり、有意に罹病期間が短かった。スーパー救急病棟の在棟日数は統合失調症が  $61.7 \pm 36.8$  日であるのに対し、急性一過性精神病性障害は  $40.2 \pm 19.9$  日と有意に短かった。同様に平均入院回数は統合失調症の  $3.9 \pm 4.2$  回に対し急性一過性精神病性障害は  $1.4 \pm 0.9$  回と有意に少なかった。非同意的入院の比率は統合失調症が 87.4% であるのに対し、急性一過性精神病性障害は 100% と全員が非同意的入院であり、措置入院の比率も統合失調症が 18.7% であるのに対し、急性一過性精神病性障害は 46.4% と有意に高く、隔離室の使用率も統合失調症が

表 1 2010 年 1 月 1 日から 2014 年 12 月 31 日に昭和大学附属烏山病院スーパー救急病棟へ入院した患者の総数を示す。

	計	男性	女性	平均年齢	平均在棟日数
2010 年	489	205	284	$47.2 \pm 17.2$	$50.9 \pm 33.3$
2011 年	484	224	260	$46.8 \pm 17.3$	$52.8 \pm 35.4$
2012 年	487	203	284	$46.9 \pm 17.6$	$52.8 \pm 34.0$
2013 年	439	196	243	$46.5 \pm 18.3$	$60.2 \pm 40.6$
2014 年	427	203	224	$49.1 \pm 18.0$	$63.8 \pm 38.5$
計	2,326	1,031	1,295	$47.2 \pm 17.6$	$55.7 \pm 36.5$

表 2 2010年1月1日から2014年12月31日に昭和大学附属烏山病院スーパー救急病棟へ入院した患者の精神保健福祉法上の入院形態を示す。

形態	任意	医療保護 (保護者同意)	医療保護 (市区村長同意)	措置	応急	計
人数	432 (18.6%)	1,464 (62.9%)	31 (1.3%)	392 (16.9%)	7 (0.3%)	2,326

表 3 2010年1月1日から2014年12月31日に昭和大学附属烏山病院スーパー救急病棟へ入院した患者の治療後の転帰を示す。

転帰	退院	転棟	転院(精神)	転院(身体)	死亡	計
人数	1,650 (70.9%)	564 (24.2%)	68 (2.9%)	41 (1.7%)	3 (0.1%)	2,326

表 4 2010年1月1日から2014年12月31日に昭和大学附属烏山病院スーパー救急病棟へ入院した患者のICD-10による診断を示す。

ICD-10	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	計
人数(人)	104	142	1,146	552	129	18	110	34	68	17	6	2,326
(比率: %)	(4.5%)	(6.1%)	(49.3%)	(23.7%)	(5.5%)	(0.8%)	(4.7%)	(1.5%)	(2.9%)	(0.7%)	(0.3%)	

ICD-10 精神および行動の障害

- F0 症状性を含む器質性気分障害
- F1 精神作用物質による精神および行動の障害
- F2 統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F7 精神遅滞 [知的障害]
- F8 心理的発達の障害
- F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
- (G40 てんかん)

63.9%であるのに対し、急性一過性精神病性障害は92.8%と有意に高かった。一方で自宅退院率は統合失調症が61.5%であるのに対し、急性一過性精神病性障害は96.4%と有意に高かった。ハロペリドール点滴の使用率、ECTの施行率に有意差はみられなかった。

薬物療法の比較(最終処方)について表6に示す。抗精神病薬の使用率は、統合失調症が97.0%であるのに対し急性一過性精神病性障害は85.7%と有意に低かった。SGAの使用率に有意差はみられなかったが、FGAの使用率は、統合失調症が43.2%であ

るのに対し、急性一過性精神病性障害は3.6%と有意に低かった。抗精神病薬の種類についても、統合失調症が $1.8 \pm 0.9$ 剤であるのに対し、急性一過性精神病性障害は $0.9 \pm 0.5$ 剤と有意に少なかった。最終的な平均投与量はCP換算値において統合失調症が $809.0 \pm 581.2$  mgであったのに対し、急性一過性精神病性障害は $404.3 \pm 376.9$  mgと有意に少なく、同様にSGAの投与量においても統合失調症では $638.6 \pm 441.7$  mgであったのに対し、急性一過性精神病性障害は $401.6 \pm 372.2$  mgと有意に少ない。FGAはほとんど使用されていない。気分安定

