

10 うつ対策

【現状と課題】

〔現状〕『 増え続ける自殺！！』

自殺による死亡者の約半数がうつ病と言われており、うつ対策と関連が深い自殺について、現状をみてみました。

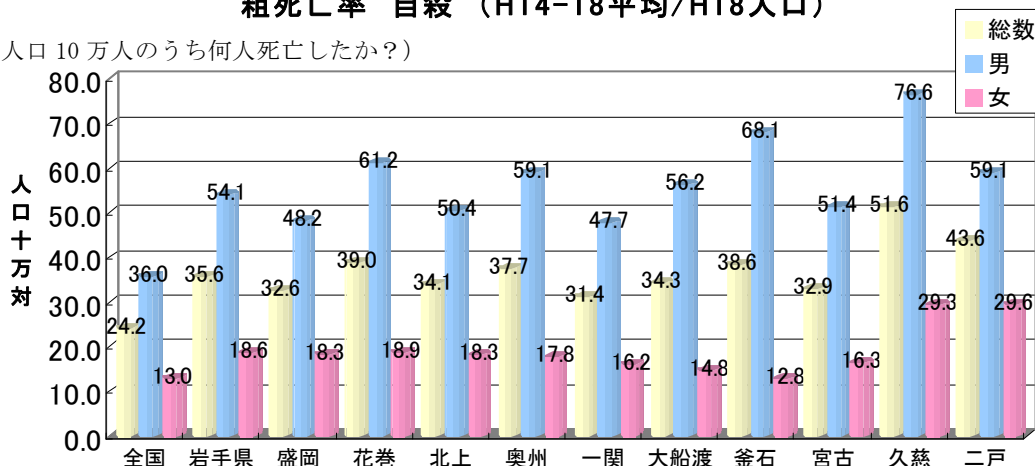
要 旨

- 自殺による死亡者数は平成10年から急増しました。岩手中部圏域でも年間70名～80名近くの自殺者数となっています。特に花巻の50代～64歳代男性の死亡率が高率です。
- 自殺の原因・動機は、健康問題、中でもうつ病に関するものが多くなっています。
- 自殺に関連の深いうつ病の治療の6～7割は、内科をはじめとする一般診療所が担っています。

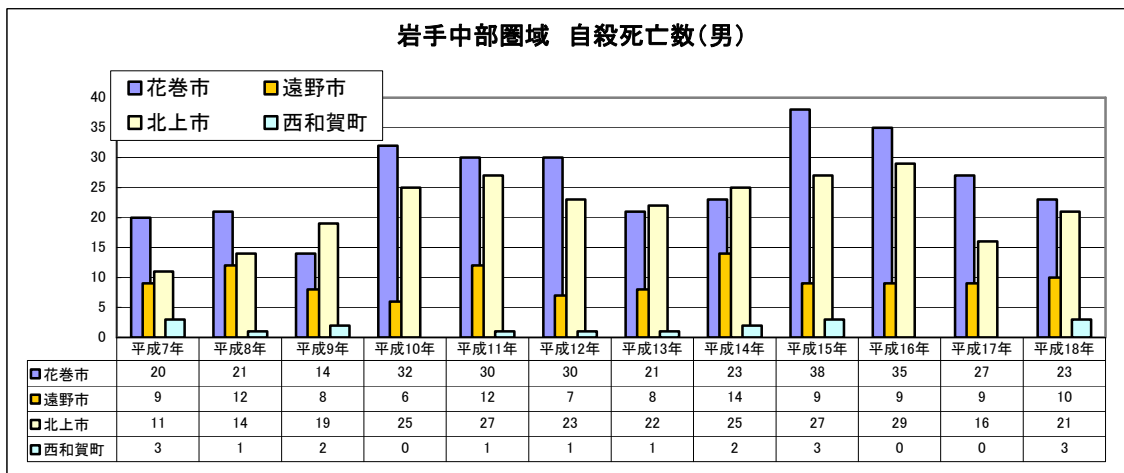
- 自殺による死亡者数は、平成10年から急増し、全国では3万人を超え、岩手県でも全国同様、10年に急増しはじめて500人を超えました。岩手中部圏域でも、平成10年から急増しています。特に男性では、花巻市、北上市で急増し、平成15年～16年をピークに花巻では年間40名近く、北上では30名近くの自殺者数となっています。

