

受診前相談研修 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
医療政策委員会
(埼玉県立精神保健福祉センター)
塚本哲司

精神科救急医療 ガイドライン

2015年版

監修：日本精神科救急学会
The Japanese Association for Emergency Psychiatry

編集：平田豊明 杉山直也
Toyooki HIRATA Naoya SUGIYAMA



へるす出版

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。
なお、「本人にとって最善の対応」でなければならないということとは言うまでもない

- 非精神科救急事例
- 直ちに外来受診すべきか
- 任意入院の可能性
 - * 任意入院は入院治療の原則形態であることを忘れてはならない！
- 非自発入院治療の必要性
- 身体合併症事例として医療機関調整すべきか
- 身体科治療を優先すべきか
- 自傷他害の有無

- 
- ◆ 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もに、緊急性を回避する

受診前相談の役割

受診前相談の役割は、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

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)向上への寄与
- ◆ 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いう教育的機能
- ◆ 災害時精神医療体制の基幹的機能

精神科救急医療の対象

非自発入院治療を要する「急性かつ重度の患者」すなわち「精神疾患による現実検討(reality testing)の損傷と社会的不利益が最近1ヵ月以内に急速に生じており、改善のために急速な医学的介入が必要かつ有効な患者」、および向精神薬による副作用が急に出現した事例や不安感や焦燥感が著しい事例など、外来治療が最適の選択肢であると判断された事例。なお、精神科救急医療施設への入院基準は『精神科救急医療ガイドライン』第1章Ⅴ節参照のこと

実施体制

リスクマネージメント

- ◆ 対応ガイドラインを整備する
- ◆ 相談電話機はナンバーディスプレイ機能を活用する(一貫性のある対応をするためにも)
- ◆ 相談電話機は録音機能を活用する(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、対応手順等をあらかじめ定めておく

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

広報

- ◆ 精神障害者やその家族が、必要な時に受診前相談にアクセスできるように、市町村等の協力を得るなどして、相談電話の電話番号の広報に努める
- ◆ 精神科救急事例を減らすため、精神障害者やその家族が急性増悪時に対処できるように、あらかじめ備えておくスキルを提案する広報媒体を作成し配布する

業務統計

- ◆ 相談事例のデータベース化をすることで、対応に一貫性をもたせることができる
- ◆ 事業評価や説明責任(accountability)を明らかにするためにも、業務統計作業は欠かすことができない

事業評価

- ◆ 対応の質を維持するためにも、内部評価（事例レビュー）を定期的に行うべき
- ◆ 外部評価（精神科救急医療体制連絡調整委員会や他の精神科救急医療体制を検討する会議等）を定期的に受けるべきである
- ◆ 常時対応型施設や病院群輪番型施設等の職員を対象とした事業報告会の開催を推奨する

他機関との連携確立

- ◆ 機関相互の連携を図るためには、他機関の機能（その限界も含め）やミッションを理解することが重要である
- ◆ 連携を確立するためには、精神科救急情報センターの職員が代わっても、事業や支援哲学の継続性・連続性が担保されることが前提となる

他機関との連携確立

- ◆ 身体科医療機関および身体科救急医療相談機関と連携する際、精神科医療においては、事例を「疾病性」と「事例性」との2軸から検討するが、「事例性」という視点が身体科医療にはなじみがないことが、身体科医療と精神科医療との間で摩擦を引き起こす大きな要因である

身体科医療機関と連携を図るためには、この点に留意する必要がある

他機関との連携確立

- ◆ 身体科を対象とする救急医療相談機関との相互理解を構築するよう努めるべく、意見交換等を定期的に行うことが望ましい
- ◆ 身体合併症事例の円滑な医療機関調整が図れるよう、身体科医療機関との相互理解を構築するよう努めることが望ましい

受診前相談に従事する相談員

- ◆ 精神科救急事例への対応経験豊かな人材が望まれる
- ◆ 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

相談員に求められる知識など

- ◆ 精神症状に関する知識
- ◆ 向精神薬とその副作用に関する知識
- ◆ 精神科医療機関の特性や機能に関する情報
- ◆ 近隣都道府県の精神科救急医療体制および精神科医療機関に関する情報
- ◆ 障害福祉サービス事業所等の社会資源に関する知識

相談員に求められる知識など

- ◆ 身体疾患や検査データ、医学用語に関する知識
- ◆ 社会保障制度に関する知識
- ◆ 関係法令に関する知識
- ◆ 地理感覚

非精神科救急事例への対応

- ◆ 非精神科救急事例と判断した事例については、対応方法の助言や情報を提供するなどし、相談者の不安を軽減するとともに緊急性を回避する
- ◆ 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

