

精神障害者理解促進事業 ハートパーク

**障害者が地域で暮らすには
～地域と精神障害者とのつながり～**

田中精神科医オフィス

田中 千足

2024年3月2日

改正障害者差別解消法の施行 に向けて

障害者差別解消法に関する経緯

- 2006（平成18）年12月 第61回国連総会において障害者権利条約を採択
- 2007（平成19）年 9月 日本による障害者権利条約への署名
- 2008（平成20）年 5月 障害者権利条約が発効
- 2011（平成23）年 7月 障害者基本法改正法の成立（一部を除き公布日施行）
- 2013（平成25）年 6月 障害者差別解消法の成立
- 2014（平成26）年 1月 障害者権利条約の批准書を寄託
- 2月 障害者権利条約が我が国について発効
- 2015（平成27）年 2月 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針の策定
- 2016（平成28）年 4月 障害者差別解消法の施行
- 6月 第1回政府報告提出
- 2019（平成31）年 2月 障害者差別解消法の見直しの検討開始
- 2020（令和2）年 6月 障害者政策委員会において障害者差別解消法に関する
意見書取りまとめ
- 2021（令和3）年 5月 改正障害者差別解消法の成立
- 2023（令和5）年 3月 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針の改定
- 2024（令和6）年 4月 改正障害者差別解消法の施行・改定基本方針の適用

障害者の状況

厚生労働省の調査によると、我が国の障害者数の概数は、
身体障害者(身体障害児を含む。)436万人
知的障害者(知的障害児を含む。)109万4千人
精神障害者 614万8千人

これを人口千人当たりの人数で見ると、
身体障害者は34人、知的障害者は9人、精神障害者は
49人となる。

複数の障害を併せ持つ者もいるため、単純な合計にはな
らないものの、

国民のおよそ9.2%が何らかの障害を有していることにな
る。また、いずれの区分も障害者数は増加の傾向にある。

「障害者差別解消法」の概要

- 全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要である。

障害の「社会モデル」とは

● 階段しかないので、2階には上がれない

● エレベーターがあれば、2階に上がれる

▶「障害」がある

▶「障害」がなくなった!



【社会モデルの考え方】

車椅子の方は、何も変わっていない
変わったのは、あくまでも周囲の環境

「社会モデル」の考え方に基づけば、
「階段」という障壁（バリア）がある
ことで車椅子の方に「障害」が生じて
いることになる。

＜社会的障壁(バリア)の例＞

①社会における事物	通行・利用しにくい施設、設備など
②制度	利用しにくい制度など
③慣行	障害のある方の存在を意識していない慣習、文化など
④観念	障害のある方への偏見など



「改正障害者差別解消法」の概要

○ 障害を理由とする差別の解消の一層の推進を図るため、事業者に対し社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をすることを義務付けるとともに、国・地方公共団体相互の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置を強化する措置を講ずる。

1. 事業者による合理的配慮の提供の義務化

事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供について、
現行の努力義務から義務へと改める。

※ 障害者差別解消法では、行政機関等と事業者は、事務・事業を行うに当たり、障害者から何らかの配慮を求められた場合には、過重な負担がない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要かつ合理的な配慮(合理的配慮)を行うことを求めている。

※ 「社会的障壁」とは、障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

【合理的配慮の例】

段差がある場合に、
スロープなどで補助する



意思を伝え合うために絵や写真の
カードやタブレット端末などを使う



「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して

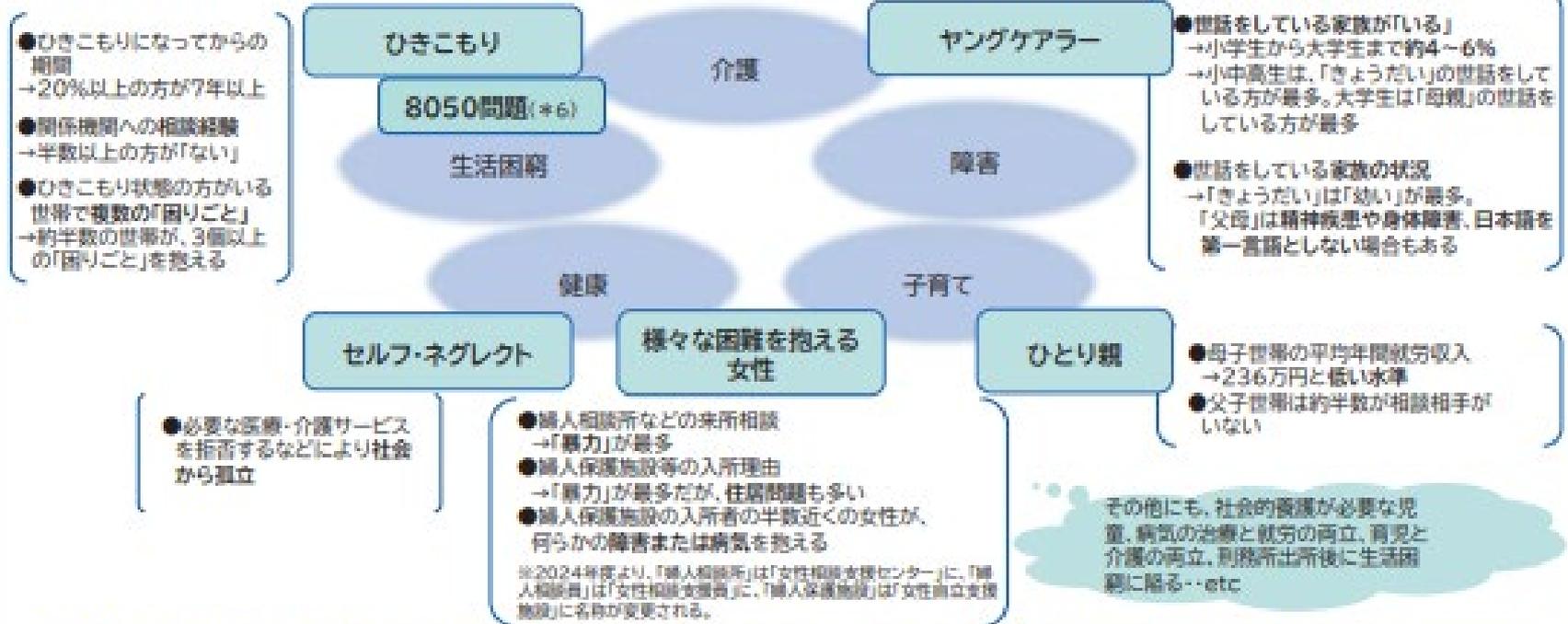
- 引きこもり
- 8050問題
- ヤングケアラー
- ひとり親
- セルフ・ネグレクト
- 種々の問題を抱える女性
- 生活困窮
- 介護
- 障害
- 子育て
- 健康

「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して

図表3-1-1

分野横断的な対応が求められる課題等の例

【分野横断的な対応が求められる課題、制度の狭間にある課題の例】



➡ 制度から人を見るのではなく、「その人の生活を支えるために何が必要か」という観点が必要。

地域共生社会の実現を 目指す動きを阻害する 要因はないのか？

残念ながらあります。その典型例、施設コンフリクトについて
考えましょう

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

ご存じですか？
精神障害者施設が
桜井1丁目に！
なぜ住宅街 商店街の
ど真ん中に？
なぜ通園 通学 通勤
お買い物の
通り道に？
なぜ市役所 業者は
隠し通さなけ
ればならなかつ
たのか？

ご意見をお寄せください。

地域の環境を考える会
事務局 TEL&FAX

精神障害者施設開設に対する 近隣住民 商店主の心情

心身にハンデを持つ方々にたいして、できるだけのお手伝いをする事は吝かではない。ただし、前提条件として私たちの日常生活の現状維持、及び生命、財産の安全確保が必要である。

精神障害者については、世間一般的に社会生活の中に無条件に受け入れられている現状にはない。たとえば、精神障害者による凶悪無惨な犯罪行為の発生、パレテレビ、新聞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て負傷入院した人、家屋にいたずらをされた等の実例があり、池田付属小学校の惨劇も記憶に新しいところで、普通の生活をしている普通の人々とは一線を画した認識しかできない。

① 今回の精神障害者施設の開所について、事前に精神障害者についての啓蒙や、どのような団体がどのような事業をするのか等、何らの説明も無く、再三の問い合わせにたいし市役所も工事業者も何ができるのか隠しに隠し通してきた。私たちは隠さなければならない理由、問題点があるものとしか認識できない。

1月22日に「箕面市精神障害者家族会 みのお会」事務局長 氏、事務局次長 氏が初めて来訪された際、「入所者がトラブルを起こした場合誰が責任をもって処理し責任を取るのか？」という質問にたいして「それは本人が責任を取る。最終責任は箕面市長が取る」という回答であった。法的に刑事責任を問うこともできない人物がどう責任が取れるのか、市長がどう対応ができるのか。全く現実性の無い理解し難い言い分であった。精神障害者施設の管理態勢、管理責任について、どのような意識で運営にあっているのか、はなはだ疑問を感じざるを得ない。

