

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

平成 26 年度分担研究報告書

身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究
救急場面における自殺未遂者への対応に関する研究

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: 救急場面における自殺未遂を含む精神疾患を有する救急患者について、初療にあたる救急医療スタッフが、いくつかの典型的症例を通して多職種で学べる教育コースを開発し、全国開催に向けて準備を行う。内容的には、緊急度の高い身体的治療とともに精神科的な問題の把握と標準的な対応法を学べるコースとし、全国展開を目的とした基本システムの構築を目的とする。

研究方法: 前年度までのトライアルコースと試験的な指定施設での開催を通じて実現性を高め、アンケート調査とスタッフ間の反省からノウハウを集積し、今後の開催に向けた継続的な改訂を行う。

結果: 救急医療スタッフによる精神科救急患者の初期対応コース（PEEC コース）については、トライアルコースが終了し、本年度は全国的な展開を図った。また自殺未遂者ケア研修は、厚労省主催 3 回に加え日本臨床救急医学会の主催 1 回の実績を上げた。

まとめ: 精神科を専門としない身体科救急医療スタッフが、少なくとも翌朝あるいは週明けまで、精神科専門医がいない状況でも、精神科問題への標準的な対応ができるようになることで、身体合併症を有する自殺未遂者および精神科患者が、夜間、週末に、身体科救急医療施設において身体的問題、精神科的問題双方に対し安心して受診できるようになる。

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
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救命救急センター・精神科
堀 智志	日本大学医学部救急集中治療医学分野
三上克央	東海大学医学部精神科
寺地紗緒理	東海大学医学部附属病院高度救命救急センター
伊藤弘人	国立精神・神経センター 部長
河西千秋	札幌医科大学精神科 教授
日野耕平	横浜市立大学医学部精神科
池下克実	奈良県立医大精神科
杉山直也	沼津中央病院 病院長
峯岸玄心	昭和大学医学部精神科
河嶋讓	厚生労働省社会・援護局

A. 研究目的

外傷(自殺企図などを含む)、外因(薬物中毒、低体温症、熱中症などを含む)、疾患(精神科疾患を持つ患者がたまたま身体的疾患に罹患する、具体的には重症感染症、低栄養、糖尿病・甲状腺疾患、肝障害、腎障害、脳血管障害などの身体的障害を負った傷病者は、身体治療と精神科的治療の双方に対し早急に対応する必要がある。そして現代では、身体的治療と精神科的治療は、身体科救急医療機関と精神科医療機関で別個に行われているのが現状である。しかし、身体的ダメージが重症かつ緊急を要する場合には、それらを別々の医療機関で並行して行うことは不可能であり、患者の多くは救命救急センターを最優先に選定され、初療から転院・退院まで総合的な治療を施されるのが通例である。ただ、救命救急センターにおいて精神科的問題に対する十分な医療リソースを提供できる医療機関は少数にとどまっている。それら精神科的問題を誰が、何に基づいて担っていくのかについての明確な指針はない。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、現場看護師への精神科的問題の初期対応に関する教育コースを開発し、実際に運用した上での問題点を把握し、改善への道筋と長期的安定開催へのシステムの準備をすることを目的とする。

B. 研究方法

救命救急センターを含む救急外来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、標準的な初期診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をこの2年で開発し、3年目の最終年は、実際にコース展開を全国で行い、その問題点を受講生アンケートおよびスタッフの反省会から把握する。その上で、今後のコース内容、コース運営のノウハウを蓄積し、来年度以降の質の一定したコース開催を目指す。

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継続的な開催のためのシステム構築を実施する。それによって医療機関によって内容に差のないコース運営が可能となる。

また、年3回、150人を限度に開催される厚生労働省主催の「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時間コースをこの2年間で作成した。最終年は問題点の抽出、解決のためのリソースの活用について、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検討する。

(倫理面への配慮)特に必要としない。

C. 研究結果

日本臨床救急医学会監修、『自殺企図者のケアに関する検討委員会』(以下、委員会)編集のPEECガイドブック(へする出版2012年5月発行)を公式テキストとして、委員会の中に2012年11月に設置されたPEEC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、以下WG)により、3年次には表1の如く全国で18回のPEECコース開催実績があり、400人近くが受講した。また、医療機関や大学の主催だけでなく、地方自治体、学術集会が主催するコースもあった。このコースでは全コースで受講生アンケートとプレテストを施行しており、そのデータ収集を行った。昭和大学でのプログラムを表2に示す。

