

結果

事業所アンケート回収率：43.3%（彦根保健所管内406事業所配布、176事業所回収）
 従業員アンケート回収率：79.7%（協力事業所40事業所2602人配布、2074人回収）
 有効回答数：1996人（男1261人、女735人）

＜回答いただいた事業所の従業員数と業種＞

図1 調査協力事業所の規模別割合

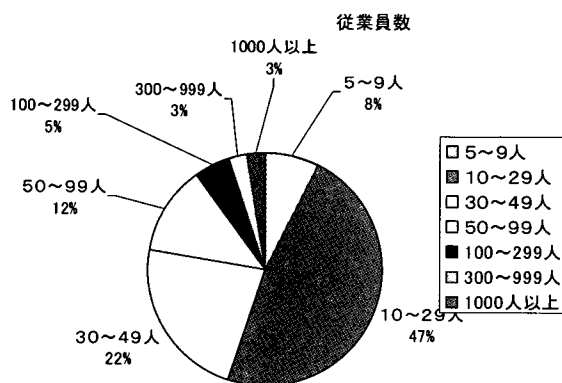
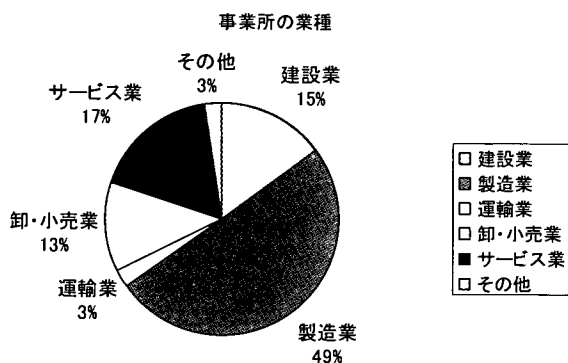


図2 調査協力事業所の業種別割合



I 職場でのストレスについて

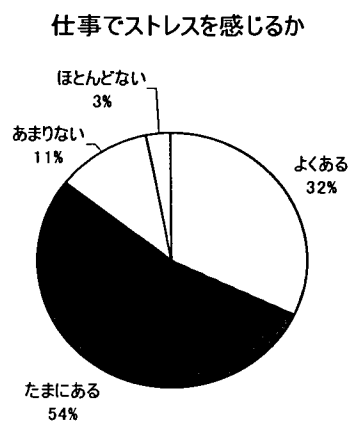
問9の1で、“仕事をしていてストレスを感じることはありませんか”との回答で、32%の人が「よくある」と回答した。

表1 仕事上のストレスの感じ方・人数

よくある	たまにある	あまりない	ほとんど無い	計
640	1067	227	61	1994

未記入 1

図3 仕事上のストレスの感じ方・割合



1 勤務日数とストレス

図4 勤務日数4日未満の人のストレス

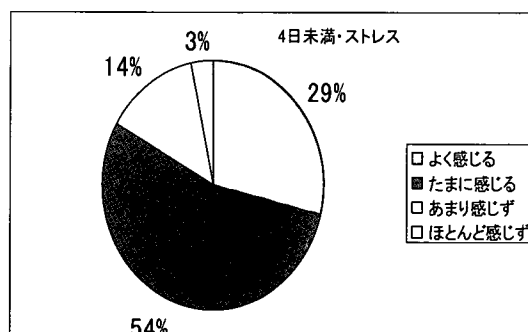


図5 勤務日数5日の人のストレス

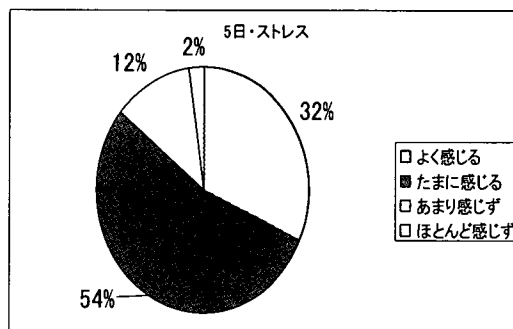


図 6 勤務日数 6 日の人のストレス

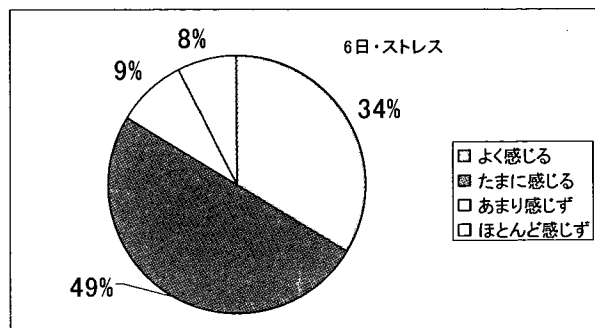
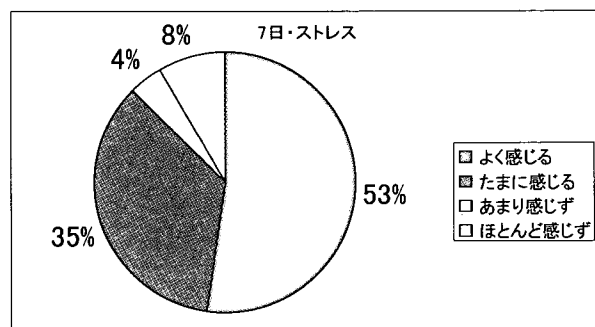


図 7 勤務日数 7 日の人のストレス



7日勤務の人の53%は、仕事でよくストレスを感じたことがあると回答。

2 勤務時間とストレス

図 30 では、12 時間以上だと 49%の人が、よく感じ、44%がたまに感じると回答。

図 8 勤務時間 4 時間未満の人のストレス

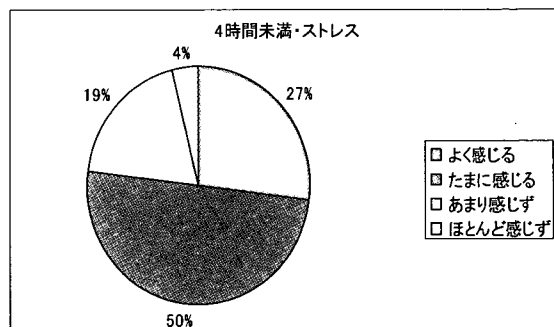


図 9 勤務時間 4～8 時間の人のストレス

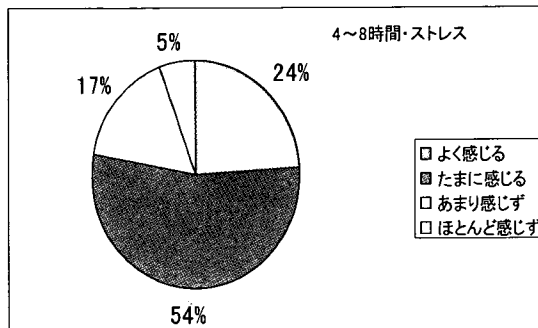


図 10 勤務時間 8～10 時間の人のストレス

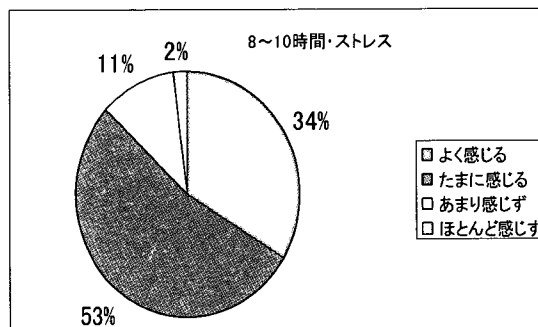


図 11 勤務時間 10～12 時間の人のストレス

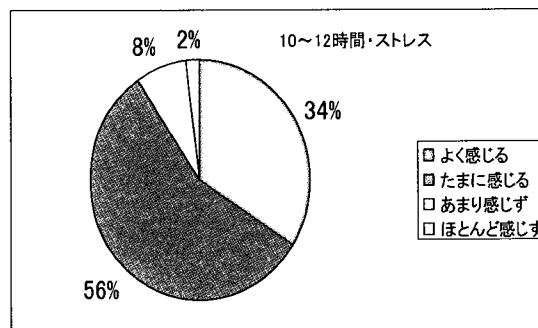
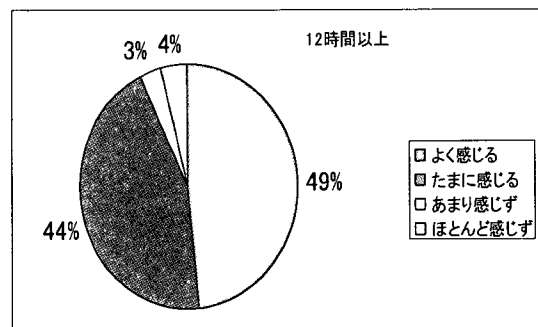


