

# みんなで考える 精神障害と権利



【編集】 社団法人日本精神保健福祉士協会 精神保健福祉部 権利擁護委員会  
【発行】 社団法人日本精神保健福祉士協会

# 発刊にあたって

社団法人日本精神保健福祉士協会

会長 竹中秀彦

2009年12月8日の閣議決定により「障がい者制度改革推進本部」が設置されました。そのもとで「障がい者制度改革推進会議」が、2010年1月12日の第1回を皮切りにおおむね月2回というハイペースで開催され、精力的に議論や検討が重ねられています。障害のある人が中心となって進められているこの会議の運営は、情報バリアフリーのモデルとしても、内容とともに注目されています。

会議では、障害者基本法の改正や障害者差別禁止法、障害者虐待防止法の制定など、障害のある人の権利保障に照らしたさまざまな課題が検討事項となっています。改革の実現には、法的根拠や財源確保を必要とすることも多くあります。確かなロードマップの作成やプロセスの進捗管理等、相当なエネルギーが必要でしょう。何よりも求められるのは、パラダイム（考え方）の転換です。

精神保健福祉士は、精神障害のある人の権利を擁護する専門職を自任しています。私たちは、大局的な政策動向に注目しながら、わが国において精神障害のある人々が、真に豊かな暮らしを獲得し、自己実現が可能となるように、現実の課題や状況を改善することに努めなければなりません。生活支援と権利擁護という視点から、一人でも多くの方が地域で生活できるように、地域移行支援を進めることがなによりも急務です。

精神障害のある人が地域で安心して生活し続けることを実現するためには、地域社会全体の課題として、ボランティアや一般市民の理解や協力を得ることもまた重要となります。だれもが精神疾患にかかる可能性があるにもかかわらず、精神障害のある人との交流機会が少なく、さらに障害自体が「見えにくい」ことから、精神障害のある人に対する理解が十分に進んでいるとは言いがたい状況にあります。また、長期入院者には症状や障害だけでなく、入院による二次的な障害から社会で生活していく上でさまざまな困難を抱えている人も少なくありません。私たちが目指すのは、特別な支援や枠組みではなく、「ユニバーサルデザイン」や「バリアフリー」という言葉に象徴されるように、市民のだれもが暮らしやすく利用しやすい街や資源づくりです。だれも排除されることのない、豊かな関係が満ちあふれる社会を目指すムーブメントを作っていきたいものです。

本ハンドブックが、「障害者の権利条約」の目的にうたわれた「すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進すること」の実現の一助になることを願っています。

最後になりましたが、本事業が独立行政法人福祉医療機構の社会福祉振興助成事業により遂行できましたことを、心より感謝申し上げます。



# 目次



発刊にあたって ..... 2

「精神保健福祉士」の仕事とは  
精神障害のある人をさまざまな分野で支援する ..... 6

## 第1部 精神障害を理解しよう ..... 9

私たちの国の精神保健福祉はどのような状況なの？ ..... 10

精神疾患ってなんだろう？ 「心」と「脳」の病気 ..... 15

障害ってなんだろう？ ..... 17

**Column** 「障害」の表記をめぐる ..... 19

精神障害ってなんだろう？ ..... 20

**当事者の立場から** 精神障害者は真面目な人たちです ..... 24

どうすれば、差別や偏見をなくせるの？ 人権侵害の歴史を考える ..... 26

**Column** 偏見を拡大する事件報道 ..... 31

障害者の人権について 基本的人権と「障害者の権利条約」 ..... 32

病気になったらどうすればいいの？ 外来、入院治療について ..... 34

入院中、よりよい治療を実現するために お互いに大切にしたいこと ..... 38

外出・退院、できないときはどうすればいいの？  
精神医療審査会のしくみ ..... 42

**市民の立場から** 精神科病院に外からの風を…  
入院している人の視線、市民の視線から ..... 46

「医療観察法」とは？ ..... 50

精神科における多職種チーム医療 ..... 52

**Column** 忘れてはならない差別と偏見の歴史 ハンセン病の人々 ..... 54

## 第2部 精神障害のある人の暮らしと権利 ..... 55

私たちはどこで暮らすことが幸せなのかなあ… 退院支援・地域移行の現状と課題 .....	56
助け合いながら生きていこう ふたたび地域で生活するということ .....	60
<b>専門家の立場から</b> 退院したくても、住む場所がない。そんなときは？ 地域移行を支えるインフォーマルサービスの試み .....	62
一般の会社で働くこと 一人ひとりが自分の希望をかなえるために .....	66
「ソーシャルファーム（社会的企業）」とは？ 労働市場で不利な立場の人たちを雇用するための新しいビジネス .....	72
<b>専門家の立場から</b> 人間としての尊厳をもって地域で暮らすために .....	74
福祉サービスをきっかけにして自分の生き方をみつける .....	76
<b>当事者の立場から</b> 精神障害者と家族の関係 .....	80
「成年後見制度」を知っていますか？ 生活のことがうまく判断できない人のために .....	84
学びたいと願う人が学校生活を続けるために 今、学ぶことと、将来を考えながら .....	88
孤立しない勇気をもとう 友達って大切 .....	94
障害があると結婚できないの？ 恋愛と結婚・育児 .....	96
虐待ってどういう行為？気づいたらどうすればいいの？ 虐待防止の取り組みについて .....	98
主役は私たち！ピアの力によるセルフヘルプ活動 共通の経験と関心をもつ仲間同士の支え合い .....	102
一人ひとりの違いを尊重できる社会をつくるために 市民によるボランティア活動の輪を広げて .....	106
私たち一人ひとりに何ができるの？ だれもが暮らしやすい町づくりに向けて .....	108
『みんなで考える 精神障害と権利』編集を終えて .....	110

# 「精神保健福祉士」 の仕事とは

精神障害のある人をさまざまな分野で支援する

社団法人日本精神保健福祉士協会 常任理事 宮部 真弥子

## ◆ 精神保健福祉士は、精神保健福祉領域で働くソーシャルワーカーです。

精神保健福祉士とは、1997年に誕生した、社会福祉学を基本学問とする精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格です。国家資格となる前には、精神科ソーシャルワーカー（PSW：Psychiatric Social Worker）という名称で、1950年代より精神科医療機関を中心に医療チームの一員として導入されました。精神疾患や精神障害のある人たちの生活上の社会問題の解決や、社会参加に向けての支援活動をとおして、その人らしい生活や人生を送ることができるようになることを権利の回復ととらえ、支援活動の目標としています。

## ◆ 精神保健福祉士は、こんなところで働いています。

精神保健福祉士は、精神科病院、総合病院の精神科、精神科診療所、医療機関併設のデイケアなどの医療分野、相談支援事業所、ケアホーム、グループホーム、就労支援事業所などの福祉分野、保健所、精神保健センターなどの保健分野、企業などの産業分野、学校などの教育分野、保護観察所や矯正施設などの司法分野など、幅広い領域の機関で働いています。



## ◆ 精神保健福祉士は、こんな仕事をしています。

こんなときには、精神保健福祉士が相談にのります。

- \* 精神科領域の病気かどうか迷ったときや、心配なとき
- \* 治療や療養上の諸問題に悩んでいるとき
- \* 生活費や医療費に困ったとき
- \* 仕事につきたいときや復職したいとき
- \* 復学したいときや就学の問題があるとき
- \* 住まいの確保や生活のしかたに困ったとき
- \* 家族や周囲の人との関係で困ったとき
- \* 日中の過ごししかたや活動に関する悩みがあるとき
- \* 友人・仲間づくりに関する悩みがあるとき

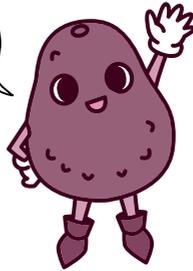
etc.

精神保健福祉士は、一人ひとりの希望や状況をうかがいながら、一緒に解決の方法を考え、自分の力で解決できるよう支援を行います。

また、他の機関や職種と連携し、支援活動を展開したり、社会に働きかけることも精神保健福祉士の重要な仕事です。

## 権利擁護委員会のキャラクター 「アドボくん」と「ケイトちゃん」

ぼくは「アドボ」。  
カリフォルニアから日本に  
来たアボカドだよ。



私は「ケイト」。お母さんが  
ソーシャルワーカーなの。  
福祉にとっても興味があるわ。

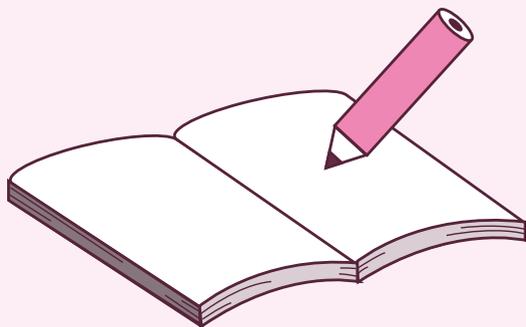


アドボくんとケイトちゃん、2人合わせて「アドボケイト (advocate)」。「権利をまもる人」という意味です。2人が権利擁護委員会のハンドブックに顔を出すのもこれが3回目。今回は、表紙にたくさんの仲間も登場しました！ 動物や植物……いろんな立場の生き物がともに暮らす社会を目指したいという思いが込められています。

これから一緒に、精神障害のある人の権利について考えていきましょう。

第 1 部

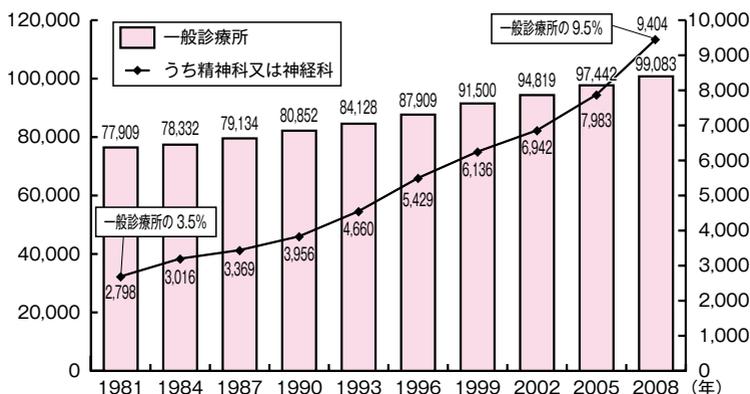
精神障害を理解しよう



# 私たちの国の精神保健福祉は どのような状況なの？

21世紀は「心の時代」ともいわれるように、社会構造が複雑化していく中で、現代人はさまざまなストレスや問題をより多く抱えるようになりました。こうした中で、メンタルヘルス（心の健康）という言葉はより身近なものになってきています。近年、精神科医療機関の利用者は非常に多くなっており、以前ほど精神科受診に対する抵抗がなくなってきたといわれています。受診者が増えた要因には、このように、人々が今までよりも心の健康について関心をもつようになったことに加え、医療機関においても、病院だけでなく通いやすいクリニック等が増加してきたことなどがあるでしょう（表1）。

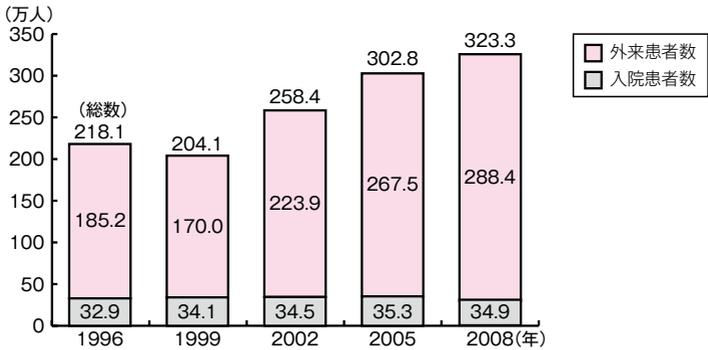
（表1）一般診療所数及び精神科又は神経科標榜診療書数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」※

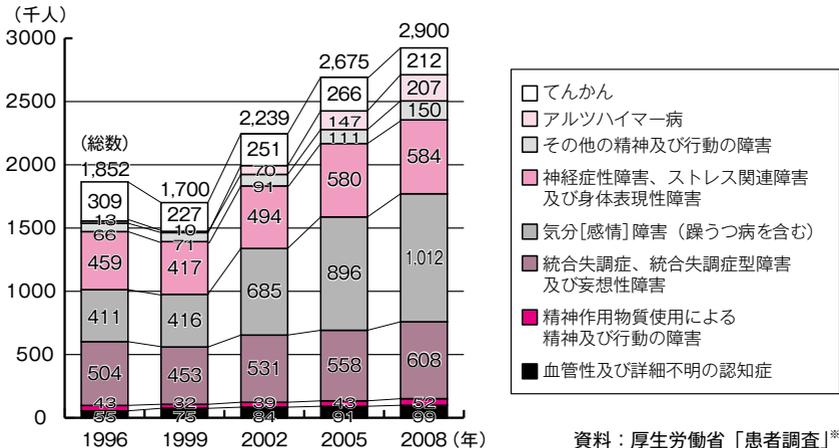
メンタルヘルスの治療を受けている人は年々増加し、2008年の調査ではついに320万人を突破しています（表2）。従来、精神科を受診する人は、統合失調症や気分障害など、脳の機能が原因で起こる内因性の精神障害（→ p.15）が中心でしたが、近年は、認知症の人が増え続けています。そして心因性の精神障害やパーソナリティの障害、その他さまざまなストレスによる反応や適応障害などで受診する人が増えてきました（表3）。

（表2）患者数内訳（外来患者数・入院患者数）



資料：厚生労働省「患者調査」\*

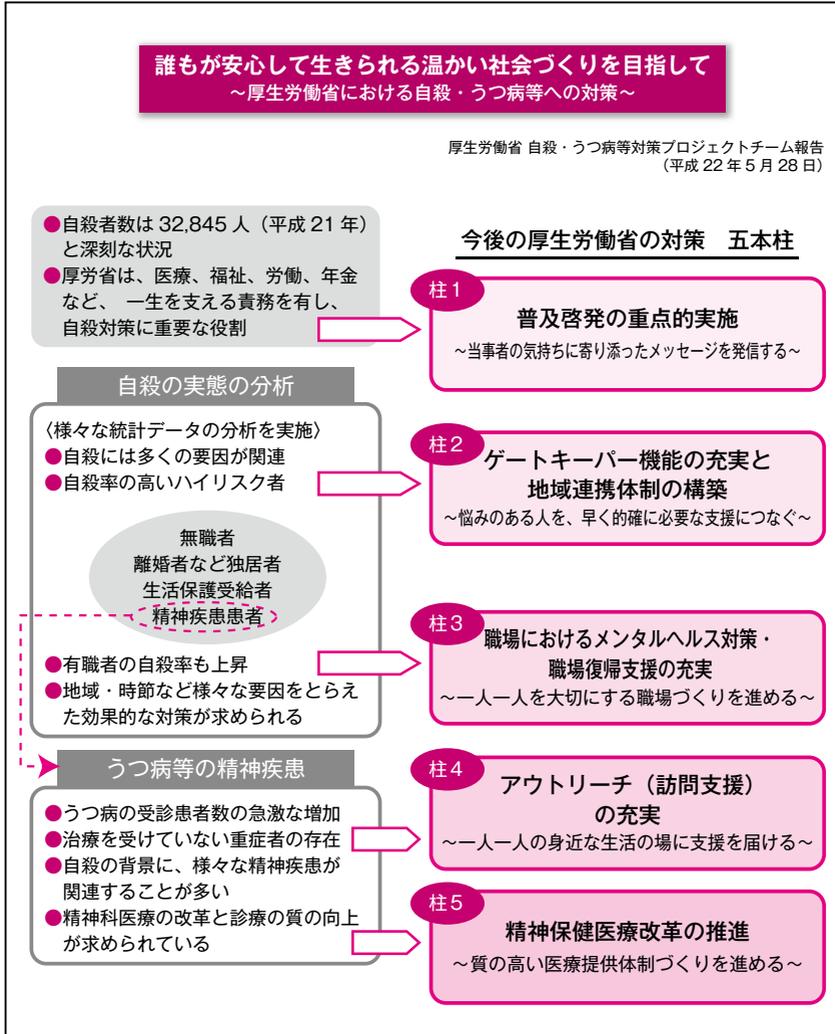
（表3）精神疾患外来患者の疾病別内訳



資料：厚生労働省「患者調査」\*

こうした流れの背景には、民間レベルではもちろんのこと、国や地方公共団体でも、心の健康に関する理解を深め正しい認識をもってもらうための活動を地道に行ってきたことがあります。

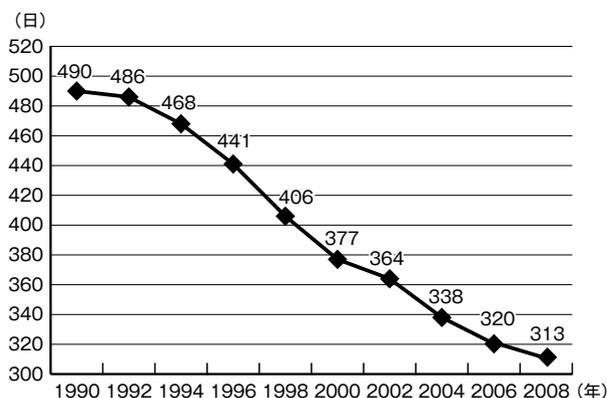
(図) 厚生労働省の自殺・うつ病対策



とくにうつ病については、患者本人がつらいだけでなく、休業や自殺などによる経済的損失も多大なものである、と各企業などでも大きな課題として認識され始めました。現在は、うつ病に対する啓発や理解を求める活動が各地で行われるなど、多種多様な取り組みが行われています。国においては、厚生労働省労働基準局が2009年3月に、職場におけるメンタルヘルス対策の具体的な推進事項や職場復帰支援などをまとめています。厚生労働省では「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」を設置し、地域・職域におけるうつ病・メンタルヘルス対策のいっそうの充実を図っていくための検討を行い、2010年5月にまとめを発表しました（左図、概要）。

精神保健福祉はもちろん、精神医療の現場においても、ノーマライゼーションの理念のもと地域での精神医療が主流です。しかしわが国では、精神病床の平均在院日数は、以前よりは減少したものの、フランス6.5日、アメリカ6.9日など諸外国に比較して非常に長く、2008年の統計では313日となっています（表4）。

（表4）精神病床の平均在院日数の推移



$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

資料：厚生労働省「病院報告」\*

入院日数が多くなる要因はさまざまですが、地域の受け入れなどの課題や社会復帰対策などの遅れによる、いわゆる「社会的入院」の問題もいまだ解決されていない現状です。

現在もメンタルヘルスの現場では数多くの課題を抱えています。ストレスフルなこの現代社会で、だれもがメンタルヘルスの問題を抱える可能性があります。こうした問題や課題については、国民一人ひとりがメンタルヘルスに関心をもち、自分にも起こりうる大切なこととして考えていくことが必要です。

※表1～4は、厚生労働省「第1回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（2008年4月）資料「精神保健福祉の現状」に、2011年1月現在の最新データを加え改変したものです。

