

# 消防本部指令センターにおける精神疾患等を抱える傷病者対応マニュアル作成の試み

## —山梨県笛吹市消防本部—

山梨県笛吹市消防本部 指令課<sup>1)</sup>, 山梨県立大学 看護学部<sup>2)</sup>, 山梨県立中央病院 患者支援センター<sup>3)</sup>

大塚 弘康<sup>1)</sup>, 高取 充祥<sup>2)</sup>, 矢崎 丈司<sup>1)</sup>, 佐々木 由里香<sup>3)</sup>

キーワード：消防本部指令センター，精神疾患，対応マニュアル

### I. 背景

総務省消防庁<sup>1)</sup>によると、2020年における救急自動車の出動件数は約600万件であり、急病人が3,850,497件(64.9%)と最も多く占めている。次に多いのが一般負傷で952,128件(16%)であり、転院搬送(490,897件, 8.3%)、交通事故(366,255件, 6.2%)に続き第5位は自損行為(54,973件, 0.9%)であり、労働災害(52,121件, 0.9%)や運動競技(23,874件, 0.4%)より多い現状がある。2008年に東京消防庁が実施した調査<sup>2)</sup>では、「受入照会の回数」、「現場滞在時間」とともに選定困難事案になりやすいこととして、「精神疾患」、「急性アルコール中毒」、「過去に問題のある傷病者」が明らかとなっていることに加え、自損行為や既往歴に精神疾患がある場合の対応の難しさが課題となっている。著者らの所属する消防本部でも、2018年から2020年までの全搬送数のうち、1.2%を「自損行為」等の「精神系」が占め、現場滞在時間が延長し医療機関選定回数が増えていたことが課題となっている。

消防本部の指令課員は、このような背景がありながらも、短時間で通報内容を把握し、緊急か否かを適切に判断しなければならない。また、一般的な緊急通報以外に、既往に精神疾患がある人からの相談、希死念慮を持つ人からの相談、興奮状態の人からの相談など様々な電話対応をしている。相談対応業務は指令課員の個々の経験やスキルで対応してきたが、中には長時間にわたり傾聴することや、他機関への照会について分からず迷ってしまう、電話では顔が見えないため相手の気分を害し興奮させてしまうなどの事例もあり、著者らも救急指令に切り替わった事例を過去に経験した。

指令課員が対応に困った119番緊急通報及び一般加入電話事例について、現状調査を実施した結果、「常習者への対応」「非緊急の場合の電話を切るタイミング」などの他に、「希死念慮がある人への対応」「精神的に不安定な人とのコミュニケーション」「精神科相談窓口

の照会の基準」など精神科対応に多くの困難が生じていることが明らかとなり、従来の個々のキャリアやスキルで対応するには限界があることから、精神疾患等を抱える傷病者マニュアル作成の必要性が示唆された。

また、精神疾患等を抱える傷病者マニュアル作成により、指令課員の対応の統一化、関係機関へ繋げる重要性の再認識などの指令課員目線だけでなく、傷病者の苛立ちの解消や不安の軽減等、傷病者にとっても利点があるのではないかと考え、マニュアル作成を想起した。

### II. 目的

個々のキャリアやスキルではなく、指令課員が統一化した対応ができるように、精神疾患等を抱える傷病者対応マニュアルを作成し導入する。

### III. 方法

消防職員が受講できる病院前救護における教育プログラムとしては、代表的なもので日本外傷病院前救護(JPTEC: Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)、意識障害病院前救護PCEC(Prehospital Coma Evaluation & Care)など様々なプログラムがある中で、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)と、病院前救護(PPST: Prehospital PEEC Skill Training)を重要視した。消防本部担当課員のみでマニュアルを作成するのではなく、搬送先のスタッフと協同した。PEECを地方開催し、3次救急医療機関で搬送直後から退院後まで精神科既往または精神症状のある患者に介入し、身体科と精神科及び地域との連携を行っている精神保健福祉士に協力を依頼した。

