

## 1 章 総括研究報告書



## 精神科救急医療における質向上と医療提供体制の最適化に資する研究

( 19GC1011 )

研究代表者：杉山直也（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部）

研究分担者：平田豊明（千葉県精神科医療センター）、八田耕太郎（順天堂大学大学院医学研究科）、橋本聡（国立病院機構熊本医療センター）大塚耕太郎（岩手医科大学 神経精神科学講座）

研究協力者：兼行浩史（山口県こころの医療センター）、藤井千代（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部）、野田寿恵（あたま中央クリニック）、来住由樹（岡山県精神科医療センター）、塚本哲司（埼玉県立精神医療センター）、花岡晋平（千葉県精神科医療センター）、藤田潔（桶狭間病院）、山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）、片山成仁（成仁病院）、石塚卓也（長谷川病院）、須藤康彦（土佐病院）、中村満（成増厚生病院）、長谷川花（沼津中央病院）、藤田潔（桶狭間病院 藤田こころケアセンター）、森川文淑（旭川圭泉会病院）、正木秀和（東京都立松沢病院）、今井淳司（東京都立松沢病院）、三澤史斉（山梨県立北病院）、渡邊治夫（さわ病院）、島田達洋（栃木県立岡本台病院）、尾崎茂（東京都保健医療公社豊島病院）、日野耕介（横浜市立大学附属市民総合医療センター）、井上幸代（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）、北元健（医療法人社団碧水会 長谷川病院）、河嶋讓（独立行政法人国立病院機構 災害医療センター）、兼久雅之（大分大学医学部附属病院）、五明佐也香（獨協医科大学埼玉医療センター）、三宅康史（帝京大学医学部附属病院）、河西千秋（札幌医科大学医学部神経精神医学講座）、小泉範高（岩手県精神保健福祉センター、岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座）、赤平美津子（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座）

### 要旨

〔目的と背景〕精神科救急の任務は適時・適切な危機介入と手厚い医療提供により問題対処、健康回復促進、長期在院の抑止により地域ケアを推進することである。現在、精神科救急医療については種々の課題がある。地域包括ケアシステムの構築および精神科救急医療の適切な実践にとって、①実態モニタリングや評価等、医療の質を保つ仕組み、②地域差を解消する手段、地域体制としての均質化の継続的取り組み、③多様化するニーズに対し関係機関、特に一般救急医療との迅速かつ効率的な連携方策、④日々進化する医学知識を実践に活用するための普及方法、等が求められる。これらの背景を踏まえ、精神科救急医療の実践状況および同体制整備事業の運用実態とニーズの変化を把握し、課題の抽出・整理等を行って、包括的ガイドラインとして取りまとめるための最新知見を明確化することを目的とした。

〔方法〕それぞれの背景について、研究班を設置し、研究を実施した。背景④については薬物療法、自殺ハイリスク者対応のそれぞれに研究班を設けた。それぞれの班において、大規模調査や研究班会議の開催などを行った。

〔結果〕背景①では、大規模調査により新たに1,515例の症例集積が得られ、精神科救急医療症例の重症度評価方法を開発するとともに、現医療提供体制の妥当性を示した。背景②では、地域体制としての精神科救急医療の実態を精査するとともに、均質化のための「精神科救急医療に関する全国担当者向け研究報告及び意見交換会」を開催し、成果を得た。背景③では精神科救急医療と一般救急医療との連携課題について、全国の消防本部から搬送困難例の実態に関する596の有効回答（回答率81.4%）を得て解析を進め、搬送困難要因等に関する課題や調整のための所見を得たほか、病院前トリアージ&スクリーニングツールや地域連携パスの開発を目指した。背景④の薬物治療の研究では、解析に十分な1,019例の登録があり、現在も追跡中である。自殺ハイリスク者対応では、ガイドライン推奨内容の現場浸透の把握をめざし、基礎的情報収集と調査方法、実施体制を整備し、調査項目抽出を行った。

〔考察〕

各研究班において研究の進捗がみられ、各背景におけるニーズや課題の抽出に一定の成果を得て、医療提供体制については凡そ妥当が示されるなど、意義深い中間的な結論や課題抽出にまで至った研究班もあった。次年度に向け引き続き研究を遂行し、目的の達成を目指す。

