

見えない壁をなくせ

■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。

住居の問題も深刻だ。割安な公営住宅を希望する精神障害者は多い。しかし国は、身体障害者の単身入居は認めても、いまだに精神障害者は認めていない。

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。「(雇用に主)に障害を」知られたら困るとびくびくしている。

そのフレッシュが症状を悪化させている」と広田さん

は言う。警備業、通訳案内業など、法律で精神障害者に資格制限を設けていた

には、車も運転しないし、職種が多かった。今国会までほとんどが改正されたも、一律に扱うのではなく、

精神医療サバイバー

個別の症状で判断を

「精神障害者の広田和子です」。地域ではその名刺

「精神障害者の広田和子です」。地域ではその名刺



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。現状を変えるには、私たちが語るしかない」

【若狭毅】
〓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を務め、心の病に悩む人と呼びかけのラジオたんば第一放送の「こころのボイスマガジン」きつと元気な「こころ」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(仮名)。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い

ラジオたんば第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名乗り、講演活動も多い。スアレス社で、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代。ラジオたんばは、医学情報局の田代(仮名)さんは「障害者向けの福祉番組を長年やってきた

客も偏見払しょくなど、声高に叫ぶ番組ではない。聴く人が癒やされ、元気になる番組にした」と話す。

が中心で、「おなたの悩みごと」「自分自身で苦楽を」といってお便の紹介コーナーもある。毎回放送後に、数十件は反響がくる。「薬のせいで昼夜逆転する」などの悩みを相談してきたり、家族からのSOSが自己救済が、「番組を聴き、精神障害者に対する見方が変わった」といふ声もあった。リスナーは、病の二十代男性からは「全部、聴いている。広田さんの人柄が、自殺を思いとどまった」といふメールも届いた。

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」といづつが心構え。一番理解されておらず、正しい認識を広めたかった。心を扱ったトを扱って話を聞く「和子のおしゃべり玉手箱」

「心臓が、自分も何かできる、と、聴く人が勇気を持つきっかけになれば」(坂本美智代)



15日放送のゲストの半田悌三(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星野明恵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、十一月は第三・第五の日曜の放送。ラジオたんばのBSデジタル放送(BSC)でも第二・第四日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。

講演 III

「救急車で24時間安心して利用できる精神科救急医療の重要性」

広田 和子 氏 (精神医療サバイバー)

皆さんこんにちは。私は精神医療サバイバーの広田和子です。私はこの肩書きで、2001年12月14日から厚生労働省社会保障審議会障害者部会の臨時委員を担って、今二期目に入っていますが、日本の精神障害者が厚生労働省の委員に入るのは史上初めてだということで、各紙の「人欄」等に取り上げられたということがありました。

求められるソフト救急の体制確立

私は神奈川県に住んでいますが、日常の活動から見えてくる、いかに救急車による精神科救急医療が必要かというお話をさせていただこうと思います。

先ほど平田先生から、厚生労働省が5年間で1,200床の救急用のベッドを予算化したいと希望している旨のお話がありましたが、私も現状の精神科救急医療のやり方では、これでは少ないというふうに思っています。

神奈川県の場合、救急は二つあります。一つは、いわゆる普通の救急（これを「ソフト救急」と言います）で病院には救急車や自家用車、あるいはタクシー等で行くことになります。

もう一つは、本人が医療機関に行きたくないと思っても、現に自傷又は他害行為があり、さらに自傷他害のおそれもあることから、警察官が介入しなければならない救急を「ハード救急」と呼んでいます。

私自身は精神医療サバイバーとしてハード救急は反対ですが、多くの警察の現場を知って、そうは言っていられない現実を直視して、一件でもハード救急を減らしたいと思っています。

神奈川県内では、従来、両方のシステムは夜10時までだったのですが、平成14年から「ハード救急」が365日、24時間システムになりました。そして保護された人を衛生行政が医療機関まで、法に基づいて移送

していますが、これは本人にとっては公権力による強制入院につながる可能性があると共に、あまりにも精神科医療について警察に依存しすぎてきた経緯からみると、警察ではなく、衛生行政が責任を持って移送を行うのが当然だと思います。

ただ、ハード救急のシステムができたといっても、ベッドが足りない時は、警察の保護室に医療を必要としている人が一晩いる、という現実もあります。そこには保護された人を見守るため警察官が張り付いています。

一方、今日電話で横浜市救急課と話したのですが、救急車が年間4000件以上の人を扱っており、どこかの医療機関に行く計算なのですが、2004年9月15日現在、24時間ソフト救急はシステム上、土日だけしかありません。ソフト救急システムは平日は夜10時で終わってしまうのです。これはおかしいと思っています。

