

救急現場における精神科的問題の初期対応

# PEEC

Psychiatric Evaluation in Emergency Care

多職種で切れ目のない標準的ケアを目指して



# PEEC コースが生まれた背景

- 精神科の問題のある患者さんを、**入院させても大丈夫？**
- **暴れる患者**にはどう対応すればいいの？
- **自殺未遂者**の身体的問題は解決できるが、精神的ケアはできそうもない。
- 自殺をおこす**うつ病**や**パーソナリティ障害**の病態や扱い方がわからない。
- **違法薬物、危険ドラッグ**の患者さんが来た場合、**警察には連絡**したほうがいいの？
- **頻回に受診**してくるのに**入院を拒否**する患者には、どのように対応すればよいの？

# PEEC(ピーク)コース

## Psychiatric Evaluation in Emergency Care

### 【目標】

精神科医不在の状況(少なくとも翌朝まで)において、精神症状を呈する患者に対する安全かつ安心な“標準的”初期診療ができるようになること

### 【対象】

救急医療スタッフを中心に、精神保健福祉士、臨床心理士、保健師、救急救命士など(医師・看護師・救急救命士が中心で、全体の8割を占める)

### 【内容】4時間のディスカッションを中心とした研修

- 救急医による講義(約20分)
- 動画視聴後の症例検討(4症例 約3時間)
- 地域におけるリソースの紹介など

### 【スタッフ】

- ディレクター: 救急医
- ファシリテーター: 精神科医
- アシスタント: コース修了者(職種問わず)



# PEEC コース時間割



時間	内容
1時間前 20分前	スタッフ打ち合わせ、会場準備 受付開始
10分	コース開催挨拶(司会)、スタッフ紹介、トイレ案内 プレテストおよび回収、アンケート配布
20分	講義:精神症状を呈する患者の初療アルゴリズムと精神科の現状など
ワークショップ 約45分×4症例 (休憩15分×1回)	症例動画を視聴し、グループ全員で 協力しつつ対処法を考える
15分	まとめと質疑応答 ポストテストおよび解説
10分 20分	アンケート記入および回収 修了証授与、解散 反省会、撤収作業



