

## 総合病院における精神科コンサルテーション・ワーク

川崎医科大学附属川崎病院 精神科

宮崎 邦彦, 横山 茂生

(昭和61年7月5日受付)

### Psychiatric Consultation Work of General Hospital

Kunihiko Miyazaki and Shigeo Yokoyama

Department of Psychiatry, Kawasaki Hospital  
Kawasaki Medical School

(Accepted on July 5, 1986)

川崎医大附属川崎病院に精神科が開設された初年度における一般科からの紹介患者について、コンサルテーション・リエゾン精神医学の立場から検討を加え、考察を行った。

結果：(1) 紹介理由は、精神疾患と一般科で診断されたものが最も多く、次いで身体疾患の認められない身体症状をもつ例であった。(2) 紹介患者の精神科診断は、神経症、うつ病、精神分裂病の順に多く、急性器質脳症候群は他病院の報告に比べると極めて少数であった。(3) 神経症、うつ病患者について、一般科医師の症状のとらえ方をみると神経症では身体症状とその器質的病変の不一致を問題にする例が圧倒的に多く、うつ病では身体症状を問題とした例は極めて少なく、精神症状を問題とした例が圧倒的多数であった。これは、一般科医師にとって不安は身体症状からとらえる傾向が強く、うつ状態はその精神状態像でとらえる傾向が強いことを示していた。(4) リエゾンサービスを必要としたものでは、人間関係の問題点の所在はほとんどが医師患者関係に認められ、調整を必要とするものであった。

Cases referred from other departments in the first year after the Department of Psychiatry was set up in the Kawasaki Hospital Kawasaki Medical School were studied and discussed from the standpoint of consultation-liaison psychiatry.

Results: As the reason for referral, psychiatric disease diagnosed in other departments was mentioned most frequently followed by somatic symptoms without physical diseases. Among patients referred to the Department of Psychiatry, cases of neurosis were the largest in number, followed by depression and schizophrenia in that order. The number of cases of acute organic brain syndrome was very small compared with the reports of other hospitals. Cases in which there was disagreement between somatic symptoms and their organic lesions were overwhelmingly determined by physicians in the general hospital to involve neurosis. Patients with psychiatric symptoms were overwhelmingly considered by these physicians to be suffering from depression.

There were very few cases in which somatic symptoms were a problem. This shows a strong tendency for general physicians to grasp the anxiety state from somatic symptoms and to grasp depressive conditions from the pattern of psychiatric conditions. In cases that needed the liaison service, any problems of personal relationship lay almost entirely in the physician-patient relationship and required adjustment.

Key Words ① Consultation-liaison psychiatry ② Consultation work  
③ General hospital ④ Depression ⑤ Anxiety state

### はじめに

近年、わが国でも Consultation-Liaison 精神医学（以下 C-L 精神医学と略す）が総合病院精神科を中心に強い関心を集めているのは衆知のことである。現在では、精神科 コンサルテーションとは、他科の医師、医療スタッフの依頼に応じて患者の診断、治療方針などについて精神科の立場から意見をのべることであり、リエゾン精神医学とは、他科の患者をめぐる人間関係（患者と医療スタッフ、医療スタッフ同志、患者と家族など）について治療を促進させるために助言、調整をおこなうものとされている。<sup>1),2)</sup>

C-L 精神医学は Lipowski<sup>3)</sup>によれば1920年代からアメリカで総合病院の精神科を中心に発展したもので、精神医学と一般医学の仲介を主たる役割とし、患者の処遇に関して精神医学の考え方を一般医学の中に注ぎ込むことによって、身体疾患々者の処遇に変化を与えて、より包括的 (comprehensive) 医学の確立を期待するもので、わが国には約10年前に加藤によって紹介された。<sup>4),5)</sup>

その後のわが国での C-L 精神医学の現状は、このような一般診療科での治療関係への配慮や患者の環境調整等にかかわる全人的医療へのパラメディカル・スタッフへの関与だけでなく、プライマリ・ケアにおける鑑別診断や処置、治療から、臨死患者へのケア、更には新しい医療技術導入に伴う患者の反応についての精神医学的研究まで実に多彩である。<sup>6)</sup>これは、C-L 精神医学が、わが国に紹介されて日が浅いことにもよると思われる。

