

心の健康

発行責任者

宮崎県精神保健福祉センター
宮崎県精神保健福祉連絡協議会

宮崎市霧島1丁目1-2
TEL(0985)27-5663 FAX(0985)27-5276



今年度における精神保健福祉の 取り組みについて

宮崎県福祉保健部障がい福祉課長 日高 孝治

皆様方には、日頃から本県における精神保健福祉の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、本県におきましては、平成26年度からDPAT（災害派遣精神医療チーム）の体制整備に取り組んできたところでありますが、昨年4月14日に発生しました「平成28年熊本地震」で初めて本格的な運用を行い、日本精神科病院協会宮崎県支部、宮崎大学、県立宮崎病院の御協力の下、発災翌日から6月30日まで、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、保健師等からなるDPAT合計16班、延べ298名の方々に熊本市、阿蘇市、益城町、西原村において支援活動を行っていただきました。

関係者の皆様には、余震が続く中、被災医療機関の入院患者の転院搬送や転院患者の受け入れ、各避難所における心のケアなど、昼夜を問わず、被災地の精神医療と精神保健活動に御尽力いただきましたことに深く感謝申し上げます。

本県は、南海トラフ地震による大規模災害が危惧されておりますので、今後もDPAT研修や実動訓練の実施等を通じて、発災に備えた必要な体制の整備に努めて参ります。

また、昨年4月、「障害者差別解消法」が施行されたことにあわせて、「障がいのある人もない人もともに暮らしやすい宮崎県づくり条例」を制定し、障がいのある人もない人も、共に生きる社会を実現していくための啓発等に取り組んでいるところであります。

このような中、皆様御承知のとおり、昨年7月に、神奈川県相模原市の障害者支援施設における大変痛ましい事件が発生しました。多くの尊い命が奪われたことは誠に遺憾であり、このような事件の発生はもとより、障がいのある方々に偏見や差別の目が向けられることは断じてあってはならないと考えております。この事件を受けて昨年12月に、国の検討チームにより、事件に関する再発防止策の提言がまとめられましたので、今後の動向に注視して参りたいと考えております。

精神障がい者の皆様が住み慣れた地域で安心して生活できるように、今後とも、県、市町村、関係機関が連携しながら、地域移行の推進をはじめ、精神障がい者や御家族の皆様に必要な取組に積極的に努めて参ります。

皆様方の一層の御理解と御協力をお願いいたします。

＜熊本地震における本県DPATの活動＞

本県のDPATは、日本精神科病院協会宮崎県支部、宮崎大学、県立宮崎病院の御協力の下、地震発生直後から熊本市や益城町、阿蘇市、西原村で活動しました。

発災直後は、被災した精神科病院の入院患者の転院搬送をDMAT（災害派遣医療チーム）や自衛隊と協力して行いました。

発災後1週間後からは、地域の関係機関や支援者団体等と連携しながら、避難所や在宅の精神疾患を持つ被災者への対応や災害のストレスにより新たに生じた精神的問題を抱える住民への対応、自らも被災をしながら住民の支援にあたる自治体職員に対する支援等を行いました。

10月には、今回の支援成果を今後の体制整備に生かすことを目的に活動報告会を開催しました。



＜宮崎県障がい者差別解消シンポジウム＞

4月から、「障害者差別解消法」及び「障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例」がスタートしました。

そこで県では、県民の皆様へ、障がい及び障がいのある人への理解を深めていただき、障がい者差別の解消を推進することを目的に、「宮崎県障がい者差別解消シンポジウム」を7月26日（火）に、宮崎市民プラザで開催しました。

シンポジウムでは、熊本学園大学教授で弁護士の東俊裕先生から、「障がいのある人もない人も共に暮らしやすい社会づくりのために」というテーマで、熊本地震被災地の現状や支援活動のほか、「日頃から、避難所で地域の障がい者がどう生活するかシミュレーションをすることが大事である。また、障がい者にとって必要で合理的な配慮について、災害時に限らず、日頃から障がい種別に応じて考え、障がい者からも必要な配慮を予め伝えていく必要がある。」とのお話をいただきました。



