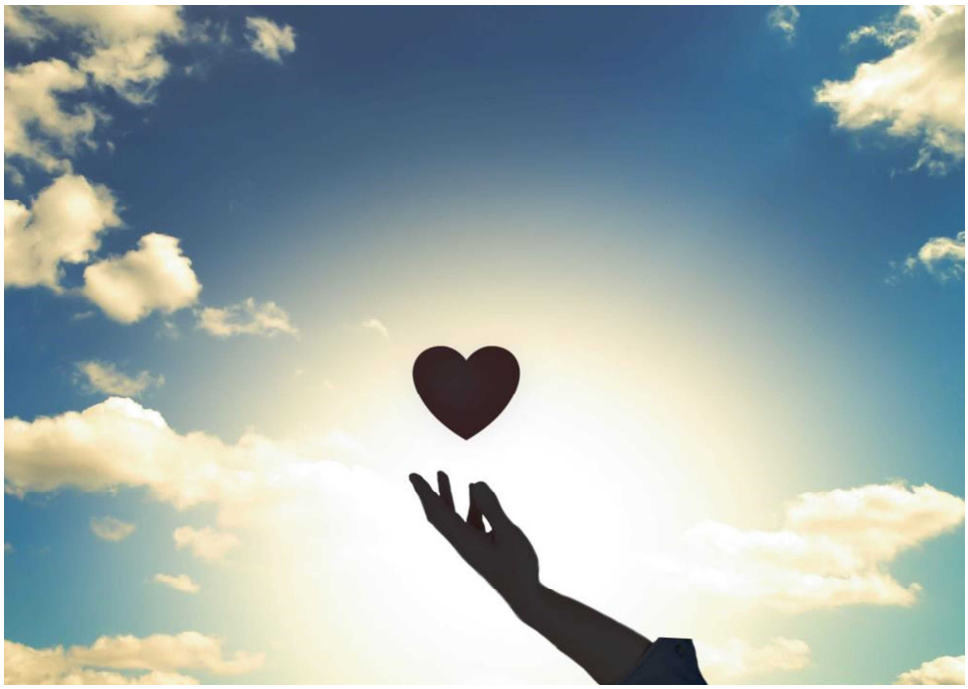
みどりと子どもを育むまち
箕面市

令和３年度（2021 年度）　　HUMAN　RIGHTS　REPORT

ヒューマン・ライツ・レポート

（箕面市職員による人権課題に関するレポート）



このレポートは、箕面における人権課題を学び、実態を知ることで、市民と職員が共通認識に立ち、お互いの情報を共有して、それらを広く伝え、人権文化のまちづくりを共に考えていくことを目的として、箕面市職員による人権行政研究会が編集しています。

今年度は、見えない障害である「こころの病」、精神障害にスポットをあて、当事者のかた、当事者を支えるかたに取材を行いました。

取材・レポートをとおして知ったこと、考えたことを、家庭・職場ほか、さまざまなコミュニティへ持ち帰り、それぞれの場で今後の情報発信に活かしていただければと考えています。

―― 目　　次 ――

はじめに …… 1

講演　「精神障がいのある人と共に生きる社会とは …… 2
～施設コンフリクトを乗り越える～」

パオみのお職員インタビュー …… 18

パオみのお利用者インタビュー …… 27

編集後記 …… 43

箕面市人権宣言、箕面市非核平和都市宣言 …… 44

はじめに

◇仕事をする中で、「何か見えないけれどこの人は辛さを抱えているんじゃないか」、発達障害や、診断がつかないまでも、何か生きづらさを抱えている人に関心を持つ機会が多くありました。

◇私たちが市職員として仕事をする上でどの職場でも、生きづらさを抱えた方と接することは多いだろうと思います。生きづらさの原因などがはっきり分かっている時も、分からない時もあると思いますが、少しでも理解をしていることで、接する上で適切な対応に繋がるのではないかと考えました。

◇今年度はこころの病である精神障害について理解を深めるため、精神科医の講演、こころの病のある方の利用できる施設「パオみのお」のスタッフ、利用者にインタビューを行いました。

本文に入る前に…

「施設コンフリクト」って？

多くの人にとっては、聞き慣れない言葉です。

コンフリクト（Conflict）は、英語で競合、衝突、対立、葛藤、緊張、紛争論争・争い・衝突などを意味する言葉です。近年ビジネス用語としても使われています。

コンフリクトは対立や衝突などを意味しています。異なる意見や要求などがぶつかり、緊張状態にあることをコンフリクトといいます。

「施設コンフリクト」は、身体・知的あるいは精神障害者や高齢者のための施設などの建設が計画されると、近隣住民の反対などが起こり、摩擦が生じることをいいます。「施設をつくろう」とする側と、「自分のまちにつくってほしくない」とする側の“対立”です。

人権セミナー

精神障がいのある人と共に生きる社会とは
～施設コンフリクトを乗り越える～

田中精神科医オフィス　田中千足

（２０２２年1月１８日講演より一部抜粋）

障害を持った人とともに生きる社会をめざす上で、施設コンフリクトという逆風はなぜ吹くのかということを分析することにより、共に生きる展望を考えようというお話をさせていただきます。

施設コンフリクトとは

施設コンフリクトとは、「社会福祉施設の新設などにあたり、その存立が地域社会の強力な反対運動に遭遇して頓挫したり、あるいはその存立の同意と引き換えに大きな譲歩を余儀なくされたりする施設と地域との間での紛争事態」とされております。

パオみのお移転問題　2002 年

パオみのお移転問題というのが、2002 年に我が箕面市で起こりました。パオみのおというのは精神障害者地域生活支援センターという、障害者施設でございます。外院にある、現在は就労継続支援Ｂ型事業所「あっとほーむ」に間借りする形で活動していました。間借りで、非常に手狭になった、それから外院は箕面市の東側にあり、東部以外の障害者にとって利用しにくいため利便性も考えて移転先を探しました。そして桜井に良い物件があり、建物の賃貸借契約も締結、改装工事にも着手しました。ところがその時に「地域の環境を考える会」が移転反対ビラを撒き、すごい反対運動をなさいました。

「不特定多数の市民が多い桜井は場所が不適当だ。」「附属池田小学校のような事件が起きる心配がある。」池田小の事件は 2001 年６月に起こりました。このパオ移転問題は、その翌年で、生々しい記憶もあったわけで、そういう反対があった。そして箕面市、大阪府、施設側が繰り返し説明会を開くんですけれども、全く反対の意思は強い。「お前らは来るな！」という形でした。

ところがその契約を結んだ建物というのにたまたま瑕疵があったということで、このままでは移転できない。住民側の反対とは別の問題で、移転先を別に見つけなければいけないということになりました。市の持ち物である旧保健所支所、そこを見つけることができて、今現在もそこで活動しているということです。

パオみのお移転問題　2002 年

実際のパオみのお移転時の反対ビラには、「ご存じですか？精神障害者施設が桜井一丁目に！」と「！」をつける。それから、「通園 通学 通勤 お買い物の通り道に？」とかいうように、危機・危険を煽る言葉が踊っております。そして「住民の日常生活の現状維持、生命や安全を守る必然性がある」「精神障害者による大きな事件というのがテレビなどで報道されているし、当地においても、実際に暴行を受け負傷した人、家屋にいたずらされた実例があり、…」というそういう表現だけしている。実際の具体的な、いつ何時に何月何日に、どういう人がどうして、その人はどうして精神障害者であるとわかったんですか、という記述は一切ないわけです。

そして「もしトラブルが起こったらどうするんや」というように交渉の時に言われました。当然それは本人が責任を持つということになります。最終的には市長が責任を持ちます。これは「保護義務者がもし近くに見つからない場合は、市長が保護義務者である」という当時の規定に基づく回答な訳ですが、それに対して「精神障害者というのは責任能力がない」「責任能力のない者が責任を取るなんて、どういうことなんだ」という、ビラを書いているわけですね。そこでは「精神障害者というのが必ず犯罪を起こすんだ」さらに「責任能力もないから、その責任も問えないのだ」という全く正しくない理由でもって、反対を煽っています。

反対住民の意見・感情

「何するかわからない、危険で怖い。犯罪が多い。トラブルになってからでは遅い。誰も責任を取ってくれない。」さらに「異様な雰囲気、大声を出したりする。生理的に嫌悪感をもつ。あなたたちが住む場所はここじゃないでしょう。あなたたちにふさわしい場所に住むべきですよ。」このように言います。全国の例を見ても、非常に多様な施設に対して反対運動というのがあります。多様な施設というのは、利用者のありよう、特性はそれぞれ異なるにも関わらず、反対する時はいつも、「あなたたちにふさわしい場所ではない」と画一的に言

われる。結局、反対住民の人は、施設での実際の活動、実態を全くご存じないから、反対運動をなさるんです。

恐怖感・嫌悪感はどこから？

この恐怖感、嫌悪感はどこから来るかと言ったら、知らないことからです。そして今までの似たような体験から類推してしまう。あるいは家族、親しい人、先輩、同僚などからの情報をもとに作られる。そしてもっと怖いのは、「いや私たちは知っているよ、例えば発達障害はよく知ってる、統合失調症の人というのが判断能力がない。だから殺人などを犯しても無罪になる。そういうことよく知ってるよ」と言う。それは一部を捉えれば、それで正しいわけですが、全体像としては非常に生半可な理解の仕方でしかない。要は、事実、実態をきちんと把握する前の、いわば原始感情反応です。

精神障がい者とは

厚労省のホームページには「精神保健福祉法の対象とする精神障害者は、統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するものです」と書いてある。ちょっと自分の持っているイメージと違う、例えばうつ病とかは、ここでは入らないの？ということになるわけですね。ちょっと分かりにくいのは、こころの病気で入院する場合の精神病床というのは、体の病気で入院する一般病床と、法的に区別されています。精神病床の場合では、患者の自由権に制限を加えてもいいということになっています。自由権の制限の限界、裏を返せば患者さんの人権が守られ、人権の守られる方法を規定した法律が、この精神保健福祉法です。精神科への入院を念頭に置いた精神障害者の定義ということになるわけです。精神障害者って統合失調症とかそういう人なんだなというイメージを持ってしまってはいけません。生半可な知識ということになります。

障害、障がい、障碍

障害っていう言葉について、障害の「害」という字は、存在そのものが害であるような烙印を押すことに繋がります。従って大阪府の公式文書では「がい」とひらがなで書きます。同じ漢字でも、変圧器に使われる碍子（がいし）の石へんの「碍」っていう字を使う動きもありますが、これが常用漢字には取り入れられなかったということから、確定はしておりま

せん。障害という表記を使うべきでないという意見もありますが、この講演資料の出典は厚労省のホームページですから、そこで使われている用語表現をそのまま使います。

精神障がい者とは　厚労省のページから

厚労省のホームページに、精神障害者とはという定義があります。「精神障害者保健福祉手帳で対象となるのは、全ての精神障害です」。ここで言うすべての精神障害は、全ての精神疾患ですということと同義だろうと思われます。そして具体例が統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、てんかん、薬物依存症、高次脳機能障害、発達障害、そしてその他の精神疾患（ストレス関連障害等）となっているわけです。この中には例えばパニック障害であるとか、あるいは適応障害であるとかは、その他の精神疾患と言われているわけです。

