様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２３年４月２８日現在

機関番号：17301
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2008～2010
課題番号：20591412
研究課題名（和文）　プライマリ・ケア領域における精神医学的諸問題とグローバル・バーデンに関する研究

研究課題名（英文）　Study about mental disorders and global burden in the primary care

研究代表者　中根　秀之（NAKANE Hideyuki）
長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・教授

研究者番号：90274795

研究成果の概要（和文）：プライマリ・ケア医を受診する者の中の精神障害の割合、プライマリ・ケア医による精神障害の診断率、精神障害を抱える者の社会機能障害について明らかにするために、長崎大学病院総合診療科の協力を得て、外来患者実態調査を実施した。その結果、総合診療科を受診した患者において、35.5%に何らかの精神医学的問題を抱えていることが明らかとなった。特に身体症状と、不安不眠に関する問題が大きいことがわかった。44.4%に何らかの社会適応障害を認めた。また内科医と MINI の診断一致率については、11 人（40.7%）であり、前回調査の CIDI で行ったとき（18.3%）に比べると評価に違いはあるものの、高い値を示している。総合診療科では精神医学診断技術の向上が認められていた。一方で、不安については過剰診断となる傾向もあり、より適切な精神障害に関する教育啓発の必要性も示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of the study is ratio of mental disorder in patients consulting a specialist in primary care, diagnosis rate of the mental disorder by the specialist in primary care, social function of the person with a mental disorder. With the cooperation of the Department of General Medicine, Nagasaki University Hospital , we carried out outpatient fact-finding. There were psychiatric problems with 35.5% of patients who received Department of General Medicine. There were many particularly physical symptoms, depression ,anxiety and sleep disturbance in the patients. 44.4% of patients had some kind of social adjustment impairment. The diagnosis rate of agreement between GP diagnosis and M.I.N.I. was 40.7%. The improvement of the GP diagnosis technique was suggested in Department of General Medicine. On the other hand, a tendency to become the excessive diagnosis was recognized about the anxiety. The need of the education enlightenment about the mental disorder was suggested in future.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2008 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
2010 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総　計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学
キーワード：精神神経科学、社会精神医学、プライマリ・ケア

１．研究開始当初の背景

現在、我が国においては、国際的に見ても高い自殺率と、年間 3 万人を超える自殺者が続いている。自殺予防の観点から一般医の協力が欠かせないということは、すでに指摘されているとおりである。またこれまで、われわれは日本における精神障害の知識と理解についてすでに調査研究を継続して行っている。その結果、うつ病や統合失調症といった精神障害を発症した際に治療に有用なスタッフとしてプライマリ・ケア医が重要であることが示唆された。このためプライマリ・ケアの臨床現場での調査を行い、わが国の現状について明らかにし、すでに 1992 年に終了した「一般診療科における心理的問題を抱えた患者の診療状況の WHO 国際共同研究（PPGHC Study）」の結果と比較したい。長崎大学医学部精神科では、すでに 1992 年に行い、その結果から、総合病院の内科を受診する患者の 14.8%の何らかの精神障害を認めていた。しかし、この精神障害の診断と内科医の診断の一致率は、わずか 18.3%に過ぎなかった。これらはさまざまな場面で使用され、日本の標準となっている。しかしその後日本でのデータの蓄積がなされておらず、さらに最近の社会状況・精神医療の変化等も含め、あらためてほぼ同一の手法を用いて調査を行うことにより、わが国でのプライマリ・ケアにおける精神障害の現状を把握することにより、新しい情報の提供ができると考える。

２．研究の目的

本研究の目的は以下の 3 点に集約できる。

【1】プライマリ・ケア医を受診する者の中に、どのくらいの精神障害を抱えた者がいるか。

→構造化面接による精神科診断および精神症状の評価

【2】プライマリ・ケア医はどのくらいの割合で精神障害の診断を行なえているか。

→プライマリ・ケア医の診断と構造化面接による精神科診断との一致率

【3】精神障害を抱える者は、どのくらいのグローバル・バーデンを持っているか。

→WHO/DAS(WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule; 精神医学的能力障害評価面接基準)による機能障害の評価

＊グローバル・バーデン（世界疾病負担：Global Burden of Disease）：病気の始まりとそれによって引き起こされる疾患に関して分析したものであり、1992 年 Murray らの DALYs（障害調整余命年数）などはこの考え方に基づいて解析されたものである。

３．研究の方法

（1）研究期間

調査期間：承認日～平成 23 年 3 月 31 日

（2）研究対象

長崎大学病院総合診療科を受診する初診・再診患者（15-65 歳）に対して 1 次面接（アンケート調査）を行い、その後無作為抽出し、2 次面接（対面聞き取り調査）に導入する。

