

# 徳島赤十字病院精神神経科におけるコンサルテーション リエゾン精神医学について

森口 和彦 津野 麻美

徳島赤十字病院 精神神経科

## 要 旨

精神科が卒後研修の必修科目になることで、総合病院精神科のあり方が見直されている。特に、精神科病棟をもたない病院では入院患者の内容が変わってくるのが予想される。今回、我々は昨年1年間(平成13年9月～平成14年8月)に依頼のあった患者、総数300名について、その内容(病名、依頼目的、診察科等)について比較検討した。

その結果、せん妄の依頼が多く、精神疾患が合併している身体病の患者とほぼ半数をわけた。その多くは高齢者であり、入院後の発症が多かった。また救急救命センターが併設しているため、自殺企図の患者の依頼が多いと予想されたが、人格障害がほとんどであった。

今後もせん妄や高齢者の依頼が増えることが予想されるため、精神科のみならず他科領域の医療関係者にも正しい知識を普及させていくことで、総合病院に特有のコンサルテーションリエゾンを目指していきたい。

キーワード：総合病院精神科、コンサルテーションリエゾン、せん妄、自殺企図

## はじめに

2004年より卒後研修において精神科が必修科目となり、総合病院精神科のあり方が見直されている。現時点で研修内容がはっきりしていないが、入院患者の内容が、精神科病棟の有床、無床で変わってくるのが予想される。

そのため精神科病棟を持たない当院での入院患者の状況を把握する必要がある。今回、我々は徳島赤十字病院精神科におけるコンサルテーションリエゾン活動についての現状を調べ、今後の課題について検討した。

### 1) コンサルテーションリエゾンとは

コンサルテーションリエゾン精神医学の概念が日本で紹介され、20年以上経つが、その詳しい定義をきちんと理解している医療関係者は少数であり、精神科医のなかでもわずかと思われる。『リエゾン精神医学は、患者だけでなく患者-医療者関係、患者-家族関係をも扱う機構』と説明されることが多いが、これは単なるコンサルテーションを指していることが多い。リエゾンとは『精神科医が特殊な病棟に常駐するか定期的

に回診をしたり、カンファランスに出席し、チームの1員として機能する場合に用いるべき』という意見もある<sup>1)</sup>。しかし日本における現状として、病棟常勤の精神科医を確保するのが難しい場合があること、コンサルテーションリエゾンの訓練を受けた精神科医が少ないことから定義通りのコンサルテーションリエゾンは難しい。病院や施設により多少の差異はあるもののコンサルテーションが主体であり、状況によって回診やカンファランスに参加しているのが実情ではないであろうか。当科では、救急救命センター、ICUでは定期的に回診しており、他病棟では依頼があれば、往診に行く形をとっている。特に看護師からの依頼に関しては積極的に取り入れるように看護師用の依頼用紙を、救急救命センター、ICUに設置する工夫をしている。これは普段から看護しているため、行動異常(せん妄等)の発見が主治医より早い可能性があり、より迅速に対応するために必要と考えられたため、こういう形式をとっている。せん妄の早期発見、早期治療が入院期間を短縮し、医療経済上有意義であるとの報告もあり、コンサルテーションリエゾン精神医学の必要性を示している<sup>2)</sup>。また身体疾患患者の30～40%に抑うつがみられるともいわれ、抑うつ症状の改善も平均入院日数の短縮につながると考えられている。

## 2) 総合病院精神科（総合病院精神医学）について

総合病院精神科（総合病院精神医学）についても触れておきたい。リエゾン精神医学の概念が1977年に輸入され、啓蒙、普及にあたっていたが、1988年にはその領域の学術団体、『日本総合病院精神医学会』が設立された。<sup>3)</sup>総合病院精神医学の言葉本来の意味ははっきりしないが、コンサルテーションリエゾン精神医学と同意義に扱われることが多い。近年、総合病院精神医学会専門医、指導医制度がはじまり、これがリエゾン専門医にあたる資格になるかははっきりしないが、ケースレポートにリエゾン症例を多く含むことから、それに近い資格と考えられる。

1977年病院要覧によると、総合病院精神科は、全病院数1,163中、精神病棟の有床249病院（21.4%）外来のみ設置（無床）388病院（33.4%）であった<sup>4)</sup>。精神科外来は臨床研修指定病院の認定要件であり増加傾向にあるが、実際は少数派にすぎない。また2004年から精神科が必修科目になることで、精神科がある総合病院が増えることが期待される。

