

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第1節 現代の「心の不健康」

現代社会には、神経症やうつ病、心身症のほか、睡眠障害、アルコール依存症、摂食障害、不登校などさまざまな形で「心の不健康」と呼べるような状況がみられる。その要因は一様ではないが、現代社会が高度化・複雑化する中で、ストレスが高まっていることも要因の一つとなっている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第1節 現代の「心の不健康」

1 さまざまな態様で表れる「心の不健康」

図3-1-1 増加する心の病（人口10万対）

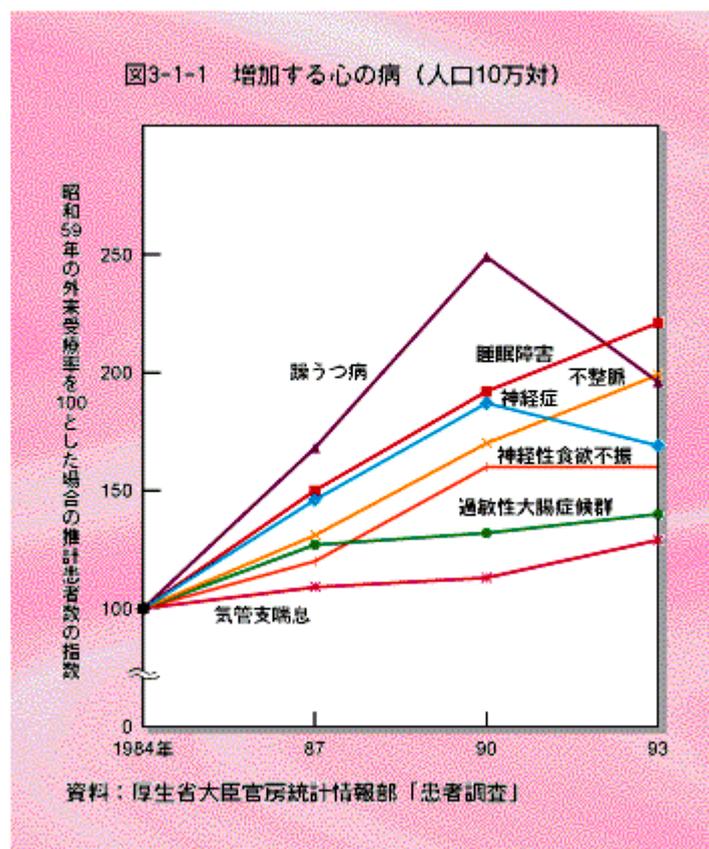
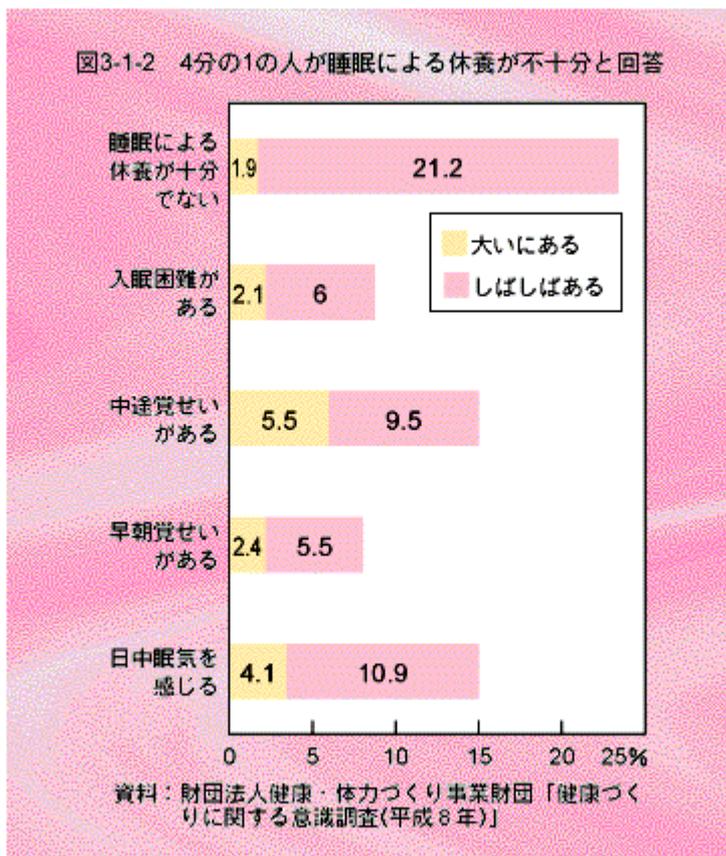


図3-1-2 4分の1の人が睡眠による休養が不十分と回答

図3-1-2 4分の1の人が睡眠による休養が不十分と回答



■米国で推進される睡眠対策－WAKE UP AMERICAの取組み－

米国では、いくつかの重大な事故の原因に睡眠不足があることが明らかになったことから、睡眠障害への対策が取られている。1993年1月には、米国の睡眠障害研究国家委員会により、「WAKE UP AMERICA」と題する報告書が取りまとめられ、約4,000万人の米国人が慢性的に不眠などに悩み、1990年に睡眠障害によって約160億ドルの直接的損害が発生していることが明らかにされた。同時に、一般市民ばかりでなく医師も睡眠障害についての知識・理解が十分ではないことが指摘され、睡眠および睡眠障害の研究と教育を行う国立センターを設立すること、各種機関での研究を一層推進すること、睡眠と睡眠障害に関する知識の普及啓発を図ることなどが勧告された。

