

# 連盟だより

公益社団法人 日本精神保健福祉連盟

*Japan Federation for Mental Health and Welfare*



2014-10.1

通刊 51 号



## 精神保健福祉を巡る最近の話題 — 精神保健福祉学 —

公益社団法人日本精神保健福祉連盟 理事長 鹿島晴雄

ご挨拶が遅くなりましたが、平成25年6月より公益社団法人日本精神保健福祉連盟の理事長に就任いたしました。仙波恒雄会長のご指導のもと、微力ながら役員ならびに事務局の方々とともに努力してまいっている所存です。何卒宜しくお願い申し上げます。

本連盟の「ご挨拶」にありますように、日本精神保健福祉連盟は日本における精神保健福祉団体との連絡を密にして、その協力により精神保健福祉事業の進展を図ることを目的として昭和28年に設立されました。精神保健福祉の向上には、関連する諸団体、諸職種また地域の方々との幅広い連携が不可欠であり、それらの緊密な協力により精神保健福祉事業の進展を図ってきた本連盟は、わが国の精神保健福祉において大変に重要な役割を担っていると考えております。

近年、精神保健福祉学という学際的な領域が提唱されています。精神保健福祉における実践の学を確立することを目指し、平成23年に日本精神保健福祉学会が設立され、平成24年6月に第1回の学術集會が開催されました。精神科医として学術集會に参加しましたので、精神保健福祉を巡る最近の話題として紹介させていただきます。

日本精神保健福祉学会の石川到覚会長は、会長挨拶において、「精神保健福祉学会は、精神保健福祉学を学術的、学際的に探求する組織として社会貢献できる諸活動を展開することを目的とした学術研究団体であり、精神保健福祉学という学際的かつ実践的なテーマを追求するため、社会福祉、医療、看護、保健、リハビリテーションなど、様々な立場から精神保健福祉領域の研究および実践に携わる方々の参加をお待ちしている」と述べられています。日本精神保健福祉連盟が精神保健福祉事業の進展のために関連諸団体の連携を図るのであれば、精神保健福祉学会は精神保健福祉に関する実践の学の確立を目指し関連諸領域の連携を図るといえます。

医学、医療における学際的連携には三つのレベルが考えられます。第一は自然科学、特に基礎医学における連携です。従来より生理学、薬理学など、方法論の異なる領域がありますが、例えば遺伝子研究を例に取ると、現在では方法論が同じとなり、領域の名称は異なっても行う研究はほぼ同じという状況があります。方法が同じであれば異なる領域間での連携は容易であり、現に多くの学際的研究が行われています。この場合は連携しやすいというより、そもそも領域を分けることが如何かといえるかもしれません。第二の学際的連携は医療と自然科学との連携、臨床と基礎医学の連携です。この場合は方法論は異なるものの対象は共通です。例えば、精神医学と神経科学の連携では、同じ対象を精神医学は心の視点から神経科学は脳の視点から検討するということです。また薬理学と内科学は創薬という共通の目標を持つことで、工学とりハビリテーション医学は医療機器の検討ということで連携しています。このような連携はトランスレーショナルリサーチと呼ばれています。第三の連携は医療と社会科学との学際的連携です。精神保健福祉学はこれに当たります。具体的には精神保健学、精神科看護学、ハビリテーション学、社会福祉学、社会学、精神医学、経済学などの間での学際的な連携ということになるでしょう。また精神保健福祉学は実践の学であり、学術と職能、専門職間の連携も重要となります。新たな学際的な学問領域である精神保健福祉学の確立は、精神保健福祉のさらなる充実に必ずやつながるものと期待されます。

最後に、当連盟の活動は正会員および賛助会員の団体と個人の援助により支えられており、今後とも変わらぬご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、各団体のますますのご発展をお祈り申し上げます。

# こころの健康出前講座に取り組んでいます！

一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事 **工藤 正志**

平成23年、精神疾患は我が国における5大疾病に位置づけられました。また、平成26年4月1日、厚生労働大臣による「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」においては、心の健康づくりの推進と知識の普及啓発について「社会生活環境の複雑化等に伴う国民各層のストレスの増大に鑑み、精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。」とし、心の健康に対する知識の普及啓発が強く求められています。

日本精神科看護協会では、できるだけ多くの人々に「こころの健康」について正しい理解をもってもらいたいとの思いから、地域で暮らす人々や企業の社員、障害者や高齢者が利用する施設の職員などを対象に、精神科看護領域で臨床経験のある看護師や准看護師を派遣する「こころの健康出前講座」を平成21年から実施しています。派遣する講師登録者は240名（平成26年7月8日現在）となり、年間の開催数も147件（平成25年度実績）で、年々全国的

