

かかりつけ医と精神科医の連携に関する手引き

福 井 県

福井県医師会

平成22年10月

目 次

- ・ かかりつけ医と精神科医の連携方法について P1～P4

- ・ 様式 1 「こころの健康自己チェック表」 P5

- ・ 様式 2 「精神科医療機関への診療情報提供書」 P6

- ・ 様式 3 「精神科医療機関からの診療情報提供書・返信用」 P7

- ・ 精神科標榜会員医療機関一覧 P8～P10

- ・ うつ病に対する一般医と精神科医の連携強化事業検討委員会委員名簿 P11

かかりつけ医と精神科医の連携方法について

1. 目的

かかりつけ医と精神科医の連携システムを明確にし、うつ病患者の早期発見・早期治療につなげることを目的とする。

2. 対象

この紹介システムは、原則として30歳から65歳で、主に働き盛りの年代をターゲットとする。

3. かかりつけ医によるうつ病スクリーニング

かかりつけ医は、以下のとおり患者に対してうつ病のスクリーニングを実施する。

(1) うつ病スクリーニングの実施対象者

- ① 30～65歳までの患者。
- ② 不眠が2週間以上継続している患者。
- ③ 不眠が2週間未満であっても、身体症状<例えば食欲不振、疲労・倦怠感、痛み(頭痛・腰痛等)>がある患者。

(2) うつ病スクリーニングの実施

様式1「こころの健康自己チェック表」を患者本人に記載させ、うつ病のスクリーニングを行う。更に詳しいスクリーニングを実施する場合は、別添の日本版SDSを用いて、かかりつけ医での治療か精神科医への紹介かを判断する。

様式1：こころの健康自己チェック表

- ① チェック表①か②のどちらかが○、さらに①～⑨のうち5つ以上が○の場合にはうつ病を疑い、明らかに基準を満たし症状が軽症でない場合は、精神科医に紹介する。
- ② 基準を満たすが軽症な場合（または基準には満たないがうつ病が疑われる場合）は、かかりつけ医で抗うつ剤の治療を開始する。ただし2ヶ月間治療を継続したが、うつ状態の改善がなく、また治療途中に増悪がみられる場合は精神科医療機関へ紹介する。

別添：日本版SDS

- ① 50点以上の場合は、精神科医に紹介する。また診療情報提供書（様式2）には、日本版SDSの点数を記載する。
- ② 50点未満の場合で、かつ、うつ病が疑われる場合には、抗うつ剤の治療を2ヶ月継続する。うつ症状の改善がない場合、あるいは経過中に増悪がみられる場合には精神科医に紹介する。

(3) うつ病スクリーニングが不要な場合（※精神科医へ紹介する患者）

- ① 明らかに自殺念慮がある患者。
- ② 幻覚・妄想、躁状態などの精神疾患が疑われる患者。
- ③ うつ病スクリーニングの実施の同意を得ることが困難な患者や、かかりつけ医がうつ病スクリーニングを不要または不可能と判断した患者。

4. かかりつけ医、精神科医の役割分担

(1) かかりつけ医は、うつ病の患者を早期発見・早期治療に結びつけるため、うつ病スクリーニングを実施し、状況に応じて精神科医療機関を紹介する。

なお、かかりつけ医での身体疾患の治療は継続するとともに、かかりつけ医で治療可能なうつ病であれば、精神科医のアドバイスを受けながら抗うつ剤等による治療を実施する。

(2) 精神科医は、かかりつけ医から紹介された患者を診断し、かかりつけ医で治療可能なうつ病であれば、治療について適宜アドバイス等をする。かかりつけ医で治療が困難なうつ病であれば、精神科での治療を実施し、治療状況等をかかりつけ医へ適宜報告することとする。

5. かかりつけ医から精神科紹介時の患者への説明事項

かかりつけ医は、患者に精神科医療機関の受診をすすめる時には、以下の事項を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る。

- (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ること。
- (3) うつ病に対しては、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医で治療可能であること。

