

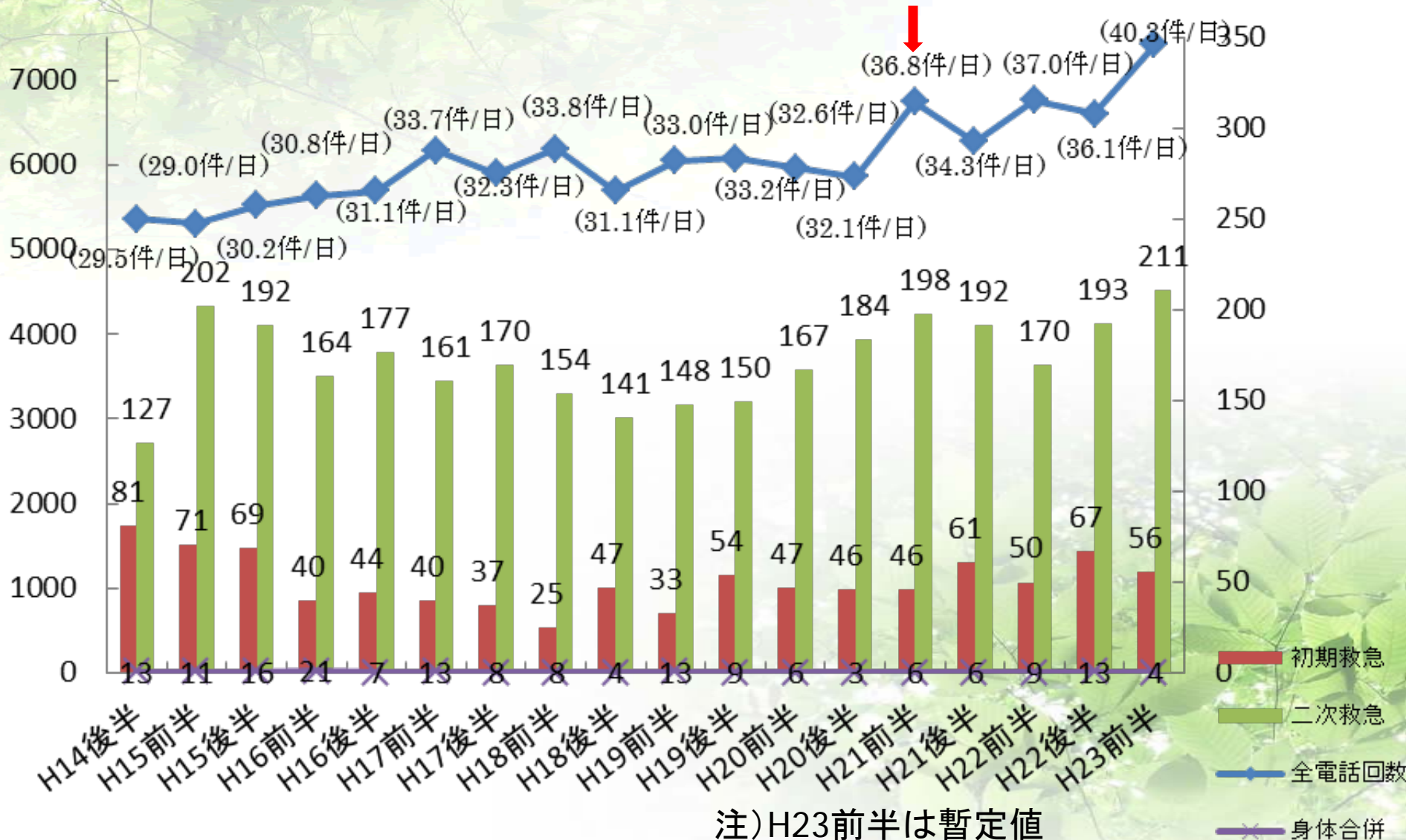
「救急医療の東京ルール」が始まって 東京都精神科救急医療情報センターでの “救急隊ケース”の受入れはどう変わったか

