

# 平成 24 年度精神保健医療福祉委員会 検討結果報告書

東京都医師会 精神保健医療福祉委員会

平成 25 年 3 月



## はじめに

精神保健医療福祉委員会は、平成 24 年 7 月に発足し、保健医療計画に精神疾患を加えた「5 疾病 5 事業」の医療体制推進が明記されるなどの動きを受け、初年度の検討課題として、一般診療科と精神科の医療連携、地域連携等の課題について積極的に議論を重ねてきた。

これまでも同様な連携の在り方については、しばしば取り上げられてきたが遅々として進まなかった。東京都医師会会員の中で、精神科医は 7%前後を占めているが、残念ながらこれまでその存在感を示す機会は少なかった。その一因となっているのが他の診療科との交流の少なさである。交流を遠ざけた背景には、精神科医療への偏見があったのは間違いない。精神科医の方も、偏見を持たれることを“やむを得ない”と思ってしまう消極的、あるいは自虐的な姿勢があったのではないか。

しかし、ここにきて、精神科と他の診療科（以下、“一般診療科”）とは互いに交流する必要性を強く感じているように思われる。自殺対策、うつ病対策では精神科と一般診療科との連携が必須であり、認知症対策、精神疾患と身体疾患を合併したケースへの対応、産業医の活動も互いの連携抜きには考えられない。

最近になって、精神科と一般診療科との連携は着実に広がりを見せているが、連携にぎこちなさがつきまどっている。精神科医は自分たちが普段行っていることを一般診療科にわかりやすく説明するのが苦手である。一般診療科医の間では、精神科医の行っていることに漠然とした不信感がある。一般診療科と精神科の間に大きなディスコミュニケーションがある。今後、連携を大いに推進するためには、双方のディスコミュニケーションの実情を把握して、対策をうち、解消してゆかなくてはならない。

平成 23 年度、東京都医師会は、東京都から委託され、一般診療科医と精神科医の連携に関する意識調査を行った。東京都の自殺対策の一環として行われた調査である。今年度本委員会ではこの平成 23 年度調査に別の角度の分析を加え、精神科と一般診療科との間のディスコミュニケーションの実情を多角的に把握しようとした。さらに、この分析結果を踏まえて、連携推進のための課題について検討を行った。また、東京都での連携のあり方を考えるために、都内の精神科医療機関について、二次医療圏毎の分布状況の調査と、都内の精神科診療所通院患者について、受療行動の実態把握を行った。

これらの調査結果は、示唆に富み、各地区医師会で行われている「うつ等精神疾患早期発見・早期対応研修事業」等で、すぐに活用出来るだろう。

そこで、本委員会として、次年度は一般診療科と精神科の医療連携、地域連携等を具体的に推進していくため、この「うつ等精神疾患早期発見・早期対応研修事業」をはじめとして、東京都医師会が進める精神科関連事業に積極的に関わっていきたいと考えている。

いずれにしてもこの報告書は、今後、一般診療科と精神科との連携を強化していくうえで貴重な資料となり、各地域の連携作りに役立つに違いないと期待している。

このような委員会を生み出していただいたことに、野中会長、平川理事に謝意を表したい。

平成 25 年 3 月

東京都医師会精神保健医療福祉委員会委員長  
羽藤 邦利



# 精神保健医療福祉委員会

(任期：平成24年5月22日～平成25年3月31日)

委員氏名	所 属	備 考
羽 藤 邦 利	渋谷区医師会	精神科・診療所
石 井 一 平	大森医師会	精神科・診療所
田 代 芳 郎	足立区医師会	精神科・病院
山 田 雄 飛	西東京市医師会	精神科・病院
石 田 博 文	大森医師会	一般科・診療所
石 橋 幸 滋	東久留米医師会	一般科・診療所
熊 谷 直 樹	東京都福祉保健局 障害者施策推進部医療担当部長	行政職
大 滝 伸 一	東京都福祉保健局 障害者施策推進部精神保健医療課長	行政職
西 村 由 紀	特定非営利活動法人 メンタルケア協議会	オブザーバー



# 目 次

はじめに

精神保健医療福祉委員会名簿

東京都における一般診療科医と精神科医との連携に関する調査報告

結果の要約・・ 1

報告Ⅰ 東京都における二次医療圏ごとの精神科医療資源の実態調査・・・・・・・3

+-

報告Ⅱ 精神科診療所受診患者の受診行動調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

報告Ⅲ 一般診療科医と精神科医の連携に関する意識調査結果の再解析・・・・・・14

東京都における一般診療科医と精神科医との連携に関する調査報告





# 東京都における一般診療科医と精神科医との連携に関する調査報告

## 結果の要約

二つの課題を視野に入れて、当委員会は平成24年度に3つの基礎的な調査をおこなった。

### I. 二次医療圏ごとの精神科医療資源の実態調査

### II. 精神科診療所受診患者の受診行動調査

### III. 一般診療科医と精神科医の連携に関する意識調査結果の再解析

それぞれの調査結果の要約を下記にまとめる

I. 都内二次医療圏ごとの精神科医療資源は、一般病院や一般の2次救急病院に比べ、偏在が顕著である。人口10万人あたりで見ると、精神科診療所は10倍以上の差が見られる。特に精神科診療所の多い医療圏は、区中央部、区西部、区西南部で、特に少ない地域は北多摩北部と西多摩部であった。

精神科病院は、西多摩、南多摩、北多摩北部、北多摩南部に集中し、区東部と北多摩西部では極端に少ない。人口10万人あたりの病床数で見ると、100倍以上の差が見られる。

東京都において精神科と一般診療科の間の連携を考えるにあたっては、精神科医療資源のバラツキを踏まえる必要がある。

II. 精神科診療所の受診患者の居住地の分布を診療所ごとにみると、診療所によるバラツキがとても大きいことが分かった。もっぱら地域の患者を受け入れている精神科診療所（地域型）から、企業や大学と連携したり専門外来やカウンセリング部門を持っていて広域から患者が通っている精神科診療所（職域型、専門外来型）までである。地域型の精神科診療所でも、遠方から通院している患者が少なくないこともわかった。

精神科診療所機能の多様性と、精神科患者の独特な受診行動（例えば近所の医療機関にはかかりたくないことや、相性の良い医師等を求めて遠方まで通う）を十分に考慮して、連携を考える必要があるだろう。

III. 一般診療科医と精神科医の連携に関する意識調査結果の再解析を行い、連携に当たっては、次のようなことが浮かび上がってきた。

精神科診療所の対人口比の偏りと関係して、診療所の精神科医・指定医・専門医の数についても、一診療所当たりでも対人口比でも地域による差があることがわかった。また、診療所の1ヶ月あたり受診患者数にも地域差があり、受診患者の多い地域では完全予約制の割合が高いことがわかった。精神科診療所にすぐ受診できるかどうかは、地域によっても差がある可能性がある。

精神科診療所が一般医療機関の連携先を持っているか、一般科診療所が精神科医療機関の連携先を持っているか、については、後者の方が「ほとんど持っていないので探したい」

という回答が多く、一般科医療機関からの連携の要望が強いことがわかった。地域による2つの連携の充足度の比較については、必ずしも同じ傾向を示さなかったため、それぞれの連携には、別の要素がある可能性が示唆された。

現状の精神科と一般科の連携は、医師同士の個人的なつながりを辿って作っている場合が多く、従来の地域の医師会行事や講演会がそれほど連携作りに役立っているとは感じていない場合が多いことがわかり、今後の工夫が求められた。

一般科医の自由記述の回答を見ると、精神科における薬の処方や精神療法に時間を割いていないことに対する不信が見られた。また、診療が予約制で、必要時すぐに診療を受け入れてもらえない点に不満が見られた。一方、精神科医の回答では、精神科についての理解を求める意見や精神疾患を一般科で抱え込んで欲しくないという意見が見られた。情報や交流の不足が、お互いの不信感を招き、連携を困難にしていると考えられたため、連携のためには情報交換や医師同士の交流を促進する必要があると考えられた。

## 報告 I 東京都における二次医療圏ごとの精神科医療資源の実態調査

### 【調査内容】

東京都内の地域によって、社会資源の保有数にどれほど差があるのかを調べるため、2012年10月に東京都内の2次医療圏ごとの精神科診療所数、精神科病院数、精神科病床数、一般病院数、2次救急病院数を調査した。調査の方法は独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の情報サイト「WAM NET」を利用した。調査時期は2012年10月であった。

### 【調査結果】

調査結果のまとめを表1、図1～4に示す。

人口10万人あたりの精神科診療所数が最も多い区中央部(31.28)と最も少ない西多摩(2.78)では10倍以上の大きな差が見られ、精神科診療所の偏在が示された。

人口10万人あたりの精神科診療所数が10を越える比較的多い地域は、区中央部、区西部、区西南部であり、23区内のそれ以外の地域とは差があった。3未満の比較的小さい地域は、北多摩北部と西多摩であったが、それ以外の多摩地区も23区と比較すると、診療所は少ない。

人口10万人あたりの精神科病院数が最も多い地域は、西多摩(3.79)であった。最も少ない地域は区東部(0.65)で、次いで区東北部(0.68)となり、人口10万人あたりの精神科病院数が1を下回る地域が見られた。

区東部は区部の中でも精神科診療所数が少なく、精神科病院数も少ない結果が見られた。

人口10万人あたりの精神科病床数は、西多摩では662.5、南多摩では509.7と、500を越える地域がある一方、区東部では5.6、北多摩西部では9.8と、10に満たない地域も見られ、100倍以上の大きな偏りが見られた。

人口10万人あたりの一般病院数については、最も多い地域は西多摩(7.58)、最も少ない地域は区西部(3.78)であった。その差は2倍程度のとどまり、一般科の病院は、精神科の診療所や病院に比べて、偏りが少ないことがわかった。

島しょは、人口も医療資源も極端に少ないことから、他の地域との比較は難しい。

表1 各医療圏における人口10万人あたりの診療所・病院数の比較

保健医療圏名	圏内人口	精神科診療所数	精神科診療所数 (対人口比)	精神科病院数	精神科病院数 (対人口比)	精神科病床数	精神科病床数 (対人口比)	一般病院数	一般病院数 (対人口比)	2次救急病院数	2次救急病院数 (対人口比)	対象市区町村
1 区中央部	757,562	237	31.28	18	2.38	305	40.3	56	7.39	21	2.77	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
2 区南部	1,058,675	62	5.86	11	1.04	178	16.8	41	3.87	19	1.79	品川区、大田区
3 区西南部	1,349,960	157	11.63	14	1.04	1733	128.4	53	3.93	26	1.93	世田谷区、目黒区、渋谷区
4 区西部	1,190,628	136	11.42	16	1.34	341	28.6	45	3.78	22	1.85	新宿区、中野区、杉並区
5 区西北部	1,872,170	122	6.52	22	1.18	3400	181.6	97	5.18	36	1.92	豊島区、北区、板橋区、練馬区
6 区東北部	1,329,308	68	5.12	9	0.68	1445	108.7	84	6.32	29	2.18	荒川区、足立区、葛飾区
7 区東部	1,387,392	53	3.82	9	0.65	78	5.6	53	3.82	28	2.02	墨田区、江東区、江戸川区
8 西多摩	395,785	11	2.78	15	3.79	2622	662.5	30	7.58	7	1.77	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町
9 南多摩	1,419,575	64	4.51	41	2.89	7236	509.7	81	5.71	22	1.55	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
10 北多摩西部	641,246	42	6.55	7	1.09	63	9.8	26	4.05	11	1.72	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市、
11 北多摩南部	1,001,519	65	6.49	16	1.60	3166	316.1	48	4.79	18	1.80	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
12 北多摩北部	727,753	21	2.89	14	1.92	2671	367.0	42	5.77	12	1.65	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市
13 島しょ	27,815	3	10.79	0	0.00	0	0.0	2	7.19	2	7.19	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
計	13,159,388	1,041	7.91	192	1.46	23,238	176.6	658	5.00	253	1.92	

