

第2回 精神科救急医療体制に関する検討会	
平成23年6月17日	資料

吉邨構成員提出資料

身体疾患を伴う精神科救急患者への対応

済生会横浜市東部病院
吉邨 善孝

一般病院精神科における 精神科救急患者への対応 (身体合併症を伴う)

- ①身体疾患を有する精神科救急患者への対応
- ②自殺を図り、救命救急センターに搬送された精神疾患患者への対応
- ③慢性的な精神疾患(精神症状が顕著)を有する患者において身体疾患への治療が必要となるケース

①身体疾患を有する 精神科救急患者への対応

- ・ウイルス性脳炎などの器質性精神疾患
- ・内分泌疾患などによる症状性精神疾患
- ・精神疾患の急性期で、衝動行為、暴力行為から外傷を受傷している場合。
- ・長期間にわたって、適切な栄養摂取が行われずに、耐糖能異常、電解質異常、低栄養状態などを呈する場合。

神奈川県 精神科救急システム

基幹病院(対応病床数:29床)

(平日の準夜帯、深夜帯、休日の対応)

□神奈川県立芹香病院(横浜市港南区)

●北里大学東病院(相模原市)

○横浜市大センター病院(横浜市南区)

●昭和大学横浜市北部病院(横浜市都筑区)

○川崎市立川崎病院(川崎市)

○横浜市立みなと赤十字病院(横浜市中区)

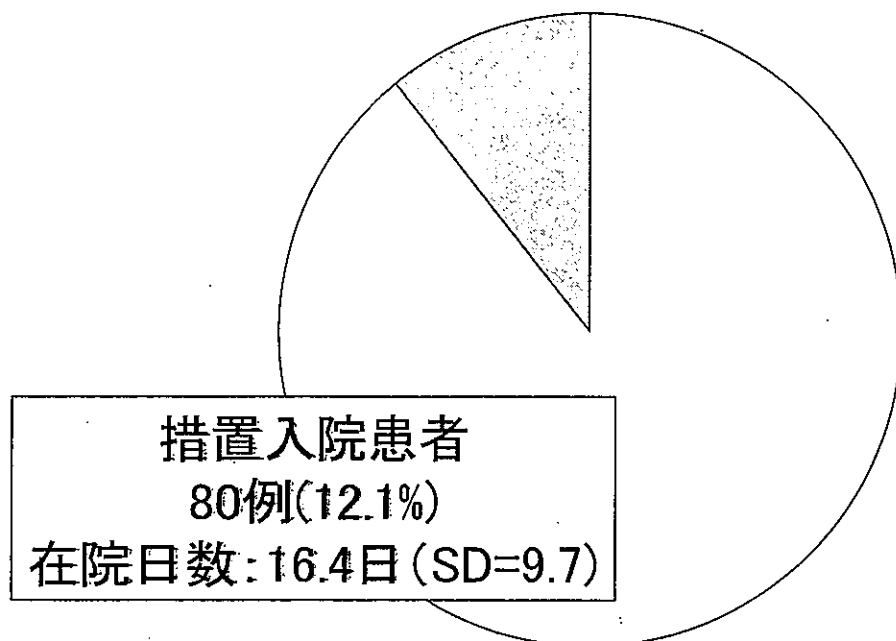
●済生会横浜市東部病院(横浜市鶴見区)