私自身も救急車に乗って患者さんに付き添っていましたが、診察時間が長いと感じました。一刻も早くベッドに横になれればいいのにと側にいて思いました。本人の意志に基づく受診なのでから。

つまり、10時までのシステムと言っても、10時までに診察が終わらなければいけないということで、患者は8時半頃までには病院に入ってほしいという話です。実際に、救急車で行く救急が必要になるのは、何も土日だけではないはずですが、365日24時間必要なのですが、警察のハード救急のシステムしか稼働していませんから、仮に患者さんが救急車に乗ったとしても横浜市の救急隊独自で行き先を探せない場合、救急車が患者を警察に連れてきています。私は警察で、そういう現場を何回か見かけていますし、神奈川県内でいろいろな警察官の話を聞いていると、救急車が警察に患者を連れてくるそうです。つまり、医療機関で

はない警察のソファで横になり警察官が見守っています。

私がこのことを知ったのは1998年のことです。当時、横浜市内の伊勢佐木警察にうかがったところ、私が精神障害者と名乗ったら、「署の保護室、泥酔者を保護する保護室で精神障害者を保護していますが、早急に医療的保護を受けなくて、患者さんの人権にかかわりませんか」「なぜ24時間、精神科救急医療はないのですか」「患者さんが可哀想だ」等という話を聞かされ、私はものすごく衝撃を受けました。なぜなら、精神障害者の業界の中では、「警察が精神障害者を治安の対象者として収容したがつている」と思われていたからです。

その後、横浜市救急課を訪ねたわけですが、横浜市救急課も、「実際に患者を収容はするけれど、行き先がなくて困っている」ということでした。この間、私は記者会見を行ったり、平田先生にも講演に来ていただいたり、いろいろなことをやってきました。先ほども申し上げたように、365日24時間のハード救急のシステムはできたけれど、本人が受診を希望しているソフト救急のほうが遅れてしまっている。

これはなにも神奈川県内に限ったことではなく、いわゆる警察の保護室に患者が一晩いて、外から警察官が見守っているという現象が、他でも起こっていると思います。小児医療も、マスコミが大きく取り上げたことから、国民の多くが知るところとなって、小児救急が進んでいるように感じています。精神科救急も他の病気と同じように、救急車で行けるようになることが望ましい。そうすれば、警察官ルートを使う前に早い段階で医療を使えるようになるはずですし、患者の人権も尊重され、救急隊や警察側の負担もなくなります。

新聞社やテレビ局というのは、新人記者時代に警察回りをする中で、精神障害者を指す言葉として「マル精」とか「MD（メンタル・ディスオーダー）」という言葉覚えていきます。また、暴れて興奮しているような状態や病状が悪い精神障害者ばかりを警察官が見ることは、警察官と精神障害者の関係としても不幸ですし、そこに出くわす新人記者たちにとっても、初め

て精神障害者を知る時にショッキングな状態で見えるわけですから、これもまた、マスコミと精神障害者との関係を考える上での不幸になっていると思っています。私は多くの報道機関関係者との交流の中から、マスコミの精神障害者に対する偏見を強く感じていますが、その原因の一つには、救急医療を必要としている人が警察署にいる現実があると思います。

サバイバー活動について

精神医療サバイバーというのは、文字通り「生還者」という意味です。私は1983年に精神科病院を受診しています。いろいろ経過がありますが、5年後に医療ミスの注射を打たれ、その注射の副作用で耳も聞こえなくなったり、ご飯を食べてもウーロン茶を飲んでも鉛のような味がする幻覚（幻味）を体験したりしました。また臭いも感じられなくなり、流れるような涎を垂らしました。そして何よりもアカシジア（着座不能という副作用なのですが）が出て、20時間以上も歩き回るわけです。

私は「もうこの病院を信用できないから、横浜市大に転院したい」と言ったのですが、主治医は「今のあなたの状態は、どこに行っても、誰が診ても、手の施しようがありません。私のミスでした」と言い、さらに「私にらせていただきたい。緊急入院してください。」ということで、病気ではなくて、注射の副作用によって入院し、薬の調整で約1カ月後に退院しました。

精神医療サバイバーは、文字通り、精神医療からの生還者という意味です。欧米などで、精神医療サバイバーといえ、精神医療でひどい体験をしたため、精神医療を拒否する、すなわち「反精神医療」という考え方の人もいます。私は、拒否はしたいのですが、その注射を打たれて以降、今日までたくさんの薬を飲まないで眠れなくなってしまったのです。そこで誰もが安心して利用できる精神医療に変えたいという思いと自己主張の思いも込めて、精神医療サバイバーと名乗っています。

現在、私は8万円ほどの家賃を出して、元副知事の家に住んでいます。私の収入の多くは生活保護なのです