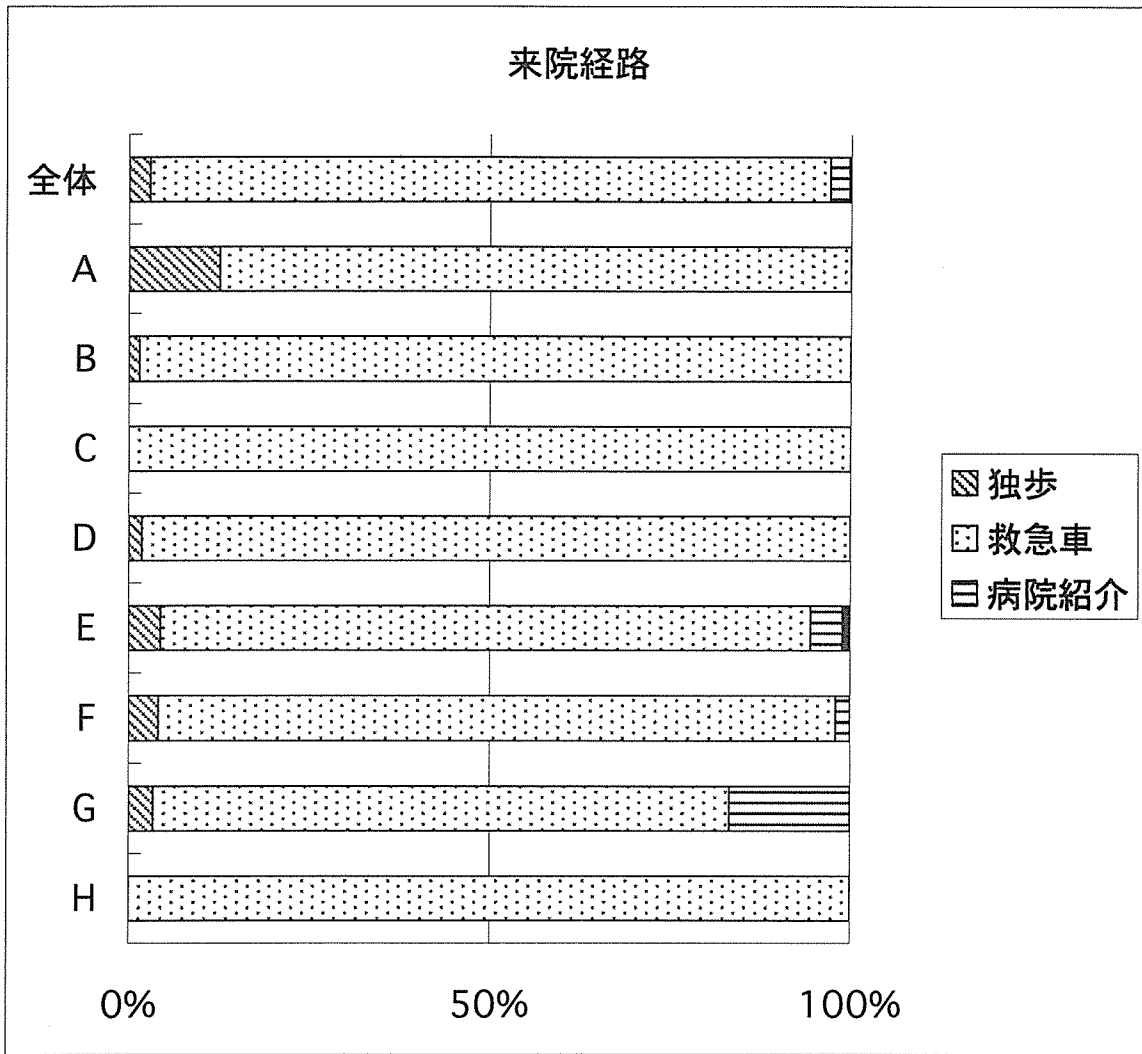


1, 結果の概要

調査期間救命救急センター年間救命救急センター						
	調査数	うち CPAOA	センター入院数 (CPAOAを含む)	入院数 (CPAOAを含む) (平成18年度)	年間「精神科 救急」推定数	調査数/患者数
A	16	0	302	1126	60	5%
B	69	0	490	2080	293	14%
C	33	3	374	1956	173	9%
D	56	0	469	1121	134	12%
E	86	7	691	2582	321	12%
F	50	0	327	1246	191	15%
G	30	7	224	779	104	13%
H	39	6	212	823	151	18%
計	379	23	3089	11713	1427	12%

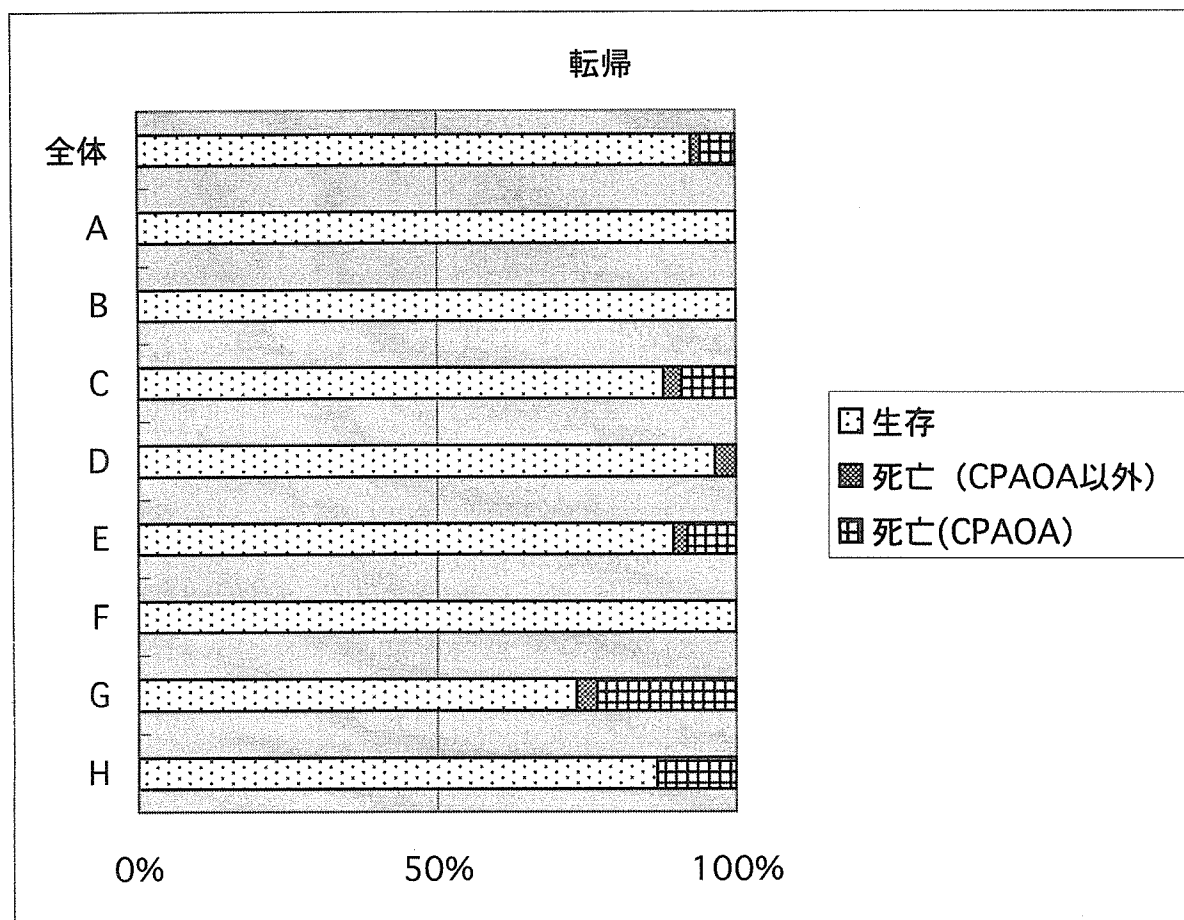
救命センター					
	平均年齢	男性	女性	女性比率	在院日数
A	43.8	4	12	75%	5.9
B	36.7	13	55	81%	3
C	35.3	16	17	52%	9.8
D	39.3	20	36	64%	11.1
E	38.2	36	50	58%	3
F	37.0	21	29	58%	7.4
G	47.1	16	14	47%	6.7
H	41.0	17	21	55%	8.8
計	39.8	143	234	62%	7.0

