

第3回 公益財団法人
こころのバリアフリー研究会総会
抄録集



日時：2016年6月11日(土)・12日(日)

会場：NTT東日本関東病院
カンファレンスルーム

第3回総会にあたって

本研究会が公益財団法人となって3年目の総会を迎えました。みなさまのご努力により、精神疾患に関する誤った社会認識を改め、障がい者の社会参加を妨げる誤解や偏見、差別をなくす取り組みが、国内外で着実に広がりをみせています。いまでは、病気の苦悩から解放されてリカバリーに向かう人々を支援するのが精神保健福祉サービスの基本とされていますが、精神疾患の予後を極端に悲観的にとらえ、病人や病気を経験した人々を社会から遠ざけてきた長い歴史の反省が、その教訓となっています。

今回の総会メインテーマは、「こころのバリアフリーに向けてみんなができること」に決まりました。また、市民公開講座の基調講演には、町永俊雄氏（福祉介護評論家、NHK元アナウンサー）が登壇されます。そして今回も多職種のプログラム委員が企画した7つのシンポジウムが予定されています。いずれも病気を経験した人々のリカバリーと社会参加・自立を支援する取り組みがテーマとなっています。また、地域精神保健サービスにピアサポートが改めて注目されていますが、ピアスタッフ研修もこのシンポジウムのテーマに含まれており、参加者から貴重な意見が交わされるものと期待しています。

そして開会式では、「こころのバリアフリー賞」の第1回授賞式と受賞講演があります。この賞は、精神障がい者の社会的自立とリカバリーに向けて卓越した活動をされている個人や団体を表彰するものです。

病気の治療はリカバリーにとって必要なことですが、それだけでは十分ではありません。また、成人の精神疾患だけでなく、児童・青年期や老年期の精神疾患（発達障害や認知症など）の対応やその全人的なケアをめぐっても、“こころのバリアフリー”をめぐる問題は山積しています。この総会が、その打開に向けてともに考える貴重な機会になればと思います。

多数のご参加をお待ちしています。

（財）こころのバリアフリー研究会 代表理事 佐藤光源

後援団体

公益財団法人 精神・神経科学振興財団
公益社団法人 日本精神神経学会
公益社団法人 日本精神保健福祉連盟
公益社団法人 日本精神科病院協会
公益財団法人 日本精神衛生会
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
公益社団法人 日本てんかん協会
公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）
公益社団法人 全国自治体病院協議会
公益社団法人 日本精神神経科診療所協会
一般社団法人 日本精神科看護協会
一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会
一般社団法人 日本社会精神医学会
一般社団法人 日本児童青年精神医学会
一般社団法人 日本精神保健看護学会
一般社団法人 日本病院薬剤師会
一般社団法人 日本臨床心理士会
一般社団法人 日本うつ病センター
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 SST普及協会
一般社団法人 日本精神保健福祉学会
一般社団法人 日本精神保健福祉士養成校協会
日本うつ病学会
日本精神保健・予防学会
日本統合失調症学会
日本若手精神科医の会（JYPO）
日本外来精神医療学会
世界精神保健連盟日本支部
NPO法人 全国精神障害者団体連合会
日本社会事業大学
社会福祉法人 JHC板橋会
社会福祉法人巣立ち会
うつ病リワーク研究会
NPO法人地域精神保健福祉機構（コンボ）
PIPC研究会
こころの健康政策構想実現会議
集団認知行動療法研究会
日本総合病院精神医学会
日本ディケア学会
日本精神科救急学会
日本森田療法学会
日本ブリーフサイコセラピー学会

(順不同)

平成28年6月11日(土)

4階 カンファレンスルーム		地下1階 ボヌール
11:00		11:00~12:30 理事会（トレーニングラボ室）
12:00		
12:30	12:30~13:30 受付	
13:00		
13:30	13:30~14:00 開会式 授賞式	
14:00	14:00~14:30 <こころのバリアフリー賞受賞講演> 「新たなポジションであるピアスタッフの価値と 可能性を広げる」 原田 幾世（日本ピアスタッフ協会）	
14:30	(休憩・移動 10分)	
15:00	14:40~16:10 <非自発的入院の現状と課題 2016 国連の指摘に対する改善策を見つけるために> 座長：本保 善樹（前東京都北区保健所）・田中 増郎（高齢病院） 「非自発的入院と現在の急性期治療」 加藤 史章（体験者） 「精神科医となつたいま思うこと ～障がい者ボランティア活動、当事者活動を経て～」 濱本 妙子・高橋 誠人・江上 剛史・長 徹二 森川 将行（三重県立こころの医療センター） 「訪問型診療所の経験から 「非自発入院」を見つめなおす」 岩谷 潤（メンタルヘルス診療所 しつぽふあーれ） 「非自発的入院の現状と課題 —障害者権利条約が目指す21世紀の新しい地平」 池原毅和（東京アドヴォカシー法律事務所）	14:40~16:10 <色んな角度からステigmaを考える> 座長：佐々木司（東京大学大学院教育学研究科） 「自閉スペクトラム症（ASD）当事者からみたstigma」 片岡聰（NPO法人リトルプロフェッサー） 「学校現場・養護教諭養成の経験から考える」 大沼久美子（女子栄養大学） 「大学における学生支援体制構築から考える」 大島紀人（東京大学学生相談ネットワーク本部）
15:30		
16:00	(休憩・移動 20分)	
16:30	16:30~18:00 <就労支援と就労移行～多様な立場からの提言～> 座長：岩谷 潤（メンタルヘルス診療所 しつぽふあーれ） 芳賀 大輔（NPO法人日本学び協会ワンモア豈中）	16:30~18:00 <各地域におけるアンチステigma活動> 座長：遠藤 謙二（千曲荘病院）
17:00		
17:30	「医療機関におけるIPS型就労支援」 松井 彩子（医療法人社団じうんどう慈雲堂内科病院地域連携推進部ディケア室） 「働く人に合わせる会社・会社に合わせ働く人 その動機となるもの」 三鶴 みちこ（㈲まるみ名刺プリントセンター 代表取締役） 「私の働いた4年間、そしてこれから…」 齋藤 顯一郎（当事者） 「精神障害者の就労移行を促進するための研究」 秋山 剛（NTT東日本関東病院）	「じりつの実践は、コミュニティ創出 （まちが元気になる）モデル」 岩上 洋一（特定非営利活動法人じりつ） 「当事者のリカバリーについて ～仙台スピーカーズビューロー活動から～」 菅原 里江（東北福祉大学メンタルヘルスプロモーションセンター） 「地域と共に歩んでいく“はんてん木まつり”」 戸村 崇宏（医療法人静和会浅井病院）
18:00	(休憩・移動 20分)	
18:30		18:20~20:00
19:30		
20:00		懇親会

平成28年6月12日(日)

4階 カンファレンスルーム		地下1階 ポヌール
8:30 受付		
9:00 <長期入院患者の地域移行支援を推し進めるために 一実効性のある支援プログラムとは何か> 座長：吉屋 龍太（日本社会事業大学大学院）	9:00~10:30 <一般演題> 座長：秋山 剛（NTT東日本関東病院）	
9:30 「地域と病院が協働して実現する退院支援」 古明地 さおり（医療法人財団青渓会駒木野病院） 「地域移行・定着支援における地域の助っ人とは？」 中越 章乃（神奈川県立保健福祉大学） 「地域の受け皿をどのように用意するか」 山下 真史（特定非営利活動法人ネオ） 「地域移行・地域定着支援の効果をあげるために 取り組むプログラム評価」 高野 悟史（日本社会事業大学）	「地域とともに創る地域福祉拠点 ～メンタルヘルス教育普及活動13年を振り返る～」 田淵 泰子（医療法人万成病院 多機能型事業所ひまわり） 「心のバリアフリーは仕事のバリアフリーから」 峰松 弘子（一般社団法人長崎キャリア支援センター） 「精神障害者における就労上のステイグマ問題と対策」 吉井 初美（東北大学大学院医学系研究科精神看護学分野） 「障害を経験する人の就職および 就労継続を助長させる環境システム構築へ ～研究計画の紹介～」 Peter Bernick（長崎大学障がい学生支援室）	
10:00	(休憩・移動 20分)	
10:30 10:50~11:50 【基調講演】市民公開講座 「こころのバリアフリーに向けて ～自分の問題として考えるために～」 講師：町永 俊雄 氏（福祉ジャーナリスト） 座長：高橋 清久（財精神・神経科学振興財團）		
11:00		
11:30 (昼食・休憩・移動 70分)	(休憩・移動 10分)	
12:00	12:00~13:00	
12:30	評議員会（トレーニングラボ室）	
13:00 <メンタルヘルスと身体的健康> 座長：田尾 有樹子（果立ちの会）	13:00~14:30	
13:30 「こころと身体の健康はひとつつながり」 熊倉 陽介（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野） 「精神疾患患者のこころとからだと暮らし」 黒川常治（当事者・ピアスタッフ） 「退院後の生活習慣病対策における管理栄養士の役割」 ～入院から地域へシームレスな食生活指導を目指して～ 西宮弘之（公益財団法人積善会 曽我病院 栄養科長）		
14:00	(休憩・移動 20分)	
14:30 14:50~16:20 <ピアサポートおよびピアスタッフの可能性と実際> 座長：山口 創生（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）		
15:00 「日本のピアサポートの状況と ピアスタッフ研修の構築に向けて」 岩崎 香（早稲田大学） 「ピアスタッフってなに？ ～こんなにできる！ピアの力～」 櫻田 なつみ（株式会社MARS）		
15:30 ～ピアサポートの専門性を活かすために～ 木村 尚美（医療法人社団寅友会ひだクリニック） 「ステイグマのは是正と当事者視点 ：浦河地区の研究活動を通して」 種田 綾乃（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）		
16:00 16:20~16:30 終了の挨拶・インフォメーション		
16:30		

