

精神障害についての  
理解を深めるために

平成 16 年 3 月  
大阪府教育委員会

## 「精神障害についての理解を深めるために」の発刊にあたって

大阪府においては、「国連・障害者の十年」の取り組みの成果をふまえ、平成5年度から14年度までの10年間を計画期間とする「新大阪府障害者計画（ふれあいおおさか障害者計画）」を策定し、障害者の「完全参加と平等」を実現するために、「ノーマライゼーション」の理念に基づき、福祉、保健、教育、労働、住宅、まちづくりなど幅広い分野にわたる障害者施策を積極的に推進してきました。

平成15年4月、新しい状況や課題に対応し、障害者施策向上の取り組みを一層発展させるため、「第3次大阪府障害者計画」を策定し、障害者施策を総合的、計画的に進めていくこととしています。

その中で基本理念として次のように述べられています。

「障害者が社会の一員として、障害のない人と同等に生活し、活動する社会をめざす『ノーマライゼーション』の考え方が広く府民に浸透し、定着することを基本におき、障害者一人ひとりが決して孤独を感じることなく、人と人との間、すなわち社会とのつながりの中で自ら固有の役割を高めていけるよう、『人が人間（ひと）として普通に暮らせる自立支援社会』を創り、すべての障害者の地域での自立と社会参加の実現をめざします。」

このような理念を実現させるためには、教育の果たす役割は非常に重要なものであります。そのため、大阪府教育委員会は、人権教育基本方針・人権教育推進プランに基づき、人権尊重の視点にたち、すべての幼児児童生徒が、障害や障害児（者）に対する正しい理解と認識を深めるとともに、実践する力を育成するための教育を推進してまいりました。これまで、福祉教育指導資料集「ぬくもり」を作成し、その活用を図ってきたところでありますが、さらに、精神障害についての教職員の理解を深め、指導の参考としていただくため、本冊子を発刊することとなりました。

精神障害者は、人間関係などで、その場の状況に応じてうまく対応しづらかったり、自分が周りにどう思われているか気にしすぎたりするなど、日常生活を送る上で、いろいろな悩みを抱えています。精神障害者が、ノーマライゼーションの理念に沿って、地域社会で通常の暮らしが出来るようにするためには、人々の障害への正しい理解と支援が必要です。

そのためには、地域社会の人々に対する啓発はもちろんですが、学校教育においても、精神障害者に対する正しい理解と支援を促す教育を進めることで、偏った先入観を持たないでありのまま受け入れることができ、障害のある者もない者も同じ人間として出会い、人間同士のかけがえのないつながりの中から、誰にとっても暮らしやすい社会をつくることができます。

本事例集には、精神障害についての正しい理解を深めるための府内の学校の実践事例を紹介しています。

- 1 例目の松原市立中央小学校の事例は、クラブ活動や総合的な学習の時間などで、地域にある精神障害者施設との交流等を通して、障害の理解や「違い」を認め合うことの大切さを学ぶとともに、交流を進めていく中で、児童が豊かな心を育み、人間関係をより豊かにしていこうとする取組です。
- 2 例目の府立佐野高等学校の事例は、開かれた学校、地域と共に生きる学校を目指す中で、吹奏楽部と精神障害者施設との継続的な交流を通して、生徒自身が精神障害者の理解を深めるとともに、精神障害者に対する地域住民の理解と協力を広げる取組に参加している取組です。
- 3 例目の府立松原高等学校の事例は、選択授業「ソーシャルケアセミナー」として、精神障害者施設との交流を通して、精神障害者について、自らの無理解や先入観に気づき、理解や共感を新たにすることにより、人間理解を深めることを目指した取組です。この授業がきっかけとなり、学校行事やボランティア活動へと広がっていきました。

また、精神障害の正しい理解と認識を深めるために、作成者の了解を得て、4編の資料を掲載いたしました。第1は、大阪精神障害者連絡会で精神障害者の自立支援活動に携わっておられる塚本正治氏の「精神障害者の理解を深めるために」、第2は、大阪精神医療人権センター（NPO 法人）の山本深雪氏の「精神科にかかっている人への理解を深めるために」、第3は、府内の精神障害者を身内に持つ家族の自助グループ「大阪府精神障害者家族会連合会」の方々から「家族の体験から」、第4は、社団法人大阪精神保健福祉協議会が作成したパンフレット「こころの病とのつきあい方」から「こころの病って何だろう？」です。

各学校におかれましては、本冊子を活用し、精神障害の正しい理解と認識を深めるとともに、精神障害者との交流の機会を拡充するなどの取組を一層推進していただくようお願いいたします。

大阪府教育委員会教育振興室教務課長 南 太一郎



# 1 みんなちがう みんなおなじ

—— 福祉学習から仲間へ ——

## 「ボランティアクラブの取組から各学年の取組へ」

松原市立中央小学校

### 1 はじめに

#### (1) 学校の概要

本校は、昭和47年に創立され、平成13年度に30周年を迎えた。校区には、大きなマンションが三つ（計800所帯を越える）あり、児童数716名（平成12年当時）と、松原市内では児童数の多い小学校のひとつである。近年に校区に転居してきた家庭が多くを占める。

保護者の学校に対する思いは熱く、各学年のPTA学級委員が企画・運営する親子交流会等には、多くの保護者が参加している。

また、開校以来進めている地域と連携した生産・体験学習をはじめ、「総合的な学習の時間」を活用しての仕事体験学習、地域の環境学習、福祉体験学習等にも積極的に取組を進めている。

更に、中学校区を基盤とした交流教育は、学校・家庭・地域の各種団体等で構成する「地域教育協議会」、「学校週五日制推進委員会」の活性化と多様な関係諸機関等の相互連携・補完により、地域ネットワークづくりの原動力となっている。

本校は、平成6年度、7年度に大阪府教育委員会より中学校区協同研究推進校の委嘱を受け、布忍小学校、松原第三中学校と共に協同研究に取り組んだ。その成果を引き継ぎ、平成9年度に、松原市教育委員会より、「マイスクール推進研究校」の委嘱を受け、「見つめ、創り、ともに育つ子どもたち —— 地域と結んだ人権教育を基盤にした『総合学習の展開』 —— 」の研究テーマのもと、平成10年度11月に研究発表会を開催した。平成13年度からは、大阪府教育委員会より、「少人数授業推進校」の研究指定を受け、『自己選択』『個別学習』『自己表現』をキーワードに少人数授業による個に応じた多様な『学び』の展開を研究テーマに、小・小、小・中が連携して学力保障の取組を進めている。また、平成14年度から大阪府学力向上フロンティア事業研究校の指定、平成15年度には、中学校区として松原第三中学校区共働研究プロジェクト事業（松原市教育委員会委嘱）において幼小中が連携した協働研究を進めている。

#### (2) 取り組むことに至った経緯

6年前に、ボランティアクラブが発足した。最初の1年間は、一人住まいの高齢者の方との交流が主であったが、取組は試行錯誤を繰り返した。組織的な福祉施設等との交流をもてないかと考えていた時に、校区に精神障害者施設の「松原作業所」と「やまびこの家」があることを知った。

「作業所と交流をしたいんですが」と、話し始めると、指導員の方は、積極的に受け入れて下さった。交流を始めた頃は、画鋸をケースに入れるなどの仕事をしておられたので、仕事を手伝ったりゲームをして一緒に遊んだりすることから交流が始まった。生活背景の厳しいAは、2年続けてクラブに入り、6年では、部長の仕事をした。家庭に母親がいない時などは、一人で作業所に遊びに行くこともあった。

そのAは、クラブの感想に、「作業所の人たちに、元気をあげに行っているのに、反対に元気をもらいました」と、書いていた。

### (3) 目的

本校の養護学級に在籍する児童には、優しく接したりすることができても、地域の障害のある方や養護学校に通学する生徒に対して、本校児童による「からかい」などの問題が起こった。

そこで、地域で生きる障害者と交流することで、児童だけでなく、大人（教師や保護者も含めて）も、障害に対する偏見をなくせるのではないかと考えた。

また、交流を通して、単なる「同情」ではなく、共に「生きる力」を得ることができるのではないかと考えた。

松原作業所は、地域の町会にも温かく受け入れられ、地域の夏祭など日々の活動も共に行っている。松原作業所との交流を通して、地域で共に生きる方々とも出会うことをめざして取組を進めた。精神障害者の方々との交流を通して、児童の「生き方」の学習につながることを目的としている。

## 2 取組の内容（平成12年度）

### (1) ボランティアクラブの取組

#### [1学期]

OSAKA子どもボランティア手帳「わくわくどきどきボランティア」（大阪府社会福祉協議会発行）を使って、ボランティアについて学習させ、その時に、精神障害にもふれた。

児童と、「どんなことをしたいか」と話し合い、年間の活動計画を立てる。クラブには、継続して入部してくる児童がいるので、昨年の活動を参考にして進めることができた。

クラブの担当教員が松原作業所に出向き、児童の計画をもとに指導員の方に交流をお願いした。

いよいよ児童が、作業所を訪れる。作業所は、民家を2軒改造して作られている。作業所の指導員やメンバーの方々が、温かい言葉で児童を迎えてくれ、狭い玄関が、靴の山となった。最初の交流では、自己紹介ゲームの後、作業所のメンバーから、「今、頑張っていること」を聞く。緊張している児童もいるが、次第に打ち解けていく様子がよく分かった。

交流の後、学校へ帰る道々、「楽しかったね」「今度、いつ行けるの」と声をかけてくる児童の姿があった。

#### [2学期]

クラブの児童が、運動会の練習等で頑張っていることなどの様子を書いた「運動会への招待状」を作って作業所に届けた。

10月に入ってから交流では、作業所の方に、グランドゴルフを教わって中央公園で一緒に楽しんだ。

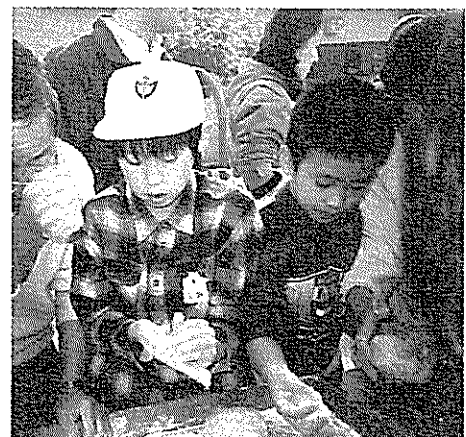
本校では、5年生が「米作り」の生産活動を行っている。

そこで、5年生が、「私たちの作ったもち米を作業所の人たちにプレゼントしたい」と言って、作業所に届けることになった。一人で、5Kgの米を運んだ児童もいた。12月には、作業所の方から餅つき大会の招待状が届き、クラブの児童は、昼休みを利用して、地域の公園で、一緒に餅つきを楽しんだ。

