

図-6 最初に受診依頼してきた人

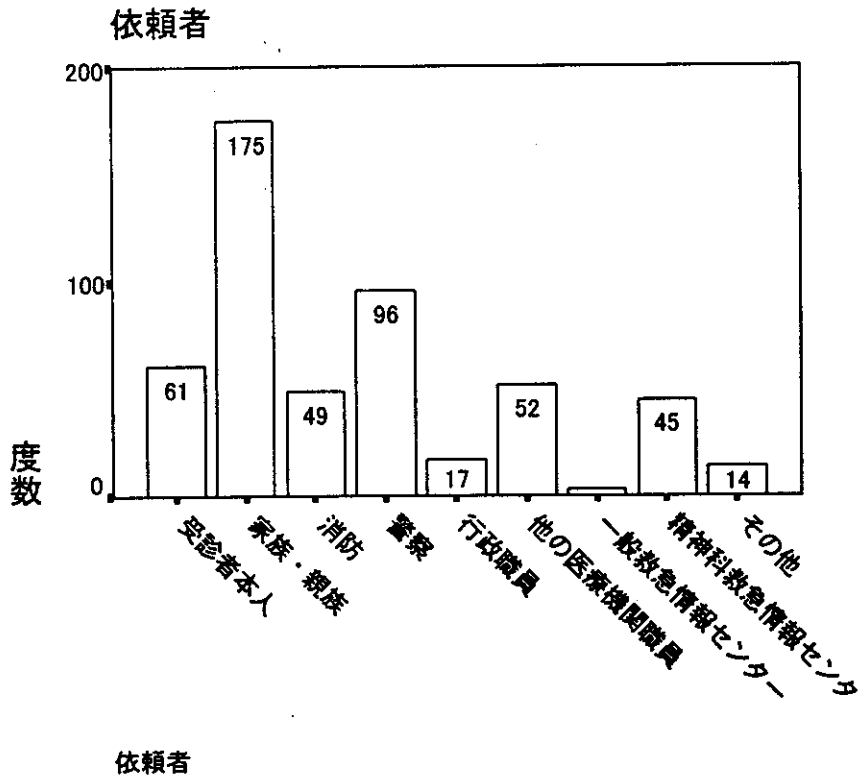


図-7 主な搬送者

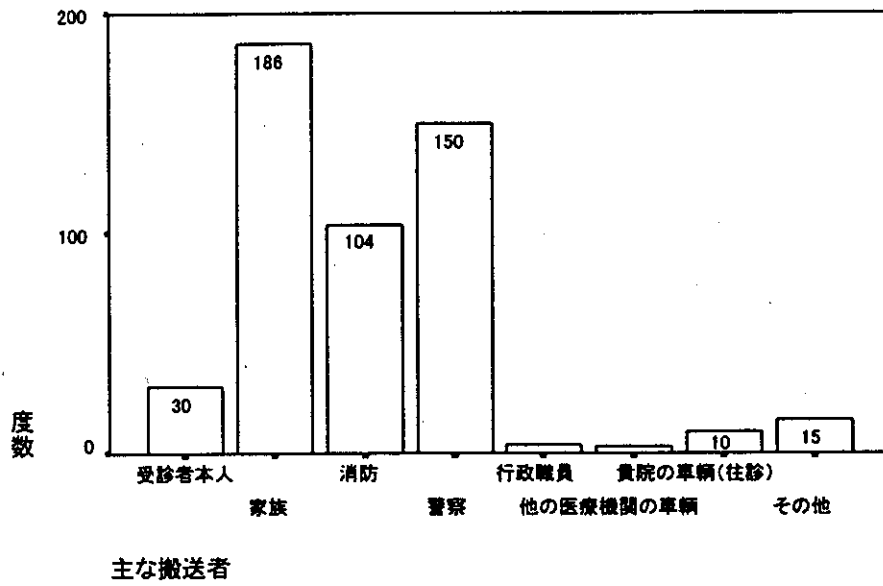


表-9 入院形態

		入院形態			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
	任意	176	34.9	34.9	34.9
	医療保護	250	49.5	49.6	84.5
	応急	6	1.2	1.2	85.7
	緊急措置	52	10.3	10.3	96.0
	措置	10	2.0	2.0	98.0
	その他	10	2.0	2.0	100.0
	合計	504	99.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	.2		
	合計	1	.2		
合計		505	100.0		

