

福山・府中地域保健対策協議会
うつ病に対する実践者・専門家からの取り組み説明及び意見交換会

府中地区医師会における うつ・自殺予防の取組み

平成23年9月28日

府中地区医師会
長 健

私になぜうつ・自殺対策するようになったか

府中地区医師会におけるうつ・自殺対策研修会

広島県、府中市からの働きかけ

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

稲垣正俊先生・大槻露華先生とのかかわり

こころとからだの質問票について

府中地区医師会
平成元年度から2年間 理事 会員福祉関係
平成3年度から2年間 理事 会館管理運営 会員福祉
職域保健
平成5年度から2年間 理事 駅家地区
平成7年度から2年間 理事 職域保健 救急医療

平成9年度から8年間 副会長
平成17年度から平成23年6月まで 会長

府中地域産業保健センター
平成6年度から 運営協議会委員
平成17年度から平成23年6月 センター長

府中地区地域保健対策協議会
平成3年度から1年間 職域保健部会委員
平成9年度から10年度 職域保健部会長と救急医療部会長

福山府中地域保健対策協議会に平成11年度から組織替え
職域保健部会長(平成16年度末で部会活動中止)

この間に取り組んだ事業
健康管理の一元化事業
定期健康診断を受けましょう
健診結果の保存も勧めた
生活習慣病指導マニュアルの作成
職場におけるメンタルヘルス実態調査
平成16年度事業

* 平成15年頃府中地区医師会職域保健委員会での話
産業医研修会について、メンタルヘルスは如何か
メンタルヘルスは、一番難しいなあ

職場のメンタルヘルス実態調査 報告書

平成17年3月

福山・府中地域保健対策協議会
職域保健部会
福山メンタルヘルスマネジメント推進委員会

調査結果の概要

・産業医は約5割の事業場に配置されていたが、法律で配置が義務付けられている50人以上の事業場のうち約2割が配置されていない。
また配置されていても実質的な活動や役割が果たされていない事業場もある。

・「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の認知度は、聞いたことがあるを含めて、7割を超えている。

・心の健康づくり対策では、慣例的なものは5割弱の事業場が、業務や利益・安全に直結するものや実施に多くの労力を要さないものについては3～4割の事業場が実施している程度で、不十分といえる。

・過去5年間で自殺者があった事業場は3%弱で、人数は12人だった。このうち事前に何らかの従業員の变化を把握していながらも、自殺を防ぎきれなかった事例が半数あったと考えられる。

・心の健康問題に係わる休職者がいる事業場は6%強で、人数は29人だった。また入院や通院者がいる事業場は1割強で延人数は87人だった。これらの人に対する事業場でのフォロー体制が重要である。

私になぜうつ・自殺対策するようになったか

府中地区医師会におけるうつ・自殺対策研修会

広島県、府中市からの働きかけ

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

稲垣正俊先生・大槻露華先生とのかかわり

こころとからだの質問票について

職場におけるメンタルヘルス研修会を兼ねてうつ・自殺対策研修会

1. うつ病の診断と治療－職場復帰時の対応－ 平成19年6月
講師 府中市立湯が丘病院副院長 若木俊夫先生
2. 働く人のメンタルヘルスについて
－「うつ」は人生を豊かにすること－ 平成19年8月
講師 府中市立湯が丘病院臨床心理士 藤澤真智先生
3. 精神科のリハビリテーションについて
－働く人への理解と支援－ 平成19年9月
講師 光の丘病院精神保健福祉士 新田美奈子先生
4. うつ病の事例検討－成功例と難治例から学ぶ産業医の対応－
平成19年10月
講師 光の丘病院院長 馬屋原 健先生

5. いのちの電話相談から 平成19年12月
講師 「いのちの電話相談」守下昌輝事務局長
こころの支援ネットワークについて
①「精神科救急」
講師 府中市立湯が丘病院院長 仲地律雄先生
②「福山地域保健所における心の支援体制」
講師 福山地域保健所保健課保健対策係
保田ひとみ保健師
③「府中市こころの支援ネットワーク」
講師 府中市市民生活部保健課元気づくり係
藤川晃子保健師
6. 地域におけるうつ病診療～
一般医と精神科医連携のありかたを含めて～平成20年1月
講師 (社)大阪精神科診療所協会会長
渡辺クリニック院長 渡辺洋一郎先生

