



# わたしの聖戦

女性が働くことについて

医学ジャーナリスト・医学博士 植田美津恵

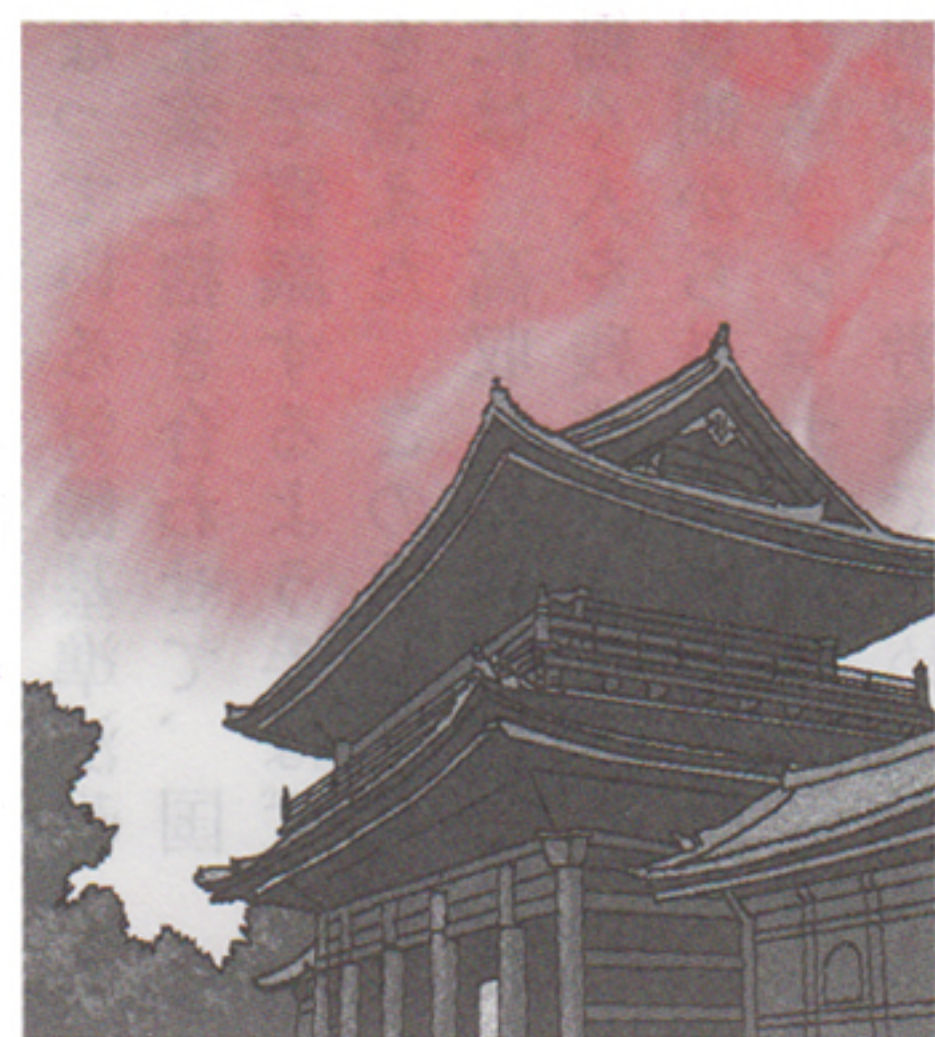
179

## 精神障害者雇用を難しくしているのは誰か

2013年に「改正障害者雇用促進法」が施行された。この法律は、身体・知的障害だけを対象にしていた法定雇用率に、精神障害者を新たに加えることを定めたもの。法定雇用率とは、障害者の雇用割合を意味する。

つまり、障害のある人でも働けるよう就労支援を促すためのものだが、このたび、企業の雇用率が現在の2%から2.2%に引き上げられるというニュースが流れた。ここで課題として浮彫りとなるのが精神障害者についてだ。身体に障害がある場合は、周囲の人間が何をサポートしたらよいか比較的わかりやす

い。知的な障害者も、複雑すぎない仕事ならきちんとこなせることが多い。しかし、うつ病や統合失調症などの精神の障害は、本人もこのころのコントロールが困難であるために、見た目では分かりにくく対応が難しい側面がある。現に、東京都内の企業の90%が精神障害者の雇用に不安を感じているというデータもある。ちなみに、2016年時点で企業が雇用する身体障害者は約33万人、知的障害者は11万人弱だが、それに比べると精神障害者は4万人の数字にとどまっている。障害者全体の労働者比率は年々増加しているものの、精神障害者の



雇用にも苦慮する現実への対応策として今回の法定雇用率引き上げにつながった。

日本の精神障害者施策は、諸外国に比べて甚だ遅れている。京都で初めて精神病院が認定されたのは明治8年。その名も京都癲狂（てんきょう）院。すごい名前だ。それまでは、精神障害者は自宅に閉じ込めておくという、いわば私宅監置が主流だった。しかし、せっかく第一号となった京都癲狂院は採算が合わず7年後に廃止。結局、精神病床はなかなか増えず、入院患者が私宅監置の患者数を上回るのは、なんと昭和4年のことである。

昭和33年、精神病床を増やすための特例が設けられ、医師数や看護師数が一般病棟より少なくてもよし、となった。以後、精神病床は確かに増えたがその90%以上が公的ではなく私的施設による運営だ。精神障害者は、経営サイドからみたら極めて大事なお客様なのだ。

日本の精神医療をめぐる課題は数多いが、その中でも最たるものは入院期間の長さだろう。入院期間が長期に及べば、おのずと国民医療費の高騰に反映する。精神障害者の早期退院を促したくても、病院経営者の反対や地域住民の理解不足からなかなか進まない。特に、犯罪者が精神治療の既往があることがわかると、精神障害者全員に対して厳しい視線が向けられ、根拠のない恐怖を人々に植え付けてしまう。ところで、精神障害者は特別な存在なのだろうか。

うつ病患者が100万人を超える勢いであることやうつ病も労災対象として認められるケースが増えていることから、そうではないことが伺える。薬物依存症や今やクラスにひとりとは認められる発達障害も精神障害に含まれる。平成7年に改正された精神保健福祉法では、法の対象は現在の精神障害者だけではなく、国民すべてと謳われる。つまり、あなたも私も、いつ心の病にかかるかもしれないということ为前提にしたものだ。そう考えれば、同じ職場に心を病んだ人がいることは、むしろあたり前のこととしてとらえる必要がある。

偏見は、社会ではなくひとりひとりの意識の中で蠢（うごめ）き、息づいている。内なる偏見に目を背けないところから始めなければ、法定雇用率の真の目的が達せられない日は決して来ないだろう。

イラスト・伊藤栄章