

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

かかりつけ医療場面におけるうつ病患者の発見と支援に関する地域連携のあり方についての研究

研究分担者 稲垣正俊

岡山大学病院精神科神経科 講師

研究協力者

長健 長外科胃腸科医院 院長

大槻露華 国立精神・神経医療研究センター 研究員

研究要旨

研究目的：これまでの我々の研究から、身体科診療科・かかりつけ病院/医院を受診する患者の中にもうつ病を患う患者が多いことが示された。また、かかりつけ病院/医院の受診患者におけるうつ病スクリーニングの妥当性が示されている。そのため、海外同様、我が国でもかかりつけ病院/医院において、うつ病を発見し適切な治療に導入する必要性が高い。これまでに、身体科診療科医師のうつ病（治療）に対する態度について調査を行ったところ、多くの医師が、うつ病は一般診療の対象ではないと考えている一方で、看護師はうつ病診療に役に立つ人材であると認識していた。これらのことから、看護師を中心とし、医師・その他の職種が連携したうつ病の発見と治療導入モデルの必要性が示唆された。

研究方法：看護師を中心として、医師・その他の職種との連携によりうつ病スクリーニング、およびその後のうつ病スクリーニング陽性患者に対するケースマネジメントを、臨床として既実践している医院において、そのスクリーニング部分の経過を後方視的に観察した。

結果：うつ病スクリーニングの実施に先立ち、院内での研修を実施した上で、院内・院外他職種や機関と連携体制を構築し、利用できる保健・医療資源を確認していた。また、スクリーニング陽性患者に対するケースマネジメント・支援のための体制を構築していた。看護師を中心としてスクリーニングを実施した結果、スクリーニングを実施すべきと定めた患者の9割に実施できており、その内8%の患者が中等度以上のうつ病と判断された。実際、これらの患者の殆どが、その後のケースマネジメントに導入されていた。

まとめ：入念な事前準備（研修、体制づくり、連携構築）を行うことで、看護師中心のうつ病スクリーニング・ケースマネジメントへの導入がかかりつけ医院においても実施可能であることが示された。

A. 研究目的

海外では、プライマリ・ケア場面や一般診療科場面においてうつ病の有病率が高く、うつ病に対して多職種協働によるケースマネジメントの有効性が示されている。我が国でも、抑うつ症状尺度を用いた調査等から、かかりつけ医療場面においてうつ病有病率が高いことが予想されていたが、近年、構造化診断面接を用いた調査により、大うつ病の有病率が7.4% (95%信頼区間3.4%から11.4%)という結果が報告され(参照論文: Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, Oikawa Y, Kurosawa M, Muramatsu K, Furukawa TA, Yamada M. Prevalence of depression among outpatients visiting a general internal medicine polyclinic in rural Japan. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013 May-Jun;35(3):286-90) 頻度の高い疾患であることが確認された。更に、同様のセッティングにおいて自記式のうつ病スクリーニング Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) の妥当性が検討され、9項目中1項目目または2項目目を含め5項目以上該当で感度0.42、特異度1.00、上記の有病率7.4%という臨床場面において陽性的中率0.93、陰性的中率0.96という性能が報告されている(参照論文: Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, Kawashima Y, Saitoh A, Oikawa Y, Kurosawa M, Muramatsu K, Furukawa TA, Yamada M. Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 and PHQ-2 in general internal medicine primary care at a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013 Nov-Dec;35(6):592-7)。これらの結果から、我が国においてもかかりつけ病院/医院においてうつ病を同定し、適切なケアへと導入する仕組みを開発することが重要である。

そこで、本研究では臨床として、看護師中心の多職種によるうつ病スクリーニングとスクリーニング陽性患者に対するケースマネジメントを実施した医院を後方視的に観察し、特にそのスクリーニング部分の実施について検討を行った。

B. 研究方法

外科、整形外科、胃腸科、皮膚科、肛門科を標榜する無床診療所で、臨床として行われた、定期的反復的に実施したうつ病スクリーニングと、それに引き続くうつ病スクリーニング陽性者に対するケースマネジメントの結果を後方視的に観察した。

