

第 103 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

アンチスティグマ

高橋 清 久 (藍野大学)

はじめに

現在、我が国の精神医療・福祉は激動の最中にある。厚生労働省の改革のビジョンには7万人余の社会的入院の解消と精神障害者の地域生活支援がうたわれている。2006年に施行された障害者自立支援法では、三障害の一元化、市町村によるサービス提供、障害者の自立と就労支援、持続可能な制度の制定などが骨子となっている。このような施策を進める上で、克服すべき課題の一つが精神障害者に対するスティグマの問題である。障害者の社会復帰施設を作ろうとすると、障害者が住居を求めるときなど、地域住民の反対により、実現しないことが少なくない。真の精神障害者との共生社会を構築する上で、国民の精神疾患・障害に対する正しい知識の普及啓発が必要である。

本稿では2002年に厚生労働省がまとめた報告書「こころのバリアフリー宣言 精神疾患を正しく理解し、新しい一步を踏み出すための指針」と、2003年に出版された日本学術会議の報告書「こころのバリアフリーを目指して——精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のために」を紹介し、今後のアンチスティグマ活動の一助としたい。

I. 厚生労働省報告書

1) 報告書の出された背景

2002年、厚生労働省社会保障審議会精神障害者分会は報告書「我が国の精神保健医療福祉施策について」をまとめた。その中で基本的な考え方として、まず第一に「精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進」があげられた。次いで、い

ゆる社会的入院の退院促進、多様なサービスの提供、良質な精神保健医療福祉サービスの充実、アクセスの改善、他の社会保障施策との連携等、7項目の考え方が示された。

この報告書を受けて、厚労省は厚労大臣をトップとする精神保健福祉対策本部を設置し中間報告を発表し、その中で重点施策として、①普及啓発(正しい理解と当事者参加活動)、②精神医療改革(精神病院機能強化、地域ケア・病床減少)、③地域生活支援(住居・雇用・相談支援)の三つの基本的な方向性を打ち出した。それぞれに応じて、三つの検討会が組織された。その一つが「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」であった。委員会組織は1名の当事者、2名の家族を含む23名の委員からなっていた(他に福祉関係者、市町村長、メディア関連、ジャーナリスト、教育関連、企業代表、看護師・医師等の医療関係者)。10回近くの会議を開催し、検討した後、2002年12月に報告書「こころのバリアフリー宣言 精神疾患を正しく理解し、新しい一步を踏み出すための指針」がまとめられた。

2) 報告書の内容

今後の取組の基本的考え方として次の2点が示された。①精神疾患を誰もが自分自身の問題として捉えることが重要であり、そうすることにより、精神疾患についての理解がより深まること。この中で重要なキーワードとして、関心、予防、気づき、自己・周囲の認識が挙げられている。②精神疾患を正しく理解するだけでは不十分であり、理

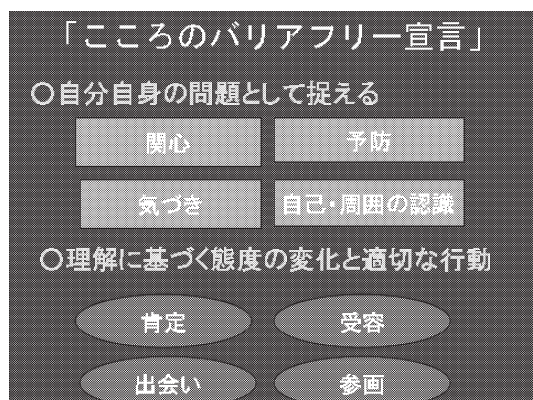


図1 こころのバリアフリー宣言
今後の取組の基本的考え方として図の2点が挙げられ、それぞれのキーワードが示された。

解に基づき、これまでの態度を変え適切に行動することができるようになることが重要であること、キーワードとして、肯定、出会い、受容、参画が挙げられた。

精神疾患患者・精神障害者の数は2002年の調査で200万人を超えており、潜在患者も含めると20～30人に一人という高い割合である。このように障害者の数が多いことに加え、遺伝的素因があるが、環境の影響が大きいこと、ストレスへの対応で発症を予防できること、早期発見、早期治療が可能であること、慢性化しても病気と共存が可能であること、等の特徴は精神疾患・障害が生活習慣病と共通した特徴をもっていることを示している。したがって、生活習慣病と同様に精神疾患・障害も他人事ではなく、自分のこととして認識するようにとの呼びかけである。

