

箕面市障害者事業団設立 30 周年記念 連続講座
「障害のある人と共に生きる これまでとこれから」

地域社会で共に生きる展望を 施設コンフリクトから考える

田中精神科医オフィス

田中 千足

2021年2月12日



施設コンフリクト

- 施設コンフリクトは、「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」と概念づけられている。

パオみのお移転問題 2002年

パオみのおは精神障害者地域生活支援センター

- 移転先建物賃貸借契約締結。改装工事着手
- 「地域の環境を考える会」が移転反対ビラ
 - (1) 不特定多数の市民が多い桜井は場所が不適當。
 - (2) 付属池田小学校のような事件が起きる心配がある。
- 箕面市、大阪府、施設側が繰り返し説明会を開く
- たまたま移転先建物に違法性判明
- 移転先を市の持ち物である旧保健所支所に

施設コンフリクト事例 全国

- 全国の精神障害者共同作業所243施設のうち、19施設(8.2%)が設立時に地域住民の反対(1987年)
- 「設立を中止した」「移転を余儀なくされた」「開所時期が1年以上延期された」「利用者の利用が甚だしく制限された」
- 反対を受けたのは(1995年)
 - 共同作業所921施設の9.2%
 - グループホーム221施設の11.2%
 - 社会復帰施設151施設の11.9%

施設コンフリクト事例 大阪府

- **精神科診療所の開設**に対し、近隣住民が反対し、市長、市議員も含む反対署名があり、借受け予定建物の所有者の本業に係る不買運動まで発展したことから断念した。
- 西成区で計画されている**精神障害者通所授産施設(生活訓練施設等併設予定)**が地元の反対により、建設が延期されている。
- 大阪市が、西成区で建設を計画していた**救護施設**が地元の反対で建設が頓挫している。
- 阿倍野区で計画されている**知的障害者援護施設と精神障害者授産施設(地域生活支援センター併設予定)**が地元住民の一部の反対で建設が停滞している。
- 高槻市内の府営住宅を活用した**グループホーム**について、団地自治会の理解が得られず入居に至っていない。

精神障害・知的障害以外でも

- 京都に「救護施設」計画、「施設コンフリクト」に（2019年）
- 東京都港区では児童相談所を核とした複合施設の設置をめぐり、一部の住民等が反対を主張する事態に発展した（2018年）

反対住民の意見・感情

何するかわからない、危険でこわい

- 犯罪が多い
- トラブルになってからでは遅い
- 大声を出す
- 異様な雰囲気
- ようは嫌い
- あなたたちが住む場所はどこじゃないだろう
- あなたたちにふさわしい場所に住むべきだ

コロナうつ

- **新型コロナの病気としての恐怖・不安**
 - 未知の感染症：スペイン風邪、ペストを引用される
 - 予測できない予後、致死率も高く後遺症もある
 - 感染経路未解明、感染したり感染させたり
- **日常生活・就業・就学・人間関係の激変**
 - 三密、マスク、手洗い、ソーシャルディスタンス、テレワーク、不要不急の移動禁止
 - 従来のコミュニケーション方法が破壊される
 - 厳しい活動制限
 - コロナに対する恐怖・不安が身近な人の中で温度差があるため、共感しあえない
- **余暇活動の厳しい制限**

コロナうつ 2

- コロナにかかることは自己責任ではすまず、家族、周囲、社会に対して加害者になるという風潮
- この風潮を市民すべてが守らねばならぬ規範だと考えてしまう人は、自己規制を強め、不安が増大する。
- 規範を守らない人には不安が怒りにかわり攻撃する。自粛警察、SNSの炎上、営業している店への嫌がらせ、休業に追い込む。
- 過剰な同調圧力が新たなストレス源となり、不安・うつを増大させる

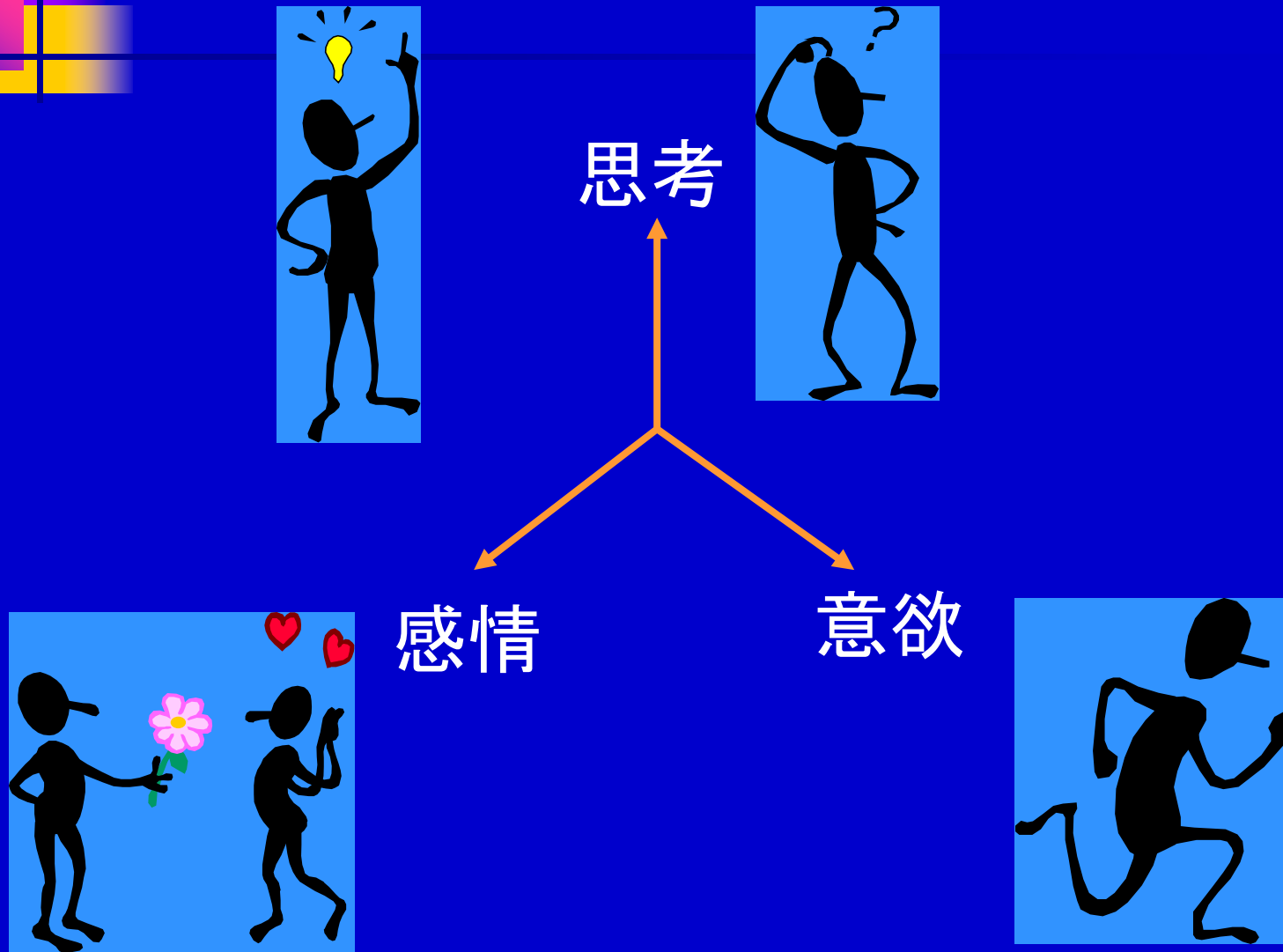
コロナうつ 3

- コロナの長期化、第2波、第3波という揺戻し
■ 見通しが見つからない
 - 一度楽になると再度の苦しみはより大きい
 - 有利不利、貧富の差が拡大する
- パーソナリティー機能の低下圧力の増大
 - 「自分のやっていること考え方はこれでいい」と思
いにくくなる
 - 自分がこれからどうすればいいか自信がなくなる
 - 他者の行動・思考が理解できにくくなる
 - 他者や世間に対して親密・思いやりを持ちにく
くなる

