

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会

# かかりつけ医と 精神科専門医との連携

医療法人社団東京愛成会  
高月病院 院長

長 瀬 幸 弘

地方独立行政法人  
岡山県精神科医療センター 院長

来 住 由 樹

# かかりつけ医と精神科専門医との連携

## 内 容

1. かかりつけ医が注意すべき精神疾患  
～うつ病について～
2. 精神科との連携について  
～事例検討を通して～

医療法人社団東京愛成会  
高月病院

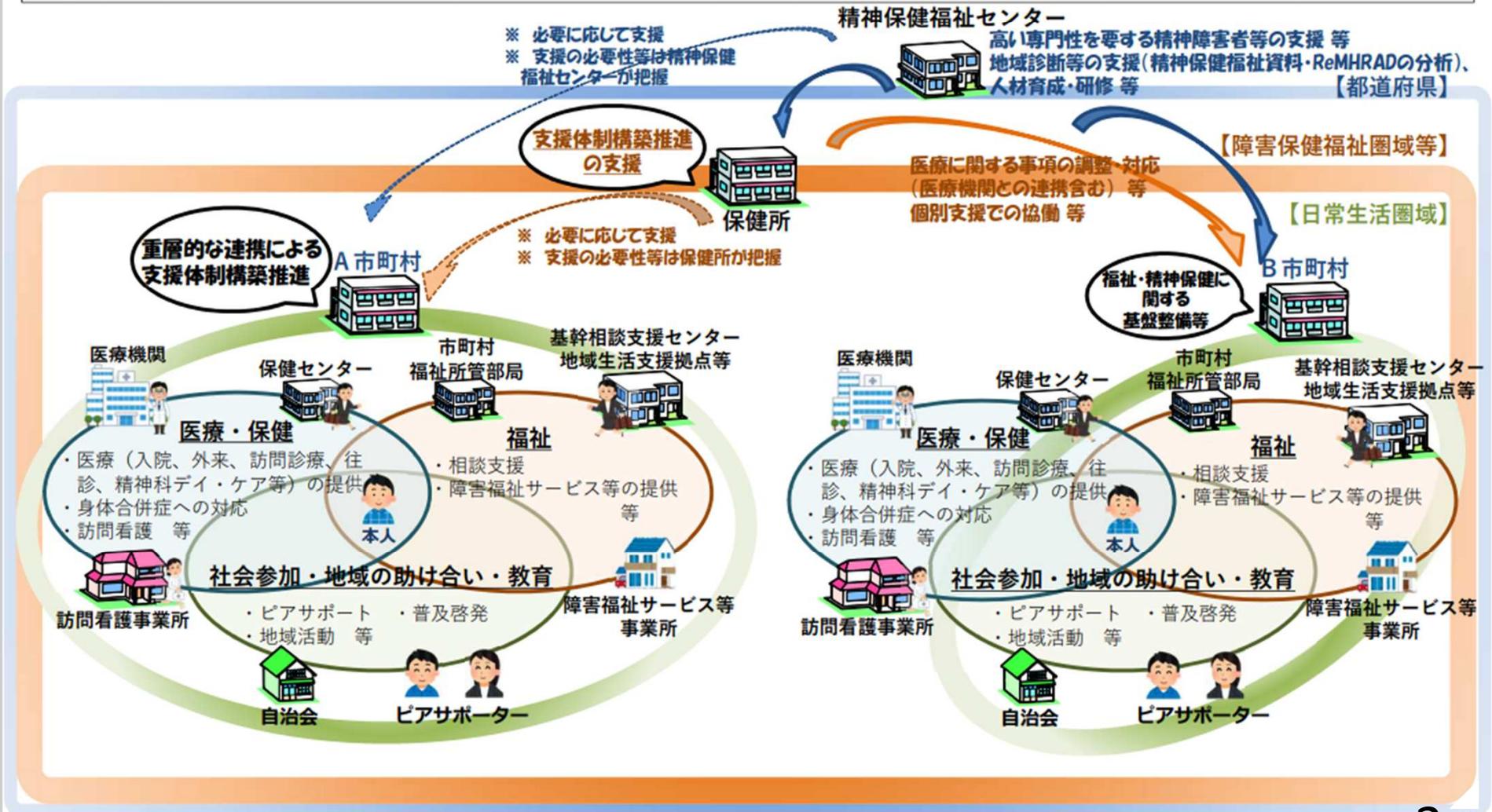
院長 長瀬幸弘

# 1. かかりつけ医が注意すべき精神疾患 ～うつ病について～

## 2. 精神科との連携について ～事例検討を通して～

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

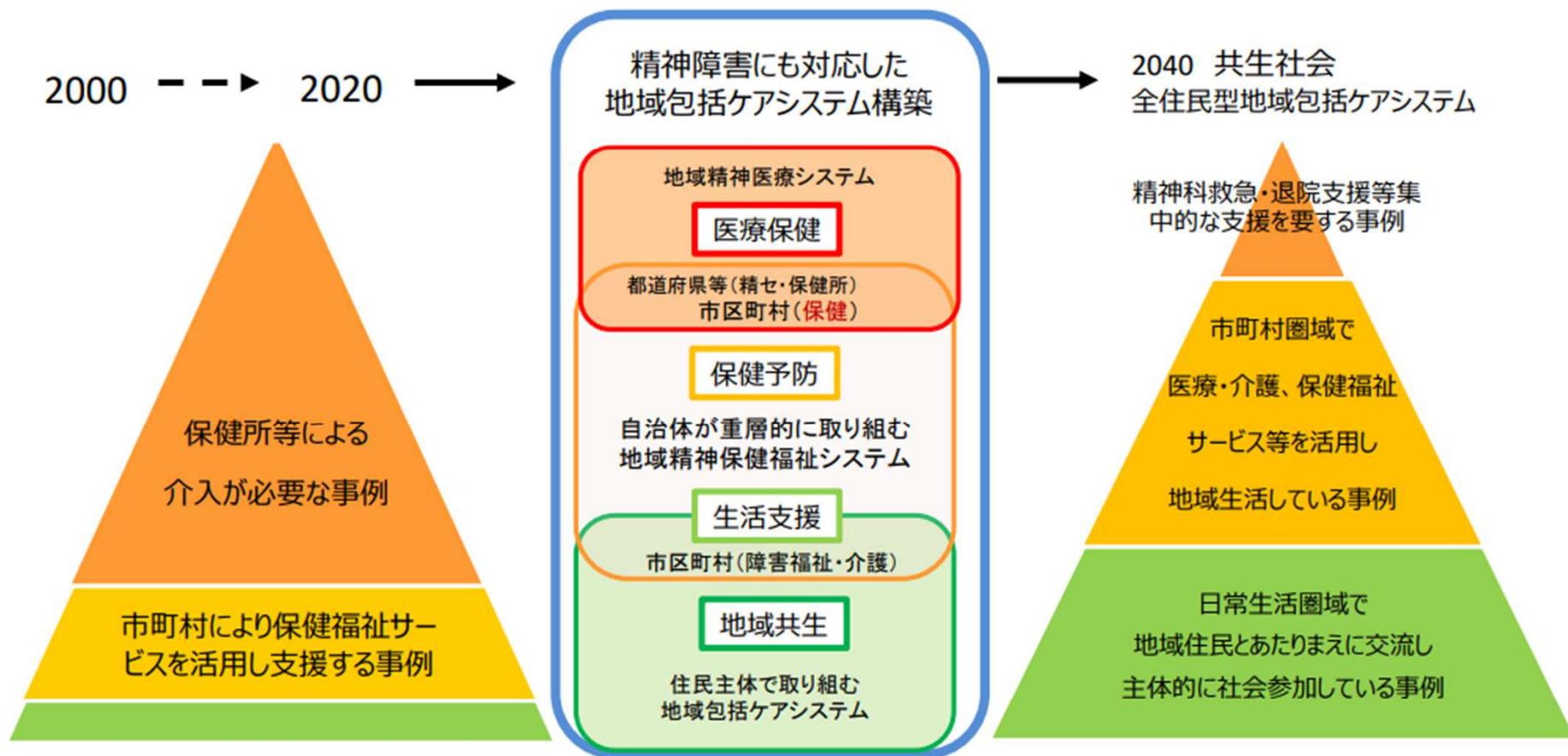
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（令和3年3月18日）抜粋

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築により目指す方向性のイメージ



地域共生・生活支援・保健予防により、重度精神障害者への危機介入を減少

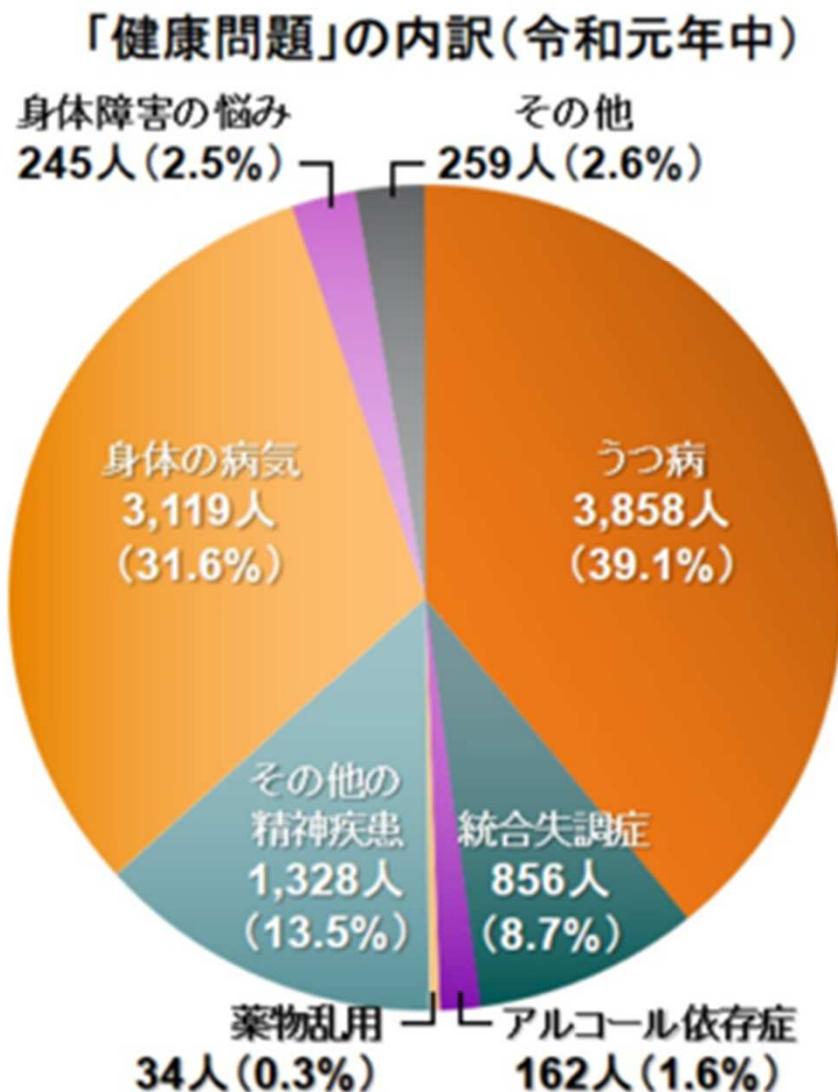
## かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

- 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

	<u>(新) こころの連携指導料 (Ⅰ)</u> 350点 (月1回)	<u>(新) こころの連携指導料 (Ⅱ)</u> 500点 (月1回)
対象患者	<u>地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたもの</u>	<u>区分番号B005-12に掲げるこころの連携指導料 (Ⅰ) を算定し、当該保険医療機関に紹介されたもの</u>
算定要件	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合
	診療及び療養上必要な指導においては、患者の心身の不調に配慮するとともに、当該患者の生活上の課題等について聴取し、その要点を診療録に記載	連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、 <u>患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応</u>
施設基準	—	<u>精神科又は心療内科</u>
	<u>精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制</u> を構築	当該保険医療機関内に <u>精神保健福祉士が1名以上</u> 配置されていること
	当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自殺対策等に関する適切な研修を受講していること。	—

出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要 個別項目Ⅳ(精神医療)」令和4年3月4日版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912335.pdf>

