

平成十三年度神奈川県内市町村取員対象講演録

## 精神障害者の人権

精神医療サバイバー&保健福祉コンシューマー

広田和子

### はじめに

厚生労働省は、「精神障害者」を精神の病で心療内科や神経科や精神科病床に入院している三十三万人の患者と百七十一万人の通院患者、あわせて二百四万人と捉えています。これは日本の総人口で割ると六十人に一人ということになります。この二百四万人というのは、今年の三月二十五日厚生労働省の依頼で政府広報番組に私が精神医療サバイバーとして出た後の最新の数字です。九十五年私に私が朝日新聞に出たときには、百八万人でした。その後、九七年に神奈川県に出たときには百五十七万人と掲載されました。そして、九九年に産経新聞に出たときには二百七十七万人でした。二百七十七万人というのはどのくらいの数かというところ、産経新聞の発行部数が二百万部ですから、それを越えた、それぐらい増えた、今や毎日新聞の三百五十万部に迫る勢いだとは私は発言していたのですが、なぜか今年は落ちて二百四万

人となっています。しかしこれは確かな数字ではないのです。統計が取れないからです。なぜかと申しますと、精神障害者の多くがこの国の歴史の中で「精神障害者は、治安の対象者と思われている。」という事で、正確な統計が取れないのです。ですから人数は推定です。

## 精神の病とは

それで、精神の病というのは、実際にはない音や声や声の中から聞こえる幻聴や、それから今ストーリー法というのができて全国の警察がすごく大変な状況だと思えますが、実際には追いかけられていないし、なにも起こっていないのだけど、起こっているように信念を持つ妄想という症状があります。私の相談者にもそういう人はたくさんいて「つけられている」とか「見張られている」と警察に訴えに行く人もいます。また、実際に何も無いのに見えてしまう幻視とか、臭いがないのに臭いを感じている幻



広田和子さん

臭とか、いろいろな「幻」がつく症状があります。これを幻覚といいます。オウムのLSDなどで幻覚を体験したと新聞で読んだことがありますし、シンナーを吸っていた少年が、後年、いわゆる幻覚を体験したりもしています。それから不眠です。私は現在十二錠の薬をのんでいます。その薬をのまないで一睡も出来ず、のんでも音が少しでもすると眠れないという障害をかかえています。それから不安で不安でどうしよう

もなく、不安感が必要以上に続くことも精神の病です。このごろでは閉所恐怖症といって、エレベーターに乗れない、電車に乗れない、バスに乗れない、そういう方も精神科に通院しています。それから私はショートステイを我が家で引き受けていますが、家に泊まりに来る人の中に、強迫神経症といって長いこと手を洗い続ける、そういう方もおられます。

国連では、今お話ししたような症状があり、生活のしづらさ（生活障害）と社会的不利益を併せ持つ存在を、精神障害者として理解し、支援しようとしてよびかけています。私は生活のしづらさには五つあると思います。一つ目は、病状による生活のしづらさです。多くの患者さんが医療を使っている病気を自覚している。しかしさつき申し上げた幻聴とか幻覚、妄想を自覚していればいいけれど、学校教育の中でも精神の病のことを学んでいませんし、精神医療の中でインフォームドコンセントが遅れているので、医療にかかっても自覚できていない人がいます。私は自宅でも夜十一時まで電話相談を受けていますが、「隣の人が俺の悪口をいっている。これから注意しに行く。」というような電話を受けます。私は「こんな夜中に、人の悪口をいうかしら、よく考えましようよ。」というご本人が「そうか、幻聴かもしれない、俺寝るよ、ありがとう。」という人もいます。ところが、実際には隣の人は悪口をいっていないんだけど、言っているように聞こえ、「私の悪口をいわないで。」と言いに行っただけで、まだ聞こえるということで、病状に振り回されて隣の家に瓶を投げつけた私の仲間もいます。

二つ目の生活のしづらさは、薬物による副作用です。今ここにウーロン茶を用意していただきましたが、私は薬を飲まないで眠れないので、毎日十二錠の向精神薬をのんでいます。その薬をのんでいることで、非常に口が渴きます。それからものすごく疲れます。私は昼の十一時半頃起きて、夜の十一時半頃寝る生活で、十二時間横になっています。それでも疲れるから、たとえば京浜急行に乗っているとき

に席が空いていれば、バッグを枕にして横になっているほどです。体験は後ほどお話しますが、アカシジア（着座不能）といって、居ても立っても横になってもいられない、じっとしてられないという向精神薬での副作用があります。とてもつらい副作用です。それと人によっては、舌がペロペロと出たまになったり、体が硬直してしまったりなど、多くの薬物からくる生活のしづらさがありません。