7. 地域におけるうつ・自殺対策 平成20年3月
講師 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学
分野(公衆衛生学)
教授 本橋 豊先生
8. 医療職のメンタルヘルス対策について 平成20年7月
講師 広島大学病院医系総合診療科准教授
佐伯俊成先生
9. プライマリケアにおけるうつ病の診断と治療
－産業医の視点から－ 平成21年2月
講師 山口大学病院総合診療科准教授 村上不二夫先生
10. 職場における軽症うつ病診断面接の手順とその実際
－模擬患者とのロールプレイ実習－ 平成21年8月
講師 広島大学病院医系総合診療科准教授
佐伯俊成先生
広島SP研究会代表 奥迫恵理子先生

11. 働き盛りのメンタルヘルス
～富士モデル事業の実践～ 平成21年10月
講師 静岡県精神保健福祉センター所長 松本晃明先生
12. メンタルヘルスと自殺対策
～地域保健と職域保健の間～ 平成23年1月
講師 広島大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学
研究室教授
烏帽子田 彰先生

模擬患者さんを使つてのロールプレー等の研修も行ったが、精神科医以外の一般診療科のかかりつけ医が、日常診療でうつ病患者を見つけ出すことは実際かなり難しい。

たとえ見つけ出したとしても、患者さんは精神科への受診をしたがらない。かかりつけ医が出来るだけ治療することが望ましい(かかりつけ医機能)のではないか。

かかりつけ医での治療に難渋する場合、特に希死念慮がある場合には、速やかに精神科医に紹介できる体制が必要。精神科医の全面的なバックアップが不可欠である。

しかし、一般的に精神科医の顔が見えにくいようだから、連携は難しいのかなあ。

できれば地区医師会が主導すべきだろう。

私がなぜうつ・自殺対策するようになったか

府中地区医師会におけるうつ・自殺対策研修会

広島県、府中市からの働きかけ

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

稲垣正俊先生・大槻露華先生とのかかわり

こころとからだの質問票について

広島県健康対策課精神保健グループからの働きかけ

平成21年6月

広島県地对協事業として、
かかりつけ医と精神科医との連携モデル事業
都市部は広島市南区医師会
中山間地域として府中地区医師会

平成21年12月

中山間地域における地域の医療機関におけるうつ病有病率と治療の実態についての調査依頼あり。

府中市からの働きかけ

平成21年11月中旬

地域自殺対策緊急強化基金が年間100万円、3年間交付されることになり、横断幕や携帯カードを作成したい。

その中に

「皆さん、眠れていますか。2週間以上の不眠は、かかりつけ医や専門医を受診しましょう。」を入れたいとの問合せあり。

このためもあり、かかりつけ医と精神科医との連携システムも必要。

私がなぜうつ・自殺対策するようになったか

府中地区医師会におけるうつ・自殺対策研修会

広島県、府中市からの働きかけ

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

稲垣正俊先生・大槻露華先生とのかかわり

こころとからだの質問票について

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

- 1 目的
- 2 対象
- 3 かかりつけ医並びに精神科医の役割
- 4 紹介時の患者への説明事項
- 5 紹介方法
- 6 かかりつけ医から精神科医への診療情報提供書
- 7 精神科医からかかりつけ医への返信
- 8 紹介状況のとりまとめ
- 9 システムの稼働

府中地区医師会
平成22年1月

紹介方法

- 府中市立湯が丘病院
診療情報提供書をFAX送信した上で、
外来看護師に電話で受診予約をする。
※FAX受付は、月～金曜日 9:00～16:00の時間帯
とする（祝祭日は除く）