## 方 法

昨年1年間（平成13年9月～平成14年8月）に依頼のあった患者、総数300名について、その内容（病名、依頼目的、診察科等）について比較検討した。（看護師から依頼があった症例を含める。）また同一人物が繰り返して入院している場合は別に算定した。

## 結 果

精神科に依頼があった患者の総数は300名であった。そのうち精神科既往があるものが128名（42%）、ないものが172名（57%）であった（図1）。

精神科既往がない患者の割合が高いことは、総合病院精神科において、普段精神科がためらわれ、未治療で経過している症例や病状の把握が難しい患者の早期発見、早期治療に大きな役割を果たすべきという考えにあっている結果と思われる。

### 1 精神疾患について

精神科既往がある疾患の内訳は、精神分裂病（22%）、神経症（21%）、痴呆（17%）、感情障害（14%）、せん

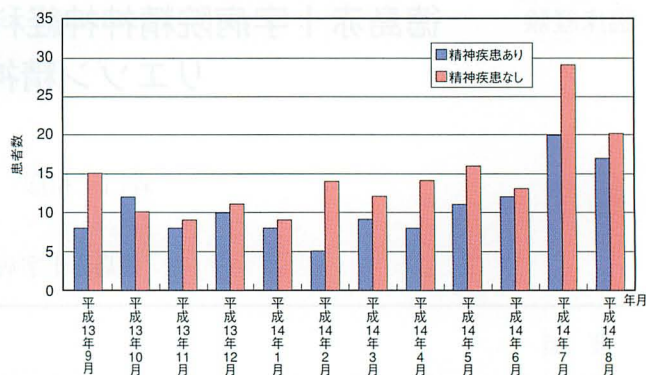


図1 リエゾン患者数

妄（4%）、人格障害（3%）、てんかん（3%）、中毒性精神病（3%）、その他（14%）であった（図2）。

せん妄の患者は過去当院に入院中に診断がついたものを含んでいる。その他の内容は、本人の自己申告や当院入院歴があるがカルテが紛失している場合や精神発達遅滞等である。

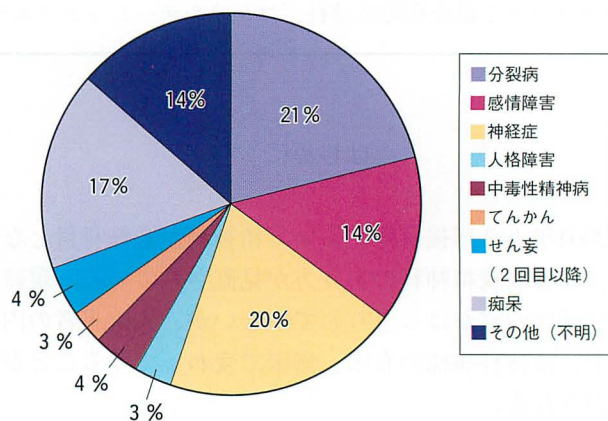


図2 精神疾患の種類

依頼内容については、精神症状のコントロールがほとんどであり、受診時には比較的落ち着いている患者が多かった。単科精神病院の入院患者の内、半数以上が精神分裂病を占める事が多く、精神分裂病の割合が22%という結果は総合病院特有の傾向と思われる。また普通は入院することのない神経症圏の患者が多いことにより、この疾患の有病率の高さを示していると思われる。当然病状のコントロールがいい患者は依頼されていない可能性があり、実際の入院患者のなかで精神疾患をもつ患者は多いと思われる。

