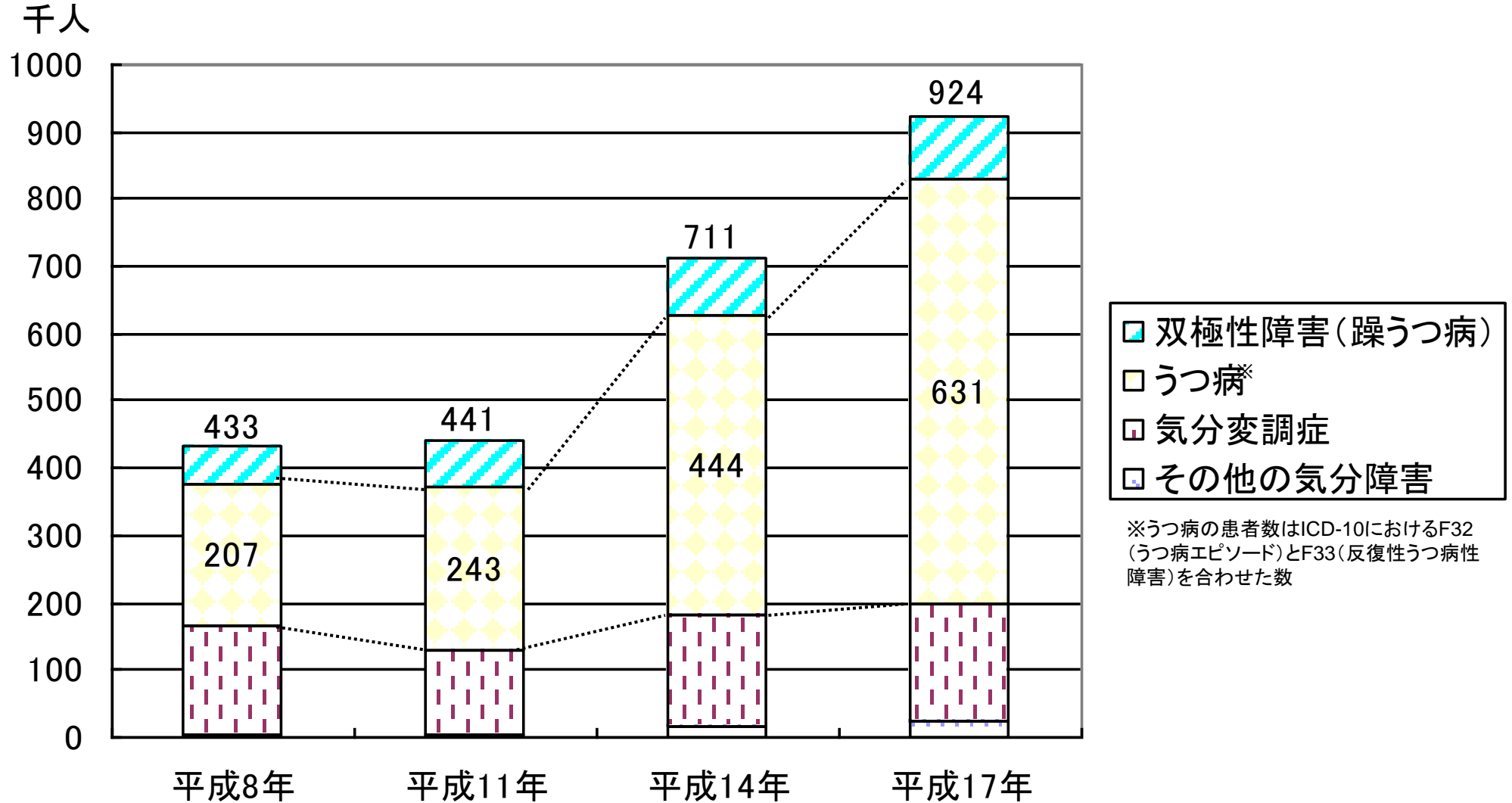


気分障害について

気分障害患者数の推移



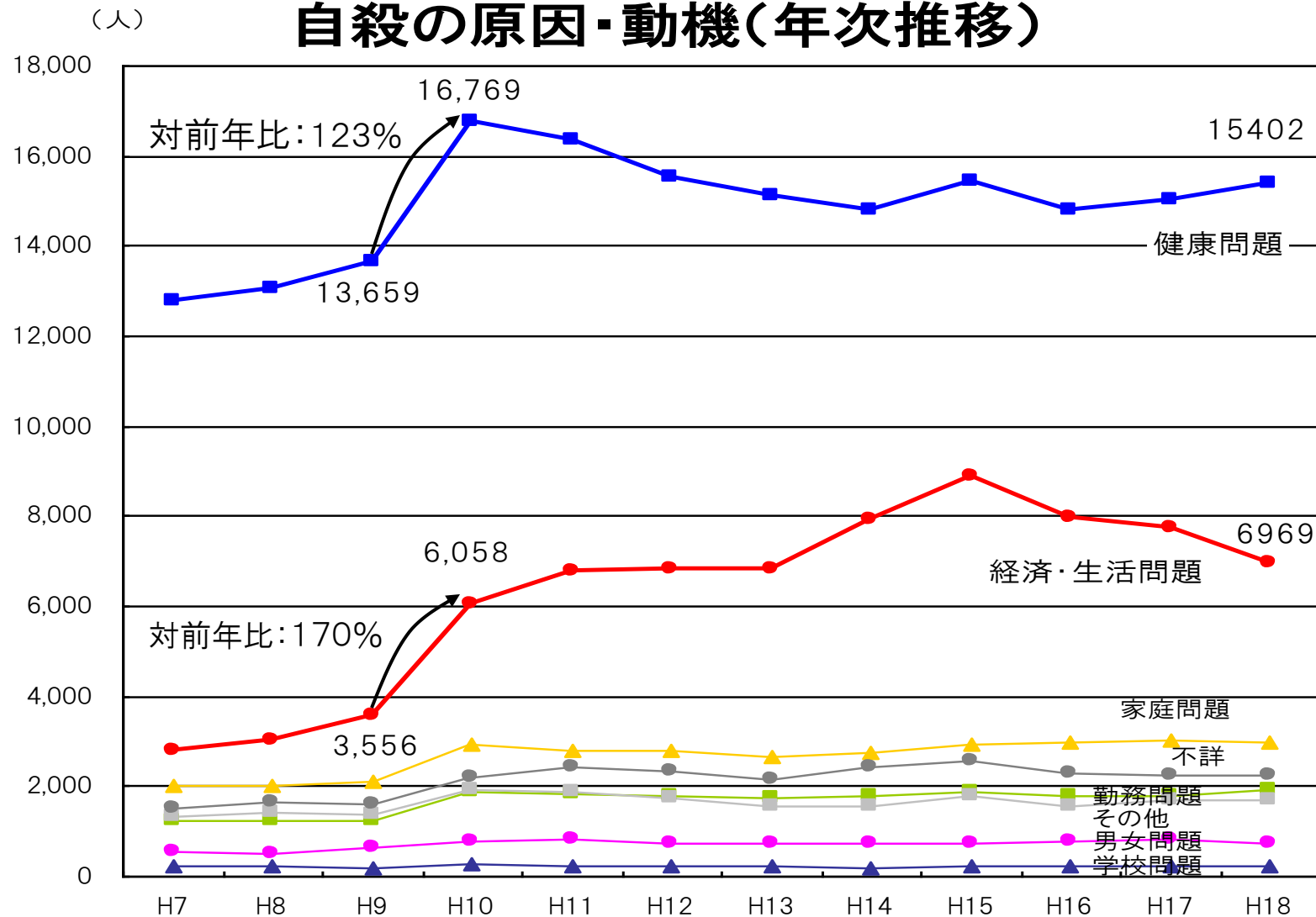
うつ病患者数は平成8年からの9年間で約3倍となっている

気分障害の疫学

世界精神保健(WMH)調査データによる国内の気分障害有病率(数字は%、診断はICD-10)

	生涯有病率			12ヵ月有病率		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全てのうつ病エピソード	6.6	3.7	9.1	2.1	1.0	3.0
気分変調症	1.0	0.6	1.3	0.4	0.3	0.5
躁病エピソード	0.5	0.5	0.5	0.2	0.2	0.3
軽躁病	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
いずれかの気分障害	7.5	4.6	9.9	2.5	1.4	3.4

自殺の原因・動機(年次推移)



H19自殺者(33,093人)で原因・動機が特定された者23,209人中 原因・動機が健康問題:14,684人
 ・ うつ病 6,060人

H20自殺者(32,249人)で原因・動機が特定された者23,490人中 原因・動機が健康問題:15,153人
 ・ うつ病 6,490人

(H19、H20共に原因・動機は3つまで計上)

気分障害(うつ病)対策の全体像

心の健康づくり



早期発見



治療



社会復帰

新健康フロンティア戦略

自殺総合対策大綱

①普及啓発活動

- 健康日本21
