

東京都における

“日中の”精神科救急医療体制

“深夜の”初期救急の必要性

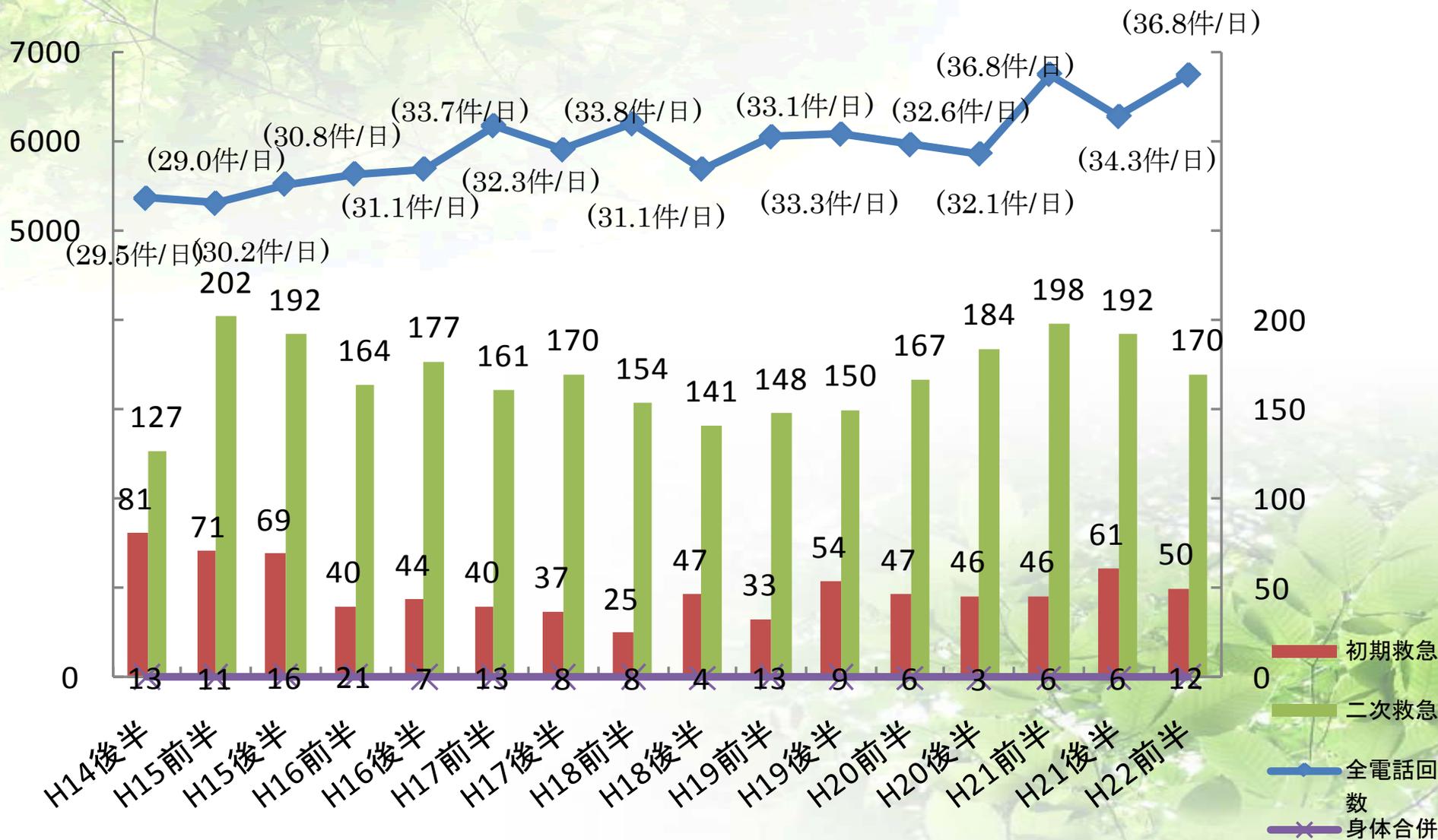
二次救急ケースの症状発生日時

深夜に初期救急が必要であったケースの解析から

特定非営利活動法人メンタルケア協議会

○西村 由紀、羽藤 邦利

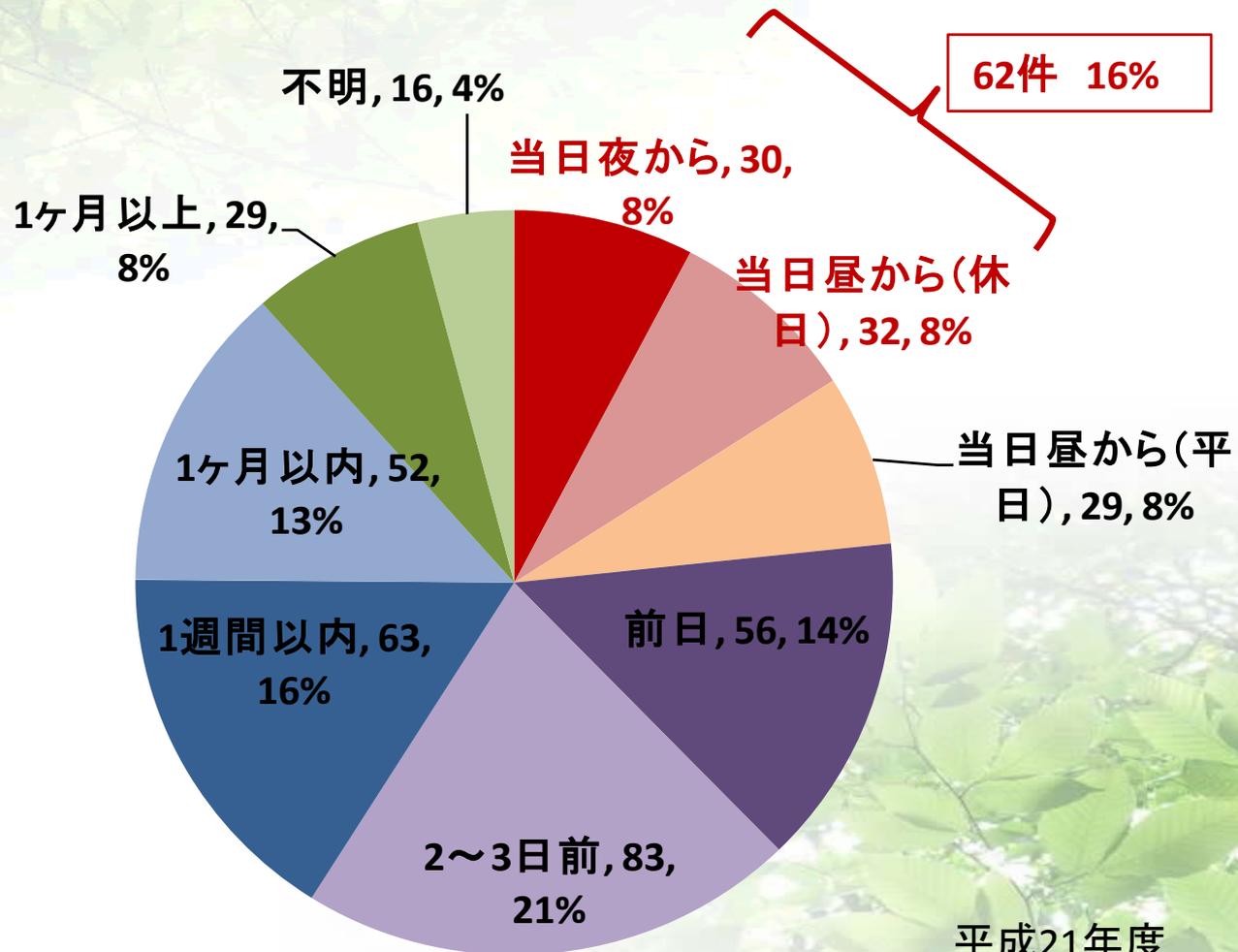
東京都精神科救急医療情報センター 取扱件数 (H14.10～H22.9)



