

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会について

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会運営要綱

1. 趣旨

平成14年12月に公表された社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告にあるように、今後の精神保健福祉施策を進めるにあたっては、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の促進を図ることは、各施策に共通する重要かつ必要不可欠な視点である。さらに、厚生労働大臣を本部長とした精神保健福祉対策本部の「中間とりまとめ」が平成15年5月に発表され、その中でも精神保健福祉施策に関して「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくためには、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の普及・啓発などが重要であるとされている。しかし、残念ながら、精神疾患等に対する正しい理解は十分とはいえない現状であり、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発は急務であるといえる。

検討会は、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発のための指針の策定及び普及・啓発方策について検討することを目的とし、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が開催するものである。

2. 検討課題

- ① 精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の普及・啓発のための指針策定
- ② 具体的な普及・啓発方策

3. 座長・副座長

検討会に座長、その補佐を行う者として副座長を置くものとする。座長は構成員の中から互選により、副座長は座長の指名により選出するものとする。

4. 運営

- ① 検討会は、座長が必要に応じて招集する。
- ② 検討会は、その決定に基づき、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

5. その他

- ① 検討会は、原則として公開する。
- ② 検討会の事務局は、障害保健福祉部精神保健福祉課において行う。

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会 構成員

平成15年10月現在 (敬称略)

- | | |
|----------|--|
| 荒井 洋 | 社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会 常務理事 |
| 石原 重雄 | 千葉県流山市 助役 |
| 稲葉 康生 | 毎日新聞社 論説委員 |
| 大野 善三 | 日本医学ジャーナリスト協会 会長 |
| 岡本 裕之 | 聖徳大学付属聖徳中学校・聖徳高等学校 校長 |
| 小野 光子 | 社団法人 日本看護協会 常任理事 |
| 北村 尚人 | 三菱重工業株式会社 人事部主席 |
| きたやま おさむ | エッセイスト |
| 木太 直人 | 日本精神保健福祉士協会 副会長 |
| 齊藤 貞夫 | 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 地域福祉部長 |
| 佐藤 和信 | 株式会社 電通 広報室長 |
| 鮫島 健 | 社団法人 日本精神科病院協会 副会長 |
| ◎高橋 清久 | 国立精神・神経センター 名誉総長
財団法人 精神・神経科学振興財団 理事長 |
| 中井 和代 | 横浜市青葉区精神障害者家族会あおば会 |
| 仲野 栄 | 社団法人 日本精神科看護技術協会 常務理事 |
| 西島 英利 | 社団法人 日本医師会 理事 |
| 林 誠子 | 日本労働組合総連合会 副事務局長 |
| ○広田 和子 | 精神医療サバイバー |
| 藤臣 柊子 | 漫画家 エッセイスト |
| 藤田 健三 | 岡山県精神保健福祉センター センター長 |

◎ 座長

○ 副座長

論 点 整 理

1. 普及啓発の基本的方向性

別紙 1 参照

2. 国民の認識の現状と国民に向けた分かりやすいメッセージ (指針)

- (1) 正しく理解する
- (2) 態度を変える・行動する

3. 指針の趣旨の普及方法

- (1) 基本的方針
 - ① 普及の対象者層に応じた情報発信
 - ② 国民に接する機会の多い者や当事者の役割の重視
- (2) 主体別の取り組み
 - ① 当事者、当事者家族
 - ② 保健医療福祉関係者、地域活動関係者
 - ③ 雇用や教育の関係者
 - ④ 行政職員、メディア関係者
 - ⑤ その他

「普及啓発の基本的方向性」

厚生労働省精神保健福祉対策本部中間報告

「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」より

○ 精神疾患を取り巻く状況の認識

精神疾患は、誰でも罹る可能性のある疾患であると同時に、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、寛解又は治癒することも可能な疾患である。近年では、うつ、ストレス疾患、痴呆等精神医療の対象となる患者は増えており、精神疾患は、より一般的な病気となっている。また、代表的な精神疾患の一つである統合失調症も、放置すれば多くの場合に症状が悪化、再発するが、一方、継続的に治療を行うことにより長期的に症状の安定を図ることが可能であることは、糖尿病等の慢性疾患と同様である。

従って、精神疾患を発症した者についても、早期に適切な対応を行うことにより、当事者は地域において社会生活を継続することが可能であり、また、症状が悪化し入院が必要な状態になっても、手厚い急性期治療を行うことにより、多くは早期の退院を見込むことができる。たとえ10年、20年を超える長期入院を余儀なくされていた場合であっても、適切な社会生活訓練等のリハビリテーションや退院支援、退院後の居住先の確保及び地域生活支援により、社会生活が可能となる場合もある。

