



おかやま
こころの健康
kokoro no kenkou
2021 Vol. 63



第 58 回

岡山県精神保健福祉大会

精神科医療に携わる方々へのメッセージ

一般社団法人 岡山県精神保健福祉協会

<http://okayama-mental.com/>

目 次

巻 頭 言

中島 豊爾 岡山県精神保健福祉協会 会長 岡山県精神科医療センター理事長	3
---	---

特集Ⅰ 『精神科医療に携わる方々へのメッセージ』

・対談 お話 山本 昌知 聞き手 中島 豊爾 聞き手 野口 正行	4
・山本先生略歴	15
・中島先生 コメント	15
・野口先生 コメント	15

特集Ⅱ 「今、当事者活動を語る」

・「特集にあたって」 玉島障がい者支援センター	大谷 淳	17
・「スピーカーズ・ビューロー岡山の歩み」 スピーカーズ・ビューロー岡山	米山 晴巳	18
・「けんせいれん」12年の歩みとピアサポート活動 岡山県精神障がい者団体連合会(けんせいれん) 中山芳樹・赤松稔正・秋山哲郎		19
・「ピアサポート活動の魅力～私たちが大切にしたいこと～」 社会福祉法人あすなろ福祉会	丸橋由希恵	21
・「倉敷市ではじまった「まちづくり」～ピアサポートの視点から～」 岡山マインドこころ	多田 伸志	23
・岡山県のピアサポーター支援事業について 岡山県健康福祉課精神保健福祉班	國富 節子	27
・地域精神医療とこころのバリアフリー ー英国のアンチスティグマキャンペーンを紹介しながらー 公益財団法人慈圭会 慈圭病院・医療法人勲友会 味野医院 吉村 優作		29

令和2年度業務報告	34
-----------	----

表紙デザインアーティスト紹介	35
----------------	----

編集後記	36
------	----

巻 頭 言

会 長 中 島 豊 爾

(地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 理事長)

令和2年度、藤田健三前会長から会長職を引き継ぎました。今後ともよろしくお願いいたします。

会長に就任して、まずは財政再建に取り組むことになりました。毎年支出が収入を上回っており、このままでは本会は崩壊してしまいます。余分な支出を削り、当然委員会も整理して、健全経営の軌道に戻さなければなりません。そうでなければ、精神障害への理解を深め、偏見や差別を克服していくこともできず、人とのつながりを失って孤立感に悩む人たちを支援することもできなくなってしまいます。

福祉事業は、当然のことながら市町村が担うべき課題ですが、精神障害者の身近にある問題の一部を、私たちの協会が担っています。

いまや医療は福祉・介護と無関係には進めることができず、医療・福祉・介護をトータルにデザインする必要があります。国のレベルでもこれは十分できていません。また、精神科病院が福祉・介護も取り込んでいく姿には一抹の不安を感じざるを得ません。

もちろん顔の見える絆と助け合いが私たちの仕事であって、行政（市町村、県、国）ともできる限り協力し、このような運動を可能な限り続けていきたいと考えています。

皆様方のご支援を心よりお願いいたします。



特集Ⅰ

第58回岡山県精神保健福祉大会座談会 『精神科医療に 携わる方々へのメッセージ』

お 話 山本 昌知（略歴は文末に掲載）

聞き手 中島 豊爾 岡山県精神保健福祉協会会長 岡山県精神科医療センター理事長

野口 正行 岡山県精神保健福祉協会理事 岡山県精神保健福祉センター所長

はじめに

中島 山本先生は私の臨床精神医学における師匠と言える方です。ぜひ、若い精神科医、精神科医療に携わる人たちへのメッセージを発信できればと考えています。

野口 中島理事長は非常に長い付き合いでいらっしゃるのです、お二人ならではのお話がいろいろ聞けるのを楽しみにしています。

—最初の精神病院にて—

山本 私が大学を卒業したのが昭和36年で、当時は卒業後の1年間を市中の総合病院で各科を回っていくというインターン制度がありました。

それで全科を学ぶわけですが、私自身はどの科も向かないような気がしていました。

例えば、眼科では、私は不器用な人間だから手術でミスすることがあるんじゃないか。内科は幅が広すぎて誤診をして迷惑をかけないだろうかとか。

外科も当然のことです。

それで、最初は泌尿器科を考えたんです。守備範囲というか診察の対象が限られているのではないかと、ここだったら迷惑をかけることが少ないかもしれないという思いを持ったのですが、実際はいろいろなことがあって泌尿器科も難しい気がしました。



山本 昌知先生

最後に精神科は慈恵病院と岡山大学の病室を見学するというのが1日だけありました。

1日だけの見学だから何も分からないのですが、僕たちが病室に入りますと「どっから来たん?」、「何しに来たん?」と、職務尋問してくださるんですね。

他の科に行ったときは、私たちの方が話しかける、働きかけるという形だったのですが、精神科の病室に入ったら患者さんの方から職務尋問してくださるんで、すごく安心する気持ちを持ちました。

それで国家試験を受けて4月に岡山大学の精神科に入局することになったのです。

入局にあたって奥村先生が面接してくださったのですが、「皆、それぞれに得意なことの話をしなさい。」と、1人ずつ指名されました。

同期で8人が入りましたが、私の番が回って

きたら、何もないんですね。精神科で使えるような得意なことが。

仕方なく、ボート部でボートを漕いでいたことがありましたから、「体力に自信があります。」と、言いました。

そしたら奥村先生が「それで、よろしい。入りなさい。」と言ってくれました。

同級生からは、体力で入局したと冷やかされたという、そういう入局の仕方でした。

当時は5月に国家試験の発表がありましたが、5月の発表後にすぐに民間の精神病院にフルタイムで派遣されました。

同期に入った他の7人は別に研修を1年間受けることになって、僕だけはずれた、と思いましたね。それで民間の病院に勤め始めたのですが、昭和37年ころは物もまだ十分にあるという状態ではありませんし、患者さんの服装やいろんな状況がすごいところですね^(註1)、それと薬物療法も始まっておったのですが、全員に薬物療法をするゆとりはまだない時期でした。^(註2)

入局して患者さんのことを勉強しないままで病院に行きまして、白衣は着ているのですが何も分からんわけですね。

看護師さんや先輩の先生に聞こうと思ってもおられないということで、患者さんに聞くしかないという感じでした。

当時、奇異な行動をとられる人がおられて、その方に「なんで、そういうことをするん?」と、分からないから聞くわけです。

そうしたら、場合によったら教えてくださるんですね。

例えば、布団袋に布団を入れたままにして、そのそばに壁に向かってずっと立ったままで入院を続けている患者さんがおられて、夜は布団袋に座って壁にもたれて眠っているという人がおられました。立ちっぱなしで足が腫れているんです。

僕は、「布団に寝られんのはどうしてですか?」

と、尋ねます。

患者さんは、「退院するんです。」と、言うんです。「退院の準備をしとるんです。」と。

常にいつ退院がきても対応できるという体制をとっておられると言う。

それを聞いて、そうか。意味があるんだと思い、患者さんの行動の意味みたいなことについて気が付きました。

僕の想像するのを遥かに超えるものを次から次へと出してこられて「すげーなー。すげーなー。」と、思ううちに1年過ぎたという状況でした。

その時は週1回同級生がパートで来てくださっていたのですが、その先生方は研修で学んだことを僕に話してくれるのですが、全然言葉が分からないことがあって、それで寂しくて、僕は遅れてしまいよるな、もうどうにもならないなあという焦りが出るだけでなく、いろんな気持ちが交錯していました。

それでも、1年間患者さんの言葉を聞きまくるという姿勢でいられたことは、あとの思い出としては自分にとってはよかったと感じています。医者としての知識を何も聞いていないから、自分が医者としての防衛といいますか、医者らしく振舞うということができなかったことがかえって良かったのではないかな。その後の患者さんとの治療関係を築くのにプラスになったかもしれないという印象をもっています。

野口 ありがとうございます。

我々が精神科医になったときは、幻聴とか妄想とかいろいろな証拠を聞くように教えられて、一つ一つ症状があるのかどうか聞いていくということを教えられていたんですが、今のお話は全然そういうのとは関係なく本当に好奇心をもって聞いておられる感じがしました。

山本 2年目の医局会でお昼ご飯を一緒に食べる機会がありました。

僕が2年目に大学で受け持っていた妄想型の患

者さんの話を聞いていると、なんか気持ちが分かるような気がして、なんとなくこの人のことが分かるような気がして、ご飯を食べながら先輩に、「あの人の気持ちがなんとなくわかるような気がする。」と、言うのと、先輩が「おいおいお前、ちょっと病気になりよんじゃない？」と、言って心配してくれましてね。

分からんのが分裂病（現在の統合失調症）なんじゃ。それが分かると言うのはお前がおかしいのではないかと、そういう忠告をしてくれました。了解不能ということが大事だと当時は教わりました。

野口 ありがとうございます。

—県立病院にて—

山本 昭和39年に、県立病院（現在の岡山県精神科医療センター）へ行くことになったのですが県立病院は医者もたくさんいて、これぞアカデミックという感じがしました。

「あっ。すごいなあ。」と、思っただけでカルチャーショックみたいな。

しかし僕は、ここで精神科の医者になれるのではないかという感じをもちました。

そこでは閉鎖病棟の担当にされました。

当時は昼だったんですが、患者さんが座られて、それを僕らが回診するわけです。

回診して「どうですか？どうですか？」と、言っ

て。そう言って回診していたら、ある患者さんがパッと起きて僕を殴ったんです。

「ええーここにせえー。」と言われて、どうしたんだろう思っていたらね、その患者さんが「お前らは敬意も払うてもない。上からどうですか？どうですか？言うて。ええーここにせー！」と、言われて。

僕らの言うことを聞くのはね、僕らがカギを持っているからなので、カギだけが問題であって、

お前らは全然関係ないということです。

びっくりしたけど、当時僕は、拒食症の患者さんがおられたらね、看護師さんが努力して下さるんですが、うまくいかないことがあります。

上手くいかないときに、僕に言ってこられるわけですよ。それで僕が言ったら食べられるんですよ。「食べましょう。」と、言ったらね。「薬を飲みましょう。」と、言ったら、薬ものまれるんですよ。

僕は生まれながらにして、精神科医じゃないかと思ってね。ベテランができないことを僕はできると思いましたね。ものすごく高揚感を持っていたのですが。それを患者さんがみていたんですね。それで、パーンときたと思うのです。患者さんから患者との関係について、よく考えろというのを一発かまされたんだなあ、その時は思いました。

野口 山本先生のこれまで、他にも印象に残っている患者さんとの体験があれば教えていただけますか。

山本 僕のなかでは、患者さんは治療を受けるもの、僕らは治療するものという役割分担で一生懸命役割を果たしていくという形で取り組んでいました。

5年間、県立病院でお世話になったのですが、患者さんと一緒に田植えに行くとか、一緒に町や、後楽園行ったり、いろいろ散歩したりするとかね。

他にも、そら豆を揚げたらピンと弾ける、なんていいますかね、そら豆を水につけて、それでカミソリで線を入れて油で揚げるとパンと弾けるわけですね。

そうしたら食べやすくなる。

それを、当時は院内の作業療法で、山ほど積んだそら豆を患者さんとみんな輪になって一つずつ筋をいれていくわけですよ。手作業をしながら患者さんがいろんなことを教えてくれるわけです。誰と誰は仲が悪いとか、どの看護師さんはどうじゃとかね、勤務評定するようなことがどんどん

