

## 精神身体合併症連携推進事業について

救急病院と精神科病院の連携により、救急病院で一旦受け入れた患者を、身体疾患の救急治療終了後、速やかに精神科病院に転院させるシステムを構築するため、平成25年9月からモデル事業を実施

### 1 連携モデル事業実施病院

救急病院	精神科病院
名古屋掖済会病院（中川区）	松蔭病院（中川区）
名古屋第二赤十字病院（昭和区）	八事病院（天白区）
旭労災病院（尾張旭市）	東尾張病院（守山区）
刈谷豊田総合病院（刈谷市）	刈谷病院（刈谷市）
トヨタ記念病院（豊田市）	仁大病院（豊田市）

※連携モデル事業が未実施となっている東三河地区については、平成26年9月若しくは10月から豊橋市民病院と可知記念病院、松崎病院豊橋こころのケアセンターで連携事業実施を予定

### 2 内容

#### <連携の必要性>

- 精神・身体合併症患者に適切な医療を提供させるためには、一般病床と精神病床を併せ持つ病院での対応が最も望ましいが、そうした医療機関は限られている。
- そのため、救命救急センター等の救急病院と精神科病院の連携を図ることにより、精神・身体合併症患者の受入体制の整備を進めていく必要がある。

#### <連携モデル事業の趣旨>

- 救急病院・精神科病院間において、連携パスを作成・活用することにより、救急病院に運ばれた精神・身体合併症患者を、身体疾患の救急治療終了後、速やかに精神科病院へ患者を転院させる、モデル事業を実施し、どこまでを救急病院が対応し、どこからを精神科病院が引き受けるかについて、具体的な症例に基づき検討を行う。

- 連携事例を収集・活用することにより、県内における救急病院と精神科病院の連携の拡大を目指していく。

#### <モデル事業実施にあたっての前提>

- 精神・身体合併症とは、入院を必要とする精神疾患患者が、併せて身体上の疾患等においても入院治療を要する患者をいう。
- 連携の対象となるのは、入院治療を行っていない精神疾患患者が、救急搬送等により救命救急センター等の救急病院に搬送されたケースとする。

