

3. 筆談によるコミュニケーションが困難であった頭頸部癌術後患者の一例

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

旗野 将貴, 一瀬 瑞絵, 斎藤 智樹
玉木 大数, 泉 竜太, 刑部 有祐
板垣俊太郎, 三浦 至, 矢部 博興

悪性腫瘍の患者は抑うつ等の精神症状を合併しやすいことが報告されており, 特に頭頸部領域では15-50%にうつ病が合併するとの報告がある。また, 失声を伴う手術治療を行った患者では術後の精神症状の出現が多いことが指摘されている。

今回我々は, 術後せん妄や抑うつ再燃が疑われ当科紹介となったが, 術後失声のため患者との意思疎通や感情表出の促しに難渋した症例を経験した。本症例を通して, 構音障害を抱えた担癌患者の心理的側面への影響を考察し, 患者への精神的アプローチ, ソーシャルサポートのあり方について検討する。

【症例】

症例は, 精神科通院歴のない66歳男性。X-8年, 舌癌に対して当院耳鼻科で手術施行した。家族曰く, 退院後は自室で自閉的な生活を送っており, X-6年以降, 術後の定期通院を自己中断していた。X年Y-1月, 呼吸苦のため救急搬送され, 悪性腫瘍による上気道閉塞が判明した。緊急気管切開術を施行し, 術後は筆談にてコミュニケーションをとっていた。その後, Y月に咽頭喉頭食道摘出, 再建術を施行されたが, 術後より反応性低下, 処置に対する拒否的な態度がみられ, 当科紹介となった。

当初は筆談が可能であったが, 術後は筆談に拒否的であり, ジェスチャーで退出を促すなど, コミュニケーション構築に難渋した。

【考察】

頭頸部癌患者には診断および治療における問題に加え, 機能障害や整容上の問題などが生じやすく, 精神症状における心因になりやすいことが指摘されている。

本症例では, 緊急手術後に発声機能が回復しないまま喉頭摘出術が施行されたが, 舌がん術後の生活態度や自己中断歴から回避性パーソナリティの可能性も考えられ, その後の失声の受け入れや生命予後への葛藤を十分言語化出来なかった可能性が考えられた。

本発表は福島県立医科大学の倫理委員会の規定に基づき, 個人情報に関する守秘義務を遵守し, 匿名性の保持に十分な配慮を行った。

4. 自験例を通じた新型コロナウイルス感染症の療養に関する一考察

公益財団法人星総合病院 星ヶ丘病院

竹内 賢, 川前 孝之

当院では令和4年5月及び11月に2度のCOVID19(以下新型コロナウイルス感染症)の病棟クラスタを経験した。本邦の治療指針では, 新型コロナウイルス感染症の療養終了にあたり, 72時間以上の無症状期間かつ療養開始から10日間の経過を必要としているが, 精神科入院患者の場合, 軽微な症状を心氣的に訴え無症状と判断するのが難しいこと, 高齢化も進み軽微な呼吸器症状を有する患者が多いこと, 療養終了後多くは原病棟に戻るため感染再拡大に注意しなければならないことから, 療養終了の判断は慎重に考えざるを得ない。このため当院では所轄保健所との協議も行ったうえで, 2回目のクラスタでは療養終了の判断をPCR検査でのCt値35超を基準として採用した。当院での2回目のクラスタでの場合, 患者, 職員あわせて72名が陽性となったが, 療養開始してから10日を経過して最初のPCR検査でCt値35を超えたのは47名であり, 25名が10日経過しても療養終了できなかった。Ct値35を超えるのに要した最長日数は21日であり, 20日を要した患者も4名見られた。

新型コロナウイルス感染症に関する初期の研究では, 療養開始から9日をすぎれば感染リスクがあるとされるCt値30を平均で突破し, Ct値34でウイルス分離されなくなるとされていた。このため感染性の閾値をCt値30~35におくのは妥当と思われるが, 年齢とCt値の関連では高年齢ほどCt値が高くとも感染リスクが高いとされており, 閉鎖空間で衛生的な脆弱性も低い精神科病棟ではCt値35を基準に置くのは合理的と思われる。新型コロナウイルス感染症は当初の想定より重症化率も死亡率も低めに推移していると思われるが, 指定感染症である以上, クラスタが発生したときの業務や, 他の患者の治療に与える負の影響は甚大である。本報告が精神科病床における新型コロナウイルス感染症対策への一助となれば幸いである。当日は1回目のクラスタとの比較やワクチン接種状況等を含めて考察を深めたい。

本報告は個人情報に触れる内容を含まない。