東京都精神科救急医療（措置入院除く） 業務時間

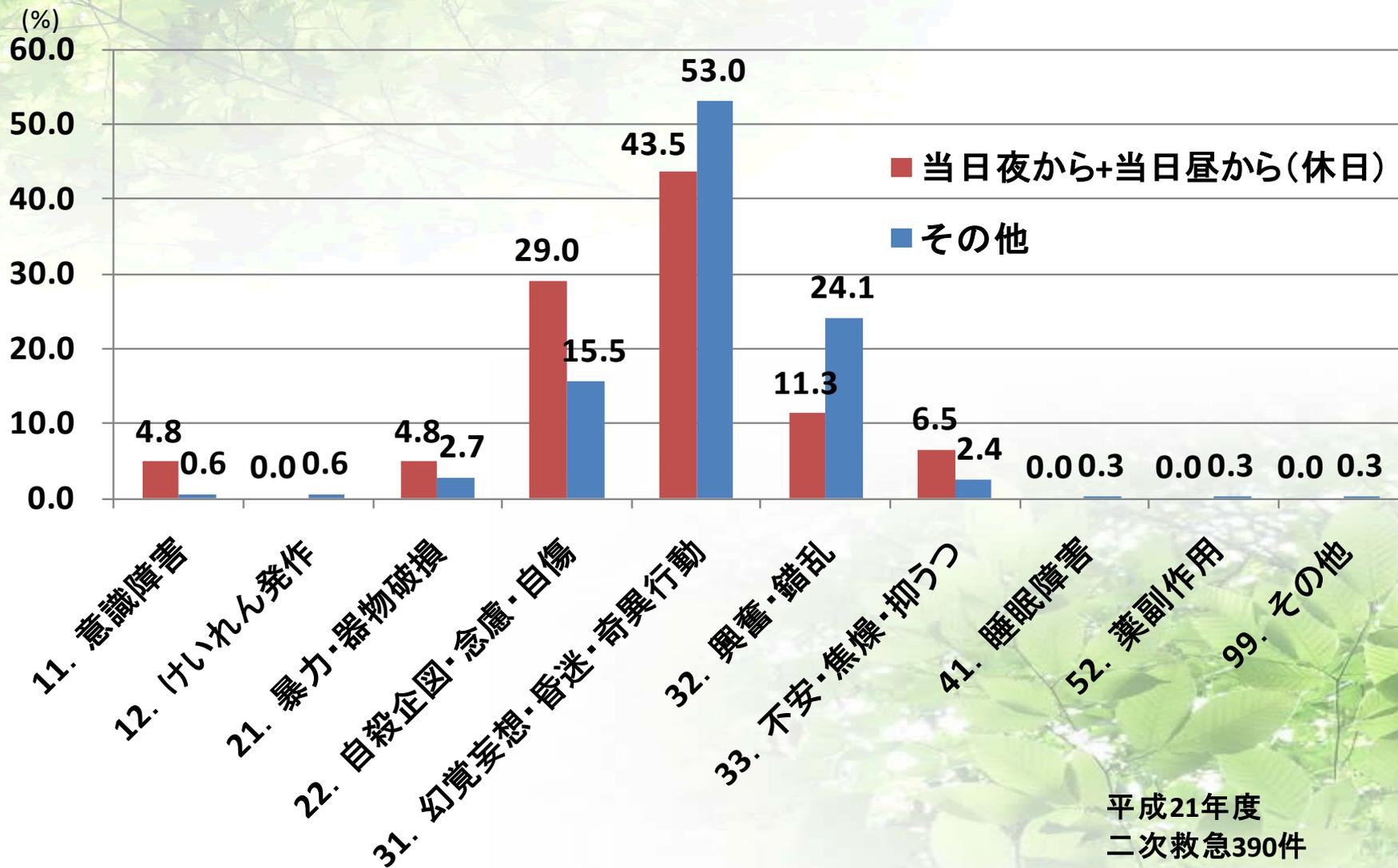
曜日	月～金曜日			土曜日			日曜・祝日			
	初期	二次・ 合併	トリ アージ	初期	二次・ 合併	トリ アージ	初期	二次・ 合併	トリ アージ	
9時～ 日勤	情報センター開設せず (都職員で対応)			相談員のみ (当番医療機関無し)			2 診療所	二次救急(2病院・3床) 合併症(0、2病院)		診療所 医師
17時 準夜										
22時 深夜									担当病院医師	
翌9時										