2学期末には、松原市立部落解放センター（現 松原市立ふれあい人権センター）の広いホールで遊ぶことになった。作業所に実習に来ていた福祉専門学校の学生のリードで、ゲームが盛りあがった。

「にんげんの鎖の輪」のゲームでは、子どもも大人も身体をくっつけて「人間の鎖の輪」を解こうとしている。身体を通して、感じ合っこそ本物になることを改めて気づいた。

あっという間に時間がたち、子どもたちは、名残惜しそうに、部落解放センターを後にした。



### 〔3学期〕

児童は、作業所の方たちと茶話会（6年生を送る会）をするための計画を立てた。学校でおやつを食べる会ということもあつてか、とても楽しみにしていた。指導員の方から、「作業所のメンバーも、学校で茶話会をすることをとても楽しみにしている」と聞いた。「結婚をしていないメンバーは、クラブの児童を自分の子どものように思っている」ということばが、心に残った。

茶話会前日、恒例になっているドーナツ作りを行った。放課後にクラブの児童が家庭科室に集まり、ドーナツを揚げて準備した。

茶話会では、6つのグループによる歌や劇、手品の出し物をした。作業所の方々の合唱などお互いの出し物を交流し、計画通り進行し、ドーナツを口一杯に頬張りながら、一時間を楽しく過ごした。



### (2) 各学年の取組

本校では総合的な学習の時間を活用して、福祉教育に取り組んでいる。取組は、視覚障害者と共に行う「アイマスク体験」や「車イスダンス」など多様に進めている。また、養護学級在籍の児童の保護者からの聞き取りも進めている。

#### ①4年の取組 — 「エイサー」を踊る —

松原作業所の方々は、沖縄の舞踊「エイサー」に取り組んでおられる。三中校区地域教育協議会が主催する三中校区ヒューマンタウンフェスティバルでも、「エイサー」を演じられた。4年では、この踊りを本校の運動会で演じることを考え、作業所の方々に教えて頂くことにした。作業所の方が、本校の体育館で児童に「エイサー」を教えて下さった。児童は、このことをもとに、手作りのたいこをもって、運動会で「エイサー」を踊った。

#### ②5年の取組 — 各学級が作業所を訪問 —

5年は、学年の障害がある児童をより理解するために、保護者からの聞き取りを行った。そのことをより豊かにするために、学年で松原市立福祉会館を見学し、各学級で松原作業所を訪れ、一緒に遊ぶなどの交流を進めた。この時、ボランティアクラブの児童がリードしていた。

### (3) 3年「みんなちがう、みんなおなじ」に取り組んで

#### ①取組の目標

- ・ 障害について知るきっかけとする。
- ・ 障害があることで、特別な見方をされる気持ちを考える。
- ・ 自分に返し、仲間との関係を見つめる。

(障害がある児童、厳しい生活背景で生きる児童、自己表現がうまくできず集団に入りきれない児童に視点を向けて)

- ・ 障害を「ちがう」と捉え、「個性」として感じることができる。

#### ②教材の設定理由

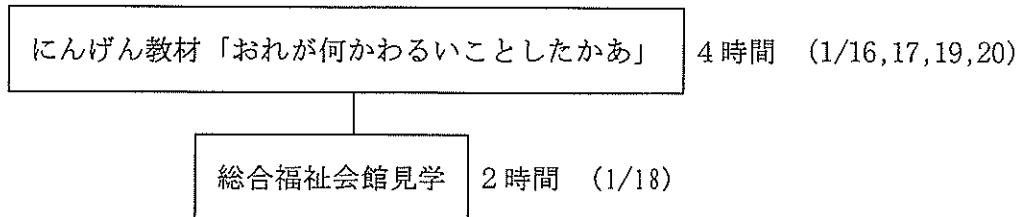
3年には、3人の養護学級在籍の児童がいる。その児童に、優しく関わり、温かく接する児童が多くいる。また、厳しい生活背景をもちながら、自分の精一杯のところ、前向きに頑張っている児童もいる。また、学年には、仲間の中でうまく自分を表現できず、集団に入りきれない児童が数名いる。

1学期には、養護学級に在籍するBに対するいやがらせがあり、児童、教師、保護者のそれぞれが共に、心を痛めることがあった。

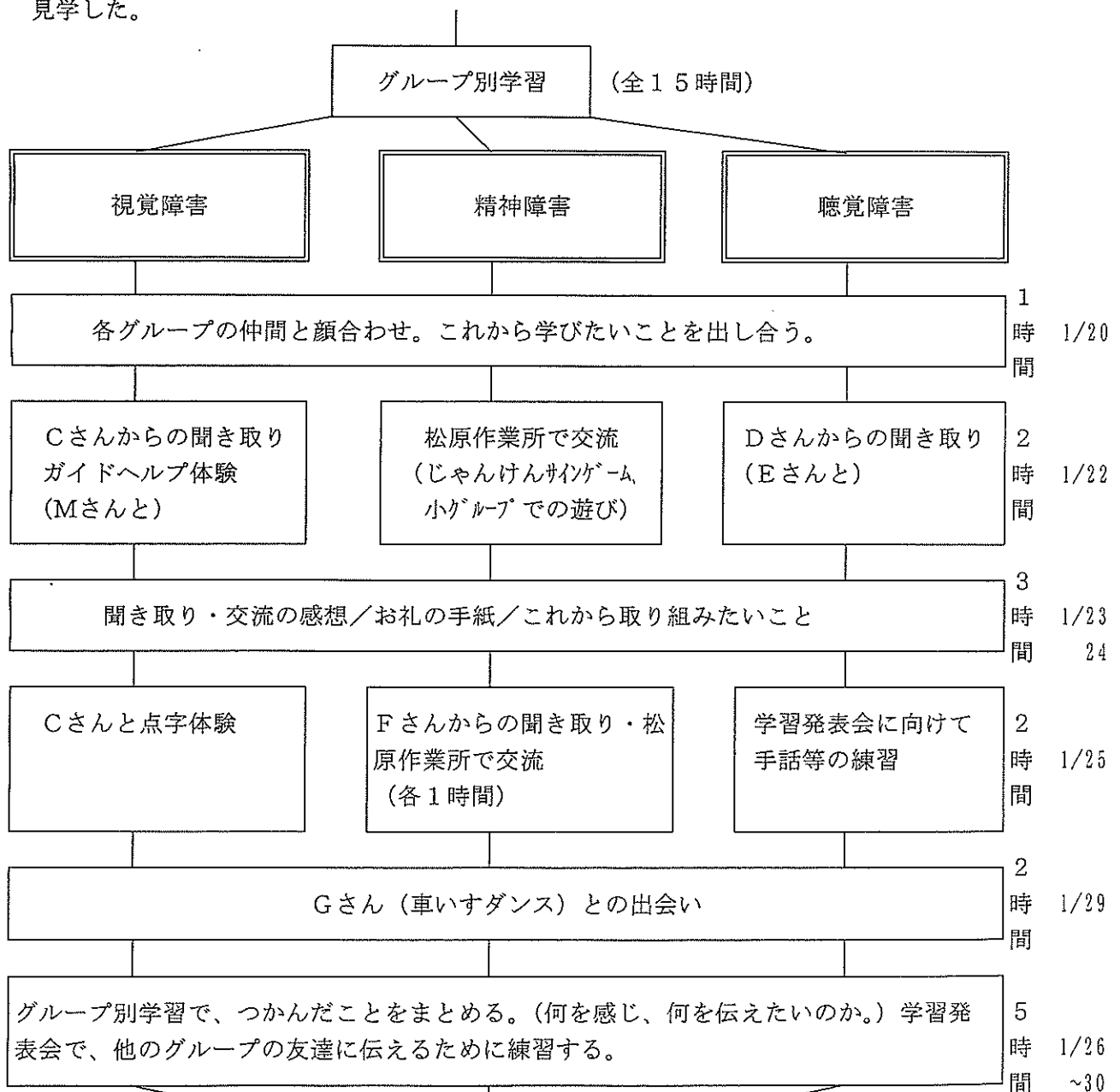
そのような実態を受け、地域の障害を持つ方々に出会い、障害について知り、思いを受け止めていく。そして、「障害があっても当たり前。その中で、私たちは、同じように生きている。」ということを感じ取って欲しいと願った。

様々な「ちがひ」のある仲間を理解し、「関係ない」と捉えるのではなく、学級全体の課題であり、自分自身の課題であると受け止め、人間関係をより豊かにできることを願って取組を進めていきたい。

③指導計画（全 26時間）



様々な「障害」があることを知り、また「バリア」をとりはらうための工夫があることを見学した。





取組の報告会、交流会（※）	2 時間	1/3
保護者からの聞き取り		2/3
取組のまとめ。各学級にかえて自分をふりかえり、仲間をみつめる。（語る会）	2 時間	2月
おうちの方へ向けて、自分が学んだこと、伝えたいことを手紙に書く。	1 時間	
おうちの方から、その手紙に対して返事を書いて頂く。		

<授業の展開例>（※印部分の2. 3時限目通しての展開）

○ 本時の目標

- ・グループ別学習で、学んだことや体験したことを伝える。
- ・これまでの学習をふり返り、自分と重ね合わせる。

学習活動	教師の支援及び留意点	準備物等
① グループごとに聞き取り・体験活動等でつかったことをグループの他の児童に報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聞き取りや出会いの中で分かったことや感じたことを伝え合う。</li> <li>・なぜ、このような体験をしてもらうのかも説明する。</li> </ul>	
② 他のグループに自分たちの学んだこと、体験したことを教え合う。  ・視覚障害のコース 点字体験 アイマスク体験  ・聴覚障害のコース 聞きとりしたことを伝える。 手話を使った簡単なゲーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各コースで2グループに分かれ、1つのグループは、他のグループに教える。もう1グループは各体験のコーナーを順に回っていく。</li> <li>・なぜ、このような体験をしてもらうのかも、もう一度説明する。</li> <li>・点字の50音表を活用できるよう声かけをする。</li> <li>・ガイドヘルプの仕方をきっちり説明するよう支援する。</li> <li>・簡単な手話と口話を使って表情豊かに伝えられるように配慮する。</li> </ul>	点字表 点字板 アイマスク  ビンゴカード 短冊

