

かかりつけ医と精神科医との 連携マニュアル

第 3 版



平成 26 年 3 月
公益社団法人 鳥取県医師会

かかりつけ医と精神科医との連携会議 委員名簿

(順不同・敬称略)

平成 26 年 3 月現在

魚谷 純 (鳥取県医師会会長)
渡辺 憲 (鳥取県医師会副会長)
明穂 政裕 (鳥取県医師会常任理事)
安陪 隆明 (東部医師会理事)
松林 実 (鳥取県立中央病院)
岡田耕一郎 (中部医師会理事)
田中 潔 (倉吉病院)
寶意 規嗣 (西部医師会理事)
高田 照男 (西部医師会参与)
兼子 幸一 (鳥取大学医学部精神行動医学分野教授)
原田 豊 (鳥取県精神保健福祉センター所長)
酒井 葉子 (倉吉市福祉保健部保健センター)

ご 挨 拶

この度、かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル第3版が刊行されるにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

近年、社会の複雑化、対人関係の希薄化、経済情勢の悪化等を背景に心を病む人が増えております。現在、わが国には300万を超す人が精神疾患で治療を受けており、この数は、地域医療計画に盛り込むべき重点疾患である従前の4疾病、すなわち、糖尿病、がん、脳卒中、虚血性心疾患のいずれの疾患の罹患者数をもはるかに上回っております。これを受けて、厚生労働省は、今年度より上記4疾病に新たに精神疾患を加え、5疾病5事業（鳥取県は5疾病6事業）として位置づけた上で、地域連携を含めた心の医療の一層の充実が図られることになりました。

一方、よく知られた社会的課題でもあります。わが国の自殺者が平成10年に3万人を超えて以来、14年間連続して自殺者が減らない状態が続きましたが、平成24年にはようやく3万人を下回りました。しかし、2万7千人の自殺者数（人口10万人対自殺者数21.8）は、依然、先進国の中ではきわめて高率を示しています。

自殺をする人がすべて心の病気を持つとは限りませんが、医療・福祉への適切なアクセスによって、防ぐことのできる死は少なくないと言われています。また、10年あまり前のデータですが、うつ病患者が初めて医療機関を訪れる際の診療科についても、精神科または心療内科は1割に満たず、9割以上は内科を中心とした身体一般科であるという報告もあります。すなわち、悩みを抱えて生活をする人の心身の変調にいち早く気づき、適切な助言を行いながら、早期治療につなげる「かかりつけ医」の役割は、大変重要です。

本冊子では、自殺予防の観点から心の病気の中で有病率が高く、日頃の医療連携が求められるうつ病について、症状の理解、早期発見・診断のポイント、専門医に紹介した方がよい病態ならびに症例、鳥取県内のうつ病診療医療機関情報、関係する保健・福祉サービスの最新情報を幅広く掲載し、かかりつけ医の先生方の日常診療に役立てていただけるよう工夫しております。

本冊子を先生方の診察室に座右の書としてお置きいただき、地域および職域における心身両面の健康管理指導、心の病気の早期発見・早期治療、患者への適切な助言ならびに指導にご活用いただきますよう、切に希望いたします。

平成26年3月

鳥取県医師会会長 魚 谷 純

目 次

I	はじめに	1
II	うつ病とかかりつけ医	1
III	自殺者数の増加の実態と地域医療において取り組むべき課題	4
IV	うつ病の理解	5
V	かかりつけ医と精神科医との連携	8
VI	鳥取県内のうつ病診療医療機関	10
VII	鳥取県内の自死予防にかかわる相談機関	15

I はじめに

ストレスの多い現代社会において、うつ病を始めとする心の病気、メンタルヘルスの不調をきたす人が増加しております。世界保健機構（WHO）は、1999年に全世界において、最も生活の障害をもたらす疾患の第5位にうつ病を挙げており、2020年には心疾患に次いで第2位になると予想しています。

一方、わが国の自殺者が年間3万人を超えた平成10年（1998年）以来、14年連続してその数は3万人超を続けていましたが、平成24年に2万7千人と、ようやく15年ぶりに3万人を下回りました。しかし、30年前に比べて、依然、数千人多い状態が続いています。

また、鳥取県においても、自殺率（人口10万人対自殺者数）が平成17年には24.4と全国のほぼ平均であったのが、平成20年には一時31.5と全国第5位にランクされるほどの増加がみられましたが、その後、徐々に減少し、平成24年には22.2と再び全国平均と同水準に戻っています。

自殺対策は、国、地方自治体、地域社会全体の責務として取り組むべき喫緊の課題ですが、その中で、医療の果たすべき役割は大きいと考えます。すなわち、かかりつけ医が地域住民の健康を守る一環としてうつ病の早期発見、早期の治療的介入、専門医への紹介等を通して、地域の健康レベルの増進を図るとともに、自殺予防の推進力となることが期待されております。

本マニュアルが、うつ病をはじめ心の病気の早期発見・早期治療につながり、また、かかりつけ医と専門医との有機的連携を通して、地域全体の心の医療・心の健康の基盤をさらに充実させ、一人でも多くの自殺者を減らすことに貢献できることを願っております。

II うつ病とかかりつけ医

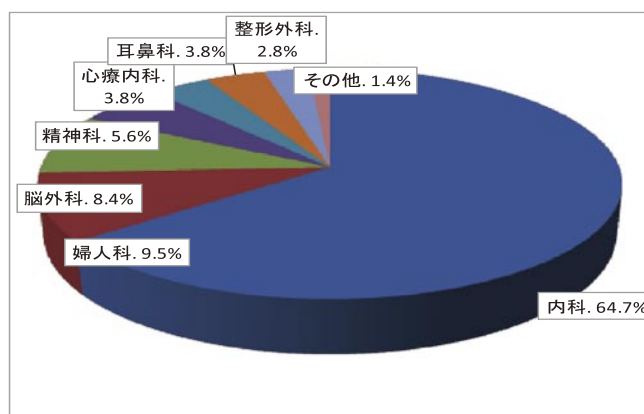
1 うつ病は増加している

わが国におけるうつ病を含む気分障害患者の総数（推計値）は、1999年の43万3千人に対し、2005年には92万4千人と6年間で2.1倍以上に増加しています。

また、うつ病の生涯有病率（一生のうちに一度は病気にかかる割合）は6.5%（男性4.2%、女性8.3%）であり、うつ病は15人に1人はかかる可能性があるという common disease（よくみられる疾患）です。さらに、女性の有病率は男性の2倍であり、女性の方がうつ病にかかりやすいと言える一方で、後述のように自殺既遂者は逆に男性が女性の2.2～2.5倍を占めています。