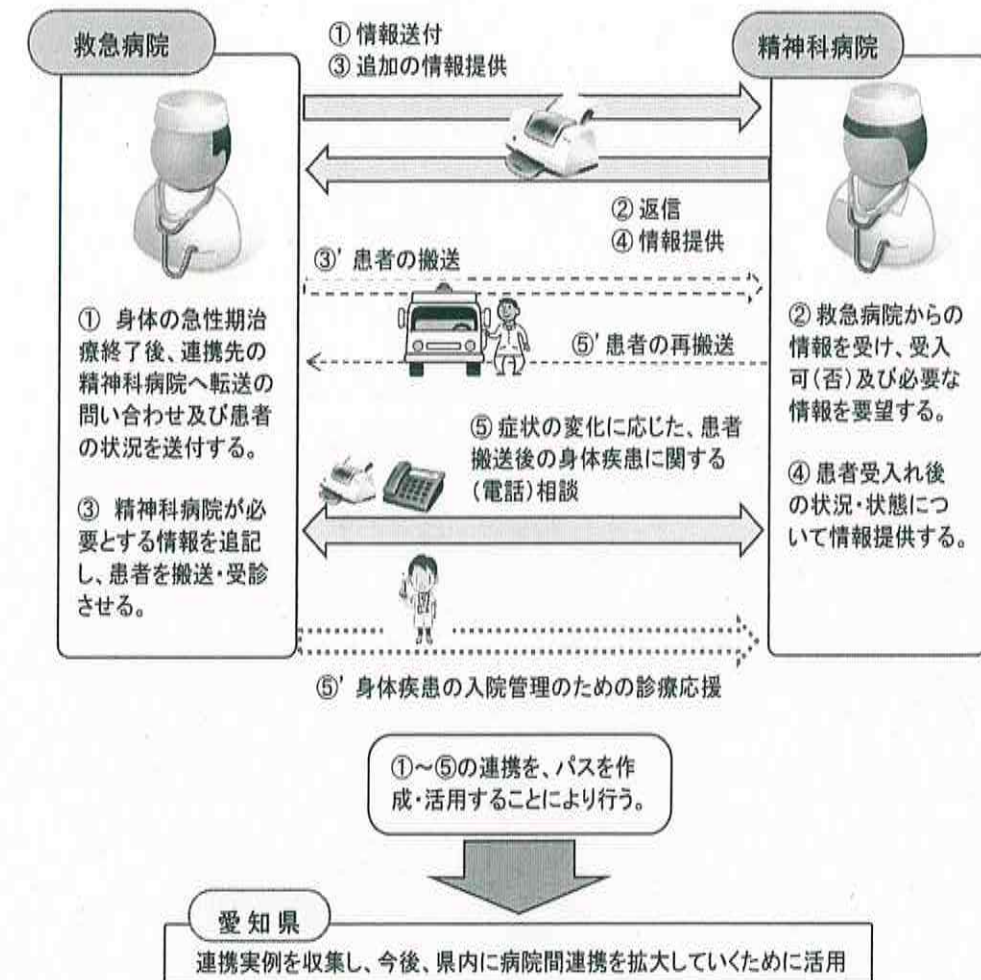
### 3 実施期間

平成25年9月～平成28年3月（予定）

### 4 連携実績（平成25年9月～26年3月）

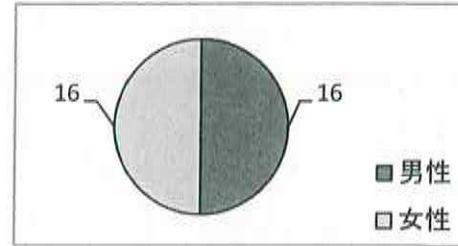
連携パス活用件数 32件

#### 【救急病院と精神科病院の連携イメージ】



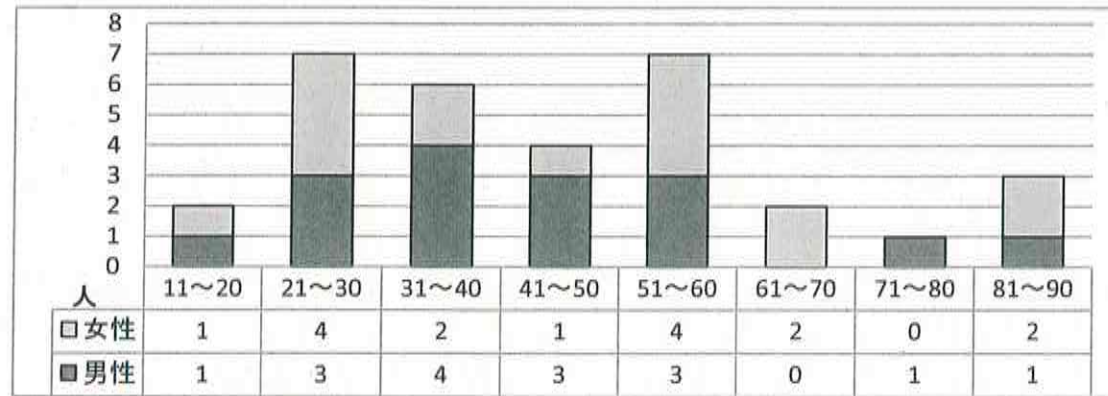
