

2. 高度救命救急センターにおける自殺企図患者の在院日数長期化をきたす要因の検討—精神科医常勤化前後の比較を通して—

横浜市立大学付属市民総合医療センター 高度救命救急センター 山田朋樹先生

- ・平成 17 年厚労省主導で「自殺対策のための戦略研究」が企画された
- ・再企図防止のためには救急医と精神科医の緊密な連携が大切
- ・精神科医に求められることは、専門的なアセスメント、治療の導入、迅速かつ的確なケースワーク
- ・以前は外部から併診の形で診ていたが、平成 17 年から精神科医が常勤している
- ・併診群 220 例と常勤群 143 例を対象にして在院日数を比較したところ、 19.4 ± 39.9 日： 12.8 ± 20.4 日と常勤化することで有意に短縮
- ・患者の平均年齢、性別、精神疾患、自殺企図手段には有意な差なし

【討論で出た意見】

- ・再企図防止戦略研究が始まった
- ・常勤化することで、より真剣にかかわり、ケースワークできた結果であろう
- ・精神科医が自分の患者が自殺企図で救命センターに入院したとき、「ご迷惑をおかけしています」と電話してきたが、そのような意識が無い精神科医も多い

3. 精神疾患を有する外傷患者の在院日数長期化の検討

—ISS と在院日数の関係から—

兵庫医科大学 救命救急センター 切田 学 先生

- ・精神疾患を有する急性薬物中毒患者の在院日数は 4 日以内と短い、外傷例は長期化する
- ・外傷で入院した精神疾患患者 (P 群) 205 例 (M/F 121/84, 41.8 ± 15.7 歳) と精神疾患なしの外傷患者 (N 群) 1716 例 (M/F 1242/474, 40.5 ± 22.8 歳) を比較した
- ・結果

		P	N
退院	比率	45.4%	40.2%
	ISS	5.7 ± 6.3	5.8 ± 6.5
	在院日数	10.7 ± 20.0	7.4 ± 13.7
転科	比率	11.7%	16.4%
	ISS	10.1 ± 10.0	10.3 ± 8.5
	在院日数	16.4 ± 15.6	12.4 ± 18.5
転院	比率	31.7%	36.1%
	ISS	14.7 ± 10.5	13.7 ± 9.2
	在院日数	35.5 ± 50.3	22.0 ± 45.7

- ・ P 群の転院 65 例中、56 例は一般病院に、9 例は精神病院に移った
- ・ P 群の退院・転院・転科は長引き、救命センターのベッドの有効利用の妨げになっていた
- ・ ISS に差が無いので、重症だから長引いたのではなく、単に精神疾患があるためであった
- ・ 精神病院も一般病院も、精神疾患を有する外傷患者を積極的かつ容易に受け入れられる仕組みを、医療行政も交えて考えるべきである

【討論で出た意見】

- ・ 精神病院は合併症病棟を持つべきである

4. 救命救急センターにおける自殺企図患者診療の現状と継続治療における問題点

大阪府立中河内救命救急センター 塩野 茂先生

- ・ 身体的治療と精神科的治療を併せてできる施設が少ないので救命センターからの転院先を探すのに苦勞する
- ・ 当センターからの転院例が多い 14 施設に自殺企図例・精神疾患患者の受け入れについてアンケートを行った
- ・ 自殺企図例 79 例で、死亡 14 例、退院 37 例、転院 28 例であった
- ・ 転院 28 例の転院先は、精神病院 2 例、一般病院 26 例であった
- ・ 再企図の可能性が低ければ受け入れ可能：4 施設、受け入れは困難：10 施設
- ・ 精神病院では外科的処置が困難ということで、本来、精神科的治療が困難な一般病院が転院先を引き受けざるを得ない現状がある
- ・ 身体的治療と精神科的治療を同時に必要とする例は今後も増加するであろうから、救命センターや一般病院は、精神病院との連携が大切である

【討論で出た意見】

- ・ 自殺企図例はとりたくないという病院が増えている、それは院内で再企図、脱院、騒ぐなどの問題（行動化）を起こして欲しくないからである
- ・ 入院用のベッドを持たない精神科のクリニックばかりが増加し、患者－医師関係が希薄になっていることも原因である
- ・ しかも、クリニックの役目がはっきりしておらず、医師会（？）も全く把握できていないのが問題である
- ・ 精神科医がいない施設では、身体的問題が片付いたら、「また、(かっかっている)あの先生に診てもらいなさい」と言うが、患者は「あの先生はいや」ということもしばしばで、救命センターの医師は困ることが多い

5. 当施設における自殺企図者の実態と地域連携

君津中央病院 救急・集中治療科 北村伸哉先生

- ・院内に2名の精神科医がおり、1名が毎日朝救急病棟に回診に来てくれる
- ・2年8ヶ月に経験した288例を対象とした
- ・結果

	精神科受診歴なし	精神科受診歴あり
症例数	92例	188例
堅い手段を選んだ例の割合	45%	19%
自殺完遂率	16.3%	6.9%
救命例のF3の割合	9%	50%
救命例のF4の割合	67%	29%

- ・地域内の2つの精神科クリニック、1つの精神病院、1つの合併症病棟を持つ精神病院との連携ができており、転院は比較的スムーズに行っている
- ・上記の結果から精神科受診歴が無い例の自殺企図は、堅い手段で完遂率も高いので、きちんと精神科を受診させることで、完遂率を低下させることができると思う

6. 当施設における身体的問題のある精神疾患患者への対応

東海大学専門診療学系精神科学 市村 篤 先生

- ・日勤帯は4名、夜勤帯は当直医が対応している
- ・救命センターの外来患者の約5%、入院患者の約10%に何らかの精神的対応が必要
- ・最も多いのが自殺企図患者への対応、次いで、身体的問題の疑いで運ばれたが、身体的に異常が無く、精神症状と思われる者への対応、最後に、身体的問題の治療中に発生した譫妄などの精神症状への対応
- ・せん妄や行動化をきたして、点滴やNGチューブを抜去したり、挿管チューブを抜いたりなどの危険行為が出現しやすい
- ・人格障害者は自殺企図を繰り返す
- ・精神科医が対応することで、病病連携がうまく行き、転院患者の在院日数は6.4日である

【討論で出た意見】

- ・精神科医の役目
 1. 精神疾患の程度の評価と治療
 2. 不眠と不穏の治療
 3. MSWのように転院を図る
- ・行政は各地域に「精神科救急システム」を作ったかもしれないが、いづれの地域においても全く機能していないのが現状である

