

公益財団法人こころのバリアフリー研究会

Newsletter

No.5

2018.10.11

会員のみなさまへ

(財)こころのバリアフリー研究会 理事長
秋山 剛



プログラム委員のみなさまのがんばり、みなさまの支援のおかげで平成30年度第5回こころのバリアフリー研究会総会が盛会のうちに終了いたしました。プログラム委員を務めてくださったみなさまに心から感謝いたします。

佐藤光源前理事長による市民公開講座「こころの病気からのリカバリーを展望する」、「こころのバリアフリー賞」を受賞されたおかよしこさん「精神科サバイバル！人薬（ひとぐすり）に支えられて」、きらりの集い2017 in 名古屋実行委員会の講演、ワールドカフェ「アンチステイグマってなに？」、シンポジウム「医療・福祉現場におけるピアサポートの活用の実際」「就労支援」「非自発的入院・治療 2018年の現状と課題～同意なき介入、主に行動制限を考える～」 「各地域におけるアンチステイグマ活動」と一般演題「メンタルヘルスマガジン『こころの元気+』を研究する」「アートをとおしてのこころの健康問題の啓発の取組」など、非常に充実したプログラムで、活発な討論が行われたと思います。

こころのバリアフリーは少しずつ進んでいるように思うこともありますが、また、障害者雇用率について、官公庁が組織的な虚偽報告をしていたなど、開いた口がふさがらない事態も続きます。精神障害者の自立とリカバリー支援について、すべての立場の人が、気持ちを一つにして前進していただければと思います。

研究会が、みなさまの活動を、よりよくサポートできるように、さらに努力していきたいと思えます。今後とも皆様のご理解とご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

目次	1 頁	理事長からの挨拶
	2 頁	総会シンポジスト担当座長の皆さまからの報告 「医療・福祉現場におけるピアサポートの活用の実際」 岩崎 香（早稲田大学）・原田 幾世
	3 頁	「就労支援」 遠藤 謙二（千曲荘病院） 「身体拘束/隔離について」 田中 増郎（医療法人信和会 高嶺病院） 増田 史（慶應義塾大学 精神神経科）
	4 頁	「各地域におけるアンチスティグマ活動」 遠藤 謙二（千曲荘病院） 「アンチスティグマって何？」 宇田川 健（認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構 共同代表） 増川 ねてる（NPO 法人東京ソテリア）
	6 頁	評議員の紹介 窪田 彰（錦糸町クボタクリニック） 新会員の紹介 加藤 隆弘（九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学）

「医療・福祉現場におけるピアサポートの活用の実際」

岩崎香
（早稲田大学）
原田 幾世

日本におけるピアサポートの活用は「障害者の権利に関する条約」の批准や、障害福祉サービスの改編の中で加速してきている。そうした背景の中、今回のシンポジウムでは、先駆的にピアサポートを活用しているメンタルホスピタル鹿児島（本武さん、小山さん）と一般社団法人ソラティオ（岡部さん、内布さん）での取り組みについて、話していただいた。ピアサポートの有効性をピアスタッフが活かすためには、ピアサポートの有効性を信じ、活用してくれる職場環境が必要である。こうした実践がそれぞれの地域であたり前のこととして、展開されることに期待したい。

「就労支援」

遠藤 謙二
千曲荘病院 院長

リカバリーを目指しての就労継続における現状と問題点を現場で障がい者と向き合っている3人のシンポジストに発表して頂いた。田沼泰輔氏は障がい者雇用を経営者の立場で、違いを特性とみる、メンタルヘルス対策は会社にとってもコストではなく、投資である、など極めて斬新かつ分かりやすく論じて、今後の雇用者側の理解の促進の必要性を述べられた。河埜康二郎氏は精神科病院とハローワークの連携による就労支援の有効性を述べられた。西浦竹彦氏は、医療機関と雇用会社との溝を埋めるためのNPO法人の活動の取り組みについて発表された。3者に共通していたのは、障がい者のリカバリーを視野にいれた就労継続と受け入れ先企業との理解を深めていく媒介的役割の必要性と有効性であった。その基礎としての社会におけるこころのバリアフリーの推進がなお必要と感じた。

「身体拘束/隔離について」

田中 増郎
(医療法人信和会 高嶺病院)
増田 史
(慶應義塾大学 精神神経科)

最初に公衆衛生医の本保さんより、日本の非自発的入院の割合は諸外国よりも高く、また増加傾向にあることが問題提起された。続いて弁護士の池原さんより、行動制限は障害者権利条約に抵触する可能性がある旨が示された。精神科医の濱本さんは行動制限を施行する立場として、管理と治療のはざまにおける日々の葛藤を顕し、同じく精神科医の岩谷さんからは「強制的な入院治療」のエビデンスは未確立であることが示され、また対話やアウトリーチなど強制的でない治療の提言がなされた。看護師の松下さんからは、行動制限を減らす取り組みを最前線で行う中で、安全と人権のバランスの難しさについて実症例に基づいた報告が行われた。コンボ(当事者)の宇田川さんによるアンケート結果からは、総じて現場では医療者からの納得できる説明が不足していた点が指摘された。会場からは「具体的な取り組みとして何ができるのか」などの質問があり活発な質疑応答が行われた。