## A.研究の背景と目的

〔目的〕

多様化する精神科救急医療ニーズに対応するため、精神科救急医療体制整備事業の運用実態とニーズの変化を把握し、課題の抽出・整理等を行って、包括的ガイドラインとして取りまとめるための最新知見を明確化すること。

〔背景1〕（杉山班、平田班）

精神科救急の任務は適時・適切な危機介入と手厚い医療提供により問題対処、健康回復促進、長期在院の抑止により地域ケアを推進することである。

「地域包括ケアシステムの構築」において、急な病状悪化や心理社会的危機にも適時・適切な支援やケアを安定的に提供する精神科救急医療体制が欠かせない。その実態モ

ニタリングや評価等、医療の質を保つ仕組みが必要である。

〔背景2〕（平田班）

精神科救急入院料等が普及する中、医療資源の偏在、医療内容の地域差が課題である。自治体の整備事業は運用や解釈が多様で実績把握にも課題がある。包括的ガイドライン、学術、共通ツール、研修、連絡調整、協議や意見交換等、均質化の継続的取り組みが必須である。

〔背景3〕（橋本班）

「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」において、近年のニーズ変化は入り口部分を担う医療サービスへの影響が大きく、一刻を争う救急医療では専門対応を担う関係機関との迅速かつ効率的な連携が求められる。ニーズの把握および行政、精神科医療、一般救急医療（特に身体合併精神科救急

症例に関して)、精神保健福祉支援等の連携実態の把握と課題抽出が必要である。

〔背景 4〕(八田班、大塚班)

医学の進歩はめまぐるしく、救急場面では有効性・安全性の点から医学知識の常時アップデートが理想である。しかし最新知見は救急場面で最適とは限らず、同時に実効性が求められる。また、既存ガイドラインの浸透実態は把握が望ましい。薬物の選択や自殺ハイリスク対応について、具体的場면을想定した有用性確認と、包括的ガイドラインの見直しによる知見の普及が重要である。

特に薬物療法においては、抗精神病薬に新しい薬剤や剤形が加わる中、スウェーデンの国家的規模の実臨床データベースから抗精神病薬持効性注射剤(LAI)や抗精神病薬の併用の成績がクロザピン以外の抗精神病薬の単剤より優れたことが報告され、実臨床に基づく大規模データの重要性が認識されるようになった。そこで、再入院率を下げる効果の大きい第2世代LAIの導入のタイミングおよびそれを見越した新規の抗精神病薬の精神科救急医療の現場における使用法を検証することは有益である。

以上をふまえ、それぞれの背景について研究班を設置し、年度毎の具体的目標を以下に設定した。

〔2019年度〕

- ① 精神科救急病棟の運用実態、医療ニーズ変化等の把握と課題の整理
- ② 精神科救急医療における最新の科学的知

見の集積

- ③ 地域包括ケアシステムにおける、精神科医療、一般救急医療、行政等の連携体制に関する調査研究
- ④ 精神科救急体制整備事業の質向上についての提言取りまとめ
- ⑤ 精神科救急医療に関する既存ガイドラインの効果検証

〔2020年度〕

- ⑥ 精神科救急医療における臨床指標の検討、医療提供体制の最適化への具体的方法の提示
- ⑦ 地域包括ケアシステムに資する精神科救急医療政策の提言取りまとめ

## B.研究方法

精神科救急医療ニーズの多様化に向けた医療の質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究(杉山班)

2017-2018年度に行われた「精神科救急及び急性期医療サービスにおける医療判断やプロセスの標準化と質の向上に関する研究」において、非自発入院の医療判断プロセスの標準化や妥当性根拠として有用性が確認された指標を用いて、重症度を反映する評価方法を開発した。同時に、診療報酬制度における精神科救急入院料を算定する病棟に新たに入院した症例を調査し、開発された評価手法の妥当性を確認するとともに、医療提供された入院症例の全体像について客観評価した。

精神科救急医療の包括的評価および医療・行政連携推進によるサービスの質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（平田班）