② したがって、通園、通学、通勤、お買い物の通り道でもあり、桜井1丁目の住宅街、商店街の中にこのような施設ができるということは、素直に容認できるものではない。

桜井1丁目の住民、商店だけの問題だけではなく、近隣及び周辺の住民、幼稚園児、小学校児童などを含む広範な地域全体の問題でもある。

福祉、人権、偏見、差別などを懸念する立場にされた場合、一般市民、官庁、マスコミなど

小野原西障害者生活介護事業 所開設問題 2021年から

- 箕面市が3回以上の説明会を開く
- なぜこの場所が選ばれたのか
- 事業計画が不明瞭、説明不足、議会で承認されたからといって住民が承諾したわけではない
- 障がい者施設を重度障がい者施設と説明が変わった
- 大声を出されて怖かった
- 障がい者施設としてふさわしい場所でない

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・だれも責任を取ってくれない
- 異様な雰囲気・大声を出す
- 生理的に嫌悪感
- 総論賛成、各論反対
- あなたたちが住む場所はここじゃないだろう
- あなたたちにふさわしい場所に住むべきだ

恐怖感・嫌悪感はどこから？

- 知らないことだからです
- 今までの似たような体験から類推
- 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
- 生半可な理解の仕方
- 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

「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して

行政(国、府、市)はこう言っているのに、**個人のレベル**になると障害者、引きこもり、生活困窮者、ひとり親、被虐待児など弱者に対し自分勝手の偏狭な理解から、**自分たちの社会から排除しよう**としている。根底にある考えは**自己責任論**である。

実態を知らないからです。**各状況をきちんと学びましょう。**

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）

精神障がい者とは

- 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又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者です（第5条）。

厚生労働省「知ることから始めよう みんなのメンタルヘルス」から抜粋

精神障がい者とは 厚労省のページから

- 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 (ICD-10 F分類、G40)**です
 - 統合失調症
 - うつ病、そう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 (自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害等)
 - そのほかの精神疾患 (ストレス関連障害等)
- ただし、知的障害があり、上記の精神障害がない方については、療育手帳制度があるため、手帳の対象とはなりません。
(発達障害と知的障害を両方有する場合は、両方の手帳を受け取ることができます。)

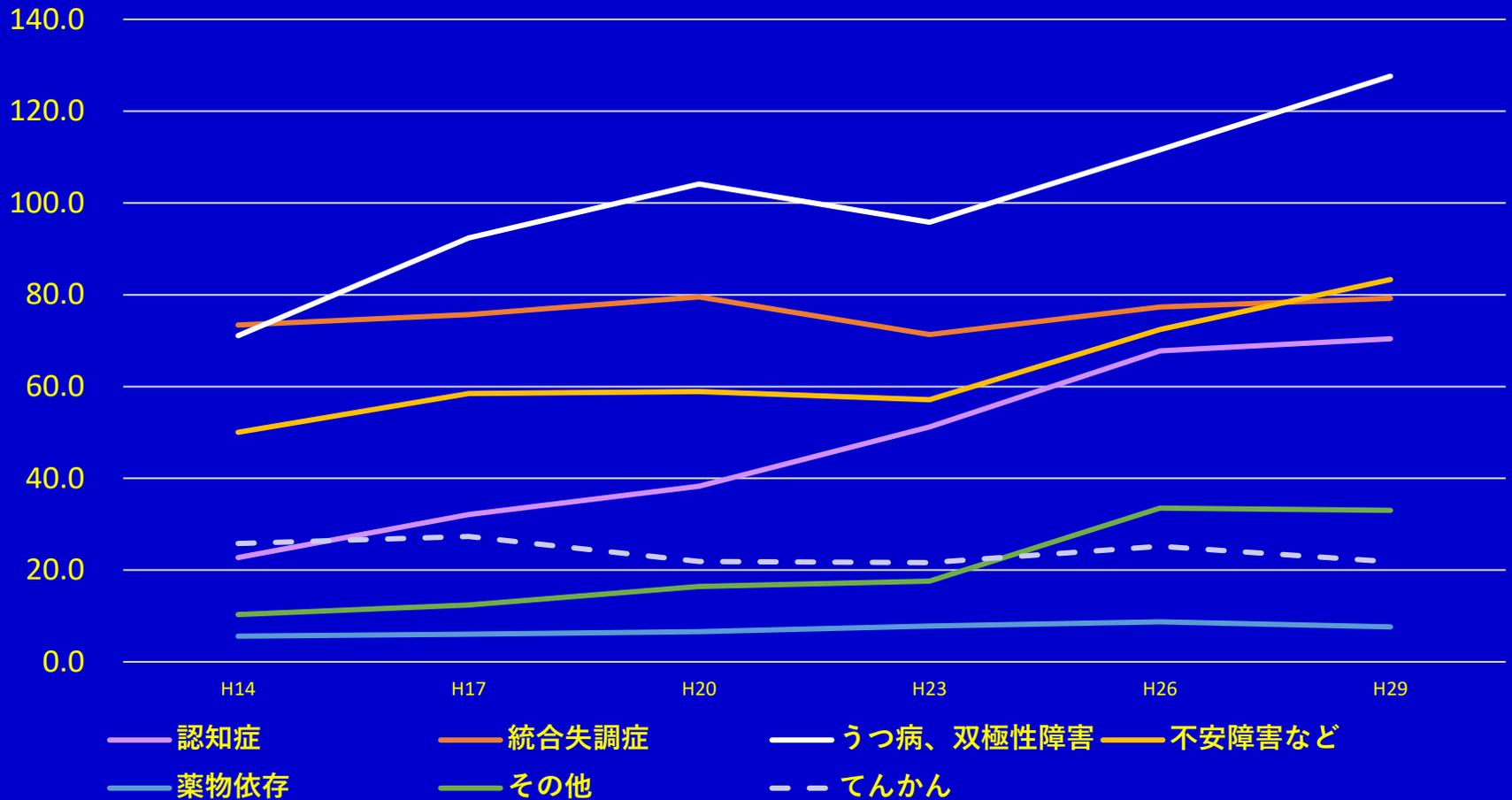
内閣府の発表 障害者の全体的状況では

- 精神障害者数は、医療機関を利用した精神疾患のある患者数を精神障害者数としている
- 精神疾患による日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有しない者(精神障害健康福祉手帳を持たないもの)も含まれている可能性がある。

精神疾患を有する患者数の推移

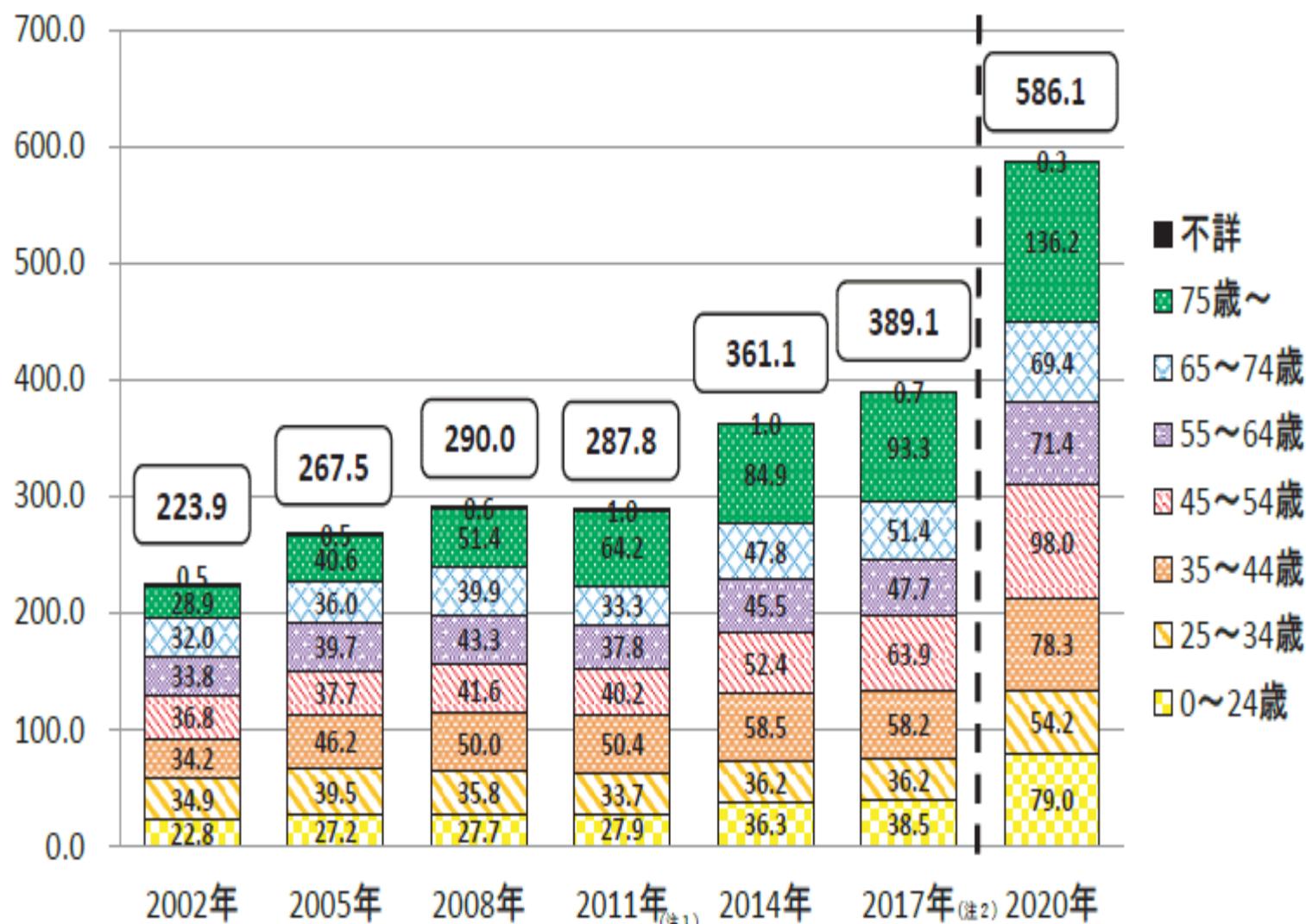
単位：万人

厚労省ホームページより



精神疾患を有する外来患者数の推移(年齢階級別内訳)

