

東京都精神科救急医療情報センター経由で 当番医療機関を利用したケースの分析

特定非営利活動法人メンタルケア協議会

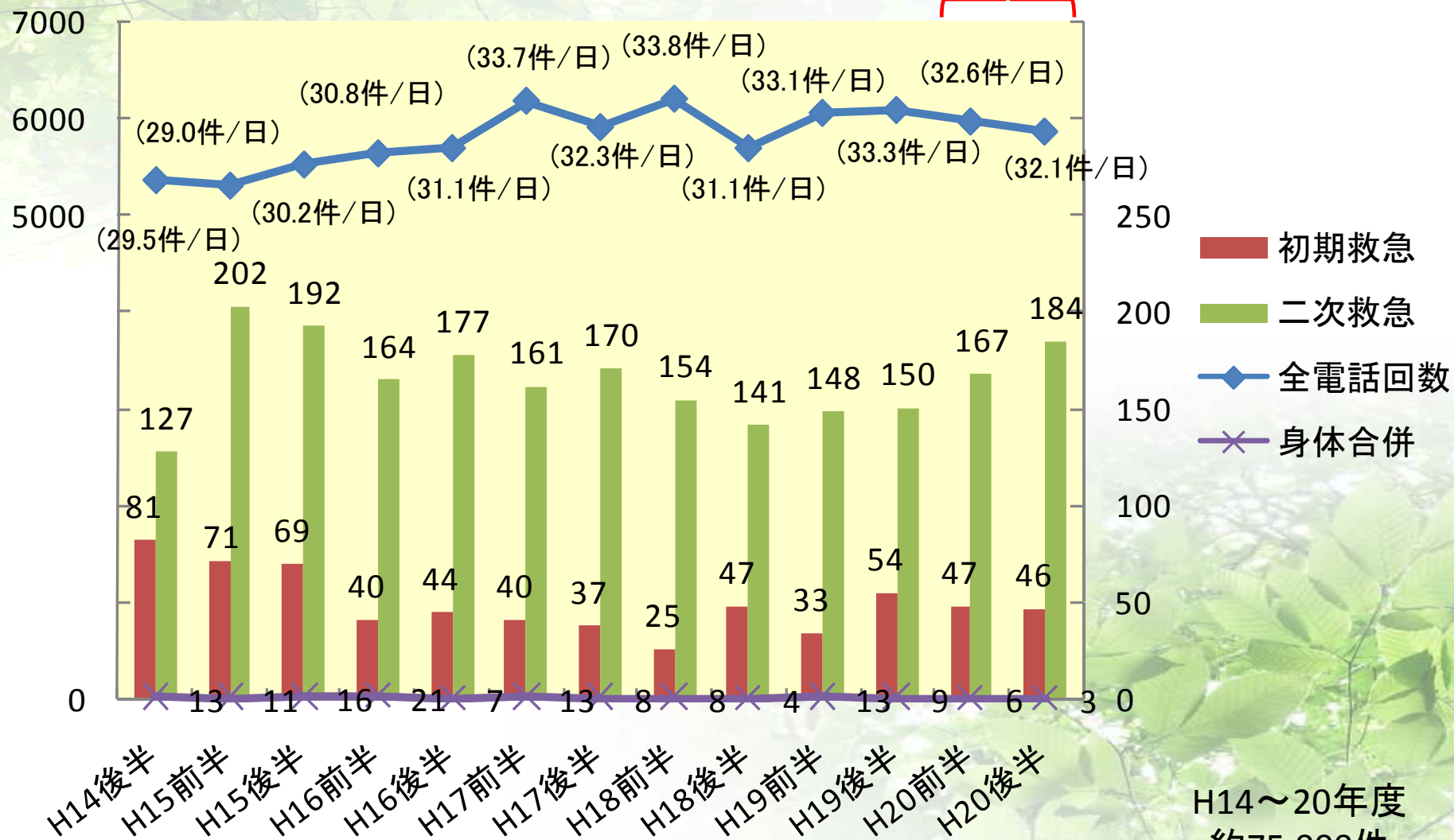
○西村由紀、羽藤邦利

東京都福祉保健局精神保健・医療課医療係

福島 秀樹

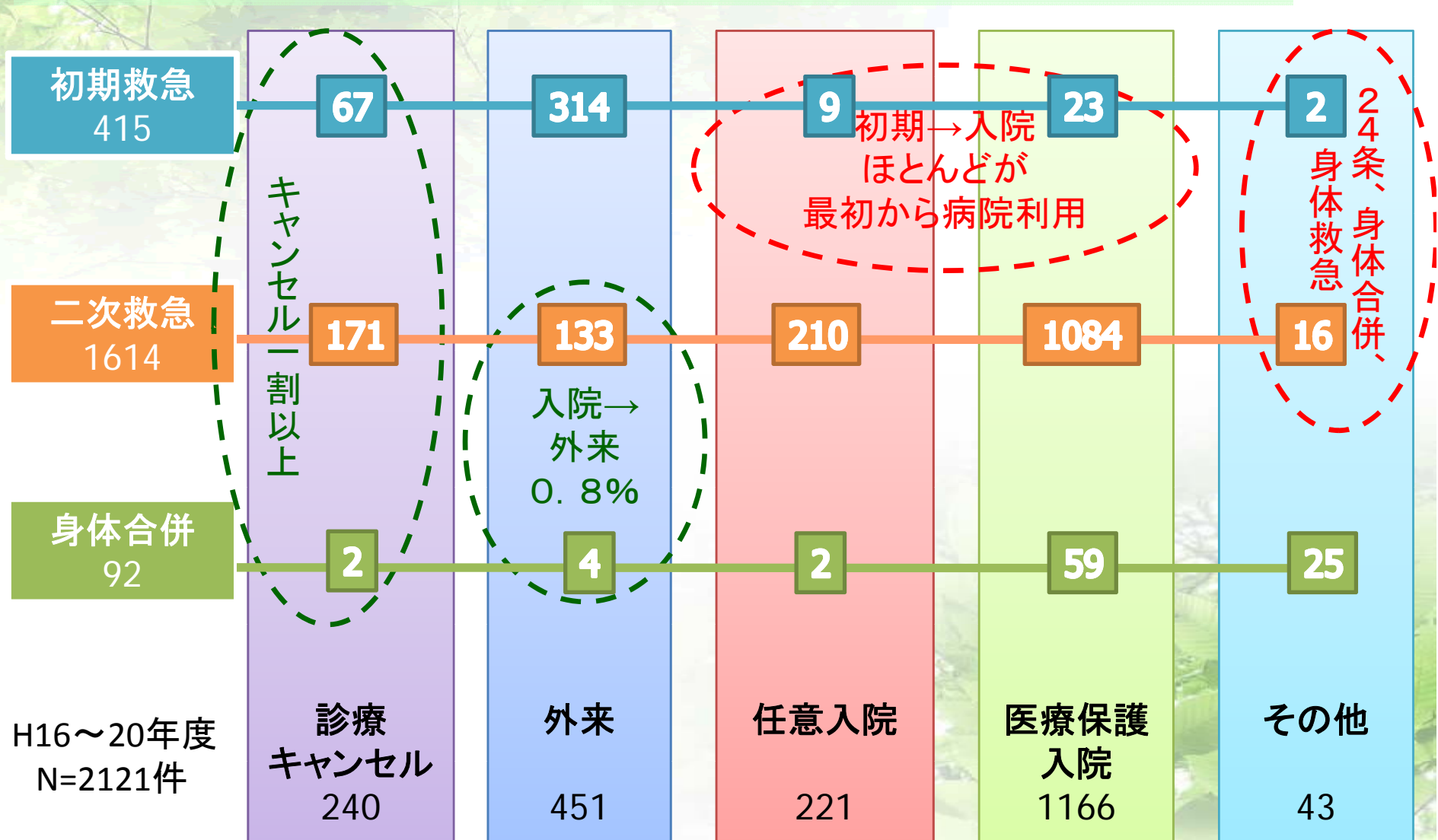
東京都精神科救急医療情報センター利用数

平成20年度
