

# **受診前相談 (精神科プレホスピタルケア) に求められること**

**日本精神科救急学会**

**受診前相談検討作業部会**

**埼玉県立精神保健福祉センター**

**塚本哲司**

# 受診前相談の目的

- ・トリアージ(triage)

疾病性および事例性を勘案し、精神科救急医療の対象となる事例を的確に選別し、適切な医療機関を紹介する。

- ・地域生活支援

本人や家族等からのクライシスコールを受け、問題への対応について助言することにより、相談者の不安を軽減させるととともに、緊急性を回避する。

# 受診前相談における地域生活支援

精神科救急医療相談の役割は、精神障害者の地域生活を支援することであり、単にその場の問題解決を支援することに止まらず、相談者の問題対処能力を高めるような対応することが求められる。

この対応こそが、精神科救急事例を減らすことにつながる。

# 精神科救急事例を減らすための取り組み ～アドヒアランスの向上～

精神疾患の急性増悪に備えるということは、精神医療のコンシューマー(consumer)にとって、アドヒアランス(adherence)の向上と表裏一体なこととして必要である。

しかし、このことに本人や家族、さらには精神保健医療福祉関係者も、これまで十分な取り組みを行ってこなかったのではないか？

夜間・休日に具合が  
悪くなった時のために



埼玉県のマスコット ぴんぐーん



埼玉県  
埼玉県



このリーフレットには、  
精神疾患からの回復や  
危機を乗り越えるための  
ヒントが書かれています。

主治医やご家族とも、  
日頃からご自身の病気や症状への  
対処法などについて  
よく話し合っておきましょう。

□自分の病気について知る。

→自分の病気の症状・特徴を知ることは、今後の治療のためにも、病気と上手につき合っていくためにも大変重要なことです。

□自分の「不調のサイン」を知る。

→「イライラしやすくなる」「眠れなくなる」等自身の病状悪化のサインを見つけておきましょう。そのサインに気づいたら、できるだけ早く主治医に相談しましょう。

□自分の処方薬を知る。

・精神疾患には、薬物療法が効果的です。  
「どの薬」が「どのような症状」を改善するため処方されているのか、主治医や薬剤師に聞いておきましょう。薬の効果を正しく理解して服用することが大切です。また薬に対する不安や疑問も、あなたが伝えないと主治医もわかりません。主治医にきちんと伝えて解決しましょう。

□自分に適した対処法を見つける。

→静かな音楽を聴く、温かい飲み物を飲む、<sup>錠剤</sup>錠剤※を服用する等、自分に適した対処法を持っていると心強いものです。主治医と相談の上、自分に適した対処法を見つけましょう。

※<sup>錠剤</sup>錠剤とは：食後など決まった時間ではなく、発作時や症状のひどい時などに必要に応じて服用する薬のことです。

☆上手な受診の仕方 ☆

「相談したいこと」「報告したいこと」等をあらかじめメモをしておけば、主治医に上手に伝えられます。

☆ ☆

□自分の病気の症状・特徴を記入してみてください。

・  
・  
・

□自分の「不調のサイン」を記入してみてください。

・  
・  
・  
・

□処方されている薬の名前や量、効果を確認してみてください。

通院先又は薬局から、処方されている薬の名前や量、効果等が書かれた説明書をもっているませんか？

このリーフレットと一緒に保管しておく、夜間・休日に具合が悪くなり相談することが必要となった場合に役に立ちます。

□自分に適した対処法を記入してみてください。

(列)

・眠れない ・ 温かい飲み物を飲み喉になる。

・  
・  
・  
・

※決められた量以上に服薬しないこと！

夜間・休日の緊急的な精神医療相談を以下の窓口でも受け付けています。

相談内容に応じて、助言や医療機関の調整を行います（埼玉県在住の方が対象です）。

**埼玉県精神科救急情報センター**

**048-723-8699**

受付時間

平日（月～金） 17:00～翌8:30

休日及び年末年始 8:30～翌8:30

事務 埼玉県精神科救急医療システム運営会議

協力 社団法人 埼玉県精神保健福祉協会



# 受診前相談の可能性

- 自殺対策への寄与。
- 早期介入(精神病未治療期間(DUP)短縮化)への寄与。
- 精神障害者のアドヒアランス(adherence)向上に寄与。
- 家族への疾病教育機能。
- 地域精神医療に対しインパクトを与える。
- 地域精神保健福祉従事者へ危機介入に関する知見を還元するとともに、教育的機能を併せ持つ。
- 災害時精神医療体制の基幹的機能。