また、「障がい者差別解消のために取り組むべきこととは」というテーマで、障害者差別解消法で昨年4月から義務づけられた合理的配慮について、障がい当事者、事業者、支援者、行政、それぞれの代表の方によるパネルディスカッションも行いました。

第56回 宮崎県精神保健福祉大会 特別講演

精神保健福祉に対する理解を深めるため、宮崎県精神保健福祉大会を、平成28年10月14日、日向市で開催しました。この大会では、精神医療が少しでも希望が持てる医療になるためにという思いで活動が続けていらっしゃる夏苅郁子先生に特別講演をお願いしました。

講師：夏苅 郁子氏（やきつべの径診療所医師）

演題：「家族・当事者・精神科医の三つの立場を体験した私からお伝えしたいこと
～人が回復するのに、締め切りはありません～」



○家族として

私の母親は、23歳で発症。その後、私が生まれ、78歳で亡くなりました。精神疾患の親に育てられた子どもの生活は壮絶でした。朝から雨戸を閉め切った部屋には、煙草の煙が充満し、不衛生、不健康な環境でした。

私は、子どもの頃、よく病気をしましたが、医者には行かず、細菌性髄膜炎で40度を超える高熱が続いて錯乱状態になった時、ようやく病院に連れていってもらえたこともありました。

○当事者として

医学生生の頃、私は発症しました。飲む拘束薬と言われた薬も飲みました。すごい副作用で、学業どころではなく、ゴミ箱に薬を全部捨てて、主治医の大学教授に怒鳴られました。

精神科の通院で、哀しい思い出があります。研修医時代、すごく元気になった時、大学で、教授にかけよったら、開口一番、薬をちゃんと飲んでいないだろうと言われました。薬の前に、元気がと聞いてほしかった。自分は、薬を飲むのが一番にくる人間なのかと哀しかった。

○医師として

母親が亡くなって2年後、中村ユキさんの漫画を見て、実名公表を決意します。漫画家が公表しているのに、精神科医の自分かという思いで、本を出しました。当事者、家族であることを公表して、精神科医である立ち位置が大きく変わりました。

○医師・家族・当事者の病識は違う

病識という言葉は、医師、家族、当事者で、同じではないと思います。医師の望む病識は、ハードルが低い。薬をキチンと飲んで、定期的に通院していれば、病識があると考えます。

家族の病識は、最もハードルが高い。親亡き後を考えるからです。服薬、通院は当然で、働いて自立するのが家族の病識です。

当事者の病識は違います。認知障害の問題のほかに、症状とかではなくて、本人の生き方があります。幻覚、妄想があっても、どこも悪くないと思う場合もあります。長い時間をかけて、本人なりの受け止め方をするようになるのが、当事者の病識です。

○あきらめないためにできること

当事者、家族、医者がわかりあうのは難しい。でも、あきらめないために、できることがあります。

家族は、世間体や常識で当事者を追い詰めますが、多くの当事者、家族が語り部として伝え始めたことで、理解が進みます。当事者は、語る心の準備ができれば、自分の気持ちを語ってください。知ってもらわなければ、支援は広がりません。

薬や治療の疑問を、担当医に遠慮なく聞くことも、わかり合うために、できることです。当事者、家族、医師が、対等に話し合えることを願って、「質問促進パンフレット」（東大精神科ホームページからダウンロードできます。）をつくりました。「私の正式な病名は何ですか？」「病気の原因は何ですか？」「私の病気は治りますか？」など、50項目の質問例があります。

○家族ができる工夫

発達障害は、社会的適応には不都合な脳です。統合失調症も脳の不調と考えられます。家族は、目標や予定を自分の脳で考えずに、先々に不安を持ちやすい当事者の脳で考えてほしいと思います。

○医師とのつきあい方

患者、家族、医師は、精神医療の運命共同体です。ちょっとしたことでいいので、こんないいことがあったと、医師に話しましょう。医師の気分が晴れやかになり、よしやろうかという気になります。

