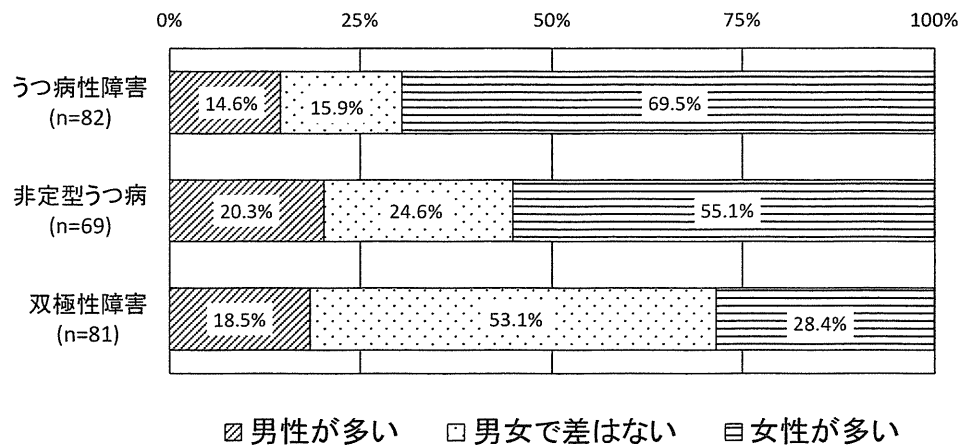


Q1.6 先生が診療している気分障害の患者の性別について該当する項目に○印（1つ）をお付け下さい。

うつ病性障害については回答者の約7割が「女性が多い」としており、患者の性別に偏りがあることがうかがわれる。非定型うつ病については、回答者の半数強が「女性が多い」としていた。また、双極性障害については回答者の半数強が「男女で差はない」としていた。

図表 2-2-9 患者の性別（1つ選択）



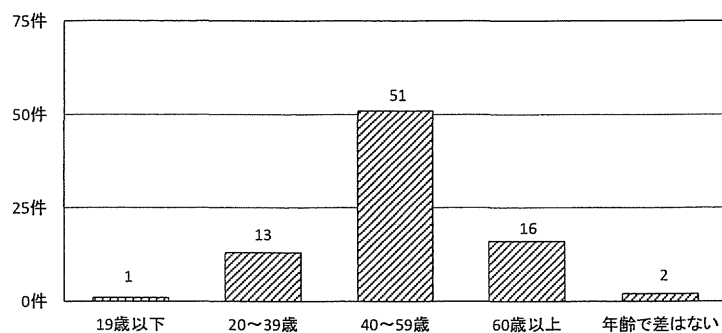
	男性が多い		男女で差はない		女性が多い	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
うつ病性障害 (n=82)	12	14.6%	13	15.9%	57	69.5%
非定型うつ病 (n=69)	14	20.3%	17	24.6%	38	55.1%
双極性障害 (n=81)	15	18.5%	43	53.1%	23	28.4%

Q1.7 先生が診療している気分障害の患者はどの年齢層が多いですか。最も多い区分に◎印（1つ）、次に多い区分に○印（1つ）をお付け下さい。なお、年齢で差がない場合には「年齢で差はない」に○印をお付け下さい。

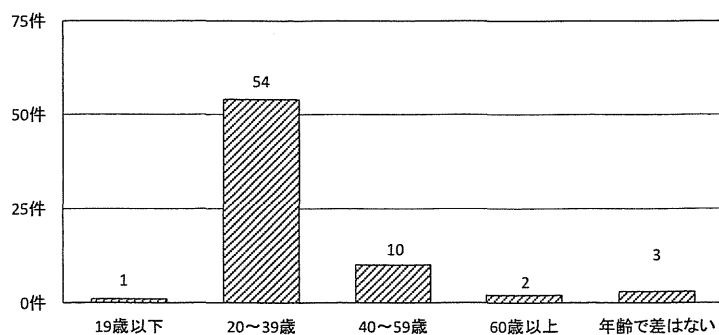
最も多い患者の年齢層は、うつ病性障害では「40～59歳」、非定型うつ病では「20～39歳」であった。双極性障害では「20～39歳」との回答が最も多く、次いで「40～59歳」であったが、両者の間にほとんど差はなかった。

図表 2-2-10 患者の年齢層（最も多い区分（1つ選択））

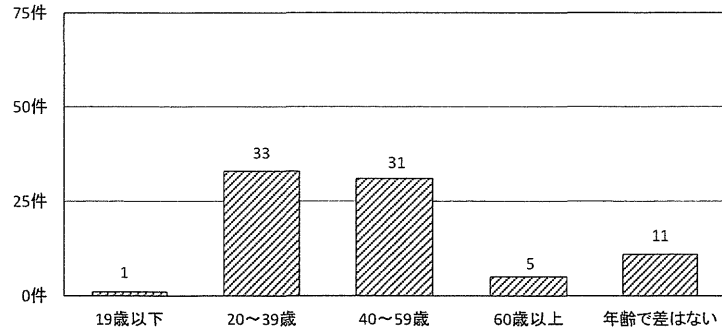
うつ病性障害 (n=83)



非定型うつ病 (n=70)



双極性障害 (n=81)



うつ病性障害

	19歳以下		20~39歳		40~59歳		60歳以上		年齢で差はない	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最も多い (n=83)	1	1.2%	13	15.7%	51	61.4%	16	19.3%	2	2.4%
次に多い (n=37)	2	5.4%	12	32.4%	11	29.7%	12	32.4%	0	0.0%

非定型うつ病

	19歳以下		20~39歳		40~59歳		60歳以上		年齢で差はない	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最も多い (n=70)	1	1.4%	54	77.1%	10	14.3%	2	2.9%	3	4.3%
次に多い (n=28)	4	14.3%	3	10.7%	20	71.4%	1	3.6%	0	0.0%

双極性障害

	19歳以下		20~39歳		40~59歳		60歳以上		年齢で差はない	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最も多い (n=81)	1	1.2%	33	40.7%	31	38.3%	5	6.2%	11	13.6%
次に多い (n=33)	1	3.0%	7	21.2%	20	60.6%	5	15.2%	0	0.0%

(3) 検査・診断について

Q2.1 気分障害の診断を行う際に、難しいと感じる点は何ですか。対応もお書き下さい。

診断を行う際に難しいと感じる点については 69 名から 81 件の回答があった。「単極性と双極性の鑑別」を挙げた回答が 26 件と最も多く、次いで「少ない判断材料」(16 件)という意見が多かった。「その他」には、「うつ病性障害と非定型うつ病の鑑別」、「前医と診断が異なる場合の説明」、「DSM-IV と病理のくい違い」などの意見があった。気分障害の患者は多様であり、また鑑別の対象が多いが、判断材料が少なく、確定診断までに時間がかかるために診断が難しいと感じていることがうかがわれた。

