

指針の趣旨を踏まえた各主体別の取組の方向性

1 当事者・当事者家族

実施主体	対象者	ポイント
当事者・当事者家族	当事者・当事者家族	・精神疾患等について正しい情報を入手し、理解を深めた上で、自ら精神疾患に対して適切に対応できるようにすること
	地域住民	・当事者等が主体となって、様々な地域活動と連携し、障害別を超えた情報発信の中心となる取組を推進すること

2 保健医療福祉関係者、地域活動関係者

実施主体	対象者	ポイント
保健医療福祉関係者	保健医療福祉関係者	・精神障害者に関わる専門職の再教育や、専門職どうしが自らの資質を高め合い、連携しあうこと
	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
地域活動関係者(民生委員、ボランティア等)	地域住民	・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、それを地域住民に広げていくこと。

3 雇用や教育の関係者

実施主体	対象者	ポイント
雇用の関係者	管理監督者	・管理監督者自身が精神疾患等を正しく理解し、雇用者の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応できること ・精神障害者が雇用され、働く意欲が高まるような環境づくりを行うこと
	雇用者	・精神疾患等について自らの問題として正しく理解し、ストレスコントロールを行うなど、適切に対応すること
教育の関係者	教職員	・教職員自身が精神疾患等を正しく理解し、児童・生徒の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応すること
	児童・生徒	・心の健康に関する適切な情報提供の際には児童・生徒の発達段階を考慮すること

4 行政、メディア関係者

実施主体	対象者	ポイント
行政	行政職員	・一般職員及び専門職員ともに精神疾患等について正しく理解し、その知識・技術を日常業務で積極的に活用すること
	地域住民	・当事者とのふれあい等を通じて、精神疾患等について理解を深める機会を積極的に増やすこと
メディア	メディア	・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
	国民	・メディア自体が主体的に普及啓発をすること(様々な実施主体が行うメディアを介した普及啓発も重要)

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
～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために～

平成16年3月

目次

はじめに	1
1. 普及啓発の基本的方向	
《現状認識》	1
【解説】 精神疾患は誰でもかかりうる病気：精神疾患の発生要因の理解	3
《今後の取組の基本的考え方》	
(1) 正しく理解する。	4
(2) 態度を変える、行動する。	4
2. 「こころのバリアフリー宣言」	5
～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～	
3. 「こころのバリアフリー宣言」の趣旨の普及方法	
(1) 基本的な方針	
① 普及の対象者層に応じた情報発信	10
② 住民に接する機会の多い者や当事者の役割の重視	11
③ 普及・啓発のプロセス	12
(2) 主体別の取組	
① 当事者・当事者家族	13
② 保健医療福祉関係者、地域活動関係者	17
③ 雇用や教育の関係者	22
④ 行政、メディア関係者	26
4. まとめ	31
心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会構成員名簿	32
心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会運営要綱	33
参考資料：精神疾患で比較的多い病気の特徴	34

はじめに

精神保健医療福祉施策については、「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくため、精神医療の質の向上や地域生活支援施策の充実などの対策を総合的に行うことが必要である。しかしながら、精神障害者に対する無理解や誤解を持たず、誰もが人格と個性を尊重して互いに支えあい共に暮らしていくためには、当事者・当事者家族も含めた国民各層が、精神疾患や精神障害者について正しい理解を持ち、よりよい社会を築き上げることが何よりも大切である。

本検討会においては、このような問題意識から、あらゆる機会を通じた普及・啓発活動を促進するという観点に立ち、医療・保健・福祉関係者、当事者のみならず、教育界、経済界、広告業界、マスコミ界等の幅広い層からの参加を得て、それぞれの体験や専門知識を活かしつつ、精神疾患や精神障害者に対する正しい理解の普及・啓発の方策について検討を進めてきた。

この報告書は、これまでの検討の成果として、国民各層が精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために、8つの柱からなる指針「こころのバリアフリー宣言」をまとめるとともに、指針の趣旨を社会の各主体がどのように普及・啓発していくかという取組方策について、具体的な事例も交えつつ取りまとめたものである。

