

STEP 2 HIV 感染血友病患者の基礎事項の確認

Check 1 収入、制度の利用状況を把握していますか？

① HIV 感染血友病患者に関わる主な収入 / 手当

- 和解金
- 健康管理支援事業 (AIDS 発症) …… 15 万円 / 月
- 調査研究事業 (未発症) …… 51,700 円 / 月 (CD4 ≤ 200 / μl)
- …… 35,700 円 / 月 (CD4 > 200 / μl)
- 先天性の傷病治療による C 型肝炎患者に係る QOL 向上等のための調査研究事業 (肝硬変 / 肝癌) : …… 51,500 円 / 月 (課税有)
- 障害基礎年金 …… 1 級 : 966,000 円 / 年、 2 級 : 772,800 円 / 年
(要件を満たせば障害厚生年金、障害手当金受給)
- 特別障害者手当 …… 26,080 円 / 月 (自治体・手帳等級による、所得制限あり)

② HIV 感染血友病患者に関わる主な医療費制度

- 特定疾病療養 : 医療費負担上限が 1 万円 / 月になる。
- 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業 : 指定医療機関で自己負担分 (1 万円) を補填する。
- 自立支援医療 : 指定医療機関・薬局で医療費上限額 (月額、収入による) 設定あり。
- 重度心身障害者医療費助成 : 手帳等級による。

これらを受給されているか、未受給の場合申請が可能か担当部署へ確認しましょう。
総収入とご家族による経済的支援状況を確認し、施設に必要な費用を賚るかどうかご確認ください。
経済的困難が予想される場合、生活保護も視野に入れご検討ください。

Check 2 医療 (一般医療 / 専門医療) への対応はできますか？

まずは患者状態に応じ (胃瘻・気切の有無等)、受け入れが可能か確認をしましょう。
血友病/HIV/HCV に関しては、定期的な専門医療の受診が望ましいです。いずれの施設に入所しても、施設からの受診が行えるよう、受診頻度・費用・通院の方法 (ご家族の付き添いが可能か、ヘルパーの利用が可能か)、有事の相談体制など、入所前に施設及び最寄り拠点 / 中核拠点 / ブロック拠点との確認・連携を行いましょう。
受診費用に関しては、例えば、老健は包括での算定になりますが、施設医で診療不可能な専門医療については、別途保険利用での多施設受診が行えます。抗 HIV 薬 / 血液製剤とも包括外での算定が行えます。
受診の他にも、血液製剤の定期輸注・継続的なリハビリ (関節拘縮・筋力低下の予防が重要です) は必要になります。患者さんが自己注射ができない場合は特に、施設 (又は併設の医療機関) での対応が可能か、訪問看護の利用が可能か確認し、体制を整えましょう。リハビリについても同様に、施設内又は通所・訪問リハを視野にいれ、各施設での対応を確認しましょう。

Check 3 キーパーソン / 家族背景は把握していますか？

入所先は患者の生活場所となります。患者さんの QOL を考えると、住み慣れた地域の近隣が理想的かもしれませんが、ご家族の面会の便や、専門医療機関へのアクセス、患者の対人関係・将来設計を考えてご選択ください。事前見学の際のご本人・ご家族の反応も大切にしましょう。

Check 4 患者背景とマッチしていますか？

キーパーソンは誰か、どの程度のサポートが得られるのか、家族機能全体を考慮したアセスメント・施設やサービスの選定が重要です。例えば、要介護である母がキーパーソンである場合など、患者自身が親の介護人とみなされている場合もあります。その場合、患者 / 母親を含めたケアプランの作成や、親子で入所できるケアハウスなども選択肢になるかもしれません。

STEP 3 受け入れに向けた具体的交渉

施設 (or 居宅でのサービス) が決まれば、具体的な交渉に進みましょう。HIV や血友病を理由に受け入れを断られることもあるかもしれませんが、その際はすぐに諦めず、何が問題となっているのか (感染不安についてはスタンダードプリコーションで対応可能です) 具体的に確認しましょう。勉強会の開催や、多職種による説明も有効かもしれません。有事の入院受け入れや相談窓口の明確化等、専門医療機関の夜間・土日も含めたバックアップ体制を整えれば解決される問題も多いはずですよ。

