

し診療を行っている。昨年は身体科病棟看護師のストレスに焦点をあて、精神科へと紹介される場面について触れた。せん妄や認知症の悪化による不穏行動・暴力的な行動などにより、「患者さんに寄り添う」「復帰のために支える」といった看護師の本質的な関わりができなくなる場面でストレスを感じやすい様子がかがえた。今回は、実際の紹介されてきた患者さんの件数や診断名から、その特徴に触れてみたい。

【方法】精神科受付業務での記録から、平成27年1月から12月の期間内に身体科病棟から精神科外来へと紹介された患者さんについて、「初診日」「入院病棟」「診断名(医事登録されたもの)」を調べ集計した。

【結果】平成27年中に身体科病棟から精神科を紹介された患者さんは合計52名。その内訳は循環器内科11名、消化器内科9名、心臓血管外科9名、脳外科5名、外科4名、整形外科4名、耳鼻咽喉科・泌尿器科4名、呼吸器内科3名、産婦人科3名となる。曜日ごとでは、火曜日11名、水曜日26名、木曜日8名、金曜日6名、土曜日0名となる。診断名としては「器質性精神障害」「不眠」「せん妄」「うつ病」「うつ状態」といったものが多かった。

【考察】病棟看護師へのアンケートを裏付ける形で、せん妄状態や不穏行動、暴力などが想定される診断名が多かった。曜日ごとの紹介数には大きな差があった。土曜日は隔週での診察となり、また各曜日を担当する医師により休診や振替診が多いなどの特徴があるが、病棟からの紹介が多いのは「休診はほとんどなく毎週診察する医師」で、また「当院で最も長期間精神科外来を担当している医師」でもある。病棟のニーズとして細やかに診てもらえることは大きく、また医師の間での関係性も影響しているか。総合病院に精神科医が常勤していることは病院全体に大きなメリットがあるように思われる。

6 うつ病による身体化症状と考えられたが筋萎縮性側索硬化症と判明した1例

茂木 崇治・土馬場伸始・小泉暢大

県立新発田病院精神科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(Amyotrophic Lateral Sclerosis: ALS)とは、上位運動ニューロンと下位運動ニューロンの両方が系統的に変性する疾患である。有病率は100万人あたり50名程度であり、現在全国に約9,000名のALS患者が存在する。典型的なALSの症状は、一側上肢遠位部の手内筋の筋力低下から始まり、近位筋や舌の筋力低下、四肢麻痺、ひいては呼吸筋麻痺を引き起こす。一方では四肢にまったく異常がなく球麻痺から発病する場合も少なくない。今回我々は、身体疾患が否定されたためうつ病として治療されたが、抑うつ症状改善後も球麻痺症状や筋力低下が残存し、結果としてALSと判明した症例を経験した。

症例は75歳、女性。これまで気分症状の出現はなし。X-1年夏より、脱力感、全身倦怠感、呼吸困難出現し、次第に抑うつ気分、興味の減退、希死念慮もみられるようになった。内科受診するも異常を指摘されず、X年5月当科初診し、大うつ病性障害として入院加療開始された。セルトラリンmax100mgにて気分症状は軽快したが、呼吸困難、脱力感、ふらつきなどの身体症状は残存した。同年8月末に転倒し左上腕骨遠位端骨折受傷したため、整形外科の手術施行予定であったが、手術直前にCO₂ナルコーシスを来し中止となり、呼吸不全の原因検索目的に呼吸器内科と神経内科で精査され、ALSと判明した。

【考察】ALSとうつ病の合併は稀ではなく、本症例の症状もALSによる症状およびALS罹患による2次的な抑うつ症状と考えた。うつ病をはじめとする精神疾患にみられる症状は必ずしも特異的なものではないため、抑うつ気分や興味喜びの減退などの中核的な抑うつ症状の前に出現した身体症状や抑うつ症状改善後も残存する身体症状に遭遇した際には、積極的に身体疾患を疑うことが重要である。