# 日本における自殺の原因となった健康問題の内訳

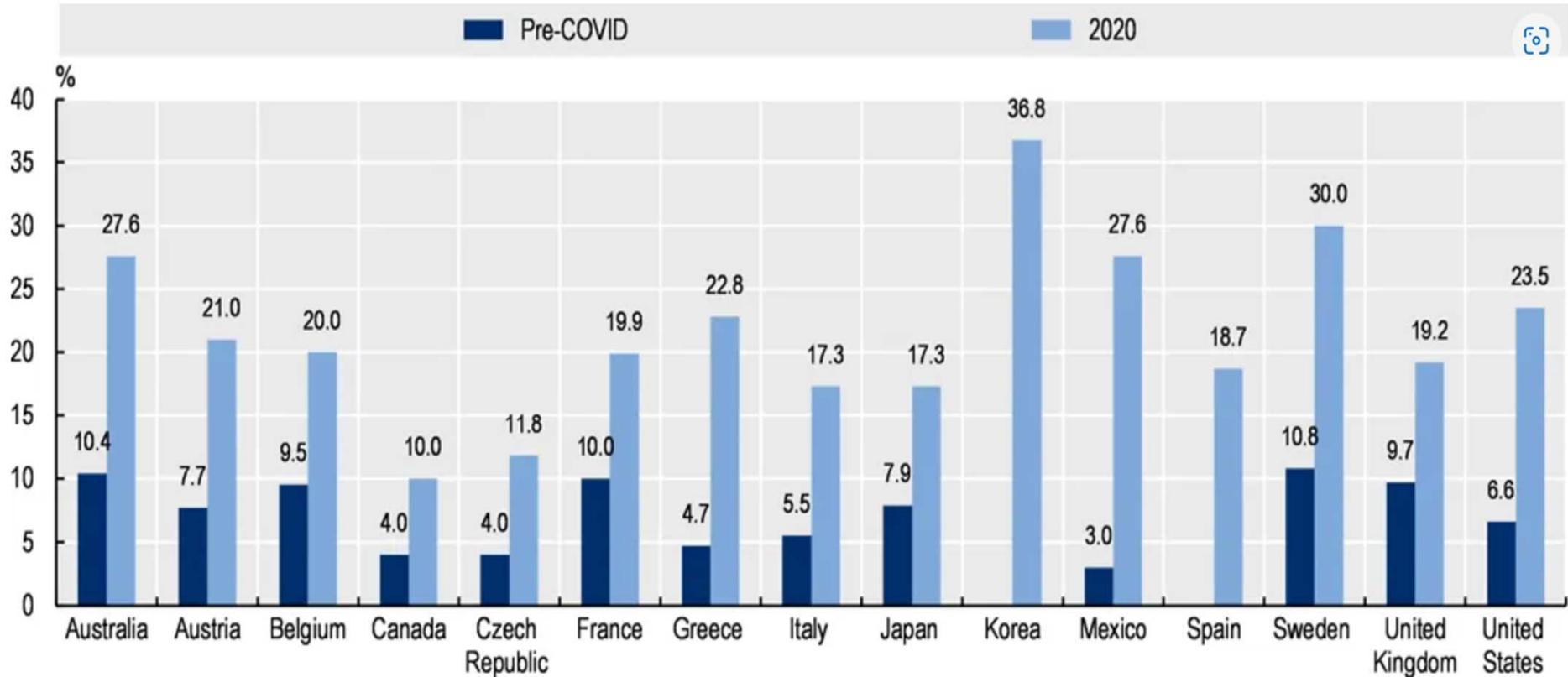


警察庁ホームページ 令和元年中における自殺の状況 資料,

# 各国のコロナ前後でのうつ病有病率

図2. うつ病の有病率は2020年に有意に増加した

2020年初頭および2020年以前の1年間のうつ病の有病率またはうつ病の症状の全国推定値<sup>1</sup>



出典: OECD.Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response,12 May 2021

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tackling-the-mental-health-impact-of-the-covid-19-crisis-an-integrated-whole-of-society-response-0cca0b/>

# かかりつけ医によるうつ病診断

表1 内科医による大うつ病患者の精神科臨床診断

臨床診断とその内訳	n	%	n	%
何らかの精神障害あり	21	77.8		
気分障害（うつ病）			3	11.1
不安障害			3	11.1
アルコール関連障害			1	3.7
不眠			14	51.9
認知症			1	3.7
その他			4	14.8
不明			2	7.4
精神障害なし	6	22.2		

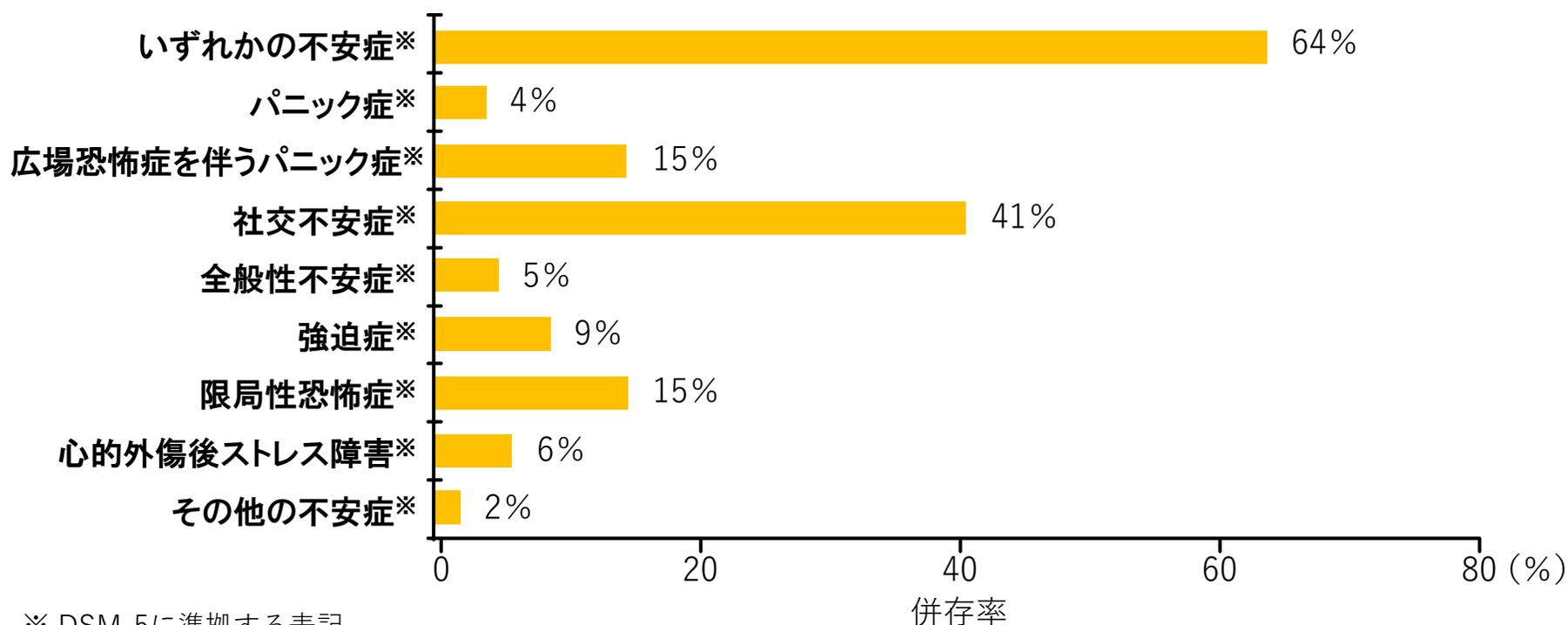
27名に対して28の診断・症状名（複数回答）を内科医は判断した。

不安障害・不眠と診断された患者の中に気分障害と診断された患者が含まれる。

（Otsuki T et al. BMC Psychiatry.10, 30, 2010）

# うつ病と不安症の併存

主診断がうつ病の患者の64%では不安症※を併存している。  
社交不安症※併存率は41%と高い。



※ DSM-5に準拠する表記

対 象：米国の医療機関にて診断・治療を受けている18～65歳の不安障害もしくは気分障害の外来患者968例。  
方 法：ADIS-IV-L (Anxiety Disorder Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime version)を実施し、併存症の割合とパターンを調査した。  
安全性：安全性に関する記載なし。

Brown, T. A. et al.: J Abnorm Psychol 110(4): 585, 2001より作図

# うつ病の精神症状



●気分が落ち込む

●無関心になる



●不安・焦り・イライラ感

●意欲がなくなる



●ぼんやりすることが増える

●悲観的に考える



●口数が少なくなる

## 精神症状

●喜んだり楽しんだりできない



●集中できない・仕事でミスが増える

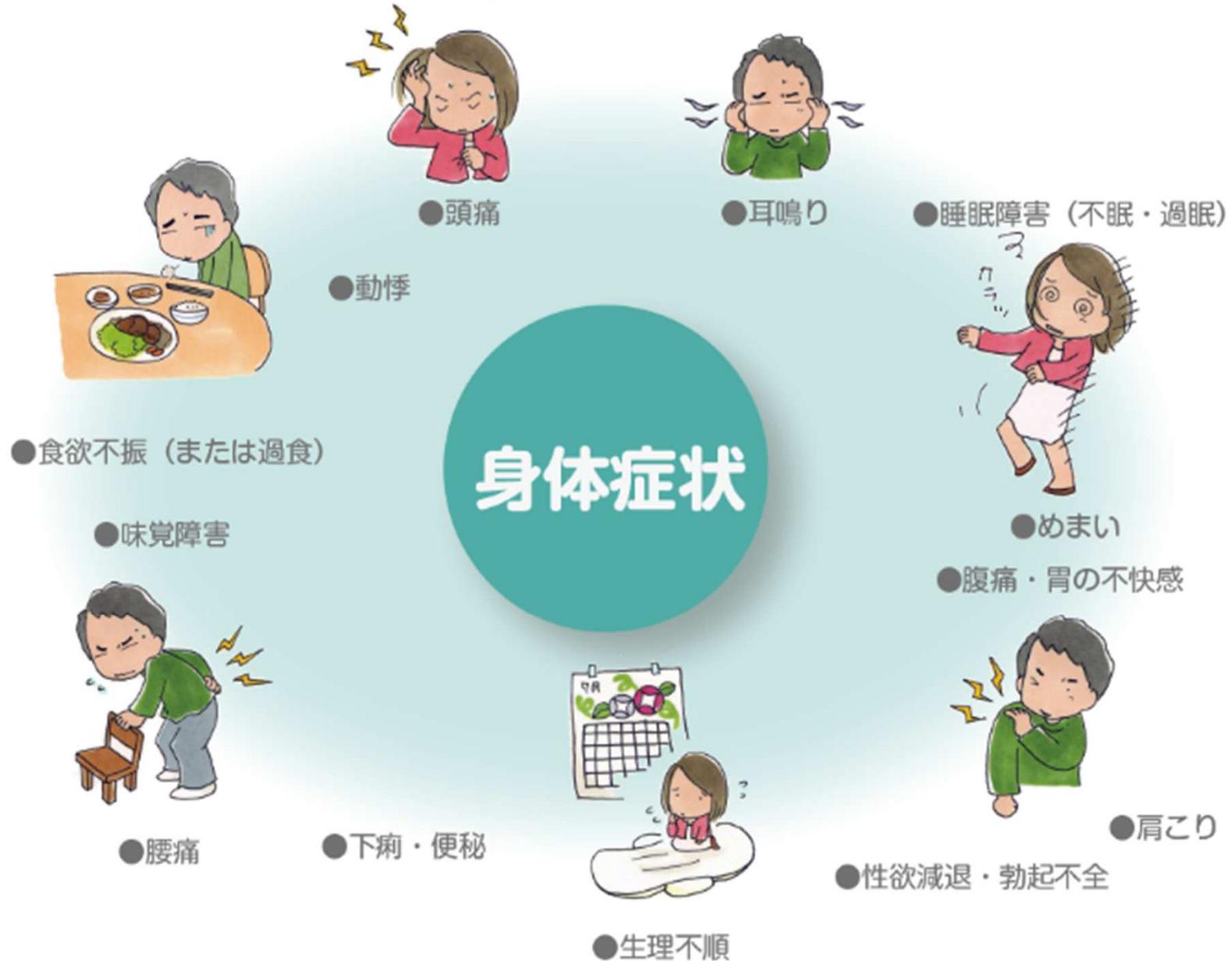


●飲酒量が増える



●外見や服装を  
気にしなくなる

# うつ病の身体症状



# 抑うつエピソードのスクリーニングと重症度評価： こころとからだの質問票(PRIME-MD™ PHQ-9 日本語訳版)

PHQ-9では、「半分以上」、「ほとんど毎日」（質問9は、「数日」をチェックした場合も1つと考える）で5つ以上のチェックがある場合（そのうち1つは質問1または2）、大うつ病エピソード(DSM-IV)が疑われます。「半分以上」、「ほとんど毎日」で2～4つのチェックがある場合（そのうち1つは質問1または2）、その他のうつ病エピソードが疑われます。

