

A 目的

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」という）の達成目標として、「精神疾患を正しく理解し、態度を変え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」ことが挙げられ、施策の基本的方向の一つに「メディアを通じた活動の推進」がある。

国民意識の変革におけるメディアの重要性は明らかであるが、メディアが取組を自発的に進めるためには、メディアに精神保健医療の正しい理解と関心があってはじめて可能になる。すなわちメディアを通じての国民啓発には次の2段階が必要である。

第一段階：メディアの精神保健医療福祉に対する正しい理解と関心の向上（メディア啓発）

第二段階：それに伴う啓発情報の質の改善と発信量の増加（国民啓発）

本研究は、精神保健医療福祉に関する良質の情報の増加と、偏見や差別を助長する情報の減少を目的とした「メディア啓発」に求められるメディアと行政を含む精神保健医療福祉従事者（以下、精神保健福祉従事者と略す）の連携のあり方を明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

医療分野で活動する新聞記者、精神保健福祉従事者の参加を得て、「精神疾患の報道を考える懇話会」（以下、懇話会と略す）を組織し、メディアおよび精神保健福祉従事者の双方から情報を提供し、提供された情報をもとに両者の効果的な連携のあり方について討議し、精神保健医療福祉に関する良質の情報の増加と、偏見や差別を助長する情報の減少を目的とした「メディア啓発」に求められるメディアと精神保健福祉従事者の連携のあり方について、意見の一致するところをまとめた。

懇話会は計5回開催された。各回に提供された情報と討議内容を下記にまとめた。提供される話題の内容については各会の開催時に次回について協議して進めた。

第1回（平成19年4月28日）

1. 「懇話会」の目的および進め方について
太田一夫（株式会社メドコム）
2. 「精神保健医療福祉のマクロ状況」
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

第2回（平成19年7月6日）

1. 「普及啓発の組織的・戦略的推進に関するガイドラインについて」
上田 茂（日本医療機能評価機構）
2. 「精神障害にかかる報道に求められるもの」
原 昌平（読売新聞社）

第3回（平成19年9月7日）

1. 「精神障害に関する国民意識調査」
立森久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）
2. 「精神保健医療福祉ガイドブックについて」
原 昌平（読売新聞社）

第4回（平成19年10月19日）

1. 「精神障害者の犯罪と暴力の問題」
松本俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）
2. 「メディアからの提案」
和田公一（朝日新聞社）

第5回（平成19年12月6日）

1. 「自殺予防総合対策センターについて」
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
2. 報告書作成方針について
太田一夫（株式会社メドコム）

C 研究結果

第1回は、まず「懇話会」開催の目的と今後の進め方について基本合意を得た。つぎに、「懇話会」を進めていくための基本情報として精神保健医療福祉のマクロ状況について報告があった。報告の内容は、わが国が精神医療と障害福祉サービス体系の再編という2つの改革の途上であること、このため「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」においては全国および各都道府県の精神医療保健福祉の状況をウェブ上に提示し、全国データ集「目でみる精神保健医療福祉」を作成配布していることについて述べられ、データ集の内容のあらましについて説明された。参加者からは、精神保健医療福祉の現状の課題と解決方法などについて質疑があった。

第2回は、はじめに平成19年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「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」の分担研究「普及啓発の組織的・戦略的推進に関する研究」において作成されている「普及啓発の組織的・戦略的推進に関するガイドライン」について報告があった。参加者からは、ガイドラインはできる限り簡潔にかつ事例として新たな視点の取組が掲載されていることが望ましいとの意見があった。つぎに精神障害にかかる報道に求められるものについて報告があった。報告の内容は、2001年の池田小学校事件では「精神障害者の犯行」という初期報道の誤報が偏見を広げたこと、記者の知識は一般市民と同等で職務上の意識の歪みもあること、誤報

を避けるには入通院歴や診断名は犯行との関連が不明確な段階では触れないしかないこと、診断名や入通院歴の扱いには近年改善が見られること、精神科医療や福祉の充実に資する報道を増やしさらに偏見を減らすための報道が必要であるなどであった。参加者からは、各新聞社とも偏見差別に繋がる報道の是正のための報道ガイドラインを導入しているが、実際の報道内容にはメディア間で違いがあるとの意見があった。

第3回は、はじめに「精神障害に関する国民意識調査」の結果について報告された。報告内容は、平成16年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に国民意識の変革や精神保健医療福祉体系の再編強化を今後10年間で進める方針が示されたことを受けて、地域住民の精神障害についての意識や知識の実態を明らかにすることを目的に実施した精神障害や精神保健の知識・理解の調査結果であった。参加者からは、国民の精神疾患に対する認識を高める必要があること、またどこまで高めることを期待するのか明確にする必要があるなどの意見があった。つぎに平成19年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「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」の分担研究「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」において作成中であるガイドブックについて報告があった。参加者からは、変更・改善点に関する意見、このガイドブックのメディアでの利用法についての意見があった。

第4回は、はじめに精神障害者の犯罪と暴力の問題について報告があった。報告内容は、心身喪失者等医療観察法における医療の現状と課題、統合失調症にパーソナリティ障害や精神作用物質依存を合併する場合の治療の問題、「内省プログラム」を治療に取り入れる必要性などであった。参加者からは、精神障害者と犯罪の問題などの意見があった。つぎに「メディア啓発」に関連してメディアからの提案についての報告があった。報告内容は、2002年の横浜での世界精神医学会開催を契機に日本精神神経学会は「精神分裂病」の呼称変更を決定したがこれには精神疾患及び患者への認識向上も狙いにあったこと、WPAの脱・偏見キャンペーン展開の三原則、ドイツでの興味深いジャーナリスト対象プログラムの事例などであった。参加者からは、記者は報道においてより本質をきわめた記事を書きたいと考えており、それに働きかける情報提供が重要などの意見があった。

