

1章 総合研究報告

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：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）、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（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）

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）、平田豊明（千葉県精神科医療センター）、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）、橋本聡（国立病院機構熊本医療センター）、花岡晋平（千葉県精神科医療センター）、藤田潔（桶狭間病院 藤田こころケアセンター）、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）、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（高松赤十字病院）、北元健（医療法人社団碧水会 長谷川病院）、河寫讓（国立病院機構災害医療センター）、兼久雅之（大分県立病院 精神医療センター）、五明佐也香（獨協医科大学埼玉医療センター）、庄野昌弘（佐藤会弓削病院）、三宅康史（帝京大学医学部附属病院）、杉山直也（沼津中央病院）、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（以下、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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療政策の提言や、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、分担研究を設置し、研究を実施した。背景①（分担研究

(1))では、全国の精神科救急入院料を算定する160医療機関を対象に、入院した連続症例について調査票による情報提出を求めた。背景②（分担研究(2)）では、整備事業の例年調査とともに独立的な調査の実施、関連公的資料の参照、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」を開催した。背景③（分担研究（4））では、既に全国の消防本部から得た搬送困難例実態に関する有効回答の解析を進めた。また、既に開発した病院前トリアージ&スクリーニングツール（JEPS-Ex）の実地検証、医療連携連絡票に関するWEB調査による評価を行った。背景④についてはテーマごとに分担研究を設けた。薬物療法（分担研究（3））では、国内の主要12施設による多施設共同研究とし、入院した連続症例について追跡し、情報提出を求めた。自殺ハイリスク者対応（分担研究（5））では、エキスパート協議によりガイドライン項目の詳細分析を行い、全国の精神科救急入院料を算定する160医療機関を対象に、アンケート調査を実施した。必要に応じ、各分担研究実施施設において、国の定めるガイドラインに則り、倫理審査委員会による承認を受けた。

〔結果〕分担研究（1）では、調査による509例と1,502例のデータセットを解析し、非自発入院の予想モデルを検討した。また入院需要のセグメンテーションにて9クラスのモデルを提案した。分担研究（2）では、2019年度の整備事業を集計し、各自治体が精神科救急医療の実態を一覧的に把握できる客観資料を構築し、提案した。分担研究（3）では、1,011例の追跡から、現状の薬剤選択動向とともに、持効性抗精神病薬が治療失敗のリスク低減に有意に関連することを見出した。分担研究（4）では調査で得られた搬送困難実態に関する596の有効回答（回答率81.4%）について解析し、調整のための具体的提案を行った。JEPS-Exの実地検証では妥当性が確認され、一部を改訂した。医療連携連絡票については高い同意が得られた。分担研究（5）では、ガイドライン推奨内容の高い現場浸透（約80%）が判明したが、教育面では項目毎の違いがみられた。新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）に関連した自殺動向の特徴が明らかとなった。

〔考察〕現在、わが国では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」が国策として推進されており、2020年度には「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」（以下、救急WG）が開催され、報告書が取りまとめられた。その中で「精神科救急医療体制の整備を図ることは、（中略）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、精神障害を有する方等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つ」として明確に位置づけられたと同時に、種々の課題が認識、整理された。本研究および過去の関連研究における調査結果や成果等は、同ワーキングの場において度々引用され、認識された課題の解決に向け、重要な知見を提供するものである。

