

特集 日本の精神科医療を展望する——精神科救急の立場から——

日本の精神科医療を展望する——精神科救急の立場から——

澤 温

日本精神科救急学会の関連学会に依頼し、各学会の立場から精神科救急医療サービスの問題点をシンポジウムで明らかにし、議論を深めた。

日本総合病院精神医学会の立場から済生会横浜市東部病院精神科の吉邨善孝氏が「精神科救急における身体合併症への対応」について話し、総合病院精神科で精神科救急患者における身体合併症への対応を求められる時、2つのモデルが考えられ、①身体的疾患を有する精神科救急患者への対応と、②自殺を図り、救命救急センターに搬送された精神疾患患者への対応があると述べた。特に神奈川県精神科救急医療体制と自院での2つのモデルへの対応について数値をあげて述べた。

日本病院・地域精神医学会の立場から兵庫県立光風病院の岩尾俊一郎氏が「これからの地域ケアに精神科救急が役立つための条件」について話し、①これからの精神障がい者の地域ケアの展開のためには、精神障がい者のケアマネジメントと権利擁護に特化した、人口10万人に1ヶ所の精神科ソーシャルワークステーションの創設が必要である、②地域ケアにとって求められる精神科救急は、かかりつけ医療機関の危機介入とそれをバックアップする精神科救急システムである、③スーパー救急病棟での急性期医療は、精神科医療の標準化に寄与する可能性があり、その医療の質を比較検討する臨床指標の開発や利用者の評価が求められる、④光風病院での「隔離室へのナースコール設置」「患者満足度調査」を医療内容向上のた

めの試みとして紹介し、難しい点もあるが、頻回なナースコールに誠実に対応することによって、患者家族との信頼関係を築けたこともあると述べた。

日本アルコール関連問題学会の立場から医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所の小沼杏坪氏が「薬物依存症に対する治療・処遇と回復支援における光と影——急性期治療から地域生活支援まで——」について話し、薬物依存症に対する精神科医療では、①精神病性障害の治療のみならず、②基礎的疾患である依存症を治療対象とすることが是非必要である。依存者が気づかずに表わす焦燥的・易怒の状態を主とする〈薬物渴望期〉を、閉鎖病棟という構造によって薬物からの隔離禁断を終了すれば、覚せい剤関連疾患の退院後平均5.5年の依存からの脱却率は56.4%であり、比較的良好的な成績であること、さらに「医療法人せのがわ」では、35歳を過ぎて家族からも見放された回復困難と思われる覚せい剤依存者を「ケア付共同住宅」に受け入れ、デイナイト・ケア、精神科訪問看護による地域生活移行支援・地域生活支援によって、確実に回復していくことも証明されていると述べた。

日本精神科救急学会の立場から静岡県立こころの医療センターの平田豊明氏が「精神科救急医療の目指す地平」と題し、①わが国における精神科救急医療の現状、②精神科救急ガイドラインと機能評価、③精神科救急医療の目指す地平について

第106回日本精神神経学会総会=会期：2010年5月20～22日、会場：広島国際会議場・アステールプラザ

総会基本テーマ：求められる精神医学の将来ビジョン：多様な領域の連携と統合

シンポジウム 日本の精神科医療を展望する——精神科救急の立場から—— 座長：澤 温（医療法人北斗会ほくとクリニック病院）、中島 豊爾（岡山県精神科医療センター） コーディネーター：中島 豊爾

は(1)救急医療が精神科医療を構造転換する, (2)静岡県立こころの医療センターの変革, (3)精神科救急医の確保のために, について述べた。特に②については2003年から改訂しながら発行している学会のガイドラインの紹介と, ガイドラインの項目に基づいて厚生労働省と行っている精神科救急医療のレベルアップと均質化に関する指標と, 現在精神神経センターと学会が共同して行っている, 日常の医療の中から抽出される救急医療指標を, 1ヶ所に集約し, 医療機関全体のレベルの確

認と, 自院のレベルを確認してさらにレベルアップできるeCODEシステムとPQRについて紹介した。

最後に指定発言として日本精神科救急学会前理事長計見一雄氏が, 20数年前に日本で初めて精神科救急に特化した病院を作ったが, 本来精神科救急は総合病院の中に設けるべきだった, 精神科救急は死なせないように身体管理すること, 総合病院の中に復帰していくべきと述べた。