

「世界が優しくなるために」

<アジ・理念>

「実は私、精神科に通っているの」もしあなたが、身近な人にこのように言われたらどう感じるでしょうか？どう反応するでしょうか？ある女性は、悩みぬいたうえで決心し、恋人に自分が精神疾患であることを伝えました。それに対して彼は優しく答えました。「辛いことを打ち明けてくれてありがとう。僕でよければいつでも頼ってね」しかしその数日後、彼女は彼から突然別れを切り出されてしまいました。彼の両親が二人の付き合いに反対してきたのです。「心の病気にかかるなんて、弱い人間に違いない。そんな奴と付き合うのはやめろ！」愛する人に自分の病気も含めて認めてもらえると信じていた彼女。絶望に打ちひしがれ、次第に人との関わりを絶つようになってしまいました。

ひどい話だともうかもしれません。ありえないともうかもしれません。しかし、もし実際にあなたがこのような状況になったら…あなたは、彼女を愛しぬけるでしょうか？あなたの両親は快く彼女との結婚を受け容れるでしょうか？何のためらいもなくうなずける人は少ないでしょう。「自分は差別や偏見などしていない」そう思っているつもりでも、実際には心の奥底に差別や偏見を抱いてしまっているのです。彼らは、大切な人からさえも避けられてしまうのです。そんな状況は不安かもしれません。恐怖かもしれません。そしてなにより、孤独なのかもしれません。本弁論の目的は、精神疾患に対する差別や偏見をなくし、精神疾患に苦しむ人々が孤独に陥らないようにすることです！

<現状>

精神疾患といっても、様々な種類があります。何をしても気分が晴れないうつ病、自分が自分であることがわからなくなる解離性障害、辛い経験がフラッシュバックし情緒不安定になる PTSD。現在、それらの精神疾患に苦しむ人々は 320 万人を超えています。さらに、なんと 5 人に 1 人の割合で生涯のうちに精神疾患を発症するとさえいわれています。もはや精神疾患は他人事ではなく、いつ友人や家族、そして自分がかかってもおかしくない病気なのです！

そして彼らは、精神疾患そのものによる苦しみだけでなく、いわれのない差別や偏見による苦しみという**二重の苦しみ**にとらわれているのです。「精神疾患のやつなんて何を考えているか分からない。関わらない方が身のためだ」このような差別的な意見を抱いている人は 4 割程度です。しかし、実際にこのような差別や偏見を受けた経験がある人びとは 8 割を超えます。つまり、私たちは、無自覚に彼らを傷つけてしまっているのです。

それだけではありません。差別や偏見が障害となって、効果的に治療が行える段階にもかかわらず病院に行けず、病状が悪化してしまうのです。実際に、重い症状で入院している患者の 7 割が差別や偏見を恐れ早期に病院に行けなかった人々です。

差別や偏見が残ったままでは、彼らは二重の苦しみから逃れられることができません。こ

のような現状を放置していいはずがないのです！

<原因>

では、精神疾患に対する差別や偏見はなぜ発生してしまうのでしょうか？人々の精神疾患に対するイメージは、知識と経験から作られます。どのような病気であるかに関する知識。患者たちと直接的に関わるような経験。香川大学の調査によると、これら 2 つが不足すると、精神疾患に対して否定的なイメージを持つ割合が 4 倍も増加するとされています。すなわち、差別や偏見の原因の 1 つ目が精神疾患に関する知識不足であり、2 つ目が精神疾患患者と関わる経験の少なさであるのです。

まず、1 つ目の精神疾患に関する知識不足。考えてみてください。精神疾患について、どれだけのことを知っているでしょうか？精神疾患がどのような症状を発症するかということを知っている人はどれほどいるでしょうか？実際に、うつ病などの精神疾患の病名を知っている割合は 9 割を超えます。しかし、どのような症状を発症するかを実際に知っている割合は 3 割にも満たないのです。

