

◆ミニレクチャー

テーマ 「気分障害と自殺・精神科救急の現状と課題」

講師 こころの医療センター長 村田 哲人

開放型病床カンファレンス
2013.01.24



気分障害と自殺・精神科救急の
現状と課題

福井県立病院こころの医療センター 村田 哲人

精神科医療の質的・量的ニーズの高まり



→病院内でも横断的に重要な役割

精神保健医療体系の再構築

基本的考え方

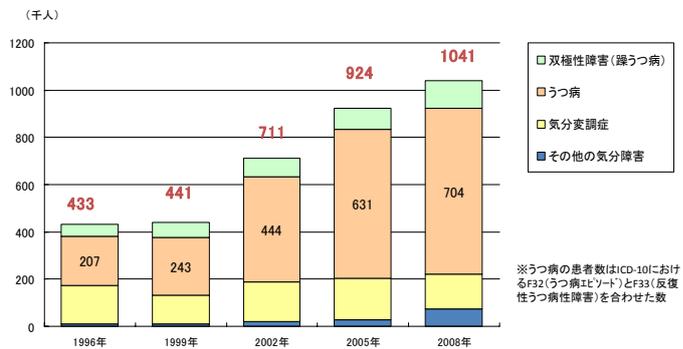
- ◆精神保健医療の水準の向上
- ◆医療機関の地域医療の機能充実を促進
- ◆ニーズの高まっている領域への重点化

改革の具体像



気分障害患者数の推移

うつ病患者数は1996年からの12年間で約3.5倍



出典：厚生労働省患者調査

うつ病(大うつ病エピソード)の基準

以下の症状のうち、少なくとも1つある。

- ① 抑うつ気分
- ② 興味または喜びの喪失

さらに、以下の症状を併せて、合計で5つ(またはそれ以上)が認められる。

- ③ 食欲の減退あるいは増加、体重の減少あるいは増加
- ④ 不眠あるいは睡眠過多
- ⑤ 精神運動性の焦燥または制止
- ⑥ 易疲労感または気力の減退
- ⑦ 無価値感または過剰な罪責感
- ⑧ 思考力や集中力の減退または決断困難
- ⑨ 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図



これらの症状がほとんど1日中、ほとんど毎日あり、2週間にわたっている。症状のために著しい苦痛または社会的、職業的機能の障害を引き起こしている。

症状は一般身体疾患または薬物の作用によるものではないこと。

(高橋三郎 他 訳: DSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 2002)

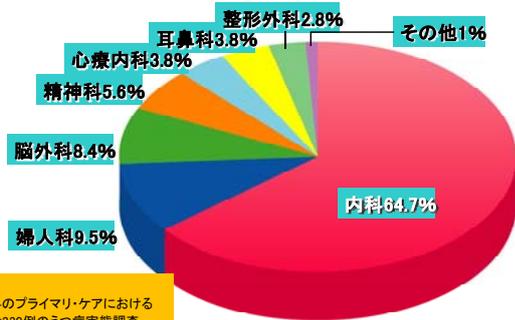
身体疾患におけるうつ病の合併率

疾患	合併率(%)	疾患	合併率(%)
冠動脈疾患(心筋梗塞等)	16~23	膠原病	
内分泌疾患		慢性関節リウマチ	13~20
糖尿病	8.5~27.3	全身性エリテマトーデス	20~25
甲状腺機能亢進症	31	全身性硬化症	45~50
甲状腺機能低下症	56	神経パーチエット	30
クッシング症候群	66.6	神経疾患	
クッシング病	54	脳卒中	27
血液透析	6~34	パーキンソン病	28.6~51
癌	20~38	多発性硬化症	6~57
慢性疼痛	21~32	てんかん	55
アレルギー疾患	18.9~32.5	ハンチントン病	41
HIV	30.3	認知症	11
慢性疲労	17.2~46.4		