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

情報センター取扱い件数

東京ルール開始



注) H23前半は暫定値

- 初期救急
- 二次救急
- ◆— 全電話回数
- × 身体合併

東京ルール I (救急患者の迅速な受入れ) について

- ④ 東京で救急搬送される年間約60万件のうち、約4万件(6%)が、搬送先病院がスムーズに決まらない

(H20年度)

➔ 医療圏域ごとに「地域救急医療センター」を整備し、東京消防庁に「救急患者受入コーディネーター」配置

「地域救急医療センター」

5病院以上で断られ、30分を経過しても搬送先が決定しない場合、暫定的に患者を受入れ、地域の連携体制を基盤に、救急隊と並行して受入先の調整を行う

「救急患者受入コーディネーター」

東京消防庁指令センターに配置され、地域内調整では患者受入が困難な場合、東京都全域で調整を行う

相談者別一日当たり取扱い件数 (東京ルール導入前後の比較)

電話連絡者	後(H21.8.31～ H23.3.31)		前(H19.4.1～ H21.8.30)	
	件数	一日あたり	件数	一日あたり
本人	10718	18.48	14187	16.12
家族(同居)	4334	7.47	5916	6.72
家族(別居)	1498	2.58	2186	2.48
家族(不明)	248	0.43	756	0.86
その他の知人	919	1.58	1571	1.79
警察庁	730	1.26	1107	1.26
消防庁	1286	2.22	1910	2.17

