

- 精神科治療の有効性を説明する。
- 患者が見捨てられたという感覚をもたないように配慮する。
- 可能なら精神科医に直接連絡をとる。
- かたくなに患者自身が拒否する場合、家族から受診を促してもらう。
- 具体的な受診日や受診の方法を確認する。

#### 4. 医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士の役割

##### 1) 救急スタッフがソーシャルワーク関連の業務として行うこと

- (1) 動機になりうる心理社会的な問題を抱えていたら、本人または家族や支援者をソーシャルワーカーあるいは病院事務に紹介する。
- (2) ソーシャルワーカーが不在の場合は、精神保健福祉センター、保健所、関連の相談窓口などを紹介する。



##### 2) 救急医療現場におけるソーシャルワークについて

経済問題や生活問題を抱えている人の相談にのり、最適な社会資源のサービスを用いて、問題解決をはかることをソーシャルワークといい、それを実践するのがソーシャルワーカーである。自殺未遂患者の多くは医学的問題に加えて社会的問題を抱え、それが自殺企図の背景をなす精神疾患の発症、再発にも関連していることが多い。したがって救急担当医は、患者に対してソーシャルワークが導入されるよう配慮しなければならない。

### 3) ソーシャルワークの実践

たとえば、救急センターにおける精神科対応ケースの多くは自殺未遂患者であるが、その約半数は経済問題などの生活上の問題や現実的な問題を抱えているにもかかわらず、相談相手がない状況にある。また、そのような相談者がいる場合でも、精神科外来や家族といった限られた範囲以外に有効な相談先がないということがほとんどである。したがって、周囲の支援体制、相談機関の振り分け、そして個々の抱える問題に関するケースマネジメントが必要となる。救急担当医は身体的治療と精神科救急的治療のマネジメントを行いながら、看護師やソーシャルワーカーなどのコメディカル力を借りて、患者の抱える心理的・社会的問題やニーズが明確化されるように努力すべきである。そして、以下のソーシャルワークの導入をサポートすべきである。

#### ★精神科関連ソーシャルワークの具体的内容

##### SW1. 問題点抽出

- 患者の心理社会的問題に関する情報収集を行う。
- 現実に抱えている社会生活上の問題点を本人、家族、救急隊、付き添いの支援者などから情報収集する。
- Line1-2、Line8のアセスメントと並行して行う。

##### SW2. 問題点アセスメント

- 心理社会的問題の緊急性、重大性の評価を行う。
- 支援者、支援組織などの確認を行う。

##### SW3. 介入目標設定

- ソーシャルワーカーを要請する。
- 現実的で達成可能な目標を設定する。
- 患者（利用者）および支援者（家族など）と一緒に設定する。
- 前向きな目標設定と動機づけを行う。

##### SW4. 介入計画立案

- アセスメントと目標設定に基づいた介入方法を提案する。

##### SW5. 短期的介入

- 必要な情報の提供を行う。
- 支援組織（行政、関連機関など）との連携をはかる。
- 生活・金銭・その他の問題の調整を行う。
- 家族、保護者、扶養義務者、後見人など支援者との調整を行う。
- 精神保健福祉法に基づく入院の場合の手続きの調整を行う。

##### SW6. ソーシャルワーク導入

- 継続的な相談・支援体制を構築する。
- 担当者の紹介を行う。
- 介入目標と介入計画について確認する。