

精神科救急医療に関わる機関における 精神疾患合併症観察基準の活用の課題

精神保健福祉センター ○中山晴美・田中ゆき・石田恵理・田崎成美
米山輝美・島田達洋
文化振興課 横塚孝平
障害福祉課 柴山隆史・小川晃寛
栃木市消防署 赤羽根一
自治医科大学看護学部 関山友子
安足健康福祉センター 工藤香織

【背景・目的】

本県の精神疾患合併症患者の救急搬送において、**受入困難事例が多く発生**しており、大きな課題であった。



H31

• 「**精神疾患合併症観察基準（以下、観察基準）案**」作成

①医療機関の適切な振分 ②関係機関間の円滑な連携促進

R5

• 正式に**運用開始**

⇒依然、**受入困難事例の発生、連携不十分等の課題**



適切かつ円滑な受入体制の構築に向けて、精神疾患合併症観察基準等の浸透度及び運用上の課題について明らかにした。

精神疾患合併症観察基準 (R5.2.1~)

精神疾患合併症観察基準

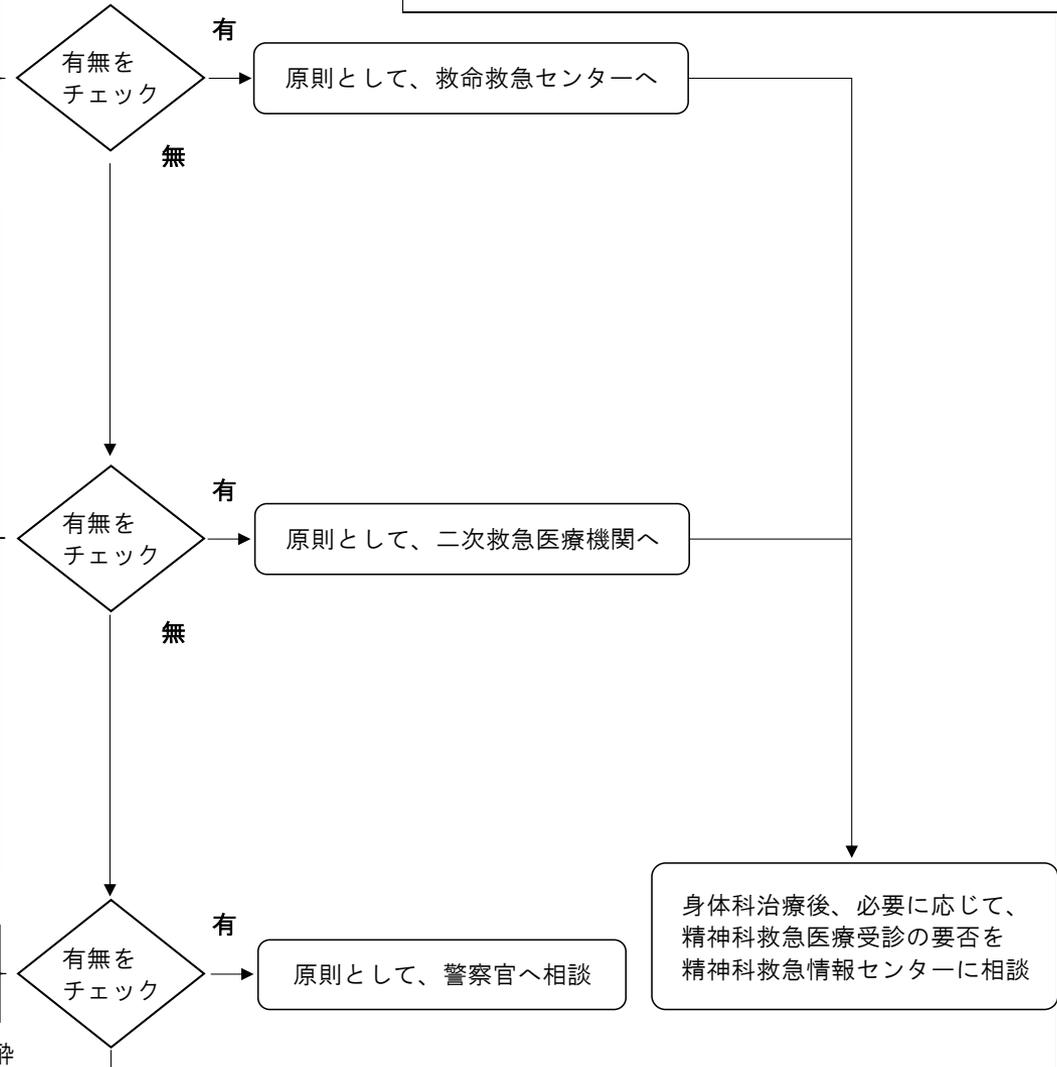
精神科救急情報センター ☎ 028-666-5626

【開設時間】平日夜間：17時～8時半 休日：24時間

※ 開設時間外は、かかりつけ医療機関、最寄りの精神科病院、又は栃木県立岡本台病院へ

1 身体疾患

(1) 初期評価【「疾病救急観察基準」準拠】	無	有
① バイタルサインの異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 高度な意識障害（JCS30以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ ショック徴候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 全身観察	無	有
① 胸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 外傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 吐血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 喀血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 消化器症状（腹痛、嘔吐、吐き気など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ 妊娠【「妊婦救急観察基準」準拠】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ 過量服薬		
ア JCS2ケタ以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 内容、時間、量から判断し、悪化が予想	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 内容、時間、量が不明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 状況評価（精神作用物質の摂取）	無	有
① 違法薬物使用の疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② アルコールによる単なる酩酊・泥酔状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



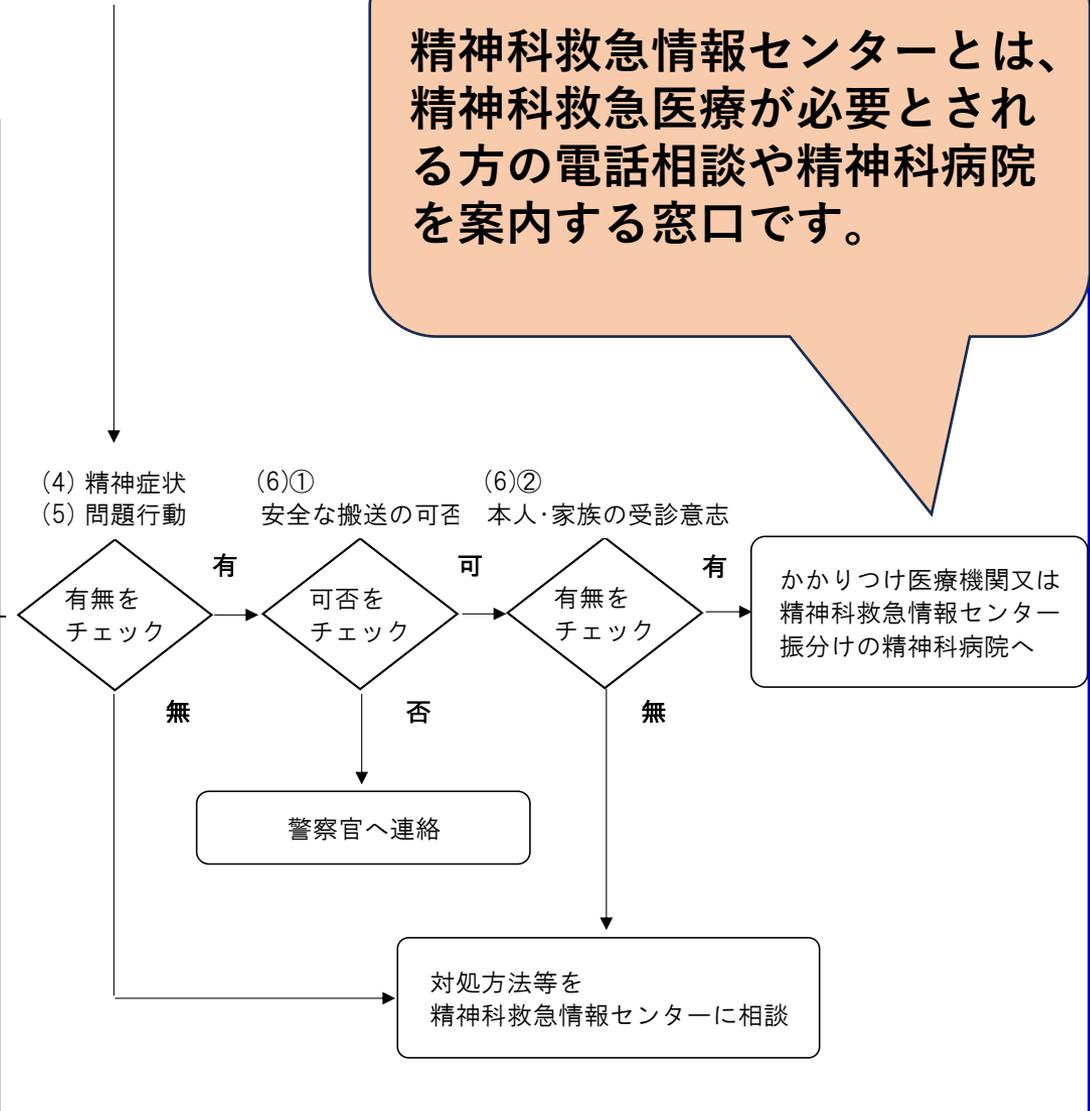
※ 単なる酩酊・泥酔とは、精神疾患によらない酩酊・泥酔

精神疾患合併症観察基準 (R5.2.1～)

