

精神科医療に対する参議院予算委員会における質問・答弁について

平成22年8月11日

日本医師会常任理事 三上 裕司

先般、8月4日に開催されました参議院予算委員会において、櫻井充議員より、自殺対策における、今日の国の政策について質問があり、これに対して、長妻昭厚生労働大臣より答弁がなされました。

この中で、議員より、「統合失調症という疾患に関してですが、日本は圧倒的に薬剤を多く使う」との指摘がなされ、これを受け、大臣からも、「自殺をされた方のかかなりの部分が向精神薬を過剰に摂取をされておられたと、こういうデータもある」との発言がなされました。

当該データとは、「平成21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)『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』」における研究結果、ならびに、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」における調査結果を指していると思われませんが、本研究は限られた76名の自殺既遂者を対象とした調査に基づくものであります。また、同調査研究報告書では、「過量服薬」について、「死亡時に向精神薬を医師の指示より多く服用していた者」と定義しておりますが、向精神薬の種類や具体的な分量等、詳細な定義はなされておられません。

さらに、大臣より答弁のなかで、「うつ病についての薬漬けの問題」、「認知行動療法という薬漬けによらないような方法」との発言がなされましたが、これらの「薬漬け」との発言は、医療機関でのうつ病への対応について、国民の誤解を招くものであります。

大臣より上述のような発言がなされますと、平素より、大多数の医療機関において、向精神薬の適切な処方、ならびに自殺対策への適切な対応がなされているのにも関わらず、精神科医療に対する不安を助長し、医療機関の信頼を失うことになりかねません。

また、議員より、「カウンセリングをやっても本当に収入にならない」「勢いどうなるかという、薬を使わざるを得ないという現状がある」との指摘がなされると、大臣より、「薬からやはりそういう薬を使わない療法というのにも注力をしていくということで、一定程度その流れを4月の診療報酬改定で変えた」との発言がなされました。

軽中度のうつ病、あるいは一定の症状に対しては、認知行動療法は有効であります。これが重度のうつ病になりますと、向精神薬での治療が不可避であります。うつ病への対応といたしましては、個々の患者の特性に応じた、精神科医の判断による最善の治療が行われるべきであり、いたずらに認知行動療法へ誘導することは、現場の混乱を招きかねません。また、内科等のかかりつけ医による早期の発見と専門医との連携が重要であり、このことを主張されるべきと考えます。

参議院予算委員会における発言が、どのような科学的根拠に基づいておられるのかわかりませんが、社会問題化している「うつ・自殺」への対策にあたっては、広く精神科医療の現場の声に真摯に耳を傾け、適切な対応をとられることを強く望みます。

櫻井充議員 それでは、もう一つ、自殺の対策について大きな問題になっていて、今回の、私も自分の選挙のときに自殺対策を何とかしたいということを訴えてまいりました。今の国の政策について御説明いただけますでしょうか。

長妻昭大臣 まずは、厚生労働省の中では自殺・うつ病対策プロジェクトチームというのをつくりまして、特に自殺の方々の一つの原因であるうつ病対策、そしてうつ病についての薬漬けの問題、これらについても今対応を取っているところであります。そして、アウトリーチということで御自宅にチームで訪問をするうつ病対策、あるいは認知行動療法という薬漬けによらないような方法、あるいはこの自殺対策のキャンペーンとして、夜眠れない日が何日も続く方については注意をいただく、うつ病の可能性があるのではないか、あるいはメンタルヘルスということで、企業等における新たなチェックの手法等々について今検討して、できるところから対策を取っているということであります。