(対人口比)は人口10万人あたり

# 精神科診療所数（人口10万人あたり）

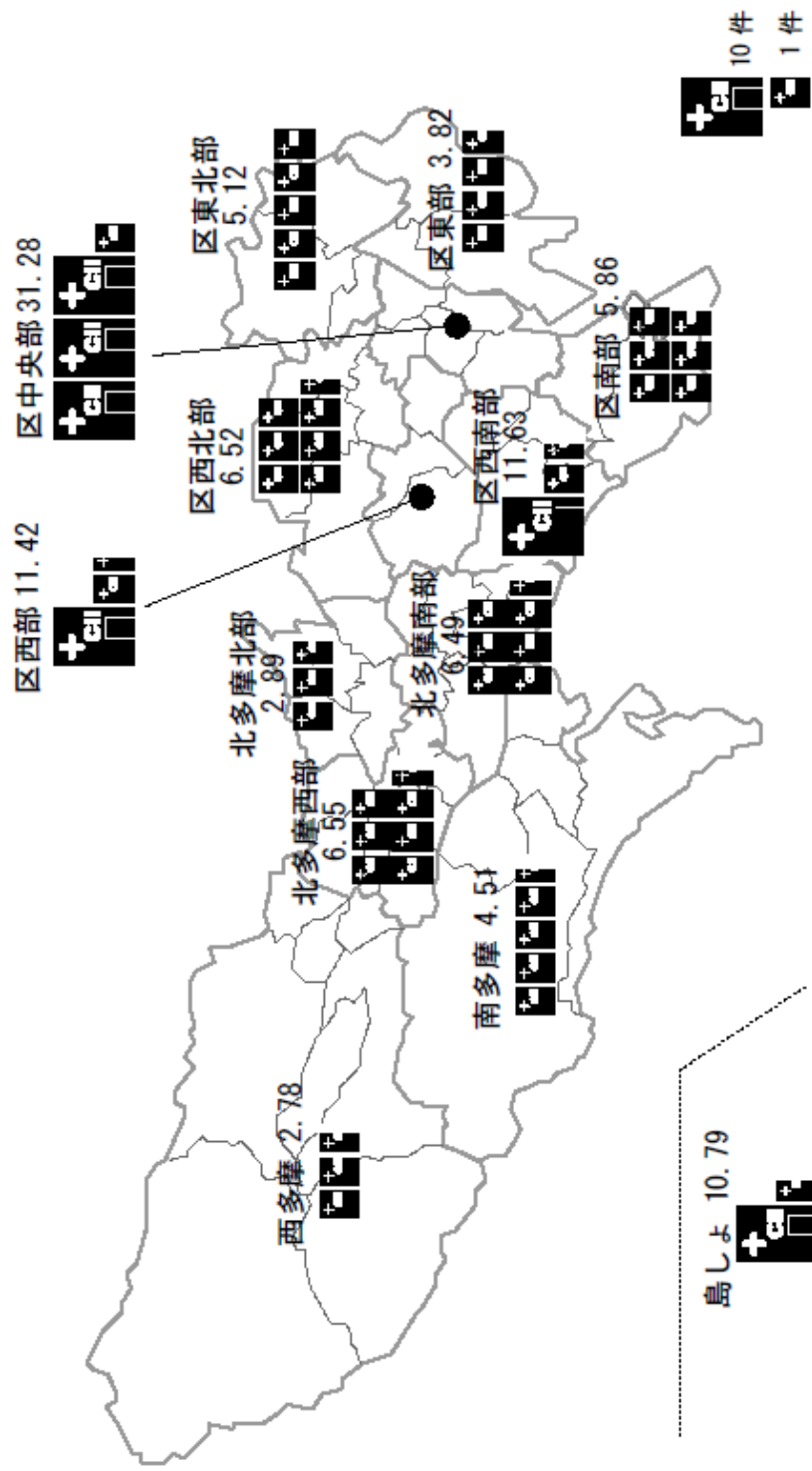


図1 人口10万人あたりの精神科診療所数

## 精神科病院数（人口10万人あたり）

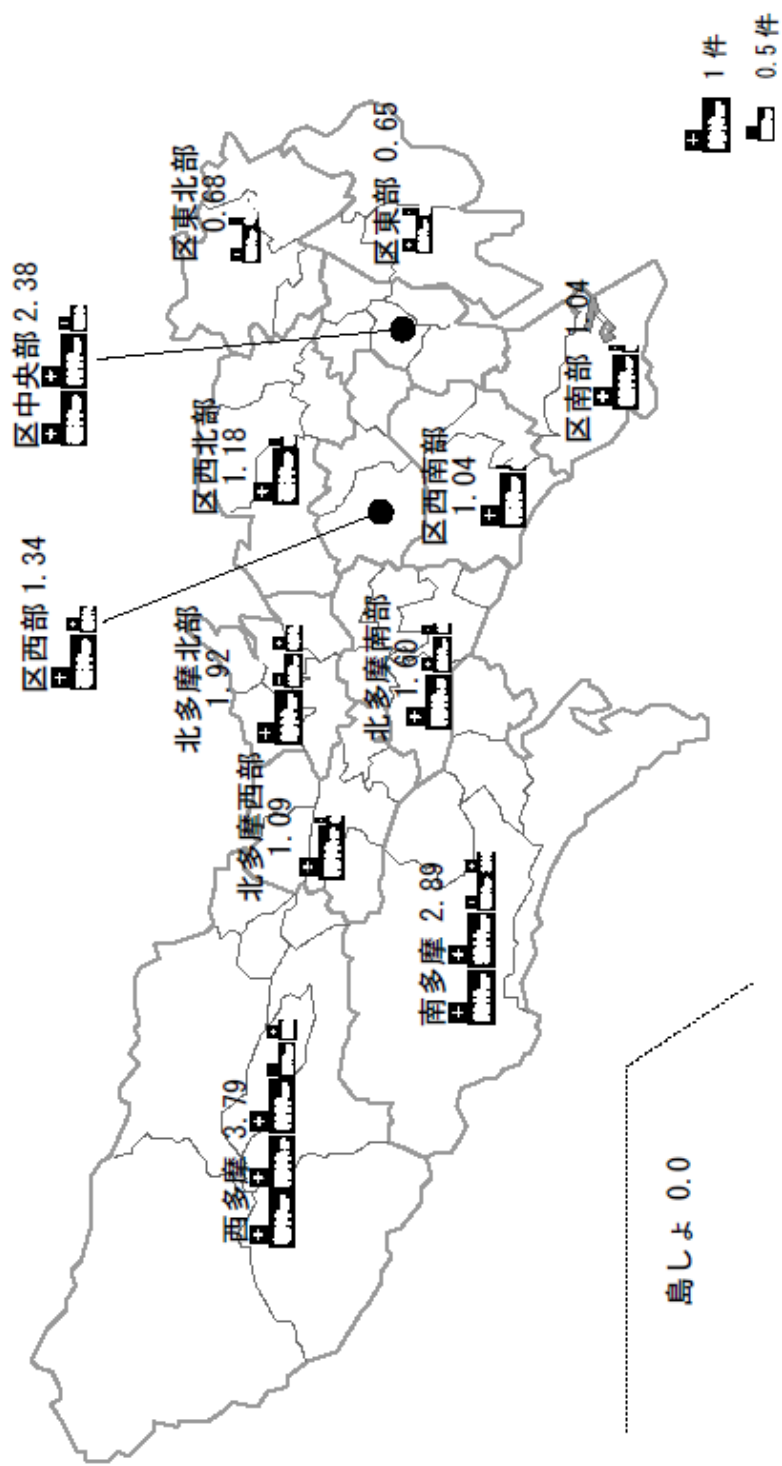


図2 人口10万人あたりの精神科病院数

# 精神病床数 (人口10万人あたり)

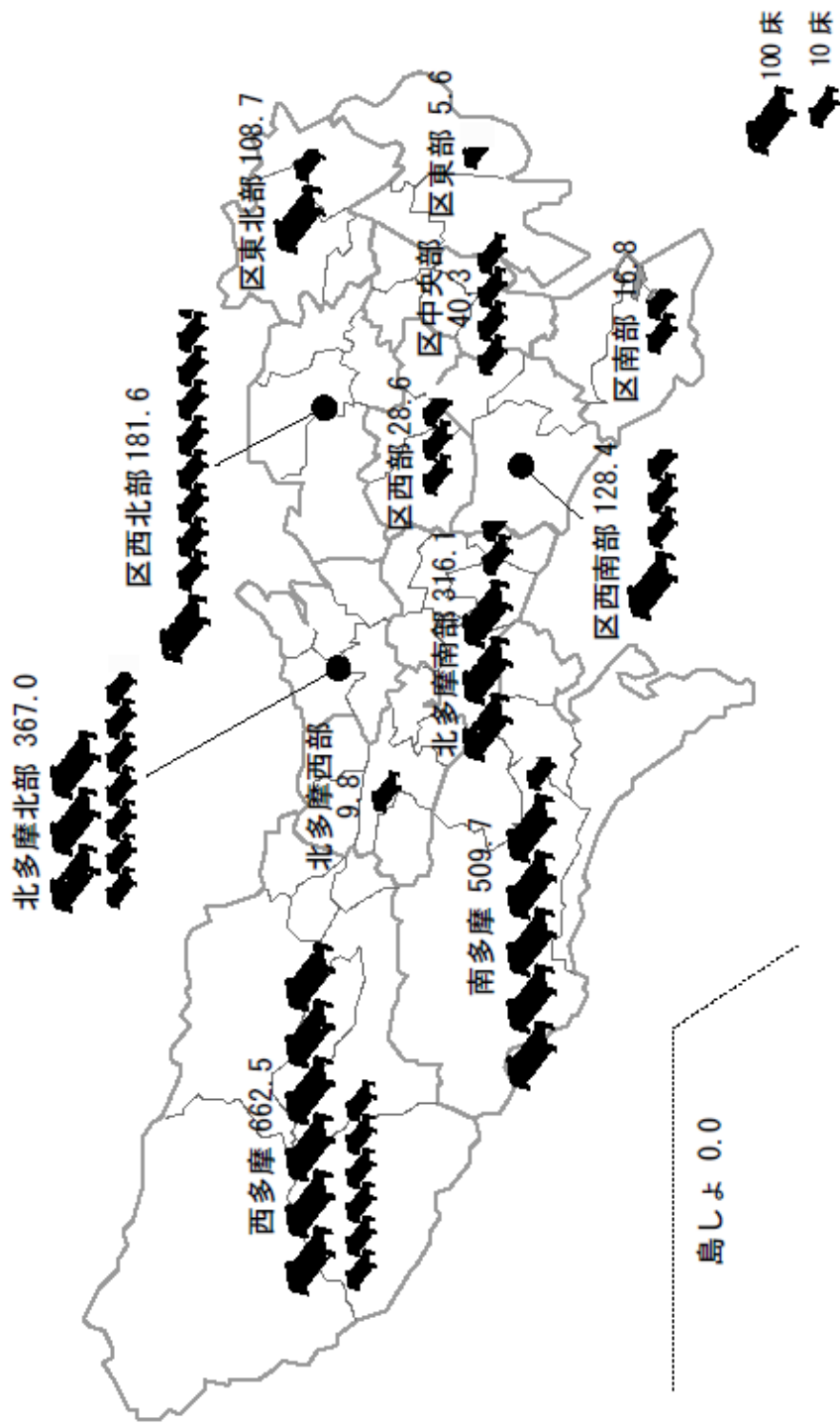


図3 人口10万人あたりの精神病床数

# 一般病院数 (人口10万人あたり)

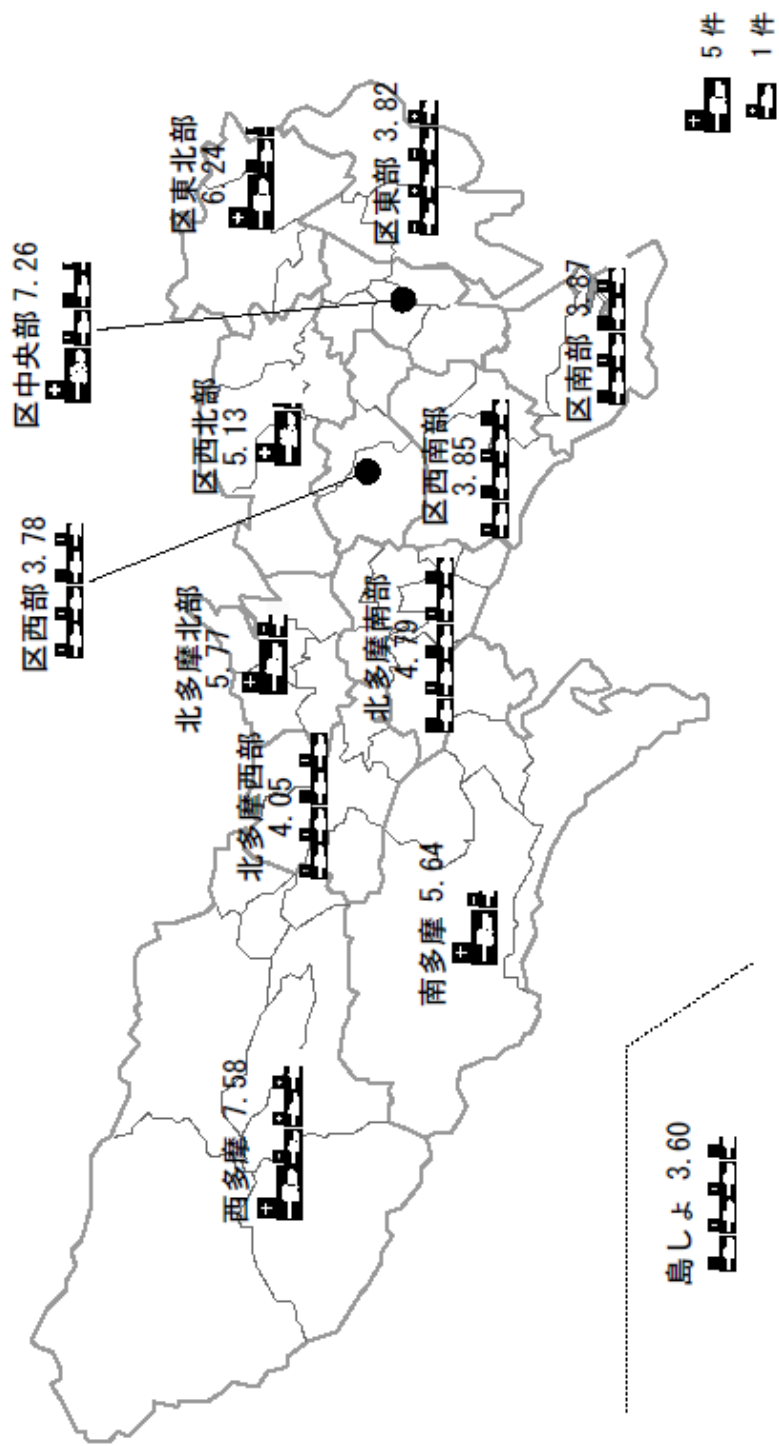


図4 人口10万人あたりの一般病院数



## 報告Ⅱ 精神科診療所受診患者の受診行動調査

### 【調査内容】

東京都内4か所の診療所を対象として2012年10月1日から2012年10月31日までに来院した患者全数について、患者の居住地郵便番号の情報の提供を依頼した。

これらの情報はMicrosoftExcelのファイルの形で電子データとして収集した。データ収集に際しては個人情報取り扱いに配慮して、パスワードによるアクセス制限を施した上で回収した。取得した郵便番号はMicrosoftExcelの郵便番号変換ウィザードを使用して、郵便番号を住所に変換し、地図上にプロットした(図5~8)。尚、プロットした住所地は郵便番号から変換したものであるため、郵便番号対象地域の中心点にあたる。

また、受診患者の郵便番号と診療所の郵便番号を用いて、受診患者の居住地から診療所までの距離(以下、受診距離とする)を算出した。受診距離の算出にあたっては、フリーウェアソフト「ExcelGmap」を使用し、郵便番号から変換した住所をもとに経度・緯度を算出した。そして、受診患者の居住地と診療所の住所の経度・緯度を用い、2点間の距離を算出した。

尚、AC診療所とAG診療所は区西南部、AB診療所は区西北部、AF診療所は区南部に立地していた。

### 【調査結果】

各診療所の1ヶ月の受診患者数と、その受診距離について表2にまとめた。

それぞれの診療所ごとに見ると、まずAB診療所は、池袋駅近くに立地し、デイ・ナイトケアを持ち、福祉施設と提携している。図5より、西武池袋線、東武東上線、山手線沿線の患者が多く、デイケアに通えるような中域の患者が多かった。

図6のAC診療所は新宿駅近くに立地する診療所であるが、中央線、山手線、京王線、小田急線、西武新宿線沿いの広い範囲から患者が受診していた。多くの企業・産業医・大学学生相談室と提携していることと関連していると思われる。

AF診療所は、東京の下町に立地し、幅広い疾患について地域密着型の診療所として地域の患者を診ている。図7より、診療所立地近辺に患者が集中していることがわかるが、一部は都内全域から受診していることがわかる。

AG診療所は、訪問診療に力を入れている診療所であるが、こちらも診療所立地近辺の患者を多く診ているものの、都内全域から患者が受診していた(図8)。

表2 各診療所の患者数とその受診距離

診療所	1か月間の患者受診数	受診距離 平均値 (km)	標準偏差	最大受診 距離(km)	受診距離 75パーセ ンタイル値 (km)	特徴
AB	742	9.72	18.03	317.58	11.51	福祉施設との連携。
AC	1399	21.53	61.91	962.96	22.56	数社の企業、10ヶ所以上の大学と提携。
AF	407	3.97	12.97	231.25	2.82	産業メンタルヘルスを専門。
AG	180	15.49	54.20	546.90	13.20	訪問診療。

