

一般救急病院と精神科病院の連携で、
一人の患者さんを地域で支える。

Q 逆に、精神科病院側からの搬送依頼についてはどのように感じておられますか？

三木 精神科病院からの依頼は多い印象です。精神疾患を有する高齢の患者さんも増えていきますので併存疾患が多いのだと思います。また、精神科病院で精神疾患の管理をしてもらっているのが、一般の患者さんと同じように診療できるのもありがたいです。さらに、精神科病院での診療の結果、実は精神疾患ではないのではないかと判断がなされ、宇治徳洲会病院に依頼をいただいたことで確定診断に繋がったケースもあります。このように、この地域において一般救急病院と精神科病院の連携が取れていることで、一人の患者さんを地域で支えることができるのだと思います。

Q 「地域で支える」ことが、まさに「G-Pネット」の意義になりますか？

三木 そうですね。「G-Pネット」と言うと精神科をメインとした発想に感じられますが、実は身体疾患を有する精神科の患者さんにとって、非常に有効なシステムな

のではないかと思います。

Q 今後の「G-Pネット」への期待や課題などとはどのように考えておられますか？

三木 「G-Pネット」への期待の一つは、24時間体制でのネットワークですね。身体的に問題がないと判断した場合、24時間体制で精神科を受診できるとありがたいですね。それと、もう一つが「G-Pネット」の構成病院を増やすことですね。この地域には多くの救急病院がありますので、参加施設が増えると患者さんにとってもメリットだと思います。また、精神科病院だけでなく、精神科の開業医の先生方にも参加いただけると、さらにネットワークが広がり、シームレスに診療できるようになるのではないかと考えます。

精神科病院から「G-Pネット」を考える

宇治おうばく病院・赤澤Dr

Q 当院では、一般救急病院との連携「G-Pネット」に力を入れてきました。改めて精神科病院から見る「G-Pネット」の意義を聞かせてください。

赤澤 まず「G-Pネット」を始めることで、一般救急病院との連携がかなりスムーズになったことが挙げられます。連携を始めた当初は、身体疾患を有する精神疾患の患者さんをごちらが診るのかで押し付け合いのような状況がありました。今はどちらかが診てももう一方が助ける、という関係ができています。特に当院は内科医が常勤で勤務しているので、「G-Pネット」を始めやすかったと思います。今では、一般病院との連携が強化されることで、受け入れられる身体疾患の幅も広がってきて

いるように感じます。

Q 一般科でもリエゾン治療が強化されてきていますが、精神科の立場からどのように感じられますか？

赤澤 リエゾン治療が可能な病院は、「G-Pネット」が始まった頃には少数でしたが、近年、常勤の精神科医を抱える一般病院が増えたように感じます。そのため、搬送された患者さんの精神症状を一般病院で評価してもらえるようになっていきます。そこでは、精神科病院への受診が必要かどうかを判断するトリアージ機能も果たしていただいております。大変ありがたいと思います。やはり精神科病院への入院が必要な方については一般病院での治療は難しいと思いますので、その場合には当院に依頼いただくことになると思います。これはいわゆる「並列モデル」に当たりますが、一般病院に精神科医がいることで、そのやりとりがスムーズになったと思います。

Q 「並列モデル」の場合、一旦精神科病院に転院した後に再

一般救急病院との

連携が強化されることで
受け入れられる身体疾患
の幅も広がってきています。