図 12 勤務時間 12 時間以上の人のストレス



3 雇用形態とストレス

- ・ 正規職員はよく感じるが 33%、たまに感じる 55%とパート・アルバイトよりストレスを感じている人が多い傾向。

図 13 正規職員のストレス

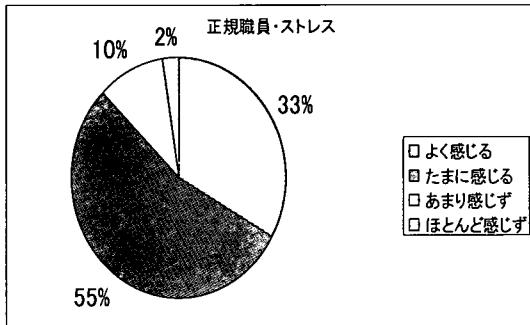
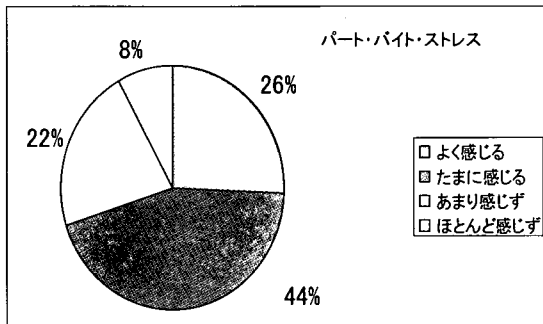


図 14 パート・アルバイトのストレス



II 職場の人間関係について

問 9 の 2 で、“職場の人間関係で悩んだことがありますか”との問いには、16%の人がよく悩むと回答した。

図 15 職場の人間関係の悩みの状況・割合

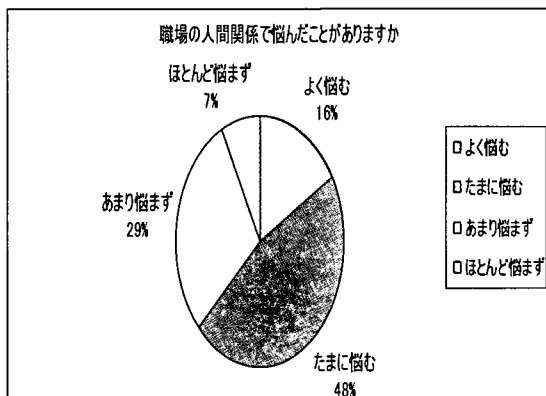


表 2 職場の人間関係の悩みの状況・人数

よく悩む	たまに悩む	あまり悩まず	ほとんど悩まず	計
326	932	584	149	1991

未記入 5

1 勤務時間による人間関係の悩み

図 38 では、12 時間以上勤務する者の「よく悩む」割合が最も多い。

図 16 勤務時間 4 時間未満と人間関係の悩み

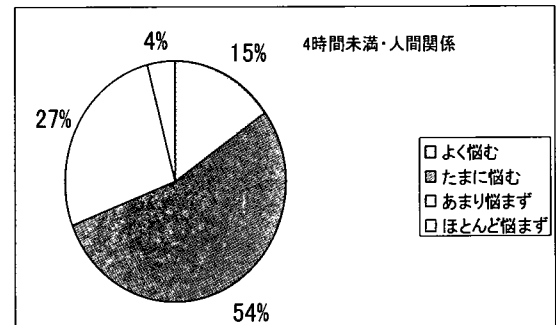


図 17 勤務時間 4～8 時間と人間関係の悩み

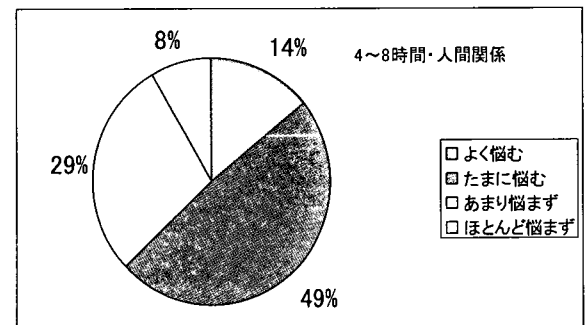


図 18 勤務時間 8～10 時間と人間関係の悩み

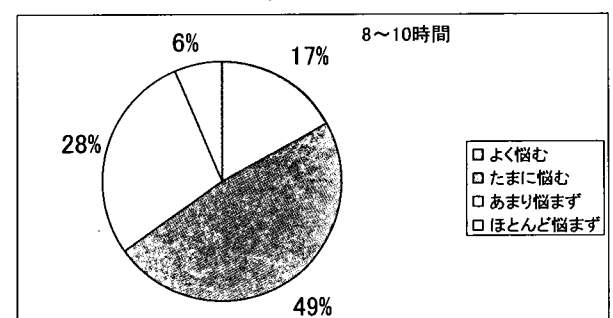


図 19 勤務時間 10～12 時間と人間関係の悩み

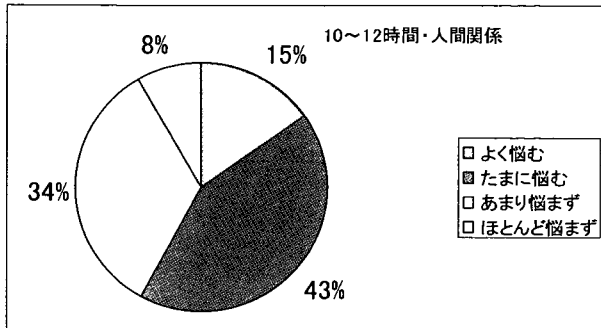
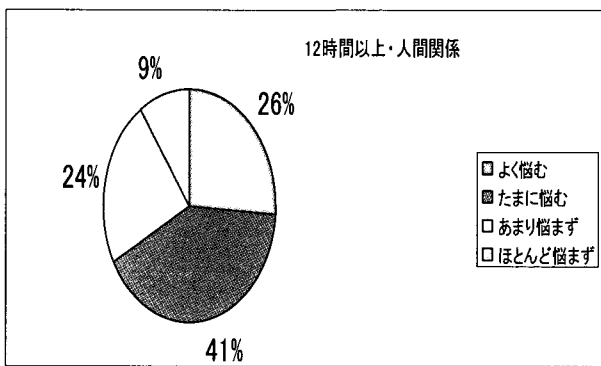


