

かながわ ワイド

「精神科、24時間窓口を」

市民団体 県と横浜市に要望

午後10時から午前8時

半までに対応する県内の精神科の救急医療制度がないことから、「精神科救急医療を推進する会」

(広田和子代表)は25日、県と横浜市に制度の改善を要望した。

県の夜間救急の相談窓口は、県立精神保健福祉センターが行っているが午後10時までで、それ以

降は相談を受け付けない。

実際には深夜に症状が出る患者も多いが、警察に頼らざるを得ないケースがあるという。

しかし、警察は警察官職務執行法に基づき、他人や自分に危害を与える場合を想定しており、精神障害者の多くはそぐわないのが実状。また、犯罪行為にかか

わっていないにもかかわらず、パトカーで警察に連れていかれると患者に精神的な苦痛を与え、症状を悪化させることにもあるという。

広田代表は「夜間の相談窓口があれば、症状が悪化しなくてすむケースも多い。何でも警察にと

いう現状はおかしい」と話し、24時間の窓口の設置と、救急患者に対応す

る病床の数を増やすことを要望した。

これに対し県保健予防課は「24時間の窓口相談については、導入も視野に入れ検討している段階」と話している。

【古本陽荘】

精神科医療

任意救急も24時間化を

病床増など 市民団体 県、横浜市に要望書



立ち遅れが指摘される県内の精神科救急医療について、患者ら当事者でつくる「誰(だれ)もが安心して利用できる二十四時間精神科救急医療を推進する会」(広田和子代表)は二十五日、警察官通報による救急だけでなく、任意の救急や相談窓口の二十四時間化、救急用病床の増床を求める要望書を県と横浜市に提出した。

県と横浜、川崎市は来

「自傷他害の恐れが出る前に、自ら相談・受診できるシステムを」と訴える「推進する会」のメンバー

川崎市記者クラブ

年度から自殺や他人への乱暴などいわゆる「自傷他害」の恐れのある精神障害者を保護し入院させる「ハード救急」について、受付窓口が開いていなかった午後十時から翌朝午前八時半までの「空白」を解消、二十四時間化を実施する。

だが、受け入れ用の保護室は現状の十九床から増床がなく、当面は一日一床のみの運用。一人受け入れ後はこれまでと同様、翌朝まで受け入れ先が業務を開始するのを待たなければならぬ。さらに、患者本人の任意の救急医療(ソフト救急)は未整備のまま、取り残されている。

同日記者会見した「推進する会」代表の広田さんは

「窓口を拡充しても、増床がなければ現状と変わらない」と指摘し、「増床のための予算措置を」と強調。

さらに、「患者の話を丁寧に聞いてくれる場所があれば、症状が落ち着き強制入院しなくてもよいケースは多い」と、ハード救急の二十四時間化とともにソフト救急と相談窓口の充実の必要性を訴えた。

長女が在宅の精神障害者という山崎巖二さん(横浜市港北区)は、家族の立場から「ソフト救急が整備されていないため、自宅での急変を恐れて退院できない入院患者は多い」。

ソフトの二十四時間化の実現は、長期入院者の社会復帰につながる」と背景を説明した。

県保健予防課によると、県内の人口一万人当たりの精神科病床数は十六・四床(全国平均は二十八・四床)で、全国最低。

同会は、同様の要望書を川崎市にも郵送する予定と

(報道部・佐藤 奇平)

精神科医療

「救急」一部24時間化

県と横浜 川崎両市 自傷恐れ入院など

県などは新年度から、精神科の救急医療のうち、自分や他人を傷つける(自傷他害)恐れのある精神障害者を警察官が保護し、医師の判断で入院させるなどの「ハード救急」について、連絡・受け入れ体制を二十四時間化する。しかし、精神障害者本人が診療を希望した場合に対応する「ソフト救急」の二十四時間化は未整備のまま。精神障害者として初めて国の社会保障審議会の部会委員を務める広田和子さん(55)(横浜市南区)らの市民団体は、ソフト救急の二十四時間化を求める要望書を県に出すなどの活動を進めている。

「本人希望の診療充実を」市民団体

自傷他害の恐れがある精神科立精神保健福祉センター(横浜市港南区)の相談窓口で連絡を受け、症状などに応じて病院を紹介しているが、これ以外の時間帯は救急医療体制は、現在は県

