

日常診療における
身体科・精神科連携ガイド

～ 精神科医療機関へのつなぎ方 ～



はじめに

精神疾患は近年その患者数が大幅に増えています。しかしながら、精神疾患を発症しても、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するという方が少なくありません。

都は、精神科医療が必要な方が地域に必要な時に適切な医療が受けられるよう、関係機関の連携体制構築を目的とし、平成 25 年度より精神科医療地域連携事業を実施しています。

本ガイドは、当該事業の一環として、身体科医療機関及び地域の関係機関と精神科医療機関との具体的な連携事例を通し、地域連携を推進する一助となるよう取りまとめました。

多くの皆様に本ガイドをご活用していただき、精神科医療の必要な方が、適時・適切な医療・支援が受けられる体制を実現していきたいと考えています。

本ガイドの構成について

本ガイドは、「1 精神疾患及び精神科医療機関に関する基礎知識」と「2 連携対応事例」の二部構成となっています。

「1 精神疾患及び精神科医療機関に関する基礎知識」では、精神科との連携に必要な基礎知識等を掲載しています。

「2 連携対応事例」では、実際に精神疾患患者に関わっている、医療機関の皆様、地域の関係機関の皆様及び行政機関の皆様からご提供いただいた事例を掲載しています。なお、掲載に当たっては個人が限定されないよう、一部改編した上で掲載しています。

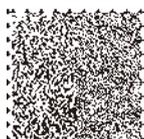
また、巻末には「身体科から精神科への相談チェックシート」を掲載しています。精神科医療機関と連携する際に、精神科医療機関が確認したい項目となりますので参考にしてください。

本ガイドの活用について

本ガイドは身体科医療機関の医師、看護師等のコメディカルの方々にご活用いただくことを想定し作成しました。具体的な連携事例等を掲載しておりますので、精神科医療機関との連携にお役立てください。

【本ガイドにおける言葉の意味】

- ・「身体科」とは精神科以外の診療科として使用しています。
- ・「精神保健福祉法」とは精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）です。

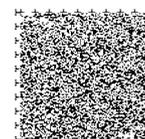


精神疾患及び精神科医療機関等に関する基礎知識

基礎知識編では、一般的な精神疾患事例における連携を円滑にすることを目的とし、精神科との連携に必要な基礎知識等を掲載しています。

日常の診療の中で、精神疾患が疑われる方への対応の際に、参考にしてください。

1 精神疾患とは	4P
2 精神科受診が必要と考えられる場合	6P
3 本人への説明のポイント	7P
4 精神科医療機関へ円滑につなぐためのポイント	8P
5 家族への説明のポイント	9P
6 精神保健福祉について相談できる機関	10P
7 精神科医療・精神保健福祉関係の制度	11P





1 精神疾患とは

(1) どのような症状があるのか

精神疾患とは、脳の働きが不調になる病気です。原因ははっきりわかっていませんが、体質とストレスのバランスで病気になると言われており、誰でも精神疾患になることがあります。

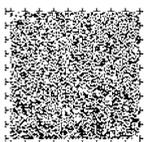
精神疾患を患っている方に現れる症状のうち、代表的なものとして以下のような症状が挙げられます。

うつ状態	気分の落ち込み、憂鬱な気持ち（抑うつ気分）、喜びや興味の減退が生じる。動きが鈍くなる一方でいらつきが強まることもある。疲れやすさ、睡眠障害、食欲の減退に加え、頭痛、胃腸障害など体の症状が主訴となることがある。
躁状態	通常でない程の気分の高揚が続き、多弁傾向や些細なことで怒りをあらわにする（易怒的）。自分には何でもできるというような誇大的な自信が語られ、過活動となり浪費や性的無分別などの悪い結果を生むような行動も見られる。
せん妄	軽度の意識障害に伴い、見当識障害や言動の混乱がみられる状態で、幻覚妄想や著しい興奮等の精神症状がみられることがある。不穏に伴い、点滴除去等の身体治療の妨げなどの問題行動に繋がることもある。通常、一過性で可逆的。
不安（状態）	「悪いことが起こるのでは」という考えから落ち着きのなさ、焦燥感が生じ、無目的なソワソワした動き、手のふるえ、貧乏ゆすり等が生じる。動悸、息切れ、発汗等自律神経症状（主として交感神経機能亢進）を訴えて受診することもある。
不眠	「眠れない」という訴えのこと。寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、眠りが浅いなどがあり、眠れないことで日中の眠気があり、体調不調をきたした状態を不眠症という。
希死念慮 自殺念慮	死を願う気持ちのこと。「死にたい」という訴え以外にも、「消えたい」「生きていても仕方ない」等の間接的な訴えとして表現される場合もある。希死念慮がさらに強まり、より積極的に自殺を考える気持ちを「自殺念慮」と呼ぶ。
幻覚	「他のものに見間違える」錯覚とは違い、現実にはないことを知覚してしまうことで、例えば、誰もいないのに声が聞こえる（幻聴）、実際には存在しないものが見える（幻視）、臭わないはずの臭いがする（幻嗅）等がある。
妄想	現実ではないことを確信し、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのことで、「狙われている」といった被害妄想、「お金を盗まれた」という物盗られ妄想や「何でもできる」といった誇大妄想などがある。
記憶障害	自分の体験した出来事や過去についての記憶が抜け落ちてしまう障害で「新しいことを覚えられない」「過去のことを思い出せない」などがある。自覚のある物忘れとは違い、忘れてしまっていること自体を自覚できないことがある。
強迫症状	ある考えが繰り返し頭に浮び、それにとらわれてしまったり、戸締りを繰り返し確認したり、手を洗い続けてしまうなどの行動が過度にみられる状態。自分でも「おかしい」と感じていても止められず、生活にも支障をきたすようになる。

