

思春期とは？

子供から大人へ、こころもからだも
変化、成長していく時期



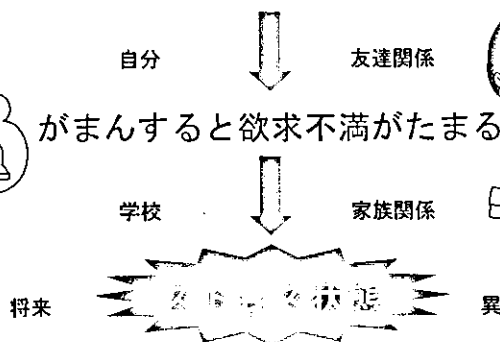
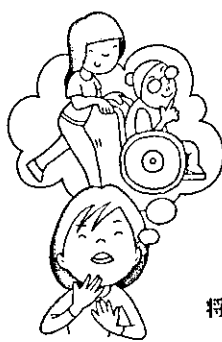
思春期の3つの出会い

1. 大人のからだ
2. 新しい自分
3. 異性



欲求と欲求不満

寝たい、食べたい、遊びたい、ゲームしたい
友達と仲良くしたい、異性と話したい
人の役に立ちたい、ほめられたい …



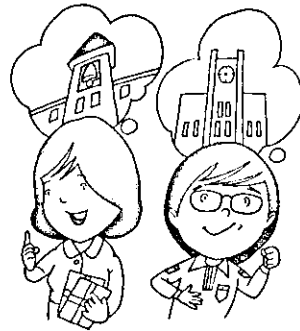
ストレスって？

いろいろな要因により、心身におこる反応

いろいろな要因？



- 暑さや寒さ
騒音、ウイルス
など
- 家族関係
友達関係
異性関係
進学や受験
就職など



こんなときあなたはどうしていらっしゃいますか？

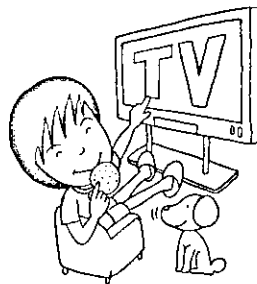
たとえば…今は夜9時、明日は期末テスト、
見たいテレビ番組がある

欲求 vs 欲求不満！ あなたなら？



- なにがなんでも自分の
したいことをする
- いつもがまんする
- ほかの人にきいてみる
- 自分にとって大切なこと
は何かをよく考える

⋮



ストレスがうまく解消できないと

1. 心身へのサインがあらわれる
 “つかれやすい” “やる気がでない”
 “いらいらする” “なかなか眠れない”
2. 心身がむりしてがんばりすぎてしまう
3. 心身のエネルギーが低下してしまう
 “集中力がなくなる”
 “一日中ぼーっとしている”
 “なにも手につかない”
 “どうしていいかわからなくなる”



これが続くと…?

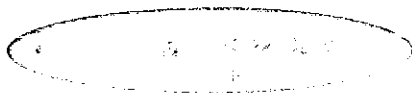


気分転換

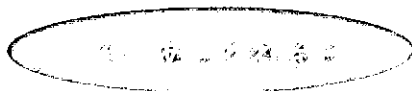
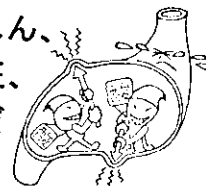
ほどよくがまん

息抜き

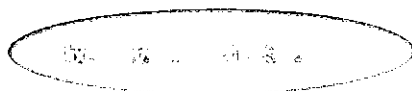
心身の健康もきが弱りバランスがくずれる



ぜんそく、じんましん、
胃かいよう、高血圧、
過敏性腸症候群など



ノイローゼ（強迫神経症など）
拒食症、過食症、不眠症など

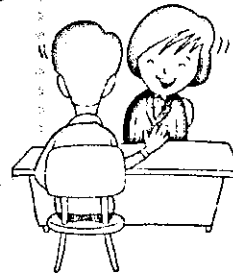


うつ病、
統合失調症（精神分裂病）など



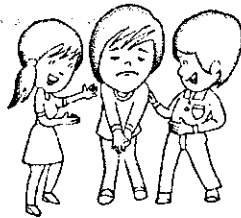
ストレスへの対処あれこれ

- 「アレッ」「なにかおかしいな」という気づき
- 自分自身でのふり返り
- ものごとの見方や考え方を変えてみる
- 気分転換やリラックス
- ほかの人に話してみる
- 専門機関への相談



