

平成16年度厚生労働科学研究費補助金(障害福祉総合研究事業)
精神障害者の正しい理解に基づく、ライフステージに応じた
生活支援と退院促進に関する研究
分担研究報告書

精神障害者のライフステージの正しい理解と、社会復帰を支援できる地域の
育成に関する研究

－精神疾患の理解と国民意識の変革の取組に関する基礎調査－

分担研究者 竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
研究協力者 三宅由子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

研究要旨

目的：精神障害者の社会復帰・社会参加を支援する普及啓発・地域づくりの方法を明らかにするための質問紙調査を実施し、研究結果を市民活動支援のガイドライン等にまとめる際の資料とする。

方法：「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～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために～」に示された「各主体別の取組の方向性」のカテゴリ分類を参考に質問紙を作成し、全国の精神保健福祉センター62箇所、および精神保健福祉協会46箇所に送付し、郵送で回答を求めた。回収数は精神保健福祉センター62（回収率100%）、精神保健福祉協会43（回収率93.5%）であった。

結果：精神保健福祉センター、精神保健福祉協会とも、精神分裂病（統合失調症）やアルコール依存症、ひきこもりなどの当事者活動に関する情報は、比較的よく把握していた。精神障害者に関わる専門職の再教育について企画段階から共通の目的やテーマで実施するよう計画された研修は4割程度にみられた。精神保健ボランティア組織はほとんどの都道府県に存在しており、その育成に中心的役割を果たしているのは、保健所と精神保健福祉センターであった。労働衛生への系統的な関与、雇用に向けての系統的な関与、教職員や児童・生徒の心の健康に関する系統的な関与の事例については「ある」という回答が少なかった。メディアが実施主体となって主体的に普及啓発に取り組んだ事例は2～3割が報告しているが、「メディアが実施主体になって、マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及啓発効果を高めることを目的とした取り組み」は少なかった。共通の目標や教育資材の開発に関しては、テキストで記載された内容からも高い関心が示された。

考察：精神保健福祉センターと精神保健福祉協会は、精神分裂病（統合失調

症) やアルコール依存症, ひきこもりなどの当事者活動に関する情報は, 比較的好く集まる状況ができており, 普及啓発の企画や連絡調整の拠点として機能していると考えられた。今後は, 既存の地域組織やマスコミの持つ情報や見解を取り入れながら普及啓発を進めていく必要がある。17年度は発展性のある取り組みを行っている地域や, メディアへの聞き取り調査を実施し, 精神障害者の社会復帰・社会参加を支援する普及啓発・地域づくりの方法を明らかにしていく予定である。

A. 目的

厚生労働省内に設置された精神保健福祉対策本部では, 平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表し, 今後, 地方公共団体, 関係審議会等の意見を聴きながら, 平成17年における精神保健福祉法の改正をはじめとする施策群の実施につなげることをしている。本研究では精神障害者の社会復帰・社会参加を支援する普及啓発・地域づくりの方法を明らかにするための質問紙調査を実施し, 研究結果を市民活動支援のガイドライン等にまとめる際の資料とする。

B. 研究方法

「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～精神疾患を正しく理解し, 新しい一歩を踏み出すために～」(以下, 普及啓発検討会報告書という) に示された「各主体別の取組の方向性」の 카테고리分類を参考に, 質問紙を作成した。質問項目は, 当事者・当事者家族の活動, 保健医療福祉関係者, 地域活動関係者の活動, 雇用や教育の関係者の活動, 行政, メディア関係者の活動それぞれについて, どのような活動があるかを把握

しているか, 障害別の活動か, その活動に組織として系統的に関与しているか, などをたずねるものである。また, 主な活動については具体的な事例を1ないし2事例挙げてもらい, どの地域でどのような活動が行なわれているかを一覧表にすることにした。

対象は全国の精神保健福祉センター62箇所, および精神保健福祉協会46箇所である。協力依頼状, 調査票, 「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～精神疾患を正しく理解し, 新しい一歩を踏み出すために～」(概要) を送付し, 郵送で回答を求めた。回収数は精神保健福祉センター62(回収率100%), 精神保健福祉協会43(回収率93.5%)であった。なお, 精神保健福祉協会の回答のうち, 5箇所については, 「精神保健福祉センターと同じ」という回答であり, この5箇所については両方の集計に含まれている。

C. 結果

1. 当事者・当事者家族の活動

対象の施設または組織の圏域で, 当事者・当事者家族が実施主体となった, 精神疾患の理解と意識の変革のため

の学習活動が行われているとの情報があるか（平成16年度に実績のあるもの）の問に対して、情報があると回答したのは、精神保健福祉センターすべてと、精神保健福祉協会38箇所（88.4%）であった（表1）。ほとんどの施設または組織がなんらかの情報を把握していた。その内容としてどのようなものを把握しているかは表2に示した。痴呆性老人からてんかんまでの精神疾患の別を基盤とした活動、およびひきこもりから災害/犯罪被害者までの精神疾患の別を基盤にしない活動、その他である。

