

厚労省科研MC研修会(東京) 2016.11.25

なぜ、精神科救急は全国共通の搬送困難事案なのか？

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

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

Q 精神科救急は全国共通の搬送困難事案なのに、なぜ改善の兆しが見えないのか？

A 精神科ソフト救急に対する国や都道府県の施策は、なにもないに等しい状況である。

搬送困難事案になっている精神科救急は《精神科ソフト救急》と呼ばれている救急

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

救急病院が困っているソフト救急とは

● 精神科 **ハード救急** と **ソフト救急**

精神科緊急度と受診意思の違い

● 精神科 **三次救急** と **一次救急**

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

ソフト救急とハード救急の受診意思の違い

☞ **ソフト救急**

- ・本人・家族等の希望で、救急病院へ搬送される救急
- ・本人が「医療機関受診を希望」しているが、多くは外来対応で済む身体合併症のない軽症者である。
- ・本来は精神科一次救急で対応すべき緊急度。

☞ **ハード救急**

- ・自傷他害の危険により行政や警察が介入する救急
- ・本人が「医療機関受診を拒否」することが多く、救急病院へ搬送されることはまれである。
- ・措置入院等精神科三次救急（ハード救急）に相当

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

精神科医の考え方

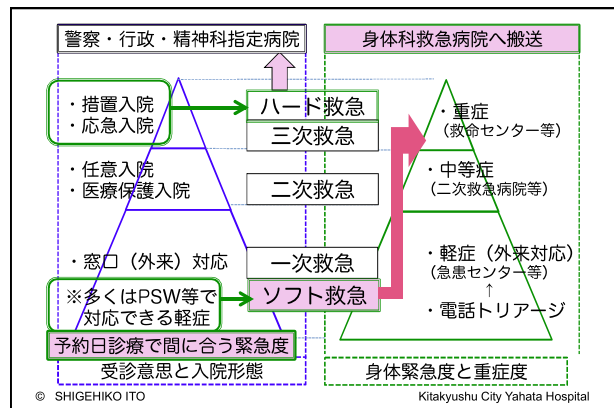
《急ぐ精神科救急》 → **ハード救急**

《急がない 救急》 → **ソフト救急**

☞ 精神科医の多くは、ソフト救急患者を直ちに診療が必要な患者と考えていない。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

なぜ、精神科救急は全国共通の搬送困難事案なのか

コンテンツ

- ・福岡県の現状調査結果
- ・国や県の実施基準について
- ・各地域の実施基準について

© SHIGEHICO ITO

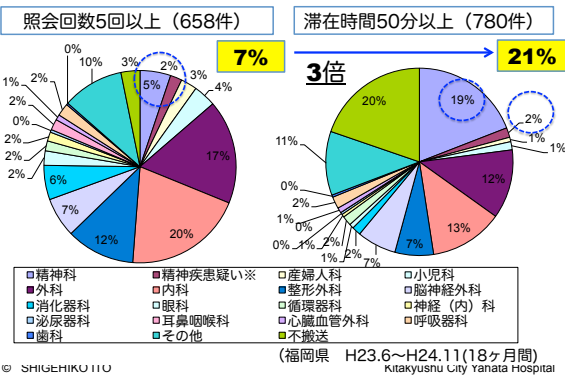
Kitakyushu City Yahata Hospital

福岡県の搬送困難事案（照会回数5回以上の事案）

福岡県データ	消防法改正前 2010.1-2011.5 (17ヶ月)	消防法改正後 2011.6-2012.11 (18ヶ月)
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 (0.23%)	658 (0.2%)
内科	217	184 ①
外科	99	115 ②
整形外科	93	76 ③
精神科(疑い含む)	50 ④	47 ④
脳神経外科	49	44
小児科	24	25
産婦人科	16	18

© SHIGEHICO ITO

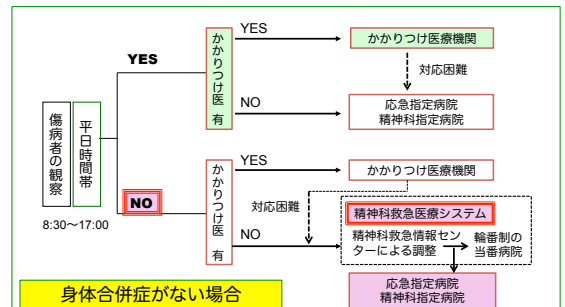
Kitakyushu City Yahata Hospital



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

福岡県 精神疾患の実施基準 (平成23年6月 運用開始)



