

精神保健医療福祉の普及啓発を 組織的・戦略的に推進するための ガイドライン



普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究班
(平成19年度厚生労働科学研究費補助金)

目次

I はじめに

1	ガイドライン作成のねらい	2
2	国民の意識と課題	3
3	最近の動き	4
1)	「こころのバリアフリー宣言」	4
2)	関連する施策	8

II ガイドライン

1	普及啓発	10
2	普及啓発の方法	12
1)	対象	12
2)	ニーズの調査	12
3)	メッセージ	12
4)	実施の形態	13
3	運営の体制	15
1)	組織づくり	15
2)	地域でのネットワーク	16
4	進め方の実際	17
1)	情報収集	17
2)	現状分析	19
3)	目標の設定	21
4)	工程表の策定	22
5)	進行の管理	25
6)	評価	26
7)	評価結果の活用	29
5	対象に応じた普及啓発	30
1)	一般市民	30
2)	地域生活上のキーパーソン	34
3)	精神保健医療福祉分野の専門職	37
4)	学校教育関係者	39
5)	当事者・家族	41
6)	マスメディア	43
7)	全国的な取り組み	45

III 事例

1	精神保健福祉ボランティア講座の開催	48
2	ネットワーク会議と学校による普及啓発	49
3	学校を基盤とした普及啓発	51
4	インフォーマルなネットワークによる普及啓発	52
5	こころの健康づくりに関する総合的な普及啓発	54
6	一般市民向けフリーマーケットの運営	55
7	普及啓発活動の成果による就業促進	57
8	スポーツを通じた普及啓発 全国障害者スポーツ大会	59
9	芸術を通じた普及啓発 こころに平和を実行委員会	61
10	全国的な取り組み 第55回精神保健福祉全国大会	63

IV 資材・教材

1	普及啓発に関する資材	69
2	普及啓発を目的としたインターネットサイト	70
3	収集すべき情報	71
4	主なデータベースおよび入手可能なデータ	72
5	資源として活用可能な組織・団体や事業	73
	本ガイドラインの参考文献	74
	執筆者一覧等	75

I はじめに

1 ガイドライン作成のねらい

精神保健医療福祉施策を進めるにあたり、精神疾患や精神障害者への正しい理解を促進することは、各施策に共通する重要かつ必要不可欠な視点である。

厚生労働省から 2004 年 9 月に発表された、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策を推し進めていくために、当事者および当事者家族も含めた国民各層が精神疾患や精神障害者について正しい理解を深めるよう意識の変革に取り組むとともに、地域間格差の解消を図りつつ、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進める、と示されている。

しかし、その後 3 年が経過した現在においても、精神疾患に関する基本的な国民の認識はいまだ十分ではない。また、一部の国民の間には精神障害者は危険であるという漠然とした誤った認識があるため、精神疾患や精神障害者についての普及啓発を国民の間に広く進める必要がある。

また、精神疾患や精神障害者の普及啓発については、国、都道府県、市町村、精神保健医療福祉関係団体等で確かに取り組まれているが、多くの事例は、それぞれ個別の組織・団体における取り組みにとどまっており、関係する組織・団体等が連携した地域一体の取り組みは、残念ながら限られている。

したがって、精神保健医療福祉に関する国民意識の変革、すなわち普及啓発を、国、都道府県、市町村、精神保健医療福祉関係団体等が、国民運動として積極的に広く推進することが強く求められている。

そのためには、地方自治体や精神保健医療福祉関係団体等が、普及啓発の目標や戦略、対象、方法、内容等を明確にした組織的・戦略的な取り組みについて共通的な視点を持ち、また、それぞれの組織・団体等を越えた地域ネットワークを構築するなどの地域が一体となった取り組みが重要となる。

このような組織的・戦略的な普及啓発が各地域で広く取り組まれるよう、地方自治体や精神保健医療福祉関係団体において普及啓発に取り組む担当者等を対象に、ガイドラインを作成した。

2 国民の意識と課題

精神障害についての国民意識を大規模に調査したものとして、1971年の総理府調査と、1997年に旧全国精神障害者家族会連合会(以下、「全家連」という)が行った調査がある。

1971年の総理府調査では、「激しく変化する現代社会では誰でも精神障害者になる可能性がある」との設問に対し、「そう思う」は60.8%、「どちらともいえない」は21.9%、「そう思わない」は17.3%であった。他方、1997年の全家連調査では、「そう思う」は51.8%、「どちらともいえない」は33.0%、「そう思わない」は14.8%であった。

また、2007年に厚生労働科学研究として全国の地域住民2,000人を対象に実施された「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査」では、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気だと思うか」との問いに対して「そう思う」、「ややそう思う」と回答した人は、それぞれ46.4%、36.0%であった。

イギリスにおける2007年の国民意識調査では、「誰もが精神障害になる可能性がある(Virtually anyone can become mentally ill.)」という問いについて、回答者の89%が同意している(SHIFT, 2007)。

また、1992年に行われたアメリカの調査では、同じ設問に関して、一般市民の74%が同意している(Borinstein, 1992)。

各調査によって質問文や回答形式が異なっているため単純な比較はできないが、イギリスとアメリカと比べると、わが国の精神疾患の罹患の可能性に関する意識は、高い状態であることがわかる。このような現状においては、精神保健上の問題が起きたときの認識が妨げられ、受療行動の遅れや、精神障害者への偏見・差別につながりかねない。したがって、現状を大きく変えていく必要がある。

3 最近の動き

1)「こころのバリアフリー宣言」

2004年3月に厚生労働省では、精神疾患や精神障害者に対する正しい理解を促す基本的情報を、「こころのバリアフリー宣言」として取りまとめた。これは、国民を対象とし、精神疾患や精神障害者に対する正しい理解を促すとともに、誰もが人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を目指すことができるように、基本的な情報を8項目として整理したものである。

本ガイドラインは、精神保健医療福祉の普及への取り組みがさらに国民的な運動となるよう、「こころのバリアフリー宣言」の指針に沿い、普及啓発の内容をまとめた。

(1)「こころのバリアフリー宣言」によるメッセージ

—正しく理解する—

普及啓発は、一般住民の生活感情をふまえて、精神疾患の知識を得る動機を高めるようにすることが必要である。当事者および当事者家族に対しても、精神疾患を正しく理解し、適切に対応するよう働きかけていくことが重要である。また、障害者と健常者との共生社会づくりを実現することを目標に、国民が精神疾患を自分自身の問題として認識を進めていくことが求められる。

具体的には、精神疾患は、ストレス等が加わって起こり、誰にでもかかるリスクを伴うこと、ストレスへの対処によって防ぎ得ること、および精神疾患を早期に発見し適切な治療や支援を受ければ多くは改善することを伝えることが重要である。

「こころのバリアフリー宣言」によるメッセージの指針とメッセージ例

①精神疾患を自分の問題として考える。

統合失調症、うつ病、アルコール依存症、薬物依存症、痴呆等の精神疾患に関する情報を提供する。

メッセージ例：

「精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります」

「2人に1人は過去1カ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています」

②ストレスにうまく対処する。

精神疾患の要因となるストレスについて、「脆弱性モデル」等を示し、効果的な対処方法を紹介する。

メッセージ例：

「ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう」

「自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう」

「サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう」

③こころの不調に気づく。

不眠、ひきこもり、自殺等関心の高いテーマを取り上げる。

早期発見、対処の重要性を理解してもらう。

メッセージ例：

「早い段階での気づきが重要です」

「早期発見、早期治療が回復への近道です」

「不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を」

④病気を理解する。

当事者家族や雇用者としての対応を紹介する。

医療機関、精神保健福祉センター等への相談を勧奨する。

メッセージ例：

「病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう」

「休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です」

「家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください」

脆弱性モデル

精神疾患の発生を説明するモデルの一つである。病気になりやすいかどうかの「脆弱性」と、病気の発症を促す「ストレス」の2つの軸のバランスで精神疾患は発症すると考えられる。その人の生まれもった素質と、学習、訓練等により得た能力やストレスへの対応力が関連するといわれている。また、何を「ストレス」と感じるかは人によって異なるが、家庭内のことであつたり、人間関係であつたり、仕事上の関係であつたりする。

(2)「こころのバリアフリー宣言」によるメッセージ

－態度を変える、行動する－

精神障害者への態度を変えるためには、当事者との交流の機会をもつことによって、精神障害者に対する否定的な感情を低減させ、信頼感を高めていくことが重要である。これを継続していく中で、精神疾患に対する理解を深め、適切に対応することが求められる。

地域では、支援を求める者がどのような支援を必要としているかを周囲に伝えるとともに、それを受け取った者も、どのように支援するかを学習することが必要となる。このために、必要な知識を得る機会を提供し、参加を促していくようにする。これらを通し、精神障害を認め、肯定し、地域住民が当事者を受け入れて支えることができる社会づくりを目指す。

「こころのバリアフリー宣言」によるメッセージの指針とメッセージ例

⑤拒否的な態度をとらない。

精神疾患や精神障害者に対する誤解をなくす。

コミュニケーションの事例を紹介する。

メッセージ例：

「先入観に基づくかたくなな態度をとらないで」

「精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です」

「誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります」

⑥地域での生活を見守る。

社会復帰の事例や社会復帰施設の活動を紹介します。

メッセージ例：

「誰もが自分の暮らしている地域(街)で幸せに生きることが自然な姿」

「誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます」

⑦体験の機会を活かす。

各種の社会復帰活動への参加を勧奨する。

相互の交流の必要性を理解する。

メッセージ例：

「理解を深める体験の機会を活かそう」

「人との多くの出会いの機会をもつことがお互いの理解の第一歩となるはずです」

「身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です」

⑧互いに支えあう社会をつくる。

当事者の社会参加の機会を提案する。

積極的な参加と交流を促す。

メッセージ例：

「人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共につくり上げよう」

「精神障害者も社会の一員として誇りをもって積極的に参画することが大切です」

2) 関連する施策

厚生労働省から 2004 年 9 月に発表された、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進める、と述べられている。

特に、精神障害に対する国民意識の変革は重点施策のひとつとされている。概ね 10 年後の達成水準の目標のひとつに、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかり得る病気であることについての認知度を 90%以上とする」が挙げられている。この目標を達成するために、精神疾患を正しく理解し、態度を変えて行動するという変化が起きるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促すことが求められている。

また、2005 年 10 月に障害者自立支援法が成立し、2006 年 4 月より順次施行されている。障害者自立支援法の概要は、「障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、障害者基本法の基本的理念にのっとり、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度のもとで一元的に提供する仕組みを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続きなどや、地域生活支援事業、サービスの整備のための計画の作成、費用の負担等を定めるとともに、精神保健福祉法等の関係法律について所要の改正を行う」と示されている。すなわち、障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指している。

Ⅱ ガイドライン

1 普及啓発

精神保健医療福祉の普及啓発とは、精神障害者を国民にとって身近な存在として理解してもらう活動といえる。精神障害は、誰にでも起こり得るものであり、適切な治療によって障害が軽減するものである。しかし、その基本的認識は未だ十分には浸透していない。普及啓発によって、自分と関係ある問題と位置づけ、正しい知識を得られれば、精神障害に対する否定的なイメージは改善される。また、地域における様々な支援への理解に結びつく。

精神障害者に対する誤解や偏見は、当事者の地域での自立や就労等の社会復帰を阻害する要因となっている。普及啓発は、広報や教育といったあらゆる機会を通して、精神障害および精神障害者への理解を促進し、誤解や偏見を除去・軽減することを目的としている。精神障害に関する正しい知識を地域住民に提供することで、「精神疾患は遺伝する」、「精神障害者は危険である」、「精神障害は治らない」といった偏見の解消を図ることが必要である。

「障害者」の表記

障害をもつ人の呼称については、偏見や差別の観点から、様々な議論がある。「障害という特徴だけがその人のすべてではない」という考えから、「障害者」という用語を避け、「障害のある人」または「障害をもつ人」という表現が妥当であるという意見もある。

また、「障害」という漢字表現についても、「障＝さわりがある」、「害＝害のある」という漢字がもつ意味や印象が、否定的な印象を与えかねないとして、他の表記へ置き換える場合もある。例えば、常用漢字の適用以前に使用されていた「障碍(礙)」という旧表記が使われることがある(「碍」や「礙」は、何かを行うときにさしつかえてしまうことを意味する漢字であり、本義的に「害」よりも正しいという意見がある)。また、ひらがなで「障がい」、「しょうがい」と表記する場合も少なくない。

このように様々な立場から議論があるが、本ガイドラインでは、表記のゆれを防ぐため、現在行政用語として一般的に使用されている「精神障害」という言葉を便宜的に使用する。また、精神障害をもつ当事者あるいは精神保健福祉サービスを受ける当事者として「当事者」とすることもある。今後、一層の議論がされ、適切な表記方法についてのコンセンサスが形成されることが望ましいと考える。

こころの病をさす用語

こころの病をさす言葉として、精神疾患、精神病、精神障害という語が広く使用されているが、これらの語にはそれぞれ独自に意味がある。

【精神疾患】

広くこころの病をさす。特に医療的な視野から疾患・病気の側面を強調して使用される場合がある。

【精神病】

一般に精神疾患と同義に使用されるが、特に医学用語上では、統合失調症、うつや躁うつなど気分障害等の疾患をさす場合がある。

【精神障害】

精神障害という用語が使われる場合は、広義と狭義の捉え方がある。広義では、精神疾患と同義に使われる。狭義では、福祉的な視野から精神疾患により日常生活または社会生活に相当な制限を受ける＝ハンディキャップをもつ者、という限定的な意味で使用される。後者の指す範囲は、精神疾患の中でも、日常的な生活に制限を受ける状態に絞られる場合が多い。したがって、「精神障害者」という用語は、精神疾患に罹患している者、その中でもより日常的な生活支援を必要とする者を指す場合がある。

2 普及啓発の方法

普及啓発を効果的に実施するには、対象者を絞り、対象者のニーズを把握し、ニーズにマッチした普及啓発プログラムを開発することが望ましい。プログラムの開発には、ニーズを調査することに加え、どの対象者に、どのようなメッセージを、どのように伝えるか、を具体的に決める必要がある。対象者に応じた内容のプログラムを実施することにより、精神障害の正しい理解が得られ、精神疾患の予防や、精神障害者に対する誤解や偏見の解消に結びつく。

1) 対象

普及啓発プログラムを開発するには、まず対象者を明確に決めなくてはならない。すべての者を対象にするだけでなく、プログラムを実施する対象者を絞り、その者に応じた適切な活動を行うことが必要である。