分担研究（1）（背景①）における成果は、多様化する精神科救急医療ニーズを客観評価する一方策として、今後の医療提供体制へ適正化への一助となることが期待される。分担研究（2）（背景②）の一部は過去長年に亘り積み重ねた整備事業の継続的実態調査であり、救急WGの議論で活用された。データ収集方式が改良・近代化され、さらに精度の高い実態評価が可能となったことから、救急WGで提言された整備事業における客観評価のための指標、基準の改訂作業に向け、今後有用な知見の提供が期待される。分担研究（3）（背景④）は、国民の健康情報を国家がデータベースとして管理する先進国における国際的な最新学術知見について、邦人データにて裏付ける結果を得ることとなり、大変意義深く、今後高い学術成果が期待される。治療の失敗を低減させる治療選択を推奨できることの国民健康への価値は大きく、データベースを有しない我が国で実証できたことにも価値があると考えられる。分担研究（4）（背景③）における過去の成果も救急WGで活用された。精神科救急医療体制における恒常的な深刻課題である身体合併症対策に向け、円滑化のための有用見識や方策を多々提案しており、今後の有用性が期待される。分担研究（5）（背景③）は、精神科救急医療で高頻度に遭遇する自殺未遂者ケアに関して、改定を重ね一定の成果をあげてきた現行の精神科救急医療ガイドライン（日本精神科救急学会）について、時期改定に向けた活用状況調査、課題の抽出を行ったと同時に、喫緊課題であるCOVID-19に関する関連動向の把握も成された。それぞれの分担研究が目的に合致する成果を得て、提言の一部は、既に研究代表者が構成員として参加した救急WGにおいて報告書に反映される形で成された。今後包括的ガイドラインの策定に向け関連学術団体において作業が展開される予定である。

A. 研究の背景と目的

〔背景と目的〕（全体）

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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療政策の提言や、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〕（杉山分担研究、平田分担研究）

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〕（平田分担研究）

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〕（橋本分担研究）

「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〕（八田分担研究、大塚分担研究）

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、具体的場面を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。

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ったことが報告され、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。

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は、精神科救急医療における最重要課題と位置付けられる。精神科領域の自殺予防対策の既存ガイドラインは精神科救急学会によるものがほぼ唯一で、これまでに1回改訂作業が行われ、現在でもガイドラインの普及が行われてきている。

〔目的1〕（杉山分担研究）

精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築をふまえ、精神科急性期医療ニーズに対応する地域の医療提供体制の相応性を検討するため、多様化する精神科医療ニーズについて、既存の指標を用いて新たな評価手法の開発を行うこと。

〔目的2〕（平田分担研究）

精神科救急医療体制整備事業および精神科救急入院料を算定する病棟等、精神科における救急・急性期治療を行う病棟の運用状況を分析して自治体の担当者にフィードバックし、精神科救急・急性期医療の質向上および医療供給体制の最適化に資する政策を提言すること。

〔目的3〕（橋本分担研究）

精神科救急医療と一般救急医療との連携、特に身体合併精神科救急症例における連携の課題について調査を実施し、連携の円滑化による改善、医療の質向上ならびに医療提供体制の最適化に資する提言を行うこと。

〔目的4〕（八田分担研究）

救急入院する統合失調症スペクトラム患者にどのような治療が真のアウトカムとして良い結果をもたらすか検証すること。

〔目的5〕（大塚分担研究）

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に、推奨内容の現場浸透度や理解度などを把握すること。

以上をふまえ、それぞれの背景について研究班を設置し、年度毎の具体的な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」において有用性が確認された指標を用いた。同研究（2017年調査）で収集した509例と、本研究（2019年調査）で得られた1502例をデータ源とした。2つの統合解析データセットを作成し、基本要件として測定した①医学的な重症性、②社会的不利益、③急性の展開、④治療の必要性、⑤治療の可能性、の5項目を用い、ロジスティック回帰分析および機械学習によって非自発入院の予測モデルを構築した。予測精度を高める目的で、2019年調査のデータセットを用い、項目を拡大して予測モデルを構築した。2019年調査のデータを基に、基本要件と⑥措置・応急入院、⑦中核傷病の7項目にて潜在クラス分析にて入院需要のセグメンテーションを行い、医療提供体制の相応性について検討した。本研究は倫理委員会の承認を得た。

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令和元年（2019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 報告様式では把握できない事項について、別途自治体を対象としたアンケートを実施した。
- ③ 精神保健福祉資料（以下「630調査」）や地方厚生局の公開資料から、精神科救急病棟の分布状況を調査した。
- ④ 以上の調査結果および昨年度に実施したアンケート調査の結果等を統合して、都道府県別の精神科救急事業一覧表を作成した。
- ⑤ 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。