質問促進パンフレットを使って、あきらめずに、感情的にならずに聞きましょう。

わかってくれる医師の数を増やし、患者の実生活に役立っている活動を具体的に伝えましょう。

いくつになっても、人が回復するのに、締め切りはありません。私は、自身の体験や家族会の方の話を聞いて、そう思います。いつか、薬や治療法の開発でも、当事者や家族の意見が通るように、橋渡しをしたいと思っています。

「こころの健康に関する県民意識調査」結果の概要

本県は、人口 10 万人あたりの自殺者数（自殺死亡率）が、全国平均を大幅に上回る状況にあり、自殺で亡くなる方が多い県となっています。このため、県は宮崎県自殺対策行動計画に基づき、様々な対策に取り組んでいるところです。今回、行動計画の見直しや今後の対策に活かすため、県民の皆様のこころの健康状態を把握することを目的に「こころの健康に関する県民意識調査」を実施しました。ご協力いただきました皆様ありがとうございました。主な結果は次のとおりです。

【調査概要】

調査対象：県民から無作為に抽出した 20 歳以上の男女 4,000 人

調査期間：平成 28 年 7 月 13 日～平成 28 年 8 月 5 日

調査方法：郵送により実施

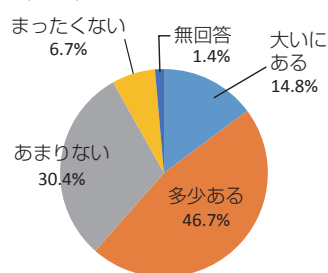
回収率：45.2%（配布数 4,000 回収数 1,808）

【結果概要】

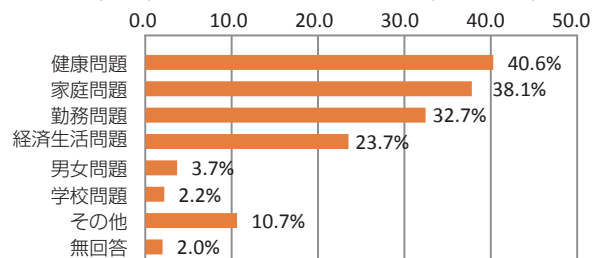
1 ストレスなどの状況

この 1 か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあったかを聞いたところ（図 1）、「大いにある」、「多少ある」と答えた人は合わせて 61.5%でした。その両者にそれはどのような事柄が原因かを聞いたところ（図 2）、「健康問題」40.6%、「家庭問題」38.1%、「勤務問題」32.7%の順となりました。

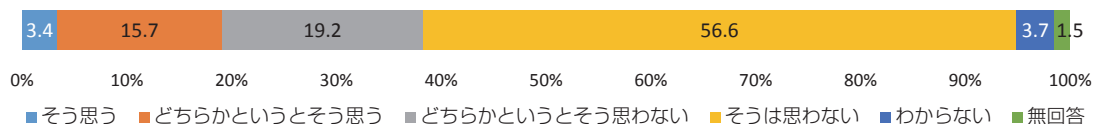
（図 1）ストレスなどの有無



（図 2）ストレスなどの原因（複数回答）



2 相談や助けを求めるのは恥ずかしいか（図 3）

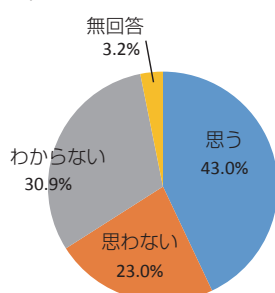


悩みを抱えた時やストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思うかを聞いたところ、「そう思う」、「どちらかというと思う」と答えた人は合わせて 19.1%でした。

