

精神科救急における関係機関との連携について

～福岡県における精神科患者の搬送・受入れの問題点
及び医療機関の負担要因の調査結果から～

北九州市立八幡病院 救命救急センター長

北九州地域メディカルコントロール協議会 会長

伊藤重彦

本日の内容

福岡県下における

- 精神科患者の救急搬送・受入れの現状
- 精神科患者の救急搬送・受入れによる負担要因の調査について(精神科医療機関、救急病院、救急隊)
- 精神科救急における問題点と今後の課題について

精神科救急に対する救急病院の認識と要望

○救急病院の認識

- ・ファーストコンタクトを救急医が行う → 異論なし
- ・身体合併症の有無の精査、診断を行う → 異論なし
- ・身体合併症のある患者の入院、処置等 → 異論なし
- ・精神科医療機関からの転院・転送協力 → 異論なし

○精神科医療機関への要望

- ・ソフト救急への対応の負担
- ・救急隊が身体合併症がないと判断した患者の円滑な受入れ
- ・時間外・休日に当番施設の精神科医に相談できる体制
- ・受入れ当日、短期入院後の転送・転院協力と外来支援

○救急隊への要望

- ・身体合併症の有無や緊急度に関する適切な判断力

* ソフト救急: 本人・家族・近隣のものからの相談や救急要請
* ハード救急: 自傷他害の疑いのため警察の通報(精神保健福祉法第24条)による措置入院や医療保護入院が必要な救急

福岡県における精神科患者（疑い含む）の 搬送・受入れの現状

- ・疾患別（科目別）搬送困難事案
- ・身体合併症のない患者の搬送先
- ・身体合併症のある患者の搬送先
- ・自損行為事案の搬送・受入れ状況

疾患別（科目別）搬送困難事案

福岡県における照会回数5回以上の疾患別搬送困難事案

北九州市における照会回数4回以上の疾患別搬送困難事案の搬送件数に占める頻度

福岡県データ	消防法改正前	消防法改正後
調査期間	2010.1-2011.5 (17ヶ月)	2011.6-2012.11 (18ヶ月)
総出動件数 (件)	313,559	339,425
照会5回以上の件数 (総数に占める割合)	736 (0.0023%)	658 (0.002%)
内科	217	① 184
外科	99	② 115
整形外科	93	③ 76
精神科 (疑い含む)	50	④ 47
脳神経外科	49	44
小児科	24	25
産婦人科	16	18

疾患・科目	科目別搬送件数 (5年間)	照会回数 4回以上	科目別搬送 困難率 (%)
精神科	440	12	① 2.73
産科	2,566	26	② 1.01
脳外	38,923	58	③ 0.35
内科	80,015	173	④ 0.26
外科	13,535	35	0.22
整形	36,248	128	0.15
小児科	10,646	10	0.09

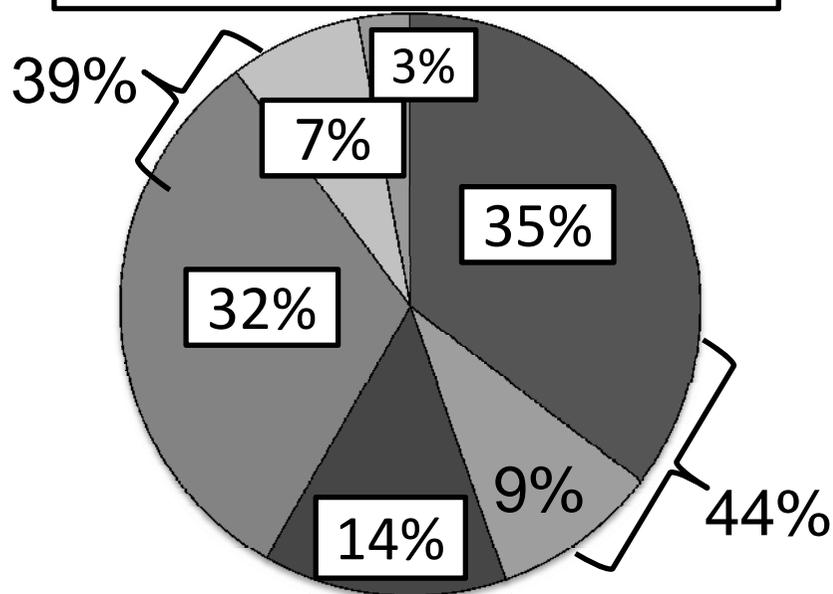
(2005年～2009年5年間：北九州市消防局搬送件数)

疾患別搬送件数に占める搬送困難事案の比率は精神疾患（疑い含む）が最も高く（1位）、他の疾患の約10倍（北九州市）である。

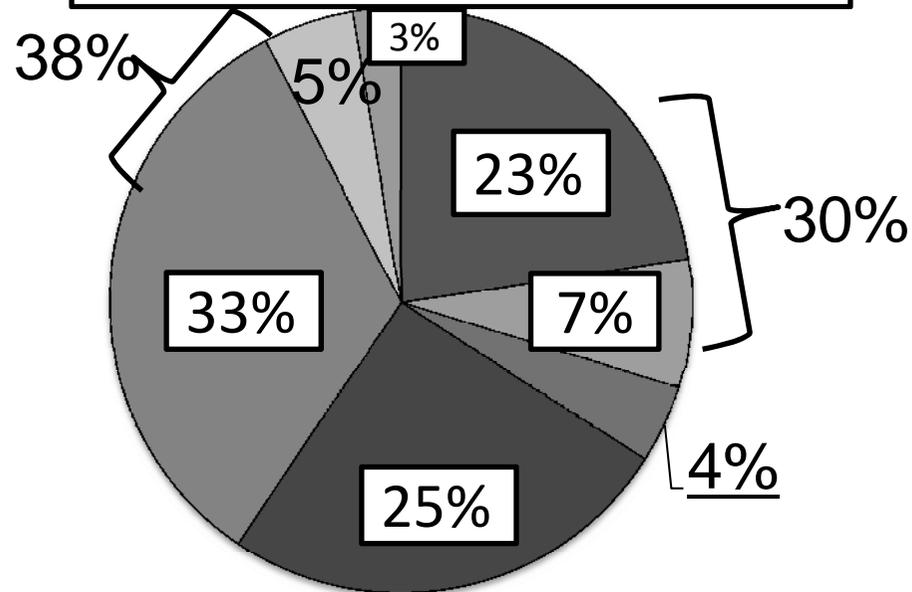
身体合併症のない精神科患者の搬送先

(2011.6~2012.11の18ヶ月間の福岡県における
精神科患者の救急搬送件数搬送件数1269件)

平日時間帯 448件(35.3%)



時間外・休日 821件(64.7%)



