

## 専門医制度委員会企画

### 第14回専門医制度委員会企画

## コンサルテーション・リエゾン精神医学

堀川 直史 (埼玉医科大学総合医療センター神経精神科)

#### 1. コンサルテーション・リエゾン精神医学とは

コンサルテーション・リエゾン精神医学 (consultation-liaison psychiatry, 以下CLP) は、総合病院における精神医学の役割のなかで他の診療科と関わる領域であり、包括的医療を推進する立場から主に身体疾患と精神障害を併発した患者について治療とケアを行う<sup>1)</sup>。これは、病院内や社会的なニーズの増大に伴って発展し、現在では多くの総合病院の臨床のなかに概ね定着したとみることができる。

CLPの診療は、コンサルテーションモデルの診療とリエゾンモデルの診療に分けることができる。前者は従来の精神科併診と同じであり、患者は問題が起こった後に紹介される。これに対し、リエゾンモデルの診療は、精神科医が特定の疾患やとりわけストレスの強い診療場面におかれる患者全員に関わるという構造を作り、心理的・行動的問題の予防、早期発見と対応などを試みることを意味する<sup>2)</sup>。

CLPの対象となる患者の多くは、上記のように、何らかの形で身体疾患と精神障害を併発した患者であるが、より詳しくみると、その際の精神

障害や病態を表1のように分けることができる。このなかで、(1)と(2)の、身体疾患患者に生じるうつ病性障害や適応障害、およびせん妄などの器質性・薬剤性精神障害は、臨床で出会う機会も多く、特に重要である。

#### 2. 身体疾患患者における精神障害の重要性

身体疾患患者には、うつ病性障害、適応障害、せん妄などが高い頻度で生じる。たとえば、せん妄の頻度は、入院した高齢の身体疾患患者で10%以上、終末期がん患者では約80%にも達する。また、さまざまな身体疾患における大うつ病性障害の頻度は数%から約20%であり、入院中の患者のみをみると15%ないし30%に頻度が上昇する<sup>3)</sup>。

身体疾患患者における精神障害は、(1)患者のQOLを低下させる、(2)ケアギバーの負担を増す、(3)身体疾患の治療やケアを妨げる、(4)転倒や骨折、その他の不慮の事故の原因となる、(5)医療経済上の問題を引き起こす、などさまざまな問題の原因になる。さらに、(6)特定の身体疾患、特に心筋梗塞などでは、うつ病が生命的な予後を短

表1 CLPの対象となる精神障害または病態

- |  |
|--|
| (1)身体疾患やその治療がストレス因子の1つとなって発病したうつ病性障害、適応障害など              |
| (2)身体疾患やその治療が中枢神経機能を障害して生じた器質性・薬剤性精神障害                   |
| (3)もともと精神障害に罹患していた患者が身体疾患を併発した場合                         |
| (4)身体症状を訴えるが、それを説明し得る身体疾患が発見されない場合                       |
| (5)身体疾患の発病や経過に心理的・行動的因子が大きな影響を与えていると推定される場合、すなわち「心身症」の患者 |

縮する危険性も指摘されている<sup>1)</sup>。身体疾患患者の精神症状は、頻度が高いばかりではなく、これらの点からみても非常に重要であり、適切な判断と治療が不可欠である。

### 3. CLP の臨床精神医学的な特徴

CLP は臨床精神医学全体の応用問題であり、さまざまな知識と経験が求められる。そのなかで、要点と思われる部分<sup>1)</sup>を以下に述べることにしたい。

#### 1) 基本的な姿勢

CLP に関わる精神科医に求められる基本的な姿勢として、(1)身体疾患と治療、身体疾患や医療全般に関わる社会情勢について一般的な知識をもつ、(2)精神障害に関わる因子はとりわけ多因子的であるため、診察に先立って、身体状態、服用中の薬などを調査し、診察の際には特に身体疾患に関わる患者の心理をていねいに聞く、などがあげられる。このような話し合いにおいて、(3)医療者のパターナリズムは通用しない。率直に患者の気持ちや考えを質問し、それを理解するようにつとめることが重要である。また、(4)身体疾患患者の一般的心理、特に疾病受容の心理と慢性疾患患者の心理について予備知識をもつことも大きな助けになる。

#### 2) チーム医療に対する配慮

CLP は他科の医療者との共同作業である。チーム医療を円滑に進めるために重要なことは、まず(1)精神科医に何がわかり何がわからなかったのか、何ができ何ができないのかを明確化すること、(2)当面どのような方針で治療したいのかを患者、担当医や担当ナースに伝え、相談することなどである。このようにして、患者とチームのニーズを把握し、それまでの努力と工夫を尊重しつつ、チームの方針とチームにおける精神科医の役割を決めなければならない。また、このような話し合いのときに、(3)難解な精神科専門用語や不必要な外国語を用いないこともごく具体的に重要な注意点になる。