普及啓発の対象としては、一般市民、地域生活上のキーパーソン(雇用主・家主等)、精神保健医療福祉分野の専門職、学校教育関係者、当事者・家族、マスメディア等がある。

2) ニーズの調査

普及啓発活動を行うには、対象者を中心にすすることが大切である。そのためには、実施する担当者間で議論するだけでなく、地域住民、当事者、家族、保健医療福祉従事者、学校関係者等の対象となる者に広く聞き取りを行い、そのニーズを調査することが必要不可欠である。また、普及啓発プログラムの内容が決まった時点でプレテストを行うのもよい。対象者の一部に事前に意見をもらうことで、よりよいプログラムができる。

3) メッセージ

普及啓発のメッセージは、対象者やニーズ調査の結果から決定される。伝えるメッセージは正確でなくてはならず、誤った情報や、誤解されるような情報が載っていないか確認する。特に精神障害に関する情報は、医療や施策において刻一刻と変化しており、最新の情報を伝えるよう努力する必要がある。また、使用するポスターやパンフレット等の資材の間で内容に違いがないよう、一貫したメッセージを伝えるよう心がける。

重要なのは、対象者にメッセージが伝わるかどうかである。情報が多すぎると伝わるものも伝わらないため、内容をあまり盛り込みすぎず、対象者や地域のニーズに合わせて

厳選する。シンプルに理解でき、こころに響くようなものが望ましく、わかりやすく、視覚的に訴えるものがよい。専門用語や、回りくどい表現は避け、キャッチフレーズや図表、写真等を用いて視覚的に工夫し、伝えたいことが一目でわかるようにする。

普及啓発事業のテーマ、メッセージの例

(第 55 回精神保健福祉普及運動より一部を紹介)

「いかがですか？職場のメンタルヘルス」(東京都北区)

「あなたもやってみませんか？こころのボランティア」(川崎市多摩区保健福祉センター)

「家族が統合失調症と、いわれたら？」(千葉市こころの健康センター)

「思春期の揺れ動くこころ」(京都市上京こころのふれあいネットワーク)

「いのちの大切さ、うつを乗り越えて」(大阪市)

「病的にはまるということ ギャンブル？食べ物？それとも？」(世田谷保健所)

4)実施の形態

普及啓発の代表的な実施の形態としては、広報資料の作成と配布、学習機会の提供、当事者と地域住民との交流がある。活動主体や地域の現状を踏まえ、どのような人を対象にし、何を目標とするかによって、必要な形態を検討することが重要である。

しかし、一つの事業のみにおいて、普及啓発の内容のすべてを満たすことはできないため、プログラムを組み合わせることで普及啓発することにより、普及啓発の効果の向上が求められる。また、関心をもち続けてもらえるよう、持続的に活動することも必要である。

(1)広報資料の作成

比較的安価であり、広い対象に伝達できるという利点がある。広報資料の作成にあたっては、普及啓発の対象と目標を整理し、その方針に沿った表現、用語、あるいは資材を選定することが求められる。また、当事者団体が作成した既存の資源を活用するのも一つの方法である。広報資料として、広報誌、パンフレット、ポスター、ホームページ等がある。

(2)学習機会の提供

こころの健康に対する関心は年々高まっており、精神障害を自分の問題として学習する機会の提供は比較的受け入れられやすいと考えられる。また、実際にこころの健康に困難を感じている人に対し、医療や保健福祉サービスに関する情報を提供すること

は、地域全体への普及啓発を進める上で重要である。学習機会としては、市民向けの講座、専門家向けの研修、当事者・家族へのシンポジウム、学校での教育等様々な形式で開催する。

対象者が関心をもっている領域に焦点を当て、精神障害者に対する理解の程度に合わせた講演や研修を行うことが求められる。

(3) 交流事業

普及啓発活動を通し、当事者と地域住民との交流の場をつくることは、精神障害者に対する肯定的なイメージを形成する効果をもつと思われる。広報資料や情報提供での間接的な働きかけでなく、直接ふれあう機会を提供することで、これまでの誤解や偏見を除去、軽減することに寄与する。また、当事者自身が交流事業において社会参加することにより、生活の質を高めることも期待される。交流事業としては、ボランティア体験、地域の行事への参加、学校での交流、バザー、スポーツ、レクリエーション、展示等がある。

精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。



精神疾患を
自分の問題として
考えていますか

こころのバリアフリー宣言

3 運営の体制

1) 組織づくり

普及啓発を推進する協議会等の組織づくりにあたっては、精神保健医療福祉に関する既存の組織の活用や、新規に協議会を設置することになる。また、全県的または地域的といった各レベルに応じた取り組みとなる。効果的に運営するために、既存のネットワークを活用し、関係者間で協議を行うことは重要である。地域全体の取り組みとして、関係者、関係機関・団体間の共通認識を図り、連携を密にしながら運営することが求められる。

協議会は、精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所、医療機関および福祉施設等の精神保健医療福祉関連施設、教育機関、労働局や職域(企業)等の雇用関連の資源、社会福祉協議会やNPO法人等の地域活動の関連団体、健康づくり推進員等の地区組織や住民代表、マスメディア、当事者・家族等で構成する。

2) 地域でのネットワーク

普及啓発活動は、地域のネットワーク構築が不可欠となる。普及啓発活動は一時的で完結できるものではなく、地域と将来に根づくものとなる必要がある。こうした普及啓発活動を支えるものが地域でのネットワークである。

(1) 活動への協力者

普及啓発活動に取り組む際には、その地域の医療機関、福祉機関、教育機関、町内会、民生委員等の関係機関や関係者と、計画の準備段階から積極的につながりをもつように心がける必要がある。また、近隣の住民、ボランティア等も重要な人的資源であり、ネットワークの広がりとなる大切な存在である。

これらの関係機関や関係者に活動への協力を依頼し、情報交換をし、互いに知り合う中で、その地域における精神保健医療福祉の現在の状況がわかり、必要とされる普及啓発活動の目標設定ができる。

(2) 既存の資源とのつながり

普及啓発は、一つの活動単体で実施することは難しく、既に地域に存在する資源と連携することが現実的である。地域資源の活動の目的と機能を十分理解し、普及啓発活動に必要なものを既存の資源で補完し、連携しながら進めていくことが、地域に根ざした活動につながる。

このように、既存の資源とのネットワークを整備することが、効果的な普及啓発を実施することにつながる。

(3) 当事者と地域住民との交流

普及啓発活動は、当事者と地域住民との交流を通して、また、地域のネットワークがつくられることで強化される。講演会やバザー等に地域住民が参加することと、地域で行われるスポーツやレクリエーション等のイベントに当事者が参加することの双方向の交流の促進が、偏見の除去や、正しい理解の促進、適切な対応につながる。

このような関わりは、長期的・継続的な実施が重要である。一度の活動で大きな成果を得ることは必ずしも必要ではない。ふれあいの機会を発展させて、日常的な交流や理解に至ることが期待される。

4 進め方の実際

1) 情報収集

普及啓発活動を進める最初の段階として、対象地域の精神保健医療福祉に関する実情や普及啓発活動の実施状況を知ることが必要である。これらの実態を知ることが、その地域に特有の課題の把握につながり、また、普及啓発活動の具体的かつ実地的な目標設定へと結びつく。

(1) 精神保健医療福祉に関する実情

精神保健医療福祉に関する実情は、国、都道府県、医療圏、市町村等のレベルごとに把握することが重要である。さらに、個々の普及啓発活動をより大きな施策の流れの中に位置づけ、全国や他の地域の状況との比較から、対象地域に固有の実情を把握することで、戦略的かつ建設的な活動計画を立案することが可能となる。

① 収集すべき情報

精神保健医療福祉に関連する行政の動き、精神科医療、精神保健医療福祉や障害者雇用に関する情報を収集する(IV 資料・教材 p.71 を参照)。これらの実態に関する情報は、単年度だけでなく複数年度にわたって収集し、その経年変化を知ることが重要である。

② 情報収集の方法

情報を収集する際に利用可能なデータベースには、国レベルだけではなく、都道府県、市町村等地方自治体や精神保健福祉センターによっては、独自のデータをもっている場合もある(IV 資料・教材 p.72 を参照)。なお、精神障害者の雇用に関するデータは、各地域のハローワークの専門援助部門が精神障害者の有効求職者数や精神障害者の就職状況等を把握しているので、確認が必要である。

(2) 各組織・団体による普及啓発活動の実施状況

効率的・効果的な普及啓発活動の計画立案のためには、当該地域における普及啓発活動の実施状況を知る必要がある。このような情報を通して、活動の重複を避けたり、あるいは相乗効果を図ったりすることが可能となる。

① 行政機関による活動状況

都道府県、市町村によって実施された過去の普及啓発活動の実施状況、今後の実施予定を時系列的に把握する。可能であれば、個々の活動の目標や対象、さらに、そ

の効果等も把握できるとよい。

また、精神保健福祉センター、保健所、市町村等で実施された精神保健医療福祉相談等の情報も、その地域の課題を把握するのに有用である。

②関係団体の活動状況

当該地域内の精神保健医療福祉関係団体の活動状況についても把握する必要がある。関係団体としては、社会福祉協議会、都道府県の精神科病院協会、個々の精神障害者社会復帰施設、当事者団体や家族会、その他の NPO 法人等が考えられる。

これらの団体による過去の普及啓発活動の実施状況、今後の実施予定に関する情報を集め、時系列的に整理する。また、可能であれば、それぞれについての活動目標・対象・効果を把握するとよい。



無理しないで、
心も身体も

ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

こころのバリアフリー宣言

2)現状分析

収集した情報を元に、当該地域内の現状を分析し地域特有の課題や利用可能な資源を把握することが、組織的かつ戦略的な普及啓発活動の計画を立案するために必要である。

(1)課題の整理

普及啓発活動の企画にあたっては、実態把握で得られたデータを分析し、当該地域特有の課題を把握する。

①課題整理の方法

収集した当該地域のデータを全国平均のデータや他の地域のデータと比較するだけでも当該地域の課題が明らかとなる場合が少なくない。さらに、別のデータを組み合わせることで、課題をより絞り込むことが出来る。

②課題整理につながる情報

精神保健医療福祉に関連した住民の反対運動や苦情、住民間トラブルの発生状況を知ることで、当該地域での課題の把握につながる場合もある。

可能であれば、何らかの調査を実施して当該地域住民の意識や知識を把握すると、より具体的な普及啓発の課題の把握につながる。一般住民のみならず、当事者・家族が普及啓発に求めていることを聴取することも課題の把握に有効である。

課題整理の方法

- ・ 全国平均の在院患者の減少に比べて、当該地域の在院患者数の減少が鈍い場合、当該地域には精神科患者の退院を阻害する何らかの要因があると考えられる。また、この地域における社会復帰施設の定員数が、全国平均と比較して大きな差がない場合、在院患者数の減少の鈍さは、福祉的受け皿の少なさに起因するものではないと考えることができるだろう。
- ・ 他の地域に比べ精神障害者の社会復帰施設等が少ない地域で、かつ管轄内の精神保健福祉センターの普及啓発活動実施回数も他と比較して少ないようなところでは、普及啓発活動の頻度が絶対的に不足しているという課題が存在するかもしれない。

(2)活用可能な資源の把握

普及啓発活動を組織的かつ戦略的に進めるために活用可能な資源として、当該地域内の精神保健医療福祉関係団体も含めた様々の組織・団体や事業・活動を出来る限り把握しておくことは重要である(IV 資材・教材 p.73を参照)。

特にボランティアについては、その活用自体が普及啓発につながるなので、積極的に利用することが望ましい。活用方法としては、普及啓発イベント実施時のボランティア、または普及啓発資料配布時のボランティア等が考えられる。

早い段階での気づきが重要です。
早期発見、早期治療が回復への近道です。
不眠や不安が主な最初のサイン。
おかしいと思ったら気軽に相談を。



気づいて
いますか、
心の不調

こころのバリアフリー宣言

3)目標の設定

(1)国や地方自治体の動きとの整合性

国の施策や地方自治体の「障害福祉計画」等を確認し、その流れの中に当該普及啓発活動を位置づけるような目的・目標の設定を行うことが望ましい。国や地方自治体の施策・事業との相乗効果を図れる可能性が高くなると考えられる。

(2)他の組織や団体の事業・活動との重複や補完性

当該地域や隣接する地域で実施された事業・活動や今後予定されている事業・活動との相乗効果を図れるような目的・目標の設定を行うことが望ましい。出来れば、同種の活動との重複を避け、他の活動と補完し合えるような目的・目標の設定を行う。

(3)課題への対応および現実との兼ね合い

課題の解決につながる目的・目標を立てるべきであるが、現実的には、予算、人的・物的資源、時間等の制限があるので、その枠の中で実現可能な目的・目標を設定することになる。このため、課題をすぐに解決できるような目的・目標の設定は難しいことも多い。その場合は、長期的な展望の中で目的・目標を捉え、長期目標と短期目標という段階づけを考えることが戦略的な普及啓発活動につながる。

また、当該地域の精神保健福祉分野の課題に優先順位をつけて整理し、順位の高いものから対応していくことも時に必要である。

(4)具体的な数値目標の設定

事後評価のために、出来るだけ具体的な数値目標を立てることが望ましい。

4) 工程表の策定

普及啓発活動の計画立案にあたっては、具体的な準備作業等を時系列的に記載した年間計画または工程表を作成する。その中には、あらかじめ他の事業・活動や他の組織・団体の活動のスケジュールも合わせて記載しておくことによって、組織・団体間や各事業・活動との連携を確実に図ることが重要である。

また、計画策定の段階から当事者や一般住民が参画することで、普及啓発の効果が一層高まることになる。

(1) 活動の時期の選定

普及啓発活動の時期によって、効果が異なる可能性がある。イベントであれば参加者数、資料配布型であれば配布数が時期の設定によって変わる。

他の事業や活動の実施時期との兼ね合いを考慮し、当該活動の実施時期を設定する必要がある。イベントを実施する場合であれば、他の事業との重複を避け、相互に宣伝することなどを通して、相乗効果や連動性を図れるような時期とすることが望ましい。また、パンフレットの配布については、他の事業や組織・団体等でイベントが開催される際に参加者へ配布できるような時期の設定を考えることが重要である。

さらに、パンフレット等の資料配布型の活動の場合、掲載情報を更新する必要性等から配布終了とする時期も決めておく必要がある。

「精神保健福祉普及運動週間」、「障害者週間」、「人権週間」等国レベルの事業と時期を合わせることで他の活動との相乗効果をねらうことが大切である。

(2) 他の事業・活動、および他の組織・団体との連携

組織的かつ戦略的な普及啓発活動の展開のためには、他の事業・活動、および他の組織・団体の活動等の活用が不可欠である。

① 普及啓発の場としての利用

他の事業・活動の場の一部を借りて、精神保健医療福祉の普及啓発活動を実施することが考えられる。他の事業・活動を普及啓発の場として利用するにあたっては、その事業の特性をよく把握し、その特性に合った普及啓発活動を企画することが重要である。

