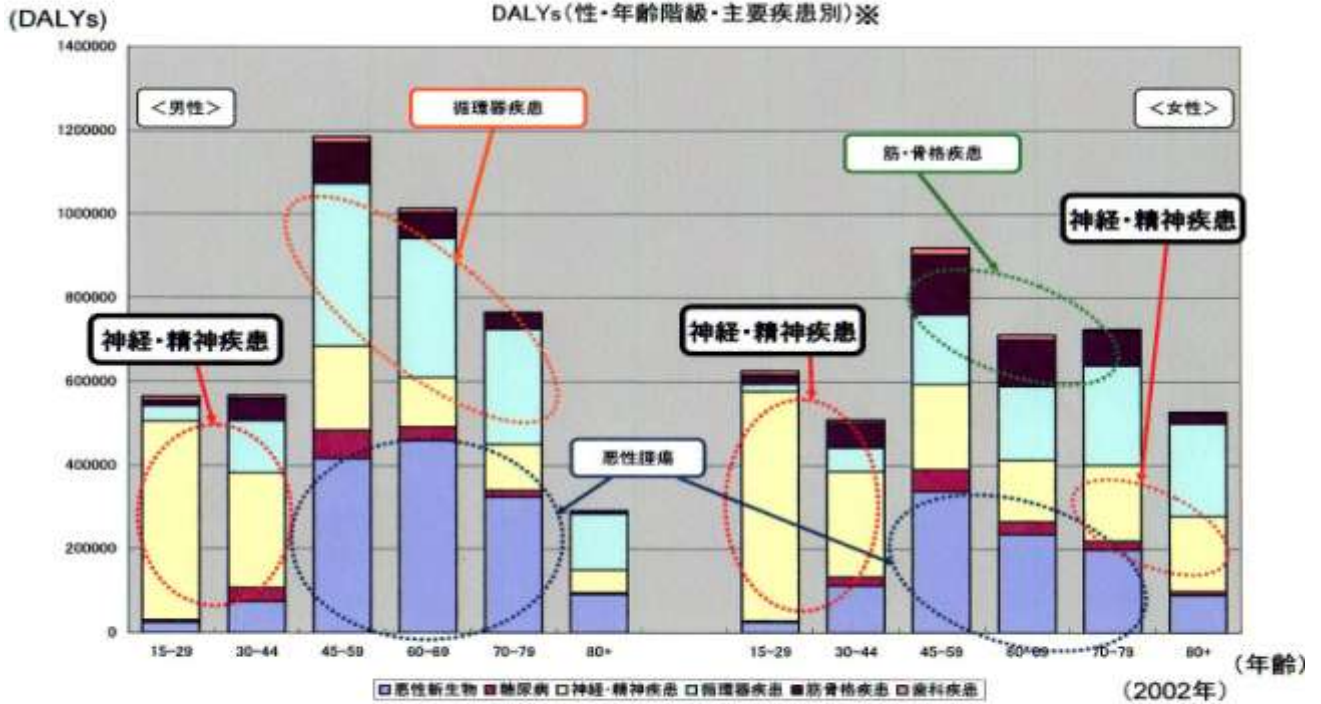


精神障がい者の現状（宮崎県及び国レベル）

日本における疾病負担

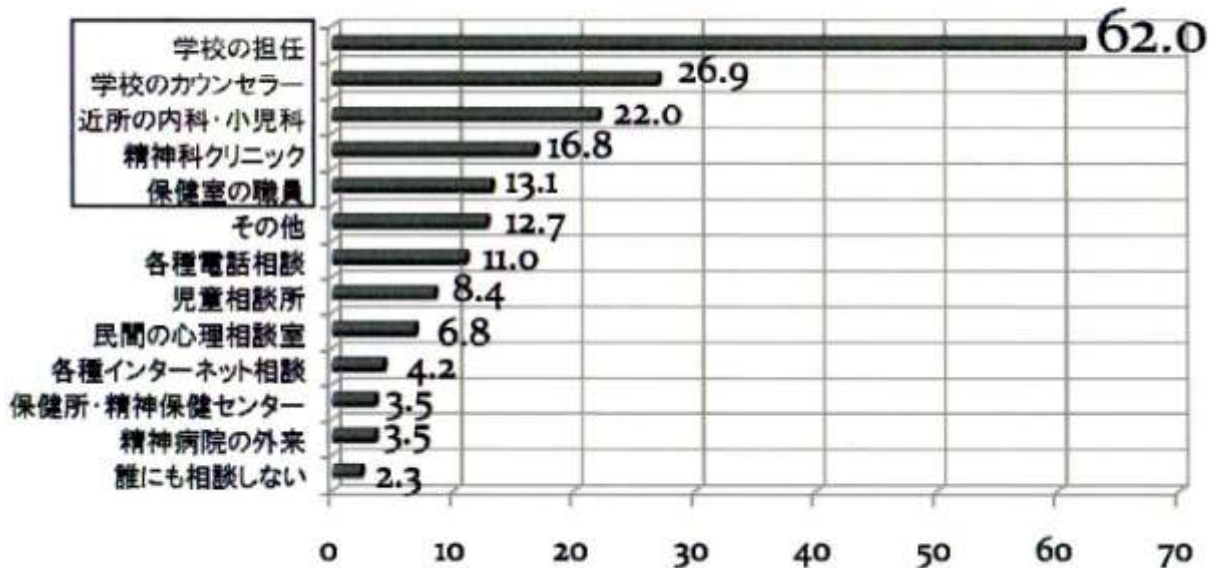


※ DALYs (Disability-Adjusted Life Years) = 