

厚生労働省

平成 24 年度障害者総合福祉推進事業

指定課題 25 「精神科リエゾンチーム活動ガイドラインの作成
について」

調査研究報告書

平成 25 年 3 月

医療法人鉄蕉会

指定課題 25 「精神科リエゾンチーム活動ガイドラインの
作成について」

医療法人鉄蕉会

事業代表者 理事長 亀田隆明

調査事業担当者

事業責任者

亀田総合病院心療内科・精神科 小石川比良来（医師）

事業担当者

亀田総合病院心療内科・精神科 神戸市立医療センター

西市民病院精神・神経科

大上俊彦（医師）

見野耕一（医師）

須藤 修（看護師）

三宅啓子（医師）

萩原美奈（看護師）

竹村幸洋（医師）

清水洋延（精神保健福祉士）

新田和子（リエゾンナース）

富安哲也（臨床心理士）

岩露かをり（精神保健福祉士

&臨床心理士）

1. 事業要旨

現在、日本の総合病院においては精神障害者を支援するための課題は山積している。限られた医療資源という制約の中で、総合病院の内外で治療の必要性のある精神障害者を円滑に受け入れていくシステムを構築するためには、問題の存在を自覚している、精神科医、精神障害に対して十分な知識を有する看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士など多職種からなるチーム（精神科コンサルテーション・リエゾンチーム、以下精神科 CLT と呼ぶ）による活動の確立と機動的運用が喫緊の課題となっていると思われる。こうした状況の中で、医療法人鉄蕉会では、傘下の亀田総合病院心療内科・精神科を中軸にして神戸市立医療センター西市民病院精神・神経科の協力のもとに、これまでの実践事例の調査を行いながら精神科 CLT の輪郭と意義を明確にすると共に、チームとしての活動の基本的準拠枠となるべきガイドライン試案を作成公表し、CLT の可能性を更に広げていくための礎石となることを目的とする調査研究事業を行った。

具体的な調査事例では、精神科 CLT の重要性が浮き彫りとなったが、更に歩を進めて二つの病院の緊密な連携協力のもと、精神科コンサルテーション・リエゾン活動の出現の歴史的背景から初めて、リエゾンチームの理念、具体的運用過程、将来的な活動の可能性に至る広汎な内容を含んだ、合計 91 ページに及ぶガイドライン試案を作成した。現在手探り状態で行われている精神科 CLT 活動に一つの準拠枠を提示すると共に、今後各病院で新たに形成されてくる精神科 CLT のモデルとしての役割を提供することができる内容を確保できたと思われる。

又、平成 25 年 2 月 23 日と 24 日の二日間を費やして、東京で精神科リエゾンチーム活動実践研修会を行った。その具体的内容と参加者の評価の詳細については後述するが、高い満足度と評価がえられており、この時点で研修会を行ったことは極めて大きな意義があったことが裏付けられたと判断している。ちなみにこの研修会は医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、薬剤師、作業療法士が一堂に関して一つのテーマに関して研修を行った、おそらくは日本で初めての研修会であり、活気に満ちたものであった。

今後、さらに我々の調査研究を引き継ぐ実践や研究が続けば、精神科 CLT の全国的普及を通して、総合病院精神科の衰退と危機と呼ばれる事態に対しての歯止めの役割は十分に期待できると思われる。

2. 事業目的

新たな「障害者総合支援法」では、全ての障害者が可能な限り身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を充実させる方向となっている。特に高齢の精神障害者では身体疾患を有する者が多く、地域で安心して生活するためには身体疾患を合併している精神障害者への適切な医療提供体制の確保が必要とされている。

しかしながら現状では、一般病棟において身体疾患の治療やケアに当たる医療者が精神障害に対して十分な知識を有しているとは言い難く、精神障害を合併しているために標準

的な治療を受けることが出来なかったり、適切な療養場所を提供されていない可能性が大きい。

こうした外部からの要請の一方で、総合病院内部に目を転ずると、全身性エリテマトーデス等の膠原病や甲状腺機能障害など代謝・内分泌疾患が精神障害を惹起することはよく知られており、また様々な疾患に用いられるステロイドやインターフェロン等の薬剤が精神障害を来すことは少なくない。身体疾患の罹患により精神障害を発症する事例においても、精神疾患の専門家と身体疾患の専門家が円滑に連携し治療に当たる必要性があるが、現状では連携はとて十分とはいえない面がある。

更に言えば、自傷行為や自殺企図等により三次救命救急センターを受診する患者の多くに精神障害を認めるとされるが、これらの精神障害者を円滑に精神科専門治療につなげるようなシステム構築もまた、長きに渡って三万人を超える自殺者が続く我が国においては喫緊の課題と言えよう。

以上のように総合病院においては精神障害者を支援するための課題は山積している。限られた医療資源という制約の中で、総合病院の内外で治療の必要性のある精神障害者を円滑に受け入れていくシステムを構築するためには、上記の問題性を自覚している、精神科医、精神障害に対して十分な知識を有する看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士など多職種からなるチーム（精神科 CLT）による活動の確立と機動的運用が緊急の課題となっていると言えよう。

亀田総合病院では平成 21 年 1 月より精神科 CLT 活動が開始され、週一回、多職種でのリエゾンカンファレンスを実施し一般身体科と精神科、双方の病床の、患者の病態に則した合理的運用が実現されてきている。神戸市立医療センター西市民病院では早くも平成 17 年度から精神科 CLT 活動を実践されており、地域連携の面でも自殺者減少に寄与する包括的医療体制を構築する活動を行っている。

本ガイドライン研究では、これまでの実践事例の調査を行いながら、精神科 CLT の輪郭と意義を明確にすると共に、チームとしての活動の基本的準拠となるべきガイドライン試案を作成公表し、CLT の可能性を更に広げていくための礎石となることを目的とする

3・事業の実施内容と結果

1) 精神科 CLT の実践事例調査

①実践事例 1（有床総合病院精神科：元々精神疾患を持っていて身体疾患を呈した場合）

【症例】48 歳 女性

統合失調症 卵巣がん

【病歴及び治療経過】 単科精神科病院に長期入院している残遺型統合失調症の患者が、腹痛を訴え、当院内科を受診した。腹痛は一時的なものですぐに軽快したが、その際に行ったCT検査で卵巣に腫瘍があることを指摘され、当院産婦人科へ紹介された。

当院産婦人科医師は、診察の上、開腹手術を行う必要があると判断し、ただちにリエゾ

ンチーム担当者に連絡した。手術中の病理検査結果が悪性である場合、術後に化学療法を追加する予定であるという。

連絡を受けたリエゾンチーム担当者は、すみやかに各チームメンバーに連絡をとり情報を共有した。リエゾンチーム精神科医は同日に当該患者を診察。紹介状を確認したが不明な点もあり、患者の同意を得た上で、紹介元の単科精神科病院へ連絡をとった。同院の主治医に情報提供を求め、精神科病棟ではなく、産婦人科病棟での療養が可能であろうという意見を得た。精神科医はその旨産婦人科医師へ伝え、それを受けて産婦人科医は手術の日程を立て、入院予約を行った。

