

精神科救急マニュアル・LOCUS

①精神科救急のモデル化に関する研究班 精神科救急マニュアル(04. 12. 15) (PDF: 506KB)

内容

本マニュアルは、精神科救急・急性期治療の標準化を目的とした 98 ページにわたるマニュアルである。電話対応、来院時の評価、インフォームドコンセントと入院の告知、入院時・入院早期の対応、talk-down による沈静、隔離・拘束、薬物による鎮静、統合失調症急性期薬物療法アルゴリズム、電気痙攣療法、特殊な事態（外国人への対応、薬物関連問題）、関連法、各種チェックリストなどのマニュアルが含まれている。

諸外国や国内における救急マニュアル、精神科救急医療を積極的に実践している国立病院機構・国立精神神経センターの救急・急性期の治療マニュアルや指針を集約した。現時点の EBM に必ずしも沿ったものではないが、各施設でフレキシブルに使用できるものである。当東尾張病院でもこのマニュアルに沿って救急および急性期病棟の医療が展開されている。

作成の経緯

本マニュアルは、平成 14-16 年度の政策医療ネットワークを基盤にした精神科医療のあり方に関する研究（厚生労働省精神・神経疾患委託研究）の分担研究である精神科救急のモデル化に関する研究において、精神科救急の受け皿としての急性期病棟の整備と治療の標準化および国立病院機構のネットワークを利用した実践の集約を目的として作成された。

使用にあたって

本マニュアルの著作権は作成者に属するが、臨床における活用は自由である。ただし、利用者自身の判断と責任において利用し、作成者は本マニュアルの活用における責任は一切負えない。商業ベースに基づく利用にあたっては作成者の了承が必要である。

作成者

平成 14-16 年度 政策医療ネットワークを基盤とした精神医療のあり方に関する研究 (主任研究者 齋藤 治) 分担研究 精神科救急のモデル化に関する研究

分担研究者 吉住 昭 1)

研究協力者 岩永英之 1) 八木 深 2) 榎本哲郎 3) 中林哲夫 4)

1)独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

2)独立行政法人国立病院機構 東尾張病院

3)国立精神・神経センター 国府台病院

4)国立精神・神経センター 武蔵病院

②LOCUS 日本版 (Level of Care Utilization System for Psychiatric and Addiction Services, Adult version 2000 : 精神疾患および依存症のためのケアレベル活用システム 成人用 2000 年版)

内容

LOCUS は、米国地域精神科医師学会 (American Association of Community Psychiatrists ; AACP) の約 20 名の精神科医師からなる AACP ケアレベル決定タスクフォースが合議にて定めた精神疾患および依存症患者の医療必要度を判定するための操作的基準である。1996 年の原版製作以来、1998 年に第二版が作られ、その改訂版が 2000 年に発表された。インターネット上で公開され、自由に使用することができる。米国においてマネジドケアのプログラムや理論が広がり、評価やケアレベル (精神科医療必要度) の振り分け決定、入院継続基準や臨床的転帰を判定する定量的評価基準の使用がますます重要になっていることを背景に、簡便で理解し易く使用が容易かつ、有意義で、必要度を的確に区別し適したサービスを判断するのに十分な感度を備えたツールとして開発された。つまり、入院適応基準のみならず、継続入院基準 (退院基準) やどの程度の外来治療が必要かを判断する基準であり、精神疾患の全経過において医療必要度を判定する際に用いることができる。

LOCUS では、1) 自傷や他害の恐れ、2) 生活・社会機能、3) 併存している身体疾患、依

存症および精神疾患、4) 回復環境、5) 治療・回復歴、6) 治療参加の6つの評価項目について、各項目を1-5点の5段階に分け、各点数の詳しい評価基準が定められている。各項目の点数と合計点からケアレベル決定樹やケアレベル決定表により推奨ケアレベルが判定できる。1) から3) の評価項目により重み付けがされており、1) から3) の重症度が高いと、優先的に高レベルのケアが必要とされる。

精神科医療必要度をあらかずケアレベルは、3ヶ月に一度の外来(レベル1)、毎日のデイケアやACTの利用が可能な外来治療(レベル4)、外出制限が可能な居住施設でのサービス(レベル5)、隔離拘束を要する入院(レベル6)など6段階に分けられ、それぞれのレベルで提供すべきケアの基準が定められている。あるケアレベルに適した医療体制を提供できない場合は、より高度なレベルのケアを提供すべきとされており、現在の日本ではレベル5以上が閉鎖病棟への入院適応に概ね相当すると考えられる。

また、米国においては、信頼性や妥当性の検討がなされ、ケアレベルの判定や経時的变化をモニターするためのソフトウェアが開発され実用化されている。

使用法

LOCUSの使用法として、現下のサービス必要度の評価(例えば危機にある患者に対して使用)、ある特定の人口に必要なサービスを評価する際などに、長期的に必要な資源の予測や計画、状態やケアレベルの時間的变化のモニターなどの用途が想定されている。LOCUSは常に変化する動的なツールとして作られており、評価時点の「今ここで」の状態を基に評価し、点数は経時的に変化するものと想定されている。危機状況では介入により点数が変化することや、安定期では長期間変化しないことがある。どのくらいの頻度で再評価するかは、臨床的判断に基づいて判断することになっている。また、精神科疾患の診断名は問わず、トレーニングを受ければ医師のみでなく、その他の職種などの使用も可能である。ケアの密度判定は、診断に関わらずLOCUSの評価項目に沿って行い、治療の内容を決定する際に精神科疾患の診断を活用すべきであるという考えに基づいている。LOCUSの使用に慣れれば、通常の面接に引き続き5分以内に評価可能である。

