

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

目 次

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会報告書

は じ め に

I. 調査対象および方法

II. 調 査 時 期

III. 調 査 内 容

IV. 調 査 結 果

V. 考 察

お わ り に

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

（平成 24 年度）

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

委員長 山脇 成人

はじめに

うつ病患者は、この 10 年程度で倍増しており、年間約 3 万人の自殺者の多くはうつ病を背景に抱えるなどうつ病は重大な社会的問題になっている。

うつ病は、精神科以外の診療科の初期受診例が多く、かかりつけ医の対応は重要である。その一方で、単なる抗うつ薬処方では対応できないうつ病の存在や切迫する自殺念慮への対応といった専門医である精神科医との医療連携も必須と考えられる。

そこで、当協議会では精神科以外の診療科（かかりつけ医）と精神科専門医のうつ病診療、および両者の連携（General Physician-Psychiatrist 連携 以下、GP 連携とする。）について明らかにするため、かかりつけ医と精神科医それぞれを対象に調査を行い、今後 GP 連携の強化に対する取組のあり方について考える。

I. 調査対象および方法

質問紙を配布し、記入してもらい、回収。調査対象、回収方法は次のとおり。

調査対象：かかりつけ医→標榜科に精神科がない病院（診療所）

広島市中区・南区・東区・西区・佐伯区、福山市、府中市、東広島市、竹原市、尾道市、三原市

精神科医→精神科の標榜があり、常勤の精神科医師がいる病院（診療所）

（県内全域）

調査方法：かかりつけ医（広島市南区、賀茂東部、東広島、豊田郡、竹原、世羅、尾道、三原、因島、府中）

⇒広島市では研修会の場を利用してアンケート回収、そのほか、集客が見込める研修会有る地区においては、研

修会で回収。研修会がない（またはほとんどない）地区においては、調査票を郵送し、FAX で回答
精神科医（県内全域）
⇒郵送で送付 FAX 回答郵送調査法。調査票を郵送し、記入後 FAX で回答

II. 調査時期

平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月

III. 調査内容

かかりつけ医と精神科医でそれぞれ調査内容を変えた。

1 かかりつけ医

医師経験年数、専門診療科、医療施設、うつ病患者診察数、うつ病患者への対処法、相談・紹介できる精神科医の有無、精神科医療連携加算を知っているか、使っているか、うつ病患者の診療・紹介で困ること、GP 連携の関心の有無、GP 連携強化のために必要なこと

2 精神科医

医師経験年数、医療施設と所在地、うつ病患者診察数、かかりつけ医からの紹介の有無と件数、精神科医療連携加算による紹介、かかりつけ医からの相談の有無、かかりつけ医のうつ病患者の治療について感じることで、GP 連携強化のために必要なこと

IV. 調査結果

1 回収率

(1) かかりつけ医

配付数 3,253 に対して回収数 472 で、回収率は 14.5%であった。なお、GP 連携のある地域の回収率は 8.9%、GP 連携のない地域の回収率は 31.7%であった。

(2) 精神科医

配付数 409 に対して回収数 186 で、回収率は 45.5%であった。なお、GP 連携のある地域の回収率は 49.0%、GP 連携のない地域の回収率は 40.2%であった。

2 回答者の属性

(1) かかりつけ医

① 医師経験年数

医師経験年数は、「30～39年」と答えた人が146人(30.9%)で最も多く、次いで「20～29年」110人(23.3%)、「40～49年」96人(20.3%)であった。

② 専門診療科

専門診療科では「内科」と答えた人が217人(46.0%)で最も多く、次いで「外科」が33人(16.3%)、「消化器科」が(11.7%)であった。

③ 診療している医療施設

GP 連携のある地域、ない地域で医療施設の分布の差はないが、全体では、「診療所で診療している」と答えた人が331人(70.1%)で最も多く、次いで「病院で診療している」が83人(17.6%)、「総合病院で診療している」が49人(10.4%)であった。

(2) 精神科医

① 医師経験年数

医師経験年数は、「10～19年」と答えた人が57人(31.8%)で最も多く、次いで「20～29年」56人(30.3%)、「30～39年」42人(22.6%)であった。