三つ目は、長期入院による施設症です。三十三万人入院しているうちの十万人とも二十万人ともいわれている人が、入院治療が必要ではないのに、退院先がないということで入院を余儀なくされています。これが社会的入院で、そのように長期入院していると、施設症になるということです。浦島太郎のような状態です。退院しても地域で生活ができない。多くの精神病院ではトーストはできませんから、トースターを知らない患者さんがたくさんいます。ご飯を自分でつくるわけではないので炊飯器を使えない。人によっては病院側が洗濯もしてくれるので、洗濯も出来ない。掃除は病院がしてくれるので掃除の仕方がわからない。病院がお金を管理するから一万円札を使えない。もちろん携帯電話は知らない。おそらく電車に乗ったり、バスに乗ってあちこちに行かれないと思います。昔と違って今は自動券売機ですから、京浜急行だと弘明寺から横浜駅まで昔は百九十円と駅員さんがいってくれたのが、今は自分で自動券売機で買わなければいけないわけです。社会的入院で長いこと入院しているために、先に述べたような状態で浦島太郎のようになってしまふのです。これが三つ目の生活のしづらさだと私は思います。

四つ目は体験の乏しさからもたらされる生活のしづらさです。精神分裂病という病気は思春期頃から約百三十人にひとり発病する可能性のあるポピュラーな病気です。たとえば、高校生が三クラスくらいあれば、ひとり発病する可能性がある。仮に、中学時代に発病すると、中学の卒業式も出ていない、もちろん高校受験もしていない、カラオケも居酒屋も知らない、グループでディスカッションする体験も

ないのです。中学の修学旅行にもいけませんから、自分の家以外、他所に泊まったところがないというために、非常に社会体験が乏しい。そういう生活のしづらさがあります。精神分裂病はさっきお話しした、幻聴とか幻覚とか妄想がはつきり出ている場合は、十人の精神科医が診たら、精神分裂病とつきまです。でも、精神の病って非常に曖昧です。たとえばみなさんが、毎日お仕事をばりばりされていて、ある日疲れ切って「職場に突然行けなくなった、何をやる気力もない。」と精神科に行って話したら、分裂病とつく可能性がありません。

五つ目は、内なる偏見です。先ほどみなさんが精神障害者って差別や偏見があるというところで、ぱーっと手が上がったんですが、そういうふうにみなさんが思われている。私の仲間たちや家族も偏見や差別があると思っています。

ここで私のエピソードをお話しします。私自身は横浜市南区六ツ川という街の中で、精神障害者ということをカミングアウト（名乗ること）して暮らしていますが、多くの相談者がみえます。精神障害者ご本人、家族、専門家、精神医療は使いたくないけれど社会の中で生きづらさを持っている人、不登校児などなど。いろいろなルート、たとえば私の講演を聴いてくださった方、保健所関係者、行政相談窓口、マスコミ関係者、警察関係者、いのちの電話、そしてみなさんのような行政関係者が私のことを紹介してくれます。

電話だけでなく、お会いしてお話を伺うときは、待ち合わせ場所を近所の交番にしています。六ツ川交番ですが、そのことが先ほどお話しした政府広報のテレビ番組で紹介され、「交番のお巡りさんたちは広田さんの活動を理解し、力になってくれていてるそうです。」とナレーションで入りました。交番で待ち合わせして、近くのおいしいちゃんこ鍋を食べにいったり、近くのレストランに行くこともあります。

私の家に来て泊まり込みで話を語る人もいます。この二ヶ月くらいの間に、家に泊まった人の中の四人を伴って、私は南署生活安全課長のAさんを訪ねました。私がそこを初めて訪ねたのは、九十九年九月のことで、南保健所が主催した精神保健福祉業務連絡会でAさんの前任者であるBさんに出会ったのがきっかけです。昨年九月にBさんが転勤し、後任のAさんにあいさつに行ったとき、私は精神医療サバイバー（後述）として、相談活動をおこなっていることなどをお話しました。

十一月にAさんより「…二十四条不受理の人のことで（精神保健および精神障害者の福祉に関する法律、略『精神保健福祉法』二十四条、「警察官は職務を執行するにあたり、異常な挙動、その他周囲の事情から判断して精神障害のため自身を傷つけ、または他人に害を及ぼすおそれがあると認められた者を発見したときは、直ちにその旨をもよりの保健所長を経て、都道府県知事に通報しなければならぬ」とあり、この通報を受けて、保健所、県、横浜市、川崎市が精神保健指定医という資格を持った精神科医の診察が必要かどうか判断する。その結果措置入院という強制入院になることもあります。この場合指定医の診察が必要ないと保健所が判断したのだと私は思いました。）保健所に相談しましたが、何の進展もなく困っています。ご家族に広田さんを紹介しましたので、よろしく願います。」と相談を受け、率直でリベラルな人だと感じました。この一件は神奈川人権センターケースワーカーという立場でご本人のアドボケイト（人権擁護人）としてサポートしました。ご本人が公表することを希望していますので、後日人権センターニュースで報告します。