訪問診療の場面で…

高齢者の訪問診療の場面で、そのご家族に40～50代のお子さんで社会参加の場が狭まり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態の方がいらっしゃる場合があります。このようなケースにはメンタルヘルスの問題を抱えている人も少なくありません。評価を含めて専門的な診たてが必要ですが、人とのかかわりを避けることもあり対応が難しく、専門的な相談にはつながりにくいことがあります。

このような場合は、身体の不調を抱えている場合もありますので、まずは身体の診療を提案し、急がずメンタルヘルスの専門家につなげることも一つの方法です。



(2) 精神疾患の種類と主な症状

(1) に挙げたような症状と本人の体験、生活状況等に関する問診等をとおり、精神疾患の診断がなされます。主な精神疾患には、下記のとおり様々な種類があり、それぞれ治療方法が異なります。また、専門的な治療プログラムが必要な場合もあります。

①気分障害<うつ病、躁病、躁うつ病>

気分障害には、気分が高揚して、思考や行動の活動性が高まる「躁状態」と、気分が落ち込み、自分を責め悩む「うつ状態」があります。二つの状態のうち、両方を繰り返すタイプが双極性障害とされる躁うつ病です。

②アルコール・薬物依存症

アルコールや覚せい剤等の乱用を、自分の意志だけではやめられず、身体面や社会生活上の問題が生じる疾患です。主な症状としては、アルコール（薬物）に対する強い渴望、摂取行動の統制不能、離脱症状（発汗、振戦等の自律神経症状、激しいせん妄状態）等があります。

③神経症性障害・ストレス関連障害

心理的原因によって生じる心身の機能障害です。様々な種類がありますが、代表的なものとして以下のようなものがあります。

・パニック障害

急性で発作性の強い不安と動悸・呼吸の困難感等の様々な自律神経症状が突然出現します。

・全般性不安障害

日常生活で生じる様々な出来事に過剰な不安を感じ、筋緊張、焦燥感、不眠等多彩な心身症状を伴うことがあります。

・強迫性障害

自分でも馬鹿馬鹿しいと分かっている無意味な観念や行動をやめられなくなります。

④摂食障害

食行動に関連した疾患で、食事をほとんどとらない拒食症と過度に食べ過ぎる過食症があります。体重に過度にとらわれ、るい瘦状態でも「太っている」と考えたり、過食の後に嘔吐したり、下剤、利尿剤の乱用が見られることがあります。低栄養、電解質異常など身体管理を要する重篤な身体的問題を呈することがあります。

⑤統合失調症

主な症状としては、幻覚妄想（特に、被害妄想や幻聴症状が典型的）や自分の考えが誰かに抜き取られていると感じる体験、意欲や自発性の低下等があります。思春期や青年期に発症することが多い疾患です。

⑥発達障害

発達障害者支援法において、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であり、その症状が通常低年齢で発現するもの」と定義されています。代表的なものとしては、以下のようなものがあります。

・広汎性発達障害

「社会的コミュニケーションの障害」、「行動・興味・活動の限定と反復（こだわり）」、「知覚過敏」、「想像力の障害」等がみられます。

・注意欠陥多動性障害

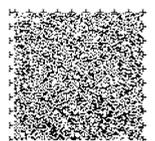
「注意力・集中力の欠如」と「多動性と衝動性」という2つの特徴があります。このうち、「多動性と衝動性」は、年齢とともに改善することが多いため、大人では「注意力・集中力の欠如」が目立つ場合が多いです。

⑦パーソナリティ障害

「その人の属する文化から期待されるものより著しく偏った内的体験および行動の持続的パターンであり、ほかの精神障害に由来しないもの」とされ、対人関係や社会適応が特異で不適応をきたします。いわゆる「性格が悪い」とは異なります。パーソナリティ障害には様々なタイプがありますが、特に衝動性の高さ等から臨床場面で苦慮するものが、境界性パーソナリティ障害です。

・境界性パーソナリティ障害

見捨てられ不安、高い衝動性、慢性的な空虚感、不安定で激しい対人関係、同一性障害（不安定な自己像または自己感）等がみられます。また、病理特性として、治療・支援者に対して、操作性（自分を有利にするために、嘘をついたり、悪口を言ったりする行い）がみられる場合があります。





2 精神科受診が必要と考えられる場合

(1) 症状について (例①)

身体面の検査や診察で異常がないにも関わらず、例①のような症状が続いている場合、また症状により生活上の支障や本人の苦痛が大きい場合は、精神科への受診を検討してください。

例①

- ・ 身体面の症状
食欲がない、体がだるい、疲れが取れない
眠れない、動悸がする、耳鳴りがする 等
- ・ 心理面の症状
楽しいことがない、気持ちが落ち着かない
何にも興味がなくなる、イライラする 等

(2) 訴えについて

下記のような訴えが患者からあった場合は、早期に精神科への受診を勧めて下さい。

・ 被害感に関すること (例②)

不眠や頭痛、体の一部の痛み等の症状の背景に、例②のような体験が語られた場合も要注意です。

このような発言が聞かれた場合は、症状ではなく本人の体験に耳を傾けてください。その際、多少時間がかかっても、周囲の説明や証明によって誤りに気づく場合は、誰にでもある「思い込み」や「勘違い」と考えられます。しかし、それでも修正できない場合は精神科への紹介が必要です。

例②

- ・ 家族は平気だが、隣人の大音量の音楽で自分は不眠が続いている
- ・ スマホにイタズラされていて触るたび体にしびれが生じる
- ・ 自分が家からでると必ず決まった人物が外にいるので息苦しくなる

・ 「死」に関すること (例③)

