原 著

順天堂医学 36 (3)
P. 348~354 (1990)

順天堂大学医学部附属順天堂医院の
入院患者における精神科関与の現況

Consultation-liaison psychiatric activities in the inpatient services
at Juntendo University Hospital

岩 本 典 彦* 江 渡 江* 荒 井 稔*
NORIHICO IWAMOTO, M. D. KOU ETO, M. D. MINORU ARAI, M. D.
吉 澤 一 弥* 赤 沢 滋* 前 原 勝 矢*
KAZUYA YOSHIKAWA, M. D. SHIGERU AKAZAWA, M. D. KATSUYA MAEHARA, M. D.
飯 塚 禮 二*
& REIJI IIZUKA, M. D.

近年、臨床各科の患者に対して精神科医がその治療に関与するコンサルテーション・リエゾン精神医学という概念が導入され、総合病院における精神科診療のあり方が従来の精神分裂病中心の診療から変化してきている。順天堂大学医学部附属順天堂医院（以下当院）においても臨床各科に入院中・外来通院中の患者の治療に対して精神科が助言を行ったり、また直接的な治療を行う機会は非常に多い。今回はこのような精神科のコンサルテーション・リエゾン活動の中でも、他科との「兼科」患者の実態について調査することによって、臨床各科に入院中の患者に対する精神科の直接的な治療による関与の現況を検討した。

当院に1986年4月から1989年3月までの3年間に精神科と兼科になった他科入院患者はのべ91人で、兼科依頼科は麻酔科を除く全診療科であった。依頼理由として最も多かったのは『不穏・興奮』で24.2%、診断名ではせん妄が22.0%と最も多かった。また、入院後に初めて精神症状を出現させた患者群が79.1%で、以前より精神科受診の既往のある患者群より圧倒的に多かった。

索 引 用 語：コンサルテーション・リエゾン精神医学，総合病院，入院患者，せん妄

Key words : consultation-liaison psychiatry, general hospital, inpatients, acute organic brain syndrome

はじめに

近年総合病院において、臨床各科に入院中の患者の治療に対して精神科が関与するケースが増加している¹⁾²⁾³⁾。この理由としては、①精神科疾患にて精神科治療を継続中の患者が身体疾患で入院するケースが増えている。②高度化する医療にお

いては、検査や治療などによる患者への侵襲も増加するため精神症状を発現しやすくなる。③その一方で、高度医療においては軽度の精神症状も治療の障害となり得ることが多く、他科医師からの需要自体が高まっていることなどが考えられると思う。

また精神科の診療自体においても、他科疾患にて各科を受診している患者の心身医学的対応に対して、他科からの相談を受け助言や直接的な治療を行うこと（consultation）や、逆に患者側の状況を他科の医療チームに理解してもらう（liaison）などの役割を果たす、コンサルテーション-リエゾ

* 順天堂大学医学部精神医学教室

Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

〔Sept. 14, 1989 原稿受領〕(Oct. 26, 1989 掲載決定)

ン精神医学という概念が導入され⁴⁾⁵⁾, 総合病院における精神科診療のあり方が従来の精神分裂病中心の診療から変化してきている⁶⁾⁷⁾⁸⁾. 今回は順天堂大学医学部附属順天堂医院 (以下当院) に、入院中の他科患者に対する精神神経科 (以下当科) の関与の実態について調査することによって、今後のコンサルテーション-リエゾン活動を考える基礎的資料とするとともに、現状に対する考察を若干加えてみた。

調 査 方 法

当科が他科に入院中の患者の診療に関与するとき、大きく分けて二つの形式がある。一つは当科外来において、外来担当医が週に一回または二回程度の診察を行い経過を追う場合。もう一つは、当科においても入院の形式 (いわゆる兼科) を取り病棟主治医を置き、依頼科と協力して問題となる症状に対して深く関与する方法である。前者の形式は比較的精神症状が軽度な場合にとられているが、この形式をとって精神科が関与している他科入院患者は、当科が運営する心身症外来も含め、きわめて多数になるため正確には把握できていない。従って、今回は当科と他科で兼科となった比較的精神症状が重篤な症例に限定して調査を行った。