2 精神疾患

(4) 精神症状の観察	無	有
① 幻覚・妄想	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 支離滅裂（思考にまとまりがない）言動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 精神運動興奮（感情抑制が困難）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 昏迷（開眼しているが、呼びかけに無反応）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 不眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 焦燥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 抑うつ・躁状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 問題行動の観察	無	有
① 希死念慮・自殺企図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 自傷行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 暴力（傷害）・暴行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 暴言（侮辱）・脅迫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 器物破損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 放火・弄火	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 行動制御不能（徘徊、飛び出しなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 受診可能性の評価	無	有
① 安全な搬送手段（安全な搬送の可否）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 本人・家族の受診意志	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

精神科救急情報センターとは、精神科救急医療が必要とされる方の電話相談や精神科病院を案内する窓口です。



調査 1 観察基準事後検証票解析の概要

【期間】

令和5年2月1日から令和6年1月31日まで

【対象】 精神疾患を背景因子とする救急搬送要請
※転院搬送を除く観察基準の適用事案

【項目】

- ・ 観察基準に従った搬送先分類
- ・ 照会先医療機関及び収容可否
- ・ 収容不可の理由 等

【回答者】 各消防本部内管轄消防署（分署を含む）

【回答数】 868件

精神疾患合併症観察基準検証票

記入者氏名()

① 基本情報	覚知日時	令和 年 月 日 時 分	救急隊名			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 自損 <input type="checkbox"/> その他	出動番号			
	発生場所	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 道路 <input type="checkbox"/> 公衆出入場所 <input type="checkbox"/> 仕事場 <input type="checkbox"/> その他	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢 歳	
	かかりつけ精神科医療機関		現病名(精神疾患)			
救急要請の概要						
② 観察基準の評価	観察基準内容(該当有りの場合、□に✓)			照会先医療機関及び収容可否		
	① 身体疾患 (1) 初期評価【「疾病救急観察基準」準拠】 <input type="checkbox"/> ① バイタルサインの異常 <input type="checkbox"/> ② 高度な意識障害(JCS30以上) <input type="checkbox"/> ③ ショック徴候 (2) 全身観察 <input type="checkbox"/> ① 胸痛 <input type="checkbox"/> ② 頭痛 <input type="checkbox"/> ③ 外傷 <input type="checkbox"/> ④ 出血 <input type="checkbox"/> ⑤ 骨折 <input type="checkbox"/> ⑥ 吐血 <input type="checkbox"/> ⑦ 喀血 <input type="checkbox"/> ⑧ 消化器症状(腹痛、嘔吐、吐き気など) <input type="checkbox"/> ⑨ 妊娠【「妊婦救急観察基準」準拠】 <input type="checkbox"/> ⑩ ア 過量服薬(JCS2ケタ以上) <input type="checkbox"/> ⑩ イ 過量服薬(内容、時間、量から判断し、悪化が予想) <input type="checkbox"/> ⑩ ウ 過量服薬(内容、時間、量が不明) (3) 状況評価(精神作用物質の摂取) <input type="checkbox"/> ① 違法薬物使用の疑い <input type="checkbox"/> ② アルコールによる単なる酩酊・泥酔状態 ② 精神疾患 (4) 精神症状の観察 <input type="checkbox"/> ① 幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> ② 支離滅裂(思考にまとまりがない)言動 <input type="checkbox"/> ③ 精神運動興奮(感情抑制が困難) <input type="checkbox"/> ④ 昏迷(開眼しているが、呼びかけに無反応) <input type="checkbox"/> ⑤ 不眠 <input type="checkbox"/> ⑥ 不安 <input type="checkbox"/> ⑦ 焦燥 <input type="checkbox"/> ⑧ 抑うつ・躁状態 (5) 問題行動の観察 <input type="checkbox"/> ① 希死念慮・自殺企図 <input type="checkbox"/> ② 自傷行為 <input type="checkbox"/> ③ 暴力(傷害)・暴行 <input type="checkbox"/> ④ 暴言(侮辱)・脅迫 <input type="checkbox"/> ⑤ 器物破壊 <input type="checkbox"/> ⑥ 放火・弄火 <input type="checkbox"/> ⑦ 行動制御不能(徘徊、飛び出しなど) (6) 受診可能性の評価 <input type="checkbox"/> ① 安全な搬送可能 <input type="checkbox"/> ② 本人・家族が受診希望 ③ その他(主訴を記載)			No 身体 精神 医療機関 可否 収容不可の理由 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
				【収容不可の理由】 ア ベッド満床 カ 精神疾患あり イ 専門外 キ 患者等都合 ウ 医師不在 ク 初診 エ 手術中・患者対応中 ケ 応答なし オ 処置困難 コ その他(内容を記載) ※照会件数が上記欄を超える場合は検証票を複写し2枚目に記載		
				照会先関係機関及び結果(該当有りの場合、□に✓) ① 警察官 <input type="checkbox"/> 引継可 <input type="checkbox"/> 引継不可(理由を記載)		
				② (平日17時～8時半、休日24時間)精神科救急情報センター <input type="checkbox"/> 振分け精神科病院の収容可 <input type="checkbox"/> 対処方法等の助言(精神科救急医療不要) <input type="checkbox"/> 身体科医療機関の受診勧奨 <input type="checkbox"/> その他(内容を記載)		
	④ 転帰	収容医療機関		初診時傷病名		
		傷病程度	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症	引継時刻	時 分	現場滞在 分
		不搬送時の理由				
		運用上の課題等				

調査2 アンケート調査の概要

【項目】

- ・ 観察基準・精神科救急情報センターの活用について
- ・ 事後検証会の活用について
- ・ 精神疾患合併症患者の受入に関する課題について

事後検証会とは、消防機関が主催し、メディカルコントロール体制の充実のため、処遇困難事例等を検証する場

【方法】 郵送による無記名自記式調査

【対象者】

- ① 救急告示医療機関（病院）の救急部署の常勤・非常勤医師
- ② 精神科病院（有床）で精神科救急に携わる常勤・非常勤医師
- ③ 消防署に勤務する現場対応の救急救命士

【回答率】 ①51.8%（224件） ②87.4%（137件）
③97.3%（572件）

<アンケート調査>

～質問項目～（救急告示医療機関個人用）

- Q1 救急告示病院での勤務形態を教えてください。
- Q2 救急部署の医師としての経験年数を教えてください。
- Q3 観察基準を知っていますか。
- Q4 （知らなかったと回答）救急隊等からの精神疾患合併症患者の受け入れ依頼は何を基に判断していますか。
- Q5 （知っていたと回答）観察基準を活用したことがありますか。
活用しない理由は何ですか。判断に迷うものは何ですか。
- Q6 精神科救急情報センターを知っていますか。
- Q7 精神科救急情報センターに電話をかけたことはありますか。
- Q8 事後検証会（消防機関主催）に参加したことはありますか。
- Q9 どの地域の事後検証会に参加しましたか。
- Q10 精神疾患合併症患者の受入の際に困難に感じることなど、当てはまることはありますか。
- Q11 自由意見

【「精神科救急告示医療機関」】

精神科救急医療に関する機関における精神疾患合併症観察基準等の活用状況調査

調査目的 精神科救急医療に関する機関において「精神疾患合併症観察基準」に沿った内容な連携体制を構築するため、本調査で、「精神疾患合併症観察基準」の活用状況を把握し、調査結果の活用を図ります。

調査対象 消防機関に勤務する精神科救急告示医療機関

○以下の質問について、お答えをお願いします。
（※下線部分と回答欄を合わせてください。）

Q-1 消防告示の業務の範囲を教えてください。
 24時間体制 15時から24時間体制 15時から18時体制 18時から

Q-2 精神疾患合併症観察基準を知っていますか。
 知っている 知らない

Q-3 どのように「知っている」と回答された方に伺います。
 (1) 精神疾患合併症患者の搬送時の対応は、何を基に判断していますか。
自由回答

Q-4 どのように「知っている」と回答された方に伺います。
 (1) 実際に精神疾患合併症観察基準を適用したことがありますか。
 適用したことがある 適用したことがない
 (2) Q-4(1)で「適用したことがない」と回答された方に伺います。適用しない理由は何ですか。
 精神科救急の事例に遭遇していない これまでの経験を優先しているため
 その他（具体的に記載）

