

精神的不調について、相談できる場所

宮崎県精神保健福祉センター

相談受付電話 **0985-27-5663**

(思春期専門診療相談 / 毎月1~2回 不定期で実施)

(<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/fukushi/mhwc/index.html>)

宮崎県精神センター

検索

■相談窓口等情報サイト



携帯電話は
こちらから



こころの元気
サポートします!



※さまざまな悩みや心配事、心の病気を抱えている方のために、相談窓口
情報や生きがいづくりの場などを案内する宮崎県民向け情報サイトです。

ひとりて悩まないで、誰かに話してみませんか?

地域の相談窓口

■医療機関情報

こころのハンドブック(診療、相談、支援機関情報) 宮崎医療ナビ
(<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/fukushi/mhwc/jushin.html>) (<http://www.e-navi.pref.miyazaki.lg.jp/qport/>)

■地域の相談窓口

機関名	連絡先	機関名	連絡先
宮崎市保健所	0985-29-5281	高 鍋 保 健 所	0983-22-1330
中央保健所	0985-28-2111	小 林 保 健 所	0984-23-3118
延岡保健所	0982-33-5373	都 城 保 健 所	0986-23-4505
高千穂保健所	0982-72-2168	日 南 保 健 所	0987-23-3141
日向保健所	0982-52-5101		

■その他役立つ情報サイト

厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」 厚生労働省「こころもメンテしよう」
(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>) (<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/index.html>)

精神疾患も早く気づいて
治療すれば回復します。

気になる症状が続くときは、
まず相談しましょう。

思春期のこどもを取り巻く大人の方へ

みやざき

こころの健康ガイド

～精神疾患の早期発見、早期支援のために～

宮崎県の自殺死亡率は、全国6位。(H22年度)

一方で、精神的不調を抱えている方が

なかなか治療に結びつかない現状があります。

精神的な不調の多くは、

思春期からサインを発しています。

「精神疾患」とはどのような病気？

ひと口に「精神疾患」といっても、種類も症状も様々です。治療法もそれぞれ異なります。また、同じ病名でも人によって異なる症状が現れます。また、こころだけでなく、体の症状が現れることもあります。

体の病気の場合、病名は臓器の種類や部位、原因によって分類されることが多いのに比べて、精神疾患の場合は、主に脳というひとつの臓器を対象にしています。

診断は、本人の主観的経験も含めて、特徴となる症状と持続期間、それによる生活上の支障がどの程度あるか総合的に判断してつけられます。



原因は？

どんな病気もそうですが、精神疾患の発症には、生物学的（身体的）、心理的、および社会的要因がいろいろな度合いで関わっています。

かつては心理的要因（心因）が主な原因であると考えられてきましたが、近年の脳研究の進歩により、今日では、様々な脳内神経伝達物質系が関係する脳機能異常があるとする説が有力になってきています。

神経伝達物質のアンバランスが原因

脳は、無数の脳神経細胞でできています。脳神経細胞間では、情報のやり取りが行われており、情報の運び屋となるのが、さまざまな神経伝達物質です。これが、極端に増えたり減ったりすると心は混乱し、その状態が長く続くと精神疾患になることもあります。



精神疾患は回復する？

精神疾患の多くは治療により回復します。そして、社会の中で安定した生活を送ることができるようになります。短期間で回復することもあります。病気の状況がわかって治療効果が出るまでに時間がかかることもあります。また、早く治そうと焦って無理をすると、回復が遅れることがあります。

「焦らず、じっくりと治す」という気持ちで臨むことが回復への近道です。

回復のキーワードは、「早期発見」

精神疾患もからだの病気と同じように、できるだけ早く症状に気づき、速やかに適切な治療を受けることが重要です。

精神疾患を発病してから治療が開始されるまでの未治療期間のことをDUP(Duration of Untreated Psychosis)と呼びます。このDUPが短ければ短いほど病気の予後が良く、社会活動や社会参加の機会が失われにくく、入院治療に要する期間や服薬量も少なくて済む、ということが最近の様々な研究結果によって明らかになっています。逆に、DUPが長くなると、本人も家族も不安や苦痛を抱えながら過ごす時間が長くなり、また、症状も慢性化しやすくなります。さらに、精神疾患を最も発病しやすいのは、10～20代の若年者ですので、学習に集中できない、対人交流が途絶えてしまうなどの状態から、心理社会的な発達も阻害されてしまうことになります。

精神疾患の早期発見のために、周囲ができること

- ①日ごろからのコミュニケーション。
- ②精神疾患についての基本的な知識を得る。
- ③相談機関の情報などを調べ、心配なことがあったら早めに相談する。



〈参考・引用文献〉厚生労働省HP「こころもメンテしよう」「みんなのメンタルヘルス」
H20厚生労働科学研究「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」

10代によく見られる

精神疾患



統合失調症

こころや考えがまとまりづらくなってしまう病気。気分や行動、人間関係などに影響が出てきます。幻覚(幻聴)や妄想などの陽性症状(健康なときにはなかった状態)、意欲の低下、感情表現の減少などの陰性症状(健康なときにあったものが失われる)が見られます。



うつ病(気分障害)