- こころのバリアフリー宣言 等

④早期発見

- かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業
- 精神科医連携加算の創設 等

⑤精神科治療

- 各医療機関における医療の提供(入院・外来)
 - 一薬物療法
 - 一精神療法(認知行動療法等)

⑥社会復帰プログラム

- 一部のデイケア等における取組
- 障害者職業センターにおけるリワーク支援

②地域保健

- 「うつ対策推進方策マニュアル」、「うつ対応マニュアル」の作成と配布
- 精神保健福祉センター、保健所における相談活動
- 地域精神保健指導者研修事業等による人材養成 等

③職場のメンタルヘルス

- 労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する医師の面接等、事業場における取組
- 都道府県労働局・労働基準監督署による事業場に対する指導 等

⑦研究

- 厚生労働科学研究

新健康フロンティア戦略

(平成19年4月18日)

【うつ対策の一層の推進】

1. うつの早期発見・早期治療の推進

- ① 地域での理解の促進、相談・治療体制の整備
- ② 職域での理解の促進、相談体制の整備
- ③ 早期診断技術の研究開発、実用化
 - ・ 病態の解明にかかる研究
 - ・ 簡便で客観的な指標を用いた診断技術の研究開発
- ④ 個人の特徴に応じた治療(テーラーメイド治療)の研究開発・普及
 - ・ 日本人の特質にあった医薬品の国内における研究開発
 - ・ 診断された方の個人の特質に応じた効果的な治療法の研究開発及び提供

