

# みんなで考える 精神障害と権利 (一般市民向け)



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

1

## 一般市民向けのツール

参加対象者が幅広く、対象者層などに応じて時間配分や資料を調整する必要がある  
ハンドブック「みんなで考える精神障害と権利」のキャラクターがところどころ出没して  
いる

地域のキャラクターなどをはめ込むことでも興味を引いてもらえる可能性がある

このツールでは「こころ」という表現をあえて使っていない

精神疾患、精神の病気、精神障害のある人など分けている

脳の疾患、こころの病、精神病...等々それぞれのメリット、デメリットなど。

そのこと事態をフロアに投げかけてみて、考えてもらうきっかけにする

障害のことばについて触れてみても興味を引きやすいかもしれない

対象者によってタイトルも変更も可能

## 「一般市民向け」教材の特徴

- **対象は企業等で働く人、生徒、学生の親、退職者、ボランティア志望者など社会人一般を想定。社会的トピックスや身近な話題を含むわかりやすい内容を！**
- **家族等をテーマとした落語やコントを織り交ぜ、親しみを感じさせる内容から、差別や偏見が当事者の生活に困難をもたらすことも伝える。**
- **基本的に「一回もの」で、精神障害と権利に関する問題意識を持ってもらう内容に。**

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

2

ハンドブック16ページ～参照

長い偏見の対象としての歴史

牢屋、自宅、病院、施設に閉じ込めておくという施策がとられ続けてきた

権利以前の問題が長く続いた

正しい情報が知られていないことは危険なこと

対象者、時間に応じてスライドを取捨選択する

伝えたことに固執せず、聴講者にもメリットあるWINWINの関係を目指す。

たとえば、教員がこの情報を知ることでのメリット、

企業人がこの講演に参加することでのうまみや必要な情報、

大家さんが知っておいて安心する知識など、

そこに特化した情報をスライドにプラスアルファも必要。

ディスカッション、レクレーションなども工夫して盛り込む

## 今日、伝えたいこと

- ・精神の病気、障害について
- ・「障害」と権利について
- ・差別や偏見について
- ・これからできることについて



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

3

偏見のない障害者の権利を大切にしたい地域社会をつくっていくためには、  
まずは正しい知識をしってもらうことがスタート  
そこから、権利につなげて考えてもらう  
最後に、目の前で自分(聴講者)ができることが何かを見つけることが3大テーマである  
教える-教えられるという関係性から、最終的には聴講者自身に気づいてもらうという  
意識を講師は頭にいれておく

# 精神疾患ってなんだろう？

**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

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

偏見が生まれる背景には、情報不足と謝った情報の認識があると考えられる  
まずは、正しい情報を理解してもらい、そこから考えてもらうことが大切

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

## 代表的な精神科の病気①

### ●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人に一人になる病気です。他の人には聞こえない声が聞こえたい(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。