櫻井充議員 それから、先ほど長妻大臣は、薬の話がありましたが、今日お配りさせていただきました。これは統合失調症という疾患に関してですが、日本は圧倒的に薬剤を多く使うところなんです。だけれども、なぜこういうことになるのかというと、カウンセリングをやっても本当に収入にならないからです。今回診療報酬点数が何点だったかな、70点から420点に上がりました。6倍です。6倍も上がってすごいと思われるかもしれませんが、30分カウンセリングして病院の収入はそれプラス再診料、つまり私が1時間患者さんを診てもせいぜい1万円なんです。そうすると、それで医者^の給料、看護師さんの給料、それから事務の方々、もうそれから掃除のおばちゃんを含めて全部このお金でその支払ができるかといったら絶対無理なんですよ。だから、勢いどうなるかということ、薬を使わざるを得ないという現状があると。だから、この辺のところも変えていただかないと。それから、それは医者^がやると非効率的かもしれないから、人件費等を考えればですよ、そこのカウンセリングの体制などをちゃんと考えていただかないとなかなか大変かなと思っているんですが、その点についていかがでしょう。

長妻昭大臣 先日も、先ほども申し上げたうつ病対策チームで、専門家の方の発表で、自殺をされた方のかなりの部分が向精神薬を過剰に摂取をされておられたと、こういうデータもあるわけでございます。そして、やはりなかなか認知行動療法という、これは薬によらない、ある意味ではその方々と対話を、専門家が患者さんとして、その方の考え方が余りにも悲観的であればそれを一つ一つ治していくということで、これはイギリスなどでもかなり効果を上げている療法でございますので、今おっしゃっていただきましたけれども、診療報酬において今年の4月から、かなりの点数だと我々は思っておりますが、まだまだ足りない。そしてもう一つは、それはお医者さんにだけ点数が付いているという部分があって、心理療法士などのそういう専門家の方についてはまだ点数がないということで、やはり我々考えなければいけないのは、薬からやはりそういう薬を使わない療法というのにも注力をしていくということで、一定程度その流れを4月の診療報酬改定で変えたと思っておりますけれども、今後ともいろいろ課題がありますので、鋭意取り組んでいきたいと考えております。

平成 21 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）
「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（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究分担者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）
高橋 祥友（防衛医科大学校防衛医学研究センター）
平山 正実（聖学院大学大学院）
川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科）

1. 研究目的

本研究は、心理学的剖検の手法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を実施することにより、(1)将来におけるわが国での広範な心理学的剖検の実施可能性、ならびに心理学的剖検データベース・システムのあり方について検討すること、(2)公的機関の地域保健活動のなかで接触可能であった自殺事例の臨床類型を明らかにして、自殺予防の介入ポイント・遺族支援のあり方について検討すること、を目的とした。

2. 研究方法

都道府県・政令指定市のうち、参加要件を満たす自治体から順次調査を実施した。情報収集方法は、資格要件を満たす2名1組の調査員による遺族1名に対する半構造化面接調査であって、平成19年12月から平成21年12月末日までに76名の自殺既遂者についての調査面接を終了した。また、自殺既遂事例と地域・性別・年齢を一致した対照群の調査も実施し、自殺既遂事例の特徴について数量的分析を行った。

3. 既存資料と本研究の対象との比較

平成21年12月末日での段階で、面接票が到着した「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」76事例の対象者の属性について、厚生労働省の人口動態統計、警察庁の自殺の概要資料との比較を行った。

人口動態統計との比較の結果、性別でみた自殺者数では、男性が女性よりも多く、人口動態統計と本調査で同様の結果となった。年齢階級別でみた自殺者数では、本調査では人口動態と比べて20代と30代の割合が高く、60代の割合が低いという結果となった。地域別でみた自殺者数では、本調査では人口動態と比べて、東海北陸・近畿の割合が高く、九州の割合が低いという結果になったが、その割合に大きな差

はみられなかった。自殺の手段別でみた自殺者数では、縊首の割合が最も高かった。本調査では人口動態と比べて、飛び降りと薬物の割合が高く、鋭利な刃物や鈍器などの事例はゼロという結果となった。