図 20 勤務時間 12 時間以上と人間関係の悩み



3 勤務日数と人間関係の悩み

・7 日の人の“よく悩む”人の割合が他の 2 倍。

図 21 勤務日数 4 日未満と人間関係の悩み

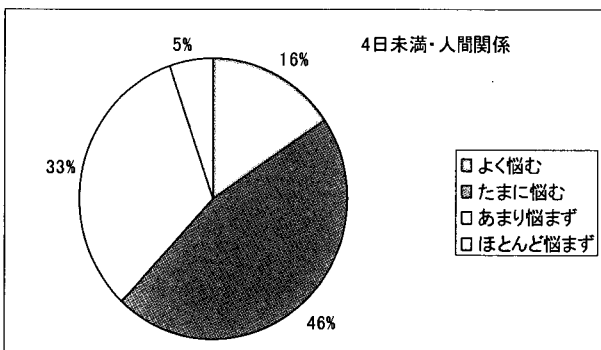


図 22 勤務日数 5 日と人間関係の悩み

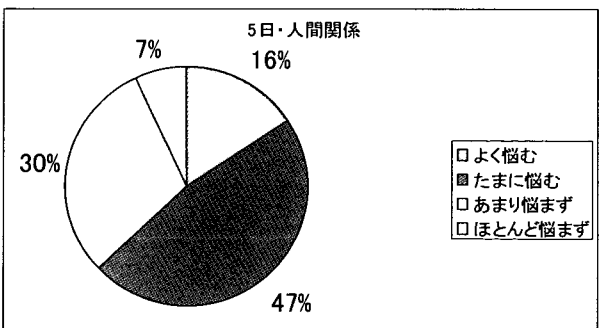


図 23 勤務日数 6 日と人間関係の悩み

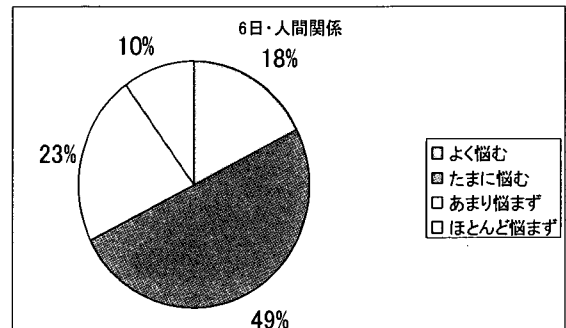
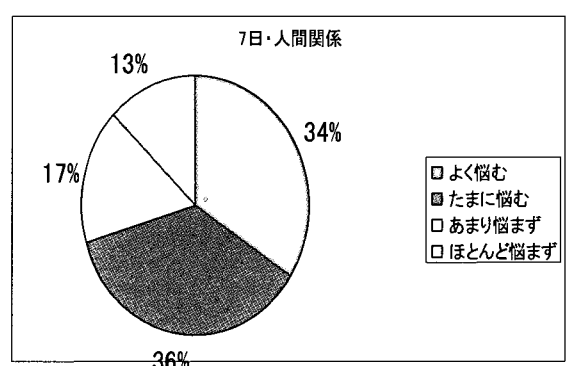


図 24 勤務日数 7 日と人間関係の悩み



III 相談場所を知っているか

問 10 で、“心理的な落ち込みが激しいとき、どこに相談したらよいか知っていますか”の回答では、71%の人が知らないと回答した。

図 25 相談場所の周知状況・割合

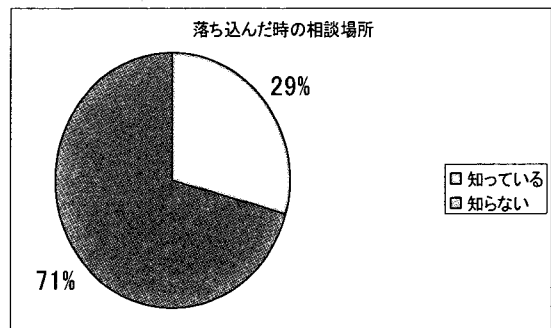


表 3 相談場所の周知状況・人数

知っている	知らない	計
566	1383	1949

未記入 47

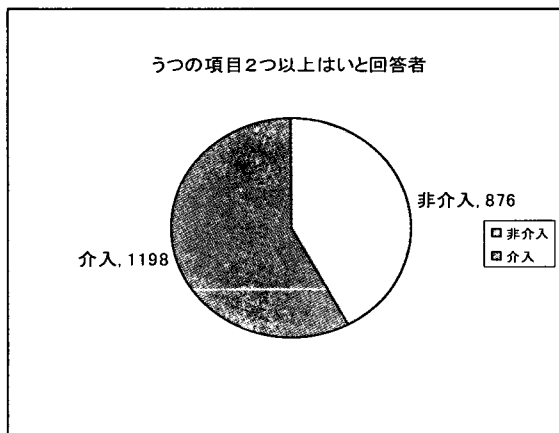
IV うつ項目スクリーニング

問9をA項目群：(3)、(4)、(5)、(6)、(7)の項目、B項目群：(8)、(9)項目、C項目群：(10)の項目とし、A項目群：合計で2個以上、または、B項目群：CIDI-SFR自殺項目：合計で1個以上、またはC項目群：ライフイベント：自由記述欄に「配偶者や家族の死亡、親族や近隣の人の自殺、医療機関からの退院」などの記述があった場合うつのハイリスク群とした。

1 うつのハイリスク群とうつのローリスク群

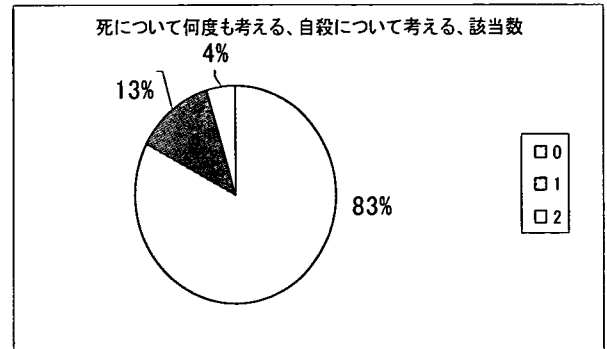
うつのハイリスク群は1198人(58%)ローリスク群は878人(42%)となった。

図26 うつのハイリスク群とうつのローリスク群の割合



中でも、B項目：自殺項目“死について何度も考えることがありますか。”と“気分がひどく落ち込んで自殺について考えることがありますか。”は、1項目でも「はい」と回答した人を面接などの介入群(うつのハイリスク群)としているが、1項目「はい」と回答した人は、13%、2項目とも「はい」と回答した人は4%で、合計17%がうつのハイリスク群であった。

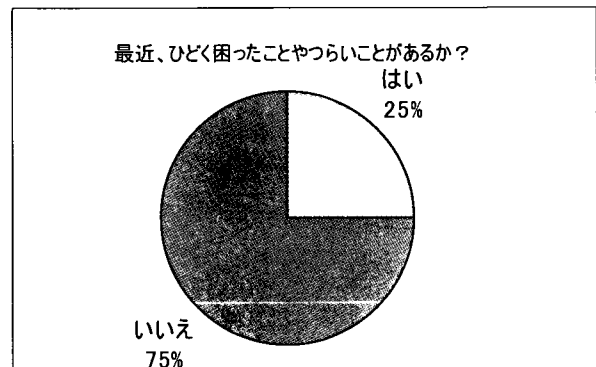
図27 B項目群：自殺項目の回答割合



2 最近ひどく困ったことや辛いこと

問9の10で、“最近ひどく困ったことや辛いことがありますか”については、25%の人が最近困ったことや辛いことがあると回答した。

図28 C項目で“はい”と回答した人の割合



この中で自由記載された(1996人中148人の7.4%)内容について、職場のストレスを記載した92件(重複4件)とライフイベントを記載した61件(重複1件)に分け、さらにそれぞれカテゴリーに分けてみた。職場のストレスでは、職場の人間関係が最も多く39%、次いで仕事量17%であった。ライフイベントで最も多かったのは、自分の体調不良、病気についての26%、経済問題15%、介護、家族や身内の病気、親しい人の死などであった。

