

## 推薦のことば

今、この本を手にとっているみなさん、どうして読んでみようと思ったのですか？

恐らくみなさんは、精神科以外を専門にしている医師あるいは医療従事者で、精神疾患をもっている患者に接する機会があり、それに対して何らかの興味、あるいは苦手意識があるからではないでしょうか。私の推測が正しければ、今すぐ目次を開いて、全4章のうちもっとも興味をもった1つの章を読み始めることをお勧めします。この体験が、今まで気付かなかったことを確認し、あなたの知識を新しい方法で増やすことを保証します。

本書のテーマは救急現場での精神疾患への対応です。わが国の救急現場に目を向けると、救急搬送患者数は増加の一途を辿り、年間の救急搬送件数は1万7千件を超え、5秒ごとに1隊の救急隊が出動しています。受け入れる側の救急告知医療機関はむしろ減少しており、いかに効率的に医療機関に搬送するかが求められる時代になっています。搬送医療機関がみつからずに現場で時間を費やす、いわゆる「救急たらい回し問題」は社会問題となっていますが、「たらい回し」になる患者側の要因として統計的に浮き上がってくるのが患者の高齢化と、精神疾患に関連した救急搬送です。なぜ、精神疾患があると搬送先がみつかりにくいのでしょうか。その原因は1つではないはずで、医療従事者側の問題や、患者側の問題、加えて医療機関や社会の問題も考えなければなりません。しかし精神科医のいない救急現場では、対応に慣れていないということが大きな要因でしょう。私は若手に教育する際、救急現場では患者の背景によって診察するかを決めるべきではないと話してきました。精神疾患に関連していたとしても、最前線では救急医が精神的な対応をするべきとも思っています。しかし、なぜそうすべきか、どうすればいいのかをきちんと説明してこなかった気がします。本書にはその答えがすべて書いてあり、私は猛烈に反省しています。

本書の著者である北元 健医師は、救急の場面で研鑽を積んだ精神科医、いや精神科の知識を持ち合わせている救急医というべきでしょうか、とにかく両者の専門性を持つ存在です。精神科医と救急医は、お互いに良い感情をもたないことも多かったと思いますが、彼のように両者の考えがわかる医師が増えたことにより、現場では精神科救急の質が向上しています。そう考えると、両者の関係がうまくいかなかったことはただの知識不足によるもので、相互に立場を理解する環境がなかったからに違いありません。

救急の現場は救急外来だけではありません。入院中の一般病棟でも、療養型施設でも精神疾患に関連していると思われるイベントは起こります。本書は日常の現場で経験する事象を丁寧に分析し、その対応を教えてくれるものです。多くの医療関係者が本書を手にすることで、知識が増えるだけでなく、患者の利益につながると確信しています。

2019年9月

順天堂大学医学部附属練馬病院 救急・集中治療科  
杉田 学