

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神 障害分野））
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」
分担研究報告書

地域ニーズに対応した地域精神保健医療の協働開発に関する研究（3）
川崎市における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受け入れ状況に関する調査

研究代表者：竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所/川崎市精神保健福祉センター）

研究協力者：立森久照（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

菅知絵美（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】本調査は、川崎市における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の課題を救急搬送の視点から把握することを目的とした。

【方法】川崎市の 8 消防署 54 救急隊（27 隊×両番）を対象として実施された「精神疾患を合併する傷病者の救急搬送の状況及び受け入れに関する調査」の解析を行った（有効回答 100.0%）。

【結果及び考察】川崎市全体として、過去 1 ヶ月間に精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験頻度は、身体疾患等が一次救急相当、二次救急相当、三次救急相当、身体疾患の重症度を判断しがたいものの順で多かった。これらの患者のうち「自殺企図・自傷行為・死にたいと話す（希死念慮）」のある患者は、約 1 割が「週に 1-2 勤務日」、約 7 割が「月に 1-2 勤務日」で経験していた。受入医療機関の選定は、精神疾患を合併する身体疾患等が一次救急相当の患者において最も困難であり、その理由は「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応していないため」と「傷病者を受け入れる医療機関が少ない」がきわめて多かった。傷病者接触時に精神疾患を疑う理由は、9 割以上が「本人の言動・行動・主訴・症状等」、「精神科の既往歴」、「現在の精神科通院」と回答した。精神疾患が疑われる身体救急患者の症状の程度について、約 4 割の救急隊が医療機関へ伝える困難さをしばしば経験していた。救急搬送経験頻度は、認知症などを有する傷病者や自殺企図などを有する傷病者が多かったが、これらと比較して救急搬送が少ない精神作用物質障害などを有する傷病者や統合失調症などを有する傷病者のほうが受け入れが困難であった。精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入態勢を円滑にするために必要な対策として、7 割以上の救急隊が「傷病者を受け入れる医療機関の確保」と「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」がきわめて有効であると回答した。精神疾患と身体疾患の重症度別受入病院一覧は活用していない救急隊が多かった。神奈川県精神科救急医療情報窓口の設置は知っている救急隊が多かったが、業務で利用したことは少なかった。南部、中部、北部で比較すると、身体疾患等が一次救急相当の患者の救急搬送は南部が中部と北部と比べて大幅に多く経験されていた。受入医療機関の選定は、精神疾患を合併する身体疾患が三次救急相当の患者の場合、中部と北部が南部よりも「比較的容易」であったのに対し、二次救急相当や一次救急相当の患者の場合、「比較的困難」であった。このように受入医療機関の選定が困難な理由として「傷病者を受け入れる医療機関が少ない」は地域による差は少なかったが、「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応をしていない」は中部や北部が南部よりも回答が多く、特に三次救急相当の患者においては顕著であった。精神疾患が疑われる身体救急搬送患者の症状の程度を医療機関へ伝えることの困難さについて、北部において南部や中部よりも経験していた。また、精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送経験の地域差は少なかったが、医療機関の受入については北部が南部や中部よ

りも多く困難を経験していた。これらの患者の救急搬送受入態勢を円滑にするために必要な対策として3地域とも「傷病者を受け入れる医療機関の確保」や「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」の有効性が最も高く地域差は少なかった。しかし、「傷病者を受け入れる医療機関との情報のやり取りのルール化」と「精神疾患を合併する市民の日常生活支援の充実」は北部で、「救急搬送時における関係機関の協力」は、中部で必要な対策としてきわめて有効の回答が多かった。川崎市において救急搬送時に非応需となる傷病者の背景要因として精神疾患が第1位、加えて現場滞在時間30分以上となる割合が高いという現状から、精神疾患を合併する救急患者の受入体制の整備が課題とされている。受入体制の整備においては、特に身体疾患等が一次救急相当、二次救急相当の場合の受入改善に向けて、「傷病者を受け入れる医療機関の確保」と「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」を軸に、関係者の出来ることを統合する必要がある。

【結論】川崎市における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の課題を救急搬送の視点から把握することを目的として、川崎市の8消防署54救急隊(27隊×両番)を対象とする「精神疾患を合併する傷病者の救急搬送の状況及び受入れに関する調査」の解析を行った。本調査の結果を踏まえた、関係者協働の取組による改善が期待される。

A. 研究目的

精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送に関しては、全国的には、身体疾患等が三次救急相当の重症患者であれば、精神疾患を合併していても医療機関の受入に支障は生じにくいものの、身体疾患が二次救急相当の場合など、受入先の確保が困難になる状況があるとされている。平成26年8月の横浜市救急医療検討委員会専門部会の「精神疾患を合併する身体救急患者に関する報告書」においても、「精神疾患の既往歴等があるということ」を理由に医療機関側から受入れを断られてしまうことが、課題としてあげられている。

川崎市においても、救急搬送時に非応需となる傷病者の背景要因としては、精神疾患が第1位、加えて現場滞在時間30分以上となる割合が高く、搬送困難な傾向がある現状から、「精神疾患を合併する救急患者の受入体制の整備」が「川崎市精神科救急医療体制整備庁内検討会議」において検討課題とされ、その現状と受入れを困難とする要因の把握のための取組みとして、「精神疾患を合併する傷病者の救急搬送の状況及び受入れに関する調査」を、川崎市内の消防局と連携して実施した。

本調査では、川崎市で実施された「精神疾患を合併する傷病者の救急搬送の状況及び受

入れに関する調査」から得られたデータを用いて解析を行い、精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の実態を明らかにすることを目的として、精神科救急医療体制の新たな構築にむけた資料として活用できるよう検討した。

B. 研究方法

1. 調査対象および調査の内容

神奈川県川崎市の消防局を通じて、市内の8消防署54救急隊(27隊×両番)に調査協力を依頼し実施した。実施期間は、平成28年5月6日から5月27日であった。調査は、インターネット上の送信機能を用いてエクセルで作成した調査票ファイルと調査依頼文を添付、送信し、回答後、川崎市の消防局へ返信を求めた。回収された調査票は、川崎市の消防局から川崎市健康福祉局障害保健福祉部へ一括して送信された。調査票の回収率は100%であり、全8消防署の54救急隊から回答が得られた。

2. 調査項目

調査項目は、対象者の所属先、過去1か月の精神疾患を合併する身体救急患者搬送の経験頻度(身体疾患の重症度別)、傷病者接触時に精神障害を疑うときの理由、過去1か月の

精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送時に経験する問題の経験頻度（自殺行動，錯乱，幻覚・妄想，意味不明の会話・行動），受診する医療機関の選定上の困難度と理由（身体疾患の重症度別），救急搬送の実務において経験される問題，精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送体制を円滑にするための対策，精神科救急医療情報窓口を知っているか利用したか，自由記載を含めた。

