

5. その他

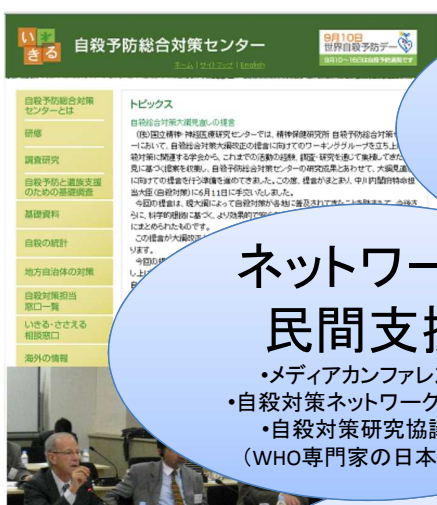
(2) 多様な疾患・患者像への対応

① 自殺対策

自殺予防総合対策センター

自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援

○独立行政法人国立精神・神経医療研究センター内に設置



情報発信

- ウェブサイト「いきる」(アクセス月あたり5万件以上)
- 地域における自殺対策の手引きを刊行
- ブックレットシリーズ第9号を刊行
- アルコール普及啓発資料「のめば、のまれる」を配布



ネットワーク 民間支援

- メディアカンファレンス
- 自殺対策ネットワーク協議会
- 自殺対策研究協議会 (WHO 専門家の日本訪問)

調査研究

- 心理学的剖検
- 地域における自死遺族支援の促進
- 一般診療科と精神科の連携によるうつ病患者の発見と支援
- 自殺対策取組状況調査、振り返り調査
- 東日本大震災被災地における自殺予防対策の検討

研修

- 心理職自殺予防研修
- 自殺総合対策企画研修
- 精神科医療従事者自殺予防研修
- 自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修
- NCNP内自殺予防研修

政策提言

- 自殺対策の関連学会等と連携して、自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言を作成

25年度予算額 45億円の内数

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

25年度予算額 12億5千万円
(自殺関連は内数)

重点課題

○障害を克服し、障害者の地域生活を支える革新的技術を開発するための
先進的・実践的な研究の推進

- 障害発生の予防、原因疾患の治療法開発
- リハビリテーション技術の向上
- 障害を補完する機器の開発 等

○社会保障政策における、きめ細かく効果的な障害者施策の実施のための
科学的根拠に立脚した行政施策の展開

- 施策立案のための調査研究
- エビデンスに基づくガイドラインの作成
- 施策の効果の検証 等

自殺関連課題

- ・(H17～21)自殺対策のための戦略研究 [研究代表者:平安 良雄/大野裕]
- ・(H18～20)自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究 [研究代表者:伊藤弘人]
- ・(H19～21)心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究 [研究代表者:加我牧子]
- ・(H19～21)地域における一般診療科と精神科の連携によるうつ病患者/自殺ハイリスク者の発見と支援 [研究代表者:稲垣正俊]
- ・(H21～23)自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究 [研究代表者:伊藤弘人]
- ・(H22～24)自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究 [研究代表者:加我牧子]
- ・(H22～23)自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究 [研究代表者:山田光彦]
- ・(H20～20)ネット世代の自殺関連行動と予防のあり方に関する研究 [研究代表者:竹島正]
- ・(H24～26)自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究 [研究代表者:山田光彦]
- ・(H25～27)自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究 [研究代表者:加我牧子]
※関連する他の研究事業を含む。

地域自殺予防情報センター運営事業

【事業概要】

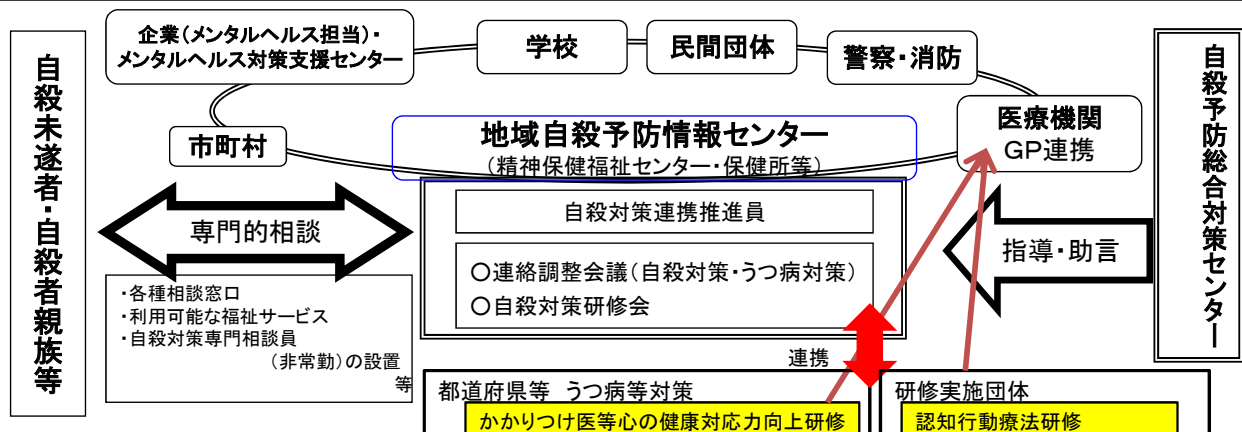
25年度予算額 6千万円

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員及び自殺対策専門相談員の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る、②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自殺者親族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

【現状の課題と対応】

本事業について、

- ・ 地域における関係機関(行政・医療・教育・警察等)相互の連携を図るには体制が十分ではない
 - ・ 自殺未遂者・自殺者親族に対する個々の実情に応じた相談体制が十分ではない
- といった課題があるため、地域でのきめ細やかな対応が可能となる体制を整備するため地域自殺予防情報センターに、自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員を配置したところ。
さらに、自殺の主要因に精神疾患があることから、うつ病等の対策と連携し、また、企業のメンタルヘルス担当や学校等とも連携して、地域での総合的な自殺対策を推進する。



