

平成22年8月5日

精神保健委員会

委員長 高橋 祥友 殿

日本医師会長

原 中 勝 征

諮 問

精神保健委員会に対して下記の事項を諮問いたします。

記

「うつ・自殺対策における具体的対応の提示」について

精神保健委員会（プロジェクト）

<委員>（◎委員長 ○副委員長）

かのう ゆきこ

金生 由紀子（東京大学大学院准教授）

かわさき たつひと

河崎 建人（日本精神科病院協会副会長）

こやま つかさ

小山 司（北海道大学大学院教授／北海道医師会常任理事）

せき けん

関 健（長野県医師会常務理事）

たかはし よしとも

◎高橋 祥友（防衛医科大学校教授）

つくえ いちろう

○津久江 一郎（広島県病院協会顧問／元日本医師会常任理事）

まつなが けいすけ

松永 啓介（佐賀県医師会副会長）

まつもと てるあき

松本 晃明（静岡県精神保健福祉センター所長）

もとはし ゆたか

本橋 豊（秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長）

わたなべこういちろう

渡邊 衡一郎（慶應義塾大学医学部専任講師／日本うつ病学会評議員）

わたなべよういちろう

渡辺 洋一郎（日本精神神経科診療所協会副会長）

<検討経緯>

第1回（平成22年 8月 5日）

議題（1）会長諮問に関する討議

- ・うつを始めとした精神疾患、及び精神科医療に対する偏見の払拭
- ・静岡県富士市、及び大阪府における自殺対策への取り組みの有効性

第2回（平成22年10月13日）

議題（1）静岡県富士市における「睡眠キャンペーン」「紹介システム」等の取り組みについて
松本委員、木村昭洋氏（木村内科医院院長・理事長）からのヒアリングと意見交換

（2）会長諮問に関する討議

- ・連携を図るにあたっての「顔の見える関係」構築の重要性
- ・かかりつけ医と精神科医との連携の継続による、かかりつけ医の対応力の向上

第3回（平成22年12月15日）

議題（1）大阪府における「G-Pネット」の取り組みについて
渡辺（洋）委員からのヒアリングと意見交換

（2）会長諮問に関する討議

- ・都道府県下でのネットワーク構築後に地域にネットワークを広げる形態の有効性
- ・地域医療計画に精神疾患を位置づける等、地域での精神科医療制度の構築の必要性

第4回（平成23年 2月24日）

議題（1）会長諮問に関する討議

- ・かかりつけ医に向けた対応マニュアルや精神科医への紹介基準等の提示の重要性
- ・研修会や連携に関与しない精神科以外の医師への対応と課題

自殺予防 プロジェクト会議

自殺を減らすためには、メンタルヘルスへの理解と地域連携が必要

日本の自殺者数は13年連続で3万人を超えており(図1)、1998年以降は都会や働き盛りの男性の自殺率が高くなっていきます。先進国の中でも上位の自殺率を改善するために、政府は2006年に「自殺対策基本法」を公布、2007年には「自殺総合対策大綱」を策定。しかし自殺者数はほぼ横ばいです。そこで、「いま自殺対策に求められているもの」について専門の先生方に語っていただきました。

気づく 自殺の原因の多くは精神疾患の問題

三上 自殺の原因としては健康問題、経済問題、家庭問題が多いと言われていますが、健康問題についてはどんな疾患が関わっているのでしょうか。



日本医師会常任理事 司会：三上 裕司 氏

樋口 よく取り上げられるのは精神疾患との関わりです。日本では多くの自殺者の背景に何らかの精神疾患があるとされており、中でも代表的なのがうつ病です。精神科医療、特にうつ病については治療薬の開発も進んでかなり進歩していますが、一方で医療機関を受診しない潜在的なうつ病患者さんも多く存在します。単純に精神科医療の向上というだけでは問題解決にならない気がしますが、

三上 うつ病の患者さんが最初に受診するのは、内科が64%と圧倒的な割合を占めています。確かに最初から精神科に行く方は非常に少ないと思います。

三上 うつ病の患者さんが最初に受診するのは、内科が64%と圧倒的な割合を占めています。確かに最初から精神科に行く方は非常に少ないと思います。

顔の見える関係づくりが自殺を防ぐ

金澤 内科医としては非常に慎重になります。取りこぼしがあったらいけないと思ってしまうので、患者さんにも抵抗があるでしょうから精神科にどんどん紹介するというわけにもいかない。かかりつけ医でどこまで対処するべきか、ある程度決めないと非常に難しいですね。

三上 いま大阪府や静岡県富士市等の地域においては、かかりつけ医と精神科医との連携、紹介システムを実践していますが、どのような目的

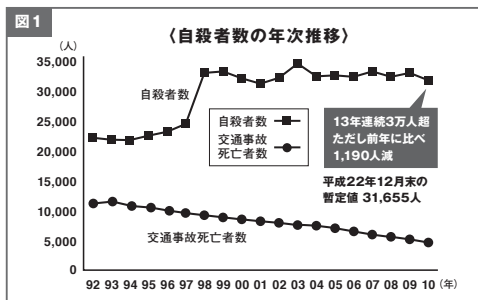


図1 (自殺者数の年次推移) 自殺者数 13年連続3万人超 ただし前年比へ 1,190人減 平成22年12月末の暫定値 31,655人

でネットワークづくりがなされているのでしょうか。 樋口 まずはかかりつけ医と精神科専門医が顔見知りになって、何かあったときにすぐに専門医と相談できる連携関係をつくるのがポイントだと思います。

