

## 厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（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。今回、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、臨床として既に実践している医院がその過程を後方視的に観察し集計したデータを元に、その実施可能性について検討した。

**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 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)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、臨床として既に実践している医院が集計したデータを元に検討した。

**結果:** うつ病スクリーニング陽性の 23 名と、スクリーニングは陽性ではなかったが、その後のケースマネジメントに追加すべきと医師が判断した 2 名を加えた 25 名がケースマネジメントの対象となった。6 ヶ月間のコンタクト回数とその中央値は 9 回（範囲 2-100 回）であった。PHQ-9 得点はスクリーニング時点では中央値 16 点（範囲 7-27 点）であったが観察最終時点では 6 点（0-16 点）に減少していた。

**まとめ:** かかりつけ病院/医院においても、うつ病スクリーニングとその後のケースマネジメントが実施可能であることが示唆された。

#### 研究協力者氏名・所属施設名及び職名

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

#### A. 研究目的

わが国の自殺予防の方針を示した自殺総合対策大綱においても、「かかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに…」と記述されている。実際、慢性身体疾患患者ではうつ病の頻度が高く、うつ病を合併すると身体疾患の予後が悪化すること

が知られており、かかりつけ病院/医院においてうつ病をスクリーニングし、スクリーニング陽性となった患者に対して適切なケアを提供する必要がある。

また、地域にはうつ病でありながら精神科を受診していない人がおり、一部はかかりつけ病院/医院で身体疾患の治療を受けている。

これらのことから、かかりつけ病院/医院は、適切なケアに導入されていないうつ病患者を発見し、適切なケアへと導入する良い場面となり得る。

しかし、一方で、わが国の医療制度の中で、かかりつけ病院/医院においてうつ病をスクリーニングし、スクリーニング陽性の患者に対して適切なケアを導入できるか否か不明である。

そこで、先進的な取り組みを通常の臨床として既に導入している医院がその活動を後方視的に観察し集計したデータを元に、かかりつけ病院/医院におけるうつ病スクリーニングと適切なケアへの導入が可能か否かを検討した。

本年度はうつ病スクリーニング陽性者に対する看護師中心とした看護師・医師・医療事務および院外の医療・保健資源との協働によるケースマネジメントに関して集計されたデータを元に、その実施可能性について検討した。

## 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、医院が集計したデータを元に検討を行った。

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、本検討では、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後方視的に集計したデータを用いた。スクリーニングツールはPHQ-9が採用され、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されていた。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ることとなっていた。

### (倫理面への配慮)

A 医院では通常の診療業務として実施されたが、新たな診療行為であったため、広島県府中地区医師会生命倫理委員会の承認を得て行われていた。また、実施に際しては、公告文の掲示により、患者に対してこころの状態について問診を行う旨が伝えられていた。また、実施前には対象となる患者にその必要性が説明され、本人から口頭による同意を得た上で行われていた。

後方視的検討も広島県府中地区医師会生命倫理委員会の承認を得て行われていた。データは医院が集計したデータを利用した。また、うつ病スクリーニング陽性となりその後のケースマネジメントに導入された患者にはその内容を説明しカルテの内容を利用することについて口頭による同意を得て行われた。本研究ではその臨床集計データのみ利用し、個別のデータの再解析等の利用は行っていない。

## C. 研究結果

1回目のスクリーニング対象者は311名で、そのうち実際にスクリーニングが実施できたのは291名であった。その291名の内14名がうつ病スクリーニング陽性で、その後の看護師中

心のケースマネジメントに導入された。うつ病スクリーニングは陰性であったが、医師の判断で、1名がケースマネジメントに追加され、合計15名がケースマネジメントに導入された。

2回目のうつ病スクリーニング対象者は308名で、276名にスクリーニングが実施できた。9名がうつ病スクリーニング陽性で、医師の判断でうつ病スクリーニング陰性の1名を追加して合計10名がケースマネジメントに導入された。1回目と2回目合わせて25名がケースマネジメントに導入された。

ケースマネジメントの6ヶ月間のコンタクト回数の中央値は9回(範囲2-100回)であった。PHQ-9得点はスクリーニング時点では中央値16点(範囲7-27点)であったが観察最終時点では6点(0-16点)に減少していた。院外資源との連携は精神科通院が1名、保健師の訪問が1名であった。電話により看護師がコンタクトをとり、必要なケースマネジメントを行っていたのが4名で、地域の保健師に訪問を依頼したのが1名とのことであった。精神科との連携を要した患者が1名いた。

#### **D. 考察**

本検討は臨床としてかかりつけ医院で実施されたうつ病スクリーニング・ケースマネジメントの後方視的観察のため、実際の病院での実施

の様子を検討することができた反面、得られる情報には限りがあり、効果については前後の比較のみとなり比較対照が無いため、得られた情報の解釈には注意が必要である。

#### **E. 結論**

かかりつけ病院/医院においても、看護師中心の多職種によるうつ病スクリーニングとその後のケースマネジメントが実施可能であることが示唆された。

#### **F. 健康危険情報**

特記事項無し

#### **G. 研究発表**

##### **1. 論文発表**

なし

##### **2. 学会発表**

- 1) 稲垣正俊. かかりつけ医療機関におけるうつ病の発見とケアへの導入. シンポジウム 身体疾患に関連した気分障害の発症予防に関連する対策. 第18回日本精神保健・予防学会学術集会. 東京, 2014.

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし