

かかりつけの医師と精神科医の連携に関するアンケート調査について

I アンケート調査の実施方法と回答状況

1 目的

広島市は、うつ病を始めとする精神障害の早期発見と早期治療の促進、専門的治療に関する啓発や情報提供などを行うため、「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き（以下、『手引き』という。）」を作成し、平成23年度に市域の医療機関に配布した。

この「手引き」に基づき、「かかりつけの医師から精神科医への診療情報提供」を行うとともに、平成23年度、平成24年度の2か年にわたり、各地区で研修会等を実施した。

研修会ではかかりつけの医師、精神科医の双方から連携を行うまでの要望や意見が出され（「表1 研修会で出された要望、意見」を参照）、また、「手引き」を配布して数年が経過しているため、かかりつけの医師と精神科医の連携事業について検証し、医療現場の観点からより効果的なうつ病・自殺対策推進事業を探ることを目的として、医療機関等に対してアンケート調査を実施した。

表1 研修会で出された要望、意見

かかりつけの医師からの要望、意見	<ul style="list-style-type: none">うつ病患者に対し、他の先生はどのように対応されているのかが知りたい。かかりつけの医師と精神科医の密な情報交換が必要。うつ病の社会復帰プログラムについてもっと知りたい。うつ病の治療薬についての研修会があればよい。治療法をもっと知りたい。
精神科医からの要望、意見	<ul style="list-style-type: none">不参加の精神科医への要望を伺いたい。参加者はうつ病等の問題への関心が高いので、研修会に参加しない医師をどう取り込むかが課題である。手引きの利用が少ないことがわかった。工夫が必要。かかりつけ医と精神科医の診療が重複するのが問題。
かかりつけの医師、精神科医に共通した要望、意見	<ul style="list-style-type: none">議論の時間を増やしてほしい。もっとテーマを絞ってもよい。かかりつけの医師が出席しやすい内容で研修会を行ってほしい。早期受診が可能な精神科がわかるシステムを整備してほしい。

2 アンケートの内容

アンケート調査票をかかりつけの医師用（別添1）と精神科医用（別添2）に分けて作成し、情報提供する側と情報提供を受ける側の双方の観点から、連携状況や、連携するに当たっての問題点、効果的な連携等についての意見を聴取した。

3 実施方法等

(1) 対象者

広島市内及び安芸地区医師会が管轄する周辺町（府中町、熊野町、海田町、坂町）のかかりつけの医師及び精神科医から、800医療機関、836人を無作為に抽出。

一つの医療機関に医師が複数在籍する場合はアンケート調査票を医療機関でコピーして記入し、回答するよう依頼。

(2) 実施方法

広島市連合地区地域保健対策協議会に委託して実施。抽出した医療機関へアンケート調査票を郵送し、FAXにて回収した。

調査は医療機関名の記載を求める無記名式としたが、回収管理とデータ分析のため、医療機関ごとに番号を付し、どの医療機関からの回答であるかを把握できるようにした。

(3) 実施期間

平成25年12月に送付し、当初の回答期限を平成26年1月10日に設定したが、より多くの意見を聴取するため、回答期限後にアンケート調査票を再送付し、提出期限を1月31日まで延期した。

4 回収数と回収率

(1) 総数

第1回の回答期限までに339件の回答があり、そのうち、かかりつけの医師からは282件、精神科医からは57件の回答があった。

アンケート調査票を再送付した結果、第2回の回答期限までにさらに154件の回答があり、そのうち、かかりつけの医師から147件、精神科医からは7件の回答があった。

合計で493件の回答があり、回収率は59.0%であった。そのうち、かかりつけの医師からは57.7%の429件、精神科医からは69.6%の64件の回答があった。

(2) 地区別（広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会（安芸区、安芸郡））

回答を地区別に分類すると、以下の「表2 回答状況」のとおりであった。

表2 回答状況

	総 数				
発送数	836				
回収数	493				
回収率	59.0%				
かかりつけの医師					
広島市	安佐	安芸区	安芸郡	計	
発送数	459	194	42	49	744
回収数	268	115	22	24	429
回収率	58.4%	59.3%	52.4%	49.0%	57.7%
精神科医					
広島市	安佐	安芸区	安芸郡	計	
発送数	69	11	7	5	92
回収数	48	8	5	3	64
回収率	69.6%	72.7%	71.4%	60.0%	69.6%

