

自殺（うつ病）対策専門委員会

目 次

自殺（うつ病）対策専門委員会報告書

- I. 自殺の現状と自殺・うつ病対策における課題
- II. 広島県における取組
- III. 広島県地域保健対策協議会での検討

自殺（うつ病）対策専門委員会

（平成 21 年度）

自殺（うつ病）対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策専門委員会

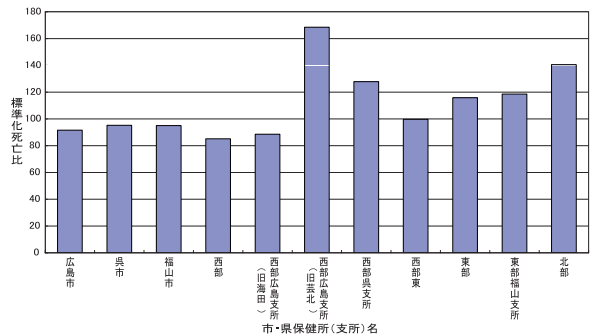
委員長 山脇 成人

解析担当者 岡本 泰昌・山本 哲郎

I. 自殺の現状と自殺・うつ病対策における課題

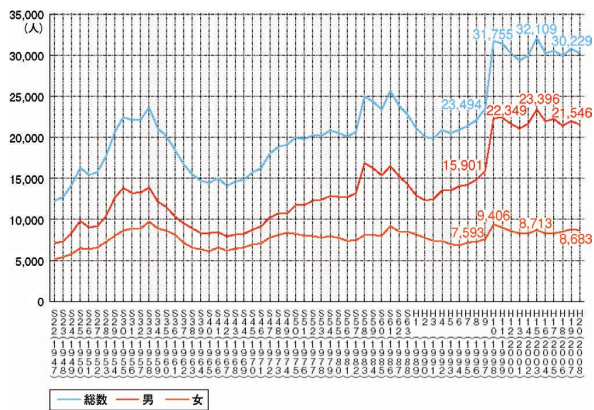
わが国の自殺者数は、平成 10（1998）年に一挙に 8,000 人余り増加して 3 万人を超え、その後も高い水準が続いている（図 1）。この傾向は、広島県においても同様である（図 2）。また、広島県の地域別の状況を見ると、全国的な傾向と同様、中山間地域における自殺死亡率が高いことがわかる（図 3）。

ところで、うつ病などの気分（感情）障害の推計



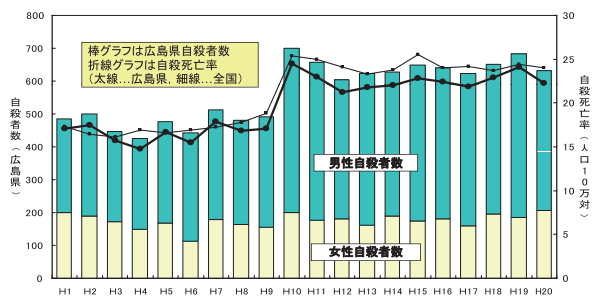
資料：人口動態統計から広島県作成

図 3 広島県の地域別自殺死亡率の状況



資料：平成 22 年自殺対策白書(内閣府) 原資料は人口動態統計(厚生労働省)

図 1 自殺の状況（全国）

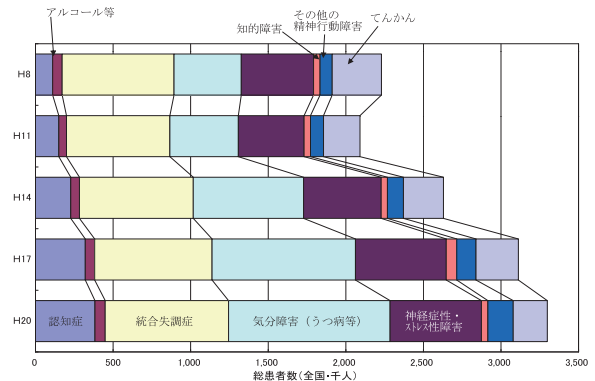


資料：厚生労働省「人口動態統計」

図 2 広島県の自殺者数等の推移

患者数は、平成 20（2008）年の厚生労働省調査によれば、全国で 100 万人を超え、平成 8（1996）年（約 43 万人）の倍以上となっている（図 4）。また全国的な研究によれば、自殺企図者の 4 分の 3 は、精神疾患を発症しており、自殺既遂者の約半数がうつ病に罹患していると報告されている（図 5）。以上を総合すれば、うつ病対策は、自殺対策の観点からも喫緊の課題であることがわかる。