## 精神疾患ってなんだろう？

～「心」と「脳」の病気～

### ＊ 精神疾患と精神障害

精神疾患の定義はとても幅広く、さまざまな病気があります。

精神科医が診断をする際には以下のような基準が使われています。

＊ 世界保健機構（WHO） 国際疾患分類（ICD-10）

＊ アメリカ精神医学会 統計的診断マニュアル（DSM-IV）

しかし、病気であるからといってすべての人が「精神障害者」とよばれるのかというとそうではありません。生活上の障害がない人は、ほかの身体の病気と同じで、医療は必要ですが、障害者ではないのです。

### ＊ 病気の原因

病気を原因別に分類すると、以下のようになります。

- ① 心因性のもので…何らかの精神的な負担によって起こるもの  
（強いストレスからくる反応性うつ病や不安神経症）
- ② 外因性のもので…身体の病気が原因で起こるもの  
（しゅよう脳腫瘍や脳血管障害などの脳の病気、感染症や内臓の病気によって精神的機能に障害がでるもの）
- ③ 内因性のもので…脳の器質的な問題によって起こるもの  
（統合失調症、そううつ病、うつ病など）

③内因性の病気の原因については、脳の中の何らかの異常が指摘されていますが、現在も詳しい原因はわかっていません。また、これらの原因が相互に影響し合って精神疾患をひき起こす場合もあります。

## ✳ 代表的な病気

### ●統合失調症

思春期から40代くらいに病気になる人が多く、約100人に1人がなる病気です。ほかの人には聞こえない声が聞こえたり（幻聴）、現実には起こりえない考えが浮かんだりします（妄想）。また、激しい症状がおさまったあとに、集中力や意欲の低下が起こる場合があります。

### ●気分障害

#### \* そううつ病

そう状態では、多額の買い物をしたり、寝ないで電話をかけ続けるなど気分が高まった状態がみられます。逆にうつ状態になると何をやる気も起こらず、外に出ることも困難（ひきこもり）になる場合があります。

#### \* うつ病

そううつ病のうつ状態だけがみられる病気です。気分が落ち込んで何をやる気も起きなくなったりします。

## ✳ 精神疾患の治療

現在では新しい薬が開発され、その効果も上がっています。並行して、さまざまなリハビリテーションも行われています。

## 障害ってなんだろう？

### ✧ 精神障害が障害と認められるまで

日本では、近代まで「精神障害」という概念はありませんでした。精神障害のある人は「病者」として法律に位置づけられ、精神病であることを理由に、自宅などに監禁されてきたのです。日本の精神医学の父といわれる呉秀三氏は、1918年、その状況の悲惨さを嘆き、「わが国十何万の精神病者は、精神病であるという不幸のほか、この国に生まれたという不幸をも重ねたと言うべきである」と言っています。

1981年の国際障害者年をきっかけに、日本でもようやく精神障害が認識され始め、1987年に精神保健法が成立し、精神障害者の社会復帰の促進と福祉の増進が規定されました。その後、1993年の障害者基本法改正や1995年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）改正を経て、ほかの障害と同等のサービスを受けられるようになってきました。

### 障害とは何か？

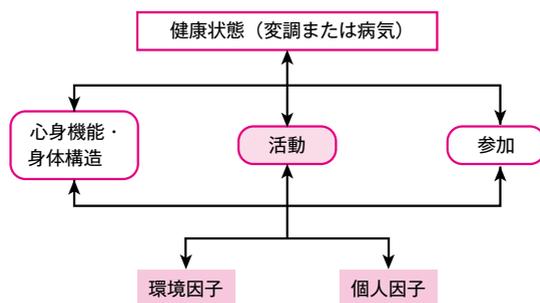
ではあらためて、「障害」とは何なのでしょう。

国際的な規格においても、近年、障害のとらえ方について変化がありました。1981年に世界保健機構（WHO）から出された国際障害分類（ICIDH）



といったように、病気（機能障害）の結果として障害（社会的不利）が起こるとされていました。しかし2001年、この障害分類が整理され、「国際生活機能分類（ICF）」として新たに発表されました。ICFでは、障害が起こる要素として、性別や年齢、性格や経歴などの「個人因子」や、家庭や職場、学校および社会そのものを含んだ「環境因子」などにも着目し、社会参加を含めた広い概念へと発展しています（下図）。

（図）ICFの構成要素間の相互作用



このように、さまざまな要素が作用し合って生まれる「生活のしづらさ」を障害ととらえています。この考えのもと、障害のある人にとって何が生活上の困難となるのかを正しく理解し、地域で安心して暮らしていけるしくみをつくるのが求められています。

1973年、知的障害の国際的な当事者団体「ピープル・ファースト」が設立されたとき、この名前に「わたしたちは『しょうがいしゃ』であるまに人間だ」というメッセージを込めたといいます。このエピソードから、当時、障害がまだ個人の責任とされ、強い差別や偏見を受けてきたことがうかがわれます。現在は、上図のように、社会との関係性の中で障害を見つめ、個人の尊厳を確保しようとする視点が大事にされてきています。

# Column

## 「障害」の表記をめぐるって

障害の「害」の字が悪いイメージをひき起こすという理由から、最近では、自治体などで見直しが行われ、「害」を「がい」と書くところが増えていきます。しかし、「障」も「さしざわり」というような意味の漢字であり、「しょうがい」とすべてひらがながよいという意見もあります。同じ「がい」でも「碍」には社会的障壁という意味があることから、「障碍」という表記を薦める人もいますし、表記以前の問題として、「障害」という言葉そのものを見直すべきであるという意見もあります。

最近では、挑戦するチャンスや資格を与えられた人という意味で、「チャレンジド」という言葉も知られています。これは、障害を前向きに捉えるというひとつの試みですが、真の平等ということ考えた場合に、「どうして障害者だけが挑戦しなければならないのか」「逆に差別になるのではないか」といった疑問の声もあがっています。

表記の問題は複雑ですが、現状を広く知ってもらうためにも、議論の輪が広がることは必要でしょう。

### \*本書での「障害」の表記について

社団法人日本精神保健福祉士協会では、これまで「障害」という表記を使用してきました。権利擁護委員会では、障がい者制度改革推進会議や各団体の動向をふまえ、本協会での障害の表記の検討を提案していますが、検討の途上です。よって、本書では、これまで通り「障害」という表記を採用しています。

# 精神障害ってなんだろう？

## 法律における精神障害の定義

「精神疾患」や「精神障害」については、法律や診断基準によってさまざまな定義があり、国際的にも、まだ統一されていません。そのため、国によって、また、判断する医師などの専門家によって病名や障害名が異なる場合があるのです。

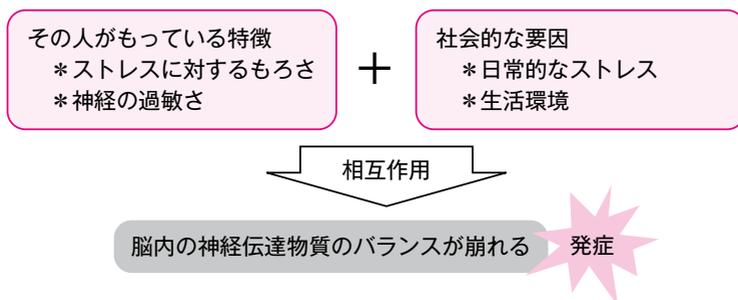
日本でも、法律によって精神障害の定義は異なります。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）では、「精神障害」を「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するもの」（第5条）と定義しています。しかし、一般によく知られているうつ病やそううつ病などの「気分障害」の例示もなく、「その他の精神疾患」にひとまとめにされていたり、知的障害も含まれていたり、とても幅広い定義になっています。一方、「精神障害者」は「障害者基本法」で、「精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」（第2条）とされています。前者が、医学的な視点から、障害を個人の責任とする一方向的なとらえ方をしているのに対し、後者は、社会とのかかわり合いの中で、障害を多角的にとらえようとしています。先に見たように国際的な規格（→ICF；p.18）においても、昨今は、後者の

ような福祉的な視点で、個人の尊厳を大切にしようとする考え方へと変化してきています。

## 心の病と精神障害

精神疾患には、原因によって心因性、外因性、内因性などの分類があります。また、それらの原因が相互に影響し合って起こることもあります。精神疾患は単に、遺伝や、親の育て方、その人の性格などが原因ではありません。「うつ病」や「統合失調症」は、ストレスや生活環境などのなんらかの原因によって、脳内の神経の情報を伝達する物質（神経伝達物質）のバランスが崩れることによって引き起こされると考えられています（内因性精神疾患）。つまり、「脳の病気」であり、だれでもなる可能性があるのです。

（図）心の病をひき起こすメカニズム

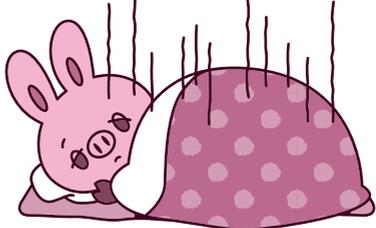
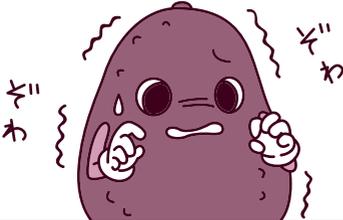


精神疾患が起こると、その症状からさまざまな「生活のしづらさ」が生まれてきます。こうした困難は、病気だけが原因ではなく、社会環境や個人の状態などがかわり合って引き起こされます。この「生活のしづらさ」がある状態を、精神障害ととらえます。

## 精神障害は生活にどのような影響をおよぼすの？

精神障害があることによって、その人が感じる大変さやつらさ（生きづらさや生活のしづらさ）には、具体的にどのようなものがあるでしょう。

### 【精神疾患の症状による生活のしづらさの具体例】

陽性症状	陰性症状
<p>そこにいない人の声が聞こえる (幻聴)</p> 	<p>楽しいと感じられない (感情の平板化)</p> 
<p>だれかに見られている感じがする (妄想)</p> 	<p>なにもやる気がしない (意欲低下)</p> 
<p>体の中に何かがいる感じがする (体感幻覚)</p> 	<p>人のいるところへ出たくない (ひきこもり)</p> 

たとえば、うつ状態や、やる気が起きないもどかしさ、また、幻聴・幻覚、妄想などの症状は、はた目には見えにくく、他人から理解してもらいにくいという側面があります。そのため、「怠けている」「何を考えているかわからない」「つき合いづらい」などの印象をもたれる場合もあります。

精神障害のある人が経験する症状は、一人ひとり違います。その人にしかわからないつらさがあるということを、周囲の人たちが正しく理解して、一緒に過ごしやすい環境をつくるのが大切です。

## 精神障害のある人のサポート機関

精神障害のある人のサポートを担う機関としては、地域の行政機関（精神保健福祉センターや保健所、障害者支援担当課等）、医療機関（通院、入院、デイケア等）、地域生活支援センターや作業所等の通所施設、一人暮らしへのステップとしてサポートしてくれるグループホーム等の入所施設や、働くことへの支援をする就労支援センターなど、その人が目指す内容や目的に応じてさまざまな資源があります。また家族をサポートする「家族会」も全国にたくさんあります。

詳しく知りたいときには、  
行政機関の精神保健福祉担当者や、  
医療機関のソーシャルワーカーなどに、  
どんどん情報を求めましょう。



## 精神障害者は真面目な人たちです

トライ・ザ・ブルースカイ代表 宮澤 秀一

精神障害者は「生きづらい人たち」といえます。それは「行動が鈍い」「キツイ言葉に弱い」「朝起きづらい」、ストレスに弱いために「フルに働けない」等の障害をもっているからです。しかし、そのようなところを「個性」ととらえて接してほしいです。また、精神障害のある人みんなが短時間就労でも働ける制度（しくみ）ができるのを待ちたいところです。精神障害のある人もみんな、働きたいのですから。

精神障害は、ひと頃は「心の風邪」とよばれました。それは統合失調症でいえば、世界中のどこの地域でも100人に1人が必ずかかる、ごく当たり前の病気だからです。なので、自分に不眠・幻聴・妄想等の病気の兆候が現れたら「ちょっと精神科に行って来る」とだれでも気軽に行ける敷居の低い病院やクリニックになってほしいです。

また、精神障害者は「怖い人」ではありません。あなたの地域の社会福祉協議会等で「夏のボランティア」のような体験の制度があれば、ぜひ参加して精神障害のある人とじかに接してみてください。そして「世の中には、生きづらく弱い立場の人もいるんだ」とわかってほしいです。

精神障害のある人は、自分の中の思いを吐き出さずに溜めると苦しくなるので、信用できるだれかに伝えられると、とても楽になります。例えば支援センター等の職員・主治医・両親・友人・保健師等から、信用のできる人を選んで気持ちを伝えるのがよいです。その際の対応のしかたは「ほめる」ことだと思います。ほめることによってその人に自信ができて、前に進める力が生まれるのです。しかし「その人のためには、どうしても言ってあげなければいけないこと」は伝えなければならないでしょう。

これからは、精神障害当事者同士のケア、いわば「セルフヘルプグループ」の存在が重要だと考えます。専門家の支援以上に、同じ体験をした当事者同士がいちばん気持ちがわかるのではないのでしょうか。たとえば、当事者が当事者の相談に乗る「ピアカウンセリング（ピアカン）」は一般的な相談はもちろん、自殺防止にも大変に有効でしょうし、お互いに気持ちを吐き出し合う「定例会（例会）」も、毎日を生きていく力が得られます。



宮澤 秀一（みやざわ・しゅういち）：統合失調症当事者。20歳のときに1年間の入院経験あり。現在、セルフヘルプグループであるトライ・ザ・ブルースカイ代表。また、スーパーで短時間就労をしている。趣味はダーツで、障害者大会で4回の優勝経験がある。

# どうすれば、差別や偏見を なくせるの？

～人権侵害の歴史を考える～

精神障害といえば、かつては、「統合失調症」（2002年までは「精神分裂病」）が代表的な疾患とみなされ、正しい知識が普及してこなかったことから、「何を考えているかわからない」「怖い」などのイメージをもたれ、長い間、差別や偏見の対象となってきました。その結果、病院などに閉じ込められる生活を余儀なくされてきた人々がたくさんいます。

## 精神障害がほとんど知られていなかった時代

明治時代の初めまで、日本には精神障害のある人のための法律や制度はまったくありませんでした。精神病治療の医学も進歩していなかったので、医学的な治療のかわりに、お祈りやお祓いはらいをされたり、お寺などに閉じ込められたり、さらには放置されてしまう場合もありました。このような状況は、日本だけでなく世界中でみられ、ヨーロッパでは、15～16世紀に各地に収容施設ができたり、16～17世紀の魔女狩りで精神障害のある人も犠牲になりました。一方では、霊と交信するというシャーマンのような役割を担うとされることもあります。

このように精神障害のある人は、ときには迫害され、ときには神秘的な存在として、人々の日常生活から一步離れた世界に置かれることがありました。

## 「閉じ込め」という人権侵害の歴史

医学が進歩し、精神障害の治療や対応方法が普及してきた現代でも、長期間の入院など、病院中心の生活を送っている人が日本にはまだ大勢います。もっと昔には、家族が、人々の目から隠すため、家の中から出さないようにしたこともありました（「私宅監置」といいます）。

精神障害のある人のための法律として「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）があります。この法律の原型ができた1950年ごろにはすでに、隔離したり閉じ込めたりせずに、地域で一緒に暮らす権利があるという考え方が生まれてきていました。

しかし、1960年代に、駐日米国大使が、精神障害のある人に刺されてけがをするという事件が起こり、社会で大きな問題となりました。この事件は精神障害のイメージに大きく影響し、地域行政の相談機関が設置されるなどの法制度改革の一方で、強制的に入院させる制度（→入院形態；p.35）が促進され、全国各地で、多くの精神障害のある人が強制入院をさせられました。

いまだに、このような時代のなごりが残っている現状があるのです。

ひとつの事件が日本中に影響したのね…



## “30年遅れている”と国際問題にもなった 日本の制度や政策

現在、先進諸国の中で、日本の精神科の病床数（入院用のベッド数）は人口に対して世界で最も多く、入院期間も最も長くなっています。また、精神科病院の閉鎖的な環境の中では、精神障害のある人の人権が侵害される事件がくり返されてきました。精神科病院では、ほかの診療科よりも医師や看護

師の数が少なくてもよいという決まり（医療法のいわゆる「精神科特例」）があり、十分なケアが受けられない場合もあります。

こうした日本の現状は、国際的にも問題視されてきました。先進諸外国が精神科病院を減らして、精神障害のある人が地域で安心して暮らせるような制度を推進しているのに対し、日本はまだ入院という方法に頼っているからです。このような現状に対して、1968年には世界保健機構（WHO）から、1985年には国連から、精神障害のある人のための法制度を改善するように勧告を受けました。しかし、多くの精神科病院は今も存続し、たくさんの人々が入院生活を送っています。

2002年に、政府は「精神科病院に長期入院をしていて、条件が整えば退院可能と思われる約72,000人の人々について、10年以内の退院と社会復帰を目指す」という内容を盛り込んだ「新障害者プラン」を打ち出しました。閉じ込めの歴史に終止符を打つべく、画期的な内容でしたが、その目標はいまだ達成されていません。

また同年、「精神分裂病」の名称が「統合失調症」に変わりました。全国の精神障害のある人の家族の会が中心となり、『「精神分裂病」は、人格を否定する病名で、偏見や差別につながるので変えてほしい』とはたらきかけ続けた結果です。

## 差別と偏見をなくすために必要なこと

病院や施設ではなく、自分が暮らしたい地域で自分らしい生活を送るという考え方が徐々に浸透してきている一方で、現代においても、長期入院を余儀なくされている人々や、精神障害に対する誤った理解から、差別や偏見に苦しんでいる人々が多くいます。精神障害のある人や家族の人たちは、この現状をどのように思っているのでしょうか。

## ● 当事者の意見から

### 統合失調症のある子どものお母さん



事件の報道で、「容疑者は精神科に通院歴あり」などと言われると、知識がない人は、とても怖い病気とってしまうんじゃないかしら。病気のない人だって事件を起こすのに……。メディアの偏った伝え方は、誤解を招くのではと心配だわ。

### うつ病で休職し、クリニックの復職プログラムを利用中

ボクはね、“精神障害”という呼び方がそもそも誤解を与える気がするんだ。統合失調症もうつ病も脳の神経の疾患で、よくするためのお薬を飲んでいるんだから、精神障害ではなく“脳疾患”と言ってほしいな。



### 統合失調症で通院しながらアルバイト中



「無知は罪なり」って言葉があるけど、精神障害の正しい情報が知られていないから、差別や偏見が生まれると思うの。学校や会社で、精神障害についてきちんと教えてほしいわ。だれでもなる可能性がある病気なんだから。