<ul style="list-style-type: none"> <li>・松原作業所コース</li> <li>作業所の説明と、交流した時の感想を発表する。</li> <li>交流</li> </ul> <p>※2グループ目から3時限目</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業所の方とゲーム（じゃんけんサインゲーム、風船遊び）をしながら、交流を深められるよう配慮する。</li> </ul>	画用紙、鉛筆、風船
③ 他のグループから教えてもらったことの感想を発表する。	・児童の多様な意見を引き出せるよう配慮する。	
④ 取組全体を通じて分かったこと、つかったことを発表する。	・自分の感じたことを自分の言葉で表現できるよう支援する。	
⑤ まとめ	・ゲストティーチャー（松原作業所の方・Cさん）から感想を言ってもらおう。	

#### ④授業研究会を終えて

授業の後に、学年では、障害のある児童の母親からの聞き取りを行った。お母さんは、「4年になった時、どの児童とも同じ学級になる可能性がある。だから、学年全体の児童に知って欲しい。」そのような気持ちで、話して下さった。学年では、その後に、「自分のことで一番伝えたいことを書く」ことを行った。その作文をもとに、まず班の中で読み合いをした。その中では、質問をしたり、「一緒や」と言い合ったり、「いいな」と思う文に、線を入れたりしていた。更に、学級全体で、それぞれの暮らしを語り合う取組へと進めた。

### 3 成果と課題

ボランティアクラブの取組を受けて、平成12年度は、4年、5年そして3年が、松原作業所との交流を行った。どの学年も、「人との出会い」を通して、「ちがいを認め合うことの大切さを感じ取ってくれた。3年では、交流後の放課後、宿題を作業所に持っていき、作業所の人たちの中でしている児童もいた。

平成13年度では、学級をリードできるような児童が、ボランティアクラブに入部してきている。クラブに入部してきた児童は、自分の気持ちをしっかりとって、取り組んでいる。

学年の取組では、4年が、総合的な学習の時間に、福祉教育を課題として、作業所と交流し始めている。

本校では、松原作業所との交流を大切にしているが、どの学年が、どのように取り組むか、カリキュラム化することが課題である。本年度は、総合的な学習の時間のカリキュラム編成を進めているが、その中で、作業所との交流をどのように位置づけていくかが課題となっている。

作業所との交流が、児童の心を豊かにし、集団の育ちに反映している。取組を更に確かなものとし、児童、教職員、地域住民がつながり合う教育コミュニティづくりを目指していきたい。

## 2 「盆踊り大会」で ブラスバンド部 交流演奏

大阪府立佐野高等学校

### 1 はじめに

#### ○学校の概要

明治36年5月に佐野村立裁縫学校として創立されてから、大阪府立佐野高等実践女学校、大阪府立佐野高等女学校と変わり、昭和23年に現在の大阪府立佐野高等学校（男女共学）となり、平成14年に創立百周年を迎えた。

平成13年度現在、生徒数は1037名、学級数は26（普通科20 国際教養科6）  
生徒は、積極的に勉学や生徒会活動、クラブ活動、百周年諸行事の企画・運営委員として活動するなど充実した高校生活を送っている。

生徒の多様な進路希望に応えるため、多くの選択科目の設置や盛んな補習・講習を行っている。

#### ○吹奏楽部の活動

部員数は32名（女子30名、男子2名）。毎日放課後から、日が暮れても、音楽室に明かりをつけて練習に励んでいる。さらに長期休業期間中は、朝から晩まで一日中各パートに分かれ練習を繰り返し、また合宿も行い、その成果を地域の人々に示している。

春は泉の森ホールでの定期演奏会。

7月下旬は泉佐野市民が多数集まる泉佐野市郷土芸能の集いでの演奏。

8月上旬は障害児保育施設の木馬園での夕涼み会での演奏。先輩から受け継がれて15年に及ぶ演奏会である。

この演奏会では、子どもたちになじみのある楽曲を用意し演奏している。また、このときに毎回部員から絵本などを子どもたちにプレゼントし、非常に喜ばれている。さらにここ数年、部員の中から希望者を募り、遊びコーナー（小劇やヨーヨー釣り等）で子ども達と直接触れあう活動を行い好評を得ている。



（木馬園での演奏）



（夕涼み会での子どもたちと部員のふれあい）

## 2 取組の内容

### ○関西サナトリウムでの演奏の経緯

平成11年6月に学校から徒歩数分の所にある医療法人亀廣記念医学会関西サナトリウムの院長やケースワーカーより、地域との交流を行い、開放的な施設として治療を行うことが大切との観点から、8月中旬の関西サナトリウム主催の盆踊り会での患者と高校生との交流を希望されてきた。

学校は、生徒たちが患者と交流することは意義あるとともに、学校が地域の要望に応えることは、開かれた学校、地域とともに生きる学校としても重要なことから積極的に演奏会に参加することを支援した。

一方、サナトリウム側は、精神障害者が参加する催しに高校の部活動が参加し、患者と交流を持つことに学校・生徒がどのような受け止め方をするか不安を持っておられたようだが、プラスバンド部の生徒たちは地域社会に参加し、関わることは非常に意義のあることと積極的に交流を深めていくことに賛成した。

このように生徒達自身が「是非とも参加したい。」との強い意志を示したことが今日まで継続し、プラスバンド部の部活動の中心としての演奏会となっている。

### ○平成13年度の取組

盆踊り会の当日は、三曲ほどのプラスバンド演奏と各種の楽器紹介などを行った。

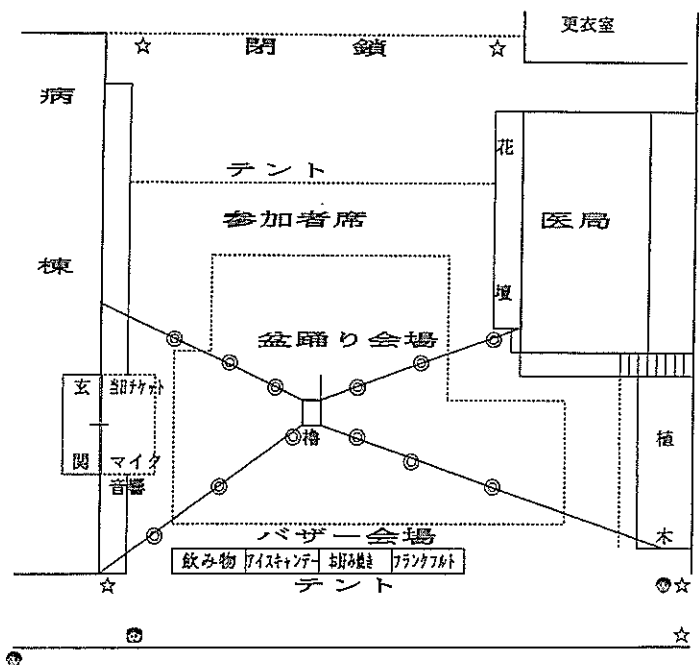
演奏は図のテントと示した場所で行い雨天でも開催が出来るようになっている。雨天でも実施できる用意を行っているサナトリウムの期待の大きさが分かり、部員は非常に楽しみにしていた。

演奏する曲は、多くの患者が親しみやすい歌謡曲等を入れて行う（今年度は「ルパン三世」「ディズニー・メドレー」等を演奏しました）ので毎年大きな拍手を得て好評であり、部員も「来て良かった。」「来年も演奏に来る。」「来年はどのような曲を演奏すると喜ばれるか。」と思いつながら、演奏後は患者たちと一緒に、バザー会場の出店を楽しんだ。

平成13年度は、8月25日に、炎天下のもとで午後2時から7時30分まで開催された。

正門を入ったところの櫓、紅白の幕がめぐらされた舞台や多数の提灯に飾られた中を、プラスバンド部員が準備のため、開始時間より早くに会場に着くと、準備をしている多数の入院患者、通院患者、患者の家族、病院関係者、地域の人々が温かく迎えてくれた。

### 配置図



盆踊り大会は、院長挨拶、一色校長（当時）挨拶から始まり、本校ブラスバンド部の演奏が行われると、参加者は曲に合わせて自然に体が動く様子が多く見られた。

演奏が終了すると直ちにアンコール、アンコールの声、拍手が続いた。残念なことに5月に3年生が引退し、今まで楽器に触れたこともない1年生と1年しか経験のない2年生ではアンコールに応える余裕がなかった。

演奏後、櫓を取り囲む屋台で焼きそば、ジュースなど一緒に歓談しながら楽しみ交流を深めた。

（リハーサル）



### 3 まとめ

生徒たちにとって精神科の病院や患者は、あまり身近に接することが無いだけに、生徒にとってこの交流は障害者理解として貴重なものであり、ともに生きる社会を築く上で、かつ生徒たちの社会経験としても、今後の人生の中で大きな位置を占めるものである。

また、演奏する喜び、喜ばれる演奏の中にブラスバンド部員として、また、人間としての喜びを見いだしている。

この交流を通じて、精神障害者に対する正しい理解と、交流が深まっていく姿を見るにつけ、本校の生徒に良い機会を与えていただいた関西サナトリウムに感謝をいたします。

関西サナトリウム

#### 「盆踊り大会」

ご案内

大阪府立佐野高校吹奏楽部  
泉州ソーリャ踊り子隊  
応援来る♪

盛夏の候、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、当院の隣院以来の慣例であります夏の盆踊り大会に、昨年同様、府立佐野高校

吹奏楽部の第3回目の応援参加を得て

の先生の方々と生徒さん達の精神歴

と致しましては同院に対し深く感謝を

る精神医療に向う強くなることを願

又、泉州ソーリャ踊り子隊の皆様の花

つきましては、この盆踊り大会の催し

延び橋になることを祈り、皆様のご来

尚、会場の準備の都合上、参加さ

平成13年7月吉日

関西サナトリウム主催

みんなおいで！夏祭りだよ～う！

# 盆踊り大会

お知らせだよ！

第一部  
♪ブラスバンド♪  
佐野高校吹奏楽部  
泉州ソーリャ踊り子隊  
模擬店(バザー)  
焼きそば  
フランクフルト  
各種飲み物  
アイスキャンデー