- ① 各都道府県から国に報告された 2018 年度の精神科救急事業の年報や衛生行政報告例を集計・分析した。
- ② 精神科救急事業の運用実態に関して 67 の都道府県・政令指定都市の担当者に対するアンケート調査を実施した。
- ③ これらの結果を自治体担当者に説明し、意見交換する場を設けた。
- ④ 精神保健福祉資料により、最近の精神科救急入院料病棟（以下「精神科救急病棟」と略記）の運用実態を分析した。

科学的進歩に対応した推奨治療法の見直しによる精神科救急医療の質向上に資する分担研究（八田班）

目的に対し、以下の臨床疑問を設定した。

- ① LAI の有無とタイミングによって再入院率に差があるか？
- ② LAI の導入は、外来移行後より入院中の方が円滑か？
- ③ 新規の抗精神病薬も含めてどれによる開始が低い再入院率につながるか？

7 ヶ月間に登録する約 1000 例の連続症例を 1 年間追跡して、再入院・治療失敗を指標とした治療成績について、主要な精神科救急医療機関である 12 病院で前向き観察研究デザインにて検証する。

精神科救急と一般救急の医療連携体制強化による医療の質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（橋本班）

- ① 過年度までに全国の消防局を対象として収集した搬送困難事例に関するデータについて、詳細追加解析を行った。
- ② 過年度研究にて試作した、簡易的に重症度と診断類型を判断する病院前トリアージ&スクリーニングツールについて、エキスパートオピニオン等により見直しを行い、実用性を検討した。
- ③ 院内連携における好事例調査の所見をふまえ、地域内連携に資する地域連携パスの素案を作成し、アンケート調査により評価した。

精神科救急医療における自殺ハイリスク者対応の実態把握と標準化による医療の質向上に資する研究（大塚班）

初年度の 2019 年度は精神科救急医療にとって自殺ハイリスク者への対応は主要課題の一つであり、精神科救急学会によるガイドラインの効果検証として全国の精神科救急医療施設を対象とし、推奨内容の現場浸透度を把握することをめざし、基礎的情報収集と調査方法、実施体制を整備した。

### C.研究結果/進捗

精神科救急医療ニーズの多様化に向けた医療の質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（杉山班）

2 種類の評価法が開発された。5 つの基本要件を指標とするレーダーチャートは、その表示面積が医療導入時に発生する制限性を反映した。各因子の医療判断への影響度を考慮し

て開発されたスコアリングでは、非自発入院の必要性判断のカットオフポイントが示されるとともに、最終的な医療判断（転帰）毎にヒストグラムのパターンが異なり、いずれも重症度を反映した。新たな入院症例調査では76の医療機関（回答率47.5%）から1,515例のデータが収集され、前記手法を用いた解析の結果、同一条件では再現性が確認され、評価方法の妥当性が示された。入院ニーズの分類は救急医療におけるカテゴリにほぼ当てはまるものの、時間外ニーズとは別の集約が必要であった。精神科救急入院料病棟における現行のケア提供状況の全体像は、夜間・休日を救急受診した非自発入院症例とほぼ同等の重症度と考えられ、医療提供体制の相応性が示された。

精神科救急医療の包括的評価および医療・行政連携推進によるサービスの質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（平田班）

① 2018年度の精神科救急事業では、全国に143の精神科救急医療圏が設定され、1,099施設（全精神科有床施設の68.1%）の精神科救急医療施設が指定されていた。ここに年間43,068件（人口100万に対して1日当たり0.93件）の受診があり、その45.2%に当たる19,483件（同0.42件）が入院となっていた。人口当たりの受診件数と入院率には強い負の相関があった。入院の75%が非自発入院、大都市圏を中心に三次救急が23.3%を占めていたが、入院形式には大きな地域差があった。衛生行政報告例によれば、近年増加してきた警察官通報が最近の2年度は続けて減少していた。また、措置入院の55%が精神科救急事業において