（倫理面への配慮）

本調査は，国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会より承認を受けて二次解析を実施した。

C. 研究結果と考察

1. 対象の属性

川崎市内にある次の8地域，臨港地域，川崎区，幸区，仲原区，高津区，宮前区，多摩区，麻生区の消防署から回答がえられ，各地域の隊数を表1に示した。また，8地域を南部，中部，北部の3地域に分け，この3地域別の集計も行った。

2. 全体的傾向

過去1ヶ月間に精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験頻度は，身体疾患等が一次救急相当の患者が最も多く（「ほぼ毎勤務」25.9%），二次救急相当（同16.7%），三次救急相当（同7.4%）相である患者，身体疾患の重症度を判断しがたい患者（同3.7%）の順で多かった（表2）。

過去1ヶ月間における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の問題は，「週に1-2勤務日」で「自殺企図・自傷行為・死にたいと話す（希死念慮）」のある患者が約1割（9.3%），「意味不明の会話・行動，態度の急変」のある患者が約2割の救急隊が経験していた。「月に1-2勤務日」の救急搬送になると，「自殺企図・自傷行為・死にたいと話す（希死念慮）」の患者が約7割（74.1%），「意味不明の会話・行動，態度の急変」の患者（51.9%）

と「暴れる・錯乱状態」の患者（46.3%）の搬送問題の経験が約5割と大幅に多くなった。（表3）。

受入医療機関の選定については，身体疾患等が一次救急の患者において最も困難であり（「きわめて困難」（35.2%），「比較的困難」（42.6%），二次救急（同22.2%，同51.9%），三次救急（同1.9%，同89.3%）の順であった（表4）。これらの選定において「きわめて困難」または「比較的困難」と回答した場合の理由は，「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応していないため」が身体疾患の救急区分に関係なく多く，「傷病者を受け入れる医療機関が少ない」が一次救急と二次救急では同じく多く回答があった（表5）。

傷病者接触時に精神疾患を疑うときの理由について，「本人の言動・行動・主訴・症状等」（98.1%），「精神科の既往歴」（96.3%），「現在の精神科通院」（92.6%）を回答した救急隊が9割以上を占めていた。次に「家族等の説明」（75.9%），「処方薬」（68.5%），「過去の救急搬送記録」（57.4%）の順であった（表6）。

精神疾患の疑われる身体救急患者の症状の程度を医療機関へ伝える困難を「常にある」（14.8%）または「しばしばある」（40.7%）と高頻度で感じていた（表7）。

精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験と受入困難の経験の結果を表8に示した。精神疾患を合併する身体救急患者について，「ほぼ毎勤務日」あるいは「週に1-2勤務日」で救急搬送が多いのは，「症状性を含む器質性精神障害（認知症など）のある傷病者」（以下，認知症などを有する傷病者）（42.6%，37.0%）と「自殺企図，自傷，特殊中毒（縊首，リストカット，一酸化炭素中毒など）のある傷病者」（以下，自殺企図などを有する傷病者）（3.7%，88.9%）であった。次に，「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害（パニック障害など）のある傷病者」（以下，パニック障害などを有する傷病者）（5.6%，44.4%），「精神病状態（統合失調症，双極性生涯などによる）のある傷病者」（以下，

統合失調症などを有する傷病者) (5.6%, 42.6%) の順で救急搬送頻が多く、「精神作用物質による精神および行動の障害のある傷病者」(以下, 精神作用物質障害などを有する傷病者) (7.4%, 24.1%) や「知的障害, 発達生涯のある傷病者」(以下, 知的障害などを有する傷病者) (0%, 0%) は救急搬送が比較的少なかった。これらの傷病者について, 救急搬送が多い認知症などを有する傷病者(「常にある」9.3%) や自殺企図などを有する傷病者(同 13.0%) よりも, 救急搬送が少ない統合失調症などを有する傷病者(同 27.8%) や精神作用物質障害などを有する傷病者(同 22.2%) のほうが受入困難な経験頻度が高かった。

精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入態勢を円滑にするために必要な対策として、「傷病者を受け入れる医療機関の確保」(87.7%) と「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」(70.4%) が「きわめて有効」であった。次に、「救急搬送時における関係機関(警察署, 保健所など)の協力」(同 53.7%), 「精神疾患を合併する市民(救急搬送になりやすい傷病者)の日常生活支援の充実」(同 40.7%), 「傷病者を受け入れる医療機関との情報のやり取りのルール化」(同 27.8%) の順で回答が多かった。表 9 に示した。

神奈川県疾病者の搬送及び受入の実施基準のなかにある精神疾患と身体疾患の重症度別受入病院一覧の活用について尋ねたところ, 活用していない救急隊が多かった(70.4%) (表 10)。

神奈川県精神科救急医療情報窓口の設置について(表 11, 12), 知っている救急隊が多かったが(92.6%), 業務で利用したことがないほうが多かった(66.0%)。

3. 南部・中部・北部の3地域間差

過去1カ月間における精神疾患を合併する身体疾患等が三次救急相当の救急患者の救急搬送の経験頻度(図1)は, 3地域とも低か

った(「ほぼ毎勤務」南部 10.0%, 中部 4.5%, 北部 8.3%)。しかし, 二次, 一次救急相当の患者の順で救急搬送の経験頻度は高くなり, 一次救急相当の患者においては, 南部が中部と北部と比べて大幅に高かった(同南部 45.0%, 中部 13.6%, 北部 16.7%)。さらに, 南部は, 身体疾患の重症度を判断しがたい患者の救急搬送も頻繁に経験していた(同 10.0%, 中部 0%, 北部 0.0%)。

過去1ヶ月間における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の問題経験の頻度は, 3地域とも高くないが, 「自殺企図・自傷行為・死にたいと話す(希死念慮)」患者は, 中部(86.4%)が, 南部(60.0%)や北部(75.0%)と比べて「月に1-2勤務日」で高かった。その他, 「意味不明の会話・行動, 態度の急変」「暴れる・錯乱状態」「幻覚・妄想」は, 3地域でほぼ同じ経験頻度であった(図2)。

受入医療機関の選定は, 精神疾患を合併する身体疾患が三次救急相当の患者の場合, 中部と北部が, 南部よりも「比較的容易」(南部 30.0%, 中部 86.4%, 北部 75.0%)であったのに対し, 二次救急, 一次救急相当の患者の場合には, 「比較的困難」(二次救急, 一次救急順に南部 30.0%, 25.0%, 中部 63.6%, 59.1%, 北部 66.7%, 41.7%)であった(図3)。このように受診する医療機関の選定で「きわめて困難」あるいは「比較的困難」と回答した理由として, 身体疾患が二次救急と一次救急相当の患者の場合に共通して, 3地域とも「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応をしていない」と「傷病者を受け入れる医療機関が少ない」が多かった。それら理由として回答が多かった中でも「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応をしていない」の理由は, 中部(二次救急, 一次救急順に 94.4%, 84.2%)や北部(同 91.7, 100%)が, 南部(同 80.0%, 63.6%)よりも回答が多く, 特に三次救急相当の患者においては顕著であった(南部 33.3%, 中部 100%, 北部 100%)。一方, 「傷病者を受け入れる医療機関が少ない」の理由において, 地域差は少なかった(二次救急, 一次救急順

