

## 川崎病院における精神科コンサルテーションについて

### 第2報 —医師へのアンケートより—

山本 博一, 植田美穂子, 林 直樹, 内田 周子, 横山 茂生

当院に1年以上勤務する一般科医に対して精神科コンサルテーションに関するアンケート調査を行い、52名の回答を得た。約半数の医師に精神科紹介への抵抗や逡巡があり、特定の医師から頻繁に紹介される傾向がみられた。紹介希望理由としては、不安やうつ状態などの精神症状、精神病症状、異常行動、自殺未遂、神経質、心理療法的対応の要請の順に挙げられた。内科系医師や若年の医師に精神科紹介への抵抗や逡巡が目立ち、外科系医師や高齢の医師では紹介への抵抗は少なく、心理療法的対応の要請が高率に認められた。他科医師の多くはコンサルテーション・リエゾン精神医学活動の充実を願っているが、看護婦に比較すると疾患モデル中心に留まる場合が多いと考えられた。現状では主治医が独力で対応するか精神科医に任せきりになるかという段階に留まっており、精神科医側からの穏やかな接近が望まれていると考えられた。(平成3年5月1日採用)

### Present Status of Psychiatric Consultation in Kawasaki Hospital —Second Report—

Hirokazu Yamamoto, Mihoko Ueda, Naoki Hayashi, Noriko Uchida  
and Shigeo Yokoyama

A survey of problems involving psychiatric consultation was carried out by giving questionnaires to 52 doctors working over one year in our hospital. Resistance or hesitation to recommend patients for psychiatric consultation was found in about half of the doctors. There was a tendency towards repeated referrals to the Department of Psychiatry by a limited number of doctors. The reasons given for psychiatric consultation were as follows in the order of frequency: anxiety or a depressive state, psychotic symptoms and/or a past history of such symptoms, abnormal behavior, suicidal attempts, nervousness and excessive complaining, and request for a psychotherapeutic approach. Internists and younger doctors had more resistance and hesitation about requesting psychiatric consultation than surgeons or older doctors, who tended to request a psychotherapeutic approach. Although most of doctors of departments other than psychiatry hoped for the development of consultation-liaison (C-L) psychiatry, they still tended to remain within the disease-centered model in comparison with nurses. Doctors in charge either tried to cope with the psychological problems of patients with physical disease by themselves or left all of them to psychiatrists under the present status. In C-L psychiatry, a modest approach was

hoped for from psychiatrists. (Accepted on May 1, 1991) *Kawasaki Igakkaishi* 17(2):131-139, 1991

**Key Words** ① Psychiatric consultation ② Consultation-liaison  
③ General hospital

はじめに

コンサルテーション・リエゾン（以下C-Lと略す）精神医学は、総合病院における精神医学活動の重要な柱の一つである。特に米国においてはC-L精神医学の歴史は古く、1920年代から1930年代にかけての心身医学の発展とあいまって勃興し、Rockefeller財団による資金援助や力動精神医学の隆盛により推進され、さらに1970年代になってNIMH会議での医学教育プランの中で優先権を与えられ急速な発展をとげ、米国の臨床医学の重要な領域として位置づけられている。<sup>1)~3)</sup>

わが国においても1977年の加藤による紹介<sup>4), 5)</sup>以後、C-L精神医学への関心が急激に高まり学会報告や論文が飛躍的に増加した。しかしC-L精神医学の有用性が認められ、期待されながらもその活動実践となるとさまざまな困難がともない、当院においても現段階では十分に機能しているとはいえない。総合病院においてC-L精神医学活動の普及が妨げられている要因として、精神科医側要因、<sup>6)~8)</sup> 他科スタッフ側要因、<sup>7)~10)</sup> 患者側要因、<sup>10)</sup> 医療経済的問題、<sup>7), 11), 12)</sup> さらには日本特有の社会文化的要因<sup>13)</sup> などが指摘されている。

C-Lサービスの形態には種々のものがあり、<sup>3), 14)~16)</sup> 個々の病院の特性や医療スタッフのニーズに応じて選択すべきものと考えられる。したがって精神科コンサルテーションの現状に対する他科の医療スタッフの理解や対応、不満や要望を把握することが今後C-L精神医学活動を拡充、発展させる上で第一に必要な作業となる。