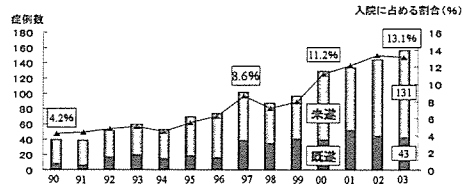
・日本救急医学会や日本臨床救急医学会、日本中毒学会など、自殺企図例を扱う機会が多い学会で今回のようなことがしばしば議論されるが、精神科医の学会がこれを真剣に考えてくれないと、この問題は解決しない。両学会が腹を割って話し合う必要があるだろう。

自殺企図再発の問題点と防止対策

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター
救命救急センター長 山本俊郎

自殺企図の特徴の一つに再企図がある。そこで、自殺企図の再発防止対策を考えるために、横浜市立大学高度救命救急センターに2回入院したか、精神医療センターと合わせて2回入院または治療を受けた自殺企図症例の、初回入院後の follow 状況を入院抄録および診療録より後ろ向きに検討した。【対象・方法】1990年1月のセンター開設以来14年間に自殺企図により入院治療した25症例（男12例、女13例；平均年齢33歳；17-53）を対象にした。救命センターに2回とも入院18例、7例が1回入院した。精神科診断、精神科治療歴、自殺企図歴、手段、精神科 follow、再企図までの期間、問題点について検討した。【結果】精神科診断では、F1 1例、F2 12例、F3 2例、F4 2例、F6 8例であった。精神科医療センターで治療された7例中4例の診断はF6であった。救命センター初回入院時に19例は精神科治療を受け、8例は自殺企図の既往を認めた。自殺手段では、16例が同じ手段を用い、薬物11例、墜落3例、異物誤嚥2例であった。5例が2回目で自殺既遂となった。精神科医の follow は22例で受けていた。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例と早期の再企図が多かった。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問題があると思われた。【結語】自殺企図の再発防止には、1) 精神科医の診察を受けさせ診断の確立と治療の開始、2) 適切な専門医、医療機関へ紹介し、適切な治療と早期再企図の防止、3) 家族の教育、4) 人格障害の治療の確立が必要と思われた。

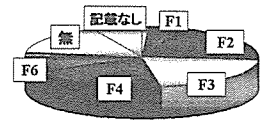
対象と年次推移



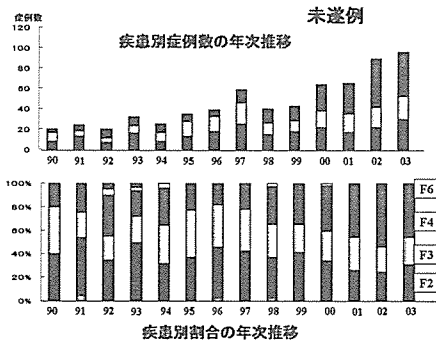
対象
 未遂: 844例
 男性 386例: 平均年齢: 40.6歳、12-83
 女性 458例: 平均年齢: 38.1歳、12-88

精神科疾患 ICD-10

精神科疾患	症例数 (%)
F0	6 (0.7)
F1	42 (5.0)
F2	174 (20.6)
F3	177 (21.0)
F4	163 (19.3)
F5	3 (0.4)
F6	73 (8.6)
T7	4 (0.5)
問題なし	4 (0.5)
併診なし	134 (15.8)
記載なし	58 (6.9)
不明	6 (0.7)
合計	844 (100)

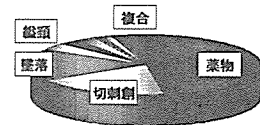


精神科疾患別症例の年次推移

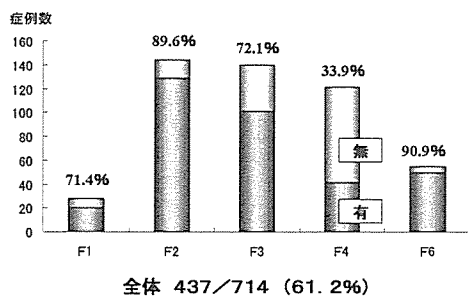


自殺企図手段

手段	症例数 (%)
薬物	401 (47.5)
切刺創	159 (18.8)
墜落	143 (16.9)
絞頸	31 (3.7)
熱傷	26 (3.1)
飛び込み	20 (2.4)
入水	12 (1.4)
ガス中毒	10 (1.2)
その他	3 (0.4)
複合	39 (4.6)
合計	844 (100)

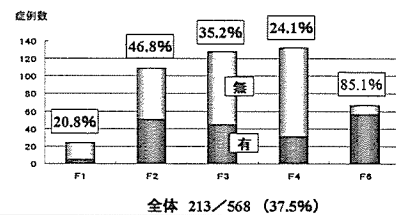


精神科疾患別治療歴



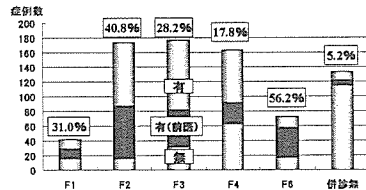
精神科疾患別企図歴

	F1	F2	F3	F4	F6	計
有	5	51	45	32	57	190
無	19	58	83	101	10	271
計	24	109	128	133	67	461

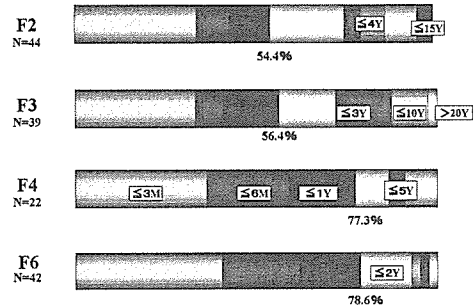


精神科のfollow up

	F1	F2	F3	F4	F6	併診無	計
有	13	87	95	71	15	12	293
有(前医)	13	71	50	29	41	7	211
無	16	16	32	63	17	115	259
	42	173	177	163	73	134	763



再企図までの期間 -疾患別-



横浜市立大学高度救命救急センターの特徴

- 1 件数は増加し、未遂症例の増加が著しい
- 2 未遂症例では人格障害(F6)の増加が著しい
- 3 自殺手段では墜落の割合が高い
- 4 精神科治療歴はF6、F2で高率であった
- 5 自殺企図歴はF6で高率であった
- 6 前医でのFollowの割合はF6で高い
- 7 1年以内再企図は68%だが、F2・F3とF4・F6に二分された