非自発的入院の現状と課題2016

国連の指摘に対する改善策を
見つけるために

座長：田中 増郎/本保 善樹
(高嶺病院) (前東京都北区保健所)

シンポジスト

加藤 史章 (体験者)
「非自発的入院と現在の急性期治療」

濱本 妙子・高橋 誠人・江上 剛史・
長 徹二・森川 将行 (三重県立こころの医療センター)
「精神科医となつたいま思うこと
～障がい者ボランティア活動、当事者活動を経て～」

岩谷 潤 (メンタルヘルス診療所 しっぽふあーれ)
「訪問型診療所の経験から「非自発入院」を見つめなおす」

池原 毅和 (東京アドヴォカシー法律事務所)
「非自発的入院の現状と課題
—障害者権利条約が目指す21世紀の新しい地平」

非自発的入院の現状と課題2016

国連の指摘に対する改善策を見つけるために

2014年8月に国連の自由権規約委員会は、医療保護入院などの非自発的入院が日本に多いことを、他の多くの人権に関する是正勧告も含め、日本政府に対し問題提起している。

「日本の第6回定期報告に関する最終見解」

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000054774.pdf>

国連自由権規約委員会（外務省仮訳）

日本は2014年の精神保健福祉法の改正で医療保護入院者の対象者の早期退院を図ることを目指したが、わが国の精神科病院に入院する人の40%以上が非自発的入院で、かつ増加の傾向にある。これは欧州の多くの国が数%から30%（イタリアのトリエステは3～4%）であるのに比べ明らかに多く、非自発的入院を可能な限り少なくする必要がある。さらに、日本精神神経学会も、「精神疾患や精神障害を特別な枠組みのなかに位置づけるのではなく、他の疾患や障害と共に通の法律のもとで医療・保健・福祉が提供されるべきである」、そして、「非自発的入院と非自発的医療については医療全般を対象にした特別法」と、精神疾患を特別視しない法案を提起している。

本人の意思を尊重しない非自発的入院は、入院の対象となった本人にとって辛い心的外傷として残る上、周囲の人などに精神科疾患がそのような入院形態を行う必要があるものだといった印象を持たせることもあり、社会のステigmaの原因になっているとも言える。1987年、我が国で精神衛生法から精神保健法に改正された際に自発的な入院である任意入院が創設され、以降この任意入院を精神科病院への入院形態の主流にしようと意図した経緯が徐々に風化しつつある。

今回我々のシンポジウムでは、非自発的入院を経験された方、障害者権利条約に詳しい弁護士の方、医学生時代に当事者の支援の経験と研修中である精神科医療の現場の狭間で葛藤する精神科医の方、入院施設中心から訪問診療中心の医療に方向転換した精神科医の方の4名が発表する。加えて、この入院形態を回避する、現状改善の対案作成ための方策を見つけたいと考えている。

精神科医となつたいま思うこと ～障がい者ボランティア活動、当事者活動を経て～

濱本妙子・高橋誠人・江上剛史・長徹二・森川将行
(三重県立こころの医療センター)

私は大学在学中に、障がい者ボランティア活動や当事者活動に参加してきた。そこで得た様々な経験は、精神科医となつたいま、日々の臨床に生かされているが、同時にその経験があるからこそそのとまどいを感じている。精神科2年目の私がいま感じていることについてまとめる。

学生時代のこれらの活動では、のちに患者さんとして診察室に現れる人たちと期せずしてかかわっていたが、疾患ではなくその人を見るなどを練習していた。つまり、疾患の特徴や一般的な対応法を勉強せずに、その人の固有の体験について理解を深めようとしていた。それはいまにしてみれば無駄は多かったかもしれないが、その人の体験を汎化せずどっぷり漬かることができた貴重な体験だった。

支援して歩み始めて、しつくりくる立ち位置は患者さんに近いところであったが、徐々にこの距離の近さがあだとなる場面が増えてきた。主体性を尊重するあまり患者さんと一緒に迷走するような場面もあった。非自発治療や行動制限は、最小限でとどめようとしては時期尚早であると止められることも多かった。入院では時間をかけられたため自分なりに診療を行うことができたが、外来では時間を区切って要領よく必要な情報を聴取することが必要となるため、大きな困難が待っていた。しかし、冷静さを意識するなかで、また一歩成長できると信じて日々を過ごしている。詳細については当日述べる予定である。

訪問型診療所の経験から 「非自発入院」を見つめなおす

岩谷 潤
(メンタルヘルス診療所 しっぽふあーれ)

訪問を中心に行うメンタルヘルス診療所しっぽふあーれで勤め始めて1年ほどが過ぎました。それまで私は地方の比較的大きな病院（大学病院や精神科救急を担う公立病院）で勤めていましたので、非自発入院が必要だったり求められたりする状況がしばしばでした。

その頃から私が持ち続けている疑問がふたつあります。ひとつは、患者さんの置かれている状況で薬物の作用が変わることを元にしています。薬の作用はどの程度相対的なのだろう。もしそれが分かるのなら、どんな治療の場を設け、薬とそれ以外の治療法をどう配分するのが、眼の前の患者さんのためになるのだろう。

もうひとつの疑問は、本来、医療はそれが必要なひとに必要なかたちで提供される形を目指すべきなのに、私たち医療者はそのミッションに近づいているのだろうか、というものです。昼と夜の診療を続ける私たちの仕事は、この分野が全体としてよい方向に進むことに対し、どれほどに役立っているのだろう。

現在のように過剰となってしまった非自発入院は、たくさんの精神科病院を擁して入院中心の仕組みを作り上げてきた日本の精神医療システムの大きな特徴のひとつです。元々は上述のミッションを目指して作られた仕組みと制度だったのでしょうが、それが過剰となったり、あるいは、利用可能な仕組みとしての他の選択肢に乏しいために、結果として不十分なものになっているときに、私たちに何ができるのでしょうか。

前述の薬の相対性に関する疑問も、私たちの仕事がどこに向かっているのかという問い合わせも、非自発入院を特徴とするいまの入院中心システムに大きく関わっていると考えます。いま、訪問診療から得ている経験は、それらの疑問に対して少しずつヒントのようなものを私に残してくれています。今回のシンポジウムでは、そのようなヒントや今の考えを共有させていただき、この医療がよりよい方向に進むための話し合いがしたいと思います。

非自発的入院の現状と課題 —障害者権利条約が目指す21世紀の新しい地平

池原毅和
(東京アドヴォカシー法律事務所)

非自発的入院に関する国際規範としては、1991年に国連で採択された「精神障害者の保護及びメンタルヘルスケア改善のための原則」と2006年に国連で採択された障害者権利条約がある。精神医療に明文で言及した規範ではないが、自由権規約と拷問等禁止条約も非自発的入院を規律する国際規範であり、これらの条約を担当する国連の委員会から日本の精神医療のあり方について懸念が表明されている。障害者権利条約と他の国際規範との違いは、障害者権利条約が非自発的入院そのものを否定しているのに対して、前世紀に採択された他の国際規範は非自発的入院の要件の厳格性や不服申し立ての方法、入院中の処遇の質を改善することを求めるものの合理的必要最小限において適正な非自発的入院は認めざるをえないとする点である。21世紀に至って障害者権利条約は、なぜ非自発的入院の廃絶に踏み切ったのだろうか。それは理論的には20世紀型国際規範が身体の自由や自己決定権を前提にしていたのに対して、障害者権利条約は平等権を前提にしていることによる。自傷他害のおそれや治療の必要性を理解できない状態は、精神障害の場合以外にも認められるのに、精神障害者だけを狙い撃ちにして非自発的入院制度を作るのは差別的だということである。また、実証的には、前世紀にさまざまな法技術を尽くしておよそ100年にわたる実践でしたが、非自発的入院を合理的必要最小限の範囲にとどめることに成功した国はなかったという経験的事実に基づいている。さらに、非自発的入院がその経験者に払拭できないトラウマや精神医療と社会に対する不信感を与えてしまい、非人道的であるだけでなく反治療的でもあることを直視したことによる。他方で障害者権利条約は自己決定の支援を受ける権利を保障している。自己決定支援のあり方はまだ試行錯誤の状態にあるが、私たちが21世紀の挑戦として新たな地平を拓こうが求められている。

色んな角度から ステイグマを考える

座長：佐々木 司
(東京大学大学院教育学研究科)