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）

大規模データは一般化に難点のあるランダム化比較試験の欠点を補うが、個別の患者の特徴を確認することはできないことから、データベースではなく、実臨床における相当規模のコホートを追跡した。

具体的な研究疑問を以下のように設定した。

- ①LAI、抗精神病薬併用、クロザピン、電気けいれん療法（ECT）の使用は再入院を含めた治療失敗のリスクを下げるか。
- ②LAIの導入は外来移行後より入院中の方が治療失敗のリスクを下げるか。
- ③どの抗精神病薬による治療開始が治療失敗のリスクを下げるか。

本研究は、主要な精神科救急医療機関12病院で実施した前向き観察研究デザインの多施設共同研究である。研究実施にあたり各病院の倫理委員会の承認を得た。2019年9月1日から2020年3月31日までの7ヵ月間に精神科救急入院する連続症例を退院後1年間、あるいは退院できない症例は2021年3月31日まで追跡した。プライマリエンドポイントは、再入院、医療中断、死亡、および1年以上未退院で定義した治療失敗のリスクとした。セカンダリエンドポイントは、再入院、医療中断、および退院後の死亡で定義した治療失敗のリスクとした。解析にはCox 比例ハザード多変量回帰分析を用いた。

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）

令和2年度は3つの課題に取り組んだ。まず、①全国消防本部対象の搬送困難事例調査の解析について、過年度（平成29-30年度）の厚生労働科学研究として実施した全国データを、令和元年度にデータクリーニングを実施して基礎データの集計を終わらせていたため、令和2年度では、精神科救急に関する連携円滑化の消防局提案の解析、各消防本部における精神科傷病者多数受入上位2施設の施設機能の解析を行った。次に、②簡易的に精神科疾患の緊急度と診断類型を判断するトリアージ&スクリーニングツール（Japan Emergency Psychiatry Scale—Expert opinion version、以下 JEPS-Ex）の開発検証について、過年度、平成29年度の厚生労働科学研究として分担班内での素案作成を行い、平成30年度にエキスパートオピニオンによる内容検証を終え、令和元年度は実施検証に向け分担班内でツール構成の検証を終わらせていたため、令和2年度では全国5施設の救急告示病院において、救急医による JEPS-Ex

評価に対して精神科医による精神科判断を外的基準とする実地検証を行った。最後、③身体合併精神科症例の医療連携連絡票の開発検証について、過年度（令和元年度）、分担班内で地域連携パス案を作成し、また、全国で開催される成人教育コンテンツである PEEC（Psychiatric Evaluation in Emergency Care の略）コースの参加者を対象に救急病院勤務の医療従事者よりパス構成項目への検証を受けていたため、令和2年度では、地域連携循環型クリティカルパスのバリエーションとして医療連携連絡票を作成し、この連絡票の記載項目について、全国の精神科救急に従事する精神科医より同意度を確認する WEB 調査を実施した。

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）

2019年度は、基礎的情報収集と調査方法の確定、実施に向けた体制を整備するため、ワーキンググループを設置し、ガイドラインの効果検証の評価に必要な情報を整理、調査の対象、実施方法を検討した。2020年度は、自殺未遂者ケアガイドラインにおける推奨内容の現場浸透度に関する実態把握のため、精神科入院料認可施設へのアンケート調査を実施し、自殺未遂者ケアについての知識、実践について回答を求めた。調査対象は精神科救急入院料認可施設160施設、調査方法は自己記入式質問調査とした。調査項目は施設属性、ガイドラインに関する知識、学習状況、診療に関する意識、ガイドライン項目の実践状況、現場での臨床課題やガイドラインに関するニーズ、模擬症例への質問への回答等とした。

