

法にはそのことが明文化されています。しかし、たとえば精神障害者は運転免許証がとれないとか、ガードマンになれないとか、通訳案内業になれないというような、憲法二十二条が保障している職業選択の自由に反するような法律も存在しています。ですから、社会的不利益は社会とか、世間とかの人の心の中のバリアだけではなくて、この国そのものが、法律でバリアを作り出しています。そのバリアは、身体障害者にもあれば、知的障害者にもあれば、精神障害者にもあります。それを欠格条項といいます。つまり、受験をする資格がないということをいいます。ところが実際には、運転免許が取れないといういい方をしますが、寛解状態ならかまわないのです。寛解状態とはどういうことかといえますと、お薬をのみながら、ふつうに社会生活が営めることをいいます。しかし運転免許を取れても事故にまきこまれたりして、裁判にでもなれば欠格条項のため不利益を受けます。

精神医療ユーザー

精神医療ユーザーとは、精神医療の利用者のことです。この言葉は利用経験者も含まれます。ですから、二百四万人の患者と、元患者のことです。それで、是非みなさんに知っておいていただきたいことがあります。何か事件が起きたときに、テレビや新聞が容疑者を匿名にして精神科の入院歴とか通院歴を出しています。そうすると多くの人が精神障害者は怖いと思われるわけですが、私は事件と病気の因果関係がわからないのに、入院歴や通院歴を出しているのはおかしいと感じています。実際に新聞やテレビや雑誌に出ている、精神科の入院歴や通院歴は今入通院している患者だけではなくて、前に入院したことがあったり、前に通院したことがあって、そこでいやな思いをして治療が中断している人も含ま

れています。

先日、日米シンポジウムがありました。私は日本側の一人として出ましたが、その時に私は精神障害者の犯罪の話をしたら、法務省の人が飛んできて、精神医療ユーザーというのがどのくらいいるのかわからないから、「犯罪の統計が取れない」といつていましたが、犯罪白書によると精神障害者の犯罪は少ないのです。精神障害者で多いのは、犯罪ではなく、自殺です。平成十一年度警察庁の発表では三万三千人も人が自殺していますが、そのうち五千五百人が精神障害者です。そのくらい精神障害者は社会の中で孤立しています。死なれたくないから、私はある意味で命がけで活動していますが、それでも八三年に私が精神病院に通院してから、この十八年間に友人知人が、二十数人、残念ながら自ら命を絶ちました。そのほかに、十人ぐらい突然亡くなっています。精神科の薬はものすごく強いですから、早死になのかなと思っっています。今、神奈川県警はとてまたかれています。全国に講演ににかけて警察官と話してみると、「警察の年金は黒字、だっておれたちの平均寿命は短いから。」と聞いています。本当に今の警察は大変です。猫が死んだ、犬の迷子、蜘蛛が出た、猫が挟まった、蛇が出た、夫婦げんか、何でもかんでも一一〇番。特に昨年の困りごと相談が出来てから、大忙し、と全国的に何っっています。神奈川県警の不祥事騒動報道を見るにつけ、精神障害者の事件報道であたかもすべての精神障害者が「怖い」と思われてしまうところ、すべての警察官が悪いことをしているように思われてしまうところが共通すると思っっています。

八三年の秋、横浜線に十七才の少女が飛び込んで亡くなり、私は非常に衝撃を受けました。十八年間、二十数人に死なれるたびに、無力感におそわれる。死なれることはショックです。もう一つショックだったのは、亡くなったことをいわないスタッフ、病院関係者の体質もショックでした。それは単に病院関係者だけでなく、精神医療保健福祉関係者の体質でもあります。それから、またショックだったの

は、精神病院の友達は来ないで、と家族からお焼香を拒否されたことです。これが、とても悲しいことでした。私は生きているうちに差別されて、死んだ後まで差別されるのかと思いました。