昨今、地域や学校で、精神障害について正しい知識を広めるための普及啓発活動などの取り組みが、少しずつ増えてきました。統合失調症やうつ病などにかぎらず、精神障害の対象が広がるなかで、医療や福祉サービスをスムーズに受けられるよう、差別や偏見をとりのぞくプログラムの普及が期待されています。

当事者とふれ合うことで 精神障害への理解を深めよう  
～学校の授業のゲストスピーカーに～



精神障害について理解を深めるには、実際に、精神障害のある人と接して話を聞くのがいちばんです。学校教育にカリキュラムとして取り入れて、正しい知識を得ることが、差別や偏見をなくすことへの第一歩となります。

# Column

## 偏見を拡大する事件報道

原 昌平

殺人事件などで逮捕された容疑者の名前が伏せられ、「精神科に通院していた」と付け加えられている——そんな報道を新聞やテレビで見ることがあります。

善悪の判断能力やそれに従って行動する能力が著しく損なわれた状態で犯行が行われた場合、刑事責任を問わないか刑を軽くすると刑法39条は定めています。このため、容疑者が起訴されない可能性が高いと報道機関が判断すると、名前を伏せて報道するのが一般的で、その際、匿名にする理由として病歴や入通院歴を書くわけです。

しかし病歴や入通院歴を伝えることが本当に必要でしょうか。逮捕の時点では精神障害のために起きた事件なのかどうか、十分にわからないのが普通です。こうした報道は「精神障害者は危険だ」という偏見を広げているのではないのでしょうか。

そうした批判を受け、匿名にする場合でも病歴・治療歴は書かない、といった社内ルールを定めた新聞社もいくつかあります。しかし、ルールがあっても必ずしも社内で徹底されておらず、習慣のように病歴・治療歴を添えた記事がそのまま紙面に載っていることがしばしばあるのが現状です。

---

原 昌平（はら・しょうへい）：読売新聞大阪本社編集委員。大阪・大和川病院、箕面ヶ丘病院での人権侵害をはじめ、精神科医療を重点テーマの一つとして取材。ホームレス問題にも取り組み、社会の底辺に光を当てる報道を続けている。

# 障害者の人権について

## ～基本的人権と「障害者の権利条約」～

### 基本的人権って？

日本国憲法には「基本的人権の尊重」がうたわれています。基本的人権とは、人が人としてある以上、生まれながらにもっている権利のことです。日本国憲法は、思想・表現の自由などの自由権、個人が同等に取り扱われる平等権、健康で文化的な生活ができる生存権などの社会権、国政や自治体の選挙に参加できる参政権、国や自治体の行為で損害をこうむった場合に賠償を請求することができる権利などを、基本的人権として保障しています。

### 障害者の権利をめぐる国連の動き

1975年、国際連合で「障害者の権利宣言」が採択され、障害者が人として尊重される権利を生まれながらにもっていること、障害を理由に差別されないこと、そして、可能なかぎり普通の生活を送ることができる権利をもっているということが示されました。そして、2006年に採択された「障害者の権利条約」では、「障害のあるすべての人によるすべての人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し及び確保すること、並びに

障害のある人の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする」(川島聡＝長瀬修 仮訳、2008年5月30日付) ことが掲げられたのです。

## だれもが暮らしやすい社会の実現に向けて

現在の日本で、障害のある人に対する差別が存在することは否定できません。障害があることで生まれる不利益に対して、ともすれば「自己責任」だと片づけられてしまう面もあります。けれど、障害があることは、その人の責任でしょうか。

またその反面、障害のある人のためにつくられた法律や制度が、結果的に障害のある人を区別し、「特別扱い」することにつながってはいないでしょうか。

「障害者の権利条約」が示しているのは、単に障害のある人たちへの差別の禁止ということではありません。人として生まれてきたからには、障害のあるなしにかかわらず、すべての人と同じように、当然保障されるべき権利を当たり前のこととして保障すべきということです。「差別」でも「特別扱い」でもなく、平等な存在として保障することが望まれているのです。

「障害者の権利条約」は日本ではまだ批准ひしゅんされていません。今後日本で適用(批准)されたとしても、前に述べたような差別意識がすぐなくなるわけではないでしょう。本当にだれもが暮らしやすい社会にしていこうためには、今以上に啓発をくり返していくことが大事です。障害がある人たちにとって「当たり前の生活」の実現とは、基本的な人権を保障することにほかならないのです。

## 病気になったら

## どうすればいいの？

～外来、入院治療について～

精神疾患は、ほかの病気と同様、外来や入院にて治療します。しかし精神疾患の中には、長期にわたり治療が必要で、安定した後もその状態を保つため長期間外来通院を継続する場合があります。

### 安心して外来治療を続けるために

長期にわたり外来に通うとなると、毎回の診察代や薬代など費用がかさみます。それを支援するため「自立支援医療（精神通院医療）」という制度があります。これを利用することにより、外来通院医療費および薬代の自己負担が3割から1割に削減され、さらに所得状況に応じて1か月で負担する上限額が設けられます（ただし病状や所得状況により利用できない人もいます）。ほかにも、デイケアや作業療法、訪問看護といった地域生活を支える資源の費用も対象としています。

精神科への受診は増加しているものの、まだまだ敷居が高いのが現状です。しかし「調子が悪いな」と思ったら、早めに身近な医療機関を受診することが大切です。

## 入院が必要になったら…… ——主な3つの入院形態

精神疾患も、状態が悪くなれば入院治療が必要となります。しかし、精神科への入院に関しては「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）という法律に則って行われることと特別に定められています。

精神保健福祉法においては、本人が病気についての認識を一時的に十分もてない場合があることから、入院の形態が主に3つに分けられていますが、人権の尊重という観点から、本人の同意による入院＝「任意入院」をなるべく選択するよう努めることとされています。

任意入院	本人の同意と主治医の判断による入院。退院も本人の意思により可能。ただし精神保健指定医の診察の結果72時間にかぎり入院を継続しなければならない
医療保護入院	病状が悪く、病気であることの認識がもてない場合、保護者の同意と精神保健指定医1名の判断による入院
措置入院	自分や他者を傷つけたり、そのおそれが強い場合、精神保健指定医2名による診察の結果、都道府県知事または政令指定都市長の命令による入院

※このほかに、応急入院、緊急措置入院という入院形態もあります。

## 事例

### 自ら入院を選択したサクラさん

サクラさんは、2歳の長女をもつ23歳の女性です。夫と離婚し、母子家庭となり、生活保護を受給しています。最初はママ友達に相談しながら子育てしていましたが、友達とうまくいけなくなり、身近に親族や知人がいないサクラさんは徐々に孤立していきました。するとだんだん夜眠れなくなり、意欲がなくなり、育児ができなくなったのです。

そこに以前、健診で会った保健師が訪問してきて、サクラさんは初めて苦しい思いを打ち明けることができました。相談した結果、サクラさんは保健師と一緒に精神科を受診し、そこでうつ病という診断を受けました。医師はサクラさんに入院を勧めました。長女については児童養護施設で預かるといっています。サクラさんは長女と離れる不安や、長女を預けざるをえない自分のふがいなさを責めましたが、医師や保健師の「娘さんのためにも、入院して元気になりましょう」という言葉を受け、入院することに決めたのです。医師はサクラさんが病気に対して十分な理解力をもっていると判断し、任意入院という形態で入院しました。

## 事例

### 自分の意思ではなく、入院になったカジくん

カジくんは、高校2年生のときにだれかに悪口を言われるような声が聴こえ始め（幻聴）、怖くて夜も眠れないなどの症状に悩み、ひきこもるようになりました。両親とともに精神科を受診すると、統合失調症との診断を受けました。以来カジくんは定期的に外来通院し、定期的に薬を飲みました。すると幻聴が静かになり、楽に生活できるようになったのです。

高校3年生になると受験勉強が忙しくなり、夜中まで勉強する日々となりました。学校の授業で眠気が強くなり、カジくんは「薬のせいで余計に眠いのかな？」と感じ薬をやめました。すると頭がすっきりした気がして「薬をやめてよかった。病気も治ったのかもしれない」と思い、受験勉強にさらに打ち込んだのです。

しかし約3週間後、「勉強したって受からないよ」という声が聞こえるようになりました。病気になったところに頻繁に聞こえた幻聴です。しかしカジくんはそれが幻聴とは気づかず「うるさい！絶対に受かるんだ！」と大声で言い返すようになり、勉強にも集中できなくなったのです。

いよいよ両親が心配し、何とかカジくんを説得して主治医（精神保健指定医）の外来を受診しました。主治医は、会話がかみ合いにくい、幻聴に左右されている、眠れていないといった症状の悪化から、入院を提案しました。しかしカジくんは「入院したら受験に失敗する！」と病気の状態を理解することができませんでした。主治医は「入院してしっかり治してから受験勉強に打ち込んだほうがいい」と説明しました。両親はカジくんのがんばりがわかるぶん、つらい決断でしたが「早くよくなってほしい」と思い、保護者として入院に同意し、医療保護入院という形態で入院が成立しました。

### ✧ 非自発的な入院における問題点

カジくんのような医療保護入院の場合、本人の意思に反して入院が成立したことは、人権の観点から問題といえます。このような非自発的な入院では、カジくんの中に受験勉強ができない不満が募り、両親や主治医に入院させられたという思いをもち、両者との関係にひびが入り、治療がうまくいかないなどの支障が出るかもしれません。カジくんの立場に立てば、受験勉強中に入院したことがショックなのは当たり前です。

しかし、このままの状態が続けば病状はさらに悪化し、発病当時のようにひきこもって会話が成り立たなくなり、病院に来ることもできなかつたかもしれません。症状が再発した場合、早めに受診することでさらなる悪化を防ぐことができ、早く回復するといわれています。

そのため、症状の悪化などで一時的に病状を十分理解できない本人に代わって非自発的な入院を選択せざるをえない場合には、入院治療の適切な開始時期を考慮しながらも、入院させられたつらさが本人に残る場合があることをよく考えて決断することが求められるのです。

# 入院中、よりよい治療を 実現するために

～お互いに大切にしたいこと～

どの入院形態であっても、本人に対して「入院に際してのお知らせ」という文書が手渡され、医師から入院形態や入院中の権利などについて説明を受けます。そこには、電話や面会といった通信の自由について書かれているほか、人権を擁護する行政機関の連絡先も記載されています。また同時に医師が治療上必要であると判断した場合は、本人の行動を制限することがあるとの文言もあります。

## 治療をするのに、行動の制限が必要って本当？

精神科においては、前章のように病気であることの認識を十分にもてないことにより、非自発的な入院が成立する場合があります。これも本人の意思に基づかないという点で、行動の制限になります。

また治療上、出入り口に鍵がかかり本人の意思だけでは開けられない閉鎖病棟へ入院になる場合もあります。なぜこのような病棟があるかというと、治療が中断することを防ぎ、本人の安全を守るといった理由とされています。自由な出入りができないという意味で、このような閉鎖病棟での入院も本人の行動を制限することになります。さらにいえば、行動制限の中には「隔離」や「拘束」といったものも存在します。

## 「隔離」や「拘束」ってなに？

「隔離」「拘束」などの行動制限は、精神保健福祉法において治療上必要であると精神保健指定医が判断した場合に行われます。

「隔離」とは、「隔離室」とよばれる、内側からは開けられない病室に一人で入室することを指します。ほかの患者さんからの刺激を遮断して症状を安定させたり、強い興奮状態にある場合は、暴れてけがをする危険を最小限にしたり、自分を傷つけたり自殺しようとしたりする場合には、その危険を回避することなどを目的とした処遇です。

「拘束」とは、拘束用具を用いて身体を拘束し、運動の制限を行うことを指します。目的は「隔離」とほぼ同様ですが、行うのは、落ちつかない状態が強く、実施しなければ生命にまで危険がおよぶことが想定される場合と限定されています。

## そのほかにも存在する、権利の侵害

入院中にみられる権利の侵害は、任意入院（自らの意思による入院）や開放病棟においてもあるとされています。

たとえば、任意入院であるにもかかわらず、閉鎖病棟への入院を余儀なくされたり、通信の自由が権利としてあってもポストが近くになく、郵便物を看護師などにたくさざるを得ないためプライバシーの侵害を感じたり。金銭管理の能力があるにもかかわらず、病院の決まりとしてお金を病院管理とされ管理料を請求されたり、スタッフに話を聞いてもらいたいと希望したのになかなか話を聞いてもらえなかったり……といったことがあります。

このように物理的な環境による問題もあれば、精神科特例から派生する、

必要なときに適切な医療がもたらされないという問題もあるのです。

## よりよい治療を実現するために

病状が悪化し入院治療が必要であっても、このような行動制限や権利侵害の中では、安心して治療を受けることは難しいと感じてしまいます。治療上必要であるとしても、本人の意に反した行動制限が、その人の権利を侵害していることに変わりありません。

処遇が適切であるかどうか、患者、医療者それぞれの立場から常に点検し、問題がある場合は改善する必要があります。それでもなお解決しない場合の相談先として、入院時に手渡される「入院に際してのお知らせ」に、人権を擁護する行政機関の連絡先が記載されているのです。

しかしここにも問題はあります。入院時、たとえ文書および口頭にて説明を受けても、病状により判断能力が低下した状態では、その意味を理解し覚えておくことが難しいという点です。そのため病棟内に設置された公衆電話のそばに、人権を擁護する行政機関の連絡先が記載されたポスターを貼ることになっていますが、その情報を本人が上手に活用できるよう、周囲がサポートする体制こそが大切だといえます。

また、よりよい治療を実現するためには医療者・患者双方の立場で役割を認識することが大切です。医療者はどんな治療やかかわりが必要で、現在の処遇が治療上本当に適切なのかを、多職種で慎重に検討する必要があります。患者は、医師との話し合いの中で自分の病状について説明し、処方された薬を飲む中で違和感を覚えた際にはすぐに身近なスタッフに伝えることが大切です。その中においても、病状によって判断能力が一時的に低下する場合を考えたうえでの対応力が、医療者を含む周囲の人々に求められているといえるでしょう。

## 保護者制度について

医療保護入院についての説明で登場したように（→p.37）、精神保健福祉法には「保護者」という制度が設けられています。

保護者とは、本人にとって以下の順番で定められています。

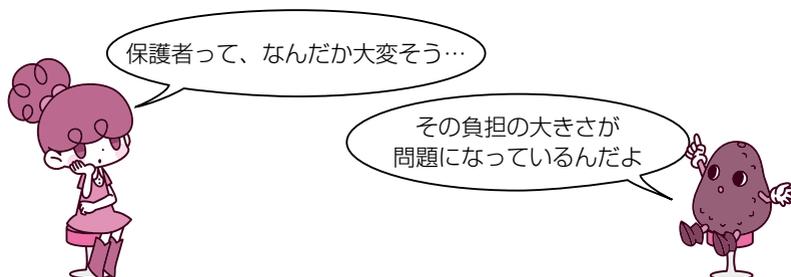
- ①成年後見人または保佐人
- ②配偶者
- ③親権を行う者
- ④それ以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

つまり、本人にとって両親や兄弟、子どもや祖父母といった身近な人が保護者になる場合が多いのです。

保護者になると、次のような役割を担うことになります。

- \* 患者に治療を受けさせ、財産上の利益を保護する
- \* 診断が正しく行われるよう医師に協力し、医師の指示に従う  
(上記2点は、外来通院や任意入院以外の患者が対象)
- \* 医療保護入院に同意することができる
- \* 回復した措置入院患者等を引き取る
- \* 退院や処遇改善を請求することができる

保護者制度については、病状の悪化により一時的にでも判断能力が低下した人に対して、必要で適切な医療を保障し、人権や利益を保護するという観点から設けられているとされます。しかしながら、その責任の重さは長年にわたり問題とされ、法改正時に見直しがなされているとはいえ、まだまだ負担が大きいというのが実情です。



# 外出・退院、できないときは どうすればいいの？

～精神医療審査会のしくみ～

## 納得いかないときに相談できる「精神医療審査会」って？

精神科病院に入院している人は、治療のために必要だと判断された場合、退院や外出、電話や面会などを制限されることがあります。このような状況に納得できないと感じた場合、病院のスタッフに相談することもできますし、精神医療審査会の審査を受けることができます。精神医療審査会とは、精神科病院に入院している人の人権に配慮し、適正な医療が保障されることを目的として、各都道府県と政令指定都市に設置されている機関です。入院している人（またはその保護者など）は、都道府県知事（政令指定都市の長）に請求書を提出し「自由に外出できない状態をなんとかしてほしい」（処遇改善請求）、「退院したいけれども許可が下りないことに納得がいかない」（退院請求）といった状況について、審査を求めることができます。

審査の請求をすると、精神医療審査会の委員が本人、主治医、その他関係者から話を聞くことになります。そして、聞きとった内容などをもとに審査会で審査し、その結果、今の状況が「適切ではない」と判断すれば、都道府県知事（政令指定都市の長）は本人と病院に対して結果を知らせ、病院には現在の状況を改善するよう求めます。つまり、「外出を制限されている状態が適当ではない」、「入院の継続が適当ではない」と判断されれば、病院はそ

の状態を改善することになります。

## 事例

### 子どもに会いに行きたい…… ——任意入院のサクラさんの場合

サクラさんは、うつ病の診断を受け、子どもを児童養護施設に入所させて任意入院という形態で精神科病院に入院しています（→p.35）。サクラさんは施設にいる子どものことが心配で、主治医に「どうしても子どもの面会に行きたいので、外出してもいいですか？」と相談したところ、「今はまだ外出は控えたほうがいいですね」とのことでした。任意入院をしている人は原則として外出は自由ですが、病状などを理由に開放的な処遇が望ましくないと判断された場合、外出を制限される場合があります。そこで、サクラさんは「処遇改善請求」をすることに決めました。まずは、病棟の公衆電話から県の窓口で電話をし、病院の精神保健福祉士に手伝ってもらいながら、次の様式に記入して請求手続きをしました。

#### 【様式の見本】

退院・処遇改善の請求書			
	請求年月日	年	月 日
知事殿		(請求者)	住所
		氏名	印
	記		
(入院患者)	住所		
	氏名	生年月日	年 月 日生
(入院している病院名)			
(請求の主旨)			
(請求の理由)			

すると、精神医療審査会から委員の人がサクラさんの話を聞きにきてくれました。その後、精神医療審査会はサクラさんの病状からは外出できる状態とは判断できないけれど、子どもと会うことについて工夫がなされないだろうか……と、サクラさんと病院に伝えました。病院は、サクラさんの状態や思いに配慮し、児童相談所に相談してみたところ、子どもが入所している施設のスタッフが子どもを連れてサクラさんに面会に来てくれることになりました。サクラさんの症状が落ち着いてくれば、ゆくゆくはサクラさんが子どもに会いに行くために外出できることになるでしょう。

## 事例

### 退院したいし、退院できるのに……

#### ——医療保護入院のカジくんの場合

高校3年生のカジくんは、入院の必要性を認識することが難しいくらいの症状があると判断され、両親の苦渋の決断によって医療保護入院の形態で入院しています（→p.36）。カジくんには、「どうしても大学の受験がしたい」という思いがあり、退院について主治医に相談してきましたが、なかなか進みそうにないと感じていました。そこで、「退院請求」の手続きをすることにしました。