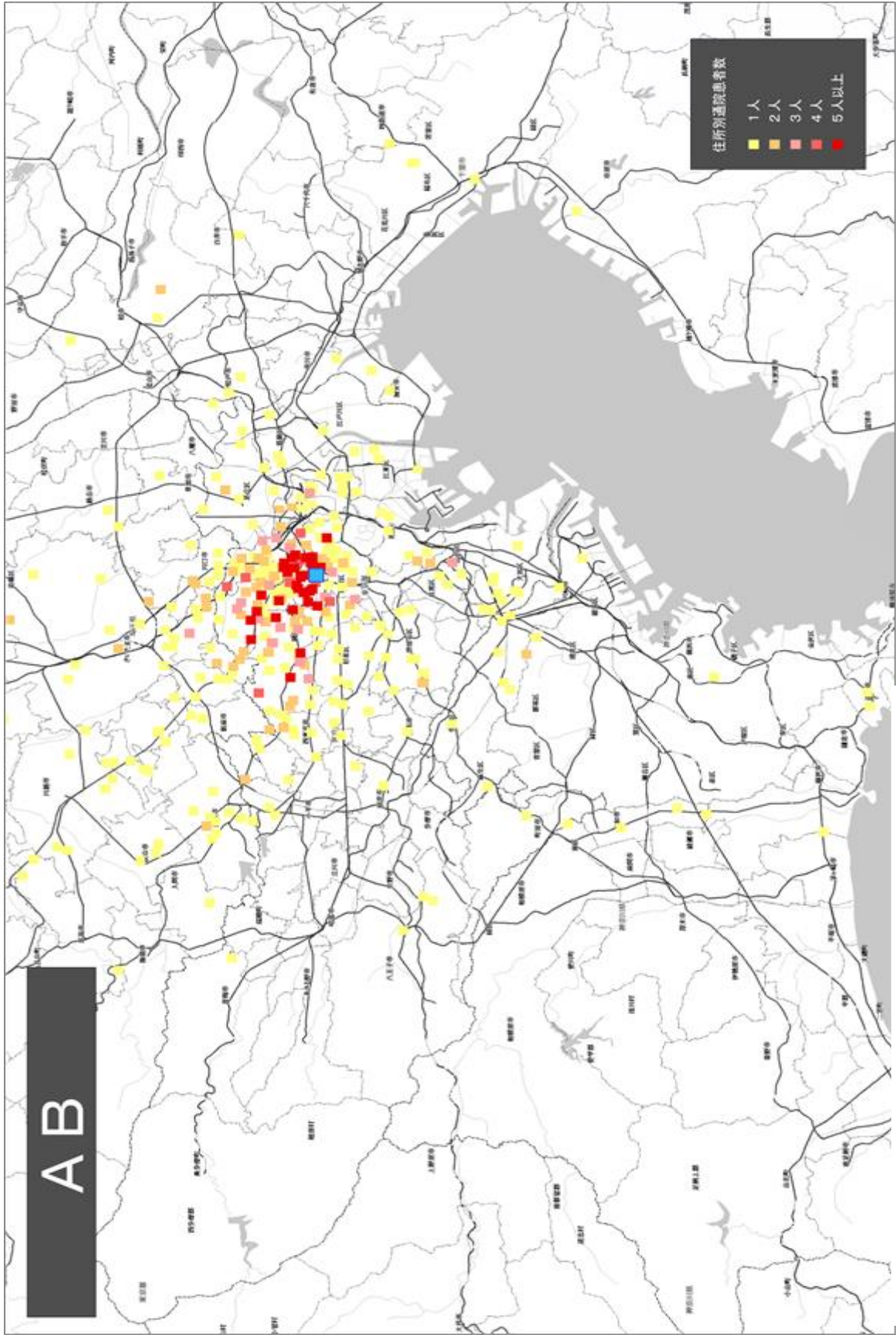


図5 AB診療所を受診した患者の居住地

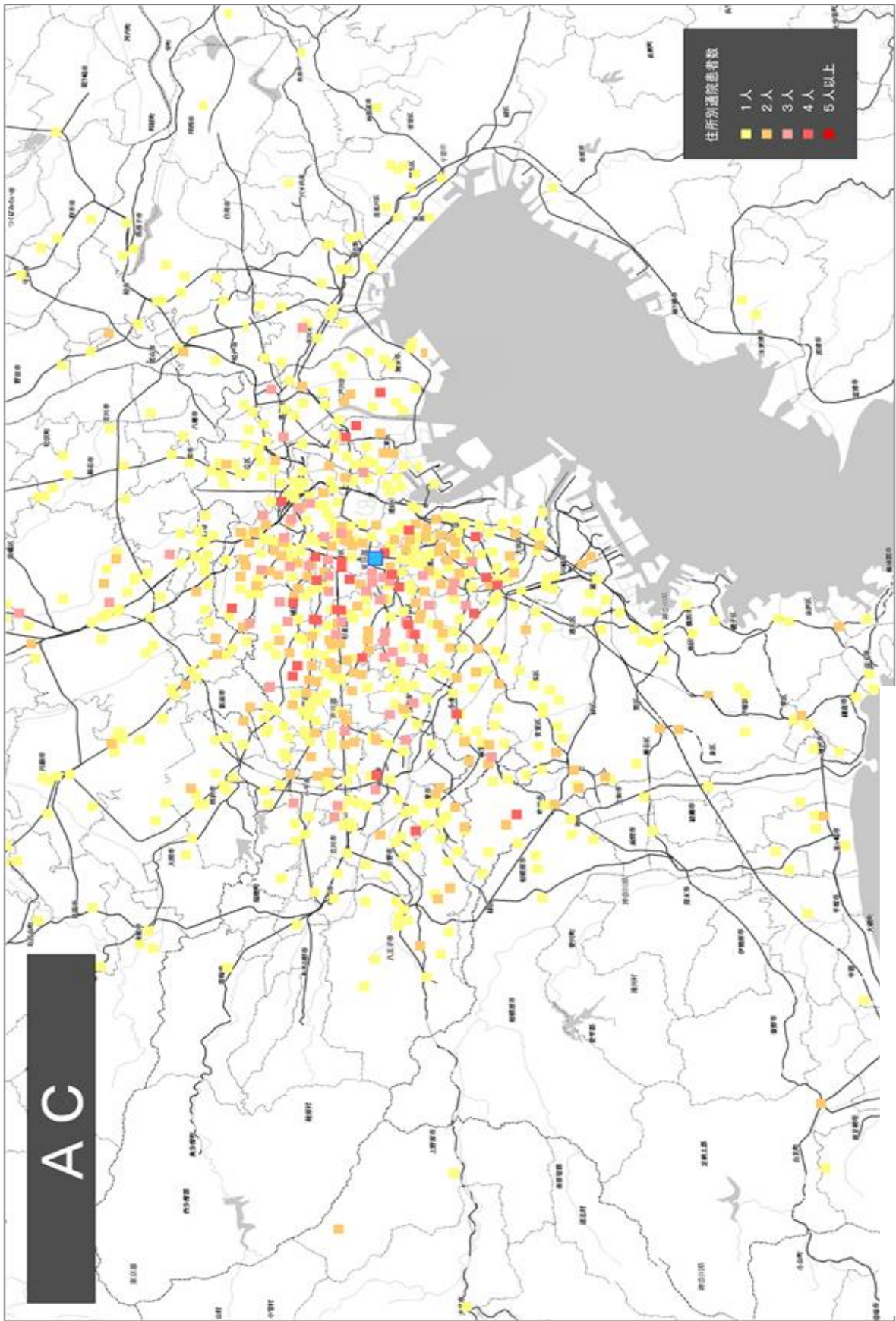


図6 AC診療所を受診した患者の居住地



図7 AF 診療所を受診した患者の居住地

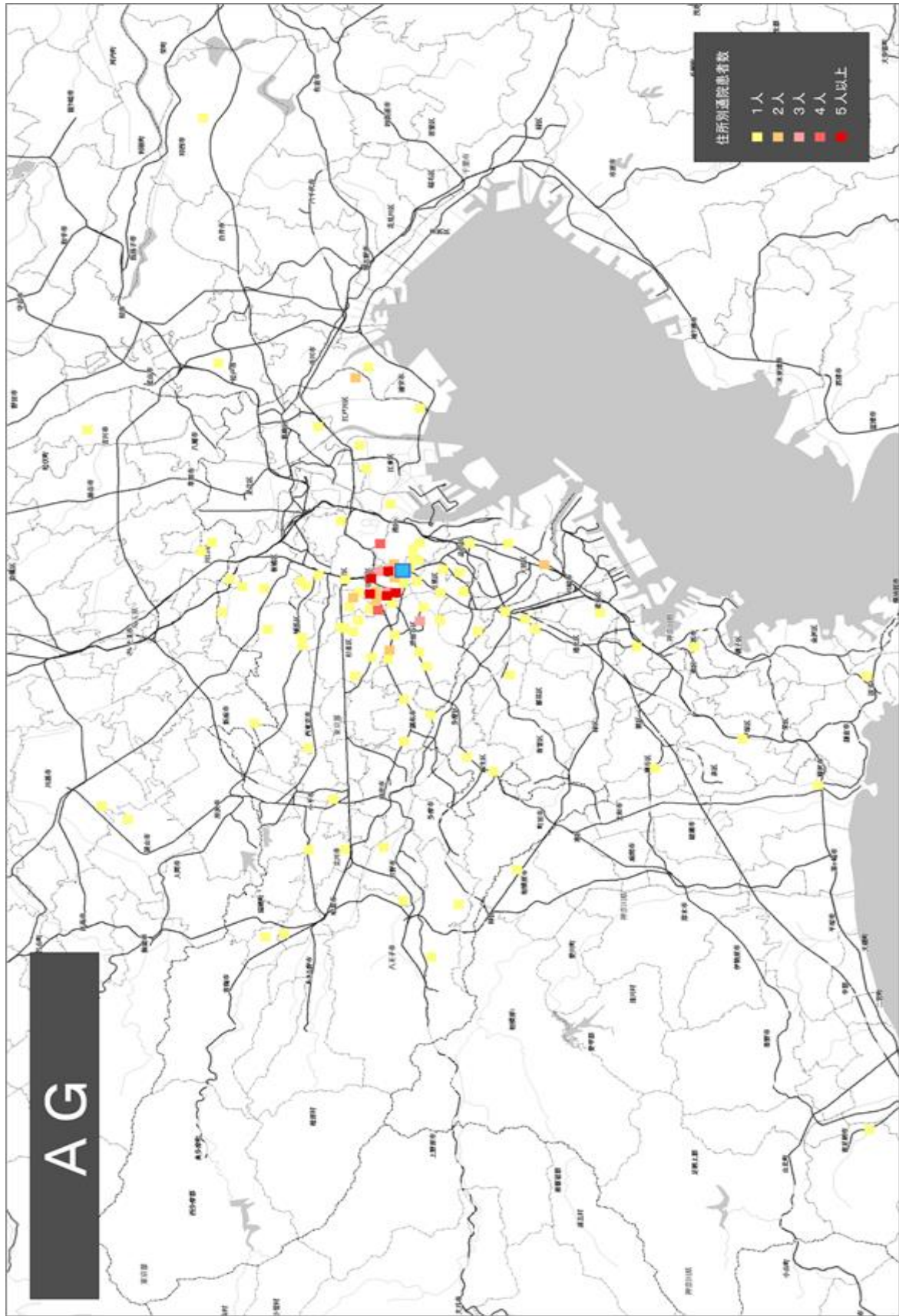


図 8 AG 診療所を受診した患者の居住地

### Ⅲ 一般診療科医と精神科医の連携に関する意識調査結果の再解析

#### 【調査内容】

平成 23 年 10 月末、東京都に登録されている診療所 11,673 か所にアンケート用紙を郵送した。返信用封筒を同封し、郵送にて回収を行った。回答期限は、当初 11 月末に設定したが、その後 2 回の催促を行い、最終的な期限は平成 24 年 2 月末日に設定した。

調査票は 2 種類で、精神科・神経科（児童精神科、老年精神科等を含む）または心療内科を標榜している診療所には「精神科・心療内科診療所向け調査票（以下、精神科調査票）」を送付し、これらの診療科目を標榜していない診療所には「一般科診療所向け調査票（以下、一般科調査票）」を、どちらか 1 種類を送付した。

本調査の解析結果の主な報告は平成 24 年 3 月に行っている。今回は 2 次医療圏ごとに解析した結果を報告する。また、選択項目からはわからない個別の意見を取り上げるため、自由記述による回答の集計を行うことにより、個性記述的なアプローチによる解析を行った。

#### 【調査結果】

##### 1. 2 次医療圏ごとに解析を行った結果の報告

###### ①各医療圏における精神科診療所の精神科医勤務状況

精神科診療所における一診療所あたりの常勤精神科医の人数を医療圏ごとに比較した結果を図 9 に示す。また、常勤精神科医の中で精神保健指定医の人数比較を図 10、日本精神神経学会認定専門医の人数比較を図 11 に示した。常勤医師の数は、地域ごとに大きな違いは見らなかったが、報告 I からわかった人口 10 万人あたりの診療所数が多い地域は、一診療所あたりの常勤精神科医や指定医や専門医の数が多く、診療所が少ない地域は、一診療所あたりの常勤精神科医や指定医や専門医の数も少ない傾向が若干ではあるがみられた。

次に、非常勤精神科医の人数を比較した結果を図 12、非常勤精神科医の中で精神保健指定医の人数比較を図 13、日本精神神経学会認定専門医の人数比較を図 14 に示した。非常勤医師数は、常勤に比べてばらつきが大きかったが、常勤医師と同様に、その地域の対人口診療所数と関連がみられた。

さらに、表 3 と図 15 で人口 10 万人あたりに換算した常勤・非常勤の精神科医、指定医・専門医の人数を比較したところ、人口 10 万人あたりの診療所数と、ほぼ同じ傾向を示していることがわかる。

