

当調査研究は、平成 30 年度一般財団法人救急振興財団の「救急に関する調査研究助成事業」を受けて行ったものである。

一般財団法人救急振興財団

平成 30 年度救急に関する調査研究助成事業

最終報告書

「病院前救護における精神科救急症例の評価と対応スキルを学習するための視覚教材作成」

代表研究者 橋本聡

(国立病院機構熊本医療センター 救命救急・集中治療部／精神科)

平成 31 (2019) 年 3 月

# 「病院前救護における精神科救急症例の評価と対応スキルを 学習するための視覚教材作成」

代表研究者 橋本 聡 国立病院機構熊本医療センター 救急・集中治療部／精神科 医長

共同研究者 荒木龍起 熊本市消防局 小隊長  
西岡和男 熊本市消防局 救急課長  
山下建昭 国立病院機構熊本医療センター 精神科 部長

研究協力者 浦田裕美 九州大学病院  
太田一成 熊本市消防局  
佐々木夏恵 呉市消防局  
谷口和也 熊本市消防局  
濱田拓也 有明広域行政事務組合消防本部  
本武敏弘 芳和会菊陽病院  
牧瀬わか奈 杵藤地区広域市町村圏組合消防本部

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（PEEC ワーキンググループ）

編集協力者 中尾梨恵子 国立病院機構熊本医療センター 看護部

平成 30 年度 一般財団法人救急振興財団 救急に関する調査研究事業助成事業  
「病院前救護における精神科救急症例の評価と対応スキルを学習するための視覚教材作成」  
最終報告書

代表研究者 橋本 聡

国立病院機構熊本医療センター 救命救急・集中治療部／精神科 医長

### 【要約】

病院前救護に従事する救急隊員が、精神科救急の初期対応や初期評価について学ぶ機会は非常に限られている。精神科救急に関するトリアージツールの調査から、自殺関連行動、不穏興奮状態が精神科救急トリアージ赤と理解された。このため、平成 25 年以降、教育ツールとして広がりを見せている PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースのコンテンツも検討して、自殺関連行動、そして、不穏興奮状態に関する視聴覚教材の作成が必要と考えられた。協力者を得ながら、研究班で基礎資料作成、シナリオ作成などを行い、撮影・編集を行った。PEEC コースのファシリテーターやアシスタントなど、アドバイザーを得ながら、広くこの視聴覚教材が活用されることを期待する。

### 【はじめに】

総務省消防庁によれば、平成 27 年中、急病の救急自動車による搬送人員 349 万 1,374 人のうち、世界保健機関の国際疾病分類 (ICD10) にて「精神系」と分類されるのは 12 万 4,749 人で、全体の 3.6%を占めている<sup>1)</sup>。平成 20 年に東京消防庁が実施した調査では、傷病者背景がある事案において、受入照会回数、現場滞在時間ともに選定困難事案になりやすいことが指摘され、その要因として「精神疾患」、「急性アルコール中毒」、「結核」、「過去に問題のある傷病者」、「全く未受診の妊婦」などがあげられている<sup>2)</sup>。

黒澤ら、平成 21 年に実施した埼玉県東部地域での調査において、初診時傷病名が精神症状である事案のみならず、精神疾患の既往歴があるもの、事故種別が自損行為であるものまで含めた場合、全搬送の 9.5%を「精神系」が占め、現場滞在時間が延長し、医療機関選定回数が増えていたことも指摘されている。

平成 3 年に救急救命士法が施行され、救急隊員の行う応急処置範囲等について整理されたが、特に救急救命士に求められる救急救命処置として、医師の具体的指示に基づく特定行為のほか、医師の包括的指示に基づく処置として「精神科領域の処置」、「小児科領域の処置」、「産婦人科領域の処置」が定められた。以降、救急救命士のみ求められる救急救命処置は拡大しつつ、精神科領域以外の手技習得については学習機会も全国的に得られている一方、精神障害者で身体的疾患を伴うもの及び身体的疾患に伴い精神的な不穏状態に陥っているものに対する、適切な対応方法を学ぶ機会はごく限られているのがこれまでであった。

病院前救護における精神科疾患対応は多く、自傷・自殺企図患者の初療、不穏興奮症例への安全なアプローチなど、救急救命士を始め、すべての救急隊員が標準的な対応法・接遇法を知っておくべきであるものの、適切な教育を受ける機会は少ない。このため、本調査研究において、精神科救急対応に関する視聴覚教材の作成を行い、現場教育の改善に資することによって、病院前救護を利用する患者の受ける医療的利益を最大化することを目的とすることを考えた。

