

2008270/2A

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 宮岡 等

平成21(2009)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 宮岡 等

平成21(2009)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- 精神障害者の地域ケアの促進に関する研究 7
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

II. 分担研究報告

1. ネットワーク形成による医療機関、および地域ケア連携の実践に関する研究 15
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授
2. 精神科医療における適切な医療圏設定に関する研究 35
藤原 修一郎 横浜南共済病院神経科部長
3. 精神科救急医療における医療機関間、および地域ケア連携に関する研究 53
澤 温 さわ病院理事長・院長
4. アルコール依存症患者の地域ケアに関する研究 83
樋口 進 国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長
5. 人格障害、およびいわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進に関する研究 115
田中 克俊 北里大学大学院医療系研究科准教授
6. 地域ケアにおける精神科病院の役割に関する研究 166
武田 龍太郎 武田病院院長
7. 精神医療におけるメディカルスタッフの役割 180
岩満 優美 北里大学大学院医療系研究科准教授

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨 非精神病性精神障害患者が増加傾向にある精神科医療における理想的な地域ネットワーク構築のため、①教育システム開発、②医療圏設定、③精神科救急医療、④アルコール依存症、⑤病的ギャンブリング、⑥人格障害、⑦心理士の7のテーマで研究を開始した。平成19年度の現状調査や研究プロトコルの作成に基づいて、平成20年度は調査の継続、研究の実施、地域ネットワークの実践を行った。平成21年度は平成20年度の研究を基に、理想的な地域連携促進のための提言とエビデンスの提供を行う予定である。

研究分担者名	所属機関	職名
藤原 修一郎	金沢文庫エールクリニック	院長
澤 温	さわ病院	理事長・院長
樋口 進	国立病院機構久里浜アルコール症センター	副院長
田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科	准教授
武田 龍太郎	武田病院	院長
岩満 優美	北里大学大学院医療系研究科	准教授

A. はじめに

医療政策の転換が図られ、入院治療中心主義が外来治療中心へと移行する中で、生活能力障害をかかえる統合失調症などの患者の生活を支援する地域ケアシステムが作られてきている。統合失調症治療や認知症治療における地域連携は病院、診療所、保健所、地域作業所、訪問看護、グループホームなど、医療機関と社会資源が地域ネットワ

ークを形成し、患者の社会参加の促進が実践されている。

外来治療中心への流れのなか、精神科病院は開放化をすすめその敷居を下げ、精神科診療所も増加し、国民にとって精神科医療はアクセスしやすいものになっていった。

こうした変化が進む中、精神科を受診する患者の疾患にも変化が見られている。軽症うつ状態、

人格障害、物質依存症やギャンブル依存等のプロセス依存症などの非精神病的な精神障害患者の受診が増加している。

長期通院になりやすい軽症精神障害患者の増加は、診療所・病院を問わず増加し、これにより外来での急性期患者への対応は困難となり、勤務医師の数が少ない診療所の多くは初診予約制をとるようになった。

人格障害、物質依存やプロセス依存をもつ患者の増加は、概して複雑な生育歴や社会的背景を持つことが多いため、診療に時間を要することが多い。予約制の診療所・病院が多いため、これらの複雑なケースほど予約制をしいていない診療所・病院を受診することになり、結果としてそれら予約制をしいていない医療機関の負担は高まっている。また遠方から来院した患者を近隣の医療機関へ転医するようすすめてみても、予約制をとっている医療機関が多いため、地域の医療機関へ転医することすら出来ない状況がある。結果として予約制をとらない医療機関に勤務する医師の負担は高まり、疲弊した医師は開業するかその病院が予約制に変わってしまうという状況が起きている。医師の病院離れがすすめば病院勤務医はさらに疲弊し病院の外来診療は破綻する恐れすらある。

外来治療中心への流れの中で、精神科に対するユーザーにとっての敷居は下がり、診療所は増加してアクセスしやすいものになっているように、容易に受診できないという不可思議な現象が起きているのである。

