



各地域におけるスーパー救急病棟の今とこれから (現状と課題)

コーディネーター 藤村 尚宏

精神科救急入院料病棟、いわゆるスーパー救急病棟の設置から5年を経過して、平成20年4月現在、40数施設で運営されていると聞く。いわゆる措置入院を中心とした精神科救急医療を担っているが、各地域によって、精神科救急医療システムが異なるのはもちろん、スーパー救急病棟のそもそもの成り立ち、その機能、病院内、地域で占める立ち位置などが微妙にあるいは大きく異なっていると推測される。

まず、各地域の精神科救急システムの概略、そこでのスーパー救急病棟の現状が報告され、それぞれの施設での地域的に特有の問題点と課題が探られた。

討論では、わが国の精神科医療の地域差を踏まえて、今後の精神科救急医療の更なる充実と精神科入院治療のモデルとしてスーパー救急病棟が位置づけられるように議論が深められた。

北海道の救急システムは8ブロックに分かれているが、実際の機能は偏在している。しかもすべて民間病院が、緊急措置から措置入院の公的医療を扱っている。旭川圭泉会病院は、独自の救急急性期入院にも救急病棟は自己完結型に関与しているので、公的救急医療のトリアージ機能の分化、公営化を強く要望している。

人口の少ない山梨県で県立北病院は、救急医療

のみならず、県全体の精神科医療を先導していることが明らかにされた。今後は、他の精神科病院やクリニックなどとのいわゆる地域連携が課題であろうか。

東京都の特徴は、精神科救急医療情報センターが機能し、初期救急と二次救急に対応し、三次救急の措置入院では4ブロック制で、基幹病院としての各都立病院が輪番の指定病院へ後方転送すること、措置件数が際立って多いことなどである。東京武蔵野病院は、都区内にふさわしく救急急性期型病院へ特化を試み、ツインスーパー救急病棟を設け、年間180名以上の措置入院患者を診ている、等が隔離拘束や薬物療法の問題点を交えて報告された。

京都府立洛南病院の報告は、典型的な地方中都市の精神科救急の任をいつしか押し付けられていること、濃厚な治療関係を築く前に早々に退院させないと救急病棟の運営が難しいこと、それだけ急性期治療病棟に比べて治療の質はどうなのか？救急病棟からの転棟、転院は適切か？等の疑問から、もはやスーパー救急病棟は崩壊している？というパラドキシカルで考え深い内容であった。

岡山県立精神医療センターは、医療観察病棟、依存症病棟、思春期病棟、そしてスーパー救急病棟等に設立当初から機能分化して新設され、アメ

ニティーの高さが印象的であったが、それだけ、救急病棟で診きれない方のバック病棟・病床の不足の問題が指摘された。

久留米市、のぞえ総合心療病院は、山梨県立北病院と同じように病院独自の歩みの中で、正しい、質の高い、精神科入院医療を、スーパー救急病棟を存分に活用してすばらしい成果を挙げられている。

以上から、第1に、地域によって精神科救急システムが、整備、整備中の問題を含んで、当然ながら非常に異なっていること、第2に、それによって、地域で困っている問題点と救急病棟を持った病院側が困っていることが、各々の地域の違いの中で明確にされた。第3に、スーパー救急病棟を持った病院が、地域の救急システムの中核とし

て、半ば以上、公的医療の機能を果たしながら、各病院独自の救急急性期医療をも合わせて行っているために現場の苦労の多いことが共有された。同時に、公的医療（マクロ救急）も独自医療（ミクロ救急）もハード・ソフトのシステムも内容とも一層、高質であることが要請された。

とまれ、スーパー救急病棟が精神科入院病棟のモデル足りうるためには、公的医療をどの病院もどこかの立ち位置で担うことを敢然として決定しながら、その地域の精神科救急医療システムの見直しを、入り口と治療看護、そして出口、地域連携、などの面から行って、さらに救急医療の質の向上を果たしていくことが必要である。その結果として、精神科救急入院料病棟のハード面、ソフト面での標準化は見えてくると考えられる。