

父親からの養育体験（「養護」「過保護」）高群と低群で、相互作用の CPICS 指標に差は認められなかった。母親からの養育体験（「養護」「過保護」）については、共に低群の方が相互作用中にパートナー（父親）からの『援助』が有意に高い、あるいは高い傾向にあった（「養護」： $U=12.5$, $p<.05$ ；「過保護」： $U=14.0$, $p<.10$ ）。

④母親から胎児への愛着

愛着高群よりも低群の方が、相互作用中にパートナー（父親）からの『援助』が有意に高かった（ $U=13.0$, $p<.05$ ）。

⑤母親の抑うつ傾向

【子の文脈】のやりとりの指標、つまり『親の承認の割合』『やりとりの平均回数』『親の承認がターンテイキングにつながった割合』『子どもの働きかけがターンテイキングにつながった割合』が、健常群（13名）よりも抑うつ群（3名）で低い傾向にあった（それぞれ $U=5.5$, $U=6.0$, $U=5.0$, $U=5.0$, いずれも $p<.10$ ）。また、パートナー（父親）からの『邪魔』に有意差がみられ、健常群と比較して抑うつ群では有意に父親からの邪魔の割合が高かった（ $U=0.0$, $p<.01$ ）。

⑥父親の抑うつ傾向

パートナー（母親）からの援助が健常群（13名）よりも抑うつ群（3名）で低い傾向がみられた（ $U=5.5$, $p<.10$ ）。やりとりの指標に関しては、【親の文脈】において『親の承認がターンテイキングにつながった割合』が、健常群よりも抑うつ群で低い傾向にあったが（ $U=5.0$, $p<.10$ ）、他の指標では差は認められなかった。

D. 考察

本年度は、二つの課題を実施した。

1)妊産婦を対象とした前向きコホート研究：妊娠期から産後1ヶ月に渡る長期的な調査の結果、妊産婦のうつ状態はその経過推移によって4つパターンに分類できた。既存の産後うつ病の研究では、妊娠期からうつ的である妊婦を区別しておらず、**Continuous Depressive group** も含まれている可能性がある。本研究の結果から、真の産後うつは、4グループの内の **Postpartum Depressive group** (10.4%) だと考えられる。また、妊娠中から抑うつ的な人を省いた、マタニティーブルーズの有病率は21.6%であった。この結果は日本人を対象とする既報とほぼ一致する。妊娠期の抑うつ、およびマタニティーブルーズと産後の抑うつとに強い関連が見られた。妊娠期の抑うつの産後1ヶ月の抑うつに対するオッズ比(95%CI)は4.46(2.48-8.04)であった。また、妊娠中から抑うつ的であった者を除外した場合、マタニティーブルーズの産後うつに対するOR(95%CI)は5.48(2.74-10.98)、Stein's Scale がカットオフポイントを超えた日数の産後1ヶ月の抑うつに対するOR(95%CI)は2.74(1.89-3.96)であり、マタニティーブルーズと産後の抑うつには強い関連がみられた。よって、マタニティーブルーズの有無は、産後1ヶ月の抑うつの予測因子になり得ると考えられる。

2)1歳半の児をもつ家族を対象とした父・母・子三者相互作用の検討：妊娠中の尺度、つまり①母親の人格傾向(harm avoidance)②母親が受けていたソーシャルサポート③母親の養育体験④母親から胎児への愛着について分析を行った結果、子どもとの相互

作用中に、子どもの反応を敏感にキャッチし、やりとりを長く続けていく点には差は認められなかった。パートナー（父親）の様子の指標（『援助』『割り込み』『邪魔』）にいくつか差が認められた。しかし例数も少なく、今後、対象者数を増やして更なる検討が必要である。

1 歳半時点での母親の抑うつ傾向と相互作用との関連については、抑うつ的な母親は子どもの『働きかけ』を敏感にキャッチし、適切な反応を子どもに返し、やりとりを長く続けていくことが困難であるという結果が示された。この結果は、Murray et al., (1996) や山下ら (2007) の結果と一致するものであった。また、[親の文脈]の指標では差は認められず、[子の文脈]の指標で差が認められた。子どもが始めたやりとりにおいて、困難さが顕著であるという結果であった。さらに、抑うつ的な母親では父親からの『邪魔』が多いという結果が示された。抑うつ的な母親と子どもの相互作用が上手くいかないのを見兼ねた父親がつい言葉を挟んでしまう可能性、母・子のやりとりを父親が補償しようとしている可能性が考えられる。

1 歳半時点での父親の抑うつ傾向と相互作用との関連については、抑うつ的な父親は母親からの『援助』が少ないという結果が示された。抑うつ的な父親はストレスを感じていても他者からの援助を快く受け入れられず、援助を得にくい状況になっている可能性が考えられる。また、抑うつ的な父親では子どもの『働きかけ』を敏感にキャッチし、やりとりを続けていくという部分にはさほど困難は抱えていないという結果であり、抑うつ的な母親とは対照的な結