対応については 22 名から 29 件の回答があった。「時間をかけて診断」を挙げた回答が 11 件と最も多く、次いで「使用薬剤の調節」(6 件)という意見が多かった。「その他」には、「双極性症状の例を挙げて問診」、「心理専門職の設置」などの意見があった。

図表 2-2-11 診断で難しいと感じる点と対応

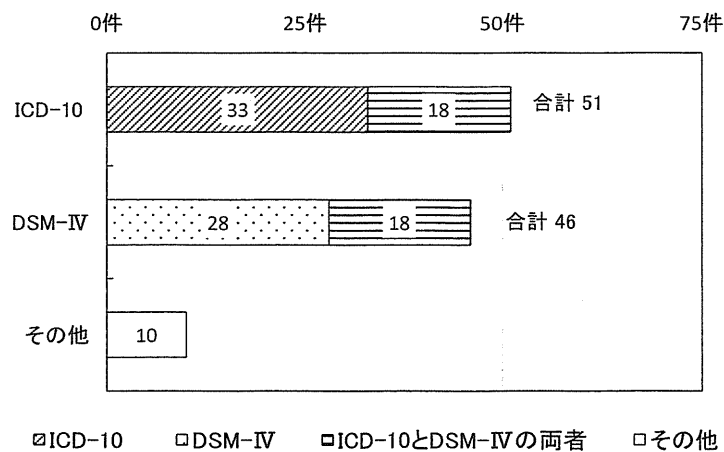
難しいと感じる点	回答数
単極性・双極性の鑑別	26
少ない判断材料	16
患者の多様性	9
気分障害以外の疾患との鑑別	7
確定診断まで長時間	6
原因の見極め(性格、環境、薬剤)	6
正常との鑑別	5
その他	6

対応	回答数
時間をかけて診断	11
使用薬剤の調節	6
患者以外からの聞き取り	2
その他	10

Q2.2 普段の診療でよく使う（公的文書作成等を除く）気分障害の診断基準として何を用いていますか。該当する項目に○印（複数選択可）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。

83名の回答者のうち79名は、ICD-10および/あるいはDSM-IVを診断基準として用いていた。このうち一方のみを用いると回答した者は、ICD-10が33名、DSM-IVが28名であり、両者の間に大きな差はみられなかった。両者を併用すると回答した医師は18名であった。ICD-10、DSM-IVを基準に診断を行っている回答者が多いことがうかがわれた。

図表 2-2-12 診断基準（複数選択）



(n=83)

項目	回答数	パーセント
ICD-10のみ	33	39.8%
DSM-IVのみ	28	33.7%
ICD-10とDSM-IVの両者	18	21.7%
その他	10	12.0%

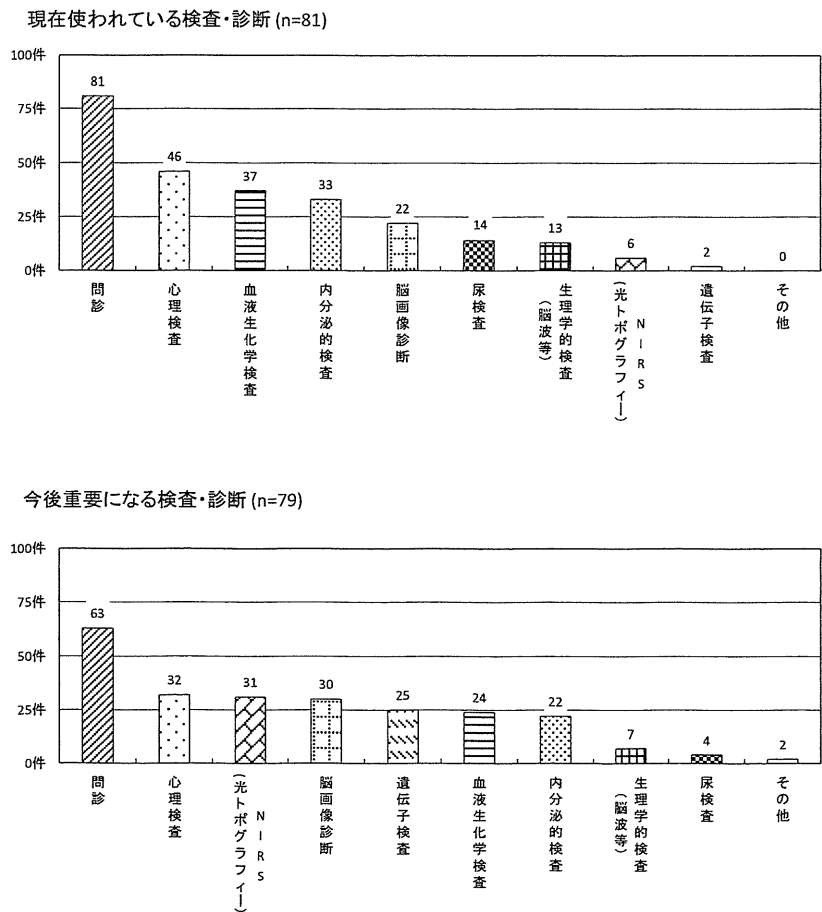
Q2.3 現在先生が使われている検査・診断、および今後重要になるのではないかと思われる検査・診断に○印（複数選択可）をお付け下さい。その他の場合は括弧内に具体的にご記入下さい。

現在使っている検査・診断については 81 名から回答があった。最も回答が多かったのは問診（81 件、100%）であり、次いで心理検査（46 件）、血液生化学検査（37 件）、内分泌的検査（33 件）、脳画像診断（22 件）の順であった。一方、今後重要になる検査・診断については 79 名から回答があった。最も回答が多かったのは問診（63 件）であり、次いで心理検査（32 件）、NIRS（光トポグラフィー、31 件）、脳画像診断（30 件）、遺伝子検査（25 件）の順であった。

いずれにおいても、1 位が「問診」、2 位が「心理検査」であり、現在も今後も両者の重要性が高いと考えられている。

「NIRS」および「遺伝子検査」は、現在使っているという回答は 1 割にも満たなかったが、今後重要になるという回答は 3 割を超えていた。この結果は、客観的な指標への期待の表れであると考えられる。