2. 来院経路



	独歩来院	救急車来院	病院紹介	精神科医療施設	院内発生	院内精神病棟より
A	2	14	0	0	0	0
B	1	68	0	0	0	0
C	0	33	0	0	0	0
D	1	55	0	0	0	0
E	4	82	4	1	0	0
F	2	46	1	0	0	0
G	1	24	5	0	0	0
H	0	38	0	0	0	0
全体	11	360	10	1	0	0

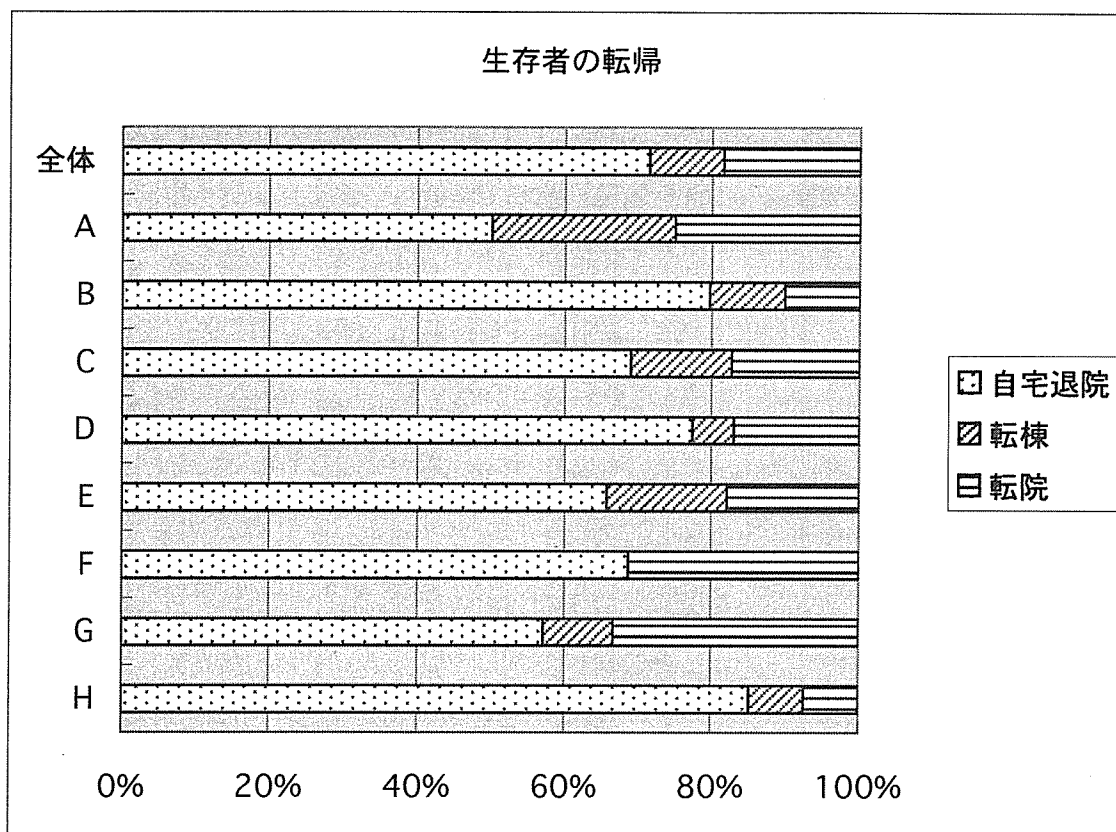
3. 転帰



	生存	死亡 (CPAOA ¹ 以外)	死亡 (CPAOA)
A	16	0	0
B	69	0	0
C	29	1	3
D	54	2	0
E	77	2	7
F	50	0	0
G	22	1	7
H	33	0	5
全体	350	6	22

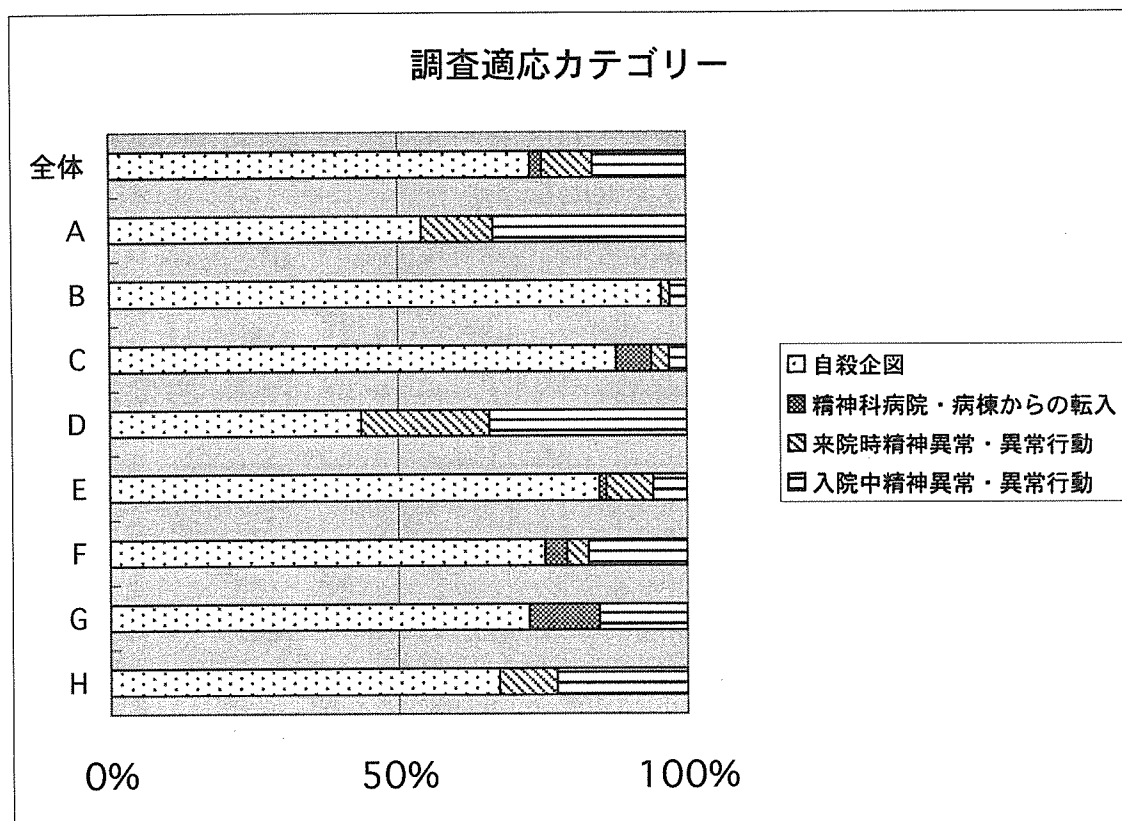
¹ CPAOA: Cardiopulmonary Arrest on arrival
病院到着時心肺停止状態

