

第13分野	緊急対応(藤原)(鳥谷部)
解説	緊急時対応において最も重要な事は迅速且つ正確に対応する事であり、その為にはスタッフは冷静な判断と各対応のマニュアルのをしっかりと理解しておかなければならない。更には各症状(誤嚥・意識消失時等)の対応方法も熟知しておく必要がある。基本的な行動としては①患者様の状態の把握(意識・瞳孔散大・対光反射・睫毛反射の有無、呼吸状態の確認、チアノーゼの有無の確認、脈拍の有無の確認、外傷の確認)②応援要請③CPRの開始④主治医、看護課長、病棟主・副主任、リーダーへの報告⑤御家族への連絡⑥医師の指示の元処置を施行⑦記録
	精神科病院において、緊急事態とは「心肺停止状態」等の身体的緊急状態ばかりをさすのではない。精神科病院における緊急事態という観点では、「精神科救急」に関連する緊急事態に対する理解及び対応方法を理解することが要求される。精神科救急という事態は、精神科病院だけではなく、一般社会でもいつでもおこりうる事態である。 しかし、精神科病院内では一般社会で起こるよりも高い確率で、精神科救急という事態が発生する可能性がある。精神科病院に勤務する職員は、精神科救急の定義、精神科救急を引き起こす要因、対処方法などしっかりと身につけておく必要がある。精神科救急は、看護者の日常の観察とアセスメント、事前介入により、そのリスクを最小限にすることができることを念頭に置き、日常の業務を遂行することが求められる。 特に、隔離や身体拘束中の患者は、まさに「精神科救急」という事態に直面している。よって適切な介入をしなければ事態を悪化させる可能性が大きい。「隔離中なので、刺激しないように声をかけない」などは、事態を悪化させる原因であり、何も介入していないという事を肝に銘じる必要がある。隔離や身体拘束中の患者からは決して目を離さないこと、いつでも声掛けできるように環境調整すること、が必要である。
例題1	夜勤帯、廊下に倒れている患者様を発見した場合の対応を記載しなさい。
回答	①呼吸、脈拍、意識、外傷の有無を確認する。②自発呼吸停止、脈拍触診不可、意識がない場合は他病棟への応援要請をし、人工呼吸を開始する。③チーフ・当直医師に連絡。④家族連絡をする。⑤応援が来たらバイタルサインを観察しながら救命処置を行う。随時、記録に残す。⑥オンコール・看護課長・病棟主任に概要の報告を行う。⑦当直医師が到着したら詳細を報告し、医師の指示に従って処置を行う。⑧当直医師より他科受診が必要と判断された場合は、受診先を決定して頂き、受診先の医師に当直医から電話連絡をしてもらい受診依頼をする。⑨紹介状を当直医へ依頼する。⑩御家族に電話連絡し保険証を持参し、受診先に待機してもらうように依頼する。⑪担当医に連絡し状態を報告する。⑫当直医の指示がある場合には救急車を手配し搬送する。⑬夜間チーフあるいはオンコールが付き添って搬送する。その際、カルテと受診用バックを持ち受診する。⑭転院の場合は、転院サマリーを記載し、受診先の病院に状態を申し送る。⑮当院へ連絡を入れる。付き添いの職員は御家族が到着するまで受診先に待機する。来院した御家族に状態を説明し、翌日当院で必要な手続きをして頂くよういらいます。⑯指定のタクシー会社に連絡し、帰院する。⑰帰院後、チーフ、当直医、主治医、看護課長に患者様の転帰を報告。⑱カルテに記録し、事故報告を記載する。
例題2	新患の患者様で「飲酒して暴れている」と御家族から電話があった場合の対応を記載しなさい。
回答	①飲酒されている場合は診察できない旨をお話し、お酒がぬけるまで警察に保護してもらうように話す。②お酒が冷めてから受診するように説明する。
例題3	患者様が食事中、誤嚥しむせ込んでいる時の対応を記載しなさい。