具体的に「死」を口にしていなくても例③のような訴えが聞かれた場合は、自殺念慮の可能性を考えてください。また、自殺の手段を具体的に考えている場合はかなり深刻な状態と言えます。本人が精神科受診に対して拒否的であっても家族に現在の状況を伝え、受診を勧めることが必要です。

例③

- ・ 人生をやめたい
- ・ 何もかも捨ててしまいたい
- ・ この世界から消えてしまいたい

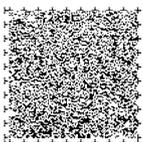
より早期の介入が必要な場合…

- ・ 深刻な自殺念慮などで、自分自身を傷つけるリスクが高い場合
- ・ 被害妄想により、「相手に対して抗議の手紙を送る」、「反撃のつもりで相手の家に物を投げ込んでいる」などの具体的な行動化を企図し、他の人に危害を及ぼすリスクが高い場合
- ・ 妄想などの精神症状に基づき、飲食を拒否する、重篤な身体疾患への治療を拒否する場合

こんな時どうしたらいいのか？①

Q. 精神疾患患者への対応が難しい、意思疎通がうまくいかない場合等はどのように対応すればよいですか。

A. 精神疾患で心身が弱っている場合は、不安や恐怖、怒り、焦り等から周囲へ配慮ができず、場に相応しい態度や行動が取りにくくなる場合があります。現実離れた訴えや行動をみかけたら、なるべく穏やかに寄り添う形で対応しましょう。本人を批判しても逆効果となります。本人の思いを受け止め、ゆっくりとした対応を心がけてください。また、何かを伝えるときは具体的な言い方をしましょう。もし、話しがうまくできない場面や、話が平行線で煮詰まりそうなときは、その話題から一端離れて時間をおくといいでしょう。聴き役、伝え役などチームで対応していただくことも1つの方法です。



3 本人への説明のポイント

本人は、精神疾患にり患していると気づいていないことがしばしばあります。また、気づいていても、認めたくないという気持ちがはたらく場合があります。さらに、精神科に対する誤解も影響して、受診をためらったり拒んだりすることがあります。

そのため、本人の心情に十分配慮し、本人が理解し受け入れられるよう丁寧に説明することが大切です。

本人への受診勧奨が上手くいかない場合は、10ページに記載する相談機関への相談を勧めることも一つの方法です。

(1) 症状ではなく本人の体験に耳を傾けてください。(例①)

本人は症状と自らの体験は関係ないと考えていることが多いです。

なお、体験の中に明らかに現実的ではない現象が聞かれた際も、本人にとっては事実であるため、否定をせず、具体的な情報を集めることが必要です。

例①

- ・「そのような困ったことはこれまでもありましたか。」
- ・「日常生活は支障なく送れていますか。」
- ・「実際に生活や仕事に支障が出ているのは大変ですね。どなたか相談できる方はいらっしゃいますか。」

(2) 本人が感じているつらさに共感します。(例②)

本人の用いた言葉を使うと伝わりやすいです。

また、本人がつらいと言っていない場合は、つらいと感じているだろうと予想されることを挙げます。

例②

- ・「気分がすぐれず、やる気が出ないというのは、お辛いですね。」
- ・「ずっと監視されていると思うと、気持ちが休まらないでしょう。」
- ・「お酒を控えようと思っているのに飲んでしまうと、自分を責めてしまいますよね。」

(3) 精神疾患にり患している可能性を伝えます。(例③)

精神疾患にり患している可能性を直接伝えることが難しい場合は、本人が困っている症状の背景にストレスがあること等を伝え、その専門的診療科として精神科を紹介するのも一つの方法です。

例③

- ・「あなたの今の状態は、こころの病気によって生じている可能性があると思います。」
- ・「こころの病気は、決して特別なものではなく、いろいろなことがきっかけとなって、誰でもかかる可能性があります。そして、適切な治療を受けることによって、回復していくことができます。」

(4) 具体的にどこに行けばよいかを伝えます。

自宅近くの診療所や病院等本人にとって通いやすいところを紹介します。

こんな時どうしたらいいの？②

Q. 紹介できる精神科医療機関がわからない場合、どのように調べればよいですか。

A. 都内の精神科医療機関については、下記より検索することができます。

①東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

URL: <https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq13/qqport/tomintop/>

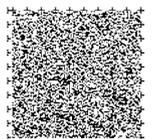
☎: 03-5272-0303

②東京都立中部総合精神保健福祉センター

精神科・精神神経科(旧神経科)・心療内科医療機関名簿

(特別区) URL: http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/jouhou/to_iryokikan.html

(多摩地域) URL: http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/jouhou/tama_iryokikan.html





4 精神科医療機関へ円滑につながるためのポイント

(1) 事前の予約と連絡 (例①)

精神科の病院及び診療所はほとんどが予約制なので事前の相談や情報提供が必要です。

すぐに受診したいと思っても、都内の精神科診療所では2週間～4週間待つ場合もあり、初診まで相応の待機期間が生じる場合もあります。

また、精神科病院では受診・入院受け入れの窓口として地域連携室や相談室等があり、精神保健福祉士等が対応し調整をしています。そのため、まずは事前に地域連携室や相談室等に連絡を入れ、相談をしていただくことでより円滑に受診や入院につなげることが可能となります。

例①

- ・「受診するときは、予約制の場合がほとんどですので、事前に電話で問い合わせてみますね。」
- ・「受診の予約がとれるかどうか、聞いてみましょうか。」

(2) 情報提供の内容 (例②)

19ページの「身体科から精神科への相談のチェックシート」で確認した情報を、口頭で伝えてください。不明な点や、確認が必要な点は、家族や関係機関からも情報提供をしていただくこともあります。

