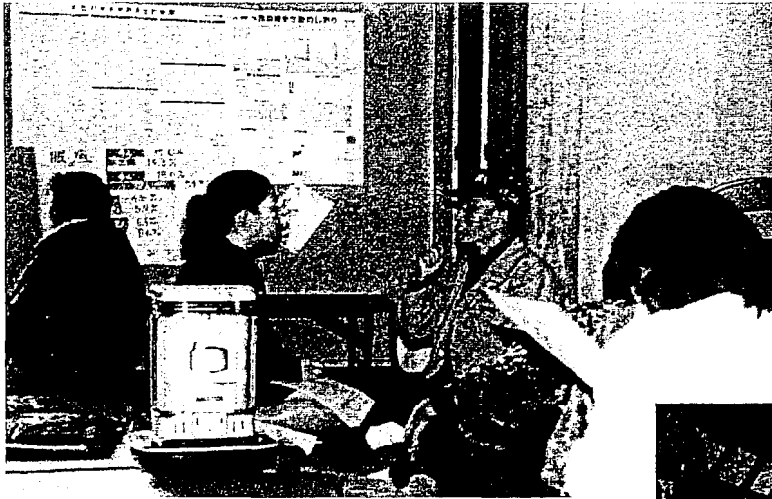


二次予防

早期発見早期治療

World Mental Health研究より

- 地域調査(吉川班、川上班、竹島班)
- N=1600
- 生涯有病率(ICD=10)
 - 気分障害:9.0%
 - うつ病エピソード:7.5%
 - 躁病+軽躁病エピソード:1.2%
 - 自殺念慮11.3%:自殺企図2.4%
- 気分障害受診率:35.6%(精神科医:20.8%)
- 受診しない理由
 - ひとりでに改善するだろう
 - 自力で対処したい
 - どこに行けばいいか...



スクリーニングを通して



講話を通して



うつ病・うつ状態の症状について

うつ病はとても多い病気ですが、気づかれないまま飲んでいる方が少なくありません。うつ病の主な精神的症状は下記のもので、最近2週間の気持ちで、下記5つの症状のうち3項目以上当てはまった人は、はやくに医師や保健師にご相談下さい。



①毎日の生活にほりが感じられない



②これまで楽しんでやれていたことをしても楽しくない



③わけもなく疲れたような感じがする



④これまで楽にできていた事が、おっくうに感じられる



⑤自分が空に立つ人間だと思えることができない

※次のような症状も、うつ病でよく見られるものです。



睡眠障害
(眠れなくなる、または寝すぎる)



食欲障害
(食欲がわかない、または食べ過ぎる)



死についてよく考える

上記の症状以外にも身体の症状として現れる場合もあります。頭が痛い・お腹が痛い等の症状があり、内服受診しても「異常ない」と言われている方のなかにもうつ病が隠れている場合があります。

名川町では、「自殺予防活動」として精神科医師と連携をとりながら事業展開しています。自分の気持ちや家族・近隣に心配な方がおりましたら、役場保健福祉課までご連絡下さい。

