

一般救急における精神科医の役割

特集にあたって

宮岡 等

身体救急の場面における精神科医の活動はかつてリエゾン精神医学のモデルになったともいえ、常に精神医学に話題を提供している。最近では新規薬剤、自殺の増加、精神科クリニックの増加などによって新しい問題が生じている。本特集は身体救急場面に深く関わっている精神科医や精神医療に関心をもってくださっている救命救急医に対して、「どういう相談が多いか」、「精神科医の中で議論しておかないといけないことにはどのようなことがあるか」、「精神科医に対してどのような不満を耳にするか」などと質問し、その答えを参考にして内容を構成し、身体救急場面に関わる精神科医にとって役立つ内容となることをめざした。対象としては高次脳機能障害、過量服薬、摂食障害、熱傷、PTSDの発症などであり、治療としては新しい鎮静方法、非定型抗精神病薬、薬物相互作用への配慮などである。特に過量服薬については、救急医から「過量服薬の可能性があるのは身体医からみてもわかるのに、精神科医はなぜ同じような薬剤を繰り返し処方するのか」という不満を聞くことが多い。精神科医間で十分議論し対応を考えるべき問題であるため、救急医に問題提起していただく章を設けた。

本特集では救急医療の現場で起こる問題を中心に取り上げたが、医療システム全体の問題に少し触れたい。第1に、「精神疾患患者の身体合併症医療」、精神医学では「身体合併症を有する精神疾患患者への対応」と呼ばれる課題である。濃厚な身体管理が必要な3次救急レベルの身体疾患がある場合は、精神疾患の有無にかかわらず、身体疾患治療施設で入院治療が可能であることが多い。しかし身体疾患が3次救急レベルを脱した時、適切に治療を引き継げるような身体疾患治療施設を見つけるのが難しい。身体疾患の2次救急レベルを担える病院であればよいはずであるが、たとえ精神疾患が外来治療可能なレベルであったとしてもしばしば受け入れてもらえない。これは医療スタッフの偏見をなくすことによって多少は解決の方向に向かう可能性があるが、さらに問題なのは、身体疾患、精神疾患がともに2次救急レベルである症例への対応で、心身両面の治療に当たることのできる入院病棟は非常に少ない。

次に総合病院の精神科病棟が著しく減少している問題である。総合病院の精神科病棟の医療収入が身体科病棟に比べて著しく少ないのが主な理由である。身体疾患、精神疾患がともに2次救急レベルである症例を身体科、精神科いずれの病棟で治療するかは慎重に検討しなければならないが、少なくとも総合病院の精神科病棟はその役割の一部を担う。精神科病棟がなければ精神科専門医や精神保健指定医取得も遅れる可能性があるため、病棟の減少とともに総合病院勤務を希望する精神科医も減少しているように思う。これは精神面への配慮が薄い身体救急医療を生むかもしれない。

本特集によって少しでも救急医と精神科医との連携が進むことを願う。