二次救急利用ケースの 入院理由となった症状発生時期

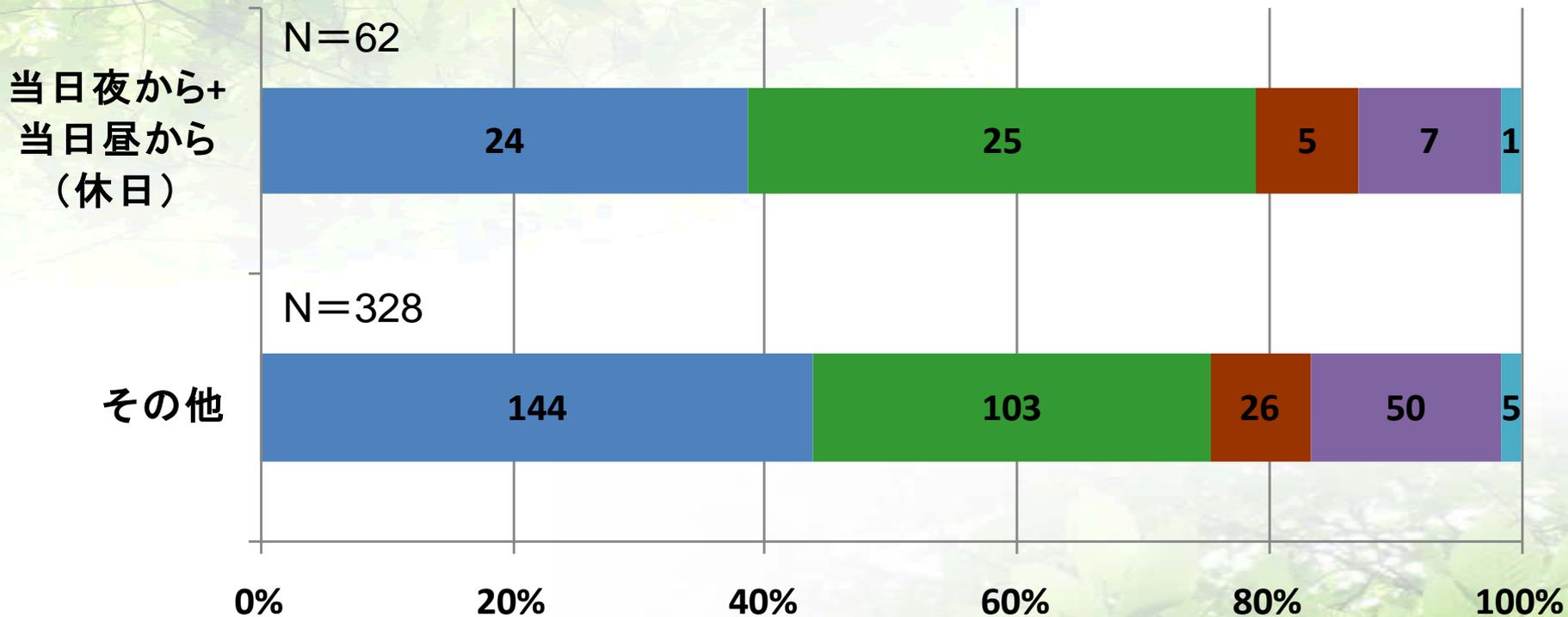


平成21年度
二次救急390件

二次救急利用ケースの入院理由となった 症状の発生時期と、症状内容の比較



症状の発生時期と通院先の関係



■ 1. クリニック通院中 ■ 2. 病院通院中 ■ 3. 通院中断 ■ 4. 通院歴なし ■ 0. 不明

平成21年度
二次救急390件

症状発生から入院まで 期間が長かった事例①

■ 平日深夜24時頃 相談者：家族

■ 60代女性 躁うつ病で通院中 入院歴有り

1週間前から躁転して興奮状態。不眠と、暴言がひどい。かかりつけの大学病院へ5日前に受診し入院が必要と言われたが、空床ないため入院は数週間後まで不可と言われた。処方変更されたが、症状は治まらない。