(3) 精神疾患合併症観察基準が令和3年2月に本館運用されてから、身体疾患と精神疾患を併発する患者の受け入れが改善されましたか。
 改善した やや改善した 改善しなかった 分からない

(4) 精神疾患合併症観察基準の項目で困りに感じることがあります。お答えをお願いします。
 身体状況（意識・瞳孔・血圧等）観測のものの観測の判断
 精神状況（不安・興奮・焦り等）観測のものの観測の判断
 患者の判断 治療薬の判断（具体的に記載）
 ITシステム（画像診断装置の判断） AIシステム（観測装置の判断）
 遠隔医療使用の判断 患者の判断 患者の判断 警察連絡の判断
 JCSスコアが救急告示にある場合（JCSスコアに改善など）の判断
 その他（具体的に記載）

Q-5 精神科救急情報センターを知っていますか。
 知っていた 知らなかった

Q-6 どのように「知っていた」と回答された方に伺います。
 (1) 実際に精神科救急情報センターに電話をかけたことはありますか。
 ある ない
 (2) 精神科救急情報センターが必要な場合、関係者から精神科救急情報センター（精神科救急情報センター）に電話連絡できることを知っていますか。
 知っていた 知らなかった

Q-7 事後検証会（消防機関主催）に参加したことがありますか。
 参加したことがあります 参加したことがない

Q-8 どのように「参加したことがある」と回答された方に伺います。
 (1) どの地域の事後検証会に参加しましたか。
 千葉県、近畿地方分科会 千葉県、上野国地域分科会
 山形県、青葉地域分科会 千葉県、青葉地域分科会
 近畿、近畿地域分科会

Q-9 身体疾患と精神疾患を併発する患者の受け入れの際に困難に感じることなど、当てはまるものはありますか。複数選択
 精神疾患についての知識がない
 精神疾患合併症観察基準の活用が難しい
 長時間の対応が必要になる
 症状が身体科と精神科の両方だと受け入れ先が決まらない
 精神疾患合併症観察基準と対応に不一致がある
 精神科救急情報センターは救急告示の対応のため、観測の対応先がない
 何かきっかけ（精神科以外）が受け入れをしてくれないことが多い
 患者の判断をしないままに、医師から観測基準に合わせる必要がある
 精神科救急情報センターの活用を促すには、多機関での連携が必要だと思う
 他に思い当たることはない
 その他（具体的に記載）

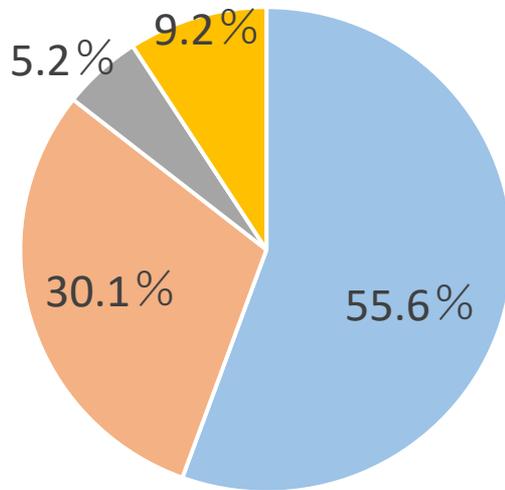
Q-10 その他、精神疾患合併症観察基準の活用についてご意見がありましたらご記入願います。

※回答欄が足りなくなりましたら

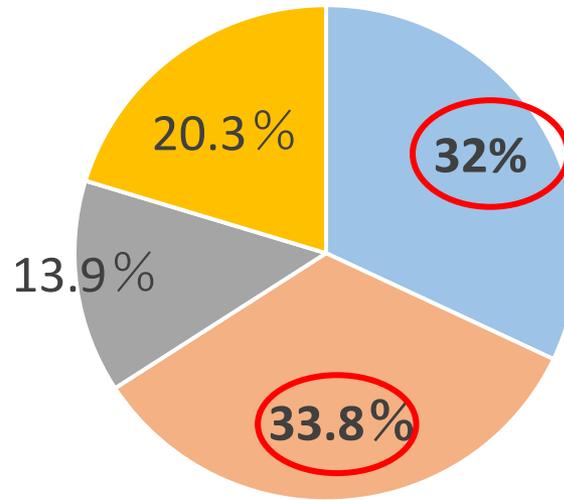
【 結 果 】

精神疾患合併症者の症状及び収容先

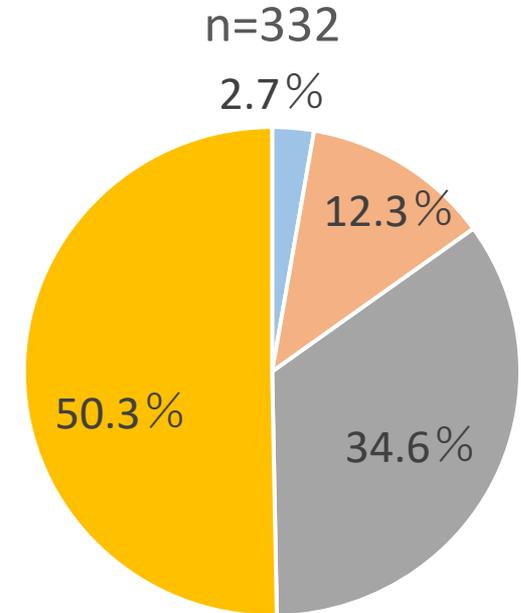
三次救急相当事案
n=153



二次救急相当事案
n=281



身体疾患項目非該当事案
n=332



■ 三次救急
医療機関

■ 二次救急
医療機関

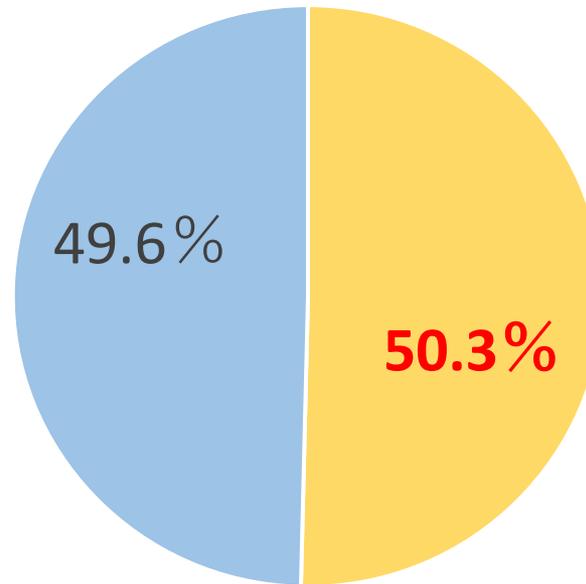
■ 精神科
医療機関

■ その他
(不搬送等)

