

プライマリケア医と精神科医療

精神科疾患患者の初診医療機関としては、
内科系診療所・プライマリケア医は大きな役割を果たしている。

精神科医療機関だけで全ての精神疾患患者に対応することは
不可能である。

内科系診療所・プライマリケアにおいて、
多くは適切に治療されているのだが、
それでも紹介された患者の中には適切とは言いがたい
診断や薬物療法がみられることがある。

3

総合病院精神科の現状

総合病院精神科も精神科疾患患者にとって
アクセスしやすい医療機関である。

増加する初診対応、精神科救急、合併症医療、リエゾンなど
業務は多岐にわたり多忙を極めることもあり
疲弊した医師の流出や、
医療経済的な問題から総合病院精神科自体の閉鎖が続いている。

4

精神科診療所の現状

精神科診療所は地域の精神科医療において大きな役割を果たしている。

しかし増加する患者に対して、対応する医師数は限られており、診療時間は十分にとれないだろうし、それによって十分な診断・治療にならないままこじれた状況で総合病院精神科や精神科病院に紹介されることがある。

5

精神科病院の現状

精神科病院は敷居が下がり、かつてとは様相を変えつつあるが、現在も長期入院患者への対応が主になっている。

しかし社会的入院を減らし病床削減の方向にある医療行政に対応するための地域連携は十分ではない。

また合併症患者への対応は現在も困難なことが多い。

6

精神科疾患地域連携パスの目的

精神科疾患の医療に関わるあらゆる医療機関の抱える問題を
解決するための連携システムを作る

7

精神科疾患と地域連携パス

これまで大腿骨頸部骨折や脳梗塞、心筋梗塞などの疾患で
地域連携パスが運用されている。

こうした身体疾患に比べ、
精神科疾患の病態、診断、治療は多様である。

多様さ（バリエーション）が多ければ多いほど、
地域連携パスは構築し難い。

8

精神科疾患と地域連携パス

地域連携パスは実用化した後の評価・更新が重要である。

地域連携パスを構築しても実際に運用される症例が少ないと、その成果は得られにくくなってしまう。。

対象疾患を限定しすぎると、運用症例はおのずと少なくなることが予想される。

当面は、精神科疾患の地域連携パスは、その多様性に対応するため、パス上の様々な基準設定をある程度あいまいにし、対象疾患を広くとって構築していきたい。

9

プライマリケア医→精神科医療機関

プライマリケア医にとって、精神科疾患を考える患者に遭遇した場合、多忙な診療時間の中で十分な問診、鑑別診断を行うのは大きな負担がある。

典型例であれば、短時間の診察で適切に治療を進めることも可能だと考えるが、典型例ではない場合に問題が生じやすい。

「うつ状態診療ガイドライン」や「睡眠障害ガイドライン」は典型的ではない症例を専門医に紹介することを目的としており、これにより薬物療法が適切ではない症例の抽出はある程度可能になる。

10

精神科医療機関→プライマリケア医

外来がパンク寸前の精神科医療機関で全ての精神疾患患者を診療するのは困難であるし、ユーザーが様々な理由でプライマリケア医に診療継続を求める状況も多い。

どのような状態であればプライマリケア医にとって診療継続しやすいのか、またプライマリケア医に委ねた後、精神科医療機関がどのように連携すべきか、地域連携パス委員会で議論をする必要がある。

