

# 【 神奈川県における精神科救急 アンケート 報告 】

平成 29 年 12 月

精神科救急が必要になった時、どのように救急システムが利用されているかアンケート調査を行いました。体験を通して精神科救急の現状、問題点を明らかにし、今後の啓発、要望活動に役立てたいと思います。 回答 175 名（精神障害者家族会員）

## 記入者（家族）

単位：人数

年齢(歳) : ~50代 11 60代 59 70代 82 80代 21 不明 2  
 性別 : 男性 56 女性 117 不明 2  
 関係 : 父 29 母 129 兄弟姉妹 5 その他 11 夫 1  
 住所(市町) : 厚木 14 綾瀬 4 伊勢原 1 海老名 11 大磯 2 小田原 9  
 鎌倉 5 川崎 47 相模原 12 寒川 3 座間 1 逗子 1 茅ヶ崎 16 二宮 1  
 葉山 4 秦野 7 平塚 4 横須賀市 29 横浜市 1 東京都 1 不明 2  
 家族会名 : 青い麦の会 11 あがむの会 4 あやめ会 22 梅の会 9 こすぎ会 15  
 さちの会 1 サポート座間 1 さんか会 7 すいよう会 2  
 湘南あゆみ会 9 つばさの会 28 2π r 11 のぞみ会 7 松の実会 18  
 フレッシュ厚木 14 みどり会 12 不明 14

## 本人

単位：人数

年齢(歳) : 20代 11 30代 49 40代 76 50代 27 60代 5 70代 5 故人 1 不明 1  
 性別 : 男性 107 女性 64 不明 4  
 病名 : 統合失調症 141 うつ病 5 発達障害 4 双極性障害 5 不安障害 2  
 自閉症ペクトラム 1 感情障害 1 統合失調症+ADHD 1 複合 2  
 アルコール依存 1 その他 1 不明 11

※ 各質問の回答（ ）内は人数

### 質問 1 精神科の救急対応が必要になったことはありますか

①ある (86) ②ない (73) ③不明 (11)

#### ①「ある」と答えた方

ア、これまで何回ありましたか。

1回 (33) 2回 (17) 3回 (12) 4回 (2) 5回 (4) 6回 (1)

9回 (1) 10回 (2) 数回 (2) 不明 (12)

イ、その時どうされましたか

・かかりつけ医に受診(33) ・保健所に相談(14) ・警察に連絡(27) ・夜間休日の  
 神奈川県の精神科救急利用(14)・どうしてよいか分からず家にいた(14) ・その他(10)

### 質問 2 神奈川県の精神科救急医療体制を知っていますか

①良く知っている(14) ②知っている(56) ③あまり知らない(60) ④知らない(28) 他 (5)

### 質問 3 夜間休日に対応している精神科救急医療情報窓口を利用したことがありますか

①ある(14) ②ない(121) ③利用しようとしたがとりやめた(11) ④不明(11)

#### ①の「ある」と答えた方

ア、何回ありましたか 1回 (6) 2回 (4) 3回 (3)

イ、窓口を利用したのは何時頃ですか

20時頃 (4) 23時頃 (2) 朝8時～9時 (2) 10時頃 (1) 他 (4)

ウ、電話がつながるまで何回かけましたか

1回 (7) 2回 (2) 3回 (1) 4回 (2) 数十回 (1) 不明 (1)

エ、受け入れ可否の返答が来るまで何分位かかりましたか

5分 (1) 10分 (1) 20分 (1) 30分位 (1) 60分 (3) 数分 (1) 不明 (6)

オ、当番病院までどうやって連れて行きましたか

自家用車 (6) タクシー (1) レンタカー (1) 不明 (6)

カ、当番病院の場所はどこでしたか

横浜市(4) 川崎市(2) 清川村(1) 小田原市(1) 不明(6)

キ、自宅からの所要時間はどの位でしたか

30分(2) 40分位(1) 40~50分(1) 60分(4) 不明(6)

ク、入院しましたか ・した(11) しない(2)

入院した方 ①日数は何日→ 60日(1) 90日(5) 不明(5)

②入院は次のどちらでしたか ・任意入院(3) ・医療保護入院(5)

③入院中、拘束されたことはありましたか

・ある(4) →拘束日数 7日(2) 30日(2)

・ない(2)

④入院中、保護室に入ったことはありましたか

・ある(6) →日数 7日(1) 21日(1) 90日(1) 不明(3)

・ない(1)

⑤上記②③であると答えた方はその措置に納得しましたか

本人が希望した、納得した、仕方なかった(3) 納得しない(2)

ク、本人はどのような状態でしたか

大声・暴力・興奮(4)、妄想・幻覚、落ち着いていた(3)

