

## 研究成果の刊行に関する一覧表

|                    |                                         | 課題番号          |                         | H23-政策創薬一般-001 |     |            |     |
|--------------------|-----------------------------------------|---------------|-------------------------|----------------|-----|------------|-----|
|                    |                                         | 氏名            |                         | 高柳 輝夫          |     |            |     |
| 書籍                 |                                         |               |                         |                |     |            |     |
| 著者氏名               | 論文タイトル名                                 | 書籍全体の<br>編集者名 | 書籍名                     | 出版社名           | 出版地 | 出版年        | ページ |
| 財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 | 気分障害に関する医療ニーズ調査                         |               | 平成24年度(2012)国内基盤技術調査報告書 |                | 東京  | 平成25年3月19日 | 92  |
| 財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 | 慢性腎臓病(CKD)の将来動向                         |               | 平成24年度(2012年度)将来動向調査報告書 |                | 東京  | 平成25年3月19日 | 99  |
| 財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 | 創薬基盤強化の新機軸を探るーオープン・イノベーション、バイオマーカーを中心にー |               | 平成24年度(2012年度)国外調査報告書   |                | 東京  | 平成25年3月19日 | 128 |
| 雑誌 該当なし            |                                         |               |                         |                |     |            |     |
| 発表者氏名              | 論文タイトル名                                 | 発表誌名          | 巻号                      | ページ            | 出版年 |            |     |
|                    |                                         |               |                         |                |     |            |     |

厚生労働科学研究費補助金（創薬基盤推進研究事業）  
政策創薬マッチング研究事業（調査研究）

平成 24 年度（2012）

## 国内基盤技術調査報告書

「気分障害に関する医療ニーズ調査」

財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団

## はしがき

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団（HS 財団）では、厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金（創薬基盤推進研究事業）の交付を受けて実施する「政策創薬マッチング研究事業」のうち、我が国の先端的・基盤的技術に関する実態調査として医療ニーズ調査を実施しております。

本調査報告書は、当 HS 財団開発振興委員会国内基盤技術調査ワーキンググループが、2012 年度に実施した「気分障害に関する医療ニーズ調査」の結果をまとめたものです。本年度は、一昨年度、昨年度の調査「2020 年の医療ニーズの展望」、「2020 年の医療ニーズの展望Ⅱ【分析編】」で課題が残る重要な領域として挙げられた精神疾患のうち、休業、退職する労働者の増加や自殺等により特に社会的に問題が大きいと考えられるうつ病を中心に気分障害を取り上げて、専門医にアンケート調査とヒアリング調査、そして文献調査を行いました。

その結果、現在、気分障害の診療において最も解決が望まれている課題は「新たな診断法の開発」であることが明らかになりました。現在用いられている操作的診断は生物学的観点を反映した診断法に整理し直す必要があるのではないかと考えます。さらに鑑別診断に応用可能なバイオマーカーの開発も期待されます。次に、より奏功率が高く、再発率を低下させる「新しい機序の薬剤の開発」も強く望まれていることが明らかになりました。また、気分障害では、多くの慢性疾患と同様に定期的に通院し病状をコントロールすることで、日常生活および社会生活に支障がない状態にすることが可能であることも分かりました。したがって、より健康的で満足できる生活を送るためには、早期に診断を受け、治療を継続することが重要です。一日も早く気分障害のメカニズムが解明され、より効果が高くアドヒアランスを良好に維持できるような医薬品や医療機器等の開発が進むことを期待します。

