

第3章 基本的な考え方

基本的な考え方

1 基本理念

市民一人ひとり、地域、まちの将来像

2 基本的な視点

(1) 個人的要因のみならず社会的要因への包括的な取組み

(2) 生きがいや希望をもって暮らすための取組み

(3) 健康のあらゆる段階に応じた適切な取組み

(4) 一人ひとりが大切にされる人権尊重の地域づくりの取組み

(5) 多様な主体の連携と協働による総合的な取組み



1 基本理念

本市は、本計画における基本理念を、次のように設置します。

市民一人ひとりのメンタルヘルスを向上し、
こころ豊かで生き生きとした地域・まちの実現。

基本理念に沿って、次のような市民一人ひとり、地域、まちの将来像をめざします。

子どもから高齢者まで市民一人ひとりが、社会において大切な存在であるという認識*1のもと、しなやかなこころ*2をもち、ともに支え合い*3、自分らしさを発揮でき*4、生きている喜びを感じ*5、未来に希望がもてる*6。

*1 「社会において大切な存在であるという認識」；自分の気持ちを大切にできたうえで、他者の気持ちも思いやれること。

*2 「しなやかなこころ」；様々なストレスに適切に対処できるスキルを持っていること。

*3 「ともに支え合い」；問題を一人で抱え込まず、他者を信頼し必要な時には助けを求められることができる、孤独や孤立がない状態のこと。



- *4「自分らしさを発揮でき」；病気や障害がある人も、その存在には価値があり、それぞれがもつ力を社会に役立てられること。
- *5「生きている喜びを感じ」；社会の中で自身の価値が認められ、役に立っている、コントロールできていると感じること。
- *6「未来に希望がもてる」；社会に対する信頼に基づき、未来に希望がもてること。



2 基本的な視点

(1) 個人的要因のみならず社会的要因への包括的な取組み

メンタルヘルスは、個人的な要因だけでなく、社会経済環境の影響を大きく受けています。従って、精神保健的観点からの個人へのアプローチだけでは解決できません。メンタルヘルスに関連する社会的決定要因についてそれにかかわる政策分野ならびに社会全体の共通の認識に基づき、包括的に取り組んでいきます。

(2) 生きがいや希望をもって暮らすための取組み

メンタルヘルス対策は、精神疾患を予防する、治療することを目的とするのではなく、全ての人が社会において尊重され、自分らしく、希望をもっていきいきと暮らすことができることを目的として取り組むものです。

(3) 健康のあらゆる段階に応じた適切な取組み

メンタルヘルス対策は、予防することだけが重要な目的ではありません。もちろん、自殺も含め予防できることが最も望ましいことですが、不調や危機的な状態に陥った場合の重症化予防に向けた対応、疾病に至った場合の回復と社会復帰のための対応など、それぞれの段階に応じた適切な取組みを行います。

(4) 一人ひとりが大切にされる人権尊重の地域づくりとしての取組み

一人ひとりのメンタルヘルスは、社会とのかかわり、他者との人間関係に大きく影響されます。自分自身を大切にできると同時に他者をも大切にできること、すなわち人権が守られることで安心と信頼、自己効力感が生まれ、相互に支え合える関係ができます。メンタルヘルス対策は、こちらの不調や病気のある人へのアプローチだけではなく、差別や偏見、孤立や孤独のない、こちらがつながる人権尊重の地域づくりの取組みです。



(5) 多様な主体の連携と協働による総合的な取組み

行政、医療機関、学校、民間団体、企業・事業者及び市民等、それぞれが主体となってその役割を果たすとともに、相互の密接な連携と協働によって総合的に取り組んでいきます。