表2 身体疾患患者の心理的ケア

- 
- (1)身体疾患の診断と治療
  - (2)症状の緩和とていねいな身体的ケア
  - (3)適切な情報提供
  - (4)身体疾患による喪失を最小にするための工夫
  - (5)ソーシャルサポートの適切な利用
  - (6)精神療法
  - (7)向精神薬療法
- 

#### 3) 身体疾患患者の心理的ケア

身体疾患患者の心理的ケアは表2のようにまとめられる。このなかで、特に(1)から(4)の一般的な身体的ケアは非常に重要である。このような身体的ケアによって、苦痛が軽減し、患者は自分が医療者に尊重されていることを知るようになる。その上で、精神療法と向精神薬療法が行われる。精神療法では、支持的な精神療法と心理教育が中心になる。

#### 4) 向精神薬療法

CLP においても、向精神薬は、精神症状の判断や精神障害の診断と、処方によって引き起こされる利益と不利益を考慮して選択される。このときには向精神薬に関する詳しい知識が必要となる。このような知識として、(1)向精神薬の作用と副作用、(2)薬の薬物動態学および薬力学的特徴、(3)薬が身体疾患に与える影響、(4)身体疾患による向精神薬の作用と副作用の変化、(5)向精神薬と身体疾患治療薬の相互作用に関する知識などがあげられる。また、(6)単剤処方を心がけることや、(7)副作用の観察を怠らないことも重要である。これらは通常の精神科臨床と共通であるが、CLP では上記の知識や注意の不足がただちに重篤な身体的状態を引き起こす危険性が高い。

一般に身体疾患患者で特に問題になる向精神薬の副作用は、(1)認知機能の低下、(2)心・循環器系への悪影響、(3)呼吸抑制、(4)筋の脱力などである。これらを考慮して、実際にCLPで多用される向精神薬は、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)と新規抗精神病薬である。ベンゾジアゼピン系の抗不安薬と睡眠薬もしばしば処方されるが、特に多量を処方して、認知機能の低下、

表3 個々の身体疾患ごとにみた向精神薬使用上の注意点

心・循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSRI は使用可能だが、一部の抗不整脈薬、<math>\beta</math> 遮断薬、Ca 拮抗薬などとの相互作用に注意。</li> <li>milnacipran の交感神経刺激作用に注意。</li> <li>新規抗精神病薬は使用可能だが、低血圧に注意。</li> </ul>
出血性疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSRI が出血傾向を強めることに注意。これは、出血傾向を強める他の薬物、warfarin、非ステロイド系抗炎症薬などと併用したときに増強する。</li> <li>warfarin は SSRI、TCA によって代謝が阻害され血中濃度が上昇する。</li> </ul>
肝疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症肝疾患では大多数の向精神薬のクリアランスが著しく低下する。通常の使用量よりはるかに少量から開始し、慎重に増量する。</li> <li>ベンゾジアゼピン系薬剤、他の鎮静的な向精神薬は肝性脳症を誘発することがある。</li> <li>milnacipran は肝代謝を受けないため血中濃度の著しい上昇は生じないとされるが、検討不十分。</li> </ul>
腎・泌尿器疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>大多数の向精神薬は腎不全・透析患者に使用可能。通常量の 1/3 ないし 1/2 から開始し、慎重に増量する。</li> <li>肝代謝を受けず、未変化体が尿中に排泄される薬物（炭酸 lithium, sulpiride などのベンザミド系薬剤、milnacipran など）は蓄積の危険性が高い。腎不全・透析患者には原則として使用しない。</li> <li>排尿困難の患者には、olanzapine と milnacipran を避ける。</li> </ul>
神経疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベンゾジアゼピン系薬剤や抗コリン作用をもつ薬剤による認知機能の低下や意識障害に注意。</li> <li>全ての向精神薬について、けいれん閾値の低下、起立性低血圧と転倒、錐体外路症状に注意。</li> <li>全ての抗うつ薬について、選択的 MAO-B 阻害薬 selegiline（エフピー）との併用によるセロトニン症候群に嚴重な注意が必要。</li> <li>抗てんかん薬による酵素誘導、SSRI の CYP 450 阻害作用による抗てんかん薬の血中濃度上昇などに注意。</li> </ul>
呼吸不全	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベンゾジアゼピン系薬剤、鎮静的な向精神薬を避ける。</li> <li>fluvoxamine と theophylline の相互作用に注意。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSRI が特に有用。TCA は炭水化物への渴望を強め、体重を増加させる危険性をもつ。</li> <li>全ての新規抗精神病薬について、高血糖、糖尿病性ケトアシドーシスに嚴重な注意が必要。糖尿病患者、その既往歴や家族歴のある者、糖尿病の危険因子をもつ者で特に危険であり、olanzapine と quetiapine は、糖尿病患者とその既往歴をもつ者に禁忌とされている。</li> </ul>
緑内障	<ul style="list-style-type: none"> <li>paroxetine, milnacipran, olanzapine は要注意。</li> </ul>