※ 広島市：広島市医師会が管轄する医療機関（広島市中区、東区、西区、南区、佐伯区）

安佐：安佐医師会が管轄する医療機関（広島市安佐南区、安佐北区）

安芸区：安芸地区医師会が管轄する広島市内の医療機関（広島市安芸区）

安芸郡：安芸地区医師会が管轄する周辺町の医療機関（府中町、熊野町、海田町、坂町）

II 調査結果

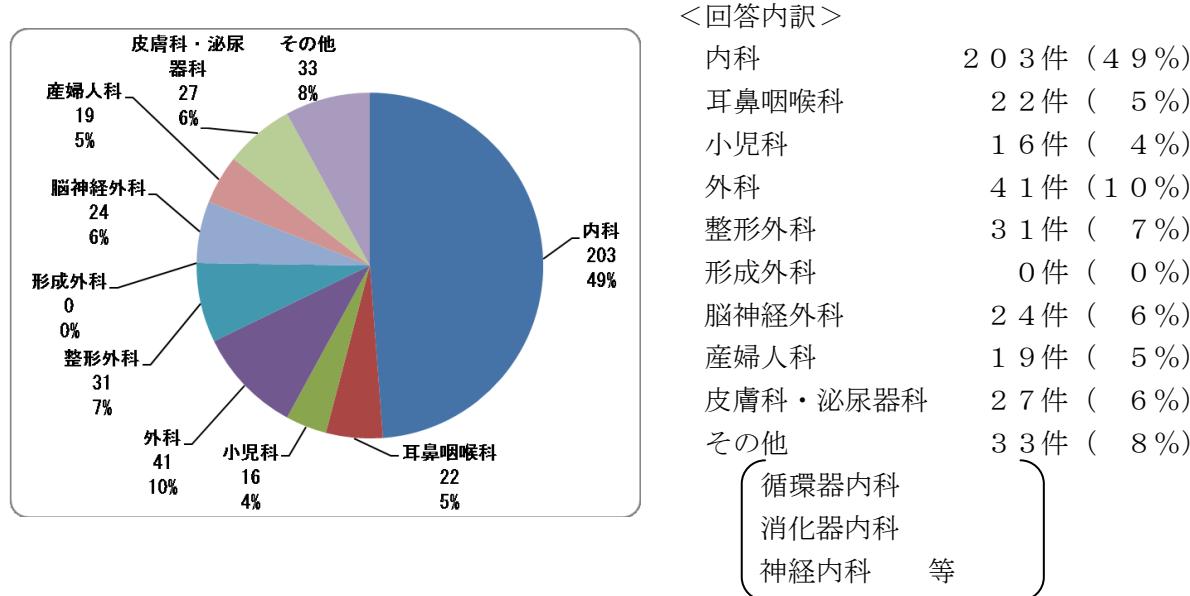
1 かかりつけの医師

(1) 共通項目（問1～問3）

① かかりつけの医師の専門診療科（問1）

アンケートの回答があった429件のうち、専門診療科についての回答があったのは416件であった。内訳は図1のとおり。内科が全体の約半数を占めた。

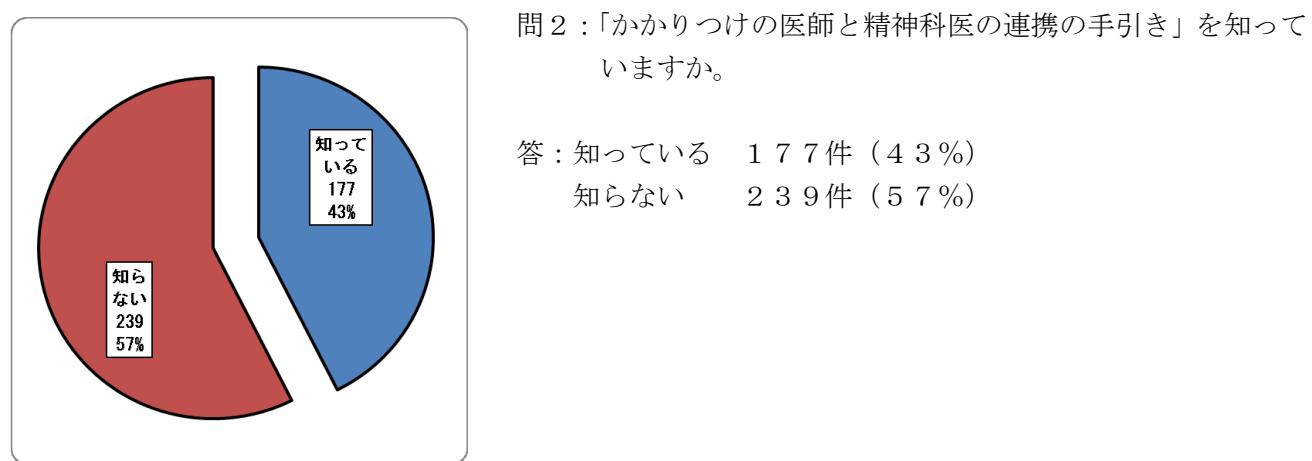
図1 専門診療科



② 「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き（以下、「手引き」という。）」の認知度（問2）

手引きの認知度については、図2のとおり。回答のあった416件のうち、手引きを知っているとの回答は177件（43%）であった。半数以上が手引きを知らないと回答している。

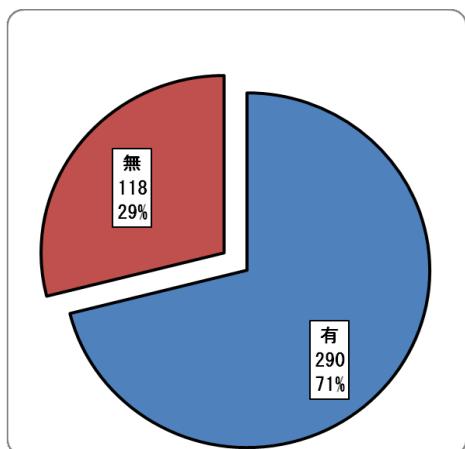
図2 手引きの認知度について



③ 精神科医への情報提供の有無（問3）

精神科医への情報提供の有無については、図3のとおり。回答のあった408件のうち、情報提供したことがあるのは290件（71%）であった。

図3 精神科医への情報提供の有無



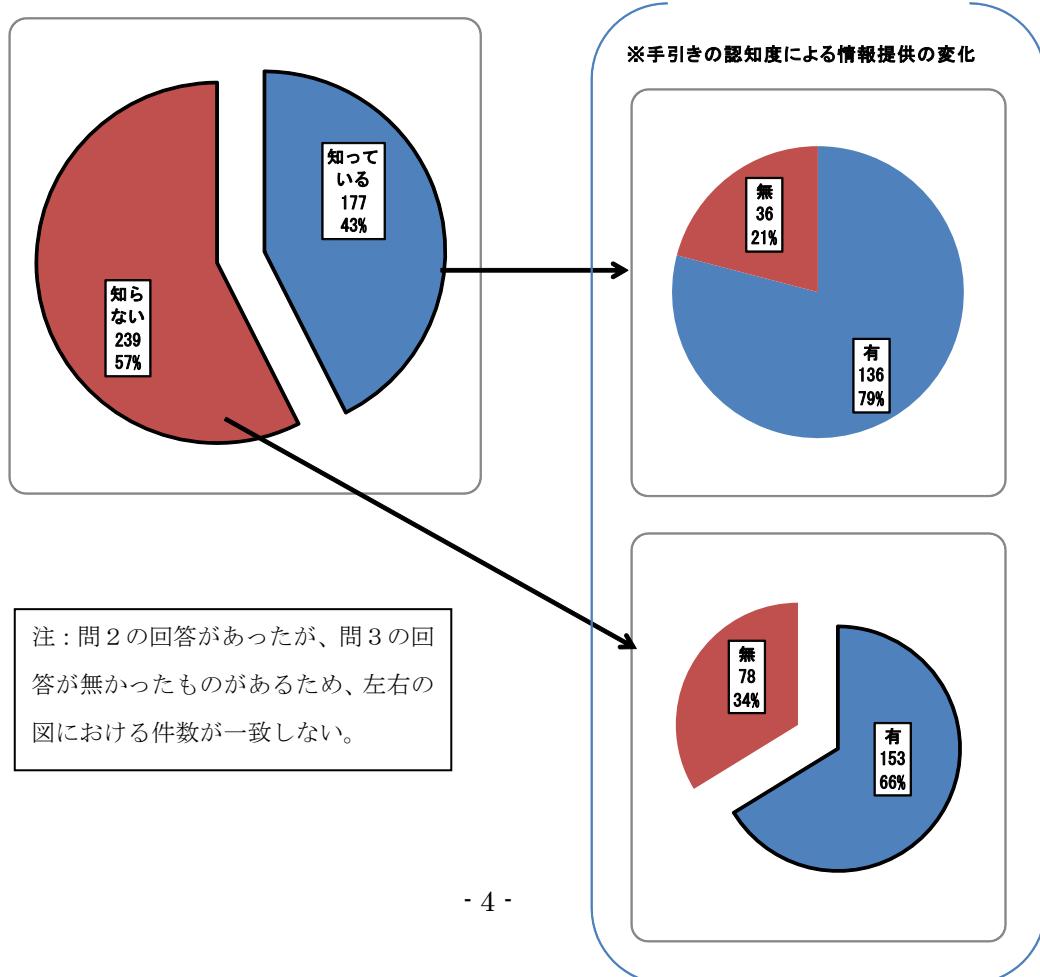
問3：うつ病等精神障害がある（疑われる）患者を診察した場合、精神科医に情報提供したことがありますか（「手引き」の活用の有無を問い合わせません。）。

答：ある 290件（71%）
ない 118件（29%）

④ 手引きの認知度と精神科医への情報提供の関係

問2、問3の調査結果から、手引きの認知度と情報提供の相関関係は、図4のとおりであった。手引きを知っていると答えた177件のうち、136件（79%）が精神科医に情報提供している。一方、手引きを知らないと答えた239件については、153件（66%）が精神科医に情報提供しており、手引きの認知度によって情報提供の割合に差があることがわかった。

図4 手引きの認知度と情報提供の相関関係



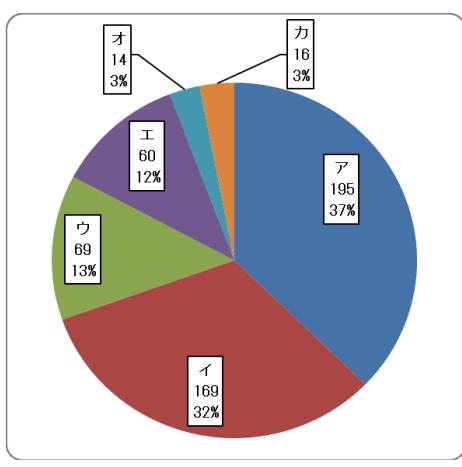
(2) 精神科医に情報提供を行っている医療機関に対する調査（問4～問7）

問3で「精神科医に情報提供したことがある」と回答したかかりつけの医師に対し、次の各項目について質問をした。

① 情報提供の理由（問4）

精神科医に情報提供を行う理由について、延べ523件の回答があった。回答内容は図5のとおり。アの「以前から知っている」、オの「研修会で知り合った」という回答が合計で209件（40%）あり、知っている医師へ情報提供を行っている割合が高い。また、イの「近隣にある」という回答が169件（32%）あり、地理的条件も情報提供を行う上で大きな要因となっていると考えられる。

図5 情報提供の理由



問4：その精神科医（精神科病院）に情報提供する理由は何ですか。

- 答：ア 以前から知っている 195件（37%）
 イ 近隣にある 169件（32%）
 ウ 患者が希望する 69件（13%）
 エ 速やかに受診してくれる 60件（12%）
 オ 研修会で知り合った 14件（3%）
 カ その他 16件（3%）