図-8 入院直後の行動制限

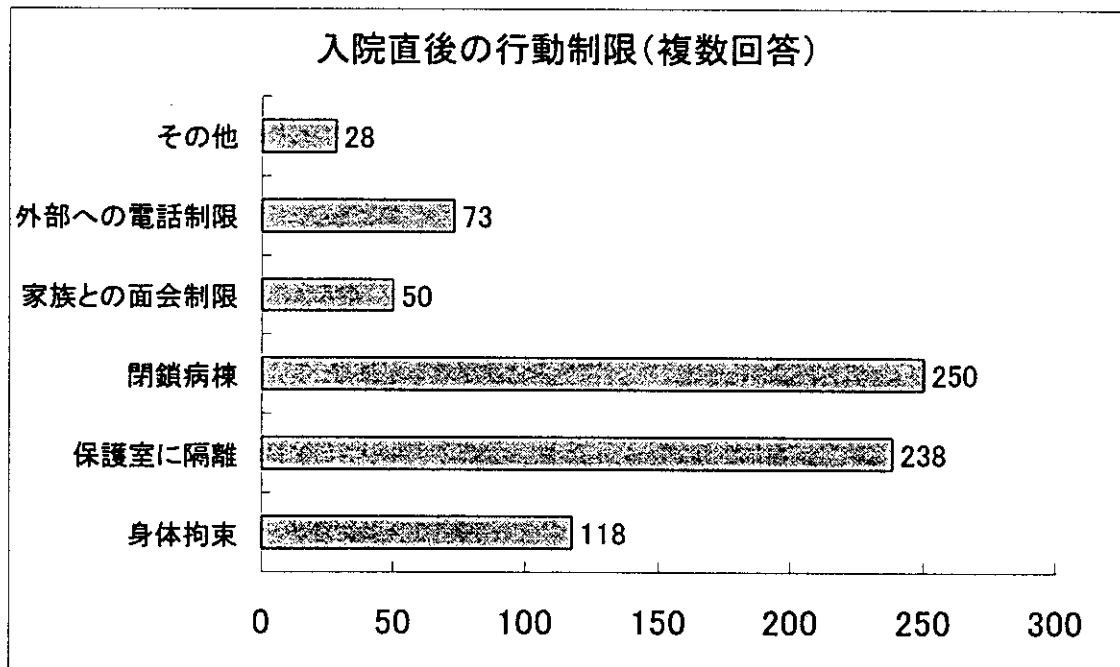


図-9 入院治療の転帰

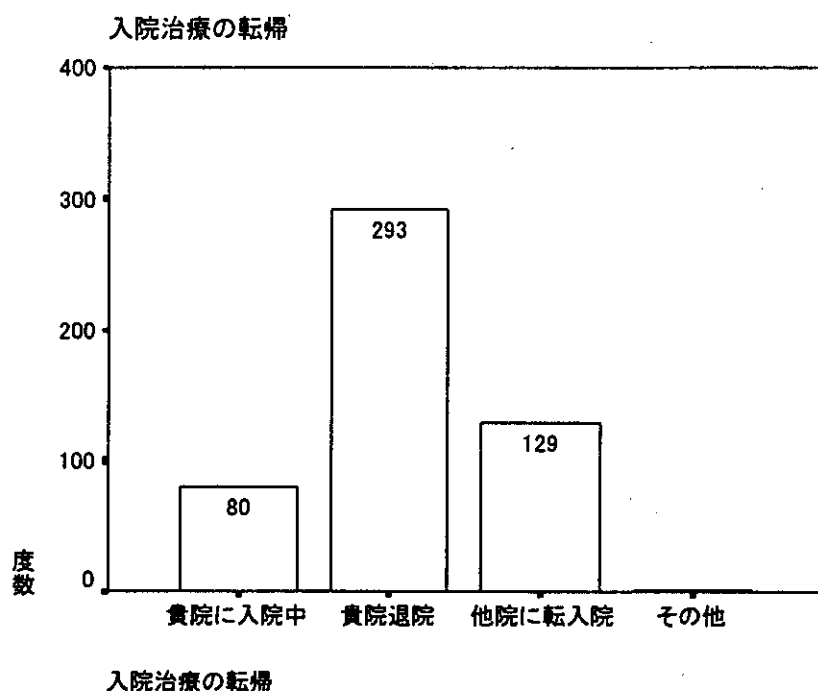


表-10 電話相談窓口の設置場所として最も適当と考えられる場所はどこですか？

適当な設置場所	度数			
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
精神科救急医療を担当する病院が当番で担当する	13	18.6	18.6	18.6
都道府県精神保健課に固定	8	11.4	11.4	30.0
精神保健福祉センターに固定	17	24.3	24.3	54.3
地域の基幹病院に固定	2	2.9	2.9	57.1
精神科救急情報センター	22	31.4	31.4	88.6
一般救急情報センター	7	10.0	10.0	98.6
その他	1	1.4	1.4	100.0
合計	70	100.0	100.0	

表-11 電話相談窓口がある場合、それは次のうちどの機能を果たしていますか？

機能	
1.当番病院の連絡先など定型的な情報を提供する。	32
2.緊急度を判定し、それに応じて医療機関を紹介する。	26
3.空床確認を行い、搬送手段など受診までの手順について助言する。	27
4.自らカウンセリングや相談まで行い危機介入する。	18
5.措置・緊急措置入院に関わる通報を受理する。	21
6.その他	6

