

3. 指針の趣旨の普及方法

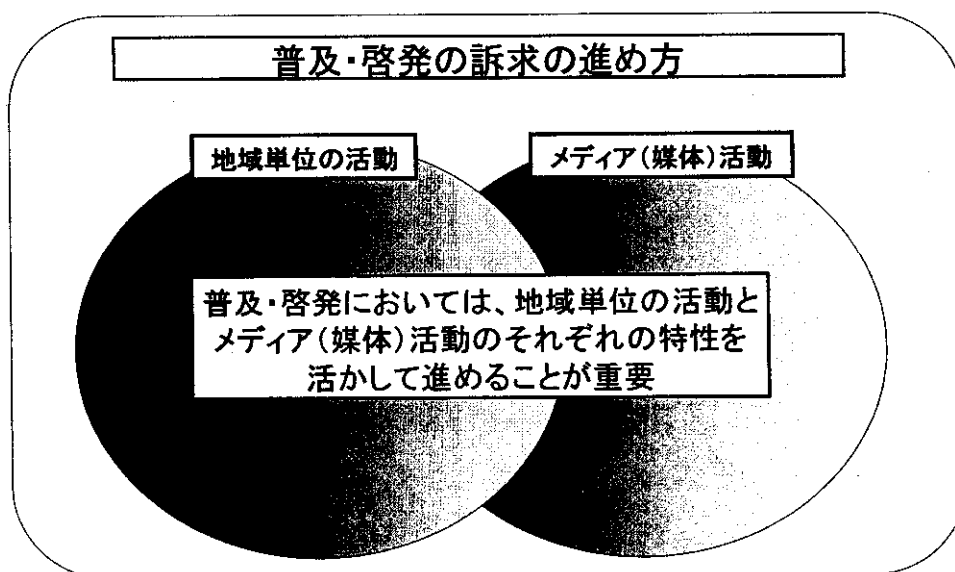
(1) 基本的な方針

① 普及の対象者層に応じた情報発信

普及・啓発にあたっては、当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動と、マスメディア等の様々なメディアを媒体とした活動のそれぞれの特性を活かした活動を対象者に応じて進めていくことが重要である。普及を行う実施主体すなわち情報の発信者ごとに、その受け手である対象者（訴求対象者）が異なっている（例：実施主体が保健医療福祉関係者であれば対象者は周辺住民である）ことから、普及の効果を最大限期待するためには、その対象者の特性に応じた情報を発信するように留意する必要がある。

精神疾患や精神障害者に対して強い偏見・差別を持っている人がいることは事実であるが、大多数の人はいわば白紙の状態である。そのような人々への適切な普及・啓発により、理解者・支援者になってもらえるという認識が重要である。一方、関心が低い人や理解しようとしなない人、精神疾患に対して拒否的な感じを持っている人には、実際に良い体験を積み重ねることで理解しようとする変化が起きることから、このような人々に対してもあきらめずに普及を続けることが重要である。

現在、精神疾患の中でうつ病については、誰もがなりうる病気であるということが社会的に認知されつつある。このような関心の高まりを契機に統合失調症をはじめ精神疾患に関する国民の意識変化を強く期待したい。



(第4回検討会佐藤構成員資料)

② 住民に接する機会の多い者や当事者の役割の重視

地域の中で理解を深めていくときに、住民と第一線で接する保健医療福祉関係者、地域活動関係者、雇用や教育の関係者、行政職員、メディア関係者等の役割は大きい。これらの者は、それぞれがまず理解を深めたいと考える対象者を念頭において、対象者に応じた適切な情報を発信することが重要である。それらを通じて、さらに対象者から情報発信の広がりを期待できる。

マスメディアは圧倒的不特定多数へ同時的に到達できることから、住民に接する機会が多い媒体として、普及・啓発における重要な役割を果たすものであり、メディア関係者の積極的な取組を特に望みたい。メディア活動には大きく分けて2つあり、マスコミ関係者の理解や共感を醸成させることにより啓発効果をねらったパブリックリレーションズ（PR）と、より戦略的な活動展開をめざした広告活動があるが、それぞれの狙いや効果等を考慮した活用が重要である。