対象

25例: 平均年齢33歳; 17-53
 男性 12例
 女性 13例
 入院
 救命センター/救命センター 18例
 救命センター/精神医療センター 7例

再企図症例 -1-

	年齢・性	診断	初企図	再企図	間隔
1	45・F	統合失調症	墜落	墜落CPA	10年5ヶ月
2	25・F	統合失調症	墜落	薬物	6年2ヶ月
3	42・F	統合失調症	切刺創	縊頸CPA	8ヶ月
4	29・M	うつ病	墜落	縊頸	6年5ヶ月
5	39・M	覚醒剤中毒	薬物	薬物	3ヶ月
6	17・M	統合失調症	薬物	薬物	5ヶ月
7	67・M	うつ病	切刺創	墜落CPA	1年11ヶ月
8	35・M	統合失調症	異物	異物	2年11ヶ月
9	43・M	統合失調症	切刺創	墜落CPA	5ヶ月

再企図症例 -2-

	年齢・性	診断	初企図	再企図	間隔
10	17・F	統合失調症	薬物	薬物	3ヶ月
11	37・M	人格障害	薬物	熱傷	1年8ヶ月
12	53・F	人格障害	薬物	薬物	3ヶ月
13	35・M	統合失調症	墜落	墜落CPA	9ヶ月
14	30・F	統合失調症	薬物	墜落	1年4ヶ月
15	18・F	人格障害	薬物	薬物	9ヶ月
16	28・M	統合失調症	異物	異物	2日
17	27・F	非定型精神病	墜落	墜落	2年4ヶ月

再企図症例 -3-

	年齢・性	診断	初企図	再企図	間隔
18	31・M	強迫神経症	薬物	薬物	2ヶ月
19	34・F	統合失調症	薬物	縊頸CPA	2日
20	21・F	人格障害	薬物	薬物	4ヶ月
21	36・F	人格障害	薬物	薬物	10ヶ月
22	25・M	人格障害	薬物	薬物	9ヶ月
23	37・F	人格障害	薬物	薬物	3日
24	21・F	人格障害	切刺創	切刺創・薬物	1ヶ月
25	40・M	抑うつ神経症	薬物	薬物	4ヶ月

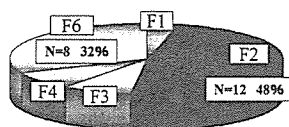
症例の特徴 N=25

精神科治療歴	19例 (76%)
自殺企図歴	9例 (36%)
自殺手段(同一)	16例 (64%)
薬物	11例 (44%)
墜落	3例 (12%)
異物	2例 (8%)

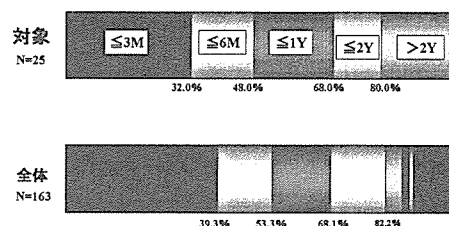
精神科疾患

精神科疾患	F1	F2	F3	F4	F6
症例数	1	12	2	2	8

ICD-10分類による



再企図までの期間



再企図の問題点

家族	9
精神科未受診(救命センター)	4
医療機関又は医師	12
前医(6ヶ月以内再企図)	7
その他	5

家族に問題

家族の理解・教育不足	3
家族も精神疾患患者	4
治療中断を放置	2

担当医と気楽に話せない

医療機関・医師に問題

診察せず処方のみ	2
前回の企図の愁訴を見逃す	2
状況の変化に対応しない	3
繰り返す自殺企図の処置なし	2
入院中の管理不足	1
両親と一緒に面談を拒否	1
薬物管理の指導なし	1

境界性人格障害の新しい治療システムの開発に関する研究

平成14年度-16年度 研究報告書

主任研究者 牛島定信

平成17年3月

現状の認識

- BPDの診断にDSM-IVを用いる医師が少ない。1980年以前の医師の中にはBPDの診断名をまだ疑っている者がいる。
- BPDの教育トレーニングを受けた専門医や施設が少ない。
長時間の診療が必要な精神療法に対する医療保険による経済的保障がほとんどない。

- 自己破壊的な行動化をしないという約束を取り付けることに腐心し、「治療契約を結べないと治療が行えない」から「自傷行為を行えば即診療中止」といった短絡的な治療契約を押しつける。
- 情動不安性と衝動性を改善するために薬物療法が96.1%に用いられているが、多剤大量投与が一般化し、過量服薬等の素地になっている。
控えるべき薬剤: 三環系抗うつ薬、ベンゾジアゼピン系抗不安剤

再発防止対策

- 精神科医の診察を受けさせ、診断の確立と治療を開始する
- 家族の教育
- 適切な専門医・医療機関に紹介し、適切な治療と早期再企図を防止する
- 人格障害の治療の確立

高度救命救急センターにおける自殺企図患者の在院日数長期化をきたす要因の 検討

—精神科医常勤化前後の比較を通して—

横浜市立大学付属市民総合医療センター
高度救命救急センター
助手 山田朋樹

【はじめに】わが国では、年間自殺者数が平成 10 年に 3 万人を突破しいまだ減少の兆しはみられない。平成 17 年に厚生労働省主導で「自殺対策のための戦略研究」が企画され、今年度から自殺未遂者を対象とした介入研究が開始される。本学は研究班事務局を務め、この事業に取り組んでいる【背景】上記の自殺対策研究は、救命救急センターに入院した自殺未遂患者の再企図予防を目的としたもので、救急医と精神科医の緊密な連携が大前提である。具体的に精神科医に求められるのは、入院患者の専門的なアセスメント、精神医学的診断と治療の導入、そして迅速かつ的確なケースワークなど多岐にわたる。当院では平成 17 年度から精神科医が常勤として救命救急センターに勤務し、センター内部での充実した精神医療が可能となっている。ひとつの例として、自殺企図患者の在院日数が、センター外部から併診として患者の診察がなされていた時期と比較して短縮されたことが挙げられるが、本学会において、自殺企図患者の入院期間に影響を及ぼす要因について検討する。【対象と方法】当院高度救命救急センターに入院した自殺未遂患者のうち、平成 15 年 4 月—平成 17 年 3 月の 2 年間に精神科併診により診察が行われた 220 人（以下：併診群）と、平成 17 年 4 月—平成 18 年 3 月の 1 年間に入院し、常勤精神科医により診察が行われた 143 人（以下：常勤群）とでその在院期間の比較を行った。そして入院期間を左右する要因について検討した。【結果と考察】在院日数に関しては、併診群 19.4 ± 39.9 日、常勤群 12.8 ± 20.4 日と後者に有意な短縮が認められた。平均年齢、性別、精神科診断、自殺企図手段など、患者側の要因による有意な差は無く、①併診に繋がるまでの期間、②精神科医による入院初期からの治療介入の有無などの医原性要因が深く関与していることが考えられた。

