秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集

（身体合併症を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応）

平成２８年２月１日

平成３０年４月１日（改訂）

令和６年４月１日（改訂）

秋田県健康福祉部障害福祉課

目　次

○　秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集の概要・・・・・・・１

○　秋田県精神科救急医療体制　３段階システム・・・・・・・・・・２

○　身体合併症を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

○　参考対応事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

精神科病院対応事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

一般病院対応事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

精神科病床を有する総合病院対応事例・・・・・・・・・・・・・・９

アルコール関連対応事例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

○　関係資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集の概要

精神科救急医療体制については、「秋田県精神科救急医療体制整備事業」、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に基づき体制整備を図っています。

しかし、身体的症状を有する精神疾患患者については、身体疾患と精神疾患の治療の優先度決定までに時間を要する事例があり、消防機関の救急搬送における現場滞在時間の長期化などの課題が、精神科救急医療に関連する委員会、協議会等で提起されていました。

そのため、身体合併症を有する精神疾患患者の救急搬送について、関係機関で一定の共通認識を持って対応し、患者をより迅速に適切な医療に結びつける体制を整えることを目的に、秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置し、３回の検討を経て、このたび、「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集（以下「対応事例集」という。）」を作成しました。

検討委員会では、身体合併症を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のために参考とする現場の判断基準も併せて検討し、「身体合併症を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応（以下「基準と対応」という。）」として対応事例集の中に組み入れました。

本対応事例集を御活用いただき、本県の精神科救急医療がより一層充実するよう、御理解と御協力をお願いいたします。

【留意事項】

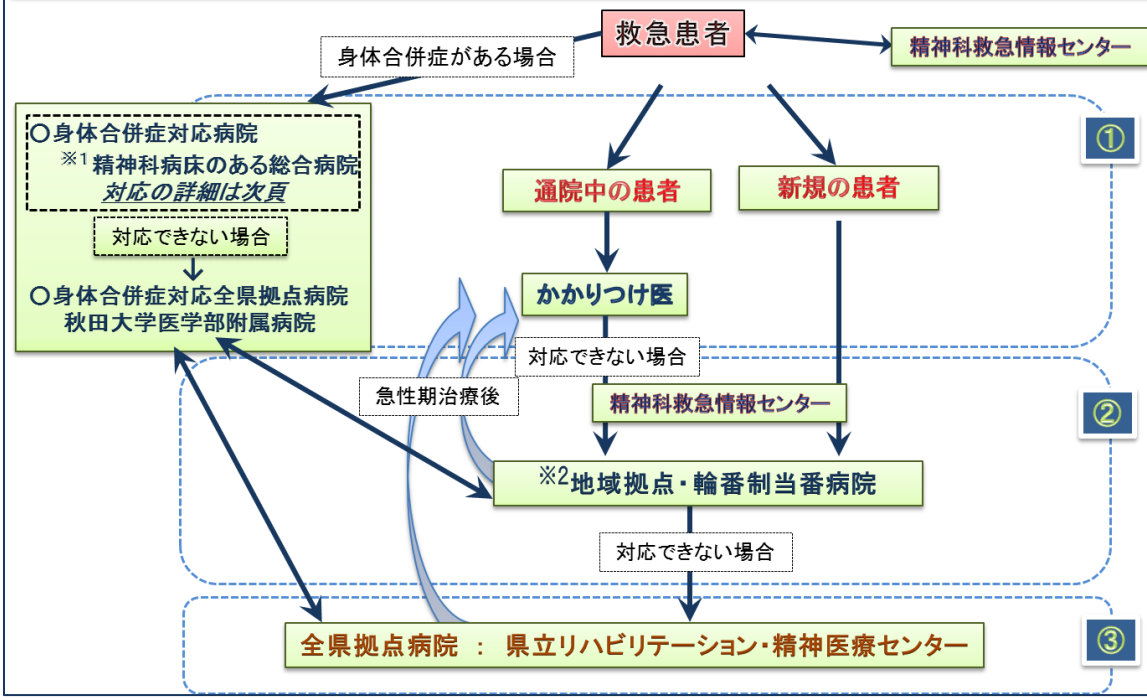
○　参考対応事例は、県内の各消防本部から情報提供いただいた事例を参考に、検討委員会で作成した実在しないモデル事例です。