疾病により失われた生命や生活の質を包括的に測定するための指標 2
北里大学佐藤敏彦先生提供資料より

教育機関と連携した津市での啓発的取組 2007年度の状況

子どもの精神的不調に気づいた際の 最初の相談先（保護者N=536）

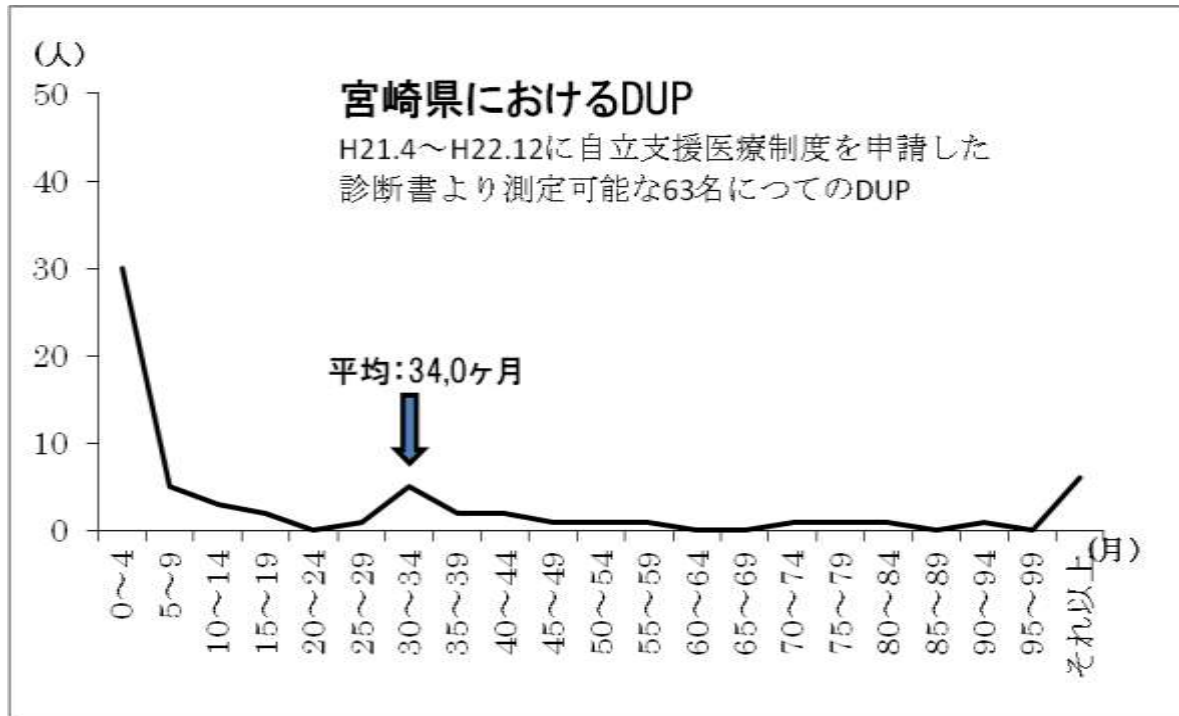
(%)