図表 2-2-13 現在使われている／今後重要になる検査・診断（複数選択）

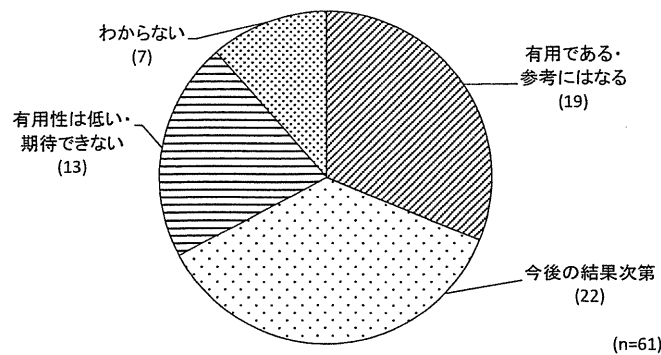


(n=81)			(n=79)		
	現在使われている 検査・診断			今後重要になる 検査・診断	
	回答数	%		回答数	%
問診	81	100.0%	問診	63	79.7%
心理検査	46	56.8%	心理検査	32	40.5%
血液生化学検査	37	45.7%	NIRS(光トポグラフィー)	31	39.2%
内分泌的検査	33	40.7%	脳画像診断	30	38.0%
脳画像診断	22	27.2%	遺伝子検査	25	31.6%
尿検査	14	17.3%	血液生化学検査	24	30.4%
生理学的検査(脳波等)	13	16.0%	内分泌的検査	22	27.8%
NIRS(光トポグラフィー)	6	7.4%	生理学的検査(脳波等)	7	8.9%
遺伝子検査	2	2.5%	尿検査	4	5.1%
その他	0	0.0%	その他	2	2.5%

Q2.4 「先進医療」として承認された NIRS（光トポグラフィー）の有用性について
ご意見をお書き下さい。

61 名から回答があった。「今後の結果次第」との意見が最も多く（22 名）、次いで「有用である・参考にはなる」（19 名）、「有用性は低い・期待できない」（13 名）の順であった。可否の見解を提示している回答者の中では肯定的な意見の方が多かったが、最も多かったのは「今後の結果次第」であり、現時点では評価は定まっていないようであった。

図表 2-2-14 NIRS（光トポグラフィー）の有用性について



NIRS の有用性	回答数
有用である・参考にはなる	19
今後の結果次第	22
有用性は低い・期待できない	13
わからない	7

Q2.5 鑑別診断が課題であると感じられる項目に○印（複数選択可）をお付け下さい。また、その他に気分障害との鑑別が重要であると思われる疾患がございましたら3つまで挙げて下さい。

鑑別診断が課題であると感じられる項目については、78名から125件の回答があった。

「Q2.1」でも挙げられていたように、「うつ病と双極性障害」の鑑別診断が課題であるとの回答が最も多かった（64件）。躁病相が認められなければ、現在の診断方法では両者の鑑別は困難であることから、多くの回答が集まったのではないかとと思われる。

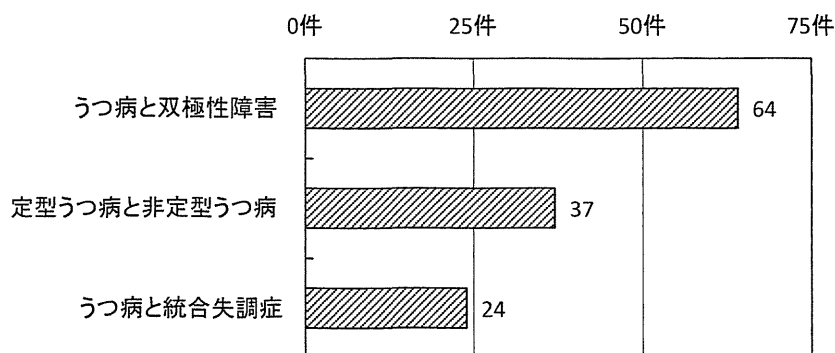
次いで鑑別診断が課題であるとの回答が多かったのは「定型うつ病と非定型うつ病」であった（37件）。定型うつ病の症状が改善していく段階や、治療薬の副作用で非定型うつ病の症状がみられるため、鑑別が課題であると考えられているのであろう。

「うつ病と統合失調症」の鑑別診断が課題であるとの回答は24件あった。抗うつ薬を使用すると統合失調症は増悪するため、両者の鑑別が重要であるが、幻覚や妄想がなければ判断が難しいことから、課題と感じられているのではないかと推察される。

自由記述では、鑑別が重要であると思われる疾患について52名から84件の回答があった。その中には「認知症」との回答が最も多く（18件）、次いで「適応障害」（13件）、「人格障害」（8件）、「発達障害」（8件）の順であった。

気分障害と認知症の鑑別は高齢者で重要となると考えられる。認知症の抑うつ、気分障害、および認知症に気分障害を合併しているケース等を鑑別することは、有効な治療法の選択のために重要であろう。また、適応障害の治療では、まず原因となっているストレスを除去する必要があり、薬物療法だけでなく環境調整や心理療法も重要であるため、気分障害との鑑別が重要になると考えられる。

図表 2-2-15 鑑別診断の課題（複数選択）



(n=78)

項目	回答数	パーセント
うつ病と双極性障害	64	82.1%
定型うつ病と非定型うつ病	37	47.4%
うつ病と統合失調症	24	30.8%

図表 2-2-16 上記以外に気分障害との鑑別が重要である疾患

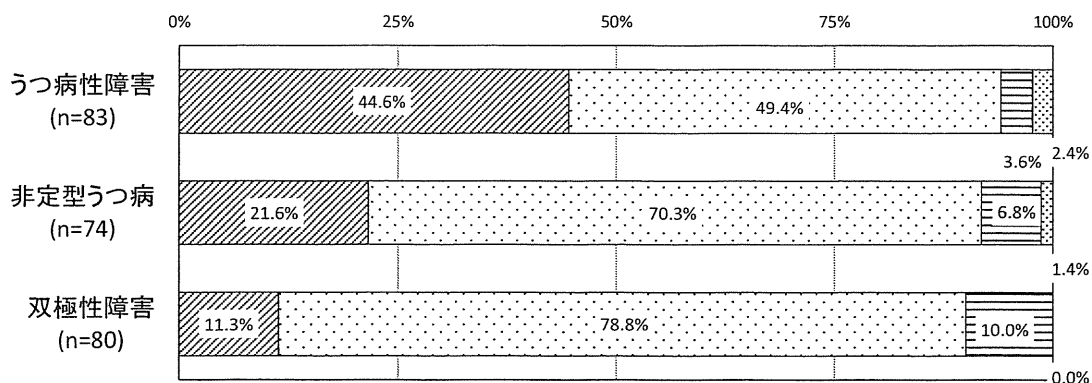
気分障害との鑑別が 重要である疾患	回答数
認知症	18
適応障害	13
人格障害	8
発達障害	8
不安障害	6
依存症（薬物・アルコール）	6
正常心理	5
器質性疾患（脳腫瘍等）	5
内分泌疾患	4
抑うつ神経症	2
その他	9

