



KIKUCHI  
INTERNATIONAL HOSPITAL

# ストレス関連疾患 医療情報 薬を飲む人

原井宏明

国立療養所菊池病院



# はじめに

## ▲ 私

- ▲ 精神科医 行動療法士 MINT WEBマスター MLの常連 不安・うつ関連の受託  
研究の治験責任医師

## ▲ 相手にしている人たち

- ▲ 大人の不安障害, 物質使用性障害(+ 合併症)の患者
- ▲ 薬品会社 開発担当者
- ▲ メールしてくる人たち
- ▲ 医師・同僚

## ▲ テーマ

- ▲ 行動 不安 習慣
- ▲ 精神・行動のヘルスケア 医療経済

## ▲ 元になっているもの

- ▲ 医療調査 病院調査
- ▲ 2ちゃんねる情報

# アンケートの結果

|                               |    |    |         |
|-------------------------------|----|----|---------|
| うつ病は薬を飲まないと治らない               | 15 | 33 | ×<br>53 |
| 軽いうつ病は軽い安定剤でよい                | 30 | 20 | 51      |
| もっとも自殺が多いのは、死に別れた中年女性         | 2  | 2  | 96      |
| 鬱やストレスを感じたときは、アルコールがもっともよい対処法 | 35 | 24 | 42      |

# アンケートの結果

|                |    |    |        |
|----------------|----|----|--------|
| うつにはなおり安い性格がある | 90 | 7  | ×<br>3 |
| 精神障害は薬では治らない   | 12 | 24 | 64     |
|                |    |    |        |
|                |    |    |        |

# この講演の向かう方向

- ▲ ストレス関連疾患
  - ▲ 多い病気についての知識
- ▲ EBM
  - ▲ 医療情報の捨て方, 探し方
- ▲ 動機付け面接 聞き方の技術
  - ▲ 患者の話の聞き方, 聞き流し方
- ▲ 医療全体の方向

# ストレス関連疾患

## ▲うつ病

- ▲数が多い 一般診療医受診者の24%が精神疾患  
一般人口のうつ病点有病率 5.87%  
20代 > 70代 > 40代 (伊川2003)
- ▲身体疾患の予後を悪くする
- ▲体が痛い疾患である

## ▲不安障害

- ▲数が多い 一般人口の13%
- ▲薬が多い 抗不安薬

# EBM

- ▶ '...conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients.'
- ▶ 一人一人の患者のケアにおける意思決定に際し、現在入手可能な最強のエビデンスを良心的に、明示的に、かつ賢明に応用すること

*Sackett et al, 1996.*

# EBM

## ▲ 良いところ

- ▲ 目からうろこが落ちる
- ▲ 患者を治せる，先が読める

## ▲ 問題点

- ▲ 習慣，伝統，権威の否定である
- ▲ 英語である
- ▲ 勉強である
- ▲ 肯定的であるより否定的であることが多い



# 地域調査における生涯精神疾患有病率

| 疾患        | ECA Wave I   | ECA Wave II | NCS         | 甲府        | 岐阜         |
|-----------|--------------|-------------|-------------|-----------|------------|
|           | (N = 11,432) | (N = 9,045) | (N = 7,599) | (N = 207) | (N = 1031) |
| 物質使用による障害 | 19.9         | 24.3        | 28.1        | 9         |            |
| 全ての気分障害   | 9.3          | 14.9        | 19.7        | 17        |            |
| 大うつ病性障害   | 7.2          | 12.5        | 17.3        | 14        |            |
| 気分変調性障害   | 3.6          | 5.5         | 6.7         | 2         |            |
| 全ての不安障害   | 14.2         | 19.2        | 22.8        | 27        |            |
| 全ての恐怖症性障害 |              |             |             | 20        |            |
| パニック障害    | 1.9          | 2.8         | 3.6         | 1         | 0.5        |
| 社会恐怖      | 2.5          | 3.7         | 13.3        |           |            |
| 強迫性障害     |              | 2.6         |             | 3         |            |
| 全般性不安障害   |              | 6.6         | 5.1         |           | 2.3        |