(5) うつ病の治療についても、安定した場合はかかりつけ医で対応可能であること。

6. かかりつけ医から精神科への紹介の方法

かかりつけ医が精神科に患者を紹介する場合には、以下の点に留意する。

(1) かかりつけ医は、精神科医療機関に電話で患者の症状などを伝え、FAXにて様式1及び様式2「精神科医療機関への診療情報提供書」を用いて情報提供をする。

(2) 精神科医は、様式1及び様式2で得た状況から受診の必要性や緊急度を判断し、受診可能日時をかかりつけ医に伝える。

(3) かかりつけ医は、患者に精神科医療機関の受診可能日時を伝え、受診日を予約する。

(4) かかりつけ医は、患者に対し様式1及び様式2を精神科医療機関の窓口へ提出することを指導する。但し、かかりつけ医より郵送で送付することも可とする。

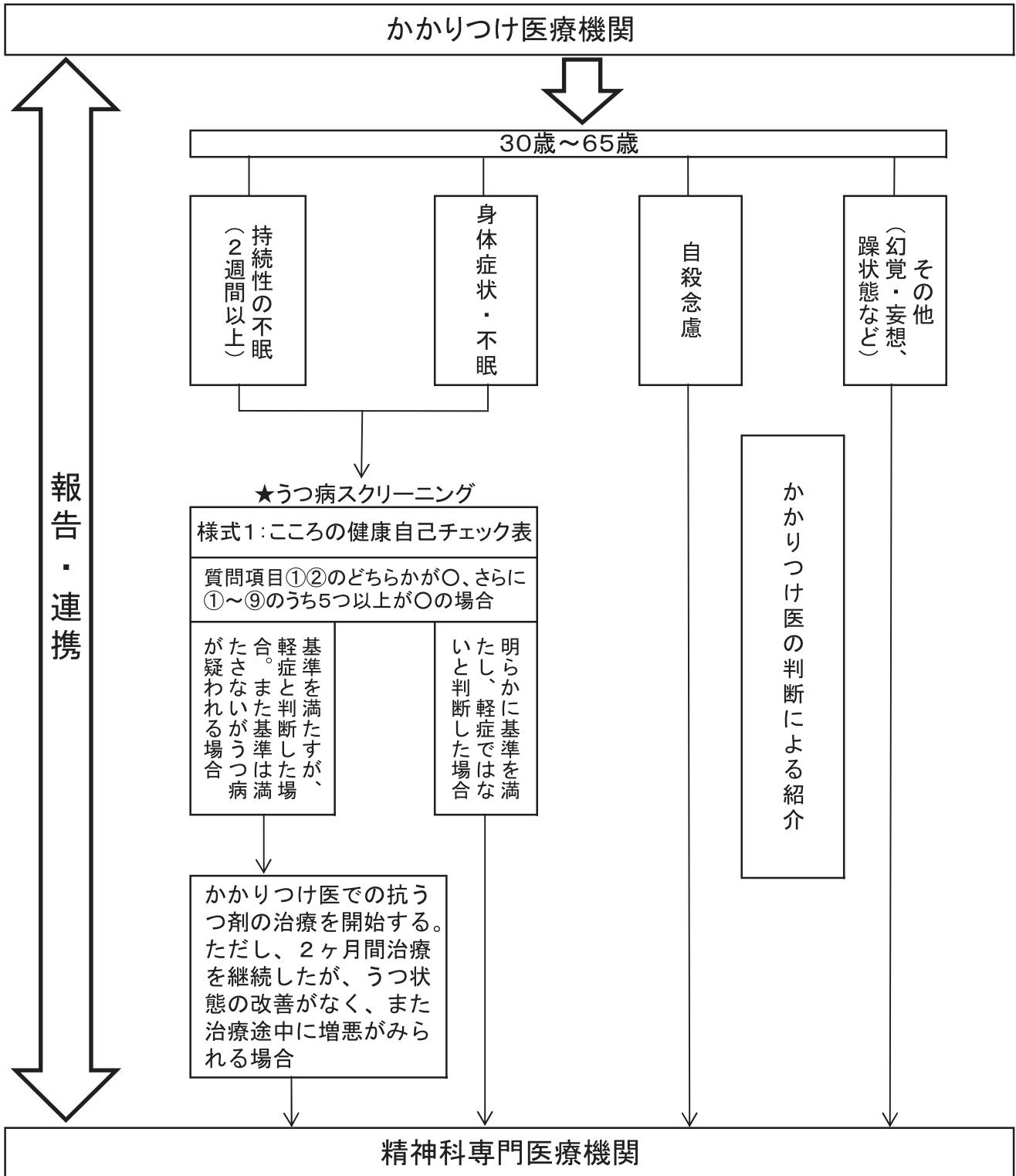
※1 精神科以外の診療科標榜機関が、入院外患者について、うつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療等の必要性を認め、精神科標榜医療機関に受診予約を行い紹介した場合には、精神科医療連携加算（200点）が算定できる。