連絡窓口がなかった。

このため、こうした精神障害者を警察などが保護して、この「空白の時間帯」だと警察署などでずっと保護し続けなければならない。「人権上問題がある」などと関係者から指摘されていた。

「人権上問題がある」などと関係者から指摘されていた。

県と横浜、川崎両市は新年度から、同センターに夜間もスタッフを配置し、ハード救急について二十四時間連絡を受け付けられるようにする。

しかし、広田さんは「患者本人が『調子が悪い』と軽度の症状を感じて診察を希望した場合に二十四時間対応できる救急医療体制が、他の病気と違って整備

されていないのは問題」とハード救急の先行整備に疑問を呈する。

昨年十二月には、広田さんが代表を務める「誰もが安心して利用できる二十四時間精神科救急医療を推進する会」が、「まず他の病気と同様、普通の救急が重要だ」などと、ソフト救急に対応できる体制を早期に整備するよう求める要望書を県に提出した。

これについて県衛生部は「緊急性の高いハード救急から整備した」と説明。「ソフト救急の必要性は認識しているが、医療機関側の人員確保や、人件費に対する行政からの補助をどうするかなどの問題もあり、実現するとしても再来年度以降になりかねない」としている。

シリーズ精神医療⑤

精神科救急体制は、各都道府県の事情に応じて整備が進められている(表参照)が、課題は山積している。千一百万人の人口を抱える東京都の場合、四つの都立病院が計十六床を空けて救急の対応をしている。しかし、ベッド数が足りないため、警察が保護するような重症のケースしか受け入れられず、また症状が軽い人を治療する場合はほとんどないのが現状だ。

神奈川県では、五つの県立・大学病院などで救急を実施しているが、夜間は十時まで。重症患者が、保護された警察署で一晩明かすこともある。民間病院の協力を得られなかったり、病院と警察・消防などの連携が不十分だったり、満足な体制がとれない地域も少なくない。

整備が進まない理由として、精神科救急医療に積極的に取り組む「むつ病院」(大阪府豊中市)の澤田院長は、「費用の問題が大きい」と言う。

診療報酬で定められている一日当たりの入院料(七

低い報酬、人手不足

日以内は、急性呼吸不全など一般の救急の場合十時間前後の対応で、精神科急性期は一万六千円程度(三か月以内)で、六分の一にすぎない。澤田院長は、「精神科でも興奮状態を緩和し、病状を判断するの

和し、病状を判断するの人手と時間がかかる。今の報酬では当直体制を維持するのが難しく、救急を担当しない方が経営上有利だと判断する民間病院が多い」と言う。

厚生労働省は、来年度の診療報酬改定で「精神科救急入院料」を新設、報酬を

民間「当直ムリ」と敬遠

医師や看護士の配置基準が厳しく、適合する病院がどれだけあるか」と、効果を疑問視する声が出ています。

東京都精神医学総合研究所の白石弘二副理事は、医師や看護士不足の問題をあげ、本人の同意なしに入院を決定できる精神保健指

定医は約一万人だが、全国

患者側には高いニーズ

厚労省は改善予定

に約千二百ある民間病院に勤務しているのは四千五百千人で、単純計算で一病院三十四人程度。「当直体制を取れる状態ではない」と白石(副理事)と言う。

一方、精神科救急については、「適切な診断もなく拘束される危険性など、人権問題を含むデリケートな面もある」と指摘する関係者もいて、状況は複雑だ。

しかし、全国精神障害者家族会連合会(会03・3845・5084)の調査(九八年)では、精神障害者の75%が「救急システムがあれば利用したい」と答えるなどニーズは高い。都家族会連合会の森田直子理事は「当直医がいても朝まで待つ」と言う病院もある。

家族の目の前で症状が悪化していても、なすすべがない」と、救急体制充実を訴えている。

都道府県の精神科救急医療システム整備状況

▲平日夜間(休日24時間) 北海道 青森 岩手 山形
秋田 福島 栃木 群馬 千葉 東京 新潟(3月1日から)
富山 石川 長野 静岡 岐阜 愛知 三重 滋賀 京都
大阪 兵庫 奈良 和歌山 鳥取 岡山 広島 山口(休日)
日(夜間のみ) 高知 福岡 熊本 宮崎 沖縄
▲平日夜間(一部時間)も、休日昼間(夜間の一部)も
神奈川 山梨 徳島 愛媛 大分
▲休日昼間 宮城 茨城 埼玉 福井 佐賀 長崎 鹿
児島
▲未実施 鳥取 香川

