

宮城県精神科救急医療体制の整備について

1 精神科救急医療体制整備の経緯

精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等による緊急な医療を必要とする精神障害者等のため、休日及び夜間等における受診・加療の機会を確保し、精神障害者、家族及び県民が安心して生活を送れるよう、精神科救急医療体制の整備に努めてきた。

現在、土曜日、休日は、病院群輪番制等により、通年夜間は、県立精神医療センターにおいて精神科救急医療体制を確保しているが、稼働時間の拡充や身体合併症対応等の受入体制の確保が課題となっていることから、精神保健福祉審議会に救急部会を設置し、精神科救急医療体制の検討を行うとともに、部会における具体的審議を進めるための課題の抽出と整理等を行う検討会を開催し、24時間365日の精神科救急医療体制の整備を図るための検討を行っている。

(参考：精神科救急医療体制の整備状況)

- ・平成9年12月28日から休日の昼間において、病院群輪番制による診療体制を整備。
- ・平成15年度には、県立精神医療センター精神科救急病棟の整備完成を受けて、精神科救急情報センターを県立精神医療センター内に整備し、6月2日から同センターを基幹病院とした通年夜間の精神科救急医療体制の運用を開始。
- ・平成26年2月から、精神科救急情報センターの体制拡充及び病院群輪番制と精神科診療所による土曜日昼間の精神科救急医療体制を確保。

2 現行の精神科救急医療体制の内容

(1) 土曜昼間 (平成26年2月から運用開始)

- ① 実施日：土曜日
- ② 時 間：昼間 午前9時～午後5時
- ③ 体 制：県立精神医療センターを含む25病院の輪番制により、当番病院を1病院確保する。(県立精神医療センター：年24回、その他の病院：年25回)
また、5ヶ所の精神科診療所を外来対応協力として確保する。

(2) 休日昼間

- ① 実施日：休日(日曜日、国民の祝日、年末年始(12/29～1/3))
- ② 時 間：昼間 午前9時～午後5時
- ③ 体 制：県立精神医療センターを含む25病院の輪番制により、当番病院を2病院確保する。(県立精神医療センター：年26回、その他の病院：年118回)

(3) 通年夜間

- ① 実施日：通年365日
- ② 時 間：夜間 午後5時～午後10時
- ③ 体 制：県立精神医療センターが夜間救急病床を1床確保する。

(4) 精神科救急情報センターの運営 (平成15年6月2日から運用開始)

- ① 実施日：土曜、休日(日曜日、国民の祝日、年末年始)の昼間、通年365日の夜間
- ② 時 間：昼間 午前9時～午後5時、夜間 午後5時～午後10時
- ③ 体 制：設置場所は、県立精神医療センターの夜間救急病棟内。従事職員は、同センターの職員。

(5) 精神医療相談窓口の運営 (平成26年2月から運用開始)

- ① 実施日：土曜、休日(日曜日、国民の祝日、年末年始)の昼間、通年365日の夜間
- ② 時 間：昼間 午前9時～午後5時、夜間 午後5時～午後10時
- ③ 体 制：設置場所は、県立精神医療センターの夜間救急病棟内。従事職員は、同センター職員。

3 事業実績

1) 救急医療対策事業実績（土曜日：輪番病院）※[]書は延べ実施機関数, ()内は自院の患者数

年度	実施日数	対応件数	処置内容			入院内訳		
			電話相談	外来診察	入院	措置	医療保護	その他
25年度	9 [9]	38 (3)	29	4 (1)	5 (2)	0 (0)	5 (2)	0 (0)

※平成26年2月から3月までの実績

2) 救急医療対策事業実績（土曜日：協力診療所）※[]書は延べ実施機関数

年度	実施日数	対応件数	処置内容			入院内訳		
			電話相談	外来診察	入院	措置	医療保護	その他
25年度	9 [45]	2 (2)	0	2 (2)	0 0	0 (0)	0 (0)	0 (0)

※平成26年2月から3月までの実績

3) 救急医療対策事業実績（休日昼間）※[]書は延べ実施機関数, ()内は自院の患者数

年度	実施日数	対応件数	処置内容			入院内訳		
			電話相談	外来診察	入院	措置	医療保護	その他
24年度	72 [144]	195 (36)	71	91 (30)	33 (6)	1 (0)	23 (3)	9 (3)
25年度	71 [142]	184 (30)	68	72 (20)	44 (10)	3 (1)	30 (7)	11 (2)

