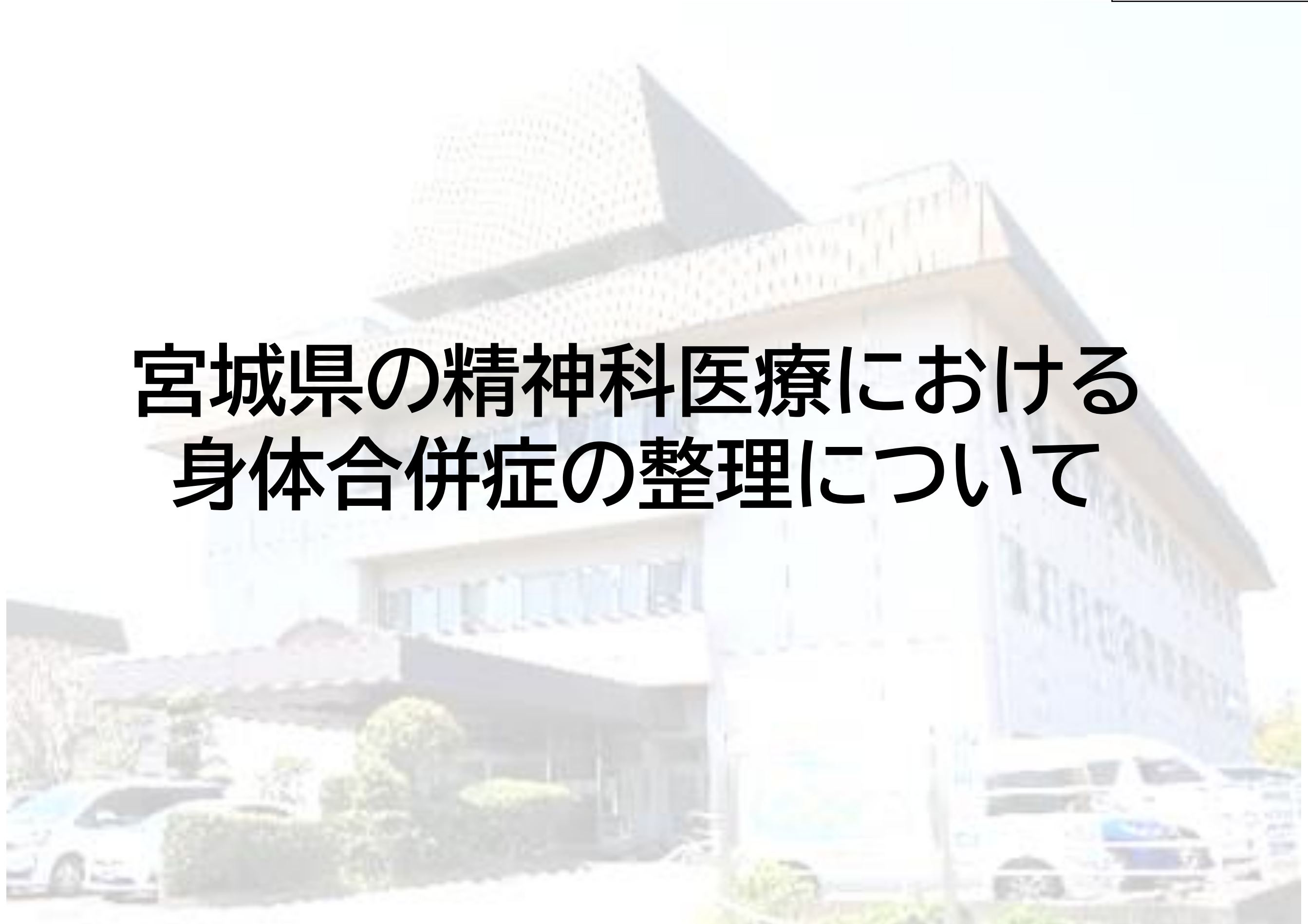


宮城県精神科医療における 身体合併症の整理について



1. 令和元年度「県立精神医療センターのあり方検討会議」における「身体合併症」に関する提言（抜粋）

- 身体合併症については、人員体制、施設整備など、**精神医療センター単独の対応では難しいため、近隣の一般病院との連携体制の構築により対応すべき**である。
- 県の精神科医療の基幹病院として、救急等で受診する患者に対する身体合併症の除外や全身状態の把握、症状性を含む器質性精神障害(身体因に基づく精神障害)の判定など、**急性期精神医療における身体要因の鑑別・身体状況への対応を適切に行う必要**がある。そのため、CT・MRI等の必要な検査機器について、建替に併せて近隣一般病院との連携体制、地理的状況を勘案して、導入すべきである。

2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制

(1) 精神科救急医療の提供に係る機能分化

① 平時の対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の対応の充実
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- **精神科救急情報センターの設置、充実**

② 入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の可否に関する判断を実施

③ 入院医療の提供

- 病院群輪番型及び常時対応型による24時間365日対応
- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
- **身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能**