な広がりを見せてきています。

具体的には、地域の老人クラブに呼ばれて行き、漬物がテーブルをまわるようなリラックスした雰囲気の中で認知症の人を地域で支えるための知識を話したり、小中学校で演劇を交えながらこころが傷つくことや傷ついたときの対処法について考え、知っていただきます。企業のメンタルヘルス講習会に出かけ、ストレスの対処方法やうつ病予防の話をしたり、幅広く精神疾患の知識を広げることにより、精神障害があっても安心して暮らせる地域づくりのお手伝いをしたいと考えています。精神科病院に勤務する看護師が直接地域の方々に語りかけることで、精神科医療の敷居を下げる効果があり、早期の受診に結びついたという報告もあります。

「こころの健康出前講座」の開催の申し込み方法や登録講師の情報は、当協会ホームページ（<http://www.jpna.jp/>）でご案内しています。地域におけるこころの健康づくりと精神障害の理解を促進するため、ぜひ「こころの健康出前講座」をご活用ください。





動き

movement

## 岡山県精神保健福祉センターの動き

岡山県精神保健福祉センター 所長 野口正行

岡山県精神保健福祉センターでは、平成17年度から単県事業としてACT（Assertive Community Treatment）事業を開始して以来、予算の出所を変えながら多職種アウトリーチチームを設置し続けてきました。この間、道のりは全く平坦ではなく、「県がアウトリーチをする必要はないのではないか」とずっと言われ続け、存続の危機に直面してきました。現場の保健所や市町村からはアウトリーチが役に立っているとの有難い言葉をいただき、それを励みに事業を継続しています。

治療拒否が強い精神障害者や遠隔地での精神障害者の場合、なかなか民間医療機関の支援の手が届かないのが実情です。岡山県での保健所アンケート調査では、複雑困難事例は毎年150から200例ぐらいに上り、その半数は治療につながっていない人たちです。潜在的な数はずっと多いのではないかと思います。このような人たちは、市町村や保健所が苦勞しながら支援しているのが現状です。

われわれは当初、依頼を受けたら自分たちで支援

を完結できるように動いていました。しかし、県下全域を対象エリアとして支援を続けるとなると、対象事例数はごく限られてしまいます。このため、われわれのアウトリーチはその地域の支援を生かしながら一緒に支援するやり方にシフトしています。この場合、支援が薄くなるため、急性期で入院の危機回避には対応が難しいのは課題です。しかし、地域で孤立していた市町村の支援者と一緒に支援することで支援者も少しずつ力をつけてくるし、われわれもその地域の実情を熟知した支援に学ぶことも多いのです。このようなネットワーク型のアウトリーチは、センターの公的アウトリーチとしては十分ありうる方法だと思っています。

こうした活動をしてみて、やはり本来は公的アウトリーチは必要だと思います。今後どうなるかは分からないところではありますが、何とかアウトリーチチームを続けつつ支援のあり方を考えていきたいところです。



動き

movement

## 性年齢階級別自殺率の分析

茨城県精神保健福祉センター長 佐藤茂仁

自殺率は国民の「不幸」の最も鋭敏な指標の一つです。自殺対策の第一歩として、この欄を借りて、自殺統計の分析結果について報告させていただきます。詳細は当センターウェブサイトをご参照ください。

1) 世界的な趨勢：一般に高齢者ほど自殺率が高く、全ての年齢層で女性より男性の自殺率の方が高くなります。自殺未遂は逆に青年期、女性で多くなります。国別では、ユーラシア大陸の北部一帯に自殺率の高いゾーンがあり、日本もそこに含まれます。これらの国々では、「国難」に際して中高年男性の自殺率が上昇する傾向が認められます。

2) 超長期推移：明治以来日本の自殺率は極めて高く、それが①太平洋戦争中、②高度経済成長期、③バブル期に低下しました。現在は戦前と同水準に悪化しています。格差社会化の結果と推定されます。

3) 高齢者：戦前的高齢者の自殺率は著しく高かったのが、高齢者施策の効果か、戦後は一貫して低下を続けました。高齢者の自殺率は、平地・都市・

温暖地で低く、山間・過疎・寒冷地で高くなります。

4) 生産年齢男性：中高年男性の自殺率は1975年頃から上昇開始し、貸し渋りを契機として1998年に突如急上昇しました。生産年齢男性の自殺率は景気と密接な関連があり、列島中央部・大都市近郊で低く、列島周辺部・山間・過疎地で高くなります。

