

病気のことを気兼ねなく話せる 世の中になってほしい

～精神障がいを抱える人や家族の願い～



昭和25年、精神衛生法が成立するまで、精神障がい者に対する私宅監置は当たり前のように行われてきました。

その後、さまざまな時代背景の影響を受けながら、精神衛生法は改正を重ね、平成7年、精神障がい者に対する医療や保護に加え、自立と社会参加の促進という福祉的要素を初めて前面に出した『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）として生まれ変わりました。

また、平成5年、障害者基本法の成立により、精神障がい者も、身体障がい者や知的障がい者と同じように障がい者として位置付けられました。しかし、その後十数年経過した現在も、精神障がい者の自立や社会参加にはまだまだ高いハードルが残っています。

そもそも
精神障がい者とは？

精神保健福祉法では、精神障がい者を『統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。』と定めています。

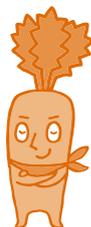
また、障害者基本法では、『障害者』を、『身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの』と定義しています。

精神障がい者は怖い人という
イメージがありませんか？

精神障害の代表的疾患である統合

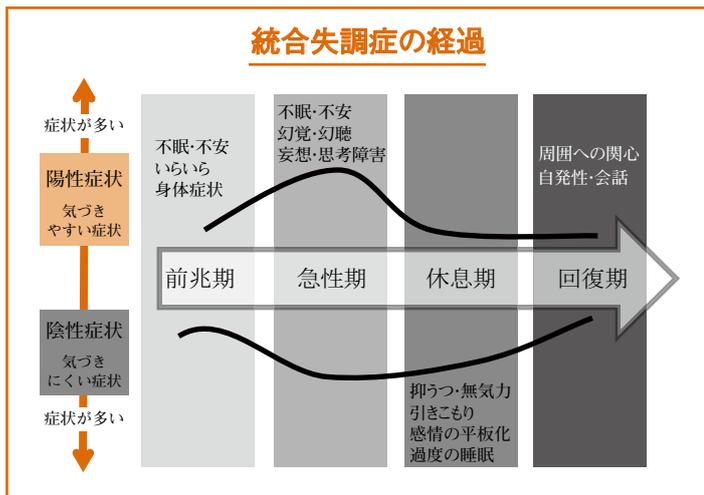
失調症は、平成14年関係医療学会で、それまでの精神分裂病から呼称変更されました。この病名が与える非常に

病名や
マスメディアの影響
もあるのかな？



偏見や誤解を生みやすく、診断を受けた本人やそのご家族を長い間苦しめてきたからです。そのため、精神障がい者の家族会がこの病名の変更を強く望んでいました。平成17年、精神保健福祉法でもこの名称に変更されました。

病気のことを気兼ねなく話せる世の中になってほしい

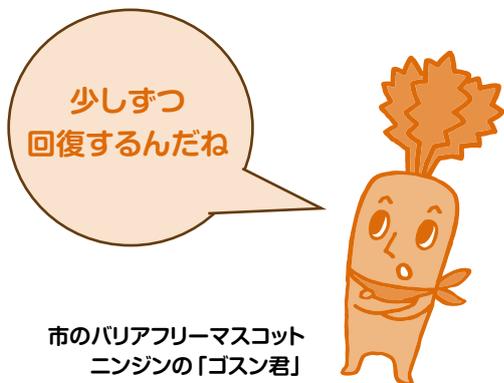


発症したらどんな経過をたどるの？

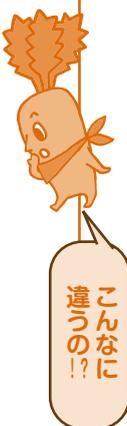
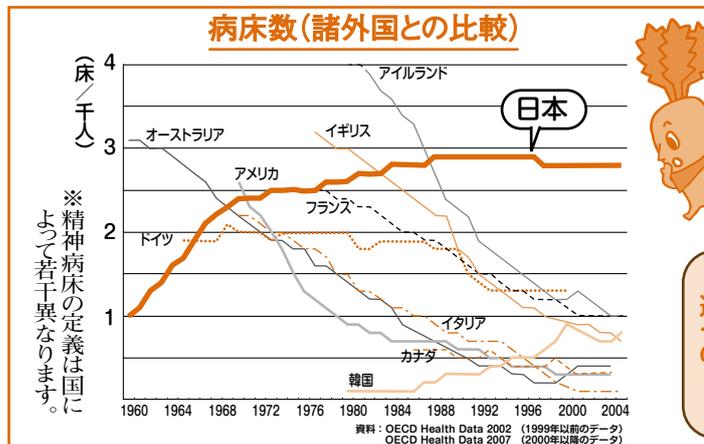
統合失調症の病状は個人差があります。一般的な経過イメージは左図のようになります。急性期には、幻聴や妄想、興奮状態などが目立ちやすく、手厚い医療支援や保護が必要とされます。また、意欲の低下や自閉傾向などの陰性症状が出ることも多く、休息期や回復期であっても、治療中断による症状悪化を避けるために、適切な治療の継続が必要です。