2 うつ病患者は、まず、かかりつけ医・一般診療科医を受診している

10年余り前のデータですが、図1のとおり、うつ症状を示す患者の初診時の診療科は、内科が64.7%と最も多く、婦人科が9.5%と続き、精神科は心療内科を合わせても9.4%と1割弱と報告されています。



（三木 治，2002）

図1. うつ症状を呈する患者の初診診療科

3 かかりつけ医・一般診療科医のうつ病診療の実態(平成20年度鳥取県医師会アンケート調査より)

まず、かかりつけ医・一般診療科医は、図2のとおり、うつ病の診断ならびに対応について、「他の病気との判断（鑑別）が難しい」「病気の説明が難しい」「診断の基準が難しい」との苦手意識をもっていることが分かります。

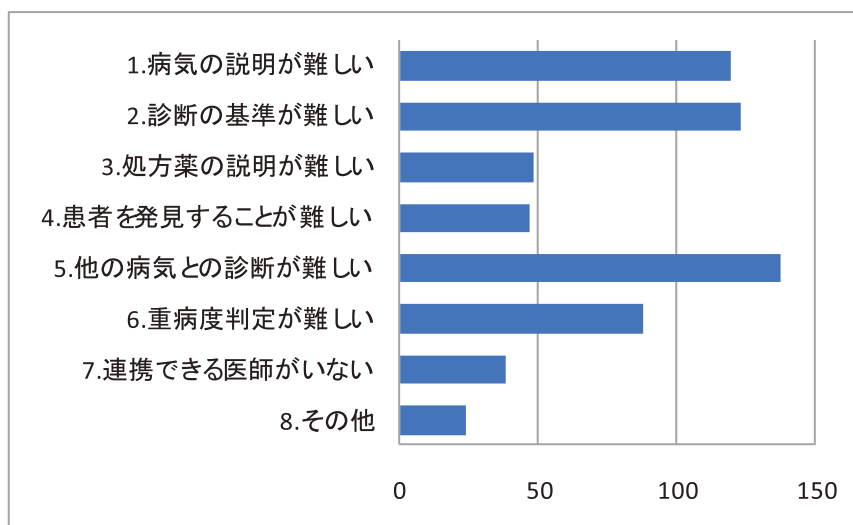


図2. うつ病の診断や対応について困っている点（複数回答：人）

次に、図3によると、うつ病と思われる患者が受診した際、約半数のかかりつけ医・一般診療科医が治療せず、精神科へ紹介・受診勧奨するとのこと。一方、約2割のかかりつけ医等が薬物療法を実施すると回答しております。さらに、自殺念慮がある場合、約8割のかかりつけ医・一般診療科医は精神科に紹介するとのことでした。

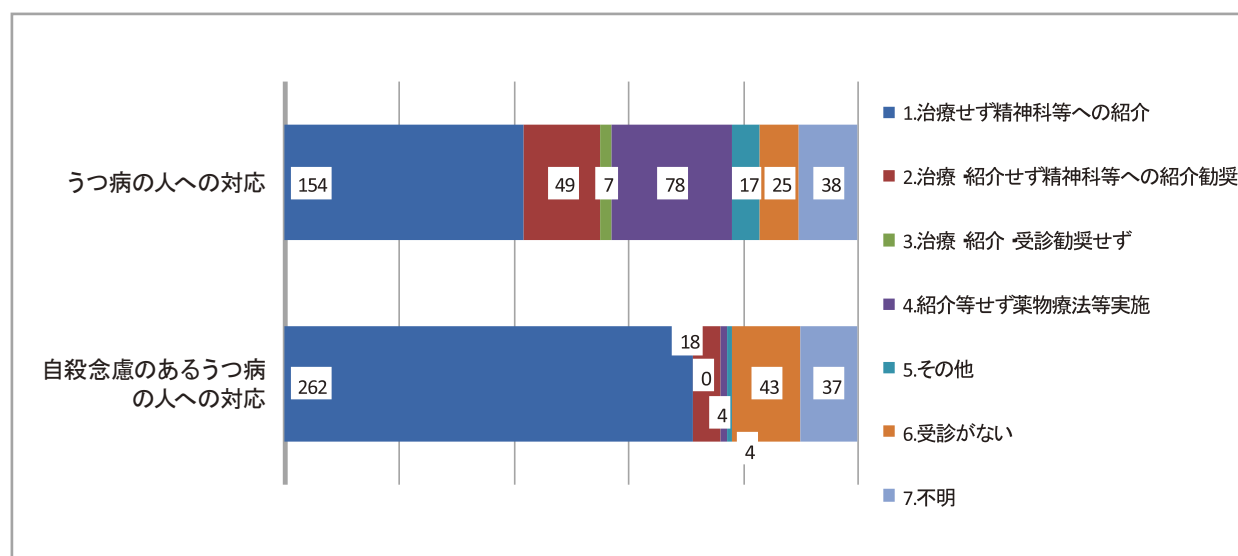


図3. うつ病の人が受診した時の対応および自殺念慮のあるうつ病の人への対応

4 かかりつけ医と精神科医との連携の実態（同上）

精神科医との連携をとっているかかりつけ医のうち、連携が役立っている内容としては、「的確な診断」「的確な薬物選択」「重症例・自殺企図者への対応」などを挙げています（図4）。

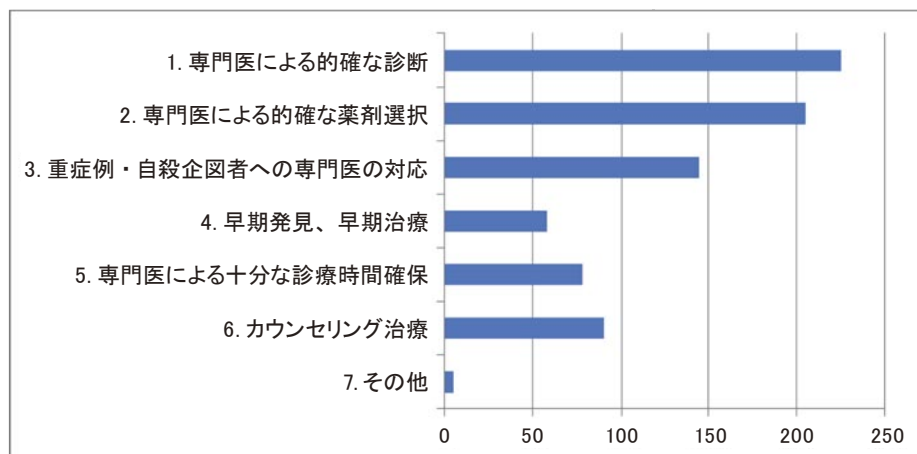


図4. 精神科医との連携のメリット（複数回答：人）

精神科とかかりつけ医との連携の課題として、まず「紹介する基準の明確化」が指摘されており、次いで「適切な紹介先が分かる」「紹介患者の状況のフィードバック」が挙げられています（図5）。

