

精神障害者においても糖尿病など身体疾患については、インフォームド・コンセントを行い治療を進めることは勿論であるが、治療を拒否した場合について症例を提示し、患者の決定権を尊重しつつも、繰り返し話合うことの重要性などについて述べた。

B-7) リエゾン活動が有用であった母子間腎移植の一例

田中 弘 (三島病院)
 高橋 邦明・稲月 原 (新潟大学)
 細木 俊宏・福島 昇 (精神医学教室)
 吉田 浩樹 (小出本田病院)
 斉藤 和英・谷川 俊貴 (新潟大学
 泌尿器科学教室)

コンサルテーション・リエゾングループは腎移植患者全例に対し移植前後に精神的現在症を評価し、精神症状を呈した患者に対してはコンサルテーションの形で危機介入している。コンサルテーションのように問題が発生してから介入するのではなく、問題を起こす以前からかかわって移植チームや泌尿器科病棟看護スタッフとカンファレンスをもち、問題点の発見と対応に努めるというリエゾン活動を積極的に行なうことにより、問題行動を予防できた症例を経験したので報告する。レシピエント(患者)は19歳男性でドナーは母親である。慢性腎不全にて17歳で血液透析を導入、18歳より腹膜透析が導入され、この頃から、不潔恐怖・洗浄強迫が出現した。母は母子間腎移植を望んだが、父や祖父の同意が得られなかったため、母子は別居し、父と祖父の同意を得ぬまま腎移植を受けることを希望した。術前検査のために1999年2月に泌尿器科に第1回目の入院となったが、主治医や看護スタッフの指示を守らない、治療の手順を守らない、意に沿わぬことに反発して無断離院するなどの様々な問題行動がみられた。同年5月、移植手術を目的に第2回目の入院をした際、第1回目入院時のような問題行動を予防するためにリエゾン活動が開始された。問題行動の背景には、精神科の問題点として#1精神症状：不潔恐怖、確認強迫、慢性的な不安状態、#2認知力の低さ：治療手順や予定についての理解の悪さ、自己本位の頑固さ、#3家族の問題：祖父-父と母-子との対立、家庭内を調整するキイ・パーソンの不在、があると考えられた。このため内科透析グループや看護スタッフは移植手術の中止を主張した。このことも含めた腎移植の問題点に関して、泌尿器科、内科、麻酔科、薬剤部、精神科リエゾン主治医グループ、看護スタッフの合同カ

ンファレンスを行った。リエゾン主治医は精神症状の評価を述べ、#1に関しては頻回の精神療法を、#2に対して原因の精査と現実的な生活指導を、#3に対しては家族調節を行えば、精神科の問題点は改善する可能性があること、腎移植により代謝障害が改善すると患者の認知力が改善し、問題行動が減少する可能性があることを伝えた。父親の同意を得、手術が決定してからは、看護スタッフと精神科主治医グループとのカンファレンスを開き、問題行動を予防するよう具体的な対処法について検討した。また、泌尿器科医、内科医と共に家族面談を行い、家族は患者に対して受容的態度に変化した。術後は、拒絶反応が出た時期に多少の不安感の増強はあったが、問題行動を起こすには至らなかった。認知力が改善したことで強迫観念に対して自己洞察が著明に進み、強迫行為も軽減した。

B-8) 腎移植前後の事象関連電位の変化

吉田 浩樹 (小出本田病院)
 稲月 原・加藤 靖彦 (新潟大学)
 細木 俊宏・高橋 邦明 (精神医学教室)
 福島 昇 (三島病院)
 田中 弘 (三島病院)
 前田 雅也 (佐渡総合病院
 精神科)

【はじめに】新潟大学医学部精神科では腎移植前後のリエゾン活動を積極的に行っているが、移植後に「移植前に比べて頭がすっきりした」と述べる患者や、看護者による観察で「移植前に比べて物分りがよくなった」といわれる患者をしばしば経験する。これは腎移植前にあった極めて軽度の認知機能障害が、腎移植後に改善していることを推測させるものである。今回我々は、この腎移植後の認知機能のわずかな改善をとらえるために、腎移植前後で事象関連電位を比較したので報告する。

【対象と方法】対象は生体腎移植を行った慢性腎不全患者7名、男性3名、女性4名である。平均年齢は28.9才であった。すべての対象にこの研究について口頭および文書にて説明し、署名にて同意を得た。事象関連電位は、2000 Hzの標的刺激と、1000 Hzの非標的刺激をランダムに聞かせ標的刺激を聞いた時、迅速かつ正確にボタン押しをする、オッドボール課題を用いた。P300潜時は7名全員についてPz電極から得られた電位波形を用いて測定した。N200潜時については、Fz電極から電位波形を得た5名を本研究の対象とし、残りの2名はFz電極からの電位波形を得ていなかったためN200潜

