

各論 13-2

医療・保健・福祉の連携 精神科救急

要約

- I. **精神科救急におけるアセスメント**：妊産婦が著しい精神症状を呈している精神科救急の対応の必要性を検討する場合、まず緊急性・家庭状況・児の安全性確保に留意して患者・家族を総合的にアセスメントするとよい。
- II. **興奮・攻撃性がある場合の対処**：妊産婦の精神科救急症例で精神状態に由来した興奮や攻撃性を呈している際には、患者のディエスカレーションを図る。
- III. **トラウマ・インフォームドケア**：トラウマ・インフォームドケアの概念を精神科救急における患者対応に取り入れることで、当事者と医療者との治療関係や予後の改善効果が期待される。
- IV. **母子保健・児童福祉および精神科救急への連絡**：妊産婦の精神科救急対応の必要がある場合、下記のように母子保健・児童福祉および精神科救急と連携して支援を行うとよい。
 - 1) 母子保健・児童福祉との連携
平日常日に産後の母親が著しい精神症状をきたしている場合、また、上の子どもがいる妊婦の場合、子どもの安全性確保や支援の観点から、地域の母子保健・児童福祉と連携した家族への支援が重要である。
 - ・要保護児童と判断される場合
保健センター母子保健担当部署の保健師または児童相談所と連携して支援を行う。
 - ・要支援児童と判断される場合
保健センター母子保健担当部署の保健師または子ども家庭支援センターと連携して家族の支援を行う。休日夜間の場合に緊急に要保護児童・要支援児童への対応が必要な場合には児童相談所へ連絡を取る。

2) 精神科救急との連携

- ・かかりつけの精神科医療機関がある場合

まずその医療機関に連絡する(院内に精神科が併設されていれば、精神科に連絡する)。精神科医と相談する場合は産科医が連絡する。精神科医療機関の医療ソーシャルワーカーと相談する場合は、産科医か産科コメディカル・スタッフが連絡する。

- ・かかりつけがない場合、あるいは、かかりつけ医療機関主治医と連絡が取れない場合
平日日中：圏域保健所の精神保健福祉担当部署や市区町村自治体保健センターの母子保健担当部署か精神保健福祉担当部署に、産科医か産科コメディカル・スタッフが相談する。

夜間・休日：地域の精神科救急情報センターに産科医が相談する。受診できる病院を教えてくださいたい場合、患者か家族が連絡する必要がある。

V. 精神科入院形態の種別：精神科の入院形態には、自発入院形態である任意入院と、非自発入院形態である医療保護入院・措置入院・緊急措置入院・応急入院がある。

VI. 精神科入院施設の種別：妊産婦の精神科入院において、身体的に問題のない産婦であれば精神科病院への入院が可能であるが、妊婦の場合、有床総合病院精神科への入院を検討する。

VII. 児童福祉との連携：育児の問題が懸念されるようであれば、子ども家庭支援センターや児童相談所と連携をもちつつ、患者・家族をサポートすることが望ましい。

解説

本項では、精神科救急において遭遇することのある患者の攻撃性・暴力への対応やディエスカレーションの技術、トラウマ・インフォームドケアについて説明する。さらに、精神科救急場面において、精神科救急情報センターなどへの連絡による搬送先の選定の仕方、入院形態の種別、精神科入院施設の種別について述べる。

I. 精神科救急におけるアセスメント

妊産婦が著しい精神症状を呈していて精神科救急の対応の必要性を検討する場合、まず緊急性・家庭状況・児の安全性確保に留意して本人・家族を総合的にアセスメントするとよい。具体的なアセスメントの方法については、各論13-1「医療・保健・福祉の連携 アウトリーチ」の項目を参照されたい。

II. 興奮・攻撃性がある場合の対処

妊産婦の精神科救急症例では、時に精神状態に由来した興奮や攻撃性を呈することがある。そのような際に、患者のディエスカレーションを図る⁶⁾。ディエスカレーションとは、心理学的知見を基に言語的・非言語的なコミュニケーション技法によって怒りや衝動性、攻撃性を和らげ、患者を普段の穏やかな状態に戻すことをいう。ディエスカレーションのテクニックでは、もし患者が焦燥状態に陥ったり怒っていたりすれば、1人のスタッフがその患者との主たるコミュニケーションの責任をもつ。スタッフメンバーは安全を確保し、患者をアセスメントしながら、患者を刺激しないような方法での解決を図るための方法を考える。ディエスカレーションをするときは、(体の姿勢や視線など)不安やいらだちの言語的・非言語的表出をコントロールするように気をつける。患者が静かになれるような

