

## 救急搬送実施基準の改正（案）について

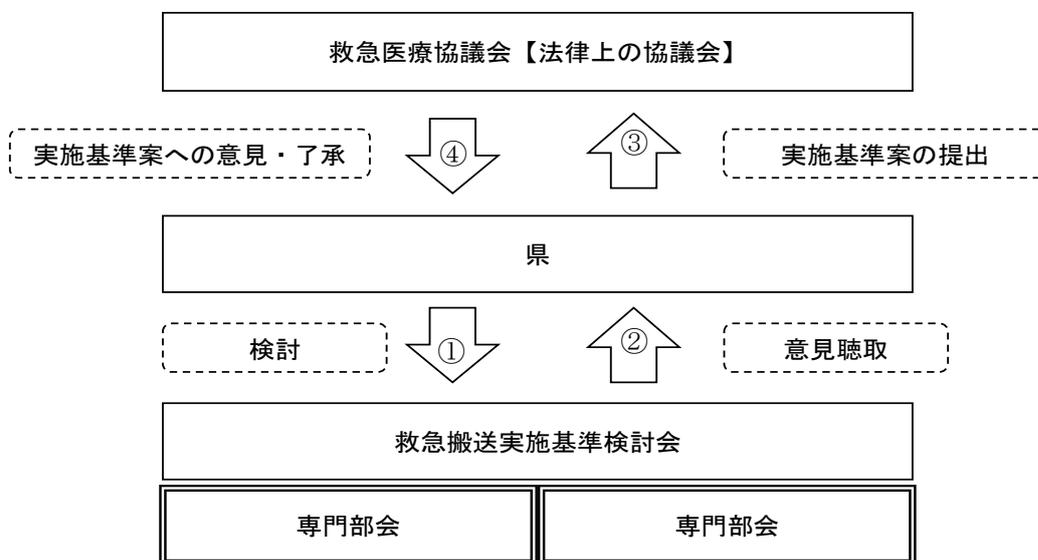
## 1 趣 旨

宮城県救急搬送実施基準（以下「実施基準」という。）は、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、消防機関と医療機関の連携を強化し、傷病者の状況に応じた適切な受入体制を構築することを目的に、平成23年6月に策定され7月から運用を開始した。

県内の受入体制については、平成26年10月に救急搬送実態調査を実施し、整形外科、脳疾患、消化器科、精神科にそれぞれ課題があることが判明したため、順次、課題を検証し、実施基準の改正を図ってきた。

今回、各項目における医療機関リストの見直しと、残っていた精神科項目の追加による改正案がまとまったもの。

## 2 検討組織



## 3 精神科における課題及び検討状況

既存の実施基準では、精神科については「検討中」としており、救急搬送実施基準検討会に専門部会を設置し検討を行うとともに、救急搬送実施基準検討会にて検討を行った。

- ・精神科専門部会（4頁 参加者名簿参照）
  - 平成27年11月 第1回精神科専門部会
  - 令和2年 2月 第2回精神科専門部会
  - 令和5年 5月 第3回精神科専門部会
  - 令和5年 9月 第4回精神科専門部会
- ・救急搬送実施基準検討会（5頁 参加者名簿参照）
  - 令和5年11月 救急搬送実施基準検討会

## 4 精神科専門部会での主な検討結果

## 1 第1回（平成27年11月）

- ・22時から9時までの時間帯で精神疾患に対応できる医療機関が空白状態である。
- ・はっきりとした意識障害だけでなく、JCS-0でも髄膜炎であった症例もあるので精神疾患を疑ってもまずは救急でみるべきである。

## 【資料 7】

- ・身体科で精神身体合併症患者を受け入れても、身体症状が否定された後に精神科の医療機関に転院搬送できる流れがないと第2号医療機関リストを作成する意味がない。
- 2 第2回（令和2年2月）
    - ・精神身体合併症疑いの定義を整理する。
    - ・救急患者を身体科病院に受け入れ身体疾患が否定された後、精神科の搬送先をどこかが責任を負って選定する仕組みが必要である。
    - ・軽度の精神症状を有する身体合併症患者への対応が必要である。
  - 3 第3回（令和5年5月）
    - ・安定、不安定について明確な基準を設けるのは難しいことから、救急隊が精神科の介入が必要なさそうであると判断されるものを安定とする。
    - ・意識障害があると判断した場合には、精神状態が不安定な身体合併症、あるいは判別困難の医療機関リストに収容依頼を行い搬送する。
  - 4 第4回（令和5年9月）
    - ・意識障害がある場合、精神科の通院の患者だったとしても精神科ではなく直ぐに救命救急センターへの搬送を考えてもらいたい。
    - ・第1号分類基準に「精神疾患の既往のある意識障害」を追加する。また、精神科における内因性疾患とは統合失調症や双極性感情障害を指すため、精神身体合併症の定義「内因性疾患」を「身体的内因疾患」へ変更すること。
    - ・身体合併症を伴わない緊急性の無い精神疾患における対応も議論してほしい。
    - ・精神科における基準が作られた後も現状に応じ見直しを行うことも必要。