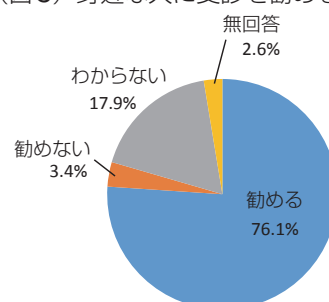
3 「うつ病のサイン」に気づいたとき

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき（図 4）、自分から精神科などの専門機関に受診しようと思う」と回答した人は 43.0%でした。一方、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき（図 5）、専門機関に受診を「勧める」と回答した人は 76.1%でした。

（図 4）自分自身が受診するか



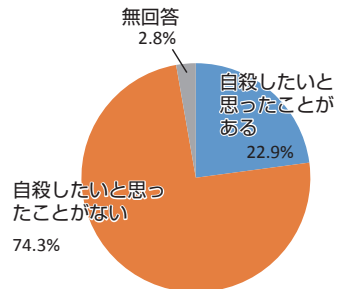
（図 5）身近な人に受診を勧めるか



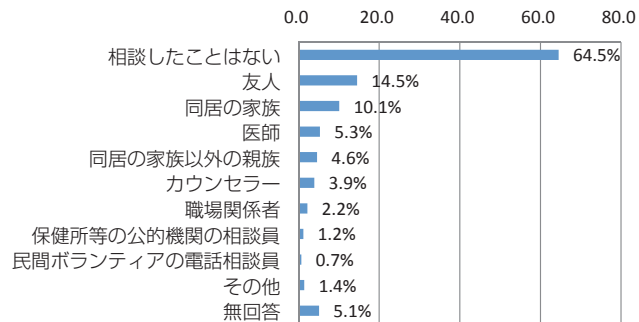
4 自殺を考えた経験

これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるかを聞いたところ（図6）、22.9%の人が「ある」と回答しました。「ある」と回答した人に、自殺を考えたとき誰かに相談したことがあるかを聞いたところ（図7）、64.5%の人が「相談したことはない」と回答されました。