場所で行う。

英国の国立医療技術評価機構（National Institute for Health and Care Excellence：NICE）のガイドラインでは、患者の興奮や攻撃性に対し、下記のようなスタッフの対応を推奨している⁴⁾。

- ・ 焦燥・易刺激性・怒り・攻撃性の早期の徴候に気づく。
- ・ 攻撃性や暴力のよくある原因を理解する。
- ・ 攻撃性や暴力をかわし、なだめたり、落ち着かせたりさせる。
- ・ 暴力を避けるためのパーソナルスペースの重要性を理解する。

一般的原則

- ・ 良好な患者-医療者関係のなかで、攻撃性や暴力につながるような患者の気分の変動に気づく。
- ・ 興奮している患者を他の人達から離すと同時に、スタッフが1人きりにならないようにする。
- ・ 患者を刺激しないように、言語的・非言語的コミュニケーションや患者との相互作用に留意して興奮・攻撃性の発火点となるようなシチュエーションを避ける。
- ・ 患者が自身の暴力や攻撃性の引き金や徴候を認識するのを促し、また、患者ののぞんでいることについて話し合う。
- ・ ディエスカレーションのなかでは、患者を尊重し共感する。

III. トラウマ・インフォームドケア

時に患者の意に反する治療手段を用いざるを得ないこともある精神科救急医療現場では、治療自体がトラウマ/再トラウマ体験になる危険性が高く、それは当事者のみならずスタッフにとっても同様である。このようなことを避けよりよいケアをするために、トラウマ・インフォームドケアの概念がある。

トラウマ・インフォームドケアは、トラウマの個人への影響を理解し、またそれについての感受性をもって身体的・心理的・情緒的な安全を患者と医療者に確保し、患者にコントロールやエンパワメントの感覚を取り戻す機会を与えるものである¹⁾。トラウマ歴のある患者がトラウマ再体験をしてしまうことのないよう、施設の手続き・スタッフの振る舞いに対策を講じ、また、サービスの作成・提供・評価に際しては患者参加を重視する。

再トラウマ体験には、例えば、「患者がスタッフとのやり取りのなかで傷ついて怒っているのに、その精神的な反応

を『精神障害者の精神症状』というレッテル貼りをして患者の気持ちを無視すること」「病院の都合を一方的に患者に押し付けて有無を言わずにケアを行うこと」「ケアをする際に患者の自尊心を傷つけるような言動をすること」などがある。一方で、そのような再トラウマ体験を避けるようなケアとして、「行動に焦点をあてず、その行動を起こした患者の気持ちや考えを理解して共感を示す」「患者が希望をもてるように、『何をしたいのか』『どうになりたいか』ということを話し合う」「思いやりをもって、そうせざるを得ない患者の状況を理解する」「暴力や興奮が生じたら、ディエスカレーションを行う」「患者と一緒に解決する、あるいは同意に至ることを探す」「スタッフは自分自身の感情の表出をコントロールする」などがある。スタッフがそのような再トラウマ体験を避けることに意識して対応することで、患者はスタッフが自分たちのために努力し工夫してくれていることに気づき、患者とスタッフの間に信頼関係が築かれ、それが患者にとっての「癒やし」の関係につながる²⁾。トラウマ・インフォームドケアの概念を精神科救急における患者対応に取り入れることで、当事者と医療者との治療関係や予後の改善効果が期待される⁵⁾。

IV. 母子保健・児童福祉および精神科救急への連絡

平日日中に産後の母親が著しい精神症状をきたしている場合、また、上の子どものいる妊婦の場合、子どもの安全性確保や支援の観点から、地域の母子保健・児童福祉と連携した家族への支援が重要である。

