

令和 6 年 6 月 16 日現在

機関番号：31310

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2023

課題番号：18K17434

研究課題名（和文）精神科入院患者に対する精神症状へのトリアージに関する研究

研究課題名（英文）Study on Triage to Psychiatric Symptoms for Psychiatric Inpatients

研究代表者

松田 優二（Matsuda, Yuji）

東北文化学園大学・医療福祉学部・准教授

研究者番号：50635448

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究目的は、災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージ対応の現状と今後、精神症状トリアージとして優先すべき項目について明らかにすることである。災害があった地域を中心とした精神科病院262施設の看護管理者を対象に質問紙調査を行った。結果、精神症状トリアージ対応の現状は被災経験の関わらず実施している施設はなかった。優先すべきと考える上位3項目は自傷他害、興奮、暴力であった。次いで、症状や入院形態が特殊的な精神科ならではの項目である無断離院がみられた。精神科の看護管理者は、精神症状による生命リスクや疾患特性、入院形態などをふまえた精神症状トリアージ項目を認識していることが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

先行研究の調査より、精神症状のトリアージ分野の研究蓄積は少なく本研究は特異である。精神科入院患者は、環境ストレスに脆弱であり災害時に安全な場所へ避難できたとしても、その後の被災ストレスから精神症状が悪化し、生命をおびやかす危険性がある。そのため、精神科医療従事者は身体傷病のトリアージのほか精神症状のトリアージをふまえた包括的な対応が求められる。本研究結果は、研究が少なく方法論が明確化されていない当該分野の基礎資料として貢献することができ、精神科入院患者の安全を守るための災害時対策を検討する際の一助になることが期待される。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to identify the current status of psychiatric symptom triage response for psychiatric inpatients during disasters and items that should be prioritized as psychiatric symptom triage in the future. A questionnaire survey was administered to nursing managers at 262 psychiatric hospitals, mainly in areas where disasters have occurred. The results showed that none of the facilities had implemented psychiatric symptom triage, regardless of their experience with disasters. The top three priorities were self-harm, agitation, and violence. The next highest priority was unauthorized hospitalization, which is unique to psychiatry because of the unique nature of the symptoms and hospitalization. It was clear that psychiatric nursing managers are aware of psychiatric symptom triage items that take into account life risk due to psychiatric symptoms, characteristics of the disease, and the type of hospitalization.

研究分野：精神看護学，災害看護学

キーワード：災害対策 トリアージ 精神科 精神科入院患者 精神科病院

1. 研究開始当初の背景

日本は、東日本大震災以降も熊本地震、鳥取県中部地震と震災が続いている。医療機関では、患者の安全を守る上でこれまでの災害時対策、訓練の見直しが課題となっている。

災害時、医療機関は被災による限られた人や物などの条件の中で最大多数の負傷者に最善の医療を提供するため、医療の優先順位をつけるトリアージを行い、患者への治療対応を行う。一般的に病院で行う災害時トリアージは、身体傷病に限定した治療の優先順位の判定を行うため、精神症状（幻覚や妄想、パニックなど）の緊急度・重症度の判定は行われていない。災害弱者である精神障がい者は、ストレスに脆弱で発語できる能力があっても精神症状によって被災の苦痛をうまく言語化して周囲に伝えられず、心的外傷（トラウマ）になったり自傷行為で表出する場合がある。特に精神科入院治療中の患者は、ストレスへの脆弱性が高く、被災のストレスによって災害後も生命をおびやかす危険性が高い。このため、精神科入院患者における災害時対策の課題として、災害後に精神症状へのトリアージ対応を迅速に行い、精神症状による生命の危機を予防、回避させることを検討していく必要がある。

研究開始当初、日本の精神症状に関するトリアージに関する研究は、精神科救急情報センターの受診前相談のトリアージ基本方針（平田ら、2015）、地域避難所での被災者に対する「こころのトリアージ」基準（榎島ら、2004）がみられたが、災害時の精神科入院患者に対する精神症状へのトリアージに関する具体的方策が検討された研究はみられなかった。

災害時は、患者・医療従事者ともに安全に避難し、生命（身体）の安全確保が第一である。しかし、精神科医療従事者は、被災で限られた人や物の資源の中で入院患者の精神症状の変化に対応し続け、生命の危機に至る行動を防ぐかわりも同時に行わなければならない。よって、災害時の精神科入院患者に対する精神症状の緊急度や重症度によって治療の優先順位を判断するためのトリアージ（以下、精神症状トリアージ）に必要な項目を明らかにすることは、精神科入院患者に特化した災害時対策を検討していく際の基礎研究として貢献できると考える。

