

# 日本精神科救急学会

平成 23 年 9 月 13 日, Version 1.0

- 1) 24年度に見込まれる自殺総合対策大綱の改定において要望する内容
  - 精神医療全体の水準引き上げによる質的向上
  - 精神科救急や一般救急における具体的な課題とタスクを明記すること
  - 精神科救急と地域保健福祉の機能的な連動
  
- 2) 現在または今後、わが国で必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動

#### 目標1-①:

##### 自殺未遂者への適切な即時介入を行う①

プレホスピタル段階における自殺未遂者への適切な対応体制を構築する。

#### 論理的根拠

自殺未遂者においては、自殺企図に至る精神状態の背景となる精神疾患と、自殺企図行為により発生した身体的損傷の両方を併せ持つ、いわゆる「心身複合ケース」の臨床的特徴を示すことが想定される。総務省消防庁の調査（文献1）によれば、救急隊の傷病者対応において、背景要因がある場合は、そうでない場合に比べ医療機関照会回数の増加、現場滞在時間の延長がみられ、適時搬送に支障をきたしていることが明らかとなっている。その背景要因の内訳として多くを占めるものに、精神疾患、薬物中毒などがあり、心身複合ケースにおいて救急搬送の実態に課題が発生している。自殺未遂者についての直接的なデータはないが、同様の課題が懸念される。

#### 現在の政策的背景

「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」（平成21年5月1日公布、同年10月30日施行）では、都道府県に対して「傷病者の搬送・受入実施基準の策定、公表」の義務付け、傷病者の救急搬送の円滑化を推進した。平成23年6月1日までに41/47の都道府県が策定し、そのうち精神疾患に関する内容を掲載したのは26であった（文献2）。

一方、一般救急と特殊領域（小児科、産科・周産期、精神科）との連携体制については、厚生労働省の「救急医療の今後のあり方に関する検討会」の中間取りまとめを受け、「小児医療、産科・周産期医療、精神科医療領域と一般救急医療との連携体制構築のための具体的方策に関する研究」が行われ、その具体案が提示されている（文献3, 4）。

なお、厚生労働省による精神科救急医療体制整備事業（文献5）においては、心身複合ケースへの対応体制として「身体合併症救急医療確保事業」を設けているが、本事業を実施しているのは国内わずか2都道府県（2施設）のみであることが判明している（文献4, 6）。

#### 鍵となる活動領域

1. 傷病者の搬送・受入実施基準の活用と浸透による対応力の向上
2. 精神科救急情報センター等、トリアージ機関におけるコーディネーション機能の充実
3. 一般救急領域における精神科医学のおよび心理・社会的介入スキルの充実
4. 精神科救急領域における身体医学的サポート体制の充実
5. 連携体制を円滑化し、促進するためのインセンティブの充実

## 精神科救急領域

### 今後必要な政策

1. 自殺未遂者（傷病者）の円滑な救急受入のための基準等の効果の検証
2. 精神科救急情報センターの整備と機能強化、そのための評価体制の確立
3. 一般救急医療におけるコメディカルの活用（特に精神保健福祉士の常駐や派遣体制など）
4. 連携を積極的に評価する診療報酬体系の整備

### 文献リスト

1. 総務省消防庁：救急業務高度化推進検討会。平成 20 年度報告書，2009
2. 厚生労働省：第 2 回 精神科救急医療体制に関する検討会 資料
3. 杉山直也：精神科救急医療と一般救急医療の連携体制構築における現状の課題と今後の方向性。平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金。地域医療基盤開発推進研究事業。小児医療、産科・周産期医療、精神科医療領域と一般救急医療との連携体制構築のための具体的方策に関する研究（研究代表者：宮坂勝之），平成 21 年度総括・分担研究報告書，2010
4. 杉山直也：精神科救急医療と一般救急医療の連携体制のあり方に関する研究。平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金。地域医療基盤開発推進研究事業。小児医療、産科・周産期医療、精神科医療領域と一般救急医療との連携体制構築のための具体的方策に関する研究（研究代表者：宮坂勝之），平成 22 年度総括・分担研究報告書，2011
5. 厚生労働省：精神科救急医療体制整備事業実施要綱。2010
6. 厚生労働省：第 1 回 精神科救急医療体制に関する検討会 資料