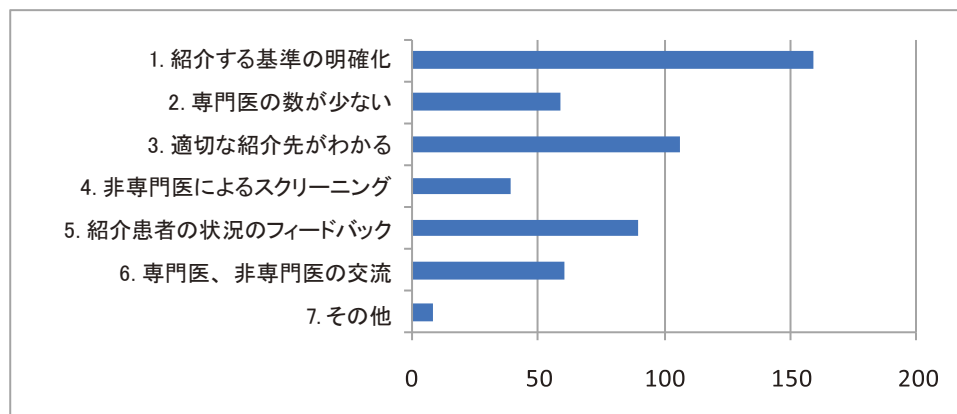


図5. よりよい連携のための課題（複数回答：人）

かかりつけ医のうち、今後、うつ病の患者にどのように対応するか問いに対し、「軽症のみ治療を行いたい」との回答が内科では6割に達したのに対し、外科、整形外科では2割～3割にとどまっています（図6）。

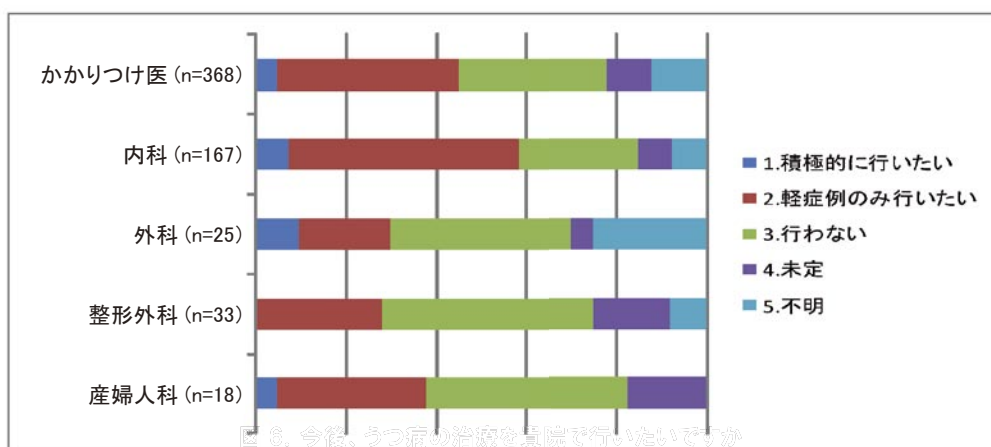


図6. 今後、うつ病の治療を貴院で行いたいですが

図6. 今後、うつ病の治療を貴院で行いたいですが

Ⅲ 自殺者数の増加の実態と地域医療において取り組むべき課題

1 全国における自殺者数の統計

1年間の自殺死亡者数が、平成10年（1998年）において、それまでより8千人増加し3万1千人を数えて以来、全国における3万人超の年間自殺者数が平成23年まで14年間続いておりましたが、平成24年には2万7千人とようやく3万人を下回りました（図7）。また、平成10年以降の自殺者の増加は、主として男性の自殺者数の増加によるもので、それまでの自殺者数が男性は女性の2倍であったのが、この年を境に男性が女性の2.5倍の状態が続いておりました。平成24年には、この比率は2.2倍に下がっています。

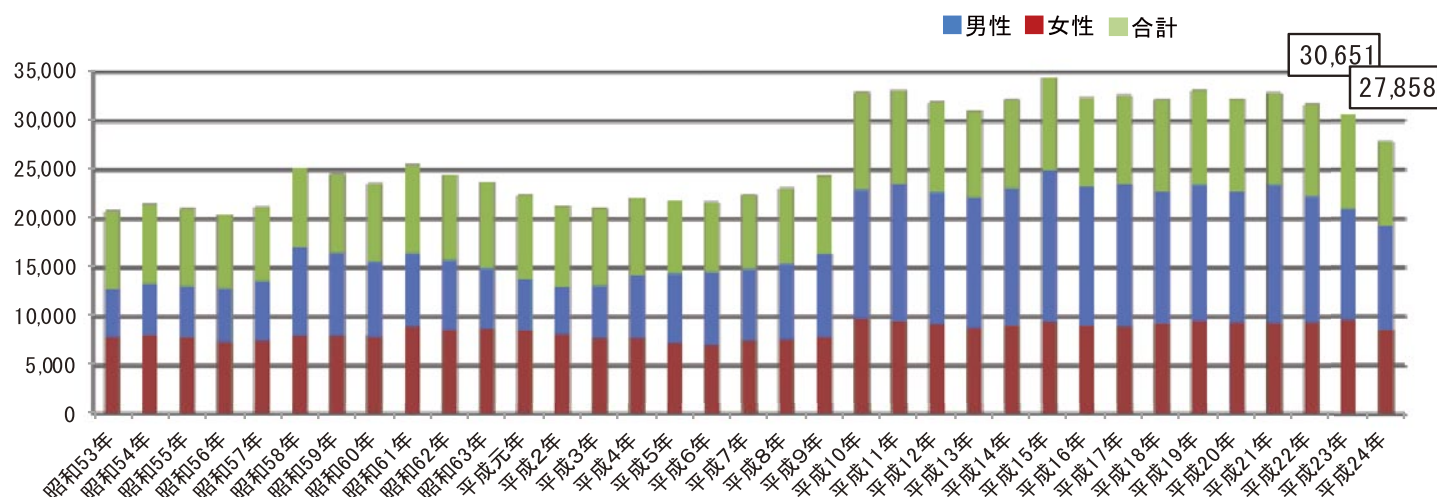


図7. わが国における自殺者数の年度推移（警察庁「自殺統計」より）

【参考】	H2年	H7年	H12年	H17年	H19年	H22年	H23年	H24年
交通事故死亡者数	11,227	10,679	9,066	6,871	5,587	4,863	4,611	4,411