質問※は、（おおよその）生活機能全般の困難度を評価する。

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんぱん）に悩まされていますか？

		全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1	物事に対してほとんど興味がなく、または楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	疲れた感じがする、または気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいはこれと反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※上の 1 から 9 の問題によって、仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていくことがどのくらい困難になっていますか？

全く困難でない  やや困難  困難  極端に困難

12

# メンタル疾患を問診する際のコツ

## ～かかりつけ医のための小精神療法(笠原)～

(a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「病気である」ことを医療者が確認する。</li> <li>「なまけ」ではないことを認める。</li> </ul>
(b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>できるだけ心理的休養のとれる態勢をとらせる。</li> <li>心理的休養のためには平素の仕事場から離れる必要がある。</li> <li>休養できないとしたら、できるだけ業務量を減らすよう厳命する。(できれば、職場の上司にそのことをわかってもらう)</li> <li>家人には、いたずらに「頑張れ」とネジをまいてはいけないと、これまた厳命する。(むつかしいのは、家庭婦人を家庭という職場から少し離れて休息させる算段である)</li> </ul>
(c)	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬の有用性を説く。</li> <li>投薬によって起こり得る不快な副作用を教える。とくに、口渇、排尿困難、いろいろ。(この際、脳の神経伝達物質とかレセプターといった言葉を使った解説は、通常、こちらの期待ほどには伝わらないことを知っておくべきである)</li> </ul>
(d)	<ul style="list-style-type: none"> <li>予測できる治癒の時点を(完治までに多分6ヵ月はかかると)はっきりと明言する。</li> </ul>
(e)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療中自殺しないことを誓わせる。</li> </ul>
(f)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療終了まで人生に関わる大問題(退職、転居など)についての決定を延期させる。</li> </ul>
(g)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療中一進一退のあることを教える。</li> <li>多くの病気はその快癒期に三寒四温がある。</li> <li>一喜一憂するな。気分や症状の良し悪しは2週間単位くらいで量るように提案する。</li> </ul>

出典: 笠原 嘉. 「精神科における予診・初診・初期治療」. 星和書店, 2007年(初版), 55

13

# うつ病治療における生活習慣への介入意義

## ● 生活習慣に関する抑うつリスクファクター<sup>1)</sup>

- 不健康な食生活
- 喫煙
- アルコールの乱用
- セデンタリー・ライフスタイル（体を動かすことが少ない生活）

## ● 生活習慣に関するエビデンス<sup>1)</sup>

- 運動はうつ病の治療法として確立している。
- 食事指導や禁煙によるうつ病の改善効果を支持するエビデンスもある。

## ● 身体疾患に対する配慮<sup>1, 2)</sup>

- うつ病の診療では、抑うつ症状の改善を目指すと同時に、身体疾患の発症リスクが高いことを踏まえ、その予防や治療に配慮する必要がある<sup>2)</sup>。
- 生活習慣のリスクファクターに注意を向けることは、合併症に対する取り組みになる<sup>1)</sup>。

1) Berk, M. et al.: Acta Psychiatr Scand 2013 127(Suppl.443):38, 2013

2) 日本うつ病学会 気分障害の治療ガイドライン作成委員会. 日本うつ病学会治療ガイドライン II. うつ病(DSM-5)/大うつ病性障害, 2016

# うつ病と関連する食生活・栄養素

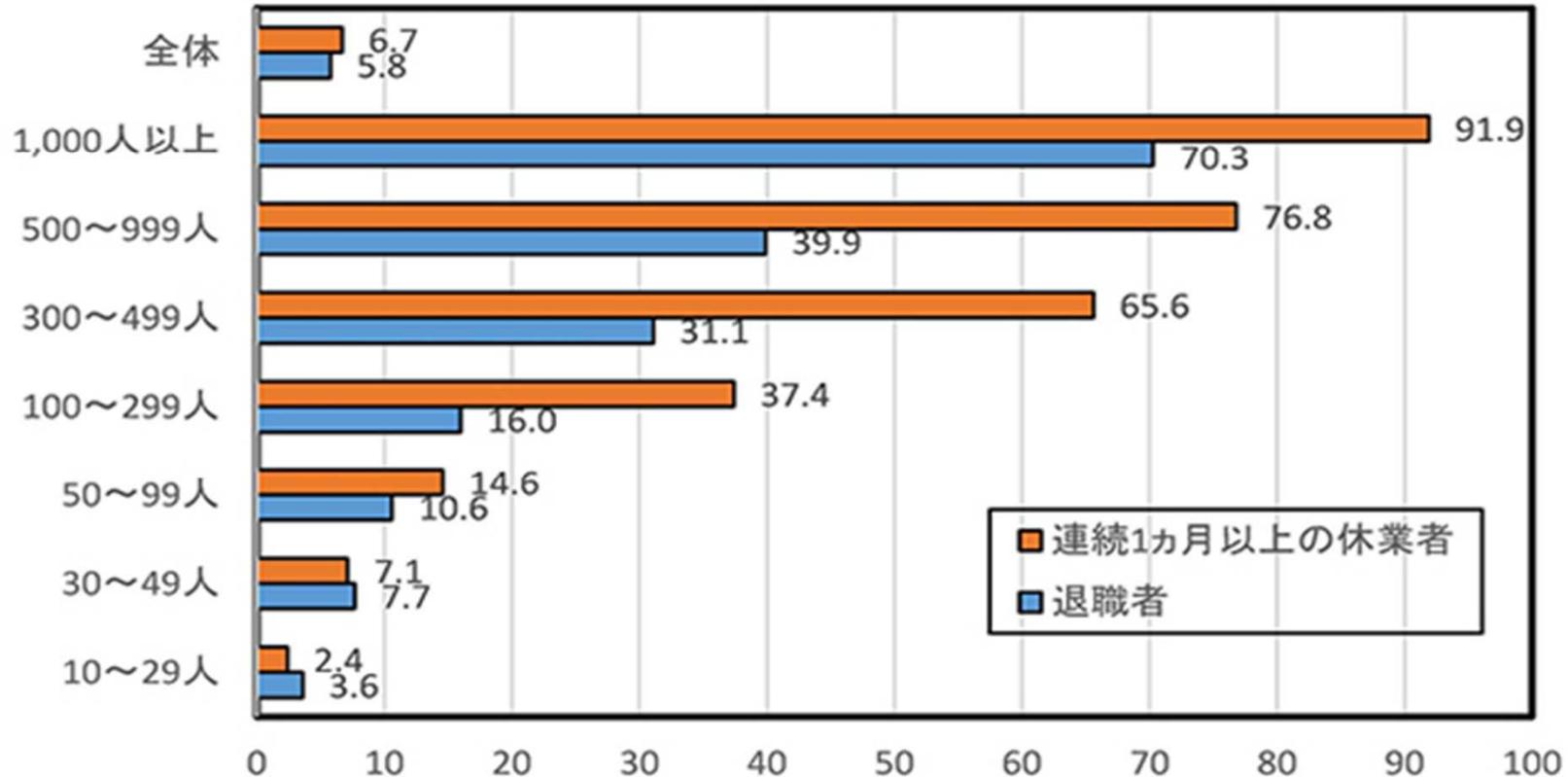
うつ病治療の4本柱①心身休息、②環境調整、③心理療法、④生物学的治療法（抗うつ薬や通電療法）に加え、5本目の柱として⑤食生活や運動などの生活習慣の改善が重要視されている。

- エネルギー過剰摂取：肥満、糖尿病、メタボリック症候群
- 地中海式食事の予防効果（vs. 西欧式食事）
- 脂肪酸：n-3系多価不飽和脂肪酸不足
- アミノ酸不足：トリプトファン、メチオニンなど
- ビタミン：ビタミンB<sub>1</sub>、B<sub>6</sub>、B<sub>12</sub>、葉酸、ビタミンD不足
- ミネラル：鉄不足、亜鉛不足、マグネシウム不足
- ハーブの有効性（セントジョーンズワートなど）
- 嗜好品：緑茶・コーヒーの予防効果
- 運動の予防・治療効果

出典：功刀 浩、「臨床心理学 14(1)」, 120, 2014

# 労働者のメンタルヘルスへのかかわり ～産業医と精神科医との連携～

過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1ヵ月以上休業、  
退職した労働者がいる事業所の割合(%)