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

5

ハンドブックの16ページ参照

病名が変わったことも口頭で伝えることも必要

専門医へ相談する

幻聴～NG 耳鼻科医

幻覚～NG 眼科

精神科医、神経科、心療内科などの違い

精神科でない「〇〇相談室」などは注意する必要があることや

カウンセリングと診療の違いなども口頭で触れておくことも必要

## 代表的な精神科の病気②

### ●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する気も起らず、外に出ることも困難(ひきこもり)になる場合もあります。

うつ病～そううつ病のうつの状態だけがみられる病気です。気分が落ち込んで何をする気も起きなくなります。

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

6

ハンドブックの16ページ参照  
現在急激に増加していることを口頭にて伝える

# じゃー、「精神の病気(精神疾患)」と「精神障害」の違いって？

## ・精神疾患

⇒精神の病気

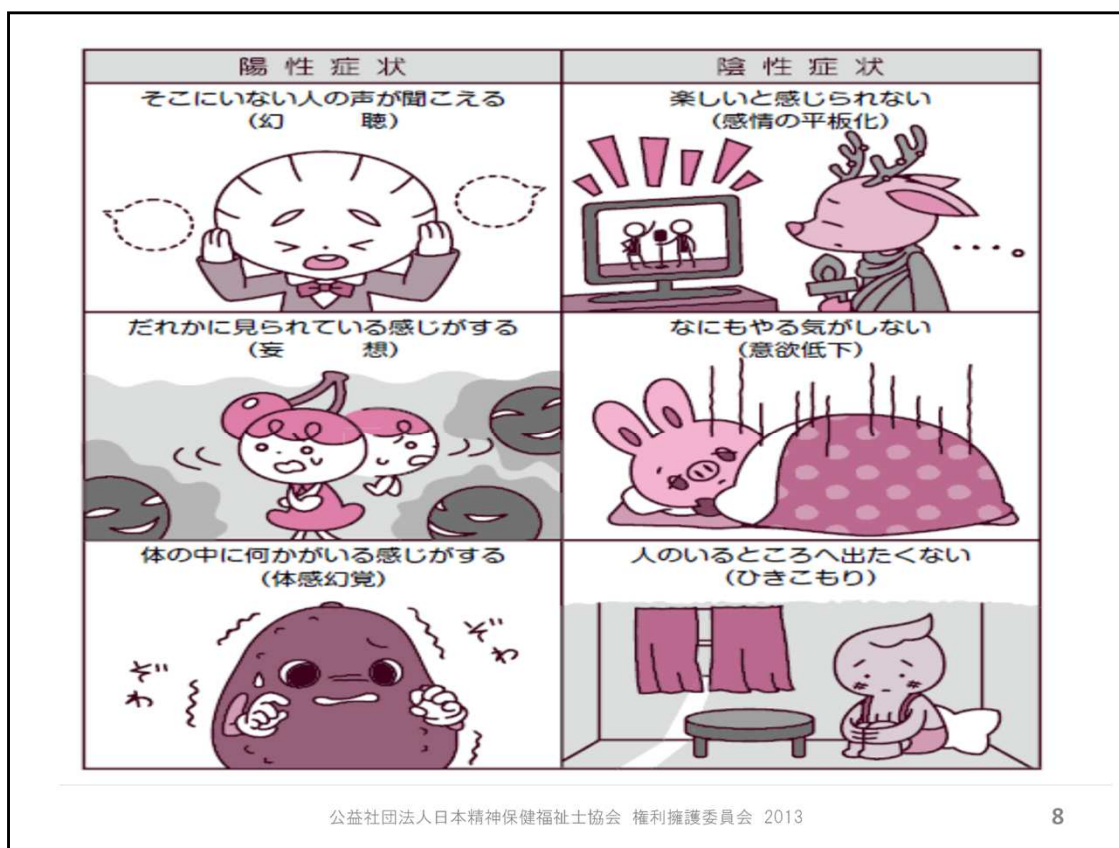
## ・精神障害

⇒病気が影響しておきる日常生活の何らかの不自由(生活のしづらさ)



ハンドブック21ページ参照

この部分は、内科疾患などの例えも使用したりして、聴講者がイメージできやすいように配慮が必要



ハンドブック22ページ参照





幻聴がもしもきこえ続けたら

たとえば、幻聴が聞こえると…

\* 現実の会話に集中できなくなる \*



\* 周りの人と話すのが苦痛 \*



\* 社会から孤立する



\* さみしい思いをする \*



\* 外出しづらくなる \*  
(障害・生活のしづらさ)



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

10

しっかり伝わるように説明できるようにする



妄想の説明を、簡単に入れる。明らかにありえない事を、信じ込んでしまう。「自分は周囲から迫害されている」、「大金持ちで何でもできる」、「自分が考えていることが周囲の人に聞こえてしまっている」と思い込むなど…。

