第５節

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していく必要があるため、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、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図ることとしている。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討することとしている。

２　うつ病の受診率の向上

平成14年度に実施した「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」（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25％と低い状況にあった。このため、「新健康フロンティア戦略」（平成19年４月18日新健康フロンティア賢人会議）においては、うつ病の受診率を参考指標として、地域や職域での理解の促進を掲げている。

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、精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施している。また、22年度の診療報酬改定においては、うつ病に対する効果が明らかとなっている認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設している。認知行動療法については、うつ病に対する専門的な治療として、その普及を図るため、「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）。認知行動療法の普及に向けては、22年度以降、実施者養成のための研修も行っていく予定としている。

COLUMN 7

認知療法・認知行動療法について

認知行動療法（認知療法）とは、人間の気分や行動が認知のあり方の影響を受けるという理解にもとづき、認知（ものの考え方や受け取り方）のあり方に働きかけることによって精神疾患を治療することを目的とした構造化された短期の精神療法です。

認知行動療法の治療対象は、うつ病や不安障害などの精神疾患に有効であるというエビデンスが多く報告されており、平成22年４月の診療報酬改定で保険点数化されました。

また、認知行動療法は、地域や職域、教育現場のうつ予防や社会復職支援で効果があることが示されており、自殺対策において有用な手段であると考えられます。

認知行動療法は、私たちが日常的に、半ば自動的に行っている主観的判断に注目します。私たちはいつも、自分自身や周囲の出来事について主観的に判断し続けています。通常はこうした瞬間的な判断が役に立つことが多いですが、強いストレスを受けているときやうつ状態に陥っているときなど、特別な状況の時には極端になってきます。その結果、うつや不安が強くなってつらくなり、適切な行動がとれなくなり、非適応的な行動が強まり、ますます偏った考え方をするようになってきます。

認知行動療法では、つらくなったときに患者の頭に浮かんでいた考え（自動思考）に注目して、自動思考と現実とを突きあわせながら、思考のバランスをとっていきます。そうすることで、悩んでいる人が現実的に考えられるようになり、むやみに自分を責めないで問題を解決できるように手助けしていくことができます。

治療として行う認知行動療法の基本的な流れは、以下のようになります。

＜認知行動療法の基本的な流れ＞

１）症例の概念化：患者さんを一人の人間として理解しながら、問題点を洗い出して治療方針を立てる。
２）認知の修正：①認知再構成（思考記録表を用いて、自動思考とそれを裏づける事実、反対の事実を元に、より適応的でバランスのとれた考え方を身につけていく）、②行動活性化（日常活動記録表を用いて、より達成感のある活動や楽しめる活動を増やしていく）、③問題解決（問題解決技法を用いる）、など様々な技法を用いる。
３）より心の深層にあるスキーマ（その人の心のクセ）への気づきを促し、スキーマへの挑戦を手助けする。
４）治療終結の準備を行う。

さらに詳細な治療プロセスは、厚生労働省Webサイトの「心の健康」（http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/）を参照してください。また、セルフヘルプのためには書籍や認知療法・認知行動療法活用サイト（パソコン用Webサイト及び携帯電話用Webサイト http://cbtjp.net）も役に立ちます。

最後になりますが、認知行動療法では、患者を暖かく受け入れると同時に、患者の考えや思いこみを治療者と患者が一緒になって「科学者」のように検証していく協同的経験主義と呼ばれる関係を大切にします。そして、治療者は、患者が自分の意見を表現しやすい雰囲気を作り出しながら、患者が自分で答えを見つけだしていけるようなソクラテス的質問と呼ばれる質問技法を用いて会話を進めていくようにします。

慶應義塾大学保健管理センター　大野　裕

事例紹介2

秋田県医師会における「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」の取組

秋田県内の自殺予防対策については、医師会、行政、大学、民間団体などの取組が続き、地域のキーパーソン（民生・児童委員や相談ボランティアなど）への自殺予防の研修も進み、うつや自殺念慮のある方への相談や支援がしだいに可能となり、自殺死亡率が低下している地域も見られてきました。

しかし、残念ながら秋田県の自殺死亡率は全国ワースト一位が持続しています。うつ状態になり精神症状や身体症状を発現して医療機関に受診する場合、精神科はまだ気軽に受診しにくく、当初は内科などのかかりつけの医師に行くことが多いことも現状としてあると思われます。そこで、秋田県医師会では、うつの軽症例について、かかりつけの医師が初期治療を行うことが出来るよう、研修を行ってきました。こうした経過の中、地域で活動している立場の方から、「精神科受診が必要と思っても、どこに行けばいいか分からない」、「どんな医師がいるか不安だ」、「家族や関係者の相談に乗ってくれるのか」、などの声が上がってきました。また、かかりつけの医師からは、「困ったとき、精神科医は相談したら聞いてくれるのか？」「近くに専門医がいないので誰に質問したらいいか分からない」などの困惑も表明されてきました。

