

2011年9月28日、広島県  
 福山・府中地域保健対策協議会  
 うつ病に対する実践者・専門家からの取り組み説明及び意見交換会

### かかりつけ医におけるうつ病患者へのケアの提供・ うつ病患者への声掛け

稲垣正俊  
 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
 minagaki@ncnp.go.jp  
 (質問があれば、いつでも連絡下さい。)

### うつ病の症状(身体症状)

- だるい、疲れやすい、
- 肩こり、腰痛、膝の痛み、頭痛
- めまい、目のかすみ、眼精疲労
- 胸やけ、食欲不振、味覚障害、口の乾き、舌のしびれ
- 手足のしびれ
- 持病の症状の悪化(高血圧、糖尿病、呼吸不全、腰痛…)
- 何でも…(不定愁訴)

精神症状だけではない  
 身体疾患と似た多彩な症状を示す

### うつ病の症状(精神症状)

- 不眠
  - 寝付けない、度々目が覚める、朝早く目が醒めてしまう
- 抑うつ気分
  - 物悲しい、涙が出る、寂しい
- 楽しめない、希望がない
  - 楽しいことがない、楽しめない、将来に希望がない
- 自責感
  - 他の人の迷惑になっていると思う
- 決断困難、集中困難
  - 堂々巡りで、何も決められない
- ソワソワする、または逆に、気がなく反応が少ない
- 希死念慮、自殺念慮
  - 居なくなってしまう、このまま目が覚めなければいいのに、死にたい

これらの精神症状は、他の精神疾患と区別するためのもの

頻度が高いわけではない

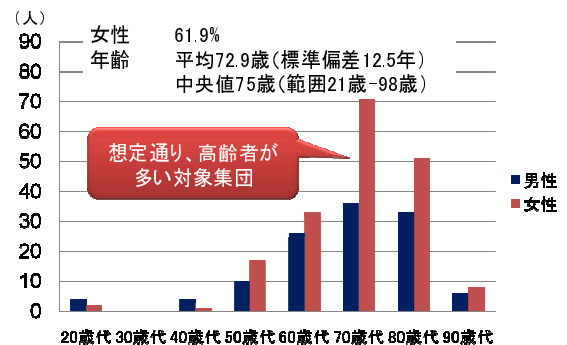
### うつ病患者の例

- 例えば、
  - 45歳女性、
  - 会社員の夫と2人暮らし、長男は結婚して広島暮らし、1年前に長女が大学進学で大阪に引っ越した
  - これまでに、精神科を含め入院等の経験はないが、半年前から腰痛に悩んでいる、腰痛のために家事が充分にこなせないと悩んでいる
  - 腰痛を主訴に当院を以前より受診している。本日も腰痛と食欲不振、倦怠感を訴える
- 声掛けすると…
  - この2ヶ月、不眠、食欲不振が出現
  - みんなに迷惑をかけていると涙ぐむ

### うつ病患者の相談先

- 川上らの厚生労働科学研究報告によると、1割強のうつ病患者しか精神科を受診していなかった。
- また、精神科だけでなく一般診療科も相談先となっていることも明らかとなっている。

### 調査対象者の属性



### 調査対象者の身体疾患

想定通り、慢性身体疾患患者が多い

臨床主診断(n=312)

|        | n   | %    |
|--------|-----|------|
| 高血圧    | 165 | 52.9 |
| 高脂血症   | 37  | 11.9 |
| 糖尿病    | 33  | 10.6 |
| 逆流性食道炎 | 17  | 5.4  |
| 胃炎・胃潰瘍 | 14  | 4.5  |
| その他    | 132 | 42.3 |

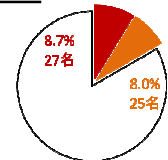
複数回答のため、312名に対して398診断された。  
そのため、%の合計は100%を超える。  
「その他」の132名の内、5名は精神障害が受診の臨床主診断であった

### かかりつけ場面におけるうつ病有病率

うつ病有病率(n=312)

|        | n  | %    | 95%信頼区間      |
|--------|----|------|--------------|
| 大うつ病   | 27 | 8.7  | 5.5 to 11.8  |
| 全てのうつ病 | 52 | 16.7 | 12.5 to 20.8 |

時点有病率で、  
11人に1人が大うつ病  
6人に1人が何らかのうつ病



### 心筋梗塞後 うつ病・抑うつ症状 発症頻度は高い

- van Melle JP, et al. Psychosom Med 2004による22文献(6367症例)のレビューによると、
- 心筋梗塞発症後30日までの間に**31%**がうつ病
- 心筋梗塞発症後30日までの間に**47%**に抑うつ症状