金澤 確かにかかりつけ医が精神科専門医にすぐに相談できる状況というのは極めて大事ですね。患者さんにも「信頼している先生なのでぜひ会ってみたい」と紹介できるといいですね。



国立精神・神経医療研究センター理事長・総長 樋口 輝彦 氏

樋口 これからは、いままでの「入院中心の治療」から欧米のような地域で再発を防ぐ治療」に変えていくためには、地域の中で精神科の医療機関が対応できるようなシステムを

持っていないといけないですね。もうひとつは、訪問看護や地域ケアなどでいつでも相談できる体制づくりが基本的には必要だと思います。

金澤 危険を少しでも感じたら何かの手立てを講じるのが基本ですね。早めに診断をすることはもちろん大事ですが、まずはそれに対する備えを具体的に考えなければいけません。

三上 かかりつけの先生方は、精神科の先生と顔見知りになってなじみの関係を形成することが重要ですね。日本医師会としては研修会などを通して、かかりつけ医のうつ病への対応力向上を図ることが大切だと考えています。

三上 救急医療や自死遺族の問題に関してはいかがでしょうか。 樋口 自殺未遂で搬送される方は、救命救急の患者さんのかかりの割合を占めています。いままでの日本の医療は「救命の処置を施して、救命したら帰宅させる」で治療は完結していましたが、未遂者は自殺を繰り返す方が多いんですね。そこで最近では救命救急センターに精神科医が常勤したり、臨床心理士などがアフターケアをしていくといったような取り組みが増えてきています。

三上 未遂者というのは最もハイリスクな方ということで、他の患者さんにも増して丁寧に対応しなければならぬということですね。

金澤 未遂者の方からは自殺の原因を聞くことができるかもしれませんが、よね、そのような分析が再発防止にもつながるのではないのでしょうか。



日本学術会議会長 金澤 一郎 氏

樋口 非常に重要ですね。亡くなられた方の遺族に対しては、ただ原因を探るというだけではなく自殺を防止するためにお互いの理解の上に協力関係を築いていくことが重要だと思います。

三上 自死遺族の方たちは周囲からの差別、偏見、誤解によって孤立しており、そういったものが自殺を防ぐどころかむしろ助長している面もあります。そういう意味では、我々自身や社会が加害者であるかもしれないのです。これからは自殺予防の観点からも、自死遺族を支援していくことが大切だと考えています。

三上 最大の課題をひとつ挙げるとしたら何でしょうか。 樋口 やはり連携がうまくいっていないことが大きな問題だと思います。厚生労働省も内閣府も自治体もさまざまな試みをしているんですが、それがひとつひとつつながっていないんです。やっとならば、やっとならば関係省庁を集めてタスクフォースをやっているというのがあります。けれども、横のつながりで連携して何かをしているという姿がもっと見えるようになってほしいと思います。

三上 確かに、いままでに実際に行われた政策の結果を分析することで、連携のヒントが見えてくるかもしれないですね。親身になって話を聞いてくれる方がいると自殺をする

- 出席者
司会：三上 裕司氏(日本医師会常任理事)
金澤 一郎氏(日本学術会議会長)
樋口 輝彦氏(国立精神・神経医療研究センター理事長・総長)
斎藤 友紀雄氏(日本いのちの電話連盟常務理事)



確率を下げられる可能性が高いと言いますが、現代社会ではどう対応したらいいのでしょうか。 樋口 自治体の相談窓口というところと保健所というところになるのですが、保健所に行くというよりは、それ自体がハードルが高いわけですね。キリスト教の国だと教会で相談してありますが、それはコミュニティーの中の相談場所なんですよ。そういう存在がやはり必要なんだと思います。



日本いのちの電話連盟常務理事 斎藤 友紀雄 氏

三上 一般の方には「いのちの電話」が身近な相談窓口ということになるのでしょうか。 金澤 それがかかりつけ医になることでいいですね。

三上 「いのちの電話」では年間73万件の相談を受けていますが、自殺関連は全国平均で10%に近づきつつあります。毎月10日は「自殺予防のいのちの電話」として自殺問題に限定してフリーダイヤルで相談を受けているの

三上 最大の課題をひとつ挙げるとしたら何でしょうか。 樋口 やはり連携がうまくいっていないことが大きな問題だと思います。厚生労働省も内閣府も自治体もさまざまな試みをしているんですが、それがひとつひとつつながっていないんです。やっとならば、やっとならば関係省庁を集めてタスクフォースをやっているというのがあります。けれども、横のつながりで連携して何かをしているという姿がもっと見えるようになってほしいと思います。

三上 確かに、いままでに実際に行われた政策の結果を分析することで、連携のヒントが見えてくるかもしれないですね。親身になって話を聞いてくれる方がいると自殺をする

大切な人の悩みに気づいてほしい

政府では、昨年9月に自殺対策タスクフォースを立ち上げて、一人でも多くの方の命を救うため、しっかりとした対策を取っています。自殺にはさまざまな要因が複雑に絡み合っているため、社会に対しては「声を掛けよう」ということが非常に重要ですが、国民の皆様のご協力が必要です。どうぞよろしくお願ひします。



内閣府特命担当大臣(自殺対策) 蓮舫 氏

いのちを支える <ひとりで悩むより、まず相談を> 内閣府自殺対策推進室ホームページ http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html 自殺対策 検索

※出典：プライマリ・ケアにおけるうつ病の治療と支援 三木治(心身医学 42(9):586,2002)