

此村委員

それでは、まずうつ病対策の取組についてお伺いしたいと思います。

現在、うつ病患者が急増いたしておりまして、厚生労働省が実施した平成 20 年の患者調査では、うつ病などの気分障害患者は初めて 100 万人を超え、また有病者数では 250 万人いると試算されております。

また、うつ病は症状の悪化により自殺の大きな要因となっていることから、6 月の代表質問で、我が党の渡辺議員が、うつ病対策に重点的に取り組むためうつ病対策ビジョンを策定して、県民を守っていく必要があると提言したところでありますので、そこで県のうつ病対策について何点か、私の方からもお伺いしたいと思います。

まず、うつ病はもはや国民病であるというふうに言われておりますが、まず、先ほど厚生労働省の方で、この気分障害患者が初めて 100 万人を超えて、また有病者数は 250 万人いると試算されているという、こういう、アバウトではありますが、国から出ているのですけれども、まず神奈川県内の気分障害者、それから有病者数、分かればこの人数を教えてくださいたいのと、また県では今まで実施してきたうつ病対策についてお伺いしたいとこのように思います。

保健予防課長

神奈川県のおうつ病患者でございますけれども、厚生労働省の患者調査、これは 3 年に 1 回実施しております。平成 20 年度の全国の統計は、先ほど申し上げましたとおり 104 万人ということで、初めて 100 万人を超えております。神奈川県では約 5 万 3,000 人になるというふうになっております。これは平成 14 年の調査の 3 万 3,000 人に比べますと、約 2 倍弱という形での増という状況でございます。

また、県の取組でございますけれども、神奈川県ではこれまで保健福祉事務所、あるいは精神保健福祉センター、こういったところで精神保健福祉相談ですとか、こころの電話相談、こういったものを実施しております。そういった中でうつ病に悩んでいる患者さん、あるいは御家族の方、こうした方からの相談を受けまして、必要なアドバイスをいたしまして、支援制度、また必要に応じて医療機関の受診をお勧めするとか、そういった形で支援を実施してきております。

しかしながら、今委員お話しのとおり、最近うつ病患者が非常に増えております。こういったところから、県としてもうつ病患者に特化した形で、県の取組も実施していく必要があるということから、平成 16 年度からなのですが、うつ病に関する専門的な普及啓発を図るといった形でのリーフレットを作成したり、またうつ病と自殺予防に関する県民向けの講演会を開催する、こういった形で、うつ病対策に特化した対策を実施しております。

その他、うつ・自殺対策事業としまして、うつ病の理解や治療、家族の対応などについて学ぶうつ病家族セミナー、あるいは精神保健福祉担当者向けの研修、こういったものを実施しているほか、平成 18 年度からは、自殺予防対策の

中でうつ病 対策を実施してきているというところから、こころといのちのサポート事業というものを実施しております、例えばここでは事業所の産業保健ですとか、労務 管理者を対象とした研修、こういったものを国の労働基準監督署などと協力して開催しております。

また、平成 20 年度からなのですが、うつ病患者当事者のセミナー、集い、こういったものを実施しているほか、うつ病の症状が出てきている患者さんは、自分が精神科の症状だと思わずに、かかりつけ医の内科ですとか、そういったところを受 診する方も多いということから、内科医などを対象としましたかかりつけ医のうつ病対応力向上研修、こういったものを開催しまして、精神科と他科との連携を 深めるための取組を推進する、こういったことを実施しております。

此村委員

有病者数になるともっと多く、これの 2.5 倍ぐらいというように考えてよろしいわけですか。

保健予防課長

厚生労働省の試算でございますけれども、一応あくまでも患者調査、これは全国の医療機関にかかった方の数でございます。実際に未受診者もいるということで、未受 診者を含めると、この患者調査のデータの約 4 倍はいるのではないかというふうに言われております。そういう意味では、250 万人という推計は、平成 17 年度の数字を推計したものでございますので、平成 20 年度の全国の患者調査結果と比較しますと、更に有病者数は多いのではないかというふうに考えております。