このことは医師の診療負担感や不公平感の助長という、マスコミ等で盛んに言われている産科や

小児科の医師の現状やユーザーの不利益が精神科でも起きているということである。

近年マスコミ等では救急医療体制の不備、いわゆる「たらいまわし」も盛んに言われている。精神科においても同様の現象が見られる。精神科疾患は元来夜間の不眠や夜間の調子の悪さ、家族が夜間しか受診援助できないことなどのため、広い意味での精神科救急医療のニーズは高く、この救急医療サービスが精神障害者の地域ケアの促進を進めるに当たって果たす役割は大きい。しかし、これまでの報告でも夜間の救急医療ニーズのうち、診療所をはじめ救急医療サービスをしていない医療機関に通院中の人は約半分である。

平成19年度の総括研究報告書でも述べた事だが、あらためて現在の精神科における外来治療中心の流れの中で起きている問題点をあげた。本研究の出発点はこの問題意識から始まった。

この解決のためにはプライマリケア医、精神科診療所、単科精神科病院、総合病院精神科といった医療機関、保健所やカウンセリング機関などの地域社会資源の有効なネットワークの確立が不可欠である。全ての精神科医が不公平感なく精神科地域医療に参画できる方法を検討し、そしてユーザーができるだけ迅速に、責任を持って、継続的に必要な治療が受けられ、しかもサービスを提供する側の負担も平均化するにはどうしたらよいかを検討する必要がある。

平成19年度から開始された本研究は、大きく2つに分けられる。ひとつは増加する「非精神病的な精神障害に関する研究」、もうひとつは「地域連携システムに関する研究」である。「非精神病的

精神障害に関する研究」は、いわゆる“ギャンブル依存症”、アルコール依存症、パーソナリティ障害の三つのテーマで研究を開始した。「地域連携システムに関する研究」は医療圏、精神科救急医療、教育システム、心理士の役割の四つをテーマに研究を開始した。平成19年度の現状調査・研究プロトコルの作成に基づいて、平成20年度は「調査継続・研究の実施・地域連携の実践」をテーマに進められた。

研究の範囲はきわめて広く、膨大である。しかし先に上げた地域連携における問題は重大である。重大であるのに、日常度々遭遇する問題であるために、それが“普通のこと”、“当然のこと”になってしまっている。だが放置すればいずれ我が国の精神科医療は破綻を来すであろう。精神科医療の破綻は、自殺問題など国家的な問題に直結する。精神科医療の破綻を未然に防ぐ対応策を早急に策定しなければならない。

三年計画の本研究は二年目を終えた。平成21年度は「地域連携促進のための提言とエビデンスの提供」を主眼に研究を継続する予定である。

以上、研究の出発点から研究の進行状況の概要に関して述べた。各研究分担報告書とともにご覧いただき、医師一人一人が地域連携における問題意識を共有し行動する事を切に願う。

B. 具体的な活動

B-1 非精神病性精神障害に関する研究

1) 地域ネットワークといわゆるギャンブル依存症

非精神病性精神障害患者の増加とともに、外来

診療では、賭博を繰り返し、多重債務を背負っている状況の患者に出会うことも珍しくはなくなってきた。しかしそもそも賭博（ギャンブル）に関する研究は本邦ではあまりない。議論しようにもその基盤がない状況に在る。

平成19年度、北里大学大学院では“ギャンブル依存”の呼称の問題（病的ギャンブリングに統一）、病的ギャンブリングの学術的問題点の整理・検討、関連機関のリスト作成が行われた。この結果を踏まえ、平成20年度は病的ギャンブリングスクリーニング質問票として病的ギャンブリングの評価尺度であるSouth Oaks Gambling Screen (SOGS) の日本語版作成、質問表の妥当性、信頼性の検討、病的ギャンブリング関連要因の検討がなされた。平成21年度は多重債務問題関連施設におけるギャンブリング開始の準備状況及び病的ギャンブリングが引き起こす心理社会的問題に関する調査、病的ギャンブラーの家族や友人を対象とした実態及びサポートの仕方に関する調査、ギャンブリング関連機関メーリングリストの運用と今後の対策について意見集約が実施される予定である。この調査結果は“ギャンブル依存症”研究の礎になるであろう。