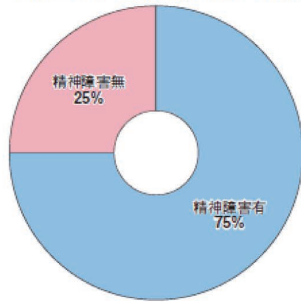
しかしながら、わが国においては、精神障害者の専門医療機関への受診率が低く（図 6, 7），世論調



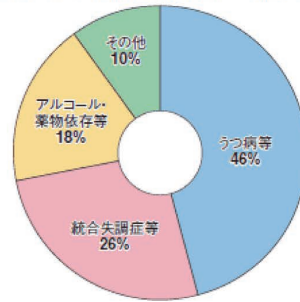
資料：患者調査(厚生労働省)

図 4 疾病別推計総患者数の推移

自殺企画者の狭義の精神障害の有無



既遂者における広義の精神障害への罹患の推計



注意：論文では、「狭義の精神障害」と「広義の精神障害」が次のように定義されている。なお、分裂症、人格障害という名称は、それぞれ統合失調症、パーソナリティ障害と変更され、現在は使用されない。

○狭義の精神障害

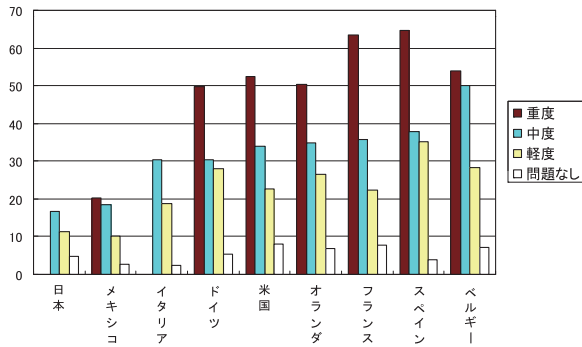
分裂病・妄想性障害、うつ病、精神作用物質性障害（アルコール症、覚せい剤、有機溶剤）

○広義の精神障害

抑うつ性障害（うつ病、反応性・神経症性抑うつ状態など）、精神病態（精神分裂病、分裂・感情障害、分裂型人格障害、妄想性障害、その他の近縁する精神障害など）、物質乱用性障害（アルコール症、覚せい剤、有機溶剤など）に関する精神障害

資料：飛鳥井望 自殺の危険因子としての精神障害（精神神経誌 96: 415-443, 1994）

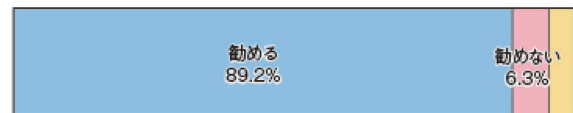
図5 自殺企画者・既遂者の精神疾患の状況



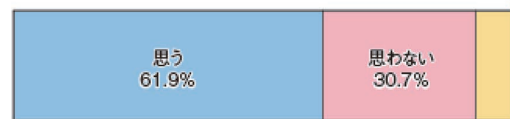
資料：OECD Factbook 2009 / Mental health / Share of people receiving treatment (WHO 調査)

図6 精神疾患の受診率の国際比較

家族等の身近なひとのうつ病のサインに気づいたとき、精神科の病院へ相談に行くよう勧めますか

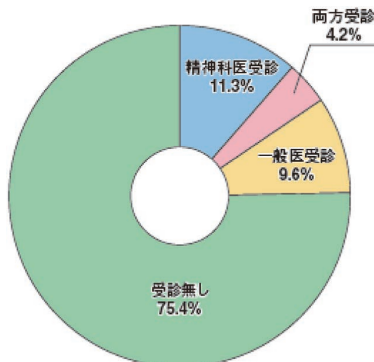


自らのうつ病に気づいたとき精神科の病院へ相談に行こうと思いますか（勧めると回答した人）



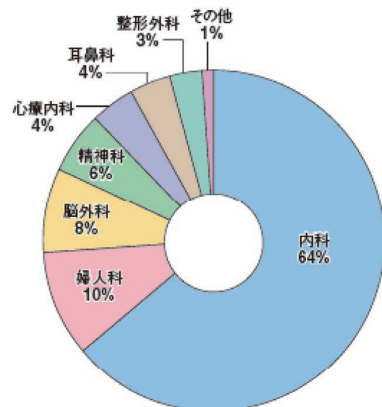
資料：内閣府「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（平成 19 年 5 月）

