

令和元年度宮城県精神保健福祉審議会精神科救急部会

1 日時

令和元年12月17日(火) 18:30～19:40

2 場所

宮城県庁舎9階 第一会議室

3 出席者

(1) 委員

岩館 敏晴 部会長, 奥田 光崇 委員, 角藤 芳久 委員, 菅野 庸 委員,
小針 瑞男 委員, 鈴木 陽 委員, 高階 憲之 委員, 富田 博秋 委員,
原 敬造 委員, 望月 美知子 委員, 門間 好道 委員

(16名中11名出席)

(2) 事務局

〔保健福祉部〕武内浩行次長

〔精神保健推進室〕大場ゆかり精神保健推進室長, 千葉智幸副参事兼室長補佐(総括)

〔精神保健推進班〕高橋みね技術補佐(班長), 柴田翔主任主査(副班長),
畑澤彩技術主査

〔総務部 消防課〕鈴木規夫副参事兼課長補佐(総括)

〔消防班〕川合康晴課長補佐(班長), 平間孝則技術主査

4 開会

(武内次長挨拶)

開会に当たりまして, 一言ごあいさつを申し上げさせていただきます。本日は大変お忙しい中, 宮城県精神保健福祉審議会精神科救急部会に御出席をいただきまして, ありがとうございます。また皆様には日頃から本県の精神保健福祉行政の推進につきまして, 格別の御指導, 御協力をいただいておりますことに深く感謝を申し上げます。

さて, 本日の議題についてでございますが, 関係者の皆様の御協力によりまして, 本年1月16日から夜間の対応時間を拡充いたしました精神科救急医療体制の整備につきまして, これまでの運用実績を御報告させていただきたいと思っております。また, 救急医療体制の24時間化を受けまして, 救急搬送実施基準の精神疾患疑いについて策定に向けた検討を進める必要がございます。実際の検討作業は, 県消防課が所管いたします救急搬送

実施基準検討会を中心に行われますけれども、本日は、精神医療の皆様側からの御意見をいただきまして、今後の身体科医療関係者の皆様との調整にあたっての参考とさせていただきます。よろしくお願いいたしますと考えてございます。

精神科救急医療体制の円滑な運用に向けましては、医療機関はじめ消防、警察等を含めた関係機関それぞれの連携が不可欠であり、皆様の御協力なしには、進めることができません。引き続き、格別の御協力をいただきますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

5 進行（委員紹介・会議の成立等）

（事務局）

本日御出席いただいております委員の皆様を御紹介させていただきます。

初めに、部会長、岩館敏晴委員でございます。部会長代理角藤芳久委員でございます。

ここからは、名簿順に御紹介させていただきます。奥田光崇委員でございます。菅野庸委員でございます。小針瑞男委員でございます。鈴木陽委員でございます。高階憲之委員でございます。富田博秋委員でございます。原敬造委員でございます。なお、望月美知子委員、門間好道委員につきましては、遅れる旨の連絡をいただいております。

岡崎委員、小野委員、久志本委員、佐近委員、船山委員の5名につきましては、事前に欠席の連絡を頂戴しております。どうぞよろしくお願申し上げます。

続きまして、会議の成立について御報告申し上げます。本部会は16名の委員で構成しております。本日は、現時点で9名の委員に御出席いただいておりますことから、精神保健福祉審議会条例に規定する定足数を満たしており、会議が成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本部会は県の情報公開条例に基づき、公開の原則となっておりますので、よろしくお願をいたします。

次に、配布資料の確認をさせていただきます。本日配付しております資料は、次第、出席者名簿のほか、次第の下段に記載しております通り、資料1から参考資料2までの5種類となっております。資料の不足等ございましたら、恐縮でございますが、お申し出いただければと存じます。

