

特集

宇治おうばく病院では、早い時期から地域の一般救急病院と連携して精神科救急治療を行う「G-Pネット」に取り組んできました。

2017年発行のべるぶneo17号でも特集しましたが、その後のコロナ感染拡大により取り組みができない時期もありました。2023年度からは世話人会を立ち上げ、再び連携に取り組むようになりました。今回は、世話人会に名を連ねる3名の先生方にお話を伺いました。

改めて「G-Pネット」について考える

「精神科病院」と「一般救急病院」を結ぶ治療ネットワーク



宇治おうばく病院

赤澤 祐貴 (あかざわ ゆうき)

精神科医



宇治徳洲会病院

三木 健児 (みき けんじ)

救急医・総合診療医



京都岡本記念病院

清水 義博 (しみず よしひろ)

救急医・外科医

一般救急病院の現状と「G-Pネット」への期待

京都岡本記念病院・清水Dr

Q 清水先生は、「G-Pネット」の発足当初から^{*1}参加いただいています。改めて一般救急病院を取り巻く状況と「G-Pネット」への期待を聞かせてください。

清水 自殺企図後の方など、一般救急全体の約2割が精神科関連の疾患を有しています。最近では、オーバードーズ(OD)といった薬物の過量内服や縊首行為などの患者さんが増えてきています。また、アルコール依存と思われる方の救急搬送も増えている印象があります。このように、身体救急だけでは精神疾患への対応は難しい現状があります。そのためにも、精神科病院としっかりネットワークを組むことで、救急医と精神科医のそれぞれの長所を活かす連携が必要になります。それによって断ることなく救急受入れができるのではないかと考えています。これは、地域全体で取り組んでいく課題だと考えています。

Q 近年、一般科でのリエゾン治療^{*2}が増えてきていると聞いています。それによって変わったことなどありますか？

清水 精神科医のフォローがあることで、処方薬のチェックなど細かいところまで見てもらえるので助かっています。しかも、患者さんに直接話を聞いてもらえるので、その原因などを丁寧に聞き取っていただくことができ、とてもありがたいです。患者さん本人だけでなく、時には家族対応もしてもらえるので、非常に助かります。その後のカルテチェックで、救急医も原因などを知ることができ、業務効率が上がったと思います。

Q リエゾン治療により、救急病院内で治療が完結するようになったと聞いています。それでも「G-Pネット」にどのような点を期待しますか？