療養先検討シート

療養先決定に向け



療養先の選択



HIV 感染血友病に関する
基礎事項の確認

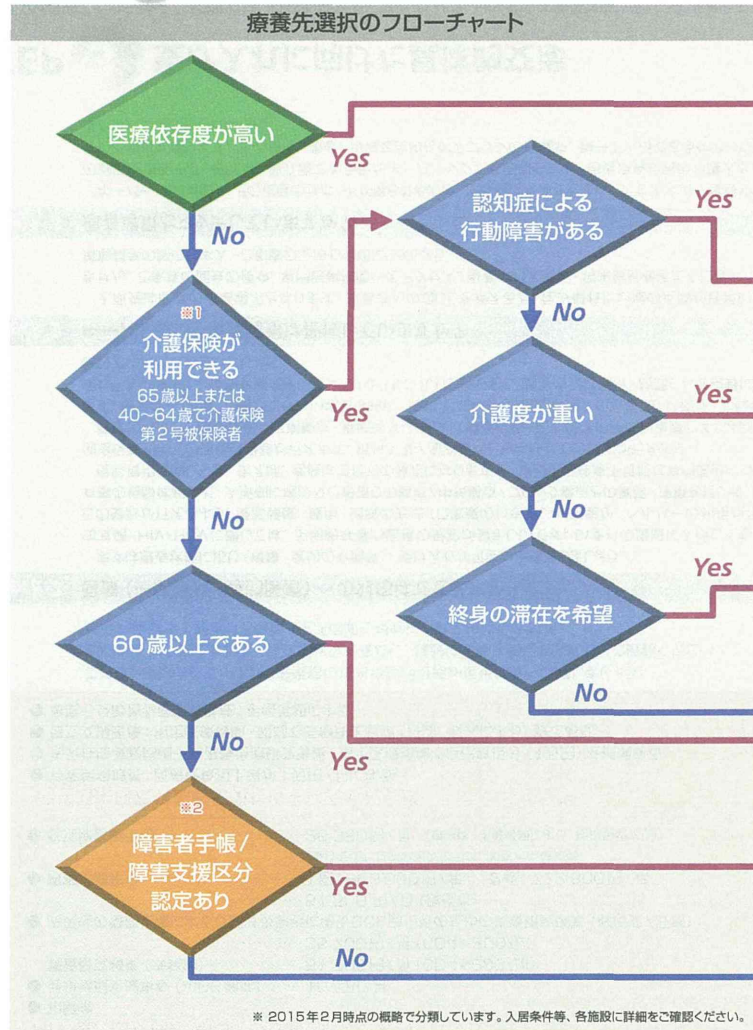


受け入れに向けた具体的
交渉を行いましょう

2015年3月

厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策政策研究事業)
血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の長期療養体制の整備に関する患者参加型研究
研究代表者 木村 哲 (公益財団法人エイズ予防財団)
研究分担者 大金 美和 / 研究協力者 小山 美紀 (独) 国立国際医療研究センター病院 ACC)

STEP 1 療養先の選択



※1 制度・施設により利用可能年齢が異なります：
介護保険：65歳以上又は40歳以上で特定疾患に該当することが条件。例として、がん末期や糖尿病性神経障害・腎障害、脳血管障害などがあります。
有料老人ホームやケアハウスなどは60歳以上を条件とする施設が多いため、若年者の場合は各施設に交渉しつつ、障害者施設をご検討ください。

※2 HIV感染血友病患者に関わる障害福祉サービス：
障害者手帳は、免疫機能障害・肢体不自由など複数該当で取得すると等級があがる事があります。サービスを受けるには、障害支援区分の認定を受ける必要があります。介護保険が使用できる場合介護保険が優先されますが、不足する支援を障害福祉サービスで補充できる可能性があるため、各施設・自治体にご確認ください。

療養先選択のポイント

施設種類

居宅で利用できるサービス^{※3}

A	医学的管理が中心	<ul style="list-style-type: none"> 亜急性期、回復期 ● 一般病院 ● 回復期リハビリテーション病院 慢性期 ● 医療療養型医療施設 ● 緩和ケア病棟
B	認知症対応の施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ● 特別養護老人ホーム（特養） ● 介護付有料老人ホーム
C	介護中心型	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護療養型医療施設 ● 特別養護老人ホーム（特養） ● 介護付有料老人ホーム ● △ ケアハウス（介護型） ● △ 介護老人保健施設（老健）
D	長期滞在型 （看取りも視野に）	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別養護老人ホーム（特養） ● 介護付有料老人ホーム ● △ ケアハウス（介護型）
E	生活の場として入居 （ADL概ね自立）	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス付高齢者向け住宅（サ高住） ● 住宅型有料老人ホーム ● 軽費老人ホーム ● ケアハウス
F	障害福祉 サービスを活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 更生施設（肢体不自由/内部障害） ● 身体障害者療養施設 ● 福祉ホーム
G	まずは 社会資源の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅地域包括支援センター、または自治体の介護保険課や障害福祉担当へ相談

- 訪問診療・往診
- 訪問看護（更生医療）^{※4}
- 訪問看護
- 訪問/通所介護
- 訪問入浴
- 訪問/通所リハ
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 福祉用具貸与
- 小規模多機能型居宅介護
- 介護給付（居宅介護/同行援護/ショートステイ等）
- 訓練等給付（就労支援等）
- 補装具費支給
- 移動支援

