

医療法人北斗会さわ病院

澤温先生提出資料

# 精神科救急の課題

さわ病院  
澤 温

28,July,2011

1

## 現在の課題

- システムの課題
  - 情報センター
  - 応急入院
  - 輪番制の問題
- スタッフの課題
  - 精神保健指定医の現状
    - 精神保健福祉法に関わる業務を行うはずだが
- 疾患の問題
  - 身体合併症
    - 大阪府の試み

28,July,2011

2

# 精神科救急医療情報センターの実情

- 厚生労働省のレポート(2010.2.1、47都道府県)
  - 情報センター
    - 「常時ある」 20
    - 「時間制限がある」 14
    - 「ない」 13
  - 24時間精神医療相談
    - 「常時ある」 18
    - 「時間制限がある」 1
    - 「なし」 27
    - 無回答 1
- 情報センターがあっても必要とする人がアクセスできないのは「ない」と同じである。特に電話番号が公開されていない

28,July,2011

3

## 精神保健福祉法一応急入院

第三十三条の四 厚生大臣の定める基準に適合するものとして都道府県知事が指定する精神病院の管理者は、医療及び保護の依頼があつた者について、急速を要し、保護者(第三十三条第二項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者)の同意を得ることができない場合において、指定医の診察の結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障があると認めるときは、本人の同意がなくても、七十二時間を限り、その者を入院させることができる。

- 2 前項に規定する精神病院の管理者は、同項の規定による措置を採つたときは、直ちに、当該措置を採つた理由その他厚生省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。
- 3 都道府県知事は、第一項の指定を受けた精神病院が同項の基準に適合しなくなつたと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

28,July,2011

4

# 「応急入院」誕生の経緯

- 87年の法改正前の精神衛生法の下においては、措置症状はないがその症状から見てできるだけ早期に入院医療が必要であると認められる精神障害者については、原則としていわゆる同意入院により入院させることにより対処していたが、**単身や昏迷状態などの状態にあり身元が判明しない者等である場合は、家族との連絡がつかないことも多く、保護者などの同意を得ることができず、入院を見合わせたり、あるいはやむを得ず入院を行なった後に事後的に家族や市町村長の同意を得る事態にならざるを得ず、精神科の救急医療を行なう上で法律手続き上の問題が大きな障害となっていた。**このため応急入院を行なうことができる病院などに関して一定の条件を付して、応急入院として制度化した。

28,July,2011

5

## 応急入院の対象となる患者

- 「直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障があると認められたとき」とされているが、**一般的には、自傷他害のおそれはないが、昏迷状態、恐慌状態、興奮状態、意識障害などの状態にあるため、直ちに入院させなければ患者本人の予後に著しく悪影響を及ぼす恐れがあると判断される場合**

28,July,2011

6

# 応急入院適用の解釈について

(基本) 2008年10月2日大阪市への質問と協議

すぐに入院医療が必要だが任意に当たらない

and (確実に家族がいない人でないが連絡が取れない

or 確実に家族がいない人で、かつ夜間の場合(ただし、この場合通常は市長同意だが、夜間ゆえ平松市長に連絡が取れない状態)or 家族がいるはずだが連絡とれない

or 家族がいるかどうかわからない)

(現場的な疑問)

本人の任意入院の意思が不確実(直前の自傷、暴力からみて)の場合

保護者がいても連絡をとってほしくないと言った場合 大阪府はOK市は最初拒否

保護者に電話でしか連絡がとれない場合

① 例えば、1時間以内に来れない場合

入院中、身体的に無理など含む

②電話での同意が確実ではないあるいは信頼できない場合

入院への同意の点

認知能力、判断能力の低下が疑われるor可能性がある時

28,July,2011

7

厚労省よりの資料から

## 関係者の意見

全国衛生部長会

「平成21年度衛生行政の施策及び予算に関する要望書」

(平成20年5月)

精神保健福祉施策の充実(抜粋)

⑨指定医の確保を図ること。

ア 精神保健指定医の確保(養成・公務への協力等)対策及び財政措置を講じること。

イ 公務員として措置診察を行う際の指定医の確保について財政措置を講じること。

ウ 指定医資格の更新の際に、精神保健福祉法第27条第1項、第29条の2及び第34条第1項に基づく診療の実績及び医療観察法に基づく鑑定の実績等を条件として加えること。