11

精神科医療機関間の連携のために

精神科診療所から総合病院精神科・精神科病院への流れ

- 1) 入院治療を要する場合
- 2) 鑑別診断のための精査を要する場合
- 3) 合併症があるために同一医療機関での診療を希望される場合

12

精神科医療機関間の連携のために

精神科診療所から総合病院精神科・精神科病院への流れ

1) 入院治療を要する場合

診療所医師は入院が必要と考えているが、
必ずしも必要性がない場合に問題になる

衝動行為を繰り返す人格障害圏や
入院がかえって病状を遷延させる可能性が
危惧されるタイプの気分変調症など

2) 鑑別診断のための精査を要する場合

3) 合併症があるために同一医療機関での診療を希望される場合

13

精神科医療機関間の連携のために

精神科診療所から総合病院精神科・精神科病院への流れ

1) 入院治療を要する場合

2) 鑑別診断のための精査を要する場合

3) 合併症があるために同一医療機関での診療を希望される場合

1)～3)の連携を円滑にするために、
精神科診療所医師と総合病院精神科・精神科病院医師との間で
議論をする必要がある。

14

総合病院精神科から地域への流れ

精神科疾患には他の身体科疾患に比べ、
診断や病状が医療機関を選ぶ傾向がない。
例えば心筋梗塞であれば、急性期は病院が対応するが
それを過ぎれば診療所が対応する。

しかし、例えばうつ病であれば極端な話、希死念慮があっても
診療所も病院も対応に変わりはない。

むしろ医師によって対応の仕方に時に大きな違いが生まれる。

総合病院精神科が閉鎖に追い込まれないようにするために、
総合病院精神科から地域の精神科診療所、精神科病院に紹介する
流れを円滑にする必要がある。

15

総合病院精神科から地域への流れ

精神科診療所も限られた医師数で多忙なために
初診予約がとれないことも多く、
診療所から紹介を受け、精査あるいは入院治療を行ったが、
なかなか予約が取れず診療所に戻れない患者もいる。

精神科診療所や精神科病院が診療しやすくなるために、
総合病院精神科がどんな協力ができるのかに関しても
連携を円滑にするために考える必要がある。

16

合併症医療

精神科病院では入院患者に合併症が発生した場合に合併症医療の対応をしてくれる医療機関を探すのに難渋することがある。

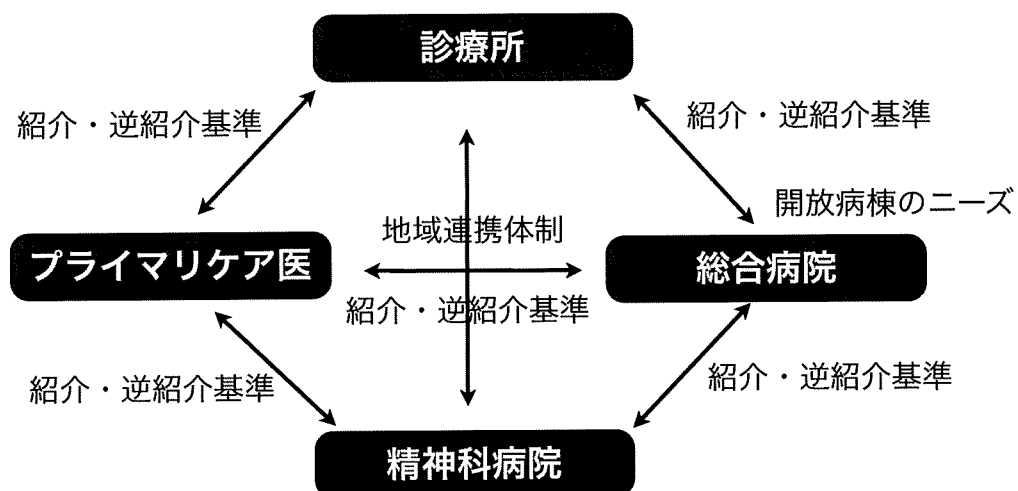
この場合に総合病院精神科がどう連携できるかも考えなくてはならない。

総合病院ごとに診療科の体制に違いがあるため、他病院との連携も含め考えていく必要がある。

精神科が無い総合病院との連携を考える場合、相互が協力し合えるかたちとして、診療所・病院勤務精神科医が総合病院に出向いてリエゾンとして協力しながら、合併症治療の協力を得るgive and takeの連携もある。

17

精神科地域連携パス原案



対象疾患は絞らないか、運用しやすそうないくつかの疾患に限定する

18

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

- 1) プライマリケア医→精神科医療機関紹介システム
- 2) 精神科医療機関→プライマリケア医紹介システム
- 3) 精神科診療所→総合病院精神科・精神科病院紹介システム
- 4) 総合病院精神科・精神科病院→精神科診療所紹介システム
- 5) 総合病院精神科開放病棟短期入院システム
- 6) 精神科医療機関⇔総合病院（精神科の無い）連携システム
- 7) 地域連携室、PSWとの連携