(4) 治療について

Q3.1 気分障害の治療の目標をどこに置いていますか。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。

うつ病性障害では、半数近い回答者が「完全治癒」を目標に設定しているのに対し、双極性障害や非定型うつ病で「完全治癒」を目標としている回答者は1～2割程度と少なかった。双極性障害や非定型うつ病では、7～8割の回答者が「日常生活および社会生活にはほぼ支障がない」ことを治療の目標に設定しており、両者の治療がうつ病性障害の治療に比べて難しいことがうかがわれる。

図表 2-2-17 治療の目標（1つ選択）



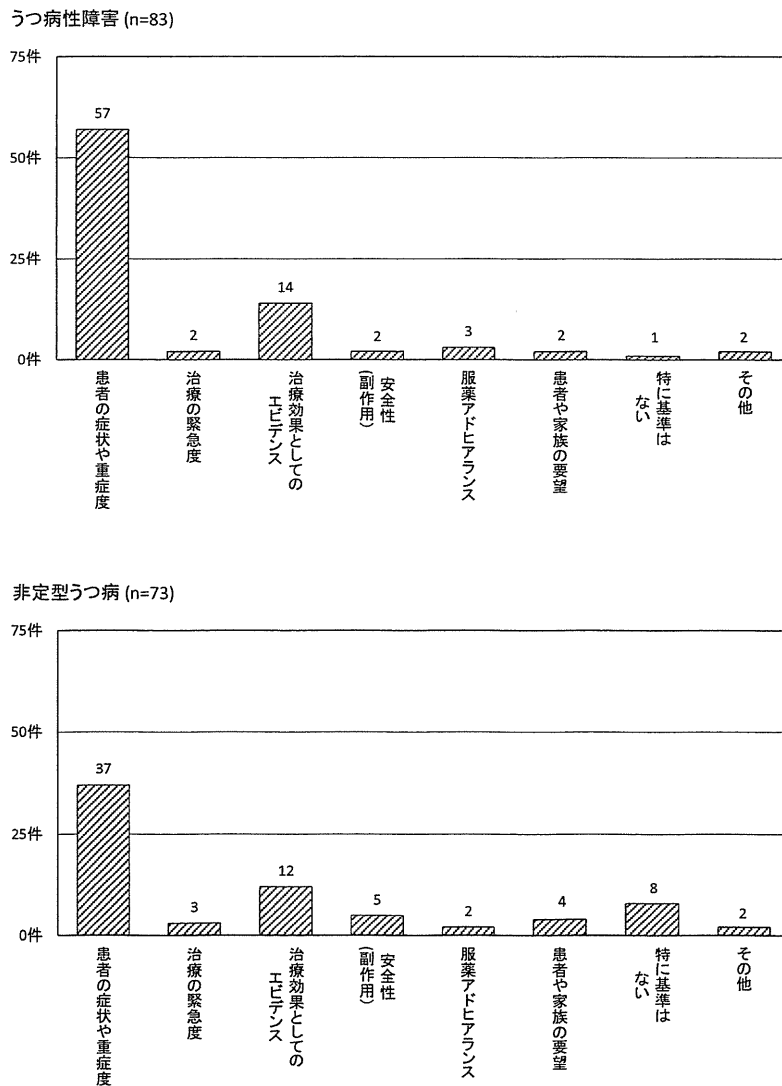
- 完全治癒(治療の必要がない、あるいは通院の必要がない)
- 通院の必要はあるが病状をコントロールできていて日常生活および社会生活(職場復帰等)にほぼ支障がない
- 通院の必要はあるが病状をコントロールできていて日常生活にはほぼ支障はないが社会生活(職場復帰等)には支障がある
- その他

	完全治癒(治療の必要がない、あるいは通院の必要がない)		通院の必要はあるが病状をコントロールできていて日常生活および社会生活(職場復帰等)にはほぼ支障がない		通院の必要はあるが病状をコントロールできていて日常生活にはほぼ支障はないが社会生活(職場復帰等)には支障がある		その他	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
うつ病性障害 (n=83)	37	44.6%	41	49.4%	3	3.6%	2	2.4%
非定型うつ病 (n=74)	16	21.6%	52	70.3%	5	6.8%	1	1.4%
双極性障害 (n=80)	9	11.3%	63	78.8%	8	10.0%	0	0.0%

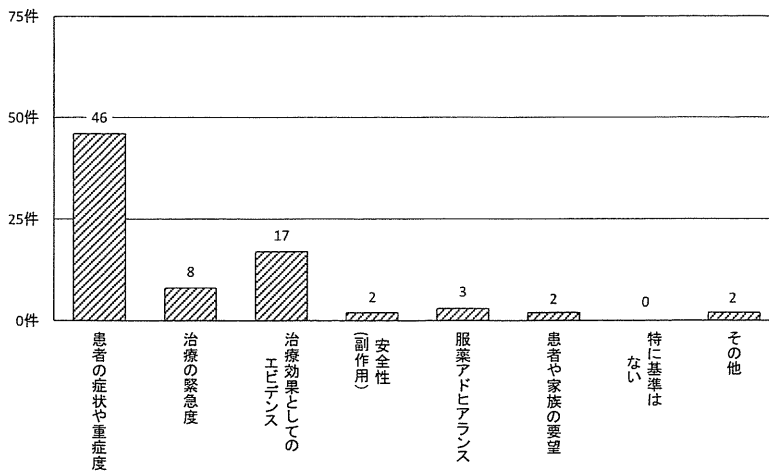
Q3.2 気分障害の治療で先生が薬剤を選択する場合に何を重視していますか。最も重視する項目に◎印（1つ）、次に重視する項目に○印（1つ）をお付け下さい。その他の場合は括弧内に具体的にご記入下さい。

本調査の対象である3疾患のいずれにおいても、薬剤を選択する際に最も重視しているのは「患者の症状や重症度」であり、次いで「治療効果としてのエビデンス」であった。「患者の症状や重症度」を最も重視すると回答した者は、いずれの疾患でも半数を超えていた。「安全性（副作用）」については、いずれの疾患においても「最も重視する項目」として選択した回答者は少なかったが、表に示すように「次に重視する項目」とした回答者は最多であり、最優先ではないものの重要度は高いと考えられていることがうかがわれた。

図表 2-2-18 薬剤を選択する場合に最も重視する点（1つ選択）



双極性障害 (n=80)