コロナうつ 4

- 強いストレスからいろいろな身体症状、不安、不眠が起こる
- この時心身のエネルギーは減少している
 - 気力がわかない
 - 気が晴れなくて、些細なことが気になるようになる
 - 自分の考えが進みにくい、ほかのことが気になってしまふ、集中力がない、物忘れをする、判断力がない
- 行動がスムーズにいかず、どうなったのかと焦り、不安になり、少し情けなくなる
- 心身のエネルギーはさらに減少する悪循環

心の動きの3要素



うつ病




抑うつ気分,

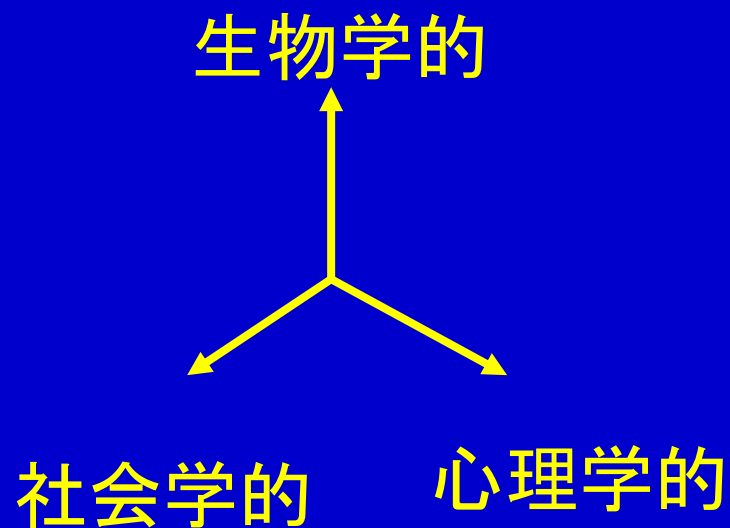
- 興味と喜びの喪失,
- 易疲労感
- 集中力と注意力の減退
- 自己評価と自信の低下
- 罪責感と無価値感
- 将来に対する悲観的見方
- 自殺の観念や行為
- 睡眠障害
- 食欲不振

同調圧力・自粛警察

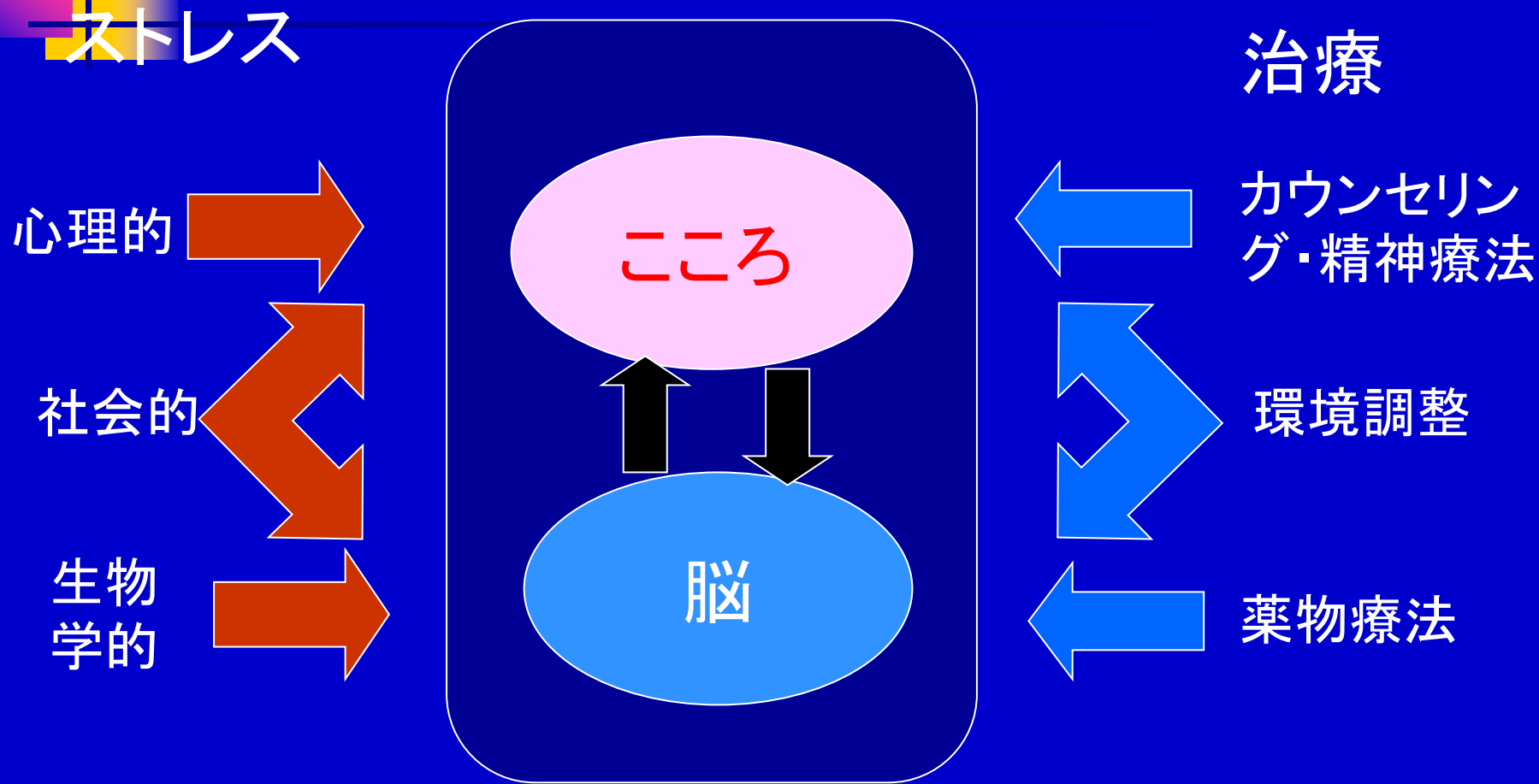
- 社会には画一的絶対の真理・規範があると確信。
- その規範を少しでも逸脱することのないように心がけ、逸脱するものには厳罰を処す。
- 新型コロナに対する不安から発生
- 感染者の行動制限については隔離を要求する
- ハンセン病療養所：病気が治っても退所できない
- 施設コンフリクトの反対住民の心性もこれに似る
- 病気に対する無理解が不安の源泉

