



浜家連 ニュース2月号

第258号

2022年2月1日発行

発行人 特定非営利活動法人 横浜市精神障害者家族連合会
事務局 〒222-0035 横浜市港北区烏山町 1752 番地
障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール3階
電話 045(548)4816・FAX 045(548)4836
URL <http://hamakaren.jp/>

コロナ禍でオンライン形式の講演会開催を経験して 副理事長 稲垣 宇一郎

新型コロナウイルス感染症の最初の患者が日本で出たのは、2020年1月16日との事です。現在、第6波が拡大の中にあり、3年目に入りました。個人の生活でもコロナ禍に対応した生活を強いられるのが続くとマスク着用で代表されるように、それが新しい習慣になって参ります。



浜家連の諸活動も同様です。啓発事業の柱には研修会及び講演会の開催がございます。従来から対面形式で実施して参りましたので、長く続くコロナ禍で大きな影響を受けました。中止に至った行事もございました。

その中で講師は活動拠点に居られて、会場との間をオンラインで結んで実施する講演会を2020年12月の第3回浜家連研修会 木村病院 渡辺博幸先生で始めて実施し、2回目は2021年10月の第3回市民メンタルヘルス講座 やきつべの径診療所 夏苅郁子先生で実施致しました。

そして、1回目と2回目は講師と会場を結んでのオンライン形式の講演会でしたが、2021年11月の第4回市民メンタルヘルス講座 千代田クリニック 吉田友子先生の講演会では会場の参加者に加えて、Zoomミーティングを使用して会場外からの参加者も受け入れて実施を致しました。

この程、その第4回市民メンタルヘルス講座のアンケート結果を事務局から受領いたしました。その内容を見て、特に会場での参加者とオンラインでの参加者の方々ではいくつかの違いがある事に注目致しました。実績を重ねる事で結果は変わって参るとも思いますが、今回のアンケート内容は今後の浜家連啓発事業を展開する上で、注目する結果だと思いました。

〈アンケート 会場での参加者とオンライン参加者の比較〉

参加者は会場が106名 オンラインが86名で 合計192名、内アンケート回答を頂いた方は会場が69名 オンラインが42名 合計111名でした。

1. 参加者の所在地域は

会場での参加者の97%が横浜市内の方であったのに対して、オンラインの参加者は71%で、市外の参加者も多くおられました。

2. 年齢別では

会場での参加者で60代以上は81%で、その中で70代以上の方は55%でした。一方、オンライン参加者で60代以上は42%でした。40代~50代の方が合わせて51%おられ、参加者の世代が大きく違いました。

3. 参加者の職業は

会場の参加者で年金生活者と答えた方が一番多く58%でした。それに対してオンラインでの参加

者で年金生活者は15%に留まり、福祉保健関係者と答えた方が一番多く42%でした。オンライン参加者は現役世代多い事が伺えます。

4. 講座の内容を理解できたか

会場での参加者で良く理解できたと回答頂いた方は47%、対してオンラインでの参加者は91%の方がよく理解できたと回答頂いております。オンラインは内容把握が難しいのではと思っていたのは私の先入観でした。

以上第4回市民メンタルヘルス講座の参加者アンケートから伺えた内容をご紹介します。

オンラインで参加された方々の感想文からも、「オンラインで実施されたので参加できた」との声が複数寄せられております。その一方、オンライン形式には諸々の理由で参加できず、対面形式を求めておられる方々も大勢おられます。今後の浜家連の啓発活動はコロナ禍終息後も対面及びオンラインの両面での展開が求められる時期に来たことをアンケート結果から感じております。

全国中学生人権作文コンテストで横浜市、神奈川県、全国の三冠を受賞されました。

横浜市旭区在住の精神障害者当事者夫婦、和田夫妻の娘さん和田美珠さん（15）が全国中学生人権作文コンテストで、横浜市（人権擁護委員会賞）、神奈川県（最優秀賞）、全国（奨励賞）の三冠を受賞されました。その作文を提供いただきましたので、以下に全文をご紹介します。