- ・重症の疑いがあったため、入院が必要だったから、透析ができる病院だから
- ・知人の勧め
- ・丁寧に診察してくれるから、信頼できるから

② 情報提供する上で困難に感じること（問5）

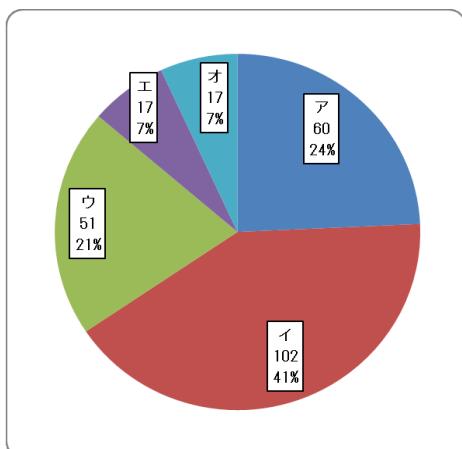
精神科医に情報提供する上で困難に感じることについて、延べ247件の回答があった。回答内容は図6のとおり。アの「精神の症状や疾患に関する情報が少なく、情報提供すべきかどうか判断に迷う」という回答が60件（24%）、イの「自院で部分的に治療可能であるが、情報提供する場合、どこまで治療すべきか迷う」という回答が102件（41%）あった。情報提供すべきか迷うことや、情報提供の際に治療について判断に迷う場合が多いことがわかった。また、ウの「精神科に情報提供しても予約が取りにくい」という回答が51件（21%）あった。

加えて、以下の【ケース】のとおり、情報提供を行う上での困難事由の具体的なケースとして、連携上の問題、専門外のため対応方法が不明、患者等による診察拒否、患者の病識希薄が挙げられた。

図6 情報提供する上で困難に感じること

問5：精神科医に情報提供する上で、次のような困難を感じることはありますか。

- 答：ア 精神の症状や疾患に関する情報が少なく、情報提供すべきかどうか判断に迷う 60件（24%）
 イ 自院で部分的に治療可能であるが、情報提供する場合、どこまで治療すべきか迷う 102件（41%）
 ウ 精神科に情報提供しても予約が取りにくい 51件（21%）



- エ 情報提供できる精神科医がなく、患者との調整に苦慮する 17件（7%）
 オ 患者の精神症状が重く、情報提供する前の身体の治療が円滑に行えない 17件（7%）

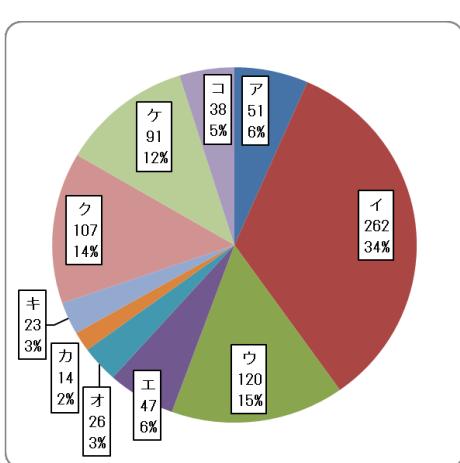
【ケース】

1 連携上の問題
病院の精神科はなかなか予約がとれない。 診ていただけないケースも多い。
内科的疾患と精神的疾患が混在していると、入院治療をお願いするところがない。
小児科の場合、なかなか予約できない。
2 専門外(知識がない、診療対象外などのため、対応出来る疾患でなかった)
不安神経症 軽度うつで情報提供する時期に迷うことがある。 見た目の症状のみで紹介せざるをえず、はたして妥当な紹介か悩むことがある。 睡眠導入薬を処方している患者が精神科への通院を始めた際、引き続き処方したほうがよいか、処方中止して、精神科での処方を依頼すべきか悩むことがある。 睡眠導入剤から抗うつ剤への切り替えのタイミングに苦慮する。
3 診察拒否(本人・家族による)
うつ病(うつ状態)と診断し、抗うつ剤を処方したが、効果が思わしくなく、精神科医を紹介したいと思うが、患者が望まず、続けての治療を依頼することがある。 家族による代理受診での相談から始めざるを得ないケースもあり、これが断られることがある。
4 病識希薄(病気に対する理解力不足)
情報提供書を手渡して精神科受診を促しても、患者が自己判断で不必要と思い精神科を受診されないことがある。 自分が神経精神疾患であることにはつきり気づいておらず、受診を勧めるのをためらうことがある。 受診までの説明が難しい。 患者自身に自覚のない場合もあり紹介の話を切り出しにくい。

③ 情報提供した患者によく見られる症状（問6）

精神科医に情報提供した患者によく見られる症状について、延べ779件の回答があった。回答内容は図7のとおり。イの「抑うつ気分や落ち込み」、ウの「睡眠障害」、クの「イライラ・焦燥感」が見られる患者を精神科医に情報提供しているケースが多く、この3項目が合計で489件あり、全体の60%を超えており。また、ケの「希死念慮」がある患者を精神科医につないでいるケースも91件（12%）あり、高い割合となっている。

図7 よく見られる症状



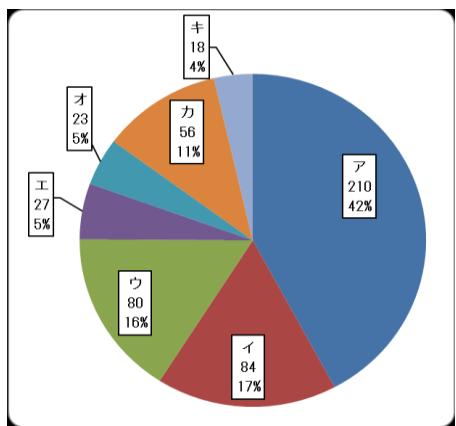
問6：これまで精神科医に情報提供した患者の中で、次のようなケースはありましたか。

- 答：ア 興味、関心の喪失 51件（6%）
 イ 抑うつ気分・落ち込み 262件（34%）
 ウ 睡眠障害 120件（15%）
 エ 疲労感 47件（6%）
 オ 食欲異常 26件（3%）
 カ 罪悪感 14件（2%）
 キ 集中力低下 23件（3%）
 ク イライラ・焦燥感 107件（14%）
 ケ 希死念慮 91件（12%）
 コ その他 38件（5%）
- 〔パニック状態・適応障害・不安、薬物依存、
 身体症状、認知症状、幻覚・妄想〕

④ 精神科医に情報提供した後の患者の状態（問7）

これまでに精神科医に情報提供した患者の、情報提供後の状態について、延べ498件の回答があった。回答内容は図8のとおり。アの「患者の症状が改善していた」、オの「希死念慮のあった（自殺企図のあった）患者が自殺を思いとどまった」と、成果が見られたという回答が合計で233件（47%）ある一方で、イの「患者の症状に変化が見られない」、ウの「患者は精神科に通院していないようだ」、エの「患者は自殺を図ったことがある（自殺した）」という回答が合計で191件（38%）あり、成果が見られないケースも多くあった。

図8 情報提供後の患者の状態



問7：これまで精神科医に情報提供した患者の中で、次のようなケースはありましたか。

答：ア 患者の症状が改善していた	210件 (42%)
イ 患者の症状に変化が見られない	84件 (17%)
ウ 患者は精神科に通院していないようだ	80件 (16%)
エ 患者は自殺を図ったことがある（自殺した）	27件 (5%)
オ 希死念慮のあった（自殺企図のあった）患者が自殺を思いとどまった	23件 (5%)
カ 把握していない	56件 (11%)
キ その他	18件 (4%)

(3) 精神科医に情報提供を行っていない医療機関に対する調査（問8～問9）

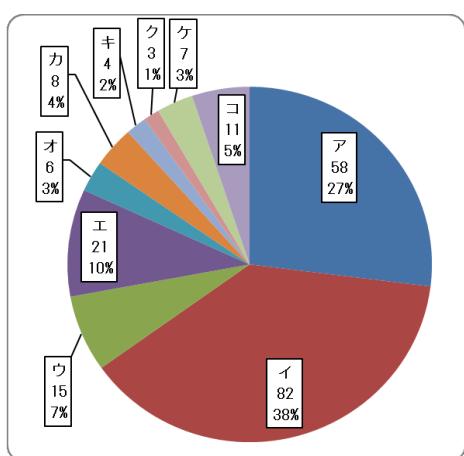
問3で「精神科医に情報提供したことが無い」と回答したかかりつけの医師に対し、次の各項目について質問をした。