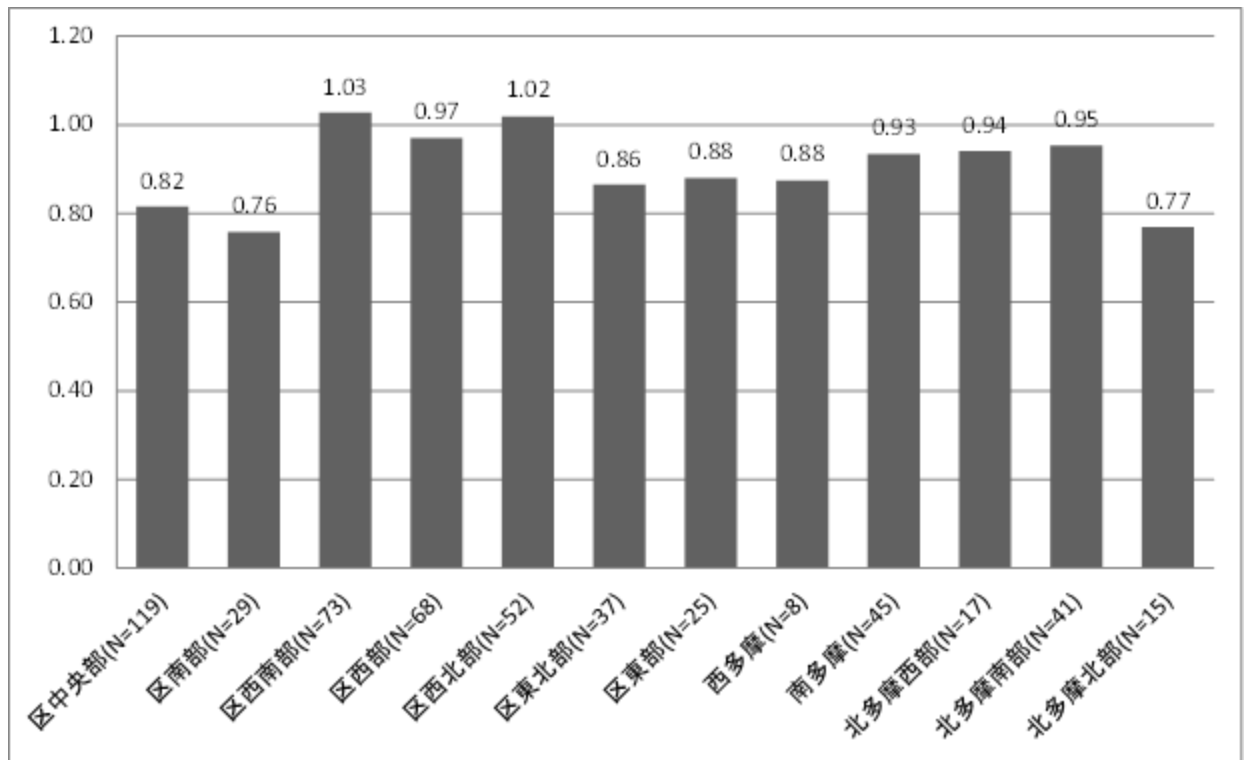


図 9 一診療所あたりの常勤精神科医の人数比較

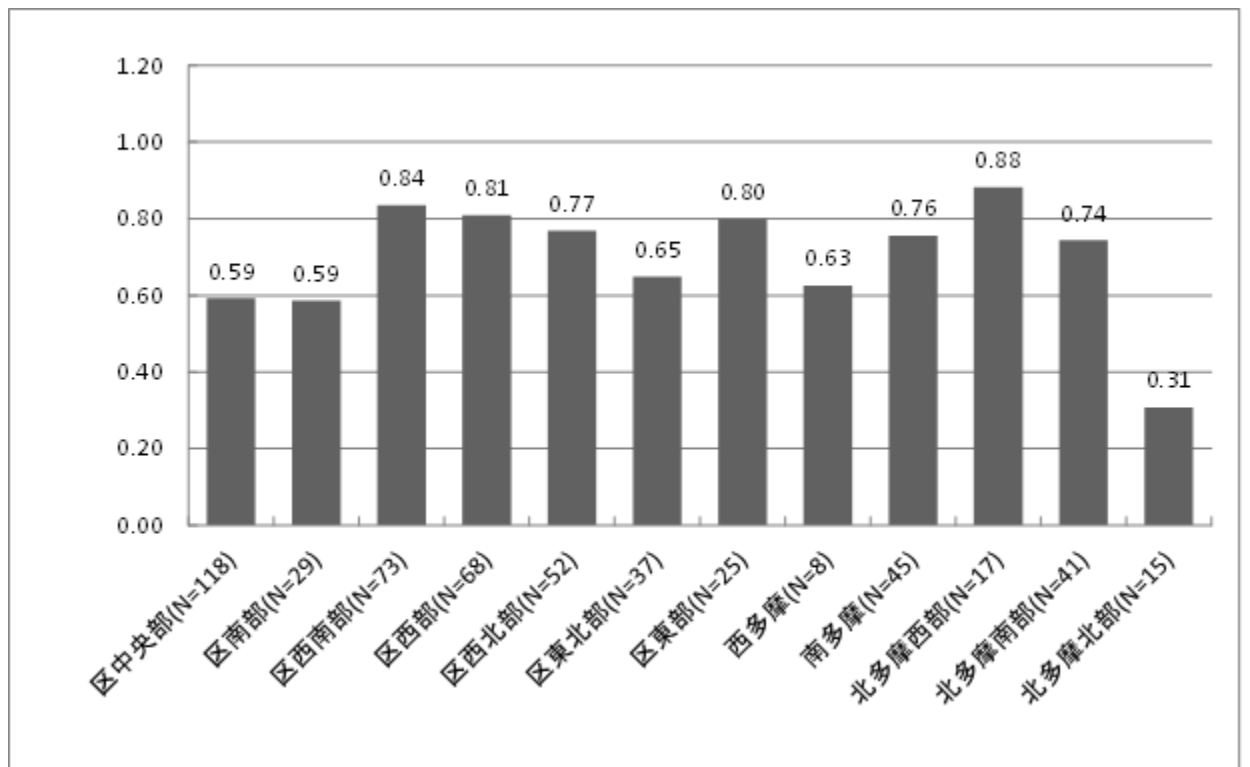


図 10 一診療所あたりの常勤精神科医(精神保健指定医)の人数比較

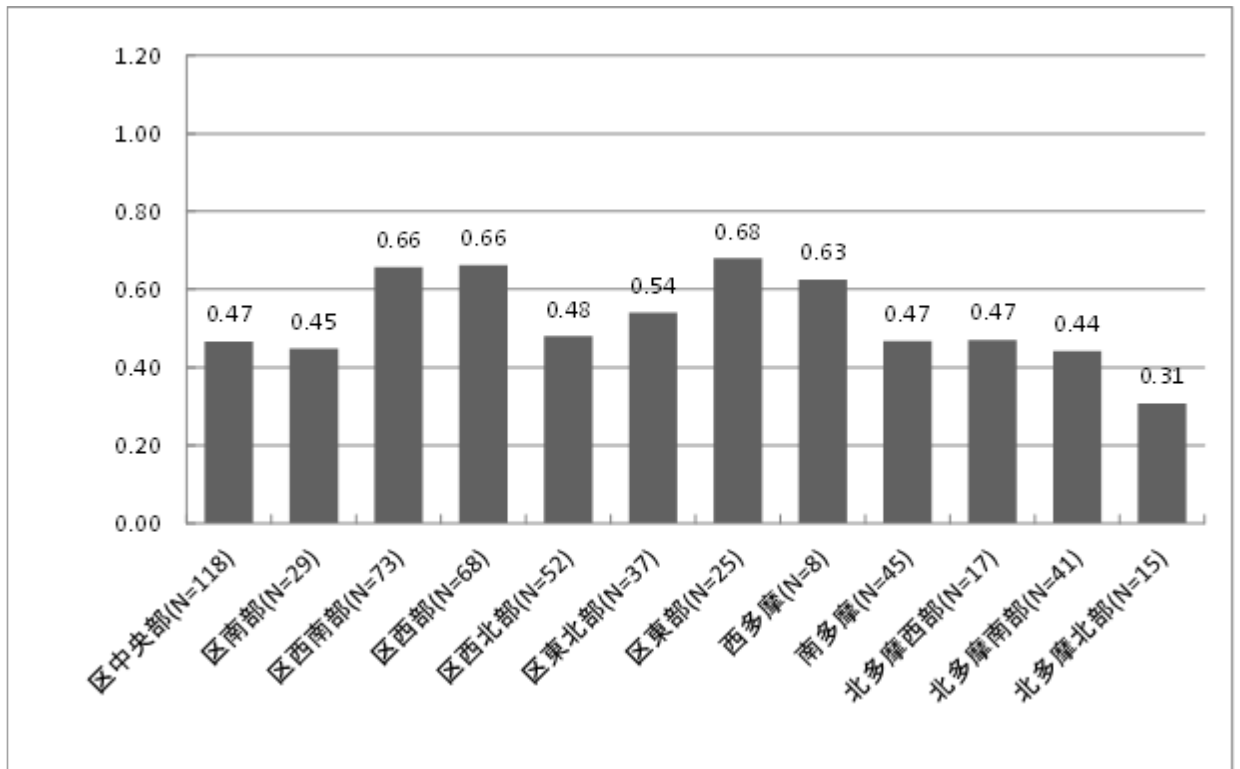


図 11 一診療所あたりの常勤精神科医(日本精神神経学会認定専門医)の人数比較

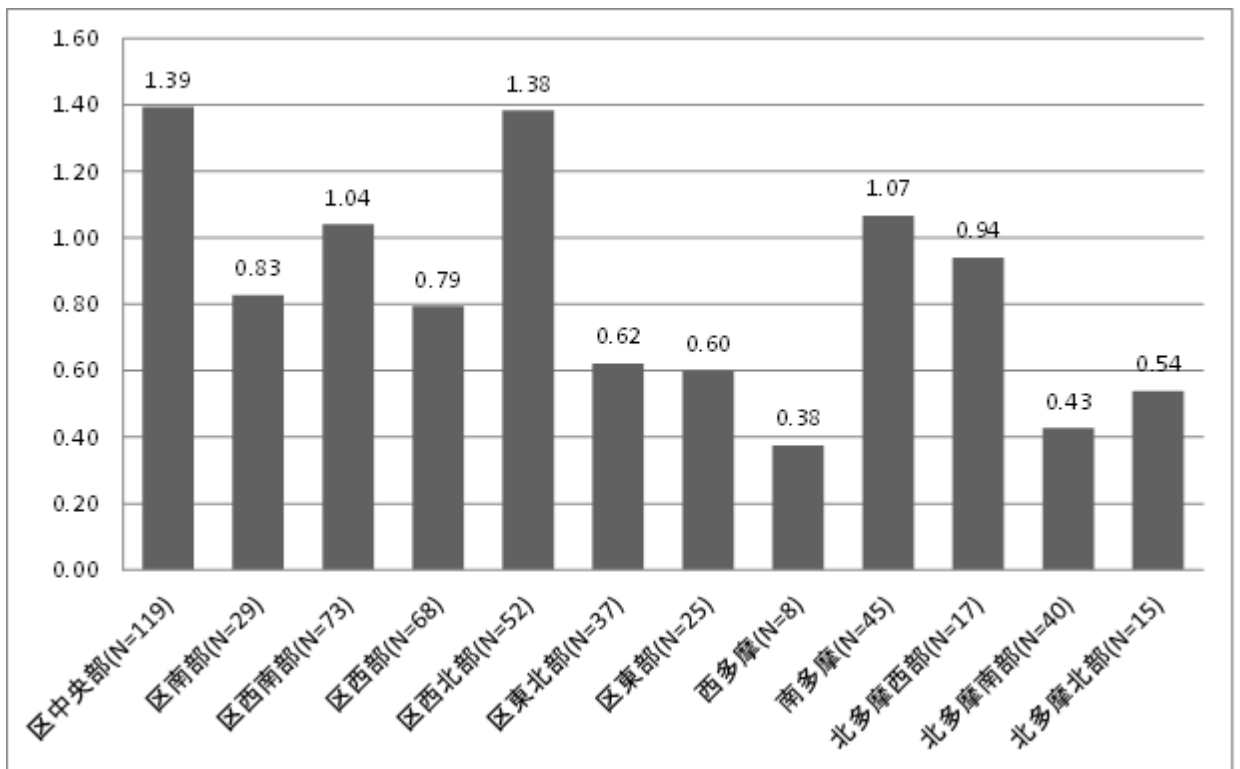


図 12 一診療所あたりの非常勤精神科医の人数比較



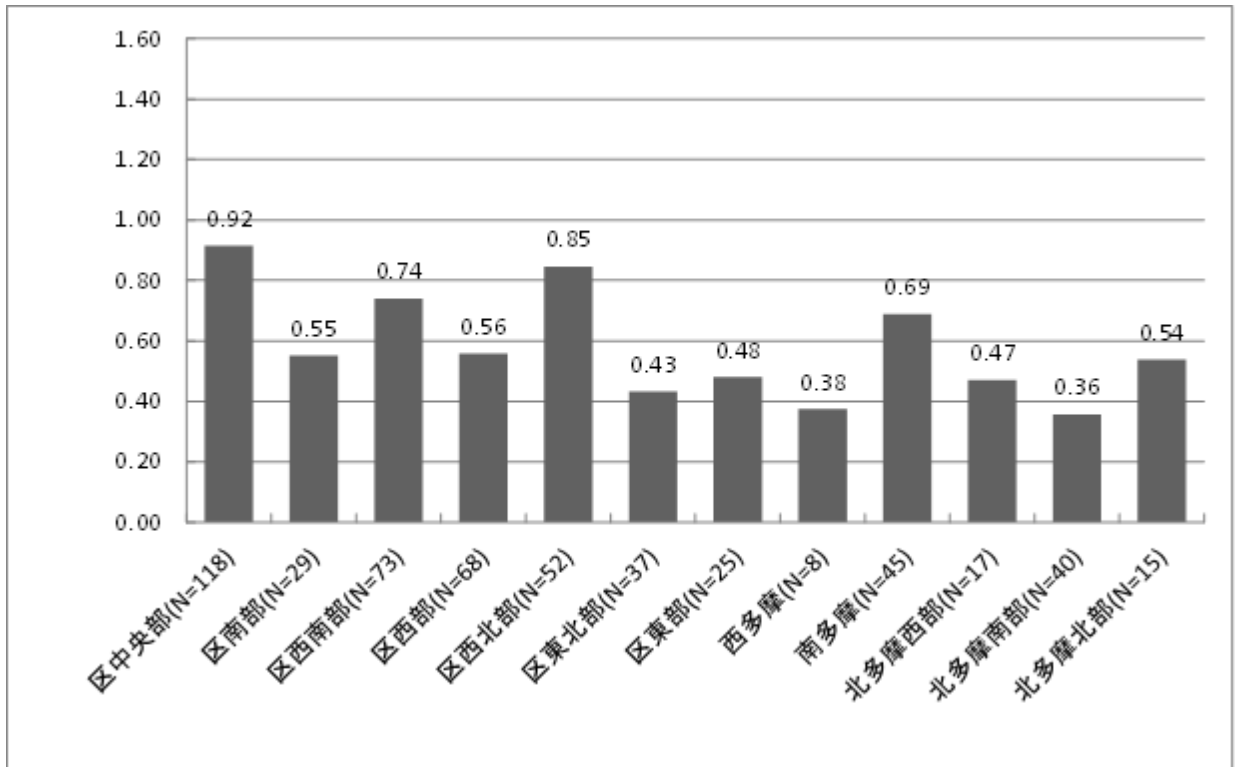


図 13 一診療所あたりの非常勤精神科医(精神保健指定医)の人数比較

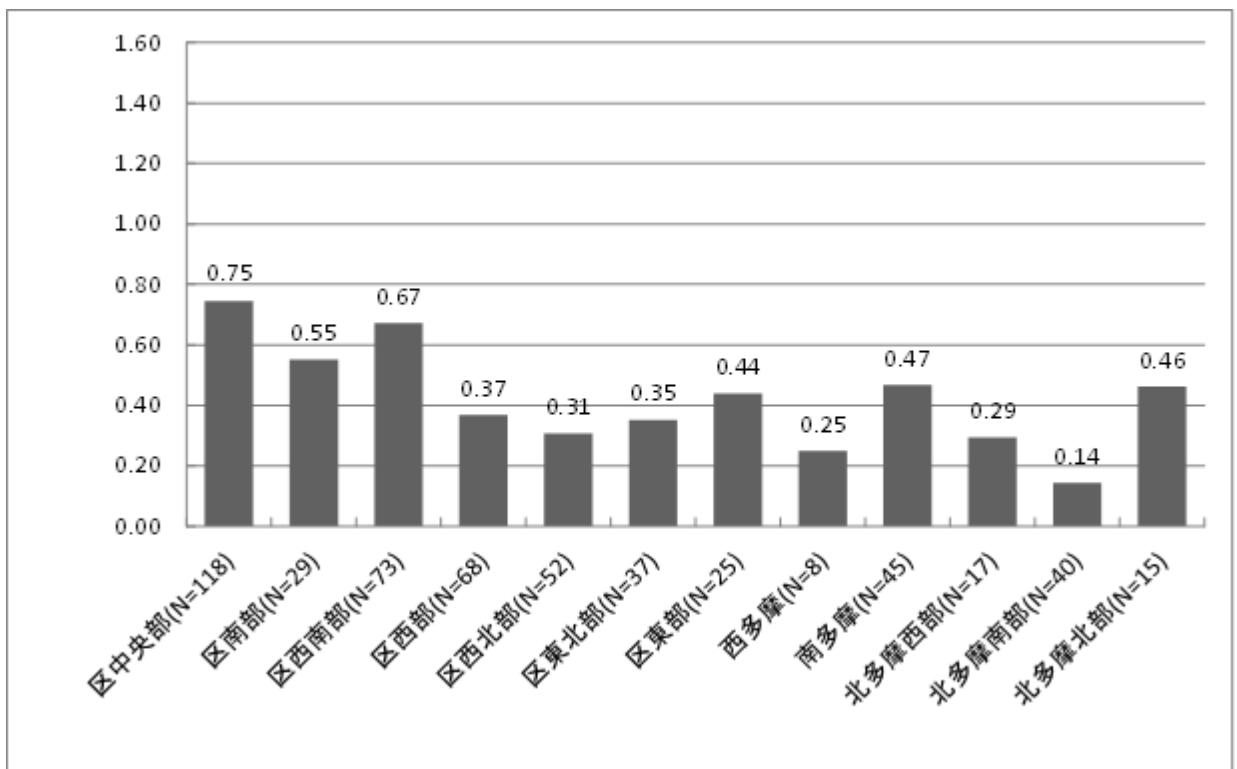


図 14 一診療所あたりの非常勤精神科医(日本精神神経学会認定専門医)の人数比較

表3 人口10万人あたりの精神科医の人数比較

人口	常勤総数 (対人口比)	常勤精神保健指定 医(対人口比)	常勤日本精神神経学会 認定専門医(対人口比)	非常勤総数 (対人口比)	非常勤精神保健指定 医人数(対人口比)	非常勤日本精神神経学会認 定専門医(対人口比)	
区中央部	757,562	12.80	9.24	7.26	21.91	14.26	11.62
区南部	1,058,675	2.08	1.61	1.23	2.27	1.51	1.51
区西南部	1,349,960	5.56	4.52	3.56	5.63	4.00	3.63
区西部	1,190,628	5.54	4.62	3.78	4.54	3.19	2.10
区西北部	1,872,170	2.83	2.14	1.34	3.85	2.35	0.85
区東北部	1,329,308	2.41	1.81	1.50	1.73	1.20	0.98
区東部	1,387,392	1.59	1.44	1.23	1.08	0.86	0.79
西多摩	395,785	1.77	1.26	1.26	0.76	0.76	0.51
南多摩	1,419,575	2.96	2.40	1.48	3.38	2.18	1.48
北多摩西部	641,246	2.50	2.34	1.25	2.50	1.25	0.78
北多摩南部	1,001,519	4.09	3.20	1.90	1.80	1.50	0.60
北多摩北部	727,753	1.37	0.55	0.55	0.96	0.96	0.82
計	13,131,573	3.68	2.87	2.13	3.98	2.68	1.96