メディア(媒体)活動

訴求対象者にメッセージを伝えるメディア(媒体)活動には、大きく分けて2つある。

PR(パブリック・リレーションズ)と広告の違い

	P R	広 告
主 体	マスコミ (新聞社・テレビ局・出版社・ラジオ局)	メッセージの発信者
狙 い	マスコミの「誤解」、生活者の「混乱や不安」「風評」「流言蜚語」を払拭し、スムーズな制度導入を目指す	訴求対象者の価値観やニーズを把握し、意識・態度変容を想定して戦略的な活動展開を目指す
効 果	情報の量と質を高め、好意的な世論形成や口コミによる波及効果を図る	伝達すべき情報の提供機会を確実に確保する

*メディア(媒体)リレーションズ
マスコミ関係者の理解や共感を醸成・広報活動効果を高めることを目的とし、一過性のキャンペーンではなく、マスコミ関係者内でのシンパづくり活動を継続的に展開していくものである。

*メディアミックス
訴求対象者に高い認知を得るため、新聞・テレビ・雑誌・ラジオの媒体を効果的に組み合わせて活用すること。

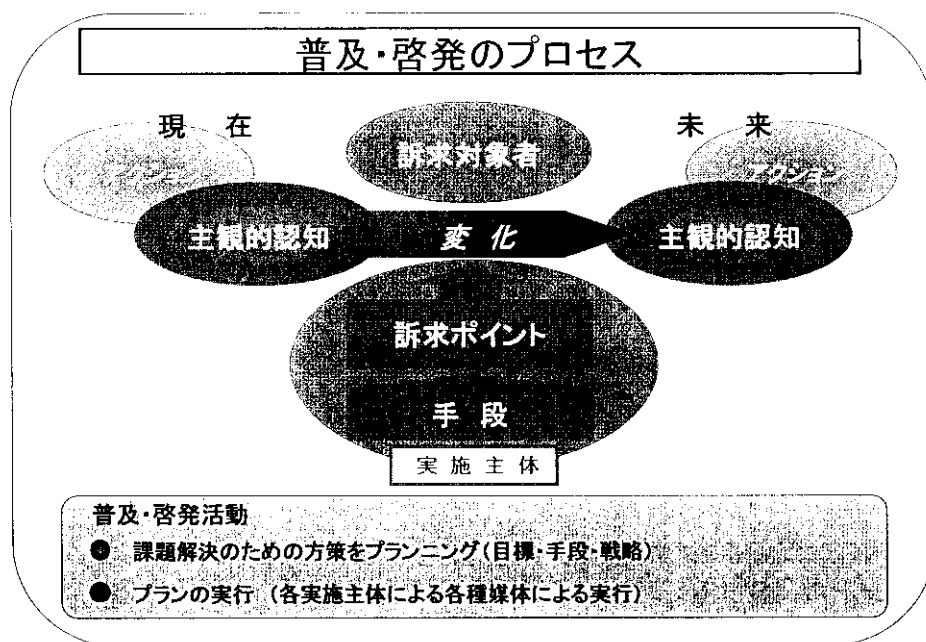
(第4回検討会佐藤構成員資料)

また、当事者・当事者家族も精神疾患について実体験に根ざした、わかりやすい情報を提供できることから、普及・啓発活動において重要な役割を果たす。例えば、当事者は、病気の苦しみやつらさを持ちつつ人として自然に生きていきたいという願いを、日常的なふれあいを通じて、周囲の人に発信し、「本人たちも頑張っているね」、「支える人たちも一生懸命やっているな」という形で共感を得ていくことが重要である。そのためには、まず当事者・当事者家族が精神疾患について正しく理解し、適切に対応することが必要である。

③普及・啓発のプロセス

普及・啓発を行うに当たっては「どうすれば人の心が動くのか?」「人の心をどのように動かせばよいのか?」を念頭に置くことが必要である。その際、重要なことは、普及・啓発に当たる人自身が精神疾患や精神障害者を正しく理解して取り組むことである。以下に、考慮すべき4つの重要事項を挙げた。訴求対象者の年齢、性別、職業、生活環境等の特性に応じ、より良い普及・啓発の方策を計画、実行していくことが重要である。

- 1) 普及・啓発を実施する相手は誰か? (訴求対象者)
- 2) 訴求対象者の現在の認識内容は何か? (現在の主観的認知)
- 3) メッセージは何か?何を伝えるべきか? (内容)
- 4) どのように伝えたらよいか? (手段)