2 鳥取県における自殺者数の統計

図8に示すとおり、鳥取県における自殺者数は平成19年が191人および平成20年が212人と増加傾向にありましたが、平成23年は166人、平成24年には130人と順調に減少してきています。ただし、背景人口10万人対自殺者数（自殺率）は平成24年が22.2であり、同年の全国平均（21.8）をわずかながら上回っています。

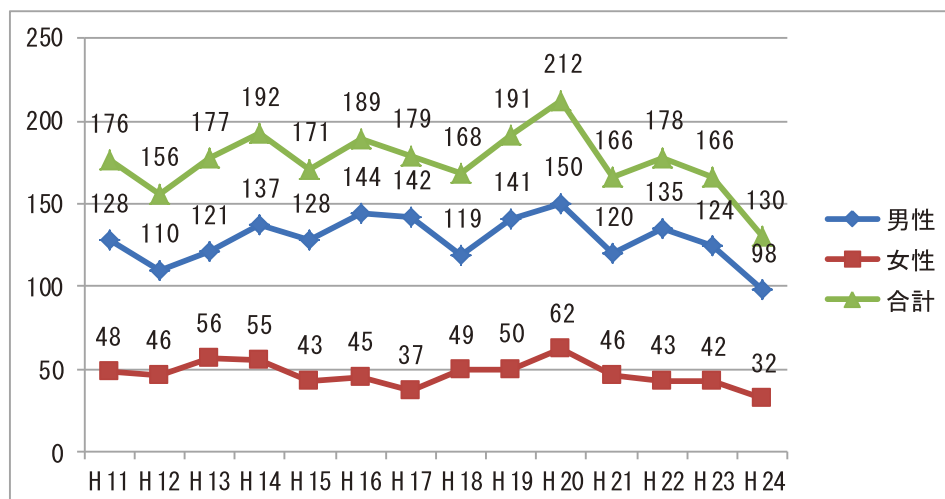


図8. 鳥取県における自殺者数の推移（鳥取県福祉保健部資料）

Ⅳ うつ病の理解

1 症状

① こころの症状 (抑うつ気分・意欲障害)

抑うつ気分

- ・ 憂うつだ
- ・ 悲しい
- ・ 何の希望もない
- ・ 落ち込んでいる

その他

- ・ 判断が鈍くなる
- ・ 自信がなくなる
- ・ 自分を責める
- ・ 些細なことで不安になりやすい

意欲障害 (興味・関心の低下)

- ・ 今まで好きだったことに打ち込めない
- ・ 新聞やテレビを見る気がしない
- ・ 仕事への意欲の低下
- ・ 何をするのも億劫

② 身体 の 症 状

- | | |
|------------------|--------------|
| ◆食欲不振, 体重減少または過食 | ◆疲れやすい |
| ◆頭痛, 腹痛, 腰痛などの痛み | ◆動悸 |
| ◆吐き気 | ◆肩こり |
| ◆体がだるい | ◆下痢, 便秘 |
| ◆性欲の減退 | ◆口渇・味覚障害 |
| ◆めまい, ふらつき感 | ◆胃のもたれ, むかむか |
| ◆月経不順 | ◆微熱 |
| ◆しびれ感 | ◆睡眠障害 |

③ 次のような身体症状は要注意

- ◆多彩な症状の訴えがある場合
- ◆とらえどころのない曖昧な症状がある場合
- ◆身体所見や検査結果に比べて, 患者さんの訴えが強い場合
- ◆すでにいろいろな検査をしても異常がなく, しかも症状が長く持続している場合
- ◆「この症状さえとれたら, 元気でやれそうな気がする」と訴える場合
- ◆調子が悪くても, 「休むことはできない」という場合

2 うつ病の診断のための簡易面接法

うつ病を疑う手がかりは**不眠**です。**不眠**が2週間以上続いている患者で、以下の簡易面接法を行い、該当する場合、うつ病を疑います。

A 1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？	☐ いいえ	☐ はい
A 2 この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	☐ いいえ	☐ はい

A 1 と A 2 のどちらか、あるいは両方が「はい」である場合、下記の質問に進む。



この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

A 3 毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目が覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？	☐ いいえ	☐ はい
A 4 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？	☐ いいえ	☐ はい
A 5 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？	☐ いいえ	☐ はい



A 1 と A 2 のどちらか、あるいは両方が「はい」である場合で、A 1 ～ A 5 の回答のうち少なくとも3つ以上「はい」がある。



うつ病の疑いあり



以上の症状のために、ひどく苦しんでおり、仕事や家事、学業などができにくくなっている場合

うつ病である可能性が高く、また診断ならびに治療を必要としている

（廣 尚典：「労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究」2004 年より）

3 うつ病のさまざまな病型

うつ病はいくつかの病型から成り立っています。

① 単極性うつ病

几帳面・完璧志向の性格（執着気質）を背景として、ストレスなどを誘因として発病。抑うつ気分、否定思考、抑制症状（意欲低下）、身体症状（不眠、食思不振、頭痛、肩凝り、めまい等）がさまざまな割合で出現。抑うつ気分、抑制症状が目立たず、身体症状が前景となった場合、『仮面うつ病』ということもあります。

② 双極性うつ病

双極性感情障害（躁うつ病）のうつ病相に相当。症状は単極性うつ病に類似するも、明らかなストレス要因が背景にみられないケースも多く、また、症状としても抑制症状（意欲障害）が前景となる傾向が認められます。

I 型と II 型があり、前者は典型的な躁病相とうつ病相とを繰り返す従来の躁うつ病に相当し、後者は、うつ病相を繰り返す中、軽い躁病相がみられるタイプです。後者は、I 型に比べ、薬物療法に反応しにくいケースが多く、また、軽い躁病相が見過ごされることも多く、単極性うつ病と鑑別が容易ではないのが現状です。