こんなことに気をつけましょう

- 自分だけが悩んでるわけではない
- 悩んで困って当たり前
- 恥ずかしいことじゃない
- 信頼できる人、相談できる人を作ろう
- 悩んでいる人の話もきいてあげよう



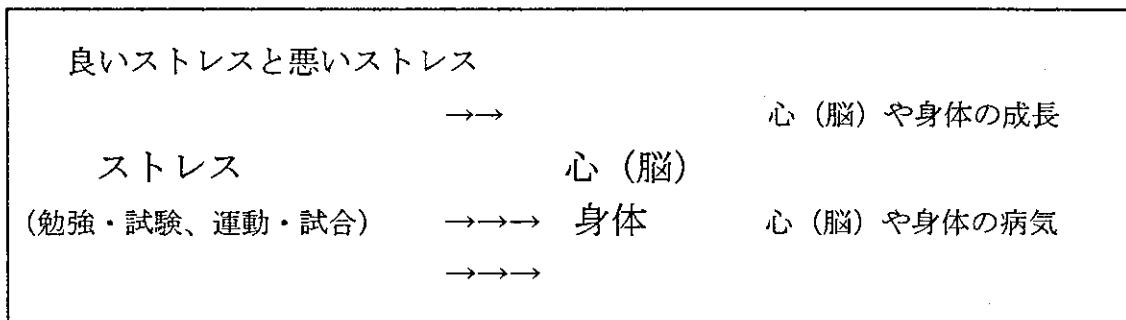
精神科医に精神障害の解説ビデオ

ストレスによって起こる身体・精神の病気に関する解説

1. イントロダクション

- 人間は常にストレスに曝されている。
- ストレスには良いストレスと、悪いストレスがある。
- 適度な強さのストレス（緊張）（運動、試合、勉強、試験、周囲への配慮等）は、身心に対してプラスに働く。（運動機能の発達、学習効果等）
- ストレスの強さが限度を越えたり、解決困難であったり逃げ道が無く追い込まれるような状況になると、身心のストレス適応機能（ホメオスターシス）が破綻をきたし、身体や心の機能に障害が起こり病気となる。

フリップ 1



2. ストレスで起こる身体の病気（心身症）

○心身症の定義：身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態。

フリップ 2

ストレスによって起こる身体の病気（心身症）	
ぜんそく	じんましん
胃かいよう	過敏性腸症候群
高血圧	糖尿病

3. ストレスで起こる心の病気

○悩みが解決できずに、心のなかに溜め込んでいると精神的なコントロールがきかなく

なり不安、イライラ、気分の落ち込み、不眠、食欲低下などがよく出現する。

○その多くは神経症（ノイローゼ）である。

○その他に、学校に行けなくなったり（不登校）、食事ができなくなったり（拒食症）、
やたらに食べてしまったり（過食症）、自分の身体を傷つけるようになっていたりする（自
傷行為）。

フリップ 3

ストレスによって起こる心の病気

神経症 パニック障害、不安性障害

恐怖症

強迫性障害

不登校

拒食・過食

自傷行為

4. ストレスで起こる脳の病気

○ストレスが強いと、脳の機能も不調になる。――感情障害（うつ病、躁うつ病、
統合失調症（精神分裂病）

○高血圧、糖尿病など「生活習慣病」と同じ種類の病気。

○病気になりやすい素質を持っている人が、ストレスに合うと病気になる。

病気そのものが遺伝するわけではない。

病気になりやすい素質が遺伝する。―― 体質

○脳の病気といっても、脳が壊れるわけではなく、一過性に脳の機能不全が起こる。

フリップ 4

		→うつ病、躁うつ病
ストレス	→→ 病気になりやすい体質 (遺伝する)	→統合失調症（精神分裂病） (脳の働きの不調)
	高血圧、糖尿病などの「生活習慣病」と同じ	

