

総合計画

精神医療サバイバー 広田和子

- (1) 精神の病及び統合失調症について
 - ア. 日本医師会、全国自治体病院協議会、日本看護協会に望むこと
 - イ. 日本精神科病院協会、日本精神科看護技術協会に望むこと
 - ウ. 全国精神障害者家族会連合会に望むこと
 - エ. 厚生労働省及びこの委員会に望むこと
 - オ. マスコミに望むこと
- (2) 7万人退院促進のための、病院内におけるニーズ調査及び退院へ向けてのプログラムづくり
- (3) 退院者のための住宅整備などの社会資源づくりを義務規定にする（数値目標をこの委員会で出す）
- (4) 地方自治体の障害者計画策定の際に、ニーズを持っている当事者を参画させること
- (5) ピアサポート（本人・家族同士の相互支援）及びピアサポーター（本人・家族）の施策化
- (6) 保健所における家族教室の事業化
- (7) 保健所に本人が定期的に集まれる場の保障を
- (8) 警察・マスコミと精神障害者の関係
- (9) 24時間安心して利用できるソフト精神科救急医療の施策化
- (10) レスパイトケア（家族のための一時休息所）の施策化
- (11) 精神保健ボランティア講座ではなく、本人・家族がポジティブにアイデンティティをもてるためのメンタルヘルス講座や社会的障害者（3障害プラス高齢者等）ボランティア講座を
 - いろいろな社会保障制度を使って、一人の地域住民として生活できる視点を
- (12) 精神障害者に関わるスタッフの確保と質の向上
- (13) 国は隔離収容施策の誤りを認め、方向転換を宣言すること
- (14) 精神保健福祉課のマンパワーと予算の大幅増加

これからの日精協を注目したい

マスコミ・警察と精神障害者の関係

広田 和子

精神医療サバイバー&保健福祉コンシューマー

4. 「精神障害者は差別語だから」

3年前に横浜市が精神障害者の手帳サービスに市内全域のバスと地下鉄等の特別乗車券を付けた時、読売新聞に「知的障害者に特別乗車券」と見出しを付けられた、7段ぐらいの大きな記事が出ている事を知らされました。早速、私は横浜支局へ電話を入れて「…知的障害者と精神障害者を間違えています…」とお話すると、長いこと待たされました。やがて電話にでられたAさんに「広田さん！精神障害者は差別用語なので、知的障害者に変えました」と言われ「私は精神障害者ですが、差別語ではないですよ。訂正記事を…」とお話したら「今、その件につきましては検討中です」と言われました。私は「精神障害者とは精神の病で入通院している157万人（当時）の患者のことで、障害者白書にでているので見てほしい。折角のいいニュースなので、きちんと明日の新聞で訂正記事を出してほしい」と言いました。

するとAさんは「検討中ですので」と答えられたので、私はあ然として「読売新聞といえば日本一の発行部数。日本一ということは世界一。その世界一の新聞社が知的障害者と精神障害者を間違えたままにするなら、おたくの新聞の名誉が傷つくだけですから、どうぞ」と言うと、Aさんは「わかりました。ありがとうございます。訂正記事を出します」と答えられました。

5. 「私、マル精の広田和子です」

なぜ知的障害者と精神障害者を取り違えたのか。それは報道機関が、新人記者に対して障害者のことを教育していないし、それ以前の学校教育でも学ぶ機会もないからです。日本の報道機関の新人記者の仕事は警察回りからスタートしますが、そこで警察用語の“マル精”を覚えます。「マル精とは警察が保護したり、逮捕した精神障害者及び精神の病いの疑いのある人」だと知りました。そこ

で、ある日、私は出かけた先の交番へ寄って、「私、マル精の広田和子と申します…」と名乗りましたら、警察官が驚いて、「奥さん！何でマル精なんて言葉知っているのよ。奥さんは普通の人じゃないか…」と言いました。

警察官の知っている精神障害者は、残念ながら精神的急性期状態や、精神科医療で傷つき入院をいやがって暴れている人達等です。だから3年前に出会った警察の人が「広田さんに出会うまで、精神障害者という言葉を知らなかった。知っていたのは精神異常者という言葉だった」と過日しみじみ言いました。警察官もまた、一般国民や記者同様に障害者のことを学ぶ機会を持っていません。

6. マスコミ・警察と精神障害者の関係

「警察署で暴れている人がいたので『どうしたのですか』と警察の人に聞いたら、『マル精でね』と言われて、“マル精じゃ、しょうがないや”と思ったことがある」と語った記者もいます。なかには「内科や外科のように、どうして精神科の救急医療がないんだ。患者さんがいつでも気軽に受診できれば、精神障害者に対する警察の見方も変わるのに…」と言う記者もいました。一方「精神のことは報道になりにくい。だって精神のことは一般の人は関心がないし、逆に精神の人達は何を報道しても、すぐ騒ぐから、やる気にならない」と本音を語ったテレビ局の人に何年か前に会いました。