図8 こころの健康に関する世論調査



資料：心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 主任研究者 川上憲人（平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業）

図7 精神障害者の医療機関受診状況

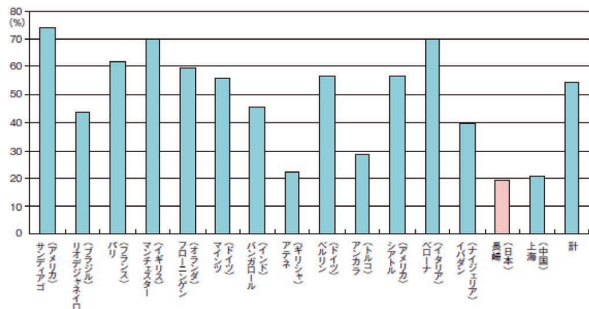


資料：プライマリ・ケアにおけるうつ病の治療と実態 三木治（心身医学 42(9): 586, 2002）

図9 抑うつ症状を呈する者の初診科

査でも自分自身のうつ病について精神科を受診しようと思わない人が3割に上ること（図8）、うつ病患者が不眠をはじめとする身体的不調を主訴としてプライマリ・ケア医を受診することは多いが（図9）、WHO（世界保健機関）の調査によれば、日本にお

るプライマリ・ケア医のうつ病診断率は19.3%となっており、多くのうつ病患者は、適切な診断が下されていない可能性があると考えられている（図10）などの問題が指摘されている。



資料：平成 19 年版自殺対策白書（内閣府）

PCP：Primary Care Physician PCPが認知した割合とは、専門医がうつと確定診断を行った患者について、同じ患者をプライマリ・ケア医（PCP）が診察した場合に、うつ病と診断できた割合を意味する。

図 10 WHO 国際共同研究によるうつのプライマリ・ケア医による診断率

Ⅱ. 広島県における取組

広島県では、自殺の防止や、自殺者の親族などに対する支援など、総合的な自殺対策の一層の推進を図るため、「広島県自殺対策推進計画～いきる・ささえる広島プラン～」を、平成 22 (2010) 年 3 月に策定した。

この計画においては、上記Ⅰの現状を踏まえ、悩みを抱える人が適切な精神科医療を受けられるようにすることが重要であるという課題認識のもと、地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携などによる適切な精神科医療受診の推進や、かかりつけ医などによるうつ病などの診断治療技術の向上といった施策を進めていくこととされている。

Ⅲ. 広島県地域保健対策協議会での検討

前述のように、自殺予防の観点からは、地域のかかりつけ医において、うつ病患者を的確に発見するとともに、適切な精神科医療受診につなげていくことは、自殺・うつ対策の観点から重要な課題であり、広島県の施策でもそのように位置づけられていると

ころである。

本委員会では、Ⅰに述べた自殺の現状と課題、Ⅱに述べた施策の方向性および前段のような課題意識を踏まえ、地域における自殺・うつ病対策として、とりわけ、かかりつけ医と精神科医の連携の推進を重点的に展開するという観点から、平成 19 (2007) 年度から医療従事者に向けたマニュアルの作成を開始し、平成 20 (2008) 年度に当該マニュアルを作成した。

これらの成果を踏まえ、本委員会では、平成 21 (2009) 年度は、うつ病患者が訪れる可能性の高い地域のかかりつけ医において、うつ病を的確に発見し、専門医療につなげるための、かかりつけ医と精神科医療の医療連携の仕組みづくりについて検討することとした。特に、広島県では中山間地域の自殺死亡率が高いこと、中山間地域は、精神科医療機関が希少であり、都市部のような連携に困難があることを踏まえ、中山間地域の実情に適合した医療連携システムのあり方について検討することとし、実際の医療連携の取り組みを行いつつある、都市部型モデルとしての広島市南区および精神科医療資源が地域に少ない中山間地域型モデルとしての府中地区（府中市・福山市）の実情を調査し、かかりつけ医の行ううつ病スクリーニングの手法や、かかりつけ医から精神科医療への紹介のトリガーポイントについての検討を行ったところである。

本委員会においては、引き続き平成 22 (2010) 年度も、自殺死亡率の高い中山間地域で有効に作動する仕組みづくりに向け、うつ病スクリーニングや精神科医療へのつなぎのポイントといった医療連携の内容のみならず、こうした地域における医療連携を成立させるための、かかりつけ医をはじめとする関係医療従事者への教育研修活動の適切なあり方について検討を行っていきたいと考えている。