こうして、1993年6月に国立睡眠障害研究センターが設立され、睡眠障害についての研究、専門家養成、啓発普及活動等が行われている。

米国で推進される睡眠対策－WAKE UP AMERICAの取組み－

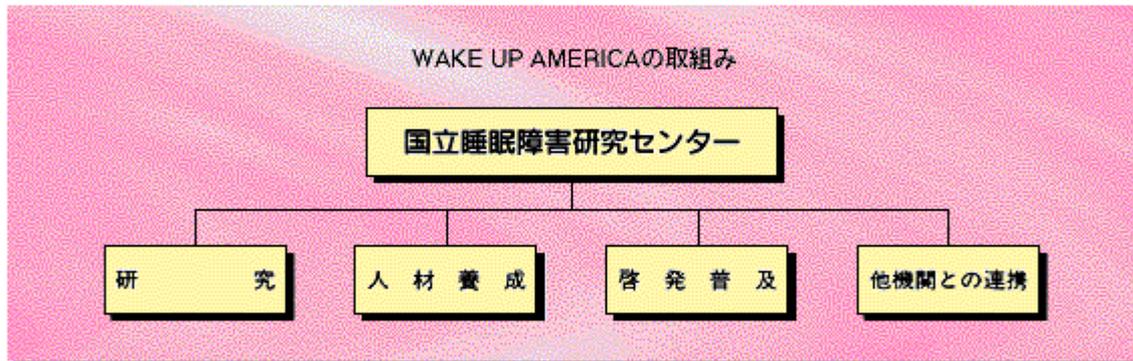


図3-1-3 増加する摂食障害（神経性食欲不振症）

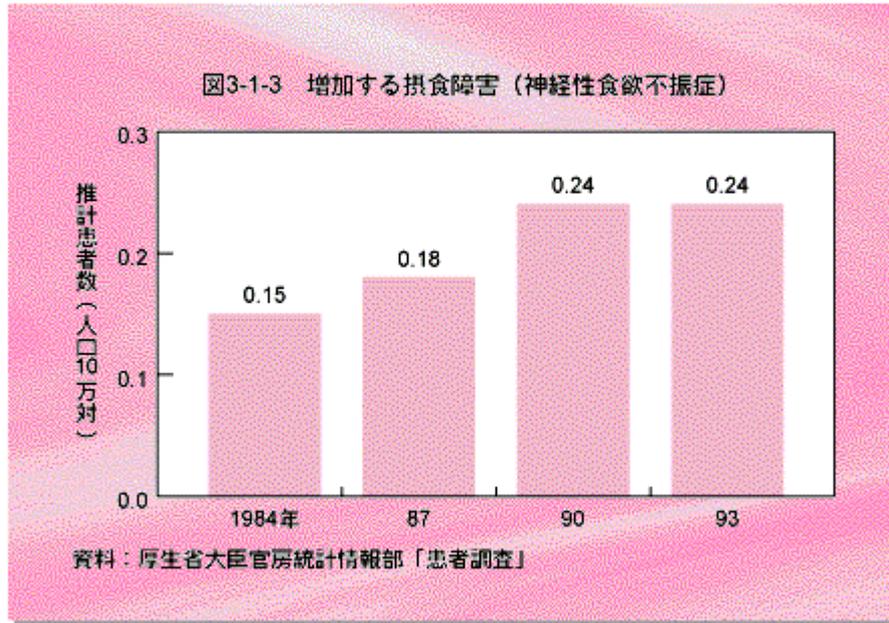


図3-1-4 若い女性を中心に広がるやせ志向

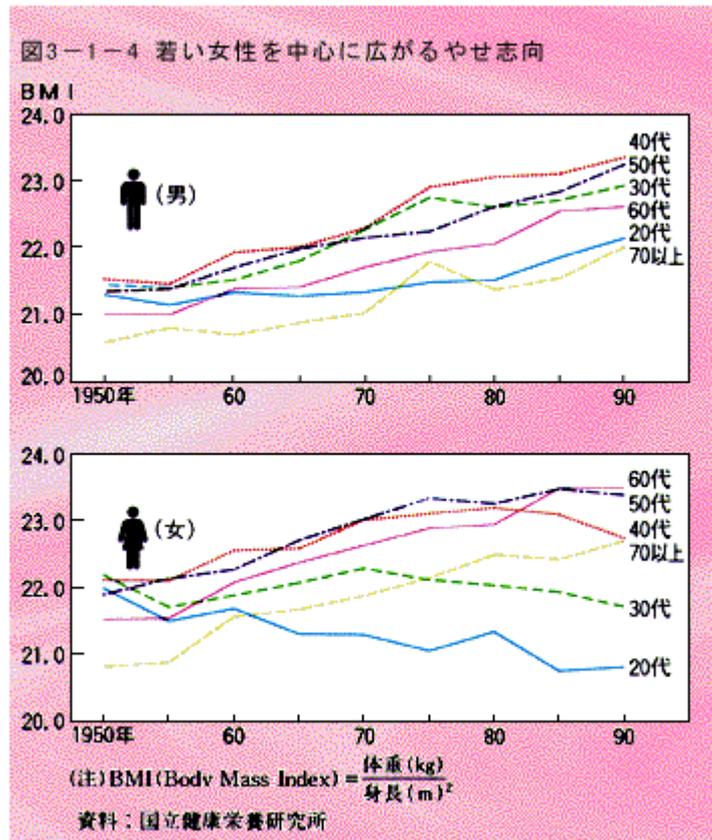
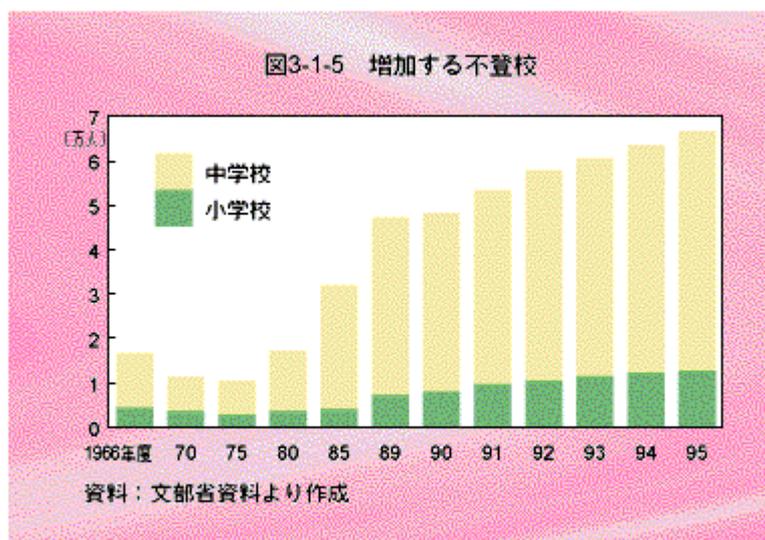


図3-1-5 増加する不登校



■さまざまな「心の病」症候群

現代のストレス社会においては、さまざまな「心の病」症候群が増加している。ここでは、そのうちのいくつかを紹介する。

燃え尽き症候群 (バーンアウト・シンドローム)

それまで一つの物事に没頭していた人が身体的、情緒的な極度の疲労により、無気力や自己嫌悪、仕事拒否になること。活動的で理想が高く、仕事に全力で取り組む猛烈社員などに多くみられ、ある時突然燃え尽きたように働く意欲を失い、職場に適応できなくなる。

ピーターパン・シンドローム

情報化社会の中ではより専門化・高度化した知識・情報を必要としているため、既成社会の適応に対して常に不安を持ち、「大人」になかなかならず、また、「大人」になることを拒否する行動をとる。

空の巣症候群

夫婦と子どもで営んでいたはずの「愛の巣」が夫は仕事で留守がちとなり、子どもたちも思春期を迎えたり独り立ちするようになると、巣には主婦一人だけが残されるという虚ろな体験をする。抑うつ感や動悸などの身体症状がみられることもある。

無気力症候群

無関心、無気力、目標の喪失を自覚しながら治療を求めることは少ない。学業や仕事といった本分から逃避するが、それ以外では活発に活動する事例がみられる。

1-1 神経症やうつ病, 心身症が問題となっている。

現代社会が高度化・複雑化する中で、神経症, うつ病, 心身症などに代表される心の問題が広がってきている。患者調査から外来の受療率をみると、1984(昭和59)年から1993(平成5)年にかけて、神経症は約1.7倍に、躁うつ病は約2倍に増加している。また、心身症は、心の問題が気管支喘息, 不整脈, 過敏性大腸症候群, 消化性潰瘍などの身体症状として表れたものであるが、このうち気管支喘息は同じくこの9年間に約1.3倍に、不整脈は約2倍に、過敏性大腸症候群は約1.4倍に増えている。これらの身体症状はすべてが心の問題に起因するものではないが、ストレスの影響が強いことも明らかになっている。

1-2 睡眠障害が急増している。

不眠や過眠などの睡眠障害で悩む者が増加しており、睡眠障害による外来推計患者数は、1984(昭和59)年から1993(平成5)年にかけて約2.3倍となっている。また、1997(平成9)年3月に実施された健康づくりに関する意識調査をみると、「睡眠による休養が十分でない」と感じている人は23.1%に達している。

睡眠障害のうち最も多く表れるのはストレス等から生じる不眠であるが、近年の生活の24時間化に伴い、夜眠れない, 朝起きられないといった症状を示す睡眠・覚醒リズム障害も増加しており、職場や学校等において不適応を生じていることが指摘されている。

不眠は多くの精神疾患の初期症状あるいは主要な症状として表れることから、精神疾患の早期発見・早期治療のためにも睡眠の適切な管理が重要である。また、睡眠不足が産業事故や交通事故の原因となることも多く、睡眠障害の予防は経済面でも重要性が高まっている。

1-3 PTSDの問題が新たに提起されている。

PTSD(Post Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害)は、自然災害や戦争, 犯罪, 事故などが契機となって、その事件の数週間から数か月後に不安, 孤独・孤立感等の精神症状や頭痛, 吐き気等の身体症状を呈するものであり、ストレスが原因となっている。1995(平成7)年の阪神・淡路大震災では、大震災のショックやその後の仮設住宅での生活のストレスが、多くの人にPTSDとなって表れた。このため、大規模災害等に対しては生活基盤の復旧とともに、精神面でのさまざまな対応が重要であることが改めて認識され、神戸市に「こころのケアセンター」が、また、おおむね保健所ごとに「地域ケアセンター」が設置された。

1-4 摂食障害が若い女性を中心に増加している。

10~20代の若い女性を中心に、拒食や過食などの摂食障害が増加していることが指摘されている。摂食障害は、食物を拒みやがて極端にやせ細ったり(拒食症), また逆に、いくら食べても止められなくなり過食しては嘔吐や下剤・利尿剤の乱用等を繰り返す(過食症)といった症状を示す。一時的なものから本格的な治療を要するものまでであるが、やせ願望, 肥満恐怖や対人関係・家族の問題などの心の問題が関係していると考えられている。戦後、日本人は全体として体重が増加する傾向にあるが、その中で若い女性を中心に逆にやせる傾向がみられる。現代の過度のやせ志向の風潮も、摂食障害に拍車をかけていると考えられる。

1-5 不登校が増加している。

小中学生の不登校が年々増加している。文部省の調査によると、1995(平成7)年度に「学校ぎらい」を理由として年間50日以上学校を欠席した児童生徒数は、小学生1万2,782人, 中学生5万4,092人, 合計6万6,874人にのぼり、1966(昭和41)年の調査開始以来最高となっている。同様に、30日以上欠席した児童生徒数も、小学生1万6,569人, 中学生6万5,022人, 合計8万1,591人と増加しつつある。不登校は、家

庭や学校、地域社会における何らかの心理的、身体的、社会的要因が複雑に絡み合っていることが多く、児童の心の健康が損なわれる事例もみられる。かつては、不登校を特定の子どもの問題として捉える傾向があったが、今日、誰にでも起こり得るものとして考えるべきとの認識が強まっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第1節 現代の「心の不健康」

2 重要性が高まるストレス対策

図3-1-6 男性のストレスは仕事,女性では育児・出産,仕事

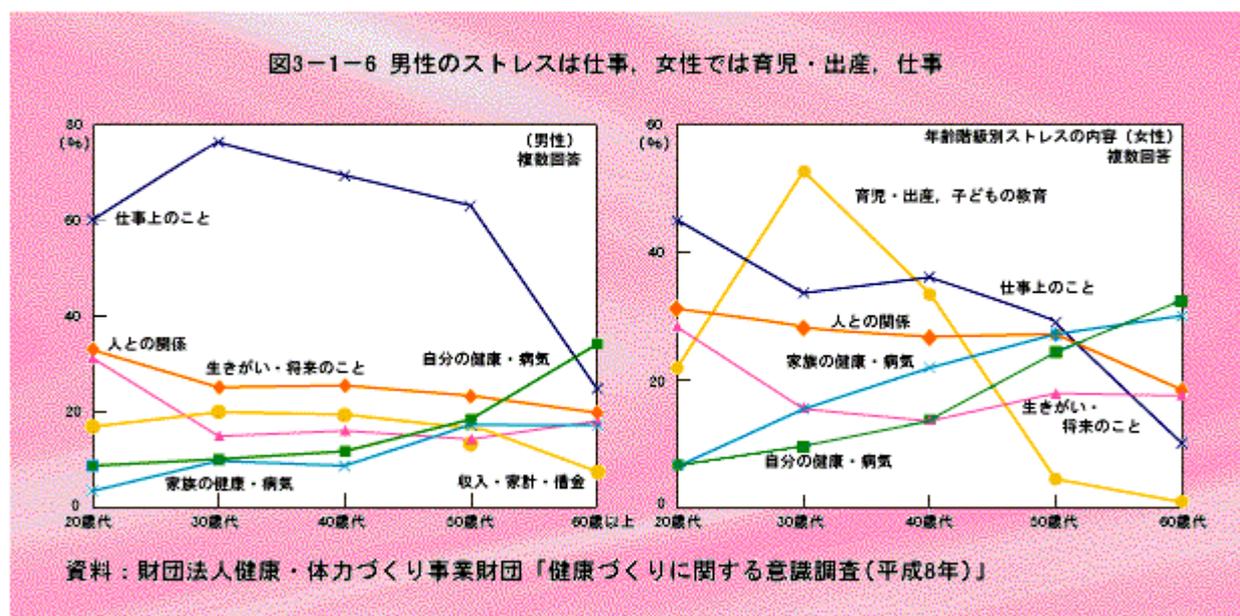


表3-1-7 S R R S (social readjustment rating scale) とは

表3-1-7 SRRS(social readjustment rating scale)とは

我が国の勤労者向けに作成された社会的再適応評価尺度である。「生活上の出来事の変化」が生じた場合、従前の日常生活に回復するのに必要な心的エネルギーの量を、便宜的に結婚によるものを50とし、65項目について0から100の間で相対的に評価したものである。