例②

(医療機関へ)

- ・「〇週間前より〇〇な症状が続いています。身体科で検査をした結果は〇〇で、治療状況は〇〇です・・・」

(患者へ)

- ・「診療情報提供書を書きますので、それを持って受診してください。」

(3) 精神科へつないだ後の対応

精神科医療機関では対応が難しい身体疾患があるため、精神科へつないだ後も、身体科医療機関において引き続き対応をお願いすることがあります。

こんな時どうしたらいいの？③

Q. 身体疾患と合併している患者についても精神科医療機関に紹介できますか。

A. 身体疾患を合併していても、精神科と身体科の医療機関が連携をし、対応している場合があります。ただし、身体疾患の症状が不安定な方や重症の場合は、対応が難しいことがあります。いずれにしても、患者の状態により異なりますので、事前に確認することが必要です。

～精神科医療機関の種類～

Column



精神科診療所

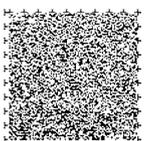
- ・入院用のベッドを持たない医療機関です。(19床以下のベッドを備えているところもあります。)
- ・駅前等、通院する人の利便性のよい場所にあることが多くなっています。

精神科病院

- ・20床以上のベッドがあり、必要な場合には入院することができます。
- ・病院によっては、依存症等の専門的な医療を行っているところもあります。
- ・外来診療と入院診療を行っており、軽症の方から入院治療が必要な方まで幅広く対応しています。

大学病院や総合病院の精神科

- ・複数の診療科を持つ総合的な病院です。
- ・身体と精神の病気を一緒に診てもらうことができます。



5 家族への説明のポイント

家族もまた、精神疾患や精神科の医療機関に誤解がある場合があります。7ページに準じて丁寧に説明し、そのうえで、本人が適切に受診できるよう、必要に応じて以下のことも伝えましょう。

(1) 本人がひとりで受診できるかどうかわからない場合、受診の付き添いを家族に勧めます。(例①)

信頼できる家族が付き添っていると、本人が安心できます。また、医師が的確な診断をするには、本人に関する正確な状況把握が必要となります。

さらに、医師の説明と一緒に聴くことで、本人の精神疾患を理解し、適した対応を実践することができます。

例①

- ・「受診の際は、本人の様子をよくわかっている家族も付き添って行ってください。」
- ・「入院治療を行う際に、家族の同意が必要となる場合もありますので、付き添いをお願いいたします。」

(2) 本人が受診を拒んでいる場合は、家族が相談できるところを情報提供します。(例②)

保健所・保健センター、精神保健福祉センター、区市町村で実施されている精神保健福祉相談があります。(10ページ参照)

また、精神科病院や精神科診療所では、家族が受診予約をし、診察を受ける形式で相談することができる場合があります。

さらに、本人が働いている場合は、勤務先の産業医や産業看護スタッフ等の専門職に相談してみることも一つの方法です。

例②

- ・「どのようにして受診につなげるか、自治体の相談窓口にご相談して一緒に考えてもらうといいですよ。」
- ・「精神科病院では、専門職が家族相談を行っている場合もありますので、相談してみるといいですよ。」

～精神科 入院治療の主な形態～

任意入院

- ・入院治療の必要性を患者本人が認識し、同意することで成立する入院

医療保護入院

- ・精神保健指定医の診察の結果、入院治療の必要性があるにも関わらず、患者本人から同意が得られない場合、家族などが同意することで成立する入院。
※同意者になる得る方については、19ページのチェックリストを参照

措置入院

- ・都道府県知事の命令による精神保健指定医2名の診察の結果、自傷他害の恐れがあると認められた場合に、同知事の命令によって成立する入院

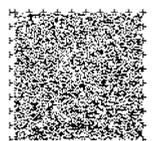
応急入院

- ・入院治療の必要性があり、かつ急速を要するが家族と連絡がつかない等の理由で同意を得られない場合に、72時間に限り成立する入院

Column

上記のように、精神疾患に係る入院にはいくつかの入院形態があり、精神保健福祉法の運用が伴うため、事前に地域連携室や相談室等に連絡を入れることで、患者を円滑につなげることができます。

また、本人の同意をいただけない場合に、家族等の同意による入院形態があるため、家族の有無や意向についての情報が必要となります。





6 精神保健福祉について相談できる機関

患者への受診勧奨が上手くいかない場合や、患者ひとりでは受診に係る一連の工程を行うことができず、手伝ってくれる家族等がない場合は、地域の支援機関（保健所、区市町村、地域活動支援センター等）に関わってもらう方法があります。その場合、本人の了承を得て地域の支援機関へつないでください。

(1) 保健所・保健センター

こころの健康づくりや精神疾患の予防から社会復帰までの対応を、特別区、市町村、東京都保健所で実施しています。

特別区・八王子市（中核市）・町田市（保健所設置市）のうち、多くは、予防から社会復帰までの精神保健福祉相談を、住民に身近な支所や健康センター・保健センター・保健所等の健康主管部署で行っています。

また、多摩地区・島しょ地区では、市町村と東京都保健所が、重層的に精神保健福祉相談を実施しています。

各自治体により相談窓口が異なりますので、詳しくは患者のお住まいの自治体にお問い合わせください。

(2) 区市町村障害福祉主管部署

主に、生活面での相談に応じ、自立支援医療費（精神通院医療）、精神障害者保健福祉手帳、障害福祉サービスの申請を受け付けています。

(3) 地域活動支援センター

様々な生活上の悩みについて、精神保健福祉士、相談支援専門員等の専門職が相談に応じます。

また、障害福祉サービスの利用のための情報提供や支援も行っています。

(4) 精神保健福祉センター

精神保健福祉に関し、より専門性の高い相談指導を行っています。また、アルコール問題、薬物問題、思春期・青年期の精神保健について、家族を対象とした講座などを実施しています。

