び身体症状が悪化した場合、「戻しあり」の連携が提唱されています。実際のところはいかがでしょうか？

赤澤 確かに「戻しあり」とは言われていますが、一般病院で適切に治療された後に転院されてくるため、実際にはそれほど多くない印象です。ただし、身体症状が悪化する懸念はありますので、「戻しあり」と言われると安心感はあります。

Q 先ほど、当院の受け入れの幅が広がったとおっしゃられましたが、どのように広がっていますか？

赤澤 飛び降り後の方など、以前は当院での受け入れをためらっていたケースでも、身体の急性期治療をしっかりと終えた後で、かつ、いつでも戻せるという安心感の中で、精神症状の治療が必要な場合にはとりあえず受けるということができるようになっていると思います。特に当院では、自殺企図後の方でも積極的に受け入れているため、そのような方の受け入れが増えているのかもしれません。

Q 世話人会も発足しました。今後の「G-Pネット」に対する期待を教えてください。

赤澤 まずは今の連携が縮小しないよう、維持していくことだと思います。その上で、核となって連携に取り組んでいる方々だけでない人たちにも、その意識が広がっていくことを期待します。特に昨年度からは世話人会も発足し、「**G-Pネット**」を考える時間が増えました。本音でフランクに話すことができるような場がもっとあれば、より連携もスムーズになるのではないかとも思います。特に精神科病院への入院の場合、精神保健福祉法を遵守する必要がありますが、それによるスピード感のずれも一般病院の先生方に周知していく必要があるでしょう。また、内科医が勤務していない精神科病院であっても、スムーズに一般病院との連携が行えるよう、この「**G-Pネット**」がモデルになれれば良いのかな、とも思っています。

改めて「G-Pネット」って？

＊1 精神科救急病院と一般救急病院が連携する

「G」は「Generalist：一般医」、「P」は「Psychiatrist：精神科医」の略です。精神科の患者さんが深刻な身体疾患を抱えた場合、専門病院で治療が必要になります。逆に、一般救急病院に搬送された患者さんが重篤な精神疾患を抱えていることもありますので、双方の病院が連携することで、患者さんに適切な治療を提供することができるようになります。そのためにも、日頃からの協力体制を整えよう、というのが「G-Pネット」なのです。

「G-Pネット」の現状

近隣の3つの総合病院と宇治おうばく病院で独自の連携の会を作ったのが「G-Pネット」の始まり。その後、京都府により8つの一般救急病院が参加する連携システムが構築されましたが、コロナ禍でストップしてしまいました。2023年度から、京都府と2つの一般救急病院と当院で世話人会を立上げ、京都南部全域での連携システムの再開を模索しています。

＊2 「リエゾン」とは？

「リエゾン」とは、「連携・橋渡し・つなぐ」を意味するフランス語です。救急医療の現場では、精神科医や臨床心理士などの専門職による精神科リエゾンチームが、身体疾患で入院された患者さんの精神的・心理的問題に対するフォローを行い、救急医や担当各科と連携しながら治療を行うようになってきています。

＊3 「並列モデル」とは

当院が取り組む「G-Pネット」では、一般救急病院と精神科病院との「並列モデル」を提唱しています。一般救急病院において身体疾患の治療を終えて精神科病院に転院した後、身体疾患が再発する可能性があります。そのような事態に対応しているのが、この「並列モデル」です。いわゆる相互の「戻しあり」の連携が、「G-Pネット」を支える特徴の一つとなっています。

「G-Pネット」の今後と課題

毎年度末に、「京都南部救急G-Pネット研究会」という基調講演とシンポジウムを開催して、一般救急と精神科救急の連携の課題について議論を深めています。今後は世話人会に名を連ねていただける病院を増やすことや、症例検討などで日常的な連携を深めることなど、まだまだ課題があります。地域全体での精神科救急医療に貢献するためにも、「G-Pネット」の継続は重要になると思われます。