2年半程前に知り合いの警察官が「…精神の人の人権を配慮して、マル精をMD（メンタルディスタオーダーの略）と変えました」と教えてくれましたが、そうした用語を使用しなければならないこと自体、マスコミ、警察、精神障害者の関係が“普通”ではないと感じています。

特集／激動期にある精神科病院とPSWの課題

[各論]

精神科病院のPSWに期待すること

精神医療サバイバー&保健福祉コンシューマー ^{ひろた} ^{かずこ}
広田 和子

はじめに

昨年12月14日に私は日本の歴史上初めて精神医療サバイバー(生還者)として厚生労働省社会保障審議会障害者部会臨時委員を担った。その委員会での私の発言は厚生労働省のホームページでインターネットを通して情報開示されているのでみていただきたい。

非力な私が国の委員を引き受けたのは、私自身が、この国の遅れている精神医療の現状の中で、1988(昭和63)年に医療ミス(注射をうたれ、その注射の副作用のアカシジア(着座不能)で一日に22時間も歩かずにはいられなくなり、視力は0.1から0.01に下り、幻味を体験し、よだれを流し、廃人のような姿で絶望的な気持ちで閉鎖病棟へ入院したこと、そして8時間くらい横になれるようになった退院後も、現在に至るまで多量の薬を飲まないで眠れない身体になってしまった精神医療の被害者だからである。

私のサバイバーとしての活動の原点は、注射の副作用による入院生活であり、現在の生活のしづらさ(生活障害)である。

この豊かな日本で33万人もの人びとが、自由のない閉ざされた精神科病棟に入院している現実を目

の前にして涙が出てくる。そうした人びとや通院している人びとと接しているPSWの方々に、“もし自分が患者だったら”という視点でこの文章をお読みいただきたい。

■「地域医療、地域福祉を やりたい」という本音

私は1988年5月19日に退院後、7月1日から1年間地域作業所へ通所した。卒業後、作業所へ出入りしていた零細企業でパート勤めを始めていた8月に、精神医療および保健福祉関係者が企画した精神障害者のための“100人運動会”に実行委員として参画した。あれから14年、多くの関係者との交流が広がっている。医師もいればPSW等もいて、その人たちからこの数年「地域医療をやりたい」とか「地域福祉をやりたい」という話を聞くことが多い。

それは診療所やクリニック、作業所等の社会資源への精神科病院からの転出を意味する。「なぜ、地域へ？」と質問する私に、多くの関係者は「民間病院の限界を感じている」とか「自分の思いと現実との違いに愕然としている」と答える。

つまり地域医療へ、地域福祉へと語る多くの関係者の本音は、現状の精神科病院への失望であり、ある意味では「精神科病院を改革したい」という意見表明だと私はとらえている。

この課題は、私のように非力な一精神医療サバイバーが何とかしようと思っても、何もできないことはいまでもないのだが、精神科病院の改革という点では関係者と志を共有するところである。

改革しなければ、これまで以上に、精神科病院から志をもった人たちが離れてしまうと私は危惧している。ところが、である。社会保障審議会障害者部会精神障害者分会の委員会に参画していて、日本精神科病院協会(日精協)の、こうした危惧を全く感じていないかのような経営理念に基づく姿勢に“現場の声なき声を知ってほしい”と痛感したものだ。

そして、委員会の中でともすれば孤立しながら、「ああ！ 精神科病院を辞めたいと思う気持ちはよくわかる。でも、ちょっと待って！ 辞める覚悟で働いてみて」と思う。

志をもった人びとが精神科病院を去ってしまうから、患者が医療サービス等を必要としている夜間

から翌朝にかけて、救急車で安心して利用できる普通のソフト救急医療システムが、全国ほとんどの地方自治体できていない。

これは患者にとっても、また、これから精神の病に罹るかもしれないすべての国民にとっても大問題だと私は考えている。

② チーム医療の中のPSW

入社拒否の状態が数年以上続いていた私は、1983（昭和58）年4月1日、芹香病院（県立精神医療センター芹香病院）の門をくぐった。その時の心境は、「精神病院を利用することで自分の人生が切り拓かれるかもしれない」という期待感であった。

そんな期待感をもったのは子どもの頃の体験が影響しているかもしれない。私の身近にいた人が仕事に疲れると「俺は病気だ」といって精神病院へ入院し、祖母に連れられその人に面会に行くと、野球をしたりマキ割りをしていて入院前よりはるかに元気だった。

そして退院すると、その人は精神医療を必要とせず、ずっと働いていたので、私はその人の姿を通して「精神病院とは人が疲れたり行き詰まった時に利用するところだ」という価値観をもっていた。

