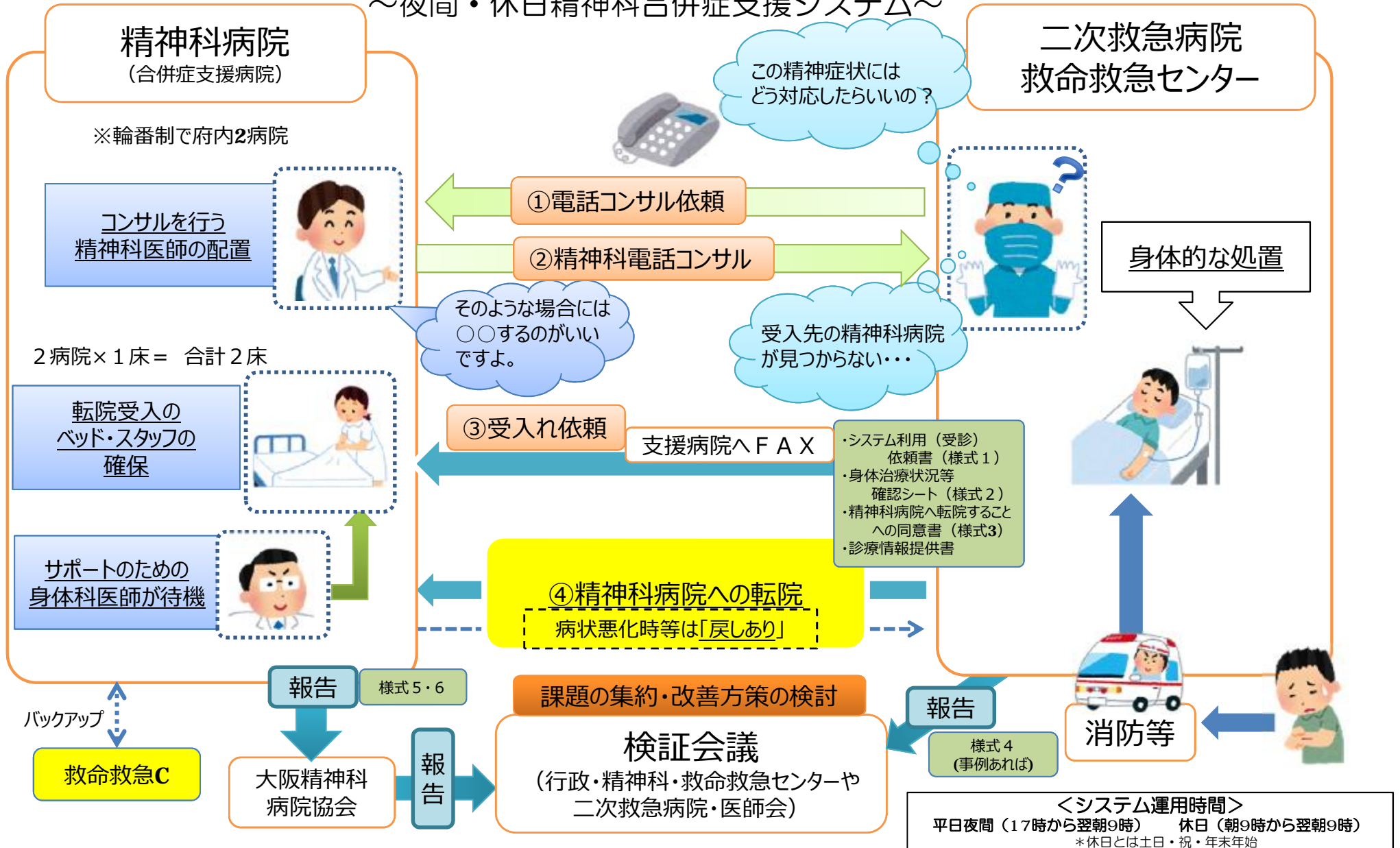


新しい「精神科合併症の救急医療システム」イメージ図

～夜間・休日精神科合併症支援システム～



システムの概要

システムの概要

- 1 精神科合併症患者を受け入れた二次救急病院や救命救急センター（以下「二次救急病院等」という。）が、精神科病院（合併症支援病院）から精神科領域の電話コンサルテーションを受けられる。
- 2 二次救急病院等で身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）へつなぐ。

*精神科合併症患者：精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者

システムの稼働時間

- 平日夜間（午後5時から翌朝9時まで）及び休日（土・日曜日、祝日、年始・年末）

輪番の精神科病院（合併症支援病院）数及びベッド数

- 2病院、ベッド数2床（各病院1床ずつ）

精神科病院（合併症支援病院）が確保する体制

基本的な体制

- 精神科病院（合併症支援病院）は、二次救急病院等への電話コンサルテーション及び転院等を受け入れるための体制を確保し、併せて、身体科医師によるサポートも受けられる体制も確保。
- この身体科医師によるサポートは、『自院で身体科医師を雇用』もしくは『近隣の病院と連携し、二次救急病院等から患者を受け入れられる体制を確保すること』を基本とする。（身体科医師が常駐することが好ましいがオンコール対応も可。）