図-10 本事業の電話相談窓口は、現在十分に機能していますか？

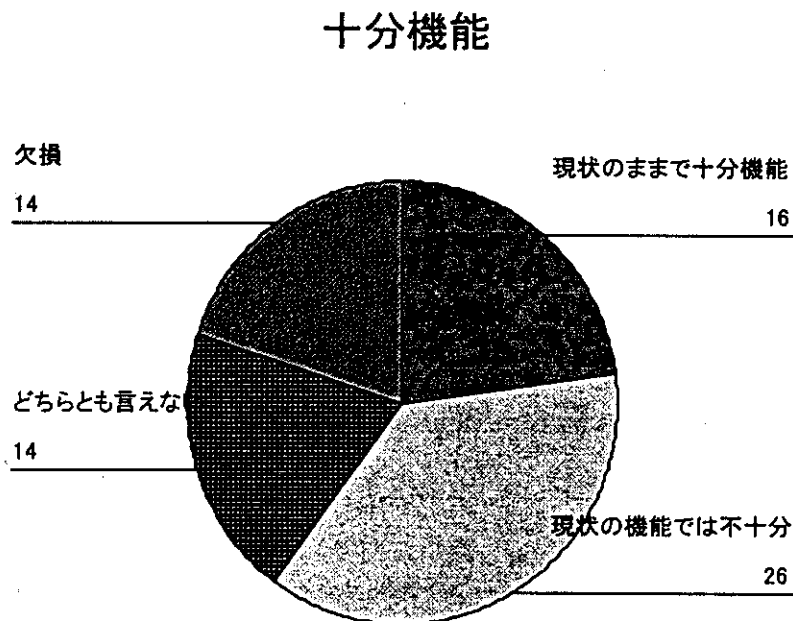


図-11 相談窓口の連絡先(電話番号等)の公開状況は以下のどれですか？

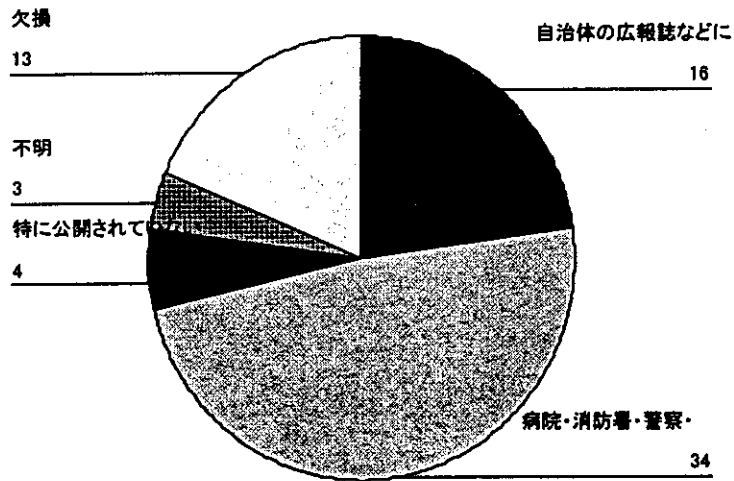


図-12 本事業の電話相談窓口は、どの程度公開されるべきとお考えですか？

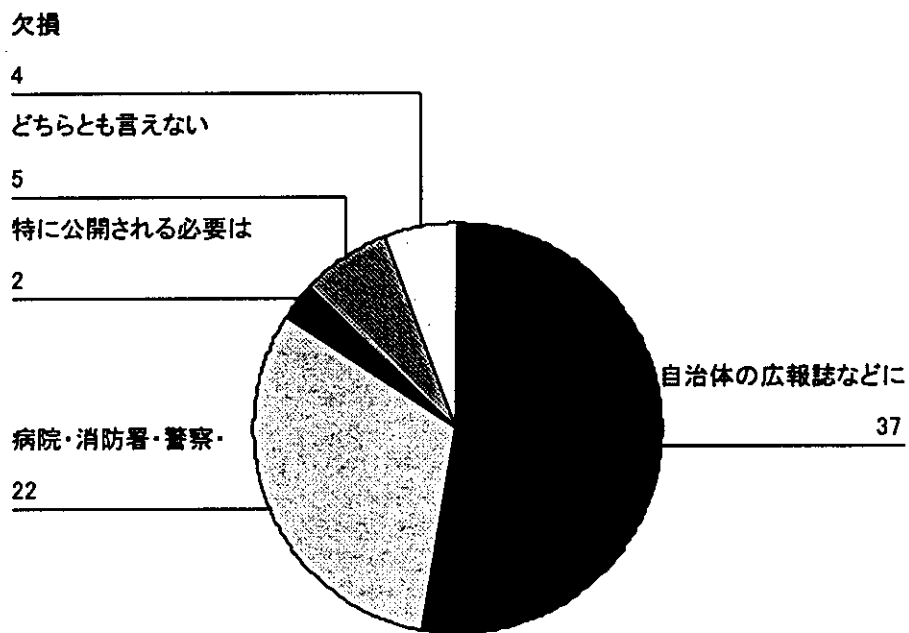


表-12 現在、救急医療事業の相談窓口(精神科救急情報センター)にかかる費用は、厚生省の助成の対象となっておりません。これについてどのようなご意見ですか？

助成対象				
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
現状のままでよい	6	8.6	9.0	9.0
相談窓口を助成対象とするべきである	49	70.0	73.1	82.1
どちらとも言えない	12	17.1	17.9	100.0
合計	67	95.7	100.0	
システム欠損値	3	4.3		
合計	70	100.0		

表-13 これまで、夜間・休日に家族から患者本人を受診させたいが病院に連れていけないという相談を受けたことはありましたか？

II-2					
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	しばしばあった	19	27.1	27.1	27.1
	ときどきあった	29	41.4	41.4	68.6
	まれにあった	18	25.7	25.7	94.3
	なかった	4	5.7	5.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

表-14 前問【2】のような相談があった場合、夜間・休日に入院を含めた精神科診察を行う必要があるか否かの判断が行われるわけですが、例えば目下自傷他害の恐れはないものの、幻覚妄想が活発で拒薬している貴院通院中の精神分裂病患者について、先生は以下のどのお考えに近いですか？

II-4				
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
1. 通常の診療時間帯まで待てることが予想されるならば、本人の意思に反してどうしても来院させて診察するのは例外的と考えるべきである。	32	45.7	46.4	46.4
2. 通常の診療時間帯まで待てる可能性があっても、受診意思がないままである可能性も強いと考え、むしろ積極的に受診できるように援助するべきである。	13	18.6	18.8	65.2
3. もう少し情報がないと判断できない。	2	2.9	2.9	68.1
4. 同様の状況でも判断が異なる場合があり、ケースバイケースと言えない。	21	30.0	30.4	98.6
5. その他	1	1.4	1.4	100.0
合計	69	98.6	100.0	
システム欠損値	1	1.4		
合計	70	100.0		