※厚生労働省調べをもとに作成(2002年2月1日現在)。「夜間」はおおむね午後5時から翌午前9時まで。「休日昼間」はおおむね午前9時から午後5時まで。※都道府県によっては「一部地域のみ24時間対応」「警察官が保護したケースのみ対応」とするなど、救急システムの具体的な内容は様々。

軽症者向け対策も整備を

「全国ほとんどの自治体の精神科救急システムは、重症者への対応が中心だ。しかし、実際には電話相談だけで落ち着く場合も多く、何かあった時にどうも相談、診察を受けられる体制も必要だ。様々なレベルで救急システムを整える

ことは、重症化を防ぐことも、障害者が安心して地域生活を営むためにも欠かせない。病院への収容中心から地域生活重視へと精神医療のあり方を転換させるためにも、質の高い精神科救急医療の体制整備に力を入れる必要がある」



広田和子さん

「全国ほとんどの自治体の精神科救急システムは、重症者への対応が中心だ。しかし、実際には電話相談だけで落ち着く場合も多く、何かあった時にどうも相談、診察を受けられる体制も必要だ。様々なレベルで救急システムを整える

精神障害者に理解を

藤沢で講演会 地域の受け入れ大切

精神障害者への理解を深めようと、当事者による「精神障害者が暮らしやすい地域社会」と題した講演会が十一日、藤沢市辻堂新町の明治市民センターに約四十人を集めて開かれた。閉鎖的な精神病院から地域社会に「生還」した意味を込めた「精神医療サバイバー」の肩書で当事者活動をしている広田和子さんが、精神障害者を地域で受け入れることの大切さなどを説明した。

全国地域安全運動（十一月二十日）の一環で、藤沢防犯協議会（齋藤秀太郎会長）などの主催。広田さんは自身の体験談を交えて「全国に二百万人以上の精神障害の患者がいる。身近な病気だ」と精神障害者の現状や意味を説明した。その一方で精神救急医療の二十四時間体制の不十分さを訴えた。

精神障害者が起こした事件の事例を挙げ、「犯罪を起こした人は、残念ながら地域で孤立していたり、心の傷を受け止めてくれたりする人がいなかったケースが多い」と指摘。障害を持った人が「自分は精神障害者だ」と名乗れるような地域の環境づくりのため、「皆さんが人の話を聞ける人になつてほしい。精神障害者を孤立させないで。寄り添ってみるとその人の困難さが分かる。まず声をかけて、何でも話せる雰囲気をつくってほしい」と呼び掛けた。

（鈴木 昌紹）



精神障害者の現状を講演で説明した広田さん
＝藤沢市明治市民センター

講演会
人々に支えらる
 保健活動推進員会 保土ヶ谷区福祉保健士

講演会で、地域の支援活動を呼び掛けた広田さん。保土ヶ谷公会堂



「地域で支えて」

精神医療 サバイバー 広田和子さんが講演

保土ヶ谷区

精神障害者の実情を紹介し支援について考える講演会「地域の人々に支えられて」が四日、横浜市保土ヶ谷区星川の保土ヶ谷公会堂で開かれた。同区福祉保健センターの主催で、民生委員や児童委

員、保健活動推進員ら約三百人が参加した。講師は閉鎖病棟に入院経験のある広田和子さん（五六）。「精神医療サバイバー（生還者）」として、障害者の現状紹介や支援活動をしている。講演で、広田さんは精神障害者に対する偏見をなくすよう呼び掛けた。また、保護する場合、二十四時間受け入れられるのは警察など限られている現状を説明。一時保護施設の必要性を強調し、「家族だけが負担するのではなく、地域で支え合う必要がある」と指摘した。

