

# みんなで考える 精神障害と権利

(専門職向け)



1

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

みんなで考える精神障害と権利(専門職向け)では、精神障害のある人に関わる様々な専門職に活用してもらえることを目的に作成しました。

## はじめに…

### \* 今日、一緒に考えたいこと…

- ・ 精神の「障害」について
- ・ 「障害」と権利について

### \* 今日のタイムスケジュール (120分：休憩10分含)

講義

ウォーミングアップ

グループワーク

グループ発表

ふりかえり

2

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

研修メニューについて説明を行います。「このツールでは、精神障害のある人のごく当たり前の権利について理解を深めます。その前段として、精神障害について、また日本の精神科医療や精神障害者福祉の歴史と現状を改めて概観します。グループワークでは、精神障害のある人の日常生活で起こりうる事例をもとに、「権利」について考えていきます。そして、それぞれの専門職がどのような視点で精神障害のある人に関わっていくか考えていきます。」と説明します。講義は20分以内で終わらせます。また、グループワークは90分ですが、休憩は適宜取るようにします。その後グループ発表を5分で行います。最後に改めて精神障害と権利について何を大事にしたら良いかをお伝えして(5分)終了となります。

## 精神障害とは①

21世紀は「こころの時代」とも言われるように、社会構造が変化していく中で現代人は様々なストレスや問題をより多く抱えるようになりました。精神疾患も多様化していますが、特にうつ病については、啓発や理解を求める活動が各地で行われ、自殺対策も様々な取り組みが進められています。

しかし、精神疾患をもつ人がすべて障害があるかということそうではありません。

3

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

精神疾患と精神障害は異なる概念であることを改めて認識します。「うつ病や心因性精神疾患が増え自殺者も年間3万人を越えることから、これまでの四大疾病に精神疾患が加えられ、2013年度以降五大疾病として医療計画に反映されることになりました。しかし、精神疾患があろうとも日常生活に支障がない場合は、精神障害と捉えることはできません。精神障害はICF(国際生活機能分類)によると、個人因子だけでなく、社会も含んだ環境因子にも着目し、さまざまな要素が作用しあって生まれる「生活のしづらさ」なのです」P15～p18を参照します

## 原因別に分類した精神疾患

### 心因性

何らかの精神的な負担によっておこるもの

### 外因性

身体の病気が原因で起こるもの

### 内因性

脳の器質的な問題によっておこるもの

強いストレスからくる反応性うつ病や不安神経症など

脳腫瘍や脳血管性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

統合失調症、そううつ病、そう病など

4

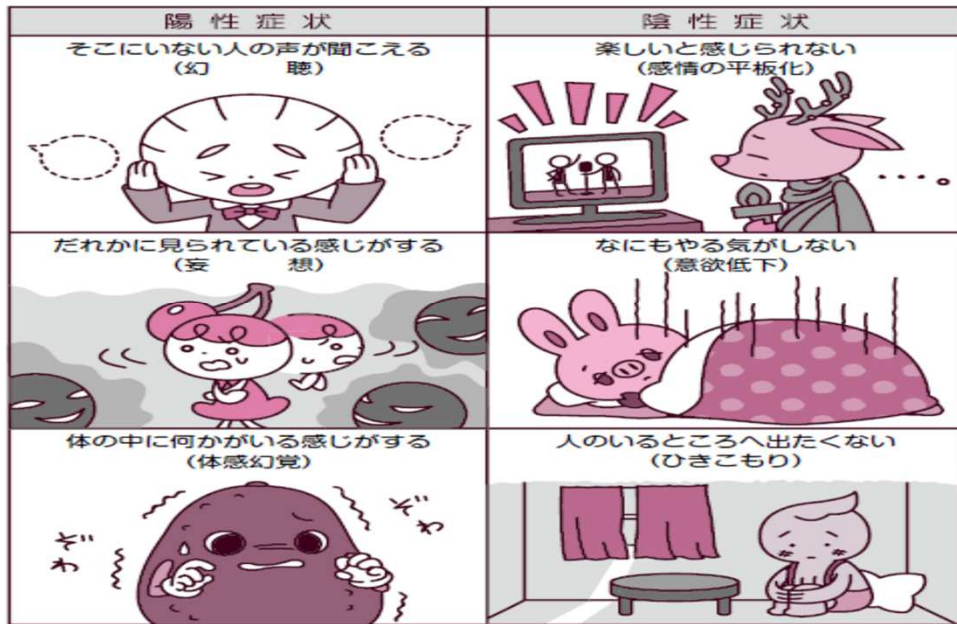
公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