回答	①自力で吐き出せるのであれば、咳嗽を促し吐き出していただく。②口腔内に溜まっているのであれば、スプーンなどで除去する。③他スタッフに応援要請する。④ハイムリック法を行う。⑤吸引機で吸引し、口腔内に残渣物がなか確認する。⑥医師へ報告する。⑦顔色の観察・バイタルサイン測定をし、カルテへ記載する。
例題4	精神科救急看護の目的を書きなさい。
回答	どのような救急介入であっても、主要な機能は救命である。しかしこれは、精神科的状況における救急介入の主目的であり、看護者の目的は「患者様が経験している情動的なストレスを減少させること」である。 介入後の結果と、患者様の身に起こる変化としての当面の効果とは区別して考えることが重要である。 精神科救急時の看護の主要目的は、後者である。
例題5	看護者が救急医場面に対応する技能を身につけるために必要な要件を書きなさい。
回答	①注意深い観察とアセスメントを通して、患者様のニーズの変化を予測できること ②予測したニーズの変化を前もって決めておいた個別のあるいは共同の看護方針に適応させること ③事態がうまく運ばない際に代替策がある事を考えに入れながら、その看護方針を実行に移すこと
例題6	精神科救急の定義を書きなさい。
回答	自分を制御できなくなり、その結果患者もしくは他者のいずれかを危険に陥れてしまう行動がもたらされることであり、コントロールの欠如は、たいてい他者の介入を必要とする。(この場合、介入するのは看護者であり、看護者には患者様が行動のバランスを回復させ、患者様自身が自分で自分の行動を制御できるように働きかけることが求められる。)
例題7	精神科救急の特徴を書きなさい。

回答	①患者様は、激しい興奮や混乱を呈していることが多く、泣いたり、ひどく苦痛を受けているようにふるまう ②このときの患者様の行う決断は、理性的なものからほど遠く、非常に不的確な判断をしていることがある ③このような特徴を示す患者様によって、限度を超えた要求が他者に対してなされることが少なくない ④患者様は、自分の行動の結果、自分自身や他者を危険な状態に陥れることがある ⑤この危険な結果は、通常患者様には明確に認識されていない ⑥絶対的は特徴をいうわけではないが、患者様が自分の周囲の現実としっかりした関係を持つことができないために彼らの言っていることに対して、他者が効果的に対処するのが難しいことがある ⑦これらの特徴や、それが患者様の行動に与える影響に対処しなければならない人々は、おびえたり苦しんだりすることがよくある。そのとき彼らは無意識的に反応してしまうため、事後に傷つき腹立たしい思いを残すことがしばしばある。
例題8	精神科救急という事態を引き起こす主要な心理的反応を書きなさい
回答	①怖れ(無力感を伴い、何らかの形で自衛本能と関連する) ②拒絶(完全に孤独で必要とされず、友人もなく、個人としてなんら重要でないという感情) ③欲求不満(拒絶されているという思いから生じる無力感、あるいは自分自身や自分のニーズを誰も理解してくれないという感情) ④侵入(望んでいないにもかかわらず、私的空間へ物理的に侵入されることや、思考あるいは感情に心理的に侵入されること。これにはプライバシーの侵害が含まれる) ⑤劣等感(自分は小さな存在で、思っているほどに重要ではないと他者によって感じさせられた場合、自分は利用されているという気持ちになることがある) ⑥当惑(失敗や侵入、あるいは劣等感の結果として生じる) ⑦悲嘆(慰めようがないほどに悲しみ、他者の関わりがかえって考えや感情を妨げてしまう状況) ⑧現実葛藤(状況や関係の真偽を徹底的に吟味し、自分自身あるいは他者の中に弱さを見いだす) ⑨精神医学的障害(メンタルヘルス上の問題は、自分自身のことや周囲で起こっていることについて適切に理解するための能力を妨げ、同時に判断や有効な問題解決を制約する)
例題9	精神科救急におけるハイリスクについて書きなさい
回答	①入院時 ②麻酔からの回復時 ③薬物治療の変更時 ④中毒状態の時 ⑤感染症や便秘などを含む急性の身体上の問題によってメンタルヘルスが悪化したとき ⑥他の患者による精神科救急の連鎖 ⑦退院前 ⑧地域でフォローアップを受けている間 ⑨異文化環境でケアを受けている人々(宗教的に特別配慮しなければならない)
例題10	精神科救急看護の3つの対応様式を書きなさい
回答	①言語的介入 ②身体的介入 ③環境管理
例題11	精神科救急看護を実施する際の基本事項を書きなさい

回答	①自分自身の激しい感情に苦しむ患者様に対し直ちに援助を提供すること ②患者様が体験している感情的な緊張を減少させるために、精神医学的な応急処置を提供すること ③身体的な外傷から、患者様と看護者の両方を守ること ④患者様が自分の感情と、それに基づく行動をコントロールできるように援助すること。もし、患者様の精神状態が原因でこれができないならば、安全感が得られるよう落ち着きを取り戻させること ⑤患者様が自分の中にいま生じている感情が何かを見つめられるように援助すること ⑥患者様のニーズを個別的に扱うために、柔軟な考えを持ち、彼らの生活によく通じておくこと ⑦患者様に影響を及ぼすと考えられる環境要因の刺激を少なくすること ⑧必要なところで援助や応援を求めること ⑨患者様を援助する最良の方法も決めるために、その出来事の全過程とその後について、出来事と並行あるいは遡って評価すること
----	---