→ 当番病院へ医療保護入院となる。

症状発生から入院まで 期間が長かった事例②

■ 平日17:30頃 相談者:グループホーム職員

■ 30代男性 統合失調症で通院中 入院歴有り

3ヶ月前まで入院、現在グループホーム入居中。

数日前から、焦燥感や考えがまとまらないなどの症状が悪化。昨日、かかりつけ大学病院に相談するも、入院の紹介状を書くのに数日かかると言われていた。

→ かかりつけ大学病院へ問い合わせ、情報提供書を送付してもらう。今後は日中対応することを約束し、当番病院へ医療保護入院となる。

症状発生から入院まで 期間が長かった事例③

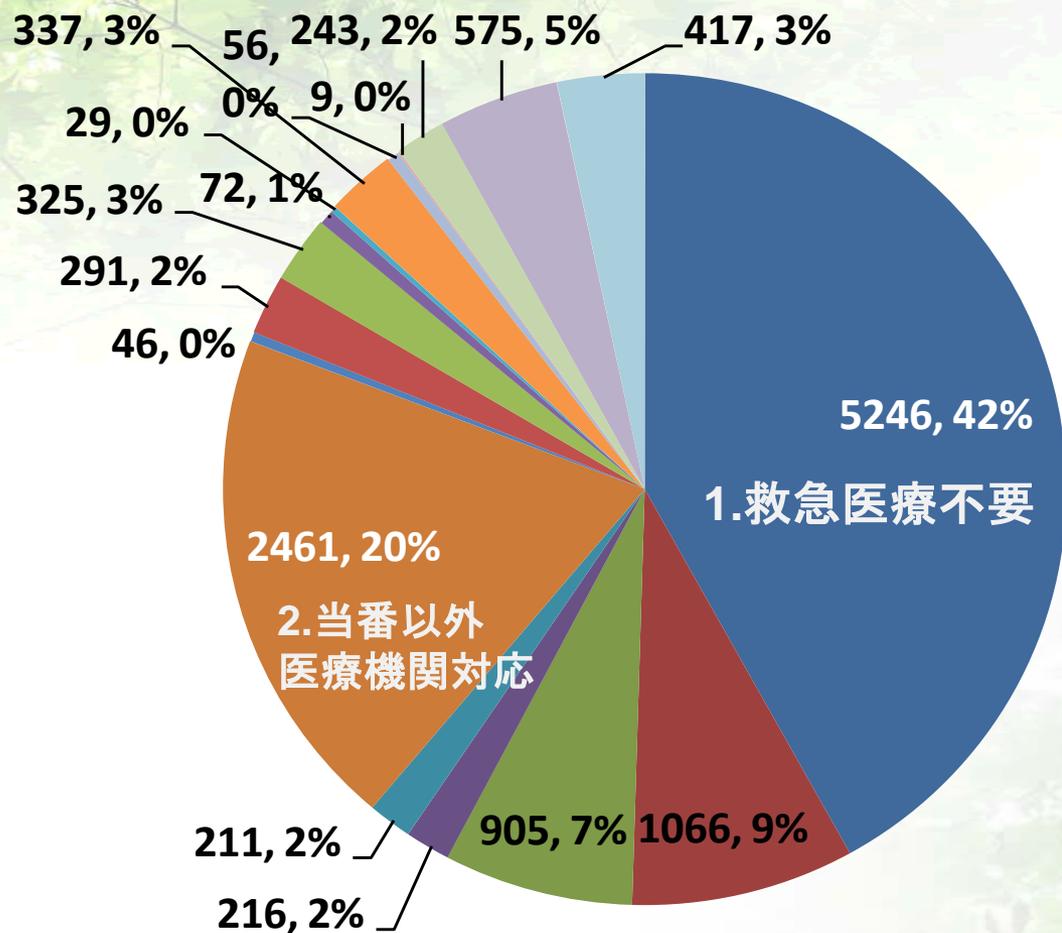
■ 祝日18:30頃 相談者: 夫

■ 30代女性 うつ病で通院中 入院歴有り