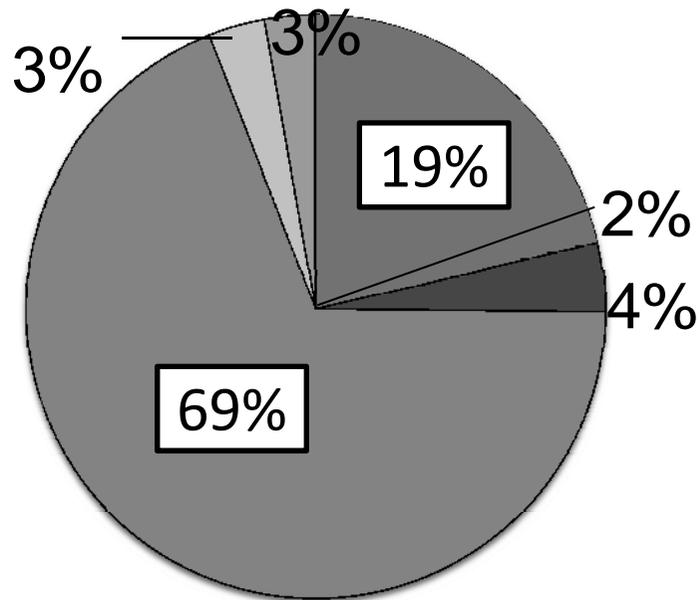
- かかりつけ医
- 応急・精神科指定
- 精神科救急情報システム
- 不搬送・自宅搬送
- 二次・三次救急
- その他の医療機関
- 警察・その他

- ・一般の救急病院の受入れは、搬送時間帯によって差がない (39%→38%)
- ・平日時間帯の精神科医療機関受入れは44% (かかりつけ医35%、指定病院9%)
- ・時間外・休日には受入れが減少し (-14%)、不搬送・自宅搬送が増加 (+11%)
- ・時間外・休日の精神科救急情報システムによる搬送は4%にすぎない

身体合併症のある精神科患者の搬送先

(2011.6~2012.11の18ヶ月間の福岡県における
精神科患者の救急搬送件数搬送件数956件)

平日時間帯 318件(33.3%)



■ かかりつけ医

■ 応急・精神科指定

■ 精神科救急情報システム

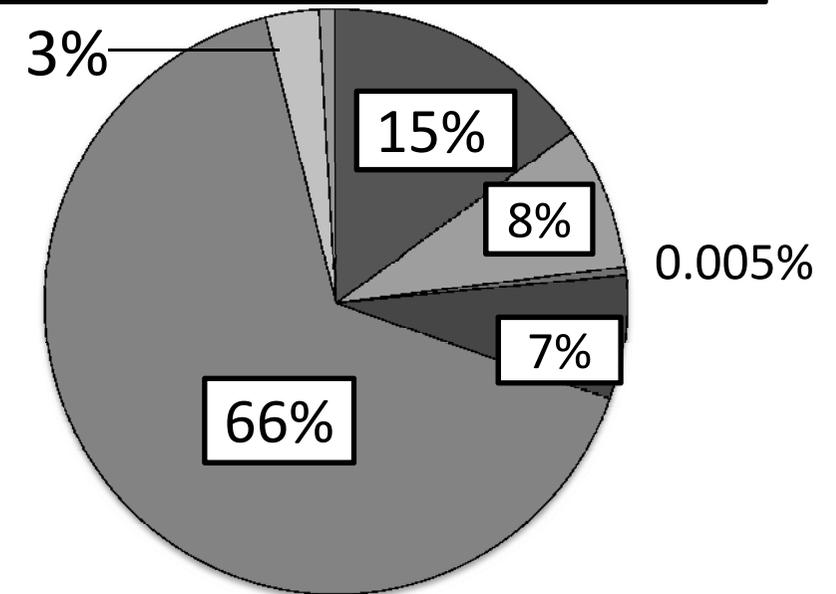
■ 不搬送・自宅搬送

■ 二次・三次救急

■ その他の医療機関

■ 警察・その他

時間外・休日 638件(66.7%)



- ・身体合併症ある患者の二次・三次救急病院受入れは平日時間帯69%、時間外・休日66%
- ・精神科情報システムの受入れは0.005%

自傷行為事例の搬送受入れ状況

身体合併症を伴う自損行為事案の搬送先（北九州市）

自損行為事案	2009年	2010年
受入れ件数1位、2位施設の受入れ件数（率）	163（41.8％）	190（46.0％）
受入れ件数3～5位施設の受入れ件数（率）	113（29.0％）	104（25.2％）
上記以外の救急病院の受入れ件数（率）	114（29.2％）	119（28.8％）
合計	390（100％）	413（100％）

（北九州市消防局出動件数）

- ・北九州市内救急告示病院18施設のうち、身体合併症を伴う自損行為事案の受入れ先は、受入れ上位2施設で41.8%～46%、上位5施設で70%以上
- ・精神科患者の救急搬送を受入れる救急病院が減少し、自損行為事案の搬送が集中する救急病院の負担が増している。

精神科救急情報システム（情報センター）の現状

ソフト救急への外来対応を期待する救急隊や救急病院にとって
精神科救急情報システム（情報センター）は機能していない

どうしてか？

→ 福岡県では、精神科医療機関と救急病院の間で精神科救急情報システムの解釈が大きく異なる

○精神科医療機関の解釈—おもにハード救急に対応するシステム

・精神科救急情報システムは、幻覚・妄想・興奮など激しい精神症状を有する患者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するためのシステム

（精神科救急医療に関する検討会報告書 平成23年9月30日）

○消防機関・救急病院の解釈—時間外のソフト救急も広く対象とするシステム

・福岡県の改正消防法による搬送及び受入れに関する実施基準では、時間外・休日にかかりつけ医が対応困難な、身体合併症のない精神科患者の調整を行う

システム（傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準—福岡県消防防災課）

時間外・休日の自院かかりつけ患者の対応について

時間外・休日の自院かかりつけ患者への対応強化（ミクロ救急体制）は救急病院の負担軽減に繋がるか？

- 精神科診療所、精神科病院の自院かかりつけ患者への対応強化
 - ・夜間・休日にも対応できる体制の確保
 - ・準夜帯に関してはオンコール体制等により対応できる体制
 - ・連携医療機関の確保

（精神科救急医療体制に関する指針について 障精発0330第2号）

時間外の対応強化は本当にできるのか？

- ・医師一人の診療所が多い中で、時間外にかかりつけ患者に対応することは困難である。
- ・情報システムに参加する輪番病院の多くは措置入院等に対応するための当直体制であり、搬送件数の多いソフト救急の外来患者に対応していない。