11818件



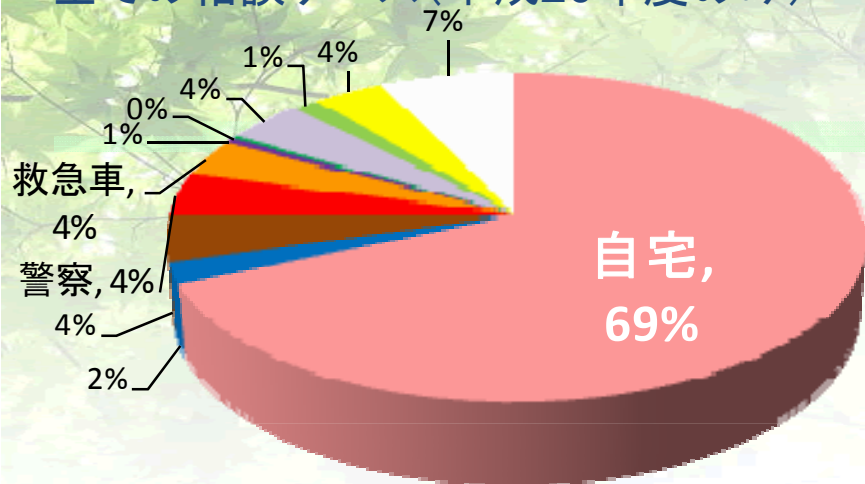
H14～20年度
約75,000件

トリアージ結果と診察後の転帰

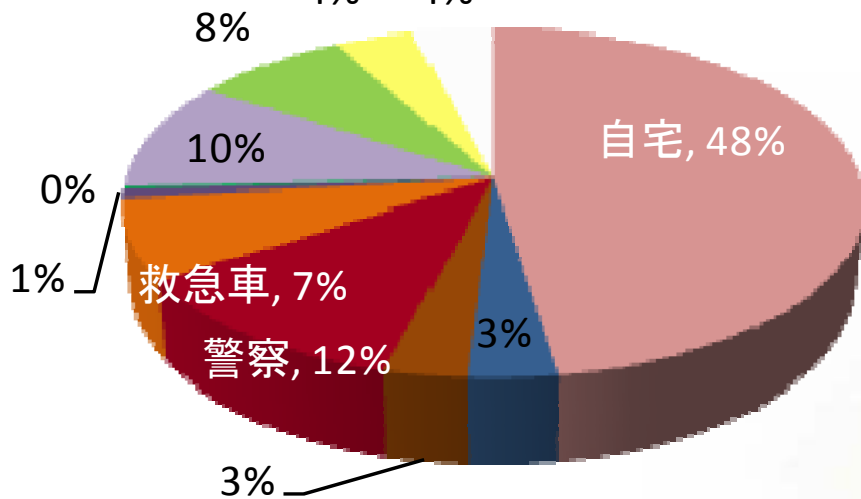


発生地

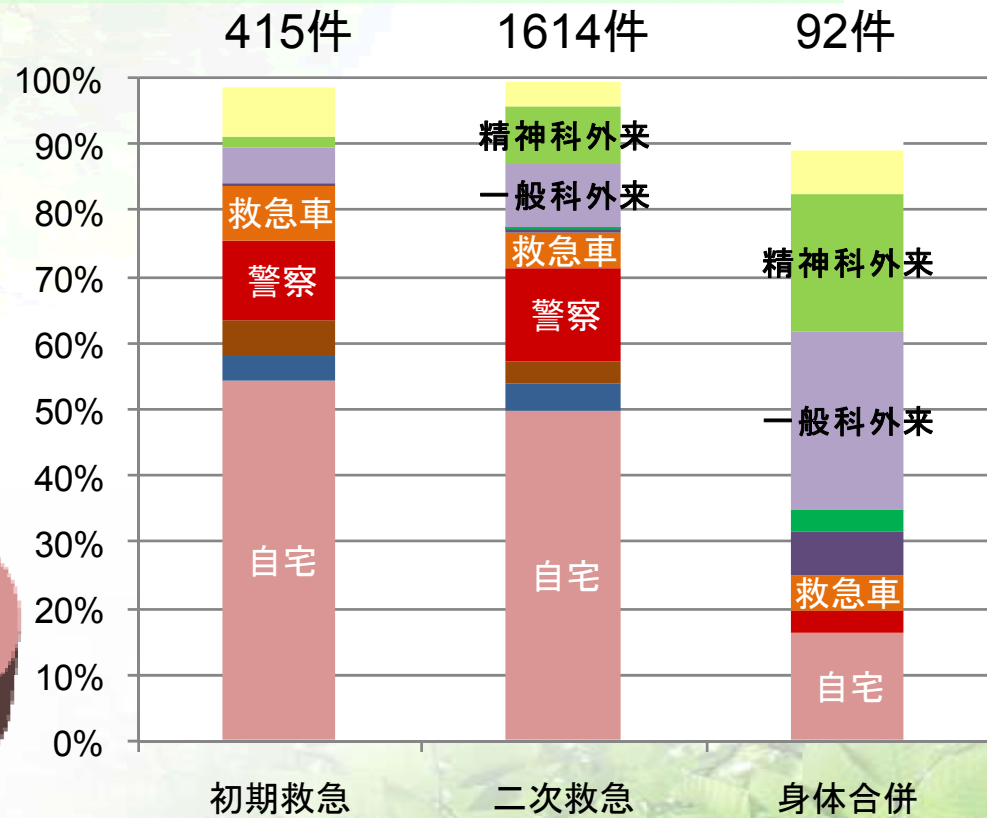
全ての相談ケース(平成20年度のみ)



当番医療機関利用ケース