(第4回検討会佐藤構成員資料)

(2) 主体別の取組

精神疾患や精神障害者に対する正しい理解を普及・啓発するためには、国民に向けた指針の趣旨に沿って、社会の多様な主体があらゆる場面を活用して情報発信を行ったり、具体的に行動することが必要である。

ここでは、前ページの「普及・啓発のプロセス」を踏まえ、普及・啓発の実施主体ごとに取組の方向性（訴求対象者、訴求のポイント）及び普及・啓発手段の事例、アイデア等を紹介する。

① 当事者・当事者家族

○ 取組の方向性

実施主体	訴求対象者	ポイント
当事者・当事者家族	当事者・当事者家族	精神疾患等について正しい情報を入手し、理解を深めた上で、自ら精神疾患に対して適切に対応できるようにすること
	地域住民	当事者等が主体となって、様々な地域活動と連携し、障害別を超えた情報発信の中心となる取組を推進すること

○ 普及・啓発手段の事例、アイデア等

<当事者・当事者家族～講演会、学習会等>

- 1) 当事者・当事者家族自身が、サポートし合いながら精神疾患に対する無理解、誤解を改め、精神疾患に気づき、適切に対応することで普及・啓発全体がより効果的に進む。
- 2) 当事者・当事者家族が、以下のようなことを行っている。
 - ・ 地域住民に対して、わかりやすいメッセージを盛り込んだパンフレットの配布、シンポジウム・講演会・学習会の開催
 - ・ ボランティア団体で、ホームヘルパーの養成講座で、精神保健福祉士養成施設等で、それぞれに望むこと、民生委員の集まりで地域社会に望むこと、自治体で行政に対する要望などを講演
 - ・ 学校に対して、当事者・当事者家族が作成した資料などを活用し、当事者・当事者家族による「心の健康教育」等の授業の実施
 - ・ 欧米においては、当事者が主体となって、精神疾患や精神障害者の正しい理解のための普及・啓発を行うことを目的としたグループ（スピーカーズ・ビューロー）を組織し、地域住民や関係機関等への積極的な働きかけを実施

<当事者・当事者家族～地域参加・交流>

- 1) 精神障害者が、ヘルパーとして他障害者や老人等に対する生活支援を行っている。積極的な地域参加・貢献により普及・啓発が具体的に進んでいる。
- 2) クラブハウスやボランティア団体の活動として当事者が中心となって、ニュースレターの発行、不定期のコンサート、マスコミ活動、書籍販売、シルバリーボン・キャンペーン（精神障害者や知的障害者など脳に障害がある人への偏見を払拭するためのキャンペーン）、無料パンフレット配布、バザーなどを実施し、また、日ごろからの地域交流を進めている。

また、作業所や小規模授産施設でのレストランや喫茶店、お弁当屋、リサイクルショップなども、結果的に非常に大きな普及・啓発効果がある。

<障害種別を越えた取組>

- 1) 知的・身体・精神障害の団体が共同して設立したNPO法人において、空き施設を活用した地域交流サロンという形で地域住民を対象に障害者の店を運営し、第3次産業の分野で売り上げを確保している。地域交流サロンにおける住民と障害者とのふれあいが普及・啓発に効果を発揮している。

コラム：当事者自身がインフォームド・コンセントにより精神疾患を正しく理解することで、当事者自身の誤解・無理解が解消し、安心して暮らせるようになった事例

A君は10年前、高校生の時にがんばりすぎて疲れ果てたのを機に家にひきこもり、部屋でCDに合わせて大声で歌を歌っていた。困り果てた家族が保健所に相談に行ったところ、保健所はA君を精神病院へ連れて行くよう家族にアドバイスした。

当初は父親とドライブに行くという約束だったようで、A君は父親に誘われたのがうれしくて車に乗ったが、中にはやさしそうな中年男性が乗っており、行った先は県内のB精神病院であった。A君は親にまともではないと思われていることがショックで泣きたかったが、涙を見せるのがいやで、また、怒ることも周囲から見れば興奮と見られるため、いやだった。

医師に「入院が必要です。」と言われて絶望的な気持ちになって、わけもわからずサインしてしまったら、いきなり何の説明もなく注射を打たれ、気がついたらA君は保護室の中だった。「精神科医が診ても僕はまともじゃないのか。」と思うと絶望感は増し、また、病院の環境は汚く不快で死にたくなった。