② 宣伝・広報への活用

他の事業・活動を通して、精神保健医療福祉の普及啓発活動を宣伝・広報することは最も取り組みやすい連携である。また、イベント実施型活動の場合は当該活動の効果を最大化するために欠かせない作業ともいえる。他の活動・事業や、他の組織・団体

の活動をよく把握し、その場を借りて当該活動を広報する。

また、精神保健医療福祉関係の団体のみならず、地域住民、教育関係者、雇用関係者、マスコミ関係者等を巻き込んだ広報活動の展開も重要である。

さらに、普及啓発活動の事前広報だけでなく、普及啓発活動実施後に予定されている他の活動の広報を行うことも当該地域内の普及啓発活動全体の連動化・効率化のために必要である。つまり、当該イベントの後に続く他の組織や団体のイベントの広報に協力することで、イベント参加者の関心を持続したり深めたりするきっかけになる。

③ボランティアの活用

参加者の視点から考えると、受身的に活動に参加するのではなく、能動的に参加することで、よりよい普及啓発につながると考えられる。この観点から、普及啓発活動の実施にあたっては積極的にボランティアを活用することが望ましい。

ボランティアとして活用が考えられるのは、地域のボランティア団体、小・中学生、高校生、大学生等であり、地域のボランティアセンターや市町村の広報誌等を利用してボランティアを公募することが考えられる。

④共催・後援団体

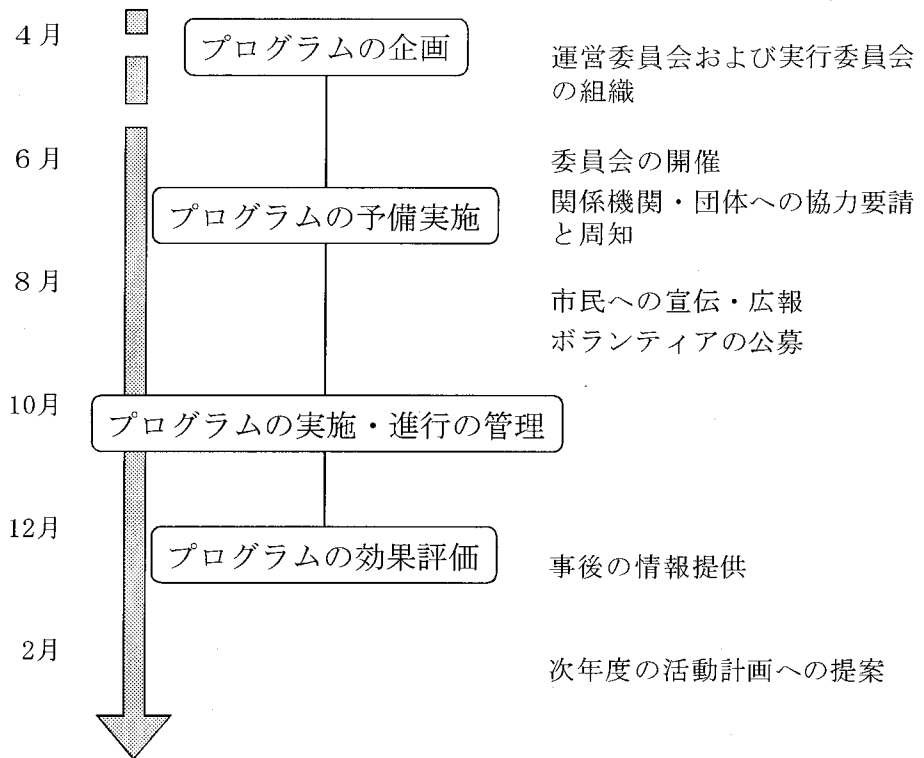
イベントの実施にあたっては、共催・後援団体を広く求めていくことで、複数の団体から様々な形の協力を得ることも可能となる。

他の事業・活動との連携

- ・ 母子保健に関する保健所の活動の一部を借りて、母親の精神保健に関する相談を行う。
- ・ 介護予防の地域事業の場で精神保健に関するミニ講義を実施する、また、集団健康診断の場で精神保健関連資料を配布する。

広報手段

- ・ 人的資源：民生委員、町内会長、商工会、医師会、小・中学校、高校、大学、PTA
- ・ 広報媒体：全国紙地方版、地元新聞、タウン誌、自治体広報誌、新聞への折り込み広告、TV局、FMラジオ局、地方自治体やその他の組織団体のHP・メールマガジン等の電子媒体



工程表の作成例

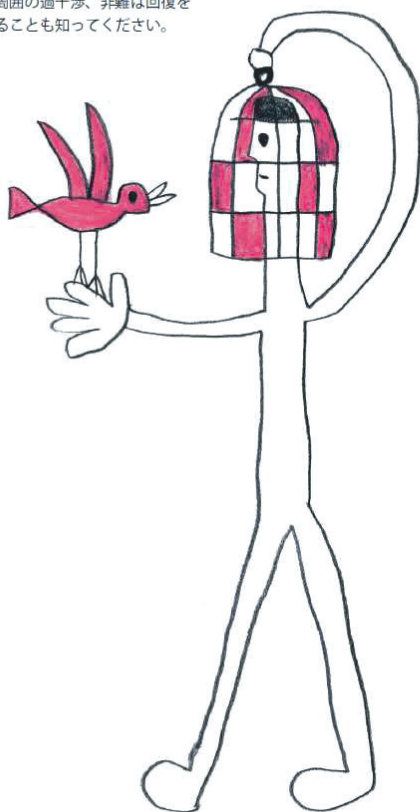
5) 進行の管理

実施にあたっては、目的・目標を実現する方向で作業が進んでいるかどうかをチェックすることが必要である。その際、計画段階でより具体的な目的・目標を立てているほど、活動がそれに向かって着実に進んでいるかどうかを確認しやすい。また、活動を進める方向に迷った際も修正しやすい。

さらに、策定した年間計画に沿って作業を進めることも重要である。特に、他の事業・活動、他の組織・団体等との連携をタイミングのずれがなく適切に進めていくためには、スケジュールどおりに作業が進んでいるかどうかの進行管理を行う必要がある。

資料配布型のように、活動期間がある程度長期に渡る活動では、時期を決めて中間評価を実施することも有効である。中間評価を通して、活動の進捗やその阻害因子を分析し、活動計画の中身を改善していくことが可能となる。

病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。



知っていますか、
精神疾患への正しい対応

こころのバリアフリー宣言

6) 評価

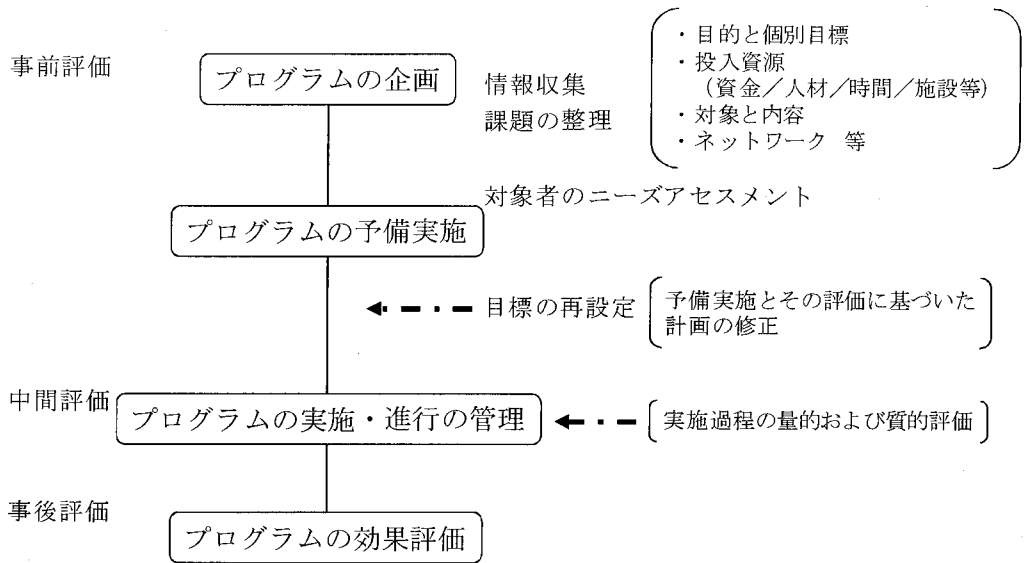
実施した普及啓発活動を将来の活動へと建設的に結びつけていくためには、目標達成度や効果の判定等の評価が不可欠である。地方自治体等の公共機関が実施する活動の場合は、説明責任を果たすために評価が必要となることも考えられる。

評価にあたっては、できるだけ具体的な評価指標を使うことが重要である。その際、評価したい項目、およびどのような型の活動を選んだかによって、必要な評価指標は変わる。

評価の方法としては、パンフレットの配布部数やイベントへの参加者数を測定したり、参加者に普及啓発の内容の理解度を計るアンケートやインタビューを行ったりする。また、量的な評価だけでなく、質的な評価も時に有効である。質的な評価としては、参加者の精神障害者に対する意識やその後の行動、当事者の意識の変化等を分析することが考えられる。さらに、活動の実施にあたった関係者からのフィードバックや、マスコミ報道のウォッチングを通して、活動の効果を知ることも重要である。

評価の時期としては、活動終了時の評価は不可欠である。それ以外にも、活動終了からある程度の期間が過ぎた時点で実施する事後評価も、活動の効果や影響を知るためには必要である。また、活動の種類によっては中間評価も有効である。

なお、評価は外部の機関に委託して実施することもできる。委託する機関としては、地域内の医学系・心理学系・社会福祉系の大学等を考えるとよい。



普及啓発における評価

評価すべき項目

①活動の有効性

- ・ 把握した課題に対する効果
- ・ 活動目標の達成度合い
- ・ 目標達成への阻害因子の有無とその詳細

②活動の効率性(コストパフォーマンス)

- ・ 動員した人的・物的資源、経費、時間との比較
- ・ 効率化の阻害因子
- ・ 他の効率的な手段

③活動のインパクト

- ・ 国や地方行政機関の施策と事業への影響
- ・ 他の団体の活動への影響
- ・ 活動参加者や地域住民のその後の行動への影響

※正の影響だけでなく、負の影響も考慮する必要がある。

※活動のインパクトの評価は、活動終了直後の実施はあまり有効でなく、ある程度の期間が経過した後の事後評価としての実施がふさわしい。

評価指標

①広報資料の利用

目標の達成度は、配布部数、当該地域の世帯数に対する配布部数の割合、イベント参加者の数に対する配布部数の割合、週ごとの減少部数の変化等で評価する。

②学習機会の提供、交流事業

目標の達成度は、参加者数、宣伝対象者のうち実際に参加した者の割合、参加者の理解度や意識等で評価する。

計画段階で意図していた対象との適合性

- ・ 年齢・性別・職業・居住地域等の参加者の属性の適合性

広報活動の有効性

- ・ 当該活動を参加者が知った媒体

7) 評価結果の活用

将来の普及啓発活動計画に評価結果を反映させることは不可欠である。評価から得た結果を活用することによって、普及啓発活動をより効率的かつ効果的なものにすることが可能となる。次年度も実施されるイベント等であれば、次年度の担当者に評価結果を引き継ぐ必要がある。

また、事後の情報提供や宣伝・広報を実施することで、普及啓発の効果をさらに高めることができる。

さらに、他の組織・団体の普及啓発活動担当者に対しては、普及啓発活動の実施への参考資料として、実施に至るまでのプロセスも情報提供できると望ましい。



自分で心のバリアを
作らない

先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、
古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情
報等により、正しい知識が伝わっていないこと
から生じる単なる先入観です。
誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深
く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。

こころのバリアフリー宣言

5 対象に応じた普及啓発

普及啓発活動は、対象者を明らかにして、その対象に応じた目的やメッセージ、実施等が一致してはじめて有効となる。ここでは、具体的に、対象となる集団ごとに活動例を示す。なお、必ずしもすべての活動を行う必要はなく、地方自治体ごとに地域の情勢にあわせて活動を行うのが望ましい。

1) 一般市民

一般市民への普及啓発活動は、市民を3群に分けると整理しやすい。すなわち、精神保健医療福祉に関心をもたない群、本人や家族が精神保健医療福祉上の悩みをもっている群、精神保健医療福祉に関心の強い群である。ここでは、この3群にわけて普及啓発活動を整理する。

(1)精神保健医療福祉に関心をもたない群

①目的

精神保健医療福祉に関心をもたない群に対して、「偏見や差別を解消しよう」といったメッセージを送っても、そもそも関心がないテーマであるため、メッセージが到達しない。より一般的で身近なテーマを題材にし、関心を高めることが主要な目的となる。

②メッセージ

精神疾患の罹患リスクに自覚がない場合は、「自分には関係ない」と問題自体を自身の枠外にあるものと感じている。したがって、普及啓発活動を繰り返しても常に無効化される。そこで、精神保健医療福祉に関心をもたない群への働きかけは、「自分にも関係がある」という意識を高めることが重要である。そのために、有病率や支援が必要な状態のサイン等に関する情報を提供し、「自身にも関係のある問題」という意識を高めるメッセージが必要である。

具体例 精神保健医療福祉に関心をもたない群への働きかけ

①ポスター、ホームページ、パンフレット等による働きかけ

対象者が極めて広範囲にわたっており、媒体として1人あたりの単価が高いものは使用不可能である。地域の広報、市町村の広報と併せてパンフレットを配布する、ポスターでホームページの情報を知らせる、公共機関や交通機関等にポスター掲示するなど、「広く・浅く」活動する。

②イベントの開催

広く一般の人が関心をもつようなイベントを開催し、その中で、精神保健医療福祉に関する情報を併せて提供する。フリーマーケット、医療機関や福祉施設での祭りなどが考えられる。

(2)精神保健医療福祉上の悩みをもっている群

①目的

精神保健医療福祉上の悩みを抱えていながらも、相談や受診していない当事者・家族が潜在的に数多くいる。相談や支援、疾病に関する情報が、当事者・家族に行き渡っていないことが多い。また、精神科医療への特別視や不安も存在する。場合によっては、自殺にもつながりかねない。地域に潜在する精神保健医療福祉上の悩みを抱える人に向けた相談や受診の促進は重要な課題である。

②メッセージ

早期の相談によるメリットや、費用、プライバシー、入院に関する不安等を払拭する情報を掲載することが重要である。また、悩みに応じた具体的な相談先についての情報を提供し、具体的な相談や受診を促進する。

具体例 精神保健医療福祉上の悩みをもっている群への働きかけ

①ポスター、パンフレット、ホームページ等による働きかけ

対象者が広汎かつ潜在的に存在するため、パンフレットや広報、ポスター、ホームページ等で対応する。また、一般の医療機関、市役所等対象が集まりそうな場所に集中的に情報を提示する。