4. 生存者の転帰



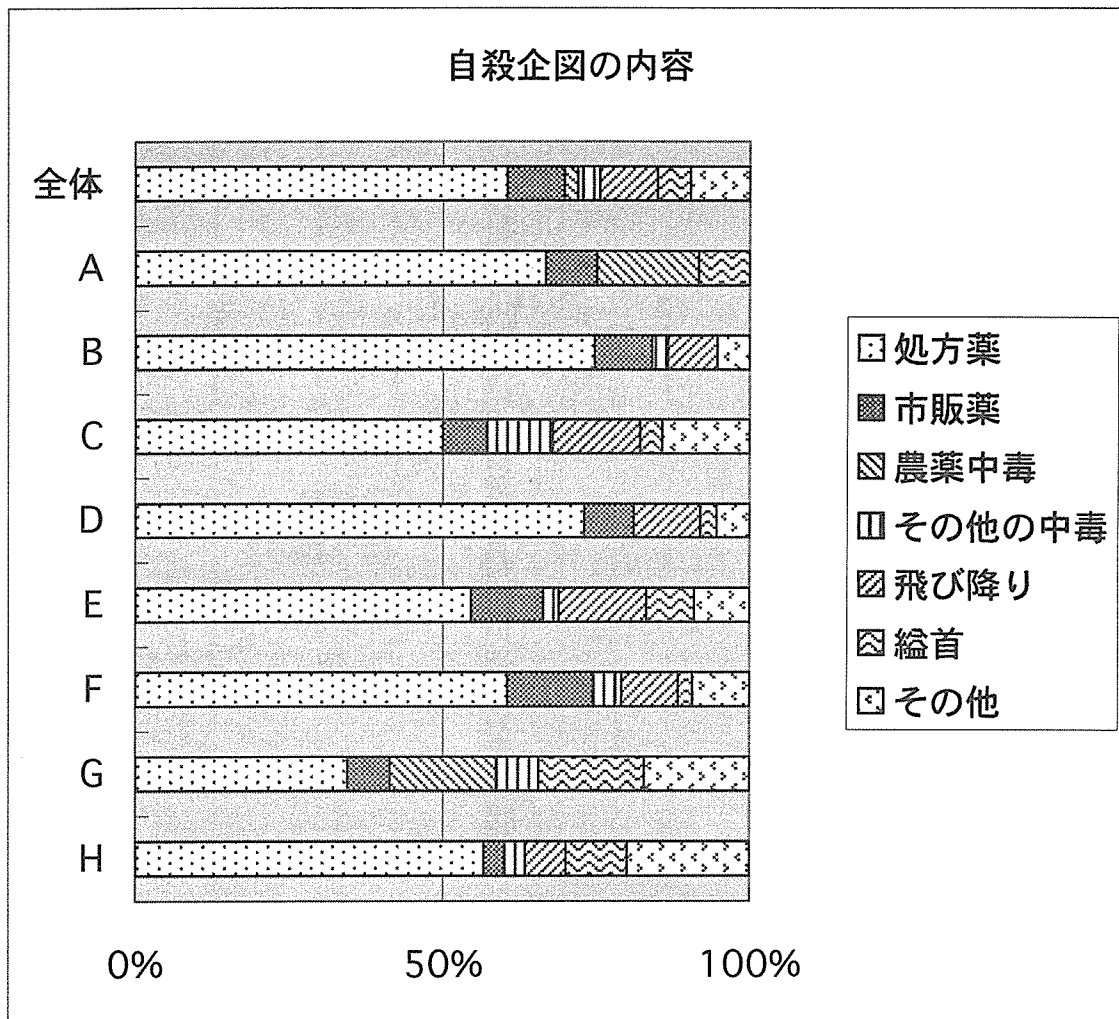
	自宅退院	転棟	転院
A	8	4	4
B	55	7	7
C	20	4	5
D	41	3	9
E	48	12	13
F	33	0	15
G	12	2	7
H	23	2	2
全体	240	34	62

5. 本調査の「適応基準カテゴリー」



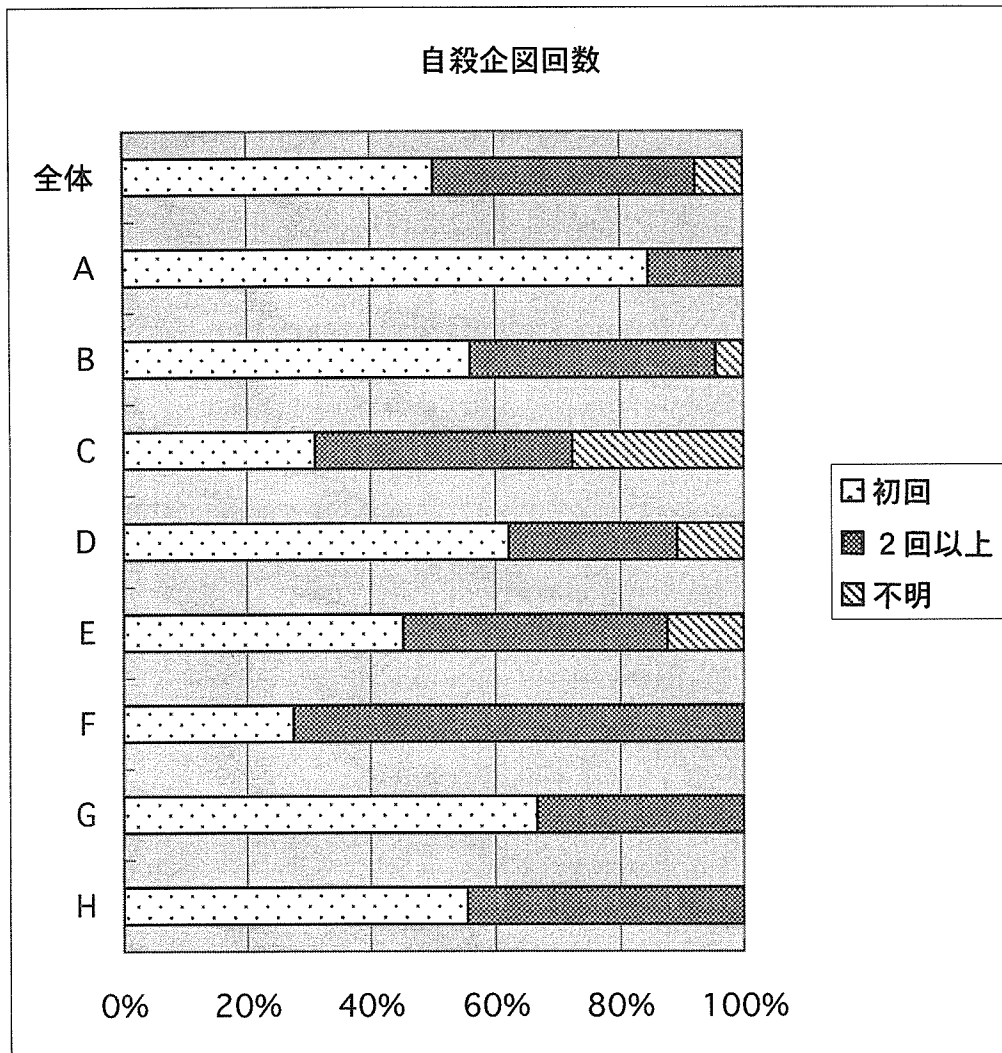
	自殺企図	精神科病院・病棟からの転入	来院時精神異常・異常行動	入院中精神異常・異常行動
A	13	0	3	8
B	66	0	1	2
C	29	2	1	1
D	37	0	19	29
E	73	1	7	5
F	40	2	2	9
G	24	4	0	5
H	27	0	4	9
全体	309	9	37	68