○　秋田県総合防災課消防保安室策定の「傷病者の搬送及び受入れの実施基準（以下「実施基準」という。）」において、重症度・緊急度が「高」と判断される身体症状を有する症例については、本対応事例集の「基準と対応」によらず、身体疾患の治療を優先することになりますので、実施基準の内容を今一度御確認ください。

○　本対応事例集は、精神科救急における搬送及び受入れ対応の際の参考として使用するものです。各二次医療圏や精神科救急医療圏の実状に応じ、柔軟な運用をしてください。

秋田県精神科救急医療体制　3段階システム

① まず、かかりつけの医療機関を受診します。
② もし、そこでの対応が困難な場合には、地域拠点病院や輪番制当番病院が対応します。
③ さらに、それでも対応できない場合には、全県の拠点病院である県立リハビリテーション・精神医療センターで対応します。



※1　精神科病床を有する総合病院
（精神科救急医療体制整備事業身体合併症対応病院）

○県北精神科救急医療圏
大館市立総合病院
能代厚生医療センター
○県央精神科救急医療圏
市立秋田総合病院
○県南精神科救急医療圏
秋田大学医学部附属病院

各精神科救急医療圏の身体合併症対応病院で
対応できない場合
↓
○身体合併症対応全県拠点病院
秋田大学医学部附属病院

※2

○県北精神科救急医療圏（地域拠点病院）
大館市立総合病院
能代厚生医療センター

○県央精神科救急医療圏（輪番制当番病院）
杉山病院
秋田回生会病院
秋田緑ヶ丘病院
笠松病院
今村病院
秋田東病院
清和病院
加藤病院
協和病院
菅原病院
象潟病院
上記11病院に加え、全県拠点病院が補完
（秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）

○県南精神科救急医療圏（地域拠点病院）
横手興生病院

「秋田県精神科救急３段階システム」とは、休日や夜間等において緊急に精神科医療を必要とする方が、適切な医療を受けることができるよう、精神科医療機関の協力により整備されている体制です。

利用者は、地域拠点病院や輪番制当番病院がわからない時は、秋田県精神科救急情報センター（電話０１８－８９２－３７８０）に相談することになっています。秋田県精神科救急情報センターでは、精神科救急に関する相談対応、精神科救急医療を提供する医療機関の紹介等を行っています。

身体合併症(※)を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応

（※実施基準において、重症度・緊急度が「高」と判断される身体症状は除く）

実施基準において、重症度・緊急度が「高」と判断される身体症状を有する症例については、身体疾患の治療を優先する。

実施基準において重症度・緊急度が「高」か否かを判断するための現場の判断基準（以下の症状の有無を確認）

①頭痛 ②高熱 ③貧血 ④実施基準における重症度・緊急度が「高」に該当しない胸痛、呼吸困難、腹痛、外傷（明らかに縫合を要する外傷・骨折全般等）、熱傷 ⑤JCS2桁以上の意識障害（大量服薬例も含む）

- 判断基準に「該当する」身体症状あり
  - 不穏、対応困難な精神状態あり → ※1精神科病床を有する総合病院に搬送 → 受入 → 合併症治療 → 身体合併症治療後、依然、精神症状が顕著な場合は、かかりつけの精神科病院への転院もあり得る。
  - 不穏、対応困難な精神状態なし → ※2一般病院に搬送 → 受入 → 合併症治療 → 身体合併症治療後、依然、精神症状が顕著な場合は、かかりつけ等の精神科病院、精神科病床を有する総合病院への転院もあり得る。
- 判断基準には「該当しない」身体症状あり
  - 身体症状が精神症患に関連なし → ※2一般病院に搬送
  - 身体症状が精神症患に関連あり → ※3精神科病院に搬送
    - 身体症状を実際に確認した結果対応不可 → ※2一般病院又は※1精神科病床を有する総合病院に転送
    - 受入 → 身体症状急変 → ※2一般病院又は※1精神科病床を有する総合病院に転院搬送