うつ病性障害

		患者の症状や重症度		治療の緊急度		治療効果としてのエビデンス		安全性(副作用)		服薬アドヒアランス		患者や家族の要望		特に基準はない		その他	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最も重視する項目	(n=83)	57	68.7%	2	2.4%	14	16.9%	2	2.4%	3	3.6%	2	2.4%	1	1.2%	2	2.4%
次に重視する項目	(n=69)	6	8.7%	8	11.6%	20	29.0%	23	33.3%	4	5.8%	7	10.1%	0	0.0%	1	1.4%

非定型うつ病

		患者の症状や重症度		治療の緊急度		治療効果としてのエビデンス		安全性(副作用)		服薬アドヒアランス		患者や家族の要望		特に基準はない		その他	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最も重視する項目	(n=73)	37	50.7%	3	4.1%	12	16.4%	5	6.8%	2	2.7%	4	5.5%	8	11.0%	2	2.7%
次に重視する項目	(n=53)	5	9.4%	4	7.5%	12	22.6%	21	39.6%	5	9.4%	4	7.5%	1	1.9%	1	1.9%

双極性障害

		患者の症状や重症度		治療の緊急度		治療効果としてのエビデンス		安全性(副作用)		服薬アドヒアランス		患者や家族の要望		特に基準はない		その他	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最も重視する項目	(n=80)	46	57.5%	8	10.0%	17	21.3%	2	2.5%	3	3.8%	2	2.5%	0	0.0%	2	2.5%
次に重視する項目	(n=69)	9	13.0%	8	11.6%	20	29.0%	20	29.0%	7	10.1%	4	5.8%	0	0.0%	1	1.4%

Q3.3 薬剤以外の治療法で現在先生が取り入れている項目、および今後取り入れたい項目に○印（複数選択可）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。

現在取り入れている薬剤以外の治療法については 59 名から回答があった。最も多かった回答は「認知行動療法」(35 件)であり、次いで「通電療法」(26 件)と「職業リハビリテーション」(24 件)がほぼ同程度であった。

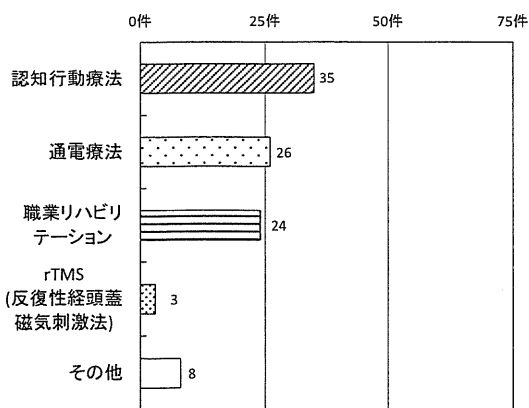
今後取り入れたい薬剤以外の治療法については 68 名から回答があった。最も多かった回答は「認知行動療法」(45 件)であり、次いで「職業リハビリテーション」(34 件)、「通電療法」(23 件)の順であった。

「通電療法」と「職業リハビリテーション」は現在は同程度に実施されているが、今後の注目度では「職業リハビリテーション」が上回っている。

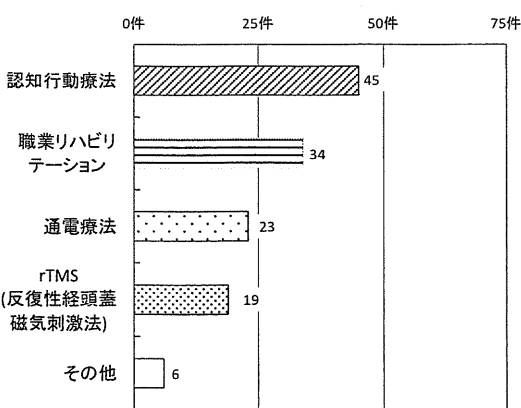
また、「rTMS (反復的経頭蓋磁気刺激法)」は、現在取り入れているとの回答は約 5%と少なかったが、今後取り入れたいとの回答は 3 割程度あった。

図表 2-2-19 薬剤以外の治療法（複数選択）

現在取り入れている薬剤以外の治療法 (n=59)



今後取り入れたい薬剤以外の治療法 (n=68)



	現在取り入れている薬剤以外の治療法 (n=59)	
	回答数	%
認知行動療法	35	59.3%
通電療法	26	44.1%
職業リハビリテーション	24	40.7%
rTMS(反復性経頭蓋磁気刺激法)	3	5.1%
その他	8	13.6%

	今後取り入れたい薬剤以外の治療法 (n=68)	
	回答数	%
認知行動療法	45	66.2%
職業リハビリテーション	34	50.0%
通電療法	23	33.8%
rTMS(反復性経頭蓋磁気刺激法)	19	27.9%
その他	6	8.8%

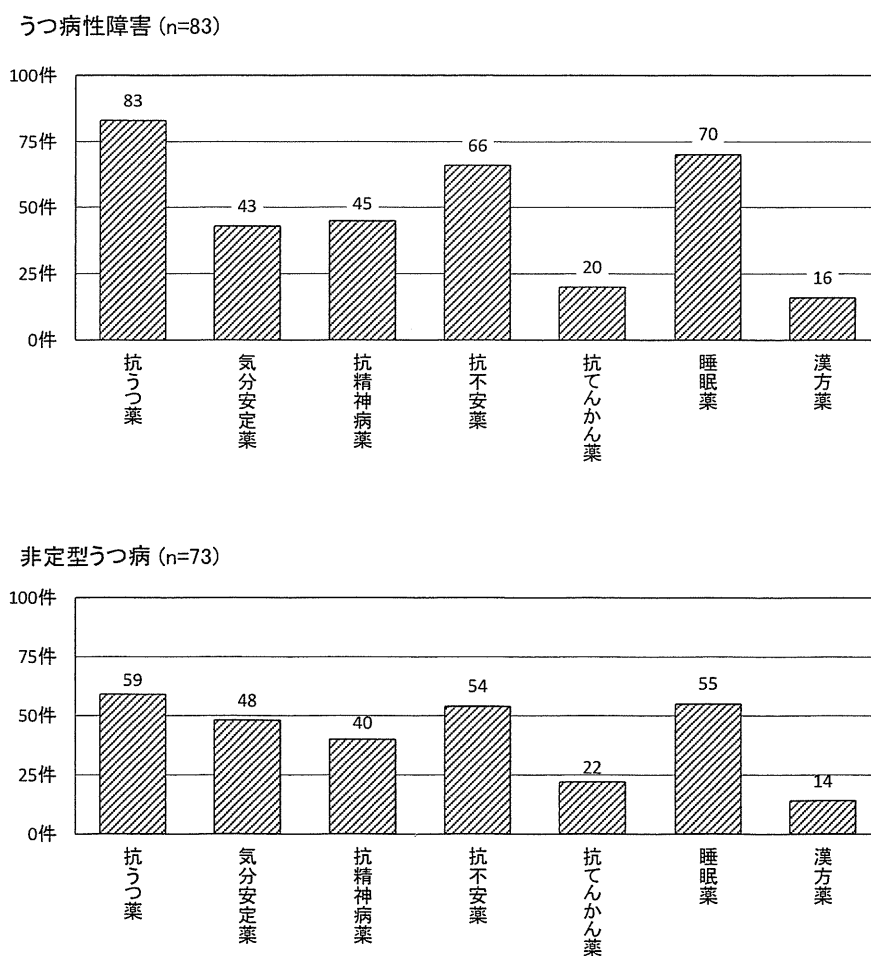
Q3.4 先生が気分障害の治療に使われる薬剤について該当する項目に○印（複数選択可）をお付け下さい。その他の場合は括弧内に具体的にご記入下さい。