10年以上前から子育ての負担をきっかけに、うつ病となる。今回も、子育ての負担から1週間前に自殺未遂(リストカット、以前入院した精神科病院で縫合済)。その後も希死念慮強く、薬の管理も含めて夫が見守っている。この1週間入院先病院を探しているが、空床なし、紹介状が必要などで、断られている。

→ 当番病院へ医療保護入院となる。

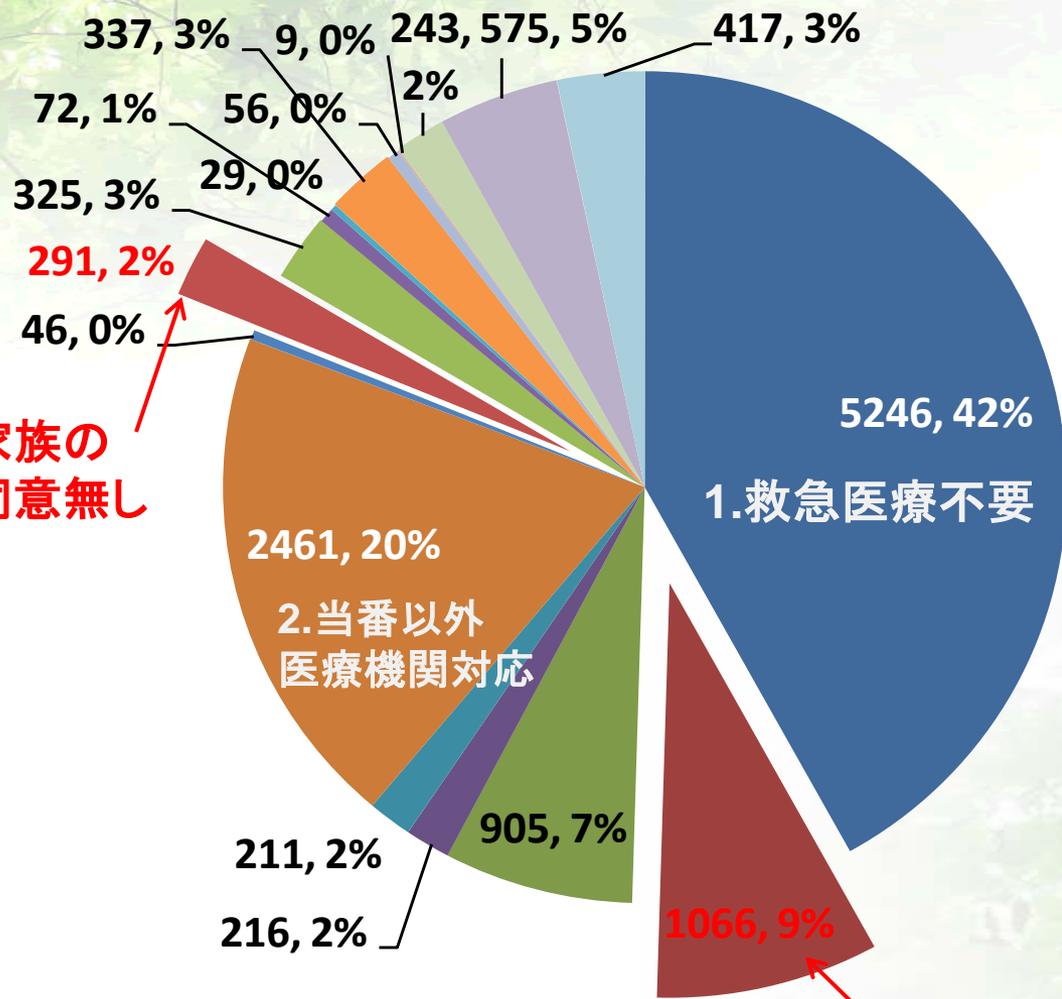
当番医療機関を利用しなかった理由



- 01. 救急医療不要
- 02. 翌日対応が望ましい
- 11. 身体処置優先
- 12. 自傷他害のおそれ
- 13. 薬物アルコール
- 21. 当番以外医療機関対応
- 22. 本人の拒否(初期のみ)
- 23. 家族の同意なし
- 31. 保護者同伴なし
- 32. 搬送手段なし
- 33. 保険証・医療費なし
- 41. 初期救急時間外
- 42. 2次救急ベッドなし
- 43. 身体合併ベッドなし
- 91. 都外
- 92. 本人不在
- 99. その他