（3）研究場所

長崎大学病院総合診療科外来にて実施

（4）データの収集方法・手順

調査の内容：標準化された精神医学的指標を用いて精神症状の把握および精神医学的診断

評価項目：

1 次調査

①GHQ-12；精神症状の評価

②AUDIT；アルコール使用の評価

→1 次調査より、プライマリ・ケア受診者において精神障害の可能性のある患者の割合とその主要精神症状（不安、抑うつ、アルコール関連問題）を見出すことができる。

2 次調査

①対象者の社会経済的背景等

②構造化面接（M.I.N.I.）；精神医学的診断

③GHQ-28；精神症状の評価

④WHO/DAS(WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule; 精神医学的能力障害評価面接基準)；社会機能の評価

→2 次調査より、プライマリ・ケア受診者の持つ精神医学的問題について標準化されたツールで診断ができる。さらに社会機能の評価を行うことで日常生活の障害の程度を知ることができる。

調査実施方法：

1.1 次調査：調査対象者（初診・再来患者）にスクリーニングとして、「こころとからだの健康調査票」として自己記入式の GHQ-12 および AUDIT を施行（所要時間 5 分）。回答をもって同意とする。

2.調査対象者（初診・再来患者）が、本来受診している身体科医師にて通常の診察および治療を受ける。この際、身体科医師による精神医学的診断の有無について評価する。

3.2 次調査：診療が終了したケースの中から、既定のスコアを上回った対象者に対して、別室にて調査研究の趣旨を書面にて説明し、理解協力が得られる場合に、同意書取得後 2 次面接調査を行う。

4.前述の調査内容について、精神症状の把握と精神科診断の確定を行う（所要時間 30 分）。

5.調査終了後 3 ヶ月後追跡調査の依頼を行い、同意を得られた場合には、対象者が受診時に調査員が、初回面接の 2 次調査と同様のツールを用いて精神症状の評価を行う。
6.データ入力作業
7.全体像に関するデータ解析：①プライマリ・ケアにおける精神障害有病率、②プライマリ・ケア医と M.I.N.I による精神障害に関する診断一致率、③プライマリ・ケア受診者のグローバル・バーデンの評価

（5）データの分析方法

プライバシーの守秘性には留意し、アンケート調査票は、個人を同定できる情報（氏名、性別、生年月日等）を含むフェイスシートは紙媒体として保存し、電子媒体化の際にはコード化し保管する。

標準化された評価尺度のデータについては、個人が特定できない形で ID コード化してデータベースを作成する。研究終了後は、データを破棄する。

＜フローチャート＞

患者来院
↓
患者への趣旨説明（精神科医）による 1 次調査票の配布
↓
1 次調査：患者自身による記入(GHQ-12、AUDIT)（所要時間 5 分）
↓　総合診療科受付での回収
内科医診察：①内科医による評価シートの記入、②受診者全員に面接調査の協力依頼
↓
精神科医による 2 次調査の対象患者への説明
↓　書面にて同意取得
2 次調査：精神科医による面接調査(MINI、GHQ-28、WHO/DAS)（所要時間 15-30 分）
内科医診察：内科医による最終評価シートの記入

４．研究成果

（1）結果

1）1 次調査
調査期間：2010.8.16-2010.9.30
調査場所：長崎大学病院総合診療科外来
調査協力者：254 人（254 人/総受診者 417 人：協力率：61%）のうち完全回答 217 人を解析対象とした。
(a) GHQ-12：Mean±SD　3.06±3.52
4 点以上のハイリスク群 77 人（35.5%）であった。低得点（0-1 点）群、中得点（2-3 点）群は、それぞれ 108 人（49.8%）、32 人（14.7%）であった。