この一件でAさんとの信頼関係が築けたので、我が家に甲府からきた「死にたい」というCさんに「南警察に〇〇さんといういい人がいるから会いに行こう。」と誘ったところ、「広田先生がいうのなら、本当にいい人だろうから会いたい。」というので、アポ（約束）をとり、翌日Cさんの従姉と三人で生活

安全課を訪ねたわけです。CさんはAさんの前に座ると「死にたいんです。」と静かにいいました。Aさんは「甲府だったら桃の木やぶどうの木がありますよね。」と言って、Cさんが「うちの畑にあります。」と答えるとAさんは「Cさん！桃の木があるじゃないですか、その桃をCさんの桃という銘柄をつけて手入れをしてくださいよ。その桃を食べた日本中の人が幸せになるじゃないですか。ぶどうもありますよね。ぶどうが実ったら広田さんと一緒に食べに行きますから。」と熱意をこめていいました。その後Cさんは何度か「死にたい」と電話をくれましたが、私が「Cさんの桃を作るのよ。ぶどうが実ったらAさんの家族と一緒にぶどう狩りに行くから。」といていたところ、この頃ではすっかり死にたいとはいわず、桃やぶどうの話をしています。Aさんの対応は場外ホームランでした。

もうひとりAさんに会ってもらったのは、二十三才のD君ですが、D君は前の晩、私に語り続けたことをAさんに一生懸命語りました。これはみなさん、今後のお仕事に役立つと思うのですが、精神科医ですと、患者がいつていることがわからなくても、わかったような顔をしながら、薬を増やしたりする場合もあります。私自身の体験や相談活動の中で感じていますのは、わからないことは、そのことをお伝えした方がいいと思っています。

Dさんの話にAさんは「あなたが私に訴えていることはわかりますが、何をいわれているのかわかりません。」といいました。私が「D君は幻聴と妄想と現実がわからないといっているのです。」というのと、Aさんは「それは大変ですね。」といいました。この言葉はヒットです。D君に私は「D君は家で大声を張り上げているから、近所の人を警察に通報することがあるかもしれない。その時、あなたがかけつけてきた警察官に安心して話をするのが大事だと思って、Aさんに会ってもらったのよ。もしあなたの身に何かおこって、警察の人が来ても話が伝わらなかつたら、その時は警察の人に頼んで、私に連絡し

てもらって、私が通訳させてもらうから。」といって名刺をわたしました。D君は名刺を手にして南署をあとにしました。

これからの警察と精神障害者の関係を考えるとき、Aさんのような立場の人と私のようなサバイバーがチームサポートすることは、時代のニーズだと捉えています。

こういうD君のように、わからなくなっている患者さんがつらい体験をしている、それを是非わかって、受け止められる相談みたいなことを市町村がこれから行っていたけるとありがたいと思っています。

私の家には冷蔵庫はありますが、からっぽなんです。いっさい食べ物が入っていないんです。なぜかというと、私の冷蔵庫は、近所の街の中のレストランや、パン屋さん、お寿司屋さん、ちゃんこ鍋、スーパ―、ほかほか亭、肉屋さんなんです。先ほども申し上げましたが、疲れやすいから一切食事の支度ができない。できないから買っておかない。家で食べたいという場合は来た人が作る。来た人が片づける。来た人が掃除をやって、来た人が洗濯までやってくれる。そんな生活です。

そういう中で感じるのは、この精神障害者の生活のしづらさの五番目は、本人や家族や関係者の内なる偏見だと思っています。もちろん背景に、世間とか社会の巨大な偏見があつて、そういうものが反映されているわけですけど、自らの内なる偏見が精神障害者の生き方を縛っているわけです。ものすごくです。病氣と闘うよりも、精神病院に入院していたことが知られたらどうしよう、精神科に行っていることが知られたらどうしよう、と思つて、それと向き合つて、闘っているエネルギーの方がはるかにすごいのです。

国連では、今まで申し上げた病氣、生活のしづらさと、社会的不利益があるということで、全世界の政府に向かつて、精神障害者を支援するように呼びかけています。それを受けて、日本の精神保健福祉