③ 気分変調症

抑うつ気分がほとんど1日中続き、意欲の低下、自尊心の低下、集中力低下等がうつ病ほど重症ではない状態にて2年以上みられます。気分変調症の患者は、「人生のうち、一度も楽しみを感じたことがない」と述べたりもします。従来、神経症性うつ病と呼ばれることもありました。

④ 非定型うつ病

うつ病の1型ですが、「体が鉛のように重だるい」などの抑制症状に加え、典型的な単極性うつ病にみられる身体症状（不眠、食欲の低下）に対して、過眠（1日10時間以上眠れる）、過食（甘いものを大量に食べる）など逆の身体症状を示す特徴があり、非定型と称する所以です。また、対人関係、特に、拒絶されることに敏感な傾向があります。

⑤ 脳器質性・症候性うつ病

脳の器質性疾患（脳梗塞、レビー小体型認知症、アルツハイマー型認知症等）、身体疾患（膠原病、すい臓癌、インターフェロン服用等）に伴う持続的うつ状態。

次に、表2にうつ病の臨床類型と各型の特徴を示します。

表2. うつ病の臨床類型と各型の特徴

	単極性うつ病	双極性うつ病	気分変調症	非定型うつ病	脳器質性・症候性うつ病
DSM-IV の名称	うつ病性障害	双極性感情障害	気分変調性障害	非定型うつ病	一般身体疾患による気分障害
うつ病の程度	時に重い	時に重い	軽い	時に重い	時に重い
躁の有無	ない	あり	ない	しばしばあり	ない
持続期間	月単位、時に年余	月単位、時に年余	2年以上	月単位、時に年余	慢性化
性格	メランコリー親和型	循環気質	神経質 自己不全	対人過敏	特定のものなし
抗うつ薬の反応	良好	やや不良	多くは不良	やや不良	多くは不良
感情調整 (気分安定) 薬の反応	難治、時に追加して有効	良好	不良	不良	不良
内科医の治療的関与	重症でなければ可能	困難	困難だが、安定維持目的なら可能	困難	重症でなければ可能

[野村総一郎：内科医のためのうつ病診療(第2版). 医学書院, 2008 より]

4 うつ病に似た他の病態

① 不安障害（神経症圏内の疾患）

動悸や呼吸困難感などの自律神経（交感神経緊張）症状が突然出現して強い不安に襲われるパニック障害、不安やめまい、動悸、息苦しさ、冷や汗、頭痛などの身体症状とともに常に持続する全般性不安障害、人前に出ると赤面したり声が震え頭が真っ白になるため、対人恐怖を感じる社会不安障害、不合理と考える観念が繰り返し頭に浮かび、思考・行動が妨げられる強迫性障害などにおいても、抑うつがしばしば認められます。また、うつ病と併存することもしばしばありますが、背景の不安障害を丁寧に問診し、治療していくことが重要です。

② 人格障害

境界性人格障害（ボーダーライン・ケース）に代表される人格の障害（未成熟さ）をもつ患者においては、常に空虚を感じ、見捨てられ感情から抑うつ気分を訴えたり、リストカット等の自傷行為がみられます。これらの患者における抑うつには、抗うつ薬は無効であり、さらに、抗うつ薬の投与が行動面の不穏を増幅することがあるので注意を要します。

③ アルコール依存症

アルコール依存症の患者においても抑うつ状態が認められることがしばしばあります。これらの患者においても、常に酩酊状態にあるわけではなく、受診時に飲酒歴、現在の飲酒量を確認することが重要です。また、これらの患者においては、背景のアルコール依存状態を治療しなければ、抑うつ状態の改善は望めません。

④ 薬物依存

睡眠剤などの薬物依存をもつ患者は、不眠とともに抑うつ気分を訴えることが多く、また、人格障害、アルコール依存症を背景にもつ症例も少なくありません。あちこちの医療機関を転々としている患者には、注意を要します。

V かかりつけ医と精神科医との連携

1 精神科医へ紹介が望ましい症例

①うつ状態が重度の症例

抑うつ気分が重度である症例とともに、自分が駄目になっていることに実際の状況以上に捉われている症例（例えば、経済的問題や身体問題に対する不安、あるいは周囲に対する罪責感などが過度で妄想的と考えられる場合）も、否定的認知が強く、強い希死念慮を抱いていることが多いため、精神科への早期の紹介が望まれます。また、高度の食思不振のために、るい瘦が短期間に進むような症例も要注意です。

②希死念慮を伴った症例

希死念慮は、うつ病が疑われる場合、必ず聴取します。「死にたい」を否定しても、「生きているのがつらいですか?」「消えて居なくなりたいと思いますか?」など表現を変えて問い直していただき、肯定する返答があった場合は要注意です。自殺企図（未遂）を行った後、または、自殺の手段を具体的に考えることがある等の場合は、早期に精神科への紹介が必要です。

③焦燥感の強い症例

上記の希死念慮が表面的には認められない症例であっても、焦燥感が強い場合、さらに、追い詰められ感の強い症例においては、希死念慮につながっていく可能性が高く、精神科への紹介が望まれます。

④身体愁訴が執拗な症例

かかりつけ医の先生方に最も気付いて頂きたいタイプで、かつ自殺企図のリスクが高いうつ病です。様々な身体的精査を行っても異常が見つからず、身体因に基づく可能性が低いと思われるのに、疼痛、痺れ、冷汗や熱感等の身体愁訴を強くかつ執拗に訴える方は、実はうつ病で、しかも中等度以上の希死念慮をもつ場合がしばしばあり、精神科での治療が必要です。こういう方は気分の落ち込みを否定し、身体愁訴のみに固執するため、うつ病に見えないことがあります。身体因を否定しようとする診察医との間で話がかみ合わなくなる場合がしばしばです。こうした話のかみ合わなさ、うつ病の思考・認知の障害を反映しているとお考えください。

⑤軽症～中等症であっても、抗うつ剤(SSRI等)治療を開始して2～3か月経過後も効果が得られない症例

薬物療法を開始して治療薬の用量を十分増やしても治療効果が得られない場合、診断、治療方針の再検討のため、精神科への紹介が望まれます。背景に家族等との対人葛藤がみられ、環境調整が必要な症例なども同様です。

⑥双極性うつ状態(双極性感情障害・躁うつ病のうつ病相)

双極性うつ病の病態は、比較的遷延化し、難治のことも多く、また、躁転の可能性もあるため、早期に精神科への紹介が望まれます。双極性うつ病の症状の特徴は、全身倦怠感や意欲・エネルギー低下が前景に立ち、いわば「電池切れ」の状態です。気分の憂うつさが目立たない症例も多く、また睡眠・食欲では過眠・過食を呈する場合が多いのも特徴です。

