

[Review]

Challenging mental health stigma and discrimination

Kiyohisa Takahashi

President

Key words : mental health, stigma, deinstitutionalization, normalization, community support

心のバリアフリーを目指して

高橋清久*

キーワード：精神保健，偏見，地域移行，ノーマライゼーション，地域生活支援

1. はじめに

今、精神障害に係わる国の施策は大きな転機を迎えている。精神病床，長期入院患者，平均在院日数等の数字の大きさが諸外国の批判となっており，その是正に国も本気でのりだしている。しかし，精神障害者に対する誤解や偏見はまだ多い。そのことが精神障害者の社会復帰の妨げとなっている。その現状を少しでも変えようと厚生労働省はこの度精神障害に関する正しい知識の普及のために報告書をまとめた¹⁾。本稿では報告書の完成までの経緯とその内容および意義を解説する。

I. 障害者部会精神障害分会報告書²⁾から精神保健福祉対策本部中間報告³⁾まで

平成14年1月に始まった厚生労働省，社会保障審議会障害者部会の精神障害分会は1年の歳月をかけて，報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」をまとめた。この報告書の基本的な考え方は，入院主体の精神医療から地域における精神保健医療福祉への転換ということである。昭和62年の精神保健法，平成5年の障害者基本法，平成7年の精神保健福祉法，平成8年の障害者プラン等といった重要な法律や計画が次々に制定される過程で，精神障害者のノーマライゼーション，すなわち障害のある者が，無いものと同じ様に，地域で生活することが当たり前の社会という

考えが謳われるようになってきつつあるものの，現状はとても満足できるものではない。そこで精神障害分会の報告書で，精神障害者の地域移行（脱施設化）を推進することを改めて宣言したものである。

報告書の目玉はなんといっても7万2千人の社会的入院の解消である。地域に適切な受け皿があれば退院できる人がいわゆる社会的入院者であるが，この数字が目標値として明確に示されたことは大変大きな意味を持っている。この数字の根拠は，平成11年に厚生労働省が行った病院調査の結果にある。厚生労働省は3年おきにある一定の期間を選んで，抽出した医療機関において，入院患者と通院患者の実態調査を行っている。その調査の中で，7万2千という数字がでてきた。この数字が本当に実態を表わしているかどうかについては議論のあるところであるが，このような数字が示されたことは，はっきりとした目標に向かって努力する力を与える。ちなみに平成14年度の調査ではこの数字が6万9千人となっている。

社会的入院者の退院を促進し，地域に定着させ，再発を防ぐためにはどうしたらよいか。また，精神障害者の自立と社会参加のためには何が必要か。さらに国民の皆の心の病気を防ぎ，心の健康を増進させるためにはどのような施策をたてればよいか。こういった課題に対して，報告書は7本の柱をたてて，その各々について具体的な目標を定めている。（第1表）

* 藍野大学学長

第1表 社会保障審議会障害者部会・精神障害分会 報告書の7つの柱

1. 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
2. 「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病院入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
3. 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
4. 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
5. 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国都道府県市町村関係機関地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
6. さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
7. 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

これらの施策を進めるにあたって、基本的な問題がある。それは精神疾患、精神障害に関する誤った理解や偏見である。精神障害者の社会復帰施設を作ろうとしても住民の反対にあって、計画が頓挫してしまうことも少なくない。そこで報告書はその基本的な考え方の最初に「精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること」を据えた。

2. 検討会の設置

上記の報告書がまとまる頃、厚生労働省には精神保健福祉対策本部が設置された。これは厚生労働大臣を本部長として、厚生労働省の全部局が参加して対策を検討するものである。平成15年5月に同本部の中間報告がまとめられた。そこには重点施策として、以下の4課題が掲げられた。

- ① 普及啓発……正しい理解・当事者参加活動
- ② 精神医療改革……精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床の減少を促す
- ③ 地域生活の支援…住居・雇用・相談援助
- ④ 「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の対策

このうち最初の3課題については、厚生労働省は検討会を設置し、それぞれ約1年をかけ検討を行い、その成果のまとめが先ごろ「精神保健福祉改革のビジョン」³⁾として発表された(平成16年9月)。その第一の検討会が、「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会(座長:高橋清久)」であり、検討に加わったメンバーは当事者をはじめ、精神医療・福祉関係者は勿論、マスコミや行政関係者まで幅広いも