③の「利用を取りやめた」と答えた方、理由は何ですか

・症状が落ち着いた(6)

・家族だけでは連れていけなかった(3)

・電話が繋がらなかった(2)

・翌日主治医に診てもらうように言われた(2)

・情報収集の電話が長かった(1)

・家族で対応(1)

・警察に相談(1)

・他(1)

**質問4** 精神科救急医療情報窓口には、電話が一本しかないため、なかなかつながりません。

今後、窓口の増設など、どのような改善を求めますか。

・窓口の増設、担当者増(55) ・各地域に対応したシステムを構築してほしい(11)

・精神科救急は切羽詰まっている、すぐにつながってほしい、質問は簡素化すること(7)

・当番病院を増やしてほしい(7) ・24時間365日対応(2) ・一般と同じ救急システム(2)

**質問5** 警察官通報(110番)したことがありますか。

①ある(50) →回数 1回(32) 2回(5) 3回(6) 4~9回(4) 10回(1) 数回(1)

②ない(123)

①「ある」と答えた方

ア、その時、本人の状態はどうでしたか

・大声・暴力・興奮・妄想(21) ・受診拒否・拒薬(2) ・冷静(11) ・他(3)

イ、警察官が来るまで何分位かかりましたか

5分以内(6) 10分位(10) 20分位(16) 30分位(4) 40分位(1) 不明(9)

ウ、警察官の対応はどうでしたか

・親切・丁寧・良かった(22) ・冷静に対応してくれた(11) ・事務的(4) ・他

エ、本人の対応はどうでしたか

・落ち着きを取り戻し静かになった(33) ・混乱・興奮(5) ・無口(3)

オ、通報したのは誰ですか ・本人(8) ・親(23) ・家族(9) ・近所(2) ・救急車の人(1)

カ、措置入院しましたか ・した(26) ・しない(21) (内、医療保護入院2) ・不明(2)

**質問6** 救急隊(119番)を呼んだことがありますか

①ある(44) →回数: 1回(33) 2回(4) 3回(4) 5回(3)

②ない(125)

①「ある」と答えた方

ア、本人はどのような状態でしたか

・意識もうろう(7) ・大量服薬(5) ・錯乱状態(6) ・自殺未遂(3) ・幻覚・興奮(3)

・パニック状態(1) ・全身が硬直(1) ・自傷行為(1) ・1週間食事せず、無言(1)

・過呼吸(1) ・階段転落(1) ・吐血(1) ・落ち着いていた(2) ・騒ぎ疲れて寝てし

まった(1) ・他(5)

## イ、病院への搬送について

①搬送してくれた (33)

②搬送してくれなかった (11)

### ②の理由

- ・バイタルに異常がないので家族が運べと言われた(1)
- ・命に別条がないと言われた(2)
- ・夜間に対応できる病院がなかった(1)
- ・医療機関に連絡し予約してくれた (1)
- ・落ち着いたため救急隊の判断で(1)
- ・警官が来て措置入院とした (1)
- ・他 (4)

## 質問 7 夜間、休日の精神科救急について困った事がありましたか、自由にご記入下さい。

- ・病院がなかなか受付対応してくれず苦労した。(2)
- ・通院している病院であっても夜間は受け入れてくれず、平日であっても満床で、警察への通報を指示され、結局、自宅に戻り不安な時間を過ごす。警察への通報は本人も家族も負担が大きいことを理解してほしい。
- ・夜間、自殺願望があり、市販薬を大量に飲んでしまい、一般の救急病院へ行ったが、本人が精神疾患ということで、そこには医者があるのに何もしてもらえない。これが現実なんだと失望感でいっぱいでした。このことが大きな傷になった。
- ・緊急時の当番医が遠いところで困った。(3)
- ・夜間や休日に具合が悪くなることが多いので対応できるようにしてほしい。(3)
- ・緊急に入院が必要な一触即発の状態が続く夜中や休日は地獄にいるような気持ちだ
- ・病院の受け入れ決定までに時間がかかり、病状が悪化した
- ・急変した時すぐ来てくれる仕組みが欲しい (3)
- ・電話が話し中がかからない。家族の説得が困難。移送が困難。当番病院が遠く場所も分らない。
- ・緊急事態は予測不可能なので、確実に対応できる仕組みを立ち上げてほしい。
- ・119 番し、一般病院に搬送されたが精神科がないので家に帰された。再度同じようなことが起きたら 110 番するように云われ不安だった。
- ・双極性障害で躁に転ずるのが急で一晩待つのが大変だったことが何度もある。
- ・状態が急変することがあるので一般の夜間休日診療所に精神科医がいてくれると良い。