※25年度受診者総数に占める処置内容の割合：電話相談 37% 外来患者 39.1% 入院 23.9%

4) 救急医療対策事業実績（通年夜間）※()内は自院の患者数

年度	実施日数	対応件数	処置内容			入院内訳		
			電話相談	外来診察	入院	措置	医療保護	その他
24年度	365	167 (96)	3	96 (45)	68 (21)	22 (2)	42 (18)	4 (1)
25年度	365	197 (64)	22	107 (48)	68 (16)	22 (3)	41 (13)	5 (0)

※25年度受診者総数に占める処置内容の割合：電話相談 11.2% 外来患者 54.3% 入院 34.5%

5) 精神科救急情報センター

年度	電話相談件数等				助 言 内 容											
	夜間	休日	土曜日	計	電話相談			センター受診			後日受診			他機関受診		
					夜間	休日	土曜日	夜間	休日	土曜日	夜間	休日	土曜日	夜間	休日	土曜日
25年度	3,930	845	17	4,792	3,626	690	6	176	78	3	5	2	0	123	75	8

※25年度相談件数に占める助言内容の割合：電話相談 82% センター受診 17.6% 後日受診 0.4% 他機関受診 4.0%

6) 精神医療相談窓口

年度	電話相談件数等				助 言 内 容											
	夜間	休日	土曜日	計	電話相談			センター受診			後日受診			他機関受診		
					夜間	休日	土曜日	夜間	休日	土曜日	夜間	休日	土曜日	夜間	休日	土曜日
25年度	212	35	7	254	205	33	5	0	0	0	0	0	0	7	2	2

※25年度相談件数に占める助言内容の割合：電話相談 95.7% 他機関受診 4.3%

平成26年2月から3月までの実績

宮城県精神保健福祉審議会「精神科救急部会」委員名簿

(敬称略, 五十音順)

NO	区分	氏 名	所 属 (職)	備考
1	関係団体	櫻 井 芳 明	宮 城 県 医 師 会 副 会 長	
2		松 井 邦 昭	仙 台 市 医 師 会 副 会 長	
3		岩 館 敏 晴	宮 城 県 精 神 科 病 院 協 会 会 長	
4		原 敬 造	宮 城 県 精 神 神 経 科 会 診 療 所 協 会	
5	医療従事者	岡 崎 伸 郎	仙 台 医 療 セ ン タ ー 精 神 科 部 長	
6		亀 山 元 信	仙 台 市 立 病 院 院 長	
7		菅 野 庸	古 川 緑 ケ 丘 病 院 院 長	
8		久 志 本 成 樹	東 北 大 学 病 院 高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー 部 長	
9		小 高 晃	宮 城 県 立 精 神 医 療 セ ン タ ー 院 長	
10		門 間 好 道	こ だ ま ホ ス ピ タ ル 院 長	
11		松 岡 洋 夫	東 北 大 学 大 学 院 医 学 系 研 究 科 精 神 神 経 学 分 野 教 授	
12		伊 藤 文 晃	東 北 薬 科 大 学 病 院 精 神 科 主 任 部 長	
13		安 田 恒 人	安 田 病 院 院 長	
14		渡 邊 吉 彦	仙 南 サ ナ ト リ ウ ム 院 長	
15	行政機関	高 橋 宮 人	仙 台 市 健 康 福 祉 局 長	
16		栗 村 涉	仙 台 市 消 防 局 長	
17		千 葉 泰 忍	宮 城 県 警 察 本 部 生 活 安 全 部 参 事 官 兼 生 活 安 全 企 画 課 長	
18		鹿 野 和 男	保 健 福 祉 事 務 所 長 等 会 議 保 健 ・ 医 療 専 門 部 会 委 員	
19		伊 東 昭 代	宮 城 県 保 健 福 祉 部 長	