表 5 2010年1月1日から2014年12月31日に昭和大学附属烏山病院スーパー救急病棟へ入院した、統合失調症患者と急性一過性精神病性障害患者の背景の比較を示す。

	統合失調症	急性一過性精神病性障害	P 値
人数 (男/女)	996 人 (438 人 / 558 人)	28 人 (13 人 / 15 人)	
平均年齢 (歳)	44.2 ± 14.7	43.4 ± 5.8	N.S
罹病期間	17.6 ± 13.1	3.8 ± 4.3	P < 0.001*
在棟期間 (日)	61.7 ± 36.8	40.2 ± 19.9	P < 0.001*
入院回数 (回)	3.9 ± 4.2	1.4 ± 0.9	P < 0.001*
非同意の入院	871 人 (87.4%)	28 人 (100.0%)	P < 0.05#
措置入院	186 人 (18.7%)	13 人 (46.4%)	P < 0.001#
隔離室使用	636 人 (63.9%)	26 人 (92.8%)	P < 0.01#
ハロペリドール点滴	131 人 (13.2%)	3 人 (10.7%)	N.S
ECT	76 人 (7.6%)	0 人 (0.0%)	N.S
自宅退院率	613 人 (61.5%)	27 人 (96.4%)	P < 0.001*

\*student t test #chi-squared test

表 6 2010年1月1日から2014年12月31日に昭和大学附属烏山病院スーパー救急病棟へ入院した、統合失調症患者と急性一過性精神病性障害患者の最終処方 of 比較を示す (筆者作成)。

	統合失調症	急性一過性精神病性障害	P 値
人数	996	28	
抗精神病薬使用率	967 人 (97.0%)	24 人 (85.7%)	P < 0.001#
SGA 使用率	880 人 (88.3%)	24 人 (85.7%)	N.S
FGA 使用率	431 人 (43.2%)	3.6% (1 人)	P < 0.001#
抗精神病薬種類	1.8 ± 0.9	0.9 ± 0.5	P < 0.001*
最終処方 CP 換算 (mg)	809.0 ± 581.2	404.3 ± 376.9	P < 0.001*
(うち SGA : mg)	638.6 ± 441.7	401.6 ± 372.2	P < 0.01*
気分安定薬使用率	325 人 (32.6%)	9 人 (32.1%)	N.S
抗うつ薬使用率	64 人 (6.4%)	3 人 (10.7%)	N.S
BZD 系使用率	672 人 (67.5%)	16 人 (57.1%)	N.S
抗パ剤使用率	466 人 (46.7%)	3 人 (10.7%)	P < 0.001#

\*student t test #chi-squared test

薬、抗うつ薬、ベンゾジアゼピン (BZD) 系薬の併用率については有意差がみられなかったが、抗パーキンソン薬の使用率は統合失調症が 46.7%であったのに対し、急性一過性精神病性障害は 10.7%と有意に低かった (表 6)。

急性一過性精神病性障害患者 28 名の初回から最終処方の推移を図 1 に示す。多くが SGA 中心の処方での退院に至っており、BZD の併用数が初回から最終処方にかけて増加していた。

そして急性一過性精神病性障害患者を、

改めて非定型精神病診断基準準備委員会による非定型精神病診断基準に基づいて診断すると<sup>14)</sup>、28 人中 14 人と半数の患者が A ~ D 項目を全て満たしており、1 項目を満たさない、もしくは確認できない者が 10 人、2 項目以上で満たさない、もしくは確認できない者が 4 名であった (図 2)。

## 考 察

2010 年 1 月から 2014 年 12 月の 5 年間で、当院スーパー救急病棟では 1 か月あたり各病棟約 20 人

程度の入院に対応していたことが示された。2015年、2014年に入院患者数が減少し、在棟日数が増加した原因については、この時期に行われた増床工事の影響で、ベッドコントロールが困難であった影響が最も考えられた。それでもスーパー救急の基準に沿って運用された結果、任意入院が少なく医療保護入院、措置入院が多くを占め、これは藤村らの報告とほぼ同率であり、平均の在棟日数は約55日と、過去の報告より若干長かった<sup>10,11)</sup>。また24.2%の患者がスーパー救急病棟からの自宅退院とならず転棟し治療が継続されていた点については、3か月で改善が得られず退院に至らない患者が一定数存在する