① 情報提供を行っていない理由（問8）

精神科医に情報提供を行っていない理由について、延べ215件の回答があった。回答内容は図9のとおり。

アの『手引き』の存在を知らない』という回答が58件（27%）、イの『該当する患者がいない』という回答が82件（38%）であった。また、ウの『判断に迷い、結果的にこれまで情報提供することがなかった』という回答が15件（7%）、エの『どの精神科医に情報提供してよいかわからない』という回答が21件（10%）、オの『精神科医への紹介方法がわからない』という回答が6件（3%）であった。情報提供のノウハウや情報が無かったため、情報提供が行えなかつたという状況があることがわかつた。

図9 情報提供を行っていない理由



問8：情報提供を行っていない理由は何ですか。

答：ア 「手引き」の存在を知らない	58件 (27%)
イ 該当する患者がいない	82件 (38%)
ウ 判断に迷い、結果的にこれまで情報提供することがなかった	15件 (7%)
エ どの精神科医に情報提供してよいかわからない	21件 (10%)
オ 精神科医への紹介方法がわからない	6件 (3%)
カ 患者や家族等から拒否される	8件 (4%)
キ 精神科医から拒否される (されたことがある)	4件 (2%)
ク 精神科医の予約がとりにくい	3件 (1%)
ケ 自院で治療が可能である	7件 (3%)
コ その他	11件 (5%)

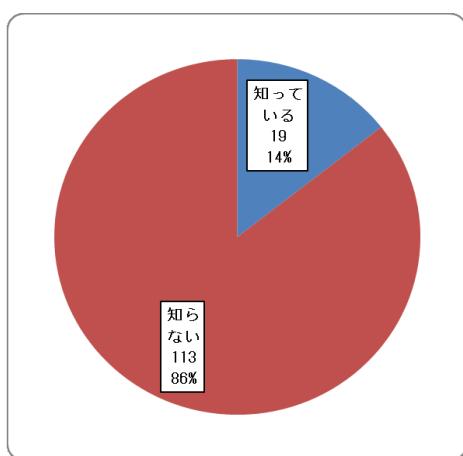
・既に通院中であるため。
・自己受診を勧めているため。
・手引きを利用しないため。
・精神科を受診しても改善しないケースのため。

② 精神科医療連携加算の認知度について（問9）

精神科医療連携加算の認知度について、132件の回答があった。回答内容は図10のとおり。知っているとの回答は19件（14%）であり、少数であった。

※ 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、精神科医療連携加算（200点）を算定することができます。

図10 精神科医療連携加算の認知度について



問9 精神科医療連携加算を知っていますか。

答：知っている 19件 (14%)
知らない 113件 (86%)

(4) 全医療機関に対する調査（問10～問11）

① 精神科医と連携するに当たり、効果的と思うこと及び希望すること（問10）

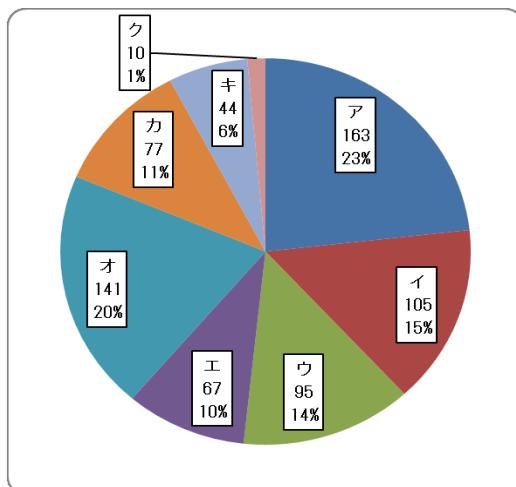
精神科医と連携するに当たり、効果的に思うことや希望することについて、延べ702件の回答があった。内訳は図11のとおり。

アの「かかりつけの医師に対する『うつ病』対応力向上のための研修を行ってほしい」、イの「精神障害改善後の対応（職場復帰、認知症予防など）に関する研修を行ってほしい」、カの「精神科医との合同研修会、意見交換会等を定期的に行ってほしい」という回答が合計で345件 (49%) あり、多くのかかりつけの医師がうつ病等の知識や対応方法などの研修や意見交換を求めていることがわかった。また、エの「他の区や他の市町の精神科医の情報がほしい」、オの「情報提供した精神科医から、継続的に精神症状や疾患に関する情報を提供してほしい」という回答が合計で208件 (30%) あった。

加えて、ウの「情報提供する前に、精神科医と個別に相談・情報交換できるシステムを構築してほしい」という回答が95件 (14%) あった。

なお、各地区医師会ごとの回答結果は図12のとおり。

図11 連携に当たり、効果的と思うこと及び希望すること



問10：精神科医と連携するに当たり、効果的と思うことや希望することは何ですか。

答：ア かかりつけの医師に対する「うつ病」対応力向上のための

研修を行ってほしい

163件 (23%)

イ 精神障害改善後の対応（職場復帰、認知症予防など）に関する
研修を行ってほしい

105件 (15%)

ウ 情報提供する前に、精神科医と個別に相談・情報交換できる
システムを構築してほしい

95件 (14%)

エ 他の区や他の市町の精神科医の情報がほしい

67件 (10%)

オ 情報提供した精神科医から、継続的に精神症状や疾患に関する
情報を提供してほしい

141件 (20%)

カ 精神科医との合同研修会、意見交換会等を定期的に行ってほしい

77件 (11%)

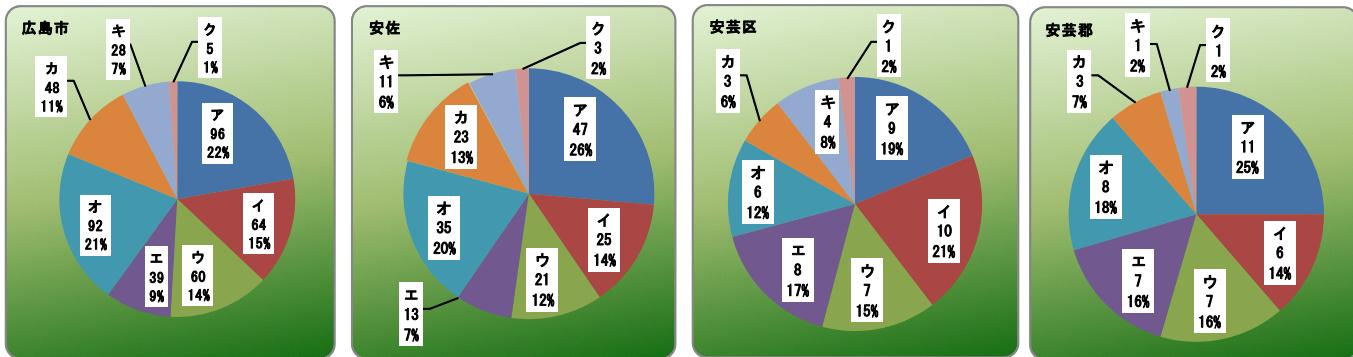
キ 「手引き」に基づく情報提供を行った場合は、優先的に診療してほしい

44件 (6%)

ク その他

10件 (1%)

