

精神科医療

「救急」一部24時間化

県と横浜
川崎市
自傷恐れ入院など

県などは新年度から、精神科の救急医療のうち、自分や他人を傷つける(自傷他害)恐れのある精神障害者を警察官が保護し、医師の判断で入院させるなどの「ハード救急」について、連絡・受け入れ体制を二十四時間化する。しかし、精神障害者本人が診療を希望した場合に対応する「ソフト救急」の二十四時間化は未整備のまま。精神障害者として初めて国の社会保障審議会の部会委員を務める広田和子さん(55)(横浜市南区)らの市民団体は、ソフト救急の二十四時間化を求める要望書を県に出すなどの活動を進めている。

「本人希望の診療充実を」市民団体

自傷他害の恐れがある精神障害者に対する休日(午前八時半～午後五時)と平日夜間(午後五～十時)の救急医療体制は、現在は県、現在ほ

連絡窓口がなかった。このため、こうした精神障害者を警察などが保護しても、この「空白の時間帯」だと警察署などですと保護し続けなければならず、「人権上問題がある」などと関係者から指摘されていた。

されていないのは問題として、ハード救急の先行整備に疑問を呈する。

昨年十一月には、広田さんが代表を務める「誰もが安心して利用できる二十四時間精神科救急医療を推進する会」が、「まず他の病気と同様、普通の救急が重要だ」などと、ソフト救急に対応できる体制を早期に整備するよう求める要望書を県に提出した。

これについて県衛生部は「緊急性の高いハード救急から整備した」と説明。「ソフト救急の必要性は認識しているが、医療機関側の人員確保や、人件費に対する行政からの補助をどうするかなどの問題もあり、実現することも再来年度以降にならざるを得ない」としている。

県と横浜、川崎市は新年度から、同センターに夜間もスタッフを配置し、ハード救急について二十四時間連絡を受け付けられるようにする。

しかし、広田さんは「患者本人が『調子が悪い』と軽度の症状を感じて診療を希望した場合に二十四時間対応できる救急医療体制が、他の病気と違って整備

シリーズ精神医療⑤

精神科救急体制は、各都道府県の事情に応じて整備が進められている(表参照)が、課題は山積している。千二百万人の人口を抱える東京都の場合、四つの都立病院が計十六床を空けて救急の対応をしている。しかし、ベッド数が足りないため、警察が保護するような重症のケースしか受け入れられず、また症状が軽い人を治療する場合はほとんどないのが現状だ。

神奈川県では、五つの県立・大学病院などで救急を実施しているが、夜間は十時まで。重症患者が、保護された警察署で一晩明かすこともある。民間病院の協力を得られなかったり、病院と警察・消防などの連携が不十分だったり、満足な体制がとれない地域も少なくない。

整備が進まない理由として、精神科救急医療に積極的に取り組む「救急病院」(大阪府豊中市)の薄尾院長は、「費用の問題が大き」と言っている。診療報酬で定められている一日当たりの入院料(七

低い報酬、人手不足……

「全国ほとんどの自治体の精神科救急システムは、重症者への対応が中心だ。しかし、実際には電話相談だけで落ち着く場合も多く、向かおうとした時にいづれも相談、警察が受けられる体制も必要だ。様々なレベルで救急システムを整える

軽症者向け対策も整備を

精神障害者の立場で社会保障審議会部会委員を務める**広田和子**さん

「こころ」重症化を防ぐことも、障害者が安心して地域生活を営むためにも欠かせない。病院への収容中心から地域生活重視へと精神医療のあり方を転換させるためにも、質の高い精神科救急医療の体制整備に力を入れる必要がある」



都道府県の精神科救急医療システム整備状況

● 平日夜間、休日24時間	北海道 青森 岩手 山形
● 平日夜間、休日24時間	秋田 福島 栃木 群馬 千葉 東京 新潟(9月1日から)
● 平日夜間、休日24時間	宮城 山形 長野 静岡 岐阜 愛知 三重 滋賀 京都
● 平日夜間、休日24時間	大阪 兵庫 奈良 和歌山 徳島 岡山 広島 山口(休日夜間のみ)
● 平日夜間、休日24時間	高知 福岡 熊本 宮崎 沖縄
▲ 平日夜間(一部時間)、休日昼間(夜間の一部も)	神奈川 山梨 徳島 愛媛 大分
▲ 休日昼間	宮城 茨城 埼玉 福井 佐賀 長崎 鹿
▲ 未実施	鳥取 香川