ご多用のところ、本調査にご協力いただきました各位に深甚の謝意を表します。また、本報告書が、関係する多くの分野でご利用いただければ幸いに存じます。

2013 年 3 月

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団

調査・執筆担当者

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団

開発振興委員会国内基盤技術調査ワーキンググループ

|                |                          |                        |
|----------------|--------------------------|------------------------|
| アステラス製薬株式会社    | 研究本部<br>研究推進部            | 玉起 美恵子<br>(リーダー)       |
| 旭化成ファーマ株式会社    | 医薬事業推進総部                 | 佐々木 康夫<br>(開発振興委員会委員長) |
| 旭化成ファーマ株式会社    | 診断薬製品部                   | 森本 晃史                  |
| 株式会社エスアールディ    |                          | 田澤 博実                  |
| 独立行政法人科学技術振興機構 | イノベーション推進本部<br>産学連携展開部   | 清水 正樹                  |
| 慶応義塾大学         | 先端生命科学研究所                | 栗本 忠                   |
| ゼリア新薬工業株式会社    | 中央研究所<br>コンシューマーヘルスケア研究部 | 鈴木 将光                  |
| 第一三共株式会社       | 研究開発本部<br>研究開発企画部        | 西田 健一                  |
| 中外製薬株式会社       | プライマリライフサイクルマネジメント部      | 小久保 博雅                 |
| 中外製薬株式会社       | プライマリライフサイクルマネジメント部      | 磯野 裕之                  |
| テルモ株式会社        | 研究開発本部<br>開発戦略部          | 加藤 泰憲                  |
| 東レ株式会社         | 医薬研究所                    | 新田 亜衣子                 |
| 東レ株式会社         | 医薬企画部                    | 木綿 しのぶ                 |
| 株式会社野村総合研究所    | サービス・産業ソリューション第二事業本部     | 正路 章子                  |
| 持田製薬株式会社       | 研究企画推進部                  | 天野 賢一                  |
| 公立大学法人横浜市立大学   |                          | 上西 憲明                  |
| 株式会社シード・プランニング | リサーチ&コンサルティング部           | 中村 誠                   |
| 株式会社シード・プランニング | リサーチ&コンサルティング部           | 山下 あゆみ                 |
| ヒューマンサイエンス振興財団 | 研究企画部                    | 山下 剛一<br>(事務局)         |

調査にご協力いただいた先生方（施設名の五十音順、敬称略）

|                                 |           |        |
|---------------------------------|-----------|--------|
| 群馬大学大学院<br>医学系研究科神経精神医学         | 准教授       | 福田 正人  |
| 国立下総精神医療センター                    | 院長        | 野島 照雄  |
| 国立精神・神経医療研究センター                 | 理事長<br>総長 | 樋口 輝彦  |
| 国立精神・神経医療研究センター<br>神経研究所疾病研究第三部 | 部長        | 功 刀 浩  |
| 東京厚生年金病院<br>精神科・心療内科            | 主任部長      | 大坪 天平  |
| 防衛医科大学校病院                       | 病院長       | 野村 總一郎 |

## 目次

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 第1章 はじめに.....                        | 1  |
| 1-1 調査の背景と目的 .....                   | 1  |
| 1-2 調査の方法 .....                      | 1  |
| 1-3 本調査における対象疾患 .....                | 1  |
| 1-4 調査の概要 .....                      | 2  |
| (1) アンケート調査 (第2章) .....              | 2  |
| (2) ヒアリング調査 (第3章) .....              | 2  |
| (3) 文献情報 (第4章) .....                 | 2  |
| (4) まとめ (第5章) .....                  | 2  |
| 第2章 アンケート調査.....                     | 3  |
| 2-1 アンケート調査方法.....                   | 3  |
| (1) 調査の方法.....                       | 3  |
| (2) 調査実施時期.....                      | 3  |
| (3) 調査対象 .....                       | 3  |
| (4) 回収状況 .....                       | 3  |
| 2-2 アンケート調査結果.....                   | 4  |
| (1) アンケート回答者の属性.....                 | 4  |
| (2) 日常診療について.....                    | 7  |
| (3) 検査・診断について .....                  | 17 |
| (4) 治療について .....                     | 23 |
| (5) 治療の満足度と薬剤の貢献度.....               | 33 |
| (6) 今後取り組むべき課題について.....              | 38 |
| (7) 要望 (患者、医師および医療従事者、行政、医療産業) ..... | 43 |
| (8) 自由意見 .....                       | 46 |
| 第3章 ヒアリング調査.....                     | 47 |
| 3-1 ヒアリング調査方法.....                   | 47 |
| (1) 調査の目的.....                       | 47 |
| (2) 調査対象 .....                       | 47 |
| (3) 調査内容 .....                       | 47 |
| (4) まとめ方 .....                       | 48 |
| 3-2 ヒアリング調査結果.....                   | 49 |
| (1) 診療の現状について .....                  | 49 |
| (2) 診断について .....                     | 49 |
| (3) 治療について .....                     | 51 |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| (4) 気分障害の医療ニーズについて.....      | 53 |
| (5) まとめ.....                 | 54 |
| 第4章 文献情報.....                | 55 |
| 4-1 気分障害について.....            | 55 |
| (1) 気分障害の分類.....             | 55 |
| (2) 気分障害の診断基準.....           | 57 |
| (3) 気分障害の検査.....             | 59 |
| (4) 気分障害との鑑別が課題と考えられる疾患..... | 60 |
| 4-2 気分障害の治療.....             | 67 |
| (1) 薬剤による治療法.....            | 67 |
| (2) 薬剤以外の治療法.....            | 68 |
| 4-3 気分障害に関する統計データ.....       | 70 |
| (1) 患者数.....                 | 70 |
| (2) 精神科病院・病床数.....           | 70 |
| (3) WHOによるDALY調査.....        | 71 |
| 4-4 精神疾患に関する国の施策.....        | 74 |
| (1) 医療計画.....                | 74 |
| (2) 診療報酬改定.....              | 74 |
| (3) 自殺・うつ病対策.....            | 74 |
| (4) 総合科学技術会議のアクションプラン.....   | 76 |
| 第5章 まとめ.....                 | 79 |
| (1) 日常診療について.....            | 79 |
| (2) 検査・診断について.....           | 79 |
| (3) 治療について.....              | 81 |
| (4) 治療の満足度と薬剤の貢献度.....       | 81 |
| (5) 非定型うつ病について.....          | 82 |
| (6) 今後取り組むべき課題について.....      | 82 |
| (7) 気分障害における医療ニーズについて.....   | 83 |
| 付属資料：調査票.....                | 85 |