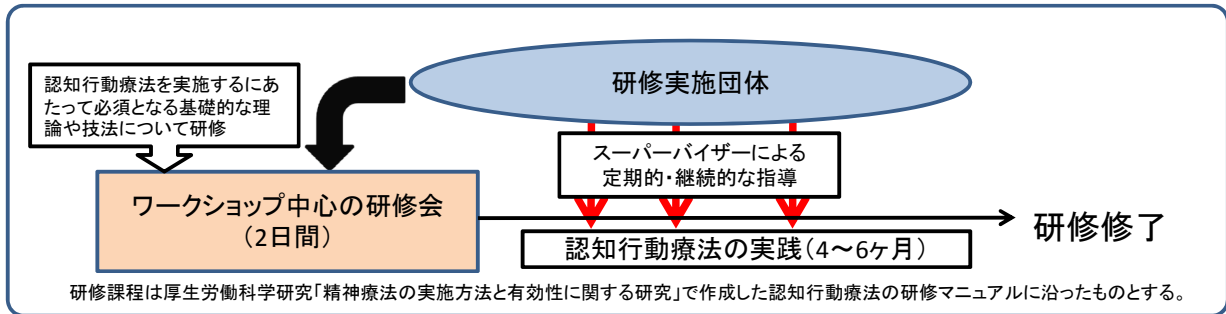
認知行動療法研修事業

25年度予算額 99百万円

【認知行動療法とは】

うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法であり、海外ではうつ病等の精神疾患に対する有効性が示され、広く用いられている一方、国内では十分に普及しておらず、各方面から普及についての要望が出されている。

【目的】うつ病治療において、認知行動療法を薬物療法と併せて実施することによって自殺のリスクを下げる事が知られており、認知行動療法を普及させることは自殺対策としての有用性が高いと考えられる。そのため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し、その普及を図るための研修を行う。



(平成23年度実績)

- ・実施主体 慶應義塾大学医学部
- ・医師向け研修会: 東京、仙台、京都
- ・スーパービジョン受講者 55名
- ・多職種向け研修会は愛媛、鹿児島、東京、札幌、一関、岡山などで開催(受講者数 1,290名)

(平成24年度)

国立精神・神経医療研究センター、千葉大学、滋賀医科大学で実施

自殺未遂者ケア対策事業

【自殺対策基本法】第17条 自殺未遂者に対する支援

自殺未遂者・自殺者遺族ケアに関する検討会(H18.12-H20.3)

「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針」の公表

平成20年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業

「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」

自殺未遂者ケア・自死遺族ケアに関するガイドラインを作成

- 自殺に傾いた人を支えるために～相談担当者のための指針～
- 自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～
- 自殺未遂者への対応～救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き
- 精神科救急医療ガイドライン 自殺未遂者対応(H21.12公表)

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

自殺未遂者ケア研修(平成20年度～)

救急医療や精神医療で働く医療従事者等を対象に、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための入院中及び退院後の心理的ケアを中心に、ガイドラインに基づいた研修を開催する。

(実施状況)

平成23年度 一般救急版 3回開催(東京・大阪・福岡) 精神科救急版 1回開催(東京)

平成24年度 一般救急版 3回開催(東京・名古屋・福岡) 精神科救急版 1回開催(大阪)

平成25年度予算額 7百万円

平成24年度診療報酬改定について

精神疾患を合併する救急患者の受入の推進

自殺企図等による重篤な患者への精神科救急診療について、救命救急入院料に設けられている加算を精神保健指定医以外の精神科医や自院以外の精神保健指定医でも算定可能とする。

(改) 救命救急入院料 注2加算* 3,000点

1. 事業概要

平成21年度より実施している地域依存症対策推進モデル事業の結果を踏まえ、依存症家族に対する支援として家族支援員の設置や研修事業を実施するとともに、当該モデル事業における好事例を対象として更なる検証を図り、全国6箇所の自治体及び指定都市において実施する。

2. 事業内容

○ 家族支援員の設置（10,746千円【平成25年度予算】）

本事業実施自治体において、「家族支援員」を設置し、依存症家族からの相談支援等を行う。

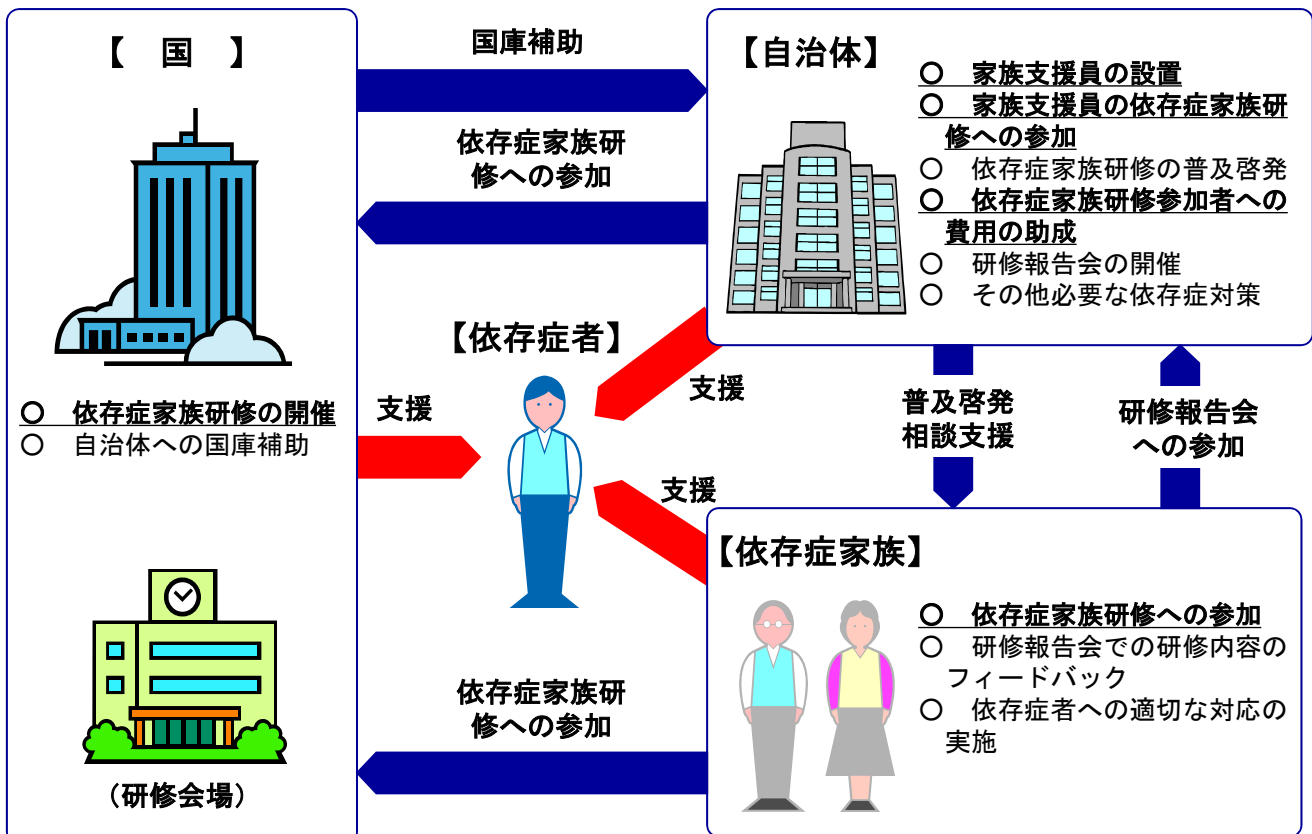
【家族支援員の主な業務内容】

- ・ 依存症家族に対する相談支援
- ・ 依存症家族への依存症回復施設（精神科医療施設、依存症リハビリ施設、自助グループ等）の紹介や連絡・調整
- ・ 依存症家族への依存症に関する普及啓発

