

P9-153

小児の頭部外傷後の高次脳機能障害の経過－遂行機能および行動上の問題

武蔵野赤十字病院 精神科¹⁾、武蔵野赤十字病院 脳神経外科²⁾

○池田 美樹¹⁾、菊池 陽子¹⁾、成田 享子¹⁾、仲谷 誠¹⁾、
富田 博樹²⁾

【問題】小児の頭部外傷は、成長過程における環境変化の中で、学習面や対人関係上の問題が生じることが多い。それらの問題への対処や支援を検討する際に、神経心理学的評価等のアセスメントの情報は重要である。しかし、成人に比べると小児の高次脳機能障害の評価法は、整備されているとは言い難い。小児の評価では、ウェクスラー式知能検査(WISC-III)が主として用いられているが、これだけでは障害の全体像を把握するためには不十分であり、記憶や遂行機能についても評価を行う必要があると考えられる。当院では、小児の遂行機能の評価として、前頭葉機能評価バッテリー(FAB)、TMT-A・B、慶応版WCSTを導入してきた。そこで、本研究では小児の遂行機能の評価と行動上の問題の自然経過について報告する。

【方法】2007年9月～2009年4月の期間に、中等度から重度の頭部外傷(GCS;5～10)のために当院を受診し、受傷直後(受傷後30日以内)、および受傷後半年以降に2回以上の神経心理学的検査が実施された小児4名(年齢;9～15歳)の経過を追った。なお、神経心理学的検査のバッテリーは、WISC-III、遂行機能(FAB、TMT-A・B、KWCST)、子どもの行動チェックリスト(CBCL:親評定)を用いた。

【結果】1) WISC-IIIのIQは、受傷直後から半年後にかけて改善が見られた。2) FABは、経過による変化は見られなかった。3) 受傷直後から半年後にかけて、TMT-A,B、KWCST(CA、PEM、PEN)には、改善が見られた。4) CBCLの下位項目から、社会性の問題、注意、行動上の問題は、受傷後1年後以降に顕在化する可能性がある。

P9-155

自殺企図後、救急病棟を経て精神病棟に入院となった症例の検討

成田赤十字病院 精神神経科

○三浦 澄子¹⁾、松浦 暁子¹⁾、池部 達¹⁾、赤田 弘一¹⁾、
斎賀 孝久¹⁾、佐藤 茂樹¹⁾

当院は千葉県印旛地域における救急救命センターを擁する基幹病院であるが、他の救急救命センターと同様に、多数の自殺企図患者に対応している。当院における自殺企図患者への対応としては、重症熱傷、CO中毒、胸・腹部切創など重症例は先ず救急・集中治療科による診療が行われ、その後精神科医の診察を経て、必要があれば精神病棟への転棟となる。意識障害が軽度な過量服薬やリストカットなど軽症症例では同じく救急・集中治療科による診療後、精神科医が対応するか、精神科通院歴のあるケースの多くでは精神科医が直接診療している。救急・集中治療科の医師による診療を経て救急病棟に入院後、精神病棟に転棟となる症例は1年間に20例程であるが、当院では救急・集中治療科と精神科が比較的充実していることにより、自殺企図軽症例から自殺企図後精神科的治療を要する症例まで、幅広く対応できているものと思われる。過去3年間に救急病棟に入院後、精神病棟に転棟となった症例75例について、精神科治療歴、精神科診断名、手段、治療経過などを検討したので報告したい。

P9-154

当院の精神科コンサルテーション・リエゾン活動の実態調査

前橋赤十字病院 精神神経科

○小保方 馨

【はじめに】当院は592床の総合病院(30診療科、精神科は無床、精神科医は1名、初期研修医は12名/年)であり、演者が赴任して5年になる。この間に初期臨床研修が始まり、精神科専門医の研修ガイドラインにコンサルテーション・リエゾン精神医学の項目が入っている。また、がん対策基本法や自殺対策基本法も整備され、総合病院での精神科医の役割が明確になってきている。

【対象・方法】身体各科との連携を通じたコンサルテーション・リエゾン活動を振り返り、平成16年4月～平成20年3月までの4年間に身体各科から診療依頼があり往診した入院患者1010名(男性513名、女性497名、のべ1047件)を対象として、診療録をもとに後方視的な調査を行なった。

【結果】精神科への相談は、救急部、消化器科、整形外科、血液・腎・内分泌内科、神経内科、呼吸器内科からの依頼で75%を占める。その科が管轄する病棟からの依頼が多い。その内容は27項目にまとめられ、多いのは自殺未遂、せん妄、不安・不眠、抑うつへの対応、入院管理の相談である。また身体疾患と精神疾患の合併症治療では、精神科に依頼される全事例の7.0%が医療保護入院相当である。

【考察】総合病院の無床精神科への相談内容は多岐にわたり、精神疾患の対応以外にも様々な事例の対応を学ぶことができる点で、初期研修医、後期専攻医の臨床研修の場として適している。また無床総合病院であっても、精神科では医療保護入院相当の身体合併症の入院管理を一定の割合で求められる。院内では、遭遇する確率の高い身体科や病棟と連携を図り対応する力を備えると共に、地域内においても有床総合病院と協力しながら速やかに対応できる連携関係を作る必要がある。

P9-156

救急外来を受診した自殺企図患者の分類と対応の例

前橋赤十字病院 精神科

○小野 樹郎¹⁾、小保方 馨

2006年に自殺対策基本法が制定される等、近年は国を挙げて自殺予防の取り組みが行われるようになった。しかし年間の自殺死者数は、1998年から11年連続して3万人を超えており、依然として減少傾向はみられていない。群馬県においても国と同様の推移を示しており、1998年からは毎年500人前後が自殺により死亡している。前橋赤十字病院では、2007年度の1年間に196人が自殺関連行動のため救急外来を受診しており、そのうち60人が当院精神科を受診した。また196人中120人が元々精神科へ通院中の患者であった。精神疾患以外にも、家庭内不和、生活苦、人間関係といった社会的な背景により自殺に至った人も多い。自殺死者数を減少させるために、それぞれの背景や経路に応じて、再発防止のための工夫が必要と考えられる。2009年6月現在、当院では、4月より勤務する精神科後期研修医が自殺関連事例についてのコンサルテーションを受けている。精神医学的評価を行なった上、精神疾患と判断された場合には、その後の治療に繋ぐことで再発防止に努めている。また精神疾患とはいえない場合にも、再発予防のために各事例に応じた支援を考慮してきた。2009年4月以降に経験した事例について、どのように対応したか、いくつか例を挙げて発表する。改めてそれらについて振り返ることで、今後の支援の方法を検討する。