2. 研究の目的

災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージ対応の現状と今後、災害時に精神科入院患者に対する精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目について、精神科病院の看護管理者への調査から明らかにする。

3. 研究の方法

<調査1>精神症状トリアージ関連の先行文献から研究動向を調査した。

1) 調査方法：医学中央雑誌、CiNii、Medical Online で「精神科」「トリアージ」をキーワードに2018～2022年の5年間で本研究目的に該当する先行研究を調査し、文献検討を行った。

<調査2>災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージ対応の現状と今後、精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目について調査を実施した。研究計画当初は、インタビュー調査を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施が困難となり、代替案として検討していた質問紙調査に切り替え、調査を実施した。

1) 研究対象者：阪神淡路大震災以降に大災害があった地域（岩手県、宮城県、福島県、新潟県、静岡県、大阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、熊本県など）を中心に日本精神科病院協会に登録されている精神科病院262施設の看護管理者を対象とした。

2) 調査期間：2023年2月～3月

3) 調査内容：設置主体、病床数、看護職員数、被災経験の有無、被災の内容、現在取り組んでいる精神症状のトリアージ対応（マニュアル等）の現状、今後、精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目（指定なし）とその理由について質問紙調査した。

4) 分析方法：現在取り組んでいる精神症状のトリアージ対応の現状については単純集計を行った。また、精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目をデータより抽出し分類した。さらに記載内容をコード化して類似性や相違性を比較検討し、カテゴリー化した。カテゴリー化する際には、精神看護学を専門とする大学教員2名にて精査し、内容を検討した。

4. 研究成果

1) <調査1結果>精神症状トリアージ関連の研究動向について

精神症状トリアージに関する研究動向をみると、平時における精神症状のトリアージとして、精神科救急情報センターの受診前相談のトリアージ基本方針（杉山ら、2022）、豪州で開発された精神科救急医療の分野に限定したトリアージ Mental health triage scales (MHTS) を日本語版に翻訳した JPN Mental health triage scales (JPN-MHTS) を用いた国内救急外来での実践報告（松原ら、2019）、精神科救急医療と一般救急医療との連携による精神科疾患の緊急度と診断類型を判断するトリアージ&スクリーニングツール Japan Emergency Psychiatry Scale - Expert opinion version (JEPS-Ex) の開発検証に関する報告（橋本、2019・2020）などが見られた。しかし、いずれの文献においても災害時における精神科入院患者に対する具体的なトリアージに関する方策は見られなかった。

2) <調査2結果>精神症状トリアージ対応の現状と今後、優先すべきと考える項目について

(1) 回収率は20.2% (53施設) で有効回答率は100%であった。

(2) 施設の被災経験の有無 (表1)

被災経験がある施設は27施設 (50.9%) で、主に地震災害 (21施設) が多かった。被災経験の有無にかかわらず、現在災害時に精神症状のトリアージ対応を実施している施設はなかった。

表1 被災経験の有無と災害の種類 (複数回答)

被災経験の有無 (件)		災害の種類 (件)	
被災経験あり	27	地震	21
		豪雨	5
		津波	2
		風災	2
		雪害	2
被災経験なし	26		

(3) 精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目 (表2)

精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目のうち、上位5項目は被災経験ありの施設で自傷他害 (16件)、興奮 (15件)、暴力 (12件)、無断離院 (11件)、幻覚妄想 (9件)、被災経験なしの施設では自傷他害 (15件)、興奮 (14件)、暴力 (13件)、幻覚妄想 (11件) 無断離院 (9件) であった。

表2 精神症状トリアージとして優先すべきと考える上位5項目

項目	被災経験あり (件)	項目	被災経験なし (件)
自傷他害	16	自傷他害	15
興奮	15	興奮	14
暴力	12	暴力	13
無断離院	11	幻覚妄想	11
幻覚妄想	9	無断離院	9

(4) 精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目の理由 (表3)

精神症状トリアージとして優先すべきと考える上位5項目の理由として自傷他害は【被災による精神症状悪化の影響】、被災による興奮状態の影響】、興奮は【被災により精神症状が不安定になる影響】、暴力は【被災による焦燥感・興奮の影響】、無断離院は【精神疾患による危機判断不足】、【精神疾患による避難の非協力的態度】、【入院形態に合わせた患者状況把握の必要性】、幻覚妄想は【被災による症状悪化・暴力の防止】であった。