1989年には当院に勤務する看護婦を対象

として精神科コンサルテーションに関するアンケート調査を行い、以下の点が指摘された。<sup>17)</sup>

- ① 「精神科」という名称や精神科紹介に対する抵抗、精神科患者への偏見は根強い。
- ② 看護婦が精神科に紹介したいと思うが実際の紹介に至らない潜在的患者が多い。
- ③ 看護婦は精神科受診の際の同席や、より多くの助言を望んでいる。
- ④ 勤務部署や年齢により精神科紹介に対する態度に相違がみられる。

今回は当院に勤務する他科医師を対象として精神科コンサルテーションに関するアンケート調査を行い、前回の調査結果とあわせて当院における精神科コンサルテーション活動の現状と

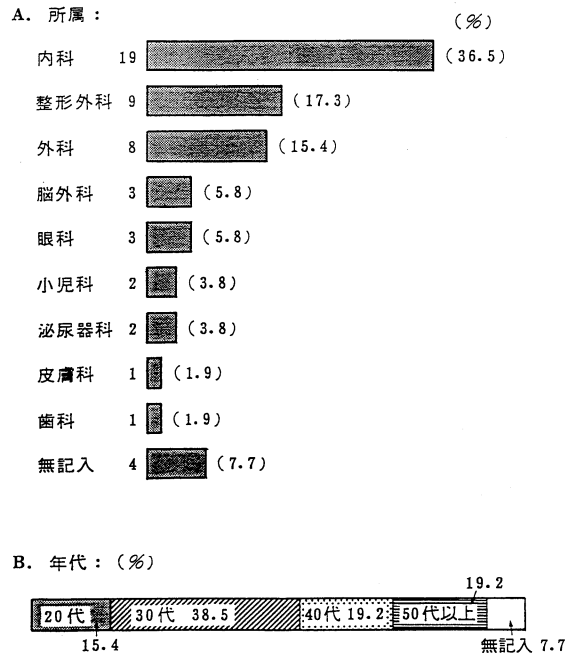


Fig. 1. Background of the subjects

問題点を検討した。

対象と方法

川崎医科大学附属川崎病院に1年以上在籍勤務する医師のうち、精神科を除く臨床各科の医師76名に対し、平成2年6月に精神科コンサルテーションに関するアンケート調査を施行したところ、52名の回答を得た（回収率68.4%）。

対象の背景として、所属診療科は内科が36.5%と最も多く、整形外科、外科がそれに続いて

いる。母集団に占める回答者の比率からみると、外科（88.9%）、脳外科（100.0%）が高率にアンケートに応じており、整形外科（56.3%）、眼科（37.5%）に比較して有意の差を認める（ $p < 0.05$ ）。

対象の年代は、30代が約40%と最も多く、40代と50代以上がともに約20%、20代が約15%であった。対母集団比は、20代では50%強であるが年齢が高くなるにつれて回答率が高くなっており、50代以上では約90%がアンケートに応じていた（Fig. 1）。

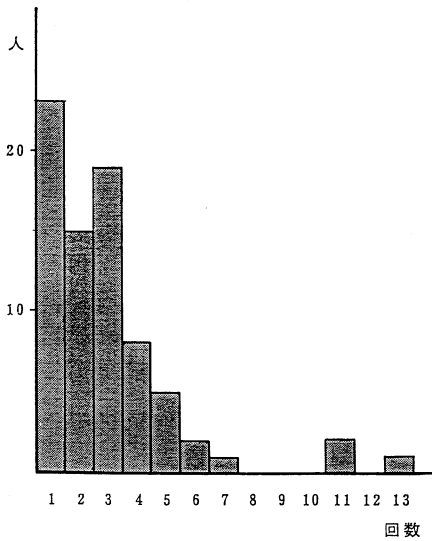


Fig. 2. Number of consultees and frequency of referral to the department of psychiatry