# うつ病

▲ 2週間下記の症状が毎日あるか

1. 悲しい気分, 憂うつ, おちこむことはありますか。
  2. 以前は楽しめたことに興味を失っていますか。
  3. 活力の低下やいつも疲れている感じがしますか。
  4. 緊張したり, 不安を感じたりしたことはありますか。
  5. 物事についてくよくよ悩みましたか。
- 
1. 寝つけない, 朝早く目が覚めますか。
  2. 食欲がでないことがありますか。
  3. 他の人の話を聞く, 仕事をする, テレビを見る, ラジオを聴く等の際に集中力が落ちていると感じますか。
  4. 思考や動作が緩慢になったと思いますか。
  5. 性的な関心が薄れましたか。
  6. 自分について否定的に考えたり, 自信を失っていますか。
  7. 死について考えたり, 死にたいと思ったことがありますか。
  8. 自分を責める気持ちがありますか。

# 飲酒

1. 禁酒や節酒(酒の量を減らすこと)ができないと感じたことがありますか。
2. 飲まずにはいられないような強い欲求や衝動を感じたことがありますか。
3. 禁酒や節酒を行うことで次のような症状が出たことがありますか。
  1. 手のふるえ
  2. 発汗
  3. 寝つけない
  4. 心臓がドキドキする
  5. 不安感、イライラする
  6. ひきつけ、けいれん
4. 飲酒により問題が生じたり、状況がさらに悪くなるとわかっているのに飲み続けたことがありますか。
5. 家族や友人、医師などから飲酒に関する問題を指摘されたことがありますか。

# 不安

- ▲ 緊張したり、不安を感じたりしたことはありますか。
- ▲ 物事についてくよくよ悩みましたか。
- ▲ 上記のいずれかに該当する場合には下記へ進んでください。
- ▲ 次のような症状がありますか。
  - ▲ 死にそうな感じ
  - ▲ 自制できなくなる感じ
  - ▲ 心臓がドキドキする
  - ▲ 発汗
  - ▲ ふるえ
  - ▲ 胸痛
  - ▲ 息苦しさ
  - ▲ めまい、ふらつき
  - ▲ しびれ
  - ▲ 吐き気
- ▲ これらは突然起こり、15分でピークを過ぎますか？
- ▲ 外出がこわくなったり、乗り物が乗れなくなりましたか

# 医療の向かう方向

1. 現在の治療に対してより良い別の選択肢を研究開発, 今あるものをリファイン
  - ▲ 害を減らす, 効果(Efficacy), 効用(Effectiveness), 実用性, コスト, 興味
  - ▲ 疾患そのものを根絶するような治療法は発見できそうにない
2. 普及
  - ▲ 医療供給者の行動変容, 教育 人的資源の整備, 動機付け
  - ▲ 医療消費者の教育
3. 結果
  - ▲ 個人の福祉の改善, 公衆衛生の改善
  - ▲ 疾患による個人・社会の損失を減らす
4. 透明性と説明責任
  - ▲ 結果責任はない
  - ▲ 情報開示, インフォームドコンセント
5. 医療経済
  - ▲ 金はこれからもっとかかる
  - ▲ 誰でもどこでも同じ医療 差別化・機能分化

# 医療の提供と利用

|           | Health<br>expenditu<br>re per<br>capita<br>PPP \$<br>1990-98 | Physicia<br>ns *<br>1990-98 | Hospital<br>beds *<br>1990-98 | Coronary<br>Artery<br>Bypass<br>Operation<br>*<br>1980 | Cholecy<br>stectom<br>y *<br>1980 | Inpatient<br>admission<br>rate %<br>1990-98 | Average<br>length of<br>stay<br>days<br>1990-98 | Outpatient<br>visits<br>per<br>capita<br>1990-98 |
|-----------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|--|
| Australia | 1,866  | 2.5                         | 8.5                           |  |                                   | 17  | 16  | 7  |
| 日本        | 1,757  | 1.8                         | 16.2                          | 1  | 2                                 | 9   | 44  | 16   |
| US        | 4,121  | 2.6                         | 4                             | 61   | 203                               | 12  | 8   | 6  |