②講演会の開催

情報に対する一定のニーズをもっていると考えられるため、治療やそのテーマに即した講演会等を企画し集客することが考えられる。

「具体的な相談」という「行動」のための選択肢が提示されるべきである。例えば、実際の「相談窓口」として、精神保健福祉センターや保健所の相談窓口を呈示し相談を促す、また、専用の電話相談窓口を設置し、その情報を記載することで相談を促す、詳細な情報を掲載しているホームページのアドレスを明示し、アクセスを促すなど、対象者が実際に行動をとれるように情報を伝えることが重要である。

(3)精神保健医療福祉に関心の強い群

①目的

市民の中には、精神保健医療福祉に一定の関心をもっている群が存在する。彼らは、ボランティア活動等を通じた具体的な支援や、精神障害者に対する受容的な意見を広めるオピニオンリーダーとなる可能性を秘めている。しかし、精神障害者に福祉的支援が必要であるという認識は十分浸透していない、また、福祉への関心が精神保健医療福祉活動に結びついていない場合がある。一方、関心はあるが、どのように行動すればよいかわからないという段階にある人もいる。潜在する関心を顕在化させ、具体的な行動につなげるのも普及啓発活動の目的である。

②メッセージ

この群に対するメッセージで重要なのは、「どのようなことができるのか」についての行動の選択肢に関する情報を伝え、関心と行動を結びつけることである。例えば、「ボランティアに参加したいと思ったらどうすればよいか」、「差別しないということは、具体的にどのようなことか」、「精神障害への関心を示すバッジはどこで購入できるか」など、行動を起こすための情報を示すことにより、具体的な行動に取り組んでもらう。

具体例 精神保健医療福祉に関心の強い群への働きかけ

①パンフレット、リーフレットの配布

パンフレット、リーフレットを作成し、配布する。差別や偏見、共生社会のテーマに踏み込み、市民として具体的に何ができるかを示すことが重要である。

②体験ボランティアやボランティアの募集

具体的に精神保健医療福祉活動の支援のために、ボランティアの募集等を行う。そのための体験会や講習会を行う。ただし、精神保健医療福祉活動のボランティアの募集や動機づけをした場合、動機づけはしたが、受け皿がないという状態にならないように、受け入れ先の障害者支援施設、ボランティア団体等との調整を事前に行う必要がある。

③当事者との交流の機会となるイベント等の開催

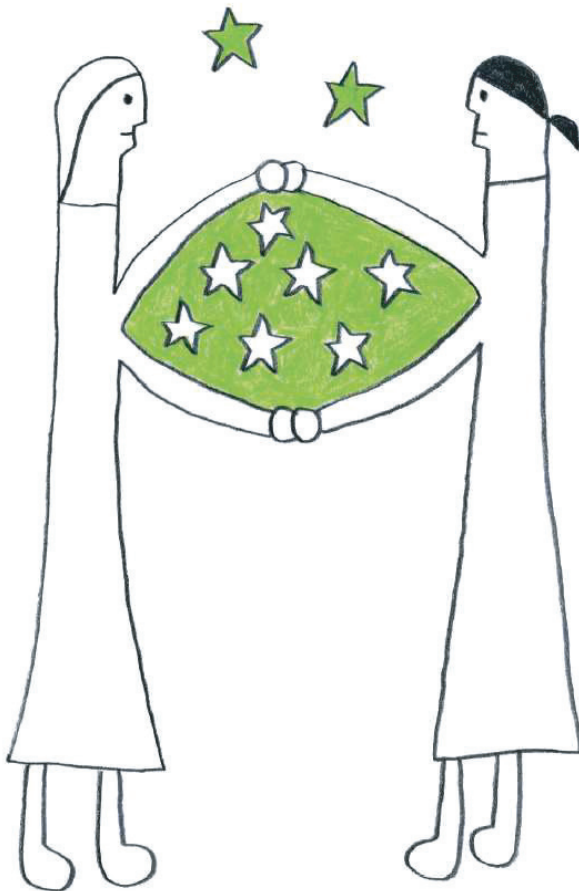
地域住民と当事者が交流をもてるように、医療機関や福祉施設等を開放し、訪問できるようなイベントを開催する。

2) 地域生活上のキーパーソン

当事者の地域生活を可能にするためには、当事者と具体的な関わりをもつ雇用主、家主、不動産会社、警察関係者等への情報提供が必要となる。地域によっては、キーパーソンとなる者に焦点をしばり、ピンポイントで精神障害者に対する理解を深めることが重要な場合もある。

なお、これらの地域生活上のキーパーソンが「偏見をもっている」と決めつけ、「その態度を是正する」という姿勢で臨むべきではない。むしろ、精神障害に関する情報にふれる機会が限られている中で、不安を感じるのは当然であると考えて、情報提供することで不安が軽減される、という対象者中心のスタンスが必要である。

誰もが自分の暮らしている地域（街）
で幸せに生きることが自然な姿。
誰もが他者から受け入れられること
により、自らの力をより発揮できます。



認め合おう、
自分らしく
生きている姿を

こころのバリアフリー宣言

(1)雇用関係者

①目的

雇用関係者に対する普及啓発活動には、以下の2つの目的が考えられる。

- ・ 障害者雇用の拡大:精神障害者の雇用率を上げるには、就労に関する支援体制を整えると同時に、雇用主の理解を広める。
- ・ 従業員のメンタルヘルス:企業内には、職場のストレスから精神的不調を訴える従業員も少なくなく、治療や休職を要する場合もある。その際にサポート可能な職場環境とするため、管理監督者や雇用主に対して情報を提供する。

なお、これらの活動を推進するにあたっては、ハローワーク、地域障害者職業センター等を活用することが不可欠である。行政機関は、これらに呼びかけ協力を求める。

②メッセージ

労働者としての能力、疾病の管理、雇用主として配慮すべき内容等雇用主の関心事に配慮した情報提供が重要である。また、雇用主、障害者をサポートするジョブコーチ等の制度を紹介し、障害者雇用に関して安心してもらうことも必要である。

また、障害者を雇用することの社会的意義や、障害者の労働能力、各種助成金等経済的な保障を伝える。このように、雇用される障害者にとっても、雇用主にとってもメリットがあるというメッセージを伝えることが必要である。これらに関しては、障害者雇用を受け入れたことのある事業者や、職場で発病した当事者等の体験談が重要である。

具体例 雇用関係者への働きかけ

①商工会議所等における障害者雇用に関する研修会、相談会

障害者雇用を受け入れる企業を開拓すべく、商工会議所等を通じ、障害者雇用に関する研修会、相談会を開催する。

②企業向けの障害者雇用、職場のメンタルヘルスに関するリーフレットの作成

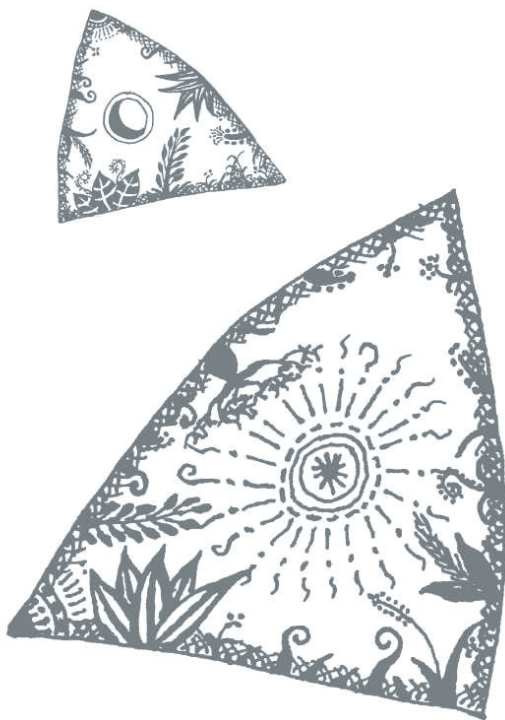
③企業の管理監督者、人事担当者向けの相談会の開催

企業の管理監督者、人事担当者は、自社内での従業員の精神的不調や発病等に悩まされている場合が多い。このような者に対し相談会を企画し、悩みに答えることも重要な普及啓発活動である。

(2)その他のキーパーソン

当事者が地域生活を送る上でのキーパーソンには、住居という点から家主や不動産業者が挙げられる。特に、障害者自立支援法による市町村地域生活支援事業の住宅入居支援事業(居住サポート事業)を行う上で、家主、不動産業者に対する働きかけは重要である。説明会、相談会の開催や、パンフレットの作成等が求められる。

さらに、警察関係者もキーパーソンとなる。自傷他害の恐れがある場合や、放浪からの保護等、精神障害者が警察に保護されることは少なくない。しかし、その者が精神障害者であることに警察官が気づかない場合や、医療対応が適切な場合でも、司法対応がなされることもある。当事者、警察スタッフが適切なサポートを得られるよう、行政関係者と精神科医療機関、福祉施設等が連携し、警察関係者に相談会、研修会を行うことも重要である。



出
会
い
の
第
一
歩
理
解

理解を深める体験の機会を活かそう。
人との多くの出会いの機会を持つことが
お互いの理解の第一歩となるはずだ。
身近な交流の中で自らを語り合えること
が大切です。

こころのバリアフリー宣言

3)精神保健医療福祉分野の専門職

①目的

精神保健医療福祉分野の専門職が、当事者・家族に対して偏見をもつことは許されない。しかし、医療、福祉の名のもとに当事者を抑圧し、人権を奪う事件が起こってきたことも事実である。また、通常の治療、支援の場面でも、専門職の態度や言葉が意に反し当事者・家族を傷つけてしまうこともある。

人権に関する配慮は専門職の教育課程の中にもある。また、自らの支援や日常的な接遇を反省的に捉え、研鑽に励んでいる専門職も多い。しかし、その取り組みは個人の努力にのみ任されるべきものではない。公的機関が専門職への普及啓発活動を行う姿勢をもつことで、より多くの専門職の意識づけや内省の機会となり、全体のレベルアップを図ることができる。

いずれの場合も、企画段階で当事者・家族の参加を依頼し、どのような点が当事者・家族の気持ちを傷つけるのかという意見を反映させることが必要である。また、対象となる医療機関や関係機関の理解と協力を求める必要がある。

当事者・家族が「人権を侵害された」、「不当に扱われた」と感じた場合の人権相談に関する窓口を設置することや、その存在を当事者・家族に報知することも、専門職の支援行為の質を高めるという点で、間接的な普及啓発活動となる。

②メッセージ

誰しも陥りがちな偏見があることを意識し、振り返ることを習慣化する。また、専門職のどのような振る舞いに違和感を覚え、傷つくのか、当事者・家族からの声を集め、専門職に提示することも、ケアの質を高める具体的なメッセージとして有効である。

具体例 精神保健医療福祉分野の専門職への働きかけ

① 接遇やコミュニケーションのマナーに関する研修の開催

利用者への接遇やコミュニケーションのマナーに関する研修を行う。医療、福祉分野以外のホテル業等民間サービスや、ビジネスマナー研修を請け負っている業者と連携することも考えられる。

② 啓発用リーフレットの配布

つい陥りがちな考え方や、使用を控えるべき言葉、どのような態度と言葉が当事者にとって差別や偏見をもっていると捉えられているかなどをまとめたリーフレットを作成し、配布する。

当事者・家族を傷つける専門職の態度や言葉

- ・ 相手と自分との年齢や関係にそぐわない言葉遣い(例:敬語を使わない)
- ・ 「無理をさせない」という配慮の強さから来る当事者の可能性の制限

誰しも無意識に陥りがちな偏見

- ・ 当事者には自分ひとりで生活する能力がない。
- ・ 自己をコントロールする能力がない。
- ・ 一般就労は全くできない。
- ・ 統合失調症は回復不可能である。
- ・ 当事者の社会復帰が進まないのは家族のせいである。

③ 情報開示や外部機関による評価

診療録や病棟の開放状況等の処遇情報の開示の評価、当事者の人権保護や満足度、外部機関による評価等により、専門職の人権に関する意識づけを図る。

4) 学校教育関係者

① 目的

精神疾患の早期発見・早期治療の観点から、学校における情報提供は重要である。また、障害者に対する態度を形成している途上である学童期・思春期における偏見解消の教育プログラムは、成人後の態度の改善を図るプログラムよりも、はるかに高い効果をあげる。

近年では障害者施設や高齢者施設に児童・生徒が見学・ボランティアに行く機会も増えているが、精神保健医療福祉の分野での取り組みは立ち後れている状況にあり、今後一層の取り組みが必要である。

行政機関の必要な取り組みとして、学校教育分野での普及啓発プログラムの検討会や実行チームをつくることが求められる。メンバーは、関係する学校の教職員やスクールカウンセラー、養護教員、精神科医療機関、福祉施設、当事者団体、大学の研究者等が考えられる。なお、学校における普及啓発活動にあたっては、教育委員会からのトップダウン方式でのオーソライズが効率的なこともある。行政担当者はこの点を踏まえ、教育委員会との連携を図ることが重要である。

② メッセージ

本来は、あらゆるメッセージを取り上げることが必要である。しかし、対象となる児童・生徒の年齢や、保護者、当該学校の関係者の関心、およびカリキュラム上の時間制限があるため、自らのこころの不調に気づく早期発見・早期予防、ストレス管理、偏見・差別や共生社会の問題等にテーマは絞られる。

具体例 学校教育関係者への働きかけ

①児童・生徒に対する普及啓発教育プログラムの実施

- ・ こころの不調に関するサイン、ストレスへの対処、思春期に起きがちな精神疾患、専門相談機関に関する説明等を含む教育プログラムを、保健体育や総合学習の時間を利用し、実施する。
- ・ 当事者と児童・生徒との交流プログラムを実施する。地域にある精神科医療機関や福祉施設等との協力のもと、ボランティアや見学会を開催する。
- ・ 差別や偏見に反対する趣旨の標語やポスター、作文等を授業で作成し、コンテストをする。

②保護者に対する啓発教育プログラムの実施

- ・ 思春期・青年期の児童・生徒の発達課題や、こころの動き、こころの不調に関するサインや対処、専門相談機関に関する説明等を行う教育プログラムを保護者向けに行う。

③教職員に対する普及啓発教育プログラムの実施

- ・ 児童・生徒のこころの不調に関するサインや対処について、教職員、養護教諭に対する教育プログラムを行う。また、地域の精神科医療機関等との連携のもと、事例を通じて、必要な支援や対処に関する検討会を開く。最初に、教職員のメンタルヘルスから取り扱っていくことも考えられる。

思春期・青年期と発病

2006度の「障害者白書」によれば、在宅の精神障害者の障害発生年齢は約3割が10代となっている。思春期・青年期を迎える初等・中等・高等教育を受ける時期は、精神疾患に罹患する可能性の高い時期である。

しかし、現在の初等・中等・高等教育においては、アルコール、薬物依存に関する教育を除き、精神保健医療福祉に関する教育は十分には取り組まれていない。また、その保護者についても、情報不足にあると推測される。これらは、児童・生徒が精神的な不調に見舞われた際の相談行動を遅延させ、予後を悪化させる恐れがある。