たとえば、妄想があると…

\* 自分が思っていることが、周囲の人に  
知られてしまっていると感じる \*



\* 周囲の人の目が、とても気になる \*



\* 人とうまく話せず、会いたくなくなる \*



\* 自分の世界にひきこもる \*

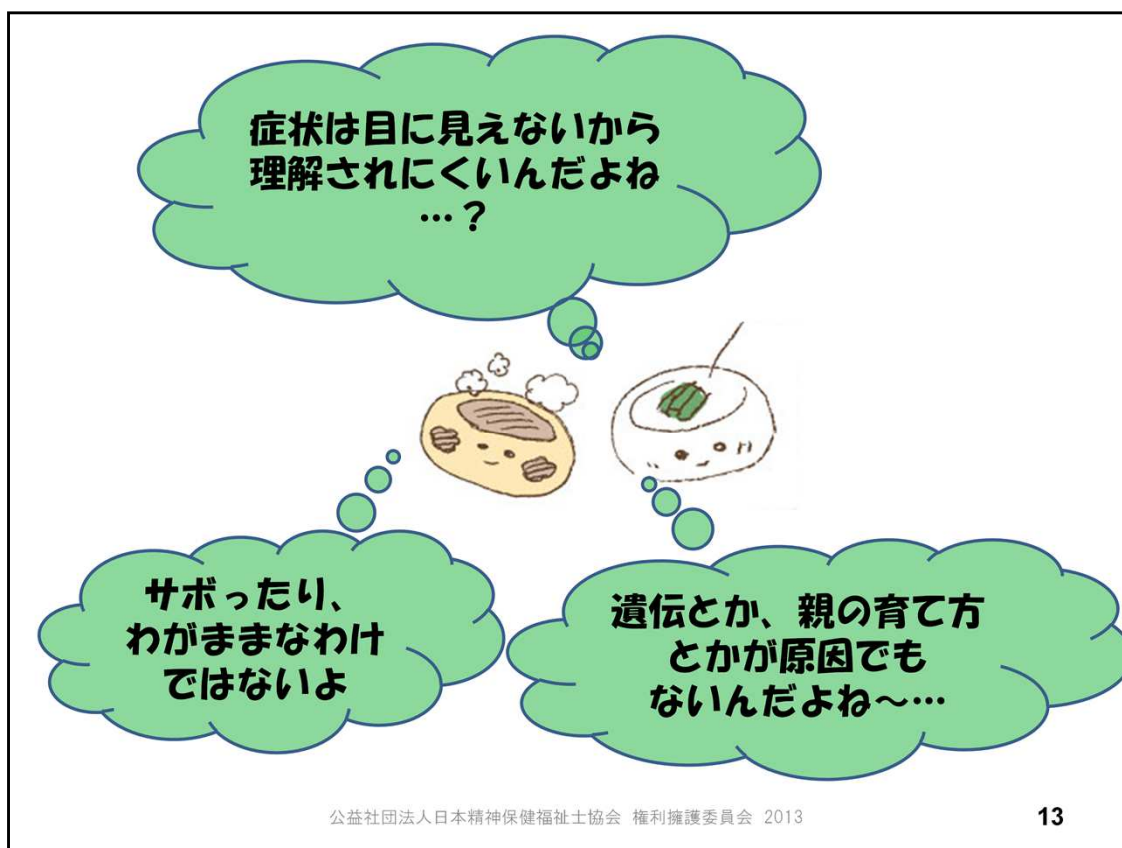


\* 外出できない \*  
(障害・生活のしづらさ)



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

聴講者層に合わせて例の掲示を変えた方が効果的



ハンドブック21ページ

# ここで！知っておきたい豆知識①

～帰って家族に教えよう！～

## ・精神障害者は何人いるの？

約323万人  
※国民の1人/40人

## ・生涯罹患率は？

一般人口の18%  
※国民の1人/5人

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

14

アニメーションなどを使ってクイズ形式にする  
直接、聴講者に尋ねてもいい  
同じくらいの数字をもった例を伝える  
精神障害は他人事ではなく身近な問題であることを伝える