ハンドブックの15ページ参照

幅広くさまざまな病気があるが大きく分類すると3つに分けられる

内因性の病気については脳の中の何らかの異常が指摘されているが原因ははっきりしていない

## 精神障害とは②



5

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

4コマ漫画で精神障害のある人の「生活のしづらさ」を分かりやすく解説します。みんなで考える精神障害と権利p20～p23を参照します。

## 精神障害とは③

では、改めて、精神障害があるといわれる人たちはどういう人たちかという、

「精神疾患によって、日常生活に何らかの障害がある人」ということができます。

しかし、病気があっても「生活者」としては何ら私たちと変わるところはありません。確かに病気が彼らを生きづらくさせているということはありませんが、病気だけでなく、社会的な差別や偏見なども生活していくうえでの障壁になっているのです。

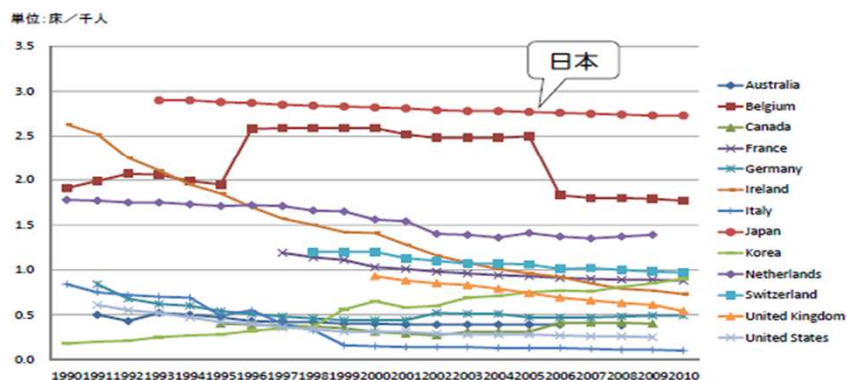
6

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

P24～31を参照します。「精神疾患があるから精神障害もあるということではなく、私たちの暮らす社会もまた障害を作り出す要因であることを確認します。だからこそ、その社会が適切な配慮などを行うことで、「生活のしづらさ」を少しずつ解消していくことが必要ということになります。」などの説明を行います。

# 精神障害のある人についての 私たちの国の状況

## 精神病床数※(諸外国との比較)



出典 第1回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会より 2013.7.26

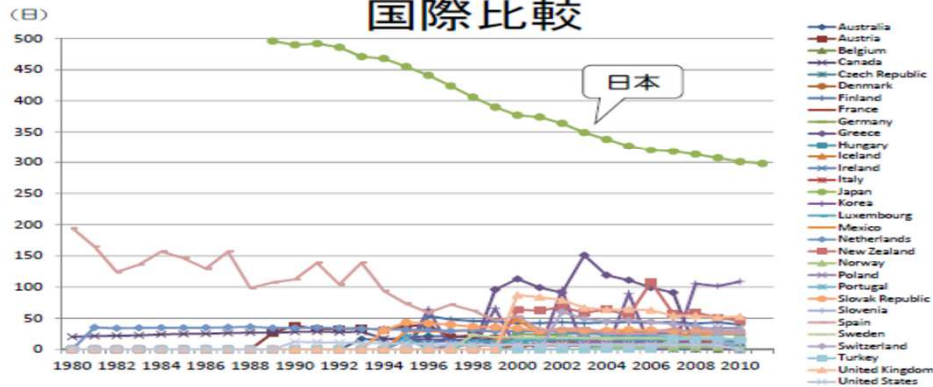
7

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

OECD各国の中で、日本はダントツに人口対精神科病床が多いことを理解します。このことは、多くの精神障害のある人たちが精神科病院に入院された歴史を表しています。また、各国では精神科病床の削減を行っていますが、日本はほとんど減っていません。今だに、精神障害のある人は医療の枠組みの中で考えられがちであることを理解します。