図 29 自由記載（職場のストレス）・割合

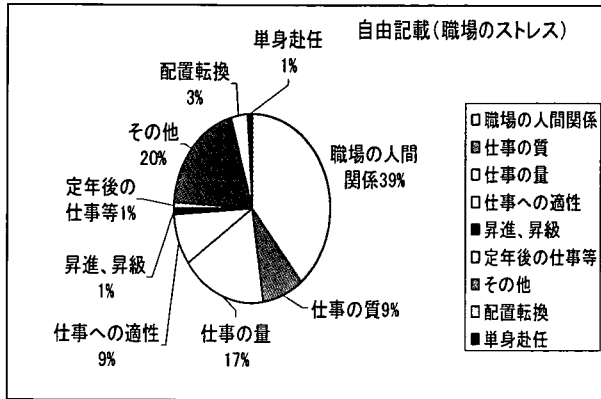


表 4 自由記載（職場でのストレス）・度数

職場の人間関係の問題	36
仕事の質の問題	8
仕事の量の問題	16
仕事への適性の問題	8
昇進、昇級の問題	1
定年後の仕事、老後の問題	1
配置転換の問題	3
単身赴任の問題	1
その他	18

図 30 自由記載（ライフイベント）・割合

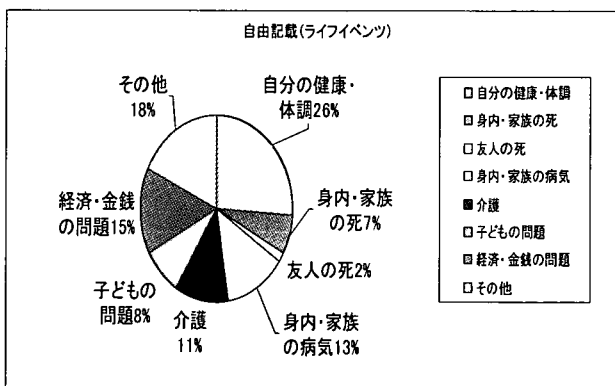


表 5 自由記載（ライフイベント）・度数

自分の健康・体調	16
身内・家族の死	4
友人の死	1
身内・家族の病気	8
介護	7
子どもの問題	5
経済・金銭の問題	9
その他	11

職場のストレスとライフイベントは重複有り

考察

従業員の 1/3 の人が仕事でよくストレスを感じている。

全国的な調査結果を見ても、勤務時間が長くなるほどストレスを感じていることは同様であった。特に 12 時間以上では、ストレスを感じている人は顕著に増えることから、労働時間の適正化は精神面でも健康管理の上で重要である。

うつの項目では、介入群が 58% を占めた。また、自殺のリスク群：B 群は 17%、C 群のライフイベント 60 人（3%）あることから、心の健康管理にも注意を払っておいてほしい。

また、最近ひどく困ったことがあったが 25% あり、その内容は、職場と家庭両面にあるし、相互に関連していると思われる。

心身の健康管理において、一人で悩まず、早期にできれば早期に専門家に相談することが大切であるが、この調査では、相談場所を知らない人が 71% との結果。さらなる啓発が必要である。また相談しやすい場と早期に周囲の人が気づくことが大切である。

3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・ 適応対応の体制の構築

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての
精神保健福祉施策研究

一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築

分担研究者 佐藤美由紀（滋賀県大津健康福祉センター課長補佐）

分担研究者 井下 英二（滋賀県大津健康福祉センター保健福祉課長）

分担研究者 三野 善央（大阪府立大学社会学部教授）

研究要旨

うつ病と診断された患者の多くは身体症状を訴え一般診療科を受診していることが報告されている。このことから、うつ病の早期発見・適正対応にかかる医療プロセスの検証として管内の医師会会員の診療所医師 217 名を対象に、うつ病治療の現状と課題について調査を実施し、一般診療科医師 132 名、精神科医師 4 名の回答を得た。一般診療科医師の約 7 割がうつ病やうつ病を疑う診療の経験があり、うつ病を疑った場合の対処として経過観察と答えた医師は 31%であった。治療上の課題として診察に時間がかかる、診療経験が乏しい、患者が精神科に行きたがらないが上位回答、精神科との連携を求める意見が 6 割であった。この結果を踏まえ、うつ病の重症化予防を目的に、一般診療科・精神科医療連携体制（通称大津 G-P ネット）の構築に取り組んだ。「連携」という手法は、用語として定着しているもののその実効性が課題であると考え、連携双方の協働による連携体制をめざし、一般診療科・精神科医師による検討委員会を設置し、連携方策の検討と相互交流研修を実施した。

保健所の役割は、精神科疾患領域におけるプライマリ・ケアの普及に関してそのしくみをつくり、関係者の協働による体制を地域資源として定着化させることにある。

はじめに

自殺者の多くは、うつ病またはうつ状態の診断を受け、その治療プロセスが後に影響しているという報告があることから、うつ病の重症化予防対策として、早期発見・早期治療体制の整備が求められている。

こうした背景を踏まえ、うつ病診療の現状について管内医師会の協力を得て実態調査を実施し、その抽出された課題分析からうつ病の重症化予防を目的に、一般診療科・精神科医療連携体制の構築に取り組んできた。この実践を通して、保健所の役割について考察する。

1. 地域の現状把握

大津保健所は、県庁所在地である大津市一市を管轄する。人口構成は（表 1）に示す。管内の地域医師会は 1 つであり、診療所医師会員数は 217 名（H18 年 8 月現在）である。

表 1 人口構成 H18.10 人口統計

区分	総人口	生産人口	老年人口
大津市	325,270	216,948	59,162
		(66.6)	(18.3)

* ()は%

滋賀県人口の 4 分の一を占める地域であり、また京阪神のベッドタウン地域として生産年齢人口の転入による増加が進む地域である。

図 1 自殺件数の推移

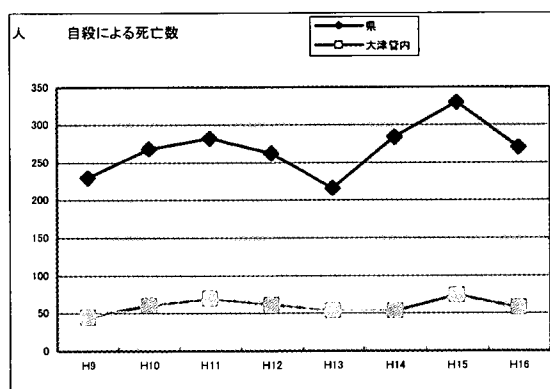
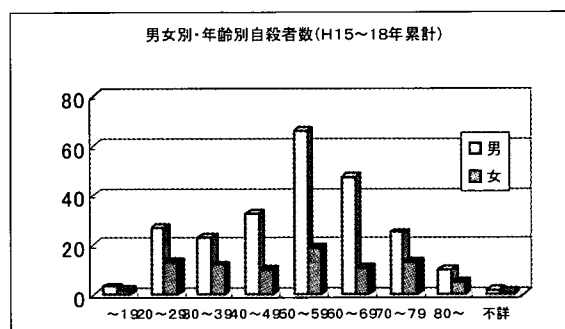


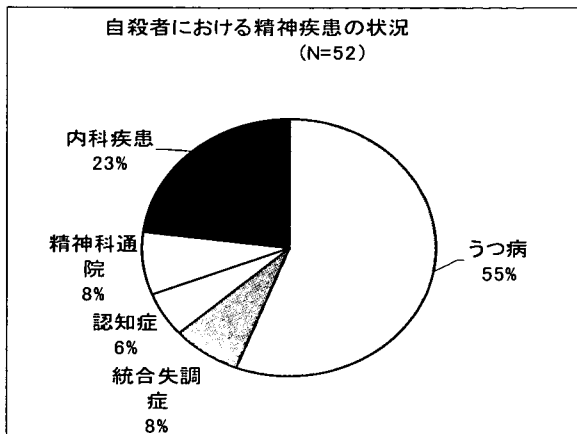
図 2 男女別自殺件数



(H15~18年死亡小票より集計)

平成 9 年より自殺者は増加傾向にあり、特に 40 歳から 50 歳代の男性に多い傾向がある。

図3 自殺におけるうつ病の状況



(H17年度死亡小票による死因欄記載内容より集計)

図3は、死亡小票の死因欄記載内容より集計したものである。記載に際して厳密とは言えないものの自殺における背景としてうつ病と診断されていた者は、約半数である。精神科領域の疾患を含めると7割以上であった。