出てくるんですわ。

それをじっと聞きながら面白くてね。そんな時にはっと気が付いたんですね。

その頃は2病棟を受け持っていたのですが、看護師さんが十分おられるときと、休みがあって人数が少ない時とあるんですが、その時に、そういう作業に参加される患者さんの数が、看護師さんの人数が少ない時と、十分ある時でどう変わるんだろうかということに興味を持ったんです。

看護者の人数がすくないときには参加者が谷をつくるのではないかと僕は思っていたのですが、そうではなかったですね。それで、谷と山はね看護師さんの人数の多い少ないとかではなく、少ない時でも山をつくることもあり、多い時でも谷ができることがあるんです。

患者さんに話を聞いてみると、看護師さんの人数が少ない時は、患者さんを集めるために、必死に病棟の中を動き回っているそうです。

そうしたらね、ちょっと調子のよい患者さんがね「手伝うてあげる。」と、「大変だから手伝うてあげる。」と、言って患者さんが患者さんを誘うわけですね。

そんな状態を見たときに、患者さんというのは状況をつかんでおられるじゃなあ、と思ってね、実は、よく見ておられて、言わないだけなのかもしれないと、そういうことは感じていました。

一再び最初の精神病院にて

鍵をかけない病院に一

山本 それで県立病院に5年間いて、もう一度最初の民間病院に行ったんです。昭和44年に医局による人事管理がなくなって、医師自身が勤務先を決めることが出来るようになったんです。その病院には若い医者の行き手がないという状況でしたので、前にお世話になっているからと自分が行ったんですね。

県立病院では開放病棟もあったり閉鎖病棟も

あったり、患者さんと作業に行ったり、田植えと一緒にしたりといろいろなことがあったのだけど、その民間の病院に行ったときには、院長と僕だけで、僕が当時300人以上おられた全病棟の入院患者さんの責任を一人で背負っていたのです。

そこで、一生懸命患者さんに関わるということをしていたのですが、患者さんが私に言ってこられるのは、「ワシは悪いことをしとらんじゃから退院させてくれ。」と、言われます。

それを聞いて、悪いことをしたから入院しているのではなくて、病気で入院しているということを感じてもらいたかったわけです。

患者さんは熱がちょっと出たとか、おなかがちょっと痛いとか、咳が出たとか、いろいろと身体的な訴えをされます。当時僕は、病院の中に住んでおりましたから、夜中だろうが常に行くんですわ。馬鹿な話ですが、診察してはセデスくらいを処方したりして。

「ばかばかしいことをしよるなあ。」と、自分で思いながらも、何とか病気で入院しているという意識が病院の中にいきわたらんもんかなと思って、必ず患者さんと面接をして処方するようにしていました。患者さんと面接しようと思ったら、病棟の外に詰所があるから看護師さんが患者さんを連れて詰所まで来なきゃあいけん。その時にはカギを開けて病棟に入って、カギを開けて連れてこなきゃあいけん。それで1日50人から60人の面接を全病棟でするので、クタクタになる。それをしていたら患者さんの話をなかなか聞くことができない。

もう、これは自分で良くなってもらわないといけんのじゃあないか。自分で心を静めてもらわなければいけんのじゃあないか。どうしたらええんじゃろうかと思ったら、看護師さんは僕が患者さんの病状が前と変わらんのに面接する。面接のたびに引っ張り出すのは大変だと、愚痴りよった。患者さんも異臭がするような病室の中でウロウロ



中島 豊爾先生

と徘徊するだけにいる、何とかできないものかなと思って。

誰がカギを閉めているのだろうと思いだして。それで『誰がカギを閉めているのか?』というテーマで病棟会議をすることにしました。

患者さんもいろんな意見を言われて、看護者に対する愚痴、僕らに対する愚痴、それから看護者は患者さんに対する愚痴を言うし、意見と意見がぶつかり合いでね、それで関係が生まれているということです。同じテーマでも、何回も何回も話し合いを繰り返していたら、患者さんも「ワシらもおかしいわな。」と、言うし、看護師さんも患者さんのためではなく管理するためにカギは必要だということで、患者さんのためではないという話を、患者さんの前でされたりしてね、和気藹々になっていった。それなら「カギをみんなで閉めないように協力できないだろうか。」と言って、病棟のカギを閉めない、ということになったんですね。

それで僕は良かったと思うのはね、看護者が監視して、患者さんは監視されるものではなくて、お互いがお互いに気をつけることで、カギを閉めるのを少しでも閉めないように共同作業でやったんですね。

そうしたら結構うまくいったんですよ。

1病棟でうまくいったら伝播していったね、病院全体のカギを開けることができたのは、僕にとっては 西丸四方先生^(註3) が言った『精神は病



野口 正行先生

まない』というのは、このことだったと感じたことはありました。

中島 最終的には全開放にされましたね。

野口 私だったら、燃え尽きてしまう。とても病院に行けなくなりそうですし、そもそもそういう話し合いがうまくいくアテとかはあったのでしょうか？

山本 こっちが分からないから、どういう意味があるのか、立場、立場が違うから皆で話し合おうと言って、そういう体験をして患者さんがみそ汁の具が少ないとかね。いろんなことを言える雰囲気になって、文句が多くなりましたな。カギがないからね。

文句が増えて、それにあわせて病院の職員が話し合いをしては対応するという、そういうことがあって、それで患者さんの行動の幅が広がり、病院内はだいたい自由できるという形になります。そうなってから、今度退院も増えてくるわけです。

病院でこうやっているのだから「家に帰ってみるか。」という話が家族と出来たりして、いい具合にいきよるかなあ、と思っていたら、退院したらすぐに患者さんは再入院。退院しては再入院の繰り返しになることも多くありました。

中島 回転ドアね。

—精神衛生センターにて

地域で患者さんに学ぶ—

山本 当時、そう、回転ドアだった。その通りだ

なあと思って。

野球でもボールを壁にぶつけて返ってきますが、そういうことでキャッチャーがおらんところへボールをぶつけたら、結果は早いか遅いか、同じことだろうなあと思って。

地域にキャッチャーを作らなくてはいけないのではないかって、精神衛生センター（現在の精神保健福祉センター）が出来てまだ2年目で、お年寄りの先生が無理やりそこへ勤めさせられたという状況だったので、それで僕が代わることになって、そちらにお世話になろうと、先輩の諸先生方の推薦があって、県に採用されました。

その時、僕が精神衛生センターに行ったらですね、僕の結婚の仲人をしてくれた内科の先生が電話してこられて「お前は何か悪いことをして破門されたのか。医者がそんなところへ居るものじゃあない。」と言われるわけです。

当時は、地域に医者が居るというのは、破門でもされたものでもないとないのではないかと思われていて、心配で電話してくれたのです。

僕は、「そうじゃないですよ。自分で望んできました。」と言ったらね、「そうか。それならいいけど。」と、言われて。その先生がびっくりするような状況でした。

そんな雰囲気の際に精神衛生センターにお世話になりました。

中島 今までお話しいただいたところはですね、僕が医者になる前の10年間のお話を中心でした。

ずいぶん懐かしいというか、古い話だなあという風にも思いますが、ただその流れの中で僕たちの世代も大きくなり、また、今の世代も大きくなっていっている。そのところが大切。

だけど、それでも大事なものは何なのか、ということが問題ですね。

山本 僕はね、医者になって10年経ったときに、中島先生やその同僚の先生方と出会ったのですが。その時にね、ものすごくショックを受けました。

どんなショックかというと、患者さんと先生方との関係がね、僕と患者さんの関係とは違うということなんです。

僕は、きちんと上から目線で、あくまでも医者で、してあげる立場。患者さんのために何かをしてあげるという、その姿勢は崩れなかった。いろいろなことを教えてもらっても崩れなかったのですが、中島先生らに出会ったら全然違っていたのです。

例えると、僕と患者さんが1mくらいの格差があるとしたら、中島先生方はね、ほとんど格差がないように感じたんです。患者さんとの関係が。それで、どうしてそういうことになっているのかと僕は思いました。

しかし、その関係を垣間見て、あこがれましたね。あこがれてね。中島先生方よりも5年は確実に遅れていると思いました。5年したら中島先生らのレベルに到達しなくてはいけないという目標をたてました。

それで、フォーラム^(註4)とか、いろんなことをやりながら、先生方と接するような機会をもって、夜遅くまでいろいろ勉強会をしながら、少しでも吸収しようと接していたのですが、本当に僕はね今でもよくわかりませんが、東大紛争や各地の大学の紛争がありましたね。あのことが僕にはものすごく人間とはということについて大きな啓蒙を投げかけて終わるわけ。みんなへ投げかけとったなあ。ただ、紛争しよる、闘争しよるという話ではなく、本当に人間とかいうことで人権の尊重とかみたいだね。

この人この人を大切にしないといけない、みたいだね。本当に中心的なものを、自分にも問いかけ、また、相手にも聞いてという作業をしっかりされていたなあと思ってね。

そこが、僕は人間だから当然、何科の患者さんでも同じですが、精神科の場合、特に大事なことはないかなあ、と心の問題が中心ですから大事

だと。

それがあって、それで患者さんと治療者含めてその周辺の人々が尊敬しあう、信頼しあうような、そういう関係の中で長期的にみた医療、これが可能であったり、また、それに関わる我々一人一人も含めてですけれども患者さんも成長し、我々も成長し、という双方の成長というのが可能になっていくのではないかなあと。

それから信頼関係の形成というのが、精神科の場合最も根底にないと、技術や知識でなんとか言うのは難しいのではないかということは感じました。

中島 今も感じていますか。

山本 そうそう、そう思うなあ。

それである患者さんがね、地域でね「入院したくない。」と、言ったら、それを支えるような活動をずっとやってきたのですが。出来なくても、出来ても、出来るだけ一生懸命。こういうことでやってきたらね、ある患者さんが、ものすごく暴れたりして、いろいろ大変な初診の時には17歳の人がいて、その人と関わって、10年が経過したときに外来に來られて「先生。いろいろお世話になりました。ちょうど10年になるんです。」って、言ってくれました。

それで、「あー、そんなになるのかなあ。」と、言うて、いい気分でしたのです。

そしたらね、その患者さんが「いろいろお世話になりました。ありがとうございます。と、言いたいけどね、とんでもない話じゃ。」と言い出してね。「そんなことは言えん。」と言って。

「ようもようも10年間苦しめてくれたなあ。」と言って。「10年間を返してくれ。」と言われました。自分としては本当に力いっぱいやってどうにもならない。そんなふうに感じていたのかと思いました。