順位	ストレス要因	全平均	男	女
1	配偶者の死	83	83	82
2	会社の倒産	74	74	74
3	親族の死	73	71	78
4	離婚	72	72	72
5	夫婦の別居	67	67	69
6	会社を変わる	64	64	62
7	自分の病気や怪我	62	61	67
8	多忙による心身の過労	62	61	67
9	300万円以上の借金	61	60	65
10	仕事上のミス	61	60	65
11	転職	61	61	61
12	単身赴任	60	60	60
13	左遷	60	60	59
14	家族の健康や行動の大きな変化	59	58	63
15	会社の建直し	59	59	58
16	友人の死	59	58	63
17	会社が吸収合併される	59	59	58
18	収入の減少	58	58	57
19	人事異動	58	58	58
20	労働条件の大きな変化	55	54	56
21	配置転換	54	54	55
22	同僚との人間関係	53	52	57
23	法律的トラブル	52	52	51
24	300万円以下のトラブル	51	51	55
25	上司とのトラブル	51	51	50
26	抜てきに伴う配置転換	51	51	52
27	息子や娘が家を離れる	50	50	50
28	結婚	50	50	50
		以上、上位28位までを抜粋		

(総合的自己評価)

私が耐えられるストレスは	74	74	72
私の現在のストレスは	49	48	53

資料：夏目 誠ほか、別冊「産業医学」第30巻第4号(昭和63年7月)

表3-1-8 さまざまなストレス対処法

表3-1-8 さまざまなストレス対処法

ストレスの対処法は個人によってさまざまである。

①相談相手

家族や友人など何でも話せる相談相手を持つことが大事である。

②運動

運動はストレスの解消にも効果がある。特に歩行、ジョギング、サイクリングなどの適度で持続的な有酸素運動が良いとされている。

③音楽

音楽の持つ鎮静作用や活性化作用などを利用してストレスを発散させる。自己の気分に合わせた音楽を鑑賞する方法や自分自身が演奏するなどの各種方法がある。

④自律訓練法

自己暗示を行うことで心身を弛緩・沈静化させる方法である。基本的な訓練法は、椅子に深く腰かけるなどの安定した姿勢で「気持ちが落ち着いている」、「両手両足が重い(温かい)」といった暗示をかける練習を行い、心身を解放させる。

⑤バイオフィードバック法

筋肉の弛緩等を行うのに際し、筋電図や皮膚温の変化を測定して、被験者にその結果を示す方法である。達成感を持つことができるので、治療意欲を持続しやすい。

2-1 心の不健康の要因の一つに、過大なストレスがある。

1997(平成9)年3月に実施された健康づくりに関する意識調査をみると、調査前1か月間にストレスを感じた人は全体の54.6%にのぼることが明らかになった。ストレスの内容を年齢階級別にみると、男性では、20歳代から50歳代までは、過半数の者が仕事上のことをストレスとしてあげ、60歳以上では、自分の健康や病気のことを最大のストレスとしている。また、女性でも仕事上のことをストレスとしてあげる者が多いが、30歳代では出産・育児と子どもの教育が最大のストレスとなり、加齢とともに家族や自分の健康についての悩みをストレスとしてあげる者が多くなっている。このように、あらゆる年齢層が、それぞれの状況に応じてストレスを感じている状況にある。

2-2 心の疲労が発する危険信号を自覚することが重要である。

適度なストレスは、人間生活を営む上で不可欠であり、人間の能力を引き出す効果を持つが、過大なストレスが長期にわたって持続すると、さまざまな心の不健康が生じることとなる。したがって、これを防ぐには、ストレスの危険信号に早く気づき、速やかに対処することが重要である。このため、個人がどの程度のストレスを有しているかを客観的に判断するためのさまざまなストレス度測定法が考案されている。

また、ストレス等によって心の不健康が生じないようにするためには、無理をせずに十分に休養を取り、家族や友人とゆっくり会話をする時間を持つなど、ストレスを内にため込まないようにすることが重要である。さらに、適切な食事、適度な睡眠や運動は、ストレスへの抵抗力を増す上で有効である。

2-3 心の不健康に対する社会的支援が重要となっている。

このような個々人の努力に加えて、それを社会的に支援することが重要となっている。

心の不健康が生じた場合には、早期発見・早期対応が重要であることから、精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センターなどの相談窓口の利用や、診療所・病院への受診が抵抗感なく行えるようにする必要がある。

また、心の不健康は学校、職場における人間関係や家庭環境が複雑に絡み合っていることが多いことから、学校や職場では、こうした問題に悩む人々が利用しやすい相談・指導（カウンセリング）体制を整備するとともに、専門機関へ円滑に繋いでいくことが重要である。専門機関においても、学校や職場と連携し、個人をとりまく周囲の環境に配慮した対応を行う必要がある。さらに、今後、脳科学研究の一環として、ストレスの管理（ストレスマネジメント）等に関する研究が実施されるが、ストレスと心の不健康の関係やストレスへの対応方法について成果が期待される。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第2節 アルコール依存症と薬物依存

近年、アルコール依存症や未成年の覚せい剤の乱用が、大きな問題となっている。

アルコールの依存や薬物の乱用は、心身に悪影響を及ぼすほか、さまざまな社会的問題を引き起こすことから、予防対策の強化が必要である。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第2節 アルコール依存症と薬物依存