(単位:万人)



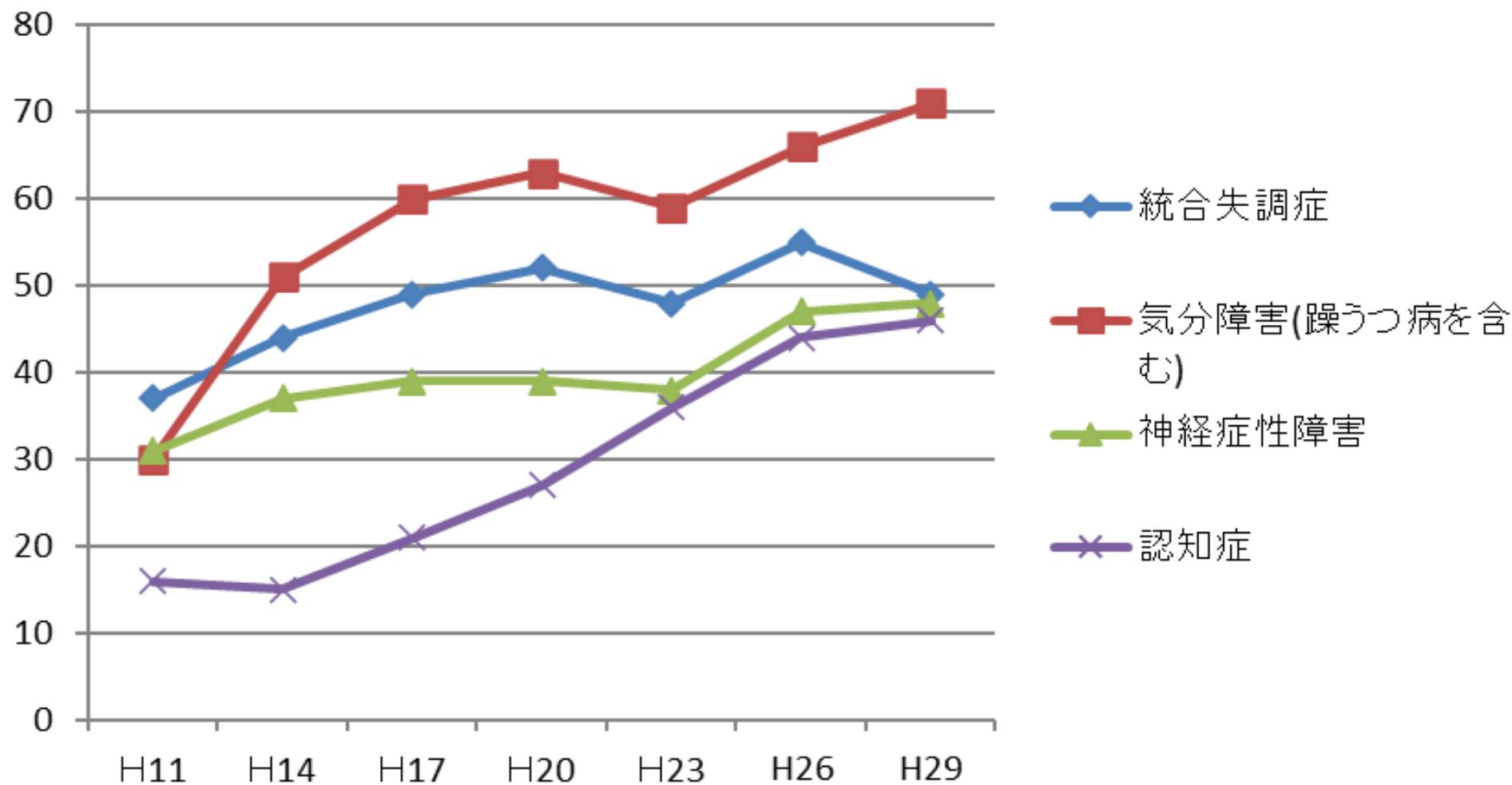
厚生労働省「患者調査」(2020年)

より

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

- 注1)2011年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。
- 注2)2020年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(2017年までは31日以上を除外していたが、2020年からは99日以上を除外して算出)。

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

令和2年	入院	外来	合計
悪性新生物	100	196	296
糖尿病	12	170	182
統合失調症	113	40	153

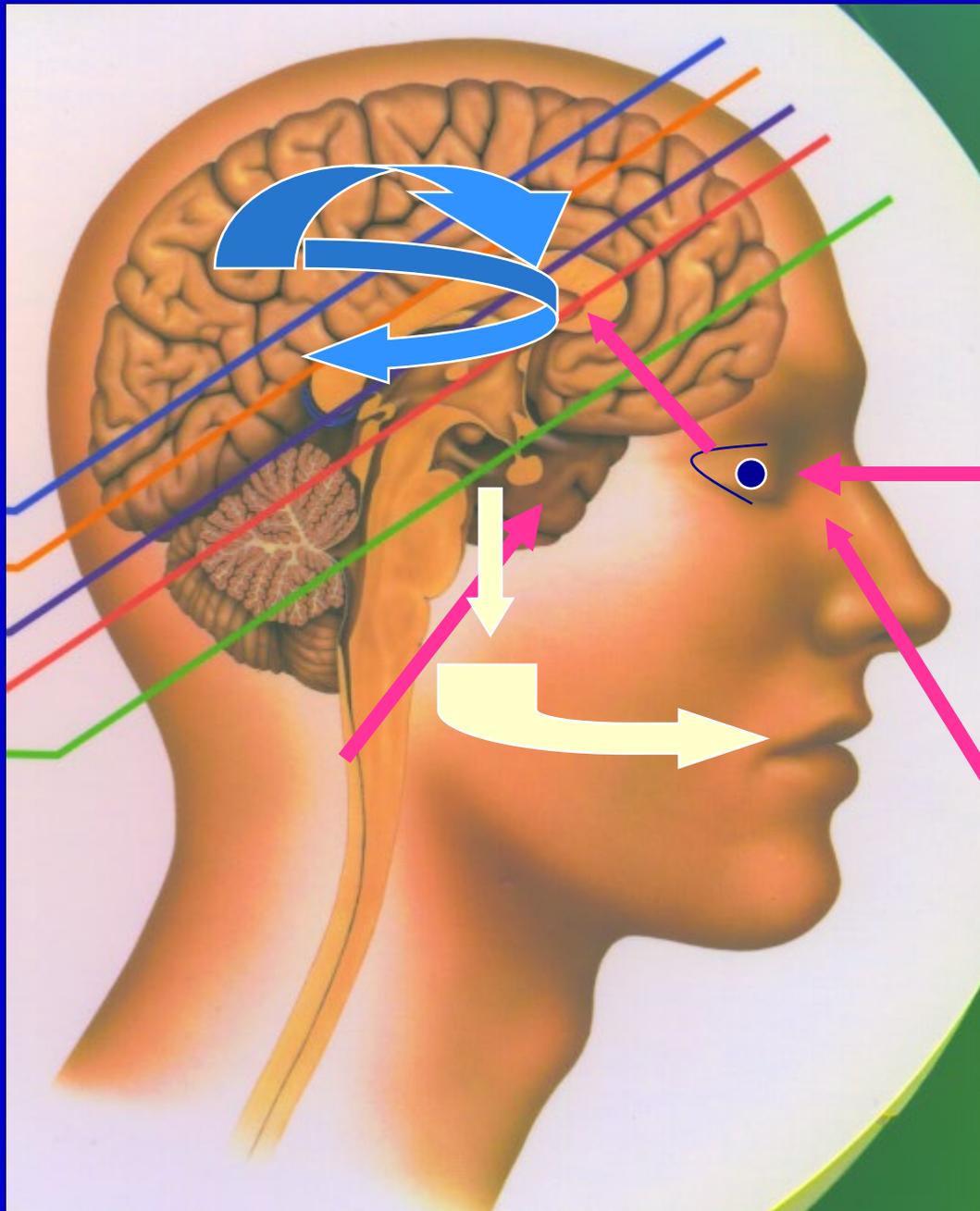
代表的精神障害について

生活のしづらさにつながる症状は

「情報処理をして行動する」という視点も持ってみよう

情報から見た脳の働き

- 入力(インプット): 視覚・聴覚・嗅覚・触覚
- 分析・統合: 入力情報を知識、記憶を動員して判断し次の行動を決定する
- 出力(アウトプット): 喋る・動作する・行動する



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？ 必然性の病理？

- 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
- 周りで起こっていることは必ず意味がありつながりを持っていると考えます。確信になります。
- 自分が監視されているのじゃないかと思っているとき、家の前に昨日も止まっていた車が停まっていると、私を監視するために停まっているのだと確信に変わります。
- たまたまでしょと訂正しようとしても、あの車は私を監視するのだからなぜ毎日家の前に停まるのですかと確信を変えない。

統合失調症の情報処理

- ある刺激に敏感、近接する2つの刺激を意味を持って結びつける
- 刺激を分析・統合するときいくつかの可能性があるままにせず、絶対的な一つの結論を持つ
- その結論が重大で囚われてしまうと、新たな入力が入りにくくなり、出力としての活動が停滞する。

