

3) 立川総合病院「ストレス外来」の現状報告

金安 亨太(立川総合病院
臨床心理)
鈴木 康一(東京医科大学
精神医学教室)
山田 治(東京大学
精神医学教室)
松田ひろし(柏崎厚生病院)

1. はじめに

平成5年より、当院では精神科の外来を「ストレス外来」という名前にて行ってきた。開設以来から現在までの間には医療構造等の変化もあり、従来の機能ばかりでは十分でなく、医療機関も変化していく必要性を感じている。

そこで当院では、カウンセリングサービスを行うため、平成11年に臨床心理従事者が採用された。その後の経過を報告するとともに、ストレス外来の患者数がどのように変わってきたかを紹介したい。

2. ストレス外来の患者数とその変化

平成5年の開設時、ひと月のストレス外来受診者の平均延べ人数は159.7人だった。それが平成12年現在では月平均507.5人と、約3.2倍になっている。新患者も同じように増えており、平成5年では月平均6.3人だったが、平成12年までは月平均21.9人と、約3.5倍になっている。

つけられる診断名では「うつ病」または「うつ状態」が圧倒的に多い。ただし、他の病名と合わせてつけられていることが多く、その分類には課題が残されている。

年齢層では、20代から60代までの患者が多く受診されており、年齢の幅は広いようだ。特に多いのは20代から30代の若い世代と60代だった。

3. 心理職のニーズ

ストレス外来からは、長く話す機会が欲しいという患者、不登校の患者、卒業後も閉じこもりがちで受診している患者などの、カウンセリングの指示がある。

その他、一般科からの指示には、入院が長期になり落ち込みがちな患者、病棟スタッフが精神面に対応に困っている患者、また一般科では治療が終わっているがまだ痛みなどの訴えがある患者などの話を聴いてみて欲しいという指示がある。

4. まとめ

ストレス外来では、受診する患者数が年々増加している。

病院では医師の診察が中心であるが、患者に関わっているソーシャルワーカー、臨床心理従事者といった職種

の関わりも、患者への援助として大切な分野であると思われる。患者に関わるそれぞれの職種が、医師と同じように専門性を発揮できるようになることも、今後の変化に対処する方法の一つとなるのではないだろうか。

4) 身体合併症者の治療病院における問題点

田中 弘・中島 悦子(県立小出病院)
田崎 紳一・金子 晃一(精神神経科)

当科には年間100人あまりの身体合併症治療のために精神科患者が入院してくる。

実際の治療場面では、患者さんへのインフォームドコンセントや個人の意思決定権に十分に配慮しながら治療を進めているが、いくつかの疑問や問題点があると思われるので、事例を報告・考慮するとともに、二つの事項を提言したい。

日常診療においてはインフォームドコンセントを行いながら種々の検査や治療を進めることが重要であるが、精神障害者のインフォームドコンセントの問題点として、病状悪化時には同意能力が低下しうること、理解や判断・同意能力の判定は評価者の主観に影響されること、などがあげられる。意思決定能力についてカプランらは5段階を、北村らは4段階を提示している。また判断能力検査の要素としてロスらは6点をあげている。法的側面に対し西村らは5つの基準をあげているが同時に問題点も指摘している。そして医療の緊急性が要求される場合に民法および刑法上で、同意によらない手術などの医療行為は合法であると解釈されている。

しかし緊急性がなく保護者の同意が得られない場合、精神障害者本人の判断能力に一定のガイドラインのない現状では、治療上さまざまな問題が生じる。そこで二つの提言を行う。①依頼元の医療機関および医師には、患者さんの身体治療をどの程度に濃密に行うのかについて、家族など保護者に確認をお願いする。②保護者の居ない判断能力の低下した精神障害者においては、あらかじめ青年後見制度の積極的な適応をお願いしたい。

まとめ：精神障害者の身体合併症治療では判断同意能力など様々な問題が起こるため、関連する学会などで早急にガイドラインを策定する必要がある。