## 【方法】

### <タスクフォースの結成>

本事業を実施するにあたりタスクフォースを結成することとした。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に協力を求め、PEEC ワーキンググループ（委員長 三宅康史）、ならびに、病院前救護における自殺企図者のケア方法を普及させるためのワーキンググループ（委員長 橋本聡）からの共同作業を開始した。また、PEEC（Psychiatric Evaluation in Emergency Care）コース、PPST（Prehospital PEEC Skill Training）コースでの教育経験の多いもの達を研究協力者として選定し、同意を持ってタスクフォースとしてのメンバーとした。

### <視聴覚教材の内容選定>

タスクフォースのなかで視聴覚教材の内容選定を開始した。救急隊員が現場活動の中で遭遇する精神科疾患は多岐にわたると考えられた。精神科救急に関する出版物を精査したところ、現在、一番広く利用されていると考えられる PEEC ガイドブックにおいて、昏迷状態、アルコール・薬物依存、せん妄、子どもの危機、パーソナリティ障害、過換気症候群、パニック発作、統合失調症、うつ病、災害時のメンタルヘルスなど、10 近くの疾患・病態が記載されていた<sup>3</sup>。また、厚生労働省が用意する情報サイトでは、依存症、うつ病、解離性障害、強迫性障害、睡眠障害、摂食障害、双極性障害、適応障害、統合失調症、認知症、パーソナリティ障害、発達障害、パニック障害・不安障害、PTSD、性同一性障害、てんかんなど、16 個の診断名が記載されていた<sup>4</sup>。タスクフォースで検討した結果、病院前救護活動は、正確な診断に基づいてではなく、緊急症であるか否か、状態像などに基づいて実施されるため、視聴覚教材に収載されるべきは、疾患単位ではなく、緊急度の高い病態が望ましいと結論付けた。

緊急度の高い病態を「精神科救急トリアージ赤（以下、トリアージ赤）」と定義づけし、内容を精査した。メンバー間で検討し、“mental health”、“psychiatric emergency”、“triage”、“assessment”、“screening”、“精神科救急”、“トリアージ”、“評価”、“尺度”のキーワードを用い、PubMed や一般検索エンジンに入力し検索を行ったところ、以下の 7 種が検討すべき資料となった。

- 1) Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)
- 2) Mental Health Triage Scale (MHTS)
- 3) Psychological Simple Triage and Rapid Treatment (PsySTART)
- 4) Japan Triage and Acuity Scale (JTAS)
- 5) Japan Emergency Psychiatry Scale (JEPS) 【橋本聡, 2005】
- 6) 精神科関連病態傷病者 症状と着目点チェック表【杉山直也, 2011】
- 7) 精神科患者特有の主訴カテゴリーと緊急度判定プロトコル【伊藤重明, 2012】

CTAS は JTAS として本邦に導入されており、そのなかでは、自殺企図、活発な自殺念慮、逃亡の恐れ、重度の不安、急性精神病、重度の焦燥状態、自傷他害のおそれあり、抑制できない奇異な行動などが緊急度の高いレベルとされていた。MHTS では、自己もしくは他人に害を与える現実的な行動、過量服薬、自殺企図、暴力、攻撃性、武器の所持などが緊急性ありとされていた。PsySTART は災害時の使用が想定されているが、自己や他者を傷つけようという考え・意志の表出を緊急度の高い状態としていた。

5) から 7) は本邦で作成されたツールであった。橋本のツールはスクリーニングを目的としたもので

あるが、自殺関連行動、精神運動興奮状態を緊急度の高い状態像としていた。杉山のツールは行動異常のなかで、自損行為、自殺企図、他害行為、暴力、器物破損を重視すべき状態としていた。伊藤のツールは緊張病性興奮・昏迷、幻覚・妄想状態、自殺企図・希死念慮をトリアージ赤としていた。

これらの先行研究の結果から、また、本邦においては精神保健福祉法にて「自傷他害のおそれあり」が行政命令での措置入院対応となることも踏まえ、自傷・自殺未遂事例、不穏興奮事例に対象を絞ることとした。

#### <視聴覚教材の構成>

視聴覚教材は、概論説明から始まり、自傷・自殺問題のパート、不穏症例のパートを経て、最後に補足的説明を提示して終わることとした。二つのパートでは、まず、改善点のある現場活動光景を視聴し、解説部分を見て、解説を踏まえた推奨デモンストレーションを視聴することで理解を深める構成とした。

