

2007年7月より2009年9月までの2年3カ月間に48名の依頼を受け、精神的介入の依頼が30名であった。そのうち、精神的診断がついた患者は19例であった。いずれも症状の悪化は認められず、さらに、疾患の予後が不良でも、介入により精神的苦痛が改善した症例も認められた。患者の精神的苦痛が疾患に対する不安、家族や金銭面での不安など、了解可能、正常範囲内の反応である場合にも、第三者の緩和ケアチームが介入することで、患者が主治医に精神的苦痛を訴えることを躊躇しているなどの問題が明らかにされた。主治医と患者間の良好な治療関係が促され、精神的苦痛の軽減に至ったと思われる。これらのことから、緩和ケアの介入が有効であったと考えられる。

一方で、依頼件数の伸び悩みが問題として挙げられる。依頼のあった症例は全例が比較的軽症であり、重篤な精神的問題がある場合、緊急性を要する場合には、緩和ケアではなく、精神科へ直接診療依頼されている可能性がある。依頼の手續が面倒であると感じられていること、主治医が他の医師による介入を快く思わない場合があること、緩和ケアの有用性が周知されていないこと、なども件数の伸び悩みには関係しているかもしれない。「緩和ケア」は「看取りのケア」という根強いイメージがあり、主治医が依頼を躊躇する場合や、患者自身が「自分は精神科にかかる病気ではない」と診察を拒否することもある。また、「診断無し」とされた症例が比較的少ないことから、ある程度の精神症状が出現してからの依頼が多いと考えられ、本来は治療初期からの介入が望ましいとされているにもかかわらず、主治医がフィルタリングとなり、治療初期からの介入に結び付いていない可能性がある。さらに、必ずしも常に精神的問題に習熟しているナースが関わっている訳ではなく、精神面での問題に関しては「精神科医の診察」に頼る傾向が強いことも問題と思われる。精神科専門のナースや心理士の介入も必要かもしれない。

緩和ケアは有用であるが、依頼件数の伸び悩みが問題である。効率的、効果的な緩和ケアを行う

ためには、院内依頼システムの簡略化、緩和ケア介入の有用性を周知させること、緩和ケアの普及啓発活動を行うことなどが今後の課題である。緩和ケアとは、患者の状況に応じて、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけではなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われる必要があるもので、看取りのケアではない。当院では緩和ケア外来の開設が予定されており、これにより緩和ケア本来のあり方である、病初期からの介入が可能になることが期待される。

3 双極性障害を併存する強迫性障害に気分安定薬は有効か？“症例報告と文献的考察”

高須 庸平*・北村 秀明*・染矢 俊幸**
新潟大学医歯学総合病院精神科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野**

【はじめに】双極性障害における不安障害の生涯有病率は43.3%～74.9%に達し、強迫性障害についても9.9～35.0%と高い割合で双極性障害に併存すると報告されている。また、双極性障害に併存した強迫性障害では、強迫症状が気分症状に伴い挿話性の経過をとることが多いと言われ、リチウムなどの気分安定薬が、強迫症状を改善したとする報告もある。我々は、リチウムによる躁病エピソードの改善と同時に、難治性の強迫症状が寛解した症例を経験したので報告する。(尚、この報告については本人の了承を得ている。)

症例は入院時43歳の女性。X-26年、「指をどこかへ押し付けなくてはならない、体を叩かねばならない」とする強迫観念が出現した。X-22年に当科を紹介受診し、強迫性障害の診断を受けるも十分な治療を受けなかった。X-12年に強迫症状が増悪し、「呼吸ができていないのではないかと心配し、気分もひどく落ち込んだ。X-3年に近医精神科を受診し、強迫性障害とうつ病の診断でフルボキサミンなどで治療されたが改善しなかった。X-1年1月に当科を再受診し、強迫性障害と大うつ病性障害の診断で入院し、5月からパロキ