### 目標 1-②：

#### 自殺未遂者への適切な即時介入を行う②

精神科救急場面での適切な医学的評価と介入を継続的に浸透させ、再企図の予防効果を高める。

#### 論理的根拠

精神科的危機状況を専門的に扱う精神科救急医療においては、危機状況の一つとして自殺企図者に対応する機会が多い。精神科救急医療の対象者のうち、自傷・自殺の行動やリスクがどれほどの割合で認められるかについて信用に足る文献は無いが、近年特定の施設での導入が始まっている精神科急性期治療病棟群患者レジストリ（eCODO）によれば、ある施設における入院患者のうち、自殺念慮は 13.9%に、致死性の高い手段による自殺企図は 5.6%に入院時点で認められている（他害行為は 18.1%）。このように、精神科救急の場面で必ず遭遇する自殺未遂者あるいは高リスクケースに対しては、適切な医学的対応スキルを浸透させることによって再企図防止を図ることが総合的な自殺予防対策の一環として必須である。なお、危機状況への介入手法は急性期のみならず、地域生活への移行を見据えて一貫性を有す必要があり、学会としての総合的推奨をもとに、地域として、組織として、個人としての各段階を包含する必要がある。

#### 現在の政策的背景

日本精神科救急学会では、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「自殺未遂者および

自殺者遺族等へのケアに関する研究」(文献1)において、一般救急医療領域における自殺未遂者への対応の手引き(文献2、3)との整合性・共通性をもたせた形でガイドラインの策定を行った。その成果をもとに翌2009年に学会としての指針(文献4)を発行、全会員に配布するとともに、学会ホームページで公表している。さらに指針の有効活用と対応スキルの浸透を目的に、本テーマに特化した研修会を厚生労働省が主催、日本精神科救急学会が共催する形で毎年行っているが、今後も自殺未遂者の疫学的傾向や最新の動向をふまえた情報更新を適宜行って、適切性を保つ必要がある。

#### 鍵となる活動領域

1. 精神科救急学会による指針の内容妥当性に関する継続的検証と更新
2. 精神科救急医療施設における個々の専門職としての対応能力の向上
3. 精神科救急医療施設における組織としての対応能力の向上
4. 精神科救急医療圏域における地域としての対応能力の向上

#### 今後必要な政策

1. 学会指針の妥当性担保のための継続的検証を目的とした研究の実施
2. 研修会の継続的実施および、対象領域を考慮したより効果的かつ包括的な研修企画を検討・実践するための体制確立

#### 文献リスト

1. 河西千秋：自殺未遂者のケアに関する研究：専門職・専門領域における自殺未遂者ケアのためのガイドラインの作成。厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究(研究代表者伊藤弘人)平成20年度総括・分担研究報告書。95-112, 2009
2. 有賀徹, 三宅康史：自殺企図者に対する救急外来(E R)・救急科・救命救急センターにおける手引き作成の意義。厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究(研究代表者伊藤弘人)平成20年度総括・分担研究報告書。151-189, 2009
3. 自殺未遂者への対応：救急外来(E R)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き。日本臨床救急医学会, 2009
4. 日本精神科救急学会：精神科救急医療ガイドライン(3)(自殺未遂者対応)2009年12月9日版

#### 目標1-③：

自殺未遂者への適切な即時介入を行う③

精神科救急の基本である地域の視点、および多職種チームのノウハウを生かし、ケースマネジメントを活用して多面的なサポートを実践する。

#### 論理的根拠

精神科救急医療における介入では、危機状況のみならず将来の地域移行までを見据えた一貫した

ケアの継続を行い、今後の再発予防体制を構築していくことが基本的な考え方であり(文献1)、これは自殺未遂者や自殺の高リスク群への対応においても当てはまる(文献2)。精神科的危機状況では、単に精神医学的な側面だけでなく、身体医学的側面、心理的側面、社会的側面についてもアセスメントを行い、個々の状況に見合った医学的対応(治療やリハビリテーション)とケースマネジメントを多職種チームとして実践していくことが必要である。

#### 現在の政策的背景

精神科における包括的なケアについては、その必要性が広く認識されつつあるにもかかわらず、地域におけるいわゆる ACT チーム (Assertive Community Treatment) や司法精神医学の領域等で、各論的に試行あるいは実践されているに過ぎないのが現状である。精神科救急の領域では、診療報酬において精神科救急入院料の精神保健福祉士の必置などを取り入れた包括制度を導入し、一部の側面を反映してはいるものの、直接的な医療政策的対応は乏しい。他方、自殺予防対策の研究領域では、危機介入時の心理教育およびケースマネジメントの重要性を検証する大規模な多施設共同無作為研究が実施されており、効果が期待されている。