うつ病性障害ではすべての回答者が「抗うつ薬」を使用しており、次いで「睡眠薬」、「抗不安薬」の順に多かった。

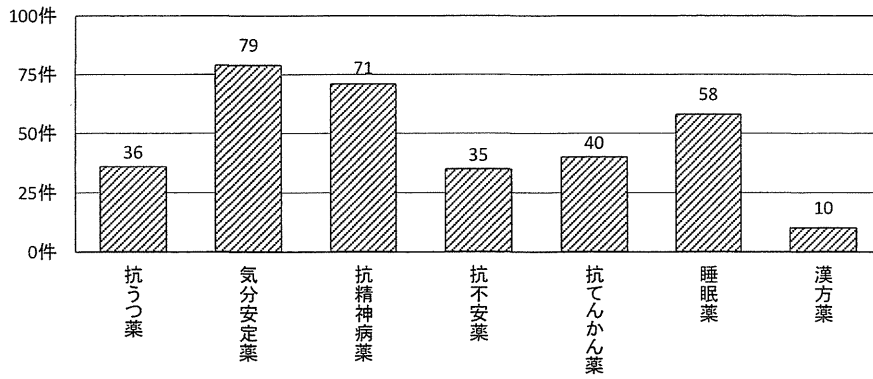
非定型うつ病では「抗うつ薬」、「睡眠薬」、「抗不安薬」の順に回答が多く、主にうつ病性障害と同様の薬剤が使用されていた。

双極性障害ではすべての回答者が「気分安定薬」を使用しており、次いで「抗精神病薬」、「睡眠薬」の順に多かった。

図表 2-2-20 治療に使われる薬剤（複数選択）



双極性障害 (n=79)



	抗うつ薬		気分安定薬		抗精神病薬		抗不安薬	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
うつ病性障害 (n=83)	83	100.0%	43	51.8%	45	54.2%	66	79.5%
非定型うつ病 (n=73)	59	80.8%	48	65.8%	40	54.8%	54	74.0%
双極性障害 (n=79)	36	45.6%	79	100.0%	71	89.9%	35	44.3%

	抗てんかん薬		睡眠薬		漢方薬		その他	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
うつ病性障害 (n=83)	20	24.1%	70	84.3%	16	19.3%	0	0.0%
非定型うつ病 (n=73)	22	30.1%	55	75.3%	14	19.2%	0	0.0%
双極性障害 (n=79)	40	50.6%	58	73.4%	10	12.7%	0	0.0%

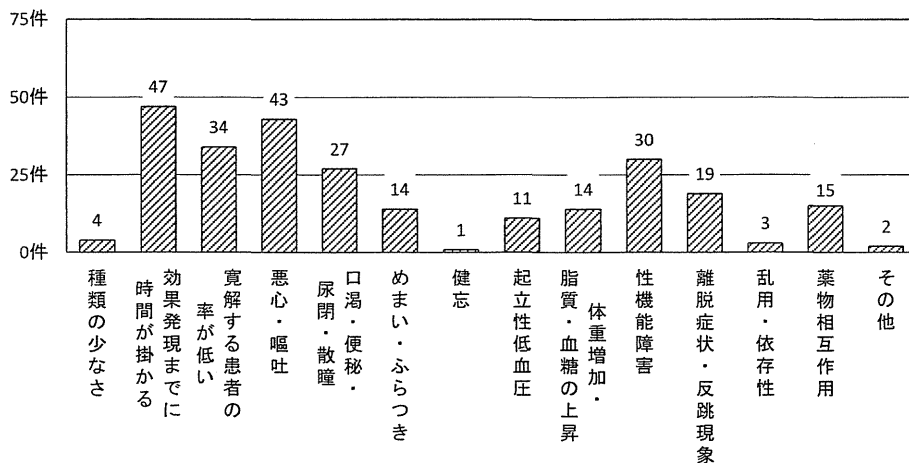
Q3.5 各治療薬の現在不満足な点について該当する項目に○印（複数選択可）をお付け下さい。その他の場合は枠内に具体的に記入下さい。

抗うつ薬

不満足な点としては、「効果発現までに時間が掛かる」を挙げた回答が最も多く（47件）、次いで「悪心・嘔吐」（43件）、「寛解する患者の率が低い」（34件）の順であった。

図表 2-2-21 治療薬の不満足な点（複数選択）

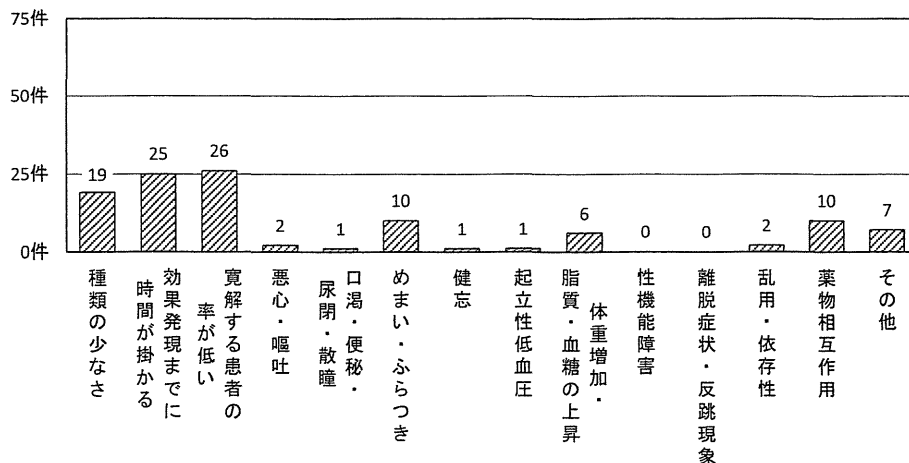
抗うつ薬 (n=80)