図12 連携に当たり、効果的と思うこと及び希望すること（各地区医師会ごとに集計）



また、精神科医と連携するに当たり、効果的と思うこと及び希望することについて自由記述にて意見を求めた。結果は以下の【意見】のとおり。

効果的な事業として、普及啓発、広報や、精神科医との交流が挙げられた。

望むこととして、受け入れ体制の整備、専門的知識や技術に関する研修の実施、精神科医や情報提供了患者の情報がほしい、という意見があった。

【意見】

○ 効果的と思うこと

1 相談先についての普及啓発、広報

どこに相談したらいいかを広く広報するとよい(TVのCM、職場の人事部へのチラシなど)。

2 精神科医との交流

精神科医と内科医が直接顔をあわせておくことでとても相談しやすい環境が作れると思う。

出来るだけ精神科医とつき合って仲良くすることが効果的である。

○ 望むこと

1 優先受診、受け入れ体制についての希望

家族が切迫した状況での紹介が多いので、まずはすぐに受診出来るようにしてもらいたい。

必要時にすぐ入院を受け入れてほしい。

「顔の見える関係」つくりは大切だと思う。優先的に診てもらえると、次もその精神科を紹介したくなる。

2 同地区の精神科医の情報がほしい

同地区の精神科医の情報がほしい(どこにどういった医師がいるか)。

新規の先生の情報がない。

精神科の先生の人柄を知るためにも、かかりつけ医との研修会に参加したい。

3 対応方法や専門的知識、技術を教えてほしい

特に最新のガイドラインや、人格障害、発達障害を疑わせる成人への対応などを教えてほしい。

「うつ病」と思われる受診者に対する問診上の注意点、ポイント、さらに、開業医として行っておきたい検査があれば教えてほしい。

精神科へ紹介をするべきかどうかで迷うケースがある。他医がどの様なケースを紹介しているか、紹介事例集の様なものがあるとよい。

精神科未受診の患者を精神科へ紹介して抵抗無く受診してもらう術を知りたい。

4 協力して治療する体制を作ってほしい

院内で他科と精神科を併診している患者も少なからずいる。協力(協同)で治癒する(可能な)システムがあればよい。

往診してほしい。

総合病院の精神科紹介を希望する患者・家族が多いので、総合病院の精神科医を増やしてほしい。

在宅の統合失調症などの患者の訪問診療を精神科医が行ってほしい。

5 患者を紹介した後の情報がほしい

通常は紹介後の報告1回のみが多いため経過が不詳である。

基幹病院の精神科に紹介しても「パニック障害発作時などの救急診療はできない」と告げられ、深夜の発作時はかかりつけ医へ連絡するよう指示されている。投薬状況がわからないまま深夜に対応しているのが現状。継続的な情報提供を希望する。

6 その他

うつの薬、マイナートランクリイザーなど、多種類を長期投与することと中止、又は見直してほしい。

勉強は各区や分科会(内科、精神科など)でも行われている。どこの精神科に紹介すべきかはいつも悩むが、紹介状のやりとり、患者の評価などによる各医師の判断によると考える。

カウンセリングしてくれる所が少ししかなく予約も数ヶ月先で困っている。

当科受診のうつ病疑いのある患者は殆ど精神科受診中の方が多い。新たに診断することに困難を感じる。

患者の自殺対策も必要だが、精神科医を異常な患者から守るシステムも必要と思う。

神経科、精神科は患者や家族が抵抗を感じるので受診しやすい科名を考えてももらいたい。

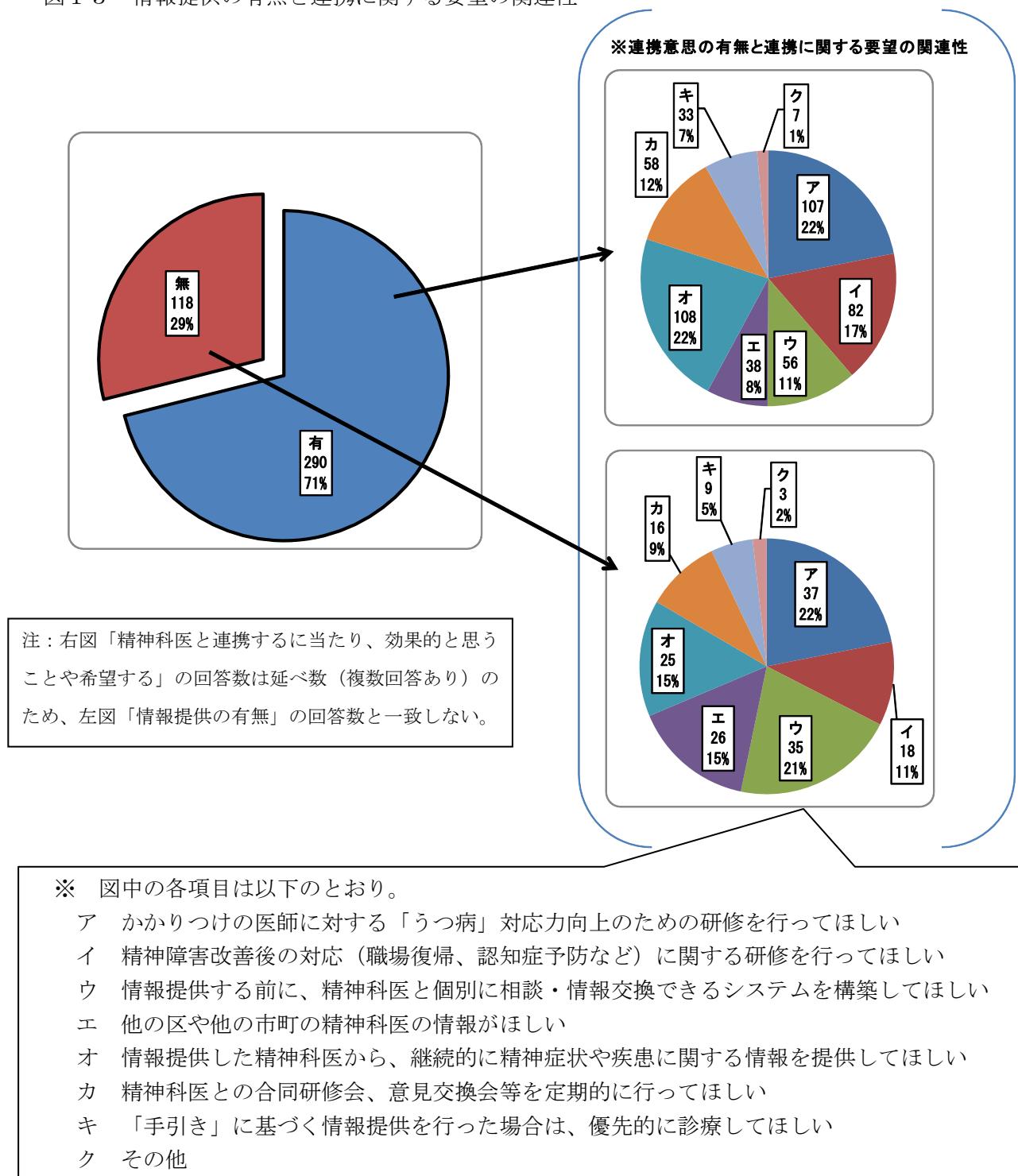
② 情報提供の有無と連携に関する要望の関連性

精神科医と連携するに当たり、効果的と思うことや希望することについて、問3で調査した精神科医への情報提供の有無との関連性を示したのが図13である。

情報提供の有無にかかわらず、アの「かかりつけの医師に対する『うつ病』対応力向上のための研修を行ってほしい」、オの「情報提供した精神科医から、継続的に精神症状や疾患に関する情報を提供してほしい」という回答の割合が高く、多くのかかりつけの医師がうつ病等の知識や対応方法などの研修や意見交換、継続的な精神症状や疾患に関する情報を求めている。

また、情報提供を行っているかかりつけの医師に比べ、情報提供を行っていないかかりつけの医師が、ウの「情報提供する前に、精神科医と個別に相談・情報交換できるシステムを構築してほしい」、エの「他の区や他の市町の精神科医の情報がほしい」と回答した割合が高くなっている。

図13 情報提供の有無と連携に関する要望の関連性



③ うつ病・自殺対策のために有効な事業について（問11）

うつ病・自殺対策のため、医療機関の立場でどのような事業を行うことが有効だと思うか、という質問をして、自由記述にて意見を求めた結果、以下の【意見】のとおり回答があった。

- ・ うつ病患者等を「専門医へつなぐ」体制作り
- ・ カウンセラーの養成、相談システムの構築等による「相談窓口の設置」
- ・ 患者への対応方法やうつ病に対する基礎研修など「研修会の開催」
- ・ いのちの電話等、相談窓口の周知を行う等の「普及啓発、広報」