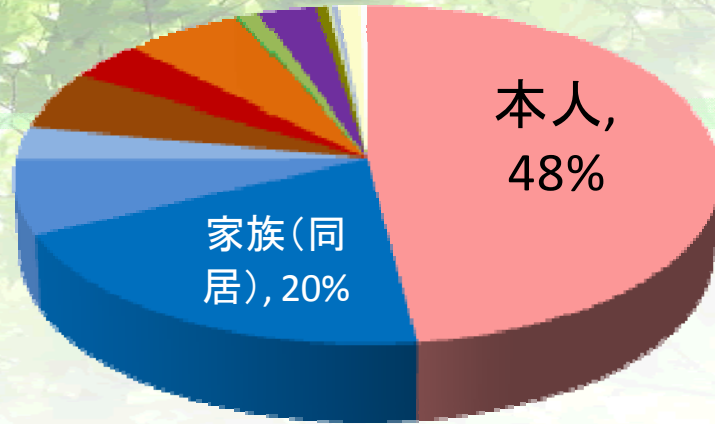
- 自宅
- 親類・知人宅
- 路上
- 警察
- 救急車
- 一般科入院中
- 精神科入院中
- 一般科外来
- 精神科外来
- その他
- 不明



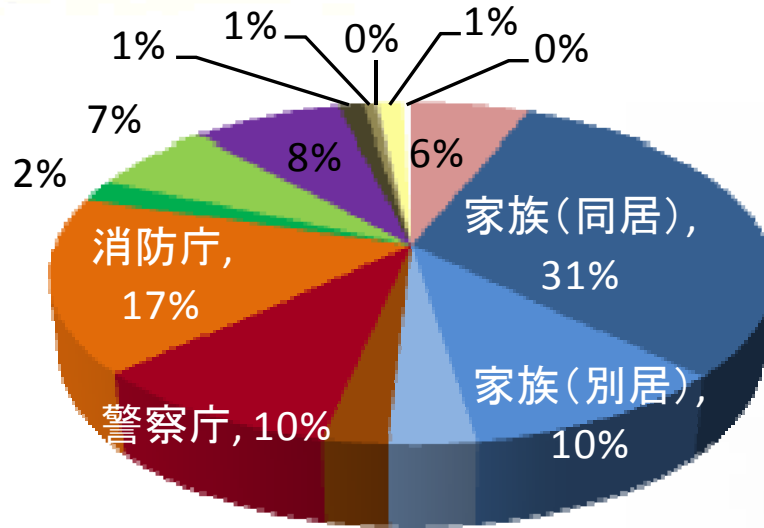
H16~20年度
N=2121件

相談者の比較

全ての相談ケース(平成20年度のみ)