統合失調症の生活のしづらさ

- あることにとらわれるため新たな刺激に反応できないことは集中力のなさのように見られる。
- 作業がなかなか進まず、作業能力が低いとみなされる
- 作業が進まないように見えても頭の中では囚われることに関してものすごく考えていて疲れやすくなる。ますます作業能率は落ちる。

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

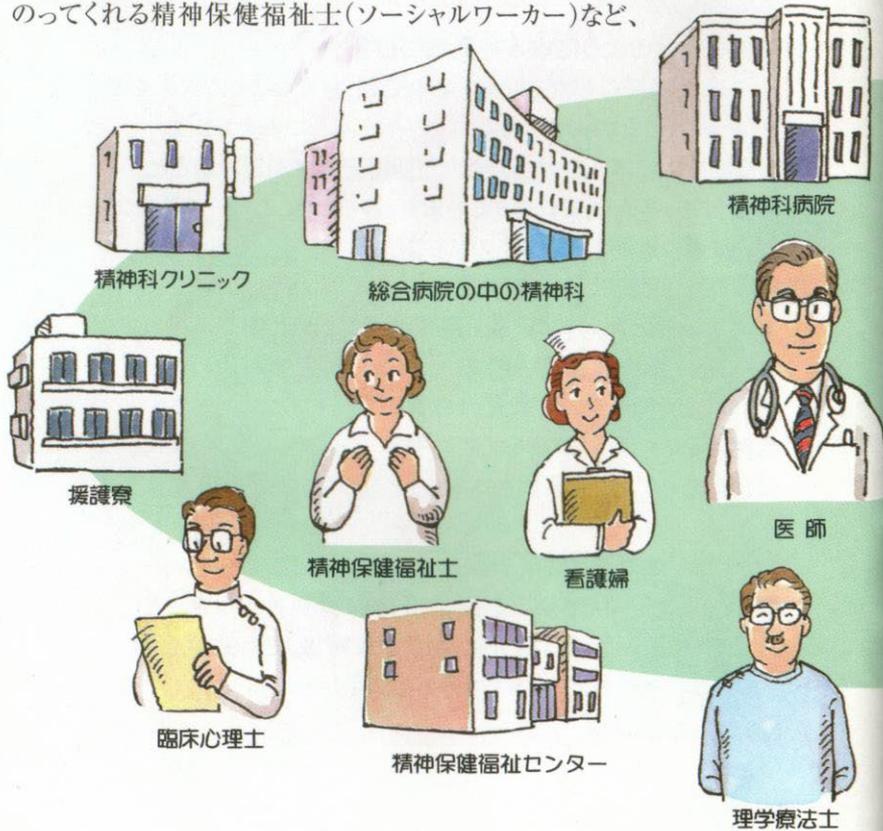
- リハビリテーション：作業療法（園芸, 農作業, 手工芸, 陶芸） リクリエーション療法
- 生活療法：生活技能訓練(SST)
- デイ・ケア、ナイト・ケア：外来での治療
- 訪問看護：看護婦(士)、ソーシャルワーカーが自宅を訪問する
- 薬物療法：維持療法
- 精神療法

精神障がい者の「生活障害」

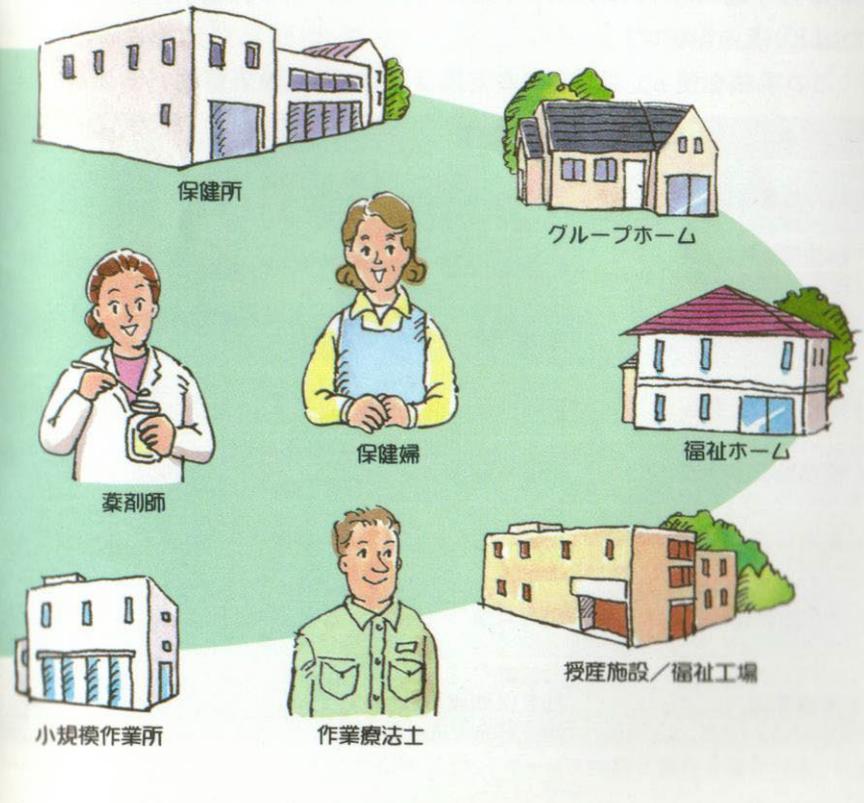
- 対人関係の障害
- 作業する能力の障害
- 日常生活能力の障害
- 体験の不足、経験するチャンスの喪失
- 偏見という社会的背景
- 恐る恐る地域生活をしないといけない社会の在り方こそが、生活障害をさらに深めるのだ

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、

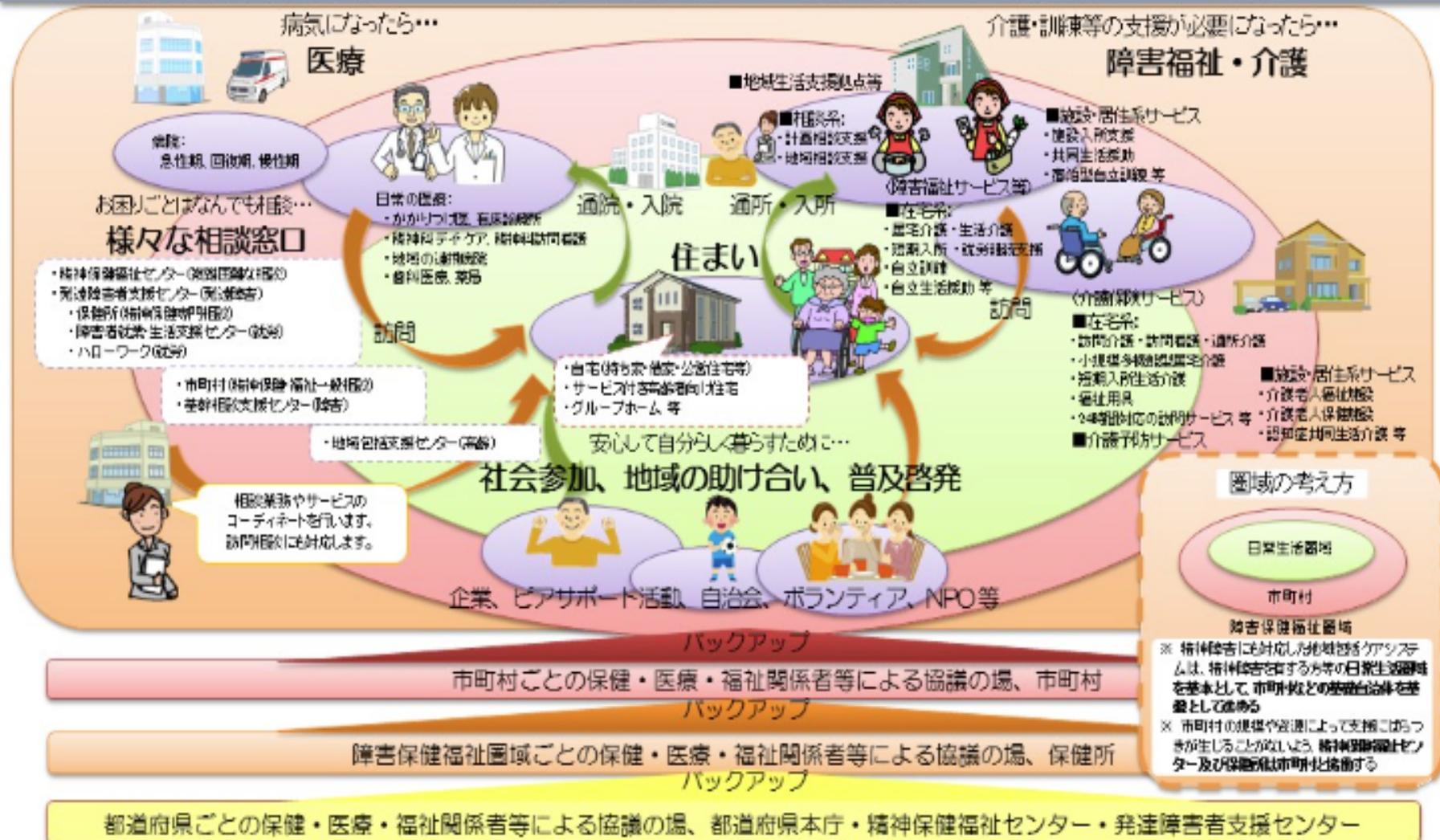


これらの役割や特徴をよく知り、存分に活用してください。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

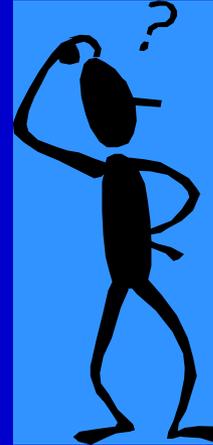
- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