図-13 救急隊による夜間・休日の精神科救急の救急搬送の現状を、どう評価しますか？

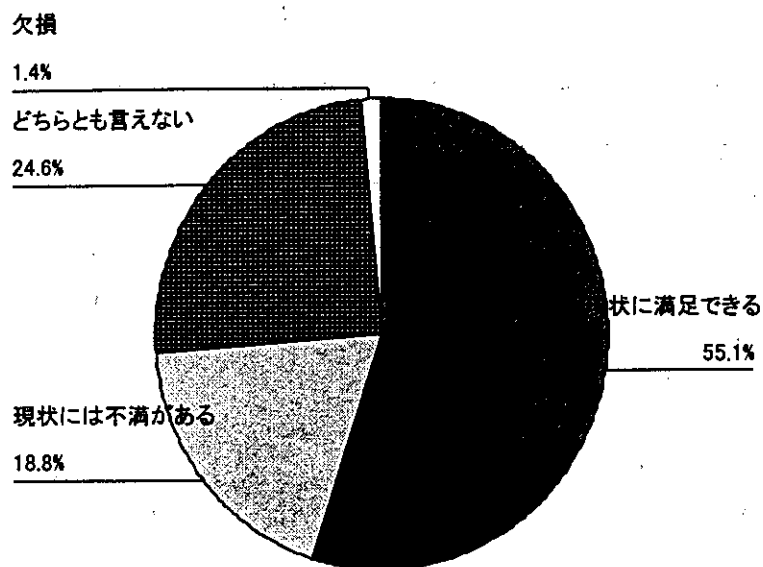


図-14 警察による夜間・休日の精神科救急の救急搬送の現状を、どう評価しますか？

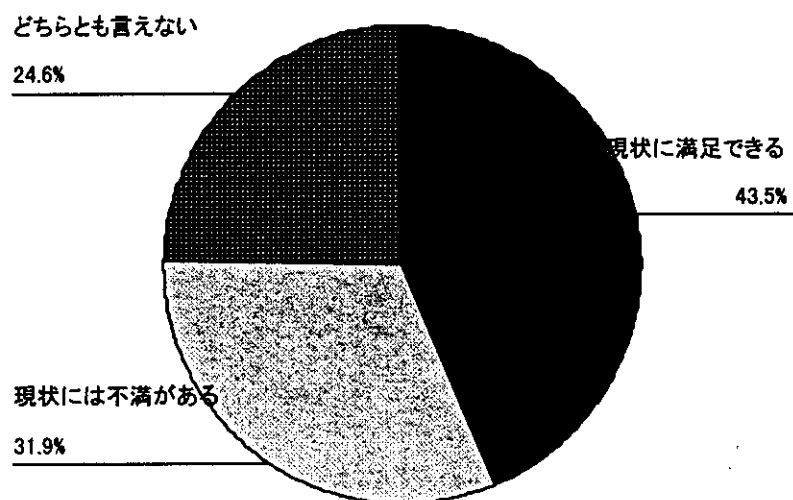


表-15 先生は、夜間・休日、受診意思の乏しい精神科救急患者を受診させるために家族が民間会社(例えば警備会社)に依頼することについて、どのようなご意見ですか？

II-8

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
必要性があれば現状でも行う	19	27.1	27.1	27.1
人的条件や経済的条件を整えば行いたい が、現状では行えない	29	41.4	41.4	68.6
行うべきではないと考えている	11	15.7	15.7	84.3
その他	11	15.7	15.7	100.0
合計	70	100.0	100.0	

表-16 先生は、夜間・休日、受診意思の乏しい精神科救急患者を受診させるために家族が民間会社(例えば警備会社)に依頼することについて、どのようなご意見ですか？

II-9

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
特に問題とは思わない	1	1.4	1.4	1.4
他に手段がない場合に利用するのはやむを得ない	25	35.7	36.2	37.7
医師に指示など、一定の要件を満たす場合のみに 使用を限定すべき	27	38.6	39.1	76.8
禁止すべき	8	11.4	11.6	88.4
その他	7	10.0	10.1	100.0
合計	69	98.6	100.0	
システム欠損値	1	1.4		
合計	70	100.0		

表-17 今回の精神保健福祉法の改正で、「緊急に入院を必要とするにも関わらず、精神障害のために本人の同意に基づいた入院を行う状況にないと判定された精神障害者を、都道府県知事の責任により適切な病院に移送する」制度(34条関係)が創設されました。先生は、家族がこの制度を夜間・休日精神科救急患者を受診させるために利用することについて、どのようなご意見ですか？

II-10

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1.都道府県(保健所)は、夜間・休日でもこの制度を根拠とする家族からの依頼に積極的に関与するべきである。	10	14.3	14.5	14.5
	2.この制度は、他の受診援助をしたにも関わらず受診に至らなかった事例に限定して利用するべきなので、夜間・休日に優先的にこの制度を使うべきではない。	57	81.4	82.6	97.1
	3.どちらとも言えない。	1	1.4	1.4	98.6
	4.その他	1	1.4	1.4	100.0
	合計	69	98.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	1.4		
合計		70	100.0		

図-15 法34条による移送では、応急入院指定病院に移送されることとなります。応急入院指定病院は従来の応急入院に加え、法34条による入院も受けることとなりますが、病院は、現在のままで良いですか？