参加した同区保健活動推進員の女性は「知らないことばかりだった。これから勉強を重ねて活動に生かしたい」と話していた。

（石尾 正大）

触法精神障害者どう処遇

緊急インタビュー



ひただ・かずこ 昭和31年横浜市生まれ。営業事務などをへて、58年に出版社の状態で精神科に通院。医療過誤の注射の副作用で一カ月間緊急入院した。問題を抱える精神病院からの生還者という意味で「精神医療サバイバー」を著り、精神障害者への理解を得る活動を続けている。

精神医療サバイバー 広田和子氏

「今回の事件について、八人の子供たちが殺されたのは、とても痛ましいこと。残念で仕方ない。主治医はどのような治療をしていたのか、それに精神障害や薬と事件との関係をきちんと説明してほしい。」
「治療処分」をどう思うか
「いったいだれが、再犯の可能性を判断するのか。精神障害のない人にならって再び事件を起す人はいる。精神の病を抱える人も、ほかの病気の患者と同じように扱ってほしい。」

「全国で精神科で通院、入院している人は二百二十万人いる。日本の人口の六十人に一人。ほかにも回復した多くの元患者がいる。通院歴や入院歴があるだけで一律に不起訴にせず、起訴して法廷で裁いてほしい。」
「精神障害者」をどう思うか
「たぶん電話がかかってくるが、体調を崩している人がとても多い。事故や入院といった連鎖反応が心配だ。容疑者と同じにされたくないと言って、通院をやめる人もいる。『現場の小学校の児童の心のケアは、もちろん大切だが、事件を受けて精神障害者も描かれている。こがらも心のケアがほしい』という切実な電話もあった。」

起訴して法廷で裁いてほしい

「法廷は事実を究明し、被告人に善悪を分らせる場所であるべきだ。弁護士は法廷戦術として精神鑑定を使わないでほしい。本当に心神状態に疑問があれば、裁判所が正式に精神鑑定すべきだと願う。」
「現行の措置入院制度の問題点」
「私の知り合いの精神障害者で措置入院になった人は、『裁判をしてほしい。自分のしごとを償いたい。刑務所には刑期があるが、精神病院には期限はない』と話していた。」
今回の事件を起した容疑者だったかとしての措置入院が妥当だったのか。もし、きちんと裁かれていたらこのような痛ましい事件は起きなかったかもしないか
「再犯の恐れが強い人に対する

幼い命の犠牲 むだにしない…

校内児童殺傷事件

「重大な罪を犯した精神障害者にだれも責任を持たない体制」。触法精神障害者をどう処遇すべきか、産経新聞社は各界の有識者に緊急インタビューした。その結果、現行の法や制度の不備を厳しく指摘する声が聞かれた。幼い犠牲者8人を出した大阪教育大付属池田小の校内児童殺傷事件。痛ましすぎる犠牲をむだにしないために、何をなすべきなのだろうか？

ひろた かずこ
広田 和子さん

「精神医療を他の病気の医療と同じようにしたい。この当然の願いを訴えていきたい」。精神障害者としてはじめて、厚生労働省の社会保障審議会障害者部会の委員に決まり、いつも通り肩に力をいれず抱負を語った。

昭和五十八年、入社拒否の状態が続き、精神科病院に通院。五年後に医療ミスによる注射の副作用で着座不能の症状が出て緊急入院を経験した。自分につけられた病名も、注射の名前も

■ 社会保障審議会障害者部会
 初の精神障害者の委員



昭和21年、横浜市生まれ。58年に入社。注射の副作用で入院。現在、横浜生活あ拒否の状態で精神科病院に通院、63年に……んしんセンターなどで活動。55歳。



用できる精神医療に変えたいと考えている」。肩書へのこだわりは精神医療の「構造改革」への意思表示でもある。

五年間知らずに過ごした。一カ月の入院後、退院したが、現在も毎日五種類の薬を飲まないと眠れない。「精神医療サバイバー」という肩書を好んで使う。サバイバーの意味は時代遅れの間知らずに過ごした。この精神医療から地域社会へ帰ってきた人のこと。「サバイバー」のなかには自分の受けた屈辱から治療を拒否する反精神医療に進む人がいるけど、私はだれでも二十四時間、安心して利用できる精神医療に変えたいと話した。(堀洋)

精神障害者で初めて社会保障審議会の部会委員になった

ひろた かずこ
広田 和子さん

精神医療との付き合いは十八年になる。出社拒否で通院を始めたが、「勝手に薬を飲むのをやめた」と強引に注射された。よだれを流して一日二十二時間も歩き続けるほどの副作用が出て入院。その時の診断名や注射薬の名前は、五年もたつて知った。