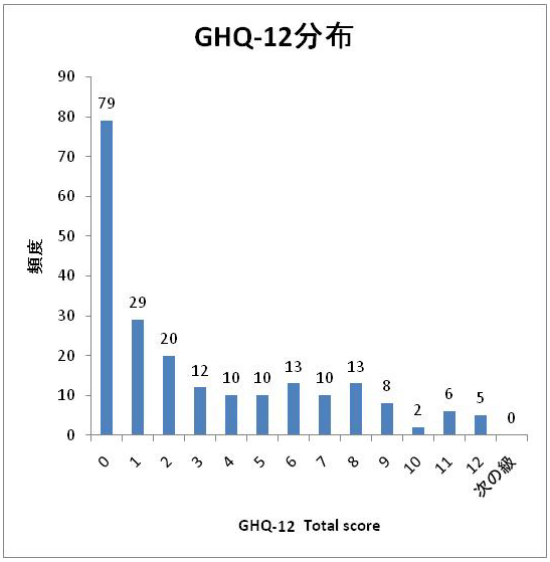

図 1　GHQ-12 の Total Score 分布

(b) AUDIT
10 点未満群 188 人（87.9%）とほとんどを占めたが、10-14 点群、15 点以上とも 13 人（6.1%）であった。

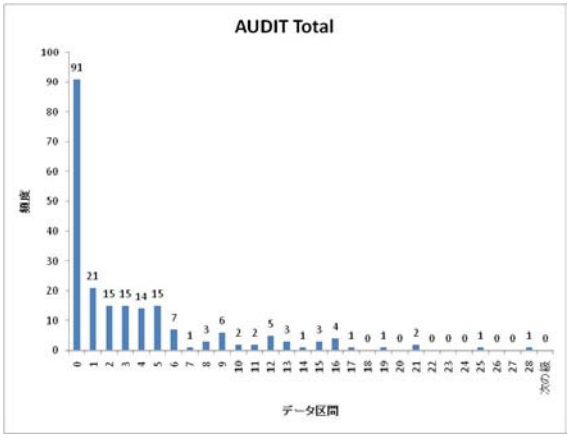

図 2　AUDIT の Total Score 分布

2）2 次調査
調査協力者：27 人。2 次調査に進んだものの割合は、12.4%（27/217）
(a) GHQ-28：Mean±SD　12.8±7.01
6 点以上上位群は 22 人に対して、1 点以下の下位群は 1 人であった。
またリッカート法による採点では、Mean±SD　65.9±13.87 であった。
さらに GHQ の下位構造を見てみると、表 1 に示すとおりである。身体的症状に関する問題が大きく、不安と緊張がこれに続いて高かった。

表 1　GHQ-28 の下位得点の平均値

	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
Mean	4.7	3.9	2.1	2.1
SD	1.94	2.35	2.28	2.50

(b) MINI

MINI による精神医学診断については、18 人（66.7%）において何らかの精神障害の診断が付与された。精神医学診断がつかないケースは 9 人であった。7 人が大うつ病エピソード、5 人がパニック障害、気分変調症、精神病性障害も各 2 人認めた。

さらに自殺のリスクについては、8 人（29.6%）について認め、その重症度は、低度 2 人、中等度 1 人、高度 5 人であった。

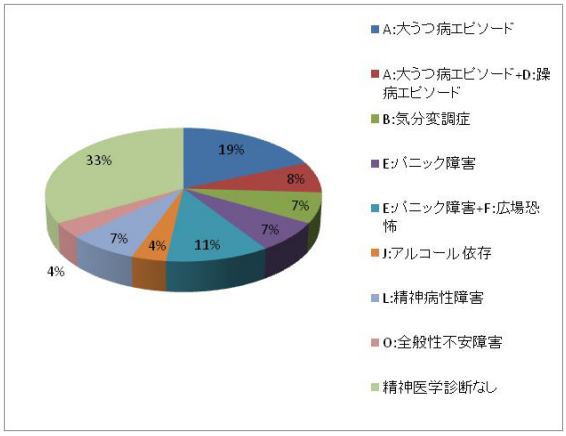

図 3　MINI 診断による分類

(c) DAS

DAS による社会機能の包括的評価については、不十分以下の何らかの適応障害を認めた群は、12 人（44.4%）であった（表 2）。

表 2　DAS による社会機能評価

社会適応	人数	割合
0 - 卓越、非常によい適応状態	2	7.4%
1 - 良好な適応状態	8	29.6%
2 - 適応状態は、良い方	5	18.5%
3 - 不十分な適応状態	8	29.6%
4 - たいへん貧弱な適応	3	11.1%
5 - 深刻な適応障書	1	3.7%

(2) 考察

本研究の目的に沿って考察を行う。

【1】プライマリ・ケア医を受診する者の中に、どのくらいの精神障害を抱えた者がいるか。

1 次調査の結果から、総合診療科を受診した患者において、35.5%の高い割合で、何らかの精神医学的問題を抱えていることが明らかとなった。この結果は、いくつかの先行研究では、おおむね 20%前後を示しており、これらに比較し高いと考えられる。

さらに 2 次調査を行い、より詳細な解析を行ったところ、6 点以上の高得点者が 81.5%を占めていた。下位分類では、総合診療科受診患者が対象であることから、身体症状と、不安不眠に関する問題が大きいことがわかった。ただし、社会的活動障害およびうつ傾向についても 2 点以上であることから全般的な精神健康に問題を抱えていた。