2) 地域ネットワークとアルコール依存症

アルコール依存症（ア症）の地域ケアを論じる前に、ア症の治療に関してわが国では経験的な有効性は議論されているが、エビデンスの報告は皆無であるという現状がある。

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターではア症の治療とその効果に関する前向き無作為・統制研究（prospective randomized

control trial) が行われることになった。平成19年度は研究プロトコルの作成と予備研究が行われた。平成20年度にエントリーが開始された。平成21年度に研究結果が解析され、ジスルフィラムの治療有効性、手紙による治療介入（手紙療法）の治療有効性、ジスルフィラムと手紙療法の治療増強効果の評価がされる予定である。この研究により患者の臨床特徴と治療マッチングに関する重要なエビデンスが提供されると期待される。

3) 地域ネットワークと人格障害治療

境界性人格障害を初めとする人格障害の治療困難性は従来から言われてきており、現状では一部のその分野の患者の治療に熱心な診療所及び、入院時の対応や救急受診が可能である一部の病院がその治療を担っていることが多い。しかし、これらの患者の増加や、最近の病院における精神科医不足の現状も考え合わせると、病院のみでその機能を担うには限界があり、より適切な地域連携を行い、機能分化にもとづいた治療を診療所も含めて担当することなども含め、福祉面も含めて地域で連携して支えていかないと、いずれ医療を行うのが困難となっていく危険性を伴っている。

武田病院では人格障害の治療における理想的な地域ネットワーク構築のため、境界性人格障害をはじめとする人格障害の治療における地域連携の現状調査を行っている。平成19年度の武田病院における人格障害患者の紹介・逆紹介の実態調査を踏まえ、平成20年度は調査範囲を拡げ、首都圏の医療機関、保健所・保健センター、消防署を対象に調査が実施された。調査結果を基に平成21年度は人格障害治療における地域連携のための検討会

議や啓発活動が実施される方向である。

B-2 地域連携システムに関する研究

1) 地域ネットワークと医療圏

地域ネットワークを形成するためにはネットワークの範囲の適正化が必要である。このためには医療圏の問題は避けては通れない。平成19年度の調査結果を基に、平成20年度は三浦半島、横浜市南部、鎌倉市において、医療機関、関連機関との連携の実践を目指して、精神科医中心のNPO設立準備、併行して各医療機関、福祉機関の実態を調査し、具体的に連携を進めるための事業（講演会、懇談会）企画が行われた。平成21年度はこれらが実行され理想的な地域ネットワーク構築のための適切な医療圏設定につながることを期待できる。

2) 地域ネットワークと精神科救急医療

精神科治療における救急医療のニーズは高いものがあるが、現状の体制には不十分な点もあり、精神科救急においても、マスコミであまり取り上げられないものの、産科や小児科のように「たらい回し」と呼ばれるような病院探しの大変さは日常茶飯事となっている。

さわ病院では理想的な地域ネットワーク構築における精神科救急医療体制を作るために、医療機関の精神科救急体制や医師の精神科救急に対する意識を調査した。

平成19年度は単科精神科病院と診療所の精神科救急に関する協力態勢調査が実施された。平成20年度は総合病院と診療所の協力態勢が調査された。引き続き、人員の充足度、費用対効果、患者家族の満足度などを調査していく予定であり、調査結果は理想的な地域ネットワーク構築のための重要

