

精神保健福祉ネットワーク KANAGAWA

編集発行：神奈川県精神保健福祉センター No62 2014.10 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2
電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711
<http://www.pref.kanagawa.jp/div/1590/>

全ての地域住民のための「包括的精神保健」の推進

桑原 寛

(神奈川県精神保健福祉センター所長)

超高齢・人口減少社会が到来するなか、メンタルヘルス（心の健康）は国民一人ひとりにとって身近で切実な課題となり、まさに「心の健康なしの健康はない」という状況になりました。

わが国では、「メンタルヘルス」という言葉は、昭和 63 年の「精神保健法」の制定により、国民の精神保健の保持・増進が法の目的とされるようになった頃から、主に職域保健の場で「働く一般健全成人を対象に、心の健康度を高め、大抵のストレスにはまいらない心の健康づくりをすること（積極的精神保健）」の意味で使われるようになりました。

しかし、21 世紀に入ってから、職場では、メンタルヘルス不調者や心の病による休職者が増え、心のケア・サポート体制の整備（支持的精神保健）が不可欠となり、今日では、働く人のメンタルヘルスカケアには、自ら行うケア（セルフケア）、ライン（上司等）によるケア、職場の資源を活用したケア、地域の様々な社会資源を活用したケアの 4 つが必要とされるようになりました。

一方、かつて支持的精神保健の対象者であった精神障害者は、障害者自立支援法の制定や障害者雇用促進法の改正などを背景に一般就労を目指すようになり、自分の病の体験を生かし、病・障害と共に新たな目標を見いだして様々な社会活動に参加するようになりました。こうした「リカバリー（回復）」を目指す取り組みは、病や障害と共に生きる人や高齢者における「心の健康づくり（積極的精神保健）」に他ならないといえましょう。

そして、国をあげての自殺対策の展開や東日本大震災時の「心のケア・サポート」活動などを通じ、今日では「心の健康づくり」と「心のケア・サポート体制の整備」は、全ての地域住民にとって身近で大切な課題であるとの認識が広く国民の間に浸透しました。

ところで、世界保健機関（WHO）は、メンタルヘルス不調をめぐる問題が、地球規模で深刻化しているとして、2001 年のワールドヘルスレポート「メンタルヘルス」で、各国はそれぞれの国事情をふまえ、国策としての「メンタルヘルスの推進」に取り組もうと呼びかけました。そして、わが国でも、平成 16 年から 10 年計画での精神保健医療福祉改革が開始され、これまでの間に、国連障害者権利条約の批准に向けた国内の障害者関連法の整備、5 大国民病入りした精神疾患対策を盛り込んだ都道府県医療計画の開始、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の歴史的改正・施行などがなされ、保健、医療、福祉はもとより、労働、教育、司法他、各種領域とも連携した公民協働による「包括的精神保健」の推進が目指されるようになりました。

また、WHO は、「メンタルヘルス」を「単に精神障害がないというのではなく、人が自身の能力を発揮し、日常生活におけるストレスに対処でき、生産的かつ実り裕に働くことができ、地域社会に貢献できるような満たされた状態（a state of well-being）」と定義し、その推進には、幾つもの行政部門や民間・地域密着型組織を含む多くの関係領域での取り組みが必要であるとしています。

こうしたことから、今日、わが国が目指す、全ての地域住民を対象とする「包括的精神保健」の推進は、まさに、この WHO の定義する「メンタルヘルス」の推進に他ならないといえましょう。

9月に行われた自殺対策について

○自殺対策街頭キャンペーン

WHO の定める世界自殺予防デーの9月10日にあわせて「神奈川県自殺対策街頭キャンペーン」を「JR 平塚駅」周辺で行い、県と平塚市の相談機関案内リーフレットと自殺対策キャンペーングッズを配布しました。

当日は雨の中、吉川副知事、落合平塚市長をはじめ、かながわ自殺対策会議構成員、平塚市自殺対策会議構成員、国際医療福祉大学の教員と学生、平塚市、平塚保健福祉事務所など計53名の方にご参加いただきました。平塚市のミスセタ「湘南ひらつか織り姫」3名や湘南ベルマーレキャラクター「キングベル」と県のキャラクター「かにやお」の参加もあり、和やかな雰囲気の中、幅広い年齢層の方々にお配りできました。地域の方々と協力して、自殺対策の普及を推進する催しとなりました。



○「こころとくらしの相談会」と「自殺対策講演会・シンポジウム」を同日開催

9月28日（日）午前中は平塚市中央公民館にて「こころとくらしの相談会」、午後はラスカ平塚にて「自殺対策講演会・シンポジウム」を開催しました。

こころとくらしの相談会では、多職種の専門相談員（司法書士、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、薬剤師、保健師、医師、生活再建相談員、労働相談員）が、こころの悩みだけでなく、家庭や健康の悩み、経済的な問題、法律問題などの複合的な問題のご相談を受けました。