最初の定義の精神保健福祉法の場合、精神科・閉鎖病棟に入院の可否を規定するものであり、こちらの福祉手帳の場合は、生活を支援する福祉政策のために規定されています。

疾患別受療率

疾患別受療率、入院と外来の受療率というのを悪性新生物、慢性の糖尿病、それから統合失調症で比べてみて、どうなっているのかを見ます。

疾患別受療率　人口10万人あたり

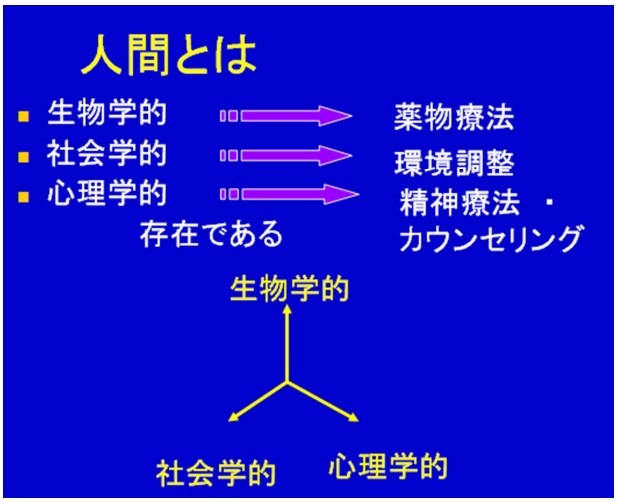
平成11年	入院	外来	合計
悪性新生物	107	101	208
糖尿病	34	155	189
統合失調症，統合失調症型障害	172	38	210

平成29年	入院	外来	合計
悪性新生物	142	250	392
糖尿病	19	224	243
統合失調症	121	49	170

糖尿病も、統合失調症も同じように、入院は減って外来の方が増えているというのは、非常に喜ばしいデータなわけです。ところが、糖尿病と統合失調症で、この入院と外来どちらが大きいかというと、このたすき掛けみたいになっているのは、全然変わっていないわけですね。「統合失調症とはなかなか治らない、従って入院というのが減らない」というようにこのデータを読んでいただくと困るわけです。そうではなくて、症状的にはもう入院する必要はない、いつでも退院できるけれども、退院後の受け皿がないためにやむなく入院をしている。そういう入院を社会的入院と言います。統合失調症の場合は、この社会的入院が多いわけでして、国も、大阪府も、この社会的入院を減らすのが急務だ、ともう 10 年前からやっているわけですが、残念ながらまだ社会的入院が多いということです。そして反対運動にあった精神障害者の施設というのはまさに受け皿の施設です。ところがそれを拒もうとする動きというの

は、この社会的入院を増やすことにつながっているんです。次に、広く精神障害について理解を深めていただくために、精神医学的に考えるとどういうことかについて少し勉強していただこうと思います。

人間とは



人間とは生物学的、社会学的、心理学的に、異なる三つの側面から考えて、病気の見立てをしていく必要があります。生物学的な側面に対する治療が、薬物療法。社会学的な側面に対する治療が環境調整。それから心理学的な、つまり心の問題のしんどさに対しては、精神療法・カウンセリングがあります。次に今度は、心の病気だ、いやいやそうじゃないよ、脳の病気なんだよ、とか言うように、心と脳というのが対立的に考えられるわけですが、心というのがあってそれは脳の働きであるということは間違いないことです。ところが、心にものすごい負担がかかったとき、脳の中の海馬という、記憶を司る領域の細胞が障害を受けてしまうということがあります。そのためにその日あったことを全然覚えてない、一過性全健忘というものが起こったりします。ということは、心と脳というのが別々の実体、もちろん互いに関係してるんだけども、一応それぞれが別の実体としてあるんだよ、と考える方が分かりやすくなります。

こころと脳

心理的ストレスは心に向かいます。生物学的なストレスは脳に向かいます。そして社会学的なストレスはその両方に向かいます。従って治療というのも、心に働くカウンセリング、脳の方に働く薬物療法、そして両方に関係する環境調整、というのをやっていくことになります。

心の動きの３要素

我々の心の動きというのは、知的な部分、思考ですね。それから感情の部分。それから意

欲という異なる三つの軸があって、その各軸のありようの組み合わせによって、精神症状・精神疾患というのが決まっていくわけです。従って、その人の思考はどうなってる？感情はどうなんだ？意欲はどうなっているんだ？という見極めをしていくことによって、その病気の見立てをするわけですね。最近は認知機能であるとか、あるいは注意力など別の軸が重要になるという精神疾患も出てくるようになりました。

パーソナリティ機能

そしてもう一つ、パーソナリティ機能というのが精神活動のベースにあります。パーソナリティ機能というのは、自我機能と呼んでもいいです。例えば自己同一性、アイデンティティと言われるものは、自分というのはずっと昔からの自分で、同じ自分で、まぁまぁこんなもんでいいという自信を持つのがアイデンティティというものですね。それに基づいて、じゃあこういう目標に向かって進んでいったらいいかなというように、前に向かって動けるというのが自己志向性といいます。

人間は対人関係を持つ存在です。従って対人関係の機能も重要で、基本は共感性とそれから親密さを持てるかどうかであります。共感性を持つということは、誤解してはいけないのは、完全に共鳴して相手の言う通りに従う、相手に思い入れをしてしまって相手の言う通りに従うということではありません。共感するというのは、「この人はきっとこういう環境・経歴だから、こう考えてしまって行動しているんだよね」と、そこを理解するということですね。その時に常に親しみを持ちながら対応できることが必要です。

精神障害の国際分類

いよいよ、どんな精神障害があり、その特性はどうなっているのかを見ていくわけですが、まずは分類から入ります。WHO が制定した国際分類 ICD-10 はほぼ従来の考え方で、いろんな精神障害者保健福祉手帳の病名を書くときや、自立支援医療の病名を書くとき、関係部署で病名を書くときに、これに則って書かなければいけないということになっております。

診断ガイドラインの更新

ところが、その診断ガイドラインが ICD-10 から ICD-11 へ更新されています。なぜ変わっていくかと言うと、それは一つには、神経科学であったり、遺伝学であったり科学の発

展、発達があります。そうすると今までの精神医学で考えられていた分類が、少し違うよね、ずれてくるよね、ということになっていきます。それと、もう一つは、精神障害というのは社会との関わりの中で生じている、社会との関わりということが極めて重要であり、そうするとこの社会というのは、10 年 20 年の間に大きく変化していきます。となると診断基準というのも、以前のものでは間に合わないということ。裏を返せば精神医学というのが、残念ながらまだまだ未成熟な学問だということです。ですから、テレビとか新聞で、精神医学者とかが、わかったような顔して、これはこうだああだと断定しておりますけれども、なかなか断定できない、よう分からんのよね、という方が私の偽らざる感じでございます。

カテゴリー分類からスペクトラム（連続体）概念に

そして、その更新でカテゴリー分類からスペクトラム概念に変わるというのがありました。訳語では disorder を「障害」と訳していたんですけれども、やはり「障害」とつけてしまうと非常に重い感じがするから「症」と言うようにしましょうと。ですから今まで全般性不安障害と言っていたのは、全般不安症とこういうふうに言ってもいいですよ。パニック障害と言ってたのはパニック症と言ってもいいことにしましょう、ということになりました。

カテゴリー分類からスペクトラム概念にと言うのは、こちらは自閉症、そしてこちらがアスペルガー、どちらにも属さないのが他の広汎性発達障害だとかいうように互いに分類できる診断とするのではなくて、正常からだんだんいくつかの病態を持つ連続体として考えるほうが、よりふさわしいということです。統合失調症もそれから感情障害も、正常から広がっていき、混ざり合う連続体として考えましょう。不安症、強迫症にもそこに連続するようなものもあるんだよ、それから認知症も神経認知障害群と連続体で捉えます。かつては病気でない物忘れと、それから認知症の物忘れだとこういうように分けたりしていたわけですが、いやいや病気でない物忘れも、結局は認知症に繋がっていく、というように捉えていきましょうということですね。

ICD-11

そういう状況のもとで ICD-11、最新の精神疾患の一覧表というのがこれです。2022 年以降に ICD-10 は ICD-11 に変わりますよということだったんですが、厚労省が正式採用するには、コロナの問題もあるからだろうと思いますが、遅れております。従って現在のと

ICD-11
06 精神的、行動的、神経発達的障害群
- 1 神経発達症群
  - 知的発達症
  - 自閉スペクトラム症（ASD）
  - 注意欠如多動症（AD/HD）
  - チック症群
- 2 統合失調症または他の一次性精神症群
  - 統合失調症
  - 統合失調感情症
  - 統合失調型症
- 3 気分症群
  - 双極症または関連症群
  - 抑うつ症群
- 4 不安または恐怖関連症群
  - 全般不安症
  - パニック症
  - 広場恐怖症
  - 限局性恐怖症
  - 社交不安症
  - 分離不安症、場面緘黙
- 5 強迫症または関連症群
  - 強迫症
  - 醜形恐怖症、自己臭症、心気症
  - ためこみ症、身体への反復行動症群
- 6 ストレス関連症群
  - （複雑性）心的外傷後ストレス症
  - 適応反応症
  - 反応性アタッチメント症
- 7 解離症群
- 8 食行動症または摂食症群
- 9 排泄症群
- 10 身体的苦痛症群または身体的体験症群
- 11 物質使用症群または嗜癖行動症群
- 12 衝動制御症群
- 14 パーソナリティ症群および関連特性
- 17 神経認知障害群

ころはまだ先ほどまでに説明しましたICD-10での診断基準で書類は書かなければいけないんですけれども、しかし時代の趨勢はこっちになっていますよ、ということです。先ほどの大きい流れの違いというのを理解していただければありがたいです。06に、精神的、行動的そして神経発達的障害群ということで全体をまとめたんです。ICD-10では精神および行動の障害ということだったんですが、ICD-11では神経発達的障害、神経発達というのが精神疾患のかなり中心的な部分、あるいはベースになる部分だという共通認識が出てきたということだと思われます。一番最初の神経発達症群の大分類の中には、知的発達症、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如多動症も、ここに全部まとめられたという特徴があります。

そして２番目に統合失調症又は他の一次性精神症群、そして３番目に気分症群、関連症群、４番目が不安またはストレスの障害でした。

５番目に強迫症というのが不安障害から分離して一つの大分類になりました。この中でごみ屋敷になってしまうのも「ためこみ症」という強迫症の関連障害になりました。それからICD-10では「不安神経症性およびストレス関連」だったんですが、ストレス関連症群が不安症から切り離されて大分類になりました。 PTSD、心的外傷後ストレス症と、複雑性PTSDというのはここにあります。適応障害はここに入ってくることになります。

その後、不安症の中から解離症群というのも別れて出てきております。それから身体的苦痛症群というのも不安障害の中から分類されてここに入ってきております。薬物依存、薬物中毒というのはこのICD-11の物質使用症群または嗜癖行動症群というのに入ります。買い物依存とかはその下の衝動制御症群というとこに入ると。そして一番最後17番というところに、認知症の、神経認知障害群というのが入るということです。

流れから見ると始めに発達障害とか、若い人のやつが出て、そして最後に年をとることによ

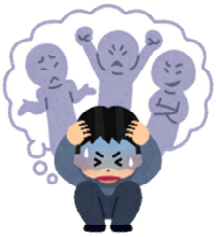
って認知機能障害が出るという、そこを重要視した並べ方になっているなぁということです。精神疾患といった場合にはこれだけ幅広くあるということです。

睡眠障害はどうなったかと言うと、次の大きい大分類の07に睡眠覚醒の障害というところに出ています。それがその精神障害の方と一緒に扱ってもらえるのか、どうなるのかは、厚労省はどういう判断するかまだ分かりません。