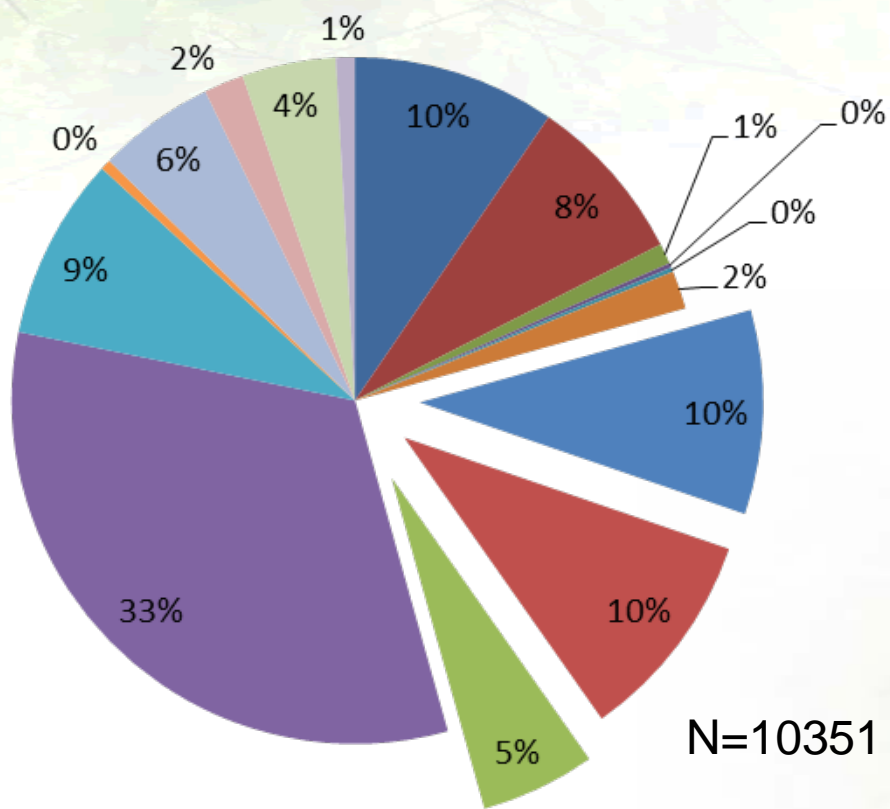


連絡者	後	前
司令センター	149	83
救急隊	1075	1696
不明	62	71

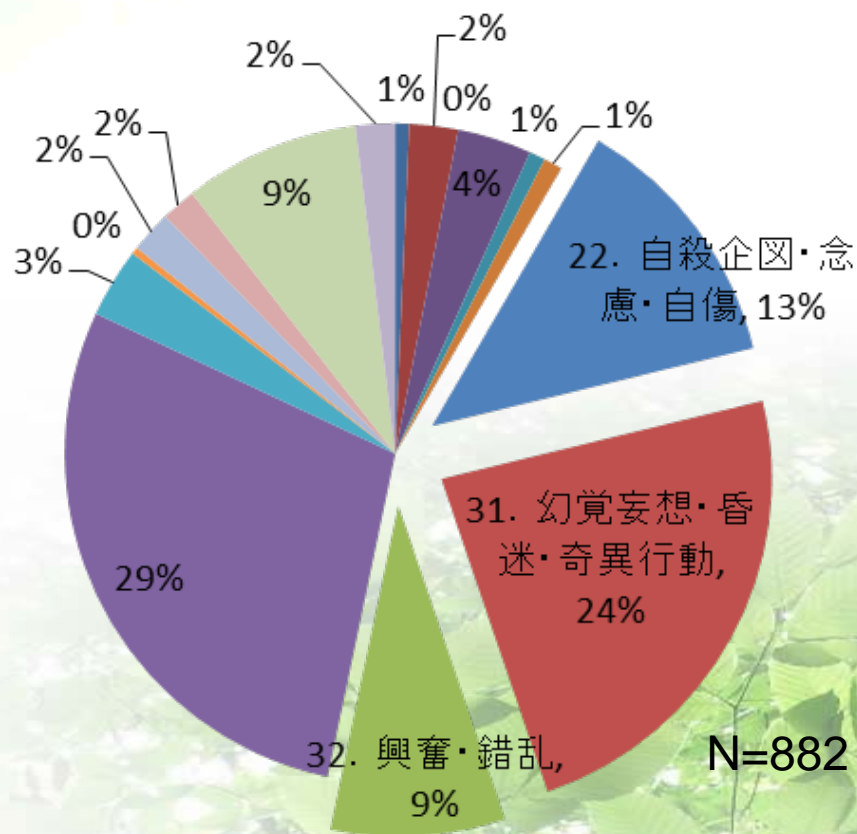
電話連絡者	後(H21.8.31～ H23.3.31)		前(H19.4.1～ H21.8.30)	
	件数	一日あたり	件数	一日あたり
精神科医療機関	229	0.39	318	0.36
一般科医療機関	412	0.71	725	0.82
その他公的機関	101	0.17	206	0.23
精神保健福祉施設	79	0.14	74	0.08
老人福祉施設	64	0.11	76	0.09
その他	209	0.36	296	0.34
不明	26	0.04	103	0.12
合計	20871	35.98	29462	33.48