5. うつ病

- 20歳台から発症し、全人口の2～5%と多い病気。
- 中学・高校生でも発症することがある。
- 症状：気分の落ち込み、希死念慮、意欲・興味の低下、思考抑制、食欲低下、不眠
- 自殺の危険が高い。(15%)
- 抗うつ薬を服用し、休息をとれば治る病気。
- うつだけではなく、躁状態も出る場合を躁うつ病という。薬で予防できる。

フリップ 5

うつ病とはどんな病気

人口の2～5%と多い病気。

20～60歳で多く病気になるが、中・高校生でも病気になる。

どんな症状？

気分が落ち込む、死にたい、やる気が出ない、何も楽しくない

頭が働かない、何もおいしくない・食べたくない、眠れない

ゆっくり休んで、薬（抗うつ薬）を飲めば治る。

6. 統合失調症（精神分裂病）

- 10代から発症し、全人口の約1%（120人に1人）と意外に多い病気。
- 中学・高校時代によく発症する病気。
- 思春期の発病では、人間関係、勉強、性格など思春期に多い悩みが誘因で発病する。
- 急性期の症状：幻覚（幻聴）、妄想、思考の混乱、興奮
- 後遺症：意欲・自発性の低下、感情の鈍麻、繊細さの低下
- 急性期の症状は薬（抗精神病薬）で治せる。おおよそ1～2ヶ月で落ち着く。
- 入院する必要のあることは多くない。多くは外来で治している。
- 多くの患者さんは、社会で普通の暮らしをしている。
- 後遺症に対しては、リハビリテーション（対人関係や作業・職業の訓練）を行う。

統合失調症（精神分裂病）とはどんな病気

120人に1人と意外に多い

中学・高校時代によくなる

人間関係、勉強、性格など思春期に多い悩みが原因

急性期の症状：幻覚（幻聴）、妄想（被害妄想） ←←薬で治る！

考えがまとまらない、怒りっぽい ←←1～2ヶ月

後遺症：やる気が落ちる、気がきかなくなる

多くの患者さんは、社会で普通の暮らしをしている。

7. 統合失調症の誤った考え方（偏見）

世間一般の偏見

遺伝する --- 病気になりやすい素質のみが遺伝し、病気自体は遺伝しない。

治らない --- 薬が50年前から存在し、急性期の幻覚・妄想などは短期間で治せる。急性期の状態は一過性の脳機能不全状態と考えられる。

理解不能、不気味 -- 幻覚・妄想が原因。服薬で治れば、一般人と同じ。

凶暴、犯罪を犯しやすい -- 薬で治る急性期の幻覚・妄想、興奮から犯罪を犯すことはあるが、確率は低い。妄想も被害妄想が多く、その場合は怯えているだけで、妄想から仕返しをして犯罪を犯すことは少ない。

後遺症のため患者さんは鈍感で気がきかず、不器用で要領良く社会生活をするのが困難で、困っている。気が小さく、ごまかすことが下手で素朴な人たち。皆と同じように悩み、喜び、悲しむ同じ人間である。

まちがっている統合失調症のイメージ

遺伝する -- NO! 病気になりやすい素質だけが遺伝します。

治らない -- NO! 薬で短期間で治せます。

理解不能、不気味 -- NO! 幻覚・妄想が原因。

薬で治れば、普通の人。

凶暴、犯罪を犯しやすい -- NO! 幻覚・妄想のある具合が悪い時に犯罪を犯すことはありますが、頻度は低い。怯えて、引っ込んでいることが多い。

指導用資料

<1時限目>

1. ストレスとは何か、ストレスによって起こる心身の反応<スライド教材>

- ・ストレス：外界からのあらゆる侵襲（圧力）に対して生じる生体の非特異的反応

ストレッサー：ストレスを起こさせる刺激

物理的，化学的ストレッサー・・・暑さや寒さ，騒音，薬物など

生理的ストレッサー・・・・・・過労，病原菌による感染など

心理社会的ストレッサー・・・・

（小児期）親の愛情不足，放任，厳しすぎるしつけ，両親の不和など

（思春期）親からの自立，友達関係，進学・受験，恋愛，就職など

（成年期）就職，職場の人間関係，失業，結婚，出産，育児など

（老年期）子供の独立，近親者の死，退職，生きがいのそうしつなど

・ストレスの経過

- 1)警告期：ストレスの初期段階で「何となく疲れる」「何となくいらいらする」など
- 2)抵抗期：疲労感に対して心身が興奮し「血圧や血糖値があがる」「休まない」など
- 3)疲弊期：心身のエネルギーがなくなり，病気に移行する時期