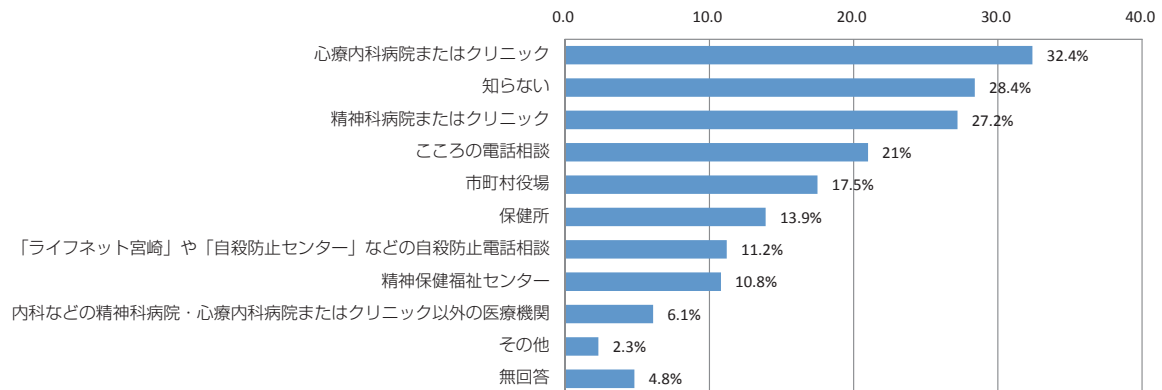
（図6）自殺念慮の有無



（図7）相談の有無

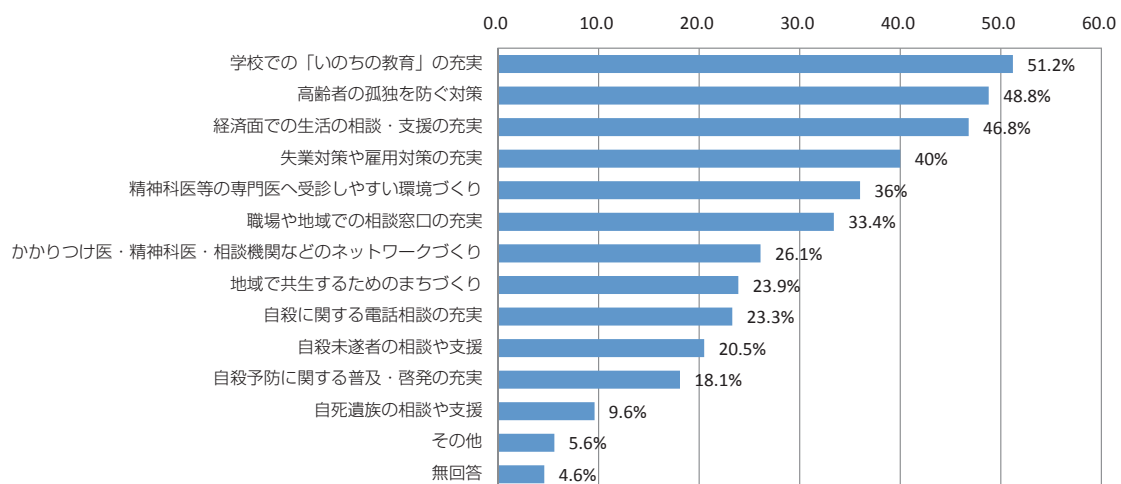


5 相談窓口の認知度（図8 複数回答）



こころの悩みの相談先として知っている相談窓口を聞いたところ（図8）、「心療内科病院またはクリニック」という回答が最も多く、続いて「知らない」という回答が多くなっています。

6 今後、必要と思われる自殺対策（図9 複数回答）



今後、必要と思われる自殺対策については（図9）、『学校での「いのちの教育」の充実』、『高齢者の孤独を防ぐ対策』、『経済面での生活の相談・支援の充実』の順で多い結果となりました。

救急告示施設における自殺未遂者実態調査の概要について

本県における自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、全国的に見ても高い水準で推移しています。自殺の背景には少なくともその 10 ～ 18 倍の自殺未遂があると言われており、自殺総合対策大綱においては、実態解明のための調査を実施することが明記されています。県内の自殺未遂者の実態を把握し、今後の支援を検討していくための基礎資料を得るため、救急告示施設における自殺未遂者実態調査を実施しました。

【調査概要】

調査対象：県内の救急告示施設 69 医療機関
 調査期間：平成 27 年 9 月 1 日～平成 27 年 10 月 31 日
 調査方法：郵送により実施
 回収率：62.3%（配布数 69、回収数 43）

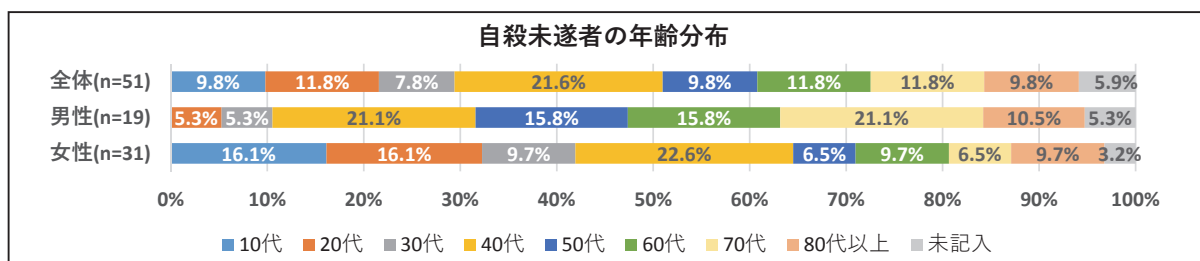
【結果概要】

1 自殺未遂者の状況について

回答が得られた 40 か所（不明・未記入を除く。）の医療機関において、平成 26 年度 1 年間における救急搬送された自殺未遂者は、総数 290 名であり、自殺未遂者が 1 名以上受診している医療機関は 16 か所でした。