参加者が第三者に伝えていくことで変わっていくことを伝える

## ここで！知っておきたい豆知識② ～帰って家族と考えよう！～

### ・日本の自殺者は？

**約2万7千人**  
**※交通事故死の6倍以上**

**「引きこもり」「虐待」「路上生活」など社会問題の多くの背景にも精神についての問題があるといわれています。**

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

内閣府 自殺の統計 平成24年度

アニメーションなどを多用する

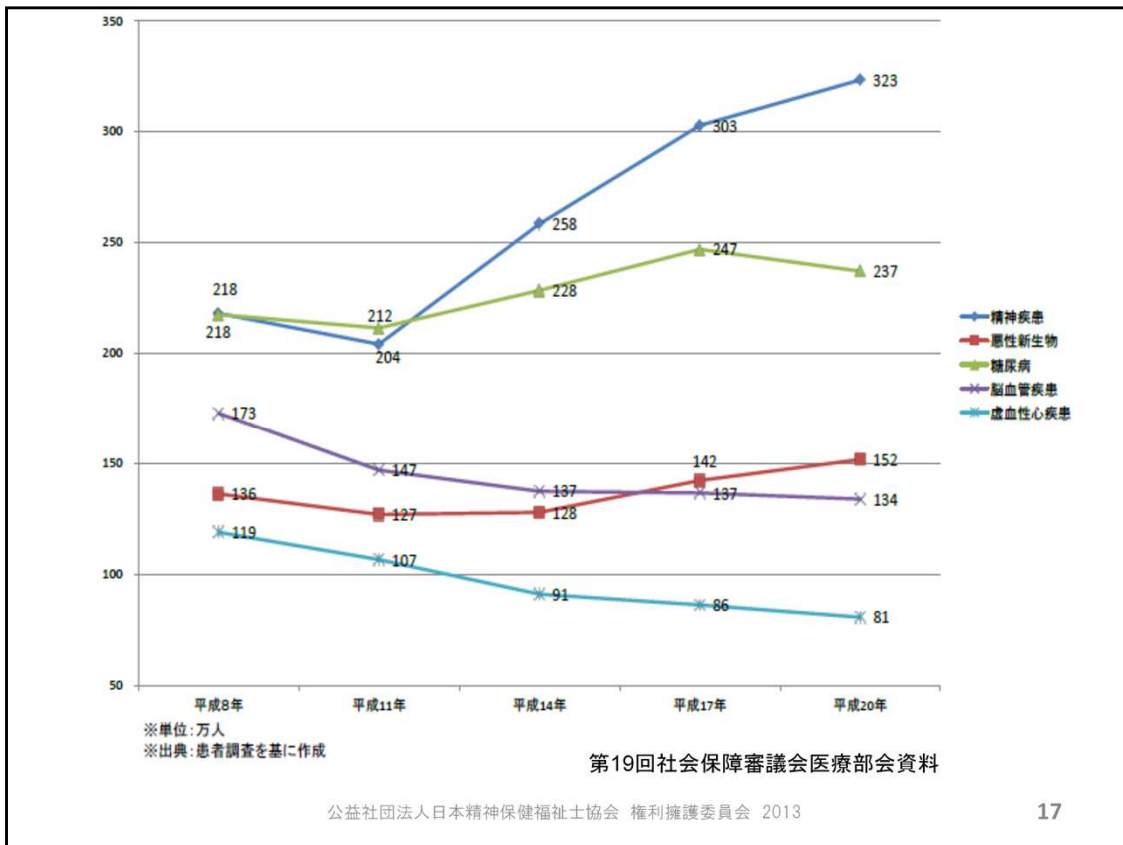
## **ここで！知っておきたい豆知識③** ～帰って家族に自慢しよう！～

### **・厚生労働省は決めました！**

**2011年7月6日。  
これまでの4大疾病(がん・脳卒中・  
心臓病・糖尿病)に「精神疾患」を加  
えて5大疾病として、重点的に対策  
に取り組んでいく。**

ハンドブック12ページ参照





## 精神の病気は・・・

- ・ 別な病気ではなく、  
誰もがかかいうる病気です。
- ・ 私たちの日常の中で、  
当たり前にかかる可能性のある  
病気のひとつです。



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

18

繰り返すこととして、特別な病気ではなく、身近なものであるということ。

# 精神の病気になったら？

## ・治療します！

- ・服薬療法。