### 2 身体疾患について

精神科既往がない疾患の内容は、せん妄（56%）、

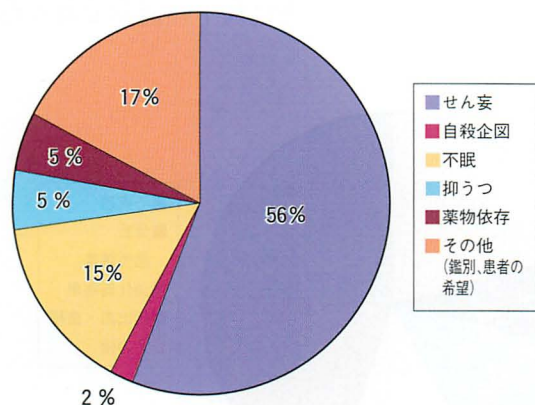


図3 身体疾患の依頼の内容

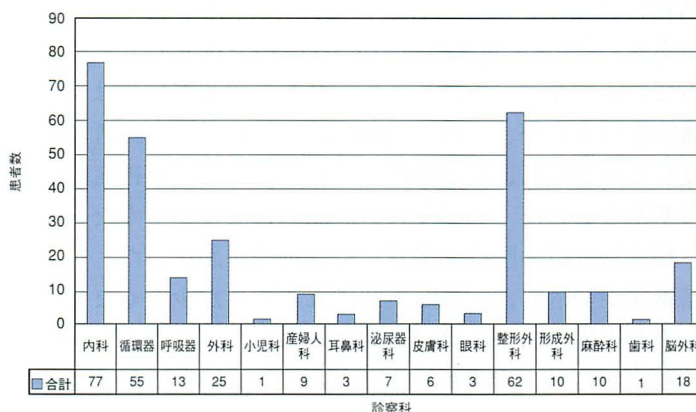


図4 診察依頼科

不眠 (15%)、抑うつ (5%)、薬物依存 (5%)、自殺 (2%)、その他 (17%) であった (図3)。

その他の内容は、患者の受診相談や鑑別依頼の場合が多かった。上記にも記したが、せん妄の早期発見、治療はリエゾンの大きな目標の一つであり、平均在院日数の短縮に貢献するよう努めている。せん妄に関しては別項に詳しく述べたい。抑うつは件数が少ないのは意外であるが、本人が自覚していない場合 (仮面うつ病) や精神科依頼に抵抗を示したケースも考えられ、実数はかなり多いと予想される。当院では緩和ケアも行われており、サイコオンコロジー領域やサイコネフロジー領域等にも抑うつはみられるため、これから抑うつの依頼は増えるであろう。

### 3 依頼診察科について

診察科については以下の通りである (図4)。内科、整形外科、循環器の順に多い。小児科、歯科はわずか1例であった。

特筆すべき点は整形外科からの依頼が多いことである。これは老人の転倒→骨折→入院→せん妄のパターンがあり、精神科既往の有無を問わず、入院を契機にせん妄を起こしていることを示している。この傾向は今後も続く予想される。循環器が多い点は当院が、重症な疾患の多くをICU管理しているため、術後のせん妄が多い事が考えられる。精神科のリエゾン活動の有効性が理解されることで診察科の片寄りがなくなってくることが予想される。

### 4 せん妄について

せん妄とは、認知、気分、注意、覚醒および意識に関する動揺性の障害を特徴とし、それまでに知的障害

がなくとも、身体疾患を基盤として脳の機能不全が生じ、急性に発生する状態である。米国精神医学会が作成する精神障害の分類であるDSM-IVによれば、せん妄の診断基準は (表1) の通りである<sup>5)</sup>。

表1 せん妄の診断基準 DSM-IV

- A、注意を集中し、持続し、他に転じる能力の低下に伴う意識障害 (すなわち、環境認識における清明度の低下)。
- B、認知の変化 (記憶欠損、失見当識、言語障害など) または、すでに先行し、確立され、または進行中の痴呆ではうまく説明のできない認知障害の出現。
- C、その障害は短期間のうちに出現し (通常数時間から数日)、1日のうちで変動する傾向がある。

全身性内科疾患に起因するせん妄では：

病歴、身体診察、または臨床検査所見から障害が全身性内科疾患の直接的な生理的な結果であることを示す。

物質中毒性のせん妄の場合：

以下のいずれかを示す、病歴、身体診察、または臨床検査の所見。

- 1、最初の2つの基準に記載された症状が物質中毒の期間に出現。
- 2、薬物使用がその障害と病因的に関連している。

物質離脱性のせん妄の場合：

離脱症状群の期間中、または少し後に、病歴、身体診察、または臨床検査所見から最初の2つの基準に記載された症状が生じた証拠がある。

複数の病因によるせん妄の場合：

病歴、身体診察、または臨床検査所見から、そのせん妄に2つ以上の病因 (例、2つ以上の全身性内科疾患、全身性内科疾患+物質中毒または薬物の副作用) があるという証拠がある。

精神科に依頼される内容としては、『意味不明の言動がある』『点滴を勝手に抜いてしまう』『興奮して怒鳴っている』などがあげられる。せん妄の基本病態は意識障害であるが、一般診療科で認識される『意識清明度』とは異なり、意識混濁に付随して生じる精神症状に基準をおいた『意識変容』が問題になる。そのため、精神科以外の医療関係者には、『痴呆が悪化した』『精神病が発病した』等と誤解されることが少なくない。また家族の口からは『昼間はいつものうちの人だが、夜になると人が変わる』『入院してから痴呆が進んだ』等と話されることが多い。せん妄に対する正しい評価と理解を進める事もリエゾン精神医学の役目であろう。