II-10-1

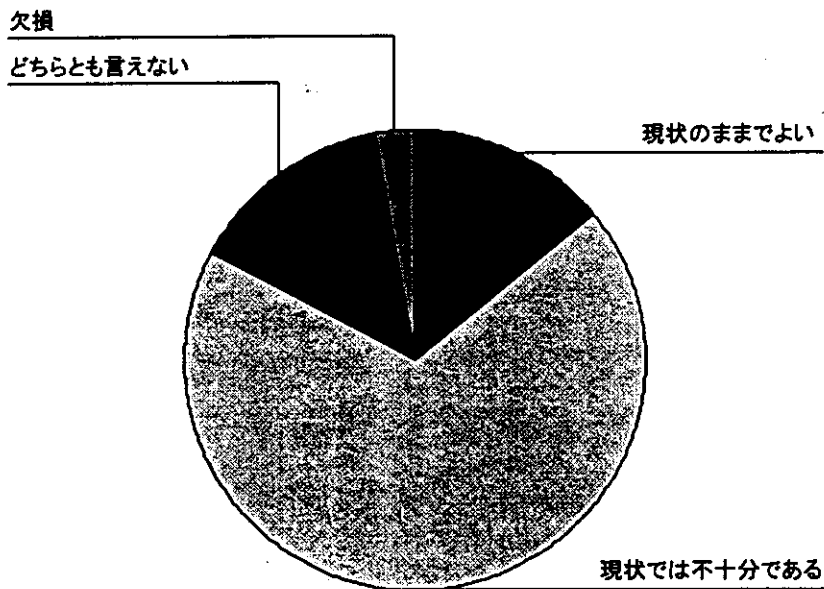


表-19 関連して応急入院指定病院の指定基準についてうかがいます。先生は次のどのご意見に近いですか？

II-10-2

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
1.この機会に精神科救急医療事業に熱心に取り組んでい医療機関の状況を勘案して指定基準を緩和するべきである。	30	42.9	43.5	43.5
2.応急入院指定病院は、元々身元不明者などの精神科強治療を行う際の医療の水準を担保するものであるから、基準緩和するべきではない。	25	35.7	36.2	79.7
3.どちらとも言えない。	12	17.1	17.4	97.1
4.その他	2	2.9	2.9	100.0
合計	69	98.6	100.0	
システム欠損値	1	1.4		
合計	70	100.0		

表-20 以下に挙げる現在の応急入院指定病院の基準についての先生のご意見をお聞かせ下さい。

1. 精神保健指定医1名+看護婦(士)3名診療応需体制にあること

付3-1

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
より厳しくする	4	5.7	5.7	5.7
このままでよい	51	72.9	72.9	78.6
緩和する	13	18.6	18.6	97.1
どちらとも言えない	2	2.9	2.9	100.0
合計	70	100.0	100.0	

2. 看護基準4:1以上

付3-2

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
より厳しくする	16	22.9	23.9	23.9
このままでよい	40	57.1	59.7	83.6
緩和する	6	8.6	9.0	92.5
どちらとも言えない	5	7.1	7.5	100.0
合計	67	95.7	100.0	
システム欠損値	3	4.3		
合計	70	100.0		

3. 医療設備

(i) CT スキャン

CTスキャン

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
必要	46	65.7	65.7	65.7
不要	11	15.7	15.7	81.4
どちらとも言えない	13	18.6	18.6	100.0
合計	70	100.0	100.0	

(ii) 脳波計

脳波計

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
必要	51	72.9	73.9	73.9
不要	8	11.4	11.6	85.5
どちらとも言えない	10	14.3	14.5	100.0
合計	69	98.6	100.0	
システム欠損値	1	1.4		
合計	70	100.0		

(iii) 酸素吸入装置

酸素吸入装置

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
必要	61	87.1	87.1	87.1
不要	5	7.1	7.1	94.3
どちらとも言えない	4	5.7	5.7	100.0
合計	70	100.0	100.0	

(iv) 吸引装置

吸引装置

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
必要	62	88.6	88.6	88.6
不要	4	5.7	5.7	94.3
どちらとも言えない	4	5.7	5.7	100.0
合計	70	100.0	100.0	

(v) 基礎的な血液検査装置

基礎的な血液検査装置

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
必要	60	85.7	85.7	85.7
不要	5	7.1	7.1	92.9
どちらとも言えない	5	7.1	7.1	100.0
合計	70	100.0	100.0	

表-21 貴院では、言葉が通じない外国人の精神科救急ケースに対して、どのようなお考えですか？

外国人救急ケース

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
原則として入院治療を引き受けない	9	12.9	12.9	12.9
入院後、対処困難な場合は他院へ転院	15	21.4	21.4	34.3
他の患者と同様に治療	31	44.3	44.3	78.6
どちらとも言えない	9	12.9	12.9	91.4
その他	6	8.6	8.6	100.0
合計	70	100.0	100.0	

表-22 健康保険に加入していない外国人ケースの医療費は、どのように支払われていますか？

外国人の医療費

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
生活保護対応	3	4.3	4.6	6.2
精神保健福祉法29条(措置)で対応	9	12.9	13.8	20.0
ケースバイケース	44	62.9	67.7	87.7
その他	8	11.4	12.3	100.0
合計	65	92.9	100.0	
システム欠損値	5	7.1		
合計	70	100.0		