保護室を出てから早く退院したいので真面目にやっていたが、何でこうなったのかと思うと毎晩涙が出てきた。精神病院の保護室に入院したことや薬を飲んでいることが、退院後に近隣の人たちに知れたら社会で通用しないと思っていた。退院後、副作用でよだれが流れて、近所の人から“こわい人”と思われていた。

それがいやでひきこもり、大声を出していた。近隣から大声を出して“おかしい人”と思われることは分かっていたが、絶望感からのストレスでやめられなかった。「薬を飲みたくない。」と親に言ったら、「クリニックだったら薬を飲む？」と言われて行ってみると、良い先生だったが、薬の話となった時に「どうして飲むのですか？」と聞いたら、医師の返事はなく通院をやめた。

そして、時間がたって親を含めた大人に力づくでC精神病院に入院させられたので、神奈川県人権センターに「Aですが、C病院に入院させられ薬を飲まされて困っています」という電話を入れたら、「こちらから主治医にお話ししましょうか？」と聞かれ、センターの人を信頼していたのでお願いした。

やがて主治医より時間をかけてA君に病気と薬に対する説明があり、3ヵ月で退院したが、家の近くのクリニックに戻らず、人権センターの人のアドバイスもありA君はC病院へ通院している。今、A君は自分の病気を受け入れ、きちんと服薬しすこやかな生活を送っている。B病院でのつらい経験もいやすことができた。

本人に対するきちんとしたインフォームド・コンセントにより、本人と家族の関係はよくなり本人自身の内なる偏見や近隣の人たちの偏見がなくなった。

コラム：当事者・当事者家族の関わりを通じて住民における施設コンフリクトが解決した事例

地域住民と話し合いを続ける中で、行政主体で始まった施設建設計画が、しだいに利用者の立場に立った内容になっていった「ふれあいの里」からの報告(抜粋要約)。(全家連発行「Review」No. 40, 2002より)

<行政主体のスタートから利用者中心に>

「ふれあいの里」は大阪市西成区にある精神障害者の授産施設・援護寮・地域生活支援センターからなる、大阪市初の総合的社会復帰施設である。平成6年にこの建設計画が市から公表されると、地元(約6,000世帯)では、即座に反対署名5,170人分、建設反対ビラの電柱300本にも及ぶ激しい反対運動が起こった。反対の趣旨は「地域住民に重大な影響を与えること必至」というもの。その後2年間にわたり行政による度々の説明会開催、精神保健相談員や作業所職員、家族の方々による訪問説明も試みたが、効果がなく、建設着工延期、計画の事実上の中断に至った。しかし、その一方で、作業所や家族等の参加により、行政主体で始まった計画が、少しずつ利用者の立場に立ったものへと変化し、後の開設への足がかりとなったのである。

<施設としてのあり方を探る>

反対運動の背景には精神障害者に対する偏見があることは勿論だが、計画から公表まで行政任せにし、「ふれあいの里」の運営母体(財・精神障害者社会復帰促進協会)が主体

となつて行ふべき地元への明確な対応が遅れたことも大きな要因ではないかと思つた。

その後は小手先の手法でなく、行政や当事者団体と「求められる施設としてのあり方」を中心に検討を重ねていった。2年後、改めて地元に対し建設計画を打ち出したが、前回と異なる点は、運営母体が確固たる信念と運営方針を持って行政とともに臨んだこと。また、行政からは建設と並行して地域環境整備計画を打ち出したことであつた。依然、住民からは「地域の福祉と住民の安全をどう考えているのか」という意見が続出したが、それらにきちんと答える努力を重ねた結果、「絶対反対」から「条件提示」へと変化が見え始めた。

<地域連絡協議会の設置による変化>

それから暫くして、地元への説明会形式を変えて地域代表者との話し合いの場を設ける提案をした。その結果設けられたのが「ふれあいの里地域連絡協議会」で、地域代表者側と行政・運営母体関係者側からの十数名の構成である。この連絡会が開催されるようになって、地元の意見が「開設反対」から「開設の条件提示」へ、そして「要望」へと変わっていった。住民側からは、条件として当初、フェンスの設置、通所者の車による送迎の徹底、外出時の職員の同伴等々、運営開始に向け絶対条件が提示された。このような具体的提示は逆に、誤解偏見解消の手がかりであり、ひとつひとつ丁寧に対応、解決していった。