恐縮でございますが望月委員と門間委員がお見えになられましたので御紹介をさせていただきます。望月美知子委員でございます。続きまして、門間好道委員でございます。

なお、先ほどの時点で、委員16名中9名の出席と申し上げましたが、現時点で16名中11名の出席となっておりますので、会議は成立しておりますことを改めて御報告申し上げます。それではこれより協議に入りますが、精神保健福祉審議会条例の規定により、以後の進行につきましては、岩館部会長にお願いいたします。岩館部会長よろしくお願いたします。

(岩館部会長)

部会長を務めさせていただきます岩館です。本日は大変お忙しい中、この部会に御出席いただきましてありがとうございます。今回は次第に書かれておりますとおり、宮城県精神科救急対策事業について、それから、救急搬送実施基準の見直し(精神疾患疑いの追加)についてという2つの協議事項が設定されております。

限られた時間ですので、委員の皆様には、円滑な進行に御協力をよろしくお願いいたします。それでは早速協議に入りたいと思います。

6 協議

(1) 宮城県精神科救急医療対策事業について

①事務局説明

(以下の資料により説明)

- ・資料1 宮城県精神科救急医療体制における対応時間拡充後の実績について

②質疑応答

(鈴木委員)

資料の確認なのですが、資料1,2 ページ目の①, 月別件数の処置内容の入院に、任意、医療保護、その他とありますが、その他というのは、基本的に措置入院がほとんどという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

措置入院がほとんどということになります。

(岩館部会長)

措置入院以外は何かあるのですか。

(事務局)

応急入院があります。

(望月委員)

精神科救急情報センターに相談者の方がかなり幅広く、本人とか家族も入っているのですが、この番号というのは本当は、保健所とか消防とか警察にしか周知していないというふうに聞いていたのですが、この辺はどうなっているのでしょうか。

(事務局)

基本的には、望月委員からお話のあった通りで、保健所、消防、警察のみに電話番号をお知らせしております。そのほかいろいろあるのは、どこからか情報センターの電話番号をお伺いして直接情報センターの方に電話を寄越されているといったものが入っております。以前に精神科病院の方から、クリニックも含めてですが、御本人・家族の方に電話番号をお知らせしていたということがあって、そのあたりのところは、御注意くださいと、

24 時間化が始まる際には、再度、周知をさせていただいてはいたのですが。そういったことで、実際には幅広の方が利用されているという状況になっております。

あと家族・本人については、医療相談の方から情報センターに繋がった件数もこの中に少し計上されているものがあります。次年度に向けては、集計の仕方をもう一回検討したいと考えております。

(2) 救急搬送実施基準の見直し（精神疾患疑いの追加）について

①事務局説明

(以下の資料により説明)

- ・資料 2-1 救急搬送実施基準の見直し（精神疾患疑いの追加）について
- ・資料 2-2 救急搬送実施基準における観察・病院選定等概念図

②質疑応答

(岩館部会長)

資料 2-1 にある論点という形で、3 点ほど上げられています。以下、この論点について、御意見を伺いたいと思っております。

まず、①ですけれど、明らかに身体疾患を否定できない場合は身体科へ搬送し、身体症状が否定されたのちに精神科医療機関へ搬送することでよいか。

ここだけですが、いかがでしょうか。疑わしいのはまず身体科で受けていただいて、身体的な問題が否定された場合は、精神科医療機関へ搬送する。

(鈴木委員)

先ほどの意見にありましたが、一般の救急指定病院が、精神科の患者さんを受け入れた後に転院が確実にできるかどうかということを保健所では問題視します。管内の救急医療病院で精神科医師がいないとか、もしくは診療科がないところで、受けたんですけども、その後、精神科につなげたいが、つなげないということで、保健所の方で相談を受けるんですけども、県庁は基本的に病院間の調整はしないと説明すると、今度 22 条通報で対応してくれということで、対応していろいろ私の方でも動かざるをえないという状況があるので、もちろん精神科救急の方は、身体科の方へ診ていただくかもしれないが、そのあとの精神科病院の方に、確実にある程度スピードをもって受けられるというシステムがあればいいのかな、というのが保健所、現場からの意見です。

(岩館部会長)