宮城県精神科救急医療体制課題整理検討会について

1 目的

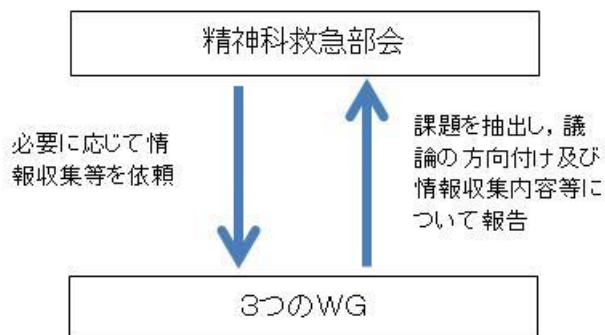
精神科救急部会で段階的な体制整備について検討を進めていく際に、課題の整理及び情報の収集等を図るためのワーキンググループ（以下「WG」という。）を開催する。

2 WGによる具体的な連携イメージ

各WGは実務者レベルの医師、コメディカルスタッフ、その他の関係職員等で構成し、各種課題を抽出し、議論の方向付け、さらには関連する情報の収集内容等についてその都度部会に報告する。

また、各WGには当部会委員がオブザーバーとして参加することができるものとする。

・イメージ図



3 WGの種類と整理内容

(1) 精神科救急情報センター課題整理に係るWG

精神科救急情報センターや医療相談窓口等の段階的整備に向けた将来的課題について（整理内容例）

- ・ トリアージ、医療相談窓口の対応事例 等

(2) 身体合併症患者受入体制課題整理に係るWG

身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制について（整理内容例）

- ・ 精神科病床のある一般病院における受入調整
- ・ 精神科病院と一般病院との連携体制の構築 等

(3) 救急医療体制課題整理に係るWG

救急医療体制に係る課題等について（整理内容例）

- ・ ミクロ救急医療体制の整備
- ・ 病院及び診療所の役割分担
- ・ 地域連携 等

宮城県精神科救急医療体制課題整理検討会委員名簿

平成26年8月1日現在

(敬称略,五十音順)

精神科救急情報センター課題整理に係るWG				身体合併症患者受入体制課題整理に係るWG				精神科救急医療体制課題整理に係るWG			
	氏名	所属	職種		氏名	所属	職種		氏名	所属	職種
1	小野 達哉	宮城県警察本部生活安全企画課生活安全係長	警察官	1	赤間 裕子	仙台市立病院 総務部地域医療連携課精神医療相談室	保健師	1	笠原 英樹	かさはらLクリニック院長	医師
2	小山 年秋	大崎地域広域行政事務組合 消防本部消防課課長補佐	消防吏員	2	大野 高志	宮城県立精神医療センター精神科医長	医師	2	菅野 庸	古川緑ヶ丘病院院長	医師
3	角藤 芳久	宮城県立精神医療センター副院長	医師	3	大室 則幸	東北大学大学院 医学系研究科精神神経学分野	医師	3	菊田 久弓	宮城県登米保健所母子・障害班 技術次長(班長)	保健師
4	鎌田 ひとみ	仙台市太白区保健福祉センター一障害高齢課係長	保健師	4	菊池 孝	仙台医療センター精神科医長	医師	4	窪田 恭彦	国見台病院副院長	医師
5	金 仁	東北会病院副院長	医師	5	小高 晃	宮城県立精神医療センター院長	医師	5	高階 憲之	南浜中央病院 理事長	医師
6	齋藤 和子	宮城県立精神医療センター社会生活支援部長	保健師	6	菅原 知広	大崎市民病院 救命救急センター長	医師	6	早坂 健一	仙台市障害者支援課障害保健係主幹兼係長	行政
7	原 敬造	宮城県精神神経科診療所協会	医師	7	鈴木 克明	塩釜地区消防事務組合消防本部警防課主幹兼救急対策室長	消防吏員	7	船越 俊一	宮城県立精神医療センター医療局長	医師
8	赤坂 明美	宮城県塩釜保健所母子・障害第二班 技術次長(班長)	保健師	8	永嶋 弘道	青葉病院副院長	医師	8	本多 奈美	東北大学病院精神科医局長	医師
				9	八島 浩	石巻赤十字病院 医療社会事業課 地域医療連携室社会福祉士	社会福祉士	9	結城 由夫	仙台市消防局警防部救急課課長	消防吏員
				10	伊藤 文晃	東北薬科大学病院 精神科主任部長	医師				
				11	佐藤 博俊	仙台市立病院精神科(非常勤)	医師				