○精神身体合併症連携事業 平成25年度実績まとめ○

1 性別



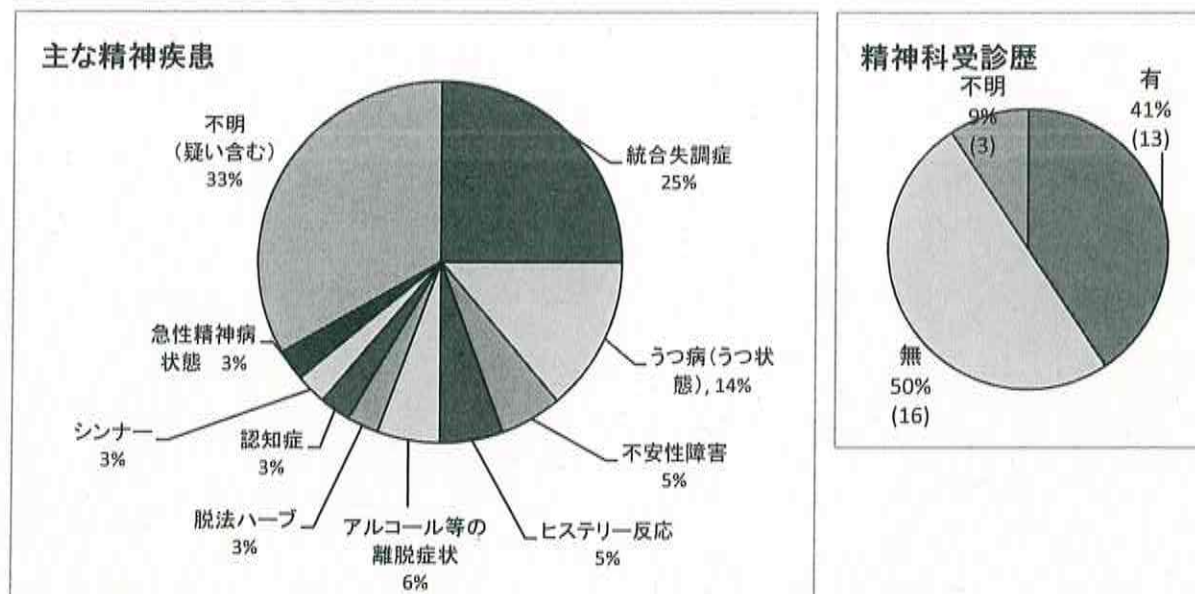
◆平成25年度（平成25年9月から開始）の実績件数は32件であった。  
◆うち、男女比は半数ずつの16事例となった。

2 年齢区分



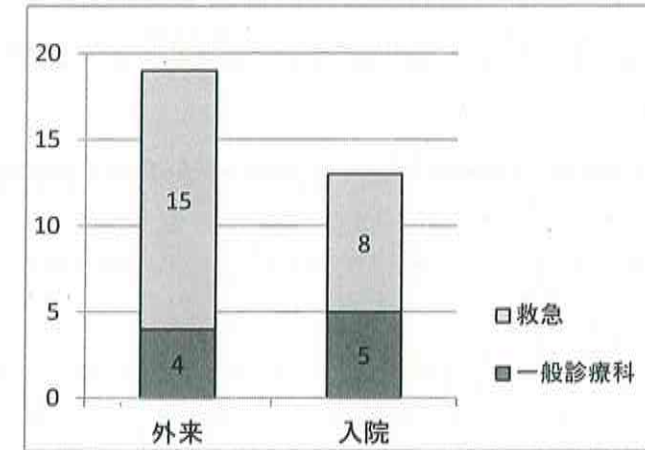
◆32事例中、男性では30歳代が最も多く4事例。女性では20歳代と50歳代が多く、それぞれ4事例であった。