いかがでしょうか。精神科以外の科で、これは精神科の問題だといった場合に、精神科で確実に受けてもらえるかどうか、そこをはっきりさせたいということだと思のですが。それはよろしいですか。

(鈴木委員)

リストアップすることがどれだけ意味があることなのか、単にリストアップするのか、

リストに載せるということは、受け入れ可能だということなのか、リスト化の意味というのが見えてこなかったの、そこら辺をクリアにしてもらえると、きっと救急医療機関は今以上に受け入れてくれるかなと。リスト化の概念とか説明はどうなっていますか。

(岩館部会長)

2, 3番に入りますけれど、踏み込んだ形になりますが。

(事務局)

この救急搬送実施基準にも医療機関リストというのがもともとございまして、こちら救急隊員が搬送する際に使うリストということでリスト化して、公表してございます。ただ今回作成を考えている身体が否定された後に、精神科で受け入れていただけると手助けをしていただいた医療機関のリストというのは、おそらく今のところまだ掲載するところがないという状況になっております。この救急搬送実施基準はあくまでも救急隊が使うものですので、こちらには掲示することはできません。これはあくまでも救急医療機関でお持ちになっていただくイメージになっています。それで、中身としてはどういう形でリスト化すべきかという部分は、病院前の部分だけで判断できるものではございませんでしたので、今後医療機関の方々と協議をしながら、形もどのような形にするかというのを検討したいと考えております。

(岩館部会長)

なかなか具体的なのは見えてこないところですが。

まず一番についてはよろしいですか。身体的なものが否定されたものは、精神科医療機関で。

(角藤委員)

精神医療センターの角藤です。よろしく申し上げます。一番で原則としてはいいと思うんですけども、程度によるのかなと。リストアップしました、あと、必ず受けてください、ルール上そうなりますといわれても、それはあといいんじゃないの、電話で済んだりするところもあるでしょうし、ODなんかもそういうところはあるでしょうし。入院が必要そうな、疑いのあるところが否定されたので、結果、妄想状態にあるというところで、転院ということで、当然、精神科病院で受けるということになるのだと思います。

(小針委員)

仙台市医師会の小針ですが、精神科というものを中心にして考えた場合は、この①は非常に明確で分かりやすいと思うのですが、精神科でない科の先生方が診療していく場合に、精神科疾患を持っている人の身体疾患を診てくれと言われたときに、スムーズに受け入れてもらえるかどうかというのが心配ではあるなど。この内容としては、身体的な問題がなければ、精神科医療機関へ搬送ということですから、結構重症な内容のものは…、というところで、我々、なかなか精神疾患に関して詳しくない人間が対応するときに心配があると。いかがですか。

そういう内容に関して、身体的なものを受け入れてくれる施設によく話を通しておく

必要があるのだらうと思います。

(角藤委員)

救急の現場を一番数多く当っているのでお答えさせていただきますけれども、うちの病院なんかだと精神科単科の病院で、精神科医はいるけれども、ほかの科のドクターがいないですし、検査機器も粗末な状況なので、一番お世話になっているのは仙台市立病院さんとか仙台医療センターさんであるとか、精神科もあり、身体科も見られる、総合病院の精神科のあるところ、東北大学病院もそうですけれども、限られたところでそういうところと相談しながらやるという形で対応しています。そういうようなところが両方どっちかというときというのは、本来的には総合病院で精神科のあるところで診ていただくのが一番なのだらうなと思います。夜間、休日で難しいところは、情報センターを経由してうちの方に相談いただいて、やりとりをしながらという形しか今のところ。多分精神科もあって救急もあるところだと、救急でリストカットとかあったときは、大体精神科医が呼ばれているのではないのでしょうか、市立病院とか、どうなのでしょう。実際のところ、はい。

(奥田委員)

実際のところ、精神科医が呼ばれることはあまりないです。救急科の医師と当直の医師。

(岩館部会長)

