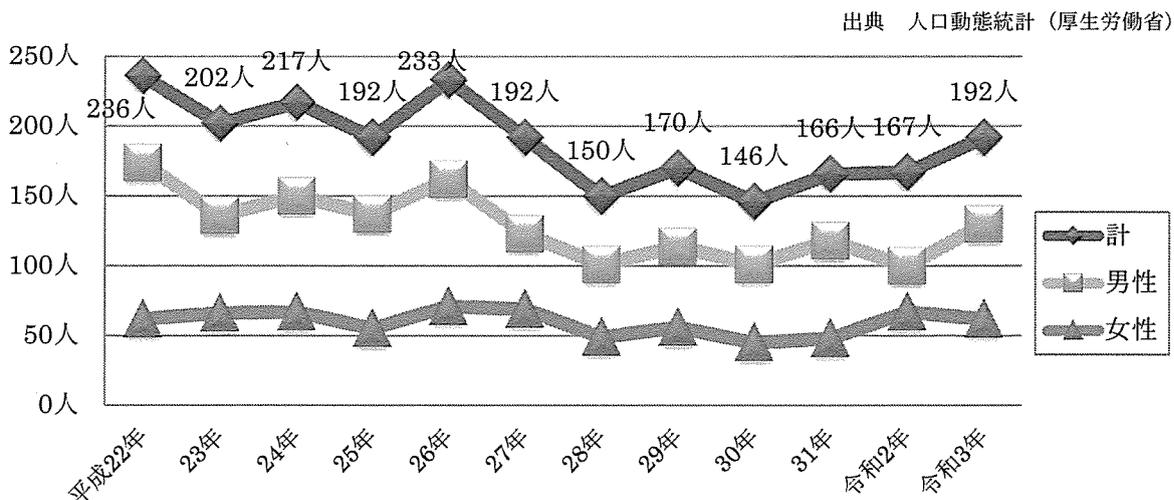


## 背景

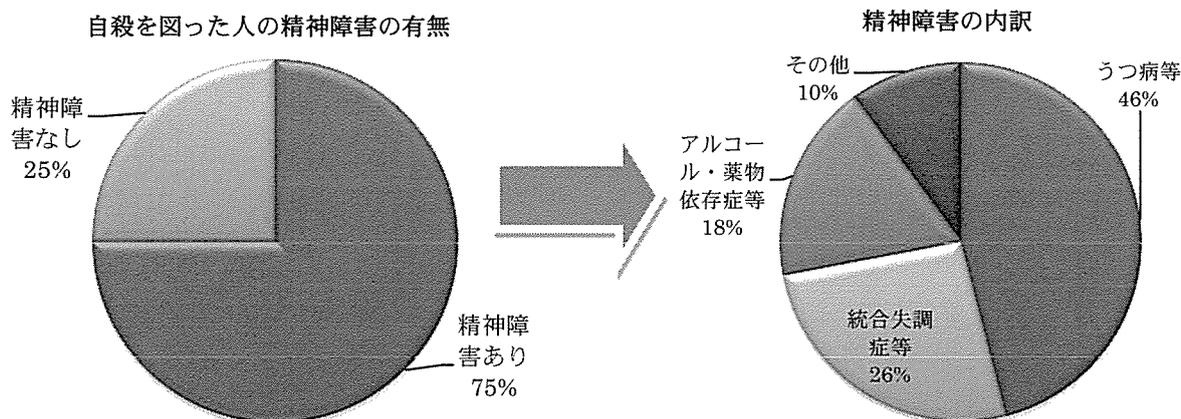
広島市の自殺者数は、平成10年(1998年)に200人を超え、以後平成24年(2012年)まで年間自殺者が200人を超える状況が続いていましたが、平成25年(2013年)は192人となり、16年ぶりに200人を下回りました。平成19年(2007年)が263人で最も多く、その後、全体的には減少傾向にありますが、図1のとおり、近年は増減を繰り返しています。