(対人口比)は人口10万人あたり

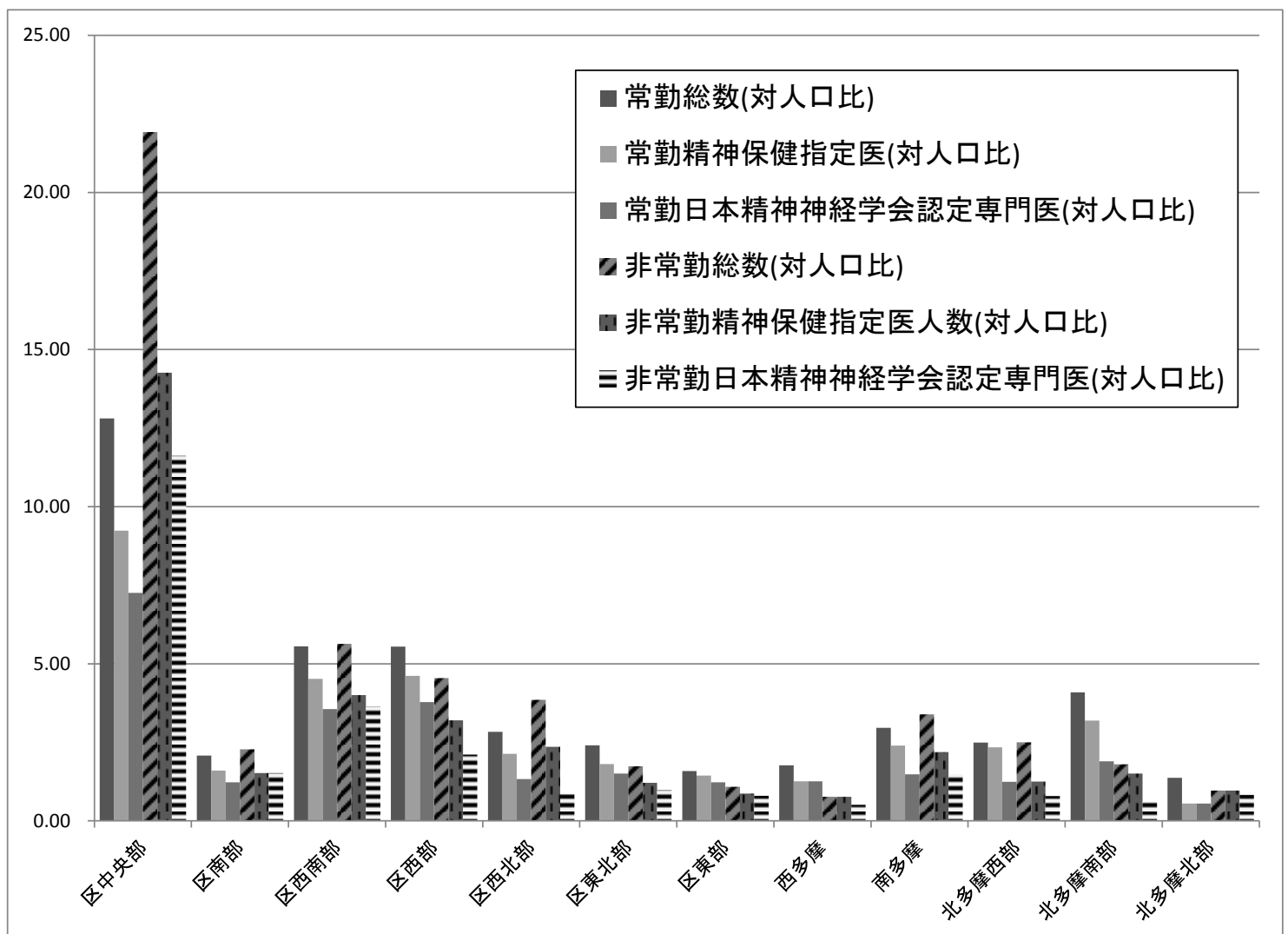


図15 人口10万人あたりの診療所に勤務する精神科医の人数比較

## ②受診患者数

図 16 では、各医療圏における精神科診療所の 1 か月間の受診患者数平均を比較したが、最多と最少では 2 倍近い差があることがわかる。地域ごとの特徴は、診療所に勤務する精神科医の数とは異なり、人口 10 万人あたりの診療所数が最も少なかった西多摩地区が最も多く、多摩地区でも診療所数の多い北多摩西部や北多摩南部は少ないことがわかった。診療所の最も多い区中央部は平均的な値であったが、その次に多かった区西部や区西南部は受診患者数が少なく、逆に区の中で比較的診療所の少ない区東北部や区東部で多い傾向がみられた。

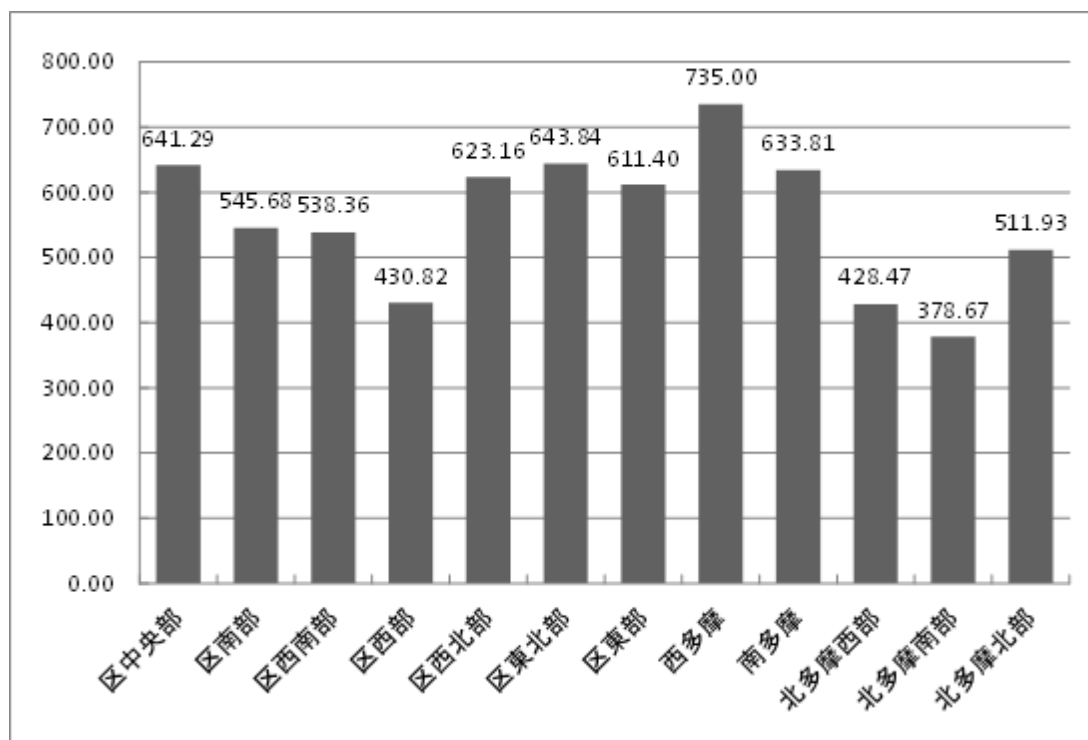


図 16 各医療圏の精神科診療所の 1 カ月の受診患者数平均の比較

## ③予約診療体制

各医療圏の精神科診療所における初診の予約診療体制の比較を図 17、再診の予約診療体制の比較を図 18 に示した。

初診の完全予約制の診療所が多いのは、南多摩地区、西多摩地区、区中央部の順であった。一診療所あたりの 1 か月受診患者数の多い地域が予約制の割合が高い傾向があると思われる。再診の予約制は、区中央部と西多摩が最も高い。区部では東北部も比較的高いものの、全体的には多摩地域が再診の予約制の割合が高いことがわかった。

西多摩地区のように、対人口比率の診療所数が少なく、さらにそれらの診療所が混雑していて完全予約制が多いとなると、その地域ではほかの地域に比べて受診が必要になっても実際に受診に至るまでに時間がかかる可能性が示唆された。

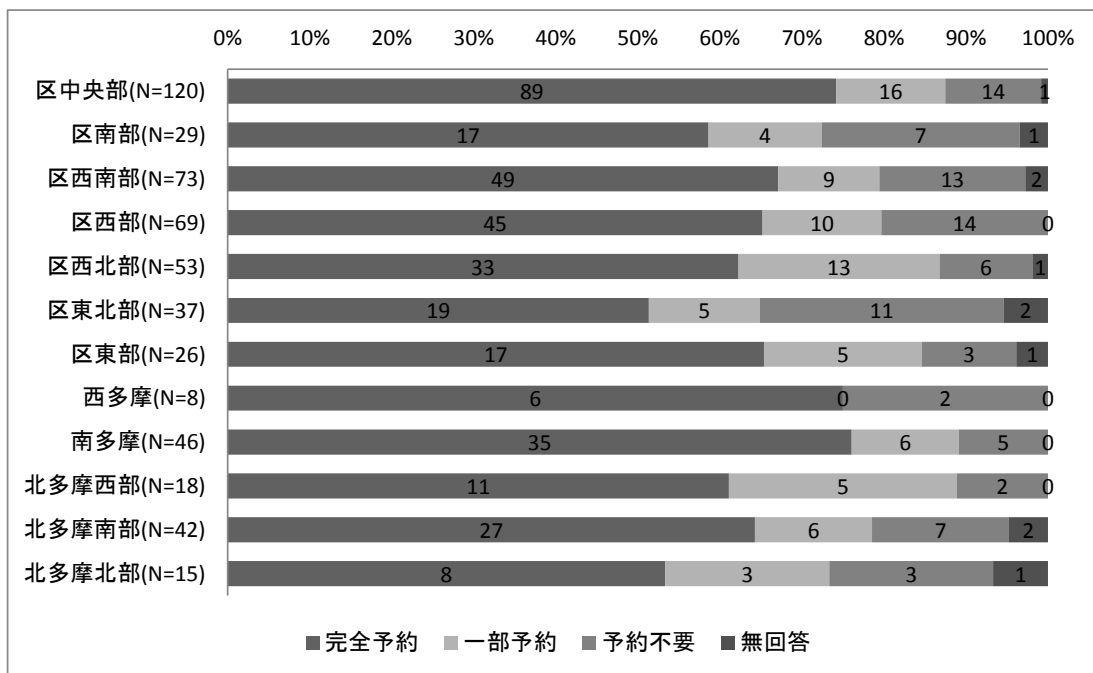


図 17 精神科診療所における初診の予約診療体制

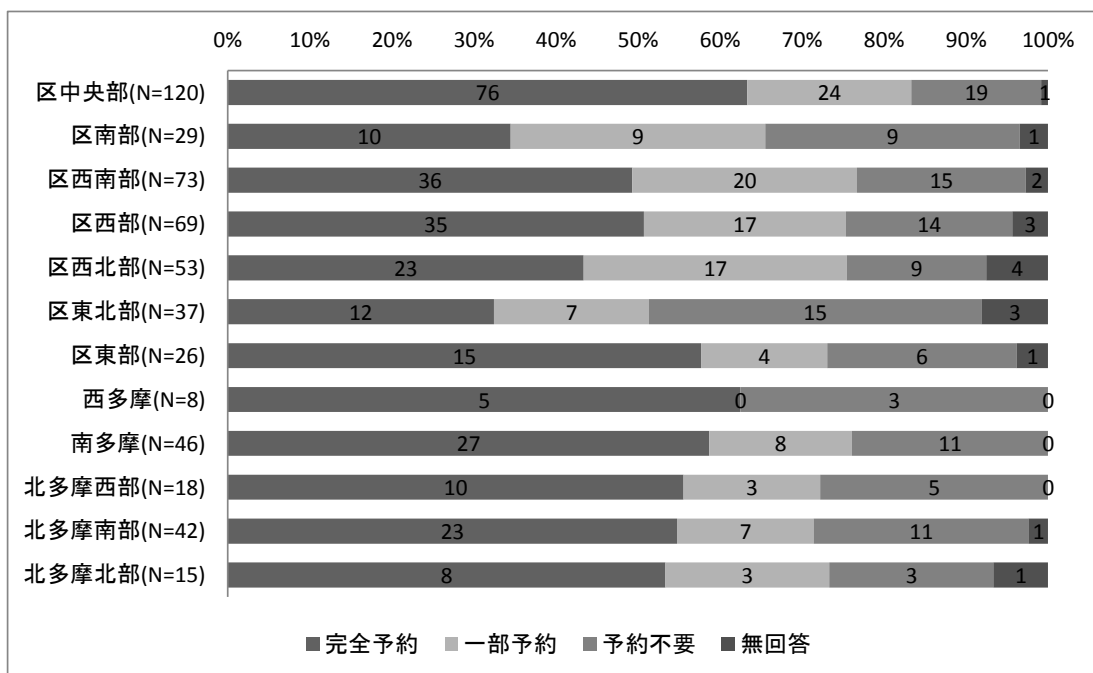


図 18 精神科診療所における再診の予約診療体制

④精神科診療所と一般診療科の連携について

医療圏ごとの精神科診療所における一般科の連携先の所持について比較したものを図 19、一般科診療所における精神科の連携先の所持について比較したものを図 20 に示した。

対人口当たりの診療所数の少ない西多摩地区が、精神科も一般科も「連携先を十分に持っている」と答えている割合が最も高かった。次いで北多摩北部や区西南部などでは比較的連携先が十分と答えたところが多かった。23 区内では区西南部や区南部が比較的高い。

診療所数が少ない地域で、連携が取りやすいということも考えられるが、それだけでは説明できないばらつきが大きい。また、精神科からの連携、一般科からの連携は、連動している地区が多いが、北多摩西部のように異なる傾向の地域も見られた。