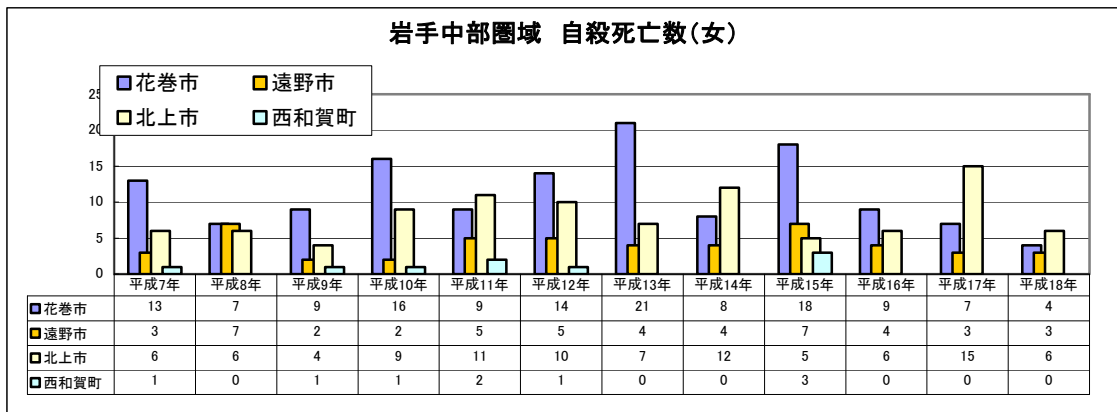
粗死亡率 自殺（H14-18平均/H18人口）

(人口10万人のうち何人死亡したか?)

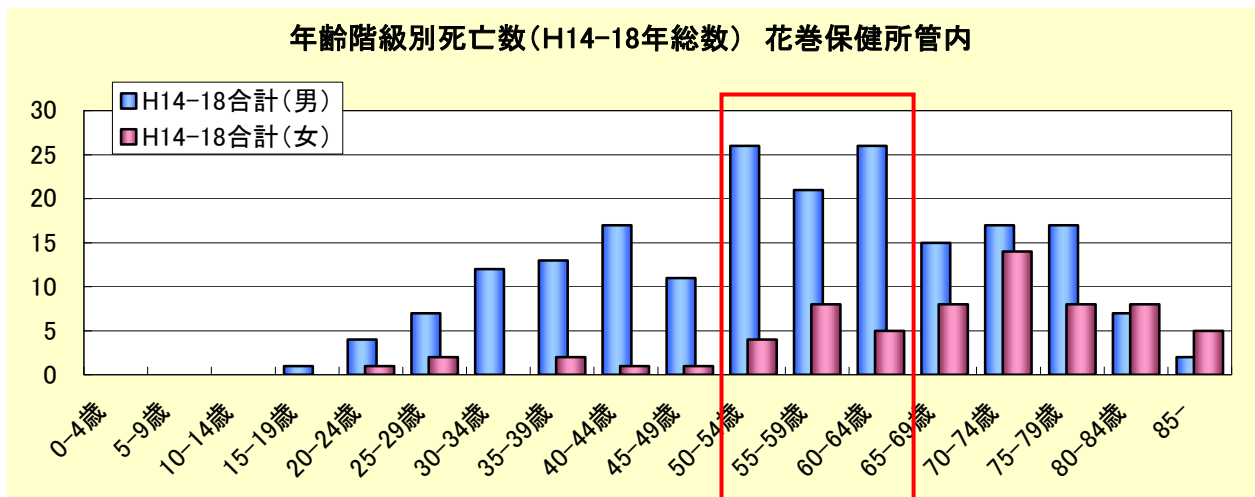


岩手中部圏域 自殺死亡数(男)