「各地域におけるアンチスティグマ活動」

遠藤 謙二
千曲荘病院 院長

当研究会で連続3回続いているシンポジウムである。今回は、岡山市で「こころの病気を学ぶ授業10年間の実践報告」と題して、田淵泰子氏に地域の中学校での啓発活動の実践を語って頂いた。今後の学校教育における精神疾患を学ぶ方向性を先取りした見事な内容であった。甲府市の住吉病院での活動を、当事者の立場で小川瑛子氏、医師の立場で中谷真樹氏が、「スティグマは関係性を指している」とし、一度分断された人へのアンチスティグマ活動と、分断を前提にしないピアサポート推進活動の協働は差別への闘いの両輪と述べ地域での実践活動を発表した。甲府市での共生社会創りへの歩みと感じられた。那須塩原市から遠藤真史様は、障がい者が積極的に隙間を埋める仕事を通じてのまちづくり参加の実践報告をされた。今回3回目で主として地方でアンチスティグマ活動を続けている方・組織を9つ紹介してきた。さらに継続してそれぞれの点がネットワークとしてつながり、日本全国が面のアンチスティグマ活動になれば良いなあと夢見ている。

「アンチスティグマって何？」

宇田川 健
認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構 共同代表
増川 ねてる
NPO 法人東京ソテリア

会場に集まった人たち全員で対話（ワールドカフェという仕組みを用いた）をし、「アンチスティグマ」推進について、「今、私たちに出来ること」に意識を向けていくことを行った。

今回は、全部で14のグループ、14の成果物（「アンチスティグマのための3か条」が生まれた。

・・・

対話のテーマは、「アンチスティグマの達成している世界・していない世界」 どんな風に見えますか？

そして、最終的な成果物としては、「アンチスティグマのための3か条」
...各グループで作成した「アンチスティグマのための3か条」のポスターをみんなで円に
なって全体シェア。

「そうそうそう」という声や、「なるほど、そうだよね」というような声がかしこから
上がっていた。

...

思うのは、まず、僕らが想いを分かち合うこと。自分の声を他者に届け、他者の声を真
剣に受け取り、そこから未来を想像すること（それを、楽しく、リラックスして行うこと）
の重要性。そして、次の行動につなげていく“きっかけ”の大切さ。

また、来年も、来場された方とやってみたい。今年の成果がどうなっているか、
そして、来年の僕らはどこにいるのか、どこに向かうかを、
システム全体（関係者全員）の対話の中から創造したいと思いました。

(増川)

増川さんと、事務局の方が全て準備をしてくれました。こころのバリアフリー研究会で
は、立場に関係なくみんなで、ペロペロ飴を舐めながら、セッションができる場だとい
うところが改めて確認され、ライブ感満載のワールドカフェになりました。会場でご参加し
てくださった多様な立場の皆さんが対等に話し合い、様々な提言が提出され、増川さん
の完全なアドリブっぷりに翻弄されながら、ここまで盛り上がるのならば、できれば、来年
も続けたいと思います。

(宇田川)

成果物「アンチスティグマのための3か条」

<https://d.kuku.lu/4afc648120>

評議員の紹介



窪田 彰

錦糸町クボタクリニック

私は、日本精神神経学会のアンティ・スティグマ委員会で秋山先生や高橋先生とご一緒させていただき、そのご縁でこころのバリアフリー研究会に参加させていただきました。

1974年に精神科医になりましたが、東京医科歯科大学精神科での研修後、1978年に東京下町の錦糸町にある都立墨東病院精神科で、日本で最初の精神科救急事業に参加しました。重症の精神疾患の救急患者が、回復後に早く地域に戻り安心して暮らして行くためには、街に差別されずに拠り所になれる場が必要だと思いました。そのような関わりから、地域の拠点作りに力を注ぐようになり、錦糸町のクラブハウスをきっかけに共同作業所・地域生活支援センター・精神科診療所・精神科デイケア・訪問看護ステーション・就労移行支援事業所作りに関わってきました。これらの地域活動が包括的に連携して、重い精神障害を持つ当事者が地域で安心して暮らせる街づくりを目指しています。

2009年頃から、当院のような外来診療に加え精神科デイケアや訪問看護など、アウトリーチ活動等の複数の地域支援機能を備えた診療所を「多機能型精神科診療所」と呼んでいます。このような「多機能型精神科外来」を、診療所ばかりではなく精神科病院外来や総合病院の精神科にも生み出せるならば、重い課題を持つ患者に多少の病状悪化があっても、入院ばかりに頼らずに地域で診ることが出来る可能性があります。