のであった。また、特筆すべきことは副座長に当事者が座ったことであり、これは今までになかったことである。検討会では、さわやか福祉財団の堀田理事長やクラブハウスの当事者などをはじめ、当事者家族、保健医療福祉関係者、地域活動関係者、雇用や教育の関係者、行政職員、メディア関係者等からヒヤリングも行った。平成16年3月25日に報告書がまとまった。

3. 報告書の内容

I. 現状認識

報告書は、「現状認識」と「今後の取組みの基本的考え方」の2部構成となっており、まず現状認識として、以下の諸点を指摘している。

1) 精神疾患は、誰でもかかる可能性のある病気であり、生活習慣病と同様である。

厚生労働省の患者調査によれば、平成14年度に精神科を受診した者は260万人に上る。受診しない者もいればその約3~4倍にのぼり、実に国民の10人に1人という多さである。精神疾患は適切な治療の継続により、その症状は相当程度安定化し、軽快又は治癒する病気でもある。また、代表的な精神疾患である統合失調症(精神分裂病)や気分障害(躁うつ病)も継続的な治療や支援を行うことにより長期的に症状の安定を図ることができる。その発症には素因(遺伝的にきめられているもの)と環境要因(生活習慣からくるストレス)とが関係するが、ストレスを上手に解消することによって発症や再発防止も可能である。こういった点で精神疾患は生活習慣病と大変に似ている。

2) 国民の間で、これらの精神疾患に関する基本的な認識は不十分で、自分とは無縁と考えている人が多い。

精神疾患がごくありふれた病気であるという認識はいまだ十分ではない。同じ精神疾患でも痴呆症に関しては、自分もいつなるかわからないという認識を多くの人が持っている一方で、統合失調症や気分障害などの精神疾患に関しては、多くの人が自分は無縁だと考えているのが実情である。

3) 精神障害者は危険であるという誤った認識がある。

一部の国民は精神障害者という危険だという漠然とした考えを持っている。しかし、平成14年度犯罪白書によると、刑法犯の全検挙者に対して精神障害者が占める割合はわずか0.6%にすぎない。精神障害者の全人口に占める割合は少なくとも約2%であるから、犯罪者の発生率は病気の発生率より低いことになる。

また、別の見方をすると、犯罪行為に及ぶような、いわゆる“危険な精神障害者”は、精神障害者全体のわずかに0.1%である。つまり、精神障害者の1,000人に1人であり、精神障害者を除く刑法犯で検挙された者が精神障害者を除く人口の100人に1人であることと比べると、精神障害者はみな危険という認識が誤解であることを示している。危険な精神障害者というものは、精神障害者全体からみればごくごく一部であり、その比率は、精神障害者でない人の中にある危険な人の比率よりも高いことは決してない。

4) 誤解や偏見のために、精神障害者の社会復帰や社会参加が阻まれている。

無理解や誤解のために、精神疾患や精神障害者というだけで偏見を持たれ、そのため多くの障害者が社会に参加するには非常に大きな労苦を強いられている。精神障害者の社会復帰施設を作ろうとしても、周囲の住民の反対で断念させられる、という話がよくある。また、作業所などでの訓練の後によく就業したとしても、職場やその周囲の理解を得ることが難しく、さらに大変な努力を重ねなければならなかったりする。

5) 精神疾患や精神障害者の正しい理解のための普及・啓発が不十分である。

この問題に関してこれまでも国・都道府県・市町村、関係者は努力を重ねてきている。しかし、未だに精神疾患や精神障害に対する無理解や誤解は残っており、十分な普及・啓発がなされているとはいえない。正しい理解の促進を図るため、あらゆる機会を通じて普及・啓発に正面から取り組む必要がある。精神疾患は誰にでもかかり得る病気であり、誰もが人格と個性を尊重し合いながら、これに取り組んでいくという基本認識の下で、日常の身近なところで正しい理解の普及が進まない限り、誰もが支え合い、幸せになれる社会は実現しないと思われる。

II. 今後の取組みの基本的考え方

1) 指針の策定

報告書では、今後の取組み方として、まず指針を策定した。その中で、指針の方向性を、精神疾患を自分自身の問題として捉えることと、その理解に基きこれまでの態度を変え適切に行動することの2つの段階にわけている。