そうしたら、その君は「10年間、返せと言うてもよう返さんじゃろうから。」と、言うてね、詩

をもってきてね、専門家の前とか、家族の前とか、何でもいから、僕が人の前で話をするときには、その詩を読むということを償いとしてやれと持って來られたんですよ。

それでも、それでこらえてもらえるのなら、「読むわ。」と、言うて。

本当に何年も続けてそういう場面で読んだ詩があるんです。

私は何年間もノイローゼでした。

私は心配し、落胆し、自分のことしか考えませんでした。

みんなが私に変わるように言い続けました。

みんなが私に、私はノイローゼだと言い続けました。

そして私はみんなを恨みました。

彼らはもっともだと思いました。

そして変わりたいと願いました。

でも変わることができませんでした。

どんなに変わろうと努力しても

私を何よりも傷つけたのは

親友も私をノイローゼだと言い続けることでした。

そして私も親友の言うことをもっともだと思います。

でも私は彼を恨めしく思う気持ちをおさえられませんでした。

私は記憶を失い、なにをすることもできなくなりました。

それから、ある日

私は私に言いました。

変わってはいけない。

君のままでいなさい。

君が変わろうと変わるまいと、どうでもいいことだ。

私はありのままの君が好きだ。

君が好きなんだよ。

これらの言葉は、私の耳に音楽のように響きました。

変わってはいけない。変わってはいけない。変わってはいけない。

私は、君が好きだ。

そして私は、安心しました。

そして私は、生き返りました。

そして、ああなんという不思議。

私は、変わったのです。

今、私は知っています。

私が変わろうと、変わるまいと、私を愛してくれる誰かを見つけるまで私は本当に変わることはできなかったのだということ。

アントニー・デ・メロ著

谷口正子訳「小鳥の歌」 女子パウロ会より

この詩を渡されてですね。この患者さんとの10年間は、僕はその常識というか、普通というか一般的な話を、例えば「高校は出とったほうがいい」とか、「無理してでも行ったほうがいい」とか。まあ、いろんなことを言っているんです。

この詩を渡されて、それで、なるほどなあと思いなおしました。

一人一人違うし、一人一人の世界があるし、それをまず尊重しないで、否定から出発していたのですから、まあ先へ進むことはできないわなあ。という。それは感じました。

この患者さんだけではなく、僕には教育担当という人がたくさんついてくれました。

いろんな患者さんが僕の行動をチェックしてね、教育してくれるんですよ。「ここが、おかしい。」と。なかには、僕に精神医療について教えてくれる患者さんもおられてですね。

それで「うん、そうか。なるほどな。」と言って、そういう見方もあるのかと聞いていて。

それで、その人はそこで終わってね。

その患者さんはカフェ・カーネス（喫茶店）と

いうところへ行ってね、そこでコーヒーを飲んで、ツケを僕にしてくるんです。

それで、カフェ・カーネスのマダムが、「あの、こう言わずっと言いよられるんですけど、本当にそれでいいんですか？」と、電話してくれて。

聞いたらね「、授業料じゃ。」と、言われてね。

それで、そう言われているのなら僕も「しょうがないなあ。」と、言って、払うことにしたんですが。そんな感じで、教育担当がおられたりして、いろいろな人に教えてもらいました。

中島 いろいろな人に教えてもらいながら、先生がいつもそういう話を、なんか自然に聞いてしまうところをもっておられますね。それが、青山病院で最初の体験かどうかは別として、おそらく生まれた時から持っておられたのではないかと感じることがあります。

それが果たして、今どういう風に若い人に伝えていくかですね。

要するに、主体的に患者さんが自分で元気になっていくのを援助しよう。

何を聞かれても、皆様方、どういう風に考えるかな？

多分先生はそう思うのと、自分ではどう思うのと、そう尋ね返していると思うんですけど。

そのあたりで、一番大切な部分ではないかと思うんですね。

山本 僕はね、精神障害感みたいなものについては、精神科医になったときと、それからだんだんと年数が経っていく経過の中で、体験を通して僕の中で変化してきたように思っています。

一気に変化はしてないが、体験を通じて変化をしてきたんですね。

結局は、対象となる人々との出会いが、自分を変化させてきていると思うんです。

中島先生は生まれながらにと言われていますが、そう言うてしまうと身もふたもないことになるんですが。

人間は関わる。皆違うけど、関わることによって変わる。と思うんですわ。人と関わる。

だから、人生はなんというか、出会いがね、出会いが永遠の香りだと言う詩人がおられるけど、本当に僕は、いろんな出会いが、その人にとって血や肉になっていきよるのだろうと思うんです。影響をうけていたと。

特にね、私を感じるのね、僕が相手の状態を、一人一人の物語を聞いてみてね、相手の状況に自分がおかれたらどうなるか？これはどうするか？とね。

思ったら、到底耐えられないとかね。ちょっと暴れとらんじゃないとかね。

いろんな、僕は自分じゃあ。

あの僕の前に座っとるような彼女や彼氏ではありえない。よう座っとらんじゃろうなあ、と。

そんなことを感じることもあるんですね。

それからもう一つは、患者さんからいろんなものを教えてもらうのと、「すげーなー。」と、思うこと。自分ではできないこと、自分はマネることができないことを言う。そういうものをもっておられる人に出会うとね、そうしたら、やっぱりできのじゃから尊敬せざるを得ないです。

そういう意味で尊敬すること、それから教えてもらうたらね、分かる。分かるわけですよ。

この人は、こういうことが嫌いなんじゃなあ、とか。分かるとね、安心の量がものすごく増える、分かっただけ増える。

それから、まあ、「教えてくれ。教えてくれ。」と、言ってね。分かって、分かろうとする自分が安心したい。

そういうことの循環みたいなことがあると思うけれども、一人一人苦しい状況の中で、よく我慢してやっておられるなあ、と感じます。

僕だったら、お手上げです。僕は我慢できん。
野口 山本先生が、今まで生きてきた経験とか、よく理解されようとしておられるということ、

すごく感じています。

また、山本先生が言われている言葉の中で、[負ける 医療]、というのが、非常に印象的で。

医療として考えると、どうしても病気を制圧するという感じがあって、そういうスタンスが専門的な治療でガシッと病気を治してやろうみたいな感じになるところがあるように思うのですが、そのあたりについて先生はどのように考えておられますか？

—負ける医療、学びあう医療、助け合う医療—

山本 僕は、まあここに30人なら30人おるとしたらね。全部世界が違うんだと思うんです。

共通の部分もありますけど、それぞれの世界は違うんじゃないかと。

その違うということが存在している前提だから、全体を見たらね、同じというのはないんじゃないのかと。違うということが一番根底にあるように思うんです。

違うんだから、正しいだとか、良いとかね、全てとか言ってもね、それはもう違うからね。

赤ちゃんに大人と同じようにすべきとか何とか言ってもしょうがないし、年寄りに言ってもしょうがないし、その人らしさと言うか、その中で見つけなくてはどうにもなりませんね。

だから、その違うんだ、というのを押さえていくことで、尊敬できるし、正しいとか良いとかと言うことは神様かなんかに預けなくてはいけないのかなあと思っているのです。

僕らには分からん。あの、この人はこっちに行ったらいいのになあ、と思っていたのに、反対に行ったら上手くいく人がいて、本当に分からないですなあ。

けれども、元氣に行動してもらえたらいいのかなあ、と思います。

それから、僕は患者さんと僕らの関係も一つの縁なんじゃないかと思うんです。結縁というのか

な。縁を結ぶ形になっているのではないかと。

それは、計算したものじゃなくて、縁ですから。縁が結ばれるわけですね。

それをですね、縁を切るとか、どうするか、と言うて、ごちゃごちゃ自分で考えて、色々するのではなくて、その縁に結べたことがいいことではないかなあ、と。自分では分からないけど。いいことなのかもしれない。ということで。その人に従うと。

そういう形でいけばですね、縁ですから、永一く関わることになると思うんです。結果的に。

そうしたらお互い、縁を結んでも傷つけあったり、いろんなことをしますが、しかし、長く関わる中で傷に強くなることもあるし、うまく避ける力を身につけることができたり、いろんな形でお互いの縁が成立したり、いい方向に発展していくように思うんです。

だから、縁を切らないように長く続けるというか、攻撃されても、他の人と変わった方がいいんじゃないか、と思われるようなになるかもしれないけど、くっつき続けるなあ、と思いながらも、まあ、文句言いながらも、これも縁かということで、長く続けるのが、なんとなくいいんじゃないかと。

ブロイラーの息子さんが、統合失調症の25年後の予後調査をして、すごくいい成績を出している。長く関わるとお互い成長しあえるということかなあ、と。

そうすると、こちらからエネルギーを出す一方、与える一方、というのではなくて、もらったり、与えたりする、というような形で続くという。学びあっていけるのかなあ、と。そんなことを思っています。

中島 学びあえる関係にまでなることが、今の若い人は苦手なんじゃないかなあと思うんですよね。まずは、そういう関係にならないと、治療も治療関係も続かないし、別に治療する必要があるかど

うか分からない、というところまで、山本先生は行かれているのではないかと。もう神仙の世界に入りつつあるのではないかと思いますけれど、そういう多くの人たちと縁を結んできた。これがやっぱり財産ですか？

山本 僕は、林先生という立派な、世界的に有名な先生がおられてね。その先生のお葬式の時に僕は行ったんですよ。そうしたらどえらい先生方がね、大勢お参りされる。それらをもてなすというか役割でおったのですけれどね、患者さんみたいな人がね、全然おられないんです。出会えなかったんです。もう、本当にある階層の人ばかりで、そのときにね、一人だけかどうかは分からないけれど、なんかさみしかったなあ。

ずっと精神科医療を一生してこられてね、病院も持ってて、医療に携わってこられて、本当にね、患者さんのことを大事にしてこられた先生。その先生のお葬式に一人でも二人でも患者さんがお参りされたらいいのに、と思ってね。誰がシャットアウトしたのだろう、と思ったことがあるんです。僕が死んだときに一人でも二人でも参ってくれるとありがたいなあ、と思いました。

中島 大勢来られますから。

山本 僕が思っているのはね、皆さんも一緒にね考えていただいたらと思うのですが、専門職はものすごく忙しいでしょ。皆さん、どうですか？

悠々と言うような時間がなかなか持てんでしょう。あれこれ忙しいと思うのですわ。それで、コメディカルものすごく忙しいんです。

例えば、地域で生活しておられる患者さんが、SOSを発することがあります。

生活上で、困ってSOSを発するAさんが発してもね、すでに別の予定が入っとるんです。

「今すぐ来てほしい。」と、言ってもね。

また、BさんがSOSになったときは倉敷の方において、どうにもならん。Cさんが、状態が良

くないから「来てほしい。」と、言ってきたても対応できないと言う。

そんな状況が続くと患者さんが「もうだめだ。」と、いうことでね。自傷行為に走られるという状況になってしまう。

みんな、いっぱい、いっぱいなんですよ。みんな。それでね、これは現状ではどうしようもないことだとは思うんです。

それぞれが、いっぱい、いっぱいなんだから、しょうがない。

でも、しょうがないんならね、僕は専門職が「助けてくれ。」と、言うのを言わなくてはいけないのじゃあないか、と思うんです。

「助けてくれ。」と。

そこで、僕が思ったのが、時間をたくさんもっていて移動能力のある人と考えたときに、それは精神科の患者さんのように思いました。

そういう人々がね、時間も持つとるし、移動能力があるし。それで、難しいことはともかく見舞いに行くくらいは行けるとかね。

訪問するぐらいとか、そばにいてあげられると言う人をね、会費1,000円にでもして。

サービスをしたらポイントがもらえると、言うか。よくは分らないのですが、そのポイントを貯めて、それが換金もできるとか。場合によってはサービスをしてもらうこともできる。