そうするとこういうときに精神科医療機関へ搬送するというのは、やっぱりそれなりに重いものが要請されるということだから、それはやっぱり精神科医療機関へ搬送するというで考えるしかないように思うのですがよろしいですか。身体科の先生方が頑張って診ていただいたのを、精神科でやっぱり診た方がいいという、判断されたのをあと、受けるという一番はこれでよろしいと思うのですがいかがでしょうか。

そうしたら二番に入りたいと思うのですが、一番を受けて搬送を受け入れる精神科医療機関なのですが、土曜日、日曜、休日昼間及び通年夜間、いわゆる精神科救急の体制がとれている時間ですよ。その時間帯は情報センターから、当番病院へ連絡する。それでは二番はいわゆる救急の体制がとれている時は、情報センター経由で当番病院へ連絡を取るといふこれももうどうでしょうか。この時間帯は後送せざるを得ないかなと思うのですが。

(鈴木委員)

先ほどの望月委員の話なのですけれども、電話番号は病院に公開するということになるのですか。

(岩館部会長)

その辺はどうでしょうか。

(鈴木委員)

もし救急病院から相談を受けるとすると相談窓口は今のシステムからいうと、病院はどちらに電話をかけることに。

(事務局)

現時点では、一般の病院等からの問い合わせというのは、医療相談の方の公表されている電話番号に、お電話をしていただくというふうになっております。ただ、もし今回の検討の中で、そういった受け入れをした救急の病院からの問い合わせについては、情報センターの方の電話番号に連絡したほうが良いということであれば、そういうふうにシステムとしても、変えていくということの検討が必要になるかというふうに思っています。ただその場合にどこまで電話番号を公表するかというところが出てくるかなということ、現時点では医療相談の方の、本人・家族等一般の方たちに公表されている電話番号に、医療機関からの問い合わせはしていただくというふうにして。

(岩館部会長)

医療相談に入ったもので、そこで判断して情報センターに回すという形になっている。

(事務局)

はい。そうです。

(岩館部会長)

その辺については、ここで決まるわけではないと思うのですが、御意見があったらどうぞ。

(鈴木委員)

搬送するとなるとある程度重症だということ、スピードが必要ですし、ドクター間の判断が必要なと思うので、ドクター間が直接話せるようなシステムがないと、人を通して伝言ゲームだと、その重症患者が伝わらない。ダイレクトにお話できるようなシステム等があればと、救急に準じた対応ということだとスピード感を持った話し合いができるようにしていただければと思います。

(岩館部会長)

ほかに御意見はないでしょうか。

(奥田委員)

身体科の病院で診察したあと、精神科に入院が必要だという場合ですね、直接相談できるような体制になった方がやりやすいのではないかと。精神医療相談を通し、さらにそこから情報センター、精神科病院という経路をとり、時間もかかります、情報のやりとりも困難になると思います直接に近い形で。

(岩館部会長)

現場の方からは、より直接的に近い方ということなので、情報センターということでしょうかね。今の形だと直接医者にというふうにはなってないですね。情報センター経由で、その日の病院の医者が、電話受けるかなというところと直接話ができる、そういう感じですよ、今だと。

(事務局)

はい、情報センターの方にお電話いただいた時にも、対応しているのは直接医師ではないので、相談対応している精神保健福祉士等が、医師の方と相談をして対応するというふ

うな形になっています。

(岩館部会長)

よろしいでしょうか。輪番の病院、今日はどこの病院が受けているというのは多分公表されてないので、結局は情報センターを経由せざるを得ないかなという気はします。いかがでしょうか。

(角藤委員)

少しずれるかもしれないんですけど、今日のここの会議の決定するというわけではないんですよね。救急搬送の精神科専門部会ですか、その第2回というのが、明日ですか。

(事務局)

2月の上旬で調整中です。

(角藤委員)

明日行われる、つまり情報センターの現場の人間とか、救急のドクターとか出席する会議にも同じ資料が出る。現場の意見のある程度吸い上げていただかないと、この場の議論はこの場の議論で、その位置付けがよく分からなくて、その現場の会議っていうのは、下に位置する形なんですかちょっと教えていただけますか。

