

要旨；症例提示。

いずれも老年期における精神障害を呈する症例を通じて精神科病棟に関する入院適応を検討した。症例は、個人情報保護のため、議論の中心となる部分以外は変更を加えた。

症例1は老年期の心気症の診断の症例。心気的な呼吸苦が主訴だが、食欲低下を認め、生命予後にも関与した症例で、身体一般科医の協力が必要な症例であった。もともと、本人の治療への抵抗が強く、薬物治療が難しいケースであった。薬物による鎮静のリスク、精神症状と身体症状の評価に慎重を要したケースで、入院に伴う、せん妄、精神症状の悪化（認知機能の低下）、身体的合併症のリスクについて、家族に対する丁寧なインフォームドコンセントが重要な症例であった。高齢者の身体的不定愁訴の精神的診断・治療は、身体疾患の鑑別を基本として、患者状況の情報収集や精神症状の評価に慎重を要する。治療に関して、精神科医、身体科医とのお互いの理解・協力体制が重要であると考えられた症例であった。

①入院の適応、②鑑別診断、③薬物調整含め治療法に関して、④不定愁訴の患者の入院、および外来での適切な対応に関して、⑤高齢者患者の入院のメリット・デメリットに関して重要事項としてとりあげた。

症例2は、老年期のもともとアルコール依存症が既往にある症例を検討した。身体症状として、貧血、低栄養状態を呈して、精神症状としてはアルコールせん妄を認めた。精神症状（アルコールせん妄）を呈したため、身体治療困難で合併症に注意しながら鎮静が必要であった。単身生活者の治療においては、家族の協力、福祉関係職員、看護スタッフを含めケースワークが特に重要と考えられた。単身生活者で身体的にも入院加療が必要であるが、家族の協力が得にくい場合の病院（医療者）の関わりについて協議した。

まとめ

①高齢者の入院適応について

入院加療による、メリット・デメリットについての医療者における共通の理解が必要。

②身体科医・精神科医のお互いの理解・協力がさらに重要

高齢化社会が加速し患者が増えてくることが予想され、高齢者において、身体的症状と精神的症状は同時に合併することが多く医療者は幅広い対応、知識が必要とされる。

③行政の協力や患者家族への啓蒙活動の必要性。

単身生活者の処遇困難例なケースなど、病院側だけでは対応できないケースも増えていく事が予想される。診療報酬の問題もあり行政との実際の臨床で起きている内容に関する話し合いが必要。