シンポジスト

片岡 聰 (NPO法人リトルプロフェッサーズ)
「自閉スペクトラム症（ASD）当事者からみたstigma」

大沼久美子 (女子栄養大学)
「学校現場・養護教諭養成の経験から考える」

大島紀人 (東京大学学生相談ネットワーク本部)
「大学における学生支援体制構築から考える」

色んな角度からスティグマを考える

私は医師として、また精神保健とその教育の研究者として、色々な機会に「スティグマ」について考えさせられることが多い。

研究者としては、最近は思春期・青年期の若者の精神不調時の援助希求との関わりで考えさせられることが多い。「スティグマ」は、周りの人達を含む社会は勿論だが、家族を含めて若者本人の身近なところに見られる場合が結構あるように思われる。このいずれもが必要な援助希求を遅らせる結果につながっている可能性があり、残念である。

一方で、今回のシンポジストの片岡氏が述べられるように、「スティグマ」をほとんど意識しない場合もあるのかもしれない。片岡氏が述べられるように、障碍の種類によってそれが違うのだとしたら、どのように違ってくるのかは興味深いテーマである。これらと関連して、精神障碍への「スティグマ」が何歳頃からどのように形成されてくるのかも重要な問題である。大沼氏や大島氏のご発表は、この辺りにも関係していくと思われる。また実際の小中学校で、子ども達の心身のケアにあたる養護教諭としての勤務経験、養護教諭の卵を教え育てる現在の立場での経験も興味深い。他にも色々な立場での見方があるので、その点については3人のお話のあと総合討論では是非ご討議頂ければと思う。

学校現場・養護教諭養成の経験から考える

大沼久美子
(女子栄養大学)

筆者は、公立小学校で4年間、公立中学校で16年間、養護教諭として保健室で勤務してきた。現在は、養護教諭を養成する立場にある。

学校の保健室の来室者はさまざまである。「けがをした」や「具合が悪い」子供はもとより、校長先生や担任の先生、校務員さんやスクールカウンセラーさん、保護者や学校医さん、地域のボランティアさんなども立ち寄ることがある。そこでの会話や応対により、その人の学校や子供に対する考え方や想いに気づくことがある。

養護教諭の職務は、「児童の養護をつかさどる」と学校教育法で定められている。「養護」とは、児童生徒等の心身の健康の保持（健康管理）と増進（健康教育）によって、発育・発達の支援を行うすべての教育活動を意味している。この職務を遂行するには、「確かな専門性」とともに、「豊かな人間性」が求められる。「学校」はミニ社会であり、さまざまな子供がさまざまな個性や能力を有し、相互に影響し合って成長する場でなければならない。保健室には身体の問題から身体症状を訴え来室する子供も、心理的要因から身体症状を訴えて来室する子供もいる。保健室を居場所として学級に向かう子供もいる。子供に対応する際には、子供を多面的に理解する力が求められる。子供の課題に目を向けるよりも、子供の良さや可能性に目を向け、それを引き出し伸ばす対応が、子供の課題を解決することにつながると感じている。そのような資質・能力を育成することが、現代の教員養成に求められている。

「養護教諭になりたい」と志を立て、大学に入学してきた学生たちは、少なからず養護教諭に悩みを聞いてもらった、アドバイスをしてもらった、助けてもらったという経験がある。ゆえに「今度は私がそういう先生になって子供を助けてあげたい」と感じ、進路を決めたという学生がいる。そのような学生の相互作用の現状から、事例をふまえ、テーマである「ステイグマ」について考えてみたい。

大学における学生支援体制構築から考える

大島 紀人
(東京大学学生相談ネットワーク本部)

大学生は教育課程の最終段階にあるが、実際の大学生活は、はじめての独居生活、自由な議論と口頭発表といった新たな学習課題、新たな出会い・対人関係への適応など、様々な成長課題と対峙する場面でもある。時としてこれらの課題はストレスとなり、学生生活上の悩みとなることがあるため、大学は学内に様々な学生支援施設を設置してきた。

主な学生支援施設には、保健センター、学生相談所などがあり、学生の健康、学生生活上の悩み両面から学生を支えてきた。学生支援の充実を図るため、様々な取り組みがなされてきたが、そのひとつは相談施設の細分化・専門化である。たとえば、学部ごとに相談室を設置する、役割ごとに相談室を設置する、といった取り組みである。加えて積極的な学内広報を行うことで利用率の向上に努めてきた。利用者数の増加、指導教員との連携など相談に訪れた学生に対するきめ細かい配慮の実現、など一定の効果が見られたが、悩みを「周囲に知られたくない」学生にとっては、有効な対策とはならなかった。実際、大学生が悩みを相談しようとする相手は、友人、家族が大多数で、教員、専門家という回答はとても少なかった、との調査結果もあり、(専門家によらない) 学生同士の助け合い「ピアサポート」の促進が、新たに試みられている。

相談室だけでなく、アウトリーチ活動も行う「ピアサポート」の効果については、今後の検証が待たれるが、ピアソーターからは活動を通じて、「(ピアとして) メンタルのことをどこまで聞いて良いのか」といった戸惑いや、「使ったことがない相談施設は勧めようと思わない」といった意見が聞かれている。

このように学生支援体制を構築する過程で遭遇する、メンタルヘルスに関するリテラシーやステigmaを意識する場面について、紹介し話題提供を行う。

就労支援と就労移行

～多様な立場からの提言～

座長：岩谷 潤/芳賀 大輔

(メンタルヘルス診療所しつぽふあーれ/NPO法人日本学び協会ワンモア豊中)

シンポジスト

松井 彩子 (医療法人社団じうんどう慈雲堂内科病院)

「デイケアにおけるIPS型就労支援」

斎藤顕一郎 (当事者)

「私の働いた4年間、そしてこれから…」

三鶴みちこ ((有)まるみ名刺プリントセンター)

「働く人に合わせる会社・会社に合わせ働く人

その動機となるもの」

指定発言：秋山 剛 (NTT東日本関東病院)

就労支援と就労移行

～多様な立場からの提言～

現代社会では、非正規雇用者が増えており、その割合は、労働人口の35%を占めるまでになっています（2012年）。こうした厳しい雇用環境の中、失業者も増加しており、会社に残った人たちも、1人当たりの仕事量が増えるため、過重労働に陥り、さらに成果も求められることからプレッシャーを感じ、メンタルヘルスの不調に陥る悪循環が増えています。また、複雑な雇用形態が存在する中での就業は同時に複雑な人間関係の中にあり、メンタルヘルスの病気に罹患する人が急増しています。このような状況の中、障がい者の法定雇用率の変更など障がい者の雇用を取り巻く環境も変化しています。雇用率の引き上げは求職中の方にとっては一見、好都合に思われる反面、社内に教育システムが存在しない、低賃金で働き続けることを求められるなどの問題も存在していると言えます。それらの問題の中には、精神科に通う人は何をするかわからないから大事な仕事を任せることができないなど精神疾患に対するスティグマの問題が影響しているのではないかと考えられる事例もまだ存在し、就労支援がアンチスティグマ活動として機能することが求められている状況であると考えることもできます。

長年現場で実践してきた多様な立場の人たちの経験などを共有し、アンチスティグマ活動の視点から考えるシンポジウムにしてみたいと思っています。

そのため今回のシンポジウムでは、企業の方、就労支援者、就労支援サービスを利用された方をシンポジストとしてお呼びしてそれぞれの立場からご意見をいただき上記のシンポジウムを開催したいと思っています。

「デイケアにおけるIPS型就労支援」

松井 彩子

(医療法人社団じうんどう慈雲堂内科病院精神保健福祉士)

1、目的

皆の「働きたい」が実現できるような就労支援プログラムを平成24年4月より開設した。働くことを諦めてしまった人や誰に相談をしていいのか分らずに挑戦が出来ない人などを対象に働くことへのきっかけ作りを目的とした。当プログラムではIPSモデルを基に福祉的就労ではなく一般就労を目指すものとする。

2、方法

デイケアのプログラムとして週に1回のオリジナルのワークブックを使用した講義中心の就労支援プログラムを設定。プログラムは大きく分けて疾病・障害管理とスキル向上を獲得することを目指した。上記以外にPC講座やコミュニケーション向上、履歴書対策、余暇充実系、実践プログラムなどのを開設し就労するに当たって様々な方面からアプローチをする。

プログラムを通し自身の病気についての理解を目指しストレス対処方法や人間関係の訓練、「働くことの意味」についての意識を明確にしてもらう。

また、病院を中心とした他職種チームで利用者を支援していき、就労後も継続した支援を行うべく、職場訪問などのアウトリーチを行う。これらの業務を担う者をデイケア職員内から兼務として就労支援担当者として設置する。

3、結果

平成24年4月～平成28年5月までに就労支援プログラムに参加し就労した方はのべ53名。

就労支援プログラム参加者だけではなくデイケア利用者の社会参加への意識変化もみられた。就労を目指そうとする人たちの姿からピアの力が強く働くようになりリカバリーを目指そうとする力が強くなった。また、デイケア職員がストレングスモデルへ視点が変化した。

4、考察

医療で就労支援プログラムを行うことはストレングスが多くある。病気に対ししっかりと向き合うことができ、対処方法を学んだことで就労しても落ち着いて働くことが出来ていると考えられる。また、従来型の徐々にステップアップする階段式の支援ではなくIPSモデルを使用した支援での効果が当デイケアでもみられた。

