

# 東京都精神保健福祉連絡会

## 【東京都精神保健福祉連絡会とは】

東社協では、東京都における精神障害者の保健福祉の向上をはかり、広く都民の心の健康増進をすすめることを目的に、全都的な組織をもつ民間の精神保健福祉関係9団体との連携をはかり、実践的な活動を行うことを目的として2001（平成13）年6月「東京都精神保健福祉連絡会」を設立した。連絡会では、最新の情報交換や障害者自立支援法への意見要望の提出、ワーキンググループを設置して、都の精神保健分野への施策提言を行なっている。その他にも、団体間の連絡調整や調査研究、広報活動、研修事業を行っている。

## 【提言項目1】

### 居住支援協議会による住宅確保要配慮者などの居住の安定化

#### 【現状と課題】

精神保健福祉の分野では、長年、精神科病院での社会的入院が問題となってきたが、退院促進・地域定着がすすみつつある。社会的入院者が地域で生活を送る時、大きな課題となるのが、住宅の確保である。

精神障害の場合、本人が仕事に就いていない、保証人がいない、生活状況が不安定などの理由から、民間住宅を借りようとしてもなかなか借りられない状況にある。

居住支援協議会は、住宅セーフティーネット法に基づき、障害者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図ることを目的とするものであり、すでに32協議会が設立されている。（北海道、岩手県、福島県、群馬県、埼玉県、東京都江東区、豊島区、神奈川県、富山県、岐阜県、岐阜市、愛知県、三重県、滋賀県、京都市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、徳島県、香川県、高知県、北九州市、福岡市、長崎県、熊本県、熊本市、大分県、宮崎県、鹿児島県）。そして、国からの支援として、年間1,000万円までの予算がつくことになっている。

協議会は、自治体の住宅担当部局及び福祉部局、民間不動産関係団体、居住支援団体等によって構成される。居住の安定に関しては、福祉分野の関係者のみならず、行政の住宅部局、民間の不動産関係者の協力が必要であり、住宅関係者にとっても、空き物件の活用やバリアフリー化等において、有用であると思われる。

また、居住支援協議会の対象は、住宅確保要配慮者として、精神障害以外の障害者、高齢者、低額所得者、1人親家庭、また、東日本大震災での被災者なども含まれる。孤独死や孤立死の問題が取りざたされている中、その社会的意義はきわめて大きいと思われる。

#### 【提言内容】

- 1) 都において、居住支援協議会を設立し、障害者、高齢者等の住宅確保要配慮者および震災被災者等の居住の安定確保の事業に取り組むこと。
- 2) 都は区市町村に対し、同協議会の設立を促進し、その運営の支援を行うこと。

**【提言項目2】**

若者の病気である、心の病についての知識がすべての若者に周知されるよう、学校で教育を行うようにする。

また、若者のみならず、地域・職場等において全ての市民に心の病について、必要な知識が与えられ、若者が、心の病になっても、学業が続けられ、夢を持って自分の人生を構築できるように、心の健康を支えるサービスを早急に制度的に位置づけるようにすること。

**【現状と課題】**

2009年夏、東京の家族会が厚生労働省の研究班と協力して、精神疾患を持つ家族に対するアンケート調査を実施した。それによると、精神疾患の発病は10代から20代にかけて多い若者の病気だということ、3名に1人は気づいて1年以上経過してから、時には3年以上経過してから専門医に受診していること、その間多くの家族が正しい知識を持たないまま世間の偏見を恐れ自責の念にとらわれるなどして、本人ともども地域から孤立していることが明らかになった。そして家族の9割が、学校教育の中で精神疾患について学ぶ機会があったなら、発病初期の対応が適切にでき、当事者を悩ませ、苦しませることもなかったろうと答えている。

〔いじめについて〕

東北福祉大学精神医学教授 佐藤光源氏によると、統合失調症は早期に対応すれば症状はとれやすく、回復しやすく、又再発率は低いとされるエビデンスがそろっているにもかかわらず、未治療期間を長期化させてしまう若年者が多い。若年者の自殺未遂、リストカット、大量服薬、摂食障害、うつ病の諸問題とも深く関わる日本の学校に於ける不登校の生徒数はここ数年間改善が見られず、10代においてこころの危機は多いと警鐘をならしている。

学校教育現場における「こころの病気」の理解を深め、回復した「人」への適正な態度を啓発していく必要がある。佐藤氏によると、2010年に行われた「学校教育を通じたこころの病に関する適正な知識の普及啓発アンケート」の調査（宮城県教諭208人）によると、心の健康状態に問題を持つ生徒がいると答えた教師は91パーセントだった。精神医療専門機関を受診している生徒がいると答えた割合は60パーセント。学校関係者や保護者や生徒から自殺の悩みを相談された教師は25パーセントいるにもかかわらず、今「心の病気」に関する授業を実施しているところは27パーセント。そして、授業内容も、薬物依存、有機溶剤の乱用防止などの対応が主であり、うつ病を扱っている学校は3パーセントにすぎなかった。統合失調症を扱っている学校は0であったという。

2011年、厚生労働省社会保障審議会は、今までの4大疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞・糖尿病）に精神疾患を加え、5大疾病にした。昨今の自殺者3年連続3万人以上、精神疾患患者数323万人などから、国は国民の病気と定め、国民の健康の保持増進を図るため、医療計画を明示し、それらに対応した医療連携体制を構築することになった。

いま、社会では、自殺や、精神疾患がかつてない勢いで広がりつつある。そしてこれほど若者の心の健全な発育に不安がもたらされている時代はない。

親の不安定さから来る児童虐待、いじめや対人関係がうまくいかないための登校拒否や引きこもり等々、他人に無関心な人が増え、人と人との繋がりが希薄になった社会では、年々増加している。周りのことも、自分のことすらも見えなくなっている人が多い。だからこそ、自分や周りの心の状態を把握する力をつけるために、心の病についての正しい知識の普及と啓発が今求められている。思春期、青年期は、大人に脱皮するための自我の確

立の時期で、心の葛藤もあり、精神的には大変不安定になる。時には適切な精神的ケアが必要な場合もある。そんなときに、心の病に対する偏見は、ケアを受けてみようかという気持ちにストップをかけてしまうであろう。

以上のことから以下を提言する。

#### 【提言内容】

- 1) 思春期・青年期の若者に、心の病について学習が出来るよう、学校でこころの健康教育を行うようにする。
- 2) 教育現場で働く養護教諭、スクールカウンセラー等に、精神疾患を疾病として説明するのではなく、ストレスへの反応として症状が出ていることを説明する。現在の不適応の状態は一時的なもので再び適応させるにはどうしたらよいかを医学的知識として伝える。薬で楽になることもあること、そして回復可能であることを神経伝達系のレベルから説明する。脆弱性ストレスモデルを共有する云うことが有効。(佐藤氏の論文より)
- 3) 教員が心の病の専門的な知識を学習できるよう研修機会を設ける
- 4) すべての市民が、地域、職場等に於いて、心の病について必要な知識を与えられ、こころの健康が受けられるよう早急に法整備を行う。