

こころのバリアフリー研究会のニュースレター第3号をお届けします。

今回のニュースレターは、こころのバリアフリー研究会の理事・監事・評議員の中から、新理事長 秋山剛氏、理事の佐藤光源氏、井上新平氏、遠藤謙二氏、監事の高橋清久氏、評議員の長尾圭造氏、中根秀之氏、岡村武彦氏の自己紹介となっております。

こころのバリアフリー研究会事務局

こころのバリアフリー研究会の

新理事長としての抱負

理事長 秋山 剛

(NTT東日本関東病院精神神経科 部長)



こころのバリアフリー研究会の理事長を、佐藤光源先生からひきつがせていただきました。大変な役割をお引き受けしたことに、身が引き締まる思いですが、また、会員のみなさんと、楽しくこころのバリアフリー活動ができればとも考えております。

こころの健康や不健康は、人間の生活に影響します。ですから、こころのバリアフリーの関係者は、人類すべてです。また、こころの健康や不健康について、どんな関心があるかは、ご自分や家族にこころの不健康があるかどうか、年代、活動している領域（医療、福祉、教育、産業、司法、メディアなど）によっても違ってくるでしょう。

私は精神科医です。精神科医は、こころが不健康になって治療が必要になった局面については、とてもよく知っています。ただ、こころの不健康が回復し、治療を受けているだけではなくて、社会で生活したいと思ったときのことについては、精神科医よりは、ほかの関係者の方がよく知っているでしょう。あるいは、こころの不健康に苦しむ本人や、その家族、友人がどんなことに悩むか、立場が違う支援者がどんな活動を行っているかについては、精神科医が知っているとは限りません。

こころのバリアフリーは、関係者が全人類におよぶ、大きな象のようなものかなと思います。精神科医は、象の鼻の部分についてはよく知っていますが、象の耳、目、足、しっぽなどほかの部分については、ほかの関係者の方がよく知っているわけです。精神科医に

限らず、どういう立場の人でも、象の全体を全部知っている人はいないでしょう。こころのバリアフリー活動を楽しく、有意義に、かつ有効に進めていくためには、様々な関係者の間に、暖かいネットワークができていけばよいかなと思います。みなさまと一緒に、暖かいネットワークを築いていくための活動ができればよいなと考えています。

「こころのバリアフリー研究会」の道のり

理事 佐藤 光源
(東北大学 名誉教授)



少子高齢化社会のいま、精神障害を抱えて受診する人が右肩上がりに増えています。ところが精神障害の場合、たとえ病気の苦しみから解放されても、しばしば病気に対する誤解や偏見、差別が待ち受けています。いわゆる“第二の病”で、それが回復した人の社会参加を阻んできた長い歴史があります。

その代表的な病気がかつて精神分裂病と呼ばれた **Schizophrenia** で、100 人に一人の割合で青年期に発症し、しだいに人格が荒廃する予後不良の病気で治ることはないと考えられていました。ところが現代の精神医学はその考えは誤りで、最新の薬物療法と心理社会的ケアで完全な回復を期待できるようになりました (WHO、2001)。

それに先だって日本精神神経学会は「精神分裂病」という病名の変更に取り組んでいましたが、2002年に「統合失調症」に変更し、不治の病からリカバリー可能な病気にコンセプトも刷新しました。さらに「第二の病」の解消に向けて学会に「精神障害に対するアンチスティグマ委員会」を設け、その支援団体「精神障害へのアンチスティグマ研究会」が誕生しました。

新病名は速やかに普及し、国は「精神医療保健福祉の改革ビジョン」(2004)に着手して「こころのバリアフリー宣言」をしました。加えて日本学術会議が「こころのバリアフリーを目指して一精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のために」をまとめ、国に提言しました。改革ビジョンの中間見直しでも「国民の理解の深化の重点的な実施」が柱の一つとなり、リカバリー指向の精神医療保健福祉が推進されています。