気分安定薬

不満足な点としては、「寛解する患者の率が低い」という回答が最も多く（26件）、次いで「効果発現までに時間が掛かる」（25件）、「種類の少なさ」（19件）の順であった。上位3項目の回答はいずれも3~4割程度であり、他の薬剤と比較して不満が少ないことがうかがわれた。

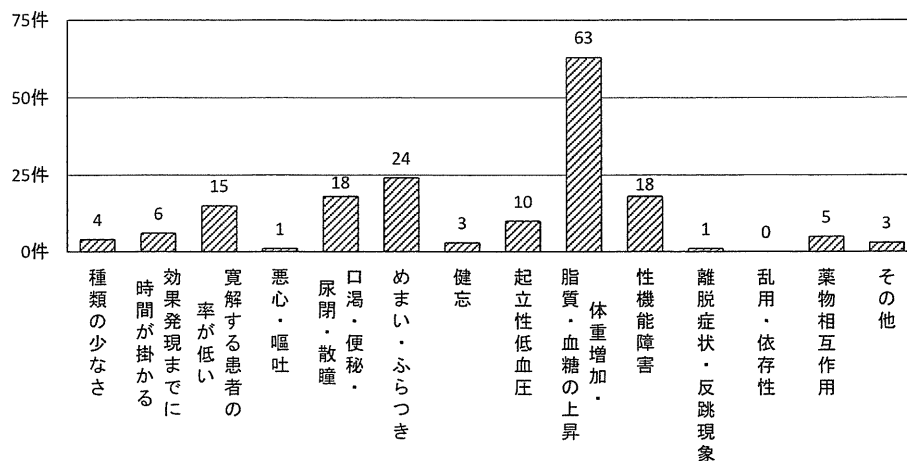
気分安定薬 (n=65)



抗精神病薬

不満足な点としては、「体重増加・脂質・血糖の上昇」という回答が最も多く（63件）、次いで「めまい・ふらつき」（24件）、「口渇・便秘・尿閉・散瞳」（18件）、「性機能障害」（18件）の順であった。「体重増加・脂質・血糖の上昇」が約8割であり、多くの回答者が特にこの点に不満を感じていることがうかがわれた。

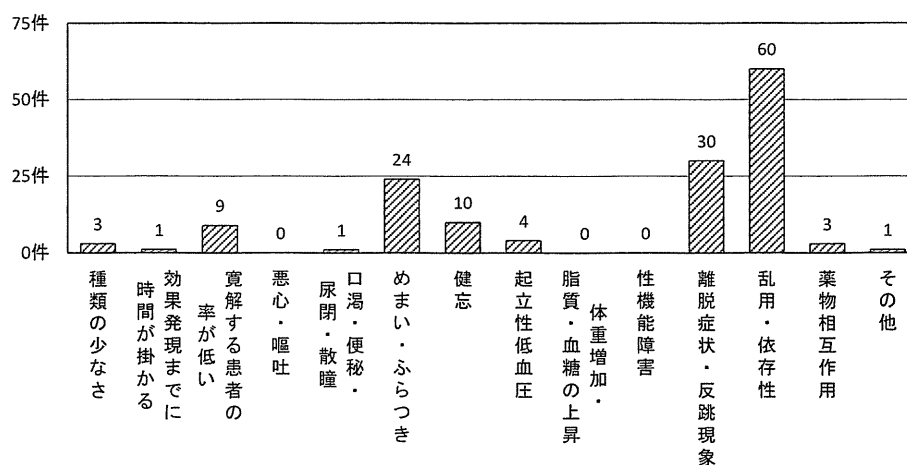
抗精神病薬 (n=79)



抗不安薬

不満足な点としては、「乱用・依存性」という回答が最も多く（60件）、次いで「離脱症状・反跳現象」（30件）、「めまい・ふらつき」（24件）の順であった。「乱用・依存性」の回答が8割であり、多くの回答者が特にこの点に不満を感じていることがうかがわれた。

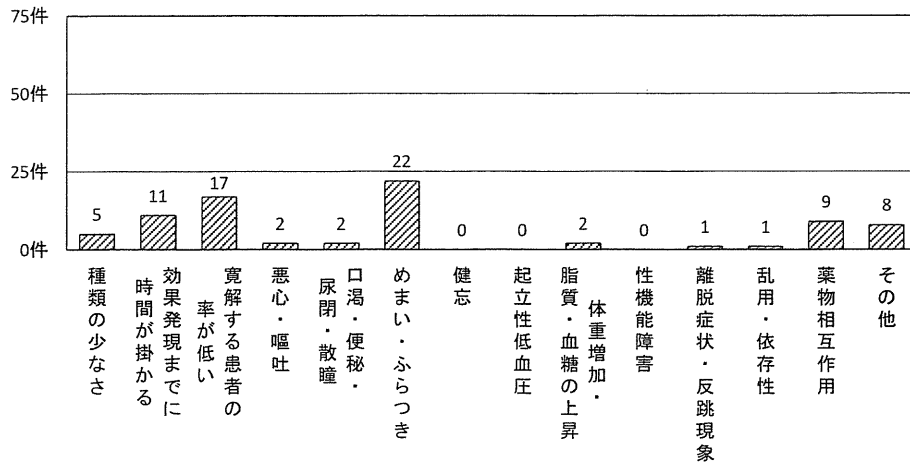
抗不安薬 (n=75)



抗てんかん薬

不満足な点としては、「めまい・ふらつき」という回答が最も多く（22件）、次いで「寛解する患者の率が低い」（17件）、「効果発現までに時間が掛かる」（11件）の順であった。他の薬剤と比較して不満が少ないことがうかがわれた。

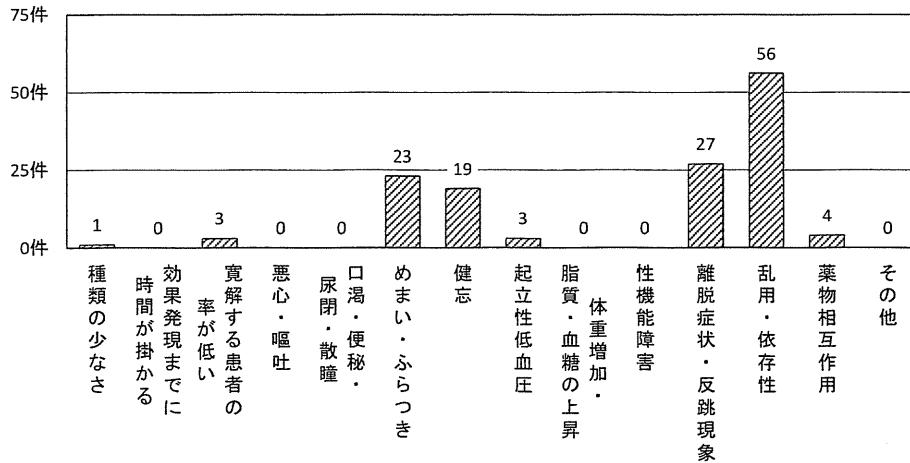
抗てんかん薬 (n=56)



