

フリーアクセス型精神科救急医療における トリアージの手法

医療法人社団成仁 成仁病院¹ 東京医科大学 精神医学教室²
篠原義政¹、黒川達也^{1,2}、福田真道¹、木内健二郎¹、片山成仁^{1,2}

【はじめに】

当院は開設当初からフリーアクセス型精神科救急を行っている。

救急要請の中には、緊急性を要しない時間外診療希望者や軽症の精神症状の患者、一方的な要求・処方指定してくる患者も多かった。

限られた医療資源の中で、真に入院治療の必要な患者を選定する為には、一般科の救急対応では不十分であり、新しい手法の構築が必要であった。

救急要請

トリアージ



救急玄関



救急搬送



診察室



ER通路



ER部屋



外来診療後帰宅

【目的】

新しい手法を取り入れたトリアージの開発では、以下の4点に留意し作成した。

- ①限られた医療資源を合理的に配分する。
- ②診療の拒否とみなされない患者の納得を得る。
- ③緊急性を要しない患者が、安易な救急要請を繰り返させない。
- ④真に入院治療が必要な患者を合理的に選定する。

【方法】

今回提案するトリアージ概略

- ・明確な基準
救急インテーク表とフローチャートを使用
- ・医療側が緊急性を判定する
- ・緊急性を要しない患者には行動療法的説明
- ・処方指定してくる患者には自費診療を提案する
- ・緊急行為に関しては、医療側の診断治療に従ってもらう事に対する同意の確認をする

一般科の救急対応

- ・対応者の主観による
- ・患者自身の重症感
- ・行動療法なし
- ・保険診療

【方法詳細①】

救急インテーク表

	意識障害	身体症状	精神症状	家族力	社会支援
○	<input type="checkbox"/> 意識障害なし <input type="checkbox"/> せん妄	<input type="checkbox"/> 身体疾患の既往なし	即対応の必要あり。(放っておくと本人の生命・財産および周囲の人間に危険が及ぶ状態) <input type="checkbox"/> 幻覚・妄想・幻聴 <input type="checkbox"/> 滅裂・不合理な言動 <input type="checkbox"/> 興奮・混乱・錯乱 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 躁状態	<input type="checkbox"/> 協力的 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 今後の見通し100% <input type="checkbox"/> 役所協力的 <input type="checkbox"/> 保険証有
△	<input type="checkbox"/> JCS I-1~JCS II-10 <input type="checkbox"/> 翌日検査でも観察可能レベル	積極的な治療なしで在宅生活可能・外来での保存治療レベル <input type="checkbox"/> 身体疾患の既往あり <input type="checkbox"/> MRSA・結核など感染症の既往 <input type="checkbox"/> インシュリン使用 <input type="checkbox"/> 盲目 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 外科的処置済み	周囲・もしくは本人の許容範囲を超え、独力では解決困難・何らかの処置・介入が必要な状態 <input type="checkbox"/> 操作性 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> パニック発作・解離 <input type="checkbox"/> アルコール依存症 <input type="checkbox"/> ドラッグ既往のみ	<input type="checkbox"/> 理解悪い <input type="checkbox"/> 家族間意見割れ <input type="checkbox"/> 家族病気	<input type="checkbox"/> 役所頼りない <input type="checkbox"/> 保険証無
×	<input type="checkbox"/> JCS II-20~III-300 <input type="checkbox"/> 手術の可能性のあるレベル	身体専門的治療が必要なレベル <input type="checkbox"/> 身体症状の加療が目的 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 外科的処置が必要	受けることが病院にとってマイナス・不利益となることが確実視される。治療契約が結べない。 <input type="checkbox"/> ドラッグ廃絶者 <input type="checkbox"/> 酩酊状態 <input type="checkbox"/> 精神症状無・ホテル代わり	<input type="checkbox"/> 選任拒否 <input type="checkbox"/> 投げ捨て <input type="checkbox"/> 非協力的	<input type="checkbox"/> 今後の見通し0%