# 具体的な症例と検討内容①

## 症例 1. 自殺目的の大量服薬のパーソナリティ障害

- 自殺企図患者の入院適応の判断
- 治療の拒否や過度な要求への対応
- 再企図に対する予防
- 帰宅させる場合の注意点

## 症例 2. 過換気症候群で頻回受診が問題となる例

- 過換気症候群への接し方
- 過換気症候群の病態の把握
- 過換気症候群への薬物治療
- 精神科医療機関との連携法



# 具体的な症例と検討内容②

## 症例 3. 統合失調症で、ICUでの不穏・興奮を呈する例

- 基本的な対応法
- 不穏・興奮時に使用する薬物処方と副反応への対応、安定した後の薬物療法
- 身体抑制の適応
- 医療保護入院・措置入院の必要性

## 症例 4. 覚醒剤などの違法薬物の中毒例

- 違法薬物の使用が疑われた時の対処法
- 警察との連携
- 生活支援の必要性和依存症治療のためのリソース

新症例も準備中です



## 症例2 動画



母親と口論となり、電話を切った後、呼吸苦が表れ  
急速に手足のしびれが出現したため、自ら救急車を要請



## 症例2 動画



神経学的所見はなく、心電図は頻拍以外に異常はなし



# この症例における問題点

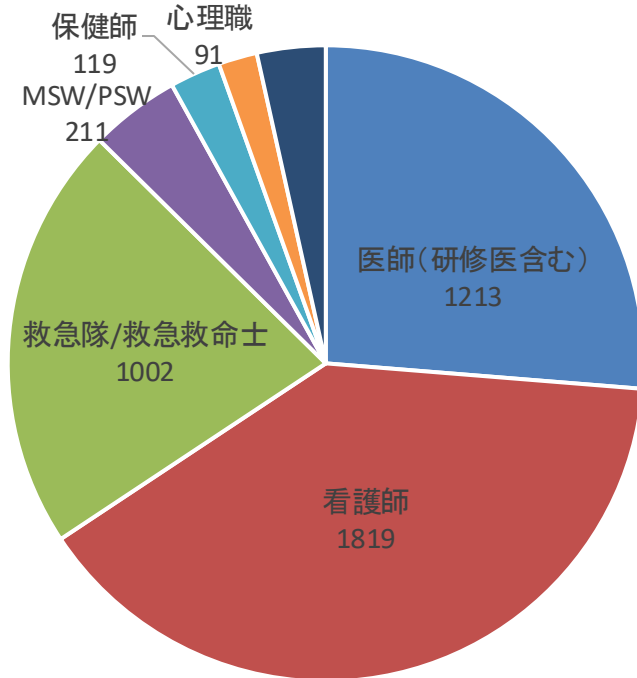
- Q1 この症例の精神状態の評価とすぐに行う対応は？
- Q2 聴取すべき事柄は？
- Q3 どのような疾患を想定するか？
- Q4 どのような検査を行う？
- Q5 過換気症候群の背景としてどのような精神疾患等が考えられるか？
- Q6 このような過換気症状はどのような経過をたどるのか？
- Q7 看護のポイントは？
- Q8 どのような治療があるのか？
- Q9 帰宅までにしておくべき対応は？

動画視聴後、ディスカッション開始

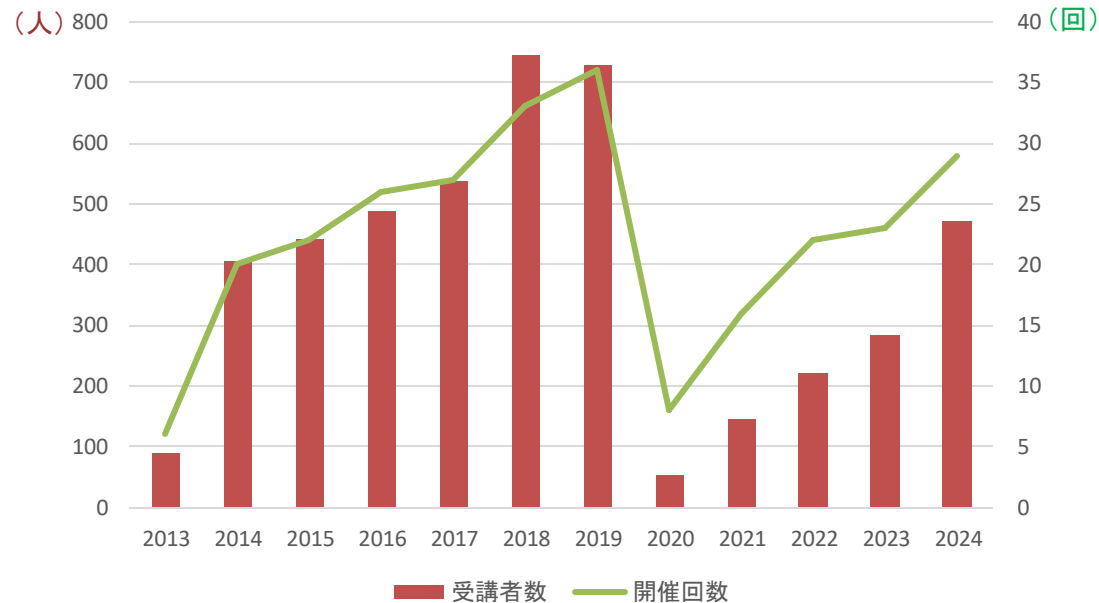


# PEECコース受講者数と開催回数

職種 (n=4,616)



年度別の受講者数と開催回数



多くのコースは、日本臨床救急医学会HPで受講者募集に関する情報を確認できますが、応募にあたって条件がある場合があります(所属地域など)。  
お手数ですが、開催情報をご確認の上、ご応募ください。