ことや、当院ではスーパー救急病棟の運用基準を維持しつつ、3か月の入院治療を行っても不十分な寛解にとどまっている患者や環境調整に長期間を要する患者は、原則的には亜急性期病棟・慢性期病棟へ転棟し、治療や処遇が不十分な状態で無理な退院とならないように工夫している結果が反映したと考えられ、当院では入院患者数が多く自宅退院率の低い統合失調症患者を中心に、後方病棟の存在が当院でのスーパー救急病棟運用のために重要な役割を果たしていると考えられた<sup>12)</sup>。ICD診断別にみると、入院患者の比率で最も高かったのはF2圏であり、次いでF3圏が多く、これと比較してF0, F1, F4～F9, G4圏は少なかった。これらの比率については、東京都内で精神科救急を担う民間病院における藤村らの報告、精神科救急を担う公立精神科病院における小原らの報告とほぼ一致しており<sup>10,13)</sup>、重症度の高い患者が非同意的に入院する精神科救急病棟を運用している他病院と類似した患者層に対応していることが改めて確認された。

これらの後方視的データを基に行った統合失調症と急性一過性精神病性障害の患者背景の比較については、平均年齢はほぼ同じであるものの、統合失調症は罹病期間が長く、これを年齢から差し引くと統合失調症は平均して20歳代に発症していると予想