1 アルコール依存症

図3-2-1 230万人に達するアルコール大量消費者

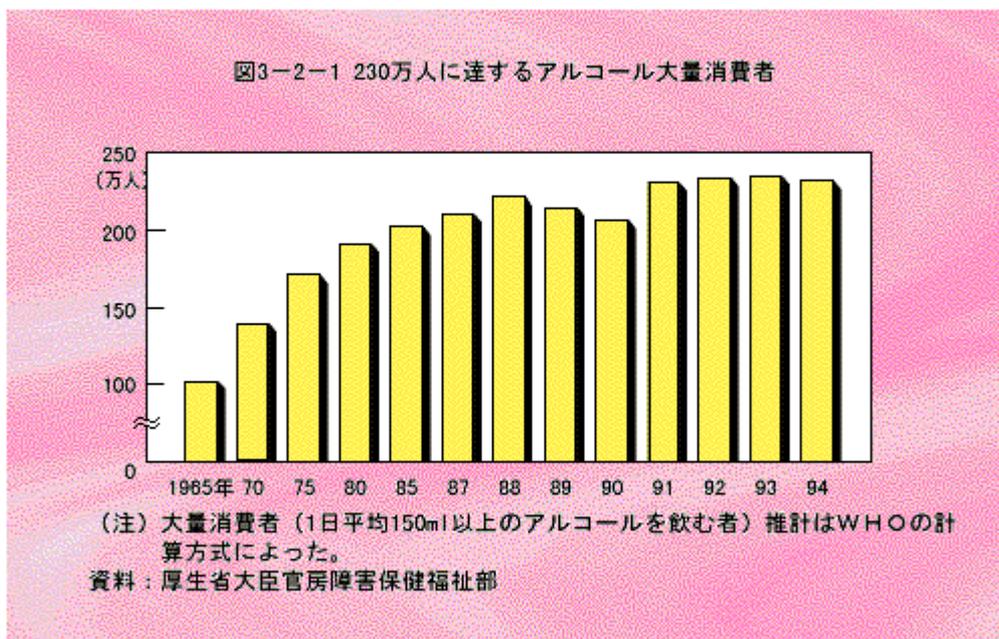


図3-2-2 中・高校生の飲酒習慣

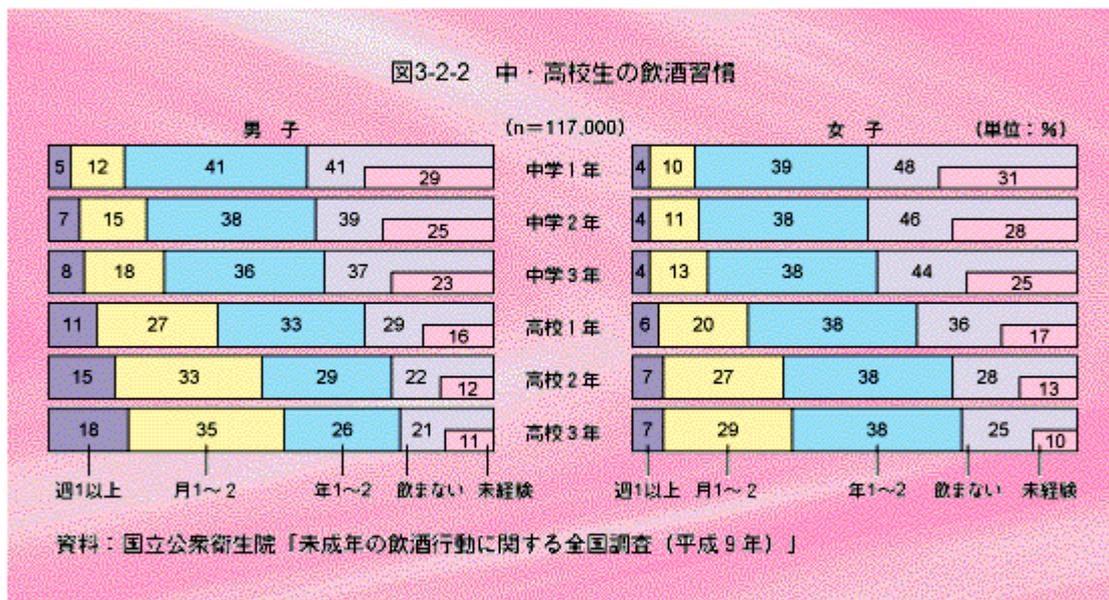


表3-2-3 「今後におけるアルコール関連問題予防対策について」（概要）

表3-2-3 「今後におけるアルコール関連問題予防対策について」（概要）	
○基本的な考え方	(1) アルコール飲料の販売・提供等に当たっては、国民の健康の保持・向上を図る観点を十分配慮。 (2) 予防対策に一層の力点を置くことが必要であり、そのための環境整備が重要。 (3) 健康教育・相談の充実、未成年者飲酒の禁止の徹底、アルコール飲料の販売・提供面からの対策の三者を総合的に推進することが必要。
○当面検討、実施すべき事項	(1) 知識の普及・健康教育：過度の飲酒の弊害、適正飲酒に関する知識の普及の推進。 (2) 酒類の宣伝・広告：未成年飲酒等の問題に配慮するため、テレビ広告のあり方等について検討。 (3) 酒類自動販売機：一定の移行期間を設定の上撤廃の方向で検討。 (4) 研修体制：アルコール医療に携わる専門家の養成の拡充。

1-1 アルコール依存症が問題となっている。

アルコール大量消費者は、最近その伸びが鈍化したものの、1994（平成6）年現在、全国で約230万人に達すると推計されている。これは1975（昭和50）年から比べると約1.4倍の水準である。また、国民1人当たりのアルコール消費量は、1975（昭和50）年から1988（昭和63）年にかけて約1.2倍に増加した後横ばいに転じ、1994（平成6）年には約6.6リットルとなっている。一方、多くの欧米先進国における1975（昭和50）年以降の国民1人当たりアルコール消費量は概ね減少傾向にあり、我が国と異なっている。

過度の飲酒は、アルコール性肝疾患などのさまざまな疾患や急性アルコール中毒、アルコール依存症、アルコール精神病の要因となるばかりでなく、家庭や職場においてさまざまな問題を引き起こす。また、女性の飲酒割合が増大しているが、女性は男性に比べ短期間のうちにアルコール依存症になるとされており、注意を要する。

さらに、精神的・身体的な発育の途上にある未成年者においては、アルコールの心身に与える影響が特に大きい。近年、未成年者の飲酒が増加していると指摘されており、月1回以上飲酒する者は、中学3年生男子で約26%、女子で約17%、高校3年生男子では約53%、女子でも約36%にのぼっている。また、週1回以上飲酒する者も、高校3年生男子では約18%、女子では約7%に達している。

1-2 アルコール関連問題への対策を強化する必要がある。

こうした状況を踏まえ、公衆衛生審議会精神保健部会のアルコール関連問題専門委員会は、1993（平成5）年10月、「今後におけるアルコール関連問題予防対策について」報告を取りまとめた。

これは、アルコール関連問題への対策として、飲酒予防対策に重点を置き、飲酒に関する知識の普及・健康教育の推進やテレビ広告の再検討、酒類の自動販売機の撤廃などを提言している。酒類の自動販売機については、全国小売販酒組合中央会において、1995（平成7）年7月、現行の自動販売機について、2000（平成12）年を目途に撤廃する旨の決議がされている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第2節 アルコール依存症と薬物依存

2 薬物依存

図3-2-4 再び増加に転じた覚せい剤検挙者

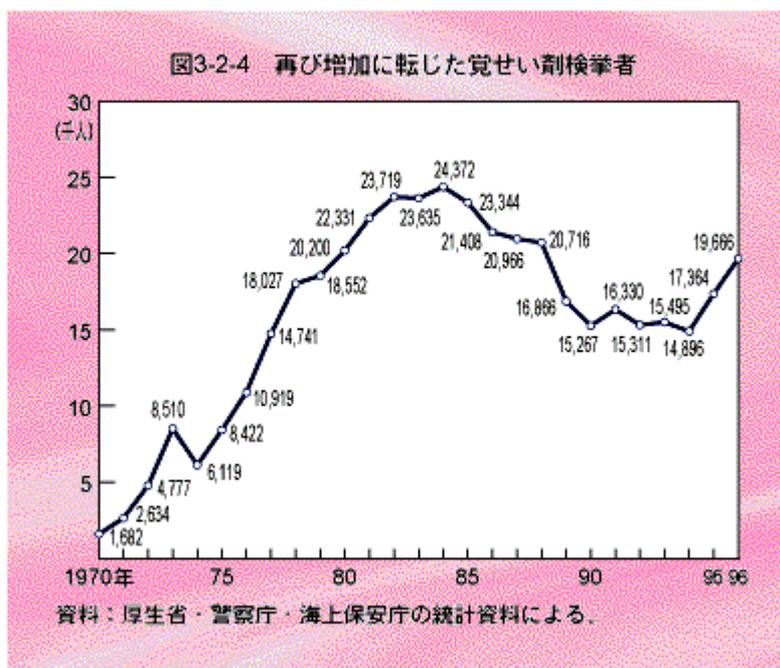
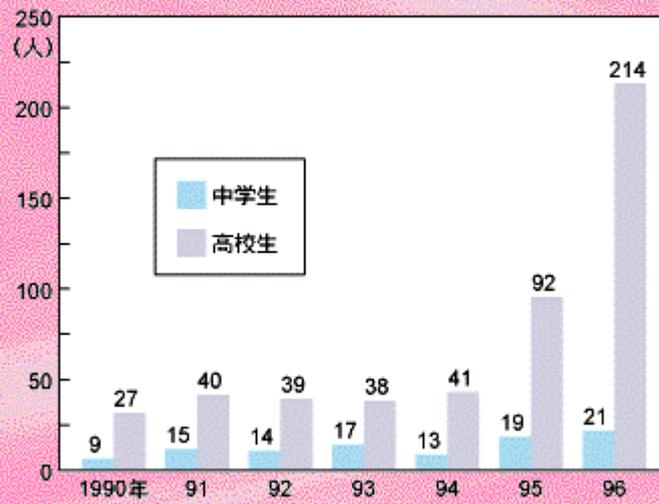


図3-2-5 倍増する高校生の覚せい剤検挙者

図3-2-5 倍増する高校生の覚せい剤検挙者



(注) 触法少年を含まない。

資料：警察庁「覚せい剤等薬物事犯の統計資料」

「ダメ。ゼッタイ。」ポスター



■Gateway Drug (ゲートウェイ・ドラッグ) とは

ある薬物Aの使用がより依存性、毒性の強い薬物Bの使用に結びつくという考え方があるが、この場合の薬物Aを薬物BへのGateway Drugと呼ぶ。この学説は米国で有力視されており、1)ビールやワインの飲用が、2)蒸留酒の飲用または喫煙につながり、その後3)マリファナの吸引へ、さらには4)ヘロイン、コカインの依存へと進むとする研究がある。規制薬物を取りまく状況は各国で異なるため、米国の研究がそのまま我が国でも当てはまるとは限らないが、我が国の研究でも飲酒や喫煙とシンナー等の有機溶剤の乱用の関係を示唆するものがある。

■DARC (ダルク) における回復支援活動

薬物依存症から回復するためには、本人のやめたい気持ちが最も重要である。これを支援する民間団体がダルク (DARC=Drug Addiction Rehabilitation Center: 薬物依存症リハビリテーションセンター) である。ダルクを運営し、回復の手助けをする人も薬物依存症からの回復者で、薬物依存症の仲間たちと会合をしながら回復支援活動をしている。こうしたダルクは、現在全国に13か所ある。薬物依存に陥ると回復も決して容易ではないが、10年前から始められたダルクの活動は、薬物依存症が回復できる病気であることを証明している。

2-1 高校生に覚せい剤が広がりつつある。

近年、薬物の乱用者が増加している。このうち、覚せい剤は、我が国で最も乱用されている薬物であり、1996 (平成8) 年の検挙者は1万9,666人と、前年の1万7,364人に比べ大幅に増加している。最近の特徴として、高校生や外国人の検挙者が増加していることがあげられるが、特に、高校生の検挙者は、1996 (平成8) 年には214人と前年の92人に比べ倍増している。

覚せい剤を使用すると、薬物効果の消失後の倦怠感を取り除くため、繰り返して使用するようになり、これに伴って使用量が次第に増大し、依存状態に陥ることとなる。このため、幻覚、妄想等の中毒性精神病の症状が発現し、これがもとで非行や犯罪に及ぶことも多い。