我が国における精神病未治療期間(DUP)

全国の平均値は 17,3 ヶ月

宮崎県の平均値は 34,0 ヶ月



* 宮崎県精神保健福祉センター調べ
(H23.1)

このように全国で 17 カ月、宮崎で 34 カ月ほど立って医療に繋がるということは、それまでに病状は悪化しており、病院に行ったときには重症で即入院という現状である。

重症化しての入院ということが、その後の在宅生活に悪影響を及ぼし、中々回復に繋がらなくなる。

日本は、少子化が進んでいる中で、若者が元気に働いてくれる社会が望まれているのに、精神疾患に罹患し、その後の人生を働くともなく経済的に与えられるだけの生活を強いられるのは、日本にとって大損出であることは誰もがわかる事である。

この現状を改善するには、精神疾患に対する啓発を促進し、早期発見による早期治療を行い早期回復することで社会復帰を促進する対策が大事である。

宮崎県としても、若年者に対する積極的な支援対策を打つことが県の財政を潤す事になる事は自明の理であり、その為には、県独自の対策(啓発事業・日中活動支援・就労支援・居住支援・活動拠点支援・医療費支援)が必要である。

● 人口10万人当たり在院患者数

宮崎県の推移（出典：病院報告/厚労省）

H11 年度	H19 年度	H20 年度	H22 年度
490 人	486 人	490 人	490 人

地域における在院患者のワースト5（出典：20・22 年度病院報告/厚労省）

	地域	H20 年度	H22 年度
1	鹿児島県	544 人	539 人
2	長崎県	513 人	510 人
3	宮崎県	490 人	490 人
4	佐賀県	472 人	473 人
5	熊本県	459 人	457 人

地域における在院患者のベスト5（出典：20 年度病院報告/厚労省）

	地域	H20 年度
1	神奈川県	137 人
2	滋賀県	149 人
3	静岡県	162 人
4	東京都	165 人
5	愛知県	165 人

平成 22 年度病院調査より

1日平均在院患者数の病床の種類別構成割合をみると、「精神病床」23.7%、「療養病床」23.3%、「一般病床」52.8%などとなっている。

これを都道府県別にみると、「精神病床」の割合が高いのは宮崎県(34.1%)、「療養病床」は高知県(40.6%)、「一般病床」は和歌山県(60.9%)となっている。(図3)

これを都道府県別にみると、「精神病床」は鹿児島県(539.0 人)が最も多く、次いで長崎県(510.1 人)となっており、神奈川県(135.3 人)、滋賀県(151.1 人)などが少なくなっている

宮崎においては23年度から訪問型のアウトリーチ支援事業が西都児湯地域で医療中断者、未治療者に対して実施されましたが、24年度は地域移行・定着支援事業にアウトリーチ支援事業を活用して実施することになり定着支援に対して効果のある支援と考えられるが、病院側が入院者を積極的に退院させることを促進させなければ意味のない事で、ここは徹底した論理的根拠によって退院を促す方策が必要と考えられる。