施行されていた。

- ② 自治体アンケート調査（回答率100%）では、精神科救急事業の運用時間帯（過半数が夜間・休日、通年・終日は約4割）や事業の対象患者（自院通院患者を対象外とするのは6分の1）、連絡調整会議等の開催頻度（8自治体で未開催）などが自治体によって異なっていた。受診前相談では、9割の自治体が救急情報センター（過半数は病院内に設置）を運営しているのに対し、精神医療相談事業の実施は75%であったが、その7割は情報センターと同一施設内に設置されるなど、両者の役割分担は不明確であった。
- ③ 2019年9月に31都府県の担当者を集めて、本研究の成果と今回のアンケート調査の結果を説明し、ワークショップ形式で意見交換を行った。各演目とも4.3点（5点満点）以上の高い評価を得た。
- ④ 2019年の630調査では、168の病院に246病棟（11,254床）の精神科救急病棟が認可され、9,705人（86.2%）が在院していた。精神科の全入院患者に比べると、非自発入院と隔離の比率が高く、高齢者比率が低かった。診断ではF0群の比率が低く、F3群とF8群が高いなど、病棟の特質を表していた。

科学的進歩に対応した推奨治療法の見直しによる精神科救急医療の質向上に資する分担研究（八田班）

1,019例を登録できた。平均47.5歳（SD14.8）、男性46%・女性54%、入院時入院形態は、措置7.6%、緊急措置2.0%、応急1.6%、医療保護68.1%、任意20.8%であつ

た。診断（DSM5、退院時および入院時暫定とも含む）は 89.9%が統合失調症、依存物質併存は 6.7%、発症からの年数は 82.6%が 3 年以上、今回より前の入院回数は 59.9%が 2 回以上、LAI 治療歴は 14.5%、CLZ 治療歴は 2.1%、入院時服薬状況は未治療 13.4%、怠薬 49.0%、服薬遵守 36.3%、入院時 CGI-S は平均 4.75（SD1.15）、入院時の PANSS-8 は平均 28.8 点（SD10.5）であった。1 剤目として選択された抗精神病薬は、リスペリドン 23.0%、パリペリドン 17.3%、オランザピン 16.2%、アリピプラゾール 11.6%、ブレクスピプラゾール 11.5%、ブロナンセリン 6.4%、クエチアピン 3.6%、ハロペリドール 3.0%、アセナピン 1.0%といった順であった。2020 年 3 月末日時点までに LAI を開始した症例は 181 例（17.8%、暫定）であった。

精神科救急と一般救急の医療連携体制強化による医療の質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（橋本班）

① 過年度までに全国の消防本部から 596 の有効回答（回答率 81.4%）を得た。消防統計によって全国統一された質の高いデータであり、精神科傷病者や自損行為傷病者等、領域に焦点化して解析が可能であった。さらに、消防統計では精神科傷病者に含まれる単純酩酊等のアルコール問題を除外するよう求め、回答の 74%で精神科疾患のみのデータを得た。受入れ照会回数 4 回以上と現場滞在時間 30 分以上の事案は、精神科傷病者の 3.0%と 15.6%、自損行為傷病者の 6.6%と 22.0%に認め、搬送困難となりやすい傾向にあった。アルコール問題を除外できない消防本部のデータ群ではこの傾向が

より顕著で、独立要因と考えられた。受入れに至らなかった理由の解析でも領域ごとの特徴が示された。精神科傷病者、自損行為傷病者の搬送困難事例のいずれにおいても 7~8%の重症以上の病態が含まれていた。

- ② ツールのブラッシュアップにより修正を加え、実地検証の方策を検討したところ、病院前救護、総合病院内の救急医療部門ならびに精神科医療部門といった総合的な体制が必要であり、十分な調査協力体制の確保が困難と思われた。今後、医師間コミュニケーション等、小規模な現実的検証とする方向性を確認した。
- ③ 分担研究班内で「身体合併精神科症例の地域連携パス」の素案を作成し、全国で実施された 6 カ所の PEEC（Psychiatric Evaluation in Emergency Care）コース参加者・スタッフを対象にアンケート調査を実施し、264 名の回答を得た（有効回答 151 名）。加療に応じる救急病院側では、医師と看護師が一致してバイタルサインや既往症情報を必要としたが、精神状態の情報については看護師からのニーズが高かった。加療後に患者を引き取る精神科病院側では、身体面に関する療養上の注意点や状態悪化時の対応法についてニーズが高く、加療を行った救急病院側とは認識が異なる可能性があった。