日本の病名変更はやがて香港、韓国、台湾に広がり、世界精神医学会が画期的なアンチスティグマ活動として注目するなかで「精神障害へのアンチスティグマ委員会」が発展的に解散され、「こころのバリアフリー研究会」(2010)が発足しました。2016年には公益財団法人となり、第6回世界精神医学会アンチスティグマ分科会の開催、定期総会や「こころのバリアフリー賞」の表彰事業などを行って今日に至りました。

こうしたアンチスティグマ活動の潮流を踏まえながら、病苦から解放されたすべての人がリカバリーできるように、本研究会のさらなる発展が待たれます。

こころのバリアフリー研究会への発展を祈念して

理事 井上 新平
(さわ病院)



皆様、研究会で理事をさせていただいています井上です。私は精神医学・精神医療の教育、研究、診療を長年にわたってたずさわり、3年ほど前に退職しました。現在は非常勤で病院勤務をしています。医学・医療の日々の進歩にはついていけなくなりつつありますが、診療や臨床研究の倫理的なところでかかわりを続けています。

実際、診療に直接携わることは少なく、若手医師の診療の相談や勉強会の手助けをしたり、コメディカルスタッフの勉強会やケース検討に参加したりしています。そこで感じることは患者さんの理解、家族の理解、共感、治療協同といったことの大切さで、そういったところでは、少しは役立っているかもしれないと思っており、またやりがいも感じています。

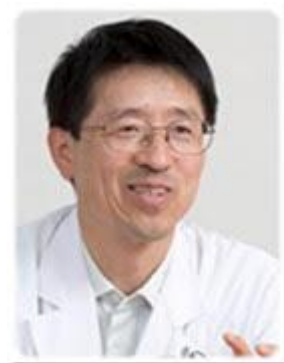
診療や研究を進めていくためには、専門家とサービス・ユーザーの協力が必要ですし、当然ですが彼らの利益にかなうという視点がかつとも重要です。それは常識なのですが、実際には診療のための診療、研究のための研究といったことが起こりがちです。専門家のスタンスとしてそのような方向に行く懸念があり、専門家の悪弊かもしれません。私自身も悪弊から完全に自由だったとはとても言えません。

そのような時にブレーキをかけてくれたのは精神保健運動にかかわる先輩やユーザーたちでした。こころのバリアフリー研究会もその一つです。当研究会はこれまでの日本の精神保健運動にはない広がりをもっています。また若い人たちの参画が目立ち頼もしく思っています。

これからも研究会がますます活発に活動され、社会の認知が広がることを願っています。

理事就任にあたり

理事 遠藤 謙二
(千曲荘病院)



このたび、千葉潜先生の後任として理事を拝命しました遠藤謙二です。精神医療の世界では快刀乱麻の如く活躍されている千葉先生の後任としては、役不足の私ではありますが、誠意をもって務めさせていただきます。私自身、中学時代から心身関連の症状に悩まされていたので、10代

からこころとからだの関係に関心をもっており、医学部に入ってもその関心は一貫していました。昭和56年4月卒業後、心療内科を専門にと思っていましたが、当時の東大、九州大、東北大などはどこか敷居の高さを感じ、母校の精神科へ入局しました。精神科、内科の研修を終え3年目からは、心身症の代表疾患であり摂食障害を中心に診療、研究をしてきました。その中で感じたのは患者さんが精神科受診に抵抗があり、他科の医師も紹介に苦慮していた事でした。10年間の研修、研究を経て、今の千曲荘病院へ35歳で赴任しました。千曲荘病院は昭和33年開設の単科の精神科病院で地元では有名で、大学病院の精神科以上にその敷居は高いことが種々のエピソードで感じました。ブラジル出身の20代の女性が新患として私の外来を受診しました。ポルトガル語しか話せず精神病状態とは思いましたが、診断は確定できず、市内のボランティア団体に依頼したところ、20代の女性が通訳をしてくれることになりました。しかし中々来院されず困っていたところ、その女性の母が「家の娘を精神病院、千曲荘病院へ行かせるわけにいかない」と反対して来院できないことが判りました。やむなくブラジル人社会ネットワークで四国にポルトガル語が堪能な精神科医師がいることが判明し、羽田経由で診察してもらう事になりました。おかげできちんとした診断が付き、当院で加療し寛解状態となり、現在は子供を育てつつ就労しています。うつ病のため自殺企図で緊急入院した看護師を翌日「自殺しても良いから退院させる」と言い放った母親等他にもたくさん偏見と絡んだ問題を経験しました。私も還暦を超える年になってしまいましたが、精神科医療を向上するうえで、こころのバリアフリー活動は、遠くて一番近い道である信じてこれからも頑張っていきたいと思います。

