

脳卒中患者におけるうつ病・うつ状態の評価と地域医療連携パスの開発

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: 脳卒中急性期病院における脳卒中後のうつ病・うつ状態の実態調査と脳卒中地域医療連携パスに PHQ-9 によるうつ病評価尺度を組み入れ、実際に運用するなかで、問題点を整理し、最善のパスを作成する。

研究方法: 日本医科大学千葉北総病院・脳神経センターにおいて、急性期脳卒中患者に対して PHQ-9 によるうつ病・うつ状態の評価・診断とともに、主治医による抗うつ薬治療の状況を調査する。また千葉県共用脳卒中地域連携パスにおける PHQ-9 の組み入れと、実際の運用上の問題点を検討する。

結果: 脳卒中入院患者 183 例中で PHQ-9 による軽症が 5 例、中等症が 5 例、重症が 1 例で、11 例(6%) がうつ病・うつ状態と診断され、そのうち 6 例に抗うつ薬治療が開始され症状の改善を認めた。また、年間の脳卒中入院患者は 501 例で、脳卒中地域医療連携パス適用者は 175 例(34.9%)であった。パスの中に PHQ-9 の評価が組み入れられたが、急性期病院と回復期病院での運用が主体であり、維持期医療機関での運用は不十分であった。

まとめ: 脳卒中急性期病院における脳卒中患者のうつ病・うつ状態の評価に PHQ-9 は有用であった。また、地域連携パスの運用では維持期医療機関での運用を改善していく必要が示唆された。

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 | 日本医科大学千葉北総病院 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 マネージメント・スタッフ |

A. 研究目的

脳卒中死亡率は急性期治療の進歩とともに低下しているが、後遺症を抱えた脳卒中患者の有病率は年々増加している。厚労省研究班の調査によると、そのピークは 2020 年で総患者数は約 288 万人、介護が必要な人も 178 万人に達すると推測されている。脳卒中患者の QOL 向上を考えた場合、脳卒中の予防対策、急性期治療とともに脳卒中後のうつ状態やうつ病に対する対策は急務である。一方、脳卒中患者におけるうつ状態・う

うつ病の有病率は、調査時期や診断方法によってばらつきがあるが、DSM 診断によるこれまでの報告では、脳卒中後の大うつ病が 11～40%で、小うつ病（うつ状態）が 8～44%との報告がある。とくに、急性期脳卒中患者では大うつ病が平均 19.9%、小うつ病が平均 17.6 と報告されている。しかし、わが国の急性期病院における DSM によるうつ病・うつ状態の有病率は、明らかにされていない。

我々は、今回脳卒中急性期病院において、PHQ-9 を用いて急性期脳卒中患者のうつ病・うつ状態の有病率を調査することを目的にし、その治療状況についても検討した。また脳卒中地域連携パスにおける PHQ-9 の組み入れと、その運用における問題点について検討した。

B. 研究方法

日本医科大学千葉北総病院脳神経センターは、SCU12 床・一般病室 39 床を有しているが、脳卒中の患者が入院患者の半数以上を占めている。入院患者において、脳卒中後のうつ病が疑われる場合、病棟看護師が PHQ-9 日本語版 “こころとからだの質問票” を用いて点数評価している。その上で、脳神経センターの主治医、担当看護師に加えて、毎週脳神経センターの回診に付いている院内メンタルヘルス科（精神科）の臨床心理士を交えてうつ病・うつ状態の検討を行い、抗うつ薬治療が必要と思われた患者については抗うつ薬治療を行っている。また、診断が難しい患者、抗うつ薬治療を行っても改善が見られない患者、希死念慮などが認められる重症例についてはメンタルヘルス科へ紹介し、精神科医における診断、治療後もお互いに情報を共有して連携を図っている。