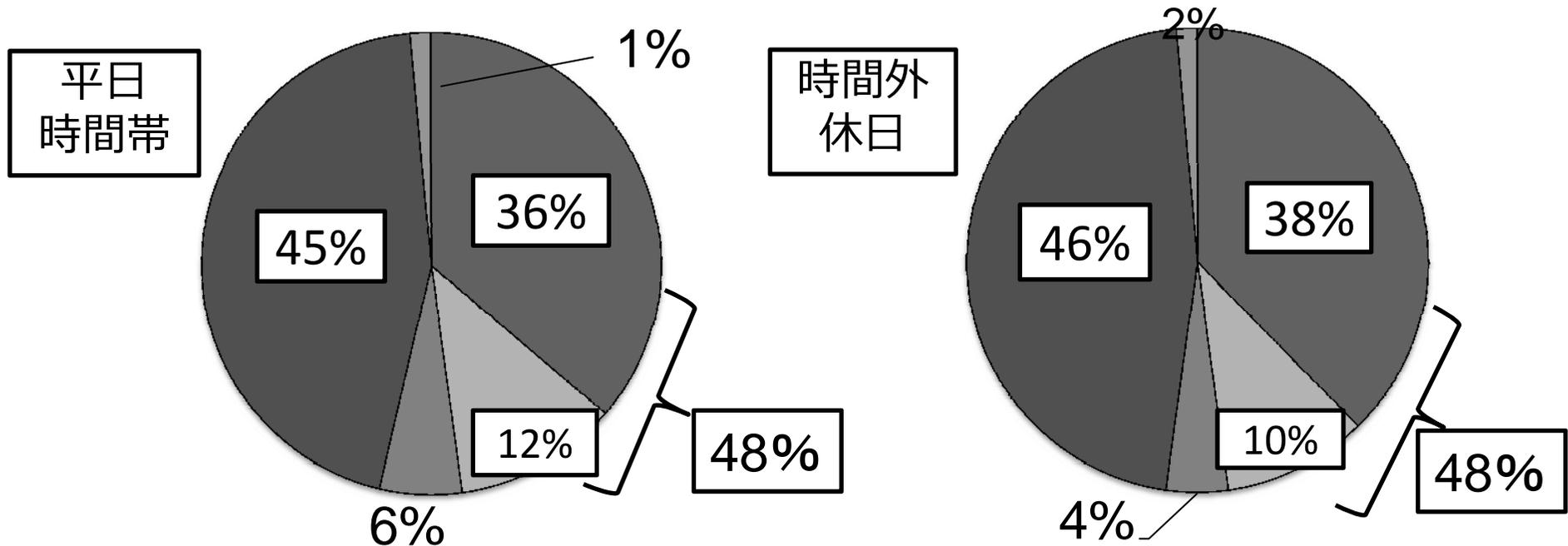
福岡県下精神科医療機関、救急病院、救急隊員に対する精神科患者の救急搬送・受入れにおける負担要因の調査

- 調査内容（アンケート用紙郵送による調査）
 - ・医療機関における精神科患者受入れの問題点と負担要因
 - ・消防機関における精神科患者救急搬送の問題点と負担要因
- 調査対象と回答率
 - ・福岡県下救急病院142施設→回答69施設（回答率48.9%）
 - ※うち、院内に精神科医がいない施設63.8%
 - ・福岡県下精神科医療機関364施設→回答126施設（回答率34.6%）
 - ※うち、無床診療所53.6%
 - ・福岡県下で活動する救急隊員1,099名（回答率100%）
- 調査時期 2012年11月～12月

平成24年度 消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」

- ・研究機関 北九州市立八幡病院 救命救急センター（主任研究者 伊藤重彦）
- ・協力機関：北九州市消防局

福岡県内救急病院における精神科患者の受入れ体制（69施設）



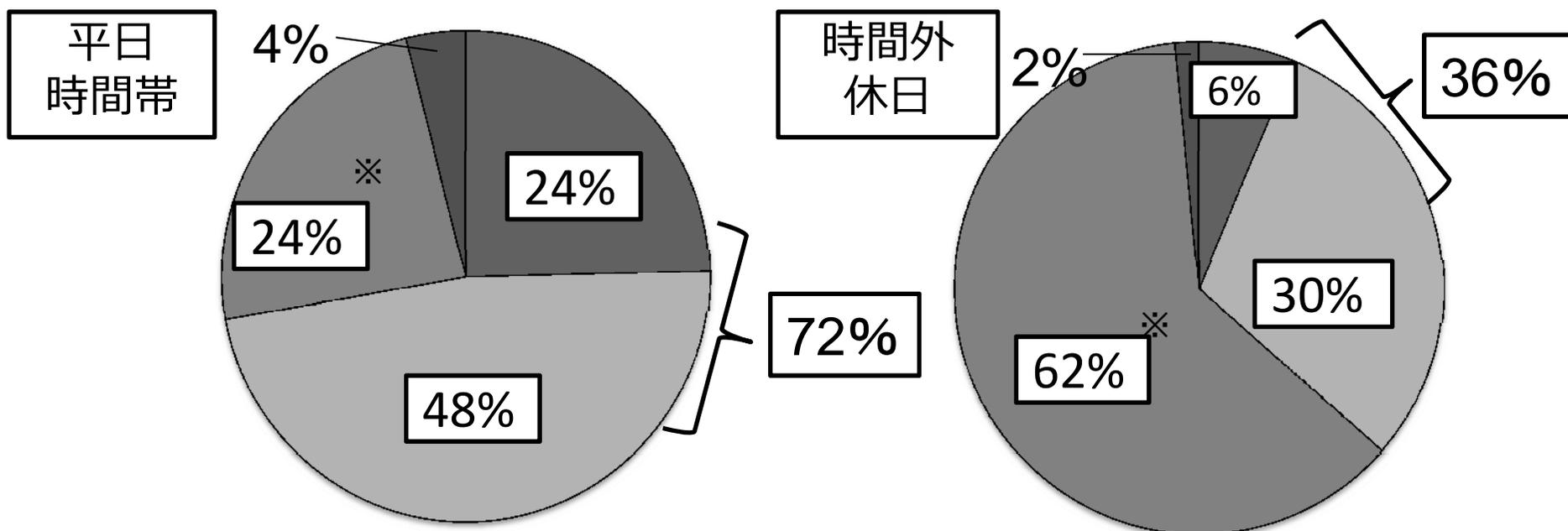
- 精神科医がいないが、できるだけ受入れている
- 精神科医がいて、自院患者以外も受入れている
- 精神科医がいるが、自院患者のみ受入れている
- 救急搬送患者は原則受入れていない