しかし、現代の医療が最先端技術を駆使し身体的に細分化されたものになればなる程、その対極には、プライマリ・ケアや心身医学を中心に全人的、総合的医療の必要性が再認識されるのも当然の流れであろう。このような医療の流れの中で、精神医学においても、身体疾患に合併した精神疾患、精神症状に精神科的診療をおこなう疾患モデル中心の波から、各科の心身症患者の診療に精神科的側面から協力する全人的患者モデル中心の第2の波が生じ、更には C-L 精神医学、すなわち医師・患者、医療スタッフ同志、患者・看護婦といった相互関係モデル中心の第3の波が生じるのも当然の帰結と言えよう。

このような流れの中で川崎医大附属川崎病院においては、昭和59年4月に精神科が常設された。当病院は内科、外科を始め13科の診療科を設置し、入院650床、外来1日平均1,300人の通院患者をもつ総合病院で、そこでの精神科の役割のひとつとして C-L 精神医学が極めて大きな部分を占めることは当然と考えられる。したがって、開設1年目の外来患者を対象に精神科と他科との関連性を検討し、将来の当病院での C-L 精神医学の発展を考えるために、本研究をおこなった。

### I. 対象と方法

対象は当病院に精神科が開設された昭和59年4月から同年12月までの9カ月間に受診した新来患者623名のうち、精神科以外の診療科（以下一般科と称す）から紹介された233名である。これは新来患者623名の37.4%に相当

する。

これら 233 名について、紹介理由、精神科的疾患分類、一般科医の精神症状（特にうつ状態と不安症状）の把握のあり方、紹介後の処置等について検討をおこなった。特に紹介後の処置については、清水<sup>7)</sup>のコンサルテーション・ワーク実態調査における分類を参考に検討を加えた。

## II. 結 果

一般科からの紹介患者 233 名の紹介元は、内科が過半数 (55.8%) を占め、次いで整形外科、脳外科と続き、皮膚科、歯科、放射線科からは 1 例もなかった (Table 1)。

**Table 1.** The number of patients by department, from which they were referred.

	例 数 (%)
内 科	130 ( 55.8)
整 形 外 科	41 ( 17.6)
脳 外 科	27 ( 11.6)
耳 鼻 科	11 ( 4.7)
眼 科	10 ( 4.3)
外 科	7 ( 3.0)
婦 人 科	3 ( 1.3)
小 児 科	2 ( 0.9)
泌 尿 器 科	2 ( 0.9)
皮 膚 科	0
歯 科	0
放 射 線 科	0
計	233 (100.0)

### 1. 紹介理由と精神科診断

一般科からの紹介目的は、精神医学的診断および精神科的処置をもとめるものが圧倒的多数をしめた。そこで、それぞれの紹介理由を分類してみると (Table 2)、一般科で精神疾患と診断 (疑診を含む) され、何らかの精神疾患名をつけてあるものもっとも多くみられた (28.3%)。その診断は、神経症、心身症、うつ状態といった大まかなものから、うつ病、ヒステリー、過呼吸症候群、神経性無食欲症などで、主として神経症、心身症圏のものであ

**Table 2.** The reason for referral from departments other than the psychiatry department.

	例 数 (%)
精神疾患と診断	66 ( 28.3)
身体疾患のない身体症状	41 ( 17.6)
身体疾患と精神症状	34 ( 14.6)
身体疾患に一致しない身体症状	31 ( 13.3)
診断未確定で問題行動	33 ( 14.1)
診断未確定で精神症状	19 ( 8.2)
そ の 他	9 ( 3.9)
計	233 (100.0)

た。次いで主訴とする身体症状に一致する身体疾患の認められないもの (17.6%)、また身体疾患に一致しない身体症状を理由とするものが 13.3%認められた。身体疾患に伴う精神症状を紹介理由とするもの (14.6%) では、その精神症状は不安、焦燥、抑うつから幻覚、妄想、夜間譫妄、記憶力低下などであった。問題行動によって紹介されたもの (14.1%) は、異常行動、徘徊、興奮、独語、自殺企図などであった。

紹介された 233 名の精神科での診断は、神経症が圧倒的に多く (41.6%)、次いで躁うつ病 (全例うつ病) で、意識障害を示す急性器質性脳症候群は 4 例 (1.7%) であった (Table 3)。