米国精神医学会は1999年に『せん妄のワークグループ (Work Group on Delirium)』を組織し、せん妄を有する患者の治療に関するガイドラインを作成した<sup>6)</sup>。その結果によれば、術後患者の51%がせん妄を呈し、末期状態にある80%以上の患者がせん妄を呈したと報告されている。また、入院中のがん患者の25%がせん妄を呈していた。さらに老人の入院患者では、40%がせん妄を呈していたと記載されている。

当院でせん妄を起こして依頼された患者の総数は91例 (男64例、女27例) で、平均年齢は73.9歳と高齢であった。せん妄の依頼のあった診療科は以下の通りである (図5)。

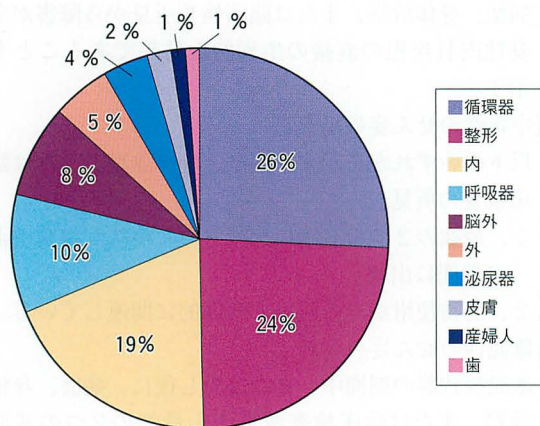


図5 せん妄の依頼をした診療科

循環器、整形外科、内科の順が多かった。循環器がトップになり、全体の依頼が多かった内科を抜く形となった。上記に示したとおり、重症患者の件数がそのまま、せん妄の数につながっているのであろう。

せん妄を起こした原因疾患は以下の通りであった (図6)。

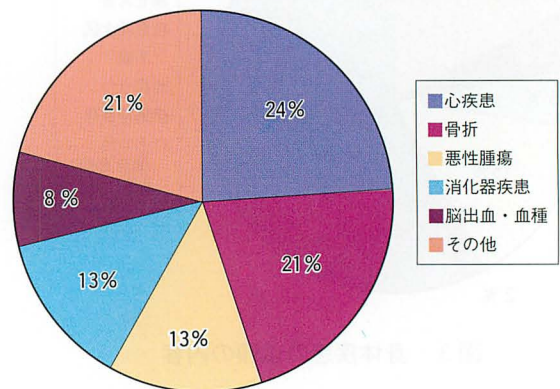


図6 せん妄を起こした原因疾患

心疾患、骨折、悪性腫瘍、消化管疾患の順が多かった。その他の疾患には重症の多臓器不全や熱傷、泌尿器疾患等が含まれている。病院全体の手術の件数に比例する結果であると思われる。

平均在院日数は31日であった。この日数の中に200日以上の方が1名、100日以上の方が2名含まれているため、予想より日数が増えていると思われる。急性期病院の認可後ならもっと少ない数字であったと予想される。

## 5 自殺企図について

救急救命センターが併設されているため、自殺企図の依頼が多いと予想されたが、6例 (男1名、女5名) に留まった。精神疾患分類ではすべて人格障害であり、うち3例が同一人物であった。方法はすべて大量服薬であった。転帰は診察拒否1名、転院2名、外来3名であるが、外来例ではすべて治療中断し、3回自殺企図を繰り返した女性患者は、結局自殺で亡くなっている。極めて予後が悪いといえるだろう。依頼数が少ないのは、精神科依頼を嫌がった症例や担当医のみの対応で問題がなかった場合があるためと思われる。また入院が必要になる程度の重症のケースが少なかつただけで、2次救急で対応の場合が多いのかもしれない。自殺企図がうつ病患者の受診きっかけになる場合があり、自殺企図で入院になった症例は、強い拒否がないかぎり、全例精神科医の診察をうけることが望ましい。

## 考 察

当院精神科がリエゾンを中心に活動を始めてまだ1年たらずである。その結果から考えれば、今後、数字は増えていくであろうし、新たな問題が出てくるであろう。現時点で一番問題であるのが、本来のリエゾンを行っているのが1部の病棟のみであることである。せん妄の早期発見のため、老人が多い病棟には定期的に回診することが望ましい。しかし、常勤の精神科医が2名であること、外来診療の合間に病棟を回ることに時間的な余裕がないこともあり、現状では困難である。カンファランスに参加し問題点を点検することや、精神科受診を嫌がる患者に対しては、医師でなく、臨床心理士（リエゾン心理士）、ケースワーカー等のコメディカルのスタッフの方が話が進み易くなることが多い。<sup>7)</sup>また、せん妄の早期発見のために、看護師に正しい知識を普及することが大事である。特に精神症状の評価は個人によつてのばらつきが多いため、客観的な評価尺度を導入し、簡単なスクリーニングでチェックすることができれば看護技術の上昇につながるであろう。