調査に参加した福岡県内救急病院69施設うち院内に精神科医がいない施設が63.8%（2012.11.調査）

48%の救急病院が積極的に急患を受入れている一方で、45～46%で精神科救急を受入れていない。そのため、受入れ救急病院の負担が増えている。

（平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」）

福岡県内精神科医療機関における身体合併症のない患者の受入れ体制（126施設）



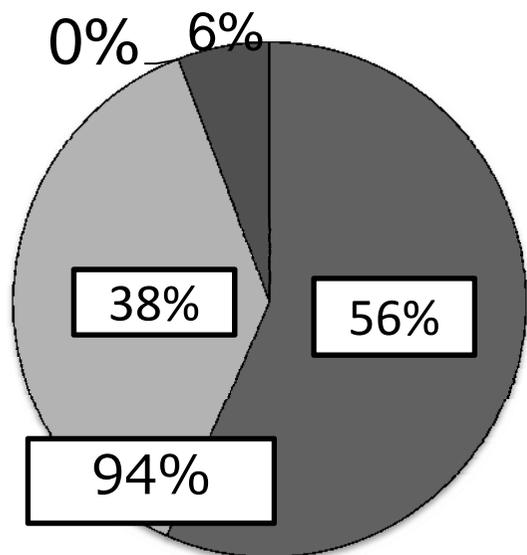
- 自院かかりつけ患者以外も受入れている
- 自院かかりつけ患者のみ受入れている
- 救急搬送患者は原則受入れない
- 無回答

調査に参加した福岡県内精神科医療機関126施設のうち無床診療所は53.6%
(2012.11.調査)

- ・精神科医療機関の受入れは、平日時間帯（72%）に比べ、時間外・休日（36%）で有意に低下している。
- ・精神科医療機関の62%が時間外・休日は救急搬送を受入れないと回答（※）

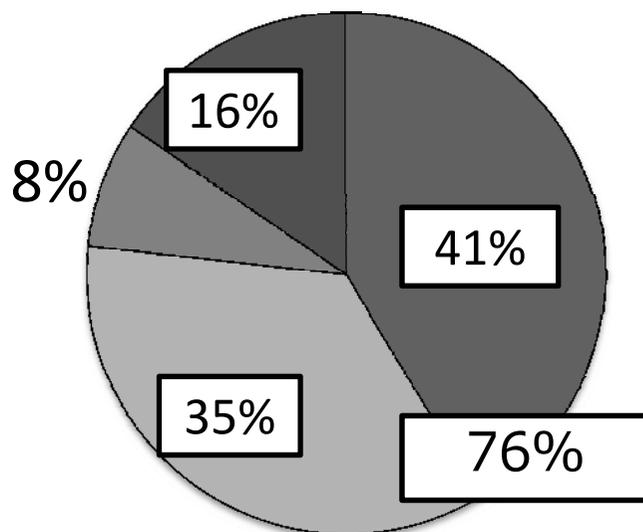
（平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」）

精神科患者の救急受入れに負担を感じているか

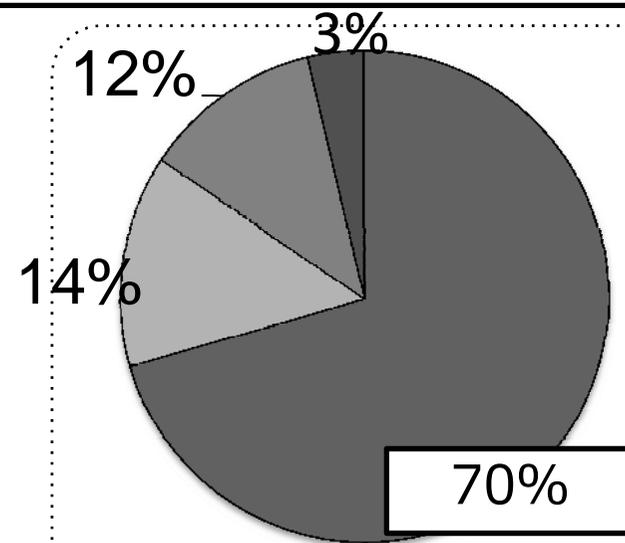


救急病院 (n=69)

- スタッフの多くが負担を感じている
- どちらかという負担を感じているスタッフが多い
- スタッフの多くは負担を感じていない
- 無回答



精神科医療機関 (n=126)



救急隊員 (n=1,099)

- 他疾患に比べ負担が大きい
- 他疾患と負担は変わらない
- 他疾患のほうが、負担が大きい
- 無回答

- ・ 福岡県内救急病院の94%、精神科医療機関の76%、1,099名の救急隊員の70%が精神科患者の受入れが負担と回答した。
- ・ 救急病院は身体合併症のない、緊急度の低い患者搬送が多いこと、精神科医療機関は身体合併症があるときの不安が負担の要因の一つである。

(平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」)

精神科医療機関が平日時間帯に自院かかりつけ患者を受入れられない理由

● 身体合併症への不安

- ・ 身体合併症があるときの対応に不安がある。
- ・ 身体合併症が否定できないと、受入れられない。
- ・ 診療範囲を点滴や注射をしない範囲と決めている。
- ・ 興奮や混乱がひどい時は、外来での対応が難しい。
- ・ カウンセリングが中心で、薬物治療などは行っていない。