自殺の概要資料との比較の結果、性別でみた自殺者数では、男性が女性よりも多く、自殺の概要資料と本調査で同様の結果となった。地域別でみた自殺者数では、本調査では自殺の概要資料と比べて東海北陸・近畿の割合がやや高く、九州が低いという結果となったが、その割合に大きな差はみられなかった。本調査と自殺の概要資料とでは職業分類に若干の違いがみられるが、本調査における「自営者：雇い無し」、「自営者：雇い有り」を自殺の概要資料における「自営業・家族従業者」に対応させて、また「被雇用者」を「被雇用者・勤め人」に対応させて、「主婦／主婦」を「無職者」に計上して、死亡時の職業について比較を行ったところ、本調査では自殺の概要資料と比べて、「被雇用者・勤め人」の割合が高く、「無職者」の割合が低いという結果となった。なお、本調査の職業分類における「家族従業者」の自殺者はゼロであった。

4. 自殺予防のための介入ポイント

以下の6つの解析をもとに、自殺予防のための介入ポイントを提示（2009年9月の記者発表で報告済み）

(1) 自殺の手段方法からみた検討

「基礎調査」において平成21年12月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した76事例を、主たる自殺の手段によって分類したうえ、多数の事例が該当した縊首、飛び降り、ガスの3群について、心理社会的特徴に関する変数、ならびに死亡時に罹患していたと推測された精神障害の臨床診断の比較を行った。

縊首、飛び降り、ガスの3つの手段による自殺既遂者の特徴のうち、最も顕著な差が認められたのは年齢階級であった。縊首がすべての年齢階級にわたって見られたのに対し、飛び降りは若年群（39歳以下）に90.9%、ガスは中年群（40～59歳）に75.0%と、特定の年齢階級と有意に関連した。臨床診断では、有意差が認められた精神障害はなかったが、縊首群と飛び降り群にのみ事例が確認され、ガス群では皆無の精神障害がいくつかあった。飛び降りが若年群に多いことから、学校教育年齢における衝動性制御能力の獲得が自殺予防につながる可能性が示唆された。

(2) 職業の有無からみた検討

「基礎調査」において平成21年12月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した76事例を対象として、死亡時の職業をもとに有職者と無職者の2群に分

類し、心理社会的特徴に関する変数、ならびに死亡時に罹患していたと推測された精神障害の臨床診断について比較を行った。

有職者は既婚の中老年男性を中心として、死亡1年前のアルコール関連問題や死亡時点の返済困難な借金といった社会的問題を抱えていた事例が多かった。無職者では、有職者に比べて女性の比率が高く、青少年の未婚者が多く認められ、有職者にみられたような社会的問題は確認されなかった。また、有職者では死亡時点で罹患していたと推測される精神障害としてアルコール使用障害が多く認められた。

(3) 精神科治療の有無からみた検討

「基礎調査」において2009年12月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した76事例を対象として、精神科受診群と非受診群の2群に分類し、心理社会的特徴および精神医学的診断について比較を行った。また、精神科受診群については、精神科治療の受療状況に関する情報についても分析を行った。

死亡前1年間に精神科もしくは心療内科の受診歴があった者（精神科受診群）と非受診者（非受診群）の割合は、同率の38例（50.0%）であった。受診群でやや女性が多く、また39歳以下の者が65.8%を占めており、非受診群に比べ有意に若年であった。さらに、受診群のうち57.8%もの者が自殺時に治療目的で処方された向精神薬を過量摂取しており、55.6%の者が死亡前に自傷・自殺未遂を経験していた。精神医学的診断では、共通して最も多かった診断名は気分障害（63.5%）であったが、受診群で統合失調症の割合が18.9%と非受診群に比べ高く、非受診群では適応障害が16.2%と高いという点で有意差がみられた。受診群の受療状況のパターンでは、89.5%が死亡前1ヶ月内という自殺の直前に受診をしていた。