私の働いた4年間、そしてこれから…

齋藤顕一郎
(当事者)

私が就労移行支援と出会ったのは約5年前のこと、家族に勧められて観たテレビ番組がきっかけだった。当時「自立したい！」と思っていたので、再度働くとは考えていたものの、ハローワークへの手続き等からすべて一人で就職活動を行うのは大変だと感じていた。そのタイミングで就労移行支援事業所がテレビ番組でとりあげられており、初めてそういうサービスがあることを知った。就職活動のサポートを期待して、家から近い施設をインターネットで調べて利用希望の電話をかけたことを覚えている。そして、利用に繋がったのが市川市にある「障害者就職サポートセンタービルド」だった。

実際にサービスを利用してみて、想像していたものとは違っていた。もっと画一的・機械的に就職まで支援者主導で進められるような印象があったが、そうではなく、そこにはスタッフの人間味あるサポートがあった。当時参加していたプログラムも今振り返ると、現在の職業生活に役立っている。私自身、もともとパソコンが好きだったということもあり、MOSの資格も取得し、事務という前職までとは全く違う仕事を選んだ。そこから私の新しい職業人生がスタートする。

最初に事務職で勤めた会社では、3年間の有期契約で事務の経験を積んだ。その後、再度就労移行支援のサービスを利用し、当時の経験が活きるような会社へ転職。現在は、メール便の受取や各部署への配布に加え、図書室やマッサージルームの管理補助業務や名刺発注等の業務を幅広く担当するようになってきた。入社して約1年。最近は任される仕事も増えてきて、仕事の楽しさを感じてきている。

仕事を続けるうえで大切なことは、会社や仕事とのマッチング、周囲の人々の立場になって考えること、そして忍耐だと思う。この4年の経験の中で、嬉しいことだけではなく大変なこともあるが、現在は、今の会社で正社員になることを目標にして、日々努力している最中である。

働く人に合わせる会社・会社に合わせ働く人 その動機となるもの

三鴨みちこ
(有)まるみ名刺プリントセンター 代表取締役)

パート・アルバイト含めたった8名の小さな会社に、薬の飲みながら働く人がなんと4名。當時いる就労実習生も含めると、マイノリティは、「服薬していない人」です。とく勤務が安定しない人とは、一緒に働きづらいと言われますが、その本当の原因は何なのか。当事者・会社・コミュニケーション・既成概念。精神疾患に対するステигマとは一体どこにあるのか。誰が持っているのか。日々、様々なことを試しながら、全員が「あきらめない」職場を目指す、まるみ名刺の事例を基に、多様な働き方、また企業のあり方について考えていきます。

三鴨みちこ (有)まるみ名刺プリントセンター 代表取締役
新卒で入った大手企業を、出産を機に退職後、実家の仕事を手伝う。
2006年に父親の他界により、やむなく代表を継承。
自身で初めて雇用した社員が統合失調症だったことを見抜けず、その後10年間一緒に働いている。5年前からは縁あって就労実習生を受入れることになり、様々な人と接してきた。毎日巻き起こる出来事に対処していくうちに、働きづらいと言われている人もやり方次第では勤務が続くのではないか、と感じるようになってきている。

指定発言： 精神障害者の就労移行を促進するための研究

秋山 剛
(NTT東日本関東病院)

演者が総括している厚生労働科学研究「精神障害者の就労移行を促進するための研究」では、精神障害者の就労移行状況に関する課題として、1. 中小企業との連携強化方法の提示、2. 地域における諸機関との連携の標準化、3. 疾病・服薬の運転技能への影響の検討、4. 文献レビュー、5. 再休職状況の把握、6. 短期間のリワークプログラムモデルの開発、うつ病患者をふくむ精神障害者に対する復職体制の構築として、7. リワークプログラム利用群の長期予後、8. リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済的研究、9. リワークマニュアルの有効性の検証、10. リワーク施設職員の研修体制および評価に関する研究、11. リワークプログラムの多様化に対応したプログラムのモデル化、12. 発達障害の特徴を有する対人関係障害者へのリワーク支援の系統化、精神障害の就労支援として13. 医療機関から精神保健福祉士等がアウトリーチを行うことの有効性についての検討などの課題に取り組んでいる。

演者は「中小企業との連携強化方法のための一次予防資料」「リワークマニュアル、特に患者への配付資料」「発達障害の特徴を有する対人関係障害者への手引き」の開発を担当している。これらの資料は、当事者や支援者にとって、分かりやすい、使いやすいものでなければならない。本シンポジウムにおいては、当事者および支援者からみたこれらの資料の評価を行いたい。

各地域における アンチステイグマ活動

座長：遠藤 謙二
(千曲荘病院)

シンポジスト

岩上洋一（特定非営利活動法人じりつ）
「じりつの実践は、コミュニティ創出
(まちが元気になる) モデル」

菅原里江（東北福祉大学メンタルヘルスプロモーションセンター）
「当事者のリカバリーについて
～仙台スピーカーズビューロー活動から～」

小澤宏行・戸村崇宏（医療法人静和会浅井病院）
「地域と共に歩んでいく“はんてん木まつり”」

各地域におけるアンチスティグマ活動

精神障がいに関するアンチスティグマ活動はさまざまな手法で20世紀後半から日本でも活発に行われてきました。「こころのバリアフリー宣言」(2004、厚生労働省)に代表される国や専門学会、マスメディア等の中央から発信される活動も有効ですが、長年この問題に取り組んできたサルトリウス博士の最近の報告(パラダイム・ロスト2015 中央法規出版)によれば、地域に根ざしたコミュニティーグループの息の長い活動がもっとも効果的と述べています。わが国でも、地方の各地域で長年にわたり精神障がいに関するアンチスティグマ活動を継続している団体が多数あります。今回のシンポジウムでは東京以外の地方から代表して3つの団体にお願いしました。各シンポジストには、これまでの活動報告をしてもらい、今後の課題を浮き彫りにし、地方で同様のアンチスティグマ活動が活発化し、各地域(市町村単位または広域単位)で更に展開しやすくするためのヒント等が得られれば幸いと思っています。NPO法人「じりつ」は、10年ほど前から、幼稚園、小学校、中学校の園児、児童、生徒が参加するイベント「キャンドルナイト」を開催し、縁の下の力持的活動を精神障がい者の方が行ってきたようです。はんてん木祭りは千葉県東金市にある単科の精神科病院、浅井病院が長年開催していました。老若男女約4500人の参加者でその地域の一大行事になったお祭りは、閉ざされた精神病院のイメージを名実ともに払拭していきます。仙台市の仙台スピーカービューローは、当事者の人が地域に出向いて講演会、接触体験等を行うシステムが定着している活動例として発表をお願いました。2014年の第1回当会総会で発表されていますので知っている方も多いかもしれません。以上の3つの発表を踏まえ、当日は、各地域でアンチスティグマ活動をする上で、実際に役立つ、実際的な議論を期待しています。

じりつの実践は、コミュニティ創出 (まちが元気になる) モデル

岩上 洋一
(特定非営利活動法人じりつ)

2015年12月、特定非営利活動法人じりつ（以下、「じりつ」）は、10回目を迎える「キャンドルナイトIN進修館」を開催した。「じりつ」は、障害があるないにかかわらず、お互いを大切にする心を育てたいと考えている。毎秋、「じりつ」を利用している障害者は、町内の小中学校でリカバリーストーリーと他者への感謝の気持ちを伝えている。そして、小中学生は「友だち、家族、大切な人への感謝のメッセージ」を紙コップに書いてキャンドルナイトに参加する。3,000個の紙コップは、キャンドルの灯りに照らされてメッセージを浮かび上がらせる。「お母さんいつもありがとう」「おばあちゃん長生きしてね」「ずっと友だちでいようね」など。

「じりつ」は、障害者のエンパワメントと市民との協働によって、失われた地域社会のつながりあいが再生されて、新たなコミュニティが創出されると考えている。そこには、「サービスは使い飽きた。自分の力を世の中のために使いたい」「私たち障害者も『市民はどうせわかってくれない』と決めつけているのではないか。そのことに気が付いた私たちから心を開きたい」といった障害者自身の声がある。こうして、障害者自身は行う、メインストリートの清掃活動、町民祭りの交通誘導等々は10年以上続いてきた。市民の理解も深まり、一般就労のための実習先が町中に広がった。まちづくりの観点で考えると、障害者が活躍する場、主役となる場は、数多くある。現在、「じりつ」は、高齢者や単身者、子育て中の主婦たちが集まることができる場所が不足していることにも着目して、出会いとつながりを通して市民が総活躍できる新たなまちづくりに着手している。本シンポジウムでは、障害者が活躍することで地域社会も元気になる、「じりつ」の実践について紹介したいと考えている。

当事者のリカバリーについて ～仙台スピーカーズビューロー活動から～

菅原里江

(東北福祉大学メンタルヘルスプロモーションセンター
東北福祉大学総合福祉学部)