消防庁ケースの主訴①

本人・家族



消防庁

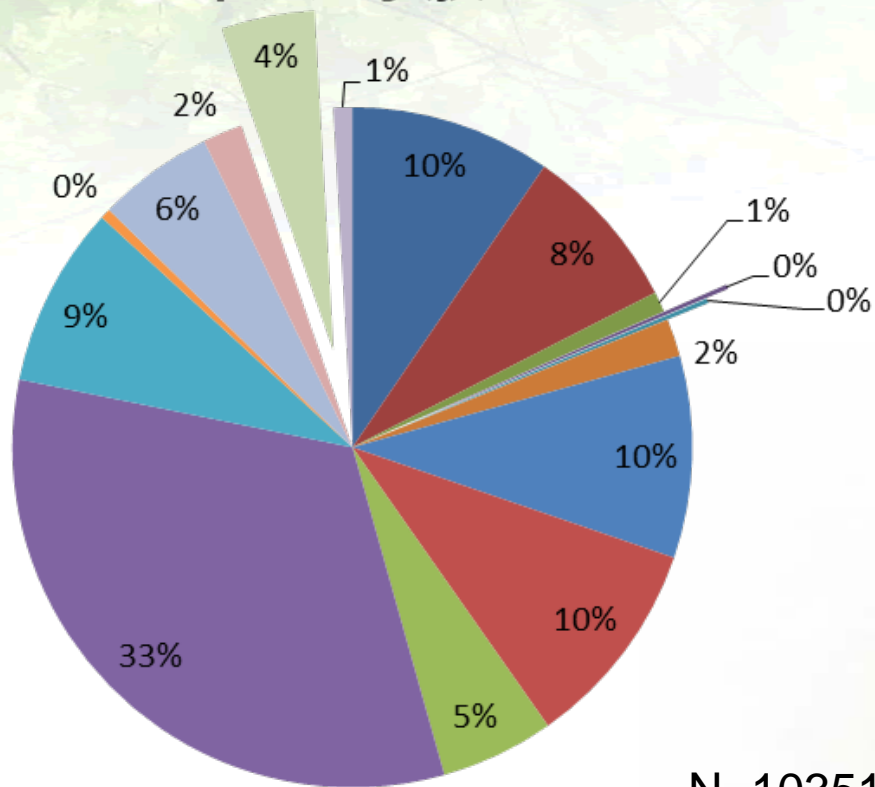


特徴1 : 症状が重い人の割合が高い……

H22年度

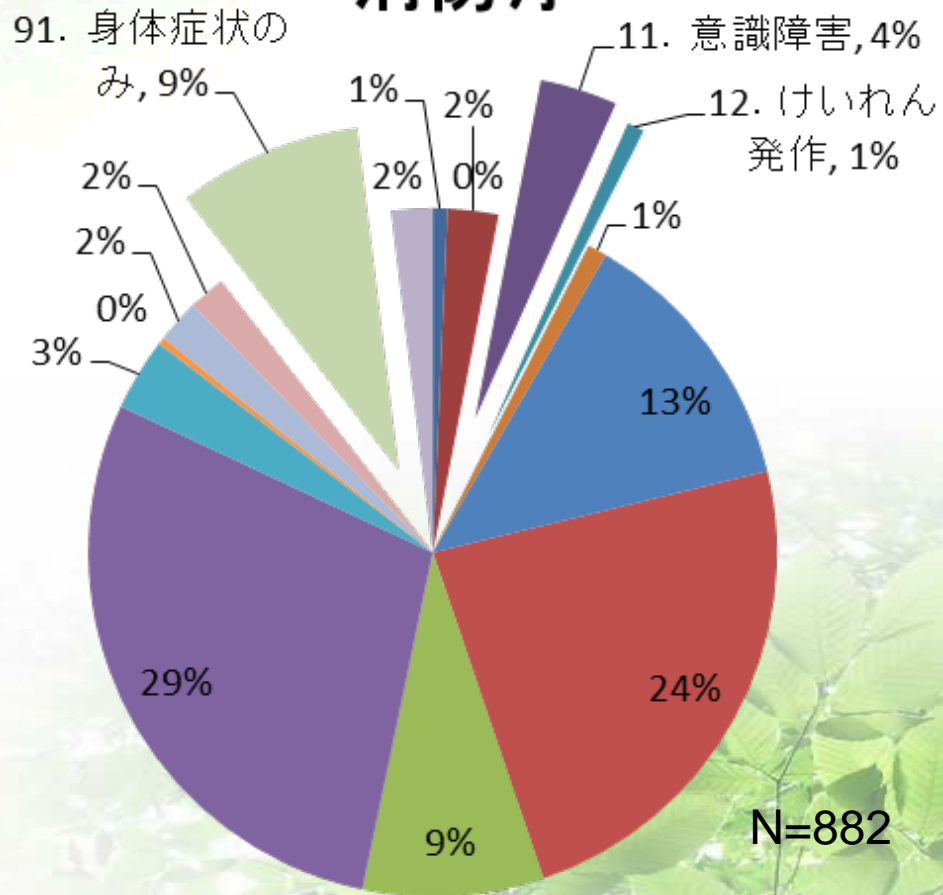
消防庁ケースの主訴②

本人・家族



N=10351

消防庁

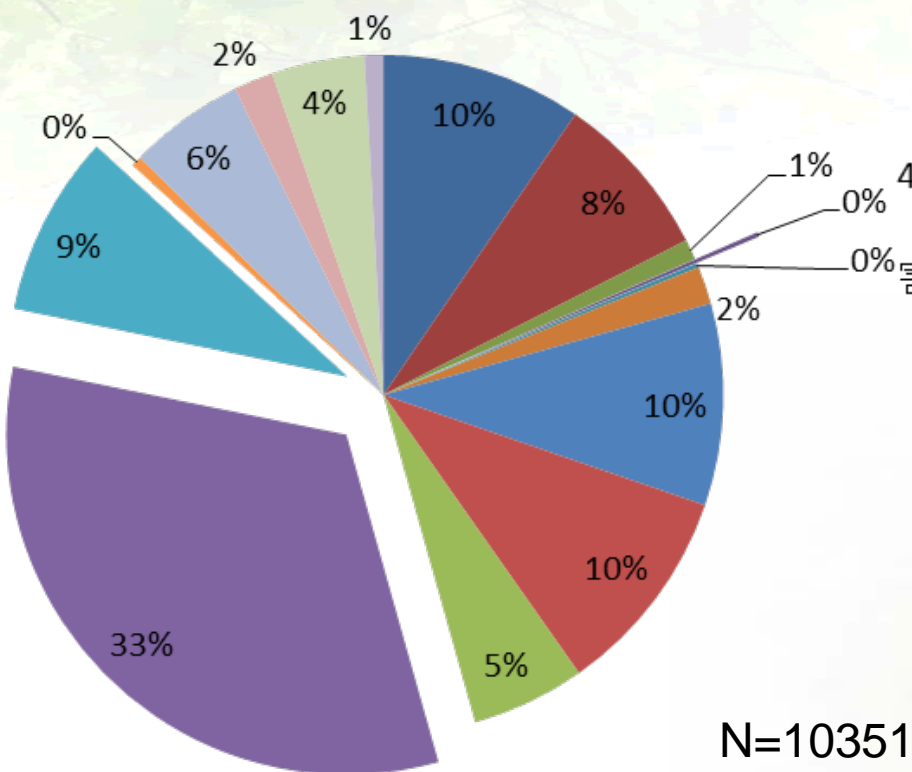


N=882

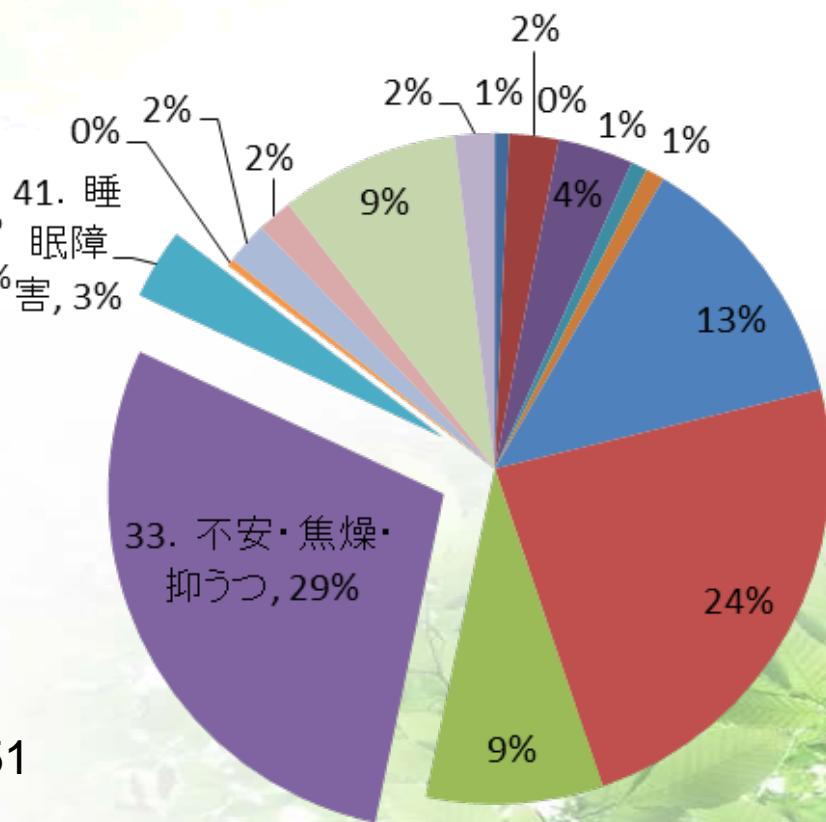
特徴2 : 意識障害、けいれん、身体症状のみの方が、相対的に多い

消防庁ケースの主訴③

本人・家族



消防庁



特徴3 : やっぱり、「不安・焦燥」「不眠」だけの相談の方も多い

消防庁ケースへの情報センター対応

対応／関係	後	前
01. 傾聴	17.3%	19.1%
02. 緊急対応の助言	8.1%	10.2%
03. その他の助言	15.5%	11.9%
11. 医療機関案内(即日対応)	14.9%	18.1%
12. 医療機関案内	2.9%	4.4%
13. 相談機関紹介	0.9%	0.7%
21. 身体科救急医療をすすめる	11.1%	12.4%
22. 警察への相談をすすめる	2.3%	2.9%