少なくないということであった。また身体状態

今回の対象は、2013 年 5 月～10 月に日本医科大学千葉北総病院脳神経センターに入院した脳卒中患者 183 例である。

また、日本医科大学千葉北総病院脳神経センターでは、千葉県共用脳卒中地域医療連携パスを用いているが、年間の入院患者における県共用パスの使用状況について検討した。

本研究において県共用パスに PHQ-9 を組み入れたが、今後の問題点を検討して、最善のパスを作成するうえでの課題を明確にする。

C. 研究結果

2013 年 5 月～10 月に日本医科大学千葉北総病院脳神経センターへ入院した脳卒中患者は 183 例（脳梗塞 111 例、脳出血 38 例、くも膜下出血 21 例、その他 13 例）で、PHQ-9 によるうつ病・うつ状態は 11 例（軽症 5 例、中等症 5 例、重症 1 例）で全体の 6%であった。軽症 1 例と中等症 5 例に抗うつ薬（SSRI）が投与され全例うつ状態の改善が示された。重症の 1 例はメンタルヘルス科（精神科）に紹介され治療継続となっている。

また、年間の脳卒中入院患者は 501 例で、脳卒中地域医療連携パス適用者は 175 例（34.9%）であった。パスの中に PHQ-9 の評価が組み入れられて運用がはじまったが、急性期病院と回復期病院での運用が主体であり、維持期医療機関での運用は不十分であった。

D. 考察

今回 PHQ-9 でうつ病・うつ状態を認めた患者は、入院患者全体の 6%に過ぎなかった。急性期病院において、うつ病・うつ状態を評価する上での問題点としては、意識障害や中等度以上の失語が認められた場合、PHQ-9 の評価が困難な場合が落ちていた時点で、回復期病院に転院してしま

うためうつ病・うつ状態を評価する前に転院になってしまうことも少なくなかった。

急性期病院におけるうつ病・うつ状態の評価をどの時点で施行するべきかといった問題点が明らかになった。

今回うつ病・うつ状態を PHQ-9 で評価された患者の評価測定日は、入院後 7 日から 44 日で、平均 22 日であった。多くの患者が 2 週間以内に転院してしまうため実際には、PHQ-9 評価ができなかった患者が少なくない。

今後、脳卒中急性期のうつ病・うつ状態の有病率を検討するには、転院後の回復期病院における PHQ-9 によるうつ病・うつ状態の評価が必須であると考えられた。

また、脳神経センターの年間の脳卒中入院患者 501 例のうち県共用パス適用者は 175 例で、パス適用率は 34.9%であったが、以下のような問題点が明らかになった。

パス運用の問題点としては、急性期病院から回復期病院に対して情報提供を行った場合には、地域連携診療計画管理料として 900 点が算定され、回復期病院から計画管理病院に対して情報提供を行った場合には、地域連携診療計画退院指導料()の 600 点と地域連携診療計画加算の 100 点が加算される。したがって、パスの適用については、ほとんどが急性期病院と回復期病院においてであり、かかりつけ医(生活維持期)までの普及が十分でない。かかりつけ医から計画管理病院に対して情報提供を行った場合には地域連携診療計画退院指導料()として 300 点算定できるが、算定に当たっては関東信越厚生局千葉事務所への届出とともに年 3 回の会合に参加が必要である。

かかりつけ医までパスが普及しない背景としては、算定できることを知らない、施設基準の届

け出が煩雑、届出てもかかりつけ医まで回る患者が少なく、割に合わない。年 3 回の会議に参加することが負担。などが挙げられる。

現在パスのなかに PHQ-9 によるうつ病・うつ状態の評価を組み込み、実際の運用が開始されたが、かかりつけ医にもパスを利用するメリットを周知させていくことが重要と思われた。