果であった。

E. 結論

1) 妊娠期から既にうつ状態を呈する人も少なくない (17.3%) ことが明らかとなった。また、妊娠期から定期的な質問紙によるスクリーニングをすることは、マタニティブルーズや産後1ヶ月の抑うつを予測することができ、早期の介入・治療に有効であると考えられる。

2) 抑うつ的な母親と抑うつ的な父親では児との相互作用において異なる難しさが認められることが示唆された。また、抑うつ的な母親が子どもと関わる際には、子どもが始めたやりとりにおいて難しさが顕著に現れており、今後の支援方法を検討する上で重要な示唆が得られた。

今後、さらに対象者数を増やしていくとともに、子ども側の要因（子どもの発達、気質など）について検討を行っていく予定である。

研究発表

1.論文発表

・Hironaka M, Kotani T, Sumigama S, Tsuda H, Mano Y, Hayakawa H, Tanaka S, Ozaki N, Tamakoshi K, Kikkawa F: Maternal Mental Disorders and Pregnancy Outcomes: A Clinical Study in a Japanese Population. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research in press

・金田昌子, 尾崎紀夫: 産褥期うつ病の予防. 産婦人科治療 301 (4):380-384, 2010

なし

3. その他

2. 学会発表

石川直子, 大岡治恵, 尾崎紀夫 **Prospective study of maternal depressive symptomatology among Japanese women,** in 第7回日本うつ病学会. 金沢市 石川県音楽堂, 2010,

大岡治恵, 石川直子, 尾崎紀夫 妊産婦の抑うつと Bonding 障害との関係, in 第7回日本うつ病学会. Edited by 金沢市 石川県音楽堂, 2010

椎野智子, 古村香里, 早川徳香, 富田真紀子, 村瀬聡美, 尾崎紀夫 産後うつ病とうつ病関連候補遺伝子との関連研究 第66回日本心身医学会中部地方会 名古屋 2010年

早川徳香, 古村香里, 椎野智子, 富田真紀子, 村瀬聡美, 尾崎紀夫 妊産婦うつ病と母親の被養育体験との関連 第66回日本心身医学会中部地方会 名古屋 2010年

古村香里, 椎野智子, 早川徳香, 富田真紀子, 村瀬聡美, 尾崎紀夫 産後うつ病と損害回避傾向 第66回日本心身医学会中部地方会 名古屋 2010年

福岡明日香, 児玉由起子, 尾崎紀夫, 金井篤子, 村瀬聡美, 1歳半の子どもをもつ家族の、父-母-子三者相互作用の検討-母親・父親の抑うつの観点から- 第66回日本心身医学会中部地方会 名古屋 2010年

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業[精神障害分野]）
分担研究報告書

一般身体診療科におけるうつ病の早期発見と治療への導入に関する研究の総括

研究分担者 山田光彦

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所精神薬理研究部 部長

研究要旨

自殺総合対策大綱にも謳われているように、近年、かかりつけ医機能を担う内科等の身体科診療科においてうつ病患者を適切な治療に導入する役割が期待されつつある。しかし、近年の我が国の内科を受診する外来患者におけるうつ病有病率およびその自然経過、治療との関連性について明らかとなっていない。そこで、本研究では、かかりつけ医機能を有する一般病院内科外来における

うつ病の長期予後に関して調査を行い、その後の治療ストラテジーの確立に必要な情報を得ることを目的としている。

連続する9日間、地方郡部の一般病院内科外来を受診する全患者477名に対して無作為に抽出した患者およびうつ病スクリーニング陽性患者、104名に対して精神科医が構造化診断面接（ベースライン）を実施した。ベースライン調査を完了した患者をコホートとし、3ヵ月後のうつ病重症度変化を調査した。92名から結果を得た。現在、長期予後および関連要因の探索が可能なコホートを追跡中である。

今後、3ヵ月調査と同様の方法で12ヵ月予後として重症度調査を行う。今年度の結果と合わせて、1年間の自然経過を解析する。また、処方オーダーリングシステム等の医療情報を用いて、向精神薬処方やその他関連要因とうつ病の重症度・長期予後との関連を明らかにする。内科外来場面でうつ病を発見し、適切な治療の提供のための必須の情報となる。

A. 研究目的

我が国の自殺者数は年間3万人を超える高率で横ばい状態が続いている。高齢自殺既遂者や自殺死亡急増が観察された中高年自殺既遂者の多くは、様々な愁訴により自殺前に一般診療科を受診していると言われている。一般診療科医師が診療場面で、自

殺の危険の高い人を発見し、働きかけ、専門家へ紹介することができれば、自殺予防にとって重要な一歩となる。また、自殺の背景には精神障害が存在し、そのもつとも多いものがうつ病とされている。うつ病に対する適切な介入方法の確立が重要である。諸外国では、自殺した人の80～100%