精神医療サバイバー

精神医療サバイバーとは、鍵や鉄格子に象徴される、閉ざされた、自由もない精神科病棟から地域社会へ生還し、社会的復権を果たした人だと私は捉えています。私は、一九八三年に当社拒否の状態で、当時六十半ばをすぎた母が働き、三十代後半の私が働きもせずに、家にいました。数年間の当社拒否の中で、いろいろなことがありましたが、その後は庭に花を植えて暮らしていました。母は、心配性が病気とも思える人で、価値観が異なる私の言動が大正四年生まれの母から見るととても心配だったらしく、私のことで騒いで、家族から精神病院に行くことを勧められました。その時に私は、精神病院に対する知識もまた、精神病院に対する偏見もありませんでした。子どもの頃私をかわいがってくれていた人が、仕事に疲れると精神病院に入院して、大人に連れられてお見舞いに行くと、その人は野球をしたり、薪割りをしていました。そして、退院してから、精神医療を使っていなかったもので、「精神病院とは人が疲れたり、息詰まったときに利用するところ」だと思っていましたので、自分が心の病だとか、精神の病だとかという自覚はありませんでしたが、私の人生が切り開かれるかもしれないという積極的な気持ちで通院しました。ところが、まったくインフォームドコンセントのない世界でした。いろいろな経過がありますが、五年後にあるミシン会社でアルバイトをされていて、代わりに母親に通院してもらったところ、本人を寄こすよう医者にいわれて、母が帰ってきました。翌週会社を休んで通院すると、私

が「こんにちは」といってドアを開け、イスに座るか座らぬうちに、医者は、「あなたはたまに薬をのみ忘れることがあるんじゃない？」と聞かれたので、私は風邪薬のように気軽に考えていて、ほとんどのまずに捨てていたから、なにげなく、「ええ」と答えると「じゃあ、注射をうちます。」といわれました。私はイスを引いて「アレルギー体質なので困ります。」といいましたが、そばにいた看護婦さんに「先生がおっしゃるようになるのよ。」といわれて、注射をうたれました。その結果私は先ほどお話したアカシジアが出てきて、職場にいてもうろつくようになってしまいました。そのことを主治医にいいましたが、「わからない。」と答えられました。ある時外来でうろろ歩いていると、そこに主治医がやってきて、「あなたがいつているのはこのことですか。」といわれ、「そうです。」と答えると、「あ、これは注射の副作用です。」といって、副作用止めをうってくれましたが、全く効きませんでした。そのころ会社では、支店長から、「あなたのような人柄だったら、営業に向いているので、アルバイトが終わっても、営業の仕事をしてもらえませんか。」といわれましたが、じっとしていられないし、当時は今と違って、営業をやる自信がなかったのです。お断りしてやめました。やがて私は、アカシジアがひどくなって、よだれを流して「死にたいのよ、死にたいの。」といって、毎日二十時間以上歩かなくてはいられず、視力も〇・一から〇・〇一まで落ち、一時耳も聞こえなく、嗅覚も失ったような感じでした。ご飯を食べてもウーロン茶を飲んでもなまりのような味がする、幻味を体験しました。そして、「もうこの病院を信用できない、横浜市大に転院したい。」といいましたが、医者は、「今のあなたのこの状態はどこへ行っても、誰が見ても、手の施しようがありません。私のミスでした、私に任せて緊急入院してください。」といわれ、絶望的な気持ちになりました。入院前には二十二時間くらい歩き回り、入院するためにタオルや洗面器に名前を書いているときに、入院経験のある仲間がやってきて、あの鍵と鉄格子の病院の中には保

護室といってそれはそれは怖いところがあるのよ、といわれて、身も凍る思いをしました。入院する時は家族と一緒に行きましたが、その前に通院していたときは、アカシジアでバスに乗っていることもできず、タクシーに乗るものの「出して！出して！」といいながら、天井に頭をぶちつけながらの通院でした。