以上の内容を救急搬送実施基準検討会精神科専門部会で検討を行い、精神科追加項目名を「精神身体合併症、精神疾患の既往のある意識障害、あるいは※判別困難」とした案を作成。

## 5 救急搬送実施基準検討会での主な協議結果

- ・精神科項目追加（案）について

専門部会案の「精神身体合併症」や「精神科身体合併症」の用語は精神科以外の診療科では一般的に使われているものではないとの御意見をいただいたことから、項目名を「精神疾患の既往のある身体合併症あるいは意識障害等」とし、各診療科において初めて耳にしてもわかりやすい用語へ変更した。また、「判別困難」の定義を第3号観察基準の表内に記載した。

医療機関リストの見直しについては、現行の掲載されている医療機関に対し見直しの調査を行ない、整形外科的外傷の(1) 軽症傷病者の対応ができる初期救急医療機関については新規医療機関へも応需調査を行なった。

以上の内容を協議し、救急搬送実施基準改正（案）について了承を得た。

## 6 主な改正案

### 第1号 分類基準

専門性・特殊性に「精神疾患の既往のある身体合併症あるいは意識障害等」を追加する。

### 第2号 医療機関リスト

各医療機関リストの更新

9 精神疾患の既往のある身体合併症あるいは意識障害等のリストを追加するとともに、(1) 精神状態が不安定な身体合併症、意識障害等、あるいは判別困難および、(2) 精神状態が安定している身体合併症の医療機関リストを追加する。

### 第3号 観察基準

6 精神疾患の既往のある身体合併症あるいは意識障害等を追加する。

**第 4 号 選定基準**

8 精神疾患の既往のある身体合併症・意識障害等を追加するとともに、精神科かかりつけ医や精神医療相談窓口の精神科医により緊急に精神科医療機関への搬送が必要と判断された場合の搬送先や精神相談窓口に関する説明を追加する。

**7 その他**

医療機関リストの見直し調査は適宜実施し、時点修正等の修正を行う。

## 第4回救急搬送実施基準に関する専門部会（精神科）参加者名簿

分野	所属	氏名	備考
救急医	東北大学大学院医学系研究科救急医学分野 准教授	工藤 大介	
	仙台医療センター 統括診療部長兼救命救急部長	山田 康雄	
	仙台市立病院 救命救急センター 救急科医長	高瀬 啓至	
	みやぎ県南中核病院 救急科主任部長兼副救命救急センター長	野村 亮介	
精神科医	宮城県立精神医療センター 医療局長	大野 高志	
	青葉病院 副院長	永嶋 弘道	
	東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野 准教授	大塚 達以	
	仙台医療センター 精神科医長	菊池 孝	
	仙台市立病院 精神科部長	佐藤 博俊	
消防機関	仙台市消防局警防部 救急課 救急指導係長	森 俊三	
	仙南地域広域行政事務組合消防本部 警防課長	阿部 和弘	欠席
	大崎地域広域行政事務組合消防本部 警防課長	高橋 勇幸	欠席

## 救急搬送実施基準検討会出席者名簿

分野	所属・職名	氏名	備考
学識経験者	東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座救急医学分野 教授	久志本 成樹	
医師会	公益社団法人宮城県医師会 常任理事	登米 祐也	欠席
3次医療機関	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 統括診療部長兼救命救急部長	山田 康雄	
	仙台市立病院 救命救急センター長	山内 聡	
	大崎市民病院 救命救急センター長	入野田 崇	
	石巻赤十字病院 救命救急センター長	小林 道生	
	みやぎ県南中核病院 救急科主任部長 兼 副救命救急センター長	野村 亮介	
2次医療機関	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院 救急科部長	平賀 雅樹	
	伊藤病院 院長	伊藤 聰彦	欠席
精神科関係団体	宮城県精神科病院協会会長	岩館 敏晴	
消防機関	仙台市消防局 警防部救急課長	佐々木 隆広	
	石巻地区広域行政事務組合消防本部 警防課長	袖 満正	
	塩釜地区消防事務組合消防本部 警防課長	鈴木 啓一	
	仙南地域広域行政事務組合消防本部 警防課長	阿部 和弘	
	大崎地域広域行政事務組合消防本部 消防課長	高橋 勇幸	