医療保険

介護保険

障害福祉サービス

※3 外部サービス利用について：
施設での外部サービス利用の場合は、包括報酬の施設もあるため、利用可能かご確認ください。

※4 医療保険の訪問看護が利用可能：
厚生労働大臣が定める疾病等に後天性免疫不全症候群が該当。週4日以上/2箇所以上の訪問看護ステーションの利用が可能。

福祉・介護

情報収集シート

記入日： 年 月 日 記入者：

I D 患者氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
A 家族背景	家族構成図	続柄	年齢	D 患者の生活状況	
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
	家族歴 (該当する続柄を記入)		現状で困っていること		
	<input type="checkbox"/> 血友病 () <input type="checkbox"/> HIV感染症 () <input type="checkbox"/> 保因者診断受検 () <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 () <input type="checkbox"/> 循環器疾患 () <input type="checkbox"/> 悪性新生物 () <input type="checkbox"/> その他 ()		生活環境 (居住環境・近所との関係など)		
	HIV感染を知っている人 ()		寝たきり度 (ランク) :		
	血友病を知っている人 ()		認知症高齢者の日常生活自立度		
	病気を知っている理解者 ()		※介護者の続柄・年齢・身体・精神問題など 本人の介護者 主介護者： (歳) 副介護者： (歳) 家族の介護者 主介護者： (歳) 副介護者： (歳)		
B 経済状況	生活費		E 社会資源利用状況		
	<input type="checkbox"/> 本人収入	<input type="checkbox"/> 家族収入	身体障害者手帳		
	<input type="checkbox"/> 貯蓄	<input type="checkbox"/> 和解金	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> PMDA からの支給 (HIV・AIDS・C型肝炎)		<input type="checkbox"/> 有 (障害名： 級)	<input type="checkbox"/> 障害支援区分 (未申請・1・2・3・4・5・6)	
	<input type="checkbox"/> 年金 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	(障害名： 級)	利用している医療費助成制度	
C 生活歴	<input type="checkbox"/> 就労 (職種：) <input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費助成制度		
	• 学歴		<input type="checkbox"/> 自立支援医療 (更生・精神通院・その他)		
	• 職歴		<input type="checkbox"/> 特定疾病療養		
	• 結婚歴		<input type="checkbox"/> 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業		
	• 趣味		利用している保険情報		
	• 社会参加		<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 医療保険 (<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/>)		
			<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		要介護認定			
		<input type="checkbox"/> 済 要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)			
		利用しているサービス			
		<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 訪問歯科 <input type="checkbox"/> 在宅改修 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 (医師又は歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護士)			
		<input type="checkbox"/> 福祉用具 () <input type="checkbox"/> 装具 () <input type="checkbox"/> その他 ()			