な指針を与えることになるであろう。

3) 地域ネットワークの実践と検証（教育システムの開発）

平成20年度の活動は大きく2つに分けられる。ひとつは平成19年度に開始した教育システム（インターネットを活用した情報配信・動画配信事業）の実施と調査、もうひとつは地域連携ネットワーク研究会の実施である。教育システムの調査では、プライマリケア医にも精神科診療技能向上のための取り組みへのニーズが高いが時間的制約から十分に行えておらず、インターネットを利用した教育システムが必要であることがわかった。地域連携ネットワーク研究会では、地域のプライマリケア医、精神科医が参加し、地域連携における問題意識の共有、抗うつ薬、抗不安薬の使用に関する問題点が議論された。抗うつ薬の効果を期待しにくいうつ状態への対応を適正化し、共通の理解を持って連携を推進するために、うつ状態診療ガイドラインの必要性が明らかとなった。平成21年度はプライマリケア医を対象とした「抗うつ薬が効果を発揮しにくいうつ状態の診療ガイドライン」を作成し、それを評価するとともに、地域連携ネットワーク研究会を重ね、理想的な地域連携のあり方の提言をまとめる。医師の診療の質の差は患者の経過に直接影響する。教育システムの確立は診療の質を向上させ均質にする効果を期待できる。共通の教育システム、ガイドラインを利用する事は各医師間の相互理解を促進し、地域連携をより円滑にする効果が期待できる。

4) 地域ネットワークとコメディカルスタッフ（主として心理士）

増加傾向にある軽症うつ状態や人格障害患者の治療においては、薬物療法よりも精神療法を重視すべきである事例が多く見られる。しかし、現実には、多くの患者を抱える精神科医のみの対応では限界があり、心理士による心理的介入などが有用であると考えられる。

しかし、心理士との連携を得るにしても、心理士全体の実態は明らかになっていない点が多い。心理士のライセンスの問題、心理士の経験の差による能力格差など、心理士全体の問題は大きい。

北里大学大学院では精神科医療における理想的な地域ネットワークの構築のため、心理士の地域連携における役割の提言を目的とする研究を行っている。平成19年度は心理士の役割に関する文献調査が行われた。平成20年度は精神医療における心理士の役割について文献調査を継続し有識者との意見交換から検討が実施された。平成21年度は精神科医や心療内科医に対する質問紙調査を実施し、医師が心理士に依頼したい仕事内容とその程度について調べ、精神医療における心理士の役割についてさらに検討を加えられる予定である。

C. 今後の展開

非精神病性精神障害患者が増加傾向にある精神科医療における理想的な地域ネットワークの構築を目的に、①教育システム開発、②適切な医療圏の設定、③精神科救急医療、④アルコール依存症、⑤病的ギャンブリング、⑥人格障害、⑦心理士の役割、の7分野において研究を進める。平成19年度の現状調査や研究プロトコルに基づいて、平成20年度は「初年度のデータに基づいて、精神障害者の地域ケア促進に有用なシステムを明確にし、

実践に入る」を主眼に調査の継続、研究の開始、
地域連携の実践が行われた。平成21年度は「実践

の中で見出された問題を抽出し、解決策を検討す
る」の流れですすんでいく予定である。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

（研究代表者 宮岡 等）

分担研究報告書

ネットワーク形成による医療機関、および地域ケア連携の実践に関する研究

研究代表・分担者 宮岡 等 北里大学部精神科学主任教授

研究協力者 大石 智 北里大学医学部精神科学助教

研究要旨

近年、精神障害者の地域ケアシステムの不十分な点が問題視されている。現在の地域ケアシステムの問題点を明らかにし、求められるモデルを提唱することが本研究の目的である。平成19年度はメーリングリストやインターネット上共有ディスクを利用した教育システムの構築を実施した。平成20年度はアンケート調査を実施し教育システムの問題点を調査した。また同時に定期的な地域連携ネットワーク研究会を実施した。調査からインターネットを活用した教育システムの必要性が確認された。研究会における議論により、抗うつ薬が効果的ではないうつ状態の診療のためのガイドラインを作成する必要性が確認された。