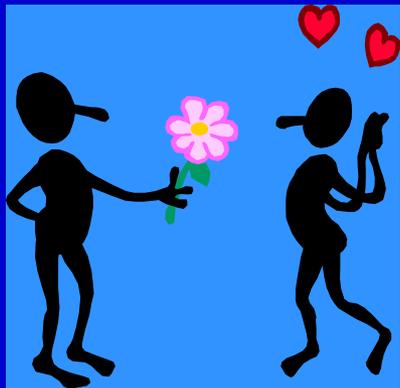
気分(感情)障害：概念

- 基本障害は、気分あるいは感情の変化であり、普通抑うつに変化したり昂揚に変化したりする。再発する傾向にあり個々のエピソードの発症にはストレスとなる出来事や状況(誘因)と関連することが多い。脳の神経伝達物質という立場から言えば、モノアミン(セロトニン、ノルアドレナリン)の過不足が起こっていると考えられる。(アミン仮説)

心の動きの3要素

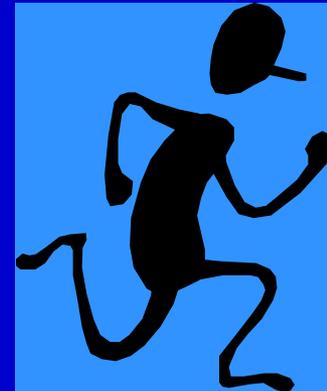


思考



感情

意欲



こころのエネルギーが下がったら

1. 感情は？

- 気持ちが晴れない
- 気が滅入る
- 悲しくなる
- 知らずに涙が出る
- 自分自身が情けない
- 不安になりやすい

不安は体の症状を作り出す

- ドキドキする、動悸がする
- 脈が速い、頭に血が上る
- 息苦しい、過呼吸になる
- 胸がむかむか、吐きそう、胃が痛い
- 腹痛・下痢をする
- おしっこに行きたい、おしっこが漏れそう
- 冷や汗が出る、手に汗をかく
- 手が震える、足ががくがくする
- 頭痛、首の後ろが痛い、肩がこる、

こころのエネルギーが下がったら

2. 思考は？

- 思考の流れは油切れの歯車のよう
- 集中力がない
- 不安なことが浮かんでしまう
- 読んでることが頭に入らない
- 判断力がない
- 決断力がない、思考が行きつ戻りつ
- 自信がなくなる
- 自分のせいで事がうまくいかない
- 周りの人や家族に申し訳ない

こころのエネルギーが下がったら

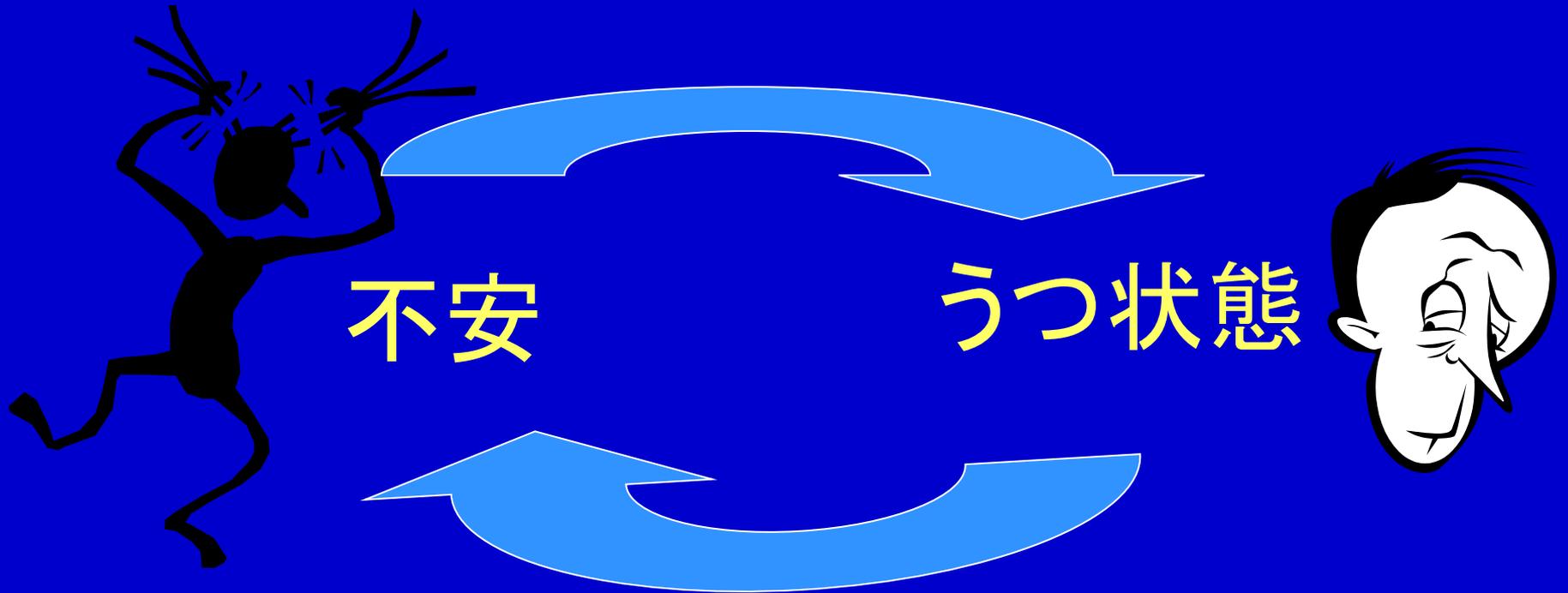
3. 意欲は？

- やらなければと思うのに手を付けられない
- 以前ならパツパツとできたことなのに気が重い
- 面倒くさいなあと後回し
- 動き出すのもおっくうだ
- 起きないといけないと思うのに起きだせない

こころの働きの負のスパイラル

- 感情・思考・意欲は互いに負の方向に引っ張り込む
- 感情・思考・意欲はどんどん負の重い症状になっていく

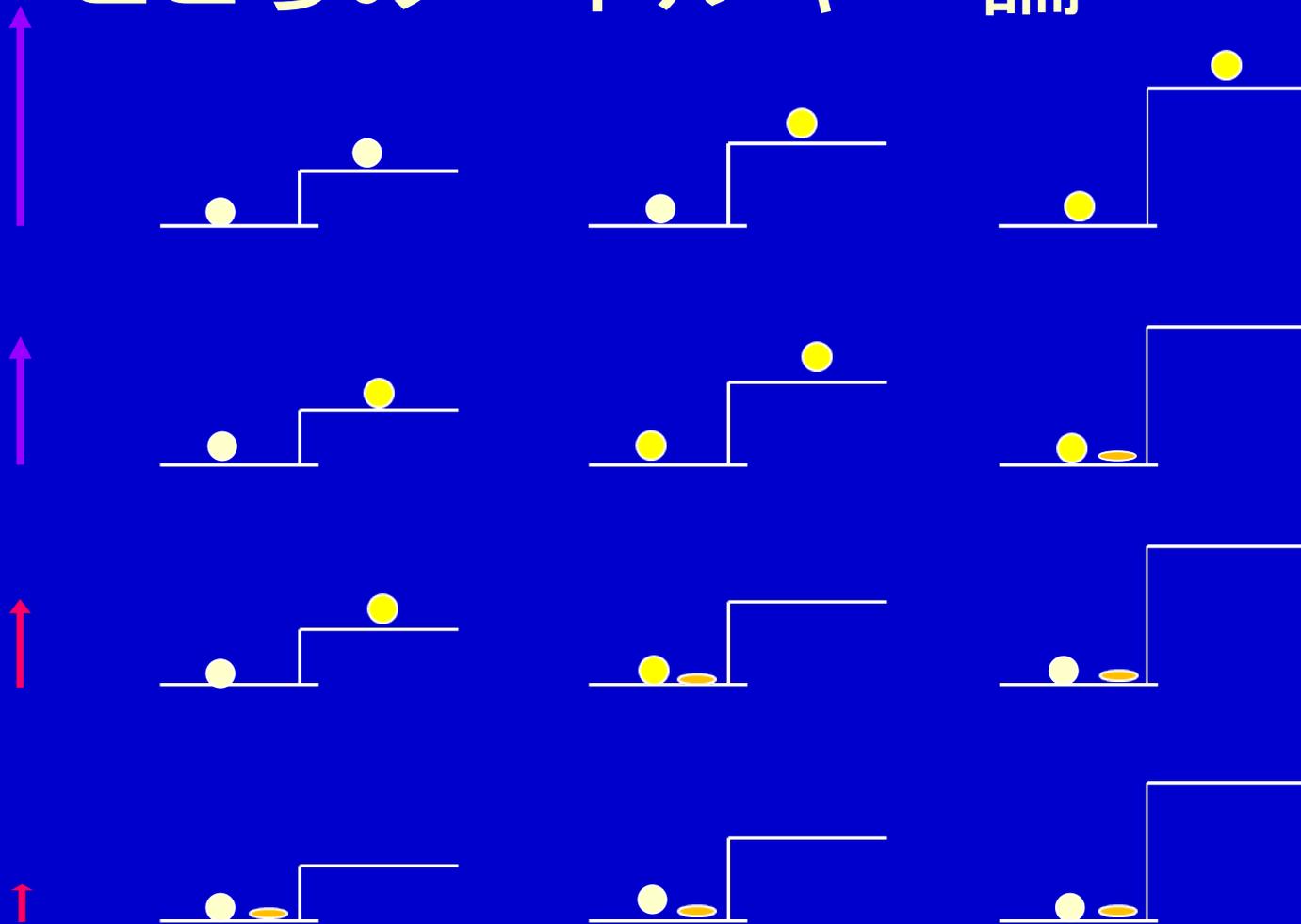
不安とうつ状態



こころのエネルギー論

- ある課題をクリアするのにはエネルギーが必要
- その課題の難しさによってクリアすべき壁の高さは異なる
- 人によって同じ課題でも壁の高さは異なる
- 同じ人でも状況によって壁の高さは異なる