傷病者症状が二次救急相当事案は281件あり、うち二次救急医療機関への収容は95件(33.8%)、三次救急医療機関への収容は90件(32%)あった。

かかりつけ精神科医の応需状況

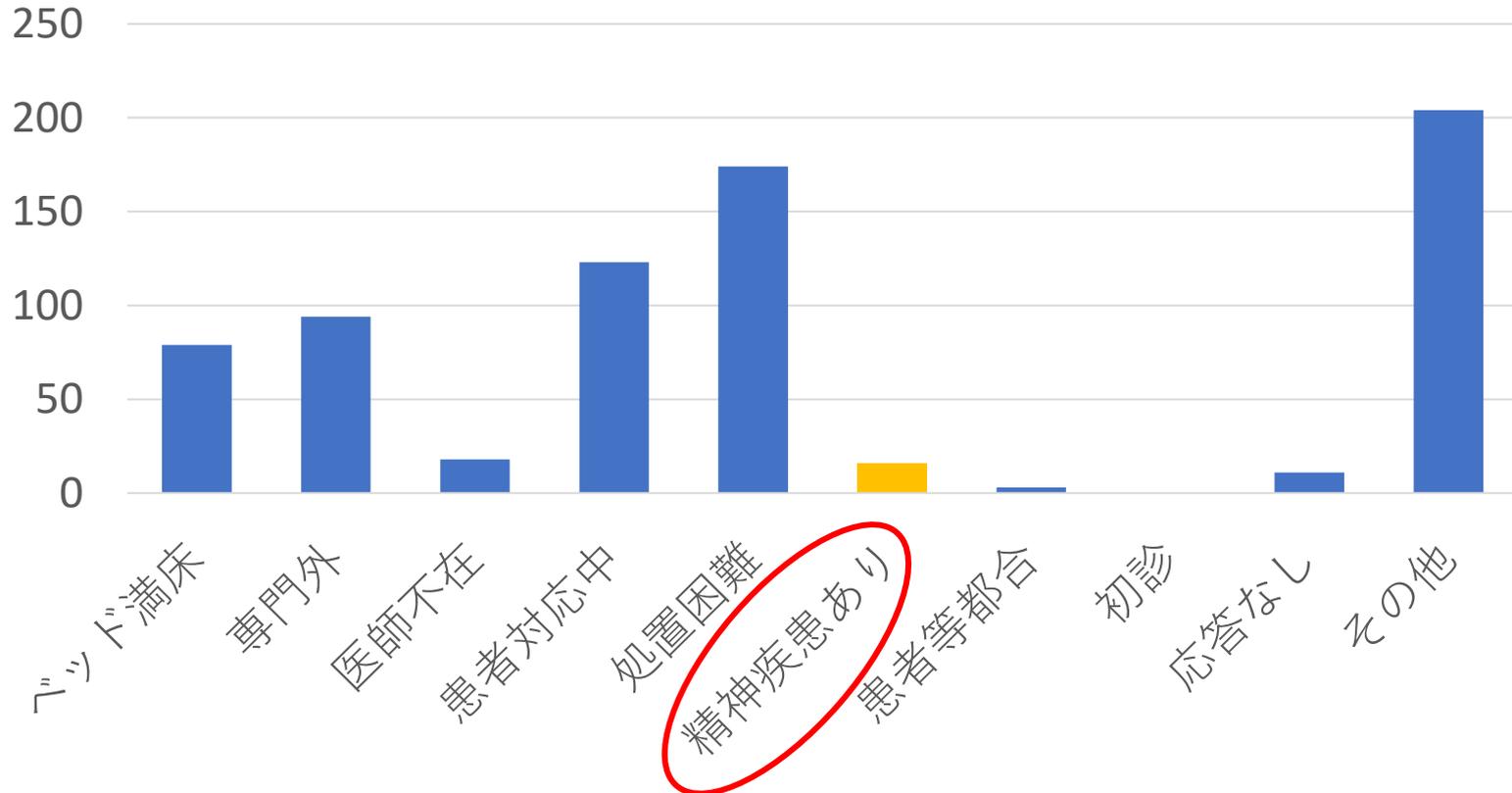
n=131



■ 受入可 ■ 受入不可

身体疾患非該当事案で、かかりつけ精神科があった者131件中、かかりつけ精神科が応需したものは66件（50.3%）であった。

医療機関収容不可理由



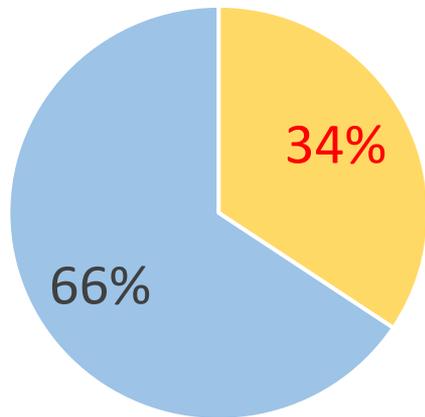
身体疾患があり、受け入れを照会したが断られたケース全741件のうち、「精神疾患あり」の理由で救急隊から収容依頼を断った案件が16件（2.2%）あった。

※医療機関への照会1回目での収容可、複数回の照会要、不搬送のため照会未実施等の場合があり、事案数とは一致しない。

精神疾患合併症観察基準認知度

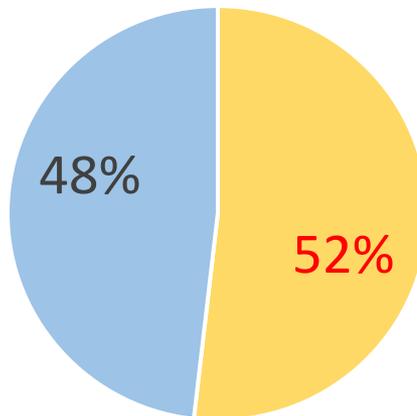
救急告示病院医師

n=224



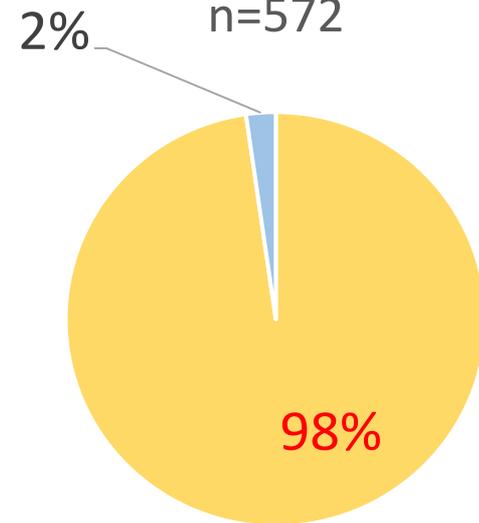
精神科病院医師

n=137



救急救命士

n=572



■ 知っていた ■ 知らなかった

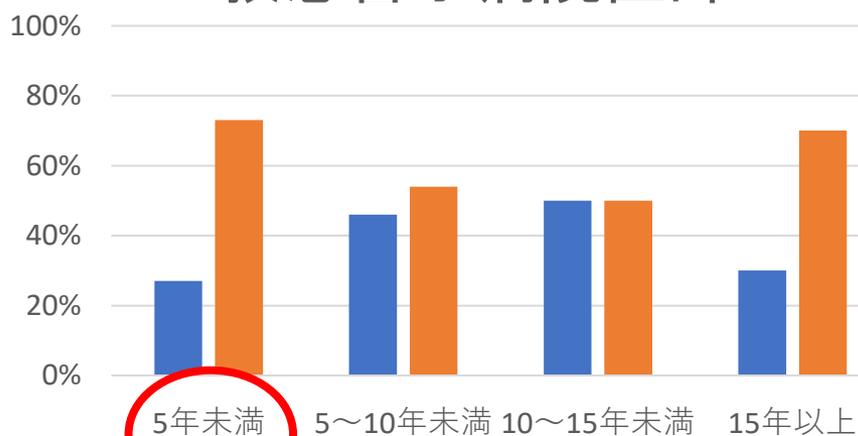
- ・ 救急救命士の観察基準の認知度は98%で最も高い。
- ・ 救急告示病院医師の認知度は34%、精神科病院医師は52%に留まっている。