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つの統合解析データセットを用いた非自発入院の予測モデルで、内的妥当性データの陽性的中率80%、陰性的中率79%を得たが、外的妥当性では91%と40%であった。情報量を拡大した2019年データによる予測モデルが予測精度を向上させることはなかった。入院需要のセグメンテーションでは、解釈可能性から9クラスモデルが採用され、各項目の反応率から、①中核群、②相対的入院適応群、③社会的不利益突出群、④治療可能性突出群、⑤非定型入院適応群、⑥治療必要性突出群、⑦医学的重症性突出群、⑧急性の展開突出群、⑨公権力発動介入群と命名された。

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 2019年度からは精神科救急事業の報告様式を簡素化し、本報告書の作成前に各自治体担当者との間でデータクリーニングに努めた。これによってデータの信頼度が大きく向上したと思われる。2019年度の本事業年報によれば、全国に144の精神科救急医療圏が設定され、1,200施設（うち有床施設1,108）の精神科救急医療施設が指定されていた。ここに年間39,334件（人口100万に対して1日当たり0.85件）の受診があり、その46.6%に当たる18,340件（同0.4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。大都市圏を中心に精神科三次救急（緊急措置・措置・応急入院）が24.5%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3年度は続けて減少していた。また、措置入院の

53%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年の630調査によれば、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。2020年度は、地方厚生局の公開資料から、精神科救急病棟の分布状況と人口10万対病床数を都道府県単位および二次医療圏単位で表示できるマップをウェブサイトに取り上げた。

④ 以上のデータに基づいて、都道府県人口、精神科在院患者数などの基本情報、精神科救急事業および受診前相談事業の様態と2019年度実績など、多面的な情報を都道府県単位で一覧表に統合した。

⑤ 2019年9月（29都道府県）および2021年2月（44都道府県・政令市）、精神科救急事業担当者を対象に本研究の成果を説明し、ワークショップ形式で意見交換を行った。各演目とも高い評価を獲得し、今後の研究に参考となる意見が得られた。

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）

登録症例は1011例、平均47.5歳（SD14.8）、男性46.3%・女性53.7%、入院時入院形態は、措置7.4%、緊急措置1.9%、応急1.6%、医療保護68.2%、任意20.9%であった。診断（DSM-5）は89.8%が統合失調症、依存物質併存は6.9%、発症からの年数は83.3%が3年以上、今回より前の入院回数は60.2%が2回以上、LAI治療歴は14.5%、CLZ治療歴は2.3%、入院時服薬状況は未治療13.6%、怠薬49.9%、服薬遵守36.5%、入院時CGI-Sは平均4.76

（SD1.15）、入院時のPANSS-8は平均30.6点（SD8.2）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16.6%、アリピプラゾール11.6%、ブレクスピプラゾール11.5%、プロナンセリン6.5%、クエチアピン3.7%、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。退院時（退院していない場合1年後）の抗精神病薬の併用例は42.7%、クロザピン治療開始率は2.5%、ECT実施は13.6%であった。セカンダリエンドポイントの結果も同様であった。LAIを開始した症例は237例（23.4%）、LAIを入院中に開始した症例は74.3%（176/237）、LAI開始は入院から平均35.1日（SD50.3）、LAI開始後に中止した症例は7.6%（18/237）であった。治療失敗：588例（58.2%）が治療失敗の定義に該当し、内訳は再入院513例、医療中断17例、死亡11例、未退院47例であった。LAIの使用は治療失敗のリスク低減に有意に関連した（ハザード比[HR]、0.80；95%CI 0.65-0.98）。多剤併用はHR 0.85；95%CI 0.72-1.01でリスク低減の傾向が認められ、クロザピンはHR 0.75；95%CI 0.45-1.24で症例数が十分あれば最もリスク低減に関連するこ