弱いストレッサーに対しては，すぐに健康な状態に戻るが，自分で処理できないような強いストレッサーが長く持続すると，心身の健康を損なう。

2. ストレスによって起こる心身の病気<ビデオ教材>

- ・ストレスが大きく，その時期が長期にわたるとホメオスタシス（恒常性）が破綻をきたし，身体や心の働きやバランスが崩れる。

身体の病気：発症や経過がストレスと密接に関連する身体疾患を心身症という。

- ・アレルギー性疾患：気管支喘息，蕁麻疹，アトピー性皮膚炎
- ・高血圧
- ・胃・十二指腸潰瘍
- ・過敏性腸症候群 など

心の病気：精神的な悩みを解決できずに内にため込んでいると生じる心の反応で，不安

やいらいら、気分の落ち込みを生じ、自分でコントロールがきかない状態になる病気をノイローゼ（神経症）という。

- ・パニック障害：突然動悸や呼吸困難感が出現し、強い不安に襲われる
 - ・強迫神経症：手洗いや戸締まりの確認を何度もしないと気がすまない
 - ・恐怖神経症：公衆の場で強い緊張を感じたり、閉所で恐怖を感じる
- 不安やイライラ、恐怖感から以下のような様々な行動異常が生じることもある。
- ・不登校
 - ・自傷行為（リストカット）など

脳の病気：がん、糖尿病、高血圧などの病気は病気が遺伝するのではなく、病気になりやすい体質が遺伝すると考えられている。「精神病」という脳の病気も病気になりやすい体質があると考えられていて、それ自体は異常ではなくそのような体質を持っていても多くの人は病気にならず健康でいる。脳の病気として、うつ病・躁うつ病と統合失調症（精神分裂病）がある。なぜ「脳の病気」というと、他の身体疾患が「身体の働き」に不調をきたすように、一時的に「脳の働き」に不調をきたすからである。脳の病気でも心身症や心の病気と同じように精神的ストレスをきっかけに発病すると考えられている。

- 1) うつ病：20歳台から発症、全人口の2～5%、10歳台でも発病
＜症状＞ 気分の落ち込み、意欲・興味・食欲の低下、思考の遅延、不眠
自殺の危険性が高い
＜治療＞ 主に薬物により治療・予防
- 2) 統合失調症（精神分裂病）：10歳台後半から発病、全人口の約1%（120人に1人）
＜症状＞急性期：幻覚（多くは幻聴）、妄想（被害妄想）、思考の混乱
後遺症：意欲・自発性の低下、感情の鈍麻、繊細さの低下
＜治療＞急性期の症状は主に薬物で治すことができる
後遺症に対してはリハビリテーション（対人関係の練習や生活技能訓練、生活指導など）を行う

※統合失調症（精神分裂病）は、昔から偏見や誤解が大きく怖がられていた。

- ・「遺伝する」・「病気になりやすい体質のみが遺伝し、それ自体は異常ではない。」

- ・「治らない」・薬物（50年前から存在）や種々の治療により、症状（脳の機能の不調）を治すことができる。
- ・「理解できない、異様、怖い」・症状として幻覚や妄想、興奮などにより行動に影響することがあるが、薬で治すことができる。
- ・「凶暴、犯罪を起こしやすい」・興奮することはあるが多くは犯罪にむすびつかない。被害妄想を持つことは多いが、妄想のために仕返しをすることは稀で、逆に脅えて引きこもってしまうことが多い。

※後遺症のため、鈍感で気がきかず不器用で要領よく社会生活することがむずかしくなっている。しかしストレスに敏感で気が小さく、急性期を過ぎれば私たちと何ら変わりのない人間で、同じように悩み、喜び、悲しむ人間であることを理解して欲しい。