3 主な精神疾患(複数計上)と精神科受診歴



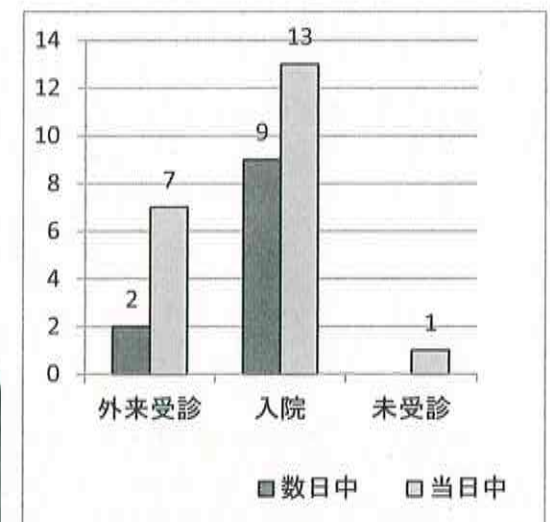
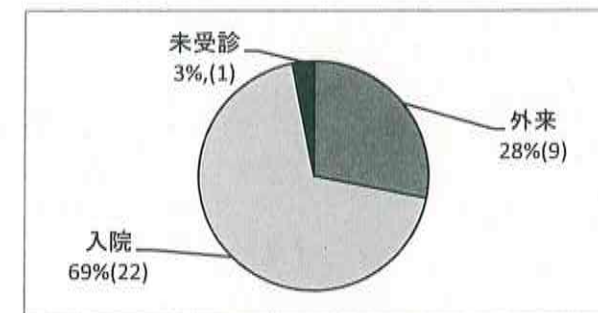
◆主な精神疾患は統合失調症が一番多く、次にうつ病(うつ状態)であった。  
◆救急病院受診時、半数が精神科への受診歴のない事例であった。  
統合失調症の事例については、9事例中6事例が精神科への受診歴があった。

4 精神科病院へ発信した救急病院の診療科



◆救急病院からの紹介では、救急外来受診時に依頼することが多かった。  
◆一般診療科は、血液内科、総合内科小児科、整形外科等である。

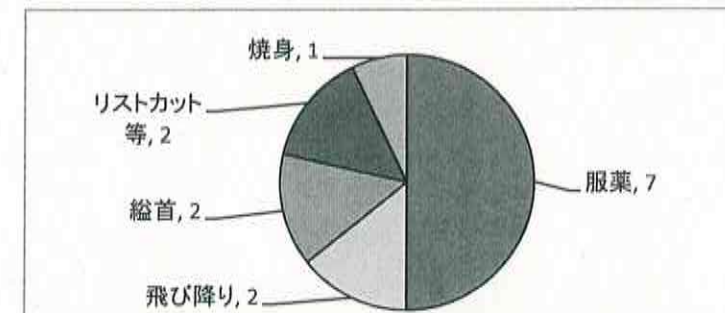
5 紹介後の精神科病院における結果と受入期間



◆紹介後、22事例が入院し、9事例が外来診療となった。  
◆報告書作成し当日中の受入は、20事例。数日中の受入については約2.2日で受入ただし、家族等の都合により受診までに時間を要する事例もあった。

※未受診者は病院には訪れたが受診せず。

6 自傷行為の内容



◆救急搬送時、自傷行為があった事例は32事例中14事例であった。  
◆半数の7事例が大量服薬等の薬に関することであり、大量服薬事例のうち、6事例が女性であった。

平成 26 年 8 月

別紙

## 救急病院における自殺未遂者対応研修のご案内

～自殺未遂者を地域で支援する体制づくりのために～ (PEEC コース)  
(平成 26 年度愛知県委託事業)

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
社会精神保健研究部  
愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室

## ●背景と目的

地域において自殺未遂をしてしまった人の多くは、救急病院に搬送されます。しかし、病院に精神科が無いなどの理由で、未遂者自身の精神的な問題が精神医療につながりにくく、再企図の要因になっています。また、救急病院でも精神的な問題を合併する救急患者への対応には苦慮することもあると思われます。

もし、救急病院に搬送された自殺未遂者が適切に対応され、早期に精神医療につながる事ができれば、再企図の防止につながるものと予測されます。

愛知県では、自殺未遂者支援を地域で支援する体制づくりを進めています。本研修では、その体制づくりについて理解を深めるとともに、その重要かつ入口の部分である救急病院での自殺未遂者の対応、特に精神医療関係者がいない場面での短期的な対応法について、「日本臨床救急医学会 自殺企図者のケアに関する検討委員会」が全国的に研修活動をされている「救急医療における精神症状評価と初期診療 (PEEC コース) (別紙) を実施することといたしました。具体的な想定される精神症状を持つ救急患者の例を通じ、グループワークで対応法を学び考えるものです。

本研修の受講を通じ、救急医療における自殺未遂者の対応について知見・技術を得ることで、自殺未遂者に関心を持ち、支える地域づくりへの意識を高めてもらいたいと願っております。