(4) アルコール問題からみた検討

「基礎調査」において平成21年12月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した76事例を対象として、アルコール問題群と非アルコール問題群の2群に分類し、心理社会的特徴に関する変数、ならびに死亡時に罹患していたと推測された精神障害の臨床診断について比較を行った。

死亡1年前にアルコール関連問題を抱えた自殺事例には、40代と50代を中心とした中老年男性かつ有職者という特徴が見られ、さらに、習慣的な多量飲酒、自殺時のアルコールの使用、事故傾性、死亡時点の返済困難な借金、アルコール依存・乱用の診断が可能なのが81%に認められるといった特徴が認められた。また、アルコール関連問題の有無で、自殺前の精神科受診歴に差はなかったものの、アルコール関連問題を標的とした治療・援助を受けていた事例は皆無であった。

(5) 借金問題からみた検討

「基礎調査」において平成 21 年 12 月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した 76 事例のうち、30 歳以上 65 歳未満の 39 事例を分析対象として、精神医学的および心理・社会的問題の経験率を算出し、負債群と非負債群で比較を行った。

負債群では、自営業者、離婚経験者、睡眠時のアルコール使用者が多く、非負債群と年収では差はないものの、経済的問題を抱えていた者が多いことが認められた。また、両群ともに高い割合で精神障害に罹患しており、かつ、負債群では適応障害の有病率が非負債群に比べて有意に高いにもかかわらず、死亡前一年間の援助希求や精神科受診をしていない傾向が示された。

(6) 青少年の自殺既遂事例に見られる背景要因

「基礎調査」において平成 21 年 12 月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した 76 事例のうち、30 歳未満であった 20 事例を分析対象として、精神医学的および心理・社会的問題の経験率を算出するとともに、男女の経験率を比較した。

全体の 8 割に何らかの精神障害への罹患が認められ、若年世代においても精神障害への罹患が自殺の重要な危険因子となり得ることを示唆しているものと思われた。精神医学的診断以外の心理・社会的変数では、過去の自殺関連行動の経験、親との離別、精神障害の家族歴、不登校経験、いじめ被害経験といった変数において、4 割から 6 割の経験率が確認され、特に女性の事例において、こうした危険因子の累積が多く認められた。また、不登校経験者の 75.0%は学校に復帰しており、目先の学校復帰もさることながら、学校教育現場における長期的な視点に立った精神保健的支援の必要性が示唆された。

5. 心理学的剖検の症例対照研究

調査センターにおいて 2008 年 1 月から 2009 年 7 月までに収集された 20 歳以上の自殺事例 52 例について、性別、年齢および地域を一致させた対照群を住民基本台帳から抽出し、事例群と同一の面接票を用いてその近親者に対して、対照群本人の情報を聞き取り、これをすでに収集されている事例群の情報と比較した。

自殺のサインでは、死について口に出すこと、過去 1 ヶ月の身辺整理、不注意や無謀な行動、身だしなみを気にしなくなることが自殺のリスクと強い関係にあった。以前の自傷・自殺未遂の経験、失踪や自殺以外の過去 1 年間の事故の経験、親族や友人・知人の自殺および自殺未遂も、自殺と強い関係があった。公共料金の滞納、借金返済期限の遅れなど問題のある借金が自殺リスクと有意に関連していた。職業

関連要因では、配置転換や異動に関する悩みがある場合に自殺の相対リスクが有意に高かった。心理社会的要因では、子供時代の虐待やいじめ、家族や地域との交流の少なさが自殺リスクと有意に関連していた。身体的健康に関しては、ADLの低下を伴う身体的問題がある場合に自殺リスクが増加していた。睡眠障害がある場合にも自殺の相対リスクが高かった。飲酒者でも自殺の相対リスクが高く、特にアルコールを眠るために使用する場合に相対リスクが高かった。大うつ病の他、アルコール乱用・依存、精神病性障害、不安障害が自殺と有意に関連していた。