

脳卒中患者のための地域連携クリティカルパスの開発

研究分担者 木村 真人

日本医科大学千葉北総病院メンタルヘルス科 部長・病院教授

研究要旨

研究目的: 脳卒中地域連携クリティカルパス（パス）にうつ病評価尺度を付け加えた新たな地域連携パスの作成と精神科との連携による運用。

研究方法: 脳卒中後にうつ病に罹患することによる問題点を明確にして、すでに運用されている脳卒中地域連携パスに、うつ病評価尺度として、より簡便で適切な評価尺度を使用し、精神科との連携を含めた実際の運用方法を検討する。

結果: 脳卒中後のうつ病評価尺度として、患者さんの健康に関する質問票-9（PHQ-9）を用いて、急性期担当計画管理病院、回復期担当医療機関等、維持期担当医療機関等のいずれの時点でも、随時うつ病を評価し、精神科と連携して、抗うつ薬治療を促進する。

まとめ: 脳卒中地域連携パスに PHQ-9 によるうつ病評価尺度を加え、急性期、回復期、維持期で随時評価を行うことで、脳卒中後うつ病を見逃さず、精神科と連携して、診断治療を促進する。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

小林 士郎	日本医科大学千葉北総病院 脳神経センター 部長・教授
水成 隆之	日本医科大学千葉北総病院 脳神経センター 准教授
駒場 祐一	日本医科大学ちば北総病院 神経内科 准教授
下田 健吾	日本医科大学千葉北総病院 メンタルヘルス科 講師
大村 朋子	日本医科大学千葉北総病院 脳神経センター 助教
秋山 友美	日本医科大学千葉北総病院 メンタルヘルス科 臨床心理士
鈴木 順一	日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター マネジメントサポート・スタッフ

A. 研究目的

現在の使用されている脳卒中地域連携クリティカルパス（パス）にうつ病評価尺度を付け加えた新たな地域連携パスを作成し、精神科医との連携を含めた運用方法を構築する。

B. 研究方法

脳卒中医療に関わる医療・看護スタッフ、介護者、自治体の担当者に、脳卒中後のうつ病罹患に伴う問題点を明確にして、脳卒中地域連携パスに、より簡便で適切なうつ病評価尺度を付け加え、評価の仕方や治療への導入、精神科との連携をいかに図るかを検討する。

C. 研究結果

脳卒中後のうつ病評価尺度として、患者さんの健康に関する質問票-9（Patient Health Questionnaire：PHQ-9）を用いて、急性期担当計画管理病院、回復期担当医療機関等、維持期担当医療機関等のいずれの時点でも、随時うつ病を評価し、精神科と連携して、抗うつ薬治療を促進する。

D. 考察

脳卒中後には急性期、慢性期にかかわらず、約40%の患者がうつ病に罹患する。未治療の場合ADLの回復が遅延し、認知機能が増悪し、死亡率が3倍以上増加することが報告されている。一方、脳卒中後のうつ病を見逃さずに適切な診断と治療を行うことでADLや認知機能ばかりでなく生存率までも改善することが示されており、見逃さずに診断治療を行うことが重要である。

日本医科大学千葉北総病院では、平成20年より脳卒中地域連携パスの運用を開始しており、連携医療機関は69施設で、年間のパス適用者数は脳卒中患者の約40%に及んでいる。当初使用されていた印旛脳卒中地域連携パスでは、療養施設・かかりつけ医から急性期医療機関への連携パスに精神科医療で用いられる精神疾患簡易構造化面接法（Mini-International

Neuropsychiatric Interview：MINI）によるう

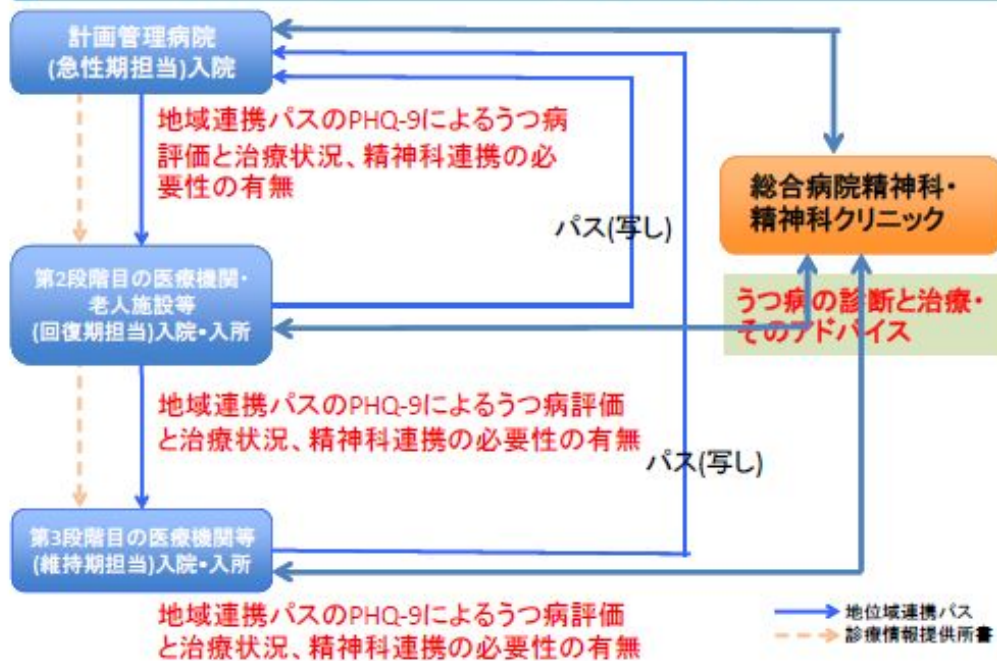
つ病評価尺度を用いて、脳卒中後うつ病の評価を試みていたが、十分実施されていないのが実状であったため、平成22年に千葉県共用脳卒中地域連携パスに移行された時点で、うつ病評価尺度は省かれてしまっている。