が生前に精神障害に罹患していたことが報告されている（WHO 資料, 2000）。逆に、自殺の生涯危険率は、うつ病、アルコール依存症、統合失調症などで高いことが知られている。一方、警視庁の発表によると、我が国の自殺の原因・動機の第1位は健康問題である。実際、自殺した人の40～60%は自殺する以前の1ヶ月間に医師のもとを受診していたことが報告されているが、その多くは精神科医ではなく、一般診療科を受診していたことが明らかになっている（WHO 資料, 2000）。

また、様々な慢性身体疾患とうつ病との関連も多く報告されている。糖尿病では、うつ病の合併によりその症状が悪化し、生命予後が悪化することがしされている。

したがって、プライマリケアの場において一般診療科の医師がうつ病患者等の自殺ハイリスク者を早期に発見し、専門医等に紹介し、適切な治療や支援を早期に提供することは、自殺予防の重要な第一歩となる。

うつ病は稀な疾患ではなく慢性の経過を辿ることも多い。WHO の報告によると、障害調整生命年をもとに計算した結果、中高所得国では2004年時点で既にうつ病が、他の疾患と比較しても最も負担の大きい疾患となっている。2030年には低所得国を含めた全ての国をあわせてもうつ病が他の疾患と比較して最も負担の大きな疾患となると予想されている。うつ病は、生命の質を大きく障害し、時に自殺という深刻な結果とも関連する。しかし、未だに多くのうつ病患者が適切な治療を受けていない。そのため、うつ病患者を早期に発見し適切な支援を提供することが重要だと認識されはじ

めた。実際、我が国の自殺総合対策大綱や様々な国の精神保健政策においてもうつ病患者の発見と適切な支援の提供および支援へのアクセスの改善が課題とされている。

英国や米国のようなプライマリケアシステムや General Practitioner (GP) 制度を採用している国では、これらプライマリケアや GP がうつ病の発見と治療に重要な役割を担うことが期待されている。プライマリケア場面における性能の高いうつ病スクリーニング法が開発され、効果的なうつ病治療の枠組みとして collaborative care の有効性が無作為化比較試験、クラスター無作為化比較試験さらにはメタアナリシスで実証されている。プライマリケアシステムを採用していない我が国ではこのモデルをそのまま適応することはできない。我が国では患者は直接精神科を受診することが可能なため、海外の研究結果をそのまま利用することができない。しかし、かかりつけ医機能を持つ内科等の身体科診療場面において類似の治療枠組みモデルの作成・運用が可能かもしれない。我が国に適したモデルを作成する場合、残念ながら、そのモデル作成のために必須な情報である、これらかかりつけ医場面におけるうつ病の有病率、かかりつけ医によるうつ病の認識・診断率、治療導入率等は不明である。20年近く前に実施された我が国の調査では、中規模都市の市中総合病院のうつ病有病率と医師のうつ病認識・診断率に関する調査が行われているが、その病院は精神科が診療科として標榜されていること、20年近く前の情報であることなどから、精神科医療資源の乏しい地方郡部の病院等とは状況が異なると考えられる。さらに、我が国ではここ数年の

間にうつ病による外来受診患者が急増しており、状況は大きく異なっている。

近年の調査報告では、地域のうつ病患者の多くは医療機関を受診しておらず、医療機関を受診していた患者の約 1/3 は精神科ではなく一般診療科を受診していた。うつ病の症状としての身体症状のために内科等を受診したり、精神科に対する偏見等により内科等を受診した可能性も推測される。また、慢性身体疾患患者におけるうつ病有病率は地域住民のうつ病有病率よりも高いことが知られており、内科等の身体科診療科におけるうつ病の認識・診断は、適切な支援を受けていないうつ病患者へケアを提供するためにも重要である。

一般的に高齢化率が高く、精神科医療資源が乏しい地方郡部のかかりつけ医機能を有する内科等の身体科診療科において、うつ病患者を発見し、適切な支援を提供することを可能とする仕組みづくりが重要であろう。

これらを背景として、本研究では、かかりつけ医機能を有する一般病院内科外来を受診する患者の精神障害有病率を調査するとともに、そのなかでもうつ病の長期重症度変化を観察し、その後の治療法確立に必要な情報を得ることとした。特に、山田分担分として、一般内科外来を受診する患者におけるうつ病の長期予後を調査するためのコホートの作成を行い、今年度は、3 ヶ月後調査の結果を得た。

B. 研究方法

連続する 9 日間、一般病院内科外来を受診する全患者に対し、自記式質問紙 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)を実施し

た。あらかじめ約 5 名にひとりの割合で無作為に抽出した患者およびそれ以外の中から PHQ-9 が大うつ病相当、その他のうつ病相当、もしくはうつ病には該当しないがスコアが 10 点以上の患者に対して、精神科医 2 名のうちどちらかが精神疾患簡易構造化面接 (MINI) を実施した (ベースライン)。ただし、精神病性障害および反社会性人格障害モジュールは除外した。MINI を完遂した患者をコホートとし、ベースラインから 3 ヶ月後に外来受診時もしくは精神科医が電話により PHQ-9 を実施した。