統合失調症

施設コンフリクトのターゲットになった代表的精神障害である統合失調症についてお話しいたします。主として思春期に発病して特徴的な幻覚妄想、そして解体症状、陰性症状を主徴とし、多くは寛解と再燃を繰り返して慢性に経過する。解体症状っていうのはまとまりのない会話やまとまりのない行動を言います。もうひどくなると支離滅裂ということになるわけですね。陰性症状というのは感情の平板化、会話の量・内容が乏しくなる、意欲・自発性の低下、周りの出来事に無関心である、集中が長続きしないというのが陰性症状です。慢性に経過すると言われていましたけれども、社会参加できることを社会的寛解と定義すると、寛解率は極めて高くなってきております。

成因、原因は何なのと言うと、これはたった一つでこれが原因ですよ、というものはありません。関連する遺伝子というのは間違いなくあるみたいですが、でも一つや二つではないんです。そして環境因子、胎生期・周産期のリスクファクターはママのおなかの中にいる時に、例えばウイルス感染になる、あるいは有害物質が入ってくるなどというのがリスクファクターだと。幼児期のリスクファクターというのはやはり感染を受ける、あるいは怪我をする、受傷する、あるいは非常に精神的にものすごいストレスを受けてしまうということ。そういうリスクファクターからストレスに対する脆弱性というのがだんだん形成されてきます。ちょっとした些細なストレスでもどっと病気化しちゃうということですね。それに特異的に働くストレッサーが組み合わさってというのは、特に思春期の辺りというのは、非常にストレスになる事、ストレッサーというのが多くなるわけですから、それが組み合わさって発症するのだと言うように考えられています。



特徴的な妄想と幻聴ですが、非現実的で間違った確信で訂正不可能なもの。みんなが自分のことを監視するとか、自分の悪口を言っている、嫌がらせをされているとか、自分の心の中が知られてしまう。現実

にはない声に話しかけられたり、命令されたりする、ということです。

そういう異常体験のように思われるわけですが、なぜ妄想を持つの？ということです。私たちもすごく落ち込んでいたりすごく疲れている時は、つい同じことをくよくよ考えたり、あの時あんなことしたのが悪かったんじゃないかな等と思ったり、時には周りの目がちょっと気になったりするんですね。ただ普通は冷静に色々考えて、まぁまぁ思い過ごしやと、こんなん考えすぎやなあと思うわけです。ところが脳の中でドーパミンという物質のバランスが悪いと、いつも以上にひらめいてしまう。私たちがひらめくときに一番大切なものを守ることにひらめきを使います。一番大切なものっていうのはそれは自分自身の安全である。そうすると、自分の安全が脅かされるというひらめき。自分は狙われてるんだ、監視されてるんだ、自分の秘密を知られている、とひらめいて、それがそのまま確信に変わってしまうということですね。異常な体験のように見えますが、正常な反応からだんだんそれが連続的に深まってしまった結果、妄想とか幻聴とかいうのになってしまうと考えられます。

急性期の治療というのは薬物療法としては、ドーパミンの働きを抑える薬。精神療法としてはこの病気や自分の持つ症状への理解を深めてもらい、本人や家族が持つ様々な不安や問題への対処法を指示したりします。何と言っても薬物療法が重要であって、しかも極めて有効です。ということで急性期は華々しいんですけれども、案外コントロールは可能なんです。ところが回復期の治療、こちらの方に工夫がいる。急性期の症状は華々しいけれどもコントロールが容易であって、陰性症状の方が長期に渡りやすいので、この改善が本人にとっても社会にとっても極めて大切になります。本人が楽しめるように、あるいは意欲を持てるように、集中力が続くように、人付き合いが苦にならないようにする。先ほど言いました陰性症状を改善するためにということです。これをリハビリテーションというわけであります。薬の場合はなるべく副作用の少ない薬剤選択をしていきます。そして何よりも経験するということが実際に役に立つわけですから、地域での生活習慣の安定を図ることを同時に考えることになります。

具体的な方法としては、リハビリテーション、作業療法というのは園芸をしたり農作業をしたり、あるいは手工芸をしたり陶芸をしたり。それからリクリエレーション療法というのは、なんせ楽しいと思えるその感情をも

回復期の治療：具体的方法

- リハビリテーション：作業療法（園芸，農作業，手工芸，陶芸）リクリエーション療法
- 生活療法：生活技能訓練(SST)
- デイ・ケア、ナイト・ケア：外来での治療
- 訪問看護：看護婦(士)、ソーシャルワーカー　が自宅を訪問する
- 薬物療法：維持療法
- 精神療法

う一度奮い立たせるということですからね。そして生活療法というのは生活技能訓練SSTと言いますが、我々のごくありふれた生活の技能、それとても練習不足になってできなくなりますから、それをします。それをデイケアやナイトケアという医療機関でやる場合はこういう外来での治療ということになります。家の方にも訪問看護師、ソーシャルワーカーが自宅に訪問するということです。そして薬物療法は維持療法といわれるもの。そして精神療法ももちろん行うわけですね。デイケア、ナイトケアに対応する医療機関だけでするのではなく、自立相談支援センター、あるいは就労継続支援B型事業所への通所というのもこれらの一つなわけであります。それは社会参加ができていると言えるわけですね。しかし社会参加は一応できているけど、さらなる社会生活向上のための治療を受けている、治療中と言っても、社会参加していますよということです。さらに就労継続支援A型事業所への通所というのは、事業者と雇用関係を結んでいるわけですから、福祉的ではありますが、就労しているのですから社会的寛解と言える状態であります。でもさらに一般企業との雇用契約を結べるようになりたいよ、その方が給料も多いからねということで、その治療のためであります。そしてもう一つ就労移行支援事業所というのもあるわけです。これはもう文字通り、就労を目指すリハビリであります。こういうように自立相談支援センターを利用しておられる人々というのは、一定程度良い社会参加ができておられるんだけども、さらにそれをもう少し向上させようというそういう人たちであります。そこを知って頂きたいということです。

障害者就労継続支援事業

企業などで働くことが困難な場合に、障害や体調に合わせて自分のペースで働く準備をしたり、訓練や仕事を行うことができる福祉サービス。

雇用契約を結び給料をもらいながら利用する「A型」と、通所して授産的な活動を行いながら利用する「B型」の二種類の事業所があります。

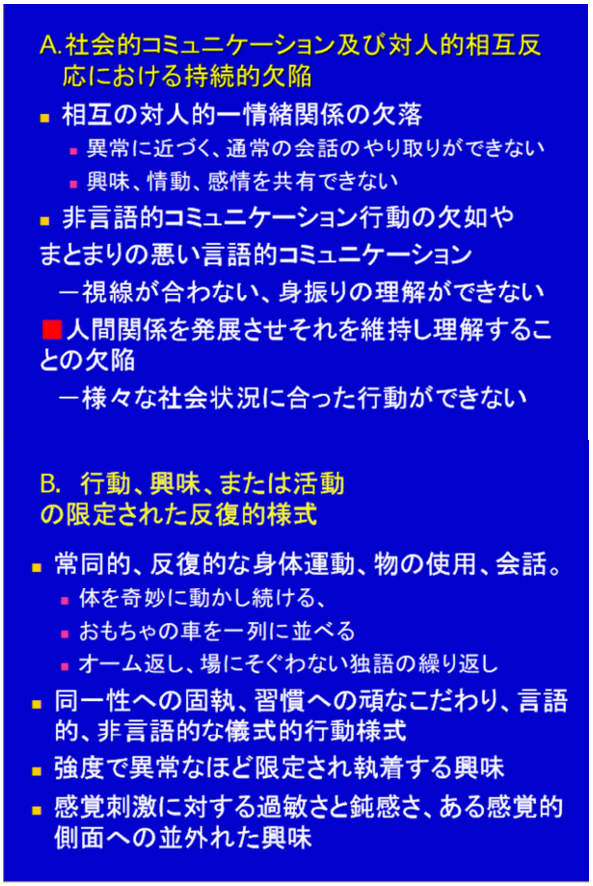
精神障がい者の「生活障害」

精神障害者の生活障害というのは対人関係の障害と、そして作業をする能力の障害もあります。そして日常生活能力の障害もあるんですが、体験が不足している、経験するチャンスが失われているということで、さらに生活障害が加わります。偏見という社会的な背景も、さらにその生活障害を重くするわけですね。何か映画を見に行ったりする。それも自分は十

分働いていないのに映画を見たりということで、何か周りの人から怒られないだろうか、そこまで怯えてしまう方もおられるぐらいですから、こういうように患者さんと家族を支える人々の施設というのが、色々あります。

自閉スペクトラム症

発達障害が、施設コンフリクトとかのターゲットになっているわけですから、それについてお話いたします。神経発達症群の中で自閉スペクトラム症というのが位置づけられています。自閉スペクトラム症という連続体モデルでまとめられました。ＡとＢという二つの特性を持つもの。



Ａというのは社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における持続的欠陥、相互の対人的情緒関係の欠落で、小さいお子さんの場合だと、ぱぱっと勝手に近づくとか、あるいは会話ができないということですね。そして非言語的コミュニケーション、行動の欠如やまとまりの悪い言語コミュニケーション。視線が合わなかったり、身振りの理解ができなかったり。そして人間関係を発展させ、それを維持し、理解することの欠陥。様々な社会状況にあった行動ができない。大きくなると、場の空気が読めないとか、集団行動が苦手であるとか、それから先ほどの言語的コミュニケーションが悪いというのは、冗談が通じないとか例えが分からないとか言われるんですね。

それから行動、興味または活動の限定された反復的様式ってのは、常同的で反復的に体を動かしたり、あるいはものを使ったり、あるいは会話というのがもう同じことの繰り返しであったりということであって、そして同一性の固執。習慣への頑なこだわり。儀式的に全く同じパターンで、これをした次には必ずこれをして、その次には必ずこうしてとか。強度で異常なほど限定されて執着する興味。感覚刺激に対する過敏さと鈍感さ。それが入り交じる

ということになります。オタク的やとか、なんかちょっとこだわりがえらい強い人やなあ、というのもこの特性であります。ただ、そういう特性があるだけで、「あの人は発達障害だ」と言ってレッテル貼りをする、過剰診断するのが今流行っております。これは厳に慎んでください。

自閉スペクトラム症という精神障害であると認定するには、まず症状は発達早期に存在したということが必要で、社会的職業的その他の重要な領域における機能に臨床的に明らかな障害を引き起こしている。臨床的に明らかな障害がなかったら、これは症状があっても生活上の障害をもたらしていなければ、病気であると診断してはいけません。特性そのものです。かつて偉人と言われた人達、エジソンにしろアインシュタインにしろ、この人たちは皆さん自閉スペクトラム症だと言われているという所以です。

自閉スペクトラム症の認知機能

自閉スペクトラム症の認知機能というのは、強みとしては非常にカタログ的知識、機械的な記憶。そして視覚表現は一度見ただけでも正確に描けるとかいう特徴があります。ところが弱みとして、社会相互関係ができない。自分流に解釈をしてしまって、その結果変化に対応できない。それから感覚の過敏さと鈍感さがあって、途中から非常に音に敏感になってしまわれるということも多いわけです。

自閉スペクトラム症の就労支援

就労支援という時には、特性を生かすことが必要なんですが、もう一つ大事なことは、就労支援をする時に失敗に対処する時のコミュニケーション、社会性の不足で失敗の報告と謝罪ができない。自分の立場ばかりを主張する。言い訳が饒舌すぎる。表情や態度が適切でない。身体不調を訴えて逃避してしまう。ということがあります。支援する側は、「だからもうこの人とは付き合いきれん」と言うんではなくて、まさにこの苦手なところをどうやって支援するのか。例えば施設コンフリクトで住民とトラブルになったとき、住民側からは一番「だからこの人たちはだめじゃないか」と言われるわけですから、そうならないように支援していくことが必要になります。