## 質問 8 移送は精神保健福祉法第 24 条に基づき警察官通報があり、自傷他害のおそれがある精神障害者の措置入院の際行われています。また、精神保健福祉法第 34 条に基づく移送制度が平成 11 年創設されました。実施県は限られ神奈川県は行われていません。

神奈川県精神科当番病院は県の東部に 7 か所あるため、遠方から家族が連れて行かなければなりません。今後、神奈川県における移送実現に向け、ご意見があればお書きください。

- ・入院させる手立てのない家族のために神奈川県でも 34 条移送を実現してほしい。(18)
- ・本人がパニックの場合は家族だけでは対応は無理なので早く実現してほしい。
- ・県をいくつかのエリアに分けて地域に密着した医療を目指してほしい。(4)
- ・移送後の対応を考えるとできるだけ近場に当番病院が欲しい。(8)
- ・病院内での身体拘束の問題は勿論の事、移送時の拘束の現状をも家族は問題にしなければと思います。先ず入院ありきではなく、家族間の対話と地域医療の充実が必要です。
- ・家族が一人では連れて行けない。いざとなったら民間救急を頼むしかない。
- ・家族にのみ負担を強いるのは他の疾患に比べ不平等だと思う。(2)
- ・精神科救急対応は 365 日・24 時間に向けて強化することが優先。根本的には訪問体制を作れば、入院も減り回復も早まると考える。
- ・親が高齢化し行政等の情報を得にくい。インターネットは出来ない。運転もできなくなる。救急病院が遠いので非常に心配。(2)

**質問 9** 地域に 24 時間対応の相談窓口や訪問支援があれば安心して暮せます。

緊急時の訪問支援をどのように行えばよいか、ご意見をお聞かせください。

- ・訪問支援ができる人材の育成。半径 10 km 圏内に 1 か所訪問支援施設が欲しい。
- ・本当に困った時に地域に訪問支援専門窓口があれば安心だ。(4)
- ・保健所、保健センターなどで訪問支援してくれると心強い。(2)
- ・当番医療機関を通して緊急時には訪問できるシステムを実現してくれると有難い。
- ・ACT のシステムを作る。(3)
- ・24 時間対応の窓口の設置。(5)
- ・入院、救急搬送が大事なのではなく、訪問支援に力をいれてほしい(5)
- ・日常の相談・訪問支援が充実していれば緊急事態に至ることが少なくなるのではないか。
- ・精神専門の人達によるチームを地域毎に作り、当番制で窓口を作り、県や国が支援する
- ・現行のシステムを見直し、地域ごとの支援システムも加え連携してほしい。
- ・病状急変(興奮)、直移送、入院を考えるのではなく、医師、看護師などが直ぐ来てくれれば落ち着くことが多いのではないだろうか。専門医療従事者が神奈川県内各地に平均化して配置されれば本人、家族は安心する。(8)
- ・緊急時でなくても月に 1 度でも様子を見に来てくれる第 3 者がいてほしい。
- ・親亡き後、当事者にとって「緊急時の訪問支援」は大きな支えとなるので是非実現してほしい。そのための専門部署を行政機関に設置する。
- ・緊急時の訪問支援により入院が減ると思う。入院が必要と判断した時にはすぐに手配する。
- ・自傷行為等の時は緊急の訪問支援を是非お願いしたい。

**質問 10** その他、家族として精神科救急について自由にご記入ください。

- ・近所の目や本人の状態を考えてぎりぎりまで家族で対応するが、自傷、他害の危険がありそうな時は警察に通報している。これが現実。他は考えられない。
- ・24 時間電話対応、病院への連絡、移動等、また本人と話をしてくれる人が来てくれれば家族も間違った対応をすることもなく、本人とトラブルになることもなかった。
- ・ACT の充実。普段から訪問支援を行っていれば、状態悪化を早めに見つけ対応できる。
- ・状態悪化の時の救急体制が整っていないことが常に不安。緊急時の搬送体制を先ず整えてほしい。
- ・精神科にかかっていることで緊急時の診療を拒否しないよう、指導改善してほしい。
- ・医療に頼りすぎず、地域で対応できることが、互いのメリットになると思う。入院してもすぐに退院になる、長期入院では社会性が失われる、などさまざまあるが、薬より人だと思ふ。悪化させないのも家族の役割だと思ふ。地域(人)を充実させるべきではないか。
- ・世間一般の無理解、無関心、間違った概念、怖いものを観るような視線が常にある。学校での授業、PTA 活動、自治会での催し等を通し、障害者への理解を深めてほしい。
- ・医師、看護師の教育が必要。まだまだ、この病気の難しさを理解していない。総合的なケアが必要な病気。薬だけで治らない。
- ・必要な時にすぐ使える一般の 119 番のようなものが理想です。
- ・当事者を抱えて、長電話や家族が行ったこともない遠方まで連れて行かなければならない方法に対応できるだろうか。すぐに訪問して家族・当事者に安心を与える支援が必要。
- ・親亡き後どうして生きて行くのか。今の状態では一人住まいは絶対無理。毎日悩んでいます。
- ・経験豊富な担当者が当事者に対応してくれる相談窓口が欲しい。
- ・精神疾患は病識がないことと偏見が強いため治療に結びつけるのが遅れ病状を悪化させてしまうことが多い。早期に治療できれば予後も良いと思う。正しい知識を学ぶ場、啓発活動が必要。
- ・息子の暴力で 110 番する日が来てしまいました。息子も観念してパトカーを待ちました。いろいろ聞かれ厳しい注意も受けました。それが薬になったようで今は大声、暴力はありません。