# 精神障害のある人についての 私たちの国の状況

## 精神病床の平均在院日数推移の 国際比較



※各国により定義が異なる

資料：OECD Health Data 2012  
注) 日本のデータは病院報告より

出典 第1回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会より 2013.7.26

8

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

このグラフは、OECD各国の精神科病院への平均在院日数を表しています。日本は他の国を圧倒的に抑え、最も長期的な入院治療を行っていることが明らかです。日本の精神科医療は民間病院が多く、経営の観点から診療報酬の高い入院が促進される歴史がありました。そのため、病床に空きが出ないよう、長期的な入院が推し進められてきました。国の精神保健福祉への予算の付け方は、精神科医療と精神障害者福祉で圧倒的な差があります。これにより、地域での生活支援が十分になされてこなかったことを理解します。



## 精神障害のある人の歴史①

精神障害に関する日本で最も古い記述

→大宝律令（701）・・・精神病は、癲狂(てんきょう)といわれ、最も重い篤疾に入れられていた

前近代…日本「狐憑き」「祟り」といった迷信と結びつく

江戸時代…「入牢」「非人溜」 →罪人や被差別者の扱い

明治時代…「精神病者監護法」（1900）「私宅監置」の合法化，精神病院の創設

大正時代…「精神病院法」（1919）

戦争を間にはさみ、処遇は環境とともに劣悪なままで、私宅監置も継続された

9

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

P26～参照します。「古くから精神障害のある人は特別視または偏見の対象として捉えられてきました。また、精神病者監護法ができるまでは取り締まりの対象として存在しました。日本で始めてできた精神保健福祉に関する法律である「精神病者監護法」は、明治時代に精神病院が増えつつある中で誕生した法律ですが、その法律ですら「私宅監置」の合法化は結局は取締りの対象(家の中に閉じ込める)であることと変わりはありませんでした。逆に家族への負担が増加していきました。また、精神病院法が制定されても太平洋戦争後まで、精神障害のある人は私宅監置の対象であり、また精神病院自体に閉じ込めておくという施策がとられました。精神障害のある人は権利があるということ自体が考えられない時代だったのです。」と解説します。

## 精神障害のある人の歴史②

1950年代

1950（昭和25）年に「精神衛生法」が制定

私宅監置の禁止，医療の対象であるという正式に認知される

1952（昭和27）年のクロルプロマジンの導入。薬物療法が飛躍的に進歩

1964（昭和39）年「ライシャワー事件」

精神病患者がアメリカ大使を刺傷

1964（昭和40）年「精神衛生法」改正。措置入院制度創設

1960年代 高度成長を背景に民間病院が乱立

精神科特例による劣悪な環境、在院日数の増加、

ホスピタリズムと呼ばれる二次的な障害

国際的にはノーマライゼーションの浸透、人権尊重の見地から施設や大規模な精神科病院は解体へ

10

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

以下のような解説をします。「太平洋戦争後は、精神衛生法により法律上は私宅監置が禁止されましたが、まだまだ閉じ込められていた精神障害者はとても多い状況でした。一方で、クロルプロマジンの登場により、ある程度の精神症状が改善され少しずつ社会復帰という言葉が出始めました。また、外勤作業などもこの時期頃から行われ、精神障害者は閉じ込めておくだけではなく、精神症状が改善され地域に出て行くことができるという認識が広がり始めました。しかし、ライシャワー事件とその後の精神衛生法の改正（措置入院の登場など）により、精神障害者は危険な存在であるという偏見が広まり、これまで以上に精神病院に閉じ込められることになりました。また、この時期は民間病院が乱立し、それに対する従業者不足などから精神科医療はどんどん質が落ちていきました。また、精神科特例や従業者不足を補うため、入院中の人たちに病院内の雑務などをさせるという「使役」なども急増していきました。精神病院は入院患者により経営が成り立つことも在院日数を増加させた要因として考えられます。このように、精神障害者の人権は国策だけでなく、病院の経営や都合によっても侵害されてきたのです。海外に目を向けてみると、1960年代から精神科病院数や病床数が減ってきています。」