1. 普及・啓発の基本的方向性

〈現状認識〉

精神疾患は、誰でもかかる可能性のある病気であり、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ある。また、代表的な精神疾患の一つである統合失調症も糖尿病や高血圧等の生活習慣病と同じように、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。

しかしながら、国民の間で、これらの精神疾患に関する基本的な認識はいまだ十分ではない。例えば、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々が持っている一方、統合失調症や気分障害などの精神疾患に関しては、多くの人々が自分は無縁だと考えているのが実情である。

また、残念なことに、一部の国民の間には精神障害者は危険であるという漠然とした認識がある。精神障害者の全人口に占める割合は少なくとも約2%であるが、平成14年度犯罪白書によると、実際には、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。これは別の見方をすると、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0.1%、つまり、精神障害者の1000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。

このような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、そのため社会に参加するには非常に大きな労苦を強いられることが多い。例えば、周囲の人の理解を何とか得て、作業所などでの訓練の後によりやく就労したとしても、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している。また、無理解や誤解があるため、本来退院のできる患者の退院が進まず、必要以上の長期の入院が行われ、患者が社会で生活していく能力が失われているという悪循環が生じているのである。

精神疾患や精神障害者の正しい理解のための普及・啓発は、以前から国・都道府県・市町村、関係者挙げて行われてきた。しかし、未だにそれら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状況にある。精神疾患や精神障害者に対する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であろう。

解説 精神疾患は誰でもかかりうる病気：精神疾患の発生要因の理解

図1 ストレス脆弱性モデル (Zubin J, et al.)

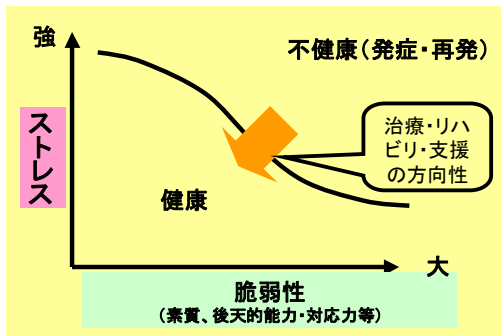
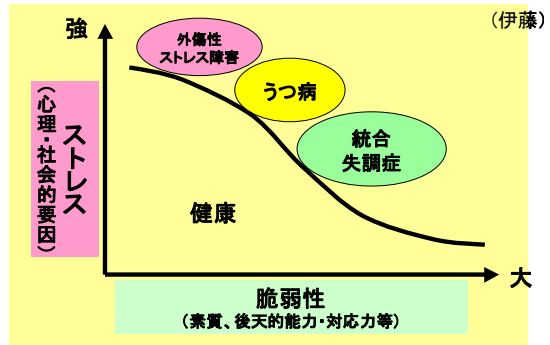


図2 ストレス脆弱性モデルによる疾患の理解 (伊藤)



精神疾患の発生については、病気になりやすいかどうかの「脆弱性（もろさ）」と病気の発症を促す「ストレス」の組合せによって示されるストレス脆弱性モデル（図1）を使用し説明すると理解しやすい。

モデルの横軸の「脆弱性」はその人の病気へのなりやすさを示す。これには、その人の生まれ持った素質（先天的な要素）と学習・訓練などによる生まれてからの能力やストレスへの対応力（後天的な要素）が関連するといわれている。一般的には脆弱である人は気まじめでやさしい人が多いという。縦軸はストレスの強さを示す。何をストレスと感じるかは人によって異なるが、家庭内のことであつたり、人間関係であつたり、仕事上の関係であつたりする。また、戦争、大災害、親族の死など非常に強い外的な要因が発症を促すこともある。この2つの軸のバランスで精神疾患は発症すると考えられる。

図1にあるように、同じストレスが加わっても人によって対応力が異なる。同じストレスの強さでも、脆弱性が大きくなる（脆弱性軸で右方に行く）ほど発症しやすくなる。このモデルの縦軸のストレスを下げるためには、できる限り早期の治療・リハビリ・支援などによりストレスを避ける工夫、ストレスに強くなる工夫、脆弱性を小さくする工夫（薬を飲むなど）が役に立つ。