仙台スピーカーズビューロー（以下SB）※では、聴講者の生活の場に出向く、ディスカッションやフォーカスグループミーティングを行う、依頼内容に応じたプログラムの作成等、当事者からのアウトリーチ、相互理解をキーワードとしてすすめている。講演後に表れる聴講者及び講演者の変化から、この活動が社会的ステigma(social or public stigma)の是正とセルフステigma(self-stigma)からの回復の2点に有効であるとわかった。

聴講者に行った講演後のアンケート結果では、約9割が「講演を聞いて、講演前に持っていた精神疾患・精神障がいのイメージが変わった」と回答し、『幸せを感じることは病気とは関係ない』『何故自分は今まで聞かなかつたのか、社会でもっと聞くべき内容だ』等、捉え方の変化が表れている。

講演者は、講演初期に抱いていた自己否定や孤独感が『自分を認められるようになった』『自分のまとめができた』『つながりを実感した』『自分の役割を見つけた』等、活動を通して徐々に変化したと評価している。また、講演までに行う自己体験の可視化、表出、再構成、メンバーや聴講者との交流がそれらの変化を促したと自己分析している。この自己評価及び分析は「日本版リカバリーアセスメントスケール」による結果にも表れ、活動前後で比較すると、RASの得点が全項目で上昇し、特に「自分の将来への希望を持っている」「自分のことがとても好きだ」の2項目で顕著に表れていた。

現在、仙台SBでは更に活動が発展するよう、新たな取り組みを始めている。本シンポジウムでは、SB活動の現状及び活動を通して思うメンバーのリカバリーについて報告する。

※SBとは、精神疾患や精神しうがいを理由にうけてしまう偏見や誤解のは是正に取り組むための講演活動。自分の体験や思いを話すこと、精神保健福祉に対する正しい知識の普及を目指している。

長期入院患者の地域移行支援を 推し進めるために

—実効性のある支援プログラムとは何か

座長：古屋 龍太
(日本社会事業大学大学院)

シンポジスト

古明地さおり（医療法人財団青渓会駒木野病院）
「地域と病院が協働して実現する退院支援」

中越 章乃（神奈川県立保健福祉大学）
「地域移行・定着支援における地域の助っ人とは？」

山下 真史（特定非営利活動法人ネオ）
「地域の受け皿をどのように用意するか」

高野 悟史（日本社会事業大学）
「地域移行・地域定着支援の効果をあげるために
取り組むプログラム評価」

長期入院患者の地域移行支援を推し進めるために —実効性のある支援プログラムとは何か

2007年に発足した「効果のあがる退院促進・地域定着支援プログラムのあり方研究会」は、長期入院患者の地域移行支援の方策を、全国の実践者とともにプログラム評価の観点から検討してきた。今回のシンポジウムでは、4人の発題をもとに地域移行支援を推し進めるために何が必要なのか、参加者と共に議論できればと考えている。

1. 中越章乃（神奈川・県立保健福祉大学）からは「地域移行・定着支援における地域の助っ人とは？」と題して、現行の「地域移行・地域定着支援事業」の課題を整理し、精神科病院と相談支援事業所の協働を提起する。

2. 高野悟史（東京・日本社会事業大学大学院博士課程）からは「地域移行・地域定着支援の効果をあげるために取り組むプログラム評価」と題して、研究会のプログラムモデルを紹介し、地域移行の取り組みをチームで振り返るプログラム評価の方法と活用を報告する。

3. 古明地さおり（東京・医療法人財団青渓会駒木野病院）からは「地域と病院が協働して実現する退院支援」と題して、地域移行支援を展開する上で、精神科病院でできることと病院ではできないこと、地域機関との協働体制づくりについて、事例を交えて報告をする。

4. 山下真史（和歌山・特定非営利活動法人ネオ）からは「地域の受け皿をどのように用意するか」と題して、地域の支援機関の精神科病院への入り方、退院先の設定、地域での受け皿の用意等について、和歌山地域移行促進事業の実際の事例を通して報告する。

国が本格的に地域移行支援を展開し始めて既に13年が経過しているが、効果検証もなされぬまま、多くの長期入院患者は退院できぬまま高齢化し、近年では年間2万人超が精神科病棟内で亡くなっている。実効性のある地域移行支援プログラムとはどのようなものなのか、参加者と検討できれば幸いである。

地域と病院が協働して実現する退院支援

古明地さおり
(医療法人青渓会駒木野病院)

①病院でできること病院ではできないこと：精神科病院には長期入院の方が数多く存在しているが、強く退院を望む方、退院することに恐怖すら覚える方等、退院への気持ちは千差万別。その中で病院職員ができるることは、安心できる環境で治療継続し、地域生活を視野に入れた支援を行い、信頼関係を形成しながら地域生活への気持ちをわき起こすような働きかけをすることはないだろうか。しかし、病院職員はどうしても「何が悪いか」「どこを治すか」の視点に偏りがちとなる。ストレンゲス視点を持ち込んでも、病院という環境の中では、地域生活を想像しながら支援するのが限界点でもある。

②地域機関との協働：地域機関の強みは、地域に根を張り、一人一人の生活を支援していることがある。治療する病院とは目的が異なっている。従って、地域のスタッフが病院の中に入ってくることだけで、入院患者もスタッフも「生の」地域生活を感じる。そこにピアスタッフがいれば尚更である。充実した生活を送るための、豊富な知識と経験と度胸がある地域のスタッフと、自分は何をすればよいのか、どのような支援があるのか、不安を抱いている入院患者と病院スタッフが、「○さんの支援チーム」として協働して退院を目指すことは大変有意義である。地域スタッフにとっては、症状・病状等があるときに、すぐに相談できる体制も得られる。このような体制をとるためには、病院が「退院支援」をバックアップすることが必要になる。平成26年の精神保健福祉法と診療報酬の改正、また今年度の診療報酬の改正等のなかで、今までなかなか門を開かなかった病院にも、入り込む隙間が出来てくることを期待したい。

③事例紹介：退院し地域での生活になじんでくるにつれ、入院中は患者であった○さんが、どんどん生活者になっていく。病院では見ることが出来なかつた○さんの様子に、驚くことも多い。そのような事例をいくつか紹介する。

地域移行・定着支援における地域の助っ人とは？

中越 章乃
(神奈川県立保健福祉大学)

精神科病院に入院している社会的入院者の解消に向けては、これまで様々な施策が実施してきたものの一向に成果を上げていない。全国各地で精神科病院と地域事業所の連携課題が挙げられている。

本演題では、精神科病院が退院支援や地域生活支援をおこなうにあたって共に支援をおこなう相談支援事業所の役割について、演者らの研究グループがこれまでおこなってきた訪問調査等を踏まえながら報告をおこなう。

1. 制度上の「地域移行支援」、「地域定着支援」とは？

障害者総合支援法のもとでおこなわれている「地域移行支援」、「地域定着支援」は、本来精神科病院入院者であれば誰しもが利用できるサービスである。しかし、地域や機関によっては十分に活用できないことや、サービス内容が周知されていないこともある。

2. 精神科病院の助っ人としての相談支援事業所

上記サービスを主として提供するのは、各地域で指定を受けた相談支援事業所である。精神科病院の退院支援を地域側からサポートし、さらに利用者が退院後は生活支援もおこなうことができる。相談支援事業所とうまく協働することができれば、より多くの入院患者が地域移行支援の対象者となることができ、様々な退院支援の方法を持つことができる。

後の演題への導入として、全国的な状況や活用の仕方等について情報共有の場とさせていただき、ご参加の皆さんとともに精神科病院と相談支援事業所の協働について意見交換させていただければと思う。

地域の受け皿をどのように用意するか

山下 真史
(特定非営利活動法人ネオ 理事長)

入院患者さんの退院動機を上げ、病院が送り出そうとしても、その患者さんを地域で受け入れる仕組みが整っていなければ、退院が難しくなったり、退院してもすぐに病院に戻る（回転ドア現象）ことになる。

地域事業所がどのように患者さんに会い、地域での受け皿を用意するかを論じたい。

1. どのように病院に入り患者さんに会うか（和歌山地域移行促進事業の紹介）

地域移行支援を含めた個別給付では本人と地域事業所との契約を前提とする。このため、事業所がまだ退院のことを考えていない患者さんにお会いするのは非常に困難となる。和歌山県では平成26年度から県単独事業で地域移行促進事業を行っており、入院患者に地域や退院をお手伝いする事業所のことを知ってもらうよう進めている。この事業の課題も含め今後の活用方法を考える。

2. 居所をどのように設定し、患者さんに提示するか

海外の事例や、国内の貧困分野では、「まず居所を！プログラム（Housing First Program）」が行われている。このプログラムを精神科病院からの退院促進に活用できないか考える。

また、居所設定には公営住宅、不動産業と地域事業所の連携、生活保証制度等が考えられるが、それらをどのように活用し進めていくかを考える。

3. 地域での受け皿をどのように用意するか

地域定着を行うための集中したサービスには、ACT（包括型地域生活支援プログラム）やICM（集中型ケアマネジメント）が考えられる。地域定着支援事業との関係を考える。

4. 和歌山県内の事例

地域移行・地域定着支援の効果をあげるために 取り組むプログラム評価

高野 悟史
(東京・日本社会事業大学大学院博士課程)