チェックは最も下位のものを有効としつつ、
チェックの数によって最終的に○△×と判定。

【方法詳細②】

救急インテーク表を使って判定結果

○ 即時対応レベル。 受け入れる

△ 翌日対応で可能なレベル。 方法詳細④へ

× 他科治療が優先となることが確実。 他科へ転送
治療契約が結べない。 診療不能・行動療法的説明

【方法詳細③】

○ 即時対応レベルのフローチャート

本人が医療側の診断治療に従ってもらう事に同意

Yes

任意入院

No

家族の付添もしくは連絡可能か

No

医療保護入院
(精神保健福祉法第21条の
規定による市町村長同意)

Yes

家族が医療側の診断治療に従って
もらう事に同意

No

Yes

医療保護入院

当面の危機回避のため
短期間入院の同意の有無

Yes

医療保護入院

No

× 治療契約が結べない 診療不能・行動療法的説明

【方法詳細④】

△ 翌日対応で可能なレベルのフローチャート ①

△ 翌日対応で可能なレベル



入院又は外来診療後帰宅する判断を医師に一任することへの同意



Yes

翌日受診を勧め電話にて救急要請を辞退

外来診療後帰宅

入院

【方法詳細⑤】

△ 翌日対応で可能なレベルのフローチャート ②

入院又は外来診療後帰宅する判断を医師に一任することへの同意



現通院先の処方薬があれば服用を勧める



処方指定してくる場合は自費診療の提案



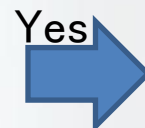
電話にて救急要請を辞退する様に重ねて説明



× 治療契約が結べない 診療不能・行動療法的説明



内服を促し
電話にて救急要請を辞退



外来診療後帰宅



電話にて救急要請を辞退

【実際の一例 △ 処方目的】

(患者)20代 女性

21時にかかりつけ医の抗不安薬と睡眠剤の処方数が足りない事に気がついた。
かかりつけ医に電話をするもつながらず救急要請した。

(救急隊員)

隊員の到着時、バイタルの異常なし。精神症状もなし。同棲中の彼と生活。
隊員に対し指定の薬物の処方の希望のみ繰り返している。

(看護側)

本人に電話を代わり受診の目的を確認したところ「エチゾラム、ロラゼパムが足りないので処方してほしい」という。疎通はよく、今のところ精神症状は窺われない。

(行動療法的説明)

本人に「救急要請は緊急性がある場合です。帰宅の交通費も掛かりますし、彼氏の車で来院されたらどうでしょうか。」と説明した。

△翌日対応で可能なレベルのフローチャートの流れに沿い

「薬の指定は保険診療に値しません。自費診療となります。」と提案した。

素直に自費診療に対して了解され、彼氏の車で来院し、外来診療後帰宅した。

【実際の一例 ×ホテル代わり】

(患者) 20代 男性

午前2時にコンビニに立ち寄り店員に救急要請を指示した。

(救急隊員)

隊員の到着時、バイタルの異常なし。精神症状もなし。住居不定。

隊員に対し病院搬送の希望のみ繰り返している。

昨日も同様のことをしたが、病院への受け入れにはならず警察に保護された。

(看護側)

本人に電話を代わり受診の目的を確認したところ「お金がなくなった。救急車なら入院できるはずだ。豚箱はいやだ。」と病院への入院希望を繰り返す。

疎通はよく、精神症状は窺われない。

目的はホテル代わりであり、救急インテーク表を使った判定結果は×となった。

(行動療法的説明)

本人に「仮にどこかの病院に行ったとしても入院は難しいと考えられます。万が一、入院となっても1泊程度となると思います。」と説明した。

「明日、福祉に赴いて相談されることが良いのではないのでしょうか。」と提案した。

素直に了解され、電話にて救急要請を辞退した。

【方法詳細⑥】

前記フローチャートによる処遇を6分類した。

A: 緊急性があり入院治療を要した群。

B: 当面の危機回避のため短期間入院を要した群。

C: 外来診療後帰宅した群。(自費診療を含む)