第5回は、自殺予防総合対策センターの業務について報告があった。参加者からは、自殺対策における精神保健の取組と社会的取組の連携の必要性などの意見があった。

D. 考察

本研究においては、精神保健医療福祉に関する良質の情報の増加と、偏見や差別を助長する情報の減少を目的とした「メディア啓発」に求められるメディアと精神保健医療福祉関係者の連携のあり方を明らかにすることを目的に、懇話会形式で相互の情報提供と討議を行った。その結果、精神保健医療の普及啓発を促進し、国民の正しい理解と行動を得るには次の3つに集約される阻害要因があると考えられた。

1. 社会が持つ問題（精神医療に関する認識不足、偏見差別など）

2. メディアが持つ問題（精神医療に関する知識不足、事件報道のあり方など）

3. 保健医療福祉制度が持つ問題（精神医療の遅れなど）

記者にはより新たな分野で質の高い報道をしたいという欲求がある、しかしながら精神保健医療に関する知識の深い記者は決して多くないし、また一般の記者の精神保健医療福祉に関する情報量と質は一般住民とあまり変わらない可能性がある。またメディア各社においても精神領域は生活習慣病に比べると関心の低い領域であることは否めない。しかしながら記者の精神保健福祉領域への関心は高まりつつあると考えられるため「メディア啓発」を進めるにはよい時期と考えられた。

メディアの精神医療に関する知識不足を解消するには、行政や精神保健医療福祉関係者が、記者の関心を高めていくための情報提供を積極的に行うことが効果的であると思われる。情報提供の方法として、メディアからの質問に対する精神保健医療福祉関係者の見解提供がある。偏見差別を助長する可能性がある事件報道のあり方については、各社が報道ガイドラインを導入しているがメディア全体の統一された基準はなく、既存ガイドラインの運用に基づく実際の報道事例の検証をもとに、その改善を進めていく必要があると考えられる。

「懇話会」の結論として、メディア、精神保健医療福祉関係者による定期的な情報交換は、メディア啓発、国民啓発に効果的であり、本研究において実施された「懇話会」を参考に、NHK記者等にも参加を求めてメディア啓発の企画委員会的な集まりを設けることを前提に次の3点が挙げられた。

1. 継続的な情報提供のために、幅広いメディアを対象としたメディアカンファランスを定期開催し、精神疾患、精神保健医療に関する情報を提供すること
2. メディアの質問に、中立的な立場から情報を提供し、より深く確かな報道を促していく試行的な取組を実施し、その評価を行うこと
3. メディア啓発におけるニーズを把握するため、メディア従事者を対象にした精神障害への理解の実態についてのアンケート調査を実施すること

E. 結論

精神保健医療福祉改革ビジョンに沿った国民意識の向上のためにはメディアを通じた啓発活動も考えられるが、そのためにはメディア側の理解と関心を高めることが不可欠である。医療分野の記者と行政・医療側の者が連携のあり方について討議・検討し、問題の確認と整理を行った結果、①幅広いメディアを対象としたメディアカンファランスを定期開催すること、②メディアの質問に中立的な立場から情報を提供し、より深く確かな報道を促していく試行的な取組を実施すること、③メディア啓発におけるニーズを把握するため、メディア従事者を対象にした精神障害への理解の実態についてのアンケート調査を実施することが重要と考えられた。

「精神疾患の報道を考える懇話会」における報告の概要

精神保健医療福祉のマクロ状況

わが国の精神保健福祉制度は、精神医療と、障害福祉サービスの体系の再編という、2つの大きな改革に突入している。この課題を実現するためには精神保健医療福祉に従事する者が精神保健医療福祉の実態を率直にとらえることが必要である。このため、平成 18～20 年度を計画年度とする厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」において、精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ホームページを立ち上げ、その中に「データからみる全国と都道府県のすがた」として、「我が国の精神保健福祉」と「精神保健福祉資料（630 調査）」のデータをもとにした全国および各都道府県の精神医療保健福祉の状況を提示した。また全国の状況をわかりやすく示すものとして、全国データ資料集「目でみる精神保健医療福祉-改革ビジョンの実現に向けて-」を作成した。

懇話会では上記のデータ資料集に掲載された図表をもとに、数字からみた精神保健医療福祉の経緯および精神保健福祉制度の改正等の影響について説明した。そして研究上の課題として、精神科病院の機能、精神科病院の従事者の地域別の実態、在院期間「1年以上5年未満」の患者数の動向、退院促進の指標、精神科デイケア等の実態把握、精神科診療所の実態把握、障害者自立支援法の施行にともなう精神障害者社会復帰施設等の利用実態の変化、措置入院制度の運用実態のモニタリング制度運用実態のモニタリングがあることを述べた。

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(試案)の概要

厚生労働省が平成 16 年 9 月に発表した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」によると、おおむね 10 年後の国民意識の変革の目標として、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかりうる病気であることの認知度を 90%以上にする」が掲げられている。