<2時限目>

3. ストレスへの対処<適宜スライド教材>

1) ストレスへの気づき

- A. ストレスによって生じる、身体の不調や気持ちの変化（不安、イライラ、抑うつなど）に気づく。
- B. 自分が今どのようなストレスの状態にあるのかを知る。

<ストレスセルフチェック>（「現代保健体育」大修館書店 2005 より）

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| ①食べ過ぎたりしてお腹をこわすことが多い | はい(1) いいえ(2) |
| ②気候の変わりめに、よくかぜをひく | はい(1) いいえ(2) |
| ③調子がよいと、つい無理をして体調をこわす | はい(1) いいえ(2) |
| ④周囲への気づかいから、体の無理に気づきにくくなる | はい(1) いいえ(2) |
| ⑤食生活、運動、レクリエーションなどで、体調のコントロールに気をつけている | はい(2) いいえ(1) |
| ⑥健康増進のため自分なりの健康法などを実行している | はい(2) いいえ(1) |
| ⑦病気だと思ったら、なるべく早く医師にかかる | はい(2) いいえ(1) |
| ⑧症状が出る前に、体調のくずれに気づくことが多い | はい(2) いいえ(1) |
| ⑨どんなに勉強したり部活に熱中したりしても、疲れを感じない | はい(1) いいえ(2) |

⑩体調のよいときと悪いときの波があることに気づく はい(2) いいえ(1)

※最低 10 点，最高 20 点。点数の低い人はストレスによって体に不調が現れているか，ストレスによる体の不調に気づきにくいという可能性を示しています。しかし教材としての意味は，その点数を評価することではなく，ストレスに対する気づきを持たせることにあります。

2) 自分のストレス対処法

- A. 普段行っている自分のストレス対処法を考えてみる。
- B. 他の人のストレス対処法を参考にする。

※自分のストレス対処法を発表させ，友だちの対処法を参考にする

3) 原因への対処

- A. 学校の問題：成績や進学の問題，先生との関係，クラスや部活での問題など
- B. 友だちと問題：同性との関係，異性との関係など
- C. 自分自身の問題：将来の不安など

※事例をあげて小グループで意見交換し，グループごとに全体発表させる

事例作成については匿名で思春期の悩みについてのアンケートをとるやりかたもあるが，むずかしい場合は以下の事例を用いてもよい。

<事例>

A 君は中学 2 年生。学業もクラブも前向きで，クラスでも人望のある子。1 年生のときの活躍が周りにみとめられて，夏からテニス部のキャプテンになった。A 君はそれからますます張り切り，秋の大会に向けて，夏の合宿から中心になって部員をまとめ，乗り切った。ところが 2 学期が始まって朝練に出てこない部員が出始めた。かれらははっきりとは理由を言わなかったが，どうも A 君のリードの仕方に反発しているとの噂があるようだった。それを耳にした A 君はとてもこころを痛め，『大事な大会を控えているのに，自分のせいでクラブのまとまりがなくなってきた』と自分を責めるような言葉を家族に漏らしていたという。そのうちだんだんと自信を失った A 君は『自分はきちんと部をまとめる力がない』と思い始め，体調をくずし，とうとう学校を休むようになった。

- ①自分がA君だったら、どうすればいいか？
- ②自分がA君の友達だったら、どうすればいいか？

4) ストレスのとらえ方を修正することによる対処

- ・同じストレスでも、見方や考え方を変えると全く違った意味を持つことある。
- ・『ストレスの原因…自分のとらえ方…合理的なとらえ方』の表を作り、発想の転換をはかる

5) 気分転換やリラクゼーション

- ・身体の緊張をほぐす
- ・自律訓練法*など

*自律訓練法

…注意の集中，自己暗示の練習により全身の緊張を解き，心身の状態を自分でうまく調整できるように工夫された段階的訓練法。(1)外界からの刺激をできるだけ遮断し，一定の受け身的な姿勢をとらせる（閉眼，仰臥姿勢，または安楽椅子にかける），(2)言語公式の言葉を，頭の中でゆっくり反復する，(3)受け身的注意集中（さりげない集中）を行わせるという原則からなっている。ふつう1日3回，1回2～5分間練習し，終わったら腕を強く屈伸し，深い呼吸ののちに開眼する。臨床的には，心身症，神経症，習癖などの治療，一般人の健康増進，ストレス解消，精神統一など広い目的で用いられている。