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

福岡県における精神科患者の救急搬送件数
—時間帯と身体合併症の有無による比較—

搬送時間帯	搬送件数	身体合併症あり	身体合併症なし
平日時間帯	766	318	20%: かりつけ医
時間外・休日	1459	638	37%: 情報センター
18ヶ月間合計	2225	954	1269

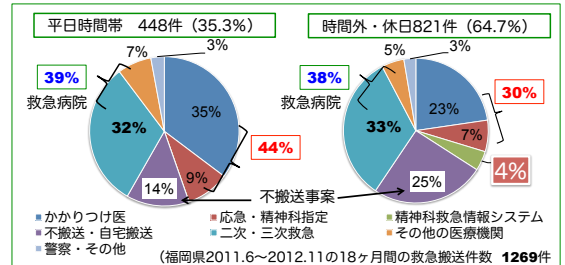
※調査期間 2011年6月~2012年11月 (運用開始以降の18ヶ月間)
※調査対象 福岡県下消防本部が救急搬送した精神科患者

- ・ソフト救急の時間外搬送件数 ⇒ 平日時間帯の約2倍。
- ・平日時間帯に精神科医が対応すべき患者⇒全搬送の**20%**
- ・時間外に情報センターが対応すべき患者⇒全搬送の**37%**

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

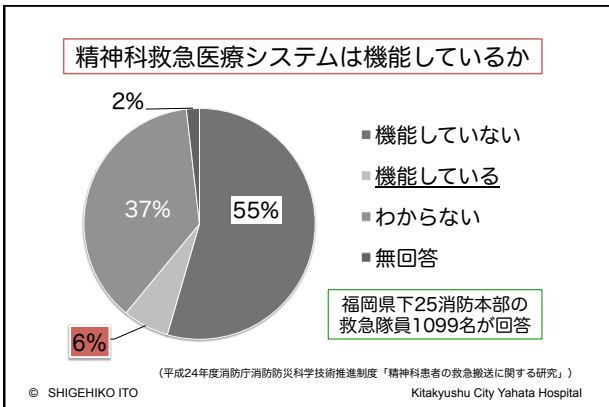
身体合併症のない患者の搬送先 (実施基準導入直後)



- ・救急病院受入れは、時間帯で差はない (39%vs38%)
- ・精神科受入れの減少分は、不搬送が増加 (+11%)
- ・時間外の精神科救急情報センター対応は**わずか4%**

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital



なぜ、精神科救急医療システムは機能しないのか

☞ **ダブルスタンダードの弊害**

- ・MC協議会が策定した実施基準の精神科対象は、外来対応で済むようなソフト救急を広く含む
- ・身体合併症のない緊急度の低いソフト救急患者は、精神科医療機関が引き受けるルール

・精神科医療機関・健康増進課が考える対象は、自損他害の恐れがあり、措置入院等が必要となる**ハード救急のみ** **ソフト救急は最初から対象外**

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

精神科患者の搬送・受入れの負担要因調査

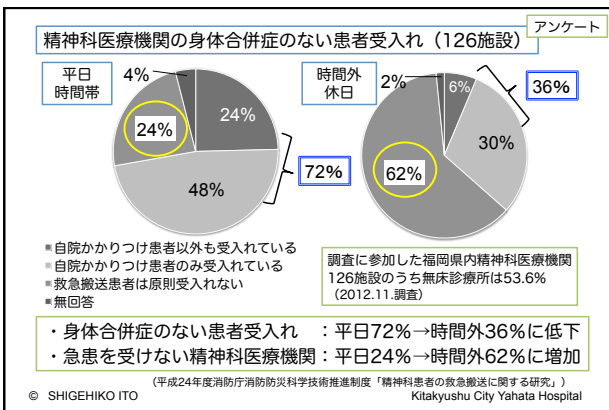
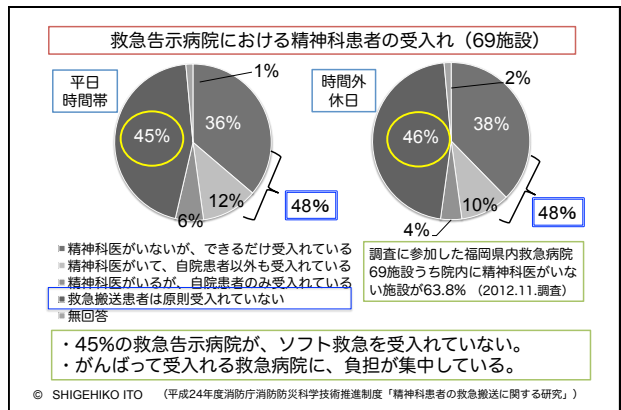
○対象：県内救急告示病院、精神科医療機関（施設調査）
 県内消防本部所属の救急隊員（個人調査）