に南部 100%, 90.9%, 中部 83.3%, 73.7%, 北部 91.7%, 100%)。さらに、「傷病者を受け入れる医療機関との情報のやり取りが難しい」(三次救急, 二次救急, 一次救急順に南部 33.3%, 30.0%, 27.3%, 中部 50.0%, 44.4%, 42.1%, 北部 0%, 0%, 25.0%)と「傷病者または家族の搬送同意がゆらぐ」(同南部 0%, 0%, 0%, 中部 50.0%, 33.3%, 36.8%, 北部 0%, 0%, 0%)は、中部が南部や北部と比べ医療機関選定困難の理由として回答した割合が高かった。図4に示した。

傷病者接触時に精神疾患を疑う際に、「本人の言動・行動・主張・症状等」, 「現在の精神科通院」, 「精神科の既往歴」の理由とした救急隊が3地域とも9割以上占めていた(図5)。

精神疾患が疑われる身体救急患者の症状の程度を医療機関へ伝えるのに、北部(「常にある」33.3%, 「しばしばある」66.7%)が、南部(同 10.0%, 同 35.5%)や中部(同 13.6%, 同 31.8%)よりも頻繁に困難と感じていた(図6)。

精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験と受入困難の経験の結果を地域別に図7と図8に示した。精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送について、地域差は少なく、3地域とも認知症などを有する傷病者の救急搬送経験頻度が高いが(南部同 40.0%, 同 40.0%, 中部同 50.0%, 同 31.8%, 北部同 33.3%, 同 41.7%,), 知的障害を有する傷病者は3地域とも低かった(南部・中部・北部とも同 0%, 同 0%)。しかし、これらの精神疾患を合併する身体救急患者の医療機関の受入について、精神障害の種類に関わらず、北部が、南部や中部よりも困難な経験を多くしていた。

精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入態勢を円滑にするために必要な対策として「きわめて有効」とした回答は、3地域とも「傷病者を受け入れる医療機関の確保」(南部 90.0%, 中部 81.8%, 北部 91.7%)や「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」(南部 75.0%, 中部 63.6%, 北部 75.0%)が最も多く、地域差は少なかった。一方、「傷病者を受け入れる医療機関との情報のやり取

りのルール化」(南部 20.0%, 中部 18.2%, 北部 58.3%)と「精神疾患を合併する市民の日常生活支援の充実」(南部 40

.0%, 中部 27.3%, 北部 66.7%)は北部で、「救急搬送時における関係機関の協力」(南部 50.0%, 中部 68.2%, 北部 33.3%)は、中部で必要な対策としてきわめて有効の回答が多かった(図9)。

神奈川県疾病者の搬送及び受入の実施基準のなかにある精神疾患と身体疾患の重症度別受入病院一覧の活用について、南部(70.0%)や中部(81.8%)は活用していない割合が高く、北部では五分五分の割合であった。

神奈川県精神科救急医療情報窓口があることを知っているかどうかは、3地域とも9割以上で知っていた。

業務において神奈川県精神科救急医療情報窓口を利用したことがあるかどうかは、中部と北部は、南部と比較して利用したことがある割合が高かった(「利用したことがある」南部 55.6%, 中部 71.4%, 北部 72.7%)。

D. 考察

本調査では、川崎市で実施された「精神疾患を合併する傷病者の救急搬送の状況及び受入れに関する調査」のデータを用いて二次解析を行い、精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送実態を明らかにすることができた。川崎市全体として、精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の頻度と彼らの受入医療機関の選定の困難さは、身体疾患等が一次救急相当、二次救急相当、三次救急相当である患者の順で高かった。これは、横浜市救急医療検討委員会専門部会の「精神疾患を合併する身体救急患者に関する報告書」でも身体疾患が三次救急患者であれば精神疾患を合併した患者でも医療機関の受入支障は少ない現状と同じ結果であった。また、消防局関係者によると、精神疾患を合併した一次救急相当の患者は救急搬送の対象とならないが出勤要請があると対応するため、現場滞在時間が長くなり、さらに救急医療機関選定にも時間を要

するため迅速な対応に苦慮している。

受入医療機関の選定が困難な理由としては、医療機関が少ないことや、かかりつけの医療機関が救急対応をしていないことから受診する医療機関の選定困難の回答が多かった。また、精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受け入れ態勢を円滑にするための対策として、受け入れる医療機関の確保や、かかりつけの医療機関が救急対応をすることが有効であると回答した救急隊は7割以上に、救急搬送時における関係機関（警察署、保健所など）の協力は5割以上及んだ。受入体制の整備においては、特に身体疾患等が一次救急相当、二次救急相当の場合の受入改善に向けて、「傷病者を受け入れる医療機関の確保」と「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」を軸に、関係者の出来ることを統合する必要がある。

南部、中部、北部で比較すると、身体疾患等が一次救急相当の患者の救急搬送は南部が中部と北部と比べて大幅に多く経験されていた。受入医療機関の選定は、中部と北部が南部よりも精神疾患を合併する二次救急相当や一次救急相当の身体救急患者の場合に困難であった。このように受入医療機関の選定が困難な理由として「傷病者を受け入れる医療機関が少ない」は地域による差は少なかったが、「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応をしていない」は中部や北部が南部よりも回答が多く、特に三次救急相当の患者においては顕著であった。これらの精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入態勢を円滑にするために必要な対策として、「傷病者を受け入れる医療機関の確保」や「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」の有効性が最も高く地域差は少なかった。しかし、「傷病者を受け入れる医療機関との情報のやり取りのルール化」と「精神疾患を合併する市民の日常生活支援の充実」は北部で、「救急搬送時における関係機関の協力」は、中部で必要な対策としてきわめて有効の回答が多かった。以上から、川崎市内でも精神疾患を合

併する身体救急患者の救急搬送の課題において地域差がみられることが明らかとなった。

E. 結論

川崎市において救急搬送時に非応需となる傷病者の背景要因として精神疾患が第1位、加えて現場滞在時間30分以上となる割合が高いという現状から、精神疾患を合併する救急患者の受入体制の整備が課題とされている。そこで、本調査では川崎市における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の課題を救急搬送の視点から把握することを目的として、川崎市の8消防署54救急隊（27隊×両番）を対象とする「精神疾患を合併する傷病者の救急搬送の状況及び受入れに関する調査」の二次解析を行った。受入体制の整備においては、特に身体疾患等が一次救急相当、二次救急相当の場合の受入改善に向けて、「傷病者を受け入れる医療機関の確保」と「傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること」を軸に、関係者の出来ることを統合する必要がある。今後、本調査の結果を踏まえた、関係者協働の取組による改善が期待される。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