<地域とともに>

連絡協議会発足の1年後ようやく建設が始まり、平成13年2月フェンスではなく陽光あふれる公園に囲まれた「ふれあいの里」が完成した。さらに約半年後の10月、多くの関係施設と行政が一体となった実行委員会により「ふれあいの里」を拠点とした「みんな集まれ！あつたかハートフェスティバル」が開催された。すべての障害の方たちが集う一大イベントで数百人が参加、そんな中で何より嬉しかったのは、地域のみなさんが訪れ、これからの施設と地域との交流について話し合えたことであつた。今後も焦らず充分時間をかけて地域とともに歩んでいきたいと思っている。（ふれあいの里 館長 水本誠一）

②保健医療福祉関係者、地域活動関係者

○取組の方向性

実施主体	訴求対象者	ポイント
保健医療福祉関係者	保健医療福祉関係者	・精神障害者に関わる専門職の再教育や、専門職どうしが自らの資質を高め合い、連携しあうこと
	地域住民	・特に、精神障害者に関わる施設や事業者が周辺住民に対して積極的に情報発信を進めること
地域活動関係者(民生委員、ボランティア等)	地域住民	・住民の身近な相談相手として、地域社会の先導役となる地域活動関係者自身が、当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等について正しく理解し、それを地域住民に広げていくこと。

○普及・啓発手段の事例、アイデア等

<保健医療福祉関係者～再教育・情報交換>

- 1) 社会福祉協議会では、関係者に正しい認識を持ってもらうことを目的に、職員、住民を対象に精神保健に関する基礎研修を、地域生活を支援する職員を対象に実務研修を実施している。精神保健福祉センター、家族会の方々と共同で研修を企画することで普及・啓発効果がある。
- 2) 相談や援助にあたる関係者自身が燃え尽きないように、相談・援助技術の向上を図るため、地域の関係者が集まり、定期的に講義やグループワークを実施している。

<保健医療福祉関係者～周辺住民への普及・啓発>

- 1) 精神科病院の入院患者とふれあうことで精神疾患の理解を普及できると考え、痴呆の治療病棟、療養病棟に、慰問ではなく授業の一環として、地域の保育園、幼稚園から定期的な訪問を積極的に受け入れている。
- 2) 近所から十分な理解を得ている福祉作業所では、「地域で一緒に暮らせてありがとう」という気持ちを近所に対して常に持ち、近所に工房を開放して、誰にでも姿を見てもらえるようにし、隣近所の道路掃除を行うといった取組を進めている。また、問題が起きると、すぐに問題が起きた理由を説明し謝りに行っている。これらが、近隣住民に受け入れられ、結果的に普及・啓発となっている。
- 3) 精神障害者社会復帰施設が、精神障害者が住みよい地域づくりや精神障害者への理解を深めることを目的に、セミナー、奉仕活動、障害者による店舗経営、精神障害者社会復帰施設への市民ボランティアの導入等により、住民と精神障害者との複数の交流の場を提供している。

- 4) 保健関係者が身近で気軽に健康相談ができ幅広い機能を持つ「まちの保健室」を地域に設置し、看護職が中心となってこころと体の健康づくりや精神障害者が安心して暮らせる地域づくりなどをテーマに、相談や交流活動をする事により、住民の精神疾患に関する正しい理解につなげていくきっかけを作っている。

<地域活動関係者～体験の機会を作る>

- 1) 地域社会の先導役として共生社会の地域づくりに貢献でき、精神障害者との関わりの機会を多く持ち、地域住民の身近な相談相手となっている民生委員の役割を重視し、民生委員に対して当事者との良好なふれあい体験の機会をもってもらい、その後の地域活動に役立ててもらうことを目的に、保健医療福祉関係者が中心となって、統合失調症に対する偏見を解消するための普及・啓発事業を行っている。
- 2) 社会福祉協議会が実施した精神保健福祉ボランティア講座を受講した有志（当事者も含む）がボランティア団体を組織し、地域住民に対して、精神疾患に関する講座の企画、病院や作業所等の施設を訪問し障害者と交流する企画、ホームページの開設やニュースの発行などを通じて、積極的に情報提供を行っている。

