

平成 25 年度 大阪府精神科救急医療運営審議会 議事概要

- ◇日 時：平成 25 年 7 月 22 日（月） 午後 2 時～ 4 時
- ◇場 所：ホテルプリムローズ大阪 3 階 高砂の間
- ◇出席者：河崎会長、岡村委員、籠本委員、木下委員、黒田委員、高野委員、澤委員、谷口委員、利田委員、古塚委員、南委員、本西委員、西本委員、平山委員、倉町委員、山本委員、芦田委員、以倉委員、福井委員
- ◇事務局：谷掛、西田、川原、田中（正）、上野

議 事

(1) 大阪府精神科救急医療体制の状況

(ア) 精神科救急・緊急措置システムについて

(イ) ミクロ救急について（精神科救急アンケート）

- ・平成 24 年 10 月から、ミクロ救急・情報センターからのオンコール体制を実施し、システムの充実図っている。
- ・ミクロ救急とは、大阪精神科診療所協会の登録医のリストを、情報センターの窓口、拠点病院及び緊急指定病院に備え付け、登録医の通院患者が、救急・緊急のシステムで照会があった際には、情報センター窓口や各病院から登録医に患者の情報を問い合わせることが出来るシステムである。

意見交換

- ミクロ救急のシステムに対する質の担保をどう考えているのか？
→ 大阪精神科診療所協会としては、ミクロ救急への参加は100%を目指している。電話が繋がらないことについては、大精診事務局へ直接電話してもらえればと考える。
- ミクロ救急の実績が少ないが、どう評価しているのか？
→ 新しいシステムのため、使う方・使われる方も慣れていないので、現状はこの程度かと思われる。徐々に増えていくと考えている。
- 保健医療計画に記載のある常時対応型診療施設について、大阪府の今後の方向性は？
→ 常時対応型の診療施設については、大都市部の今後の課題であると考えているが、現時点でその対応に特化したワーキンググループを作るといった動きはない。
- こころの救急相談について、自殺をほのめかすような相談など、府はどこまで対応するのか？
→ 自殺対策を全て精神保健の領域で検討するのは難しい。また、予算的にも24時間365日の体制を整えるのは難しいが、今後は民間のボランティア団体等と協議を行いながら、官民協働の体制を一歩ずつ進めていきたい。
- 大阪精神科診療所協会にミクロ救急の実績データをとってほしい。

(ウ) 精神科救急医療の状況について

- ・ 休日、夜間において、精神障がい者やその家族及び救急隊、警察等から依頼があった場合に精神科救急受診に必要な情報を聞き取り、早急な医療が必要と判断した場合は、精神科救急拠点病院と調整を図り、医療機関の紹介や受診指導を行っている。
- ・ 民間精神科病院等の拠点病院（輪番制）において、診療及び入院治療等の医療を行う体制を整えている。

意見交換

- 救急拠点病院の確保病床が満床になることが、同日に2件以上となった日は何日あったのか？
→ 大阪市で16日あった。最大の日は同日4件あった。その他は、不足が1床もしくは2床であったため、今年度から府立精神医療センターでのバックアップ体制により、満床で受入できない状況については、かなり改善が見込まれる。
府立精神医療センターとしては、早めに連絡をもらえれば、できる限り対応するようにしたいと考えている。
- 救急でベッドが足りない時に緊急措置でベッドが空いていた場合、受入協力はできないのか？
→ 救急と緊急措置ではシステムが違う。緊措は自傷他害があり非常に緊急性が高いものであるため、救急への緊急措置用の空きベッドの協力は慎重を期すべきと考える。
- 救急のベッドが満床の際に、緊急措置のベッドがどこまで埋まっていたのか調べてほしい。

(エ) 精神科緊急医療の状況について

- ・ 休日、夜間において、大阪府内の警察で保護又は逮捕され、精神障がいのため自身を傷つけまたは他人に害を及ぼす恐れがあることから、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第24条に基づく警察官の通報があった者で緊急措置診察の必要があると認められた精神障がい者等のため、精神科緊急病院において緊急措置診察及び入院等の医療対応が可能な体制を整備している。

意見交換

- 昼間に通報があったが、それを緊急措置に回したというのは何件くらいあるのか？
→ 月に1件あるかないか。
- 緊急措置の診察先が見つからない場合は、警察署で翌日までずっと保護した形となることはあるか？
→ 朝方の緊急措置への通報で昼間の鑑定と切り替わるときに時間がかかることはあっても、夜の早い時間帯で通報したものについて、翌日までかかることはまずない。
緊急措置の搬送や診察に1件当たり通常2～3時間かかる。複数件入っている場合は、1件目の搬送が完了したのちに帰庁せずにそのまま次の警察署に向かったりと、なるべく患者の負担がかからないよう対処している。

(オ) 精神障がい者24時間医療相談事業について

- ・精神障がい者及びその家族等からの様々な相談に24時間体制で対応するために、専用電話を設置し相談業務を行っている。

意見交換

- 電話がつながりにくいといった苦情が減ったのはどうしてか？
→ 委託業者に対して、苦情の内容等について話をしており、状況報告するよう求めている。昨年と比べ、比較的短い時間で相談件数が増えているが、電話の対応がうまくできており、効率よく運用できているのではと考える。実感として苦情は減っている。
- 実際に繋がりがよくなっているのか一度実態調査をすべきではないか。
- 情報センターにキャッチホンをつけて断る必要のある電話が何件かかっているのかわかるようにしてもらいたい。

(カ) 精神科身体合併症患者の受入れ状況について

- ・合併症患者の受入れについては、大阪府内で精神科病床を有している病院で、そこに入院中の患者が精神疾患と身体疾患を併発したため、協力病院に対して身体合併症治療のために患者の受け入れを依頼し転院したものである。

意見交換

- 受入れ病院にすべての診療科があるわけではない。どちらかという内科疾患の受入れが中心になってくる。マンパワー的にも厳しいため、全ての疾患を円滑に受入れられる状況ではない。
- 部屋のある限り受入れたいとは思っている。このシステムではない部分で受入れたりもしているため、ベッドとして厳しい部分はあるが、できる限り受入れたいとは考えている。
- 医師会が問題と考えるのは、例えばOD(オーバードーズ:薬物過量摂取)の事例で血中のリチウム濃度を測定しても、保険がきかなかったりして、診療報酬が取れず、患者を受入れたが持ち出しになるということがある。さまざまところに問題点があり、いろいろなところに働きかける必要があると考えている。
- 合併症の問題について、事務局としての今後の意気込みを聞かせてほしい。
→ 身体の部分と精神の部分の課題は大きい。圏域ごとで考えるのか、府全体で考えるのか議論するところである。モデル事業を参考にどのように進めていくべきか考えていきたい。

(2) その他

(ア) 自殺対策と精神科医療について

自殺者が全国で3万人、大阪でも2,000人前後が自殺で亡くなるという状況になっている。警察と保健所が連携して、自殺未遂者の背後の問題整理の対応を行っているが、たとえば、自殺未遂を行った者を保護したが、病院等に通院していたが、薬が無くなったようなケース

があり、非常に心配な場合もあることから、精神医療の分野で協力をいただくことができないか。

意見交換

- 平成24年度の資料で自殺未遂者の74%が精神疾患がある。夜中であっても診てもらえるようなものや、一時的にでも治療に繋がれるものはないか？
- 精神保健としての部分が大きく、医学だけの問題ではないと考えるが、情報センター経由であれば外来診察だけでも現行救急システム上、拠点病院で対応可能である。