転院の場合、搬送は原則として現に傷病者を収容している医療機関の管理と責任において実施する必要があるが、次頁の要件を満たす時に限り、消防機関に転院搬送を要請することも可。

※1 精神科病床を有する総合病院
（精神科救急医療体制整備事業身体合併症対応病院）

○県北精神科救急医療圏
大館市立総合病院
能代厚生医療センター

○県央精神科救急医療圏
市立秋田総合病院

○県南精神科救急医療圏（＊）
秋田大学医学部附属病院

各精神科救急医療圏の身体合併症対応病院で対応できない場合

↓

○身体合併症対応全県拠点病院
秋田大学医学部附属病院

（＊）
県南圏域では、身体合併が疑われる患者については、まず最寄りの救急告示病院で対応し、その後、精神科地域拠点病院で対応する。
対応困難な場合は秋田大学医学部附属病院の対応とする。

※2 一般病院
（救急告示病院）

※3 精神科病院
（※1以外の精神科病床を有する病院）

○「不穏」とは
　周囲への警戒心が強く、興奮したり、大きな声で叫んだり、暴力を振るったりしやすい状態。
　治療への拒否や抵抗が強い。

○「転送」とは
　救急隊が傷病者を救急事故が発生した場所から医療機関に搬送し、一旦医師に引き継いだものの、当該医療機関の事情等により、 他の医療機関に同一の救急隊により搬送した場合のことを指す。

○「転院搬送」とは
　救急隊が医療機関からの要請に応じて当該医療機関の管理下にある（外来受診又は入院中の場合等）傷病者を医療上の理由により他の医療機関へ搬送するために救急隊が出動した場合を指す。

【転院搬送の要件】
① 当該医療機関において治療困難な場合
② かつ他の専門病院に緊急に搬送する必要がある
③ 他に適当な搬送手段がない
④ 医療機関からの要請による
⑤ 現に収容している医療機関の医師が原則同乗（転院搬送は医療機関の責任で行うものとして、医師の管理の下、患者に適切に対処する必要があるため。）

参考） ・9 訂版「例解　救急救助業務」
・「昭和 49 年 12 月 13 日　消防安第 131 号、広島県総務部長あて消防庁安全救急課長回答」
・平成 25 年 11 月 7 日　防災－1336 号 「秋田県傷病者搬送受入協議会（平成 25 年度第1回）の概要について（通知）」

参 考 対 応 事 例

精神科病院対応事例

○事例１

患者）２０代女性

精神科受診歴）精神科病院通院中

病名）聴取できず

状況）左手首数カ所をリストカット。発見した家族からの通報。救急隊到着時には出血は止まっており、縫合不要と判断。興奮状態。ＪＣＳ１。

搬送先医療機関）かかりつけの精神科病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。基準と対応中の現場の判断基準（以下「現場の判断基準」という。）に該当する身体症状無し。以上のことから、かかりつけの精神科病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。創処置後帰宅。

傷病名照会結果）うつ病、左手首切創

○事例２

患者）５０代女性

精神科受診歴）精神科診療所通院中

状況）２週間ほど前から原因不明の不安感が強くなり、不眠が続いていた。動悸が出現したため本人自ら通報。

搬送先医療機関）精神科病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状無し。以上及び精神科通院歴もあることから、精神科的治療を優先し精神科病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）に基づく任意入院となる。