既に退院促進事業が地域移行支援・地域定着支援として、障害福祉サービスの相談支援事業に位置づいて個別給付化となってから5年目を迎えます。しかし、各々の自治体で取り組まれる地域移行支援・地域定着支援は申請も進まない現状から、プログラムとして本当に効果的に取り組まれているのかを振り返ることが求められます。

我々研究班では、地域定着支援・地域定着支援がそれら単体で効果をあげるのではなく、病院、地域事業所（相談支援事業所）、行政が協同して、精神科病院の長期入院解消と地域で安定したその人らしい生活を支えるために、多機関が統合したチームとして取り組む「効果モデル」を現場実践家と一緒に検討を重ねてきました。

その「効果モデル」を紹介しつつプログラム評価の方法により、これまで全国で研究協力いただいた機関の現場実践の振り返りを参考に、これから現場で効果的に実施する地域移行支援・地域定着支援と一緒に考えたいと思います。

※プログラムとは、社会的問題を解決するために考えられた社会プログラムをさす。主に保健福祉領域における福祉実践プログラムを意味する。プログラム評価とは、それらの社会プログラムが効果的に実践されているかプログラム理論を用いて評価しエビデンスに基づく効果的実践モデルへと構築していく方法をいう。

一般演題

座長：秋山 剛
(NTT東日本関東病院)

シンポジスト

田淵 泰子（医療法人万成病院 多機能型事業所ひまわり）
「地域とともに創る地域福祉拠点
～メンタルヘルス教育普及活動13年を振り返る～」

峰松 弘子（一般社団法人長崎キャリア支援センター）
「心のバリアフリーは仕事のバリアフリーから」

吉井 初美（東北大学大学院医学系研究科精神看護学分野）
「精神障害者における就労上のステigma問題と対策」

Peter Bernick（長崎大学障がい学生支援室）
「障害を経験する人の就職および就労継続を助長させる
環境システム構築へ～研究計画の紹介～」

地域とともに創る地域福祉拠点 ～メンタルヘルス教育普及活動13年を振り返る～

田淵 泰子
(医療法人万成病院 多機能型事業所ひまわり)

当福祉事業所は平成15年から地域交流活動を始めて14年目となる。活動開始以前は地域と当精神科病院を隔てる壁は高く、地域には偏見や差別が根強く残っていた。平成15年、「地域との架け橋」をテーマに立ち上げた地域交流イベント「ひまわりサロン」は馴染みのイベントとして定着し、当事者とふれあうステージとして10年間で総動員数7千人を達成。また、平成21年からメンタルヘルス教育普及を目的に近隣の岡山市京山中学校と連携実施している「こころの病気を学ぶ授業」は今年で9年目を迎え、約2千4百人の生徒さんが精神疾患の知識を学び、交流を重ねている。生徒さんが当事業所へ職場体験やボランティアで来訪する等地域メンタルヘルス普及の契機となっている。平成24年に開設した就労事業所は、町内会長や民生委員と「街づくり会議」を開催。町内会幹部と共に地域貢献や地域活性化について語り合いを行っている。この「街づくり会議」から誕生した「ひとり一人の花を咲かせようアート展」は、地域から備前焼や神楽面が出品、当事業所からは詩作品や書道作品等を出品、町内会との合同行事として相互理解を深めている。昨年度からは町内会要請を受けて高齢者対象の集いの場「ひまわりカフェ」を定期開催。ざっくばらんに語り合う場はコミュニティースペースとして定着しつつある。地域住民や当事者が抱く精神疾患への意識調査アンケート結果を踏まえ、地域連携13年の歩みを振り返り、地域共働した当事者のリカバリー支援プロセスを通じてアンチステイグマやメンタルヘルス教育普及を核とした今後の福祉事業が果たす役割について考察したい。

尚、発表に際しては、登場者への倫理的配慮として学会発表趣旨を説明し、文書同意を得た上での発表とする。

心のバリアフリーは仕事のバリアフリーから

峰松 弘子

(一般社団法人長崎キャリア支援センター 代表理事)

<はじめに>

一般社団法人「長崎キャリア支援センター」は、企業の中の全ての社員が充実したワーク人生を送るため、キャリア開発やジョブマッチングワークシェアリングアウトソーシングの提案をし、障がい者手帳をもつ社員や病気を経験した社員など働き方に制約のある社員でもその能力を十分發揮し会社のために貢献する社員の人材育成をすることで誰もが働くことを通して社会参加出来る「共生社会」の実現を目指して設立した。この立ち上げのきっかけとなったのが「ジョブマッチネットワーク長崎」で取り組んできた仕事に関する支援方法の情報発信活動（講演会・研修会開催とウェブ発信）である。

<対象>

主に長崎県内の地域住民（多様な人材の強みを活かした働き方に関心を持つ人。本人や家族教育・行政・医療・福祉・産業などの支援者など）

<方法>

多様な人材の強みを活かした働き方をし、成果を上げるためにには、全ての社員の強みを活かした仕事のマッチングが不可欠である。そして仕事の現場で能力を発揮し続けるためには、障がい者手帳を持つ社員への支援方法に学ぶことが早道である。そこで県内各地でその代表的な支援方法を伝え、理解・啓発活動を継続することとした。

<結果>

地域住民が立ち寄るチラシ設置窓口、専門機関窓口などを通して、多様な人材が働く時の支援方法について広く知らせることが出来た。新聞などのメディア関係者の方も情報発信してくれるようになった。業種や立場を超えての参加があり受講者の中からジョブコーチとして活躍する人が現れた。大学等でも紹介できるようになった。

<結論>

知らせることによって不安を少しずつ取り除き精神疾患を経験しても適切な支援があれば仕事が出来るようになるという事を発信できた。仕事のバリアフリーを目指していく事はこころのバリアフリーを目指すことになると確信した。今後もセミナー開催やウェブ発信を続け心のバリアフリー推進に貢献していきたい。

精神障害者における 就労上のステイグマ問題と対策

吉井 初美
(東北大学大学院医学系研究科精神看護学分野)

職場での精神障害者に対するステイグマ研究の強化及び対策の必要性を受け、以下の3点を本研究の目的とした。①精神障害者が職場で体験したステイグマの明確化。②雇用主の精神障害者に対する意識・知識の明確化。③就労率の低い統合失調症者の雇用促進を目指し、雇用主を対象とした「統合失調症雇用促進教育啓発プログラム」の開発である。

その結果、①精神障害者が職場で体験したステイグマの実情は、精神障害者自身の内に「職場から与えられるステイグマ」と「自らに与えるセルフステイグマ」が存在することが示された。また、半数以上の精神障害者が採用時や就労中に病気開示しておらず、その理由として「不採用の不安」「解雇の不安」「待遇への不安」が示された。さらに、雇用主への要望に「教育」「ステイグマ対策」「処遇改善」「病気への配慮」「働きたい」が示されたことから、職場の精神障害者への理解や意識変容が進むことによって精神障害者が病気開示しやすくなり、働きやすくなる可能性があると考えられた。

②雇用主の精神障害者に対する意識・知識の実情は、統合失調症にターゲットを絞り調査した。その結果、4人に1人の雇用主が統合失調症者雇用に頑なな拒否を示していた。そして、精神障害者に対するステイグマが高い雇用主が「統合失調症者雇用可能性無」と回答していた ($p<0.05$)。

これらの結果を基に③雇用主を対象とした統合失調症雇用促進教育啓発プログラムを開発した。プログラム視聴によって、雇用主の統合失調症に関する知識や雇用意欲が向上したことからプログラムの効果が示された。しかし、「統合失調症者に対する危険視」と「ステイグマ」が改善できなかったことから、知識の向上が必ずしもステイグマ低減に貢献しないことが示された。

今後は、雇用主の統合失調症者への危険視やステイグマ低減を目指し本プログラムを修正することや精神障害者自身のセルフステイグマ低減に向けた対策を研究目標として定めた。

障害を経験する人の就職および 就労継続を助長させる環境システム構築へ ～研究計画の紹介～

Peter Bernick
(長崎大学障がい学生支援室)

障害者の就職・就労環境は厳しい。国連の国際労働機関（ILO）は、「障害のない者と比べて障害者は就業率が低く、例え就労していても職場環境や待遇の悪い状況に置かれる可能性が高い」と指摘している（2013）。米国連邦労働統計局によると、16歳～64歳の労働人口参加率は障害のある人では30.2%だが、障害のない人では76.2%である（2014）。

日本においても、障害者雇用状況の集計結果（厚生労働省、2014）によると、雇用されている障害者の数は増加しているが、障害のない場合と比較し多くの障害者が働きたいのに働けないという状況下に置かれており、不就業の障害者のうち約60%が就業を希望している。大学卒の場合も困難な状況が続いているといった実態があり、2014年度の大学（学部）卒業者総数に占める就職者は69.8%であったが、障害のある大学生の就職者は50%であった。

社会・行政的視点では、障害者の就職機会が減ることで、就労が困難な人への社会保障費の増大に加え、就労を通じた税金納入の機会の減少にもつながり、二重の負の状態に陥る。2015年度の障害者白書（内閣府）によれば、これまでに障害者の就労を促進・推進するために多くの施策や事業が実施されてきたが、こうした取り組みの評価に関する具体的な検討は少ない。