2. うつの治療、社会復帰の推進

- ① 地域における治療・支援体制の充実
- ② 職域での理解の促進、相談体制の整備
- ③ 社会復帰プログラムの研究開発、普及

(本文より抜粋)

自殺を予防するための当面の重点施策(自殺総合対策大綱より)

自殺の実態を明らかにする

- 実態解明のための調査の実施
- 情報提供体制の充実
- 自殺未遂者、遺族等の実態解明及び支援方策についての調査の推進
- 児童生徒の自殺予防についての調査の推進
- うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発
- 既存資料の利活用の促進

国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施
- 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
- うつ病についての普及啓発の推進

早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する

- かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上
- 教職員に対する普及啓発等の実施
- 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上
- 介護支援専門員等に対する研修の実施
- 民生委員・児童委員等への研修の実施
- 地域でのリーダー養成研修の実施
- 社会的要因に関連する相談員の資質の向上
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 研修資材の開発等
- 自殺対策従事者への心のケアの推進

心の健康づくりを進める

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備

適切な精神科医療を受けられるようにする

- 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実
- うつ病の受診率の向上
- 子どもの心の診療体制の整備の推進
- うつ病スクリーニングの実施
- 慢性疾患患者等に対する支援
- うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

社会的な取組で自殺を防ぐ

- 地域における相談体制の充実
- 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実
- 失業者等に対する相談窓口の充実等
- 経営者に対する相談事業の実施等
- 法的問題解決のための情報提供の充実
- 危険な場所、薬品等の規制等
- インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- インターネット上の自殺予告事案への対応等
- 介護者への支援の充実
- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

- 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実
- 家族等の身近な人の見守りに対する支援

遺された人の苦痛を和らげる

- 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援
- 学校、職場での事後対応の促進
- 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進
- 自殺遺児へのケアの充実

民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の電話相談事業に対する支援
- 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

健康日本21（平成12年3月）

【休養・こころの健康づくり】

○ ストレスの低減

- ・ 「最近1ヶ月間にストレスを感じた人」の割合の減少

目標値：1割以上の減少

基準値：54.6%（平成8年度健康づくりに関する意識調査（財）健康・体力づくり事業財団）

○ 睡眠への対応

- ・ 「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合の減少

目標値：1割以上の減少

基準値：23.1%（平成8年度健康づくりに関する意識調査（財）健康・体力づくり事業財団）

- ・ 「眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人」の減少

目標値：1割以上の減少

基準値：14.1%（平成8年度健康づくりに関する意識調査（財）健康・体力づくり事業財団）

○ 自殺者の動向

- ・ うつ病等に対する適切な治療体制の整備を図り、自殺者を減少する。

目標値：22,000人以下

基準値：31,755人（平成10年厚生省人口動態統計）

「こころの健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書」

・ 現状認識

- 精神疾患は誰でもかかる可能性のある病気
- 適切な治療の継続で軽快又は治癒
- 国民の間で精神疾患に関する基本的な認識は不十分

・ 今後の取組みの基本的考え方

- 精神疾患を誰もが自分自身の問題として捉えられるようになることが重要
- 正しい理解に基づき、適切に行動できるようになることが重要

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-4.html#1>

「こころのバリアフリー宣言」

～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

・あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？

精神疾患を自分の問題として考えていますか(関心)

無理しないで、心も体も(予防)

気づいていますか、心の不調(気づき)

知っていますか、精神疾患への正しい対応(自己・周囲の認識)

・社会の支援が大事、共生の社会を目指して

自分で心のバリアを作らない(肯定)

認め合おう、自分らしく生きている姿を(受容)

出会いは理解の第一歩(出会い)

互いに支えあう社会づくり(参画)

うつ対策推進方策マニュアル

- ・ 対象：都道府県・市町村職員
- ・ うつ対策を推進するにあたって必要な具体的な方策を示す
- ・ 国民向けのうつ病に関するパンフレットも策定

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html#1>

うつ対応マニュアル

- ・ 対象：保健医療従事者
- ・ 実際にうつ病や抑うつ状態を抱える住民に接する際に必要となる具体的なノウハウを記載
- ・ スクリーニングテストを掲載

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html#2>

職場におけるメンタルヘルス対策の推進

<21年度実施事項>

事業場における基本的取組事項

- 衛生委員会等での調査審議
- 事業場内体制の整備
(事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任)
- 教育研修の実施
- 職場環境等の把握と改善
- 不調者の早期発見・適切な対応
- 職場復帰支援

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」
(平成18年公示第3号)に基づく取組の促進

I 都道府県労働局・労働基準監督署による
事業場に対する指導等の実施

II 「メンタルヘルス対策支援センター」
(全国47箇所)の機能充実

- メンタルヘルス対策の周知(説明会の開催等)
- 事業者等からの相談対応、医療機関、メンタルヘルス相談の専門機関等や支援事業の紹介等の実施
- 個別事業場の取組に対する支援
- 事業場及びメンタルヘルス対策を支援する関係機関等とのネットワーク形成