表3 精神症状トリアージとして優先すべきと考える上位5項目の理由

項目	カテゴリー	コード
自傷他害	被災による精神症状悪化の影響	場所、環境、対応職員が通常でないところで、患者の精神状態は不安定となることが予測できる
		抑うつから希死念慮等の出現が考えられる
		様々な情報が飛び交い、不安が多くなる
		ストレスによる精神状態不安定さから自傷・他害の危険性が増大する
	被災による興奮状態の影響	興奮し患者同士のトラブルによる受傷や生命に危険が及ぶ恐れを考慮すべきと考える
		興奮状態・暴力行為 外傷及び生命をおびやかす行為へ繋がるため精神症状により急性精神運動興奮等から目利がきかず、自傷他害など高いと思われるものを優先した
興奮	被災により精神症状が不安定になる影響	場所、環境、対応職員が通常でないところで、患者の精神状態は不安定となり興奮することが予測できる
		不安からの防衛的な反応により、他者 (医療者) に対する不満等から興奮状態になる
		ライフラインが途切れることで食事や排泄など様々なストレスが患者にかかると興奮やトラブル、薬剤管理が必要である
		集団の状況下で興奮や不穏な状態の患者がいるだけで周囲の患者に負の連鎖が生じるため興奮のある患者は最優先と考える
		恐怖と不安は避難の為、別病棟に移動後興奮状態となり、落ち着かず大騒ぎし隔離室入室したケースがあったため
		他の患者にも影響が出るし、その後暴力に発展するリスクもあるため精神運動興奮や妄想幻聴に左右され、暴力的な発展などのリスクがある災害により落ち着きなくなる患者が出てくると予想されるため精神状態が落ち着かない状況でトラブルの可能性があり暴力はケガにつながる、又、人手が必要精神運動興奮、幻覚妄想の対応が遅く悪化すると暴力の問題行動に発展する躁状態となり、他者に対しての暴力リスクが高まる。
暴力	被災による焦燥感・興奮の影響	他の患者にも影響が出るし、その後暴力に発展するリスクもあるため精神運動興奮や妄想幻聴に左右され、暴力的な発展などのリスクがある災害により落ち着きなくなる患者が出てくると予想されるため精神状態が落ち着かない状況でトラブルの可能性があり暴力はケガにつながる、又、人手が必要精神運動興奮、幻覚妄想の対応が遅く悪化すると暴力の問題行動に発展する躁状態となり、他者に対しての暴力リスクが高まる。
		認知症患者などの離院リスクが高くなるため高齢の認知症患者も多い為、避難及び被災によるストレス脆弱性が大きい高齢精神患者が多い中、認知力に問題がある方が多い幻覚妄想状態により離院を引き起こすことがある
		危険判断ができず、他所へ避難するかもしれないと考えるパニック症状によるリスクあり
		知的な面の問題がある人の方が危機管理のリスクが上がり現状を理解してもらえないため精神疾患をもつ患者は適応力が低いと考えられ、その場での判断が難しい
		他所へ避難するかもしれないと考える
		認知症の患者がほぼ全員で認知機能も患者で異なり指示を受け入れられない人が多い一部の方は精神症状の影響から守ってほしいことを守ることが無理だった環境の変化に適切でず自分で自分のことがコントロールできない人たちが入院しているため非協力的な患者は災害時、観察することが非常に難しく離院リスクがある
無断離院	精神疾患による避難の非協力的態度	措置入院、自傷他害の患者はリスクが高く特に注意が必要
		鑑定入院の患者もいるため
		帰宅願望者は常に出口を探している
		現実見当識が薄れることにより、症状が再燃する
		陽性症状等の対応が遅れると全体的な取りまとめができなくなるため
		幻覚妄想及びせん妄の出現
幻覚妄想	被災による症状悪化・暴力の防止	陽性症状の出現によるケア・観察の優先順位の把握の必要性がある
		心因的な不安のみだから精神症状が悪化する恐れがあるため
		精神状態の悪い患者は災害が起きて自ら逃げることができない方が多く取り残されてしまう
		誘導やケアに対する了解も得られにくいため、生命の危険に晒されやすい
		幻覚妄想の対応が遅く悪化すると暴力の問題行動に発展する
		妄想・幻聴に左右され、暴力的な発展などのリスクがある

3) 考察

(1) 災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージ対応の現状

結果より、精神症状トリアージに関する研究は数少ない状況にあり、現時点で災害時における精神症状トリアージ対応を行っている施設は、被災経験の有無にかかわらずみられなかった。

高橋ら（2015）は、精神科領域におけるトリアージ方法に関する研究は海外では散見するものの、日本の環境を配慮した精神的なトリアージ方法はほとんどないと述べている。また、高橋ら（2015）は、日本、海外の専門家からの話を統合した私案として、災害時の精神科医、精神医療関連業種に必要とされる身体的傷病者トリアージおよび精神症状のスクリーニングも加味した災害時トリアージを報告している。しかし、具体的な調査によって検討された精神科入院患者への災害時精神症状トリアージの研究報告はみられず、一般化された方策は確立されていない。このため、当該分野は今後の災害対策として継続検討すべき課題の一つと考える。

