

『G-Pネット』って？



Q おうばく病院の「G-Pネット」は、立ち上げ当初、地域の3つの総合病院との連携から始まったそうですね。清水先生のおられる病院は、最初の3つのうちの1つだったのですか？

清水 そうですね。当院とほかの身体（一般）救急病院の医師たちがたまに集まって話し合いの場を持っていたのですが、その席でよく話題に上っていたのが、「精神疾患を持つ患者さんが救急搬送されてきた場合我々一般救急医だけでは対応が難しい。なんとかしないといけない」ということだったんです。

「難しい」というのは、身体のケガなどは治療できてそれ以外の面は我々にはよくわからないからです。

自殺未遂をくり返したり、過剰飲酒による救急搬送をくり返したりする患者さんに、どう対応したらいいのかまるでわからない。わからないから、そういう患者さんが一般救急病院をたらい回しになっていたケースもありました。その点で、専門知識を持つ精神科医の助けが欲しかったのです。ちょうどそんな話をしていたとき、おうばく病院さんから「G-Pネット」のお話をいただいたので、渡りに船という感じで飛びついたのです。それが2012年のことでした。

岡 もっとも、最初は「G-Pネット」ではなく、「救急医療連携懇話会」という名称でした。その後に、京都府が本格的に身体救急と精神救急の連携システムを立ち上げて、我々の懇話会を吸収する形で、当院を主とした精神病院と洛南（京都市南部）エリアの8つの一般病院が連携する「精神科救急医療連携強化事業」に広がった……という流れです。図らずも、我々の試みが京都府のシステムの「モデル」になった格好です。

「互いの苦手な面」を補い合えるメリット

Q おうばく病院を核とした「G-Pネット」が立ち上がったから現在までに、大きく改善された点、生まれたメリットについて教えてください。

清水 立ち上げ前と比べると、互いに「顔が見える関係」になって、何かと相談しやすくなりましたね。たとえば、精神疾患から自殺未遂をして搬送されてきた患者さんについて、「ひととおり身体の治療が終わったので、あとはおうばく病院さんに転院して、精神的ケア中心にお願いします」と依頼したり、逆に、自殺未遂でも軽症の患者さんの場合、「この人はうちに入

「G-Pネット」には

8つの一般病院が加入していますからまさに地域全体で取り組んでいるところが大きな強みです。



院するほどではないから、まずおうばく病院さんに入院してもらったほうがいい。自殺しないように監視することについて、我々はプロではないので……」と相談を持ちかけたりすることが、しやすくなりました。

岡 往診による協力も始めました。たとえば、飛び降りる自殺未遂で骨盤骨折などをしていて、患者さんをICU（集中治療室）から動かせないというケースの場合、私どもがそのICUに出向いて、精神症状の評価や治療の指示をします。

精神科と一般病院にはそれぞれ苦手分野と得意分野があるわけで、互いの得意な部分を引き受けて、苦手な部分は相手にまかせるという《補い合い》がスムーズにできるようになった——それが最大のメリットでしょうね。