こころのエネルギー論



こころのエネルギーを減らすもの

■ 過負荷

- 自分の手に負いかねることまでせねばならない
- あれもこれもやらねばならない
- ストレスを受けまくりながらやらねばならない

■ 喪失体験

- 悲哀は直接的にこころのエネルギーを消費する
- 支えてくれた人や関係を失う
- 人生を戦う武器をなくしてしまう

こころのエネルギーを増やすもの

- 休養と栄養補給
- 好奇心を満たすこと
- 楽しむこと
- 満たされた気分になること
- 自己肯定感を持てること
- 肯定的な回想をすること

レジリエンス

- ストレスや不利な状況・状態に対抗して元の状態に持っていく**内在する力**
- **自然治癒力の源**
- 圧力によりへこんでしまおうのではなく、**弾力を持ってはね返せること**
- **しなやかさでもある**
- **自己肯定感はレジリエンスを担保する**

うつ状態から回復を早めるには

- 私はよくやっているよと自分を褒める
- こうして自己肯定感を持つ
- 他者・周囲に合わさなくても良いのだと開き直すこと
- 以前はもっとできたのにと言われても、うつの回復期だから仕方ないさと思うこと
- ええ加減主義でいいのだと思うこと

うつ状態の生活のしづらさ

- 自己に否定的な入力情報には敏感になり、自己に肯定的な入力情報に懐疑的になる
- 快刺激は入りにくく、不快刺激に反応しやすくなる
- 否定的分析・統合
- 行動がとれない
- 動き出しても否定的刺激に反応して行動制止
- 行動が喜びにつながらない
- 助言が叱責と感じられ、行動制止か怒りを持つ

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

- 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
- 入力、分析・統合、出力の特性から生じていることを理解する

自閉スペクトラム症の情報処理

- 刺激に対する過敏さと鈍感さ
- 刺激の取捨選択ができない
- 注意の適度な転換が苦手、集中しすぎる
- 神経過程のつながりが、停止したり、いくつかの過程が繰り返されたりして反復活動が多い
- 他者の心の動きを自分の心の動きで置き換える
- 内的刺激にも反応しやすい
- 不快な内的刺激を抑えるために独自の方法を持つ

- **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
- **注意の適切な変換ができない**
- 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
- 聞いたことの意味が理解できない
- 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

- 理解できないままの従来通りの行動での障害
- 手先の不器用さ、協調運動の障害
- 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(ように見える)行動

精神障害者は罪を犯しやすいか？

- 毎年出される「犯罪白書」の第4篇第10章 精神障害のある者による犯罪等に警察庁が作成した表が載っている。
- 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
- 「精神障害者」は精神保健福祉法第5条の者
- 「精神障害の疑いのある者」は精神保健福祉法23条の規定による都道府県知事への通報の対象となるもののうち、精神障害者以外の者 すなわち 犯罪を犯して検挙されて初めて精神障害者ではないかと疑われた者

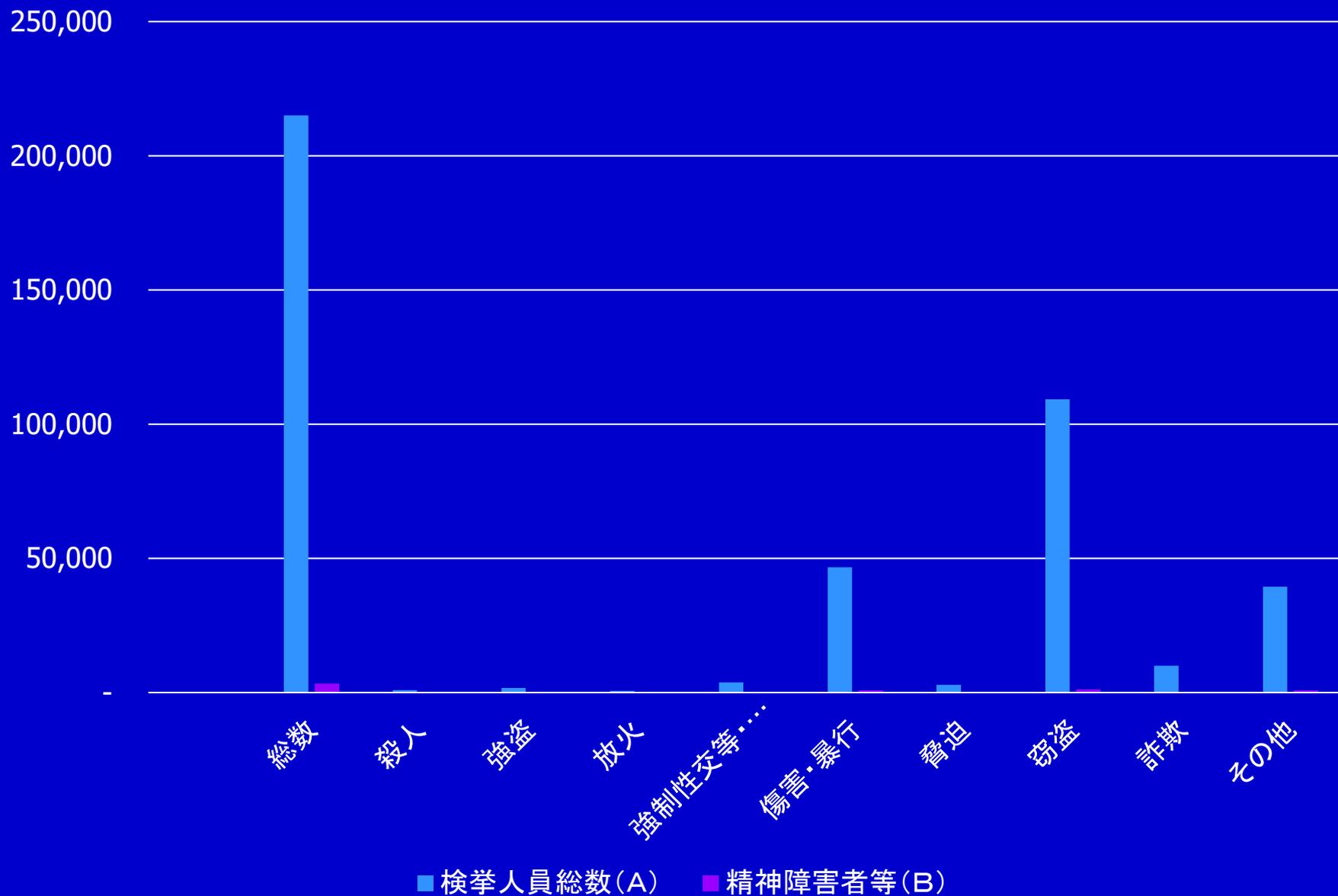
平成29年の統計を見てみよう

- 日本の人口は1250十万人
- 精神障害者数は厚生労働省の統計では
419万人 42十万人

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 制わ わい つ	・傷 害・暴 行	脅	迫窃	盗詐	欺そ の他
												(平成29 年)
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		