- 最近5年の平均死亡数を、年齢・性別にみると、**花巻の男性は高率**です。特に、**50歳代～64歳代での死亡数が高率**となっています。
- 自殺既遂者の死亡票から見てみると（花巻市分 平成14年～19年 238名）うつ病等の精神疾患について記入のある方は、ごく少数となっています。死亡届には、ほとんど基礎疾患の記載はなく、自殺既遂者のそれ以上の追跡調査をしていないのが現状です。しかし、現在、岩手医大附属病院精神科学講座では、自殺既遂者の追跡調査を施行し、その傾向と原因の調査を開始したところである。今後は自殺既遂者の詳細な検討が、自殺予防、うつ病の発病や悪化抑制に大きく寄与するものと思われます。
- 警察庁 原因・動機別自殺数（平成19年）では、**健康問題が10代を除く各年代で原因・動機の1位**となっています。健康問題では、**60歳以上の年代を除く各年代で病気の悩み（うつ病）が1位**、20歳～49歳ではついで統合失調症となっており、60歳以上では、**身体の病気の悩み、ついでうつ病の悩み**となっています。



- 日本では、**うつ病の罹患率は女性のほうが男性より2倍高い**という状況です。その一方で、うつ病による自殺は、**未遂が女性に多く、既遂では男性に多い**という結果があります。
（参考：自殺未遂者に関する基礎調査：岩手県精神保健福祉センター）
また、全国の心療内科では、うつ病の**女性患者数は男性患者数より1.5～4.5倍も多い**と

いう推計があります。

(千田恵美：シリーズ「ストレスと病気」④ 岩手の保健 194：2008)

- **自殺者の少なくとも 55%が過去に精神科受診歴を有し、46%が自殺時に精神科治療を継続しており、さらに、26%が最後の 1ヶ月以内に精神科を受診していた**という結果は欧米のそれに匹敵します。しかし、精神障害に対する偏見がもたらす影響もうかがえます。それは**高齢になるほど受診率が減少したこと、男性のほうにその傾向が強かったこと**です。

(張賢徳：「自殺既遂者中の精神障害と受診行動」日本医事新報 3789：1996)

- **自殺者の多くは、亡くなる前の 3ヶ月以内に精神科以外の身体科を受診していた。**

(張賢徳：「自殺既遂者中の精神障害と受診行動」日本医事新報 3789：1996)

- **うつ症状群の患者が初診診療科として受診した科は、内科が最も多く 64.7%でした。**この調査からも分かるように、うつ症状を呈する患者の多くが身体症状を主訴に内科を受診しています。

(三木治：心身医学 42(9)：586、2002)

- **身体的慢性疾患を 1つ以上有する患者のうち、平均 9.3~23%がうつ病にも罹患する。**社会経済的因子、および健康状態で補正すると、うつ病は他の慢性疾患に比べ、平均健康スコアを悪化させる効果が一番大きかった。

(Moussavi Set al. 2007;370:851-858. LANCET)

- **一般診療所医師の約 7割がうつ治療を経験している。**うつ病を疑った患者への対処として一般診療科医師の **31.1%は経過観察をしている。**診療上の課題として挙げられた上位項目は「診断に時間がかかる」「うつ病の診療経験が乏しい」「カウンセラーや心理士の人材がない」「精神科に患者が行きたがらない」であった。

体制として必要なこととして挙げられた上位項目は、「一般診療科と精神科医師の連携」「職場の理解とサポート」「一般診療科での早期発見のシステム」「職場や地域での早期発見システム」「医療機関以外での相談できる場所」であった。

(三野善央ほか 大阪府立大学教授 平成 19 年度厚生労働科学研究)

