

G-P ネットこうち

高知県一般科医等から精神科医への 紹介システムの手引き



かかりつけ医・精神科医ネットワークづくり事業検討委員会

高知県地域福祉部障害保健福祉課

平成24年2月（平成27年5月改正）

目 次

1	目 的	1
2	実施主体	
3	対 象	
4	一般科医と精神科医の役割分担と連携	
5	対象者の選定と方法	3
6	紹介対象者への説明と同意	5
7	紹介対象者が精神科受診に同意しない場合	
8	精神科医への紹介の方法	
9	一般科医から精神科医への診療情報提供書	6
10	精神科医から一般科医への紹介返信書	
11	紹介状況の取りまとめ	

資料

●様式 1	診療情報提供書	7
●様式 2	紹介返信書	8
●FAX 送信書		9
●様式 4	G-P ネットこうち 利用状況報告（一般科医用）	10
●様式 5	G-P ネットこうち 利用状況報告（精神科医用）	11

ホームページ

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060301/gpnet.html>

1 目的

この紹介システムは、一般科医（精神科医以外の医師及び産業医）から精神科医への紹介方法を明確にし、うつ病患者の早期発見・治療に役立てることを目的とする。

2 実施主体

この紹介システムにかかる事業は、高知県医師会、高知県精神科病院協会及び高知県精神神経科診療所協会の協力のもと高知県が実施主体として行う。

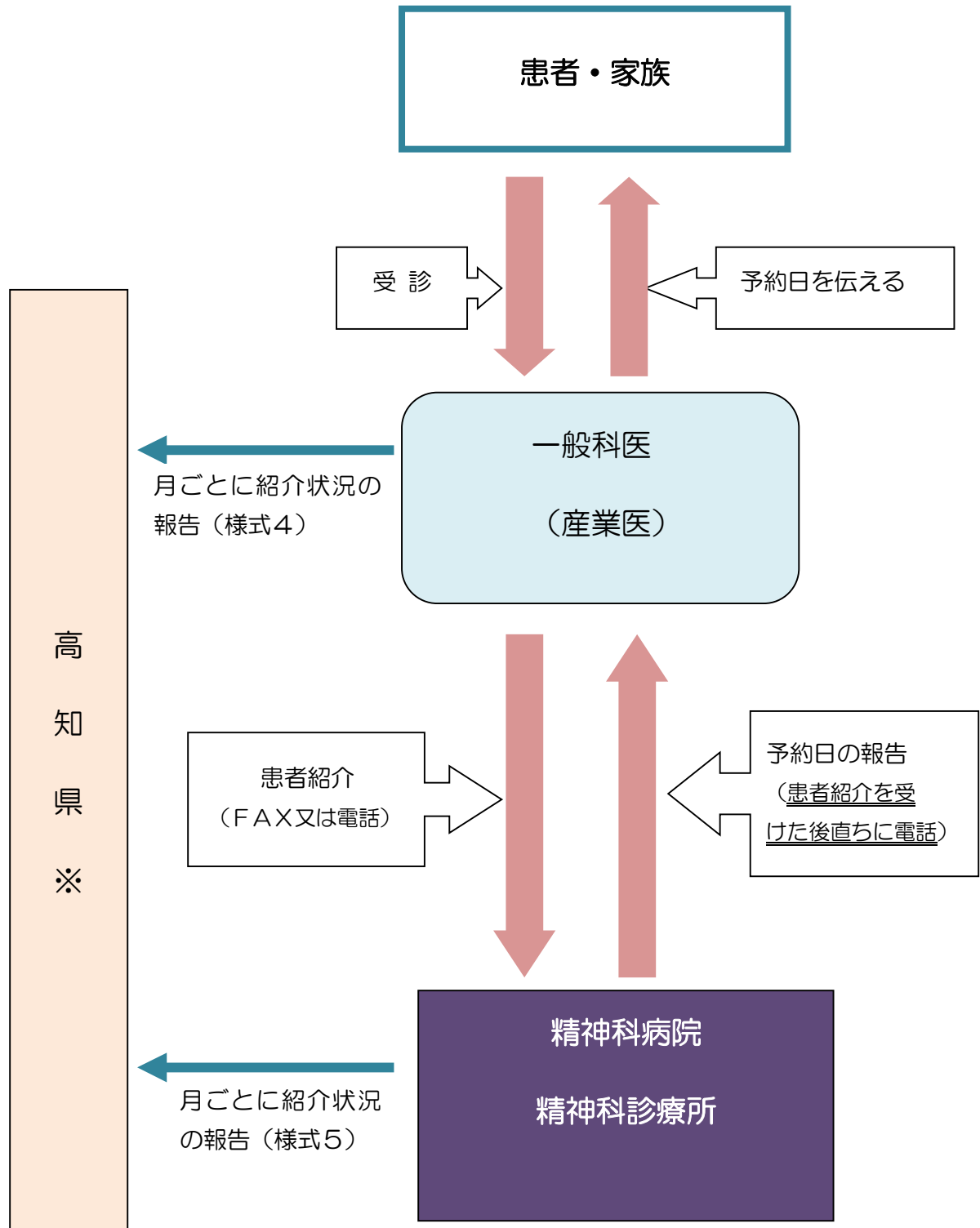
3 対象

一般科診療所に通院中の外来患者のうち、うつ病の疑いがある者を対象とする。ただし、希死念慮が強いなど緊急性の高い患者は対象としない。

4 一般科医と精神科医の役割分担と連携

- (1) 一般科医は、うつ病の患者を早期発見・早期治療に結びつけるため、うつ病スクリーニングを実施し、状況に応じて適時に精神科を紹介する。
なお、身体疾患の治療は継続するとともに、一般科医で治療可能なうつ病の場合は、精神科医のアドバイスを受けながら抗うつ剤等による治療を実施する。
- (2) 精神科医は、一般科医から紹介された患者を診察し、一般診療科で治療可能なうつ病の場合は、一般科医に治療について適宜アドバイス等を行う。一般科医で治療が困難なうつ病の場合は、精神科での治療を実施する。

一般科医等から精神科医への紹介システム概要



※高知県の担当課は、ホームページの連絡先を参照

5 対象者の選定と方法

一般科医は、対象者の選定のために、(1)の対象者に、可能な範囲でうつ病スクリーニングを実施し、(2)ウ及び(3)に該当する患者を精神科医に紹介する。

(1) うつ病スクリーニングの実施対象

- ア 不眠が2週間以上継続している患者
- イ 不定愁訴があり、かつ不眠が続いている患者
- ウ 抗うつ剤による治療を約1か月継続しても改善がみられない患者
- エ その他、気分の落ちこみが強いなどうつ病が疑われる患者

(2) うつ病スクリーニングの実施による対象者の選定

- ア うつ病スクリーニングとして、「日本版SDS」(*1)を使用する。
- イ 実施の前には、対象者にスクリーニング実施の目的、必要性を説明する。
- ウ 「日本版SDS」が40点以上の場合には、精神科医への紹介対象とする。

(3) うつ病スクリーニングによらない対象者の選定

- ア 「日本版SDS」の実施について、同意を得ることが困難な患者
- イ 「日本版SDS」の実施が不要または不相当と判断した患者のうち、主治医が精神科医への紹介を必要と判断した患者

* 1

日本版SDS (Self-rating Depression Scale : Zung法)