精神医療審査会の委員は、カジくん、主治医、看護師、そして両親から聞きとりを行いました。両親は委員に対して、カジくんの入院に同意するときにはつらい決断だったことを話し、カジくんが本当に退院できる状況なのであれば、退院させたいという思いを伝えました。精神医療審査会による審査の結果、退院できるという判断には至りませんでした。しかし、カジくん自身が入院時の状態がよくなかったことを認識できていることや、治療や服薬の必要性を理解してきていることから、任意入院の形態で治療を行うことが望ましいと判断しました。主治医は、カジくんに治療を継続する必要性を確認し、任意入院に入院形態を変更しました。

入院形態が変わったカジくんは、ときどき予備校の講座を受けるために外出ができるようになったこともあって、気持ちが安定してきました。そして、看護師や精神保健福祉士がカジくんの退院に向けてサポートすることとなり、退院後の通院や、大学受験における負担をどのようにしてサポートするかなどについてカジくんと一緒に考えていくことになりました。

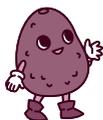
【アドボくんたちの会話から】



精神医療審査会が病院に対して患者さんを「退院させなさい」とか「外出させなさい」って言いきることは、意外に少ないのかな。



2009年度に全国の精神医療審査会で審査された退院請求は2,178件で、そのうち111件は入院させておくことを「不適當」だと判断したんだって。



でも、病院の職員さんに相談するだけじゃなくて、それがうまくいかなかったら病院の外の人にも相談できるのっていいよね。

## 精神科病院に外からの風を… ～入院している人の視線、市民の視線から～

認定NPO大阪精神医療人権センター 山本 深雪

大阪精神医療人権センターは、1998年から大阪府下の精神科病床をもつすべての病院を訪問する活動を行っています。入院している人の声を聞いて病院に伝え、市民の視線によって病棟を見て療養環境に疑問があれば投げかけてきました。この活動を進めていくには、関係者や関係団体の理解を得ることが必要でした。道のりは決して平坦なものではありませんでしたが、活動や話し合いを重ねることで病院にも変化がみられてきました。安心してかかれる精神科医療を目指すためには、精神科病院に市民の視線を入れることで風通しをよくし、入院している人の声に耳を傾けなければいけない……そういう共通した認識が広がってきていることを感じます。

### 精神科病院で人権を主張することの難しさ

精神科病院に入院している人が処遇改善を求める窓口はありますが、それらはあまり使われていません。何かあったら相談ができる場所があって、相談できる状況を保障することは大切です。しかし、それで入院している人は権利を行使できるでしょうか。

たとえば、入院している人は心のエネルギーが低下していたり、考えをまとめることが難しいときがあったり、自分の考えをうまく伝えられない場合

があります。そのような状態では、電話をかけることもおっくうになります。ましてや受話器の向こうにいるのは知らない人です。さらに、自分の権利を主張すること自体に大きなエネルギーがいります。また、日ごろからお世話になっている病院のスタッフに対する気遣いから、病院の外部の人に相談することに遠慮する気持ちがわいてくることもあるでしょう。精神医療審査会への請求は家族でもできますが、家族の中には病院に遠慮する人もいます。

そして、大きなエネルギーを使って精神医療審査会へ連絡しようとしても、「審査請求をスタッフにとがめられた」、「請求の書面を職員に『ここで預かる』と取りあげられた」というような実態があることも聞かれます。また、「審査会の文章に、結論が出るまでに約80日かかりますとあり、あきらめた」との声も届きます。「不当だと感じてから3日以内に、話を聞きに来てくれないとしんどくて……」と迅速な対応を切実に願う声が多い現状です。

このような状況の中に自分がいることを想像したときに、みなさんは「自分の権利を述べよう」と思えますか？

大阪や福岡をはじめいくつかの地域では、弁護士会が積極的に精神科病院に入院中の人の人権擁護活動を行っています。そして、大阪・兵庫・東京には民間の権利擁護機関である精神医療人権センターがあります。精神科病院の中での人権侵害を予防することや、人権侵害が起きた場合には侵害を受けた人をサポートするなどの活動をしています。これら精神科病院に入院している人の人権について活動する組織は、精神医療審査会に請求する手続きをサポートしています。このような組織がある都道府県は、その他の都道府県と比べて請求件数が多く、入院している人の訴えが届きやすいのが実情です。

精神科病院に入院している人が安心して自分の権利について考えて述べるためには、行政だけではなく、病院内に第三者の権利擁護官が滞在して話を聞く環境を整えることが大切です。

## 精神科病院で安心して療養するために大切なこと

大阪精神医療人権センターが精神科病院の訪問活動を始めたころと大きく違ってきていることは、ベッド周りにカーテンを設置する病院が増えてきたこと、病棟の公衆電話が周囲を気にせず使える環境が保障されるようになってきたこと、病室の窓にある鉄格子をはすすことが前向きに検討されてきたこと、などです。また、ある病院では人権委員会を設置して、委員として病院の外部の人（患者会や家族の人、精神保健福祉士など）に参加してもらい、本人から直接話を聞く活動を行っています。そして、この人権委員会は接遇委員会と連携して、入院している人への対応の改善に取り組んでいます。このような取り組みは、市民の視線からみても安心感をもつことができます。

入院している人の人権の保障や権利擁護というと、とてもかたくなるしい印象をもたれるかもしれません。しかし、実際に入院している人が「大切に接してもらっている」と感じることは、当たり前のことからです。たとえば、次のような思いを聞いて、どのように感じるでしょうか？

- \* 主治医と話せる時間が毎日きちんとあること。特に、入院したばかりのときは、じっくり30分はかけて話ができたら安心。
- \* 治療方針の説明など大切な話は、面談室などプライバシーが守られる場で。
- \* 飲み薬についても、わかりやすい説明をしてほしい。
- \* 忙しそうな風向きで動かず、「ゆっくり養生しましょうね」と声かけできる雰囲気大切に。

## 私たちにできることは？

精神科病院に入院している人は、病気や治療を理由に人権が侵害されやすい状況にあります。私たちの国において、現在の法制度で保障されている人権には抽象的なものが多く、世界保健機構（WHO）による「精神保健ケアに関する法：基本10原則」と照らし合わせるととても不十分です。守られるべき人権は何かを検討し、より具体的なものとして提示できるようにしていくことや、人権が守られるためのしくみを検討し、現場を変えていくことが大切です。

精神科病院に入院している人の人権やその保障について考えるのは、まずはその領域に携わる人たちかもしれません。しかしそれらに頼っているだけでは大きく変化することは難しいため、社会の私たち一人ひとりが関心を向けることが大切です。市民の評価と関心は、精神科医療の質の向上に寄与します。多くの場で、この課題について話し合いの場がもたれることを願います。

山本 深雪（やまもと・みゆき）：認定NPO大阪精神医療人権センター事務局長。電話相談、病院訪問・面会、資料発行の活動に1992年からかわり現在に至る。20代のころから精神の不調により友人に精神科を勧められ三十数年受診、服薬している。クライアントの横の連携により元気づけられてきた。  
連絡先電話番号（大阪精神医療人権センター）：06-6313-0056

## 「医療観察法」とは？

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が2005年7月15日より施行されています。この法律は略称「医療観察法」とよばれ、精神障害のある人のうち刑事責任を問えない状態で重大な傷害、強盗、放火、強制わいせつなどの対象行為を犯してしまった人を対象としたものです。内容は「その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする」とあります。

従来、精神科医療については精神保健福祉法に基づく医療とされてきましたが、この法律では精神保健福祉法も必要に応じ利用しつつ、司法による入院あるいは通院を強制的に行う医療です。

この法律における入院決定を受けた人については、厚生労働省所管の指定入院医療機関による専門的な医療が提供されます。また、通院決定を受けた人および退院を許可された人については、原則として3年間、厚生労働省所管の指定通院医療機関による医療が提供されるほか、保護観察所による精神保健観察に付され、必要な医療と援助の確保がはかられます。

医療観察法での強制的な入院、また通院の処遇を受ける場合の要件とし

て、精神障害のためにふたたび対象行為を行うおそれがあると認められる場合とされています。この法律では障害者が適切な医療や福祉サービスを受けるためではなく、再犯防止という理由のために行き過ぎた強制的な医療が行われないかを慎重に考える必要があり、また精神障害者が裁判を受ける権利を奪っているという意見も法律家からは出ていることを考えなければなりません。

この法律による医療が行われた場合、処遇に携わる専門スタッフとして、精神保健福祉士の有資格者など同法の対象となる人の社会復帰を促進するために必要な知識および経験を有する「社会復帰調整官」が保護観察所に配置され、処遇を実施するとともに、地域社会において関係機関相互の連携・調整役を担います。この社会復帰調整官を中心にさまざまな立場の援助者がチームを組んでいくということが実践されつつあり、一般精神医療の水準を引き上げるのにつながることも期待されています。

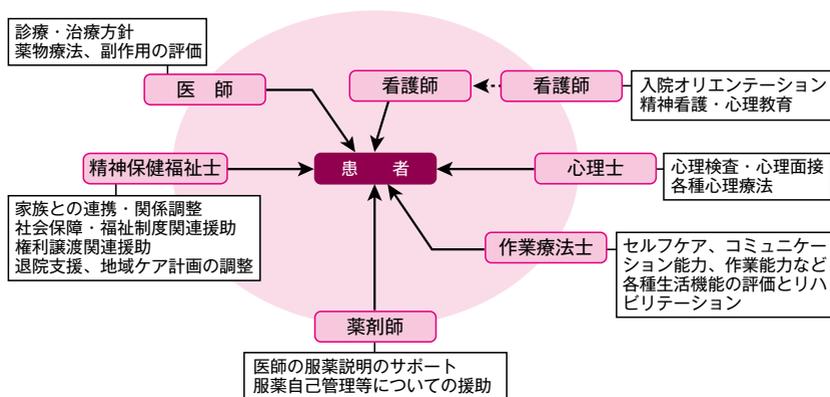


# 精神科における多職種チーム医療

日本の精神科医療では、欧米に比べはるかに長い入院期間が問題となっていました。しかし、近年、日本の入院医療においても、集中的に治療やリハビリテーションを行い、短期間で退院させる医療に変わってきています。

欧米の精神科医療機関では、入院治療期間の短縮化に大きく貢献し、入院・通院医療、リハビリテーション等も含めた精神障害者の治療・援助の質を向上させた大きな要因のひとつとして、多職種チームによる精神科医療や地域における多職種チームでの援助があげられています。

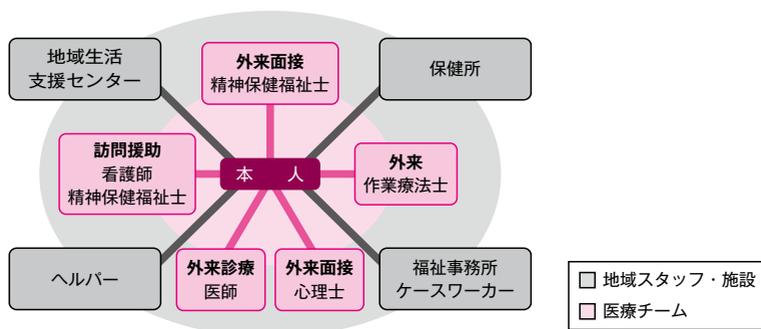
(図1) 多職種チームによる精神科医療



日本においても、多職種チーム医療は、精神科医療のみならず医療領域全般において、広く取り入れられてきています。また、精神障害者の社会復帰関連施設や制度などでも、多職種チームによる援助方法の有効性が注目されてきています。精神科の多職種チームは、各国ごとに職種や編成はさまざまですが、日本の場合、精神科医、精神科看護師、作業療法士、心理士、精神保健福祉士などの職種があげられることが多いです。最近の厚生労働省の委員会などでは、ここに薬剤師も加え、精神科の多職種チーム医療の担い手としているようです（図1）。

多職種チーム医療では、本人の希望や意向に沿った問題解決に向けて、多様な職種が相互に連携しながら、それぞれの専門性を生かして、総合的に援助を行うことが原則となっています。また、精神医療的な問題のみならず身体的な治療や社会的、心理的問題などの多様な問題にきめ細かく対応できるため、本人のニーズに応じて、各職種がその専門的な治療・リハビリテーション・社会復帰援助等を総合的かつ有機的に提供することができます。地域においても、多職種チームの形態による援助方法を取り入れていくことにより、その症状や障害について、より多面的なアセスメントを行い、本人のニーズに合わせた、きめ細かな援助を行うことができるようになってきています（図2）。

（図2）退院後の多職種チーム、関係機関の連携



## 忘れてはならない差別と偏見の歴史

### ～ハンセン病の人々～

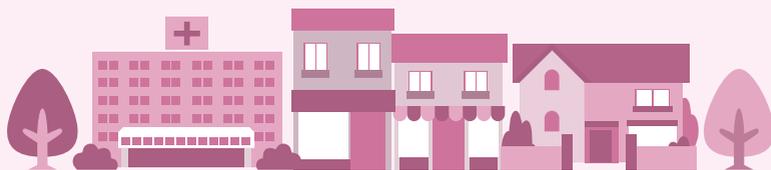
精神障害のある人たちと同様に強制的に隔離されてきた歴史をもつのが、ハンセン病の人たちです。ハンセン病とは、らい菌による感染で皮膚が変形し、末梢神経が障害される病気です。外見に症状が表れるために差別されたり、感染するからと隔離されたりしてきました。しかし実際は感染力が非常に弱く、現在では治療薬も開発されています。

日本では、1907年に「癩<sup>らい</sup>予防二関スル件」が、1931年に「癩<sup>らい</sup>予防法」が成立し、ハンセン病患者の隔離が始まりました。その後1996年に廃止されるまでその歴史が続き、断種手術や中絶の強制が行われ、さらには、「重官房」とよばれる特別病室では、患者が殺傷される状況を生んだのです。この病への正確な理解が知らされないまま、国民の差別や偏見が広がっていきました。2001年には、患者が国を相手に行ってきた裁判で勝訴し、補償金の支払いが認められました。しかし、失った時間や家族は取り戻せるものではありません。

現在も13か所の療養所があり、2009年現在では二千数百人が入所していますが、高齢の入所者が多く、時間の経過とともに忘れ去られてしまうのではないかという危機感があります。それは精神障害のある人についても同じで、いわれなき差別や偏見によって、退院する機会を逃し、病院で最期を迎えざるをえない人たちがたくさんいるのです。

## 第 2 部

# 精神障害のある人の 暮らしと権利



# 私たちはどこで暮らすことが 幸せなのかなあ…

## ～退院支援・地域移行の現状と課題～

長い間、日本の精神科医療は入院中心の医療を行ってきました。近年は、利用者の住み慣れた地域や住みたいと望む地域での暮らしを大切にしながら、治療を外来中心で行う地域精神科医療が主流になっています。

精神科医療の問題点として長期入院や社会的入院があげられることがあります。国では「精神病床に関する検討会」をもち、その最終まとめを2004年8月に出しました。これによると、日本の精神病床は35.7万床、推定入院者数は32.1万人、うち1年以上入院している人は22.6万人で70.5%、さらにそのうち65歳以上の人々が46.2%となっています。一方、新規入院者も30万人以上おり、うち約85.0%が1年以内に退院しています。

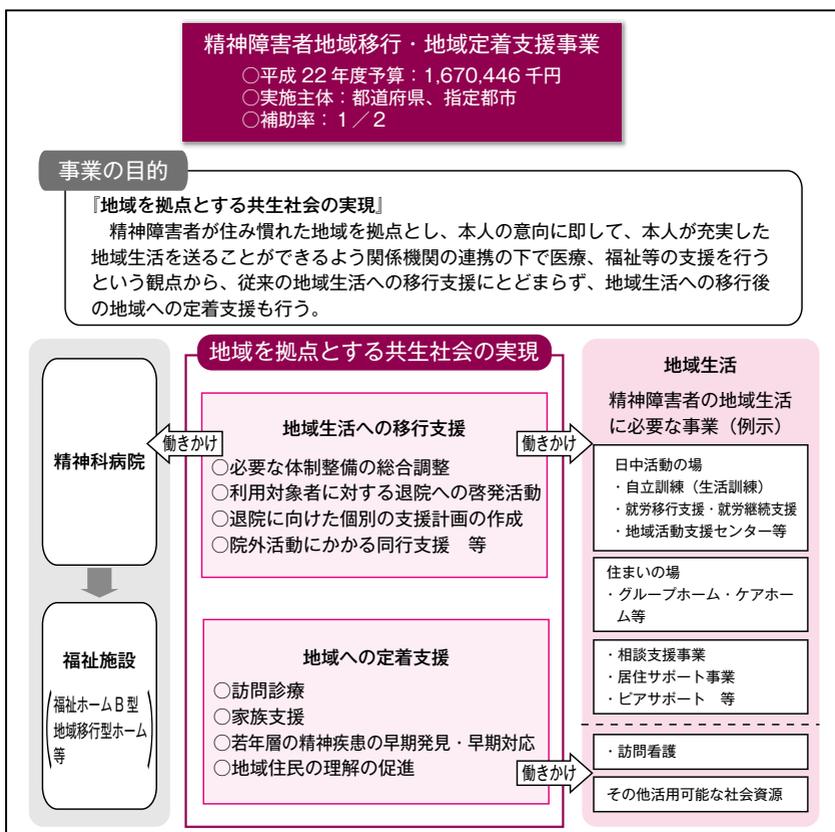
こうした中で、条件が整えば退院可能な人が約7万人いることがわかりました。この7万人のうち、入院期間が1年以内の人は約2万人（30%）、1年以上の人は約5万人（70%）となっています。1999年から2002年までの間に、退院可能な7万人の約半数が退院しました。しかし、毎年2.1万人の退院可能な人が新規発生していることが指摘されました。退院可能な約7万人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰を目指す、このため、今後、さらに総合的な推進方策を検討することとなりました。

各地で従前より退院に向けた取り組みはもちろん行われていましたが、結果的には前述のように多くの社会的入院を生み出すことになってしまいました。退院に向けた取り組みは、大阪府で2000年に事業化され、「退院促進事

業」として2003年に国で事業化されました。現在は「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」となっています。これを受けて、各地で地域移行支援が行われています。

退院先としては、以前から住んでいる自宅（家族と同居あるいは単身）、新たな住居（単身アパート、マンション、公営住宅等）、生活訓練施設や福祉ホーム、グループホーム等の社会復帰関連施設への入所、そのほか、救護施設や更生施設の利用やインフォーマルな共同住居なども考えられます。