国は、療養型・長期入院病棟における診療報酬の縮小、急性期病棟(3ヶ月以内の入院)に対して一般病棟と同じ医者・看護師の配置、認知症患者の精神科病院への入院は不可、病床数及び入院患者数、在院日数は国際的にみても異常、長期入院は人権問題。

在宅当事者の数

全国に323万人の精神疾患がいるということは、40人に1人が疾患患者である。

宮崎県の人口は120万人であれば40分の1で、3万人いることになる。

その内、入院患者が5,500人であれば、

在宅者が、24,500人である。

その内、

23年度、一般就労で91人就労して離職が32人ということは、就労者は59人

サービス事業所に、

就労移行支援	就労継続支援 A 型	就労継続支援 B 型	計
65人	48人	202人	315人

(出典/H22年4月障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの利用者数)

事業所に315人、就労者が59人ということは、日中過ごすところのある人は374人

在宅者は、24,500人－374人＝24,126人

在宅者24,000人の内大半の方が自宅で生活しているということは、日々家族が介護しながらの生活であり家族が精神的な負担を感じながら生活しているということである。そのような中で精神的不調をきたした時に、他の関係機関の支援もなく、病院に連れて行という行為が大変なことであり、精神的負担になっているので、医療が訪問してくれればそのような負担は解消されるのである。他の県では、ACT(包括型地域生活支援プログラム)という訪問型の医療福祉支援が実施されていて24時間・365日、訪問・相談支援を実施しているので家族・当事者にとって安心した生活が送れるシステムになっている。

県内の在宅者が入退院を繰り返さないで安心して生活できる支援を考えたときに、県は23年度からアウトリーチ支援事業を実施し、24年度から県内全域で実施されることになっているが、退院者の定着支援と治療中断者や未治療者のみの支援であり、多くの在宅者に対する支援でないところが課題であり新たな対策として、在宅者が安心して回復に向かうことを支援する、宮崎独自のアウトリーチ支援対策として再構築することが急務である。

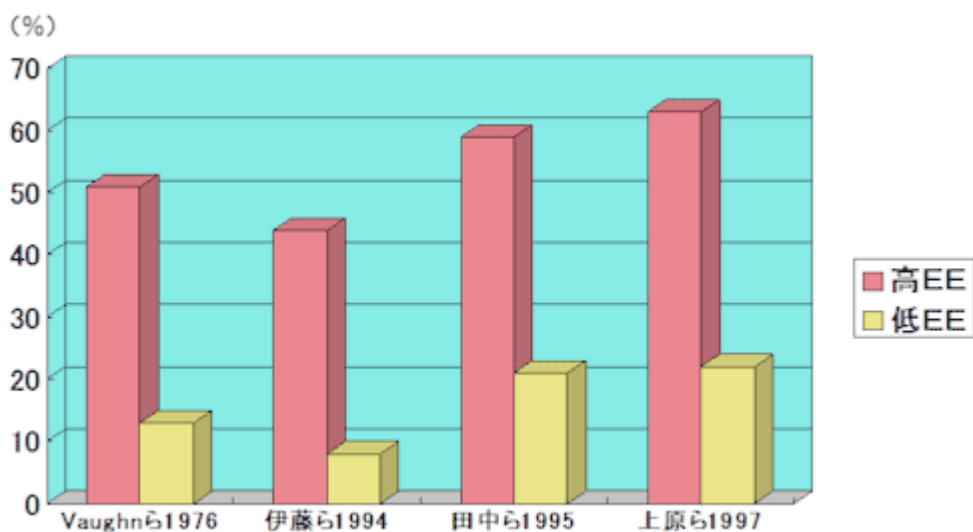
在宅者24,000人の居場所に関して

在宅者24,000人の内、地域生活支援センターや病院デイケアに行き過ぎて過ごされている方は2割ほどでしょうか、その他の多くの方は自宅で過ごすという生活になっているのが現状である。

