

長野県の地域精神保健の動向

長野県精神保健福祉センター所長
小泉典章

精神疾患が5疾患に加わり、本県でも平成25年度から、「信州保健医療総合計画～「健康長寿」世界一を目指して～」が策定されている。精神疾患について、治療のアクセスや均てん化等の問題が検討され、治療の標準化や可視性が高められることにより、この計画が本県の地域精神保健を支えることに密接に関係すると思われる。

精神科救急について

地域で生活を継続するためには、必要な場合には、夜間・休日でも適切な医療にかかることができるよう、各都道府県ごとに、精神科救急医療体制の構築が求められている。

本県では、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター「りんどう」が設置されている。精神科救急医療体制（病院群輪番型）整備圏域数は、以前は東・北・中・南信の4ブロックに分かれていたが、現在は医師不足の問題から東北信が一緒になって、3ブロックになっている。また、措置診察のような緊急対応が必要な精神科救急事例の増加が問題となっている。課題として、診療所や病院などの各精神科医療機関は、継続して診療している自院の患者については夜間・休日でも対応できる体制（ミクロ救急）が求められている。

自殺対策について

医療計画の観点から、自殺対策のアウトカム（成果）は自殺者数の減少であり、自殺対策のアウトプットが予防啓発（プリベンション）から介入（インターベンション）へ力点移ることで、アウトカムにつながることは自殺対策基金を用いた、介入的な強化モデル事業でも確かめられている。なお、自殺対策でいうところの健康づくりは、「こころの健康問題を既に抱える人へのケア」が対象の主体であるといわれる。

最近の自殺統計で、長野県の自殺者数は平成21、22、23、24年と4年連続で、アウトカムである自殺者数は減少している。しかしながら、若い世代の自殺は減ってはならず、これからも対策が大切である。

介入的な自殺対策であるゲートキーパー養成は、自殺の危険性の高い人の早期発見・対応を図るため、サインに気づき、見守りや、必要に応じて相談機関へつなぐ対応ができる人材の育成を意味するが、この3年間、県や市町村および職能団体である県薬剤師会や県理容師組合でも研修会が実施されている。県内の全市町村で研修会が開催されることを夢見ている。

さらに、介入の入り口である自殺未遂者に対するケアに関しても、救急病院と連携したモデル事業に、昨年度から当センターは取り組んでいる。なお、精神障害者の身体合併症対応も自殺未遂者ケアにとって、重要である。

災害時の心のケア、産後の母親の心のケア

平成 23 年 3 月の震度 6 強の地震に被災した栄村の災害復興の記録集「震災記録集 絆」（平成 25 年 3 月刊）にも触れられているように、心のケアに当センターも協力し、また村の保健師による全戸訪問や月 1 回の相談会（今年度は 2 カ月に 1 回で継続）が実施されている。災害後の新しい地域精神保健システムの復興とも考えられる。

県立須坂病院と協働し、院内で出産した妊婦にエジンバラ産後うつ病質問票を用い、母親の抑うつ感や不安を調べ、さらに須高地域の市町村とも連携し、産後も保健師が訪問していく母子保健のシステムづくりに発展が期待される。このことは、精神保健上の自殺対策や虐待防止にもつながると思われる。

小泉典章（こいずみ のりあき） 略歴

- 昭和 57 年 3 月 信州大学医学部卒業
- 昭和 61 年 3 月 信州大学医学部大学院医学研究科修了
- 平成 7 年 4 月 信州大学医学部附属病院医局長
- 平成 12 年 4 月 信州大学医学部講師
- 平成 14 年 4 月 長野県精神保健福祉センター所長
- 平成 21 年 7 月 全国精神保健福祉センター長会会長（現常任理事）