III その他メンタルヘルス対策の実施

- メンタルヘルス対策の取組を促進するための資料(事例集、セルフケア資料等)の作成・配布
- メンタルヘルス教育研修担当者の育成研修の実施
- 「職場復帰支援の手引き」(改訂版)の周知
- 産業医、精神科医に対する研修の実施
- 「職場における自殺の予防と対応」の周知

IV 関係機関(地域)等との連携

等

④早期発見

かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業(平成20年度～)

本事業の背景

平成21年度予算 98百万円

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図る人材等を養成する必要がある。

自殺総合対策大綱

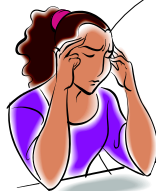
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
(1)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上

うつ病の有病者数 (平成17年)

約250万人

- ①うつ病患者数＝約63万人
- ②未受診者は受診者の3倍と推測されるので、約63万人×3＝約190万人
- ①63万人+②190万人＝約250万人

うつ病の受診率の現状



受診あり

25%

約63万人

受診なし

75%

約190万人

受診率は非常に低い!



かかりつけ医のうつ病に対する診断技術が向上すれば、未受診者のうちの何割かは早期発見・早期治療が可能となるのでは？

研修内容

「研修企画委員会」

うつ病に関する有識者で構成する委員会において、研修内容の企画・立案

「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」

- ①対象者：病院、診療所に勤務する医師
 - ②実施主体：都道府県・指定都市
 - ③研修内容：うつに関する基礎知識、診断方法、治療方法及びケア等
- ※都道府県・指定都市医師会、日精協等と密接な連携を図り実施

期待される効果

診断率の向上、早期発見による受診率の向上、早期治療者の増加

平成20年4月診療報酬改定における うつ病対策関連項目

新 ○ B009 診療情報提供料(I) 250点

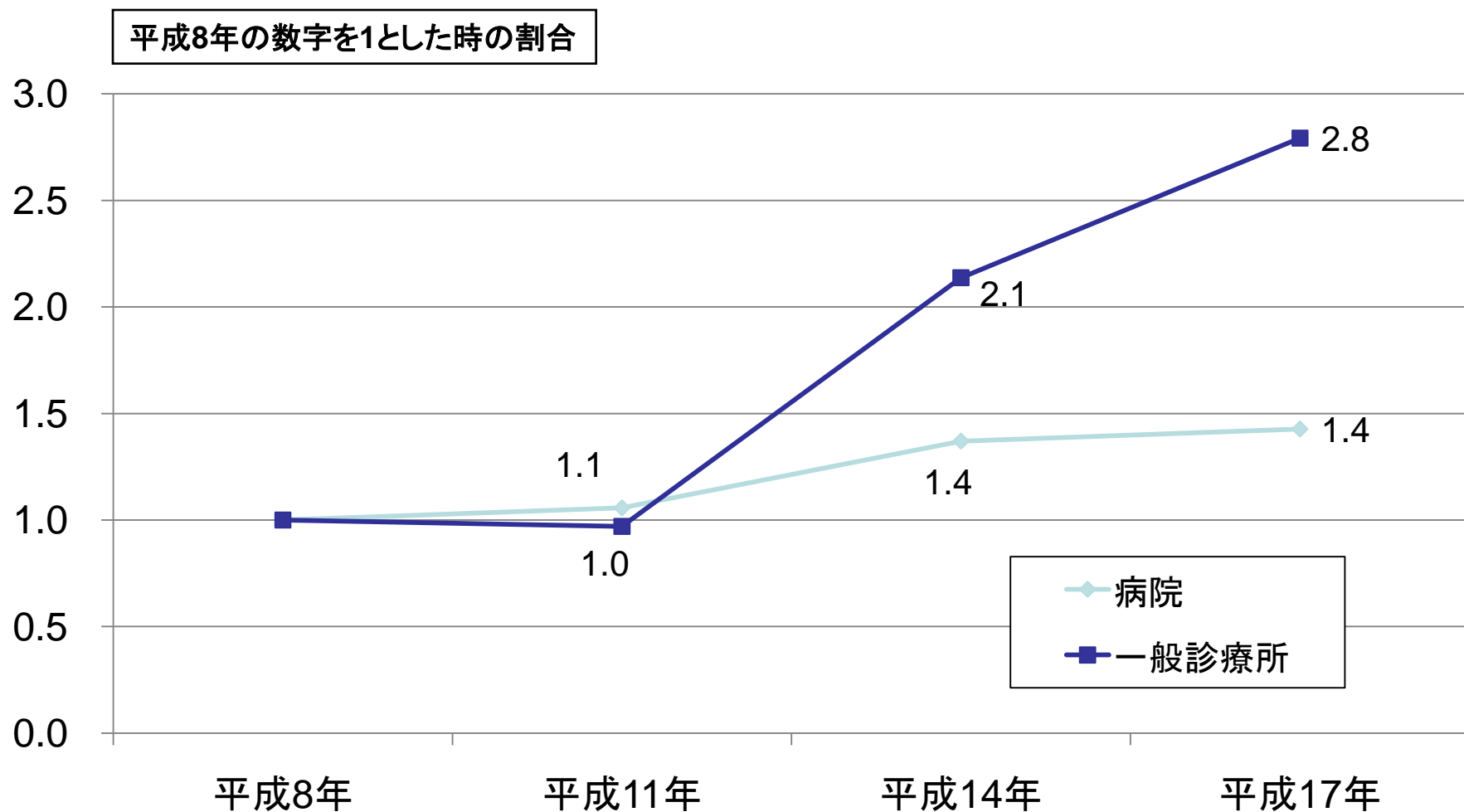
注10 精神科医連携加算 200点(1回につき)