## 第1章 はじめに

### 1-1 調査の背景と目的

本調査は、HS 財団が、厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金（創薬基盤推進研究事業）の交付を受けて実施する「政策創薬マッチング研究事業」のうち、我が国の先端的・基盤的技術に関する実態調査として実施している。

本年度は、一昨年度、昨年度の調査「2020年の医療ニーズの展望」、「2020年の医療ニーズの展望Ⅱ【分析編】」で課題が残されている重要な領域として挙げられた精神疾患のうち、休業、退職する労働者の増加や自殺等により特に社会的に問題が大きいと考えられるうつ病を中心に、気分障害を取り上げて調査を行った。

### 1-2 調査の方法

本調査では、精神疾患の専門家を招いて勉強会を行い、気分障害の現状、日常診療、検査・診断、治療、課題、行政や企業に対する要望等について理解を深めるとともに、文献調査を進め、より効果的な調査方法、調査対象、項目等について検討した。

それを受けて、現状の把握を主な目的に、精神科関連学会の役員、評議員、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、大学医学部・附属病院、精神科病院、一般病院、クリニックの精神科医、心療内科医を対象にアンケート調査を実施し、分析を行った。また、アンケート調査結果を基に、気分障害に高い見識をもつ専門家にヒアリング調査を実施し、調査結果に対して考察を加えた。これらに加えて、気分障害の理解に役立つと思われる情報等について文献やインターネット等の公開情報による調査を行い、その結果を整理した。

### 1-3 本調査における対象疾患

本調査では気分障害を大きく「うつ病性障害」と「双極性障害」に分けた。さらに、「うつ病性障害」のうち「非定型うつ病」（診療時の病相）は別に扱った。

非定型うつ病：通常のうつ病は不眠、食欲減退、性欲減退などの身体症状を高頻度を示すが、ときに過眠、過食、性欲亢進といった逆転した自律神経症状を示し、強い倦怠感、抑制あるいは不安症状、ヒステリー性格などの性格病理をもつこともある一群は非定型うつ病と呼ばれ、DSM-IVにも採用された。若者に多く、双極Ⅱ型の経過も取る。

出典：「TEXT 精神医学」（南山堂、1998年）、262ページ



## 1-4 調査の概要

### (1) アンケート調査 (第2章)

気分障害の現状、日常診療、検査・診断、治療、課題、行政や企業に対する要望等を把握するために、精神科関連学会の役員、評議員、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、大学医学部・附属病院、精神科病院、一般病院、クリニックの精神科医、心療内科医を対象としたアンケート調査を実施した。

調査項目は、問 1：日常診療について、問 2：検査・診断について、問 3：治療について、問 4：治療の満足度と薬剤の貢献度、問 5：今後取り組むべき課題について、問 6：医療の現状について、問 7：要望（患者、医師および医療従事者、行政、医療産業）、問 8：自由意見、とした。

回収した回答を集計、整理した結果について、結果に対する考察とともに第 2 章で設問項目ごとにまとめた。

### (2) ヒアリング調査 (第3章)

アンケート調査結果の深掘り調査として、5 名の専門医を訪問してヒアリング調査を実施した。アンケート調査結果の分析と今後取り組むべき課題等について考察を行った。

### (3) 文献情報 (第4章)

気分障害の分類、診断基準、検査、気分障害との鑑別が課題と考えられる疾患、気分障害の治療、気分障害の患者数や国の施策等の気分障害に関するトピックスを文献情報から整理した。

### (4) まとめ (第5章)

最後に、これらの結果を取りまとめるとともに、今後の気分障害における医療ニーズについて展望と提言を行った。

## 第2章 アンケート調査

### 2-1 アンケート調査方法

#### (1) 調査の方法

精神科関連学会の役員、評議員、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、大学医学部・附属病院、精神科病院、一般病院、クリニックの精神科医、心療内科医に対する郵送アンケート調査