不穏症例のパートは、主に“言語的静穏化”を学ぶ部分として、プライマリ・アプローチ（傷病者に適切に接触するための注意点）、セカンダリ・アプローチ（患者・関係者を混乱させないための注意点）、提示・提案（困難な現場をスムーズに進めるための注意点）、会話内容（傷病者のニーズを確実に把握するための注意点）、この4つの要素について、上記で示した手順で持って教示することとした。また、自傷・自殺問題のパートは、主に“TALKの原則”を学ぶ部分となり、この原則に含まれる、Tell（支援姿勢の言明）、Ask（希死念慮の確認）、Listen（傾聴）、Keep Safe（安全確保）、この4つの要素について、上記で示した手順で持って構成した。

#### <基礎資料の作成>

PEECガイドブック、自殺未遂患者への対応の手引き<sup>5)</sup>、また、包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Program：CVPPP）のトレーナーによる助言などを受けながら、基礎資料の作成を行った。そのなかでは、希死念慮の確認と自殺リスク評価について、苦手意識を克服するため、最低限押さえておきたいポイントとして取り上げ、その要領を盛り込んだ。また、不穏症例への対応において、ことばによる介入が常にベースにあることを強調し、その要領（パーソナル・スペースの理解）を盛り込んだ。

#### <ケースシナリオの作成・撮影>

基礎資料をもとにケースシナリオを作成し、6月29日、熊本県救急隊教育セミナーのなかで実演指導を行った。熊本県下、複数の消防本部から、100名以上の参加者を得たため、個別協力の得られた消防局員より聞き取りを行い、教育内容を精査した。また、鹿児島県（8月26日）、鳥取県（9月15日）などでPEECコースが初開催されたため、タスクフォースのメンバーが現地入りし、受講者や見学者から、教育ニーズに関する聞き取り調査を実施した。その結果、10月28日に仮撮影を行い、平成31年3月9日に本撮影を実施した。最終的には編集作業を経て視聴覚教材として完成させた。

#### 【結果】

導入から、教育部分、終盤までで計50分の視聴覚教材が完成した。完成品は救急振興財団へ提出し、財団より適宜配布される予定である。また、研究班においても、送料等実費負担という形で提供を予定す

る。

### 【考察】

精神科救急トリアージ赤と理解できる、自殺問題、不穏興奮状態をターゲットに、病院前救護の現場活動の場面を用いて、それぞれを4つずつの部分に分け、問題点のあるデモ動画、解説パート、推奨デモ動画を1セットとして用意出来た。このため、病院前救護における精神科救急対応として最低限押さえておきたい要点を、動き方、声掛けの仕方、観察上の留意点などを通じて、利用者が理解しやすくなったと考えられる。病院前救護で実践された適切な初期評価・初期対応を、確実な社会資源の活用までつなげるためには、救急病院を軸とした、救急－精神での医療連携、病院－地域での多職種連携など、地域包括的な体制整備が必要と考えられ、これらは今後の課題であろう。

本教材は、病院前救護における精神科救急対応の質的な改善を図るために作成されたものではなく、救急隊員の教育機会を増やすために作成された。しかしながら、現状として、救急隊員の精神科救急対応の教育機会はほとんど得られないため、教育経験の乏しい救急隊員だけで本教材を使用することは望ましくないと考えられる。例えば、PEEC コースに公認アシスタントとして参加する救急隊員の協力を仰ぐことや、PEEC コースへの参加経験の多い精神科医・看護師・臨床心理士など、もしくは、身体救急との協働作業経験のある精神科スタッフに協力を求めることが望ましい。

本教材を用いての学習会・研修会を開催する際、表1・図1のような手順で開催することが望ましく、表2のような検討ポイントも用意する。その結果を発表報告する際は、本報告書を引用することが必要である。また、GKSES（ゲートキーパー自己効力感尺度）といった尺度を用いて、研修前後での教育効果を測定することが望ましい。GKSESは自殺未遂者に対応するゲートキーパーとしての自信を測定するものである。セルフチェックを行いながらの勉強会運営が望ましいと考えられる。

### 【制限】

病院前救護の活動は、地域による医療資源準備状態、現場投入人員、時間帯、発生状況そのもの等の違いによって大きく変化するため、常に画一的な活動を実施できるわけではない。このため、本教材が示す評価方法や対応については、必ずしも現場活動を規定するものではなく、あくまでも現場活動における臨床的な判断が優先されることは付言する。

### 【謝辞】

本調査研究は、一般財団法人日本救急振興財団が実施する、平成30年度救急に関する調査研究事業助成事業を受けて執り行われた。また、タスクフォースのメンバーの多大なる協力のもとに完成することが出来た。お力添え下さったすべての方に深謝いたします。