この目標を達成するためには、国、地方自治体、精神保健福祉関係団体等が精神疾患や精神障害者についての普及啓発を組織的かつ戦略的に進め、それによって、国民の間で精神疾患や精神障害者について正しく理解することへの意識が高まる必要がある。しかし現実には、さまざまな組織や団体が普及啓発に取り組んではいないもの、必ずしも目標や戦略を明確にした戦略的な取り組みになっていないし、またそれぞれが互いに連携を取り合った組織的な取り組みになっていない。

このような現状を踏まえ、今回、普及啓発の組織的・戦略的な推進に資するガイドラインを作成した。

作成に当たっては、都道府県や市町村の精神保健福祉担当者または精神保健福祉関連団体の普及啓発担当者の利用を想定すること、普及啓発の対象ごとに活動内容を整理して記載すること、他の事業や他の組織・団体との連携策を具体的に示すことなどに特に留意し

た。

また、まずはガイドライン試案を作成し、それについての意見を都道府県や政令指定都市の精神保健福祉担当者および精神保健福祉センターの普及啓発担当者から収集した後、それらの意見を反映した完成版の作成に取り組むこととした。

精神障害にかかわる報道に求められるもの

2001年6月の大阪・池田小事件では重大な失敗があった。初期の報道が「精神障害による犯行」というイメージを広げ、それが「結果的に誤報」だったことである。そうした初期報道は「精神障害者は怖い」という偏見を広げ、国の政策の方向にも影響を及ぼした。

記者に精神医療分野の研修はなく、知識レベルは一般市民と変わらない。仕事を続けるうちに認識がゆがむ面もある。精神障害者が関係する事件の多くは家庭内か病院内のもので、「社会性が乏しい」「書いてもベタかポツ」「詳しく書いて差別的と言われたら」といった意識も加わる。紙面上の扱いを物差しにすることが、精神障害自体をマイナーな問題と考えることにもつながる。「コメンテーター選びの悪循環」もある。紙面やテレビによく登場する精神科医の中には、診察なしで病名を断定し、偏見をふりまく人物がいる。

事件直後は情報が少ない一方、後から軌道修正しても、社会に与えた印象は変わりにくい。であれば、入通院歴や過去の診断名は「犯行との関連が不明確な段階では書かない」という手段しかない。しかし取材は続け、時期を見て明確になれば掘り下げる。診断名や入通院歴の扱いには近年、変化が出てきた。06年2月に滋賀県長浜市で2園児殺害事件の容疑者については、多くの新聞が「精神的に不安定で入院」といった表現にとどめた。

メディアには、偏見を広げないだけでなく、より積極的な役割も求められている。1つは健康・医療情報の報道を増やすこと。2つめは精神科医療・福祉を良くするための報道。さらに偏見を減らすための報道が必要である。心理・感情レベルの問題に立ち向かうには、受け手の気持ちを動かす必要がある。最も有効なのは「人間の物語」であり、病状を含めた当事者の体験や思いを伝え、「共感力」を揺さぶることが重要である。

精神障害に関する国民意識調査

平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部の示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「『入院医療中心から地域生活中心へ』というその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」との基本方針が示された。この中で、国民意識の変革については、「精神疾患を正しく理解し、態度を変え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」という考え方から、おおむね10年後を目標にして、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」という達成目標が示されている。

そこで、地域住民の精神障害についての意識や知識の実態を明らかにすることを目的に

全国5カ所の調査地域の住民2,000人を対象として、精神障害についての知識・意識および「こころのバリアフリー宣言」などに基づくこころの健康についての全般的知識などを問う調査を実施した。精神障害の知識・意識については、冒頭で精神障害の事例文を提示し、それを読んだ後に、何の問題だと思うか、原因、転帰、適切な対処方法、治療法や薬の効果、専門家の援助の効果、情報収集先、有病率、事例に対するイメージ、スティグマなどについて尋ねる形式をとった。事例に使用したのは、統合失調症、大うつ病性障害、広汎性発達障害、およびアルコール依存の4つの精神障害である。

当日の発表では、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」内で精神障害に関する普及啓発活動の重要性がどのように示され、また具体的に何を目標と定めているかを示した後に、精神障害に関する普及啓発活動に深く関係する「こころのバリアフリー宣言」の内容を概説した。その上で、上記調査の結果に基づいて、その一部（精神障害の知識およびスティグマなど）を紹介した。

「精神保健医療福祉ガイドブック」に関する討議

同じ厚生労働科学研究班の分担研究の1つである「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」（分担研究者＝山下俊幸・京都市こころの健康増進センター所長）では、主にマスメディア向けの「精神保健医療福祉ガイドブック」を今年度中に作成する計画である。このガイドブック案をもとに率直な意見を行った。

精神障害者の犯罪と暴力の問題

医療観察法は、十分なマンパワーと最新の設備投下がなされた専門治療施設で行われるという意味において、現状において望みうる最も優れた精神医療である。しかし、触法精神障害者が、医療観察法による医療を受けるためには、少なくとも2つの精神鑑定をクリアしなければならない。

第一に、刑事責任能力鑑定では、重大な他害行為を行った者が、犯行当時、「事理善悪を弁識し、その弁識に従って衝動を制御する能力」を喪失していたのか（心神喪失）、あるいは、著しく障害されていたのか（心神耗弱）、あるいは、そこまでではないのか（完全責任能力）、などを総合的に判断することが求められる。そのうえで、第二の鑑定、すなわち、医療観察法の鑑定において、心神喪失／心神耗弱の理由となった精神障害が持続的なものとして存在し（疾病性）、かつ、その精神障害が治療によって回復する可能性があり（治療可能性）、さらに、医療観察法による医療を受けなければ、再び同様の他害行為を起こす危険性が高い（社会復帰阻害要因）ことが求められる。