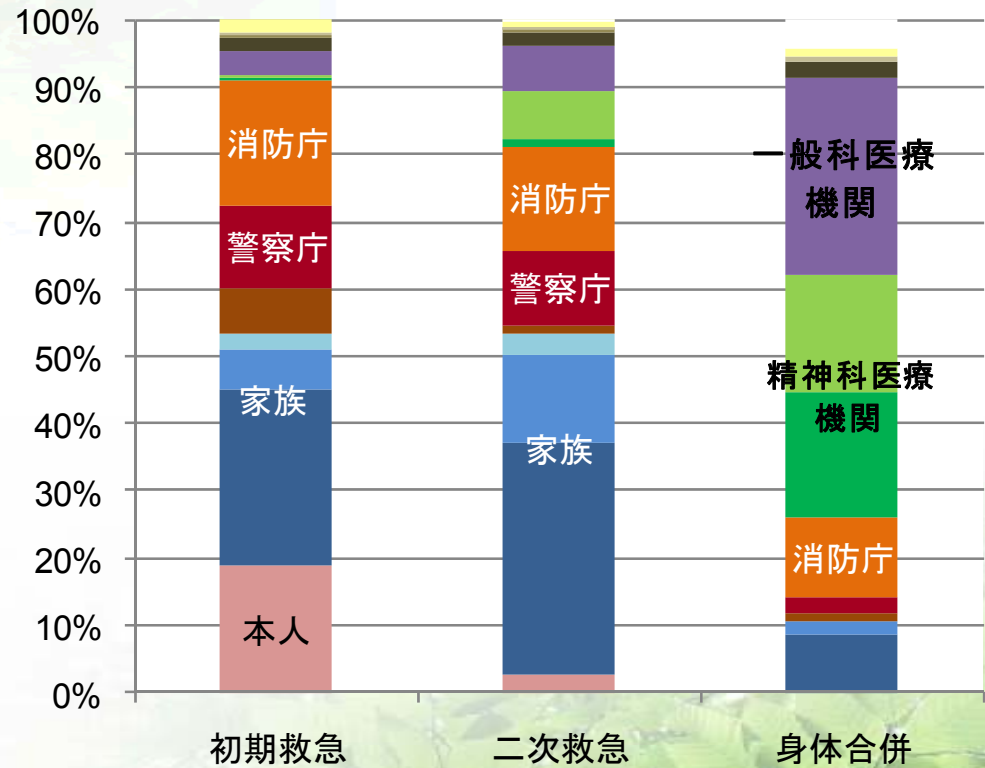
当番医療機関利用ケース



- 本人
- 家族(不明)
- 消防庁
- 一般科医療機関
- 老人福祉施設

- 家族(同居)
- その他の知人
- 精神科医療機関(都立)
- その他公的機関
- その他

415件 1614件 92件



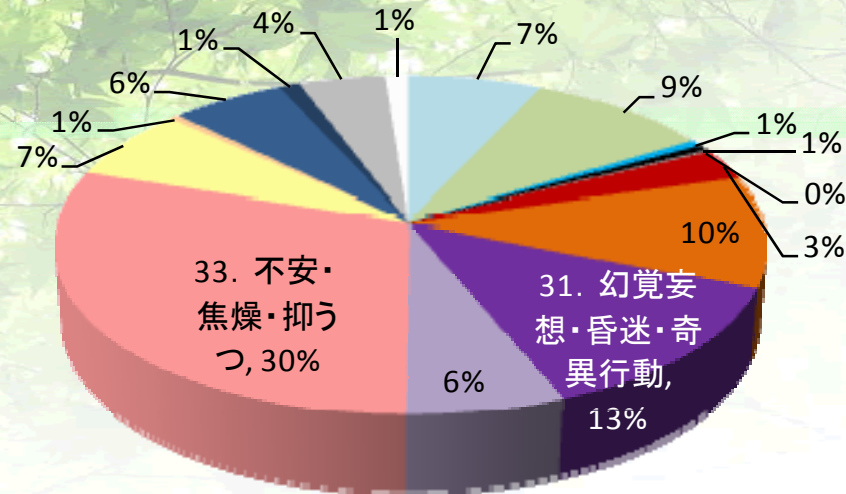
初期救急 二次救急 身体合併

- 家族(別居)
- 警察庁
- 精神科医療機関(その他)
- 精神保健福祉施設
- 不明

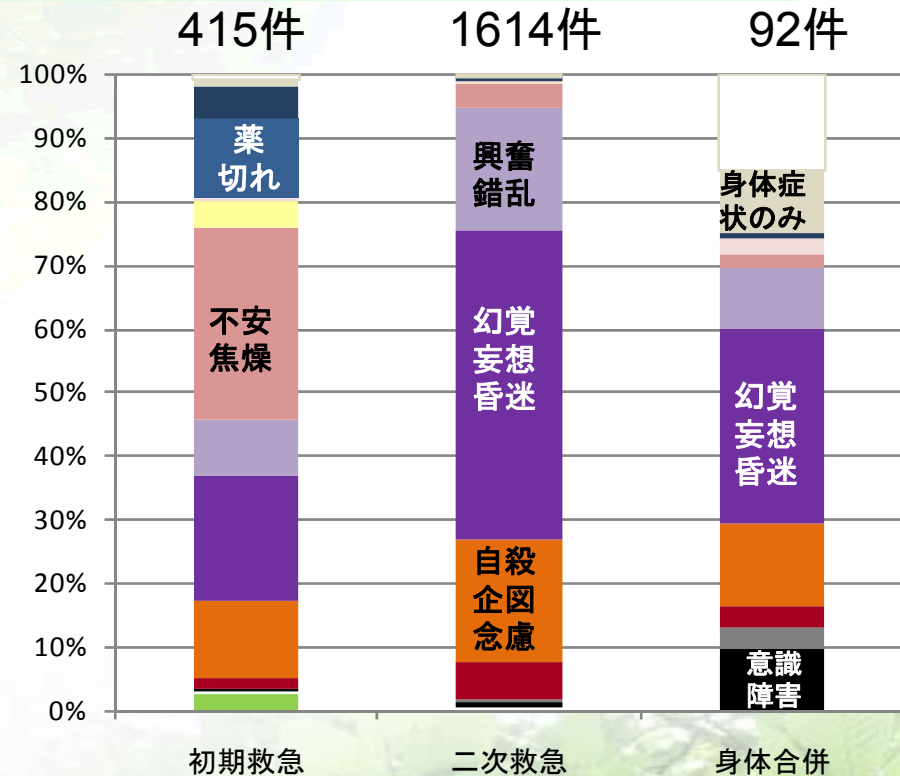
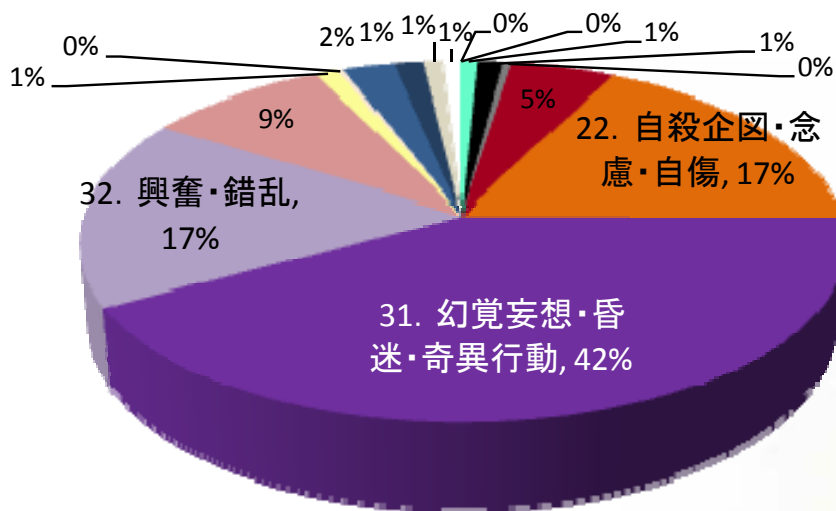
H16~20年度
N=2121件