希死念慮のある場合、9:00～16:00までならば
当日の診療は可能。
（その他の場合でも、午前中の受診であれば
対応可能）

- 光の丘病院
ほぼ同様に連絡する。

* 地区医師会が紹介数を把握するために、
1枚目は精神科医へ、
2枚目は自院へ、
3枚目は医師会事務局
への専用用紙で行ったが、
今後は用紙を別ける必要が無いと思われる。

実際には、普段使用されている紹介用紙
を使用されることが多かったし、なかには
電話連絡だけで済まされることも多かった。

私がなげうつ・自殺対策するようになったか

府中地区医師会におけるうつ・自殺対策研修会

広島県、府中市からの働きかけ

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

稲垣正俊先生・大槻露華先生とのかかわり

こことからの質問票について

稲垣正俊先生*と大槻露華先生とのかかわり

*現独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長

平成22年1月 府中地区医師会館
中山間地域を含む当医師会内医療機関でうつ病率と治療の
実態について、調査研究出来ればとのことだった。

平成22年7月 府中地区医師会館
今秋期間限定で府中北市民病院の全内科外来受診者
におけるうつ病有病率などを「こことからの質問票」
(PHQ-9)を用いて調査できれば。
初めてPHQ-9の紹介があった。

平成22年8月 府中市立府中北市民病院
府中市立府中北市民病院の施設見学と内科医師と面談。
府中北市民病院の近くには精神科病院の府中市立湯が丘
病院があり、うつ病の治療は全面的に湯が丘病院で行って
いた。特殊な状況の病院であり、結果を広く一般化しにくい
と判断。他の医療機関での実施を検討した。

平成22年10月 長外科胃腸科医院
臨床実践として1ヶ月間にPHQ-9を用いてうつ病スクリーニング。
中学生以下と認知症を除いた外来通院患者さん(314人)と
予防接種希望者(82人)併せて396人に施行。

平成22年12月 府中地区医師会館
当院での臨床実施の結果をもとに今後のうつ・自殺対策について
検討した。
府中地区医師会会員2名も、外来一部患者さんにPHQ-9を実施。

平成23年3月 長外科胃腸科医院

1回目

行政窓口などの社会資源一覧表について

2回目

大うつ病患者さんの看護師によるフォローアップ方法について。

福山府中圏地域対協の「うつ病に対する医療連携モデル事業」について。

平成23年6月 長外科胃腸科医院

* 福山市保健センター 福山市北部市民センター保健師

* 府中市保健課 保健師

* 当院 看護師

当院での困難事例2例について

福山市北部市民センター保健師が訪問指導

私になぜうつ・自殺対策するようになったか

府中地区医師会におけるうつ・自殺対策研修会

広島県、府中市からの働きかけ

かかりつけ医から精神科医への紹介システムについて

稲垣正俊先生・大槻露華先生とのかかわり

こころとからだの質問票について

おねがい

当院では、4月1日から30日までの1ヶ月間、ファイザー株式会社様のご協力を得て、患者さんの皆様に「こころとからだの質問票」をさせて頂きたいと思っておりますので、ご協力を宜しくお願いします。なお認知症と中学生以下には、行いません。結果はすぐに判明しますので、医師から説明致します。

平成23年4月1日

長外科胃腸科医院
院長 長 健

こころとからだの質問票について

期間：平成22年10月1日～31日

調査対象：

- 1)当院に疾病で受診された患者のうち、認知症患者と中学生以下を除外
- 2)当院でのインフルエンザ予防注射接種者のうち、認知症と中学生以下を除外

調査方法

該当者に対し、調査概要説明後各自記入してもらい、当院従業員が集計した。対象者全員に、医師が面接し確認した。

受診者

442人 70.3歳

(男性181人・65.7歳 女性261人・73.4歳)

調査対象者

314人

(男性140人・66.3歳 女性174人・70.1歳)

予防接種者

238人

調査対象者

82人(男性24人 53.0歳 女性58人 49.9歳)

調査対象者

計 396人(男性164人 女性232人)