セチンを開始して一日 50 mg まで漸増した。しばらくして強迫症状は軽減したが、同時に多弁、多動、気分高揚など躁病エピソードを発症した。パロキセチンを中止したものの、躁症状が持続し、9 月からリチウムを開始した。一日 1200 mg まで漸増したところ、躁症状は消失し、強迫症状もほぼ消失した。X 年 1 月に退院、現在は外来治療を継続している。

【考察】気分障害に併存した強迫性障害の強迫症状は、うつ病相では増悪するという報告がある。本症例においても大うつ病エピソードの期間は強迫症状も増悪し、対照的に躁病エピソードの期間は強迫症状は改善し、リチウムにより気分が正常化した後は、強迫症状がほぼ消失した。これらの特徴は bipolar OCD と称され報告されてきた病態に類似する。強迫性障害において、先行する強迫症状にうつ症状が重畳した症例や、強迫症状がうつ症状と連動しながら挿話性の経過をとる症例では bipolar OCD の可能性があり、気分安定薬による治療が奏効するかもしれない。

4 南浜病院における長期入院患者の退院支援と地域ケア

川嶋 義章

医療法人恵生会南浜病院

【はじめに】平成 16 年 5 月、南浜病院では病院新築を機に、352 床から 285 床へと定床削減が決まった。このため長期社会的入院患者を退院させ、地域での生活を支援することになった。南浜病院で行った退院支援・地域生活支援の実際について、またアンケート調査の結果について報告した。

【退院支援・地域生活支援の内容】退院支援候補者は、開放病棟全患者に対して実施した精神科リハビリテーション行動評価尺度 (Rehab) の評価と PSW による家族評価、主治医の意見とで決定された。患者・家族へ告知後、開放病棟全患者を対象に公開講座を実施。さらに退院支援メンバーを対象とした、心理教育による地域生活支援プログラムを実施した。退院患者の受け皿として、病院近郊のビジネス旅館を共同住居として借り上

げ (2 棟 25 室)、多職種チームからなる地域生活支援課が入居者の支援にあたった。退院は 5-6 名ずつ徐々に行い、退院後 3 ヶ月間は病院職員が共同住居に宿泊して支援。その後もオンコールによる支援を 24 時間・365 日続けた。デイケア・ナイトケアを実施し、昼食と夕食を提供。休日も昼食と夕食は提供した。

【退院支援・地域生活支援の結果】平成 19 年度までに、48 名にアプローチした。男性 31 名、女性 17 名。平均年齢 59.4 ± 8.2 歳。平均在院期間 23.4 年。診断は、統合失調症 36 名、躁うつ病 7 名、精神遅滞 4 名、統合失調症型パーソナリティ障害 1 名であった。Rehab 得点の平均値は 38.4 ± 15.0 で、比較的軽症な患者が多かった。このうち 40 名が退院。1 名が脳出血で死亡。7 名は入院継続であった。入院継続者は、退院を一貫して強く拒否した患者に多く、今後も長期的視野に立った支援が必要と考えられた。診断・年齢・入院期間・Rehab 得点に特別な傾向は認めなかった。また 12 名が再入院したが、8 名は再び退院し、現在も地域生活を送っている。退院先は、援護寮 52.5%、共同住居 27.5% であった。初年度は、身体的不安・生活能力の不安から退院に拒否的反応を示す患者が多かったが、年度を重ねる毎にそのような患者は減少し、退院支援が定着したと考えられた。

【アンケート調査の結果】本年 10 月に実施したアンケート調査の結果では、30 名中 26 名が「退院してよかった」と答えており、その理由として「病院より自由な時間が持てる (11 名)」ことをあげた。「役立った支援は何か？」の問いには、「支援課スタッフの声かけ、指導 (9 名)」、「デイケア・ナイトケア (6 名)」の答えが多かった。またさらなる自立を希望する患者が 3 割弱見られた。

【おわりに】退院支援の実績・患者の反応・アンケート調査の結果などから、南浜病院の退院支援・地域生活支援は有効に機能したと考えられた。また高齢・長期入院患者であっても、退院後の地域生活支援によって、生活の質が高まる可能性が示唆された。