② 診療している医療施設

GP 連携のある地域、ない地域で医療施設の分布の差はないが、全体では、「病院で診療している」と答えた人が95人(51.1%)、「診療所で診療している」が(35.5%)であった。

3 かかりつけ医の調査結果

(1) うつ病の診察患者数および対処方法について
1週間の平均的なうつ病患者は、「いない」と答

えた人が105人(22.2%)、「1人」と答えた人が112人(23.7%)、「2～4人」と答えた人が142人(30.1%)、「5～9人」と答えた人が57人(12.1%)、「10～19人」と答えた人が29人、「20～29人」と答えた人が4人、「30人以上」と答えた人が3人であり、10人未満が全体の88.1%であった。

うつ病への対処法については、経過観察を「時々行う」と答えた人が135人(28.9%)で最も多く、次に「必ず行う」と答えた人が96人(20.6%)であった。

生活指導を「行わない」と答えた人が133人(28.2%)で最も多く、次に「時々行う」と答えた人が97人(20.6%)、「まれに行う」90人(19.1%)であった。

カウンセリングを「行わない」と答えた人が207人(43.9%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が72人(15.3%)であった。

睡眠薬、抗不安薬の処方「時々行う」と答えた人が215人(45.6%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が74人(15.7%)であった。抗うつ薬については、処方を「時々行う」と答えた人が170人(36.0%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が93人(19.7%)であった。

精神科への紹介を「時々行う」と答えた人が214人(45.3%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が102人(21.6%)であった。

(2) 普段から相談・紹介できる精神科医の有無について

「普段から相談・紹介できる精神科医がいる」と答えた人が348人(73.7%)、「いない」と答えた人が120人(25.4%)であった。

GP 連携のある地域において、「いる」と答えた人が159人(77.6%)、GP 連携のない地域において「いる」と答えた人が189人(70.8%)であり、GP

表1 うつ病患者の対処方法

区分	1. 経過観察		2. 生活指導		3. カウンセリング		4. 睡眠薬・抗不安薬		5. 抗うつ薬		6. 精神科への紹介	
	計	割合 (%)	計	割合 (%)	計	割合 (%)	計	割合 (%)	計	割合 (%)	計	割合 (%)
行わない	71	15.1	133	28.2	207	43.9	64	13.6	100	21.2	16	3.4
まれに行う	69	14.8	90	19.1	72	15.3	74	15.7	93	19.7	102	21.6
時々行う	135	28.9	97	20.6	66	14.0	215	45.6	170	36.0	214	45.3
必ず行う	96	20.6	51	10.8	19	4.0	34	7.2	26	5.5	81	17.2
無回答	101	20.6	101	21.4	107	22.7	85	18.0	83	17.6	58	12.3
無効回答	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
計	472	100.0	472	100.0	472	100.0	472	100.0	472	100.0	472	100.0

連携の有無による差はなかった。

(3) 精神科医療連携加算（H20年改定で新設・1回200点）について

精神科医療連携加算があることを「知っている」と答えた人はGP連携のある地域で205人中、58人（28.3%）、GP連携のない地域で267人中30人（11.2%）であり、GP連携のある地域の方がよく知っているという結果であった。

「精神科医療連携加算で精神科へ紹介したことがある」と答えた人がGP連携のある地域で205人中42人（20.5%）、GP連携のない地域で267人中37人（13.9%）であった。全体では、「紹介したことがある」と答えた人79人（16.7%）の紹介にとどまっている。

また、この医療連携加算に関する自由記載で、「精神科医療連携加算について、治療を試みたあとで紹介した場合に連携加算がとれないのはおかしいと思った。そうすると疑った症例をすべて精神科に送らないと加算がとれず。それでよいのか？？精神科の先生も大変すぎる。」や「加算を必ず切られる。時間を割いて誠心誠意対応しているのに何なんだろう。」という意見があり、この医療連携加算の使いづ