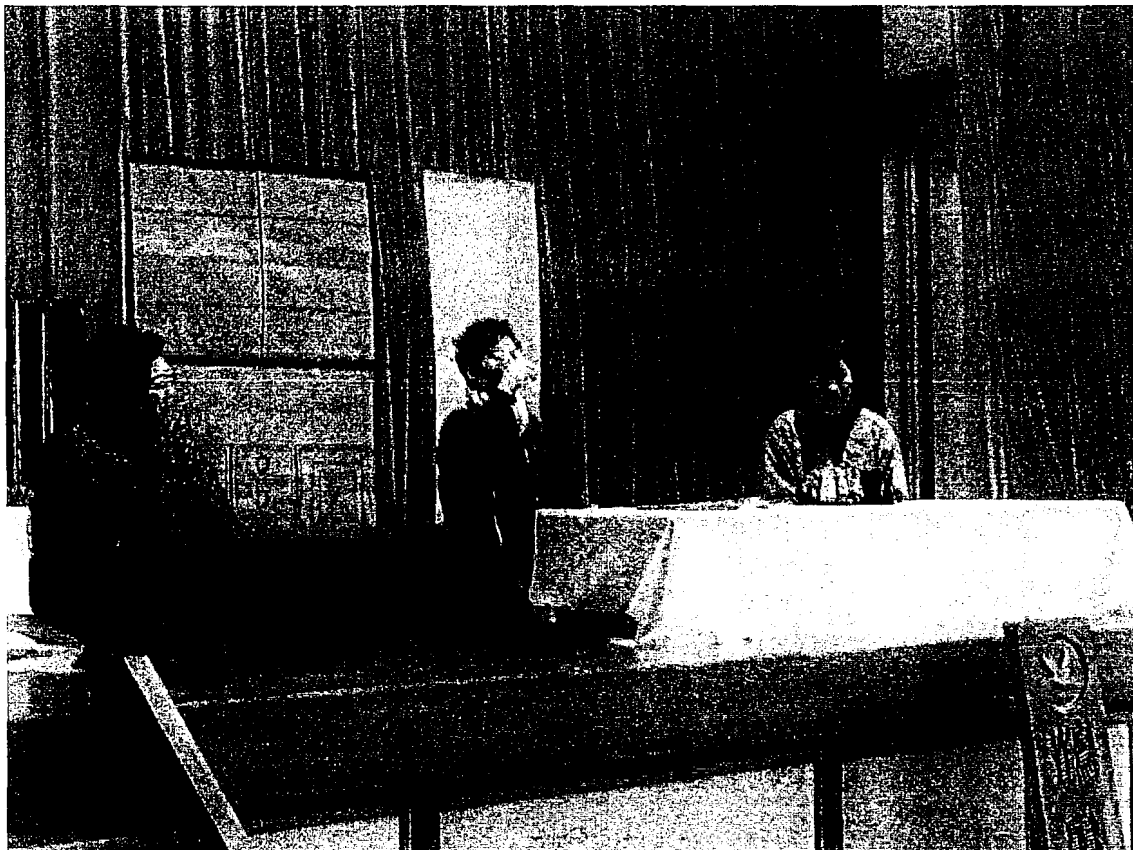
連絡先：名川町役場保健福祉課（老人福祉センター内）

TEL 0178-76-3166

FAX 0178-76-3252

パンフレットを通して

住民劇・紙芝居を通して



地元医療機関の役割

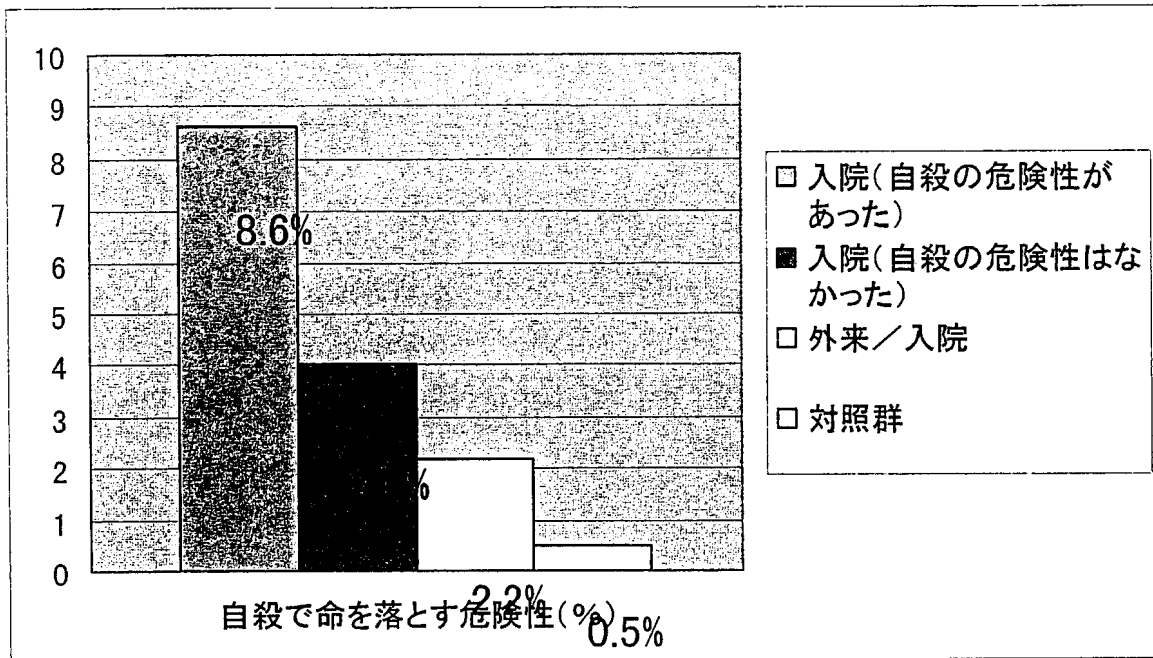
- うつ病、うつ状態の早期発見、早期介入
– 「患者が辛いと言っていないから・・・」
- 医師はもちろん歯科医師とも連携
- 自殺企図時の地域の連携