○時期：2012年11月～12月（調査用紙郵送法）

- ・救急病院**69**施設回答（回答率48.9%）
- ・精神科医療機関 **126**施設回答（回答率34.6%）
- ・救急隊員**1,099**名回答（回答率100%）

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」（主任研究者 伊藤重彦 協力消防機関：北九州市消防局）

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

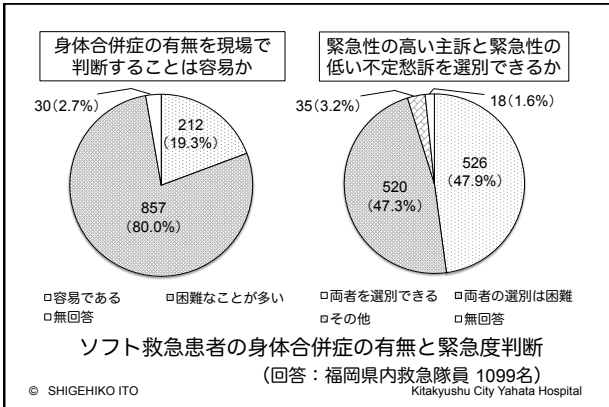


平日時間帯に自院かかりつけ患者を受入れできない理由（福岡県内の精神科医療機関126施設）

- **身体合併症への不安**
 - ・身体合併症があるときの対応が不安である。
 - ・身体合併症が否定できないため、受入れない。
- **マンパワー不足、空き時間の不足**
 - ・医師一人、職員一人で、人手がない。
 - ・完全予約制で、急患を診る空き時間がない。
 - ・興奮や混乱がひどい時は、外来対応が難しい。
- **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送・転院が煩雑で難しい。

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

精神科救急

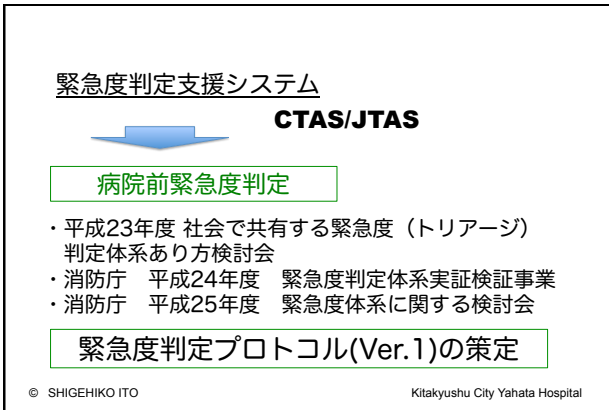


☞救急搬送されるソフト救急患者の多くは緊急度が低い（軽症） → **YES**

- ・腹痛や頭痛、胸痛などの訴えがあると、身体合併症を否定できないことがある。
- ・無言・無症状では、意識障害を否定できないことがある。
- ・自傷他害の危険な患者は身体科を受診しない