そういう会員制のものが、もしできたとしたら、専門職の人も「助けてくれ。」と、言いやすくなるような気がするんです。

「行ってあげたいけど、行ってあげられんのじゃ。」と、言うことや、「対応したいんじゃけど、対応できんのじゃ。」と、言うことができると。

そういうようにね、専門職だけとか何々だけとかではない多様なものとみんなが繋がりがあって、助けあっていくようなシステムができればいいのではないか。

イタリア方式にならなくてもいいから、皆さん、

困られたときに「たすけてくれ。」と、言う。叫ぶ癖をつけていただいて、声が届いて、何か生まれる。我慢するばかりではないと、思っております。

中島 将来に向けて、患者さん、あるいはその回復過程にあるという、そういった方。あるいはそういう人たちだけでなくでもいいと思いますが、いろんな人が一つの輪となり、例えば会社を作って、そこに「助けて。」って言えば、ポイントというかついていくという。こういう一つの制度にしたかどうかという夢ですね。

今日は先生どうも有難うございました。

山本 皆さん本当に頑張ってもらって、また、いろいろ教えてもらいたいと思います。

よろしくお願いします。

終了

追記 以下の註は講演後山本先生から、より詳しくお聞きしたものです。

註1：その当時の精神科病院の入院患者さんの服装は、着流しの浴衣に包帯を腰ひもにしていたり、その衣類も清潔でなかったり、重ね着をしていたりなどの状態だった。

註2：精神科薬で最初に開発された薬はクロールプロマジン（コントミンなど）だが、昭和36、7年ごろから処方されていた。その頃はまだ保険のない人も多く、精神病院に入院すると身代がつぶれるという話もあった。

註3：西丸四方（1910～2002）精神科医。信州大学教授など歴任。病歴の長い統合失調症の行動観察を続けることで治療に結びつけるなど「行動分析的療法」を提唱した。

註4：フォーラム（Forum）昭和40年代後半に、「岡山県精神医療を考える」精神科医の自主的な勉強会。Forumというタイトルで毎回研究誌を発刊している。

山本 昌知先生 略歴

1936年（昭和11）岡山県和気町生まれ、1961年（昭和36）岡山大学医学部卒業。岡山県立病院、青山病院勤務を経て、1972年（昭和47）に岡山県精神衛生センター（当時）の所長に就任。1997年（平成9）に同センターを希望退職後、無床診療所「こらー岡山」を開設。2016年（平成28）に同診療所を閉じて、大和診療所、楯築診療所を経て、2020年（令和2）よりは自由な発想でこれまでの集大成の活動を続けている。

2008年（平成20、「こらー岡山」を舞台としたドキュメンタリー映画「精神」（監督想田和弘）が公開された。2020年（令和2）には山本先生ご夫婦の日常を淡々と描いた同監督による「精神0」が公開された。

山本先生のお話に対するコメント

中島 豊爾

この対談についてのコメントを書くように藤田前会長から言われたが、その意味がよくわからない。対談はそのままでもいいのではないだろうか。

どうしてもコメントをということであれば、山本昌知ご老公は、歳取っても人寄せパンダ。私が津山の高見病院（当時、私は卒後2年目）に赴任していた時に、月に一度、仲間の杉山信作君と一緒に精神保健センターの山本昌知先生のもとで雑談に行っており、私たちの集まりを岡山社会精神医学研究会と称していたように記憶している。一色隆夫大先生、同級生の佐野晋君もいたように思う。雑談の内容は、病棟の鍵や開放病棟について、さらには国家の精神障害者への施策に至るまで、多岐にわたっていた。この語り合いの場でボロボロになった自分たちの心を癒し、また一か月必死で働く活力を得ていたように思う。私が山本昌知ご老公を臨床の師というのは、このような次第である。

この日の講演は、医者になりたての山本先生のエピソードが多かったが、「患者さんから教えてもらう」という姿勢は今も続いているように思う。これは、今の若い医師たちに一番欠けていることではないだろうか。

この対談から、皆さんがわずかでも感じる場所があれば、幸いである。

山本昌知先生の講演をお聞きして：山本先生と負ける精神医療

野口 正行

2020年10月16日、第58回精神保健福祉大会の講演として、岡山県精神科医療センターサントホールで山本昌知先生にお話をいただいた。先生は大学を出てまだそれほど年月を経っていない時期に青山病院に赴任され、病院の開放化に尽力されたことはよく知られている。今回は若手精神科専門職に向けてというお話でもあったので、青山病院の頃の体験をつい最近のことのようにお話をされた。

司会という役割もあり、いつもよりも集中しながら講演をお聞きする中で、何が山本先生のお話の魅力の因なのか、なんとなく考えていた。先生はぼつぼつとお話をされる。失礼を承知で例えれば、そのあたりのおじさんの世間話風でもある。だが、聞いていると面白い。例をあげると、10年間苦労

して診療してきた担当の当事者の人が外来に来られた。「長年診てもらって有り難うございました」と言われるのかと思い、先生は少し誇らしげな気持ちになる。ところが、その当事者は「10年間苦しめられた。お世話になりましたと言いたいところだが言えない」と逆に山本先生を責める。虚を突かれてうろたえた様子をコミカルに自ら描写し、最後に先生が降参して話は終わる。他の話でも筋の展開が似ている。先生が少しいい気分になったことから始まり、場面は急転直下し、当事者の的確なコメントが炸裂し、最後は先生の負けである。

思い返せば、私が若い頃に学んできた精神科医の話は、難しい精神障害者を苦闘に満ちた精神療法的関わりで治療し最後は当事者が回復するという成功譚が多かった。その点、山本先生の「精神療法」の話は見事なほどに負ける。しかも最初からやられるのではなく、最初は期待を持たせて、ここぞというところで失速する。このタイミングはまるで謀ったかのようだ。それでも深刻な話にならずに、からっとした笑いを誘う。山本先生はぼつぼつと話されるので、一見そのようには見えないが、実はこれは成功物語を求める精神科医（を初めとする専門職）の期待をすりぬける巧妙な策略ではないかと勘ぐりたくなる。

特に精神科医は、医学的知識をしっかり身につけ、てきぱきと指示を出し、ばりばりと仕事をする颯爽とした姿に憧れるところがある。こうした精神科医は困難な状況ではとても頼りになる。その一方で、山本先生から見ると、おそらく「勝ちすぎる」。確かに挫折や苦悩に傷ついてわれわれの門を叩く方々にとって、有能で完璧な精神科医はとても有難い反面、当事者の挫折を強く意識させる可能性もある。先生がユーモラスに「負ける」ことによって、私たちが現場においてそれほど肩肘張らずに「負ける」ことができること、そもそも勝ち負けという土俵に居続ける必要はないこと。私たちはこのことを知らず知らずに納得してしまっている。正面切って説得するのではなく、自然とそれを体感させるあたり、やはり山本先生は策士である。先生、参りました！降参です。

特集Ⅱ

「今、当事者活動を語る」

「特集にあたって」

玉島障がい者支援センター 大谷 淳

精神疾患を経験する仲間が集う当事者活動は、大小さまざまな形で展開されてきました。当事者組織には、全国組織、都道府県ごとの当事者会、病院に付属した当事者会、地域を基盤とした当事者会、同じ理念のもとに結集した当事者会、その他さまざまな組織があります。居場所や交流、語り部活動、学習活動・ピアサポートなど取り組む内容はさまざまです。お互いを尊重しつつ普段なかなか口に出せない胸の内を共有できる仲間たちと過ごす時間は格別なものです。そこには制度化された医療や福祉サービスでは決して再現できない素晴らしい実践の積み重ねがあります。

また、ここ数年「ピア」という言葉が広く知れわたるようになり、教育現場への普及啓発活動や精神科病院への訪問活動、福祉事業所でスタッフとして雇用されるなど、当事者が活躍する場所も広がりを見せつつあります。令和3年度障害福祉サービス等報酬改定^{※1}では、ピアサポーターの専門性の評価が新設されました。

そうした中、当協会では、今一度県内の当事者活動の実践を振り返り、未来を語る「座談会」を開催しようという声が上がりました。県内ではどのような実践がなされてきたのか？何を大切にしてきたのか？今後どこに向かうのか？そんな対話ができたらと想像するだけでワクワクしました。しかしながら、開催直前の令和3年2月に新型コロナウイルスの感染者が県内でも爆発的に増えるリスクが報道されたため延期という苦渋の決断をするに至りました。

今回の特集では、「今、当事者活動を語る」と題して県内の4つの団体と精神科医吉村優作先生の寄稿を取りまとめることができました。岡山の底力を再発見するとともに今後の当事者活動の未来を切り開くためのヒントが詰まっています。

※1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進より抜粋（厚生労働省）

ピアサポートの専門性の評価

- ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、研修等の一定の要件を設けた上で評価。

（新）ピアサポート体制加算 100単位／月

（※1）計画相談支援・障害児相談支援・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援で算定可能。

（※2）就労継続支援B型についても、基本報酬の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活躍を別途評価。

（※3）身体障害、知的障害においても同様に評価。

経験者としての視点で、リカバリー体験を活かした助言や共に行動をする支援



「スピーカーズ・ビューロー岡山の歩み」

スピーカーズ・ビューロー岡山 米山 晴巳

■活動経緯

2004年10月発足。2003、2004年と厚生労働省が行った「統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究」が基である。この研究への協力者募集に応じて県内各地から集まった当事者のグループ。発足当初から2014年までは岡山県の委託事業として活動していたが、2015年からは委託事業から外れ、当事者のみで運営している。

■活動のテーマ：精神障がい者に対する偏見除去・普及啓発活動

精神障がいに対する社会の偏見差別は今日もなお根強いものがあるが、その一因は障害に対する無知、無理解からくるものと思われる。当団体は自らの精神障がいの体験をありのままに語り、誤った情報やイメージから生ずる偏見・差別を解消としていくことを目的とした団体である。

■目標と主な取り組み

- ①自分たちの体験や思いを語り、地域の人たちとの交流を深めることで精神障がい者への偏見除去に努めること。➡普及啓発の語り部活動…随時行う
- ②地域で孤立しがちな人や、病院・施設にいる人たちも含め、支え合いの輪を広げること。➡会員同士の交流会（ピアサポート）…年に3回程度
- ③これらの事を推進していくために、自ら社会参加し、学び合い、スキルアップに努めること。➡研修会への参加…随時参加