かかりつけの医師と精神科医の 連携に関する手引き

平成21年（2009年）10月

かかりつけの医師と精神科医の連携モデル事業部会

（広島市南区医師会・広島市）

目 次

1	目的	1
2	対象	1
3	精神科医への紹介	1
4	かかりつけの医師と精神科医の対応	3
5	精神科紹介時の患者への説明	3
6	紹介の手続き	3
7	かかりつけの医師から精神科医への診療情報提供書	4
8	精神科医からかかりつけの医師への診療情報提供書・返信用	4

様 式

診療情報提供書	5
診療情報提供書・返信用	6

記載例

診療情報提供書	7
診療情報提供書・返信用	8

南区の精神科医療機関（広島県精神神経科診療所協会会員）一覧	9
-------------------------------	---

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・早期治療につなげることを目的とする。

2 対象

原則30歳から64歳で、うつ病の疑いがある患者を対象とする。

3 精神科医への紹介

かかりつけの医師はスクリーニングを可能な範囲で実施し、治療方針を判断する。

(1) スクリーニングの実施対象

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

(2) スクリーニングの実施

スクリーニングとして「日本版SDS」を実施する。実施前には患者に「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する。

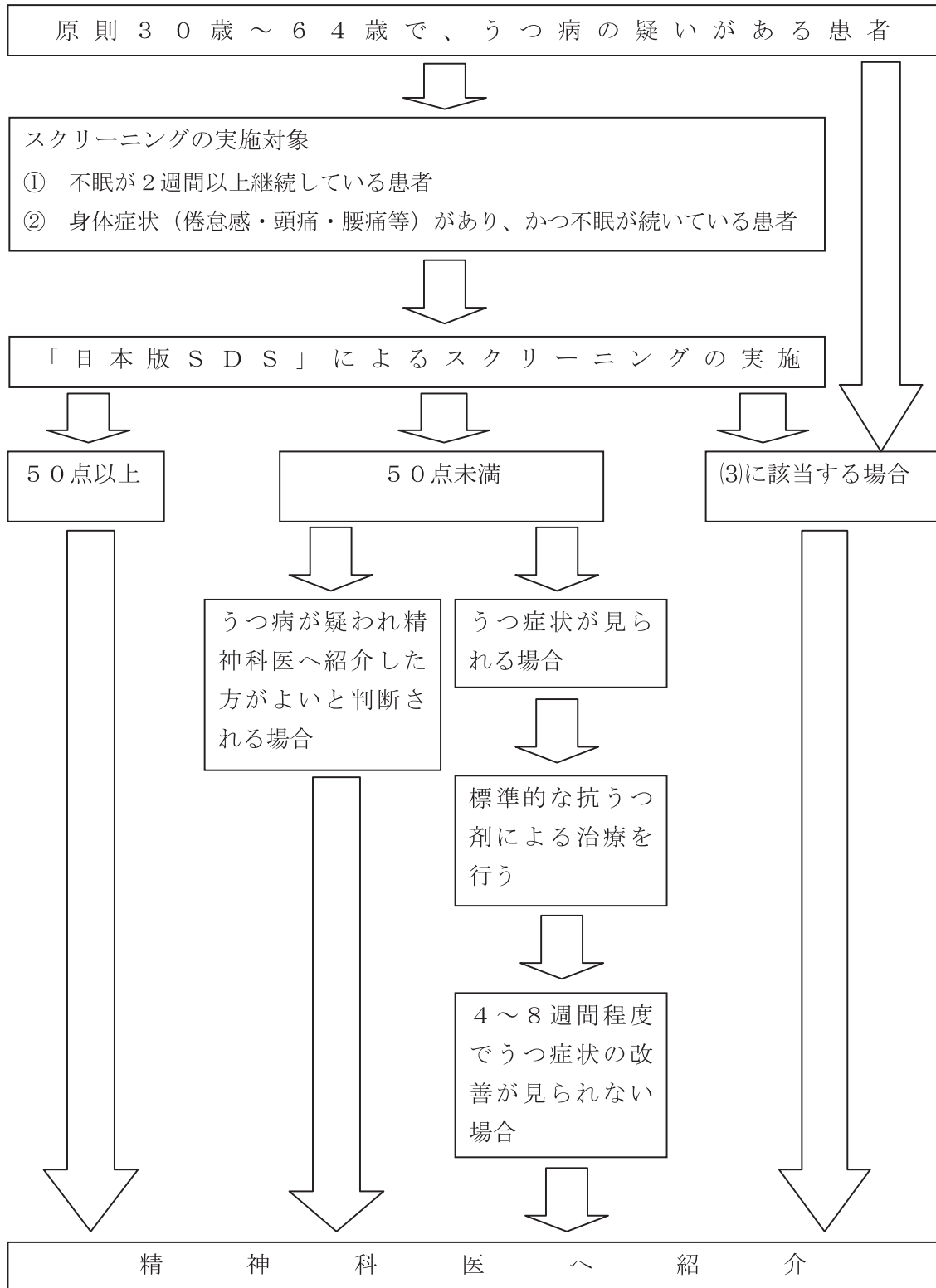
「日本版SDS」実施の結果、50点以上の場合、又は50点未満でもうつ病が疑われ、精神科医に紹介した方がよいと判断される場合は精神科医に紹介する。