C. 研究結果

調査期間中の適格基準を満たした 491 名中、回答の欠損や調査拒否を除き、477 名 (97.1%) からスクリーニングの結果を得た。対象者の約 6 割が女性、平均年齢は 73.0 歳であり、高血圧、高脂血症、糖尿病が主な疾患であった。PHQ-9 を実施した 477 名中、大うつ病相当 16 名 (3.4%)、全気分障害相当 43 名 (9.0%) であった。477 名のうち、無作為に抽出した 80 名中 75 名 (93.8%)、それ以外に PHQ-9 で該当した 36 名中 29 名 (80.6%) に MINI を実施した。それぞれ MINI が実施できた群とできなかった群では性、年齢、PHQ-9 スコアに有意差は見られなかった。1 名は外来受診後に電話で、それ以外は全員外来受診時の待ち時間に MINI を実施した。MINI を実施した 104 名を自然経過を追跡するコホートとした。104 名中、約 6 割は女性、平均年齢は 73.8 歳であった。3 ヶ月後調査として 104 名中 92 名に PHQ-9 を実施した。92 名中 57 名は外来で、35 名は電話により回答を得た。ベースライ時の大うつ病患者の

うち、6割以上は3ヵ月後も中等度以上の重症度であり、軽度を含めると8割を超えていた。

また、ベースライン時に気分障害に該当しなかった患者のうち約2割は3ヵ月調査で大うつ病相当、もしくはその他のうつ病相当に該当した。

D. 考察

調査対象者のほとんどが、高血圧、高脂血症、糖尿病を主症状としており、慢性身体疾患の治療のために調査対象病院をかかりつけ医としていることが伺えた。また、調査対象のほとんどが高齢者であり、地方郡部の高齢者のかかりつけ病院における調査結果であると言える。

ベースライン調査を完遂した104名をコホートとし、92名から3ヶ月後のうつ病重症度に関する情報を得た。ベースライン時に大うつ病の診断がついた患者の6割が3ヶ月後も大うつ病相当の重症度のまま移行しており、8割がその他のうつ病相当を示すという結果から、一般内科外来におけるうつ病は少なくとも3ヶ月は自然軽快しないと判断される。このことから、薬物療法の導入、専門の精神科医への紹介等、何らかの治療的介入を実施する必要性が示唆された。

また、ベースライン調査時に気分障害のなかった患者のうち8%が3ヶ月調査時では大うつ病相当となっており、うつ病のない患者からの新たな罹患も相当の数にのぼることがわかった。その他のうつ病まで含めるとこの割合は20%にもものぼり、ある時点で気分障害がなかった患者に対しても定期的にうつ病のスクリーニングを実施する

必要があるであろう。

E. 結論

地方郡部に位置するかかりつけ病院内科外来におけるうつ病は自然に寛解しないため、治療的介入が必要であろう。また、うつ病の診断のつかない患者の一部から新たにうつ病となる患者も認められたことから、定期的なうつ病スクリーニングの実施が重要であろう。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

原著論文

- 1) Ohtsuki T, Inagaki M, Oikawa Y, Saitoh A, Kurosawa M, Muramatsu K, Yamada M. Multiple barriers against successful care provision for depressed patients in general internal medicine in a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*;10:30, 2010
- 2) Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M. A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *Int J Soc Psychiatry*. 2010 Apr 8. [Epub ahead of print]
- 3) Kodaka M, Tanaka S, Takahara M, Inamoto A, Shirakawa S, Inagaki M, Kato N, Yamada M. Misalignments of rest-activity rhythms in inpatients with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*;64(1):88-94,2010

著書

なし

総説

- 1) 山田光彦, 稲垣正俊: わが国における自殺予防に関する政策. 臨床精神医学 39(11): 1387-1393, 2010.
- 2) 米本直裕, 稲垣正俊, 山田光彦: 12 の抗うつ薬はどれも同じか?—マルチプルトリートメントメタアナリシスが開く新しいエビデンス—. 臨床精神薬理 13(10), 1975(147)-1984(156), 2010.
- 3) 山田光彦: 大規模臨床研究の意義と限界—特集に寄せて—. 分子精神医学 10(4): 261, 2010.

学会発表

- 1) 稲垣正俊, 大槻露華, 斎藤顕宜, 及川雄悦, 黒澤美枝, 山田光彦: (ポスター) 一般病院内科外来における睡眠薬/抗不安薬処方に関連する要因の探索: うつ病診断に注目した検討. 第7回日本うつ病学会総会, 石川, 2010.6.11-12.
- 2) 稲垣正俊, 大槻露華, 小高真美, 酒井ルミ, 山田光彦: (ポスター) 「気分障害」内科等の一般身体科医師のうつ病に対する態度. 第106回日本精神神経学会学術総会, 広島, 2010.5.20-22.
- 3) 稲垣正俊, 大槻露華, 斎藤顕宜, 及川雄悦, 黒澤美枝, 村松公美子, 山田光彦: (ポスター) 「気分障害」一般病院の内科外来におけるうつ病有病率と主治医によるうつ病認識率. 第106回日本精神神経学会学術総会, 広島, 2010.5.20-22.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業【精神障害分野】）
分担研究報告書