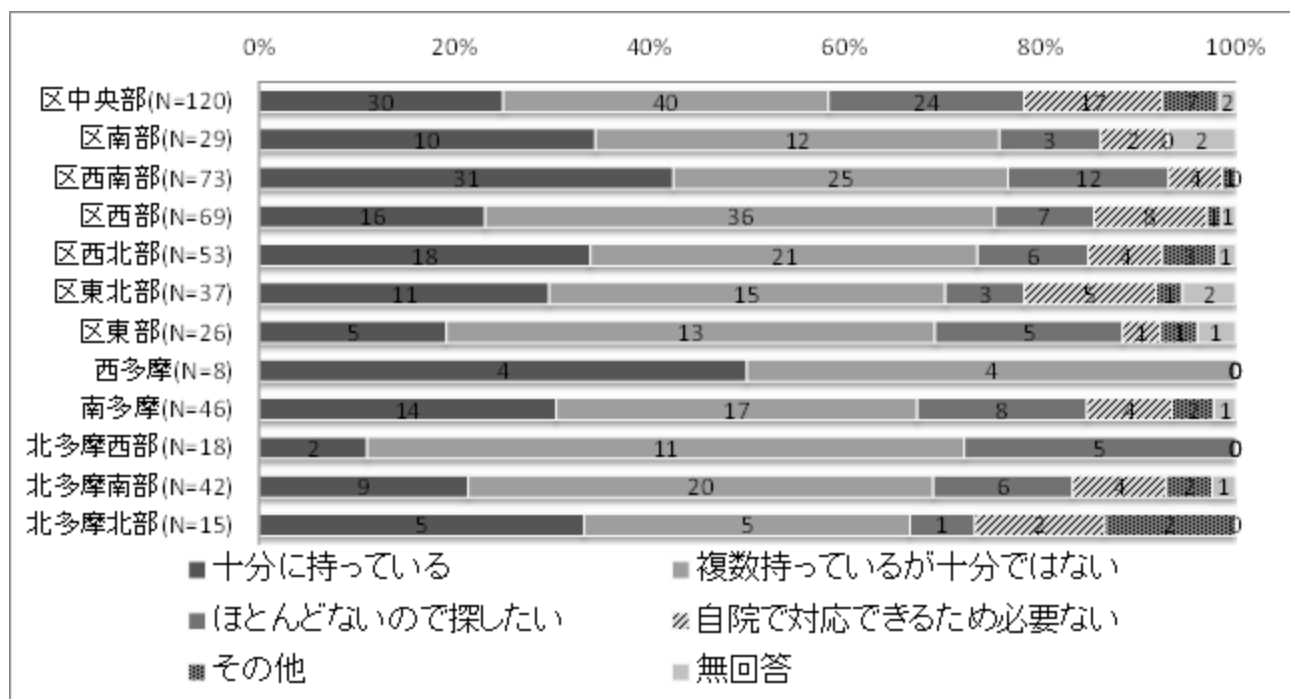


図 19 精神科診療所：一般科の連携先の所持についての比較

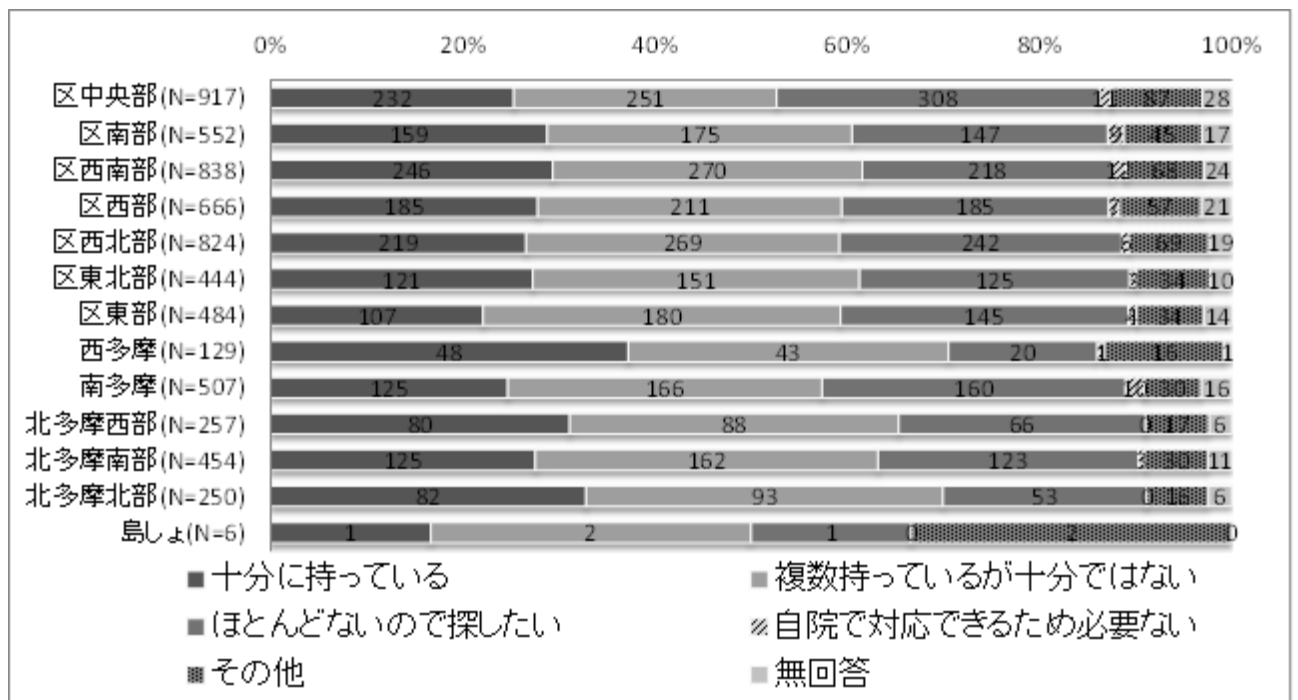


図 20 一般科診療所：精神科の連携先の所持についての比較

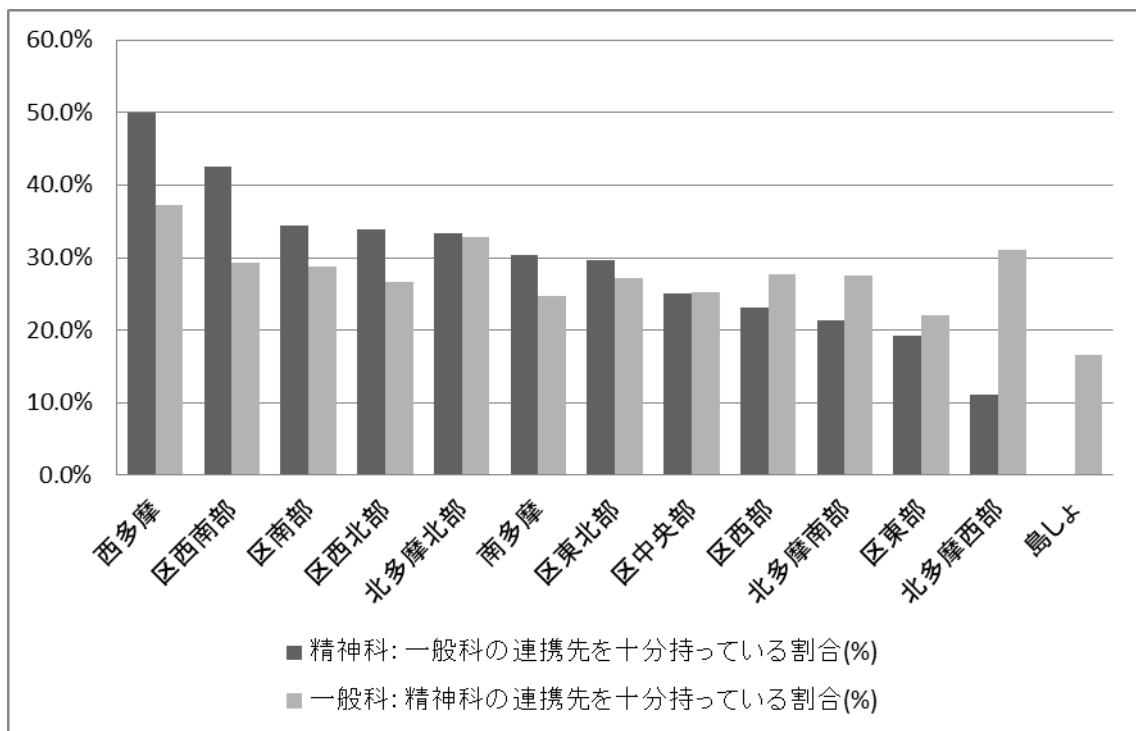


図 21 精神科(一般科)における一般科(精神科)の連携先を十分に持っている割合

## 2. 自由記述欄の集計

①「貴院の患者が精神科受診が必要となった時に、すぐに受診を依頼できる精神科医療機関を近隣にお持ちですか？」または「貴院受診患者さんが、身体合併症などで一般科受診が必要となった時にすぐに受診を依頼できる一般科医療機関を近隣にお持ちですか？」という質問の回答結果を示す(図 22,表 4,5)。

精神科診療所における回答と比べて、一般科の回答においては「ほとんどないので探したい」という回答の割合が高く、連携のニーズが窺えた。

「その他」の自由記述の内容において、一般科では「依頼後精神科でどう対応してもらえるのか疑問」、「近隣にあるがよく知らない」というように精神科との連携を行うための情報が不足している傾向が一部見られた。その他にも患者が受診を拒否するような「患者の受診の問題」やすぐに診てもらえないという「受け入れ先の問題」のように精神科への受診依頼に関して困難を抱えていることがわかった。一方、精神科診療所では困難があるという回答が見られなかった。

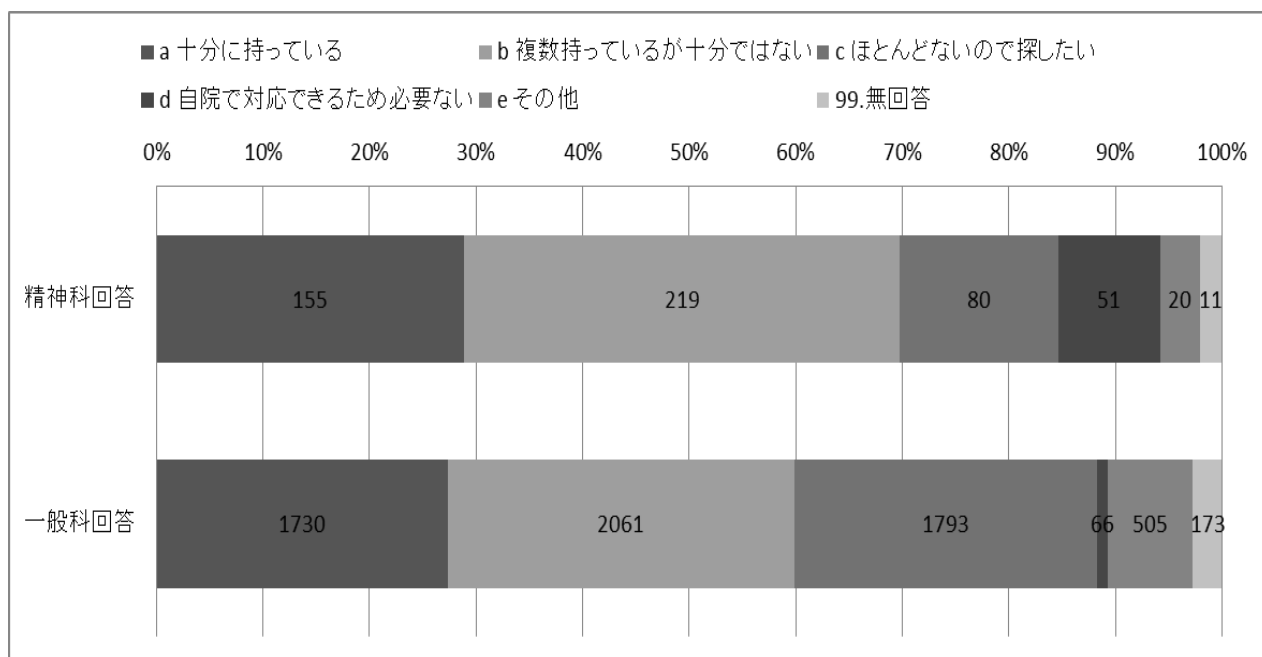


図 22 一般科または精神科の受診が必要となった時の連携先の所持について

表 4 一般科における連携先の所持についての回答

少数ある(129)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣でなければある</li> <li>・大学病院</li> <li>・あるが依頼したことはない</li> <li>・一つしかないが困ったことはない</li> <li>・同じ医師会の Dr に依頼する</li> </ul>
受け入れ先の問題(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門病院があっても救急を受け付けない</li> <li>・休日に初診をみてくれるところがない</li> <li>・予約制で診てもらえない</li> <li>・もっているがすぐ受診できない</li> <li>・紹介しても一ヶ月先</li> </ul>
患者と相談(20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人又は家族に任せる。</li> <li>・患者個人に選んでいただき、患者より予約受診していただく</li> <li>・紹介状を発行し、患者の自由意志にしている</li> <li>・本人の行きたい場所を紹介</li> </ul>
探す術はある(15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区医師会内で探す</li> <li>・医師会事務局に問い合わせる</li> <li>・ネット検索等行う</li> <li>・知人の医師に相談する</li> </ul>
紹介のみ(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要があれば精神神経科に紹介する</li> <li>・近くの大学病院へ紹介する</li> <li>・区内の医療機関の情報を患者に提供する</li> </ul>
定期的に専門医が対応(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託で契約しており、月 2 回往診がある</li> <li>・精神科医が 2W に 1 度診察あり</li> </ul>
近隣にあるがよく知らない(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣にあるが役に立つかわからない</li> <li>・近くに複数あるが連携はない。</li> <li>・調べて紹介をしたが、医師の人格、レベルが不明</li> </ul>
依頼後精神科でどう対応してもらえるのか疑問(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依頼したことないので、すぐに受診させてもらえるかわからない</li> <li>・どのように対応してくれるか不明</li> <li>・紹介したことがないのでどの程度うけ入れてもらえるのかわからない</li> </ul>
信頼できる精神科がない(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本当に信頼のおける精神科医に会ったためしがない</li> <li>・現在の精神科では完治が期待できない</li> <li>・安心できる精神科がない</li> </ul>
医師が対応(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医からの紹介先がほとんど</li> <li>・医師が近隣の医療機関を把握している</li> <li>・産業医の紹介で受診させる</li> </ul>
患者の受診の問題(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介してもなかなか本人が行きたがらない</li> <li>・紹介しても通院を中止する患者が多い</li> <li>・患者さんを納得できない。</li> </ul>
上記以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介をしていない</li> <li>・その時に考える</li> <li>・わからない</li> <li>・必要ない(76)</li> <li>・該当ケースがない(69)</li> <li>・ケースバイケース</li> <li>・病診連携で形の上でのみ複数</li> <li>・保健所紹介</li> <li>・連携は殆ど不可能</li> </ul>



表 5 精神科による連携先の所持についての回答

少数ある(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談可能な病院有り</li> <li>・大学病院と連携</li> </ul>
患者と相談(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に患者さんの希望で紹介</li> <li>・情報提供書を記入し、患者様の都合で病院を決めていただく</li> <li>・患者の希望する病院に依頼する</li> <li>・患者が通いやすいことを第一に考え、紹介する</li> <li>・かかりつけ医にて対応してもらっている</li> <li>・かかりつけ医をもつよう指導</li> </ul>
一部自院対応可能(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患のみ自院で対応</li> <li>・内科併設</li> <li>・通院レベルであれば自院で対応可能</li> </ul>
必要なし(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院では身体合併症について診ることが主。</li> <li>・ほとんど無いが探すつもりはない</li> <li>・必要ない</li> </ul>

②「以下の事が精神科(一般科)との連携を作る際、役に立ったことはありますか？」という質問項目に対する回答の結果を示す(図 23 表 6,7)

「役に立つ」という回答よりも「役に立たない」という回答の方が多かった。「その他」の自由記述では一般科・精神科の双方において、個人的なつながりを連携に役立てている回答が見られた。

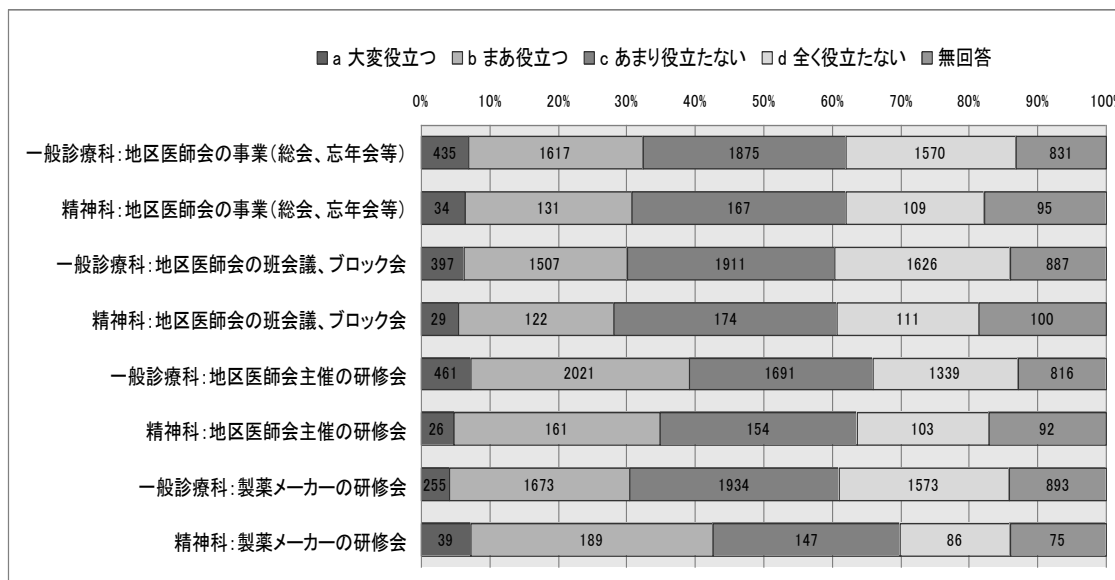


図 23 連携を作る際、役に立ったもの

表 6 一般科の「その他」回答内容

	「その他」回答内容
医師会に不参加(96)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・項目にあるものすべて参加していない</li> <li>・忙しく、参加できない</li> <li>・医師会に入っていない</li> </ul>
個人的つながりで充足(46)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴルフ仲間に精神科医が数名いる</li> <li>・大学の同窓会</li> <li>・個人的な知人・これまで勤務してきた病院など</li> </ul>
ツールを利用(11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会名簿</li> <li>・医療機関検索サービス「ひまわり」</li> </ul>
連携は不要(28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携が必要になったことが無い</li> <li>・精神科に興味がないので、会があっても参加しない</li> <li>・精神患者がほとんどいないため、あまり必要に感じていない</li> </ul>