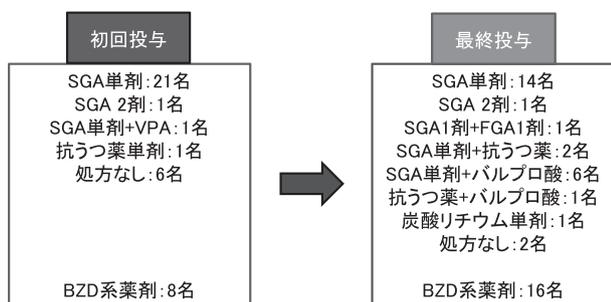


図1 2010年1月1日から2014年12月31日に昭和大学附属烏山病院スーパー救急病棟へ入院した急性一過性精神病性障害患者の処方内容の変化を示す。

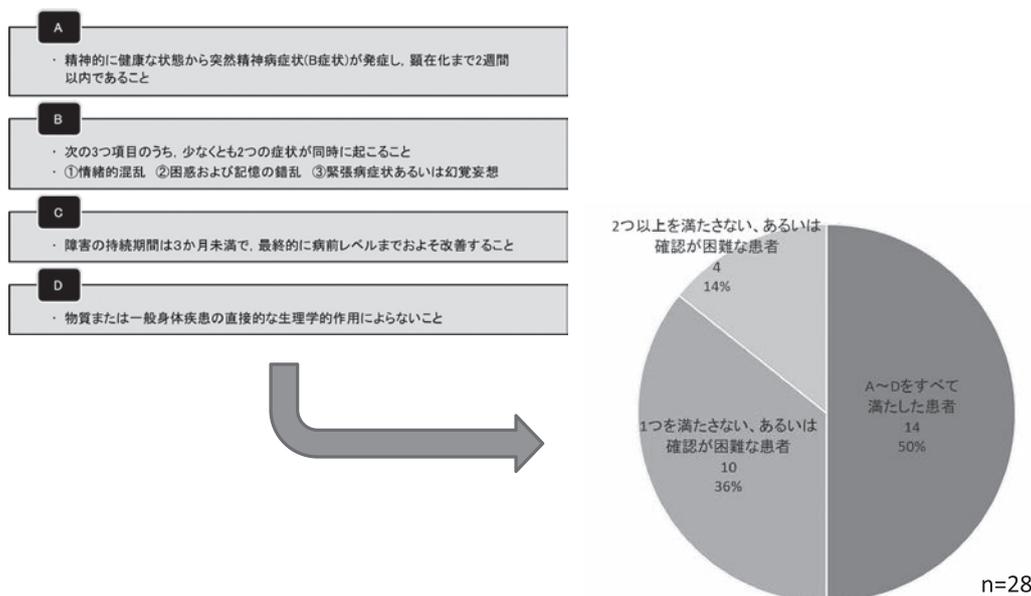


図2 非定型精神病診断基準準備委員会による非定型精神病診断基準と、当院の急性一過性精神病性障害患者(28人)のうち、これに合致した人数を示す。

され、若年発症である統合失調症の特徴を反映していると思われた。これに対し当院に入院した急性一過性精神病性障害患者は40歳前後での発症例が多いと考えられ、統合失調症よりも高齢発症であることが推測された。また統合失調症は入院回数が多く、これに対し急性一過性精神病性障害は入院回数が少なかった。しかし、あくまで入院時が初発に近い状態であるために入院回数が数値上は少ない可能性があり、遠方からの入院が多く退院後の追跡が十分できないことも多いスーパー救急病棟では、これをもって疾病の特性として再発再燃が少ないとは断言できない点にも注意が必要であると考えられ、より詳細な臨床経過を把握するためには、退院後の転帰を追跡する必要があったと考えられた。統合失調症は非同意的入院が87.4%と高率であったが、さらに急性一過性精神病性障害は全員が非同意的入院であり、措置入院も有意に多く、隔離室の使用率も極めて高かった。それにも関わらず、統合失調症と比較して短い入院期間でほぼ全員に近い患者が自宅退院している事実も明らかになったため、太田らが報告したように、急性一過性精神病性障害の患者は入院時に統合失調症以上に激しい精神症状が出現し、現実検討能力が著しく低下した状態で入院するものの、比較的早期に寛解し、自宅退院に至っていることが予想された<sup>9)</sup>。治療については、多くが抗精神病薬の投与を受けていたものの、統合失調症と比較すると抗精神病薬の投与が不要な患者もおり、投与量も少量で種類も少なくSGA中心の治療で寛解が得られるケースが多いと考えられ、結果として抗パーキンソン剤の投与も少なくすむと推測された。

満田は非定型精神病の特徴について、発症が急性かつ一過性であること、多彩な精神症状を呈すること、発症が統合失調症よりも遅いことなどを挙げている<sup>7)</sup>。当院の急性一過性精神病性障害患者が統合失調症に比べて高齢発症である可能性が高く、入院時に激しい精神症状を呈し非同意的に入院するものの、ほぼ全員が統合失調症に比べて短期間で寛解し自宅退院となったことなど、当院の急性一過性精神病性障害患者の背景や転帰については満田の提唱する非定型精神病との共通点が多いと考えられた。また、非定型精神病診断基準準備委員会によって作成された非定型精神病診断基準に基づく診断において<sup>14)</sup>、確認が困難なために診断基準をすべて満たさなかつ

た患者がいることを考慮すると、非定型精神病の疾患概念は当院スーパー救急病棟において急性一過性精神病性障害患者のうち半数以上の患者に適用できる可能性があると考えられたため、これに基づく治療方針の決定や、本人と家族への説明において有用であることが示唆された<sup>9)</sup>。さらに治療について菊山らは、非定型精神病の場合は急性期症状が比較的速やかに消退し、過鎮静やうつ転をきたしやすいため、ドパミンD2受容体への親和性が比較的低い、いわゆるLoose bindingな抗精神病薬が有用であり、不眠が続き興奮状態となり入院することが多いため、「眠れること」を想定して対処を考えておくことが必要であると述べており<sup>15)</sup>、当院の急性一過性精神病性障害患者の最終的な処方方がSGA中心で投与量が統合失調症に比べて少量であることや、不眠への対処のために、初回投与から最終投与にかけてBZD系薬剤の処方件数が増加している点などは、これらに概ね合致していると考えられた。

ただし、満田の提唱した非定型精神病の特徴との相違点として、女性が多いとされる点や遺伝負因が多い点などは当院の急性一過性精神病性障害患者については明らかとは言えず、また心因が認められることや、ストレスを引き金に再発することがあるという点についても、後方視的調査で十分に確認できないケースが散見された<sup>5,10)</sup>。したがって急性一過性精神病の診断基準を満たした患者については非定型精神病の概念を念頭に置きながらも、患者や家族に対しては個別性に留意し、慎重を期して説明を行う必要があると考えられた。また、Jorgensenらは、急性一過性精神病性障害のまま退院した患者が、その後の1年間で48%が診断変更（気分障害22%、統合失調症15%など）されていたと報告している<sup>16)</sup>。Castagniniらのレビューにおいても急性一過性精神病性障害は激しい精神症状が出現するものの転帰は良好であり、再発に注意が必要であること、その後半数が診断変更されると述べられている<sup>17)</sup>。