【福祉・介護】 療養支援アセスメントシート

※左の情報収集シートの情報からA～Eの患者目標によって当てはまる問題の項目にチェックを付け、解決策を参考に支援を検討しましょう。

	患者目標	問題	解決策
A	リスク因子を把握し対応できる	<input type="checkbox"/> 家族歴が不明 <input type="checkbox"/> 家族歴がある	<input type="checkbox"/> 家族の既往歴は把握するよう説明する <input type="checkbox"/> リスク因子を考慮し、日常生活指導を行う <input type="checkbox"/> 家族の疾患のコントロール状況を確認する <input type="checkbox"/> 保因者への支援をすすめる
	家族から療養生活の支援を受けることができる	<input type="checkbox"/> HIV感染を知っている家族がおらず、治療方針などについて相談できない <input type="checkbox"/> 血友病を知っている家族がおらず、治療方針などについて相談できない <input type="checkbox"/> 病気について知っている理解者がおらず、病気に関連したことで協力が得られない	<input type="checkbox"/> 理解者、支援者の必要性を患者と検討する <input type="checkbox"/> 病気について打ち明けるメリットデメリットを整理する <input type="checkbox"/> 家族関係を考慮し対象者を選定し、病気について打ち明けるかどうかを検討 <input type="checkbox"/> 必要時、家族へ疾患教育 (病名を打ち明けた後のフォローアップ)
B	経済的な不安がない	<input type="checkbox"/> 安定した収入が得られない	<input type="checkbox"/> 就労が可能な場合は、ハローワークの紹介、障害者雇用枠の情報提供など就労支援
		<input type="checkbox"/> 今後も継続して得られる安定した収入源がない	<input type="checkbox"/> 生活が成り立つか確認する <input type="checkbox"/> 手当、助成制度など全て使用できているか確認する
		<input type="checkbox"/> 現在の収入に不安を感じている	<input type="checkbox"/> ファイナンシャルプランについてどのように考えているか確認、相談
C	身体・精神的に負担なく就労継続できる	<input type="checkbox"/> 関節への負担、身体・精神的に負担のかかる職業である	<input type="checkbox"/> 負担のかからない職業の選択を検討 <input type="checkbox"/> 関節負担を軽減する活動方法や装具の提案 <input type="checkbox"/> 整形外科による関節評価やリハビリによる日常生活指導
	就労を通じて社会参加できる	<input type="checkbox"/> 就労意欲はあるが、就労していない <input type="checkbox"/> 就労できる身体・精神状態にあるが、就労意欲がない	<input type="checkbox"/> ハローワークの紹介、障害者雇用枠の情報提供など就労支援 <input type="checkbox"/> ハローワークや就労支援プログラム等を紹介し、就労意欲を喚起 <input type="checkbox"/> 学歴、職歴、結婚歴、趣味などの情報から興味のある職業を検討・提案
D	人とつながりを持ち社会参加できる	<input type="checkbox"/> 社会参加がみられず、閉じこもりがちの生活となっている <input type="checkbox"/> 生きることへの楽しみが感じられない	<input type="checkbox"/> 患者団体の紹介 <input type="checkbox"/> 学歴、職歴、結婚歴、趣味などの情報から外出や社会参加のきっかけを検討・提案 <input type="checkbox"/> カウセリングの紹介
	身体的、精神的な負担なく活動することができる	<input type="checkbox"/> 身体的な問題で困っている活動がある	<input type="checkbox"/> 日常生活上の問題を整理
		<input type="checkbox"/> 現状の生活で困っていることがありサービスの導入が必要	<input type="checkbox"/> 必要時、リハビリで自助具やサポーター、活動方法についての相談をすすめる <input type="checkbox"/> 必要時、整形外科などの専門科受診 <input type="checkbox"/> 介護サービスを検討 <input type="checkbox"/> 住宅改修などのサービス導入検討
	頼りになる介護者がいる	<input type="checkbox"/> 精神的な問題で困っている活動がある	<input type="checkbox"/> 精神科受診やカウンセリング導入 <input type="checkbox"/> 家族関係、信頼しているサポーターの存在確認
福祉、介護と連携し身体的、精神的に負担なく、良好な療養環境で生活できる		<input type="checkbox"/> 本人の介護者がいない <input type="checkbox"/> 家族の介護者が本人以外いない	<input type="checkbox"/> 地域スタッフに実際の生活状況を確保してもらい、支援計画立案 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応について検討 <input type="checkbox"/> 本人の介護者となる家族が誰か、支援が可能か検討 <input type="checkbox"/> 家族の介護支援についてケアマネージャーなどと検討、支援
E	社会資源を有効活用し、良好な療養環境で生活できる	<input type="checkbox"/> 問題となっている程度など状況が不明 <input type="checkbox"/> 家族の状況を直接家族に確認できていない	<input type="checkbox"/> 家族内でどの程度の問題になっているかを整理 <input type="checkbox"/> 独居でサポーター不在時にサービス導入を検討 <input type="checkbox"/> 地域側のコーディネート機能をもつ窓口となる人と連携する
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳や医療費助成制度などのうち、取得していないものがある <input type="checkbox"/> 現状の生活で困っていることがあり、サービスの見直しが必要	<input type="checkbox"/> 取得のメリット・デメリットを説明 <input type="checkbox"/> 取得希望があれば、手続きを支援 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳や要介護認定の再認定手続きを支援 <input type="checkbox"/> 支援実施の評価とケアプランの見直し

医療

情報収集シート

記入日： 年 月 日 記入者：

Form with sections: A. 血液凝固異常症, B. ()型肝炎, C. HIV感染症, D. リハビリテーション科, E. 整形外科, F. 歯科, G. 装具・自具, H. 訪問看護, I. 訪問介護, J. その他. Includes fields for hospital name, doctor, and various medical details.

【医療】療養支援アセスメントシート

※左の情報収集シートの情報からA~Jの患者目標にそって当てはまる問題の項目にチェックを付け、解決策を参考に支援を検討しましょう。

Table with 3 columns: 患者目標 (Patient Goals), 問題 (Problems), 解決策 (Solutions). Rows A through J correspond to the information collection sheet sections.

血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の心理

HIV診療における精神障害

精神障害の診断治療のためのパッケージ

うつ病
不安障害
睡眠障害
身体表現性障害
アルコール関連障害
認知症

平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
研究課題名:血液凝固因子製剤によるHIV感染被害者の長期療養体制の整備に関する患者参加型研究
研究代表者 木村 哲
サブテーマ:HIV感染血友病等患者の医療福祉と精神的ケアにおける課題と連携に関する研究
研究分担者 中根秀之
研究協力 長崎大学医学部精神神経科学教室 社会精神医学研究班

1. 精神医学的問題のおこる背景

血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者は、治療の発展により、長期療養が可能となりました。そのような長期療養を行う中で、Bio-Psycho-Social-Ethical な問題を抱えていることが予想されます。