31. 医師の指示	6.1%	4.9%
32. 初期救急	2.4%	1.8%
33. 二次救急	6.1%	5.8%
34. 身体合併	0.5%	0.2%
98. 相談継続	8.8%	5.2%
99. その他	3.2%	2.5%
合計	100.0%	100.0%

15.2%

東京ルール開始に伴う 消防庁ケースの変化

- 東京ルールが始まって、消防庁からの依頼全数は微増
- 個別の救急隊からではなく、指令センターや東京ルールのコーディネーターからの依頼が増えており、搬送先選定困難ケースが増えている
- その結果、初期・2次・身体合併の当番医療機関利用、トリアージ医師の活用も増えた
- 相談継続も増え、対応に苦慮しているケースも多くなっていると思われる

消防庁ケースで、医療機関を受診せず 相談だけで対応している主な例

- ① 不安等の精神症状だけで救急要請があり、救急受診の必要性が薄いケース
⇒ 情報センター相談員と対象者が電話で話し、落ち着いたので、救急車を降りて帰宅を了解
- ② 緊急性が高くないにもかかわらず、強引な入院要求(家族も同意)などで困るケース
⇒ トリアージ医師に相談し、当夜の入院不要である判断をもらい、本人家族へ伝え、翌日受診を勧める
- ③ 緊急性の高いケースについて、救急隊と並行して病院を探す