○ 地域依存症対策支援計画事業（20,604千円【平成25年度予算】）

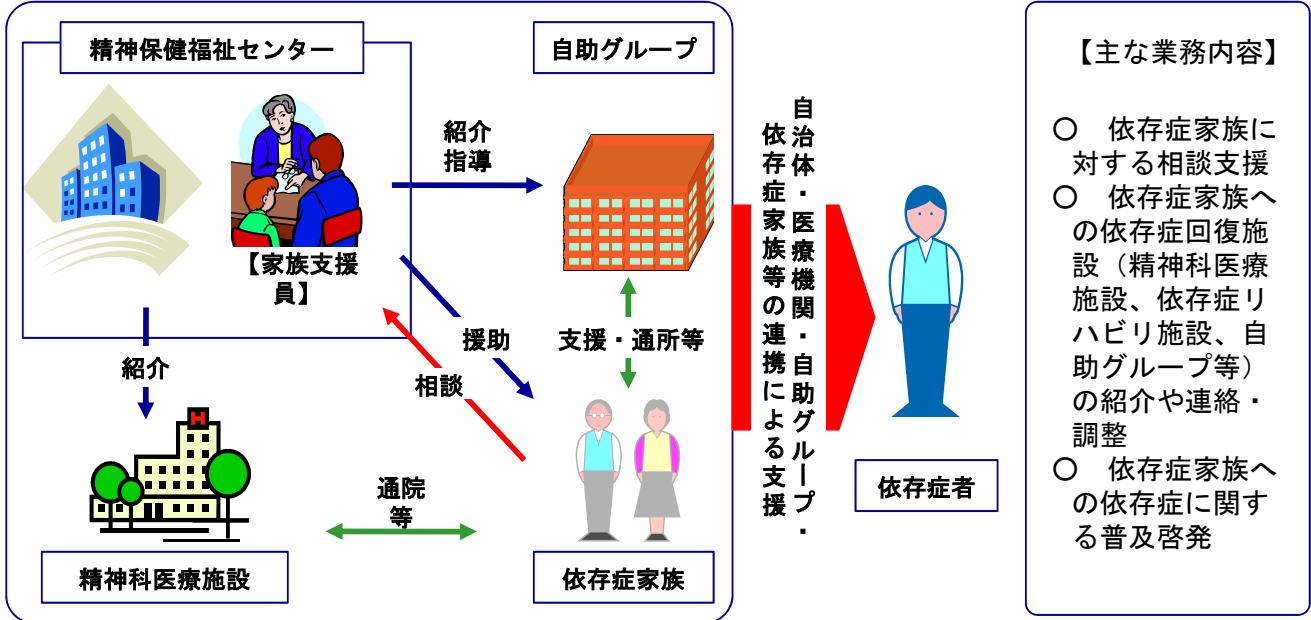
平成21年度より実施している地域依存症対策推進モデル事業において、評価・検討を行った結果、特に評価の高い事業について、全国6箇所の自治体及び指定都市において実施し、その効果を検証する。

地域依存症対策支援事業（イメージ）



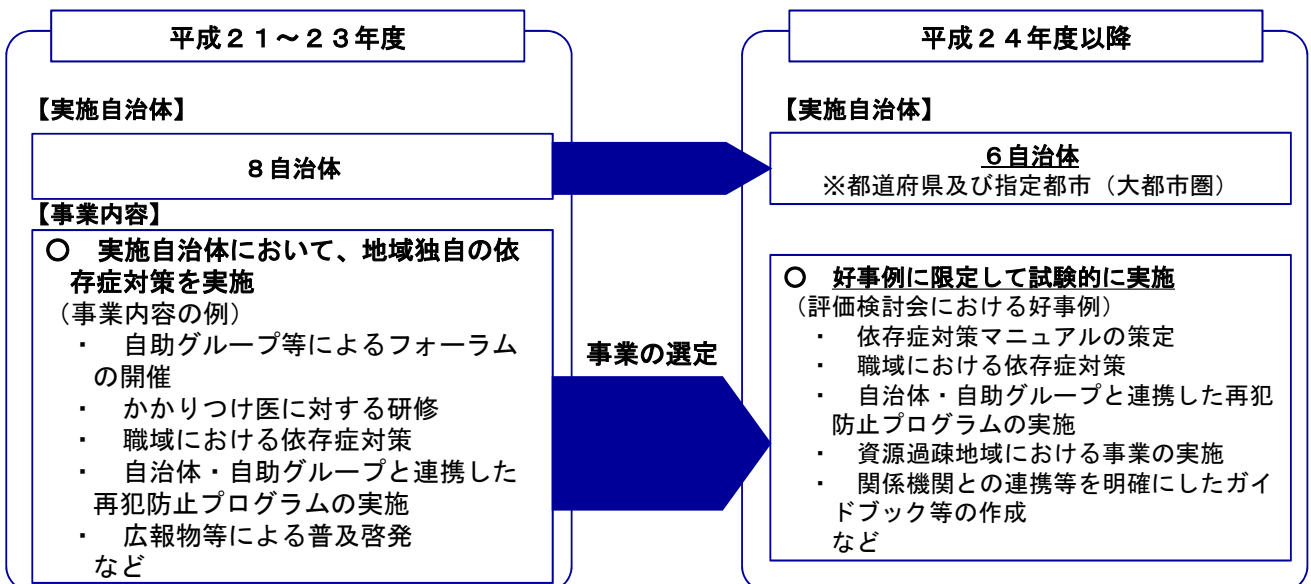
家族支援員について

依存症は「家族の病」とも言われており、家族が依存症者の代わりに様々な問題に対処しようとすることで、かえって依存症を進行させるとともに、家族自身も無力感や自責感に囚われることが多いこと、また、依存症者は自らを病気であるとの認識が乏しいため、家族による依存症の早期発見・早期治療を図るとともに、家族が治療環境の一部となっただけ必要があることから、さらなる依存症者及びその家族等に対する相談援助体制等の強化を図るため、精神保健福祉センターにおいて家族支援員を配置し、専ら当該相談支援業務を行う。