## Ⅳ．結 果

指令課員からの困難事例の調査結果を基にして、当消防本部独自の精神疾患等を抱える傷病者に対する対応マニュアル(図1)、精神疾患等を抱える傷病者に対する緊急回線での対応(図2)、精神疾患等を抱える傷病者に対する一般回線での対応(図3)、を作成した。2021年4月の導入に向けて、以下の4つのポイントについては、指令課員をはじめ現場活動する消防職員に向けても講習を行った。

### 1. 基本的対応

(傷病者に適切に接するための注意点、傷病者・関係者を混乱させないための注意点、困難な現場をスムーズに進めるための注意点、傷病者のニーズを確実に把握するための注意点)(図1)。

### 2. 希死念慮がある傷病者への対応

(【TALKの原則】を基本的な対応とし、【T: TELL】、【A: ASK】、【L: LISTEN】、【K: KEEP SAFE】の具体的な方法について)(図1)。

### 3. 精神疾患等を抱える傷病者に対する緊急回線での対応(図2)。

### 4. 精神疾患等を抱える傷病者に対する一般回線での対応(図3)。

## Ⅴ．考 察

今回、消防本部と精神疾患の治療や支援に精通する精神保健福祉士が連携することにより、実現できた取り組みであったが、取り組みを通じて互いの理解が深められること、病院前救護、病院後救護に携わる同士としても一体感が得られるため、官民連携でプロジェクトを企画することは相互の発展に大きな一歩であったと考えられる。消防職員は、一般的なマナー講座やコミュニケーションスキルなどの教育を受講する機会があまりないことに加え、消防職以外への異動が少なく閉鎖的空間であることが多い。また、精神疾患等を抱える傷病者に対する初期対応は、救急隊員だけでなく、119番緊急通報回線や一般回線電話を対応する指令課員こそが知っておくべき必要な対処・接遇スキルであるが、必要なスキルであるのにも関わらず、現状ではその教育を受けることも、スキルの標準化もされておらず、受講する機会も少ない。さらに、精神疾患等を抱える傷病者に対する対応マニュアルを導入したことで生まれた講習を受講することで、現場対応だけでなく、相手の立場に立ったモノの考え方や言葉の伝え方、傾聴することの大切さの共通認識がより深まったと考えられる。

さらに、指令課員が精神疾患等を抱える傷病者に対する対応マニュアル作成したことにより、これまで個

人の裁量で判断していた緊急か否かのスクリーニングが標準化され、一般回線においての対応が統一できたこと、要支援人物への適切な対応や他医療機関と情報を共有することで、より円滑な照会窓口への引継ぎが明確となった。これにより、電話対応する指令課員のストレスの軽減にも寄与できると考えられる。今回、一般的なマニュアルを部署内担当者が作成して一方向で周知徹底するのではなく、活用する指令課員及び現場職員が教育を受け、講師と意見交換した後に納得した上で使用することが、行動変化にもつながったと考えられる。

## Ⅵ．今後の課題

今回、精神疾患等を抱える傷病者対応マニュアルを作成し導入したが、前後の比較等を行っていないことから、運用の効果は十分に明らかになっていないため、今後明らかにしていく必要がある。また、消防の組織は企業と違い外部評価体制がない環境であるが、傷病者の多様化を考えると外部評価等の機会を得ることで本マニュアルの効果も明らかになっていくことが期待される。市民のニーズ調査等を実施し、時流を考慮しながら精神疾患等を抱える傷病者に対する対応マニュアル作成だけでなく、職員自身も研鑽していく必要がある。そして、指令課員、救急隊員に必要なスキルとしてPPST等の精神科的初期対応を、各地の消防学校等の教育施設で専科教育の標準的教育プログラムに入れ込むような体制の構築や、教育や経験を重ねた消防職員が消防のコミュニケーション・スペシャリスト(CS: Communication Specialist)となるような仕組みを構築していくことが今後の課題である。

1. 基本的対応について

1) 異常行動が想定できる方への対応

不穏、興奮、幻覚妄想、攻撃的な口調の傷病者には、言語的な静穏化を行う。

(1) 傷病者に適切に接するための注意点 (Primary approach)