精神保健福祉センター（以下センター）については、精神疾患の別を基盤とした活動のうち、精神分裂病（統合失調症）圏の当事者/家族会、アルコール依存症の当事者/家族会はともに98.4%とほとんどで把握しており、次いで痴呆性老人家族の会75.8%、アルコール以外の薬物依存の当事者/家族会71.0%、てんかんの当事者/家族会66.1%で、7割前後のセンターで把握されていた。摂食障害の当事者/家族会45.2%、広汎性発達障害の当事者/家族会45.2%、神経症性障害の当事者/家族会（生活発見の会等）38.7%で4割程度、うつ病/気分障害の当事者/家族会29.0%、多動性障害の当事者/家族会24.2%は3割未満、成人の人格及び行動の障害の当事者/家族会は少なく3.2%のみであった。精神保健福祉協会（以下協会）からの回答でも値の傾向は同じであるが、精神分裂病（統合失調症）圏の当事者/

家族会81.4%、アルコール依存症の当事者/家族会はともに79.1%、次いで痴呆性老人家族の会53.5%、アルコール以外の薬物依存の当事者/家族会51.2%、てんかんの当事者/家族会62.8%、摂食障害の当事者/家族会34.9%、広汎性発達障害の当事者/家族会32.6%、神経症性障害の当事者/家族会（生活発見の会等）32.6%、うつ病/気分障害の当事者/家族会18.6%、多動性障害の当事者/家族会20.9%、成人の人格及び行動の障害の当事者/家族会4.7%であった。全般にセンターのほうが、把握率が高い傾向にある。精神疾患の別を基盤にしない活動では、ひきこもりの当事者/家族会がセンター82.3%、協会60.5%と把握率が高いが、そのほかはあまり把握されておらず、災害/犯罪被害者と家族の会はセンター22.6%、協会18.6%、自殺者の遺族の会はセンター11.3%、協会4.7%であった。その他としては、不登校、脳外傷、ギャンブル、高次脳機能障害などがあげられていた。

これらの活動にセンターあるいは協会が直接関与しているかは、表3に示した。関与とは、企画運営に参加または助言する、あるいは実際の会議等に出席することと定義した。なお、表2に示した活動の把握がないにもかかわらず関与しているという回答は「不明」として処理した。精神分裂病（統合失調症）圏の当事者/家族会はセンター88.7%、協会51.2%が、アルコール依存症の当事者/家族会はセ

ンター69.4%，協会 34.9%がそれぞれ関与していると回答した。次いでひきこもりの当事者/家族会がセンター51.6%と高いが，協会は 18.6%に過ぎなかった。その他の活動についての関与率は低く，特に比較的把握率の高かったてんかんの当事者/家族会はセンター6.5%，協会 7.0%，同じく痴呆性老人家族の会は，センター9.7%，協会 4.7%しか関与していない。その他については，関与しているという回答のあるもののみ示してある。

上記の当事者・当事者家族の学習活動で，自前のパンフレットや資料，教材，ホームページを作成しているかどうかの情報があつかについては，表5に示した。ここでも，表2に示した活動の把握がないにもかかわらず作成していると回答したものは，不明として集計した。アルコール依存症の当事者/家族会が作成しているとの回答が最も多く，センター90.3%，協会 62.8%であり，次いで精神分裂病（統合失調症）圏の当事者/家族会がセンター75.8%，協会 53.5%であった。そのほかには，ひきこもりの当事者/家族会がセンター66.1%，協会 37.2%，てんかんの当事者/家族会はセンター56.5%，協会 46.5%，アルコール以外の薬物依存の当事者/家族会はセンター54.8%，協会 34.9%，痴呆性老人家族の会はセンター51.6%，協会 34.9%がパンフレット等の作成を把握していた。広汎性発達障害の当事者/家族会もセンター29.0%，協会 20.9%が作成を知っていたが，そのほ

かは全体に低い率を示した。その他については，作成しているという回答のみを示した。

当事者等が主体となって，「地域参加や交流を行い，情報発信の中心となっている活動」について，平成16年度現在，対象施設または組織の圏域で行われているかどうかの情報があつかは，センター74.2%，協会 67.4%であった（表5）。ある場合の事例については，付表1-1（障害別の取組かどうかによる分類），および1-2（センターまたは協会が関与しているかどうかによる分類）に一覧として示した。

2. 保健医療福祉関係者，地域活動関係者の活動

平成16年度に実施または実施予定の，保健医療福祉関係者が実施主体となって，保健医療福祉関係者を対象に，精神障害者に関わる専門職の再教育や，専門職どうしが自らの資質を高め合い，連携しあうことを目的におこなっている取組（研修）については，実施機関別に表6に示した。どの実施機関においても，6割～8割の実施があることを，センター，協会ともに把握していた。

このうち，企画段階から共通の目的やテーマで実施するように計画された研修はあるか，に対しては，あるとの回答が，センター45.2%，協会 37.2%であった（表7）。その事例については付表2に一覧で示した。

保健医療福祉関係者が実施主体と

なって、特に、精神障害者に関わる施設や事業者が周辺住民に対して積極的に情報発信を進めた取組については、実施機関別に表8に示した。事例があるとされたのが多かったのは、精神保健福祉協会を実施機関とする事例についての協会からの回答が高い(76.7%)のは当然であるが、そのほかでは、精神障害者社会復帰施設がセンター62.9%、協会53.5%、作業所がセンター56.5%、協会48.8%と高かった。また精神科病院を実施機関とする事例も、センター54.8%、協会46.5%があるとしていた。すなわち、患者やその家族と直接かかわる社会復帰や医療にかかわる機関の事例が把握されていた。これらの事例のうち、企画力・組織力・着実性等で、訪問聞き取り調査の対象として推薦できる事例を2例まであげてもらった結果は、付表3として、事例をあげたセンターまたは協会が関与しているか否か別に、一覧として示してある。