とが予測された。ECTはHR 1.03; 95%CI 0.81-1.30で有意な関連は認められなかった。LAIの入院中の導入は有意な関連が認められなかった(HR 0.92)。どの抗精神病薬による開始が治療失敗のリスクを下げるかについては、最も頻度の高いリスペリドンを参照値として比較したが、有意に優る薬剤も劣る薬剤も認められなかった。入院時の体重は退院時あるいは未退院の場合1年後に平均0.53kg (SD5.18) 減少した。入院時に正常値であった血糖値が退院時あるいは未退院の場合1年後に境界域ないし異常値を呈した症例は0.58%、LDL コレステロールは10.6%、中性脂肪は11.6%、プロラクチンは13.7%、QTcが0.5秒以上になった症例は0.2%、錐体外路症状の新たな出現は10.5%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今回、精神科救急に関する初の全国データを検討することが出来た。傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定を通じて、精神科傷病者の受入れ照会回数は過去の類似報告と比して大きく改善していたが、現場滞在時間という点では課題が残るままだった。また、消防局回答の傾向から、精神科傷病者であっても一定程度身体不調を伴っている可能性があり、受け入れ施設において一定程度身体面の評価や検査が出来る体制整備が必要と考えられた。さらに、救急隊が搬送する精神科傷病者を多数受け入れている施設の機能を検討した結果、一般病床と精神科病床を併設する施設、地域の救急告示病院に無床精神科が併設する施設、救命救急センターを有する施設、精神科救急認可施設などが、搬送受入れに貢献していることがわかった。

②新型コロナ感染症蔓延のため調査計画に支障は出たが、限られた症例ではあるが貴重

な知見が得られた。JEPS-Exを構成するメディカルクリアランスパート、簡易的精神症状評価パート、緊急度判定(緑・黄・橙・赤)については構成妥当性が確認された。簡易的精神症状評価より緑判定が下された場合、精神疾患の存在が疑われたとしても外来帰宅が予想される。また、緊急度判定が高くなればなるほど、精神科医の判断する重症度も高くなる傾向が確認された。検証作業を経てJEPS-Exのバージョンアップを行った(付録3-1、付録3-2、付録3-3)。

③全国の精神科救急に従事する精神科医を対象にWEB調査を実施して、連絡票の記載項目に関する同意度を確認した結果、構成する基本シート、依頼シート、報告シートのいずれも高い同意度を得た。過年度より進めてきた精査の結果、本連絡票に記載される項目が、身体合併精神科症例の医療連携を図るうえでの必要十分な情報だと理解された。臨床にて活用可能な形を模索し、今回は診療情報提供書の案を作成した(付録1、付録2)。

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)

ワーキンググループの協議は新型コロナウイルスの影響によりメールや電話に限定された。調査項目は定義、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。最終的な協議の結果、方法に記載した調査項目を確定した。アンケートの回収率は30.6%であった。施設の属性として、回答は精神科救急医療体制整備事業における常時対応と病院輪番型で占められた。回答者は精神科医または看護師、ソー

シャルワーカーの割合が高かった。診療で参考になっているものとして、精神科救急医療ガイドラインが約80%を占めた。スタッフ教育では、多くのガイドライン項目について、回答施設の半数以上が教育に採り入れていた。一方、自殺予防の1～3次予防という包括的視点や、遺族支援、プレホスピタルの教育を実践しているのは半数以下であった。対象施設の2割以上は精神科救急ガイドラインを参照していなかった。これらの傾向は自施設における未遂者ケアの取り組みにも反映されていた。新型コロナウイルス感染症と関連した自院の自殺企図症例の経験では、孤立や不安など心理的な状況、感染症への不安、他者との接触機会の減少、などの特徴が多く挙げられた。模擬症例への対応としては、いずれの質問も推奨される回答が多くを占めていた。ただし、自殺の危険性についての検討では、過小評価の割合が20%以上であった。ケアや支援については幅広い回答が得られ、それぞれの機関で標準的な未遂者ケアが実践されていた。

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）

精神科救急医療における実際のニーズについて、大規模サンプルを収集し、医非自発入院に係る医療判断の客観的予測の可能性、医療提供体制の相応性の検討を行った。医療判断予測では高い陽性的中率が得られたが、陰性的中率の予測精度は十分でなく、一定の有用性が考えられるがその意義は限定的にとどまった。また、今回の指標を用いた評価方法は、時期や対象を超えた普遍性には限界があると考えられた。医療提供体制の相応性を検