6. 自殺企図の内容



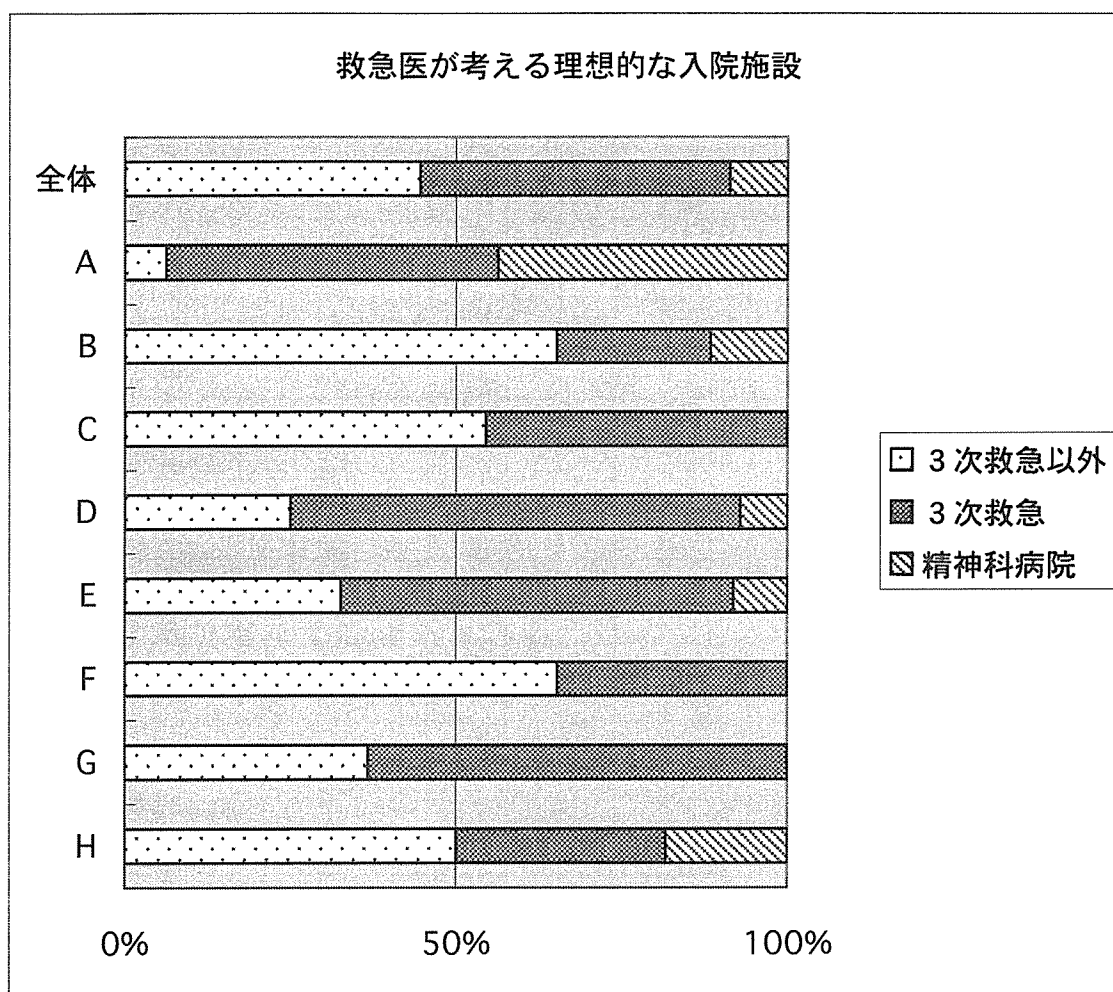
	中毒						
	医薬品（処方薬）	医薬品（市販薬）	農薬	その他	飛び降り	縊首	その他
A	8	1	2	0	0	1	0
B	56	7	0	2	6	0	4
C	14	2	0	3	4	1	4
D	27	3	0	0	4	1	2
E	42	9	0	2	11	6	7
F	26	6	0	2	4	1	4
G	10	2	5	2	0	5	5
H	17	1	0	1	2	3	6
全体	200	31	7	12	31	18	32

7. 自殺企図の回数



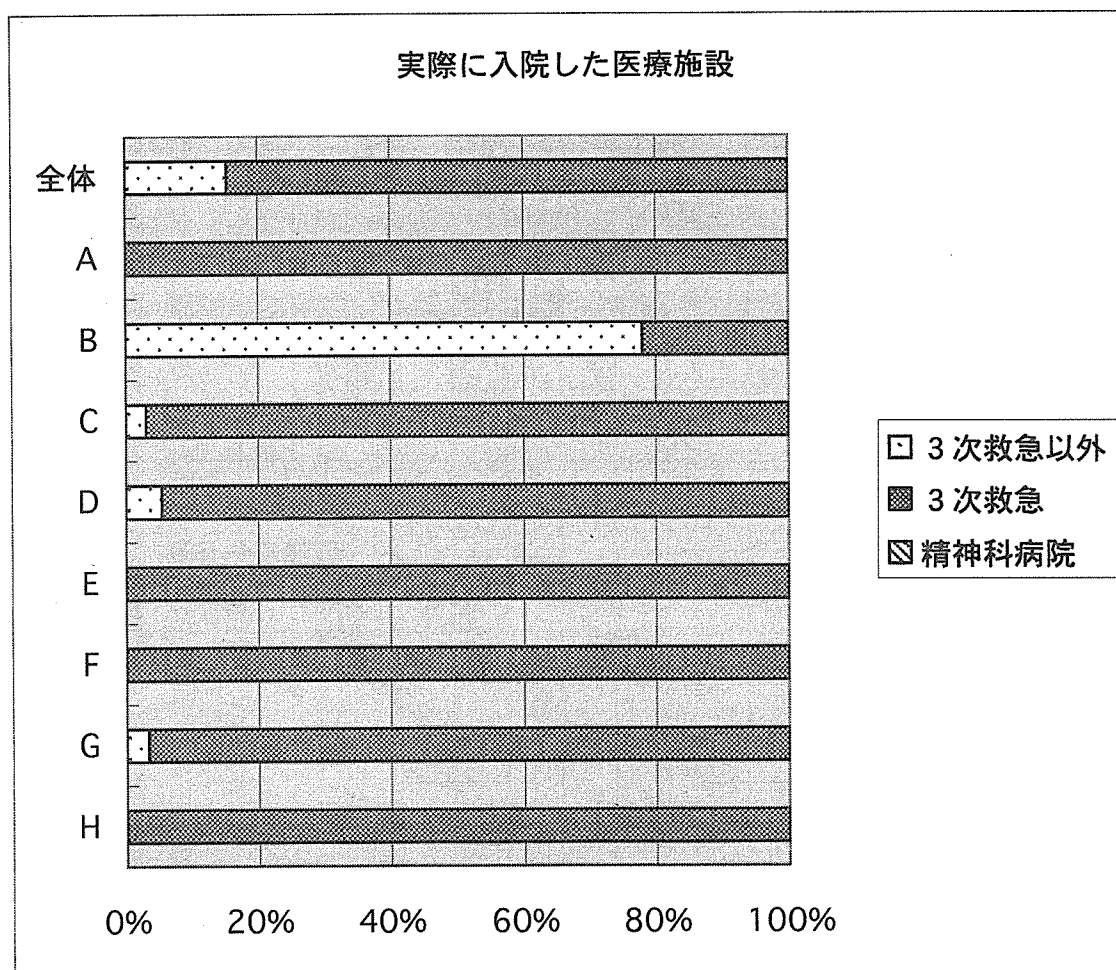
	初回	2回以上	不明
A	11	2	0
B	37	26	3
C	9	12	8
D	23	10	4
E	33	31	9
F	11	29	0
G	16	8	0
H	15	12	0
全体	155	130	24