- 1) 横浜市救急医療検討委員会専門部会「精神疾患を合併する身体救急患者に関する報告書」(2014年8月) <http://www.city.yokohama.lg.jp/iryoku/ki-kento/26years/h26-shidai1.pdf>

表1. 川崎市内の8消防署54救急隊

3地域	N	(%)	区	N	(%)
南部	20	(37.0%)	臨港	6	(11.1)
			川崎	6	(11.1)
			幸	8	(14.8)
中部	22	(40.7%)	中原	6	(11.1)
			高津	6	(11.1)
			宮前	10	(18.5)
北部	12	(22.2%)	多摩	6	(11.1)
			麻生	6	(11.1)
合計	54	(100.0%)	合計	54	(100.0)

表2. 過去1ヶ月間における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験

	身体疾患等が三次救急相当であるもの						身体疾患が二次救急相当であるもの						身体疾患が一次救急相当であるもの						身体疾患の重症度を判断しがたいもの													
	地域別			合計	地域別			合計	地域別			合計	地域別			合計																
	南部	中部	北部		南部	中部	北部		南部	中部	北部		南部	中部	北部																	
N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)													
ほぼ毎勤務日	2	(10.0)	1	(04.5)	1	(08.3)	4	(07.4)	5	(25.0)	4	(18.2)	0	(00.0)	9	(16.7)	9	(45.0)	3	(13.6)	2	(16.7)	14	(25.9)	2	(10.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	2	(03.7)
週に1-2勤務日	3	(15.0)	4	(18.2)	1	(08.3)	8	(14.8)	5	(25.0)	9	(40.9)	8	(66.7)	22	(40.7)	6	(30.0)	13	(59.1)	5	(41.7)	24	(44.4)	5	(25.0)	3	(13.6)	2	(16.7)	10	(18.5)
月に1-2勤務日	6	(30.0)	10	(45.5)	7	(58.3)	23	(42.6)	5	(25.0)	8	(36.4)	3	(25.0)	16	(29.6)	4	(20.0)	6	(27.3)	5	(41.7)	15	(27.8)	7	(35.0)	15	(68.2)	9	(75.0)	31	(57.4)
ない・ほとんどない	9	(45.0)	7	(31.8)	3	(25.0)	19	(35.2)	5	(25.0)	1	(04.5)	1	(08.3)	7	(13.0)	1	(05.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	1	(01.9)	6	(30.0)	4	(18.2)	1	(08.3)	11	(20.4)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)

表3. 過去1ヶ月間における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の問題経験

	自殺企図・自傷行為・死にたいと話す(希死念慮)						暴れる・錯乱状態						幻覚・妄想						意味不明の会話・行動、態度の急変													
	地域別			合計	地域別			合計	地域別			合計	地域別			合計																
	南部	中部	北部		南部	中部	北部		南部	中部	北部		南部	中部	北部																	
N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)			
ほぼ毎勤務日	0	(00.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(05.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(0.0)	1	(05.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(0.0)
週に1-2勤務日	5	(25.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	5	(9.3)	4	(20.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	4	(7.4)	2	(10.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	2	(3.7)	5	(25.0)	6	(27.3)	0	(00.0)	11	(20.4)
月に1-2勤務日	12	(60.0)	19	(86.4)	9	(75.0)	40	(74.1)	9	(45.0)	11	(50.0)	5	(41.7)	25	(46.3)	6	(30.0)	9	(40.9)	5	(41.7)	20	(37.0)	11	(55.0)	11	(50.0)	6	(50.0)	28	(51.9)
ない・ほとんどない	3	(15.0)	3	(13.6)	3	(25.0)	9	(16.7)	7	(35.0)	11	(50.0)	7	(58.3)	25	(46.3)	11	(55.0)	13	(59.1)	7	(58.3)	31	(57.4)	3	(15.0)	5	(22.7)	6	(50.0)	14	(25.9)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)

表 4. 受診する医療機関の選定

	身体疾患等が三次救急相当であるもの								身体疾患が二次救急相当であるもの								身体疾患が一次救急相当であるもの							
	地域別							合計	地域別							合計	地域別							合計
	南部		中部		北部		南部		中部		北部		南部		中部		北部							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)				
きわめて困難	0	(00.0)	1	(04.5)	0	(00.0)	1	(01.9)	4	(20.0)	4	(18.2)	4	(33.3)	12	(22.2)	6	(30.0)	6	(27.3)	7	(58.3)	19	(35.2)
比較的困難	3	(15.0)	1	(04.5)	1	(08.3)	5	(09.3)	6	(30.0)	14	(63.6)	8	(66.7)	28	(51.9)	5	(25.0)	13	(59.1)	5	(41.7)	23	(42.6)
どちらともいえない	7	(35.0)	0	(00.0)	2	(16.7)	9	(16.7)	7	(35.0)	2	(09.1)	0	(00.0)	9	(16.7)	5	(25.0)	2	(09.1)	0	(00.0)	7	(13.0)
比較的容易	6	(30.0)	19	(86.4)	9	(75.0)	34	(63.0)	3	(15.0)	2	(09.1)	0	(00.0)	5	(09.3)	4	(20.0)	1	(04.5)	0	(00.0)	5	(09.3)
きわめて容易	4	(20.0)	1	(04.5)	0	(00.0)	5	(09.3)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(00.0)	0	(00.0)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)

表 5. 受診する医療機関の選定で「きわめて困難」「比較的困難」と回答した理由

理由	身体疾患等が三次救急相当であるもの								身体疾患等が二次救急相当であるもの								身体疾患等が一次救急相当であるもの							
	地域別							合計	地域別							合計	地域別							合計
	南部		中部		北部		南部		中部		北部		南部		中部		北部							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
傷病者を受け入れる医療機関が少ない	1	(33.3)	1	(50.0)	0	(00.0)	2	(33.3)	10	(100.0)	15	(83.3)	11	(91.7)	36	(90.0)	10	(90.9)	14	(73.7)	11	(91.7)	35	(83.3)
傷病者を受け入れる医療機関との情報のやり取りが難しい	1	(33.3)	1	(50.0)	0	(00.0)	2	(33.3)	3	(30.0)	8	(44.4)	3	(25.0)	14	(35.0)	3	(27.3)	8	(42.1)	3	(25.0)	14	(33.3)
傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応をしていない	1	(33.3)	2	(100.0)	1	(100.0)	4	(66.7)	8	(80.0)	17	(94.4)	11	(91.7)	36	(90.0)	7	(63.6)	16	(84.2)	12	(100.0)	35	(83.3)
傷病者または家族の搬送同意がゆらぐ	0	(00.0)	1	(50.0)	0	(00.0)	1	(16.7)	0	(00.0)	6	(33.3)	0	(00.0)	6	(15.0)	0	(00.0)	7	(36.8)	0	(00.0)	7	(16.7)
その他	0	(00.0)	0	(00.0)	1	(100.0)	1	(16.7)	0	(00.0)	8	(44.4)	2	(16.7)	10	(25.0)	2	(18.2)	6	(31.6)	1	(08.3)	9	(21.4)
全体	3	(100)	2	(100)	1	(100)	6	(100)	10	(100)	18	(100)	12	(100)	40	(100)	11	(100)	19	(100)	12	(100)	42	(100)