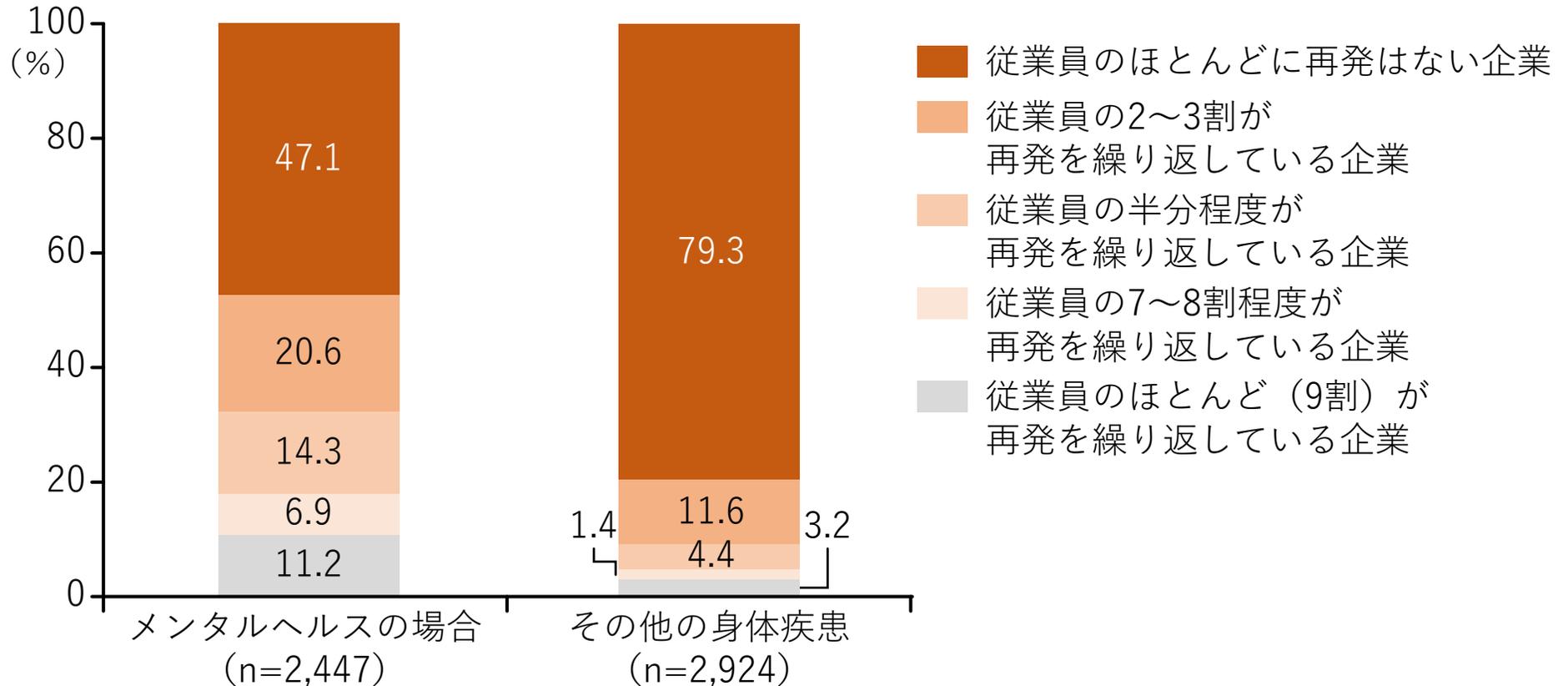


メンタル不調者の増加により、産業医のスキル・業務のなかに  
地域の精神科医との連携・協力が求められている。

出典：厚生労働省「平成30年度労働安全衛生調査」

# 復職後の再発の繰り返しの状況

精神疾患では身体疾患に比べ復職後の再発の割合が高い傾向にある。  
従業員のほとんどに再発がない企業の割合は、精神疾患で47.1%、身体疾患で79.3%

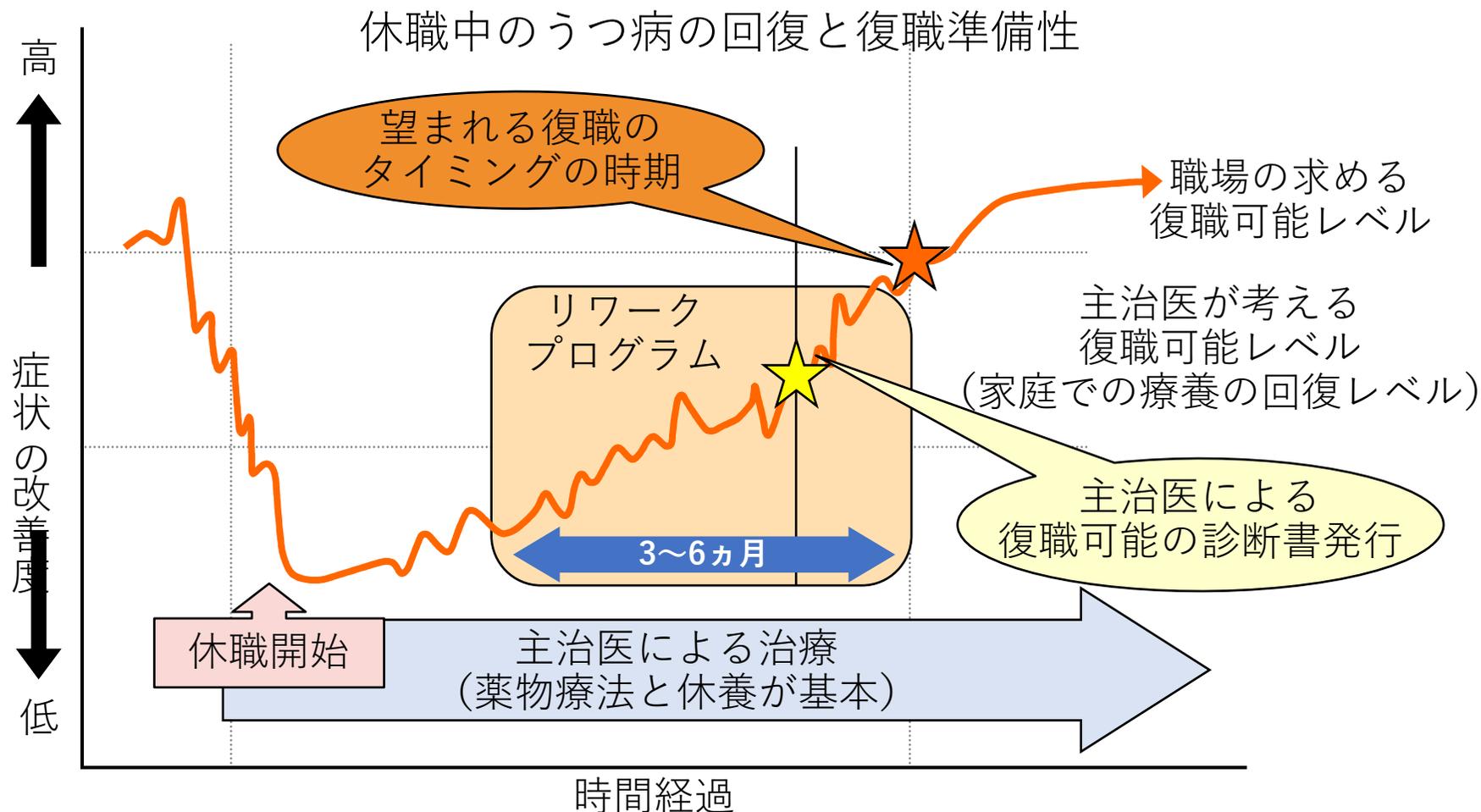


対象：全国の常用労働者50人以上を雇用している企業20,000社（農林漁業、公務を除く）、有効回収数5,904件  
方法：郵送による調査票の配布・回収  
安全性：安全性に関する記載なし。

(2013年 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立に関する調査」より作図)

# 休職中のうつ病の回復と復職準備性における職場とのギャップ

医師と企業の復職判定基準にはギャップが見られることがある  
企業からは休職以前の就労機能を求められるため、リワークなどによる介入も必要



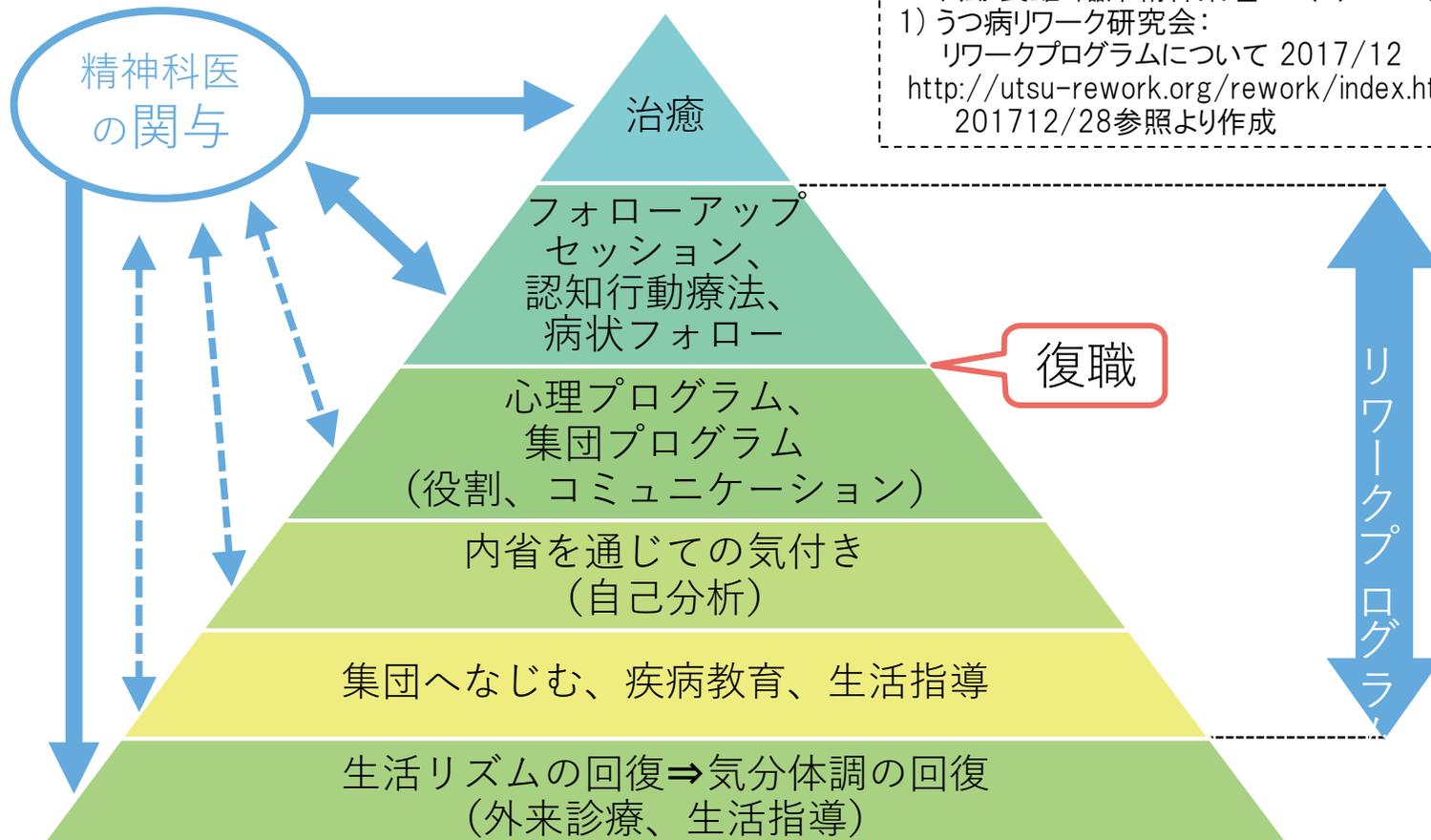
出典:五十嵐 良雄ほか、「最新うつ病のすべて」.『別冊・医学のあゆみ』. 143, 2010

# リワークとは

リワークとは<sup>1)</sup>

return to workの略語。気分障害などの精神疾患を原因として休職している労働者に対し、職場復帰に向けたリハビリテーション(リワーク)を実施する機関で行われているプログラム。復職支援プログラムや職場復帰支援プログラムともいう。

## ● リワークプログラムの治療構造



五十嵐 良雄:臨床精神薬理 16(2):205(45), 2013  
1) うつ病リワーク研究会:  
リワークプログラムについて 2017/12  
<http://utsu-rework.org/rework/index.html>  
201712/28参照より作成

1. かかりつけ医が注意すべき精神疾患  
～うつ病について～

2. 精神科との連携について  
～事例検討を通して～

# 症例 40代男性

## 診断名

うつ病

## 既往歴・合併症

なし

母親：うつ病治療歴あり

## 生活歴

同胞2人長男。

元来、外向的で友人づきあいも多かった。

大学卒業後、製造関係の会社に入社、営業部配属。

27歳で結婚、1子をもうける。

娘は高校受験を控え、妻は専業主婦のかたわら週4日パート勤務。

会社では、几帳面でコツコツと仕事をこなし、真面目で責任感が強いため頼られる存在だった。現在、課長職。

## 現病歴

X-2年

職場の業績悪化のため人員が削減され、業務負担が増加。上司が代わり、ノルマを達成しないと上司から「能力がない」などの言葉をあびせられることがあったという。

X-1年

仕事でミスが増加。朝刊が読めないなど、億劫感、倦怠感などが認められたため、**産業医に精神科受診を勧められたが**、「ここ数日忙しかっただけ、精神科はいやです」と一旦受診拒否。

# 症例：治療開始後の経過

X年4月  
上旬

その後、倦怠感などを訴えたたびたび欠勤。**心配した妻につきそわれ、まず内科を受診**。抑うつ気分、不安症状、意欲低下、食欲低下、不眠が認められた。「朝、起きるのが億劫」「起きてても何もやる気がしない」と訴える。「みんな大変なのに情けない」と話し、休職を勧めても「休むなんてとんでもない」と訴え、短期休息を拒否。**このため、内科より、抗不安薬と睡眠薬が処方された。**

X年4月  
中旬  
(2週後)

不眠・不安病状が若干軽快したため、就労を継続していた。しかし、抑うつ気分や意欲低下は改善しないため、欠勤することがしばしばあった。**このため、内科にて抗不安薬と睡眠薬が増量となり、少量の抗うつ薬が開始された。**服薬開始直後、**悪心が出現**したため、抗うつ薬中断。その後も内科通院。

X年7月  
(12週後)

抑うつ気分・意欲低下は変わらず、不安・不眠も再燃し始め、希死念慮を口にするようになった。**本人・家族に対して、産業医と人事部門から、内科から精神科への紹介受診を提案されたため、通院先の内科から精神科への紹介状をもらって、精神科受診となった。**そこで、薬物調整と自宅療養の必要性を説明され、**休職**となった。

X年10月  
(48週後)

その後、精神科への通院にて、抗うつ薬と抗不安薬と睡眠薬の調整が行われた。さらに、**心理士によるカウンセリング**を受けた。精神症状は3か月で概ね軽快しつつある。今後は、通院を継続しながら、職場復帰を進めるべく、職場の産業医と人事部門と連携して、通院先の**精神科でリワークプログラム**に参加する予定である。