主訴

全ての相談ケース(平成20年度のみ)



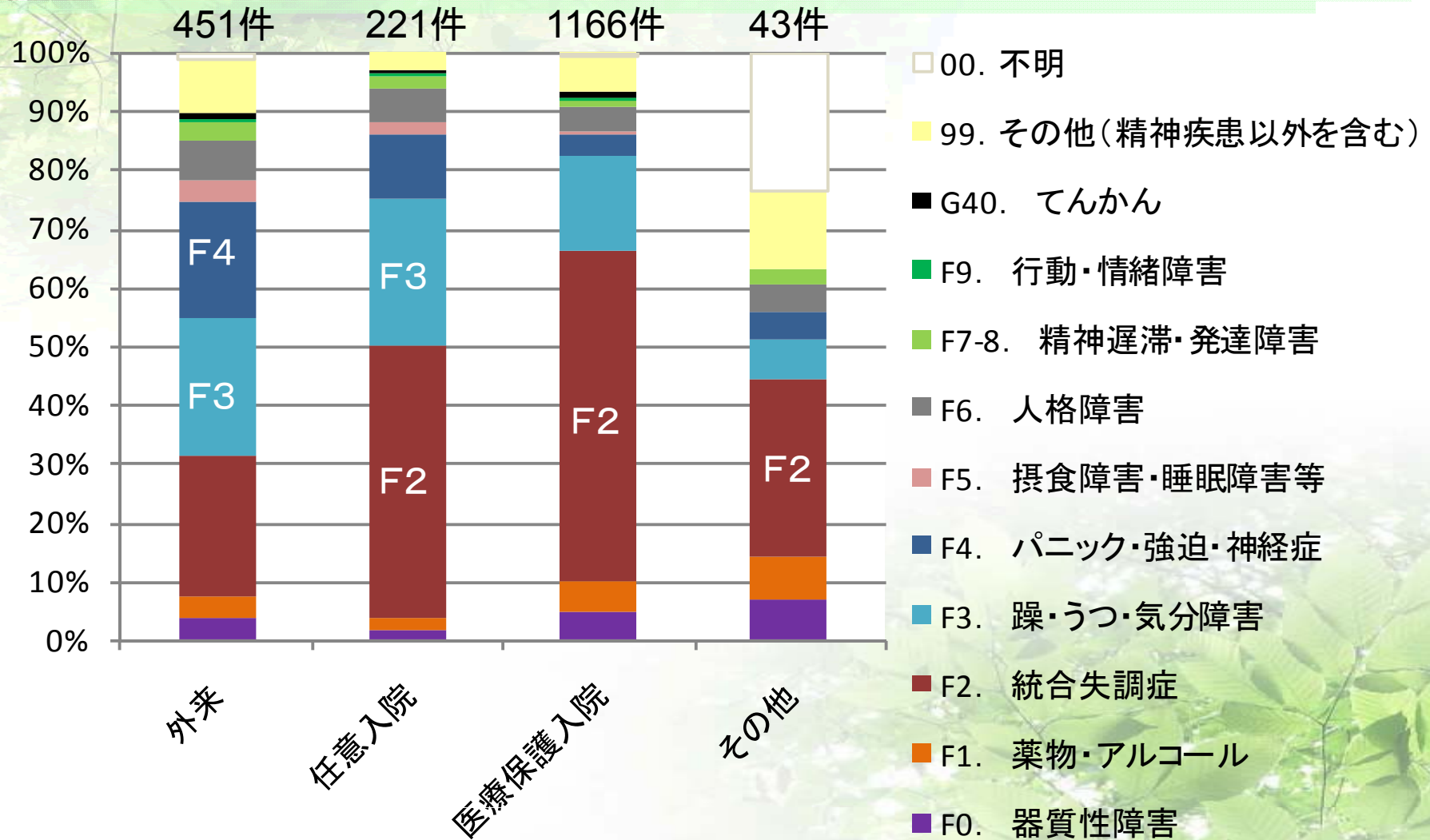
当番医療機関利用ケース



- 01. 相談希望
- 02. 医療機関紹介希望
- 03. 相談機関紹介希望
- 11. 意識障害
- 12. けいれん発作
- 21. 暴力・器物破損
- 22. 自殺企図・念慮・自傷
- 31. 幻覚妄想・昏迷・奇異行動
- 32. 興奮・錯乱
- 33. 不安・焦燥・抑うつ
- 41. 睡眠障害
- 42. 拒食・過食
- 51. 薬切れ
- 52. 薬副作用
- 91. 身体症状のみ
- 99. その他