5) 当事者・家族

① 目的

当事者自身や、その家族自身が偏見や差別を内面化していることがある。当事者自身が、自らの能力や価値に否定的な思いを抱いていることは少なくない。内面化された偏見や差別は、疾患の予後や、生きることについて影を落としている。

また、身内に精神障害者を抱える家族自身も、必ずしも偏見から自由であるとはいえない。精神障害者に対してもともとネガティブな偏見をもっていたり、精神障害に関する情報について触れる機会をもたなかったりする家族が、患者の理解や対応について戸惑うのは不自然なことではない。このことが、患者に対する拒否的な態度や、精神疾患は「本人の性格や弱さのせい」、「怠けの問題である」といった誤解につながることもある。また、「精神疾患になったのは自分たちの育て方が間違っただからだ」という罪悪感を抱いている家族も多い。

さらに、精神保健医療福祉に関する各種のサービスや社会資源、薬物療法等の重要性、症状への対処方法、年金、生活保護等の諸制度に関する情報等は、当事者・家族が必ずしも十分に知っているとはいえない。

このような観点から、既に受診・相談をしている当事者・家族が、精神疾患やそれに関わる事柄に正しい理解を得られるように、また、自らの精神疾患に適切に対応し、生活を向上できるようサポートすることも重要である。

② メッセージ

基調となるメッセージは、当事者・家族の自尊心を低下させる誤った情報を是正し、当事者・家族をエンパワメントする内容が必要である。また、社会資源や相談先についての情報も併せて必要である。

エンパワメント

障害者や高齢者、少数民族、貧困者等、社会的に不利な状況におかれた人々が、その状況を自ら改善したり対処したりするパワーを高めるように働きかけること、またはそのための手助けをすることである。現在では、福祉、心理、教育等様々な領域で使用されている。精神保健医療福祉分野では、当事者・家族が、偏見や差別の中で負わされる無力さに対して、自己効力感、自己決定や権利に関する意識を高め、主体的に取り組む能力を回復させていくような働きかけが重要である。ただし、一方的に支援者が当事者に力を与える、というのではなく、当事者がもつ能力を信頼し、その発揮を可能にするということが大切である。

具体例 当事者・家族への働きかけ

①当事者・家族に対する心理教育、家族教室の開催

当事者・家族が、精神疾患や社会資源等に関する正しい知識を学び、また適切な対処行動を学べるような心理教育、家族教室を市町村保健センターや保健所で開催する。開催時期、場所や内容についての情報が対象者に届くように、精神科医療機関や福祉施設等にポスターやリーフレット等を配布する。

②精神疾患や薬物療法、サービスに関する情報を掲載したリーフレットの作成

精神疾患の症状、病因、経過や、受けられるサービスや利用できる福祉制度、社会資源、トラブル時の対処法と相談窓口に関する情報をまとめたリーフレットを作成し、精神科医療機関や福祉施設に置く。

スピーカーズ・ビューロー

当事者・家族を情報の受け手と捉えるのではなく、情報の発信者として育成する活動である。当事者・家族を主体とした普及啓発を目的としたグループ(スピーカーズ・ビューロー)を組織することを支援し、地域住民や学校、関係機関等への積極的働きかけを促進する。行政機関の役割は、地域の精神科医療機関、福祉施設等が独自に実施できるように、研修会等を開催することも必要である。

当事者や家族をエンパワメントするメッセージ

- ・ 「精神疾患は、回復する病である」
- ・ 「精神疾患は、意思や性格の弱さ、養育によって起こるものではない」
- ・ 「当事者は、社会生活を営む能力をとりもどすことができる」
- ・ 「精神疾患は、特別な病ではない」
- ・ 「サポートを受けながら地域で暮らすことは、権利である」

6) マスメディア

① 目的

市民の精神障害者に対する考えは、マスメディアによる描写の影響が少なくない。マスメディアによる精神障害者の描写は、事件報道やドラマ・映画における描写等、暴力が関係するものが多く、人々の差別や偏見を助長しているという知見も存在する。マスメディアは、報道によって精神障害者への偏見を助長してきたという経験を自覚し、この経験を繰り返さないようにすべきである。

一方、マスメディアは、当事者の生活や思いなどを報道し、精神障害者への差別や偏見をなくす機能も持っている。マスメディアに対しては、そのような意識づけを行っていくような普及啓発活動を期待したい。

② メッセージ

伝えるべきメッセージは、報道上の表現の問題と、精神障害や精神保健医療福祉に関する積極的、啓発的な側面の報道をより活発化させることについてである。

前者については、不適切な表現や、犯罪事件報道に関する倫理コード等を紹介する必要がある。後者については、報道側が必要な情報を得られるように、情報や記事等の提供体制を整えることが重要であるといえる。

具体例 マスメディアへの働きかけ

① マスメディア関係者への研修会、シンポジウムの開催

当事者が傷つくメディア上の表現、あるいは事件報道に関する疾患名や精神科通院歴に関する議論や、あるべき取り扱いなどについて伝える。新聞社・テレビ局等のジャーナリストに対して、コンパクトに教示し得る研修会、シンポジウムを開催する。また、この問題に関する簡単なリーフレットを作成し、各マスメディアに配布する。

② 普及啓発活動への協力の働きかけ

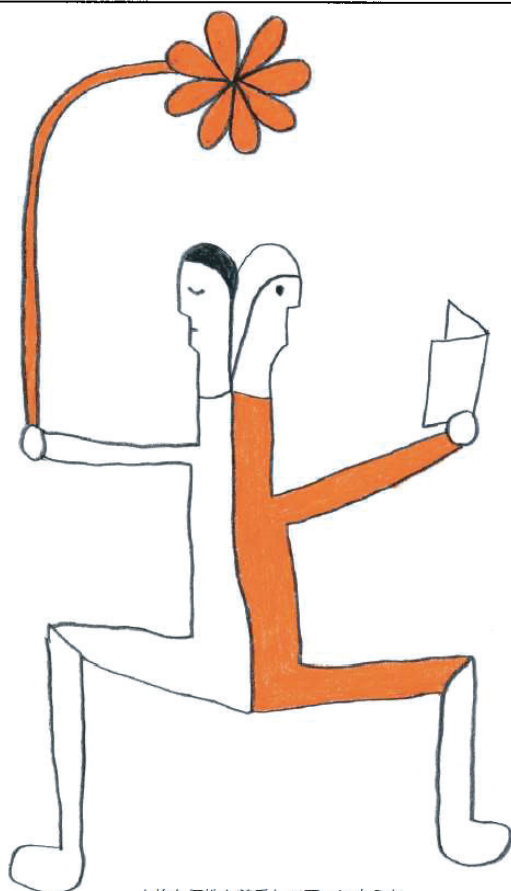
普及啓発活動の取り組みやキャンペーンを、マスメディア内で報道してもらおう。広告の掲載の助力を求め、協賛してもらおうように働きかける。また、当事者・家族の思いや生活を報道してもらおうように働きかける。

活動を進めていくために効果的なのは、実行チームのメンバーとして、報道機関の職員やジャーナリスト、広告業者等外部の広報関係者の協力を依頼することである。彼らはコンタクトを取るべき相手や、その方法等専門的な知識・技術をもっており、実行上の助言者として、行政機関が参加を依頼することは大変重要である。

マスメディアの報道、表現に関するチェック体制

特に、犯罪報道については、その犯罪が精神障害に起因することが明らかになった時点で、精神障害との関連を報道することが原則である。それ以前に病歴や精神科通院歴の報道を行うことは、偏見を生む恐れが大きく、慎重に報道することが望まれる。また、仮に精神障害に起因する事件であっても、いたずらに国民の不安をあおる報道は避け、正確に事実を扱うべきである。

マスメディアの報道に関して、差別的または国民の誤解を招くと思われる表現があった場合や、当事者からその旨の苦情連絡があった場合に、必要に応じてマスメディアに対して、当事者団体または第三者機関により意見の申し入れを行えるようなチェック体制を整える必要がある。



互いに支えあう
社会づくり

人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

こころのバリアフリー宣言

7)全国的な取り組み

普及啓発にあたっては、全国的に一定期間に集中した様々な取り組みを実施することも効果的である。したがって、毎年10月の精神保健福祉普及運動週間等を中心として、普及啓発への取り組みが国民的な運動となるよう、地方自治体やマスメディア等の各界各層に呼びかけるなど、必要な協力を要請する必要がある。

以下に、全国的な取り組みのうち、代表的なものを挙げる。

「精神保健福祉普及運動週間」10月下旬

地域社会における精神保健や精神障害者の福祉に関する理解を深め、精神障害者の早期治療とその社会復帰および自立と社会参加を促進し、精神障害の発生の予防その他国民の精神的健康を保持・増進することにより、精神障害者の福祉の増進および国民の精神保健の向上を図ることを目的としている。

毎年10月の末頃、一週間にわたり開催され、各都道府県においてフェスティバルやバザーの開催、講演会の実施等を通し、地域住民に対する知識の普及や理解の促進を図っている。

「精神保健福祉全国大会」10月下旬

毎年、厚生労働省と社団法人日本精神保健福祉連盟の共催で、精神保健福祉普及運動週間の期間内に実施している全国大会である。全国の精神保健医療福祉関係者や一般住民が参集し、精神障害者の地域生活に関するシンポジウム等、精神保健医療福祉の正しい知識の普及を図っている。

「世界精神保健デー」10月10日

世界精神保健デー(World mental health day)は、国際デーの一つであり、WHO等の後援を受け、世界精神保健連盟が毎年10月10日に実施している。世界各国で精神保健医療福祉の知識の普及や理解の啓発を目的とした様々な取り組みが実施される。

「自殺予防週間」9月10日から9月16日

毎年9月10日の「世界自殺予防デー」からの1週間を「自殺予防週間」として内閣府が設定している。自殺予防週間は、当該期間中に、国や地方自治体が連携した集中的な啓発事業等の実施を通じて、国民に自殺や精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていくとともに、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解の促進を図ることを目的としている。

「障害者週間」 12月3日から12月9日

国民の間に広く障害者の福祉についての関心と理解を深めるとともに、障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高めることを目的として、12月3日から12月9日を障害者週間と定め、全国で官民にわたって多彩な行事を集中的に開催している。全国の小・中学生、高校生のポスターの募集や、障害者の就労支援に関するシンポジウムの開催等を通し、障害者の社会参加意識の高揚を図っている。

「人権週間」 12月10日から12月16日

国際連合は、1948年第3回総会で世界人権宣言が採択されたのを記念し、世界人権宣言が採択された12月10日を人権デーと定めており、すべての加盟国にこれを記念する行事を実施するよう呼びかけている。わが国では、法務省と全国人権擁護委員連合会が、「障害のある人の完全参加と平等を実現しよう」を強調事項に掲げ、毎年12月10日の人権デーから1週間を人権週間と定め、人権尊重思想の普及高揚のための啓発活動を全国的に展開している。

「障害者技能競技大会(アビリンピック)」 10月下旬

障害者の職業能力の向上を図るとともに、その職業能力に対する社会の理解と認識を深め、障害者の円滑な社会復帰を促進し、地位の向上を図ることを目的として開催している。2006年からは精神障害者も参加の対象となった。

「精神障害者スポーツ大会」 10月から11月

2001年に、第1回全国障害者スポーツ大会の関連行事として全国精神障害者バレーボール大会が開催された。2002年には、第2回全国障害者スポーツ大会のオープン競技として、精神障害者スポーツ大会が開催され、以後毎年開催されている。2008年からは正式種目となる予定である。

III 事例

1 精神保健福祉ボランティア講座の開催(神奈川県鎌倉市)

- ・ 精神保健福祉に関心をもった市民への普及啓発活動である。
- ・ 持続的活動により多くの市民が参加し、自主活動グループが派生している。

鎌倉市における地域精神保健福祉は、1981年に精神障害者地域作業所「青い麦の家」(家族会設立)の開所が某全国紙の地方版に載った翌日に、地域住民の反対運動から始まった。家族会関係者は、どうしたら広く市民に理解を得られるか、「講演会」(実行委員会方式、共催鎌倉保健所)で普及啓発を進めた。講演会は、市の広報やポスターを利用して宣伝し、知識人や有名人を講師に招くことで集客を高めた。

その後、地域生活サポートセンター「とらいむ」が中心となり、当事者、発病5年以内の家族、一般市民と、対象を明確にし、対象者ごとにテーマを決め、行政等と連携して、セミナー、家族教室、ワークショップ、講演会、ミニコンサート、絵画展等の普及啓発に取り組んでいる。ミニコンサートや絵画展は、全国紙や地方紙に活動が取り上げられた。

その後、1995年に神奈川県社協ボランティア講座を参考にして鎌倉の実情に沿った形で精神保健福祉ボランティア講座を開講した。結果を焦らず、「精神保健福祉への基本的知識と理解が市民の中に広がり定着すること、その土壌から個々のボランティア活動が生まれ育つことを尊重すること」からの出発であった。運営にあたっては、9団体11名の実行委員会を組織し、運営費は各団体が無理なく出せる額とした。県社協からの補助金が3年間続き、第3回ボランティア講座から正式に運営委員会(11団体12名)が発足した。

各期10回、定員30名とした講座では、現在第12期生が修了し、計360名の市民が精神障害者に出会い、学んだ。運営委員会では「地域のまわりの人々、組織と連携・協働しながら、生かし生かされる関係」を大切に進めてきた。また、卒業生の中から自主活動グループが育ち、実働ボランティア「グループ芽」が誕生した。「グループ芽」は「出来ることを、出来る時に、出来るだけ」を合言葉に、現在70数名の会員をもつ。作業所、グループホーム、病院、保健所の生活教室等から要請を受けて人を派遣する、地域のボランティア派遣会社の役割を果たしている。

この講座も10回を過ぎると時代も変わり、応募者が減ってきている。以前は主婦層中心だった講座だが、共働きや主婦のパート労働の増加の影響か、主婦層は減じてきている。次期は、男性、働く世代、若者世代(特に団塊の世代の男性は自由時間ができ企業センスや企業とのつながりもあり、地域の活性化に関心が高い)に向けて、金曜開催から土曜開催を考えている。

2 ネットワーク会議と学校による普及啓発(高知県幡多地域)

- ・ 保健医療福祉の関係者からなるネットワーク会議が、地域一体となった活動を行っている。
- ・ ネットワーク会議と学校が協力して中学生に対する普及啓発を行っている。