22

## 症例：検討事項

### 1. 産業医や人事部門の介入のタイミング

→安全配慮上の体調確認面談・受診勧奨

### 2. かかりつけ医による職場適応や社会適応の確認

→かかりつけ医による精神症状の気づき

### 3. 精神科医への紹介と連携

→職域との連携・早期介入から復職支援へ

**ご清聴ありがとうございました**

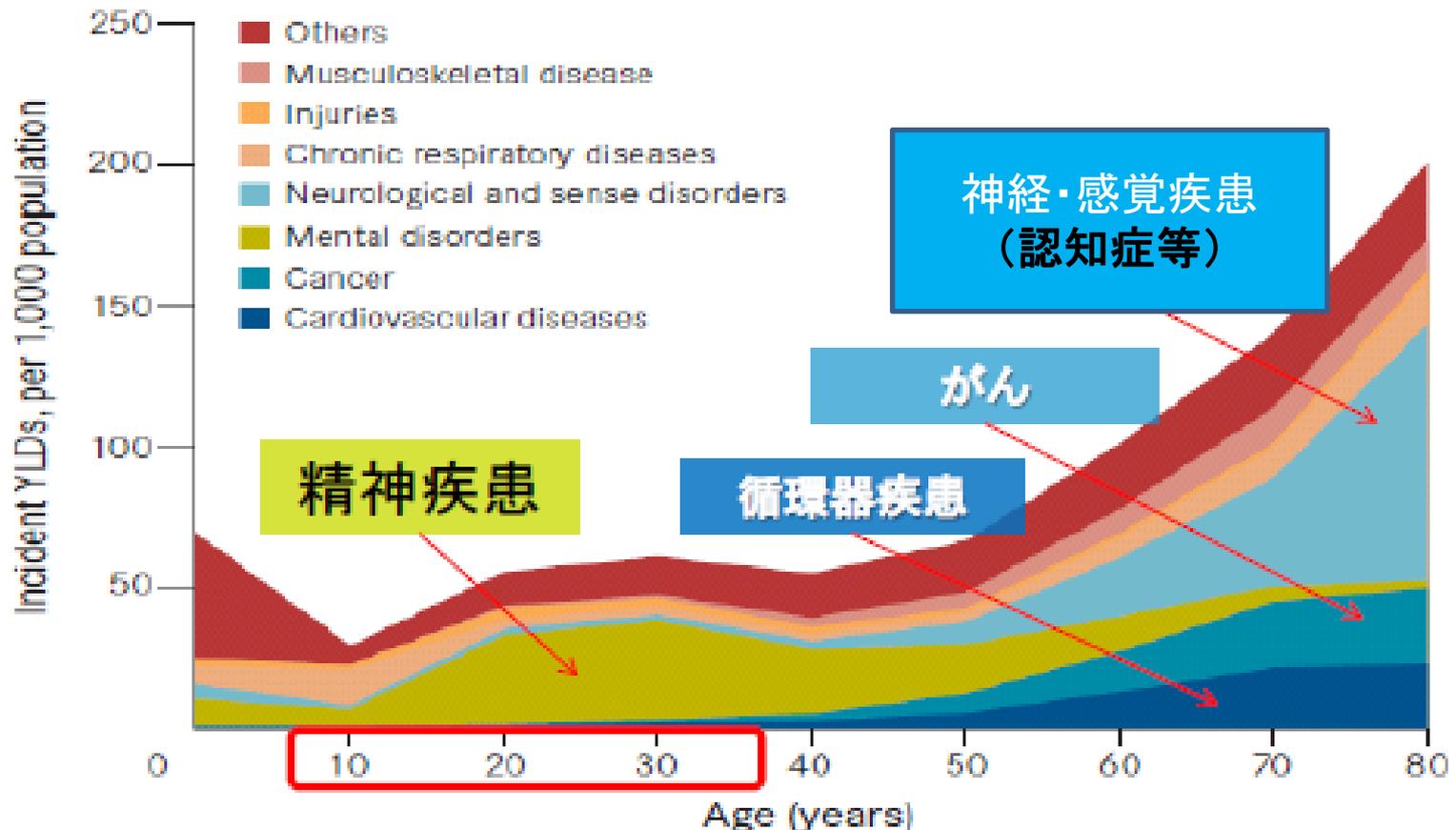
# かかりつけ医と精神科専門医との連携

岡山県精神科医療センター  
来住 由樹(きしよしき)

# 労働人口の健康被害要因

● 健康被害指標 (YLD): *Years lived with disability* \*

\* 疾病がもたらす生活障害の負荷を定量化した指標 (WHO)



# 疾病の社会に与える負担＝施策優先度

政策における疾病の重要性指標  
(WHO・世界銀行)

障害調整生命年 **DALY**  
disability adjusted life years  
“命と生活の喪失”総合指標

||

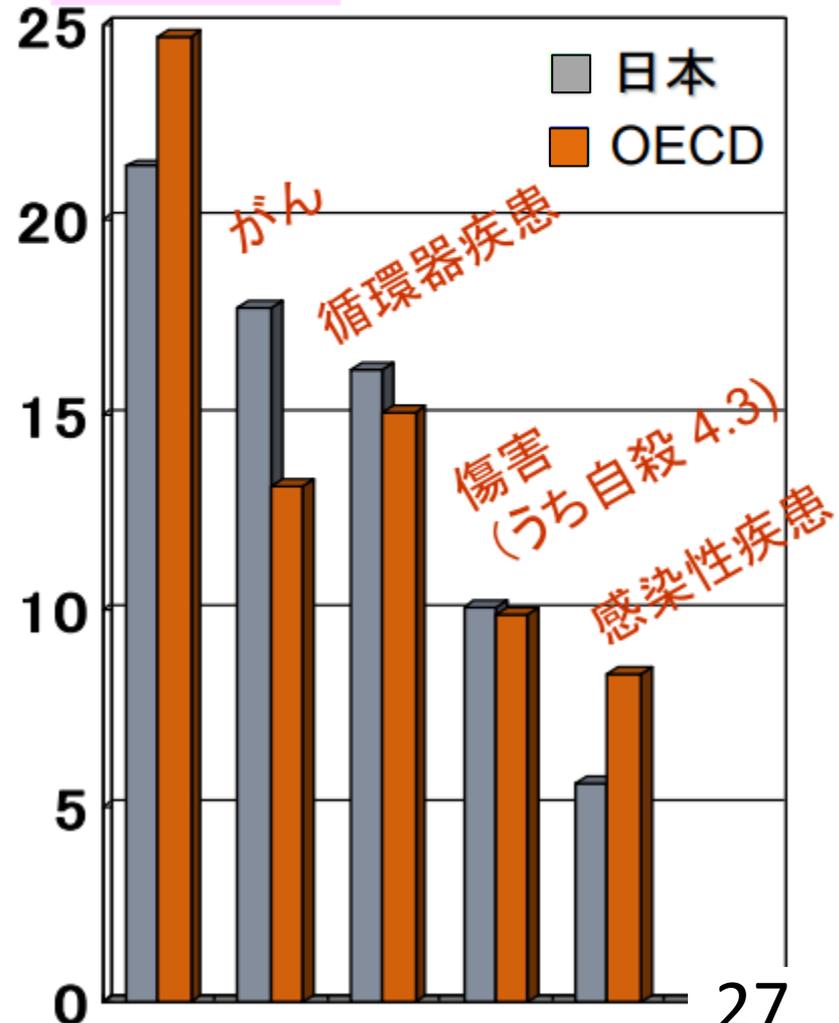
病気により失われる命 **YLL**  
years of life lost

+

障害により損なわれる健康生活 **YLD**  
years lived with disability

先進国ではDALYの  
トップが精神疾患

## 精神疾患



# 精神科とかかりつけ医の連携

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-4 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価-①

## かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

- 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

	(新) こころの連携指導料 (Ⅰ) 350点 (月1回)	(新) こころの連携指導料 (Ⅱ) 500点 (月1回)
対象患者	地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたもの	区分番号B005-12に掲げるこころの連携指導料 (Ⅰ) を算定し、当該保険医療機関に紹介されたもの
算定要件	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合  診療及び療養上必要な指導においては、患者の心身の不調に配慮するとともに、当該患者の生活上の課題等について聴取し、その要点を診療録に記載	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合  連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応
施設基準	—  精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築  当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自殺対策等に関する適切な研修を受講していること。	精神科又は心療内科  当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1名以上配置されていること

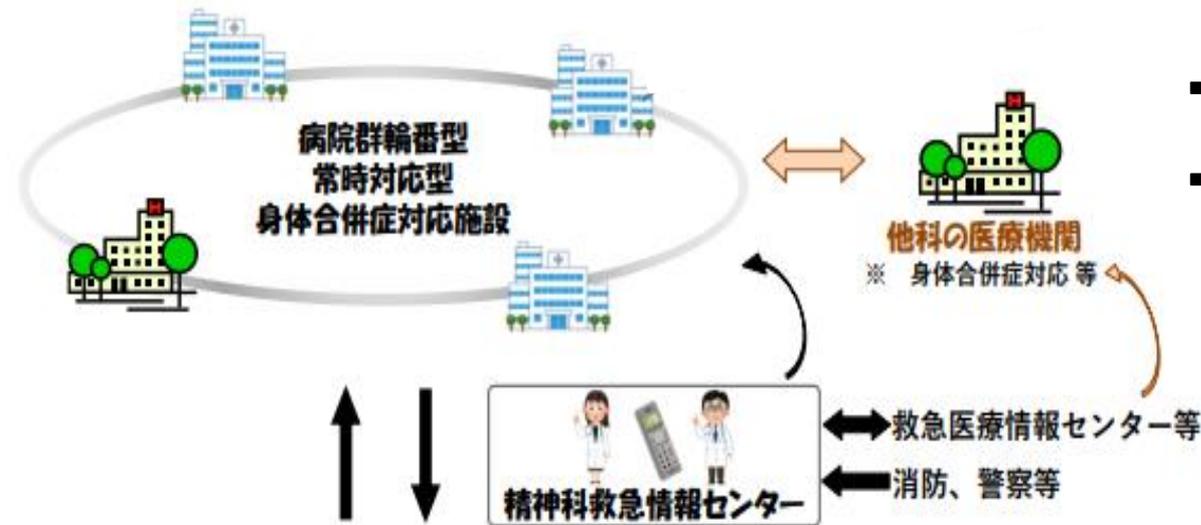
出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要 個別項目Ⅳ(精神医療)」令和4年3月4日版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912335.pdf>

# 精神科救急事態

# 精神科救急事態

精神症状/疾患によって自他の不利益が差し迫っている状況



- ・ 119番/110番での対応
- ・ 精神科救急情報センター  
(都道府県政令市窓口)

- 自殺企図・未遂患者
- 精神症状に基づく他害の恐れ
- 昏迷状態・急性精神病状態のため安全が保てない、セルフケアができない
- せん妄等の意識障害のために安全が保てない、セルフケアができない

# 架空事例1

20歳代 女性

主訴：急に叫ぶ 突然に飛び出す

現病歴：

会社員。休日は友達と出かけて過ごすことが多い。ここ数日、時に混乱をして、まとまりのない言動がある。

## ○鑑別診断

1. 器質性・症状性精神疾患：脳炎・膠原病など
2. 機能的な精神疾患：統合失調症・急性一過性精神病性障害・躁病など

# 架空事例1

## ○鑑別診断

意識障害がある(記憶が不確か・見当識等が障害されている)

→ 器質性・症状性精神疾患: 脳炎・膠原病等が疑われる

例: NMDAR脳炎(自己免疫性脳炎)、  
neuropsychiatric SLEなど



→ 物質関連性の精神疾患

例: ナロンエースなど市販薬、アルコール、違法薬物等

## ○意識障害がない

→ 機能的な精神疾患: 統合失調症・急性一過性精神病性障害・躁病など

# 周産期

# 日本経済新聞

2018/9/5 18:41

 保存  共有  印刷     その他 ▾

2015～16年に102人の女性が妊娠中から産後にかけて自殺しており、妊産婦死亡の原因の中で最も多いとの調査結果を国立成育医療研究センターなどのチームが5日、発表した。うち92人が出産後の自殺で、35歳以上や初産の女性の割合が高かった。