(事務局)

明日行われる会議は、この救急に参加している輪番病院等の、あと、消防関係の担当者の会議ということで、直接この今回の部会、それから消防課の方の精神科専門部会とは直接は繋がりはないんですけども、実際に現場の意見としてもお伺いしたいということで、明日も同様にこの搬送基準について、御説明をして、御意見いただくといったところを目的に、今日この場でいただいたところを、すぐ、それで、そういうふうにしますと、実際には情報センターの体制とかも絡んでくると思っておりますので、御意見としてお伺いしてさせていただいて、そのあと調整と。それから消防課の方の精神科専門部会もございまして、そういったところで意見を集約しながらということで、検討させていただければと考えています。

(原委員)

ちょっとイメージできないので今年度ですか、今年度の合計の中で、今話されているような事例事案はいくつぐらいあるのですか。それとあと、具体的にはどういう事案があって、どういう問題があってこういう問題が提起されているのかを、ちょっとお話いただけないと、全然イメージがつかない。どういう人を対象にして、この問題はどういうことをどこで問題になって、それをどういうトラブルがあって、そのトラブルが解決されるためにどういうシステムが必要なのかという話をしてもらわないと。一般論だと、そうですねで終わってしまうので。ちょっと具体的事例はどういうケースですか。

(事務局)

もともと救急搬送している事案の中から、精神科が絡んでいるというものを抽出する

のが、そもそも非常に難しく、ただその問題点の抽出のために、平成26年のデータで申し訳ないのですが、平成26年に、照会回数が現場で4回以上だった事案というのを、1ヶ月分を全件抽出しまして、それを各医療機関にお願いして、確定診断名をいただいたというような実態調査がございました。その調査の中で、照会4回以上、件数が多い個別の疾患や病名というものを抽出した中に、精神科の疾患が含まれていたということで、それをもとに、トータルで照会4回以上の件数が、データが手元にないので正確な数字ではありませんが、550件前後の照会4回以上の救急件数がありまして、その中の約50件程度が、精神科の疾患や精神疾患を背景に持つ傷病者が入っているという部分があって、そこから今回のような検討を重ねているというような中身になります。先生のおっしゃるような個別具体の事案、どういうものが具体的にあって、どれが問題だったというのはすみませんがここにデータがないのでお答えできません。それらを踏まえて、その照会4回以上ということで、まず救急のドクターの方で、精神が絡んでいると受入が難しいということで、まず入口で断られる場合が多いです。そこで、救急の先生方に、受け入れのために何が必要かという話をした時に、救急で身体的な部分をサーベイするのは構わないのだけれども、そこが否定された後に、その精神の患者さんの行くところがないということで、そこを精神の病院で必要があれば、受け入れていただけるといような、その入口と出口の関係ができてくればおそらく改善するのではないかとということで、その方向に向けて現在検討しているということになっております。

(原委員)

4回以上断られたというのは、精神科の病院に断られたわけではないわけですか。

(事務局)

そこはいろいろ入り交じっています。

(原委員)

ちょっとあまり明確じゃないですね。もうちょっとどういう人なのかを確定してもらえないと議論もあまり進まないんじゃないかという感じしますけど。今の話で言えば、救急科に行ったけれども、身体疾患はなかったという話ですよ。まず、どういう症状の場合にその身体疾患を疑ったのかということを確認してもらわないとうまくないんじゃないでしょうか。そういう基準があれば、こういう基準の場合には身体疾患を含めて考えるような救急部というふうに考えられるかと思うけれども。私はあまり直接救急に今、関わってないので分かりにくいですが。その辺のところを教えてもらえば、議論が進むのではないかなというふうに思いますけど。

(小針委員)

今の話は、おそらく、救急隊が精神疾患を抱えている身体的な疾患の可能性のある人を一般の救急病院に連絡して診てくれと行った時に診てくれないと。4つの施設に連絡をしてみたという話ですよ。