アンケート結果

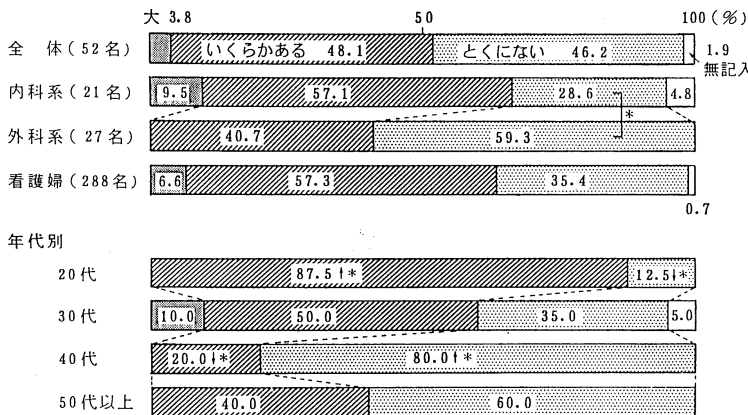
1) 紹介経験と頻度

ほとんどすべての医師に精神科紹介の経験があるが、特定の医師から頻繁に紹介される傾向がみられた。1989年1月から12月までの1年間に院内他科から紹介された患者は225名であったが、そのうち情報の明らかな221名についてみると紹介者は76名であり、その内訳は医師74名、ケースワーカーおよび聴能言語士が各1名であった。紹介回数別の紹介者数を Figure 2 に示す。紹介回数は紹介者1人平均2.9回であった。2回以下の者が50.0%と半数、3回以下の者が75.0%を占めている一方、10回以上紹介してきたもの

も3名あり、特定の医師から頻繁に紹介される傾向が裏付けられた。

2) 紹介への抵抗感

精神科紹介に対する抵抗感が「大きい」あるいは「いくらかある」としたものが全体の約半数に認められた。特に内科系医師に抵抗が強く、前回調査した看護婦（63.9%）と同程度の



\*  $p < 0.05$

Fig. 3. Resistance for doctors to referral to the department of psychiatry

比率であった。外科系医師では抵抗感が「とくにない」とするものが内科系医師に比べ倍以上であり有意な差異を認めた ( $p < 0.05$ )。年代別では看護婦と同様、若年者に抵抗感を感じるものが多く、年齢が高くなると抵抗感は減少していた (Fig. 3)。

3) 紹介を断念するケース

精神科への紹介を考えながらも結局紹介を断念するケースの頻度については、「よくある」あるいは「たまにある」と答えた者が全体の60%強で、やはり内科系医師に80%強と高率であり外科系医師とは明らかな相違がみられた ( $p < 0.05$ )。また50代以上の医師の80%は紹介を断念するケースが「ほとんどない」としており、他の年代とは著しく異なっていた (Fig. 4)。

紹介を断念する理由としては「患者の拒否によるもの」が約60%と最も多いが、それに続いて「精神科紹介に対する患者の抵抗を予測して」とするものが半数近くにみられ、とくに内科系に高く認められた。「治療関係の悪化を危惧」するものは全体に低率でとくに外科系では皆無であった (Fig. 5)。

4) 紹介希望理由

他科医師が患者を精神科に紹介する理由については「不安やうつ状態などの精神症状」、「精神病症状または精神病の既往」、および「不穏、興奮などの管理困難な異常行動」が各50%台と多く、ついで「自殺未遂」、「神経質」、および「心理療法的対応の要請」が各30%台と続いて

いる。「治療者患者関係の問題」を取り上げるものは看護婦と同様極めて少数であった。「心理療法的対応の要請」は内科系で10%弱であったのに対して外科系では50%近くと高率であった。また50代以上の医師の70%が心理療法的対応を希望していた。

前回 (1989年) 調査した看護婦と比較すると、「不安やうつ状態」が低率である一方、「神経質で多愁訴」を理由に挙げるものが多く、また「身体疾患に伴う精神症状」は重視されていなかった (Fig. 6)。