自殺対策講演会・シンポジウムでは、195名の方にご参加いただきました。前半は、自殺予防総合対策センター副センター長 松本俊彦氏をお招きして『若者の生きるを支える～大人たちは何ができるか？～』というテーマの講演会からスタートしました。「死にたい」という気持ちを打ち明けられた時、自分の価値観を押し付けず、相手の気持ちに寄り添い、話を聞くことの大切さについて教えていただきました。後半のシンポジウムでは、『若者の生きるを支える～私たちにできること～』というテーマで、コーディネーターを当所の桑原寛所長が務め、シンポジストに松本俊彦氏、若林一美氏、朝倉新氏をお迎えして、それぞれの立場からご意見をいただきました。若林氏からは「死にたい」と考えていた少女が地域の人たちから何気なくかけられた「大丈夫？」という言葉によって救われたエピソードを紹介して「声かけ、話しを聞く」ことの大切さについて、朝倉氏からは発達障害の支援は地域のネットワークを活用し、様々な立場の人がかかわることの大事さについてお話がありました。

いじめに悩む子どもや発達障害、自傷行為を繰り返す若者・・・こころに傷を抱えた若者たちとの向き合い方を考える上で、大切にしたいことを学ぶ機会となりました。

(薬物使用者の警察官通報について)

昨今、「覚せい剤」や「危険ドラッグ」など精神に有害な作用を及ぼす薬物に関する話題がマスコミを賑わせています。

救急情報課では、精神保健福祉法に基づき、精神障害やその疑いがあり自傷他害のおそれがある方の通報を受け診察を行っています。今回、平成 24 年 4 月から平成 26 年 7 月までに受理をした警察官からの通報の内容を分析しました。

その結果、通報全体では統合失調症圏の診断が圧倒的に多くみられましたが、精神作用物質*関連の障害の診断は 3 番目に多かったことがわかりました。また診察時の症状だけでは鑑別が難しい場合があり、他の診断名であっても急性薬物中毒が含まれている可能性も否定できません。精神作用物質*による健康被害は見逃せない問題といえます。

通報全体のうち、診断名に関わらず、精神に有害な作用を及ぼす薬物（アルコール、鎮静剤および睡眠薬、タバコを除く。以下「対象薬物」とする）を使用した経験のある方は全通報件数の約 12%にもなっています。（表 1）また、通報全体では男女の差はほとんどなく、平均年齢は 41.1 歳でしたが、対象薬物を使用した経験のある方の通報では、男性が 72.6%を占めており、平均年齢は 34.7 歳（男性 36.0 歳、女性 30.8 歳）でした。診察の結果、診断名は精神作用物質*関連の障害、統合失調症圏の順に多く、パーソナリティ障害圏と気分障害圏が同数でした。（表 2）使用経験のある薬物の種類は、複数使用者がいるため延べ件数となりますが、危険ドラッグ、覚せい剤、シンナー、大麻類の順で、危険ドラッグが一番多くみられました。（表 3）

診察の結果「精神作用物質*関連の障害」の診断がつき、直近に対象薬物を使用したことが明らかで、それに起因する精神症状により通報に至ったものは 28 件でした。精神症状を引き起こしたと思われる薬物は、危険ドラッグ 21 件、覚せい剤 6 件、揮発性溶剤 1 件でした。通報のきっかけとなった自傷他害の内容は、器物破損、暴行、脅迫、自傷の順で多く、診察時の精神症状は、興奮、易怒性・被刺激性亢進（怒りっぽく刺激に反応しやすい）、衝動行為、妄想、幻聴の順に多くみられました。

直近に対象薬物の使用が明らかな事例では、危険ドラッグに起因するものが群を抜いて多くみられました。国立精神神経医療センター精神保健研究所の調査では、危険ドラッグ乱用者の約 4 割に幻覚や妄想などの症状が出ると報告しています。また、2011～2012 年頃から危険ドラッグの毒性が強くなったとも報告しています。その傾向が警察官通報にも現れていると推測します。

警察庁と厚生労働省は国民の意識を高めることを目的に、平成 26 年 7 月 22 日「脱法ドラッグ」から「危険ドラッグ」に名称を変えました。これにより認識が改まって行くことを期待しながら、今後の動向を注視していきたいと思えます。



(表 1) 警察官通報の状況 (H24.4月～H26.7月)

警察官通報総数	1158 件
対象薬物使用経験通報件数	135 件
通報総数に占める割合	11.7%

(表 2) 対象薬物を使用した経験のある被通報者の診断別件数

診断別	精神作用物質*関連の障害	統合失調症圏	パーソナリティ障害圏	気分障害圏
件数	54 件	29 件	7 件	7 件

(表 3) 使用した経験のある薬物の件数

使用薬物	危険ドラッグ	覚せい剤	揮発性溶剤	大麻類
件数	59 件	57 件	47 件	30 件

*精神作用物質・・・摂取すると酩酊などの快反応が得られるために連用、乱用されやすく、ついには依存状態を呈する薬物をいう。齋藤利和（北海道公立大学法人札幌医科大学医学部神経精神医学講座）第 105 回日本精神神経学会総会抄録より