【所在】

○東京都立精神保健福祉センター

東京都台東区下谷一丁目1番3号

☎ 03-3844-2212

担当地区：千代田区、中央区、文京区、台東区、墨田区、江東区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、足立区、葛飾区、江戸川区、島しょ地域

○東京都立中部総合精神保健福祉センター

東京都世田谷区上北沢二丁目1番7号

☎ 03-3302-7711

担当地区：練馬区、杉並区、中野区、新宿区、世田谷区、渋谷区、港区、目黒区、品川区、大田区

○東京都立多摩総合精神保健福祉センター

東京都多摩市中沢二丁目1番地3

☎ 042-371-5560

担当地区：市部及び西多摩郡部

～その他の電話相談～

①夜間こころの電話相談

精神的な問題で困った時や、よく眠れない、やる気がでない、死にたくなるなどつらい時に利用ください。専門の相談員が対応します。

相談日時：毎日、午後5時から午後10時まで（受付は午後9時30分まで）

電話番号：03-5155-5028

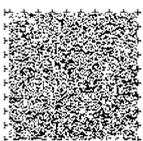
②東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのほっとライン～

相談者の悩みを受け止め、問題に応じ必要な相談機関につなぐなど、自殺専用の電話相談です。

相談日時：毎日、午後2時から翌朝午前5時30分まで

電話番号：0570-087478

Column



7 精神科医療・精神保健福祉関係の制度

(1) 自立支援医療費（精神通院医療） について

①概要

自立支援医療費（精神通院医療）とは、精神疾患を有する方に対し、外来への通院、投薬、デイケア、訪問看護等に係る医療費の支給を行う制度です。この制度を利用すると、患者の自己負担は原則1割となります。なお、入院治療、精神医療と関係のない医療、保険診察ではない治療等は適用にはなりません。

②取得・利用方法等

区市町村の担当窓口（特別区地域は保健所・保健センター等、市町村地域は市役所・町村役場障害者福祉主管課等）で本人が申請を行います。

有効期間は、原則として1年で、申請時の届出に基づき、受給者証に記載された指定自立支援医療機関（精神通院医療）で利用できます。



(2) 精神障害者保健福祉手帳について

①概要

精神障害者保健福祉手帳制度とは、一定の精神障害の状態にあることを証明する手帳を交付することにより、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会参加の促進を図ることを目的とする制度です。

対象者は、精神障害の疾患を有する者のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方です。なお、知的障害者については、別制度（愛の手帳）があります。

②取得方法等

精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後に、申請者が居住している区市町村の担当窓口（特別区地域は保健所・保健センター等、市町村地域は市役所・町村役場障害者福祉主管課等）で、本人が申請を行います。ただし、家族、医療機関職員等が申請手続を代行することもできます。なお、自立支援医療費（精神通院医療）との同時申請の場合は、代行ができません。有効期間は、原則として2年です。

【手帳取得により利用できる主なサービスの内容】

手帳を交付された方は、税金の減額、免除等の支援を受けることができます。

～精神科医療地域連携事業～

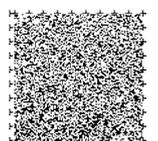
東京都では、都内12の二次保健医療圏ごとに、地域連携会議の開催や医療機関マップ等の作成、症例検討会や住民向け講演会の開催など、地域の関係機関の連携体制を構築する事業を実施しています。

実施にあたっては、より地域の実情に応じた内容となるよう、各圏域の精神科医療機関へ委託しています。

詳細や各圏域において作成した連携ツール等は下記URLよりご覧ください。
(すべての圏域が作成しているものではありません。)

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/nichijo/seishinkachiikirenkeijigyou.html>

Column





連携対応事例

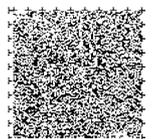


連携対応事例編では、精神科と連携できた事例の医療につなぐ場面までを記載しています。医療につないだ後に、子ども家庭支援センターや地域包括支援センター等必要な関係機関と連携することも重要です。

また、各事例について、連携が円滑に進んだと考えられる理由を「連携のポイント」としてまとめました。

精神疾患が疑われる方への具体的対応の際に、参考にしてください。

- 事例 1** 身体科医師が患者の変化に気づき、精神科へつなげた事例 …………… 14P
- 事例 2** 身体科医師が粘り強く説得を行い、精神科受診へつなげた事例 …… 15P
- 事例 3** 身体科と精神科が情報共有し、身体及び精神疾患の治療を継続した事例 …… 16P
- 事例 4** 保健所の介入により、早期に精神科へつなげることができた事例 … 17P
- 事例 5** 患者の不安を取り除くことで、精神科受診へつなげた事例 …………… 18P





事例1 身体科医師が患者の変化に気づき、精神科へつなげた事例

【概要】

<p>Aさん プロフィール</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齢 55 歳 ● 性別 男性・女性 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族構成 妻と長男の3人暮らし 	<p>身体科診療所との関係性</p> <hr/> <p>40代後半から、高血圧の治療のため月に1回、10年以上通院している。身体科診療所医師とは、通院開始当初からのつきあいで、信頼関係ができています。</p>
---	---

【対応】

<精神科受診を検討したきっかけ>

約1年前から耳鳴りの症状を訴えるようになり、耳鼻科を受診したが改善がみられなかった。

その後、Aさんは職場が異動となり、精神的な負荷が増えたという話を聞いた。そのような状況で、仕事上のトラブルが発生し、不安、元気が出ない、耳鳴り、疲労等の症状を訴えるようになっていた。