1989年1月から12月までの1年間に院内他科から紹介された患者225名のうち情報の明らかな

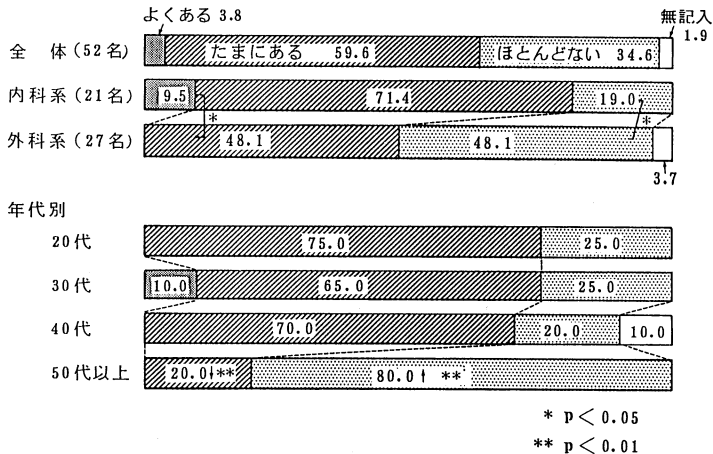


Fig. 4. Frequency of cases that doctors abandon psychiatric consultation

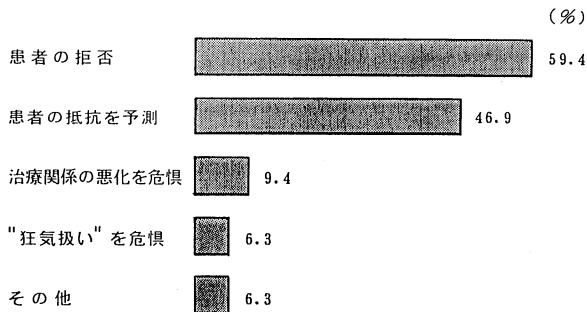


Fig. 5. The reason that doctors abandon psychiatric consultation

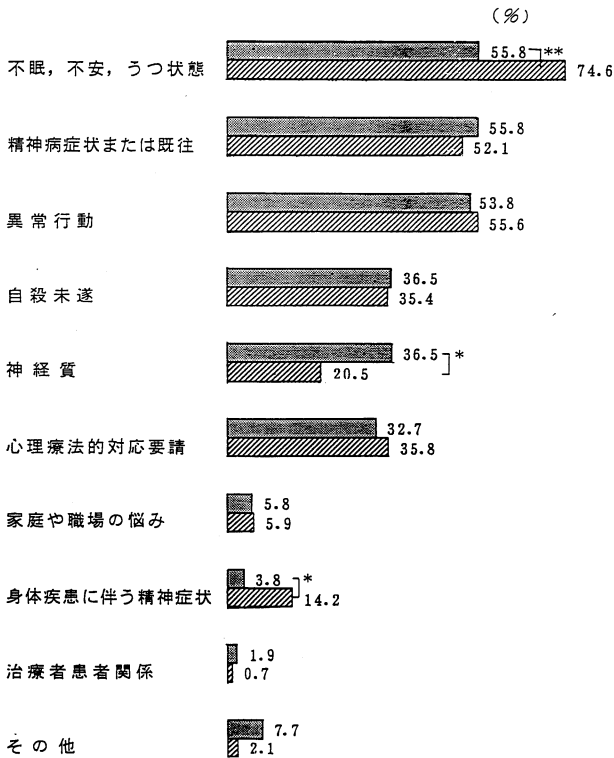


Fig. 6. The reason that doctors and nurses hope psychiatric consultation (■ doctors ; ▨ nurses)

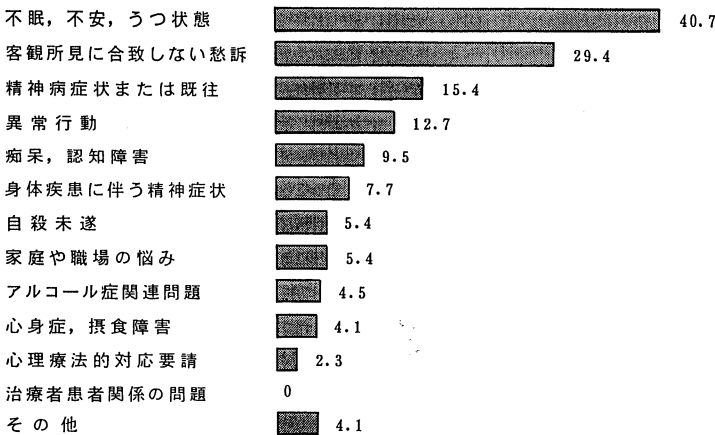


Fig. 7. The reason for referral to the department of psychiatry

221名についての紹介状に記載された紹介理由を Figure 7 に示す. アンケートの回答の方が重複率が高いため, 全体に高率となっているが, 実際の紹介理由に比較してアンケートでは, 精神病症状, 異常行動, 自殺未遂などの異質な病的症状や言動に過敏に反応しており, 心理療法的対応の要請が実際の依頼に比してはるかに高い率を示している. 実際の紹介理由を内科系と外科系に分けて比較すると個々の理由について有意差はみられない. 母集団の数ももっと多く診療科別に比較できればなんらかの相違がみられたかもしれない. 年代別では, 20代で「精神病症状またはその既往」が有意に高く ( $p < 0.01$ ), 「客観所見に合致しない愁訴」が40代で有意に高く認められた ( $p < 0.05$ ).