表 6. 傷病者接触時に精神疾患を疑うときの理由

理由	南部		中部		北部		合計	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
本人の言動・行動・主訴・症状等	19	(95.0)	22	(100.0)	12	(100.0)	53	(98.1)
家族等の説明	14	(70.0)	19	(86.4)	8	(66.7)	41	(75.9)
現在の精神科通院	18	(90.0)	21	(95.5)	11	(91.7)	50	(92.6)
精神科の既往歴	18	(90.0)	22	(100.0)	12	(100.0)	52	(96.3)
処方薬	14	(70.0)	18	(81.8)	5	(41.7)	37	(68.5)
過去の救急搬送記録	11	(55.0)	16	(72.7)	4	(33.3)	31	(57.4)
その他	1	(05.0)	5	(22.7)	2	(16.7)	8	(14.8)
合計	20	(100.0)	22	(100.0)	12	(100.0)	54	(100.0)

表 7. 精神疾患の疑われる症状があった場合に医療機関へ症状程度を伝えることの困難さ

	地域別						合計	
	南部		中部		北部		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
常にある	2	(10.0)	3	(13.6)	3	(25.0)	8	(14.8)
しばしばある	7	(35.0)	7	(31.8)	8	(66.7)	22	(40.7)
どちらともいえない	6	(30.0)	5	(22.7)	0	(00.0)	11	(20.4)
ときにある	5	(25.0)	4	(18.2)	0	(00.0)	9	(16.7)
ない・ほとんどない	0	(00.0)	3	(13.6)	1	(08.3)	4	(07.4)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)

表 8. 精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験と受入困難の経験

	症状性を含む器質性精神障害（認知症など）のある傷病者							精神作用物質による精神および行動の障害のある傷病者							精神病状態（統合失調症、双極性障害などによる）のある傷病者									
	救急搬送の経験							救急搬送の経験							救急搬送の経験									
	地域別						合計	地域別						合計	地域別						合計			
	南部		中部		北部			南部		中部		北部			南部		中部		北部					
N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
ほぼ毎勤務日	8	(40.0)	11	(50.0)	4	(33.3)	23	(42.6)	4	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(7.4)	1	(5.0)	1	(4.5)	1	(8.3)	3	(5.6)
週に1-2勤務日	8	(40.0)	7	(31.8)	5	(41.7)	20	(37.0)	6	(30.0)	5	(22.7)	2	(16.7)	13	(24.1)	7	(35.0)	11	(50.0)	5	(41.7)	23	(42.6)
月に1-2勤務日	4	(20.0)	4	(18.2)	3	(25.0)	11	(20.4)	10	(50.0)	15	(68.2)	10	(83.3)	35	(64.8)	11	(55.0)	10	(45.5)	6	(50.0)	27	(50.0)
ない・ほとんどない	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(9.1)	0	(0.0)	2	(3.7)	1	(5.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.9)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)
	受入の困難の経験							受入の困難の経験							受入の困難の経験									
	地域別						合計	地域別						合計	地域別						合計			
	南部		中部		北部			南部		中部		北部			南部		中部		北部					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
常にある	2	(10.0)	2	(9.1)	1	(8.3)	5	(9.3)	1	(5.0)	5	(22.7)	6	(50.0)	12	(22.2)	5	(25.0)	4	(18.2)	6	(50.0)	15	(27.8)
しばしばある	7	(35.0)	10	(45.5)	9	(75.0)	26	(48.1)	11	(55.0)	9	(40.9)	4	(33.3)	24	(44.4)	7	(35.0)	10	(45.5)	4	(33.3)	21	(38.9)
どちらともいえない	2	(10.0)	1	(4.5)	1	(8.3)	4	(7.4)	2	(10.0)	3	(13.6)	0	(0.0)	5	(9.3)	3	(15.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	4	(7.4)
ときにある	7	(35.0)	9	(40.9)	1	(8.3)	17	(31.5)	4	(20.0)	5	(22.7)	2	(16.7)	11	(20.4)	3	(15.0)	7	(31.8)	2	(16.7)	12	(22.2)
ない・ほとんどない	2	(10.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(3.7)	2	(10.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(3.7)	2	(10.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(3.7)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（パニック障害など）のある傷病者							自殺企図、自傷、特殊中毒（麻薬、リソカット、一酸化炭素中毒など）のある傷病者							知的障害、発達生涯のある傷病者									
	救急搬送の経験							救急搬送の経験							救急搬送の経験									
	地域別						合計	地域別						合計	地域別						合計			
	南部		中部		北部			南部		中部		北部			南部		中部		北部					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
ほぼ毎勤務日	2	(10.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	3	(5.6)	2	(10.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(3.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
週に1-2勤務日	9	(45.0)	10	(45.5)	5	(41.7)	24	(44.4)	16	(80.0)	21	(95.5)	11	(91.7)	48	(88.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
月に1-2勤務日	8	(40.0)	11	(50.0)	7	(58.3)	26	(48.1)	2	(10.0)	1	(4.5)	1	(8.3)	4	(7.4)	11	(55.0)	11	(50.0)	7	(58.3)	29	(53.7)
ない・ほとんどない	1	(5.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	9	(45.0)	11	(50.0)	5	(41.7)	25	(46.3)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)
	受入の困難の経験							受入の困難の経験							受入の困難の経験									
	地域別						合計	地域別						合計	地域別						合計			
	南部		中部		北部			南部		中部		北部			南部		中部		北部					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
常にある	3	(15.0)	2	(9.1)	5	(41.7)	10	(18.5)	1	(5.0)	4	(18.2)	2	(16.7)	7	(13.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(16.7)	2	(3.7)
しばしばある	6	(30.0)	7	(31.8)	5	(41.7)	18	(33.3)	4	(20.0)	4	(18.2)	6	(50.0)	14	(25.9)	0	(0.0)	2	(9.1)	3	(25.0)	5	(9.3)
どちらともいえない	5	(25.0)	4	(18.2)	0	(0.0)	9	(16.7)	4	(20.0)	0	(0.0)	3	(25.0)	7	(13.0)	2	(10.0)	6	(27.3)	0	(0.0)	8	(14.8)
ときにある	3	(15.0)	9	(40.9)	2	(16.7)	14	(25.9)	6	(30.0)	12	(54.5)	1	(8.3)	19	(35.2)	7	(35.0)	5	(22.7)	2	(16.7)	14	(25.9)
ない・ほとんどない	3	(15.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(5.6)	5	(25.0)	2	(9.1)	0	(0.0)	7	(13.0)	11	(55.0)	9	(40.9)	5	(41.7)	25	(46.3)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)