→精神科患者用の緊急度判定システムがあれば搬送先が変わるだろうか？

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital



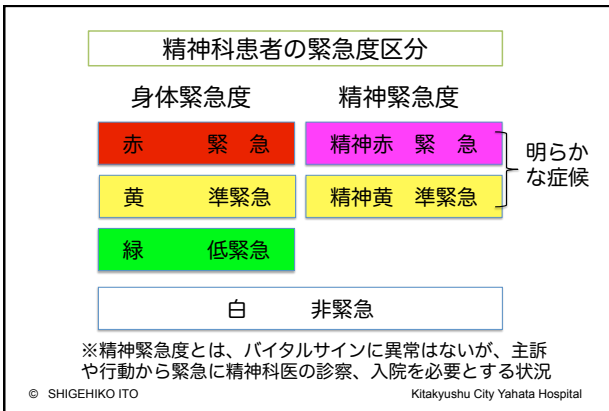
平成24年度消防防災科学技術推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」（主任研究者 伊藤 重彦）

☞精神科ソフト救急患者の緊急度判定プロトコルの開発

緊急度判定のための評価項目

- ・身体所見の主訴カテゴリー（9つ）
- ・精神科特有の主訴カテゴリー（一つ）
- ・接触時・搬入時のバイタルサイン
- ・対象：北九州市立八幡病院受入れ患者**194名**

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

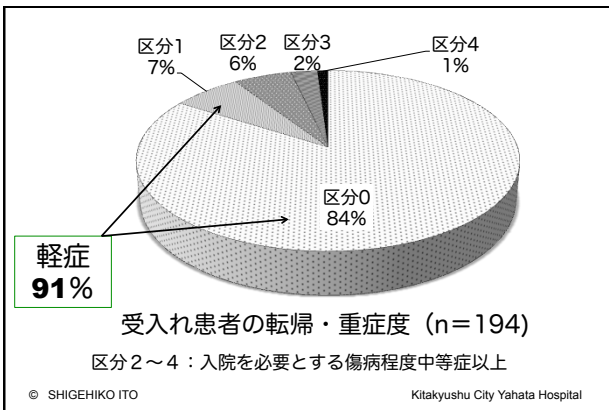
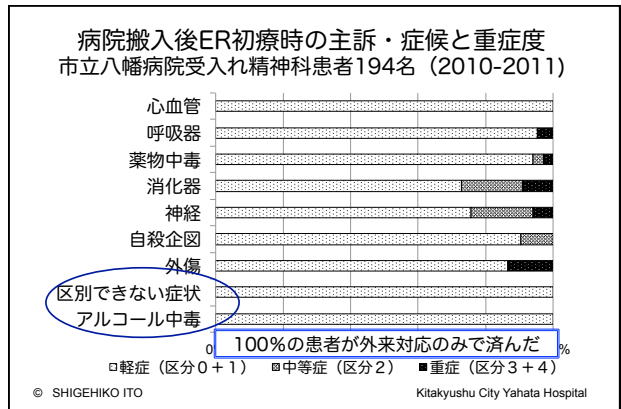
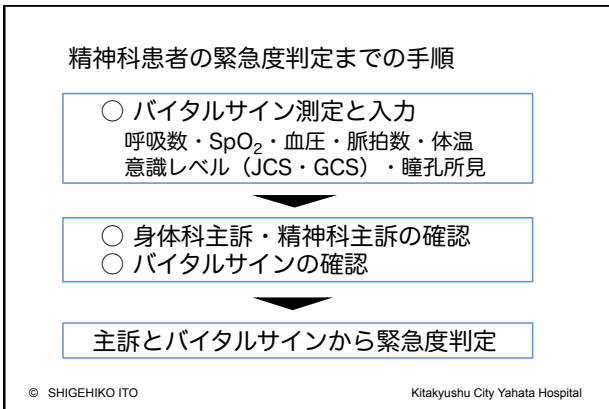


精神科患者特有の主訴カテゴリーと緊急度（研究班分類）

緊急度	主な主訴（キーワード）
赤	バイタル異常 ただし、呼吸異常はSpO ₂ で判断（呼吸数は参考値） 味通がとれない
精神赤	緊張病性 興奮・昏迷 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
	幻覚・妄想状態 対話型（誰かと話しているような）独語、空笑 無言、無動、固まっている、全身緊張
	自殺企図 希志念慮 致死性の高い自殺企図方法 死なないとあんなに迷惑をかける
精神黄	アピールの自殺企図 家族、知人に知らせてから行動 強いリストカット（←精神科医療機関へ搬送できるか） 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 不安でじっとしておれない