ある日、妻に付き添われて診療所を受診したが、落ち着きがなく、混乱状態で話にまとまりがなかった。また、明らかに事実に基づかない被害妄想も見受けられた。診療所医師は、以前までのAさんの様子と異なっていたため、精神科への受診が必要ではないかと考えた。

<対応経過①>

・本人、家族へ精神科受診の必要性を説明

まず、Aさんが苦しんでいる耳鳴り、疲労等の症状は、こころの病気によって生じている可能性をAさん及びAさんの妻に伝えた。

Aさんは、精神科受診について、多少抵抗を示したものの、信頼している医師からの提案であったため、受診を承諾した。妻も夫の症状が改善される可能性があるのであればと、受診について理解を示した。

<対応経過②>

・精神科病院への情報提供

精神科受診について了解が得られたため、診療所医師は、事前に東京都医療機関案内サービス「ひまわり」で調べていた近くの精神科病院の地域連携室へ連絡を入れた。

その際、精神科病院より「本日は初診受付時間外であるため、診察ができないが、明日であれば可能。」との回答があったため、本人及び家族へ明日、受診するよう勧めた。

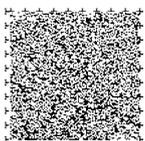
また、精神科受診が円滑に進むよう、これまでの経過を記載した診療情報提供書をAさんへ手渡した。

・家族の同行による精神科病院受診

翌日、Aさんは精神科病院を妻とともに受診した。Aさんは混乱状態で話にまとまりがなかったが、診療所医師からの診療情報提供書と、同行の妻の話によって、精神科医師へAさんの症状に関する正確な情報が伝わり、統合失調症と診断され、そのまま入院治療となった。

【連携のポイント】

- ・診療所医師が、長年、Aさんを診療しており、本人の変化に気づくことができた。
- ・また、診療所医師とAさんとの間に信頼関係ができていたため、受診勧奨が円滑にできた。
- ・診療所より、事前に精神科病院へ連絡をしていたため、受診が円滑に進んだ。
- ・Aさんに関する症状や経過を記載した診療情報提供書があったこと、また妻の同行があったことより、精神科での診察が円滑に進み、的確な診断と治療に早期につながることができた。



事例2 身体科医師が粘り強く説得を行い、精神科受診へつなげた事例

【概要】



Bさん プロフィール

- 年齢 **27** 歳
- 性別 **男性**・女性
- 家族構成 **実家で両親と同居**

身体科診療所との関係性

近所のかかりつけ医であり、幼少期から通院しているが、受診は年に2～3回程度。

【対応】

<精神科受診を検討したきっかけ>

Bさんは、足のむくみを訴え身体科診療所を受診して来たが、歩行時のふらつき、転倒が確認された。

また、若干の記憶障害も確認された。診療所医師が詳しく話を聞くと、大量の飲酒を続けているとのことであったため、血液検査を実施した。そこで、肝機能障害が認められたため、診療所医師は断酒をするように伝えた。

しかし、3か月後の再診の際にも断酒ができておらず、外で飲み歩き借金をしている状況であったため、専門科外来の受診が必要と判断した。

<対応経過①>

・家族の同行受診を依頼

まず、Bさんに対し、ご家族と同行受診するよう依頼した。

・精神科受診の必要性を粘り強く説明

その後、Bさんは同居の母親とともに診療所を受診した。診療所医師はBさん及び母親に対し、自分の意思では断酒ができないため、精神科の専門科外来の受診が必要であると伝えたが、Bさんは精神科の受診に抵抗を示していた。診療所医師は、治療を受ければ現在の状況が改善される可能性があることを粘り強く伝え、なんとか精神科の受診について了解してもらった。

<対応経過②>

・精神科病院への事前連絡

本人及び母親の同意が得られたため、近医のアルコール外来のある精神科病院地域連携室へ連絡を入れ、5日後の初診を予約した。また、経過を記載した診療情報提供書をBさんへ手渡した。

・家族の同行による精神科病院受診

予約日に、Bさんは母親とともに精神科病院アルコール専門外来を受診した。精神科医師は、診療情報提供書とBさん及び母親の話を参考にしつつ、Bさんがアルコール依存症であると診断した。

精神科医師は、教育入院を勧めたが、Bさんの合意が得られなかったため、外来通院を開始することとなった。

・医療中断

しかし、2回目の予約日にBさんは来院せず、身体科診療所の受診も中断してしまった。

・本人、家族への再説明、精神科医師へ直接連絡

1か月後、Bさんは母親につき添われ、再び身体科診療所を受診したが、断酒はできていなかった。

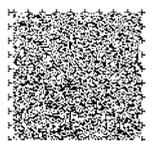
診療所医師は、Bさんと母親に同意を得た上で、精神科医師に直接電話を入れ診察を依頼した。精神科医師の了承が得られたため、診療所医師は、Bさん及び母親に精神科病院を再診するよう伝えた。また、改めて症状や経過を記載した診療情報提供書を記載しBさんへ手渡した。

・精神科病院再受診、入院治療の開始

同日、Bさんは家族の付き添いで精神科病院を受診し、精神科医師の判断のもと、そのまま入院となった。

【連携のポイント】

- ・診療所医師が、精神科受診の必要性について粘り強くBさんに説明したため、精神科受診につなげることができた。
- ・医療中断となってしまった際も、本人や母親へ必要性を伝えるとともに、精神科へ連絡を入れ、再診へつなげることができた。
- ・母親の同行があったため、円滑に入院・治療へつなげることができた。



事例3 身体科と精神科が情報共有し、身体及び精神疾患の治療を継続した事例

【概要】



Cさん プロフィール

- 年齢 **38** 歳
- 性別 **男性**・女性
- 家族構成 妻と長女、長男の4人暮らし

身体科診療所との関係性

36歳から、持病の治療のため月に1回通院している。また、年1回の間ドックを30歳から受けている。身体科診療所医師とは、通院開始当初からのつきあいで、信頼関係ができています。