8. 救急医が考える理想的な入院施設



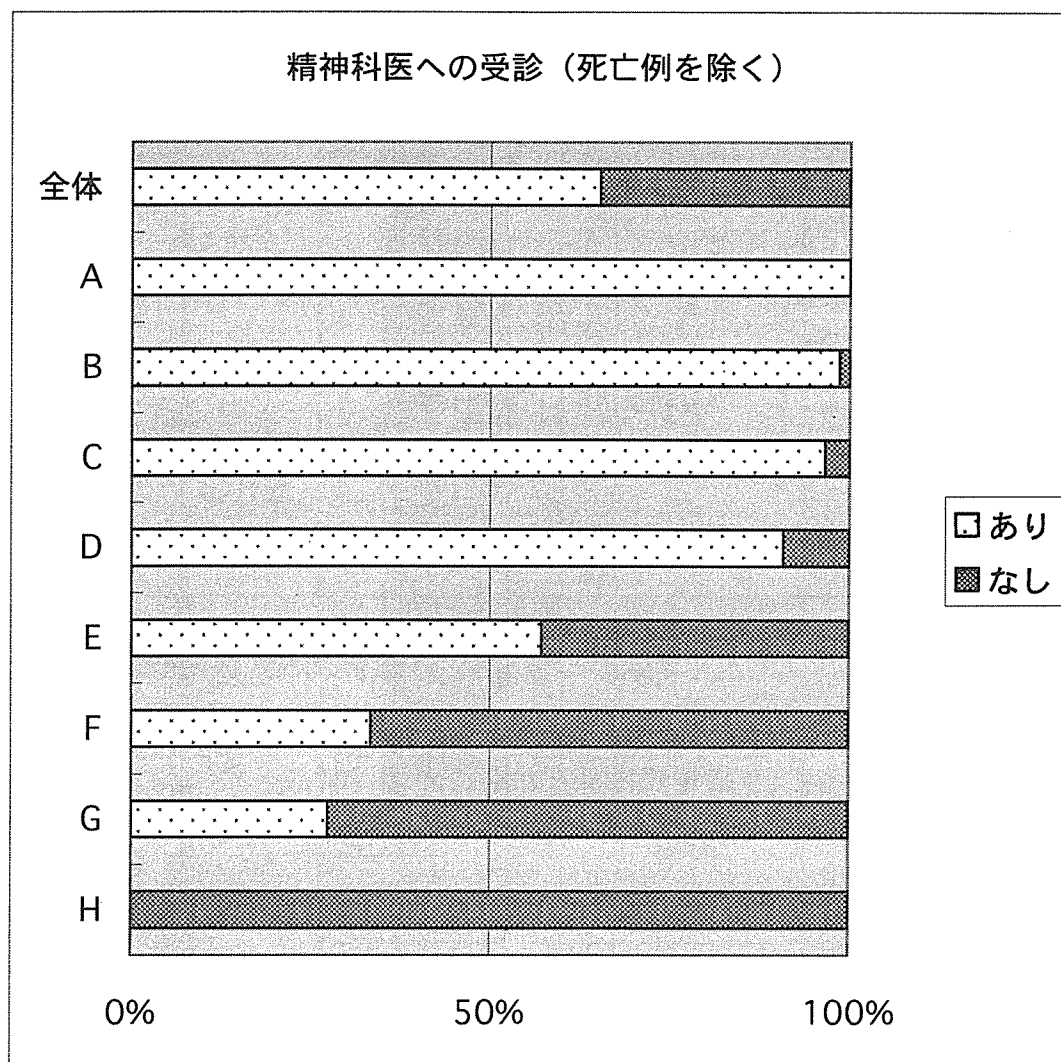
	3次救急医療施設以外	3次救急医療施設	精神科病院
A	1	8	7
B	45	16	8
C	18	15	0
D	14	38	4
E	28	51	7
F	32	17	0
G	11	19	0
H	19	12	7
全体	168	176	33

9. 実際に入院した医療施設



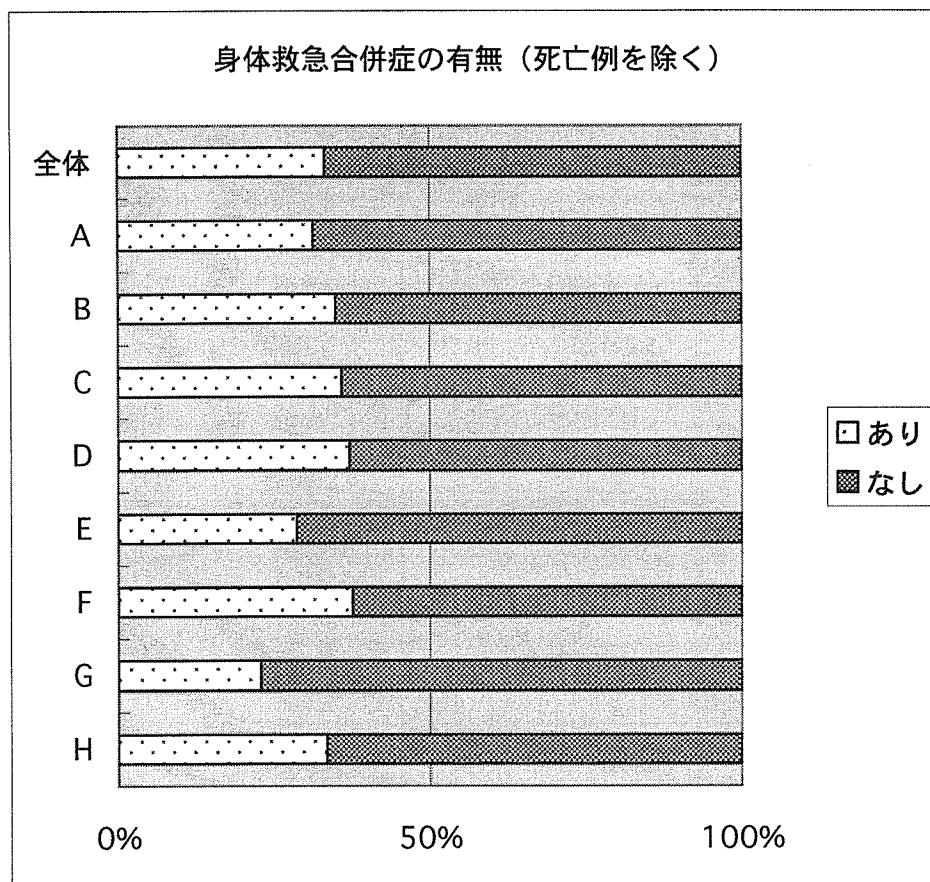
	3次救急医療施設以外へ入院	3次救急医療施設へ入院	精神科病院へ入院
A	0	16	0
B	53	15	0
C	1	32	0
D	3	53	0
E	0	86	0
F	0	49	0
G	1	29	0
H	0	38	0
全体	58	318	0

10. 入院中の精神科医への受診・診断の状況



	受診あり	受診なし	死亡症例
A	16	0	0
B	68	1	0
C	28	1	4
D	49	5	2
E	44	33	9
F	16	32	0
G	6	16	8
H	0	33	5
全体	227	121	28