【2】プライマリ・ケア医はどのくらいの割合で精神障害の診断を行なえているか。

2 次調査に至ったケースについては、MINI にて 66.7%で何らかの精神障害診断名が付与された。無作為抽出ではあるものの、自ら問題を認識しているケースもあったのではないかと考えられる。

World Health Organization (WHO) では、一般診療科における心理的問題の診療に関する研究として 1990-1996 に、WHO 協力センターの 15 センターが参加して、WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care Settings; PPGHC）が行われた。長崎大学でも、1990-1992 年に実施された。その際の結果と比較したものを、表 3 に示す。内科医と MINI の診断一致率については、11 人（40.7%）であり、前回調査の CIDI で行ったときに比べると評価に違いはあるものの、高い値を示している。精神医学的診断無のケースの一致率は、9 人中 4 人（44.4%）であり、一部不安については過剰診断の傾向にあった。

この結果から、1990 年調査と、本研究では評価尺度は全く同一ではないため、単純な比較はできないものの、一般医の診断技術の向上は認められると思われる。

表３　一般医が精神疾患を診断しえた割合

ICD-10 F 診断	Nagasaki 2010	Nagasaki 1990	Manchester	Seattle
アルコール依存	0.00%	0.00%	66.10%	44.30%
うつ病	42.86%	19.30%	69.60%	56.70%
全般性不安障害	0.00%	22.50%	72.30%	31.90%
パニック障害	60.00%	0.00%	70.60%	76.90%
何らかの診断を適切に見た事例	40.74%	18.30%	62.90%	56.90%

【3】精神障害を抱える者は、どのくらいのグローバル・バーデンを持っているか。

DAS による社会適応評価については、不十分以下の何らかの適応障害を認めた群は、44.4%であった。精神障害があったとしても、社会適応状況は保たれているケースも認められる一方で、大変貧弱、あるいは深刻な社会不適応状態は、14.8%を占めていた。

本研究の限界
・サンプリングバイアス：特に 2 次調査においてサンプル数が少ないこと
・施設バイアス：大学病院の総合診療科 1 施設であること

（3）おわりに

以上の結果から、総合診療科外来受診者において、精神医学的問題を抱えている患者の割合は高く、特に大うつ病エピソードの占める割合が高いことが示された。MINI との一致率については、40.7%であり、総合診療科では精神医学診断技術の向上が認められていた。一方で、不安については過剰診断となる傾向もあり、より適切な精神障害に関する教育啓発の必要性も示唆された。

謝辞

本研究にご理解とご協力いただいた長崎大学総合診療科スタッフ、特に実施にあたって格段の配慮をいただいた、吉岡寿麻子先生、井上圭太先生、荒木利卓先生、門田耕一郎先生に感謝いたします。また研究に関して貴重なご示唆をいただいた大園惠幸教授には深く感謝いたします。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 4 件）

(1)尾崎智治、中根秀之、小澤寛樹:ライフイベントによるうつ病やパニック障害の再発とその予測. 精神科治療学 22(9):1059-1064, 2008
(2) 中根秀之、中根允文：特集Ⅱ：コモンディジーズとしての精神疾患-有病率と疫学・変遷- 1.統合失調症. 精神科 13(1):40-45, 2008
(3) 一ノ瀬仁志、中根秀之:病名をどう告げるか. Schizophrenia Frontier 9(2):17-21, 2008
(4) 岩永洋一、中根秀之、中根允文：うつ病周辺群についての考察～逃避型抑うつの 1 症例を通して～. 臨床精神医学：37（9）：1125-1128, 2008

〔学会発表〕（計 2 件）

（1）中根秀之：The utilization of the psychiatric diagnostic systems in the primary care in Japan 20th WASP（世界社会精神医学会）2010 年 10 月 23-27 日マラケシュ・モロッコ

（2）中根秀之：The application of the psychiatric diagnostic systems in Japanese physician　13th IFPE（国際精神医学的疫学研究学会）2011 年 3 月 30-4 月 2 日高雄・台湾

〔図書〕（計 0 件）
〔産業財産権〕
○出願状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：

種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
中根秀之（NAKANE HIDEYUKI）
長崎大学・医歯薬学総合研究科・教授
研究者番号：

(2)研究分担者
小澤寛樹（OZAWA HIROKI）
長崎大学・医歯薬学総合研究科・教授
研究者番号：50260766

木下裕久（KINOSHITA HIROHISA）
長崎大学病院・講師
研究者番号：10380883

(3)連携研究者
一ノ瀬仁志（ICHINOSE HITOSHI）
長崎大学病院・助教
研究者番号：60404216