表 9. 精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入態勢を円滑にするためにもっとも必要な対策

	傷病者を受け入れる医療機関の確保								傷病者を受け入れる医療機関との情報のやり取りのルール化								傷病者のかかりつけの医療機関が救急対応すること								精神疾患を有する市民（救急搬送になりやすい傷病者）の日常生活支援の充実								救急搬送時における関係機関（警察署、保健所など）の協力									
	地域別				合計	地域別				合計	地域別				合計	地域別				合計	地域別				合計																	
	南部	中部	北部			南部	中部	北部			南部	中部	北部			南部	中部	北部			南部	中部	北部																			
N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)													
きわめて有効	18	(90.0)	18	(81.8)	11	(91.7)	47	(87.0)	4	(20.0)	4	(18.2)	7	(58.3)	15	(27.8)	15	(75.0)	14	(63.6)	9	(75.0)	38	(70.4)	8	(40.0)	6	(27.3)	8	(66.7)	22	(40.7)	10	(50.0)	15	(68.2)	4	(33.3)	29	(53.7)		
ある程度有効	2	(10.0)	4	(18.2)	1	(8.3)	7	(13.0)	11	(55.0)	7	(31.8)	2	(16.7)	20	(37.0)	2	(10.0)	4	(18.2)	3	(25.0)	9	(16.7)	9	(45.0)	11	(50.0)	3	(25.0)	23	(42.6)	9	(45.0)	4	(18.2)	7	(58.3)	20	(37.0)		
どちらともいえない	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(25.0)	7	(31.8)	3	(25.0)	15	(27.8)	2	(10.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	3	(5.6)	3	(15.0)	5	(22.7)	1	(8.3)	9	(16.7)	1	(5.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	2	(3.7)		
あまり有効ではない	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(13.6)	0	(0.0)	3	(5.6)	0	(0.0)	2	(9.1)	0	(0.0)	2	(3.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(5.6)
有効ではない	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	1	(1.9)	1	(5.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	2	(3.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)		

表 10. 神奈川県疾病者の搬送及び受入の実施基準のなかにある精神疾患と身体疾患の重症度別受入病院一覧の活用有無

	地域別						合計	
	南部		中部		北部		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
活用している	6	(30.0)	4	(18.2)	6	(50.0)	16	(29.6)
活用していない	14	(70.0)	18	(81.8)	6	(50.0)	38	(70.4)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)

表 11. 神奈川県精神科救急医療情報窓口があることを知っているかどうか

	地域別						合計	
	南部		中部		北部		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
知っている	18	(90.0)	21	(95.5)	11	(91.7)	50	(92.6)
知らない	2	(10.0)	1	(4.5)	1	(8.3)	4	(7.4)
合計	20	(100)	22	(100)	12	(100)	54	(100)

表 1 2. 業務において神奈川県精神科救急医療情報窓口を利用したことがあるかどうか

	地域別						合計	
	南部		中部		北部			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
利用したことがある	10	(55.6)	15	(71.4)	8	(72.7)	33	(66.0)
利用したことはない	8	(44.4)	6	(28.6)	3	(27.3)	17	(34.0)
合計	18	(100)	21	(100)	11	(100)	50	(100)