- ・ 傷病者の家族からの通報であれば傷病者から距離を保つよう促し、身の安全を確保するため屋外等で電話することを誘導する。
- ・ 刺激しない振る舞いをこころがけ、自分からの発言は積極的には行わず、まずは相手の話を聞くことに徹する。

(2) 傷病者・関係者を混乱させないための注意点 (Secondary approach)

- ・ 専門用語等は使用せず、ゆっくりとしたトーン・スピードで落ち着いた会話環境をつくる。
- ・ 不穏状態、興奮、幻覚妄想状態の傷病者は理解力が低下していることがあるため、一般論を話すのではなく、反論等はせずに傾聴する。
- ・ 踏み込んだ話をする際には、「必要なことであるため聞かせてほしい。」と一言伝えた後に傾聴する。

(3) 困難な現場をスムーズに進めるための注意点 (提示・提案)

- ・ 誠実に関係性を作り、協力しやすい提示・協力を感謝を伝えることで協調関係を作り状況を打開する。
- ・ 協調的関係を構築する。(例:「まず～についてお聞かせください。」「お話いただきありがとうございます。」など)
- ・ 不適切、暴言の行動が想定できる場合には、対応できる限界線を明確に設定しエスカレートを防止する。  
(例:「恐怖を感じるような発言はやめてください。」「お力にはなりたいと思いますが、これ以上興奮が続く場合には警察にも連絡しなくてはなりません。」など)
- ・ 状況を整理し苦痛緩和への見通しを示す。(例:「この状況を少し整理していきたいと思っております。」「今のお話からすると、私たちにはお力になることはないと思っております。」など)

(4) 傷病者のニーズを確実に把握するための注意点

- ・ 徹底して傾聴し、相手の要求を整理し要約して伝えた後、確認する。相手の気持ちに共感しニーズを明確に把握する。

2) 希死念慮がある傷病者への対応

【TALKの原則】を基本的な対応とする。

(1) 【T: TELL】

- ・ 誠実に丁寧に話すこと。自身の名前を名乗りはっきりとした言葉として、傷病者を心配していること(傷病者の力になりたい)、目的(自分たちができることの中で、相手の要求に応えたい)を伝える。

(2) 【A: ASK】

- ・ 一人で抱えこまなくてよいと安心する傾向が多いことから、「死にたい」と思っているのか率直に尋ねる。尋ねる理由としては、希死念慮の持続時間、企図歴をすることが今後の重要な情報になることを伝える。

(3) 【L: LISTEN】

- ・ 相手の気持ちに徹底的に傾聴し共感すること。死にたくなった背景や精神的苦痛の心情に共感する。意見やアドバイスはせず、徹底的に傾聴する。沈黙の際は7秒待ち、相手が考えを整理していることを認識する。

(4) 【K: KEEP SAFE】

- ・ 第三者からの通報の場合、周りの状況を確認し、危険と思われるもの(鋭利なものや鈍器)を排除し、安全が確保できるようにして電話するように促す。

図1 精神疾患等を抱える傷病者への対応マニュアル(一部抜粋)

平成30年度一般財団法人救急振興財団「救急に関する調査研究事業」の「病院前救護における精神科救急症例の評価と対応スキルを学習するための視覚教材作成」最終報告書より一部引用