入院前のリエゾンチームカンファレンスで、再び各メンバーで情報を共有。入院後、ただちにリエゾンチームによる支援を行うことを決定した。リエゾンチーム看護師は、あらかじめ産婦人科病棟の看護師と連絡をとり、困ったことがあればいつでも相談に乗ると保証した。また、リエゾンチーム精神保健福祉士は、紹介元の単科精神科病院の精神保健福祉士と連絡をとり、家族背景や経済的状況、その他社会的問題についての情報を収集した。

入院当日、リエゾンチーム精神科医とリエゾンチーム看護師が産婦人科病棟へ往診。患者は手術に対しての心配について話したが、大きな動揺はなく落ち着いていた。リエゾンチーム精神科医は、以前より処方されている薬物の継続を指示した。

手術当日、開腹手術が無事に行われ、産婦人科病棟へ帰室した。リエゾンチーム精神科医は産婦人科主治医と連絡をとり、術後経口摂取不可能な時期は、点滴で向精神薬を投与する必要があると伝え、協議の上処方を行った。

手術翌日の夜から、患者は落ち着きをなくし、安静指示を守れず起きあがろうとしたり、点滴の針を抜いてしまうなどの行動が見られた。産婦人科病棟看護師は統合失調症の症状が再燃したと考え、リエゾンチーム看護師へ連絡し、ケアについてのアドバイスを求めた。不安なので精神科へ転科し、精神科病棟へ転床してもらえないかと言う。

リエゾンチーム看護師が対応したが、見当識障害、注意障害、幻視などが認められ、統合失調症の症状ではなく、術後せん妄であると判断した。リエゾンチーム看護師は、アセスメントを産婦人科病棟看護師へ伝え、リエゾンチーム精神科医へ連絡。往診したリエゾンチーム精神科医により、せん妄に対しての治療が行われた。産婦人科病棟看護師は、せん妄であれば、今まで多数のケースを担当してきたので、ある程度の対処が可能であるが、必要であれば再度相談したいと述べた。リエゾンチーム看護師は、いつでも相談に乗ることを再度保証し、産婦人科病棟看護師は安心した。

術後せん妄は2～3日で消退し、患者は穏やかに療養生活を送ることが出来た。しかし、術中の病理検査の結果、腫瘍が悪性であることが判明した。産婦人科主治医は、病状を伝える際に、リエゾンチーム看護師に同席してほしいと依頼。リエゾンチーム看護師同席の下、産婦人科主治医から患者へ、病名は卵巣がんであると告げられ、化学療法を行うことを提案された。患者は一時的に強い不安を示したが、この頃にはリエゾンチーム看護師や精神科医と良好な関係が構築されており、面接を繰り返すことで落ち着きを取り戻してい

った。

化学療法は 3 週ごとに行われる予定であり、当初は産婦人科病棟に入院して治療を行うが、可能であれば、それ以降は外来化学療法となるとの事であった。リエゾンチーム精神保健福祉士は、患者とその家族と面談し、治療費や経済的なことやその他について相談すると共に、紹介元の単科精神科病院へ連絡をとり、今後の治療について説明した。

リエゾンチーム精神科医は、産婦人科主治医へ連絡し、今後の入院化学療法や外来化学療法に際して、引き続きチームとして支援することを保証した。

②実践事例 2 (無床総合病院精神科：一般身体科の患者でせん妄などの精神疾患を呈した場合)

【症例】 51 歳 男性

せん妄 食道癌、S 状結腸癌

【主訴】 夜間不穏

【家族歴】 妻と娘 2 人の 4 人家族。精神疾患の遺伝負因はない。

【既往歴】 アレルギー性鼻炎

【生育・生活歴】 中卒後溶接工として就労。35 歳まで喫煙 (40 本/日)。毎日飲酒 (缶ビール 350ml × 3 缶、焼酎 2 合)。

【病前性格】 神経質、短気

【現病歴】 X-1 年ころより、ものを飲み込む時にのどの痛みがあり、近医耳鼻科に通院するが改善しなかった。X 年 3 月、胃内視鏡検査を希望して当院消化器内科を受診した。検査で食道部に中心陥凹を伴う境界不明瞭な扁平隆起があり生検で悪性の所見が認められた。食道癌の疑いと告げられたころより仕事が出来なくなったことや将来の不安から不眠がちとなった。食欲が低下しこの間で 4 kg 体重が減少した。4 月、精査目的で入院となった。入院後、検査結果を総合して主治医から、本人、妻、兄に対して病名、治療法、予後などについて詳しく告知された。「検査のつもりで入院したのに」と動揺を隠せなかった。不眠のため睡眠導入剤の服用を開始した。以前より貧血があり黒色便であるため大腸内視鏡を施行したところ、S 状結腸に隆起性病変が見つかった。本人の性格からショックが大きくなるので妻よりポリープとして説明してほしいと希望され主治医が病状を説明した。その時「俺の体、ボロボロやな」と看護師に言っていた。看護師からリエゾンナースに連絡が入りリエゾンチームが病棟スタッフをサポートし、せん妄リスクの可能性を共有した。入院が予定よりも長くなり、5 月、食道癌、大腸癌疑いで、胸部食道全摘術と同時に S 状結腸切除術をした。術後 2 日目、集中治療室にてベッド柵を乗り越えようとしたりラインを引き抜こうとしたりして情緒不安定で夜間の不穏、不眠となりプロポフォルやハロペリドールを使用していたが、改善しないため精神科に院内コンサルトとなった。リエゾンナースには、朝の申し送りで情報がすでに入っており病棟看護師をサポートしていた。すみやかに

各チームメンバーに連絡をとり情報を共有し精神科医が患者を診察した。

【初診時所見】質問に対して一瞬注意を向けるが終始落ち着きなく周りを見回しては何かを呟いてベッドから降りようとしていた。何か人が見えているように喋ったり目の前のものを払いのけようとしたりする動作が目立った。注意力散漫で会話が続き、時間や場所の見当識がなく、上記のような幻覚などの症状を認めせん妄状態と診断した。精神症状の評価をチームメンバーや主治医、病棟看護師と共有し、チームカンファレンスで治療とともに介入・支援について話し合われた。

【治療方針】絶食で持続点滴を施行していたので、せん妄状態治療のため絶食中はハロペリドールの点滴静注を施行し、食事の再開後は経口薬に変更することにした。せん妄の症状に対して付き添いの妻が不安を訴えていたので病状の説明と治療の経過を説明することにした。リエゾンナースが看護教育を図りながら、妻にはリエゾンナースや病棟看護師が中心となりサポートした。