回答：福岡県内の精神科
医療機関126施設

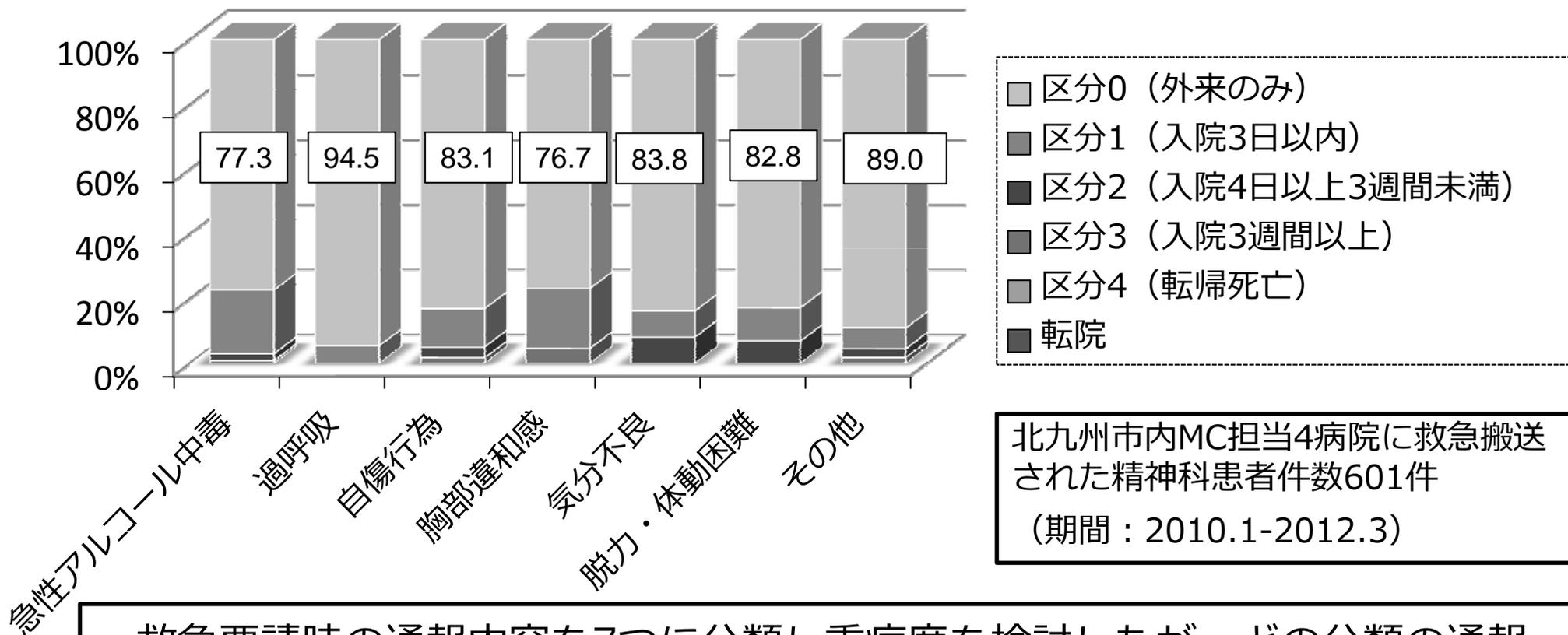
● マンパワーの不足、空き時間の不足

- ・ 医師一人、事務員一人（看護師なし）で、救急受入れの人手がない。
- ・ 外来患者の診療だけで手一杯である。
- ・ 完全予約制なので、急患を診る空き時間がない。
- ・ 常勤医がない（非常勤医師による診療）ので救急に対応できない。

● 設備の不備、体制の不備

- ・ 無床クリニックなので、救急対応できる体制ではない。
 - ・ 診療所の設備が急患を受入れる体制になっていない。
 - ・ 入院施設がない。病室などの設備がない。
 - ・ 入院が必要なときの転院が煩雑。転院を受入れてくれないことがある。
 - ・ 障害者の福祉施策業務のため、救急を受入れしていない。
-

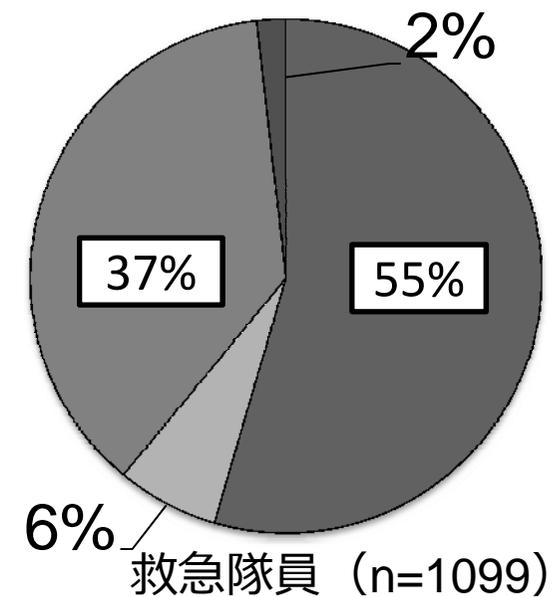
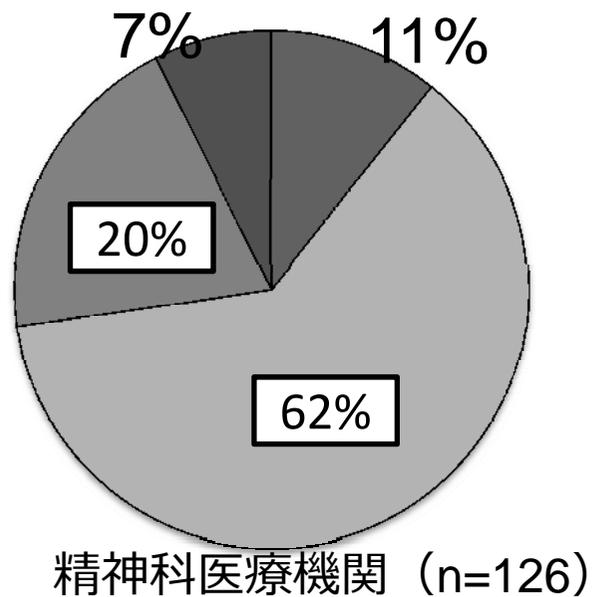
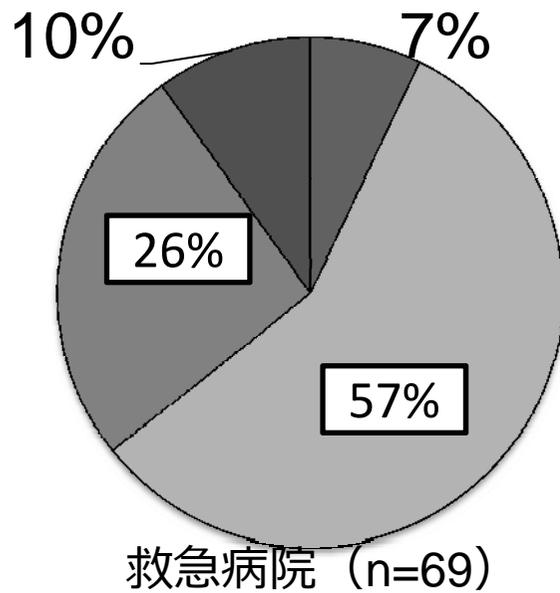
救急要請時の通報内容と重症度（入院・外来による分類）



- ・ 救急要請時の通報内容を7つに分類し重症度を検討したが、どの分類の通報内容でも77~95%（平均81.7%）が外来のみの対応で済む軽症例であった。
- ・ 区分1入院（治療目的でない数日入院）を含めると90%以上が軽症である。