高度救命救急センターにおける 自殺企図患者の在院日数長期化を きたす要因の検討 —精神科医常勤化前後の比較を通して—

山田朋樹、中川牧子、河西千秋、小田原俊成、
平安良雄、鈴木龍行、杉山真

横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター
横浜市立大学精神医学教室

背景

- 我が国における年間3万人以上の自殺者数は、8年間横ばいで推移している
- 自殺企図者は自殺者の10倍存在するといわれる
- 救命救急センターに入院する精神疾患患者(自殺企図者)の占める割合は非常に高い
- 自殺企図者は身体・精神的問題の両面が存在し、在院日数が長期化の傾向にある
- 適切な対処を行わないためと反復自殺再企図者(リピーター)の問題が発生しやすくなる

パネルディスカッション3

2

目的

- 救命救急センターにおける自殺企図患者の在院日数長期化の問題に焦点を当て、精神科医常勤化前後での比較・検討を行う。また、不随する問題点に対しても言及する
- 身体救急+入院早期からの心理的危機介入=「包括的救急医療」の現状とメリットについて紹介する

パネルディスカッション3

3

当センターの概要

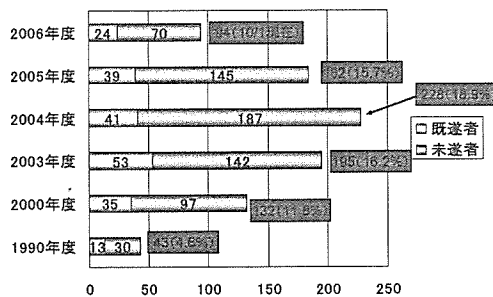


- 人口357万都市の中心部に位置する基幹病院
- 三次救急に特化した高度救急医療を提供するため設立
- 平成2年度開設
- EICU10、救命病棟26、熱傷病棟8、BCU3の計47床
- 合計26人のスタッフ
- 一年間の平均全入院患者数 約1,146±95人
- 平成17年度より精神科医常勤化(18年度は2名)

パネルディスカッション3

4

当センター入院者数(自殺関連のみ)



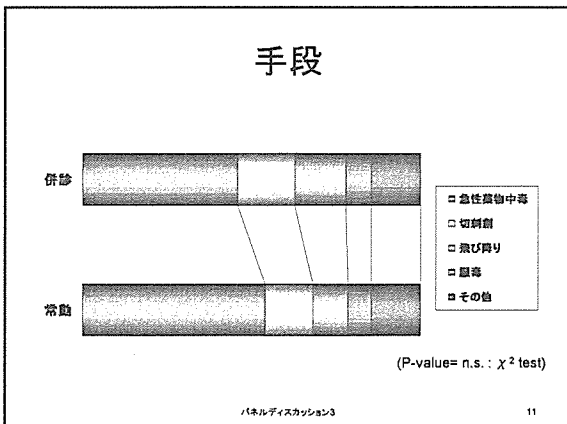
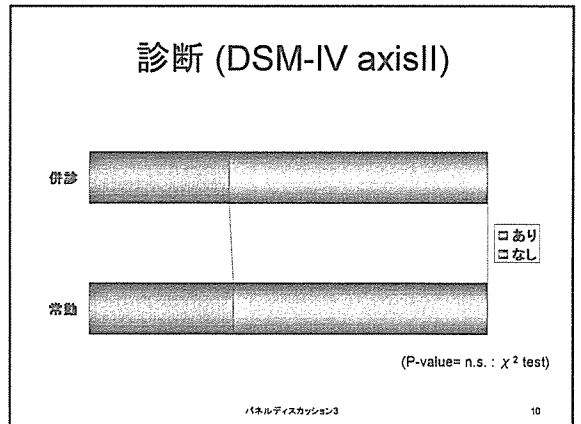
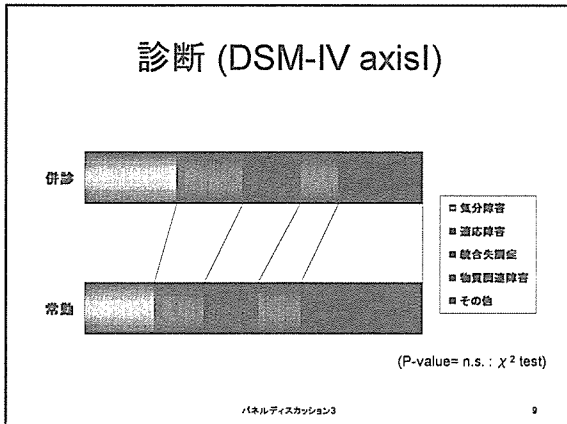
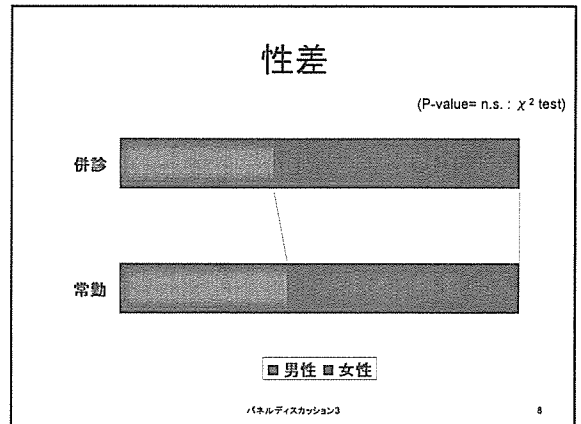
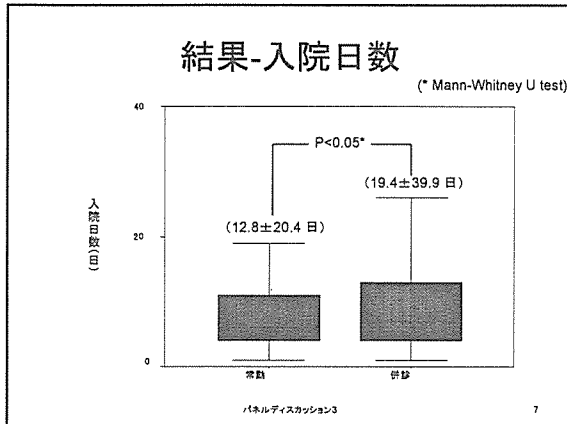
5