人間とは

- 生物学的  薬物療法
 - 社会学的  環境調整
 - 心理学的  精神療法 ・
カウンセリング
- 存在である



こころと脳



精神障害：こころの病気

- 精神障害といってもいろいろな種類がある
- 精神障害はストレスだけで起こるものではない
- 精神障害は固定的な障害ではない
- いろいろな年代で起こる精神障害がある
- 障害はその人の生活の障害を意味し、社会に対して害という意味ではない

診断ガイドラインの更新

- ICD-10からICD-11へ(WHO)
- DSM-IV-TRからDSM-5へ(アメリカ精神医学会)
- 精神障がいの一部再分類
- カテゴリー分類からスペクトラム(連続体)概念に
- 訳語では**disorder**を「障害」または「症」とする
- 全般不安症/全般性不安障害



カテゴリー分類からスペクトラム (連続体)概念に

- 自閉症、アスペルガー障害、他の広汎性発達障害と互いに分離できる診断をするのではなく、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。
- 統合失調症も感情障害も正常から広がり、混ざり合う連続体と考える。不安症、強迫症にも連続するものもある。
- 認知症も神経認知障害群と連続体でとらえる。

ICD-11

06 精神的、行動的、神経発達の障害群

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

ICD-11

06 精神的、行動的、神経発達的障害群

■ 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

ICD-11

06 精神的、行動的、神経発達の障害群

- 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

ICD-11

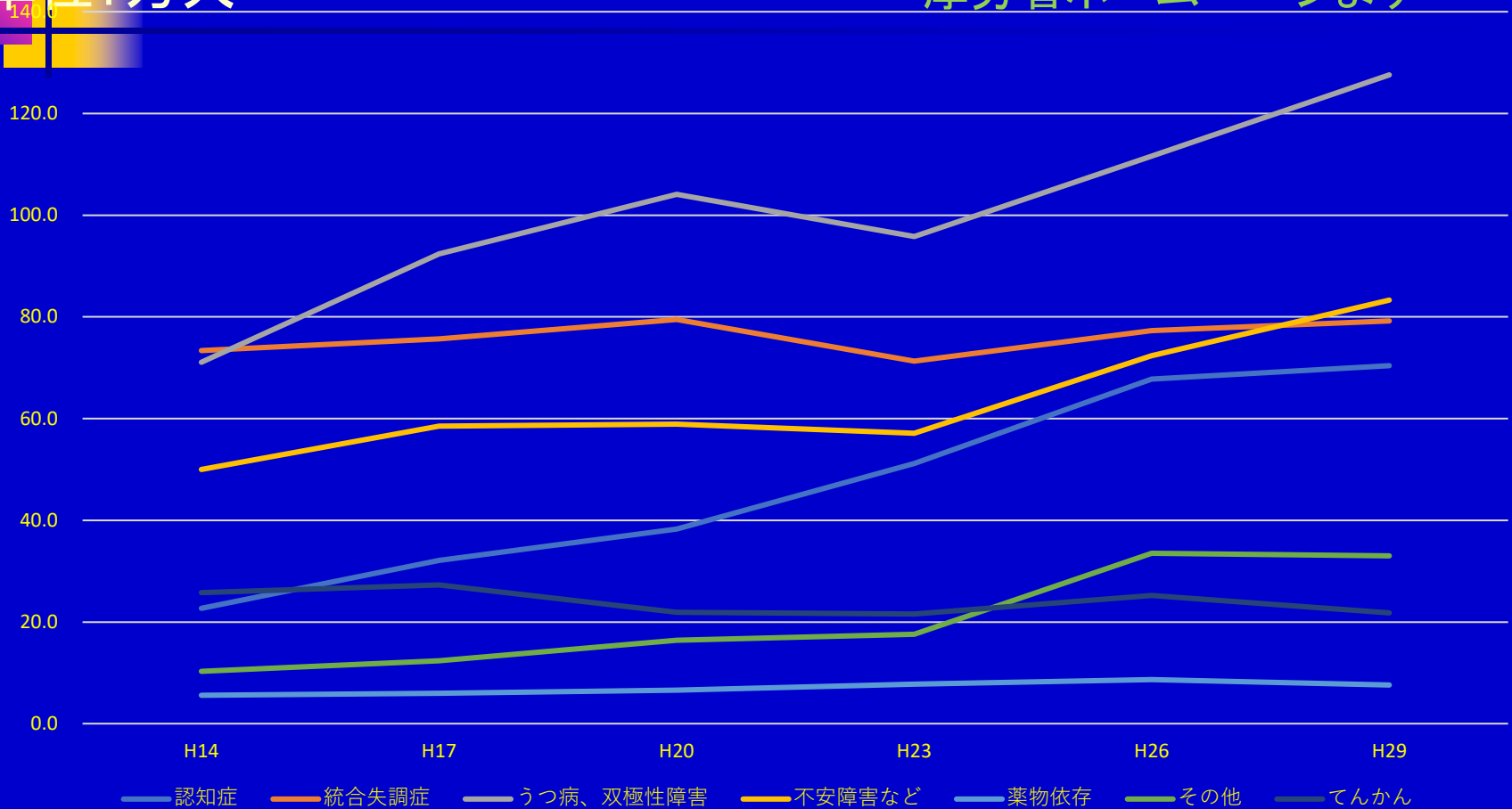
06 精神的、行動的、神経発達の障害群

- 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

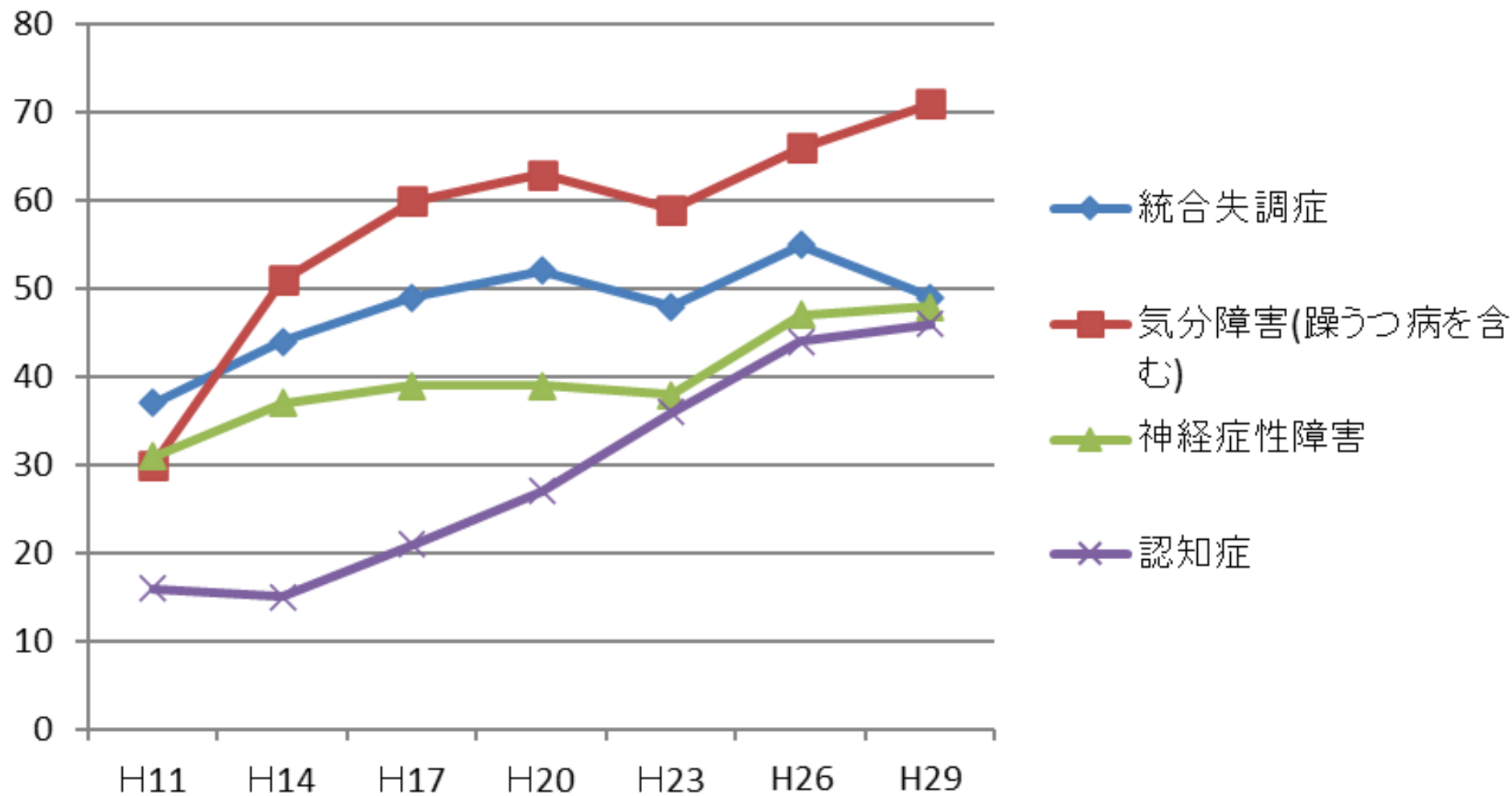
精神疾患を有する患者数の推移

単位: 万人

厚労省ホームページより



疾病別外来受療率の推移



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

患者数、受療率、罹患率、有病率

- 受療率: ある疾患である特定の1日に外来受診した患者数、入院している患者数を10万人あたりで表す。
- 患者数: $(\text{入院受療率} + \text{外来受療率} \times \text{平均通院間隔日数}) \times \text{総人口} / 10\text{万}$
- 罹患率: 生涯にわたりその疾患にかかる率
- 有病率: ある時点でその疾患にかかっている率

精神疾患の罹患率、有病率

	罹患率		有病率	
統合失調症	0.7%	(0.3~2%)	0.46%	(0.19~1%)
