「オーストラリアＮＳＷ州の精神科救急マニュアル」について

特定非営利活動法人メンタルケア協議会　事務局長　羽藤　邦利
事務局次長　越川　裕樹
事務局次長　杉山　克好

はじめに

これはオーストラリアNSW (New South Wales) 州の保健局が頒布している「MentalHealth for Emergency Department : a reference guide」を翻訳したものです。直訳すると「救急部門におけるメンタルヘルス―参照指針」となりますが、ここで言う"救急部門"とは、「総合病院の救急部門」のことを指し、"メンタルヘルス"は、精神科の医療・保健・福祉を合わせた言葉として使われています。当州では、この「参照指針」が精神的な問題で総合病院を救急受診してきた人々への「アセスメント」や「トリアージ」を行う際の"対応マニュアル"として活用され改訂を重ねてきています。トリアージというのは振り分けのことです。例えば、身体的な処置、外科病棟などの入院、精神科病棟への入院、かかりつけ医につなげる、地域のメンタルヘルス機関につなげる、といったことです。このマニュアルには、さらに、強制入院のプロセスについての法的な事項、24時間連絡可能なメンタルヘルスサービス機関や様々な支援機関への連絡方法などが書かれています。付録として、攻撃性などの「深刻な問題行動を持つ成人」に対する評価と対処法についてのマニュアルが付け加えられています。全体が地域の実情に即した、包括的で完成度の高い精神科救急マニュアルとなっています。

オーストラリアのメンタルヘルスサービスの体系 a) b)

メンタルヘルスサービスの体系、救急医療システム、医療保険は日本とはり異なり、公的な機関が中心的な役割を担っています。メンタルヘルスサービスの主要な構成要素は、地域 community-based）のメンタルヘルスサービス、広域（area）をカバーする入院施設、総合病院の精神科急性期病棟、総合病院のリエゾン精神科です。さらに往診医（VMO visiting medical officer）として登録している開業精神科が一定の役割を担っています。

私的医療機関の役割は大きくはなく、精神科の病床数に関してみると私立病院の占める割合は僅かに15%です。その殆どは急性期の患者を扱う単科の精神病院です。日本ではイメージしにくいのですが「かかりつけ医(general practitioner)」が大きな役割を担っています。人口650万のNSW州で、かかりつけ医が年間に延べ350万件の精神科的な問題の相談（consultation）を行っています。その際、強制的な（involuntary）治療の必要を認めたときには、かかりつけ医が申請をして、指定された公的な機関で診察が行われます。強制措置のための診察には、日本と同様に、警察を経由するルートもあります。強制入院はすべて公的な医療機関が受けています。私立精神病院は、過去に不祥事があってから、強制入院を扱えなくなっています。

救急医療システムについて日本の場合は、1次、2次、3次救急という段階を設けています。それぞれの段階で精神科的な救急対応をどうするかが曖昧です。しかしオーストラリアでは救急を6レベルに分け、それぞれの段階毎に対応したメンタルヘルスサービスが設けられています。高次のものには高次のメンタルヘルスサービスが対応し、レベル4以上の施設ではその施設内（on-site）にメンタルヘルスのスタッフを配置してサービス提供しています。救急医療の中心的な役割を担っているのはオーストラリアでも総合病院です。総合病院の救急部門は「24時間対応のメンタルヘルスサービス」と密接に連携を保っており、精神科救急の最初の窓口として大きな役割を担っています。救急部門に精神的な問題を抱えて救急受診した人を迅速にアセスメントしトリアージする必要があることから、このような包括的なマニュアルが作成され、使用されています。

特筆しておかなくてはならないことは、このマニュアルは、NSW州政府から独立した「苦情処理委員会(HCCC Health Care Complaints Commission)」からの改善勧告を取り入れながら、作成されたものだということです。利用者からの苦情がマニュアル作成に活かされているのです。作成の中心なっておられるのは精神科医のDr Greg Hughと看護士のStuart Greenway氏です。マニュアルはインターネット上に情報公開されており誰もが見られるようになっています。

日本の精神科救急医療体制

強い不安や混乱、自傷他害のおそれなど精神科的な救急対応を要する事態は珍しいことではありません。しかし、日本ではそのような事態が起きた時への対応が未だ不充分にしか行われていません。例えば東京都の夜間休日対応では、4都立病院が僅か16病床だけで対応しています。1200万都民に対応仕切れる病床数ではありません。精神障害のために自傷他害の恐れが明かで、かつ警察官によって保護された場合（24条通報）に限っては、この体制で何とか対応出来ていますが、それ以外のケースにまでなかなか手が廻っていないのが実情です。