準基幹病院

精神科病院

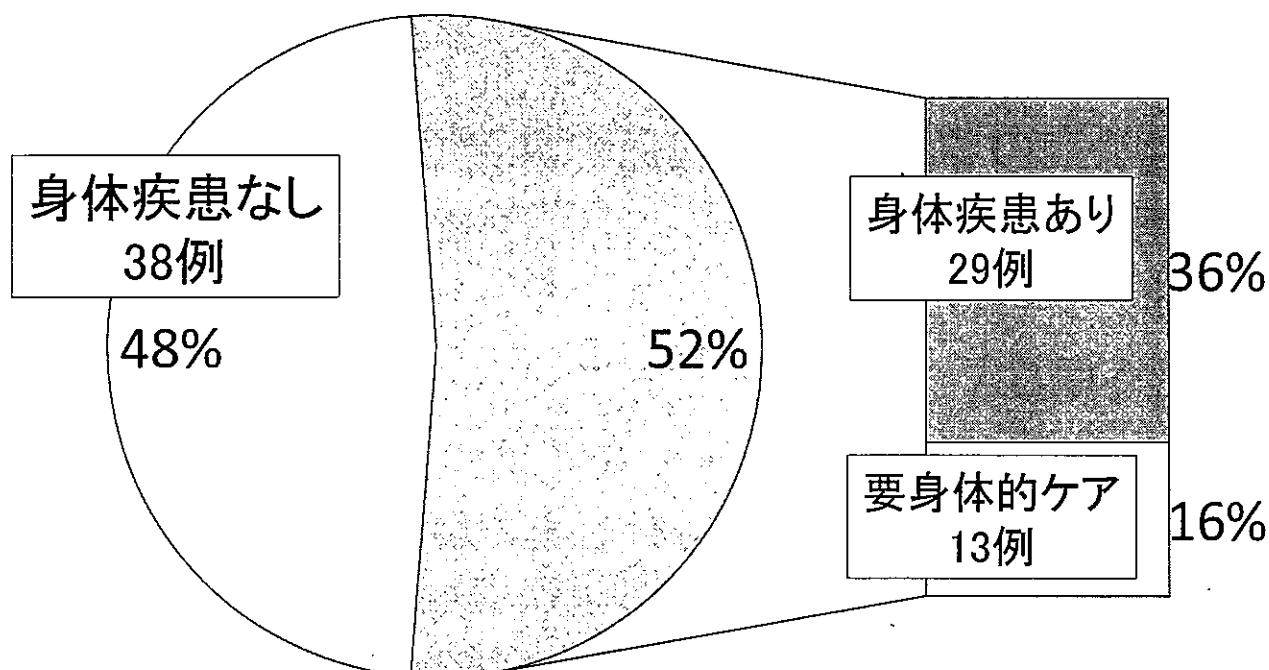
済生会横浜市東部病院 精神科病棟入院患者

入院患者総数:661例(平成20年4月～平成22年3月)



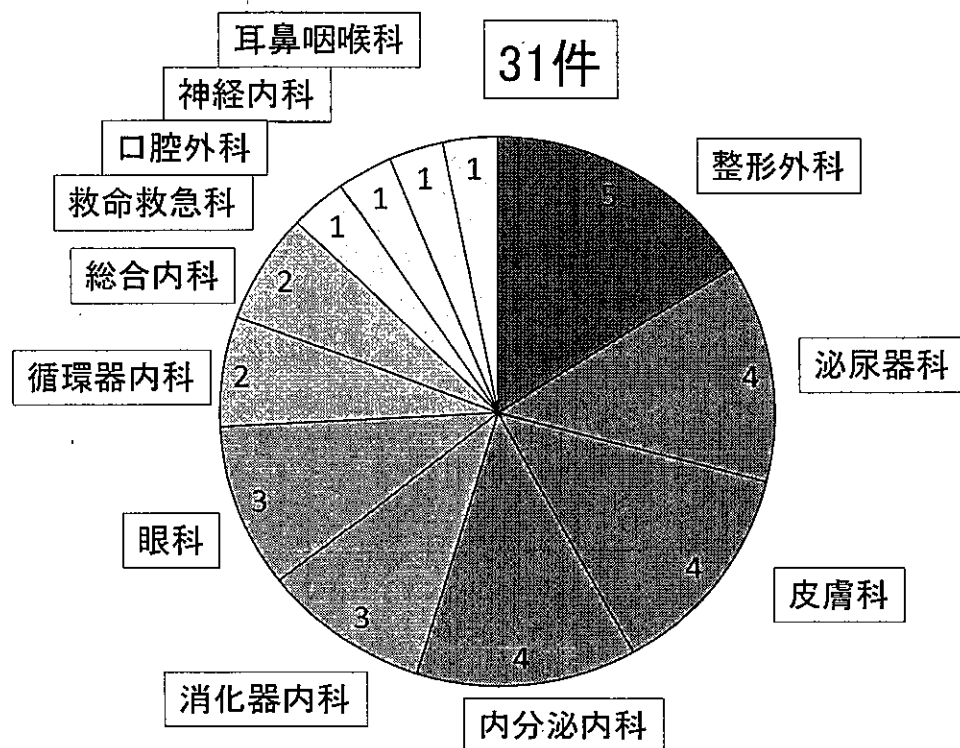
措置入院患者における身体状況

措置入院患者総数:80例(平成20年4月～平成22年3月)