精神疾患合併症観察基準認知度

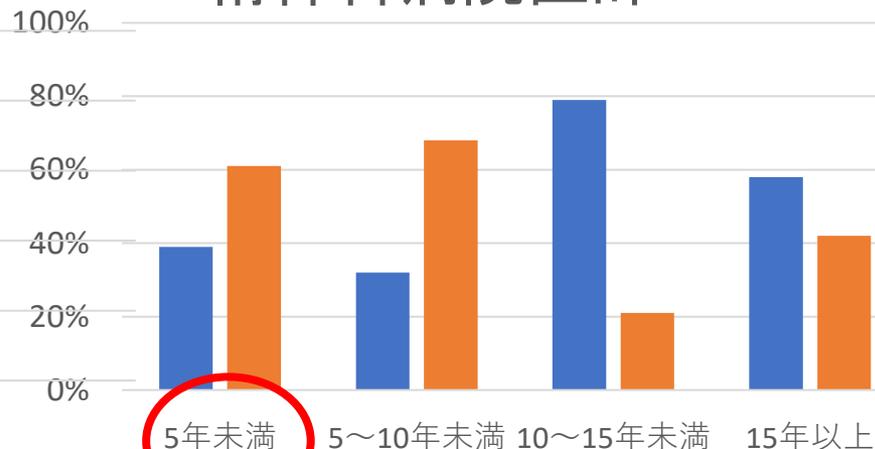
調査2 アンケート結果

経験年数別

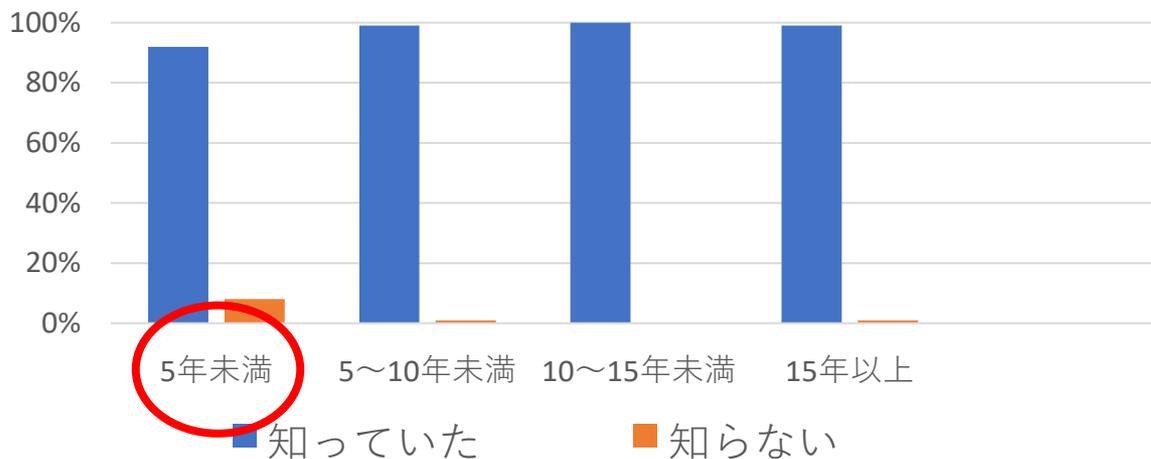
救急告示病院医師



精神科病院医師



救急救命士

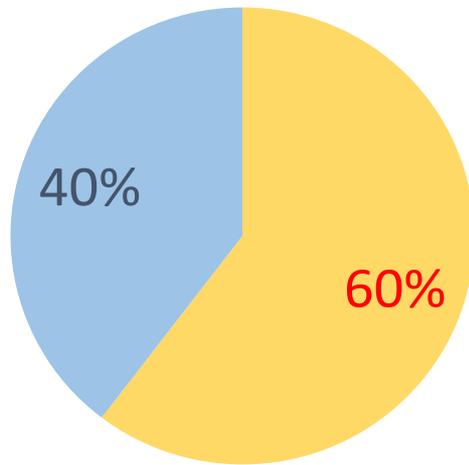


- ・ 経験年数が5年未満に観察基準を知らない割合が高い。

精神疾患合併症観察基準認知度

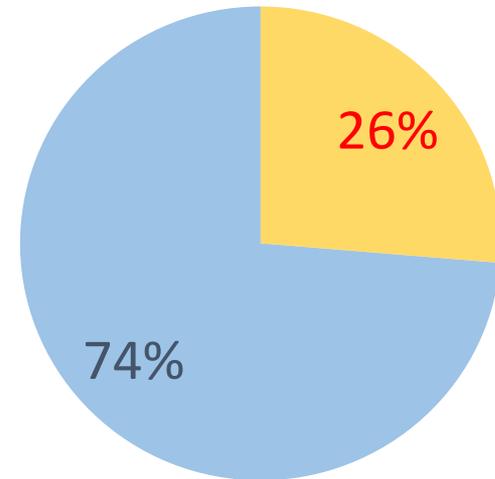
救命救急センター医師

n=53



二次救急医療機関医師

n=171



■ 知っていた ■ 知らない

救命救急センターの医師の認知度は60%、二次救急医療機関の医師は26%であり、救命救急センターの医師の方が高い。

精神疾患合併症観察基準を知っているが活用せず、経験優先で対応している割合

救急告示病院医師

21%

精神科病院医師

20%

救急救命士

11%

0%

5%

10%

15%

20%

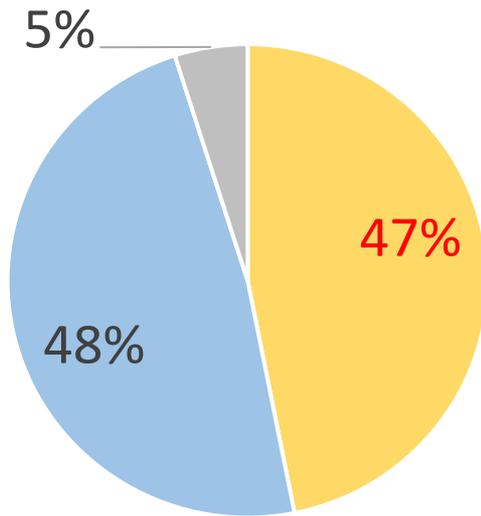
25%

救急告示病院医師16人（21%）、精神科病院医師14人（20%）、救急救命士63人（11%）が経験優先で対応している。

精神科救急情報センター認知度

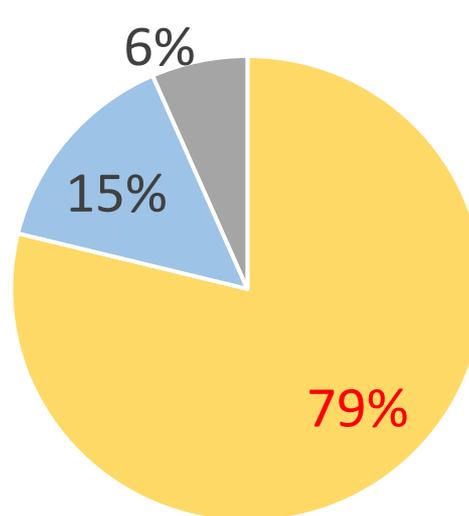
救急告示病院医師

n=224



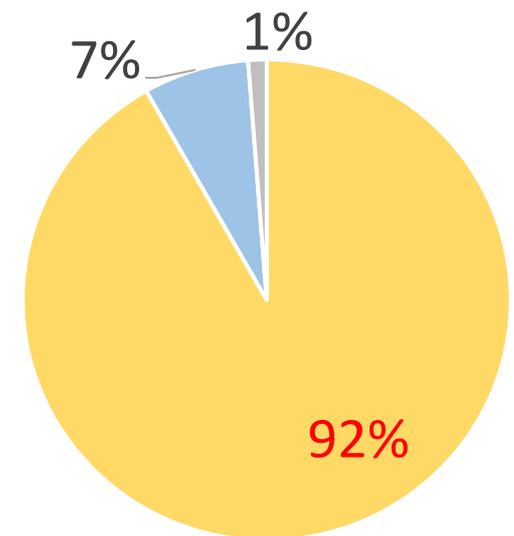
精神科病院医師

n=137



救急救命士

n=572



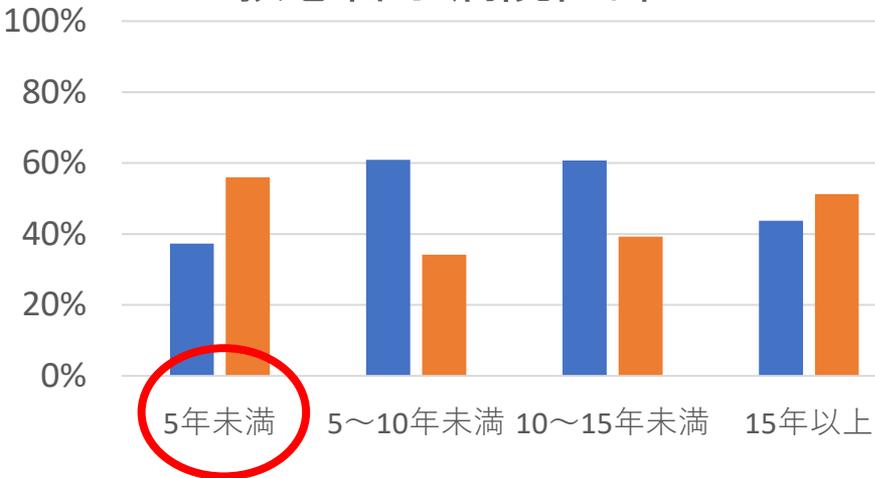
■ 知っていた ■ 知らない ■ 不明

・ 救急救命士の情報センターの認知度は92%で最も高い。精神科病院医師は79%、救急告示病院医師は47%であった。

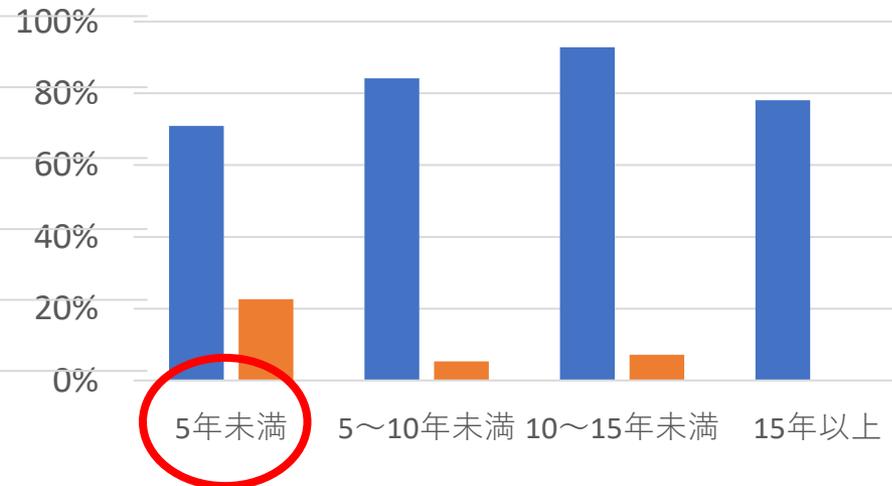
精神科救急情報センター認知度