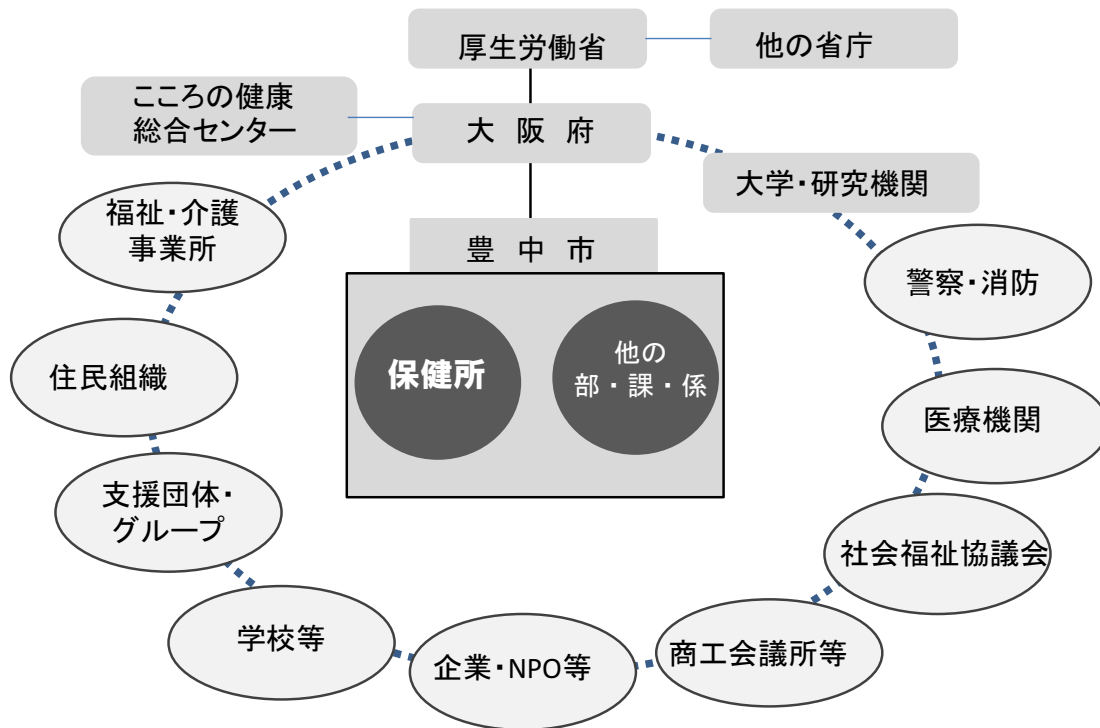


図 多様な主体の連携と協働



誰もが自分らしく暮らせるこころのバリアフリー社会を目指して

リカバリープロジェクト スーパーバイザー

桃山学院大学社会学部教授 栄^{さかえ} セツコ

2004年、厚生労働省は「こころのバリアフリー宣言」を表明し、「精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針」を提出しました。その後、超高齢社会に伴う認知症を患う人々やストレスの関連障害をもつ人々等の増加を背景に、精神疾患患者数も増加の一途を辿り、2011年には精神疾患が5大疾病の一つに位置づけられました。今や精神疾患は誰もがかかる可能性がある病気といえますが、精神障害者に対する偏見は未だ根強い感があります。そこで、精神障害をもつ人々が地域を構成する一員として、自分らしく暮らすには、①地域生活を支援する社会資源の整備と開発、②精神障害者に対する偏見の低減の方策、③病いから得た経験知を社会で活かせる機会の提供などの支援が必要です。

1. 地域生活を支援する社会資源の整備と開発

精神障害者の障害特性には「疾患と障害を併せもつ」という障害特性があります。そのため、精神障害をもつ人々の地域生活支援には、医（安心できる医療）・職（意味のある社会参加）・住（安全な住環境）・仲間（病いの経験をわかちあう人々）が不可欠といわれています。これらの社会資源の整備や開発には、精神障害をもつ人々のニーズを明確にし、「豊中市メンタルヘルス計画」が「障害福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等と整合性のある計画として機能することが重要なポイントといえます。

2. 精神障害者に対する社会の偏見の低減

偏見は、テレビやインターネット等の一方的な情報等の影響を受けて生じる先入観といえるものです。精神障害者に対する偏見の低減には、疾患等の正しい知識の習得や精神障害をもつ人々と良好な交流が有効的であるといわれています。今や精神疾患は5大疾病の一つです。自分の「こころの健康」に関心をもち、精神的不調時の対処方法を得ることが大切です。また、同じ地域を構成する市民として、精神障害をもつ人々の生活のしづらさを理解し、共にその解消に向けて取り組む地域福祉の観点が求められます。

3. 精神の病いから得た経験知を社会で活かせる機会の獲得

近年、「病いの経験から得た知恵」に価値が置かれるようになってきました。保健所が主催する「リカバリープロジェクト」もその一つです。この事業は「こころの病いの体験を社会に役立てよう」をテーマに、病いの語りを市民の人々と共有し、共に住みよい社会の創造を目標に掲げています。精神障害をもつ人々の病いの語りには、その人なりの病いの対処の仕方や支えあう関係性の大切さが織り込まれていることが多いです。その語りを聞いた人々からは「こころの健康を心掛けたい」「精神の病いを自分のこととして理解したい」などの声が聞かれました。それを聞いて、語りを行った本人も「病いの経験が人の役に立ち、その経験を肯定的に思えるようになった」と語っていました。この取組みによって、精神障害の有無にかかわらず、誰もが自分らしく暮らせるこころのバリアフリー社会が実現されることが期待されます。

1979年に策定された『国際障害者年行動計画』では「ある社会が、その構成員のいくらかの人々を閉出すような場合、その社会は弱く脆(もろ)い社会なのである」と謳われました。精神障害をもつ人々が豊中市の一市民として誇りをもち、自分らしく暮らせる社会は誰にとっても暮らしやすい社会になるといえます。