#### (2) 調査実施時期

2012年10月26日～2012年12月18日

#### (3) 調査対象

アンケート調査対象者選定にあたり、調査協力依頼のはがきを送付した。調査協力依頼の対象者（下記）から無作為抽出にて、2,100名を選定した。調査協力依頼のはがきを送付し、120名の同意を頂いた。この120名に加えて、調査協力依頼の対象者から無作為抽出にて251名を選定し、合計371名をアンケート調査対象者とし、調査票を送付した。

- ・ 日本精神神経学会、日本うつ病学会、日本総合病院精神医学会、日本精神科病院協会の役員、評議員
- ・ 日本精神科診療所協会の役員、地区会長
- ・ 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
- ・ 国公立大学医学部、附属病院の精神科医、心療内科医（医育機関名簿より）
- ・ 精神科のある病院院長（一般病院名簿より）

#### (4) 回収状況

本アンケート調査は、郵送発送、郵送回収により実施し、配布総数371名に対し回答は86名であった。回収率は23.1%であった。

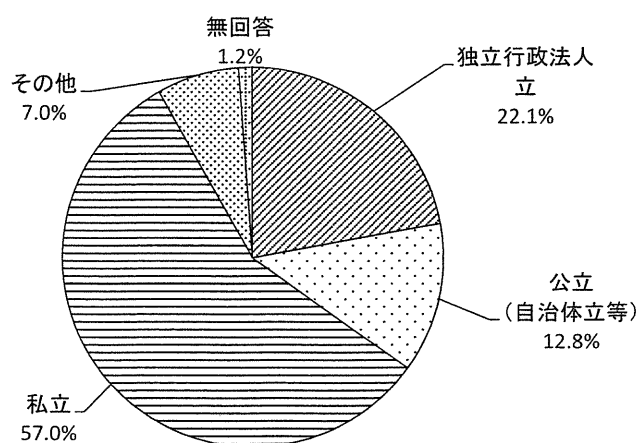
## 2-2 アンケート調査結果

### (1) アンケート回答者の属性

#### 1) 所属機関の設置主体

回答者の所属機関の設置主体は、「私立」が最も多く（57.0%）、次いで「独立行政法人立」（22.1%）であった。

図表 2-2-1 所属機関の設置主体（単一回答）



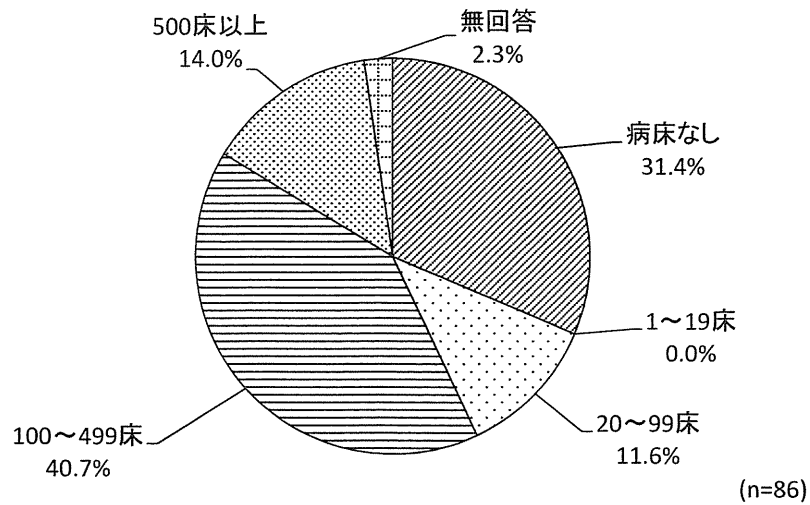
(n=86)

| 項目        | 回答数 | パーセント  |
|-----------|-----|--------|
| 独立行政法人立   | 19  | 22.1%  |
| 公立(自治体立等) | 11  | 12.8%  |
| 私立        | 49  | 57.0%  |
| その他       | 6   | 7.0%   |
| 無回答       | 1   | 1.2%   |
| 合計        | 86  | 100.0% |

## 2) 所属機関の病床数

回答者の所属機関の病床数は、「100～499床」が40.7%と最も多く、次いで「病床なし」(31.4%)、「500床以上」(14.0%)、「20～99床」(11.6%)の順であった。「1～19床」の回答はなかった。

図表 2-2-2 所属機関の病床数 (単一回答)

