

ち54件が救命救急センターへ入院し、向精神薬過量内服が19例、高エネルギー外傷が10例、服毒が9例、切創が7例、首つりが7例、CO中毒が2例という内訳であった。その中で死亡転帰は5例であり、精神科医療へ連携された例は28例であった。しかし、精神科医療の介入が全くなかった例が15例あり、死亡転帰を除けば約30%が精神科医療を受けずに退院していた。

当院の精神科は長く非常勤体制であったため、一部の自殺企図患者は身体的治療が完了した後に、精神科医療の必要があったとしてもそれを受けずに退院していたと推測される。今後は当院精神科病床開設に伴って、自殺企図患者の搬送数の増加が見込まれるので、より多くの患者に精神科医療を提供できるように、院内協力体制の整備や精神科医療の教育が必要と考える。

6 あるせん妄の1症例

東島 啓二

田宮病院

総合病院の神経内科からの紹介で、72歳のアルツハイマー型老年認知症の患者さんが不眠、徘徊がひどく家族が入院を希望していられますという簡単な紹介状を持って来院された。診察室への入室時、歩き方を診ていたらパーキンソン様の歩行をしていた。状態が悪く精神科の薬を増やされたのに改善しなかったのだろうと思った。診察をしたらうつむいており、問いに答えたのは名前、生まれた年の二つであった。この答えは正しかった。それ以外喋ることは無かった。簡単に体を診ると血圧が112と低めであった。多くの薬を持っており、紹介状に全ての薬が書いてなかったので家族が持っていたお薬手帳と照合していった。全部で12種類の薬を飲んでいて、大きく分けると、肺炎の薬を中心とした内科の薬、泌尿器科の薬、神経内科の薬、精神科の薬、循環器内科の薬であった。全ての薬を調べた。気になる薬が二つあった。泌尿器科のフリバス、循環器科のアーチストであった。大体の見立てとして、家族か

らの病歴聴取からせん妄状態と判断し、せん妄状態の原因はこれらの薬剤による血圧低下によるのではないかと思った。薬物による状態であるから当然治療は薬物をきることになる。神経内科、精神科の薬は簡単にきれた。フリバスも何とかできるといった。問題はアーチストであった。これをきったとき、どのような状態が出現するのか全く分からなかった。又循環器内科であるから生命に直結する事態となろう。当院は精神科、単科の民間病院である。引き受けるのが非常にためらわれた。

今から30年ほど前、リエイゾン精神医学というものが非常に流行った事があった。雑誌も盛んに特集を組んだ。今はその言葉を聞くことも稀になった。言葉だけでなく実態もヒョットしたら無くなってしまったのかと思われる。紹介状には精神科医が関与していながらせん妄のせの字も出てこないものであるから、リエイゾン精神医学の実態としての復活を願うものである。ともかく清水の舞台から飛び降りる覚悟で引き受けた。何とかフリバス、アーチストをきり2ヶ月半でせん妄状態は改善した。循環器症状も落ち着いている。当日は治療の詳細について述べる。

Ⅱ. 特別講演

膠原病およびステロイドが惹起する精神症状と

その対応～全身性エリテマトーデスを中心に～

産業医科大学医学部 精神医学教室

助教 杉田 篤子先生