対象は当院に1986年4月から1989年3月までの

3年間に精神科以外の診療科に入院し、その後当科と兼科となった患者のべ91名を対象とした。

結果と考察

結果をまとめると、①全兼科患者はのべ91人で、男性は35人 (38.5%)・女性56人 (61.5%) で女性が多かった (表-1)。②兼科依頼科は麻酔科を除く全診療科であった。その内訳を表-1に示す。③年齢分布は6歳から83歳で平均47.8歳であった (表-1)。④依頼理由として最も多かったのは『不穏・興奮』で22人 (24.2%)、つぎが「以前より当院精神科を受診中のため」の19人 (20.9%) となっている (表-2)。⑤診断名ではせん妄20人 (22.0%)・心因反応19人 (20.9%)・精神分裂病11人 (12.1%) の順序となっている (表-3)。

1. 兼科依頼の内容

兼科を決定するのは外来担当医と病棟主任の判断によるが、精神科当直医が呼ばれる可能性が高いか否かが重要な判断材料となる。とくに夜間に出現し病棟管理・身体管理に重要な影響を与えるせん妄や、生命危機に直接結び付く自殺企図・自殺念慮を症状として持っている場合は兼科になる例が多い。一方、当院精神科外来通院中の患者が他科に入院となっても精神症状が安定しており、病棟管理上問題なければ兼科とはならないことが多い。対象となった患者を当科診療に関して兼科

表-1 当科と兼科となった症例の診療科別内訳

診 療 科	人数 (男:女)	平均年齢	診 療 科	人数 (男:女)	平均年齢
内科 (膠)	12 (9:3)	39.7	小児外科	2 (0:2)	16.0
内科 (化療)	3 (2:1)	59.3	脳神経外科	6 (4:2)	62.5
循環器内科	5 (3:2)	61.6	整形外科	5 (1:4)	38.2
消化器内科	4 (2:2)	46.8	形成外科	1 (0:1)	46.0
呼吸器内科	3 (3:0)	65.7	皮膚科	2 (0:2)	64.5
腎臓内科	5 (2:3)	59.4	泌尿器科	3 (2:1)	64.3
脳神経内科	8 (1:7)	42.3	眼 科	1 (0:1)	38.0
小児科	2 (1:1)	10.5	耳鼻咽喉科	4 (1:3)	51.5
第一外科	7 (4:3)	48.0	放射線科	1 (0:1)	26.0
第二外科	10 (5:5)	53.6	産婦人科	5 (0:5)	34.6
胸部外科	2 (1:1)	32.5	計	91 (35:56)	47.8

表-2 主な兼科依頼理由

理 由	人数	%
不 穏 ・ 興 奮	22	24.2
以前より当科を受診中	19	20.9
不 安 ・ 抑 う つ	16	17.6
自殺企図・念慮	9	9.9
幻 覚 ・ 妄 想	8	8.8

表-3 兼科患者の当科における診断別内訳

疾 患	人数	平均年齢	%
せ ん 妄	20	60.0	22.0
心 因 反 応	19	46.2	20.9
精 神 分 裂 病	11	43.6	12.1
症 状 精 神 病	7	33.1	7.7
神 経 症	5	40.4	5.5
う つ 病	4	71.5	4.4
抑 う つ 神 経 症	4	55.5	4.4
人 格 障 害	4	30.8	4.4
て ん か ん	3	37.7	3.3
躁 う つ 病	2	62.0	2.2
脳器質性精神障害	2	50.0	2.2
精 神 発 達 遅 滞	1	6.0	1.1
脳 炎	1	50.0	1.1
神 経 性 無 食 欲 症	1	15.0	1.1
意 識 障 害	1	49.0	1.1
そ の 他	6	44.2	6.6

時に初診か否かに分けてみると、当院精神科をこれまで受診したことの無い全くの当科初診群は72人であった。一方、他科入院前に当科をすでに受診中の当科治療中群は19人で、初診群の方が圧倒的に多い。このことは入院後初めて精神症状を出現させ、兼科となった患者が圧倒的に多いことを意味している。

兼科依頼科の内訳としては内科（膠原病）・第二外科・脳神経内科・第一外科が比較的多い診療科であった。この理由として、内科（膠原病）では当科診断として症状精神病が多く、内科（膠）の対象とする疾患が比較的症状精神病を出現させやすいという特徴を表していると思われる。第二外科・第一外科においては、当院および他院においてすでに精神科に受診中の患者が多く、精神

症状のある患者の手術前後の管理目的にて兼科依頼が増えるようである。外科系に多いと思われた術後のせん妄による兼科依頼はむしろ少なかった。脳神経内科よりの依頼患者に対する当科診断は心因反応がほとんどで、後にも触れるが、慢性難治性の患者では、心理的負担の大きいこと⁹⁾を反映していると思われる。

兼科依頼理由をみてみると最も多かったのが『不穏・興奮』、つぎが『以前より当科を受診中』となり、その次が『不安・抑うつ』となる。『以前より当科を受診中』が多いのは、この群の診断名でもっとも多いのが精神分裂病であり、精神分裂病が症状的には落ち着いていても、やはり他科医師を不安にさせる疾患であることを反映しているのではないかと思える。これらを他院におけるコンサルテーション依頼理由と比べてみると、筑波大学精神神経科からの報告⁸⁾では『不穏・興奮』が18.7%と第一位で、つぎが『抑うつ・意欲減退』『不安・神経質』がそれぞれ17.9%ずつとなっており、この報告が筑波大附属病院開院以降のデータであることを考えれば、『以前より受診中』の患者がいなくなり、ほぼ当院の結果と同様となる。

2. 兼科患者の当科での診断

診断的には、精神科的診察を複数人部屋のベッドサイドにて長時間行うことは難しいことから、初診時は状態像を病名としてつけることも多くなる。例えば、初診時の診断では抑うつ状態という状態名が非常に多かったが、これは抑うつ状態を示す疾患（うつ病・躁うつ病・神経症・心因反応など）などの鑑別が、長期にわたる経過を追わないと判断できないことが多いためと考えられる。このように、他科ベッドサイドでは診断並びに治療におのずから限界があるため、当科では治療的には病棟管理をまず第一目標とし、むしろ確定診断をするために行う診察の負荷をあえて避ける場合もある。

今回の調査では、せん妄・心因反応・精神分裂病・症状精神病が上位の診断名となっているが、とくに前2者の診断名だけで全体の4割以上となった（表-3）。これを前述した筑波大学附属病院

表-4 性別による疾患頻度

男性 (35人 (38.5%))			女性 (56人 (61.5%))		
せん妄	14人	40.0%	心因反応	15人	26.8%
分裂病	5	14.3	分裂病	6	10.7
心因反応	4	11.4	せん妄	6	10.7
うつ病	2	5.7	症状精神病	6	10.7

での結果と比較すると、診断名の頻度は、心因性精神障害・器質性精神障害（当科診断でのせん妄と症状精神病はここに入る）・精神分裂病の順となり、心因反応がもっとも多い診断名であった⁸⁾。筑波大以外でも心因反応の頻度が第一位の報告²⁾¹⁰⁾が多く、むしろ、今回のわれわれの調査において心因反応の診断が少ないと思われる。この理由としては、当科が運営する心身症外来での診断第一位が心因性障害¹⁾であることを考慮すると、この診断群の患者は兼科という形式を取らず、外来のみの診察で治療している場合が多いためと考えられる。

3. 当科の主要疾患

次に兼科となった患者のなかで、主要な疾患であるせん妄・精神分裂病・症状精神病・心因反応についてその特徴を見てみたい。全体を通してまず性別による疾患頻度を見てみると、男性はせん妄14人・精神分裂病5人・心因反応4人の順であるが、女性では心因反応15人・精神分裂病6人・せん妄6人・症状精神病6人となり、男性ではせん妄が中心となり、女性では心因反応が中心であった（表-4）。もちろんせん妄は男性が興奮すると力が強く、問題となり易いなどの傾向もあると思えるが、心因反応でも性差が見られることなどから、この結果がある程度は、当院における精神科疾患の真の出現頻度の性差を表しているのではないかと考えられる。以下に今回の調査での頻度の多かった上位4疾患について述べる。

1) せん妄

今回の調査でもっとも頻度の高かったせん妄は、急性可逆性の軽度から中等度の意識障害を背景にした精神運動興奮状態であり、病棟スタッフの手が足りなくなる夜間の時間帯に発生することが

多いことや、また患者自身への影響に加えて、大声を出したり徘徊したりなど他患に及ぼす影響も大きく、病棟管理に直接の影響を及ぼす。このことから精神科当直医が呼ばれる頻度が高く、兼科とする場合が多い。特に最近の高度化された医療現場では、せん妄により点滴ラインはおろか、IV H カテーテルやバルーンカテーテルを引き抜く行為がみられるなど、せん妄の発症がそのまま生命の危険に結び付くことも多い。

またせん妄は一般的に高齢者に発症しやすいと言われている¹¹⁾¹²⁾が、今回の調査ではその年齢分布は高齢者には傾いているものの、せん妄患者全体の平均年齢は60.0歳でむしろうつ病（平均71.5歳）よりは低い（表-3）。40歳台での発症も外科系・内科系ともかなり認め、各科別の平均年齢も特別な偏りがいないため、当院ではせん妄患者が老人患者を意味するとはならないようだ。これはむしろ高齢者ではせん妄が起きても精神運動興奮が比較的弱く、精神科が兼科しなくても対処出来ているからではないかと思われる。