オーストラリアと異なり、日本では精神科の医療・福祉施設は殆どが民間施設です。病院の9割以上と診療所の殆どが民間機関です。生活支援センターなどの多くの精神科福祉施設についても、国や都道府県の補助金に依存する経済基盤の脆弱な民間施設です。これほどの民間優位は先進国では類をみないことであり、このことが日本のメンタルヘルスシステムの長所でもあり著しい短所でもあります。「長所」としては、効率性（費用対効果）が著しく高いことでしょう。低い診療報酬・補助金体制の中で、どの機関も多忙を極めています。短所は、それぞれが個々独立に動き、ネットワーク・連携があまりに乏しいことが挙げられます。そのために個別の機関で対応しきれないケース、例えば触法行為を引き起こしそうなケースに対して、誰も関わっていないという事態が起きてしまっています。そして救急対応が極めて不十分です。

精神科的な救急対応を要する事態の多くは、突発的なことではなく何日も前から、ことによると数ヶ月前から問題が顕在化しており、普段の精神科の医療・保健・福祉で充分に対応できていれば、深刻な事態にならずにすんだと考えられることが少なくありません。救急対応体制の充実は、通常の精神科の医療・保健・福祉体制を充実させることによって、かなり解決されるでしょう。一方で日常的に頑張っていても対応しきれない事態、予想外の事態、突発的な事態が起きることは避けられません。そうした事態に対応出来るような「セイフティネットとしての救急対応システム」が必須です。

新たな精神科救急システムづくりへの手がかりとして

「精神科の救急システム」は公的機関がそれなりの責務を担うべき事柄ですが、東京の例でも明らかなように、絶対量が乏しい公的機関だけでは出来ることは限られています。民間施設が相当な役割を担っていくことが、実際上は必須の課題です。

こうした状況にあって、今は「公的機関と民間機関とが連携する救急対応システム」が求められています。しかし私たちはこれまで「連携」とか「システム」ということにあまり馴染んではいません。新しいシステム作りは私たちにとっては多くのことが新しい経験となるでしょう。

新しいシステムを構想するのには他の国や地域のシステムがどうなっているかを知ることが役立ちます。とりわけマニュアルはシステムの中身が凝集されていて参考になる筈です。適当なものはないか探していたところ、たまたま本保善樹先生から、このオーストラリアのマニュアルをご紹介頂きました。

このマニュアルは、読んでみると、全体の構成、細部のディテールが、色々な意味で刺激的でした。文化的な背景への配慮など気付かされることが沢山あります。その一方で、アセスメントに様々なスケールを使用することには違和感も覚えます。これは多くの人に読んでもらう（というよりも触ってもらう）価値があるように思い、翻訳を思い立ちました。

オーストラリアの保健局にお願いしたところ、快く翻訳の許可を頂きました。但し条件が付けられております。このマニュアルをそのまま「日本でのマニュアルとして使わない」ということです。「マニュアルとしての使用」は、原本の英語版で、オーストラリアNSW州に於いてのみ可能です。

当初、この翻訳作業は分量も多くないことから軽い気持ちで始めたのですが、次第に大変な作業であることが分かってきました。ひとつひとつの言葉には凝縮された意味が込められています。それを適切に翻訳することは至難です。沢山のスケールが使用されていて、それらの版権の問題もクリアーしなくてはなりません。翻訳の途中で目的を改めて確認し直しました。今回の翻訳の目的は他国の精神科救急システムを知ること、そして私たち独自の救急マニュアルを作るための教材として使うことです。その目的に適うだけのレベルを達成するべく努力をしました。用語の不統一など欠陥があることは承知しておりますが、当初の目的は達成されているのではないかと考えております。

この翻訳が日本での新しい精神科救急システムを構想するための素材として活用されれることを期待しています。

最後になりますが、特定非営利活動法人メンタルケア協議会について簡単にご紹介させていただきます。1999年8月に精神科診療所の医師が中心になって呼び掛けて結成された組織です。精神科の医療・保健・福祉の現場の重要な問題を取り上げてシンポジウムや研究会を行ってきております。2002年1月22日の特定非営利活動法人の認証を得ています。地域で精神科の医療・保健・福祉の連携を促進することが活動の主たる目的です。

翻訳に当たってオーストラリアのNSW州保健省精神保健センターのGavin Stewart氏に多大なご協力を頂きました。オーストラリアの医療状況についての知識の多くはGavin氏を通じて得たものです。心より感謝いたします。

註. 1) **このマニュアルは「マニュアル作りのための参考書として」使うためのものです。「日本でのマニュアルとして」使うことを想定していません。**

2) 今回の翻訳の原本は2001年8月版です。その後に細かい改訂が行われています。最近の改訂では薬剤に関する部分が修正されています。

翻訳者紹介

岡野　加代子　'82年文教大人間科学部人間科学科卒、代々木の森診療所など勤務、アメリカ在住

a) Thornicoft.G. Tansells.M edit: The Mental Health Matrix　A manual to improve services Cambidge University Press 1999

b) David Goldberg: Mental Health in our Future Cities. Psychology Press 1998