50点未満の場合で、うつ症状が見られるときは、標準的な抗うつ剤等による治療を行い、うつ症状の改善が見られない場合には精神科医に紹介する。（標準的なケースでは4～8週間程度でうつ症状の改善が見られる。）

(3) 次のような場合には、精神科医に紹介する。

- 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

■ 精神科医への紹介のイメージ図



注： 「日本版 SDS」により臨床心理・神経心理検査を行った場合に算定できる生体検査料（80点）は、医師が自ら検査及び結果処理を行い、診療録に分析結果を記載することが条件となっている。

4 かかりつけの医師と精神科医の対応

- (1) かかりつけの医師は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する。
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う。
- (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、治療状況等をかかりつけの医師へ報告する。

5 精神科紹介時の患者への説明

患者に精神科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。患者が精神科への受診に抵抗がある場合には、本人の同意を得た上で、家族に受診の必要性について説明する。

- (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 紹介の手続き

かかりつけの医師が精神科医に患者を紹介する場合は、次のとおり行う。

- (1) かかりつけの医師は、電話で南区内の精神科医に連携モデル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、患者に南区内の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」及び「日本版SDSの2枚目のコピー」を手渡す。
- (4) 患者はその「診療情報提供書」及び「日本版SDSの2枚目のコピー」を持って精神科医療機関を受診する。

注： 精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者について、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、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に算定できる精神科医連携加算（200点）は、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ることが条件となっている。

7 かかりつけの医師から精神科医への診療情報提供書

- (1) かかりつけの医師は、「診療情報提供書」を可能な範囲で作成する。
- (2) かかりつけの医師は、「診療情報提供書」を作成後、患者の住所氏名、病状など個人情報を除いた紹介先の精神科医療機関名とかかりつけ医師の医療機関名部分のみの情報を点線部分を折り曲げ、広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課あてにファックス（504-2256）で送信する。

※ 「診療情報提供書」（WORD版又はPDF版）をご用意しております。ご希望の方は電子メール等で広島市南区医師会にお申し込みください。

8 精神科医からかかりつけの医師への診療情報提供書・返信用

- (1) 精神科医は、初回診察終了後、診察の状況を「診療情報提供書・返信用」によりかかりつけの医師に返信する。

※ 「診療情報提供書・返信用」（WORD版又はPDF版）をご用意しております。ご希望の方は電子メール等で広島市南区医師会にお申し込みください。

- (2) 精神科医は、かかりつけの医師から紹介された患者が持参した「診療情報提供書」の写し（患者の住所氏名、病状など個人情報を除いた紹介先の精神科医療機関名とかかりつけ医師の医療機関名部分のみの情報を点線部分を折り曲げ）を広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課あてにファックス（504-2256）で送信する。

診療情報提供書

平成 年 月 日

病院（医院）

先 生

医療機関名

所在地

医師氏名

● 日本版SDS : () 点 電話番号

----- <点線部分を折り曲げ、ここから上だけをファックスで送信してください> -----

患者	氏名		生 年 月 日	T・S・H 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女
	住所			職 業		
受診主訴・病状経過・検査結果・治療経過						
病 状・投薬内容						
○ 病 状				○ 投薬内容		
● 日本版SDS : () 点						
生活状況（ストレスの状況）（分かれば記載してください。該当するもの全てに○をつけてください。）						
1 仕事 : 過労 ・ 離職（退職） ・ 異動・職場の対人関係 ・ 経営不振						
2 家庭生活 : 借金苦 ・ 死 別 ・ 別 居 ・ 家族関係の問題 ・ 自分の病気 ・ 家族の病気						
3 その他 : ()						
その他（既往歴・家族歴等）						