一般身体診療科におけるうつ病の早期発見と治療への導入に関する分担研究

研究分担者 稲垣正俊

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

自殺予防総合対策センター 室長

研究要旨

自殺総合対策大綱にも謳われているように、近年、かかりつけ医機能を担う内科等の身体科診療科においてうつ病患者を適切な治療に導入する役割が期待されつつある。しかし、近年の我が国の内科を受診する外来患者におけるうつ病有病率およびその自然経過、治療との関連性について明らかとなっていない。そこで、本研究では、かかりつけ医機能を有する一般病院内科外来における

うつ病の長期予後に関して調査を行い、その後の治療ストラテジーの確立に必要な情報を得ることを目的としている。

連続する9日間、地方郡部の一般病院内科外来を受診する全患者477名に対して無作為に抽出した患者およびうつ病スクリーニング陽性患者、104名に対して精神科医が構造化診断面接（ベースライン）を実施した。ベースライン調査を完遂した患者をコホートとし、3ヵ月後のうつ病重症度変化を調査した。92名から結果を得た。現在、長期予後および関連要因の探索が可能なコホートを追跡中である。

今後、3ヵ月調査と同様の方法で12ヵ月予後として重症度調査を行う。今年度の結果と合わせて、1年間の自然経過を解析する。また、処方オーダーリングシステム等の医療情報を用いて、向精神薬処方やその他関連要因とうつ病の重症度・長期予後との関連を明らかにする。内科外来場面でうつ病を発見し、適切な治療の提供のための必須の情報となる。

A. 研究目的

我が国の自殺者数は年間3万人を超える高率で横ばい状態が続いている。高齢自殺既遂者や自殺死亡急増が観察された中高年自殺既遂者の多くは、様々な愁訴により自殺前に一般診療科を受診していると言われ

ている。一般診療科医師が診療場面で、自殺の危険の高い人を発見し、働きかけ、専門家へ紹介することができれば、自殺予防にとって重要な一歩となる。また、自殺の背景には精神障害が存在し、そのもっとも多いものがうつ病とされている。うつ病

に対する適切な介入方法の確立が重要である。諸外国では、自殺した人の 80～100% が生前に精神障害に罹患していたことが報告されている (WHO 資料, 2000)。逆に、自殺の生涯危険率は、うつ病、アルコール依存症、統合失調症などで高いことが知られている。一方、警視庁の発表によると、我が国の自殺の原因・動機の第 1 位は健康問題である。実際、自殺した人の 40～60% は自殺する以前の 1 ヶ月間に医師のもとを受診していたことが報告されているが、その多くは精神科医ではなく、一般診療科を受診していたことが明らかになっている (WHO 資料, 2000)。

また、様々な慢性身体疾患とうつ病との関連も多く報告されている。糖尿病では、うつ病の合併によりその症状が悪化し、生命予後が悪化することがしされている。

したがって、プライマリケアの場において一般診療科の医師がうつ病患者等の自殺ハイリスク者を早期に発見し、専門医等に紹介し、適切な治療や支援を早期に提供することは、自殺予防の重要な第一歩となる。

うつ病は稀な疾患ではなく慢性の経過を辿ることも多い。WHO の報告によると、障害調整生命年をもとに計算した結果、中高所得国では 2004 年時点で既とうつ病が、他の疾患と比較しても最も負担の大きい疾患となっている。2030 年には低所得国を含めた全ての国をあわせてもうつ病が他の疾患と比較して最も負担の大きな疾患となると予想されている。うつ病は、生命の質を大きく障害し、時に自殺という深刻な結果とも関連する。しかし、未だに多くのうつ病患者が適切な治療を受けていない。その

ため、うつ病患者を早期に発見し適切な支援を提供することが重要だと認識されはじめた。実際、我が国の自殺総合対策大綱や様々な国の精神保健政策においてもうつ病患者の発見と適切な支援の提供および支援へのアクセスの改善が課題とされている。

英国や米国のようなプライマリケアシステムや General Practitioner (GP) 制度を採用している国では、これらプライマリケアや GP がうつ病の発見と治療に重要な役割を担うことが期待されている。プライマリケア場面における性能の高いうつ病スクリーニング法が開発され、効果的うつ病治療の枠組みとして collaborative care の有効性が無作為比較試験、クラスター無作為比較試験さらにはメタアナリシスで実証されている。プライマリケアシステムを採用していない我が国ではこのモデルをそのまま適応することはできない。我が国では患者は直接精神科を受診することが可能なため、海外の研究結果をそのまま利用することができない。しかし、かかりつけ医機能を持つ内科等の身体科診療場面において類似の治療枠組みモデルの作成・運用が可能かもしれない。我が国に適したモデルを作成する場合、残念ながら、そのモデル作成のために必要な情報である、これらかかりつけ医場面におけるうつ病の有病率、かかりつけ医によるうつ病の認識・診断率、治療導入率等は不明である。20 年近く前に実施された我が国の調査では、中規模都市の市中総合病院のうつ病有病率と医師のうつ病認識・診断率に関する調査が行われているが、その病院は精神科が診療科として標榜されていること、20 年近く前の情報であることなどから、精神科医療資源の乏し