平成26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人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15日広島、3月15日新潟にて開催された。こちらの方も、プレテスト、受講生アンケートを実施した。3年次のプログラムを表3に示す。

これに先立って、2012年に用いられた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、2014年12月13日に兵庫県を開催母体として4時間の学会版(簡易版)自殺未遂者ケア研修を開催した(表4)。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。同様にプレテスト、受講生アンケートを実施している。

更に、それぞれのコース開催の前後には、産科スタッフによるミーティングが実施されており、議事録などから講義やスモール・グループ・ディスカッションに関する次回開催への改善点、コース運営への意見、今後の全国展開への準備などが議論された。

D. 考察

ACTION-Jが正式に論文化されたことで、本邦におけるケースマネージャーによる自殺未遂者への介入が今後実際に臨床応用される可能性が出てきた。ただ、まだこれから準備に時間を要し、そのための膨大な資金と人的養成が必要となる。また、その作用点は、自殺未遂者が救命救急センター退院後から始まる。その間、専門職としての救急医療スタッフ(救命救急センターやER、救急病棟の看護師、救急医、総合診療

医、家庭医、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、救急隊員を中心とした消防職員、行政職員を対象に、身体疾患(損傷)を合併した精神疾患患者の急性期医療に役立つ医療知識やノウハウの提供は重要である。結果として、患者本人や、家族にとっても、敷居の低い安心して診療を継続できる救急医療の提供を受けることが実感できて、いままでとは違うわかりやすい新たな精神科救急医療となる可能性がある。このコース内容の充実には、実際のコースを展開し、アンケート中心に多くの受講生から多種多様な評価を受け、それを十分吟味しつつ今後のコース内容の改訂に反映していく必要がある。

同様に、すでに十分な運営ノウハウを持つ医療機関や大学の手順をマニュアル化し、新たな組織によるコース開催を促す必要もある。そのためには、開催を支援する委員会が母体である日本臨床救急医学会のみならず精神科関連学会からも強力な支援を受けて、資金的な問題解決にあたる必要もあろう。その意味ではPEECコースの有効性を多くの学会員に広く理解していただく努力も必要である。

そして最も重要なPEEC成功のカギは、そのファシリテーター、アシスタントとなる講師陣の養成である。現状でも将来の講師陣を担う候補生を募り、コース開催中に見学、タスクとしての業務、コース内容の質を下げない程度の実際のファシリテーター、アシスタント業務をこなした上で、新たな正式スタッフとして各コースでデビューしていただいているが、その資格の標準化、学会による認定と質の維持、キャリアに役立つインセンティブの付与などが、課題である。

E. 結論

26年度はPEECコースを本格的に全国展開し、

18回の開催で400人近くの救急医療スタッフが受講した。開催母体は大学、医療機関のほかに、学会、自治体の主催、地域医師会の共催などもあり、認知度の拡がりとともに、開催回数を重ねることで開催のためのノウハウの蓄積が図られた。

一方で、土曜午後や休日開催が主体のため、ファシリテーターやアシスタントなどの開催側スタッフの負担が増加した。

そのため、今後は各地域ごとにファシリテーター、アシスタントを養成し、移動の労や交通費などの負担を少なくしつつ継続開催する必要がある。また開催をサポートするための事務局機能の強化や、スタッフ養成のための研修会の開催などを進めていく必要がある。そしてPEECコース受講による効果の評価、PEECコースのブラッシュアップなどにも取り組む必要がある。

今後、自殺企図者を含む身体的損傷(疾患)を合併した精神科疾患患者のさらなる充実には、医療機関、関係学会、地方自治体、担当行政府などの相互理解と協力が必須である。

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：救急医療における自殺未遂者ケアの現状と展望．公衆衛生 78;256-263,2014.

三宅康史：救急医療における精神症状の評価と初期診療～PEECコースの導入．日本精神科病院協会雑誌、巻ページ未；2014年7月号

岸泰宏: PEEC(psychiatric evaluation in emergency care)教育コースの普及とコンサルテーション・リエゾン精神科医の関与. 日本臨床救急医学会雑誌 2014;17:575-578.

Kishi Y, Otsuka K, Akiyama K, Yamada T, Sakamoto Y, Yanagisawa Y, Morimura H,

Kawanishi C, Higashioka H, Miyake Y, Thurber S: Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses. Crisis 2014;35:357-361.

三宅康史: 救命救急医による自殺未遂者支援. 精神科治療学 30(投稿中); 2015.