こうした厳しい基準は、不当な拘禁となってしまう危険性の高い物質依存やパーソナリティ障害の患者を除外し、統合失調症患者を主たる対象とするための仕掛けである。しかし、実際に医療観察法の対象者として指定入院医療機関に入院している患者には、統合失調症に加えて、パーソナリティ障害や物質依存を併発している患者が少なくない。その多くは、

虐待や家族内の暴力場面に繰り返し曝露されたりする過程で、直接的・間接的に「暴力を学んできた」者たちである。精神的苦境にあって暴力をふるう者は、生活体験における学習から、暴力を自身の「机の一番上の引き出しに持っている者」なのである。また、重要他者から否定や無視の繰り返しを受けるなかで人間に対する信頼感を失い、様々な痛みを耐える過程でいつしか自身の痛みが鈍感になった結果、他者の痛みまでも感じなくなり、共感性の乏しいパーソナリティに発展している。

要するに、彼らの特徴は、「助けを求めず」「人を信じず」「自分を見せず」に周囲に壁を作ることにある。我々は、米国の刑務所プログラムでめざましい成果を上げている「AMITY」という、犯罪加害者による自助的な民間団体の信念、「被害者の痛みを感じることができるためには、まずは自分の痛みを感じることができるようにならなければならない」という理念を、触法精神障害者の治療に援用し、現在、医療観察法指定入院医療機関において「内省プログラム」という、非／脱医学的な治療プログラムを実践している。これは、「医学的症状の改善」ではなく、「人間らしさの回復」を目的としたプログラムなのである。

メディアからの提案

2002年に横浜市で世界精神医学会（WPA）が開かれた。それを機に、日本の精神神経学会は家族会からの長年の要望だった「精神分裂病」の呼称変更を正式に決定した。単に病気の呼び名を変えることが目的ではなく、これをきっかけに一般の人に改めて精神疾患や精神障害者のことを考えてもらおうという狙いもあった。

朝日新聞東京本社の広告局と編集局はこの機をとらえて特集ページをつくり、脱・偏見キャンペーンに取り組むことにした。そうして実現したのが、元WPA会長でジュネーブ大精神医学科教授のノーマン・サルトリウス氏と、日本精神神経学会理事長（当時）の佐藤光源氏、前理事長の鈴木二郎の3人による対談だった。

WPAは明確な戦略に基づいて脱・偏見キャンペーンを展開していた。まず「3つの原則」がある。患者さんや家族との対話を通じて当事者が実際にどういう点で困っているのかを明らかにして運動の目標を定めていくこと。単なるキャンペーンではなく、長期的に取り組むこと。精神科医だけではなく、ジャーナリスト、政治家、法律家などさまざまな人たちにも参加してもらうこと。私はこれを、①当事者主義、②継続性、③他職種連携と勝手に呼んでいる。

私が関心を抱いたのは、ドイツで実施中という、ジャーナリストを対象にしたプログラムだった。サルトリウス氏は「ジャーナリストから私たちに取材があっても『今は忙しいので、明日にしてほしい』ということがあります。しかしそれではジャーナリストにとっては遅過ぎる。そこで、例えば精神医学関係の学会で何人かの医師を報道担当にし、知識、情報をジャーナリストに提供するというようにしている」と言う。今回私が提案したいのは、日本で同様のシステムを構築することができないか、ということだ。

自殺予防対策センターの業務

自殺予防総合対策センター（以下、センターと略す）は、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するために平成 18 年 10 月 1 日に国立精神・神経センター精神保健研究所に設置された。センターには自殺実態分析室、自殺対策支援研究室、適応障害研究室の 3 研究室が置かれ、内閣府自殺対策推進室、厚生労働省等と連携を取り、精神保健研究を基盤に下記の取組を行っている。

1. 情報の収集及び発信 ホームページ「いきる」をとおして情報発信を行っている。自殺予防総合対策センターブックレットシリーズを 3 号まで刊行した。平成 19 年 6 月に都道府県・政令指定市の自殺対策の取組状況調査を行い、その結果を自殺対策主管課長会議に報告した。自殺予防に関するマスメディアとの意見交換会（11 月 20 日）を開催した。

2. 自殺予防対策支援ネットワークの構築 自殺対策関係者の円滑な連携を図るとともに、民間団体の活動を支援することを目的として、自殺対策ネットワーク協議会を設置しているが、平成 19 年度（第 2 回）は相談窓口の連携をテーマに情報交換を行った。

3. 自殺予防対策等の研修 19 年度は、8 月に自殺総合対策企画研修（都道府県・政令指定都市が自殺対策連絡協議会等の場を通じて策定する自殺対策の計画づくりの企画立案能力を習得することを目的とする）を実施した。平成 20 年 1 月には自殺対策相談支援研修を実施した。

4. 調査・研究

1) 自殺実態分析室：心理学的剖検と呼ばれる方法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に取り組んでいる。地域における遺族相談の体制もこの調査と並行して充実していくと考えられる。

2) 自殺対策支援研究室：自殺対策支援研究室では、地域での未遂者・自死遺族ケアを支援するためのガイドラインや研修プログラムを作成している。また、そのための基礎調査も計画しており、現在は、特にガイドラインにご遺族自身の声を生かすために、自死遺族支援のニーズ調査をすすめている。