- ◆ 非救急事例においては精神科医療への依存が極めて高い事例、すなわち「医療で対処すべきでない問題」までも精神科医療にその解決を求める事例が散見される
- ◆ 必要以上に精神科医療への依存度が高いことが、結果として地域生活を困難なものにしているのかもしれない
- ◆ このような事例を生み出している背景として、相談員自身がもつ精神科医療への高い依存性があるのかもしれない

頻回相談事例への対応 (頻回相談事例化を防ぐ)

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掴む力」
- ◆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



帚木蓬生

Hōsei
Hahakigi

ネガティブ・
ケイパビリティ
答えの出ない
事態に耐える力

「負の力」が身につけば、
人生は生きやすくなる。

教育・医療・介護の現場でも注目され、臨床40年の
精神科医である著者自身も救われている「負の力」を
多角的に分析した、心揺さぶられる地平。

創刊書局出版

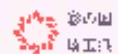
精神科救急事例を減らすための埼玉県 精神科救急情報センターの取り組み

- ◆ 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
- ◆ 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な？

夜間・休日に臭合が
悪くなった時のために



四国電力のマスコット「こがねちゃん」



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。

- ☐ 定時薬を決められたとおり服用しましょう。
服用後、1～2時間は様子を見ましょう。
- ☐ 頓服薬（※）を決められたとおり服薬しましょう。ただし決められた量以上に服薬しないこと！
- ☐ 自分に適した対処法を試みましょう。
- ☐ 通院先に対応方法を相談しましょう。

通院先【 】
電話番号【 — — 】

- ☐ ご家族や周囲の人に、今の状態を伝えましょう。

あなたの病状や経過を一番よく知っているのは、主治医です。

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、今後の
治療のためにも、病気と上手に付き合っていく
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」等白
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、[※]鎮静薬
[※]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。

[※]鎮静薬とは：食後元が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らっていま
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ましょう。

(例)

・眠れない ・ 温かい飲み物を飲み慣れる。

・
・
・
・
・

※決められた量以上に服薬しないこと！

夜間・休日の緊急な精神医療相談を以て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

協賛 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

～パニック発作が起きたら～

あせ
焦らず・落ち着きましょう！

☐ 定時薬・頓服薬を決められたとおりに服用しましょう。

服用後、1～2時間は様子をみましょう。

☐ 自分に適した対処方法を試みましょう！

☐ 通院先に対処方法を相談しましょう。

通院先（
電話番号（

☐ ご家族や周囲の人にも、対処方法を伝えておきましょう。

パニック発作が起きた時のために

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



埼玉県のマスコット コバトン



彩の国
埼玉県

監修 埼玉医科大学総合医療センター教授 堀川直史

協力 埼玉県精神科救急医療システム運営会議

埼玉県精神科救急情報センター

社団法人 埼玉県精神保健福祉協会

～BPSD かな と思ったら～

適切な治療（薬物療法）や介護者・家族の
対応で、改善することが可能です

急激な環境の変化は、本人にとって、
非常に負担です
なるべく、夜間はそっと見守り、日中に
受診し、治療するように工夫しましょう

日頃からの相談や対応が大切です
【医療】精神科や認知症専門医などの
かかりつけ医をもつこと
【福祉】地域包括支援センター等
の相談機関に相談すること
【生活】日中活動などの生活リズム、
安心した住環境づくり など

各種のサービス・相談機関を利用して、
残っている身体的機能を長く維持するこ
とが大切です

通院先に対応方法を相談しましょう
通 院 先【 】
電話番号【 — — 】

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

監修 順天堂大学大学院精神行動科学 教授 新井平伊

認知症の BPSD （行動・心理症状）への対応

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

～夜間・休日に BPSD が あらわれたときのために～



埼玉県のマスコット コバトン



埼玉県精神科救急情報センター

希死念慮を訴える事例への埼玉県精神科救急情報センターの対応

- ◆ 受診前相談には、希死念慮を訴える相談が散見される。これら事例の自殺切迫度を的確に評価し、自殺が切迫していると判断された事例に対し速やかに対応することが求められる
- ◆ 自殺リスクのアセスメントSaitama Suicide Intervention Scale & Guideline (SSISG)を作成し、相談者が希死念慮を訴えるすべての事例で評価を行っている

自殺リスク評価項目1

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

- ◆ 相談者の個人情報聴取する
- ◆ 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



ご静聴ありがとうございました。