

## 救命救急センターへ搬送された自殺企図患者の退院後ケアに関する研究 多職種連携クリニカルパスの開発に向けて

研究分担者 三宅 康史

昭和大学医学部救急医学 教授

### 研究要旨

**研究目的:** 専門職としての家庭医、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、訪問看護師、そして家族による退院後の日常生活における対象者への精神症状の変化、日常生活上の問題点などを早期に発見し対処するためにクリニカルパスを作成する。利用する救命～訪問医療スタッフへの教育コースの開発とその開催により、内容のブラッシュアップと全国的な定期開催に向けてのシステムを構築する。

**研究方法:** 自殺未遂者ケア研修(厚労省主催)、PEEC™研修(日本臨床救急医学会)に加え、日本臨床救急医学会版(簡易版)自殺未遂者ケア研修を計画し、多職種を含む救急医療スタッフ向けの実用的なコースを開催する。その中で地域連携クリニカルパスの利用法を模索する。

**結果:** 今年度は5回のPEECコースを開催した。厚労省主催の自殺未遂者ケア研修(一般救急版)を共催し、東京、岡山、仙台で開催した。学会版(簡易版)自殺未遂者ケア研修は地方自治体、県医師会を主催者として3回開催した。それに使用する専用テキストを作成した。

**まとめ:** コースを安定的に開催するためのマニュアル作り、ファシリテーターの養成が次の課題である。

### 研究協力者氏名・所属施設名及び職名

有賀 徹	昭和大学病院 病院長
松田 潔	日本臨床救急医学会 担当理事
秋山 恵子	日本赤十字社医療センター
大塚 耕太郎	岩手医大神経精神科 教授
岸泰 宏	日本医大武蔵小杉病院 教授
坂本 由美子	関東労災病院 HCU
東岡 宏明	関東労災病院 救急統括部長
守村 洋	札幌市立大学看護学部 准教授
山田 朋樹	樹診療所 院長
柳澤 八重子	聖路加国際病院救命救急センター
橋本 聡	国立病院機構熊本医療センター精神科
堀 智志	日本大学医学部救急集中治療医学分野
伊藤 弘人	国立精神・神経センター 部長
河西 千秋	横浜市立大学保健管理センター 教授
河鳶 讓	厚生労働省社会・援護局

### A. 研究目的

自殺企図により身体的損傷を負った傷病者の大多数は、身体治療と精神科的治療の双方を施す必要がある。身体的ダメージが重症かつ緊急を要する場合には、患者の多くは救命救急センターにまず搬送され、初療から転院・退院まで総合的な治療を施される。自殺の再企図予防には、身体的、精神科的問題がある程度整理された後の日常生活における生活面でのサポートに加え精神科的フォローアップが特に重要であることは、海外の研究や本邦における ACTION-J の経過などから明らかである。ただ、それを誰が、何に基づいて担っていくのかについては、

明確な指針はない。今後開示が予定されている本邦におけるケースマネージャーによる効果的な介入(ACTION-J)の結果にもよるが、まずは、専門職としての家庭医、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士による退院後の日常生活中における対象者への精神症状の変化、日常生活上の問題点などを早期に発見して、具体的に対処するためのツールとしてクリニカルパス(プロトタイプ)を作成し、試験的運用を通して何段階かのフィードバックを行い、最終的に現場で利用できる最終バージョンの作成を目的とする。もちろん、現場で適宜最適なバージョンを模索、改訂することを継続する必要がある。そして患者本人や、家族にとってもわかりやすいものとする必要がある。これに関連して、それを使いこなすキーパーソンとしての、また、最初入院する救急医療機関とその後の精神科的問題の対処にあたる精神科医療機関と家庭とのつなぎ役となる保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、現場看護師への教育コースの開発と、そのファシリテーターとなる講師の養成も合わせて検討する。

## B. 研究方法

これまでの2年間の研究により、実際に外来、日常生活での自殺未遂者の安全なケアにつなげるための地域クリニカルパス(プロトタイプ)が作成されているが、これを現場で十分使いこなすためには、それなりの経験と知識が必要となる。そのために、救命救急センターに搬送される自殺企図患者を含む身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、標準的な初療と精神症状の評価、入院中の問題点を把握したうえで、多職種でその評価と実際のケアを行い、外来通院、日常生活に安全につなぐための教育コースの開

発がまず必要と考え、そのコース開発に着手した。具体的にはPEEC(Psychiatric Evaluation in Emergency Care)コースの全国展開によるコース内容の充実と、開催のためのマニュアル作り、資金繰り、事務局機能、ファシリテーターの確保、受講生募集とその情報管理などを含めた持続開催を可能とするためのシステム構築を実施する。