此村委員

最近のテレビ、それから新聞等でも非常にうつ病という文字が飛び交っている。数年前でしたけれども、ある超一流の企業を、常任委員会だったと思いませんけれども、調査したときに、管理者が一番の悩みは何ですかと聞いたら、社員のメンタル だというのですね。博士号を持っているような人たちが、平気でどんどん自殺をしたり、精神的に犯されてしまったりという、そういうことがあるので、その管 理が非常に大変なんだということはもう数年前から聞いておりました、そのときにはまだ、余りうつ病とかそういうのは我々も認識しなかったのですが、ここの ところ急激にそういった言葉が飛び交っているということは、いろんな就職問題だとか家庭の問題だとか、いろんな問題があるわけですが、非常に深刻になっているんだなということは私も強く感じているわけですが、今いろいろと色々な分野、例えば働いている人たちに対してはこうだという、一つやっぱり物事を進め、きちっとした組織体制というのを整えていくというのは、これはあらゆる施策の一つの入り口だろうとこのように思っておりますが、神奈川県はどのような 体制で進めているのか、聞かせていただきたいと思えます。

保健予防課長

うつ病、あるいはうつ病が悪化すると最悪のケースで自殺に至るというようなことも ございます。そういったところから早期の発見、治療、これが必要でするので、そういう意味ではうつ病対策、うつ病と関連が高い自殺対策を効果的

に進めるということが、神奈川県として大事だというふうに我々は考えております。

そういう意味で、保健福祉局に限らず、商工労働局ですとか教育委員会、警察等の幅広い分野、こういったところと連携しまして対応を行う必要があるということから、県では平成18年度から庁内会議というものを実施しております、現在庁内の22の所属、これが連携したうつ病対策、自殺対策に取り組む体制を整えてきております。

また、平成19年度からですが、庁内だけではなく、神奈川県全体でやはりうつ病対策、自殺対策を総合的に推進する必要があるというところから、やはり経済団体、労働団体、福祉、教育、民間団体など様々な分野の25の関係機関、団体、こういったところと構成しますかながわ自殺対策会議、これを県と横浜市、川崎市と一緒になりまして共同で設置したところでございます。

また、さらに実際に様々な相談ですとか、対応を一緒になって取り組んでいただきます市町村の取組を推進するために、市町村の主管課長会議ですとか、市町村担当者会議、こういったものを県が音頭をとって実施しまして、県あるいは市町村についても、こういったうつ病対策が推進されるよう、連携をして取り組んでいるところでございます。

此村委員

このうつ病対策というか、治療といいますか、ということで、今まで薬物療法というのが中心で行われて、ところがその薬物がどんどん進んでしまって、かえって自殺の方に追いやってしまうというような話も出ておりました、もちろん薬物療法も有効な部分というのは大変多いものがあるんだと思うのですが、それに代わる新しい療法といいますか、それも注目されて、沖縄県立の病院では認知行動療法というものが行われて、プラス思考で物事を考えさせることによって、落ち込んでいる心を食い止める、そういった療法が非常に成功例として語られて、国も認知行動療法について、一回きちっと整理し、これを普及していこうと、こういう施策をとっているわけでありまして、御承知のように今年の4月から診療報酬に組み入れたと、420点というのは多いのか少ないのか分かりませんが、420点にして入れたと。それから研修し、人材を育てていこうと、こういうような取組が行われ始めたわけですが、神奈川県としてこの認知行動療法について、どのような取組をしておられるのか、お聞かせいただきたいと思っております。

保健予防課長

今回、認知行動療法が保険適用になりましたけれども、この保険を請求するに当たっては、一定の基準というのがございます。

例えば1回当たり、医師が患者さん1人について一連の治療計画を作成するということが1点。また、1回当たりのカウンセリングについても30分以上を行わなければいけないというようなこと。こういった基準がございます。特に、医師が治療計画を作成するには、その認知行動療法に習熟していなければいけないというふうに規定されております。