い地方郡部の病院等とは状況が異なると考えられる。さらに、我が国ではここ数年の間にうつ病による外来受診患者が急増しており、状況は大きく異なっている。

近年の調査報告では、地域のうつ病患者の多くは医療機関を受診しておらず、医療機関を受診していた患者の約 1/3 は精神科ではなく一般診療科を受診していた。うつ病の症状としての身体症状のために内科等を受診したり、精神科に対する偏見等により内科等を受診した可能性も推測される。また、慢性身体疾患患者におけるうつ病有病率は地域住民のうつ病有病率よりも高いことが知られており、内科等の身体科診療科におけるうつ病の認識・診断は、適切な支援を受けていないうつ病患者へケアを提供するためにも重要である。

一般的に高齢化率が高く、精神科医療資源が乏しい地方郡部のかかりつけ医機能を有する内科等の身体科診療科において、うつ病患者を発見し、適切な支援を提供することを可能とする仕組みづくりが重要であろう。

これらを背景として、本研究では、かかりつけ医機能を有する一般病院内科外来を受診する患者の精神障害有病率を調査するとともに、そのなかでもうつ病の長期重症度変化を観察し、その後の治療法確立に必要な情報を得ることとした。特に、稲垣分担分として、精神障害有病率を調査した。

B. 研究方法

連続する 9 日間、一般病院内科外来を受診する全患者に対し、自記式質問紙 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)を実施し

た。あらかじめ約 5 名にひとりの割合で無作為に抽出した患者およびそれ以外の中から PHQ-9 が大うつ病相当、その他のうつ病相当、もしくはうつ病には該当しないがスコアが 10 点以上の患者に対して、精神科医 2 名のうちどちらかが精神疾患簡易構造化面接 (MINI) を実施した (ベースライン)。ただし、精神病性障害および反社会性人格障害モジュールは除外した。

C. 研究結果

調査期間中の全受診患者 477 名のうち、無作為に抽出した 80 名中 75 名 (93.8%)、それ以外に PHQ-9 で該当した 36 名中 29 名 (80.6%) と高い参加率で MINI を実施した。それぞれ MINI が実施できた群とできなかった群では性、年齢、PHQ-9 スコアに有意差は見られなかった。1 名は外来受診後に電話で、それ以外は全員外来受診時の待ち時間に MINI を実施した。無作為抽出により MINI を実施した 75 名中、各モジュールで該当したのは、現在大うつ病 6 名 (8.0%)、自殺の危険 10 名 (13.3%)、軽躁病現在 1 名 (1.3%)、アルコール依存 5 名 (6.8%)、アルコール乱用 2 名 (2.7%) であった。また、PHQ-9 該当者 29 名中では、大うつ病 15 名 (51.7%)、自殺の危険 17 名 (58.6%)、軽躁病過去 1 名 (3.8%)、パニック障害 1 名 (3.8%)、外傷性ストレス障害 2 名 (7.7%) であった。PHQ-9 を用いてスクリーニングすることによってうつ病・うつ症状が合併しやすいパニック障害や外傷性ストレス障害患者も検出された。

D. 考察

地方郡部に位置するかかりつけ医として

機能している一般病院内科外来において、うつ病はまれな疾患ではなく、定期的なうつ病スクリーニング等の実施、うつ病患者に対する適切なケアを提供するための体制の構築が必要であろう。

うつ病のみでなく、アルコール依存・乱用の率も高いという結果であった。アルコールによる肝障害等により治療されているケースもある。うつ病と同様に、アルコール障害に対しても、発見と治療導入のための体制構築が重要である。

精神障害診断ではないが、希死念慮を表明する患者の比率が13%と高く、これは、この地区の自殺率が他の地区と比較して高いという結果を反映しているものかもしれない。身体科・精神科による介入だけでなく、地域全体に対するより広い心理・社会的な介入も同時に必要なのかもしれない。

E. 結論

地方郡部に位置するかかりつけ病院内科外来において、うつ病、アルコール障害はまれな疾患ではなく、これらの障害を早期に発見し、適切な治療に導入するための体制の構築が急がれる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

原著論文

1) Ohtsuki T, Inagaki M, Oikawa Y, Saitoh A, Kurosawa M, Muramatsu K, Yamada M. Multiple barriers against successful care provision for depressed patients in general internal medicine in a

Japanese rural hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*;10:30, 2010

2) Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M. A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *Int J Soc Psychiatry*. 2010 Apr 8. [Epub ahead of print]

3) Kodaka M, Tanaka S, Takahara M, Inamoto A, Shirakawa S, Inagaki M, Kato N, Yamada M. Misalignments of rest-activity rhythms in inpatients with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*;64(1):88-94,2010

著書

なし

総説

1) 山田光彦, 稲垣正俊: わが国における自殺予防に関する政策. *臨床精神医学* 39 (11): 1387-1393, 2010.