これまでの態度を変え適切に行動することができるようにという呼びかけでは、その内容として、自分で心のバリアを作らない（肯定）、認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）といった事柄が盛り込まれている。

この指針の普及・啓発においては、地域単位の活動とメディア媒体活動のそれぞれの特性を活かして進めることが重要としている。実施主体ごと

にそのターゲットを示し、普及・啓発の方法を示唆している。一例を挙げれば、当事者・家族が主体となって、様々な地域活動と連携し障害別を越えた情報発信の中心となる取組を推進する一方、当事者・家族自身に対しても、精神疾患について正しい情報を入手し、理解を深めた上で、自ら精神疾患に適切に対応できるように働きかける。また、保健医療福祉関係者は地域住民、特に精神障害者に関わる施設や事業者が周辺住民に対して積極的に情報発信を進めること、その一方で、地域活動関係者（民生委員・ボランティア）を対象として、住民の身近な相談相手として、地域社会の先導役となる地域活動関係者自身が、当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等について正しく理解し、それを地域住民にひろげていくように働きかける。同様な指針を、行政関係者、企業関係者、教育関係者にも示している。

メディアの関係者にも、マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより普及活動効果を高めることや、メディア自体が主体的に普及啓発活動をすることを呼びかけている。また、これまで精神障害者が犯罪を犯した時の匿名報道や入院・通院歴の一律的な記載、特に事件の報道の仕方が障害者が危険であるという誤解や偏見を招く一因となっていることを指摘している。

国はこの指針に基づき、集中的に知識を広く情報発信し、地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ必要な協力を実施し、普及・啓発の取組が国民的な運動となることを目指している。2004年に厚労省が示した精神保健医療福祉の改革のビジョンでは、①精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。②精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化が起きよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促す、という具体的な目標値も掲げている。

II. 日本学術会議報告書

日本学術会議はわが国の科学者77万人の代表210名が組織する学術団体である。第19期の日

本学術会議では精神医学研究連絡会が組織され、研究会のテーマとして「こころのバリアフリーを目指して——精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のために——」が取り上げられた。精神医学関連の12の学会から代表者が参加し、8回のヒヤリングを行いながら、議論を深め報告書をまとめた。ヒヤリングの対象となったものは、当事者(2名)、当事者家族(2名)、マスコミ関係者(2名)、精神障害者支援者(2名)等、合計8名であった。また、2005年11月に東京アルカディア市ヶ谷においてシンポジウムを開催した。

1) 報告書の内容

1. 誤解と偏見の問題

精神障害に関する誤解と偏見はさまざまな分野でみられている。医療専門家の内にもある偏見の一つとして、患者が入院の際に蒙るトラウマも、医療専門家の内なる偏見の表れとみることができる。すなわち、拘束、強制処置、劣悪な環境での生活等、障害者の人権を侵害するような処遇が行われてきた基礎には医療従事者の偏見があるという。また、精神障害者は生活能力がないという先入観もその反映であると指摘している。

一般科の医師の精神障害への誤解や偏見の表れとして、一般科医師の精神科への紹介率が低いこと、相談を回避すること等が指摘され、また、身体合併症精神障害者の診療に対して拒否的であることもその基礎に偏見があるという。

精神障害者の家族における偏見の事例として、障害を恥じて親戚や世間に隠すことや冠婚葬祭に招ばない等が挙げられる。

一般国民に見られる偏見の典型的な事例は、施設コンフリクトである。すなわち、精神障害者施設を作ろうとするとき地域の反対が起こることである。そのために住居の確保が困難となる事例が多い。特に池田小学校事件に見られるような精神障害者が起こしたと誤った情報が流れた場合など、このような施設コンフリクトが強くなり、それまで開設が認められていた施設が住民の反対で承認が取り消されるといった事態が起こることは少な

くない。

2. なぜ偏見・誤解が生まれるか

①急性期にある精神障害者の言動は、地域住民にとっては不可解な症状があり、それによって誤解や偏見を生みやすくする。また、慢性期にあっても薬剤の副作用による錐体外路症状は、やはり地域住民に対して不自然な印象を与えてしまう。

②従来からの政策による精神障害者の施設収容によって、精神障害者が地域住民の目に触れることが少なかった。そのために精神障害に対する地域住民の理解が進まなかった。日常から障害者に触れることはその理解を深めるもっともよい方法であることは多くの事実が証明している。このような観点から地域住民、とりわけ学生、生徒といった若い世代から障害者に接する機会を増やすことは大きな意味があるものと思われる。