呼吸抑制、筋の脱力などが生じることのないよう注意しなければならない。三環系抗うつ薬（TCA）やフェノチアジン系抗精神病薬の抗コリン作用、キニジン様作用、アドレナリン  $\alpha$  1 受容体遮断作用などによる副作用は、CLP では特に大きな問題になる。

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬の milnacipran は抗コリン作用、アドレナリン  $\alpha$  1 受容体遮断作用などをほとんどもたない。また、肝代謝をほとんど受けず、大部分が未変化体のまま腎から排泄されるという他の抗うつ薬にはない特徴をもっている。身体疾患患者の治療にも有用であると考えられるが、これまでの検討は不十分である。

#### 4. 主要な身体疾患における向精神薬の選択

個々の身体疾患における向精神薬使用上の注意点は非常に多い。また、このような個別的な知識が実際に CLP の臨床を行う際には重要になる。このなかで、主に SSRI と新規抗精神病薬について特に重要と思われる事項を表3にまとめた。

#### 文 献

1) 精神科治療学編集委員会編：精神科治療学 19 増刊号「リエゾンガイドライン」。星和書店、東京、2004

#### 腕試し問題

問1. コンサルテーション・リエゾン精神医学について、次の文のなかから誤ったものを1つ選べ。

- 1) コンサルテーション・リエゾン精神医学は、精神医学の臨床のなかで精神科が精神科以外の診療科と共同で診療する領域を意味する
- 2) コンサルテーション・リエゾン精神医学は、包括的医療を進める動きの1つである
- 3) コンサルテーション・リエゾン精神医学に必要な精神医学の主要な知識は統合失調症に関するものである
- 4) コンサルテーション・リエゾン精神医学に必要な精神医学の主要な知識は身体疾患患者と家族の心理に関するものである

問2. コンサルテーション・リエゾン精神医学のリエゾンモデルの診療について、次の文のなかから誤ったものを1つ選べ。

- 1) 精神科医が患者全員に関わる
- 2) とりわけ苦痛、負担の強い身体疾患や診療場面で行われる
- 3) 精神症状の予防、早期発見と対応を試みる
- 4) 患者は精神症状が生じた後に精神科医に紹介される

問3. 入院した身体疾患患者における大うつ病性障害の頻度は以下のどれか？ 1つ選べ。

- 1) 2, 3%                      3) 20%
- 2) 5%                         4) 50%

問4. せん妄は通常どの時間経過で発病するか？ 次のなかから1つ選べ。

- 1) 数分から数時間            3) 数週から数ヵ月
- 2) 数時間から数日            4) 数ヵ月から数年

問5. せん妄を認知症から鑑別する上でもっとも妥当な臨床的特徴は以下のどれか？ 1つ選べ。

- 1) 幻視                         3) 記憶力障害
- 2) 見当識障害                4) 覚醒レベルが動揺する

問6. せん妄の危険因子でないものは以下のどれか？ 1つ選べ。

- 1) 多剤併用                    3) 多くの身体合併症
- 2) 女性                         4) 低栄養

問7. 病的悲嘆反応の危険因子でないものは以下のどれか？ 1つ選べ。

- 1) 故人との長い愛しい関係
- 2) 突然の予期せぬ死
- 3) 死に出会う前からのうつ病または物質乱用
- 4) 同時に発生したさまざまな生活上の問題

問8. 心筋梗塞急性期の患者に比較的使用しやすい抗うつ薬は以下のどれか？ 1つ選べ。

- 1) sertraline                  3) milnacipran
- 2) amitriptyline              4) imipramine

問9. 腎不全・透析患者で蓄積の危険性が比較的高い薬剤は以下のどれか？ 1つ選べ。

- 1) sulpiride                  3) fluvoxamine
- 2) lorazepam                 4) olanzapine

問10. 向精神薬と授乳との関係について誤った記載は以下のどれか？ 1つ選べ。

- 1) 向精神薬は母乳中に分泌される
- 2) 抗うつ薬は、1回の授乳で、授乳開始時より終了時のほうが高濃度となる
- 3) 向精神薬は、その種類によって母乳への分泌量が異なる
- 4) 炭酸 lithium は、授乳中の母親に投与しても安全である

【第13回専門医制度委員会企画・腕試し問題解答】

- 問1:d                      問4:b                      問7:a                      問10:a
- 問2:d                      問5:a                      問8:c
- 問3:d                      問6:e                      問9:a