コラム：無理解、誤解のあった地域活動者が理解者となることで、施設コンフリクトが解決した事例

平成 12 年北海道苫小牧市の新興住宅街の中心部に精神障害者のための援護寮「遊友荘」がオープンした。市街地にこのような施設が設けられるのは北海道では初めて。この建設の話は建設主の病院から町内会の役員会にまず打診があった。町内会長は、「これはたいへんな問題、諾否の判断は住民の意見を聞いてから」ということになった。以下はそのとき結成された「建設に反対する会」の事務局長であり、現在は「遊友荘」の運営委員である泉 清一氏の取材記事の抜粋要約である。（全家連発行「Review」No. 40, 2002 より）

<住民への説明会では>

主に年配者からの反対意見が強くそれまで苫小牧で起きた精神障害者がからんでいると思われる事件の例を挙げ、「市街地に施設をもつてくるとはとんでもない！まして公園のそばだなんて何を考えているんだ！」という意見がポンポン出たんですね。説明会には反対意見の人ばかり集まるんですよ。関心が無いとか、どっちでもいいという人は出てこない。また、精神病を患ったという人と今までほとんど接触が無かったので、マスコミの事件報道や映画などから、やはり、かなり暴力的で何をやるかわからない人達なのだろうと思っていた人がほとんどでしたね。僕もどうしたものかと迷いがあったのですが、何回

か説明会に出て圧倒的な反対意見に次第にまきこまれていったわけです。

<本当のところを見なくちゃ>

でも反対するにしても、本当のところを見なくちゃ、という意見もあったんですよ。病院や保健所が、「千葉県に同じような施設があるので、ぜひ見に行っていたきたい」というので、会長が町内会の代表として、僕は建設反対の会の代表として行って来ました。その施設には7,8人居たようで、部屋も全部見せてもらい、みんなと話もできました。自分が思っていたような人は一人もいなかったですね。実際に会って触れ合ってみるといのは、ほんとうに大事だと思いますよね。

<施設を受け入れないのは町内会の恥という声も>

見学から帰って、反対の会（住民説明会）を召集し報告をしました。報告会には、それまでの3倍くらいの住民が集まったんですよ。実際に会ってみてどうだったんだ、ということでやっぱり、みんな関心をもっていったんだね。その報告をしたら、雰囲気がかかりと変わりましたよね。「これからは障害者を郊外に追いやるのではなく、地元で一緒に生活するのが本当ではないのか」と。「それを受け入れられないのは町内の恥だ」という意見も出て大きく変わりましたよね。結局そこに落ち着くまで1年ぐらいかかりましたけど、こういう問題は地域の中でじっくりと時間をかけて考えていかなければならない問題だと思いますね。病院や保健所、行政からの呼びかけに、すぐに良い反応ができるわけではないんですよ。保健所の十分な説明も必要だということで、保健所も立ち上がりましたもんね。

<すっかり地域に溶け込んで>

開所から2年が経ち、遊友荘はすっかり地域に溶け込んでいますね。かつて反対の会の代表であった僕も遊友荘の運営委員の一人です。町内会には遊友荘をしっかりと立てていこうという雰囲気があるんですね。私たちにも受け入れた責任というのがあるじゃないですか。社会復帰のときには僕の店（弁当屋経営）でどうやったら何人かでも受け入れられるのか、ちょっと真剣に考えているところなんです。

コラム：村の保健師を中心とした取組が5年ほどの期間で住民を巻き込んだ活動になった事例 ～住民活動グループ「わのわ会」誕生まで（高知県高岡郡日高村）

当事者からの積極的なメッセージを発信したこと、精神疾患を当たり前の問題としたこと、住民活動を活用したこと、有効な方法で精神障害者が「がんばっている」ことを住民に知らせたこと、担当者を支えながら継続した活動を行ったことが主な要因となって、はじめは保健師を中心とした小さな活動が5年で住民全体の精神疾患への理解、行動の変化につながっていった。

平成 10 年度、三障害のデイケア「ヤングハートフル^{もへい}茂平」（以下、茂平）を始める。当初の通所者は 8 名（身体 1 名・知的身体 2 名・精神 6 名）。絵画・レザークラフト・バスレク等の活動をする一方、定期的集まる中でメンバーが中心となって「自分がしたいこと」を見つけるための話し合いを続けていった。