証するための入院需要のセグメンテーションでは、臨床実感に合致するクラス分類が可能で、地域医療計画や政策立案のツールとしては限界があったが、議論や検討のために参考となる興味深い情報を提供できる意義はあると考えられた。

得られた知見は今後、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や、精神科救急医療に関する包括的ガイドライン等に活用できる可能性がある。

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）

精神科救急医療の任務は、迅速な危機介入による在宅ケアの支援と重症化の防止、および良質な急性期医療の提供による長期在院の抑止であり、その責任守備範囲は広い。この任務を遂行するには個々の医療機関による自発的な救急診療（マイクロ救急）とそれを補完する精神科救急事業（マクロ救急）、および双方を牽引する精神科急性型病棟（精神科救急入院料もしくは精神科急性期治療病棟入院料を認可された病棟）を有する施設の普及が不可欠であるが、救急事業の運用実績と急性型病棟の分布には大きな地域差がある。また医療アクセスや身体合併症対策にも多くの課題が残っている。

精神科急性型病棟群の増加は、わが国の精神科医療における緩やかな脱入院化に寄与してきたが、病棟分布の不均等のほか、難治性患者の長期在院や頻回入院、急性型病棟入院料の「算定外患者」に対する医療の質のギャップといった課題を抱えている。

精神科救急医療の課題克服と水準向上のためには、精神科救急事業の正確なモニタリン

グ、受診前相談の機能強化、精神科救急医療施設の質的向上と分布の均等化が必要である。そのために、①2つの受診前相談事業の分割・統合と機能強化、②救急事業の報告データを夜間・休日に限定することの徹底、③精神科救急医療施設および措置入院指定病院の施設基準の引き上げ、④急性型病棟入院料の算定外患者を1年以内に退院させる「精神科地域包括ケア病棟」の新設、⑤精神科急性型病棟の分布の不均等を緩和する「精神科急性期ユニット」の新設、そして⑥精神科救急事業担当者を集めた全国研修会の継続的開催を提案した。

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）

LAIの使用は治療失敗のリスク低減に有意に関連し、20%のリスク低減を示唆した。多剤併用は有意水準には達しなかったが、症例数が十分あれば15%のリスク低減の可能性を窺わせる。クロザピンはHR 0.75で、症例数が十分あれば最もリスク低減に関連することが予測された。LAIの入院中の導入は治療失敗のリスク低減に有意な関連が認められなかった。どの抗精神病薬による治療開始が治療失敗のリスクを下げるかについては、最も使用頻度の高いリスペリドンを参照値として比較したが、有意に優る薬剤も劣る薬剤も認められなかった。これらの成果は、現在ある日本精神科救急医療ガイドライン2015年版の薬物療法の改訂、すなわち2021年度版の内容に盛り込んで公開する予定である。

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現場滞在時間の短縮を達成するため、課題2で取り上げる JEPS-Ex などのツールが有効

かも知れない。また、精神科傷病者の受入れに伴い、一定の頻度で身体疾患の評価や管理をしなければならない可能性が高いことについて、常時対応型施設では圏域内の救急告示病院と有機的な連携が図れるようなインセンティブ設定が望ましい。今後整備されるべきは、1. 救命救急センターを併設する有床精神総合病院、2. 地域救急医療を担う救急告示病院に併設する無床精神科、3. 精神科救急入院料認可施設などの3つで、地域の人口規模、すでにある医療資源などを考慮して整備が図られるべきであると考えられた。

②検証プロセスを容易にするため救急外来で検証を行ったため、JEPS-Exの本来的使用手である病院前救護のスタッフでは検証できていないものの、救急医が使用するうえでは意義のあるツールといえる。今後は傷病者の搬送及び受入れの実施基準の第3号基準（観察基準）への活用などが考えられる。多数例での再検証を行うことが望ましい。