2. 地域のうつ病治療の現状把握

1) 調査実施における工夫

うつ病治療の現状調査を実施するにあたって、医師会の協力を得て検討委員会を設置した。その構成員は一般診療科医師(産業医経験者含む)と精神科医師(病院医師 開業医師)とした。

また、自由な意見交換となるよう、板書の利用やパワーポイントによる資料の工夫で『場』づくりに配慮した。

2) うつ病治療の現状と課題

平成18年9月1日から過去1ヶ月間におけるうつ病治療の現状について、開業医師会員217名を対象に郵送調査を実施し、136名の回答を得た。

(調査回収状況)

会員総数	回収数	有効回答数
217	137 (63.1)	136 (62.7)

(回答者の診療科目内訳) (単位人)

内科(消化器・循環器・呼吸器・神経内科)	83
外科	17
整形外科・リハビリテーション科	17
皮膚科	7
泌尿器科	4
産婦人科(産科・婦人科)	5
耳鼻咽喉科	8
小児科	26
精神科・神経科・心療内科	4
その他	5

図4 うつ病・うつ病を疑う患者の診療経験

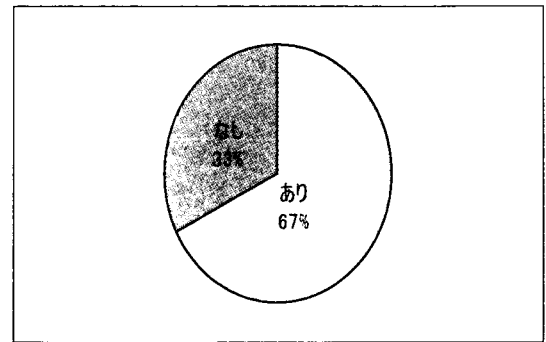
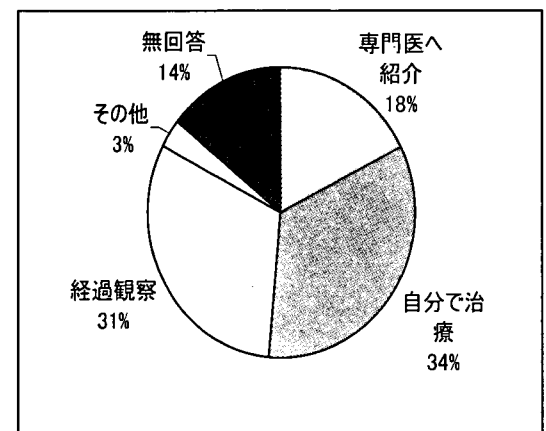


図5 一般診療科医師のうつ病を疑った場合の対処



この結果より、管内のうつ病治療の現状について以下のように整理した。

- ①対象者の6割を超える回答があり、これは一般診療科医師のうつ病に関する関心の高さを示している。
- ②一般診療科医師の約7割がうつ治療を経験している。
- ③うつ病を疑った患者への対処として一般診療科医師の31.1%は経過観察をしている。
- ④うつ病の診療経験が少ない医師は、うつ病患者は少ないと考えている傾向がある。
- ⑤うつ病の患者はいなかったと回答した理由として、うつ病の診療経験が少ないことを挙げ、潜在する患者の可能性を予測している医師がいる。
- ⑥診療上の課題として挙げられた上位5項目は、「診断に時間がかかる」「うつ病の診療経験が乏しい」「カウンセラーや心理士の人材がない」「精神科に患者が行きたがらない」であった。

図6 一般診療科医師のうつ病治療上の課題

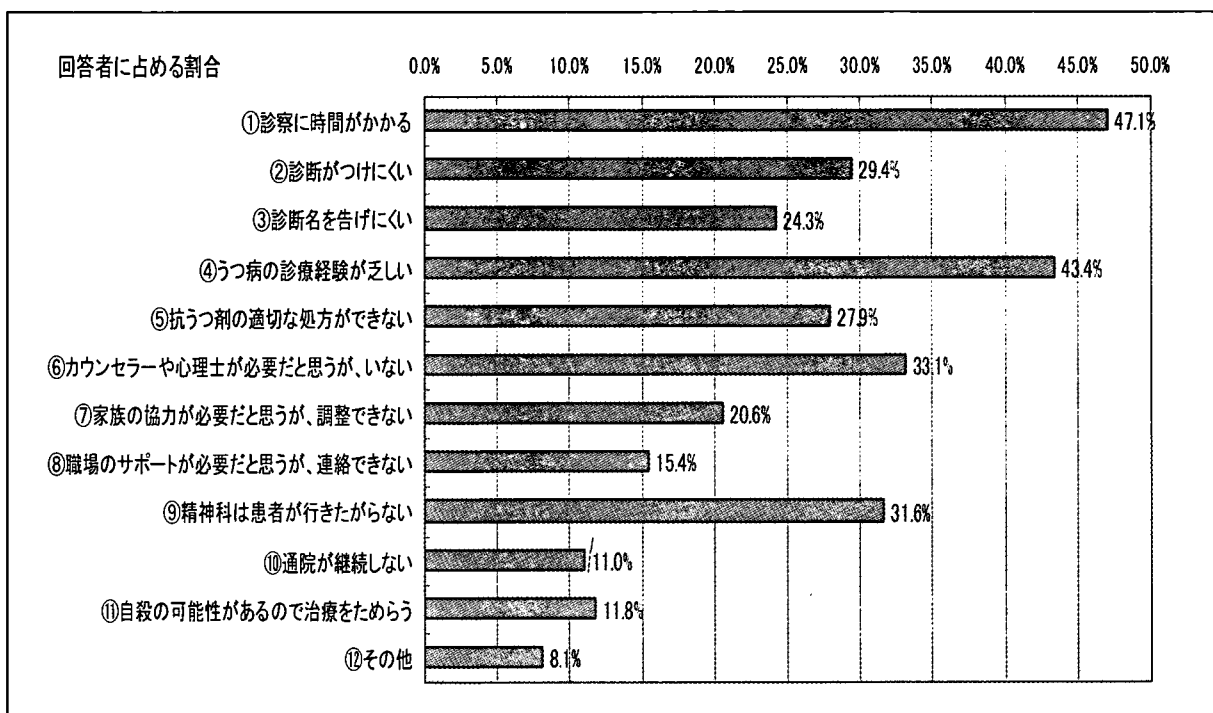
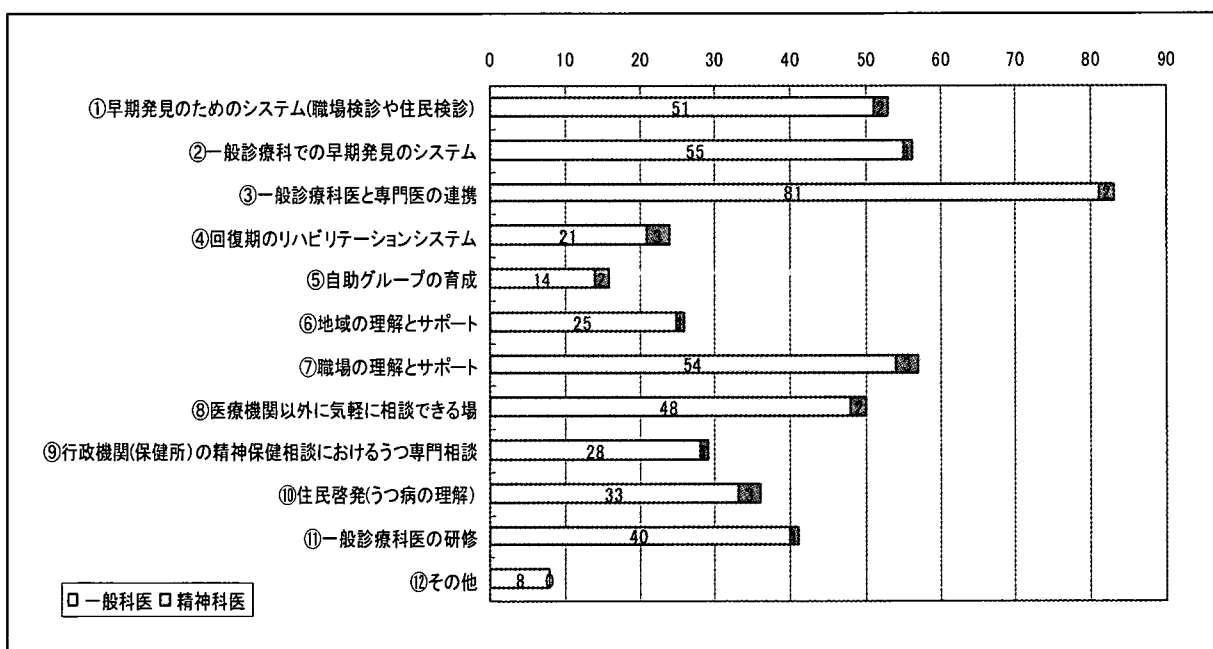