\*Rates are per 1,000 people

# 精神医療と施設

|           | Average<br>length of<br>stay,<br>Psychiatry<br>days 1991 | Psychiatric<br>Beds<br>* | Secondary<br>School<br>Enrolment<br>%<br>1998 | Prison<br>Population<br>*<br>1992 | Homicide<br>reports<br>*<br>2000 | Arrested<br>Drug<br>offenses<br>*<br>2000 |
|-----------|--|--------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| Australia |  | 51 1994                  |   | 91                                |                                  |   |
| 日本        | 325.5  | 264 1999                 | 97  | 36                                | 1.0                              | 23.9                                      |
| US        | 12.7   | 63 1995                  | 90  | 519                               | 6.8                              | 591                                       |
| Canada    |  |                          | 91  | 116                               |                                  |   |

\*Rates are per 100,000 people

# 医療の文化比較

- ▲ US: 市場による“Corporate policy”
  - ▲ 行政は規制法のみ 政府の投資は限定的な領域に限るReforms
- ▲ 日本: 社会主義的医療 + 私的な医療提供者
  - ▲ 行政が医療の買い上げ, 調整を独占し, 提供者も一部兼ねる
  - ▲ 段階的な, 目に見えない, 表立っては声高な議論をしない, 変化



# 日本 should be proud of

- ▶ フリーアクセス
- ▶ 出来高払い
  - ▶ 身体とメンタルの間に差がついていない
- ▶ 患者の自由な選択による医療機関選択
- ▶ プライマリケア
- ▶ なんにでも使える保険証

# 日本の医療文化

|       | 日本                     | US                           |
|-------|------------------------|------------------------------|
| 哲学    | 平等 改革を避ける              | 変化・競争<br>世界でベストの医療を(全員にではない) |
| 医療提供者 | 混合<br>専門職種の種類が少ない      | 多様の方でマネージドケアによる規制 多い専門職種     |
| 利点    | フリーアクセス<br>安い 管理コストが安い | 最前線の治療<br>恵まれた人的資源 品質        |
| 欠点    | 説明責任, 透明性, 研究が疎か       | 高い管理コスト, 限られたアクセス, 高い, 訴訟    |

# 強迫性障害患者の調査

## 方法

OCDのWEBサイトを訪れた患者とのチャット

## 結果

1. OCD患者の多くはBTについて説明を聞いた
2. 臨床心理士は関わっていなかった
3. BTはE&RPの言語的指示
4. いくらかの患者はその指示に従おうと試みたが、あまりうまくいかなかった
5. BTは全般に苦痛ばかり強く、効果が無いと思われていた

# 精神科医 精神科医; 日本 vs. 英国

## ▲ 質問紙

▲ 5 症例, 治療の選択肢, 時間, 訪問回数

## ▲ 対象

▲ 204 日本の精神科医

▲ 203 MRCP

藤田 精神医学1993

# 結果: 日本の精神科医はBZsを選択

|                         | 日本                            | 英国                           |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1 <sup>st</sup> line tx | 81.1% は薬物を選択<br>57.5% はBZsを選択 | 87% は心理社会的治療を選択<br>1%はBZsを選択 |
| 支持的な精神療法                | 60%                           | <40%                         |
| CBT                     | 20%                           | >40%<br>>80% 広場恐怖, 社会恐怖, OCD |
| 内省志向型精神利用法              | <30%                          | <30%                         |

# 最近の変化

## ▲ 入院から外来へ

- ▲ 現在の長期入院者は“歴史的長期入院”出生コホート 1945 – 55
- ▲ 56年以降の出生コホートでは短期入院
- ▲ ベッド数は変わらないが、患者の高齢化、痴呆患者の割合増加