当院スーパー救急病棟における課題として、東京都精神科救急システムに参加しているため、当番日には東京都全域の当院のかかりつけでない重症患者の緊急入院に対応しているため、当院がかかりつけでない、もともと遠方に居住している患者が多く入院する。したがって退院後に当院に通院できず、近隣の精神科を紹介せざるを得ないケースも多く、

退院後の転帰を追跡することが困難な場合がある。これらのことから、当院で治療された急性一過性精神病性障害患者の患者やその家族に対し、基準を満たした患者については非定型精神病の可能性やその概念に言及しつつも、その他の診断の可能性にも留意し、退院後に診断が変更、確定されるケースがあることや、再発再燃の可能性があること、経過観察のための通院の必要性などを十分に説明しておくことが重要であると考えられた。また、退院後の経過を追跡することによって、予後や病態解明の一助となる可能性も示唆されるため、スーパー救急病棟退院後の経過を観察するための調査・研究や、欧米諸国のようなデータベース化などの仕組みづくりも必要であると思われた。

### 結 語

スーパー救急病棟はさまざまな疾患や状態像の患者に対する対応を求められ、さらに一定の期間における自宅退院を目指さなければならず、患者の個別性や時間的な優先順位を考慮した綿密な治療計画を構築しつつも、一方で治療計画の変更を余儀なくされる事態が発生した場合の臨機応変な対応が求められる。緊急性の高い患者を受け入れる頻度の高いスーパー救急病棟を含めた精神科救急において、急性精神病に遭遇する可能性は高いことが予想されるが、一方でその疾患概念は十分に確立されているとは言い難く、そのため治療方針の決定や患者、家族に対する説明が不十分になる恐れがある。

当院における急性一過性精神病性障害のうち、非定型精神病の診断基準を満たす症例が多く存在する可能性が示唆され、背景や治療においても非定型精神病についての過去の報告と概ね矛盾はなかった。したがって非定型精神病が疾患概念として確立されれば、これに該当する患者と他の疾患との比較による臨床的特徴のさらなる検討や、スーパー救急病棟における急性一過性精神病患者の一部、もしくは多くの患者の治療指針決定、本人、家族への経過、予後の説明などに有用であると考えられた。

### 本研究の限界

今回の調査は、あくまで当院スーパー救急病棟の入院患者5年分を後方視的に検討したに過ぎないという限界があり、本調査における入院患者の傾向を

全国のスーパー救急病棟全体の傾向として一般化することは困難である。したがって急性精神疾患の疾患概念を確立し、治療指針を定めていくためには、多くの急性期病棟がそれぞれの入院患者の背景や治療を調査し、急性一過性精神病性障害をはじめとする急性精神疾患の臨床的特徴を明らかにしていくことが重要であると考えられる。また、寛解後の経過も臨床的な特徴を把握するためには重要であると考えられるため、今後は退院後の経過を追跡し、報告を行っていききたい。