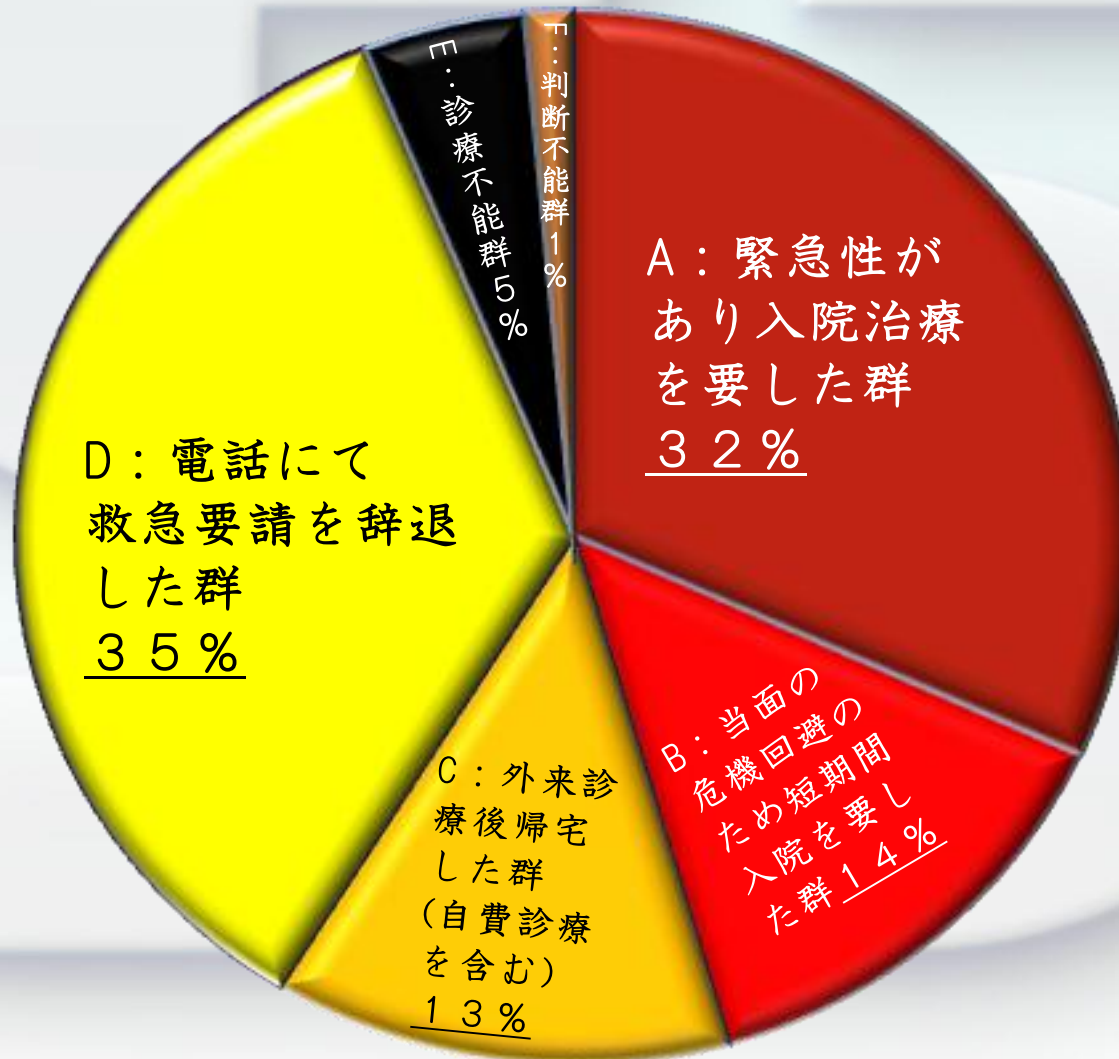
D: 電話にて救急要請を辞退した群。

E: 診療不能群。

F: 判断不能群。

【結果①】

平成20年5月21日から同年12月7日までの200日間の救急要請件数、AからFまでの合計は651件であった。



【結果②】

救急要請の中で処方指定してくる患者には、抗不安薬や睡眠剤の処方を希望してくる場合がほとんどであった。そのような患者には自費診療を提案した。

自費診療の提案をした際、先方からのクレームや決裂例は0.6%であった。

緊急度の低い患者は、医療側の治療内容や処遇等に同意しない者が多かった。

【考察】

・救急治療行為であるために、医療側の診断と治療に従ってもらう事に対する同意の確認を重視した。

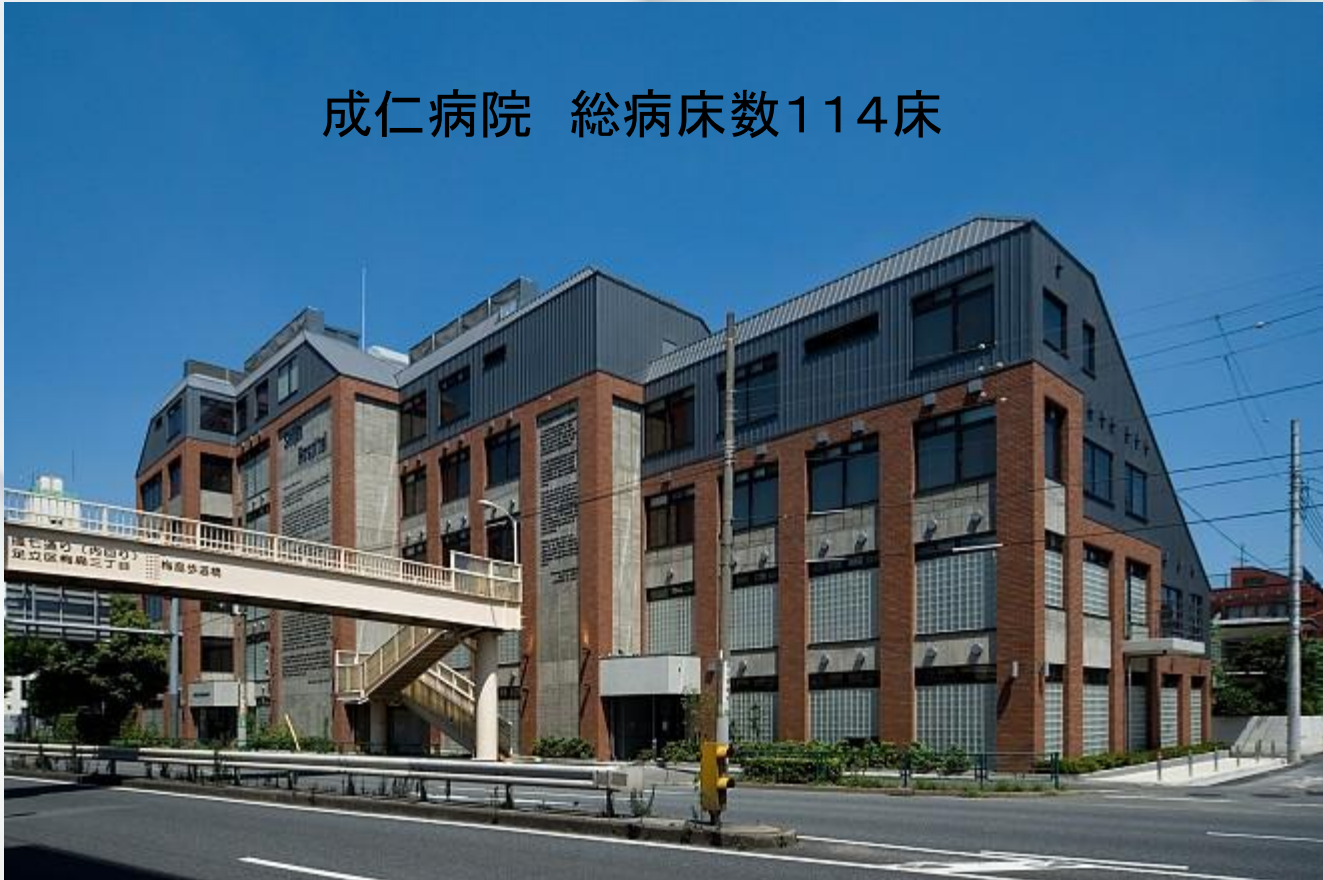
このことで、真に入院治療が必要な患者の選定を合理的にできたと考えられた。

・緊急性を要しない患者には行動療法的説明を行い電話にて救急要請を辞退して頂く事、処方指定してくる患者には自費診療の提案を取り入れた事で、安易な救急要請を繰り返させない事ができ、社会的資源を有効に活用できたと思われた。

・当手法は、限られた医療資源の中で、真に入院治療の必要な患者を選定する為の有効な方略と考えられた。

御清聴を感謝いたします。
有難うございました。