■発足当初から現在までの活動

発足当初から2014年までは岡山県委託事業として活動をし、事務局員が語り部活動の派遣手続きや同行などを行い、多い年で年間45件もの依頼があり盛況だった。

2015年以降は委託事業から外れ、事務局員の雇用ができなくなり、新しい体制を敷くことになった。NPO 法人化を目指していたが、諸事情により断念。以降は当事者である運営委員が会の運営にあたり、語り部活動の依頼件数は年間10件と激減した。一時50数名いた会員数は30数名になっている。

活動自体が危ぶまれたが、様々な助成金をもとに、独自で映画の上映や講演会、シンポジウム、研修旅行を毎年企画し実施している。

■2020年の試み

現在、こころの病気を学ぶ授業において、中学生を対象に普及啓発活動を行っている。岡山市では3校であるが、継続して語り部活動ができている。しかし、この40年間学校の教科書には精神疾患の記載はなく、学ぶ機会がなかった。一般市民のみならず、中学生にも理解しやすい冊子があれば普及啓発活動を更に深めていけると考え、当団体では中学生とその親を対象にしたこころの病気を知るための副読本を出版したいということになった。

内容は、心の病気とはから始まり、会員の実際の体験談や周囲の人の接し方や、中学生ができる支援の在り方、自分がしんどくなったときの対処方法、いち早く SOS が出せるようメッセージ性がある。中学生向けだが、一般の方や当事者にもわかりやすい内容になっている。2021年2月発行予定。

■ピアサポートについて

現在行っているピアサポートは主に会員同士の交流会である。交流会では「心の病気になって得たもの」「病気が気付かせてくれた大切なこと」「病気をオープンにする？クローズにする？」「主治医との関係性は？」などその時に集まった会員の悩みからみんなで考えてテーマを決めている。他の医療機関や施設に訪れることはできないが、入会の間口は広げており、年会費を払えば会報や情報が届くようにしている。

■今後のピアサポートの展望について

自分の意見を言っても良い、ということが原点だったと考える。殻に閉じこもりがちな精神障がい者にとって、孤立は最も苦しい事である。自分の意見を真剣に聞いてもらえず、孤立すると状況はさらに悪化する。自分のことを肯定的に話せなくなってしまう。

まずは自分の話を聴いてもらえるとといった関係性を作ること。ピアサポートで大切なのはそこだと考える。関係性は短期には獲得できないので継続して関わること。最後に、ピアサポーターが疲弊しないよう支援者が見守ってくれていると活動する上で安心である。



〒700-0022
岡山市北区岩田町5-20
スピーカース・ビューロー岡山
電話：086-225-0873
FAX：086-953-4387

「けんせいれん」12年の歩みとピアサポート活動

岡山県精神障がい者団体連合会(けんせいれん) 中山芳樹・赤松稔正・秋山哲郎

私たちの会は、2010年に開催された「第11回ぜんせいれん全国大会 in 岡山」の準備のなかで、6名の者が声を上げ、2009年6月に発足しました。その後11年余り、会長をはじめとする役員は変わり、紆余曲折もありましたが、なんとか年に一度の総会と、その時々タイムリーな会員のニーズの高いテーマを取り上げ、春と秋の講演会と随時の学習交流会を行ってきました。現在は、個人会員約170名と団体会員約30団体を擁し、運営は会費を納入して頂き行っています。会の目的として

- ①精神障がい者が自ら中心となって、岡山県における精神障がい者団体とその会員の生活と権利を尊重し、生き甲斐のある生活を営むよう人間性の回復と自立に向けての活動を行う。
- ②会員相互の連携と親睦を図り、自立と社会参加を目指すことを目的とする。
- ③精神障がい者に対する誤解と偏見を改め、正しい理解と認識を得るための活動を行う。主に以上の3点です。

そして、年に4回の機関誌「レインボー岡山けんせいれん」を全会員に発行し届けています。更に活動としては、保健・医療・福祉の環境の増進を図る活動や、岡山県の他の障害者団体との交流及び岡山県への障害者福祉改善のための陳情を行っています。最後の項に関しては、現在岡山市で既に行われている精神障害者への医療費助成（令和元年より）を岡山県でもやって頂きたいと、各市町村議会への請願書及び県への意見書をお願いしているところです。

その内容は、障害者基本法で身体障害者、知的障害者、精神障害者を三障害一体として定義づけられたにもかかわらず、いまだ岡山県では精神障害者に対しての医療費の助成がないということからです。

次にピアサポート活動については、会全体ではなかなか取り組めていませんが、各自(主に役員)が中心となってピアサポート活動をしています。

そこから窺えるのは、ピアサポートの需要は多く、供給は少ないという実態です。マンパワーとして支援する側の人々が絶対的に足りないということが言えます。それだけ、人的支援としてのピアサポート体制がまだまだ不十分だと言えるでしょう。

その解決策として、ネットワークづくり。即ち、ピアサポートする側の交流の場を作ることによって、内容を共有することで「私もやってみよう」という人も出てくるのではないのでしょうか。

ここで、ピアサポートの意義について考えてみたいと思います。ピアの特徴は、ピアの人がドクターまたそれに携わる職種の方々と違うところは、過去に精神障害の体験者であったということです。これは紛れもない事実です。だからこそ、当事者目線で話ができ、サポートされる人の心の内を共有し合い、ラポール(信頼関係)が生まれてきます。

病院でドクターとはちょっと話はできにくいですが、ピアだとなんとなく敷居が低くて、話してみようかという気持ちになることもあります。ここには丸ごと人間対人間の関係が成立し、いずれはサポートされる人のレジリエンス(回復力、復元力)が芽生えてくれば一歩前進です。

ピアサポートは、山本昌知先生も言われているように、薬物療法に頼りがちな現代医療の狭間で苦しんでいる精神障害者への「人薬」でもあります。ピアサポートのなかで、同じ時間を共有するということは、何にも代え難い、何かを感じ合える、癒しの治療です。それはピアサポートする人の生き甲斐にもなってきます。

ただ気をつけなければならないのが、決して過度な負担にならないよう、無理のない範囲ですることが肝要です。ピアサポートをしていて潰れたら元も子もありません。

最後になりますが、ピアサポートに対する経済的支援も今後必要になってくるでしょう。そのためにも福祉関係団体や各自治体との協力関係をもつことも大切になってきます。

例えば、ピアサポートのデータ(いつ、誰が、どこで、どんな話をしたか等)を残しておき、それに対する経済的支援をして頂ければ今以上に安心と意欲をもってできるようになり、ピアサポートは更に活性化するでしょう。

いずれにせよ、まだまだピアサポートは始まってそう長くはありません。しかし、これは現代の大きな社会的課題です。そのためにもピアサポートの灯を消すことなく、一人でも多くのピアが生き生きとした生活を過ごせるよう共に歩んでいきたいと思います。



「ピアサポート活動の魅力 ～私たちが大切にしたいこと～」

社会福祉法人あすなろ福祉会 丸橋 由希恵

■岡山でもピアサポート活動を 活動に関心のあるメンバーで話し合い

クローバー発足へ

平成17年、「ピアサポーターグループクローバー」（平成26年「ピアセンタークローバー」に名称変更）が誕生しました。あすなろ福祉会では、平成7年の設立当初から、ピアスタッフが数名活躍しており、同じ病を抱える仲間たちの相談活動を中心に行っていました。ピアスタッフの活躍する姿に刺激を受け、今度は、「自分たちが誰かの役に立てるようになりたい」「力になりたい」という声が、多くのメンバーから上がってくるようになりました。

■サービスを受けるだけではなくサービスを担える存在になりたい

平成17年以降、毎年「ピアサポーター養成講座」を開講し、ピアサポート活動を広める活動をしています。病院や地域の事業所などから、ピアサポート活動に興味のある当事者・スタッフが参加し、今年度で15回目となりました。延べ230名の方が講座を受けられ、「クローバー」にも第15期生が新しく加わり、新メンバーとして活躍しています。

平成24年から平成27年まで「岡山県ピアサポーターサポート支援事業」の委託を受け、岡山市外でも講座を開催しました。県北の津山・倉敷・美作、県南の井笠・備前地域にて、出張して講座を行いました。平成25年から現在までは、「岡山市主催ピアサポーター養成講座」の委託を受け、講座を開催しています。

■ピアサポート活動紹介

①来所・訪問・電話相談

「家から出られない…」 「一人では不安」 「誰かに相談したい！」 こんな悩みを経験したことがある方も多いと思います。そのような場合、自宅に訪問してご相談に応じています。また、電話や来所でのピアカウンセリングも行っています。電話当番のシフトが組まれていて、電話相談に応じています。

②ピアヘルパー・ピアガイド

「一人で診察に行けない」「買い物に行きたい」「ちょっと散歩に行きたい」でも、一人では不安…。そんな時に一緒に外出する活動をしています。

③居場所づくり

「地域活動支援センターばる・おかやま」の交流スペースを、「クローバー」が当番制で居場所作りを行っています。来所された方が、「楽しい」「癒される」と思える雰囲気作りを行っています。電話相談やピアカウンセリングも行います。メンバーが午前、午後交代で当番をしています。

④講演活動

活動の中心は、病院や学校などへの講演、交流活動です。また、退院に向けた個別支援も行っています。中学校の授業の一環として、体験発表や交流活動も行っています。クラス単位、グループ単位など形態は様々です。その他、公民館、愛育委員、家族会など様々な方に向けた講演、交流活動を行っています。

⑤ピアサポーター養成講座開催

年1回、ピアサポーター養成講座を行っています。「クローバー」メンバーが中心となり、講座を進行し新たなピアサポーターの仲間を増やしていく活動をしています。内容も年々バージョンアップしています。

毎回の講座の中で、ピアサポーターのリカバリーストーリーをきくという時間をとっているのですが、とても良かったという意見を多く頂いています。リカバリーストーリーを語り経験を分かち合うことで、自分自身を振り返り、気づきを得るための良いきっかけになったようです。

⑥自立支援協議会ホームページ管理

岡山市自立支援協議会のホームページの事業所更新をクローバーが行っています。パソコンが得意なメンバーが活躍しています。

⑦事務作業

ブログなどでの情報発信、月に一度のミーティングの資料まとめ、シフトの調整など皆で協力して行っています。

⑧勉強会

ピアサポートの質の向上のための勉強会や、日々活動していく中での不安や困った事について皆で共有できる会を設けています。スキルアップのために講師を招いたり、自分たちの学びのために現場に伺ったりすることもあります。ピアサポーター同士支え合い、つながりをもてる活動を行っています。



■私たちが大切にしたいこと・今後のピアサポート活動の展望について

「ピア (peer)」とは、「仲間」「対等」という意味です。同じ病気を持つ仲間同士、支え合って障害を乗り越えていくことを目的に活動しています。メンバーも同じような悩みを体験しているからこそ共感することができます。

「クローバー」の活動は、相手の問題を解決してあげることはありません。希望・権利・価値観を尊重し、一方的にサポートするのではなく、自分で自分の解決方法を見出す手助けをすることが大きな役割です。そして、お互いに成長できるように活動しています。