表 7 精神科の「その他」回答内容

	「その他」回答内容
医師会に不参加(25)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加した事がない</li> <li>・医師会に入っていない</li> </ul>
利用できるものがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイト先の病院</li> <li>・医局の関連病院</li> <li>・大学の同窓会</li> <li>・地域の認知症医療連携会議</li> <li>・地域有志による集会</li> <li>・保険医協会の地域会</li> </ul>

③「精神科の医師から受診患者の身体疾患に関する助言を求められた時に、どこまで応じることが出来ますか?」、「一般科通院中の患者について担当医から精神疾患に関する助言を求められた時に、どこまで応じることが出来ますか?」という質問項目に対する回答の結果を示す(図 24 表 8,9)

一般科・精神科双方において、自院の通院患者であれば応じられるという回答が 2/3 を占めた。「その他」の自由記述では、どちらも出来る限り対応をするという内容の回答が多かったが、一般科では、精神症状の状態によって診るという条件が伴い、精神科では予約診療という条件が伴う場合があることがわかった。

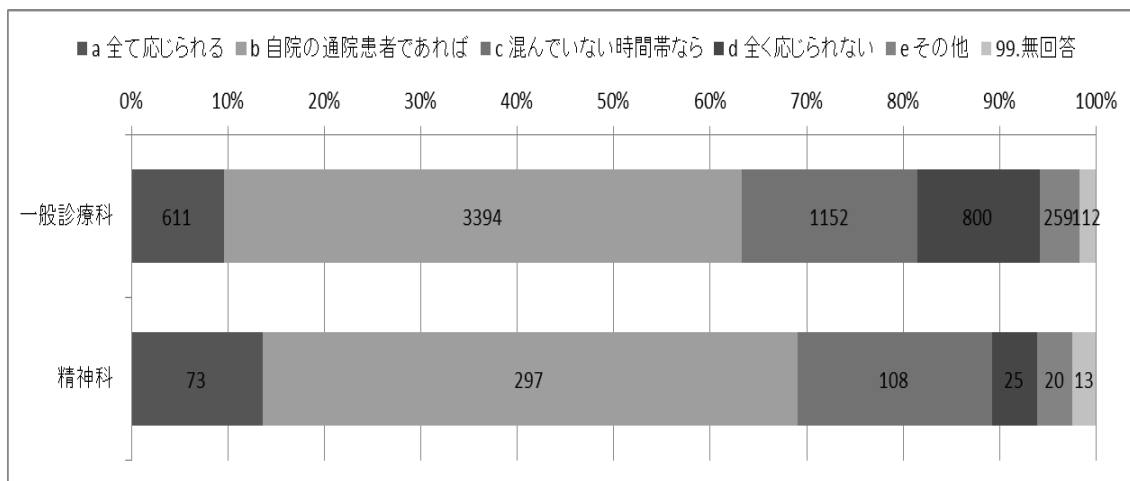


図 24 助言を求められた時

表 8 一般科の回答：助言を求められた時「その他」

出来る限り対応(107)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 助言できる内容に関してのみ対応可</li> <li>・ 自分の専門分野であれば出来る限り応じる</li> <li>・ 精神異常の種類と程度による</li> <li>・ 意思の疎通ができる患者ならば</li> <li>・ 介添いがあれば可能</li> <li>・ 個人や状況による</li> <li>・ 医師に対するアドバイスなら応じられる</li> <li>・ 予約の形なら応じられる</li> <li>・ 文書でなら全て応じられると思う</li> <li>・ 紹介状を持参した場合は情報提供の返答が出来る</li> </ul>
その他(39)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経験が無いから不明</li> <li>・ 医師会へ連絡してください</li> <li>・ 他院の患者さんのことまではかかわりたくない</li> <li>・ 個人情報保護法があるため、直接会わないと応じられない</li> <li>・ 質問の意味がよく分からない</li> </ul>

表 9 精神科の回答：助言を求められた時「その他」

出来る限り対応(17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自費診療であれば受け入れられる</li> <li>・ 特定の分野でなら可能</li> <li>・ 単なる助言なら全て可</li> <li>・ 一般科の理解度による</li> <li>・ 患者数の都合で緊急の場合のみ応じる</li> <li>・ 精神科の予約を入れて受診となる</li> <li>・ 知人の医師のみ対応</li> </ul>
-------------	--

その他(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が1人であり、応じたいと思うがとても無理である</li> <li>・助言を求められたことがない</li> </ul>
--------	--

⑥精神科において「急患依頼があった場合の対応として、もっとも当てはまるものを一つ選んで○をつけてください」という質問項目に対する回答の結果を示す(図 25,表 10)

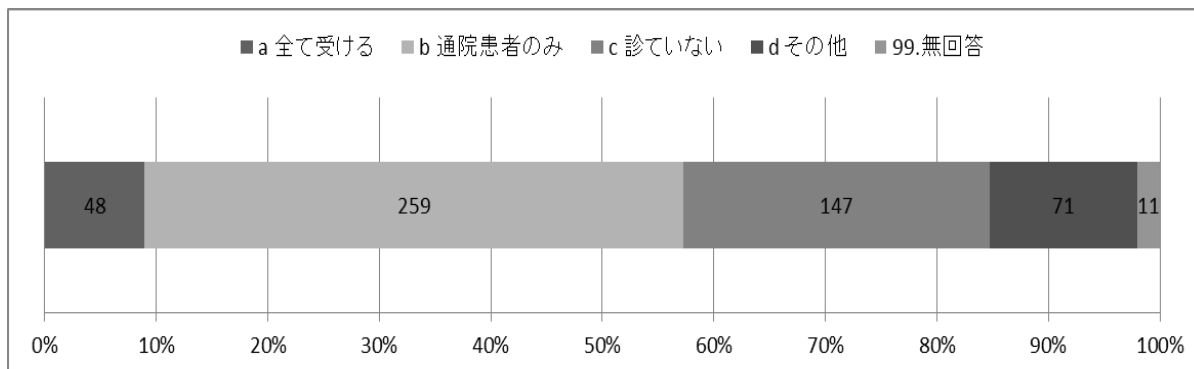


図 25 精神科における急患依頼があった場合の対応

表 10 精神科：急患依頼があった場合の対応「その他」

一部診る	<p>&lt;症例による&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当医の診療体制で診療可のケースは受ける</li> <li>・当院で治療可能な患者のみ</li> <li>・当院で適応と判断された場合のみ受け入れる</li> <li>・入院不要な患者のみ受ける</li> <li>・自殺企図、自傷行為以外の通院患者のみ</li> </ul> <p>&lt;診療状況による&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・空き時間があれば受ける</li> <li>・初診予約枠が空いていれば受ける。通院患者は常に受ける</li> <li>・原則は診ていないが、通院患者の場合で対応できる状況ならば診ることもある</li> <li>・そのときの混雑状況をみて判断する</li> <li>・診察日で予約枠があいていれば可能</li> </ul>
上記以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科医師への電話等によるアドバイスを行う</li> <li>・医師会員より紹介</li> <li>・外部医療機関への紹介</li> </ul>

④「連携するにあたって、精神科診療科医療機関(一般診療科医療機関)に望むことは何ですか?」という質問項目に対する回答の結果を示す(図 26,27 表 11,12)

一般科における自由記述の回答を見ると、精神科における薬の処方に対する不信が見られ、診療に予約が必要という点に不満が見られた。

一方、精神科の回答では、精神科についての理解を求める意見が見られた。

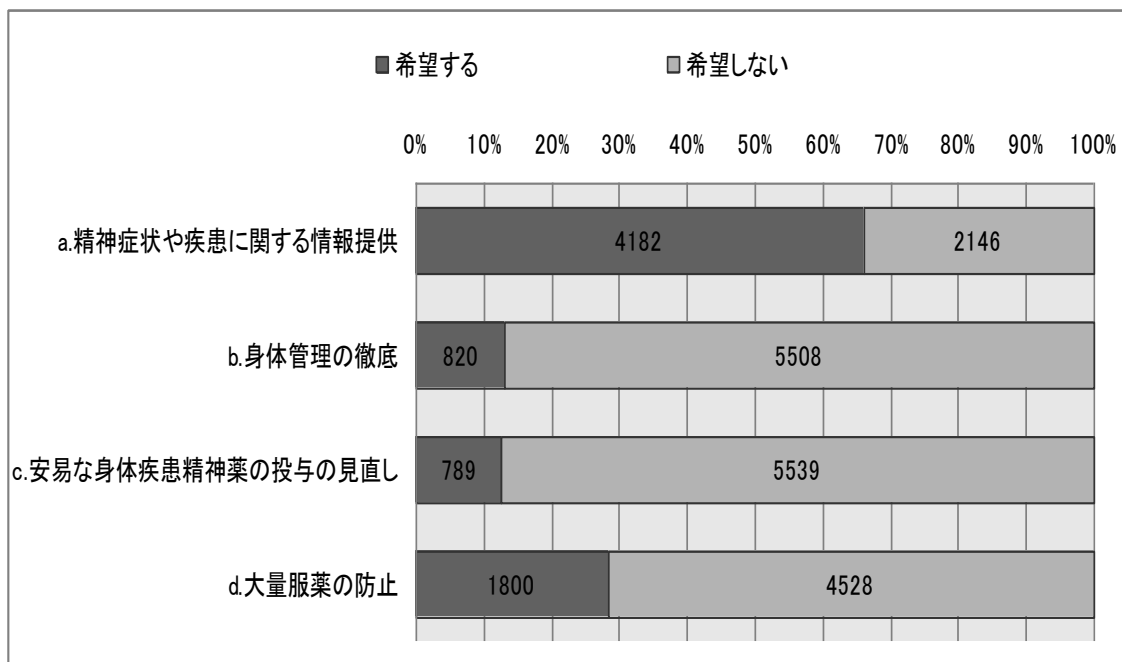


図 26 一般科における精神科診療科に対する要望

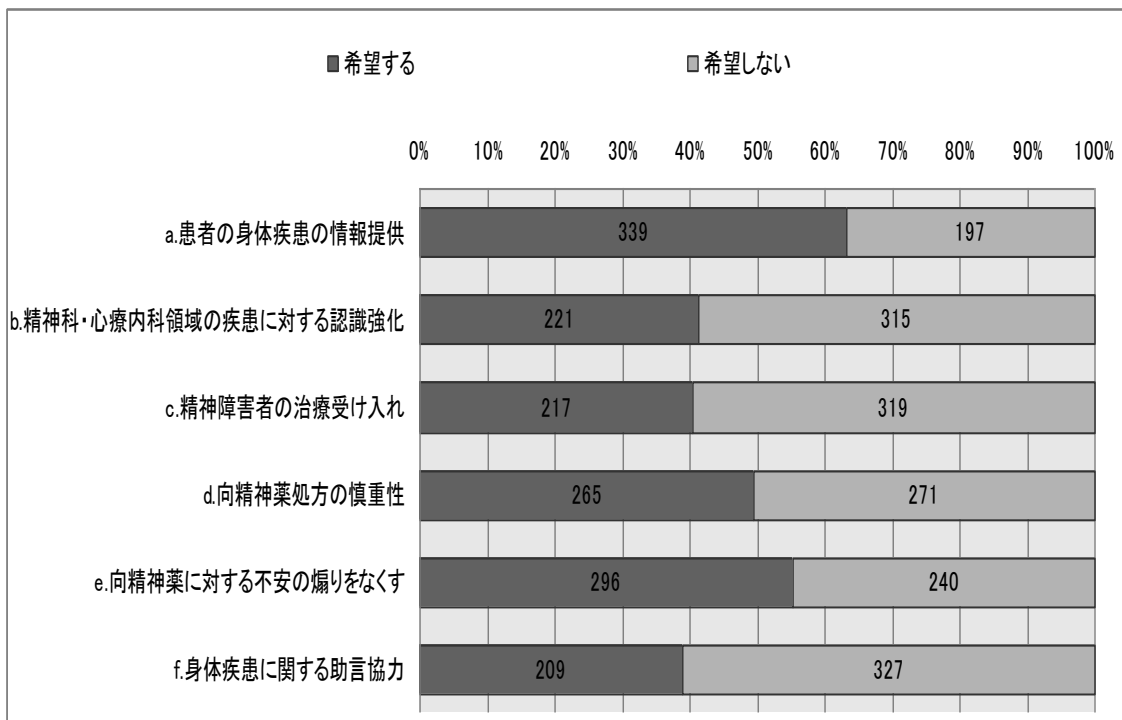


図 27 精神科診療科における一般科に対する要望

表 11 一般科における精神科に対する要望「その他」回答

分類	「その他」回答内容
薬について(96)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出来るだけ簡潔な処方内容であると助かる</li> <li>・薬の量が多すぎるのではないか</li> <li>・副作用チェックをしてほしい</li> <li>・処方薬物がなにであるかの情報提供</li> <li>・視力障害の出るくすりを使用しているときは教えてほしい（眼科）</li> <li>・一回の処方量は国の法で強く規制してほしい。</li> </ul>
連携について(55)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科受診が望まれる患者を心よく引き受けてほしい</li> <li>・気軽に話し合って相談できると助かる</li> <li>・顔見知りで付き合いが出来る精神科医がほしい</li> </ul>
すみやかな診療(44)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すみやかに入院加療してほしい</li> <li>・診療してもらえらまでの待ち時間が長い</li> <li>・予約なしでみてほしい</li> <li>・予約外での診療で follow もしてほしい</li> </ul>
精神科の診療について(64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の話をよく聞いてあげ、適切な返答をしてあげてほしい</li> <li>・psychotherapy を行ってほしい</li> <li>・患者の精神状態、気持ちに共感、同感、共鳴して、患者の気持ちに寄り添って薬よりカウンセラリングに重点を置いて欲しい</li> </ul>

表 12 精神科における一般科に対する要望「その他」回答

	「その他」回答内容
精神障害への理解を 求める(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先入観の排除</li> <li>・同性愛者や性同一性障害についての一般的な知識と理解を持っていただきたい</li> </ul>
薬について(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物の相互作用について注意を払ってほしい</li> <li>・薬が多いから減らせと簡単に患者に言わないでほしい</li> </ul>
一般科での精神疾患 の抱え込み(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医が治療した方がよいのに、本人がイヤがるなどの理由で、一般科でかかえこんでいる場合があるので紹介してほしい。</li> <li>・精神疾患を有している場合すみやかに精神科に回してほしい</li> </ul>