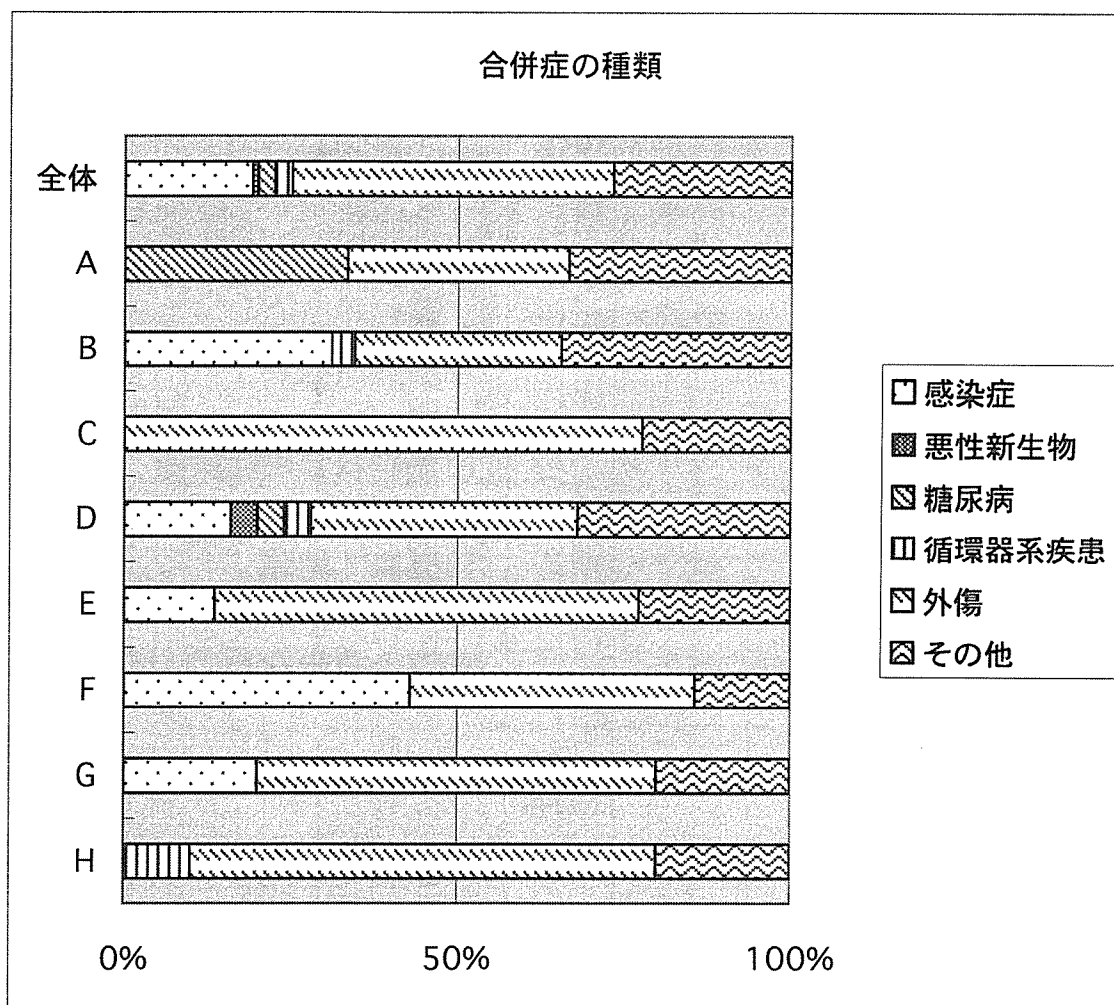
1 1, 身体救急合併症²の有無



	あり	なし	死亡
A	5	11	0
B	24	45	0
C	10	18	4
D	20	34	2
E	22	55	9
F	18	30	0
G	5	17	8
H	11	22	5
全体	115	232	28

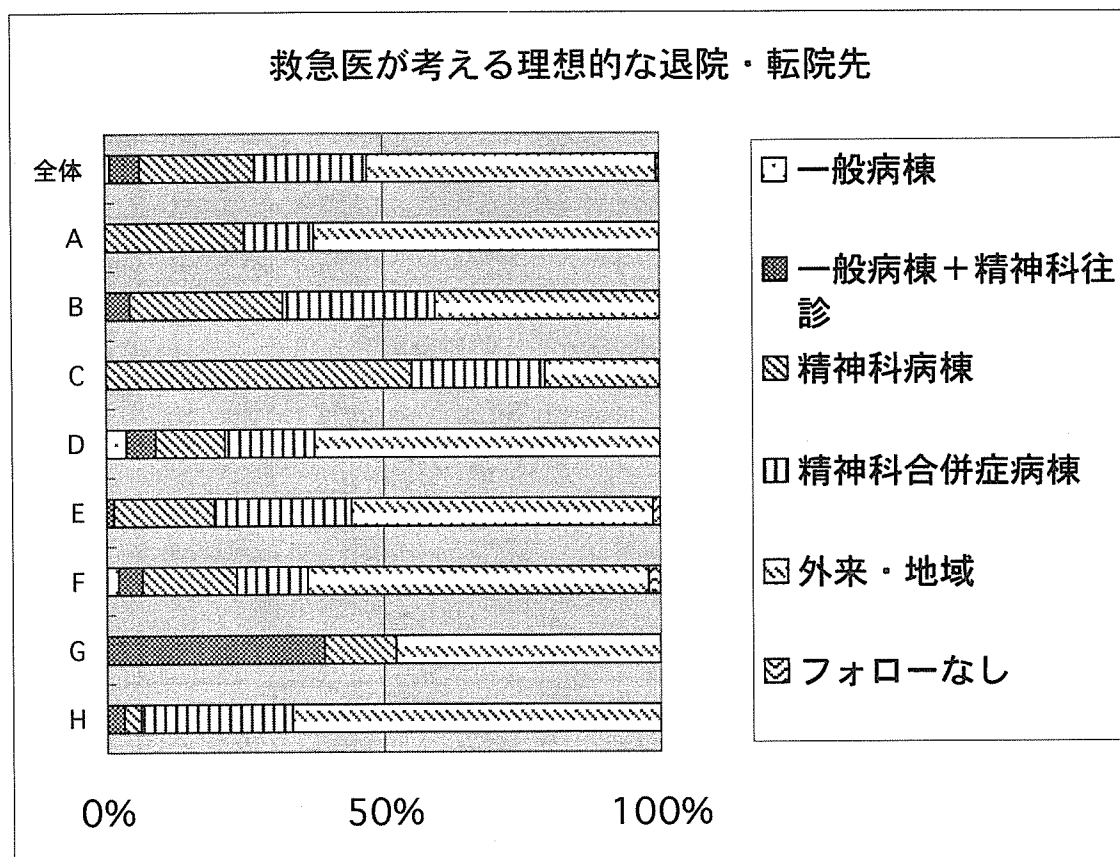
² 身体救急合併症とは、救命治療が終了してもなお、入院しての医療継続が必要な身体的疾患であり、外来通院で診療可能な手首切創、内科的疾患（糖尿病、高血圧など）を含まない。

1 2, 身体救急合併症の内容



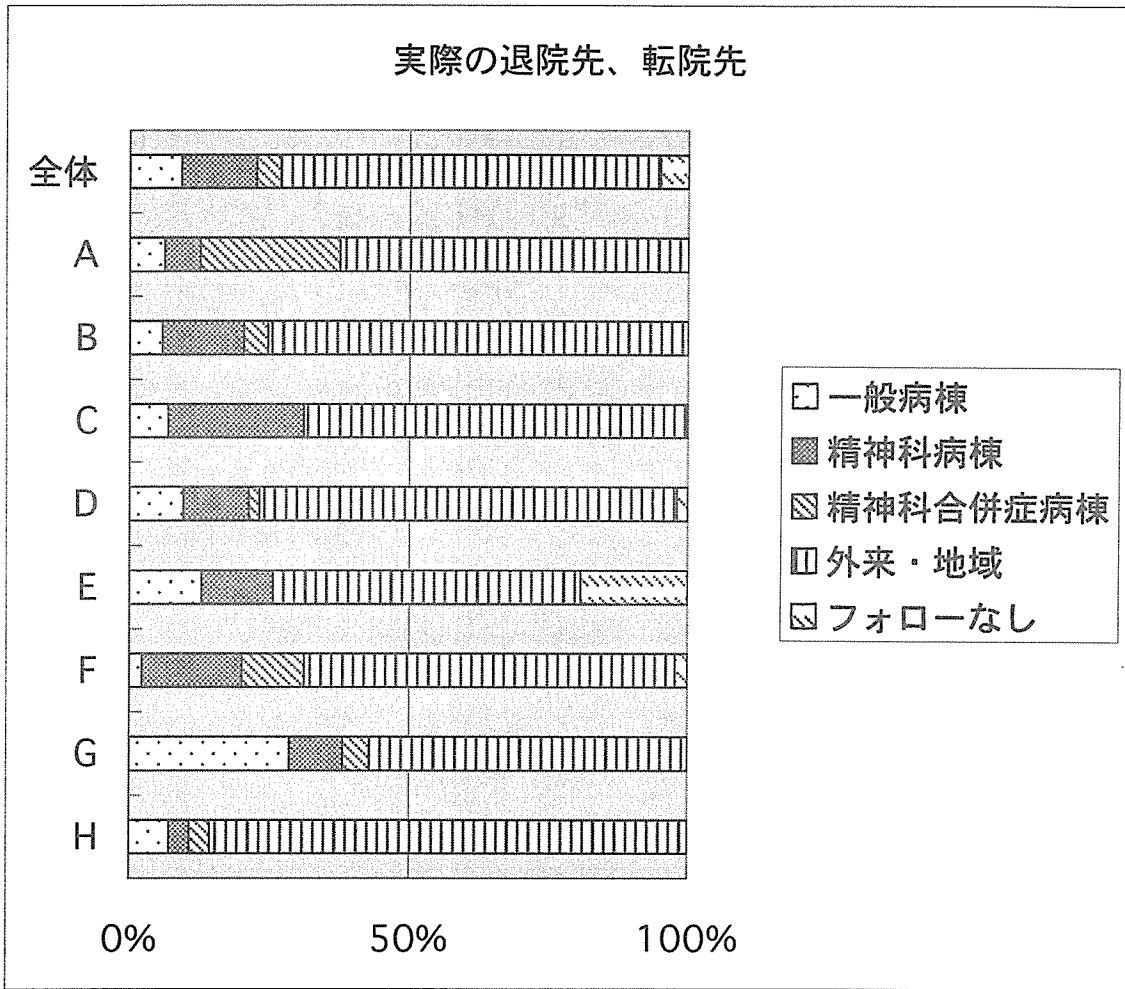
	感染症	悪性新生物	糖尿病	循環器系疾患	外傷	その他
A	0	0	2	0	2	2
B	9	0	0	1	9	10
C	0	0	0	0	7	2
D	4	1	1	1	10	8
E	3	0	0	0	14	5
F	6	0	0	0	6	2
G	1	0	0	0	3	1
H	0	0	0	1	7	2
全体	23	1	3	3	58	32

