



Q そのことも精神科救急としての質の高さの表れである、と……。

黒木 そう言ってもいいと思います。クロザリルを処方する資格を持つスタッフも多いですし。

Q そういえば、おうばく病院はスタッフが自発的に行う勉強会も充実しているそうですね。

大月 そうですね。たとえば、年一回「おうばくカンファレンス」という研究発表大会のようなものがあります。総じてスタッフが勉強熱心な面はあると思います。

いかに患者さんに寄り添って
良好な関係を保つかということは、
常に強く意識していますね。
そこにやりがいもあります。

Q 「m-ECT」（修正型電気けいれん療法）という治療法にも取り組んでおられるそうですね。

大月 はい。m-ECTとは、電気的刺激によって脳に全般性の発作活動を誘発し、これによる生物学的効果を通して臨床症状の改善を得ようとする治療方法です。うつ病や躁うつ病、統合失調症などに適応があり、精神科救急においてはかなり有意義な治療法の一つです。脳に電気を通すということで怖いイメージを持たれるかもしれませんが、全身麻酔下行う安全性の確立された手法です。ただ、麻酔設備とスタッフが必要なので、どこでも行なえる治療ではありません。

Q それをいち早く取り入れているわけですね。

大月 はい。当院では四年ほど前から導入しまして、実施例も十数件ほどになっています。クロザリルも「m-ECT」も、精神科救急に必須とまでは言いませんが、導入することで治療の選択肢が多くなるわけです。それをいち早く導入したという点も、当院が精神科救急に熱心に取り組んでいる姿勢のあらわれと言えると思います。

精神科救急ならではのやりがい

Q 皆さんが感じていらっしゃる、「精神科救急ならではのやりがい」とはどのようなことでしょうか？

大月 私にとっては、患者さんとの関わりの濃密さですね。精神科救急の入院は平均五〇日間、長くて三ヶ月です。その間、コメディカル（医師以外の医療スタッフ）と力を合わせて密接に治療に関わりますし、退院後も

外来で同じ患者さんを診ることが多いですから、その患者さんのいけば大変なときから、回復されて元気になった後まで、全部見届けることができます。それは精神科救急を担当する医師としての醍醐味だと感じています。

黒木 精神科救急に入院されるときというのは、患者さんにとっていちばんつらい時期である場合が多いと思うんです。人間はつらかったときのことはずっと鮮明に覚えているものですから、そのときいちばん間近に接するスタッフである私たち看護師が、悪い印象を与えないようにしないといけません。ですから、いかに患者さんに寄り添って良好な関係を保つかというのは、常に強く意識していますね。そこにやりがいもあります。

Q 田之口さんはPSW（精神保健福祉士）として、入院相談や退院支援に携わるお立場ですね。

田之口 医療機関の中で働く福祉職の立場として、患者さんの生活環境に目を向けることを意識しています。私は救急病棟担当になってからまだ三年くらいですが、先ほどもお話があったように入院期間が短いので、入院初期から退院後の生活に対する不安ごとをご本人ご家族からお伺いするようにしています。お住まいの地域の支援機関と連携をとったりして、より安心な生活ができるようにと、あれこれ思案して関わります。

地域の支援者の方から、退院された方について「○○さん、元気にやってるよ」と近況を教えてもらったり、外来に通院で来られた患者さんとバッタリ会って「いまはデイケアに頑張ってるよ」ということを聞いたりすると、「ああ、よかったなあ」と我がことのようにうれしくなります。それがいちばんのやりがいでしょうか。