情報センターの新たな課題

- 東京ルール開始後、消防庁ケースが増えたことで、身体症状を有するケースが増えた
 - 身体救急優先では対応できないケースが増え、身体合併症当番医療機関利用を検討しなければならない機会も増えた
- ➡ **身体合併症のアセスメントに力を入れていく必要がある**

「身体合併症」の定義

- (広義の身体合併症)精神疾患と身体疾患を併せ持っているケース全体
 - ➡ これらがすべて精神科救急システムの「身体合併症」で扱うべきケースではない
- (狭義の身体合併症)精神疾患と身体疾患を併せ持っているために、精神科・一般科医療機関のどちらにでも対応困難なケース
 - ➡ 精神科救急システムの「身体合併症」で扱うべきケース

狭義の身体合併症のタイプ①

身体^①の検査や処置が必要だが、精神症状のために一般医療機関で対応出来ない

- ② 過量服薬、自殺企図による外傷等の処置が必要だが、興奮や希死念慮による治療拒否がある
- ② 頭痛、腹痛、吐き気など、検査や処置が必要な症状があるが、精神症状によって意思疎通が取れないなど、実施不可能
- ② 一般科入院中に精神症状が発現し、徘徊、ルート抜去、他患への暴力等で、入院の継続ができない
- ② 幻覚妄想や昏迷などが、精神症状か身体疾患(脳炎等)から来る意識障害か、判然としない