※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

④ 精神科救急医療体制整備の調整・連携

- 各都道府県において、地域で精神科救急に関わる人材、施設、組織などの資源を把握し、「見える化」することや、具体的な連携方法を検討することが必要

(2) 身体合併症対応の充実

身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。（地域の実情に応じ、**精神症状と身体症状を一元的に対応できる身体合併症対応医療施設の整備**についても、今後、推進していくことが求められる。）

3. 精神医療センターの身体合併症への対応状況について



**精神医療センター
精神科救急情報センター
(常時対応型施設)**

**精神科救急医療体制参加医療機関
(病院群輪番型)**

※身体合併症患者は平日日中を中心に
精神科病床のある総合病院で対応

照会・収容要請

救急隊・警察など

**身体合併症対応・
鑑別体制に課題**

身体治療・管理・精査が可能な体制（医師・医療スタッフ・検査機器等）が整備されていないため、**身体合併症患者の対応が困難**であるほか、精神症状が急性的に出現した患者の**身体疾患・症状に対する評価（器質因の鑑別）が困難**なため、**速やかな患者受入ができない**場合がある。

【参考1：精神医療センターにおける身体合併症の対応状況（令和5年度）】

新規入院患者 (延べ人数)	うち他医療機関から 精神医療Cへの転院数	精神医療Cから 他医療機関への転院数	うち身体科 治療要因	他医療機関への 外来受診者
563人	96人(66人)※	51人	21人	26人/月

※（）内は一般科医療機関からの転入院

【参考2：精神科救急情報センター実績（直近3か年度）】

年度	受診相談件数	うち身体科優先事案
令和3年度	467件	48件
令和4年度	494件	58件
令和5年度	501件	40件

※精神医療センターからの提供資料を県で加工

4. 宮城県精神保健福祉審議会における身体合併症に関する御意見（抜粋・要約）

【単科精神科病院における対応についての御意見】

- 病院やクリニックに通院している方で、がんなどを患っている方がいるが、問題なく手術や入院治療を行っている。
- 発熱者や骨折者の入院を受け入れ、翌日に必要な診療科で検査等をお願いしている。検査だけであれば結構受けてくれる。
- 県内の総合病院の話だが、各診療科で精神疾患患者の治療に慣れてくると、自身の診療科でも対応できるようになるそうだと。身体合併症に関して、他科の変化を感じる。
- **開業医や総合病院に、偏見なく当たり前前に精神障害者を診てもらえるようにすることが必要**

【総合病院における対応についての御意見】

- 身体合併症に対応できる医療機関が仙台市内に偏在しており、身近な医療機関での対応は困難な状況
- **総合病院内の精神科では、夜間の人的配置が不十分であり、夜間は引き受けられない。**
- 身体合併症対応のために増床した仙台市立病院の病床稼働率は高くない。
- 総合病院の中においても、精神身体合併症患者の対応に関して精神科と他科の折衝が非常に大変

【精神医療センターにおける対応についての御意見】

- 精神医療センターにおける身体合併症治療体制は現状、不十分であり、喫緊の課題として強化を進めるべき。新興感染症の発生・まん延時にも、強化された身体合併症治療体制を有する政策医療の拠点として、対応可能な体制を整備することを目指すべき。
- 夜間・休日の精神科救急の対応を一手に引き受けているが、身体症状のある患者の受け入れは断っている。
- **身体的な診療や器質的な要因の鑑別診断をできる体制がないことが問題。** 移転をすれば良いということではないが、総合病院の隣に建てるか、あるいは単独で建てるにしても、しっかりした検査施設や人的体制を整えていくことが求められている。
- 精神障害者が身体の病気に罹患したときに、健常の方々と同等の医療が受けられるようにすることは、精神医療センターのやまびこ家族会が長年希望してきたことであり、大事な課題と思っている。