【治療経過】夜間せん妄が出現しハロペリドール 5mg から 10mg の点滴静注を追加した。ハロペリドールで日中ウトウトしていることが多く過鎮静となるが多かった。日中の声かけと家族の面会を増やし症状は徐々に改善した。術後 5 日目、一般病棟に転棟後摂食開始となった。リスペリドン液剤に変更し、2mg から開始した。液剤の苦みを訴えられたため、翌日リスペリドン錠 2mg を経口投与に変更した。術後 7 日目、歩行も可能となり食事も増え概ね夜間の睡眠はとれるようになり、失見当識や幻覚や感情の不安定さもなくなった。その後リスペリドンは 3 日間で漸減し終了としたが、睡眠は良好でせん妄の出現はなかった。本人はせん妄に関して「変な夢を見ていたような自分が自分でないような怖い感じやった」と語った。治療評価に関してチームカンファレンスを行い、せん妄症状についてチームメンバーが本人に繰り返し説明し再発の恐怖感はその後和らいだ。6 月中旬には、全身状態良好となり退院となった。入院中は、癌の再発の心配を語られていたため、クロチアゼパム 5 mg 錠を夕食後に処方した。その後、外科受診時に精神科も併診し経過は良好である。

【家族へのサポート】付き添っていた妻が患者のせん妄症状に対して「精神病になってしまったのでは」という不安があり、術後の一時的な症状で適切な治療をすることで回復することをリエゾンチームが作成したパンフレットで説明した。また、今後の生活に対する不安などを語られたため、本人の心身とともに妻の悩みを和らげられるようにサポートしてゆくことを告げ了解を得られた。

【考察】元来神経質であった患者が入院後に食道癌の告知を受けその後 S 状結腸に隆起性病変が見つかり不安を抱えたまま手術となった。術後集中治療室でせん妄を起し抗精神病薬や医療スタッフやリエゾンチームの関わりなどで症状は改善した。せん妄時の体験に対して不安を持ち、外科とともに精神科でも外来併診となっている。術後の経過は良好で再発はないが、患者や家族に対してチームで関わることで再発などの不安感を軽減することに役立っていると考えている。

③実践事例 3（有床総合病院精神科：自殺企図で救急搬送された場合）

【23才、男性】

【診断】統合失調症、精神遅滞（中等度）

【既往歴】腸閉塞

【現病歴】養護施設T学園入所継続。近くの精神科病院に通院しており、二度の入院経験がある。X年6月ころから精神症状が増悪。幻聴や被害妄想が持続し時に衝動行為あり。職員が目を離したすきに3階から飛び降り自殺企図。当院救急外来に救急車で搬送。諸検査の結果、骨盤骨折と右大腿骨骨折および第4、第5腰椎の圧迫骨折が判明し、救命救急病棟に即日入院。チームの精神科医にも連絡があり、薬物療法を本人が通院していた精神科病院と連絡を取りながら担当した。また、身体的に重篤であり、長い対応が必要であると判断されたため精神科リエゾンチームで情報を共有しながら各職種が症状経過に沿って適切にその役割を遂行することとした。まず、整形外科担当で骨折部位の手術を行い、直後のICU入室を経て整形外科病棟に転棟。この際、患者の精神症状や精神遅滞のため疎通が取れず、時に奇声を上げることなどが問題となった。チームの精神科医は抗精神病薬の内服調整を行ったが、同時にチームの精神科看護師が整形外科病棟を定期的に訪れ患者への対応法を伝えると共に、必要な場合いつでも援助する旨約束し整形外科病棟の看護側に安心感を与えるように努力した。その結果、大声を上げることがあっても整形外科病棟側から転棟要求が出ることもなく経過。身体症状が十分軽快し安静で経過観察となった段階で、大声を上げることが問題となり精神科病棟の保護室に転棟となった。この間、チームの精神保健福祉士は、本人の入所施設及び通院していた精神科病院と連絡をとり十分な情報収集に努めた。経過とともに精神症状も改善し、理学療法士の介入で病棟内をリハビリ歩行できるまでに回復。通所施設ですぐに引き受けることができない状態にあるとのことで、精神科病院側と連絡を取り合い、リハビリ計画を理学療法士に立ててもらい精神科病院側に連絡し転院の要請を受けて頂いた。その結果救急搬送約40日間で無事退院。精神科病院での入院をへて元の施設に戻り特に問題なく経過している。

【チーム介入の効果の検証】自殺企図での救急搬送の場合、＜重篤な精神症状＞と身体疾患の重篤さに加え精神症状もまた重く対応に苦慮するケースが生じてくるが、このケースがまさにその例にあたる。身体疾患の治療を最優先し、医師をはじめとした精神科リエゾンチームが治療体制の背後にあって、患者の症状経過にそった最適な治療協力体制を組めるように努めた。こうした体制の維持は患者の利益にかなうと共に、精神科病棟への負担も大幅に軽減する。リエゾンチームを活用してFlexibleな診療体制を組むことを日頃から意識する事が重要であると痛感させられたケースである。

2) 精神科 CLT ガイドライン試案の作成

二つの病院の緊密な連携に基づき、91 ページにのぼる精神科リエゾンチーム活動ガイドラインを作成し別刷冊子とした。内容は以下ようになる。(内容の詳細は別刷り参照)

リエゾンチーム活動ガイドライン目次

はじめに

ガイドライン作成に至る経緯 (小石川)

第一章. リエゾンチーム医療とは

1. リエゾンチーム医療とは? (見野、竹村)

1) 精神科リエゾン医療の歴史と現状

(患者ニーズ、一般身体科医療者のニーズ、精神科医療者のニーズと置かれた状況)

2) チーム医療の必要性

2. リエゾンチームとは (大上)

1) 理念

2) 基本方針

3) 職種

4) 活動体制の明確化

5) 活動内容

3. リエゾンチームを立ち上げるための準備 (見野、竹村、新田)

1) 精神科リエゾンチーム診療加算

2) システムの構築

第二章. リエゾンチーム活動の実際

1. 各職種の役割

1) 精神科医 (見野、大上)

2) リエゾナーズ (新田)

3) 病棟看護師 (須藤、萩原)

4) 薬剤師 (渋谷)

5) 精神保健福祉士 (岩露、清水)

6) 作業療法士 (田口、香山)

7) 臨床心理技術者 (岩露、富安)

2. チーム活動のプロセス

1) チームへの依頼経路 (見野、大上)

2) 診察・情報の収集 (見野、大上)

- 3) リエゾンチームカンファレンス（見野、大上）
 - ・評価
 - ・治療・介入方針
 - ・精神科リエゾンチーム医療実施計画書の作成
 - ・精神科リエゾンチーム治療評価書の作成
 - ・再評価・修正
 - ・終結
- 4) リエゾンチーム回診（見野）
- 5) リエゾンチーム介入のフローチャート（見野、大上）
- 6) 院内の他の医療チーム活動との連携（見野、大上）
- 7) チーム活動の具体例
 - A**無床総合病院精神科（神戸市立医療センター西市民病院）の場合（見野）
 - B**有床総合病院精神科（亀田総合病院）の場合（大上、須藤、萩原）

3. スタッフに向けた活動（神戸市立医療センター西市民病院スタッフ及び富安）

- 1) コンサルテーション
- 2) メンタルケア（メンタルサポート）
- 3) 啓発活動

4. 具体的局面での介入

- 1) 元々精神疾患を持っていて身体疾患を呈した場合（大上）
 - フローチャートと具体例
- 2) 一般身体科の患者でせん妄などの精神疾患を呈した場合（見野、竹村）
 - フローチャートと具体例
- 3) 自殺企図で緊急搬送された場合（小石川）
 - フローチャートと具体例