薬害 HIV 感染被害者について、初期には当事者が感じた心的ストレスは大きなものであったことが知られています。その後も長期にわたる治療に加え、裁判や経済的問題等の社会的状況による困難を抱えています。身体的には合併症を併発し、さらに社会的には HIV 感染等の周囲のスティグマから制限された社会生活を余儀なくされています。将来への不安も多いこのようなストレス状況下において、精神医学的問題を抱える場合も少なくありません。

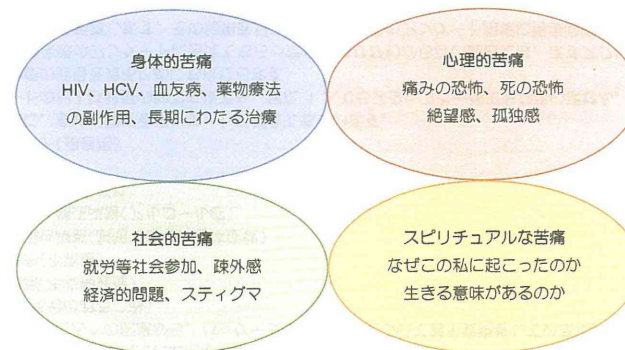


図 1 血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の苦痛

血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者においては、図 1 に示すような様々な苦痛が存在します。さらに、当事者の家族などのケアギバーも同様に、介護者自身の加齢に伴う健康問題や周囲のスティグマにさらされることもあり、多くのストレスを感じていることが示唆されます。これらのストレスに対して、適切なストレス・コーピング（対処）が行われることにより、精神健康を維持向上することができると考えられます。しかし慢性的なストレス状況下においては、ストレスマネジメントが困難な場合も多いため、一般医における初期対応や心療内科・精神科等の専門医への紹介が必要になる場合があります。早期に精神医学的問題を発見し治療を行うことは、その後の患者の臨床転帰の改善や QOL 向上につながるということが知られています。

本治療パッケージを、血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者における精神医学的問題に関する理解と対応に役立てていただければ幸いです。

2. 精神医学的問題とは？

これまで、HIV 感染症、AIDS または HCV 感染症患者それぞれにおいてはその精神健康に関する調査研究がなされています。

HIV 感染者においては、認知症、せん妄、薬物関連障害、気分障害（大うつ病、抑うつ状態、躁状態、混合状態、気分変調症）、適応障害、心的外傷後ストレス障害、喪失体験などが認められることが知られています。1980 年代の調査では、精神障害の有病率は 38%とされていましたが、最近の調査では、74%-98%の HIV 患者が治療を必要とする精神疾患を抱えていることが指摘されています。Wallack らは、1989-1994 年の Beth Israel Hospital での調査において認知症 22%、せん妄 29%、薬物関連障害 36%、気分障害（うつ病）14%と報告しています。HIV 治療薬においても、その副作用から精神症状を呈することが報告されています。特に、EFV は内服開始後 4-6 週間に抑うつ（希死念慮を伴う）、不眠、焦燥、幻覚、集中力低下などの多彩な精神症状を生じることがあります。プロテアーゼ阻害薬との薬物相互作用の観点から併用禁忌薬剤として、ピモジド、トリアゾラム、ミダゾラム等があります。

また、HCV 感染症については、感染による精神症状の他、インターフェロン治療による感情障害、特にうつ病が問題となることが知られています。海外の報告では、うつ病の有病率は 9-37%と報告されています。IFN 療法中の C 型慢性肝炎患者 85 人を前方視的に追跡した大坪らの報告(1997)では、IFN 療法中にうつ病エピソードを満了した者が 37.3%、IFN を中止したのは 9 例（10.6%）であり、その主な理由が精神症状によるものが 4 例（4.7%）でした。さらに、積極的な精神科治療が IFN の中止が必要であったのは 14.1%と報告されています。Peg-IFN は週 1 回投与であり患者の負担が少ないが、患者の高齢化により精神症状の頻度は IFN 単独でも Peg-IFN/リバビリン併用療法でもほぼ同様であるとされています。

最近では、HIV と HCV の重複感染患者の精神症状についての報告も散見されるようになってきています。Hinkin らによると、HIV/HCV 重複感染患者では、HIV 単独感染に比較し認知機能の低下を認める傾向が指摘されています。

3. 本研究の結果から

本研究においても、GHQ-28 の結果から、血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の 52%以上に何らかの精神医学的問題があることが示唆されました。M.I.N.I.による精神医学診断については、21 人（23.3%）において何らかの精神障害の診断が付与されました。診断の内訳は、大うつ病エピソード 7 人（7.8%）、メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード、躁病エピソード、パニック障害、アルコール依存がそれぞれ 4 人（4.4%）でした。また、少ないながらも精神病症候群も 1 人（1.1%）認めました。さらに自殺のリスクについては、17 人（18.9%）について認められています。これらの対象者が抱える精神障害は、プライマリ・ケアの分野でも遭遇する Common Mental Disorder (CMD) と言われる一群であることもわかりました。以上の結果から、HIV 感染血友病等患者における精神医学的問題の重要性が示唆されました。