（モデル事業の実施状況を把握する必要があるため、かかりつけの医師は本書を記入後、精神科医はかかりつけの医師から紹介された患者が持参した本書を受領後、患者の個人情報保護のため点線部分を折り曲げ、紹介先の精神科及びかかりつけの医師の医療機関名をのみの情報を広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課にファックス（504-2256）で送信してください。）

診療情報提供書・返信用

平成 年 月 日

病院（医院）

先 生

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
	住所			職 業		
診断名						
病状						
治療計画及び処方内容						
その他						

記載例

診療情報提供書

平成 年 月 日

病院（医院）

先 生

スクリーニングの結果、点数を記入してください。

医療機関名
所在地
医師氏名
電話番号

患者の個人情報保護のため、医療機関のみの情報となるよう、この点線で折り曲げ、上の部分を広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課にファックス（５０４－２２５６）で送信してください。

● 日本版 SDS : () 点

----- <点線部分を折り曲げ、ここから上だけをファックスで送信してください> -----

患者	氏名	生年月日	T・S・H 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
	住所			職業	
受診主訴・病状経過・検査結果・治療経過					
病 状・投薬内容					
○ 病 状		スクリーニングの結果、点数を記入してください。		○ 投薬内容	
● 日本版 SDS : () 点					
生活状況（ストレスの状況）（分かれば記載してください。該当するもの全てに○をつけてください。）					
1 仕事 : 過労 ・ 離職（退職） ・ 異動・職場の対人関係 ・ 経営不振					
2 家庭生活 : 借金苦 ・ 死 別 ・ 別 居 ・ 家族関係の問題 ・ 自分の病気 ・ 家族の病気					
3 その他 : ()					
その他（既往歴・家族歴等）					

（モデル事業の実施状況を把握する必要があるため、かかりつけの医師は本書を記入後、精神科医はかかりつけの医師から紹介された患者が持参した本書を受領後、患者の個人情報保護のため点線部分を折り曲げ、紹介先の精神科及びかかりつけの医師の医療機関名のみを情報を広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課にファックス（５０４－２２５６）で送信してください。）

診療情報提供書・返信用

平成 年 月 日

病院 (医院)

先 生

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
	住所			職 業		
診断名						
病状						
治療計画及び処方内容						
その他						

南区の精神科医療機関（広島県精神
神経科診療所協会会員）一覧

医療機関名	医師名	所在地	電話番号	診療日						
				診療時間	月	火	水	木	金	土
宇品神田クリニック	東方田 芳邦	宇品神田1-8-21	253-5344	9:00~12:30	○	○	○	○	○	○
				14:30~18:00	○	○	/	○	○	/
京橋心療クリニック	山中 敏郎 大田垣 洋子	京橋町1-2 新京橋ビル8階	262-3000	9:00~12:30	○	○	○	○	○	○
				15:00~18:00	○	○	○	○	○	/
高畑医院	高畑 長吉	宇品御幸5-16-16	251-5355	9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
				14:00~18:00	○	○	○	○	○	/
そごうクリニック	十河 勝正	的場町1-7-20	261-0280	9:30~13:00	○	○	○	/	○	○ 12:30 まで
				14:30~18:00	/	○	○	/	○	/
中原神経科・内科 医院	中原 俊夫	段原南2-12-28	263-6035	9:00~11:00	○	○	○	/	○	○
				13:30~17:00	○	○	○	/	○	○
広島厚生病院	米川 賢	仁保新町1-5-13	286-6111	9:00~13:00	○	○	○	○	○	○
				14:00~15:00 17:00~18:00	○	○	/	○	○	/
メンタルクリニック 比治山	増田 裕幸	出汐3-2-20 メンタルびじや ま2階	250-8630	9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
				15:00~18:00	○	○	/	○	○	/
山中クリニック	山中 祐介	比治山本町16-35 広島産業文化セ ンター12F	251-1233	9:00~13:00	○	○	○	/	○	○
				15:00~18:00	○	○	○	/	○	/