5) 受診を指示する際の診療科名

医師が患者に精神科受診を勧める際に用いる診療科名は「心療科」が約4分の3を占め, 「心療内科」が約4分の1という結果であった. 「神経科」や「精神科」はほとんどみられなかった. 前回調査の看護婦では「心療内科」が約50%, 「心療科」が約40%と両者の比率関係が逆転しており, 「内科」も10%にみられていた.

6) 精神科医の助言の受けとめ方

精神科医の助言を「重要視している」が全体の80%弱を占め, 看護婦 (63.5%) よりも有意に高い比率を示している ( $p < 0.05$ ). 「より多くの助言を希望」するものは看護婦と同程度で約35%にみられた. 「参考程度にとどめる」とするものや「自分たちの対応への批判, 領域侵害と感ずることがある」はほとんど

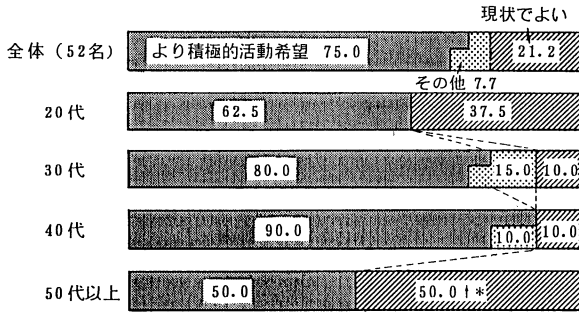


Fig. 8. Doctors' view of Consultation-Liaison work in our hospital

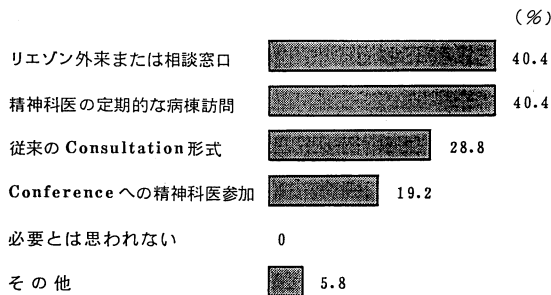


Fig. 9. The system of Consultation-Liaison Service that doctors hope

ど皆無であった。年代別では、年齢が高くなるにしたがい「重要視」の比率が高くなり「より多くの助言希望」は低下していた。

7) 当院の C-L 活動について

当院においては現時点では C-L 活動の系統的なシステムは確立していない。個々のコンサルテーション活動の中で必要に応じてリエゾンの介入を行う例がある程度である。活動の現況について「より積極的活動を望む」ものが75%にみられ、とくに30代、40代の中堅医師に高率であった。一方、50代以上では「現状でよい」としたものが他の年代に比較して多かった (p < 0.05) (Fig. 8)。

当院においてどのような形態の C-L サービスを望むかについて問うと、「リエゾン外来または相談窓口」と「精神科医の定期的な病棟訪問」が各約40%と並んでいるが、「従来のコンサルテーション形式」を支持するものも30%近くに

みられ、「カンファレンスへの精神科医参加」を希望するものは20%弱であった (Fig. 9)。

考 察

アンケート研究による情報には限界があるがなんらかの傾向を知ることができる。今回の医師を対象としたアンケートでは全体の3分の2を越える医師が回答した。精神科コンサルテーションに対する他科医師の関心は比較的高いものと考えられる。回答者数を各診療科別に対母集団比としてみると、外科、脳外科医師の回答率が高く、整形外科、眼科医師の回答率が低値であった。前回の看護婦を対象とした研究<sup>17)</sup>において、精神科コンサルテーションに対する看護婦の態度が外科と整形外科では相違がみられ、外科看護婦の方が整形外科看護婦よりも患者の不安に対する配慮、関心が強くうかがわれたことと関連していると思われ興味深い。