治療にあたる医療者が、血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者におけるメンタルヘルスについて知識と理解を深めることは、大変重要です。さらに血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者へのスティグマ克服のために一般住民への教育なども今後検討する必要があると考えます。

パッケージ使用に関するガイドライン

パッケージの目的

診療の場において、一般診療医（日本でいえば主に内科開業医）が患者さんの精神科的問題に出会うことは比較的多いものです。一般診療医を受診した方の 24%が、ICD-10 で診断される精神疾患を抱えていることが、WHO の調査で明らかとなっています。わが国においても、一般診療医がこのような患者さんを診なくてはならないという現状があります。このパッケージは、WHO Education Package をもとに一般診療医が精神疾患を的確に実践的に診断・治療するために開発されたものです。

精神疾患については、他人に知られたくないと考える人が多いため、しばしば問題の実際の大きさが隠されてしまっています。プライマリ・ケアに関わるスタッフには、この病気に誠実に正面から向き合うことが必要だと思います。まず、患者さんや家族に対して、疾患に関する適切な情報を提供して下さい。そして精神医学的問題を十分に理解してもらった上で、本人や家族がこの病気の治療が出来るように働きかけて下さい。また、専門医とうまく連携を取りながら適切な治療に当たることが重要になります。

パッケージの内容

下記①～⑥の疾患のそれぞれに対応したパッケージがあります。

受け取る患者さんへの配慮から、パッケージでは疾患名について若干変更をしています。

- ①うつ病(気分のおちこみ)
- ②不安障害(不安神経症)
- ③睡眠障害(不眠症)
- ④身体表現性障害(説明できない身体症状)
- ⑤アルコール関連障害(アルコール症)
- ⑥認知症(ひどい物忘れ)

1. アンケート(患者用)

患者さんに、症状に関するアンケートに答えてもらいます。

アンケートの記入は診察の前でも後でも、また 1 人でもスタッフと一緒にでもかまいません。このアンケートは治療の経過を見るためにも役立ちます。

最初にどの疾患のアンケートに答えてもらったらいかがわからない場合には、まずスクリーニング用のアンケートを手渡します。その結果を見て該当する疾患のアンケート用紙に再度回答してもらって下さい。

2. チェックリスト(医師用)

診断を行うためのスクリーニングとしてチェックリストを用います。

障害の有無を判定するため、まず上欄のスクリーニング項目からチェック(問診)を始めてください。もし、障害が示唆されれば下の質問に続きます。すべての項目のチェックを終えたら、まとめに進んで診断基準を満たすかどうか判断して下さい。

各項目は、アンケートに完全に対応していますので、その結果を上手く使うと問診が進めやすくなります。

3. 診断用シート(医師用)

これは鑑別診断を行うために使用します。

(例)チェックリストを使用してうつ病の診断基準を満たしても、治療を開始する前に除外診断を行う必要があります。診断用シートに従って上から下へと進んで下さい。まず、うつ病が身体疾患や薬物に起因するものではないことを確認します。次に、不安や緊張の症状が強ければ不安障害を除外しなくてはなりません。最後にアルコールの問題がないかどうかについてチェックを行います。すべての項目が除外されたら診断を確定して、うつ病として治療を開始します。

4. 治療用シート

医師が提供する情報を補い、治療への積極的な参加を促すためのものです。必要に応じて患者さんに手渡すこともできます。自宅でゆっくりと読んでもらい、疾患に対する理解を促します。

なお、認知症については、家族向けのパートもあります。

使用手順

- | | |
|------------|---|
| 1. アンケート | ・最初にどのアンケートに答えてもらったらよいか分からない場合には、まずスクリーニング用のアンケートをおこないます。 |
| ↓ | |
| 2. チェックリスト | ・鑑別診断を進めていく途中で、他の疾患についてもアンケートやチェックリストをやり直す必要が生じることがあります。場合によっては、2つ以上の疾患が合併することがありますので注意して下さい。 |
| ↓ | |
| 3. 診断用シート | ・医師や患者さんの状況に応じて、アンケートは省略してチェックリスト(問診)から始めても構いません。 |
| ↓ | |
| 4. 治療用シート | ・治療用シートを使用して患者さんに説明します。 |

使用にあたっての留意事項

1. 患者さんの精神的(心理的)問題へのアプローチのコツ

日常診療の中で、通常とは異なる患者さんの振る舞いや表情、会話に注目するようにして下さい。そういったことが精神疾患を発見する糸口になることがあります。

患者さんによっては、いきなり精神科的問題に関する質問をすると抵抗を感じる方もいらっしゃいますので、問診にこういった質問をさりげなく取り入れるようにして下さい。

問診のコツ

- ・無理に聞き出したり、説明をしないようにする。
- ・患者さんのプライバシーが保てる場所でアンケートや問診を行う。
- ・患者さんが自由に話せて感情を表現できるようにする。
- ・症状の訴えなどに対して寛大な心をもって受け止める。
- ・家族や友人からも話を聞く(情報を集める)ようにする。