うつ病スクリーニングは1ヶ月間に受診した外来患者のうち、20才以上で認知症のない患者全例を対象として6ヶ月毎に行われた。2011年4月、10月、2012年4月、10月、以降継続して行われているが、本後方視的観察ではその内の2011年4月および10月に実施されたスクリーニングの結果を集計した。うつ病スクリーニングの実施は、スクリーニング陽性と判断された患者に対するケアが実施可能でない場面では、その実施が倫理的とはいえないという背景に基づき、スクリーニングだけでなく、地域の精神保健・ケアの資源との連携構築、その後のうつ病スクリーニング陽性者に対するケースマネジメントの実施体制の準備など複合的な事前準備の上で行われていた(参照論文: 稲垣正俊、大槻露華、長健、山田光彦. うつ病の発見と治療に必要な、かかりつけ病院と院外資源との連携のために. *日本社会精神医学会雑誌*. 2013年. 第22巻2号. 155-162.)

用いられたスクリーニングツールはPHQ-9で、スクリーニング陽性基準は、PHQ-9の1項目目

または2項目目のどちらか少なくとも一方が該当し、合計で5項目以上が該当する場合とした。また、医療従事者がその後のケースマネジメントを要すると判断した場合も、うつ病スクリーニング陽性患者に加えて、その後のケースマネジメントの対象と判断された。

本報告では、スクリーニング部分のみ報告するため、ケースマネジメントの詳細は省略する。
(倫理面への配慮)

本後方視的観察に先立ち広島県府中地区医師会生命倫理委員会の承認を得た。個人を特定可能な情報は収集していない。また、本後方視的観察について事前に告知を行って実施した。

C. 研究結果

診察前に看護師を中心としてスクリーニングを実施し、医師が診察時に結果を確認していた。

1回目および2回目のうつ病スクリーニング実施時の全受診患者人数、スクリーニング適格者人数、実施人数を表1に示す。

表1

	1回目、 1ヶ月間全適格患者 うつ病スクリーニング実施
全受診患者	435名
スクリーニング 不適格患者*1	124名
スクリーニング 適格者	311名 100%
実施漏れ*2	20名 6.4%
実施人数	291名 93.5%

	2回目(6ヶ月後) 1ヶ月間全適格患者 うつ病スクリーニング実施
全受診患者	412名*3
スクリーニング 不適格患者*1	104名
スクリーニング	308名 100%

適格者	
実施漏れ*2	32名 10.4%
実施人数	276名 89.6%

*1: 20歳未満、家族のみ受診、在宅往診、認知症、身体的に重篤等；

*2: コンタクトミス、拒否；*3: 1回目と重複者あり

1回目と2回目のうつ病スクリーニングの両方を受けた患者は196名で、1回目のスクリーニングは受けていないまたは、その期間に受診していないが、2回目のスクリーニングを受けた患者は80名であった。1回目および2回目のスクリーニングを受けたそれぞれ291名および276名の年齢、性別、身体疾患、過去4ヶ月の受診回数はそれぞれ、中央値70歳(範囲22-96歳)、71歳(31-97歳)、女性150名(51.5%)、156名(56.6%)、高血圧148名(50.9%)、150名(54.3%)、腰痛症84名(28.9%)、96名(34.8%)、脂質異常症80名(27.5%)、77名(27.9%)、過去4ヶ月の調査対象医院への受診回数は中央値6回(範囲: 1-112回)、8回(1-106回)であった。

1回目のスクリーニングの結果、14名(4.8%)がスクリーニング陽性と判断された。更に、スクリーニング結果は陰性であったがスクリーニングの得点と患者の抱える心理社会的問題から、2名をその後のケースマネジメントに導入する必要があると医療従事者が判断し、合計16名(5.5%)がその後のケースマネジメントに導入された。

2回目のスクリーニングの結果、9名(3.3%)がスクリーニング陽性と判断された。スクリーニング結果は陰性であったが、医療従事者の判断から、更に1名が追加され10名(3.6%)にその後のケースマネジメントが必要だと判断され