精神障害者は罪を犯しやすいか？

そして非常に重要なのは、精神障害者は罪を犯しやすいか？ということであります。強調したいのは、まずきちんとした生データにやっぱりあたりましょう。精神障害者等による刑法犯検挙人数という、警察庁がきちんと発表しております。データに基づいてきちんと犯罪率であるとか、どの犯罪が多いかというのを見ようと。一番簡単に総数で言うと、もう圧倒的に無いんです。ところが、「いや、これは犯罪率で言わなあかんやないか」ということで、犯罪率で計算をしますと、こういうように計算できるわけですが、その時に警察庁の統計で精神障害の疑いのあるもの、というものを入れて、「なるほど、あぁそうなんか」「捕まえてみたら、この人精神障害があるかもわからんね」というようなことになった。今度の事件も、北梅田の放火の時も、「通院していたんだから精神障害者に違いない」「いや、あんなことをするのは精神障害者だろ」ということで、だいたいどちらかにカウントされるんですけども。それから東大の前で事件を起こした男の子。あの子も先ほど言ったような考え方のこだわりということで、発達障害であるとか、あるいはかつてのPTSDとか何とかいう名前をつけることは簡単。そうすると簡単にやっぱり精神障害者は犯罪率が高いというデータをでっち上げると言うたらいいすぎですが、実は警察の恣意のままにこういうデータが出されているよ、ということを知った上で、精神障害の疑いのある人たちの犯罪率をあげています。そうするとこんな形になります。

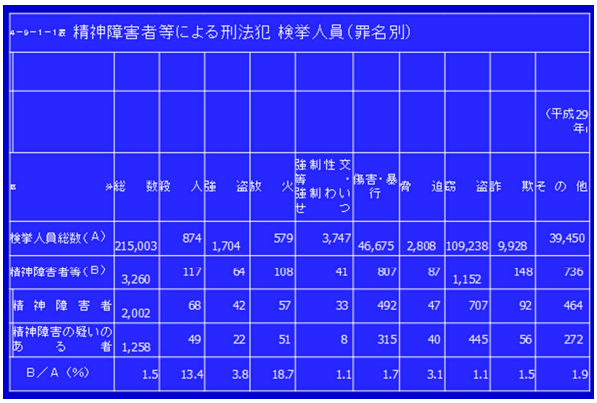
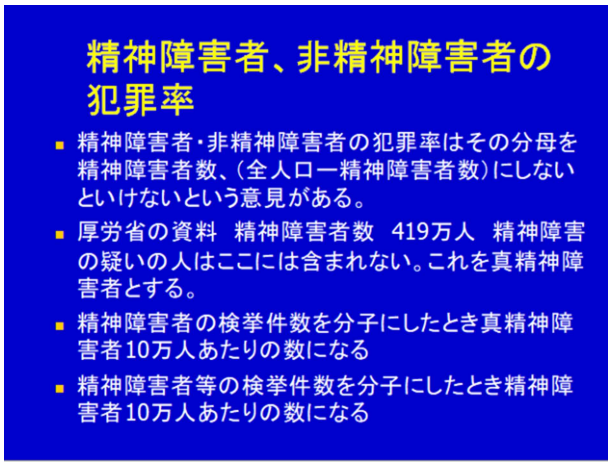
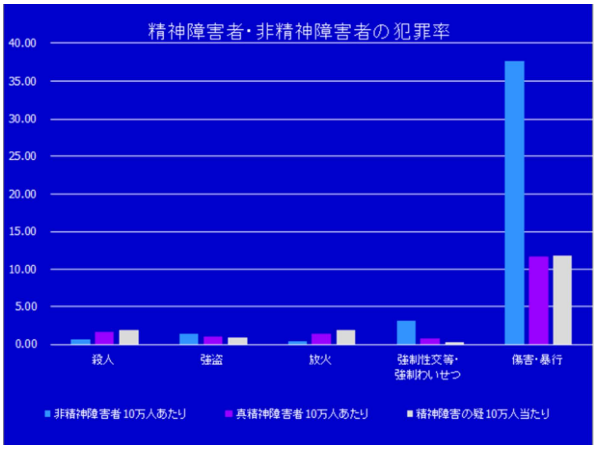


表	総数	殺人	強盗	放火	強制性交等・強制わいせつ	傷害・暴行	脅迫	窃盗	詐欺	その他
検挙人員総数（A）	215,003	874	1,704	579	3,747	46,675	2,808	109,238	9,928	39,450
精神障害者等（B）	3,260	117	64	108	41	807	87	1,152	148	736
精神障害者	2,002	68	42	57	33	492	47	707	92	464
精神障害の疑いの伺える者	1,258	49	22	51	8	315	40	445	56	272
B／A（%）	1.5	13.4	3.8	18.7	1.1	1.7	3.1	1.1	1.5	1.9





精神障害者は乱暴者ではない！

私の計算をちょっと追って見てください。結果として、精神障害者も精神障害の疑いの

ある人も、殺人・放火でも際立って高いわけではありません。殺人は２～３倍。放火は３～４倍。傷害・暴行は非精神障害者の１/４でしかない。精神障害者は乱暴者ではありません。

偏見と誤解の構造

ましてや先ほどから言うように、自立相談支援センターに通う人たちは、全く、こういう暴力とかとは無縁です。ところが、「了解不能」の、心の動きを「何をしでかすか分からない」に拡大解釈をするんです。裏を返せばじゃあ、非精神障害者のすることって予測可能なんですか？そんなこと全然ないやん。「え？あの人あんなことすんの？」なんて、そんなのしょっちゅうなわけですね。生活障害の結果としての振る舞い・行動に対する嫌悪感・恐怖感。陰性症状から陽性症状への拡大解釈。その陰性症状を治すために、今、治療に努めておられるにもかかわらず、「いや、この人らはかつてすごい怖いことした人や」とかいうことですね。そしてそれらは違和感を持つ相手が弱者だから差別する。違和感を持つ相手も、怖い反社会集団やったら「ま、文句言わんとこ」、みたいになっちゃうわけですね。

偏見と誤解の再生産というのが発達障害の方にも向かおうとしています。何よりも実際にその施設を利用している人たちの実生活の様子を知ってください。

社会福祉法人息吹を利用する人々の活動の様子を知ろう

箕面の場合は社会福祉法人息吹というところが色々な活動をしています。社会福祉法人息吹のホームページのトップに、活動紹介ビデオがあります。これを見ていただくと、「こういう人たちが利用してたんや」「そうなんや」ということですね。本当は利用者さんの許可を得て見学に行っていただくと一番よくわかるんですが、しかしそれはお互いしんどいことでありますから。

障害がある人と共に生きる社会とは

おしまいですが、障害がある人と共に生きる社会とは。精神疾患の連続体モデルへの移行というのは、健康から障害はどこかで境界線を引けるものではないということを示しているわけですね。生活のしづらさが顕著な人たちが障害者なんです。健常者が障害者を弁別・差別したり逆に支援するという、一方向の関係ではなくて、生活のしづらさをなるべく均等にしていこうと。コロナ禍で幸い、もう全ての国民全部が生活しづらくなってる。じゃあ、こ

れから回復する時に、少しずつみんなが分け合っていこうと。多様性があって当然と理解して、その間の折り合いのつけ方を見つけていこう。それが共に生きる社会を作ることだと思います。

講演の中で紹介のあったページはこちらです

「息吹」活動紹介ビデオはこちら

https://youtu.be/GkdDSJjb-c8

「パオみのお」のホームページはこちら

http://www.ibuki-minoh.com/pao/

地域活動支援センター　パオみのお

職員インタビュー

パオみのおとは？（社会福祉法人　息吹 地域活動支援センターパオみのお）

パオみのおは、地域で生活しているこころの病のある方が、利用できる施設です。

「精神疾患を抱えて暮らすなかで、日常生活や働くことの相談をしたい」

「レクリエーションに参加してみたい」「退院後の生活について、どうすればよいか分からない」

こうした悩みの相談をお聞きして、よりよい生活を一緒に考え、必要なサービスの紹介や利用手続きを行います。

パソコン、食事作りや外出レクなど、交流したりくつろげるサロンもあって、仲間同士の活動も支援します。

◎パオみのおの職員、阪本さん、石原さんに話を聞きました。

パオみのおの事業

地域活動支援センターパオみのおは、利用者が自由にくつろいだり仲間と交流できるサロンと、相談支援の二つの事業を運営しています。相談支援事業には大きく３種類あります。①居宅介護ヘルパーや通所系サービスなどの障害福祉サービスを利用するときに必要な計画相談支援、②精神科病院からの退院支援をする地域移行支援、③その他全般的な生活相談です。このうち、地域活動支援センターと③の相談支援は、箕面市の委託事業として運営しています。

パオみのお移転の経緯

パオみのおの立ち上げは、平成１２年４月に精神障害者家族会みのお会が運営する作業所「あっとほーむ」の２階を間借りする形でスタートしました。狭いながらも和気あいあいとサロン活動と相談支援に取り組んでいました。やがて登録者数も相談件数も増えてきて、間借りでは十分な活動ができなくなってきたため、広いスペースが確保できる物件への移転が課題となりました。平成１４年１２月に移転先として求めていた条件に見合う桜井駅近くの物件がようやく見つかって、改修工事の段取りに入っていた頃、当事者や家族など関係者が

移転に期待し始めていた平成１５年の年明けに、移転反対運動が起こりました。

「不特定多数の市民が往来する桜井駅周辺は場所が不適切である」、「附属池田小学校のような事件が起きる可能性がある」、「事前説明がなく秘密に手続きが進められていた」といった主張で計画の白紙撤回が求められました。あちこちに設置反対の看板が立ち、チラシがまかれ、署名活動も活発に行われました。私たちが危惧したのが、地域に暮らす精神障害者市民への影響でした。「家に人が来て『署名して』と言われた。署名をしなかったら睨まれた」反対運動が起きたショックで体調を崩してしまう人もいました。

最終的には、物件建物に瑕疵（かし＝法律上の欠点）があることが分かって移転を断念せざるを得なくなりました。事情を知らない市民には反対運動に屈しているように映っているかもしれません。

ギターの弾き語りが好きな利用者が、移転反対運動に対する悲しい気持ちを歌っておられたのをよく覚えています。感受性の強い利用者の方は、本当に心を痛めておられたと思います。行き場を失ったパオみのおは、関係者の方々のご尽力のおかげで、元池田保健所箕面支所の２階、現在の設置場所に移転することになりました。保健所は元々、精神保健の取り組みが行われていた場所ですので、スムーズに移転して活動できています。

ハートパーク

移転反対運動を繰り返してはいけない、という思いで子どもたちに精神障害当事者のことをもっと知ってもらう理解促進の取り組み「ハートパーク」を平成２３年度にスタートさせました。萱野北小学校６年生を対象に、学校でワークショップをしたり、生活介護事業所「もみじの家」で当事者とともに作業するなど、当事者との「ふれあい」を通じて理解を進める取り組みです。一連の学習の最後には、授業を受けた６年生が下級生に学んだことや気付いたことを伝えて、より理解を深められる場になっています。箕面市教育委員会、人権教育の部署、箕面市社会福祉協議会の方々と連携して取り組んでいます。

ハートパークで学んだ６年生が中学校に上がって、いじめ問題が起きたときに、「ハートパーク」で学んだことを振り返ろうとすることがあったそうです。子どもたちが成長して大人になったときに、精神障害者の理解がさらに進んでいてほしいと願っています。

パオみのおの利用者

パオみのおの登録者は現在２００名ぐらいおられます。心の病があって、自分自身や他者との関係を苦手にしていたり、鬱や操の状態で日常生活にも支障があったり、幻聴や妄想に苦しんでいる方、最近では発達障害の方も多いです。精神障害者保健福祉手帳や療育手帳といった障害者手帳を所持されている方も多くおられます。