13、救急医が考える理想的な退院・転院先



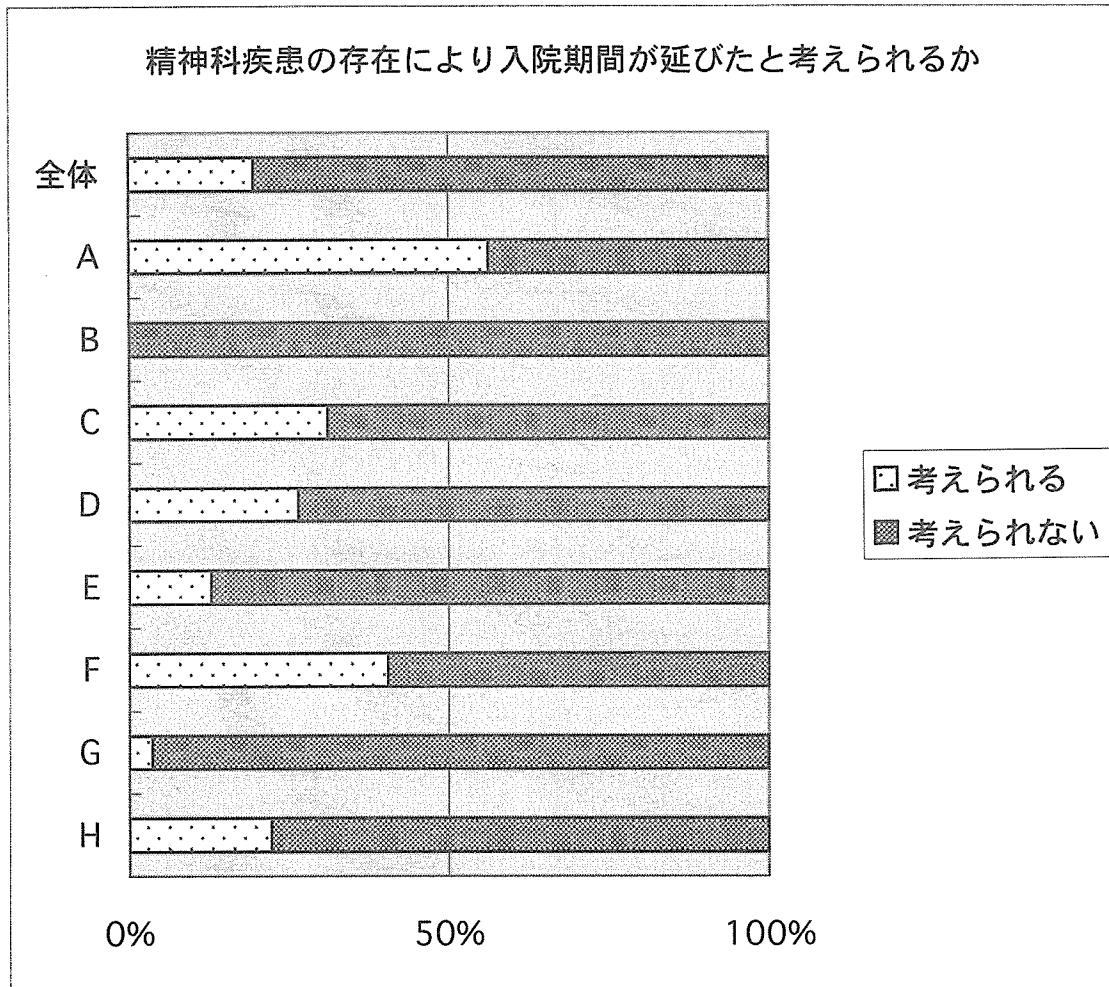
	一般病棟	一般病棟+ 精神科往診	精神科病棟	精神科合併症病棟	外来・地域	フォローなし
A	0	0	4	2	10	0
B	0	3	19	19	28	0
C	0	0	16	7	6	0
D	2	3	7	9	35	0
E	0	1	14	19	42	1
F	1	2	8	6	29	1
G	0	9	3	0	11	0
H	0	1	1	9	22	0
全体	3	19	72	71	183	2

1 4, 実際の退院先・転院先



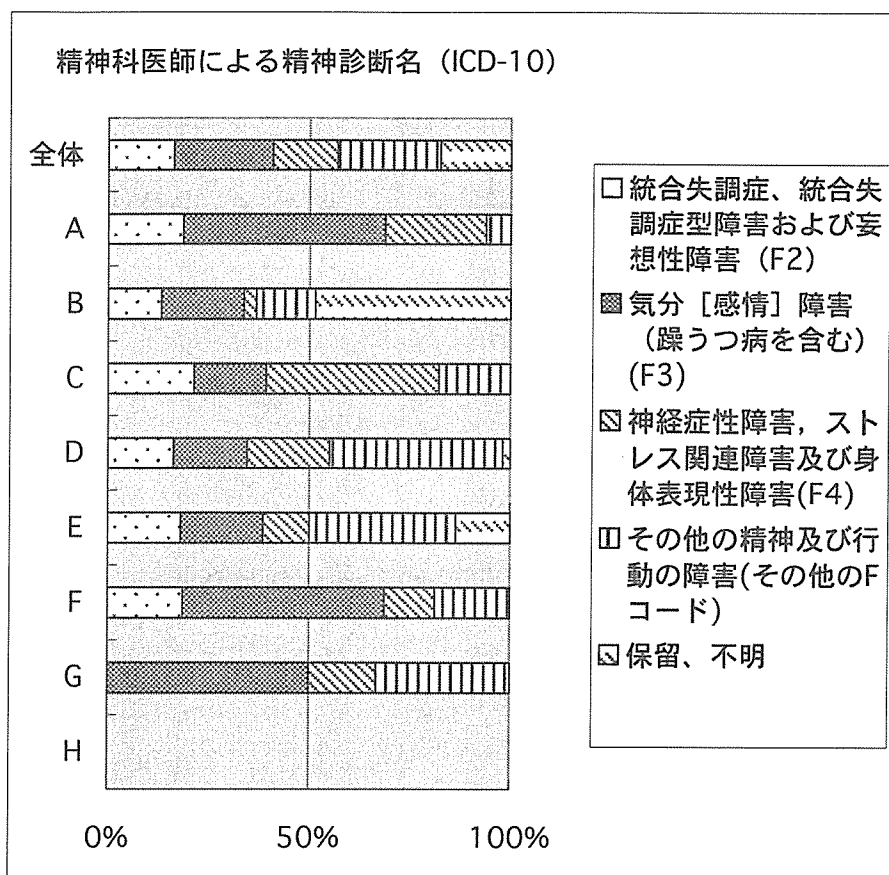
	一般病棟	精神科病棟	精神科合併症病棟	外来・地域	フォローなし
A	1	1	4	10	0
B	4	10	3	52	0
C	2	7	0	20	0
D	5	6	1	39	1
E	10	10	0	43	15
F	1	8	5	30	1
G	6	2	1	12	0
H	2	1	1	24	0
全体	31	45	15	230	17