### 心筋梗塞に合併したうつ病は 全死亡率の増加と関連する

- また、van Melle JP, et al. Psychosom Med 2004の9研究のメタアナリシスから
- 心筋梗塞にうつ病が合併した場合の全死亡率の危険率(オッズ比)は2.38(95%信頼区間、1.76-3.22)という結果であった。

### 糖尿病にうつ病が合併する頻度は高い

比較対照(非糖尿病患者)と比較した20研究のメタアナリシスの結果から、

- 糖尿病群ではうつ病の危険率(オッズ比)が2.0倍
- 糖尿病患者のうつ病有病率は11-31%

### 糖尿病に合併したうつ病は 死亡率増加と関連する

- Lustman P et al. Diabetes Care 2000らの報告から、糖尿病にうつ病を合併すると、血糖コントロールが悪化する、
- deGroot M et al. Psychol Med 2001らの報告から、糖尿病にうつ病を合併すると、糖尿病合併症重症度が悪化する、
- Zhang X et al. Am J Epidemiol 2005らの報告から、糖尿病にうつ病を合併すると、死亡率が増加することが明らかとなっている。

## かかりつけ主治医によるうつ病の見逃し率

内科医は、うつ病患者の9割を見逃してしまっていた

内科医による大うつ病患者の精神科臨床診断

| 臨床診断とその内訳  | n  | %    | n  | %    |
|------------|----|------|----|------|
| 何らかの精神障害あり | 21 | 77.8 |    |      |
| 気分障害(うつ病)  |    |      | 3  | 11.1 |
| 不安障害       |    |      | 3  | 11.1 |
| アルコール関連障害  |    |      | 1  | 3.7  |
| 不眠         |    |      | 14 | 51.9 |
| 認知症        |    |      | 1  | 3.7  |
| その他        |    |      | 4  | 14.8 |
| 不明         |    |      | 2  | 7.4  |
| 精神障害なし     | 6  | 22.2 |    |      |

27名に対して28の診断・症状名(複数回答)を内科医は判断した。

不安障害・不眠と診断された患者の中に気分障害と診断された患者が含まれる。

## 感度・特異度の高いうつ病スクリーニングを実施する必要がある

- 身体疾患患者において、うつ病をスクリーニングするツールとして、「こことからだの質問票」がある。
- うつ病のスクリーニングだけでなく、うつ病の重症度変化のモニタリングにも使用可能である。

## うつ病の治療(薬物療法)

### 抗うつ薬

- ジェイゾロフト、レメロン、パキシル、デプロメール、ルボックス、...

### 抗不安薬・睡眠導入薬

- デパス、...、ハルシオン、レンドルミン、...

### 気分安定薬

- リーマス、デパケン、テグレトール、...

### その他

- ...

4週間ぐらい連続して服用して、やっと効果が出た。副作用は服用後数日で出現

一般的な軽度から中等度のうつ病ではあまり使用されることはないが、慢性の難治性うつ病や露うつ病では使用される

抗うつ薬の補助として「一時的」に使用されるべきだが、遅延と長期に処方されている場合が多い

だから、服薬指導がとっても大切

## 抗うつ薬

- 効果と忍容性のバランスに優れる薬
  - sertraline(ジェイゾロフト)
- 眠気の副作用が患者に嫌がられるが効果に優れた薬
  - mirtazapine(リフレックス、レメロン)
  - 眠気の副作用は、不眠を症状に持つうつ病患者には眠前投与で逆に効果として扱うこともできる
  - 体重増加、食欲亢進なども副作用としてあるが、食欲不振のうつ病患者には効果として扱うこともできる
  - 高齢者や重篤な身体疾患患者では、少量から開始する
  - ただし、どの抗うつ薬にもセロトニン症候群、無顆粒球症、好中球減少症などの重篤な副作用も頻度は不明(頻度は少ない)ながら有りえる

## 治療拒否・治療中断がとっても多い病氣

- しかし、抗うつ薬の副作用の中には治療継続が難しいものもある(吐き気、下痢...)
- 吐き気、下痢等の副作用が長期に続くと、抗うつ薬全般に対して強い拒否感を持つこととなる
- 医療従事者への不信感にすら繋がる場合がある

## 治療拒否・治療中断がとっても多い病氣

- 新たな症状、不快感等があればいつでも電話で連絡するように説明しておく
- 副作用発現は服薬後1-3日目、この時期に薬を飲んだ感想を聞く
  - 電話でも構わない
  - 看護師や薬剤師による連絡でも構わない
- 副作用があれば、服薬を中止し、異なる抗うつ薬に変更する
- 薬ごとに副作用の出現頻度が大きく異なることを患者に十分に説明し、再度、抗うつ薬治療の必要性を説明する
- 次に述べるコミュニケーションも治療継続を強く促す