経験年数別

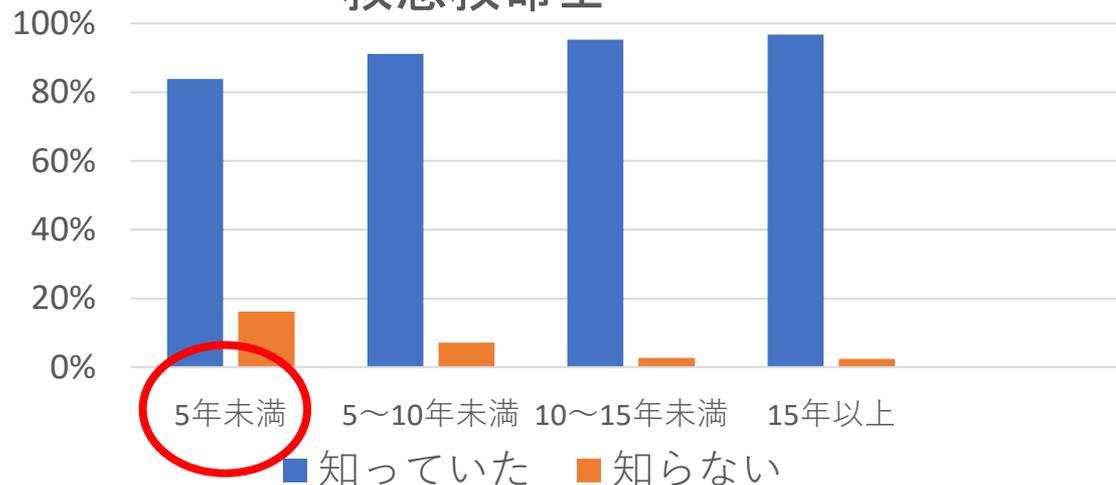
救急告示病院医師



精神科病院医師



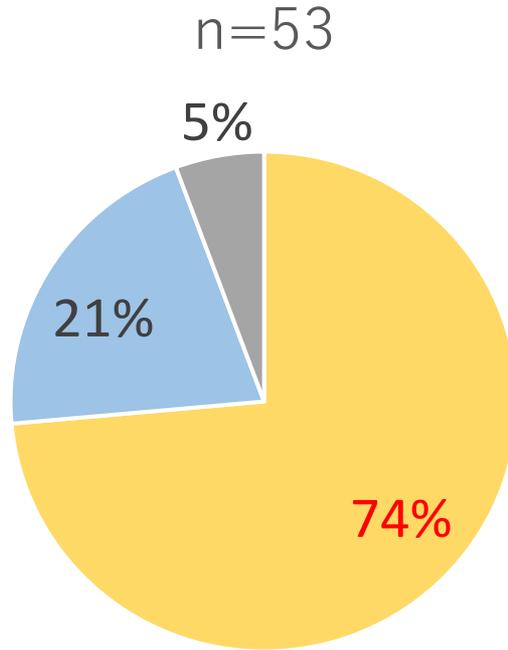
救急救命士



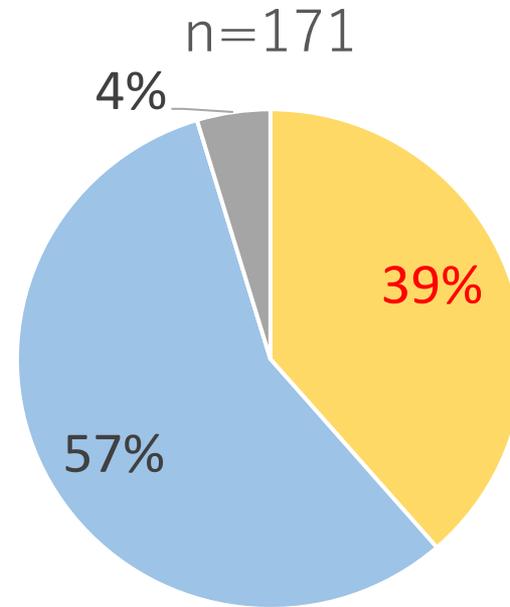
- ・ 経験年数が5年未満に情報センターを知らない割合が高い。

精神科救急情報センター認知度

救命救急センター医師



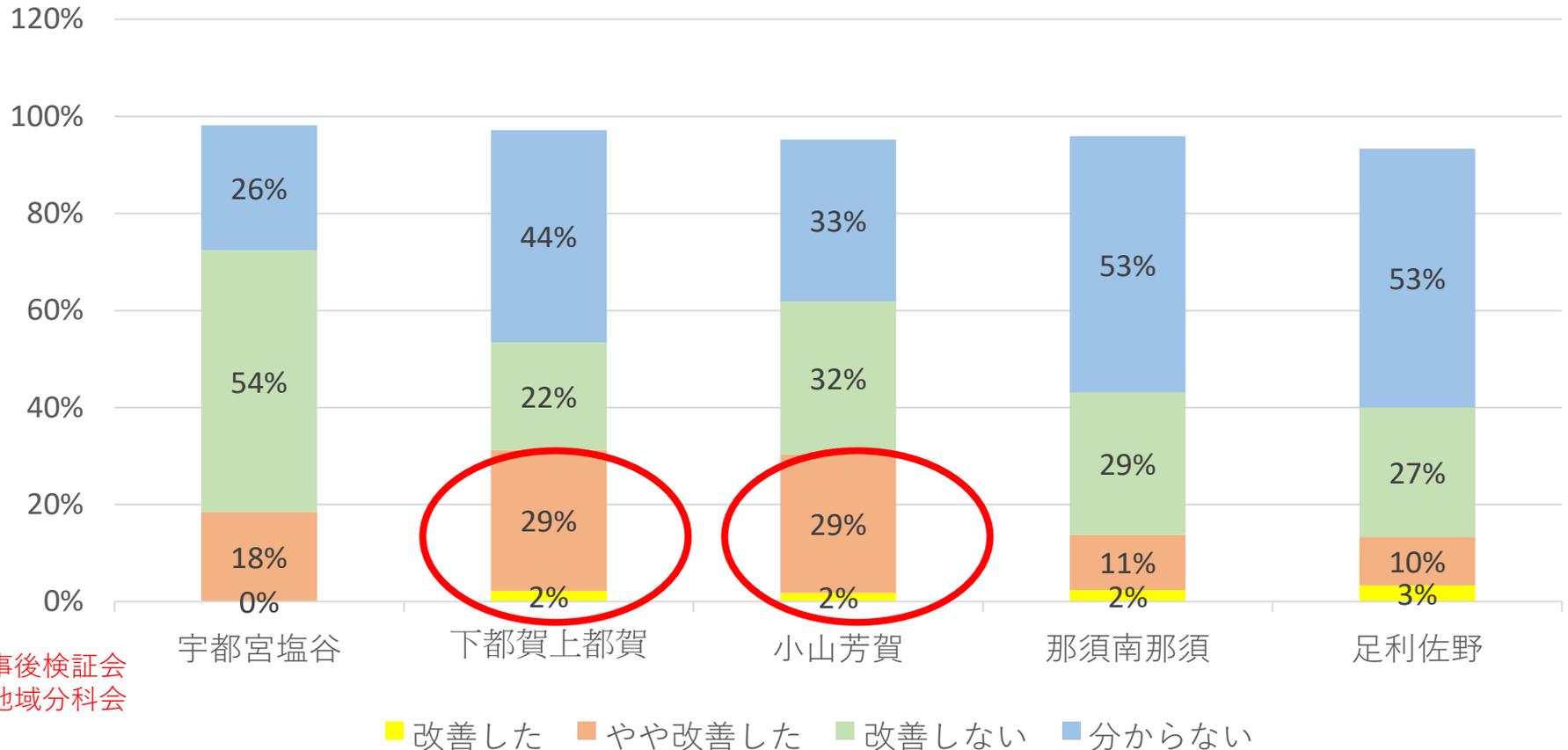
二次救急医療機関医師



■ 知っていた ■ 知らなかった ■ 不明

救命救急センターの医師の認知度は74%、二次救急医療機関の医師は39%であり、救命救急センターの医師の方が高い。

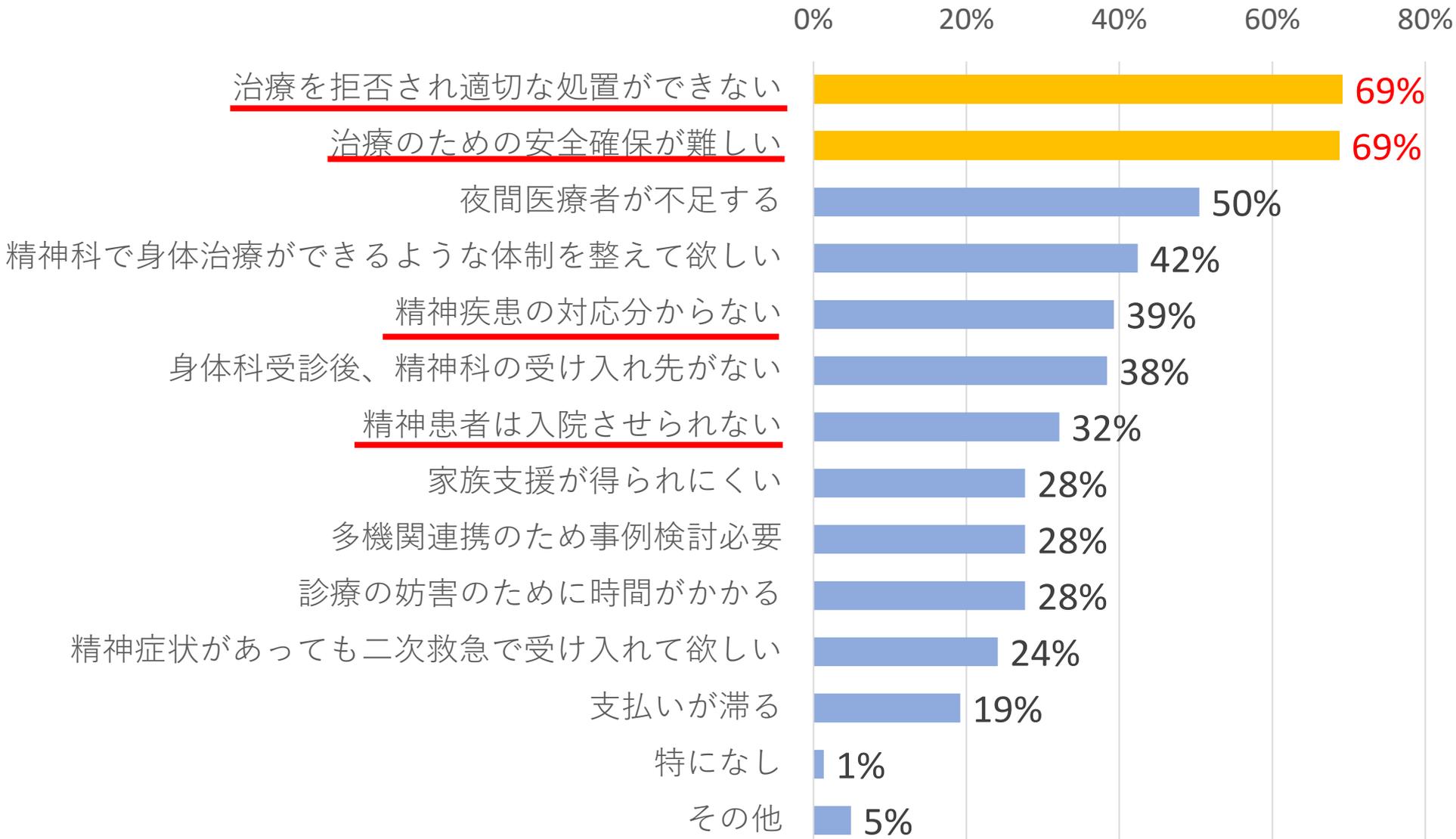
精神疾患合併症観察基準が導入されてから、精神疾患合併症患者の受け入れは改善したか ※救急救命士のみ回答