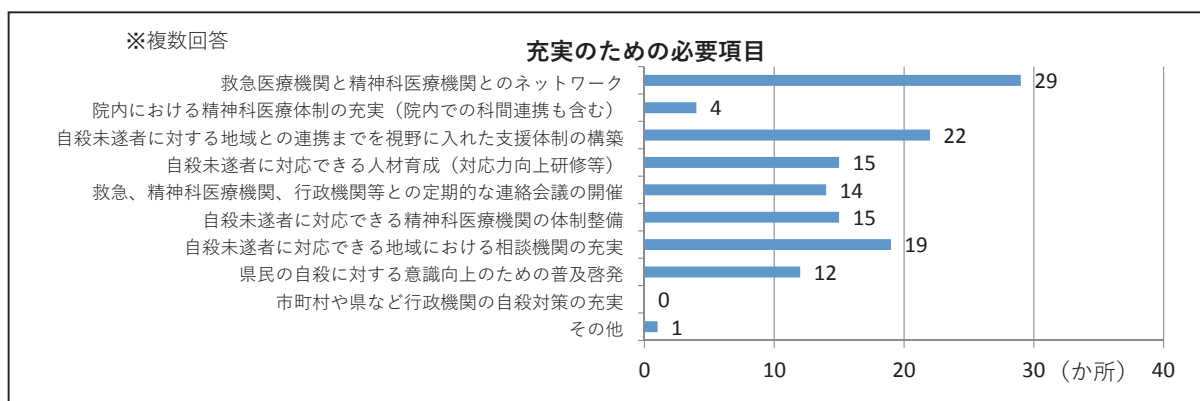
また、調査対象期間（平成 27 年 9 月～10 月の 2 か月間）中、自殺未遂者の受診のあった救急告示施設は、15 か所で受診者数は合計で 51 名でした。回答の得られた 43 か所における救急外来患者 1,000 名あたりの自殺未遂者による受診者数は 5.7 名でした。これは過去に東京都や自治医科大学が実施した調査結果 4.1 名を上回る結果となりました。

調査対象期間中に受診した自殺未遂者の性別は、男性が 19 名、女性が 31 名、未記入 1 名であり、女性が男性の 1.6 倍でした。また、男女別年代別でみると男性は 40 代から 70 代にかけて多く、女性は 10 代から 80 代以上の幅広い年齢構成となっています。



2 自殺未遂者への精神的ケア体制の充実について

自殺未遂者への精神的ケア体制の充実について、「充実させる必要がある」と回答した医療機関は 81.4% あり、今後充実させるために必要なこととして、「救急医療機関と精神科医療機関とのネットワーク」、「自殺未遂者に対する地域との連携までを視野に入れた支援体制の構築」、「自殺未遂者に対応できる地域における相談機関の充実」といった回答が多くありました。



若年層（思春期）をターゲットとした精神保健普及啓発事業について

1 若年層（思春期）をターゲットとした理由

自殺対策の一環として平成23年度より高校生を中心とした若年者へのこころの健康に関する普及啓発事業に力を入れています。精神的な不調が生じやすい思春期の時期から、こころの健康に対して関心をもってもらうとともに、精神疾患の早期発見・支援の重要性について知ってもらうことが目的です。精神的な不調を早期に発見し、適切な対処へと導くためには、若い世代に正しい知識を普及することが重要です。

2 対象者に合わせた普及啓発

(1) 学校現場における思春期向け健康教育について

平成28年度は「思春期のメンタルヘルス」を主なテーマに高校生や教職員、保護者に向けて思春期のメンタルヘルスについて普及啓発を行いました。ストレス対処方法や人間関係のアプローチなども交え、メンタルヘルスに関して気をつけて欲しいことなどをお伝えしました。



(2) 思春期精神保健の普及啓発サイト「宮崎こころの保健室」の広報について

上記サイト周知のため、県内の高等学校等へ生徒数の案内カードを配布し利用を呼びかけました。また、マスクやティッシュなどの広報グッズも作成し各種イベントで配布を行いました。