## ●研修会の概要

日 時 平成 26 年 11 月 8 日 (土) 午後 2 時～6 時 30 分

会 場 ウィンクあいち 9 階 903 会議室

名古屋市 中村区 名駅 4-4-3 8 (<http://www.winc-aichi.jp/access/>)

対 象 第 2、3 次救急医療機関の外来・病棟に勤務する若手医師・看護師 等

定 員 30 名

次 第 午後 2:00～2:30 第一部 「自殺未遂者を地域で支援する体制づくりについて」

国立精神・神経医療研究センター

午後 2:30～6:30 第二部 「救急医療における精神症状評価と初期診療 (PEEC) コース」

日本臨床救急医学会 自殺企図者のケアに関する検討委員会

(昭和大学医学部 救命救急医学講座 教授 三宅康史氏 他)

その他 受講料は無料ですが、事前に「救急医療における精神症状評価と初期診療 PEEC ガイドブック」を購入されることをお勧めします。

平成 27 年 2 月頃に同研修 2 回目を開催する予定です。

## 自殺未遂者支援における地域連携の取組

### 平成25年度の県の取組状況

自殺未遂者の医療機関での治療終了後、未遂者を再企図させないために、地域の関係機関によるネットワークを構築し、自殺未遂者支援体制づくりを進める。

- 平成25年度 自殺ハイリスク者対策推進事業（自殺未遂者地域支援体制推進事業）
  - ・未遂者支援体制づくりの方策の検討
  - ・「自殺未遂者支援地域連携モデルマニュアル」（地域連携のための手引）の策定