19

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

- 1) プライマリケア医→精神科医療機関紹介システム

うつ状態、睡眠障害に関しては

北里精神医療地域連携ネットワークが提案した

ガイドラインを利用する。

うつ状態ガイドラインには認知症、統合失調症の鑑別も

含まれているので、ある程度網羅できる。

基本的に診断に悩む場合は精神科医療機関へ紹介するという
スタンスで良いと考える。

20

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

2) 精神科医療機関→プライマリケア医紹介システム

どの診断でどの程度の状態であればプライマリケア医にとってそれほど負担にならず診療できるかの基準が必要である。
またプライマリケア医に診療を委ねるにしても、
精神科医療機関が経過の中でどのように協力していくか
検討する必要がある。

21

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

3) 精神科診療所→総合病院精神科・精神科病院紹介システム

紹介目的をおおまかに分類し、それぞれにおいて円滑な
紹介・紹介受けができるシステムを考える必要がある。

病院側は優先的に受けやすくするための外来枠、病床を確保し、
情報のやり取りがしやすくなるシートを考える必要がある。

また限られた外来枠、病床を有効活用できるよう、
情報のとりまとめをするPSWの協力も必要になる。

22

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

4) 総合病院精神科・精神科病院→精神科診療所紹介システム

外来初診優先枠を確保し、情報のやり取りがしやすくなるシートを考える必要がある。

また、地域の精神科診療所に委ねた後も、診療方針を共有していること、必要に応じて優先的に入院できることなどを患者に伝える仕組みも、連携を円滑にする上で考える必要がある。