注: 第27条第1項に基づく診療とは、第29条第1項による、措置入院を必要とするかどうかの判定のための診察と同じである。

28,July,2011

8

# 第10回検討会(9月25日)における検討

厚労省よりの資料から

## 課題

- 都道府県において、措置診察を行う精神保健指定医の確保に困難が生じている。
- 措置診察は、主として指定病院や公的機関に勤務する精神保健指定医によって行われており、診療所等に従事する精神保健指定医が指定医業務を行うことは少ない。
- 精神科の救急医療体制が円滑に機能するためには、救急医療機関における精神保健指定医の確保が重要である。
- 更新手続きの失念等により指定医資格が失効する例がみられ、その場合、新規に要件を満たして取得する必要がある。

## 第10回検討会における検討案

- 精神保健指定医の5年毎の資格更新時に、措置診察等、公務員として行う職務への参画(当面は当番制等への参加を含む。)を要件とし、指定医の参画を促してはどうか。  
但し、救急医療を行う医療機関や、公的機関等に勤務する指定医の確保に困難をきたさないよう、このような勤務に従事する指定医についても、資格を更新できることとしてはどうか。
- 措置診察等を行う指定医の確保について、都道府県の一層の努力も必要ではないか。
- 精神保健指定医の救急医療への参画についても規定し、指定医の参画を促してはどうか。
- なお、失念等により指定医資格の更新期限を超えた場合について、運転免許と同様、再取得の際に一定の配慮を行うこととしてはどうか。

# 精神保健指定医の現況

(98年6月10日現在)

	≤30		30<		≤40		40<		≤50		50≤		<60		60≤		不明		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性			
大学	0	0	428	83	358	37	121	8	130	6	1	0	1172						
公・総	0	0	149	29	239	13	106	11	77	4	0	0	628						
公・単	0	0	141	20	172	7	104	16	75	3	0	0	538						
私・総	0	0	168	31	175	24	102	19	175	24	0	0	718						
私・単	0	0	820	228	1146	161	600	57	1385	120	0	0	4517						
クリニック	0	0	75	22	352	60	269	37	449	45	0	0	1309						
保健所・セ	0	0	33	11	57	14	46	5	27	0	0	0	193						
他の行政	0	0	21	2	40	13	27	6	34	3	0	0	146						
その他	0	0	17	3	55	7	21	6	58	7	0	0	174						
不明	1	0	27	17	46	13	54	4	315	28	32	0	537						
計	1	0	1879	446	2640	349	1450	169	2725	240	33	0	9932						

01-05      06-10  
 対98年 総数    108%    113%  
          公総      72       69  
          公単      104      70  
          私単      116      119  
          クリニック 126      211

# 精神保健指定医の都道府県別統計

## 2001-2005

## 2006-2010

北海道	258
東北	625
関東	3078
北信越	483
東海	655
近畿	1119
中国・四国	1068
九州	1261
政令指定都市	2208
合計	10755

北海道	254
東北	633
関東	3114
北信越	600
東海	633
近畿	1081
中国・四国	1053
九州	1307
政令指定都市	2712
合計	11387

28,July,2011

11

# 精神保健指定医の勤務先別統計

## 2001-2005

## 2006-2010

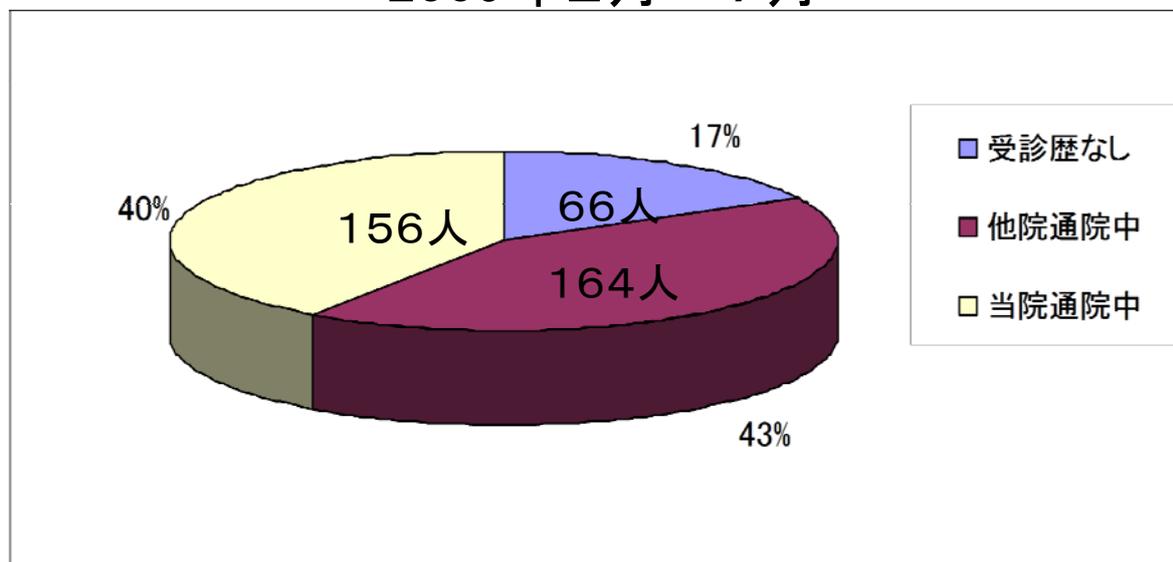
不明	220
大学	1278
公立・総合病院	449
公立・単科精神病院	562
私立・総合病院	375
私立・単科精神病院	5241
クリニック(医院含む)	1648
保健所	34
他の行政	469
その他	479
合計	10755

