



病気の知識がないので重症化してから気づく...



街中の人間が俺の命を狙っているんだ

…なにバカなことを言ってるの？



どうしようこんな時どこに相談すればいいの？



と…
とりあえず精神科病院に行きましょう

イヤだ！！俺は病気じゃないぞ！病院なんて行くものか！



息子の様子がおかしくて…
受診させたいのですけれど…

本人が嫌がっているんです

本人が来ないと診察できませんので、なんとかして連れてきてください



そんな～！
どうやって病院まで連れて行こう



また、こころの
健康の問題は
精神疾患として
認められる
だけではなく

虐待

※DV

自殺

※(ドメスティック・
バイオレンス)
家庭内暴力

個別対応ではなく
包括的な政策が
必要です

エリゾグ

ひきこもり
こせりかこ

緊急の
社会問題と
いうかたちで
現れて
いるのです

泥酔運転

イジメ

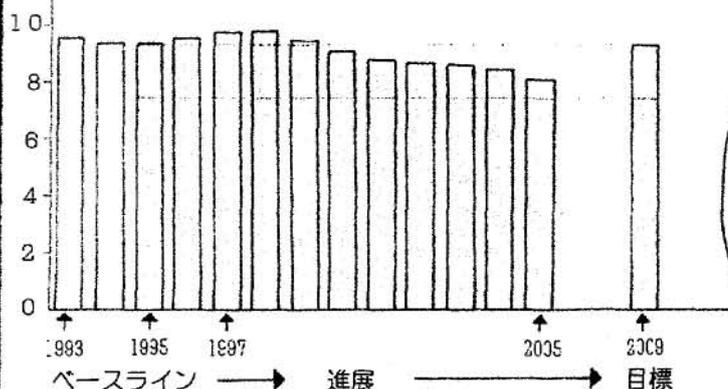
ストレスの
おおい
現代社会



精神疾患は
だれにでも
おこりうる
病気です

英国保健医療改革の成果【自殺率】

1995-97の
ベースライン率から 15.2%の減少!



こころの健康の
予防と回復と
増進に
とりくむことは

例えば...
自殺者の減少など



社会問題の
解決を
もたらします

三大疾患に
ふさわしい
精神保健
医療改革で



安心できる
社会を実現
しましょう!

こころの健康政策構想会議 提言書



Ⅱ.“こころの健康推進”を日本の基本政策に！

三大疾患にふさわしい精神保健医療改革で 「こころの健康の危機」を克服できる安心社会の実現を

1.国民全体のニーズとしての「こころの健康」～当事者や家族の声～

「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」

“こころの健康政策構想会議”は、「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」、「高質と効率の双方を重視したサービスモデルへの転換」、「数値目標およびその期限と達成戦略を明確にした手法」の3点を基本原則としてきました。そのなかでも最も大切にしてきたのは「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」です。毎回の会議の冒頭では、精神疾患をもつ当事者やその家族がその日のテーマについてみずからの切実な体験を率直に発表しました。そこで明らかになったニーズにどう応えるか、そのことを検討の基本としてきました。当事者や家族が繰返し訴えた内容は、「こころの健康」への国民のニーズを端的に表現しています。

当事者や家族の声に反映された国民のニーズ

「いつもと違う自分に不安を感じても、どうしてよいかわからなかった。どこに相談してよいかわからなかった。早期に支援を受けたかった。」(相談窓口の不十分さ、早期支援の必要性)、「こころの病気について知る機会がまったくなかったのも、何も知らなかった。学校でも教えてもらったことはなかった。」(こころの健康の問題についての啓発の不足)、「危機の時に誰も助けてくれない。困った時にいつでも相談できて、自宅まで来てくれる支援がほしい。」(救急対応の不足、“届く”サービスの必要性)、「病気だけでなく毎日の生活を援助してほしい」(全人的サービスや生活の支援の必要性)、「当事者・家族が利用できるサービスを、どこで誰が提供しているのかわかりづらい。」(さまざまな制度のサービスを一体化して提供する必要性)、「複雑な問題をかかえているほど、相談窓口にたどりつけない。」(ニーズが高いほどサービスが届かない現状)、「病名と治療法のどちらについても、本人にも家族にも十分な説明がなかった。信頼できる専門家になかなかめぐりあえない。」(信頼感のある医療のために必要な時間的余裕の不足、専門家の人材育成の不十分さ)

2.「こころの健康推進」を政策とする必要性と重要性 ～改革提言の背景～

国民の「こころの健康の危機」という現状と 三大疾患としての精神疾患

心身の健康は、ひとりひとりの国民の基本的な権利であり、社会の活力と発展の基盤をなすものです。WHOは疾患の政策的重要度の指標として健康・生活被害指標(障害調整生命年