米国・Duke大学のW. W. K. Zung教授らによって作られた、抑うつ傾向を測定するテスト。

20の質問からなり、それぞれ自覚症状のあるところにチェックをつけ、採点して判定する。15分程度で実施できるテスト。

(民間業者から購入可能。)

Global Rating 1 2 3 4 5

氏名 _____ 性別 _____ 年齢 _____ 生年月日 _____ 学校/職業 _____

※この質問を読んで、現在あなたの状態に、もっともよくあてはまると思われる欄に、○印をつけて下さい。すべての質問に答えて下さい。

	全くない たまに	とき とき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 気が死んで憂うつだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 脚がたは いらばん気分がよい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 怠けたり、疲れたくなる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 寝よく眠れない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 食欲は、よつうだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 胃腸が痛む (吐き気や嘔吐、胃痛など)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. やめてきたことに、気がつく	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 寝ている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ふだんよりも 動作が速い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 何となく 疲れる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 気持は、いつもさっぱりしている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. いつもとかわりなく 仕事をやれる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 落ちつかず、じっとしてられない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 将来に 希望がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. いつもより、いらいらす	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. たやすく 涙腺である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 夜に立つ、寝付る入前だと寝る	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 気持は、かなり落ち込んでいる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 自分が死んだらいいが、ほかの者は生きてほしいと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 自害していることに 満足している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