図7 うつ病の支援体制



- ① 体制として必要なこととして挙げられた上位5項目は、「一般診療科と精神科医師の連携」「職場の理解とサポート」「一般診療科での早期発見のシステム」「職場や地域での早期発見システム」「医療機関以外の相談できる場所」であった。
- ② 一般診療科の医師の3人に一人は、うつ病に関する研修を望んでいる。

3. 課題解決のための事業展開

以上の調査結果を踏まえて、地域の課題整理、具体策（事業）と評価視点を以下のようにした。

①連携を望んでいる	連携検討委員会設置	・ 自由な意見交換 ・ 5回/年開催
②一般医の早期発見関与	連携指針作成	・ 委員の意見反映 ・ 普及率
③うつ治療に不安	一般診療科医師対象研修会開催	・ 相互交流 ・ 参加数
④精神科行きにくい	住民対象の研修開催	・ 地域リーダー ・ 地域巡回

1) 事業実施における工夫

医療連携体制の構築にあたって、医師会の協力を得て検討委員会を設置した。その構成員を調査検討に参加医師とさらに整形外科、循環器科、泌尿器科、内科医師を加えた。事業の企画時期から一般診療科医師の参画により「連携の核」の形成を図った。検討会で出された意見をまとめ、管内における医療連携の指針として

以下の10のポイントに整理した。この過程において、先駆的にうつ病治療の医療連携に取り組まれている一般医-精神科医ネットワーク研究会（通称G-P ネット時務局：大阪大学大学院医学系研究科保健学機能診断科学講座内 石蔵文信）への視察研修を実施し、実効性のある連携の具体化について指導を受けた。

2) 医療連携構築事業の実績

【検討委員会から「連携」のためのキーワード】

- 精神科の紹介先が分からない。
- 紹介先が個人的なルートしかない。
- うつ病の初期に治療導入できるとよい。
- 精神科診療がどのようになされているか、一般診療科医師はあまり知らない。
- 診察していた患者の自殺を経験している。一般医がどこまで治療するのがいいのか悩む。
- 患者さん自身が、精神科の受診を嫌がる人が多い。どうやって説明すると患者さんが安心して精神科を受診できるのか悩む。
- 内科の合併症があるので共同して診察できるようになるとよい。
- 一般診療医科医師同士の交流はよくあるが、精神科医との交流があまりない
- 治療に関して相談できる関係がほしい
- 紹介のガイドラインがあればよい
- 一般診療医が、うつ病治療していく際の薬物の使用禁忌や留意点を教えて欲しい。

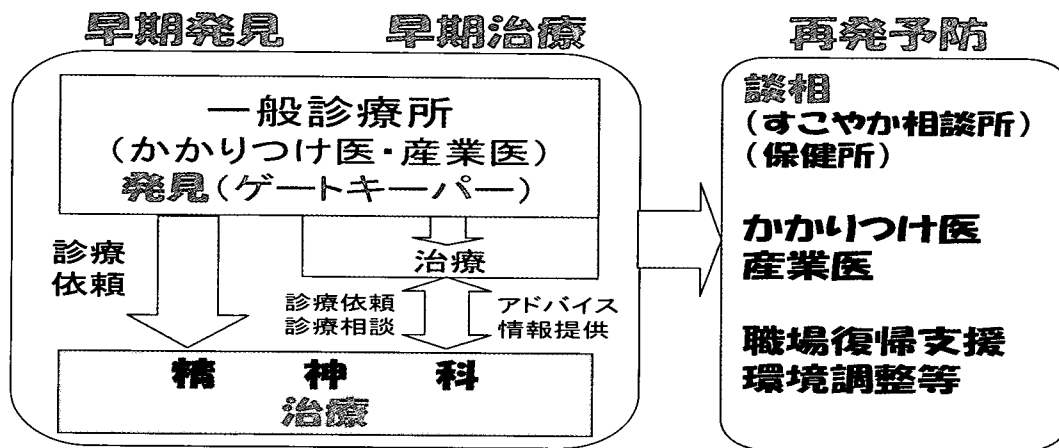
【連携のための10のポイント整理】

- ①2週間以上続く不眠はうつ病のチェックをしましょう
- ②診断に苦慮する場合は精神科に相談しましょう
- ③抗うつ剤で2ヶ月以上うつ症状の改善がなければ精神科に相談しましょう
- ④自殺念慮が強い場合は精神科に紹介しましょう
- ⑤幻覚や妄想が等がみられるなど、うつ病が重症の場合は精神科に相談しましょう
- ⑥躁状態が出現した場合は精神科に紹介しましょう
- ⑦精神科に紹介する場合
例えば「心の不調があるかもしれないので専門家に診てもらいましょう」などと説得しましょう
- ⑧精神科に紹介した後も、安定したら一般診療科でも対応可能であることを伝えましょう
- ⑨症状が安定し、かかりつけ医に戻った後も再発発予防のために精神科と相談して治療していきましょう
- ⑩医療連携はお互いの顔の見える関係が基本です

このように整理し、下記の地域の連携体制の概念図を委員と共に作成していった。

* G-P ネットとは一般診療科-精神科 (General-psychiatrist) ネットワークの略

《連携のイメージ》 大津G-Pネット



また、別添資料「大津地域うつ病の早期発見・治療体制 一般診療科医・精神科医医療連携のために」および「一般診療科を受診した待ち時間に患者が自己チェックできるシート」を作成した。

【相互交流研修会の開催】

一般診療科（かかりつけ医・産業医）においてうつ病の早期サインに気づき、治療および精神科医への適切な連携を図ることができることを目的として相互交流研修会を実施した。

研修内容

テーマ：大津地域における精神科・一般診療科の医療連携ネット構築のために

- 1) 基礎講座 「うつ病の理解と治療」
- 2) グループワーク 臨床事例から

対象 管内一般診療科医師、精神科医師

【住民啓発研修】

住民が、うつ病の初期症状について理解し、適切な受診行動がとれるようになることを目的として実施

テーマ：うつ病の正しい知識とお医者さんのかかり方

対象：健康推進員
(地域の健康リーダー)

4. 保健所の役割について考察

平成 18 年 5 月に自殺対策基本法が施行され、また同年自殺総合対策大綱が出され国の方針が示されたところである。

この方針をうけ、保健所は地域特性に応じた自殺予防対策を進める必要がある。しかしながら自殺予防の具体的な方策や事業展開、効果の評価についてその蓄積がない状況にあった。

今回、当保健所は自殺予防としてのうつ病の重症化予防を目標とし、うつ病の早期発見・早期の治療体制の構築に取り組んできた。事業の過程を振り返り保健所の役割について以下のように考察をした。

1) 地域データを集積

自殺に関する統計情報が乏しい現状にある。現状分析や予防活動として効果評価を実施していくことが必要であることから、保健所は死亡小票、人口動態調査、受領状況調査等既存の統計資料を活かしデータの集積が必要である。