- ・通院治療、入院治療。
- ・訪問看護。
- ・リハビリテーション(デイケア)。
- ・心理療法。
- ・作業療法。



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

19

薬がすごくよくなってきている

治療中は周りの人の目や言葉に敏感になってしまうことがあるので配慮が必要  
気合いで治る、薬は毒などは控える

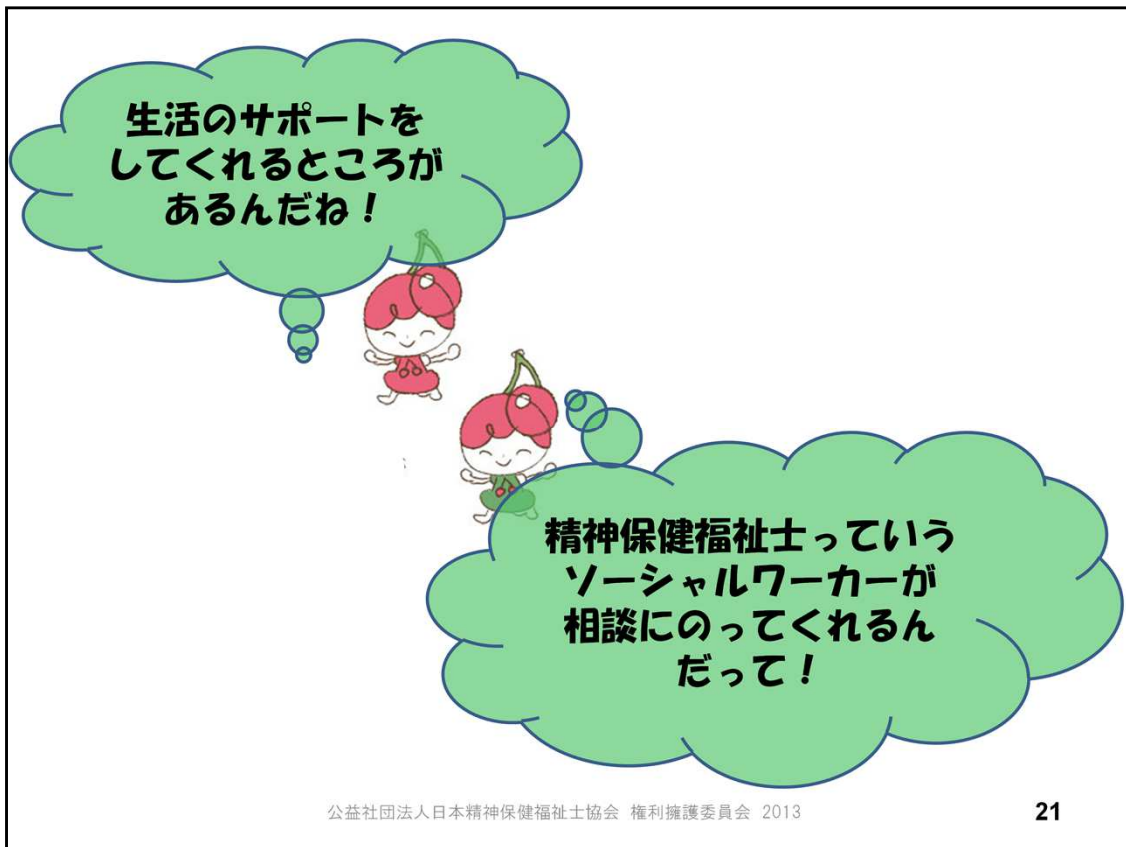
隣に理解ある隣人がいるということも回復につながる

# 生活に影響がでたら？



## ・サポート機関・制度があります

- ・地域の行政機関(精神保健福祉センターや保健所、障害支援担当課等)。
- ・医療機関(病院、クリニック、デイケア)。
- ・地域活動支援センター、作業所、就労支援センター、相談支援事業所など。
- ・家族会、当事者会など。



ハンドブック23ページ参照  
精神保健福祉士についてもPR

# わたしの街のサポート機関



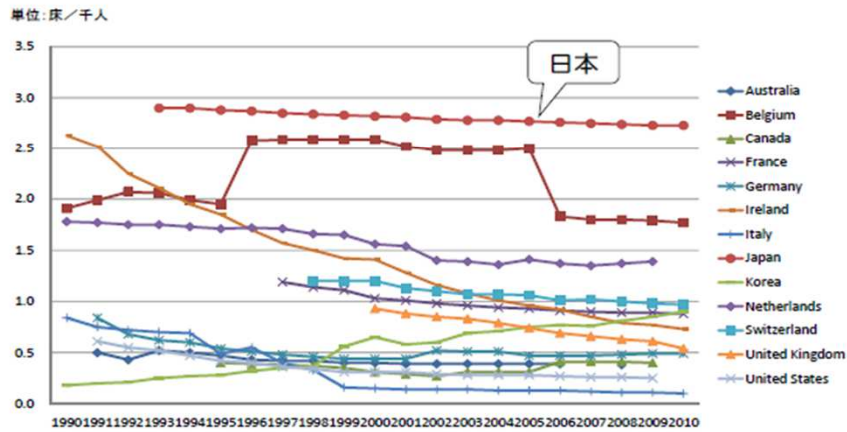
A large, empty rounded rectangular box with a light green background and a dark blue border, intended for users to write or paste information about local support organizations.