A. 研究目的

現在、精神障害者の病診・病病・地域連携では、1) 軽症うつ状態などの非精神病性精神障害患者が増加傾向にある、2) 安易な抗うつ薬処方も関係して長期外来通院患者が増加している、3) 予約制の精神科診療所が増加し、時間外診療をする診療所は極めて少ない、4) 時間外診療や重症例、診療に時間を要する複雑な症例が総合病院精神科や基幹病院精神科に偏在し医師の負担を増加させるが、診療報酬では報われない面が多い、5) これらは総合病院精神科の閉鎖、病院勤務精神科医の開業による診療所の増加につながる、などの問題がある。

本研究の目的はこれらの問題を踏まえ、適切な病診、病病連携、および地域連携の問題点を明らかにし、神奈川県北部地域を中心とする精神科地域連携ネットワーク（北里精神医療地域連携ネットワーク）を作ることである。

B. 研究方法

研究は大きく二つに分けられる。ひとつは教育システムの継続とその調査である。もうひとつは地域連携ネットワーク研究会の実施である。

平成19年度に開始された教育システム（インターネット上共有ディスクを利用したメーリングリストによる情報・動画配信）を継続しながら調査を実施した。調査方法は調査用紙の郵送、回収により行い、調査内容は地域連携構築の試みに対する意識を調査するもので、ネットワークへの参加・非参加を問わず神奈川県相模原市、横浜市、座間市、藤沢市、厚木市、東京都町田市、八王子市など北里大学東病院に隣接する地域の精神科医、プライマリケア医を対象とした。

地域連携システムの構築を目的とした「北里精神医療地域連携ネットワーク研究会」を平成20年度から開始した。プライマリケア医、精神科医を対象とし、増加傾向にある軽症うつ状態などの非精神病性精神障害の問題と、地域連携の問題について理解を深めた上で、プライマリケア医向けのうつ状態診療ガイドラインに関して議論した。

（倫理面への配慮）

本研究における調査では、個人が特定できる質問内容はなく、プライバシーに関わる問題はないと判断した。

C. 研究結果

1. 教育システム調査

1) 調査対象

500名のプライマリケア医と精神科医に対し、調査票を郵送した。236名から回答が得られた（回収率47.2%）。

2) プライマリケア医調査結果

・95.8%のプライマリケア医が、診療場面で精神疾患を疑う患者は増加傾向にあると認識していた。

・プライマリケアの時点で精神疾患を疑った場合、41%のプライマリケア医が自ら治療を試み、59%のプライマリケア医が精神科専門医に紹介していたが、単科精神病院に紹介する医師は2.9%とわずかで、多くのプライマリケア医は精神科診療所に紹介していた。

・精神疾患を疑った場合に75%のプライマリケア医が程度の差はあるものの「困る」と感じていた。具体的に何に「困る」と感じているかに関しては、診断、治療、患者・家族への説明に困るだけでなく、「紹介先が予約制でなかなか受診に至らない」、「紹介先をどう選んだら良いかわからない」といった返答が半数前後みられた。

・精神障害の診断・治療などの基本的な診療技術習得の必要性を84%のプライマリケア医が感じているが、何らかのかたちでの取り組みを行っているプライマリケア医は58%程度だった。

・診療技能向上のための取り組みに対して、必要性を感じているプライマリケア医は多いものの、半数以上のプライマリケア医が「時間の都合でなかなか取り組めない」、「何をしたら良いかわからない」と感じていた。