らさが伺えた。

(4) うつ病患者の診察・紹介で困ることについて
うつ病患者の診察、精神科への紹介で困ることとして、「本人に『うつ』の自覚がなく、受診を拒否される場合の対処法」および「精神科を紹介しても本人が行ってくれるか心配」と答えた人がともに206人（43.6%）で最も多く、次いで『精神科は予約制で紹介してもすぐに診察してもらえない』と答えた人が154人（32.6%）と多かった。

自由記載においても、「救急外来受診を繰り返しており、精神科救急ですぐに対応していただけない場合が多い。」「総合病院の神経科は予約の1ヵ月先の事もあり紹介が難しい事がある。」など一部の医療機関において予約を取りにくい状況にあるという意見があった。

(5) GP連携に対する関心について

かかりつけ医と精神科医の連携に「関心がある」と答えた人が404人（85.6%）、「関心がない」と答えた人が50人（10.6%）であった。

(6) GP連携強化のために効果的、実施した方がよいことについて

かかりつけ医と精神科医の連携を強化するために

表2 GP連携の有無別精神科医療連携加算の認知状況

区分	GP連携あり地域		GP連携なし地域		計	割合 (%)
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)		
知っていた	58	28.3	30	11.2	88	18.6
知らなかった	141	68.8	231	86.5	372	78.8
無回答	6	2.9	6	2.2	12	2.5
無効回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	205	100.0	267	100.0	472	100.0

p=0.00000

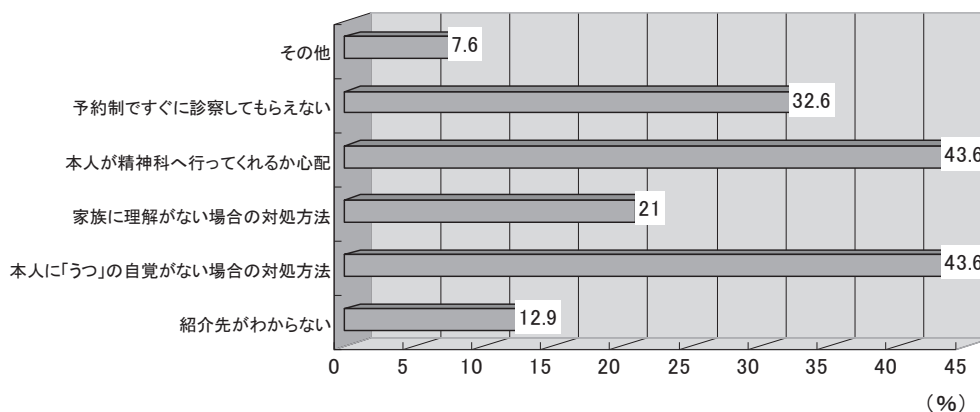


図1 うつ病患者の診察・紹介で困ること

効果的と思われること、実施したほうがよいことについて、「かかりつけ医から精神科医への紹介システムを構築」と答えた人が215人(45.6%)で最も多く、次いで多いのが「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が183人(38.8%)であった。

「治療ガイドラインを配布」と答えた人が145人(30.7%)、「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が142人(30.1%)であった。

GP連携のある地域において「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が78人(38.0%)、GP連携のない地域では64人(24.0%)、GP連携のある地域において「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が多かった($p<0.001$)。また、GP連携のある地域において「かかりつけ医と精神科医の連携の場を設定」と答えた人が60人(29.3%)、GP連携のない地域では53人(19.9%)であり、GP連携のある地域において「かかりつけ医と精神科医の連携の場を設定」と答えた人が多い傾向($p<0.05$)であった。

4 精神科医の調査結果

(1) うつ病の患者診察数について

1週間の平均的なうつ病患者は、「～19人」と答えた人が82人(44.1%)、「20～29人」と答えた人が30人(16.1%)、「30～39人」と答えた人が12人(6.5%)、「40～49人」と答えた人が8人(4.3%)、「50～99人」と答えた人が27人、「100人以上」と答えた人が22人であり、50人未満が全体の71.0%であった。