日時：8月25日 午後2時より  
雨天の場合 8月27日に延期

第二部  
盆踊り大会

### 3 精神障害者の方々は、何に困り、 何を望んでいるのか、交流を通じて知ろう！

大阪府立松原高等学校

#### 1 はじめに

##### (1) 学校の概要

本校は、創設以来、人権教育に力を注いでおり多くの成果をあげてきた。その根幹にあるのは、「すべての生徒が生き生きできる学校づくり」を目指すという教育目標である。障害者問題についての学習も、その一環として重要な位置を占めてきた。その学習を通じて得た「違いを認め合える」という力は、生徒たちの人間的な幅の広さを形成してきた。

1991年からは、本格的な授業改革に着手し、1993年「自由選択講座」の創設により、生徒や地域のニーズにこたえる柔軟な教育内容の編成に力を注いでいった。そういった取り組みの延長として、1996年に総合学科への移行を行い、現在に至っている。

本校では、総合学科の系列の中で、「地域福祉系列」を設け、特に力を入れている。とりわけ体験型・参加型の教育内容を研究し模索している。

##### (2) 取り組むことになった経緯

本校に隣接して精神科の病院があることが、取組を始めるきっかけとなった。当時から、病院の患者さんが近隣を歩き来される姿は、当然のことながら、生徒や職員も見ているはずであるが、そのことをどのように捉えているのかは不明であった。生徒たちの会話で「おまえ〇〇病院いくか！」という、心無い発言が聞こえてくることもあった。しかし、教員が、どれだけその病院のことや精神病に対しての理解があったのかと言うと疑問があった。

ともかく、教師が一步踏み出すことであると思い、1994年1月病院を訪問し見学を依頼した。病院の対応は、「病院建設当初から、反対する人や近隣の理解を得るため頭を下げてまわった。自分のほうから理解したいと病院に来たのはあなたが初めてだ。」とおっしゃり、「なにか皆の理解を深めていける取り組みができたらいいですね。」「協力できることは病院を挙げてやります。」という話になっていった。「敷居が高い」という思いは、こちらが勝手につくってしまったものであった。

その時すでに、自由選択の授業を開始しており、授業の中で、そのような問題を取り上げられないかと考えた。1994年度から、「ソーシャルケアセミナー（社会福祉実習）」2単位の選択講座として開講し、福祉現場を訪問して交流を通じて学習することを主体として、現在に至っている。現在は精神障害の問題は3学期に6回12時間で展開している。

##### (3) 目的

精神病に対して生徒たちが持っている、雑多な先入観を出しながら、先入観と実際との違いについて事前学習や交流を通じて、認識を新たにしていくことを目標としている。

以下は、「ソーシャルケアセミナー」での生徒向けの導入の文章である。

ねらい

「精神障害者」がやっと福祉の対象として、援助を受けられるよう法律で定められたのは、1995年のことです。精神病については、誰も、最初はイメージだけが先行し、

不用意な恐怖感があると思います。知らないことによる偏見が最も強く、そのことによる苦しみは、当事者にとっては病気の苦しみ以上に辛いものです。

精神障害者のことは、「影」の問題で普段は取り上げられません。今年もあったように、強烈な事件が起こった時に、センセーショナルに連日マスコミに取り上げられます。一般の人達は、事件のイメージ、恐いイメージでしか、精神障害者を知る機会がないという事が、一番の問題であると思います。はたして「精神障害者は、本当に恐い人達なのか？」どれだけの人が実際に、「身近な精神障害者の人のことを知っているのか？交流があるのか？」について、多くの人が意識して欲しいと思います。

今回の授業では、精神病をわずらっておられる方・それを支えておられる方のお話を聞いたり、交流する中で、「精神病」のことや「精神障害者」の抱えておられる問題を少しでも理解できればよいのではと思っています。

## 2 取り組みの内容

### (1) 選択授業「ソーシャルケアセミナー」の取組

(1回2時間で6回、計12時間のプログラム)

- 1回目<学校>
- ① 「心の病気（精神病）と精神障害者について」  
統合失調症（精神分裂病）うつ病ってどんなもの ※ 資料1
  - ② ビデオ「家族のための分裂病（原題のまま）講座」※ 資料2
  - ③ 吉村病院、やまびこの家訪問に向け目標設定  
・こんなところを見てみたい、知りたい、聞いてみたい
- 2回目<学校>
- ① 精神障害者の作業所の取組について  
ビデオ「偏見を越えて（25分）」
  - ② 「ストレス」について  
心の病の引きがね『ストレス』ってどんなもの？
- 3回目<訪問> 精神科の病院デイケアセンターの訪問
- ① デイケア見学・交流（1時間20分）  
カラオケ・卓球・リズム体操などの日常のプログラムに、一緒に参加させてもらう。
  - ② ミーティング（20分）  
・感想、疑問、気付いたことを出し合う。  
・病院側の方に質問
- 4回目<訪問> 精神障害者の作業所の訪問
- ① 作業所見学・交流（1時間20分）  
お好み焼きやたこ焼きを一緒に作ったり、作業所の名物「エイサー」の踊りを教えてもらったりする。 ※ 資料3
  - ② ミーティング（20分）  
・感想、疑問、気付いたことを出し合う  
・作業所の方々に質問
- 5回目<学校> 病院の職員の方・利用者の方との座談会
- ① 利用者の方の体験談

② 交流しての感想・疑問について意見を交わす。 ※ 資料4

6回目〈学校〉 まとめ

- ① 精神医療を取り巻く歴史と現状
- ② 精神障害者の現状と課題

(2) 授業以外での交流

授業での交流が始まり、定着していく中で、それ以外の交流も進んでいった。

① 教職員に向けての取り組み

職員研修に、病院から医師の方に来ていただいて、精神病や精神障害者の状況について話していただいたり、教員の希望者で病院の見学と研修の機会を持っていただいたりしている。

② 学校行事への患者・利用者の方々の自然な参加の広がり

授業での交流が始まってから、学校の行事について病院・作業所内にポスターなどを貼ってもらい利用者の方々に情報を流していくように努めた。特に病院は隣接しており、窓からグラウンドでの体育祭の練習風景などもよく見えるので、そういった呼びかけが功を奏したのか、大勢の方が行事を見学に来られるようになった。

そのうちに、作業所の方が文化祭の模擬店に出店してくれたり、中庭のコンサートにデイケアのバンドグループの人達が出演してくれたこともあった。

沖縄の修学旅行では、その事前学習で生徒たちが、作業所の方に沖縄の踊り『エイサー』を習いに行って、それを現地で披露したりしたこともあった。

③ ボランティア活動での出会い

作業所の方々は、地域のいろいろな活動に積極的に参加していこうということで頑張っておられる。学校側もボランティア活動を奨励してきているので、地域の行事やボランティア活動の場で、利用者の方と生徒の出会いがある。それが再会である生徒も多く、互いに励まされたり、喜びを共有する機会にもなる。

3. まとめ

前半は基本的な精神障害の理解にとどめ、それぞれの持っているイメージとのギャップを肌で感じたところで、いろいろな問題を整理していくのが、有効であると感じている。

資料1： 心の病についての理解

代表的な「統合失調症（精神分裂病）」についてどんな病気なのかのイメージを持ってもらう。生徒たちは正確な病状を知らない。

例「ターミネーターで、追いかけている女性の状況で説明」

女性「私は未来から来た殺人ロボットに追われている。」

周りの人「テレビの見過ぎか？」「夢でも見ているのか？」と取り合わない。

結果、女性は一人で必死の状況で、孤軍奮闘するのが映画の筋である。



統合失調症の人は、この女性の置かれた状況に似ている。  
周りにとって『SF』のような話だが、彼女にとっては現実のことなのである。

#### 病気の特徴

- ・ 病気のため脳の機能がうまく働かず、幻聴と妄想が起こる。
- ・ 幻聴と妄想は、本人にとっては、現実のことである。  
(あるいは現実との区別がつかない)
- ・ その内容によって違うが、周りの人にひどい悪口をいわれていたり、誰かに追われていると思ったりして、周りから見て奇異な行動に出てしまう。

#### 資料2：「家族のための分裂病（原題のまま）講座」

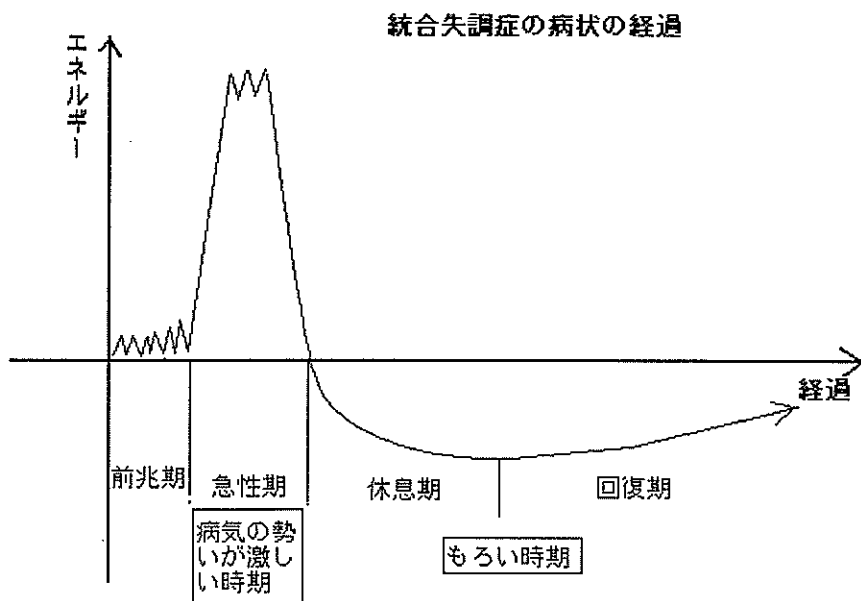
家族会が制作したビデオで、患者にとって一番大切な、病気に対する家族の理解を得るために作られたもの。2部構成で「正しい知識は回復への道」・「ゆっくり治療し再発を防ごう」、それぞれ15分程度で分かりやすい。

##### 「正しい知識は回復への道」

- ・ この病気は、100人に1人の割合で発病する。だから特別な病気ではない。
- ・ 生真面目で、もともとストレスに耐える力の弱い人がなりやすい。
- ・ 脳内のドーパミン異常で起こるとも言われている。
- ・ 意識の中に、不要な情報が入ってきて、混乱する。
- ・ 遺伝病ではない。  
などの説明がある。