（平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」）

精神科救急情報システムは機能しているか、利用しているか



- よく利用している
- 利用頻度が少ないのでわからない
- 機能していないので利用しない

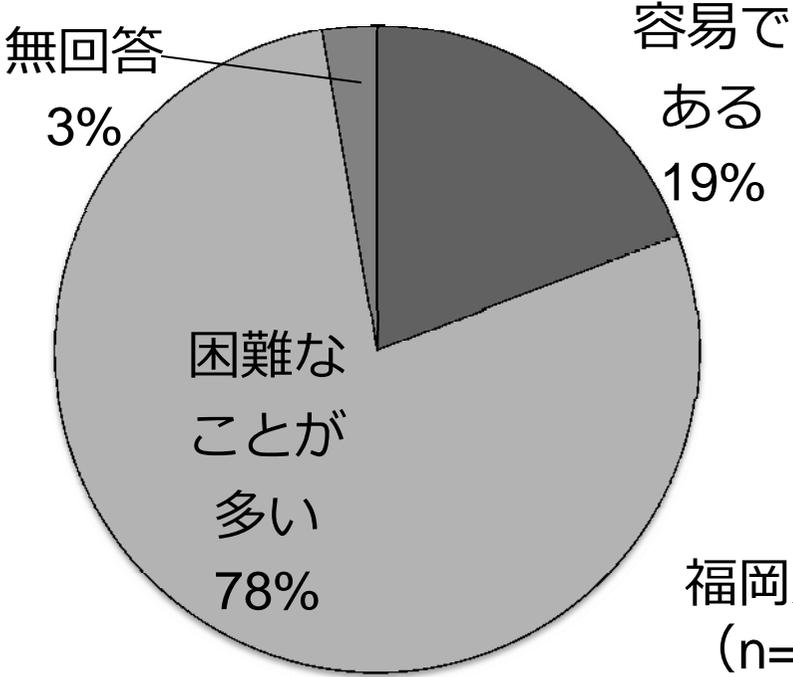
- 機能していない
- 機能している
- わからない

・ 救急情報システムをよく利用している（あるいは機能している）と回答したのは、救急病院の7%、精神科医療機関の11%、救急隊の6%である。

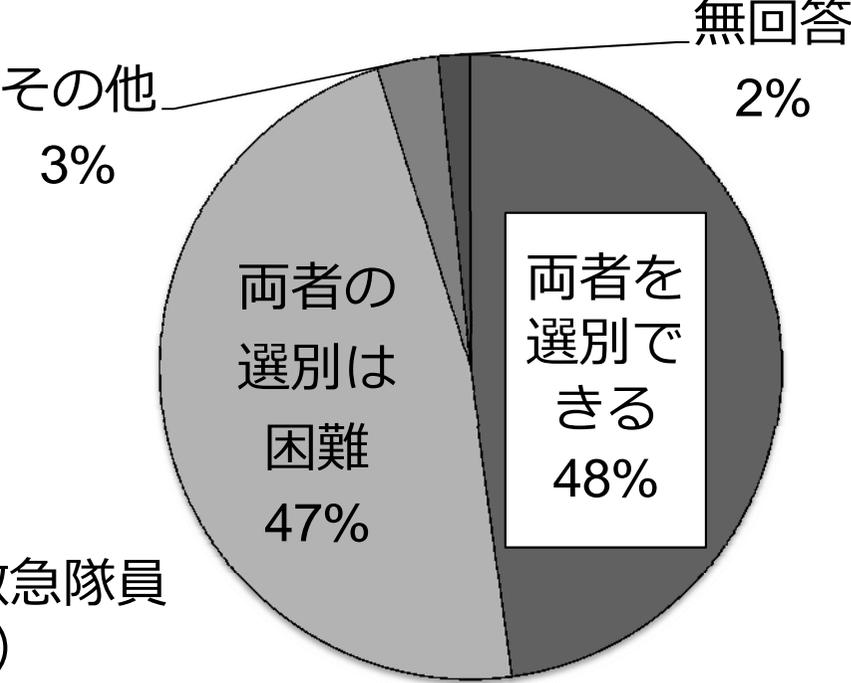
(平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」)

救急隊による身体合併症の有無や緊急度の判定は容易でない

身体合併症の有無の判断は容易か



緊急性の高い主訴と緊急性の低い不定愁訴を選別しているか



福岡県内救急隊員 (n=1,099)

- 救急病院へ搬送する根拠となる身体合併症ある緊急度の高い精神科患者を現場救急隊が判断することは、決して容易でない。
- 救急隊が判断しやすい身体合併症、緊急度の基準作成が必要である。

(平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」)

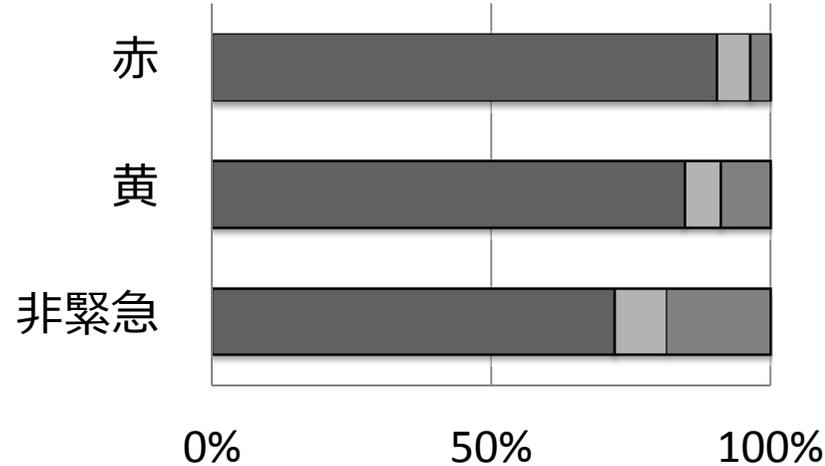
精神科患者特有の主訴カテゴリーと緊急度判定プロトコル

緊急度	主な主訴（キーワード）	
身体科赤	バイタル異常	呼吸異常はSpO ₂ で判断（呼吸数は参考値）
精神赤	緊張病性 興奮・昏迷	疎通がとれない
		興奮し、意味不明、支離滅裂な言動
		目つきがおかしい、視線を合わせない
		無言、無動、固まっている、全身緊張
精神赤	幻覚・妄想状態	対話型（誰かと話しているような）独語、空笑
精神赤	自殺企図 希志念慮	致死性の高い自殺企図方法
		死なないといけない
		生きているとみんな迷惑をかける
精神黄	アピールの 自殺企図	浅いリストカット
		家族、知人に知らせてから行動
		少量の服薬
	幻覚・妄想状態	幻聴、妄想だと知っている（病識がある）
		服薬を中断している
	鬱状態 不安状態	不安でじっとしておれない
眠れない		
過換気発作（呼吸数以外のバイタル正常）		
精神白		明らかな原因（誘因）がある場合パニック症候群
		さみしい、きつい、だるい、頭が痛い