5. 地域に向けた活動

- 1) リエゾンチーム活動と地域医療
 - ・神戸市立医療センター西市民病院の場合（岩露）
 - ・亀田総合病院の場合（清水）
- 2) 今後の方向性（小石川、清水、見野、岩露）

6. 終わりに（小石川）

7. 参考文献

補. 修正版医療実施計画書及び治療評価書について

3) 精神科リエゾンチーム活動実践研修会の実施

上記ガイドラインに基づき、研修会を立案し実施した。その内容及び結果は下記のようなになる。

研修会名：「精神科リエゾンチーム活動実践研修会」

開催日時：2013年2月23日（土曜日）、2月24日（日曜日）

両日とも9時30分～17時00分

会場：アルカディア市ヶ谷4階 飛鳥（東京都千代田区九段北4-2-25）

参加者：57名

内訳： 医師 9名

看護師 12名

精神保健福祉士 5名

薬剤師 5名

作業療法士 5名

臨床心理士 21名

研修プログラム：

2013年2月23日

9時30分～9時40分「初めにー研修の目的・概要」

小石川比良来（亀田総合病院 心療内科・精神科部長 医師）

9時45分～10時45分「精神科コンサルテーション・リエゾン活動の過去・未来・現在」

和田 健（広島市民病院精神科部長 医師）

11時～11時40分「有床総合病院における精神科リエゾンチーム活動」

大上俊彦（亀田総合病院心療内科・精神科医長 医師）

11時40分～12時20分「無床総合病院における精神科リエゾンチーム活動」

見野耕一（神戸市立医療センター西市民病院精神神経科部長 医師）

13時30分～14時10分「多職種チーム医療における看護師の役割」

上垣美江（都立駒込病院 看護師）

14時15分～14時55分「リエゾンチームの活動状況とリエゾンチーム活動ガイドラインの意味について」

小石川比良来（亀田総合病院 心療内科・精神科部長 医師）

15時15分～17時00分 グループワーク「職種別分科会」

司会：大上俊彦（亀田総合病院心療内科・精神科医長 医師）

ファシリテーター：

見野耕一（神戸市立医療センター西市民病院精神神経科部長 医師）

花村温子（埼玉社会保険病院心理療法室 臨床心理士）
小林清香（東京女子医科大学病院 臨床心理士）
小石川比良来（亀田総合病院 心療内科・精神科部長 医師）
富安哲也（亀田総合病院 臨床心理士）
須藤 修（亀田総合病院 看護師）
萩原美奈（亀田総合病院 看護師）
清水洋延（亀田総合病院総合相談室 精神保健福祉士）
渋谷正聡（亀田総合病院薬剤部 薬剤師）