高知県幡多地域では、地域の精神保健福祉を充実させるため、住民が医療から保健福祉に至るまで連続したサービスを受け、安心して暮らすことの出来る地域を育てる活動を行っている。2000年度には、圏域の精神科医療機関と保健所が実務者レベルで現状と課題を話し合い、相互の連携を深め、地域づくりの方法を探っていくために、「幡多地域の医療・保健・福祉の充実のための連絡会(幡多ネットワーク)」をスタートさせた。メンバーには、精神科医療機関から医師や精神保健福祉士、看護師等職種にこだわらない多数の参加を求めた。精神保健福祉について本音で語り合うために、形式的な会議にはしないように努めてきた。2001年度には、精神保健福祉の相談業務や申請業務が移行されることを受けて、市町村に参加を呼びかけた。市町村からは現場で活動する保健師だけでなく、事務職にも参加してもらった。2カ月に一度、圏域市町村の参加も得て、定期的にネットワーク会議を開催しはじめた。これまで、業務の上でのつながり程度でしかなかったものが、本音で思いをぶつけ合う中で、立場や肩書を超えたつながりに変化していった。自分達の住んでいる地域が、障害者もそうでない人も共に暮らしやすい地域にしていくためにはどういう取り組みをしていけばいいのか、業務時間外に手弁当で熱く語り合うネットワーク会議となっていった。

そうした状況の中で、このネットワークが主催となり、地域への普及啓発活動を行うため、2002年度から、市民に向けた講演会や交流会として、「こころの健康フォーラム」を主催した。2003年度までは、中心部の一カ所で開催していたこのフォーラムを、ネットワーク会議に参加しているそれぞれの市町村に出向く形で、広く圏域のすみずみまで普及啓発活動を展開していった。

2004年度以降は、小規模作業所、地域生活支援センター、援護寮等圏域の様々な障害者支援機関の方もメンバーとして加わり、医師、保健師、相談員、作業所指導員、事務職員等の立場の違いを超えた大きなネットワークに広がっていった。

2005年度、ネットワーク会議の中で、これからの社会を担う若者たちに、精神保健福祉や精神障害についての理解を深めてもらいたいという意見が出てきた。話し合いを重ねる中で、中学生に向けた普及啓発プロジェクトを作成、実行した。学校側の協力のもと、中村市立中筋中学校全校生徒を対象に、「障害のある人への理解」を考える学習プログラムという形で実行した。まず、2004年度中に、教職員に向けた講習会を2回実施し、教職員の理解を求めた。また、ネットワーク会議のメンバーである精神科医が講師となり、精神疾患に関する情報を提供した。その後、学校関係者との協議を

行い、生徒を対象とした授業の内容や方法に関する具体的な計画を作成し実施した。

第1回 2005年5月12日(2時間) ねらい「精神障害について学習する」

- ・ 精神障害者について正しく理解を深めるために、精神疾患の症状や精神障害者の生活のしづらさ、服薬の必要性とその効果等について説明する。
- ・ デイケアでの活動や就労の状況、社会復帰への取り組みについて説明する。

第2回 2005年5月19日(2時間) ねらい「体験、体感する」

- ・ 炭切りや炭のアレンジメントについて紹介し、共同作業所で実際に行っている作業を共に体験し、精神障害者と自然にふれあう。
- ・ 作業経験のない生徒達が働く難しさを実感しながら、精神疾患について学ぶ。

第3回 2005年5月26日(2時間) ねらい「学習と体験のふりかえり」

- ・ 講義で学んだことや体験交流をふりかえり、精神障害者について生徒らが率直に感じた思いや意見をグループワークの形式で話し合ってもらった。ネットワーク会議のメンバーが、助言者やコーディネータ役で加わった。

プログラムの終了後に、生徒達からは次のような感想が寄せられた。

- ・ 「精神障害者は勝手に怒ってくる、たたかれたらどうしよう」と不安だったけれど、実際はそうではないことがわかってうれしかった。
- ・ 私がおとなになったら、知らない人達に教えてあげたい。
- ・ 精神疾患について考えたことがなかった。
- ・ 誰も困らない時代になってほしい。
- ・ 偏見・差別の話で、精神障害者がどんなにイヤな思いをしているかわかった。

この学習プログラムを通して、中学生の各学年でも精神障害の感じ方や理解に違いがあることが確認できた。それぞれの学年に応じた学習内容や方法の開発が必要であると感じられた。また、体験交流も時間や回数を増やしたい。学習の回を重ねるごとに、生徒や教職員の雰囲気の変化し、精神障害者の正しい理解へのきっかけづくりとなった。今後、学校における普及啓発活動では、精神科医療機関や社会復帰施設の見学等も交え、生徒と精神障害者との自然なふれあいを図りたいと考えている。

これからも、ネットワーク会議では、医療・保健・福祉の枠を超えて「住民の暮らし」を共に考え、話し合いながら障害の有り無しにかかわらず地域でいきいきと生活できることをめざして活動していこうとしている。

3 学校を基盤とした普及啓発(島根県)

- ・ 年齢層が若く感受性が豊かで障害のイメージが固定化していないため教育が浸透しやすい。

2005年、2006年、2007年の11～12月に、島根県の中学校で「総合的な学習」の時間を利用して、広く「こころの健康」を考える学習を行った。こころの病に関する知識や、ストレスの知識、体調の悪いときに相談できる施設、精神障害者の福祉施設等を幅広く体験的に学ぶものである。その中に、精神障害者に対する偏見除去に関する内容も取り上げた。

初めに、市の教育委員会に了承を得て、市内中学校全体に本教育プログラムの実施について依頼を行った。協力施設として、市内で精神障害者福祉活動を活発に行っている社会福祉法人に呼びかけた。その結果、依頼に手を挙げた中学校において以下のプログラムを実施した。

ストレス概論や、基本的な精神疾患の知識を学んだ後に、希望する生徒5名が福祉施設を体験した。土曜日の午後4時間を使って、社会福祉法人が授産施設として経営するレストラン内で、厨房の皿洗いや、ホールの接客等、障害者が実際に行っていることをともに体験しながら、精神障害者と自然にふれあう交流体験である。ふだん働いたことのない生徒たちは働く厳しさを実感しながら障害がどういうものかを体験し、さらに生活環境についても学んだ。また、参加していない生徒とも体験を共有するため、当日の様子をカメラで撮影した。その様子を授業内でスライド上映するとともに体験した生徒自らが説明を加え、体験を共有した。

つぎに、「こころの健康」を考える教育プログラム全体のまとめとして、社会福祉法人に所属している当事者に授業依頼をし、精神障害者の体験談を聞く授業を行った。当事者の体験が中学生にも分かりやすく理解できるようにと、ふだん自分が飲んでいる薬を実際に生徒に見せ、どういう効果があり、一日に飲まなければならない量がどのくらいか、説明が行われた。手に取ってみた生徒は、当事者の生活をイメージしながら話を聞き始めた。体験談は精神疾患の発症当時から、現在にいたるもので、つらいときには生きているのに疲れ死ぬことを考えたこと、初めて病名を知らされたときのショック、家族もつらかったこと、入院中の生活、いまの就労のこと、日常の生活が当たり前になれたことなど、最後にこれからの社会復帰を高く目指していることが述べられた。

生徒は、「話が聞けて本当によかった」、「こころの病がよく理解できた」と述べ、「友達で悩んでいる人がいたら話を聞きたい」などの感想を寄せていた。

4 インフォーマルなネットワークによる普及啓発(島根県出雲圏域)

- ・ インフォーマルなネットワークによって、専門性を活かした活動を展開している。
- ・ 一般市民、当事者、マスメディア等に対し、ニーズに沿った働きかけを行っている。
- ・ 障害種別を超えた連携を図るとともに、各専門機関の役割と限界を明確にし、地域全体で普及啓発システムをつくっている。

島根県出雲圏域は、県東部の出雲市と隣接する簸川郡斐川町の1市1町からなる、農林漁業・中小商工業を中心とする人口約 18 万人の地域である。ここに 2 カ所の地域生活支援センターがあり、そのひとつが「出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会“ふあっと”」である。

本会は、精神科医療機関、福祉施設、行政機関等に所属する人をはじめ、精神保健や精神障害者福祉に関心をもつ様々な立場の人が参加する、インフォーマルな市民活動団体である。1987 年に活動を開始し、月1回の勉強会を中心に、今日まで 20 年間にわたって活動を続けている。現在では会員が 140 名を超え、精神科医療関係者、精神科以外の医療関係者、行政職員、福祉施設職員、社会福祉士、弁護士、司法書士、行政書士、教員、新聞記者等多彩である。

支援する会“ふあっと”は、「精神障害を患っても普通に生きていける社会づくり」を目指して活動しており、毎月の勉強会では、精神障害者の生活支援をめぐる問題を取り上げて議論している。ここでは、所属や職種、年齢、経験の異なる会員が、共通の理念に結ばれ、それぞれの専門性や個性を活かしながら、普及啓発にかかる連携をつくっている。

一般市民に向けた活動としては、会の発足の翌年から数年ごとに、コンサートや講演会等を企画・開催し、連携や協働をより実質的なものとしている。また、当事者・家族に対しては、支援のネットワークにピアサポートを位置づけ、精神障害者自身による退院促進にかかる普及啓発活動に取り組んでいる。さらに、市町村に対して精神障害者の「欠格条項」撤廃について働きかけたり、精神障害者が関わった事件の報道のあり方をめぐって地元新聞社へ申し入れを行ったり、精神障害者の正しい理解を図る取り組みを行っている。

こうした活動においては、障害種別を超えた連携も実践されてきている。10 年ほど前より、三障害ネットワーク会議という情報交換や連携の場をもち、日常的で実質的な相互理解と協働の基盤として機能している。障害福祉計画の策定作業では、三障害の支援センターが協働し、当事者へのニーズ調査を行っている。障害福祉にかかる普及

啓発の必要性は多岐にわたっており、精神科の領域においてのみ完結するものではない。様々なネットワークが相互にリンクし、作用し合っていくことで、地域に応じた普及啓発のシステムづくりをより総合的に考え、推進していくことが可能になるのである。

出雲圏域では、医療機関、行政機関、地域の支援機関等に属する者が有機的に連携し、地域全体で普及啓発活動に取り組んでいる。この地域の精神科病院では、小規模作業所や地域生活支援センターをつくらないといった共通認識がある。普及啓発を通したネットワーク活動の中で、それぞれの機関の役割と限界を認め合ってきたことが、地域全体で支援システムをつくっていく考え方の基盤となっている。これによって、より柔軟に地域住民のニーズに沿った当事者主体の普及啓発活動を展開することが可能になるのである。

5 こころの健康づくりに関する総合的な普及啓発(大阪府)

- ・ 保健所、市町村や精神保健福祉関係機関との連携のもとに実施している。
- ・ 刊行物やインターネットによる情報提供、一般府民を対象としたフェスティバルの開催等、様々な方法で普及啓発に取り組んでいる。

大阪府こころの健康総合センターでは、保健所、市町村や精神保健福祉関係機関の取り組みを支援するとともに、こころの健康総合センターだよりや医療機関、相談機関等の社会資源情報に関する冊子の発行、ホームページの開設、こころの健康図書室の開設を行っている。

大阪府の総合的な精神保健福祉の情報紙「こころの健康総合センターだより」を発行し、府内の保健所等関係機関に配布し、府民に最近の精神保健福祉の動向や関連資料等の情報提供を行っている。また、インターネット上のホームページ「こころのオアシス」(<http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro/>)において精神保健福祉に関する総合的な情報提供を行っている(累計アクセス件数 759,726 件、2007 年 3 月 31 日現在)。

精神保健福祉相談機関および精神科医療機関の情報提供にあたっては、府民や府内の精神保健福祉関係職員を対象に、「大阪府内で精神疾患の診療を行う機関一覧」を発行しているほか、携帯電話インターネット・サービス利用者向けに専用ホームページを作成している。また、大阪府の精神保健福祉関係業務従事職員向けに、大阪府庁内イントラネット上の「精神保健福祉情報システム(MINT)」において、業務の円滑な推進に資する各種の情報を提供している。

こころの健康図書室では、蔵書数約2万7千冊に及ぶこころの健康に関する図書・文献とビデオライブラリーを公開している。図書やビデオの閲覧は誰でも自由に可能であり、2006年度の利用状況は、利用者総数543人、貸し出し冊数1,057冊であった。

また、毎年11月の精神保健福祉月間には、大阪府、市町村、(社)大阪精神保健福祉協議会の連携のもとに、府民の精神保健福祉思想の向上と精神障害者への理解を深めることを目的に「こころの健康づくりフェスティバル」を開催し、普及啓発に努めている。2006年度は、富田林市との連携のもとに、こころの健康づくりについての講演会とストレス度チェック、アルコールパッチテスト等の体験コーナーおよびリラクゼーション法の一つである自律訓練法入門編を主な内容とするストレスについての普及啓発を行った。

6 一般市民向けフリーマーケットの運営(愛媛県今治市)

- ・ 広く一般市民向けのイベント型普及啓発活動である。
- ・ 対象となるターゲット層の関心や特性にあわせた配慮をしている。
- ・ 関係機関との連携の中で普及啓発活動が行われている。

愛媛県の中央部の来島地区は、人口約 13 万人の今治市を中心とした人口 19 万人の地区である。ここで開催される「くるしまフリーマーケット」は、家族会、来島家族会、来島共同作業所、「クリエイト 21(作業所)」を中心に「精神障害者への理解を求める」普及啓発活動の一環として、1997 年から短大のグラウンドを借りて毎年 5 月中旬に開催されているイベントである。2001 年の第 5 回目には、4,000 人を越える一般市民を集めるに至った。

1996 年に、今治市社会福祉協議会に「精神障害者のために」とする匿名の寄付があり、使用方法を検討するため「精神保健と福祉に関する検討会」がその年に設置された。フリーマーケットを開催して、一般市民向けの精神障害に対する普及啓発活動を行うという意見が出て、検討会を中心にフリーマーケット実行委員会を立ち上げることになった。委員会は、当事者、市民ボランティア、保健所、市担当課、社協、県立病院、私立病院、精神保健ボランティアグループ、家族会、作業所職員等で構成した。

実行委員会が企画、運営の中心となり、1997 年から、「くるしまフリーマーケット」が開催されている。毎年、出店の呼びかけは、スーパーや商店にチラシの配布、市広報やタウン誌に記事の掲載、公民館にポスターを貼って行った。また、市民を広く集客するために、開催の案内を市内の保育所にチラシをもち込み、子どもたちにもち帰ってもらう方法を取り、子どもとその保護者を含めての集客を図った。100 を越える出展希望があり、スペースの関係から出店を制限するほどであった。会場は、開催場所の短大のグラウンドは当初は賃借であったが、その後、介護福祉士養成課程のある大学側の理解、協力を得て、無料での貸し出しとなった。

会場は交通の便が悪いため、イベントの開催にあたり、会場周辺の空き地や駐車場等を複数箇所、この日に限り確保し、対象となる市民が会場に足を運びやすいように工夫した。また、会場への自動車の誘導にあたっては、市の交通安全協会の協力を得た。さらに、市内のすべての小学校・幼稚園・保育園に開催の案内を配布し、また、子どもが遊べるように警察に依頼しパトカーや白バイ等を展示するなど、イベントを成功させるための協力依頼や説明を、地域全体に呼びかけ、結果として、これらも地域の精神障害者への理解を深める普及啓発活動となっている。このように、対象層の属性に配慮したこまやかな気配りが、4,000 人という市民の集客を可能にしているのである。