うつ病	3~7%		1~2%	
うつ病(欧米)	15%			
双極性障害	0.7%			
双極性障害(欧米)	2~3%			

受療率統計からは日本でもうつ病の患者数はどんどん増えている。

社会環境がうつ病を増加させているのか。

診断基準が変わったために見かけ上そうなのかもしれない。

今までうつ病と診断されたものが、双極性障害(特にII型)と診断が変更になることも多い。

うつ病に対しても感情調整薬が使われるが、保険適応は双極性障害にしかない。



統合失調症：概念

- 主として思春期に発病して
- 特徴的な幻覚・妄想，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慢性に経過する

解体症状：まとまりのない会話，まとまりのない行動

陰性症状：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、集中が長続きしない



統合失調症：成因

- 遺伝因子：関連する遺伝子
- 環境因子：胎生期・周産期リスクファクター
幼児期・小児期リスクファクター
から(ストレスに対する)脆弱性が形成され
- それに特異的に働くストレスナーが組み合わさって発症する



妄想と幻聴

- 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、自分の悪口を言っている、いやがせをされている、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



なぜ妄想を持つのか？

- 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、あの時あんなことをしたのが悪かったのじゃないかなどと思いますし、時には周りの目がちょっと気になったりします
- ただふつうは冷静にいろいろ考えて思い過ぎだと気を取り直します
- しかし、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います
- 私たちがひらめくとき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、それは自分自身の安全です。
- 自分が狙われている、監視されている、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ります。



急性期の治療

- **薬物療法**:ドーパミンの働きを抑える薬
- **精神療法**:病気や自分の持つ症状への理解を深める,本人や家族が持つさまざまな不安や問題への対処

なんといっても薬物療法が重要でありかつ
きわめて有効である

回復期の治療

急性期の症状は華々しいがコントロールは容易

- 陰性症状が長期にわた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大切
- 本人が楽しめるよう、意欲を持てるよう、集中力が続くよう、人付き合いが苦にならないようにする
- リハビリテーション
- 副作用の少ない薬剤選択
- 地域での生活習慣の安定を図る