主な相談の内容

利用者の相談内容は多岐にわたりますが、最も多いのが「人間関係」です。職場など社会生活上の人間関係、家族など身近な人間関係など様々です。なかでも最も多いのが親子関係だと思います。親は子どもが大人になっても、大きな影響力を持ちます。親は自分の子が誰かの迷惑になっていないか、いつも気にしています。子に心の病があって苦しんでいる場合は、家族も大きな精神的負担を抱えていると言えます。この親子関係が、子の自立心を弱らせたり、逆に親の言うことだけは聞きたくないと嫌悪感を強くさせているように感じます。

利用者や家族の高齢化も大きな課題です。利用者の平均年齢はだいたい４０～５０歳代です。パオみのおを運営する社会福祉法人息吹は、精神障害者家族会みのお会が取り組んできた作業所などの事業を引き継ぐ形で創立されました。家族会が事業を立ち上げてこられたころからの利用者は、当時２０歳代でも今は４０～５０歳代になっておられます。高齢化に伴って、精神症状だけでなく糖尿病などの生活習慣病で悩んでいる方も増えてきています。

相談について面談していると、いろんなことに気付きます。初対面の場合は、職員も緊張していますが、当然利用者も固くなっています。職員は当然上手く対応したいと思っていますので、積極的になり過ぎて余計に相手を緊張させてしまうこともあります。それでも何度も面談を重ねて顔を合わせるうちに、それなりに関係が出来上がってきます。お互いの緊張が解けるまで粘り強く、利用者の言いたいことを聞く姿勢をもつことが重要だと思います。

パオみのおに相談するきっかけ

箕面市のホームページや情報冊子を見て一人で来られる方、主治医に言われて来る方、親に連れられて来る方など様々です。

暮らしにくい今の生活をどうにかしたい、と思って自分で調べてパオみのおに電話相談をされる方は、とても円滑に相談が進むと感じています。「今は困っているけれど、こんなふうになればいいな」という課題認識と課題解決のイメージが明確なのだと思います。

親が子を連れてくる場合は、親が困りごとを感じていることが大半です。職員としては、障害当事者本人の声を聴き、本人に話し掛けたいと思って本人に問いかけますが、全て親が本人に替わって答えてしまうこともあります。このような場合は、親と本人の希望が一致しないまま福祉サービスに繋がらないことが多いのですが、「困った時はいつでもパオみのおに相談しても構わないですよ」と必ず申し添えるようにしています。何年も経過して、親が入院したり亡くなったりして、頼れなくなったときに本人から改めて相談があることもしばしばです。

接し方・支援の方法について気をつけていること

心の病があって、自分自身や他者との関係が苦手で、友達がいない、恋人がいない、就職できずに上司がいない、こうした状況にある方が精神障害者には多いです。自分が何に困っているのか、どうすれば解決できるのか、それを相談できる相手や解決策の情報量が少なくなっています。だからパオみのおに相談することを一つの手段として、一緒に考えるようにしています。

このとき最も気を付けていることが、エンパワメントです。自分で困りごとが何かに気付いて、自分で解決する。この力を持ってもらうようにすることが最も大切にしていることです。パオみのおの職員が相談相手になって、困りごとが何かを一緒に考えます。パニックに陥っている方にとっては、自分が何に困っているのか分からないぐらいに複雑に考えてしまっています。後になって考えると単純なことだったのに、パニックのときにはあれもこれも気になってしまって関係づけて考えてしまいます。こんな状況をほぐしていくことがとても大切です。

情報提供することも非常に重要です。私たちにできることは「専ら情報提供だけではないか」と思うほどです。「困った状態から、次のステップに立ち位置を変えましょう。」「では、どの方向に変えるのか。」「こんな、あんな方法もありますよ。」この情報提供がカギを握ります。ヘルパー、通所系サービスといった障害福祉サービスや、インフォーマルサービスがそれに当たります。情報提供が済んで進む道を自分で決めたら、できるだけ障害当事者本人

の力を信じて、自分にできることは頑張ってやってもらいます。

もちろん、どうしてもできないことは「障害者手帳の申請手続き」から、「ごみ屋敷の大掃除」といった大変な作業まで、いろんな直接支援をします。自分自身でやり切った達成感、一緒に行った大変な作業、こうした経験を共に重ねて利用者と支援者の関係性が確立していくのだと感じています。パオみのおをはじめとする福祉施設の強みは継続性だと思います。行政機関の場合は、窓口での手続きが多いため、手続きのやり取りが終われば、相手との関係もそこで終了する。こうした単発的な関係性では、相手の気持ちを引き出して、察して達成させるのは非常に難しくなります。目の前の相手の意見を最大限受け止めて寄り添う姿勢が、できることの全てなのかもしれません。

やりすぎないポイント

相談支援という仕事は、仕事量を自分で増やすことも減らすことも自由自在だと思います。障害当事者本人が、困っているから、苦手だから、といって全て生活支援を本人の代わりにやってしまうこともできます。こうなると仕事量が増えて忙しくなって、職員としてはいかにも仕事をした気分になります。

しかし、職員の自己満足になっていないでしょうか、本人が置いてきぼりになっていないでしょうか。ここは慎重に考えるべきです。エンパワメントという目的を明確にするだけで、視点が変わってきます。そのために必要な手段が、「見守り」や「声かけ」です。「そっとしておく」感覚がとても重要だと思っています。

職員の価値観で直接支援が必要だと判断してしまい、本人の代わりに次々と生活支援をしてしまう状況に陥らないように、少々本人が困っていても「そっとしておく」、支援は「見守り」「声かけ」に留めることが重要だと思います。

コロナの影響

パオみのおの年間相談件数は約３，３００件ほどありますが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で増減した実感はありません。精神科病院への訪問件数や対面の回数は減りましたが、その分電話が増えた感じです。

「マスク生活に飽き飽きだ」とか「感染不安で電車やバスに乗るのが怖い」といった言葉を聞きますが、ほとんどの相談内容は以前と変わらず、「対人関係」、「精神症状」や「経済状

況」などの不安です。

コロナ禍が始まった２年前は、感染防止で大変でしたけれど、ウイズコロナにそれなりに慣れてきて改めて思うことは、精神障害者の社会関係の狭さです。これだけ長期にわたって感染拡大が続いて、外出自粛など社会が縮小してしまった状況にあっても、あまり影響を受けない生活を送っておられるのは、もともと社会関係が狭かったからではないか、と思います。障害があるから仕事に就けない、仕事がないからお金がない、お金がないから生活保護と障害年金で暮らす、コロナ禍でも前と変わらない生活が続いている。社会関係が狭いというのは、想像できないほどの寂しさがあるのではないかと感じています。

サロンでの過ごし方

パオみのおのサロンは9時から１７時３０分まで開所しています。開放型のサロンで、開所時間中いつ来て帰ってもよいかたちをとっていますので、好きな時間に立ち寄って、新聞を読んだり、読書したり、テレビを見たり、パソコンでYouTube を見たりという方が多いです。日中の通所事業所が終わってパオみのおのサロンで顔を合わせて談笑する、といった風景が多くみられます。利用者間のトラブルももちろんあります。ときには職員が仲裁に入ることもありますが、できるだけ利用者同士で解決できるように見守ることが多いです。

利用者について

家族会みのお会が運営していた頃から利用している方と、新規に相談ができる居場所を求めて利用を始める方と、大きく２種類あります。１日の利用者数は１３～１４名ぐらいです。長く利用している方は、利用頻度も利用期間も長いですが、新規相談で利用が始まる方は福祉サービスにつながるまでをサポートさせていただいて、いったん関わりが終了する場合が多いです。地域活動支援センターは利用手続きが簡単なのが特徴で、福祉サービスがつながるまでの一時的な居場所として機能しています。

大変だったこと、良かったこと

大変だったことは数えきれないほどありますが、全部良かったことだと思っています。利用者の皆さんは、それぞれ一生懸命生きておられますので、わずかでも関われたことが本当

に良かったです。

支援業務は、チームを組んで行うことが多くて、訪問看護、ヘルパー、通所系事業所、病院、クリニック、成年後見人などの皆さんと連携しています。日常の情報共有の電話回数はとても多く、やりとりを増やすほどに、チームの個性が出てくると感じています。パオみのおができることは限られていますので、関係機関の皆さんにはとても感謝しています。

最近おこなった、いわゆる「ごみ屋敷」の大掃除は、大変でした。一緒に取り組んでもらった成年後見人、訪問看護、ボランティアの方々にお礼申し上げます。ごみ屋敷になってしまうのは、いろんな要因があると思います。そもそも片付けが苦手だとか、片付け方が分からない。最近のケースでは、頻回にドリンクなどを買い物してきて、レジ袋、ペットボトル、缶、牛乳パックを床に落としたままにしておき、そこを通るときに上から足で踏みつけて通る、やがて山のようになっていく、という生活スタイルが続いた結果だと分析しています。昨夏から３度大掃除をしましたが、ものすごい物量でした。単に全部のごみを処分するだけなら簡単です。それを維持するのが最も大変です。訪問看護、ヘルパー、成年後見人に協力してもらって、新たなごみを捨てていくルール作りをしましたが、本人に守ってもらうことが非常に難しいです。現在も繰り返し本人に説明してなんとか続けてもらっています。

大掃除に入るまでに、ここまで直接支援してしまうことが、果たして本人の尊厳を傷つけることにならないだろうか、支援者側の価値観の押し付けにならないだろうか、支援者側の自己満足にならないだろうか、何度も関係者間で話し合いました。しかし、こうした直接支援もよかったと思っていますし、これが支援の醍醐味と感じています。

私たちは勘違いしてしまうのです。自分たちが正常だと思っているからです。でも、精神障害者は決して異常ではありません。この仕事を始めてから、強く思うようになりました。だから、障害当事者本人の意向を認めて、できるだけ「そっとしておく」ことができるか。もちろんごみ屋敷の例のように、衛生的に致命的な問題がある場合は直接支援をしなければなりません。その人らしい生活を送れるようにすることが、エンパワメントであり、私たちの目標です。そっとしておいても、困ったらパオみのおに相談してください、と情報提供します。私たちにできることは情報提供だけなのです。自己選択、自己決定できることが、自分らしく生きる、ということなのだと思います。

予定が決まっていることが辛い・気にしすぎること

予定が決まっていることを辛いと感じる方は結構多いと思います。ある日中活動事業所利用者の話です。ある日、お昼の給食注文をやめてカップラーメンに変更されました。そっとしておこうと、しばらく様子を見ていたのですが、１か月以上過ぎても給食に戻らない様子だったし、毎日カップラーメンを食べるのを栄養バランス的に気になっていたので、本人にカップラーメンに変えた理由を聞いてみました。すると、予定が決まっていることが辛くなった、と言うのです。また、急に辛くなったりするものなのです。

こうした気分は理解が難しいところがありますが、栄養面で問題があると情報提供をして見守りを続けることも大切だと思います。これも毎日寄り添えるからできることなのかもしれません。辛くなったことがどうしても気になってしまう。これを気にしないようにすることは簡単ではありません。場所を変える、他者と話す、冷たいものを触る、全く別のことを考えるようにする、などトレーニングで気にしないようにできると言われていますが、どうしても気になります。このような相談を聞くことも多いです。

支援者として嬉しいとき

初めてお会いしたときに「私はこうなりたい」としっかりとした目標があって、それが何年か越しに実際に達成されたというのを一緒に共有できるとすごく嬉しいなと思います。連絡が来て、こんな暮らしになっていますっていうのを聞けたりすると、本人が望むものがやっと自分の力で叶えられたということを知ることができて嬉しいです。