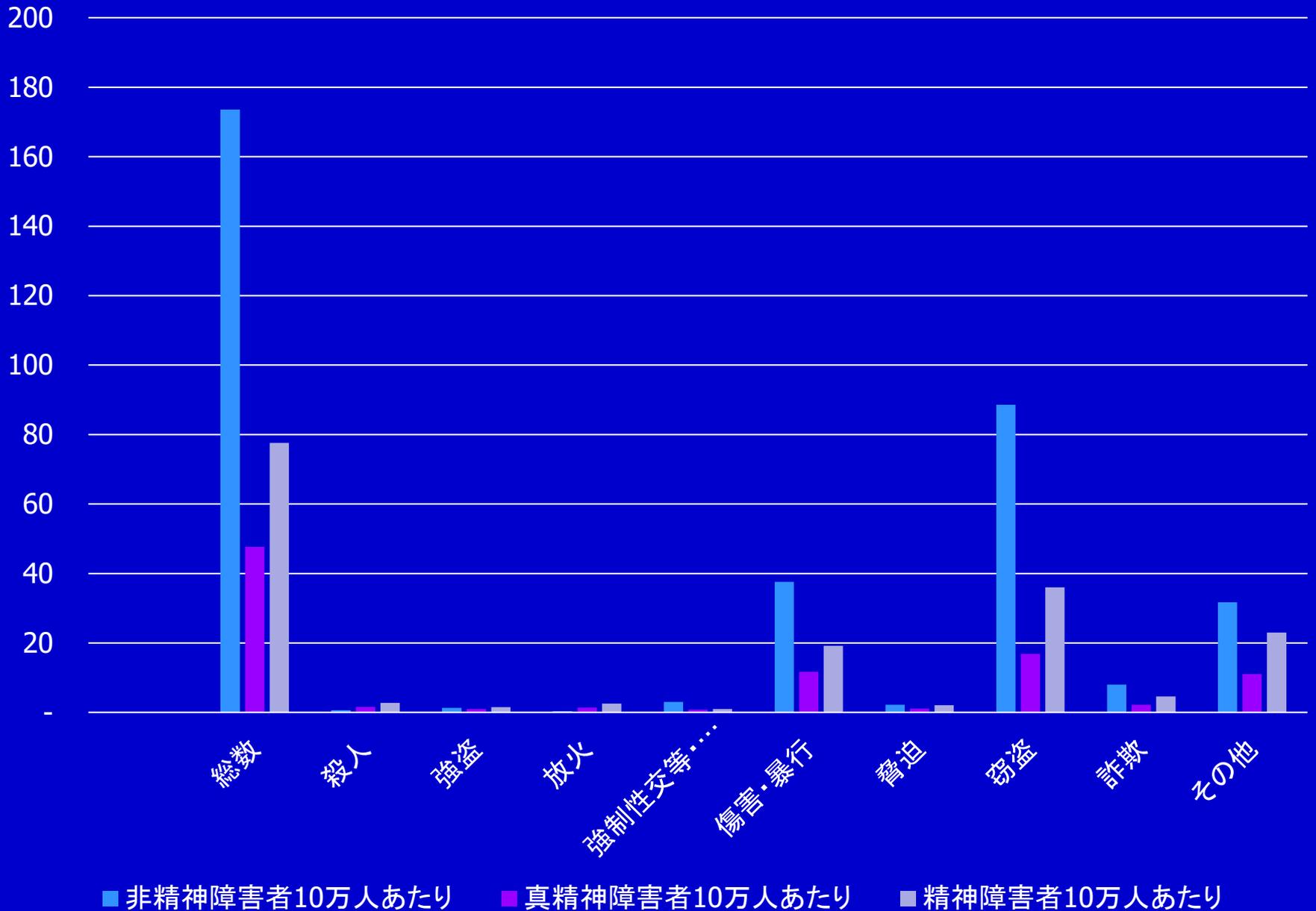
精神障害者等による刑法犯検挙人員 罪名別



精神障害者、非精神障害者の 犯罪率

- 精神障害者・非精神障害者の犯罪率はその分母を精神障害者数、(全人口ー精神障害者数)にしないといけないという意見がある。
- 厚労省の資料 精神障害者数 419万人 精神障害の疑いの人には含まれない。これを真精神障害者とする。
- 精神障害者の検挙件数を分子にしたとき真精神障害者10万人あたりの数になる
- 精神障害者等の検挙件数を分子にしたとき精神障害者10万人あたりの数になる

精神障害者・非精神障害者の犯罪率 10万人あたり



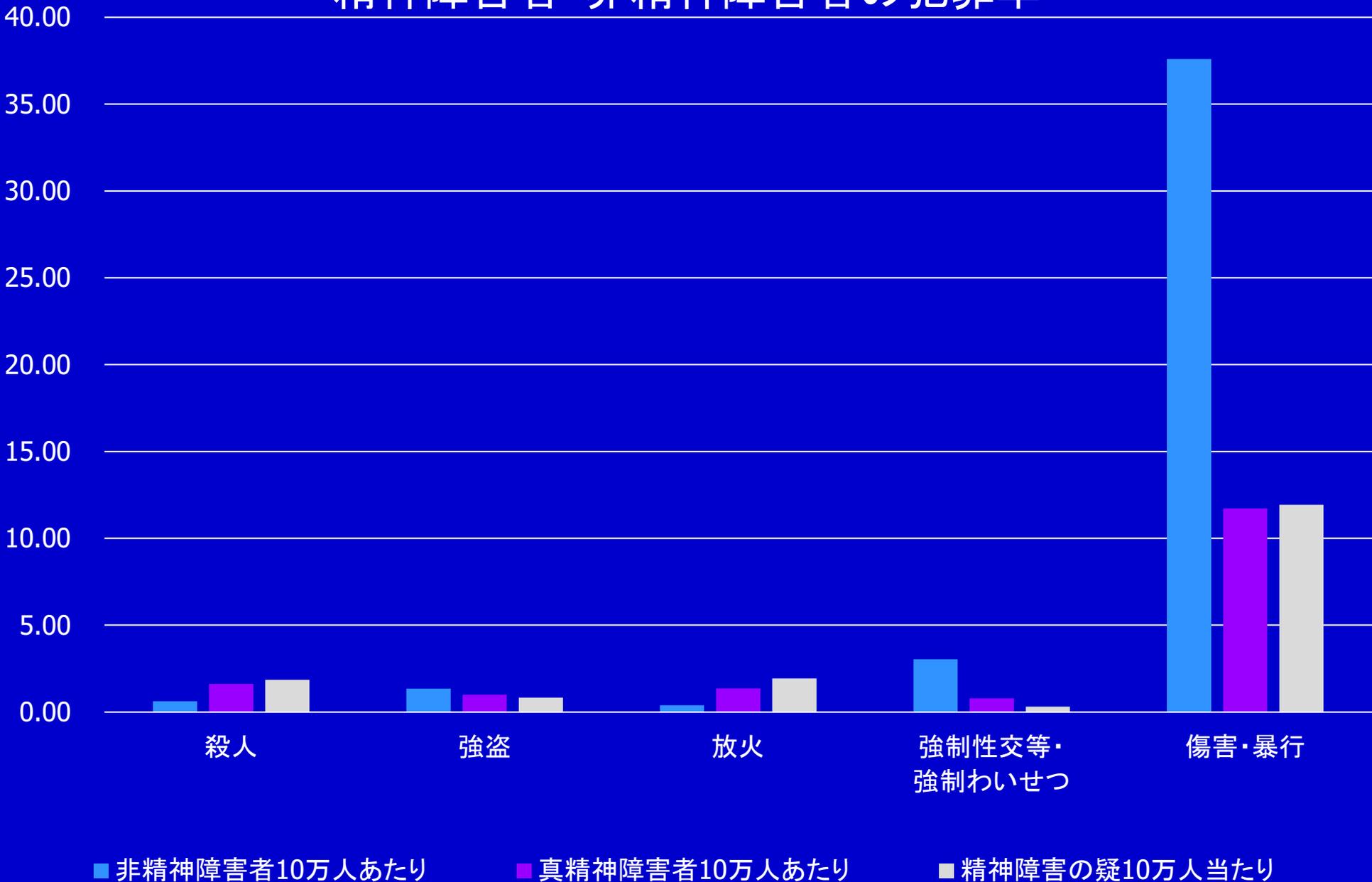
精神障害者の犯罪率の分母は精神障害者数では多く見積もりすぎ

- 精神障害者の犯罪率は真精神障害者の犯罪率でみるか
- 精神障害の疑いのある人の人口の推定値を分母に、分子に精神障害の疑いのある人の検挙件数とした犯罪率も併記しないとイケない

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



精神障害者は乱暴者ではない！ 平成29年の統計では

- 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ないことが分かる。
- 殺人は2～3倍。放火は3～4倍程度。
- 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ない！

令和2年の統計を見ていこう

- 日本の人口は 1億2500万人 1250 十万人
- 精神障害者数 614万8千人 61 十万人

区	分総	数殺	人強	盗放	火強	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)	182,582	878	1,654	582	3,937	43,709	2,862	88,464	8,326	32,170		
精 神 障 害 者 等 (B)	1,345	61	17	86	21	426	55	267	33	379		
精 神 障 害 者	940	37	11	58	12	318	32	162	22	288		
精 神 障 害 の 疑 い の あ る 者	405	24	6	28	9	108	23	105	11	91		
B/ A (%)	0.7	6.9	1.0	14.8	0.5	1.0	1.9	0.3	0.4	1.2		