不明	231
大学	1089
公立・総合病院	431
公立・単科精神病院	374
私立・総合病院	251
私立・単科精神病院	5389
クリニック(医院含む)	2763
保健所	223
他の行政	132
その他	384
合計	11267

28,July,2011

12

# ほくとクリニック病院の 夜間・休日の受診患者の通院状況 2009年2月～7月



総数 386人

28, July, 2011

13

## 精神科救急医療施設

- 24時間365日精神科救急期患者に円滑に対応
- 身体合併症対応施設は少なくとも2つの圏域に1か所
- **病院群輪番施設**
  - 酸素吸入、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設備
- **常時対応施設**
  - 24時間365日、同一の医療機関において対応
  - 精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料算定が条件
- 外来対応施設
  - 診療所にあつては精神病床を有する医療機関とその連携により体制確保

昨年の要綱で消された

夜間、休日、全時間帯を同一の医療機関において対応する体制を整えている場合は「**常時型外来対応施設**」として指定  
精神科救急入院料基準は救急レベルを反映せず向上もさせていない

28, July, 2011

14

# 精神科救急患者の身体合併症対策

- ①身体疾患を伴う精神科患者
- ②救急身体疾患を伴う精神科患者
- ③身体疾患を伴う精神科救急患者
- ④救急身体疾患を伴う精神科救急患者

28,July,2011

15

## 身体疾患を伴う精神科患者の收容施設

(現在の枠組みの收容施設)

- ①身体疾患を伴う精神科患者  
精神科のある総合病院の一般診療科
- ② **救急身体疾患**を伴う精神科患者  
救命救急センター
- ③身体疾患を伴う**精神科救急患者**  
総合病院の精神科
- ④ **救急身体疾患**を伴う**精神科救急患者**  
精神科の待機する救命救急センター

28,July,2011

大阪府立急性期総合医療センター 副院長 吉岡先生

16

# 精神科救急患者の身体合併症対策

- 沼津中央病院 杉山先生
  - 並列モデル
  - 縦列モデル
- 澤
  - 「戻し有り」の精神科単科病院と一般病院の二次救急医療期間の連携（ジグザグモデル）
  - 患者は「戻し有り」、スタッフはアウトリーチ
- 大阪府の救急協議会資料

追加

# 非医療的サポートで 病気による事例化を防止

- 最近の夜間休日の救急事例の特徴
  - 統合失調症は減っている
  - 新型のうつやパニック
- 精神的基盤の不安定さ、脆弱さ
  - 薬物の効果(20~30%)
  - 環境的調整
    - 夜間眠る環境にない
  - 精神的側面について、責任ある継続的支援(24時間)
- 医療以外のサポートが無いから、最後の砦となるはずの医療が直近の受け皿になっている

## 夜間・休日救急医療化予防

- まず日中の対応で
  - 過剰防衛的に入院の必要はないが
- 家族が日中働いているから夕方来るとかもある
  - 認知症なら夕暮れ症候群もあるが
- 何かあればの処置
  - 頓服処方
- 大都市の自立支援医療の弊害

# スムーズな救急利用

- 病歴持参
- 現在飲んでいる薬の薬剤名の一覧
  - 一般名で表示してほしい
  - 患者さんによっては、ずっと前の薬を持っていて適当に飲む人もいる
- 新しい試み
  - 大阪市浪速区医師会
    - ブルーカード

28, July, 2011

21

## ブルーカードの意義

浪速区医師会

- 1** 地域の開業医と複数の病院が連携したシステムなので患者にとって安心である。  
→ 全員参加型にするためFAX登録制採用
- 2** 開業医と信頼関係にあるかかりつけの患者に対して発行するカードなので連携病院にとっても受け入れやすい。
- 3** 病状急変時に病院の医師がセカンドドクターとしての役割を担う。
- 4** 患者のデータを一元管理することにより地域内での疾病や急病に関する様々な情報を得ることができ今後の対策に生かせる。
- 5** 病診連携、診診連携、介護事業者等の連携が深まる。

