

適切な精神科医療を 受けられるようにする取組

1 精神科医をサポートする人材の養成等精神科医療体制の充実

適切な医療を提供することができる精神科医療体制を整備するため、厚生労働省では、平成20年度より自殺予防総合対策センターにおいて「心理職等自殺対策研修」を開始し、平成22年度からは精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」として実施している。

さらに、平成22年5月、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を開催し、未治療の者、治療を中断している患者などに対し、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うために、多職種チームによる訪問活動を行うアウト

リーチ（訪問支援）の検討を行った。

また、うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法については、「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において実施マニュアルを作成し、厚生労働省のWebサイトにて公開している（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/index.html>）。また、22年度の診療報酬改定においては、認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設した。普及に向けては、22年度、実施者養成のための研修を行った。

2 うつ病の受診率の向上

平成18年度に実施した「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（こころの健康科学研究事業）における調査によれば、うつ病と診断された人が医療機関を受診している率は約3割と低い状況にあった。

厚生労働省では、うつ病についての正しい理解の普及啓発を行うことにより、本人や周

囲のうつ病に対する理解を進めることとしている。

平成20年度からは、かかりつけ医等が適切にうつ病を判断し、速やかに専門医療につなげられるように、精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施している。

3 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

「第3節 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組 1 かかりつけの医師

等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上」（83ページ）を参照。

4 子どもの心の診療体制の整備の推進

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関と連携した支援体制の構築を図るための事業

を平成20年度より3か年のモデル事業として実施してきたところであり、平成23年度においては、本モデル事業の成果を踏まえ、事業の本格実施を行うこととしている。

5 うつ病スクリーニングの実施

市町村の介護予防事業では、要支援・要介護状態になる可能性の高い65歳以上の高齢者（以下「二次予防事業の対象者」という。）をスクリーニングし、二次予防事業の対象者に該当する方に対して、介護予防プログラム（「通所型介護予防事業」又は「訪問型介護予防事業」）を実施している。

二次予防事業の対象者を早期に発見し、適切なサービスを提供するために、市町村では、高齢者を対象に、まず、うつに関する5項目を含む25項目の質問からなる基本チェックリストを用いたアセスメントを実施している。

その結果、一定の項目に該当した者を二次予防事業の対象者とする。市町村は、二次予防事業の対象者のニーズにあった介護予防プログラムを実施する。

基本チェックリストの実施に際し、うつに該当する項目がある場合は、二次予防事業の対象者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や精神保健福祉センター等との連携による経過観察等を行うものとしている。

6 うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

自殺の背景にある精神疾患としては、うつ病以外にも統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等があげられ、厚生労働省においては、これらうつ病以外の精神疾患に関しても、調査研究や地域における支援体制の充実を図っている。特にアルコール依存症や薬物依存症については、回復に有効と考えられている自助団体の活動の支援、及び自助団体を含む関係機関による依存症対策に係る地域連携体制の構築と効果的な依存症対策の開発・実施を目的として、平成21年度から、「地域依存症対策推進モデル事業」を開始し、地域における依存症対策の推進を図っている。また、自助団体の活動を支援する観点から、22年度より、「依存症回復施設職員研修事業」を開始している。アルコールの問題に関しては、その普及啓発のためのリーフレットを21年度に新たに作成し、Webサイト等を通じ

た普及に加え、研修や相談活動における活用を進めている。

また、平成22年度の診療報酬改定においては、重度のアルコール依存症の患者に対して専門的な入院医療を行った場合に算定できる、診療報酬上の評価を新設した。

さらに、自殺予防総合対策センターにおいては、自殺の背景には、うつ病、アルコール依存症、統合失調症、薬物依存症、パーソナリティ障害等の多様な精神疾患があること、精神疾患は自殺の危険因子であって、自殺予防の具体的な介入の可能性があることを踏まえ、自殺のハイリスク者の支援についての先駆的・試行的取組を、研修プログラムの中で積極的に紹介している。平成22年度は、「自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修」「精神科医療従事者自殺予防研修」を行った。

7 慢性疾患患者等に対する支援

自殺統計によれば、自殺の原因・動機は、「健康問題」によるものが最も多く、慢性疾患等に苦しむ患者等からの療養生活上の相談や心理的ケアを適切に受けることができるよう、