内容

LOCUS は、米国地域精神科医師学会（American Association of Community Psychiatrists ; AACP）の約 20 名の精神科医師からなる AACP ケアレベル決定タスクフォースが合議にて定めた精神疾患および依存症患者の医療必要度を判定するための操作的基準である。1996 年の原版製作以来、1998 年に第二版が作られ、その改訂版が 2000 年に発表された。インターネット上で公開され、自由に使用することができる。米国においてマネジドケアのプログラムや理論が広がり、評価やケアレベル（精神科医療必要度）の振り分け決定、入院継続基準や臨床的転帰を判定する定量的評価基準の使用がますます重要になっていることを背景に、簡便で理解し易く使用が容易かつ、有意義で、必要度を的確に区別し適したサービスを判断するのに十分な感度を備えたツールとして開発された。つまり、入院適応基準のみならず、継続入院基準（退院基準）やどの程度の外来治療が必要かをも判断する基準であり、精神疾患の全経過において医療必要度を判定する際に用いることができる。

LOCUS では、1) 自傷や他害の恐れ、2) 生活・社会機能、3) 併存している身体疾患、依存症および精神疾患、4) 回復環境、5) 治療・回復歴、6) 治療参加の 6 つの評価項目について、各項目を 1-5 点の 5 段階に分け、各点数の詳しい評価基準が定められている。各項目の点数と合計点からケアレベル決定樹やケアレベル決定表により推奨ケアレベルが判定できる。1) から 3) の評価項目により重み付けがされており、1) から 3) の重症度が高いと、優先的に高レベルのケアが必要とされる。

精神科医療必要度をあらわすケアレベルは、3 ヶ月に一度の外来（レベル 1）、毎日のデイケアや ACT の利用が可能な外来治療（レベル 4）、外出制限が可能な居住施設でのサービス（レベル 5）、隔離拘束を要する入院（レベル 6）など 6 段階に分けられ、それぞれのレベルで提供すべきケアの基準が定められている。あるケアレベルに適した医療体制を提供できない場合は、より高度なレベルのケアを提供すべきとされており、現在の日本ではレベル 5 以上が閉鎖病棟への入院適応に概ね相当すると考えられる。

また、米国においては、信頼性や妥当性の検討がなされ、ケアレベルの判定や経時的変化をモニターするためのソフトウェアが開発され実用化されている。

使用法

LOCUS の使用法として、現下のサービス必要度の評価（例えば危機にある患者に対して使用）、ある特定の人口に必要なサービスを評価する際などに、長期的に必要な資源の予測や計画、状態やケアレベルの時間的変化のモニターなどの用途が想定されている。LOCUS は常に変化する動的なツールとして作られており、評価時点の「今ここで」の状態を基に評価し、点数は経時的に変化するものと想定されている。危機状況では介入により点数が変化することや、安定期では長期間変化しないことがある。どのくらいの頻度で再評価するかは、臨床的判断に基づいて判断することになっている。また、精神科疾患の診断名は問わず、トレーニングを受ければ医師のみでなく、その他の職種などの使用も可能である。ケアの密度判定は、診断に関わらず LOCUS の評価項目に沿って行い、治療の内容を決定する際に精神科疾患の診断を活用すべきであるという考えに基づいている。LOCUS の使用に慣れれば、通常の面接に引き続き 5 分以内に評価可能である。

作成の経緯

平成 17-19 年度「政策医療ネットワークを基盤にした精神科医療のあり方に関する研究」（厚生労働省委託研究）の分担研究「精神科救急のあり方に関する研究」の一環として精神科救急における入院基準の検討を行っていたところ、米国地域精神科医師学会が製作した LOCUS と出会った。LOCUS は、精神科医療必要度の評価において多次元の要因を網羅し、臨床での使用を念頭において製作されており、その内容は日本の精神科臨床にも適合すると思われ、このたび日本語版の製作をすることとなった。我々は、原著者に問い合わせる日本語への翻訳および使用の許可を得た上で、当研究班において翻訳および用語の統一を行い、専門業者による校閲を経て日本語訳を完成させた。

使用にあたって

LOCUS 2000 年版日本語訳の著作権は、政策医療ネットワークを基盤とした精神科救急のあり方に関する研究班に属するが、臨床や研究では自由に使用可能である。ただし、利用者自身の判断と責任において利用し、作成者は LOCUS の活用における責任は一切負えない。商業ベースに基づく利用に関しては作成者の了承が必要である。

LOCUS 2000 年版日本語訳に関する質問、意見は、locus@eowari.hosp.go.jp、もしくは、東尾張病院 医局 木村卓までご連絡下さい。

作成者

平成 17-19 年度政策医療ネットワークを基盤とした精神医療のあり方に関する研究（主任研究者 齋藤 治）分担研究：政策医療ネットワークを基盤とした精神科救急のあり方に関する研究

分担研究者 吉住 昭 1)

研究協力者 岩永英之 1) 八木 深 2) 木村 卓 2) 中
林哲夫 3)

1)独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

2)独立行政法人国立病院機構 東尾張病院

3)国立精神・神経センター 武蔵病院