精神疾患について理解すべき基本事項は、1) ライフスタイルを変えたり、ストレスをうまく処理することによって防ぎうる病気であること。2) 放置す

れば症状が悪くなるが、早期に発見し、適切な治療を継続することにより、症状が安定し、回復する病気であることである。さらに素質があれば軽度のストレスでも発症することがあり、素質が少なくとも強いストレスにあうと発症することから、誰でも罹りうる疾患であり、自分に無縁のものではないと理解することも重要である。事実、精神疾患の罹病率は極めて高い。

正しく理解することによって、① 障害者への基本的信頼感が高まる、② 障害者に接する際、適切に対応できるという自信が高まる、③ 否定的な感情が少なくなる、④ 病気や障害者の生活に関する知識が増える、などの効果が期待できる。さらにそれによって、精神障害に対する態度や行動が変化することも望むことができる。

このような観点から、指針では2つの大きな方向性が示され、その各々で4つの項目が掲げられている。この指針は「こころのバリアフリー宣言」と命名され、～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～という副題がつけられた。(第2表)

2) 指針の趣旨の普及方法

指針の策定は活動の第一歩であり、入り口に立っただけに過ぎない。重要なのはそれを如何にして国民の間に普及、浸透させていくかということである。報告書では、当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動と、マスメディア等の様々なメディアを媒体とした活動のそれぞれの特性を活かした活動を対象者に応じて進めていくことを提案している。

その中で、住民と第一線で接する保健医療福祉関係者、地域活動関係者、雇用や教育の関係者、行政職員、メディア関係者等のそれぞれに独自の活動を提唱している。それぞれがまず理解を深めたいと考える対象者を念頭において、対象者に応じた適切な情報を発信する。それによって、さらにその対象者から情報が広がってゆくことが期待される。

一方、国では、地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、普及・啓発の取組が国民的な運動となるように働きかける。例えば、毎年10月末の精神保健福祉週間等を中心として集中的に知識を広く情報発信するという計画もある。また、国自身が必要な協力を行っていく方針も示されている。

第2表 「こころのバリアフリー宣言」
～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

<p>第一のメッセージ</p> <p>【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】</p> <p>第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか(関心)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。 2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。 <p>第2：無理しないで、心も身体も(予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。 自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。 サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。 <p>第3：気づいていますか、心の不調(気づき)</p> <ul style="list-style-type: none"> 早い段階での気づきが重要です。 早期発見、早期治療が回復への近道です。 不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。 <p>第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応(自己・周囲の認識)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。 休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。
<p>第二のメッセージ</p> <p>【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】</p> <p>第5：自分で心のバリアを作らない(肯定)</p> <ul style="list-style-type: none"> 先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。 誤解や偏見に基づく拒否の態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。 <p>第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を(受容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 誰もが自分の暮らしている地域(街)で幸せに生きることが自然な姿。 誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。 <p>第7：出会いは理解の第一歩(出会い)</p> <ul style="list-style-type: none"> 理解を深める体験の機会を活かそう。 人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはずです。 身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。 <p>第8：互いに支えあう社会づくり(参画)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。 精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

4. 報告書の意義と今後の課題

指針の趣旨をどのように普及・浸透させるかが最も大きな課題である。普及の対象として、当事者や医療・福祉関係者も含めたこと、マスメディアの報道の仕方の問題を論じたこと、障害者に接する行政職員や

雇用や教育の関係者などを対象としている点もこれまでになく新しい視点であり、成果が期待される。

今、精神障害の医療福祉領域ではノーマライゼーションに向けての大きな動きがある。日本精神神経学会が中心となり精神分裂病の呼称が統合失調症に変わった⁴⁾。これによって病名告知が一段と進んでいるという。また、厚生労働省障害者雇用対策課では精神障害者の雇用の促進に力をいれ、企業での理解を進めようとしている⁵⁾。さらに、来年度に予定されている精神保健福祉法の改正では精神障害者保健福祉手帳の写真の貼付が規則化され、精神障害者の社会的優遇措置がいっそう進み、それによって精神障害者の社会的進出が一段と進むことが期待されている。そのような時期こそ、この報告書が活用され、他のアンチスティグマ活動とも連動して、国民の関心が高まり、精神障害者の社会への受け入れが一段と進むことが期待される。そのような意味でこの時期にこの内容の報告書ができたことの意義は非常に大きい。