##### 「ゆっくり治療し再発を防ごう」

- ・ 病気の経過についての説明



#### ポイント

- ① みんなが持っている病気のイメージは急性期のもの。
- ② その時期は数日間で、そんなに長くない。

③ 大半は、協力体制があれば自宅でも過ごせる。

- ・ この病気にとって再発しないことの重要性とそのための注意が説明。
  - ① 休息期、回復期は非常にもろい時期。
  - ② しかも、それはかなり長い期間かかる。
  - ③ この時期の「無理」「頑張り」は、病気の再発の危険性を増す。
  - ④ 再発を繰り返すことが一番いけない。慢性化して病気が重くなる。

### 資料3： 精神障害者の作業所での交流の様子



5グループに分かれて、自己紹介の後、趣味の話、修学旅行の話、今時の高校生事情などで盛り上がる。利用者の方同士でも、それぞれ年代のギャップがあり、微妙に面白い。



作業所に沖縄出身の方がいるので普段も練習しておられる『エイサー』の太鼓と踊りを教えてもらい一緒に演奏する。高校生はぎこちない。和やかな笑いの中で交流が進む。

### 資料4：生徒の感想

#### 座談会の感想

「精神病を自分で認めて、表明できるのはすごいことだ。」と思ったが、表明させない社会の方が悪いと思う。もし精神病が社会で理解されている病気だったら、もっとあたりまえに表明できると思った。

精神病ってよく聞くけど興味もなかったの、あまり何も思っていませんでした。でも授業で勉強していったら、もっとちゃんと理解していきたいと思うようになってきて、今日の話も聞いてよかった。Hさんは見た目も普通だと思っていたけど、すごい苦勞があったというのをきいて「そうなんだ」と思ったけど、実際のしんどさは、体験してみないとわからない

いんだろうと思った。でもみんなが体験できるわけでないから話とかを聞いた私達が、精神病の悪い印象を変えていかないといけないと思った。

Hさんはぜんぜん普通で、病気っていうふうには見えなかったです。けど、少し前までは、幻覚とか見えたときいて、ほんとにそんな風になるんだと実感しました。なんか、精神病は今まで怖いという感覚だったけど、2つの施設とかに行っただけでそういう恐怖感もなくなったし、少しは理解できるようになったんじゃないかと思う。

家族・親戚に統合失調症の人がいるのを結婚のときに隠したりすると聞いてびっくりしました。統合失調症は自分にも起こるかもしれない病気だから、自分がそうなったとき皆から避けられたりしたりするのはいやだと思う。みんながもっと病気について知ることが必要だと思った。

ワーカーさんが「Hさんは、自分を好きになれたから、今みんなの前で言えるようになったんです」と言われたのが印象的でした。

Hさんは、私もすごいと思った。統合失調症って偏見持つ人がたくさんいると思う。正直私も少し恐いし、なのに「私は統合失調症です」と言っている話を聞かせてくれたHさんはすごいと思った。

私は自分のことがあまり好きじゃなくて、もっとこうやったらと思うことが多かった。でもひとつぐらいだけ自分のことが好きって思えることが最近できて、「私ってこういうところ結構すごいんちがうん！えらいんちがうん！」と思えるようになってきました。そういうところがこれからもっと増えて、自分をちゃんと好きになって友達や恋人や家族が私のこと好きって思ってくれると嬉しい。自分が自分を好きでなければ、誰が私のことを好きになってくれるんだろうかと、今日のお話を聞いて思いました。

実習とか、お話を聞いて180度とっていいほど精神障害者に対する見方が変わった気がする。勉強とかする前ははっきりいって、恐いとか気持ち悪いとか思っていたところがあった。でもその人が悪くてなったのでもないし、人間に生まれて社会の中で生活していくうえで心の病気になる人がいるのは仕方ないと思った。私みたいに偏見を持っている人が多いから、企業で働かしてもらえなかったり、病気を隠してしまうことがあるんだと知って、その人を温かく迎えることが一番の治療かなと思った。

## 4 参考資料

### 参考資料 1

# 精神障害者への理解を深めるために

大阪精神障害者連絡会（ぼちぼちクラブ）

塚本 正治

## 《精神疾患を体験した人を支えるコツ》

### ○精神障害ってなあに？

精神疾患にかかることは、何も特別なことではありません。100人に1人は、心を病んでいると言われています。心を病むと色々な症状が、その当事者を苦しめたり、辛い目にあわせたりします。

例えば、「声が聞こえる」という症状では、「テレビやラジオからの音が『おまえみたいな奴は死んでしまえ』と聞こえてきたり」「耳元で誰かが『おまえはダメな人間だ』とささやく」ことがあります。このような状態が続くと、誰でも人間はパニックをおこすものです。

しかし、この症状を和らげる薬（精神安定剤や睡眠剤）を服用し、ゆっくり眠り休息をとる事で、「声が聞こえる」という症状は和らいでいきますし、薬の服用を続ける事で、症状の再発を予防することもできます。

そして一度、精神疾患を体験することによって、状態が安定しても、精神的な集中力や持続力が減退したり、人間関係にとっても強い緊張感をもってしまう事が多く、生活を送る上で大きな障害を抱えることとなります。つまり精神障害というのは、病という流動的な状態と生活を送る上での障害をあわせもっているということです。

### ○精神障害者ってどんな人なの？

人間それぞれ手の形も、指の太さもちがうように、精神障害者一人一人個性をもった人間です。真面目な人もいれば、ちゃらんぼらんな人もいるし、神経質な人もいれば、豪快な人もいます。ただここで考慮してほしいことは、症状の波にのみこまれて、自分を見失っている状態にいる精神障害者に対して、その状態を彼や彼女の個性だと勘違いしないしてほしいということです。

例えば、「そう状態」という「とても気分がよく、自分がこの地球の救い主になったような状態」があります。その時には、大きな買い物をしたり、大きな約束をしたりして、周りの人間を台風のように巻き込んでいきます。結局は、その結果として多くの人間関係を失ったりする場合があります。ですが、それは彼や彼女の個性ではなく、病のなせる業なのです。

「精神障害者は何をするかわからない」という偏見は、結局は、精神障害者との人間関係を取り結ばず、精神疾患や障害に対する認識を自分の体験としてもっていない事が、大きな原因であると思います。

## ○精神障害者ってどんな暮らししているの？

1997年度の厚生省による「患者調査」では、全国で217万人の精神障害者がいると推定されています。そのうち入院生活を送っている精神障害者が約33万人、「授産施設」等に通所・入所している精神障害者が約6000人程度で、残る人たちは、通院しながら生活をしています。

入院生活を送っている精神障害者の内、その40パーセントが5年以上の入院生活になっています。また症状はおさまっているのに、退院しても地域に暮らせる場所がないため入院生活をしている精神障害者は、少なく推定しても10万人をこえると言われていています。いまだに精神病院は閉鎖された空間であり、病院内で精神障害者が不利益や被害を受ける事は多くあります。

また地域で暮らしている精神障害者の内、一人暮らしの人も多く、生活費は、生活保護や障害年金で細々と暮らしているというのが、現実です。住まいを探すのも、アパートの保証人になってくれる人がなかなかいないし、市営住宅や府営住宅は「精神障害者の一人住まい」を制度として認めてくれいていません。

精神障害を明らかにして雇ってくれる職場も少なく、精神障害を理由に就くことのできない仕事が制度上多くありますし、仕事に就いたとしても、職場の健常者のペースについていけず、ストレスを溜めて、病を再発する精神障害者は少なくありません。

## ○精神疾患を体験した人を支えるコツって？

病院内においても、地域においても、精神障害者は「ひとりぼっち」の状況に多く置かれています。また多くの精神障害者が自分の気持ちを言葉にできず、口にも出せずにいます。ですから「ほっと自分のことを話せる相手」がほしいのです。入院中ならば、手紙や面会をしてくれたら、とてもうれしいです。

話し相手になる際、その彼や彼女の病や障害を否定することなく、聞き上手に徹してほしいです。

また外出したくても、自分一人では外に出れない精神障害者も多くいます。その際いっしょに出掛けてくれたらとても助かります。

何より、精神障害者に対するホームヘルパーの派遣やガイドヘルパーの派遣を行政が制度化する事が求められていますし、状態が悪くなった時に、いつでも身近で安心してかかれる医療の制度と精神障害者が不利益や被害を受けない病院のあり方が求められているので、いっしょに行政に要求してくれたら助かります。

最後に精神障害者は、「精神安定剤や睡眠剤」という車イスにのった障害者であると言う事を述べて簡単な提起とします。

## 《ぼちぼちクラブの活動に関わって》

1993年12月。ときあたかも「障害者基本法」が国会で成立した時、大阪精神障害者連絡会（愛称・ぼちぼちクラブ）の結成大会に参加しました。新聞の片隅に見つけたこの大会に参加したことが、当事者活動に関わる発端でした。

会場にぎっしりと200名の参加者。壇上で語る精神障害者。感動の一言だった。1991年に7名のメンバーで出発した準備会が、地道な活動を通じて正式結成にこぎつけたと聞いている。準備会当時は、事務所もなく、大精連ニュースも手渡しの時があったとも聞きます。

それでも「当事者の当事者による当事者のための活動と絆」は、じつくりと広がっていきました。愛称の「ぼちぼち」というのは大阪弁でゆっくりとしたという意味、着実なという意味合いで、それは精神病・精神障害を抱えて生きていく当事者のペースに合っているということで、この愛称がつけられたようです。

私は大会に参加して以降、月に一度の当事者交流会に時々参加するようになり、ぼちぼちクラブの事務所がたまたま、私の実家の近所にあるということもあって、週に二回、火曜と木曜午後 2-4 時の電話相談時に、ひょっこり顔を出すようになりました。

そうこうしているうちに、電話相談者として、受話器のむこうから話されてくる同じ病を抱えた当事者の孤独や不安の声を聞くようになっていました。

1994 年 2 月に出発した当事者による電話相談—ピア・カウンセリングも 4 年の実績を踏まえて、簡潔な電話相談者のマニュアル（※後述）をつくり、相談時間も午後 2 時から 5 時と拡大し継続しています。相談件数は月 100 件をこえる。相談内容は「話を聞いてほしい」「薬・症状の相談」「会への入会・問い合わせ」「障害年金・生活保護の相談」とつづく。女性相談者を加え、相談体制はそれなり層の厚みをもつようになってきました。