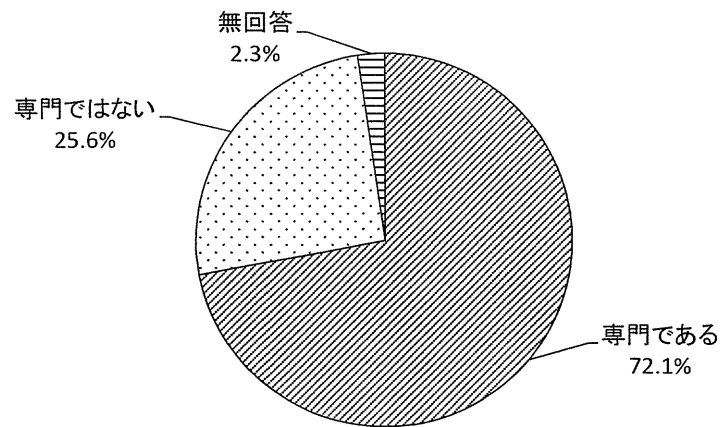


| 項目       | 回答数 | パーセント  |
|----------|-----|--------|
| 病床なし     | 27  | 31.4%  |
| 1～19床    | 0   | 0.0%   |
| 20～99床   | 10  | 11.6%  |
| 100～499床 | 35  | 40.7%  |
| 500床以上   | 12  | 14.0%  |
| 無回答      | 2   | 2.3%   |
| 合計       | 86  | 100.0% |

### 3) 専門

気分障害が「専門である」とした回答者が 72.1%、「専門ではない」とした回答者が 25.6%であった。

図表 2-2-3 回答者の専門（気分障害）（単一回答）



(n=86)

| 項目     | 回答数 | パーセント  |
|--------|-----|--------|
| 専門である  | 62  | 72.1%  |
| 専門ではない | 22  | 25.6%  |
| 無回答    | 2   | 2.3%   |
| 合計     | 86  | 100.0% |

## (2) 日常診療について

Q1.1 先生が診療している全ての患者についてお聞きします。患者の割合 (%) をお書き下さい。

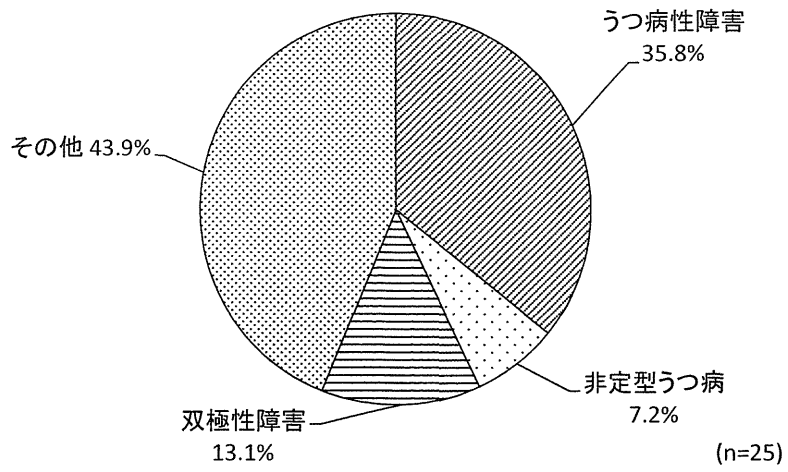
この質問では、回答者が診療している「うつ病性障害」、「非定型うつ病」、「双極性障害」、「その他」の患者の割合を数値で記入していただき、それらの数値の平均値を算出した。本調査で取り上げた 3 疾患のうちで最も割合が高かったのは「うつ病性障害」(29.3%) であり、次いで「双極性障害」(10.3%)、「非定型うつ病」(6.3%) の順であった。

所属機関が「病床なし」と「病床あり」で回答を比較すると、「うつ病性障害」の割合は「病床なし」の方がやや高く、「その他」の割合は「病床あり」の方がやや高かった。「非定型うつ病」と「双極性障害」の割合には、目立った差はみられなかった。

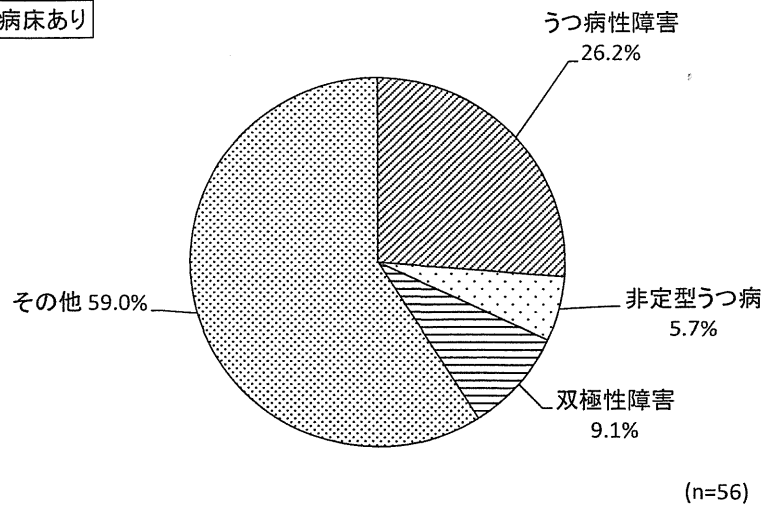
図表 2-2-4 診療している患者の割合 (平均値)