対象と方法

- 平成15年4月～平成17年3月の2年間に横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センターに自殺企図で入院し、精神医療センター精神科医が併診で診察にあたった220人(併診群)
- 平成17年4月～平成18年3月の1年間に自殺企図で同センターに入院し常勤精神科医が診察した143人(常勤群)
- 併診群と常勤群での二群間で在院日数とそれを規定する可能性のある因子について検討した

パネルディスカッション3

6



考察

- 「併診群」→「常勤群」の比較から自殺企図患者の救命救急センター在院日数に有意な減少傾向が認められた

↓

- 「併診群」と「常勤群」では患者背景、精神疾患、自殺企図手段など患者サイドの要因における有意な差異は認められなかった

↓

- 上記から、自殺企図患者に直接関わる医療者サイドの要因が深く関与している事が示唆された

パネルディスカッション3 12

医療サイドの変化とは？

	併診	常勤
入院から診察までの期間	長い	短い
患者への関わり	希薄	濃厚
精神科診察	暫定的	確定的
医師間のコミュニケーション	希薄	濃厚
患者との信頼関係	困難	成立しやすい
家族との接点	少ない	多い
救急医・看護者のストレス	変化少ない	軽減
合理的な薬物選択	困難	容易
転院の判断・決定	時に困難	容易
転院交渉	困難	比較的容易

パネルディスカッション3

13

先行研究からみた、自殺予防に有効な～可能性のある介入方法

- ⑤ 治療的介入(薬物療法)
- ⑤ 認知行動療法
- ⑤ 高危険群へのケース・マネージメント
- ⑤ 援助組織へのアクセスとその確保
- ⑤ かかりつけ医へのうつ病教育
- ⑤ 自殺の方法・手段の利便性やそれらへのアクセスのコントロール(公衆衛生的アプローチを含む)

パネルディスカッション3

14

現在当院で実施されている複合的ケース・マネージメント

- (1)自殺予防のための心理教育
- (2)退院後の対象者との定期的なfollow up面接(生活状況・受療状況に関する情報収集)
- (3)精神科受療の促進やかかりつけ医受療の調整
- (4)受療中断者への受療促進
- (5)社会資源の紹介とコーディネート
- (6)家族への心理教育と情報提供
- (7)ITを用いた情報提供・自己診断プログラムなど
- (8)自殺予防リーフレットの配布

パネルディスカッション3

(効果が高いと考えられる手法のうち黄色の項目が実施中) 15

まとめ

- 在院日数の短縮化と濃厚な精神科的ケアは両立する
- 身体救急と精神科治療をお互いに補完し統合させた「包括的救急医療」は自殺企図患者はもちろんのこと、救命救急センターといった病院サイド、そしてそこで働くスタッフにとっての利点が非常に大きい
- 救命救急センターへの精神科医常勤化は必要である

パネルディスカッション3

16

精神疾患を有する外傷患者の在院日数長期化の検討

ISS と在院日数の関係から

兵庫医科大学救命救急センター

講師 切田 学

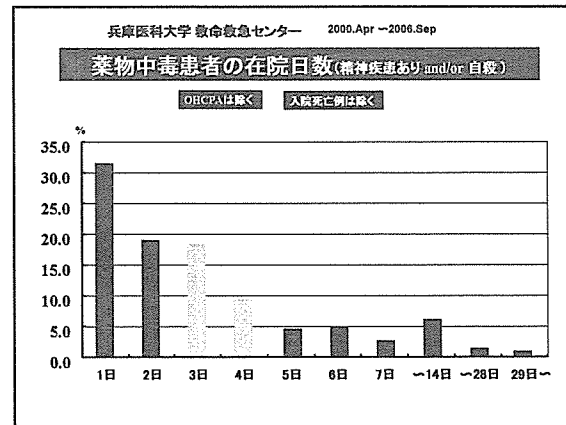
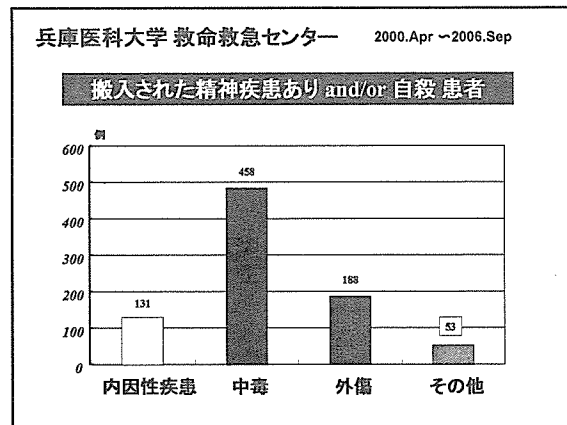
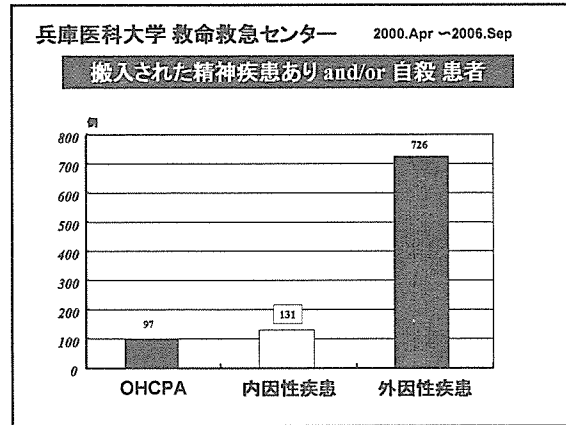
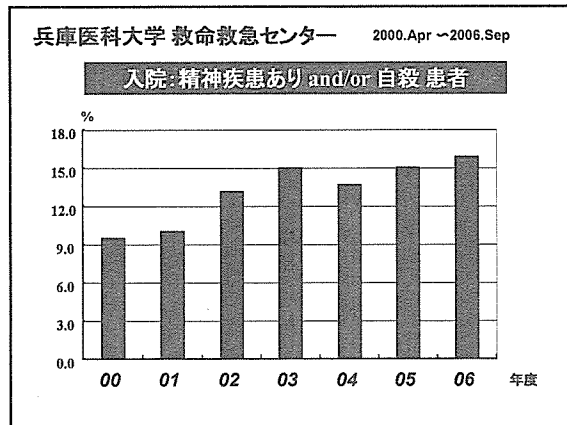
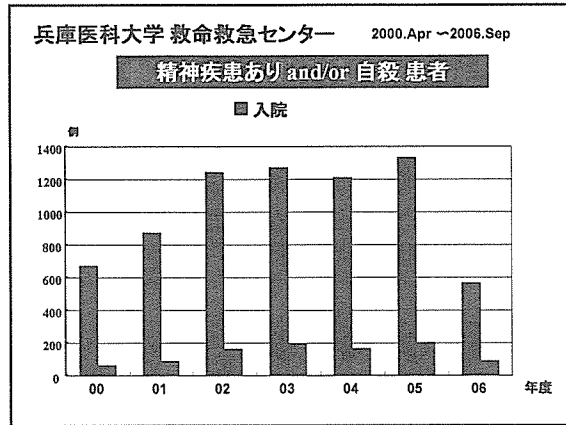
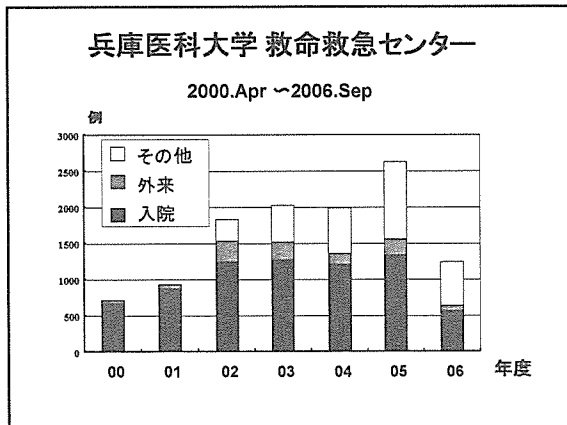
当救命救急センター入院患者の内、精神疾患患者の占める割合は 13.4%と高く、その 51.5%が急性薬物中毒で、4日以内に退院する。しかし、外傷例では損傷が軽減しても入院が長期化する。