成仁病院 総病床数114床



医療法人社団成仁
成仁病院

救急インテーク表での×の場合

【行動療法的説明の文句の一例】

× 意識障害・身体症状

「患者様の状態は専門病院での治療・管理が優先されます。」と説明。

「身体の状態が安定されました時、精神症状の治療をお手伝いさせていただきます。」と提案。

× 精神症状

「お酒を抜いた状態での受診が必要です。」と説明。

「日中福祉に出向く等して今後の生活設計を相談してみてもいかがでしょうか。」と提案。

× 家族力

「御家族様の協力なくしては精神疾患の加療は非常に難しいです。」と説明。

「御家族様で今後の事をよく検討されてからの相談と致しましょう。」と提案。

× 社会支援

「生活保護の再申請をするだけの目的で入院する事は病院の倫理に反します。」と説明。

「日中福祉に出向く等して今後の生活設計を相談してみてもいかがでしょうか。」と提案。

○ 即時対応レベルのフローチャート



× 治療契約が結べない 診療不能・行動療法的説明

【行動療法的説明の文句の一例】

(看護側)

「患者様・御家族様の同意がなければ、我々としては無理やりお連れ頂くことはできません。」と説明。

(行動療法的説明)

「御家族様で今後の事をよく検討されてからの相談と致しましょう。」と提案。

△ 翌日対応で可能なレベルのフローチャート ②



× 治療契約が結べない 診療不能・行動療法的説明