傷が浅いリストカットは、精神科で十分対応できる（身体合併症に入れないでよい）

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

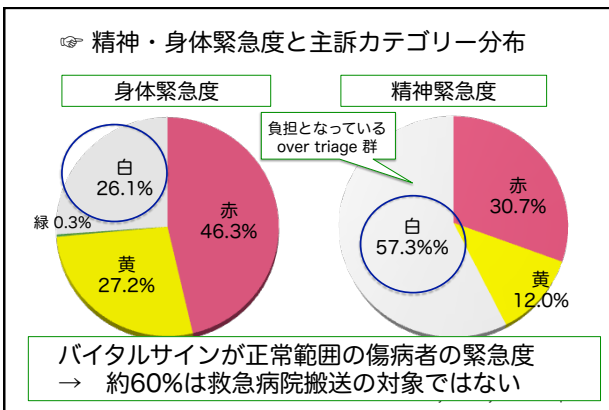


精神科患者の緊急度判定プロトコルの開発
とタブレット型端末による緊急度判定

(方法)

- ・北九州市消防局管内の20隊にiPad配備
- ・実証研究時期 (2012.10.1～3ヶ月間)
- ・精神科患者搬送件数 **287件 (20歳以上)**

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital



- 救急病院身体科が扱うべき精神科救急
- (1) 明らかな身体合併症 (自殺企図による外傷、明確な計画)
 - (2) 薬物中毒 (高リスクな毒物)
 - (3) 持続するけいれん
 - (4) 身体的虐待の一部
- ※CPASに入っている症候の多くは、精神科医療機関の対象である
- © SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

緊急度判定プロトコル Ver.1
電話相談

電話相談プロトコルver1 (79症候)

- 症候 4 1
不安・恐怖 (成人・小児)
- 症候 4 2
不眠 (成人・小児)
- 症候 4 3
うつの訴え (成人・小児)

消防庁

・緊急性なし (非緊急) を採用 (全プロトコル共通)
・受診先として、精神科救急病院、精神科救急医療情報センター、精神科相談窓口を明記した

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

4 1 不安・恐怖 (成人・小児)

「大勢の人がいるところを早く行けない」、「友達の中で泣いてしまうのが怖い」、「電車に乗るのが怖い、閉所が怖い」、「突然不安で息が詰まりそう」、「突然に不安で泣く」、「こんなでもないことをするのではないかと不安」、「何故か怖い心臓」、「恐怖に襲われている」、「職場や学校が自分には合わなくてストレス」など

Q7 主訴に関わる項目の編號 (どのような) (強度) (いつから) (急に、徐々に、不明) (きっかけのある・なし) (治療歴)

Q8 以下の項目に該当するか 以下の症状や行動異常などがありますか?	はい	選定科	想定疾患等
1. 自殺企図 (自傷、薬物中毒) 転落・刺刺ハイリスク薬中毒 ショックなど		身体科救急病院	警察への通報考慮 (遠征医療派遣要請) 精神科医療機関との連携が必要
2. 自殺企図 (自傷、薬物中毒) 緊急止処置が必要なリストカット、リスクのある薬物中毒		身体科救急病院	精神科医療機関との連携を考慮
3. 自殺企図 (自傷、薬物中毒) 止血処置の不要なリストカット、薬物多量摂取など		精神科医療機関 精神科救急情報センター	身体科医療機関との連携を考慮
4. 閉塞			→ 8 「閉塞」
5. 窒息感			→ 1 「呼吸困難」
6. 呼吸困難			→ 1 「呼吸困難」
7. 動悸			→ 4 「動悸」
8. 困惑、混乱、もうろう			→ 5 「意識障害」
9. 錯乱、せん妄			→ 5 「意識障害」
10. 被害行為・被害の意図がある		措置入院可能な応急指定病院等	警察への通報考慮 (遠征医療派遣要請)
11. 希死念慮があり (かつ) 自殺の計画を意図していることを認める		精神科医療機関 精神科救急情報センター	警察への通報も考慮 (遠征医療派遣要請)

© SHIGEHICO ITO 消防庁 緊急度判定プロトコル Ver.1 電話相談より Kitakyushu City Yahata Hospital

4 1 不安・恐怖 (成人・小児)

Q9 以下の項目に該当するか
以下の症状や行動異常などがありますか?