現行の退院時診療計画書は形骸化しており、これに手を加える必要がある。

23

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

5) 総合病院精神科開放病棟短期入院システム

専門的な短期入院コースを設定する。

プライマリケア医、精神科診療所、精神科病院が利用しやすい窓口、受け入れシステム、退院後の情報提供などを考えていく必要がある。

24

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

6) 精神科医療機関⇔総合病院（精神科の無い）連携システム

精神科医が総合病院に出向いてリエゾン業務をするための契約、法的な問題への対応を考える必要がある。

総合病院に合併症患者を受け入れてもらう上での基準を考える必要がある。

25

精神科疾患地域連携パスを構成するシステム

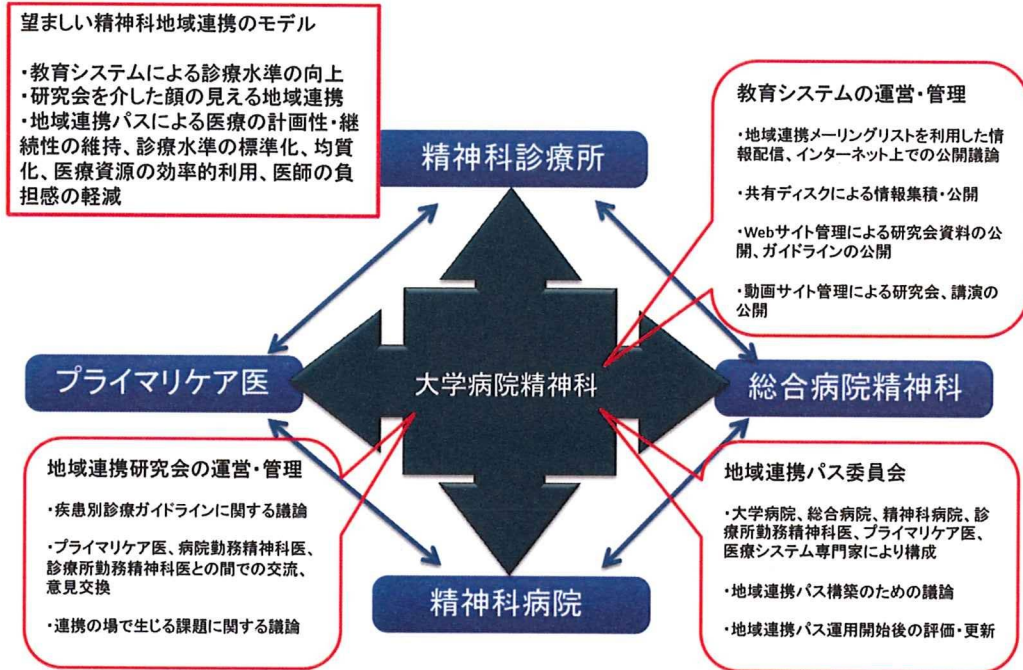
7) 地域連携室、PSWとの連携

連携を円滑に進める上で、システムを熟知し、利用可能な外来枠や病床などの情報をまとめ、中継地点の役割を担う地域連携室、PSWの協力は不可欠である。

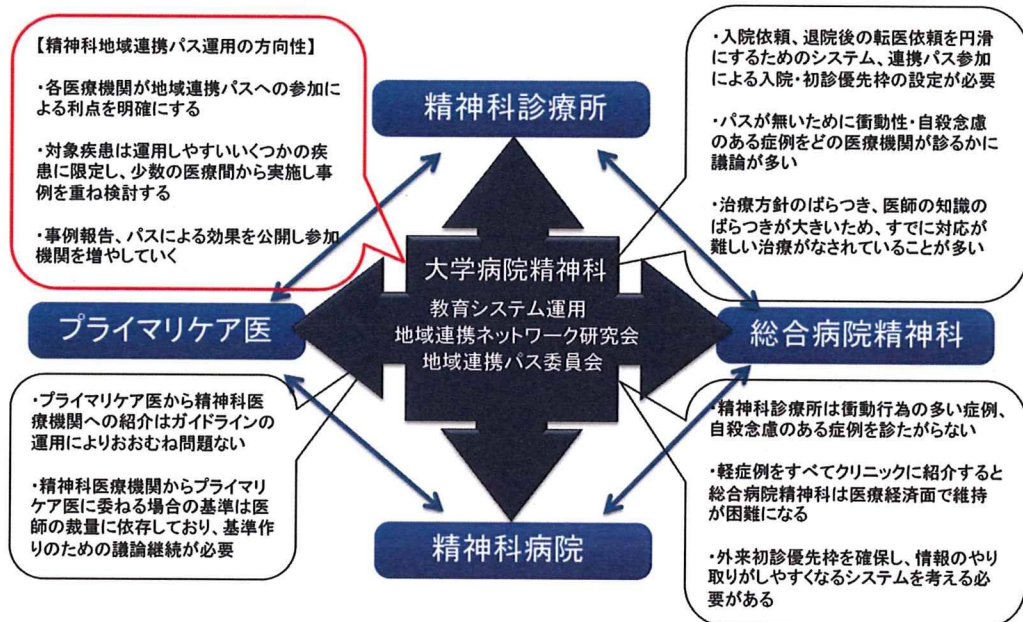
地域連携室／PSWが不在の医療機関は
他院の地域連携室／PSWの傘下に入る形で
医療機関相互に連携するシステムを考える必要があるかもしれない。

26

精神科地域連携のモデル



精神科地域連携パスの方向性と課題



睡眠障害のスクリーニングガイドライン

症状のより詳しい特徴や専門用語については別紙に解説してあります

満足のいく睡眠がとれているか必ず問診する

睡眠の問題がある

No

定期的に睡眠について問診する

Yes

どのような睡眠の問題か特定する

- 不眠、過眠、睡眠中の呼吸異常
- 睡眠中の異常感覚・異常運動
- 睡眠中の異常行動
- 睡眠・覚醒できる時間帯の異常

不眠に加え、食欲低下、興味の減退がある

Yes

うつ病の疑い
[当研究会のガイドラインに従い対応]

睡眠中の呼吸停止がある

Yes

睡眠関連呼吸障害の疑い
[睡眠時無呼吸症候群など]

or
強いいびきに加え日中の過剰な眠気がある

夜間の異常感覚・異常運動など睡眠に関連した感覚・運動症状がある

Yes

睡眠関連運動障害の疑い
[レストレスレッグズ症候群、周期性四肢運動障害など]

十分な睡眠を確保しているにもかかわらず、
日中の過剰な眠気がある

Yes

中枢性過眠症の疑い
[ナルコレプシーなど]

睡眠中に大声、手足を動かす、歩き回るなどの異常行動

Yes

睡眠時随伴症の疑い
[レム睡眠行動障害など]