本研究では、大学新卒障害者及びすでに就労している障害者の「生の声」をもとに、現在の障害者雇用の実態と課題、その環境改善につながる要因を明らかにすることを計画した。障害者雇用、特に新卒者の就職・就労状況について、3つの調査（①新卒障害者の就職後の追跡、②障害者の就労状況、③障害者を雇用する企業のヒアリング）を通じて、障害者の就職・就労の成功要因を特定した上で、大学側の在学中の支援方策と企業側の適切な労働環境を検討し、さらに広く障害者の就労環境改善に貢献することを目的とする。

【基調講演】市民公開講座

座長：高橋 清久
(財)精神・神経科学振興財団)

シンポジスト

町 永 俊 雄（福祉ジャーナリスト）
「こころのバリアフリーに向けて
～自分の問題として考えるために～」

こころのバリアフリーに向けて ～自分の問題として考えるために～

町永俊雄
(福祉ジャーナリスト)

平成16年、厚生労働省が出した「こころのバリアフリー宣言」、最初にあげられているキーワードが「精神疾患を自分の問題として考えていますか」です。

「バリアフリー」とはもともとは障害者施策の中で公共施設などの段差や表示などの改善から始まりました。社会総体からすればマイノリティの人々への配慮は、しかしその後、バリアフリーからノーマライゼーション、そしてインクルージョン、ユニバーサルデザインとこの社会を誰にとっても暮らしやすくする新たなスタンダードを生み出したのです。

しかし、最後に残るのが「こころのバリアフリー」です。精神疾患は発症率からすればありふれた病といえるのに、世間の理解は届かず偏見や差別にさらされがちです。外見ではわからないことも大きな要因ですが、実は精神疾患の本人もまた自分の中にバリア、ステigmaを築いてしまいます。精神疾患の切実さは、病のつらさもさることながら「誰にもわかってもらえない」という孤立にあるのです。

経済社会は「生産性と効率性」で人を評価するシステムに依拠しています。その価値観の投影は、精神疾患の人自身が「自分はダメになった」、あるいは役に立たないと自らを疎外と孤立に追い込みます。

「こころのバリアフリー」は、一方が他者を理解の対象化とするという図式ではありません。それは相互の関係性の上で成り立ちます。あなたのつらさは私の問題である、と。

「自分の問題として考える」。私たちは大震災の時、そのように振る舞ったはずです。私たちが備える人としての力であり、やるべきことです。「こころのバリアフリー」は共生社会への確かな道すじです。単に精神疾患を巡る課題に閉じるのではなく、この社会総体の私たちの課題として捉えるべきでしょう。

私はこれまで全国で双極、うつ、統合失調症などのフォーラムを開催してきました。そこでの映像を読み解き、「自分のこと」とする当事者性の力をお話しします。

メンタルヘルスと身体的健康

座長：田尾 有樹子
(社会福祉法人巣立ち会)

シンポジスト

熊倉 陽介（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）
「こころと身体の健康はひとつながり」

黒川 常治（当事者・ピアスタッフ）
「精神疾患患者のこころとからだと暮らし」

西宮 弘之（公益財団法人積善会 曽我病院 栄養科長）
「退院後の生活習慣病対策における管理栄養士の役割
～入院から地域へシームレスな食生活指導を目指して～」

メンタルヘルスと身体的健康

長期に精神疾患を患っている人の寿命が短いことが近年国際的に言わるようになっている。私たちの事業所は長期入院の経験者の地域移行を設立から積極的に行ってきているが、この25年間の中で、退院してきた方たち250名のうち、約50名近くがすでに亡くなっており、その人たちの平均寿命が62歳ほどである。

多くの利用者が心疾患や糖尿病などの合併症を持っていて治療も行っているが、なかなか食生活の指導や合併症への本人たちの治療意欲が高められない現状がある。どのようにしたら健康で長生きをすることへ努力をしていこうと当事者たちが思えるようになっていくのか、今模索中である。

寿命が短いことには様々な要因が関係していると思われるが、まずはこうした現状があるということを精神保健医療福祉関係者と共有し、その対策を考える機会としたい。

こころと身体の健康はひとつながり

熊倉 陽介

(東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)

統合失調症をはじめとした、重度精神疾患 (severe mental illness) を持つ人は、一般人口に比して平均寿命が短いとされる (mortality gap)。自殺に加えて、病死によってもたらされる超過死亡が大きく、特に心血管系疾患による死亡の影響が大きい。その原因は、高い喫煙率、飲酒、肥満、違法薬物の使用、抗精神病薬の影響など複合的な要因が関与しているものと考えられている。精神的な問題や、生活上の課題に留まらず、精神疾患を持つ人の身体的健康とその格差に対して、包括的なケアを提供する必要性が、世界的に注目され始めている。

この問題に対する世界的な取り組みとして、Healthy Active Lives (HeAL) という活動が広がりをみせている。日本でも取り組み (HeAL-Japan) が徐々に広がっており、活動の紹介を通して、精神疾患を抱える人の持つ身体的健康の問題を概観する。

演者は横浜市のことぶき町の簡易宿泊所街（通称「ドヤ」街）で、生活困窮者支援の診療に従事している。精神疾患や依存症、身体疾患や障害、孤独、貧困と格差など、複合的な困難を抱える方の心身の健康を支援する上では、医学的に「正しい」治療と、本人が暮らす上で現実的にできることとの間で柔軟な相談や工夫が必要である。排除の構造の中で慢性的な厭世観を抱え、主体的に生きる希望を失ったホームレス状態から保護につながったタイミングでは、自身の心身の健康に対して気を遣うことができない方も多い。一方で、生活が安定し、就労につながるなど、人生行路の中で希望が持てるようになると共に、自身の身体的健康に対するモチベーションも持てるようになり、心身共に回復していく方も少なくない。

世界的な取り組みと報告、臨床の中での気づきを合わせて、この問題に今後取り組むべき課題と方策を検討する。全体討論の時間を設け、会場の皆さんから多くの意見を頂きたい。

精神疾患患者のこころとからだと暮らし

黒川 常治
(当事者・ピアスタッフ)

当事者への治療は症状を抑えることが主流になり、治すどころか副作用などによる他の疾病的誘発を起こし、その疾病的治療は後回しになっている。当事者自身もそれ以上の薬が増えることや治療を抱えることに負担に感じ、あきらめさえある。当事者が抱える身体的健康の問題はこころとからだと暮らしのバランスから垣間見ることができる。ハウジングファーストという大事な支援の次にある暮らしへの支援は、現存の「生活支援」では足りない。例えば、綺麗なグループホームに住んで、綺麗な風呂があっても体が洗えていない、洗濯機があっても洋服が洗えていないことが挙げられる。それだけでも疾病の誘発になる。他に経済的支援の充実や、食事や運動への配慮(当事者の向上心や選択肢に入る効果的な研究)もある。また当事者の問題に気付く、声に耳を真摯に傾ける医療側の改革も必要であろう。この問題提起の発信を当事者目線で行いたい。

「退院後の生活習慣病対策における管理栄養士の役割」

～入院から地域へシームレスな食生活指導を目指して～

西宮 弘之

(公益財団法人積善会 曽我病院 栄養科長)

<患者背景>

退院後精神科疾患患者の背景として、生活習慣病罹患リスクが高くなり平均寿命が10歳ほど低いことは周知の事実である、その原因の多くは食生活にあると言っても過言ではない。食生活を改善することによりリスクを減らす事が出来ると考えられるが、そこには様々な問題があり改善が進まない現状がある。

<患者調査から指導方法の提案>

全国精神科栄養士協議会（以下当会と呼ぶ）では退院後の患者調査を行い、退院後のBMIと生活習慣病の新規発症度合いの調査を行った。また、同時に退院前に希望する指導内容についても調査を行った。その結果、退院後の患者BMIは一般成人のほぼ倍の値を示し、糖尿病・脂質異常症・高血圧ではほぼ半数が退院後に発症していることが分かった。希望する指導内容はバランスのとれた食事や簡単にできる料理、更に生活習慣病を予防する食事などが上位を占めた。

さらに、患者が退院後どのような生活になるかタイプ別の課題を整理し、対応策の検討を行った。

上記の調査を踏まえて退院前にどのような指導が有効か検討し、当会では簡単で患者が無理なく出来るバランス良く食べる指導方法を提唱した。指導方法をサーティーバイスリー（30分3回コースの指導方法）と名付け、事例を通して紹介する。

<今後の課題への提言>

また、本シンポジウムの趣旨とはずれてしまうが、当会で行った入院患者のBMIの調査から、今後起こりうる課題としての低栄養を考え、入院患者の低栄養対策と高齢で退院する低栄養予備軍患者の自立に向けての提言を行う。

ピアサポートおよび ピアスタッフの可能性と実際

座長：山口 創生
(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

シンポジスト

岩崎 香 (早稲田大学)
「日本のピアサポートの状況と
ピアスタッフ研修の構築に向けて」

櫻田なつみ (株式会社MARS)
「ピアスタッフってなに？
～こんなにできる！ピアの力～」

木村 尚美 (医療法人社団宙麦会ひだクリニック)
「私たち、こんな形で“一緒に”働いています
～ピアソポーターの専門性を活かすために～」

種田 綾乃 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
「ステイグマのは是正と当事者視点：
浦河地区の研究活動を通して」