いよいよ入院すると、どこから入ったかは覚えていませんが、後ろでがちゃっと音がして、ぞっとしました。ところが白衣を着た看護士さんが近づいてきて、「今日当直の〇〇です。どうぞご安心してお休みください。」といわれ、その優しい節度あるひとことにほっとしました。そして、夕食を立って足踏みしながら食べていると、若い看護婦さんが横に立って来て、「どうぞゆっくり召し上がってください。」といってくれて、また解放されました。そして、夜中に起きて、ナースステーションをノックすると、看護婦さんが、「あらやっぱり起きちゃったのね、どうぞ歩いてください。」といって食堂と病棟のあいだの鍵を開けてくれたので、私は真夜中の精神病院の廊下と食堂を歩きながら、ああ入院してよかったと思いました。ですからみなさん、これからも多くの方と向き合ってお仕事されていく中で、そうした優しい節度あることばが、相手にとって非常に重要であることを認識しておいてください。そして私は、八時間ぐらい横になれるようになって、退院しましたので、精神医療サバイバーという言葉に自己主張の響きを感じ、好んで使っています。サバイバーの中には自分の受けた屈辱の体験から、精神医療の治療を拒否する“反精神医療”に進む人もいます。私は自分のつらい体験を生かして、誰もが安心して利用できる精神医療”にしよう”と活動しています。そして現在も三十三万人入院しているうちの、三分の二は自分の意志で入院しているのに、逆に三分の二が鉄格子が装備してある病棟に入院していることを思うと、胸が痛みます。そうした鍵や鉄格子は、例えば、精神科病棟は内科や外科より、医者

や看護者も少なくないという差別的な法律があつて、人手が無い中で存在しているものなのです。精神医療の診療報酬もとても安く、たとえば、一人の人が痴呆になつて内科に入院すると六十万円、精神科に入院すると三十万円となります。数年前、日本病院地域精神医学会が、名古屋で開かれたとき、「安心して利用できる精神医療」というタイトルで、私の体験を発表したところ、会場にいた精神科医が飛んできて、「あなたの注射は医療ミスでした。あの注射は服薬していて副作用がないことを確認してからうつ注射です。」といわれました。ほかの専門家には、「注射をうつときに、副作用止めを打つべきだつたと思う。」といわれました。私はアレルギー体質だから困りますといつたわけですし、後年知つたのですが、強い副作用が予測できる注射だったので、うつ必要はなかつたと今でも思っています。

保健福祉コンシューマー

この言葉を私が使い出したのは、九九年の十二月からです。それは後ほど詳しく述べますが、私が行政の委員会の中で、率直に自分の体験や多くの人の相談を受けて出てくるニーズを発言していたところ、「広田さんの発言はあまりにも影響力がある、中の職員の意識をも変えてしまふ発言力なので、横浜市のケアマネジメント専門委員会の委員の選考からはずれた」ということを横浜市の関係者から伺いました。その話を患者仲間にしたところ、なぜか逆にどなられて、すごい精神的危機状態になつてしまい、その後三回ほど短期入院しました。そのとき私は精神医療サバイバーであると同時に、退院後作業所に通所したり、現在横浜市精神障害者住み替え住宅制度というような、サービスを消費していますので、自分のアイデンティティを明確にするために、生まれ変わった気持ちで、この保健福祉コンシューマー

という言葉を作りました。保健福祉コンシューマーとは、作業所、グループホーム、生活支援センター、保健所などさまざまな社会資源や制度、サービスを消費している人、および、消費経験者のことです。コンシューマーという言葉は、アメリカの公民権運動、女性解放運動、消費者運動そして障害者運動という社会運動の流れの中から、誕生した背景を持っていますので、多分に権利的要素を含んでいると思っています。アメリカの障害者人口は約五人に一人、高齢になって伴う障害を含めて考えているそうです。日本では身体障害者三百七万人、知的障害者四十一万人（二〇〇〇年障害者白書より）そして、精神障害者は二百四万人ぐらい、合計で五百五十二万人というふうにひじょうに少数派でアウトサイダー的な捉え方です。