睡眠薬

不満足な点としては、「乱用・依存性」という回答が最も多く（56件）、次いで「離脱症状・反跳現象」（27件）、「めまい・ふらつき」（23件）の順であった。「乱用・依存性」の回答が約8割であり、多くの回答者が特にこの点に不満を感じていることがうかがわれた。

睡眠薬 (n=72)

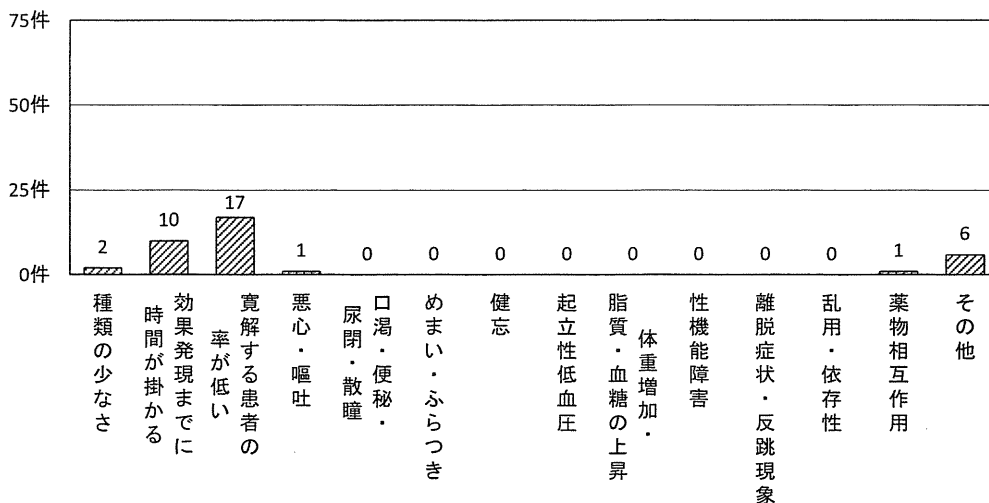


漢方薬

回答者は32名であり、抗うつ薬の回答者数の4割と少なかった。

不満足な点としては、「寛解する患者の率が低い」という回答が最も多く（17件）、次いで「効果発現までに時間が掛かる」が多かった（10件）。

漢方薬 (n=32)



	種類の少なさ		効果発現までに時間が掛かる		寛解する患者の率が低い		悪心・嘔吐		口渇・便秘・尿閉・散瞳		めまい・ふらつき		健忘	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
抗うつ薬 (n=80)	4	5.0%	47	58.8%	34	42.5%	43	53.8%	27	33.8%	14	17.5%	1	1.3%
気分安定薬 (n=65)	19	29.2%	25	38.5%	26	40.0%	2	3.1%	1	1.5%	10	15.4%	1	1.5%
抗精神病薬 (n=79)	4	5.1%	6	7.6%	15	19.0%	1	1.3%	18	22.8%	24	30.4%	3	3.8%
抗不安薬 (n=75)	3	4.0%	1	1.3%	9	12.0%	0	0.0%	1	1.3%	24	32.0%	10	13.3%
抗てんかん薬 (n=56)	5	8.9%	11	19.6%	17	30.4%	2	3.6%	2	3.6%	22	39.3%	0	0.0%
睡眠薬 (n=72)	1	1.4%	0	0.0%	3	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	23	31.9%	19	26.4%
漢方薬 (n=32)	2	6.3%	10	31.3%	17	53.1%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他 (n=0)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

	起立性低血圧		体重増加・脂質・血糖の上昇		性機能障害		離脱症状・反跳現象		乱用・依存性		薬物相互作用		その他	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
抗うつ薬 (n=80)	11	13.8%	14	17.5%	30	37.5%	19	23.8%	3	3.8%	15	18.8%	2	2.5%
気分安定薬 (n=65)	1	1.5%	6	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	10	15.4%	7	10.8%
抗精神病薬 (n=79)	10	12.7%	63	79.7%	18	22.8%	1	1.3%	0	0.0%	5	6.3%	3	3.8%
抗不安薬 (n=75)	4	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	30	40.0%	60	80.0%	3	4.0%	1	1.3%
抗てんかん薬 (n=56)	0	0.0%	2	3.6%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.8%	9	16.1%	8	14.3%
睡眠薬 (n=72)	3	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	27	37.5%	56	77.8%	4	5.6%	0	0.0%
漢方薬 (n=32)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	6	18.8%
その他 (n=0)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

(5) 治療の満足度と薬剤の貢献度

Q4.1 「治療の満足度」と「薬剤の貢献度」について該当する項目に○印（1つ）をお付け下さい。また、現在、薬剤以外の治療法が主体の場合には○印をお付け下さい。

1) 治療の満足度

うつ病性障害について、「十分満足のいく治療が行えている」との回答は 7.4%、「ある程度満足のいく治療が行えている」との回答は 84.0%であり、治療満足度は 91.4%であった。

非定型うつ病について、「十分満足のいく治療が行えている」との回答は 1.4%、「ある程度満足のいく治療が行えている」との回答は 41.1%であり、治療満足度は 42.5%であった。

双極性障害について、「十分満足のいく治療が行えている」との回答は 5.1%、「ある程度満足のいく治療が行えている」との回答は 70.9%であり、治療満足度は 75.9%であった。

いずれも「十分満足のいく治療が行えている」との回答は1割にも達しておらず、解決すべき課題があると考えられる。

非定型うつ病については治療満足度が 50%にも達しておらず、3 疾患の中で最も課題が多いといえる。

2010 年度に HS 財団が一般内科医を対象に調査した結果（国内基盤技術調査報告書「2020 年の医療ニーズの展望」¹⁾）では、うつ病について、「十分満足のいく治療が行えている」との回答は 2.6%、「ある程度満足のいく治療が行えている」との回答は 41.9%であり、治療満足度は 44.4%であった。今回、精神科医および心療内科医を調査対象とした治療満足度は 91.4%であり、一般内科医の調査と比較して高かった。

ただし、本調査と 2010 年度の調査のいずれにおいても、「十分満足のいく治療が行えている」との回答は 1 割にも達しておらず、解決すべき課題がまだ多いと考えられる。

¹⁾ 「国内基盤技術調査報告書 — 2020 年の医療ニーズの展望 —」（ヒューマンサイエンス振興財団、2010 年）