・地域連携のためのセミナーや研究会への参加を半数以上のプライマリケア医が希望しているが、利用できない理由のほとんどが「スケジュールが合わない」というものだった。

・プライマリケア医は精神障害への対応のための技能向上の必要性を感じているが、診療等で多忙のため実際にはなかなか取り組めない

という現状を考えると、情報配信や動画配信は有効であり、そのニーズも十分に認められた。

3) 精神科医調査結果

・75%の精神科医が地域連携のためのセミナー、研究会への参加を希望していた。

・地域連携のためのセミナー、研究会に参加できない理由のほとんどが「スケジュールがあわない」というものだった。

・すでに情報配信を受けている精神科医のおよそ9割が配信された情報を利用しており、その有効性が示唆された。

・すでに動画配信を受けている精神科医の半数が、配信を受けているが見ていないと返答しており、その理由の大半は「動画の時間が長く見ることがなかなかできない」というもので、ここでも時間的な理由がほとんどだった。しかし利用していない精神科医のおよそ9割が利用を希望しており、ニーズはある事がわかった。動画の時間、編集等の配信の在り方に改善の必要性が見出された。

2. 地域連携ネットワーク研究会

教育、情報共有を目的とした講演会、教室研究会とは別に、地域連携システムの構築を目的とした「北里精神医療地域連携ネットワーク研究会」を平成20年度から開始した。

研究会はプライマリケア医、精神科医を対象とし、現在の精神科医療における地域連携の現状、問題点に関する理解を深めた。

またプライマリケア医によるうつ状態の症例検討を通して、うつ状態の診療で生じやすい問題点の共有、地域連携の促進による効果に関して議論を重ねた。議論の中で、抗うつ薬が効果を発揮しにくいうつ状態に対する対応を統一するためのガイドラインの必要性が確認された。

D. 考察

1) 教育システムに関して

9割のプライマリケア医が、精神疾患は増加していると感じている中、多くのプライマリケ

ア医が診療技能の向上、専門医への紹介などのために地域連携の必要性を感じている結果が得られた。

自殺対策事業が推進される中、医師会主催の研修などが実施されているが、継続的な取り組みの必要性を感じているプライマリケア医が多く、地域連携・教育システムの必要性が確認された。精神科医の多くも地域連携の必要性を感じており、これまで行っている地域連携のための研究会、セミナーの必要性が確認された。

一方で、プライマリケア医、精神科医ともに地域連携の必要性、診療技能習得・向上のための取り組みの必要性を感じているものの、なかなか取り組めない理由として、時間的な制約がその大半を占めていた。インターネットを活用した情報配信や動画配信はその時間的制約を解決できるツールとして期待できるものであり、今後の活用が期待された。動画の放映時間の問題等、改良すべき点はまだあり、今後も調査と実践を重ねる必要性が見出された。

平成19年度の調査では、診療の質の患者に与える影響が極めて大きいことが明らかとなっている。教育システムの継続は地域連携に協力するプライマリケア医・精神科医の診療の質を均質に保ち、高める効果が期待できる。また共通の理解の基で診療しているという意識が、診療科や施設の違いを超えて医師の連携を促進する効果も期待できる。

2) ネットワーク形成、プライマリケア医と精神科診療所

調査の中でプライマリケア医にとって、精神疾患を疑った場合の紹介先の多くが精神科診療所であることがわかったが、プライマリケア医にとって紹介する際に困る点として「紹介先をどう選んでいいのかわからない」、「紹介してもすぐに戻ってきてしまう」、「予約制の診療所が多く、なかなか専門医に紹介できない」、「緊急の対応をしてくれる診療所がない」などが多いことが明らかになった。

精神科専門医への紹介先として精神科診療

所が大きな役割を担っている一方で、精神科診療所の選択基準の問題、精神科診療所の受診システムの問題がある。例えば病院は病院評価機構による評価や、厚生労働省、保健所等の行政からの監査などがある一方で、精神科診療所は外部からの評価、監査が皆無の状況である。そこで医師会がある一定の役割を果たしていると考えたいのだが、地域によっては医師会に加入していない精神科診療所も増えている。もちろん良質な医療を行っている診療所が大半なのだが、ごく一部の診療所が不適切な対応や、後に述べる不適切な処方をした事で、利用した側には精神科全体が同様の問題を持っているのだと映ってしまう。この状況ではプライマリケア医や患者からは選択基準が見えないし連携もはかりにくい。