時変化の研究対象から除外した。事象関連電位測定は腎移植直前後に各々1回ずつ計2回測定した。腎移植前後のP300潜時は、paired-T検定、Wilcoxon検定を用いて比較した。またP300潜時の変化と血液・生化学検査所見との関連をみるためにPearson相関係数、Spearman相関係数を求めた。N200潜時は症例数が少なかったため、統計処理は行なわなかった。

【結果】P300を測定した7症例の平均潜時は、移植前が324.57 msec、移植後が313.86 msecで、移植前後のP300潜時に有意差は認められなかった。また移植前後のP300潜時の変化と有意な相関が認められた血液生化学検査項目はなかった。

N200を測定した5症例の平均潜時は、移植前が231.00 msec、移植後が219.80 msecで、全例にN200潜時の短縮を認めた。

【考察】Kramerらは腎移植後にP300潜時の短縮を報告している。Kramaerらが対象とした症例では、移植前のP300潜時が正常上限を超えており、かなり認知機能障害の程度の大きい症例を対象としていた可能性がある。我々の症例の中で、P300潜時の短縮が比較的大きかった症例の診療録を調べてみると、移植後に「表情が柔らかくなった」「物分りが良くなった」などの記載を認め、一方、P300潜時の短縮がほとんど認められなかった症例では、腎移植前後の表情や態度、反応性や理解力に変化が生じたときみされるような記載は見出せなかった。このことは腎移植前において、認知機能障害を呈している症例と、認知機能に異常のない症例があることを示唆しており、移植前にP300潜時を測定することで軽度の認知機能障害を見出せる可能性がある。

またN200については全例で潜時の短縮が認められ、P300潜時よりも更に鋭敏に腎移植前の認知機能の異常をとらえられる可能性もあるのではないかと考えられた。

B-9) 小出病院における身体合併症治療の実態—MPUとCLP—

田崎 紳一・諸橋 優子 (県立小出病院)
中島 悦子・金子 晃一 (精神神経科)

人口密度の低い広範囲な地域に病院が出来る時、それは自ずと総合病院となる。そして、日本の病院の約20%は精神病院である。だからこそ、新潟県の総合病院精神科は都市部だけでなく郡部にも存在している。小出病院精神科もその1つだ。従って、その宿命として当科は恰

もヤヌスの如き2つの顔を有して誕生したと言えよう。1つは、「小出郷地域という人口は少ないが小千谷市と北魚沼郡とを合わせた2次医療圏という広範囲にある数少ない精神病院の1つである」というもの。もう一つは、新潟県内では数少ない「総合病院にある有床の精神科」であるというものである。前者の特性としては：①急性期、慢性期を問わないあらゆる種類の精神疾患に対して対応出来る外来および入院体制を整え、②地域精神医療の中心として機能することが求められる。これに対して後者の特徴は、精神症状を呈した身体疾患患者の治療の場を提供するという特定機能に限定されたものである。我々は言わば、「二兎を追って二兎を得よう」という無謀かもしれない努力を日夜繰り返していると言える。今回の発表では、そんな日常業務の一端を我々の後者の顔に即して伝えたい。言わば、「合併症治療最前線からの報告」である。

さて、総合病院の身体科に入院中の患者が精神的に不安定になって病棟管理上困ったことになったとしよう。この解決策は次の3つである：①精神科の医者を呼んで良いアイデアを出してもらい、②病院内に精神科医を常勤させる。その任務は困った事が起こらないように各病棟を見回りつつ、精神的問題があったら直ちに解決することである。③問題を起こしそうな患者や問題になっている患者は常勤の精神科医が身体科治療をする。①の立場をコンサルテーション精神医学と言う。②はリエゾン精神医学で(精神科医が常勤している総合病院では事実上①と②とを厳密に区分することが困難であるためコンサルテーション・リエゾン精神医学と一括して呼ぶことが多い)、③のことをメディカル精神医学と呼んでいる。以下コンサルテーション・リエゾン精神医学をCLP、メディカル精神医学をMPと呼ぶことにする。合併症患者が出現した時、その治療の場所を身体科にするのが良いのか、それとも精神科病棟ですべきなのか？合併症治療の業務は、患者の状態を精神的身体的両面から判断しつつ精神科医師と身体科医師とが相談協議しつつそれを決定するところから始まる。つまり前者の場合なら精神科医の対応はCLPだし後者ならばMPである。

平成10年度での小出病院精神科のMPの件数は80でCLPのそれは155であった。MP群では、もともとの精神症状が悪化したための自傷行為などの「精神症状に基づく身体合併症」が38件あった。それに対してCLP群では、もともと精神症状がある人がたまたま肺炎になったり骨折するなどして身体科に入院するといった