同様に年代別に回答者数を対母集団比でみると年齢が高い医師ほど回答率が高くなっている。

1人の医師が患者を精神科に紹介する頻度は1年間に約3回であったが、特定の医師から頻繁に紹介される傾向が見られた。とくに30代内科医師と脳外科医に紹介回数が比較的多かったが、前者では精神科に対する親和性が比較的高く、紹介理由も広範にわたっているのに対して、後者では精神科紹介への抵抗・逡巡が少ないためかと考えられた。森山は、受診依頼の多い医師はそうでない医師と比べると、精神疾患の診断以外の面、例えば治療への協力の得られない患者やトラブルを起こしがちな患者の処遇の問題でも精神科への高いニーズを持っていると述べている。<sup>18)</sup>

精神科紹介への抵抗や逡巡は過半数の医師に認められた。金沢らの総合病院医師へのアンケートでは精神科紹介への抵抗が28.7%にみら

れ、<sup>19)</sup>赤植らの大阪市立医療施設の医師250名へのアンケートでは、精神科紹介への抵抗が「よくある」あるいは「たまにある」が42.4%という結果であった。<sup>20)</sup>また橋本は他科医師の37.9%が精神科受診を必要と考えながら実行に移し得ない患者を抱えていると述べている。<sup>21)</sup>Faumanは、他科医が患者を精神科に紹介しない理由として各主治医が自ら精神面の治療を行うためとしているが、<sup>22)</sup>橋本は、精神科受診を妨げている理由の大部分が身体医の側の治療者—患者関係に対する配慮によると述べている。<sup>23)</sup>今回のアンケート結果では、紹介を断念する理由として「治療関係の悪化を危惧する」ものは全体に低率であった。他科医師は無意識的には治療関係に配慮しているものと思われるが、治療関係という概念が十分に意識化されていないものと考えられた。

紹介希望理由においても「治療者患者関係の問題」を取り上げるものは少数であり、実際の紹介依頼票にも全く現れてこない。橋本の調査によると、治療関係上の問題を依頼理由としたものは皆無であったが、実際に精神科に依頼されるケースには身体医との治療関係の問題が多く含まれていたと述べている。<sup>24)</sup>「心理療法的対応の要請」は紹介希望理由としては比較的多く認められているが、やはり依頼票の文面には銘記されることが少ない。これらが紹介理由の本質であることがかなりあると考えられる。依頼票について、橋本は表向きの理由しか挙げられないことを指摘し、<sup>25)</sup>保坂は依頼票と回答だけのコミュニケーションはときに誤解や混乱を生じてしまうと述べている。<sup>26)</sup>他科スタッフと精神科医の緊密な連携や討論が望まれ、他科スタッフもその必要性を認識しているが、相互に多忙な診療活動の中での連携は困難であり、効率的なC-Lサービスシステムの設定が期待されよう。

内科系医師と外科系医師の精神科紹介に対する態度には著明な相違がみられた。内科系医師では精神科紹介に対して抵抗感が強く、紹介を考えながらも断念するケースを多く経験し、その理由としては「患者の抵抗を予測して」とす

るものが多かった。内科系医師の患者への気遣い、配慮であると同時に医師自身の精神科受診への抵抗や偏見もうかがわれる。岩崎は、他科スタッフが患者に精神科受診依頼理由を説明しない理由として、患者との間に緊張や対立が生じるのを回避しようとするもののほか、医療スタッフ自身の精神障害についての不安や偏見を問題にしている。<sup>27)</sup>一方、外科系医師では紹介への抵抗感は少なく精神科紹介の必要性を考慮することが直接紹介に結び付きやすいと考えられた。しかし実際には内科からの紹介が圧倒的に多いことを考えると、内科系医師は外科系医師に比べ精神科紹介の必要性を認識する頻度が高い一方で、紹介すべきか否かの葛藤状態に陥っている場合が多いものと推測される。荒木はコンサルテーション・リエゾン活動における葛藤現象についてその諸相を詳述している。<sup>28)</sup>外科系医師から紹介希望の高かった「心理療法的対応」は多くの外科系医師にとって“専門外”であって役割分担の意識が内科医よりも明瞭であるのかもしれない。