ここに具体的に身近なサポート機関を書き込んでアナウンスしてください

可能であれば実際の写真や映像で紹介できればイメージが付きやすいと思います

# どう思う？ ここが変かも日本の精神科医療①

## 精神病床数※(諸外国との比較)

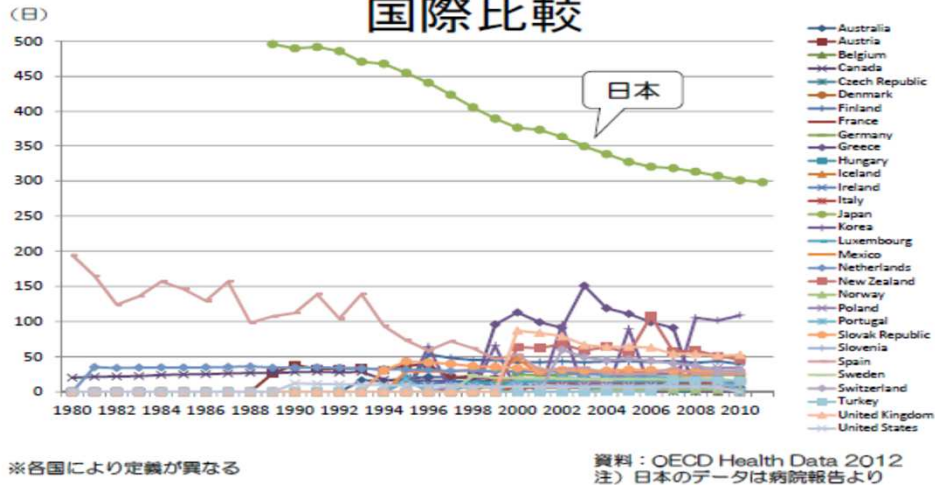


公益社団法人日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会 2013

ハンドブック13ページ参照

# どう思う？ ここが変かも日本の精神科医療②

## 精神病床の平均在院日数推移の 国際比較



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

24

この状況は30年遅れていると国際問題にもなった  
なぜこうなったのかをフロアに投げかける

追加の情報提供として

入院に大きく偏った治療をしている(診療報酬が高い、安い人件費で運営が可能となる)

民間病院が多い

予算付けにおいても医療と福祉では大きな違いがある



## 精神障害が知られていなかった時代

- 江戸時代～「入牢」「非人溜」。
- 明治時代～「私宅監置(家族が人々の目から隠すため家から出さないようにすること)」が合法化。精神科病院ができる。
- 大正時代～戦争をはさみ、取り巻く環境は劣悪なまま。

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

25

ハンドブック16ページ～参照

長い偏見の対象としての歴史

牢屋、自宅、病院、施設に閉じ込めておくという施策がとられ続けてきた

権利以前の問題が長く続いた

正しい情報が知られていないことは危険なこと

## 差別や偏見が増長された事件

1964(昭和39)年

「ライシャワー事件」

ライシャワー駐日米国大使が、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る。

強制的に入院させる制度が促進され、全国各地で多くの精神障害のある人が矯正入院をさせられる。

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

26

ハンドブック27ページ参照

## 精神障害と犯罪??

- ・メディアの報道により、容疑者について「精神科通院歴がある」などと報道されると、精神障害と犯罪(他害行為)を結び付けてしまう怖れがある。

法務省のデータ(H22年)によれば

一般刑法犯の検挙人員32万2,620人の内  
精神障害者等の比率は0.9%  
出典:「法務省「犯罪白書平成23年度版」より」

<http://hakuyso1.moj.go.jp/jp/58/nfm/n5824510.html>

## 「伝え方」「伝わり方」で生まれる 偏見や差別

- 精神障害は、ハンセン病やエイズ等とならんで差別や偏見の対象になりやすいと言われる。
- 精神疾患や精神障害について正しい知識が普及していないことが原因。
- 正しい知識が普及していないが故に、本人や家族は「恥ずかしい」「隠したい」等とってしまう。
- その結果、対応(医療機関への受診や福祉サービスの利用)が遅れて症状が悪化してしまう“悪循環”が生じる可能性が高い。