つづいて月に一度の当事者交流会は「当事者がほっとできる場」として、準備会以来、7 年間継続している。この交流会にはひとつだけルールがある。「交流会は当事者の体験交流が目的であり、言いつばなし・聞きつばなしが原則。他の参加者の体験話に意見したりまして説教したりしてはいけない。また政治的・宗教的主張をもちこまない。この交流会で知ったプライベートなことは、他で話さない」ということです。

そして当事者の女性による交流会も 97 年 12 月以来おおよそ二ヶ月に一回のペースで開かれている。平日の昼間集まり、お茶やお菓子を食べながらの体験交流ということなのだが、この女性交流会のルールは「男性の参加者は固くおことわりします」ということ。

またアダルト・チルドレン当事者の交流会も今年 2 月より一ヶ月に一回のペースで開かれるようになりました。

皆さんは「言いつばなし・聞きつばなしの交流」が何のためになるの？ましてや「社会復帰」に向かうものなのか？思われるかもしれないけれど、少なくとも「当事者の自立と社会参加」には役に立っています。

精神病院の病棟で、一人暮らしのアパートで、家族といっしょに暮らす部屋の中で、精神障害者は自分の気持ちを口にする機会を奪われてきました。少しでも社会の規範からはずれたことを言うものなら、精神症状のせいと時にはやさしく、時には無下に無視されてきた。その根本の原因は、日本における「精神障害者は何をするかわからない」「そのような奴は病院に閉じ込めておけ」でよしとしてきた精神医療の水準と質の低さ、そして何でもかんでも家族に荷を負わせ、精神障害者が町で暮らすことを阻んできた精神保健施策の貧困さにあります。

けれど当事者が自分の体験やひごろの暮らしを口にし、他の当事者の話を聞く中で「何も自分は特別な体験をしてきたんではない」「私はひとりぼっちではない」と感じ取れるなら、同じ病・障害を抱えて生きていくとしても、少しは楽になれる。自分を癒せない社会運動は他人を救えないし、ましてや社会の変革など・・・と私など思ってしまう。

会の運営を話合う事務局会議、そして電話相談者会議、施策プロジェクト委員会をはじめ作業部会、その他もろもろ、もちろん会計もすべて精神障害者当事者で、ぼちぼちクラブは運営されています。

何も保健専門家や家族会の方々を一切拒否しているわけではありません。精神障害者の当事者会の

現実的なあり様として、専門家や家族、政党と宗教からの独立というテーマがとても大切なことだと考え、実践しているだけのことです。

## ※電話相談を受ける側のマニュアル（ぼちぼちクラブ電話相談者会議より）

### 《電話相談のポイント》

#### ○はじめに

ぼちぼちクラブがおこなう電話相談は、医療従事者のカウンセリングと性格がちがいが、いわゆる医療行為ではない。しかし現実におこなわれている臨床カウンセリングよりも、精神障害者当事者の心の深い支えになっている場合もある。

なにゆえか。それはなによりも「同じ病を体験している当事者どうし、重なり合う感覚・感性が存在する」からである。これがピア・カウンセリングの生命（いのち）であり、存在価値である。薬の処方 は医療従事者にまかせておればよい。障害年金の手続きは、ソーシャルワーカーが付きそえばよい。私たちのすることは「精神症状や薬の副作用の体験、仕事につけず暮らしに困っている体験にもとづき、クライアントの叫びに深く耳を傾けることである」そして「ここにも同じ苦しみ・悩みをもつ仲間がいることを、クライアントが決してひとりぼっちではないことを、そっと伝えればよい」自殺は絶対させたくない。

私たちは決しておごることなく、この原点にいつもたちかえり、電話相談を継続してゆこう。

#### ○電話相談のポイント

- ①まずなによりも、クライアントの訴えに深く耳を傾けること。
- ②自分の体験していないことやわからないことを、わかったふりして受け応えしないこと。ただし体験していないことでも、セルフヘルプ活動の中で理解できたことは、ていねいに伝えたいと思う。
- ③クライアントの訴えに共感できたことは、照れ隠しなくそのことを伝えよう。
- ④クライアントの訴えにすべてこたえることができるとおごることなかれ。その訴えの内容に応じて、関係機関にふることもひとつの手段である。
- ⑤私たちはクライアントに答えを提示することを目的としていない。様々な矛盾の中にいるクライアント自身がもっている「解決の力」を相互に確認できれば十分である。
- ⑥セルフヘルプ活動の中で確認している情報を必要な時には伝えていこう。
- ⑦電話相談の停止・継続の選択はクライアントの自己決定によるものだが、自殺だけは選択させない。
- ⑧相談者とクライアントは並んで歩いている。相談者がクライアントの前や後ろにつくことは、不誠実であり傲慢（ごうまん）なことである。

## 参考資料 2

# 精神科にかかっている人への理解を深めるために

「こころと心をつなぐ学習プラン 思春期理解とこころの病」より

NPO法人 大阪精神医療人権センター

山本 深雪

私は、精神科にかかるまでは精神病を他人事のような遠い世界としか思っていませんでした。引越しを3年ごとに繰り返す暮らしの中で、見知らぬ土地や人間への好奇心と緊張感と何かの不安をもって生きてきました。中学生になり、理由のよくわからない大人たちのふるまいを前に、自分の心模様をうまく言葉にできず黙りこみがちでした。救いは詩などを書くことでした。

生まれてくる環境を子どもは選べない けれどさずかった生は二度とない  
からだから私から離れていく 山登りが禁止され 子供を産む身体だから 血とは  
縁が切れないという  
どうしたらいいのだろう  
好きな人は頭から離れず でも実際は声もかけられない いつまで続くのだろう  
学校では 男女平等と教わった 家では「女の子らしく」といわれる  
進学も「女子トイレがあるところに変更を」という この制限はどうしてだろう  
どうしようもならないことを考える  
資格をとって子供を産んだ後も仕事ができるようにと母はいう それは私一人で  
解決することなのだろうか  
どうにもならないとまどい 目のまえにいる人に話せない  
屋上から見える 空の雲のように  
黙ってゆうゆうとしている人に のんびりと ゆるりと 話したい  
でも明日はテスト 誰もいない 寝静まった夜 どこかへ飛びたい  
一人でもがいている様子は、こんがらがった糸のなかに ぼつんといるよう こわい

高校時代、私のとまどいは友人や両親にも話せませんでした。受験戦争の中では自分のしんどさは他人には理解されないだろうとの感覚はずっとつきまとい、私の世界を狭くしていました。自分が周囲の人にどうみられているか、どう期待されているかをいつも考える「しんどい」姿だと妹から言われました。でも、どうにもならないと思っていました。社会への出方はわからずに、何とか急ぎ足で生きてしまおうと思っていました。目の前の関係は息苦しく、どこかへ行きたいと夢のように考えていました。一方で、他人の意見を聞いて従わざるを得ない現実の自分がいました。「嫌なときはノーと言える力」をもちきれず、素直に自分の気持ちを言えず苦しんだ時間は長く続きました。大学に入っても、頭痛、胃潰瘍、更年期症状、うつ病と診断が続きました。私にとって、大事な子供を、大学卒業のために親元に預けていた頃でした。



そんな自分にうしろめたさを覚えていました。めまいや耳なり、立ちくらみや食欲不振が続きました。そして、「何のために生きているのか、どう生きていけばいいのか」考えて熟睡できませんでした。私は自分に自信があまりもてず、「低い評価をしている」と保健室で教師に言われましたが、よくわかりませんでした。「身体を大事にね」との言葉は残りました。「他人はどのように生きようとしているのか」多くの人に尋ねました。「どう接していけばいいのか」日々の局面ごとに向き合って考えようとししました。知らないことの多さにうちめされていました。身体や気持ちにゆとりがなくなっていたある日、「もう前にも後ろにも進めない」と身体が反応する状況におちいりました。その場が踏み切りであること、列車が近づいていることなどは理解していましたが、身体が止まっていました。バランスがうまくとれませんでした。整形外科の病室で眼をさました時、誰もいない所に行きたいと思いました。後日、友人に「精神科に行こう」と連れて行かれました。

当時の私の心模様は、沼地の中で息を止めて生きて、時に水面に空気を吸いにいく時のような緊張感の繰り返しを味わっていました。今でも、言葉でうまく表現することはできません。私の心模様が周囲にいる人にさとられているような不安感でいっぱいになり口をつぐんでいました。その後、知人の紹介で心を許せる医師とめぐり合いました。それまでのどうしようもない不安感や緊張感の沼地で、やっと足の置き場が一ヶ所できた感じでした。息をとめて頑張っていなくてもいい場が少しだけ実感できました。子供も戻ってきて、私は生きる支えのような手応えを感じはじめていました。

そんなある日、精神の病気をもった仲間同士で食事をしている場所へ町内会の副会長がやってきて「出て行ってほしい」と言いました。「周りの住民が、みなさんが集まって食事をしていることで不安がっている。みんなで決めたことだから出て行って」。その住民側の不安の理由は、「新宿西口バス放火事件の後で、火の始末におびえている」からだ。

なんで、私たちが出ていくことになるのだろう……私たちが安心して暮らせる場所はどこにあるのかわかりませんでした。ただ、この時、近所の人たちが私たち精神病患者に対して抱いている溝（彼らの不安感）がくっきりと見えました。障害年金や生活保護で暮らしていることを認められない住民のまなざしがありました。ある人は、「歩ける場所が川の上の橋しかない」とうずくまっていました。私もうずくまりたい心境でした。行政に相談しましたが、「何も悪いことをしていないなら、住み続けていればよい」と言うだけでした。後に、その人は「おちついて暮らす場がない。先にいくことを許してください」と葉書を残して亡くなってしまいました。年月が経っても、この時の思いは忘れることはできません。足元の土が思いもかけず揺れ始めるような実感が、私を現実に戻しました。じつりとぼちぼち動く力を身につけていかねばと思い始めました。

私たちの生きていたいという思いを、周りに表せる場をつくりたいと思っています。それぞれ暮らし方の違う人が、住んでいる楽しさを感じられる力や尊重しあって生きていける関係をつくっていきたいと思います。

十人十色。かっこよくなくても、さまざまな人が抱えるしんどさやその違いを認め合っていける関係が地域や学校の中にひろがっていくことを願って。

## 家族の体験から

社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会  
(略称 大家連 だいかれん)

事務局 〒540-0025 大阪府中央区徳井町 1-4-9

電話 06-6941-5797

FAX 06-6945-6135

E-mail [hac02930@rio.odn.ne.jp](mailto:hac02930@rio.odn.ne.jp)