精神科紹介に対する態度を紹介医の年代から概観すると、20代の医師に精神病に対する恐れと精神科紹介への抵抗感が強く、年齢が高くなるにしたがい抵抗は減少する。30代、40代には精神的諸問題への関心や親和性に関して個人差が著しいがコンサルテーション・リエゾン活動への関心は最も高い。50代以上になると「心理療法的対応の要請」を紹介希望理由として挙げる率が高いが、リエゾン活動には保守的で精神科医に任せきりになる傾向がうかがわれた。黒木らは全国の総合病院の院長を対象として総合病院精神科医療に関する見解を調査しているが、どちらかといえば否定的見解が多く総合病院精神科医療の推進が容易でないことを示唆している。<sup>29)</sup>一方、内科系医師や若年ないし中堅医師は身体疾患とともに精神面への対応を独力で（自己流に）行うか、精神的問題を軽視あるいは無視することになり、精神医学的介入の必要な患者を抱え込んでいる可能性があると推測された。

他科医師は患者の愁訴が客観所見に合致しな

い場合に「神経質で多愁訴」とみなす傾向がある。医師は看護婦に比較すると患者への全人的関わりが浅く、疾患モデル中心に留まる場合が多く、病苦への受容や理解という点では十分とはいえないと考えられた。看護婦は終日患者の傍らにいて患者の微細な精神的変化に早期に気づき早急な対応を要求されており、また主治医よりも患者を全体的にみる立場にあるためC-L活動の実践上重要な職種といえよう。荒木らは、看護婦からの相談も直接受けつけたところ医師からの依頼よりも多い件数の相談があったと述べている。<sup>26)</sup>

精神科医の助言に対して他科の医師は概して肯定的であるが、必ずしも主体的、積極的にリエゾン活動に関与しようとしているとはいえず、心理的問題を有する患者を抱え込むか、精神科医に任せきりになるかのいずれかになりやすい。相互に身体的側面と患者背景や治療関係などの力動的理解を含めた精神的側面への認識と理解を深め合った上でそれぞれの役割と責任を果たしていくことが重要である。岩崎は、C-L精神医学は他科の医療の主体性を侵したり支配するのではなく、それぞれの独自性を尊重した同等の協力体制のもとに成立すると述べている。<sup>27)</sup> 他科医師の多くは精神科医による過度の介入には抵抗があるものと推察され、精神科医側からのサービスとしての穏やかな接近が期待されているようである。赤植ら<sup>20)</sup> のように他科医師の心理的問題解決への主体性と対処能力を尊重する必要があると考えられる。

## ま と め

当院に1年以上勤務する臨床各科の医師76名を対象に精神科コンサルテーションに関するアンケート調査を行い、52名の回答を得た。約半数の医師に精神科紹介への抵抗や逡巡があり、特定の医師から頻りに紹介される傾向がみられた。紹介希望理由としては、不安やうつ状態などの精神症状、精神病症状、異常行動、自殺未遂、神経質、心理療法的対応の要請の順に挙げられた。内科系医師や若年の医師に精神科紹介への抵抗や逡巡が目立ち、外科系医師や高齢の医師では紹介への抵抗は少なく、心理療法的対応の要請が高率に認められた。他科医師の多くはコンサルテーション・リエゾン精神医学活動の充実を願っているが、看護婦に比較すると疾患モデル中心に留まる場合が多いと考えられた。内科系医師や若年ないし中堅医師は、精神医学的介入の必要な患者への対応を独力で行う傾向があり、高齢の医師はリエゾン活動には保守的で、精神科医に任せきりになる傾向がうかがわれた。他科医師の多くは精神科医側からの接近を望んでいるが、過度の介入には抵抗があるものと推察された。