**Table 3.** Diagnosis of the referred patients made at the department of psychiatry.

	例 数 (%)
神 経 症	97 (41.6)
躁 う つ 病 (うつ病)	33 (14.2)
精 神 分 裂 病	16 ( 6.9)
ア ル コ ー ル 依 存	12 ( 5.2)
心 身 症	11 ( 4.7)
状 況 反 応	9 ( 3.9)
老 年 痴 呆	6 ( 2.6)
て ん か ん	5 ( 2.1)
精 神 遅 滞	5 ( 2.1)
人 格 障 害	4 ( 1.7)
思 春 期 や せ 症	4 ( 1.7)
急性器質性脳症候群	4 ( 1.7)
そ の 他	27 (11.6)

## 2. 神経症とその紹介理由

紹介例のうち最も多数を占めた神経症について、その紹介理由をみると心因性疾患を一般科で疑われたものが最も多く、次いで不定愁訴、更には呼吸器、循環器、腹部症状や聴力視力障害など、それぞれ該当する身体的原因がみとめられない身体症状を主な理由とするものが多数みられた。一方、不安、抑うつなどの精神症状を一般科で認めて紹介されたものは約10例(10.3%)にすぎなかった(**Table 4**)。

一方、精神科で著しい不安を主症状として認めたものは50例(233例中21.4%)あったが、その精神科診断は**Table 5**の如くである。そ

**Table 4.** The reason for referral in patients with neurosis. (97 cases)

	例数
不安	3
うつ状態	7
自殺企図	1
痙攣発作	3
疼痛	8
不眠	6
呼吸器症状	10
循環器症状	6
腹部症状	3
聴力障害、視力障害	6
不定愁訴	12
心因性疾患の疑い	16
その他	16

**Table 5.** Diagnosis made at the department of psychiatry in 50 cases that showed severe anxiety. The figure in the parentheses represents the number of cases in which anxiety has been pointed out as the reason for referral.

	例数
不安神経症	18 (3)
心気神経症	13
うつ病	9 (1)
不適応反応	3 (1)
恐怖神経症	2
ヒステリー	2
神経症	2 (2)
SLE精神病	1

( )は、紹介理由に不安が指摘されていた症例数

のうち、一般科でも不安を主症状としてとらえられていたものは7例にすぎなかった。

## 3. うつ病とその紹介理由

うつ病は33例認められたが、その紹介理由は、うつ状態がもっとも多く、それに反して、

**Table 6.** The reason for referral in patients with depression. (33 cases)

	例数
うつ状態	12
不安	4
不眠	4
自殺企図	3
精神科入院歴	1
意欲低下	1
興奮状態	1
緊張感	1
全身倦怠感	2
胸痛	1
不定愁訴	1
患者の希望	2

身体症状があげられたものは極めて少なく、これは神経症の紹介理由と比較して極めて対称的であった(**Table 6**)。

## 4. リエゾンサービスについて

一般科からの紹介例の中には患者を中心とした人間関係に問題があり、その調整をするいわ

**Table 7.** Diagnosis made at the department of psychiatry for 27 cases, for which the liaison service was considered necessary.

	例数
うつ状態	5
不安状態	4
心気状態	2
ヒステリー	1
分類不能の神経症	4
不適応反応	3
精神痛	2
心身症	2
精神分裂病	1
人格障害	1
その他	2
計	27

ゆるリエゾンサービスを必要と認めたものが27例存在した。その精神科診断はうつ状態あるいは神経症圏内のものが大半であった(**Table 7**)。これら27例の人間関係の問題点の所在はほとんどが医師患者関係に認められ、看護婦患者関係や家族患者関係に問題の認められたものは11例であった(**Table 8**)。その処置は問題点を

**Table 8.** Problems of cases which required the liaison service. (27 cases)(duplicate classification)

	例	数
医師患者関係	26	
看護婦患者関係	5	
家族患者関係	6	

指摘しその調整を依頼医師や看護婦に回答したものが13例、精神科医師と当該入院科医師の共同診療としたものが12例、精神科に転科し、主として精神科医師が治療をおこなうことにしたものが2例であった。