今も後遺症で、毎日十一錠も薬を飲まないと眠れない。そうした体験から、「精神医療サバイバー(生還者)」を名乗って活動してきた。

毎晩十一時まで相談電話を受ける。せっぱ詰まっている人を独り暮らしの自宅に泊めることも。精神障害者は帰りたい家庭のない人が少なくない。特に相手をすることでなく、むしろ放つておくことが多く、大抵はそれで落ち着く。「年

委員になるのは初めて。厚生労働省は「当事者ならではの意見を」と期待する。任期は約二年。まずは罪を犯した精神障害者の処遇をめぐり、与党が注文した「精神医療と福祉の充実がテーマだ。日本では長く、精神病患者を病院に閉じこめる政策が採られてきた。患者の意思による入院が法律で定められたのは十四年前。入院患者に対する医師の数は今も内科などと比べて三分の一だ。

24時間安心できる医療を

「国は今までの施策を謝罪し、二十四時間利用できる精神科救急を実現して」と訴えてきた。今度の大役を「



「国は今までの施策を謝罪し、二十四時間利用できる精神科救急を実現して」と訴えてきた。今度の大役を「



● 神奈川県立看護教育大学
校非常勤講師。日米障害者協
議会などの会議に参加。55歳。

(社会部 浜谷 真美)

精神障害者で初めての
審議会委員

ひろ た かず こと
広 田 和 子 さん



ひと

精神医療サバイバー(生
還者)を名乗る。「遅れて
いる精神医療の現場から生
還を果たしたぞ」。そんな
気概を込めて。

19日に初会合が開かれる
社会保障審議会・障害者部
会の臨時委員になった。精
神障害者が政府の審議会委
員になるのは初めてだ。
患者の隔離収容が中心の
政策を批判し、「国は患者

や家族に謝罪し、抜本的改
革を」と訴える。精神医療
を語る言葉は、「のんきで
マンガみたい」と自認する
見た目のほんわかとした雰
囲気とは裏腹に、鋭利だ。
会社勤めをしていた76年
ごろ、入社拒否になり、自
殺も図った。その後、精神

科に通い始めた。88年に
は、精神科医の注射ミス
で、日に22時間歩き続ける
「着座不能状態に。隔離病
棟に29日間緊急入院。以来、
向精神薬を11錠飲まないと
眠れない日が続く。そのく
やしさが活動の原点だ。
米国、韓国など5カ国を
視察。国内でも医師や警察
官、救急救命士などを取材
した。豊富な実例を通じ

て、患者の視点で精神医療
福祉の問題点を語る。自治
体や大学、警察署から講演
に招かれ、全国を飛び回
る。日本では、夜中に診て
くれる精神科が少ない。救
急病院や相談窓口の24時間
化がまず課題と主張する。

「生活保護をもとに暮ら
しているから社会に恩返し
がしたい。精神障害者への
理解を深めてもらうのが私
の仕事なんです」

精神の病のことを学校で
きちんと教えて、差別や偏
見をなくしたい。「だれも
が、かかりうる病気だから」
サバイバーとしての言葉
には、説得力がある。

文 添田 孝史
写真 水村 孝

一人暮らし。夜は電話相談を受ける。「公の窓口が貧困だから」。55歳。

いのち

精神障害のある男が八人の幼い命を奪った昨年六月の大阪・校内児童殺傷事件以来、メディアに登場する機会が増した。当事者として精神障害者を取り巻く問題点を語る数少ない人物として、発言を求められる。また行政や警察などでの講演で、全国を飛び回る。主張は昔も今も、一貫している。

「医療的保護の下で裁かれる権利を」「だれもが二十四時間いつでも受診できる体制を」。昨年末、精神障害者として初めて委員に選ばれた厚生労働省の社会保障審議会障害者部会では、刑事責任を問えない「触法精神障害者」処遇に