N=12505

当番医療機関を利用しなかった理由



- 01. 救急医療不要
- 02. 翌日対応が望ましい
- 11. 身体処置優先
- 12. 自傷他害のおそれ
- 13. 薬物アルコール
- 21. 当番以外医療機関対応
- 22. 本人の拒否(初期のみ)
- 23. 家族の同意なし
- 31. 保護者同伴なし
- 32. 搬送手段なし
- 33. 保険証・医療費なし
- 41. 初期救急時間外
- 42. 2次救急ベッドなし
- 43. 身体合併ベッドなし
- 91. 都外
- 92. 本人不在
- 99. その他

N=12505

翌日対応が望ましい

家族の同意なし

二次救急が必要と思われたが 家族の同意が得られなかった事例①

■ 60代女性 精神科既往無し

1ヶ月前から悪性リンパ腫の治療を受け、その頃から希死念慮が出現。

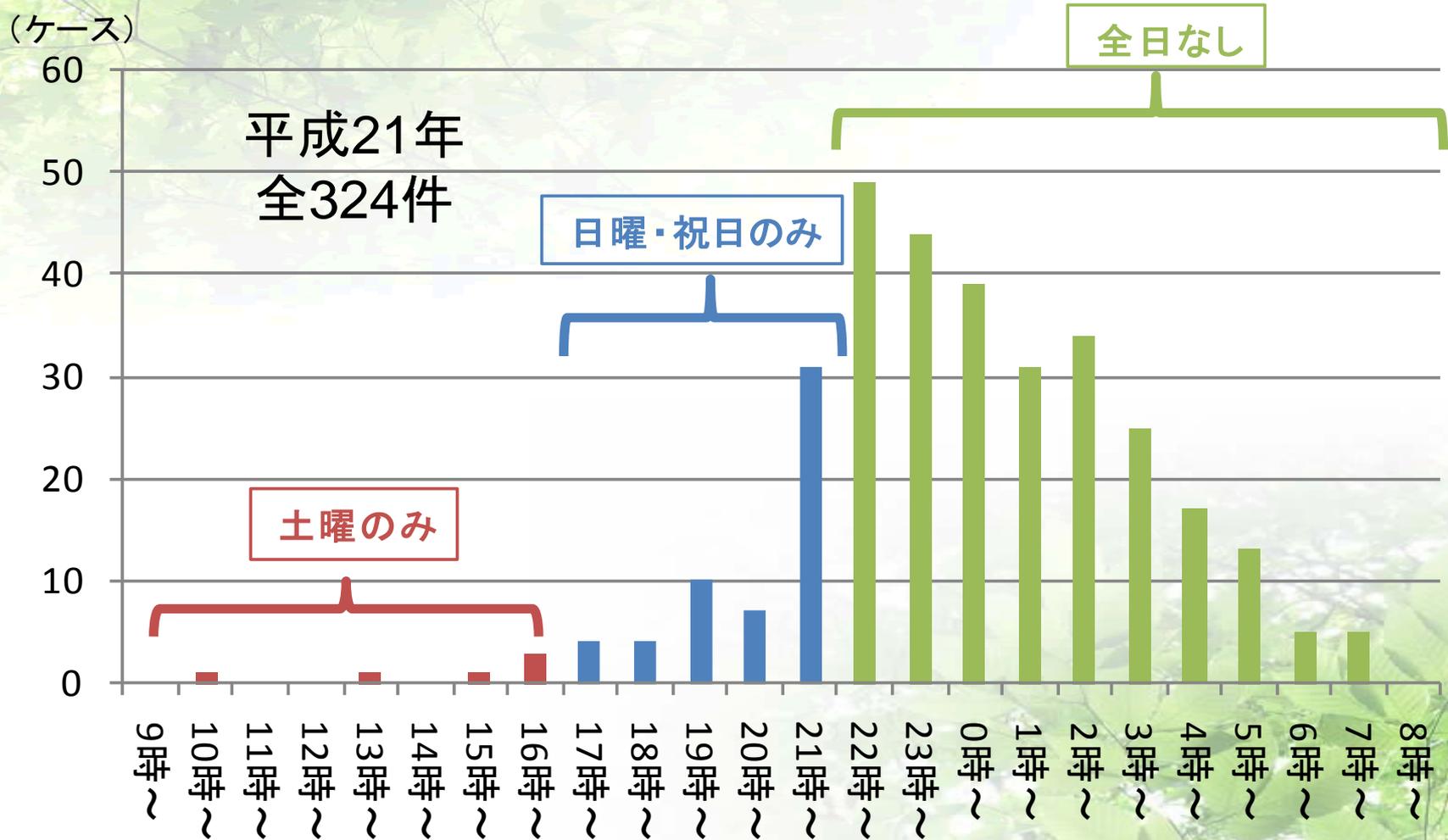
昨日踏切で飛び込み自殺未遂。悪性リンパ腫のかかりつけ大学病院で入院が必要と言われるが、そこでは入院できず、処方のみ受けた。