傷病名照会結果）躁状態

〇事例３

患者）４０代男性

精神科受診歴）精神科病院通院中

病名）統合失調症

状況）自宅で処方薬を一度に１０包服薬し、本人自ら通報。ＪＣＳ２。

搬送先医療機関）かかりつけの精神科病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状無し。以上のことから、かかりつけの精神科病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関到着時点でＪＣＳ１０となったため、精神科病院での対応困難との担当医の判断により、一般病院に転送となった。

傷病名照会結果）うつ病

一般病院対応事例

〇事例１

患者）６０代女性

精神科受診歴）なし

状況）昼食時、急に左胸の痛みを訴えたため夫が通報。救急隊現場到着時は胸痛の訴えはなかったが興奮して過呼吸状態。以前にも過呼吸になったことがあることを夫から聴取。

搬送先医療機関）一般病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（胸痛）。不穏、せん妄状態無し。以上のことから身体的治療を優先し一般病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。

諸検査の結果身体疾患は否定され、翌日以降の精神科受診を勧められ帰宅。

傷病名照会結果）過換気症候群

○事例２

患者）６０代男性

精神科受診歴）精神科病院通院中

病名）うつ病

状況）自宅でかかりつけ医療機関から処方されている睡眠薬を大量服薬後外出。自宅近くの道路脇に座り込んでいたところを傷病者の息子が発見し通報。救急隊到着時、会話はできない状態。ＪＣＳ２０。

搬送先医療機関）一般病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（ＪＣＳ２桁以上の意識障害（大量服薬例））。不穏、せん妄状態無し。以上のことから身体的治療を優先し一般病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。

身体疾患治療後、引き続き精神科の専門的治療要するとの判断で、かかりつけ精神科病院に転院となる。搬送は家族が自家用車で実施。

傷病名照会結果）薬物多量服薬、抑うつ状態

○事例３

患者）３０代男性

精神科受診歴）なし

状況）数日前から「死にたい。」と口にしていた。台所にて包丁により自損。頸部から血を流して倒れている傷病者を家族が発見し通報。救急隊現場到着時出血は続いており、ＪＣＳ１０、$SpO_2$８８％、血圧４０／２５ｍｍＨｇ。

搬送先医療機関）一般病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状有り（$SpO_2$９０％未満、ショック症状）。現場の判断基準に該当する身体症状有り（縫合を要する外傷、ＪＣＳ２桁以上の意識障害）。不穏、せん妄状態無し。以上のことから身体的治療を優先し一般病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。

身体疾患治療後希死念慮の存在が確認されたことから、精神科病院に転院が必要と判断。緊急性があること、現に収容している一般病院に搬送車がないことから、救急隊を要請し、同病院の医師同乗の下、又、本人の同意を得た上で転院搬送し、精神保健福祉法に基づく任意入院となった。

傷病名照会結果）頸部切創、出血性ショック

○事例４

患者）４０代女性

精神科受診歴）精神科病床を有する総合病院（最終受診は７か月前）

病名）うつ病

状況）２～３日前から不眠の訴えあり。物音に気づいた家族が患者の自室に様子を見に行ったところ、ロープで首を吊っているのを発見し通報。ＪＣＳ２００、$SpO_2$７９％、拡張期血圧測定不能。低酸素状態の疑い。

搬送先医療機関）一般病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状有り（ＪＣＳ２００、 $SpO_2$９０％未満)。不穏、せん妄状態無し。以上のことから、一般病院への搬送が適当と判断した。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。入院となる。身体症状が改善した後、精神疾患治療を目的として、かかりつけ医療機関に転院する方向で調整中。

傷病名照会結果）総首

○事例５

患者）２０代男性

精神科受診歴）精神科診療所通院中

病名）統合失調症

状況）本人の不注意により通所中の障害者施設の屋外階段から転落し、階下で動けなくなっているところを施設職員が発見し通報。左下腿の骨折が認められた。精神症状は認められない。

搬送先医療機関）一般病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（骨折)。不穏、せん妄状態無し。以上のことから、身体的治療を優先し一般病院への搬送が適当と判断した。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。入院となる。