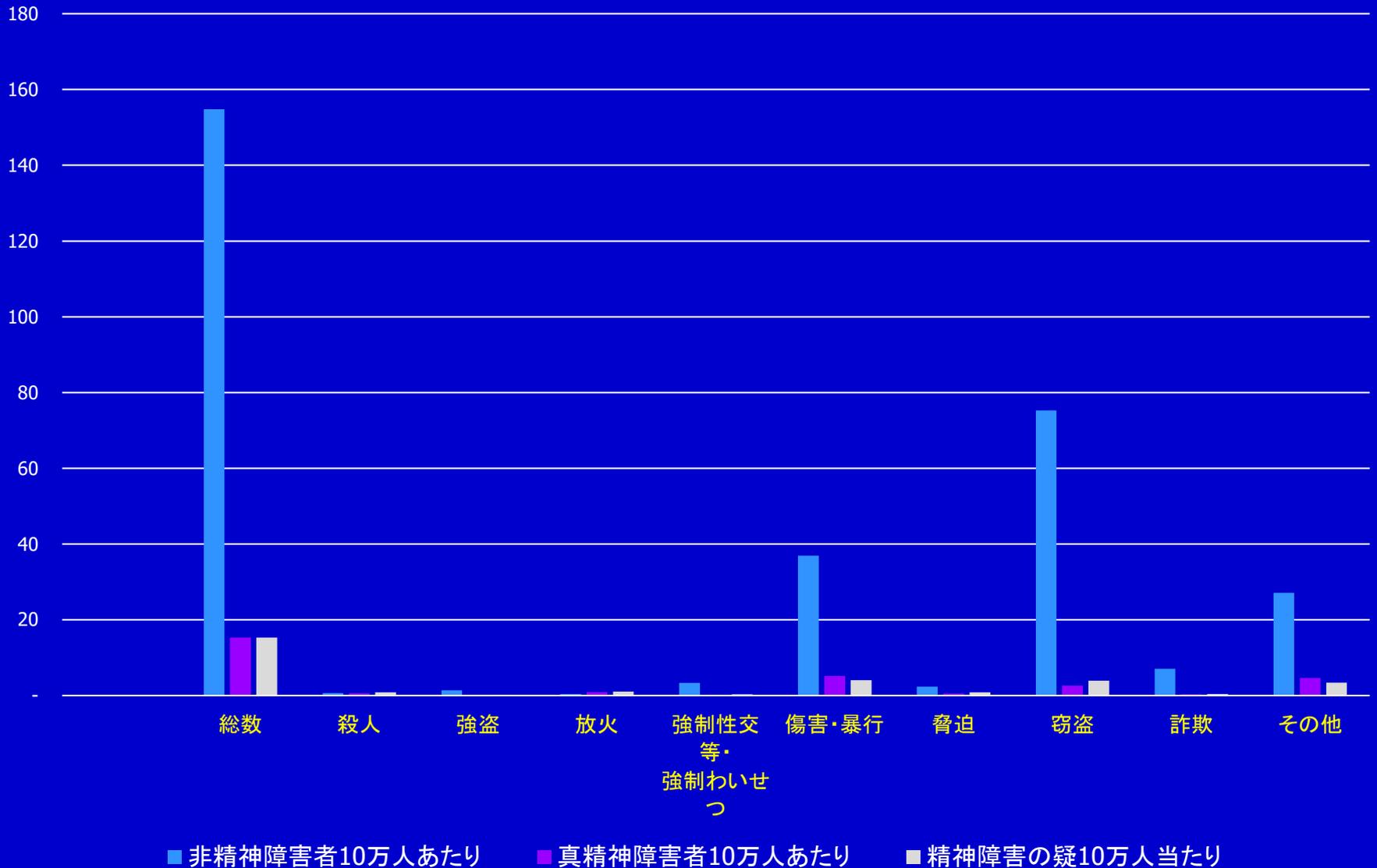
精神障害の疑いのある人と真精神障害との犯罪総数の犯罪率は同じだと仮定する

精神障害の疑いのある人の総数 = $614 \text{万人} \div 940 \times 405 = 264 \text{万人}$

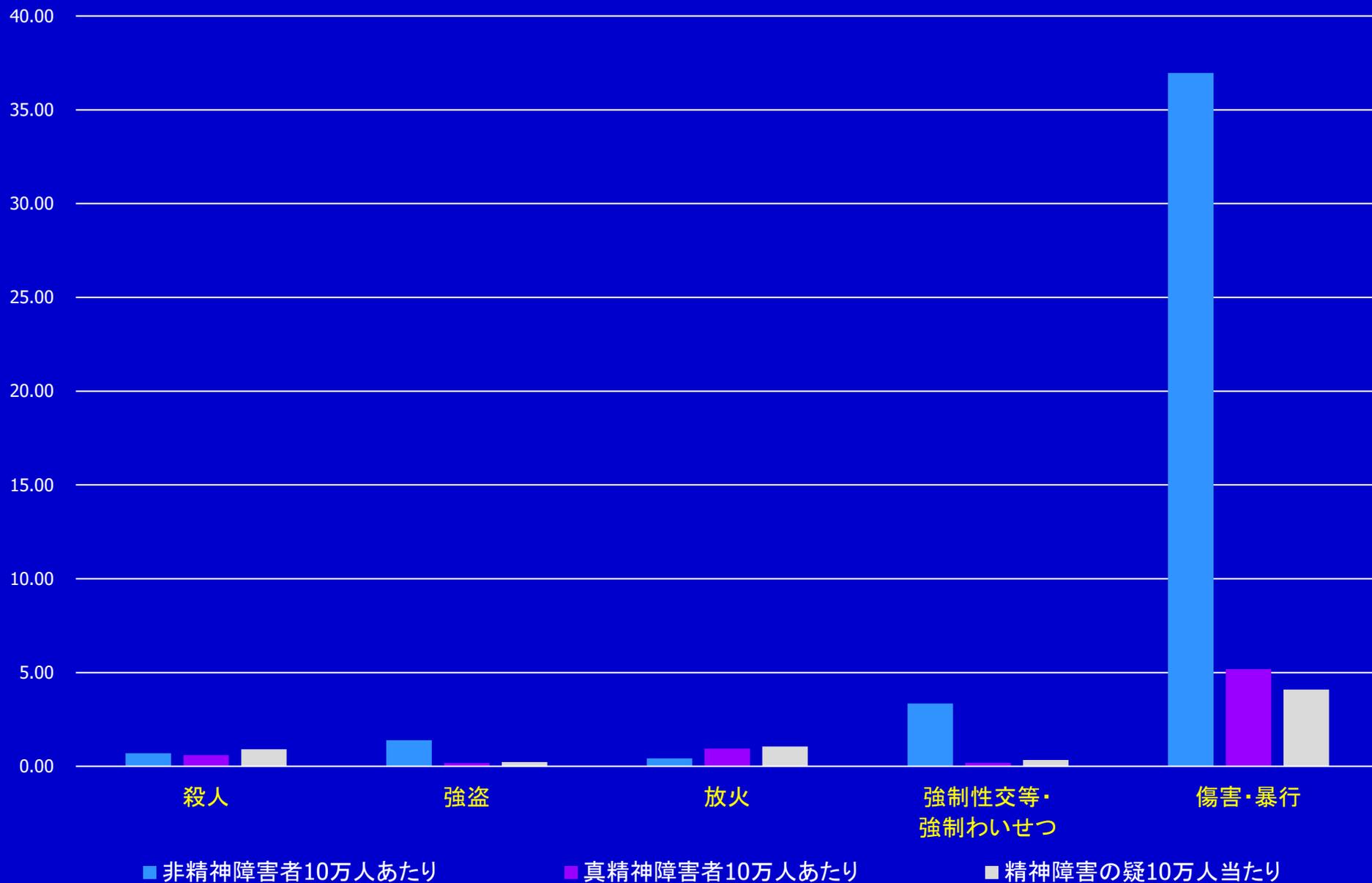
非精神障害者 = $1258 - 61 - 26 = 1171 \text{十万人}$

区	分総	数殺	人強	盗放	火 強 制 性 交 わ い せ つ	傷 害 ・ 暴 行	脅	迫	窃	盗 詐	欺	そ の 他
非精神障害者10万人あたり	155.0	0.70	1.40	0.42	3.34	36.96	2.40	75.32	7.08	27.15		
真精神障害者10万人あたり	15.31	0.60	0.18	0.94	0.20	5.18	0.52	2.64	0.36	4.69		
精神障害の疑10万人当たり	15.34	0.91	0.23	1.06	0.34	4.09	0.87	3.98	0.42	3.45		

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



殺人・放火は精神障害者が多いは まったく誤情報だった！

- 統計の取り方でいくらでも誤った結論を導き出せる
- 母集団を厳密にすること
- 殺人においては精神障害者と非精神障害者の検挙率は変わらない。
- 放火においても2倍程度
- 傷害・暴行は1/7である
- 精神障害者は怖い存在はまったくの偏見

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

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

- 社会福祉法人息吹 (ibuki-minoh.com)

活動紹介ビデオはここ



The screenshot shows the homepage of the Ibuki Social Welfare Corporation website. The header features the logo 'Ibuki 社会福祉法人' and the large stylized characters '息吹'. Below the logo is a navigation menu with links for '沿革・組織図', 'イベント情報', '今後の予定', '機関紙', 'オンラインショップ', and 'リンク集'. A search bar and a language selection dropdown (set to 'ルビあり') are also visible. The main content area is divided into two columns. The left column contains a video player with a play button and the text '20211118息...', along with buttons for 'トップページ' and 'バオみのお'. The right column contains a section titled 'ごあいさつ' with a welcome message in Japanese.

社会福祉法人 息吹

Ibuki
社会福祉法人

息吹

ふりがな ルビあり ルビなし
協力: アダプティブテクノロジー

文字の大きさ 大 | 中 | 小

沿革・組織図 イベント情報 今後の予定 機関紙 オンラインショップ リンク集

20211118息...

息吹 トップページ top page

バオみのお bao minoh

ごあいさつ

平成元年に、共同作業所「もみじの家」が設立して以来、一市民としてあたりまえに地域で生活することを願い、次から次へと立ちふさがる壁も共に乗り越え、地域に根ざした活動を続けてきました。また、この十数年間、長閑な陽と光る風を感じながら、多くの方々に支えられてきました。

そして、3年前より社会福祉法人の設立の準備をすすめる中でたくさんの方々のご協力、ご支援を頂き、関係者一同、心より感謝しております。皆さんに支えられ、また、今までの輪を土台とし、平成16年4月1日より「社会福祉法人息吹」として、新たな一歩を踏み出すことになりました。これからも、出会いを大切に、それぞれの思いをささやいたり、つぶやいたり、趣向をこらしながら「こころの息吹」を広めてゆ

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者が「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。
- 健常者が障害者から見えない支援を受けている。
- 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



2004年2月23日 箕面公園のサル 何を瞑想する？