【対応】

<精神科受診を検討したきっかけ>

定期的な通院の際に、Cさんから動悸、下痢、腹部膨満感の訴えがあったため、胃カメラ等の検査を実施したが、症状に合致する所見が認められなかった。

Cさんより、以前同様の症状がみられた際に、抗不安薬を処方してもらったところ、やや効果があったという話があった。そこで、詳しく話を聞くと、最近職場で異動があり、人間関係や業務負担等で悩むことが多くなったとのことであった。診療所医師は、Cさんが訴える症状はこころの病気から生じている可能性があると考え、精神科の受診が必要と判断した。

<対応経過①>

・本人へ精神科受診の必要性を説明

まず、Cさんに対し、動悸、下痢、腹部膨満感等の症状はこころの病気から生じている可能性があることを伝えた。その上で、精神科への受診を提案した。Cさんは、長年つきあいのある医師からの提案であったため精神科の受診について承諾した。

<対応経過②>

・精神科診療所への事前連絡

Cさんの了解が得られたため、診療所医師は、以前に一度患者を紹介したことがあった近医の精神科診療所へ連絡を入れた。精神科診療所からは、外来の予約が埋まってしまっているため、最短での受診は1か月後になるとのことであった。診療所医師は、Cさんに説明の上、1か月後の外来受診の予約を入れた。

・精神科診療所への情報提供

診療所医師は精神科での診察が円滑に進むよう、初診時からの経過や直近の検査データ、処方内容等を記載した診療情報提供書をCさんへ手渡した。

・精神科診療所受診

1か月後、Cさんは精神科診療所を受診し、診療情報提供書の情報、問診及び心理検査の結果をもとに、身体表現性障害と診断され、治療を開始した。

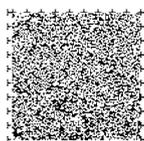
・身体科と精神科の情報共有

精神科診療所から身体科診療所へ、診断及び治療方針について書面による報告があり、内科的な治療については、身体科診療所において継続してほしいと依頼があった。

その後は、身体科受診時に脂質代謝異常や高血糖等の所見が認められた際は、その都度検査結果や処方内容を精神科診療所へ送付する等、連携して治療を継続した。

【連携のポイント】

- ・診療所医師とCさんとの間に信頼関係ができていたため、受診勧奨が円滑にできた。
- ・診療所医師から精神科診療所への直接の連絡及び症状や経過を記載した診療情報提供書があったため、情報共有を円滑に行うことができた。
- ・診断後も、身体科と精神科での情報共有を継続したことで、双方において円滑に治療を進めることができた。



事例4 保健センターの介入により、早期に精神科へつなげることができた事例

【概要】

<p>Dさん プロフィール</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齢 28 歳 ● 性別 男性・女性 	<p>● 家族構成</p> <p>夫と生まれたばかりの長男の3人暮らし。実家の両親との関係は良好で、産後に里帰りをしているところ。</p>	<p>身体科診療所との関係性</p> <p>近所のかかりつけ医として通い始めたばかり。</p>
--	---	---

【対応】

<精神科受診を検討したきっかけ>

Dさんは長男の健診のため、Dさんの実母付き添いのもと、近医の小児科を受診した。小児科医師が長男の様子を聞くと、Dさんの話がかみ合わない等、明らかに様子がおかしかった。

そこで、実母に話を聞くと、Dさんは以前と比べ、無表情となり、独り言が増えたとのことだった。また、Dさんより、周囲の音が気になる、息子がかわいくないとの発言があった。

小児科医師は、Dさんの様子の変化は、こころの病気から生じている可能性があると考え、精神科の受診が必要と判断した。

<対応経過①>

● 本人、家族へ精神科受診の必要性を説明

小児科医師は、こころの病気の可能性がある旨をDさん及び実母へ伝えた。精神科の受診の必要性を説明したが、Dさんは精神科受診には前向きではなかった。

● 保健センターへの支援依頼

小児科医師は、対応に苦慮したため、Dさん及び実母の了解を得た上で、保健センターへ支援依頼の電話をかけた。

<対応経過②>

● 保健師による症状聞き取り、精神科医療機関の紹介
依頼を受けた保健センターは、担当の保健師から実母へ直接連絡を入れ、症状の聞き取りを行った。

その際、実母より「周囲の音が気になって眠れない」、「息子が邪魔だ」等の発言があったことを聞き、保健師は早期の精神科受診が必要と判断した。そこで、実母へ複数の精神科医療機関を紹介し、早期に受診するよう提案した。

● 精神科医療機関への事前連絡

実母は紹介を受けた精神科病院へ相談し、3日後の外来予約を取った。

● 保健師から直接精神科病院へ連絡、早期受診の必要性の説明

実母より、予約が取れた旨の連絡を受けた保健センターは、予約日が3日後では遅すぎると判断し、実母の了解を得た上で、保健師から直接精神科病院へ電話を入れた。その際、保健師より、受診の緊急性を伝え、当日受診ができないか交渉を行った。

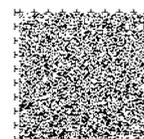
精神科病院からは、診察時間内で来院してもらえれば、当日診察が可能との回答があったため、すぐに実母へ連絡し、受診を勧めた。

