

### 3) 立川総合病院での心理職 — 初任者、初職種の現状報告 —

金安 亨太 (立川総合病院  
臨床心理士)

#### 1. はじめに

わが国の総合病院は、医療構造等の変化と共に従来の機能ではもはや十分でなく、そのあり方が今日強く問われている。そして病院のサービスも多様化、専門化し分化しつつある。

そのような中、立川総合病院では、精神科の外来を以前よりストレス外来と称し、総合病院ならではの対応をしてきた。最近益々その需要は大きくなり、リエゾン領域の対象患者も増えてきた。そこでカウンセリングサービスの必要性が痛感され、平成11年4月より、新規に臨床心理従事者が採用された。

そして約2カ月の精神科単科病院での研修ののちに実務に就き、6カ月が過ぎたので、その経過や内容等を報告し、考察を加えたい。

#### 2. 当院における心理職のニーズ

ストレス外来から指示の出るカウンセリングの対象としては、摂食障害、不登校、退院後も病気への不安が大きい患者などである。

その他は、病棟の医師や看護婦からの指示で行う入院中の患者へのカウンセリングである。当初は少なかったが、徐々に指示が出始め、継続しているケースも出てきている。

その患者は、多くは病棟でもどう対処したらよいか分からないということで紹介される。本人からの訴えが多い患者、突然大声で怒鳴られ本人の考えていることが分からない患者、あるいは一般の治療が終わっても元気が出ない患者などについてアドバイスを求めてくる場合が多い。

#### 3. 今後の見通し

多くの患者は入院していること、もしくは病気であることでかなりの不安を抱えている。現在は、まだその中からごく一部の患者と会っているに過ぎず、実際に心理職の携わることのできる裾野は広いように思う。今後もう少しずつ仕事の幅を広げていきたい。

### 4) 精神科リエゾンに依頼された外傷性機転による中枢神経疾患を持つ症例の検討

熊谷 敬一 (新潟市民病院  
精神科)

頭部外傷など直接的に中枢神経を損傷する傷病に対しては、精神機能障害の併発に十分注意しなければならない。損傷の程度が重大であればなおさらである。当院は3次救命救急センターを併設しており、重症外傷の患者が多数受診している。頭部外傷を含む多発外傷の患者も多い。このたびは、頭部外傷を持つ患者で当科に診療依頼のあった症例について、若干の検討を行いたい。

1999年4月から12月までの9ヶ月間で、当科に受診した新患者は768名であった。その内、他科からの診療依頼は、外来131名、入院146名で、合計277名であった。この中で頭部外傷を持つ患者は10名であった。性別は男性6名、女性4名、平均年齢は48.9±20.8歳であった。依頼科別では、脳神経外科6名、リハビリテーション科2名、整形外科1名、救命救急部1名であった。受傷機転は、交通事故7名、自殺企図2名、その他の不慮の事故1名であった。事故の種類では圧倒的に交通事故が多かった。労災事故による頭部外傷も時に見受けられるが、この期間には該当患者はいなかった。

受傷から当科受診までの期間は、最短の10日から最長の9年5ヶ月までと幅があり、1ヶ月以内が4名、2年以上が6名であった。受傷から当科受診までの期間を短期群と長期群に分けた場合、それぞれの患者に対して要求される対応は異なる。短期群ではせん妄や自殺企図後の精神症状に対する対応など、長期群では補償問題や精神機能障害に基づく慢性的な情動の不安定さに対する対応などである。多くの問題が急性期を過ぎた後も長期間持続するわけであり、本人ならびに周囲の者の苦痛は甚大である。このように、頭部外傷に対しては、長期間に渡り精神医学的な対応が必要とされる場合があるので、受傷直後から経時的に他科と協力して診療を行ってゆく体制を作るべきであると考えられる。

### 5) 成人間生体部分肝移植におけるドナーの精神医学的問題

高橋 邦明・細木 俊宏  
福島 昇・田中 弘 (新潟大学  
精神医学教室)  
稲月 原 (同 第一外科)  
佐藤 好信 (同 第三内科)  
市田 隆文 (同 第三内科)

新潟大学精神科コンサルテーション・リエゾン (CL)