本論文の要旨は第14回日本心身医学会中国・四国地方会(徳島, 1990)で発表した。

なお、本研究は平成2年度川崎病院臨床医学研究助成金によって行われた。

## 文 献

- 1) 加藤伸勝：リエゾン精神医学のわが国への導入。総合病院精神医 2：43—50, 1990
- 2) 小林建太郎, 渡辺昌祐：総合病院におけるリエゾン精神医学。精神医 30：1176—1186, 1988
- 3) 保坂 隆：コンサルテーション精神医学とリエゾン精神医学。総合病院精神医 1：53—58, 1989
- 4) 加藤伸勝：Liaison Psychiatry。精神医 19：202—203, 1977
- 5) 加藤伸勝：Consultation-Liaison Psychiatryの展望。臨精医 6：1433—1436, 1977
- 6) 荒木富士夫：リエゾン精神医学をめぐる課題とその展望。臨精医 16：651—657, 1987
- 7) 加藤伸勝：わが国におけるリエゾン精神医学の現状と将来。心身医 23：453—460, 1983
- 8) 三月田洋一, 安岡 誉, 堤 啓, 西村良二, 小林隆児, 高良由貴夫, 牛島定信, 西園昌久：コンサルテーション・リエゾン精神医学の実践に向けての問題点 第2報：他科受診依頼患者の症例検討から。九州精神医



- 31：297—304, 1985
- 9) 三月田洋一, 安岡 誉, 堤 啓, 西村良二, 小林隆児, 高良由貴夫, 牛島定信, 西園昌久：コンサルテーション・リエゾン精神医学の実践に向けての問題点 第1報：他科受診依頼患者の集計調査からの検討。九州神精医 31：288—296, 1985
  - 10) 荒木志朗：コンサルテーション・リエゾン活動における葛藤現象の諸相。九州神精医 33：383—391, 1987
  - 11) Lipowski, Z. J. : Consultation-liaison psychiatry : An overview. Am. J. Psychiatry 131 : 623—630, 1974
  - 12) 亀田英明：リエゾン精神医学と健康保険制度について。総合病院精神医 1：79—81, 1989
  - 13) 小此木啓吾：コンサルテーション・リエゾン精神医学における精神分析の機能。精分析研 26：113—125, 1982
  - 14) 荒木富士夫：総合病院における精神医療の現状と将来—コンサルテーション・リエゾン精神医学の課題—。総合病院精神医 1：73—78, 1989
  - 15) 渡辺洋一郎, 宮崎邦彦, 石田 博, 大滝純司, 土本 薫, 渡辺昌祐：リエゾン精神医学の実践と課題—他科(総合診療部)入院患者全員に対する精神科関与の試みを通して—。心身医 25：420—427, 1985
  - 16) 辻丸秀策, 向笠広和, 中村 純, 佐藤洋美, 宮原 靖, 前田正治, 中沢洋一：久留米大学病院における「御用聞き」的リエゾン精神医学の現状。総合病院精神医 2：53, 1990
  - 17) 山本博一, 植田美穂子, 林 直樹, 横山茂生：川崎病院における精神科コンサルテーションについて—看護婦へのアンケートより—。川崎医学会誌 16：66—74, 1990
  - 18) 森山研介, 奥村幸夫：Liaison psychiatry へのアプローチ。心身医 18：486, 1978
  - 19) 金沢 彰, 飯尾昭三, 胡谷 直, 佐山浩二, 松本三樹, 三好典彦, 森 智恵：愛媛県下総合病院における精神科医療。臨精医 11：367—373, 1982
  - 20) 赤植 豊, 吉野祥一, 奥田 治, 長尾圭造, 大野京介, 本多直弘, 大澤修司, 篠原貞雄：全人的医療に関するアンケート調査について—大阪市立医療施設に所属する医師を対象として—。総合病院精神医 2：62, 1990
  - 21) 橋本雅夫：総合病院における精神科の位置づけに関する調査分析。精神経誌 82：550, 1980
  - 22) Fauman, M. A. : Psychiatric components of medical and surgical practice. II : Referral and treatment of psychiatric disorders. Am. J. Psychiatry 140 : 760—763, 1983
  - 23) 保坂 隆, 狩野力八郎, 皆川邦直, 内山富士雄：コンサルテーション・リエゾン精神医学の評価。臨精医 18：539—548, 1989
  - 24) 岩崎徹也：リエゾン精神医学と治療関係論。精分析研 26：107—112, 1982
  - 25) 黒木宣夫, 小堀俊一, 河野周一, 柴田洋子：総合病院精神科医療に関する病院長の見解。総合病院精神医 2：66, 1990
  - 26) 荒木富士夫, 吉良 勲, 山川哲也, 鈴木道子, 安武紳子, 香西 洋, 林田正人：Consultation-liaison service の実践と課題。臨精医 12：1031—1043, 1983
  - 27) 岩崎徹也, 白倉克之：コンサルテーション・リエゾン精神医学。心身医 29：17—22, 1989