つぎに、2 つ目の精神疾患患者と関わる経験の少なさ。この背景には、実際には退院できる状況にある患者が、受け入れ体制が整っていないために入院し続けている現状があります。実際に精神疾患によって入院している患者は 30 万人を超えます。そしてそのうちの 7 万人が、受け入れ体制が整っていないことが原因で 10 年以上も入院生活を送っています。あるアンケートによると、精神疾患患者に直接会ったことがある人は全体の 10%も居ませんでした。5 人に 1 人かかるといわれているのに、こんなにも関わり合いが少ないのです。

<政策>

ここで私は、精神疾患に対する差別や偏見の原因である「精神疾患に関する知識不足」と「患者たちと関わる経験の少なさ」を解消するために 2 つの政策を提案します。1 点目に関しては「心理教育の導入」、2 点目に関しては「精神保健福祉センターの活用」です。

まず 1 つ目の「心理教育の導入」について説明します。みなさんは、「精神疾患について、現在でも学校で教えられている」と思うかもしれませんが、しかし、現在保健の授業で教えられているのは「自分がストレスを感じたときにどう対応するか」についてなのです。実際に「精神疾患がどのような病気か」ということについて教えている学校の割合はゼロに等しいのです。私の掲げる政策では、まず「精神疾患がどのような病気か」ということを教えます。加えて「精神疾患がいかに身近な病気か」「誤解から生じている差別や偏見がいかに彼らを苦しめていること」についても教えます。これを義務教育の保健の授業に取り入れます。その時期から知識を得ることで、「何を考えているのか分からない」「どう接すればいいか分からない」といった状況をなくすことができます。実際に関西の学生に行われた教育プログラムでは、一度の授業で差別的な意見が半数に減りました。そして、授業を行うたびにその数は減少しました。だからこそ、義務教育のうちからこの教育を取り入れていく必要がある

のです。

つぎに2つ目の「精神保健福祉センターの活用」について説明します。精神保健福祉センターとは、住民の精神的健康を維持するために心の相談所として各都道府県に設置されています。しかし、精神科に通う人々のうち、9割以上がこの施設の存在を知りません。私の政策では、この施設をより活用することで精神疾患の治療を行いながら地域の住民と交流を行えるようにします。まず、現在この施設で行われている心の相談所という機能に加えて、精神科医による治療や、行政の専門家による社会復帰の支援も行います。そしてさらに、地域住民との交流の場としての機能も担保します。具体的には、地域おこしのイベントや地域の農産物の共同販売を行います。さらに、精神疾患患者といっても、働きながら治療が可能な人や、入院治療を行う必要がある人など、様々です。それらのすべてに対応できるよう、新たな機能をもったこの施設と精神科病院が連携していくことが必要なのです。（受け入れ体制さえ整えば退院できるような人々は地域に戻り、通院治療を行います。また、入院治療が必要な人々は今まで通り精神科を利用します。）実際精神保健福祉センターの活用例が北海道の十勝地方にあります。その施設は年間に2000人以上も訪れています。さらに、この地方で差別や偏見を受けたことがあると答えた精神疾患患者の割合は9割を超えていましたが、この施設の活用によって2割にまで減少しました。

さらに、この2つの政策を同時に行うことには意味があります。2つ目の精神保健福祉センターは、1つ目の政策である心理教育をさらに充実させる場なのです。この教育の一環として、この施設の利用者との交流の機会を設けます。そうすることで、人々は若いころから精神疾患患者と関わる経験を得ることができ、精神疾患に対する差別や偏見をなくすことができます。

（人々が精神疾患に関する知識と経験を得ることで、患者たちが差別や偏見に苦しめられることのない社会を作り上げることができるのです！）

<締め>

5人に1人、それほど多くの人が生涯のうちに一度は精神疾患を発症するといわれています。あなたがいつ発症するかわかりません。また、あなたの周りの大切な人が、たったいま、孤独の淵に立たされているかもしれません。（そんなとき、今のままの世界でいいのでしょうか？）彼らが助けを求めて伸ばしたその手を、優しく握ることのできない今のままの世界でいいのでしょうか？この弁論を聞いてくださったあなたたちが、ほんの少し意識を変えてくださるだけで、この世界はひとつ優しくなることができるでしょう。

ご清聴ありがとうございました。