### III. 考 察

わが国にC-L精神医学が紹介されて約10年経過するが、<sup>4),5)</sup> これまでに国内で発表された文献では、解説あるいは総説的なもの<sup>1),2),8)</sup>を除くと、総合病院精神科における一般科からの紹介患者を種々の角度から分析したものがもっとも多く、<sup>5),7),9)~13)</sup> これらはコンサルテーション精神医学を中心としたもので、リエゾン精神医学を中心としたものは荒木ら<sup>14)</sup>のものがみられるのみである。荒木らは病院内に精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどでチームを形成して病棟訪問制によりC-Lサービスを実践している。その他に渡辺らが、<sup>15)</sup> 総合診療部門に入院患者全員に精神科医が回診する形でC-Lサービスの実践を試みた報告がなされているにすぎない。

今回の著者らの報告も、当病院に精神科が常設されて初年度の実践結果にもとづくもので、コンサルテーション精神医学が中心となるのもやむを得ぬが、この資料を基に今後C-L精神医学の発展を考えているものである。

著者らの今回の調査結果では、精神科へ紹介して行く一般科は内科がもっとも多く次いで整形外科、脳外科であったが、第1位の内科に続いて整形外科からの紹介例が第2位あるいは第3位とする報告が多数みられる。<sup>5),7),9),10),14)</sup> これは外傷など急激な予期せぬ状況変化や疼痛などの主観的苦痛の体験に対する反応が整形外科の患者に比較的多くみられやすいためと思われる。一般科からの紹介目的も精神疾患と診断あるいは疑われて治療処置を求められるものが多くみられたが、Faüman<sup>16)</sup>は、この点について、急性精神病状態は内科系外科系の両方の医師とももっともよく依頼するが、その他では内科系では行動異常が脳器質障害に基づくか否かの鑑別を依頼する傾向が強いのに対して、外科系では行動異常の精神科的処置治療を依頼する傾向が強いことを指摘している。

今回の調査では神経症とうつ病について特にとりあげて検討を加えた。神経症(97例)のうち一般科の医師が紹介時の患者の主症状として不安を挙げた例はわずか3例で、これにうつ状態、自殺企図など精神症状を加えても精神症状を主症状としてとらえたものは11しかみられなかった(**Table 4**)。一方、精神科で著者らが著明な不安を認めたものは50例あり、そのうち神経症と診断したものは37例であった。この37例のうち一般科医師が主症状として不安を認めていたのは7例にすぎなかった(**Table 5**)。

うつ病は33例あったが、その紹介時の主症状としては、うつ状態と把握されていたものが12例あり、その他不安、自殺企図、意欲低下、興奮状態など精神症状を把握されていたものが圧倒的であった(**Table 6**)。これは、一般科医師は、不安は精神症状としてとらえるよりも不安の身体的表出としての身体症状をまず問題にし、一方でうつ状態、うつ病では、うつ病に伴う身体症状よりもうつ状態そのもの、あるいは精神症状をとらえる傾向を示していると言える。このことは、一般科医師にとってうつ状態は比較的把握しやすい、換言すればなじみのある精神状態像であり、不安はよりとらえ難い精神状態像であることを示しているとも言え、今後

一般科からのコンサルテーションに際して留意すべき点のひとつであろう。

入院患者を中心とした人間関係の調整を主な目的とするリエゾンサービスについて、今回の著者らの結果では、初めから患者及び治療スタッフなどの相互関係の調整を一般科から依頼された例はほとんどなかった。ほとんどすべての例が精神科医が患者と面接、診断後にリエゾンサービスの必要を認めた。これは、すでに述べた様にわが国では文献上からも、総合病院内でリエゾンサービスのチームを形成し活動しているのは荒木ら<sup>14)</sup>の報告のみで、一般科の医師を始めとするスタッフ全体に、リエゾンサービスについての普及がなされていないためと思われる。したがって著者らの27例でも看護婦や家族と患者との関係に問題を認めたものは少数であった。これは患者の治療がまだ主治医だけが、疾患ないし身体症状だけを治療目標とし、その症状の底に隠されている、あるいは入院後に生じた患者をとりまく人間関係の種々の問題に周囲の人々がいまだ十分の目を向けていないために、精神科に紹介された時点で患者についての情報が非常に少なかったことも想像される。

いずれにしても、今後の医療においてC-L精神医学を必要とするケースは増加することは容易に考えられる。したがって精神科医だけでなく、一般科医師をはじめ多くの治療スタッフに対しC-L精神医学の啓蒙と教育が必要であろう。