→ 精神科単科の病院、隔離拘束などには家族が同意できず、翌日以降に相談できる可能性のある総合病院をいくつか紹介して終了。

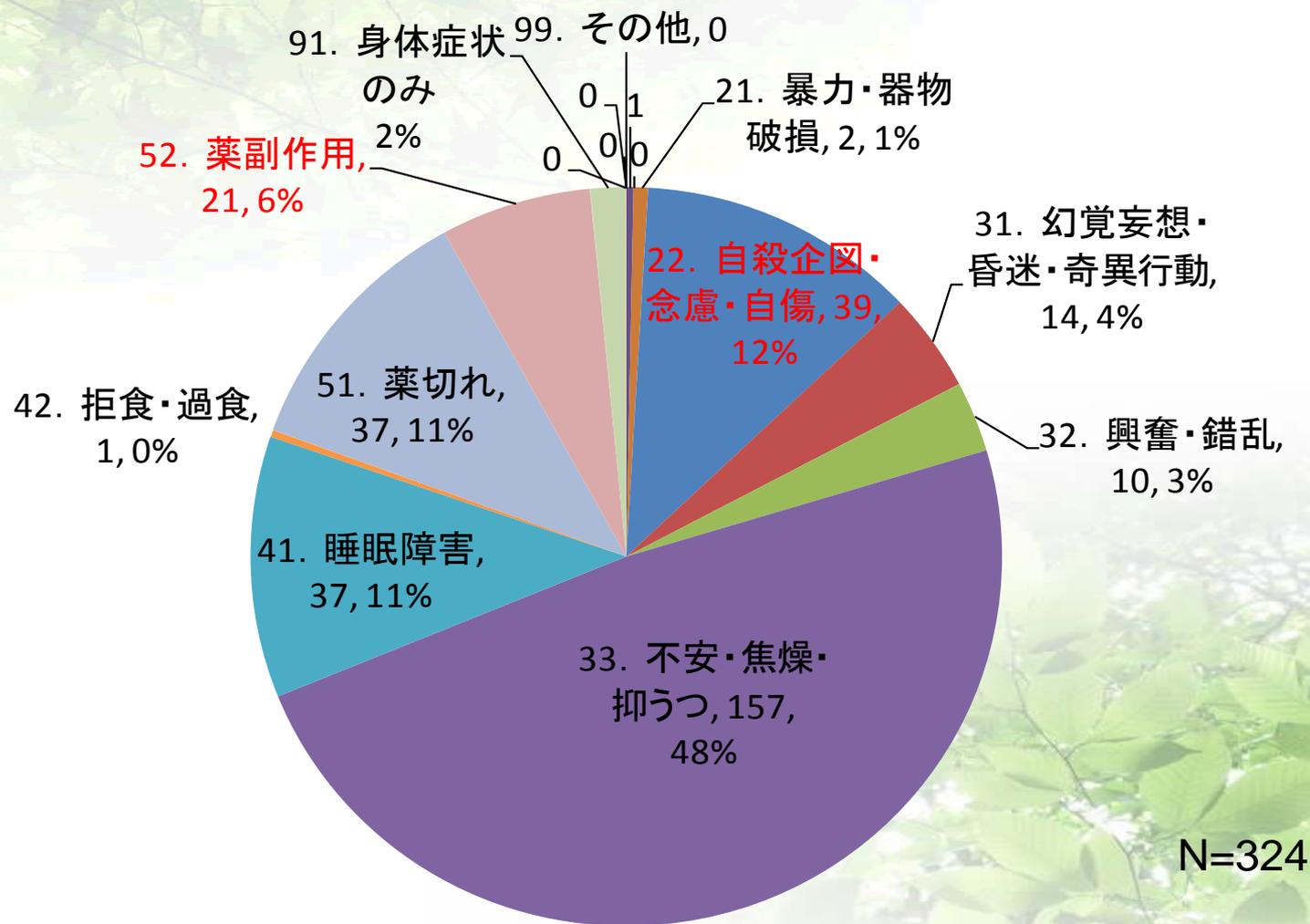
まとめ① 日中の二次救急の必要性

- ・二次救急利用ケースの8割以上は、日中や前日までに症状が出現しており、夜間休日になる前に対応することが望まれるケースだった。
- ・かかりつけ医が、平日日中に入院必要と判断しても、空床がないなどで、すぐに入院ができない状況があることがわかった。
- ・夜間救急は当番医療機関に限られ遠方になる、安全確保のため隔離拘束など、敷居が高い。
➡平日日中に入院できる病院をみつけられるシステムが必要