地域依存症対策支援計画事業について

平成21年度から実施している地域依存症対策推進モデル事業については平成23年度において最終年を迎えるところであるが、実施自治体において地域独自の依存症対策を行っており、その内容は多岐にわたること、また、依存症対策そのものは、当該モデル事業の性質上、平成22年度及び平成23年度の2カ年の実施に留まっており、本格的な地域における依存症対策に向けて更なる検証が必要であることから、当該モデル事業における好事例を全国6箇所の自治体及び指定都市において試験的に実施する。



依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会

目的

政府における各種依存症対策における取組として、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日閣議決定）や「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日常習飲酒運転者対策推進会議決定）、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成24年8月28日一部改正）において、相談支援の充実等が挙げられている。

しかしながら、これらで掲げられている対策は、乱用防止対策や常習飲酒運転者対策、自殺対策の一環として提示されているものであり、明確に依存症者に対する医療及びその回復支援の回復に特化した観点で取組を行っていくことが求められている。

また、依存症者から回復するためには、精神科医療機関において適切に治療を行うとともに、医療機関、行政、自助団体、依存症者の家族等が協働して支援を行うことが重要であるが、依存症の治療を行う医療機関が少ないことや、治療を行っている医療機関の情報が乏しいこと、依存症に関する効果的な治療方法が見つかっていないことなど、依存症者が適切な治療を受けられていない現状にある。

さらに、平成25年6月に成立した刑法等の一部を改正する法律に基づく改正後の更生保護法においては、保護観察における指導監督の方法として、規制薬物等に対する依存の改善に資する医療を受けるよう、必要な指示その他の措置を行うこととされており、依存症に対する医療体制の充実が強く求められている。

このため、平成24年11月から計6回にわたり、これまでの依存症に対する取組や調査・研究結果等を踏まえつつ、依存症者に対する医療及び回復支援に関する検討を行い、平成25年3月に報告書を取りまとめた。

検討事項

- (1) 依存症者やその家族が身近に相談できる場所の提供
- (2) 精神科医療機関で適切かつ継続的に依存症治療を受けられる体制の整備
- (3) 患者の個別の状態像に応じた各種治療・回復プログラムの研究・開発
- (4) 医療機関、行政、自助団体、依存症者の家族等の連携体制の強化
- (5) その他依存症者に対する治療及びその回復支援のために必要な事項

依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書概要

検討の背景

依存症は適切な治療と支援により回復が十分に可能な疾患である一方、依存症の治療を行う医療機関が少ないことや、治療を行っている医療機関の情報が乏しいこと、依存症に関する効果的な治療方法が見つかっていないことなどの理由により、**依存症者が必要な治療を受けられないという現状があるため、具体的な対応策の検討が喫緊の課題**

今後必要と考えられる取組

①本人や家族が気軽に依存症に関する相談ができる体制の整備

- ・ 本人やその家族が**身近に相談できる場所を積極的に周知**すべき
- ・ 国と学術団体等の関連団体が協力して**相談支援ガイドラインを策定**することが望ましい
- ・ 医療機関や精神保健福祉センター、保健所などの**関係機関の相談員に対し研修を実施**することが望ましい

②医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備

- ・ 国において地域における**依存症対策の実態把握についての調査**が求められる
- ・ **関係機関同士の連携を図るガイドラインを策定**し、適宜、**関係機関同士が連携を図る**ことが望ましい
- ・ **精神保健福祉センターの家族教室を充実**させるとともに、**専門相談員を配置**し、相談支援や関係機関の連携・調整を図ることが望まれる

③必要な医療を受けられる体制の整備

- ・ 関連団体が**医療関係者向けの依存症診療ガイドラインを策定**し、医療関係者向けの研修や教育カリキュラムを充実させることが望まれる
- ・ 国と都道府県が連携して、**各都道府県に1箇所以上の依存症治療拠点機関の整備**し、地域全体の依存症に対する診療機能の向上を目指すことが期待される
- ・ 依存症の**効果的な治療薬、心理社会的アプローチの開発**には、国の研究開発への支援、治療効果の評価が期待される

④当事者の状況に応じた回復プログラムの整備

- ・ 関係機関で提供される**回復プログラムについて**、国と関係機関が連携して、**当事者が必要な回復プログラムを受けられるような環境整備**が望まれる
- ・ 国の支援により、関連団体が患者の個別の状態像に応じた**回復プログラムの研究・開発**が期待される

⑤地域における本人やその家族の支援体制の整備

- ・ 国、精神保健福祉センターや保健所が主体となって、**地域住民に対し依存症についての普及啓発活動**を行うべき
- ・ 精神保健福祉センターで**家族向けの研修会を充実**させることが望ましい
- ・ 国の支援により、関連団体が**家族向けの回復支援プログラムを開発**し、家族の回復を図ることが期待される