今回MINIに比べるとより一般化されたPHQ-9を用い、急性期担当計画管理病院を含め、回復期担当医療機関等、維持期担当医療機関等のいずれの時点でも、随時うつ病を評価し、精神科との連携を図ることで、見逃されることのない脳卒中後うつ病の診断と治療への導入を促進できることが期待される。

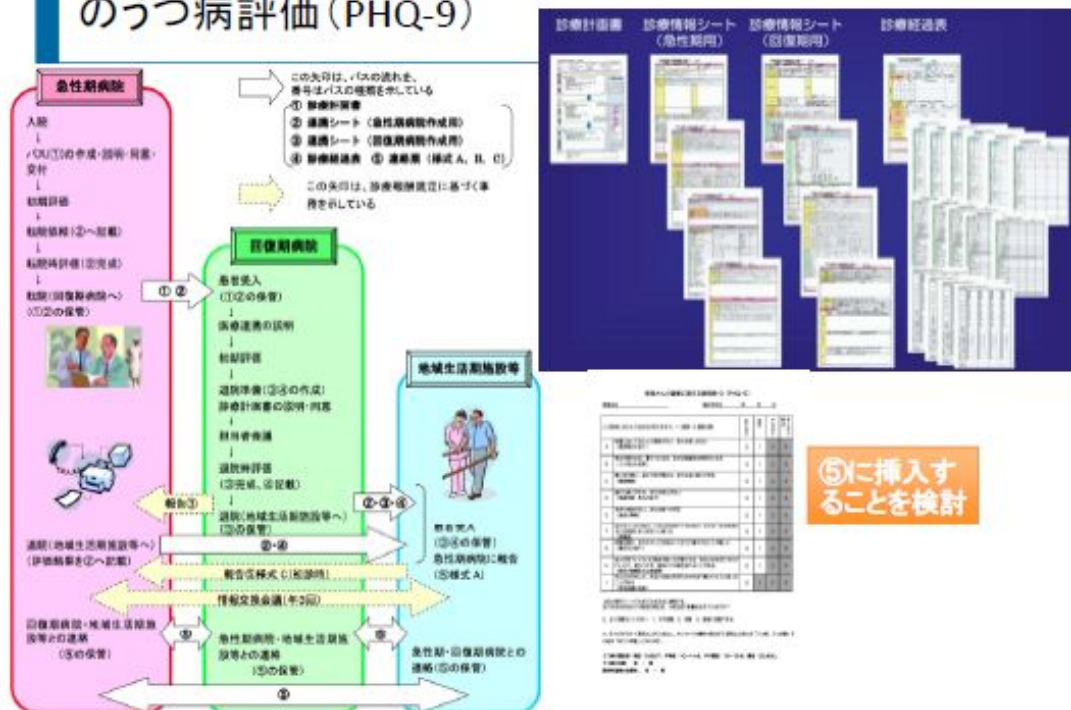
E. 結論

脳卒中後のうつ病評価にPHQ-9を用いた脳卒中地域連携パスを作成し、精神科との連携を図ることで、脳卒中患者の予後の改善とともにQOLの向上を目指すことが重要である。

脳卒中地域医療連携パスにおけるうつ病評価と精神科との連携



千葉県共用脳卒中地域医療連携パスのなかでのうつ病評価 (PHQ-9)



患者さんの健康に関する質問票-9 (PHQ-9)

患者氏名 _____

施行年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○入院後に次のような状況がありますか。(1週間～2週間の間)		全くない	数日	半分以上	毎日 ほとんど
A	物事に対してほとんど興味が無い、または楽しめない (意欲関心の低下)	0	1	2	3
B	気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる (うつ気分の有無)	0	1	2	3
C	寝つきが悪い、途中で目が覚める、または逆に眠りすぎる (睡眠障害)	0	1	2	3
D	疲れた感じがする、または気力がない (易疲労感・気力の低下)	0	1	2	3
E	あまり食欲がない、または食べすぎる (食欲の異常)	0	1	2	3
F	自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または、自分自身あるいは家族に申し訳ないと感じる (罪責感)	0	1	2	3
G	新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい (集中力の低下)	0	1	2	3
H	他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいは反対にそわそわしたり、落ちつかず、普段よりも動きまわることがある (動作の緩慢または焦燥感)	0	1	2	3
I	死んだ方が良かった、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある (希死念慮の有無)	0	1	2	3

上記の項目で1つでもあてはまる方に質問です。
当てはまる状況はどの程度日常生活、入院生活に影響を与えていますか？

0. 全く困難なことはない 1. やや困難 2. 困難 3. 極端に困難である

A、Bのどちらか1項目以上が2点以上、かつA～Iの網掛け部分が2項目以上あれば「うつ病、うつ状態」その他は「非うつ状態」となります。

うつ病の重症度：軽症：9点以下、中等症：10～14点、やや重症：15～19点、重症：20点以上

うつ病の治療： 有 ・ 無

精神科連携の必要性： 有 ・ 無