

これからの精神科病院を考える会 第5回 (最終回)  
 2024年3月23日 (土) 13:30~16:30 (13:40~14:10)  
 TKPガーデンシティPREMIUM品川HEART これからの国のお国の精神科医療「私はこう考える」

### 精神科救急・急性期医療の役割

「これからの精神科病院を考える会 最終回に向けて」



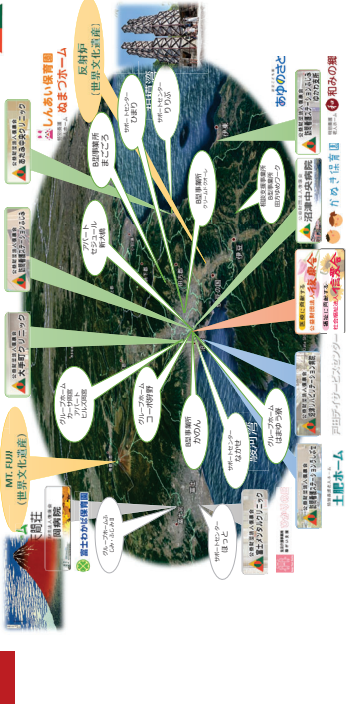
**杉山直也**  
 復興会沼津中央病院 院長  
 公益財団法人 日本精神科救急学会 理事長  
 NINCOP 精神科救急研究 編集・臨床精神医学研究部 審査研究員  
 東京大学 精神医学 専攻教授  
 JAP 日本精神科救急学会

### Asia Australia Mental Health

地域精神保健ケアサービスにおける普遍原則  
 Universal Principles for Community Mental Health Care Services  
 Asia-Pacific community Mental Health Development Project: Summary Report. 2008 Asia-Australia Mental Health (AAMH)

- 1 アクセシやすさ
- 2 公平性
- 3 人権擁護
- 4 包括性
- 5 ケアの協働と継続性
- 6 有効性
- 7 フライムアウトの統合
- 8 全般的保健システムとの統合
- 9 計画的な脱施設化プロセス
- 10 多職種連携

### 公益財団法人 復興会



### これからの精神科病院を考える会

第1回 これからの精神科病院に求められる機能と役割

- 1 精神科救急の機能 - 24時間体制で受け持つ
- 2 急性期医療の機能
- 3 精神科救急センターの機能
- 4 地域連携の機能

第2回

- 1 地域連携の機能
- 2 急性期医療の機能
- 3 精神科救急センターの機能
- 4 地域連携の機能

第3回

- 1 精神科救急の機能
- 2 急性期医療の機能
- 3 精神科救急センターの機能
- 4 地域連携の機能



### 自己紹介 ~精神科救急と地域精神保健



演者作成

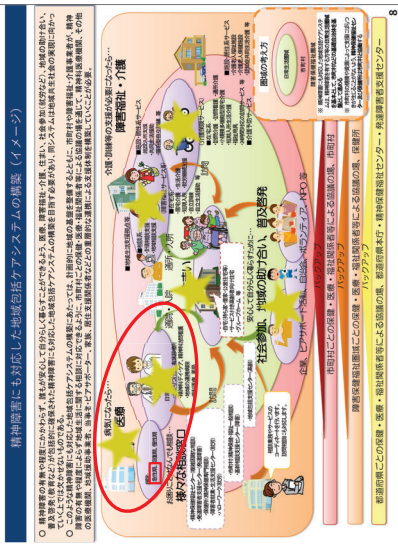


第4回 「患者の心と 職を奪りながら治療を続けることについて」

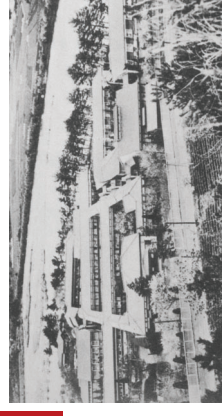
- 1 精神科救急の機能
- 2 急性期医療の機能
- 3 精神科救急センターの機能
- 4 アドバイザリー機能の機能

第5回

- 1 精神科救急の機能
- 2 急性期医療の機能
- 3 精神科救急センターの機能
- 4 アドバイザリー機能の機能



### 戦前と戦後復興



上: 設立当時の社屋  
 下: 戦後に再建した沼津中央病院





# 非自発入院要件

- 日本精神科救急学会が今向き合おうべき最大の課題
- 救急入院院創設当初は違和感なかった（ごく一部の限られた特殊ユニット）。
- 当事者の治療意思で重症度＝高単価を読み替えるのは重大な倫理問題ではないか？
- 他の算定要件が必要ではないか？
- 医療体制加算を特定の疾患に限ることは合理的なのか？

演者作成

Iwanaga M. et al.: Front. Psychiatry 15:1303189.doi: 10.3389/fpsy.2024.1303189

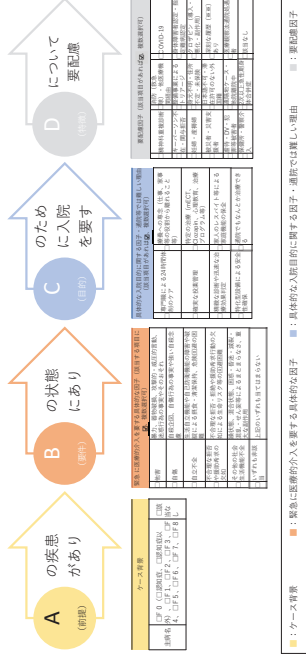
Ranking important predictors of the need for a high-acuity psychiatry unit among 2,064 inpatients admitted to psychiatric emergency hospitals: a random forest model