仲間や集まれる場所があること、誰かとつながることはサポーターにとってもリカバリーにつながっています。これからはお互いの多様性を認め合い、一人ひとりの「らしさ」を活かし、経験が積み重なってなにか形になればと思っています。



「倉敷市ではじまった「まちづくり」 ～ピアサポートの視点から～」

岡山マインドこころ 多田 伸志

■活動紹介

NPO 法人岡山マインド「こころ」(以下マインド)は2002年3月に法人化して、今年で19年目になります。倉敷市真備町で「土着」をめざし、「精神障害」を隠さず、まちの中で暮らし、ないものは自分たちでつくろうと、ここまで歩んできました。

活動の中心は自分たちで運営するマインド作業所(地域活動支援センターⅢ型)です。倉敷市は小規模作業所・地活Ⅲ型を新設できるのです。この制度は自由度が高く、当事者活動を生み出す拠点として非常に優れています。スタッフも当事者とシェアし合い、さまざまな講演活動や精神科病院との音楽交流会(69回開催、参加者のべ2,000名)などを行い、長期入院者の退院支援もこの作業所の事業として行ってきました。

町内の高齢者の方々へのお弁当の宅配ボランティア活動(毎週15件)や「マインド親子クラブ(年4回・親子のべ100名参加)」も行いながら、地域の方々との「啓発・交流」事業として催す「地ビールと音楽の夕べ(参加者300名)」や「ポチポチまつり(参加者300名)」も続けてきました。



平成23年度からは、町内数か所のアパート等でグループホームの運営と、「地ビール醸造・販売事業」を開始しました。グループホームは普通のアパートの数室を借りながら、まちのあちこちに最大23部屋を展開し、地ビール醸造所「真備竹林麦酒醸造所」は就労系の補助金をもらわない独自の収益事業として当事者が働き、併設のビアホールも運営しながら、地域のみなさんから地元の特産品として認知され、JR西日本の特別列車内で販売されたり、G7教育大臣会合の歓迎レセプションでも使われました。

また、2017年5月に新マインド作業所(地活Ⅲ型)を新設いたしました。倉敷市にある岡山大学の研究所で開発されたビール大麦を地元で栽培し、その大麦から本物の地産地消の地ビールを醸造するための、ビールの原料となる麦芽を製造するプラント(アメリカ製・西日本初)を備えた作業所です。10名ほどの当事者がかわりながら、初年度は3トン大麦を製麦し、「くらしき物語」というブランドで販売を控

えていました。

これらの地ビールを販売する小売酒販やカフェを仕事とする作業所を市内7カ所整備し、それぞれの作業所で地域みなさんと交流・協働し、作業所7カ所それぞれにグループホームを併設・整備する計画「くらしきモデル」も3カ所目にとりかかりろうとしていました。

そんな中で2018年7月7日、平成30年7月西日本豪雨災害で、私たちが暮らす真備町は泥水に沈みます。グループホーム20部屋が被災、作業所は全壊、地ビール醸造所・ビアホールも泥水に浸かりました。しかしこの災害でさらに地域の方々との絆を深めることができたのは、当事者のみなさんが同じ被災者としてまちの復興支援に参加したからです。「お世話になったまちに恩返しをしたい」、「何か自分たちにできることを」、被災翌月から「地ビールと音楽の夕べ」を毎月開催し、バラバラになったまちのみなさんに「帰って来て下さい」という気持ちをつなぐイベントをやり続けたのはマインドの当事者たちでした。

■倉敷市のピアサポート

倉敷市におけるピアサポートの歴史は、「自立支援協議会・精神部会」への当事者参加から始まります。その下地を作ったのが2007年から始まった「テーブルまび（真備地域自立支援協議会）」でした。「テーブルまび」は、真備町の精神障害当事者たちがまちのみなさんに呼びかけて囲んだ月に一度の集まりで、精神障害当事者が言い出しっぺの小地域自立支援協議会として、倉敷地域自立支援協議会のひとつの部会として正式に位置づけられました。ここから当事者の意見が発信され、2010年には「精神部会」へも当事者が参加するようになりました。

2012年～13年に全県を対象に行われた「アドボケーター派遣事業」で、専門職とピアと一緒に精神科病院へ入ることができました。これが契機となり、その後倉敷市では地活Ⅲ型「つどいの杜まりも」に集う当事者のみなさん（スピーカーズビューロウ岡山の方々を中心に）があずま会倉敷病院（現 AOI 倉敷病院）と、マインドが倉敷神経科病院と、それぞれ独自のやり方で交流会を始めていきました（その後倉敷仁風ホスピタル、まきび病院へも波及する）。この病院交流会にはピアの他にも岡山県精神保健福祉センターや備中保健所、倉敷市保健所や市障がい福祉課、そして相談支援事業所のスタッフも一緒に参加し、長期入院者や病院スタッフと顔の見える関係づくりを行えました。このピアを中心にした敷居の低い平場での協働が、交流会のやさしい雰囲気を作り上げ、病院の方々にも受け入れられていきました。2014年11月、第10回倉敷フォーラムへは倉敷神経科病院の入院者の方々も大勢参加して下さいました。



「地域移行」が言われ始めた2008年、しかし遅々として進まない現状の中で「長期入院者が退院するのは死亡退院しかないじゃないか」…この当事者からの悲痛な声に、2014年春、「倉敷地域自立支援協議会・精神部会」は「今後5年間で必ず地域移行の実績を出す！」と宣言し、そこから専門職とピアの協働が一気に加速し、熱を持った部会に変貌していきました。そして5年後の2018年までに88名の長期入院者を地域移行させることができました（この数字には「地域移行」の制度に乗らずに退院していった多くの長期入院者は含まれていません）。これは各精神科病院も含めて、ピアを中心にみんなで協働したすごい動きでした。倉敷神経科病院では5年以上の長期入院者の3割以上が退院していけました。この頃はみんな熱かった、楽しかった。

■「かけはし会議」から始めた

2013年1月、マインドが毎年町内で行ってきた「ぼちぼちまつり」を倉敷市で開催し（「精神」の上映会）、市内の当事者との出会いを広げました。そして春から集まりを始めたのが倉敷市の当事者の集まり「かけはし会議」です。毎月第2水曜日に倉敷市保健所で集まり、現在も継続しています。2020年4月から「精神部会」の中に正式に位置づけようとしてきました。残念ながら叶いませんでしたがまだ皆諦めてはおりません。

■「くらしきモデル」・「くらしき物語」を広めよう！

マインドが取り組んだ手法をもとに、当事者活動の場（地活Ⅲ型）と暮らしの場（グループホーム）をセットにして、市内7カ所に展開する「くらしきモデル」を提唱。まちの人たちと交わる仕組みとして、地ビールを扱う作業所（カフェや小売酒飯店）を営み、まちの人たちと一緒に育ち合うダイバーシティー（多様性）まちづくりプランの「くらしき物語」。

この二つのプランを両軸に、市内7地区に当事者活動の拠点となる作業所を整備し、その作業所ごとに



地域当事者会を組織し、その代表が「かけはし会議」に参集し、「精神部会」から当事者の課題解決を提言するという絵を描いていました。

2017年3月、かけはし会議は「沢知恵コンサート in 玉島」を開催し、玉島テレビ放送株式会社さんの応援でNPO法人備中玉島ファーレアシエーメ」が設立され、4月より玉島湊屋作業所（小規模作業所）が開所しました。次は水島に作業所をつくりたい、夢の最中です。

■これからの当事者活動、ピアサポートに想うこと

精神部会の中からピアの声が上がり、「一緒にやろう！」とみんなで「地域移行」の実績を残した。「私たち抜きで私たちのことを決めないで」、この当たり前のことが倉敷市では一時でしたができていました。なぜできなくなったのか、まずはこの原点へ立ち返る努力が必要です。

障害者自立支援法から「就労」という目標がクローズアップされました。「福祉」はサービス化され、就労継続支援A型で「あじさい問題」を経験し、「工賃アップ」でB型にさえ居場所をなくす当事者が増える中で、今後は「C型（コミュニティ）」の必要性が議論され始めました。「地域貢献」です。やっとここまでたどり着いたという想いととも、この議論の真ん中に当事者がいなければいけないと、改めて思うのです。また「あじさい問題」のように「道路を掃除しました」と補助金をかすめ取る事業者が出ないか…どうやって質を評価するのか。

私たちは大きな自然災害を経験し、日常をあぶりだされました。そこからの復旧・復興の途上の中で、これまでマインドが地域の中で積み重ねてきた蓄えがまちづくりのお役に立つのではないかと、そう思いながら今を大切にしています。大きな声の人たちが行う復旧・復興は、やはり力の強い人たちの目線で終わります。真備では声の小さいものたちの参加と対話から、新しいダイバーシティ復興を目指したい。真備ではできるような気がするのです。

ピアの人たちの力を借り、まずは「参加」と「対話」から始めること。彼らが本当に望む「幸せ」や「生きがい」、「やりがい」は何なのか、まずは聴くこと。それをどう育てて実現させていくのか。まちの人たちにとっても活かされるピアサポート活動は何で、どうすればよいのか。これらは、安易に専門性で囲わず、当事者参加の暮らしの中でまちのみなさんと一緒に考え、対話しながらすすめていかないと、私たちはずっと「地域包括」に失敗していく気がするのです。目指すのは「お前らがおってくれてよかった」、そう言ってもらえる「まちづくり」だと思うのです。そこに向けて、今できることを。

岡山県のピアサポーター支援事業について

岡山県健康福祉課精神保健福祉班 國富 節子

県は、当事者（ピア＝仲間）による相談や支援により、長期入院中の精神障害のある人の退院後の生活に対する不安の解消に繋げ、地域移行の促進を図ることを目的に、平成20年度にピアサポート支援の取組を開始しました。当初は、精神科病院等にピアサポーターを派遣し、入院患者等に地域生活に関する相談やアドバイス等を行う派遣事業から始まり、平成23年度には地域のピアサポーターの確保及び仲間づくりを通じて活動の活性化を図ることを目的とした養成研修事業等も開始しました。また、平成24年度からは、県の保健所ごとにピアサポーターを登録・派遣する地域に根ざした取組を行っています。

現在、県では保健所・支所を地域体制整備コーディネーター、県精神保健福祉センターを総合コーディネーターとし、県内の医療機関や市町村、相談支援事業所等と連携してピアサポーター派遣事業等を実施しています。

○ピアサポーター派遣事業

地域移行・地域定着支援活動に際し、保健所・支所に登録されているピアサポーターの方々に、地域の集まりの場での体験発表や、病院での入院患者さんとの交流等の活動をしていただいています。派遣は、ピアサポーター所属の事業所や家族会と地域の関係機関が連携して実施しています。令和2年度は31名の方にピアサポーターの登録をしていただいています（岡山市、倉敷市を除く）。

○ピアサポーター養成研修事業

当事者で自身の体験を仲間同士で助け合う活動にいかしたいと考えている方を対象に、精神保健福祉センター、保健所・支所、県内団体等関係機関の相互の連携を図りながら、養成に取り組んでいます。