- 精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者について、うつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療等の必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合に加算

新 ○ A300 救命救急入院料の加算 3,000点(1回につき)

- 救急救命センターに入院する自殺企図等による重篤な患者であって、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、精神保健指定医が当該患者の精神疾患に係る診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医による最初の診療時に限り救命救急入院料に加算

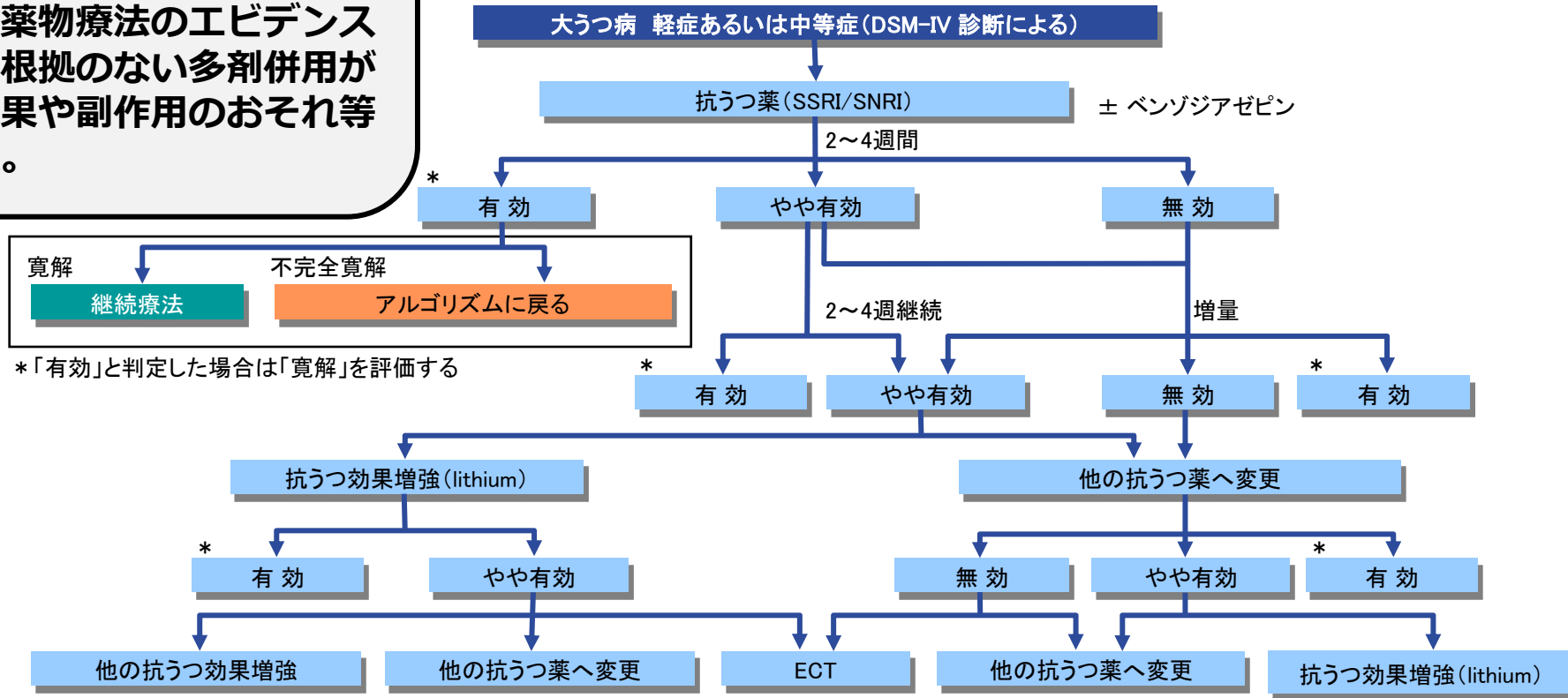
気分障害における推計外来患者数の推移



うつ病（軽症・中等症）の治療アルゴリズム

（精神科薬物療法研究会：気分障害の薬物治療アルゴリズム．じほう，2003）

欧米のエビデンスに基づいて作成。
 単一の薬物療法だけでは、著効例は30～40%、最終的に寛解するのは6割前後（STAR*D）。
 わが国では、薬物療法のエビデンスが不十分で、根拠のない多剤併用が多く、治療効果や副作用のおそれ等の面から課題。