(事務局)

そのとおりです。

(小針委員)

ですから、診た結果どうのではなくて、一般の救急病院では、精神疾患を抱えていたら、もう我々が見るのは難しいということで断ってしまうという内容。それを何とかしないといけない。じゃ、とにかく身体的な面は診てくれと、そのあとのことは、我々がちゃんと面倒みますという確証があれば、多分一般病院でも、精神疾患を抱えている患者さんでも身体的な面は、診てくれるんだと。

(原委員)

それは身体疾患があるということですね。

(小針委員)

いや、あるかないか分からずに断られてしまった例という意味ですよ。

(事務局)

数字ではないのですけれども、重症な例でなおかつ身体症状が合併している場合というのは、あまり困っていないという話を聞いていて、逆に身体症状はあるのですけれども、ちょっと軽めな状況、例えば、心筋梗塞であったり脳疾患を疑うようなものではなくて腹痛であったりとか、他に明確で重篤な症状を訴えている人以外の部分ということ、ただ、身体的なその症状はあるという人の場合です。

(菅野委員)

今のお話ですけれども、副症状というのは結構ありますからね。うちの場合は大崎市民病院がすぐ近くにありまして、一つの例は、私のところの患者さんが大量服薬して、意識がないと。大崎市民病院は、うちがかかりつけだからうちにと行って、連れてきたんですけれども、いびきをかいて、意識ないわけです。そういう患者をうちに連れてこられても、残念ながらうちは対応できないので、すぐ大崎市民に電話して、また連れてきた救急車で行ってもらったという事例があります。あとはうちの患者ではないのですけれども、自殺企図があって車で田圃に突っ込んだとか、また大量服薬でもいいんですけれど、まず大崎市民病院に入院しましたと。そういう患者さんが来て、今晚一晩はうちで診るから、明日になったらうちで診てほしいと、うちに来たときはもう落ち着いていると。入院する人もいますし、帰す方もいます。何を言いたいかという、精神科救急患者という定義が、今ひとつ私は分からない。今言ったように、大量服薬して、うちに来たのがそうなのか。大崎市民病院で一晩泊まって落ち着いた人は違うのか、ちょっと分からなくて。どういうのを言っているのかと思ったんですけれど。

(岩館部会長)

多分、ここで言っている救急は全科的な救急であって、精神科救急ではないですよ。今日話題になっているのは、一般救急で、その精神科の専門ではない先生が診察をして、けどやっぱりこれは精神科で診てもらった方がいいという判断をしたものを、精神科

で、我々が診て別に必要ない、帰っていいよというのがあっていいでしょうし。

(菅野委員)

むしろ今、24時間やっている角藤先生の病院でそういう事例というか、御経験というか。

(角藤委員)

いろいろたくさんありますけれど、基本的にはうちはCTがないのが幸いといえば幸いで、できませんとお手上げ状態なんですよ。なので、例えば南東北病院でCTをとるとしますと救急にお願いしたりとか、先ほどお話した仙台市立病院とか東北大学病院とか仙台医療センターとか、県南中核もありますが、お願いしながらそちらで大丈夫であればこちらで。最近そういうのが、比較的上手にできるようになってきたと感じていますけれど。保健所関係だと、いろいろ消防隊の方からだと、なかなか搬送ができなくて困っていらっしゃるというのが、声があるんですよ。

(鈴木委員)

例えば、我々のところで診るのは、自殺企図で、ちょっと裂創で血が出ているからということで救急病院に受け入れてもらって、診たらば、浅い傷なので、外科的な処置もいらないうことで、そこでやっぱり救急科の先生がこれはやっぱり、次もやらかすかもしれない、やっぱり精神科先生に診てもらった方がいいんじゃないか、コンサルテーションの方がいいんじゃないかというところで、入院するかしないか、やっぱり精神科の専門の先生に見てもらいたいということで、受診、転院というか、転院もお願いするというところで、なかなかそれがスムーズにいかないで、それで保健所にどうかしてくれないかというふうな話が年に数例あります。やっぱりそこは精神科の先生がいらっしやらないとかで、なかなか判断できないというのは、私は経験しました。

(岩館部会長)

我々精神科の方からしか見ていないのだけれども、多分精神科以外の先生方はかなり困っていることは実際あるだろうと思います。議論を進めたいですけども、②に戻りますけれども、救急の体制ができていた時は情報センター経由でということでこれはよろしいですか。

3番目ですけども、受け入れ可能な精神科医療機関をリスト化するための応需調査が必要であるかどうか。ここですけども、リスト化というのは一覧表という形ですかね。これについてはいろいろ議論があるかなと思いますが、いかがでしょうか。

(原委員)

夜だと医療センターしかない。リスト化も何もない。日中だったら、かかりつけ医で連絡が来たり、直接救急隊から電話が来たりしますけれども、夜間だったらリスト化も何もない。

(岩館部会長)

多分、救急隊とか救急病院が、どこに連絡したらよいかというかそういうリストですよ

ね。違いますか。

(事務局)

その通りです。けれど基本的には救急隊は使わないリストです。

(富田委員)

可能性としてあるとしたら情報センター経由でも、輪番の病院に、例えばそのリストカットして、身体科の先生は不安だから診てほしいけれどという場合。私、実は県立精神医療センターに月1で入らせていただいているのですけれど、割と救急の、身体科の病院の先生からもよく診察の依頼があつて、そういった場合ほとんど断らずに、全部、診察だけとか、入院も受けているので、その辺もうすでに上手く回っているのだと思つていて、実はまだ、そんなにケースがあるということは、今初めて感じている次第なんですけれど、だから、基本的にはでも、来て、今断るといふことはそんなにはないもので、その繋がるルートさえうまくできていけば。

(角藤委員)

これ、公開なので、やっぱり実情ですけど、ドクターによるところもあるかもしれませんね。対応するドクターによってそのぐらいであれば心配ないですよ、とお電話で対応して、というやりとりはあるのかもしれないね。

(富田委員)

それならそれで、いいわけですね。心配ないですよと内科の先生に言つて。

(原委員)

難しいのは、診ないで心配ないですと言つて、実際は、別な問題が発生してるといふこともないわけではない。その辺が、ちゃんと診察するかどうかというのは、多分現場からすれば大きいのだと思つます。知っている患者さんだったら、こういう状態だったらこうかなというのがあるけれど、例えば救急の場合、知らない患者さんではないですか、だから、その辺はやっぱり難しいんじゃないかなと感じはします。

(岩館部会長)

一つ質問ですけど、③に書かれている受け入れ可能というの、平日日中も含めのですか。

(事務局)

すべてと考へていました。基本的には多分、平日日中はかかりつけの先生という形になつてくるとは思つたのですけれども、かかりつけがある場合は。

(岩館部会長)

かかりつけがある場合。そうでないと、先ほどの夜だったら精神医療センターでいいじゃないかという話になつちゃうので。そうすると、県立精神医療センターだけではなくて、日中、それを受けてくれる病院のリスト化という、そういう意味になりますね。

(事務局)

はい。日中も含めてです。

(岩館部会長)

こういう応需調査が必要であるかどうかという、あまり必要では、今で十分じゃないかという意見もありますし。

(富田委員)

輪番で入られる病院が、輪番の日は、受けてもいいと言ってくれるかどうかというところは検討の余地はあるのかもしれないと思います。

(岩館部会長)

輪番病院は多分情報センターから電話が入るとい形なので。

(富田委員)

実際としては、やっぱり、マンパワー的にも輪番の日ぐらい。

(岩館部会長)

問題は輪番ではない日中をどうするかですよ。

(高階委員)