ずっと長く引きこもっていて、家から全然出なかったという方に、通所の就労事業所をご紹介しました。「今まで引きこもってて、学生らしい生活も、友達もできずずっと暮らしてきたから、いつかカフェで友達とお茶したい」と言っておられました。今は「お友達と帰りにお茶行ってん」と話されています。

就職を実現されるのも嬉しいです。就労継続支援B型事業所に通所していたときは毎日のように泣いていた方が、利用を続けるうちに強くなってきて、就職できてサラリーもらってる姿を思うと、とても頼もしく思います。電話相談もなくなり、来所することもなく、私たちの支援が必要なくなっていることが何より嬉しく思うときです。

大人の発達障害の支援・相談

ご自分が発達障害かどうか知りたい、という場合は医療機関で発達検査を受けていただくことになります。検査できる医療機関は大阪府のホームページに掲載されています。

パオみのおに相談に来られる方は基本、困っておられて、何かを変えたいとか、自分を知りたいとか思っているので、割と突っ込んで話を聴きますし、話している間に、この方はきっと何か発達障害のベースがあると分かるので、「主治医には何て言われていますか？」みたいな感じでお話ししていきます。診断名が必要なのではなくて、何に困っておられるか、その困ったことをどう克服したいかが大事だと思っています。

そもそも発達障害という概念について整理しておいた方がいいと思います。発達障害にある症状は、「場の空気が読めない」とか「他者との距離感が分からない」といった誰にでも、ちょっとずつあるようなことで、それが生活に支障があるレベルにあるかどうかだと思います。さらに、社会生活において自分自身が障害を感じているかどうか。感じている、という時点で初めて「発達障害」なんだと思います。

クリニックや医療機関で発達検査を受けて、自分の取扱説明書がある方が将来、生活していきやすいと思います。発達検査を受けると、あなたはこういう部分が得意で、こういうところが不得意で、言語を聞き取った時にこういう風に脳が判断してますよと、緻密に文章化して報告してくれるので、すごく分かりやすいです。検査結果を持参する方もおられます。言葉でやり取りするより、字で書いた方が頭に入ります。とか自分自身を把握できていると、ホワイトボードやメモを使ったり、説明資料を作ったりして確認しながら面談できます。検査結果の資料は、支援者にとっても重要です。

地域活動支援センター　パオみのお

利用者インタビュー

◎パオみのおの利用者　Ａさん、Ｂさんに話を聞きました。

事務局：こんにちは。人権行政研究会で箕面市内の人権課題を研修し、取材しています。今年はパオみのおを取材させてもらっていて、利用者の方にもお話を聞かせてもらえるということで喜んで参りました。パオみのおには、いつ頃から来ていますか？

Ａさん：１０年以上前。あっという間です。引越をするときに手伝ってもらったりとか、色んな支援を受けて来ました。ヘルパーさんに外出についてもらったり。グループホームで暮らしているんだけど、それもパオみのおに紹介してもらった。それから、生活援護室の手続きとかもお願いしています。

Ｂさん：２０年くらい。ぼく息吹で２番目に古いのですよ。精神病院を退院して、木曜会っていうのがあって、そこを見学した時に、もみじの家を利用してみますかって言われて、もみじの家で働いています。

事務局：今、箕面市にお住まいですか？

Ａさん：箕面市です。長いですね。２８歳から住んでいます。小さいころも箕面市に住んでいました。悪いことに交通事故をしてしまって。それから結婚しました。

事務局：パオみのおにはだいたい決まった時に来るんですか？

Ａさん：月2～3回通院するんです。その時にパオみのおで、注文したあっとほーむ弁当を食べてます。お弁当がすごく好き。おいしいです。

事務局：ここに寄ってお弁当を食べて、その後ちょっとゆっくりしたりとか？

Ａさん：サロンでコーヒーを飲んだりします。２０円で飲めます。テレビも大きくて見やすいです。

お茶が入れられるコーナー

事務局：Ｂさんはもみじの家には週に何回くらい行ってるんですか。

Ｂさん：フルで行ってます。

事務局：毎日？すごいですね。自分のペースで働けるのがいいですね。

Ｂさん：僕は、もみじの家であっとほーむ弁当の給食を食べてます。もみじの家では箕面市の広報紙とかチラシを折って、火曜日と金曜日にポスティングをしてます。今日は職員さんが簡単な準備をしてくれて、明日、火曜日なんでポスティングに行くんですよ。

事務局：みんなで？

Ｂさん：職員１人とメンバー２人で。たまにコサージュも作ったり。小学生とかが卒業式でつけるコサージュ。先週、完成させて納品も終わったんですよ。支援学校もありました。毎日やるのは箕面市のごみ袋の袋詰め。

１枚ずつ４つ折りにしたのを１０枚ずつ袋に入れる作業を主にやっています。それができたら箱に入れていって、次の人がシーラーをしてくれて、という具合の流れ作業です。

事務局：その仕事ごとにみんなで分けてお仕事されているんですね。

Ｂさん：いっぺんもみじの家を見に来てくださいよ。

事務局：いっかい見に行かせてもらおうかな、職員の研修で。

Ｂさん：ごみ袋入れは簡単だけど、１枚ずつ４つ折りにするのはたまに２枚一緒に折ってるのがあって、それをみつけて１枚１枚はがすのが手間がかかる。この前は３枚一緒に折ってるのがあった。

事務局：今は毎日もみじの家に行ったあとでパオみのおに来ている？

Ｂさん：そうですね。

事務局：お仕事は何時くらいに終わる？

Ｂさん：３時。終わったら、パオみのおの近くの停留所まで送ってくれる。

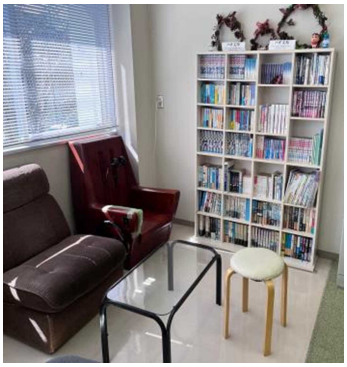
事務局：パオみのおではどんなことをしてはるんですか？

Ａさん：ぬりえとか。

Ｂさん：僕は体重を量ってる（笑）阪本さんがパソコンでグラフを作ってくれる。

事務局：それは健康管理のため？

読書コーナー



阪　本：そうです。月々の平均を取って折れ線グラフにしています。がんばったとかがんばってないとか、いろいろわかる。それを通院先の先生にも持って行って見てもらうんです。

Ｂさん：主治医の先生にも「ご飯、がんばってますか？」って。食べ過ぎたらだめよって。訪問看護も受けてるし。前は２０錠くらい薬を飲んでたけど、今の先生のとこに行ったら７錠くらいに減りました。

事務局：じゃあ、ちょっと調子がよくなってきた？

Ｂさん：今は正常値で大丈夫。もみじの家でも月に２回くらい健康教室している。看護師さんが来てくれるんです。脈と血圧測ってくれます。レクリエーション活動で、この間はカーリングをやりました。こするのはないけど、３点・２点・１点て、近い方がいい点数。あと、タオルで体操したり。精神科の先生も来てくれます。

事務局：いろんなことをして元気に過ごされているんですね。

Ａさん：私は肥えました（笑）食べるものがおいしくて。

Ｂさん：食べ物おいしいんですよ。土曜日はここで作って食べられるからいいんですけど、日曜日は食事作りが無いから、近くにお弁当を買いに行くとどうしてもカロリーの高い物を食べちゃうんですよ。グループホームではご飯を作ってくれる。

Ａさん：私は料理が全然できないんですよ。グループホームで作ってもらって食べる。

事務局：料理は得意不得意ありますもんね。おいしく食べられるのはいいことですね。

Ｂさん：もみじでは休憩の部屋があるからしんどいとき横になる。お昼ご飯に起こしてもらって、しんどかったらまた寝て、終了時間に起こしてもらって。

事務局：ここの調理室でみんなで作ることは？

Ｂさん：土曜日のお昼は食べたい人でお金払って作る。前日の３時までに紙に名前書いてお金を払って。平日も「パオゆう」があってタご飯作って食べる人もいます。

事務局：どんなものを作るんですか？

Ｂさん：何作ったかな…あ、ミルククリームパスタ！上手な職員さんがいて。僕は土曜日だけ。他の曜日はグループホームでご飯あるから。

調理室

Ａさん：前、パオの夕食を食べたら量が多くて、定食より安くておいしかった。

Ａさん：一人よりはみんながいる方が楽しい。ぶつぶつ言いながらも食べてます。

Ｂさん：今はコロナで、グループホームでは６時になったらご飯を取りに行って部屋で一人で食べてます。

Ｂさん：コロナの前はガイドヘルパーさんと一緒に、個人でアドベンチャーワールドまで電車で一緒に連れて行ってもらった。姫路城も。

事務局：息吹のビデオの中でみんなでお出かけしてるのが写ってて、すごく楽しそうでした。

Ｂさん：鳥取とか、夫婦岩・お伊勢さん…。いっぱい行った。息吹以外で行ったのは、北海道５回やろ、沖縄５回やろ、青森やろ…全部ガイドヘルパーさんと。２泊３日とか。

事務局：今はコロナで旅行しにくくなってますね。

Ａさん：私は結婚してたときはオーストラリア行ったり沖縄行ったり、高知行ったり徳島行ったりしました。今は旅行は行かない。ガイドヘルパーさんとはコーナンに行ったり。ららぽーとに行ったり。キューズモールに行ったり。

事務局：私はあまりあちこち出歩かないので、行動範囲が広いなぁと思いました。旅行が趣味ですか？

Ｂさん：一人では怖いからガイドヘルパーさんと。

事務局：普段していて好きなことはありますか？

Ａさん：お弁当配達。車に乗って、お弁当配達でお客様にお弁当を手渡すときが楽しい。職員の人が運転して、車に乗って行けるのが嬉しい。軽いのを持って。重たいのは持てないから。

事務局：おでかけするのがお二人とも好きなんですね。

Ｂさん：みんなも釣り行きたいっていう子もいるし。釣りが好きな職員さんがいて、１回日帰りで明石大橋の近くで釣りにいったら、１００匹くらい連れた。持って帰ってすぐ職員さんがさばいて、竿の手入れも一人でやりはって。

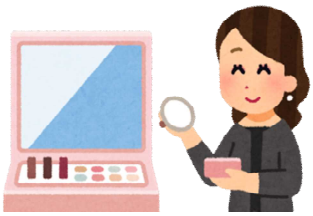
Ａさん：パオで旅行とかあったら、バス旅行とか行きたいな。

事務局：コロナがなかなか収まらないですね。

Ａさん：今度ワクチンを打つ。クリニックまで歩いて行こうって言ってくれて。私は道がわ

からないから、ガイドつけてくれないと。コンビニまでは一人で行けるけど、その先のクリニックには行けないんですよ。迷ってぐるぐるまわって帰ってくるから。どこ行ったんやってなる。道に急に飛び出したりするからひっぱられたりするんですけど。ガイドさんが「あぶないあぶない」って。

Ａさん：毎日楽しみなのが、化粧をすることなんですよ。朝起きたら必ず化粧をする。それが楽しみ。ガイドヘルパーさんと一緒に化粧品を買いに行って、下地、ファンデーションとチークと買いに行って、毎日化粧を。お手入れも化粧水して、乳液して、クレンジングオイルも。



阪　本：Ａさんはね、もともと美容部員なんですよ。

Ａさん：人にお化粧してきたんで、お手入れとか。人のをやるのも慣れたら簡単でシャッと。アイラインもシャッと。人に見せるより、ライトの下で化粧バッチリっていうのが、すーっとするんです。いい趣味やなと思ってます。お手入れも、洗顔してクレンジングして、化粧水して美容液つけてってしてます。