## ▲ 外来患者の増加

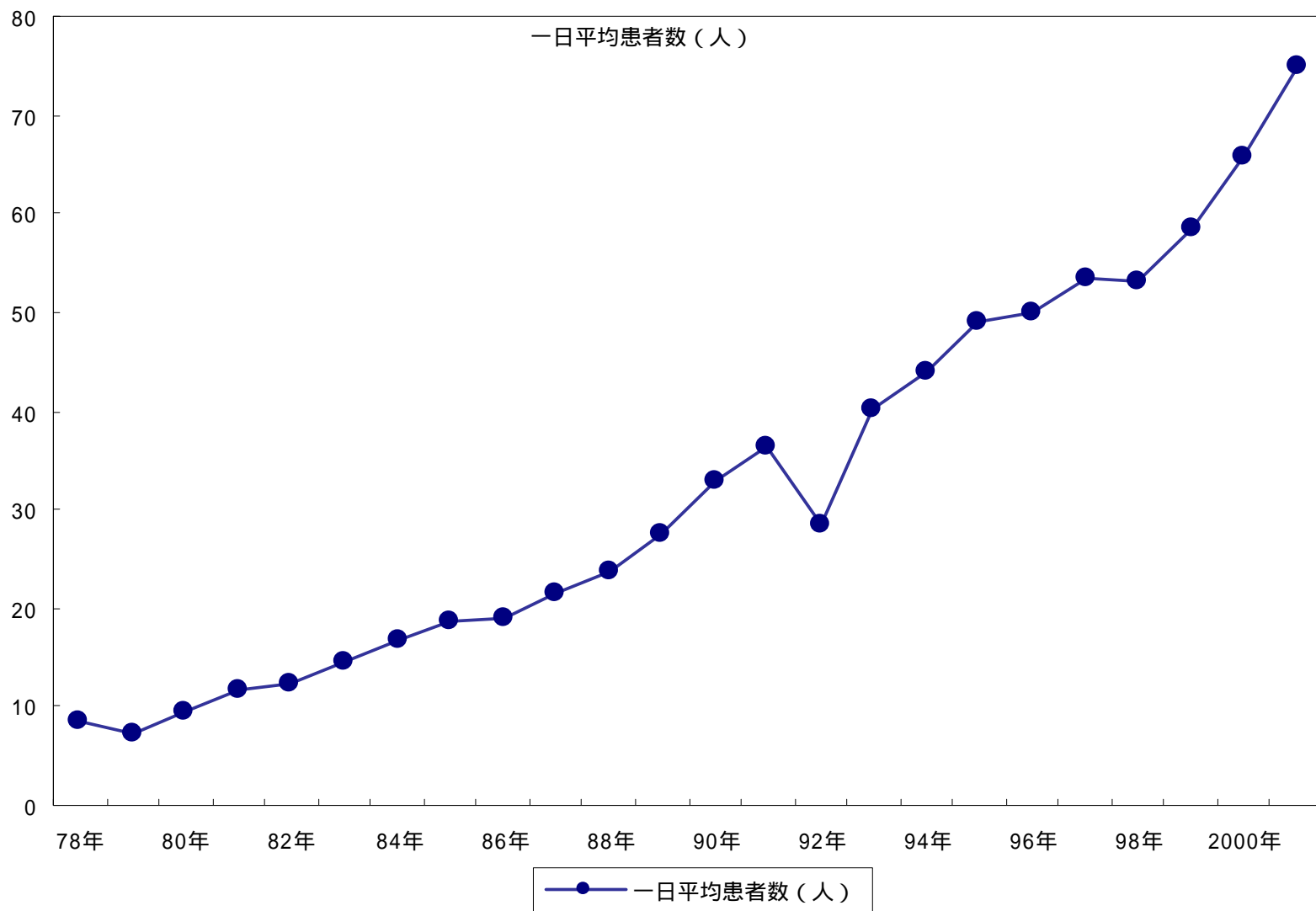
### ▲ 外来医療費

|        |       |
|--------|-------|
| ▲ 1980 | 819億  |
| ▲ 1990 | 1661億 |
| ▲ 1997 | 3553億 |