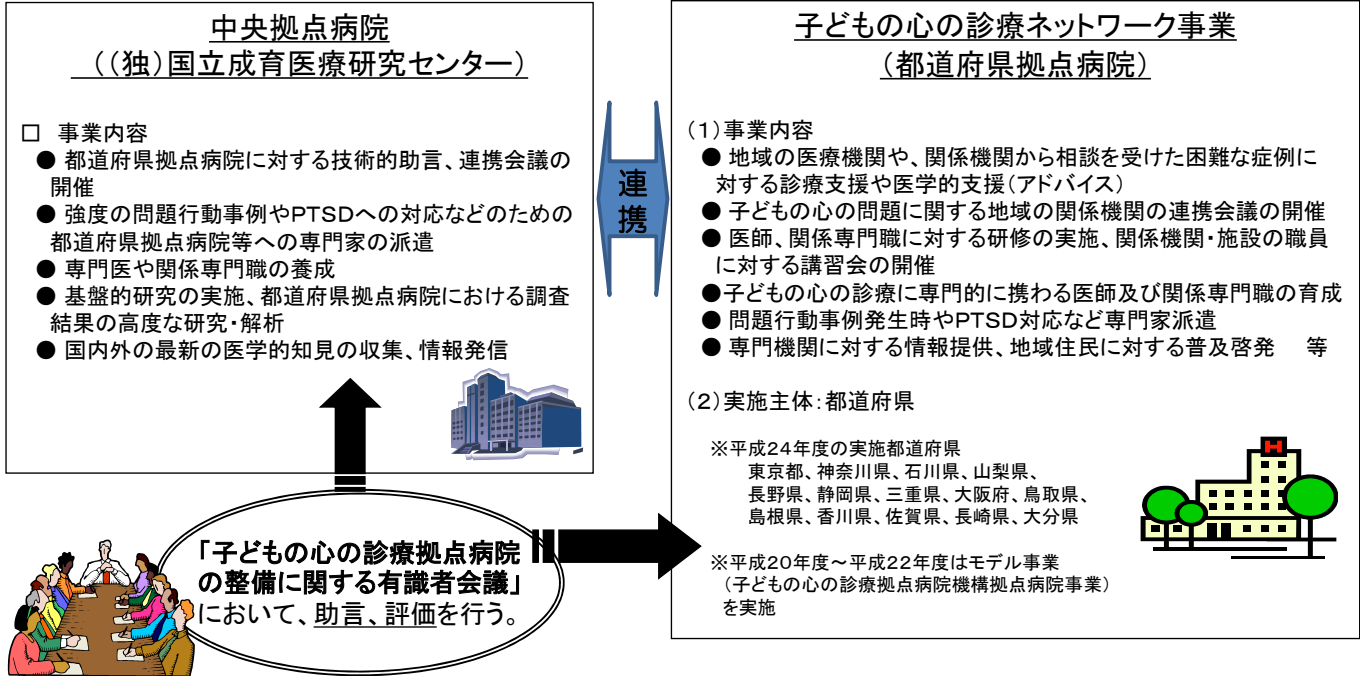
子どもの心の診療拠点病院について

○ 子どもの心の診療ネットワーク事業(都道府県拠点病院)

様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケア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関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時の子どもの心の支援体制づくりを実施する。

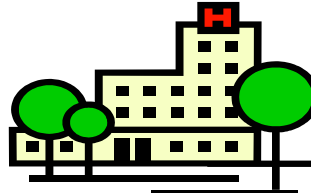
○ 子どもの心の診療中央拠点病院((独)国立成育医療研究センター)

人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う。



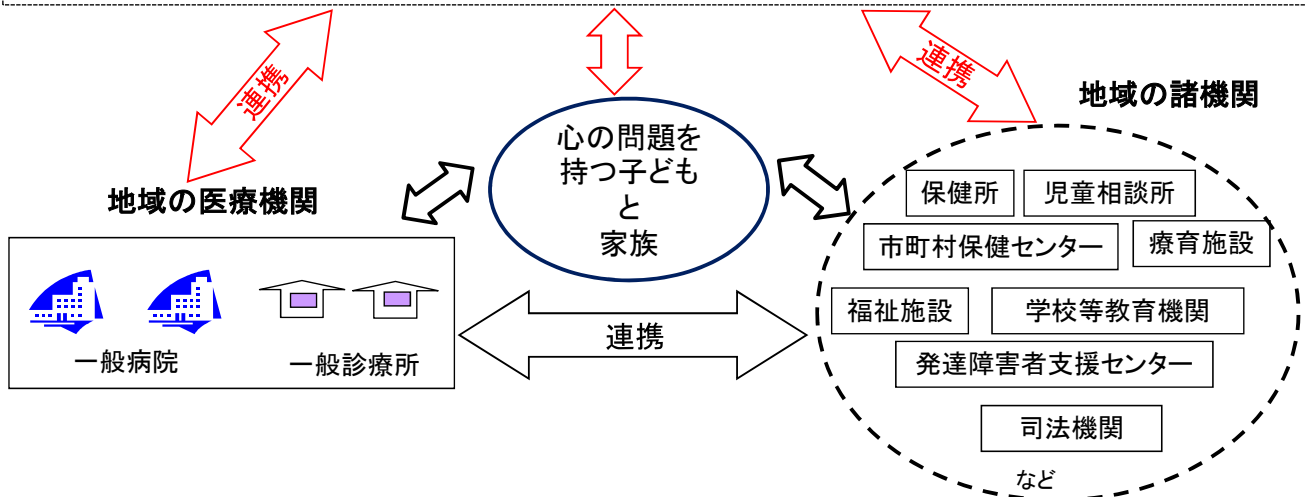
子どもの心の診療ネットワーク事業

都道府県拠点病院



※平成24年度の実施都道府県
東京都、神奈川県、石川県、山梨県、
長野県、静岡県、三重県、大阪府、
鳥取県、島根県、香川県、佐賀県、
長崎県、大分県

- 様々な子どもの心の問題、被虐待児や発達障害の症例に対する医学的支援(関係機関への専門家の派遣)
- 医師、関係専門職の現地研修等、子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
- 医療機関職員、保健福祉関係職員に対する講習会
- 子どもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供

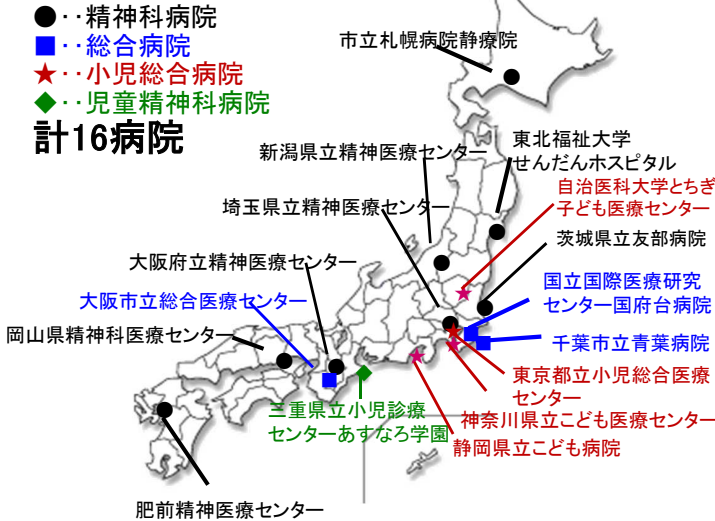


児童・思春期精神科専門病棟の設置状況

児童・思春期精神科専門病棟を有する医療機関

平成23年3月31日現在
全国児童青年精神科医療施設協議会調べ

14都道府県に設置



※新潟および三重は児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定していない

専門病棟の機能と効果

●重篤な精神障害の子どもの最終的な受け皿として機能

- ・子どもが安全感を感じられ、人権・教育に十分に配慮された子どもの精神科専門病棟という適切な治療環境を提供
- ・劇症化や遷延化の防止
- ・成人期へと慢性化するリスクを減少

→長期的な医療費削減

●児童虐待、発達障害を含む子どもの心の問題に関する医療・福祉・教育・保健・司法など地域ネットワークの中核機関として機能

- ・地域のネットワーク構築の推進

→地域の子どもの精神障害の発症予防、早期発見・早期治療

●児童精神科医をはじめ専門職の育成機関として機能

- ・専門医療従事者不足の解消
- ・災害時の子どもの心のケア支援人材派遣の基盤

日本児童青年精神医学会認定医数 188名
(平成24年4月1日時点)