自宅に引きこもりがちな生活になると、家族だけの閉ざされた生活になり親子関係の感情表出(Expressed Emotion: EE)によって精神的不調をきたすことになることが証明されている。

高 EE の場合は低 EE に比べ再発率が著しく高くなり再入院することになる。

高 EE とは、批判、否定、敵意、過度の感情的巻き込まれなどが強くみられる場合をいう。



また、家族だけの生活になると、外出することもなく生活に変化がないのでコミュニケーションが少なくなることで生活機能の低下に陥り、社会参加に対して消極的になり回復が困難になる、という悪循環にもなっている。

このような親子関係や生活機能低下による悪循環を断つには、日中を自宅で過ごすのではなく、外出して楽しく過ごす居場所があり、ピアでの支援事業を考えたり社会貢献を企画したりする仲間がいて、それを可能にする居場所が必要である。また、居場所には、回復に向かって積極的にサポートする支援者及びピアサポーターがいれば前向きに社会に対してチャレンジする気持ちを持つことができ、社会参加を可能にすることになる。

精神障害者雇用義務化へ

そろそろつ・統合失調症

厚生労働省は、新たに精神障害者の採用を企業に義務づける方針を固めた。身体障害者に加え、知的障害者の雇用を義務化した1997年以來の対象拡大になる。拡大にともない、企業に達成が義務づけられている障害者雇用率は引き上げられることになりそうだ。

厚労省方針

専門家による研究会で近く報告書をまとめる。今秋から労働政策審議会で議論し、来年にも障害者雇用促進法の改正案を通常国会に提出する。企業だけでなく、国や地方公共団体などにも義務づける。障害者雇用促進法は企業などに、全従業員にしめる

障害者の割合を、国が定める障害者雇用率以上にするよう義務づけている。障害者の範囲は身体、知的に限られていたが、そろそろ病や統合失調症などの精神障害者を加える。精神障害者の定義は、精神障害者保健福祉手帳を持つ人とする案が有力だ。手

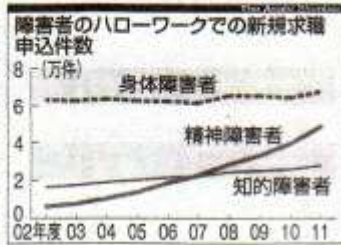
帳は2010年度は59万人に交付されている。障害者雇用率は、働いたり、働く意思があったりする障害者の全労働者にしめる割合と同程度になるよう計算して定められている。現在、1・8%で、来年4月から2・0%になることがすでに決まっている。対

象拡大で、この計算にも新たに精神障害者が加わるため、率のアップは必ずだ。働いたり、働く意思があったりする精神障害者の人数の正確な統計は今のところない。ただ、統計がある「ハローワークを通じて仕事を探す精神障害者」の推

障害者雇用率

義務づけの対象は従業員50人以上の企業（来年4月からは50人以上）。達成できないと、従業員201人以上の企業の場合は、不足

する1人につき月5万円を国に納付しなければならぬ。昨年6月時点では、対象の約7万5千社のうち、達成企業は45・3%。率は法律で少なくとも5年に1回、見直すことになっている。



移をみると年々増えており、11年度は約4万8千人。この数字で単純計算すると、雇用率は少なくとも2・2%に上がる。障害者の社会進出拡大にともない、精神障害者の雇用義務づけは障害者団体からの要望も強まっていた。企業は今後、社内の体制整備などで新たな対応が必要となりそうだ。(石山英明)

国がこのように就労に対して積極的な対策が打ってくることは歓迎する事であるが、県の障がい者雇用促進協議会の資料の中に、離職状況調査という資料があり、91名が就労したが32名が離職したという報告になっている。

離職する理由のトップは、人間関係が上手くいかなかったということである。

勤務先の理解と上手くいかないときに相談できる人あるいは場所があることが離職を減少させる方策である。