- ・再発の時入院を希望したが土曜日で患者が多く、無理と断られた。翌日、自殺を図り、運よく救急病院に搬送され一命をとりとめたが、数日後、元の病院に転院した時の主治医の言葉が今も忘れられません。「本当にやっちゃうんですね」。
- ・10年以上前、娘の意識が殆どない状態でしたのに、度々入院していた病院の先生に「ここは救急病院ではありません」と入院を断られた時の言葉を忘れることができません。親切な相談員の方が保健所に相談するように教えてくれ、引き受けてくれる病院が見つかるまで7~8時間かかりました。元の病院に戻り、先生を変えて頂き、今日に至りますも入院しております。
- ・1回目は保健所を通じて措置入院し3か月で退院。再び悪くなり入院を勧めたが納得しないので、保健所の紹介で7~8万円かかったが民間会社を利用して入院させました。
- ・精神科病院の医療者の対応について
  - ①混乱と不安の極致にいる本人を更に孤独と絶望の世界に押し込めるような保護室への隔離、拘束はやめてほしい。
  - ②気持ちを落ち着かせる薬は良いとしても、オープンダイアログのように話をしっかり聞いて安心感を持たせてやるのが先ず必要だと思う。
  - ③これらを実現させるには医師・看護師の数を他科並みに増やすことが必要だと痛感する。
- ・ひきこもっている場合、家族だけでは対応できない。今回、一番頼りになったのは家族会と当事者の人の励まし、友人からの情報でした。専門的立場の人や医師は殆ど頼りにならない。連れてこない治療できないではなく、それに対する対応を早急に立ててほしい。
- ・警察に通報して来てもらったが、「まだ犯罪を犯していないので病院に連れていかれない。人権侵害になる」と言われた。人権尊重を気にし過ぎ犯罪者にしてしまっただけでなく、幸せでないと思う。
- ・息子と二人暮らしで私も83歳です。今は運転もやめたのでいざという時とても不安です。是非緊急時の訪問支援を実現させて下さい。
- ・私も80を過ぎ、免許を返上。我が家には移動手段がなくなります。緊急事態が発生したら、考えが付かない。119番がダメなら全て110番になるでしょう。それより、当事者だけの生活も目前です。入りたい時に入れる入居施設、集団生活の場が欲しい。
- ・行政及び関係機関は隠れている障害者（ひきこもりを含む）を調査・指導し、早期発見・早期治療に結び付ける事。
- ・急性期に夜を過ごすのがとても不安だった。「何かあったら110番してください」と医師に言われ絶望的な気持ちになった。結局、家族が全てを背負わなければならないのかと思った。
- ・親世代の高齢化で緊急時の地域の理解が大切。一般への啓発が必要。

## 《アンケート まとめ》

- ・精神科救急が必要になった時、夜間精神科救急窓口の電話がつながりにくい、受け入れ病院が少なく特に夜間は受診までの手続きに時間がかかりすぎる、家族が嫌がる本人を遠くの指定当番病院へ連れて行くのは大変、など多くの家族が困難な体験をしている。
- ・県の救急窓口に連絡した方は回答者の9%。救急時医療情報の窓口だが利用者は少ない。
- ・警察官通報で110番に電話した方は50名(回答者の32%)、内、半数が措置入院。警察官の対応により半数以上の方の興奮は収まっている。
- ・救急車119番利用は44名(回答者の28%)だった。内、7割が病院搬送している。
- ・救急対応の訪問支援を多くの家族が望んでいる。訪問により危機を乗り越え、入院が回避できると思われる。
- ・医療と本人を支える仕組みの両立が、緊急時も日常も大切。
- ・移送の法律があるのに県が実施していないのは問題。多くの家族が実施を望んでいる。
- ・県の救急システムは問題が多い。家族が実情を訴え、変えていくべきではないか。

ご協力有難うございました。多くの方から貴重なご意見を多数お寄せいただきましたが、全てを記載することはできませんでした。ここにお詫びし、ご報告致します。