©1978 Zung, W.W.K. All rights reserved.
©1998 東京堂 株式会社



一般科医等から精神科医への紹介者の選定基準

一般科の外来患者

(事業所の従業員)

※当面、診療所に通院中の外来患者

ア 不眠の継続
不眠が2週間以上
継続している

イ 不定愁訴
不定愁訴があり、
かつ不眠が続いて
いる

エ その他
気分の落ち込みが
強いなどうつ病が
疑われる

〈うつ病スクリーニング〉
(可能な範囲で実施)

日本版「SDS」
40点以上

ウ 抗うつ剤による治
療を1ヵ月継続しても
改善がみられない

紹介の対象外
希死念慮が強いなど
緊急性が高く、救急
対応が必要な患者

紹介

紹介

主治医の判断
による紹介

精神科病院・精神科診療所

6 紹介対象者への説明と同意

精神科医への紹介対象となった患者に対しては、以下のような事項を説明し、患者の気持ちを和らげるとともに精神科受診についての理解と同意を得る。

- (1) 「気持ちが落ち込んでいて治療の必要がある」、「うつ病の疑いがある」など、精神科を受診する必要性があること。
- (2) うつ病などのこころの病気は誰もがかかる可能性があること。
- (3) うつ病は、薬物療法などの治療によって改善すること。
- (4) 身体的治療については、精神科紹介後も、主治医を変更することなく継続すること。

7 紹介対象者が精神科受診に同意しない場合

一般科医が患者の希望により抗うつ剤による治療を実施し、1か月を経ても改善がみられない場合には、再度専門医の受診を勧める。

8 精神科医への紹介の方法

一般科医が精神科医に患者を紹介する場合には原則として、以下の手順とする。

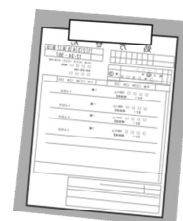
- (1) 一般科医は紹介先となる精神科病院及び診療所の情報を患者に示し、紹介先を選択してもらう。
- (2) 一般科医は紹介先の精神科病院及び診療所にFAX又は電話にて、患者の症状など以下の事項を連絡する。
 - ア 本紹介システムによる受診依頼であること
 - イ 身体状況及び治療状況
 - ウ 精神症状及び治療状況
 - エ 「日本版SDS」を実施した場合には、その結果
- (3) 精神科病院及び診療所は、FAX又は電話で得た情報から直ちに、受診の必要性を判断し、受診日等を一般科医に連絡する。
- (4) 一般科医は、患者に精神科医療機関への受診日等を伝える。

9 一般科医から精神科医への診療情報提供書

一般科医から精神科医への診療情報提供書には以下の内容を可能な範囲で記載する（様式1）。

- (1) 傷病名
- (2) 受診主訴
- (3) 主な症状
- (4) 生活状況（ストレスの状況）
- (5) 検査結果
- (6) 既往歴・家族歴
- (7) 治療状況・内服薬
- (8) フォローについての希望
- (9) 特記事項
- (10) 「日本版SDS」の結果のコピー（使用した場合）

※なお、診療情報提供書については、様式1に限らず、各医療機関において定められたものを使用して良い。



10 精神科医から一般科医への紹介返信書

精神科医は初回診察終了後、診察の状況を一般科医に返信する（様式2）。返信内容は以下のような事項とする。

- (1) 診断名
- (2) 病状
- (3) 治療計画及び処方内容

※なお、紹介返信書については、様式2に限らず、各医療機関において定められたものを使用して良い。

11 紹介状況の取りまとめ

- (1) 一般科医は、G-Pネットを活用して紹介した件数等について、月ごとに様式4に記入し、高知県※へFAXで送付する。
- (2) 精神科医は、G-Pネットを活用して紹介のあった件数等について、月ごとに様式5に記入し、高知県※へFAXで送付する。
- (3) 高知県※は紹介状況を取りまとめて、高知県医師会に報告する。

※高知県の担当課は、ホームページの連絡先を参照