はい	選定科	想定疾患等
1. 発汗	精神科医療機関 精神科救急情報センター	不安障害による症状
2. 希死念慮があり (かつ) 自殺の計画は用意していない (同伴者がいなければ「赤」対応)	精神科医療機関 精神科救急情報センター	
3. 抑うつ感や不安焦燥感が強い	精神科医療機関 精神科救急情報センター	身体科受診は不要だが精神科受診には重症~軽症がある
4. 幻聴、幻視、妄想、興奮のいずれかがある	精神科医療機関 精神科救急情報センター	

Q10 以下の項目に該当するか
以下の症状や行動異常などがありますか?

はい	選定科	想定疾患等
1. 全身の痛み	精神科医療機関 精神科救急情報センター	軽度のストレス、過換気
2. 寝つけない、眠れない。	都道府県が設置する電話等相談窓口、またはかかりつけ医療機関	

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

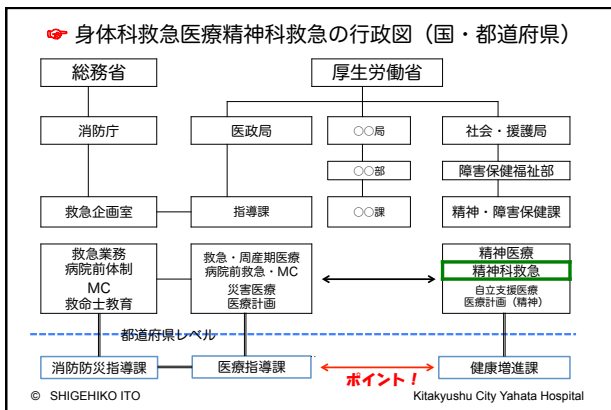
● トップダウン

・救急医療側の意見が反映される国の施策は長い間実現していない。

理由

・国が示す精神科救急医療体制は、社会援護局と精神科医が構成員の会議で策定
→現場救急医が構成員に入っていない

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital



比較的軽症の外来患者 (一次救急) を精神科医療機関へ誘導するシステム

- ・地域の精神科医療機関が役割を担う
- ・情報窓口の整備や周知を図る
- ・夜間休日を含め精神科へのアクセス確保

※今後の精神保健医療のあり方等に関する検討会 (社会・援護局 平成21年9月)

→絵に描いたもちになっっていないか!

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ マクロ救急体制の充実強化
精神科救急情報センターの外来機能強化
→ **ソフト救急はいまでも対象外**

☞ ミクロ救急体制の充実強化
夜間休日に自院かかりつけ患者に対応
準夜帯にオンコール体制等により対応
→ **所全ひとり医師のクリニックでは無理**
精神科救急医療体制の整備に関する指針（社会・援護局 平成24年）
→ **絵に描いたもちになっていないか！**

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ **精神科救急に24時間365日対応できる医療体制**

精神科診療所の医師が（中略）精神科診療所同士の輪番や病院群輪番型精神科救急医療施設等への協力等により夜間・休日における救急診療を行う等精神科診療所が救急に参画できる体制を推進する。
「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会報告」（平成25年12月18日 障害保健課）

→ **絵に描いたもちになっていないか！**

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

✓ **精神科医が、平日時間帯も時間外も、もっと救急患者を診れる体制を構築する**

(時間内)
・クリニックが自院かかりつけ患者の救急を診ることができるか？ → **？**

(時間外)
・精神科救急情報センターがソフト救急まで対応するか？ → **NO**

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

救急医療体制等あり方に関する検討会（**医政局**）

～**精神科救急**における関係機関の連携～
(平成25年第3回、第4回、第6回会議)

- ・社会・援護局精神障害保健課でなく医政局主催
- ・救急病院側から〈**ソフト救急**の現状と問題点〉について発言し、議論された。
- ・精神科病院協会の代表が構成員に入った
→救急医と精神科医が議論できる場ができた

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

● **結果**

- ・日本精神科病院協会代表と救急病院代表との間で十分な歩み寄りではなかった。
- ・医政局が主催する救急医療のあり方に関する検討会議でソフト救急の話題が取り上げられた意義は大きい。