統合失調症って珍しい病気なの？

10代から40代くらいの比較的若い世代に多く、約100人に1人の割合でかかる病気です。同じ精神疾患でも、自分もいつかなるかもしれないという認識を持ちやすいうつ病や認知症と異なっており、自分とは無縁だと考えている人が多いかもしれません。原因は、生まれ持った素質、生まれてからのストレスなどに対する対応力、ストレスを起すような環境要件などが絡み合っており、発症します。現在では、治療方法の進歩により、多くの症状が相当程度安定化し、軽快、治癒するといわれています。



市のバリアフリーマスコット
ニンジン「ゴスン君」



人口千人対 精神病床数比較

日本では、医療と人権問題が複雑に絡んで論じられた期間が長く、戦後の高度経済成長期に急激に都市化が進んだなどの社会的要因もあつて、他の先進諸国が施設収容型から脱却する時期に、なかなか施設（入院医療中心）から離れた支援システムに移行することができませんでした。また、社会の高齢化に伴い、アルツハイマー病などの認知症患者も増え、約32万床の精神病床のうち、約16%の5万床が認知症を主傷病とする患者で占められています。

日本の特殊な精神医療の事情

社会的入院

長い入院生活が続いたため、あきらめや意欲低下が起つたり、保護者の理解が得られない、住む場所が見つからないなどの理由により、やむなく入院生活を続けている状態を社会的入院といいます。約32万人の入院患者のうち、7万人がその状態にあるといわれています。

平成16年、厚生労働省が策定した精神保健医療福祉の改革ビジョンでは『入院医療中心から地域生活中心へ』という支援方針と10年後の社会的入院の解消を行うことを基本方針として定められました。

田中さんのお住まいをのぞいてみました

田中さんは、20歳頃お仕事などで疲労が続き、不眠状態から幻聴などに悩まされ統合失調症を発症、以後40歳頃まで4回の入院をしました。病状が悪い時は、ささやくような声から大きな声まで、いろいろな種類の幻聴に悩まされたそうです。退院してから25年程が経過し、今は通院を続けながら大好きな海が見える自宅で穏やかな生活を送っています。

田中さんは、養護老人ホームにいたる93歳のお母さんを毎日見舞いに行っています。『記事が掲載されて、ホームの職員さんたちの態度が変わらないといいのだけれど』とちょっと心配しながらも、精神障害に対する偏見が少しでも解消すればと快く取材に応じていただきました。病気のことを、今でも周りの人に気軽に話すことはできないけれど、週2回利用しているヘルパーさんには、日々変動する体調のことも含めて安心して話せるのだそうです。



ヘルパーの中嶋さん

今日は田中さんのリクエストで魚を買ってきました。イサキです。田中さんは漁業をされていたので魚には詳しいわいすか。うん。

【田中さん】 魚も好きですが何でも食べます。先週はハクダでした。

魚を切ってもくれますか。

最近体調がよくなって横

話を聞いてもらっているので、

あまの手伝いをしていますね。私でいいかな。

精神障がい者を取り巻く新しい動き

北海道浦河町に『てるの家』という当事者団体があつて、30数年に及ぶ地道な活動を続けています。「偏見差別大歓迎」というスローガンの下、地域住民に開かれた姿勢を貫き、深刻な障がいであってもユーモアを忘れない独自の支援スタイルは多くの関係者を勇気づけています。

また、利用者は、『精神障がい者である前に人の人間としての苦勞を取り戻す』という気概を持ち、自ら自分の病気の研究をする当事者研究など、医療支援スタッフ中心の支援ではなく、当事者を中心においた支援を実践し、精神障がい者の就労面でも力を入れた活動を展開しています。

大村でもピア(仲間)当事者 カウンセリングが 行われています！

おむら麦の会やピサポトみななどなどが当事者活動を行っています。同じ困難精神疾患を乗り越えてきた仲間同志、互いの悩みなどを打ち明けたり、レクリエーションなどの交流活動を行っています。ここで、おむら麦の会のメンバー『おにぎりさん』が仲間宛に送ったメッセージを紹介합니다。



私の発病は17歳のときでした。かれこれ20年近く病気と緒に生活していることになりました。紆余曲折あつたこれまででしたが、本当に周囲で守ってくれる多くの人の助けでここまでできたのだなと感謝の気持ちでいっぱいになります。