病床なし



病床あり

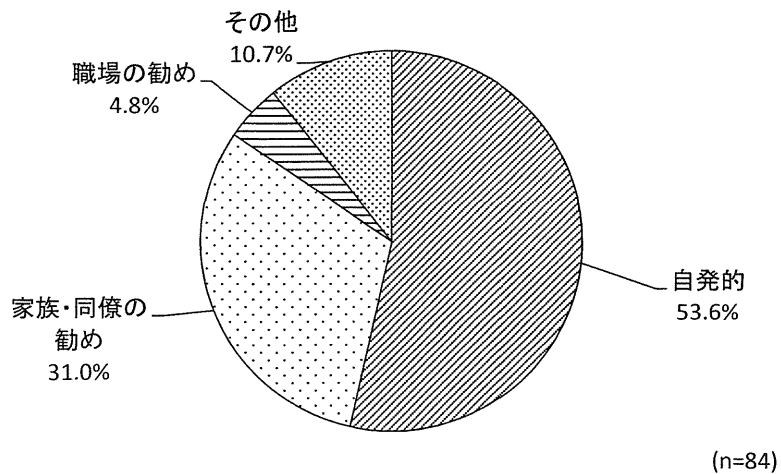


|        | 全体<br>(n=82) | 病床           |              |
|--------|--------------|--------------|--------------|
|        |              | なし<br>(n=25) | あり<br>(n=56) |
| うつ病性障害 | 29.3%        | 35.8%        | 26.2%        |
| 非定型うつ病 | 6.3%         | 7.2%         | 5.7%         |
| 双極性障害  | 10.3%        | 13.1%        | 9.1%         |
| その他    | 54.0%        | 43.9%        | 59.0%        |

Q1.2 先生が診療している気分障害の患者は主にどの様なきっかけで受診しましたか。該当する項目に○印（1つ）をお付け下さい。その他の場合は括弧内に具体的にご記入下さい。

気分障害の患者が受診するきっかけでは「自発的」が最も多く（53.6%）、次いで「家族・同僚の勧め」（31.0%）であった。半数以上の患者が自発的に受診を決めている。また、「その他」には、「他科や他病院からの紹介」という回答が7件（8.3%）あった。

図表 2-2-5 受診するきっかけ（1つ選択）



(n=84)

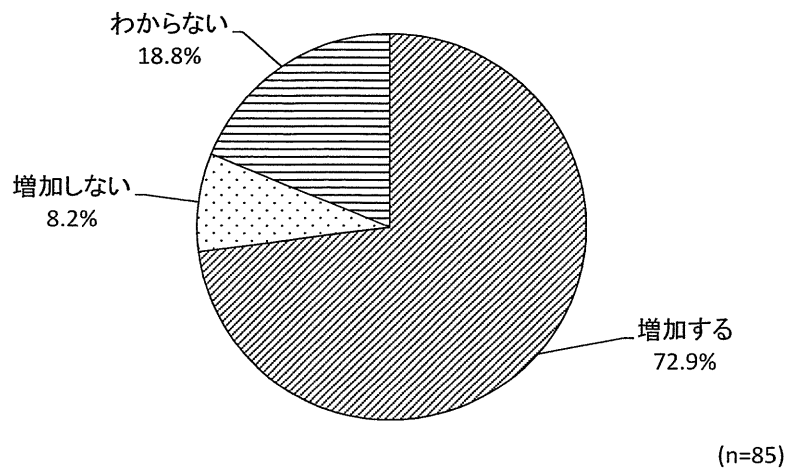
| 項目       | 回答数 | パーセント |
|----------|-----|-------|
| 自発的      | 45  | 53.6% |
| 家族・同僚の勧め | 26  | 31.0% |
| 職場の勧め    | 4   | 4.8%  |
| その他      | 9   | 10.7% |