事務局：コロナになって今まで違って特に困ったことってありました？

Ａさん：子どもが兵庫県に住んでる。家の前でこけてしまって、ちょっとケガして。子どもたちがいないから寂しいって言ってしまった。箕面に来て欲しい。もうおっきいんです。２６、７歳です。１回来てくれたんだけど、仕事があってこれなくて。

事務局：今は自由に会いに行ったりするのも難しいですね。

Ｂさん：梅田とかは人が多いでしょ。だからそういうところには行かない方がいいと思います。ガイドさんも「感染が収まるまで待とう」って言ってました。

Ａさん：ときどき道が分からなくなることがあるから、ガイドヘルパーさんを頼んでいる

Ｂさん：僕も電車は一人で乗ったことないからガイドヘルパーさんにお願いしている。

Ａさん：私はゆずるバスも、阪急バスも乗れないし、タクシーに乗っても違うところで下ろされるし、怖いなと思って。

事務局：道の説明は意外に難しいですよね。みんな苦手なことがあると思うんですけど、こんなことを周りの人に手伝ってもらえたらいいなっていうことありますか？

Ａさん：今は大丈夫だけど、歳をとったらオムツ換えは誰がすんのかなとか、入浴介助は誰がしてくれるのかなとか、そういうことを考えてしまいますね。掃除は誰がしてく

れるのかなとか。今自分がやっていることができなくなった時に。…そう思ってしまいます。

事務局：今のことよりも？

Ａさん：先のことが気になる。洗濯が好きなんで、毎日４～５回してますけど。

Ｂさん：多いやろ、それ（笑）おれでも３日に１ぺんやで。

Ａさん：朝になったらパジャマ洗って洗濯回して、その後にマットかシーツを３日に１回洗って…そういうのを誰がやってくれるのかなって。

事務局：先のことはその時誰かが絶対に手伝ってくれると思いますけど。気になることもありますよね。

Ａさん：誰がやってくれるのかなって。そういう悩みもあるし。

事務局：周りの人にこんなことを手伝って欲しいとか、気をつけてくれたらいいなぁとかあったら教えてください。一緒に私たちが何かをするときに手伝えたらいいなと思うので。

Ａさん：掃除、洗濯、料理ですね。それから毎日おやつを買いに行きたいとか、毎日タバコとライター買いに行きたいとか。毎日アイスクリームとか食べたいなとか。

Ｂさん：おやつ近場に売ってないの？

Ａさん：売ってるけど、７０円とかしかなかったら足らない。こつこつ貯めてんねんけど。やっと買えてもドーナツ１つとか。おやつをたらふく食べたい。子どもの頃のように。

Ｂさん：俺はもうあんまり食べたらあかん（笑）

Ａさん：子どもの頃はお小遣いをもらって、何も考えずにお菓子を買えた。今は自分で買わないといけないから、「わ、お金ないわ」と思って。ショッピングもしたいし。それはガイドヘルパーさんがついてきてくれてるけど。もっと服とか選びたいし、靴とかおしゃれもしたいし。洗濯とかしてくれるのは誰かなとか、手伝ってくれたらいいのにとか。

事務局：これからやってみたいことってありますか。

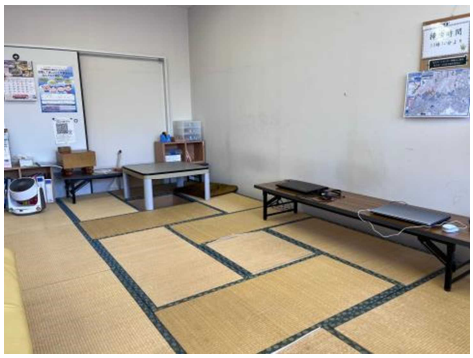
Ａさん：旅行。

Ｂさん：俺も旅行やね。

Ａさん：飛行機乗って、ハワイか沖縄かオーストラリアに行きたい。海で泳ぎたいです。

事務局：いつも顔を見ているメンバーと行けたら安心ですよね。

サロンの一角。ボードゲームなども収納されている



Ａさん：昔はゴルフをしていた。ヘルニアになってできなくなったけど、バッグとかは生きる気力としておいてある。ボール拾いとかは得意なんですけど。

Ｂさん：僕もヘルニア。手術した。小学校のときバスケットやってて、シュート打とうと思ったら払われて床に落ちて、気がついたら病院のベッドやった。

Ａさん：１８歳のとき、バイクで事故した。バイク廃車になって記憶障害になって。病院に行って薬飲んで。

Ｂさん：冬は腰が痛いからカイロ貼ってる。

事務局：早くあったかくなって欲しいですね。

Ａさん：寒くても食器は水で洗うんですよ。そうしないと手の潤いが取れてしまってカサカサになるから。手もキレイにしようと思って。

事務局：日頃ここでどんな風に過ごしているのか私たちも知らなかったので、色々なお話が聞けてよかったです。お二人が仲良く話していてほっこりしました。

事務局：またどこかでお会いできたら、声かけていただけたら。最後になりますが、私たちは市の職員なので、伝えておきたいこととかあったら聞かせてください。

Ａさん：死んだ時は納骨して欲しいし、〇〇にあるお墓に入れて欲しいし、お葬式して欲しいし、子どもを呼んで欲しいし…。

事務局：すごく辛くなったときは必ず誰かが助けてくれると思うので。長く元気でやっていってください。

Ａさん：〇〇にお墓があるんで、そこに入れてください。お願いします。

事務局：分かりました。それでは今日はこれで終わらせていただきます。またお会いできればと思います。お話できて楽しかったです。

Ｂさん：いつでも来てください、もみじに。

Ａさん：後見人とかは誰がやってくれはるのかな。

今回お話をしてくださったのは、利用者さんの中でもオープンに話をしてくれる方たちです。すごく自己嫌悪に陥ったりとか、インタビューを受けたら、世界中に流されるんじゃないかと思ったりする方もいます。保健所とか家族教室とかで、原稿を持って２０分くらい話される方もおられます。

グループホーム

グループホームとは、身体障害・知的障害・精神障害などのあるかたが、共同で生活する「住まい」です。マンションや、一戸建ての住宅を借りるなどして同居し、支援スタッフなどのサポートを受けながら暮らしています。

親元や施設を離れて、地域で暮らしたいと思っている障害者のかたにとって、グループホームは、その一歩となる大切な「住まい」です。

令和４年３月現在、市内６３か所にグループホームがあり、約１９０人のかたが生活しています。

～取材メンバーから～

職員　A

今年度の取り組みの中で最も印象に残っているのが、パオみのお職員の方へのインタビューです。精神障害のある方に関わる仕事について「ベースとなる考え方はエンパワメント」「福祉施設の強みは継続性。一方、行政機関は単発的な関係で終わってしまうことが多い」「時間はかかる。そこで関係性ができてくる」「やりすぎない。突き放すけど見守る」「気にしている人に『気にせんでええ』は絶対にできない」など、これまでの自分自身の障害のある方への接し方はどうであったか考えさせられるような、胸にグサグサと突き刺さる言葉ばかりでした。私の担当業務は学校教育ですが、これらお話しいただいた内容は、困難を抱える子ども達への支援教育についても全く同様のことが言えると思います。「本人の自立を促すことを目標としたサポートをすること」「待つこと。信じて関係性を築くこと」「手は放しても目や心は離さないこと」改めて大切なことを再確認した気がします。

また、「職員の方は、どんなことも上手に受け止めて達観した境地でお仕事されているんだろうなぁ」と勝手な思い込みをしていただけに、職員の方の「腹が立つことも、長い関係性の中できつく叱ることも、『今は言われる時だ、仕方がない』と割り切ることもある」という言葉に、何というか、うまく表現できませんが、勇気づけられたような気持ちもあります。

人間と人間との関わりの中で仕事をしていくことは、本当に難しく悩むことばかりですが、そこにこそ面白さややりがいを感じておられるインタビューが聞けて、清々しく前向きな気持ちになりました。ありがとうございました。

職員　B

現在は以前に比べ、多様性を尊重する社会になったと漠然と考えていました。

「施設コンフリクト」については耳にしたことがある程度で、私自身の生活に直接の関わりはありませんでした。しかし、パオみのおの阪本さんのお話の中で、移転の経緯を伺い、「施設コンフリクト」の生々しい状況を知り、ショックを受けました。この取材を通して、現実にはまだまだ課題がある事を痛感しました。

また、本研究会のメンバーの皆さんとの意見交換やパオみのおのみなさんのインタビューから「健康」と「障害」ははっきり線引きされるものではないという事について、改めて意識しました。生活のしづらさの顕著なものが障害とするなら、誰の中にも生じる可能性があります。ただ、こういったデリケートな話題で意見交換をするのは難しく、避けてしまいがちなので、このような機会の大切さを実感しました。そういったことからもパオみのおさんの活動の「ハートパーク」は、とても良い活動だと思いました。このような活動が広がれば、子どもの時の交流経験から多様性を尊重する気持ちを育むことができ、精神障害への違和感など内面的な壁がなくなり、人と人との交流や関係が構築でき、結果として施設コンフリクトの様な事がなくなる様に思います。

職員Ｃ

地域活動支援センターを運営されているパオみのおの職員のかたにいろいろとお話をうかがう貴重な機会であったと思います。お話をうかがうなかで、精神障害にかぎったことではないですが、「知らない」ということは「怖さ（偏見）」につながり、「怖さ」が排除という「差別」の選択に繋がるのだなということを感じました。教育委員会と連携して萱野北小学校の6年生を対象に行われている、障害理解のためのワークショップ事業の話をうかがい子どもたちの感想を聞くと、このような気づきの繋がる機会が増えたらいいなと思いました。

職員D

以前、精神科病院で約 50 年間入院していた聴覚障害の方にお話を伺ったことがあります。院内では手話が通じず、言うことを聞かないとのことで保護室に入れられ、身体拘束もあったとのことでした。閉ざされた過去を取り戻すかのように新たな生活を楽しんでおられるお爺さんの純粋無垢な笑顔はとても印象的でしたが、退院後も周囲の人を信頼するまでには時間がかかったそうです。病院側の入院理由は精神遅滞でしたが、本当にそうだったのでしょうか。もっと早く外とのつながりを持つことが出来ていたならば、違った人生があったことでしょう。受け入れ先の施設長は、治療を必要としない社会的入院だったのではないかと仰っておられました。

施設コンフリクトと社会的入院、この相互関係について、多くの人は気づいていません。この連鎖により、精神障害の方々の行き場所が限られ、社会に当たり前のように参加しづらい状況が今もなお日本にも多く発生している現状に、心が痛みます。その原因は何なのでしょうか。私たちの精神障害の方々への勝手なイメージと思い込みがその状況を育んでいるとすれば、責任は重大です。正しい知識を知り、理解しようとする意識づくりのための努力の必要性を感じます。

アインシュタインは、『そもそも常識とは 18 歳までに身につけた偏見の集まり』と言っています。日々の生活で常識は作られ、偏見は生きている時代と場所によって大きく違ってきます。幼少期の子どもは偏見の心を持っていませんが、大人の実際の行動を見て聞いて成長していきます。差別をしてはいけないと言ったところで、私たち大人に内なる偏見や差別意識があれば、子どもは敏感に感じてしまうのではないでしょうか。

差別や偏見を作るのも、変えることが出来るのも教育です。国はインクルーシブ教育の構築を進めています。子どもの教育のためにも、まずは大人の意識の持ちようの重要性を痛感せずにはいられません。