2. 使用を始める前に気をつけること

パッケージの使用を始める前に、患者さんに精神疾患であることを伝えられるか否かを判断する必要があります。精神疾患の告知には様々な問題が付きまといますので十分な配慮が必要です。伝えられるかどうかは主治医の判断に任せますが、精神科的問題に関する問診場面で嫌な顔をされた場合などには告知は避けた方がよいでしょう。また、告知に関する判断のポイントは各疾患によって異なります。

うつ病：最近「うつ病」について随分認知されるようになってきました。それでも、病名を告知すると誤解や偏見が生じてしまう可能性もあります。患者さんには、「気分がおちこんでいる状態」、「うつ状態になっている」などと柔らかく表現した方がよい場合もあります。

身体表現性障害：患者さんが訴える身体症状は心理的要因によって起きていると考えられるのですが、患者さん自身は身体疾患によって起きていると固く信じている場合があります。そのような場合は、患者さんが訴える症状について十分な検索を行った上で、「1つの可能性として心理的な要因が関与しているかもしれない。」ということ伝えるようにして下さい。慎重に説明しないと、「身体症状を精神的なものとして片づけた。」「先生は私を精神病扱いにした。」と受診しなくなることも考えられます。

アルコール関連障害：自分のアルコールに関する問題を自覚できないケースが多いと思われます。本人よりも家族へのアプローチが効果的な場合があります。

認知症：患者さん本人には、診断を告知しない方がよい場合も多いと思われます。患者さんと別席で、じっくりと家族に説明をする必要があります。

3. 患者さんに精神疾患であることを伝えられる場合

- ・患者さんに対する病気の説明のために、該当する疾患の治療用シートを用います。
- ・治療方針を患者さんに説明します。

4. 2つ以上の精神疾患が併存(合併)する場合の治療の優先順位

- 1) アルコール関連障害
- 2) うつ病
- 3) 不安障害
- 4) 身体表現性障害
- 5) 睡眠障害

5. 専門医との協力

このパッケージは、一般診療医が専門医に取って代わり精神科的治療を行うためのものではありません。一般診療医が経験を広げて精神保健サービスとの連携を深め、専門医と協力して治療にあたることが重要です。

以下のような状況の時には、専門医へ紹介して下さい。

- ①自殺の意思を示したり、自殺企図の既往がある場合。
- ②混乱していたり、現病歴が不明である場合。
- ③診断が確定できない場合。
- ④日常生活に重大な障害が生じている場合。
- ⑤一定期間、適当量の薬物治療を行ったが病状が改善しなかった場合。
- ⑥不穏、興奮、攻撃性、暴力などを認め、入院もしくは集中的な治療が必要な場合。
- ⑦専門医による治療を希望している場合。

*このパッケージは、世界保健機関精神保健ならびに物質乱用予防部(WHO MSA, Epidemiology、分類診断班)が作成したものをベースに長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 精神障害リハビリテーション学分野(中根秀之)が作成したものです。長崎大学医学部精神神経科学教室 社会精神医学研究班(中根允文、菅崎弘之、宇都宮浩、畑田けい子、今村芳博、石崎裕香、菊池美紀、木下裕久)の協力により、日本語版が作成されました。

*また、本冊子は平成 24・25・26 年度において、厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)「研究課題名:血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の長期療養体制の整備に関する患者参加型研究(研究代表者 木村哲)」を受け、実施した研究の成果にて作成されたものです。

*目的外の無断転載・複製を禁じます。

あなたの最近の健康状態についておたずねします。

I. 過去 1 か月間で、下記の症状があれば該当する項目に印をつけて下さい。

- 1. 原因がわからない持続的な痛みや身体症状に悩まされていますか。
(例:頭痛、胸痛、腰痛、めまい、ふらつき、息苦しさ、物の飲み込みにくさ、吐き気、下痢、頻尿、皮膚の発疹、しびれ、うずき) . . . □
- 2. 睡眠について該当するものに印をつけて下さい。
 - なかなか寝つけない。 □
 - 頻繁に目が覚める。 □
 - 朝早く目が覚める。(普段より数時間早く目が覚める) □
 - 疲れがとれない、さっぱりしない。 □
- 3. 平均何時間くらい眠りますか。
 何時に床につきますか。 _____ 時
 何時に起きますか。 _____ 時

II. 過去 1 か月間で、少なくとも 2 週間、下記の症状があれば該当する項目に印をつけて下さい。

- 1. 悲しい気分、憂うつ、おちこむことはありますか。 □
- 2. 以前は楽しめたことに興味を失っていますか。 □
- 3. 活力の低下やいつも疲れている感じがしますか。 □
- 4. 緊張したり、不安を感じたりしたことはありますか。 □
- 5. 物事についてよくよ悩みましたか。 □