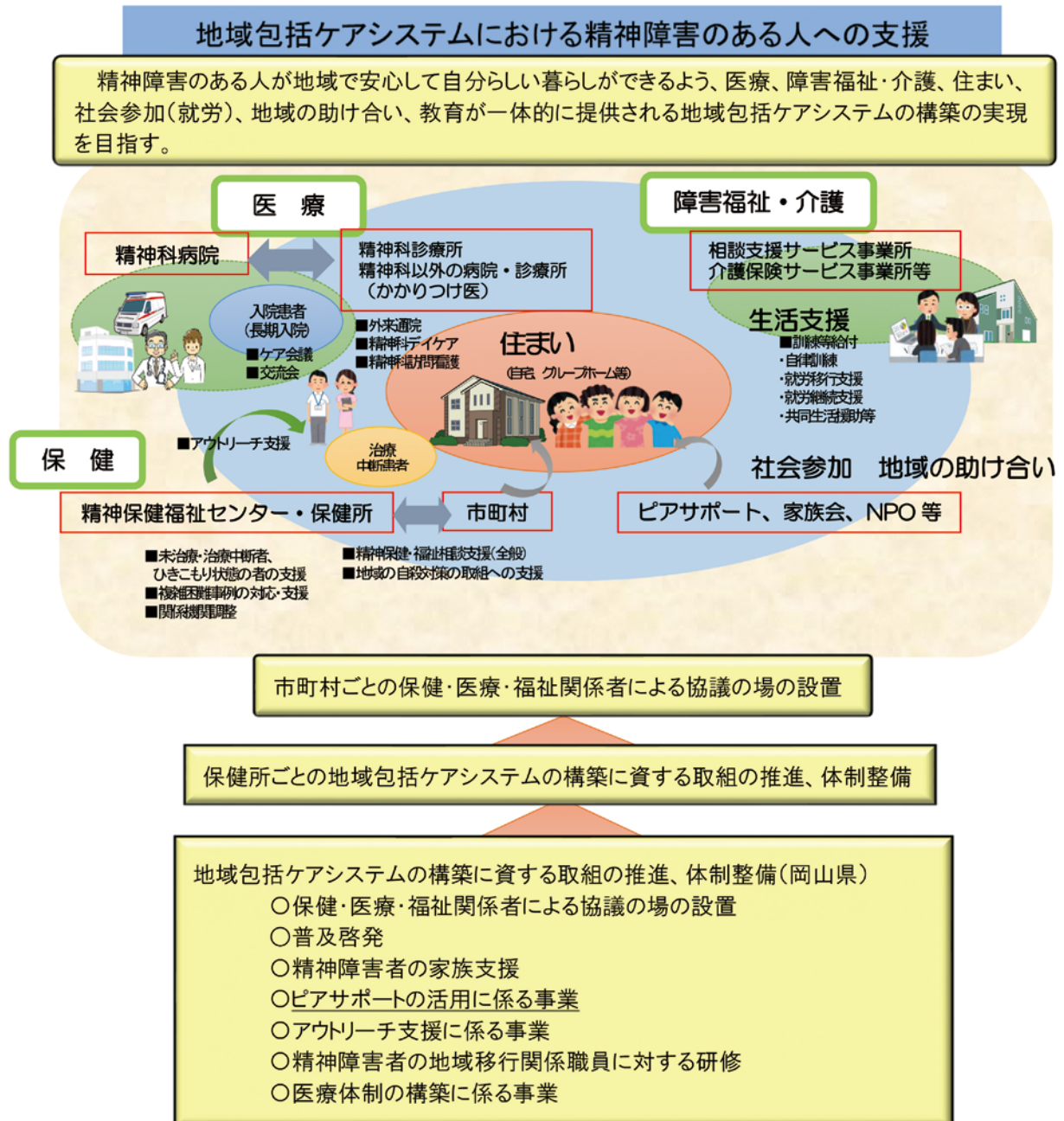
国は、平成29年2月に、「入院医療中心から地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を地域において具体的な政策手段により実現していくため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（以下「地域包括ケア」という。）」という新たな理念を掲げました。これは、精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステムのことを指しており、ピアサポート活動従事者による支援は、このシステムの中で、当事者同士の共感や体験の共有、家族や支援者への理解の促進等さまざまな効果が期待されています。

このため、本県におきましても、これまでのピアサポートの活用事業を地域包括ケアの中に位置づけ（図表1）、各地域の中で活動していただいているところです。また、岡山県精神障がい者団体連合会、スピーカーズ・ビューロー岡山、あすなろ福祉会、ピアサポートセンターひといろの実、NPO法人マインド「ここ」等のピアサポート活動団体、地域の皆さまに協力いただき、当事者と、精神保健福祉センター、保健所・支所が相互に連携し、地域の中で実のある活動が円滑に実施できる方法を模索し取組を進めてきました。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により、ピアサポーター養成研修事業をはじめ、病院内外での交流会や、集いの場での体験談の発表などについては、十分な活動ができておりませんが、コロナ禍でも行える方法を検討しており、オンラインでの交流を試みている地域の取組も参考にしながら、

地域の実情に応じて関係者の皆様と協働して取り組む体制を整えていきたいと考えております。引き続きご協力くださいますようお願いいたします。

図表1：岡山県における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の体制図



地域精神医療とこころのバリアフリー —英国のアンチスティグマキャンペーンを紹介しながら—

公益財団法人慈圭会 慈圭病院

医療法人勲友会 味野医院 吉村 優作

はじめに

近年、日本では入院を中心とした精神医療から、地域生活中心の医療への移行が徐々に進み、さらに最近では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が謳われ、地域精神医療は大きな転換期を迎えているのではないのでしょうか。

地域精神医療の基本的な考え方は、当事者のパーソナルリカバリーを地域で支援していくことだと思います。それには、①精神障害の程度に関わらず、皆が地域で自分らしく安心した生活をおくることができる地域作り、②当事者本人が主人公であり、本人の希望に沿った形で関係する支援者がチームとなり支援が行われること、③本人が希望すれば、就労などの社会復帰を視野に支援できること、が大切なのではないかと思います。そのためには、支援者、当事者の誰もが孤立しない地域のネットワーク作りとともに、地域社会全体に「こころのバリアフリー」が広がるのが大切だと思います。こころのバリアフリーとは、障害の有無に関わらず、皆が精神疾患への関心、正しい知識を持ち、偏見を持たず互いに支え合えることを指します（表1）。

こころのバリアフリーの大切な要素

<正しい知識>

- ①精神疾患を自分に関係するものと考え（誰もがなりうるもの）
- ②予防に関する知識（ストレスへの対処法）
- ③心の不調に早期に気づけること（認識）
- ④心の不調への正しい対応方法（相互の助け合い）

<偏見をもたず、支え合う>

- ⑤誤った知識、偏見にもとづく頑なな態度を持たないこと
- ⑥個性の違い、障害の有無に関わらず、お互いを理解・受容できること
- ⑦壁を作らず、交流すること（出会いは相互理解への第一歩）
- ⑧皆が社会の一員として、個性を尊重し、互いに支え合えること

（表1）

地域において当事者の生活や社会復帰を支援していく上で、精神疾患に対するスティグマ（偏見、差別）が様々な面で障壁となることが分かっています。そういった中で、21世紀に入り、英国をはじめとした西欧諸国では、スティグマの問題を解決するためにアンチスティグマキャンペーンが国家規模で実施されています。その運動の中心にいるのは当事者であり、メディアやソーシャルイベントなど様々な場面で当事者は重要な役割を果たしています。本稿では、英国のアンチスティグマキャンペーンの紹介をしながら、地域精神医療とこころのバリアフリーについて考えてみたいと思います。

スティグマとは

スティグマとは社会的に負のイメージがもたらされ、偏見や差別につながる属性と定義されます。精神

疾患に対するスティグマは、一般市民がもつパブリックスティグマと当事者の方々がもつセルフスティグマの2種類に大別されます。パブリックスティグマは3つの要素、「知識」の問題、「態度」の問題、「行動」の問題で構成され、「知識」の問題があると、それが「態度」や「行動」の問題に進展すると考えられています。(図1)

「知識」の問題には、精神疾患に関する知識の不足や誤った認識が含まれます。例えば適切な知識を持っていないために「うつ病は弱い人間になる怠け病だ」、「統合失調症は特別な人だけになる治らない病気で、仕事もできない。患者は予測不能な行動をとる」といった誤った固定観念を持ってしまうことがあります。「態度」の問題とは、誤った固定観念に基づいて精神疾患をもつ人に対して偏見や拒否的・批判的な態度や信念を持ってしまう場合を指します。例えば、上記のような誤った固定観念を持っていると、「精神疾患にかかった人とは一緒に働きたくない。近所に住みたくない」という態度となってしまうことがあります。そして、「行動」の問題とは、拒否的・批判的な態度や信念に基づいて実際に行われる差別的な行為を指します。

セルフスティグマは、当事者が一般市民の持つパブリックスティグマの影響で、自分は偏見・差別の対象であると認識してしまうことを指し、それに伴って自尊心の傷つき、自己効力感の低下や差別への恐れが生じてしまいます。

スティグマの影響

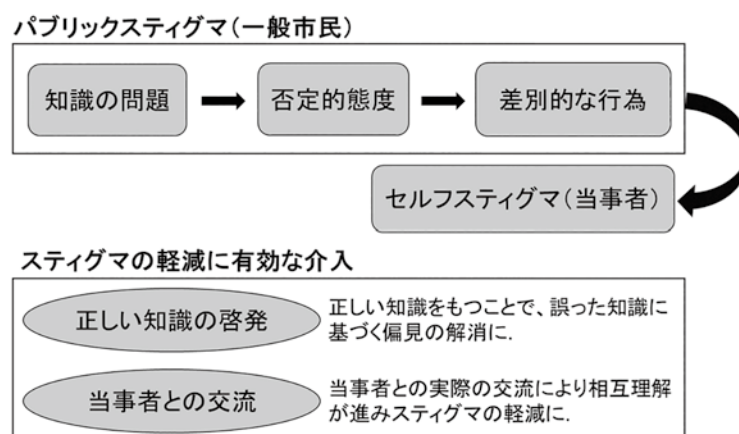
精神疾患の早期発見は治療の予後を良くするためにとっても重要であると言われていますが、スティグマはそれを阻害してしまうことが分かっています。例えば、一般市民が精神疾患に対して偏見や差別意識を持っていると、自らが精神的な不調をきたした場合にも、精神疾患という属性を与えられることへの恐れから他者へ相談することや、医療機関への受診を避ける結果につながってしまいます。そのため社会全体のパブリックスティグマの軽減は援助希求行動の促進、精神疾患の早期発見、早期介入につながると考えられています。

スティグマの問題は、当事者の社会復帰にも様々な影響をおよぼします。当事者にセルフスティグマが強いと、精神疾患の症状が改善した場合でも、自尊心の傷つきや差別への恐れから対人交流や就労活動を避けてしまうことがあります。また、雇用主に知識の不足や偏見があると、精神疾患をもつ人の雇用に前向きになれないことや、労働者に精神面の健康問題が生じた場合に適切な配慮ができないということが起こりやすくなります。このようにスティグマは、精神疾患の早期発見・早期治療や当事者の社会復帰を阻害してしまう大きな要因のひとつであることが分かっています。