措置入院患者における身体疾患

患者数29例（平成20年4月～平成22年3月）



②自殺を図り、救命救急センターに搬送された精神疾患患者への対応

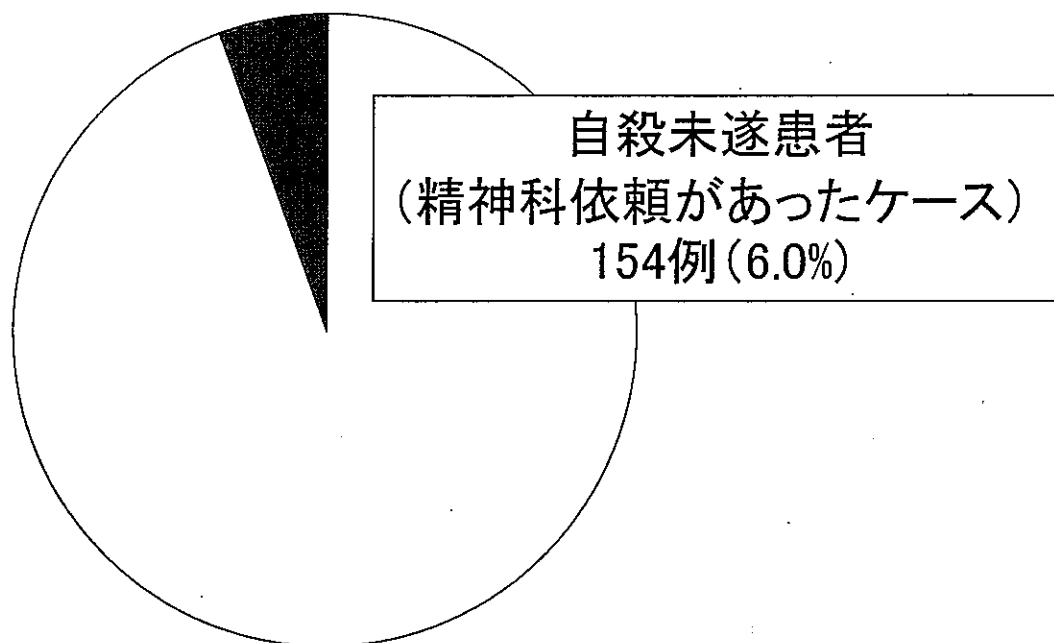
- ・身体合併症の原因は精神疾患の希死念慮に基づく行動
 - 急性薬物中毒
 - 溢頸
 - 多発外傷など

* 一般病院精神科では救命救急医に協力しながら、身体疾患の治療過程で適切に精神疾患に関して介入

* 精神科病棟を有する場合は、精神科病床を適切に活用し、治療にあたることも可能

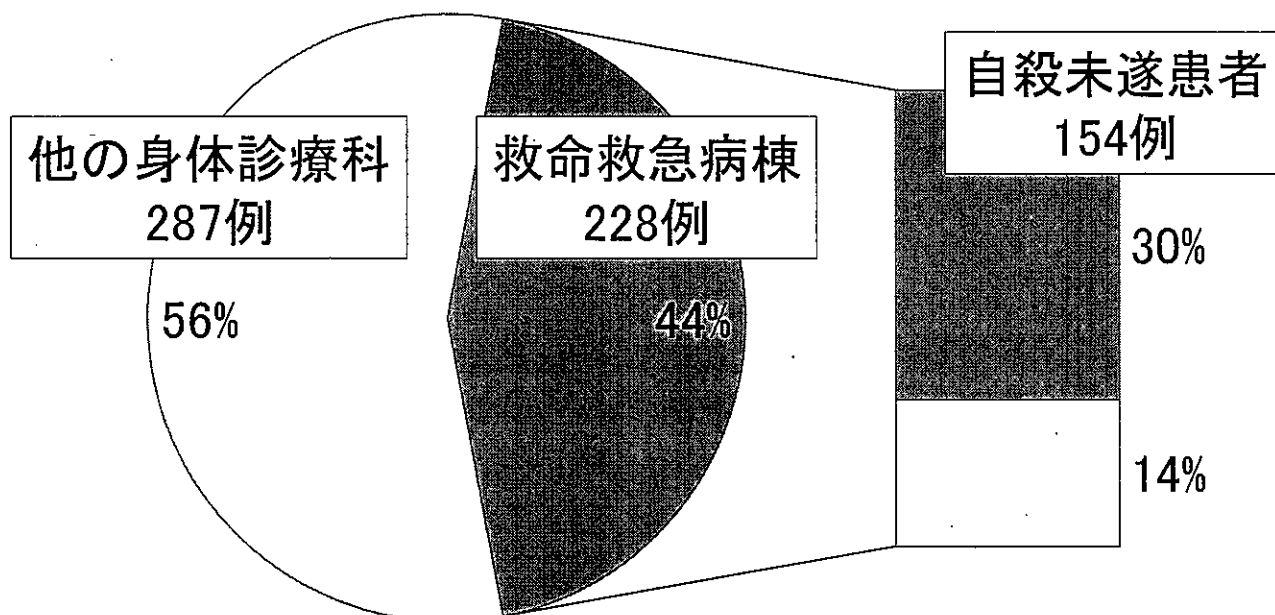
救命救急センター入院患者

入院患者数2581例(平成20年4月～平成22年3月)