妊産婦死亡の全国的な調査は初めて。子育てへの不安やストレスによって起きる産後うつが原因の一つと考えられ、チームは「身体だけでなく心の問題も気軽に周囲の医師や保健所などの行政機関に相談してほしい」と呼び掛けている。

調査は15～16年の妊娠中から産後1年未満の女性について、人口動態調査票のデータを分析。死亡した357人のうち、102人が自殺。このほかは、がんや心臓、脳神経の病気や出血による死亡が多かった。

産後の自殺者92人について調べたところ、約半数が35歳以上で、65%が初産だった。無職の世帯の女性も多かった。自殺の時期は、産後1年を通して起きていた。

海外と比べると、妊産婦の死亡者数は少ないが、自殺の占める割合が高いという。

同センターの森臨太郎医師は「把握できているのは一部でもっと多い可能性もある。産後うつや他の精神疾患がある人、不安を抱える妊産婦を地域的に支えることが必要だ」と話している。〔共同〕

日本経済新聞  
(2018年9月5日 18:41)  
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO35015020V00C18A9CC1000/>

# 母体安全への提言 2016

平成 29 年 8 月(平成 30 年 4 月 13 日改訂)

日本産婦人科医会 妊産婦死亡症例検討評価委員会

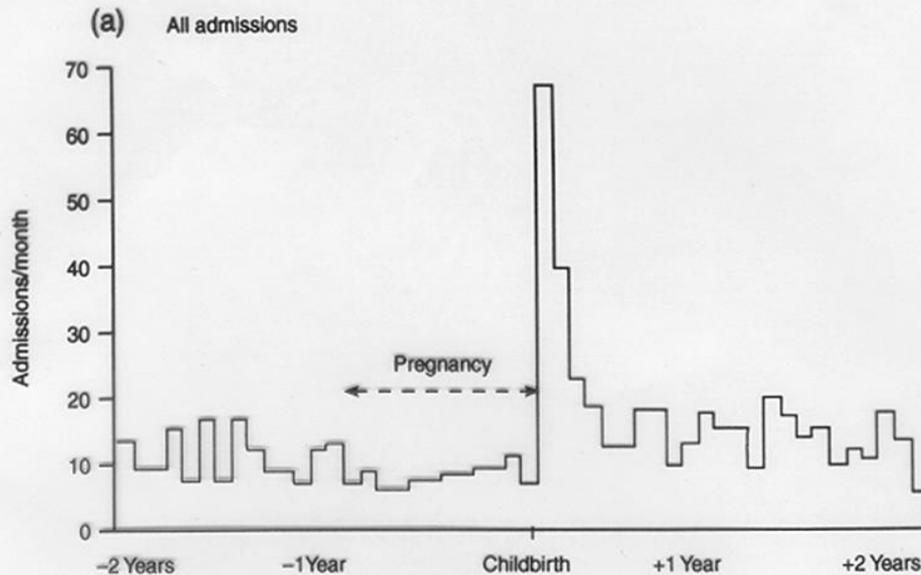
## 提言 5:

- メンタルヘルスに配慮した妊産褥婦健診を行い、特に妊娠初期と産後数か月後を経た時期には、妊産婦が必要な精神科治療を継続できるように支援を徹底する
- 産褥精神病のリスクのある産褥婦は、自殺可能な場所や危険物から遠ざけ、家族や地域の保健師に十分な注意喚起を行う
- 周産期の病態に精通する精神科医を育成し、日頃からよく連携しておく

# 周産期精神科領域危機

## What we already know Epidemiology of perinatal mental illness

### 周産期メンタルヘルスの疫学



- Pregnancy does not protect against new mental illness
- Women are at particular risk of new onset severe mental illness in the early postpartum
- Clinical picture characterised by rapid deterioration

### 出産

妊娠は精神疾患を防御しない  
産後初期に精神疾患発症リスクが高くなる  
臨床的特徴は急激な悪化



# 架空事例2 産後うつ病：回復

20歳代 女性 第1子分娩

- 産後うつ病(重度)若干の精神病症状を伴う  
COVID19感染症対応により、面会・立ち合いなく30時間かけて出産  
産後不眠、母乳が出ず心配する。  
「抑うつ、子どもの体重増がないこと、涙が出る、身の回りのことができない、悲観的。睡眠は断続的で希死念慮が若干あり。身体感覚が実感できない」
- 産後20日 助産師の紹介で初診。週2～1回の受診。遠隔診療を併用。
  - ・ 夫が育休をとって応援
  - ・ 夫と母との折り合いの困難  
→早い時期に訪問看護を導入し、保健師と協働して訪問支援。
  - ・ 子どもの成長がとまっていると確信し、自責的になるため  
子育て経験のある看護師が、子どもの成長を共に見守り。
  - ・ 母のカルテを作り診察・支援
  - ・ 家族の葛藤、両家の葛藤の間に訪問看護がはいる、家族会議
- 産後2か月から徐々に回復。産後4か月で母も本人も回復を実感  
処方 パロキセチン30mg/日
- 1歳から保育園の活用、復職、寛解維持。



# 妊産婦のメンタルケア

岡山県内精神科等協力施設一覧  
(2019年4月現在)

2018年度 岡山県  
「気づく」「つなぐ」「支え合う」  
子ども虐待防止事業  
岡山大学大学院保健学研究科  
おかやま妊娠・出産サポートセンター  
「妊娠・安心相談室」

## 地区別インテックス

- \* 岡山市北区 .....1~9
- \* 岡山市中区 .....10~11
- \* 岡山市南区 .....12~14
- \* 岡山市東区 .....15
- \* 倉敷市 .....16~20
- \* 津山市 .....21
- \* 備前市 .....22
- \* 玉野市 .....23~24
- \* 笠岡市 .....25
- \* 浅口郡・高梁市・新見市・真庭市 .....26~27

### 岡山県精神科医療センター

診療科名:精神科  
受付時間:(月~金) 8:30~17:15  
※緊急時対応(救急受入等)  
休診日:土・日・祝日・年末年始  
緊急時対応(救急受入等)

緊急受け入れ:○  
入院受け入れ:○  
1週間以内の予約:○  
通常予約:○

理事長:中島 豊剛  
院長:来住 由樹  
担当者:地域連携室

ホームページ:<http://www.popmc.jp/>

〒700-0915 岡山市北区備田本町3-16  
TEL:086-225-3821

緊急受け入れ OK	入院受け入れ OK	1週間以内の予約可	産後予約
-----------	-----------	-----------	------

# アルコール関連問題

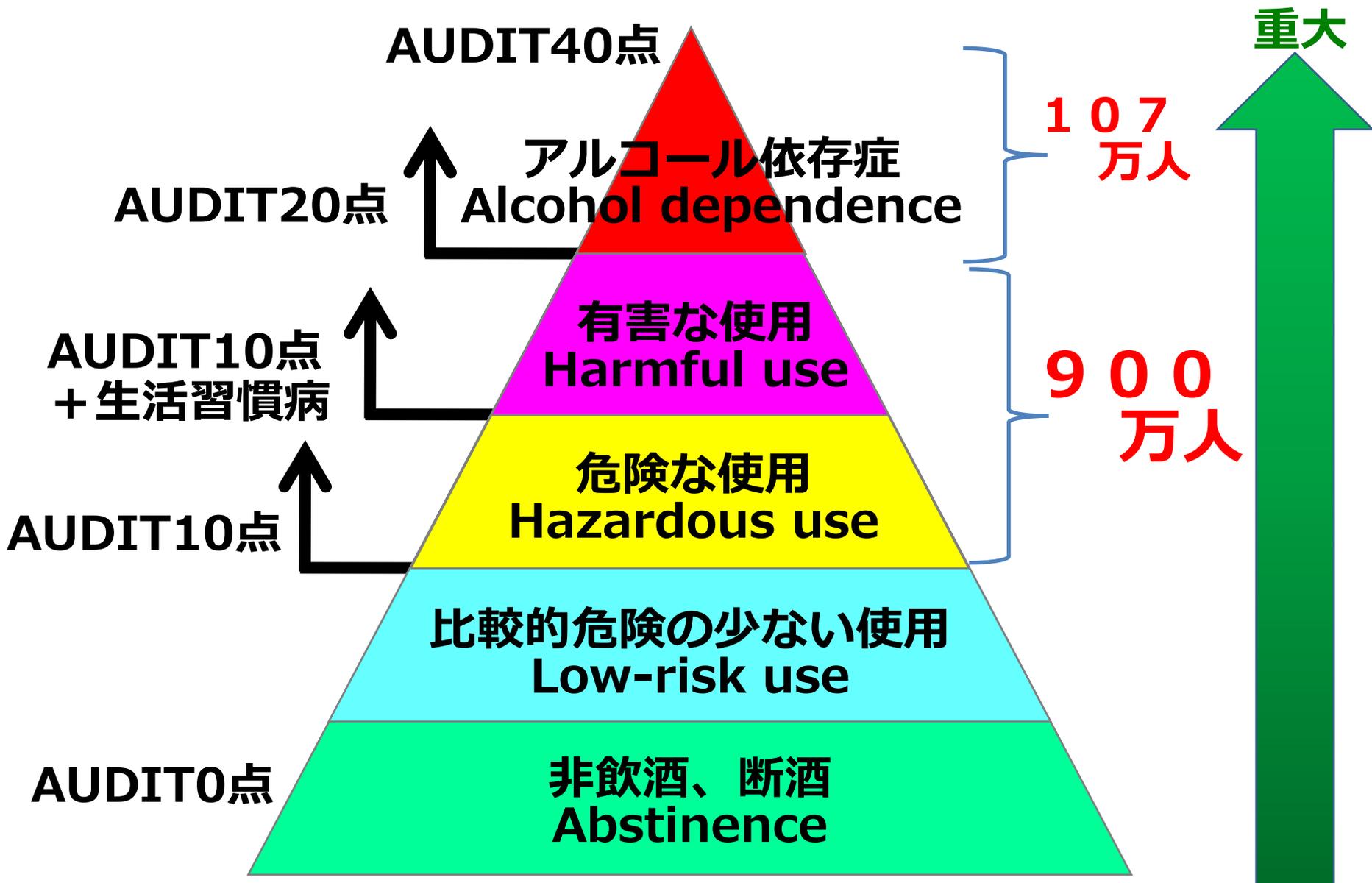
# アルコール健康障害対策基本法

- 2013年12月7日に可決



- 国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的

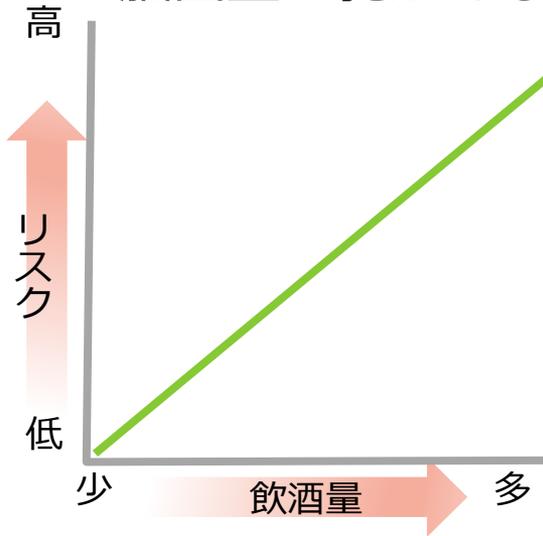
アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク（アル法ネット）  
<http://alhonet.jp/>