【目的】精神疾患を有する外傷入院患者の入院長期化の問題点を明確にする。

【対象と方法】2000年4月～2006年3月に OHCPA は除き、外傷で入院した精神疾患を伴う患者 205 例 (P 群), 男性 121 例, 女性 84 例, 41.8 15.7 歳を対象とし、精神疾患なしの外傷 1716 例 (N 群), 男性 1242 例, 女性 474 例, 40.5 22.8 歳との転帰と ISS レベル、入院期間、転院先医療施設を検討した。

【結果】P 群の退院の比率, ISS, 在院日数は, 45.4%, 5.7 6.3, 10.7 20.0 日, 転科では 11.7%, 10.1 10.0, 16.4 15.6 日, 転院では 31.7%, 14.7 10.5, 35.5 50.3 日であった。N 群の退院では 40.2%, 5.8 6.5, 7.4 13.7 日, 転科 16.4%, 10.3 8.5, 12.4 18.5 日, 転院 36.1%, 13.7 9.2, 22.0 45.7 日であった。P, N 群の各転帰 ISS は差がなかったが, P 群の退院, 転科は 3～4 日長引き, 転院では 13 日長引いていた。P 群の転院 65 例中, 56 例は一般病院に, 9 例は精神病院に転院した。

【考察・結語】精神疾患を有する外傷患者では, 退院, 転科, 転院までに長引き, 救命救急センターのベッドの有効利用ができなくなっている。ISS からみて外傷が重症だからではなく, 精神疾患を有するために転帰が長期化すると思われた。精神病院や一般病院も精神疾患を有する外傷患者を積極的に受け入れられる様な仕組みを, 医療行政も交えて, 考えるべきである。



精神疾患を有する外傷患者の在院日数長期化の検討
ISSと在院日数の関係から

兵庫医科大学救命救急センター

切田 学, 小谷穂治, 松平宗典, 上田敬博,
大家宗彦, 久保山一敏, 平田淳一, 橋本篤徳,
吉永和正, 丸川征四郎

【目的】

精神疾患(精神疾患あり and/or 自殺
患者)を有する外傷入院患者の在院日
数を, 精神疾患なしの外傷患者在院日
数と比較することにより, 在院日数長期
化の問題点を明確にする。

【対象】

2000.Apr ~2006.Sep

兵庫医科大学 救命救急センター入院

対象(P群):精神疾患あり and/or 自殺 外傷入院例
(OHCPAは除く)
221例 男性128例 女性93例
42.6 ± 16.2歳 (10歳~80歳)

対照(N群):精神疾患なし and自殺なし 外傷入院例
(OHCPAは除く)
1631例 男性1207例 女性424例
42.9 ± 18.8歳 (10歳~80歳)

【方法】

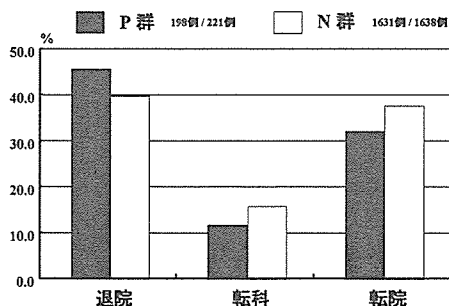
ISSレベル 別に

退院
院内転科(一般/精神) } 別にP群, N群の
転院(一般/精神)