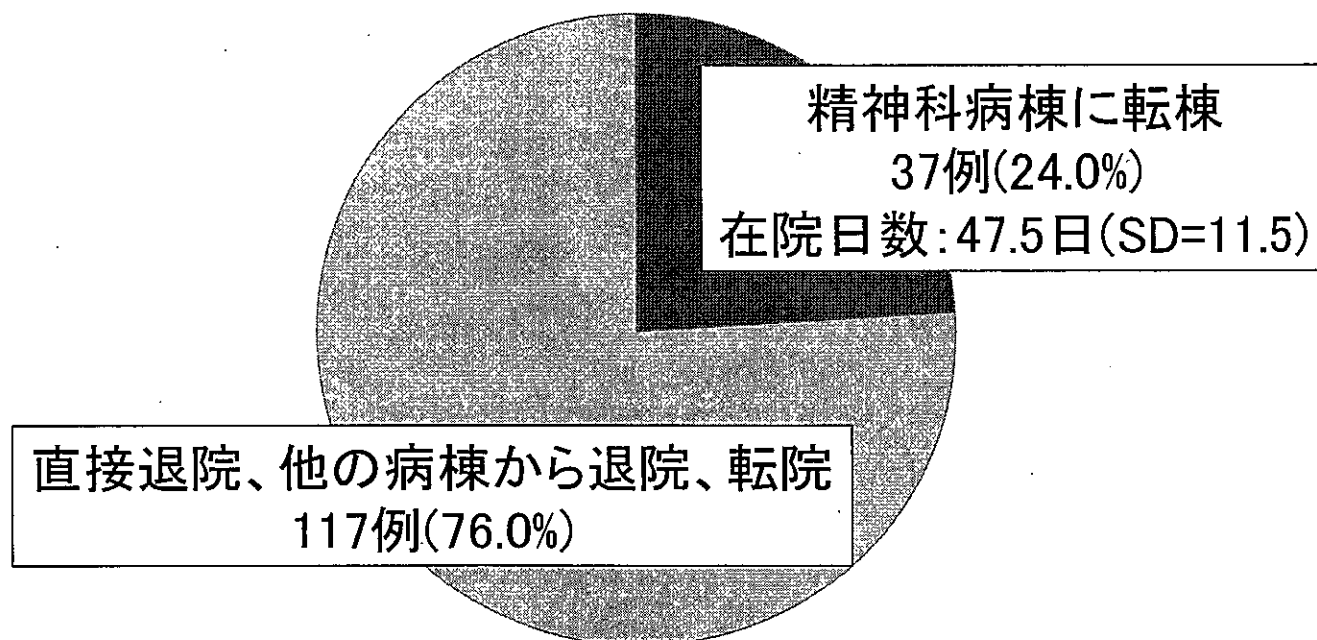
身体診療科からの リエゾン・コンサルテーション依頼

515例(平成20年4月～平成22年3月)



自殺未遂患者(救命救急センター)の転帰

患者数154例(平成20年4月～平成22年3月)



③慢性的な精神疾患(精神症状が活発)を有する患者において身体疾患への治療が必要となるケース

- ・問題行動(徘徊、治療への抵抗)を伴う認知症患者
急性心不全、腎不全、糖尿病、多発外傷など

症例:68歳、男性

X-4年4月、精神科医療機関でピック病と診断されるも、放置。近隣の自動車のドアを叩くなど迷惑行為がみられていた。X年2月、食事を取らなくなり、両下肢の浮腫が出現。A病院救急外来を受診したところ、心房細動、心不全と診断されるも、認知症にともなう問題行動が顕著であると、入院加療を断われ、救急搬送依頼、精神科救急医療情報窓口を通じて、B病院に医療保護入院。事前の身体情報よりも増悪しており、翌日、B病院ICUに転棟、2日後に死亡。

精神科救急・合併症入院料算定病棟の現状

患者数666例(平成19年9月～平成21年8月)

身体合併症を有する精神疾患患者
および
症状性・器質性精神疾患への対応
(約17%)

精神科救急
(システム)対応
(約14%)

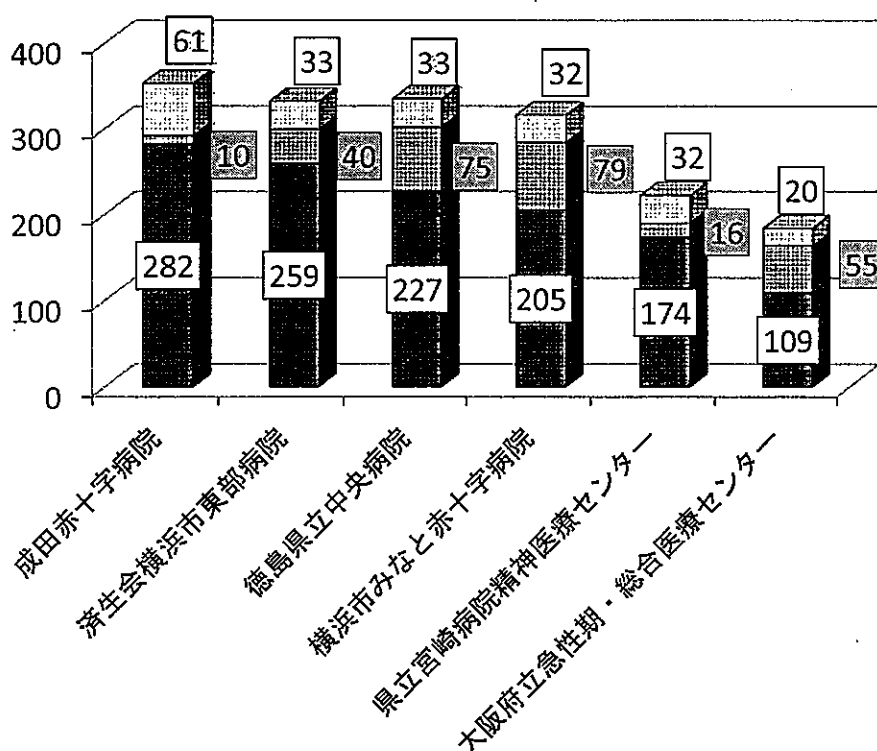
精神疾患患者への
救急入院対応
(約14%)