看護師の資質の向上が強く求められている。

このため、厚生労働省では、がんや糖尿病といった専門分野における「看護職員資質向上推進事業」を行うとともに、実務経験5年

以上の中堅看護師を対象に専門領域の実務的な知識・技術の向上を図るための実務研修事

業を行う等して、看護師の資質の向上を推進している。

TOPICS

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームについて ～誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して～

厚生労働省では、省を挙げて自殺対策に取り組んでいくため、平成22年1月に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを立ち上げ、5回にわたり有識者からのヒアリング及び議論を行うとともに、人口動態統計など、自殺に関するデータの分析等を行い、自殺の実態を踏まえた対策を検討しました。その結果、5月28日に報告をとりまとめ、今後の厚生労働省の対策として五本柱を示しました。

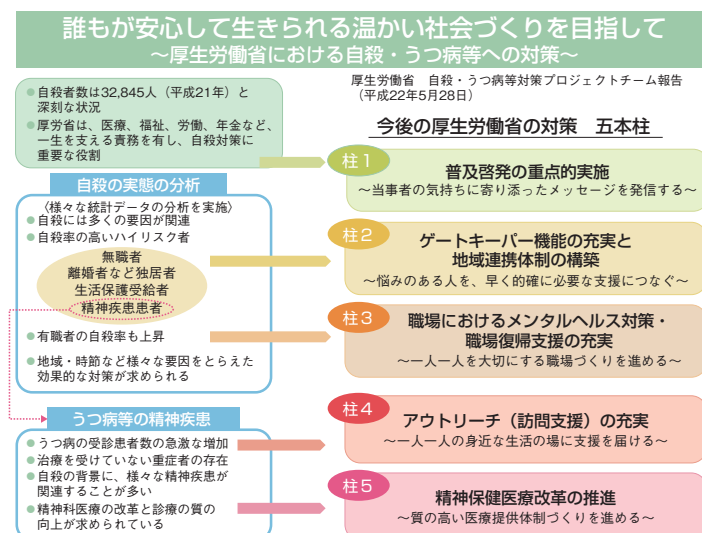
まず、「いのちを守る」というメッセージを発し、「支えられている」という安心感を持っていただけるよう、「**柱1－普及啓発の重点的实施**」として、キャンペーンの実施やWebサイトの充実などにより、当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信しています。

自殺の実態の分析からは、自殺には多くの要因が関連しており、中でも、無職者、独居者、生活保護受給者等は自殺のリスクが高いことが分かりました。「**柱2－ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築**」として、ハローワーク等での相談・支援体制の強化、精神疾患を有する生活保護受給者への相談支援体制の充実などにより、悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐことを目指しています。

一方、有職者の自殺率も上昇しており、「**柱3－職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実**」として、職場におけるメンタルヘルス不調者を把握する方法や、職場での支援体制の強化について検討するほか、産業保健スタッフの養成や職場環境のモニタリングなど、一人一人を大切に作る職場づくりを進めています。

自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連することが多いと言われていますが、治療を受けていない方々も多くいます。「**柱4－アウトリーチ（訪問支援）の充実**」として、一人一人の身近な生活の場に支援を届ける体制づくりを進めています。

また、精神科医療の改革と診療の質の向上も求められており、「**柱5－精神保健医療改革の推進**」として、認知行動療法の普及や自殺未遂者に対する医療体制の強化など、質の高い医療提供体制づくりを進めています。



一方、うつ病等により医療機関を受診している患者が、医師から処方された向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬等）を、指示された服薬量よりも過量に摂取する例が指摘されています。この過量服薬に関する問題についての取組として、平成22年6月にいわゆる向精神薬の投与日数や投与量に一層の配慮をすべきとの注意を喚起する通知を、地方自治体や医療関係団体あて発出するとともに、自殺・うつ病等対策プロジェクトチームにおいて、有識者からヒアリングを行い、実態把握を行うとともに、9月に今後取組むべき対策についてとりまとめました。その後も、ワーキングチームを設置し、向精神薬に関する処方の実態把握・分析等について検討を継続しています。

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/torimatome.html>