

佐藤構成員 提出資料

身体合併症医療と総合病院精神科

日本総合病院精神医学会

佐藤茂樹

身体合併症とは

精神疾患・身体疾患を合併しており両方の治療が必要な状態

精神医療・身体医療双方の関与が必要

精神科医師と身体科医師の連携が必要

身体合併症の治療の場

精神症状が安定しているか、生命的危機状態にある

一般病院・一般病棟

精神症状が活動性で精神科病棟での管理が必要

身体科医師が関与できる精神科病棟

(総合病院精神科病棟、精神科病院合併症病棟)

身体合併症のタイプ分類

1.精神疾患が先行

- 1) 自傷・自殺企図 : 急性薬物中毒(→肺炎)、農薬中毒、異物嚥下、ガス吸入、切創(前腕、頸部、胸部、腹部)、骨折、脊損、熱傷、縊頸
- 2) 拒食・不食 : 低栄養状態、脱水症(→腎不全)、ビタミン欠乏症
- 3) 事故・異常行動 : 外傷、骨折、脳挫傷、硬膜下血腫
- 4) 薬物副作用 : 薬疹、顆粒球減少症、肝機能障害、水中毒、悪性症候群

2.身体疾患に続発

- 1) 症状性・器質性精神疾患 : せん妄(術後、ICU)、SLE精神病
脳血管障害後精神障害
甲状腺機能亢進症(低下症)に伴う躁状態(うつ状態)
- 2) 医薬原性精神疾患 : インターフェロンうつ病(精神病)、ステロイド精神病
- 3) 疾病告知後の精神的反応 : うつ状態(適応障害、うつ病)

3.精神疾患と身体疾患の偶発的合併

主に慢性精神疾患合併 : 悪性腫瘍、消化管出血、眼科疾患、妊娠・出産など

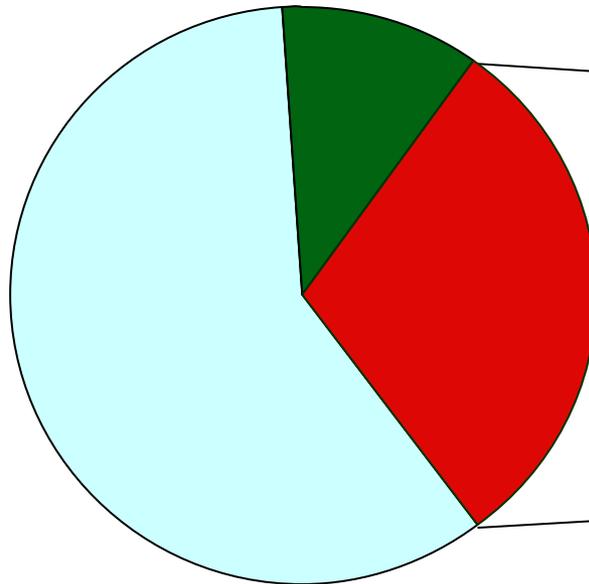
身体合併症のタイプ分類

身体疾患に続発 101 (11%)

(症状器質性精神障害等)

精神疾患の先行

269 (30%)



自傷・自殺企図(106)

拒食・不食(48)

事故・異常行動(69)

薬物副作用(46)

n=908

精神疾患と身体疾患の

偶発的合併 538 (59%)

(統合失調症と悪性腫瘍の合併等)

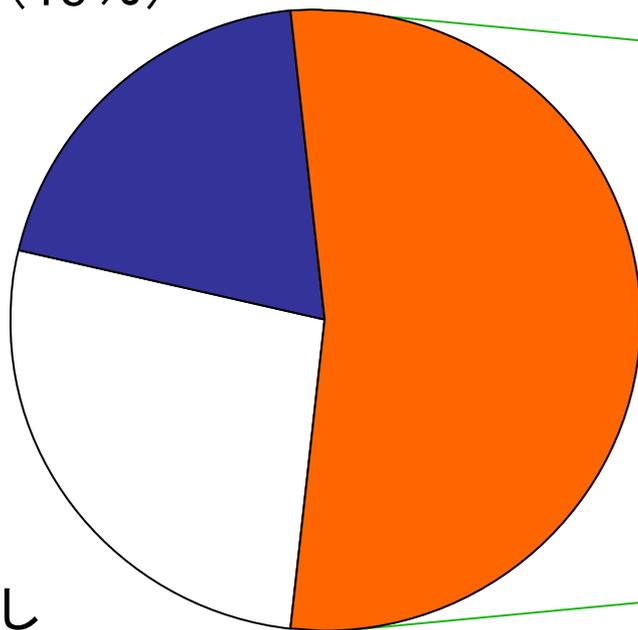
障害保健福祉総合研究事業(2001~2002年)
「精神障害者が快適に安全に生活するための
インフラ整備に関する研究」(主任研究者:
渡邊能行)より

(全国の総合病院精神科47施設の調査)

総合病院精神病棟における 身体合併症紹介元医療機関

対象病院入院後の
身体合併症発症

169(19%)



紹介なし
231(25%)

紹介あり
508(56%)

単科精神病院(194)

精神科診療所(15)

院内他科(126)

一般病院(82)

一般科診療所(17)

n=908

障害保健福祉総合研究事業(2001~2002年)「精神障害者が快適に安全に生活するためのインフラ整備に関する研究」(主任研究者:渡邊能行)より 5