精神科救急医療
約28%

精神疾患患者への
一般的(予約)入院対応
(約35%)

精神疾患患者への
救急に準ずる入院対応
(約20%)

精神科救急・合併症入院料算定病棟の現状



□ その他
算定外患者数

■ 精神科病院からの
転院患者数
(身体合併症
治療目的)

■ 新規入院
該当患者数

看護必要度からみた精神科病棟の評価

		A得点平均 (点)	B得点平均 (点)	基準該当 (%)
①一般病棟用の重症度・看護 必要度に係る評価票 モニタリング及び処置等に係わる得点(A得点)2点以上 かつ 患者の状況等に係わる得点(B得点)3点以上	精神	0.3	2.2	4.5%
	一般	1.42	3.9	23.5%
②重症度・看護必要度に係る 評価票 (ハイケアユニット入院管理料に係わるもの) モニタリング及び処置等に係わる得点(A得点)3点以上 または 患者の状況等に係わる得点(B得点)7点以上	精神	0.3	3.6	20.6%
	一般	1.3	5.3	35.7%
③重症度に係る評価票 (特定集中治療管理料に係わるもの) モニタリング及び処置等に係わる得点(A得点)3点以上 または 患者の状況等に係わる得点(B得点)3点以上	精神	0.1	1.3	18.7%
	一般	0.5	2.5	35.5%

平成21年度における当該項目患者数の割合

看護必要度からみた精神科病棟の評価

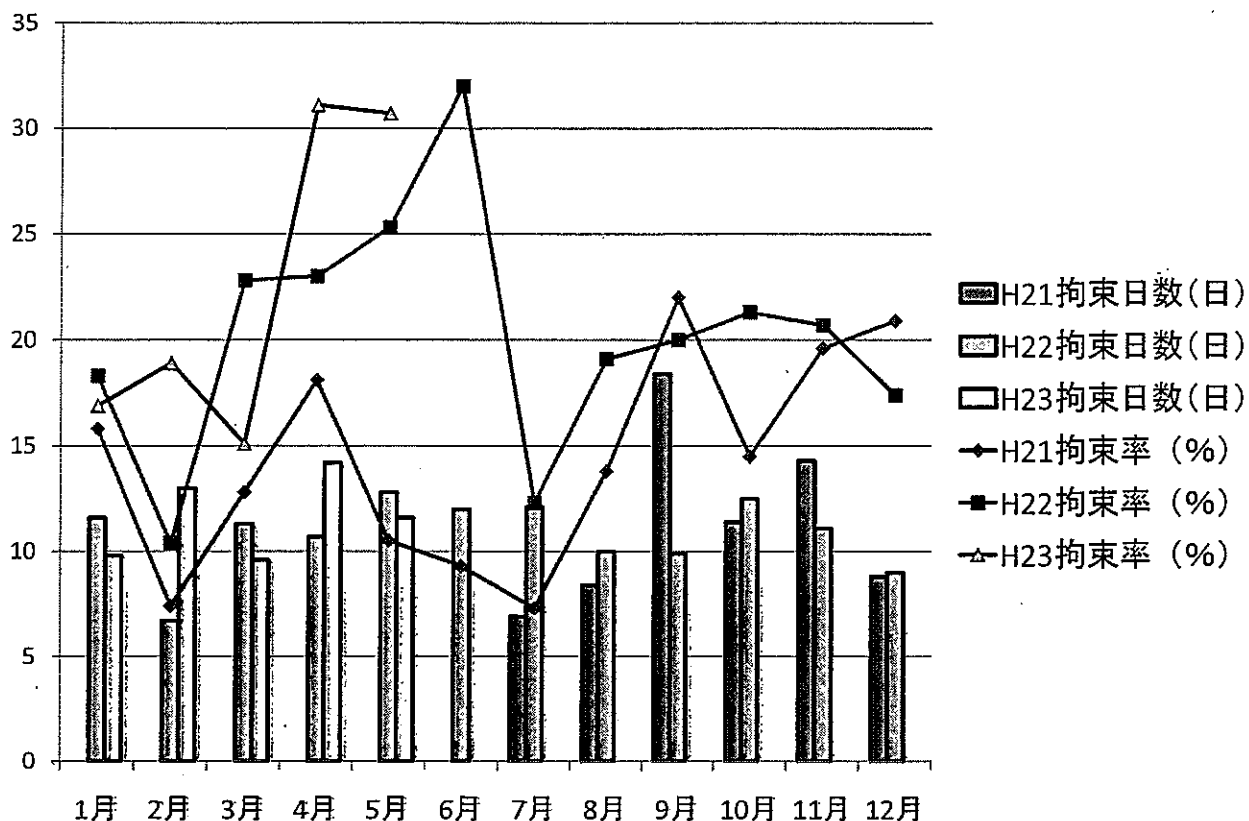
重症度・看護必要度基準の結果			
重症度基準 の結果	該当	該当	非該当
		レベルA (2:1)	レベルB (2:1)
	該当	29.2 (%)	0 (%)
	非該当	レベルC (4:1)	レベルD (10:1)
	非該当	5 (%)	65.8 (%)