表-23 外国人の救急ケースに関して、苦慮されたことをお聞かせください。

医療費不払い
保健所がまったく医療保護、措置入院に対して外国人の場合の対応と知らず、医療看護入院はさせないようにすすめられるような行政の遅れを感じた。まったく通訳等も保健所は考慮せずただ、早めに帰国させるよう病院に言うのみであった
・言語面での対応困難があることから病的体験の評価がとらえられない。・家族と治療方針がくい違ってしまった。
言語が通じないことが第一の問題
言葉、違法入国者の扱い(大使館、入館との調整、日用品費、帰国費用等)食事(食週間、宗教等)
保護者になる人がいないので、状況もわからないし、会社の人は本当の事を言わない。治療後引き受けてもないし、本国へつれていってくれる人もいない。
言葉の問題、生活習慣
・不法者滞在であるため、治療が不十分になる。今後の見通しがたためま帰国・大使館がほとんど対応しない通訳を探すのが大変
10才台の米国人、つきそいの看護婦は全て米国の主治医の指示がなければ、投薬も入院も拒否し、主治医がつかまらず、一晩中つきあった。
医療費未収
例数少なく、今のところ困難には直面しておりません。
入院よりも通院先のないことが問題となる。本国へ帰そうと思っても、一人では帰せないし、領事館は対応しない。
広い意味での意思疎通とトイレや個室のないための対応困難
・症状が正確にとれない。・家族への連絡ができない。・通訳者が適当な人がみつからない。・医療費未払い
責任の所在がはっきりしないことが多く、結局病院スタッフが成田まで送ってやったりしている。
常時通訳がいるわけでないので看護スタッフに困惑がみられていた。
患者に安心感を与えることが出来にくい為、初期治療がスムーズにいかないことが多い。帰国問題がからむ時。
言葉、医療費について
時差のある本国の保険会社から搬送医師が来日し症状不安定状態で帰国のアレンジをせざるを得なかった。
不法滞在に対する対応
法的手段ではもちろんだがとにかく時間を日本人の3~5倍とらえる。
何と言っても、言語。入院説明関連の文書類の外国語版がなかったこと。
通訳さがし。母国へ帰国させる時の家族の対応
周辺の人物が不法滞在等のため嘘をつく。協力を得られない。
生活様式が異なる、食事が異なるなどで負担が増した。
言葉、過剰サービスの要及、でたがらない(帰国旅費の問題など)などの噂を耳にしている。
①医療費支払(日常の小遣銭なども含めて)②言語的疎通性③退院先の確保と退院後の医療
やはり言葉が通じなくて困った。(会社の通訳の人があとで来た)
言葉の問題

図-16 外国人ケースの通訳委託は、システム化されていますか？

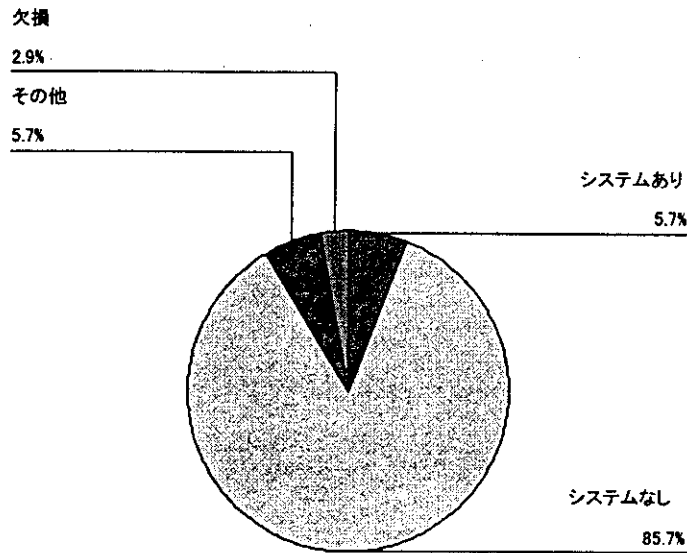


表-24 先生は、覚醒剤乱用が疑わしい警察経由の救急ケースに対して、どのようなお考えですか

覚醒剤乱用ケース

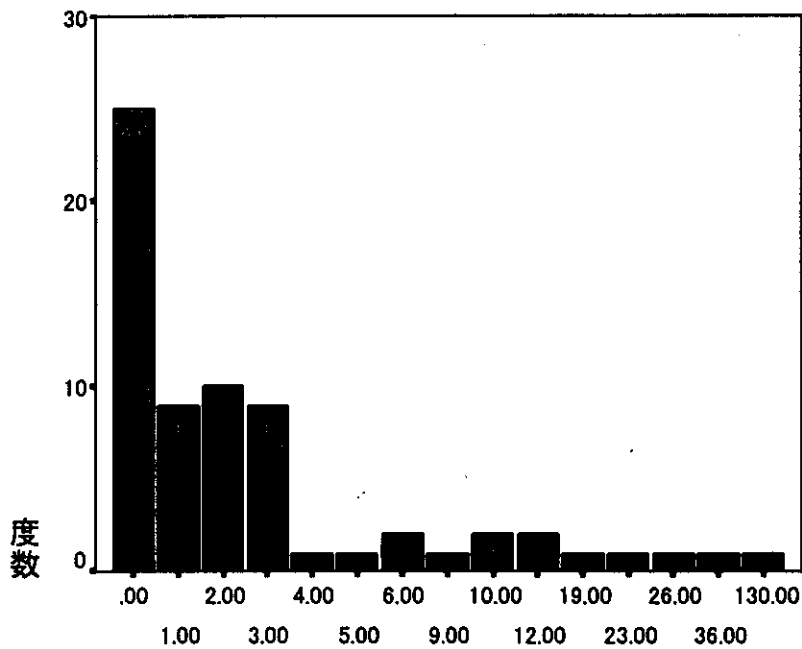
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
原則として入院治療を引き受けない	10	14.3	14.5	14.5
入院させるが、対処困難な場合には他院転院	19	27.1	27.5	42.0
他の患者と同様に治療	27	38.6	39.1	81.2
どちらとも言えない	6	8.6	8.7	89.9
その他	7	10.0	10.1	100.0
合計	69	98.6	100.0	
システム欠損値	1	1.4		
合計	70	100.0		

表-25 先生は、覚醒剤乱用が疑わしい警察経由の救急ケースに対して、警察による採尿（証拠保全措置）を依頼していますか？

採尿依頼

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
依頼を原則	27	38.6	39.1	39.1
依頼しない	23	32.9	33.3	72.5
よくわからない	6	8.6	8.7	81.2
その他	13	18.6	18.8	100.0
合計	69	98.6	100.0	
システム欠損値	1	1.4		
合計	70	100.0		