精神科救急医療における自殺ハイリスク者対応の実態把握と標準化による医療の質向上に資する研究（大塚班）

自殺未遂者ケアのガイドラインの調査項目は、ガイドライン等の項目としては、定義、



原則、情報収集、コミュニケーション、面接、自殺の道程、危険因子の評価、危険性の評価、治療計画、危険性を減らす、精神障害、家族への対応、紹介・連携、精神科的対応、心理社会的介入、情報提供、ポストベンション、スタッフケア、院内の体制があげられた。

#### D.考察

精神科救急医療ニーズの多様化に向けた医療の質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（杉山班）

国民に提供される医療ケアは、当該ニーズに過不足のない相応性が求められ、重症度や医療必要度を客観的に示す根拠が必要である。精神科領域ではこれを示す評価手段が存在しなかったが、今回の取り組みによって一定の方法論が開発され、同時に現行の医療体制の相応性が示されたことは意義深い。しかしながら、回答率の低さから、全体像を十分に示す結果とはいえ、判断には保留余地が残るほか、重症度や医療必要度の評価では必然的に主観や恣意性が含まれることから、制度化という点では大きな課題がある。次年度には追加的な解析を行い、医療機関ごとの評価などによって全体像の詳細把握に取り組んで、地域の医療提供体制の最適化への具体的方法、および地域包括ケアシステムに資する精神科救急医療政策の提言の取りまとめに活用していく予定である。

精神科救急医療の包括的評価および医療・行政連携推進によるサービスの質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（平田班）

精神科救急事業の実績報告の基準に統一性を欠くことを指摘し、新たな報告様式（昨年度、当研究班が提案）への変更による是正に期待した。これまでの研究に基づいて、受診前相談の課題（機能の地域差、救急情報センターと精神医療相談事業の不分明など）、医療アクセスの不備（家族と警察への依存、規制のない民間救急搬送など）、救急医療施設の質的・量的不均一（施設基準の緩さ、精神科救急病棟の不均一な分布など）、身体合併症対応システムの未整備（並列モデルの伸び悩み、縦列モデルの局地性など）という4つの課題を指摘し、いくつかの打開策を提案した。

わが国の精神科救急事業の構造と運用実績には、事業開始から四半世紀を経てもなお、地域特性というには大きすぎるばらつきと改善すべき制度的課題がある。本事業およびわが国における精神科救急・急性期医療の質的向上を促進するためには、本事業を多角的に分析して自治体にフィードバックする作業が必要である。

科学的進歩に対応した推奨治療法の見直しによる精神科救急医療の質向上に資する分担研究（八田班）

本年度登録した患者を1年間追跡して集積データを解析し、精神科救急医療ガイドラインの薬物療法の部の改訂版の作成を目指す。

(4) 精神科救急と一般救急の医療連携体制強化による医療の質向上と医療提供体制の最適化に資する分担研究（橋本班）

① 精神科傷病者と自損行為傷病者とは搬送困難の特徴が異なり、解決策が異なる可能

性を示す。アルコール問題への独立対策の必要性や、多くの重傷病態が含まれる実態も含め、今後の施策への反映が望ましい。今後は、地域の人口規模、医療資源の多寡等による搬送困難事例の発生数の地域差等に着目し引き続き検討を行う。

- ② 今後のツール検証は、医師間コミュニケーション等、小規模な検証が現実的と考えられた。
- ③ 精神科救急医療連携において、担当する役割や職種によっても必要な情報が異なり、有用な「身体合併精神科症例の地域連携パス」の作成に重要な所見が得られた。今後確定した地域連携パスの素案について実地検証を行い、さらなるブラッシュアップを図る予定である。

(5) 精神科救急医療における自殺ハイリスク者対応の実態把握と標準化による医療の質向上に資する研究（大塚班）

特に、医療機関を対象にしてどのような体制で実施しているか、ガイドラインに基づく体制はとれているのか、現実的に困難な点はあるのか、ということも確認する必要がある。一方、医療機関の体制として自殺予防を行う基礎的な準備体制の整備も考慮する必要がある。このため、架空な想定事例を元にしてどのように対応するかという項目も検討する必要があると考えられた。

## E. 結論

各研究班の進捗が確認された。研究は途上であり、確定的な結論は最終年度に行う予定である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

分担報告書参照

### 2. 学会発表

分担報告書参照

## 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

特になし