昼夜逆転など睡眠・覚醒できる時間帯の異常

Yes

概日リズム睡眠障害の疑い
[睡眠相後退症候群など]

不眠がある

Yes

その他の原因による不眠症の疑い
[精神生理性不眠など]

〔「精神・神経疾患研究委託費
睡眠医療における医療機関連携ガイドラインの有効性検証に関する研究（20委-4）
主任研究者：清水徹男 が作成〕

睡眠障害の個別解説

【うつ病】

患者の約8割に不眠が、1割に過眠（日中の眠気や長時間睡眠）が見られる。食欲低下、興味や意欲の減退がみられる場合には、うつ病を疑う。

【睡眠時無呼吸症候群】

睡眠中に無呼吸や低呼吸が出現する。深い睡眠がとれず、日中の強い眠気や居眠り（過眠）が出現する。高血圧、糖尿病、高脂血症と関連し、中等症以上では冠動脈疾患、脳血管障害、眠気による事故などが生じるため治療が必要。

【睡眠関連運動障害・・・1) レストレスレッグズ症候群（ムズムズ脚症候群）】

夜間に下肢や上肢に生じる異常感覚により不眠が生じる。以下の4つの特徴がすべてそろえば、診断される。a) 下肢や上肢を動かしたくなる強い衝動、b) ムズムズ、電撃痛などと表現される、c) 上下肢を動かすことで症状が軽減、d) 夕方～夜間に出現もしくは増悪する。鉄欠乏性貧血、人工透析、妊娠、抗うつ薬により出現することもある。

【睡眠関連運動障害・・・2) 周期性四肢運動障害】

夜間に下肢や上肢にミオクローヌス様の不随意運動が繰り返し出現するため不眠もしくは日中の過眠が生じる。運動症状を自覚していない患者が多い。ムズムズ脚症候群に合併することもある。

【中枢性過眠症（ナルコレプシーなど）】

夜間に十分な睡眠をとっているにもかかわらず、日中に過眠が生じる。日常の睡眠時間が短すぎる睡眠不足症候群、向精神薬等による過眠、リタリン依存者などとの鑑別が必要。診断にはPSG検査と翌日中の反復睡眠潜時測定検査の実施が望ましい。

【睡眠時随伴症・・・レム睡眠行動障害】

通常、レム睡眠中は運動系の神経伝達が抑制されるが、レム睡眠行動障害ではこの機能が障害され、夢のなかの言動と一致した大声の寝言や粗大な体動が出現する。せん妄と異なり、症状出現時に覚醒刺激を与えるとすみやかに覚醒でき、異常行動と一致した夢内容を想起することができる。

【概日リズム睡眠障害・・・睡眠相後退症候群】

体内時計の調節異常のため、明け方まで入眠できず、一旦入眠すると午後まで覚醒できない。精神障害、他の睡眠障害、自閉生活、薬剤による過鎮静などで二次的に同様の状態が引き起こされることがある。

【その他の原因による不眠症・・・精神生理性不眠症】

眠れない日々を繰り返すうち、不眠への恐怖そのものにより不眠が増悪する悪循環に陥った状態。身体疾患、精神障害、嗜好品、生活習慣、薬剤などによる不眠と鑑別が必要。

〔精神・神経疾患研究委託費
睡眠医療における医療機関連携ガイドラインの有効性検証に関する研究（20委-4）
主任研究者：清水徹男 が作成〕

睡眠障害医療連携ネットワーク（案）のご提案

1. ネットワークに参加する医療機関

A. 診断機器・体制による分類

- I. Full PSG+MSLT が施行でき全ての睡眠障害の診断可能
- II. Full PSG が施行できほぼ全ての睡眠障害の診断可能（例：北里大学東病院精神神経科睡眠障害専門外来）
- III. Full PSG により OSAS の診断可能（例：北里大学病院呼吸器科および耳鼻咽喉科）
- IV. 簡易 PSG により OSAS の第 I 段階診断可能
- V. 診断機器はないがある程度の睡眠障害の診断可能
- VI. その他