地域活動関係者(民生委員、ボランティア等)が、地域住民を対象に、住民の身近な相談相手として、地域社会の先導役となる地域活動関係者自身が、当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等について正しく理解し、それを住民に広げていく取組について、まず、都道府県等には、精神保健ボランティア組織があるかをたずねた。表9に示すように、センター93.5%、協会90.7%があると回答している。表10は都道府県における、精神保健ボランティア育成に関与している中心的機

関がどこかひとつ選んでもらった結果である。保健所がもっとも多く次いで精神保健福祉センターという回答が多い。その他としては表の下にあげたように、市町村の社会福祉協議会などであった。またひとつをあげられずに複数を選んだものについては、保健所と他の組織(精神保健福祉センター、市町村、社会福祉協議会、精神保健福祉協会)をあげたところが大部分である。都道府県等の主管課という回答はなかった。

表11は、施設または組織の圏域内で、民生委員、精神保健ボランティア、それ以外の人を中心となって、当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等について正しく理解し、それを住民に広げていく取組を行なっている事例の有無についてきいた結果である。民生委員の活動事例は少なく、あるという回答は精神保健ボランティアが多かった。これらの具体的事例は、事例をあげたセンターあるいは協会が関与しているか否か別に、付表4に示したが、具体的事例として民生委員中心のものはあげられていない。

3. 雇用や教育の関係者の活動

労働衛生におけるメンタルヘルスの取組の展開のために、機関または組織が系統的に関与している事例があるかについては、表12に示した。センター21.0%、協会23.3%があると回答していた。その事例に関しては付表5に一覧を示した。

精神障害者が雇用され、働く意欲が

高まるような環境づくりについて、機関または組織が系統的に関与している事例があるかは、表 13 に示した。センターで 33.9%，協会では 9.3%があると回答した。その事例に関しては付表 6 に一覧を示してある。

教職員を対象に、教職員自身が精神疾患等を正しく理解し、児童・生徒の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応することを目的にした取組で、機関または組織が系統的に関与している事例があるかは、表 14 に示した。センターの 38.7%，協会の 18.6%があると回答した。その事例に関しては付表 7 に一覧を示してある。

児童・生徒を対象に、心の健康に関する適切な情報提供を目的に、児童・生徒の発達段階を考慮して行なう取組で、機関または組織が系統的に関与している事例があるかについては表 15 に示した。センターの 9.7%があると回答した。協会からのあり回答は皆無であった。その事例に関しては付表 8 に一覧を示してある。

4. 行政、メディア関係者の活動

行政が実施主体となって、行政職員を対象に、一般職員及び専門職員ともに精神疾患等について正しく理解し、その知識・技術を日常業務で積極的に活用することを目的とした取組に該当する事例があるかについては表 16 に示した。センターの 69.4%，協会の 20.9%がありと回答した。その事例に関しては付表 9 に一覧として示してある。

行政が実施主体となって、地域住民を対象に、当事者とのふれあい等を通じて、精神疾患等について理解を深める機会を積極的に増やすことを目的とした取組で、主催または共催となっ
て行なっている事例があるかについては、表 17 に示した。センターの 71.0%，協会の 81.4%があると回答していた。その事例に関しては付表 10 に一覧として示してある。

メディアが実施主体となって、マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及活動効果を高めることを目的とした取組に該当する事例があるかについては、表 18 に示した。センターの 4.8%，協会の 4.7%があると回答していた。その事例に関してはセンターあるいは協会が関与しているか否か別に、付表 11 に一覧として示してある。

メディアが実施主体となって、都道府県民を対象に主体的に普及啓発をした取組に該当する事例があるかについては、表 19 に示した。センターの 29.0%，協会の 20.9%があると回答していた。その事例に関してはセンターあるいは協会が関与しているか否か別に、付表 12 に一覧として示してある。

精神疾患の理解と国民意識の変革の大きな機会となっている普及啓発の大きな機会となっている取組で、圏域をこえた発展をしている事例または可能性のある事例があるかについては、表 20 に示した。センターの 16.1%，協会の 14.0%があると回答し

ていた。その事例に関しては付表 13 に一覧として示してある。

5. 共通の目標や教育資材などについての意見

今後、精神疾患の理解と国民意識の変革を進めるにあたっては、共通の目標や教育資材の開発を行い、地域にあわせて工夫して使用することが考えられる。このような、共通の目標や課題、教育の内容、開発すべき教育資材などについて、意見をきいたところ、31 のセンターおよび 17 の協会から多くの意見が寄せられた。その一覧は付表 14 に示してある。

D. 考察

本研究は、普及啓発検討会報告書に示された「各主体別の取組の方向性」のカテゴリー分類を参考に質問紙を作成し、研究結果を市民活動支援のガイドライン等にまとめていくための資料づくりとして行ったものである。対象となった全国の精神保健福祉センターおよび精神保健福祉協会には、依頼状に「各都道府県の回答は、16 年度報告書の添付資料として、都道府県名を付して掲載し、精神疾患の理解と国民意識の変革のための貴重な情報として活用していただけるようにいたします。」と記載した。このため、どの地域でどのような活動が行なわれているかを、精神保健福祉センター名、または精神保健福祉協会名を付してまとめ、普及啓発推進のための情報として役立つように配慮した。