2) 稲垣正俊: うつ病対策と自殺対策. *日本精神科病院協会雑誌* 29(3) : 40-44, 2010.

3) 稲垣正俊, 大槻露華: 精神保健・自殺問題の実践を科学する. *公衆衛生* 74(9), 790(64)-794(68), 2010.

4) 米本直裕, 稲垣正俊, 山田光彦: 12 の抗うつ薬はどれも同じか?—マルチプルトリートメントメタアナリシスが開く新しいエビデンス—. *臨床精神薬理* 13(10),1975(147)-1984(156), 2010.

5) 稲垣正俊: 適応障害. *精神科治療学* 25, 170-171, 2010.

学会発表

1) 稲垣正俊, 大槻露華, 斎藤顕宜,
及川雄悦, 黒澤美枝, 山田光彦:(ポスター)
一般病院内科外来における睡眠薬/抗不安
薬処方に関連する要因の探索: うつ病診断
に注目した検討. 第7回日本うつ病学会総
会, 石川, 2010.6.11-12.

2) 稲垣正俊, 大槻露華, 小高真美,
酒井ルミ, 山田光彦:(ポスター)「気分障害」
内科等の一般身体科医師のうつ病に対する
態度. 第106回日本精神神経学会学術総会,
広島, 2010.5.20-22.

3) 稲垣正俊, 大槻露華, 斎藤顕宜,
及川雄悦, 黒澤美枝, 村松公美子, 山田光
彦:(ポスター)「気分障害」一般病院の内科
外来におけるうつ病有病率と主治医による
うつ病認識率. 第106回日本精神神経学会
学術総会, 広島, 2010.5.20-22.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を
含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Furukawa TA, Watanabe N, Oishi M, Mori IM	What (no) differences in response to three classes of psychotropics can teach us about distinctions between GAD and MDD	Goldberg D, Kendler KS, Sirovatka P, Regier DA	Diagnostic Issues in Depression and Generalized Anxiety Disorder: Refining the Research Agenda for DSM-V	American Psychiatric Association	Arlington, VA	2010	71-104
下寺信次	うつ病の家族心理教育の実際	伊勢田 堯・中村伸一	専門医のための精神科臨床リュミエール17 精神科治療における家族支援	中山書店	東京	2010	79-84
下寺信次	早期精神病の家族介入	監訳 水野雅文、鈴木道雄、岩田仲生	早期精神病の診断と治療	医学書院	東京	2010	298-321
下寺信次	患者や家族へのわかりやすい心理教育	笠井清登	精神科研修ノート	診断と治療社	東京	2010	印刷中
下寺信次	心理教育	大野裕	キーワード279で読み解く精神医学	中山書店	東京	2010	印刷中
渡辺範雄	コラム：うつ病不眠への認知行動療法	大野裕	うつ病治療ハンドブック	金剛出版	東京	2010	印刷中
渡辺範雄	ITT解析	市川宏伸, 鹿島晴雄, 加藤 敏, 狩野力八郎, 神庭重信, 武田雅俊, 中谷陽二	現代精神医学事典	弘文堂	東京	2010	印刷中
渡辺範雄	NNT	市川宏伸, 鹿島晴雄, 加藤 敏, 狩野力八郎, 神庭重信, 武田雅俊, 中谷陽二	現代精神医学事典	弘文堂	東京	2010	印刷中

渡辺範雄	コクランライブラリー	市川宏伸, 鹿島晴雄, 加藤敏, 狩野力八郎, 神庭重信, 武田雅俊, 中谷陽二	現代精神医学事典	弘文堂	東京	2010	印刷中
渡辺範雄	多重比較	市川宏伸, 鹿島晴雄, 加藤敏, 狩野力八郎, 神庭重信, 武田雅俊, 中谷陽二	現代精神医学事典	弘文堂	東京	2010	印刷中
渡辺範雄	メタアナリシス	市川宏伸, 鹿島晴雄, 加藤敏, 狩野力八郎, 神庭重信, 武田雅俊, 中谷陽二	現代精神医学事典	弘文堂	東京	2010	印刷中
明智龍男	せん妄なのか、アカシジアなのか分からない時の対応	森田達也, 新城拓也, 林ゑり子	緩和ケアのちよつとしたコツ	青海社	東京	2010	238-240
明智龍男	希死念慮・自殺	大西秀樹	専門医のための精神科臨床リュミエール24 サイコオンコロジー	中山書店	東京	2010	69-74
明智龍男	精神症状の基本	小川朝生, 内富庸介	これだけは知っておきたいがん医療における心のケア	創造出版	東京	2010	53-60
明智龍男, 内富庸介	がん患者の抑うつ症状緩和-最近の話題	樋口輝彦	別冊・医学のあゆみ 最新版 - うつ病のすべて	医師薬出版株式会社	東京	2010	160-164