E. 結論

脳卒中急性期病院における脳卒中患者のうつ病・うつ状態の評価に PHQ-9 は有用であるが、意識障害や失語、入院期間が短いことなどが、PHQ-9 を評価するうえでの問題点であった。また、地域連携パスの運用では維持期医療機関での運用を改善していく必要が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 木村 真人, 小林 士郎, 水成 隆之, 駒場 祐一, 下田 健吾, 秋山 友美:【「精神疾患地域連携クリティカルパス」】脳卒中地域医療連携パスにおけるうつ病の評価と治療. 日本社会精神医学会雑誌 22(2); 147-154, 2013.05
- 2) 木村真人: 各種疾患・病態におけるうつ病・気分障害の合併の実情 身体疾患とうつ病(領域 1) 脳卒中後うつ病(post-stroke depression) PSD の診断と治療. Depression Journal 1(2); 50-51, 2013.07
- 3) 下田健吾・【高齢者のうつ病】うつ病と認知症の見分け方・関連性. Aging & Health 22(1); 15-18, 2013.04

- 4) (監訳)木村真人:脳卒中における臨床神経精神医学 第2版(ロバート・G・ロビンソン著), 2013, 星和書店, 東京

2. 学会発表

- 1) 下田健吾、木村真人:左右放線冠梗塞後の情動障害に対する抗うつ薬治療および反応性. 第10回日本うつ病学会総会(北九州国際会議場) 2013.7
- 2) 木下恵理香、秋山友美、下田健吾、水成隆之、木村真人:脳卒中後うつ病における光トポグラフィ所見. 第10回日本うつ病学会総会(北九州国際会議場) 2013.7

(学会特別講演)

- 1) 木村真人:脳卒中後のうつとアパシー. 第37回日本高次脳機能障害学会学術総会ランチョンセミナー4(島根県民会館) 2013.11.30
- 2) 木村真人:高齢者うつ病の病態と治療~脳卒中後うつ病を含めて~. 第2回日本精神科医学会学術大会ランチョンセミナー8(大宮ソニックシティ) 2013.11.15
- 3) 木村真人:高齢者うつ病の病態と治療~脳卒中後うつ病を含めて~. 第66回九州精神神経学会・第59回九州精神医療学会ランチョンセミナー3(かごしま県民交流センター)

2013.11.7

- 4) 木村真人:見逃すな!脳卒中後のうつ~その病態と治療~. 第16回日本病院脳神経外科学会ランチョンセミナー8(福山ニューキャッスルホテル) 2013.7.21
- 5) 木村真人:高齢者うつ病における診断と治療. モーニングセミナー. 第54回日本心身医学会総会(パシフィコ横浜) 2013.6.27
- 6) 木村真人:見逃すな!脳卒中後のうつ~その病態と治療~. イブニングセミナー. 第54回日本心身医学会総会(パシフィコ横浜) 2013.6.26
- 7) 木村真人:見逃すな!脳卒中後のうつ~その病態と治療~. 第22回日本脳ドック学会総会共催シンポジウム1(仙台 江陽グランドホテル) 2013.6.21
- 8) 木村真人:高齢者うつ病の病態と治療~脳卒中後うつ病を含めて~. 第28回日本老年精神医学会共催企画講演V(リーガロイヤルホテル大阪) 2013.6.5

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

急性期病院における うつ病・うつ状態の評価と治療

・ PHQ-9の実施

- 脳卒中入院患者のうちうつ病・うつ状態が疑われ、意識障害がなく、失語が軽度で、検査が可能な患者について実施する。
- PHQ-9が10点以上の場合、メンタルヘルス科(精神科)の心理士による詳細な心理学的検討を行い、脳神経センター主治医が抗うつ薬を投与して、経過をみる。15点以上の重症と思われる場合には、精神科医への紹介を考慮する。

脳卒中地域連携パスの流れ

地域連携診療計画管理料・退院時指導料の算定イメージ



- ① 地域連携診療計画管理料900点
急性期病院から回復期病院に対して情報提供を行った場合に算定。
 - ② 地域連携診療計画退院指導料 (I) 600点および地域連携診療計画加算100点
回復期病院から計画管理病院に対して情報提供を行った場合に算定。
 - ③ 地域連携診療計画退院指導料 (II) 300点
かかりつけ医から計画管理病院に対して情報提供を行った場合に算定。
- ※ 算定にあたっては関東信越厚生局千葉事務所への届出が必要。
※ 年3回の会合に参加が必要