スティグマ軽減のためには

スティグマを軽減するために効果的な介入方法については、これまでにいくつかの研究が行われており、一般市民のもつパブリックスティグマの軽減には、精神疾患に関する「正しい知識の啓発」と、精神疾患を持った「当事者との交流」の2つが有効であるといわれています(図1)。

また、当事者のもつセルフスティグマに関しては、ピアのグループの中で病気の体験を捉えなおし、共有することや、精神疾患をオープンにするかクローズにするかといった、開示についての意思決定の支援によって、自尊心や自己効力感が回復することが分かっています。



(図1)

英国のアンチスティグマキャンペーン

地域生活中心の精神医療への移行が進むのに合わせて、英国をはじめとした西欧諸国では、21世紀に入りアンチスティグマキャンペーンが国家規模で実施されています。「正しい知識の啓発」と「当事者との交流」の2つの要素を取り入れた取り組みとして、メディアを通じた情報発信、ソーシャルイベント、学校教育による啓発などが行われており、その中で当事者は大きな役割を担っています。このようなアンチスティグマ運動は、地域における「こころのバリアフリー」を推進するための大きな原動力になっているのではないかと思います。以下、英国の取り組みについて紹介いたします。

英国では、2007年より Time to Change と呼ばれる大規模なアンチスティグマキャンペーンが実施されています。チャリティ団体である Mind と Rethink Mental Illness が主導し、ロンドン大学キングスカレッジ精神医学研究所から研究協力を得る形で実施され、メディア、ソーシャルイベント、学校教育、就労の場を中心とした取り組みが行われています。以下、その取り組みについて概説いたします (<https://www.time-to-change.org.uk/>)。

・メディア

先述の通り、精神疾患に関する誤った知識や固定観念があると、それが態度の問題につながり、さらに行動の問題（差別行為）に進展すると想定されているため、正しい知識の普及は大変重要です。それには、メディアを介して正確な知識や当事者の実際の体験談を届けることが効果的とされ、新聞やテレビなどのマスメディアやソーシャルメディアはスティグマ軽減のために果たす役割はとて大きいと言われています。

その一方で、報道の内容によってはスティグマを助長してしまう可能性もあります。英国でもメディアの精神疾患に関する報道は精神疾患を暴力、予測不能、治らない病気というイメージと関連付けるものが以前は多かったようです。

そんな中、アンチスティグマキャンペーンの Time to Change の取り組みとしてマスメディアやソーシャルメディアによる働きかけが行われてきました。例えばマスメディアに関しては、メディアガイドラインを作成し、事件が起きた時にそれを明確な根拠なく精神疾患と関連付けた報道を行わないことや、使用する言語や写真に関する推奨が行われています。また、キャンペーンの一環としてマスメディア、YouTube

やFacebookといったソーシャルメディアを通して当事者の体験談を発信することで、世の中に当事者の声を届け、精神疾患への理解の広がりを推進しています。メディアは英国のアンチスティグマ介入で中心的役割を担い、その中で特に当事者の実際の声を届けることがスティグマ軽減のためにとても重要とされています。

・ソーシャルイベント

当事者と実際に会い、交流を行うことで精神疾患に対する誤った理解や偏見の解消につながる事が分かっています。Time to Change では、ソーシャルイベントの形で一般の方々と当事者の方々が出会い、当事者の体験談を直接聞くことができる機会を多く設けました。ソーシャルイベントは単独で行うのではなく、他の大規模なイベントの中で特設ブースを設けて実施することで、より幅広い一般の参加者との交流ができるように工夫されています。

・学校教育

児童期から思春期にかけスティグマは形成、固定するとされ、その時期にメンタルヘルスに関する正しい知識を得ることが、偏見を持たないために大切と言われています。日本でも2022年度から高等学校の保健体育で「精神疾患の予防と回復」が教えられることになり、実に40年ぶりに精神疾患に関する内容が学校教育で扱われることになり、精神疾患に関する理解が広まる事が期待されています。

英国では、初等中等教育のカリキュラムの中で精神保健教育が取り入れられています。初等教育（小学校）においては、感情コントロール、ストレスやいじめへの対処、援助希求に関する知識、中等教育（中学校・高等学校）では具体的な精神疾患についての知識、スティグマに関する話題などが授業で取り扱われます。アンチスティグマキャンペーンの一貫として、教員が安心して精神保健教育を行えるように、インターネット上に学校で使える資材や授業プランを公開しています（<https://www.time-to-change.org.uk/get-involved/schools>）

地域における「こころのバリアフリー」を支える

地域精神医療では患者さんの地域生活を支えるとともに、当事者本人が希望すれば就労などの社会復帰も視野に入れた支援が行われますが、患者さんの社会復帰が上手くいくためには地域社会に「こころのバリアフリー」が広がる事が大切です。そのために必要なことは、先述のスティグマを軽減するための取り組みと同様で、「正しい知識の啓発」と「当事者との交流」なのだと思います。

例えば、就労支援を考えてみたとき、患者さんが実際に安定して就労できている割合は日本ではまだ十分高くありません。その要因の1つには先述の通り、精神疾患に関する「知識不足」やそれに基づくスティグマがあると言われており、知識不足やスティグマは、職場の「こころのバリアフリー」を阻害しています。

「正しい知識の啓発」と「当事者との交流」がスティグマの軽減、こころのバリアフリーにつながるのには就労の場でも同様だと思います。雇用者側のニーズや不安に応える形で、支援者は求められれば精神医療の専門家として知識の提供や連携を積極的に行う姿勢が大切で、それは職場の「こころのバリアフリー」を支えることにもつながるはずです。そして、当事者の社会復帰を支援し、皆が実際に働く当事者と交流し共に働く機会を持てること、そのこと自体が職場全体の精神疾患への理解を高め、皆が互いに支え合い

安心して働けることにつながるのではないのでしょうか。

このように、支援者・当事者1人1人は、世の中を少しずつでもスティグマが少ないものに変えていくための、大切な役割を持っているのではないかと思います。地域社会への啓発を行っていくこと、そして、障害の有無に関わらず誰もが地域で共に生活できるように、丁寧に患者さんの社会復帰を支援していくこと、それ自体が大切なアンチスティグマ活動であり、地域におけるこころのバリアフリーを支えるということなのだと思います。

参考文献

- (1). グラハム・ソーニクロフト（青木省三，諏訪浩監訳）『精神障害者差別とは何か』日本評論社，2012年
- (2). 吉村優作「西欧諸国における学校メンタルヘルスリテラシー教育とアンチスティグマキャンペーン」『精神神経学雑誌』121巻、2019年
- (3). 青木省三「精神科臨床と就労支援」『臨床精神医学』48巻、2019年

一般社団法人岡山県精神保健福祉協会 令和2年度事業報告

1 会員数（令和3年2月28日現在）

正会員：個人 114人 団体 27団体
賛助会員：個人 117人 団体 19団体

2 会議

・理事会 令和2年5月28日 ・常任理事会 令和2年8月25日
・総会 令和2年6月25日

3 第58回岡山県精神保健福祉大会（共催 岡山県）

・開催日 令和2年11月10日
・場所 三木記念ホール（岡山県医師会館）

（1）表彰 知事表彰（個人4名）

秋葉恒丸、岸本英子、多田伸志、星原久江
保健福祉部長表彰（個人3名）

橋本勝彦、平井定夫、矢野裕美

協会長表彰（個人15名）

石井綾男、金光 薫、坂田貴朗、鈴木健司、妹尾洋明、土谷林子
長尾英彦、原田雅都、平井節子、正岡 徹、松井啓一、松尾喜公恵
松上秀美、山口雪子、山下一英（敬称略）

（2）記念講演 山本昌知先生講演「精神科医療に携わる方々へ」 当協会ホームページに講演動画配信

4 広報

協会ホームページリニューアル（<https://okayama-mental.com/>）

5 委員会活動

（1）岡山県精神保健推進委員会（中島唯夫理事担当）

協力団体：岡山県精神科病院協会、（NPO）岡山県精神障害者家族会連合会、
岡山県臨床心理士会、岡山県精神神経科診療所協会、
（一社）岡山県医療ソーシャルワーカー協会、（一社）岡山県作業療法士会、
岡山県精神保健福祉士協会、（一社）日本精神科看護協会岡山県支部、
（公社）岡山県看護協会

（2）広報・編集委員会（藤田健三常務理事担当）

（3）スポーツ振興委員会（鶴川克己常務理事担当）

（4）職場産業・総務委員会（野口正行常務理事担当）

6 他団体からの助成金等

岡山県共同募金会

岡山県精神保健福祉活動推進事業補助金

7 共催・後援

・第20回岡山県障害者スポーツ大会（一部中止）
・令和2年度岡山県障害者権利擁護セミナー（令和2年10月24日）
・岡山リハビリテーション講習会（令和3年1月28日）

表紙デザインアーティスト紹介

作品タイトル

星めぐる鳥たち

名 前

かすみん（「知ることは、障がい無くす。」ありがとうファーム所属）

作品に込めた想い／自己紹介・PR

2羽のハチドリが飛ぶ様子に夢と平和を込めて描きました。

2羽は夫婦で遊んでいるところです。

自閉症スペクトラムです。私にとって絵を描くことは生きることです。

眠る時間と仕事の時間以外はほとんど絵を描いています。

私の絵を気に入ってくれて嬉しいです。たくさんの人に見てほしいです。よろしくお願いします。



編集後記

感染者数・クラスター・緊急事態宣言・PCR 検査など多くの情報が飛び交い、暗中模索のコロナ禍ではありましたが、広報編集委員会はなんとか毎月開催して参りました。そして会員の皆さまのご理解とご協力により第63号を発行することができました。誠にありがとうございました。

本号は精神保健福祉の未来を考えるヒントがたくさん詰まった冊子となっております。残念ながら「座談会」は延期となりましたが、機が熟した頃に必ず実現したいと考えております。

今年度は、ホームページをリニューアルいたしました。リニューアル作業を通じて、当協会の果たす役割を再考する機会をいただきました。冊子編集作業では新しい出会いと学びがありまして大変嬉しく思います。取材や原稿作成にご協力いただきました皆様には心より感謝申し上げます。また、本誌「こころの健康」はホームページ上で閲覧可能となりますので、是非ご覧ください。では、次号でまたお会いしましょう。

おかやま 心の健康 2021. Vol.63

令和3年3月

発行所 一般社団法人 岡山県精神保健福祉協会
〒700-0915 岡山市北区鹿田本町町3-16
(岡山県精神科医療センター内)

発行人 中島 豊爾

編集責任者 藤田 健三

編集委員 田淵 泰子 上田 一宣
佐藤 能会 大谷 淳



この冊子は、共同募金会配分金の助成を受けて発行しています。

おかやま
こころの健康
kokoro no kenkou
2021 Vol. 63