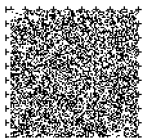


# 谷代委員提出資料



精神障害者に対する社会の偏見や差別は相変わらず存在し、当事者のみならずその家族は未だ身内が精神障害を患っていることを公にすることができずにいます。

「統合失調症」の場合、2002年に「精神分裂病」から「統合失調症」に病名が変更された背景は、「精神分裂病」と聞いたときのイメージが「怖い」「近寄りたくない」「何をするかわからない」「暴れる」「何を考えているかわからない」ということから、この病名が社会の偏見や差別を生むというので「統合失調症」と全国精神障害者家族連合会の働きかけで改名されました。この改名のお蔭で当事者や家族へ医療機関から病名を伝えやすくなったという効果は出ているようですが、改名から15年たった今でも社会の精神障害に対する偏見や差別はまだまだなくなっておりません。

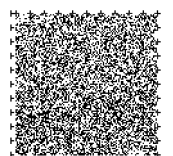
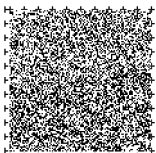
これにはいくつかの原因が考えられますが、社会（一般市民）に精神障害に対する知識と理解が正しく伝わっていないことが偏見や差別が払拭されない大きな原因となっていると考えられます。精神障害に対する偏見や差別が払拭されない限り、当事者とその家族の生活環境や生きづらさは改善されません。

社会に障害に対する知識と理解を深めていくためには、学校等の教育現場において早い段階からの障害教育と、精神障害者がこれからますます就労の機会を得ていくためにも職場においての障害に対する普及啓発活動が多くの人々に理解してもらうためにはよい方策かと思われます。その際、できるだけ当事者と触れ合う機会（例えば学校などで授業のゲストスピーカーとして当事者に障害に関して説明してもらうなど）をもつことも障害の理解につながります。実際、精神障害者との接触体験から偏見や差別がなくなったとする研究も日本で報告されています。

また、和光大学の伊藤教授の論文では「制度的差別の廃止によって自動的に偏見がなくなるわけではない。偏見をなくすためには、事実に基づく教育や啓蒙活動が必要である」、「偏見は心のあり方の問題であるから基本的に良心の自由、思想、信条の自由の問題であって、強制的にコントロールされるべきでない。それが、どのようにひどい内容をもつものであっても、本人の人間の自覚によって変えられるべき性質のものであり、その達成には権力的ではなく、教育的・発達の働きかけがなされなければならない。差別は取り締まらなければならないが、偏見は取り締まってはならない。」と偏見をどう克服すべきかを提言しています。

この他にも、「統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究」の中では以下のような提言もありましたのでここに紹介をさせていただきます。

- (1) 普及・啓発活動の主人公は当事者である。まず当事者の話に耳を傾ける。
- (2) 介入プログラムを本当に必要としている人は待っていても来ない。働きかけよ。
- (3) 人生の早い段階での普及・啓発が有効的である。
- (4) 短期間のプログラムでも、方法を工夫することで良い影響を与えられる。
- (5) 偏見除去には、当事者との良好な接触が有効である。



- (6) 普及・啓発活動に精神障害者自身が取り組めるように組織作りを行う。
- (7) 心理的距離や態度の改善を図るためには、講義だけでは不十分である。
- (8) 講義では、原因と再発の促進因子を区別して伝える。
- (9) 普及・啓発プログラムは、小規模な集団で行うほうが良い。
- (10) 波及効果を意識した戦略的な取り組みを行うことが重要である。
- (11) 精神医療・保健・福祉従事者らの襟元を正す必要がある。

また、埼玉県某高校では「メンタルヘルスリテラシー授業」を2015年から試験的に始めています。学校教員が50分のホームルーム授業時間内にアニメなどを用いながら以下の内容を学生に教えています。

1. 精神疾患は誰にでも起きること（5人に1人は精神疾患に罹っている）
2. 精神疾患には生活習慣も影響する（睡眠不足、夜更かしなど）
3. 一人で抱えこまずに、早めに相談することが大事
4. 心の不調を早期発見するために知っておくべき症状（うつ病、パニック障害、統合失調症のケースなどを紹介）
5. 友達に心の不調を相談された時の対応

この教育プログラムの生徒への効果は…

- 精神不調とその対処に関する知識の向上
- 精神不調時に助けを求めようとする意思が高まった
- 精神不調を抱えた友達に手を差し伸べる意思が高まった

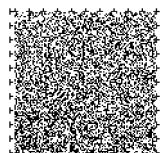
との結果が出たそうです。

今後の課題は…

- 生徒への効果を持続させるための方策（授業以外での効果持続のための工夫）
- 実施校を増やしていくこと
- 精神疾患に対する偏見を把握する調査の実施
- 学校教員向けのメンタルヘルスリテラシー

といった項目があがっていました。

東京都内の一部の学校でも、こうした教育プログラムを導入しているそうですが、実施をする・しないは学校に任されているのが現状のようです。今後は都主導の下、障害教育をもっと普及させてほしいと感じました。



今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムも構築される予定ということで、当事者やその家族が地域に溶け込みながら偏見や差別を感じずに地域住民と一緒に支え合いながら生活できる環境が整うことを期待します。フィンランドでは「オープンダイアログ」という薬物だけではなく対話（傾聴）に寄る治療が一部の地域で始まっており注目されつつあります。東京都には、これまで以上に精神障害に対する偏見と差別解消の普及啓発を他府県よりもいち早く実施し、効果を出してほしいと思います。そして、医療機関や福祉サービスだけではなく、地域住民皆でオープンダイアログができるようになれば、当事者にとってはそれが一番の治療になるのではないかと… 実現に向けて取り組んでほしいと思っています。そのためにも、次期計画書の「保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細やかな対応」の中の「精神障害者」の項目にも「精神障害に対する偏見や差別解消に向けた取り組みをさらに進めていく」等の追加表記につきましても検討を希望します。