2013年2月24日

9時30分～10時20分「多職種チーム医療概論」

中嶋義文（三井記念病院精神科部長 医師）

10時30分～11時00分「精神科リエゾンチームにおける心理士の役割」

富安哲也（亀田総合病院 臨床心理士）

11時00分～11時30分「精神科リエゾンチームにおける精神保健福祉士の役割」

清水洋延（亀田総合病院総合相談室 精神保健福祉士）

岩露かをり（神戸市医療センター西市民病院 臨床心理士・精神保健福祉士）

11時30分～11時50分「精神科リエゾンチームにおける薬剤師の役割」

渋谷正聡（亀田総合病院薬剤部 薬剤師）

11時50分～12時10分「精神科リエゾンチームにおける作業療法士の役割」

香山明美（宮城県立精神医療センター 作業療法士）

田口厚子（竹田総合病院 作業療法士）

13時30分～16時00分 グループワーク「症例検討」

司会：小林清香（東京女子医科大学病院 臨床心理士）

ファシリテーター：

赤穂理絵（都立駒込病院 医師）

和田 健（広島市民病院精神科部長 医師）

見野耕一（神戸市立医療センター西市民病院精神神経科部長 医師）

花村温子（埼玉社会保険病院心理療法室 臨床心理士）

小石川比良来（亀田総合病院 心療内科・精神科部長 医師）

大上俊彦（亀田総合病院心療内科・精神科医長 医師）

富安哲也（亀田総合病院 臨床心理士）

上田将史（亀田総合病院 臨床心理士）

16時00分～16時30分 総合討論

小石川比良来（亀田総合病院 心療内科・精神科部長 医師）

16時30分～17時00分 修了書交付

◎研修会アンケート結果

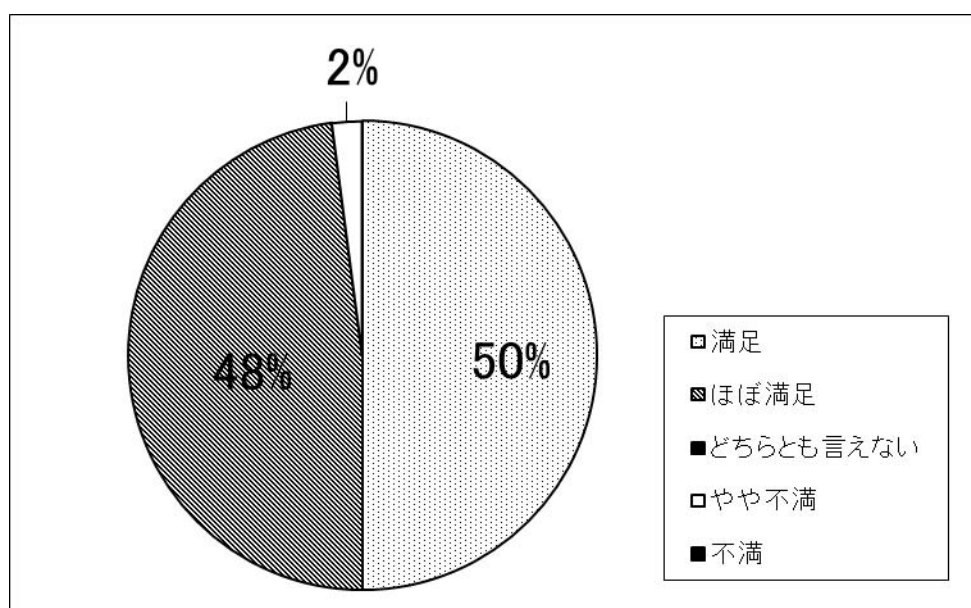
・回答者数：48名

内訳： 医師 6名
看護師 10名
精神保健福祉士 4名
作業療法士 5名
薬剤師 5名
臨床心理士 18名

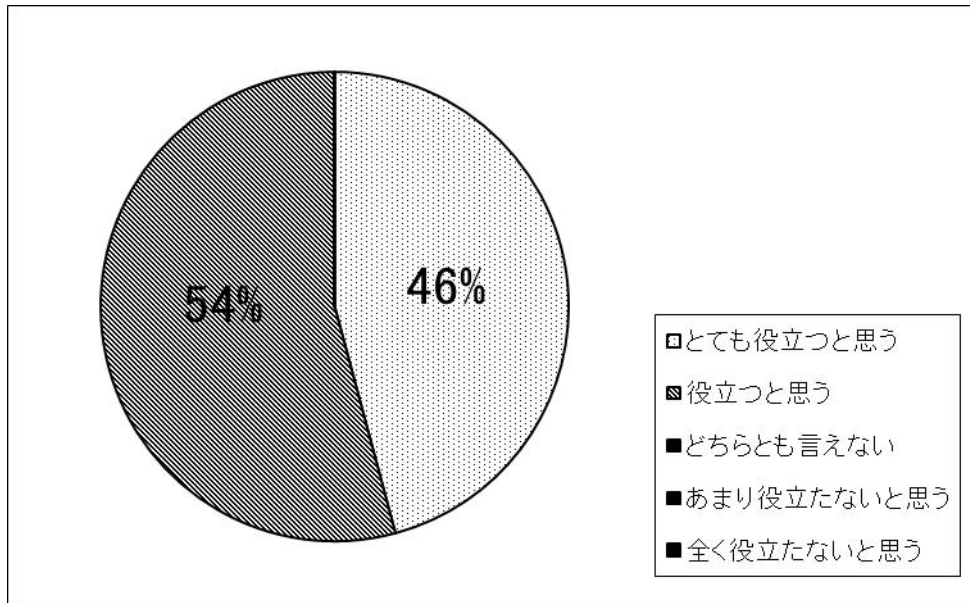
・リエゾン経験年数：平均3.62年 (SD=5.22)

1年未満 19名
1年 7名
2年 1名
3年 4名
4年 0名
5年以上 11名
10年以上 4名
未回答 2名

i. 今回の研修内容はどうでしたか？



ii. 今回の研修会は、今後の臨床実践に役立つと思いますか？



iii. 今回の研修について改善した方がよい点、ご意見等があればご記入ください（一部抜粋）

- ・ワークショップや分科会の時間がもう少しほしかった
- ・土・日の2日間なので翌日から1週間がはじまると思うと、できれば金・土とか3連休の前2日だと嬉しく思います
- ・精神科リエゾンチームで実際に活動している事例の内容をもっと聞きたいと思いました
- ・もう少し広いお部屋だとグループワークがやりやすいかと思いました
- ・各職種の概論をもっと詳細にしてほしい。そうすることで多職種の理解が深まり、チーム運営に有益となるだろう
- ・2日目のワークショップでは職種ごとの人数を一人ずつにした方がいいのではないかな？
- ・グループワークは最初に全体的な流れの説明があった方が良いのでは
- ・全体的にもう少し短くコンパクトでも良いのではないのでしょうか？1~1.5日くらいでも良いのでは？
- ・中嶋先生の話をもっと詳しく聞きたかった
- ・某病院のリエゾンチームの流れ（一連）が事例を通し開始から終了まで聞けると更によいと思いました
- ・実際にリエゾンチームで困った事例を検討できると実践的で良いかもしれません
- ・研修のお知らせがもう少し早い（2ヵ月前位には）と助かります
- ・全部の講義にパワーポイントの資料が欲しい
- ・少人数なので、懇親会などがあると、もっと親睦を深められたのでは

- ・ソーシャルワーカーの講義は病院紹介に終始した印象があった。SWの紹介、事例、SWの扱いは、技術やノウハウの紹介などまぜてはどうか？
- ・双方向で質問しやすい雰囲気が重要だと感じました。
- ・進行がスムーズでありがたいと思いました

iv. その他、どのようなことでも良いので、本日の感想をご記入ください（一部抜粋）

- ・講義、ワークショップともに充実しており、バランスも良かったです
- ・多職種参加の研修会だったので、リエゾン活動を多面的に捉え直すことができた
- ・今後リエゾンチームの一員として活動していくイメージが深まった
- ・各職種の役割を一つ一つ時間をとって説明していただいたため、今後リエゾンチームでの臨床心理士やソーシャルワーカーとの連携についてそれぞれの職種の方々と話していきたいと思いました
- ・様々な職種のアセスメントを聞いて、共通の視点があり、一方で専門的な視点から見ると同じ現象も違う視点が得られてとても有意義でした。他施設がどのような活動を行っているのか、そこが先ず知りたかった部分で達成できました
- ・他職種が集まって同じ方向性を持ちながらディスカッションする楽しさと、難しさを体験することができました
- ・グループワークをすることでより実践に近い検討ができてためになりました。
- ・リエゾンチーム医療の必要性がわかった
- ・概論、各職種の特色をしれて良かったです。全国の動きもよく分かりました。
- ・多職種チーム医療概論は本当に参考になりました。一般企業ではこういう議論が行われていることもあると思いますが（特にマーケティングとか）医療現場ではとても少ないと思います。医療現場とか関係なくチームで作業し、サービスを提供する立場としてとても必要、大切だと思いました。
- ・各職種の専門性を理解することができ、各職種が、精神科リエゾンにおいて果たせる役割を具体的に描くことができるようになりました
- ・リエゾンチームが各病院で動き出す前に、制度上の現状や今後の課題、併行して国に働きかけている本質の部分も知ることができ、「初めから関わることができる」点も含めて改めて興味を持つことができました
- ・看護師が支援対象であることがわかり何だか救われた気がした
- ・看護師としての行動、チームの中での役割を客観的に考える必要を感じた
- ・薬剤師にできることは（現状では）少ないですが、逆に発展への可能性を考えて活動できればと思います。グループワークは多職種の考えも知ることができて刺激になりました
- ・正直、病棟専従の薬剤師がようやく稼働し認知されてきた段階であり、まだまだ多職種との関わりが少ない部署であることを実感しました。ただ、これを機会に病院内で積極

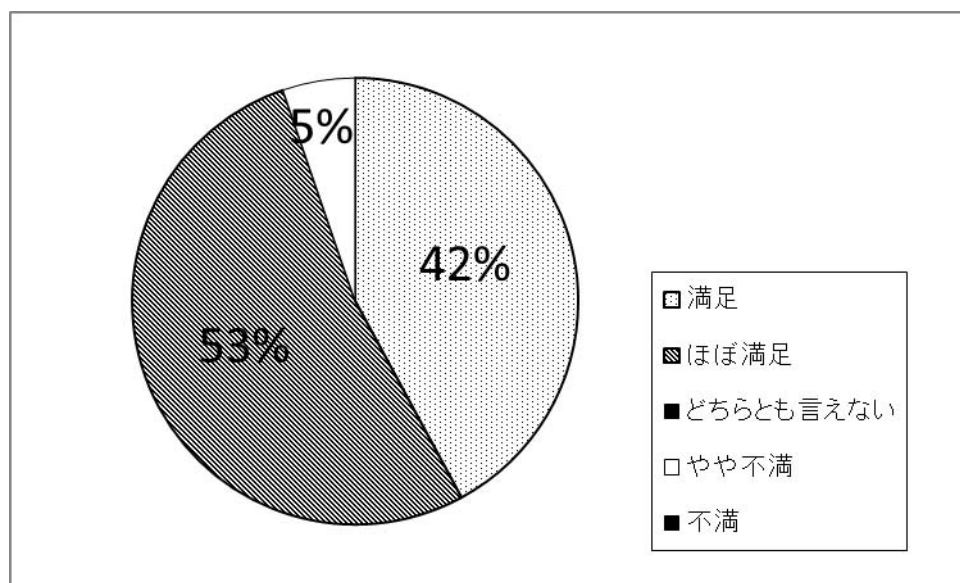
的に関わっていく、アプローチしていくことはできるので、率先して活動してみようと思っ
ています