ついこの間、20年ぶりの再入院を体験し、自分の中から消えたかと思っていた病がまた心の中に潜んでいたのを確認しました。正直、この病が持つ根の深さに恐怖すら覚えました。その後、絶望したまま退院して、出席した最初の麦の会定例会。この時、再会できたみんなのことは、今年一番の忘れられない思い出です。家族にも伝えられない痛みと苦しみ、妄想や自信の喪失、絶望。みんなに会えただけで、それらが吹っ飛ぶのが分かりました。私の居場所はどこなんだ。こなら、無理な背伸びをしなくていいんだ。私はできる限りの力で、この麦の会で頑張りたい。みんな、本当にありがとう。

ピアカウンセリングは、精神障がい者の皆さんの心の支えになっているんだね。



生活の場でトータルな支援を提供するACTの取り組み

ACT (Assertive Community Treatment) は、日本語訳で『包括的地域生活支援』と呼ばれる支援プログラムです。今までは、病院に入院している精神障がい者は、病状が良くなつてから退院し、地域で新しい生活を始めるというパターンが多かったのですが、長い入院生活により社会から離れていたために、生活環境の変化自体が大きなストレスとなり、病状が悪化し入院生活に戻るいわゆる回転ドア現象も起こりがちでした。

そこで、現在は、急性期の病状が重い障がい者にも、住んでいるその場所環境を変えずに、医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士などの多職種でチームを作り、24時間体制で医療から生活支援までトータルに支援するシステムが生まれています。スタッフ数とカバーする患者数の基準は、各チームで異なりますが、小規模スタイルのACTは、大村市の近隣地区でも始まっています。





田中さんは現在、同じ精神障がい者の自立のために自ら何かできることはないかと考え、当事者、医療関係者などのお話をしています。講演時間は15分から1時間半程ですが、原稿は一切用意せず、毎日何回も繰り返し練習し、暗記してその場に臨むそうです。

内臓も出してしまいますか。
はい。
煮汁の味付けはこれでよろしいのか。
おういすよ。
サラダのキャベツも切ってもいいですか。
今日はヘルパーさんが来てくれた1時間半が長く感じますよ。
ちよつと塩を振っておきましょう。
このパンはいいか。
それではお皿に盛り付けましょう。
はい。私がこうやって生活できるのは、ヘルパーさんのおかげですよ。
いそいそとんどもない。田中さんは毎日、お母さんのお見舞いに行かれますが、お母さんの調子が良い時は表情も明るいですね。帰るときにはいつも、感謝の言葉をかけていただき私もうれしい気持ちになります。



居住支援の取り組み

大村市は、平成20年3月、障害者自立支援法に基づき、相談支援事業所を中心に、障害福祉サービス事業所、教育、医療、雇用など関係機関のネットワークである自立支援協議会を設置しました。今年度は、その中で、居住サポート推進委員会を設置し、長崎県宅地建物取引業協会大村支部に協力をお願いしながら、民間賃貸住宅への入居時の支援などを行うための準備を進めています。

障がい者やその家族が問題を乗り越える力を応援します

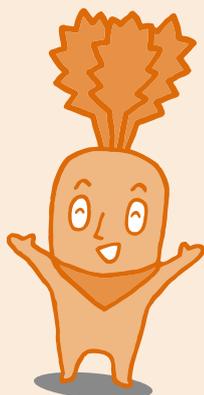
市は、障がい者の一般的な相談業務を地域生活支援センターラフ・ラムに委託しています。経済的な悩み、健康面での悩み、人間関係の悩み、仕事の悩みなど気軽に相談してください。障がい者やそのご家族の悩みをお聴きし、具体的な福祉制度やサービスの利用に結びつけるなどのお手伝いをします。電話や窓口での相談が難しい人には、訪問での相談もお受けします。

また、引きこもりがちな障がい者のために、サロン活動や趣味の講座などの地域交流活動も実施しています。ぜひ、ご利用ください。

身近な相談窓口

■障害福祉課 ☎207306
地域生活支援センターラフ・ラム ☎20690
(西三城町12 高齢者・障害者センター内)

そして何より
私たち一人ひとりが
精神疾患や
精神障がい者に対して
正しい理解を深めること
「心のバリアフリー化」
が最も大切です。



厚生労働省が設置している社会保障審議会医療部会でも、都道府県が策定する医療計画に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に加えて『精神疾患』を加えるよう提言が行われました。精神疾患の患者数は323万人、ストレス社会、高齢社会といわれるこの時代、精神疾患は国民にとって身近な病気になってきています。このような中、精神疾患を患う人が暮らしやすい社会（共生社会）を作るためには、急性期の手厚い医療支援体制の確保や在宅医療の充実、地域で利用できる社会資源の増加など、保健医療・福祉体制の再構築が必要です。