また、認知行動療法を実際に実施するに当たりましては、やはり治療者と患者との間で良好な関係が存在しなければ、これはやはり治療効果が上がらない

ということは当然のことかなというふうに考えてございます。

そこで県では、医療従事者に対します認知行動療法の実践に必要な、いわゆる共感能力ですとかコミュニケーションスキル、こういった臨床技能の習熟を図る必要があるというふうに考えておりますので、そういった習熟を図るための研修、こういったものを国が、実施しておりますので、そういった研修の紹介、あるいは受講していただくということで、人材の育成を図りながら、認知行動療法の普及を図っていきたいというふうに考えております。

具体的に申し上げますと、国の委託を受けておまして、国立精神・神経医療研究センター、ここで実施しますうつ病の認知行動療法研修、あるいは認知行動療法に関する臨床研修、こういった類似の研修が実施されておりますほか、県内でも医療関係団体の方で、認知行動療法に関する研修、こういったものを実施しようという動きがございますので、こうした研修の周知をできるだけ積極的に行って、多くの方が受講していただけるように、医者ですとか心理職、こういった方々の受講を働き掛けているところでございます。

また、普及させていくためには、やはり広く県民の方に認知行動療法を理解していただくかなければいけないといったところから、普及啓発活動も大事なかなというふうに思っております。そういった意味で、この治療法を実施している医療機関の情報を県民へ周知するということが非常に重要ですので、医療関係団体と、情報提供の内容ですとか広報の仕方、これについて今調整しておりますので、今後とも医療機関の協力を得ながら、県民への周知を図ってまいりたいと考えております。

此村委員

いろいろと対策をとっていきますよと、こういうことですが、先ほど 15 万 3,000 人の気分障害者がいると、その約 4 倍の有病者数が推定される。この全部がそれを受けるという意味ではありませんが、これぐらいの患者がいる中で、この認知行動療法ができる医者数、また医療機関について、何か把握されていけば教えてもらいたいのですが。

保健予防課長

現時点で、この認知行動療法の保険請求を行う基準があるのですが、これについて届出が必要かということになりますと、国の方へは届出は不要ということになってございますので、保険請求機関の上から把握というのはちょっとできない状況です。

また、様々なホームページ上で、自分のところでこういった認知行動療法を実施しておりますといったところで載せている医療機関、あるいは心理相談機関とかございますけれども、全部で一体どれだけの数が県内でできているのか、ちょっとそこについては、残念ながらまだ我々の方では情報収集、数値は持っておりません。

此村委員

私がホームページで調べたら、10 件程度あるのですよ。芹香病院も入っておりますけれども。

実際に電話をした人の知り合いから私の方に電話があったのは、保険適用になったと言っているけれども、ある民間の病院に行ったらうちは保険適用しな

いと、適用にならないというふうに言われて、丸々1万何千円、1時間ぐらいの治療で取られたと、要するに保険適用されてませんよと、こういうようなことがあった。恐らく医療機関としても420点の点数ではもうからないから、うちは保険適用しないでというように丸々1万幾らかかるというようなことも当然あり得るわけで、その辺のところも今後考えていかなければならないのだろうというふうに思いますが、まずはこの認知行動療法、もちろんうつ病対策は認知行動療法だけではないことはよく分かっているわけですが、一つの有効な手段であるということでお聞きしているのですけれども、当然このぐらいの患者がいて、これから薬による治療法のいろんな様々な弊害があって、いわゆる安全な認知行動療法にシフトしていくことになれば、このぐらいの患者がいればどのぐらいの、当然受皿が必要かという、これからそういった認知行動療法ができる医者、それからそういった医療機関を増やしていく対策を皆さん始めようとしているわけですからね。そうすると、どのぐらい必要なかという、当然ある一定の目安というか、目標というの、当然これは考えていかなければならないだろうというふうに思うのですね。