- ・心理士として何ができるのかについてのヒントを得るとともに、課題も多く見つける
ことができました
- ・臨床心理士は集団力動を読む視点は持っていますが、医療の場面で医療の知識が充分で
ないままリーダーシップを発揮することはできないと感じます。自分にできることは何
か、考え続けたいと思います
- ・当院にリエゾンチームがありながらも、作業療法士スタッフの中には「リエゾン……
聞いたことあるけど何？」という反応が大きかったので、まずは2日間の内容をしっか
りと伝達し、作業療法士の中でリエゾンへの共通理解をもっていきたい
- ・「チーム医療」というタイトルの講義は何度もうかがいましたが今現在当院でもリエゾン
チームと考えられている最中での今回の参加はずっと響きました
- ・初めての試みだったと思いますが、非常に大きな収穫が色々な面でありました
- ・引き続きこのような研修の場があることを希望致します

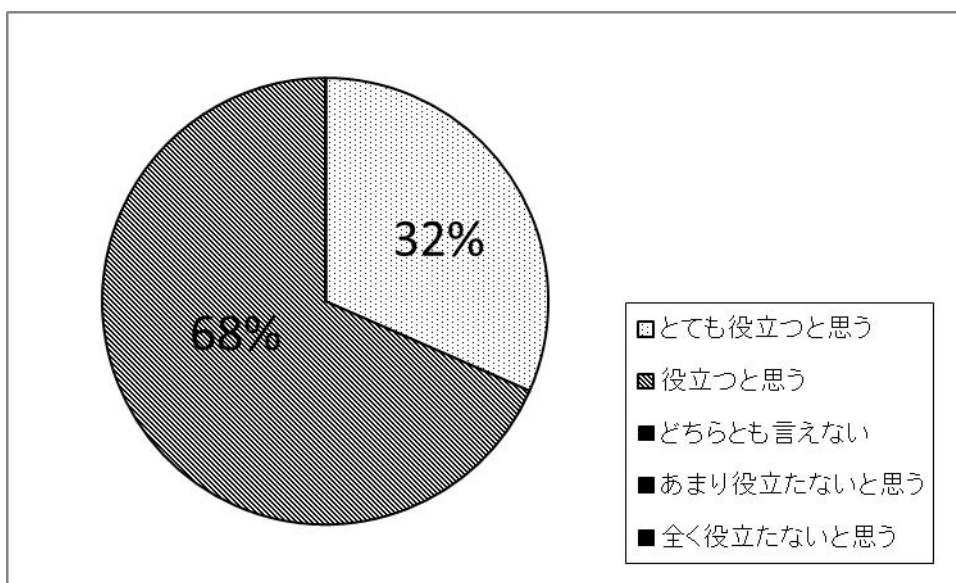
<補足>

リエゾン経験年数1年未満のみ（19名）対象とした場合

i. 研修の研修内容はどうでしたか？

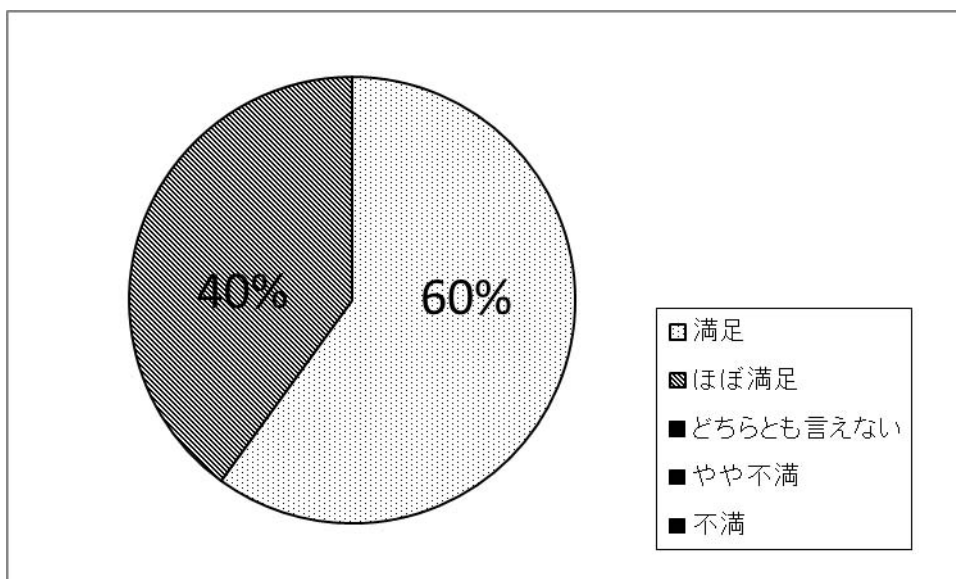


ii. 今回の研修会は、今後の臨床実践に役立つと思いますか？

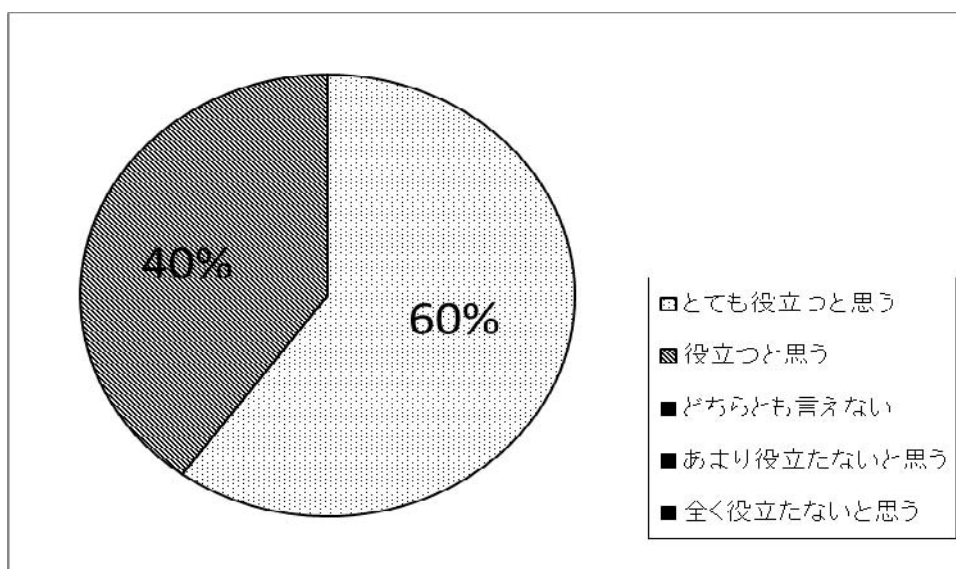


リエゾン経験年数5年以上のみ（15名）対象とした場合

i. 研修の研修内容はどうでしたか？



ii. 今回の研修会は、今後の臨床実践に役立つと思いますか？



5. 分析・考察

- ・ 今回の具体的検討事例でも精神科 CLT が総合病院精神科で極めて重要な機能を果たし得ることは十分に示されていると考えるが、今後更に規模や形態の異なる病院での事例を集積していくことで精神科 CLT の可能性が十分に示しうると期待される。
- ・ 今回広汎な内容を持った精神科リエゾンチーム活動ガイドラインを作成でき、精神科 CLT の現実的展開に十分寄与できる内容となっていると思われるが、全国の精神科標榜総合病院に配布し、各地の臨床現場での検証を得ることで更に内容のレベルが高まっていくものと期待したい。又、医療計画との観点からいえば、今後特に重視すべきは地域医療の充実に向けて精神科 CLT の活動を外部に向けて方向づけていくことにあると思われる。
- ・ 精神科リエゾンチーム活動実践研修会の終了後のアンケートを見ると、研修内容の評価に関しては、「満足」と「ほぼ満足」が 98%に達し、また臨床実践への有用性に関しては「とても役立つと思う」と「役立つと思う」の合計は実に 100%に達していた。極めて高い評価が得られており、こうした活動の重要性和必要性が改めて裏付けられた。また、リエゾン経験の長い参加者の方が高い満足度を示している傾向がうかがわれたことから、リエゾン活動の困難を知る人達のニーズに即する内容であったと推測できる。今回の研修会は種々の制約上、二日間で行わざるを得なかったが、十分な準備のもと、一週間、40 時間程度の規模で行った場合、研修参加者のチーム運営のスキルの向上は十分期待できると思われる。

6.検討委員会などの実施状況

1) 精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成チーム・スタートアップミーティング

日時：2012年7月29日 14:00～15:00

場所：八重洲倶楽部

出席者：

小石川比良来、大上俊彦、須藤修、萩原美奈、富安哲也（亀田総合病院）

見野耕一、新田和子、岩露かをり（神戸市立医療センター西市民病院）

友利久哉（厚生労働省 精神・障害保健課課長補佐）

藤原修一郎（総合病院精神医学会事務総長）

桐山啓一郎（訪問看護ステーション Leaf 所長）

議事録：

会議の目的

・互いの自己紹介とこれまでの活動を確認する。今後の予定や課題、方向性を共有する
ガイドラインについて

- ・チームで働くうえでどのような知識と経験が必要かを評価する
- ・リエゾンチームをやろうというところが増えるような形のガイドライン作成が必要
- ・リエゾンチームをやったことのない病院に対して「こういう風にやるのですよ」という活動指針を診療報酬で示すことが目的
- ・リエゾンをやることによって病院の活動性が上がることを示せるとよい
- ・リエゾンのガイドライン作成は、医者のみが関わるというこれまでの診療報酬体系を見直すことにつながるのでは