5) 若年男女：戦後間もなくの1955年前後、若年男女の自殺が急増しました。西日本の大都市部中心に発生しており、覚せい剤・ギャンブル・売春・広域暴力団などの関連が伺われます。30年経過した1985年頃、この世代の中高年男性の自殺率が上昇しました。これは昭和1桁生まれのコホート効果です。若年女性の自殺率は戦後しばらくは近畿地方で高く、近年は東京都で高まっています。若年男性の自殺率は戦後しばらくは北九州・近畿地方で高く、近年は北関東で乱高下しています。広域暴力団の関東への進出の結果である可能性が懸念されます。

# 公益社団法人 日本精神保健福祉連盟 加盟団体(正会員)

〒108-0023 東京都港区芝浦3-15-14 日精協会館内

会長 仙波 恒雄  
理事長 鹿島 晴雄

TEL 03-5232-3308

FAX 03-5232-3309

平成26年8月現在

| 種類     | 名称            | 所在地  | TEL/FAX                      | 代表者          |
|--------|---------------|--|------------------------------|--------------|
| 公益財団法人 | 日本精神衛生会       | 〒162-0851 東京都新宿区弁天町91<br>神経研究所内                | 03-3269-6932<br>03-3269-6932 | 理事長<br>牛島 定信 |
| 公益社団法人 | 日本精神科病院協会     | 〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14                       | 03-5232-3311<br>03-5232-3309 | 会長<br>山崎 學   |
| 公益財団法人 | 復光会           | 〒273-0001 千葉県船橋市市場3-3-1                        | 047-422-3509<br>047-423-0432 | 理事長<br>小俣真太郎 |
| 公益財団法人 | 矯正協会          | 〒165-0026 東京都中野区新井3-37-2                       | 03-3319-0640<br>03-3319-0643 | 会長<br>西原 春夫  |
| 一般社団法人 | 全国精神保健福祉連絡協議会 | 〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1<br>精神保健研究所内          | 042-341-2712<br>042-346-1950 | 会長<br>吉川 武彦  |
| 公益社団法人 | 全日本断酒連盟       | 〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-2-2<br>エスコート神田岩本町101号    | 03-3863-1600<br>03-3863-1691 | 理事長<br>中田 克宣 |
| 一般社団法人 | 日本精神科看護協会     | 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33<br>品川キャナルビル 7階        | 03-5796-7033<br>03-5796-7034 | 会長<br>末安 民生  |
| 公益社団法人 | アルコール健康医学協会   | 〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-13<br>グラン・フォークスV本郷ビル 4階 | 03-5802-8761<br>03-5802-8763 | 理事長<br>玉木 武  |
| 公益社団法人 | 日本精神神経科診療所協会  | 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-38-2<br>ミヤタビル701          | 03-3320-1423<br>03-3320-1426 | 会長<br>渡辺洋一郎  |
| 公益社団法人 | 日本精神保健福祉士協会   | 〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3<br>四谷オーキッドビル 7F        | 03-5366-3152<br>03-5366-2993 | 会長<br>柏木 一恵  |

## 〈編集後記〉

連盟だよりNo. 51をお届けします。

今回は(公社)日本精神保健福祉連盟理事長に就任した鹿島晴雄先生から、ご玉稿をいただきました。とくに、精神保健福祉学という学際的な学問領域について触れられ、当連盟との関係性についても言及されました。当連盟の基盤となる学問領域として、今後とも注目したいところです。

また、(一社)日本精神科看護協会が取り組んでおられる出前講座の活動についても、興味深いご報告をいただきました。紙面を借りて御礼申しあげます。

今後とも、皆様からのますますのご協力をお願いいたします。

(M. O.)

## 編集委員会

委員長 大西 守 公益社団法人日本精神保健福祉連盟常務理事  
委員 仲野 栄 一般社団法人日本精神科看護協会専務理事  
高畑 隆 一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会理事  
塩入 祐世 公益社団法人日本精神神経科診療所協会会員  
東京精神神経科診療所協会副会長  
寺田 一郎 (社福)ワーナーホーム理事長

発行 平成26年10月

発行者 公益社団法人 日本精神保健福祉連盟

会長 仙波 恒雄

〒108-0023 東京都港区芝浦3-15-14

TEL 03-5232-3308 FAX 03-5232-3309

Email : f-renmei@nisseikyo.or.jp

HP : http://www.f-renmei.or.jp

印刷 社会福祉法人 新樹会 創造印刷