図1：広島市の自殺者数



自殺の原因は様々ですが、専門家の調査によりますと、図2のとおり自殺者の多くは自殺の直前に何らかの精神障害が認められることが明らかになっています。

図2：自殺を図った人の精神障害の有無とその内訳



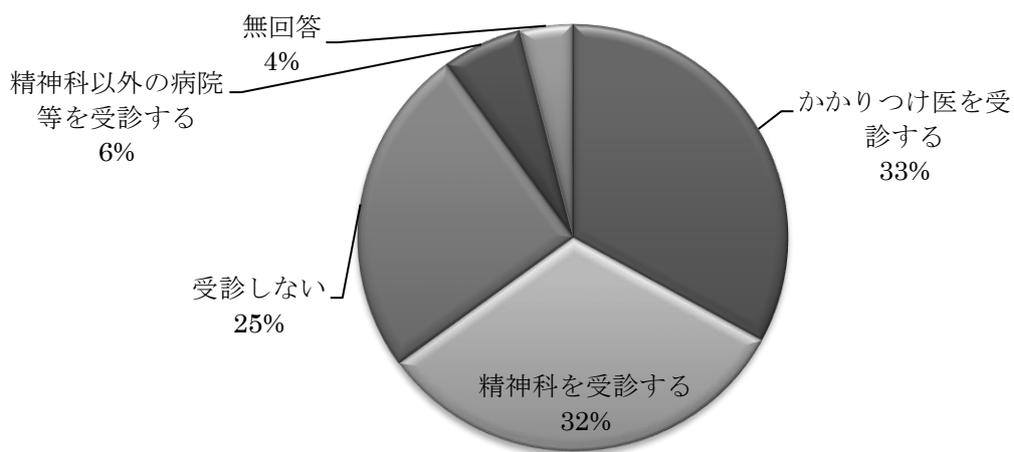
「自殺の危険因子としての精神障害－生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討－」

飛鳥井 望 (精神神経雑誌 96, 415-433, 1994)

しかしながら、令和19年（2007年）6月に行った「広島市こころの健康に関するアンケート調査」によると、図3のとおりうつ症状になった人が医療機関を受診する場合には、かかりつけの医師を受診するという人が最も多い結果となっています。

また、うつ症状を自覚していない人は、ほとんどの場合かかりつけの医師を受診すると考えられます。

図3：自分がうつ症状になった場合、病院を受診しますか。



このため、かかりつけの医師を受診する患者のうつ病等の早期発見・早期治療を図るため、治療方針の判断、精神科医への紹介方法、紹介する際の診療情報提供書の様式などを記載した手引きを作成することにしました。

## ① 目的

かかりつけの医師と精神科医の連携を強化し、うつ病等の精神疾患の患者の早期発見・早期治療につなげ、うつ病等の重症化による自殺を未然に防ぐことを目的とします。

## ② 対象

うつ病の疑いがある患者を対象とします。

## ③ 治療方針の判断

次のような患者には、可能な範囲でスクリーニングを実施し治療方針を判断してください。

- ① 不眠が2週間以上継続している患者  
又は
- ② 身体症状（倦怠感・頭痛・腰痛等）があり、かつ不眠（2週間未満）が続いている患者

### (1) スクリーニングの実施

スクリーニングは、原則として「こころとからだの質問票」(PHQ-9) [※1]又は「日本版SDS」[※2、※3]を実施してください。

これらの用紙がない場合には、他のうつ病チェックシートを活用していただいても結構です。

スクリーニングを実施する際には、患者に「ストレスがたまっている可能性がありますので、その様子を確認してみましょう」など、スクリーニングの必要性を説明してください。

### (2) スクリーニングの結果

「こころとからだの質問票」で各項目「全くない=0、数日=1、半分以上=2、ほとんど毎日=3」として計算し、合計10点以上の場合

又は

「日本版SDS」で50点以上の場合

**【うつが中等度以上】**

精神科医に紹介してください。

「こころとからだの質問票」で5－9点の場合  
 又は  
 「日本版SDS」で40－49点の場合  
**【うつが軽症】**

睡眠の改善や不安のコントロールのために、アドバイスやベンゾジアゼピン系薬剤の処方を行ってください。  
 また、軽症うつ病に対しては、運動療法が有効とされています。  
 45～60分の運動を1週間に3回まで、10～12週間行うことが効果的です。  
 さらに、認知行動療法[※4]に関しては、ガイドブックやインターネットを利用した自助プログラム[※5]の利用を紹介することも有用です。

2週間程度経過観察しても、同じ程度のうつ症状が持続している場合

精神科医に紹介してください。  
 又は  
 必要に応じて抗うつ剤治療を開始してください。

抗うつ剤を使用する場合には、次の処方例を参考にしてください。

<抗うつ剤の処方> (例)

抗うつ薬	初期用量	最高用量
セルトラリン	25 mg 1錠 分1 夕食後	25 mg 4錠 分1 夕食後
ミルタザピン	15 mg 1錠 分1 眠前	15 mg 3錠 分1 眠前
パロキセチン	10 mg 1錠 分1 夕食後	20 mg 2錠 分1 夕食後
フルボキサミン	25 mg 2錠 分2 朝夕食後	50 mg 3錠 分2 朝夕食後
ミルナシプラン	25 mg 1～2錠 分2 朝夕食後	25 mg 4錠 分2 朝夕食後
デュロキセチン	20 mg 1錠 分1 朝食後	20 mg 3錠 分1 朝食後