初診で私は、それまでの私の人生を、つき添ってきた家族とともにA医師に尋ねられるままに2時間くらい語った。それが精神分裂病という病名につながっていったことを知ったのは、初診後11年もたつてからだった。

1983年当時、精神医療の状況な

ど全く知らない私に、何のインフォームドコンセントもないままに出されたのは多量の薬の山で、驚いた私は2週間後に通院した際、「薬を飲んでも今の状況がよくなるとは思えないので飲まなかった」とA医師にいった。

A医師は「じゃあ、家にも暇でしょうからデイケアにでも通ってみたらどうですか」といって、私をデイケアに案内してくれた。こうして私は5月24日からデイケアに通所した。

デイケアの日々は楽しかった。そこへ来る医師と他のスタッフとの関係は当時、対等だと感じていた。今にして思えばあの関係はチーム医療だったのだと思う。

その後8年くらいして、私は「PSWの国家資格をつくりたい」という人に出会った。その頃には、精神障害者の置かれている状況や施策の遅れに気づき始めていた。

PSWの国家資格ができようとしていた時、私は「医師や看護師が精神科単独の資格でないのに、ソーシャルワーカーだけが別だてになる違和感はあるが、これだけ遅れている精神障害者施策の解決策の一方法として、PSWの資格も必要なかもしれない」という個人的意見をもっていた。

やがて、多くの人びとの働きでPSWの資格ができた。それまではPSWといっても何の身分保証もなく、「まるで僕は雑役ですよ」という声も聞こえていたが、資格ができた今はどうなのだろう。

チーム医療の中で医師や他のコメディカルの人たちと対等に、

PSWの専門性と生活者の視点から、プライドをもって仕事をしてほしい。上下関係の中で仕事をしていると、患者との関係でともすれば自らが上になってしまうおそれがある。

③ 生命の尊さを語り合うことの大切さ

1983年の秋、デイケアの若い女の子が横浜線に飛び込み自殺をしたことが神奈川新聞に載り、それをみたメンバーはみんな動揺していた。ところがその自殺の事実を、スタッフの誰一人語ろうとしないことに私は驚いた。

そこで私はスタッフに、「メンバーが動揺しているのできちんと話してください」とお願いした。スタッフは重い口を開けて事実を話してくれたが、「ご遺族が『精神病院の友達はお焼香に来ないでほしい』といっている」と聞かされた。

その時、私は「精神障害者は死んだのちまでも差別されるのか」と思った。「これは一体何なんだ？ 内なる偏見だ。ああ！ 彼女は生きている時にも生きづらかっただろうに」と思うと、あまりの理不尽に涙がとまらなかった。メンバーもまた、内なる偏見をかかえていた。帰り道、デイケアのことを話していると、仲間から「芹香病院の門を一步出たらデイケアのことは話さないで。話をするなら広田さんと一緒に帰らない」と宣告されていた。

あれから19年。残念ながら多くの友人、知人が自ら生命を絶って

いる。精神障害者に多いのは事件よりも自殺だと私は痛感している。しかし、自殺した事実を仲間にも知らせない。これは生命の大切さを語り合う機会を奪っているとは私は思っている。

たとえ自ら生命を絶ったとはいえ殺人には変わりないと、かつて自殺未遂をした私は思う。なぜ、人間の尊厳とか、生命の大切さを語り合わないのか？ これは精神医療の現場だけでなく、作業所などの現場でも同様である。

1992（平成4）年頃、私は横浜市内の作業所の世話人をしていましたが、残念ながらまたしても作業所のメンバーが電車で飛び込み自殺をした際、私は「事実を公表してほしい」と発言した。しかし、自殺の事実も生命の尊さも語り合われることはなく、逆にその後私は、私の多忙を理由にその作業所の世話人はずされた。

精神障害者の死を真剣に語り合おうとしない精神医療や保健福祉の業界はおかしいと私はずっと思っている。自殺の方法は公表してはならないが、死について、生きることに語り合うことが自らの生命と他者の生命の尊さを学ぶ大事な時間だと考えている。

そして、自分や他者の生命の尊さに気づくことが、結果として自傷や他害を防ぐ1つの方法ではないかと私は長いこと感じている。

4 入口と出口の大切さ

今、診療報酬の関係で、新たに入院した患者の多くは入院期間が3カ月ぐらいになってきている。

その入院が任意入院であれ、残念ながら本人の同意はとれないけれども、本人の人権を守るためにも入院を必要とする措置入院であれ、入院時にPSWがかかわり、「あなたの退院時のお手伝いをさせていただきます」としてもらえたら患者は安心できる。

入院時に他者からみて全く何も理解できていないと思うような場合でも、仲間たちの話を聞いてみると、「あの時の警察官の声かけはうれしかった」とか「あの時の医者のお話はうれしかった」という意見をもっている。