→**全国的に、都道府県単位、市町村単位で精神科救急の議論が進むきっかけとなった。**

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

● **ボトムアップ**

- ・地域で出来ることから始める
- ・精神科医と救急医の協議・歩み寄り
- ・医師会・地域MC・行政の連携

ポイント

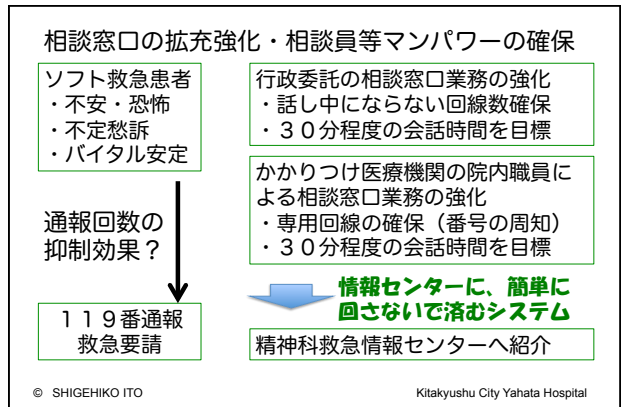
- ・地域**MC**協議会のリーダーシップ
- ・救急病院と精神科医療機関を傘下に収める医師会のリーダーシップ

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

福岡県MC協議会と関係機関との連携強化

医療体制	身体科救急医療	精神科救急医療
協議会	メディカルコントロール協議会	精神科救急医療システム連絡調整委員会
構成員	医師会・保健所等	医師会・保健所等
	消防機関	消防機関
	救急医療機関	精神科医療機関
	精神科医療機関	救急医療機関
庶務担当	消防防災指導課	健康増進課
オブザーバー	医療指導課	消防防災指導課
	健康増進課	

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital



実施基準運用開始前後の福岡県下搬送困難事案※の推移

件数	開始後→			
	H22.1~H23.5	H23.6~H24.4	H24.5~H24.11	H26.4~H27.3
①受入照会回数5回以上	43.3	41.5	28.7	45.3
②現場滞在時間50分以上	40.9	46.3	38.7	47.6
③活動総時間150分以上	89.1	76.4	80.1	82.0
割合	H22.1~H23.5	H23.6~H24.4	H24.5~H24.11	H26.4~H27.3
①受入照会回数5回以上	0.23%	0.22%	0.15%	0.23%
②現場滞在時間50分以上	0.22%	0.24%	0.21%	0.24%
③活動総時間150分以上	0.48%	0.40%	0.43%	0.41%

※福岡県の実施基準運用開始は、H23年6月
 ※搬送困難事案：照会回数5回以上、現場滞在時間50分以上

福岡県下総搬送人員に占める搬送困難事案の比率は、実施基準運用開始から3年経過しても大きな変化はない。

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

- ### ソフト救急解決のポイント
- ・福岡県の救急病院の64%に精神科医がいない
→ 大学病院、スーパー病床のある病院に期待
 - ・ファーストコンタクトは精神科医療機関
→ 救急病院の円滑な身体合併症対応の仕組
 - ・精神科医療機関50%以上はクリニック
→ 時間外診療は無理→ 外来システムの検討
 - ・精神科救急情報センター対象はハード救急
→ ソフト救急まで範囲を広げた仕組み
- © SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

- ### 福岡県MC協議会の現在の取組
- ・精神科救急情報センター経由の転帰調査 → 開始
 - ・電話相談窓口の強化（回線数、PSW配置） → 開始
 - ・精神科医、MC医師、消防機関、行政間協議 → 開始
 - ・ソフト救急を検討する精神科医の会議 → 開始
 - ・スーパー救急病床を有する病院との連携 → 開始
 - ・北九州市に精神科一次救急センターの設置 → 協議
 - ・電話相談事業での精神科受診への誘導 → 準備
- © SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

・内容の一部は、総務省消防庁平成24年度消防防災科学技術研究推進制度「精神科患者の救急搬送に関する研究」による。

・内容の一部は、厚生労働省救急医療体制等のあり方に関する検討会の参考人資料(第3回,第4回,第6回資料)としてホームページに公開されている

ご静聴ありがとうございました

© SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital