

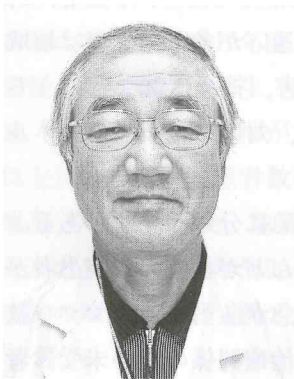
熊本県精神科二次救急医療システム 施行後10年を振り返って
～ 明生病院前院長故古賀靖人先生に捧げる ～

(社) 熊本県精神科病院協会 地域医療委員会担当理事
医療法人ましき会 益城病院院長 犬飼 邦明

(熊精協会誌No.141 より)

熊本県精神科二次救急医療システム 施行後10年を振り返って ～ 明生病院前院長故古賀靖人先生に捧げる ～

(社)熊本県精神科病院協会 地域医療委員会担当理事
医療法人ましき会 益城病院院長 犬飼 邦明



古賀靖人先生遺影

I. はじめに

平成21年3月22日、明生病院院長古賀靖人先生が急逝された。数ある武勇伝の持ち主であったが、頼まれると断れない人だった。(社)熊本県精神科病院協会(以下熊精協と称す)で地域医療担当理事として救急輪番システム担当を引き受け「今月も大過なく運営されています」という院長会での報告が常だった。が、その背景には引き受け手のない当番日を自ら進んで受け、「誰かがせなんとだもん」とこともなげにいいのけていた古賀先生のタフさに甘えていた自分が恥ずかしい。

平成20年秋から精神科救急医療体制見直しに着手していた私たちは、熊精協内部の意見集約と共に、県当局や県議会、県医療審議会への陳情などを行っていた。古賀先生にはスーパー救急が、私には社会医療法人(いずれも後述)が視野に入っていた。平成21年3月19日に3年ぶりに開かれた県精神科救急システム委員会に、いるべきはずの古賀先生の姿はなかった。10年間担当を続けてきた古賀先生にとって、精神科救急医療圏の見直し、精神科救急情報センターの設置は悲願でもあったが、県医師会長への陳情が最後の姿となった。

本稿では熊本県精神科二次救急輪番システムが稼働してからの10年間を振り返り二次救急の実績を報告する。19年度に関しては入手した資料をもとに初期救急、二次救急、合併症やハード救急などの三次救急の比較を行った。また、これらの調査を通じ明らかとなった精神科救急を取り巻く内・外環境の変化について述べる。熊精協ではこれらの変化に対応すべく、①精神科救急情報センターの設置と②精神科救急医療圏の制定を含めた精神科地域医療計画策定の2点を提言する。

II. 精神科救急医療の定義

精神科救急とは、各医療機関の通常の診療時間以外に発生した精神科医療需要に対して、地域医療確保の視点から電話相談、外来診療、入院などの応需体制をとること

をいう。一般に、一次救急とは時間外の外来診療や任意入院を中心とした初期救急対応をさし、二次救急とは非同意診療を想定し行政システムの一環として輪番などで行われる夜間、休日の昼間を対象とした時間外診療をいう。さらに三次救急とは措置鑑定を含む行政・司法的対応を要するハードな救急、時間外身体合併症対応などの高度医療（ハード救急）とされる。

平田によると精神科救急患者のプロフィールを中核群（Psychotic group）と辺縁群（Non-psychotic group）とに分け、前者は統合失調症、躁うつ病、中毒性精神病、脳器質性精神障害の急性精神病状態を指し、入院治療の絶対適応が多く発生率は地域や時代で一定とされる。後者は人格障害（境界例）、発達障害、神経症群などのうち攻撃衝動のコントロールが不良で、入院治療の適応は低い、対応には多大のエネルギーを要する 경우가多く近年増加傾向にあるという。

さらに精神科救急システムの構造をマイクロ救急とマクロ救急に分ける場合がある。マイクロ救急は病院単位の救急診療の集合体で、利用者はほとんどが自院の通院患者が多く、入院率は2割前後と低く大半は任意入院であり一次救急が該当する。マクロ救急は広域（都道府県）単位の救急診療分担システムを指し、治療関係のない未受診者や中断例が中心で、警察や救急の介在するケースが多く、入院率は4割程度で非自発入院が多いといわれる。本県でいう二次救急輪番体制が該当する。

Ⅲ. 熊本県精神科二次救急輪番体制の10年間

平成8年頃、厚生省（当時）、県の要請を受けて、熊精協に精神科救急システム検討委員会が発足した。当時の協会長だった松本郁郎先生は「全員参加を前提に、やりたい病院は手を挙げる」「自由意志で強制ではない。無理をしないで出来る範囲で」という基本姿勢で県とやりあった、と振り返る。論点は空床確保、医療圏区域割りなどで、当時の論議は熊精協誌（1997.10）に詳しい。平成10年1月1日幾多の議論を経て正式に発足した熊本県精神科二次救急システムは次の特徴を持つ。

- ①一次救急は地域で対応し、対応困難な場合に輪番体制による二次救急で対応する。
- ②措置入院などハード救急は含まない。合併症などの後方対応病院を確保。
- ③輪番病院においては医療保護入院が可能なように専用病床の空床確保。
- ④精神保健指定医（以下指定医という）、PSW や看護要員の確保。
- ⑤夜間、土曜・休日昼間（県下を南北に二区分）を対象とする。

精神科二次救急医療10年間（平成10年～20年）の実績を見てみよう。処理件数は247件から632件へと2.55倍の増加となっており。外来診察件数2.39倍、入院件数2.0