本研究では、普及啓発検討会報告書に示された「各主体別の取組の方向性」のカテゴリー分類を参考に質問紙を作成したが、回答者が答えやすい質問項目とするためには例示を要する場合もあり、必要に応じて普及啓発検討会報告書にある事例等を簡略して例示するなどの工夫を行った。普及啓発の取り組みは多様性に富み、そのためカテゴリー化が難しく、また数量的分析になじみにくい面があるため数量的分析のできる質問項目と、内容についてテキスト形式で回答を求める質問項目の組み合わせとした。

当事者・当事者家族が主体となった活動に関する質問、活動への関与の回答が示すように、学習活動の把握等の情報の入手はある程度幅広く行われていた。活動への関与は精神分裂病（統合失調症）、アルコール依存症、ひきこもり等への関与が多く、他の活動には少なかった。また精神保健福祉センターは、精神保健福祉協会に比べてより情報に接する機会が多いと考えられた。当事者活動で「地域参加や交流を行い、情報発信の中心となっている活動」は、精神保健福祉センター、精神保健福祉協会とも約 7 割が「情報がある」と答えていることと総合すると、精神分裂病（統合失調症）やアルコール依存症、ひきこもりなどの当事者活動に関する情報は、比較的よく集まる状況ができていると考えられ、普及啓発の企画や連絡調整の拠点として機能していると考えられた。

精神障害者に関わる専門職の再教

育について、各機関で6～8割の実施率であって、しかも企画段階から共通の目的やテーマで実施するよう計画された研修は4割程度にみられたことから、研修の場を専門職の再教育と相互交流に活用することはある程度普及していると考えられたが、この場をさらに広く、積極的に活用することが期待される。精神保健ボランティア組織はほとんどの都道府県に存在しており、その育成に中心的役割を果たしているのは、保健所と精神保健福祉センターであった。「当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等の正しい理解とそれを住民に広げる運動の事例」については精神保健ボランティア中心が最も多く、民生委員中心は少数であった。この結果は、精神保健ボランティア活動が普及し、地域での交流活動等に重要な役割を果たしつつあることを示す一方で、民生委員等、既存の組織との交流がどのような実態であるか、情報収集することの必要性を示している。労働衛生への系統的な関与、雇用に向けての系統的な関与、教職員や児童・生徒の心の健康に関する系統的な関与の事例については「ある」という回答が少なく、労働や教育との連携や、活動を展開する技術基盤の整備の問題が潜在している可能性がある。メディアが実施主体となつて主体的に普及啓発に取り組んだ事例は2～3割が報告しているが、「メディアが実施主体になって、マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及啓発効果を高めることを目的

とした取り組み」は少ない。このことは、メディアに積極的に働きかけるだけの情報や技術が備わっていないことを示している可能性があり、メディア側へのヒアリング調査等の必要性を示唆するものである。「精神疾患の理解と国民意識の変革の大きな機会となっている普及啓発の大きな機会となっている取組で、圏域をこえた発展をしている事例」については精神保健福祉センター、精神保健福祉協会それぞれ約6～7分の1の紹介があった。これらのうち数例については、17年度研究において聞き取り調査が必要と考えられる。共通の目標や教育資料の開発に関しては、テキストで記載された内容からも高い関心が示されており、テーマや課題を決めた実際の取り組みが望まれる。

国民意識の変革すなわち普及啓発の取り組みは、現在でも国、都道府県、精神保健福祉センター、保健所、市町村、日本精神保健福祉連盟、日本精神衛生会、精神保健福祉協会、日本精神科病院協会、全国精神障害者家族会連合会等、さまざまな組織・団体等が取り組んでいるが、その目標や戦略は必ずしも共有されていない。個別の取り組みがばらばらに行われ、教育資料作成も個別の努力に依存しており、ライフステージに応じたわかりやすい教材の整備も遅れている。国民各層の意識の変革においては、マスメディアなどに当事者が自発的かつ積極的に登場し、その意見を述べることを期待される。17年度は発展性のある取り組み

を行っている地域や、メディアへの聞き取り調査を実施し、精神障害者の社会復帰・社会参加を支援する普及啓発・地域づくりの方法を明らかにしていく予定である。

E 結論

精神障害者の社会復帰・社会参加を支援する普及啓発・地域づくりの方法を明らかにするため、全国の精神保健福祉センターおよび精神保健福祉協会を対象に質問紙調査を実施し、市民活動支援のガイドライン等を作成する資料とした。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1. 当事者・当事者家族が実施主体となった、精神疾患の理解と意識の変革のための学習活動

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
情報がある	62	100.0	38	88.4
情報はない	0	0.0	4	9.3
不明	0	0.0	1	2.3
合計	62	100.0	43	100.0