# アルコール問題はスペクトラムである

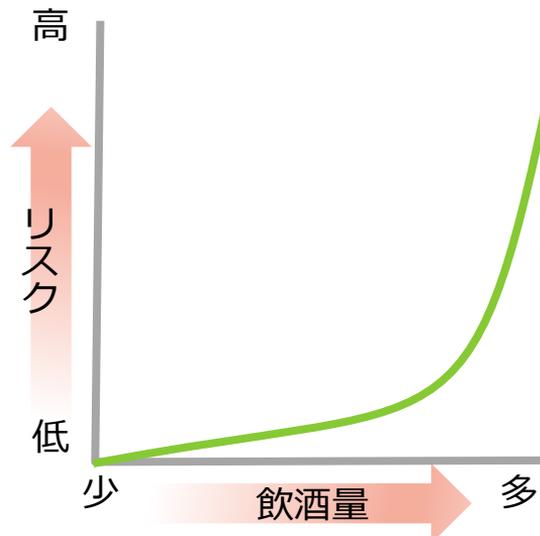
# 飲酒量と健康リスク

a) 高血圧・脂質異常症・  
脳出血・乳がんなど



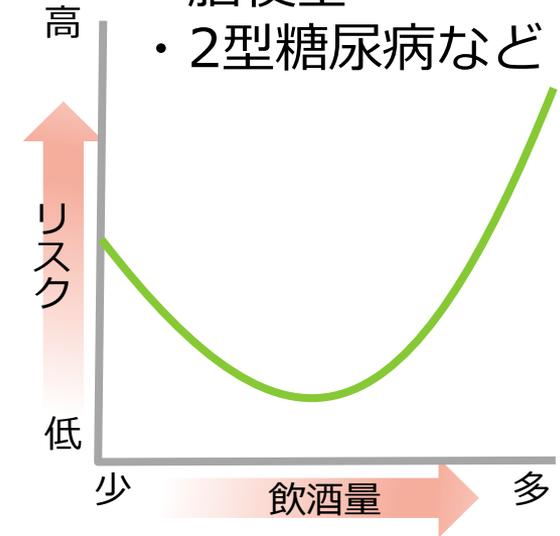
飲酒量に正比例して発症  
リスクが高まる

b) 肝硬変



指数関数的に発症リスク  
が高まり、平均飲酒量  
が増加すると急激に発症リ  
スクが高まる

c) 虚血性心疾患  
・脳梗塞  
・2型糖尿病など



全く飲酒しない場合より  
も少ない飲酒量で発症リ  
スクが低下し、さらに飲  
酒量が増加するとその増  
加に伴い発症リスクが高  
まる、「Jカーブ」といわ  
れる現象を示す

厚生労働省:生活習慣病予防のための健康情報サイト

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-03-001.html> (2018年10月現在) より作成

監修:ナルメフェン適正使用委員会

## 架空事例3

40才代 男性 公務員

主訴:朝が起きられず倦怠感があり遅刻する

現病歴:定期的な異動で部署が変わるがいずれの部署でも仕事ができ、信頼が厚い。COVID19の対応応援を担当し、クラスター店舗の指導に行く頃から睡眠がとれなくなった。倦怠感から近医を受診し、うつ状態のため当院に紹介をうけた。

不眠、抑うつ症状があるが、よく聞くと飲酒量が増えており、土日には朝から迎え酒が必要。家にかえると飲酒するため妻子との会話は減り、酒を耽溺する生活となっていた。

AUDIT30点。

飲酒量 焼酎4合 ビール500ml×3本

治療:アルコール依存症についてパンフレットをもとに説明(飲酒が中心になり、本来本人が大切にしてきた家族、仲間のことが、意に反して、ないがしろになっている)ナルメフェン(セリンクロ)処方、減酒治療をおこなった。回復して出勤。家族との会話や活動が増える。

LAB  $\gamma$ GTP250→120

# (参考)ナルメフェン適正使用ガイド

## セリンクロ(ナルメフェン)の作用機序(イメージ)

新薬情報オンライン

■ オピオイド



κ受容体の適度な遮断  
κ受容体の適度な刺激

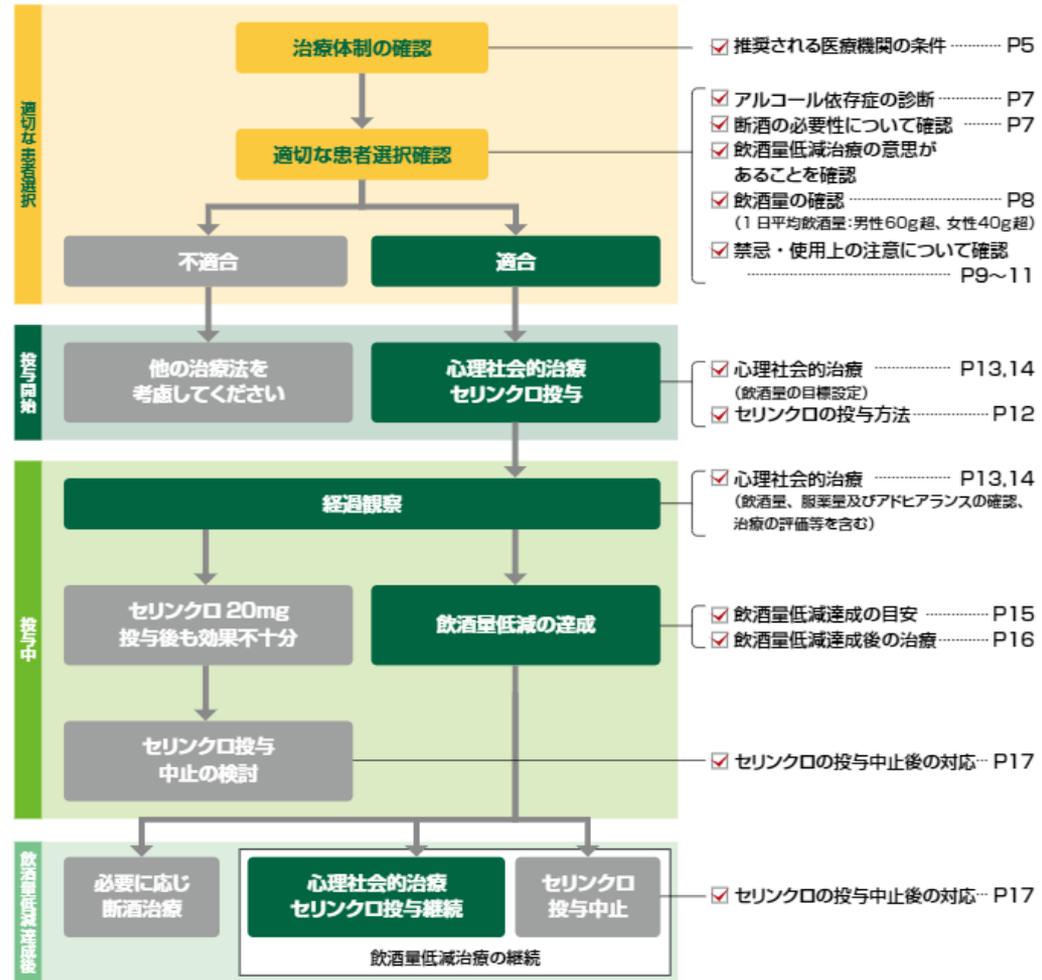


μ・δ受容体の遮断により過度な多幸感を抑制  
➤ 飲酒欲求を抑える

κ受容体のパーシャルアゴニストによりドパミン放出を調節  
➤ 嫌悪感を減少

多幸感

嫌悪感



- 1) 適切な診断基準に基づくアルコール依存症の診断ができる医師がいること。
- 2) 心理社会的治療を含むアルコール依存症治療が実施可能な体制があること。
- 3) 専門医療機関であること、又は専門医療機関との連携が可能なこと。

# アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修

日本アルコール・アディクション医学会ならびに日本肝臓学会は、アルコール依存症にかかわる知識や診断・治療技術の習得・向上を目的としたeラーニングによる研修を開始致しました。本eラーニングは従来からの断酒治療だけではなく、「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」に沿って飲酒量低減という新しい治療目標や新たな視点による心理社会的治療、薬物療法、アルコール関連問題等を踏まえた内容となっております。

本研修は厚生労働省からの指導 [保医発 0225第9号 (平成31年2月25日)、事務連絡 (令和3年10月8日) 疑義解釈通知 (その77)] に基づき、飲酒量低減薬 ナルメフェンの処方の際に医師に求められる研修内容になっています。

本研修を受講いただくことでナルメフェンの処方に必要な知識を習得することが可能となるよう作成をいたしました。是非、ご活用頂きますようお願い申し上げます。

一般社団法人 日本アルコール・アディクション医学会  
一般社団法人 日本肝臓学会

希望者は内容をご確認のうえ、ページ下部の[「お申し込みページを開く」](#)ボタンからお申し込みください

## ■ 受講開始

すでにお申し込みいただき、アカウント (IDとパスワード) をお持ちの方は以下から受講を開始してください  
受講履歴のご確認と修了証の発行機能も、**受講期間が過ぎるとご利用いただけません**のでご注意ください