平成22年度診療報酬改定

専門的入院医療

専門的で密度の高い治療への手厚い評価

児童・思春期精神科入院医療管理加算

- 専門病棟の加算の引き上げ

1日あたり 650点 → 800点

強度行動障害入院医療管理加算

- 強度行動障害児の入院医療への加算の新設
強度行動障害児の医療度判定基準スコア24点以上
行動障害に対する専門的な医療体制

1日あたり 300点

摂食障害入院医療管理加算

- 摂食障害の入院医療への加算の新設
重度の摂食障害による著しい体重減少のある患者
専門的治療を行う医師・臨床心理技術者等の配置、治療の実績

1日あたり 200点(30日以内)
100点(31~60日)

平成24年度診療報酬改定

児童・思春期精神科入院医療管理料の新設

- 児童・思春期精神科入院医療について、小児病院、精神科病院それぞれにおいて適切な評価となるよう、児童・思春期精神科入院医療管理料を新設する。

(新) 児童・思春期精神科入院医療管理料 2,911点(1日につき)

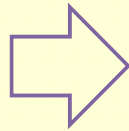
通院・在宅精神療法の見直し

- 児童精神の精神科通院治療について、20歳未満加算の要件の見直しを行う。

(改) 通院・在宅精神療法 20歳未満加算 200点(1回につき)

〔算定要件〕

20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合(初診の日から起算して1年以内)。



〔算定要件〕

20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合(初診の日から起算して1年以内)**(児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った医療機関において、16歳未満の患者に対して行った場合2年以内)**。

④ 摂食障害

摂食障害

症状

- 精神症状として多いのは、肥満への恐怖・体重や体型へのこだわり、自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤などの乱用、むちゃ食いの反復など
- 身体症状として、脱水、お腹の張り、低血圧などがあり、病状によっては、生命の危険があるときもある

患者数(推定)

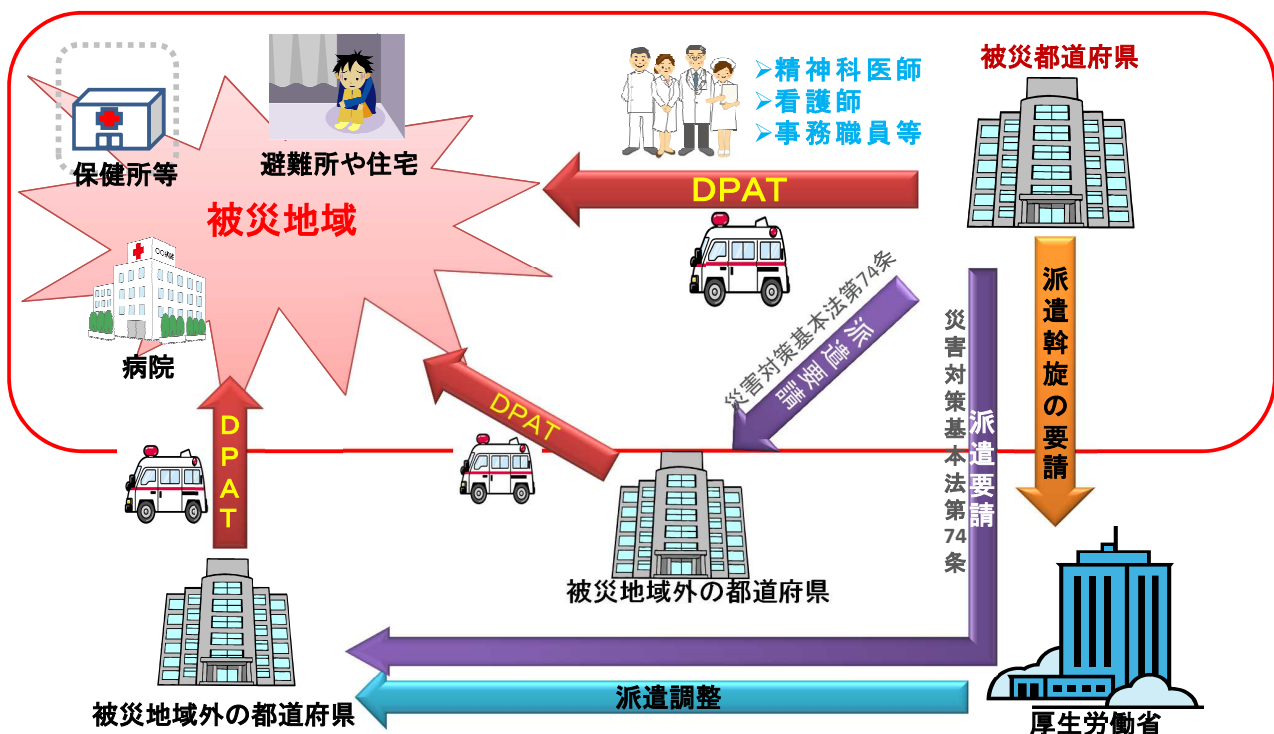
- 拒食症が12,500人(人口10万対10.0)
過食症が6,500人(人口10万対5.2)
(平成11年度 先端的厚生科学研究分野 特定疾患対策研究事業 特定疾患治療研究事業未対象疾患の疫学像を把握するための調査研究)
- 摂食障害の多くは、25歳未満の女性が中心であるが、平成23年度の研究結果では女子中学生の100人に1~2人、男子中学生の1000人に2~5人にも摂食障害傾向が認められたと報告されている
(平成21年度~平成23年度 障害者総合対策研究事業 児童・思春期摂食障害に関する基盤的研究)

治療

- 規則正しい食事摂取、食事摂取に対する不安や葛藤の傾聴、カウンセリング、精神療法、薬物療法等の組み合わせで行う
- 身体症状もあるため、心療内科、内科との連携が必要である
- 症状の悪化があった場合には入院治療となる