図2にあるように、大規模な災害被災や犯罪被害のように非常に強いストレスが加わった際には、脆弱性が小さい、ストレスに強いといわれているような人々でも、多くの人が心的外傷後ストレス障害（PTSD）にかかりやすくなる。うつ病も、急激なストレスや日常生活の中にある慢性的なストレス状況の中で生じる病気である。統合失調症は、図2のように上記二つの病気に比べれば一般的には脆弱性の寄与がやや大きいと考えられ、比較的弱いストレスであっても発症するが、他の疾患と同様にストレスと脆弱性の相互関係の中で発症や再発がある病気である。客観的に見れば「たいしたことではない」と思われがちなことでも、本人にとっては大変な負担となりうるものが、モデルからも理解できる。

いずれにせよ、精神疾患は、早期に発見し、正しく治療・支援を行い、ストレスを和らげる環境を作ることにより症状を和らげることができるのである。正しく対応すれば、たとえ、精神疾患に起因する幻覚や妄想による自傷や他害行為があつたとしても、症状が改善し、回復への一歩を踏み出すことができるのである。

このような精神疾患の発生要因や対処方法について、国民各層の理解を深めることが、今後の取組の出発点である。

《今後の取組の基本的考え方》

(1) 正しく理解する。

精神疾患は、生活習慣病などの他の病気と同じように誰もがかかりうる病気であるため、まず、誰もが自分自身の問題として捉えることが重要である。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と考えられる。精神疾患についてまず理解すべき基本的なことは、①ライフスタイルを変えたり、ストレスをうまく処理したりすることによって防ぎ得る病気であること、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。普及・啓発にあたっては、これらの基本的な情報を当事者・当事者家族、住民、職場の管理監督者・同僚等に対して広く提供することが重要である。

正しい知識を普及するにあたっては、これまで精神疾患について知らないことを責めるような態度ではなく、共感的理解ができるよう地域住民の生活感情に近づき、まず理解する意欲を高めていくことが重要で、主体的な理解を促していくことが望ましい。

また、当事者・当事者家族も精神疾患に対する無理解や誤解のために「内なる偏見」にとらわれたり、症状、薬の副作用等について不安を持ったりすることがある。早期の回復を図り、安定した生活を得るには、精神疾患の正しい理解、適切な対応が重要である。

(2) 態度を変える、行動する。

精神障害者は、精神疾患の症状等のために他の人と「違う」というイメージを持たれることがあるが、それらは正しい知識によらない単なる先入観である場合が多い。「違う」ことはその人の特徴であるという認識に立つことが重要である。人を人として認め合い、障害者の自己決定を尊重しつつ、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である。人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を目指すことで、精神疾患や精神障害者についての正しい理解が真に社会に普及する。精神疾患を正しく理解するだけでは不十分であり、理解に基づき、これまでの態度を変え（あるいはこれまで通りに）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。

一般的に、精神疾患や精神障害者に対して無理解や誤解のある人については、当事者とのふれあいによって、理解が深まり行動変容を期待できると考えられている。具体的には、①障害者への基本的な信頼感が高まる、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、などのために行動変容につながると考えられている。

さらに、生活の中の身近な交流において、支援を求める人は何が必要かという情報を発信するとともに、それを受ける人もどう支援するかを学ぶことが必要である。このためには、必要な知識を得たり、交流したりする場が数多く設けられ、当事者を含めた幅広い人達が多く参画することが重要である。

2. 「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～

「こころのバリアフリー宣言」は、老若男女を問わず全国民を対象として、精神疾患や精神障害者に対しての正しい理解を促すとともに、無理解や誤解なしに行動し、誰もが人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を目指すことができるように、基本的な情報を8つの柱（取組の基本的考え方に対応し、①正しく理解する→第1から第4、②態度を変える、行動する→第5から第8）として整理したものである。精神障害者を含めすべての人が地域で安心して、幸せに暮らすことができるように、本指針に示された柱の各フレーズから、自分の生活にあわせて実践していただきたい。

【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】

第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）

- ・ 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。

精神疾患は、国際的に認められた疾患分類（ICD-10）では、痴呆などの器質精神障害、アルコールや薬物など精神作用物質使用による精神や行動の障害、統合失調症、うつ病などの気分障害、神経症性障害、行動症候群など10項目に分類されています。