表2. 当事者・当事者家族による学習活動の把握

		精神保健福祉センター				精神保健福祉協会			
		把握して いる	把握して いない	不明	計	把握して いる	把握して いない	不明	計
痴呆性老人家族の会	n	47	13	2	62	23	19	1	43
	%	75.8	21.0	3.2	100.0	53.5	44.2	2.3	100.0
精神分裂病(統合失調症) 圏の当事者/家族会	n	61	1	0	62	35	7	1	43
	%	98.4	1.6	0.0	100.0	81.4	16.3	2.3	100.0
アルコール依存症の 当事者/家族会	n	61	1	0	62	34	8	1	43
	%	98.4	1.6	0.0	100.0	79.1	18.6	2.3	100.0
アルコール以外の薬物 依存の当事者/家族会	n	44	18	0	62	22	19	2	43
	%	71.0	29.0	0.0	100.0	51.2	44.2	4.7	100.0
うつ病/気分障害の 当事者/家族会	n	18	42	2	62	8	32	3	43
	%	29.0	67.7	3.2	100.0	18.6	74.4	7.0	100.0
神経症性障害の当事者/ 家族会(生活発見の会等)	n	24	36	2	62	14	27	2	43
	%	38.7	58.1	3.2	100.0	32.6	62.8	4.7	100.0
摂食障害の当事者/家族会	n	28	33	1	62	15	26	2	43
	%	45.2	53.2	1.6	100.0	34.9	60.5	4.7	100.0
成人の人格及び行動の 障害の当事者/家族会	n	2	57	3	62	2	38	3	43
	%	3.2	91.9	4.8	100.0	4.7	88.4	7.0	100.0
広汎性発達障害の 当事者/家族会	n	28	33	1	62	14	27	2	43
	%	45.2	53.2	1.6	100.0	32.6	62.8	4.7	100.0
多動性障害の 当事者/家族会	n	15	45	2	62	9	32	2	43
	%	24.2	72.6	3.2	100.0	20.9	74.4	4.7	100.0
てんかんの当事者/家族会	n	41	20	1	62	27	15	1	43
	%	66.1	32.3	1.6	100.0	62.8	34.9	2.3	100.0
ひきこもりの当事者/家族会	n	51	11	0	62	26	15	2	43
	%	82.3	17.7	0.0	100.0	60.5	34.9	4.7	100.0
自殺者の遺族の会	n	7	55	0	62	2	38	3	43
	%	11.3	88.7	0.0	100.0	4.7	88.4	7.0	100.0
災害/犯罪被害者と家族の 会	n	14	48	0	62	8	32	3	43
	%	22.6	77.4	0.0	100.0	18.6	74.4	7.0	100.0
その他	n	8	11	43	62	4	11	28	43
	%	12.9	17.7	69.4	100.0	9.3	25.6	65.1	100.0

その他(センターが把握)	その他(協議会が把握)
不登校(引きこもりも含む), 不登校の親の会, おかやま脳外傷友の会(通称:モモの会), ギャンブル癖の当事者/家族会, 学習障害の家族会, 死別者の家族の会(自殺者を含む), 死別の悲しみを分かち合う会, AC, GA, 女性の生きづらさ	高次脳機能障害の当事者・家族の会 不登校(引きこもりを含む) おかやま脳外傷友の会(通称:ももの会) 死別者の家族の会

表3. 活動に参与しているか

		精神保健福祉センター				精神保健福祉協会			
		関与して いる	関与して いない	不明	計	関与して いる	関与して いない	不明	計
痴呆性老人家族の会	n	6	54	2	62	2	38	3	43
	%	9.7	87.1	3.2	100.0	4.7	88.4	7.0	100.0
精神分裂病(統合失調症) 圏の当事者/家族会	n	55	7	0	62	22	20	1	43
	%	88.7	11.3	0.0	100.0	51.2	46.5	2.3	100.0
アルコール依存症の 当事者/家族会	n	43	19	0	62	15	25	3	43
	%	69.4	30.6	0.0	100.0	34.9	58.1	7.0	100.0
アルコール以外の薬物 依存の当事者/家族会	n	25	35	2	62	3	37	3	43
	%	40.3	56.5	3.2	100.0	7.0	86.0	7.0	100.0
うつ病/気分障害の 当事者/家族会	n	9	51	2	62	2	37	4	43
	%	14.5	82.3	3.2	100.0	4.7	86.0	9.3	100.0
神経症性障害の当事者/ 家族会(生活発見の会等)	n	4	56	2	62	1	38	4	43
	%	6.5	90.3	3.2	100.0	2.3	88.4	9.3	100.0
摂食障害の当事者/家族会	n	3	57	2	62	1	39	3	43
	%	4.8	91.9	3.2	100.0	2.3	90.7	7.0	100.0
成人の人格及び行動の 障害の当事者/家族会	n	0	58	4	62	1	38	4	43
	%	0.0	93.5	6.5	100.0	2.3	88.4	9.3	100.0
広汎性発達障害の 当事者/家族会	n	4	57	1	62	1	39	3	43
	%	6.5	91.9	1.6	100.0	2.3	90.7	7.0	100.0
多動性障害の 当事者/家族会	n	2	57	3	62	0	40	3	43
	%	3.2	91.9	4.8	100.0	0.0	93.0	7.0	100.0
てんかんの当事者/家族会	n	4	56	2	62	3	38	2	43
	%	6.5	90.3	3.2	100.0	7.0	88.4	4.7	100.0
ひきこもりの当事者/家族会	n	32	28	2	62	8	31	4	43
	%	51.6	45.2	3.2	100.0	18.6	72.1	9.3	100.0
自殺者の遺族の会	n	1	59	2	62	0	39	4	43
	%	1.6	95.2	3.2	100.0	0.0	90.7	9.3	100.0
災害/犯罪被害者と家族の 会	n	4	56	2	62	2	37	4	43
	%	6.5	90.3	3.2	100.0	4.7	86.0	9.3	100.0
その他	n	4	11	47	62	3	6	34	43
	%	6.5	17.7	75.8	100.0	7.0	14.0	79.1	100.0