こうした入院予防、早期退院、社会復帰の可能性の拡大は、近年の薬物治療の進歩、リハビリテーション等の治療技術の向上に負うところが大きく、精神病床においても、できるだけ早期に地域生活を可能とするようその機能を明確化し、例えば急性期集中治療、積極的リハビリテーション治療、専門治療の提供等の機能分化を図る必要がある。このことは当事者が可能な限り地域で生活できる途を広げていくことを可能とする。一方、当事者が地域において安心かつ安定した社

会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。欧米諸国においては、こうした精神医療の改革や地域の支援体制の整備を進めた結果、入院医療中心から地域生活中心へと変わってきたが、我が国においては、制度のあり方も含めてこのような流れに未だ十分対応できていない。

こうした認識に立ち、世界的趨勢を踏まえて、わが国の精神保健福祉対策の各分野について、改革に向けた具体的施策の方向を提案する。

○ 重点施策

1. 普及啓発

精神疾患は誰でも罹りうる疾患であり、又、適切な治療により症状の安定化を図ることが可能な疾患であるが、一般にこうした認識が充分とは言えず、「精神障害者」ということを理由に偏見を持たれ、そのために社会的な差別を受けることが少なくない。精神障害者に対する無理解、誤った認識を改めるべく積極的な普及啓発活動を行うため、あらゆる機会を通じて精神疾患及び精神障害者に対する理解の促進を図るとともに、当事者参加活動の機会を増やす。

- ① 普及啓発指針の策定
- ② 国民の理解を深めるイベント活動、広報の実施
- ③ 当事者主体の活動の支援
- ④ 政策決定への当事者の関与の推進
- ⑤ 家族への啓発、家族の支援
- ⑥ 精神保健事業への住民の参加

医療・福祉関係者、当事者のみならず、教育関係者、経済界、マスコミ関係者等の参加を求め、広範な媒体を利用した普及活動を平成 15 年度より推進する。

(以下、省略)

第1回検討会における意見を事務局として整理したもの

1. 普及啓発の基本的方向性

- 普及啓発というのはかなり以前から、それこそ国を挙げて、県を挙げて、私どもの施設関係者あげて、ずっとやってきたが、それでもなおかついろいろな偏見というか、無理解というか、かなり厳しい。
- 確かに精神障害と一口で言っても、いろいろな場面、いろいろな状況、いろいろな背景を持っているので違ってくる。
- 風貌から見たり、対人関係の弱さ、就労の低さ、かなり就労しようとするが、どうしても就労が長続きしない。どんなに作業所などで訓練しても就労に結びつかないという障害、社会的なバリアがあるということが改善しないと理解が得られない。
- 恐さからの差別というか、理解の悪さを突破するには大変な努力をしなければならない。

2. 国民の認識の現状と国民に向けた分かりやすいメッセージ（指針）

(1) 正しく理解する

- 精神疾患は、誰でもかかる病気であることと、それはライフスタイルを変えることによって、あるいはストレスをうまく処理することによって防ぎ得る病気。精神障害は生活習慣病であるとある程度言ってもいいのではないか。素質があって、それにストレスなどがかかってなる病気で、まさに生活習慣病という表現ならば一般の方にもわかりやすい。
- 精神障害者は漠然とただ危険でないという件について、家族会では司法統計を使っており、統計の年代は少々古いが、年間総検挙人数の中で精神障害者が占める割合は0.1%という数字が示されている。精神障害者はみんな危険という考えが誤っていることを示す上でその数字はわかりやすい。

(2) 態度を変える・行動する

- 日常的な接触体験が重なれば多くの人たちは怖いという印象は払拭できる。ほんの瞬間瞬

間の体験がその時の状況によって怖いという体験につながる。しかし、日常的な体験ができると、その人が怖いというよりも、病気が悪いときは大変なのだという印象で受けとめていく。

- 今後精神障害者は怖くない人なのだよというイメージを持っていただくためには、その対極にあるきちんとリハビリができてデイケアなり作業所なりに通っている人たちとの接点を視野に入れた調査もやっていただけたら。
- 怖いというのは固定したイメージであるが、家族会のレベルでもそれを何とか変えていきたいという思いがある。それで最近では、作業所などに小・中学生にも見学に行っていたとか、そういう交流のプログラムを組んでいるところも出てきている。