⑤「その他精神科と一般科の連携に関して日ごろお困りのことやご意見などありましたら自由にお書き下さい」という質問項目に対する回答の結果を示す(表 13,14)。

表 13 一般科における意見の内容

<p>精神科受け入れの問題</p>	<p><b>&lt;精神科の予約がなかなかとれない&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科を探すと、最短でも2-3週間先の受診しかできない。</li> <li>・予約診療のため受診までに時間がかかる。</li> <li>・すぐ受診が必要な際に診てもらえるところが全くない。</li> <li>・かかりつけの精神科がありながら、その病態の悪化時に予約がとれなかった場合に内科に來られる場合が困る。</li> <li>・小児の精神科の紹介先がほとんどない。</li> <li>・急患を診る担当医が必要。</li> <li>・「予約制」「料金」の点で、もうすこし「開かれた」精神科があるとよい。</li> </ul> <p><b>&lt;精神科救急の課題&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科の主治医休診時、精神症状の異化を認めたことあった5ヶ所以上の精神科救急は受け入れてもらえなかった。</li> <li>・精神科の救急対応（基礎疾患に精神科領域の疾病がある）が必要と考えます</li> <li>・精神科救急で困ることがある。自殺他害などは対応できない。</li> <li>・精神科救急を扱う所が限られている</li> </ul> <p><b>&lt;精神科入院先が見つからない&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性精神病の対応で救急車を呼ぶも、その後受け入れてもらえる医療機関がなかなかみつからなかった。</li> <li>・精神科患者で緊急入院を必要とする場合に、受け入れ病院が非常に少ない。</li> <li>・自殺企図をくり返す患者を入院させてもらえず、結局自殺してしまった。</li> </ul> <p><b>&lt;受け入れ相談窓口が欲しい&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関だけでなく、地域や行政でもメンタル疾患を受け入れたり相談をする窓口や施設を作ることと、患者の受け皿が必要。</li> <li>・当日に1回でもいいので、まず診ていただけるシステムをつくっていただきたい。</li> </ul>
<p>精神科医療への不信</p>	<p><b>&lt;診断への不信感&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医によって診断、判断基準がバラついている。</li> <li>・精神科領域では実は誤診であるというのが多くあるようなので疾病のまとめが必要。</li> <li>・精神科医の質が必ずしも高くない。理系である医学部出身者には精神医系は重すぎる。</li> </ul> <p><b>&lt;精神療法やカウンセリングに重点を置くべき&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科はもっと患者の話を聞くようにしてほしい。</li> <li>・もう少し時間をかけて患者の話を聞いてほしい。</li> <li>・カウンセリングに力を注いで欲しい。</li> <li>・精神科で投薬にたよりすぎることもなく行動療法などの非薬物治療に力を入れてほしい。</li> <li>・精神疾患は薬だけではなく精神療法をもっと重要視すべき。医師以外のサイコセラピストや専門ナースの育成に最大取り組むべき。</li> </ul> <p><b>&lt;診療以外のサービスをしてほしい&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の外来診療に加えて、いろいろな面でのサポートがとても大事。通所施設やカウンセリングをもっと幅広く多くの人が気軽に使えたり、患者会などもっと充実した支えあうシステムが大事。</li> <li>・高齢者向けに往診してもらえる精神科があるとよい。</li> </ul> <p><b>&lt;連携時の対応への要望&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般科でも診療できるレベルまで改善するまでは戻さずに、精神科で診てほしい。</li> <li>・リストカットの縫合処置を行うことがあるが、精神科に情報提供しても対応変わらず治療方針に疑問。</li> </ul> <p><b>&lt;その他&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本の精神医療が他科と比べて非常に歪んでいるのではないかと疑問がある。</li> </ul>

<p>処方について</p>	<p><b>&lt;精神科の多剤大量処方への不信感&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科では、薬の種類を多く出しすぎる。</li> <li>・精神科で多数の薬を投与され、治る兆しが見えない患者さんから適切な医療をする精神科のDrを紹介してほしいというケースがある。</li> <li>・多量の薬を使用しても何十年も治っていないケースがある。</li> <li>・心療内科を受診した患者がたくさん抗うつ剤を処方され、「だるい」と言って一般科を受診するケースがある。</li> <li>・精神科より多数の薬剤を処方され、肝機能障害を認めるケースが多い。</li> <li>・内服薬を切ることは可能か。</li> <li>・他科からは過剰投与だとは言いつらく、精神科同士でチェックできる体制を望む。</li> </ul>
<p>患者の精神科受診拒否・中断</p>	<p><b>&lt;患者の精神科受診拒否&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科へ紹介しようとする患者に断られてしまう。</li> <li>・自覚症状の無い方はなかなか受診してくれない。</li> <li>・「精神科へ」というと患者に被害者意識がうまれるというところをどのように対応したらよいか分からない。</li> <li>・精神疾患の疑いがある場合、それを本人や家族にどう伝えるべきかわからない。</li> <li>・カウンセリング等を行った方がよい患者がいたが、自費で高額になる為患者から受診を断られた。</li> <li>・精神科受診は敷居が高いようである。特殊な人だけが受診する所ではない事を啓蒙していただきたい。</li> <li>・「精神科」という名称に抵抗のある患者が多く「心療内科」なら受診する方がいる。</li> <li>・精神科を「メンタルヘルス科」「カウンセリング科」等、この際ネーミングを大きく刷新するのはどうか。</li> </ul> <p><b>&lt;紹介後の中断&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介しても患者さんが話をきいてくれないと感じて戻ってきてしまうことが多い。</li> <li>・精神疾患の患者を精神科に紹介するが、数回行っただけで、結局当院に戻ってきてしまい困る。</li> <li>・結局は患者と精神科医師の関係がうまくいかどうかにかかっているのでは、紹介してもすぐに戻ってきてしまう。</li> </ul>
<p>診療情報が不十分</p>	<p><b>&lt;治療や処方内容が不明&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬を処方しようにも、精神科処方内容が不明な事があり、処方薬の選択を迷うことがある。</li> <li>・精神科に紹介した時、患者の診断名、治療方針、治療薬について返事がないことに不満。</li> <li>・当科を受診する場合、精神科医によって患者の病態（歴）を詳細に記した紹介状があると有難い。</li> <li>・精神科の情報をもう少し欲しい。</li> <li>・精神科は守秘義務に徹しているのか、症状の明確な回答が得られず、単に病名を記載しただけであることがあった。</li> </ul>



GP 連携	<p><b>&lt;精神科医が少ない&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医の数が少ない。</li> <li>・近隣に交流のある精神科がない。</li> </ul> <p><b>&lt;精神科医の敷居が高い&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に相談できる精神科医が少ない。</li> <li>・精神的なものが影響しているケースが多いため、軽症例でも相談に乗ってもらいたい。</li> <li>・多忙のところばかりで連携が困難。</li> <li>・精神科と一般科に連携は全くないと言ってよい。</li> <li>・一般的に、精神科の先生方と交流を持つことは他科と比べて難しい気がする。</li> </ul> <p><b>&lt;精神科医への紹介方法がわからない&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介する場合、専門家として心療内科か精神科かを迷うケースが時々ある。</li> <li>・精神科と心療内科の区別が全くわからない。</li> <li>・患者を、いつどのようにして精神科に紹介するべきかが良くわからない。</li> <li>・精神科に相談したいときに、どういう風にアクセスしたらよいかわからない。</li> <li>・認知症の疑いのある患者を見てもらえるのか。</li> <li>・アルコール依存症の患者さんを、どこに紹介したらいいのか困る。</li> </ul> <p><b>&lt;安心して紹介できない&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科のDrのプロフィール（精神科の中でも得意分野）連絡先、診療時間等の分かるものがあれば役立つ。</li> <li>・精神科は人によって考え方の差が大きすぎて、近医というだけで安心して紹介できない。</li> <li>・心療内科と名乗って、不適切な精神疾患の治療をする方がいる。</li> </ul> <p><b>&lt;連携のための工夫&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携では、単に顔見知りになるだけでなく、相手の能力を知る必要がある。</li> <li>・色々な懇親会などがあるとよい。</li> <li>・直接、顔の見える関係を構築したい。</li> <li>・精神科に関する情報を得るために、講演会など開催してほしい。</li> <li>・連携の機会が無いので連合の学会を開催してほしい。</li> </ul>
精神疾患を持つ患者への対応	<p><b>&lt;精神症状への対応が難しい&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妄想などの患者対応に苦慮することがある。</li> <li>・精神系疾患を持つ患者は、診療する上で困難なことが多い。</li> <li>・症状や治療の説明に理解が得られない患者と出会うことがある。</li> <li>・1日に何回も来られたり、意思通じない方がいる。</li> <li>・対応に苦慮する患者について、対応マニュアルなどがあれば有難い。</li> <li>・精神科の先生と異なり、1人に長く診療時間がとれない。</li> </ul> <p><b>&lt;希死念慮への対応&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺念慮を訴える患者の対応にどうしていいかわからないことがある。</li> <li>・近くの精神科は全部予約診療で3～6カ月待ちであるため、自殺企図の患者や、リストカットだらけの患者がこられても、当院では対応不可能なので断っている。</li> <li>・患者が突然、死にたいと言って来た時、どのように対処すべきか。</li> </ul>
病状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・甲状腺疾患の合併が意外に多い。</li> <li>・不眠、うつ状態、老人性のうつの方が増えてきている。</li> <li>・整形外科疾患のうち、疾病の要因となる心因性疾患はかなり多く見られる。</li> <li>・DVは意外に多く、とくに身体的でない精神的、経済的なDV、家庭内のモラルハラスメントが多い。</li> <li>・連携が必要なケースが発生したことはなく、特に困っていない。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科の病気は一体治るものであるのか知りたい。</li> <li>・今後の対策の一考となりました。</li> <li>・自分自身が精神科を受診したい。</li> </ul>

表 14 精神科における意見の内容

分類名	内容
<p>一般科から紹介受け入れの問題</p>	<p><b>&lt;紹介を受けるときの困難&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（心療内科へ）紹介を受けたが、精神病圏の患者であった場合、精神科に転院を推奨してもなかなか応じてくれない。一般科の Dr. が精神科と心療内科の区別がついてない。</li> <li>・一般科から紹介されるが、患者の意に沿わない場合、治療はうまく進まない。</li> <li>・精神科に行けば、何でも話を、時間をかけてきいてくれると紹介されるケースが多い。</li> <li>・心療内科が軽い精神疾患を受け入れ、手に負えなくなると精神科医に紹介してくることがある。</li> <li>・少し質問が多い患者を直ちに精神科と決めつけ、患者は仕方なく精神科受診となることが多い。</li> <li>・人格障害の方に対し、すぐ受診するようにとご指示されても即座にみられないこともあり、苦慮する。</li> <li>・自殺の危険がある患者を一般診療科から精神科に紹介する場合、保健点数が別につくが、紹介を受ける側の精神科には特別の点数加算がない。受ける側の保険加算も必要ではないか。</li> </ul> <p><b>&lt;入院の困難&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院加療が必要になっても精神科クリニックと精神科病院の連携が悪く、救急入院に応じてはくれないことが問題。</li> </ul>
<p>一般科における診療について</p>	<p><b>&lt;一般科での診療行為の注意&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応が丁寧ではなかったり、本人を怖がらせたり不安をあおるような説明をされ、患者が極度に不安定になったことがある。</li> <li>・検査異常がないことで精神的なものとして紹介されてしまい、「精神的に病気だった」と考えてしまう患者もいて、対応に戸惑う事がある。</li> <li>・一見うつに見えなくとも身体症状が前面に出るタイプもある。</li> </ul>
<p>精神科領域についての理解の要望</p>	<p><b>&lt;精神科患者への偏見&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科の患者というだけで治療を拒まないでほしい。</li> <li>・精神科受診を必要とする患者は差別したり特別扱いしないでほしい。</li> <li>・精神障害の現在症・安定度も一般科で理解して頂きたい。</li> <li>・精神疾患に対する無理解が困る。</li> <li>・精神科に対する偏見がまだまだ他科の Dr. にはみられる。</li> </ul> <p><b>&lt;精神科治療についての理解&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般に思われているより、維持療法の期間は長いので薬物治療の期間は長くなる。</li> <li>・診療内容を批判的に患者に説明するのは医療への信頼を崩すものになるので、医師同士注意すべき。</li> </ul>

<p>処方について</p>	<p><b>&lt;一般科における向精神薬処方への疑問&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科での安易な向精神薬投与はやめてほしい。</li> <li>・他科での抗うつ剤使用、眠剤の使用に問題を感じる。</li> <li>・薬の特徴やデメリットを熟知し、その及ぼす影響まで考慮した上でご処方頂きたい。</li> <li>・精神科で投薬中と知っている上で SSRI や抗不安薬を投与する先生がいる。</li> <li>・製薬メーカーが抗うつ剤の宣伝等で、他科の先生を相手にしている。</li> </ul> <p><b>&lt;精神科診療に対する口出し&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・向精神薬を飲んでいる限り肝障害等は治らないからあきらめろ、のむのをやめろという話をする一般科医がいる。</li> <li>・薬が多いと他科でご指摘をされることで不安になる方もいるので、困る。</li> <li>・処方内容に簡単に口出しして欲しくない。</li> <li>・薬が多くなることについては、漫然と大量投与しているわけではないこと、身体へのリスクを承知で投与していることもあることを理解してほしい。</li> </ul> <p><b>&lt;精神科医の処方について&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・投薬数を如何に少なくするか、また副作用の多い薬ばかりなので苦悩する。</li> <li>・三環系抗うつ薬で不眠もうつ状態も改善できることを日本中の医師は知らなくてはならない。</li> <li>・漢方治療専門であるが、漢方と知らずに来院されるのが困る。</li> </ul> <p><b>&lt;精神科の多忙さ&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は日常の診療で手一杯で、急に頼まれても診療時間がない。</li> <li>・現在、精神科の診療点数が小さく、経営的に大変で、日頃来院していただいている患者を必死で診ている状況であり、一般診療との連携は難しい。</li> </ul> <p><b>&lt;一般科に紹介をするときの困難&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣に決まった連携病院がないので、連携できるか心配である。</li> <li>・内科疾患での入院のとき断られることがある。</li> <li>・入院が必要となった方の医療施設の情報が欲しい。</li> <li>・認知症の身体合併症受け入れ先が少ない。</li> <li>・信頼できる一般科医療機関が少ない。</li> </ul> <p><b>&lt;よりよい連携のために&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの病診・診療連携がスムーズにできるような各科ごとの検索エンジンをつくっていただき、HP で検索できるようにしていただけるとよい。</li> <li>・診察し、他科と考えられる場合は、本人に他科や別の病院を受診するように簡易な紹介状（診療報酬に加える）を作るシステムがよい。</li> <li>・地域の医療機関で専門としている分野・詳細がすぐわかるような資料（一覧）があるとよい。</li> </ul>
<p>連携</p>	<p><b>&lt;よりよい連携のために&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの病診・診療連携がスムーズにできるような各科ごとの検索エンジンをつくっていただき、HP で検索できるようにしていただけるとよい。</li> <li>・診察し、他科と考えられる場合は、本人に他科や別の病院を受診するように簡易な紹介状（診療報酬に加える）を作るシステムがよい。</li> <li>・地域の医療機関で専門としている分野・詳細がすぐわかるような資料（一覧）があるとよい。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科と心療内科の区別を明確にすべき。</li> <li>・「心療内科」は連携に関しては、一般診療科として精神科に患者さんを紹介する立場である。</li> <li>・心療内科専門医は内科認定医の基礎管理を有するので一般診療科である。</li> <li>・連携は上手く行っているので困っていない。</li> <li>・いつも一般科の先生に助けていただいている。</li> </ul>



## あとがき

ここに東京都医師会精神保健医療福祉委員会の記念すべき最初の報告書が、羽藤委員長をはじめとする委員各位のご尽力により取りまとめられました。本委員会の担当理事として心より御礼申し上げます。

さて、うつ病や認知症の増加、更には、適応障害、発達障害、パーソナリティ障害といった複雑多様化した現代社会を象徴するような疾患が顕在化してきています。これまでの精神疾患=精神病といった固定観念は薄れ、ごく身近な疾患として認識されるようになり、人々のメンタルヘルスへの関心は高まっています。国もこれらの状況を踏まえ、従来の 4 疾病 5 事業に精神疾患を加えた 5 疾病 5 事業とし、平成 25 年度からの地域医療計画には精神疾患対策も盛り込まれています。

そのような大きな流れの中で、東京都医師会では、平成 23 年度に本委員会の前身となる「地域における精神科連携体制検討会議」を立ち上げ、東京都からの委託事業「一般診療科医と精神科医との連携に関する意識調査」を実施しました。本事業はこの種の調査としては、恐らくわが国でも最大規模の調査でしたが、一般診療科医、精神科医の先生方から予想を上回る協力が得られ、膨大なデータが収集されました。その結果、医療連携の実態や課題克服のための数多く手がかりを得ることができました。

まえがきに書かれている通り、本報告書はこの平成 23 年度調査に別の角度から分析を加え、より医療連携の課題を明確にすると共に課題解決のための具体的な施策について提言しています。報告書作成に向けては、委員間で忌憚のない議論が交わされました。考えてみれば、一般診療科医、精神科診療所医、精神科病院医、東京都の担当部長職・課長職で構成される本委員会自体が、テーマである「連携」のそのものを実践した結果、一歩踏み込んだ内容の報告書を作り上げることができたのだと思います。

是非、実際の臨床現場で活用していただければ幸甚に存じます。

最後になりますが、データ分析等に多大なご協力いただきました NPO 法人メンタルケア協議会の西村由紀様に心より感謝申し上げます。

東京都医師会 精神保健医療福祉委員会担当理事 平川 博之