

## 《 論点整理 》

## 5. 母体救命事案における救急医療機関との連携

(現状・まとめ)

- 母体死亡の原因疾患が明らかになるも、多くは事前のリスク予測が困難。
- 母体心停止の半数がかかりつけ医で発生する。
- 救急医と産婦人科医の連携体制は取れつつあるが、それぞれの診療施設（分娩施設、周産期母子医療センターと救命救急センター）は必ずしも一致していない。

(課題・論点)

- 母体死亡の原因となり得る頻度の高い疾患を中心に、その特徴を踏まえた搬送基準を定めることが必要ではないか。
- 救急医等との連携を取りつつ、かかりつけ医から迅速に転院搬送するためのシステムが必要ではないか。
- 診療科のみならず、病院間連携も同時に考慮することが必要ではないか。

(主なご意見等)

- (前回の議論では病院間搬送のあり方が中心となり、課題・論点に挙げた内容に関する議論がほとんどなかった。)

(具体的な論点)

- 母体死亡の半数は産科以外の救急疾患であり、原因疾患に合わせた母体搬送基準の整備が必要ではないか。
- 救命救急センターと周産期母子医療センターは互いに連携を取り、母体救命に努めていくべきではないか。
- 病院間、他の診療科間で円滑な連携を図るために、周産期搬送コーディネーターの活用や、周産期医療情報システムと救急医療情報システムの連携が必要ではないか。
- 周産期医療の現状と母体安全に関して、市民および医療従事者に対する啓発が今まで以上に必要ではないか。

(第3回：資料6, 7, 8) 周産期・母子救急の現状

母体救命における救急医療機関との連携について  
スーパー周産期母子医療センター

## 6. 緊急性の高い身体合併症があり、精神疾患を持つ患者の受入制の構築について

(現状・まとめ)

- 消防法改正後も搬送困難例の多くを占めている
- 救急隊が精神科患者の身体合併症や緊急性を判断することは、容易でない→over triageが日常的に行われている
- 精神科救急情報システムや精神科医療機関の時間外・休日の受入れ体制が不十分→軽症者が救命救急センター等救急病院へ集中
- いまの精神科救急医療体制はハード救急への対応が中心で、救急病院の負担要因であるソフト救急へ対応は手つかずの状態。
- 救急隊および一般救急スタッフに精神科治療システムが理解されていない。  
⇒搬送の振り分けや優先に障害をきたすことが多い。  
⇒精神疾患を有するというだけで診療を拒まれる場合がある。
- 救急体制を検討する場（都道府県の当該検討会やMC協議会など）に、精神科救急側が参画できない、連携や現場の問題などを協議する場が無い。
- 精神科救急システムの常時対応型や身体合併症対応型の医療機関が未整備で少ない。⇒医師不足や基準の厳格さ（診療報酬上）が障壁となっている。
- 情報センターの機能に大きな差がある。
- 精神科救急の費用が少額でスタッフの確保等の体制整備が難しい。
- 精神医療が、医療関係部局ではなく、障害福祉部局で担当されている。

(課題・論点)

- 関係機関の連携と納得できる相応の負担について、ハード救急とソフト救急両面を含めた協議を行うべきではないか。
- 一般救急で受入れ、治療経過中に精神症状が出現した場合（認知症を含む）の、精神科コンサルテーションおよび転院治療のあり方。
- 精神科治療中に必要となった身体疾患治療の救急受入れと、その後の治療のあり方
- 自殺企図（多量服薬・リストカットなど）による一般救急対応後の精神科診療への誘導
- アルコール酩酊者の救急診療
- 認知症者の救急診療
- 夜間休日対応しない精神科診療所・精神科病院と自院診療中患者の救急診療（ソフト救急）

(主なご意見等)

- 身体合併がある精神疾患を持つ患者を救急医療機関が受け入れた後での精神科医療機関に戻そうとしても、なかなかうまくいかない。
- 本来であれば自院の救急患者は時間外でも診なくてはならないが、精神科医不足もあって精神科病院でありながら別の科の医師が当直している現状がある。
- 精神科救急システムが複雑なため救急隊や救急医の理解が進まないのではないか。
- 自殺企図等精神科受診を勧められても精神科が強制的に診療することはできず結果的に精神科受診に結びつかないことがある。
- 自殺企図もアルコール患者も二次救急医療機関が受けることになり負担が大きいため、いいシステムを作っていただきたい。
- 精神科救急情報センターがまだ整備がされていない自治体もあり、また設定されていても十分機能をはたしていない。
- 身体救急と精神救急について、地域の中で話し合いをして、双方が双方のルールをよく理解した上でうまくすりあわせる必要がある。
- 精神科も地域の救急事業の中に参画した方が救急の整備も進んでいくのではないか。

(具体的な論点)

- 特に急性アルコール中毒や身体合併症を有する精神疾患患者、薬物中毒といったソフト（精神）救急の受入が、地域の救急医療体制において大きな問題となっているため、行政機関、消防機関、医療機関（救急医療機関と精神科救急医療機関）は地域の現状を把握し搬送・受入実施基準等の改善やさらなる連携強化を図るべきではないか。
- 救急医療機関が自院精神科や精神科医療機関と連携しつつ、身体合併症を有する精神疾患患者を受入れた場合の評価を充実すべきではないか。
- 精神科救急を担う医師も地域の救急医療を担っていただくため MC 協議会に参画しやすい環境を作るべきではないか。
- 精神医療相談窓口や精神科救急システムの周知を図るとともに、実効性のあるものになるように都道府県、医療機関は取り組むべきではないか。

(第3回：資料9，10，11) 精神科救急の現状

精神科救急における関係機関との連携について  
認知症高齢者と救急受診