③長期間にわたって精神科病院における患者数あたりの医師数は一般病院のそれに対して3分の1でよいとされてきた(精神科特例)。また、診療報酬の面や福祉面の予算が他に比較して低く抑えられてきた。このように医療・福祉面での遅れが、精神障害者の社会復帰、地域移行を阻み、その結果として、誤解や偏見を助長することになった。

④事件報道が誤解や偏見を助長した。最近では改められつつあるものの、かつては事件報道の際に容疑者に精神科病院の入院歴や通院歴があると、事件との関連の有無にかかわらず、それを報道していた。幻覚や妄想に誘発された犯罪の場合には、その因果関係を記載することは必要であろうが、その因果関係が明らかでない段階でそれを記述することは精神障害者が危険であるかのごとき誤解をあたえるものである。

3. 提言

①精神疾患・障害が誰でも罹りうるものであることの認識の普及

厚労省の報告書「こころのバリアフリーを目指して」と同じ趣旨から、精神疾患・障害が決して他人事ではないことの認識を広める必要があることを第一に謳った。

表1 日本学術会議報告書に記載された提言

-
- | | |
|------|--|
| I. | 精神疾患・障害が誰でも罹りうるものであることの認識の普及
平成17年度の患者調査 300万人以上
生活習慣病とあい通じる |
| II. | 学校教育での精神疾患・障害に関する正しい知識の普及・啓発
患者及び障害者に身近に接することが第一
小中学校時代から患者や障害者に接する機会
教科書などにも採用 |
| III. | 一般科医療と精神科医療との交流
誤解や偏見は一般医療者では大きい
総合病院の精神科の充実
適正な診療報酬体系の再構築 |
-

②学校教育での精神疾患・障害に関する正しい知識の普及・啓発

誤解や偏見を解消する早道は患者及び障害者に身近に接することである。しかも先入観が少ない小学校、中学校時代から、精神障害者との交流が図れば、誤解が生まれにくくなる。そのような観点から、障害者を学校に招く、あるいは障害者施設を見学するといった、患者や障害者に接する機会を増やすことが重要である。また、現在の教科書には精神疾患や精神障害についての記述がほとんどない。教科書に採用することは、学生・生徒のみならず、教師にとっても知る機会を増すことになる。

③一般科医療と精神科医療との交流

既に述べたように一般科の医師には精神障害者に対する誤解や偏見が高いように思われる。それが精神障害者の身体合併症治療の問題にも通じる。内科的あるいは外科的疾患の治療を一般科医師は拒否することが少なくない。また、精神科に紹介することに抵抗を感じるために、患者が必要な精神科医療を受ける機会を逸することもある。そのためにもリエゾン医学などを通じて、精神科医師と一般科の医師との交流が盛んになることが望ましい。現在、そのような交流の場は総合病院においてよく見られる。したがって、総合病院に精神科が確保されることが望ましいが、現状では診療

報酬が低いという理由から、精神科の閉鎖すら行われており、誤解と偏見を是正するよい機会が削られている。このような意味からも、精神科の診療報酬が一般科並みに引き上げられることを提言している。

III. これからのアンチスティグマ活動

今後のアンチスティグマ活動には当事者自身の参画が必須である。当事者の語る言葉は何よりも重い。当事者がカミングアウトし、何を経験し、何を望んでいるか、また何が当たり前の地域での生活を送る上で障害になっているかを話すことが、一般の理解を促進し、共感をよび、誤解・偏見を是正する効果をもたらす。社会は当事者の活動が促進されるような状況を提供し続けることがアンチスティグマ活動を前進させる。

当事者の参画という観点から画期的な出来事は厚生労働省の検討会に当事者が参加したことであろう。2001年社会保障審議会精神障害者分会の我が国の精神保健医療福祉施策検討委員会に初めて当事者が参加した。それまでは審議会は当事者の傍聴すら許可されなかった。その後の検討会には複数の当事者が参加し、2002年には審議会委員にもなった。このように国の委員会の委員に当事者が参加したことの意義は大きい。

当事者が書いた多くの書籍が刊行され、意欲的な当事者が各地の講演会、シンポジウムで演者となり、大学や中高校の講師となり、さらにスピーカービューローとして積極的な発言を行っている。このような活動をさらに活発化するに役立つであろう多くの背景要因がある。主なものを以下にまとめる。

①呼称変更の影響：日本精神神経学会は2002年8月、「精神分裂病」という病名を「統合失調症」に変更することに決めた。その名称は急速に普及し、現在では医療、福祉、行政のあらゆる場面でこの名称が使われている。この呼称変更によって病名告知が容易になり、当事者が自ら病名を口にすることに抵抗が減じた。