傷病名照会結果）左下腿骨開放骨折

精神科病床を有する総合病院対応事例

○事例１

患者）５０代女性

精神科受診歴）精神科診療所通院中

病名）統合失調症

状況）前日、自宅玄関で転倒後から頭痛を訴え、普段と様子が違うことを心配した家族が翌日通報。救急隊到着時、自発的開眼あり。時折大声を出して意味不明なことを叫ぶ。両上肢除皮質硬直様の姿勢。ＪＣＳ３。外傷無し。

搬送先医療機関）精神科病床を有する総合病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（頭痛）。不穏有り。以上のことから、精神科病床を有する総合病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。精神保健福祉法に基づく医療保護入院となる。

傷病名照会結果）統合失調症

○事例２

患者）３０代女性

精神科受診歴）精神科病院通院中

病名）統合失調症

状況）自宅隣接の物置で倒れているところを家族が発見して通報。傷病者宅の自室から処方薬の空を大量に発見。アルコールと一緒に飲んだことを傷病者から確認。しきりに何かを手で振り払うような行動が見られる。ＪＣＳ１０、 SpO_2 ９９％、血圧９８／５０ｍｍＨｇ。

搬送先医療機関）精神科病床を有する総合病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（ＪＣＳ２桁以上の意識障害（大量服薬例））。せん妄有り。以上のことから精神科病床を有する総合病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。精神保健福祉法に基づく医療保護入院となる。身体症状快復とともに任意入院に入院形態が変更となる。本人、かかりつけの精神科病院での入院治療を希望したため転院となる。搬送は家族が自家用車で実施。

傷病名照会結果）急性薬物中毒

○事例３

患者）２０代男性

精神科受診歴）なし

状況）１ヶ月程前から独り言多くなり、時々興奮するようになっていた。近日中に家族が精神科に連れて行く予定にしていた矢先、自室にて包丁で左手首を自損。倒れているころを母親が発見し通報。救急隊到着時、大声で「死なせてくれ。」と叫んでいる状態。ＪＣＳ３R。出血が続いている状態。脈拍１０３／分。血圧１２０／７５ｍｍＨｇ。

搬送先医療機関）精神科病床を有する総合病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（縫合を要する外傷）。治療への拒否が見られ、不穏状態であったことから、精神科病床を有する総合病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。精神保健福祉法に基づく医療保護入院となる。

身体症状が改善した後、精神科病院に転院し引き続き医療保護入院となる。緊急性がないことから救急隊は要請せず、家族の同意の下、搬送は現に収容している総合病院の搬送車で実施。

傷病名照会結果）左手裂創、統合失調症

アルコール関連対応事例

＊　アルコール関連の事例については、「実施基準」、「基準と対応」による対応が困難な事例が多いことから、モデル事例を基に、その対応について検討委員会で事例検討を行った。

○事例１

患者）６０代女性

精神科受診歴）精神科病床を有する病院

病名）アルコール依存

状況）朝から飲酒し、口渇、嘔気、気持ちの落ち込みを主訴とした本人からの通報。ＪＣＳ１。アルコール依存症での入院歴あり。本人が搬送を強く希望。

搬送先医療機関）一般病院

搬送先医療機関決定までの状況

【照会１回目】

一般病院に照会→　かかりつけの精神科病院への搬送の指示あり。

【照会２回目】

精神科病院に照会→　酔いが醒めた状態及び内科疾患否定されなければ受入不可。

【照会３回目】

再度１回目に照会した一般病院に照会→　受入受諾。

救急現場での現状

酩酊状態の傷病者は精神科病院では受入不可。アルコール依存症の既往があると一般病院からは精神科病院搬送を指示される。

事例検討

●検討委員会での検討結果

・原則は１３頁の通知のとおりと考える。アルコールが入っている状態で身体症状を訴える場合は、不穏、せん妄状態が無ければ、まずは一般病院で受け入れてもらいたい。酔いが醒めるまでは診るべき。（不穏、せん妄状態があれば精神科病床を有する総合病院が適当。）