更に、年3回、150人を限度に開催される厚労省主催の「自殺未遂者ケア研修」を日本臨床救急医学会として2008年より共催し、地域の救急医療機関における自殺未遂者ケアに関する啓発を行ってきたノウハウを生かして、学会が主催する自殺未遂者ケア研修学会版(簡易版)4時間コースを作成し、多職種で問題点の抽出、解決のためのリソースの活用について、それぞれの専門職の立場から議論するワークショップの3症例にかける時間はそのままに、プレテスト、患者プレゼンテーション用のビデオデータ(前年度に作成済み)、その他の必要な資料を準備した。最終的には全国の自治体や諸団体を開催母体として、年間を通じて廉価に開催することを通じて、その需要や効果についても検討する。

### (倫理面への配慮)

特に必要としない。

## C. 研究結果

救急医療における精神症状評価と初期診療に関するPEEC<sup>TM</sup>(ピーク)コースは、商標として登録しており、ガイドブック(日本臨床救急医学会監修、同『自殺企図者のケアに関する検討委員会』編集、へする出版)が、2012年5月に上梓されている。これを公式テキストとして、開催準備ワーキンググループ委員会(委員長:東岡宏明関東労災病院救急統括部長)を2012年11月に設置し、5回のトライアルコースの開

催とブラッシュアップを経て2013年6月第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会(会長:日本大学医学部附属板橋病院 丹正勝久 病院長)において本コースの第1回目を開催した。これに加え今年度は東海大学医学部(2014年2月16日、3月)、国立病院機構熊本医療センター(2013年11月17日、2014年2月9日)において合計4回のPEECコースが開催された。このうち一部は公募により全国から受講生を募集した。また、ワークショップで使用する4症例の現症、既往歴、現病歴、問題点を再現ビデオにより全員が視聴することで、症例のイメージが統一されその後のディスカッションに好影響であった。ファシリテーターの負担も軽減された。このビデオ作成にあたっては、全面的に東海大学医学部精神・身体医学寄附講座の協力を得た。

平成25年度厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修は、日本臨床救急医学会他の共催を得て救急外来、救急病棟、救命救急センターなどで直接自殺未遂者の初期治療にあたる医療スタッフを対象として、各回50名を限度に受講生を募集し、Action-Jなどで培った知識と技術を擁する精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士をファシリテーターとして1月25日東京、2月22日岡山、3月9日仙台にて開催された。

これに先立って、前年の厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修(一般救急版)の資料を用いて、2013年12月14日に大阪府堺市、翌15日徳島県、2014年1月18日に岐阜県医師会を開催母体として学会版(簡易版)自殺未遂者ケア研修を開催した。ファシリテーターには厚生労働省版で経験を積んだ精神科スタッフが当たった。講義内容のパワーポイントを新たに作成したテキスト(非売品)に掲載することで一部の講義を省

き、開催時間を4時間に短縮した。受講料は徴収せず、資料の印刷、会場設営、受講生の募集などは主催者が担当し、当方では、ファシリテーターの確保と日程調整、直前の内容打ち合わせを担当した。参加ファシリテーターには基本的には主催団体から交通宿泊費と日当の支給を受けた。ここでも東海大学寄附講座制作のビデオを使用し症例のプレゼンテーションを行った。

#### D. 考察

今回、実際に開催されたPEECコースは、自殺企図患者を含む身体疾患を合併する精神疾患患者に対し、標準的な初療と精神症状の評価、入院中の問題点を把握したうえで、その評価と実際のケアを行い、外来通院、日常生活に安全につながることを目標としており、救急外来や救命救急センターの医師、看護師のみならず、臨床心理士、精神保健福祉士、薬剤師、そして救急隊員までを対象としている。コンセプトとして多職種で同じ問題を共有し、議論することで、自らできること、他職種にお願いできることを理解し、単独では簡単ではない精神科+身体科救急患者と自殺企図患者のケアとそのフォローを、多職種、多機関によるチーム医療によって安全に行うことを想定している。現実には翌朝、または週明けまでのケアを想定しているが、今後は、救急医療機関にいったん収容された傷病者が、精神科医療施設、外来通院、または一般身体科病院、施設などに転院または退院するにあたって、救急医療スタッフのみならず、受け入れ医療機関においても、よくある精神科疾患症例の初期診療を疑似体験し、症例の特徴と病態、問題点や標準的な対処法を理解することにより、精神科疾患を既往に持つ症例の受入れの“敷居”を低くすることが可能となる。今後