国立精神・神経医療研究センターで、まず数十人規模やろうと、これは第一歩でいいと思うのですね。これは年に何回やるのか分かりませんが、年に数十人ということは、仮に47都道府県があれば、県で1人か2人ぐらい受けるのかなという程度の話です。

もう一つ、先ほど、県内の医療団体の方でそういう計画がありますよというふうに言われましたけれども、具体的にちょっと教えていただけますか。

保健予防課長

あくまでも現時点での予定ということで、まだ正式な実施には至らず、計画なのですけれども、今、神奈川県精神科病院の協会がございます。そういったところで人材の育成の一環として、こういった認知行動療法に関する研修の企画というのを考えていらっしゃるということです。

此村委員

そういう国の機関がやります。それから、精神医療機関でもそういう計画をしますよということですが、県は何をやりますか。

保健予防課長

この認知行動療法は有効ではないと言われております。ただ、実際に患者さんの症状によっては、急性期の症状の方については、やはりこういったカウンセリングには不向きだろうということもございますし、患者さんの症状に応じた医療は実施する必要があると。そういった中では、患者さんによってはやはり薬物療法に頼らざるを得ない場合もございますし、また落ち着いてきた場合には、こういった精神療法の一環として、こういった認知行動療法に取り組むということもあると思います。

そういう中では、一つのうつ病の治療法の中で、認知行動療法をどういう形で進めていけばいいのか、どれだけの適用患者さんがいるのかということにつきましては、なかなか私ども、今この場では把握するのが難しいのかなと思っております。ただ、実際そこにそういった症状に適した患者さんがいれば、そういった認知行動療法に対応できると、こういった医療従事者が大勢いるに越

したことはないと思っておりますので、そういった意味では、何人が目標ということではなくて、自分のところでそういう認知行動療法に取り組みたいという方がいらっしゃれば、そういった方にはできるだけその機会を与えて、習熟した技術を付けていただきたいというふうに考えておりますので、そういう機会をできるだけ得るよう というふうな場の設営を考えていきたいというふうに思っております。

此村委員

要するに、五、六十万人有病者がいると推定されているのですね。大きな、今薬物療法がある、今度は一つ認知行動療法というのが一つ有効な手段、ほかにもあるかもしれません。60万人いて何分の一がと云って、もう10万とか数万単位の人ひょっとしたら、有効な手段であり得るということであれば、では、これをどういうふうに普及させていこうか。もちろん、この認知行動療法に適さない症状の人もいるかもしれませんが、恐らく推計として、認知行動療法で有効な人も恐らく数万人はいるかもしれない。という中で、対策として何となく流れに任せるような、そういうのでいいのかどうか。それが今までいろんな、様々な疾病に対する皆さんの伝統的な対策なんだということであれば、それはしようがない、根本から変えていかなければならないわけですが、これだけのものがあるということですから、県がきちっと検討して、何となく流れに任せるということではなくて、このぐらいいるんだから、では、どのような対策を増やしていく、どのようにやっていくのか。啓発をどのようにやっていくのかというのは、やっぱり具体的なものを持たないとまずいのではないかなと思うのですけれどもね。その辺どうですか。

保健予防課長

一部繰り返しになって恐縮ではございますが、やはり一つには、患者さんがどれだけ適用する方がいらっしゃるのかと、従前に比べて増えているだろうと、これは推測できるわけですが、では一体どれだけの数を用意していればいいのか、そのためにはどれだけの医療者を確保すればいいのか。こういったところについて、具体的に、例えば国の例で見ても、今回の保険点数420点と、これは30分以上ですから、30分以上医師が付いて4,200円の診療報酬を得るということですので、私が聞いている範囲では、なかなかこの採算ベースでは取り組む医療機関は少ないのではないかと、こういった話も聞いております。

そういった中では、更にこの認知行動療法を保険請求として普及させていくためには、もう少しこれについて評価を高める必要があるのかなというふうに、金銭面からでも思っております。