・急性アルコール中毒とアルコール依存症は違う。アルコール依存症の治療は精神科領域であるが、急性アルコール中毒は身体疾患である。

・精神科病院の場合、身体症状を訴える酩酊者への対応は難しいことが多い。

・転倒による頭部外傷やその他の身体疾患が陰に隠れている可能性を常に考えるべきである。泥酔後の死亡事例もある。

・単なる酩酊者であれば、警察官職務執行法に基づき酔いが醒めるまで警察で保護できる。

○事例２

患者）５０代男性

精神科受診歴）精神科病床を有する病院

病名）アルコール依存

状況）飲酒しては、呼吸苦や頭痛など何らかの身体疾患を主訴として救急隊を要請する。

搬送先医療機関決定までの状況

当初はかかりつけの精神科病院で受入受諾していたが、搬送回数が頻回であること、毎回身体的異常は認められないことから、最近は主治医が受入に消極的である。しかし傷病者本人は搬送を毎回強く希望する。激しく暴れることもないため警察への協力も要請できない。

救急現場での現状

救急隊は要請があれば出動せざるを得ない。また医療機関に搬送することが原則となるため、対応に苦慮している。

事例検討

●検討委員会での検討結果

・アルコールの対応困難事例には不定愁訴を訴える者も少なくないので、非常に悩ましい事例であることは意見が一致するところである。

・治療方針等、各医療機関の実情があることも十分理解できる。

・このような事例は、医療機関の種別に関わらず、かかりつけに受け入れる努力をしてもらいたい。

・こういった状態になる前に（ならないように）、日頃の治療で十分なコンサルティングができることが理想ではある。

参考）

○アルコール症者及び酩酊者の入院取扱いについて

昭和63年11月11日　健医精発第41号
各都道府県衛生主管部（局）長あて
厚生省保健医療局精神保健課長通知

標記について、別紙第1の岡山県からの照会に対し別紙第2のとおり回答したので御了知願います。

別紙第１

昭和63年6月15日　公衛第251号
厚生省保健医療局精神保健課長あて
岡山県環境保健部長照会

昭和63年５月13日付け、健医発第575号保健医療局長通知により、昭和36年８月16日付け、衛発第659号「精神障害者措置入院及び同意入院取扱要領」が廃止されたことに伴い、左記について疑義が生じましたので、何分の御回答をお願いします。

記

１　アルコール症者の入院医療は、いずれの入院形態を採るべきか。任意入院を採って差し支えないものか。それとも、精神保健法第三条の規定外疾患として、一般医療として取り扱うべきか。

２　酩酊者ないしは酒乱者の入院依頼があつた際、診察も、本人の同意の意思確認もできないときは、人権保護の観点等から、この状態のままで本人の同意のない入院形態を採ることには問題がある。

このため、このような場合には警察官職務執行法第三条により警察で一時保護し、酔いが覚めた段階で診察し、入院の要否、採るべき入院形態等を判断すべきものと考えるがどうか。

別紙第２

昭和63年11月11日　健医精発第40号
岡山県環境保健部長あて
健医局精神保健課長回答

昭和63年6月15日公衛第251号をもつて照会のあつた標記については、左記のとおり回答します。

記

１　アルコール依存症者については、精神症状を有する場合に精神保健法を適用すること。

２　酩酊者又はでい酔者については、家族等から入院依頼があつた場合、精神科的診察が可能となった時点で精神保健法の適用の当否を判断すること。

なお、それ以前の医療行為については、医療法に基づいた一般医療に準じて行うこと。

【関係資料】

秋田県精神科救急医療体制整備事業実施要綱

（平成 12 年６月１日施行　最近改正令和６年４月１日　秋田県健康福祉部障害福祉課）

傷病者の搬送及び受入れの実施基準

（平成 23 年３月１日施行　最近改正令和６年４月１日　秋田県総務部総合防災課消防保安室）