ここへさらにPSWがうまくかかわってくれたらこんなに心強いことはないと思うので、是非病院としてシステム化してほしい。入院時の安心感が地域へ戻る時のあと押しとなり、医療機関によってはPSWの訪問看護につながっている場合もあるだろう。

救急医療の現場でも是非かかわってほしい。救急患者で警察ルートの場合は本人が特に混乱しているのだから、節度ある優しさで“安心”を保障してほしい。他の場合も同様ではあるが…。

5 ピアサポートやセルフヘルプへのまなざし

1983年5月にデイケアへ通所した時から私の家にメンバーが来るようになり、仲間同士の支え合いが始まった。それが私のピア（仲間、対等、同士）サポートの始まりである。

その時点でデイケアのスタッフに、そうした患者同士の支え合い

（別名セルフヘルプ活動）が重要だという視点はなかったし、私自身もこうした支え合いが大切だと認識できていなかった。

もし私がピアサポートの重要性に気づき、他にも同じようなことをしている人たちがいるのではと思って探していたなら、その後の私の人生はなかったかもしれない。

しかし私は、他で患者会なるものがつくられていることも知らず、冒頭でふれたように医療ミスの注射の副作用で緊急入院を余儀なくされ、精神医療サバイバーになった。

サバイバーとしての私は、多くの機関での活動のほか、在宅の時は自宅で夜間11時まで電話相談を受け、ショートステイも引き受けているが、そうした個人の活動には「何の関心もない。関心があるのは県の患者会よ」と、神奈川県精神保健福祉センターの職員に昨年いわれた。

しかし私は13年間、県の患者会の役員を担っているが、会員が事件の加害者となった際、患者会の一員として支援をしようとしても役員会で合意がとれず、個人として留置場へ面会に行き、取り調べの警察官に医療的保護等をお願いしているのが現状である。

これまでの患者会は、日本社会の組織階層型そのもののヒエラルキーで、会の代表者が衛生行政の設置する委員会の委員に入ることがシステムの一環のようになっていて、そのやり方が精神障害者の施策を遅らせてきたと私は痛感している。

それは多くの代表者が生活のしづらさをもっていなかったり、あるいは衛生行政との緊張関係もなく、患者会が行政にとって他の障害者団体のように圧力団体にもなっていないからだと思う。

これからのセルフヘルプ活動は、特に病院のピアサポート活動は、組織階層型ではなく、患者同士が横並びで、本当の意味で対等な、自己責任に基づく関係が望ましいと思っている。

就労する場合にしても、一番大事なのは人間関係だと、かつて民間企業で働いた経験から思っている。精神医療や保健福祉業界の中で、患者だということをカミングアウト（名乗ること）しただけで「勇気がある」ととらえられることは、社会に出た時に通用しないことも知っておく必要がある。

病院のPSWは、患者同士の支え合いを引っぱり上げたり介入したりすることなく、距離をおいて見守り、患者同士が危機に陥ってアドバイスやSOSを求めてきたら適切にかかわればいいのである。私自身も、患者会の中で疲れたよう

な時など、多くのPSWや元PSWに支えられている。

6「守秘義務」を守って

1990（平成2）年に私は患者会の役員になり、精神障害者が中心となって活動している“らくらくバンド”にも入った。当時の私はパート勤めをしていたが、卒業した作業所の職員からは、「広田さんは躁じゃないか」という心配話をされた。

当時の主治医だったB医師にその話をしたら、「広田さんは躁ではないですよ」といわれたので、私はそのことを職員に伝えたが、職員の不安は消えなかった。そこで保健所のMSWが私の頭越しに、B医師に私のことを「躁ですか？」と問い合わせた。

職員を不安にさせたのは、本人にインフォームドコンセントもされていない遅れた精神医療から、保健所を通して公式ルートで出た情報と、芹香病院の関係者が「広田さんは躁状態だ」と非公式でラベリング情報を流していたため

だった。

そのことを知った私は、あまりの節度のなさで低次元に怒るといふより「まるでワイドショー並みだ」と思ったが、患者によってはこれで潰されてしまうこともある。こうしたことは絶対にやめていただきたい。

患者が「先生には内緒にしてください」といった話も、本人の同意がとれない時は守秘義務をしっかり守っていただきたい。

おわりに

精神科病院の中のPSWの大変さの一端を私は認識しているつもりである。だからこそこの文章を書かせていただいた。是非、精神科病院のPSWですとプライドをもって患者と向き合い、仕事をしていただきたい。「病院をやめたい」と思った時、その本当の思いは何なのかを改めて自らに問い直し、改革の旗手になってほしいと思う。そうした思いをもった方々に注目し、連帯しながら精神科病院を共に改革したい。それがすべての国民のためだから…。