かかりつけの医師と精神科医の連携モデル事業部会

事務局

広島市南区医師会

住 所：〒730-8586 広島市南区皆実町一丁目4番46号南区役所別館4階

連絡先：TEL082-250-3701 FAX082-250-3702

広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課

住 所：〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

連絡先：TEL082-504-2228 FAX082-504-2256

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

- 1 目的
- 2 対象
- 3 かかりつけ医並びに精神科医の役割
- 4 紹介時の患者への説明事項
- 5 紹介方法
- 6 かかりつけ医から精神科医への診療情報提供書
- 7 精神科医からかかりつけ医への返信
- 8 紹介状況のとりまとめ
- 9 システムの稼働

府中地区医師会

平成22年1月

1 目的

このシステムは、かかりつけ医と精神科医との連携を強化し、うつ病や希死念慮の患者を早期発見し、治療に役立てることを目的とする。

2 対象

このシステムは、概ね 50 歳以上のうつ病の疑いのある患者や希死念慮の患者を対象とする。

3 かかりつけ医並びに精神科医の役割

- (1) かかりつけ医は、身体的治療を継続する。
- (2) かかりつけ医は、状態像やスクリーニングからうつ病と診断した場合は、可能なかぎりうつ病の治療をする。
- (3) 希死念慮がある場合は、すみやかに紹介する。
- (4) かかりつけ医は、うつ病かどうか診断に迷った場合や 8 週間にわたってうつ病の治療をしても患者の状態像が変化しない場合は、精神科医へこのシステムを使って紹介する。
- (5) 精神科医は、うつ病の治療を行い、その経過をかかりつけ医に連絡する。

4 紹介時の患者への説明事項

患者に精神科受診をすすめる時には、以下のような事項を説明し、患者の気持ちを和らげるように努める。患者が精神科への受診に抵抗がある場合には、本人の同意を得た上で、家族に受診の必要性について説明する。

- (1) 「うつの疑いがあること」、「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) こころの病気は誰もがかかる可能性があること。
- (3) うつ病であれば、薬での治療が有効であること。
- (4) 身体的治療については、引き続きかかりつけ医で治療継続する。うつ病の治療についても安定したら、かかりつけ医でも対応可能であること。
- (5) 専門機関での診察を予約することを患者（及び家族）に伝え、確実な受診を促す（「受診した結果を教えてくださいね」と伝えたと、より丁寧です）。

5 紹介方法

- (1) 府中市立湯が丘病院（0847-62-2238）
 - ① 診療情報提供書を FAX 送信（0847-62-8860）した上で、外来看護師に電話で受診予約をする。
※FAX 受付は、月～金曜日 9:00～16:00 の時間帯とする（祝祭土日は除く）

- ② 希死念慮のある場合、9:00～16:00 までならば当日の診療は可能。
(その他の場合でも、午前中の受診であれば対応可能)
- (2) 光の丘病院 (084-976-1415)
 - ① 連携モデル事業による紹介であることを医療福祉相談室へ電話した上で、診療情報提供書を FAX 送信 (084-976-0954) する。
※FAX 受付は、月～土曜日 9:00～16:30 の時間帯とする (祝祭日は除く)
 - ② 相談室が FAX を受け取り、希望日について内部調整する。
 - ③ 相談室より、紹介元医療機関へ予約の日時を 30 分程度内に伝える。
 - ④ 希死念慮のある場合、9:00～16:00 までならば当日の診療は可能。
- 6 かかりつけ医から精神科医への診療情報提供書
 - (1) 紹介時の状態像は、2 週間以上持続する睡眠障害を必須とし、食欲不振、全身倦怠感、意欲低下、気分の落ち込みなどの症候群とする。
 - (2) 日本版 SDS が 50 点を越える場合は、うつ病が疑われる。
 - (3) 診療情報提供書に、それまでに処方した抗うつ剤をはじめとする、使用薬剤名、用量、用法、処方期間などを書く。
- 7 精神科医からかかりつけ医への返信
 - (1) 精神科医は、初回診察終了後、診断名、病状、治療計画並びに処方内容などをかかりつけ医に返信する。
 - (2) 症状が落ち着き精神科での診療が終了に近づいたら、かかりつけ医に連絡する。
- 8 紹介状況のとりまとめ
 - (1) かかりつけ医並びに精神科医は、診療情報提供書並びにその返信のコピーを府中地区医師会事務局へ郵送する。
 - (2) 府中地区医師会事務局は、年間の紹介状況の取りまとめをする。
- 9 システムの稼働
 - 平成 22 年 2 月 1 日から稼働する。

診療情報提供書

平成 年 月 日

病院 (医院)