## ま と め

川崎医大附属川崎病院に精神科が開設された初年度における一般科からの紹介患者についてC-L精神医学の立場から検討を加えた。一般科からの紹介患者は精神科受診患者の37.4%(233名)で、内科からがもっとも多く、次いで整形外科、脳外科の順であった。紹介理由は精神疾患と一般科で診断されたものももっとも多く、次いで身体疾患の認められない身体症状を持つ例であった。紹介患者の精神科診断は神経症(41.6%)、以下うつ病(14.2%)、精神分裂病(6.9%)の順で意識障害を主とする急性器質性脳症候群は他病院の報告に比べると極めて少数であった。

神経症、うつ病患者について、一般科医師の症状のとらえ方をみると神経症では身体症状とその器質的病変の不一致を問題とする例が圧倒的に多く、うつ病では身体症状を問題とした例は極めて少なく、精神症状を問題とした例が圧倒的多数であった。これは一般科医師にとって不安は身体症状からとらえる傾向が強く、うつ状態はその精神状態像でとらえる傾向が強いと言える。

リエゾンサービスを必要としたものは全紹介例の11.6%(27例)で、そのほとんどが医師患者関係の調整を必要とするものであった。

本論文の要旨は第9回日本心身医学会中国四国地方会(1985.岡山)で発表した。

## 文 献

- 1) 岩崎徹也：リエゾン精神医学と治療関係論。精神分析研究 26：107—112, 1982
- 2) 小比木啓吾：コンサルテーション・リエゾン精神医学における精神分析の機能。精神分析研究 26：113—125, 1982
- 3) Lipowski, Z. J.: Consultation-liaison psychiatry: an overview. Am. J. Psychiatry 131: 623—630, 1974
- 4) 加藤伸勝：Consultation-liaison psychiatryの展望。臨精神 6：1433—1436, 1977
- 5) 加藤伸勝：Liaison psychiatry。精神医学 19：202—203, 1977
- 6) 宮坂公衛, 栗原雅直, 笠原 嘉, 加藤伸勝, 保崎秀夫, 工藤義夫(座長)：リエゾン精神医学。精神経誌 82：546—564, 1980
- 7) 清水英利：総合病院における精神科コンサルテーション・ワーク。臨精神 8：1425—1440, 1979
- 8) 小比木啓吾：Consultation-liaison psychiatryの動向。治療 60：577—586, 1978

- 9) 遠藤正臣, 松原隆俊, 平野正治, 河合義治, 草野 亮: 一般診療科入院患者の精神科コンサルテーション・ワーク——一地方都市の2総合病院での検討——. 臨精神 10: 217—224, 1981
- 10) 服部隆夫: 一総合病院における精神科医療の現状——他科より依頼の患者の調査から——. 臨精神 13: 1253—1258, 1984
- 11) 小泉準三, 白石博康, 竹内龍雄, 中山 宏, 宮本真理: 大学病院一般診療科から精神神経科へのコンサルテーション(入院患者について). 臨精神 8: 1463—1475, 1979
- 12) 長沼英俊, 佐藤英輔, 増井憲治, 国島乙二, 太田保之, 中根允文: 総合病院における精神科と他科診療科のかかわりについて(Consultation-liaison psychiatry). 九神精誌 29: 250—254, 1983
- 13) 国元憲文, 山根巨州, 筒井俊夫, 長淵忠文, 田中量子, 西村達夫, 遠藤厚子, 浅野晴美, 森山稔子, 藤原妙子: 一地方都市総合病院精神科における連携精神医療の現況. 臨精神 11: 375—383, 1982
- 14) 荒木富士夫, 吉良 勲, 山川哲也, 鈴木道子, 安武誦子, 香西 洋, 林田正人: Consultation-liaison service の実践と課題. 臨精神 28: 1031—1043, 1983
- 15) 渡辺洋一郎, 宮崎邦彦, 石田 博, 大滝純司, 土本 薫, 渡辺昌祐: リエゾン精神医学の実践と課題——他科(総合診療部)入院患者全員に対する精神科関与の試みを通して——. 心身医 25: 420—427, 1985
- 16) Faüman, M. A.: Psychiatric components of medical and surgical practice: a survey of general hospital physicians. Am. J. Psychiatry 138: 1298—1301, 1981