また、効果評価のために計画的な調査の実施が必要である。

2) 地域の課題を出し合う場の設定

地域の課題について整理する過程に於いて関係機関、担当者の直接的な意見を聞く機会を設定することが重要である。参加者の構成を選択する場合保健所はあらかじめ、どのような成果を上げたいのかを予測した中で選択していくことが重要である。

また、参加者にとって意味のある場と感じてもらえる工夫が保健所の役割として重要である。それは、

特別なことではなく意見が言いやすい雰囲気設定や発言内容をわかりやすく板書するなど参加者が共有できる工夫をすること、そして結果を資料化し提示していくことである。

3) 一般診療科医師への啓発

平成16年3月に日本医師会より「自殺予防マニュアル 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」が出版されている。今回当保健所が実施したうつ病治療の現状調査において約7割の医師が治療の経験ありと回答しており一定その普及について推測ができる。しかしながらまだ、治療上の不安等から医師による意識の差が大きいといえる。

保健所は、自殺予防対策を実施するうえでうつ病治療のプライマリ・ケアの普及、定着を図り、うつ病の早期治療を推進することが重要である。

4) 住民の受診行動への働きかけ

住民にとって精神科への受診は、まだまだ敷居が高いと感じている。そのことから、また一般診療科の医師も精神科に患者を紹介することに時間を要している状況が推察される。

こうした住民に対して、うつ病治療の正しい知識を普及し、症状に応じた専門医へのかかり方、再発予防のためにかかりつけ医師との継続した受診の仕方について啓発していくことが重要である。

また、うつ病の身体サインについて正しく広報していくこと、地域の健康推進リーダーへの研修を計画的に実施することが必要である。

5) 医療連携を協働関係で成り立つしくみにする

一人の担当者や一カ所の組織で問題解決が図れない場合、複数の関係者や組織がチームとなって問題解決にあたる、あるいはサービス提供をする。このような体制を組むときの手法として「連携」を用い、その連携を実行可能なものにするため具体的に連携のための用紙や窓口、共通の約束事等のツールの準備が必要である。

今回は、連携のための指針として「一般診療科医・精神科医 医療連携のために」のパンフレットを作成した。

この指針をテキストとして一般診療科医師と精神科医師が相互交流できる研修会を開催した。協働関係の医療連のためにはこのような地域密着の事業を実施していくことが重要と考えられる。

また、地域医師会と普段から地域の保健医療課題について話し合う機会を持ち連携がとれていることが

協働のためには重要である。さらに医師会では地域産業保健センター活動として働き盛り層へのメンタルヘルス支援事業が実施されており相互の活動内容を理解し、協働していくことが重要である。

おわりに

今回の報告書は、保健所の役割というテーマのため保健所の側面から観た事業の振り返りをおこなった。

しかしながら、本事業を振り返って強く感じたことは、地域医師会や地域産業保健センター、地域の精神科医師や一般診療科医師の委員として関わっていただいた先生方に保健所がサポートされ勧められたと言う思いである。

それぞれの委員が、本事業の問題意識を既に持っていることや、地域医師会で、うつ病対策の取り組みが始められようとしていたことなどに助けられたと思う。

末筆ながら、本事業にご協力いただいた先生方にお礼を申し上げる。

参考文献

- 1) 畑 哲信、土田札美、菊地百合子、須藤 桂、梅宮れいか、阿蘇ゆう：自殺予防対策の一環としての一般診療所医師に対するうつ病診療調査、精神医学、47(4)、385-392、2005
- 2) 橋本直樹、藤澤大介、大塚耕太郎、小泉弥生：精神科受診経路に関する研究、精神医学、48(12)、1276-1285、2006
- 3) 大野 裕、小泉 毅、大山博史：うつ病スクリーニングとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究、厚生科学研究費補助金総合研究報告書
- 4) 伴 新太郎：うつ病関連の自殺予防戦略研究課題の提案と評価に関する研究-かかりつけ医の心のケア診療能力向上に向けた介入研究、厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書
- 5) 社団法人日本医師会〔編集〕西島英利〔監修〕：自殺予防マニュアル—一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応、明石書店
- 6) 自殺防止対策有識者懇談会：自殺予防に向けての提言、2002.12
- 7) 一般医・精神科医ネットワーク研究会/G-P ネット：会報、I(1)、2006 December
- 8) 久保木富房編：内科でみる うつ病診療のてびき、ヴァンメデカル

<資料1> 診療所におけるうつ治療の現状に関する調査

質問は、うつ病・うつ状態患者の診断や治療に関してお尋ねするものです。

回答は該当する番号を○で囲み、〔 〕内には数値や内容をご記入ください。

問1．先生の年齢をお聞かせください。

- ① ～29歳
- ② 30～39歳
- ③ 40～49歳
- ④ 50～59歳
- ⑤ 60～69歳
- ⑥ 70歳以上

問2．先生の主な診療科をお聞かせください。（複数回答可）

- ① 内科（消化器・循環器・呼吸器・神経内科）
- ② 外科
- ③ 整形外科・リハビリテーション科
- ④ 皮膚科
- ⑤ 泌尿器科
- ⑥ 産婦人科（産科・婦人科）
- ⑦ 眼科
- ⑧ 耳鼻いんこう科
- ⑨ 小児科
- ⑩ 精神科・神経科・心療内科
- ⑪ その他〔 〕

問3．産業医をしていますか。

- ① している
- ② していない

問4．前月（9月）の受診患者は何人ですか。〔 〕人

問5. 過去6ヶ月の間にうつ病・うつ状態を疑った患者はいますか。

① あり [] 人

② なし

↓
どの様に対処しましたか。

- ① 専門医（精神科・心療内科）を紹介した
[] 人
- ② 自分で抗うつ剤等の投薬をした
[] 人
- ③ 経過を見た
[] 人
- ④ その他
[]
[] 人

↓
その理由は何ですか。

- ① うつ病・うつ状態を疑う患者がいない
- ② うつ病・うつ状態の診療経験がないのでわからない
- ③ その他
[]

問6. 過去6ヶ月の間にうつ病・うつ状態の診断をしたことがありますか。

① あり [] 人

② なし

↓
どの様に対処しましたか。

- ① 専門医（精神科・心療内科）を紹介した
[] 人
- ② 自分で抗うつ剤等の投薬をした
[] 人
- ③ 経過を見た
[] 人
- ④ その他
[]
[] 人

↓
その理由は何ですか。

- ① うつ病・うつ状態と診断する患者がいない
- ② うつ病・うつ状態の診療経験がないのでわからない
- ③ その他
[]

問7. 過去6ヶ月の間に自殺、あるいは自殺未遂の患者がいましたか。

① あり [] 人

② なし

問 8. 一般診療科でのうつ病患者の治療にあたり、課題になることは何ですか。

あてはまると思われるものをすべて選んでください。(いくつでも)

- ① 診察に時間がかかる
- ② 診断がつけにくい
- ③ 診断名を告げにくい
- ④ うつ病の診療経験が乏しい
- ⑤ 抗うつ剤の適切な処方ができない
- ⑥ カウンセラーや心理士が必要だと思うが、いない
- ⑦ 家族の協力が必要だと思うが、調整できない
- ⑧ 職場のサポートが必要だと思うが、連絡できない
- ⑨ 精神科は患者が行きたがらない
- ⑩ 通院が継続しない
- ⑪ 自殺の可能性があるので治療をためらう
- ⑫ その他 []

問 9. うつ病の支援体制として必要なことは何ですか。

あてはまると思われるものをすべて選んでください。(いくつでも)

- ① 早期発見のためのシステム(職場検診や住民検診)
- ② 一般診療科での早期発見のシステム
- ③ 一般診療科医と専門医の連携
- ④ 回復期のリハビリテーションシステム
- ⑤ 自助グループの育成
- ⑥ 地域の理解とサポート
- ⑦ 職場の理解とサポート
- ⑧ 医療機関以外に気軽に相談できる場
- ⑨ 行政機関(保健所)の精神保健相談におけるうつ専門相談
- ⑩ 住民啓発(うつ病の理解)
- ⑪ 一般診療科医の研修
- ⑫ その他 []