大うつ病：15名 15/396=3.8%

受診者 15/314=4.8%

予防注射 0/82=0%

その他のうつ病：24名 24/396=6.1%

受診者 21/314=6.7%

予防注射 3/82=3.7%

全気分障害：39名 39/396=9.8%

受診者 36/314=11.5%

予防注射 3/82=3.7%

平成23年4月1ヶ月間

認知症のない人と中学生以下を除いた297人に
PHQ-9を実施

新たな大うつ病が10人に見つかった。

以前からうつ病の治療をしている人、

昨年10月に大うつ病とわかった人など

5月から9月までは23人をフォローアップしている。

うつ病者一覧と投薬種類

	2010年10月	2011年4月	2011年5月	2011年6月	2011年7月	2011年8月
22.8以前	PHQ 投薬	PHQ 投薬				
1	1.8	6.ジ	13	4	5	3
2.バ	2.2.バ	2.7.バジ	18	20	21	23
3	1.9.バ	4.バ	4			
4	1.3	7	5			3
5	1.0	来院せず				
6	2.2.バ	1.6.バジ	15	10	13	14
7	1.8	夜間せん妄 認知症				
8	1.5				7	
9.バ	1.9.バ	2.5.バジ		9	7	
10	2.6	8		4		
11	2.1	2.4.ジ	ジ中止	5	0	
12	2.3.バ	夜間せん妄 認知症				
13	1.8					
14	1.6	8	4			
15.バ	1.3.バ	1.0.バ		11	12	

The PHQ-9 is the nine item depression scale of the Patient Health Questionnaire.

The PHQ-9 is a powerful tool for assisting primary care clinicians in diagnosing depression as well as selecting and monitoring treatment.

一般診療所

* 9項目の質問を行う

* うつ病の拾い上げとモニタリングに使える

PHQ-9の評価

1. 点数の合計からうつ病の重症度を判定する
症状レベル評価

- 1～4点 軽微
- 5～9点 軽症
- 10～14点 中等度
- 15～19点 中等度～重度
- 20～27点 重度

2. アルゴリズム診断

以下の全ての質問にお答え下さい。
この2週間、次のような問題に
どれぐらい頻繁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
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"/>
気分が落ち込む、憂うつになる、または驚愕的な気分になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
寝付きが悪い、途中で目が覚める、または逆に眠りすぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと感じ、または自分自身あるいは家族に申し訳ないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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、落ち着かず、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"/>
死んだ方がまし、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"/>

アルゴリズム診断

- の中に1つ以上該当かつ
- の中に
- の項目も含めて5つ以上該当:
大うつ病
2-4該当:
その他のうつ病





稲垣正俊先生・大槻露華先生と当院職員との勉強会



稲垣正俊先生 長
福山市保健師 大槻露華先生 府中市保健師
当院看護師
平成23年6月 稲垣・大槻先生、福山市・府中市保健師、当院関係者の事例検討



月	日	場所	出席者	議題	経過	結果	その他
6	1	当院	稲垣 正俊、大槻 露華、当院職員	うつ病の診断と治療について	稲垣先生からうつ病の診断基準と治療法について説明があった。	うつ病の診断基準と治療法について理解が深まった。	
6	2	当院	稲垣 正俊、大槻 露華、当院職員	うつ病の診断と治療について	大槻先生からうつ病の診断基準と治療法について説明があった。	うつ病の診断基準と治療法について理解が深まった。	
6	3	当院	稲垣 正俊、大槻 露華、当院職員	うつ病の診断と治療について	当院職員からうつ病の診断基準と治療法について説明があった。	うつ病の診断基準と治療法について理解が深まった。	
6	4	当院	稲垣 正俊、大槻 露華、当院職員	うつ病の診断と治療について	稲垣先生からうつ病の診断基準と治療法について説明があった。	うつ病の診断基準と治療法について理解が深まった。	
6	5	当院	稲垣 正俊、大槻 露華、当院職員	うつ病の診断と治療について	大槻先生からうつ病の診断基準と治療法について説明があった。	うつ病の診断基準と治療法について理解が深まった。	
6	6	当院	稲垣 正俊、大槻 露華、当院職員	うつ病の診断と治療について	当院職員からうつ病の診断基準と治療法について説明があった。	うつ病の診断基準と治療法について理解が深まった。	