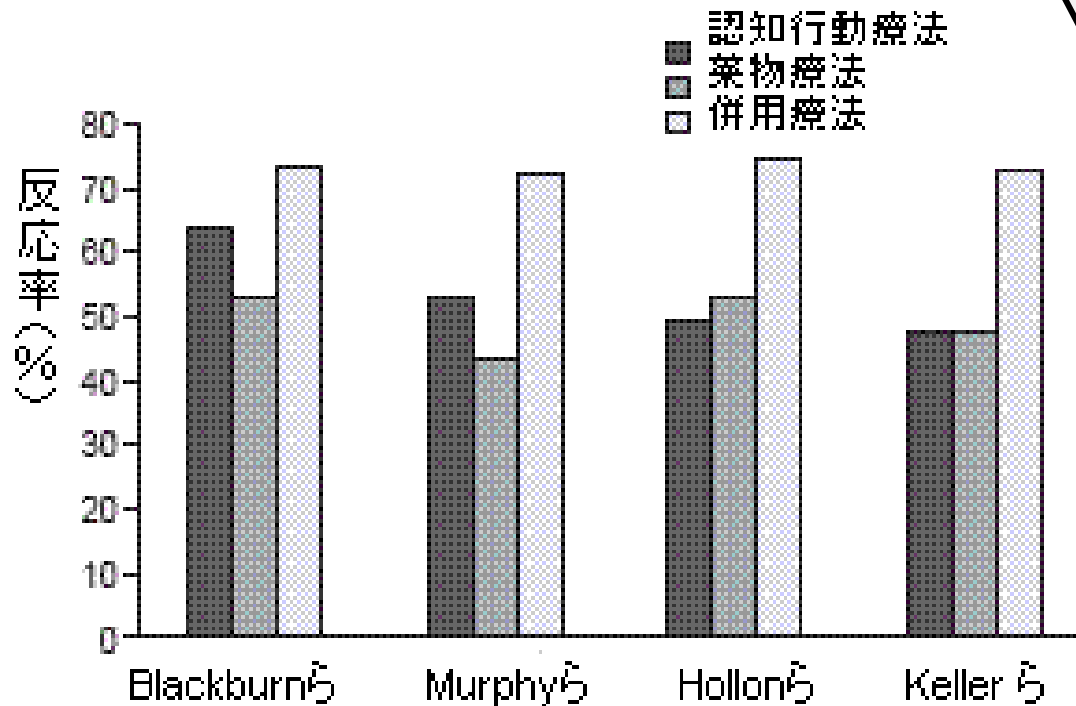
軽症あるいは中等症のうつ病に対する第一選択薬はSSRIあるいはSNRIである。効果があらわれるまで少なくとも2週間程度を要するため、その間の不安や焦燥に対処するために、ベンゾジアゼピン系抗不安薬を併用することもある。

認知行動療法

- 「認知療法」とは
 - 自己に否定的な思考パターンを持つ人は、その思考パターンが自然に影響して、自己に否定的な物事の捉え方や解釈をしやすく(認知の歪み)、そのために自ら不快な感情を増大させてしまう。
 - そうした適応的でない認知の歪みに自ら気づかせ、修正していくことにより、不快な感情の改善を図る精神療法を「認知療法」と呼ぶ。
- 「認知療法」においては、適切な行動を学習し直すことにより行動の変容を図る「行動療法」の手法がしばしば用いられるため、「認知行動療法」という名称が用いられることも多い。

成人うつ病に対する 認知行動療法と薬物療法の治療反応率

(Hollon et al., 2005から引用)

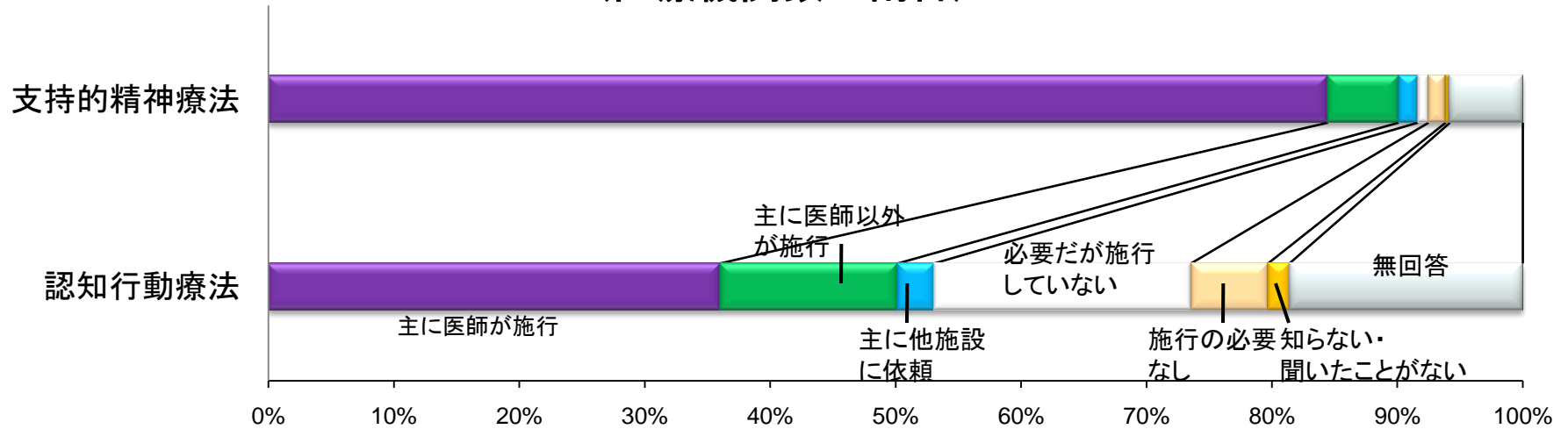


併用療法の効果の背景

- ①症状の改善や日常生活の機能改善による
- ②異なる治療法の併用により臨床改善がえられ、それが治療反応率を上げる
- ③精神療法が薬物療法の受け入れや忍容性を向上させることより、治療のアドヒアランスを引き上げる
- ④認知行動療法などの精神療法は長期間に渡っても再発予防に効果を示すことから維持治療に有効

