



大阪市大における医療連携プログラム

「Face to Face の会」だより

第 20 号 2013 年 2 月 発行：大阪市立大学病院「Face-to-Face の会」 文責：平田一人（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課 西野広宣

ミニレクチャー

一般診療医に役立つ "うつ病" の知識

神経精神科 教授 井上 幸紀

冒頭に「いつも診察されている患者さんがうつ病で精神科を受診している場合や精神科医との関係についてお話をさせていただきます。」とコメントされたように非常にわかりやすく役に立つミニレクチャーでした。誌面の関係上、泣く泣く抜粋した内容を掲載させていただきます。

・新しいタイプのうつ病について

若年層に多い。自分なりに真面目であるが、会社への不適応感がある。自己中心的で他罰的傾向があるため、頑張るとは言わない。時には背中を押す必要がある。ここで知っていただきたいのは、複数のうつがあるということである。対応を間違えると自殺につながることになるため、精神科医への紹介をお願いしたい。

・初診の患者さんがうつ病で通院中だったら

まずは、精神科主治医と連携する必要がある。うつ病が原因となる身体症状や副作用もあるので、情報共有が重要である。ストレス関連疾患もいろいろある。様々な原因がわからない身体症状の後ろにはストレスが隠れている場合もある。併用禁忌のくすりもあるため、是非とも連携をお願いしたい。

・なじみの患者さんの気分が落ち込んでいたら

うつ病の発見のための観察項目としては、「身体的症状」「精神的な症状」「行動面での特徴」がある。簡易なうつ病診断基準を確認してみましょう。ただし、うつの可能性があってもうつでない場合もあるので、精神科医に鑑別診断を行ってもらう必要がある。

・精神科医との関係

身体疾患が治りにくいときはうつ病を疑いましょう。精神科医に紹介しにくい場合は、自殺念慮に注意しつつ、SSRI、SNRI などの投与からしましょう。ただし、躁状態がある場合は、すぐに精神科医に紹介した方が良い例である。

質問も沢山ありましたが、一部をご紹介します。

質問 1 「透析クリニックをやっているが自殺念慮がある患者を見かけることが多い。」

回答 1 「自殺念慮がある場合は、精神科へ紹介してもらうのが良いが、精神科を勧めると逆に関係性を崩す場合もある。注意していただきたいのは、死にたいの程度である。つらさを死にたいと表現しているのであれば、親身になることが重要である。自殺しないでと話をし、最後に握手を求めて手を引くようであれば危ない。その場合は家族に説明してすぐに対応できるようにしておくことが大切である。」

質問 2 「メンタルヘルスの患者さんが増えている実感があるが、予防法があれば教えてほしい。」

回答 2 「学生の場合は、児童や学生に対して多様性があることを教えることが大切であるし、こうであるべきはよくない。逃げ道がないと病気になってしまいやすい。社会人の場合は、ライフプランを示してあげて、今の自分の位置がどこにあるかを示すことも必要ではないか。」

医療連携勉強会のお知らせ

第 21 回 Face-to-Face の会

日時：平成 25 年 2 月 16 日（土）午後 3 時～5 時 会場：大阪市立大学医学部附属病院 5 階 講堂

症例提示

認知症における新しい画像診断

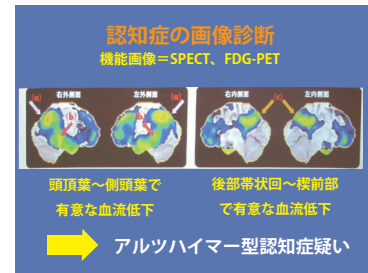
老年内科・神経内科 研究医 安宅 鈴香

冒頭、アルツハイマー型認知症のトピックスについて、演者から説明があった。アルツハイマー型認知症の新しい診断基準が2011年に米国で発表された。ここでは、必ずしも物忘れが症状として表れている必要はなく、脳のアミロイド蓄積と神経細胞障害を反映するバイオマーカーを測定することが推奨されている。この様に早期に認知症を発見しようという取り組みが進んでいる。本学でも認知症になる前に診断できないかということで、画像診断を使用した研究を進めている。FDG-PETを使用してアミロイドの蓄積状況を計測していく画像診断である。



症例1) 59歳男性 性格変化、意欲低下

心療内科を受診したところ適応障害と診断されたが家族の勧めで物忘れ外来を受診した。画像診断では前頭葉の委縮があり、神経心理テストでも見当識障害が見られた。アミロイドPETによると高集積が見られたためアルツハイマー型認知症と診断した。現在、治験でアミロイド・イメージングを使用した画像診断を行っている。



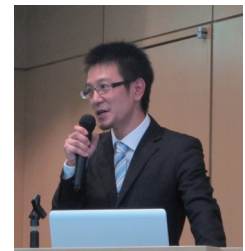
質疑の中で、「認知症の早期発見は、良いのかもしれないが発見されたために困ることもでてくるのではないだろうか。治療法がない中で早く発見することが逆に困ること出てくる例はある。」との意見がだされた。

喘息様症状にて発見された気管内多形腺腫の一例

耳鼻咽喉科 研究医 大石 賢弥

症例1) 66歳男性

喘息と診断されたがステロイドが効かないということで肺がんを疑い、気管支鏡検査を実施したところ腫瘍が発見されたため、画像診断を行ったところ多形腺腫が発見されたため、手術にて腫瘍を摘出した。腫瘍は良性であったため現在のところ経過は良好である。



主な質疑から

「この症例は、気切しているが従来は気管支鏡下で行うのではないのか。」との質問に対しては、「この場合は、かなり狭窄していたため気切で対応した。」と回答。

その他、「高齢者の喘息とっていても気管が狭窄している可能性があるかもしれない。狭窄音が診断する際のヒントになる。」「疑わしい場合は、CTが有効である。CTでなくても呼吸音(ストライガー：吸気音)で判断することも可能である。」など活発な意見交換が行われた。

最後に演者からは「喘息の治療を受けている方でも喉頭がんなどの症例を経験しているため、喉頭を直接観察できる耳鼻咽喉科に是非ともご紹介いただきたい。」とアピールがあった。