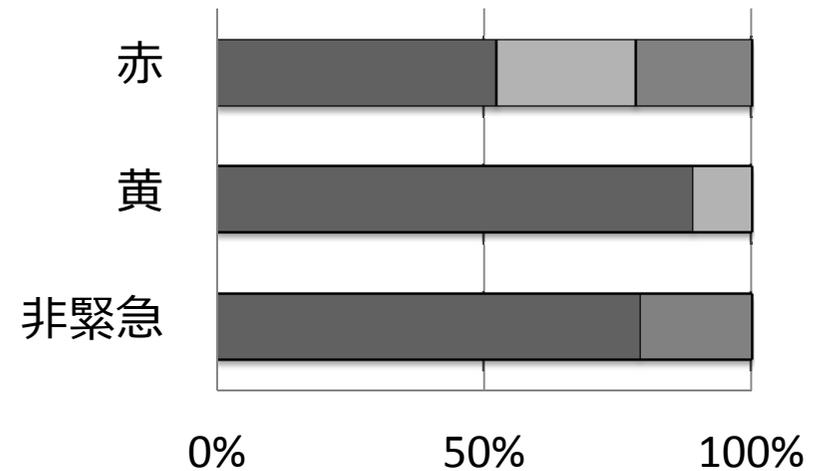
（平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」）

精神科患者の緊急度判定プロトコルを用いた実証検証

身体緊急度と搬送先 (n=287)



精神緊急度と搬送先 (n=75)

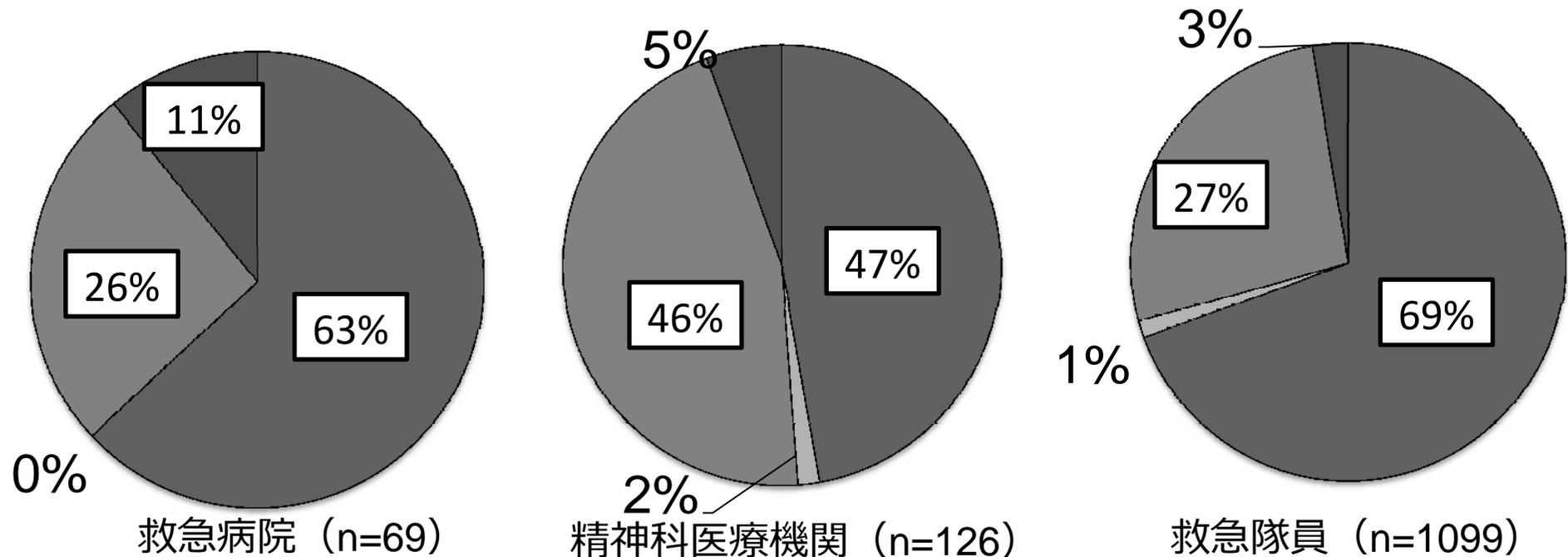


	非緊急	黄	赤
■ 救急病院	72	84.6	90.2
■ 精神科医療機関	9.3	6.4	6
■ 不搬送	18.7	9	3.7

	非緊急	黄	赤
■ 救急病院	79.1	88.9	52.2
■ 精神科医療機関	0	11.1	26.1
■ 不搬送	20.9	0	21.7

- ・ 身体緊急度の「赤」と「黄」のそれぞれ90.2%、84.6%が救急病院へ搬送された。
 - ・ 精神科医療機関へ優先搬送すべき精神科救急「赤」の52.2%は救急病院へ搬送された。
- また、本来なら非搬送と判断される精神科患者の搬送先は、救急病院79.1%、不搬送20.9%で、精神科医療機関搬送例はなかった。
(精神科患者の救急搬送に関する研究)

精神科医療機関、救急病院、消防機関、行政等が参加する協議会設置について

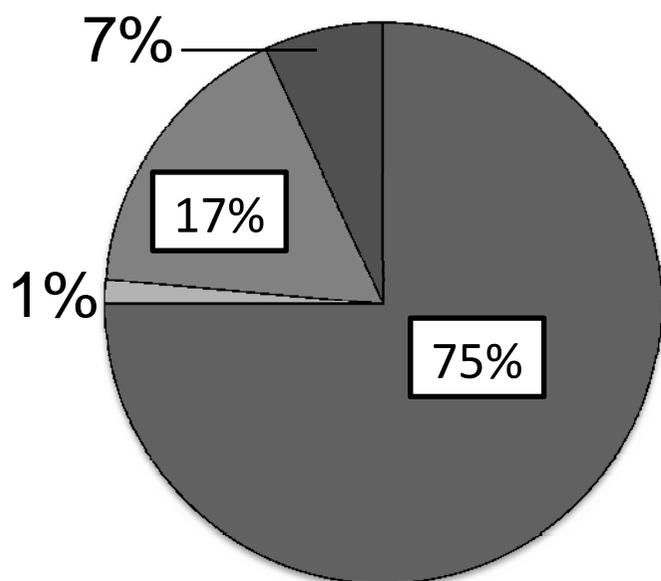


■ 賛成 ■ 反対 ■ どちらでもない ■ 無回答

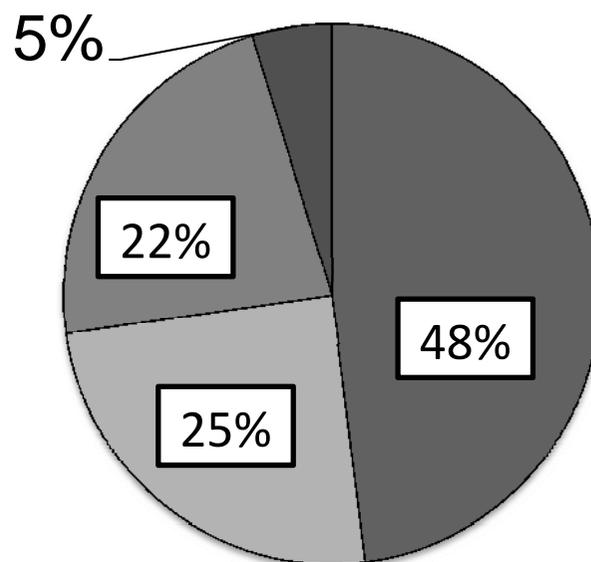
・精神科医療機関、救急病院、消防機関、行政等すべてが参加して精神科救急を協議する場の設置について、救急病院の63%、精神科医療機関の47%、救急隊員の69%が賛成した。