また、1996 (平成8) 年のシンナー等の有機溶剤事犯の検挙人員 (触法少年を含む。) は8,697人で、このうち乱用者は6,848人である。乱用の中心は少年で、4,548人と全体の66.4%を占めている。シンナー等の有機溶剤の乱用から覚せい剤、大麻等の薬物に移行する事例も多く、シンナー等の有機溶剤が、若者の薬物乱用への入り口 (「Gateway Drug (ゲートウェイ・ドラッグ)」と呼ばれる) となっていることがうかがわれる。

2-2 青少年に対する予防啓発を強力に進める必要がある。

1997 (平成9) 年1月、内閣総理大臣を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」が内閣に設置され、政府をあげて乱用防止に取り組む体制が整っている。厚生省では、国民に対する予防啓発活動、麻薬中毒者対策、医療用麻薬等の正規取扱者に対する監視監督業務、薬物事犯に対する捜査取締りを一体的に展開している。

薬物乱用を防止するためには、犯罪者に対する取締りとともに、青少年について新たな乱用者をつくらないようにするための予防啓発活動が重要である。このため、予防啓発活動としては、関係省庁の協力を得て毎年5~6月には不正大麻・けし撲滅運動を、6~7月には「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を、10~11月には麻薬・覚せい剤撲滅運動を実施しているほか、各地区麻薬取締官事務所に「麻薬・覚せい剤相談電話」を設置し、国民からの相談に応じている。また、我が国では他人の子どもを叱ることが少なくなってきたといわれるが、地域全体で青少年を健全に育てていく姿勢も重要といえよう。

2-3 薬物依存者の社会復帰に対する支援が重要である。

薬物依存者に対しては、その社会復帰のための本人の自助努力を支援することが重要である。このため、厚生省では、地域の保健所や精神保健福祉センターにおける相談、指導を充実するとともに、生活

厚生白書(平成9年版)

訓練施設等を整備し、薬物依存者の社会復帰を支援している。また、薬物依存症者の自助努力による活動が、民間において展開されている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第3節 児童虐待－親子のきずなの歪み－

最近、親が「子どもが可愛いと思えない」、「思わず子どもに手を上げてしまう」と訴え、精神科診療所や専門の機関へ相談する事例が増えている。

核家族化や家族の地域からの孤立化が進行する中で、育児不安などからくる児童虐待によって、子どもの心に大きな傷を残すことが懸念される。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第3節 児童虐待－親子のきずなの歪み－

1 児童虐待の現状

■児童虐待の4分類とその特徴

身体的虐待

外傷が残ったり、生命に危険を及ぼすような暴行が行われる場合がある。児童虐待が社会問題化した端緒にもなったものであり、表面化した事例としては最も多い。

保護の怠慢・拒否（ネグレクト）

遺棄のほか、衣食住や清潔さについて適切な状態を損なう放置が行われる場合がある。最近、親がパチンコをしている間に、子どもが車の中に残され熱中症で死亡するなどの事例が起こっているが、これも児童虐待の結果であるといえる。

性的虐待

親または親に代わる保護者による性的暴行である。虐待を受けた児童の心に大きな傷を残すが、被虐待児自身が虐待の事実を明らかにしないことも多く、表面化しにくい面がある。

心理的虐待

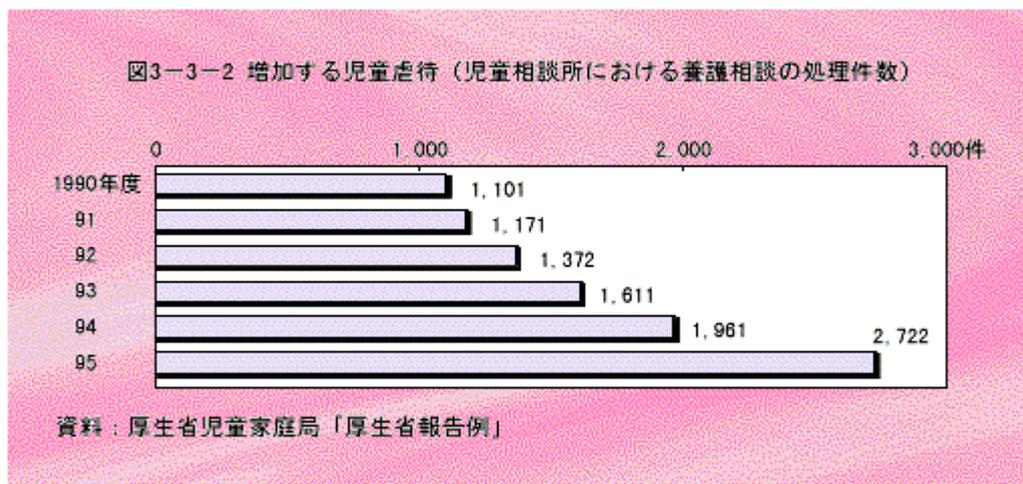
極端なもののしりや無視などにより、心理的外傷が与えられる場合がある。他の虐待に伴うことが多く、逆に、心理的虐待だけが加えられた場合は表面化しにくい。

■アダルトチルドレン

最近、「アダルトチルドレン」という言葉が使用されるようになってきている。これは元来、「adult children of alcoholics」、すなわちアルコール依存症の親のある家庭に育った成人を意味したが、現在では、アルコール依存以外にもギャンブルや夫婦不和などの問題を有し、本来の機能を果たしていない「機能不全家庭」に育った者も含んでいる。両親が厳し過ぎたり、過度に期待をかける場合などでも、それにより子どもが息苦しさを抱えて生きるときには、その家庭は「機能不全家庭」となることがある。

このような家庭に育った者は、心に深い傷を受けたまま成長し、周囲が期待したとおりに振る舞おうとする、心から楽しむことができないなどの特徴が表れるとされている。「アダルトチルドレン」は、伝統的な心理学や精神医学の世界から認められた概念ではないが、自らがアダルトチルドレンであると認識することによって、それまで理由も分からずに抱いてきた生きづらさから解放される事例もあり、現代社会における心の不健康を捉えた言葉であるといえよう。

図3-3-2 増加する児童虐待（児童相談所における養護相談の処理件数）



1-1 児童虐待は、子どもの心に大きな傷跡を残す。

自らの力だけでは生きていくことが困難な子どもにとって、家庭は世界そのものであり、親は自らを愛し、守ってくれる存在である。この最も頼りにできるはずの親から虐待を受けた場合に、その子が精神的に受ける影響がどれほど大きいかは想像に難くない。

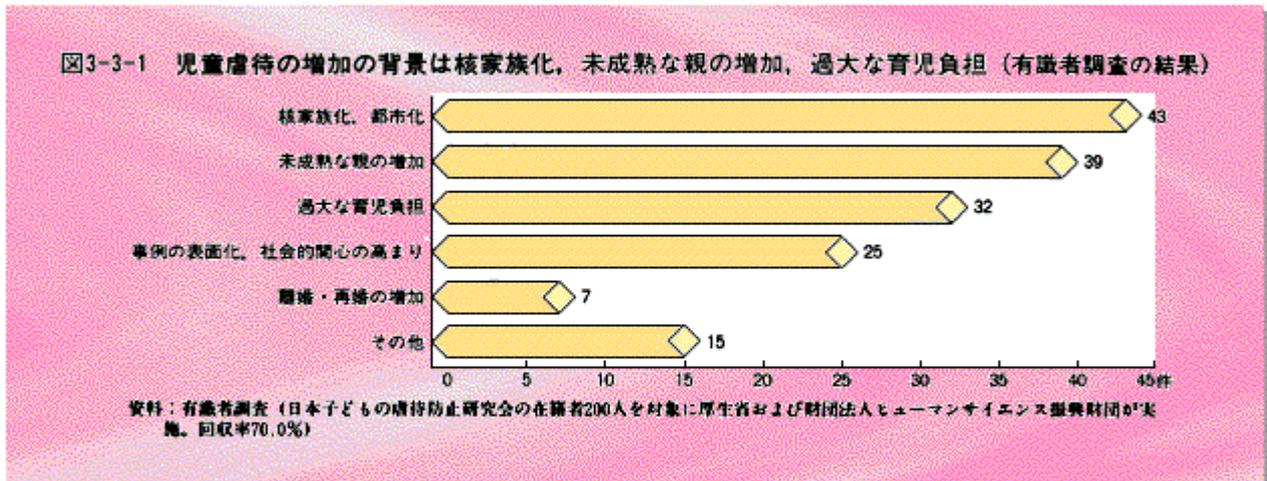
児童虐待による影響としては、発育不良などの身体的影響のほか、知的発達遅滞や運動機能発達の遅れなどの神経学的影響、過度の攻撃性や常に自分が悪いと感じてしまう自虐性などの心理的影響がある。こうした影響がすぐに表面には表れない場合でも、大きな心の傷（トラウマ）を内在的に有している場合が多い。また、児童虐待などを受けた者が親になったときに、今度は自分の子どもに対して虐待を行ってしまう「虐待の連鎖」も指摘されている。

1-2 児童虐待は増加しており、特に家庭機能の低下による事例が目立っている。

児童相談所における児童虐待の処理件数は、年々増加し、1995（平成7）年度には2,722件に達している。しかも、大阪府児童虐待調査研究会が、児童相談所が関与した事例は全体の約4割としていることからみると、児童相談所以外が対応したものや、そもそも表面に表れなかった事例が相当あると考えられる。

児童虐待の増加の要因については、今回行った児童問題の専門家を対象とした調査によると、都市化や核家族化が進行する中で親の育児不安が増大したことや、未成熟な親の増加、過大な育児負担などをあげる意見が多い。