は、第一線の救急医療機関向けとしてだけではなく、このような視点からも内容の充実をはかる必要性を痛感している。それによって、作成された地域連携クリニカルパスの利用範囲も拡大していくと考えられる。ただ、そのためには、このコースを受け持つファシリテーターの養成と、受講生からの受講料のみを資金源とする運営を可能にするシステム作りが課題となる。

厚生労働省が主催する「自殺未遂者ケア研修」の資料を用いて、今年度より日本臨床救急医学会版自殺未遂者ケア研修が始まったが、今後も特に自治体からの開催要請が想定される。自殺未遂者に症例を絞った PEEC コースとして自殺未遂者ケアコースを位置づけ、一年を通して全国展開することで、機材、資料や開催システムの共通化、ファシリテーターの相互乗り入れなどを実現できれば、小さな負担で双方の開催が有機的に行うことができ、翻って厚生労働省主催の自殺ミス死者ケア研修とも、改善点を共有化しながらより良い研修内容にしていくことが次の目標となる。

ファシリテーターについて、現状では自殺未遂者ケアに長じた大学病院の救命救急センターと精神科が協力して自殺未遂者ケアにかかわっている精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士が中心であるが、今後の開催機会の増加、全国展開を考慮にいと、現在のファシリテーターを講師として、現場に常において、数も多い看護スタッフをファシリテーターとして養成し、そこに資格というインセンティブを設けることで、自殺未遂者ケアを含む精神科救急医療の受け入れを可能にし、標準的な初期診療を行うことができる近道と考えられる。

## E. 結論

実生活に戻った精神疾患患者や自殺企図患者が一切の支援を受けないまま生活していくといったこれまでと同じ状況では、精神症状の再悪化からの救急要請や、自殺の再企図を招く危険性は免れない。そのために、今後日常生活を安全に送るために必要なケアを標準化して実施するためのクリニカルパス（プロトタイプ）の利用は大きな意味を持つ。今後の試験的運用を通して、改訂版の作成を継続していく必要がある。

その有効な利用のためには、日常生活での精神疾患 + 身体症状の患者のケアを担うキーパーソンとしての、救急医療機関から一般病院、介護施設までの医療スタッフ（医師、看護スタッフ、ケアマネージャー、医療社会福祉士など）向けの教育コース（PEEC コース、自殺未遂者ケア研修(簡易版)）の全国的な開催とその内容のさらなる充実が肝要である。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

○三宅康史、他：自殺未遂者ケア研修テキスト(簡易版) . 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」編、2013年12月.

○三宅康史：自殺未遂者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き . 救急・ICUですぐに役立つガイドラインこれだけ BOOK、エマージェンシー・ケア 340;216-219,2014,

三宅康史：地域で活用する自殺未遂者に対するクリティカルパスの意義 . 日社精医誌

22;163-169,2013.

## 2. 学会発表

三宅康史：PEEC 一般救急における精神科評価研修コースの開発．精神科救急の最新トピックス、第7回精神科医療評価・均てん化研修（国立精神・神経センター 精神保健研究所）．2013年6月13日．

三宅康史：救急医療における精神科救急対応とその初期診療（PEEC）コースの開発 日本臨床救急医学会の取り組み - シンポジウム 2013年精神疾患医療政策フォーラム(軽井沢)．2013年7月11日．

三宅康史、他：PEEC コースの開発～日本臨床救急医学会の取り組み～ 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10．(東京) 2013年7月12日．

大塚耕太郎、他：精神科救急と日本精神科救急医学会．第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10．(東京) 2013年7月12日．

岸泰宏、他：PEEC と日本総合病院精神医学会．第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10 (東京) 2013年7月12日．

守村洋、他：PEEC と日本救急看護学会．第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10．(東京) 2013年7月12日．

秋山恵子、他：救急医療における臨床心理士の役割．第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10．(東京) 2013年7月12日．

河嶋讓：精神科救急医療に関する行政の取り組み．第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10．(東京) 2013年7月12日．

東岡宏明、他：救急医療における精神症状

評価と初期診療の標準化に向けて～PEEC コースの紹介～ ．第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10．(東京) 2013年7月12日．

橋本聡、他：救急医療機関を中心とした他業種連携による自殺予防活動(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会について) ．第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会パネルディスカッション17．(東京) 2013年7月12日．

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

PEEC（ピーク）という呼称については、すでに商標として登録済みである。