②障害者雇用の促進：2005年には障害者雇用

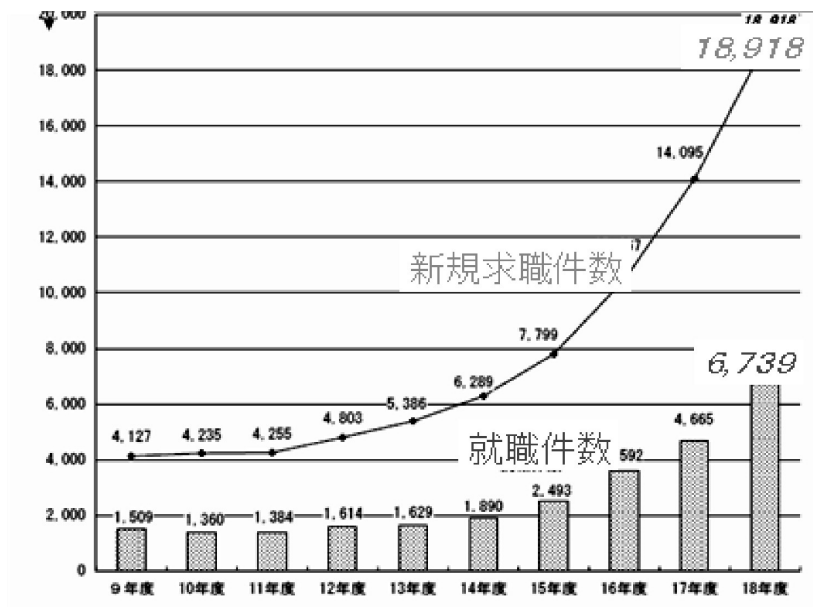


図2 精神障害者の求職申し込み件数と就職件数の推移
みなし雇用が認められた平成16年度より求職、就職いずれの件数も増加している。

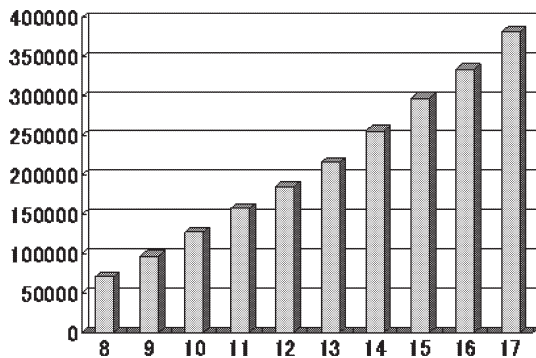


図3 精神障害者保健福祉手帳の取得者数の推移

法の一部改正が行われ、精神障害者を雇用している場合には、義務とされている1.8%の中に算入してよいことになった。いわゆるみなし雇用である。いずれは精神障害者も身体・知的障害者と同様に雇用の義務化の対象となるであろう。このことがあり、現在精神障害者の雇用は増大している。企業に雇用される精神障害者が増大することは企

業での精神疾患や精神障害への理解が進むことを期待させるものである。

③障害者自立支援法の影響：2006年に障害者自立支援法が施行され、行政は三障害を統合した形で対応することになった。言い換えれば、今まで身体障害あるいは知的障害のみに対応していた専門職が精神障害者をも対象とすることになり、これも誤解偏見の是正に役立つ。

おわりに

カミングアウトし、地域で堂々と生活する当事者が増えていることは精神保健福祉手帳の取得者数の増加からもみてとれる。精神障害者の雇用が義務化されれば、企業内での精神障害に対する理解が進むことが期待される。このように地域や企業内で生活・就労する当事者が増えることは、精神障害に対する理解が加速度的に進むであろうと期待される。

おりから国連総会で障害者権利条約が採択され(2006年12月)、近い将来、わが国の批准も行わ

れるであろう。これもまた精神障害者の地域の活動を促進する一要因となるであろう。このような背景のもと，社会へ精神障害者が進出し，社会がそれを受け入れることによってわが国の社会的・文化的な成熟が進むことが期待される。

文 献

1) 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。厚生労働省心の

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

2) 高橋清久：心のバリアフリーを目指して。医療の広場，44（8）；5-12，2004

3) こころのバリアフリーを目指して——精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のために。日本学術会議・精神医学研究連絡会報告書，2005

4) 高橋清久：アンチスティグマ—心のバリアフリーを目指して。精神経誌，108（1）44-49，2006