職員Ｅ

パオみのおを取材して、自分自身の担当業務の中で見えない部分を知ることができ、とても勉強になりました。

パオみのおの利用者においては、利用者の約９割が精神障害をお持ちだと聞きました。精神障害をお持ちの方から相談を受け、時間をかけて信頼関係を構築していきます。私自身が感じたことは、信頼関係を構築するにはやはり時間が必要であるということが重要なのだと感じました。行政の対応としては、窓口業務等どこか単発的な面があるのに対し、パオみのおの職員におかれては継続的な対応ができます。私達行政の対応において、信頼関係を構築するのは難しい面がありますが、丁寧な対応を心がけることがとても重要なのだと感じました。

私の担当業務の中で、精神障害の方と接することがほとんどなく、パオみのおのような精神障害者理解促進事業があることは知りませんでした。精神障害というのは、お話でもあったように多くの人から理解が得づらい部分もありますが、いつだれが精神障害を持つかもわかりません。私達行政の職員一人ひとりが精神障害を理解し、パオみのおのような活動を知ることにより、困った人がいれば精神障害理解促進事業を勧めることも出来るのだと感じました。

職員Ｆ

今回、「心の病のために日常生活で不便を感じている人」について学ぶ機会をいただきましたが、私自身、パオみのおさんの取材に参加させていただくまで、どういったかたが施設を利用されているのか、実のところほとんど想像がつきませんでした。周囲に当事者がいない人にとって、精神疾患を抱えているかたに対して抱く印象は、コミュニケーションを取るのが難しく、当事者の考えていることや行動パターンが予測できないといったことから、どう接してよいかわからない。よくわからないから「怖い」といったところに繋がるのかもしれません。

取材の中で、パオみのおさんの移転計画時に「施設コンフリクト」で大変ご苦労されたと伺いましたが、これも、地域の人々が「よく知らない」ということに起因する偏見や不安などから引き起こされたものだと思います。ですので、市としては、パオみのおさんの利用者や取り組みを、より多くの市民に知ってもらえるような取り組みが重要だと考えます。その中で、パオみのおさんが取り組んでおられる、小学校高学年の子どもたちへの啓発活動を目的とした交流については、長い目で見て地域の理解を促すとても意義のある取り組みだと思いますが、あらゆる先入観に染まっていない低学年の頃から始めればさらに効果的ではないかと、現在小１の子どもを持つ親として期待しています。

私は利用者さんへのインタビューに参加したことで、当事者がどんな風に考え、どのような困りごとがあるのか、また周囲の人たちにどのような手助けを求めているのかが、少しですが見えてきました。統合失調症などの精神疾病については、ある日突然発症することもあるということですので、誰にとっても全く他人事ではないですね。自分や自分の家族もお世話になる可能性が決してゼロではないと考えると、パオみのおさんのようなセーフティネットの存在は市民としてとても心強く感じます。また、難しい課題もある中で、日々奮闘されている職員のみなさまには心から敬意と感謝を申し上げます。利用者さんは身体は健康で自由に行動することができるかたが多いので、隔離したり距離を置くのではなく、お互いの違いや得手不得手を認めて受け入れ、同じ地域で生活する隣人同士として助け合える社会を作っていけたらいいなと思います。

職員Ｇ

田中先生のご講義では、施設コンフリクトが起こる一因として、恐怖感や嫌悪感を挙げられており、その恐怖感や嫌悪感を抱いてしまうのは、精神障がいあるかたのことをよく知らないからとおっしゃっていました。もしかしたら、日常で起こるさまざまな偏見や差別といったものも、同じように、よく知らないから起こるのかもしれません。もっと知識を増やし、勉強する機会を設けていくことが大切であると感じました。

また、パオみのおでの取材では、利用者に対して、今の状況をよくするためのヒントや情報はたくさん与えるけれども、それを強要せず、最終的には利用者自身がそうしたいと決断するまではずっと待ち続けるというお話が印象的でした。人の幸せは人それぞれであるので、仮に多くの人がそうしたほうが良いと思うことであっても、それがいいと押しつけることはしてはいけないと改めて思いました。

職員Ｈ

パオみのおのかたの貴重なお話で、特に印象に残ったのは、「支援が必要なかたが自分自身で物事を選択して、自己実現をしていくための支援をすること」です。

支援する側が考えるあるべき姿に向けた支援ではなく、自分が望む姿を自己決定して、実現できるようになることで、自己肯定感を育み、社会で生きていく力を身につけられるようになると思いました。

また、インタビューでは、事業所だからこそできる支援を、行政と違う点も含めて、お話しくださいました。

行政はどうしても手続きごとの支援になってしまいますし、法令や公平性を考えなければならないため、動きづらい場面もあり、点での支援になりがちです。

だからこそ、パオみのおのような、支援が必要なかたに線で支援をしていただける事業所と連携していくことが重要だと思いました。

職員Ｉ

精神障がいは、見た目で分からない。見た目で分からない障がいほど、どういう配慮をすればよいのか、どう付き合えばよいのか、当事者の声を聞かないと難しいと思います。今回の取材は、精神障がいについて勉強する機会となったので、御協力いただけたパオみのおさんには感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございます。

普段、精神障がいのある方との交流はほとんどないが、もしかしたら自分がそう思っているだけで、精神障がいに近い症状を持つかたはたくさん居るのではないか、と思いました。

発達障害と言われる症状は誰にでも少しずつあり、それが生活に支障があるかないかのレベルだそうです。それが一番印象に残っています。また、精神障がいのある方は、人より感受性が強く、「気にしない」で済ませることができないそうです。誰かに相談されたときに「気にしない！気にしない！」「大丈夫だよ！」と軽く受け流してしまうことがよくある話だと思います。

わたしは「そうだね、気にしないことにする」と流すことができますが、そうできないのが、感受性の強い方なんだろうな、と思いました。そういう人に対しては、「気になるね、しんどいね」と共感すること。または、全然違う別のことに集中させる。という対応が必要だそうです。

共感してもらえるということは、自分が思っていることが正しい、間違っていないよ。と言ってくれているものだと思います。

少なくともわたしは、共感してもらえることは嫌なことではないので、感受性の強いかたに対してではなく、誰に対しても「共感の心をもつ」ことを意識しようと思いました。ただ、こちらが良かれと思ってしていることでも相手にとっては余計なお世話だ、と思われることもあるそうなので、そう考えると、どうすることが正解なのかわかりませんが、相手にどうしてもらいたいかを聞くことも上手な付き合い方の方法の１つかなと思いました。

職員Ｊ

今回パオみのおの職員さまや利用者さまからお伺いしたお話が、「生きづらさ」を抱えて生きておられるかたとの接し方を考えるうえでの貴重な財産となりました。

私自身、市民から様々な相談を受ける職場で働く職員として、相談者をエンパワメントする声掛け、見守り寄り添う姿勢、これらを実践していきたいと感じました。特に、私だけではサポートできるか自信が持てない場合は、「他の人に相談できていますか？」「普段から話しを聞いてもらっている人はいますか？」と、それとなく他のサポートに繋げる声掛けをしていきたいと感じます。

また、私自身も「生きづらさ」を感じることがあります。「〇〇障害」という名前はついていなくても、きっと誰しも、何かしらの「生きづらさ」を抱えているのだと想像します。一人ひとりの「生きづらさ」をお互いに受け止め合える、そんな生きやすい社会になってほしいと感じます。その実現に向けて、市職員として今後も努めていきたいと、決意を新たにすることができました。

職員Ｋ

いつ・誰がなってもおかしくない「こころの病」。でも当事者と関わることがなければ「知らない」＝「怖い」になってしまいがちで、全ての差別問題は、やはり正しく「知る」ことが大切なのだと、今回の取材を通して改めて感じました。

「病気」か「病気でないか」は連続体でつながっている。本人が困っていなければ、生きづらさを感じていなければ、発達障害ではない。相談は当事者が決めるためのエンパワメント。決めるのはあくまでも本人…。仕事をしていくにあたってはもちろん、これから自分が生きていく上での大切なことをたくさん学ばせていただきました。

周りの理解や助けがあれば、苦手なことがあっても幸せに生きていくことができる。頼れる場所、頼れる人、頼れる地域が少しでも増えていけばいいなぁと思います。行政職員として、少しでも頼れる場所になれるよう、勉強していきたいと思います。

編集後記

◇「見えない障害」である精神障害について理解を深めたい、という思いで今年度の取材を進めてきました。

◇「施設コンフリクト」は箕面市内でも「パオみのお」が受けたものだけではなく、令和元年度以降も、残念ながらグループホームの計画に対して地域住民から反対の声があがっています。

◇信頼関係づくり、対話の場の持ち方、意見交換の方法について、慎重に検討した上で、関係機関・地域団体の協力を得ながら対応する必要はもちろんありますが、市としては、反対をしている地域住民には、障害者に対する差別にあたる考え方があると捉えています。

◇「差別はいけないこと」だと誰もが認識はしていても、知らないことからくる不安から、自分に不利益がかかるのではないかと誤解してしまう。そんな図式があるように思います。

◇地域の反対のために施設が開けない、生きづらさを抱える人が社会で生きていく場所を増やせないことは残念でなりません。

◇正しく知っていただくため、市としては啓発の課題があります。施設コンフリクトをテーマに、障害のあるかたが地域で暮らす様子を描いたドキュメンタリー映画「不安の正体」と、それを企画された弁護士さんの講演会を、市と人権啓発推進協議会の共催で令和３年度開催予定でしたが、コロナ禍のため延期しました。令和４年度に再度設定し、市広報などでご案内します。

◇施設コンフリクトが起こらない、人権が文化として根づいたまちづくりに向けて、障害者の暮らしに理解ある応援団を増やせるよう、これからも啓発事業を進めます。

箕面市人権宣言

わたしたち、みのお市民は、みどり豊かなわたしたちの街をこよなく愛しています。この街に住み、この街で暮らすすべての市民がだれもとりとして「人権」を踏みにじられ、涙をこぼすことがあってはならないと願っています。わたしたちはそのために、引きも切らずに続く「にんげんを否定する」ことがらに、しっかりと向き合、それをなくすために行動したいと考えています。このように、愛すること、願うこと、考えること、行動することは、みのお市民のたからかな誇りです。わたしのために、あなたのために、みんなのために、にんげんの街みのおを育てます。日本国憲法のこころ、市民の風で、ここ箕面市を「人権の街」として宣言します。

平成五年(一九九三年)十二月二十二日

箕面市

箕面市非核平和都市宣言

真の恒久平和は、人類共通の願いである。

しかしながら、近年、世界において軍備の拡張は依然として続けられ、世界の平和に深刻な脅威をもたらしていることは、極めて憂うべきところである。

わが国は世界で唯一の核被爆国として、再び広島、長崎の惨禍を繰り返させてはならない。平和なくしては、明るく豊かな生きがいのあるまちづくりは保障されない。

よって、箕面市は、平和を愛する人達が集うまちとして、日本国憲法にうたわれている平和の理念に基づき、非核三原則の完全実施とあらゆる国のあらゆる核兵器の廃絶を訴え、ここに非核平和都市であることを宣言する。

昭和60年３月28日

箕　面　市

☆編集スタッフ・人権行政研究会

＊箕面市人権行政推進本部会議のもとに設置

＊①人権担当と各部局の連携強化、②職員の人権意識の把握・向上、③人権課題に関する市内での実態把握　④人権情報紙の作成・編集その他、を目的として活動

印刷物番号
３－１７

令和４年(2022年) 3月

編集：箕面市人権行政研究会
（事務局：箕面市人権文化部人権施策室、
箕面市教育委員会事務局子ども未来創造局人権施策室）

発行：箕面市人権文化部人権施策室
〒562-0015　大阪府箕面市稲 1-14-5
TEL.072-724-6720　FAX.072-725-8360
Email. jinken@maple.city.minoh.lg.jp