1. 要保護児童と判断される場合

保健センター母子保健担当部署の保健師または児童相談所と連携して支援を行う。

2. 要支援児童と判断される場合

保健センター母子保健担当部署の保健師または子ども家庭支援センターと連携して家族の支援を行う。

休日夜間の場合に緊急に要保護児童・要支援児童への対応が必要な場合には児童相談所へ連絡を取る。

妊産婦の精神科救急対応のため他院へ紹介する必要がある場合、一般的には下記のように連絡を取るとよい。ただし、精神科救急システムのあり方や充実度には依然として

地域差が大きく、自治体ごとに実情は異なっているため、各自治体の実情に即して精神科救急システムを利用する必要がある。

3. かかりつけの精神科医療機関がある場合

まずその医療機関に連絡する（院内に精神科が併設されていれば、精神科に連絡する）。精神科医と相談する場合は産科医が連絡する。精神科医療機関の医療ソーシャルワーカーと相談する場合は、産科医か産科コメディカル・スタッフが連絡する。

4. かかりつけがない場合、あるいは、かかりつけ医療機関主治医と連絡が取れない場合

平日日中と夜間・休日で相談窓口が異なることがある。

平日日中：圏域保健所の精神保健福祉担当部署や市区町村自治体保健センターの母子保健担当部署か精神保健福祉担当部署に、産科医か産科コメディカル・スタッフが相談する。

夜間・休日：地域の精神科救急情報センターに産科医が相談する。受診できる病院を教えてくださいたい場合、患者か家族が連絡する必要がある。

地域の精神科救急は輪番病院体制となっており、各日精神科救急対応の当番病院がある。精神科救急情報センターに患者または家族が問い合わせると、その日の精神科当番病院を教える。精神科救急情報センターが当番病院を紹介するのは、基本的に、患者の精神症状が重篤で平日日中まで待たずに休日や夜間に緊急の対応が必要な際である。ただし、上記精神科救急情報センターが紹介する精神科入院施設の多くは精神科単科であり、妊産婦の入院管理は基本的に不可能である。妊産婦の場合は、別途、精神科病棟を有する産科のある総合病院へ担当医が入院の相談をすることとなる。妊産婦で精神科救急対応が必要、かつ、産科などの身体管理が不要の場合は、精神科救急情報センターで精神科病院を紹介してもらえる。

精神科救急情報センターで当日の当番病院を受診・入院希望のために相談した場合は、精神科救急情報センターから当番病院を紹介してもらうことになるが、入院形態は医療保護入院（本項「V. 精神科入院形態の種別」項目を参照）となる可能性が高く、家族が電話口で受診や入院に同意できることが前提となる。可能であれば、患者を紹介する担当医が、産科医の専門的視点から患者の状態を説明することが望ましい。救急での受診の調整がつけば、精神科

救急情報センターが当番病院を家族に伝え、家族が患者をその病院に連れていくこととなる。

患者が自身を傷つけたり、他人を害する恐れがあると考えられる場合は警察へ連絡し保護を求める。（警察に保護された後に、警察からの通報で措置診察が行われ、措置入院となる可能性がある。）

飲酒・違法薬物使用により精神状態に著しい問題を呈していて患者の安全確保が必要な場合は、警察へ連絡することとなる。また、外傷や身体症状がある場合は、まずは、身体科の救急対応が優先となる。

V. 精神科入院形態の種別

精神的な問題で日常生活に著しい支障をきたし、入院が必要と判断される場合、精神科の入院形態には下記のようなものがある。入院には患者のインフォームド・コンセントを得ることが基本であるが、精神科病院への入院に際しては、病状悪化時には患者が自己の病態や疾患を理解せず、入院治療の必要性を理解できない場合があるため、患者の同意にもとづく自発入院以外に、患者の同意が得られない場合の非自発入院がある。

自発入院は任意入院という。任意入院は患者の治療への同意による入院であるが、他科における自由入院とは異なり、必要に応じて医師の判断によって、行動や外出、あるいは希望しても退院を一時的に制限される場合がある。

非自発入院には医療保護入院、措置入院、緊急措置入院、応急入院の形態がある。

1. 医療保護入院

『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』33条に定められている精神障害者の入院形態の1つである。入院による精神科治療が必要と考えられるが、患者のインフォームド・コンセントが得られず、また、措置入院・緊急措置入院・応急入院の要件を満たさない場合に行われる。