B. 治療体制による分類

- I. リタリン登録医がいる
- II. nCPAP 導入・管理ができる
- III. OSAS 用歯科装具作成・管理ができる
- IV. i~iii 以外の薬物療法導入可能（ナルコレプシーに対するモダフィニル、RLS に対するドパミンアゴニスト、RBD に対する SSRI など）
- V. 安定した症例であれば i~iii 以外の薬物療法継続可能

※ネットワークに参加ご希望の医療機関は上記のいずれに該当するかお教えください。

例：診断カテゴリー（A-IV）、治療カテゴリー（B-II、B-V）

2. 連携の実際

睡眠障害スクリーニングガイドラインに従って鑑別を行う

A. OSAS

OSAS は生活習慣病を併発・悪化しやすく、脳梗塞、心筋梗塞の危険因子であるので、全ての診療科で見逃さないよう注意する。いびき、睡眠中の呼吸停止、日中の居眠りについて必ず確認する。

OSAS が疑われた場合は、簡易 PSG（必要に応じさらに Full PSG）の施行が必要であるので、A-I ~ A-IV（Full PSG が必要なときは A-I ~ A-III）のカテゴリーの医療機関に紹介。

OSAS 診断確定後は重症度に応じて、 $AHI \geq 20$ の場合は B-II、 $AHI \geq 5$ かつ $AHI < 20$ の場合は B-III のカテゴリーの医療機関で治療を行う。

B. ナルコレプシーなど中枢性過眠症

典型的カタプレキシー（情動脱力発作）が存在すれば、PSG, MSLT は不要だが、リタリン依存者がナルコレプシーを装って受診することがあるため、A-I, A-II カテゴリーの機関に診断を依頼する。

多くはモダフィニルで眠気のコントロール可能である。モダフィニルは処方日数が 14 日に制限されているため、遠隔地の医療機関に通院することは患者様に多大な負担を強いるので、薬物療法によって症状が安定した後、原則的に紹介元あるいは通院に便利な医療機関でフォローするものとする。

治療にメチルフェニデート（リタリン）を要する場合は、B-I カテゴリーの医療機関でフォローする。

C. その他診断に full PSG を要するか、専門的知識を必要とする場合（睡眠と関連した異常感覚、不随意運動、異常行動、概日リズム異常）

A-I, A-II カテゴリーの機関に診断を依頼する。薬物療法によって症状が安定した後、原

則的に紹介元医療機関でフォローするものとする。

D. 概日リズム睡眠障害

治療は高照度光療法とメラトニン内服。毎日同じ時間帯に治療を行う必要があるため、本人に治療意欲がないと効果が得られない。A-I, A-IIカテゴリーの機関に診断を依頼する。

E. 不眠を主訴とする場合

不眠の訴えは症例数が膨大であるため、原則としてかかりつけ医でフォローとする。

a. うつ病が疑われる場合は当研究会のガイドラインに従って対応する

b. RLS, PLMD では睡眠薬が無効であるので、「じっとしていると四肢を動かしたくなり、不快な異常感覚が出現」「ミオクローヌス様の不随意運動が周期的に持続」という症状があれば、A-I, A-IIカテゴリーの機関に診断を依頼する。薬物療法によって症状が安定した後、原則的に紹介元医療機関（B-IV, B-Vカテゴリー）でフォローするものとする。

c. 睡眠薬の催眠作用は比較的弱く、不安が強いと効果が得られないことが多い。一般に睡眠障害専門外来に紹介されてくる「難治性不眠」の患者は睡眠薬・向精神薬が多すぎる場合がほとんどである。RLS, PLMD, 概日リズム睡眠障害などの睡眠障害が除外できた場合は、原則として紹介元医療機関でフォローとする。