6) 信頼できる人や専門家への相談

- ・自分自身の努力や工夫でストレスに対処できる場合はいいが，まわりの人々の協力が必要な場合も少なくない。
- ・そのためにはふだんからまわりの人とのコミュニケーションがうまくとれていることが大切。
- ・そうすれば一人で対処できなくなったとき，家族や友人，先生など信頼できる周囲の人に相談できる。
- ・場合により，養護教諭やスクールカウンセラー，校医の協力を得ることも大切。
- ・そのほか専門機関として教育研究所，教育センター，児童相談所，精神保健福祉センター，総合病院やクリニック（心療内科，神経科，精神科）などもある。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

学校教師に対するこころの健康教育授業と体験交流

分担研究者 堀口 淳 島根大学医学部精神医学講座

研究協力者 稲垣卓司 島根大学医学部精神医学講座

研究協力者 山本寿子 柳井市立柳井南中学校教諭

精神保健の健康教育をすすめる上でのこころの健康と精神疾患の理解を深めるための道徳授業における教材を作成した。山口県、広島県、島根県の3県において聴取した精神障害者自身の体験談を教材とし、教師が使用する道徳学習指導案を作成した。生徒達が精神障害や精神障害者を正しく理解し、差別や偏見が如何に障害者を苦しめるものかを実感的に受け止めることができるよう配慮した。また精神障害だけでなく、社会の偏見の問題（薬害エイズや、ハンセン病）にも関心が向くように配慮した。

この教材を通して、本研究の目的である精神障害と精神障害者の正しい理解が深まることが期待される。

A. 研究の背景と目的

平成7年（1995年）に改正された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」において、国民の義務として1）自らの精神的健康の保持及び増進に努める義務、2）精神障害者に対する理解を深める（偏見をなくす）とともに、精神障害者とその障害を克服して社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をしようとする努力に協力するように述べられている。さらに、同年12月に国の示した「障害者プラン（ノーマライゼイション7カ年戦略）」では、1）地域で共に生活するために、2）社会的自立を促進するために、3）バリアフリー化を促進するために、4）生活の質の向上をめざして、5）安全な暮らしを確保するために、6）心のバリアを取り除くために、7）我が国にふさわしい国際協力、国際交流を、の7つの視点から重点的な施策と具体的な課題の推進が述べられ、障害に対する理解の深化と施策の充実が図られてきている。このような背景のもと、精神障害と精神障害者の正しい理解をすすめる

ン7カ年戦略)」では、1）地域で共に生活するために、2）社会的自立を促進するために、3）バリアフリー化を促進するために、4）生活の質の向上をめざして、5）安全な暮らしを確保するために、6）心のバリアを取り除くために、7）我が国にふさわしい国際協力、国際交流を、の7つの視点から重点的な施策と具体的な課題の推進が述べられ、障害に対する理解の深化と施策の充実が図られてきている。このような背景のもと、精神障害と精神障害者の正しい理解をすすめる

る目的で、3年前より、中学生と高校生を対象に精神保健の健康教育に関する本研究が開始された。心の健康と精神障害に関する講義、ならびに統合失調症当事者の交流体験学習を経験することによって、講義による単なる知識の伝達だけではなく、当事者との交流体験学習を併用することは、偏見の除去の観点から重要かつ効果的であることを確認してきている。今後、授業として学校現場で精神障害や精神障害者に対する生徒達の正しい理解を深めるための活用可能な具体的教育方法が求められる。このため、一つの教材として精神障害者の体験談をもとにした道徳教育の教材を考案する。

B. 研究方法

1) 精神障害者の体験談の作成

山口県、広島県、島根県それぞれの研究者が直接精神障害者に面会し、本研究の意義を説明し、同意を得た上で体験談の作成を依頼した。発病、受診までのいきさつ、治療経過中の出来事や、悩み、苦しみ、嬉しかったことや、偏見や差別に苦しんだこと、周囲の援助や病気を理解された喜び、病気を克服した感想と、将来への希望や社会へのメッセージを中心に記載してもらった。

2) 教材ビデオの作成

精神障害者との対談をビデオ撮影を企画している。山口県、広島県、島根県それぞれの研究者が直接障害者と面談する

風景を録画する予定である。

3) 道徳学習指導案の作成

上記の体験談をもとに、養護教諭や保健体育教諭と話し合いを行ない、できる限り学校教育現場に即した指導案となるよう検討を重ねた。

(倫理面での配慮)

