

精神・身体合併症連携推進事業の連携内容について

1 実績

平成 25 年度及び 26 年度における主な項目の実績は次のとおりである。

なお、これは報告された連携パス及び診療情報提供書の記載項目から集計したものである。

	連携実績	救急病院受診時						
		精神科受診			自殺企図有り	精神科医診察	外来処置のみ	
		無し	連携先受診歴有	連携先治療中				
25 年度	件数	32	15	4	5	14	14	16
	割合	—	47%	13%	16%	44%	44%	50%
26 年度	件数	79	35	2	19	33	30	29
	割合	—	44%	3%	24%	42%	38%	37%
合計	件数	111	50	6	24	47	44	45
	割合	—	45%	5%	22%	42%	40%	41%

	連携実績	精神科病院紹介理由			精神科病院受診時				
		希死念慮有り	自宅療養困難	精神科医療が必要	紹介後の対応			処置	
					当日	翌日	後日	入院	外来
25 年度	件数	7	9	15	21	4	6	21	10
	割合	22%	28%	47%	66%	13%	19%	66%	31%
26 年度	件数	17	15	45	45	8	23	53	23
	割合	22%	19%	57%	57%	10%	29%	67%	29%
合計	件数	24	24	60	66	12	29	74	33
	割合	22%	22%	54%	59%	11%	26%	67%	30%

2 実績分析で判明した課題

実績をクロス集計することで、各種の課題が判明した。

- (1) 連携先精神科病院で受診歴有り又は治療中の患者が救急病院で受診し、連携先に転院したパターン : 30 件

⇒ 全連携の精神科病院入院率が 67% に対し、80% と高い率となっている。

⇒ 連携が一番スムーズに出来るパターン

⇒ 精神科病院には患者情報がある。

課題 1 : より迅速な転院が可能なケースがある。

- (2) 患者には精神科での受診歴が無く、救急病院での精神科医の診察も無い患者が連携先に転院したパターン : 33 件

⇒ 全連携の精神科病院入院率が 67% に対し、42% と低い率となっている。

課題 2 : 救急医が不安を持ったまま精神科に紹介するケースも有る。

- (3) 希死念慮が有る、あるいは自宅療養が困難であるとして連携先に紹介したが入院処置されなかったパターン : 18 件

⇒ 救急病院では 24 時間看護が必要と判断した。

課題 3 : 精神科病院への入院が手続き上困難な患者もいる。

- (4) 連携先も含む精神科医療機関で治療中に自殺企図したパターン : 27 件

⇒ うち処方された向精神薬を使用したと思われるケースが 12 件

⇒ リピーターも多い

課題 4 : 精神科医療機関による支援だけでは再企図を防げないケースがある。

3 改善策

この連携の趣旨は精神疾患患者に対し、迅速に必要な医療を提供することである。

また、それに当たっては救命処置を優先すること並びに患者への負担を出来るだけ少なくすることを前提とし、分析で判明した課題への改善策を考える。

- (1) 課題 1 の原因として精神科治療の情報入手が患者本人からに限られることが考えられる。

⇒ 患者の精神科症状が疑われる場合、患者の了解を得た場合には、救急病院から早い段階で連携パスを FAX し、早期に患者情報の共有化を図る。

- (2) 課題 2 の原因として救急病院には精神科医が極めて少ないことから常時相談できる状況に無い。

⇒ 救急病院での診察に際しても、連携先の精神科医のアドバイスを提供できる環境があると救急医も安心して連携できる。

- (3) 課題 3 の原因として入院手続に必要な情報の不足がある。

⇒ 連携窓口となる精神科病院の PSW が救急病院の医療連携室との連携を強化することで、入院がより円滑になる。

- (4) 課題 4 への対策として、自殺未遂に至る背景に対応した支援が必要である。

⇒ 保健所、市町村等関係機関で体制作りを進めている自殺未遂者支援ネットワークを活用した地域支援につないでいく。