監事 高橋 清久

(公益財団法人 神経研究所 精神神経科学センター長)



私がささやかながら関与したアンチステイグマ活動の一端をまとめて自己紹介に替えたいと思います。

平成14年12月に厚生労働省は今後の精神保健福祉施策を進めるために、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ることは重要かつ必要不可欠な視点であるとして、心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会を開催しました。何度も回を重ね当事者も含めて多くの関係者の協力のもとで、「こころのバリアフリー宣言」がまとまりました。当時私は国立精神・神経センターの総長を拝命しており、その立場上検討会のまとめ役を仰せつかっていました。そしてまた、この宣言の普及にも携わらせていただきました。これが私がアンチステイグマ活動の最初でした。

平成16年、私が代表を務めた第19期の日本学術会議の精神医学研究連絡会では当事者、支援者、医療関係者を交えてアンチステイグマに関する検討会を組織し、1年間にわたる検

討の結果を報告書としてまとめました。その中で、1) 精神疾患・障害が誰でもかかりうるものであることの認識の普及、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、3) 一般科医療と精神科医療との交流、4) 当事者のエンパワーメント、5) 関係者の連携の促進 の5点を提言しました。

平成23年には、佐藤光源先生、秋山剛先生と三人で相談して、アンチステイグマ活動のための新しい研究会を立ち上げました。名称をこころのバリアフリー研究会とするか、アンチステイグマ研究会とするか、組織を医療関係者中心とするか、当事者まで広げるか、等の議論がありましたが、設立後は佐藤会長、秋山事務局長のリーダーシップの下で、公益財団化し、現在の姿に発展しています。

そして、こころのバリアフリー研究会は平成25年2月12日から3日間、砂防会館（東京）で第6回世界精神医学会アンチステイグマ分科会国際会議を開催しましたが、佐藤会長からのご指示で私が本会議の議長を務めました。「こころの絆ーわたしたちのリカバリー」をメインテーマにした本会議では18カ国から568名が参加し大きな成果を上げることが出来ました。この参加者数は過去のWPA国際会議を上回る最多記録でした。

このような活動に携わってきた私ですが、今後もこころのバリアフリー研究会の発展とアンチステイグマ活動に微力ながら貢献してゆきたいと考えています。

こころのバリアフリー研究会

評議員 長尾 圭造
(長尾こころのクリニック)



この会の名称は、とてもはっきりしている。心のバリアを取り除くことが目的の会であるから。ただ、実際にバリアを取り除くためには、何かを媒介にしてしか成り立たない。例えば、精神疾患の理解をしてみよう、今おかれている状態に共感を求める、それらを広める情報発信をする、何人も自身のメンタルヘルス状態に気づく、何より病む本人自身がその疾患理解をする、苦悩を切り切り楽に過ごせる工夫をするなどである。

言い換えれば、これらは日常の受診態度、診療態度そのものの中にあるものでもある。とすると、毎回の診察行為（受ける方も、行う方も）自体の中に、心のバリアがフリーになる要素がある。だから、一番、この活動をしなければならないのは、病むその人自身と、その疾患を受け止め治療する人達自身で、その行動の中に、バリアフリーの意識や発想がないといけない。