憂うつ、悲しい、眠れない、食欲がない、イライラする、集中力がなくなるなどの症状が何週間も、しかも一日中ずっと続いているような状態が代表的な症状です。始めのうち、こころの不調ではなく体の不調や行動の問題として現れることがほとんどです。とくに思春期にはそうした傾向がより強いといわれます。



薬物乱用

覚せい剤、大麻、幻覚剤、シンナーなどの有機溶剤、アヘン類などの違法ドラッグを使うことは、たった一度でも違法行為となり、薬物乱用にあたります。そしてたった一回のつもりが、気がつけば習慣的に使用し始めて、そのうちにクスリがやめられなくなる「薬物依存症」になってしまうのです。睡眠薬や鎮痛剤などの薬でも用量を超えて飲むことは薬物乱用です。

摂食障害

食事をとりたがらない「拒食」、逆に極端に大量の食物をとる「過食」に大別できます。拒食から過食へ、過食から拒食へと変わることもよくあります。極端に体重が減少しても拒食がやめられない、過食の後に食べたものを全部吐いたり下剤や利尿剤を使って体重増加を避けようとするなどの行動が見られます。



不安障害

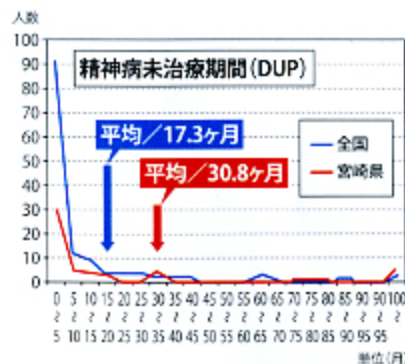
「不安」を主症状とする疾患群をまとめた名称で、パニック障害、強迫性障害、外傷後ストレス障害(PTSD)などがあります。ここで言う「不安」とは、はっきりした理由がないのに、あるいは理由があってもそれと不釣り合いに強いもの、または繰り返したり、いつまでも続いたりする病的なものです。不安が過度になりすぎて、こころと体に様々な不快な変化が起き、日常生活に影響が出るようになります。



みやざきでは？

治療につながるまでが全国の約2倍！

宮崎県では、こころに不調を感じてから治療に繋がるまでに、平均 30.8ヶ月の時間を要していることが分かっています。これは、全国平均（17.3ヶ月）に比べると、約2倍の長さです。精神疾患は早期治療になかなか繋がりにくい現状にあります。（H20年度厚生労働科学研究事業、H23宮崎県精神保健福祉センター調べ）



病気によっては、あまり症状を知られていない！

思春期の子どもに近い存在である、高校の先生などに対する「精神疾患」についての調査結果によると、「アスペルガー症候群(発達障害)」は全体の80%以上の方に症状が理解されていましたが、「不安障害」や「摂食障害」については全体の約40%、「統合失調症」にいたっては全体の6%の方にしか症状が正しく理解されていませんでした。病気によって症状の理解に大きな差があることが窺え、これは早期発見を妨げている要因の一つと言えるでしょう。

■精神疾患理解度調査結果

事例 \ 回答	うつ病	統合失調症	アスペルガー症候群(発達障害)	パニック障害	摂食障害
うつ病	63.8%	33.4%	0.9%	3.6%	0.9%
統合失調症	0.8%	6.5%	0.0%	2.0%	0.9%
アスペルガー症候群	0.5%	0.0%	81.2%	0.0%	0.3%
パニック障害	0.3%	2.5%	0.3%	40.3%	0.3%
摂食障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	39.2%

〈調査内容〉精神疾患の患者の症例を読んで、それが何の病気であるかを答えるもの。色枠が正答率。(例えば、「うつ病」の事例文を読んで、その病気が「うつ病」であると答えた方の割合は63.8%)

(H23 宮崎県精神保健福祉センター調べ)

こころのSOSに気づこう

こころの不調は、様々なサインで現れます。

とくに、若年者の場合は、以下のような4つの面に出てくることが多いでしょう。サインがあるからといって、必ずしも精神疾患があるとは限りませんが、いくつかの項目が長く続くようであれば専門家への相談をお勧めします。



睡眠

- 布団に入っても、なかなか寝つけられない。
- 遅くまで夜更かししている。
- 朝、起きるのがつらそう、なかなか起きられない。
- 睡眠のリズムがくずれている。
- 眠れないと言う。または、寝すぎる。

食欲

- 食欲がない、食べる量が減った。逆に食べすぎる。
- とくにパンやご飯、お菓子などの炭水化物を欲しがる。
- 急にやせた、あるいは太った。
- 体重をととても気にしている。

体調

- 体がだるそう。疲れている。
- 元気がない。顔色が悪い。
- 腹痛や頭痛、めまい、吐き気などを訴える。

行動

- 学校に行きたがらない。
- 家から出ないでひきこもりがちになった。
- 友達と遊ばなくなった。
- 身だしなみにかまわなくなった。
- 無口になった。挨拶をしなくなった。
- 何度も同じ動作や行動をくりかえす。
- 気持ちが抑えられなくなり暴力をふるう。
- 何もしないで長い間ぼんやりしている。
- 表情が変わらず、感情面での反応が少なくなった。
- 話が支離滅裂になった、通じなくなった。
- 独り言を言うようになった。



〈引用〉厚生省HP「こころもメンテしよう(こころの病気に気づく)」より、一部改変