ピアサポートおよびピアスタッフの可能性と実際

国際的な潮流として、治療やサービス利用における意志決定のみならず、サービス提供や研究の計画、制度設計の立案など精神科医療保健福祉に関する全ての場面において、精神障害当事者（以下、当事者）が参加することが求められている。日本では、当事者が主体的に研究や制度改革にかかわる機会は多くはないが、ピアソポーターやピアスタッフとして、サービス提供にかかわる当事者が徐々に増え始めている。例えば、福岡市では、市内の全ての地域活動支援センターでピアスタッフが配置されている。また、全国には医療機関においてもピアスタッフが配置されている精神科デイケアなどの医療機関も点在する。すなわち、ピアサポートやピアスタッフはすでに、我が国の精神保健福祉サービスに草の根的な広がりをみせている。他方、ピアサポートやピアスタッフの人材育成や雇用する側（上司）の理解の程度、その具体的な役割の見える化などは常に課題としてあげられる。

本シンポジウムでは、第1に本年度から始まる厚生労働科学研究費補助金によるピアスタッフの研修に関する研究の概要を紹介する。その過程で、人材の育成についての展望を共有する。第2に、実際にピアスタッフとして働く精神保健福祉サービス利用者から、ピアスタッフの仕事について紹介していただく。第3にピアスタッフと一緒に働くスタッフから、ピアスタッフと働くことについての経験や利点を共有していただく。最後に、北海道浦河地区のフィールドワーク研究から、当事者活動を主役に据えた地域サービスの展開に関する知見を共有する。各シンポジストからの発表後に、シンポジストとの質疑応答を含め、参加者との意見交換の場を設ける。具体的には、今後のピアサポートやピアスタッフの普及に向けた研修の構築に向けた討論を行う予定である。

日本のピアサポートの状況と ピアスタッフ研修の構築に向けて

岩崎 香
(早稲田大学)

精神障害分野におけるアメリカでのピアサポートは1970年代の当時者活動に端を発し、1980年代以降各州で「認定ピアスペシャリスト」としての雇用ガイドラインや研修プログラムが開発され現在に至っている。近年、日本においてもピアサポートのあり方について活発に議論がなされている。特に、精神障害分野では、「リカバリー」概念の関心の高まりとともに、障害当事者を中心に据えた医療保健福祉サービスの仕組みづくりが進められている。その中で、長期入院者の退院を支援するピアソーターや地域で生活する障害者の相談を受けるピアカウンセリングの担い手として、あるいは福祉サービス事業所のピアスタッフとしての雇用も広がりつつある。

しかし、活動が注目されている反面、特に、雇用されているピアスタッフの質の担保や労働環境の整備については、各事業所に任せられているというのが現状である。そこで、今年度から3年間の予定で障害福祉サービス事業所等にて雇用されている障害者、特に精神障害者を対象とした養成制度及び研修プログラムを開発することを目的とした研究を行うことになった。

本研究は、ピアサポートを担う人材養成の仕組みと研修プログラムを開発するものであるが、ひとつには、研究の実施そのものが、自治体やサービス提供事業所等におけるピアサポートの普及と活用の促進に結び付くと考えられる。これまでピアサポート強化事業等によって実施してきたものの、統一されていなかった研修を標準化することにより、その質の向上に寄与することができる。また、現場の専門職への研修を同時に開発することにより、ピアサポートを担う人材活用の有効性を高め、ひいては提供しているサービス全体の質の向上にも結び付くと考えられる。

シンポジウム当日は、現状の到達点と今後の研修構築を中心に報告を行う予定である。

ピアスタッフってなに？

～こんなにできる！ピアの力～

櫻田なつみ
(株式会社MARS)

ここ数年ピアサポーター、ピアスタッフなど「ピア」という言葉をよく耳にします。

「ピア」とは「仲間」という意味がありここに何かしらの不安を抱えている方が、同じような経験、体験をした方を支え、励まし、一緒にできることを考えることができます。ピアの力は偉大で、言葉はとても重みがあり経験、体験したからこそその言葉だと思っています。

また、職業としてのピアも年々増えつつあります。仕事内容としまして、デイケアや福祉施設などのプログラム運営など、請求などの事務作業、訪問支援、グループホームの世話人、相談支援事業所での業務など、多岐に渡っています。

ですが、ピアのことはまだまだ知られていません。

特に仕事としてのピアは、「ピアサポーターとして働きたい！」という意欲がある方がたくさんいるにも関わらず、ピアサポーター、ピアスタッフとして働いている方はまだまだ少ないです。

なぜそのようなことになっているのかという前に、そもそもピアスタッフとは何なのか、ピアスタッフは何ができるのか、ピアスタッフの力とはどのようなものなのから、これからピアスタッフに求められるであろう力や私達ピアスタッフの希望をお話しできればと思います。

私たち、こんな形で“一緒に”働いています

～ピアサポーターの専門性を活かすために～

木村 尚美

(医療法人社団宙麦会ひだクリニック)

近年、精神障がい者の地域移行・脱施設化の流れの中で、精神科の治療は、鎮静から社会活動、病院から地域へと変化している。

精神医療・福祉の現場でも、症状の有無にかかわらず、地域生活の中で本人が希望する人生と共に考えるという役割があり、そこには、精神障がい者の地域での生活を可能にすることだけではなく、仲間、人生への希望（就労、恋愛、結婚、自立など）ができるなどを意識した機能が求められている。

こうした背景の中で、デイケア及び福祉事業所等においても、人員配置や施設基準を変化させる必要があるのではないだろうか。その一つとして、ピアサポーターの配置を提案したい。

当院は、開設から10年目を迎えた精神科クリニックである。8年前より、米国におけるピアスペシャリストの雇用を目指し、ピアサポーターをデイケア・福祉事業所等に配置し、現在13名のピアサポーターを正規雇用している。

そして、当事者、ピアサポーター、家族、家族ピアサポーターが、医療スタッフと共にチームとして治療、リハビリに向き合っている。その結果、当事者の主体性、仲間を支えるピアの文化の構築、社会復帰や社会参加を目指し、一般就労を含む社会参加していくメンバーも多い。

ここには、一つのリカバリー・モデルの提示が大きな役割をもたらしたと考えられる。それは、デイケア「るえか」に通所し、心理教育を受け、自助グループ運営、就労支援プログラムなどを経て、株式会社MARSピアサポーターとして勤務している社員の存在である。

本発表では、当院がピアサポーターと協働している実際と、28年から始まった千葉県精神障がい者ピアサポート専門員研修（県知事認定）の研修のあり方、ピアサポート専門員の雇用について、共に働く立場から発言し、会場の皆さまと考えてみたい。

ステイグマのは是正と当事者視点： 浦河地区の研究活動を通して

種田 綾乃

(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

近年、わが国においても、精神障がい者による主体的活動「当事者活動」が各地で展開されつつあり、地域住民と精神障害者との新たな関わりの機会を創出している。北海道浦河郡浦河町では、1980年代前半頃より、精神障害者当事者団体「浦河べてるの家」による積極的な当事者活動が展開され、地域や社会に向けた様々なユニークな活動が生み出されている。

発表者は、2007年より浦河地域におけるフィールド調査を重ね、2009年～2011年、浦河町の「地域住民」に焦点を当てた実態調査を実施した。本発表の目的は、浦河町での実態調査の結果を基に、積極的な当事者活動の展開される地域において、地域住民は精神障がい（者）に対してどのような態度を持っているのか、それは、精神障がい者や当事者団体とのどのような関わり方の中で生じうるのか、そして、住民の精神障がい者に対する態度はどのような関わりの中で変容しうるのかということに関する知見を提供するものである。

本発表は、①当事者団体の関連施設近隣に住む地域住民（2000名）を対象とした配付郵送法による無記名自記式の質問紙調査と、②当事者団体との継続的な関わりをもつ住民（16名）を対象とした個別対面式のインタビュー調査の2つの調査データを基にしている。質問紙調査では、地域住民の精神障がい（者）や当事者団体との関わり方と態度の状況を整理し、インタビュー調査では、精神障がい者との関係性構築の過程を明らかにした。

調査結果から、精神障がい者との受動的な関わり方の増大は住民の否定感情を増大させるリスクを伴う反面、当事者団体を通じた能動的な関わりの中で良好な態度を構築する住民が存在することや、精神障がい者との個人的・継続的な関わりは住民自身に精神的な充足をもたらしうることが確認された。当事者活動は、住民自身の生活の苦労とも寄り添い、住民をも活動の「当事者」として取り込みながら展開していくことが重要であると示唆される。

協賛企業

旭化成ファーマ株式会社
アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
MSD株式会社
大塚製薬株式会社
小野薬品工業株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
塩野義製薬株式会社
吉富薬品株式会社
第一三共株式会社
大日本住友製薬株式会社
株式会社ツムラ
日本イーライリリー株式会社
ノバルティスファーマ株式会社
ファイザー株式会社
Meiji Seikaファルマ株式会社

(順不同)

**Japanese Society for the Elimination of
Barriers to Mental Health**