図 1. 地域別にみた過去 1 カ月間における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験頻度

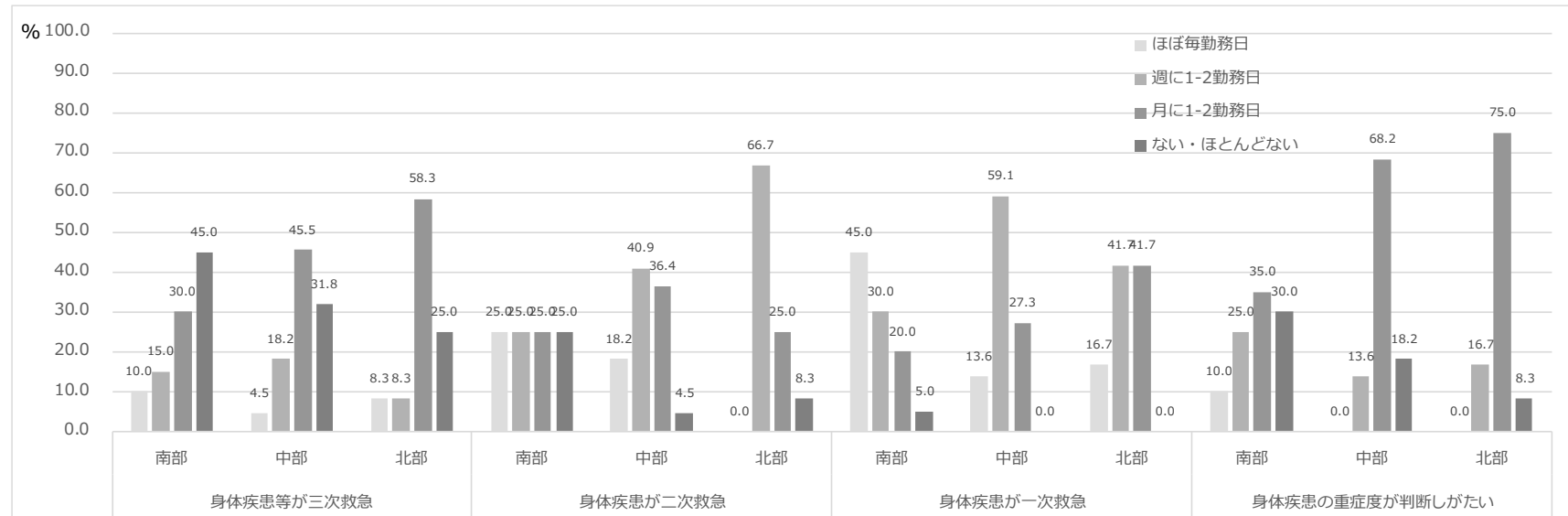


図2. 地域別にみた過去1ヶ月間における精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の問題経験

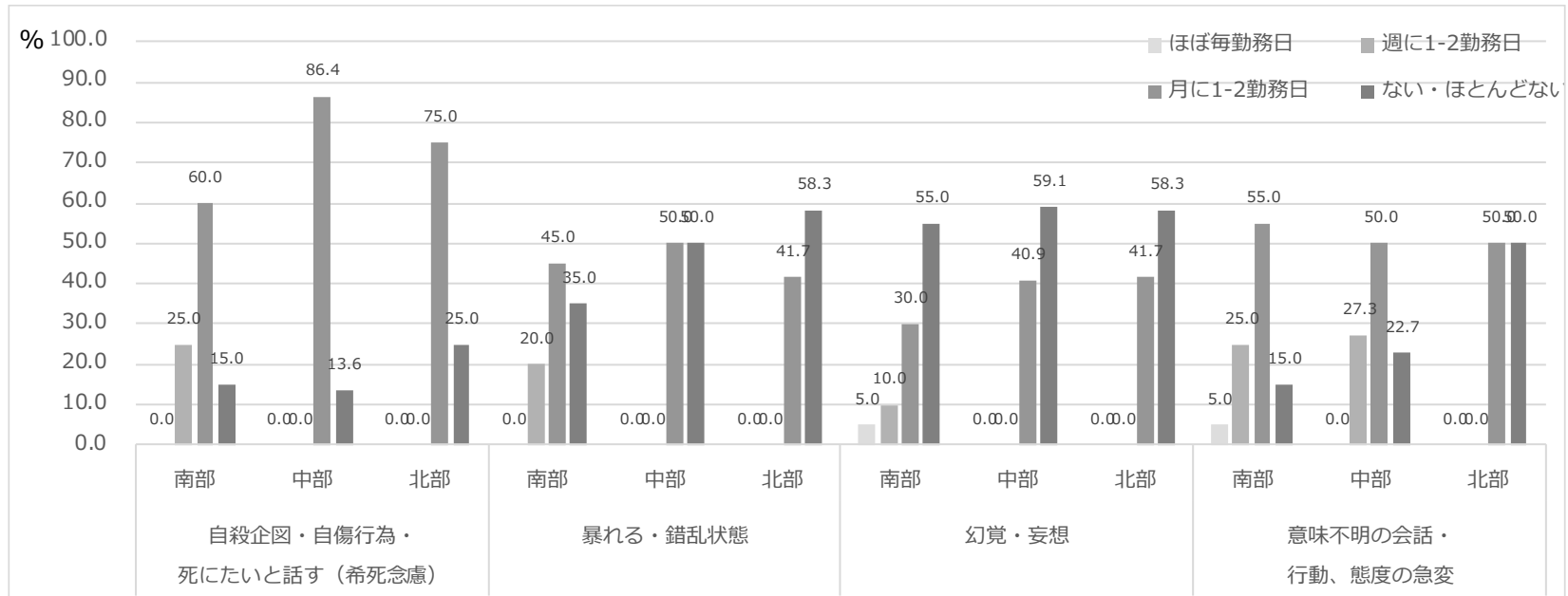


図3. 地域別にみた受診する医療機関の選定

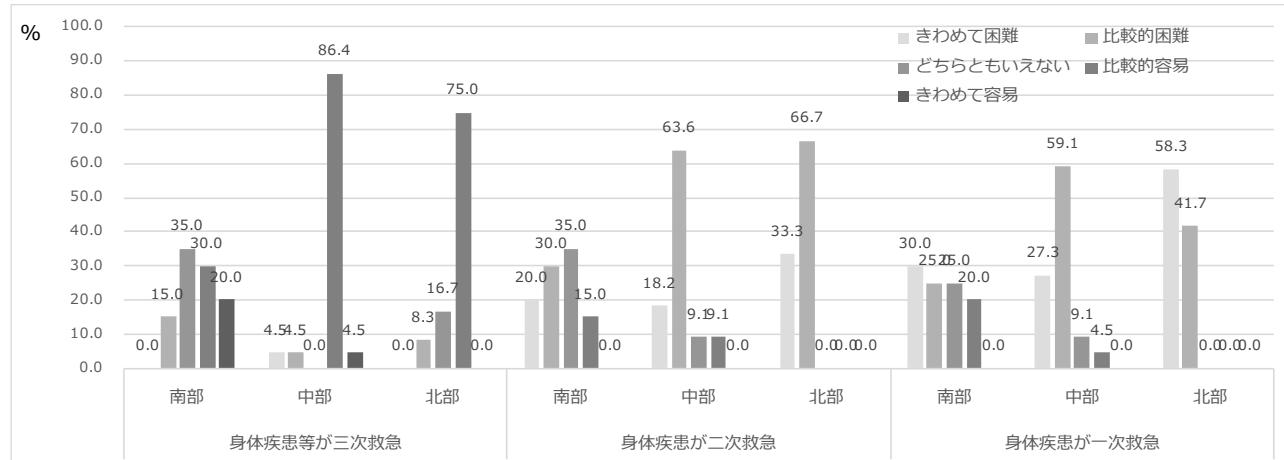


図4. 地域別にみた受診する医療機関の選定で「きわめて困難」「比較的困難」と回答した理由

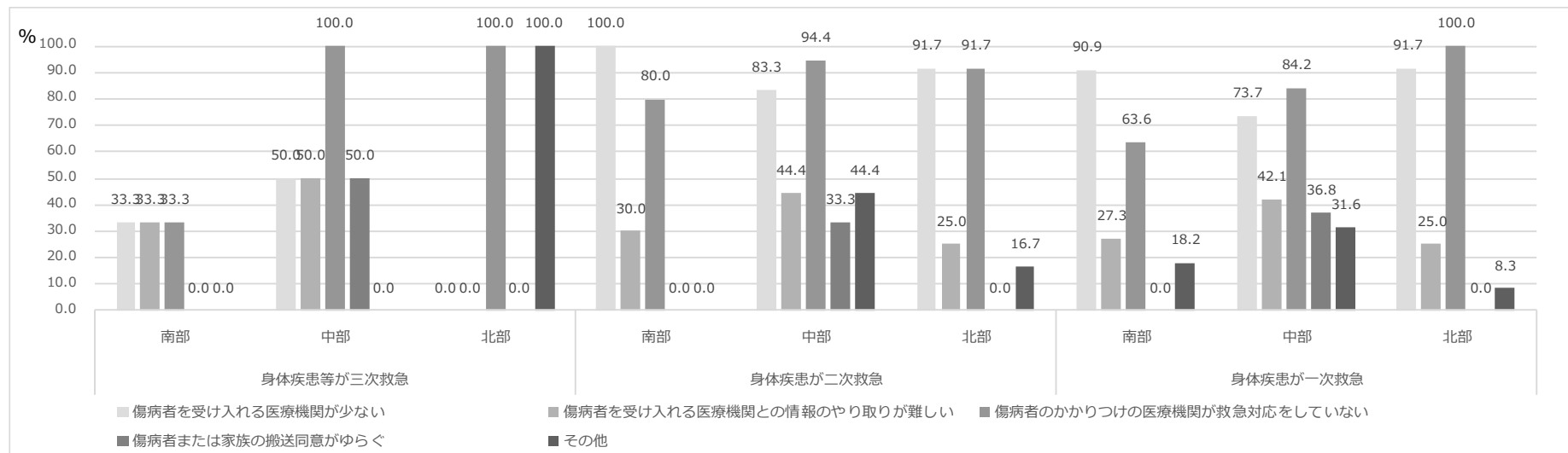