を行う事業が有効であるという意見があった。

また、

- ・ 職場でのメンタルヘルス対策などの「環境整備」
- ・ 優先診療を行うなどの「診療システムの整備」

が必要であるという意見や、

- ・ 継続治療の必要性から「かかりつけの医師や精神科医の連携」が必要である
という意見もあった。

【意見】

1 専門医へつなぐ

自殺したいと云う人は精神科にすみやかに紹介すること。

「仕事がうまくゆかず、長時間労働をしていて、睡眠障害が出てきたら、2週間以上待たずにすぐ相談を」を職域に徹底することが重要。

専門医院機関と診療所の緊密な連携が有効。

職場復帰支援も含めて 産業医の協力が必要。

うつ病の診断と早期の専門医への紹介、家族と地域社会での見守りと早期受診への対策が必要。

患者が素直に紹介先へ受診するか気になる。希死念慮のあるような患者は必ず専門医を紹介するようにしている。とりあえず自殺を留める存在、大切な一言、二言。

2 相談窓口の設置

精神科にかかる以前に少し時間をかけて話を聞いてもらえるカウンセリングルームが必要。ただ、信頼できるカウンセリングルームの情報が無い。

カウンセラーの育成、増員、診療報酬上の手当て。

患者1人1人について医療機関と行政との密接な連携が必要。

うつ病・自殺対策に関し、患者が気軽に相談できる場(施設)や、うつ病相談医制度を作つてほしい。

受診・相談をしやすい体制、医師、患者やその家族から気軽に相談できる窓口が必要。

ケアマネージャーのような中間的な相談システムが必要。

精神科救急を充実してほしい。

3 環境整備

一人で生活している人が多く、他者との接触が少ないうつ傾向が増悪している人が多い。社会的奉仕活動や本人が動きやすい環境を作る事が重要。

働き盛りの男性の自殺を減少させるためには、職場でのメンタルヘルス対策が重要。安心して休みが取れるシステムを全ての事業所に構築する必要がある。過労→発病→自殺が多いという印象あり。

反応性うつ状態の場合等は、まずは世の中が平和で、心理的にも経済的にも社会的にもストレスが少なく、個人的にも睡眠障害等起きにくいよう向精神薬等処方も必要。

4 研修会

定期的に研修会を行つてほしい。

受付、看護職のうつ病に対する基礎研修や、会話での早期のうつ症状などの聞き方、発見、気づきなどのトレーニング(医師には話していないことなど)を行つてほしい。

うつ病残存薬の具体的導入の方法、薬物の選択等の実務的研修を開催してほしい。

交流会のようなものを開催してほしい。

うつ病早期発見のマニュアルを作成してほしい。

精神科医によるかかりつけ医・薬剤師、ケアマネージャー等多職種との合同研修会を開催してほしい。

5 精神科医の診療等

患者の精神科医師医療機関に対する敷居が高く、精神科をすすめるのは困難がある。

早く診察してくれる病院リストがほしい。精神科医により診断が異なる。

6 診察システムの整備

紹介時に優先予約、診療してもらえるシステムを作つてほしい。

うつ病患者に対して精神的なケアが出来る専門員のステーションがあり、そことの連携が取れるシステムを作つてほしい。

7 普及啓発、広報

情報提供するにあたり受け入れ先の医療機関の情報が不明。専門領域を含めた広報の充実が必要。

うつ病の回復期に、衝動的に自殺した例を身近に経験しており、この時期に患者を一人にしておいては危険であることを家族に周知する必要がある。

いのちの電話のようなものは有効である。しかし、その存在を知らない人は多い。

家族や周囲が相談できる「窓口」の広報活動が必要。

本人が気軽に相談できる所があると周知することが必要。

自殺を考えた方が相談できる窓口の電話番号の記したポスターを作成し、医療機関に掲示すべき。

8 連携

長期的な治療が必要。専門の精神科医とかかりつけ医の連携が必要。

本人に病識なく、家族の希望、かかりつけ医の紹介状にて保護入院した時は、入院後の経過を月一回は教えてほしい。

かかりつけ医と精神科医が協力して治療に当たるべき。

システムとして、入院治療は必須である。濃厚な投薬は入院時ほど有効度が高い。ただ、精神科外来は臨床薬理によるばかりではいけない。もっと人間的係わりを持てるようにするべきである。

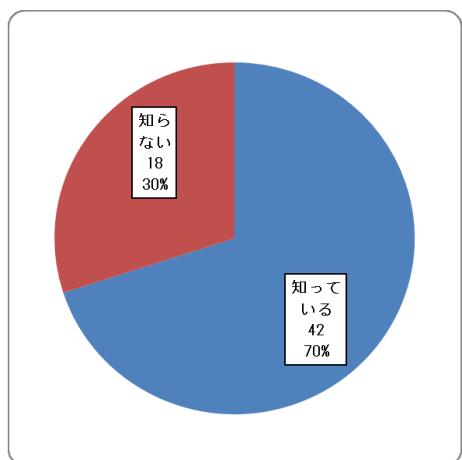
2 精神科医

(1) 共通項目（問1～問2）

① 「手引き」の認知度（問1）

手引きの認知度については、図14のとおり。60件回答があり、そのうち手引きを知っているとの回答は42件（70%）であった。

図14 手引きの認知度について



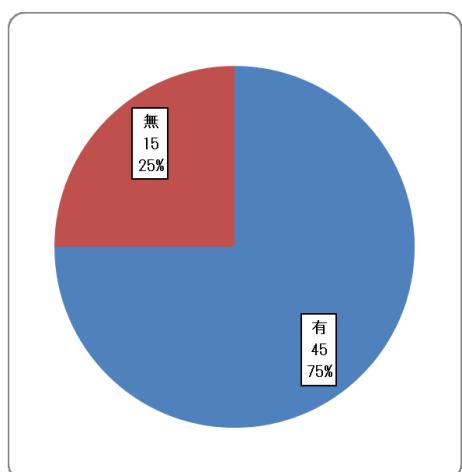
問：「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」を知っていますか。

答：知っている 42件（70%）
知らない 18件（30%）

② かかりつけの医師からの情報提供の有無（問2）

かかりつけの医師からの情報提供の有無については、図15のとおり。60件回答があり、そのうち精神疾患のある患者をかかりつけの医師から紹介されたことがあるとの回答は45件（75%）であった。

図15 かかりつけの医師からの情報提供の有無



問2：これまで、かかりつけの医師から患者の情報提供を受けたことがありますか（「手引き」の活用の有無を問いません。）。

答：ある 45件（75%）
ない 15件（25%）

(2) かかりつけの医師から情報提供を受けている医療機関に対する調査（問3～問5）

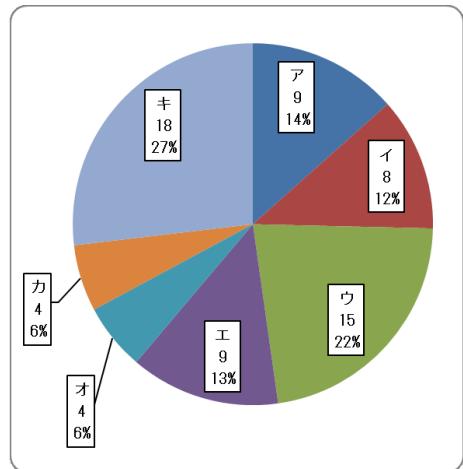
問2で「かかりつけの医師から情報提供を受けたことがある」と回答した精神科医に対し、次の各項目について質問した。

① 情報提供を受ける上で困難に感じること（問3）

かかりつけの医師から情報提供を受ける上で困難に感じることについて、延べ67件の回答があった。回答内容は図16のとおり。イの「患者の身体疾患の情報がなく、診察時に苦慮する」、ウの「精神科医に来院する前にかかりつけの医師が行った精神障害の処方が適切でない」、エの「精神の症状よりも身体の症状が重く、ある程度治療してから情報提供してほしい」といった双方の医師間での情報共有の不足に関する意見が、合計で32件、全体の47%を占めた。

図16 情報提供を受ける上で困難に感じること

問3：かかりつけの医師から情報提供を受ける上で、次のような困難を感じことがありますか。



- 答：ア 患者や家族に精神科を受診することを理解・同意させるのに苦慮する 9件 (14%)
イ 患者の身体疾患の情報がなく、診察時に苦慮する 8件 (12%)
ウ 精神科医に来院する前にかかりつけの医師が行った精神障害の処方が適切でない 15件 (22%)
エ 精神の症状よりも身体の症状が重く、ある程度治療してから情報提供してほしい 9件 (13%)
オかかりつけの医師から優先的に診てほしいと要望があるが、できない (難しい) 4件 (6%)
カ その他 4件 (6%)
キ 特に困難なことはない 18件 (27%)

【ケース】

不適切な処方、診断

紹介した日に向精神薬を処方している。
睡眠薬を不適切に使用している。
抗不安薬や睡眠薬が複数処方されていることがあり、患者が減量に拒否的で治療に苦渋したことがあった。
うつと診断され、診療を続けていたが、よくならず紹介受診。パーソナリティー障害で他罰的となる。