千田 要一 他 臨床精神医学 2006; 35(7): 927-33

うつ症状を呈する患者の初診診療科

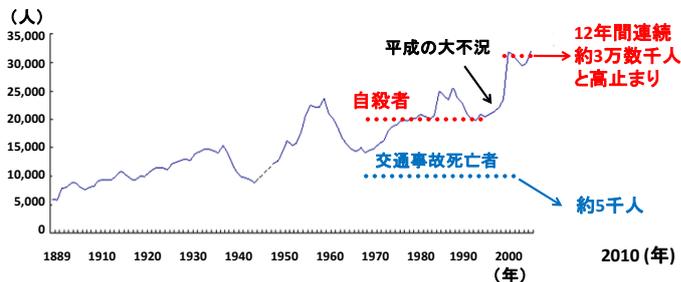
うつ症状を呈する患者さんは身体症状を訴え、身体科を受診します。



対象:
心療内科のプライマリケアにおける
初診患者330例のうつ病実態調査。
self-rating depression scale (SDS) 45
以上を示した患者161例の初診診療科

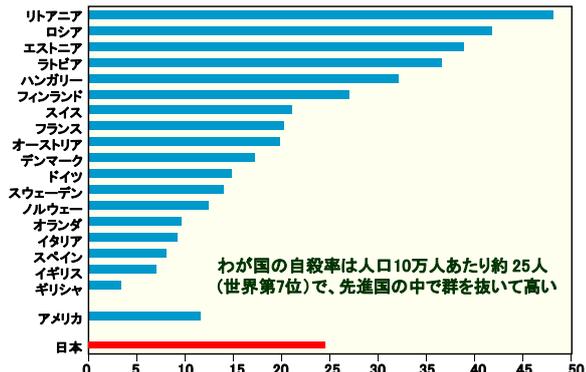
三木 治・心身医学 42(9): 586, 2002

我が国の年間自殺総数の推移



各国との自殺率の比較(対人口10万人)

世界中では年間約100万人が自殺で命を失い、深刻な問題となっている



こころの医療センター組織体制



精神科救急入院料(スーパー救急)に関する施設基準等

1. 医療法の規定に基づく病床の数以上の入院患者を入院させない
2. 当該病院には**精神保健指定医が5名以上**常勤している
3. 当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の10対1、15対1、18対1もしくは20対1入院基本料又は特定入院料を算定している
4. 当該病棟における常勤の医師の数は**入院患者の数が16を増すごとに1以上**である
5. **2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置**されている
6. 日勤帯以外の時間帯でも、看護師が常時2名以上配置されている
7. 病床数は1看護単位当り60床以下である
8. 病床のうち、**隔離室を含む個室が半数以上**を占めている
9. **必要な検査及びCT撮影が実施**できる体制にある
10. 1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、**4割以上が新規患者の延べ入院日数**である

精神科救急入院料(スーパー救急)に関する施設基準等

11. 精神科救急医療システム整備事業において基幹的な役割を果たしている
 - ア. 常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5以上である
 - (イ) 保険医療機関の所在地の都道府県
 - (ロ) 1精神科救急医療機関と1基幹病院が対になって区分された圏域
 - イ. 全ての入院形式の患者受け入れが可能である
12. 年間の新規入院患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかである
13. 地域における1年間の措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上、又は30件以上を受け入れている
14. 精神科救急入院料1: 措置入院、医療観察法入院、鑑定入院を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅に移行する
15. 精神科救急入院料2: 4割以上が移行する

主な気分障害

うつ病は、気分を調節する脳機能の障害で起こると考えられている

気分障害の亜型	特徴
うつ病性障害 ・大うつ病性障害 ・気分変調性障害 ・亜型/新型うつ病	 <p>うつ病。軽度、中等度、重度に分けられる。 軽いうつ症状が2年以上続く(抑うつ神経症)</p>
双極性障害(躁うつ病) ・双極Ⅰ型障害 ・双極Ⅱ型障害	 <p>躁病とうつ病 軽い躁症状とうつ症状</p>

(DSM-IV-TRの分類の概略)

亜型・新型うつ病の増加

- ・**非定型うつ病**(DSM)
気分の反応性、過食、仮眠、鉛様のひどいだるさ、拒絶への過敏性
- ・**逃避型うつ**(広瀬、1977)
高学歴のエリートが挫折を機に発症、**出勤恐怖はあるが趣味等は出来る**
- ・**ディスチミア親和型うつ病**(樽味、2005)
他罰的・逃避的、自分優先、休職と薬物療法によりしばしば慢性化
- ・**現代型うつ病**(DSM)
境界性人格障害、自己愛性人格障害、気分変調症などを含む
- ・**女性特有のうつ病**
月経前不快気分障害、産後うつ病