## 精神障害のある人の歴史③

1970年代 精神病院の開放化，リハビリテーションが唱えられ  
はじめた。地域における支援活動の始まり

1984（昭和59）年 「宇都宮病院事件」  
→日本の精神科病院の在り方が国際的な批判を受ける

1987（昭和62）年 「精神衛生法」が「精神保健法」  
へと改正

1995（平成7）年 精神保健福祉法成立

2006（平成18年）年 障害者自立支援法施行

2011（平成22年）年 障害者自立支援法一部改正

\*他の障害と横並びに位置づけられる

11

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

以下のように説明します。「1970年代には、精神病院での使役などによる精神障害のある人の人権侵害の問題が露呈し、病院内からも批判が occurred。また、地域の居住施設や作業所などが少しずつでき始めたのもこの頃です。しかし、1984年に宇都宮病院事件が occur、国会では精神障害のある人の人権が論議されました。また、国連人権委員会などでも日本の精神医療現場における人権侵害が取り上げられ、それにより1987年に精神保健法が成立しました。精神障害のある人本人の意思に基づく任意入院制度を創設するなどの改善が図られました。その後も、精神病院では病院職員による人権侵害事件は後をたたず、現在でも起こりうる可能性があります。1995年に精神保健福祉法が制定され、精神障害のある人が地域で暮らすことを目指した施設が徐々に増えていきました。2006年に制定された障害者自立支援法では、これまで大きく格差のあった身体・知的障害の福祉サービスと一元化が図られました。これまで格差があったこと自体も権利侵害と捉えることができるのです。しかし、自立支援法が施行されても障害者手帳や雇用促進法などを例にしてもまだまだ障害間格差は大きいのです。」

## 「障害」と権利

### \* 国連「障害者の権利条約」(2006)

差別の禁止  
多様性の許容  
差異の尊重  
合理的配慮

### \* 国連障害者年行動計画(1979 国連総会採択) ある社会がその構成員のいくらかの人びとを閉め だすような場合、それは弱くてもろい社会 障害者は…その通常の人間的なニーズを満たす ことにおいて、特別の困難を持つ普通の市民

12

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

みんなで考える精神障害者と権利p32参照し、障害者の権利条約のポイントをおさえます。この条約は、日本は国連で署名しましたが批准はしていません。日本の法律では、精神保健福祉法の入院形態など様々分野でこの条約に違反してしまう恐れがあるからです。また、差別禁止法の制定も今後の課題とされています。

以下は、ポイントの説明です。

- ・差別の禁止: 前文(h) いかなる者に対しても障害に基づく差別が、人間の固有の尊厳及び価値を侵害するものであること
- ・多様性の許容: 前文(i) 障害のある人の多様性を認め
- ・合理的配慮: 障害のある人が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し又は行使することを確保するための必要かつ適切な変更及び調整
- ・差異の尊重: 第3条(d) 差異の尊重、並びに人間の多様性の一環及び人類の一員としての障害のある人の受容

障害者の権利条約が制定される前の1979年には、すでに国連障害者年行動計画が出されており、完全平等と参加がうたわれています。ごく当たり前の「普通の市民」であることという考え方です。30年以上たっても、まだそのことが日本では議論されていることを認識しなければなりません。

## 障害のある人の主張

\*ピープルファーストは、1973年、アメリカのオレゴン州 でひらかれた会議で、ハンディのある当事者が「ちえおくれ」や「知的障害者」とレッテルを はられることが どんなにいやか、ということをはなしあい、「人にどのように しられたい？」と きかれ、「わたしたちは『しょうがいしゃ』であるまえに 人間だ」と こたえたのが きっかけで 生まれました

(ピープルファーストジャパンホームページより)

\*自立生活とは、危険を冒す権利と決定したことに責任を負える人生の主体者であることを周りの人たちが認めること。また、哀れみではなく福祉サービスの雇用者・消費者として援助を受けて生きていく権利を認めていくことです

(全国自立生活センター協議会ホームページより)

13

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

国際的にまた日本の精神障害を含む障害のある人たちがどのように自分たちの権利を主張してきているのかを確認します。また、それに対しどのように寄り添うかを専門職は考えていくことが大事であることも伝えます。

♪ここで、ちょっとリラックス♪

## 自分が生活の中で大事にしていること (権利) を挙げてください

例えば…

- 回転寿司や食べ放題に行くこと
- 旅行を楽しめること
- お気に入りの服装で出かけること
- 友人とおしゃべりすること
- トイレにゆっくり入ること
- 好きなときに音楽が聴ける

14

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

グループワークのウォーミングアップです。ここでは、グループワークの参加者が自分の生活のなかで、大事にしていることを一つ挙げてもらいます。好きなことというよりは、自分の生活の中で「誰にも邪魔されたくないもの」を挙げるようにします。