十分な情報を得られない

精神疾患の正確な診断には第三者による生活歴、病歴情報の収集が欠かせないが、家族などの同伴がないと十分な情報を得られないことがある。

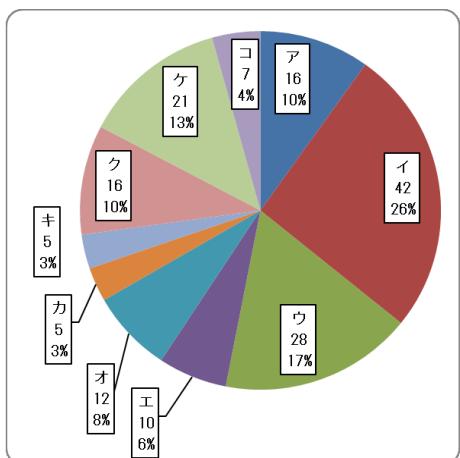
紹介方法に問題がある

受診するとすぐ入院出来ると思って来られる患者さんがいる。
病床がないのに、入院希望・入院レベルの人を紹介する。

② 情報提供を受けた患者によく見られる症状（問4）

かかりつけの医師から情報提供を受けた患者によく見られる症状について、延べ162件の回答があった。回答内容は図17のとおり。イの「抑うつ気分・落ち込み」が最も多く、アの「興味、関心の喪失」、ウの「睡眠障害」、クの「イライラ・焦燥感」、ケの「希死念慮」、など多岐にわたっている。

図17 よくみられる症状



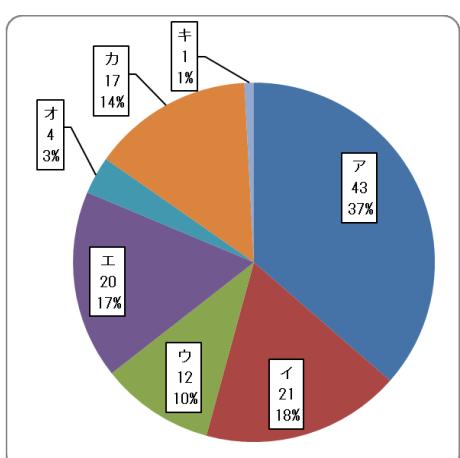
問4：これまでかかりつけの医師から情報提供を受けた中で、よくみられる症状は何ですか。

- 答：ア 興味、関心の喪失 16件 (10%)
 イ 抑うつ気分・落ち込み 42件 (26%)
 ウ 睡眠障害 28件 (17%)
 エ 疲労感 10件 (6%)
 オ 食欲異常 12件 (8%)
 カ 罪悪感 5件 (3%)
 キ 集中力低下 5件 (3%)
 ク イライラ・焦燥感 16件 (10%)
 ケ 希死念慮 21件 (13%)
 ゴ その他 7件 (4%)
 (認知症を始めとする記憶障害、不定愁訴)
 痛み、飲酒問題 など

③ かかりつけの医師から情報提供を受けた後の患者の状態（問5）

これまでにかかりつけの医師から情報提供を受けた患者の情報提供後の状態について、延べ118件の回答があった。回答内容は図18のとおり。アの「患者の精神障害の症状、身体の症状が改善していた」、カの「希死念慮のあった（自殺企図のあった）患者が、自殺を思いとどまつた」という回答が合計で60件 (51%) ある一方、イの「患者の精神障害の症状、身体の症状に変化が見られない」、ウの「情報提供を受けたが、患者が通院してこない」、エの「通院していたが、完治しないまま通院しなくなった」、オの「患者が自殺を図ったことがある（自殺した）」という回答が合計で57件 (48%) あり、「改善が見られた」と、「改善が見られない、通院していない」という回答が約半数ずつであった。また、具体的な事例として、以下【事例】のとおり回答があり、症状が改善したケースや、かかりつけの医師の処方に関するケースの事例について回答があった。

図18 患者の状態



問5：これまでかかりつけの医師から情報提供を受けた患者の中で、次のようなケースはありましたか。

- 答：ア 患者の精神障害の症状、身体の症状が改善していた 43件 (37%)
 イ 患者の精神障害の症状、身体の症状に変化が見られない 21件 (18%)
 ウ 情報提供を受けたが、患者が通院してこない 12件 (10%)
 エ 通院していたが、完治しないまま通院しなくなった 20件 (17%)
 オ 患者が自殺を図ったことがある（自殺した） 4件 (3%)
 カ 希死念慮のあった（自殺企図のあった）患者が、自殺を思いとどまつた 17件 (14%)
 キ その他 1件 (1%)

【事例】

ア 患者の精神障害の症状が改善した

紹介後入院、転院し、退院後に本人、家族が希望し元のかかりつけ医へ通院している。

紹介され当院に通院中。症状転換し、現在も通院中。

キ その他

不安の強い方が大量の安定剤を処方されており、対応に苦慮した。

(3) 全医療機関に対する調査（問6～問8）

① 連携に当たり、効果的と思うこと及び希望すること（問6）

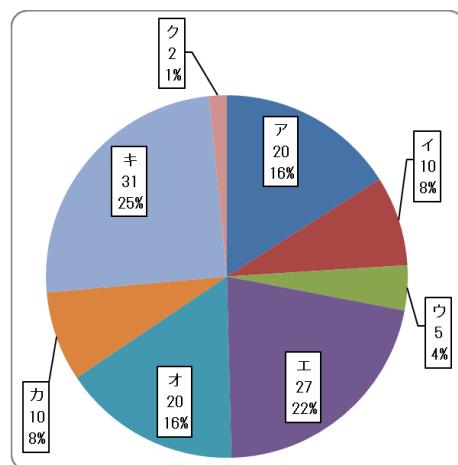
かかりつけ医と連携するに当たり、効果的に思うことや希望することについて、延べ125件の回答があった。内訳は図19のとおり。

キの「情報提供するに当たって、患者に精神科受診の必要性を十分説明してほしい」という回答が31件（25%）と最も多く、27件（22%）の回答があったエの「かかりつけの医師から、身体症状や疾患に関する詳しい情報を提供してほしい」と合わせ、患者に対する精神科受診の必要性の説明や、紹介時の身体症状に関する情報提供といった、かかりつけの医師に対する要望が約半数を占めた。

また、アの「かかりつけの医師に対する『うつ病』対応力向上のための研修を行ってほしい」が20件（16%）、オの「精神科医との合同研修会、意見交換会等を定期的に行ってほしい」が20件（16%）あり、かかりつけの医師に対する調査と同様、研修会や意見交換会を行ってほしいとの意見も多い。

なお、各地区医師会ごとの回答結果は図19のとおり。

図19 連携に当たり、効果的と思うこと及び希望すること



問6：かかりつけの医師と連携するに当たり、効果的と思うことや希望することは何ですか。

答：ア カカリつけの医師に対する「うつ病」対応力向上のための

研修を行ってほしい 20件（16%）

イ 精神障害改善後の対応（職場復帰、認知症予防など）に関する
研修を行ってほしい 10件（8%）

ウ 情報提供を受ける前に、かかりつけの医師と個別に相談・情報交換できる
システムを構築してほしい 5件（4%）

エ カカリつけの医師から、身体症状や疾患に関する詳しい情報を提供
してほしい 27件（22%）

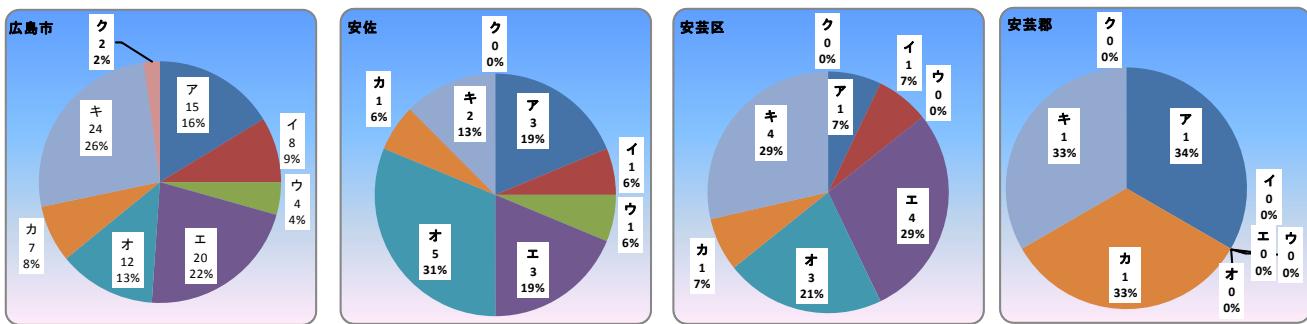
オ 精神科医との合同研修会、意見交換会等を定期的に行ってほしい 20件（16%）