電話コンサルテーションを受ける際のアクセス方法



Ø 精神科合併症患者の受入れ



Ø 精神科領域の電話コンサルテーション

ü 二次救急病院等がナビダイヤルに電話

ü 案内された精神科病院（合併症支援病院）2病院のいずれかを二次救急病院等が選択し、電話コンサルテーションを受ける。

電話コンサルテーションにおける相談内容について特段の制限を設けないが、その提案・助言に従うか否かについては、二次救急病院等の判断による。

電話コンサルテーションを受けた後に対診を行うことについては、本システムを検証する中で引き続き検討していく。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

1 措置入院／緊急措置入院（法第29条／法第29条の2）

【対象】入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障がい者

【要件等】精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置
（緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される）

2 医療保護入院（法第33条）

【対象】入院を必要とする精神障がい者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

【要件等】精神保健指定医（又は特定医師）の診察及び家族等の同意が必要
（特定医師による診察の場合は12時間まで）

3 応急入院（法第33条の7）

【対象】入院を必要とする精神障がい者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者

【要件等】精神保健指定医（又は特定医師）の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。（特定医師による診察の場合は12時間まで）

4 任意入院（法第20条）

【対象】入院を必要とする精神障がい者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】精神保健指定医の診察は不要

電話コンサルテーションの結果、転院となった際の転院方法



○ ナビダイヤルにより転院について十分に情報交換を行った後、二次救急病院等は次の書類を精神科病院（合併症支援病院）へファックス送信する。

- ü 『ファックス送信書（夜間・休日精神科合併症支援システム利用（受診）依頼書）』（様式1）
- ü 『身体治療状況等確認シート』（様式2）
- ü 『精神科病院へ転院することの同意書』（様式3）
- ü 『診療情報提供書』（各病院の様式）

家族がおらず本人の意識もなく同意書に署名ができない患者に対しては、応急入院で対応する場合もある。

身体疾患を治療した後、二次救急病院等から精神科病院（合併症支援病院）へ搬送する際の患者（状態）

酸素吸入器を外して少なくとも30分以上SpO₂が正常に保たれており、概ね次の患者（状態）とする。

なお、身体症状の急変等により二次救急病院等へ（戻し）搬送する場合（依頼した担当医が不在になった場合においても病院として責任を持って対応）もある。

○ リストカット後で縫合済み

○ オーバードーズ後で意識はほぼ回復している（しばらく静脈確保のための点滴が必要な場合も含む。）

○ 骨折をギブスにより固定済み

○ 次の場合は、個別に判断・対応する

- 救急疾患は処置済で、その他に内臓疾患がある場合
- 救急疾患は処置済で、妊婦である場合 等

システム開始後の事例蓄積

- 精神科病院（合併症支援病院）は電話コンサルテーション・転院等について報告書（様式5-1, 5-2, 6）を作成し、大阪精神科病院協会が取りまとめ大阪府へ提出することにより事例を蓄積する。
- 二次救急病院等は、『転院できなかった事例』や『電話コンサルテーションにおける問題事例』等について、報告書（様式4）を作成し、大阪府へファックス送信することにより事例を蓄積する。

システム開始後の事例検証

- 蓄積した事例により本システムを検証するための検証会議を設置し、概ね2ヶ月ごとに検証作業を行い、その結果を関係機関において情報共有する。
- 検証会議のメンバーは、関係機関から推薦された新精神科救急医療体制検討会委員とし、代理出席も可とする。