アメリカでは九十年にADA法（障害を持つアメリカ人法）が成立していますが、この法律のことを九一年に横浜でマイケルウインターというクリントン政権の時に運輸省高官になった人が講演しました。当時、今のブッシュ大統領のおとうさんの元ブッシュ大統領と、民主党のデューカキス候補が大統領選で争っていたときに、「ブッシュがデューカキスより先にADA法に支持を表明したので大統領になれた。」と語っておられた。日本では小泉純一郎総理が障害者に理解があるから首相になれたとは思いません。ADA法は、コンシューマーがサービスを拒否する権利を保障しているということをきいて、私はアメリカに行きたいと思いました。そして、その年の十月にアメリカのセントルイスで開催された日米障害者協議会に参加する機会に恵まれました。

そこで、三六五日二十四時間システムで稼働しているインディペンデンスセンターを訪問しました。朝の七時半から夜の七時半まで開いていて、前の日に電話をかけると、朝食、昼食、夕食それぞれがドル（当時百二十円）で食べられることを聞き、すごいなと思ったと同時に、主体的メンバーの姿を目

の当たりにして私が日本で感じていた保健所や作業所の職員と私たち障害者との関係が対等ではなく、とても受け身のなことに疑問を感じていましたので、自分のスタンスが間違っていないなかつたことが確認できました。

二十四時間精神科救急医療

私は長いこと「警察は精神障害者を治安の対象者と見ているから気をつけて」といわれていました。ところが実際には先ほどお話ししたように九三年くらいから、交番を待ち合わせ場所としてお借りしていたわけで、九七年頃に六ツ川交番のある巡査部長に「奥さんは（私のこと）先取りしていたよ、今交番のことを生活安全センターといって地域住民のコミュニティの場になったんだよ。」と教えてくれました。（九三年からこう呼ぶようになった）そうして、交番で待ち合わせしていることを遠方の講演などで話をする時、時にはそれを聞いた人から、広田さんが警察と親しいのはおかしい、といわれたりもしました。

ところが私は、八三年に自分が精神病院に行った時に、学校でいじめられて不登校になった十五才の少年が、多量の薬をのまされていることを知り、衝撃を受けました。そのことがずっと心の中にあつたので、九五年に横浜市社会福祉協議会ボランティアセンターから思春期のことをやりませんかといわれて、不登校のことをやるということだったので、その話にのりました。その話はやがて、思春期精神保健ボランティア活動実行委員会となっていくわけですが、不登校のお子さんを対象に「生き方探し」を九七年にやりました。不登校のお子さんがどんな進学先があるのかという説明会を終えて、私は実行委

員長として、親は学校へ行かせたいのかもしれないけれど子どもたちの未来を思うとどんな仕事かしたのか、将来何をしたいのかという夢を持ってもらうために、多くの職業人に協力してもらいたいと思いました。そのことを実行委員会で話し合い、その上で、九八年七月、神奈川県警に電話をかけ、「不登校のお子さんの催しに協力してほしい」と頼みました。県警本部の人は「開催地の所轄の伊勢佐木警察署に依頼してください」といわたので、伊勢佐木警察に電話をしてお話をすると、快く引き受けてくださいました。後日伊勢佐木署に当時の生活安全一課長のEさんを訪ね、「私は精神障害者です。」と、カミングアウトしたところ、「広田さん、署の保護室で精神の人を保護していますが、早急に医療的保護を受けなくて患者さんの人権に関わりませんか。なぜ、二十四時間精神科救急医療がないのですか。」といわれ、患者の人権という言葉にカルチャーショックを受けました。そこで、多くの交番や警察の人に聞いてみたところ、精神障害者のことでは警察もとても苦労していることがよくわかりました。それを受けて、九九年にEさんの紹介で県警本部生活安全総務課保護対策班のFさんを訪問したところ、「所轄にいたとき、多くの患者さんや家族がみえましたが、その人たちのことを思うと・・・。」と絶句され驚きました。医療機関でもない警察になぜ患者が行っているのか、不思議に思いました。その時点から現在も神奈川県内の精神科の救急医療は夜十時までの体制です。翌朝八時半まで精神の病になったら、行き先は警察です。それがおかしいと思いました。糖尿病や高血圧、肺炎で警察に行くでしょうか。そこで私は、横浜市消防局救急課を訪ね、意見交換をしました。救急隊も一一九番を受ければ出動するけれど、受診先がないということ困っていることを知り、九九年秋に横浜市消防局救急課のGさんとふたりで、県警本部にFさんを訪ね、三者で意見交換をしましたが、あらためてはつきりしたことは、二十四時間精神科救急医療がないために、患者も家族も救急隊も警察も困っているということでした。関係団

