Psychiatric Lecture

精神科急性病棟における安全管理

テーマ 治療

平田 豊明　千葉県精神科医療センター前病院長

精神科急性病棟で生じやすい大きな事故は，精神症状に起因する自傷他害事故，肺結核など入院時に見逃された身体疾患，そして，薬物療法や身体拘束など治療行為に伴う事故に大別される。制度的な制約の多い条件下で，スタッフは行動制限を最小化しつつ大事故を防止し，速やかな病状改善を図るという困難な課題に日々直面している。

Key Word
■psychiatric acute ward　■risk management　■torsades de pointes
■syndrome malin　■deep venous thrombosis（DVT）／pulmonary embolism（PE）

はじめに

精神科急性病棟における医療事故（治療過程での有害事象）は，精神症状に起因する事故，見逃されていた身体リスクの顕在化による事故，それに，医療行為に伴う事故の３タイプに大別される。以下，主に筆者の苦い経験を中心に，重大な結果を招きやすい事故とその防止策をいくつか解説する。

1 精神症状に起因する事故の防止

精神科急性病棟への入院理由には，精神症状に基づく自他への不利益行動を防止することが含まれる。こうした事故を防止するゴールドスタンダードは，医療観察法病棟の実践が示すように高いスタッフ密度と清潔で快適な個室である。

ところが，制度上，このシンプルな条件に最も縁遠いのが精神科病棟である。保険診療上，最も規格の高い精神科救急入院料病棟ですら一般医療の基準に照らせば例外ではない。精神科病棟におけるあらゆる重大事故の基底には，制度面におけるこのハンディキャップが盤踞しているといってもよい。

一方，歴史的に根の深いこの制約を一朝一夕に解消するわけにもいかない。まずは，与えられた条件下でリスク管理の効果を最大化する工夫，文化人類学のコンセプトを借りれば，マニュアルに頼りすぎないブリコラージュ（bricolage；器用大工）の姿勢が精神科スタッフには求められる。

1．外向きの攻撃性

外向きの攻撃行動は，急性期治療の第１期，狭義の急性期において最も生じやすい。患者の視座からすれば，この時期の患者は，敵意に満ちた世界で見えざる敵（実は外在化した自己）との孤独な消耗戦を強いられている[1)]。患者がこのような事態にあることを認識し共感をもって対応しないと，どんな安全ツールを用いても暴力的な事故は防ぎきれない。あるいは，身体拘束や薬物による鎮静が過剰となり，新たな事故のリスクを高める。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.