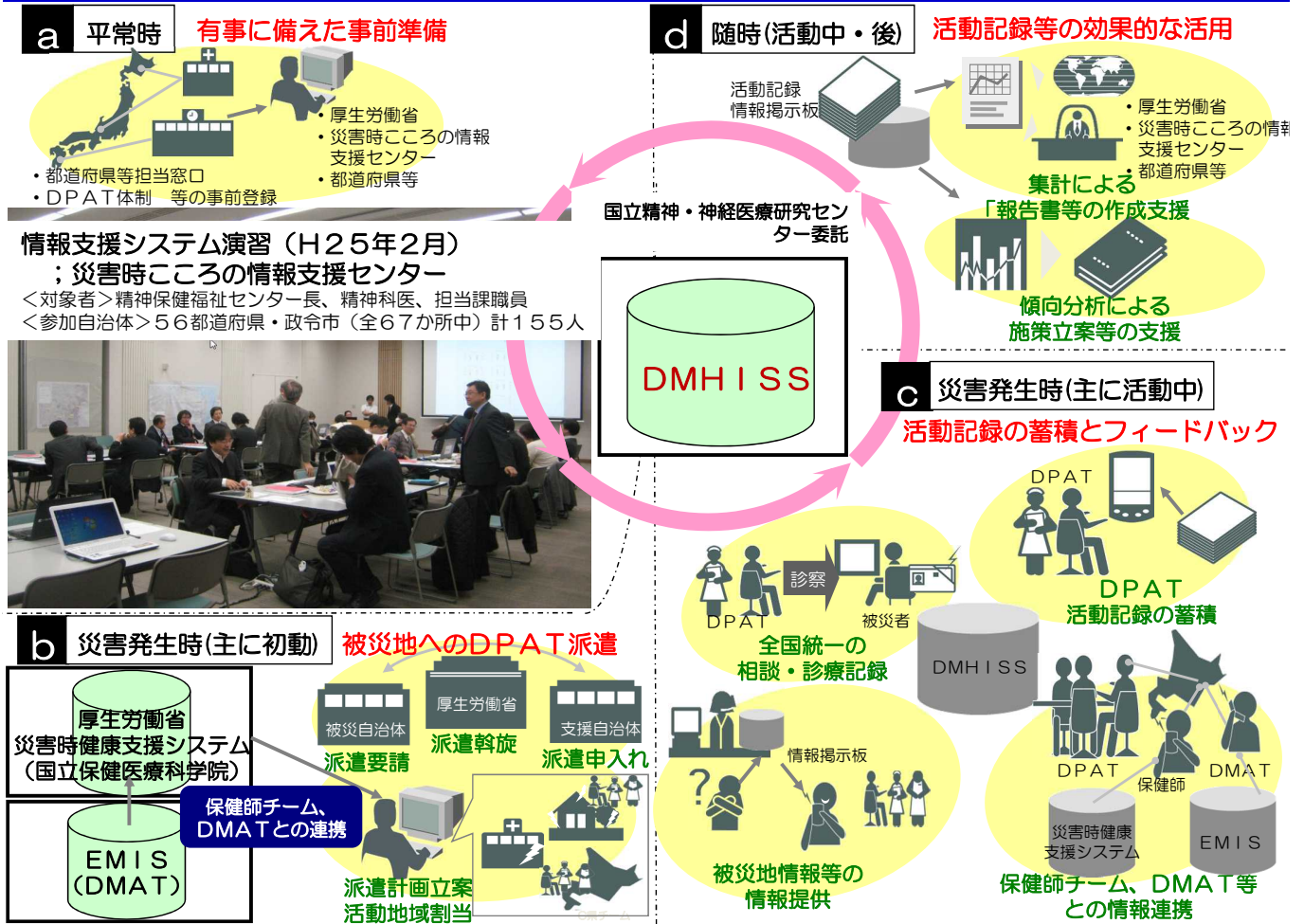
災害派遣精神医療チーム:DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。



DMATとDPATの比較

	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム
概要	・大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。	・自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。
活動期間	・DMAT1隊あたりの活動期間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間(1週間など)に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣で対応。また、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応。	・DPAT1隊あたりの活動期間は、1週間(移動日2日・活動日5日)を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数カ月継続して派遣。
チーム構成	・DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本。	・DPAT1隊の構成は、精神科医師、看護師、事務職員等による数名のチーム(車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討)で構成。
情報システム	広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System;EMIS)	災害精神保健医療情報支援システム (Disaster Mental Health Information Support System; DMHISS)



⑤てんかんへの対応

てんかんに関する正しい知識・理解のための普及啓発

てんかんの治療については、てんかん患者自身がてんかんについて正しく理解し、適切な服薬を行っていただくとともに、規則正しい生活を送っていただくことにより、症状を抑え、社会で活動しながら生活をおくるのが可能となる。このため、てんかん患者はもちろん、国民全体に対し、てんかんに関する正しい情報の普及啓発が必要不可欠である。

【てんかんに関する正しい情報の発信】

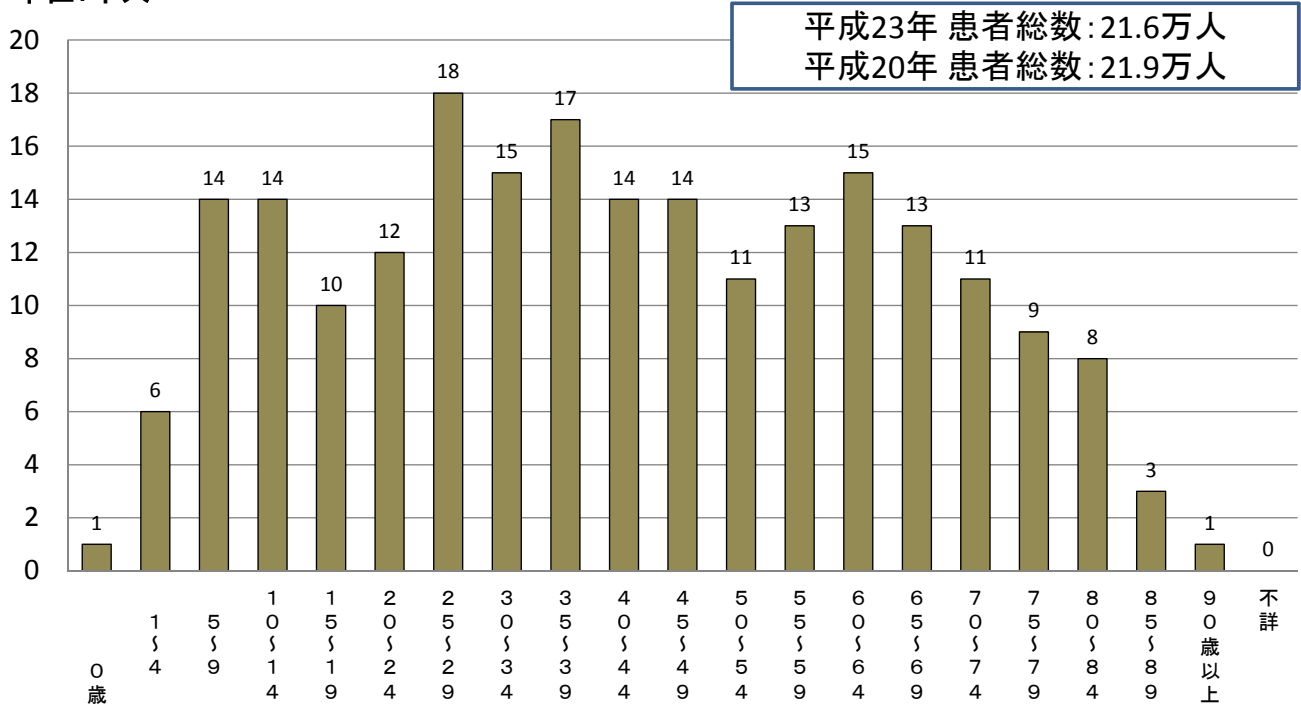
こころの病気についての情報、こころの病気になったときの治療や生活サポートなど、精神疾患全般に関する普及啓発を目的として実施している「みんなのメンタルヘルス総合サイト」に、新たにてんかんに関する情報を掲載し、正しい知識・理解を深めていただくための情報を発信する。