狭義の身体合併症のタイプ②

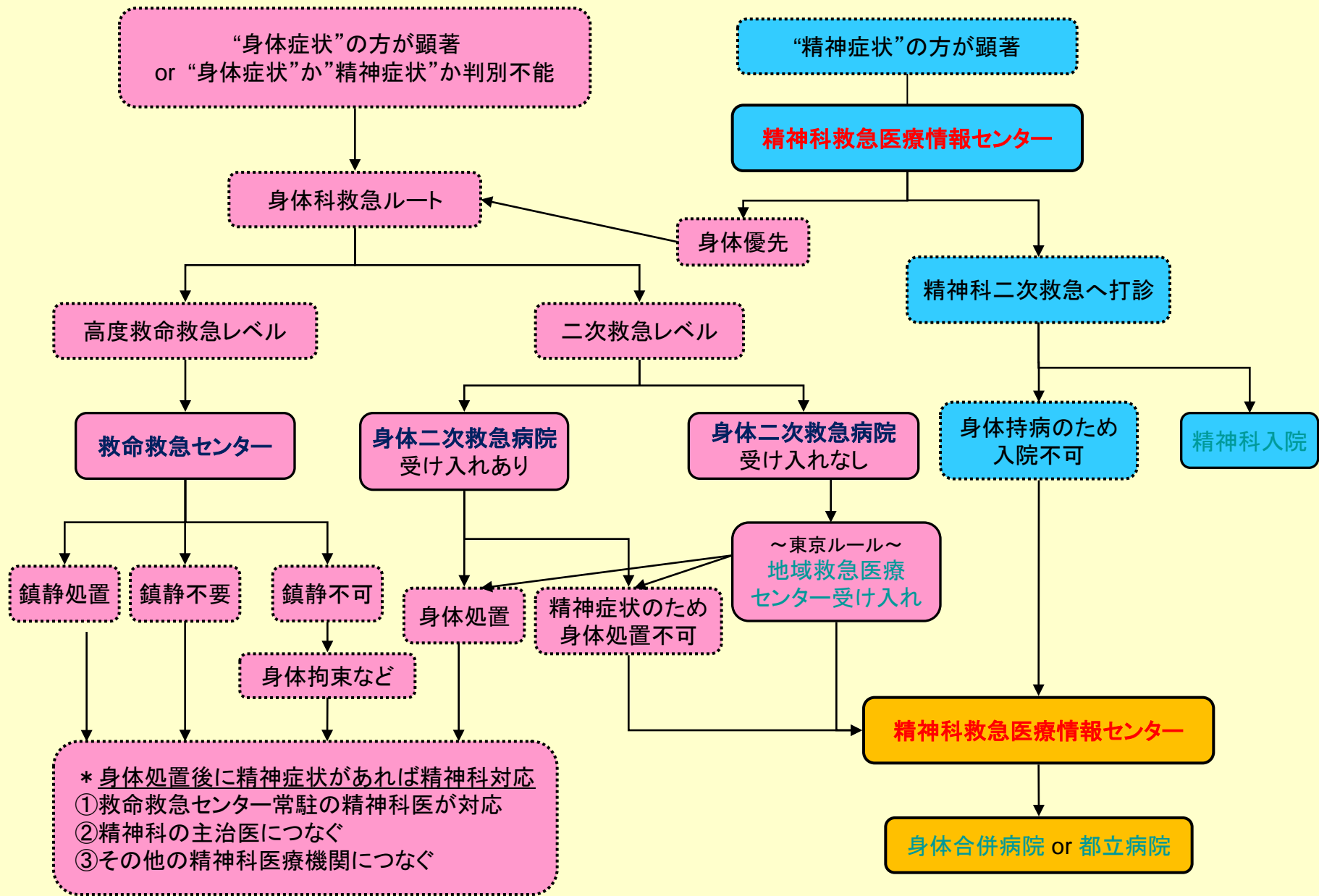
精神症状の治療が必要であるが、精神科単科病院では対応できない身体疾患がある

- ◎ 心不全、呼吸機能障害、肝機能障害、癌などの持病で、身体疾患の入院治療が必要、あるいは症状が急変した時に対応が難しい
- ◎ 腎機能低下で透析が必要
- ◎ 結核など感染症がある
- ◎ 妊娠している
- ◎ 超高齢で身体管理が難しい