### ▲ 外来精神科診療所の数

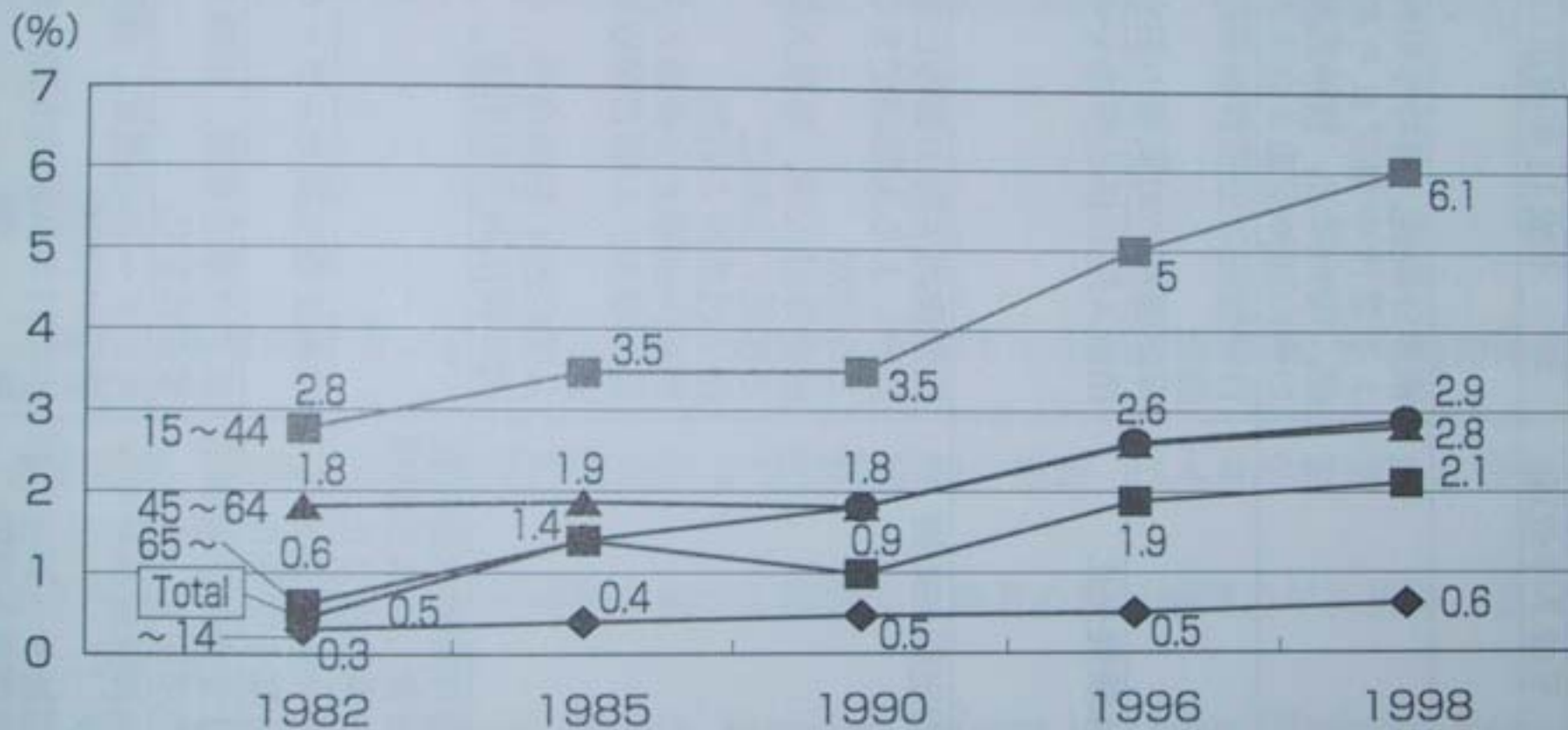
|        |       |
|--------|-------|
| ▲ 1975 | 779   |
| ▲ 1990 | 2,159 |
| ▲ 1996 | 3,198 |

# 国立療養所菊池病院の外来患者数/日



# 世代の影響

▲ 年齢別 外来総医療費に占める精神科外来医療費の割合の年次推移





# 現在あり今後も続く変化

- ▲ うつ病の有病率の増大
  - ▲ 高齢になると
  - ▲ 最近の出生コホートほど
- ▲ 新しく注目を浴びる疾患
  - ▲ 社会恐怖, PTSD
- ▲ 消費者の動き, インターネット
- ▲ 臨床評価(クリニカルインディケーター)
- ▲ 医療費削減
  - ▲ 診療報酬をいじることで
    - ▲ 患者の外来受診回数を減らそう
    - ▲ 入院期間を減らそう
  - ▲ 公的医療費の適正化
- ▲ 新研修医制度

# 最後に

- ▲ **精神科のこれから**
  - ▲ 患者数の増加
    - ▲ 統合失調症・躁病
    - ▲ うつ病性障害
    - ▲ 不安障害
    - ▲ 児童思春期
    - ▲ 物質, 嗜癖, 生活習慣病
  - ▲ 支払い制限
  - ▲ 医療提供者の制限
  - ▲ 患者の選別志向
  - ▲ 患者の不満
- ▲ **薬品開発**
  - ▲ 機構, センターの再構築
  - ▲ 消費者へのマーケティング