

第1節 精神科医療の現況

8-1-1 精神科救急

一般の救急医療と精神科救急は基本において特に変わりはない。医療の原点である「いつでも、どこでも、だれでも」である。現在、医療の大きな流れは地域医療であり、精神科救急も同じで、一般の2次救急医療と同様に2次医療圏で完結すべきである。精神科の救急は、身体基盤の除外以外は特に設備も不要であるが、問題は人材の確保と少ない情報、少ない人手、人の嫌がる時間帯のなかでの大変さである。コンビニの利用が多くスタッフが疲弊するという一般の救急医療に比べ、精神科でまだ多くの患者の受入れはないので、当分は受入れを広げてもよいだろう。

1995年から1998年の間に全県で救急システムを整備するとして「精神科救急医療システム整備事業」を国は定めた。このなかで精神科救急情報センターについて記載はあったが、実際には整備は進まなかった。2002年3月には改めて「精神科救急情報センターの24時間精神医療相談事業」を定め、①精神障害者および家族等からの緊急的な精神医療相談に適切に対応し、精神障害者の疾患の重篤化を軽減および適切な医療との連携を図る、②相談窓口は精神障害者および家族等が十分に活用できるよう周知に努める、とされたがなお進まなかった。2008年5月に「精神科救急医療体制整備事業」を定め、再度精神科救急情報センターの相談体制について、①身体的疾患を合併している者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関の円滑な調整に努める、②相談窓口は、原則24時間365日体制をとることとし、休日、夜間は確実に対応できるものとする強化した。

精神科救急医療情報センターの実情について2009年2月の厚生労働省のレポートでは、47都道府県について、情報センターが「常時ある」は21、「時間制限がある」は15、「ない」は11であった。24時間精神医療相談について「常時ある」は18、「時間制限がある」は1、「なし」は26に上り、不明が2であった。情報センターがあっても必要とする人がアクセスできないのは「ない」と同じである。

1996年に精神科急性期治療病棟、2002年に精神科救急入院料病棟が診療報酬で規定され、精神科救急入院料は2008年の改定で上がった。しかし基準は満たしても病院により毎日の救急受入れに差がある実情があり、都道府県のシステムがしっかりしていると自院の患者も診ないところもある。また多くの精神保健指定医が診療所に流出している現在、精神保健指定医の不足は救急入院料病棟のみでなく救急当直体制を組めない病院を増やしている。一方、夜間精神科救急受診する患者の約半数は診療所を中心とした他の精神科医療機関の利用者である。前述の2008年5月の体制整備事業のなかで、入院医療施設としては常時対応施設と病院輪番施設が定義され、外来対応施設も夜間、休日、全時間帯を同一の医療機関において対応する場合を常時型外来対応施設と定義されたのでこの点の充実が望まれる。最後に、今後最大の問題は身体合併症をもつ精神科救急患者への対応である。

(澤温)