③連絡票の構成内容について妥当性は得られたため、今回は、広く臨床で用いられている診療情報提供書をグレードアップさせる形を提案した。救急医側にもインセンティブが伴う形での展開が望ましい。

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）

調査の結果、診療での参照頻度、スタッフ教育における活用の高さから、ガイドラインの役割の重要性が示唆された。模擬症例へのケアや支援内容の調査結果からも標準的な未遂者ケアの浸透がうかがわれる。一方、参照していない施設の存在や、スタッフ教育における包括性に課題があることが明らかとなった。さらに、精神科救急における自殺未遂者ケアでは、新型コロナウイルス感染症の関連

要因を持つケースの診療機会が少なくないことが明らかとなった。今後のガイドライン改定ではこのような課題に対応していく必要があると考えられる。

〔総括〕

わが国の精神科医療の在り方にあつては、現在「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」が国策として推進されている。地域に暮らす精神障害者が、急性増悪時等において適時適切に医療にアクセスできるよう、精神科救急医療体制を整備する必要があるが、当該事業等に多くの課題があることから、2020年度には「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」（以下、救急WG）が開催され、報告書が取りまとめられた。その中で「精神科救急医療体制の整備を図ることは、（中略）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、精神障害を有する方等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つ」として明確に位置づけられたと同時に、種々の課題が認識、整理された。本研究および過去の関連研究における調査結果や成果等は、同ワーキングの場において度々引用され、認識された課題の解決に向け、重要な知見を提供するものである。

分担研究（1）における成果は、多様化する精神科救急医療ニーズを客観評価する一方策として、今後の医療提供体制へ適正化への一助となることが期待される。研究（2）の一部は過去長年に亘り積み重ねた整備事業の継続的実態調査であり、救急WGの議論で活用された。データ収集方式が改良・近代化され、さらに精度の高い実態評価が可能となったことから、救急WGで提言された整備事業における客観評価のための指標、基準の改訂作業に向け、今後有用な知見の提供が期待

される。研究（3）は、全国民の健康情報を国家がデータベースとして管理する先進国における国際的な最新学術知見について、邦人データにて裏付ける結果を得ることとなり、大変意義深く、今後高い学術成果が期待される。治療の失敗を低減させる治療選択を推奨できることの国民健康への価値は大きく、データベースを有しない我が国で実証できたことにも価値があると考えられる。研究（4）における過去の成果も救急WGで活用された。精神科救急医療体制における恒常的な深刻課題である身体合併症対策に向け、円滑化のための有用見識や方策を多々提案しており、今後の有用性が期待される。研究（5）は、精神科救急医療で高頻度に遭遇する自殺未遂者ケアに関して、2009年（初版）、2015年（第2版）と改定を重ね一定の成果をあげてきた現行の精神科救急医療ガイドライン（日本精神科救急学会）について、時期改定に向けた活用状況調査、課題の抽出を行ったと同時に、喫緊課題である新型コロナウイルス感染症に関する関連動向の把握も成された。

本研究の目的は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療政策の提言や、精神科救急医療に関する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であり、以上のように、それぞれの分担研究が目的に合致する成果を得た。提言の一部は、既に研究代表者が構成員として参加した救急WGにおいて報告書に反映される形で成されており、今後包括的ガイドラインの策定に向け関連学術団体において作業が展開される予定である。

E. 結論

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療政策の提言や、精神科救急医療に関する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ため、多様化する精神科救急医療ニーズの客観的評価、精神科救急医療の包括的評価、医療・行政連携推進、科学的進歩に対応した推奨治療法の見直し、精神科救急と一般救急の医療連携体制強化、自殺ハイリスク者対応の実態把握と標準化、による精神科救急医療の質向上と医療提供体制の最適化に資する各分担研究を実施し、目的に合致する成果を得た。提言の一部は、既に研究代表者が構成員として参加した救急WGにおいて報告書に反映される形で成されており、今後包括的ガイドラインの策定に向け、関連学術団体において作業が展開される予定である。

なし

3. その他

特になし

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