15, 精神科疾患の存在により入院期間が延びたと考えられるか？



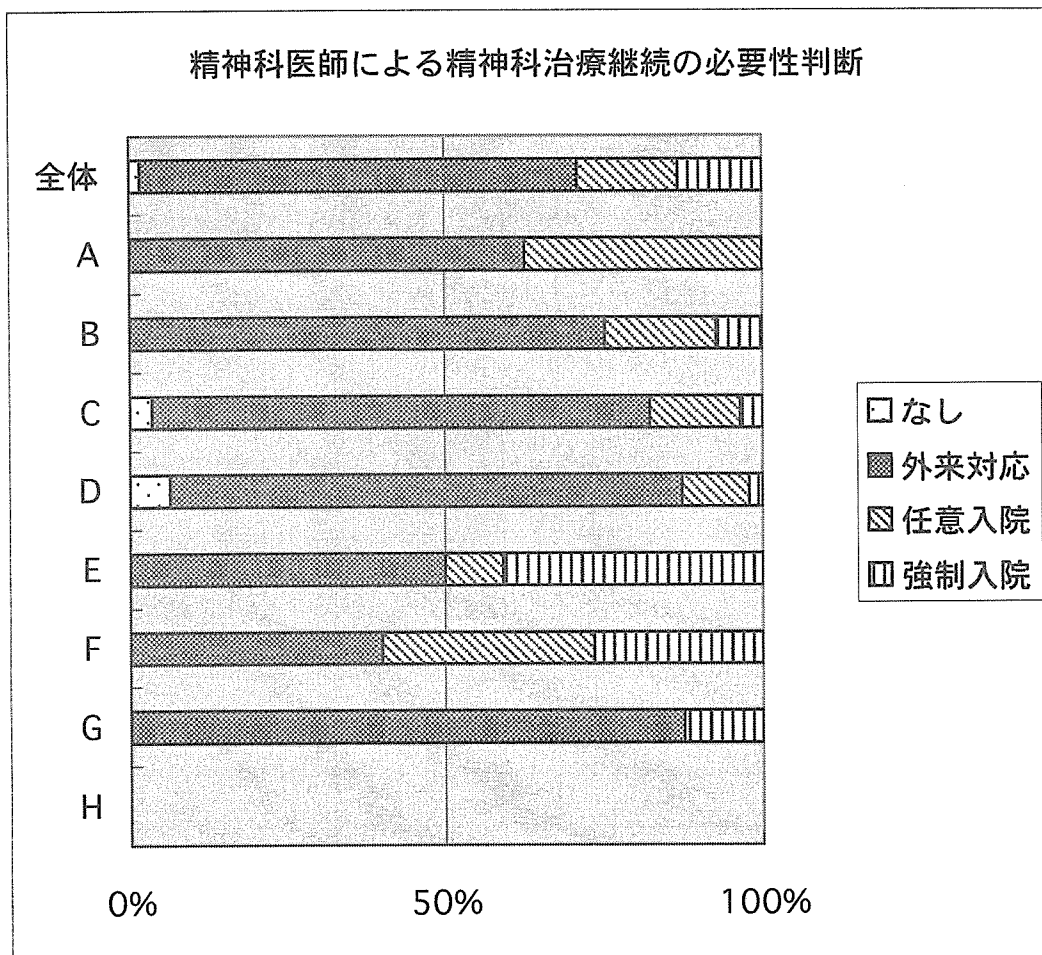
	考えられる	考えられない
A	9	7
B	0	69
C	9	20
D	14	39
E	11	75
F	19	28
G	1	27
H	8	28
全体	71	293

16, 精神科医師による精神科診断 (ICD-10)



	統合失調症、 統合失調症型 障害および妄 想性障害 (F2)	気分 [感情] 障害 (躁う つ病を含 む) (F3)	神経症性障害, ストレス関連障 害及び身体表現 性障害 (F4)	その他の精神 及び行動の障 害(その他のF コード)	保留、不明
A	3	8	4	1	0
B	9	14	2	10	33
C	6	5	12	5	0
D	8	9	10	21	1
E	8	9	5	16	6
F	3	8	2	3	0
G	0	3	1	2	0
H	0	0	0	0	0
全体	37	56	36	58	40

17. 精神科医師の診断による、精神科医療継続の必要性



	なし	外来対応	任意入院	強制入院
A	0	10	6	0
B	0	51	12	5
C	1	22	4	1
D	3	38	5	1
E	0	22	4	18
F	0	6	5	4
G	0	7	0	1
H	0	0	0	0
全体	4	156	36	30

身体救急合併症発生数の算定

	身体救急合併症病棟 入院の適応患者 (本調査)	身体救急合併症病棟 入院の適応患者 (年)	身体合併症を有する患 者の精神科受診率	(修正) 身体救急合 併症病棟入院の適応 患者 (年)
A	3	11	100%	11
B	10	42	100%	42
C	4	21	90%	23
D	10	24	85%	28
E	11	41	77%	53
F	8	30	33%	91
G	0	0	20%	0
計	46	170	72%	235

救命救急センター入院患者のうち	2.2%
本研究で用いた適応基準を満たす（広義の精神科救急患者）うち	18.5%

救急医が判断した身体的入院適応	精神科医が判断した精神科的入院適応	
なし	なし	外来・地域
あり	なし	一般病棟
なし	あり	精神科病棟
あり	あり	身体救急合併症病棟

第34回日本救急医学会総会パネルディスカッション
「身体的問題のある精神疾患患者の救命救急センターでの対応」
(平成18年10月30日：15:30-17:30：福岡国際会議場)

座長： 日本医科大学武蔵小杉病院
院長 黒川 顕
日本医科大学
名誉教授 黒澤 尚

パネルディスカッション「身体的問題のある精神疾患患者の救命救急センターでの対応」の座長のまとめ

日本医科大学武蔵小杉病院
院長
黒川 顕

平成 18 年 10 月 30 日、第 34 回日本救急医学会総会のパネルディスカッション「身体的問題のある精神疾患患者の救命救急センターでの対応」の座長を黒澤尚先生と小生が担当したので、「座長のまとめ」を述べる。当日の発表の主旨と、討論で出てきた意見を述べる。

1. 自殺企図の再発の問題点と防止対策

国立病院機構横浜医療センター 救命救急センター 山本俊郎先生

- ・ 14 年間に自殺企図を繰り返して入院した例は 25 例 (M/F 12/13) あった
- ・ 22 例は精神科医の follow を受けていたのだが再企図をした
- ・ 再企図までの期間は、3 ヶ月以内 6 例、6 ヶ月以内 5 例、1 年以内 4 例と、早期のものが多かった
- ・ 内訳は、F1 1 例、F2 12 例、F3 2 例、F4 2 例、F6 8 例であった
- ・ 初回入院時、19 例は精神科治療を受けた
- ・ 初回入院時、8 例はすでに自殺企図歴があった
- ・ 再企図時、16 例は初回と同じ手段を用いた (薬物 11 例、墜落 3 例、異物嚥下 2 例)
- ・ 5 例が 2 回目で自殺完遂となった
- ・ 原因：家庭環境や家族の理解不足、前医に漫然と治療を依頼するなどに問題があると思われた
- ・ 再発防止への提言
 - 1) 精神科医の診察を受けさせ、診断をつけ治療を行う
 - 2) 適切な専門医、医療機関に紹介し、適切な治療を受けさせることで、早期の再企図を防止する
 - 3) 家族を教育する
 - 4) 人格障害の治療法の確立

【討論で出た意見】

- ・ 人格障害に薬物療法は決め手がなく、精神療法で時間もかかるので、精神科医にとって人格障害患者 1 人を診るより、schizophrenia 100 人を診るほうが楽である
- ・ 人格障害の治療法が確立されていないのは問題である
- ・ 精神療法に保険点数がつかないのも問題である
- ・ 自殺企図をしたら診療をしないことにしているという精神科医もいる
- ・ 平成 17 年 3 月牛島定信先生の指針？