III. 飲酒に関する質問にお答え下さい。

- 1. 1 日にどれぐらいのアルコールを飲みますか。
 ビール、中瓶 (500ml) _____ 本
 焼酎、水割り、ワイン _____ 杯
 日本酒 _____ 合
- 2. 1 週間に何日アルコールを飲みますか。 _____ 日

スクリーニング

スクリーニング

気分

不安・緊張

睡眠

身体症状

飲酒

物忘れ

うつ

不安障害

睡眠障害

身体表現性

アルコール

認知症

今の気分についておたずねします。

過去1か月間で、**少なくとも2週間**、下記の症状があれば該当する項目に印をつけて下さい。

- I. 悲しい気分、憂うつ、おちこむことはありますか。 □
 II. 以前は楽しめたことに興味を失っていますか。 □
 III. 活力の低下やいつも疲れている感じがしますか。 □

上記のいずれかに該当する場合には下記へ進んでください。

1. 寝つけない、朝早く目が覚めますか。 □
 2. 食欲がないことがありますか。 □
 3. 他の人の話を聞く、仕事をする、テレビを見る、ラジオを聴く等の際に
 集中力が落ちていて感じますか。 □
 4. 思考や動作が緩慢になったと思いませんか。 □
 5. 性的な関心が薄れましたか。 □
 6. 自分について否定的に考えたり、自信を失っていますか。 □
 7. 死について考えたり、死にたいと思ったことがありますか。 □
 8. 自分を責める気持ちがありますか。 □

アンケート①

不安や緊張についておたずねします。

過去1か月間で、**少なくとも2週間**、下記の症状があれば該当する項目に印をつけて下さい。

- I. 緊張したり、不安を感じたりしたことはありますか。 □
 II. 物事についてよくよ悩みましたか。 □

上記のいずれかに該当する場合には下記へ進んでください。

次のような症状がありますか。

1. 死んでしまいそうな感じ □
 2. 自制できなくなる感じ □
 3. 心臓がドキドキする □
 4. 発汗 □
 5. ふるえ □
 6. 胸痛 □
 7. 息苦しさ □
 8. めまい、ふらつき □
 9. しびれ □
 10. 吐き気 □

アンケート②

睡眠についておたずねします。

過去 1 か月間で、下記の症状があれば該当する項目に印をつけて下さい。

睡眠について該当するものに印をつけて下さい。

- なかなか寝つけない。
- 頻繁に目が覚める。
- 朝早く目が覚める。(普段より数時間早く目が覚める)
- 疲れがとれない。

上記のいずれかに該当する場合には下記へ進んでください。

1. 身体疾患や体の痛みはありますか。
2. 薬を服用中ですか。
3. 下記のいずれかにあてはまりますか。
 - 寝る前にアルコール、コーヒー、お茶を飲んだり、食べたりする。
 - 昼寝をする。
 - 生活習慣の問題 例：交代制の勤務
 - 夜間のひどい騒音
4. 気分が落ち込んでいる、あるいは興味や楽しみを失った。
5. 不安、緊張、心配を感じる。
6. 1日にどれぐらいのアルコールを飲みますか。
 - ビール、中瓶(500ml) _____本
 - 焼酎、水割り、ワイン _____杯
 - 日本酒 _____合
- 1週間に何日アルコールを飲みますか。 _____日
7. 眠れない日が1週間に3日以上ある。

アンケート③

スリーピング
気分
不安・緊張
睡眠
身体症状
飲酒
物忘れ
うつ
不安障害
睡眠障害
身体表現性
アルコール
認知症

身体の症状についておたずねします。

過去 1 か月間で、下記の症状があれば該当する項目に印をつけて下さい。

原因がわからない持続的な痛みや身体症状に悩まされていますか。

(例：頭痛、胸痛、腹痛、腰痛、めまい、ふらつき、息苦しさ、物の飲み込みにくさ、吐き気、下痢、頻尿、皮膚の発疹、しびれ、うずき)

上記のいずれかに該当する場合には下記へ進んでください。

1. これらの症状について何人も医師の診察を受けましたか。
2. 症状について医師から説明を受けても、納得がいかないことがありましたか。
3. これらの痛みや身体症状は6ヶ月以上持続している。
4. 気分が落ち込んでいる、あるいは興味や楽しみを失った。
5. 不安、緊張、心配を感じる。
6. 1日にどれぐらいのアルコールを飲みますか。
 - ビール、中瓶(500ml) _____本
 - 焼酎、水割り、ワイン _____杯
 - 日本酒 _____合
- 1週間に何日アルコールを飲みますか。 _____日

アンケート④

スリーピング
気分
不安・緊張
睡眠
身体症状
飲酒
物忘れ
うつ
不安障害
睡眠障害
身体表現性
アルコール
認知症