# 自殺リスク評価項目1

リスク	低	中	高
精神疾患		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 統合失調症・うつ病・AL・薬物・摂食障害
身体疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり( )	
自傷・自殺企図歴		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 致命的 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内(企図頻回・自傷エスカレート)
自殺の手段	<input type="checkbox"/> 考えていない	<input type="checkbox"/> 考えている	<input type="checkbox"/> 致命的手段( )
自殺の準備	<input type="checkbox"/> 準備していない		<input type="checkbox"/> 準備している(致命的手段・遺書等)
飲酒・薬物乱用			<input type="checkbox"/> 酩酊・過量服薬
他者を巻き込む可能性			<input type="checkbox"/> あり
家族・知人等	<input type="checkbox"/> 側にいる	<input type="checkbox"/> 側にいない	<input type="checkbox"/> 誰もいない・非協力
支援	<input type="checkbox"/> 求めている		<input type="checkbox"/> 求めていない・得られない
経済状況			<input type="checkbox"/> 困窮・借金・失業
家族・身近な人の死	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 自死遺族
自殺意志の修正		<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能

# 自殺リスク評価項目2

【自殺に関する発言】

即実行する

例:「人生をやめたい」「死ぬしかない」「とにかく楽になりたい」

【自殺したい理由】

例:「リストラされた」「自殺した家族の命日だから」

【本人の様子】

例:淡々と話す、泣いている、投げやり、悲観的

【精神科治療歴】

あり

なし

【備考】

# 自殺が切迫していると判断すべき事例

**事例 1** 【自殺の準備】 → 「準備している」  
【自殺に関する発言】 → 「即実行する」  
【自殺意志の修正】 → 「不可能」

**事例 2** 【自殺の準備】 → 「準備している」  
【飲酒・薬物乱用】 → 「酩酊・  
過量服薬」

# 自殺が切迫していると判断した事例 への埼玉県精神科救急情報セン ターの対応

- ・ 相談者の個人情報を取する。
- ・ 相談者の承諾の有る無しにかかわらず、躊躇することなく警察署・消防署・家族に通報（連絡）する。
- ・ 警察官等が到着するまで、出来る限り通話し続ける。

# 受診前相談に対応する 相談員について

精神科救急事例への対応経験豊かな人材が望まれる。

しかし、精神科臨床経験の少ないスタッフで対応しなければならない場合には、バックアップ体制の整備は必須である。

いずれにおいても、常時精神保健指定医等からコンサルテーションが受けられる体制が必要である。

# 受診前相談に対応する相談員に求められること

- ・医療機関の特性や機能に関する知識がある。
- ・近隣都道府県の精神科医療機関に関する情報を持っている。
- ・検査データや、医学用語に関する知識がある。
- ・社会保障制度に関する知識がある。
- ・法制度に関する知識がある。
- ・地域生活支援施設等の社会資源に関する知識がある。
- ・地理感覚を持ち合わせている。

# 受診前相談における リスクマネージメントについて

相談電話はナンバーディスプレイ機能を活用すべきである(一貫性のある対応をするためにも)。

相談電話は録音機能があるものにすべきである(職員研修にも活用できる)。

リスクマネージメントについて検討し、対応手順等を予め定めておく。



# 情報公開

説明責任 (Accountability) を明らかにするためにも、業務実績をホームページ等で情報公開すべきである。

情報公開を行うためには、日々の業務統計作業をしっかりと行う必要がある。

# 事業評価

対応の質を維持するためにも、定期的に事業評価を行う必要がある。

内部評価（業務検討）は、毎月行うべきである。

外部評価は、4半期に1度程度の頻度で行うことが望ましい。

# 他機関との連携確立のための 配慮

連携という言葉は、Magic Wordである。  
行政が連続性を維持することは困難である。



担当者が変わっても、事業や支援哲学の継続性、連続性が担保されるよう配慮する必要がある。

# 受診前相談に寄せられた非救急 事例から地域生活支援を考える

# ネガティブ・ケイパビリティ (Negative Capability)

不確実なものや未解決なものを受容する力

不確実な状況の中で、わずかな希望をみつけるとともに、その希望をたぐり寄せ抱む力



精神障害者のネガティブ・ケイパビリティを高めることを、地域生活支援における課題として注目してもよいのではないだろうか。

**ご静聴ありがとうございました。**