(検討内容参考) 身体合併症患者受入体制課題整理に係るWG主な意見 (H26. 3. 11, H26. 6. 12 実施分)

項目	意見内容
救急搬送上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・病気かどうかわからない場合、病院は対応してくれないので、あらゆる症例について相談できるシステムがあれば大変助かる。 ・アルコール問題への対応については、精神科病院と警察との連携も含め検討が必要である。
救命救急センター等における受入れ上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医からの的確な情報がないことが一番の問題であり、精神科病院と診療所との密接な情報のやりとりが必要。精神科医が常駐していないため、早く精神科医師に診てほしい。 ・一般科の医師がメンタル面を含めて診察するのは非常に難しいものがあり、メンタル面は精神科の先生に任せるしかない。その点をどうやって解決するのか議論しなければならない。 ・患者の受入れについては、救急部門で精神科の合併症も含めてトリアージできるのが理想。
精神病床を有しない一般病院(常勤精神科医なし)における受入れ上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医が常駐していない病院では、精神科の患者を診ることに不安が大きいため、精神疾患患者への不安を軽減する取組みが必要。 ・一般科医の抱く精神疾患患者への不安については、精神疾患に関する普及啓発を行うことで解消する。 ・電話等、精神科医によるコンサルテーションを行うことで、一般科医の不安を軽減させる。 ・24時間ということではなく、翌朝にはどこかの精神科病院で引受けてくれるところがあれば、一般病院の救急担当医も安心して引受けられる。
精神病床を有する一般病院における受入れ上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症患者を受入れるためには、身体的な問題が解決した患者を引受けてくれるバックベッドがあれば、うまく循環する。 ・医師やソーシャルワーカーがバグベッド探しに苦労しているが、そこは情報を集約しているところがある程度振分けることでうまく機能する。 ・看護師の人材不足により、救急になかなか対応できない部分もあり、検討が必要。 ・一般病院は、身体合併症患者の受入れにはあまり抵抗がないが、転院先が確保されていないため、受入れ難しい。
精神科病院における受入れ上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・身体症状の見落としの危険性がある。精神科と身体科の重症度の評価自体が違う可能性が高く、トリアージを情報センターで上手くできれば良い。
救命救急センター等から精神科病院への転院についての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・転院時、身体科、精神科のどちらを先に優先するといった基準が無いため、ガイドライン等があると良い。 ・受入れ後にスムーズに転院できるシステムが欲しい。
精神科病院から一般病院への転院についての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・背景に精神疾患があると転院もハードルが高くなることから、医師同士顔の見え関係づくりを行うことで互いに受け入れしやすい関係を築くことができる。
身体科と精神科の連携に関するルールづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・転院先確保のため、東京都や大阪府の取組みを参考とし、一般病院と精神科病院の連携システムの構築が必要。それに併せ、圏域毎の精神科病院、一般病院の組み合わせを考える必要がある。 ・東京都では、身体合併症患者が受入れ後に院内で発症した場合は、東京都がコーディネートして転院調整を行っている。 ・連携システムを構築する上で、コーディネーターは権力のあるところが担うべきで、事前に受け入れ先が決まっていることで、機能的な調整が可能となる。

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">・一般病院と精神科病院の連携システムは、時には顔の見える関係づくりが必要。・精神科単科病院、一般病院のどちらでも受入れることができない事案については、第3次救急医療機関として最後の砦が必要で、精神医療センターか仙台市立病院にその役割を担って欲しい。 |
|--|---|

精神科救急医療体制整備検討スケジュール（予定）

	平成26年 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成27年 1月	2月	3月
精神科救急情報 センター課題整 理WG	第1回 (3/7)		第2回 (5/29)				第3回						
身体合併症受入 課題整理WG	第1回 (3/11)			第2回 (6/12)			第3回						
精神科救急医療 体制課題整理WG	第1回 (3/17)				第2回 (7/15)			第3回	第4回				
精神保健福祉審 議会精神科救急 部会						第1回 (8/6)						第2回	