うつ病は治るか？

- 完全に症状が消失するのは3分の2
- 再発率60%→70%→90%

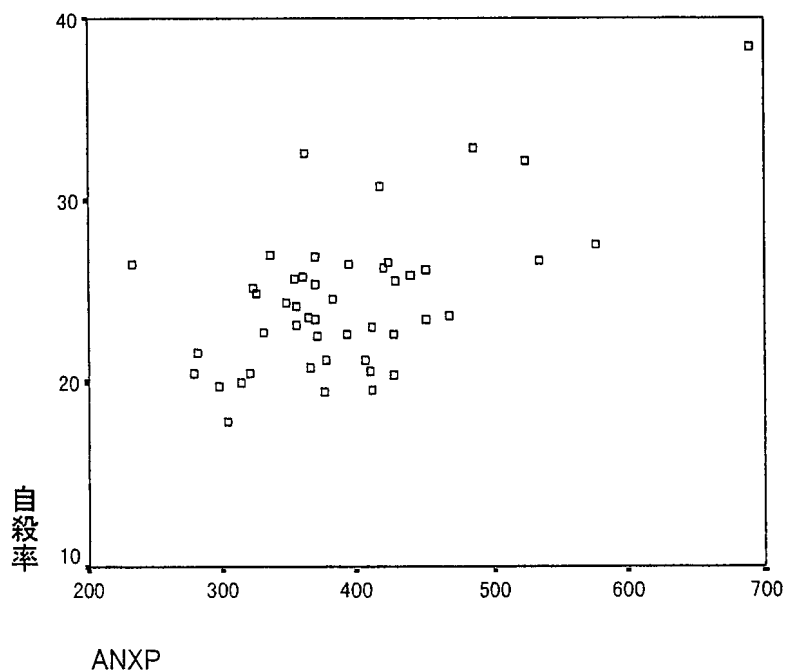
(DSM-IV-TRより)

薬物療法は大切 しかし、治療していても自殺する例は少なくない



(Bostwick & Pankratz: Am J Psychiatry 2000; 157: 1925-32)

抗不安薬の危険性？



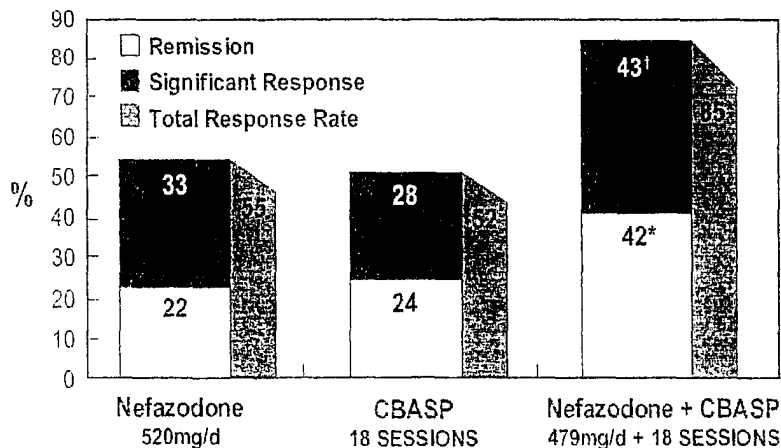
抗不安薬: 相関係数 = 0.566

抗うつ薬の限界も

米国FDA (US Food and Drug Administration)からの警告(2004, 3)

- 抗うつ薬と自殺可能性suicidalityの関連について結論は得られていないが、抗うつ薬によってうつ状態が悪化したり自殺念慮が強まったりしていないかどうかを慎重にモニターすべきである
 - とくに、治療初期と投与量を変化した後
- 抗うつ薬によってうつ状態が悪化したり自殺念慮が強まったりしている場合は、投与を中止したり抗うつ薬を変化させたりすることを含めて慎重に検討すべきである
- その兆候として、Activation syndromeに注意する
- 抗うつ薬を中止する場合には、急に中止せず漸減する
- 双極性障害の可能性を念頭に置きながら治療方針の検討を行う
- 上記の点を患者・家族に伝え、心配なことがあればすぐに相談するように勧める

精神療法の重要性



* $P < 0.0001$ Nefazodone + CBASP vs CBASP or vs Nefazodone.

† $P < 0.05$ Nefazodone + CBASP vs CBASP; no statistical difference Nefazodone + CBASP vs Nefazodone.

No statistical difference between Nefazodone and CBASP.