平成 11 年度、「村民のための心の健康講座」を企画。3 カ年計画で、ほとんど精神疾患に関する知識を持たない村民に対して理解を深めることと、職員が専門性を習得することを目的とした。1 年目は精神科医と看護師による講演会「心の健康講座」、2 年目は精神科医による「心の相談日」、3 年目は精神科医と看護師によるケースカンファレンスを企画実施した。心の健康講座には予想以上の参加者が集まり、関心の高さがうかがえた。精神疾患は誰でもかかりうるということが、受講者に理解された。また、普段の生活ではほとんど会うことのない精神科医や精神科看護師の「わかりやすい話」を聞くという経験も、村民にとっては精神疾患を身近なものにした。

平成 12 年度、精神疾患や薬についての学習会を企画。前年度の心の健康講座を受講した当事者が「自分の病気のことを知りたい」と企画されたものであった。服薬学習会「薬（やく）にたつ会」の講師を地元調剤薬局の薬剤師に依頼することで、薬剤師が精神疾患への理解を深めることができたと同時に、当事者と薬剤師との交流が深まり、薬局で当事者と薬剤師が普段から気軽に会話を交わすようになった。「薬（やく）にたつ会」で学んだ知識を村民に発表したいというメンバーの強い希望で「第 1 回茂平ピック」を開催した。そこで、社会復帰施設職員等医療福祉関係者、心の健康講座の受講者、地元新聞記者等に対して、メンバーは病気のことやこれまでの体験を発表した。「茂平ピック」の状況が地元新聞に掲載され、住民の関心が高まった。

平成 13 年度、新聞記事の影響か、担当者とメンバーがヘルパー養成講座や近隣の村で講演を行う機会が増えていった。また、茂平の活動で保健センターの調理室を使用する際に「精神病の人がいるのだから、包丁の数は必ず確認するように」と言っていた村民が、障害者スポーツ大会で遠征するメンバーの寄付を募ってくれたり、精神障害者に十分な理解がなかった担当課長が「精神障害が理由で働く場がないことは理不尽だ」として小規模作業所の開設を提案したりと当事者周囲の変化が見られるようになった。これらの人たちが態度を変えた理由は、「障害者のがんばっている姿を見て、応援したくなった」ということであった。住民の間でも、心の健康講座のチラシや茂平ピックの新聞記事を見て、精神疾患や精神障害者に対する「特別な意識」は徐々に薄れていった。「第 2 回茂平ピック」では、住民活動のリーダー的な村民が司会を務め、後にその者は職親としてメンバーを雇用し、就労支援を行っている。彼は「自分の村にこんな人たち（精神障害者）がいることを知らなかった。知っていたら、もっと前にできることがあったかもしれない。」と言っている。

平成 14 年度、同じ保健センターで活動していた老人と母親のグループと茂平が合流。母親グループとは、ペアを組んでテニスの試合に出るほどに交流が深まった。その頃、心の相談日で保健センターと連携をとるようになった地元小学校教員の要請で、総合学習で「精神障害者の理解」をテーマとした授業と生徒のデイケア見学の企画に協力した。「第 3 回茂平ピック」では、前年度司会を務めた村民がメンバーをモデルに演劇を作成し上演した。また、同時に行われた 100 人シンポジウムでも就労をテーマに、多くの村民が活発な意見を出し合った。地元新聞に毎年「茂平ピック」についての記事が掲載されていることもあり、村民の参加も年々増えている。

平成 15 年度、小規模作業所「ライフファクトリー茂平」が開所した。それを支える住民グループとして「わのわ会」が発足し、経費削減のため村民が備品を持ち寄り、作れるものは手作りした。作業所に小学生が遊びに行ったり、小学校に招かれ保健センターの担当者とメンバーが授業参観に行ったりするなど、地元小学校と茂平との交流は深まっている。このように、当事者や担当者以外のある村民が精神疾患に関心をもち精神障害者への理解を深めると、その人が別の村民に影響を及ぼし、理解者が徐々に増えるというよい連鎖が起こってきている。平成 16 年度の「第 4 回茂平ピック」ではそのことを村民に発信するため、活動の「キーマン」に登場してもらおう企画を立てている。