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

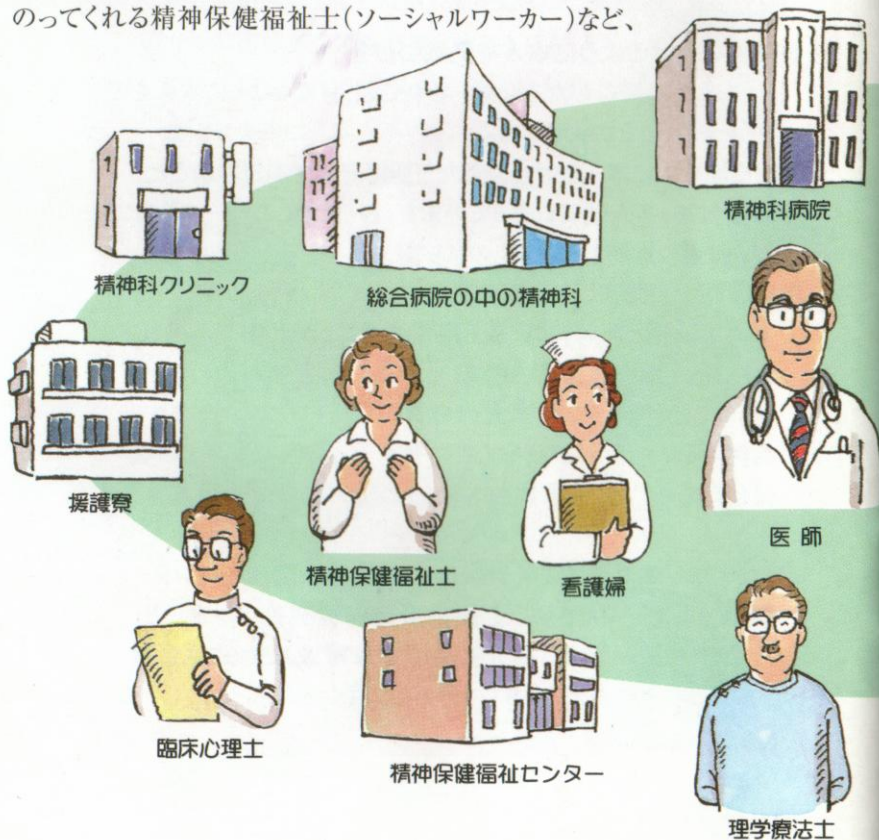


精神障がい者の「生活障害」

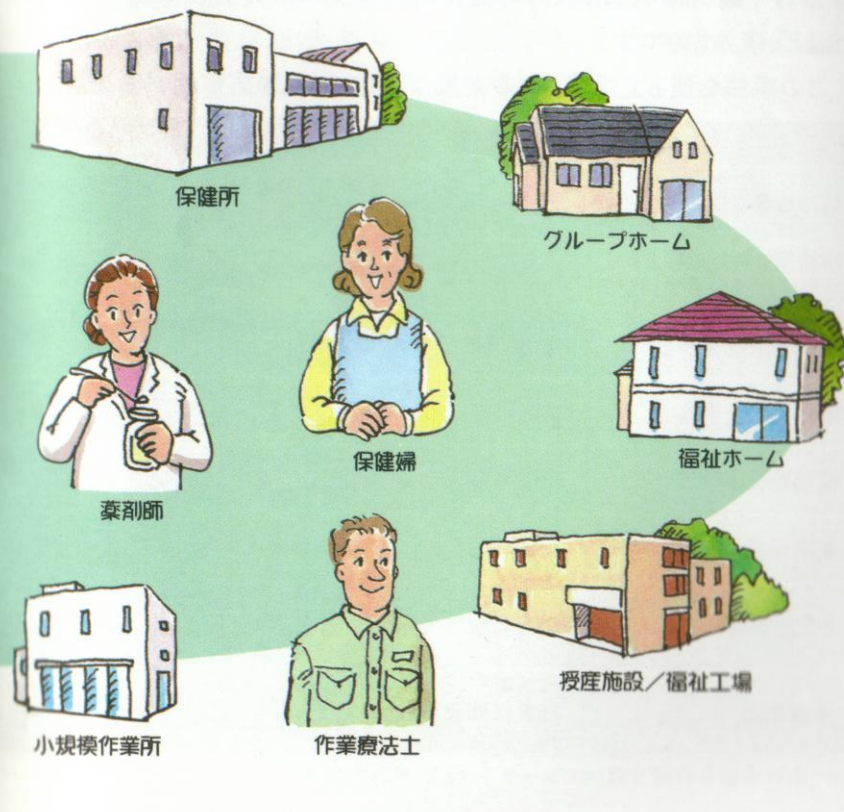
- 対人関係の障害
- 作業する能力の障害
- 日常生活能力の障害
- 体験の不足、経験するチャンスの喪失
- 偏見という社会的背景

患者さんと家族を支える人々と施設

場でサポートしてくれる保健婦(士)、利用できる制度やさまざまな相談にのってくれる精神保健福祉士(ソーシャルワーカー)など、



これらの役割や特徴をよく知り、存分に活用してください。



統合失調症の人々は 心優しき人である

- 真面目すぎ、心優しすぎる人々である
- 人との付き合い方が下手である
- 乱暴なことはまずしない
- 自分が襲われると錯覚したときだけ自己防衛のために乱暴な行為に出ることがある。ただそれは極めてまれである

精神障害者は罪を犯しやすいか？

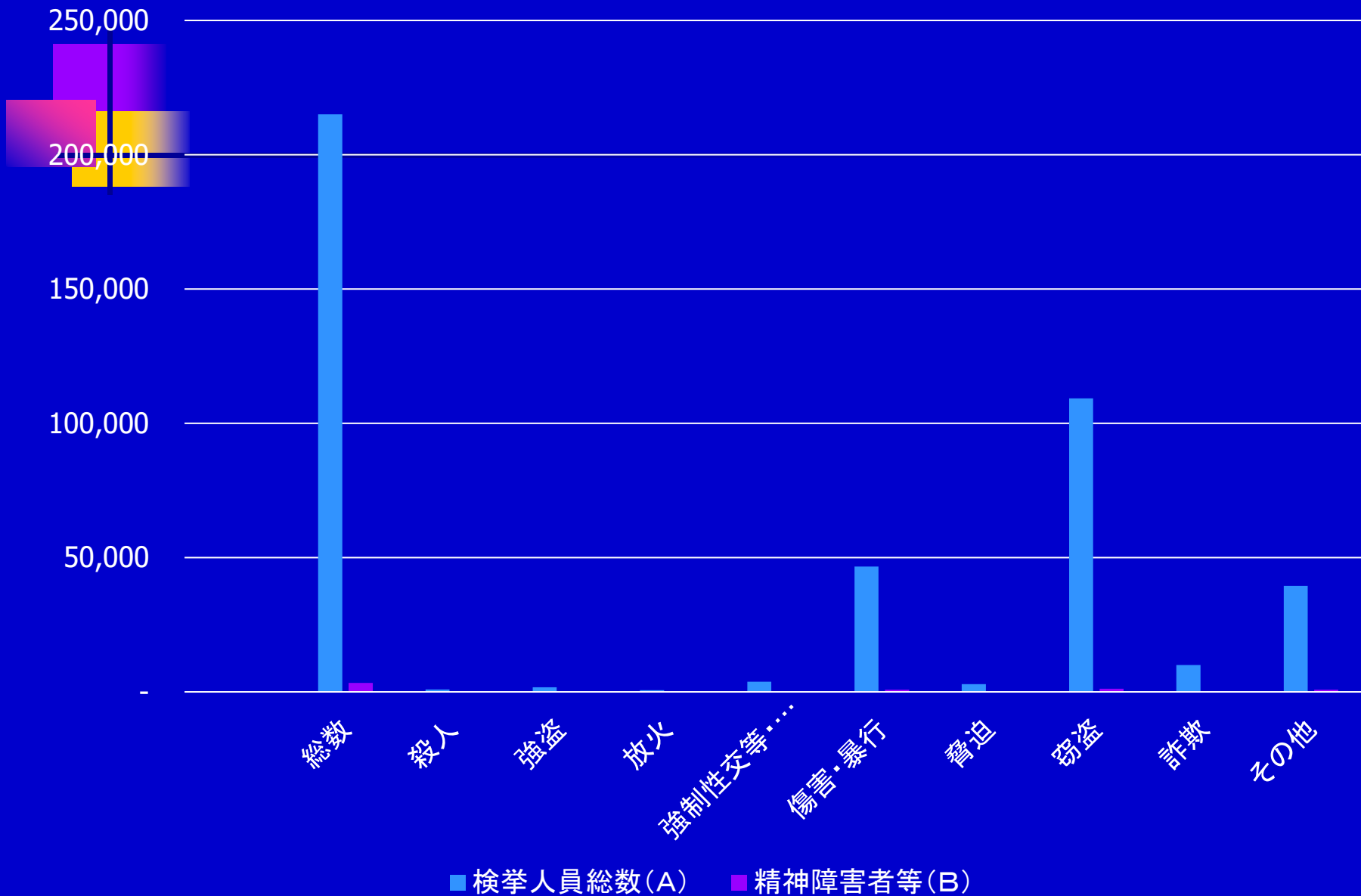
- 警察の犯罪統計では「精神障害者」と「精神障害の疑いのある者」をあわせて「精神障害者等」としている
- 全犯罪率は非精神障害者の1/3である
- 再犯率:精神障害者 22% 非精神障害者 33.6%(凶悪犯 >50%)
- 精神障害者等の占める割合 放火18.7% 殺人13.4%
 - 精神障害者等の障害多様性
 - 放火、殺人には隠れた事件が多い(失火や事故に見せかけた)
- マスコミはセンセーショナルに書き立てる