依頼科のなかでの特徴としては、腎臓内科が全兼科患者5名中全員が、また循環器内科で同5名中4名がせん妄の診断で、せん妄患者の比率の高い科であった。この理由としては、腎臓内科においては透析患者におけるいわゆる透析脳症の問題¹³⁾や、また腎不全時の薬物動態の変化により、鎮静剤のためにかえって意識レベルが下がりせん妄が悪化する場合もあり、向精神薬の適量使用の決定が難しいことなどから兼科とすることが多いと考えられる。また循環器内科では、循環不全時の脳虚血や治療に使用する種々の薬物などの脳への影響も関係している¹²⁾のではないかとと思われる。

また一般的に、せん妄患者の発生頻度が高いとされるICU・CCUからの兼科依頼は今回の調査では意外と少なかった。この理由として、ICUなどでは脳神経内科が関わることもあるようだが、むしろ病棟のスタッフの数や構造（ワンフロアならば患者の言動を常時把握でき、ただちに対応できる）、さらには同一病棟内での他患者の状態（極端なことを言えば全員がせん妄患者ならば

むしろ病棟管理はしやすい) など、病棟全体としての許容能力の程度によるところが大きいと思われる。

2) 心因反応

すべての患者には『病気に罹患している』という心理的なストレスが基本的に存在するが、慢性難治性の疾患では、これにさらに経済面・社会生活面でのストレスも加わってくる⁹⁾。当院においてもその患者の依頼の多い科をみると、脳神経内科6人・膠原病内科3人と、やはり慢性難治性の疾患を扱う診療科からのものが多かった。症状的には、やはり『不安・抑うつ』が圧倒的に多く13人で、妄想を出現させたケースはさすがに少なく1人であった。さらに自殺企図・自殺念慮もこの診断群に全9名中4名見られた。また年齢分布をみると、中年を中心に各年齢層に比較的均等に出現しているなど、非特異的な反応としての疾患の特徴を反映していると思われる。

治療的には、できるだけ長い時間をかけて『話を聞き』、不安の対象を見いだし、患者の抱えている問題の解決をはかる精神療法的アプローチがこの疾患の患者には不可欠である。しかし個室でない場合などは他の患者との関係もあり、満足に話を聞くことすら出来ないことが多く、抗不安薬による対症療法に比重が大きくなることとなる。

3) 精神分裂病

精神分裂病の診断の患者は入院前から当科受診中の場合がほとんどで、全分裂病患者11名中9名が当科外来を受診中の患者で他科に入院したケースであった。また他院精神科を受診中の分裂病患者については他院からの薬を持参し服薬していることも多く、この場合症状が落ち着いており、短期間の入院であれば、当科がまったく関わらずに退院となることもあるようだ。他科入院となった精神分裂病患者では外科系への入院が多い。これは当科外来受診中に外科系疾患が発見され、当院他科に紹介されるケースが多いためと思われる。当院他科に紹介した場合、比較的症状の落ち着いている患者でも、手術時の麻酔のためのdrug controlと術前術後の管理目的にてほとんどの場合

兼科となっている。このことは精神科以外の医師がただ単に抗精神病薬の処方にな慣れというだけではなく、精神分裂病の患者の対応そのものにも不安を感じていることを反映していると考えられる。しかし以前より当科受診中の患者に関しては、精神的には落ち着いている場合がほとんどで、当科的な治療も手術前後の抗精神病薬の増減に関するだけのことが多い。

4) 症状精神病

この診断名のついた患者の基礎疾患はすべてSLE (systemic lupus erythematosus) となっている。当院内科ではSLEをはじめとする膠原病の症例が全国的にみても多いという特殊性があり、また当院ではSLEは内科と精神科が連携して治療にあたる代表的な疾患となっていることが理由として考えられる。SLEはその10~30%に精神障害を伴う¹⁴⁾とされるが、その原因についてはいまだ一致した見解はない。また症状的にはあらゆる精神症状が認められうる¹⁵⁾とされているが、当院においても抑うつ、不安・焦燥、興奮・不穏、錯乱、意識障害などその症状は多彩であった。

終わりに

これまで述べてきたように、当院においても他科入院患者に対する精神科の兼科関与の機会は非常に多くなってきているが、患者のなかには『精神科』という言葉自体に抵抗を示すこともあり¹⁰⁾、兼科依頼科も当科の関与を患者や家族に、どう説明していいか苦慮することも多いようである。しかし依頼科よりの患者側への十分な説明は、その後の当科の治療を円滑に行う上でどうしても必要であることは言うまでもない。