図-17 平成10年度、貴院に入院した覚醒剤ケース（夜間・休日および平日日中の全ケース）は何件ありましたか？



III-9

図-18 精神科救急医療事業に関連して、身体合併症ケースに対処するための取り決めはありますか？

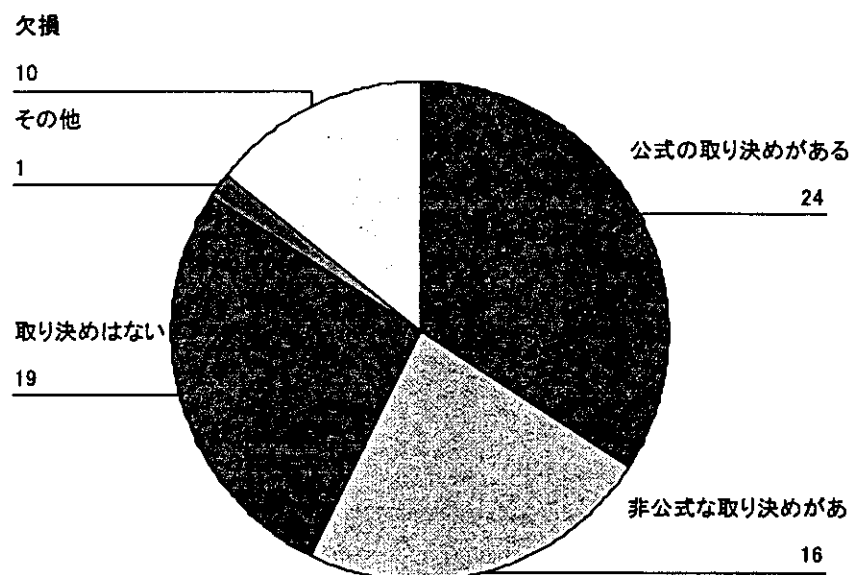


表-26 覚せい剤ケースについて苦慮されたこととお書きください。

実際にあったら困るのは犯罪がらみ/ケース
警察も入院はすすめるが、採尿等もせず、又帰す家もすでになくなっていくケースもあり、入院させるのをとまどうケースがしばしばある
外来に移行してからの脱落、再使用に苦慮、うまくDARCに繋がってくれと助かる、FOLLOW UP体制が弱い。法で規定したのだから、薬物依存の社会復帰施設を法廷化してほしい。
いわゆる処遇困難例が多い。保護室から出せないこともある。
警察より尿の採取と、検体提出を強く要求された
精神分裂病者が中心の病棟では、看護の仕方も異なり、覚醒剤中毒患者が孤立や他患に陰で嫌がらせをすることがあり困ったことがある。やくざなどでは他患が入れ墨に不安を抱いたりした。
流れ者で郷里に帰る旅費等で苦勞があった
ヤクザは別世界の人間で、対応が大変。院内でトラブルを引き起こす。見舞いの人も周りがこわがって、他の患者に迷惑。
患者の暴力団組織とのつながり
人格障害がからむと大変。暴力団であったりすると大変
人格的に問題のある人が多いので、トラブルメーカーとなりやすい。
依存という点は持ち出されると難しいが、精神病症状がなく犯罪傾向のある者は病状では扱い難く、扱うべきではないと私は考えている。
外来通院者が入院患者を連れ出して、覚醒剤を売りつけ使用させた。
経験なく不明
治療が中断しやすい
興奮状態の症状的なもの。他にはきょうかつ的態度が他患に向かう場合。
必要ならば治療を優先し、その後採尿を必ず実施、陽性ならば逮捕という形をとってからはスムーズに流れるようになり入院数そのものは減少した。
・初期の治療は良いが依存に対する治療は法的強制力を持たないと出来ない・入り口で覚醒剤チェックしても陰性の時”疑わしい”まますぎてしまう
司法への対応について家族が同意しない場合説得に苦慮する
承知のことだが、①暴力団が背景にいて面会にくる。②他の患者に覚醒剤をすすめる③その他、他の患者の治療及び社会復帰を妨げる行動を示す
依存レベルの患者の触法的厲を警察が立件せず精神病院に押しつけようとする。こと。
急性中毒症状が改善した後に断薬に至らず、治療中断となるケースが多い。
覚醒剤ケースは稀である。
入院中に使用して逮捕されたケースが過去にあった。
退院要及、性的逸脱、病院内での売人との接触、窃盗、暴力、身体検査を拒む。など
①退院後医療がスムーズに運ばない。②入院中、通院中のトラブルが多い。
離脱後であったが、もちもの検査を拒否された。
人格の障害をあわせもっており、病棟内での療養生活への適応をしばしば困難とする。治療方針を取り決めても途中で脱落するケースも多く、治療意欲を継続させていくことの困難がつきまとう。

