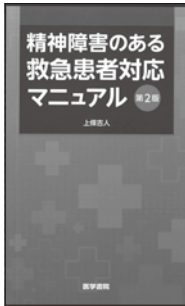


■ 書 評



精神障害のある救急患者対応
マニュアル 第2版

上條吉人 著
医学書院

2017年10月 304頁
本体価格 3,800円+税

精神科診療でまず行うべきことは意識障害の鑑別で、その次に精神病であるかどうかの鑑別になる。これができれば精神科実臨床で困ることが少ない。意識がある状態(意識清明)とは、まず「覚醒」していること、加えて周囲を「認識」できる状態であり、開眼、言葉、動作などで外界からの刺激や情報に「反応」できることも必要である。これに対し、意識障害とは、何らかの形で意識清明でなくなった状態であると説明される。初診患者の場合、精神科疾患を持っているかどうかは不明であり、意識鮮明でない場合は、まず身体疾患を除外する。AIUEO TIPSという鑑別ポイントがあり、AはAlcoholismで急性アルコール中毒、ウエルニッケ脳症、IはInsulinで糖尿病性ケトアシドーシス、低血糖、高浸透圧高血糖症候群、UはUremiaで尿毒症、EはEncephalopathyで急性脳血管障害、肝性脳症、高血圧性脳症など/内分泌疾患…甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼなど/電解質異常…Na, K, Ca, Mg異常など、OはOpiate/Overdose/Oxygenで麻薬/薬物中毒/低酸素血症、CO中毒、CO₂ナルコーシス、TはTrauma/Temperature/Tumorで低体温、高体温、脳腫瘍、Iはinfectionで髄膜炎、脳炎、肺炎、敗血症、PはPsychogenic/Porphyriaで精神疾患/ポルフィリア、SはSeizure/Stroke/SAH/Shock/Syncopeでてんかん/脳梗塞/脳出血/ショック/失神の原因疾患(洞不全症候群、神経調節性失神)などがある。(P)は別としてそれ以外の可能性を除外したのち緊張病性昏迷や解離性昏迷を疑っていく。

次に精神科患者が救急で受診した場合、原疾患の悪化なのか、新たな精神疾患の併発か、身体疾

患によるものなのかの鑑別が必要になる。その代表はパニック発作と昏迷状態である。また、アルコール離脱せん妄やアルコール性ケトアシドーシスで救急を受診することもある。さらに、向精神薬に関連したものは急性ジストニア、悪性症候群、ベンゾジアピンやSSRIの離脱症状がある。しかし、臨床的に一番問題になるのは、一見精神疾患に見えて実は重篤な身体疾患であり、見落としにより命を落とすことである。精神科医は常に身体疾患の可能性を念頭に入れ、精神症状を観察しなければならない。その代表例が脳炎であろう。違和感を感じたときは、すぐに身体診察と検査を行うべきである。いざという時のために精神科医であっても常日頃から神経学所見の取り方、頭部MRI所見、脳波所見の見方などに精通しておかなければならない。

本書は精神科医が救急に呼び出されたときに考慮すべき点をまとめ、上記の点に関しても十分網羅したマニュアルである。精神科医的視点で書かれており、精神科医が遭遇する確率の高いものが重点的に記載され、具体的な症例も含んでいる。本書に注文を付けるなら、緊急性のある身体疾患の鑑別について身体的検査所見の読み方(頭部MRI所見、脳波所見の見方)などの詳しい解説があればより初級者にはわかりやすい解説書になるであろう。さらに、本書では自殺未遂患者への対応についても紙面を割いている。救急受診患者の10~15%は自殺未遂患者でそのほとんどが精神障害を持っていることから自殺未遂患者の対応は臨床的に重要事項である。うつ病、統合失調症、アルコール依存症が致死的な自殺を企図する3大精神疾患であり、またリストカットや大量服薬などの自殺企図では適応障害やパーソナリティ障害も含まれてくるため、対応はそれぞれ異なる。身体科医師はこのような疾患や対応に苦手意識を持つことが多いため、このような場面では精神科医の腕の見せ所ともいえる。

本書を参考にしながら救急患者に適切に対処することで、精神科医が病院内で一目置かれる存在になることを切に希望する。

(古郡規雄)