平成21年9月(平均在院患者数:27.6名) 当該項目患者数の割合

必要看護師数

$$\text{レベルA(人)} \div 2 + \text{レベルB(人)} \div 2 + \text{レベルC(人)} \div 4 + \text{レベルD(人)} \div 10 = 6.19 \text{人}$$

身体的拘束の実施状況



身体疾患を伴う精神科救急患者への取り組み

1) 原則として、行政機関がトリアージする。

* 自殺企図等による大量服薬や外傷があり、身体的治療が優先される場合は、一般救急の受診を指示する。

* 精神科救急医療および身体合併症の治療や管理が必要な場合は、外来対応可能な身体合併症では、精神科病院で受け入れる。専門医療機関での診療(入院治療)が必要な状況では、基幹病院となっている一般病院精神科が受け入れる。

* 行政に依頼があった際に、担当者では振り分けが適切に行えないことも多く、協力病院、基幹病院担当者と受け入れの妥当性について相談する。

身体疾患を伴う精神科救急患者への取り組み

2) 一般病院精神科への受け入れは、日勤時間帯の対応が基本であり、夜間帯は救命救急科での対応が必要な状況のみ対応する。

* 全身状態が悪い状況では、救命救急センターに相談、依頼する。

* 緊急的対応が求められる状況では、該当する身体診療科医師にコンサルトし、精神科病棟への入院を早急に受け入れる。

* 待機できるような症例は、カンファレンスを実施して受け入れを決定する。

身体疾患を伴う精神科救急患者への取り組み

3) 一般病院精神科に受け入れ後は、原則として紹介元の医療機関、施設に戻すことを前提とする。

* 入院時より担当ソーシャルワーカーを決め、調整を実施する。

* 定期的にカンファレンスを実施し、情報を病棟スタッフ間、行政機関、紹介元の医療機関、施設などで共有する。
(身体疾患治療状況、リハビリ状況、問題点の把握)

* 入院期間は2ヶ月を目安に対応する。

身体合併症対応に関する課題

①トリアージ機能の中心を各地域に設置された精神科救急情報センター、精神保健福祉センターなどに設置し、身体合併症対応施設と指定された医療機関で必要に応じて、コンサルトや入院の受け入れを行っていく体制の拡充が求められる。

②行政よりの依頼は、精神科救急対応病床の枠内で稼働する基本ルールを確立することが求められる。

精神科救急対応病床数、精神科身体合併症病床数を実際の対応必要件数を参考に再設定する必要がある。

身体合併症対応に関する課題

③精神科救急・合併症入院料が算定可能な医療施設を念頭に、身体合併症対応施設の整備が求められる。

（施設基準の緩和も必要？）

④精神科救急・合併症入院料の算定に際して、より高い水準の看護配置が求められる。

⑤精神科救急・合併症入院料の算定に際して、新規入院の規定の見直しが求められる。

身体合併症対応に関する課題

- ⑥出口としての後方移送病院を確保する必要がある。
- ⑦一般病院(基幹病院)精神科に直接依頼があったケースに関しては、対応病院が中心となってマネジメントを行うが、行政との相談窓口も用意し、情報の共有をしておく必要がある。
- ⑧「診療の標準化」のためには、身体合併症を有する精神疾患患者を対象とした「地域連携パス」を用いた情報の共有化、医療の可視化を実践する必要がある。