狭義の身体合併症のタイプ③

本来は、一般科医療機関での救急処置が必要な重篤な身体症状があるが、精神障害者であることや、精神症状を呈していることにより、受け入れ医療機関がどうしても見つからない

- ◆ 本当は、このような形で身体合併症入院は望ましくないと思われる



“身体症状”の方が顕著
or “身体症状”か“精神症状”か判別不能

“精神症状”の方が顕著

身体科救急ルート

精神科救急医療情報センター

身体優先

高度救命救急レベル

二次救急レベル

精神科二次救急へ打診

救命救急センター

身体二次救急病院
受け入れあり

身体二次救急病院
受け入れなし

身体持病のため
入院不可

精神科入院

鎮静処置

鎮静不要

鎮静不可

身体処置

精神症状のため
身体処置不可

~東京ルール~
地域救急医療
センター受け入れ

身体拘束など

精神科救急医療情報センター

身体合併病院 or 都立病院

- * 身体処置後に精神症状があれば精神科対応
- ①救命救急センター常駐の精神科医が対応
 - ②精神科の主治医につなぐ
 - ③その他の精神科医療機関につなぐ

身体合併症のアセスメントシート 上部



東京都精神科救急医療情報センター【身体合併症のアセスメントシート】

平成	年	月	日 ()	対応時間	時	分~	時	分	対応相談員	承認相談員	
ケースNo ()				対象者氏名				男・女	歳		
身体症状のアセスメント (情報提供者:)											
バイタル	呼吸数	/分	脈拍	/分	血圧	/	酸素飽和度	%	体温	℃	
	身長	cm	体重	kg	栄養状態		その他				
意識状態	意識レベルJCS	1: 大体清明 2: 見当識障害 3: 名前が言えない 10: 呼び掛けで開眼 20: 揺さぶると開眼 30: 痛みで開眼 100: 痛み刺激を払いのけ 200: 痛み刺激で少し顔を歪める 300: 痛み刺激に反応無し									
	意識の状態に関連した所見	どのように興奮しているか								CT	無・済 (異常無・有)
		どのように呆然としているか								MRI	無・済 (異常無・有)
身体状態	(いつから、どのように)										
	身体症状の重症度判定	単科精神病院で対応できない理由									
	(軽・中・重)	器質性疑い (脳炎等) ・ 妊娠 ・ 透析 ・ 重度肝障害 ・ 感染症 ・ 悪性腫瘍 ・ 重度糖尿 その他 (

精神症状のアセスメント（情報提供者： _____）

精神症状		
	精神症状による 身体処置の困難度	一般科病院で対応できない理由
	(軽 中 重)	暴力 興奮 徘徊 奇声等の迷惑行為 医療拒否（点滴抜去等） 検査拒否 その他（ _____ ）

トリアージ医師 の判断	医師名（ _____ ）
トリオフォンの記録	（ _____ ） と （ _____ ）

対応方針

身体救急	救命救急センター（都内25箇所）（日本医大、杏林は高度救命）	(判定のまとめ)
	大学病院救急部門（慶応、慈恵、順天堂以外は救命救急センター）	
	東京都指定二次救急医療機関（256施設） （そのうち救急医療センター59施設）	
	都立病院ER（墨東・多摩総合医療センター）	
小児	休日昼間・平日夜間の小児二次救急医療実施医療機関（46施設）	
	都立小児総合医療センター	
合併	身体合併症当番病院	
	措置ベッドを持つ都立系4病院（墨東・豊島・松沢・府中）	
	その他の都立病院（広尾、荏原、大塚、大久保）	
精神科	精神科初期救急当番医療機関	
	精神科2次救急当番医療機関	
	精神科救急入院料病棟を保持する精神科病院（スーパー救急）	
	その他、精神科病院	

結果 転帰	
----------	--