【関係団体と連携した普及啓発】

厚生労働省の所管団体である社団法人てんかん協会で、てんかんについてのわかりやすい解説や医療機関への受診を勧めており、引き続き当該団体と連携を図り、普及啓発を行う。

てんかんの年齢別患者数

単位:千人



平成23年 患者総数:21.6万人
平成20年 患者総数:21.9万人

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：平成23年 患者調査

てんかん診療ネットワーク

Epilepsy Care Network - Japan

▶ サイトポリシー ▶ よくあるご質問 ▶ お問い合わせ

てんかん診療ネットワーク

このサイトはてんかんの地域診療連携の推進を目的として、日本医師会及び日本てんかん学会の支援の下に、厚生省の研究班により運営されています。

HOME 一般の方へ てんかん診療に関わっている方へ 医師の方へ 診療情報詳細版

ログイン (ユーザー登録済みの方)
USER NAME
PASSWORD ログイン

▶ ログイン情報を忘れた方はこちら ▶ ユーザー登録について

てんかん診療をされている医師の皆様へ
ユーザー登録をお願いします。

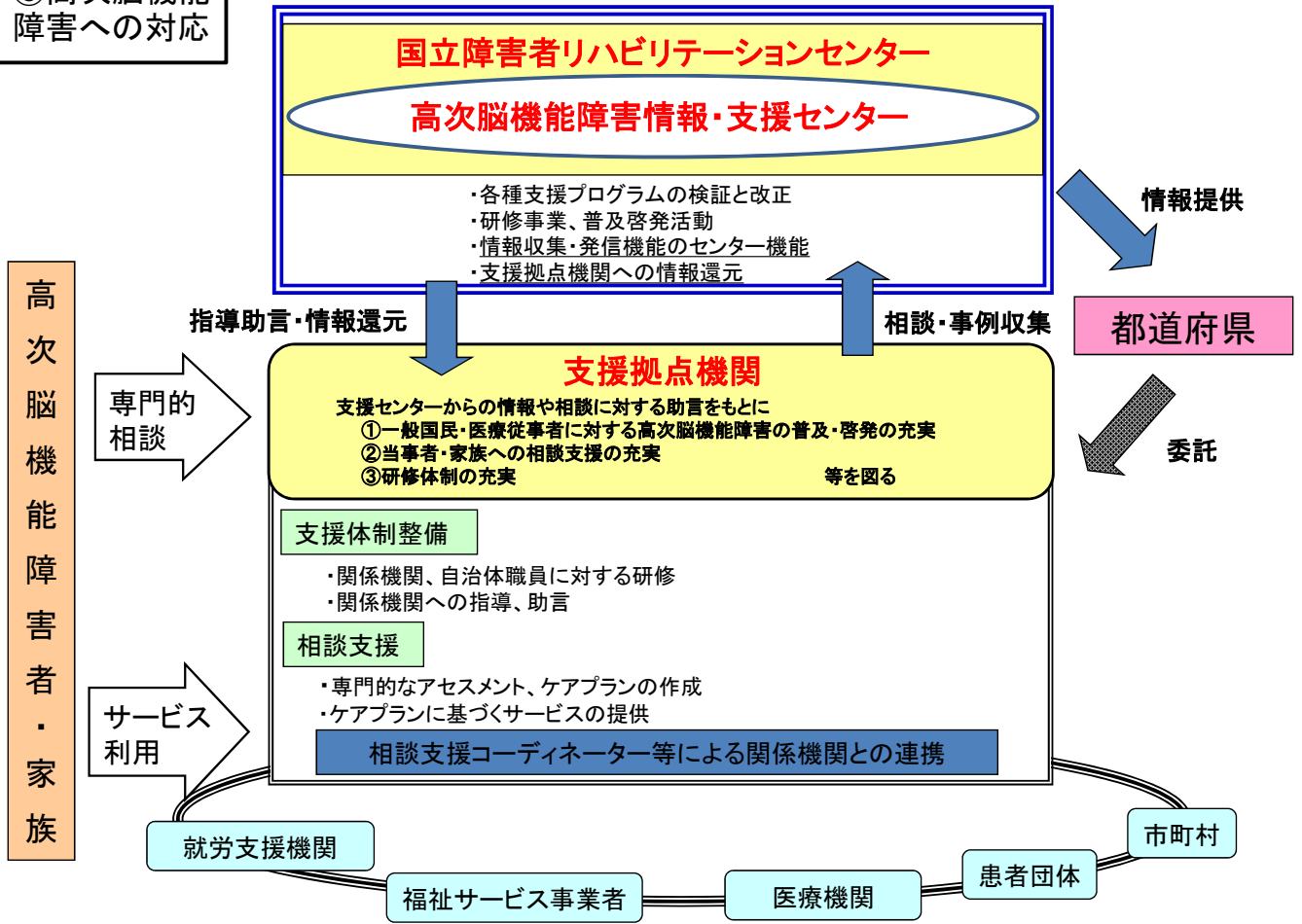
てんかん医療について

てんかんは、乳幼児から高齢者まで誰にでも起こりうる患者数の多い病気です。てんかん医療の充実、小児には発達や学習障害の改善、成人には就労や生活の自立をもたらすもので、運転免許の問題など地域の安全を確保する為にも欠かせません。てんかん診療ネットワークは、これまで分かり難かったてんかん医療へのアクセスポイントを明らかにすることで、よりよいてんかん医療を実現する事を目指しています。

てんかん診療ネットワーク施設一覧

⑥高次脳機能障害への対応

高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業



⑦医療観察法

医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管) 平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによつて、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