(図) 厚生労働省による地域移行・地域定着支援事業の概要（平成 22 年度）



出典：厚生労働省ホームページ

## 事例

### 退院支援事業を利用したスムゾーさんの 地域生活までの道のり

スムゾーさんは、ある精神科病院に17年間入院していました。以前働いていたときに統合失調症になり、入院しましたが2年ぐらいで落ち着きました。しかし退院については家族からの強い反対があり、何度か退院のチャンスがありましたが、結局数年が過ぎてしまいました。スムゾーさんは開放病棟の療養病棟にいたため、外出も自由でしたし、友人も同じ病棟にたくさんいたので、このまま病院にいてもいいやと思うようになっていました。そんなある日、新しく病院に来た精神保健福祉士が、退院促進プログラムを始めるので出てみませんか、と誘ってくれました。スムゾーさんは、もう一生病院にいてもいいと思っていたので断ったのですが、熱心に誘われ、しかたなく退院支援プログラムに出してみました。

2回目のプログラムで、以前入院していた人が、一人暮らしをして3年になり、毎日夜は趣味の将棋に出かけていることを話してくれました。同じように以前から顔見知りの人が、グループホームに入って2年たつが、心配なことや不安なことがあっても、スタッフが相談に乗ってくれたり、面倒な手続きなどに同行してくれたりするので、安心して生活できること、テレビを見るのが楽しみなことを話してくれました。そして退院促進事業という制度が始まり、病院の精神保健福祉士だけではなく、生活支援センターに退院促進を専門に担当する「自立支援員」という人がいてサポートをしてくれるという説明を聞きました。スムゾーさんは、もしかしたら自分も退院できるのではと思い始めました。精神保健福祉士に相談したところ、やってみようと言われました。



### ✧ 地域移行支援事業を利用してみると……

病院は、ケア会議というものを開いてくれて、スムゾーさんの意向を聞いてくれました。そのうえで自立支援員を紹介してくれました。

問題は家族の反対です。面会は年に何回かしているものの、その後退院の話はしたことはありません。前任の精神保健福祉士が数年前に退院のことを家族に話したところ、とんでもないと怒られたそうです。ところが反対していた弟が面会に来て、自宅には無理だけれど、どこか退院先を一緒にみつめようと言ってくれたのです。どうして気が変わったのだろうかとわけを聞くと、自立支援員と精神保健福祉士が弟の家まで来て、病気や社会復帰についての詳しい話や、今後何かあったら家族だけではなく周囲の人たちが協力することを約束してくれたそうです。弟は、病弱な子どもを抱え、リストラされたりして苦労したそうです。そんな時期にスムゾーさんのことを考える余裕などなかったのですが、今は子どもも健康になり、安定した仕事でがんばっているとのことでした。

### ✧ 退院して地域での生活となりました

その後、毎日のように自立支援員と退院先を探し、隣市にあるグループホームに入ることができました。弟は保証人にもなってくれています。

今では、スムゾーさんは、近くのパンを焼いている福祉サービス事業所に勤めています。数か月たち、そこで知り合った人たちが、ときどき部屋に遊びに来てくれるようになりました。友達を自分の部屋に呼ぶなんて、入院中は考えてもみなかったことです。来月はグループホームのみんな温泉に旅行に行くことが決まり、楽しみにしています。もちろん家族である弟も、スムゾーさんの部屋に遊びに来ます。

# 助け合いながら生きていこう

～ふたたび地域で生活するということ～

スムコさんは40代の女性です。ふだんは福祉サービス事業所を利用し、友人も多い人です。

あるとき、スムコさんは眠れなくなり夜中にごそごそすることが何度もあり、アパートの階下の人から苦情がありました。そのあとスムコさん本人が希望して精神科病院へ入院しました。スムコさんや病院の人たちも早く具合がよくなるようにがんばりましたが、なかなかうまくいかず、あっという間に1年がたちました。その間にスムコさんは借りていたアパートの家賃が払えなくなり、引き払うことになりました。

1年以上過ぎてようやく退院する元気が出て、スムコさんと病院の職員、福祉サービス事業所の職員や仲間と退院の相談をするようになりました。スムコさんは病院の職員と一緒にアパート探しを始めます。スムコさんの希望は「せまくてもいいので、静かなところに住みたい」ことでした。

最初の不動産屋は物件を見せてくれましたが、騒がしい場所でした。「もっと静かなところはありますか」と聞くと、「生活保護で精神科にかかっている人だとねえ」と申しわけなさそうに不動産屋は言いました。2番目の不動産屋は、ゆっくりとスムコさんの話を聞いていました。そして駅から少し遠いのですが、スムコさんが望んでいる静かなアパートを紹介しました。スムコさんは「ここに住みたい!」と希望しました。大家さんに話をすると、「保証人はどうするのか、病気が悪くなって周囲に迷惑をかけたらど

うするのか」と聞かれました。

保証人は保証会社になってくれますが、なにかあったときと言われても、とスムコさんは大変困りました。スムコさんはつらい気持ちを仲間を受け止めてもらいつつ、今後のことを考えています。

スムコさんのように静かなところがよい人、静けさより駅から近いほうがよい人、など、その人にとって望む環境は違います。自分に合ったところに住めるかどうかはとても重要で、生活の質や症状のコントロールを左右することもあります。また、周囲の人と助け合っていくことはだれにとっても大切なことではないでしょうか。

#### 【アドボクんの疑問から】

**アドボくん**：どうして精神科に入院や通院をしていると、なかなかアパートが見つからないの？

**スムコさん**：精神科にかかっている人は、具合が悪くなったときに他人に迷惑をかけると思われているのよ。

**アドボくん**：病気の調子がいいのに、そう思われるのは困ると思う。どうしたら、困ることがなくなるかなあ。



**スムコさん**：みんなで少しずつでも考えていければいいわね。権利条約でも、どこでだれと暮らすかを選ぶ権利があるとされているのよ。

## 退院したくても、住む場所がない。そんなときは？

～地域移行を支えるインフォーマルサービスの試み～

特定非営利法人エヌピーオーいずみ

就労継続支援B型事業所 ワークみどり

大門 竜司

精神科病院に入院している人の中で、病状や状態が安定したり軽減したりしているにもかかわらず、退院ができない、または退院先が見つからないとされている人は相当数いるといわれています。その中には、さまざまな経過の中で家族との関係が希薄化し、退院後の帰る場所や支援者を失っている人がいるようです。

「住居」と「支援者」があれば、地域での生活の可能性のある人はたくさんいるのではないかと。そんな思いから、多くの援助者たちが個人的に保証人になったり、不動産業者と交渉のすえ、作業所などが施設名で保証人になったりなどして、社会復帰施設などへの入所を経てアパートで暮らし、地域生活支援センターを利用しながら、新たな生活をスタートさせた人が多数いました。しかし、その人数が増えるにつれ、保証人や担当者が精神的負担を感じたり、施設が無理をしたりして疲弊している現状がありました。

そのような状況下で、川崎市が「公的な住宅保証事業」を開始し、こうした制度を自らの住む地域にもつくりたいと多くの援助者が思い始めています。確かに、行政を動かすことも必要ですし効果的ですが、制度のスタート時には利用までに時間がかかったり、柔軟に対応できないこともあります。そのため、各地でインフォーマルなサービスをシステム化して、こうした課題を解決しようという取り組みが始まりつつあります。

## 居住支援を行う「ひきねっと」

ここでは、埼玉県比企<sup>ひき</sup>地域で居住支援を通じた地域支援の実践を紹介します。この地域で精神障害のある人を支援する関係職員に声をかけ、2004年3月、精神障害のある人の「保証人受託」と「生活継続支援」を考えるべく、「比企地域を考える会」が発足しました。それ以来、月1回の会議を重ね、2006年8月に「ひきねっと」の開設に至りました。開設までの過程で「居住支援は精神障害者に特化した問題ではない」との意見を重視し、対象者は地区の保健医療圏域に居住しているか今後居住する予定の人で、医療や福祉のサービスを受けている人、身寄りのない人、あるいは身寄りはあるが事情により保証人がいない人、現在利用している医療や福祉サービス機関からの推薦が得られる人としています。

### ●活動内容

「ひきねっと」は、①保証人受託事業、②生活継続支援事業の2つの事業を柱として活動するNPO法人です。

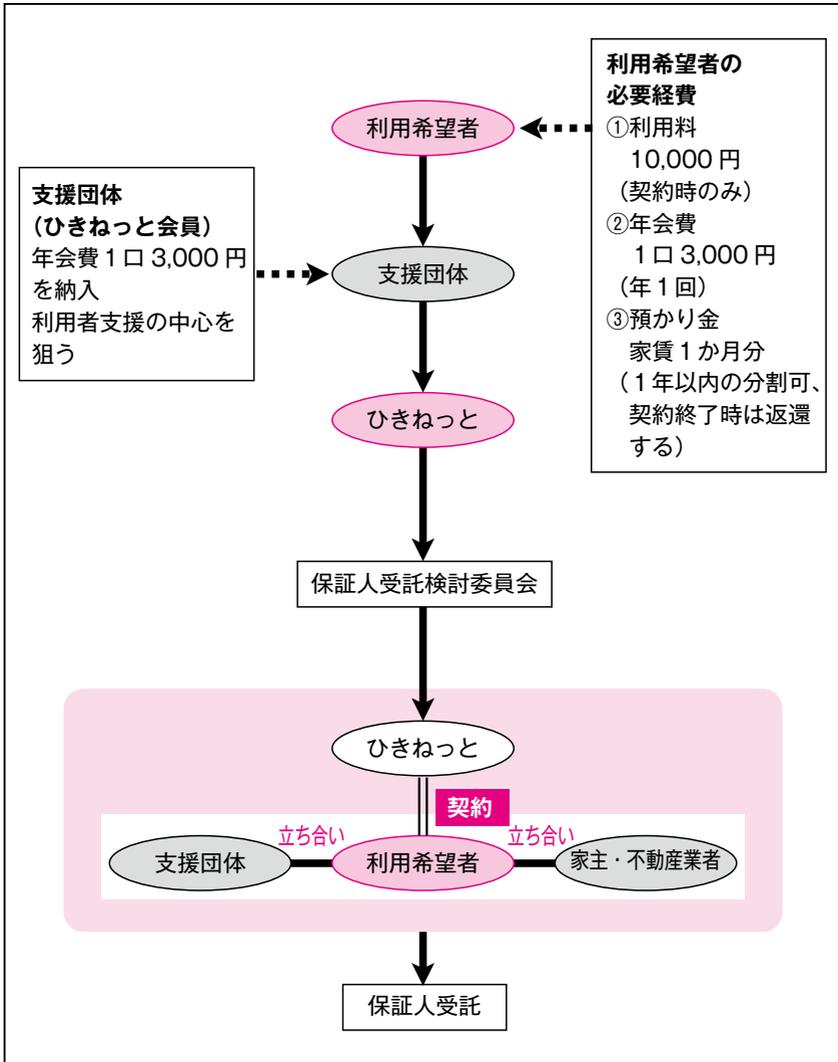
#### ①保証人受託事業

アパートなどの「住まい」を借りるとき、多くの場合「保証人」が必要になります。一定条件を満たす人に対して、「ひきねっと」の「登録保証人」、または「ひきねっと」自体が保証人となります。

#### ②生活継続支援事業

「住まい」を確保できたら、そこでの生活が始まります。安心して生活を続けるためには、「相談相手、話し相手」「生活の支援者」が必要になります。現在は、「推薦事業者」が中心になってその役割を担っています。

(図) 「ひきねっと」利用までの流れ



## ◎今後の検討課題

今後の検討課題として考えられることとして、下記の点をあげたいと思います。

- ①契約などの手続きが複雑でわかりにくいいため、手続きを簡素化する。
- ②ボランティアや民生委員などのほかの一般住民に対して、活動に理解・協力してもらえる啓発を行い、地域住民に参加してもらえるようなくみづくりを考え、「生活継続支援事業」を強化する。
- ③権利擁護支援センター設立の必要性を検討する。
- ④就職の際の「身元保証人」受託を検討する。

障害のある人などが、社会で「生きづらい」という現実があるとすれば、問題が社会のほうにも多々あるのだと思います。現在までの「ひきねっと」の利用者には家賃滞納による解約者が一人もいないことが、それを証明しており、このことが「ひきねっと」の誇りです。

大門 竜司（おおかど・りゅうじ）：1991年より精神科の精神保健福祉士として勤務。生活訓練施設、地域生活支援センターを経て、現在は就労継続支援B型事業所に勤めている。  
生活訓練施設勤務中に保証人のいない数多くの利用者に出会い、「ひきねっと」の設立のメンバーとなる。

# 一般の会社で働くこと

～一人ひとりが自分の希望をかなえるために～

## 働く意味から考えてみよう

「障害者が働く」というイメージは、例えば福祉施設で自主製品を作ったり、施設が運営するレストランでみんなが働いていたり、障害のある人が集まって仕事をしている印象ではないでしょうか？ もちろん、これも大事な働き方のひとつです。福祉施設で働くことに生きがいがある人、その働き方を必要としている人たちはたくさんいます。

一方で、最近では一般の会社で働きたいという希望をもった人たちが増えてきています。その希望に沿うために、日本には障害のある人が一般の会社で働くことを促進する法律があります。一定規模の会社は障害のある人を雇うよう定められており、これを守らないと納付金を支払わなければならないなど、さまざまな規定があります。

国連の「障害者の権利条約」では、障害者は、特別な環境（施設等）ではなく、人とのつながりのある場所で、だれもがその人らしく働く権利があるとしています。また、この条約では、一人ひとりの個性やその人に合った働き方を尊重しています。すなわち、障害のあるなしにかかわらず、だれもが働きたいという気持ちを、身近な場所で、その人らしくかなえる権利があること、また社会も障害者の働きたいという気持ちに沿う役割があるというこ

とになります。

ここからは、ダイスケさんとエミさんの二人に登場してもらい、働きたい気持ちをどのようにかなえていったか、見ていきたいと思います。

## 事例

### 障害があることで働きにくい状況がありました

ダイスケさんとエミさんは3年来の友達です。二人は精神障害者の施設に通所し、主にメール便の仕分けや配達の仕事をしています。二人は同い年で、病気のことやいろいろな悩み、将来のことなどもよく話し合っています。あるとき二人は、「そろそろ仕事をしたいな」と話し合いました。二人はその思いを施設の職員に相談しましたが、職員からは、施設の業務で手いっぱいだからそこまで支援するのは難しいと言われてしまいました。そこで二人はインターネットで近くにある就労支援センターをみつけ、その精神保健福祉士のマコトさんに相談することにしました。

マコトさんは、二人のこれまでの仕事や今後の希望について聞きました。

**ダイスケ** 「学校卒業後初めて就いた仕事では、精神科に通院していることはだれにも言えませんでした。でも病気のせいで集中力が落ちて上司からは怒られ、妄想がもしれませんが、同僚からばかにされていた気がして……つらくて辞めてしまいました。その後も何度か仕事をしましたが、つらくて長くは続きませんでした。ただ、これからは病気の再発も心配なので、障害があることを伝えて短時間でやれる仕事がいいです。お金のことも気にはなるけど、無理なく働きたいです。これまではコンピューターの仕事が多かったけど、結構人と話すのが好きだから、接客業なんかやりたいと思っています。それで、障害年金と生活保護をもらいながら一人暮らしがしたいです」

**エ ミ** 「私は銀行の窓口業務で仕事をしていて、とてもつらかった記憶があるんです。うつがひどくなると、お客さまや上司の言っていることが頭に入らなくて、それでつらくなって会社に行けなくなってしまいました。ダイスケ君と同じで、銀行を辞めたあとも何度かアルバイトにチャレンジしたけど、やっぱりつらくなって続きませんでした。それから、施設でゆっくりと働いていました。希望は、正社員で働きたいんですが、精神科に通院していることはあんまり言いたくないんです。ただ、施設でゆっくりしすぎちゃって、朝早く起きるのが苦手になっちゃったので、そこから練習が必要かなと思っています」

二人はマコトさんと相談して、就労支援センターに登録し、それぞれの目指す仕事に向けて準備を始めることにしました。

そして半年後、二人は近況報告を行っています。

### ＊ 働き方の多様性——その人に合った仕事を目指すことができます

**ダイスケ** 「僕はマコトさんと相談して、レストランで就労実習を3か月やったんだ。最初は慣れなくて、体調が悪くなったときもあったけど、マコトさんに相談しながら乗り切ったよ。ちょうどそれが最近終わって、今仕事を探しているところ。体調も考えて、希望は午前中だけの接客業がいいんだ。ただ、ハローワークの人と一緒に50件くらい問い合わせただけど、障害のある人はちょっと……と言われることが多くてね。年齢や性別も含めて、短時間の仕事に就くって結構難しいなど実感しているよ。でも、やっと1件面接が決まって、明日ベーカリーの販売の面接にマコトさんと一緒に行くんだよ」

**エ ミ** 「私は就労実習はまだ自信がないから、就労支援センターのプログラムに参加しているの。そこで、自分がどういう仕事をしたいか、

そのためには何が必要かをじっくり話し合っただけで、最初がんばりすぎちゃって、2週間たったところで3日間寝込んでしまった。すごく落ち込んで、辞めようかと思ったんだけど、プログラムの仲間同士で話し合っていて、あんまり最初から無理をするのはやめよう……と思ったら、ちょっと気持ちが楽になったの。それと、障害者雇用についてみんなの話を聞いたので、それも選択肢に入れようかなと考え始めているところ」

そして前回の近況報告から1年後。二人には変化があったようです。

**ダイスケ** 「ベーカリーで働いて1年がたったよ。自分の障害や体調のことをわかってもらって仕事ができるって、とってもやりやすいよ。体調があんまりよくないときは、お店の人に言って少しゆっくりさせてもらおうと、また仕事に戻れるんだ。それも最近減ってきたよ。

お店の人は、採用面接のときに障害者を雇うことにあんまり気乗りしなかったんだって。障害者はよくわからないって思っていたみたい。でもマコトさんの説明や、僕が自分のできることや、ちょっと配慮してほしいことを正確に話したことが安心したポイントだって言われたよ。今は、働くことがとっても楽しいし、お店の人やマコトさんなんか頼りながらも、何か自立してるなあって気分。次の目標は一人暮らしかな」

**エミ** 「私も、障害者雇用で契約社員として来月から働くことが決まったの。本当は周囲の目が気になるから、精神科に通院していることをあんまり言いたくなかったんだけど、体調や定期的な精神科通院のことを考えると、職場に自分のことを知ってもらったほうが働きやすいかもしれないと思ったの。それに、朝の通勤ラッシュにあたらないよう配慮してもらって、10時から17時の勤務時間にしてもらえたの。

ただ、これからのことを考えるとちょっと不安だから、当分はマコトさんがジョブコーチ\*で来てくれて、仕事の手順や職場での対人関係などを上司と一緒に考えてくれるの。ここで何年かやれたら、正社員を目指したいなと思ってるの]

※ジョブコーチとは…障害のある人が一般の会社で働く際に、職場の中で一人ひとりの状況に応じ、仕事が円滑にできるように調整する人のことです。仕事のわかりやすい手順を考えたり、職場の人間関係がうまくいくよう、サポートをしてくれます。