Q1.3 今後、気分障害の患者は増加すると思いますか。該当する項目に○印（1つ）をお付け下さい。

7割以上（72.9%）の回答者が、気分障害の患者は今後「増加する」としており、「増加しない」とした回答者は8.2%であった。気分障害の患者が増加すると多くの回答者が考えている。

図表 2-2-6 患者数の動向（1つ選択）



| (n=85) |     |       |
|--------|-----|-------|
| 項目     | 回答数 | パーセント |
| 増加する   | 62  | 72.9% |
| 増加しない  | 7   | 8.2%  |
| わからない  | 16  | 18.8% |

Q1.4 先生が診療している気分障害の患者の重症度の割合 (%) をお書き下さい。

この質問では、本調査対象の 3 疾患について、回答者が診療している「軽度～中等度」と「重度」の患者の割合を数値で記入していただいた。それらの数値の平均値を算出するとともに、「0～20%」、「21～40%」、「41～60%」、「61～80%」、「81～100%」に分類して層別集計を行った。

#### うつ病性障害

「軽度～中等度」の患者の割合の平均値は 81.5%、「重度」の患者の割合の平均値は 18.5%であった。

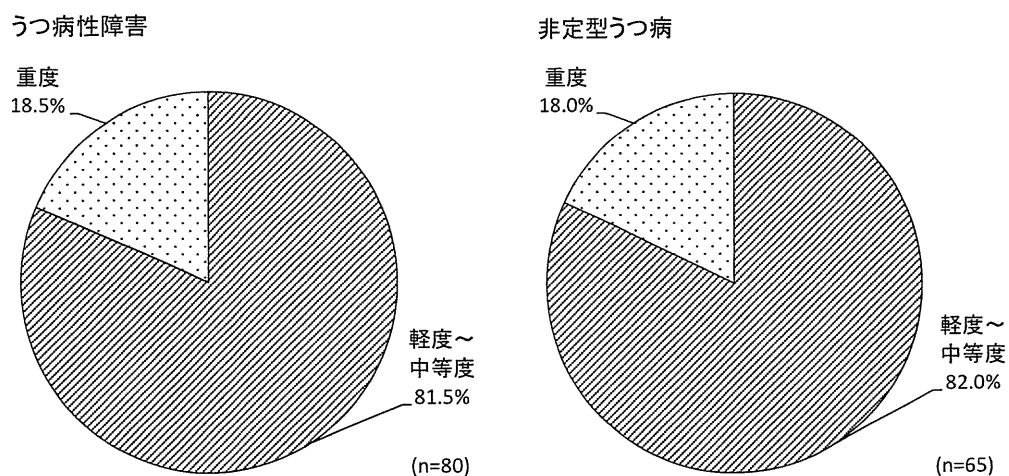
#### 非定型うつ病

「軽度～中等度」の患者の割合の平均値は 82.0%、「重度」の患者の割合の平均値は 18.0%であった。

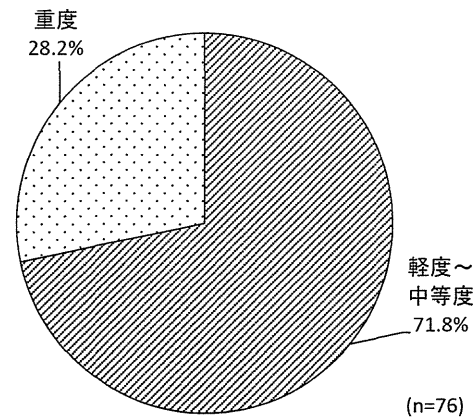
#### 双極性障害

「軽度～中等度」の患者の割合の平均値は 71.8%、「重度」の患者の割合の平均値は 28.2%であった。他の 2 疾患と比較して重度の患者の割合が高いと感じていることがわかった。

図表 2-2-7 重症度の割合 (平均値)



双極性障害



|               | 軽度～中等度    |            |            |            |             |       | 重度        |            |            |            |             |       |
|---------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|-------|-----------|------------|------------|------------|-------------|-------|
|               | 0～<br>20% | 21～<br>40% | 41～<br>60% | 61～<br>80% | 81～<br>100% | 平均    | 0～<br>20% | 21～<br>40% | 41～<br>60% | 61～<br>80% | 81～<br>100% | 平均    |
| うつ病性障害 (n=80) | 1.3%      | 2.5%       | 8.8%       | 36.3%      | 51.3%       | 81.5% | 73.8%     | 18.8%      | 3.8%       | 2.5%       | 1.3%        | 18.5% |
| 非定型うつ病 (n=65) | 4.6%      | 6.2%       | 10.8%      | 12.3%      | 66.2%       | 82.0% | 75.4%     | 4.6%       | 12.3%      | 4.6%       | 3.1%        | 18.0% |
| 双極性障害 (n=76)  | 9.2%      | 5.3%       | 15.8%      | 28.9%      | 40.8%       | 71.8% | 59.2%     | 15.8%      | 13.2%      | 3.9%       | 7.9%        | 28.2% |