(平成24年度 消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」)

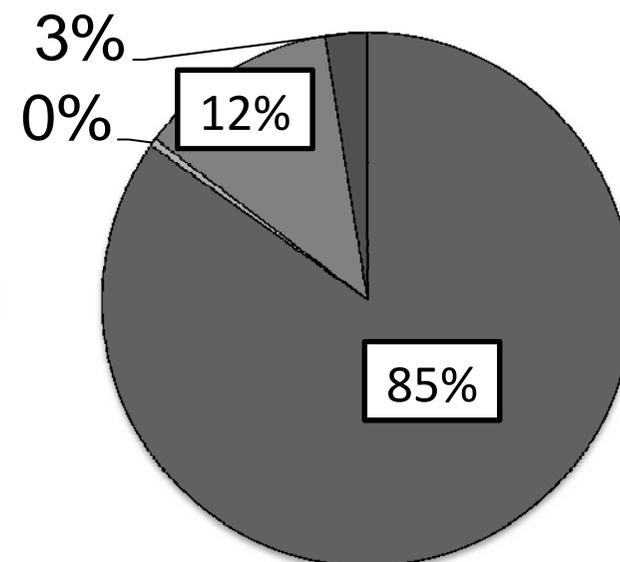
時間外・休日の精神科救急センターの設置について



救急病院 (n=69)



精神科医療機関 (n=126)



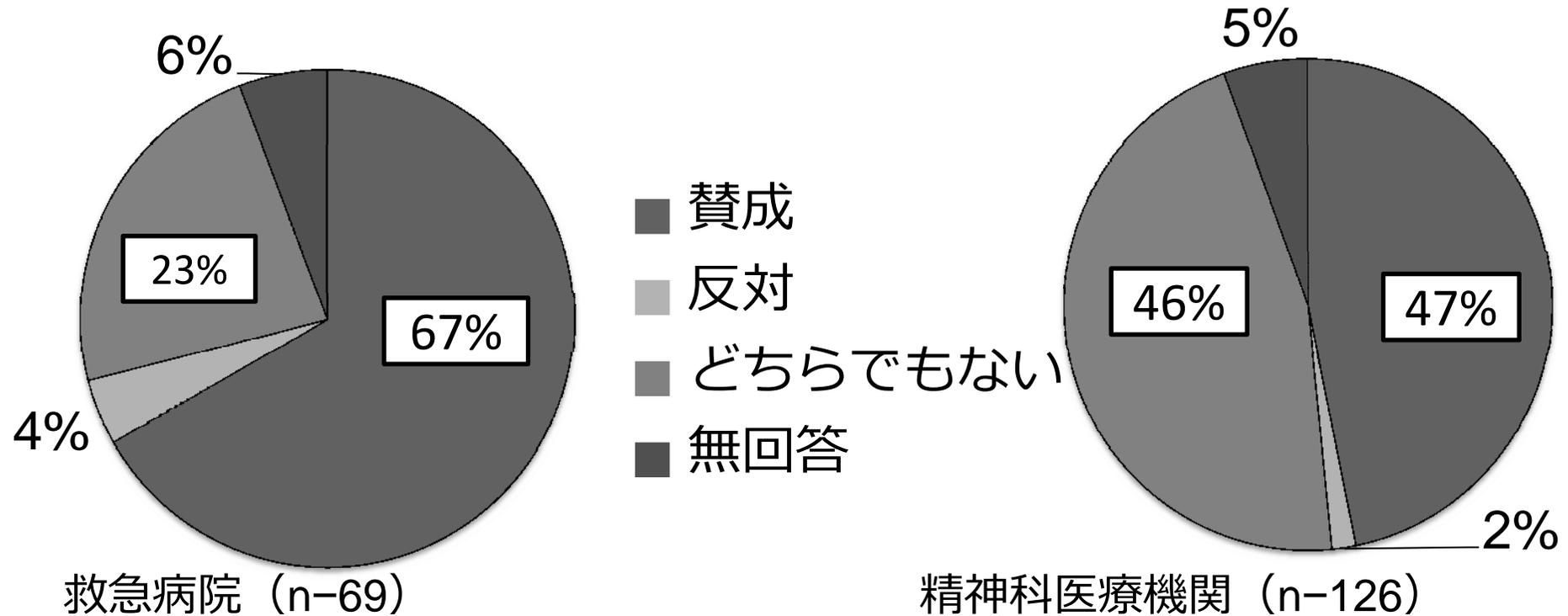
救急隊員 (n=1099)

■ 賛成 ■ 反対 ■ どちらでもない ■ 無回答

- ・ 軽症者が多い精神科救急では、時間外・休日に外来対応できる精神科救急センター設置や複数の精神科医が常勤する救急病院指定などが現実的である
- ・ 精神科医療機関の48%が賛成し、25%が反対した。
- ・ 救急病院の75%、救急隊の85%は設置に賛成した。

(平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」)

携帯電話による移動ホットラインの設置について



- ・ 救急隊は搬送中、救急医は患者受入れ時に、かかりつけ医や当番施設の精神科医と直接話せる体制を望んでいる。
- ・ 救急医が精神科医に直接相談できる携帯ホットラインについては、精神科医療機関の47%が賛成した。
- ・ 反対理由に直接診察しないで指示を出すことが問題という意見がでた。

(平成24年度消防庁消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」)

精神科救急における問題点と課題

- ・ 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度を判断することは、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
- ・ 関係機関の連携と納得できる対応の負担について、ハード救急とソフト救急両面を含めた協議を行うべき

* ソフト救急: 本人・家族・近隣のものからの相談や救急要請

* ハード救急: 自傷他害の疑いのため警察の通報(精神保健福祉法第24条)による措置入院や医療保護入院が必要な救急