4-9-1-1表 精神障害者等による刑法犯 検挙人員(罪名別)

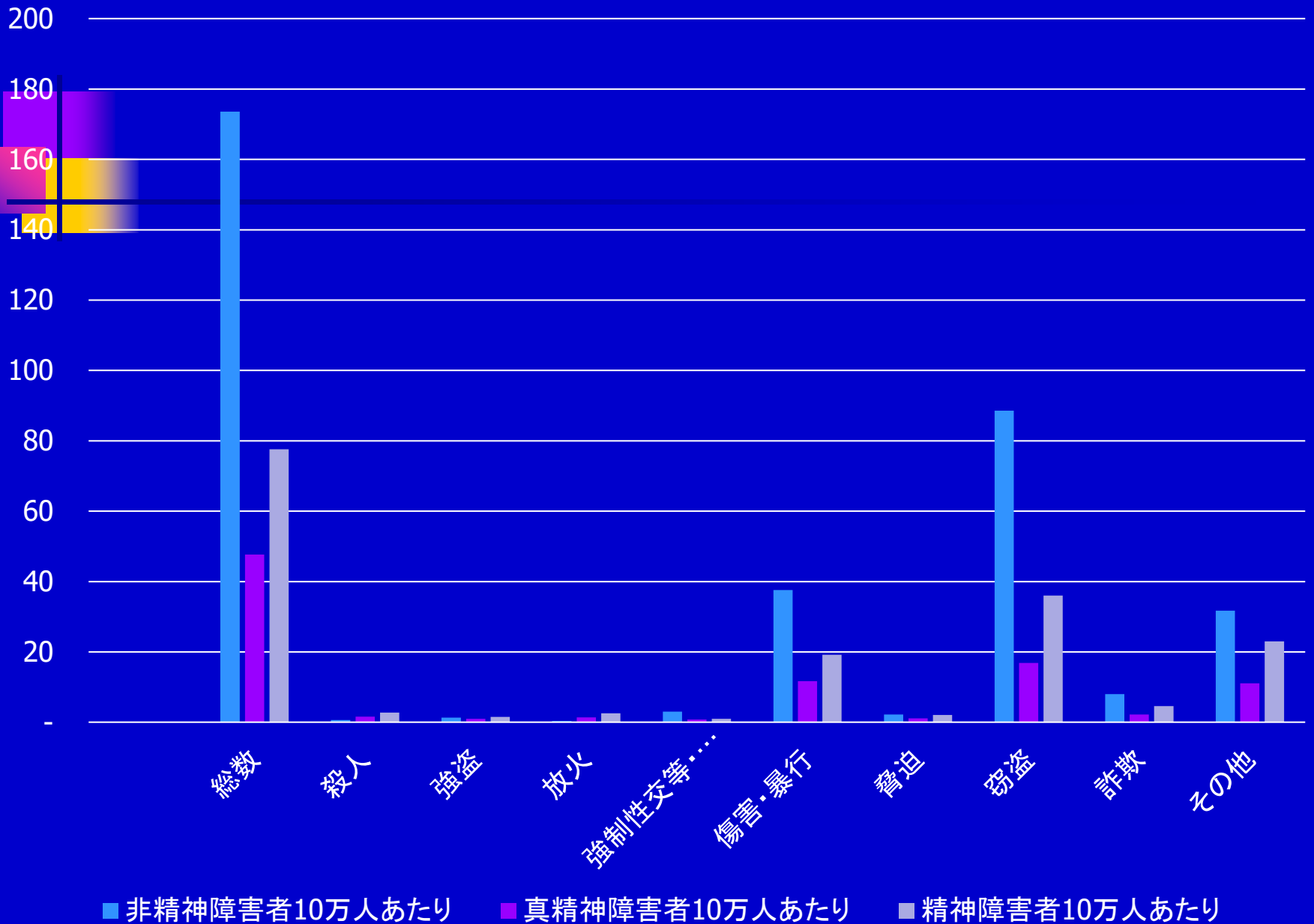
区	分総	数殺	人強	盗放	火	強 等 強 せ	制 性 交 わ い つ	・ 傷 害 ・ 暴 行	脅	迫 窃	盗 詐	欺 そ の 他
検挙人員総数(A)	215,003	874	1,704	579	3,747	46,675	2,808	109,238	9,928	39,450		
精神障害者等(B)	3,260	117	64	108	41	807	87	1,152	148	736		
精神障害者	2,002	68	42	57	33	492	47	707	92	464		
精神障害の疑いの あ　　る　　者	1,258	49	22	51	8	315	40	445	56	272		
B/A(%)	1.5	13.4	3.8	18.7	1.1	1.7	3.1	1.1	1.5	1.9		

(平成29年)