(3) 「こころとからだの質問票」で、5－9点の場合又は「日本版SDS」で、40－49点の場合でも精神科医に紹介した方がよいと判断される場合、又は次のような場合には、精神科医に紹介してください。

- ① 診断に迷う
- ② 若年者
- ③ 脳の器質的障害が疑われる
- ④ うつ症状が重症
- ⑤ 入院が必要だと考えられる
- ⑥ 焦燥感が強い
- ⑦ 精神病像がある
- ⑧ 自殺の危険性が高い
- ⑨ 躁症状の既往がある
- ⑩ アルコール依存症が疑われる
- ⑪ パニック障害が疑われる
- ⑫ 第一選択の抗うつ剤薬で効果がない
- ⑬ 環境調整が困難
- ⑭ うつ症状が慢性化している

※1 「こころとからだの質問票」は、次のホームページから入手できます。  
(<https://www.cocoro-h.jp/Depression>)

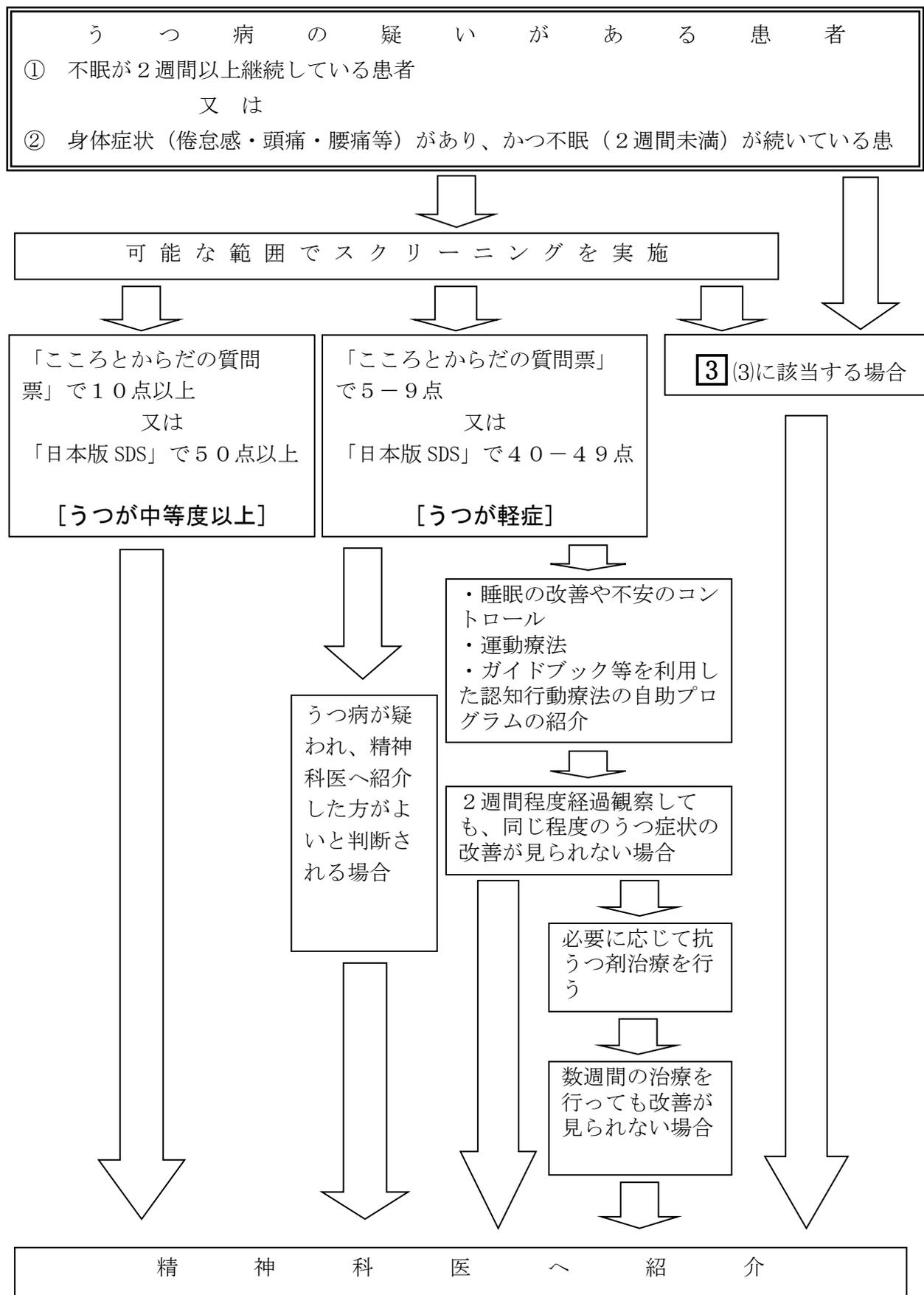
※2 「日本版SDS」は株式会社千葉テストセンター（電話：03 - 3399 - 0194）で購入することができます。( <https://www.chibatc.co.jp/> )