睡眠障害チェックリスト

お名前

質の良い睡眠をとることは、いろいろな病気の改善に重要です
 普段の睡眠について以下の質問にお答え下さい

◎以下のようなことがどのくらいの頻度でありますか？いくつでも○をつけて下さい

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1) 寝つきが悪い | 週・月・年に_____回程度 |
| 2) 夜中に目覚めてしまう | 週・月・年に_____回程度 |
| 3) 明け方目覚めてしまう | 週・月・年に_____回程度 |
| 4) 眠っても疲れがとれない、睡眠の質が悪い | 週・月・年に_____回程度 |
| 5) 昼間眠くて目覚めてもられない | 週・月・年に_____回程度 |
| 6) 学校・職場のスケジュールにあわせて起きられない、眠れない | 週・月・年に_____回程度 |
| 7) 眠っている間に息が止まる | 週・月・年に_____回程度 |
| 8) 夜、脚がムズムズして寝付けない・つらい | 週・月・年に_____回程度 |
| 9) 夜、脚が勝手にピクンピクンと動きつづける | 週・月・年に_____回程度 |
| 10) 眠っている間に歩き回る | 週・月・年に_____回程度 |
| 11) 眠っている間に大声を出す | 週・月・年に_____回程度 |
| 12) 眠る前や目覚めたときに、寝ぼける、異常な言動がある | 週・月・年に_____回程度 |
| 13) 集中できない、趣味が楽しめない | 週・月・年に_____回程度 |
| 14) 食欲がない | 週・月・年に_____回程度 |
| 15) 眠れないので寝酒をした | 週・月・年に_____回程度 |
| 16) 睡眠薬や睡眠改善薬を飲んだ | 週・月・年に_____回程度 |
| 17) その他：具体的に(_____) | 週・月・年に_____回程度 |

◎普段の睡眠についてお聞きします。

前の質問で○がつかなかった場合は記入しなくても結構です、夜勤の方はまとめて眠る睡眠についてお願いします

- | | | |
|--------------------------|---------|---------|
| 1) 平日夜から翌日起床まで床に入っている長さ | _____時間 | _____分位 |
| 2) 平日夜、実際に眠れた長さ | _____時間 | _____分位 |
| 3) 上記以外の平日の昼寝や仮眠の長さ | _____時間 | _____分位 |
| 4) 平日晩に明かりを消してから寝付くまでの長さ | _____時間 | _____分位 |
| 5) 自分の理想的な睡眠時間 | _____時間 | _____分位 |
| 6) 休前日夜から翌日起床まで床に入っている長さ | _____時間 | _____分位 |
| 4) 休前日夜、実際に眠れた長さ | _____時間 | _____分位 |

◎身長と体重は？

BMIは後で計算しますので空欄で結構です

身長_____cm 体重_____kg BMI_____kg/m²

◎他の医療機関で治療を受けている病気、服用している薬剤がある場合はご記入下さい

- | | |
|----------|-----------|
| 病名 _____ | 薬剤名 _____ |
| 病名 _____ | 薬剤名 _____ |
| 病名 _____ | 薬剤名 _____ |
| 病名 _____ | 薬剤名 _____ |

ありがとうございました

(「精神・神経疾患研究委託費
 睡眠医療における医療機関連携ガイドラインの有効性検証に関する研究(20委-4)
 主任研究者：清水徹男 が作成」)

北里精神医療地域連携ネットワーク
2009年度第2回研究会

アルコール依存症の 理解と治療の実際

北里大学医学部精神科学
澤山 透

アルコール依存症の理解と治療の実際 本日の講義内容

<基礎知識編>

- 節度ある適度な飲酒と多量飲酒について
- アルコール関連問題の分類

<臨床編>

- アルコール依存症の初回診察の実際

日本人の 節度ある適度な飲酒と多量飲酒 について

節度ある適度な飲酒

厚生労働省が提唱した「健康日本21(2000年～)」
では、節度ある適度な飲酒を
「通常のアルコール代謝能を有する日本人において
は、**1日平均純アルコールで約20g程度**」
と提示している(合併症のある人や高齢者は別)

節度ある適度な飲酒である 純アルコール20gとは？



純アルコール量(g)
=酒量(ml)×アルコール度数×0.8(比重)÷100

日本酒1合(180ml、15%)の場合
⇒180ml×15%×0.8÷100=21.6g

日本酒(ワンカップ大
関180ml 15%)

日本酒1合(180ml)
≒純アルコール20g

節度ある適度な飲酒である 純アルコール20gとは？



純アルコール量(g)
=酒量(ml)×アルコール度数×0.8÷100

ビール:ロング缶(500ml、5%)の場合
⇒500ml×5%×0.8÷100=20g

ビール:ロング缶もしくは中瓶(500ml)
=純アルコール20g

ビール(麒麟1番
搾りロング缶500
ml 5%)