3) 適応障害研究室：1) 精神疾患のために自殺の恐れのある方に必要な医療が適切に提供されること、2) 精神科医療を受けやすくすること、3) 身体の傷害・病気による診療の段階で必要に応じて精神科医と適切な連携がおこなわれること、を目指した研究を行っている。

ライフステージに応じた精神保健教育資材の
開発に関する研究

大西 守

ライフステージに応じた精神保健教育資材の開発に関する研究

(社)日本精神保健福祉連盟常務理事 大西 守

研究要旨

ライフステージに応じた精神保健教育資材の開発のため、平成 17 年度、18 年度に得られた調査・研究結果をもとに、平成 19 年度は研究をさらに発展させながら、総括するものである。

第 1 部として、精神保健福祉の国民への啓発普及のあり方に関して、平成 17 年度、18 年度において全国の精神保健福祉センター(一部、精神保健福祉協会)で作成・出版されている精神障害(者)の偏見除去や啓発普及のための資材について分析し、以下の結果と課題が明確化された。

提供される資料形態としては、紙媒体が圧倒的に多く、パンフレットや小冊子の形がほとんどで、一部にホームページを積極的に活用している施設があるが、全般的には低調だった。また、資料の内容も「うつ病」「自殺」「こころの健康」「ストレス」「認知症」など類似内容も多く、資料の共有化などウェブ上のやり取りや、著作権の問題などが課題として指摘された。したがって、使用・配布方法に関しては、費用的な面も含めホームページなどの積極的活用などが求められた。

しかしながら、定年退職者や高齢者といったホームページの活用・利用の機会が少ない立場の人々に対する啓発普及の方法について考慮する必要があり、平成 19 年度においては、中高齢者のライフステージにおけるメンタルヘルス上の課題を検討した。

その結果、中年期において、以下のような課題が明確化した。

- 1)自己の心理的課題を克服していく
- 2)自分なりのストレス解消法をもつ
- 3)適度な運動を心がける
- 4)人的ネットワークを拡大させていく
- 5)必要な情報を獲得していくために、インターネットなどの活用に配慮する
- 6)適切な治療ネットワークを構築する

中年期以降は、あらゆる面で健康に支障が出てくる可能性が高く、日頃からの精神老化防止のための健康教育、サービスシステムの周知徹底、マンパワーの確保が重要である。

第 2 部では、教育現場における精神障害(者)への対応が、教育現場でもかなり強く意識されている一方で、他の身体障害・知的障害と比較して難しい問題と位置づけられており、その対応にとまどいが認められた。平成 18 年度においては、教育関係者、保護者向けの精神障害や精神保健に関する理解促進のために、「教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)」を作成した。さらに、このマニュアルを某県教育委員会の協力を得て、実際の現場で対応している教職員に閲覧してもらい、アンケート調査を実施し、内容の改善点などを抽出した。この結果を踏まえて、平成 19 年度においてマニュアルの完成

版を作成した。関係機関に周知するための配布方法としては、ホームページの活用などを検討している。

第3部では、海外での精神障害偏見除去のための活動については、平成19年度においては、W.H.O.を中心にヨーロッパでの精神保健上の課題を検討した。

ヨーロッパでは4人に1人が生涯に明らかな精神疾患のエピソードを経験しているが、必要で適切なサービスを受けることができるのかは国により大きな隔りがある。また、精神保健の問題は、身体的な健康問題、家族関係、社会ネットワーク、雇用状況、所得、より包括的な経済状況に影響されている認識が不十分である。

とくに、中央および東ヨーロッパにおける急激な経済成長と社会的変化によって、アルコール問題、暴力、自殺が増加し、精神保健的ケアを受けることができる人口が減少しつつある。紛争、虐待、経済難民などに巻き込まれた人々の精神保健はますます危機にさらされている。

もちろん、ヨーロッパが異なる文化、経済、政治の国々を内包している以上、一貫した精神保健政策を打ち出すことが難しく、各国の政策に頼らなければならないジレンマがある。したがって、WHO Europeでは精神保健活動の遅れや問題点を検討し、政府機関だけでなくNGOなどの機関も積極的に使ってヨーロッパ各国の精神保健に関する情報交換や啓発といった交流を奨励している。

このように、平成19年度は平成17年度、18年度に得られた調査結果や資料の分析を進め、補充調査を実施しながら、総合的な成果をあげた。資料配布や啓発普及のためのホームページなどの活用に関しては、引き続き他分担研究者と連携しながら進めたい。

A、研究目的

ライフステージに応じた精神保健教育資料の開発のため、第1部では中年期以降のライフステージを見据えたメンタルヘルス上の課題、さらに必要な情報収集のためのインターネット活用にまつわる課題を明らかにする。

また、第2部では教育現場での精神保健福祉の理解促進のため、教育関係者、保護者向けの教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル(案)を作成し、関係者間の意見・感想を聴取しながら完成版を目指す。

第3部では、海外での精神障害偏見除去のための活動について W.H.O.を中心にヨーロッパでの精神保健上の課題を検討した。

B、研究方法と C、結果

第1部では定年退職者や高齢者といったホームページの活用・利用の機会が少ない立場の人々に対する啓発普及の方法について考慮する必要があり、中高齢者のライフステージにおけるメンタルヘルス上の課題を検討した(資料1)。

その結果、以下のような課題が明確化した。

1)自己の心理的課題を克服していく

自らの可能性の限界を受け入れ、現実を直視していかなければならない。仕事に油が乗り切っている中年期は、仕事のやり方や自己の生き方・価値観へ過剰な確信を抱くことがあり、結果的に知らず知らずのうちに周囲の家族や部下に自分流を押しつけていることも多く、今一度柔軟な思考や行動を取り戻す努力を心がけたい。