図3-3-1 児童虐待の増加の背景は核家族化,未成熟な親の増加,過大な育児負担 (有識者調査の結果)



第1編

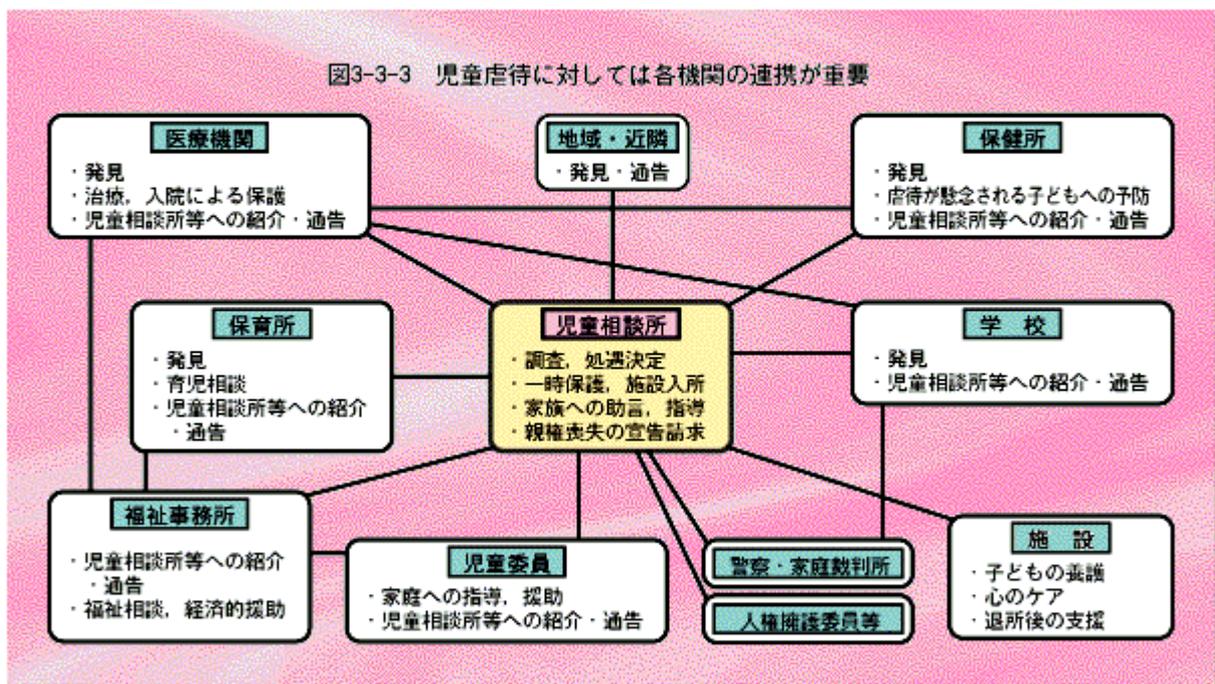
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第3節 児童虐待—親子のきずなの歪み—

2 児童虐待に対する対策と今後の課題

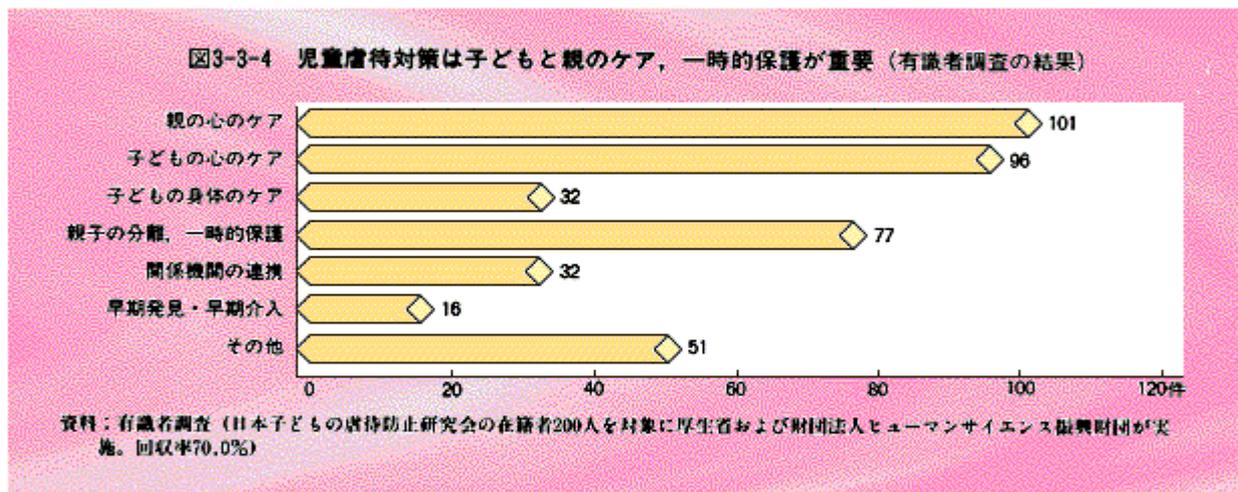
図3-3-3 児童虐待に対しては各機関の連携が重要



■地域における児童虐待への取組み (大阪府)

児童虐待に対しては、行政と住民が連携し、地域全体として取り組むことが重要である。大阪府では、1990(平成2)年に、府によって児童虐待のための対応の手引きが作成されたほか、同年、民間団体である児童虐待防止協会が設立され、「虐待防止ホットライン」が開設された。ここでは、社会福祉担当者や保健婦などが児童虐待のあらゆる相談に応じ、適切な情報提供と助言を行っている。また、保健・医療・福祉の各機関が活動面での支援を行うとともに、地方テレビ局もその広報活動や財政面での支援を行うなど地域全体の支援体制が整っている。さらに、1996(平成8)年4月には、児童虐待に関する全国集会在大阪府で開催され、その際、日本子どもの虐待防止研究会が創設されるなど、関係者の全国的な連携体制が構築されつつある。

図3-3-4 児童虐待対策は子どもと親のケア,一時的保護が重要 (有識者調査の結果)



2-1 まず、児童虐待が生じないような環境の整備が必要である。

まず、最も重要なことは、児童虐待が生じることのないような環境を整備していくことである。特に、若い親の過大な育児負担や親族や地域からの孤立などが要因の一つとなっていることから、多様な育児支援や児童虐待に関する相談窓口の充実の重要性は高い。

2-2 児童虐待の早期発見のためには、地域全体での取り組みが必要である。

児童福祉法は、保護者のない児童や保護者に監護させることが不相当であると認められる児童を発見した者に通告義務を定めているが、実際の通告件数は少ない。虐待の早期発見のためには、地域の関係者が連携して取り組む必要があるが、これは家庭の地域での孤立化を防ぐ支援としても有用である。

米国では現在、児童虐待件数が年間280万件に達しており、すべての州において、医師、看護婦、教師、社会福祉担当者といった専門職に携わる者に、児童虐待の通報が義務付けられているほか、通報義務者が通報しない場合の罰則が設けられている州も多い。また、一般市民にも通報を要請している州も多く、少なくとも、すべての州において、誰でも通報でき、誤報と判明しても善意の通報である限り責任を問われない免責規定が設けられている。

2-3 児童虐待の態様に応じた多様な対応が必要である。

児童虐待に対しては、児童相談所を中心にさまざまな機関が関わりを持ち、虐待の態様に応じた多様な

対応が必要である。

まず、児童虐待が生じた場合、被虐待児童の身体保護と心のケアが重要な課題となる。緊急の場合には、児童をすぐにも親元から離さなければならないこともある。また、虐待を加えた親に対する適切な指導や心のケアも再発防止に欠かせない。児童相談所は、児童虐待の態様に応じて、児童や親との面接、児童の一時保護のほか、在宅での援助、施設入所や里親への保護委託などの処遇決定や、場合によっては親権喪失宣告などの請求を行っている。

中には親権の剥奪が必要で、かつそれが早期になされなければならない事例もみられるが、親権喪失の宣告にまで至る事例はほとんどない。我が国では親権が非常に強い上、児童を親から引き離すことはできる限り避けるべきだとの考え方が強いが、今日、親権のあり方についても再考していくべき時期にきているとの指摘がある。

児童虐待への対応に当たっては、児童の最善の利益を考慮しつつ、医療機関、保健所、福祉事務所、児童相談所などの各機関が綿密な連携を取りながら、それぞれの専門的見地から適切な対応を講じるなど、総合的な対応を図ることが大切である。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第4節 心の障壁の除去（バリアフリー化）を目指して

精神疾患については、従来、精神病院での入院治療が中心となってきたが、近年、「障害のある人も家庭や地域で通常の生活ができるようにする社会づくり（ノーマライゼーション）」の考え方が普及する中で、精神病院のケアから、精神科外来や社会復帰施設のケアへ、さらには「地域ケア」へと新たな流れが形作られてきている。

こうした流れを促進するためには、精神障害に対する人々の偏見、すなわち「心の障壁（バリアー）」を取り除いていくことが重要となっている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第4節 心の障壁の除去（バリアフリー化）を目指して