### 【参考文献】

1. 総務省消防庁：平成28年版消防白書. <http://www.fdma.go.jp/html/hakusho/h28/h28/html/2-5-1-4.html>（平成31年3月1日閲覧）
2. 総務省消防庁：平成20年度救急業務高度化推進検討会報告書. [http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kyuukyuyougymukoudoka\\_houkoku.pdf](http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kyuukyuyougymukoudoka_houkoku.pdf)（平成31

年3月1日閲覧)

3. PEEC ガイドブック改訂第2版. へるす出版, 2018年05月発行.
4. みんなのメンタルヘルス. 厚生労働省ホームページ, <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>  
(平成30年10月16日閲覧)
5. 自殺未遂患者への対応, 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.  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/07\\_2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/07_2.pdf) (平成31年3月1日閲覧)

【表 1】本視聴覚教材を用いた研修会・勉強会の流れ

1. 開会挨拶
2. 資料確認
3. 運営・参加者の自己紹介（参加動機の確認ほか）
4. 視聴覚教材の使用
  - （ア）はじめに
  - （イ）言語的静穏化（VD）
  - （ウ）TALK の原則（TALK）
  - （エ）おわりに
5. 全体のまとめ
6. 質疑応答
7. 閉会挨拶



【表 2】本視聴覚教材の各パートにおける検討ポイント

● 「言語的静穏化」セッション

※注意点：各パートは一続きの映像になっているため、検討中は適宜一時停止すること

- ・ プライマリ・アプローチ パート
  - ◇ 適切な距離
  - ◇ 刺激しない振る舞い
- ・ セカンダリ・アプローチ パート
  - ◇ ことばで対応（窓口一本化）
  - ◇ 簡潔に話す
- ・ 提示・提案 パート
  - ◇ 限界設定
  - ◇ 楽観的な見方
  - ◇ 協調的な関係構築
- ・ 会話内容 パート
  - ◇ しっかり聞き取る（適宜サマライズ）
  - ◇ 要求・考えの確認
  - ◇ 共感する

● 「TALK の原則」セッション

※注意点：各パートは一続きの映像になっているため、検討中は適宜一時停止すること

- ・ Tell パート
  - ◇ 誠実な態度
  - ◇ 支援者としての宣言
- ・ Keep Safe パート
  - ◇ 安全確保
- ・ Ask パート
  - ◇ 希死念慮の確認
- ・ Listen パート
  - ◇ 傾聴と共感

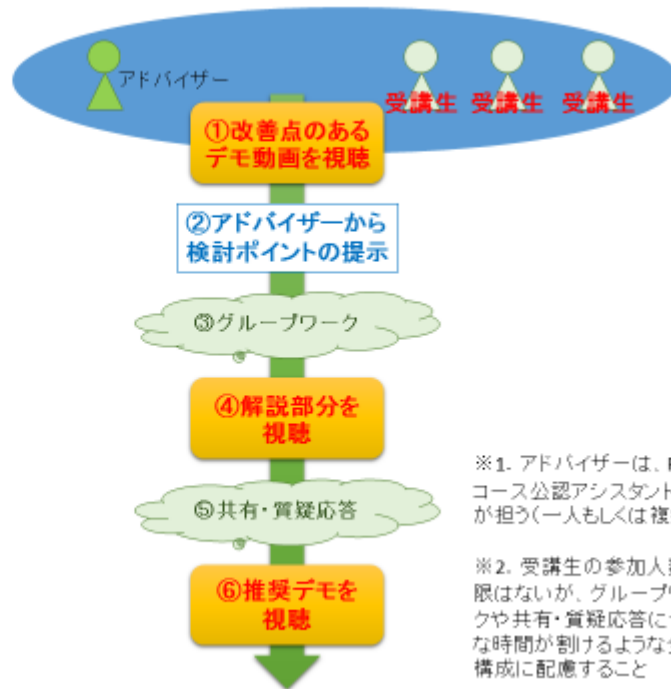
【図 1】本視聴覚教材の利用方法（実際のながれ）

## 本視聴覚教材の利用方法

### ■ 実際の流れ

下記の順番で実施する  
その際、各パートは右記のような  
進め方で行う

- 「言語的静穏化」セッション
  - ・ プライマリ・アプローチパート
  - ・ セカンダリ・アプローチパート
  - ・ 提示・提案パート
  - ・ 会話内容パート
- 「TALKの原則」セッション
  - ・ Tell パート
  - ・ Ask パート
  - ・ Listen パート
  - ・ Keep Safe パート



※1. アドバイザーは、PEEC  
コース公認アシスタントなど  
が担う(一人もしくは複数)

※2. 受講生の参加人数制  
限はないが、グループワー  
クや共有・質疑応答に十分  
な時間が割けるような全体  
構成に配慮すること