2)自分なりのストレス解消法をもつ

リタイア以降の人生の充実に大きな役割をはたすのが、「生きがい」や「趣味」である。当然のことながら、「生きがい」や「趣味」は簡単に身につくものではなく、若い時から自分なりの「生きがい」や「趣味」を育てる姿勢が大切である。

3)適度な運動を心がける

適度な運動は必須である。エキササイズ・ウォーキング(早歩)や水中ウォーキングが推奨される。たんに運動効果が得られるばかりでなく仲間づくりにも役立つ。

4)人的ネットワークを拡大させていく

職業人にとって、人的交流が家族を除けば職場関係者になりがちだが、職場や組織の枠組みにこだわらない人的ネットワークは非常に大切である。

5)必要な情報を獲得していく

リタイア後や老後のために必要な情報収集に努める。相談窓口や各種パンフレットはもちろんのこと、可能な限りインターネットが活用できる設備とスキルを身につけたい。

6)適切な治療ネットワークを構築する。

中年期以降は、あらゆる面で健康に支障が出てくる可能性が高く、気軽に相談できる家庭医の確保と、適切な専門医療機関の利用が重要である。また、日頃からの精神老化防止のための健康教育、サービスシステムの周知徹底、マンパワーの確保が重要である。

なお、研究実施に際して資料の取り扱いやプライバシー保護に関し細心の注意が払われた。

第2部では教育関係者、保護者向けの精神障害や精神保健に関する理解促進のために、「教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル」を作成した(資料

2)。この完成版を配布方法としては、ホームページの活用などが検討される。

第3部では海外での精神障害偏見除去のための活動については、W.H.O.を中心にヨーロッパでの精神保健上の課題を検討した(資料3)。

ヨーロッパでは4人に1人が生涯に明らかな精神疾患のエピソードを経験しているが、必要で適切なサービスを受けることができるのかは国により大きな隔りがある。

例えば、自殺はヨーロッパにおける若年死亡の原因のトップ10にランクされ、自殺率は女性より男性に非常に高く、15-35歳の男性死亡率における重要な原因となっている。

しかしながら、精神保健の問題は、身体的な健康問題、家族関係、社会ネットワーク、雇用状況、所得、より包括的な経済状況に影響されている認識が不十分である。さらに、他の家族に与える影響が深刻であることの認識も低い。

また、ヨーロッパでは精神保健問題に予算を投じることに露骨に反対する政治家さえいる。とりわけ、中央および東ヨーロッパにおける急激な経済成長と社会的変化によって、アルコール問題、暴力、自殺が増加し、精神保健的ケアを受けることができる人口が減少しつつある。紛争、虐待、経済難民などに巻き込まれた人々の精神保健はますます危機にさらされている。

さらに、精神保健問題に対する経済的なコストは甚大である。数年前の国家予算によると、EU-15のGNP3-4%に相当する。職場においては欠勤やパフォーマンスの低下から、生産性の低下を引き起こす。個人のレベルでは早期退職、キャリアを重ねる機会を失い、生涯を通じての生産性低下をもたらす。すなわち、精神保健の予防や促進がヨーロッパの経済的なコストに直接

的・間接的に影響している。

もちろん、ヨーロッパが異なる文化、経済、政治の国々を内包している以上、一貫した精神保健政策を打ち出すことが難しく、各国の政策に頼らなければならないジレンマがある。したがって、WHO Europe では精神保健活動の遅れや問題点を検討し、政府機関だけでなく NGO などの機関も積極的に使ってヨーロッパ各国の精神保健に関する情報交換や啓発といった交流を奨励している。

D、考察

第1部では、中年期のメンタルヘルスについて検討した。中年期においては、帰属組織・職場からの別離、精神的に「第一線を退いて、第二の人生を楽しみたい」という心境の変化、子離れなど多くのライフイベントが待ち受けている。さらに、中年期以降をうまく過ごすためには、個人要因に加え、中年期以降を見据えた準備状況の良し悪しに左右される。すなわち、老年期の前段階と位置づけられる中年期の準備状況が、老後の人生や健康保持の鍵となる。

そのためには、身体の老化を切実に感じ始める退化現象への対応、定年や子離れがうつ病発症要因であることを念頭に入れたうつ病・認知症対策、定年後を視野に入れたさまざまな職場での準備、子どもの教育、住宅ローンといった夫婦共通目標の喪失などの夫婦関係の変化、子どもの独立・結婚による子どもとの関係変化などの課題に取り組む必要がある。また、電子媒体に不慣れだったり、機会に恵まれない高齢者や弱者に対しても、インターネットと活用のための設備やスキル取得が推奨され、公的機関でも設備の提供などを考える必要がある。

さらに、医療面においては精神科と他科との緊密な連携と包括的ケアが不可欠となる。

第2部では、「教育現場でのメンタルヘ

ルス教育・啓発に関するマニュアル(案)」を作成した。教育現場に精神医学的視点が必要である一方で、疾病性にこだわることなく事例性重視の姿勢が求められることを強調した。