#### 鍵となる活動領域

1. 精神科救急医療施設におけるチーム医療の充実
2. 精神科救急医療圏域における地域としての包括的ケアサービスやその資源の充実

#### 今後必要な政策

1. 精神科救急医療施設における自殺未遂者のケースマネジメントに対する効果検証やインセンティブの確保
2. 精神科救急医療圏域における包括的ケアサービスおよび自殺高リスク群に対する種々の地域サポート体制や資源の整備

#### 文献リスト

1. 日本精神科救急学会：精神科救急医療ガイドライン (1) (総論及び興奮・攻撃性への対応) 2009年12月9日版
2. Hirayasu Y, Kawanishi C, Yonemoto N, Ishizuka N, Okubo Y, Sakai A, Kishimoto T, Miyaoka H, Otsuka K, Kamijo Y, Matsuoka Y, Aruga T: A randomized controlled multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan (ACTION-J). BMC Public Health, 2009; 9: 364.

#### 目標2:

自殺企図の実態を把握するため、救急ケースにおけるデータベースを構築し、その疫学的実態を解明するとともに、治療アウトカムを測定して介入効果を検証する仕組みを整備する。

#### 論理的根拠

近年の医療管理学における主要な方法論として、臨床指標を用いた医療の質管理があるが、精神科医療において、同手法を用いた取り組みは現時点でほとんどなく、いずれも研究段階にある。精神科救急学会では他の領域に先駆け、障害者保健福祉推進事業の一環として精神科救急医療に

おける患者レジストリ（eCODO）を構築し、臨床指標を各医療機関で簡便に測定する電子ツールを開発して既に実用段階に入ったものの、医療政策的な反映には至っていない（文献1-3）。精神科的危機状況を専門的に扱う精神科救急医療においては、危機状況の一つとして自殺企図者に対応する機会が多いが、対象者のうちどれほどの割合で自傷・自殺の行動やリスクが認められるかについては確たるデータが存在しない。ある施設における上記レジストリ（eCODO）の導入記録によれば、入院患者のうち自殺念慮は13.9%に、致死性の高い手段による自殺企図は5.6%に認められており、今後こうした仕組みが浸透することによって、これまで不明であった疫学的実態がより明確になって認識が向上するとともに何らかの予防的介入を用いた場合の効果の検証等がルーチン業務の中で可能となる利点がある。

#### 現在の政策的背景

患者レジストリの開発については既に他の事業において行われた。そのアップデートおよび多施設参加によるセンターシステム化についても既存の研究費を活用して行われている。しかし、各施設への導入費用、全体システムのランニングコストの捻出などは、課題を残している状況がある。今のところ自殺予防対策領域との政策的な接点はないが、レジストリには自殺念慮および自殺企図に関する2項目が含まれ、他の臨床指標との関連検討が可能なため、今後応用が期待される。

#### 鍵となる活動領域

1. 精神科救急医療施設における医療の質管理

#### 今後必要な政策

1. 自殺予防対策の観点からも、継続的な患者動向の把握やアウトカム測定を推奨する

#### 文献リスト

1. 日本精神科救急学会（杉山直也，平田豊明，川畑俊貴，鴻巣泰治，佐藤雅美，白石弘己，八田耕太郎，澤温）；精神科救急医療の機能評価と質的強化に関する研究。平成21年度障害者程度区分認定等事業補助金。障害者保健福祉推進事業。平成21年度事業報告書，2010
2. 伊藤弘人，安齋達彦，泉田信行，奥村泰之，柿島有子，笥淳夫，木葉三奈，坂田睦，佐藤さやか，末安民雄，杉山直也，樽谷精一郎，辻脇邦彦，中野栄，西田淳志，野田寿恵，野田幸裕，長谷川利夫，平田豊明，藤田純一，松本佳子，三澤史斉，三宅美智，森裕，横田美根，吉浜文洋；精神科急性期医療の最適化に関する研究。平成20～22年度精神・神経疾患研究開発費（20委-8）「地域中心の精神保健医療福祉」を推進するための精神科救急及び急性期医療のあり方に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎），分担班 総括研究報告書，2011
3. 平田豊明，川畑俊貴，鴻巣泰治，佐藤雅美，澤温，白石弘己，塚本哲司，杉山直也，中島豊爾，八田耕太郎，渡路子；精神科救急医療からの医療政策に関する研究。平成22年度厚生労働科学研究補助金（障害者対策総合研究事業），新しい精神科地域医療体制とその評価の在り方に関する研究，分担研究報告書，2011