## うつ病の治療(精神療法)

- ・ 支持的精神療法
- ・ 認知行動療法
- ・ 問題解決療法
- ・ 対人関係療法
- ・ その他

専門の訓練を積んだ精神科医、心理士等が実施する。しかし、実施可能な教育を受けた人はとても少ない。

程度の差はあれ、誰でもできる。医療関係者であれば、必須の技術。既にみなさまも実施されているはず

## 治療を中断させないための ケースマネジメントノート

| カルテ番号      | 患者名  | スクリーニング・声掛け<br>1回目                      | スクリーニング・声掛け<br>2回目                                    | スクリーニング・声掛け<br>3回目 | スクリーニング・声掛け<br>4回目 | 担当看護師 |
|------------|--|---|---|--------------------|--------------------|-------|
| 12-3456-78 | 稲垣正俊<br>(電話コンタクト承諾済み)<br>042-633-6***<br>(保健師訪問承諾済み) | 2/7(実施済)<br>PHQ15点<br>希死念慮軽度            | 2/14(実施済)<br>PHQ10点<br>希死念慮軽度                         | 2/21(予定)           | 2/28(予定)           | 山田    |
| 98-7654-32 | 大槻露華<br>(電話コンタクト承諾済み)                                | 2/7(実施済)<br>PHQ12点<br>ストレス：?<br>治療：抗うつ薬 | 2/14(実施済)<br>外来受診無しのため電話、PHQ10点、<br>抗うつ薬良好、<br>次回受診推奨 | 2/21(予定)           | 2/28(予定)           | 山田    |

## 治療を中断させないための ケースマネジメントノート

- ・ A4の大学ノートに作成
- ・ 作成のフォーマットは、記録者が使いやすい方法で構わない
- ・ 400名にスクリーニングを実施したとしても、大うつ病相当の患者は30名程度なので、1冊のノートに全患者を記入可能
- ・ 看護師が記録し、記録の情報を医師に伝える
- ・ 治療中断例を発見し、外来、電話で確認することが重要
- ・ 症状が消失しても少なくとも6ヶ月は記録を続ける
- ・ はじめのうちは少なくとも2週間に一度はコンタクトを取る(もっと頻回のほうが更に良い)
- ・ 少なくとも1ヶ月に一度はコンタクトを取る

## 実施のためには準備が必要

- ・ 患者にうつ病を確認することに戸惑う医療従事者もいる
- ・ 病院で実施する前に以下の準備必要
  - 事務、看護師、医師で、うつ病についての勉強
  - うつ病治療についての勉強
    - ・ 医師：抗うつ薬治療、支持的精神療法
    - ・ 看護師：病院外の資源への紹介方法、支持的精神療法
  - 声掛けのためのコミュニケーションの練習
  - スクリーニングの実施と採点方法
  - ケースマネジメントノートの作成
  - 急に始めると患者がびっくりするので、1ヶ月から2ヶ月程度、病院内の掲示板等数カ所に「こころの負担もかかりつけ医として治療しています」等のポスターを掲示
  - 地域の精神科や精神保健福祉センター、もしかしたら保健所保健師等にうつ病スクリーニングとケースマネジメントを実施することを連絡

## 実施のためには準備が必要

- ・ 以下については、私を病院の勉強会に呼んでくだされば、私の研究費で(もしかして、)喜んで対応します。
  - うつ病についての勉強、
  - うつ病治療についての勉強、
  - 声掛けのためのコミュニケーション訓練
  - 病院内での掲示資料
  - ケースマネジメント用のノート
  - その他必要資料

## 注意！

- ・ 気になった患者だけピックアップしてスクリーニングしても意味が無い
  - 見落としやすい患者が見つけ出せない
  - だから、全例に、系統だってスクリーニングを実施する
- ・ スクリーニングは何度も実施する必要がある
  - 少なくとも1年に1度
  - うつ病は、新たに発生するし、一度症状が消失しても再発する

## どのように声掛けをするか？

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

～コミュニケーションの準備～

- 身だしなみを整える
- 静かで快適な場所を設定する
- 座る位置に配慮する
- 挨拶をする
- 名前を名乗る
- 礼儀正しく接する
- 予約していた約束の時間を守る
- 会話の途中で電話に出るとか会話を中断する場合には、一言相手に断ってから対応する、等

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

～聞く技術～

- 目や顔を見る
- 目線は同じ高さを保つ
- 患者さんに話しやすいように促す(間を保つ、など)
- 相槌を打つ
- 相手の言葉を同じ言葉で反復する
- 相手の言葉を自分の言葉で反復する

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

～質問する技術～

- わかりやすい言葉を使う
- 「はい・いいえ」以外の答えを引き出す質問をする
  - 「食欲はありますか？(はい・いいえ)」→「食欲はどうでしょうか？(食べれています・美味しいと思えなくて食べたくないんです)」
- 病気のことだけでなく患者さん自身のことを聞く
  - 「胸焼けがしますか？」→「胸焼けがして、食事が食べれない、楽しめないといったことはないですか？」