医療保護入院のための家族の同意は、法改正により医療保護入院における保護者の同意要件が外れ、配偶者、親権者、扶養義務者、後見人、保佐人などのうちのいずれかの者の同意を要件とする。なお、該当者がいない場合などは、市町村長が同意の判断を行う。

2. 措置入院

自傷他害の恐れがある場合、都道府県知事（または政令

指定都市の市長)の権限と責任において精神科病院に強制入院により治療を行う入院形態である³⁾。対象者が、興奮、混乱、重度のうつ状態など精神状態が不安定で、精神疾患が疑われ、自分の身体を傷つけたり、他人を身体的、あるいは社会的に害する恐れがある場合には、誰もが保健所を通して都道府県知事に通報でき、知事命により2名の精神保健指定医が診察(措置診察)し「精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認める」ことで一致した場合に、措置入院が適応される。なお、保健所には警察官、検察官、保護観察所の長、矯正施設の長、精神科病院管理者、一般市民が通報できる。

3. 緊急措置入院

自傷他害のおそれのある患者を強制入院させる措置入院は、2名の精神保健指定医の診察が一致するなどの要件が課されている、しかし、精神保健指定医2名の診察を行うことができない場合、1名の診察によって緊急的に72時間に限って知事命によって強制入院を行う制度である。知事命として、72時間以内に改めて精神保健指定医2名が診察を行い、その後の処遇を決定することになる。

4. 応急入院

緊急に保護や入院が必要であるが、同意を得られない家族が見つからない場合や、身元不明で同意を得るべき家族の存否も不明の場合に、72時間に限って病院の管理者の権限で本人の同意によらない、非自発性の入院を行う制度である。緊急医療保護入院として理解することが可能である。

VI. 精神科入院施設の種別

精神科入院施設は精神科病院と総合病院に大別される。産後に身体に特に問題がなく、精神科入院治療が必要な場合、入院施設は精神科病院が適当であるが、妊産婦の患者の受け入れ可能な精神科病院のリソースが不足している地域もある。精神科病院は一般的には身体疾患の専門的な検査・診断・治療を行うことが難しい場合が多いため、身体的な合併症がない場合でも、紹介元の医療機関との密な連

携のもと、心身両面からサポートできる体制が望ましい。

有床総合病院精神科は、精神科病床での入院管理が必要な妊産婦に対応できる精神科医療機関であるが、数は少なく、紹介可能な範囲にそのような医療機関がない場合も多いと考えられる。上記精神科救急情報センターでは妊産婦の入院先は紹介してもらえるものの、妊産婦の場合は対象外となる。そのため、妊産婦で精神科入院が必要と考えられる場合には、担当医が個別に有床総合病院精神科に連絡して入院受け入れを打診する必要がある。また、適切な医療機関がない場合には、入院後に病々連携、病診連携を密に行うことによって対応することが求められる。

VII. 児童福祉との連携

育児の問題が懸念されるようであれば、子ども家庭支援センターや児童相談所と連携を持ちつつ、患者・家族をサポートすることが望ましい。児童福祉との連携については、各論13-1「医療・保健・福祉の連携 アウトリーチ」を参照されたい。

文献

- 1) Hopper, E. K., Bassuk, E. L., Olivet, J.: Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3 (2); 80-100, 2010
- 2) 川野雅資:トラウマ・インフォームドケア。精神看護出版, 東京, 2018.
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長:「措置入院の運用に関するガイドライン」について(障発0327第15号)(平成30年3月27日)(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3289&dataType=1&pageNo=1)(参照2021-06-24)
- 4) National Institute for Health and Care Excellence: Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, updated edition. *British Psychological Society*, London, 2015
- 5) 日本臨床救急医学会総監, 日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」監, PEECガイドブック改定第2版編集委員会編:救急現場における精神科の問題の初期対応 PEECガイドブック 改訂第2版。へるす出版, 東京, 2018
- 6) 日本精神科救急学会監, 平田豊明, 杉山直也編:精神科救急医療ガイドライン2015年版。へるす出版, 東京, 2015