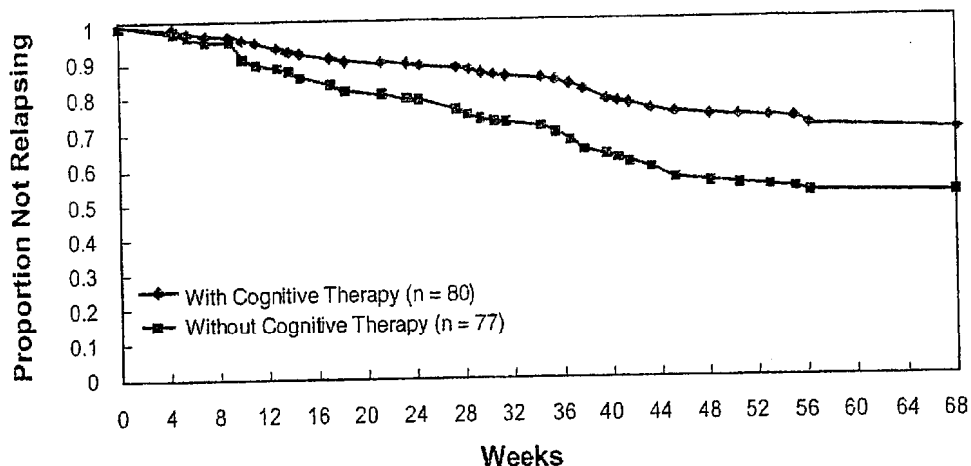
Keller MB et al. *N Engl J Med.* 2000;342:1462-1470.

対象患者数 : 662名 → 519名 (completer)

Remission: HRSDが8以下

Satisfactory response: HRSDが50%低下し、かつ9-15

精神療法の重要性:再発予防



*Hazard ratio for relapse was 0.54 (95% CI, 0.32-0.93; $P = 0.02$).
Paykel et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56:829-835.

抗うつ薬(アミトリプチリン185mg換算)で治療したが
2-15週間症状が残っている158名の患者
→ 認知療法(16-20セッション+2回のブースターセッション)
vs. クリニカルマネジメント

精神療法は有用であるが...

- ユーザーの期待に応えられていない

医師だけでできるか??

リソースの活用

- 保健師(鹿児島県、等)
- カウンセリング(心のケア)ナース
 - 青森県:モデル事業
 - 各医療機関に「相談窓口」
- リエゾンナース(岩手県)
- 民生委員や地域のボランティア
 - 秋田:ふれあいボランティア
- 心理技術者の国家資格化

保健師、等のサポート

- 技術的サポート
- 心理的サポート
 - 「本当にできるのか」
 - 「本当に減らせるのか」
 - まわりから責められる
 - 自殺は本人の意志?
 - 1)動けるようになって自殺した90歳の女性
 - ADLがあがったのに
 - 2)自殺企図
 - →「助かって良かった」
 - →防げる自殺は防いだ方がいい

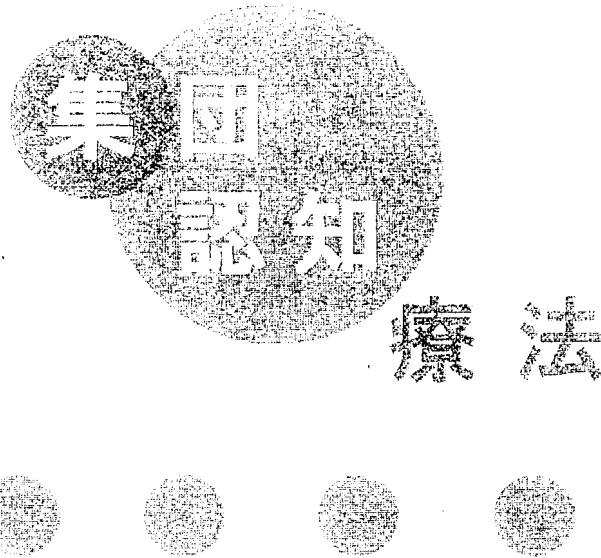
検討課題

- 地域の啓発活動プログラムの効果検討
 - 気づきの援助の在り方について
- うつ病の経過と受診経路、治療歴に関する検討
- 薬物療法の有用性と問題点の検証と、医療関係者への情報伝達に関する検討
 - Activation syndromeの解明、等も含む
- 薬物療法と精神療法の統合的治療法の開発とその効果に関する検討
- 精神療法を含む統合的治療を提供できる医療環境の整備
 - 診療報酬の在り方に関する検討
 - 精神科医・コメディカルに対する研修プログラムの開発とその有用性に関する検討
 - 地域医療従事者支援プログラムの開発と検証に関する検討

三次予防

社会復帰プログラムの充実

社会復帰援助プログラム



検討課題

- 社会復帰援助プログラムの効果研究と支援プログラムの充実
- 遺族の援助プログラムの開発
 - 二次被害との関連も検討