関係機関への配布方法としては、ホームページの活用などが検討され、多くの関係者に周知したい。

第3部の W.H.O.を中心にヨーロッパでの精神保健上の課題では、ヨーロッパが異なる文化、経済、政治の国々を内包している以上、一貫した精神保健政策を打ち出すことが難しく、各国のローカルな政策に頼らなければならないジレンマが特筆された。とりわけ、経済的に貧困な国や社会主義であった国々では実現可能な活動以前の問題として、精神保健に関する過小評がいまだに続いているのが現状である。一方で、国の経済的コストをみても精神保健が担う役割は大きく、コスト削減には結局予防や啓発などの先駆的な精神保健活動の重要性が注目されるようになったのは重要である。

WHO の精神保健政策が「精神障害に関わらず広義での個人の QOL の重要性」を要請しているにもかかわらず、ヨーロッパの現状としては依然精神障害者の適切なケアという後手の政策に追われている。したがって、WHO Europe では精神保健活動の遅れや問題点を検討し、政府機関だけでなく NGO などの機関も積極的に使ってヨーロッパ各国の精神保健に関する情報交換や啓発といった交流を奨励している。

中年期におけるメンタルヘルス上の課題と対策

分担研究者：

大西 守 (社)日本精神保健福祉連盟)

研究協力者：

長谷部マリ子 (日本 NCR 保険組合診療所)

寺沢 英理子 (ルーテル学院大学)

【抄 録】

中年期においては、帰属組織・職場からの別離、精神的に「第一線を退いて、第二の人生を楽しみたい」という心境の変化、子離れなど多くのライフイベントが待ち受けている。さらに、中年期以降をうまく過ごすためには、個人要因に加え、中年期以降を見据えた準備状況の良し悪しに左右される。すなわち、老年期の前段階と位置づけられる中年期の準備状況が、老後の人生や健康保持の鍵となる。

そのためには、身体の老化を切実に感じ始める退化現象への対応、定年や子離れがうつ病発症要因であることを念頭に入れたうつ病・認知症対策、定年後を視野に入れたさまざまな職場での準備、子どもの教育、住宅ローンといった夫婦共通目標の喪失などの夫婦関係の変化、子どもの独立・結婚による子どもとの関係変化などの課題に取り組む必要がある。また、インターネットと活用のための設備やスキル取得が推奨される。

さらに、医療面においては精神科と他科との緊密な連携と包括的ケアが不可欠となる。

I、はじめに

高齢になるにつれて、いろいろな面でリタイアを余儀なくされる。それは、労働者が帰属していた組織・職場から定年を迎えて別離するというだけでなく、精神的に「第一線を退いて、第二の人生を楽しみたい」といったことがあげられる。さらに、親しい家族・知人との離別・死別といった孤立の問題にも遭遇する。

各地の街角や観光地では、リュックを背負い散策を楽しむ中高年のグループに席捲されており、まさにリタイアした団塊の世代が急増しているのだろう。しかしながら、元気な中高年グループが存在する一方で、家に閉じこもりがちな中高年齢者もいる。これは個人要因もあるだろうが、中年期における中年期以降の生活に向けての準備状況の良し悪しにも左右されよう。ライフステージからみると、老年期を迎える前段階と位置づけられる中年期(40-60歳)にあたることから、その準備状況が老後の人生や健康保持の鍵になることが少なくない。

したがって、職業生活においては定年後の生活、人生においては老後の生活への備えについて検討する。

II、中年期の危機

従来の中年期のイメージは、十分に成熟し精神的にも安定し、人生の中で最も輝かしい時期だといわれていた。しかしながら現実には、「中年の危機」mid-life crisis(Jaques,E.)、「人生の正午」(Jung,C.G.)と表現されるように、人生の分岐点であり多くの困難に直面する時期に相当する。

具体的には、以下のような課題に直面することが予想される。

a)身体面の老化

中年期は心身の老化を切実に感じ始める時期である。具体的には、老人性変化(白髪、皮膚の老化)、目の調節力障害(老眼)、「ど忘れ」、身体疾患(生活習慣病、がん)などに悩まされ、いやでも「死」や「老後」について考えさせられる。

b)精神面の変化

たんなる気力の衰えだけでなく、定年や子離れはうつ病発症要因として広く知られている。また、認知症発症の危険性が高まる時期でもある。したがって、うつ病や認知症に対する個人の備えだけでなく、周囲の気づきや各種検診システムの構築・拡充が望まれる。

c)職場での変化

職場においても、自己の能力の見極めがつき、仕事上の成果への限界を知ることとなり、出世の差が歴然としてくる。終身雇用制度は崩れ、リストラ、出向、単身赴任などの対象となり、定年後を視野に入れたさまざまな準備を始めなければならない。

d)夫婦関係の変化

中年期は夫婦関係にも大きな変化をもたらす。夫婦の性的関係の変化をはじめ、出世、

子どもの教育、住宅ローンといった夫婦共通の目標が徐々に喪失する時期である。

子どもが自立し、改めて夫婦二人だけの生活に戻るわけだが、一般に男性は受動的、女性は能動的・活動的になる傾向が強く、夫婦に共通した「生きがい」や「生き方」のイメージに微妙な差が広がってくる。

e)子どもとの関係の変化

子どもの独立・結婚など、子どもとの距離関係も変化が生じる時期である。子どもが親の思い通りに育ってくれるとは限らず、理想化した子どもの姿と大きなギャップが生じることは少なくない。そうした場合も含めて、子どもの現実(実像)を受け入れていかなければならない。

中年期の暗いイメージばかりを指摘したが、この現実をしっかりと把握できてこそ、明るく快適な老後を迎えられることができる。中年期以降の快適さの多寡は、この時期にどれだけ準備できるかといっても過言ではない。

