

# うつ病と神経伝達物質

うつ病は、脳の神経伝達物質(セロトニン等)のバランスが崩れて減少すると、症状が現れると考えられています。

## うつ状態のとき



## 健康なとき



神経伝達物質のバランスを整える薬をのむことで治療効果が期待できます。

# 不眠は心のSOS信号

ちゃんとして  
眠れますか?

お父さん  
眠れてる?

「うつ」かも…

- 疲れているのに2週間以上眠れない
- 食欲がない 体重が減っている
- だるい 意欲がわかない

● 睡眠と食欲という生きていく基本がむしばまれるので、気力や頑張りで「うつ」を克服するのは困難です。

● 「うつ」になると、眠れない日が毎日続き、全身がだるくて、食欲もなくなるなど、体調がどんどん悪くなります。

「うつ」は薬での治療効果が期待できます。

# 不眠を訴える患者さんが受診したら



## 症例

Aさん57歳男性 糖尿病にて外来治療。  
経過は良好であるが、不眠が出現し、2週間以上継続している。

**睡眠薬処方**を考慮するような不眠があれば**うつ病チェック**を開始

**①不眠のチェック**

Aさん「最近眠れない日が続いて…」  
「睡眠薬を出して欲しいんですが…」  
「睡眠薬を飲んでも、あまり眠れないのですが…」

医師『眠れないのは、どれくらい続いていますか?』  
Aさん「2週間以上になります。休みの日でも、毎日眠れません」

継続する不眠かチェック

YES

NO

睡眠薬の投与を検討

## ②うつ病等の症状をチェック

睡眠障害：毎日・時々・なし（入眠困難・中途覚醒・早期覚醒・浅眠）  
食欲低下：毎日・時々・なし（体重減少（ ）か月で（ ）kg減）  
全身倦怠感：毎日・時々・なし  
意欲低下：毎日・時々・なし  
気分の落ち込み：毎日・時々・なし  
その他（ ）

必要に応じてSDS等でスクリーニング

医師『疲れがたまっているようですので、ストレスチェックしましょう』

SDS(自己評価式抑うつ性尺度)

うつ病疑い

## ③説明用シートで説明

医師『眠れなかったり、食欲がなかったり、身体がだるいのは神経からきているかもしれません』

[電話予約]  
診療情報を紹介先へ

## 精神科紹介

(もしくは、抗うつ薬を1ヶ月投与し、効果がなければ紹介)

※うつ病以外の精神疾患が疑われる場合にも紹介できます



## 記入例

様式1

うつ病等連携 診療情報提供書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

参考

紹介元医療機関名  
所在地  
TEL・FAX  
医師氏名

先生 御侍史

1.下記の患者様について、御高診の程よろしくお願ひいたします。(紹介用)

患者氏名	宮崎 一郎	男・女	生年月日	T・S・H・R 〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)
住所	宮崎市橘通1丁目1番地1 TEL〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	職業(勤務先)	会社員	
受診主訴・経過及び治療状況	うつ病等を疑う症状：令和〇年〇月より、不眠症状があり、2週間以上継続している。 通院加療中の病気：令和〇年〇月より、当院にて糖尿病のため、食事療法、運動療法を中心に指導、経過は良好。 処方薬：(〇〇〇1mg×1 眠前) ←具体的な薬剤名、処方量をお書きください。			
症状(該当するものにチェックをつけてください)	①睡眠障害： <input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし (□入眠困難 □中途覚醒 □早期覚醒 □浅眠) ②食欲低下： <input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし (体重減少：1 か月で 3 kg減少) ③全身倦怠感： <input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし ④意欲低下： <input type="checkbox"/> 毎日 <input checked="" type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし ⑤気分の落ち込み： <input type="checkbox"/> 毎日 <input checked="" type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし ⑥その他( )			
その他既往症等	既往歴：糖尿病 家族歴：父…糖尿病にて死亡(74歳男性) 母…糖尿病治療中			
生活状況(該当するものにチェックをつけてください)	①健康：病気( <input checked="" type="checkbox"/> 身体的、 <input type="checkbox"/> 精神的、 <input type="checkbox"/> アルコール関連問題) ※アルコール( <input checked="" type="checkbox"/> 毎日・ <input type="checkbox"/> 時々・ <input type="checkbox"/> 飲まない) 喫煙歴( 本/日・吸わない) ②経済： <input type="checkbox"/> 生活苦(将来への不安)・ <input type="checkbox"/> 負債・ <input type="checkbox"/> 事業不振・ <input type="checkbox"/> その他( ) ③家庭： <input type="checkbox"/> 不和・ <input type="checkbox"/> 孤立・ <input type="checkbox"/> 離婚・ <input type="checkbox"/> 死別・ <input type="checkbox"/> 育児ストレス・ <input type="checkbox"/> 教育問題・ <input type="checkbox"/> 介護疲れ <input type="checkbox"/> その他( ) ④職場： <input checked="" type="checkbox"/> 過労・ <input type="checkbox"/> 離職(退職)・ <input type="checkbox"/> 異動・ <input type="checkbox"/> 職場の人間関係・ <input type="checkbox"/> その他( ) ⑤その他： <input type="checkbox"/> 交際の問題・ <input type="checkbox"/> 学校内での問題・ <input type="checkbox"/> その他( )			

※ うつ病スクリーニングを実施した場合、紹介先に結果を添付してください。

2.下記に精神科医の記入をお願いします。(返信用)

診察医氏名	診察年月日	年 月 日
診断名	ICDカテゴリー【 】	
病状		
治療計画 処方内容		
特記事項		

宮崎市のホームページに掲載しています。

<https://www.city.miyazaki.miyazaki.jp/health/health/effort/369429.html>