リエゾン加算について

- ・今の基準では、大都市のマンパワーのある病院だけが加算をとれることになっている
- ・全国的に地方との格差が広がっており、リエゾンチーム加算の緩和が必要
- ・看護師の条件が難しい
- ・看護師の条件を緩和するには、何年以上研修・経験を行えばリエゾンナースの効果と変わらないというエビデンスが必要

精神科リエゾンチーム医療実施計画書・治療評価書について

- ・使いづらいという報告がある
- ・医療実施計画書や治療評価書は急ごしらえで作成したものであり、現場に即したものを作成してほしい
- ・医療実施計画書・治療評価書を1か月間使用する。データを収集し、次回の会議で発表する。そのうえで医療実施計画書・治療評価書の項目について検討する

2) 第2回精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成ミーティング

日時：平成24年11月10日(土) 13:30~19:00

場所：神戸市立医療センター西市民病院北館3階院長応接室

出席者：

小石川比良来、大上俊彦、須藤修、萩原美奈、清水洋延、富安哲也(亀田総合病院)
見野耕一、竹村幸洋、新田和子、岩路かをり(神戸市立医療センター西市民病院)

議事録：

会議の目的

- ・リエゾンチーム活動ガイドラインの作成

ガイドラインについて

- ・ガイドライン試案を出し、さらに厚生労働省が求めている「フローチャート」、「図表」、「症状別に分ける」、「評価をきちんと出す」といった項目を盛り込む
- ・12月24日までに文章を完成させる
- ・ガイドラインの中に、その精神看護専門看護師でなくとも、それに準ずる看護師を入れた場合でも、十分提供可能とのことを記載したい
- ・項目を増やす場合は、意見者が文章を考えてもらう
- ・疾患別への対応をフローチャートにして書く
- ・地域によって要請が異なるので、亀田総合病院の場合、神戸市立医療センター西市民病院の場合と分けて記載

精神科リエゾンチーム医療実施計画書・治療評価書について

- ・医療実施計画書と治療評価書データ解析の結果を報告
- ・両病院ともリエゾンカンファレンスに上げる基準が異なる
- ・チームメンバーや環境などに影響されるので基準を設けるのは難しい
- ・診断と実際の介入対象の症状が異なることが多い
- ・最終版にGAF項目を入れる
- ・再度データをとり、再検証する。結果を最終報告書で報告する

リエゾン研修の具体的内容について

- ・2月23日・24日の2日間実施
- ・開催場所は東京
- ・参加者は50名ぐらい
- ・ファシリテーターなど協力者が必要
- ・参加特典として認定証を発行する

厚生労働科学研究(安西班)吉邨グループの精神科リエゾンチームアンケートについて

- ・付け加える意見はない

3) 第3回精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成ミーティング

開催日：平成25年1月27日(日) 14:00~17:00

場所：東京八重洲ホール 813号室

出席者：

- 小石川比良来、大上俊彦、須藤修、萩原美奈、清水洋延（亀田総合病院）
- 見野耕一、竹村幸洋、新田和子、岩路かをり（神戸市立医療センター西市民病院）
- 井古田大介（亀田総合病院臨床心理室、臨時雇用）

議事録：

新たに作成した医療実施計画書と治療評価書について

- ・新たに作成した医療実施計画書と治療評価書データ解析の結果報告
- ・Nの数が少なかった
- ・医師の方に来た依頼は多かったが、カンファレンスに上げられるケースは少なかった
- ・同意書をとっていないことが多かった
- ・従来の新しい医療実施計画書・治療評価書の方が使いやすい
- ・ガイドラインを作る際、従来の医療実施計画書と治療評価書の問題点を指摘し修正案を出し、内容を報告書にまとめる

リエゾンチーム活動実践研修会プログラムについて

- ・研修会の委員会を立ち上げた
- ・開催場所はアルカディア市ヶ谷
- ・リエゾンを実際にやっている病院、またリエゾンを立ち上げたが上手く行かない病院を対象に研修を行う
- ・作業療法士の講師は竹田総合病院の田口厚子さんに依頼した
- ・1日目の職種別分科会グループワークは各病院のリエゾン活動の紹介と問題点を出す。その内容を総合討論で検討する
- ・職種別分科会はファシリテーターが入り、各職種でプレゼンターを決める。まとまった内容をホワイトボードに書いていく