● 家族からの粘り強い説得

Dさんは、かたくなに精神科の受診を拒んでいたが、実母の粘り強い説得により受診を承諾し、同日に精神科病院を受診し、診察後入院となった。

【連携のポイント】

- 小児科医師の判断により、迅速に保健センターへ支援依頼の連絡を入れたことで、保健師相談に早期につなげることができた。
- 保健センター保健師が外来受診の調整を行ったことで、家族では伝えにくい、本人の精神症状、生活の様子、子育ての様子等を精神科病院へ説明し、緊急性が高いことを伝えることができた。
- Dさんの家族に、精神科受診の必要性を説明し、了解・協力が得られたため、円滑な精神科病院受診へつながった。



事例5 患者の不安を取り除くことで、精神科受診へつなげた事例

【概要】



Eさん プロフィール

- 年齢 50 歳
- 性別 男性 ・ **女性**
- 家族構成 独身、一人暮らし、両親とも長年連絡を取っていない。

身体科診療所との関係性

近所のかかりつけ医であるが、受診は風邪等を引いた時のみで、年に2～3回程度。

【対応】

<精神科受診を検討したきっかけ>

Eさんより、食欲が出ない、疲れやすくなった、不安で眠れない等の訴えがあった。念のため、血液検査等を行ったが、身体的な所見は認められなかった。

診療所医師はEさんに詳しく話を聞くと、症状は1か月ほど前から続いており、最近は何に対してもやる気が起きないという話があった。

身体所見が認められなかったこと、Eさんの訴えと症状より、診療所医師は、こころの病気の可能性があると考えた。

<対応経過①>

・本人へ精神科受診の必要性を説明

Eさんへこころの病気の可能性を伝え、精神科受診を勧めたが、承諾は得られなかった。対応に苦慮した診療所医師は、Eさんの居住する自治体の精神保健福祉相談を担当する保健師へ相談することについて提案し、なんとか承諾を得ることができた。

・保健師へ支援を依頼

診療所医師から連絡を受けた保健師は、Eさんの様子を聞き、身体科診療所の外来診察に保健師が同席することを提案した。診療所医師はEさんへ確認し、承諾が得られたため、その旨を保健師へ伝えた。

<対応経過②>

・保健師から本人へ精神科受診の必要性を説明

後日、予定どおりEさんの身体科診療所の外来診察に保健師が同席し、保健師から精神科受診の必要性を改めて説明した。その際、Eさんが精神科に対して、マイナスイメージを抱いていることや、服薬に対する不安があることが判明した。

・本人の不安解消のため、保健師から精神科の詳細について説明及び精神科同行受診を提案

そこで、保健師は、別の日にEさん宅を訪問し、最近の精神科の雰囲気や治療の状況を詳細に伝えた。また、精神科でEさんの抱えている不安を的確に伝えることができるよう、保健師の精神科外来診察の同行受診を提案した。Eさんは、同行受診を希望したため、その場で初診予約のサポートを行い、1週間後の外来を予約することができた。

・精神科への情報提供

保健師は、精神科受診の予約が取れたことを診療所医師へ伝えるとともに、診療情報提供書の作成を依頼した。

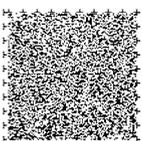
・保健師の同行による精神科医療機関の受診

その後、Eさんは保健師とともに、精神科を受診し、気分障害と診断され、治療を開始した。また、2回目までは保健師が同行受診を行ったが、3回目以降はEさん一人で受診ができるようになった。

【連携のポイント】

- ・身体科診療所医師が保健師へ相談したことから、同行受診へとつなげることができた。
- ・精神科へのマイナスイメージが強い方であったが、本人の訴えを傾聴しつつ、丁寧に精神科の雰囲気や治療状況について説明をしたことで、精神科受診へつなげることができた。

※ 精神保健福祉相談については、お住まいの自治体により保健所や保健センター、区市町村の役所等窓口が異なります。詳しくはお住まいの自治体へお問い合わせください。



身体科から精神科への相談チェックシート

下記事項を確認（チェック☑）していただいてから精神科医療機関へお電話ください。
精神科で円滑に対応するため、お伺いする可能性がある情報となります。
※すべての事項について把握が難しい場合は、把握できた事項のみお伝えください。

相談概要

1. 受診相談 入院相談 精神症状かどうか相談したい
2. 診療の緊急性（緊急度が高い場合はその理由・状況等）

基本情報

1. 男 女
 2. 年齢
 3. 居住地（市区町村等のみでも可）
- ※相談の上、受診が決まった際には氏名や生年月日などの詳細をお伺いします。

状態像及び精神状態

1. いつから（○年○月から等）
2. どんな症状があるか、症状にまつわるエピソード、幻聴・妄想、不可解な行動、落ち込み、強い不安、動けない・起きられない、考えがまとまらない、強迫（手洗いなどが止まらない）、頭痛・肩こり食べられない、眠れない、感情のコントロールが難しい 等
3. 精神科受診歴

身体疾患の有無及び概略

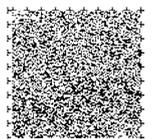
1. 身体疾患の病名
2. 今後の継続加療の必要性
3. 処置が必要な場合の具体的な内容
4. 過去の既往歴（感染症等も含め）

家族等の状況

1. 本人は精神科受診についての理解があるか
2. 家族はいるか、キーパーソンは誰か
3. 家族以外の支援者はいるか
4. 受診同行する方はいるか

※〔医療保護入院の同意者になりうる方〕

配偶者、親権者、曾祖父母、祖父母、父母、子、孫、曾孫、兄弟姉妹、後見人、保佐人、その他扶養義務者（家庭裁判所で選任された三親等以内の親族）



登録番号（30）440号

日常診療における
身体科・精神科連携ガイド
～精神科医療機関へのつなぎ方～

平成31年3月発行

編集・発行 東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03(5320)4461 ダイヤルイン
印刷 有限会社 雄久社



古紙配合率70%再生紙を使用しています



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