私たち大家連は1970年に大阪府内の精神障害者を身内に持つ家族が参集する自助グループとして結成されて以来、学習、相談、交流、啓発、施策要望を続け、精神障害者とその家族が孤立することがないように活動を続けてきました。現在、約54家族会、850人の家族が参集しています。2003年度からは障害を持って地域であたりまえに暮らすことができる社会支援とサービスの充実を目指して活動しています。精神障害者を持つ家族だけでなく、精神障害を理解しようとする方であればどなたでも入会していただくことができます。

精神疾患は思春期に発病することが多く、およそ100人に1人が発病するとされるごくあたりまえの疾患です。ですが、かつてから精神障害者と家族を最も苦しめてきたのは「育て方が悪い」「不治の恐ろしい病である」「恐ろしい人たちである」という偏見です。

精神疾患に対する偏見を解消し、地域の人との温かい交流が、精神障害の予後と精神障害者と家族の人生の岐路になることを教育現場の先生方すべてにご理解いただくことをお願いいたします。また、児童、生徒たちを「個」としてひとりひとりのありようを受け止め、尊重していただくことは精神疾患のみならず児童生徒を人として理解していただくうえで是非必要なこととして家族からお願いしたいことです。そのためには今以上にゆっくり一人一人に温かく向き合っていただきたいというのが多くの家族の願いです。

そして、今、精神疾患を持って地域であたりまえに暮らす人たちが及び家族との交流を深め、精神障害者に対する偏見解消に積極的に取り組んでいただくことをお願いいたします。そこで精神疾患への正確な情報として役立てていただくために、私たち大家連に所属する家族会員自身の体験をお伝えし、ご理解いただきたいと思えます。一人一人が発病の時期、様子、回復の時期、過程が異なることも特徴ですので、以下会員一人一人の短い手記の形でお伝えします。

### ● K.Kさん

長男が19才、専門学校1年生で突然発病。

高校3年生のときに父親の転勤で在籍高校に残るために一人暮らしを余儀なくされた。そして専門学校に入学後、夏休みに大勢で雑魚寝する1週間の泊りがけのアルバイトから帰宅した時には鬱状態となっていた。親から離れる辛い環境の激変を2度体験した。その後2学期に教室で突然放心状態になり先生と同級生に付き添われて帰宅。精神科を受診し通院1年、リハビリの後就職をしたが再発を繰り返した。その後両親が懸命に介護し3ヶ月

の入院があったがほかは在宅で過ごした。現在34才、家庭内で日常の家事を手伝いながら病院デイケアに通うことができるようになり、両親からの自立をめざして援護寮で一人暮らしの練習中。

● O.Mさん

長男が高校1年生の1学期が終わるころ不眠を訴えるようになったとき、母親として「おや、何か変だ」と感じた。その後登校を嫌がる日がふえ、性格が急に暗くなり無口になってきたが、思春期にありがちだからと親も先生も叱咤激励し続けた。進学に向けての三者面談があっても本人の気持ちをゆっくり聞くゆとりはなかった。大学受験が迫るころ、突然激しい興奮、家庭内暴力が始まった。彼にとっての重大な危機のサインであったことに周囲は気づくことができなかった。精神科医に相談しても受験の不安からで病気ではないとのことであった。大学に進学が決まり一人暮らしが始まって2ヶ月、幻覚、妄想を訴え入院となった。1年2ヶ月入院の後、現在24歳、大学を休学しやっと自分を取り戻すことができたといっているが服薬継続と今後の生き方に不安を抱えている。振り返れば息子は発病まで何回も危機のサインを出していたが誰も取り合ってあげることができなかった。

● S.Tさん

こころの病って誰でもかかる病なのです。個人差はいろいろあります。私の息子は大学受験の時いろいろなことが重なりストレスの比重が多くなり、受験失敗後引きこもり、テレビも見ない生活が3年続きました。受験失敗の後も担当から連絡があったのは一度だけでした。家族には何も話してくれません。でも学校の先生や友達なら話してくれたと思います。SOSを出した時には助けを求めているのです。見逃さずに広い心で受け止めてアドバイスをしてあげてください。一生薬を飲み続けなければいけないのです。不幸のどん底に突き落とされたときの家族当事者の悲しみ苦しみを誰もわかってくれません。死んでしまったほうがよいと思うこともありました。親亡き後も安心して地域で生活ができるように地域の理解が是非必要なのです。

● 家族会員の意見交換より、共通することがら

かなり多数の会員の経験談から、発病前後の頃は、学校生活において成績の低下と意欲の低下が共通している。家族は精神疾患として認めたくない気持ちが強く、専門医療につなぐことを躊躇している間に、病いが進行していることを見逃してしまうことが多い。精神科医も発病した時点では正確な診断をつけづらく対応が遅れがちになることもある。やさしく、おとなしい、気の弱い、まじめで学校や親の期待に応えようと頑張ろうとして、自分がストレスを抱え込んでしまうことが多く見られる。学校や家庭ではむしろ、「問題のない子」として、子の辛さに気づくことができないことが多い。先生方には、このようなことを、ぜひ理解して接していただきたいと思います。

## こころの病って何だろう？

「こころの病とのつきあい方」(メンタルヘルスシリーズⅣ)

社団法人 大阪精神保健福祉協議会 発行

### <こころの病は誰でもなる病気です>

こころの病は決して特別な人だけがなる病気ではありません。誰でもこころの病になる可能性があります。

実際こころの病は大変多く、厚生省の統計で精神障害者は全国で約 204 万人とされています。精神疾患の発病率については古くからの定説があり、統合失調症は人口の約 0.6-0.8%の発現頻度であり、躁うつ病は人口の 0.3-0.5%の発現頻度であると言われています。またこの割合は時代や地域が変わってもほぼ一定しているとも言われています(しかしこれにはいくつかの反論もあります)。我が国における調査で有名なものとして 1940 年東京大学内村医師らが行った一斉調査がありますが、これによると統合失調症の出現率は 0.69%、躁うつ病は 0.49%の発現頻度でした。諸外国の調査でもほぼ同じ割合の結果が得られています。

アメリカの国立精神保健研究所では 1984 年にニューヘブーン、ボルティモア、セントルイス、ロサンゼルス、ノースカロライナの 5 カ所で約 2 万人の 18 歳以上の対象者に対して面接を行っています。その結果、精神障害生涯有病率は約 19%であるという結果を報告しています。つまり 5 人に 1 人は一生に一度は何らかのこころの病になるということです。精神疾患の診断の基準が今でもあいまいな部分を含んでいることや、精神疾患の発病はどの時点をさすのかがあいまいであるなどの点から、これらの調査結果も全てうのみにするというわけにはいきませんが、こころの病が決して特別な病気ではないということはお分かり頂けると思います。

### <こころの病のメカニズム>

ではなぜ、人はこころを病むのでしょうか？ 様々な研究が積み重ねられてきていますが、残念ながら、明らかな原因は今のところまだ見つかっていません。

血液検査や脳波検査、CT スキャンや MRI などの進んだ画像診断による研究で時に異常が見つかることもありますが、それらはすべての患者さんに認められる異常ではありませんので原因とは断定できません。

古くは精神疾患と遺伝の関係、病気の発病と家族の接し方の関係が研究された時代もありましたが、遺伝や親の育て方が原因で病気になるというわけではないと言われています。薬の研究に関連して、脳の中で刺激が伝わる時に関係する物質(神経伝達物質といいます)と病気との関係も研究され、ドーパミン、セロトニンなどの神経伝達物質が特に統合失調症に深く関係しているのではないと言われるようになってきましたが、原因を説明しきれるものではありません。

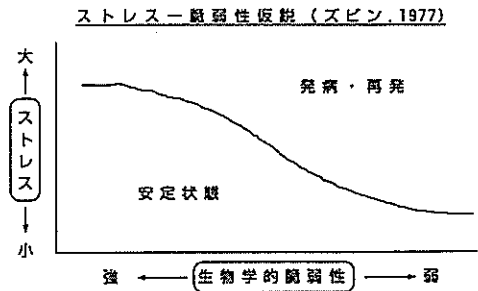
このような中、精神疾患の発症のメカニズムをひとつの原因と考えるのではなく、いくつかの要因が相互に関連し、その結果としてこころの病気が現れるのではないかと、という考え方が出てきま

した。これを提唱したのはJ.ズビンというアメリカの精神科医で、彼は1977年に「脆弱性」という概念を用いてこころの病を説明する事を試みました。

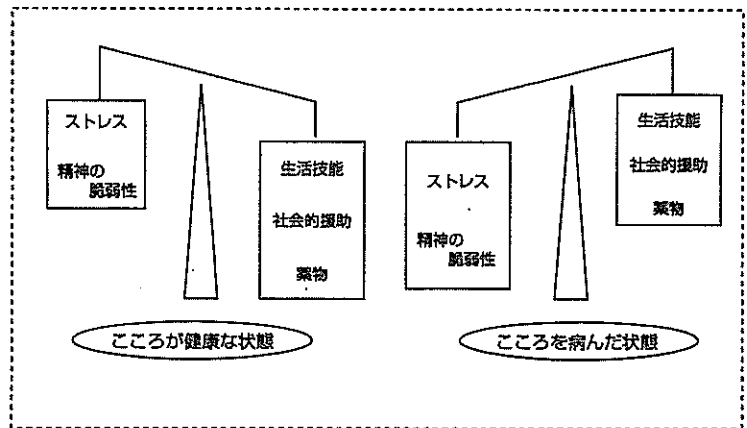
この「脆弱性」というのは簡単にいえばストレスに対する「こころのよろさ」のことです。細菌や異物に対する身体の抵抗力が人それぞれであるように、こころのストレスに対する抵抗力も人それぞれです。脆弱性の高い人は小さなストレスでもこころを病むし、逆に脆弱性の低い人でも大きなストレス（例えば大きな自然災害のような出来事）に会うとこころを病むことがあるというわけです。

この考え方もひとつの仮説に過ぎませんが、こころの病のメカニズムとして広く認められるようになってきています。

この仮説は図のような理解の仕方も可能です。つまり、こころの健康はこころを攻撃する因子と防御する因子のバランスによって成り立っているというわけです。この図から、こころの病気の状態とは、何かのきっかけで攻撃因子のほうが優勢になってしまった時のことであることが分かるでしょう。また通院して薬を服用したり、デイケアや作業所に行くことは、この図で言うと防御因子のおもりを大きくしていることになると考えればよいと思います。