在院日数
RTS, APACHE II score } を比較

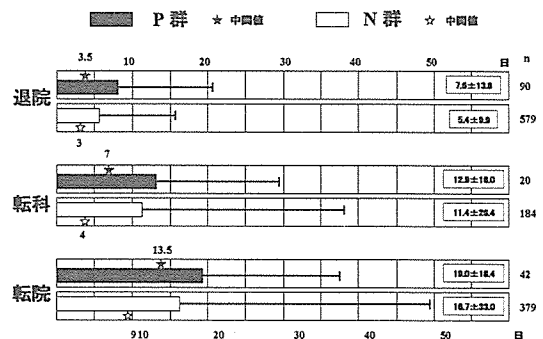
兵庫医科大学 救命救急センター 2000.Apr ~2006.Sep

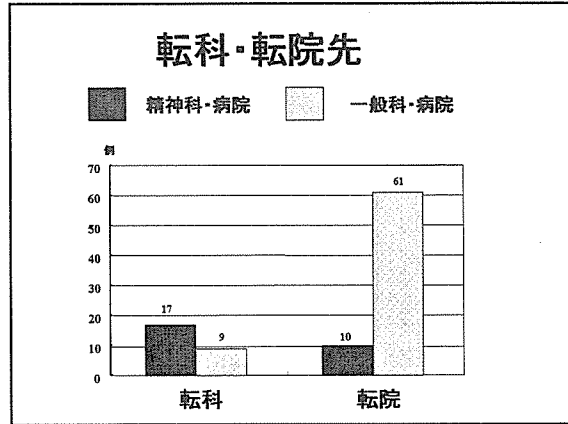
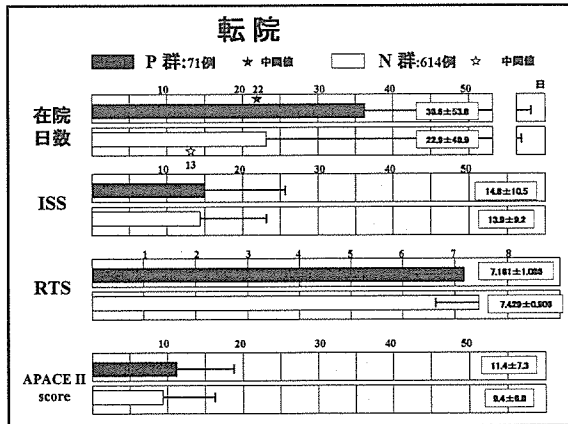
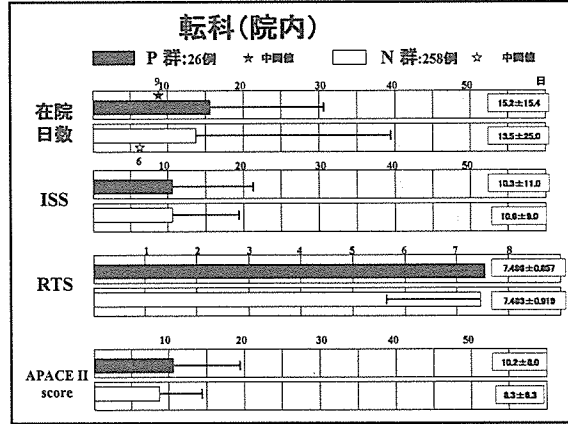
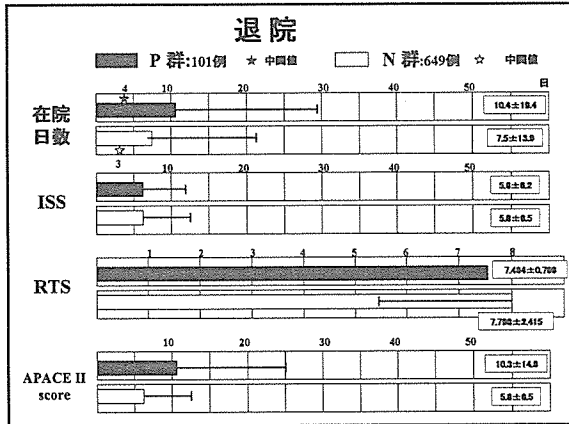
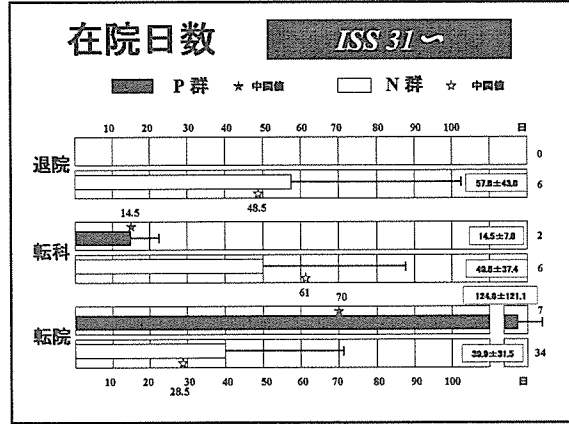
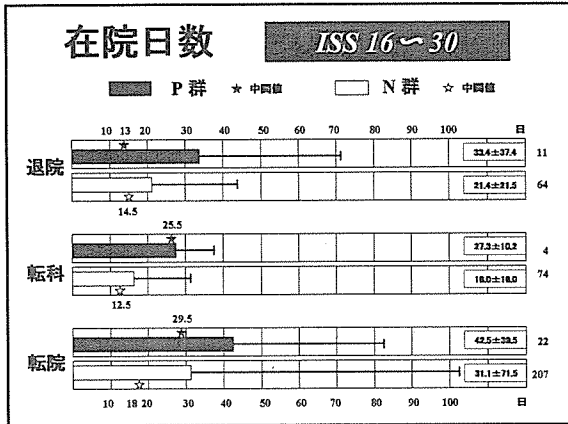
入院患者の転帰(生存)

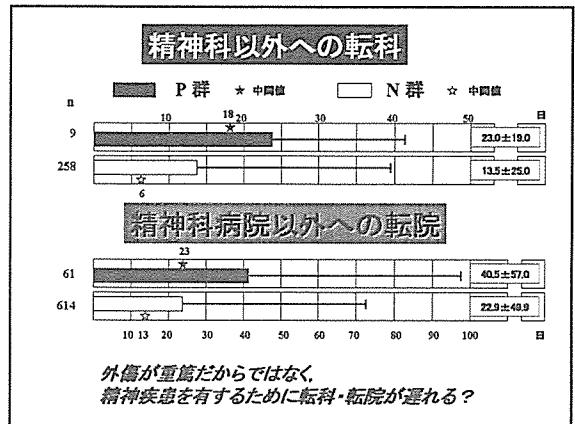
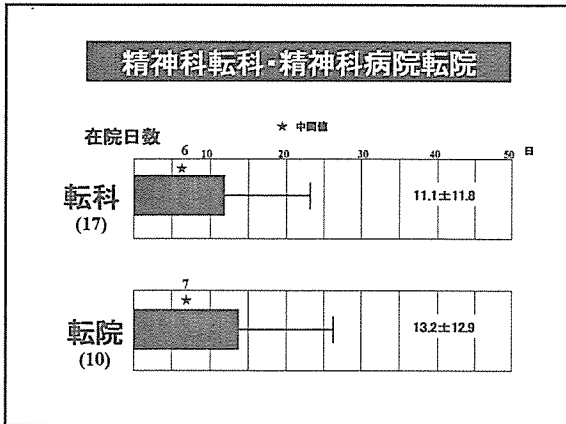