少し話が戻ってしまうのですが、最初の1番のところで、それなりに重症な患者というふうな話があったんですけども、実際にはそうじゃないわけですよ。身体科で受けたとして、精神科の方を受診させた方がいいという判断をした患者ということですから、重症な患者というふうに言ってしまうと、受ける方が非常に構えてしまう。精神科の方が構えてしまって、そこは、その身体科がスクリーニングをして、精神科の治療したほうがいいと判断した患者といった表現か何かにしないと、重症ということでは、かなりイメージ的に変わってしまうというふうに思います。三番の方も、そういうふうな患者さんだから、身体科では異常がないんだけど精神科的には、重度か軽度か分からないけども精神科の診察を受けた方がいいというふうに判断した患者というふうになってくると、また、応需調査をするとしても、外来で済むかもしれないし、入院で済むかもしれないしというふうになっちゃうと、応需調査そのものが、どういうことを問うかというのは非常に難しくなってしまうと思います。そうするとやっぱりドクター間で話をして診てもらえるかということになってしまうので、あと、応需調査をしても、平日は可能ですよといっても、それなりにいろんなことがあれば受けられないということで、応需調査をしてもあまり平日とかの場合、あまり意味がないかなというふうに思いますけれども。

(岩館部会長)

その日によって今日は受けられるけれど、今日受けられないとか日によって違うので、実際の応需可能かどうかは絶えず流動的だと思うので、どういう調査をするかですよ。絶えず受け入れられますかと言われると、どこの病院でも多分無理だと言う気がするし、あるいはどういう条件が整ったら受けられるかとか。例えば入院が必要で、隔離室が使いそうだというのに、隔離室が一杯だったら無理だろうし、外来だけで済みそうというのであればクリニックでも受けるかもしれないけれども。この調査自体が実際難しいかなという気がしますけれどもね。

(事務局)

ありがとうございます。いただいたご意見をもとに、検討させていただいて、リスト化のための応需調査というのも、精神科専門部会の方でも確認が必要ですので、このような意見があったということで申し伝えます。あと、センターを通して病院を紹介してもらえらるようなシステムの仕組みがあればおそらくそれで代替えになるのではないかなと思いますので、そういった件も含めて、今後検討していきたいと思います。

(岩館部会長)

ほかに御意見ございますか。

(小針委員)

一般の身体的疾患を診る病院からの疑問なのですが、精神疾患を抱えている方が、救急病院を受診したいというときに、最近では断らないで、一般の病院は診療してくれるのですか。一昔前は精神疾患を抱えているのではちょっとうちでは診れませんと、最初から言われてしまうようなことが多かったと思います。最近はどうなんですか。

(岩館部会長)

昔、私が精神科医になった頃よりはだいぶ受けていただいている気がします。市立病院さんもそうですし、オープン病院、国立仙台医療センター、大学病院もそうですし、昔に比べると受けていただいている気がします。

(小針委員)

精神科を持っている病院は比較的受けやすいような気がするんですが、精神科を持っていないような病院が、そういう患者さんを最近、ちゃんと受けてくれるのかどうかというのが、疑問ですね。

(原委員)

受けてくれますね。婦人科なんかでも。

(岩館部会長)

精神科がないような病院でも昔よりは受けていただいている気がします。

(原委員)

ただ手術となると精神科のある病院に手術を依頼するとか、お産もそういうふうに依頼する、そういうふうになりますけれども、基本的には受けてくれますね。

(小針委員)

そういう状態であれば、論点は非常に分かりやすくなって、話がしやすいだろうと。

(岩館部会長)

我々の方も、頼んで身体的な症状が一段落したら、また戻してくださいということは言うようにしていますし。

ほかよろしいでしょうか。今日はここで決定ということではないので、別な会で決定いただくということになると思うのですが、以上で、協議事項を終わってよろしいでしょうか。

あと、その他で何かございましたら。よろしいですか。では、進行を事務局にお返しします。

(事務局)

岩館部会長様，各委員の皆様，ありがとうございました。それでは他にないようございますので，以上をもちまして，令和元年度宮城県精神保健福祉審議会精神科救急部会を終了させていただきます。本日は長時間のご協議，誠にありがとうございました。

(以上)