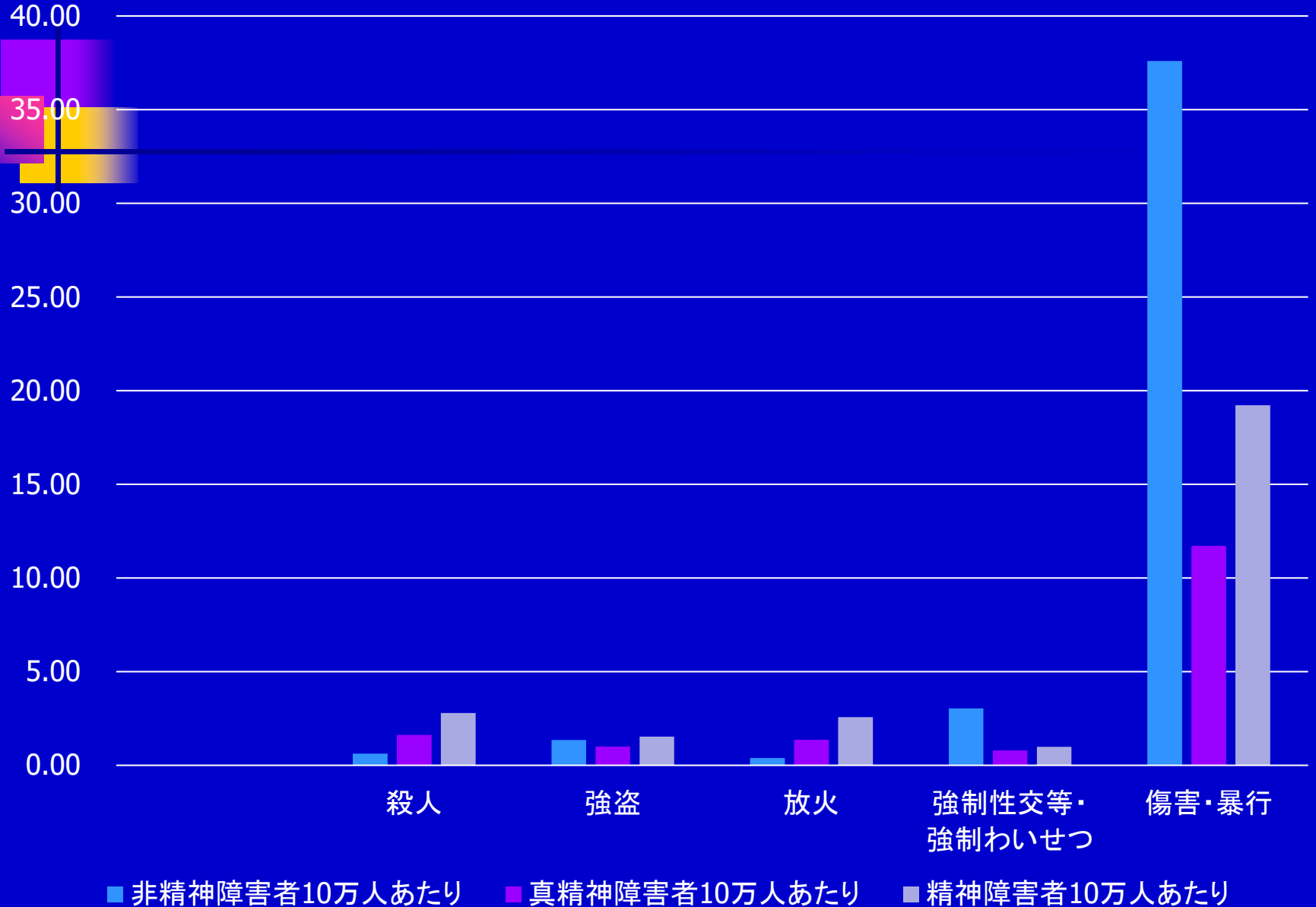
精神障害者等による刑法犯検挙人員 罪名別



精神障害者・非精神障害者の犯罪率 10万人あたり



精神障害者・非精神障害者の犯罪率

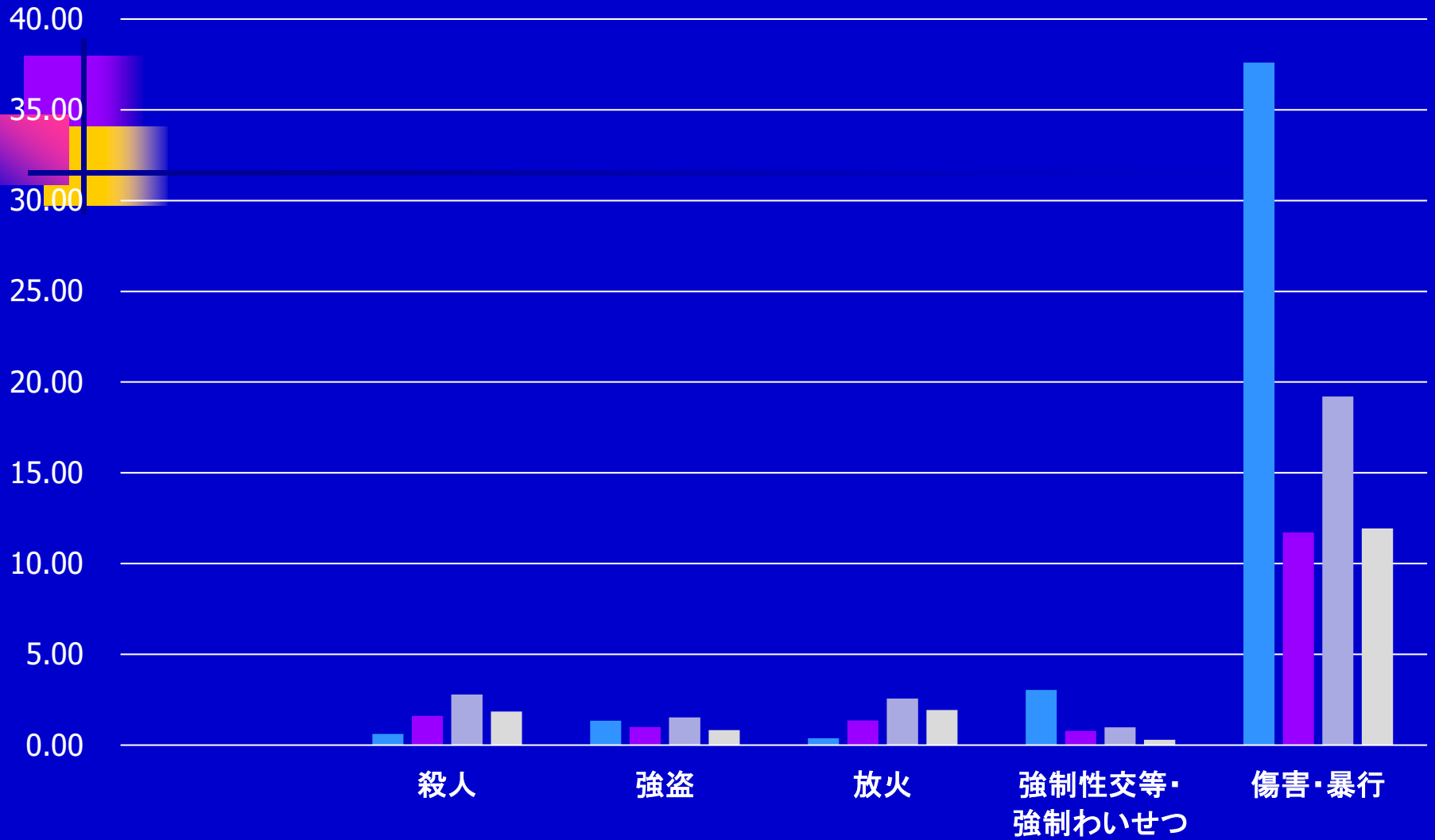




精神障害の疑いのある人の 推定人口

- 厚労省統計ではその実数は全く現れていない。
- 国勢調査の時に精神科受診歴を書いてもらうか、精神症状問診票を書いてもらうしかない。そんなことはあり得ない。
- 犯罪率が真精神障害者と精神障害の疑いのある人で同じだと仮定する。
- 精神障害の疑いのある人の総数 = 420万人
÷ 2002 × 1258 = 264万人

精神障害者・非精神障害者の犯罪率



■ 非精神障害者10万人あたり

■ 精神障害者10万人あたり

■ 真精神障害者10万人あたり

■ 精神障害の疑10万人あたり

偏見と誤解の構造

- 「了解不能(訳がわからない)」の心の動きを「何をしでかすか分からない」に拡大解釈
 - 非精神障害者のすることは予測可能という誤解
- 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
- 違和感を持つ相手が弱者だから差別する

偏見と誤解の再生産

- 知的障害を伴わない発達障害者が新たな差別・偏見の標的になろうとしている
- 発達障害の存在が知られてきた。中途半端な理解でレッテル貼りだけが横行する。
- ある凶悪犯罪の犯人が発達障害者であったことがマスコミで大々的に報じられる
- 「了解不能」の拡大解釈がある