図1：身体合併症に関する病診連携（現在の状況）

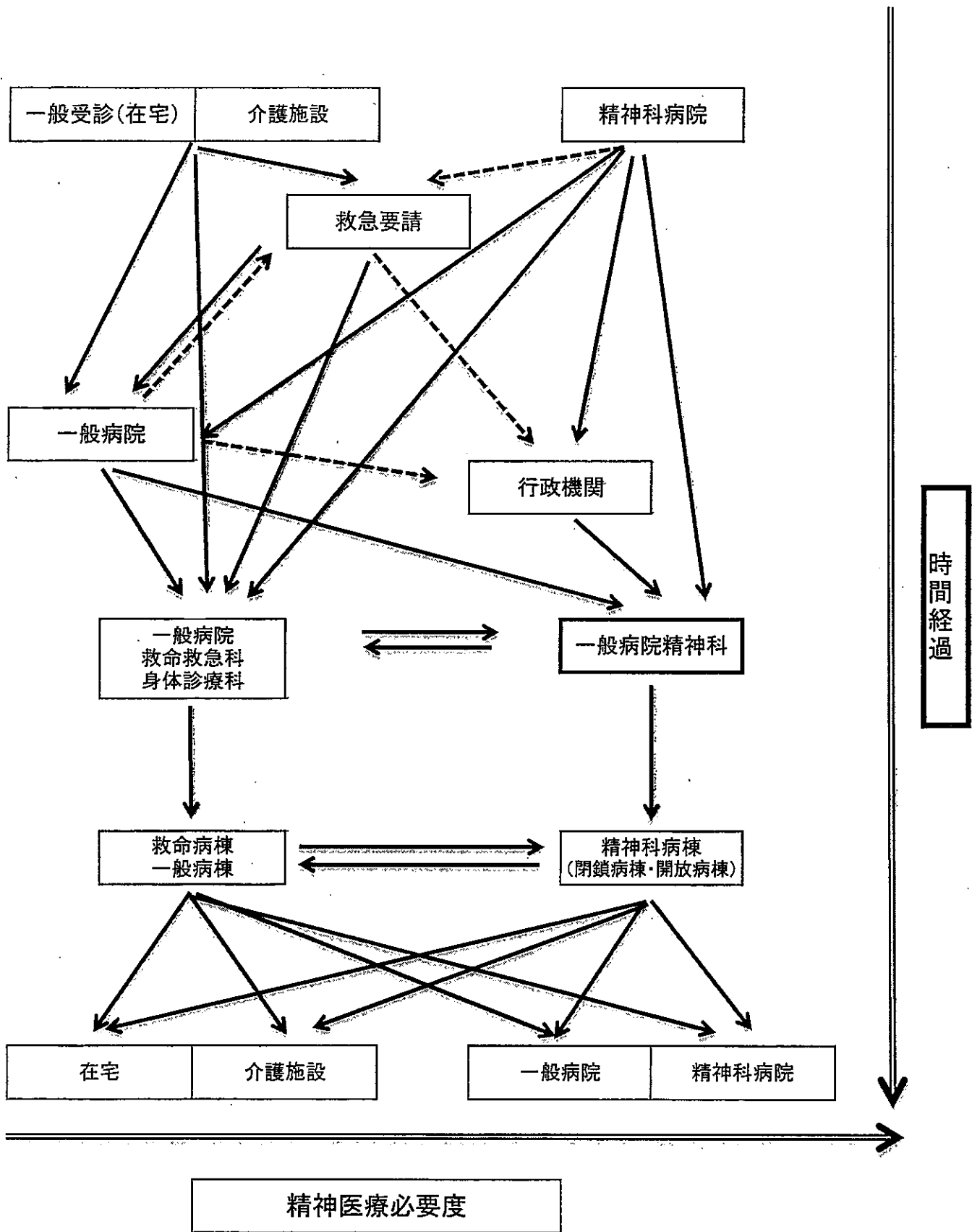


図2: 身体合併症に関する病診連携(今後の期待される流れ)