## 一人だけががんばらなくてもいいんだ！ ——社会が働く手助けをすることが大事です

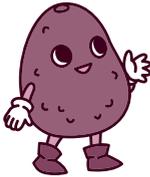
ダイスケさんは、精神障害があることを明らかにし、自分の体調などを考慮したうえで短時間労働を希望しました。そして、働く＝経済的自立としてとらえるのではなく、自分らしく働いていることに「自立してるな」と感じているようです。また、エミさんは仲間と話し合ううちに障害者雇用で働くことを決意しました。そのために精神障害者保健福祉手帳の申請を行いました。いろいろな情報をもとに、自分なりに考え、決定した働き方です。そして、これからさらに正社員を目指していこうという意欲に燃えています。

人は障害があるなしにかかわらず、やりたい仕事に就く権利があります。もちろん、ただ一方的にやりたいと思えばその仕事に就けるということではないですが、その気持ちをもち続けることはだれにも妨げられるものではありません。しかし、精神障害がある人の場合、障害により労働時間や仕事内容などに制約を受けるだけでなく、精神障害者であるということ自体が大きな制約となる場合があります。

「障害者の権利条約」第27条では、障害があるなしにかかわらず自分の希望のもとで働くことのできる権利を述べています。障害があるから仕事内容が制約されるという考え方ではなく、一人ひとりがやりたい仕事にチャレンジできる機会を大事にすることが必要ではないでしょうか。そのためには、

障害についての正確な知識や情報が身近にあること、障害があっても働くことのできる場が整備されていること、さらに、それをサポートする体制づくりも必要です。そんな社会になったら、だれもが安心して生活できるかもしれませんね。

アドボくとケイトちゃんのQ & A コーナー



障害者の雇用制度ってな～に？

「障害者の雇用の促進等に関する法律」で決められている制度で、国や自治体、一定規模以上の民間会社などは、障害者を一定割合雇用しなければならないという制度よ。精神障害者は雇用義務の対象ではないけど、精神障害者保健福祉手帳を持っている人は雇用率の対象となるの。



じゃあ、精神障害者保健福祉手帳ってな～に？

精神障害があることだけでなく、社会自体が受け入れるしくみが足りないことで、長期的に日常生活や社会生活に支障があるということを証明するものなのよ。制度上の障害者雇用にはこの手帳が必要なの。エミさんの場合は、障害者雇用のために手帳を取得したのよ。



# 「ソーシャルファーム (社会的企業)」とは？

～労働市場で不利な立場の人たちを  
雇用するための新しいビジネス～

ソーシャルファームは、ソーシャルインクルージョン\*の理念のもとに、障害のある人や何らかの理由で働きたいのに働けないでいる労働市場で不利な立場の人たちを雇用するためにつくられた新たなビジネス形態です。イタリアの精神病院解体により、地域に放り出された精神障害者に対して新たな働く場づくりが必要になったことから始まったといわれています。現在ではヨーロッパ全土やイギリスで発展してきており、2万社を超えています。韓国でも新しい雇用創出施策として制度化されました。

その特徴としては、

- ①障害のある人や労働市場で不利な立場の人たちを相当数雇用している
- ②企業と同じビジネス手法
- ③利益を事業そのものに還元する
- ④すべての労働者は同等の権利と義務をもつ
- ⑤地域の活性化に貢献でき、住民との関係づくりにもつながる

などがあげられます。

わが国でも、2008年にソーシャルファームの発展を支援することとネットワークづくりを目的に、「ソーシャルファームジャパン」（代表：炭谷茂氏）が設立され、現在全国に2000社設立を目標として活動しています（→p.74）。

※ソーシャルインクルージョンとは…社会的包摂。すべての人が社会で孤立したり排除されたりすることがないように擁護し、社会の一員として包み支え合うという理念。

## 事例

### ソーシャルファームで働く——木村さんの例

木村さんは、20代から統合失調症で入院をくり返してきました。その間、6回の転職をくり返しながら、会社の一員としてコツコツと働いてきましたが、指示されることを単にこなしていればよい仕事にやりがいを感じたことはなく、もんもんとした日々を過ごしていました。

そのころ、近所に弁当屋が開店し、同じ病院に通う仲間が働き始めました。自宅から近かったので、弁当を買いに立ち寄りたりする中で、そこで働いている人たちの生き生きとした姿に興味をもちました。店の人に聞くと、障害のある人だけでなく、さまざまな理由で働きたくても働く機会が得られなかった人たちが集まり、「ソーシャルファーム」を目指して事業を起こしたのだということです。毎月の収支報告は全員に報告されるそうで、事業経営に一人ひとりが役割と責任をもって参加していることを感じました。

木村さんは、そこでの体験実習に参加しました。一緒に働いてみて、みんなが主体的に事業を発展させていくことに取り組んでいることを実感し、転職を決意しました。

ソーシャルファームが今後、障害者の新たな雇用を生み出す原動力になっていくといいわね。



## 人間としての尊厳をもって 地域で暮らすために

恩賜財団済生会理事長 炭谷 茂

今日の日本において、精神障害のある人を含め障害者に対する福祉施策は確かに充実しました。しかし、障害のある人が人間としての尊厳をもって地域で暮らしているのでしょうか。

精神障害者対策の歴史は、精神障害のある人に対する偏見と差別への戦いの歩みでした。これはどこの国も同様でしたが、日本の歩みは、極めて遅いものでした。私は、厚生省（当時）社会・援護局長をしていた14年前、日本の精神障害のある人の人権状況は、長年研究してきたイギリスと比べ30年は遅れていると断言していました。第二次世界大戦後、イギリスがすぐに精神障害のある人の人権擁護を重視した精神保健法を制定し、コミュニティケア重視の政策を展開したことを考えれば明らかでしょう。

今日では、この差は縮小されてきましたが、近年の経済・社会情勢の変化は、新たな問題を生じています。

近年、家族・親族や地域社会の絆が弱まってきました。人々は、一人の個人として社会の中で生活します。大半の人は、企業で働くことによって生計を営みます。しかし、精神障害のある人の企業での就労は、なかなか進みません。以前の日本であれば自営業や農業で親や兄弟とともに働く人もいましたが、今はこのような就労形態は、姿を消しつつあります。

また、住民が参加する地域の伝統行事も大きく減少しました。社会とのつ

なかりを失った精神障害のある人は、自宅に引きこもり孤立してしまいます。一方で、社会的排除を受ける精神障害のある人は、増加しています。

以前のような家族や地域社会の機能を復活すべきであるという議論が、常に行われます。しかし、歴史の針は、元には戻せません。地域社会の絆を再生するためには、新しい発想が求められます。今、注目されているのは、ヨーロッパで成果を挙げているソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の理念に基づくまちづくりです。ある一つの目標を掲げ、賛同する仲間を募り、社会のつながりを新たに構築します。掲げる目標の最も重要な分野は、仕事づくりです。

仕事づくりにはソーシャルファーム（社会的会社）の手法が極めて有効です。ソーシャルファームとは、障害のある人など当事者が地域の人たちと一緒に働く職場のことです。税金による援助を前提とせず、ビジネス的な手法で経営し、一般企業と市場で競争します。ソーシャルファームで障害のある人が働くことによって地域社会とのつながりが形成されます。

このことが、私が日本でソーシャルファームを2000社設立しようと活動しているゆえんです。

今や住民自らが立ち上がって行動しなければならないときなのです。

炭谷 茂（すみたに・しげる）：1969年東京大学卒業。環境事務次官等を経て、現在恩賜財団済生会理事長、学習院大学法学部特別客員教授。個人として障害者、ホームレスへの就労支援など社会貢献事業に従事。主著に『社会福祉の原理と課題』（社会保険研究所）がある。

# 福祉サービスをきっかけにして 自分の生き方を見つける

## 事例

### 僕の肩書は「精神障害者」です。

僕は19歳の精神障害者です。僕の同級生はきっと、自分のことを紹介するときに、大学生だとか、専門学校生だとか、会社員だとか、フリーアルバイターだとか、紹介された側がイメージしやすい肩書がつくと思います。僕は、16歳のころに統合失調症で初めて精神科の病院に入院してから、この2年間、入院、退院をくり返しています。高校にも通いたかったけど、どうしても行けませんでした。病気になってから話をした人といえば、家族以外では、病院の先生や看護師さんくらいです。僕の病気をきっかけにスタートして、かかわってくれる人との出会いがほとんどです。だから、今の僕の肩書は「精神障害者」になります。

病気になってから、外に出て電車に乗っても、自分と同年代の学生服を着た集団を見かけると、自分のことを何か言っているんじゃないかとドキドキして不安になります。これは、実際にいる学生の集団に対しての感情なのでまだいいほうです。ひどいときにはだれもないはずの場所でも、自分のことを悪く言う声が聞こえることもありました。これはとてもつらくて、悲しいものです。だけど、今僕をいちばん不安にさせることは、将来のことを考えることです。病気が原因のつらさや悲しさや無気力は調子がいいときに

は、そんなに気になりません。今日は外には出れないなあと、受け入れたり、あきらめたりして紛らわすコツを覚えました。だけど、いつだって、これからの生活について想像すると何もかもが不安になって、憂うつになって、逃げ出したくなります。これまでは病気の症状に対してだけの不安や拒否だけでいっぱいだった毎日でした。病気に自分の感情が左右されるだけだったあのころに比べれば、いいのかもしれないけど、将来を考えたときの不安感、孤独感は、やっぱりケタ違いです。

### ✧ 僕と家族と精神保健福祉士の憂うつ

僕は今、家族と自宅で暮らしています。僕の母親は、僕が病気になってから、しばらく僕一色の生活でした。僕の一举一動に敏感になって、僕は至れり尽くせりのまさに王子様状態でした。僕自身あまり居心地はよくなく、わかりやすくいえば「荒れる」という反応でしか、当時の母親の愛情に応えることはできませんでした。だから、あのころの母親は僕以上に疲れて、焦って、自分のことを責めていました。

だけど、母親はとでもタフだったので、病気で疲れて引きこもっている僕と違い、行動力がありました。役所、保健福祉センター、病院などいろんなところに相談に行っていたようです。僕が病気になりたてのころは、病気は間違いであってほしいという望みからなのか、かたくなに背を向けていた、家族会（精神障害のある人の家族の集まり）にも今は足を運んでいます。

そんな行動派な母親がある日、家族以外とは上手に話せなくなって、なかなか外へも出ることもままならない僕の支援者として、精神保健福祉士のタケナカさんを家へ連れてきました。母親は僕に、訪問のサービスがすごく少ないことを強調して、家に来て支援してくれるタケナカさんに過剰に感謝していました。そのふるまいから、母親の並々ならない期待を感じとりました。また、母親の勢いのある接待に恐縮しているタケナカさんも僕と同様にプレッシャーを感じているようでした。

## ＊「漠然とした不安」から「具体的な不安」へ——そして動きだす

タケナカさんは1週間に1回会いに来ました。調子がよくなって断ったりして会えないこともあったけど、散歩に行ったり、病気やストレスの対処法について勉強したり、働く場所、住まいのサポート、昼間の活動場所のサービ、ピア活動とよばれる仲間づくりについても教えてもらいました。「3年後、どんなふうな生活をしていたい？」と聞かれたこともありまして。うまく答えられませんでした。「それについてこれからは一緒に考えていければいいね」とタケナカさんは言いました。タケナカさんの来る前と今とで、生活は大きく変わっていません。生活の負担がなくなったわけでも、病気がよくなったわけでもありません。

母親は、今も家族会へ足しげく通っています。ただ以前のように殺気立った顔つきではありません。でも、会のテーマが「親亡き後を考える」なんてのになったときは、目の色が変わってしまいます。自分の死んだ後のことまで考えさせているなんて、申し訳なくも感じながら、親って大変だなあと無責任に思う気持ちもあります。

タケナカさんと話しているうちに、最近、普通の生活をしたことのない僕の漠然とした将来に対しての不安が、具体的な不安になってきたことに気付きました。具体的な不安は、具体的な目標があるからこそ出てくるので、同じ不安でも前向きです。

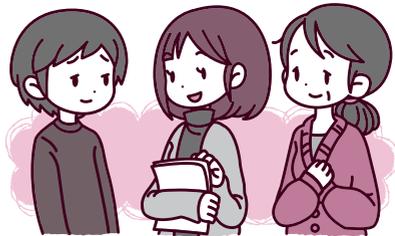
今、僕のまわりにいる人たちはあいかわらず、僕の障害をきっかけにして出会った人ばかりです。だから、今もまだ、肩書は精神障害者です。だけど、前ほど気にならなくなりました。精神障害がなくなったというよりは、忘れていた時間が多くなってきたって感じです。これからの生活に動きだしていくきっかけが、今の生活にはありそうな気がします。自分の前にしかない道を、ぼちぼち進んでいきたいなあとと思っています。

## 私の肩書は、まだ「精神障害の息子の母」です。 ～母の立場から～

10代の息子は数年前に統合失調症と診断されました。私はその母親です。この数年間は一言でいうと、いろいろあって大変な時間でした。息子の病気のことを知った、まったく理解ない親戚の腹の立つ態度でやるせない思いもしました。疎遠になった親戚もいます。悔しい思いもしましたけれど、わずらわしい親戚づきあいをこれからはしなくて済むんだと思うとちょっといいかもとも今は感じています。

私は元来、明るい性格ですが、楽観的ではなかったので、病気がわかったときには悩んで、落ち込んで、息子も自分自身も夫もまわりのいろいろなものを責めていました。そして、なんとか元どおりの生活になるようにと手当たりしだいSOSを出しました。元どおりとはいきませんでしたが、前向きになれる出会いもいくつかあって、何とか今にたどりつきました。

子どもの心配を子ども以上にするのは、親の性なのでしょう。だけど、息子の病気の心配を息子以上にすることは、あまりよくないように思えます。心配しすぎておせっかいになりすぎないように気をつけないと思います。タケナカさんが訪問してくれるようになってからは、私も少し余裕がもてるようになった気がします。息子の顔にも、最近少し力が出てきたような気もしています。それでも、この生活がいつまでも続くと思うと気が滅入ってしまうので、今はまず、息子が20歳になるまでは子離れしたいと思っています。



## 精神障害者と家族の関係

公益社団法人全国精神保健福祉会 高村 裕子

### 身近な家族でも最初はわからない

ストレスの多い現代社会では、だれもがメンタル面に不調をきたしやすく、不登校になったり、会社を休職しなければならない状態に陥ったりすることがあります。このとき家族は、「思春期だから不安定なのだろう」、「少しようすを見ていたら、そのうちまた働くだろう」と、すぐには本人の不調に気づかず、また、本人も心配をかけまいとして、体調が悪いことを言い出せないことがあります。

時間だけが過ぎてしまい、気がついたときには状態が悪化……というような場合、頼る相手もなく、家族がやっとの思いで本人を病院に連れて行くしかないというのが、日本の現状です。

### 自分を責めてしまう家族

ようやく病院に連れて行き、治療に結びつけたとき、突然「精神の病気です」と告げられる家族の気持ちを想像してみてください。家族は「まさか、自分の子が精神の病気にかかるなんて」という大きなショックを受けます。

そして「自分の育て方が悪かったのではないかと、本人の病気の原因が自分にあるとして、自らを責めることもしばしばです。逆に、周囲から責められてつらい思いをしている家族もいます。

実際は、家族が発病の原因であるとはいわれていません。しかし、精神疾患や障害に対する知識を何ももたない家族にとっては、本人を心配すると同時に、自己を責め、苦しい立場に立たされています。

## 孤立してしまう家族

多くの人は、メンタルヘルスについての詳しい知識をもたないまま、社会の中で生活しています。精神疾患や障害のことを「よくわからない」人が多いでしょうし、わからないことで不安を感じる人もいます。相手が不安に感じることを、私たちは伝えることができるでしょうか。「相手に変な目で見られるのではないかと」、「今までのような関係を続けられるだろうか」と考えると、打ち明けることは非常に難しくなります。

こういった、知らないがゆえの不安が、社会の偏見や差別を生み出すひとつの要因になっています。そして、社会の偏見や差別により、家族は本人の病気のことや大変な生活状況、苦しい胸の内について、だれにも話すことができず、孤立感を感じています。

## 家族自身にも内なる偏見がある

本人の病気を家族自身が受け止めることも、簡単なことではありません。それは、これまで親として子どもを育ててきた喜びや苦勞、愛情や希望、期待があるためです。このことは、どの親にもあてはまるのではないでしょう

か。

このような家族の気持ちが、「病気になってしまった本人のことを、近所の人に知られたくない」と、本人を自宅で抱え込んでしまい、地域とのつながりをもたなくなってしまう結果となることもあります。また、本人のきょうだいが結婚をするときに、きょうだいの結婚であるにもかかわらず、相手に病気のことを伝えておかなくてはいけないのではないかと悩む家族もいます。

このように、社会の中にある偏見だけでなく、家族のもつ偏見や誤解により、適切な支援に結びつかなかったり、必要以上に周囲に気を遣ったりして、苦勞を抱えてしまう家族は少なくありません。

## 本人と家族の間に新しい風を

精神疾患や障害のある本人とその家族は、互いに最も身近な存在であるがゆえに、よい関係を保つことが難しい場合があります。例えば、「アルバイトがしたい」という本人の希望に対して、「疲れて体調を崩し、病気が再発したら大変だ」と心配して、「もう少しよくなってからにしよう」とさしたり、あるいは「病気が安定してさえいればそれでいい」と考え、家事や買い物など本人ができることさえも、家族がやってしまったたりしている場合もあるでしょう。これでは、転ばぬ先の杖になってしまい、本人のもっている力さえも発揮されません。

しかし、家族はどんなに知識や情報を増やしても、その立場に変わりはありません。本人を人一倍心配しますし、愛情があるために、専門職のように客観的な視点で対応することは、難しく当たり前のことです。そこで、本人と家族の間に新しい風となるような第三者、専門職や行政など、家族だから見えにくい部分をサポートしてくれる人の存在が必要になってきます。

## 家族をも支える社会に

家族は本人と同じように苦しい気持ちを抱えています。そして、家族自身のことを理解してほしい、話を聞いてほしいとも思っています。

病気や障害のある本人が最も苦しんでいるのだから、本人を支えることがいちばん大事なことだと考えがちです。しかし、本人とともに揺れ動き、疲れている家族にも支援があるべきではないでしょうか。

本人への支援と同様に、家族に対しても支援がなされれば、家族は安心し、ゆとりも生まれます。ゆとりが生まれるということは、家庭内の緊張感が解け、家族一人ひとりが自分らしい生活を送ることもつながっていくことでしょう。家族にも家族の人生を生きる権利があります。社会で支えるしくみをつくり上げていくことが必要です。

高村 裕子（たかむら・ゆうこ）：1977年生まれ、新潟県出身。

最終学歴：大正大学大学院人間学研究科社会福祉学専攻・修士前期課程。

職歴：財団法人全国精神障害者家族会連合会相談室相談員、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会相談員および事務局、城西国際大学福祉総合学部福祉総合学科非常勤講師（担当科目／精神科リハビリテーション学）。