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



自閉スペクトラム症

- DSM-IV、ICD-10で自閉性障害、アスペルガー障害を含む広汎性発達障がいとされていたものが、DSM-5,ICD-11では、自閉スペクトラム症という**連続体モデル**でまとめられた。
- A.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
- B.行動、興味、または活動の限定された反復的様式

A. 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

- 異常に近づく、通常の会話のやり取りができない
- 興味、情動、感情を共有できない

■ 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的コミュニケーション

— 視線が合わない、身振りの理解ができない

■ 人間関係を発展させそれを維持し理解することの欠陥

— 様々な社会状況に合った行動ができない

B. 行動、興味、または活動 の限定された反復的様式

- 常同的、反復的な身体運動、物の使用、会話。
 - 体を奇妙に動かし続ける、
 - おもちゃの車を一列に並べる
 - オーム返し、場にそぐわない独語の繰り返し
- 同一性への固執、習慣への頑なこだわり、言語的、非言語的な儀式的行動様式
- 強度で異常なほど限定され執着する興味
- 感覚刺激に対する過敏さと鈍感さ、ある感覚的側面への並外れた興味

自閉スペクトラム症

- 症状は発達早期に存在した(3歳以前とは限定されない)
- 社会的、職業的、その他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。
- 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ない、まさに特性そのもの



自閉スペクトラム症の認知機能

強み

- 機械的記憶：正確なカタログ的知識
- 視覚表現：一度見ただけのもので正確に描ける

弱み

- 社会相互関係ができない
- 自分流の解釈・理解
- 変化に適応できない
- 感覚（聴覚、触覚、視覚）の過敏さと鈍感さの混在。



自閉スペクトラム症の就労支援

- 同時に複数の作業を行うのが苦手（ワーキングメモリーの容量不足）
- 口頭での指示を理解することが苦手（視覚処理は得意で、聴覚処理は苦手）
- 臨機応変の判断が難しい
- 仕事のやり方が自己流になりやすい

自閉スペクトラム症の就労支援 2

- 失敗に対処する際のコミュニケーション・社会性の不足
 - 失敗の報告と謝罪ができない
 - 自分の立場ばかり主張する
 - 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
- 本人の能力と職場の要求水準のミスマッチ

知的能力障害者の行動障害



- 自傷
- 他害
- 多動
- 器物破壊
- 孤立
- パニック(かんしゃく)
- 異常恐怖
- 常同行動

パニック(かんしゃく)

- 些細な理由やまったく誘因もなく突然に起こる
- 自分や他人を噛んだり引っ掻いたり、攻撃的行動を伴う
- 大声を出したり金切り声を上げる
- 飛び跳ねたり走り回ったりの激しい常同運動を伴う

パニックの発生機序の仮説

- **怒りの反応**: やりたいことがさせてもらえない
- **過追想**: 現在の刺激に触発されて過去の嫌な思い出が瞬時によみがえってきた
実は過去に怒っている: **タイムスリップ**
- **てんかんの一種**: 情動をつかさどる部位の過活動
- **感情障害、うつ症状のひとつ**: 不機嫌、躁
症状: 多弁多動・気分高揚・易刺激性

知的能力障害者の適応障害

- 入力(インプット)の障害＝知覚における障害
 - 聞こえすぎる、見えすぎるなどの過敏性
 - 見え方、聞こえ方が健常者と異なる可能性
 - 聞いているように見えて聞こえていない
 - 触覚の過敏性。

知的能力障害者の適応障害

- 統合過程での障害＝状況把握における障害
- 入ってきた情報を統合する。(過去の記憶、経験、知識を利用して状況をつかむ)過程での障害
- 入ってきた情報に誘発されて過去の出来事がフラッシュバック
- ある心理状況になると過去の出来事がフラッシュバック
- 起こった事態への適応方法の持ち駒が少ない
- 新しい適応方法を見つけにくい

知的能力障害者の適応障害

- 出力(アウトプット)の障害＝判断に基づく行動での障害
- 手先の不器用さ
- 話し方・表現の下手さ: 思いを言えない
- 大声で叫ぶ、泣く
- 不快感から怒り出す、パニックになる
- いきなりの行動

ええ加減主義のススメ

- 不十分という意味の「ええ加減」で、物事を投げ出してしまっていていいという意味ではない
- こうありたいという目標に向かって我々は生活している。すごくいいことだ。
- その目標が仕事であればきちんと成果を上げねばと思う。その目標が生き方であれば、それは人間としてのモラルだ考える。
- 目標通りにいけばそれに越したことはないが、そううまくいかないのがこの世の常だ。

ええ加減主義のススメ 2

- ところが人間は完べき主義の罠にはまる。
- こうせねば、こうあらねばに支配されるのは、きっちりこの罠にはまっている
- この罠にはまると、人間はどんどん自分を責める。
- 不安は高まり、抑うつ的になり、他者にも腹が立つ。
- もうこれはいくつもの精神症状を抱えた状態である。
- すでに精神障がいにある人はさらに病状は悪化する。

ええ加減主義のススメ 3

- 我々の住む世界、社会も自然界も、きわめて複雑で入り組んだ相互作用のなせる業だ
 - 現象を理詰めに説明できたりしない、ただただ経験則から類推するより仕方ない
 - 試行錯誤で行くしかない
 - 料理人がある味を加えたり、いや減じたり、そうしてより良き結果を見つけたのが「ええ加減」である。
 - 目標通りにいけない今を、今のところはこれでいいと「ええ加減」を受け入れることが、その目標への再スタートである。

精神的に健康であるには

■ ええ加減主義を実践するにはどうするか

■ 自己肯定感を持つ

- いい意味での自己中になれ
- そうすれば周りにも寛容になれる
- Me Yes and You Yes

■ 楽観的になれ

- 先のこと、まあ何とかかなるだろう(心配が出そうになると振り払う)
- 自己分析、反省のつもりが気分を下げる役割しか果たさないことがほとんど



パーソナリティ機能：自己

- 自己同一性(Identity:アイデンティティー)
 - 役割に適した境界を保つ自分という意識
 - 自己制御された肯定的自尊心
 - すべての情動を体験し、許容し、制御できる
- 自己志向性(Self-direction:自律性)
 - 自己の能力の評価に基づく合理的目標を設定
 - 適切な行動規範を利用し、多くの領域で達成感を持つ
 - 内的体験を省察し意味づけることができる

パーソナリティ機能：対人関係

■ 共感性(Empathy)

- 他者の体験及び動機を正確に理解できる
- 異なる意見でも、他者の見方を理解し尊重する
- 自己の行動が他者に及ぼす影響を理解する

■ 親密さ(Intimacy)

- 個人及び地域の生活で、充実し持続的な多くの関係を持つ
- 思いやりがあり親密な互恵的關係を持てる
- さまざまな他者の思考、情動、行動に柔軟に対応できる

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は「健康」から「障害」はどこかで境界線を引けるものでないことを示す
- 生活のしづらさが顕著なものが「障がい者」である。
- 健常者が障がい者を弁別・差別したり逆に支援するという、一方向の関係ではない。
- 生活のしづらさをなるべく均等にして行こう
- 多様性があるって当然と理解し、その間の折り合いのつけ方を見つけていこう