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Akazawa T, Akechi T, Morita T, Miyashita M, Sato	Self-perceived burden in terminally ill cancer patients: a categorization of	J Pain Symptom Manage	40	224-34	2010

K, Tsuneto S, Shima Y, Furukawa TA	care strategies based on bereaved family members' perspectives.				
Akechi T, Ishiguro C, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Furukawa TA	Delirium training program for nurses.	Psychosomatics	51	106-11	2010
Akechi T, Okamura H, Nakano T, Akizuki N, Okamura M, Shimizu K, Okuyama T, Furukawa TA, Uchitomi Y	Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients.	Psychooncology	19	384-9	2010
Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Akazawa T, Yamashita H, Toyama T, Furukawa TA	Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan.	Psychooncology			in press
Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Sakamoto M, Komatsu H, Ueda R, Wada M, Furukawa TA	Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: Prevalence, associated factors, and impact on quality of life.	Cancer Sci			in press
Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Ito Y,	Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients.	Palliative & Supportive Care			in press

Furukawa TA					
Ando M, Morita T, Akechi T	Factors in the Short-Term Life Review that affect spiritual well-being in patients.	The Journal of Hospice and Palliative Nursing			in press
Ando M, Morita T, Akechi T, Ifuku Y	A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients.	Support Care Cancer			in press
Ando M, Morita T, Akechi T, Okamoto T	Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients.	J Pain Symptom Manage	39	993-1002	2010
Ando M, Morita T, Hirai K, Akechi T, Kira H, Ogasawara E, Jingu K	Development of a Japanese Benefit Finding Scale (JBFS) for Patients With Cancer.	Am J Hosp Palliat Care			in press
Asai M, Akizuki N, Akechi T, Nakano T, Shimizu K, Umezawa S, Ogawa A, Matsui Y, Uchitomi Y	Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan.	Palliat Support Care	8	291-5	2010
Azuma H, Ichikawa U, Katsumata R, Akechi T, Furukawa TA	Paroxysmal nonkinesigenic dyskinesia with depression treated by bilateral electroconvulsive therapy.	J Neuropsychiatry Clin Neurosci	22	352d e6-352e6	2010
Chen J, Furukawa TA, Nakano Y, Ietsugu T, Ogawa S, Funayama T,	Video feedback with peer ratings in naturalistic anxiety-provoking situations for social	J Behav Ther Exp Psychiatry	41	6-10	2010

Watanabe N, Noda Y, Rapee RM	anxiety disorder: Preliminary report				
Fukuzawa K, Shimodera S, Mino Y, Nishida A, Kamimura N, Sawada K, Fujita H, Furukawa TA, Inoue S	Family psychoeducation reduced/recurrence of major depression: a randomized controlled trial.	Br J Psychiatry			in press
Furukawa TA, Akechi T, Wagenpfeil S, Leucht S	Relative indices of treatment effect may be constant across different definitions of response in schizophrenia trials.	Schizophr Res			in press
Hironaka M, Kotani T, Sumigama S, Tsuda H, Mano Y, Hayakawa H, Tanaka S, Ozaki N, Tamakoshi K, Kikkawa F	Maternal Mental Disorders and Pregnancy Outcomes: A Clinical Study in a Japanese Population.	The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research			in press
Katsumata R, Sagawa R, Akechi T, Shinagawa Y, Nakaaki S, Inagaki A, Okuyama T, Akazawa T, Furukawa TA	A case with Hodgkin lymphoma and fronto-temporal lobular degeneration (FTLD)-like dementia facilitated by chemotherapy.	Jpn J Clin Oncol	40	365-8	2010
Kessler RC, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Bromet E, Cuitan M, Furukawa TA, Gureje O, Hinkov H, Hu CY, Lara C,	Screening for serious mental illness in the general populationj with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative.	Int J Methods Psychiatr Res	19	4-22	2010

Lee S, Mneimneh Z, Myer L, Oakley-Browne M, Posada-Villa J, Sagar R, Viana MC & Zaslavsky AM					
Kinoshita Y and Shimodera S, Nishida A, Kinoshita K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA, Okazaki Y.	Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents.	Schizophr Res			in press
Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M	A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide	Int J Soc Psychiatry	Apr 8, Epub ahead of print		2010
Kodaka M, Tanaka S, Takahara M, Inamoto A, Shirakawa S, Inagaki M, Kato N, Yamada M	Misalignments of rest-activity rhythms in inpatients with schizophrenia	Psychiatry Clin Neurosci	64	88-94	2010
Kojima M, Hayano J, Suzuki S, Seno H, Kasuga H, Takahashi H, Toriyama T, Kawahara H & Furukawa TA	Depression, Alexithymia and Long-Term Mortality in Chronic Hemodialysis Patients.	Psychother Psychosom	79	303-311	2010
Matsuoka Y, Nishi D, Yonemoto N,	Omega-3 fatty acids for secondary prevention of	J Clin Psychopha	30(2)	217-9	2010