精神疾患合併症を積極的に扱っている下都賀上都賀・小山芳賀では、「改善した」「やや改善した」が、30%を超えている。

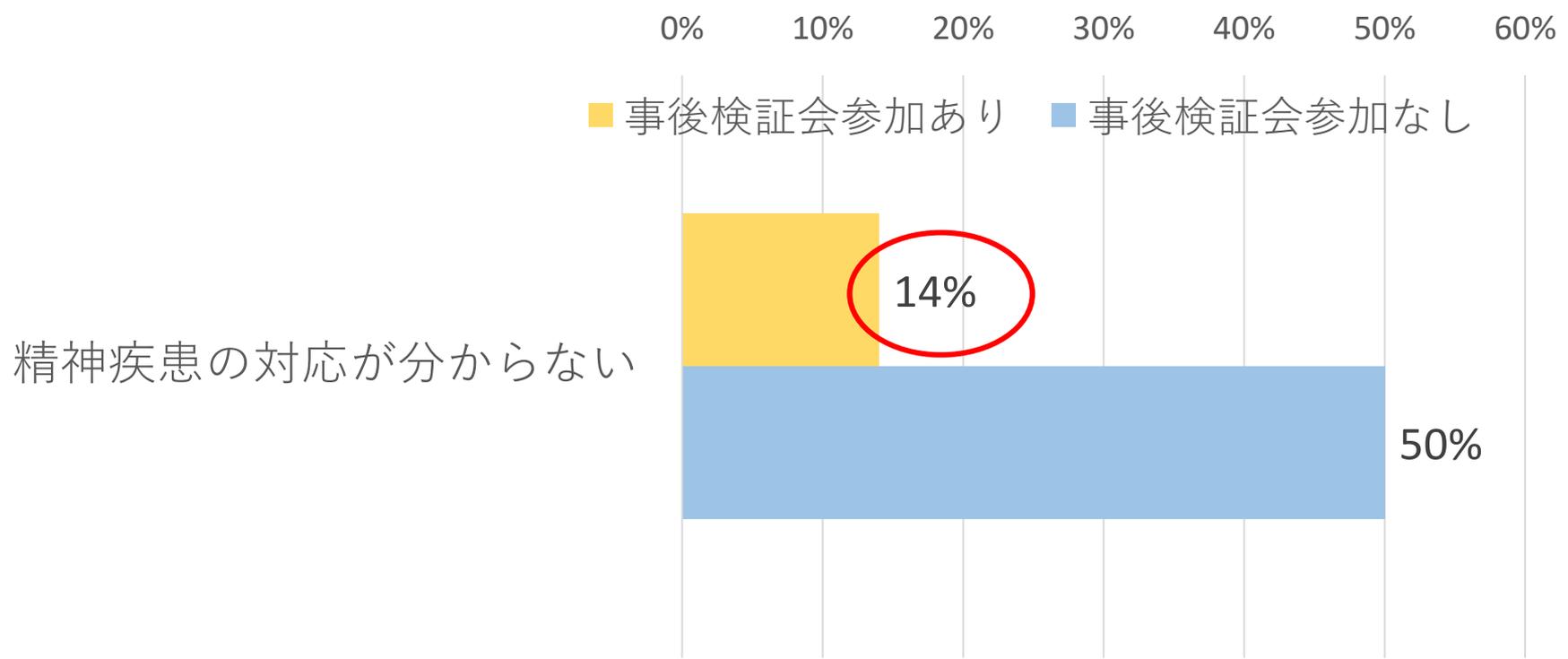
精神疾患合併症患者の受け入れの際に困難に感じること

救急告示病院医師 n=224



精神疾患合併症患者の受け入れの際に困難に感じること

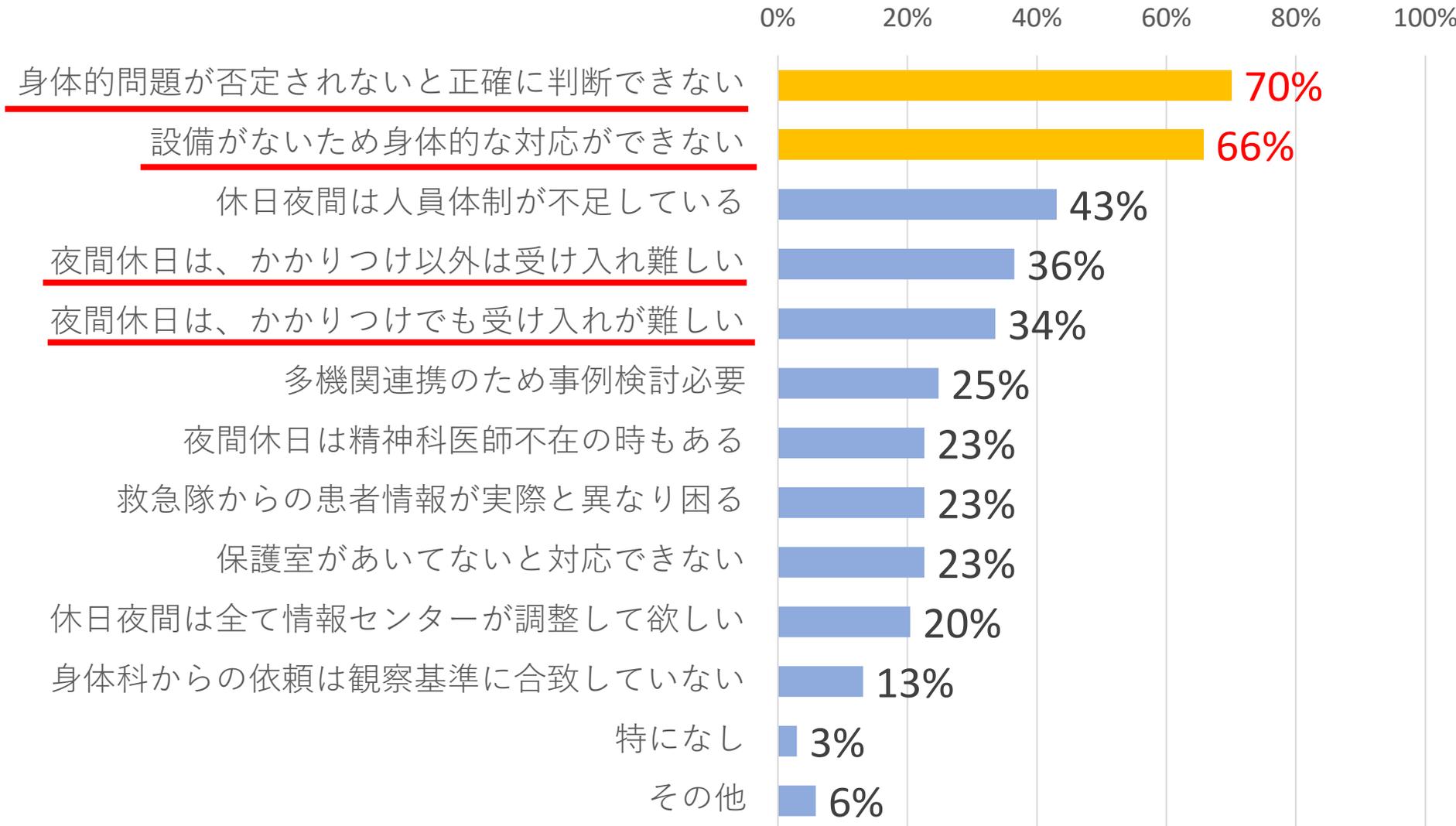
救急告示病院医師 n=205



事後検証会に参加ありの救急告示病院の医師は、「精神疾患の対応が分からない」が14%であり、事後検証会に参加なし50%より低い。

精神疾患合併症患者の受け入れの際に困難に感じること

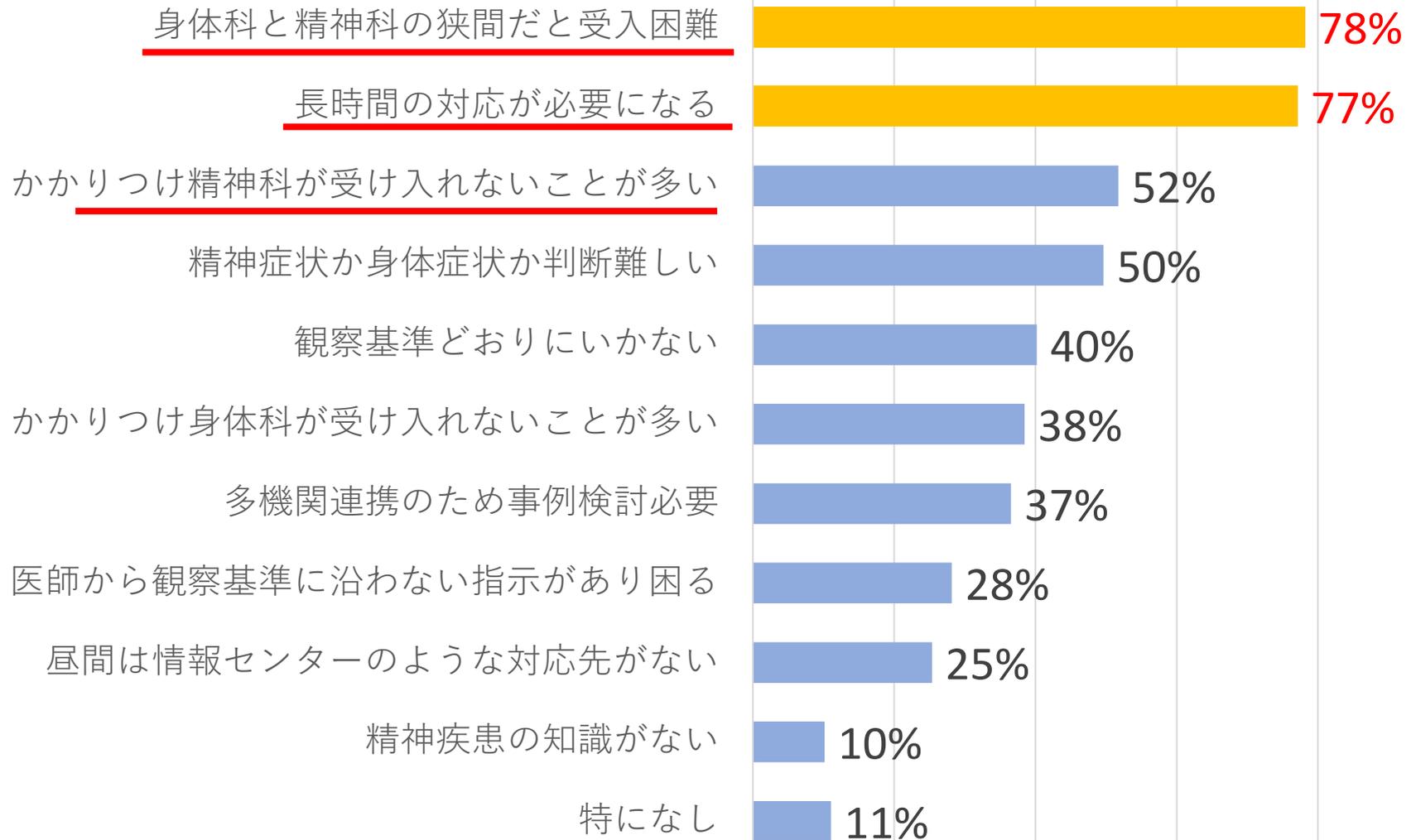
精神科病院医師 n=137



精神疾患合併症患者の振り分けの際に困難に感じること

救急救命士 n=572

0% 20% 40% 60% 80% 100%



【結論と考察】①

○観察基準・情報センターの周知徹底が必要

- ・ 二次救急医療機関の医師や経験年数が5年未満の者の認知度が低く、観察基準を知っていても、経験優先で対応している関係者も一定数見られた。
- ・ **観察基準・情報センターのさらなる周知徹底が必要。**

【結論と考察】 ②

○かかりつけ医のさらなる協力が必要

- 精神科救急が必要な場合には、かかりつけ精神科の対応を優先することになっているが、かかりつけ精神科の応需は約半数であった。
- **かかりつけ精神科には患者の診療情報があり、最も適切に初期救急対応を行える。特に症状軽度や身体・精神症状の狭間の対応にはかかりつけ医のさらなる協力が必要である。**

【結論と考察】 ③

○事後検証会の活用が有効

- ・ 事後検証会で積極的に精神事案を扱っている地域では、観察基準導入後、受け入れ状況が「改善された」「やや改善された」と感じているものが多かった。
- ・ **事後検証会は、多機関で観察基準に沿って丁寧に検証が行われ、関係者間の相互理解、連携促進が見込まれるため、積極的な活用が望まれる。**

【結論と考察】 ④

○PEEC研修会の開催、連携研修会の継続が必要

- ・ 救急告示病院医師からは、患者による治療拒否や安全確保困難などの課題があげられ、検証票からも、精神疾患を理由に受入を断るケースや観察基準に合致しない搬送の存在等、身体科救急現場での精神疾患合併症患者受入の課題が確認された。
- ・ **身体救急現場における精神科的問題の初期対応を学ぶPEEC研修等で現場スタッフの対応技術を高めることが有効。**
- ・ **精神科救急医療連携研修会を継続し、課題や対応方法等を共有し、顔の見える関係を築いていくことが必要である。**

【ま と め】

観察基準という共通のツールがあることは強みである。今後も関係者が観察基準に沿って適切な対応ができるよう取り組み、精神科救急医療体制整備を進めたい。