1ヵ月以内にかかりつけ医からの紹介が「ある」

と答えた人は66人(35.5%)、「ない」と答えた人は113人(60.8%)であった。

(2) 1ヵ月以内のかかりつけ医からの紹介について

GP連携のある地域において「紹介がある」と答えた人は、120人中39人(32.5%)であり、GP連携のない地域において「紹介がある」と答えた人は、66人中27人(40.9%)であり、GP連携のある地域、ない地域により、かかりつけ医からの紹介について差はなかった。

紹介件数は、「1～5件」と答えた人が50人(68.5%)で最も多く、次いで「6～10件」と答えた人が11人(15.1%)であった。

なお、紹介されたうち、「うつ病」と診断されたのは、紹介があると回答した66ケース中166件で平均2.5件であった。

(3) かかりつけ医からの相談、助言について

かかりつけ医から、うつ病の診断や処方について相談を受け、助言したことが「ある」と答えた人は、116人(62.4%)、「ない」と答えた人は67人(36.0%)であった。

GP連携のある地域において「相談、助言したことがある」と答えた人は、120件中69件(57.5%)、GP連携のない地域において「相談、助言したことがある」と答えた人は、66件中47件(57.5%)であり、GP連携のある地域、ない地域により、かかりつけ医からの相談、助言について差はなかった。

かかりつけ医からの治療に関して感じることは、「かかりつけ医からうつ状態の治療のことで相談があれば、積極的に対応ができる」と答えた人が最も多

表3 GP連携の有無別 GP連携強化のために効果的と思うこと

区分	GP連携あり地域		GP連携なし地域		計	割合(%)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)			
かかりつけ医の研修会の開催	78	38.0	64	24.0	142	30.1	$p=0.00095$ *
かかりつけ医に治療ガイドラインを配布	74	36.1	71	26.6	145	30.7	$p=0.02649$
かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築	79	38.5	104	39.0	183	38.8	$p=0.92697$
かかりつけ医から精神科医への紹介システムを構築	88	42.9	127	47.6	215	45.6	$p=0.31584$
かかりつけ医から精神科医への紹介状の様式を作成	39	19.0	37	13.9	76	16.1	$p=0.13008$
かかりつけ医と精神科医の連携の場を設定	60	29.3	53	19.9	113	23.9	$p=0.01747$ *
その他	12	5.9	16	6.0	28	5.9	