在院日数

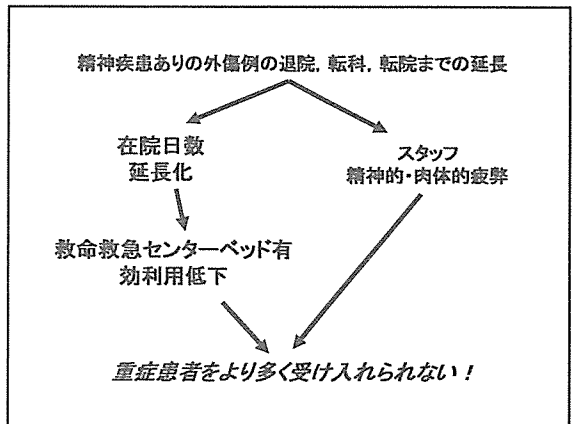
ISS 1 ~ 15







精神疾患ありの外傷例の退院、転科、転院が長引く！
 在院日数の延長化 無断離棟、逃亡……
 不穏行動・言動への対応……



【対策・提言】

精神病院や一般病院も精神疾患を有する外傷患者を積極的かつ容易に受け入れられる様な仕組みを、医療行政も交えて、考えるべきである。

救命救急センターあるいは救急指定病院からの「精神疾患あり」患者の転科あるいは転院時には一定期間の〇〇加算は……

救命救急センターにおける自殺企図患者診療の現状と継続治療における問題点

大阪府立中河内救命救急センター

所長 塩野 茂

【目的】救命救急センターでは、病床の有効利用のために急性期治療後はリハビリ等の継続治療は転院して実施することが多い。しかしながら、自殺企図者や精神疾患患者では、身体的治療と精神科治療を併施できる施設が限られているなどの理由から転院先に苦慮することも多い。当センターでの自殺企図患者診療の現状を継続治療の問題点を中心に報告する。【対象と方法】04年4月～05年3月の1年間に当センターに搬入された自殺企図患者について **retrospective** に検討した。また、当センターからの転院の多い近隣 14 施設に自殺企図患者・精神疾患患者の受け入れについて調査した。【結果】自殺企図患者は 79 例（同期間の全搬入患者の 10.6%）で、男性 40 例、女性 39 例であった。企図手段は、中毒 35 例（うち CO 4 例、農薬 3 例）、墜落 18 例、切刺創 16 例、縊頸 8 例、焼身 2 例。死亡例（CPAOA も含む）は 14 例で、生存例の転帰は退院 37 例、転院 28 例であった。転院先は、精神病院は 2 例のみで、他の 26 例は一般病院への転院であり、うち精神科を持つ病院（精神科病床は無し）への転院は 3 例であった。近隣の施設への調査では、再企図の危険性が低いと思われるならば受け入れ可能と回答した施設が 4 施設、他の 10 施設は自殺企図患者の受け入れは困難との回答であった。精神疾患患者については 6 施設が受け入れ困難との回答であった。【結論】精神病院では身体的治療、特に外科的治療は困難とされ、身体的な治療の継続が必要な患者の転院先として精神科治療の困難な一般病院を選択せざるを得ない現状がある。今後、身体的治療、精神科治療を同時に必要とする患者は増加すると思われ、救命救急センターを含めて身体的治療を受け持つ一般病院と精神病院との間で診療の連携を持つような方策が望まれる。

救命救急センターにおける 自殺企図患者診療の現状と 継続治療における問題点

大阪府立中河内救命救急センター

塩野 茂、渡瀬淳一郎、佐野 秀、切通雅也、
尾中敦彦、松阪 正訓、岸本正文、当麻美樹、
田伏久之



第34回日本救急医学会総会 パネル 06/10/30 福岡

緒言

救命救急センターでは、限られた病床を有効に利用するために、急性期治療終了後はすみやかに二次病院への転院を計り継続治療を行うことが求められている。一方、自殺企図患者の増加とともに、救命救急センターに搬送される自殺企図患者は増加しているが、自殺企図者や精神疾患患者に対して、身体的治療と精神科治療を併施できる施設は限られるため、転院が滞り病床を占有することも多い。

当センターでの自殺企図患者診療の現状を継続治療の問題点を中心に報告する。併せて、近隣の2次病院に対して自殺企図患者・精神疾患患者の受け入れについて調査した結果を報告する。

中河内医療圏

大阪府東部 人口90万人

中河内救命救急センター
30床 独立型センター
精神科診療：非常勤精神科医
1日/週 + 随時相談

医療圏の精神科医療

精神科病院

300～500床 4施設
50床 1施設

総合病院精神科

1施設（入院病床なし）

精神科診療所

17施設



自殺企図患者診療の現状

対象と方法

2004年4月～2005年3月の1年間に当センターに搬入された自殺企図患者をretrospectiveに検討

搬入自殺企図患者 79例

入院患者 70例

全搬入患者（747例）	に対する割合	11%
外因性疾患患者（374例）	”	21%
全入院患者（602例）	”	12%
のべ病床数（9553床）	”	8%

自殺企図患者の内訳

04年4月～05年3月

性別	男性 40例	女性 39例
年齢（才）	43.1 ± 18.4	
搬入手段（例）		
救急隊直送	71	(90%)
他院紹介転送	8	(10%)
転帰（例）		
外来死亡	9	(11%)
入院死亡	5	(6%)
軽快退院	37	(47%)
転院	28	(35%)

自殺企図手段 ()内は死亡者数

中毒	35	(2)	医薬品中毒群
向精神薬	24		
市販感冒薬等	4		
一酸化炭素	4	(1)	
農薬	3	(1)	かたい手段群
墜落	18	(7)	
切創・刺創(頸・胸・腹部)	16	(1)	
頸部	8	(1)	
胸部	1		
腹部	10		
上肢	3		
縊頸	8	(3)	
焼身	2	(1)	