# 「成年後見制度」を 知っていますか？

～生活のことがうまく判断できない人のために～

## 「成年後見人」ってどんな人？ どうしてこういう制度があるの？

成年後見人とは、判断能力が低下している人（認知症高齢者、知的障害や精神障害のある人）の日常生活がうまくいくように、本人に代わって財産管理や契約をしたり、福祉サービスの利用を勧めたりする人のことです。親族や専門職の人の中から、家庭裁判所に選ばれた人が後見人となります。

判断能力が低下していると、手続きの書類に書かれていることがわからなかったり、思ったことを伝えることがとても難しかったりする場合があります。また、お金をどこにしまったか忘れてしまったり、どれくらい残っているのかわからなかったり、悪質な業者にだまされてよくわからないままにお金を払ってしまったことがあります。そういう人のために、後見人がついて、手続きや金銭管理の手助けをします。

### 事例

#### 成年後見制度の内容と問題点 ——成年後見人・梅原さんに聞く

私は柿本さん（55歳、女性）の成年後見人をしている精神保健福祉士の梅原です。成年後見人は、親族や専門職が家庭裁判所から選ばれて、判断能

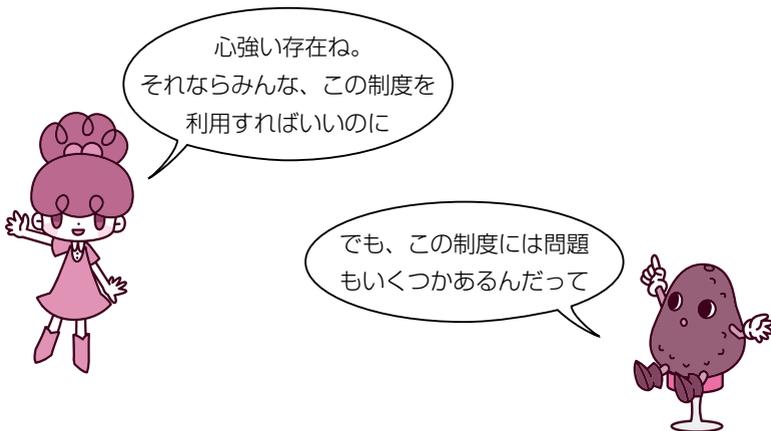
力が低下している認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などの財産管理をしたり、日常生活がうまくいくように福祉サービスの利用を勧めたりします。本人にできない契約を私が代わって行うこともあるのです。柿本さんは身寄りがないため、日本精神保健福祉士協会という専門家の団体から推薦されて、私が後見人となっているのです。

## ＊ どういうことをしているの？

一人ひとり生活状況が違いますから、支援の内容も違います。その人がどこまで自分で判断できるのか見極めながらの支援が大切です。

具体的に梅原さんのためにしていることは、

- \* 通帳や印鑑を管理し、家賃や公共料金の支払いを行います。
- \* 書類で申請するような手続きは、柿本さんに確認しながら行います。
- \* 月に1回の訪問のときに、ひと月分の生活費を持ってうかがいます。
- \* 家事は、ヘルパーさんが週2回来てくれています。ヘルパーさんが来ているときに電話をして、変わったことがないかどうかを確認します。



## ✳ 選挙権がなくなる!?

後見人がつくと、判断する力が欠けているとみなされるため、選挙権が失われます。しかし、このことは本人にも知らされていないことがしばしばあります。

選挙が近くなったある日、柿本さんのところに行くと、近所の人に来て、選挙の話をしていました。いつも一緒に行っているようで、何時ごろ、どうやっていくかという相談をしているようでした。

「柿本さん、柿本さんには選挙権がなくなったんですよ」と私が言うと、柿本さんは驚いて、「どうしてなの?」と尋ねてきました。「後見人をつけるときに、説明を受けませんでしたか?」と聞いても、首を横に振るばかりでした。その後、制度について説明しましたが、柿本さんはいっさい知らされていない様子で、とてもがっかりしていました。いつも選挙の帰りに投票所のそばにある喫茶店でお茶を飲んで帰るのが、柿本さんのささやかな楽しみだったそうです。

私は、後見人として仕事をしていて、柿本さんが地域で生活していくお手伝いができることをうれしく思っています。しかし、どんなに私が柿本さんのためにと配慮して動いても、越えられない制度の壁があることも事実です。制度によって奪われてしまう権利もあることを、私たちは認識しておかななくてはならないと思います。

### 「保護者」としての役割

後見人となった相手に家族がいない場合、後見人が保護者としての役割を担うことがあります。たとえば後見人となったばかりでまだ相手のことがよくわからないようなときでも、病状の悪化などにより、後見人が保護者として強制入院の判断を迫られることもあります。本人の意志を尊重して、判断のできない部分に関して手助けをするのがこの制度の基本ですが、実際には本人の意志によらない措置が行われてしまうのもまた現実なのです。

重い障害があっても……  
～後見人の役割とは～



# 学びたいと願う人が 学校生活を続けるために

～今、学ぶことと、将来を考えながら～

## 思春期の子どもたち ——スクールソーシャルワーカーとしての出会い

私は、ある中学校でスクールソーシャルワーカーとして仕事をしています。スクールソーシャルワーカーは、子どもたちが直面するさまざまな課題を解決するために、子どもたちの思いに寄り添いながら、学校（教育機関）、家族、地域などをつなぎ、環境を調整することを通して、子どもたちの生活や成長をサポートしています。

思春期や青年期は、体や心が大きく成長していく時期で、そのために多感になることや葛藤が起こりやすくなることがあるといわれます。そのような時期にある子どもたちが、自分自身のこと、だれかとの関係、将来のことなどについて悩み、迷いながらも、さまざまな経験を通して成長・発達していくためには、安心できる環境が必要です。そのために学校や教育機関は大切な存在となっています。子どもたちが安心して成長していくために、周囲はどのようなことを大切に考えればよいのか、学校や教育機関はどのような役割を担うことが望まれるのか、そんなことを日々考えています。

とはいっても、話をしに来てくれるのは先生たちや家族が中心です。相談の内容はさまざまです。私がかかわった、はるきくん（中学校3年生）のことについて、少しお話をしてみます。

## 事例

## 発病についての受け止め ——しんどいのはだれだろう？

はるきくんは、中学2年生の秋ごろから学校を休むようになりました。人の視線が気になって登校できなくなったのです。食事や睡眠もとれず、心も体もエネルギーが落ちていたようです。お母さんははるきくんが学校に行かなくなった理由もわからず、最初のころは「なまけているんじゃないか、そのうち行くようになるだろう」と考えていたようでした。しかし、事態が改善しないため、担任の平田先生と一緒に私のところに相談にみえました。

お母さんは、はるきくんがうつ状態で精神科病院に入院していることを涙ながらに話してくれました。平田先生は、はるきくんが精神的な症状があって入院していることを初めて知り、驚いた表情で「その状態ならこれまでどおり学校生活を続けるのは難しいかもしれませんね。私もどんなふうに接したらいいかわからないし、正直自信がありません……」と話されました。

### ✧ 症状は落ち着き、ふたたび学校へ！

私は、はるきくん自身から今の状態やこれからどうしていきたいかを聞きたいと思い、お見舞いに行きました。はるきくんは少しずつ気持ちを話してくれるようになりました。はるきくんが退院するとき、お母さんは「不安でしかたがない」とこぼされました。私からお母さんに「不安な気持ちはお察しします。はるきくんが安心して暮らしていけるように、一緒に考えていきましょう」と伝えました。

はるきくんが退院したので、私は家をたずね、はるきくんと話をしました。はるきくんは、「高校へは進学したいけど、長い間、学校に行っていなかったので友達や先生が自分のことをどう思っているか……。勉強もついていけないか心配だ」と話してくれました。私は担任の平田先生、校長先生、保健室の先生、生徒指導の先生を交えて話し合いの機会をもちました。

先生たちからは「そんなにしんどくては高校進学のための勉強もできないのでは」「はるきくんの病気のことをほかの生徒にどう伝えたらいいのか」「特別な扱いをすることで、ほかの生徒に影響がでるのではないか」「何かあったときにどう対応すればいいのか不安」などの意見が聞かれました。私は先生たちと相談しながら、はるきくんが学校生活を続けるために学校や周囲がどのように応えていけばいいか、何をすればいいか、どうサポートすればいいか、はるきくんの将来も視野に入れつつ、次のようなことを行っていました。

### ✳️ 子どもたちの思いを受け止め、可能性をひらく

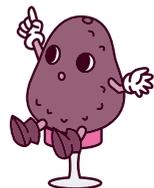
まず、はるきくんの思いをていねいに聞き、何事も確かめながら進めていくこと、これは私が担当しました。そして、先生たちには思春期の精神保健や精神科の病気についての理解を深めてもらうために、児童相談所の嘱託医（児童精神科医）からレクチャーを受けたり、地域の作業所に体験実習に行ったりしてもらいました。はるきくんが教室にいることがしんどくなったときは、保健室の先生と校長先生が個別にフォローしてくれることになりました。担任の平田先生は、はるきくんの進路や勉強のことを中心に誠実に対応してくれました。はるきくんの幼なじみは、登校するときにはるきくんを誘ったり、家に遊びに行ったりするようになりました。また、はるきくんが通院している病院の精神保健福祉士が、医療機関の窓口としてはるきくんのサポートをしてくれました。はるきくんはときどき休むことはありましたが、笑顔で卒業式を迎えました。

はるきくんへのサポートを通じて、先生たちが感じたことや考えたことを、年度末の職員会議で話してもらうと、次のようなことがあがりました。

- \*精神科の病気について、受けとめ方が変わった。
- \*目に見えにくい病気だからこそ、まわりの配慮が大切だとわかった。
- \*病気や障害を理由に、何かを制限していないか、子どもたちの可能性を閉じてしまっていないか、これからは自分自身でも確認していきたい。
- \*役割や責任を分け合うことで、私たち教員も子どもたちにゆとりをもって、安心してかかわれるということがわかった。
- \*子どもたちの学校以外での様子を踏まえて接していきたいし、卒業後の進路や社会参加のありようも視野に入れてかかわりたい。
- \*学校や社会で、子どもたちが孤立しない状況をつくっていきたい。
- \*それぞれの子どもの思い、状況を理解し、取り巻くさまざまな状況にしっかりと向き合い、いろいろな環境を創造していきたい。
- \*学校も、このような課題が生じたときに学校だけで抱え込まず、地域と連携していきたい。

このように、はるきくんのことを一緒に考えてきたことが、病気や障害の理解につながり、他機関や他職種ともつながり、子どもたちの成長をサポートするしくみづくりの必要性を地域社会の課題としてとらえることにつながっていきました。

学校の内外を問わずたくさんの人をつなぎ、協力を得ながら、これから出会う一人ひとりの子どもたちに、「安心してこの学校においでよ」といえる学校をつくっていけるような、そんな気がしています。



## 子どもたちのいろいろな状況に応える場へ

1989年に国連で採択された「子どもの権利条約」第2条では、心や体に障害がある、ないにかかわらず、いかなる差別もなく、この条約に定められた権利が尊重され保障されると定められています。そして第23条では、障害のある子どもたちの特別の必要性を認め、社会への統合や個人の発達の可能性がひらかれる方法で、教育などの機会を実質的に利用できることが保障されています。さらに2006年に国連で採択された「障害者の権利条約」第23条では、障害がある子どもがほかの子どもと平等であり、最善の利益が考慮され、権利が実現できるように個別の状況に応じたサポートが受けられると明記されています。

病気にかかったり、「障害」を受けたときにいちばんつらくてしんどいのは、本人でしょう。同時に、周囲もどのように接していいのかわからず不安になり困惑し、適切な対応ができず、つらい状況を後押しすることがあります。知らないゆえに過度な配慮をしたり、遠ざけたり、また、ほかの子どもとまったく同じ対応をすることが、本人や家族にとっては「排除」や「拒否」と映り、結果として不利益が生じることもあるでしょう。

大切なのは、教育機関において教育を実質的に平等に保障すること、学校場面を越えて子どもたちの生活全体を考え、卒業後の人生や生活も視野に入れて子どもたちとかわかることだと感じます。そして、障害のある、ないにかかわらず、多様な生活課題があるために、教育を受け、成長や発達をしていくことが難しい状況にある子どもたちのサポートを考えることが大切なのではないでしょうか。教育機関を子どもたちのいろいろな状況に応える場にしていくために、教育における実質的な平等をはかるために、どうすればいいか、一緒に考えませんか。

その後、自信を持った平田先生は……



※SSW…スクールソーシャルワーカー。

このように、病名は同じでも、症状は一人ひとり違います。イメージや思い込みにとらわれず、それぞれの子どもとじっくりと向き合い、柔軟に対応したいものです。子どもたちを支える人たちの支え合いもまた、大切かもしれません。

# 孤立しない勇気をもとう

～友達って大切～

## 事例

### 発病

——新しい仲間との出会い、友人と再会するまで

みなさんは友達って何人いますか？

私も学生時代は友達がたくさんいたんです。クラスの友達、部活の友達……卒業アルバムを開くと、今も昨日のこのように楽しかった思い出がよみがえります。

でも、受験に失敗して浪人して……家にひきこもって勉強しているときに「おまえはバカだ」「何の役にもたないやつだ」と、私を非難する高校時代の先生の声が聞こえるようになったんです。志望校に浪人してでも入りたいと思って、勉強を続けていましたが、そのうち、いつも先生の声が聞こえるようになって、私がすることすべてに文句をいわれるようになりました。見張られているのが怖くて、外に出られなくなり、声との会話に1日のほとんどの時間を費やしてしまうようになってしまったのです。

閉じこもってひとりごとばかりいっている状態に、さすがに様子がおかしいと思った家族が私をむりやり外に連れ出し、向かった先は精神科病院でした。

### ✧ 突然の入院——自信の喪失

初めて精神科にかかったその日、私は入院となりました。

病気が落ち着いてきたときに、統合失調症という病名をお医者さんから聞きました。面会に来てくれた友達もいましたが、入院したのが精神科だと知って、みんなおどろいた様子でした。退院後も自分から連絡をとる勇気はありませんでした。声は聞こえなくなっていました。私自身がショックから立ち直れず、これまでのようにつきあえる自信がなかったのです。

### ✧ 新しい仲間——でも、埋まらない孤独

3か月の入院後、病院のソーシャルワーカーの勧めでデイケアに通うようになって、病気のことやこれからの不安なんかも話せる友達ができました。それは浪人してから孤独だった私にとってはとてもうれしいことです。でも、そうなればなったで、高校時代を一緒に過ごした友人たちのことをよく思い出すようになりました。行事や部活で一緒に時間を過ごした彼女たちに無性に会いたくなるのです。でも、その一方で、みんなは大学生として生き生きと毎日過ごしているのに、私は受験からも取り残された状態で、会っても気を遣われるだけかもしれないと、不安になったりもします。

### ✧ 勇気をもとう——障害者としてでなく、人としてつきあうこと

先日、3月に1年ぶりに部活の仲間で集まろうという連絡がきました。顧問の先生に思わず電話で相談をしたのですが、「みんな心配してるのよ。今回の集まりもみんながあなたと会いたいと企画したの。3年間を一緒に過ごした仲間なら今のあなたをわかってくれるはず」と助言されました。

先生と話したことで、みんなが私を支えようとしてくれていることを知りました。うまく伝えられるかどうかはわかりませんが、「友達」だからこそ、病気や障害のことを理解してもらいたいと思いはじめました。

勇気をもって出かけていこうと思います。

## 障害があると結婚できないの？

～恋愛と結婚・育児～

### 恋愛や結婚はあきらめなければならない？

障害があることだけで、恋愛や結婚ができないということはもちろんありません。人に好意を抱くことはだれかに命令されたり、制限されるものではないはずです。

ただ、障害があることを相手に話したときにどう思われるだろうか、相手の家族がどう思うだろうか、と考えてしまったり、収入が低い場合に生活そのものへの不安をもってしまったりする人が多いことは事実です。

また、恋愛がうまくいかなくなったとき、精神障害のある人たちはそうした刺激で調子を崩してしまいやすいので、周囲が心配する場合があります。考えてみれば、恋愛や結婚生活がうまくいかなくて落ち込んでしまうのは、だれしも同じことなのですが……。

### 子どもをもつことや育児はだいじょうぶ？

以前は飲んでいる薬の影響などで、子どもをもつことが難しい場合がありました。最近では影響の少ない薬も開発されてきています。また、女性の

場合、妊娠中や産後に調子を崩す人もいますので、精神状態の管理をしっかり行う必要はあるでしょう。医師とのコミュニケーションが大事です。

育児に関しては、子育て支援がいろいろありますので、身近な人と相談しながら、孤立しないような方法を考えるとよいのではないのでしょうか。周囲の人たちの理解と協力があることは、育児を安定して続けていける大事な要素です。

## 障害のある人の恋愛や性の問題

ここ10年くらいの間に、障害のある人の恋愛や性の問題がルポルタージュとして刊行されたり、インターネット上で共有されたりする中で、すいぶんオープンに取り上げられるようになりました。中には興味本位や面白半分読んでいる人もいるかもしれませんし、「障害者に性欲があるとは思わなかった」というような反響も耳にします。

日本では、これまで障害者支援の中心的な課題としては、なかなか取り上げられてきませんでした。が、「当たり前な生活」を送るうえで、恋愛や性交渉、そして、結婚や子育ては非常に大きなウエイトを占めています。

勇気が必要なのかもしれません。

自分に対する自信が必要なのかもしれません。

それらを獲得するためには、結婚や出産を当たり前のこととして支援するしくみや、周囲の人たちの理解と協力が必要なのではないのでしょうか。

## 虐待ってどういう行為？

## 虐待に気づいたらどうすればいいの？

～虐待防止の取り組みについて～

虐待は重大な「権利侵害」です。とくに、自らの権利を主張しにくい立場に立たされやすい児童、障害のある人、高齢者（以下「高齢者等」）が対象となる虐待事件が頻発し、事態は深刻です。こうした状況をふまえ、虐待の防止、早期発見・対応をはかるため、2000年から「児童虐待の防止等に関する法律」が施行（2004年に一部改正）され、2006年からは「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」および「公益通報者保護法」が施行されています。「公益通報者保護法」では、すべての保健・医療・福祉従事者に対し、虐待行為を発見した場合の通報義務等を規定しています。現在、障害のある人への虐待防止を目的とする法整備も進められている中、ここでは「虐待とは何か」を確認し、虐待防止の取り組みについて考えましょう。

### 虐待とは？

虐待とは、「他者から不適切な扱いにより権利利益が侵害されるような状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態におかれること」（「高齢者虐待への対応と養護者支援について」厚生労働省老健局）とされています。