【行動療法的説明の文句の一例】

(看護側から救急隊員へ)

「当院のトリアージでは緊急性が低いと判断されました。安易な救急要請を繰り返させない為、あえて自費診療、又は、救急要請の取り下げをお願いしております。もしよろしければ、患者さんの説得に協力して下さい。もし従わなければ、私たちが本人に救急車を降りるよう説得いたします。」

(行動療法的説明)

「緊急性は低いと判定されます。ご希望される〇〇の対象とはなりません。」と説明。「救急要請では緊急性のある場合です。救急車を降りられて、通常の外来受診される方が良いのでは無いでしょうか。」と提案。

【当院の行動療法的説明とは】

限られた医療資源の一つである救急要請を、
緊急性を要しない患者が
救急要請をすれば安易に自分の目的が達成できると考えさせない事で、
救急要請のリピーターになる事を防ぎ、
安易な救急要請を繰り返せない事を学習・理解して頂く目的とした説明・提案です。

【自費診療を提案する目的】

救急要請で緊急性がなく抗不安薬や睡眠剤の処方を希望してくる患者には、保険診療ではない事を説明し、安易な救急要請を繰り返さないようにする目的です。

【トリアージはだれがするか】

トリアージナーズの必要性が近年言われるように、
診察前に行う看護側の緊急性の選別です。

通院中の患者において緊急性を要しない患者が安易な救急要請を2回以上繰り返した例は0.13%、4回以上繰り返した患者は0%であった。