以上、順天堂大学医学部附属順天堂医院における精神科兼科患者の現況を報告し、その代表疾患について説明を加えた。

文 献

- 1) 赤沢 滋, 阿部輝夫, 永田俊彦: 大学病院におけ

- る心身症科の役割—順天堂大学附属病院心身症外来の現況. 臨床精神医学, **13** : 713~724, 1984
- 2) 清水英利 : 総合病院における精神科コンサルテーション・ワーク. 臨床精神医学, **8** : 47~62, 1979
- 3) 荒木富士夫, 吉良 勲, 山川哲也, 鈴木道子, 他 : Consultation-Liaison Service の実践と課題. 臨床精神医学, **12** : 1031~1043, 1983
- 4) Lipowski Z. J.: Consultation-Liaison psychiatry. *Am. J. Psychiatry*, **131** : 623~630, 1974
- 5) 中島節夫, 三浦貞則 : 総合病院精神科の現状と問題 (I)—大学医学部附属病院の立場から. 臨床精神医学, **18** : 589~596, 1989
- 6) 石田元男 : 総合病院精神科の現状と問題 (II)—国立病院の立場から. 臨床精神医学, **18** : 597~603, 1989
- 7) 黒木宣夫, 田中義郎, 増田登志子 : 総合病院精神科の現状と問題 (III)—私立総合病院精神科医療の現況. 臨床精神医学, **18** : 605~612, 1989
- 8) 小泉準三, 白石博康, 竹内龍雄, 中山 宏, 宮本真理 : 大学病院一般診療科から精神神経科へのコンサルテーション (入院患者について)—筑波大学附属病院開院後30カ月の経験から. 臨床精神医学, **8** : 1463~1475, 1979
- 9) 今井茂夫, 近藤修司, 林 月見, 他 : 難病患者・家族の心理・社会的問題の一考察—グループワーク参加者の実態調査より. 厚生省特定疾患難病の治療・看護調査研究班, 昭和62年度研究報告書, 247~251, 1988
- 10) 山崎友子, 堀川直史, 小川雅美, 永田俊彦 : 診療科名「心療内科」と一総合病院精神科外来の実態—その疾病構造と治療関係. 精神科治療学, **4** : 499~508, 1989
- 11) 岩本典彦, 小阪憲司 : 老年精神医学の薬物療法. 臨床精神医学, **16** : 1683~1691, 1987
- 12) Lipowski Z. J.: Transient cognitive disorders (delirium, acute confusional state) in the elderly. *Am. J. Psychiatry* **140** : 1426~1436, 1983
- 13) 浅井昌弘, 中村禎夫 : 腎透析の際にみられる精神障害. 臨床精神医学, **17** : 1445~1449, 1988
- 14) 長岡章平, 石ヶ坪良明, 坂本 洋, 千場 純, 成田雅弘, 谷 賢治 : 全身性エリテマトーデスの中枢神経障害—中枢神経病変の頻度. 神経内科, **14** : 490~494, 1981
- 15) 内科的疾患と精神症状. 宮岸 勉監訳, 医学書院, 東京1987

Original Paper

Summary**Consultation-liaison psychiatric activities in the inpatient services
at Juntendo University Hospital**

Consultation-liaison activities as an inpatient service at Juntendo University Hospital were studied. For the last 3 years, 91 inpatients (35 men and 56 women, mean age : 47.8 years old) took our psychiatric treatment. All services except those of anesthesia requested our consultation. The main reasons for consultation were psychomotor-excitement (24.2%), symptoms based on a mental illness (20.9%) and depressive symptoms (17.6%). Patients with a mental illness had been treated as psychiatric outpatients before this admission. The consulted patients were diagnosed with acute organic brain syndrome (delirium) (22.0%), psychogenic reaction (20.9%), and schizophrenia (12.1%). The psychiatric symptoms first appeared after the admission in most of them (79.1%).

Key words : consultation-liaison psychiatry, general hospital, inpatients, acute organic brain syndrome

NORIIHIKO IWAMOTO, M. D., KOU ETO, M. D., MINORU ARAI, M. D.,
KAZUYA YOSHIKAWA, M. D., SIGERU AKAZAWA, M. D.,
KATSUYA MAEHARA, M. D., and REIJI IIZUKA, M. D.

Department of Psychiatry, Juntendo University

School of Medicine, Tokyo, Japan