そういったところから、国に対しても、もう少しこの認知行動療法、どのように対応していくのか、神奈川県もそうですが、もうちょっと大きなレベルで目標を決めまして、本当に普及していく必要があるのであれば、本気で考えるべきであれば、先ほど言った人材も60名の研修でございますので、神奈川県からはやはり1名か2名だろうと思います。これではなかなか進んでいかない。そういったところでは、やはりちょっと国とも御相談させていただかなければ、なかなか、神奈川県だけで認知行動療法を一気に進めていくということも難しい

のかなと思っていますので、そこはちょっと考えさせていただきたいと思っています。

此村委員

その前に、県内で認知行動療法を実施する医療機関、これは芹香病院があるわけですね。芹香病院で認知行動療法をある程度やっておられるかと思いますが、この実態はどのようになっていますか。

病院事業課長

芹香病院におきます認知行動療法につきましてでございますが、御案内のとおり芹香病院は県立の精神科病院ということで、現在自殺対策の一環といたしまして、重いつ病患者の方を対象に、37床のストレスケア病棟を設けまして、物理的な方法、委員御紹介の認知行動療法、あるいは精神心理療法、様々な患者さんに合った方法を適用いたしまして、治癒のきっかけをつかむといったことに取り組んでいるところでございます。

この中で、認知行動療法についてでございますが、先ほど来質疑にもございましたように、診療報酬で認められました一人一人に対します認知行動療法、芹香病院におきまして、この一人一人にやるといった場合に二つの大きな課題がございまして、一つは保健予防課長の方からも申し上げましたように、落ち着いた方、要するに自分自身で自分の行動パターンを振り返っていただくことがこの療法の中心となりますので、そこまで落ち着いた患者さんでないと適用できないと。一方で、芹香病院のストレスケア病棟の患者さん、急性期をようやく過ぎたばかりでございまして、まだ自己を振り返るところまでいっておられてないのが一つございます。

2点目といたしまして、この一人一人の行動療法の中では、患者さんがお一人で、医者にサポートを受け、治療計画の提示を受けますが、一つのステップといたしまして、お一人で自分が不安になる場面を想定し、その場面におきます自分の行動を記述すると、フォローアップと言っておりますが、そういうステップがございまして。この点でも、現在のストレスケア病棟の患者さんですと、逆に急性期に戻ってしまう、非常に不安定な状況でございまして、その辺が今も一人一人という形の認知行動療法はとれない状況になっております。

このため、ストレスケア病棟では、そういったことを緩和するため、集団によりますので保険適用はできないのですが、集団によりまして、ある意味患者さん同士が共感を持ちながら、場合によっては、症状の改善が進んだ患者さんの成功体験を聞いていただきながら、そういった形で、不安を与えないような形での集団的認知行動療法、これを採用しているところでございます。

此村委員

そうすると、要するに芹香病院では保険適用になる治療はできませんよと、こういうことですね。

国はそういった認知行動療法を普及するために保険適用したと、けれども、県立の芹香病院はそういうような治療はできないと言っているのですが、ちょっと、うちの代表質問の答弁の中で、知事がこう言っているのですね。芹香病院において、この集団による認知行動療法のこれまでの治療成果を検証するとともに、認知行動療法に習熟した医師の確保に努め、保険適用となる一人一人

を対象とした認知行動療法についても、積極的に取り組むよう県としては働き掛けてまいりたいと、こういうふうに言っているのです。これについてはどうですか。

病院事業課長

委員御指摘のとおり、精神医療全体を見ますと、芹香病院だけではなく、精神科医療全体を見ますと、先ほど障害者につきましても議論がございましたように、やはり精神科病院は、非常に入院期間が長い方が多いといったことの中で、精神科医療全体におきましても、入院中心から地域生活への移行といったことが大きな政策的な目標になってございます。そういった意味で、芹香病院におきましても、こういったストレスケアで難治性の患者さん、なるべく効果的な治療を行いまして、地域生活に移行していただくと。ただ、地域生活に移行していただくと、先ほど障害者の方の場合にも議論がございましたように、不安定になった際のケアという部分が問題となってきます。不安定になったときに、なるべく早期にもう一度バランスを取り戻すような手当をするといった意味で、委員御指摘の一人一人を対象とした認知行動療法を取り入れたい。それから病院の建物の老朽化というのもございまして、総合整備を今現在検討しているところでございますが、その中で外来機能の強化の中で、是非、実現を図ってまいりたいというふうに考えております。