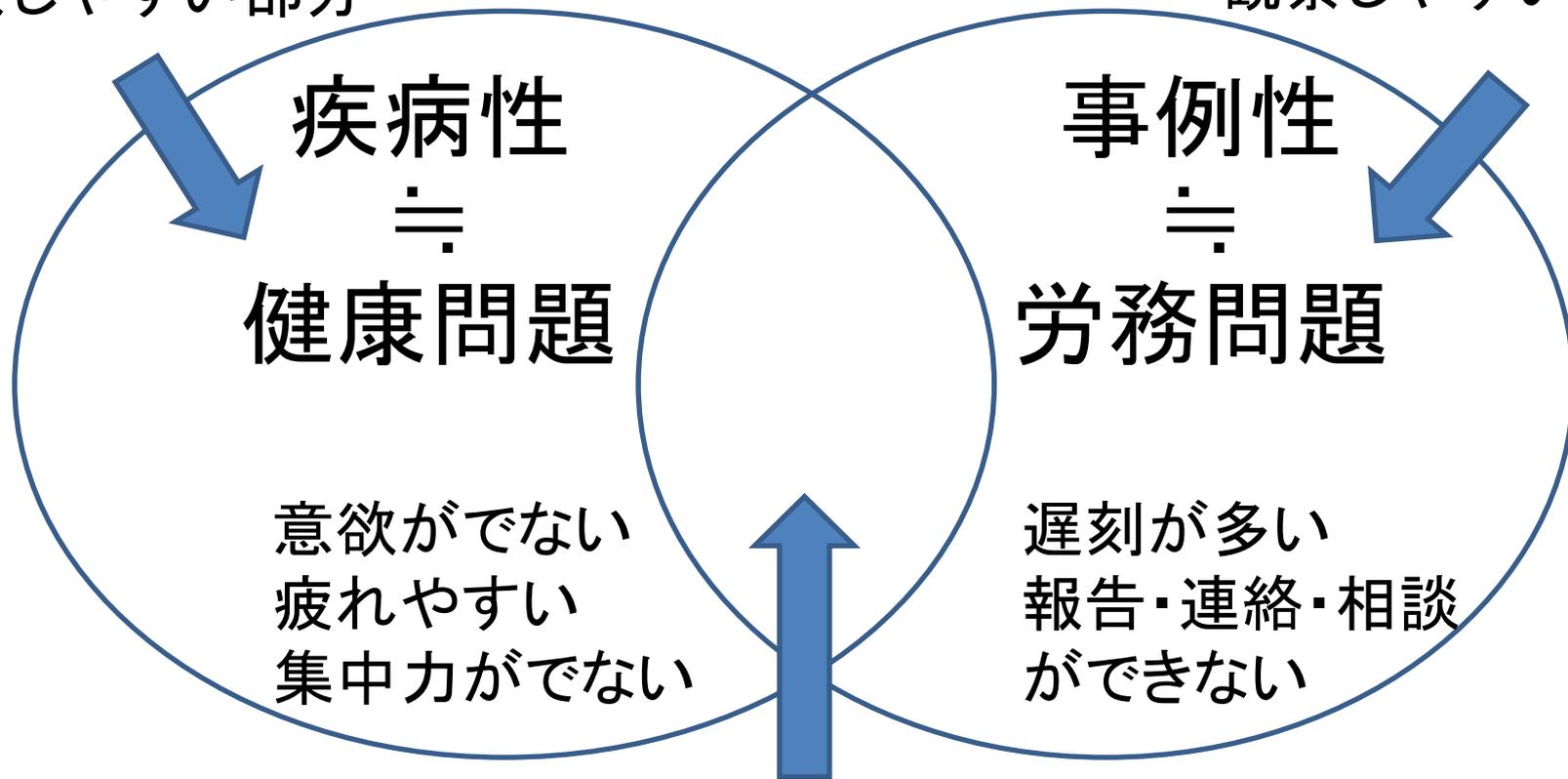
受講を開始する



# 産業医・職場との連携：精神保健

主治医が  
観察しやすい部分

職場が  
観察しやすい部分

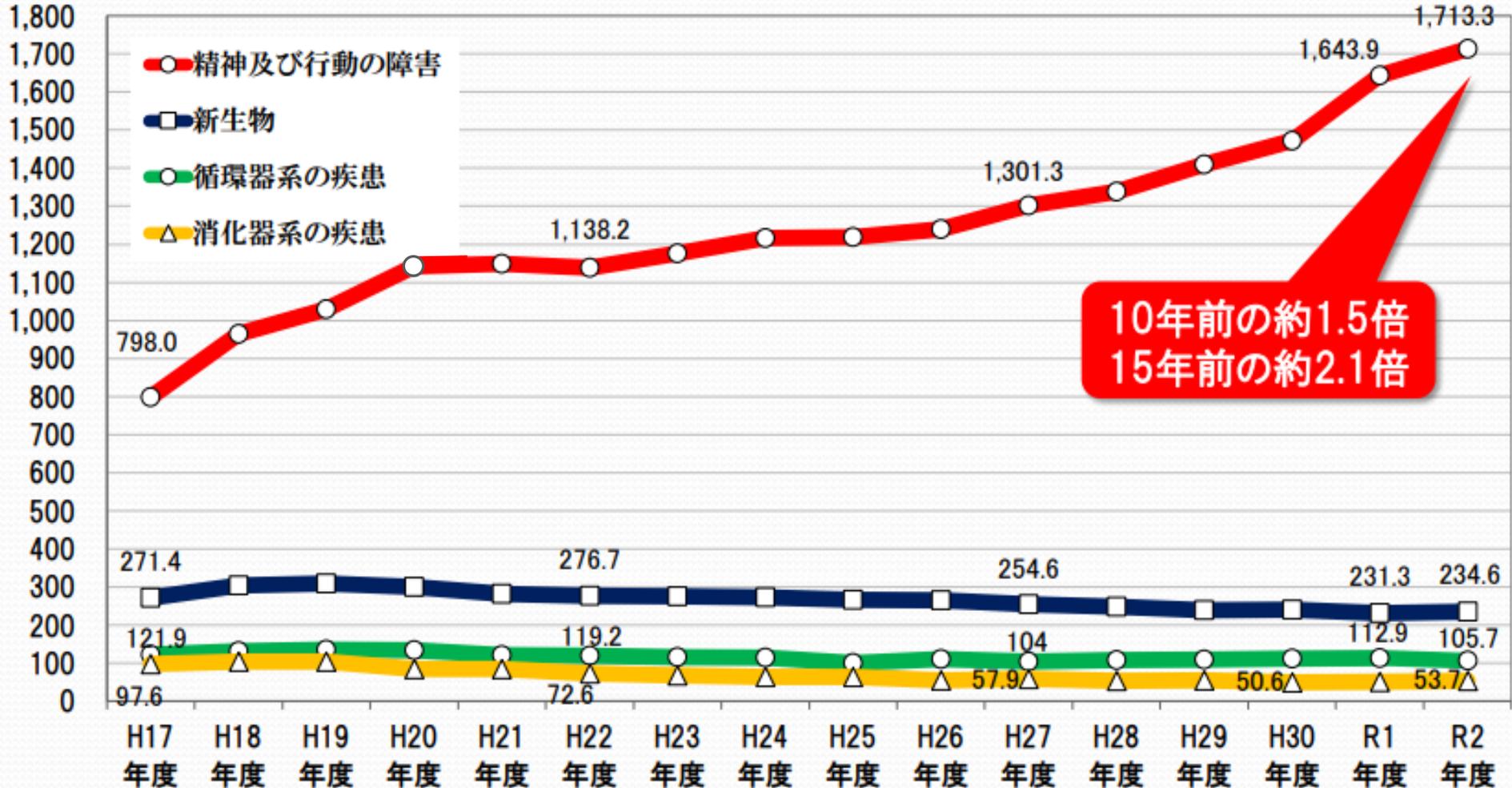


重なり合う部分が、職場復帰、休職には重要  
※ 患者と協議が必要な部分  
※ 産業医と連携が必要な部分

# 精神疾患による長期病休者数の推移

地方公務員健康状況等の現況

## 主な疾病分類別長期病休者率(10万人率)の推移



10年前の約1.5倍  
15年前の約2.1倍

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会(地方公務員健康状況等の現況の概要)より 47

# 架空事例4

## 40歳代 男性

うつ病で自宅療養をして6ヶ月になる。本人は復職の意思はあるが、会社での面談時間に遅刻するなど、産業医は復職に疑問を感じている。

### ○疾病性

午前中は意欲低下が残存 悲観的になり自己肯定感低下

### ○事例性

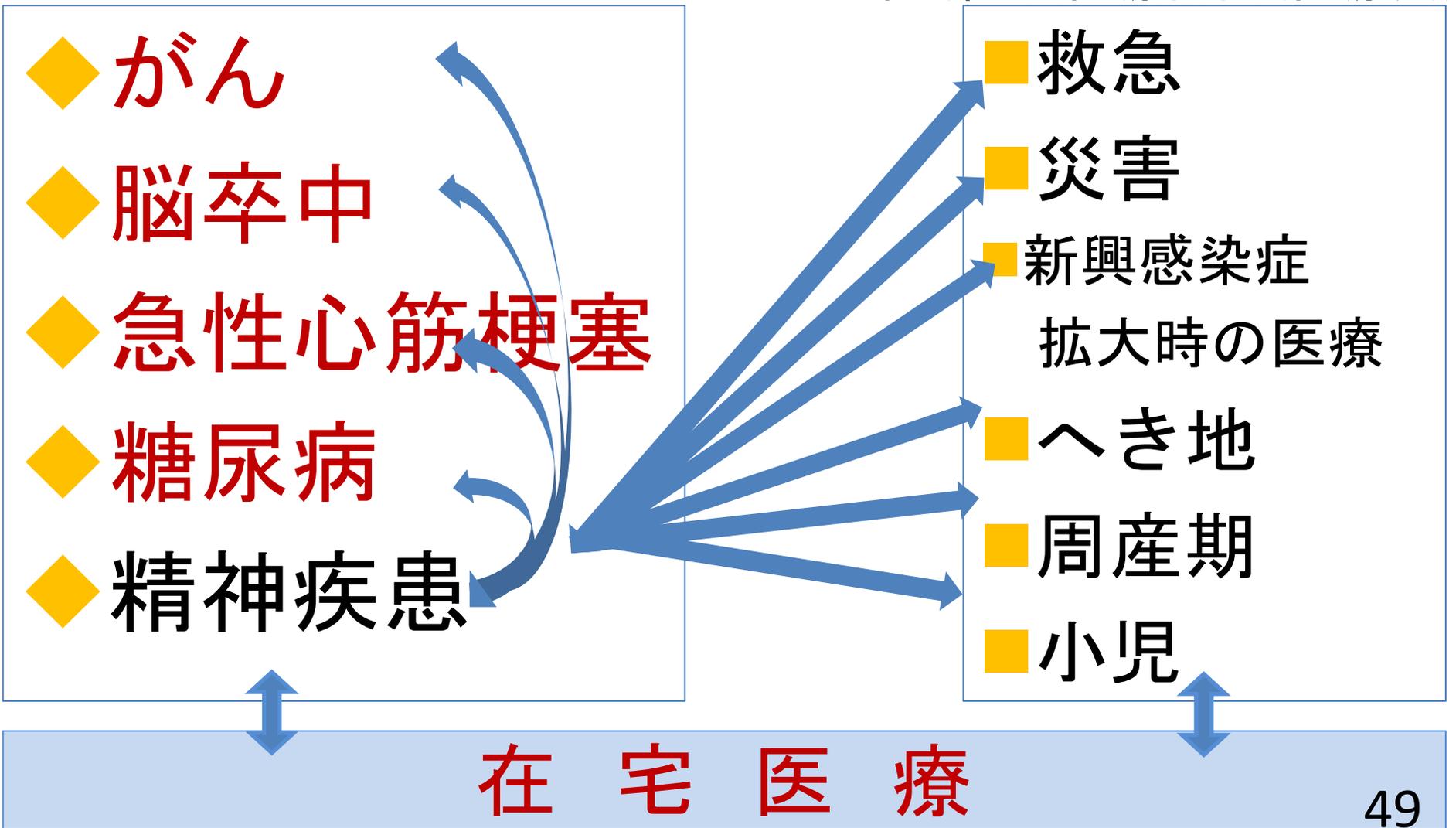
遅刻がある 作業を持続しておこなうことは半日程度  
職場の対人関係に課題がある 異動後作業効率が低下

### ○産業医と精神科主治医の協議

異動後の変化への評価について職場と主治医で意見交換  
日内の体調変化を緩和させる自宅療養の方法を検討

# 地域医療計画 5 疾病 6 事業 + 在宅医療

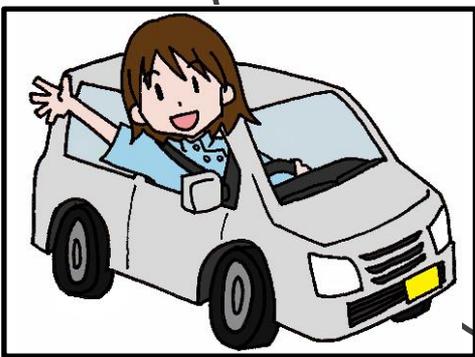
2024年 第8次医療計画(医療法)



# 精神科訪問看護



連携



A訪問看護



障害福祉サービス

“その人らしい”生活を多職種で応援します！

# 相談支援(0歳～65歳の福祉サービス)

所長 川上PSW

地域  
連携  
室

訪問  
看護

病院  
デイ  
ケア

東古松  
サント  
診療所  
デイケア

② 暮らしを知る。暮らしを見立てる



① しっかりと  
医学的見立て  
治療・支援する

希望  
の実現

病状の安定

家庭内学校・地域での  
人間関係の安定

基本的な生活の安定  
(食事・衣服・睡眠・衛生)

生活障害の支援  
● 0歳～65歳未満  
障害福祉サービス  
(平成17年～)  
● 65歳以上  
介護保険サービス  
(平成12年～)

暮らしと  
メンタルヘル  
ス・精神症  
状は不可分

・本人との信頼  
関係を醸成し  
本人を支える  
・子どもの視点  
からも診る

ヘルパー  
ステー  
ション

訪問看護  
ステー  
ション

成年後  
見担当  
者

児童福  
祉・福祉  
事務所

# 【障害福祉サービスの体系】

厚生労働省HP「サービスに係る自立支援給付等の体系」より



訪問系	居宅介護	者児	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	重度訪問介護	者	重度の肢体不自由又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上の著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う
	同行援護	者児	重度の視覚障害のある人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
	行動援護	者児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
	重度障害者等包括	者援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的におこなう
日中系	短期入所	者児	自宅で介護する人が病気などの場合に、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	療養介護	者	医療と常時介護を必要とする人に医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護、日常生活の世話を行う
	生活介護	者	常に介護を必要とする人に昼間の入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに創作活動又は生産活動の提供
入所系	施設入所支援	者	施設に入所する人に夜間や休日に入浴、排せつ、食事の介護等を行う
居住支援系	自立生活援助	者	一人暮らしに必要な力を補うため、定期的な訪問や随時対応により日常生活における課題把握、援助を行う
	共同生活援助	者	夜間や休日に共同生活を行う住居で相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
訓練系・就労系	自立訓練（機能訓練）	者	自立した日常生活、社会生活ができるよう一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
	自立訓練（生活訓練）	者	自立した日常生活、社会生活ができるよう一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な訓練を行う
	就労移行支援	者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（A型）	者	一般企業等で就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供し、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（B型）	者	一般企業等で就労が困難な人に、就労の機会を提供し、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労定着支援	者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

# まとめ

1. 精神疾患の健康被害要因としての大きさを確認した
2. かかりつけ医と精神科との連携の在り方について代表的な場面をもとに整理した
  - ・精神科救急事態
  - ・周産期
  - ・アルコール依存症
3. 産業医と精神科医師との連携の工夫のポイントの確認
4. 在宅医療と精神科医療との連携（障害福祉サービスを含めて）を確認した