精神科救急の整備

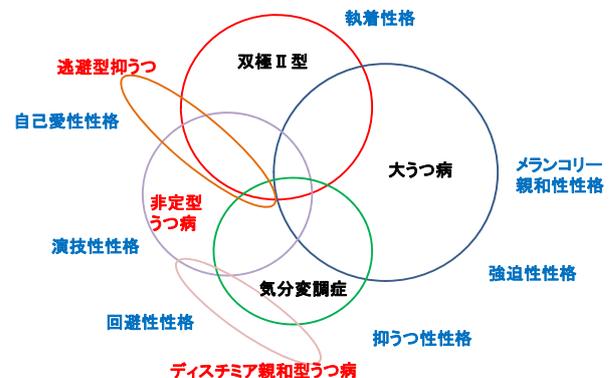
必要な場合には、夜間・休日でも適切な医療にかかることができるための、**精神科救急医療体制の構築**

- 地域で生活を継続するためには、夜間・休日でも、必要なときに適切な医療にかかることができることが重要。
- このため、各都道府県は、
 - ・ 24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置すること、
 - ・ 各精神科医療機関は継続して診療している自院の患者に夜間や休日でも対応できる体制(マイクロ救急)を確保すること、
 - ・ 救急医療機関との連携強化等により身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保すること、
 等を推進する。

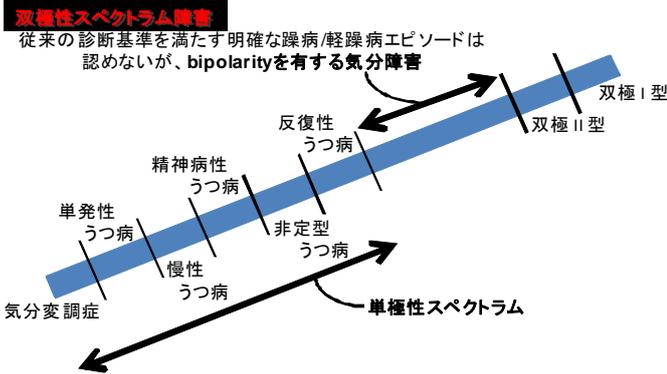
非定型うつ病の特徴的な症状/典型的なうつ病との違い



気分障害のスペクトラムー 病前性格との関連



双極性スペクトラムの概念



精神科救急患者のプロフィール

★ 中核群 (Psychotic group)

- ・気分障害、統合失調症、中毒性精神病、脳器質性精神病等の急性精神病状態
- ・疾病性も事例性も高い
- ・入院治療の絶対適応が多い(発生率は地域や時代で一定)

★ 辺縁群 (Non-psychotic group)

- ・人格障害、発達や薬物の問題で攻撃・衝動的なコントロール不良群 ⇒ 非定型/新型うつ病としてびまん化
- ・疾病性<事例性 ⇒ 非致命的な自殺関連事象の増加
- ・入院治療の適応は低い、対応に多大な時間・エネルギーを要する(近年増加傾向)

うつ病の治療



抗うつ薬の種類

分類	一般名	分類	一般名
三環系	第一世代	SSRI	フルボキサミン
			クロミプラミン
			セルトラリン
	第二世代	SNRI	ミルナシプラン
			デュロキセチン
			NaSSA
四環系	ドスレピン		
	マプロチリン		
	ミアンセリン		
	セチプチリン		
その他	スルピリド		
	トラゾドン		

県立病院こころの医療センターでのうつ病治療の展開



専門医への紹介のタイミング

- 救急・急性期、自殺企図や昏迷・激越など
- 精神病症状を伴うものや不安障害の合併(例: 幻覚・妄想、不安や動悸などのパニック発作)がある場合
- 抗うつ薬や抗不安薬の単剤を十分量で3ヵ月間投与しても改善の兆しがない場合
- 双極性、アルコール・薬物依存、非定型の場合

統合失調症、うつ病、不安・パニック障害、認知症といった従来の概念の他に、ストレス関連疾患、アルコールを中心とした薬物依存、人格障害、ひきこもりなど様々の問題からの精神科医療の質的・量的なニーズの高まり、現在の状況、今後のあり方についての広範なお話です。また当院およびこころの医療センターは、“精神科スーパー救急病棟”を持ち、総合病院に併設された都市の中心部に位置する施設であるという、他にない特徴をもつことの説明がありました。

〔文責：放射線科主任医長 吉川〕