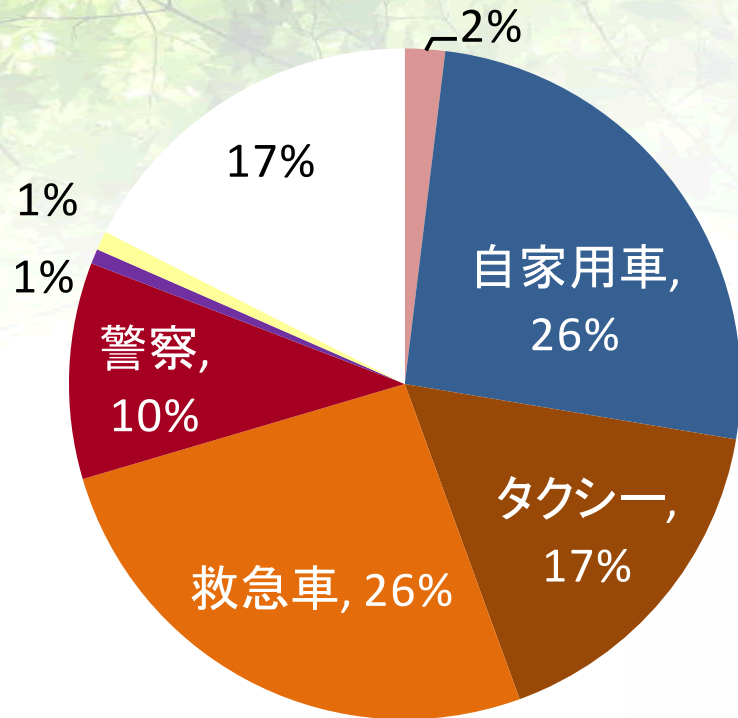
H16~20年度
N=2121件

診察結果の病名

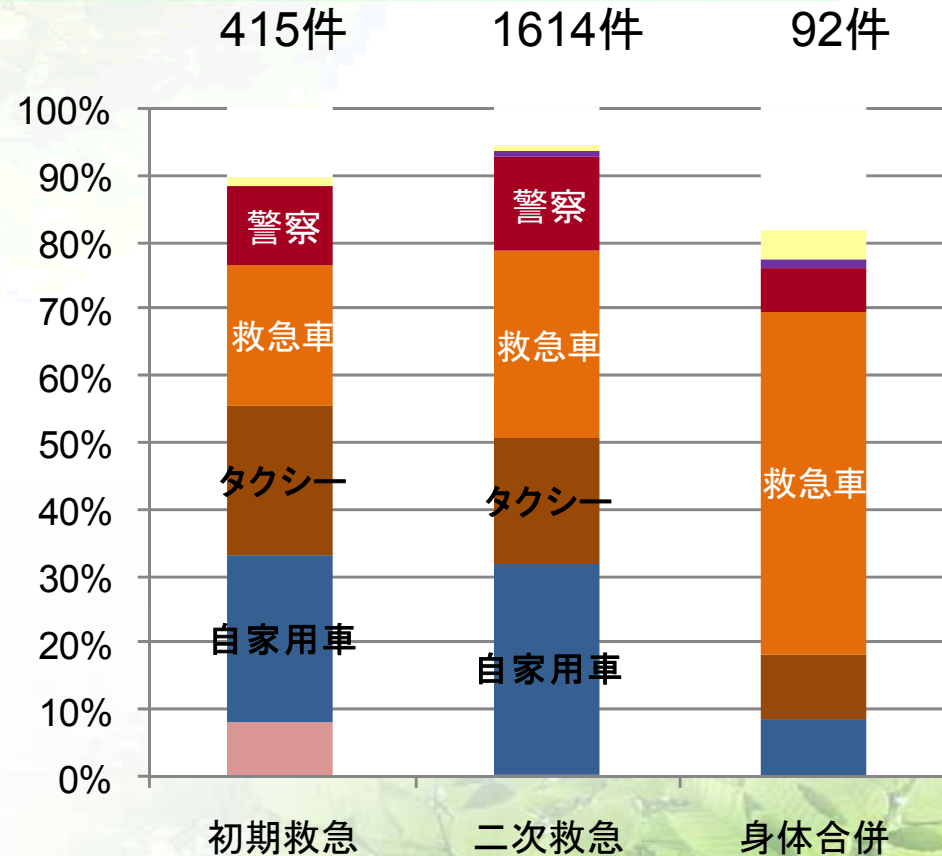