## 話し合ってみましょう

皆さんが挙げてくれた

『生活の中で大事にしていること（権利）』について…

誰もが皆さんと同じようにできている  
でしょうか？

制限を受けている人はいませんか？

15

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

自分が「誰にも邪魔されたくない大事なことは、自分の生活の中で保障されていること」と読み替えることができます。ここで、精神障害のある人の状況を考えます。例えば、精神科病院の中では同じことができるでしょうか？それぞれの参加者が挙げた「大事なことは、精神障害のある人も同じように、保障されているか考えます。精神科病院だけでなく、実は制限されていることが多いかもしれないことに気づいてみます。自分の知っている事例を挙げてみてもいいかもしれません。

## 今日一緒に考えたいこと

- ①一人ひとりの権利を大切にすること
- ②人を大切にす、優しい社会をつくること

この二つともが大切…

16

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

グループワークの事例では、①一人ひとりの権利を大切にするというミクロの視点と、②精神障害のある人が生活しやすい社会づくりというマクロの視点の両方に取り組むことが大切であるということを学びます。

事例については、全参加者が精神保健福祉士としての現場経験が5年以上であれば、事前に各自事例を持ち寄ってもかまいません。その際に、日ごろの実践をただ振り返るのではなく、権利擁護の視点を再確認すること意識して持ちようようにしてください。



## 事例①

スムゾーさんは17年間精神科病院に入院していますが、友だちが多く外出も自由なため、特に退院しなくていいと思っています。ただ、きれい好きなスムゾーさんは、入院以来ゆっくりと毎日湯船につかりたいという気持ちはあります。そのことを最近聞いた病院の職員が、病院や地域の支援を利用しながら退院を目指しましょうと言ってきました。しかし、スムゾーさんは、弟が絶対退院してはいけないと口すっぱく言われているとしぶっています。

17

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

この事例では、スムゾーさんが精神科病院に17年間入院をすることにより、どのように権利が侵害されてきたか考えます。また、退院促進事業というスムゾーさんには未知のプログラムを伝え、それを実施しようと考えたとき専門職の皆さんはどのように権利擁護活動を行っていくか考えます。P56～59.

10分程度

## 事例②

カキモトさんは、精神障害により判断能力が欠けているとみなされ、また身寄りがないことから成年後見制度を利用することにしました。後見人は、通帳や印鑑の管理、公共料金の支払い、毎月の生活費の支給などをしてくれます。ある日、全国的な選挙があることを知り、自分に投票のお知らせが来ないことに気付きました。問い合わせしてみると、後見人をつけるときに選挙権がなくなることを説明されていなかったのです。

18

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

この事例では、成年後見制度について考えます。成年後見制度は、障害がある人などの生活の権利を護るものでもありますが、一方で大きな権利侵害にもなりかねない恐れを持っています。後見人は、この事業を利用する人とともに必要な支援を考えるだけでなく、制度自体の説明責任を持ちます。成年後見制度を利用する上で、本人が取り残されずより本人主体となるような利用方法を考えてみてください。P84～87

## さて、本人はどこにいますか？

- ①運転している
- ②運転に自信がないから、  
助手席に乗ってナビゲートしている
- ③後部座席にのって、外を眺めている
- ④車に乗ってない



では、運転しているのは誰でしょう？  
どういう道を何キロで走ってますか？

19

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

精神障害があろうとも、一人ひとりがその人の生活の運転手であることを忘れてはなりません。ときとして、支援者がハンドルを握ってしまうことがあります。また、チームアプローチで考えてみると支援者は車に乗っていても、本人に乗ってもらうことを忘れてしまうこともあります。一人ひとりが望む生活に向けて、自分の車を運転することがその人の生活の権利が守られているということだと考えます。支援者はそこに寄り添うことが求められます。事例①、②を通しながら、自分のこれまでの実践の中で、本人と支援者とまたチームとしてそれぞれがどの席取りになりやすいかを考えて見ましょう。また、そのスピードは本人の望むものなのかも考えてみてください。

## 事例③

1年間精神科病院に入院していたスムコさんは、退院先のアパートを探しています。1件目の不動産屋さんからは「生活保護受給と精神科病院退院」により断られました。2件目では、「具合が悪くなって人に迷惑をかけたらどうするのか」と言われました。誰もが住みやすい街にするには、どのようにしたらいいのでしょうか。