Mai Iwanaga<sup>1</sup>, Sohei Yamaguchi<sup>1</sup>, Satoshi Hashimoto<sup>2</sup>, Shimpai Hanaka<sup>3</sup>, Hiroshi Keneyuki<sup>4</sup>, Kiyoshi Fujita<sup>5</sup>, Yoshiko Kishi<sup>6</sup>, Yosuke Hirata<sup>7</sup>, Chiyoh Fujii<sup>8</sup> and Naoya Sugiyama<sup>9</sup>\*

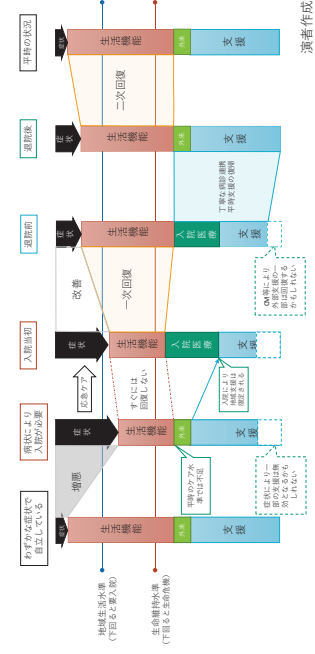
彩山田ほか：精神科救急医療に関する研究。一意識レベル低下・意識障害・けいれん発作による大規模調査。2024年。調査対象は急性期病棟・精神科病棟に入院した2,064名の入院患者情報に基づくランダムフォレストモデル

彩山田ほか：精神科救急医療に関する研究。一意識レベル低下・意識障害・けいれん発作による大規模調査。2024年。調査対象は急性期病棟・精神科病棟に入院した2,064名の入院患者情報に基づくランダムフォレストモデル

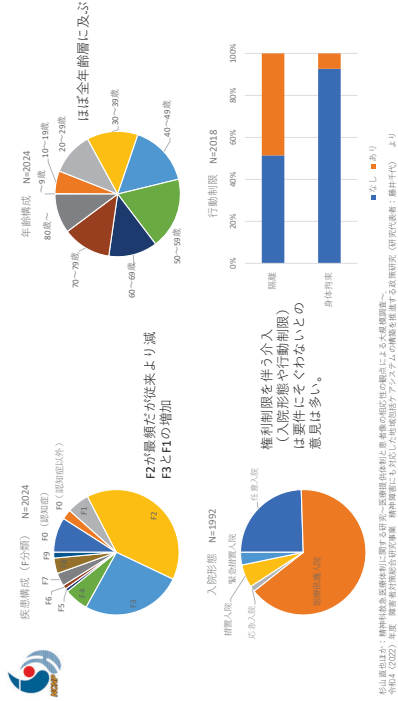
## 臨床的判断プロセスとは？



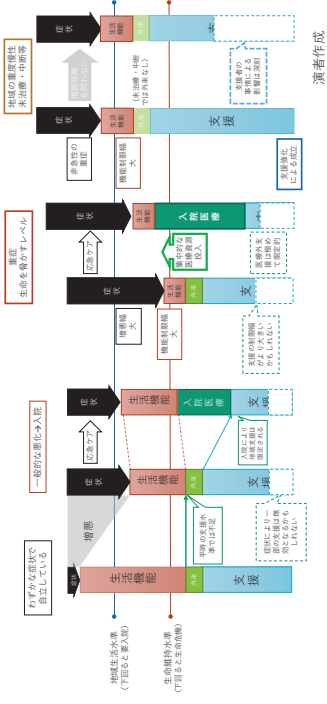
## 標準的な入院医療介入の考え方 (症状増悪モデル)



演者作成



## 多様なクライシスへの入院医療介入



演者作成

## 調査概要

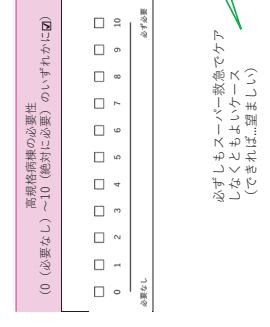
調査回答者数：n = 2123  
 ※精神科急性期病棟入院科病棟認可のある全国161医療機関のうち、81医療機関から回答あり（回答率50.3%）

除外データ (n = 99)  
 ・「高規格病棟の必要性」に欠損があったデータ (n = 7)  
 ・ケース背景（主病名、認知症の有無、年齢）に欠損のあったデータ (n = 92)

解析対象者数：n = 2024



## 高規格病棟の必要性 分布



## 調査項目 (予測因子となり得る項目)

病名 (F分類)	ケース背景	真切的な入院目的に関する因子・理由等では無い理由	要配慮因子
基本要件	専門職による事前体制のケア	構想への悪化	精神科病棟直前
機前	身体的な重症	治療の必要性	治療プログラム
時間	社会的な影響	治療の必要性	治療プログラム
得る予	初期	家族のレスパイト等による家族機能の保全	COVID-19
他	初発・再発の危機	家族のレスパイト等による家族機能の保全	COVID-19
自立不安	入院治療が必要	家族のレスパイト等による家族機能の保全	COVID-19
その他の社会的な生活機能不全	入院治療で改善する	家族のレスパイト等による家族機能の保全	COVID-19