2. 学会発表

三宅康史: 精神科の問題を有する急患への標準的な所為診療のために - PEEC のご紹介 - . 第 36 回日本中毒学会総会・学術集会(東京)、ランチョンセミナー1、2014 年 7 月 25 日.

橋本聡、他: 熊本における多職種連携による地域自殺予防活動改善の試み(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会について)、第 37 回日本自殺予防学会総会(秋田)、2013 年 9 月 14 日

橋本聡、他: 地域精神科救急医療の再構築に向けて(総合病院精神科とプレホスピタル救急医療部門との連携)、第 21 回日本精神科救急学会学術総会(東京)、2013 年 10 月 4 日

橋本聡、他: 自傷行為にて救急病院を受診した 20 症例の WAIS-R における特徴(なぜ自傷行為が起きるのか) 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 5 月 31 日

橋本聡、他: PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースの全国展開に向けて. 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 5 月 31 日

橋本聡、他: 熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会の活動から(自殺未遂者の再企図を防ぐ地域的取り組み). 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 6 月 1 日

橋本聡、他: 自殺予防の地域連携(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会)とプロフェッショナル育成の課題について. 第 38 回日本自殺予防学会総会(北九州市)、2014 年 9 月 12 日

橋本聡、他: 九州における PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースの展開. 第 42 回日本救急医学会総会・学術集会(博多)、2014

年 10 月 28 日

橋本聡、他: 救命救急センターにおける精神科医の役割(患者介入・家族ケア・地域ネットワーク構築について). 第 42 回日本救急医学会総会・学術集会(博多)ワークショップ、2014 年 10 月 29 日

橋本聡、他: Psychiatric Evaluation in Emergency Care (PEEC) コースの運営開催とその効果、第 27 回日本総合病院精神医学会総会(つくば市)、2014 年 11 月 28 日

三宅康史: 精神科の問題を有する症例の初療にあたるすべての医療スタッフの皆さんへ~ PEEC コースのご紹介. 第 65 回日本救急医学会関東地方会(横浜)シンポジウム PEEC 基調講演、2015 年 2 月 7 日.

三宅康史: 救急外来・救命救急センターにおける自殺未遂者への対応. 日本精神神経科診療所協会 自殺予防講演会、2015 年 2 月 22 日(東京).

三宅康史: PEEC コースは現場でどこまで役に立つか. 平成 25 年度東海大学医学部精神/身体寄付講座シンポジウム(伊勢原)、2015 年 3 月 3 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

救急医療における精神症状評価と初期診療に関する PEEC™ (ピーク) コースは、商標として登録されている。




3. その他

なし

表1:平成26年度PEECコース開催実績

開催日	開催場所	開催母体
5月10日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
7月5日	品川	昭和大学病院
7月13日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
8月10日	川崎	関東労災病院
9月7日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座
10月4日	品川	昭和大学病院
11月8日	名古屋	愛知県
11月9日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
11月23日	川崎	関東労災病院
11月29日	つくば市	第29回日本総合病院精神医学会総会・学術集会
1月18日	大分	大分大学医学部附属病院救命救急センター
1月25日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座
2月1日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
2月21日	名古屋	愛知県
2月28日	品川	昭和大学病院
3月7日	那覇	沖縄県立南部医療センター/沖縄県医師会
3月15日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座

表2:昭和大学主催のPEECコース案内

平成26年度 昭和大学
『PEECコースのご案内』

日時 平成26年10月4日(土) 14:00-18:00
会場 昭和大学 12号館2階 カンファレンスルーム

PROGRAM

司会 昭和大学医学部 救命救急医学講座 教授 三宅 康文

14:00-14:10 プレテストオリエンテーション
14:10-14:30 講義
 1. 「本コース概要」
 2. 「精神科の現状」

14:30-17:45 ワークショップ 4回例(決意含む)
 1. 「自殺目的の過量服薬のバーンアウト(障害)」
 2. 「過換気症候群で顔面発疹が問題となる例」
 3. 「統合失調症で、不眠・興奮を呈する例」
 4. 「覚醒剤などの違法薬物の中毒例」

17:45-18:00 ポストテストアンケート記入

主催 日本臨床救急医学会 (事務局) 〒100-8558 東京都千代田区千代田1-1-3 救急センター
 共催 日本精神科救急学会 (事務局) 〒100-8558 東京都千代田区千代田1-1-3 救急センター
 日本総合病院精神医学会 (事務局) 〒100-8558 東京都千代田区千代田1-1-3 救急センター
 協賛 昭和大学病院