此村委員

それで、このうつ病対策について、国レベルで一生懸命やってもらわなければならない問題なのですが、当然、県としてもやらなければなりません。

ということで、うちの代表質問でうつ病対策ビジョンの策定を提言させていただいたところでありますが、今後どのようにうつ病対策を進めていこうとするのか。

それと併せて、やっぱり一人一人を対象とした認知行動療法ということでもあります。県としてそういった、精神保健医療全体の中での取組でも知事も積極的に取り組むということを行っているわけですから、積極的に取り組むということは抽象的に何かをやるということではなくて、より具体的に何をやるのかということが求められているわけでもありますので、このうつ病対策ビジョンという中に含めるのかどうか、それは皆さん検討していただいて、きちっとした、やっぱりこの認知行動療法についてもこの中に入れて、行動計画的な全体のビジョンを策定すべきだと、このように思いますが、どうでしょうか。

保健医療部長

今、うつ病患者に対して、どのような形で県として対応していくかというお話を頂きました。自殺で亡くなられる方が、残念ながら増えている中、その原因としてのうつ病の要因はますます重要視されているところでございます。

うつ病に関しての治療につきましても、委員おっしゃるような形で、認知行動療法というのが、ある意味社会的に認知されて、それで診療報酬にも加えられたと。ただ、やっぱり精神科の先生たちとお話をしてみると、まだまだ、目標に掲げられた第一歩だというお話もちよっとお伺いをしているところでございます。そういった意味で、うつ病に対しては薬物療法と精神療法、心理療法、認知行動療法を含めた、そういったトータルの治療が基本的には必要では



ないかなという形で考えております。そういう意味で、先ほど保健予防課長も答弁しましたように、どういった医療機関でそういう認知行動療法をやっているかというところを含めまして、関係団体とちょっと検討させていただきまして、どのような形で医療関係者に普及させていくかを含めまして、ちょっと課題として考えさせていただきたいと思っております。

もう1点、うつ病対策ビジョンにつきましても、県といたしましても、うつ病含めて自殺対策をどのような形で進めていくかというところで、関係者を集めての会議の話もさせていただき、いろんな柱を立てて今現在進めているところですが、それを一つの計画という形にまとめさせていただこうと考えておりますので、県としても、総合的に、うつ病をはじめとする自殺対策につきましても、今後ともしっかりと取り組んでいきたいという形で考えているところでございます。

此村委員

今、自殺対策の中で、確かにうつ病の究極というか、一番避けなければならないのは自殺ということで、自殺対策の中でうつ病をやるという、そういうアプローチもあるのですが、これだけ全国で250万人の有病者数、神奈川県でも推定60万人という、こういううつ病対策に対して、うつ病という中でアプローチをして自殺対策をやるという、両方のアプローチが必要だと思うのですよ。ただ心配するのは自殺対策の中での一項目としてうつ病が位置付けられるような、その程度の位置付けであっては、これは国民病と言われるうつ病対策にはならないのではないかと。むしろうつ病対策ということでは一と打ち出すことによって、やっぱり国民に一つのうつ病対策に対する警鐘と、それからやっぱり、みんなでうつ病の人を守っていきましょうという一つのそういった思いを知らしめるという、うつ病対策ビジョンを打ち出すという、自殺対策の中の一項目として、こじ開けたて、どーんとアピールしていくということも、行政の施策のやり方としては大変大事ではないかということをお願いして、今日の質問は終わりたいと思います。