3. 指針の趣旨の普及方法

(1) 基本的方針

① 普及の対象者層に応じた情報発信

- もちろん学校であるとか職場であるとか、あるいは地域という場面場面での啓発のあり方が考えられるべき。
- 例えば地域の中で精神障害の問題を理解していただくというときに、理解をしていただく人たちの対象を絞りながら広がり期待していくというような考え方もできるのではないか。

② 国民に接する機会の多い者や当事者の役割の重視

- 接触体験のプラス・マイナスだけで単純に結果を出すと何となく誤解され、接触体験の内容をどう考えるかが重要。
- 住民と接する第一線の人たちが精神障害について、どういう理解を持つのが大変大事。
- 障害者団体の中でバリアフリー化をしなければ精神保健の問題は解決できないのではないか。3障害が一体化して活動していることもこれからの視点として非常に重要。

(2) 主体別の取り組み

① 当事者、当事者家族

- 恐いというのは固定したイメージであるが、家族会のレベルでもそれを何とか変えていきたいという思いがある。それで最近では、作業所などに小・中学生にも見学に行っていたりとか、そういう交流のプログラムを組んでいるところも出てきている。
- 自立サポートネット流山というNPO法人は3障害者団体が一緒になって作られ、一番画期的なのは、今までの福祉作業はどちらかというとなら第2次産業であったが、第3次産業で障害者の店を運営し、売り上げを確保している。実物教育というか、普及啓発冊子を100遍配るよりはお店に来て実際にそこで接してもらうことの方が大変大きいものがあるのではないかと。
- 本市では、保健師に強制的に精神保健福祉士の連続研修をさせて試験を受けさせ養成している。こういうことがどこでもできるというわけではないが、ただしそれを受けた人たちは、みんな受けてよかった、そのことが保健師活動にも役に立っているという結果が出ている。

② 保健医療福祉関係者、地域活動関係者

- オープン・ザ・ドアという形で統合失調症の偏見に対する普及啓発事業をやっている。その方法は、いわゆる良好な接触体験をしていただくということで、過去の接触体験の有無とは余り関係づけずに、当事者と民生委員たちとのディスカッションをしていただく。そこで、障害者もきちんと自分のことを言えるのだとか、人に対して配慮した行動がとれるのだなどということはそういう中ではすぐ体験される。
- 社会福祉協議会は都道府県と市町村のすべてに組織されているが、最近は精神障害者のホームヘルプの実施主体にもなりつつある。そのときに関係者が正しい意識を持ってもらうことを目的に、都道府県社協を対象に精神保健の研修というプログラムを社会福祉協議会振興事業として立ちあげた。基礎研修では社会福祉協議会の職員、一般の住民を対象に、実務研修では地域生活を支援する職員を対象に研修を行っている。企画そのものを精神保健福祉会や精神保健福祉センター、家族会の方々と共同で企画するやり方が地域の中で啓発する上で、共同で実施するかということが大変大事。

③ 雇用や教育の関係者

- 精神疾患は誰でもなる、私自身もあの時そうだったのだと思えるようなものであるし、職

場で働く多くの仲間も誰でもなり得るものだ。その意味では、ストレスが高まっている職場の中では大きな問題。

- さまざまな状況にいる人たちが働くための支援は、援助付雇用という言葉のようなものではないものも必要。
- 実際に職場の中でストレスの中からそういう状況に陥った人に対して、仕事を軽減してしまうことがプラスに出るときと、仕事を軽減し過ぎてだめな人間だというふうに評価されることによってさらに悪化して、その病気が進んでしまっている傾向が見られる場合とある。そこで雇用の場での新たに障害者という雇用率の問題として組み込むようなものと違う意味での対応がかなり難しい。
- 精神障害者がヘルパーの資格を取得しても事業所が受け付けてくれないという課題。

④ 行政職員、メディア関係者

- 正直言って全体的には自治体職員も理解が深まっていない。
- 市町村がこの仕事を厄介だなど最初は思っていて、しかし厄介ではいけない、自立支援をきちんと受けとめなければいけない。
- 例えば自治体の住民サービスに携わる公務員の方たちを対象にした普及啓発のあり方を考えていただけると、そこからいろいろな広がり期待できるのではないかと。
- 自治体職員の意識を変えるには専門職の意識を変える、そして専門職の意識が変わればその地域も変わるという連鎖反応は普及啓発の中で大きなポイント。
- 精神障害者の報道に関して歴史的にみると相当変わってきている。例えば氏名を出さなかったり、病歴がある場合に、記事にしないということも今はかなりの数になっている。

⑤ その他