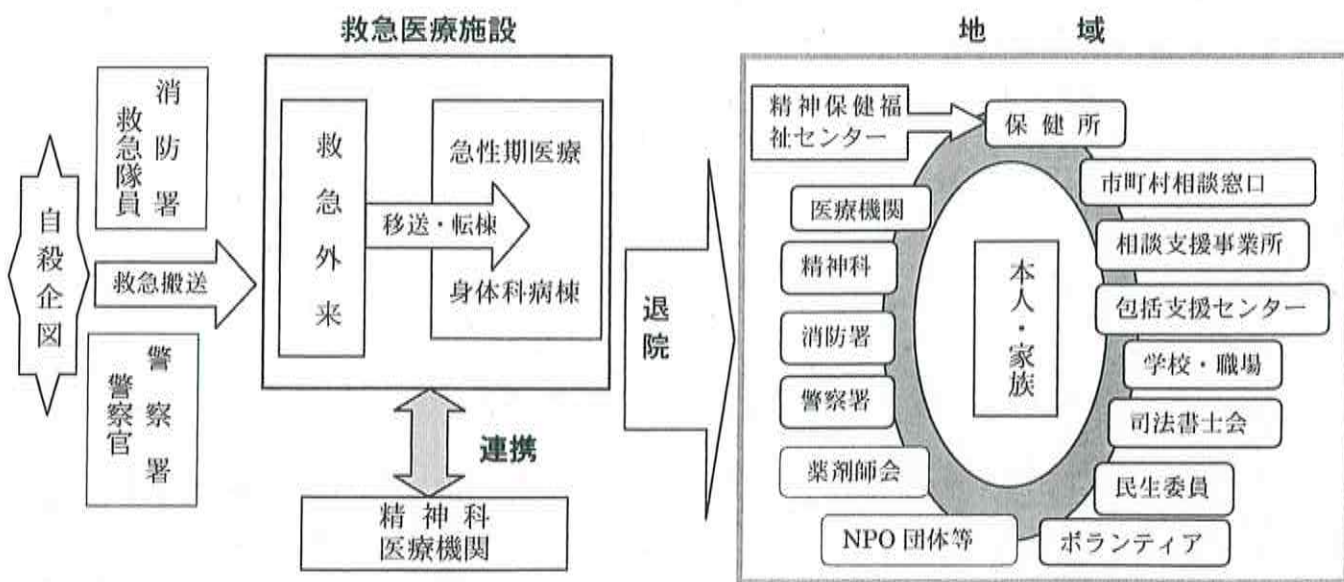


### 県保健所の重点的な自殺対策事業の取組

#### 自殺未遂者支援地域連携づくり推進事業（平成26年度～平成28年度）

地域の関係機関が参加する地域連携会議を開催するとともに、自殺未遂者が救急搬送された病院で身体的治療を終え地域に戻った後も、本人や家族等に必要な支援やケアが提供される支援体制を整備するための、地域の実情に応じた地域連携マニュアル（地域版）を作成する。最終的に、このマニュアルに基づく具体的なケースの連携が実施できる体制の構築を目指す。

### <自殺未遂者支援地域連携体制イメージ図>



救急医療施設における未遂者を再企図させない支援

つなぐ

地域における未遂者支援ネットワークの構築

#### \*精神・身体合併症連携推進事業

精神・身体合併症患者に対応するため、救命救急センター等と精神科病院で実施する連携モデル事業（モデル事業5組10病院で実施）

#### \*自殺未遂者対応医師等研修事業

自殺未遂者が搬送される救急医療機関の医師等を対象に必要な精神科医療に結びつける等の再企図をさせないための適切な対応ができるよう自殺未遂者対応研修の実施

### <具体的な地域連携の進め方>

（「自殺未遂者支援地域連携モデルマニュアル（平成26年3月作成）」から一部抜粋）

- 地域連携を進めていくにあたって、地域の規模、医療機関数、関係機関とのつながり、その他の社会資源等地域の状況はそれぞれ異なるため、ステップ1からステップ3まで段階ごとに示して、その地域にとって進めやすい方法と関係者に大きな負担感を与えないよう段階的に取組んでいけるようにしていきます。
- あいち自殺対策総合計画（平成28年度まで）の最終年度である平成28年度までには、ステップ3を目指して、地域連携マニュアルに基づく具体的なケースの連携が実施される体制にしていきます。

#### ステップ1

#### 連携体制の構築

地域の中で自殺未遂者とその家族等を支援する関係者がそれぞれの機関の役割を理解するとともに、顔の見える関係づくりを進め、その地域の具体的な相談窓口などをご本人や家族に伝えることができる体制を整備します。

⇒今後のネットワークを作っていくところまでの地域連携体制の必要性等を相互に理解していく段階

- ①地域連携会議の開催
- ②地域連携マニュアル（地域版）の策定
- ③未遂者本人及びその家族に手渡すことができるリーフレット（地域の相談窓口一覧等掲載）の作成及び配布

#### ☆地域連携マニュアルの策定及び活用：

各地域（保健所管内）では、地域連携モデルマニュアルを参考にして地域の実情に応じた形にしたもの（地域連携マニュアル地域版）を策定します。最初から完成形ではなく、活用しながら、地域に合った形にアップデートして、地域に根ざしたマニュアルになっていくことが重要です。

#### ステップ2

#### 関係機関の連携の実施

ご本人や家族のそれぞれの問題の解決に向け、関係機関同士が相互に紹介することができる体制の整備を進めていきます。

⇒関係機関は、ご本人やその家族等の話を聴いて、より適切な専門の関係機関にきちんとつなぐ、関係機関同士が連携し、ご本人やその家族等が再企図しないよう地域の中で支援のネットワークで支えられようになる段階

- 連携ツールの活用等による適切な相談窓口へつなぐ

#### ステップ3

#### 関係機関連携による個別ケースへの総合支援の実施

個々のケースについて関係機関の関係者が連絡を取り合い、効果的で適切な支援方法をご本人又は家族に提示し、連携して支援していただける体制の構築を目指していきます。

- 個別事例ごとのケア会議を随時開催
- 地域連携会議において、未遂者支援体制を振り返り、改善策の検討等までできるようになる段階（平成28年度までの最終目標）



#### 将来に向けた目標

連携体制が構築された後には、自殺未遂者に限らず地域の様々な課題を抱えた方への支援にも活用していくことを検討していきます。