ひろた 和子さん

ようやく、光が当たり始めましたね



精神医療サバイバー さまざまな当事者活動をしながら、自宅で精神障害者や家族からの電話相談を行う。横浜市南区。55歳。

ついで、「医療・福祉施策が未整備のままでの突出した議論はおかしい」と与党案に真っ向反対した。妻からは想像できない、歯に衣(きぬ)着せぬ発言の根底には、自らを「精神医療サバイバー(生還者)」と名乗らせる貧困な精神医療の実体がある。十九年前、出社拒否で精神科に通ったが、注射ミスで一日中歩き続ける「着座不能」状態に。隔離病棟入院、後遺症で今も向精神薬を一日十一錠も飲まなければならぬ。

「だれもがなり得る病氣」である一方、偏見や誤解、差別は根強い。「地域で安心して暮らせる社会を」。当たりの前の「夢」の実現に向け、エネルギーあふ活動は続く。(報道部・佐藤 奇平)

精神障害者で初められた
審議会委員になった
ひろた 廣田
かずこ 和子さん

「この国の隔離収容政策は間違っている」。政府の社会保障審議会・障害者部会の初会合で、厚生労働省の官僚に持論を明確に述べた。「部長さん、担当課に予算と人を回して」と付け加え、笑いをとる余裕を忘れない。

精神障害者として、初めて審議会の臨時委員になった。同じ障害の約二百万人のため、他の病気と同様に、まず「患者の意思で行ける二十四時間の精神科救急」を実現したいと言う。会社勤めの十八年前、出社拒否の状態が続き、精神科に通院を始めた。医師の

この人



るバンドが取材を受けた。地方版の記事で名前が「A子」になった。新聞社は「配慮」と説明した。しかし、その根底にある「偏見」を強く感じた。これが、社会へアピールし始めた出発点だ。

注射ミスによる副作用で、よだれを流しながら一日十二時間も歩き回り、幻覚を体験した。隔離病棟に約一カ月入院したことも。後遺症で今も安定剤など十一錠を毎日三回、飲まないと眠れない。十一年前、友人と活動す五十五歳。(築山 英司)

■だれもが安心してかかれる精神科の実現を

21世紀 かながわ 関



精神医療サバイバー 広田 和子さん

ひろた・かずこ 1946年、横浜市生まれ。56歳。83年、入社拒否の状態から精神科に通院。88年、医療ミス
の注射による副作用で、1日に22時間以上歩き続ける「着座不能」状態になり、約1カ月入院する。現在も1日11錠の薬をのまないと眠れない。昨年秋には、精神障害者として初めて、政府の審議会（社会保障審議会・障害者部会）の臨時委員になる。

あり、医療であるはず。精神科をことさらに区別せず、ほかの病気と同等のシステムをつくってほしい」

現在、県の救急相談窓口は午後十時まで。精神科救急医療が二十四時間化されていないことで、警察に大きな負担がかかっていた。午後十時から翌朝午前

「四月から始まるのは、例えば、風邪では使えず、肺炎にならないと使えないシステム。こんなに声を上げているのに」という無力感はある。でも、無力感は、より質の高い医療を求めていくための原動力ですから」

(文・清水 俊介)
(写真・斉藤 英夫)

八時半までに、精神的に具合が悪くなった人の多くは警察署に保護される。しかし、その後の行き先がない状態だった。

「患者が、医療機関でもない警察署のベンチや保護室で過したり、受診先が見つからないまま救急車の中で朝が来るのを待つことがあった。本当はこんなことがあってはいいなかったのに。それは、患者と警察にとって不幸な関係だった」

県は四月から、精神科救急医療を一部二十四時間化する。それは、自分や他人を傷つける(自傷他害)恐れのある精神的に混乱した人を警察が保護し、医師の判断で強制入院させるなどの救急(ハード救急)に限られる。本人が精神科の医療機関にかかりたいと思った場合の普通の救急(ソフト救急)はまだ二十四時間化されない。

鍵や鉄格子に象徴される精神科病棟に、医療ミスによる副作用で入院した経験がある。そこから地域社会に生還して、社会的復権を果たしたという意味で、「精神医療サバイバー(生還者)」という肩書を好む。精神障害者(精神の病で入院している人)や家族、警察の電話相談にこたえることが活動の中心。