そうすると、心のバリアフリー活動の対象は、一体、誰なのだろうか。自分たち自身で

はないだろうか。内なる虫に気付くべしである。では、その対象に対して、何をすればいいのだろうか。

医学は日々進歩している。ということは、精神障害のメカニズムや知識も、どんどん変わっていく。その内容自体が、心の病気のバリアを取り除くような、心のバリアがなくなる方向に進むような知見でないといけない。そうすると研究者にもそのセンスがいる。

まず、精神障害に関係する人たちが、そのことに気付こうではないか。そうすると、どんな時でも、どのような機会でも、わざわざ、心のバリアフリーなどと考えなくとも、自然にそのような姿勢・態度になっているはずである。自分自身に、そう言い聞かせて、日常の言動にその気持ちがにじむ様にしたい。

こころのバリアフリー研究会自己紹介

評議員 中根 秀之
(長崎大学医学部保健学科)



私は、長崎大学医学部保健学科で働いている精神科医です。医学系の学生を対象に精神医学や精神保健に関する教育を行うのですが、そのような場においても精神科や精神科疾患について差別・偏見がないわけではありません。教育を通して知識や理解が深まることで、少しでも「こころのバリアフリー」に役立つと良いなと思い、教育の進め方を模索しています。オーストラリアをはじめとした海外の国々では、教育の一環として精神保健が位置付けられているところもあり、日本でもそのような取り組みが重要になってくると思っています。今後、こころのバリアフリー研究会が発展していくことは、必要だと思います。今はまだ残念ながら興味がある一部の活動に過ぎないかもしれませんが、まずは少しでも興味を持ってくれるさまざまな分野の方々に参加してもらえると活動の幅が出てくるように思います。そして、いずれはこのような活動に興味の薄い方々にも浸透していくことができると考えます。そのためには、今まで培ってきた実績を踏まえて、研究会のより広い範囲へのアプローチを行うことも必要かもしれないと思います。HIV 感染症や肝炎のような身体疾患についてもスティグマがあることが知られています。これらの身体疾患に関する教育啓発の現状を知ることや、それらとのリンクによって「こころとからだのバリアフリー」を考える機会などがあれば良いのかもしれませんが。今後も、こころのバリアフリー研究会に少しでも貢献できるよう頑張りたいと思います。皆さまどうぞよろしくお願い致します。

評議員 岡村 武彦
(特定医療法人 大阪精神医学研究所 新阿武山病院 院長)



大阪医科大学卒業後、同付属病院神経精神医学教室助手、講師を経て、2001年より新阿武山病院に移り、2005年から現職。大阪医科大学 臨床教育教授。

日本ソーシャルフットボール協会理事長。

医師になって33年、サッカー歴46年、医師の仕事よりサッカーに年季が入っていますが、ともに現役の臨床精神科医。スポーツの精神医療への効用について関心を抱いており、2013年にNPO法人日本ソーシャルフットボール協会を立ち上げ、精神障がい者フットサルの活動の普及に力を注いでいます。精神障がい者のフットサルは、2008年にJリーグチームの協力で全国規模のフットサル大会が開催されたのを契機に各地で大会やリーグ戦が開催されるようになり、現在、33都道府県で160チーム以上、競技人口約2000人が活動し急速な広がりを見せています。また、2015年には名古屋で第1回の全国大会、2017に愛媛で第2回大会が開催され、2016年には大阪で世界初の国際大会が開催されました。2018年にはローマで第2回国際大会が予定されています。

このような大会に参加している選手の中には、過去に辛い症状に悩まされ、入院や引きこもりの生活を余儀なくされた経験を持っている人もいます。しかし、彼らがフットサルに出会い、仲間と共に練習を重ね、自信をつけ、大会に出場して精一杯プレーをする姿を見ると、フットサル(スポーツ)には障害を“溶かす”大きな力が秘められているのではないかと感じます。スポーツは、障害のあるなしに関わらず町の中で共に楽しみ多くの仲間を作ることが可能し、バリアフリーな社会作りに貢献できるのではないかと思います。スポーツを通してバリアフリー研究会が目指しているものを実現するために、これからも膝の痛みをこらえながらゴールを目指してボールを追いかけるつもりです。