その他(センターが関与)	その他(協議会が関与)
不登校(引きこもりも含む)、不登校の親の会、おかやま脳外傷友の会(通称:モモの会)、ギャンブル癖の当事者/家族会、死別者の家族の会(自殺者を含む)	高次脳機能障害の当事者・家族の会 不登校(ひきこもりを含む) おかやま脳外傷友の会(通称:ももの会)

表4. 学習活動で自前のパンフレットなどを作っているか

		精神保健福祉センター					精神保健福祉協会				
		作成し ている	作成し ていない	作成に ついて 情報 なし	不明	計	作成し ている	作成し ていない	作成に ついて 情報 なし	不明	計
痴呆性老人家族の会	n	32	0	28	2	62	15	0	25	3	43
	%	51.6	0.0	45.2	3.2	100.0	34.9	0.0	58.1	7.0	100.0
精神分裂病(統合失調症) 圏の当事者/家族会	n	47	8	7	0	62	23	3	15	2	43
	%	75.8	12.9	11.3	0.0	100.0	53.5	7.0	34.9	4.7	100.0
アルコール依存症の 当事者/家族会	n	56	2	4	0	62	27	0	14	2	43
	%	90.3	3.2	6.5	0.0	100.0	62.8	0.0	32.6	4.7	100.0
アルコール以外の薬物 依存の当事者/家族会	n	34	2	26	0	62	15	1	24	3	43
	%	54.8	3.2	41.9	0.0	100.0	34.9	2.3	55.8	7.0	100.0
うつ病/気分障害の 当事者/家族会	n	7	4	50	1	62	4	0	35	4	43
	%	11.3	6.5	80.6	1.6	100.0	9.3	0.0	81.4	9.3	100.0
神経症性障害の当事者/ 家族会(生活発見の会等)	n	15	1	44	2	62	8	1	30	4	43
	%	24.2	1.6	71.0	3.2	100.0	18.6	2.3	69.8	9.3	100.0
摂食障害の当事者/家族会	n	13	1	47	1	62	4	0	35	4	43
	%	21.0	1.6	75.8	1.6	100.0	9.3	0.0	81.4	9.3	100.0
成人の人格及び行動の 障害の当事者/家族会	n	0	1	57	4	62	1	0	37	5	43
	%	0.0	1.6	91.9	6.5	100.0	2.3	0.0	86.0	11.6	100.0
広汎性発達障害の 当事者/家族会	n	18	0	43	1	62	9	0	30	4	43
	%	29.0	0.0	69.4	1.6	100.0	20.9	0.0	69.8	9.3	100.0
多動性障害の 当事者/家族会	n	11	0	48	3	62	6	0	33	4	43
	%	17.7	0.0	77.4	4.8	100.0	14.0	0.0	76.7	9.3	100.0
てんかんの当事者/家族会	n	35	0	24	3	62	20	1	20	2	43
	%	56.5	0.0	38.7	4.8	100.0	46.5	2.3	46.5	4.7	100.0
ひきこもりの当事者/家族会	n	41	5	15	1	62	16	2	22	3	43
	%	66.1	8.1	24.2	1.6	100.0	37.2	4.7	51.2	7.0	100.0
自殺者の遺族の会	n	4	0	56	2	62	2	0	35	6	43
	%	6.5	0.0	90.3	3.2	100.0	4.7	0.0	81.4	14.0	100.0
災害/犯罪被害者と家族の 会	n	9	0	50	3	62	4	0	34	5	43
	%	14.5	0.0	80.6	4.8	100.0	9.3	0.0	79.1	11.6	100.0
その他	n	3	2	8	49	62	0	2	7	34	43
	%	4.8	3.2	12.9	79.0	100.0	0.0	4.7	16.3	79.1	100.0

その他(センターに情報あり)	その他(協議会に情報あり)
学習障害の家族会、不登校の親の会、ギャンブル癖の当事者/家族会、AC、GA、女性の生きづらさ	

表5. 当事者等が主体となって、「地域参加や交流を行い、情報発信の中心となっている活動」

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
情報がある	46	74.2	29	67.4
情報はない	15	24.2	12	27.9
不明	1	1.6	2	4.7
合計	62	100.0	43	100.0

表6. 精神障害者に関わる専門職の再教育や、専門職どうしが自らの資質を高め合い、連携しあうことを目的とした研修

		精神保健福祉センター				精神保健福祉協議会			
		実施されている	実施されていない	不明	計	実施されている	実施されていない	不明	計
精神保健福祉協会	n	40	19	3	62	28	13	2	43
	%	64.5	30.6	4.8	100.0	65.1	30.2	4.7	100.0
精神科病院協会	n	44	12	6	62	29	3	11	43
	%	71.0	19.4	9.7	100.0	67.4	7.0	25.6	100.0
都道府県等の 社会福祉協議会	n	44	15	3	62	26	6	11	43
	%	71.0	24.2	4.8	100.0	60.5	14.0	25.6	100.0
社会復帰施設等の 連絡協議会	n	50	9	3	62	27	6	10	43
	%	80.6	14.5	4.8	100.0	62.8	14.0	23.3	100.0
その他	n	19	6	37	62	10	2	31	43
	%	30.6	9.7	59.7	100.0	23.3	4.7	72.1	100.0