初期救急が必要であったが初期救急時間外のために断ったケースの発生件数と時間



初期救急が必要であったが初期救急時間外のために断ったケースの主訴



初期救急が必要であったが 初期救急時間外のために断った事例

■ 日曜日 21:30頃 相談者：家族

■ 30代男性 統合失調症でクリニック通院中、入院歴有り

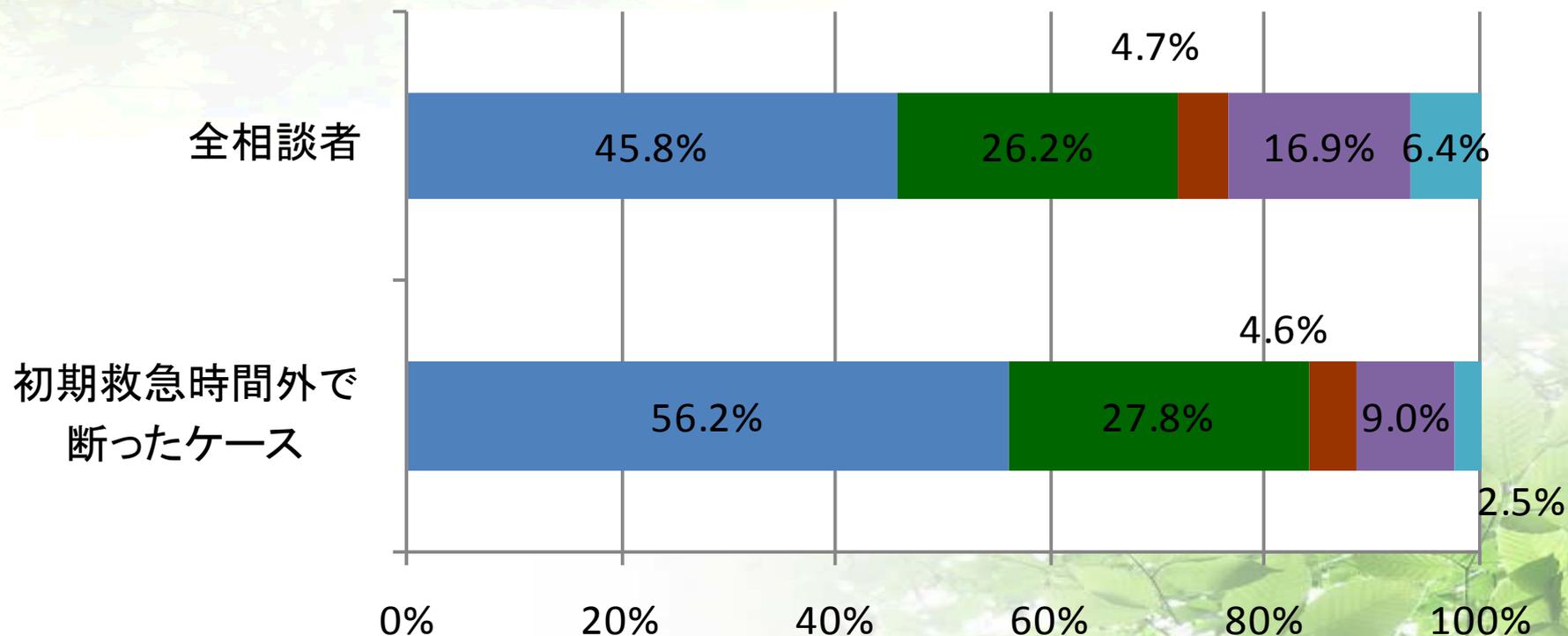
仕事のストレスで不調と不眠に加え、ジスキネジア様の症状が出現。口の動きがおかしい、筋肉の硬直、走り回る、胸が苦しい、など。

通常通り服薬しても大丈夫だろうか。

→ トリアージ医師に相談し、かかりつけ等への受診相談を勧められるも、外来受診先無く、翌日早く開く近医を紹介して終了。

初期救急が必要であったが初期救急時間外のために断ったケースの通院先

■ 1. クリニック通院中 ■ 2. 病院通院中 ■ 3. 通院中断 ■ 4. 通院歴なし ■ 0. 不明



まとめ② 深夜の初期救急の必要性

- 平成21年度の初期救急利用数は107件であったのに対し、外来が必要であるが初期救急時間外で断ったケースが324件あった。
 - クリニックはもとより、病院でも通院患者の時間外診療等を受けていない場合が少なくない。
 - 入院は必要ないが、重篤な副作用、希死念慮、酷いパニック発作など、かかりつけが開くまで待つのは負担が大きいケースも含まれていた。
- ➡ 深夜や休日準夜にも初期救急が必要