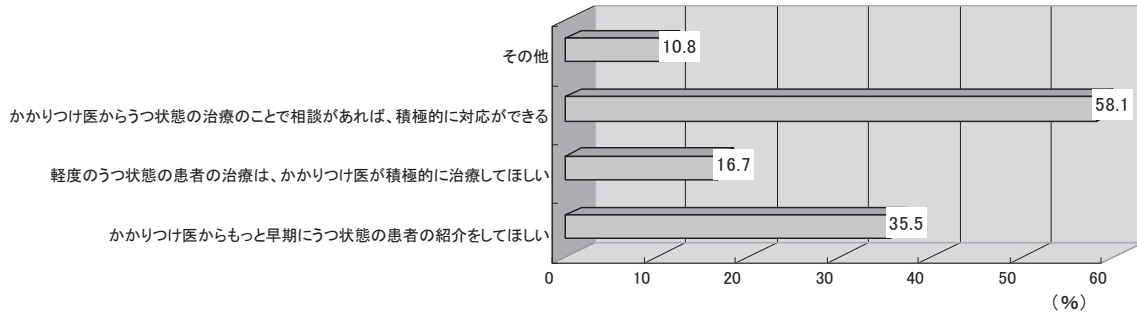


図2 かかりつけ医のうつ状態の治療に関して感じる事

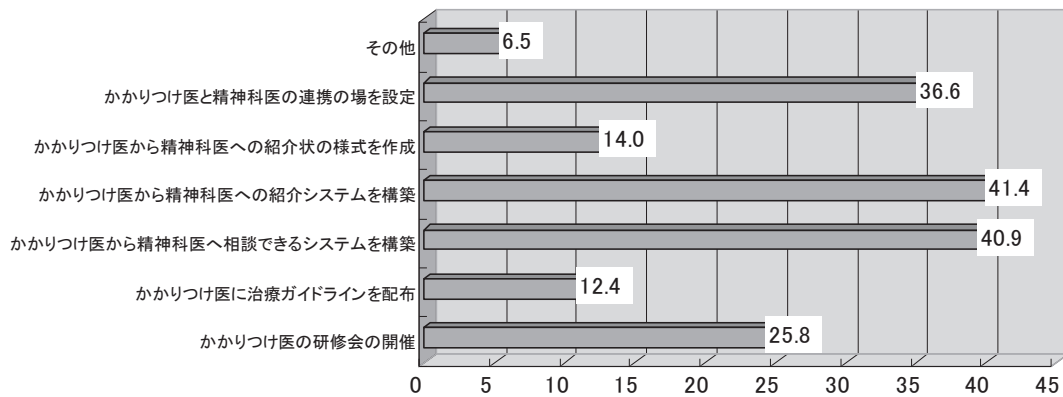


図3 かかりつけ医と精神科医の連携を強化するために効果的なこと

く、108人(58.1%)であった。

(4) GP連携強化のために効果的、実施した方がよいことについて

かかりつけ医と精神科医の連携を強化するために効果的と思われること、実施した方がよいことについて、「かかりつけ医から精神科医への紹介システムを構築」と答えた人が77人(41.4%)で最も多く、次いで多いのが「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が76人(40.9%)であった。

「連携の場を設定」と答えた人が68人(36.6%)、「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が48人(25.8%)であった。かかりつけ医の調査で多かった「治療ガイドラインを配布」と答えた人は23人(12.4%)にとどまった。

V. 考 察

当協議会において、都市型モデルとしては広島市、中山間地域型モデルとしては福山・府中地区におけるGP連携について検討し、この取組を全県に広げるにはどうしたらよいか協議をしてきた。

今回のアンケート調査でGP連携のある地域、な

い地域について要因分析し、要因をつかんだ上でGP連携強化を進めていこうとしたが、かかりつけ医の回収率が14.5%、精神科医の回収率が45.5%であり、特にかかりつけ医においては回収率がよくない状況である。GP連携について関心のある人が中心の回答の可能性があり、GP連携のある地域、ない地域による差がほとんど出ていない状況であるが、このことを考慮したうえで次の考察をする。

1 精神科医療連携加算の周知について

精神科医療連携加算があることを知っている人はGP連携のある地域で205人中、58人(28.3%)、GP連携のない地域で267人中30人(11.2%)であり、GP連携のある地域の方がよく知っているという結果であった。しかし、実際にこの医療連携加算を使って紹介したことがあると答えたのは、472人中79人(16.7%)であった。

精神科医療連携加算は、「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、うつ病などの精神障害の疑いによりその診断治療などの必要性を認め、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が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合

は、精神科医療連携加算として、所定点数に200点を加算する。」となっており、「疑い」の段階での紹介が条件で、すでに診断治療を施した場合には適応外となる。また、「紹介して1ヵ月以内に受診する。」となっており、予約を取るときに1ヵ月以内の受診日でないと適応外となる。

これらのことから、「精神科医療連携加算」についての周知は必要であり、この医療連携加算には、①「うつ病疑い」の段階での紹介 ②紹介して1ヵ月以内に受診するという2点が条件となることを合わせて周知する必要があると考えられる。

2 GP 連携強化のために相談・紹介できるシステムの構築について

かかりつけ医に対する調査の結果では、GP 連携のある地域、ない地域に差はなく、普段から相談・紹介できる精神科医が「いる」と答えた人は348人(73.7%)、「いない」と答えた人が120人(25.4%)であった。「連携について興味がある」と答えた人が404人(85.6%)と高い割合であった。精神科医に対する調査では、かかりつけ医からの治療に関して感じることは、「かかりつけ医からうつ状態の治療のことで相談があれば、積極的に対応ができる」と答えた人が最も多く、108人(58.1%)であった。

また、かかりつけ医と精神科医の連携強化のために効果的なことでは、「かかりつけ医から精神科医へ紹介できるシステムを構築」と答えた人が215人(45.6%)であり、「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が183人(38.8%)と高い割合であった。