全体的に依頼が多いか少ないかはいろいろな意見があると思われる。本来は依頼すべき内容に関わらず家族の拒否でコンサルトできない場合や、担当主治医の適切な対応によって事なきにいたった例もあるだろう。また精神科医が関わったため、患者の精神病理が表出し問題が複雑化する例や、身体症状が悪化することがあったため依頼をためらう医師もいるであろう。リエゾン精神医学自体の歴史が浅いため、現在も試行錯誤を繰り返しており、より多くの経験を積むことでより熟練していけるよう努力したい。

## 終わりに

徳島県内では、精神科をもつ総合病院は、大学病院、県立中央病院、当院しかなく、重症な合併症をもつ精神科患者に十分対応できないのが現状である。特に精

神疾患が重症である場合、当院では転院を余儀無くされている。この場合の転院先は2つしかなく、転院できなければ途方に暮れるしかない。近年、精神病院に身体合併症が治療できるMPU（medical psychiatry unit）の設置が熱望されている。全国的にみてMPUを持つ精神病院は少なく、合併症をもつ精神科患者は総合病院で診察されることが多い。当院でのリエゾン活動は、そのまま徳島での精神科医療に多大に貢献しているのはまちがいないであろう。徳島にもリエゾン活動を行う総合病院が増えてくれることが望まれる。

また、卒後研修の内容が解らないためはつきりしたことが言えないが、せん妄に関する症例は十分にそろっているであろう。しかし、精神分裂病、感情障害はいつも入院しているとは限らない。また神経症領域の疾患も病状が安定していることが多く研修医向きの症例でないことが多いであろう。精神科病棟が無床である総合病院精神科では、症例の片寄りがあり、当院単独での研修ではなく精神病院の協力が必要と思われる。

## 文 献

- 1) 黒沢 尚, 市橋秀夫, 皆川邦直, 他: コンサルテーションリエゾン精神医学. 星和書店, 東京, 1996
- 2) 保坂 隆, 岸 泰宏, 佐藤 武, 他: 在院日数短縮化をめざして. 星和書店, 東京, 2002
- 3) 風祭 元, 保坂 隆, 馬場 存, 他: 専門医のための精神医学レビュー97. 総合医学社, 東京, 1997
- 4) 金子晃一: 総合病院精神科を核とする精神科医療改革. 精神科治療学 16: 119-128, 2001
- 5) 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸: DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院, 東京, 1995
- 6) Work Group on Delirium: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Delirium. Am Psychiat Assoc, Washington DC, 1999
- 7) 保坂 隆, 中嶋義文, 町田いずみ: リエゾン心理士. 星和書店, 東京, 2001

---

## Consultation-liaison Psychiatry in the Psychological Division of Tokushima Red Cross Hospital

Kazuhiko MORIGUCHI, Mami TSUNO

Division of Neuropsychiatry, Tokushima Red Cross Hospital

**Purpose:** Since psychological training will become essential to postgraduate medical training from 2004, the position of the Psychological Department in general hospitals is currently being reconsidered. Particularly in hospitals without a psychological ward, the typical activities of a psychological ward should be well understood. This study reports the current situation of the Psychological Department in Tokushima Red Cross Hospital to evaluate the future subjects.

**Methods:** We consulted 300 patients treated in our hospital between September 2001 and August 2002, and the details of consultation (disease name and the department consulted) were compared.

**Results:** Patients consulting for delirium control accounted for approximately 50% of all patients treated in our hospital, and the number of such patients was similar to those with physical disorders complicated by other mental disorders. Neurosis accounted for the majority of mental disorders treated in our hospital. Most patients without a history of mental disorders were elderly, and delirium was specifically induced by hospitalization.

Since our hospital has an emergency care center, we speculated that there were many patients who consulted with suicide attempt. Actually, however, most patients had personality disorders.

Since the number of elderly patients who consult with delirium may increase, we would like to establish consultation-liaison psychiatry specific to general hospitals by spreading accurate knowledge among medical staff members in various specialties, including those in the psychological department.

**Key words:** psychological department in general hospitals, consultation-liaison, delirium, suicide attempt

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 8 : 117-122, 2003

---