H16～20年度 N=2121件

当番医療機関利用時の搬送手段

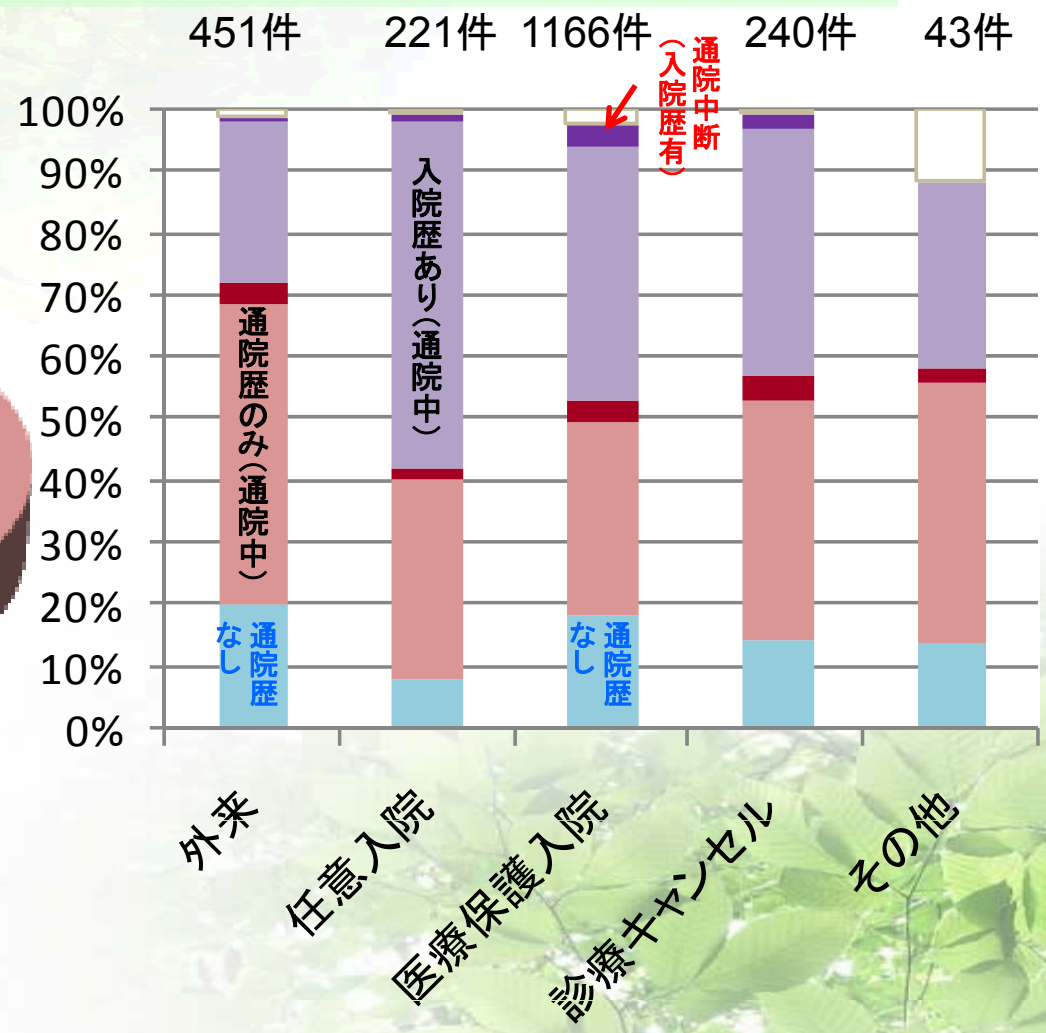
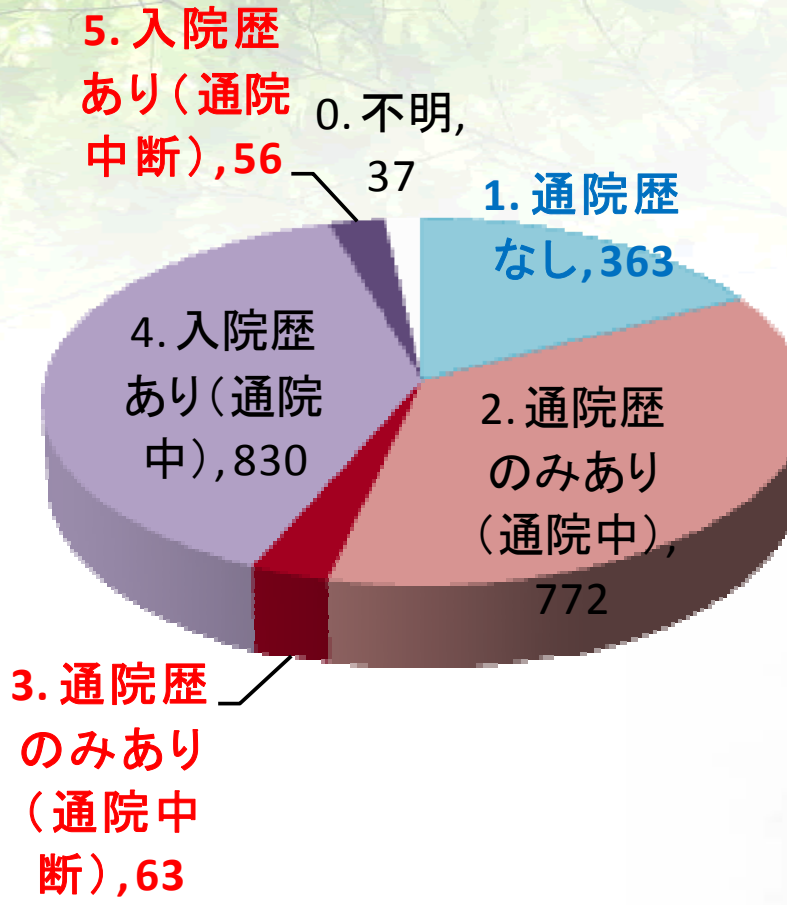