カ 情報提供する前に、精神障害の治療（処方）を適切に行ってほしい 10件（8%）

キ 情報提供するに当たって、患者に精神科受診の必要性を十分説明
してほしい 31件（25%）

ク その他 2件（1%）

図19 連携に当たり、効果的と思うこと及び希望すること（各地区医師会ごとに集計）



また、かかりつけの医師と連携するに当たり、効果的と思うこと及び希望することについて自由記述にて意見を求めた。結果は以下の【意見】のとおり。

かかりつけの医師と同様、精神科医からも、かかりつけの医師と精神科医の交流が効果的であるとの意見があった。

その他、薬の処方歴等の情報提供、適切な処方、適切な紹介を求める意見があった。

【意見】

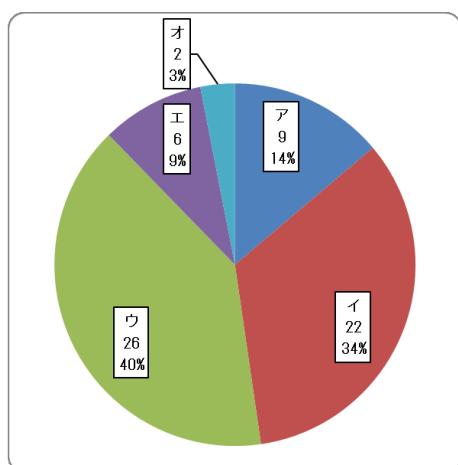
効果的に思うこと	
1 交流	
いわゆる顔の見える関係が大事。精神疾患の患者は対応が難しい場合もあるが、病気でそうなっている苦しんでいる人との受け止めてほしい。	
顔見知りになるのが大切なことだと思う。立場、状況などの違う者同士、お互いのことを知らないと連携が組めないとと思う。	
普段の交流を含めたやりとりが必要である。	
希望すること	
1 薬の処方歴、効果などの情報を提供してほしい	
精神科治療薬の処方歴、反応についての情報を提供してほしい。	
2 処方、診断の問題	
かかりつけ医の「うつ病」の過剰診断があるのではないか（説明不能な身体病状があればすべてうつ病として扱われているため）。	
過剰処方などをしている医療機関がたまにある。そこから紹介が来ることはない。	
3 紹介方法、内容の問題	
同意をきちんと得てほしい。対応出来ない疾患もあることを伝えてほしい	
紹介のタイミング、紹介までの経過観察の基本については必要と思うが、復職の判断はかかりつけ医では困難と思われる。	
4 問題無し	

②かかりつけ医からの優先診療の依頼について（問7）

かかりつけの医師から精神科医へ「手引き」に基づき情報提供をした場合の優先的な診療の対応状況について、65件の回答があった。回答内容は図20のとおり。

優先診療の依頼があった場合、イの「症状が重ければ可能である」という回答が22件（34%）、ウの「予約状況によっては可能である」という回答が26件（40%）と、状況によっては優先診療が可能であるとの回答であった。

図20 優先診療の対応



問7：かかりつけの医師から、「『手引き』に基づく情報提供を行った場合は、優先的に診療してほしい。」という要望がありますが、どの程度応えることができますか。

- 答：ア 可能である 9件 (14%)
 イ 症状が重ければ可能である 22件 (34%)
 ウ 予約状況によっては可能である 26件 (40%)
 エ 優先診療はしない 6件 (9%)
 オ その他
 { 優先診察は可否不明であるが、
 その日のうちの診察は可能 } 2件 (3%)

③ うつ病・自殺対策のために有効な事業について（問8）

うつ病・自殺対策のため、医療機関の立場でどのような事業を行うことが有効だと思うか、という質問をして、自由記述にて意見を求めた結果、以下の【意見】のとおり回答があった。かかりつけの医師と同様に、

- ・ うつ病患者等を「専門医へつなぐ」体制作り
- ・ 自殺企図で救急受診した人のフォローメディカルの構築等による「相談窓口の設置、体制構築」
- ・ 意見交換会や講演会など「研修会の開催」
- ・ 家族や周囲の理解を深めるための「普及啓発、広報」

を行う事業が有効であるという意見があった。

また、

- ・ 職場・産業医・精神科医の情報交換、連携により労働環境調整を行うための「環境整備」
- ・ かかりつけの医師からの紹介に対し早めに対応できるシステムを整備する「診療システムの整備」が必要であるという意見もあった。

さらに、

- ・ うつ病患者ごとにケースマネージャーをつけてケアにあたらせる事業
- ・ 職場復帰のための復職プログラムなどを組み立てる専門的事業などの事業の実施が必要であるという意見があった。

【意見】

1 専門医へつなぐ

まずは精神科の専門医にかかるように依頼してほしい。

可能な限り早く専門医を受診すること。企図の可能性が強い場合は、クリニックではなく精神病院受診を主治医からすすめる。

2 相談窓口の設置、体制構築

いのちの電話など話を聞く機関の充実。

自殺企図で救急受診した人のフォローメディカルの構築。

3 環境整備

労働環境調整などのため、職場・産業医と精神科医師の情報交換、連携。

4 研修会
自殺防止に係る普及啓発(講演会など)。自殺防止のための医療機関ネットワークの設置。
定期的な意見交換会。
一見結びつきにくいハイリスクのサインについて知ること(cf. うつ病の微小妄想状態など)。
初期のスクリーニングについて具体的な問診方法などを知ること。
5 精神科医の診療等に関すること
「体がしんどいから」「痛みが強いから」などの理由で待ち時間なしで診察してほしいと希望されることがあるが、当院は完全予約制ではないため困難。
6 診察システムの整備
お互い気軽に相談できる環境や、かかりつけ医からの紹介をいずれかの施設で早めに対応出来るシステムの整備。
7 普及啓発、広報
家族、周囲の理解のための普及啓発。
啓発のためにさまざまな情報発信。
8 事業の実施
うつ病患者ごとにケースマネージャーをつけてケアにあたらせる事業。
職場復帰のための復職プログラムなどを組み立てる専門的事業。
アルコール使用障害の対策。

III 考察

かかりつけの医師と精神科医の連携に関するアンケート調査の結果を踏まえ、広島市うつ病・自殺対策（かかりつけの医師と精神科医の連携）を推進していくため、次の点に留意しながら今後の事業を計画することとしたい。

1 研修会や意見交換会の実施

アンケートでは、「かかりつけの医師に対する『うつ病』対応力向上のための研修や、かかりつけの医師と精神科医の合同研修会、意見交換会等を定期的に行ってほしい。」など、うつ病等の専門知識や対応方法などの習得を求める意見が多くあった。

この意見はかかりつけの医師、精神科医の回答に共通して見られ、かかりつけの医師から精神科医への診療情報提供を行うに当たり、そのためのノウハウの習得や精神科医と顔の見える関係を構築することが大切であることがわかった。

また、「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」について、「知っている」と回答したかかりつけの医師が半数に満たず、精神科医療連携加算についても、「知っている」との回答が14%しかないなど、本事業について十分周知が図られていないことがわかった。

そのため、かかりつけの医師の「うつ病」対応力向上のための研修や、かかりつけの医師と精神科医の意見交換会など、効果的な連携事業の実施について検討する。

2 情報提供のためのシステム整備に関する調査

アンケートでは、「かかりつけの医師から、身体症状や疾患に関する詳しい情報を提供してほしい。」、「情報提供した精神科医から、患者の精神症状や疾患に関する情報を継続的に提供してほしい。」といった意見が多くあった。また、かかりつけの医師からは、「情報提供する前に、精神科医と個別に相談・情報交換できるシステムを構築してほしい」という意見など、情報提供のためのシステム整備を求める意見があった。

これについて、現在、広島市には既存の枠組みは無いため、他都市の事例を調査するなど、どのようなシステム整備が可能かつ実効性があるか検討することとしたい。