体験談、ビデオ撮影については研究の趣旨説明をし、同意が得られた方々に対してお願いする。その際、個人が特定される危険性が無いように配慮する。

C. 研究結果

1) 精神障害者体験談

3県からそれぞれ1名の体験談を作成した(資料1)。そのうち体験談1に基づいて、道徳学習指導案を作成した(資料2)。

本研究においては生徒達の精神障害に対する正しい理解と偏見をなくすことを目的としており、精神障害の偏見で苦しみ、それを克服され、希望を持って生活しておられる当事者の体験談を使用した。

体験談2、3については参考となるものである。

2) 対談ビデオ作成

対談シナリオを作成した(資料3)。

対談VTRについては今後作成予定。

D. 考察

体験談については、自らの精神障害の

つらい体験と、周囲からの偏見で苦悩した体験を通して、障害を乗り越えて、現在は他の精神障害者の支援のはたらきについていく姿が記載されていた。生徒達が障害を正しく理解し、差別や偏見が如何に障害者を苦しめるものかを実感的に受け止めることができる教材に仕上がったと思われる。道徳学習指導案においても、その点にポイントを絞って生徒に考えさせるものとした。生徒は精神障害者の理解が深まるものと思われた。さらに、社会の偏見の問題（葉害エイズや、ハンセン病）にも関心が向くように配慮した。

ビデオ教材については、昨年度の研究で、精神障害者の体験を生で聞いた生徒の感想が、聞かなかった生徒の感想と比べ、明らかに現実感がリアルに伝わりインパクトが強かった。このため、体験談の文章より、VTRによる教材の方がより有用と思われる。

これらの教材や、学習指導案は、学校現場の養護教諭や保健体育教諭の意見を参考に作成しており、実際の教育現場に適するものと思われる。

E. 結語

道徳授業に使用する精神障害を正しく理解するための教材を作成した。精神障害者自身の体験談をもとに、学習指導案を作成した。

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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

体験談 1

精神障害への偏見差別をのりこえて

Tさん 男性 55才

私が精神障害になったのは、高校3年になった時だった。そのころは、こういう病気があり、精神科病院というものがあるということを全く知らなかった。私のいた高校は進学校だった。夕食前に2時間寝て夜中の2時すぎまで起きて受験勉強をするという生活をしているうちに、睡眠が十分にとれなくなって授業中にも居眠りをするようになった。そのうちに、頭の中が混乱してきて、夜中に友人宅に押しかけて行くなど、自分の行動がまともなくなってきた。半年後に精神科病院に連れて行かれ、入院となった。

自分が精神障害であることを知った時、その晩は布団をかぶって泣いた。「あーあ。俺の人生終わりだ。」と、自分が偏見を持っていた。精神障害者というと、世間の人には「犯罪を犯す者が出る」と、一部の出来事をクローズアップして、皆がそういうことをする者だと決めつけてしまうようだ。しかし、精神障害者にはおとなしい人が多い。世間の人々の多くはこの病気に対して無関心のように思える。この病気を他人事のように考えていると、いざ自分が病気になった時に、正しい知識が無いために、簡単に死を選んでしまうこともあると聞く。

偏見は正しい知識がないために生じる。昔から遺伝する病気だと信じられてきたために、家族に病人が出ると隠そうとする。そのため治療が遅れてこじらせてしまうことがある。私の場合も一番偏見が強かったのは家族だった。親せきの結婚にさしさわるという理由で、なかなか退院させてもらえないこともあった。

私は病気の再発で十回以上入院したが、そのほとんどは薬を飲むのを止めてしまったことが原因だった。薬さえ飲んでいればこれほど入院しなくてすんだと思う。事情があって岡山県の病院に移ることになり、そこに約10年間入院した。最初のうちは、家族から「そこに一生おれ」と言われ、正直な話、人生をあきらめかけていた。

そんな中、スピーカーズ・ビューロウという精神科闘病体験語り部のグループのことを知った。なぜか心がときめいたので、すぐに参加を申し込んだ。病気になったいきさつ、症状をどのように乗り越えてきたのか、この病気になってどう感じたのか、そしてこの病気によって私の人生はどう変わったのか、等を語るのである。今まで病気を医療関係者以外には、家族とも深く話したことはなかった。それなのに知らない人たちの前で自分の体験や悩みをすんなり話せた。私の話をみな真剣に聴いてくれた。この活動に参加するうちに、まだ自分を待っていてくれる人もいるのだと確信できるようになり、心が変えられていった。だんだん人の目も気にならなくなった。もう55歳だけれど、「もう一度社会にもどってやっていこう」と思えるようになった。