※3 「日本版SDS」により、医師が自ら臨床心理・試験心理検査を行い診療録に分析結果を記載すると生体検査料（80点）を算定することができます。

※4 うつ病の認知療法・認知行動療法の治療者用マニュアルや患者さんのための資料は、厚生労働省のホームページの中の「心の健康」セクションに掲載されています。( <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/> )

※5 うつ病のガイドブックやインターネットを利用した自助プログラム  
「こころが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳」大野 裕／創元社  
「うつ・不安に効く7つのステップ」大野 裕／大和書房  
「こころのスキルアップ・トレーニング」( <http://www.cbt.jp.net/> )

## ■ スクリーニングから精神科医への紹介までの流れ



## ④ かかりつけの医師と精神科医の役割分担

- (1) かかりつけの医師は可能な範囲でスクリーニングを実施し、その結果に応じて速やかに精神科医に紹介してください。  
なお、身体疾患がある場合には、かかりつけの医師が身体疾患の治療を行ってください。
- (2) 精神科医はかかりつけの医師から紹介された患者を診断し、治療を行うとともに、治療状況等にかかりつけの医師へ報告してください。

## ⑤ 患者への説明方法

患者に精神科受診をすすめる際には、以下の事項に配慮することによって、患者の気持ちを和らげるように努めてください。

- (1) 「心の不調があるかもしれないので、専門家に診てもらいましょう。」など、精神科を受診する必要があること。
- (2) 心の病気は誰もがかかる可能性があり、治る病気であること。
- (3) うつ病は病気であるから、身体の病気同様薬での治療が有効であること。
- (4) 精神科を受診した後も身体疾患については引き続きかかりつけの医師で治療可能であり、うつ病の治療についても安定したらかかりつけの医師でも対応可能であること。

## ⑥ 家族への対応

患者が精神科への受診に抵抗がある場合には、⑤(1)～(4)の事項を参考に、家族に受診の必要性を説明し、本人の同意を得た上で、受診するよう勧めてください。

## ⑦ 紹介の方法

かかりつけの医師が精神科医に患者を紹介する場合は、次のとおり行ってください。

- (1) かかりつけの医師は、電話で広島市内の精神科医に連携事業による紹介であることを連絡する。
- (2) 精神科医は、かかりつけの医師からの連絡により受診予約を入れる。

- (3) かかりつけの医師は、患者に精神科医療機関への受診予約日時を伝えるとともに「診療情報提供書」を手渡す。
- (4) 患者は、「診療情報提供書」を持って精神科医療機関を受診する。

※ 精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、うつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療等の必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関に当該患者を紹介した場合、紹介する日から1か月以内の受診日を予約し、当該受診日を診療録に記載すれば、精神科医連携加算（200点）を算定することができます。

## ⑧ かかりつけの医師から精神科医への診療情報提供

- (1) かかりつけの医師は、可能な範囲で「様式1 診療情報提供書（P10）」の上半分を作成してください。  
普段使用されている紹介状を活用していただいても結構です。

※ 「診療情報提供書」（WORD版又はPDF版）は広島市のホームページ（<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/utsu-jisatsu-taisaku/15779.html>）からダウンロードできます。

## ⑨ 精神科医からかかりつけの医師への診療情報提供

- (1) 精神科医は、初回診察終了後、診察の状況を、患者が持参した「様式1 診療情報提供書（P10）」をコピーし、その下半分（返信用）を作成し、かかりつけの医師に返信してください。  
普段使用されている様式を活用していただいても結構です。
- (2) かかりつけの医師と精神科医の連携状況を把握するため、お手数ですが、精神科医は、かかりつけの医師から紹介のあったときはその都度、「様式2 かかりつけの医師と精神科医の連携事業報告書（P11）」により広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課へFAXにより報告してください。

※ 「かかりつけの医師と精神科医の連携事業報告書」（WORD版又はPDF版）は広島市のホームページ（<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/utsu-jisatsu-taisaku/15779.html>）からダウンロードできます。

## ⑩ 精神疾患に対するフォロー

- (1) 精神科医は、患者の病状が落ち着いたときには、その後のフォローについて、「紹介のあったかかりつけの医師で診て欲しい」のか「そのまま精神科医で診て欲しい」のかを患者本人や家族の希望を確認のうえ、対応してください。

■ かかりつけの医師から精神科医への紹介イメージ図

