特集にあたって

2015年10月に開催された「第43回日本救急医学会総会・学術集会」においても，「精神疾患合併症例への対応」のパネルディスカッションには指定３演題の他，公募３演題に対して24演題ものエントリーがあり，この領域における関心の高さを物語っていました。

現状において，精神科救急症例に対して多くの救急医療スタッフが，精神科的な表現をすれば“陰性感情”を抱きやすいのも事実です。それは，今まで経験した精神科救急症例におけるいくつかの苦い経験，すなわち，“かみ合わない問診”“棘のある言葉のやり取り”“報われないケア”“複雑な医療以外の事情”“診療後の満足度の低さ”“退院後に募る不安”などに起因しています。

そこで，精神科救急の現状と問題点の把握，精神科疾患の典型的な症状に対する正確な知識，精神科救急症例への適切な対処や接遇の方法，緊急入院についての精神科医療機関とのやり取り，警察・行政機関との法的問題などを一度整理して，現状でできること，自分の地域・医療機関に今必要なこと，数少ないリソースの有効利用の方法などについて，それぞれの専門家の皆様にご執筆をお願いいたしました。

本特集を読めば，明日から，目の前に山積されている精神科救急の問題点が快刀乱麻のごとく見事に解決される，というものではありませんが，今できる何かの取っ掛かりぐらいはみえてくるかもしれません。本特集を通して，この長きにわたりまったく解決されてこなかった問題の本質を見定め，互い（医療者と患者・家族，身体科救急医と精神科医，医療従事者と行政・警察）の誤解を解き，根本的に解決できない問題が厳然として存在することも認識しつつ，解決の第一歩としていきたいところです。

今後も精神疾患に罹患する人が増えつづけ，彼らが高齢化と孤立化のなかで認知症を含む精神疾患の増悪や身体的救急疾患・外傷によって，救急車で搬送されてくる機会はますます増えるでしょう。そして，その行先は救急外来や救命救急センターとなります。予想されるそれらの事態に備え，身体科救急医は最小限必要な精神科救急の知識や接遇法を身に付け，週明けにはコンサルト可能になる精神科医につなぐまでの標準的で安全な治療とケアができるようになることが必要です。そして，関与するすべての職種の方々と一緒に，未来に向けての建設的な解決策となるような“明日への一歩”を模索していきたいと思います。

『救急医学』編集委員会