問 10. その他、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

[]

ご協力ありがとうございました。

うつ病治療の現状に関する調査集計結果

問1. 先生の年齢をお聞かせください	全体	一般科医	精神科医
① ~29歳	0	0	0
②30~39歳	1	1	0
③40~49歳	46	45	1
④50~59歳	54	51	3
⑤60~69歳	22	22	0
⑥70歳以上	13	13	0
計	136	132	4

問2. 先生の主な診療科をお聞かせください(複数回答可)	一般科医	精神科医
①内科(消化器・循環器・呼吸器・神経内科)	83	1
②外科	17	0
③整形外科・リハビリテーション科	17	0
④皮膚科	7	0
⑤泌尿器科	4	0
⑥産婦人科(産科・婦人科)	5	0
⑦眼科	7	0
⑧耳鼻いんこう科	8	0
⑨小児科	26	0
⑩精神科・神経科・心療内科	4	4
⑪その他	5	0

問3. 産業医をしていますか	全体	一般科医	精神科医
①している	36	35	1
②していない	100	97	3
	136	132	4

問4. 前月(9月)の受診患者は何人ですか	全体	一般科医	精神科医
平均(人)	707.7	710.2	641.8

問5. 過去6ヶ月の間にうつ病・うつ状態を疑った患者はいますか	一般科医	精神科医
①あり	93	4
患者数	1185	491
どの様に対処しましたか(患者数)		
①専門医(精神科・心療内科)を紹介した	123	0
②自分で抗うつ剤等の投薬をした	603	369
③経過を見た	218	2
④その他	22	0
⑤無回答		99
②なし	40	0
その理由は何ですか		
①うつ病・うつ状態を疑う患者がいらない	29	29
②うつ病・うつ状態の診療経験がないのでわからない	5	5
③その他	3	3
④無回答	3	
問6. 過去6ヶ月の間にうつ病・うつ状態の診断をしたことがありますか	一般科医	精神科医
①あり	73	4
患者数	797	491
どの様に対処しましたか(患者数)		
①専門医(精神科・心療内科)を紹介した	77	5
②自分で抗うつ剤等の投薬をした	275	69
③経過を見た	19	2
④その他	1	0
⑤無回答	10	
②なし	59	0
その理由は何ですか		
①うつ病・うつ状態を疑う患者がいらない	32	32
②うつ病・うつ状態の診療経験がないのでわからない	11	11
③その他	8	8
④無回答	8	
問7. 過去6ヶ月の間に自殺、あるいは自殺未遂の患者がいましたか	一般科医	精神科医
①あり	11	2
人数	37	27
②なし	123	2

問8. 一般診療科でのうつ病患者の治療にあたり、課題になることは何ですか
(複数回答可)

	一般科医	精神科医	
①診察に時間がかかる	64	62	2
②診断がつけにくい	40	39	1
③診断名を告げにくい	33	33	0
④うつ病の診療経験が乏しい	59	57	2
⑤抗うつ剤の適切な処方できない	38	36	2
⑥カウンセラーや心理士が必要だと思うが、いない	45	45	0
⑦家族の協力が必要だと思うが、調整できない	28	26	2
⑧職場のサポートが必要だと思うが、連絡できない	21	20	1
⑨精神科は患者が行きたがらない	43	43	0
⑩通院が継続しない	15	14	1
⑪自殺の可能性があるので治療をためらう	16	16	0
⑫その他	11	11	0

問9. うつ病の支援体制として必要なことは何ですか(複数回答可)

	一般科医	精神科医	
①早期発見のためのシステム(職場検診や住民検診)	53	51	2
②一般診療科での早期発見のシステム	56	55	1
③一般診療科医と専門医の連携	83	81	2
④回復期のリハビリテーションシステム	24	21	3
⑤自助グループの育成	16	14	2
⑥地域の理解とサポート	26	25	1
⑦職場の理解とサポート	57	54	3
⑧医療機関以外に気軽に相談できる場	50	48	2
⑨行政機関(保健所)の精神保健相談におけるうつ専門相談	29	28	1
⑩住民啓発(うつ病の理解)	36	33	3
⑪一般診療科医の研修	41	40	1
⑫その他	8	8	0

問10. その他、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。(原文のまま)

・小児科なのでほとんどおりません。不登校児の中にはかくれているかもしれません。(40代、小児科)
・研修会があればよい(50代、眼科)
・カウンセラー(臨床)心理士が近くにいる紹介できるといい(60代、内科・小児科)
・自殺者が一人いますが、全くうつを疑う所見はありませんでした。(40代、内科)
・うつを疑う患者が来院しても内科では検査で内科疾患を否定していくところから始めなければならない。またそのために内科を受診しているのであるから当然であり、治療までに日数がかかる(50代、内科)
・精神科へ紹介して受診しても内科的な訴え(例えば嘔気とか腹痛)については当院へ戻ってきてしまう。精神科の薬による副作用なのか、うつ病の一部門なのかはっきりせず困っています。患者が主治医に、正確に訴えているのかどうかわかりませんが。
・住民も医療機関も精神疾患を怖がっている面があるのではないかと思います。本人や家族がうつを疑った時に、気軽に相談できる所が必要ではないでしょうか。保健所も多忙でしょうし、すこやかセンターとかも多種類の仕事をかかえておられるので、何か新しいシステムでもないときめ細かい対応が難しいのではないのでしょうか。『うつかなと思ったら相談しましょう。〇〇〇番へ』とかポスターを作って配布するとか。医師からも相談や依頼ができればなおよいと思いますが。(40代・内科)
・SSRI薬の登場で軽度のうつ状態の方に使いやすくなって来ましたが、小児期にまで(不登校など学校活動を休ませたくないという事情で)積極的に投薬することが是か非か気にかかる。長期的な検証が必要のように思われる。(60代、内科・小児科)
・紹介状なしで転院してこれ、リタリン etc の準覚醒剤の処方“ねだられる”ことがあって、困惑することもあります。表情がせば詰まった様なきももあり生活背景が解りにくいときなど対応に苦慮します。むげにも断れにくいときあって。医は仁術がモットーの私ですが悩み多いです。(50代、内科)
・政府が高齢社会を強調しすぎて、将来に対する不安を国民に募らせるため、未来に希望が持てなくなる。これらの素因がうつ病・うつ状態ひいては自殺率を増加させてしまう。福祉うんぬんを講ずるより国民の負担を減らせ(!!)(50代、外科)
・産後のうつによる自殺;過去に見たことあり。マスコミ報道でもよくそれらしい例を見る。産婦人科よりみると、この点、留意の要あり。maternity blue?あまり教えられていない?(70歳以上、婦人科)
・カウンセラー、心理士などの支援システムが必要と思う。(50代、内科)
・うつで自殺未遂をおこした患者の入院先をさがす際、大変時間がかかった。「精神科救急」の担当病院の周知がないためいろいろ病院へ電話し、やっと入院先を決められた。精神科救急の周知をお願いしたい。(40代、内科)
・成功例と失敗例に学ぶ機会が医療従事者、住民に必要。(70歳以上、内科・整形外科)
・幸い私は近くに心療内科があり、受診併診をして頂くことができ助かっております。(40代、整形外科)
・精神科受診前のもう1ステップ受診ないし相談できる機関が必要。(50代、耳鼻咽喉科)
・精神科、心療内科へ紹介するが、混んでいて診療予約がとれない。待ち時間が長く、継続して通院してもらえない等の問題があり連携がとれにくい。(50代、内科・小児科)
・うつ病よりもはるかに多くの適応障害の方が受診しています。自殺予防を考えたとき、本当にうつ病の対応だけでよいのか、日本人での調査データが必要だと思います。(50代、内科)
・心のケアは行政や科学では無理であることを知ること(60代、内科)
・うつといっても重症度に差あり。数的には統計上の誤差大だと思います。(50代、内科)