わが国において精神疾患で医療機関を受診している人は、平成14年では国民の約45人に1人にあたる260万人にもものぼります^{※1}。実際には精神疾患があっても受診されていない方もいますので、地域調査^{※2}をすると、国民（成人）の2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じており、生涯を通じて5人に1人が精神疾患と診断されうるという結果が出ています。

精神疾患は、その人の生まれ持った素質、生まれてからの能力・ストレスへの対応力、ストレスを引き起こすような環境要件などが絡み合って発症します。つまり、精神疾患は誰でもかかりうる病気で、ストレスコントロールなどで防ぎ得る場合もあり、また、発症しても適切な治療で多くは短期間で改善するものです。これらの特徴は糖尿病や高血圧のような生活習慣病と共通したものであり、精神疾患も生活習慣病といっても良いと思います。

自分だけは絶対大丈夫と過信していませんか？まずは、自分自身の問題として捉えた上で、精神疾患を正しく理解しましょう。精神疾患で比較的多い病気の特徴について、わかりやすく資料にまとめました（参考資料）。

※1 平成14年厚生労働省患者調査をもとに推計した総患者数

※2 平成14年度厚生労働科学研究費補助金「障害保健福祉総合研究事業「こころの健康に関する疫学調査の実施に関する研究」主任研究者：吉川武彦」、厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」主任：川上憲人

第2：無理しないで、心も身体も（予防）

- ・ 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。

精神疾患の発症を予防するためには、ライフスタイルを変えたり、ストレスに対処する方法を見つけたり、また具体的にストレスを減らす対策を実践に移すことが大切です。それがうまくできれば、発症せずにすむことも少なくありません。ストレスの要因を取り去ることと、ストレスの対処方法を身につけることが必要なことですが、そのためには、まず自分のストレスの要因を冷静に見つめてみるのが重要です。また、家庭や職場でも本人へのストレスを少なくする工夫や適切なサポートも大切です。もちろん、何をストレスと感じるかは人によって様々ですので、それぞれの感じるストレスに応じた対処が必要となってくるわけです。

たとえ、精神疾患を発症しても、早期の回復や再発の予防のためには、ストレスに耐える力の弱さを補うために薬が必要である場合もあります。また、その力を強めるためにはSST（Social Skills Training：社会生活技能訓練）、精神療法やカウンセリング等が有効な場合もあります。

第3：気づいていますか、心の不調（気づき）

- ・ 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。

精神疾患は、多くの場合、最初は誰でも経験するような軽い症状から始まります。心配事があるときに生じるような、例えば眠れない、食欲がない（反対に、過眠、過食の場合も）などといった症状です。それが進行すると、うつ病や統合失調症にまで発展することがあります。

そこで、軽いうちに、ストレスを解消する工夫をしたり、生活を点検したりすることが大切です。それでも解決できないときは、早めの相談が重要です。他人に話を聞いてもらうだけでも不安が解消してしまうことがあります。不眠が続くような場合は専門家への相談や受診がよいかもしれません。誰でもかかりうる病気です。とまどったり、恥ずかしがる必要はありません。早期発見、早期治療は精神疾患についても鉄則なのです。

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）

- ・ 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。

精神疾患にかかったとしても、多くの場合、薬物治療やカウンセリングで回復します。最近では治療法の進歩、とりわけ効果的で副作用も比較的少ない薬物が開発されたおかげで、治療が容易になっています。かつての精神疾患は入院医療が主体でしたが、今では多くが外来治療で対処できます。入院治療を必要とする場合でも、半数は3ヶ月以内に、8割強は1年で退院可能です。

ただし、病気の発見や治療開始が遅れると、それだけ回復に時間がかかります。本人や周囲が社会復帰を焦ったり、無理をしたりすると、回復が遅れたり、症状が悪化したり、再発しやすくなります。かかったら、焦らずじっくりと治そうという気持ちを持つことが大切です。それまで溜めこまれた大きな氷山のようなストレスを時間をかけてゆっくり溶かすのだと思い定めることが賢明です。

【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）

- ・ 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的態度は、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。