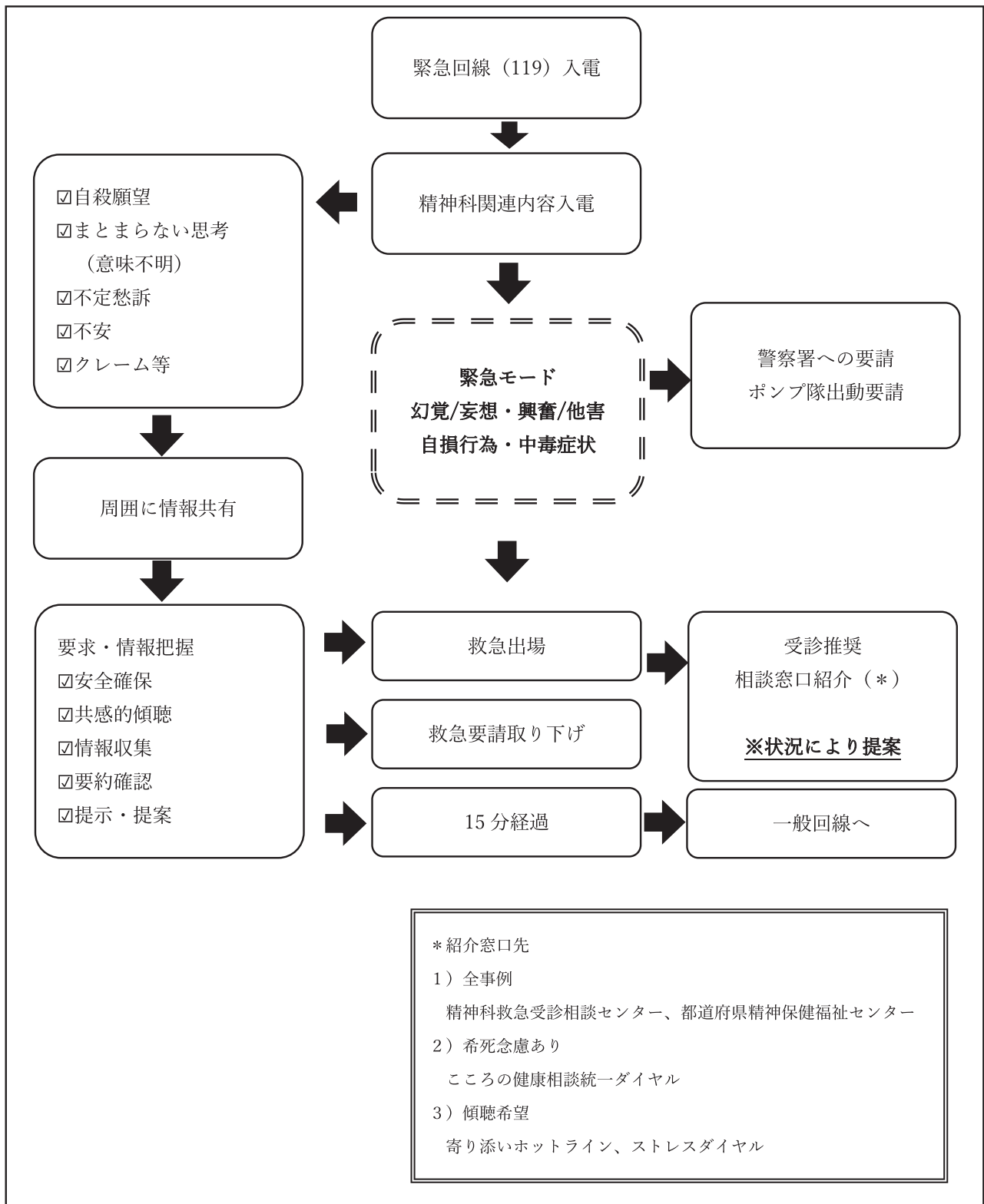


図2 精神疾患等を抱える傷病者に対する緊急回線での対応

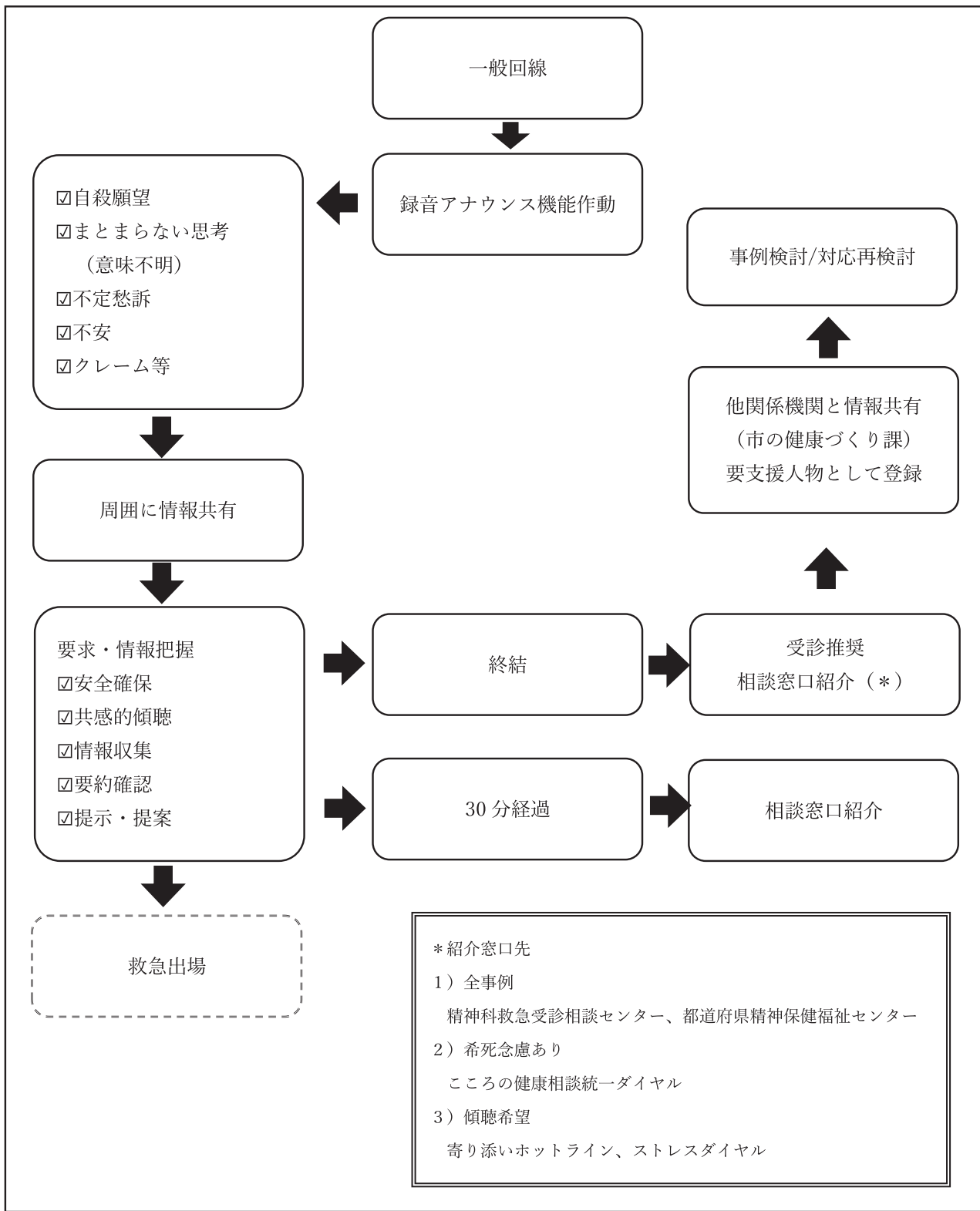


図3 精神疾患等を抱える傷病者に対する一般回線での対応

## 参 考 文 献

- 1) 総務省消防庁：令和3年版 救急・救助の現状，2021：1-3
- 2) 総務省消防庁：平成20年度救急業務高度化推進検討会報告書，[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/kento019.html](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/kento019.html)（最終アクセス：2022.5.23）。
- 3) 笛吹市消防本部：平成28年～令和2年消防年報，
- 4) <https://www.city.fuefuki.yamanashi.jp/kanri/bosaikyuku/kyuku/shobonenpo.html>（最終アクセス：2022.5.23）。
- 5) 日本臨床救急医学会：PEECガイドブック改定第2版編集委員会．救急現場における精神科的問題の初期対応 PEECガイドブック（2）．ヘルス出版，2018．
- 6) 日本精神科救急学会：平田豊明，杉山直也．精神科救急医療ガイドライン（2015版）．ヘルス出版，2015．
- 7) 橋本聡：病院前救護における精神科救急症例の評価と対応スキルを学習するための視覚教材の作成，一般社団法人救急振興財団，平成30年度救急に関する調査研究助成事業最終報告書，<http://fasd.jp/files/lib/3/744/20190606101001692.pdf>（最終アクセス：2022.5.30）