チームは肝臓移植チームに加わり、移植全例のレシピエントおよびドナーに対してリエゾン活動を行っている。CL 精神科医は移植前に診断面接を施行し1) ドナー選択をめぐる家族内精神力動、2) 臓器移植へのモチベーション、3) 臓器移植前の家族の支援状況、4) 臓器移植をめぐる不安、葛藤のレベル：STAI, POMS, 総合型 HTP, 5) 精神医学的な既往の有無とそのレベル、6) 危機状況におけるストレス対応パターン：CISS, 7) 性格特性：TEG, などについて精神医学的に評価する。生体肝移植適応検討会においては主に身体状態が検討されるが、その際精神症状評価も加味され移植の適否が検討される。移植が決定した後は、術前・術後、退院まで、レシピエントおよびドナーの不安感などの精神医学的問題を少しでも軽減できるよう、ICU や病室に頻回に往診して精神科的サポートを継続する。精神症状を呈した場合には直接危機介入したり、また外科医師、内科医師、看護スタッフなどに精神医学的な助言をする。今回は本学で施行された成人間生体部分肝移植全例(7例)におけるドナーの精神医学的問題について検討した。全症例7例のうちの5例(約70%)が精神医学的関与を必要とした。移植前に精神症状を呈したのは1例で、緊急で移植手術が決定し、術前に著しい不安・焦燥状態となった症例である。移植後に精神症状を呈したのは3例で、不眠および不安状態、胃潰瘍の増悪を呈した症例、円形脱毛症を呈した症例、過呼吸発作など強い不安状態が発現した症例である。それぞれ CL 精神科医が危機介入して精神症状に対処した。さらに1例は面談や心理検査の結果から抑圧された強い怒りが認められたので、移植直後から CL 精神科医および看護スタッフが密にケアすることで精神症状の発現を予防できたと推察される。成人間生体部分肝移植においては、レシピエントばかりではなく、ドナーの精神医学的サポートも必要であると痛感した。

## II. 特別講演

### 「救急医療における精神科医の役割」

北里大学病院救命救急センター外来主任

北里大学医学部精神科学教室講師

堤 邦彦 先生

## 第222回新潟循環器談話会

日時 平成12年2月19日(土)

午後3時～6時

会場 新潟大学医学部  
第5講義室

### I. 一般演題

#### 1) 頻発する心室細動を初発症状とした心筋炎の一例

保坂 幸男・鈴木 薫(県立新発田病院)  
伊藤 英一・田辺 恭彦(内科)  
政二 文明(県立中央病院  
循環器内科)

症例は47歳男性。1999年10月28日に直腸癌の手術を施行され、11月5日から下痢、嘔吐等が出現し、19日には39℃の発熱が出現した。同日、突然意識消失し、心電図上心室細動(Vf)であったが、自然停止した。Lidocain, procainamide, mexiletine 等投与下でVfが頻発し、d-l-sotalol 80 mg 投与後Vfは出現しなくなった。当科入院時の心エコーでは前壁の壁運動がやや低下していたが、翌日にはびまん性に低下していた。しかし、21日以降壁運動は次第に改善した。急性期のカテーテル検査では冠動脈狭窄(-)、冠攣縮誘発陰性、壁運動は前壁を中心にびまん性に低下していた。心筋には小単核球の浸潤を認めた。Vf時に延長していたQT dispersionは次第に短縮し、sotalol中止後もVfは出現しなかった。安定期のカテーテル検査では壁運動は改善し、又、電気生理検査でVfは誘発されず、無治療で退院した。突然頻発するVf例では、急性疾患を念頭に置いた検査、治療が必要と思われた。

#### 2) 血行動態の悪化が重症狭窄病変の虚血の悪化を引き起こしたと思われる急性心筋梗塞の一例

柏村 健・五十嵐 裕  
皆川 史郎・佐藤 匡(鶴岡市立荘内病院)  
小島 研司(内科)

多枝病変で急性心筋梗塞を起こした場合、非梗塞冠動脈の血流に及ぼす影響はよく分かっていない。今回我々は、当初、側壁梗塞の所見であったが、時間経過とともに