20

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

精神障害のある人の退院が進まない理由の一つとして、地域に帰る場所がないと聞くことが多くあります。家族が拒否的であることやアパートを借りる際の保証人の問題、また精神科病院を退院した人という偏見なども大きな理由です。しかし、そういった家族や保証人だけの問題ではなく、本人が希望する地域で住むことが保障される地域づくりも必要ではないでしょうか。そのためには、地域住民を巻き込むようなソーシャルアクションが必要かもしれません。精神障害のある人が退院して安心して暮らせる町とはどのような地域なのか、どのように作るのかなどを考えて見ましょう。P60参照。

## 事例④

ダイスケさんとエミさんは、一般の職場で働くことを希望しています。ダイスケさんは、障害のあることを伝えて短時間でやれる仕事を目指しています。エミさんは障害者雇用で正社員を目指しています。二人が希望の仕事につくためには、社会（会社）はどのような配慮を考えることが必要でしょうか？

21

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

多くの精神障害のある人は就労を希望しています。雇用促進法の障害者雇用率に算定されたことにより(みなし雇用)、精神障害のある人の雇用は伸びたとされていますが、それでも一握りの人たちです。雇用されるには、就業時間や会社内の条件をクリアする必要があります。人によっては雇用率にも満たない短時間労働を望む人もいますし、就労後に仕事に慣れるまでに相当の時間を要する人もいます。精神障害の特性は人それぞれですので、それぞれに沿った働き方ができるような雇用の仕組みが必要ではないでしょうか？また、起業ということも考えられます。ここでは、どのような社会の配慮があったら、精神障害のある人がそれぞれの特性に応じた働き方ができるようになるか考えてみましょう。P66～73参照

# グループ発表

各グループの代表者が一人1分で本日話し合われたこと、権利について考えたことを発表してください。

ここで一息・・・

ぼくはひとりで部屋にいなければならない。

床の上に寝ていればベッドから落ちることがないのと同じように、

ひとりでいれば何事も起こらない。

フランツ・カフカ：フェリーチェへの手紙  
(頭木広樹訳：絶望名人カフカの人生論より)

23

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

コネタです。皆さんの周囲に精神障害があるということで社会に参加しづらい人はいませんか？また、あきらめている人はいませんか？改めて、この言葉から自分の実践の周囲を見渡してみるように伝えてください。他によいコネタがあったら、いろいろと工夫をしてみてください。

# ふいかえり

このワークショップを通じて、  
感じたこと、気がついたことな  
どをグループでわかちあってみ  
てください

24

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

グループで、ワークショップを通じて感じたこと、気がついたことなどを分かちあいましょう！（時間があれば、また、各グループで出た意見を1分程度で発表してもらっても良いです）。



## おわりに

\* 理想ではなく、現実 \*

\* 「あなたも、わたしも」の支えあいの輪を \*

誰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。

一人ひとりがかつ「力や可能性」へまなざしを向けてみませんか・・・

人を大切にする社会は、エンパワメントに満ち溢れ、一人ひとりの権利を護ることを目指します。

皆さんの実践の場でも「まなざし」を大切にしてみてください

25

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

ここでは、グループ発表を受けて最後に講義参加者全体で「精神障害者と権利」における大切なことを確認します。109ページ参照

【参考資料】

## 精神障害と権利を考えるために

＊日本精神保健福祉士協会編集権利擁護委員会の下記2冊が  
以下のURLからダウンロードできます。

<http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20100331-4.html>

<http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20110219-kenri.html>



26

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

本研修のベースとなっている資料は、「みんなで考える精神障害と権利」です。この資料には別冊として、「解説・資料編」も作成されています。また、その前年度に「精神障害のある人への生活支援と『障害者の権利条約』」が作成されています。これらは、日本精神保健福祉士協会のホームページからダウンロードできますので、多くの方にご覧くださいますようお願いください。

出典 引用・参考文献

- ピープルファースト <http://www.pf-j.jp/>
- 全国自立支援センター協議会 <http://www.j-il.jp/>
- 絶望名人カフカの人生論 フランツカフカ著  
頭木弘樹編訳  
飛鳥新社 2011. 10. 20
- 精神障害者に対する医療提供の現状  
第1回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会より  
2013.7.26 (厚生労働省)