- 公共交通機関
- 自家用車
- 救急車
- 警察
- その他
- 不明
- タクシー
- 民間救急



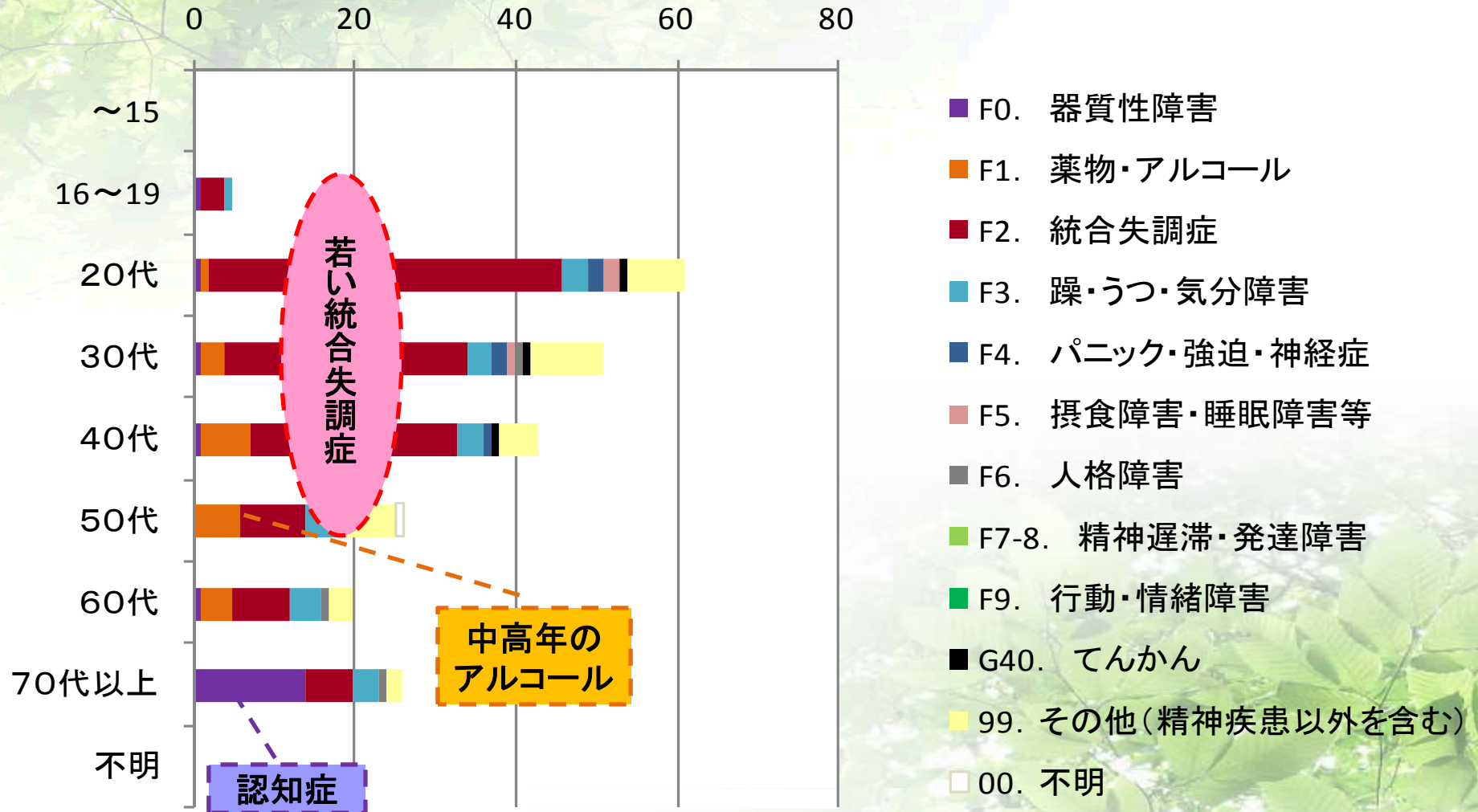
H16~20年度 N=2121件

当番医療機関利用者の通院歴



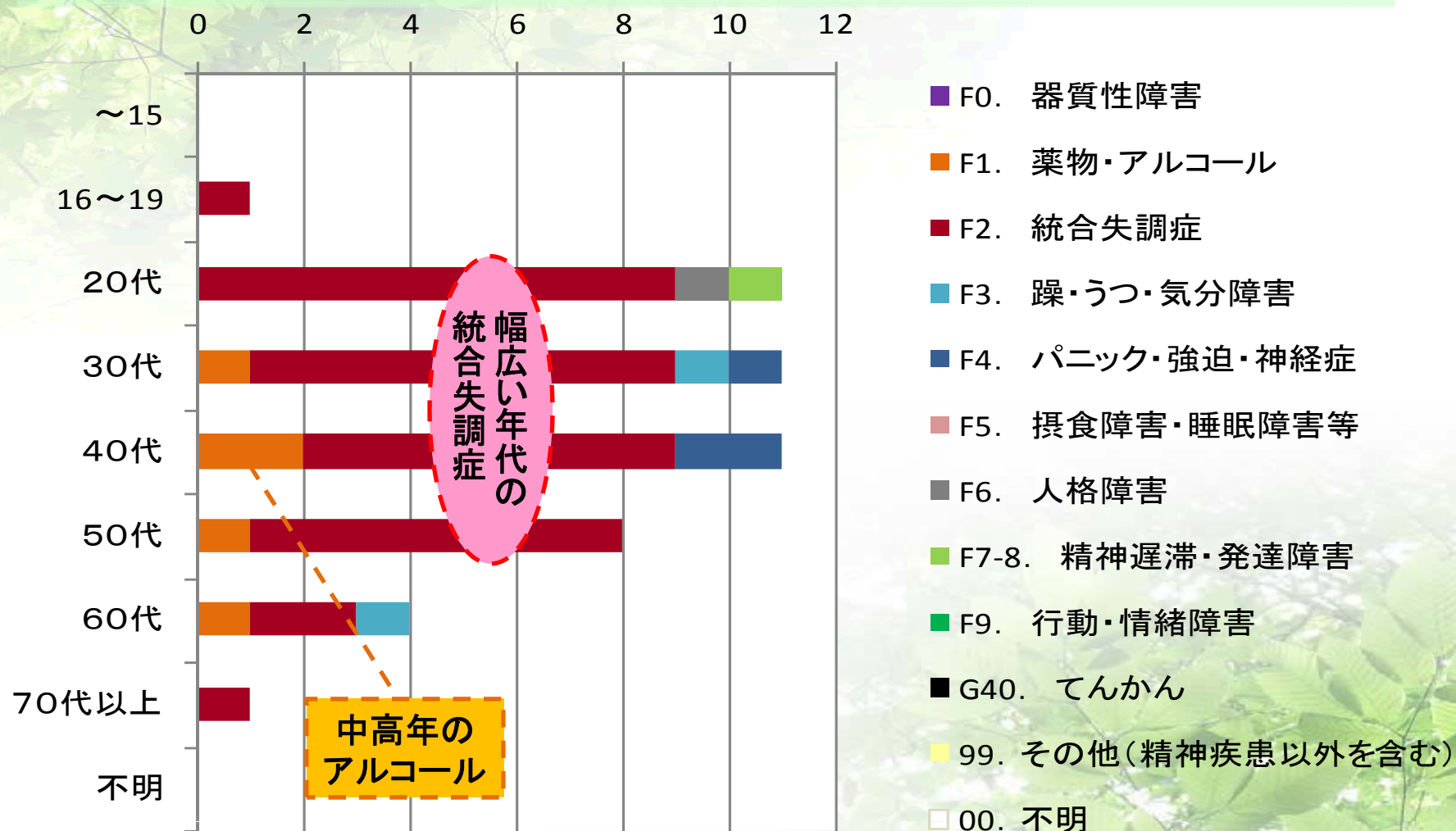
H16~20年度 N=2121件

年代 × 診断病名 (通院歴なし → 入院)



H16~20年度 N=232件

年代×診断病名（入院歴あり通院中断→入院）



H16~20年度 N=47件

まとめ1

- キャンセルや「二次救急→外来」がある
 - ➡ この程度のオーバートリアージは許容範囲であろう
- 身体合併症は、一般科・精神科医療機関、救急隊からの依頼が大部分を占める。
 - ➡ 身体合併症の利用には医師の判断が不可欠
- 救急発生地は自宅が48%、次いで警察署が12%を占める。
- 相談者は家族が44%を占める(二次救急は家族同伴が必要)。次いで、救急隊からの依頼が17%。
 - ➡ 家族への支援が必要。警察や救急隊との連携が必要
- 搬送手段は原則自分で確保することになっているが、救急車26%、警察車両10%であり、民間救急利用も1%あった。
 - ➡ 重いケースの搬送を救急隊や警察に頼っている現状

まとめ2

- 初期と二次と身体合併では主訴や病名の構成が大きく異なる。
 - ➡ 初期、二次、身体合併症の何れも必要(役割異なる)
- 二次救急では、入院歴のない患者が全体の58%を占め、その多くは医療保護入院となっている。(任意入院の多くは入院歴のある患者)
- 二次救急では、通院歴のない初診患者の利用が18%を占め、その多くは若い統合失調症患者で、医療保護入院になっている。
 - ➡ 初めての入院が救急による強制入院である問題
入院が必要となる前に、早期受診の体制が必要
- 入院歴のある医療中断ケースは、医療保護入院になっている。
 - ➡ 医療中断ケースに対する、介入サービスが必要