

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 80mg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