Q1.5 先生の診療における気分障害の患者の平均的な診療時間をお書き下さい。

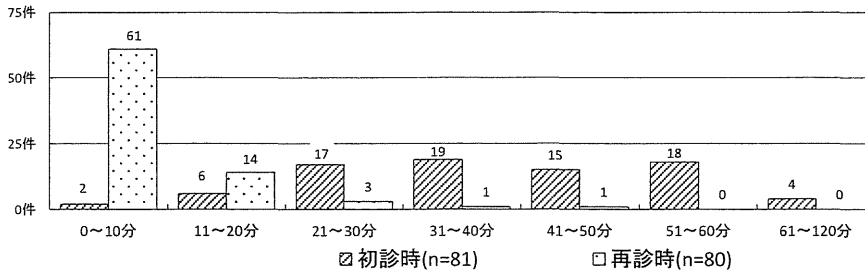
この質問では、本調査対象の3疾患について、初診時および再診時の平均的な診療時間を数値で記入していただいた。それらの数値の平均値を算出するとともに、「0～10分」、「11～20分」、「21～30分」、「31～40分」、「41～50分」、「51～60分」、「61～120分」に分類して層別集計を行った。

うつ病性障害、非定型うつ病、および双極性障害のいずれの場合も、初診の際の診療時間で最も多かったのは「31～40分」であり、次いで「51～60分」であった。

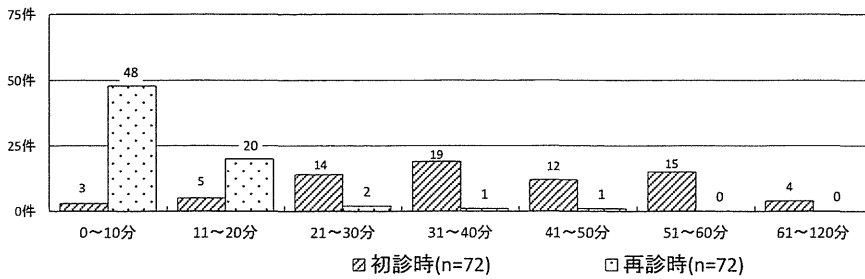
うつ病性障害、非定型うつ病、および双極性障害のいずれの場合も、再診の際の診療時間で最も多かったのは「0～10分」であり、次いで「11～20分」であった。

図表 2-2-8 診療時間

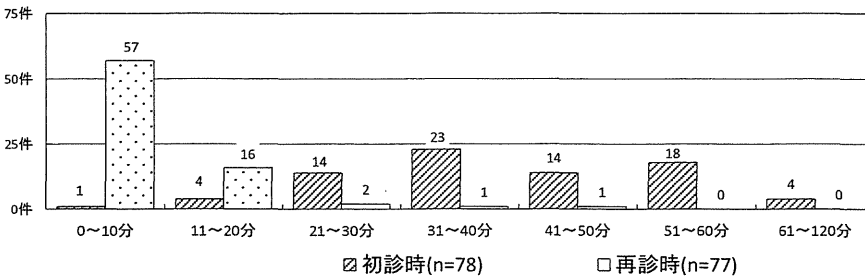
うつ病性障害



非定型うつ病



双極性障害



診療時間 (初診時)

|               | 0~10分 | 11~20分 | 21~30分 | 31~40分 | 41~50分 | 51~60分 | 61分~120分 | 平均時間  |
|---------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|-------|
| うつ病性障害 (n=81) | 2     | 6      | 17     | 19     | 15     | 18     | 4        | 43.9分 |
| 非定型うつ病 (n=72) | 3     | 5      | 14     | 19     | 12     | 15     | 4        | 43.4分 |
| 双極性障害 (n=78)  | 1     | 4      | 14     | 23     | 14     | 18     | 4        | 45.4分 |

診療時間 (再診時)

|               | 0~10分 | 11~20分 | 21~30分 | 31~40分 | 41~50分 | 51~60分 | 61分~120分 | 平均時間  |
|---------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|-------|
| うつ病性障害 (n=80) | 61    | 14     | 3      | 1      | 1      | 0      | 0        | 11.0分 |
| 非定型うつ病 (n=72) | 48    | 20     | 2      | 1      | 1      | 0      | 0        | 11.8分 |
| 双極性障害 (n=77)  | 57    | 16     | 2      | 1      | 1      | 0      | 0        | 11.2分 |