1 精神疾患の受療状況

図3-4-1 多数にのぼる精神疾患による入院

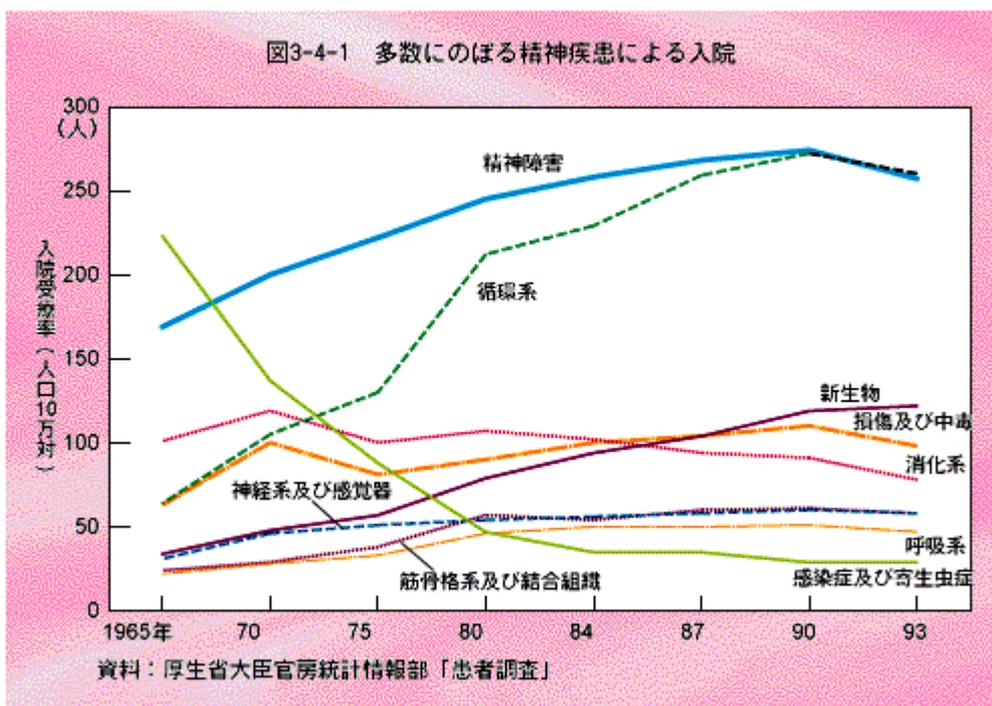
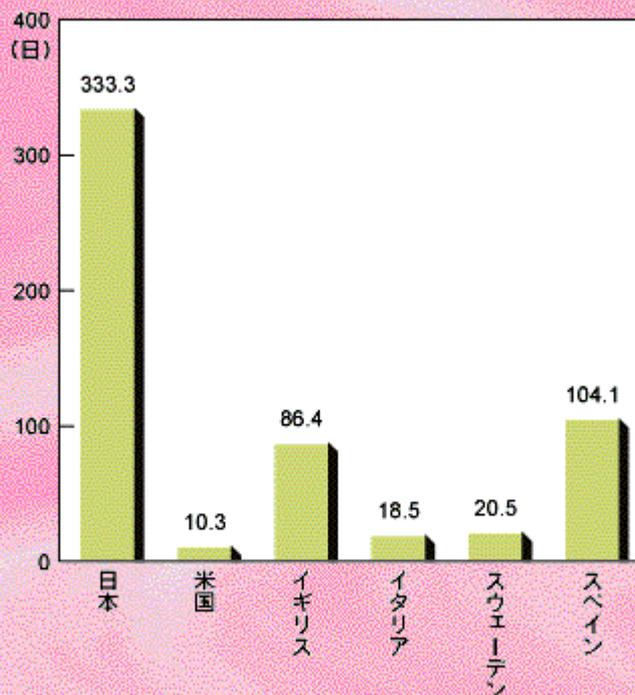


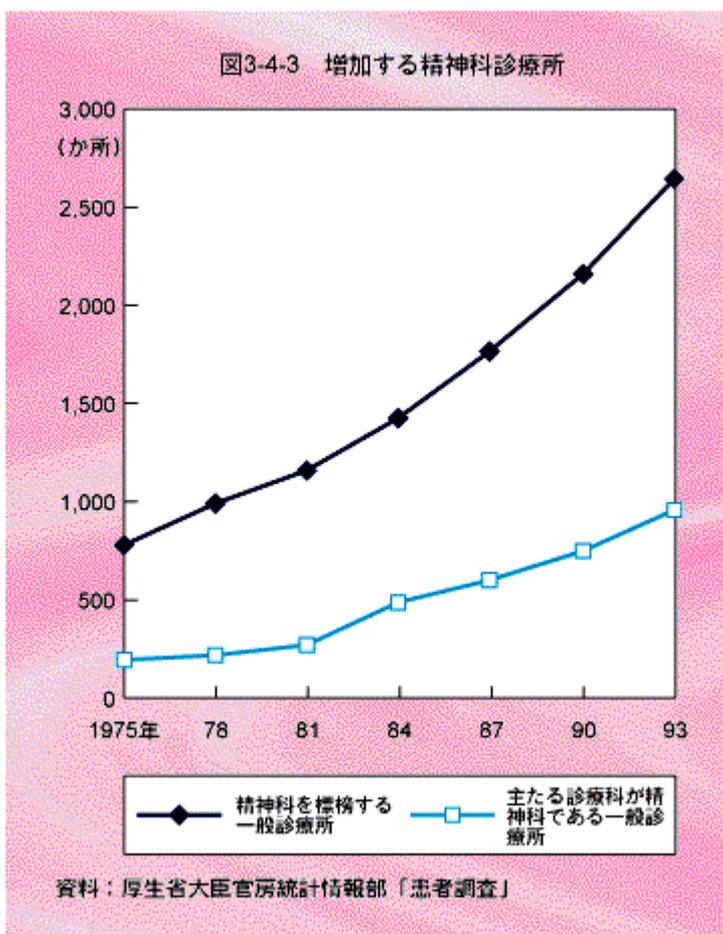
図3-4-2 我が国の精神疾患による入院は他の先進諸国に比べ長期

図3-4-2 我が国の精神疾患による入院は他の先進諸国に比べ長期



資料：日本は厚生省大臣官房統計情報部「平成5年患者調査」、
 その他は1993年OECD調査(ただし、スペインは1992年)。

図3-4-3 増加する精神科診療所



1-1 精神疾患による入院は多数になっており、入院期間も長い。

1993（平成5）年の患者調査によると、精神疾患の推計入院患者数は、32万600人であり、がん入院患者の約2.1倍、消化器系疾患入院患者の約3.3倍となっている。

平均在院日数をみると、精神疾患は333.3日、特に精神分裂病は746.8日であり、近年、治療技術の向上等によって、徐々にその短縮化がみられるものの、依然として長期の入院となっている。各国の平均在院日数と比較してみても、先進諸国の多くの国で10日から30日前後の在院日数となっているのに比べると、非常に長期であることが分かる。

その背景としては、退院した後の生活を支える地域の保健福祉基盤が不足しているため、いわゆる社会的入院が生じていることのほか、学校や職場をはじめ初期症状が表れたときの対応が十分でなかったために、重症化している事例がみられることがあげられる。

1-2 心の問題で外来受診する人が増えている。

心の問題で外来受診する人が増えており、こうした要望に応えて、誰もが必要な時に適切な精神科医療を受けることができるような外来医療体制が、急速に整備されつつある。精神科診療所も増加してきており、1997（平成9）年度には800以上に達している。単科精神病院だけでなく、こうした地域の精神科診療所や総合病院精神科の機能強化を進め、かかりやすい精神医療の実現を図ることが重要である。

また、精神科以外の一般外来にも心の問題を抱える患者が受診する場合も多くみられ、原因となっている精神的問題への対応を一般外来でも適切に行う必要性が高まっていることから、研修の充実等を通じて一般外来での精神・心身医学的技術の向上を図るとともに、精神科との連携を通じてより良いケアを行っていくことが求められている。

第1編

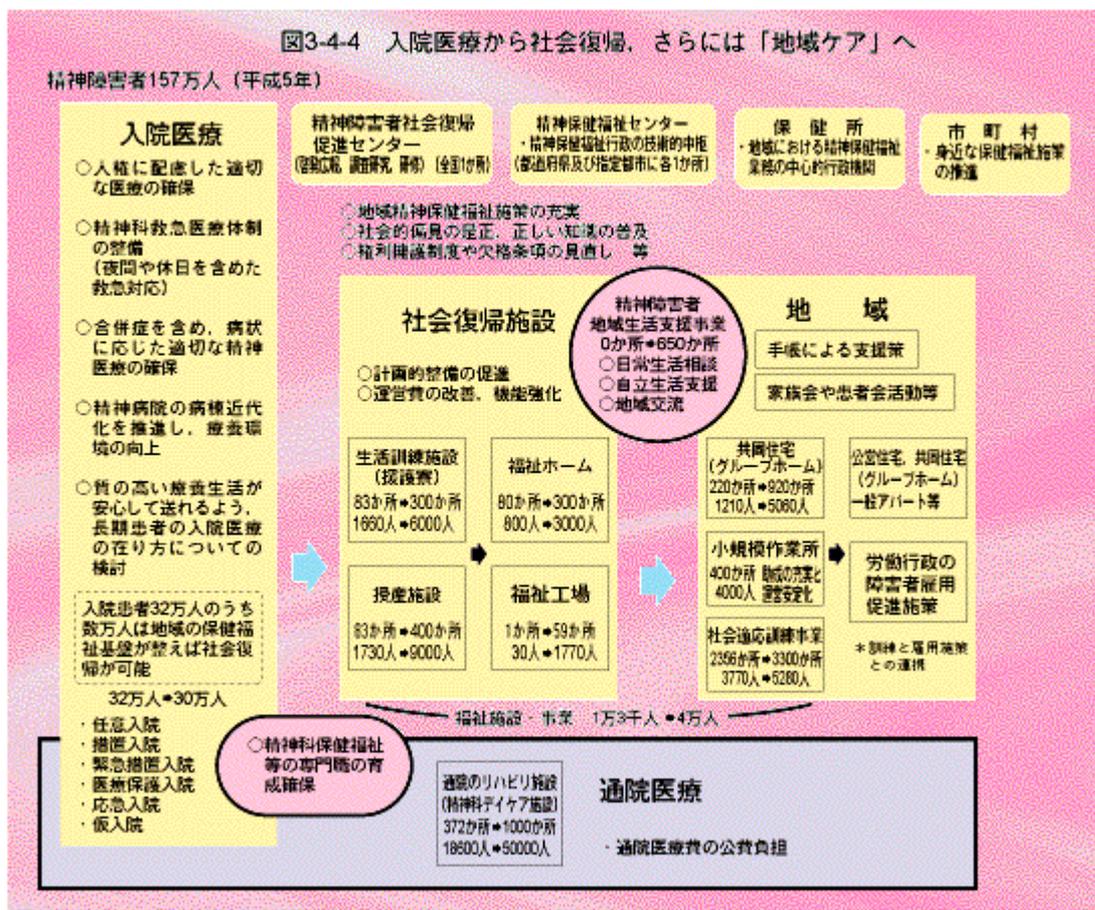
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第4節 心の障壁の除去（バリアフリー化）を目指して