日本以外のG7の主要先進国には、人口約10万人に1ヶ所の「地域精神保健センター」があり、重い精神疾患を外来診療・デイケア・アウトリーチ・グループホーム等の包括的地域支援で支えています。日本においても、今後は重い課題を持つ患者を地域で診る「地域精神保健センター（仮）」が必要です。そこで民間医療中心の日本では、保健所を持つ市町村等から民間の多機能型の精神科外来に、地域支援の事業を委託する方法があります。この事業委託という形が、やる気のある民間に地域支援の役割と責任を持たせることを可能にし、日本版の「地域精神保健センター（仮）」を生み出します。私は、この様な道筋から日本に「こころのバリアフリー」を実現したいと考えています。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

新会員の紹介

～ひきこもりの背後にある「こころのバリア」 打開
に向けた多軸的な取り組み～



加藤 隆弘

九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学

はじめまして。今年から本研究会に入会させていただきました、九州大学病院で精神科医として臨床と研究に従事しております加藤隆弘と申します。推薦して下さった秋山剛先生はじめ会員の先生方に感謝いたします。

私は、2000年に九大医学部を卒業して、すぐに精神科医の道に進みました。現在のように精神科臨床研修制度が整備されていない時代であり、私は大学病院で精神科・内科を含む一年間の初期研修後、3年間、郊外の単科精神科病院で日々患者さんと向き合い、どっぷりと臨床に浸かるという日々を送っていました。この時の体験は、とても強烈でいまでも忘れられない症例が幾つもあります。精神科医5年目になり、神庭重信教授が九大に着任された翌年に大学に戻り、臨床の傍ら、博士課程の大学院生となり、脳内炎症に深く関わるミクログリアと呼ばれる免疫細胞の精神薬理的研究を開始しました。この頃、若手精神科医の会（JYPO）に入会し、西園昌久先生が主催されていた「日韓若い精神科医のための合同研修会」（現在、私が日本側世話人代表を務めています）にも参加するようになり、国内外の精神科医と交流する機会が増えました。こうした国際交流が影響してか、「こころのバリア」の質や程度が、国・文化・社会によって大きく異なるようだとは強く意識しはじめました。ひきこもり者が日本ばかりでなく韓国にも存在することを日韓研修会で知りまし、シンガポールの精神科医からは「シンガポールでは兵役制度があるから、少なくとも男性のひきこもりはいない！」と言われました。福岡市で毎年秋に開催されるアジア映画祭で、2008年に『扉の向こう』という日本のひきこもり者とその家族をテーマにした英国人監督による映画が上映され、たまたま私はその上映会に同席しました。私自身にひきこもりの傾向があるためか、当時から、私はひきこもり者の治療に従事する機会が多く、主治医として日々接している彼らと、映画の主人公、あるいは、海外のひきこもり者では何が共通していて何が違うのか？と考えるようになりました。さっそく、知り合いの国内外の若手精神科医にお願いして、国際アンケート調査を実施しました。ひきこもりの典型的な症例を提示したと

ころ、8ヶ国全ての国でひきこもりの状況にある人が存在するという結果でした。これが私のひきこもりに関する初めての研究になります。わずか1万円のポケットマネーで行った研究ですが、幸い、成果の一部をランセット誌上で紹介してもらいました。

現在、私は、Bio-Psycho-Social（生物・心理・社会的）モデルに基づくひきこもり者の病態理解と治療的アプローチを創出するための研究を、地域のひきこもり支援センターと連携しながら取り組んでいます。長期化するひきこもりケースでは「見て見ぬふりをする（turning a blind eye）」という防衛機制（英国精神分析家 J. Steiner が提唱）が強く関与しているようです。「見て見ぬふりをする」の背後には、分厚い「こころのバリア」が存在しているはずで、日本という「恥」社会では「こころのバリア」は私達の日常生活に強く影響を与えているようです。ひきこもり支援を行っていると、『ひきこもっている自分の息子／娘が精神疾患だったらどうしよう、近所の人からどう思われるか・・・』という類いの不安恐怖を抱えて、どこにも相談できずに見て見ぬふりをして長年苦悩しているというケースに時々遭遇します。こうした「こころのバリア」に気づき、取り扱えるようになることが、ひきこもり者及びその家族を救済するために重要であろうと考えており、活動の一環として、ひきこもり者の家族向け教育支援プログラム開発を進めています。他方で、ひきこもり者の血液検査で、炎症物質がひきこもり傾向に関連する可能性を予備的に見出しました。生物学的な病態解明が進むということは、偏見の軽減に大きく貢献するはずで、本研究会の皆様との活動・交流を通じて、少しでも、ひきこもりの打開に貢献できればと期しております。ご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願ひ申し上げます。