ストレス・脆弱性仮説



### <こころの病は遺伝するの？>

「こころの病は遺伝するのですか？」というご質問をよく受けます。しかし、結論からいうと「精神疾患が遺伝するという証拠はまだ見つからない」と言ってよいと思います。

これまでに精神疾患の遺伝についてはたくさん研究がされてきました。その代表的なものが統合失調症に関する「ふたご研究」です。

「ふたご研究」はふたごの片方が人が病気になったとき、他方も病気になるかという一致率を調べるものです。その結果は、全く遺伝子が同じ一卵性双生児でも一致率は50%前後（研究によりばらつきがあります。）で、こころの病が厳密な意味での遺伝病ではないことを示しています。

### <こころの病の分類について>

こころの病気が分かりにくい理由のひとつに病名の付け方の問題があります。実は現在の精神医学では精神疾患の分類方法・診断基準が統一されておらず、いくつか存在するため、時に同じ病状に対しても違う病名が付くことがあるのです。例えば「高血圧」という病名は、血圧がある基準値以上であれば、日本中のどの医師も同じように「高血圧」という病名を付けます。それは高血圧の定義・診断基準が統一されているので、どの医師が診断しても同じ病名になって当然なわけです。しかし、精神医学では精神疾患の定義・診断基準が統一されておらず、そのために同じ病状に対して付けられる病名が拠り所とする精神疾患の分類法によって変わってくるのです。

精神医学で主に用いられている精神疾患の分類法を具体的に見てみましょう。

#### \* I C D - 1 0

これは世界保健機構（WHO）の疾患分類で、全般的な精神疾患の枠組みを記したものです。ICD-10は以下のように精神疾患を分類しています。

- F0：症状性を含む器質性精神障害
- F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2：精神分裂病※・分裂病型障害および妄想性障害（※原文のまま）
- F3：気分（感情）障害
- F4：神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6：成人の人格および行動の障害
- F7：精神遅滞
- F8：心理的発達の障害
- F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

#### \* D S M - I V

これはアメリカ精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアルです。DSM-IVでは以下のように精神疾患を分類しています。

- A. 通常幼児期・小児期または青年期に初めて診断される障害
- B. せん妄・痴呆・健忘および他の認知障害
- C. 一般身体疾患による精神疾患
- D. 物質関連障害
- E. 精神分裂病※および他の精神病性障害（※原文のまま）
- F. 気分障害
- G. 不安障害
- H. 身体表現性障害
- I. 虚偽性障害
- J. 解離性障害
- K. 性障害および性同一性障害
- L. 摂食障害
- M. 睡眠障害
- N. 他のどこにも分類されない衝動制御の障害
- O. 適応障害
- P. 人格障害
- Q. 臨床的関与の対象となることのある他の状態

精神疾患の分類法としてこの2つは日本でも広く用いられているものですが、これ以外にも昔からの分類法があります。例えば「躁うつ病」という病名は多くの方が聞いたことのある病名だと思いますが、これは従来の精神疾患の分類の中にあるものの、上記の2つの分類法の中には見あたり

ません。「気分障害」という病名がそれに相当するものです。現場でも、A医師がICD-10を元に診断病名を付け、B医師がDSM-IVを元に診断病名を付けているとしたら、同じ精神症状の人を診察しても、付けられる病名が一致しないということが起こることもあります。しかし、どららかが誤診をしているというわけではなく、同じ精神疾患の状態像を違う表現で言い表していると理解していただければ良いと思います。

このICD-10やDSM-IVは広く利用されるようになってきましたがメリットもデメリットもあり、完全に世界的に統一されたところの病の診断基準が完成するにはまだ時間がかかりそうです。日本でもICD-10やDSM-IVが広く用いられるようになることに慎重になるべきだと主張する意見も少なくありません。なぜなら、まだ統合失調症や躁うつ病など多くの病気はその原因が解明されていませんし、原因が解明されない段階で早急に診断基準を作っても、それは単にところの病を分類するのに必要な医師の間での「約束事」を作っているにすぎないからです。確かにそのようにしてできた診断基準やそれに基づくところの病の分類法が広く利用されるようになると、ところの病を表面的にしか見ず、その奥深さや本質が軽視されてしまうのではという危惧もあります。今後は、一方でところの病の本質を解明していく為の様々な研究が進み、解明されたことをもとに、ところの病の診断基準が整備され、その診断基準に基づく統一されたところの病の分類法が出来上がっていくことでしょう。

## 5 相 談 機 関 一 覧 表

〔保健所・保健センター〕

### 大阪府

保健所	電話番号	所 在 地	所管市町村
池 田	072-751-2990	池田市満寿美町 3-19	池田市、豊能町、能勢町、箕面市
豊 中	06-6849-1721	豊中市中桜塚 4-11-1	豊中市
吹 田	06-6339-2225	吹田市出口町 19-3	吹田市
茨 木	0726-24-4668	茨木市大住町 8-11	茨木市、摂津市、島本町
枚 方	072-845-3151	枚方市大垣内町 2-2-2	枚方市
寝 屋 川	072-829-7771	寝屋川市八坂町 28-3	寝屋川市
守 口	06-6993-3131	守口市梅園町 4-15	守口市、門真市
四 條 畷	072-878-1021	四條畷市江瀬美町 1-16	四條畷市、交野市、大東市
八 尾	0729-94-0661	八尾市清水町 1-2-5	八尾市、柏原市
藤 井 寺	0729-55-4181	藤井寺市藤井寺 1-8-36	藤井寺市、松原市、羽曳野市
富 田 林	0721-23-2681	富田林市寿町 3-1-35	富田林市、大阪狭山市、河内長野市、美原町、河南町、太子町、千早赤阪村
和 泉	0725-41-1342	和泉市府中町 6-12-3	和泉市、高石市、泉大津市、忠岡町
岸 和 田	0724-22-5681	岸和田市野田町 3-13-1	岸和田市、貝塚市
泉 佐 野	0724-62-7701	泉佐野市上瓦屋 583-1	泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、熊取町、岬町

### 大阪市

保健所・センター	電話番号	所 在 地
大阪市保健所	06-6647-0641	阿倍野区旭町 1-2-7-1000、あべのメディックス 10F
北保健福祉センター	06-6362-1200	北区扇町 2-1-27
都島保健センター	06-6925-5050	都島区中野町 5-15-21
旭保健センター	06-6954-6801	旭区森小路 2-5-26
淀川保健センター	06-6303-0505	淀川区十三東 1-18-31
東淀川保健センター	06-6327-6185	東淀川区豊新 2-1-4
西淀川保健センター	06-6471-6971	西淀川区野里 3-3-36
福島保健センター	06-6464-3001	福島区吉野 3-17-23
此花保健センター	06-6463-1234	此花区春日出北 1-8-4
西保健センター	06-6532-4041	西区北堀江 4-11-30
港保健センター	06-6571-1425	港区市岡 1-15-25
大正保健センター	06-6553-5121	大正区千島 2-7-95
中央保健センター	06-6267-0301	中央区久太郎町 1-2-27
東成保健センター	06-6972-0555	東成区大今里西 1-19-29
天王寺保健センター	06-6772-0301	天王寺区上汐 4-3-2
城東保健センター	06-6939-4331	城東区中央 3-5-11
浪速保健センター	06-6649-0833	浪速区敷津東 1-1-30
鶴見保健センター	06-6912-6281	鶴見区横堤 5-4-19
生野保健センター	06-6712-1001	生野区勝山南 3-1-35
阿倍野保健センター	06-6629-1531	阿倍野区文の里 1-1-40
住之江保健センター	06-6673-0101	住之江区浜口東 3-5-16
住吉保健センター	06-6694-6661	住吉区殿辻 1-4-8



東住吉保健センター	06-6629-7400	東住吉区東田辺 1-13-4
矢田出張所	06-6697-2671	東住吉区矢田 6-7-12
平野保健センター	06-6702-2755	平野区平野西 3-5-5
西成保健センター	06-6649-2800	西成区旭 1-6-13

堺市

保健所・センター	電話番号	所在地
堺市保健所	072-222-9936	堺市甲斐町東 3 丁 2-6 (保健予防課)
堺保健センター	072-238-0123	堺市甲斐町東 3 丁 1
北保健センター	072-258-6600	堺市新金岡町 5 丁 1-4
西保健センター	072-271-2012	堺市鳳南町 4 丁 444-1 (鳳保健文化センター)
南保健センター	072-293-1222	堺市竹城台 1 丁 6-1
中保健センター	072-270-8100	堺市深井沢町 2470-7
東保健センター	072-287-8120	堺市日置荘原寺町 195-1

高槻市

保健所・センター	電話番号	所在地
高槻市保健所	072-661-9333	高槻市城東町 5-7

東大阪市

保健所・センター	電話番号	所在地
東大阪市保健所	06-6618-3600	東大阪市御厨南 2-3-45
西保健センター	06-6788-0085	東大阪市高井田元町 2-8-27
中保健センター	0729-65-6411	東大阪市岩田町 3-1-2
東保健センター	0729-82-2603	東大阪市旭町 1-1 旭町庁舎 2 F

〔精神保健福祉センター〕

センター	電話番号	所在地
大阪府こころの健康総合センター	こころの電話相談 06-6607-8814	住吉区万代東 3-1-46
大阪市こころの健康センター	こころの電話相談 06-6636-7867	阿倍野区旭町 1-2-7-401 あべのメディックス 4 F

〔その他〕

- ①大阪精神障害者連絡会 (通称: ぼちぼちクラブ) 06-6973-1287  
電話相談は毎週火曜と木曜の 14 時~17 時  
〒537-0012 大阪市東成区大今里 1-15-22
- ②NPO 法人 大阪精神医療人権センター 06-6313-0056  
電話相談は毎週水曜日 14 時~17 時  
〒530-0047 大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9 階

③社団法人大阪府精神障害者家族会連合会（通称：大家連＝だいかれん） 06-6941-5797  
家族会員が対応する相談電話：06-6775-7895 毎週月曜と金曜の10時～15時  
〒540-0025 大阪市中央区徳井町1-4-9

#### 資料について

こころの病に係る資料については、社団法人大阪精神保健福祉協議会（府こころの健康総合センター内（電話06-6691-2811））が精神保健福祉に関する知識の普及・啓発について発行している冊子\*等を有効に活用されたい。

※メンタルシリーズ III「病気のこと、ちゃんと知ろう」

IV「こころの病とのつきあい方」

V「わたしたちが感じていたこと 今、想うこと」等