⑦非定型うつ病

非定型うつ病の多くは、薬物療法に反応しにくく、また、上述の双極性感情障害のⅡ型と関連して出現することもあるため、早期に精神科への紹介が望まれます。

⑧うつ病に類似した他の疾患またはうつ病とこれらの併存例

パーソナリティ障害、発達障害(広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害)、様々な依存症、重症な不安障害を合併している場合、不安定な行動が起きやすかったり、専門治療を要することが多く、精神科への紹介が望まれます。

⑨アルコール依存、または乱用傾向が目立つ症例

元来アルコール依存症がある症例だけでなく、うつ状態の症状(気分の落ち込み、不眠等)を紛らわすために飲酒量が増えていくケースは要注意です。飲酒による抑うつ症状への対処は、抑うつ気分や不眠傾向を悪化させるだけでなく、衝動的な行為を増やすこともよく知られています。うつ状態にアルコールの問題が併存すると、自殺完遂率が4倍程度増えると言われており、早急に精神科にご紹介ください。

2 かかりつけ医と精神科医との役割分担

うつ病患者は、10年あまり前のデータですが(Ⅱ-2)、約9割がかかりつけ医または一般診療科を受診しています。かかりつけ医の役割としては、主訴として表れた身体愁訴の背景にある抑うつ等の気分障害を早期に診断し、比較的軽い症例については、SSRI等を用いて早期に治療を開始します。また、最初から精神科へ紹介し、専門治療、助言等を得た上で、逆紹介にて身体疾患と合わせて治療を継続する形でも結構です。一方、上記Ⅴ-1に該当する症例ではとくに問診を丁寧に行った上で、希死念慮等がみられる場合、速やかに精神科へ紹介を行っていただくことが大切です。

精神科医は、かかりつけ医から紹介された症例の治療にあたり、病状が安定の後、かかりつけ医へ逆紹介します。また、専門的治療が継続的に必要な症例については、治療経過をかかりつけ医へ適宜報告し、情報の共有化を図ることも重要です。

3 精神科紹介時の患者への説明事項

患者に精神科受診を勧める時は、十分に愁訴を聴取し、気持ちを受け止めた上で、以下のポイントを伝えます。この際、うつ病という病名は、近年、一般の理解が進んできていると思われるため、多くの患者において告知可能と考えられます。

①「うつ病の可能性があるので、専門医に診てもらいましょう」等のように、精神科受診と言うより、うつ病専門医の受診をという表現も一法です。

② 「うつ病は誰もがかかる可能性があり、また、適切な治療で治る病気です」と病気の存在と治療可能性を伝えます。

③ 「精神科を受診した後も、身体疾患については、引き続き、当方（かかりつけ医）で治療可能で、また、うつ病自体も十分に安定したら、当方で合わせて対応することも可能です」とかかりつけ医との関係が保たれることを伝えます。

以上のように、紹介にあたっては、見放されたという印象を与えないことが重要と考えます。

4 かかりつけ医と精神科医との医師会活動における連携の重要性

以上に述べました『かかりつけ医と精神科医との連携』を日頃から円滑に行うためには、紹介状のやり取りのみでは不十分で、医師会における研究会、症例検討会等において、両者が常に顔の見える関係、個人的なコミュニケーションを取りやすい環境を作っておくことが望まれます。この目的達成のために、医師会が果たすべき役割は大きく、継続的に医師会活動の中で、うつ病関連の研究会、症例検討会が開催され、多くの会員の参加が得られることが、地域における自殺予防にもつながり、ひいては、住民の健康保持、増進に資するものと考えます。

VI 鳥取県内のうつ病診療医療機関

（精神科・心療内科標榜の会員医療機関において、うつ病診療体制について了解の得られた情報を掲載）

地区・施設別五十音順

【東部・診療所】

1 スカイクリニック	
担当医師	片山正見
診療時間	月、火、木、金、土（予約制） 10:00～13:00 15:00～18:00
初診可能日	月、火、木、金、土（予約制）
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	無
医療連携担当者	無
住所	〒680-0832 鳥取市弥生町223 グランドール若桜2階
電話番号	0857-36-8640

2 高田医院	
担当医師	高田耕吉
診療時間	月、火、水、金 9:00～12:30、15:00～18:30 土 9:00～12:30
初診可能日	月、火、水、金、土（午前）予約制
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 高田晴美（相談室・看護師）
住所	〒680-0942 鳥取市湖山町東1丁目117-3 ジョイフレンド1F
電話番号	0857-30-6860
URL	http://www.takata-mc.com/

3 高森内科クリニック	
担当医師	高森道雄
診療時間	月、火、木、金 9:00～12:30、15:00～17:30 土 9:00～12:30、15:00～16:30
初診可能日	月、火、木、金、土
心理療法	有 受容と支持
常勤精神科・心療内科専門医	無
医療連携担当者	無
住所	〒680-0831 鳥取市栄町708
電話番号	0857-23-1882
URL	http://www.takamori-naika-clinic.com
備考	東洋医学治療（鍼灸、漢方薬、気功）を併用しています。

4 野の花診療所	
担当医師	徳永 進
診療時間	月（予約制） 16:00～18:00 金（予約制） 10:00～12:00
初診可能日	月、金
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	無
医療連携担当者	有 上川（事務部）
住所	〒680-0824 鳥取市行徳3丁目431
電話番号	0857-36-0087

5 山本外科内科医院	
住所	〒680-0824 鳥取市末広温泉町125-2
電話番号	0857-23-2064
URL	http://www.16.ocn.ne.jp/~y23-2064/

【東部・病院】

6 上田病院	
担当医師	塩崎かおる、長田憲一、松本 聡
診療時間	月～金 8:30～12:30 土 8:30～12:00 月、火、金 14:30～16:00
初診可能日	月～金 8:30～11:00
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 中谷、上島（事務部PSW）
住所	〒680-0022 鳥取市西町1丁目451
電話番号	0857-22-4319
備考	月、火、金の午後は上記のとおりですが、時間帯によってはお断りする場合があります。

7 鳥取医療センター	
担当医師	助川鶴平、土井 清、坂本 泉
診療時間	月～金 午前（予約制）
初診可能日	月・木
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 ①地域医療連携室 ②精神科外来
住所	〒689-0203 鳥取市三津876
電話番号	0857-59-1111
備考	初診紹介は事前予約と紹介状をお願いします。