体で二十四時間精神科救急医療を目指して、というシンポジウムの開催に関わったり、行政の委員会の中で早急に二十四時間精神科救急相談窓口や、安心して利用できる二十四時間精神科救急医療の確立が必要であると話したところ、横浜市の委員をはずされたり、神奈川県も衛生行政は私を入れたくないと思っていると感じています。衛生行政は歴史も浅く、ほかの障害者のように施策について具体的に提言する当事者に出会っていないようなので、私の発言にびっくりしているのが現状です。そのようなこともありまして、例えば、平成十一年度神奈川県身体障害者、知的障害者の予算は二百六十億円で、精神障害者の予算は二十九億円、横浜市は、身体知的三百四億円、精神は四十億円。川崎市は身体知的百十六億円、精神は十三億円です。身体知的に対する精神障害者の割合は約六割です。身体知的の方々のサービスが十分かどうかわかりませんが、それにしても精神障害者の予算はあまりにも安く、日々無力感を感じています。一方長年、衛生行政の遅れで、まるでおんぶにだっこのようにやらざるを得ない状況の中で、やってきた警察が結果としては精神障害者の周辺の人からは、警察が収容したがっていると誤解されてきたわけです。そのことを知った私は、シンポジウムの報告書を県警本部並びに県警の全生活安全課長宛にお送りしました。すると、二〇〇〇年に秦野警察署の生活安全課長のHさんより、「いただいた広田さんの資料をもとに、保健所で発言してもよろしいでしょうか。」というお電話をいただきました。私は、「どうぞ、びしばし発言してください、警察の方がいわなかったから、衛生行政はやらなかったということもあります。多くの県民の方もおそらく精神障害者のことで警察がこんなにも大変だとは思ってもみないでしょう。情報公開の時代ですから。」と返事をしました。すると後日保健所関係者から、「この間秦野警察の署長自ら広田さんの文章を元に二十四時間精神科救急医療の話をして、保健所としてはびっくりしました。これからは、警察に送る時に、保健所にも送ってください。」といわれまし

た。

そういうふうには何から何まで警察がやらなければならなかった状態の中で、警察と精神障害者との関係は不幸だったと思います。なぜならば、残念ながら警察官が知っている精神障害者は問題を起こした人ばかりだからです。そこにやってくるのがマスコミの新人記者たちです。彼ら彼女らもまた問題を起こした精神障害者のことしか知らない。だから事件が起きたときにマスコミは大騒ぎするだけで掘り下げた取材ができないと思います。

学校教育の中できちんとメンタルヘルスや、精神の病を取り上げてほしいし、精神障害者に関わる仕事をやる人はもちろん、関わらない行政の方も精神障害者のことを学んでいただきたいと思います。二〇〇一年三月二十二日に、私は平塚市から招かれて講演しましたが、その時に平塚市を通して救急隊の方々も見えましたし、平塚警察生活安全課の方もみえました。そこで私は、県民のために一日も早く二十四時間精神科救急医療相談窓口と、安心して救急車等で二十四時間利用できる精神科救急医療が確立されるべきだと発言しました。このことについて私は、県知事、横浜市長、川崎市長三者が、是非早急にすべての県民のために話し合いをしていただきたいと思っています。ほかに私が日頃活動していると思っていることは、本人を入院させたり、ショートステイさせたりするのではなく、家族が一時休息できるレスパイトケアや、精神障害者に限らず、社会の中で生きづらさを持った誰も（社会的障害者）が駆け込めるシェルターのようなものが必要だと痛感しています。これらのことは、今後精神障害者や知的障害者を扱う全市町村で、是非とりこんでいただきたいと思っています。