質高い医療求め声あげ続ける

時には患者や家族を家に泊めることもある。講演や執筆の依頼も多く多忙な毎日を送る。しかし、今も一日一錠の向精神薬などをのまないと眠れない。

「自分を不幸とは思わないけど、日本の遅れた精神医療の被害者は増やしたくない。誰もが安心して利用できる精神医療にするために、私たちはもっと声

を上げなければいけない」

二二数年、精神科救急医療の二十四時間化を実現するため、声を上げてきた。精神障害者は国民の六十人に一人という割合

で、「もはや国民病だ」と指摘する専門家もいる。

「誰でも、一人の住民として安心して暮らせる地域社会であってほしい。そのための福祉で

見えない 壁をなくそう

■⑨■

が、病気よりも制度や偏見が、精神障害者を働きにくくしているケースは少なくない。

に緊急入院した。退院後も後遺症は続いている。

ガードマンをしている人から相談があった。「(雇

用主に障害を)知られたら困るとびくびくしている。

そのプレッシャーが症状を悪化させている」と広田さん

は言う。警備業、通訳案内や糖尿病にもいろうんな時期がある。症状が悪いときは、車も運転しないし、

者に資格制限を設けていた

精神医療サバイバー

個別の症状で判断を

職種は多かった。今国会までも、仕事もできない。精神障害 個別な症状をみて判断して っている。町内の組長も務

でにほとんどが改正された も、一律に扱うのではなく、もらえないだろうか、と訴 めた。「患者自身が病気の

えている。

「精神障害者の広田和子です」。地域ではそう名乗



精神障害者で初めて、国の審議会委員になった広田和子さん

ことを語らないことも、世間に精神障害を分かりにくくさせる一因だ。現状を憂えるには、私たちが語るしかない」

【若狭殺】
＝つづく



記事を読んだの感想やご意見をお寄せ下さい。名前、年齢、連絡先を書き、〒100-8051 (住所不要)、毎日新聞生活家庭部「みんな一緒」係まで。ファクスは03・3212・0256、メールはt.seikatsu@mbx.mainichi.co.jp

「こころのボイスマガジン」じわり浸透

パーソナリティーは精神科に通う女性

精神科に通う女性がパーソナリティーを務め、心の病に悩む人に呼び掛けるラジオたんぱは第一放送の「こころのボイスマガジン」きょうと元気が「」が七月のスタート以来、「聴いて気が楽になった」などの反響を呼び、静かにリスナーの心をつかんでいる。

番組パーソナリティーは、厚生労働省の社会保険審議会障害者部会の臨時委員、広田和子さん(仮)。会社勤めをしていた十九年前、出社拒否の状態で精神科に通い始め、その五年後に医療ミスによる注射の副作用で緊急入院を体験。後遺障害などで今も向精神薬を服用している。遅れている精神医療から生還したとこ

ラジオたんぱ第1 ゲスト招きトーク中心

う意味合いで、精神医療サバイバーを各集り、講演活動も多い。ストレス社会で、心の病で入院・通院している人は約二百万人ともいわれる現状。ラジオたんぱは医学情報局の田代(すえ)さんは「障害者向けの福祉番組を長年やってきた

が中心で、「あなたにありかた」「自分に苦勞を」というお便り紹介コーナーもある。毎回放送後、数十件は反響がくる。「薬のせいで昼夜逆転する」など悩みを相談してきたり、家族からのSOSが目立つが、「番組を聴き、精神障害者に対する見方が変わった」という声もあった。リスナーされたうつ病の二十代男性からは「全部、聴いている。広田さんの人情味あられる人柄に触れ、自殺を思い

心の病に悩む人ら 聴いて気が楽に

が福祉分野で精神障害を聞く」といのが心構おはさんがやれるんだから、自分も何かできる、は一番理解されておらず、正しい認識を広めた。番組は、各界からリスナーを招いて話を聞く「和子のおしゃべり玉手箱」(坪坂美智代)



15日放送のゲストの牟田悌三(左)に話を聞く星野アナ(中)と広田さん(右)

「こころのボイスマガジン」 広田さんとパーソナリティー星野明康さんが司会進行の三十分番組。全国精神障害者家族会連合会(全家連)が企画に協力している。第二・第四の日曜午前七時四十五分から放送だが、十二月は第三・第五の日曜の放送。ラジオたんぱのBSデジタル放送(BSC)でも第一・第四土曜午後九時半から放送。インターネットのホームページでも聴ける。