※厚生労働省調べをもとに作成(2002年2月1日現在)。「夜間」はおおむね午後5時から翌午前9時まで。「休日昼間」はおおむね午前9時から午後5時まで。※都道府県によっては「一部地域のみ24時間対応」「警察官が保護したケースのみ対応」とするなど、救急システムの具体的な内容は様々。

民間「当直ムリ」と敬遠

和し、病状を判断するのに人手と時間がかかる。今の報酬では当直体制を維持するのも難しく、救急を担当しない方が経営上有利だと判断する民間病院が多い」と言っている。

厚生労働省は、来年度の診療報酬改定で「精神科救急入院料」を新設、報酬を

日以内)は、急性呼吸不全など一般の救急の場合十万一田前後なのに対し、精神科急性期は一万六千円程度(三か月以内)で、六分の一にすぎない。薄尾院長は、「精神科でも興奮状態を緩

患者側には高いニーズ

厚労省は改善予定

に約千二百ある民間病院に勤務しているのは四千五百千人で、単純計算で一病院三十四人程度。「当直体制を取れる状態ではない(白石副参事)と言っている。一方、精神科救急については、「適切な診断もなく拘束される危険性など、人権問題を含むデリケートな面もある」と指摘する関係者もいる。

者もいて、状況は複雑だ。しかし、全国精神障害者家族会連合会(会03・3845・5084)の調査(九八年)では、精神障害者の75%が「救急システムがあれば利用したい」と答えている。ニーズは高い。都府県連合会の森田直子理事は「当直医がいても『朝まで待つて』と言っている。家族の目の前で症状が悪化していても、なすすべがない」と、救急体制充実を訴えている。

精神障害者に理解を

藤沢で講演会

地域の受け入れ大切

精神障害者への理解を深めた。

めようと、当事者による「精神障害者が暮らしやすい地域社会」と題した講演会が十一日、藤沢市辻堂新町の明治市民センターに約四十人を集めて開かれた。閉鎖的な精神病院から地域社会に「生還」した意味を込めた「精神医療サバイバー」の肩書で当事者活動をしている広田和子さんが、精神障害者を地域で受け入れることの大切さなどを説明し

全国地域安全運動（十一

～二十日）の一環で、藤沢

防犯協議会（齋藤秀太郎会

長）などの主催。広田さん

は自身の体験談を交えて

「全国に二百万人以上の精

神障害の患者がいる。身近

な病気だ」と精神障害者の

現状や意味を説明した。そ

の一方で精神救急医療の二

十四時間体制の不十分さな

どを訴えた。

精神障害者が起こした事

件の事例を挙げ、「犯罪を起こした人は、残念ながら地域で孤立していたり、心の傷を受け止めてくれたりする人がいなかったケースが多い」と指摘。障害を持った人が「自分は精神障害者だ」と名乗れるような地域の環境づくりのため、「皆さんが人の話を聞ける人になってほしい。精神障害者を孤立させないで。寄り添ってみるとその人の困難さが分かる。まず声をかけて、何でも話せる雰囲気をつくってほしい」と呼び掛けた。（鈴木 昌紹）



精神障害者の現状を講演で説明した広田さん
＝藤沢市明治市民センター

講演会

人々に支えら

保健活動推進員会 保土ヶ谷区福祉保健社

講演会で、地域の支援活動を呼び掛けた広田さん 保土ヶ谷公会堂



「地域で支えて」

精神医療 サバイバー 広田和子さんが講演

保土ヶ谷区

精神障害者の実情を紹介し支援について考える講演会「地域の人々に支えられて」が四日、横浜市保土ヶ谷区星川の保土ヶ谷公会堂で開かれた。

同区福祉保健センターの主催で、民生委員や児童委員、保健活動推進員ら約三百人が参加した。講師は閉鎖病棟に入院経験のある広田和子さん（50）。「精神医療サバイバー（生還者）」として、障害者の現状紹介や支援活動をしている。講演で、広田

さんは精神障害者に対する偏見をなくすよう呼び掛けた。

また、保護する場合、二十四時間受け入れられるのは警察など限られている現状を説明。一時保護施設の必要性を強調し、「家族だけが負担するのではなく、地域で支え合う必要がある」と指摘した。

参加した同区保健活動推進員の女性は「知らないこととばかりだった。これから勉強を重ねて活動に生かしたい」と話していた。

（石尾 正大）