虐待の防止、早期発見・対応のためには、養護者（家族等）、地域住民、

保健・医療・福祉従事者のみならず、高齢者や障害のある人自身も含めた関係者全員が「何が虐待か（虐待になるかもしれないか）」を適切に理解しておくことが大切です。虐待を行っている、または、虐待を受けているという認識不足から、無意識のうちに虐待行為が継続し、高齢者等の生命や生活がさらなる危機に迫られている事例も少なくありません。

また、保健・医療・福祉従事者は、自らのかわりそのものが高齢者等の権利を守ることに、脅かすことにもつながりかねないことを自覚し、常に本人の意思を尊重できているか、施設や病院の都合を押しつけていないかなど、日々の点検が欠かせません。以下に示した虐待行為の具体例を参考にしながら、自身や自身の周囲で該当する（かもしれない）行為が見当たらないかを振り返ってみましょう。

### 【虐待行為の具体例】

#### (1)身体的虐待

- たたく、つねる、殴る、ける、やけどさせる、乱暴な介助を行う
- 体をベッドや車いすにベルトで固定する
- 意図的に立ち上がりにくいソファに座らせる
- 無理やり食事を口の中に入れる
- 自分で着脱できない介護衣（つなぎ）、ミトン型手袋を着用させる
- 過剰に薬を投与する
- 鍵のかかる部屋に閉じ込める …など

#### (2)介護・世話の放棄・放任

- 食事や水分を十分に与えない
- おむつ交換や入浴介助等を行わず不潔な状態のまま放置する
- 受診させない、薬を飲ませない、介護サービスを受けさせない
- 室内にごみを放置する、寒い部屋や暑い部屋に放置するなど劣悪な環境の中で過ごさせる
- 季節に適した衣服を与えない …など

### (3) 心理的虐待

- どなる、ののしる、悪口を言う、にらむ、乱暴な言葉づかいをする
- 高齢者や障害のある人を子どものように扱う
- 人前で大きな声でトイレの声かけを行う、排泄等の失敗を嘲笑する
- 意図的に無視する、気づかないふりをする …など

### (4) 性的虐待

- 排泄介助の際に、トイレの戸を開けたままにしておく
- 入浴・排泄介助の際に、長時間、裸のままの状態で待たせる
- キス、ボディタッチ …など

### (5) 経済的虐待

- 預貯金を本人に無断で使う
- 自宅等を本人に無断で売却する
- 日常生活に必要なお金を渡さない、使わせない
- 意図的に預貯金額を確認させない（通帳等を見せない）
- 年金の現況届けを提出させない …など

### (6) その他

- 車いすを使用する人の手の届かないところに意図的にものを置く
- 信書を渡さない、無断で開封する
- 電話をかけさせない、とりつがない
- 学校や仕事に行かせない、選挙に行かせない
- 本人の意向を聞かずに家族等の意向だけでサービス利用を決める
- 個人情報第三者に漏らす …など

参考：医療経済研究機構「家庭内における高齢者虐待に関する調査」

## 虐待を受けたと思われる高齢者等を発見した場合の対応

虐待を受けたと思われる高齢者等を発見した保健・医療・福祉従事者は、市町村に通報しなければなりません（義務）。また、虐待を受けたと思われる高齢者等を発見した家族、地域住民等は一人で悩まずに信頼できる民生委

員、保健・医療・福祉従事者、もしくは市町村担当者等に相談することが大切です。虐待を受けたと思われる人や通報者が不利益な取り扱いを受けることがないように法令に則った対応がはかられます。

具体的には、①相談・通報→②市町村による事実確認→③権利侵害（虐待）の解消→④本人の意向を主軸にしながら、本人や家族等の生活の安定に向けた支援に向けてチームによる取り組みが展開されます。

とくに、家族による虐待が起きた場合、虐待を行った家族が加害者としてとらえられがちですが、介護や養育による著しい疲れや経済状況、周囲の無理解など、家族自身が支援を必要としている場合も少なくありません。支援者は高齢者等の命と生活の安全を確保し、本人と家族の思いや身を置く状況等の理解を深め、当事者自身が状況や事態を理解し、あらためて今後の暮らしのあり方を見いだしていけるようなかわりをもつことが求められます。

人はだれしも、かけがえのない貴重な命をもった存在として尊重されなければなりません。虐待防止の取り組みは、いま目の前で起きている権利侵害の解消をはかるとともに、「だれもが住みよい町づくり」に向けて、地域社会全体で取り組まなければならない課題として認識しておく必要があります。



**主役は私たち！**

**ピアの力によるセルフヘルプ活動**

～共通の経験と関心をもつ仲間同士の支え合い～

ノブオさんは、統合失調症の回復者です。今から約30年前、20歳を過ぎたころから食欲不振や不眠が続くようになり、家族の勧めで精神科病院を受診し、診断を受けました。その後、しばらくは入退院をくり返す生活が続きましたが、今はとても元気に、地域作業所やグループホームなどを利用しながら、生き生きと暮らしています。

そのようなノブオさんの楽しみで、生きがいとなっているのは、当事者会の活動です。当事者会とは、英語ではセルフヘルプグループと表現され、同じ経験や課題をもつ仲間同士で分かち合い、支え合うことを目的としたグループです。ノブオさんは、「病気の回復にとって、家族をはじめ主治医やソーシャルワーカーといった専門職の助けもあったが、何より仲間の支えが大きかった」と話し、自分も仲間の支えになりたいと、当事者会を立ち上げました。最近、会を通して出会ったリンコさんと結婚し、一緒にさまざまな活動に取り組むなど、充実した生活を送っています。

## セルフヘルプの魅力

——仲間同士による助け合い、支え合い、育み合いの力

精神障害のある人は、自らを福祉制度やサービスのコンシューマー（消費者）、あるいはユーザー（利用者）ととらえるほかに、精神科医療を受けな

から生活を送るという困難な状況の中、今、生きていることをたたえる意味合いをもつサバイバー（生還者）などと称したりしています。厳しく険しい道のりを乗り越え、蓄積された共通の経験や課題について、さまざまな感情や思い、情報などを交換したり、共有したりすることによって、仲間と分かち合い、ひとりぼっちではないことを実感することができます。仲間同士が情報交換・共有や相互支援によって心を癒し支え合い、自助機能（セルフヘルプ）を高めることで、共通の目標に向かって連帯し、行動することを目指していくのです。

仲間の多様な対処のしかたを学ぶ経験交流の場は、意義深いものです。同時に、互いが仲間のモデルとして存在し合うという尊い独自性をもつ支援と連帯を基盤とした当事者会の活動は、今後もさらなる広がりを見せていくことでしょう。

### ピアの力——仲間同士の相互支援活動の源

ピアとは、「対等」「同僚」「仲間」という意味をもち、ピアサポートは、仲間同士の相互支援活動のことを示します。その活動のひとつにピアカウンセリングがあり、同じ経験をもつ人が、傾聴や情報提供を行うことを通して、相手（仲間）が自分の力で課題に取り組んだり挑戦したりできるよう手助けをします。そのほかにも、先に退院をした人が、これから退院をする人の相談にのったり、家事援助を行ったりするピアヘルパーの役割を担うといった活躍もあります。当事者の人にとって、「まるごとわかり合える仲間」との出会いや存在は、とても重要なものとなっています。

## 活動紹介

### みんなとともに支え合い、つながり合う活動 ——長野県の取り組み

長野県における当事者会（セルフヘルプグループ）とピアサポートネットワークの活動について紹介します。

#### ＊ 当事者会について

##### 活動に対する思い（NPO法人ポプラの会 山本悦夫代表）

「大きな幹に成長していきたいというみなさんの願いから名づけられたポプラの会は、私たち精神障がい者が安心でき、よりよい地域生活を送ることができるように、社会参加の促進と自律意識の向上を目指し活動しています。2004年に発足し、2007年度にNPO法人ポプラの会となり、現在は地域活動支援センター・ポプラを運営しています」

##### 主な活動

###### ＊ 地域活動支援センター・ポプラの運営

①創作、交流、学びの場（絵画、英会話、お茶のみサロン、ペン習字、ピアカウンセリングなど）

②講演会、シンポジウム、総会、研修会などの企画・開催・運営

③通信、会報の発行

＊電話・面接相談（ピアサポート） ＊政策提言、要望活動

＊普及啓発活動（当事者講師の派遣） ＊当事者交流

#### ＊ ピアサポートネットワークについて

県内で活動する一つひとつの当事者会の横のつながりをつくろうと、2010年に「長野県ピアサポートネットワーク」が発足しました。このネットワークは、各地域で活動している当事者会はじめ、これから当事者会をつくろう、当事者会に入って仲間とつながろうと考えている人々と、その

ような活動を応援しようとする家族、地域住民、支援者などのつながりです。みんなで力を合わせ、互いに支え合いながら、「生活のしづらさ」「生きづらさ」を軽減し、安心してよりよい地域生活を送ることができるよう、さまざまな活動を行っています。（長野県ピアサポートネットワーク連絡先 E-mail : nagano.peer-support@kind.ocn.ne.jp）

【長野県ピアサポートネットワークのパンフレットより】



セルフヘルプグループの活動

最近では、セルフヘルプグループという言葉は多くの人々に知られ、市民権をもつようになってきました。ここでは、精神障害のある人々の地域での活動を中心に紹介しましたが、精神科の病気をもつ人々の「患者会」や家族が組織する「家族会」などもその代表的なグループです。ほかにも、AA（アルコール依存症の回復者の会）や断酒会、ひきこもりの親の会、シングルマザー（ファーマザー）の会、一人暮らし高齢者の会、犯罪被害者の会など、さまざまなグループによる特徴ある活動が展開されています。

# 一人ひとりの違いを 尊重できる社会をつくるために

～市民によるボランティア活動の輪を広げて～

最近ではわが国でも、ボランティアという言葉がなじみ、その活動も多種多様になってきました。ボランティアの語源は「意志」を意味するラテン語に由来があるといわれ、自分の意志で、だれかのために、進んで行う行為のことを示します。

ボランティアは、だれにでもある自然な気持ちから始まる活動であり、自分の興味や関心、時間、ライフスタイルなどに合わせて参加することができるものです。活動を通して、自分とは違った考え方や生き方をしている人々と出会い、一緒に何かに取り組むという共通の体験に基づいた学び合いが可能となることから、自らについて振り返る機会が与えられたりします。そこで出会う関係は、「してあげる」「してもらう」という一方的なものではなく、対等かつ双方向性のあるものです。年齢や立場、地域、国籍などを越えたさまざまな人々との有機的なつながりが、市民の力によって生み出されていくことが醍醐味であり、そのような営みが、だれにとっても住みやすい、やさしい社会を実現するための大きな役割を果たすといえるでしょう。

## ＊ ボランティアの活動例

### 日常的なプログラムをともにする活動

ナガノさんは、20代の大学生です。自宅近くのグループホームで月1回行われている夕食会の買い物と食事づくりを手伝っています。また、夕

食をともにしながら、入居者の方々の話し相手になっています。

### 得意分野を生かした活動

ある地域活動支援センターでは、生け花、パソコン、写真、絵画、合唱など、さまざまなプログラム活動を行っています。60代を中心とした地域のボランティア団体に所属する人たちが、各々の趣味や特技を生かし講師を務めています。

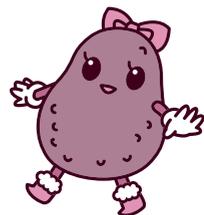
### コンサートやバザーなどイベント時の活動

ウエダさんは、30代の会社員です。仕事で忙しい毎日を送っていますが、社内誌でボランティア情報を見つけ、ある社会福祉法人が企画・運営するコンサートの会場係を務めました。以後、年1回のコンサートには、欠かさず参加するよう心がけています。

## 始めてみよう！

### 身近なところで、できることから！

ボランティアや市民活動を支援するために、情報提供や相談活動を行うボランティアコーディネーターが、都道府県および市町村の社会福祉協議会などに置かれています。また、精神保健福祉ボランティア講座などをはじめ、さまざまな活動領域に関する講座も開催されています。最初は勇気がいるかもしれませんが、自分以外の人々とのかわりを通して、新しい自分に出会うことのできる可能性を秘めたボランティアの世界に、第一歩を踏み出してみませんか。



# 私たち一人ひとりに 何ができるの？

～だれもが暮らしやすい町づくりに向けて～

人の暮らしは地域社会の中に存在し、さまざまな人・場所・もの・機会等とのつながりによって成り立っています。これからの地域福祉は、地域住民のニーズに沿って、子どもから高齢者までがともに支え合い、だれもが安心して暮らし続けることのできる町づくりに向けた取り組みが必要です。今、一人ひとりの力が求められています。

## ＊ 自分だったらどうしてほしい？

病気や障害を有することは、だれにでも起こりうる身近な出来事です。ましてや、高齢化は避けては通れない万人に共通する人生の課題です。今、介護や支援を行っている人も、やがて介護や支援を受ける立場になります。そのとき、自分だったらどうしてほしいかを考え、何が最善かを考えれば、今どうすればよいかが見えてくるのではないのでしょうか。

例えば、関心を寄せる、近所の高齢者と挨拶を交わすなど、それぞれにできることがあります。一人ひとりが自分のこととして考え、自分なりにできることをみつけようとする事自体が、子どもから高齢者までだれもが安心して暮らし続けることのできる町づくりを可能にする貴重な力となります。

## ＊ 障害のある人や高齢者に対する“まなざし”

人は、年齢・性別・国籍・病気や障害の有無などにかかわらず「かけがえ

のない一人の人」]として存在し、日本国憲法においても、だれもが健やかで安心した生活を送ることは基本的な権利とされています。どんなに多くの人があっても、あなたの代わりになる人は存在しません。あなたはかけがえのない一人の人であり、あなたの周囲の人たち一人ひとりに対しても、かけがえのない人として見つめる“まなざし”が大切です。

病気や障害ばかりに目を奪われてしまうと、その人本来の「姿」が見えにくくなってしまいます。病気や障害は、その人がもつ多くの側面の一部であり、ほかにもさまざまな側面（感情・価値観・個性・力・人とのつながり・環境・生きがい・役割・経験など）をもち合わせながら暮らしています。病気や障害を正しく理解することは大切なことですが、その人がもつ多くの側面やその人を取り巻く環境全体に“まなざし”を向けることも欠かせません。

だれしもが自分らしい生活を獲得していくための“力”を秘めています。しかし、障害のある人や認知症高齢者は多くの力を秘めていても、環境が十分に整っていないがゆえにもっている力が発揮しきれていないことがあります。しかし、そういう人たちがもつ力や可能性を生かした取り組み（環境づくりやかかわり）が実践され、単に「介護や支援を受ける人」ではなく、「ものをつくる人、働く人、文化・伝統・技術・生活の知恵を伝える人、学ぶ人、地域を支える人、消費する人、人を癒し助ける人、病気や障害についての理解を地域社会に広げていく人」\*として、ともに地域社会を構成する一員であることが理解されるようになってきました。病気や障害をもちながら暮らすことの切実さへの理解を深めるとともに、一人ひとりがもつ「力や可能性」を信じ、見つめようとする“まなざし”がともに支え合うことのできる町づくりの糧となります。

※『認知症グループホームの将来ビジョン2010』日本認知症グループホーム協会 2010 p.24

# 『みんなで考える 精神障害と権利』 編集を終えて

社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員長 岩崎 香

2002年1月に誕生した権利擁護委員会も10年目に突入し、節目の年に本書を発行することができました。

委員会が発足した当時から、「権利擁護」とひとことで言っても非常に幅広く、何に焦点をあてて活動するのかということに関して、さまざまな議論がありました。そして、長期に精神科病院に入院している人たちの人権に関する問題提起や、判断能力が不十分な障害者の人権にかかわる課題整理などを積極的に行ってきました。そうした経過の中で、ここ数年は精神障害のある人の人権に関する啓発活動に重点を置くようになっていきます。

2006年には『精神障害者の自立生活を支えるための「権利マニュアル」』作成事業（独立行政法人福祉医療機構高齢者・障害者福祉基金〈特別分〉）に取り組み、同年12月に「障害者の権利条約」が国連で採択されたことを受け、2009年度は『精神障害のある人への生活支援と「障害者の権利条約」』を作成しました（社会福祉法人社会福祉事業研究開発基金助成事業）。それらの取り組みは、幅広い対象への精神障害に関する啓発を意図したものでしたが、結果として関係者への発信という域を出なかった部分もありました。



今年度、「精神障害者の生活支援と権利擁護に関する普及啓発事業」（福祉医療機構長寿社会福祉基金）の一環として、本書の刊行に取り組むにあたって、確認したことは、だれが読んででもわかりやすい「投げかけ」をしようということでした。

それはなぜかというと、「人権」の問題は、精神障害のある人たちの社会的入院、根強い差別や偏見など社会的な問題であると同時に、その年月を生きてきた当事者一人ひとりにとっての生活問題であるからなのです。そして「人権」は障害のあるなしにかかわらず、実は、私たちにとっても同様に生活の根幹を支えるものであると言えます。

本書は精神障害のある人たちの人権をテーマとしていますが、ここで提示した人権の問題をぜひ「みんなであらゆる人々で考えてほしい」という投げかけなのです。そして、それらがこの社会で暮らす人すべてに共通する生活上の問題であることに気づいていただければ幸いです。

\* 2011年4月には社団法人日本精神保健福祉士協会ホームページ（<http://www.japsw.or.jp/>）に、本書のより詳しい解説・資料を掲載予定です。教育・研修の素材として本書を活用いただく場合ははじめ、理解をより深めるために、ぜひお役立てください。

社団法人日本精神保健福祉士協会 精神保健福祉部 権利擁護委員会

担当常任理事 宮部真弥子（医療法人社団和敬会 脳と心の総合健康センター／富山県）

委員長 岩崎 香（早稲田大学人間科学学術院／埼玉県）

委員 伊藤 亜希子（東京武蔵野病院／東京都）

上野 容子（東京家政大学／東京都）

金成 透（所沢慈光病院／埼玉県）

木津 英昭（こころの風元気村／千葉県）

澤 恭弘（国立精神・神経医療研究センター病院／東京都）

高村 智子（サンライフたきの里／石川県）

田波 裕美（横浜丘の上病院／神奈川県）

中川 さゆり（地域生活支援センタープラザ／東京都）

三木 良子（東洋大学／埼玉県）

三澤 孝夫（国立精神・神経医療研究センター病院／東京都）

壬生 明日香（広島国際大学／広島県）

宮崎 まさ江（長野大学／長野県）

（2011年2月現在）

## みんなで考える 精神障害と権利

（非売品）

2011年2月19日 発行

編著者 社団法人日本精神保健福祉士協会 精神保健福祉部 権利擁護委員会

発行者 竹中秀彦

発行所 社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F

Tel 03-5366-3152 Fax 03-5366-2993

制作 株式会社ワードクロス

イラスト タカハシユリ

★本ハンドブックは、独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業の平成22年度助成金によって作成されました。



# みんなで考える 精神障害と権利

独立行政法人社会福祉医療機構 社会福祉振興助成事業  
平成 22 年度助成事業