8 鳥取県立中央病院	
担当医師	松林 実
診療時間	月～金 8:30～11:00 （できれば事前予約を）
初診可能日	月～金（できれば事前予約を）
心理療法	有 認知行動療法
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 地域連携センター
住所	〒680-0901 鳥取市江津730
電話番号	0857-26-2271
URL	http://www.pref.tottori.lg.jp/chuoubyouin/

9 鳥取市立病院	
担当医師	山根 享
診療時間	月～金 午前
初診可能日	月～金（できれば事前予約を）
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 地域医療連携室
住所	〒680-8501 鳥取市市場1丁目1
電話番号	0857-37-1522

10 鳥取生協病院	
担当医師	田治米佳世、松本 聡
診療時間	月～金 午前 火、木 午後
初診可能日	予約制です。電話にて問い合わせ下さい。
心理療法	有 認知行動療法
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医 日本総合病院精神科学会専門医
医療連携担当者	有 谷口（医療相談室）
住所	〒680-0833 鳥取市末広温泉町458
電話番号	0857-24-7251

11 幡病院	
担当医師	福岡悦夫、幡 碩之、馬嶋一暁、 林 芳成、岩田康裕、幡 雄一郎
診療時間	火、木、金 9:00～12:00 月、水 午前・午後とも予約制
初診可能日	月～金
心理療法	有 認知療法
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無
住所	〒680-0862 鳥取市雲山57
電話番号	0857-22-2346

12 渡辺病院	
担当医師	渡辺 憲、山下陽三、桑井 徹、 岸田英夫、竹内亜理子、林 真彦、 浅井 都、西田政弘、三浦明彦
診療時間	月～土 9:00～12:00 月～金 午後（予約制）
初診可能日	月～金（9:00～10:30）。ただし、土 及び上記時間外については問い合わせ下さい。
心理療法	有 認知行動療法
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医 日本老年精神医学学会専門医
医療連携担当者	有 松村、諸家、谷口、西田、有本、 小川 PSWs（地域医療連携課）
住所	〒680-0011 鳥取市東町3丁目307
電話番号	0857-24-1151
URL	http://www.mmwc.or.jp/

【中部・病院】

13 倉吉病院		
担当医師	田中 潔、永見剛房、周防 孝、小川 寿、前田和久、佐藤正弘、阪口周二、太田貴士、佐藤幸子、坂野真理、宿院三恵	
診療時間	月～金（予約制） 9:00～12:00 13:30～17:00	
初診可能日	月～金（予約制）	
心理療法	無	
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有	地域連携室
住所	〒682-0023 倉吉市山根43	
電話番号	0858-26-1011	

14 野島病院		
担当医師	熊谷哲夫	
診療時間	月～金 9:00～12:00 午後（予約制）	
初診可能日	月～金	
心理療法	有	認知療法
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医
医療連携担当者	有	中條（地域医療連携室）
住所	〒682-0863 倉吉市瀬崎町2714-1	
電話番号	0858-22-6231	

15 藤井政雄記念病院		
担当医師	吉岡千尋	
診療時間	火 9:00～17:30 木 13:30～17:30	
初診可能日	上記のとおり（予約制）	
心理療法	有	認知療法的指導、自律訓練など、 deep relaxation
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医
医療連携担当者	有	山脇（地域連携室）
住所	〒682-0023 倉吉市山根43-1	
電話番号	0858-26-2111	

【西部・診療所】

16 いしだ心のクリニック		
担当医師	石田寿人	
診療時間	月～土 9:00～12:30 月、火、木、金 14:00～18:30 土 14:00～18:00	
初診可能日	基本的には全日ですが電話確認が望ましいです。	
心理療法	有	
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無	
住所	〒683-0816 米子市西倉吉町71	
電話番号	0859-30-2226	
URL	http://ishi-cli.com/	

17 井上クリニック		
担当医師	井上 寛	
診療時間	月～土 9:00～12:30 月、火、水、金 14:00～18:00 土 14:00～17:00	
初診可能日	月～土	
心理療法	無	
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無	
住所	〒683-0067 米子市東町138	
電話番号	0859-32-5110	

18 かたやま心の健康クリニック		
担当医師	片山郁子	
診療時間	月、火、木、金、土（予約制） 9:00～13:30 14:30～18:30	
初診可能日	月、火、木、金 16:30が最終 ※完全予約制です	
心理療法	有	認知行動療法
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無	
住所	〒683-0033 米子市長砂町54-13	
電話番号	0859-32-9555	
URL	http://www.katayamaclinic.jp/	

19 九里クリニック		
担当医師	九里友和	
診療時間	月、火、水、金 8:15～13:00（最終受付 12:30） 14:00～18:15（最終受付 18:00） 木 8:15～13:00（最終受付 12:30） 土 8:00～13:00（最終受付 12:30）	
初診可能日	月、火、水、金 15:30～16:00（予約制）	
心理療法	無	
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医
医療連携担当者	無	
住所	〒689-3553 西伯郡日吉津村日吉津 1452-3	
電話番号	0859-37-1721	

20 大山口診療所		
担当医師	久野淑枝	
診療時間	月～木（予約制）9:00～11:00	
初診可能日	水、木	
心理療法	無	
常勤精神科・心療内科専門医	有	精神保健指定医
医療連携担当者	無	
住所	〒689-3332 西伯郡大山町末長483-3	
電話番号	0859-53-3990	

21 永見医院	
担当医師	永見 実
診療時間	月、火、木、金 9:00～12:00 15:00～18:00 水、土 9:00～13:00
初診可能日	月～土
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医
医療連携担当者	無
住所	〒683-0824 米子市久米町284-2
電話番号	0859-32-3166

22 ふれあいクリニックやざき	
担当医師	矢崎誠一
診療時間	月、火、水、金、土（水は午前は往診） 9:00～12:00 14:00～17:30
初診可能日	前もって電話をいただき受診日時を相談させていただきます
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	無
医療連携担当者	無
住所	〒683-0804 米子市米原9丁目3-10
電話番号	0859-23-5656

23 メディカルストレスケア飯塚クリニック	
担当医師	飯塚 浩
診療時間	月、火、水、金（予約制） 8:30～12:00 木、土（予約制） 8:30～13:00 月、水（予約制） 13:30～18:00 火、金（予約制） 13:30～20:00
初診可能日	月～土 ただし初診時のみは11:00or11:30からの枠で診察
心理療法	有 システムズ・アプローチ
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無
住所	〒683-0001 米子市皆生温泉2丁目19-32
電話番号	0859-38-5600
URL	http://iizuka-clinic.com/