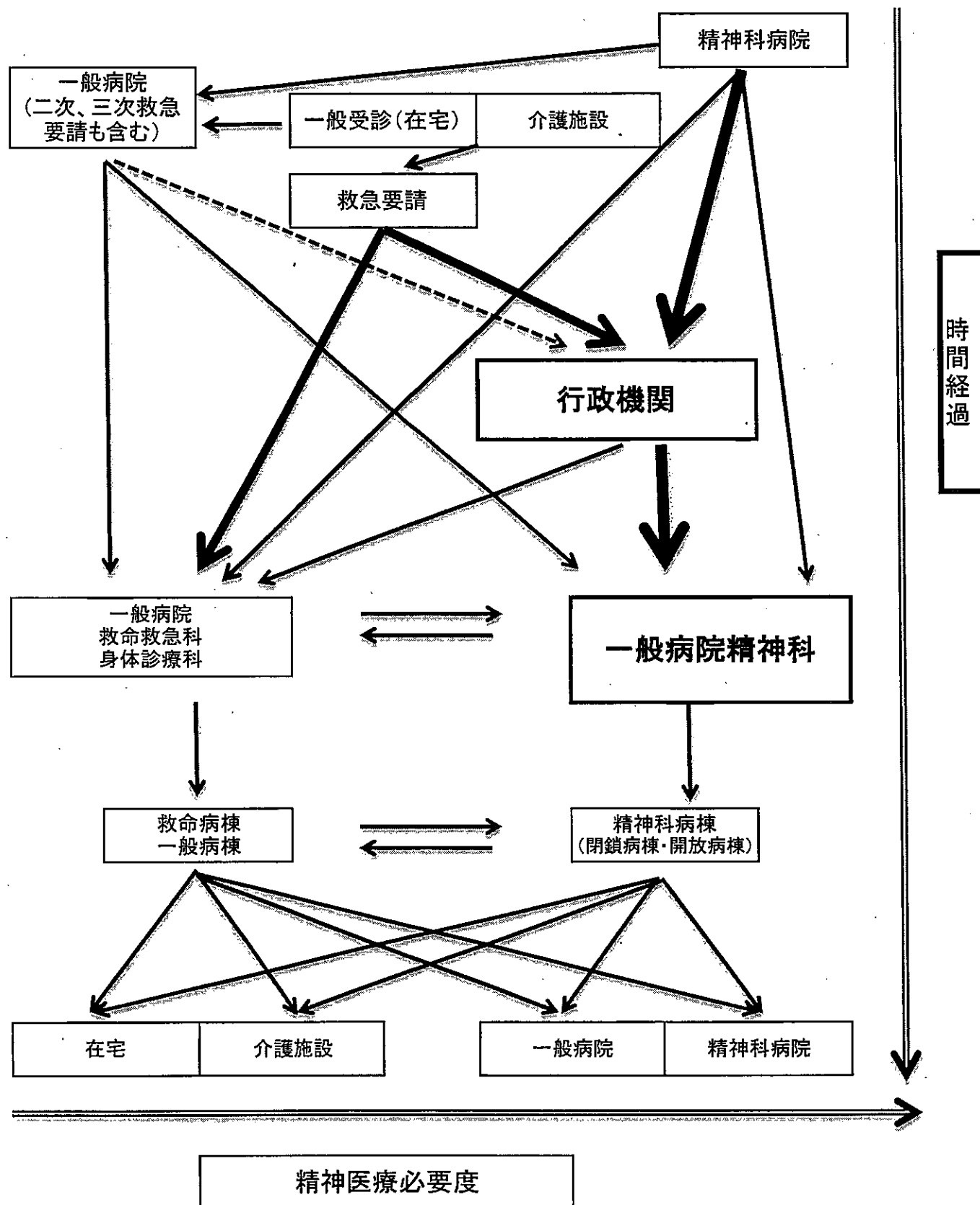


表1:地域連携パス 案
(身体合併症を有する精神疾患患者対応パス 案)

<目的>

身体疾患および精神疾患を状況に応じて、(患者が)治療を円滑に、効果的に、適切に受けることができる。

<対象者>

身体疾患を合併した精神疾患患者

	身体疾患発症時(増悪時)	対応医療機関受診時	退院時、転院時
アウトカム	・病態に適した医療機関の診療を受けることができる ①身体疾患および精神疾患を治療できる医療機関を受診もしくは入院できる ②精神科サポートを受けながら一般病院を受診もしくは入院できる ③身体疾患が軽症であれば精神科病院に入院できる	・診察され、治療を受けることができる ・介護支援体制、医療保健福祉サービスの情報が得られる ・家人が患者への接し方を理解できる	・精神科診療を継続できる ・身体合併症が治癒もしくは治療が継続される ・必要時、介護支援、医療保健サービスが受けられる ・予防支援が受けられる
評価項目	身体診療科もしくは精神科を受診する	・診療を受け、治療目標、治療計画が設定される ・診断、診療の説明を受け、本人もしくは家人が同意する ・介護支援体制、医療保健福祉サービスに関する情報の説明に対して患者、家人が具体的な質問をする	・かかりつけ医を定期的に受診をする ・必要に応じて、身体診療科および精神科を受診する ・必要に応じて、介護支援、医療保健福祉サービスを依頼する
タスク	・行政機関が行う ①振り分け作業を実施する(精神科救急医療、身体合併症事業) ・一般病院精神科もしくは身体診療科が行う ①コンサルトを受ける ②PSWが情報を収集し、関係行政機関と連絡をとる ③カンファレンスを実施する ・依頼元の医療機関、施設が行う ①本人および家人に身体疾患、精神疾患の治療が必要である旨を説明する ②本人および家人に治療内容、非自発入院について説明する	・行政機関が行う ①紹介元への退院調整、転院先を確保する ・一般病院精神科もしくは身体診療科が行う ①身体診療科および精神科での診療を行う(検査を行う)(診断をする) ②多職種間でカンファレンスを行う ③病状、治療計画、接し方の説明をする ④必要な指導を行う ⑤紹介元の医療機関、施設に診療情報提供を行う(今後の診療計画について) ⑥介護支援、医療保健福祉サービスの情報の説明を行う	・行政機関が行う ・一般病院精神科もしくは身体診療科が行う ①身体疾患診療を継続する ②紹介元の医療機関、施設に診療情報提供を行う(入院中の経過について) ③退院後の診療方針、予防支援のインフォームドコンセントを得る ④介護支援体制、医療保健福祉サービスに関する手続きをする ・依頼元の医療機関が行う ①受け入れの準備をする