た。1名は1回目のうつ病スクリーニングにより既にケースマネジメントが導入されていたので、新たに残りの9名が導入された。

1回目および2回目のうつ病スクリーニングの得点分布を表2に示す。

表2

	1回目実施の適格者 311名
PHQ-9 スコア 10点以上	24名 8.2%
PHQ-9 スコア 5-9点	57名 19.6%
PHQ-9 スコア 0-4点	210名 72.2%

	2回目実施の適格者 308名
PHQ-9 スコア 10点以上	22名 8.0%
PHQ-9 スコア 5-9点	38名 13.8%
PHQ-9 スコア 0-4点	216名 78.3%

D. 考察

本研究から、かかりつけ医院の外来患者を対象としてうつ病スクリーニングを実施した場合、その後にケースマネジメント等の治療的介入が必要と判断される患者の割合は3-5%という結果を得た。

3-5%という比率は、その後のケースマネジメントが実施可能な人数と考えられる。有病率の少ない疾患においてスクリーニングを実施すると適切な感度および特異度となるスクリーニングカットオフ基準を用いないと、偽陽性を示す患者の比率が高まり、無用な診断を下す危険性が増えるだけでなく、その後の治療的介入を要する患者比率が高まり、人材等を含め医療資源を浪費する危険性もあり得るが、本研究で後方視的に観察したうつ病スクリーニングで用いたカットオフ基準においては、その問題は大きくないと想像される。

同様に、我が国のかかりつけ病院外来で行わ

れた PHQ-9 のうつ病スクリーニング性能およびうつ病有病率に関する研究では、うつ病の有病率は7.4%、今回の PHQ-9 カットオフ基準によるうつ病スクリーニング性能は感度 0.42、特異度 1.00 という結果であり、感度が高いことから今回のうつ病スクリーニングでは、偽陽性が少ない結果であると推測される。一方で、感度が低いことから、うつ病でありながら、スクリーニングで偽陰性となり、適切にその後のケースマネジメントに導入されていない症例が存在すると思われる。各かかりつけ病院でその後のケースマネジメントに配置可能な人材等の資源との兼ね合いから、カットオフ基準をどこに設定するのが良いかについては議論が必要であろう。

E. 結論

看護師を中心とした PHQ-9 を用いたかかりつけ病院外来患者のうつ病の同定は事前の準備、必要な患者に対するその後のケアの体制を構築した上で、実施可能であった。また、スクリーニング陽性者に対するケースマネジメントの導入は可能であった。今後は、ケースマネジメントの効果の検証が必要となる。

F. 健康危険情報

特記事項無し

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, Kawashima Y, Saitoh A, Oikawa Y, Kurosawa M, Muramatsu K, Furukawa TA, Yamada M. Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 and PHQ-2 in general internal medicine primary care

at a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. Gen Hosp Psychiatry. 2013 Nov-Dec;35(6):592-7. doi:

10.1016/j.genhosppsych.2013.08.001.

Epub 2013 Sep 9. PMID: 24029431

- 2) Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, Oikawa Y, Kurosawa M, Muramatsu K, Furukawa TA, Yamada M. Prevalence of depression among outpatients visiting a general internal medicine polyclinic in rural Japan. Gen Hosp Psychiatry. 2013 May-Jun;35(3):286-90. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.11.013. Epub 2013 Jan 23. PMID: 23351527 [PubMed - in process]
- 3) 稲垣正俊、大槻露華、長健、山田光彦。うつ病の発見と治療に必要な、かかりつけ病院と院外資源との連携のために。日本社会精神医学会雑誌。2013年。第22巻2号。155-162.
- 4) 長健、大槻露華、原田千恵美、畠山みゆき、三宅潤子、光成郁子、五阿弥倫子、山田光彦、稲垣正俊。一般身体科かかりつけクリニック外来患者全例を対象とした定期的なうつ病スクリーニングの実施可能性：後方視的量的および質的検討。精神科治療学。in press.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項無し