24 メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	
担当医師	浜崎 豊
診療時間	月～土（予約制）9:00～12:30 月、火、水、金（予約制） 15:00～18:00
初診可能日	月～金 10:00、16:00電話予約 （木曜日午後は除く）
心理療法	有 受容的精神療法+薬物療法、臨床心理士によるカウンセリング
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無
住所	〒683-0846 米子市安倍48-1
電話番号	0859-30-0600

25 米子医療生活協同組合 米子診療所	
担当医師	岸本 朗
診療時間	月、金、土 8:45～12:30 （土曜日は第1、3、5） 月、金 14:00～18:00
初診可能日	いずれも可能（電話で予約して下さい）
心理療法	有 認知行動療法
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 臨床精神神経薬理学会専門医
医療連携担当者	無
住所	〒683-0052 米子市博労町3丁目80-1
電話番号	0859-34-1201
URL	http://www.ymc-net.or.jp/

【西部・病院】

26 皆生病院	
担当医師	近藤 務、近藤久理
診療時間	月、火、木、金、土 9:30～12:00
初診可能日	月～土
心理療法	有 現存在分析
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医 日本老年精神医学学会専門医
医療連携担当者	有 近藤（事務）
住所	〒683-0801 米子市新開4丁目5-1
電話番号	0859-22-3638

27 西伯病院	
担当医師	長洲忠文、高田照男、北村夏子
診療時間	月～金 8:30～12:00 （受付時間は7:30～11:00）
初診可能日	月～金
心理療法	有 認知療法、生活技能訓練
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 高田（地域在宅医療部）
住所	〒683-0323 西伯郡南部町倭397
電話番号	0859-66-2211

28 山陰労災病院	
担当医師	高須淳司
診療時間	月～金 8:30～12:00 (受付時間は8:00～11:00)
初診可能日	月～金
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医
医療連携担当者	有
住所	〒683-8605 米子市皆生新田1丁目8-1
電話番号	0859-33-8181
備考	木、金は鳥取大学病院より医師の応援をいただいています

29 鳥取大学医学部附属病院	
担当医師	長田泉美、兼子幸一、山田武史、佐竹隆宏、岩田正明
診療時間	月～金 8:30～16:00
初診可能日	月～金 8:30～10:30 (予約制)
心理療法	無 臨床心理相談センターに依頼
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 医療福祉支援センター
住所	〒683-8504 米子市西町36-1
電話番号	0859-38-6542

30 新田外科胃腸科病院	
担当医師	石黒 忍
診療時間	水 9:00～12:00 金 9:00～12:00
初診可能日	水、金
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	無
医療連携担当者	無
住所	〒683-0005 米子市中島2丁目1-46
電話番号	0859-33-1100

31 日野病院	
担当医師	長田泉美、山内崇平
診療時間	金 14:00～16:00 (受付時間は12:00～16:00)
初診可能日	金
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	無
医療連携担当者	有 山口 (医事課)
住所	〒689-4504 日野郡日野町野田332
電話番号	0858-72-0351
URL	http://www.hinohp.com/

32 養和病院	
担当医師	坂元俊文、林原都也子、廣江ゆう、田端秀行、池澤 聡
診療時間	月～土 9:00～12:00
初診可能日	月～土 9:00～12:00
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 青戸 (医療相談室)
住所	〒683-0841 米子市上後藤3丁目5-1
電話番号	0859-29-5351

33 米子病院	
担当医師	加藤明孝、福田吉顕、貫名 秀、佐々木淳也、石原さやか
診療時間	月～金 8:30～11:30
初診可能日	月～金 午後 (予約制)
心理療法	無
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医 日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	有 医療相談室
住所	〒683-0015 米子市日原319-1
電話番号	0859-26-1611

VII 鳥取県内の自死予防にかかわる相談機関

1 こころの相談窓口

①鳥取県精神保健福祉センター（平日 8:30～17:15）

TEL 0857-21-3031

②最寄りの保健所（平日 8:30～17:15）

自殺企図が切迫しており、措置入院等の緊急な対応が必要なケースの場合にご相談ください。

東部福祉保健事務所 TEL 0857-22-5616

中部総合事務所福祉保健局 TEL 0858-23-3127

西部総合事務所福祉保健局 TEL 0859-31-9310



（とりネット・モバイル）

③最寄りの市町村担当課（※受付時間は最寄りの市町村に直接ご確認ください）

鳥取市	中央保健センター	☎0857-20-3194	琴浦町	健康対策課	☎0858-52-1705
米子市	健康対策課	☎0859-23-5452	北栄町	健康推進課	☎0858-37-5867
倉吉市	保健センター	☎0858-26-5670	日吉津村	福祉保健課	☎0859-27-5952
境港市	子育て健康推進課	☎0859-47-1041	大山町	保健課	☎0859-54-5206
岩美町	健康対策課	☎0857-73-1322	南部町	健康福祉課	☎0859-66-5524
若桜町	保健センター	☎0858-82-2214	伯耆町	健康対策課	☎0859-68-5536
智頭町	福祉課	☎0858-75-4102	日南町	福祉保健課	☎0859-82-0374
八頭町	郡家保健センター	☎0858-72-3566	日野町	健康福祉センター	☎0859-72-1852
三朝町	健康福祉課	☎0858-43-3520	江府町	福祉保健課	☎0859-75-6111
湯梨浜町	健康推進課	☎0858-35-5375			

2 多重債務等の経済的問題で悩む人への相談窓口

①鳥取県消費生活センター（地区により開所日、時間が異なります）

東部消費生活相談室 TEL 0857-26-7605

中部消費生活相談室 TEL 0858-22-3000

西部消費生活相談室 TEL 0859-34-2648

②鳥取県司法書士会（平日 13:00～16:00）

無料相談電話 TEL 0857-27-4168

③法テラス（日本司法支援センター）

法テラス鳥取（平日9:00～17:00） TEL 050-3383-5495

3 いのちの電話

①鳥取いのちの電話（毎日12:00～21:00） TEL 0857-21-4343

②自殺予防いのちの電話（毎月10日 8:00～翌8:00） TEL 0120-738-556（フリーダイヤル）

VIII メンタルヘルス・ポータルサイト(厚労省)

—心の健康確保と自殺や過労死などの予防—

「こころの耳」 <http://kokoro.mhlw.go.jp/>