しかも、これは個人の問題だけではなく、とくに男性においては配偶者とどれだけ将来について話し合えるかにかかっている。先述したように、中年期以降は一般に女性の方が活動的で、多忙を理由に不在だったり夫婦の会話が少ないようであれば、すでに将来の困難性が示唆される。

また再就職を希望する場合、経済的な理由なのか「生きがい」の問題なのか、自分の胸の内をよく整理する必要がある。

Ⅲ、中高年齢者のストレス管理の実際

中年期において、各人の現実を受容し、その後の人生を充実させるためには、以下のような課題を克服していかなければならない。

a)自己の心理的課題を克服していく

自らの可能性の限界を受け入れ、人生に対する過剰な夢を捨てて現実を直視していかなければならない。

仕事に油が乗り切っている中年期は、仕事のやり方や自己の生き方・価値観へ過剰な確信を抱くことがあり、結果的に知らず知らずのうちに周囲の家族や部下に自分流を押しつけていることも多く、今一度柔軟な思考や行動を取り戻す努力を心がけたい。

一方、(心理的に)否定し嫌っていたはずの両親に自分が似てきたことに気がつくのもこの時期である。過去のわだかまりを捨て、両親との心理的な和解をはかっていかなければならない。

b)自分なりのストレス解消法をもつ

リタイア以降の人生の充実に必要な役割をはたすのが、「生きがい」や「趣味」である。当然のことながら、「生きがい」や「趣味」は簡単に身につくものではなく、若い時から自分なりの「生きがい」や「趣味」を育てる姿勢が大切である。仕事が趣味という仕事人間(ワークホリック)にとっては、リタイア後に大きな試練が待ち受けている。

また、2人以上の話し相手を確認することも大切である。この2人という意味は、家庭の内と外に1人ずつという意味と、1人だとその相手と気まづくなつた時に困るという2つの意味がある。

c)適度な運動を心がける

適度な運動は必須である。1番気にしている運動でよいが、これから始めようという人にはエキササイズ・ウォーキング(早歩)や水中ウォーキングが推奨される。運動が苦手な人や女性であっても自分のペースで無理なく続けられるからである。夫婦やグループで行なえば、たんに運動効果が得られるばかりでなく仲間づくりにも役立つ。

d)人的ネットワークを拡大させていく

職業人にとって、人的交流が家族を除けば職場関係者になりがちである。異種間職種の交流会が盛んになってきたが、職場や組織の枠組みにこだわらない人的ネットワークは非常に大切である。とくに、リタイア後においては地域との関わりが不可欠で、リタイア前から地域の輪へ参加しておくことが望ましい。

これはリタイア後の生活の孤立化を避け、自殺予防対策の一環からも重要な視点である。

e)必要な情報を獲得していく

リタイア後や老後のために必要な情報収集に努める。相談窓口や各種パンフレットはもちろんのこと、可能な限りインターネットが活用できる設備とスキルを身につけたい。

f)適切な治療ネットワークを構築する

中年期以降は、あらゆる面で健康に支障が出てくる可能性が高くなるのが現実である。したがって、気軽に相談できる家庭医の確保と、持病がある場合には適切な専門医療機関が利用できる段取りがついていることが重要である。

中高年齢者の精神障害対策を推進するうえで基本となるのが、日頃からの精神老化防止のための健康教育、サービスシステムの周知徹底、マンパワーの確保である。精神障害対策は総合的な老人対策の一環として位置づけられ、医療面においては精神科と他科との緊密な連携と包括的なケアが必要である。

IV、まとめ

中年期に直面する心理的課題とその克服について表1に示す。なお、表1のチェック項目に関しては、早目の40代から、できれば夫婦一緒に考えていくことが推奨される。

表 1 リタイア準備のためのチェックリスト

- 1)自分なりの「趣味」や「生きがい」をもっているか。
- 2)経済的な準備(ローンの返済、年金の積み立て、住居の確保)が進んでいるか。
- 3)健康への備え(適度な運動、持病への対応、健康保険)に怠りがないか。
- 4)子どもたちが独立した後の、夫婦だけの生活パターンが描けるか。
- 5)地域に出て、職場関係以外の人間関係が築かれているか。
- 6)再就職を希望する場合、具体的なイメージが出来上がっているか。

参考文献

- 1)阿部裕、大西守、篠木満ほか編：精神療法マニュアル、朝倉書店、1997
- 2)大西守：職場と地域の精神保健医療ネットワーク、公衆衛生 60:779-782, 1996
- 3)大西守、篠木満、河野啓子ほか編：産業心理相談ハンドブック、金子書房、1998
- 4)大西守、島悟編：職場のメンタルヘルス・ハンドブック。学芸社、2000
- 5)大西守、島悟編：職場のメンタルヘルス実践教室。星和書店、2005
- 6)大西守、廣尚典ほか編：職場のメンタルヘルス 100 のレシピ、金子書房、2006
- 7)労働省労働基準局編：労働衛生のしおり(平成 18 年度)、中央労働災害防止協会、2006
- 8)油井邦雄、相良洋子、加茂登志子編：実践女性精神医学、創造出版、2005

教育現場でのメンタルヘルス教育・啓発に関するマニュアル

－平成19年度－

分担研究者：

大西 守

(社)日本精神保健福祉連盟 常務理事

研究協力者：

寺沢 英理子

ルーテル学院大学心理学科

長谷部 マリ子

(株)日本 NCR 保険組合診療所