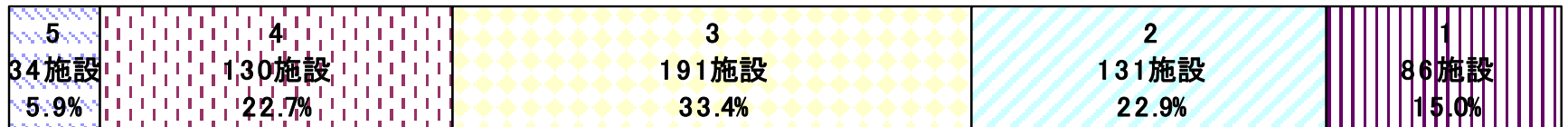
データは、Blackburn et al., 1981; Murphy et al., 1984; Hollon et al., 1992; Keller et al., 2000による。

気分障害に対する精神療法の実施状況 (医療機関数の割合)



精神科における精神療法の実施状況 (医療機関の自己評価)

有効回答数: 572



精神療法の実施が十分であるかを5段階で回答
5(十分である)-4-3(どちらでもない)-2-1(十分でない)

十分でない施設が37.9%

- 全国社会資源名簿(2002-2004)(財団法人:全国精神障害者家族連合会・編)にもとづき、精神科を有する全国の医療施設2949施設(病院:1869施設、診療所:1080施設)の診療部長ないし施設長宛に調査用紙を郵送
- 回答施設数:586施設(回答率:20.3%)

⑥社会復帰プログラム

デイ・ケアの「復職プログラム」(例1)

NTT東日本 関東病院 精神神経科

○対象者:会社に在籍し、病休もしくは休職している者

○プログラムの目的:

(1)生活リズムの改善

「朝から活動出来る生活リズム作り」と「通勤訓練」

(2)仕事に必要なとされる基礎能力の改善

色々な課題や種目を通して、集中持続性や判断力、ストレス耐性や問題解決能力などの感覚をもどしていく。

(3)より円滑な対人交流の習得

グループや集団認知療法などを通して、対人交流について振り返ったり、学んだりしていく。

併せて再発予防の心理教育的アプローチを行う。

	月	火	水	木
午前 9:30~	パソコン	軽スポーツ 集団認知療法	グループ	パソコン

デイ・ケアの「復職プログラム」(例2)

ささがわ通り 心・身クリニック(三重県四日市市)