<p>その他(精神保健福祉センター)</p> <p>精神保健福祉センター、県立精神医療センター、県、県保健所等様々、国民健康保険団体連合会、共同作業所指導員連絡会、NPO茨城県精神障害者地域ケア研究会、精神保健福祉会茨城支部、こころの健康センター、埼玉県臨床心理士会、埼玉県作業療法士会、埼玉県精神保健福祉士協会、埼玉デイケアネットワーク、共同作業所連絡協議会、●八王子市内の精神科病院のPSWの会●多摩地域精神障害者就労連絡会、ギャンブル依存症回復施設、精神保健福祉協会臨床心理士会、保健所精神保健福祉相談員会、市町村精神保健福祉士連絡協議会、精神保健職親会・兵庫県精神保健福祉協会、PWS協会、医療社会事業協会、日本精神科看護者技術協会・日本精神保健福祉士協会岡山県支部、身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所・精神保健福祉センターの三者合同による障害者ケアマネジメント上級研修等、地域生活支援センター、精神保健福祉士鹿児島県支部、精神保健福祉センター、共同作業所・連絡協議会、福岡県作業療法士会・福岡県精神保健福祉士協会</p>	<p>その他(精神保健福祉協会)</p> <p>北海道精神保健ボランティア連絡協議会、精神保健福祉センター、こころの健康センター、埼玉県臨床心理士会、埼玉県作業療法士会、埼玉県精神保健福祉士協会、埼玉デイケアネットワーク、新潟県精神科リハビリテーション研究会、保健所精神保健福祉相談員会、市町村精神保健福祉士連絡協議会、精神保健職親会・兵庫県精神保健福祉協会、PWS協会、医療社会事業協会、日本精神科看護者技術協会岡山県支部、福岡県男女共同参画センターあすばる</p>
---	--

表7. 企画段階から共通の目的やテーマで実施するように計画された研修

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協議会	
	n	%	n	%
ある	28	45.2	16	37.2
ない	31	50.0	24	55.8
不明	3	4.8	3	7.0
合計	62	100.0	43	100.0

表8. 周辺住民に対して積極的に情報発信を進めた取組を行なっている事例があるか

		精神保健福祉センター				精神保健福祉協議会			
		事例がある	事例はない	不明	計	事例はある	事例はない	不明	計
社会福祉協議会	n	25	32	5	62	16	14	13	43
	%	40.3	51.6	8.1	100.0	37.2	32.6	30.2	100.0
精神保健福祉協会	n	34	23	5	62	33	9	1	43
	%	54.8	37.1	8.1	100.0	76.7	20.9	2.3	100.0
精神科病院	n	30	24	8	62	20	12	11	43
	%	48.4	38.7	12.9	100.0	46.5	27.9	25.6	100.0
精神科診療所	n	10	44	8	62	5	25	13	43
	%	16.1	71.0	12.9	100.0	11.6	58.1	30.2	100.0
精神障害者 社会復帰施設	n	39	16	7	62	23	9	11	43
	%	62.9	25.8	11.3	100.0	53.5	20.9	25.6	100.0
作業所	n	35	20	7	62	21	12	10	43
	%	56.5	32.3	11.3	100.0	48.8	27.9	23.3	100.0
グループホーム	n	8	44	10	62	8	23	12	43
	%	12.9	71.0	16.1	100.0	18.6	53.5	27.9	100.0
その他	n	17	5	40	62	6	2	35	43
	%	27.4	8.1	64.5	100.0	14.0	4.7	81.4	100.0

その他:精神保健福祉センター

札幌市精神障害者家族連合会:療養講座、NPO法人黒川こころの応援団、県保健所、市町村、秋田県障害者社会参加推進センター、たつのこ会(=地域の家族会)、精神障害者援護会(宇都宮地区)、精神障害者家族会、NPO法人ぼればれちば、保健所、精神保健福祉地域交流実行委員会、笠岡市すみれの輪・玉野こころの健康を考える会、地域精神保健福祉連絡会、地域生活支援研究会、精神保健福祉センター、精神障害者家族会、地域生活支援センター

その他:精神保健福祉協議会

精神障害者家族会
NPO 法人 ぼればれちば
保健所
地域生活支援センター
笠岡市すみれの輪、玉野こころの健康
を考える会
地域生活支援研究会

表9. 精神保健ボランティア組織はありますか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協議会	
	n	%	n	%
ある	58	93.5	39	90.7
ない	4	6.5	2	4.7
不明	0	0.0	2	4.7
合計	62	100.0	43	100.0

表10. 精神保健ボランティア育成に関与している中心的機関

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協議会	
	n	%	n	%
都道府県の主管課	0	0.0	0	0.0
精神保健福祉センター	17	27.4	9	20.9
保健所	24	38.7	15	34.9
都道府県の社会福祉協議会	5	8.1	3	7.0
精神保健福祉協会	2	3.2	2	4.7
その他	7	11.3	5	11.6
複合	5	8.1	6	14.0
不明	2	3.2	3	7.0
合計	62	100.0	43	100.0

その他:精神保健福祉センター

各市町村, 市町村の社会福祉協議会(2), 市社会福祉協議会, 社会復帰施設, 一部はセンターが関与・その他は、社協や保健所など

その他:精神保健福祉協会

市町村(2), 市町村の社会福祉協議会(2), 保健所単位で活動している所もあれば、精神保健福祉センターで集約している所もある

複合:精神保健福祉センター

・保健所, 精神保健福祉協会
 ・精神保健福祉センター, 保健所
 ・保健所, その他(保健所事業から市町村事業へ移行しつつある)
 ・保健所, 市町村その他
 ・精神保健福祉センター, 保健所, 都道府県の社会福祉協議会