- 岩手中部圏域の精神医療については、精神科病床を有する**病院 4 か所で 724 人に入院医療**が提供され、また病院・診療所等で **2,083 人に自立支援医療(精神通院)**が提供されています。**気分障害**で自立支援医療(精神通院)を利用している人は、花巻市 231 人、遠野市 60 人、北上市 273 人、西和賀町 15 人となっています。**計 579 人**で自立支援医療の 27.8%となっています。**気分障害で入院**している人(任意入院)は、岩手中部圏域の精神科病床を有する病院で **15 人**となっています。

(平成 19 年度精神保健福祉資料、厚生労働省)

うつ病の生涯有病率は、うつ病 6.5-7.5%、過去 12 ヶ月間の有病率 2.2%

(川上憲人 岡山大学教授 平成 14 年度厚生労働科学研究)

そこから推計されるうつ病患者数からみるとこの数字はごく一部の数と考えられます。

【課題】

(うつ病の啓発普及)

- うつ病の治療のために必要時、精神科を受診できる環境づくりのため、住民への啓発普及が必要です。
 - ① うつ病は病気であることを啓発普及する必要があります。
 - ② うつ病のサインを「わかりやすいキーワード」で表現・広報するなどの工夫を行う必要があります。
 - ③ うつ病を早期に発見し専門的な治療に結びつけるため、健診や相談の場における取組を促進する必要があります。

(うつ病の治療)

- 増え続ける自殺の背景には、うつ病の問題があり、うつ病をどのように治療するかが重要です。
 - ① うつ病は全年代を侵します。特に注意すべきは、中高年男性の未受診とうつ病を背景とした自殺が多いことです。
 - ② うつ症状の方の多くは、身体症状で内科を受診しています。
 - ③ 内科医師にも、うつ病治療のプライマリーケア（病気の初期治療）を担ってもらい、うつ病の重症化を予防するため、一般診療所と精神科医療機関との連携体制を構築する必要があります。
 - ④ 県土が広大で、交通アクセスの不便さ、精神科医療機関の偏在化など受診しにくい環境についても考慮が必要です。

【必要な医療連携体制】

(うつ病治療体制)

今後の取組み：最終目標（医療連携の望まれる姿）

- うつ病のプライマリーケアと重症化予防を目的にかかりつけ医（一般診療所）と精神科医療機関の連携体制の構築を進めます。

短期目標・具体的活動

- うつ病治療のための一般診療所・精神科医療連携の必要性について、関係者の理解を深めます。
 - ・ 一般身体科・薬局・精神科等関係者相互交流研修会を開催します。
 - ・ 医療連携体制をめざした検討委員会を設置します。（連携に係る意見を検討、自由な意見交換の場として十分な機能を果たす。）

(参考) 大津 G-P ネット*

* G-P ネットとは、一般診療科-精神科 (General-psychiatrist) ネットワークの略

- 医療連携を協同関係で成り立つしくみにします。
 - ・ 連携を実行可能なものにするため具体的に連携のための用紙や窓口、共通の約束事等のツールの準備（検討委員会での検討事項）をします。
 - ・ 連携のための指針を作成します。

(啓発普及)

今後の取組み：最終目標（啓発普及の目指す姿）

- うつ病で困った時、精神科を受診しやすい環境をつくります。

短期目標・具体的活動

- 保健所等が中心となり、上記、検討委員会で、啓発普及の方針を検討します。

- うつ病の治療のために必要時、精神科を受診できる環境づくりのため、住民への啓発普及を行います。精神科受診の敷居を低くするため、働き盛り年代への広報活動：うつ病のサインを「わかりやすいキーワード」を用いた広報活動を展開します。

⇒ 参考 「富士モデル」睡眠キャンペーン
うつ病に必発で、気づきやすい「不眠」をキーワードに広報を展開した事例

⇒ 参考 わかりやすい3つの症状

- ① 抑うつ気分（憂鬱・落ち込み・気が晴れない等）、
- ② 興味と喜びの喪失（普通は楽しいと感じる活動に喜びや興味を失う等）、
- ③ 易疲労性（身体がだるくてきつくて億劫・ほんの少し活動しただけで酷く疲労を感じる等

うつ対策医療体制 (連携イメージ図)