地域連携ネットワークに参加している診療所を病院ホームページや当科のホームページ、各診療所のホームページに掲載する事は、紹介先を探すプライマリケア医や受診先を探す患者側にとってひとつの選択基準になる可能性がある。この点についてネットワーク参加医療機関と検討する必要がある。

精神科診療所の多くが予約制を取っている事は精神科診療の特性を考えるといたしかたないところもあるが、紹介しようにも「どこも2-3ヶ月待ち」という状況は日常的であり、これも連携を阻害する大きな問題になる。緊急の対応をとれないこともプライマリケア医にとって困る点になっているだけでなく、衝動行為の多いケースなど時間外に対応を要するケースが、それだけを理由に時間外対応をしている総合病院精神科、大学病院精神科に紹介されるという状況に度々遭遇する。対応する医師の負担増も連携の阻害要因になっている。診療所の特性を考慮すると緊急対応、時間外対応が困難な事は理解できるが、労働負担の不均衡は産科医の病院離れからもわかるように、精神科医の病院離れを引き起こす。すでに有床総合病院精神科は減少の一途をたどっている。このまま

の状況が続けば、将来的には精神科2次救急は破綻を来すであろう。これを食い止めるためにも何らかの策を打っておかねばならない。診療所医師と病院医師との業務連携など様々な方法が考えられるが、まずは未発達な精神科地域連携の推進と発展が前提になる。連携が不十分でお互いの顔が見えなければ疑心暗鬼になってしまい、業務連携の話にすらならない。

3) 抗うつ薬療法の適切性とガイドラインに関して

プライマリケア医、精神科医に関わらず、北里大学東病院精神神経科外来に紹介されるうつ状態のケースで、適切とは言えない抗うつ薬使用が増加している。SSRI、SNRI、三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬がそれぞれ必要量まで増量されないまま併用されていたり、時にはSSRIが3剤併用されていたり、それに加えて抗不安薬が複数、睡眠薬が複数、抗精神病薬も併用されていることがある。その場合、いわゆる内因性うつ病ではなく、比較的若年の気分変調症、中高年の心気症などのいわゆる神経症圏であることが多い。自殺予防が政策として推進され、医師は抗うつ薬の使用に躊躇することが減り、SSRIやSNRIなどの新規抗うつ薬が「副作用の少ない」抗うつ薬というイメージが先行して広まり、さらに医師にとっての抗うつ薬処方 of 心理的なハードルが下がっている。患者側も様々な啓蒙やメディアの影響から抗うつ薬の処方を受ける心理的なハードルが下がっている。うつ病の早期発見、早期治療、自殺予防のためには良い方向に進んでいるかのように見えるが、抗うつ薬療法が効果的でないうつ状態を見分けられなくなり、さらに使用方法が不適切になることは、患者に不利益をもたらすだけでなく、医療経済的にも大きな問題を孕んでいる。自殺予防政策のために財政出動しても、不適切な抗うつ薬処方が増加すれば、医療経済的には相殺されてしまうおそれがある。

抗うつ薬の適正使用のためには先に述べた教育システムの活用により抗うつ薬の適正使用を伝えるだけでなく、抗うつ薬が効果を発揮しにくいうつ状態に対する診療ガイドラインを作成する必要があるものと考えられる。これまで地域連携研究会のなかでプライマリケア医向けうつ状態診療ガイドラインについて検討が重ねられた。平成21年から地域連携参加医療機関の中でガイドラインを使用し、その効果を評価する予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