5. 身体合併症患者の救急・入院対応に関する医療・救急関係者の御意見

	入院前（入口）	入院後（出口）
精神科	<p>【総合病院（精神科病床なし）精神科の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送のほか、精神科病院で診察を断られた身体合併症患者がウォークインで受診に来ることがある。 <p>【総合病院（精神科病床あり）精神科の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 器質因鑑別に対応する医療機関が限られているため、患者受入の負担が大きい。 夜間・休日において、医療スタッフの配置等の課題から、精神症状が重篤な身体合併症患者の受入れは困難 <p>【単科精神科病院の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急においては、急性の精神症状が出現した患者に対する器質因の鑑別が重要であるが、単科精神科病院単独では対応が困難なため、地域その他医療機関と補完し合う連携体制を利用しているが、その連携体制の構築状況も十分ではない。 	<p>【総合病院（精神科病床なし）精神科の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科病床を有する総合病院が限られているほか、単科精神科病院は身体管理等が必要な患者の受入れに消極的なため、身体治療後の転院調整が難航することが多い。 <p>【総合病院（精神科病床あり）精神科の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科病床全てで身体合併症患者に対応できるわけではなく、身体管理が必要な患者は保護室への入院が必要。措置患者等も保護室への入院が必要になるが、部屋数が限られており、病床管理に苦労している。 <p>【単科精神科病院の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の身体治療・管理が必要な場合、一般医療機関への転院で対応しているが、精神症状が重篤な患者は転院先の調整が難航する場合がある。
一般科	<p>【総合病院（精神科病床あり）救急科の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者に対しては、精神科のリエゾン対応など円滑な院内連携ができています。 身体症状の緊急性・重症度が低いため受入対象とならない事案を、受入病院が決まらない搬送困難事案として受け入れることも多い。 	<p>【総合病院（精神科病床なし）救急科の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患・症状を有する患者を受け入れる場合は、常時スタッフの目が届く病床（HCUなど）への入院とせざるを得ないため負担が大きい。 身体合併症対応可能な医療機関が限られており、転院調整が難航することが多い。 <p>【総合病院（精神科病床あり）救急科の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院レベルではない自傷・自殺企図の頻回者も多い。生活・社会環境など医療以外の根本的な改善・解決が必要
救急隊	<p>【救急隊からの御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急性・重症度が低くても身体症状があると単科精神科病院では受け入れてもらうことができず、身体科病院への搬送を指示されることが多い。 身体所見がない又は緊急性・重症度が低い救急要請も多く、受入病院の調整が難航し、病院照会回数・現場滞在時間が増大（搬送困難事案化）する傾向にある。 	

6. 精神科救急医療ガイドラインの分類から見た宮城県が抱える身体合併症対応の課題

【精神科救急医療ガイドラインにおける身体合併精神科救急対応の類型概念図】

		精神症状の重症度				分類	概要	説明	具体例
		無	低	中	高				
身体症状の重症度	無	課題④		Type1		Type1	精神科病棟での身体的治療	単科精神科における常勤・非常勤の内科医による治療の実践	精神科病院入院中の誤嚥性肺炎など
	課題③			Type2	身体科病棟での精神科コンサルテーション・リエゾン	総合病院の身体科病棟において、身体的な治療を行いながら、精神科医師へのコンサルテーション・リエゾンにより、精神症状のフォローを行う場合	総合病院入院中のせん妄や不眠など		
	低	Type2		課題①		Type3	総合病院精神科病棟で、身体科の積極的な治療介入	総合病院の精神科病棟において、身体科医師が主治医として身体症状の治療を行い、並行して精神科医は精神科治療を行う場合	総合病院精神科病棟で隔離・拘束を要するような、措置入院患者のがん治療など
	中			課題②		Type4	身体科病棟や救命センターで、精神科スタッフも常駐	総合病院の身体科病棟、又は救命センターなどにおいて、より重症な身体治療を行いながら、常駐する精神科スタッフにより精神症状の治療を行う場合	総合病院救命救急センターでの重篤な自殺企図患者ほか
高	課題⑤								

※精神科救急医療ガイドライン2022年度版 P249「図5、表4 Complexity Intervention Unit (CIU) 類型概念図・類型別概要」を基に県で加工

【宮城県が抱える身体合併症対応の課題】

救急の課題		身体重症度	精神重症度	課題の内容	
入口対応	課題①	単科精神科病院の身体対応	低	中～高	身体症状の重症度は低いが精神症状は重篤な身体合併症患者に対応できる医療機関が限られている。
	課題②	夜間・休日の対応	低～中	中～高	精神科病床のある総合病院では、夜間・休日における精神症状が重篤な身体合併症患者の受入れが限られている。
	課題③	器質因鑑別	無 (見かけ上)	中～高	急性的に精神症状が出現した患者の身体疾患・症状の評価（器質因の鑑別）に対応できる医療機関が限られている。
	課題④	一般救急	無～低	無～低	救急搬送の必要性が低く、受入病院の調整が難航して搬送困難事案化するケースがある。
出口対応	課題⑤	身体治療後の転院調整	低～高	中～高	身体の治療を終えた身体合併症患者について、身体管理や空床管理等から転院調整が難航

7. 東北労災病院と移転・合築する場合の身体合併症対応について



精神・身体症状に一元的な対応が可能な連携

		精神症状の重症度			
		無	低	中	高
身体症状の重症度	無	課題④	Type1	課題③	課題①
	低			Type3	
	中	Type2	課題②	課題⑤	
	高		Type4		

東北労災病院との移転・合築により期待される効果（想定）

- 課題① ➤ 身体重症度の低い身体合併症患者の受入れ
- 課題② ➤ 夜間・休日における精神重症度の高い身体合併症患者の受入れ
- 課題③ ➤ 急性的に精神症状が出現した患者の受入れ（器質因鑑別）
- 課題⑤ ➤ 身体合併症患者の転院受入 など

※上記は現時点で県が期待している効果であり、今後、具体的な機能や役割について病院間での検討が必要