同じようにかかりつけ医と精神科医の連携強化のために効果的なことについて精神科医に対する調査の結果を見ると、「かかりつけ医から精神科医へ紹介できるシステムを構築」と答えた人が77人(41.4%)であり、「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が76人(40.9%)と高い割合であった。

かかりつけ医、精神科医ともに同じことを感じていると言え、GP 連携強化は必要であり、相談・紹介できるシステムの構築が望まれる。

具体的には、「連携の場を設定」と答えた人がかかりつけ医では113人(23.9%)、精神科医では、68人(36.6%)であり、連携会議の設定などが必要である。この連携会議については、相談・紹介を前提とするものであり、患者が受診可能な範囲と考えると、

各二次保健医療圏域単位が妥当と思われ、各地区医師会、保健所を中心とした、圏域地域保健対策協議会での取組に期待するところである。

なお、紹介様式の統一化について当協議会で協議をし、アンケートにも「精神科医にとって是非聞きたいポイントを10項目程度で書き出し、これに答える形での紹介状の様式が欲しい。」という意見もあったが、かかりつけ医の外来診療の時間中に精神科医の望むすべての情報を患者から聞き取ることは不可能であるとの見解であり、一般の紹介状様式による紹介が妥当、ただし、緊急性の有無については明記あるいは直接電話で知らせたほうがよいという意見である。

3 かかりつけ医のうつ病対応力向上について

かかりつけ医において、「睡眠薬・抗不安薬」の処方「時々行う」と答えた人が215人(45.6%)、「まれに行う」と答えた人が74人(15.7%)であり、「抗うつ薬」の処方を「時々行う」と答えた人が170人(36.0%)、「まれに行う」と答えた人が93人(19.7%)であった。

かかりつけ医と精神科の連携強化のために効果的なことは、「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が142人(30.1%)、「治療ガイドラインを配布」と答えた人が145人(30.7%)であった。治療ガイドラインについては、平成21年3月に当協議会が「かかりつけ医のための自殺(うつ病)予防の手引き」を作成しており、これを参考にしていきたい(広島県地域保健対策協議会HPでダウンロード可能 URL <http://citaikyo.jp/>)。

うつ病は、精神科以外の診療科の初期受診例が多く、早期における正確な診断、適切な治療が重要であり、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修は必要である。

研修内容については、かかりつけ医の結果で、うつ病の患者の診察・紹介で困ることは、「本人に『うつ』の自覚がなく、受診を拒否される場合の対処方法」と答えた人が206人(43.6%)であり、具体的な対処法を盛り込んだ研修が必要であると考えられる。

おわりに

アンケート調査および当協議会におけるGP 連携についての協議の結果から、精神科医療連携加算の周知の必要性、GP 連携の継続的な強化とGP 連携は

二次保健医療圏域単位での連携構築の現実性、かかりつけ医を対象とした「うつ病対応力向上研修」の実施が重要であると考えられた。

今年度、精神科疾患は、保健医療計画の5疾病5事業に追加されたところであり、この中でもGP連携

の強化については取り上げられているところである。

医療資源に応じた地域単位での協議が必要であり、今後も地道にGP連携の強化を図っていくことが重要である。

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

委員長 山脇 成人 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員 伊藤 聖 三次神経内科クリニック花の里
岩本 泰行 山崎神経科内科医院
小笠原英敬 広島県医師会
岡本 泰昌 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
押尾 雅友 三原市医師会
桑原 正雄 広島県医師会
佐々木高伸 佐々木メンタルクリニック
谷 洋 佐伯地区医師会
谷山 純子 広島市精神保健福祉センターデイ・ケア課
長 健 長外科胃腸科医院
豊田 秀三 広島県医師会
長尾 正嗣 呉市精神科医会
中津 完 広島県立総合精神保健福祉センター
檜谷 義美 広島県医師会
布施 淳一 広島県健康福祉局健康対策課
細田 益啓 広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
松岡 龍雄 医療法人社団和風会 広島第一病院
馬屋原 健 光の丘病院
和田 健 広島市立広島市民病院