### 利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) 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. 臨精医. 2012;41:401-406.
- 2) 山田浩樹, 吉澤 徹, 峯岸玄心, ほか. 精神科救急病棟(スーパー救急病棟)における入院患者の傾向 昭和大学附属烏山病院 A4 病棟入院患者診療録調査から. 臨精医. 2015;44:891-898.
- 3) 坂元 薫. 急性精神疾患の操作的診断基準をめぐる諸問題. 臨精医. 2010;25:1139-1143.
- 4) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 5) World Health Organization, 融道 男, 中根允文, ほか編. ICD-10 精神および行動の障害: 臨床記述と診断ガイドライン. 新訂版. 東京: 医学書院; 2005.
- 6) 須賀英道. 急性精神疾患における非定型精神疾患の再評価. 臨精医. 2010;25:1161-1167.
- 7) 満田久敏. 精神分裂病の遺伝臨床的研究. 精神誌. 1942;46:298-362.
- 8) Marneros A, Pillmann F. 急性一過性精神疾患. 東京: アルタ出版; 2012.
- 9) 太田真里絵, 山田浩樹, 田村利之, ほか. スーパー救急病棟における急性精神疾患の診断学的検討(第1報). 精神. 2015;26:171-175.
- 10) 藤村尚宏, 岡崎公彦. 東京都内民間精神科病院におけるスーパー救急病棟の現状. 臨精薬理. 2006;9:1309-1314.
- 11) 倉田健一, 津久江一郎. 地方民間精神科病院におけるスーパー救急の成果と課題. 臨精薬理. 2006;9:1315-1323.
- 12) 三澤史斉, 藤井康男. 精神科急性期病棟における入院長期化の問題. 臨精薬理. 2006;9:1355-1362.
- 13) 小原喜美夫, 二宮秀彰. 福岡県立精神医療セン

- ター大宰府病院のスーパー救急病棟および急性期病棟における1年間の処方調査から見えること Aripiprazole を中心に. 臨精薬理. 2010;13:2305-1314.
- 14) 須賀英道. 臨床における非定型精神病概念再考 診断基準作成に向けて. 精神誌. 2010;112:385-389.
- 15) 菊山裕貴, 金沢徹文, 樽谷精一郎, ほか. 非定型精神病 (短期精神病性障害, 統合失調症様障害) および統合失調感情障害. 精神科治療学編集委員会編. 精神科治療における処方ガイドブック. 東京: 星和書店; 2015. pp47-50. (精神科治療学; 30 増).
- 16) Jorgensen P, Bennedsen B, Christensen J, *et al.* Acute and transient psychotic disorder: a 1-year follow up study. *Acta Psychiatr Scand.* 1997;96:150-154.
- 17) Castagnini A, Berrios GE. Acute and transient psychotic disorders (ICD-10 F23): a review from a European perspective. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2009;259:433-443.

## THE DIAGNOSTIC REVIEW OF ACUTE PSYCHOSIS AT SUPER EMERGENCY WARDS: COMPARISON OF SCHIZOPHRENIA AND DIAGNOSTIC EFFICACY OF ATYPICAL PSYCHOSIS

Reiko IGARASHI, Hiroki YAMADA, Yoshifumi NAKAMURA,  
Wakaho HAYASHI, Takahiro TOKUMASU, Hiroshi TADAMA,  
Ayaka SAITO, Mari YAMADA, Kazuma MIYAHO,  
Eriko ONO, Atsuko HARADA, Hiroaki TANAKA,  
Osamu TAKASHIO and Akiara IWANAMI

Department of Psychiatry, Showa University School of Medicine  
Showa University Karasuyama Hospital

**Abstract** — Karasuyama Hospital is an acute care psychiatric hospital of Showa University, which has two so-called super emergency wards, which charges a special admission fee for accepting psychiatric emergency patients. Often with difficulties obtaining detailed information of patient background and clinical history, the initial diagnosis of acute transient psychotic disorder remains unchanged until discharge in many cases. Although the diagnosis of acute transient psychotic disorder is commonly given and clinically useful to some extent in psychiatric emergency practice, its clinical features remain undefined and hence not often subjected to academic studies. We have created a database of patients admitted to super emergency wards of our hospital between January 1, 2010 and December 31, 2014 by reviewing medical charts. Consistent with previous findings, the most common group of patients admitted to super emergency wards was those with schizophrenia. At the point of discharge, according to ICD-10, 28 patients were diagnosed with acute transient psychotic disorders. This is in comparison with 996 patients diagnosed with schizophrenia, who tended to show drastic symptoms, yet those symptoms cleared in a relatively short period of time with a low dose of major tranquilizers. Moreover, almost half of the cases diagnosed with acute transient psychotic disorders also met the diagnostic criteria of atypical psychosis. We suggest that the disease concept of atypical psychosis is important in psychiatric emergency patients diagnosed with acute transient psychotic disorder at our hospital.

**Key words:** diagnosis, psychiatric emergency unit, acute psychosis, atypical psychosis, pharmacotherapy

[受付: 4月12日, 受理: 8月15日, 2018]