7. 精神科医からかかりつけ医への診療情報提供

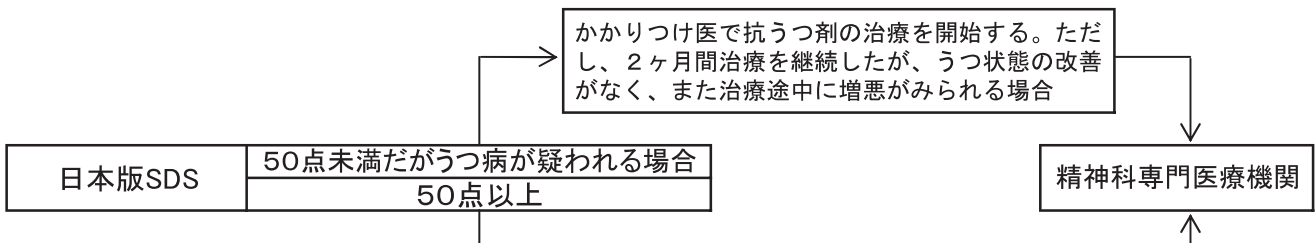
精神科医は、初回診察終了後、診察の状況を様式3「精神科医療機関からの診療情報提供書・返信用」を用いて速やかに返信する。

様式1：こころの健康自己チェック表、様式2：精神科医療機関への診療情報提供書、様式3：精神科医療機関からの診療情報提供書・返信用につきましては、福井県医師会ホームページ（<http://www.fukui.med.or.jp/>）よりダウンロードが可能となっております。

8. かかりつけ医と精神科医の連携図



※様式1でのスクリーニングに加えて日本版SDSによるスクリーニングを実施する場合



こころの健康自己チェック表

この自己チェック表は、みなさまの心身状態をチェックし、こころの健康を保つことに役立てていただくためのものです。

このチェック表をご記入いただき、かかりつけの医師または健診担当医にお渡し下さい。

最近 2 週間のあなたのご様子についてお伺いします。次の質問を読んであてはまるものに○をつけて下さい。

No	質問内容	回答
①	ほとんど毎日、ほとんど一日中、気分がゆううつでしかたがない。	
②	ほとんど毎日、ほとんど一日中、何をするにも「おっくう」で、興味や楽しみを感じない。	
③	ほとんど毎日、食欲がないか、逆に食欲が増加している。	
④	ほとんど毎日、眠れないか、逆に眠りすぎてしまう。	
⑤	ほとんど毎日、ひどくイライラしているか、動作がにぶくなっている。	
⑥	ほとんど毎日、疲れやすくてしかたがない。	
⑦	「自分はどうしようもない人間だ」「周囲に迷惑をかけている」と考えてしまう。	
⑧	考えが進まず、集中力や判断力が低下している。	
⑨	死について考える。	

※患者用は下記の説明文は記載されておられません。

上記質問①②のうちどちらかが○、さらに①～⑨のうち5つ以上が○の場合は、うつ病を疑う。明らかに基準を満たし、軽症でない場合は精神科医療機関へ紹介する。
 基準を満たすが軽症な場合（または基準には満たないがうつ病が疑われる場合）は、かかりつけ医で抗うつ剤の治療を開始する。ただし2ヶ月間治療を継続したが、うつ状態の改善がなく、また治療途中に増悪がみられる場合は精神科医療機関へ紹介する。

*DSM-IV（米国精神医学医会）の診断基準を参考に作成

☆福井県医師会ホームページ（<http://www.fukui.med.or.jp/>）よりダウンロードができます。

精神科医療機関からの診療情報提供書・返信用

平成 年 月 日

病院・医院・クリニック
先生 御侍史

医療機関名
所在地
医師氏名
電話番号

患者氏名		生年 月日	T・S・H 年 月 日 (歳)	性別	男・女
患者住所 (TEL)			勤務先		
1. 診断名					
2. 病状					
3. 治療計画および処方内容					
4. その他・特記事項					

☆福井県医師会ホームページ (<http://www.fukui.med.or.jp/>) よりダウンロードができます。

うつ病に対する一般医と精神科医の 連携強化事業検討委員会委員名簿

委員長 和田 有司（福井県神経科精神科医会会長）

委員 松原 六郎（日本精神科病院協会福井県支部長）

〃 島田 政則（福井県内科医会会長）

〃 平井 慎一（日本産婦人科医会福井県支部長）

〃 松田 尚武（福井県医師会長）

〃 佐々木紘昭（福井県医師会副会長）

〃 大中 正光（〃）

〃 末松 哲男（福井県医師会理事）

〃 広瀬 真紀（〃）

〃 坂井 健志（〃）