関係機関

○ 次の者は、本システムが円滑に稼働するため、協力するものとする。

【精神科病院】

大阪精神科病院協会

【二次救急病院等】

大阪府病院協会

大阪府私立病院協会

大阪府救急医療機関連絡協議会

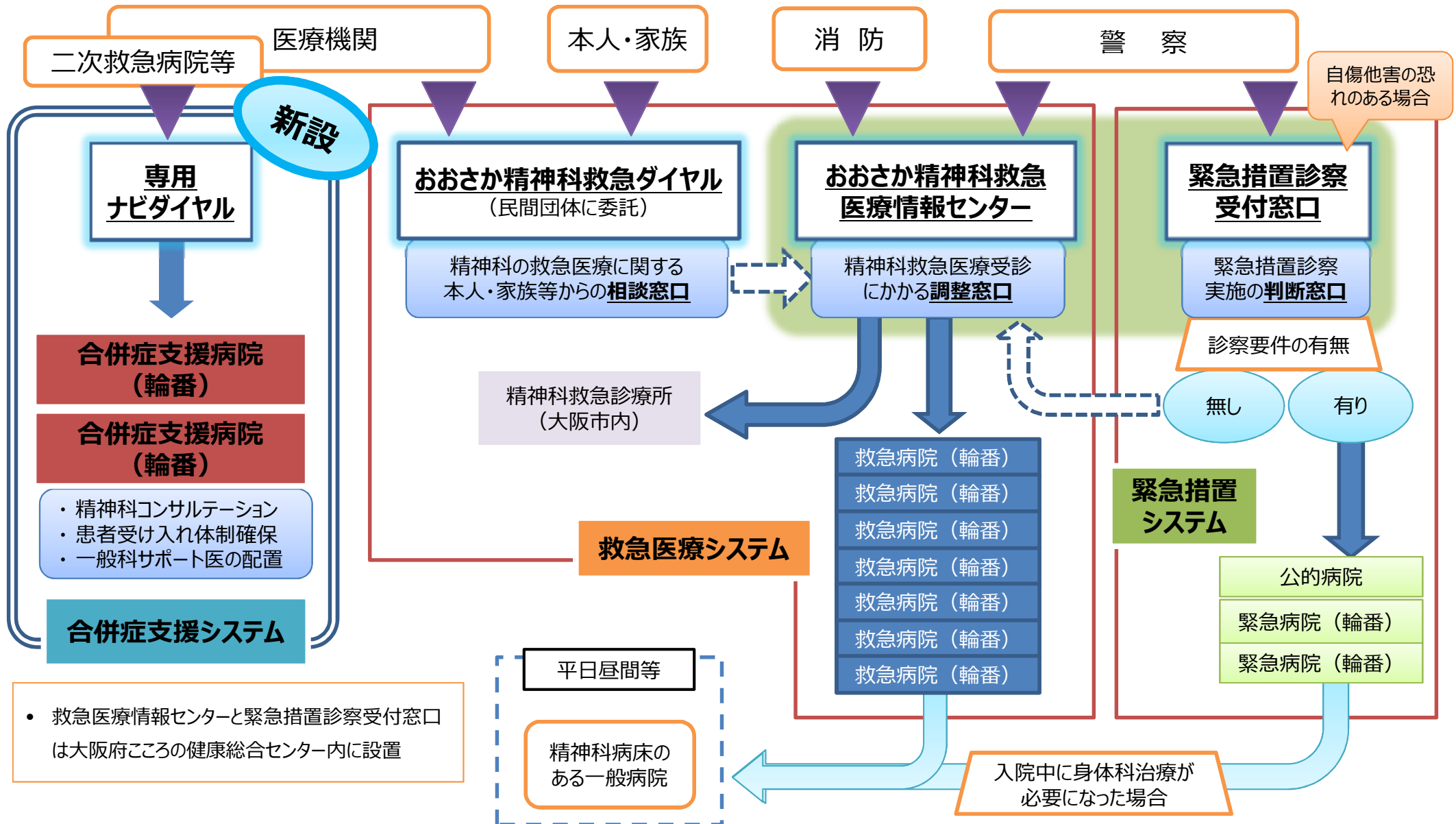
【医師会】

大阪府医師会

【行政】

大阪府・大阪市・堺市

大阪府の精神科救急医療システム



二次救急病院等への説明会における質疑応答

Q：合併症支援病院へつなぐ患者は、リストカットやオーバードーズに限定するのか、それとも拡大していく方針か。

A：リストカット等に限定する方針でないので、つなぐことが可能な症状であるか否かなど合併症支援病院と電話コンサルテーションで十分に相談してほしい。
今後については、検証会議で検討していく。

Q：本システムと精神科救急システムの違いは？

A：精神科救急システムは、概ね身体症状がなく救急対応が必要な精神症状がある患者が対象、本システムは精神科合併症患者が対象。

Q：救命救急センターなので、リストカットの処置後の抜糸、ギブスの切除、軽度の身体症状により『再度の受け入れ』を行うことはできない。

A：本システムでは『再度の受け入れ』が前提。しかし、抜糸やギブスの切除については合併症支援病院もしくは近隣の医療機関で実施できないかなど電話コンサルテーションで十分に相談してほしい。

二次救急病院等への説明会における質疑応答

Q：本システムの対象は、救急車で二次救急病院等に搬送された患者に限るのか、家族の自動車等で来院された救急患者は対象外か。

A：家族の自動車等で来院した救急患者も含む。

Q：合併症支援病院からの『再度の受け入れ』について、患者の状態が重篤で二次救急病院で対応できない状態の場合であっても、『再度の受け入れ』を求められるのか。

A：患者の状態により、救命救急センターへの搬送も検討すべき場合があると考える。

Q：二次救急病院等から合併症支援病院への搬送方法は。

A：特に定めていない。家族による搬送等、ケースバイケース。

二次救急病院等への説明会における質疑応答

Q：救急対応が終わり、一般病棟でせん妄などの精神症状がでた患者をこのシステムの対象と考えるよいか。

A：このシステムは夜間・休日における二次救急病院等の患者を対象としており、当該患者の事例については病病連携などで対応してほしい。

Q：精神科病院へのつなぎはなかなかスムーズに進まない。つなぎを行える患者の状態を二次救急病院等と精神科病院で合わせてほしい。

A：今後の検証会議で調整していく予定。