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

28

謝った情報が伝わることが問題  
教育の場面において伝えていく必要がある

# 劣悪な処遇が明るみとなった事件

1984(昭和59)年

## 「宇都宮病院事件」

看護職員らの暴行によって患者2名が死亡。

国内外から批判

## 事件が起こった時代背景

- **精神科の人員は一般診療科に対して、医師数は約1/3、看護師数は約2/3を基準とする特例基準が認められ、(精神科病院の医療従事者数が特例として一般診療科病院よりも少ない人員でも認可されている)**
- **精神科病院内での実態が外部から見えない**
- **行政による病院の監査が不十分であった**
- **社会の精神科医療に対する理解不足していた**

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

30

追加の情報提供

**事情によってはその特例基準の人員数を満たさなくともよい通信の制限が認められている**

徐々には改善されてきているが、現在も同様の問題はあ

## 精神障害のある人を取り巻く現実①

**たとえば…精神科病院に入院している人は、  
「治療」や「人手不足」などを理由に自由が  
制限されている場合があります**

- **彼女と二人っきりで会いたいけれど、面会  
は家族だけに限定されている**
- **家族に電話をしたいけれど、隔離室にいる  
間は電話をさせてもらえない**

**…理由があり、手続きすれば合法だけど…**

現在の精神障害のある人の現実について考える  
ハンドブック38～43ページ参照

具体例をさらに口頭で報告する

## 精神障害のある人を取り巻く現実②

**たとえば…入院あるいは通院している人が、内科や外科などの他科に受診する時に断られることがあります**

- ・ **入院治療によって症状が安定して、主治医も退院していいと判断しても、家族や近隣の住民が反対して退院の話がすすまないことがあります…**

現在の精神障害のある人の現実について考える  
ハンドブック38～43ページ参照

具体例をさらに口頭で報告する



## 精神障害のある人を取り巻く現実③

たとえば…地域生活をおくるうえで、権利が  
まもられないさまざまな状況があります

- ・ アパートを借りようとして断られる
- ・ 恋愛や結婚を反対される
- ・ なかなか仕事に就けない

・・・など



現在の精神障害のある人の現実について考える  
ハンドブック66～73、96～97ページ参照

具体例をさらに口頭で報告する

**自分の暮らしたい場所と生活スタイルを  
精神障害であるがゆえに選べない現実**



**精神障害がある人の権利が守られていない**

### **基本的人権**

**人間が人間としてある以上、生まれながらにして持っている権利。**

**※病気や障害を理由に「例外」とされることはありえない。**

ハンドブック32, 33ページ参照

障害だから仕方ない、あきらめることが多くなってしまうというのは間違い  
誰にでも基本的人権は与えられるものということを強調する

## どうして精神障害のある人の 権利が守られないの？

- ・ 社会治安のための政策に重点がおかれてきた
- ・ 長年にわたる隔離、収容政策
- ・ 事件報道の在り方
- ・ 見えにくい病気（障害）であるためにつきま  
とうマイナスイメージ（こわい、何を考えてい  
るのかわからない）
- ・ 想いや願いを病気のせいにして、理解して  
もらえないことがある

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

35

ハンドブック27～32ページ  
繰り返し部分もある

報道については、時間をかけて説明(ハンドブック31ページ)

## 障害のある人の権利について想像してみよう ～意外と身近な、いくつかの問い～

- \* あなたは、安心して過ごせる場所がありますか？
- \* あなたは、暮らしたい場所で、暮らしていますか？
- \* あなたは、一緒に暮らしたい人と暮らしていますか？
- \* あなたは、好きな時にテレビをみることができますか？
- \* あなたが必要とする支え（サポート）は、身近にありますか？
- \* あなたは、好きな人と好きな時にデートができますか？