3 その他、一般県民向けの取り組み

思春期の精神保健に関する情報を広く一般県民に伝えることを目的に県立図書館との共催でパネル展を行いました。

また、当センターでは若年者のこころを支える取り組みの一つとして医師による「思春期精神保健診療相談」も定期的を実施しています。今後も積極的に情報発信を行うとともに、専門機関との連携も含めたさらなる相談支援体制の充実を図っていきます。



掲 示 板

ひきこもりに関する相談のご案内

電話・メール相談窓口

ひきこもり相談センター

TEL : 0985-41-4119

※10:00～19:00 (木曜・祝日・年末年始を除く)

E-mail : talk@miyazaki-kowaka.jp

※随時受付。受信拒否設定を解除してください。



精神科医による診療相談のご案内

ご本人やご家族の悩みに専門の精神科医が個別に相談に応じます。

相 談	主な内容	日 程	時 間
一般診断相談	精神的な不調全般	第1・3水曜日	いずれも 午後2時 ～午後4時 (予約制)
ストレス診療相談	ストレスによる精神的な不調、うつ病等	第2・4月曜日 第3木曜日	
薬物関連診療相談	アルコール、薬物、 ギャンブル等の依存症	第1木曜日 第3月曜日	
思春期精神保健診療相談	思春期の精神的な不調等	毎月2回 (不定期)	

※日程・時間は、医師の都合等により変更となることがあります。

予約受付電話：TEL (0985) 27-5663

こころの電話

月曜日～金曜日【午前9時～午後7時】

(祝祭日、12/29～1/3を除く)

専門の電話相談員が相談をお受けします。

※様々な悩みを幅広くお受けしております。今のつらい気持ちをただ聴いてもらいたい方もお気軽にどうぞ。

専用回線：TEL (0985) 32-5566

図書室利用についてのご案内

センター内にある図書室は、どなたでもご利用できます。

貸出しも行っていきます。

- 図 書 専門書、一般向け雑誌など
- ビデオ 精神疾患の理解や精神障がい者の支援に関するものなどDVD
- パネル こころの健康、うつ、統合失調症、アルコール依存症やギャンブル依存症等各種シリーズがあり、研修会や各種行事等の展示としてもご利用できます。
※ホームページにパネル等を掲載しています。

宮崎県精神保健福祉連絡協議会

宮崎県精神保健福祉連絡協議会や関係各団体の活動など精神保健福祉の取り組みを紹介しています。

アドレス <http://www.miya-seiren.com>



カラダのゲンキはココロから。

宮崎こころの保健室

思春期におけるこころの問題に関する相談窓口やストレス診断に加え、メールによる相談も受け付けています。

詳しくは、下記のURLのホームページをご覧ください。

【アドレス】 <http://miyakoro.com>

家族教室のご案内

精神疾患（障がい）についての家族のための教室を開いています。精神科医等の話を聴き、病気や障がいへの理解を深め、家族の対応方法を学びます。

開催時期、内容についてはお問い合わせください。

TEL (0985) 27-5663

- 依存症家族教室
- 発達障害家族教室
- 摂食障害家族教室
- ひきこもり家族教室

家族のつどいのご案内

同じ悩みを持つ家族同士が、つらい気持ちや不安を共有することで、混乱し孤立した状況から解放され、まずは家族自身が回復することを目的としたグループミーティングを行っています。

(匿名参加可)

開催日時についてはお問い合わせください。

TEL (0985) 27-5663

- ギャンブル依存症者の家族のつどい
- 薬物依存症者の家族のつどい
- 摂食障害者の家族のつどい

宮崎県精神保健福祉センター付近略図



宮崎駅から

- タクシー 約10分
- バス利用
 - 7番 ボンベルタ橋前バス停まで徒歩10分
海洋高校一下北方
 - 8番 柳丸町・青葉町・宮崎駅東口一平和台
花殿町バス停下車 徒歩5分

宮崎県精神保健福祉センター

〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1-2 宮崎県総合保健センター4階

TEL : 0985-27-5663 / FAX : 0985-27-5276

<http://www.seihocenter-miyazaki.com/>



この広報紙は赤い羽根共同募金の配分を受けて発行しています。