ガイドライン素案の内容についての議論

- ・医療実施計画書と治療評価書の記入例を入れる
- ・看護師の項目は、看護師と専門看護師とを分けて記載する。亀田総合病院と神戸市立医療センター西市民病院のそれぞれの看護師の立場で書く
- ・看護師がいることで助かっていますといった内容を記載する
- ・神戸市立医療センター西市民病院と亀田総合病院の場合のシステム構築は異なるため、その点を追加する
- ・薬剤師の部分は渋谷と小石川が担当

4) 精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成チーム活動・第1回外部検討会

開催日：平成24年12月13日 18:00～19:00

場所：亀田総合病院 K棟 6F カンファレンスルーム

出席者：

小石川比良来（亀田総合病院心療内科・精神科部長）

石井秀雄（安房健康福祉センター・鴨川地域保健センター 副センター長）

三河貴裕（亀田総合病院医療連携室室長）

速水昭雄（亀田総合病院医療技術部長）

井古田大介（亀田総合病院臨床心理室、臨時雇用）

議事録：

この会の趣旨説明

- ・平成24年障害者総合福祉推進事業の指定課題25「精神科リエゾンチームの活動ガイドライン作成について」が採択された
- ・厚生労働省と連動しつつ、亀田総合病院と神戸市立医療センター西市民病院の二つの病院が合同してリエゾンチームの成果を出す
- ・外部の有識者と内部の人間においでいただき、事業内容の検討会を開くことが今回の趣旨

これまでの活動経過報告

- ・7月にスタートアップミーティングを東京八重洲倶楽部で会議し、10月に中間検討会を神戸で開いた
- ・厚生労働省が作成した医療実施計画書と治療評価書を改訂した
- ・ガイドラインの目次を作成し、現在内容を作成中
- ・平成25年2月24日、25日に市ヶ谷にて研修会を開く予定

質疑応答

- ・リエゾン活動をした時のアウトカムはどうなっているのか？
→治療実施報告書とGAFがそれに当たる
- ・医療経済の負担の低下や医療費のコスト削減などのデータはあるのか？
→これから作っていかねばならない課題。経験上では病院の質はあがる
- ・薬剤師と作業療法士はどういった活動をするのか？
→まだ決まっていない。
- ・病院の枠をこえてリエゾンチームがあると良いと思う
- ・亀田総合病院は看護師が不足しているので、リエゾナーズが入れば楽になるのでは？
→募集をかけているが来ない。リエゾナーズのような病棟に自由に働きかけられる、そういう人が来てくれれば、チームリーダーとして成り立つと思う

5) 精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成チーム 第2回外部検討会

開催日：平成25年2月28日 18:00~19:00

場所：亀田総合病院 K棟 9F カンファレンスルーム

出席者：

小石川比良来（亀田総合病院心療内科・精神科部長）

林宗寛（国保鴨川市立病院院長）

金井輝（東条メンタルホスピタル院長）

石井秀雄（安房健康福祉センター・鴨川地域保健センター 副センター長）

三河貴裕（亀田総合病院医療連携室室長）

速水昭雄（亀田総合病院医療技術部長）

井古田大介（亀田総合病院臨床心理室・臨時雇用）

議事録：

前回開催後のチーム活動経過報告

- ・平成25年2月24日、25日に研修会を実施した
- ・医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士を対象とした
- ・一般参加者39人、主催者側を含めて57名が参加した
- ・実行委員会を立ち上げ、研修内容を作った
- ・リエゾン活動ガイドラインを作成した。A4で91ページ。今後編集し、全国の病院に配布する
- ・研修会后参加者にアンケートを書いてもらったので、今後アンケートを解析する
- ・研修会の反応は悪くなかった

質疑応答

- ・前回薬剤師の役割が決まっていないということだったが？
→平成25年1月より薬剤部の渋谷がリエゾンチームに加わった
- ・理学療法士はどうか？
→亀田総合病院は理学療法士が弱い。まず作業療法士の数を増やすことが先決
- ・認知症の患者についてどのように考えているか
→神戸市立医療センター西市民病院では認知症を主に診ている。これから伸びていく分野であると思う
- ・この研修会は継続するのか？
→まずは一つのモデルを作り、これをブラッシュアップさせていきたい。
- ・昔いた病院で精神科医に来てもらうのが難しかった
→今困ったことに、総合病院の精神科医の数（特に田舎）が少ない。今後院内だけでなく、地域リエゾンとしてとらえていくことが必要

6) 第4回精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成ミーティング

日時：平成25年3月23日(土) 13:30~19:00

場所：神戸市立医療センター西市民病院北館3階院長応接室

出席者：

小石川比良来、大上俊彦、須藤修、萩原美奈、清水洋延、富安哲也(亀田総合病院)
見野耕一、竹村幸洋、新田和子、岩路かをり(神戸市立医療センター西市民病院)
井古田大介(亀田総合病院臨床心理室、臨時雇用)

議事録：

リエゾンチーム活動実践研修会の報告と検討

- ・研修会の参加者は、皆モチベーションが高かった
- ・病院によってリエゾン活動に違いがあり、その点を話し合えた
- ・参加者が中嶋先生の講義内容を意識しつつ、グループワークに取り組んでいたのが印象的だった
- ・講義の資料をほしいと申し出た参加者がいた。事前に冊子として全員にお渡しできれば良かったかもしれない
- ・グループワークでの話し合いや発表の時間が足りなかった

最終報告書とリエゾンチーム活動ガイドラインの内容の検討

- ・リエゾン活動ガイドラインを製本した。近日中に全国の総合病院に配布する
- ・リエゾン活動ガイドライン原稿をホームページに載せる
- ・リエゾン活動ガイドライン原稿をCD-ROMの形で提出する
- ・アンケート結果のグラフの違いがはっきり分かるように変更する

今後の活動に向けての検討

- ・今年7月に行われるリエゾン研修会の参考資料として今回の反省内容を提供する

7) 精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成チーム 第3回外部検討会

開催日：平成25年3月29日 18:00~19:00

場所：亀田総合病院K棟6Fカンファレンスルーム

出席者：

小石川比良来(亀田総合病院心療内科・精神科部長)
林宗寛(国保鴨川市立病院院長)
金井輝(東条メンタルホスピタル院長)
石井秀雄(安房健康福祉センター・鴨川地域保健センター 副センター長)
三河貴裕(亀田総合病院医療連携室室長)
速水昭雄(亀田総合病院医療技術部長)
井古田大介(亀田総合病院臨床心理室、臨時雇用)

議事録：

- ・ 前回開催後のチーム活動経過報告
- ・ 神戸での第4回精神科リエゾンチーム活動ガイドライン作成ミーティングの議論の内容の報告と検討
- ・ 今後の活動の方向性についての議論

7.成果等の公表計画

厚生労働省及び今回のガイドライン作成に携わった二つの病院のホームページに掲載して頂くと共に、別途作成した精神科リエゾンチーム活動ガイドライン試案に関しては、今後の精神科 CLT の普及に寄与するため、精神科を標榜する全国約 900 の総合病院精神科に配布する。又今後施行予定の総合病院精神医学会リエゾンコメディカル委員会主催のリエゾンチーム講習会などに資料として提供する予定である。

(文責：小石川比良来)