医師としての役割

- ・うつ自殺対策にも、かかりつけ医として関わる、という強い気持ちを持つ。
- ・外来窓口や相談室でのスムーズな対応のためのツールが必要。
- ・患者さんへは、初めはうつ病と言うよりは、軽い気分障害がある、の方が良いようだ。薬を服用した方が、気分が楽になるし、寝れるよ、ただし、すぐには効かないよ。
- ・薬剤情報には、うつ病と書いてあるけど、この種類の薬しかないのよ、気にしなくて良いよ。
- ・心変わりがあったら、必ず連絡してよ。早まって自殺だけは、しないように、と約束している。

医師から看護師への指示や看護師の役割

- ・生活習慣病やニコチン依存症などでの看護師の役割と同様。
- ・患者さんからみて、医師よりもはるかに話しやすいので、十分に時間をかけて、気分をほぐし、聞き上手に。

開始時の試行錯誤や実践における課題

- ・質問事項の意味が理解しがたい。
- ・調査に協力しがたい方へは、十分な説明がさらに必要。
- ・それでも拒否された方へは、行わない。

精神科医との連携

- ・治療に難渋した場合
- ・直ちに紹介する場合
 - 若い患者さん
 - 自殺企図、非常に強い希死念慮
 - 精神科へ通院か入院既往歴のある方
- ・府中地区医師会では、精神科医との連携体制が構築されているので、かかりつけ医が安心して患者さんへ対応できる。

* 今回の事業で、精神科医師のご協力が得られたことは、かかりつけ医にとっては非常にありがたいので、今後とも顔の見える連携作りをぜひとも継続して頂きたい。

地域との連携

- ・顔の見える連携体制の構築
保健師、ケアマネージャー、訪問介護士等との積極的な関わりが必要。
困ったらすぐに電話で気兼ねなく相談や依頼ができるようにしたい。
- ・独居老人には
向う三軒両隣への情報はどうすべきか。
それが難しければ、民生委員か。

実践した看護師達の意見(1)

うつ病について

- ・意外とうつ病の方が多。
- ・同じ人で、気分が良いときと悪いときが結構あることにも気付いた。
- ・簡単に、死にたい、という言葉がでてくるが、本当かどうかの見極めが難しい。

PHQ-9について

- ・質問がストレートすぎる。
- ・質問事項の入れ替えはできないのか。

実践した看護師達の意見(2)

聞き取り方法など

- ・同一の患者さんには、何時も同じ看護師が質問した方が良いのか。
- ・再々聞くようになると、またか、という感じを持っているので、他の聞き方は無いのか。
- ・少し失礼な感じを持ちながら聞いている。

それを乗り越えた院内連携など

- ・職員全体が、うつ病に対し理解が深まったと同時にうつ病者の背景を考えるようになった。
- ・初めは特定の看護師に質問するようだったが、他の看護師もやってみたいと言いつつ出したために、今は全看護師が対応しているし、情報の共有ができていく(ノート)の存在は大きい。
- ・抗うつ薬投与患者さんの来院時には、看護師が診察前後に積極的に経過を聞くようになった。
- ・困難事例には、積極的にケアマネージャーや保健師に応援を求めている。
- ・疑問に思うこと等は、稲垣先生や大槻先生に相談できたことが大きい。

行政への御願い

- ・行政の支援は、非常にありがたいので、今後とも大いに支援して頂きたい。
- ・独居老人(特に男性)については、介護保険制度を利用しないと生活ができていく。
要介護度が低い場合はどうすべきか。
- ・無職独居男性は年齢に関係なく、行政と共に積極的にフォローすることが必要。

この事業について、不明なことがあれば、
下記までご連絡下さい。

長外科胃腸科医院

電話 (972)6321

FAX (970)2015

電子メール chogeka@mars.dti.ne.jp

自殺は、社会全体で積極的に取り組むと、
必ず防ぐことができると思い、日々の
診療活動にも、そのことを心がけている。