「精神障害者」という表現を、「たまたま精神疾患にかかり、その症状のために生活のしづらさ等の障害を持った『人』」と言い換えると、もう少し私たちの理解が広がるかもしれません。「精神障害者」とは、言うまでもなく、その人の人格を表すものではありません。仮に、「精神障害者は何をするか分からない」という誤った認識が浸透しているとすると、精神障害者に対する私たちの態度は当然かたくなになり、地域社会から排除しようとする力が働きます。

しかし、少し冷静に考えればわかることですが、精神障害者も一人ひとりが豊かな個性を持っているのです。隣人を排除することの愚かさは、過去の何千何万という事例からも明らかです。

身体障害を持つ人にとって、道路の段差などの物理的な障壁（バリア）がそうであるように、精神障害者にとっては、周囲の人々の誤解や偏見に基づく先入観（心のバリ

ア) が生活のしづらさにつながっているのです。

わが国では、現在精神障害者がどこの地域でも安心して暮らすための基盤づくりが急がれています。まずは、「誰にも精神障害者にならないという保証はないのだ」という視点を持った上で、精神障害者が安心して自分たちの思いや願いを地域、職場や学校で語っても不利益を受けない社会が求められています。

第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）

- ・ 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。

精神障害者のうち、精神疾患のために入院している人は約 34 万人（このうち、精神科病院に入院している人は約 32 万人）いますが、このうち5年以上長期にわたり入院している人が5割近く、10年以上の人は3割ほどで実に約 10 万人に達しています。入院している人の中で、地域社会での受入れ基盤がないために入院している人は約 7 万人といわれています。

国や地方自治体、関係機関は、これらの人々を含めた精神障害者が地域で安心して暮らせるための基盤整備を進めています。そのため、就労の場や生活訓練・職業訓練の場の拡充、グループホームや住居の確保、ホームヘルプサービス等の充実が急がれています。また、各方面からの様々な支援が受けやすくなるよう、精神障害者保健福祉手帳制度が設けられており、手帳所持者については税制上の優遇措置のほか、自治体によっては公共交通機関の運賃割引等が受けられるようになっています。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）では、国民一人ひとりが「精神障害者に対する理解を深め、及び精神障害者がその障害を克服して社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をしようとする努力に対し、協力するように努めなければならない」と定めています。法律に決められていなくても、こうしたことを自然に行うことは、人間として当然のことです。

多くの精神障害者が、いろいろな形で社会に貢献しています。障害のあるなしにかかわらず、他者から受け入れられることにより、だれもが自らの力をより発揮し、自分らしく生きていくことができる、それを認め合うことが自然な姿ではないでしょうか。

第7：出会いは理解の第一歩（出会い）

- ・ 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。

精神障害者が地域で暮らしている中で、よく出会うのが回覧板を持って来てくれるお隣の人だったり、町内会費を集めに来てくれる近所の人だったり、買い物をする商店やスーパーマーケットの人だったりします。また、近くに食事に行く店や行きつけの店等があれば、出会いは広がります。出会いの中から心のバリアは消えていきます。

そうして出会った人々との身近な交流の中で他の病気と同じように「精神科に行っている」とか「精神科に行っていた」と気兼ねなく言える環境がとても大事です。これを聞いた人も「私も〇〇の持病があるのよ」などと話が弾めば、状況は大きく変わります。日常の暮らしで人々との交流が豊かになれば、安心して暮らしていけます。

誤解や偏見は正しい知識によらない単なる先入観であり、日常的に交流する機会を活かしきれていないことから生じる場合もあります。生活の中の身近な交流こそは、先入観を打破し真の理解を深める第一歩となります。

第8：互いに支えあう社会づくり（参画）

- ・ 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。

国連は、1981年の国際障害者年の行動計画の中で、「ある社会からその構成員のいくらかの人々を締め出す場合、それは弱くてもろい社会である」と表明しています。わが国には、残念ながら現在もなお、精神障害者のための地域の施設等社会資源を作る際に反対運動が起こる地域もあります。こうした地域社会は、この行動計画が示す「弱くてもろい社会である」と言わざるを得ません。

このことを踏まえ、たとえどんな障害があっても、誰もが社会の一員として共に暮らせる社会の実現、つまり、精神障害者も権利と責任を持つ住民の一人として尊重され、当たり前で暮らすことのできる、成熟したよりよい社会の創生を目指していくことが大切です。