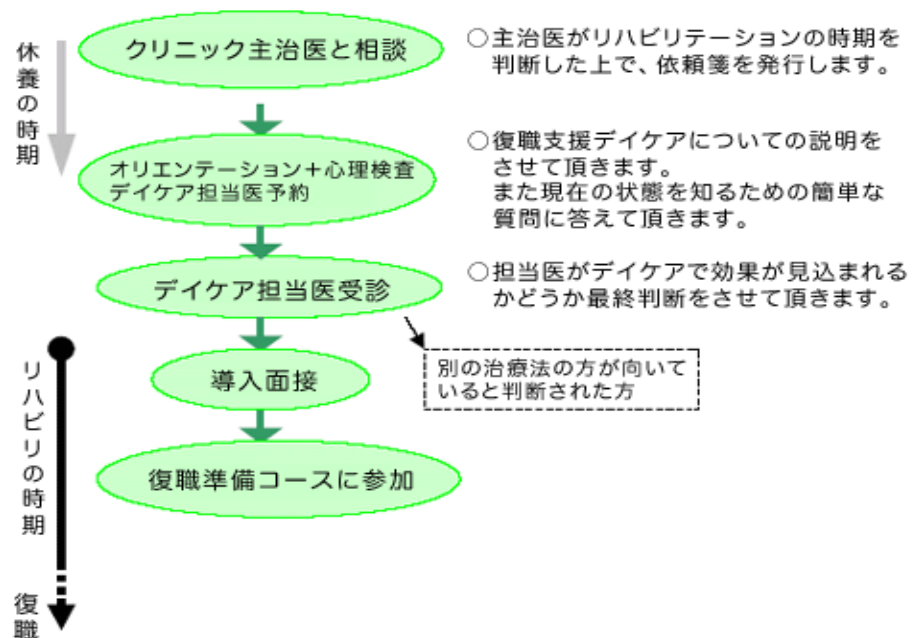
○復職準備コース

うつ病による休業者のための復職支援デイケア。
 オフィスワーク・心理教育・認知療法などのプログラムをリハビリテーションとして行なう。

対象者

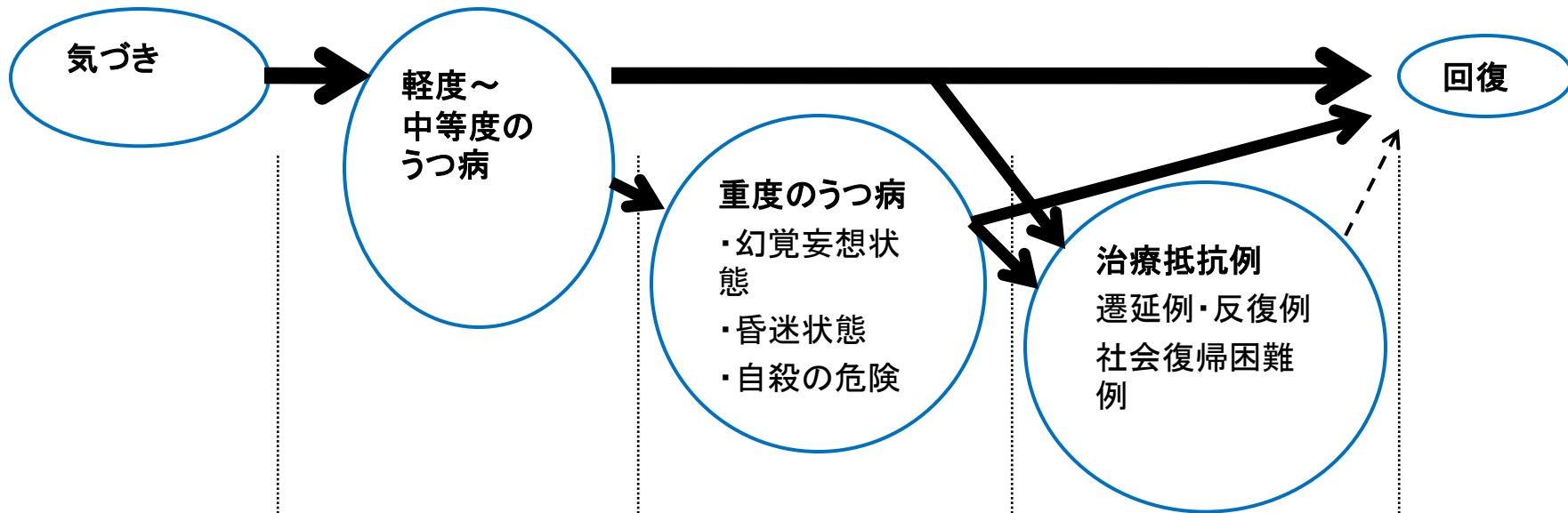
- ・うつ病で現在会社を休んでいて、復職を目指している者
- ・リハビリテーションにて復職が見込まれる者
- ・少なくとも週2回(9:00~15:00)来所でき、プログラムに参加できる者
- ・その他デイケアを利用する上で、支障がない者

以上の条件が満たし、かつデイケア担当医に必要と判断された者のみ利用できる。



	月	火	水	木	金
AM	オフィスワーク フィールドワーク	オフィスワーク	ウォーキング	グループ認知療法 うつ病心理教育	うつの研究会 オフィスワーク
PM	インドアスポーツ	ヨガ(DVD) & ジム	職場道場 (ロールプレイ) オフィスワーク	ヨガ(外部講師)	オフィスワーク 定期面接・ 週間振り返り

うつ病治療の流れと課題



診療内容	スクリーニング	環境調整、生活指導 (必要に応じて) 薬物療法、精神療法	保護 薬物療法、精神療法、 ECT	診断の見直し 複合的介入
治療の場	一般医療 (かかりつけ医)	精神科外来医療	精神科入院医療	精神科入院医療 精神科外来医療 精神科デイ・ケア
課題	一般の医師に対するうつ病についての啓発 (ガイドライン、研修等)	適切な医療を提供するための質の確保 (ガイドライン、研修等) 治療抵抗例に移行させないための介入 (リハビリテーション等)		有効な治療法の開発

課題と検討の方向

現状と課題

- 気分障害は自覚症状が多様なため、精神科を受診していない患者が多く、特にかかりつけ医等で見逃されている場合が多いと考えられる。
- 精神科を受診する気分障害患者は、近年著しく増加している。
- 気分障害に対する、薬物療法、精神療法など、精神科治療の標準化が進んでいないほか、社会復帰への取り組みが十分ではない。また、慢性・遷延例の治療への対応が十分でないという指摘がある。

検討

- うつ病患者を早期に発見し適切に診断できるよう、精神科につなぐための対策を、引き続き進めるべきではないか。
- 気分障害患者に対して適切な精神科医療を提供するため、診療ガイドライン等の作成を進める等により、医療の質の向上を図るべきではないか。
- 特に、海外でうつ病への有効性が確認されている認知行動療法については、国内での有効性の検証を進めた上で、普及を図るべきではないか。
- 気分障害の治療について、復職等の社会復帰の取り組みを積極的に進めるとともに、慢性化・遷延化への対応を含め、治療・支援の方法に関する研究を進め、成果の普及を図るべきではないか。