表-27 精神科救急で入院したケースの身体合併症治療で苦慮されたことをお書きください。

救急入院で特に経験はないが困ると予想されるのは腎透析のケース
内科などより精神科領域の患者であると言われ、搬送されることもあるが、しばしば原因が内科的な疾患、又は脳神経外科領域の疾患であることがあり、患者の病態を悪化させて戻すケースもまれに認められる
他科でよく診てくれている
当院は合併症病棟があり、スムーズに機能している。
総合病院の精神科への転院がスムーズにおこなわれない。
本院で対応出来そうな例だけを受け入れ、そうでないものは拒否する
合併症の実態、手順が不明なため。検査して始めて合併症の存在が確定された
内科合併症があり、仕方なく当院の内科医、検査技師を呼んで対処した。
白血病で一般病棟に入院した精神障害者が、夜間不穏となり強制退院となった。家人が以前に入院していた病院に電話したところ断られ、当院に緊急入院となった。IVH もつており、内科入院治療が必要であり緊急に入院先を見つけるため、大変苦労したケースがある。
拡張心筋症(措置入院)の転院先の病院探し。第3度の治療病院探し。(相談窓口でトリアージしているが、合併症がまれに紛れ込む
・別の医師から命に別状はない、と言われ、来院時 SEPSIS30後死亡して、何か病院のせいのように思われる・腎不全はないと言われ来院したら BUN150台あわてて透析出来るところをさがしたが引き受け手がない。一般にの精神病に対する偏見は、ほとんど犯罪行為でしょう
救急薬物中毒での呼吸管理
自分の所に透析がないので困って他病院へまわした
慢性腎不全の患者で、早急に透析が必要であったが、なかなか転医先が見つからなかった。
精神、あるいは身体合併症のどちらの治療を優先すべき状況が迷うことはある。
身体合併症治療は可能だが、転送できないため救急ベッドが不足する
麻酔後の人口呼吸をつけたまま搬送され、救急車の機械で自発呼吸復活を持ったケース
精神科救急のシステムと身体合併症のケースを混同した依頼が多い。身体合併症を受け入れられる施設が当県にはあまりにも少ない。
転院先のとりきめなく、CASE ごとに工夫してやっているが最低限のことしかできぬため苦慮している。肝性脳症など。
個別に依頼している
当地では、2次救急、3次救急体制が比較的良好いため又、短日間の入院であれば、それらの一般病院でも一応ひきうけてくれるのでそれほど、苦慮していない。
精神症状が強い時治療が中途の状態です再入院になってくる
合併症ケースが複数になると対応困難になることがあり合併症例の後方病床が確保される必要がある
3次救急での身体処置が優先されるため、特に苦慮することはない
一般(身体)科が診察して問題ないと判断されたケースが、実際には必要な検査もしていないため、当科に入院してから重症な合併症が見つかることがある。
苦慮というよりあてにしないので近隣の病院とのつきあいで〇〇
転院受入先がなかなか見つからないこと
癌患者と結核患者の治療病院に苦慮
当院は身体合併症に対応する基幹総合病院であり、閉鎖病棟も有して、精神症状も重症であっても対応できる。ただし、高齢患者の骨折、精神遅滞者の骨折、透析を要するケースは長期化しやすく病床を圧迫するので苦慮する。
重篤な身体合併症を併発した。措置入院患者の対応について苦慮した。(第7回日本精神科救急学会、抄録65ページ参照)
他科(内科、外科など)空床の確保、他科の受入
重い身体症状があり、しかも精神運動興奮状態にある時は常に苦慮することが多い。
ありません。GHPなので特意だから。
身体合併症の状態が十分把握できず、対応困難な程度のケースの場合、専門の医師の往診を依頼することになるが、依頼それ自体及び施設等に問題が生じる。

表-13 人口別 救急隊による搬送の評価

都市・その他とⅡ-6のクロス表

	Ⅱ-6				合計
	現状に満足できる	現状には不満がある	どちらとも言えない	不明	
都市・その他	13大都市	5 13.2%	3 23.1%	2 11.8%	10 14.5%
	その他	33 86.8%	10 76.9%	15 88.2%	1 100.0%
合計	38 100.0%	13 100.0%	17 100.0%	1 100.0%	69 100.0%

表-31 人口別警察評価

都市・その他とⅡ-7のクロス表

	Ⅱ-7				合計
	現状に満足できる	現状には不満がある	どちらとも言えない	不明	
都市・その他	13大都市 度数	3	6	2	11
	Ⅱ-7の%	10.0%	27.3%	11.8%	15.7%
その他	度数	27	16	15	59
	Ⅱ-7の%	90.0%	72.7%	88.2%	100.0%
合計	度数	30	22	17	70
	Ⅱ-7の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表-32 人口別応急指定病院の指定基準意見

都市・その他とⅡ-10-2のクロス表

	Ⅱ-10-2				合計
	基準を緩和するべき	緩和するべきではない	どちらともいえない	その他	
都市・その他	13大都市 度数	5	4	2	11
	Ⅱ-10-2の%	16.7%	16.0%	16.7%	15.9%
その他	度数	25	21	10	58
	Ⅱ-10-2の%	83.3%	84.0%	83.3%	100.0%
合計	度数	30	25	12	69
	Ⅱ-10-2の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表-28 人口別機能評価

都市・その他と十分機能のクロス表

	十分機能			合計		
	現状のまま で十分機能 している	現状の機能 では不十分 である	どちらとも 言えない			
都市・ その 他	13大都市	度数	2	7	1	10
		十分機能の%	12.5%	26.9%	7.1%	17.9%
	その他	度数	14	19	13	46
		十分機能の%	87.5%	73.1%	92.9%	82.1%
合計	度数	16	26	14	56	
	十分機能の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

表-29 人口別夜間休日に病院に連れて行けない家族の相談の有無

都市・その他とⅡ-2のクロス表

	Ⅱ-2				合計		
	しばしばあった	ときどきあった	まれにあった	なかった			
都市・ その 他	13大都市	度数	5	4	2	11	
		Ⅱ-2の%	26.3%	13.8%	11.1%	15.7%	
	その他	度数	14	25	16	4	59
		Ⅱ-2の%	73.7%	86.2%	88.9%	100.0%	84.3%
合計	度数	19	29	18	4	70	
	Ⅱ-2の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	