一般演題（ポスター発表）

大石智、田中克俊、岩満優美、宮岡等：
精神科における地域連携ネットワーク
の試み。第28回日本社会精神医学会
2009.2.27 栃木

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

精神科診療技能教育システムに関する調査

北里大学医学部精神科では精神科医療における地域医療システムの構築とそれを支える精神科医間、あるいはプライマリケア医を含めた地域医療を支える医師がどのように情報を共有すべきかを検討しております（厚生労働省厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業, 2007）。本アンケートはその一部として、地域医療に関わる先生方の考え方をおうかがいする為に実施するものです。お忙しいところ恐縮ですがどうぞ宜しくお願いいたします。

北里大学医学部精神科学 主任教授 宮岡 等
北里大学医学部精神科学 助教 大石 智

アンケート用紙記入方法

- ・ 精神科以外の先生は調査用紙 A に、精神科の先生は調査用紙 B にご記入下さい。
- ・ 調査用紙に御記入後、調査用紙を同封の返信用封筒に入れていただきご郵送下さい。

調査用紙 A

(精神科ではない医師対象)

はじめに先生のご年齢、専門領域、所属機関を記載して下さい。

年齢 () 歳

専門領域 () 科

所属機関 病院・診療所・その他 ()

1. 日常臨床における精神障害患者への対応状況

Q-1 うつ状態、パニック障害等の精神疾患を疑う患者は増加傾向にあると思いますか。

- 1 思わない
- 2 思う

Q-2 診療においてうつ状態等の精神疾患を疑った場合、どのような対応をしていますか。

- 1 まずは自ら治療を試みる
- 2 精神科診療所を紹介する
- 3 単科精神病院を紹介する
- 4 大学病院精神科などの基幹病院を紹介する

Q-3 診療においてうつ状態等の精神疾患が疑われる場合、対応に困ることが多いですか。

- 1 特に困ることはない
- 2 あまり困らない
- 3 少し困る
- 4 非常に困る

Q-4 Q-3で2、3、4を選んだ方のみお答え下さい。精神疾患が疑われる場合、対応に困ることはどんなことがありますか（複数回答可。その他を選んだ方は具体的に記入して下さい）

- 1 診断
- 2 治療
- 3 患者・家族への説明
- 4 紹介先の選択
- 5 専門医受診を勧めても拒否される
- 6 紹介先が予約制でなかなか受診にいかない
- 7 その他

()

Q-5 様々な理由で精神障害の初期治療をプライマリケア医が行うことが増えていきます。精神障害の診断・治療などの基本的な診療技術を習得する必要性があると感じていますか。

- 1 感じている
- 2 あまり感じていない

2. 精神障害患者治療のための取り組みに関して

Q-1 精神障害の診断・治療や向精神薬の情報、患者への説明方法など、精神障害患者治療のための技能を向上させるため、何か取り組んでいますか。

- 1 何もしていない
- 2 している

Q-2 Q-1 で1を選択した方のみお答え下さい。精神障害患者に対する診断や対応技能向上のための取り組みに関して、どのようにお考えですか。

- 1 今後も特に必要ないと考えている
- 2 必要性を感じているが、時間の都合でなかなか取り組めない
- 3 必要性を感じているが、何をしたら良いのかわからない
- 3 その他 ()

Q-3 Q-1 で2を選択した方のみお答え下さい。精神障害患者治療技能向上のための取り組みとして、どのようなことをしていますか（複数回答可）。

- 1 書籍・雑誌
- 2 学会
- 3 講演会・研究会
- 4 製薬会社資料
- 5 Web サイト
- 6 知り合いの精神科医からの情報
- 7 その他 ()

Q-4 北里大学医学部精神科学では精神障害患者診療技能の均質化と向上のための医師向け教育システムの開発を行っています。教育システムは①北里大学東病院で実施するセミナー・研究会（多くは月、木、金曜日の18時以降）、②メーリングリストを利用した情報配信、③動画配信の大きく3つに分けられています。これらセミナー・研究会の参加をどのようにお考えでしょうか。

- 1 利用は考えていない
- 2 利用したい
- 3 その他 ()