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

～応答する技術～

- 相槌を打つ(聞く技術と同じ)
- 相手の言葉を自分の言葉で反復する(聞く技術と同じ)
  - 応答してもらえると聞いてもらっていると感じることができる
    - 「ココが痛いんです」→「痛くて大変だったでしょう」
    - 「どうして良いかわからないんです」→「何をしてもうまくいかない心配なんですね」
    - 「・・・うまくやっているとは思いますがね・・・」→「大変な中、いろいろ工夫されて頑張っておられているんですね」

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

～共感する技術～

- 共感する
  - 患者さんの気持ちを繰り返して伝える
    - 「とっても辛い状況が続いているんですね」
  - 十分な沈黙をおいた後、患者さんが目を上げたり、発言したりするのを待ってから、患者の気持ちを理解していることを伝える

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

～共感する技術～

### • 受容する

- 患者の気持ちがあつてもであるということを認めて、その正当性を承認したことを伝える
  - 「この症状で我慢されていたのはとても辛かったですよ」
  - 「みなさんそんな状態の時にはとても辛いと思われます」

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

～共感する技術～

### • 気持ちを引き出す

- 「ご心配を教えてくださいませんか？」
- 「何が一番気になりますか？」

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術

## どのように声掛けをするか？

1. コミュニケーションの準備
2. 聞く技術
3. 質問する技術
4. 応答する技術
5. 共感する技術
6. アドバイスを伝える技術

- 上記の1～5がうまく出来れば、アドバイスをうまく伝えることが出来る：「先生の指示通りにお薬を忘れずに飲みましょうね」
- 上記の1～5無しにアドバイス・指示を伝えると、「私のことを分かっていないのに、口出ししやがる」と逆に反感をかってしまうかも・・・

## 練習(ロールプレイ)

- 共感や患者を思いやる心を習得する方法
  - 資料を用いて知識を獲得しただけでは行動に移せない
  - 得た知識を行動にうつすために、ロールプレイで練習します
- 2人(以上の少人数)が一組
  - 患者役と医療関係者役を演劇のように演じます(プレイします)
  - 見ていた人、もしくは患者役本人が
    1. 良かった点を沢山コメントします
    2. こうすれば、もっと良いかも、という点を1つだけコメントします
  - 担当役を交代して同じことを繰り返します

## 例題1

- 例えば、
  - 45歳女性、
  - 会社員の夫と2人暮らし、長男は結婚して広島暮らし、1年前に長女が大学進学で大阪に引っ越した
  - これまでに、精神科を含め入院等の経験はないが、半年前から腰痛に悩んでいる、腰痛のために家事が充分にこなせないと悩んでいる
  - 腰痛を主訴に当院を以前より受診している。本日も腰痛と食欲不振、倦怠感を訴える
- 声掛けすると・・・
  - この2ヶ月、不眠、食欲不振が出現
  - みんなに迷惑をかけていると涙ぐむ

(詳細はその場のアドリブで創作して演じてください)

(正しく演じる必要はありません、声掛の練習ができればよいです)

## 例題2

- 例えば、
  - 85歳男性、
  - 年金生活で、妻に先立たれ独居。長男は広島在住
  - これまでに、精神科を含め入院等の経験はない、10年近く糖尿病を患っている。最近、血糖コントロールが悪化。職制限や運動を進められるがきずにいる
  - 定期的な外来受診として来院、手賃がしびれる、目が霞むといった訴えがある。
- 声掛けすると・・・
  - この半年、全身倦怠感、食欲不振が続く
  - 色々聞いていくうちに、何も楽しいこと無いし、長男に迷惑かけてもいけないのでこのまま死ぬならそれでも構わない、と淡々と言う

(詳細はその場のアドリブで創作して演じてください)

(正しく演じる必要はありません、声掛の練習ができればよいです)

### 例題3

- 例えば、
  - 60歳男性、離別
  - 年金生活で、認知症の父の介護を家で行っている
  - これまでに、精神科を含め入院等の経験はない。自らの高血圧で定期的に当院を受診している
  - 定期的に外来に来ていたのに、今回は久しぶりの受診となっていた
- 声掛けすると・・・
  - この1年間、父の介護がとてつらく、体が言うことを効かなくなってきた
  - 妻の介護に奔走している様子、毎日ほとんど自由な時間もなく、介護に当てているため、職にも付けず、金銭的にも困窮している様子をつらそうに話す

(詳細はその場のアドリブで創作して演じてください)

(正しく演じる必要はありません、声掛の練習ができればよいです)