先 生

医療機関

所在地

電話番号

医師氏名

患者	氏名	様	男 女	T・S・H 年 月 日 (歳)	職業	
	住所			電話		
受診主訴・経過及び治療状況		(検査結果等も記載してください。)				
病状		(該当するものすべてに○をつけてください。) 睡眠障害： 毎日 ・ 時々 ・ なし (入眠困難 ・ 中途覚醒 ・ 早期覚醒 ・ 浅眠) 食欲低下： 毎日 ・ 時々 ・ なし 体重減少 () か月で () kg減 全身倦怠感： 毎日 ・ 時々 ・ なし 意欲低下： 毎日 ・ 時々 ・ なし 気分の落ち込み： 毎日 ・ 時々 ・ なし その他 ()				
生活病状 (ストレスの状況)		(わかれば記載してください。該当するものすべてに○をつけてください。) 仕事：過労・離職(退職)・異動・職場の対人関係・経営不振 家庭生活：借金苦・死別・別居・家族関係の問題・自分の病気・家族の病気				
使用薬剤名 用量・用法・期間						
その他						

診療希望日	入院希望
・第1希望 月 日 () 9:30 ・ 13:30 ・第2希望 月 日 () 9:30 ・ 13:30 ・第3希望 月 日 () 9:30 ・ 13:30 <input type="checkbox"/> いつでもかまわない	あり ・ なし ・ 不明 備考 []

「日本版SDS」を実施した場合、紹介先には結果のコピーを添付してください。
 2枚目は紹介先に提供し、3枚目は府中地区医師会へ送付下さい。

診療情報提供書

平成 年 月 日

病院 (医院)

先 生

医療機関

所在地

電話番号

医師氏名

受診主訴・ 経過及び 治療状況	(検査結果等も記載してください)
病 状	(該当するものすべてに○をつけてください) 睡眠障害： 毎日 ・ 時々 ・ なし (入眠困難 ・ 中途覚醒 ・ 早期覚醒 ・ 浅眠) 食欲低下： 毎日 ・ 時々 ・ なし 体重減少 () か月で () kg減 全身倦怠感： 毎日 ・ 時々 ・ なし 意欲低下： 毎日 ・ 時々 ・ なし 気分の落ち込み： 毎日 ・ 時々 ・ なし その他 ()
生活病状 (ストレス の状況)	(わかれば記載してください。該当するものすべてに○をつけてください) 仕事：過労・離職(退職)・異動・職場の対人関係・経営不振 家庭生活：借金苦・死別・別居・家族関係の問題・自分の病気・家族の病気
使用薬剤名 用量・用法・期間	
そ の 他	

診療希望日	入院希望
・第1希望 月 日 () 9:30 ・ 13:30 ・第2希望 月 日 () 9:30 ・ 13:30 ・第3希望 月 日 () 9:30 ・ 13:30 <input type="checkbox"/> いつでもかまわない	あり ・ なし ・ 不明 備考 []

「日本版SDS」を実施した場合、紹介先には結果のコピーを添付してください。
 2枚目は紹介先に提供し、3枚目は府中地区医師会へ送付下さい。

情報提供書返信書

平成 年 月 日

病院 (医院)

先 生

医療機関

所在地

電話番号

医師氏名

患者	氏名	様	男女	T・S・H 年 月 日 (歳)	職業	
	住所				電話	
診断名						
病 状						
治療計画 及び 処方内容						

この返信用紙は、初診終了後、紹介元の医師（2枚目）及び府中地区医師会（3枚目）に送付してください。

情報提供書返信書

平成 年 月 日

病院 (医院)

先 生

医療機関

所在地

電話番号

医師氏名

診 断 名	
病 状	
治療計画 及び 処方内容	

この返信用紙は、初診終了後、紹介元の医師（2枚目）及び府中地区医師会（3枚目）に送付してください。

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策専門委員会

委員長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬総合研究科精神神経医科学
委員	岡村 仁	広島大学大学院保健学研究科
	岡本 泰昌	広島大学大学院医歯薬総合研究科精神神経医科学
	合田 生広	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
	長 健	長外科胃腸科医院
	坪田 信孝	広島産業保健推進センター
	中津 完	広島県立総合精神保健福祉センター
	堀江 正憲	広島県医師会
	馬屋原 健	医療法人社団緑誠会 光の丘病院
	萬谷 昭夫	厚生連吉田総合病院
	三田 晃史	広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
	山本 哲郎	広島県健康福祉局保健医療部健康対策課