また、来場者へのアンケートも行っており、第 5 回大会のアンケート結果では、「精神

障害者」という言葉については来場者の95%の人が知っており、約8割の人が自分も精神障害者になるかもしれないと考え、55%の人が作業所の存在を知っていた。

さらに、これらの関係機関への説明や依頼、当日の運営には、当事者が主体的に参加している。何より大きな歩みをしたのは当事者だという。一緒に活動することで自信や満足感、達成感が味わえ、次の年へとつながっていった。前へ前へと歩みだした彼らこそ普及啓発活動を象徴していると、主催者は語っている。

家族会運営の作業所を知ってもらうために始まった活動が、様々な人を巻き込み大きな渦となって地域を変えてきている。「楽しい」を大切に活動してきたが、関係者から「ただのお祭り騒ぎにしか過ぎない」、「休みの日に業務以外でるのはいや」などと非難や批判も多かった。しかし、市民からは毎年開催の問い合わせが多く、インフォーマルな協力者が増え、少しずつ市民参加型のイベントになってきている、と主催者は語る。

1日のイベントとはいえ、事務局は1年近くの歳月をかけて準備をしなければならない。2006年10月に障害者自立支援法が本格施行され、移行を迫られ業務に追われる日々である。また、10年間開催してきたフリーマーケットのあり方や方向性を見直す期間として、2007年度の開催は休止しているが、必ず2008年度は開催することで実行委員会は継続している。

7 普及啓発活動の成果による就業促進(愛媛県南宇和郡愛南町)

- ・ 地域住民とのネットワークに基づいた活動である。
- ・ 障害者と地域住民と協働して、対等に支えあう関係とする一貫したメッセージをもって行っている。

愛媛県南宇和郡愛南町では、保健所、郡内町村、精神科医療機関、家族会、社会福祉協議会等によって、1987年に、地域の精神保健の向上の方策を考える協議会を編成している。協議会では、各種の公的事業を推進するとともに、精神障害者の社会参加に必要な具体的な支援活動を行う組織として、「南宇和精神障害者の社会参加を進める会(現南宇和障害者の社会参加を進める会)」を1989年に設立した。この会では、地域のイベントへの参加について、当事者と地域住民を中心に行っており、専門職も一住民として活動している。郷土の版画家に作成を依頼したシンボルマークや、「街に慣れる 街が慣れる」という標語のもとに、精神保健の普及啓発において成果をあげている。当事者は、イベントでのバザーやポップコーンの販売といった各種コーナー、公的行事の受け付けや駐車場の整理等に従事している。また、地域のライオンズクラブでのスポーツ交流会に継続的に参加するなかで、主体的に地域活動での役割を見出すようになった。

これらを通して、次第に住民とのふれあいの機会が拡大し、住民にとっても、精神障害者への理解が進む機会になった。地域の一般住民が主体となった南宇和福祉リサイクル活動が1997年に立ち上がり、森林保全の活動や、コンサートの主催では、年間1,000人を超えるボランティアと精神障害者とで活動をともにしている。会員としては、当事者、医療関係者、地域の農林水産業者、建築関係者、主婦、学生等で構成されており、現在では一般会員1,300人、団体会員23団体にまで成長している。

精神障害者の地域生活の支援活動を通して広がった住民とのネットワークでは、障害者福祉の視点から街づくりに参画することが重要に感じられる。また、専従スタッフも不在のまま活動の停滞期もあったが、普及啓発を20年以上にわたり継続していくことで地域住民の理解に結びつき、組織の安定につながっている。その結果、精神障害者の就業の場として常設の店舗「ハートin ハートなんぐん市場」を2000年に開店することができ、その後、経営を拡大させていく必要に応じ、NPO法人として認証された。NPO法人は2つの事業部「エコテリアなんぐん市場」と「エコヴィレッジなんぐん市場」をもち、障害者就労支援、環境保全活動等を通じて地域振興を行うことを目的に設立された。

「エコテリアなんぐん市場」は、事業として障害者雇用の創出と就業を通じた自立支援、障害者と地域との交流の場を提供することを目的としている。主に観葉植物のレンタル事業を行っており、業務内容は、観葉植物の仕入れ・栽培等のハウス内作業と、

営業・メンテナンスといった地域での作業とがある。事業開始にあたっては、地域で同業を営んでいた業者より、商品や備品を安価に譲り受けることができ、また、栽培のハウス建設には、地域住民や建設業者がボランティアとしてかかわった。この事業は、福祉的就労で行われてきた内職等と異なり、対人関係を要する部分と要さない部分、知識や技術を要するものと単純作業等作業内容が多様であり、障害の特性に応じて従事できることが特徴になっている。

また、「エコヴィレッジなんぐん市場」は、地域の観光福祉施設「山出憩いの里温泉」の指定管理を受け、運営を委託されている。この施設は、委託前より10年間以上、障害者とボランティア、地域住民との交流キャンプを行っており、これによって培ったネットワークを活用することで、顧客の拡大と地域振興に貢献することができる。地域住民と密に連携・協働するとともに、ここで従事する知的・身体も含めた三障害の特性を最大限に活かしながら、観光福祉施設を運営している。なお、この事業の成果は、厚生労働省の障害者自立支援調査プロジェクト「地域振興型障害者就労支援モデル事業」の一環として発信しており、持続可能な就労支援のシステムづくりを目標としている。

これらの各事業においては、通常業務の中に、精神障害への正しい理解を図る普及啓発の取り組みを意識している。「エコテリア」においては、一回性の販売ではなく、継続したメンテナンスが必要となる観葉植物のレンタル業務で、必然的に取引先との密な関係が生じている。ここでは、障害者自身によって障害を開示した上で、商品の説明や報告を行い、顧客への挨拶や返事等の言葉遣いに配慮している。営業や商品の交換等に地域に入り込むことが、障害者と住民との交流の機会となり、ひいては地域の障害者に対する理解を促進していると感じている。「エコヴィレッジ」においても、温泉施設の多様な管理業務において、障害者の働く様子を全面に示し、来客者への理解をすすめている。また、芸能関係者やマスメディアの協力を受けた各種のイベントの開催にあわせ、音楽活動での積極的な交流や、地域福祉を担う人材養成のセミナーでの普及啓発活動等を行っている。

「NPO 法人ハート in ハートなんぐん市場」による就業促進では、障害の有無にかかわらずなく、就業環境に支援関係をもち込まないよう共に活動することを大切にしている。保健福祉の専門職員には表立った支援ではなく同じ従業員として、また、当事者間で就業のスキルを伝えていくピア・ジョブコーチが育まれていくよう取り組んでいきたいと考えている。障害者を支援の対象としてのみ位置づけることなく、対等に支えあう関係でいられるというメッセージをもった普及啓発活動の成果として、今日の事業運営が可能になったと実感している。

8 スポーツを通じた普及啓発 全国障害者スポーツ大会

- ・ スポーツの振興によって、精神障害者の QOL を向上させるとともに、精神疾患への偏見・誤解を除去している。
- ・ スポーツ大会を通じて、プライバシー保護や真のノーマライゼーションを考える。



(社)日本精神保健福祉連盟では、1999年より連盟内に設置された「障害者スポーツ推進委員会」が中心となって精神障害者スポーツ推進に関して研究・実践活動を繰り返し広げている。

2001年には、宮城県で開催された第1回全国障害者スポーツ大会(身体障害者と知的障害者が初めて合同で実施)に先立ち、第1回全国精神障害者バレーボール大会が開催された。全国レベルでの精神障害者のスポーツ大会としては初めての画期的な出来事であった。

2002年には、全国精神障害者バレーボール大会を全国精神障害者スポーツ大会と名称変更した。第2回全国障害者スポーツ大会のオープン競技として精神障害者のバレーボールが正式競技種目となり、準公式参加を行った。また、全国8ブロックに分けてバレーボール大会を開催し、全国精神障害者スポーツ大会への予選を兼ねるとともに、精神障害者スポーツの底上げを図ることができた。こうした活動の積み重ねにより、2008年に大分県で開催される全国障害者スポーツ大会から精神障害者バレーボールの正式競技化が決定された。

精神障害者スポーツの振興は、当事者のQOLを向上させるとともに、精神障害・精神障害者への偏見・誤解を除去する啓発効果がある。娯楽性重視の立場から、障害に見合ったルールの簡略化を求める声がある一方で、競技性重視の立場から競技の厳格運用こそが真のノーマライゼーションにつながるという意見も少なくない。他障害の例をみると、当初は娯楽性が優先され、次第に競技性が重視されるようになった経緯があり、精神障害者スポーツの目標をどのレベルに設定すべきかが検討課題である。

また、精神障害者のプライバシー保護に関して、何でも隠すという発想は通用しなくなりつつある。全国障害者スポーツ大会のオープン競技への参加に際しては参加者名簿の提出が原則で、氏名等が明示される。さらに、普及啓発の効果を考えて場合、積極的にマスコミ等に取り上げてもらう必要がある。他の障害者との一緒の参加となれば、精神障害者だけ撮影しないといったことは不可能に近く、むしろ、そうした対応をマスコミ関係者に要望すること自体が、逆差別につながるという意見も少なくない。当事者はもちろんのこと、家族の意識改革が求められている。今後、他障害を含め当事者・家族・関係者間で意見交換を図りながら、障害者の権利擁護と真のノーマライゼーションを目指していく必要がある。

9 芸術を通じた普及啓発 ところに平和を実行委員会

- ・ 芸術活動を通して、精神障害者の可能性を広げる。
- ・ 社会、精神保健福祉、芸術との間に相互発展的な関係をもたらす。



9

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

「こころに平和を実行委員会」は、社会、精神保健福祉、芸術の間に相互発展的な関係をもたらすことを目的として 1997 年に結成され、8 年間の活動を経て 2004 年に全国組織化された。

毎年、精神障害と表現をテーマに、精神障害者の絵画等の作品の展覧会を開催している。絵画等の作品を通して、精神障害者と地域住民との相互理解を促すものであり、相互の普及啓発活動といえる。

また、「こころに平和をカレンダー」の制作と販売を行い、カレンダーの原画展を開催している。カレンダーに使われている絵は、作者である精神障害者が地域で、または入院中に描いた作品である。展覧会の開催やカレンダーづくりは、その作品を通して、作者である精神障害者の日常生活や精神世界への理解を深めること、そして芸術活動を支援することを目的に続けてきた。

しかし、このような活動はこれまでわが国ではほとんど関心をもたれなかった。絵画等の作品は芸術としてのみ評価されがちであるが、それらは写真と同様、精神障害者を社会がどのように捉えてきたか、どのように処遇してきたかという記録の意味もある。放置しておけば失われていくであろう貴重な作品や記録を収集・保存していくことは急務である。

精神障害者と地域住民との相互理解を促し、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に記された国民意識の改革を進めるためにも、「こころに平和を実行委員会」の活動を継続・発展させたい。「こころに平和を実行委員会」は、かつて全国精神障害者家族会連合会が主催していた「こころの美術展」を参考に、多くの人に興味や関心をもつような、新たな時代の全国規模の美術展を開催したいと考えている。そして将来は自宅や精神科医療機関等に眠っている貴重な作品や資料を収集・保存し、整理・研究のできる「こころに平和を美術館」を開設したいと考えている。

10 全国的な取り組み 第55回精神保健福祉全国大会

精神保健福祉全国大会を実施するため、実行委員会、運営準備委員会、事務局、の3つの組織を設置した。その際、既存の組織を活用することも考えたが、当事者団体も含めた幅広い団体の参画を得ること、地域でのネットワークの構築が重要であること、さらには、既存の会の目的等にとらわれずに企画立案することが重要であることから、新たな組織を立ち上げることとなった。

本大会を円滑に実施するため、まず、情報収集として、先催県の報告書等の調査、さらに、前年度に開催された千葉大会に参加し、千葉県の担当者から話を伺い、主な対象者やそのニーズについて検討を行った。この検討には、運営準備委員会を開催して関係者と十分に協議を行った。この結果、普及啓発の対象については、全国から参加する医療や福祉関係者をはじめとした専門家に加え、通常、精神保健福祉とは関わりの少ない一般県民も対象にすることとなり、記念講演の講師については、前例にとらわれず、一般県民に馴染みがある中村敦夫氏(元参議院議員、俳優、作家、脚本家)に依頼することとなった。

事務局は開催地の富山県に設置される一方、主催者は東京に所在しており、さらに、企画立案を行う運営準備委員会や実行委員会には、富山県内の各種団体が参加しているため、関係者の意思疎通や日程を調整することは大変重要である。このため、年度当初に、開催に向けた年間計画(工程表)を策定した。工程表には、運営準備委員会や実行委員会の概ねの開催時期、その際に決定すべき内容を記載し、関係者の情報共有を図った。

全国の関係者に対する本大会の周知については、年度当初において、主催者である厚生労働省や(社)日本精神保健福祉連盟より、諸会議等の場において全国に周知した。また、大会の約2カ月前には、ポスターとチラシを作成し、全国の都道府県精神保健福祉主管課に発送し周知を行った。

県内の精神科病院協会や精神保健福祉士協会等の関係者向けの周知については、主な団体の役員に実行委員会等の役員に就任いただいているため、ポスターやチラシを配布することによって、周知が図られたものと考えている。また、当事者の参加を促すため、精神科医療機関や精神障害者支援施設等にもポスターやチラシを配布した。さらに、福祉関係の学生の参加を募集するため、県内の医療系の短期大学や専門学校にも周知を図った。

一方、県内の一般県民向けの周知はポスター等では不十分と考え、地元の主要な新聞、テレビ、ラジオ等のマスメディアに後援申請を行い、報道されやすい環境を整えた。さらに、開催2日前に、後援しているマスメディアに情報を提供し、前日や当日のテレビ、新聞等で周知を行った。

本大会は全国持ち回りの大会のため多くの前例もあり、講演とシンポジウムを中心に

行うことは当初より決まっていたため、懸案事項は、誰をターゲットとした大会にするかということであった。このターゲットの絞り込みの際には、地域でのネットワークを活用した運営準備委員会や実行委員会等の体制の構築ができたため、検討はスムーズに行うことができたと考えている。

日時 :平成 19 年 10 月 26 日(金)

場所 :富山県民会館(富山市)

主催 :厚生労働省、(社)日本精神保健福祉連盟

共催 :富山県、富山市、(社)富山県精神保健福祉協会、(社)日本精神科病院協会
富山県支部、富山県精神科医会、富山県精神科病院協会

後援 :最高裁判所、障害者施策推進本部、警察庁、法務省、文部科学省等

テーマ:

「めざそう！誰もがあたりまえの 地域生活」

～くらし・つどい・まなび・はたらきの場から始めよう～

大会プログラム:

記念式典

「心をひらく鍵」引渡し、各種挨拶、精神保健福祉事業功労者表彰

記念講演

テーマ「偏見や差別のない社会づくり」

講演者 中村敦夫氏(元参議院議員、俳優、作家、脚本家)

アトラクション

施設の利用者や職員等によるバンド演奏、伝統芸能ほか

シンポジウム

テーマ:共に生きる地域社会の実現に向けて

シンポジスト:当事者、地域生活支援者、行政担当者

指定発言者:(社)日本精神科病院協会副会長、(特)全国精神障害者団体連
合会理事長

その他 :会場ロビーにおいて精神障害者施設の授産製品等の展示即売を実施

参加者数 :約1千名

各委員会の状況

- ・ 実行委員会(会長:(社)富山県精神保健福祉協会長、主催者〔厚生労働省、(社)日本精神保健福祉連盟〕、県内行政機関、県内精神保健福祉関係団体の長で構成)
- ・ 運営準備委員会(会長:富山県心の健康センター所長、県内精神保健福祉関係団体の副会長・事務局長等で構成)
- ・ 事務局(事務局長:富山県厚生部健康課長、縣市担当等で構成)

開催時期	会議の種別	内容
5月9日	運営準備委員会1	・運営準備委員会の設置について ・先催県の状況について
5月24日	運営準備委員会2	・プログラムについて ・大会テーマ等について
7月17日	運営準備委員会3	・ポスター・ちらしの原案について
7月19日	実行委員会1	・大会実行委員会設置要綱について ・大会予算・大会テーマ等について
8月10日	運営準備委員会4	・大会チラシ・ポスターについて ・宿泊申込等について ・作品展示・授産製品等販売について ・大会当日の役割分担について
9月6日	運営準備委員会5	・配布用冊子について ・業務マニュアルについて ・当日の役割分担について
10月1日	運営準備委員会6	・参加記念品について ・書籍の販売について
10月3日	実行委員会2	・大会日程等の最終決定について ・表彰者について
10月18日	業務責任者会議	・大会当日のスケジュールについて ・大会当日の役割分担および各業務の内容について
10月26日	大会当日	
1月17日	運営準備委員会7	・大会の開催結果について ・大会収支決算見込等について
3月下旬	実行委員会3	・大会の開催結果について ・大会収支決算等について

IV 資材、教材

普及啓発活動におけるメッセージを効果的に伝えるためには、資材や教材が役立つ。活動の実施主体は、活動の目的に沿って対象を設定し、それに応じたメッセージ、媒体を選択した上で、適切な資材や教材を準備する。

すでに各地で普及啓発に関する資材や普及啓発を目的としたインターネットサイトが運用されており、これから普及啓発に取り組もうとする際の参考となる。既存の資料やサイトでも配慮されているように、普及啓発の教材には、以下のような情報が含まれることが推奨される。

- ・ 何をテーマとして取り上げられているかが明確なタイトル(疾患名等)
- ・ テーマとなる問題に気づくポイント(客観的な症状、自覚症状のチェック項目等)
- ・ 問題へ早期に対応する方法(当事者・家族等対象に合わせた視点から)
- ・ 問題が生じたときに身近にある相談窓口(具体的な連絡先)

また、メッセージを効果的に伝えるため、表現方法に関して以下の配慮をする。

- ・ 専門用語ではなく、一般的に理解しやすい言葉
- ・ 対象とする年齢や特性に適したわかりやすい表現
- ・ 図表やイラスト等視覚的イメージの活用
- ・ 負担にならない情報量
- ・ 全体の構成が把握しやすいレイアウト

さらに、継続的な普及啓発活動の中では、折に触れて作成した資材や教材に関する感想や意見を聞き、より効果的で活用しやすいものへ改良することが必要である。

1 普及啓発に関する資料

精神保健福祉センター等において、普及啓発を目的として作成している資料をアンケートにより収集したので、ここに一部を紹介する。

発行者	タイトル	媒体	対象疾患	対象			
				本人	家族	一般	専門職
静岡県精神保健福祉センター	こころの病～統合失調症について	パンフレット	統合失調症	○	○	○	
	こころの病～アルコール依存症について	パンフレット	アルコール	○	○	○	
	こころの病～うつ病について	パンフレット	うつ	○	○	○	
	社会的引きこもり	パンフレット	ひきこもり	○	○	○	
	思春期のこころの健康	パンフレット	思春期	○	○	○	
	災害時のメンタルヘルス	パンフレット	災害			○	○
	働き盛りの心の健康	パンフレット	職場ストレス	○		○	
和歌山県精神保健福祉センター	高齢者のこころの健康	パンフレット	高齢者			○	
	統合失調症	パンフレット	統合失調症			○	
	お酒との付き合い方	パンフレット	アルコール			○	
	こころの風邪 うつ病	パンフレット	うつ			○	
	ひきこもりの理解	パンフレット	ひきこもり	○		○	
大阪府こころの健康総合センター	メンタルヘルスガイドブック	冊子	全般			○	
	大切な人をうつ病から守るために	小冊子	うつ		○		
	子どものトラウマとこころのケア	パンフレット	子どものトラウマ		○	○	
三重県こころの健康センター	薬物依存症の治療の実際	パンフレット	薬物	○			
	薬物問題でお困りのご家族の方へ	パンフレット	薬物		○		
(社)大阪精神保健福祉協議会	薬を使い始めてしまったら～家族の関わり方	小冊子	薬物		○		
	アルコール依存症ってどんな病気	小冊子	アルコール	○	○		
神奈川県衛生部	薬物依存症からの回復のために～家族ができること	小冊子	薬物		○		
京都市こころの健康増進センター	うつ病のやさしいガイド	小冊子	うつ			○	
長崎県精神保健福祉センター	ドラッグ社会への対応	冊子	薬物	○	○	○	
名古屋精神保健福祉センター	こころのバリアフリー宣言		全般			○	
兵庫県立精神保健福祉センター	家庭内暴力を理解するために	小冊子	暴力		○	○	
北海道立精神保健福祉センター	ギャンブル依存相談のご案内	パンフレット	ギャンブル	○	○		
東京都	あたたかい職場をさがします	パンフレット	精神疾患				事業主
(社)熊本県精神保健福祉協議会	くまもとメンタルヘルス案内	冊子・DVD	全般			○	○

2 普及啓発を目的としたインターネットサイト

以下は普及啓発を目的としたインターネットサイトの一部である。

サイト名	URL	主体	対象疾患	対象				
				本人	家族	一般	専門職	行政
精神障害へのアンチスティグマ研究会	http://anti-stigma.jp/	精神障害へのアンチスティグマ研究会	統合失調症	○	○	○	○	
自殺予防対策支援ページ	http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/	国立精神・神経センター 自殺予防総合対策センター	うつ病 自殺					
労働安全衛生情報	http://www.health-net.or.jp/rodoanzenisei/	財団法人 健康・体力づくり事業財団	全般					雇用者 被雇用者
健康ネット メンタルヘルス	http://www.health-net.or.jp/club/mental/	財団法人 健康・体力づくり事業財団	全般					雇用者 被雇用者
職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策	http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/	厚生労働省	全般					雇用者
心とからだの健康づくり	http://www.jisha.or.jp/health/	中央労働災害防止協会	全般					雇用者 被雇用者
精神保健福祉普及啓発パネル	http://www.city.sapporo.jp/eisei/gyomu/S-EISIN/paneru.html	札幌こころのセンター	うつ病 統合失調症 発達障害 ひきこもり 認知症 薬物依存	△	△	○		○
メンタルヘルス健康ガイド	http://www.kyosai-cc.or.jp/health/mental	全国生活協同組合連合会	全般			○		
メンタルヘルス研究所	http://www.js-mental.org/	財団法人 社会経済生産性本部	全般					○ ○
自殺防止対策	http://www.niph.go.jp/wadai/boushi/	国立保健医療科学院 自殺防止研究グループ	自殺					○ ○
障害者施策	http://www8.cao.go.jp/p/shougai/	内閣府	全般				△	○
ひきこもり情報	http://www.nhk.or.jp/fnet/hikikomori/	日本放送協会	ひきこもり	○	○			
東京ひきこもりサポートネット	http://www.hikikomori-tokyo.jp/	東京都	ひきこもり	○	○			
精神保健福祉について	http://www.med.net-kochi.gr.jp/seishin/	高知県立 精神保健福祉センター	全般			○	○	
アルコール薬物問題全国市民協会	http://www.ask.or.jp/	NPO法人 アルコール薬物問題全国市民協会	薬物依存 アルコール依存					○
情報ボックス	http://www.kurihama-alcoholism-center.jp/J.html	久里浜アルコール症センター	アルコール依存				△	○

3 収集すべき情報

①国の今後の精神保健福祉施策の方向性

- ・ 新障害者プラン
- ・ 精神保健医療福祉の改革ビジョン
- ・ 障害者自立支援法
- ・ 障害者の雇用促進等に関する法律

②都道府県・市町村の精神保健福祉施策の位置づけ

- ・ 障害福祉計画

③精神科医療の実情

- ・ 精神科病床数
- ・ 在院患者数
- ・ 年間新入院患者数
- ・ 年間退院患者数
- ・ 平均在院日数
- ・ 病床利用率
- ・ 精神医療審査会への処遇改善請求件数

④精神保健福祉に関する情報

- ・ 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数
- ・ 年間新規交付数
- ・ 社会復帰施設数

⑤精神障害者の雇用に関連するもの

- ・ 社会適応訓練新規利用者数
- ・ 修了者数とその内訳
- ・ 精神障害者の求職者数
- ・ 有効求人数
- ・ 実際に雇用された人数

4 主なデータベースおよび入手可能なデータ

①精神保健福祉資料(厚生労働省、国立精神・神経センター精神保健研究所)

- ・ 過去5年の精神科病院数・病棟数・病床数
- ・ 過去5年の精神科在院患者数
- ・ 精神障害者社会復帰施設数・定員・利用実人員数
- ・ 精神科デイケア実施施設数
- ・ 精神医療審査会への退院等請求件数・処遇改善請求件数
- ・ 精神障害者保健福祉手帳交付者数
- ・ 社会適応訓練修了者数

②病院報告(厚生労働省)

- ・ 月別 精神科入院患者 平均在院日数
- ・ 月別 精神科病床 月末利用率
- ・ 月別 平均在院日数

③地域保健医療基礎統計(厚生労働省)

- ・ 精神科病床数
- ・ 精神科病床利用率
- ・ 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数

④保健衛生行政業務報告(厚生労働省)

- ・ 精神障害者申請通報届出数
- ・ 入院形態別患者数
- ・ 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数
- ・ 精神保健福祉センターにおける普及啓発活動の実施回数
- ・ 精神保健福祉センターにおける内容別相談延人員数

5 資源として活用可能な組織・団体や事業

① 地方自治体による保健関連事業（母子保健、老人保健、健康増進、介護予防）

- ・ 精神保健関連のミニ講義の実施
- ・ 精神保健関連の相談受付
- ・ 普及啓発資料の配布
- ・ 普及啓発イベントの広報
- ・ ボランティアの募集

② 精神科病院協会

- ・ 各病院の普及啓発資料の配布
- ・ 普及啓発イベントの広報
- ・ ボランティアの募集

③ 精神障害者家族会

- ・ 普及啓発資料の配布
- ・ 普及啓発イベントの広報
- ・ ボランティアの募集

④ 精神科看護技術協会

- ・ 普及啓発資料の配布
- ・ 普及啓発イベントの広報
- ・ ボランティアの募集

⑤ 近隣の精神障害者社会復帰施設

- ・ 普及啓発資料の配布
- ・ 普及啓発イベントの広報
- ・ ボランティアの募集

⑥ 地域、中学・高校・大学のボランティア団体

- ・ 普及啓発資料の配布
- ・ 普及啓発イベントの広報
- ・ ボランティアの募集

本ガイドラインの参考文献

本ガイドライン作成にあたって、以下の資料を参考にした。これらには、普及啓発活動の基本的考え方だけでなく、地域での取り組みの例や、精神保健福祉領域以外での活動例も報告されており、体系だった普及啓発活動の指針となるものである。

- ・ Borinstein AM. Public attitudes toward persons with mental illness. *Health Affairs* 1992;11:186・6
- ・ SHIFT. Attitudes to mental illness in 2007, 2007.
- ・ 心とからだの健康についての国民意識の実態に関する調査結果 まとめ(国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部 2007年)
- ・ 精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究報告書(厚生労働科学研究費 2005年度・2006年度)
- ・ 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書(厚生労働省 2004年)
- ・ 地域における精神保健福祉啓発活動のガイドライン(全家連/日本財団 2002年)
- ・ 統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム(日本精神神経学会 2002年 医学書院)

執筆者一覧等

精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究

主任研究者

保崎秀夫（社団法人日本精神保健福祉連盟）

普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究班

分担研究者

上田 茂（財団法人日本医療機能評価機構）

研究協力者

河野 眞（国際医療福祉大学）

小林 清香（東京女子医科大学）

佐野 雅隆（早稲田大学）

澁井 実（国際医療福祉大学）

瀬戸屋雄太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

野口 博文（社団法人日本精神保健福祉連盟）

吉田 光爾（国立精神・神経センター精神保健研究所）

事例および資料提供者

大西 守（社団法人日本精神保健福祉連盟）

織田 信生（画家・こころに平和を実行委員会）

川津 鉄三（富山県厚生部健康課）

篁 宗一（鳥取大学）

竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

長野 敏宏（特定非営利活動法人ハート in ハートなんぐん市場）

西村 真理（高知県幡多福祉保健所）

日浅 寿美（社会福祉法人で・ふ・か クリエイト 21）

藤井 要子（地域生活サポートセンターとらいむ、こころに平和を実行委員会）

矢田 朱美（出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会 ふあっと）

山崎 正雄（高知県立精神保健福祉センター）

吉原 明美（大阪府こころの健康総合センター）

謝辞

本ガイドラインの作成にあたっては、荒井洋、江上義盛、太田一夫、大友勝、荻原喜茂、奥村隆彦、勝又陽太郎、佐々木昭子、佐名手三恵、島本久、高野修次、田島美幸、田所裕二、谷野亮爾、坪松真吾、根本雅己、平川博之、松本利貞、森眞一、山下俊幸、山田治子様にご協力をいただきました。

また、全国の都道府県、政令指定都市、精神保健福祉センター、および精神保健福祉関係団体の皆様に貴重なご意見をいただきました。

この場を借りて御礼申し上げます。

事務局

社団法人日本精神保健福祉連盟
大岩忠三、勝田みどり
〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14
TEL:03-5232-3308
FAX:03-5232-3309
E-mail:f-renmei@nisseikyo.or.jp
Web:http://f-renmei.or.jp