聴講者の自分の立場と精神障害のある人の置かれている状況を繋げて考えてもらう場面

「障害」があるということ  
で、あたり前のことが  
あたり前にできないこと  
があるんだ…



周囲がそのことに  
気づくこと、できる  
配慮をすることが大  
切なんだよね！

# 「落語」や「コント」「小話」などを 取り入れて、わかりやすく！

精神障害と権利をテーマにしたちょっとした  
落語？小話？を聞いてください。

『会話が命ってことよ』  
『妄想・幻聴はエスパー?!』  
『こころのケアって何？震災編』

聞いてみてどうでしたか？  
どんなことを感じましたか？



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

38

小話を演出する5分程

小話の挿入場所は、ここに限らない。(冒頭もありかも)

時間に応じて開設、ディスカッションを行う

## 始めてみよう！ 身近なところで、できることから！

- ・あなたの「精神」の状態をみつめてみる
- ・身近な人たちへの心配りと、ちょっとした言葉かけ
- ・地域の支援機関などの見学をしてみる
- ・ボランティアに参加してみる



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

39

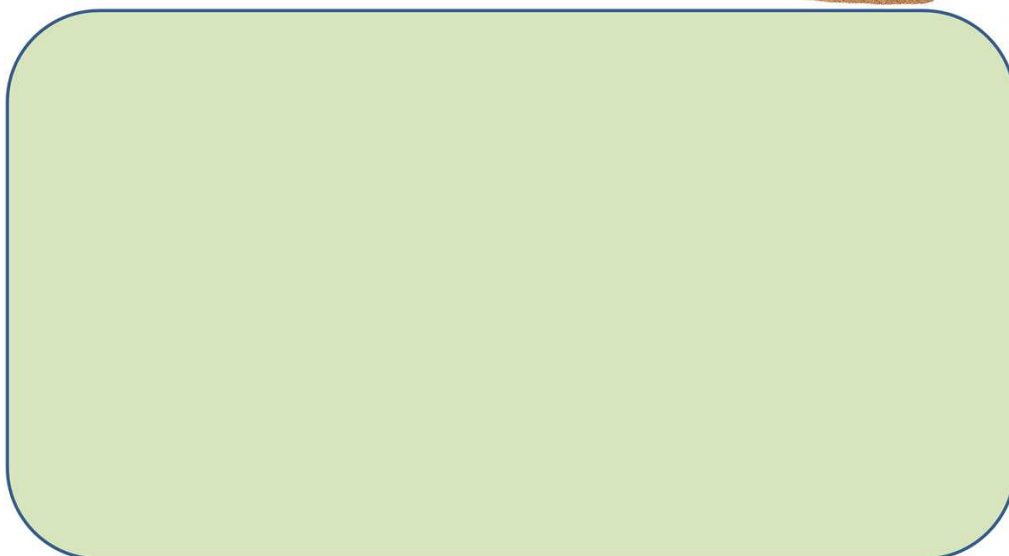
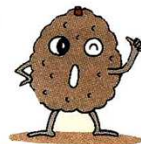
ハンドブック106～109ページ参照

今日の講義を聞いて、目の前でできることにつなげる

まずは知る、出会う機会が大切であることを伝える

今日の話有谁かにしてみる

# ここに行ってみよう！



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

40

ここに具体的に身近なサポート機関を書き込んでアナウンス。

**たとえば**

**市民活動センター**

**地域活動支援センター（地域生活支援センター**

**作業所**

**デイケア（医療機関や保健所）**

**ボランティアセンター（社会福祉協議会）**



# おわりに

今日の講義はどうだったでしょうか？

- Q1** 精神科の病気って…
- Q2** 精神障害のある人の権利って…
- Q3** 差別、偏見って…
- Q4** 明日から目の前でできることって…

皆さんはどう答えますか？  
(ヒントは参考文献に！)

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

41

初めのねらいがどの程度達成できたかを確信する場面  
時間に応じて質疑応答も行う。(質疑の時間は十分とるように配分する)

## 【参考資料】

### 日本精神保健福祉士協会 権利擁護委員会

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>

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

42

## アナウンス

次、希望があれば定期的に開催できる準備はあることも伝える。

出典 引用・参考文献

- 第19回社会保障審議会医療部会資料  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001hx9n.html>
- 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)