複合:精神保健福祉協会

・精神保健福祉センター, 保健所(4)
 ・保健所, 精神保健福祉協会
 ・保健所, その他(保健所事業から市町村事業へ移行しつつある)

表 11. 当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等の正しい理解とそれを住民に広げる運動の事例はあるか

		精神保健福祉センター				精神保健福祉協会			
		事例がある	事例はない	不明	計	事例がある	事例はない	不明	計
民生委員中心	n	3	56	3	62	2	35	6	43
	%	4.8	90.3	4.8	100.0	4.7	81.4	14.0	100.0
精神保健ボランティア中心	n	38	19	5	62	25	13	5	43
	%	61.3	30.6	8.1	100.0	58.1	30.2	11.6	100.0
民生委員・ボランティア以外中心	n	19	39	4	62	8	27	8	43
	%	30.6	62.9	6.5	100.0	18.6	62.8	18.6	100.0

表 12. 労働衛生におけるメンタルヘルスの取組の展開のために、系統的に関与している事例はあるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	13	21.0	10	23.3
ない	49	79.0	33	76.7
合計	62	100.0	43	100.0

表 13. 精神障害者が雇用され、働く意欲が高まるような環境づくりについて、系統的に関与している事例はあるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	21	33.9	4	9.3
ない	40	64.5	39	90.7
不明	1	1.6	0	0.0
合計	62	100.0	43	100.0

表 14. 教職員を対象に、教職員自身が精神疾患等を正しく理解し、児童・生徒の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応することを目的にした取組で、系統的に関与している事例はあるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	24	38.7	8	18.6
ない	37	59.7	35	81.4
不明	1	1.6	0	0.0
合計	62	100.0	43	100.0

表 15. 児童・生徒を対象に、心の健康に関する適切な情報提供を目的に、児童・生徒の発達段階を考慮して行なう取組で、系統的に関与している事例はあるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	6	9.7	0	0.0
ない	56	90.3	43	100.0
合計	62	100.0	43	100.0

表 16. 行政が実施主体となって、行政職員を対象に、一般職員及び専門職員ともに精神疾患等について正しく理解し、その知識・技術を日常業務で積極的に活用することを目的とした取組に該当する事例があるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	43	69.4	9	20.9
ない	19	30.6	33	76.7
不明	0	0.0	1	2.3
合計	62	100.0	43	100.0

表 17. 行政が実施主体となって、地域住民を対象に、当事者とのふれあい等を通じて、精神疾患等について理解を深める機会を積極的に増やすことを目的とした取組で、主催または共催となって行なっているものがあるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	44	71.0	35	81.4
ない	18	29.0	7	16.3
不明	0	0.0	1	2.3
合計	62	100.0	43	100.0

表 18. メディアが実施主体となって、マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及活動効果を高めることを目的とした取組があるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	3	4.8	2	4.7
ない	58	93.5	38	88.4
不明	1	1.6	3	7.0
合計	62	100.0	43	100.0

表 19. メディアが実施主体となって、都道府県民を対象に主体的に普及啓発をした取組があるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	18	29.0	9	20.9
ない	43	69.4	32	74.4
不明	1	1.6	2	4.7
合計	62	100.0	43	100.0

表 20. 精神疾患の理解と国民意識の変革の大きな機会となっている普及啓発の大きな機会となっている取組で、圏域をこえた発展をしている事例または可能性のある事例があるか

	精神保健福祉センター		精神保健福祉協会	
	n	%	n	%
ある	10	16.1	6	14.0
ない	51	82.3	33	76.7
不明	1	1.6	4	9.3
合計	62	100.0	43	100.0

付表1-1. 当事者等が主体となって、「地域参加や交流を行い、情報発信の中心となっている活動」の事例
 一障害別の取組か、障害を超えた取組かによる分類表一

センター、協会名	内容と実施方法	主催団体	対象
障害別の取組：精神保健福祉センター			
青森県立精神保健福祉センター	あすなろ交流会(当事者・地域住民等がレクリエーション分科会等を通じて、精神障害への偏見を払拭するためのイベント)	青森県精神障害者社会復帰施設協会	当事者・地域住民
宮城県精神保健福祉センター	講演、施設紹介、太鼓演奏、作品販売等	仙台ダルク	地域住民、関係者
宮城県精神保健福祉センター	講演、分科会でのディスカッション、機関誌の発行	心のネットワークみやぎ	当事者、家族、関係者、地域住民
秋田県精神保健福祉センター	各地域行事への出品やバザー	精神障害者家族会及び小規模作業所	各地域住民
秋田県精神保健福祉センター	分科会、交流会、シンポジウム、講演	秋田県精神保健福祉ボランティア連絡協議会	ボランティア、関係者
群馬県こころの健康センター	A・A広報フォーラム(アルコール・アノニマス<AA>の活動を地域の専門職に知ってもらい、社会資源として役立ってもらおうという活動(体験談など))	AA	専門職(保健師、HPのPSWなど)
群馬県こころの健康センター	家族相談会(総合失調症で困っている家族達の相談に乗ると家族がまだ地域で困っている家族達の相談に乗るという事業)	精神障害者家族会連合会	心に病を持つ家族・当事者
埼玉県立精神保健福祉センター	月1回機関誌を発行し、情報発信を行っている。又、ピアカウンセリング事業により、学習会・合宿・相談事	埼玉県精神障害者団体連合会(ポプリ)	会員及び関係機関、一般県民