2 ノーマライゼーションの考え方と地域ケア体制の整備

図3-4-4 入院医療から社会復帰,さらには「地域ケア」へ



■精神科救急医療体制の整備

精神科救急医療体制を整備するため、1995(平成7)年度より「精神科救急医療システム整備事業」が開始され、1998(平成10)年度までに全都道府県で整備することとしている。

事業内容

1)

精神科救急医療施設(病院群輪番制等)の体制整備

2)

後方病院の確保

3)

搬送体制の確保

4)

連絡調整委員会の設置

2-1 入院から社会復帰施設へ、さらには「地域ケア」へ。

ノーマライゼーションの考え方は、障害のある人もない人も地域でともに生活する状態こそが自然であるという前提の下に、障害者を特別な者と考えて社会的に隔離するのではなく、家庭や地域においてともに生活ができるような社会を目指すものであり、精神疾患をとりまくさまざまな問題の解決のために不可欠である。このような社会の実現のために、入院から社会復帰施設へ、さらには「地域ケアへ」という流れが非常に重要となってきた。

2-2 地域における精神障害者への福祉施策の充実が求められている。

こうした新たな流れに沿って、地域における精神障害者に対する福祉施策を充実し、地域ケアの体制を整備するとともに、適正な精神医療を確保するため、1995（平成7）年5月に精神保健法が、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改められた。

これによって、法律の目的に、精神障害者の自立と社会経済活動への参加の促進のための必要な援助を行うことが新たに位置づけられ、その具体策として、福祉ホームなどの社会復帰施設や、事業所において対人関係や社会適応のための訓練を行う社会適応訓練事業（通院患者リハビリテーション事業）の法定化や、精神障害者保健福祉手帳の制度化が行われた。

2-3 「障害者プラン」に基づき計画的な体制整備が進められている。

そして、1995（平成7）年12月には「障害者プラン」が策定され、1996（平成8）年度から2002（平成14）年度末までの障害者施策全般の具体的な施策目標が示された。精神障害者施策については、各種社会復帰施設や世話人付き共同生活住宅（グループホーム）、通院のリハビリ施設（精神科デイケア施設）等の計画的かつ積極的な設置を進め、地域ケア体制の整備を図ることとしている。

今後、「障害者プラン」に掲げられた整備目標を着実に実行していくため、国、都道府県、市町村をはじめとする関係機関や国民全体が協力していくことが重要である。

2-4 「地域ケア」への移行を支える精神科救急医療の整備が必要である。

地域ケアへの移行を円滑に進めるためには、自傷他害のおそれのある精神状態のときの対応を充実する必要がある。このため、精神障害者が緊急に入院治療を必要とする場合に、適切に対応できる救急医療体制の整備が進められている。こうした精神科救急医療体制の整備は、地域で暮らす精神障害者やその家族の不安を払拭する意味でも急がれている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第3章 現代社会と「心の健康」

第4節 心の障壁の除去（バリアフリー化）を目指して

3 心の障壁の除去（バリアフリー化）を目指して

■社会的入院の是正と精神保健福祉士

現在、精神疾患による入院患者約32万人のうち数万人は、地域の保健福祉基盤が整えば社会復帰が可能ないわゆる社会的入院であると考えられている。今後、精神病院から社会復帰施設、さらには地域社会へという流れを一層進め、精神障害者の社会的入院を是正するためには、社会復帰施設の整備のほか、社会復帰の支援を行う人材の養成確保が重要となっている。

このため、医療機関、社会復帰施設等において、精神障害者の社会復帰のための相談援助を行っている専門家の国家資格化を行い、人材の確保と質の向上、チーム医療の一層の充実を図るため、「精神保健福祉士法案」を第140回国会に提出している。

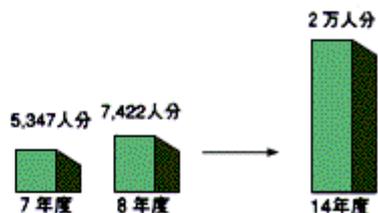
図3-4-5 障害者プランの概要（精神障害者施策関連部分）

図3-4-5 障害者プランの概要(精神障害者施策関連部分)

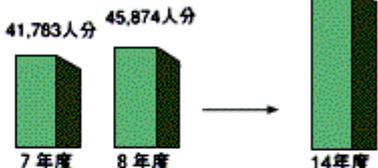
当面障害者施策として緊急に整備すべき目標(平成14年度末の目標)

1 住まいや働く場ないし活動の場の確保

(1) 世話人付き共同生活住宅(グループホーム)・福祉ホーム
 共同生活を営む数人の精神薄弱者等に対して、食事の提供、金銭管理等の生活援助体制を備えた住宅地の中の通常の住宅(アパート等)です。



(2) 授産施設・福祉工場
 障害があることにより一般雇用が困難な者が入所または通所し、独立した生活のために必要な訓練を行うとともに、働く場を提供する施設です。
 福祉工場は授産施設の一類型で、一般企業に雇用されることが困難であるかまたは就労できない障害者が就労し、生活指導と健康管理のもとに健全な社会生活を営むことを目的とする施設です。

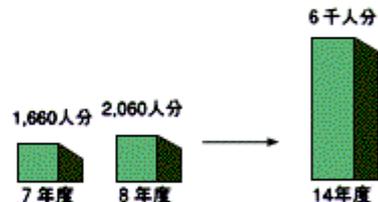


2 地域における自立の支援

精神障害者の社会復帰の促進

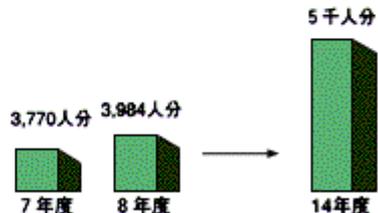
ア 精神障害者生活訓練施設(授産寮)

精神病院で長期入院生活をしてきた精神障害者を一定期間入所させて、日常生活に適応することができるように訓練指導を行い、社会復帰を促進する施設です。



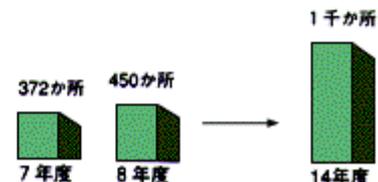
イ 精神障害者社会適応訓練事業

通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を、精神障害者の社会参加に熱意のある者に委託して、職業を与えとともに、社会生活への適応のための訓練を行う事業です。



ウ 通院のリハビリ施設(精神科デイケア施設)

精神病院等に設置し、作業指導、創作活動等を通して、精神障害者の社会生活機能の回復を目的とした治療を行うための施設です。



3-1 精神疾患は特別な病気ではない。

精神疾患は、早期発見と早期の適切な対処により治療や症状の管理が可能な病気である。たとえ再発したり難治性の場合でも、症状や生活上の障害と上手につき合いながら、地域で日常生活を送ることができるものであり、他の疾患と異なる特別な病気ではない。

ところが、我が国では歴史的に精神疾患の治療が精神病院において、地域から隔絶された閉鎖的な形で行われてきたことから、精神疾患に対する正しい理解が社会的に形成されてこなかった面がある。また、精神疾患に関する知識が不十分で、不正確なこともあり、社会の中に精神障害に対する「心の障壁（バリアー）」が形成されてしまっているとの指摘は強い。

3-2 精神障害に対する「心の障壁の除去（バリアフリー化）」が求められている。

今後、真の意味でノーマライゼーションの考え方を普及していくためには、こうした精神障害に対する社会の誤解や偏見を地道に解消していく努力が、非常に重要となってくる。

精神障害者に関する正しい理解の浸透とすべての人々の「心の障壁の除去（バリアフリー化）」が、精神障害者の社会復帰や自立と社会参加を推進する大きな原動力となるものである。そのためには、報道機関等の協力を得つつ、精神障害者に対する正しい理解をあらゆる機会を通じて広めていくことや、教育面において障害者に対する偏見をなくす教育の充実を図ることが重要である。

3-3 精神疾患に対する科学研究と精神科医療の進展が期待される。

また、精神疾患の克服のためには、精神疾患の成因解明と新しい診断・治療・予防技術の開発が重要である。近年、診断治療技術について長足の進歩がみられるものの、精神分裂病等の精神疾患の原因は完全には明らかになっていない。今後、精神疾患の原因究明が進み、それが広く理解されるようになれば精神疾患に対する偏見の解消にも資するものと考えられる。このため、脳科学研究を推進し、精神疾患の原因究明を推進していくことが重要である。