検討会では、直接障害者に接する専門職の理解が不十分であることも指摘された。また、精神科以外の医師の誤解が大きいという指摘もあった。看護師、保健師などの医療職の中でも、実際に精神疾患患者や精神障害者に接したことの少ない専門職は理解が不十分であるという。しかし、精神障害者に直接接する医師や看護師の中にも正しい理解が乏しいものがあるかもしれない。精神障害者に接することが仕事である専門職は謙虚に自己の理解や行動を振り返ってみる機会を持つ必要があろう。報告書がそのような面でも活用されることが望まれる。

知識の普及にもっとも効果的なものはマスメディアの報道である。その影響は計り知れないほど大きい。検討会では、精神障害者が危険であるという誤解が生まれる1つの理由にマスメディアのこれまでの報道の仕方が挙げられた。すなわち、精神病院への通院歴がある人が犯罪を犯すと、新聞やテレビが犯罪者の名前を匿名にして、かつ通院歴があることを報道することがこれまでによくあった。それは犯罪が精神障害と関係があるかどうかは確かめられていない初期の段階で行われていた。そのような報道は犯罪と精神障害をむすびつけて考えさせやすく、そこから精神障害者は危険なものという誤った考えを引き起こしやすくする。家族を含めた当事者や精神医療福祉関係者は犯罪を犯した精神障害者の報道の際に通院歴や匿名報道は止めることを望む。一方、マスメディア関係者はそうすることの理由として、国民の知る権利の尊重、事件に関

係すると思われる事柄の幅広い報道、犯罪者や精神障害者の人権を尊重するための匿名化、等々を挙げている。互いの考え方に隔たりがあり、それを縮める必要がある。そのために検討会では、両者の対話の機会を作ることが提案された。そのような機会が実現し、そこで議論されたことが報道されることは、偏見の是正に極めて有用であると思われる。そのような機会を実現することは、大きな課題の1つである。

報告書を強力に普及させるには、自治体の力が大きい。2000年から生活習慣病の克服や健康寿命の延長を目標として健康日本21プロジェクトがスタートした。このプロジェクトは、昨年発効された健康増進法によって、さらに強力に推進されるであろう。それと同じような方法で自治体が強力に正しい知識の普及に努めれば、その効果は十分に期待できる。それを国がバックアップすればより効果的であろう。

しかし、最も重要なのは国あるいは自治体の精神医療・福祉施策の推進である。誤解や偏見の解消には国民が精神障害者と日常的に接する場を作ることが最も早いと考えられる。それには地域の受け皿作りを進め、社会的入院者の地域移行を推進することである。その中には救急対応なども含めて地域で精神障害者の生活を支援するシステムも含まれるから、精神障害者は安心して地域で生活することができる。それによって、住民との軋轢も少なくなり、理解がより進むものと思われる。住民が精神障害者にネガティブな感情を抱くのは、いざというときの適切な対応が欠けているためである。

地域移行が進むことが誤解の解消につながる。その一方で地域移行を進めるためには誤解の解消が重要である。すなわち、両者は相互に密接に関連している。この両者を平行して進めることが肝要であり、その推進には官民が力を合わせて精神医療・福祉の向上に尽くしていかなければならない。

5. ま と め

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書の背景と内容について紹介した。精神疾患や精神障害に関する正しい知識の普及や啓発活動は多くの立場の人が、様々な場面で行ってきている。しかし、国が今回のような形で、基本的な方針として普及啓発の方法までを含めて、指針を策定したことは初めてのことである。

報告書の特長は、精神疾患が生活習慣病と同じ様に国民にとって無縁のものでないことを強調したことと、自立に向けて努力する精神障害者を地域で受け入れることを、国民に呼びかけた点であろう。

指針が国民に広くかつ深く浸透して、一日でも早く、障害を持つ者が、障害を持たない者と一緒と同じ地域の中で暮らすという、成熟した社会がくることを切に望みたい。

(本総説は著者が雑誌「医療のひろば 44巻8号」に発表したものに手を加えたものである)

引用文献

- 1) 「精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために」心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書 2004年3月
- 2) 「今後の精神保健医療福祉施策について」社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 2003年3月
- 3) 厚生労働省精神保健福祉対策本部 精神保健福祉の改革ビジョン 2004年9月
- 4) 佐藤光源, 菅原里江, 小岩真澄美: 精神障害に対する偏見の是正: 統合失調症を中心に 東北福祉大学院研究論文集 2: 17, 2004.
- 5) 精神障害者の雇用促進等に関する研究会報告書 2004年6月