

双極性障害およびうつ病の診断における光トポグラフィー検査の意義についての声明

2016年11月29日

日本うつ病学会

脳外科手術の術前検査として用いられていた光トポグラフィー検査 (D236-2) の適用が、2014年より「抑うつ症状の鑑別診断の補助」に拡大されました。対象者は、うつ病として治療を行っている患者のうち、治療抵抗性であり、統合失調症・双極性障害が疑われる症状を呈すること等により、うつ病とこれらの疾患との鑑別が必要な患者で、当該保険医療機関内に配置されている神経内科医又は脳神経外科医により器質的疾患が除外されている場合に使用するものと定められています。すなわち、この規定は、抑うつ症状についての十分な臨床評価が行われている治療抵抗性のうつ病患者において、更なる鑑別診断の「補助」としての有用性を定めているものです。

しかしながら、近年、十分な臨床評価が行われずに、光トポグラフィー検査のみに基づいて、双極性障害あるいはうつ病との診断名を告知されているケースが見られます。適切な臨床判断を行わずに光トポグラフィー検査を行うこと、あるいは光トポグラフィー検査の結果をこれらの臨床判断を上回るものと位置づけることは、いずれも保険診療における定めには則ったものではありません。一般の医療における臨床検査と同様に、光トポグラフィー検査の結果も、診断を行うにあたっての判断材料の一つにすぎません。光トポグラフィー検査の結果のみに基づいて診断を行うことは、医療の原則に反することです。精神医学的診断は、検査の結果を参考にしつつも、適切な臨床評価に基づいて、ICD-10、DSM-5等の診断に従って行うことが原則です。

本学会は、双極性障害およびうつ病の診断が、保険診療における定め、および医療の原則にしたがって、適切に実施されることを求めます。

参考資料

厚生労働省保険局医療課長通知 保医発 0304 第3号 (平成28年3月4日)
医科診療報酬点数表に関する事項 p56～58

D236-2 光トポグラフィー

(1) 「1」脳外科手術の術前検査に使用するもの

ア 近赤外光等により、血液中のヘモグロビンの相対的な濃度、濃度変化等を計測するものとして薬事承認又は認証を得ている医療機器を使用した場合であって、下記の(イ)又は(ロ)の場合に限り、各手術前に1回のみ算定できる。

(イ) 言語野関連病変 (側頭葉腫瘍等) 又は正中病変における脳外科手術に当たり言語優位半球を同定する必要がある場合

(ロ) 難治性てんかんの外科的手術に当たりてんかん焦点計測を目的に行われた場合

イ 当該検査を算定するに当たっては、手術実施日又は手術実施予定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、手術が行われなかった場合はその理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(2) 「2」抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの

ア 抑うつ症状を有している場合であって、下記の(イ)から(ハ)を全て満たす患者に実施し、当該保険医療機関内に配置されている精神保健指定医が鑑別診断の補助に使用した場合に、1回に限り算定できる。また、下記の(イ)から(ハ)を全て満たしており、かつ、症状の変化等により、再度鑑別が必要である場合であって、前回の当該検査から1年以上経過している場合は、1回に限り算定できる。

(イ) 当該保険医療機関内に配置されている神経内科医又は脳神経外科医により器質的疾患が除外されていること。

(ロ) うつ病として治療を行っている患者であって、治療抵抗性であること、統合失調症・双極性障害が疑われる症状を呈すること等により、うつ病と統合失調症又は双極性障害との鑑別が必要な患者であること。

(ハ) 近赤外光等により、血液中のヘモグロビンの相対的な濃度、濃度変化等を測定するものとして薬事承認又は認証を得ている医療機器であって、10チャンネル以上の多チャンネルにより脳血液量変化を計測可能な機器を使用すること。

イ 当該検査が必要な理由及び前回の実施日(該当する患者に限る。)を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(3) 「2」抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの「イ」地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 以下のアからウまでのいずれかの要件を満たした場合に算定できる。

ア 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。

イ 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、次の①又は②のいずれかに該当すること。

① 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県(政令市の地域を含むものとする。以下、本区分に同じ。)、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼であること。

② 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

ウ 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っており、次の①又は②のいずれかに該当すること。

① 時間外、休日又は深夜における外来対応施設(自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等)での外来診療又は救急医療機関への診療協力(外来、当直又は対診)を年6回以上行うこと。いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。

② 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、次のイからホまでのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

- イ 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- ロ 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
- ハ 精神医療審査会における業務
- ニ 精神科病院への立入検査での診察
- ホ その他都道府県の依頼による公務員としての業務