図5. 地域別にみた精神疾患の疑われる症状があった場合に医療機関へ症状程度を伝えることの困難さ

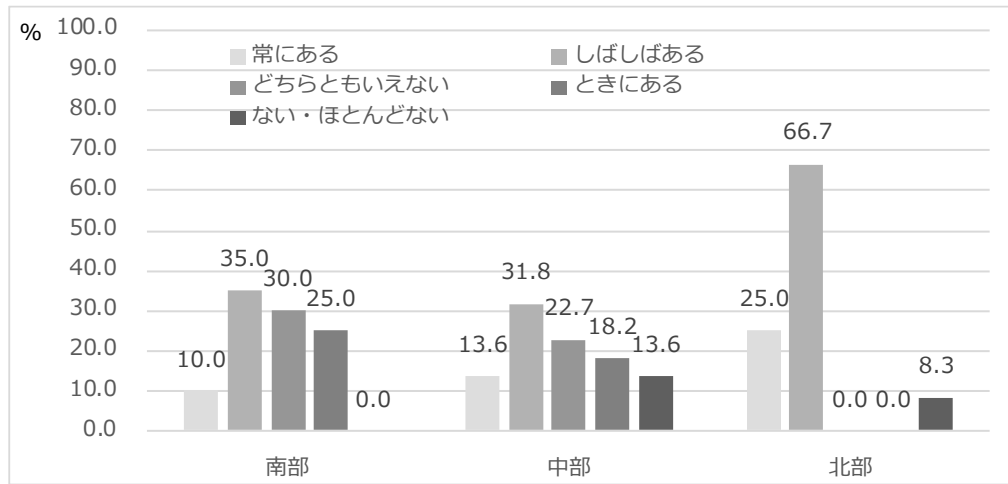


図7. 地域別にみた精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送の経験

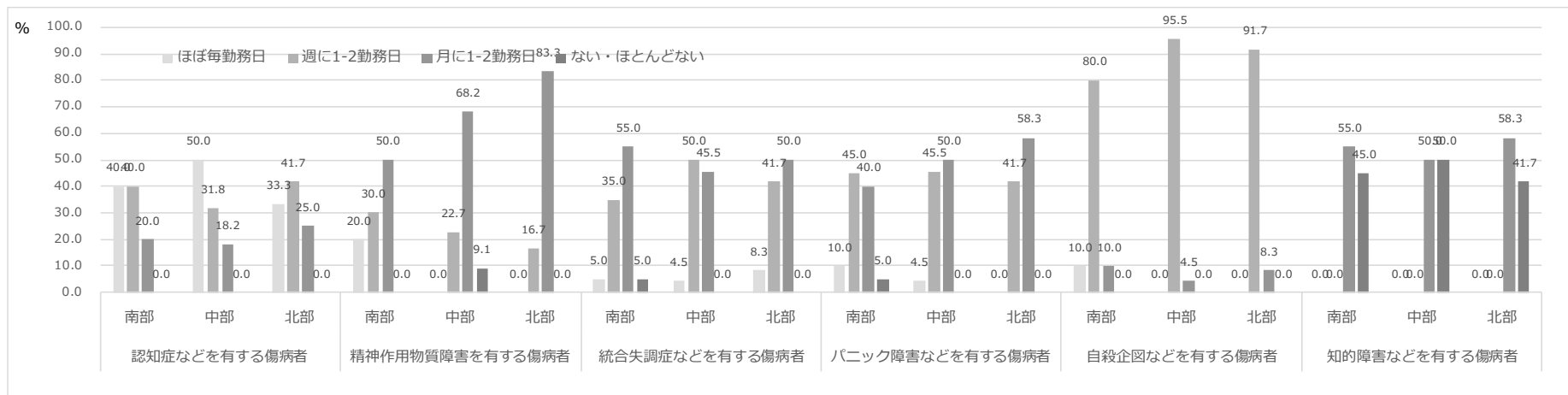


図8. 地域別にみた精神疾患を合併する身体救急患者の受入困難の経験

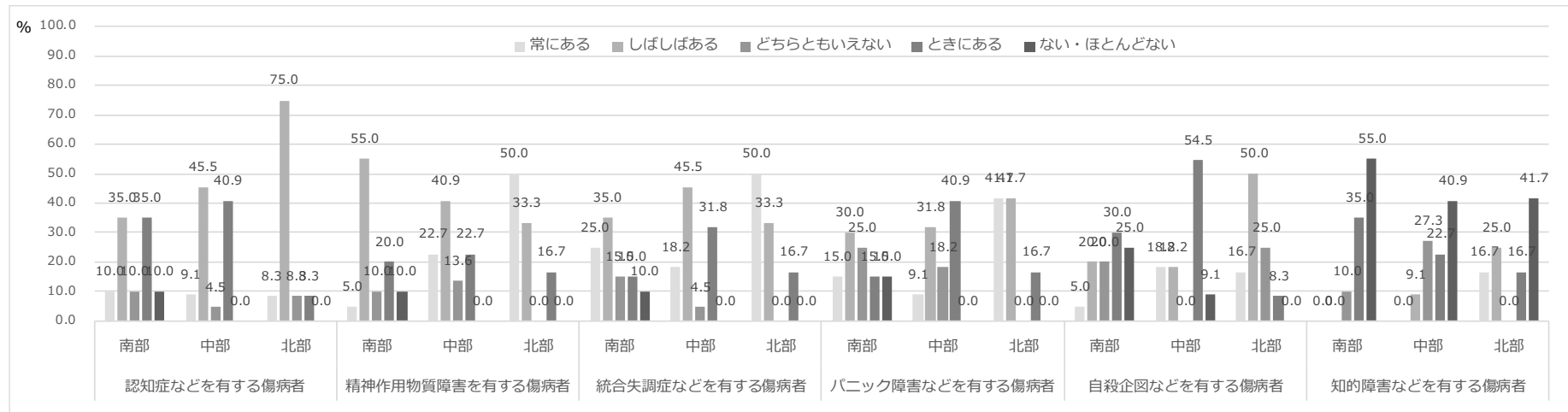


図9. 地域別にみた精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入態勢を円滑にするためにもっとも必要な対策