驚いたことに、あれほど「一生入院しておれ」と言っていた家族も面会に来てくれるようになり、文通が始まり、家族のいる Y 県に外泊できるようになった。今では Y 県にもどり、生活訓練施設に入所している。

心を病むとは、木でいうと、「正常」という幹の部分があつて、その上の枝葉が風で揺れているようなものだ。その揺れているのが病気の症状だとたとえることができる。薬で症状がおさまり、治っていけば普通の人と変わりはない。共に喜び、共に涙を流し、共に感動することのできる仲間なのだということを多くの人に知って欲しい。

私は気がついた。この病気になることによって得た宝があることを。この病気になったからこそ出会えた人たちに生き方を教えられた。目には見えないけれども大切なものがあることを。本当に大切なものは心で見なくては見えない。私には心を病むことでこれらのことを知った。

今だ心やみ（病み・闇）の中にいる人たちや家族、そして世の人々に体験を語る。そうすることによって偏見差別が少なくなり、希望の光がリレーされていくことを私は信じ、願っている。

Sさん 男性 30才台

統合失調症は、つい最近まで「精神分裂病」と言われていました。精神分裂病のことを知らない人が「精神分裂病」と聞くと、単純に「精神が分裂している病気」と解釈し、得体の知れない病気であるというイメージを思い浮かべる人が少なくないと思います。つまり、病名そのものが偏見を生む原因の1つであったと思います。私も、障害年金を申請する際に必要な書類の1つであるお医者さんの診断書に「精神分裂病」と書かれていたのを見た時、ショックでした。レッテルを貼られた感じがし、病気のことを知られたら人からどう思われるのだろうかという思いになりました。しかし、これは、「内なる偏見」なんだと思うようになりました。病気になって、自殺未遂を繰り返したりして、周りの人や親に心配や迷惑をかけ、親には「育て方が悪かったのか」という思いにまでさせてしまいました。でも、親の育て方が悪かったために統合失調症になることはありません。そして、好きで病気になるわけでもありません。統合失調症は、脳の病気であるといわれています。専門の病院にかかり、きちんと調合された薬を処方してもらい、それを服薬すれば、周りに理解されにくい行動を起こす可能性は大幅に下がります。人にどう思われるかを気にしながらビクビクするのは、自分自身が病気に対して偏見を持っているからであると思い、積極的に自分の病気のことを知らせることはしないけれど、せめて自分自身を変えようと思うようになりました。

私は、病気になる前、一般企業で働いていました。その時の夢が自分でマイホームを持つことでした。病気になり、職場を辞めてしまっただけでその夢がかなう可能性が低くなりました。一時、働く場所、夢、希望を失いました。しかし、ひとつの出逢いが私を絶望の淵から救ってくれました。その出逢いとは、新聞で隣のK町に「精神障害者地域生活支援センター」が設立されたという記事を読んで、わらをもすがる思いでセンターに行ったことがきっかけでした。そこは、主に精神に障害がある人たちの困りごとや悩み事の相談にのってくれる機関で、私も相談にのってもらっていました。その時にセンターの職員から、私が今通っている「Y工房」という施設のO施設長を紹介してもらいました。Oさんとの出逢いがなければ、今の自分はないと思うくらい、私にとっていい出逢いでした。Oさんは、私のことを当初から1人の人間として見てくれていたように思います。時には優しく、時には「病気に負けるな」と厳しく接してくれました。Oさんにはずいぶん鍛えられました。おかげで、まだまだ未熟ですが、以前よりはたくましく生きていけるようになったと思います。今、私は、「Y工房」でユーザースタッフとして働かせてもらっています。私には1つ夢ができました。それは精神保健福祉士の資格を取得することです。

精神に病気や障害を抱える人達（精神障害者）は、何を考え、何をしでかすか分からないといった理由で、差別や偏見を受けてきた歴史をもっています。確かに、病気になると、統合失調症の場合、実際には見えない物が見えたり、聞こえない声が聴こえたりする、い