(2) 災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージとして優先すべきと考える項目

精神症状トリアージとして優先すべきと考える上位 3 項目は、自傷他害、興奮、暴力であった。コードをみると、被災により精神症状が不安定になること、不安による防御的反応の出現、集団状況下での不穏、興奮の連鎖など精神科の看護管理者は、被災経験の有無にかかわらず、災害時に生じる精神症状の変化のリスクを認識していた。そのため、患者の生命リスクの優先度として高い自傷他害、興奮、暴力を挙げていたと考えられる。

上位 3 項目に次いでみられた項目は、無断離院であった。無断離院は、精神科の医療事故においてリスクが高い（東、2005）（分島、2006）とされており、発生頻度は他の診療科よりもハイリスクであるとされている（日本精神科看護協会、2002）。無断離院が項目に挙げられた要因として、精神科の医療事故としてハイリスクであることとともに、精神科患者の特性や精神科病院における入院の手続き（以下、入院形態）の特性の影響が大きい。コードからは、幻覚妄想や認知症により認知機能に支障をきたしていることから【精神疾患による危機判断不足】や【精神疾患による避難の非協力的態度】により精神症状トリアージ項目として優先するとしていた。また、【入院形態に合わせた患者状況把握の必要性】については、精神科特有の入院形態と無断離院で生じる看護管理責任について精神科の看護管理者は意識していることが伺えた。

4) 結論

- ・災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージ対応の現状として、被災経験の有無にかかわらず対応を実施している施設はなかった。
- ・今後、災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージとして優先すべき上位 5 項目は、自傷他害、興奮、暴力、無断離院、幻覚妄想であった。
- ・精神科の看護管理者は、災害時の精神科入院患者に対して精神症状による生命リスクや疾患特性、入院形態等をふまえた精神症状トリアージの項目を認識していることが明らかになった。

<引用文献>

- 1) 東司（2005）. 無断離院の予防と対策、臨床精神医学、増刊号、207-211.
- 2) 橋本聡（2019）. 精神科救急と一般救急の医療連携体制強化による医療の質向上と医療提供体制の最適化、精神科救急医療における質向上と医療提供体制の最適化に資する研究 分担研究報告書、69-102.
- 3) 橋本聡（2020）. 精神科救急と一般救急の医療連携体制強化による医療の質向上と医療提供体制の最適化、精神科救急医療における質向上と医療提供体制の最適化に資する研究 分担研究報告書、103-172.
- 4) 平田豊明、杉山直也 編、一般社団法人日本精神科救急学会監修（2015）. 精神科救急医療ガイドライン 2015 年版、株式会社へるす出版、東京、33-41.
- 5) 保坂隆 編（2007）. 精神科リスクマネジメント、第 1 版、中外医学社、東京、73-80.
- 6) 槇島敏治、前田潤（2004）. 災害時のこころのケア、日本赤十字社、東京、30.
- 7) 松原拓郎、水島健、山崎玲子ほか（2019）. 豪州精神科トリアージスケール（Mental health triage scales : MHTS）を用いた精神科救急状態の評価、臨床精神医学、48、277-287.
- 8) 日本精神科看護技術協会 編（2002）. 改訂版 精神科看護の専門性をめざして II 専門基礎編、第 1 版、精神看護出版、東京、171-179.
- 9) 日本精神科看護技術協会 編（2002）. 精神科ナースのための医療事故・対策マニュアル、第 1 版、精神看護出版、東京、13-15.
- 10) 杉山直也、藤田潔 編、一般社団法人日本精神科救急学会監修（2022）. 精神科救急医療ガイドライン 2022 年版、株式会社春恒社、東京、62-74、179-219.
- 11) 高橋晶、高橋祥友（2015）. 災害精神医学入門、金剛出版、東京、79-87.
- 12) 分島徹（2006）. 無断離院の危険性が高い患者さんへの対応と病棟管理を教えて、ナーシングケア Q&A、9、178-180.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 松田優二	4. 巻 13 (1)
2. 論文標題 災害時の精神科入院患者に対する精神症状トリアージ対応に関する看護管理者への調査	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 東北文化学園大学看護学科紀要	6. 最初と最後の頁 33 - 38
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 松田優二
2. 発表標題 災害時における精神科入院患者に対する精神症状へのトリアージに関する調査
3. 学会等名 日本災害看護学会 第25回 年次大会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------