このため、秋田県内でうつ・自殺予防に協力してくれるかかりつけの医師を登録して地域に公開し、受診しやすくする制度が必要と考えました。そして、相談に乗る精神科の専門医をうつ病治療登録医として、かかりつけの医師の支援、相談にあたることにし、身近に専門医がいない場合には、秋田県医師会が窓口になり、相談できる精神科医師を紹介できるようにしました。

この制度のために、かかりつけの医師と精神科医に対して、うつ・自殺予防の研修を一年間で複数回実施しました。うつ・自殺予防に対しての基本的な学習と共に、実際の接し方について独自に考案したロールプレイで練習するようにし、ロールプレイは看護協会の会員にも参加してもらい、幅広い医療現場で活用できるようにしました。

このようにして「うつ病・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」制度は、平成20年6月に発足し、参加医師の氏名は、行政機関を含む地域全体に対し公開されました。内科、外科、整形、婦人科、小児科など多岐にわたるかかりつけの医師74名がうつ・自殺予防協力医になり、精神科医は24名がうつ病治療登録医となりました（22年4月現在）。

この制度が動き出すことにより、秋田県内の医師はうつ・自殺予防に関心を高めており、県民もこころの問題が生じたときに医療機関に受診しやすくなっていると考えられます。今後は、参加医師を更に拡大し、きめ細かい対応ができるシステムにしていきたいと考えています。

社団法人　秋田県医師会　　稲村　　茂
斉藤　征司

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」（101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するとともに、中央拠点病院の整備による人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を実施しているところである。

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「特定高齢者」という。）をスクリーニングし、特定高齢者に該当する方に対して、介護予防プログラム（「介護予防特定高齢者施策の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。

特定高齢者を早期に発見し、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は、特定高齢者候補者に選定され、医師による総合的な判断を含む生活機能評価を受診する。市町村は、生活機能評価の結果等を踏まえ特定高齢者を決定し、必要な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、特定高齢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。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ており、Webサイト等を通じた普及に加え、今後研修や相談活動における活用を進めることとしている。

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報酬項目を創設したところである。

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。また、精神保健医療における自殺予防の取組の充実のための研修の実施についても検討を行っている。

COLUMN 8

パンフレット「のめば、のまれる」の作成

〈パンフレット〉

アルコール依存症が、うつ病、統合失調症と並ぶ自殺と密接に関連する精神疾患であることは、国内外における数多くの先行研究で指摘されています。

我が国では、これまでのうつ・自殺予防の取組などによって、うつ病と自殺の関連性は広く認知されるようになりました。しかし、うつ病中心の対策では、自殺予防の重要な対象が支援の手から漏れてしまう危険性がありました。

そんな中、平成20年10月に行われた自殺対策加速化プランの策定及び自殺総合対策大綱の一部改正において「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」の中でアルコール依存症に言及されたことは重要です。

自殺予防総合対策センターによる心理学的剖検の手法を用いた調査からは、アルコールとうつ、自殺にはつながりがあること、中高年男性が家族や経済・生活問題などの悩みをかかえながら眠るためにアルコールを使用していたこと、アルコールの問題についての支援は受けていなかったという問題が浮かび上がりました。また、全国の断酒会員を対象にしたアンケート調査からも、アルコールの問題と自殺の結びつきがはっきりと示されました。

このことから自殺予防総合対策センターでは、アルコールと自殺の結びつきについて、広く社会に知ってもらうことが必要と考え、啓発のためのパンフレット「のめば、のまれる」を作成しました。

パンフレットには、アルコールにのまれた中高年男性のつぶやき、アルコールの負の影響（不眠やうつ症状の悪化、自殺を呼び寄せるなど）、自己チェックリスト（C.A.G.E　４項目中２項目以上あてはまると問題飲酒）、本人向けと家族・周囲の人向けの対処法（問題に気づくこと及び専門医療機関への相談の重要性）、主な相談窓口（精神保健福祉センター、保健所、自助グループ）が掲載されています。

〈C.A.G.Eチェックリスト〉

1	あなたは今までに、自分の酒量を減らさなければいけないと感じたことはありますか？（Cut down）
2	あなたは今までに、周囲の人に自分の飲酒について批判されて困ったことがありますか？（Annoyed by criticism）
3	あなたは今までに、自分の飲酒についてよくないと感じたり、罪悪感をもったことがありますか？（Guilty feeling）
4	あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？（Eye-opener）

＊４項目の英語の頭文字をとってC.A.G.Eとよばれる

自殺予防対策において、アルコール問題で苦しんでいる人たちとその家族への支援を欠かすことはできません。このパンフレットが自治体などを通して、企業や飲食店などにも広く配布されることを期待しています。今後も自殺予防総合対策センターでは、アルコールの問題に対する支援のあり方について積極的に取り組んでいきます。

○Webサイト　http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/nomeba100123.pdf

自殺予防総合対策センター

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。