誰もが理解し合える社会とは

横浜市立本宿中学校 3年 和田 美珠

病気を隠す。ある一般的な考えです。他人に迷惑をかけないように、自分の病気を隠す。これは正しい事なのでしょうか？

私の両親は精神障害者です。健康な人とは少し違います。私は、幼い頃から親の病気を知っていました。我が家の教育方針が病気を隠さないという事だったからです。父の症状は、今来た道に戻ったり、嫌な数字を見てしまうと、お風呂に入り直すなど少し理解しがたい病気です。そして母は、症状が出てしまうと、何も考えられなくなり動けなくなります。夕飯などが全くつくれなくなります。その中で、生活してきた私は症状が出る親と街を歩くと、大人の冷たくて痛い視線がとても嫌でした。出来るだけ友達と会いたく無かったんです。でも、そんな親が居るからこそ学ぶ事もあります。それは精神障害者だろうが、無かろうが幸せに暮らせるし、あまり障害を持っていない人と変わらないという事です。大変な事はもちろんあるし、私だって、両親の障害を理解しにくい事もあります。しかし、小さい頃から病気の事を伝えてきてくれたからこそ、症状が出る時の対処法が分かります。障害のある両親だけど、色々な家族の幸せのカタチがあるように、我が家の幸せのカタチがあります。

障害を隠さないで生きる。今の、精神障害者の人々はそれがとても難しい事らしい。私も前、引越しをする事になった時、両親が「精神障害者です。」と言うと、すぐ断られた事があります。両親が受けている相談の中にも、「子供に病気の事を隠した方が良いですね？」という相談が来ます。私は病気の事を隠されて来なかったからこそ、「そういう家庭もあるんだなあ。」と考えさせられます。

今の社会は、精神障害者に対してのイメージがとても悪いと思います。すぐ暴れるのでは無いか？人を殺すのでは無いか？何も知ろうとしない人がそうやって、自分とは違う人に対して固定観念を持ってしまふ。これが本当に障害者が生きやすい世の中なのでしょうか？何故、精神障害者だと、人を殺すと思うのでしょうか。この病気を持って居ない人でも、人を殺す人だって居るはずで。精神障害者だろうが無かろうが、良い人だって悪い人だって居ると思います。精神障害者に対して悪いイメージを持つ人が多いからこそ、隠さなければいけないと思う人が多いのだと思います。本当にこれが、

誰もが生きやすい世の中なののでしょうか？結局は、自分が良ければ良いという考えになってはいませんか？

私は思います。大切な事は、伝えていくという事です。精神障害についてもっと伝えていくべきだと思います。身体に障害のある人とは違い、精神障害者は目に見える障害では無い為、助けを求めづらい。だから、もっと伝えて行って、理解してもらおう事が大切です。そうしていく事で、精神障害者が肩身を狭くして生きる事が、少しでも減るのではないかと思います。色々な人が居るし、色々な意見があると思います。でも、それは良い事です。しかし、一概に精神障害者の全員が悪い人だと決めつけないでほしいです。そして、精神障害者が自分の病気を隠さずに、自分らしく生きられる社会になってほしいと思います。その為に私は、この両親の元に産まれたからこそ、これからも伝えていきたいと思います。



第3回市民メンタルヘルス講座が開催されました（続編）

「当事者・家族・医療者がお互いに理解するために」を受講して のぞみ 福井司臣

本講演の前半においては講師ご自身の精神科医療の在り方、後半においては精神科医療改革のための当事者・家族・医療者の協働の在り方について話されました。本稿においては、後半の講演内容の主旨をご紹介します。前半の講演内容については、浜家連ニュース12月号において既にご紹介済みです。

先ず講師が参考人として関わった医療裁判についてのご説明がありました。

原告側である当事者は精神科病院に入院していたが、当事者の父親が希望した継続入院は受け入れられず、病院経営の理由から強制的に退院させられました。退院の一ヶ月後に、当事者は自宅マンションのベランダから投身自殺を行いました。父親は、医療裁判を起こしました。地方裁判所においては、全面敗訴となりましたが、その後精神科医達の協力もあって、高等裁判所による再審理が受理されました。

父親の精神医療および裁判に関するご意見は次のとおりです。

「医師には制度上の保護と権限と報酬が与えられています。医師と患者間には、過大な情報量の差があります。このような条件下では、対等なコミュニケーションは望めません。患者は医師に頼るしかないのです。『診療の結果、患者は自殺しました。医療はできるだけのことをしました。貴方は運が悪かっただけです。』これでは科学技術と言えるのでしょうか。科学技術においては、結果に対する検証が無ければ進歩はありません。例えば学術論文は、常に専門家を始めとして第三者の批判にさらされています。精神科医療は、常に第三者の批判にさらされているのでしょうか。

定量的な指標が無い精神科医療においても、結果に対する検証は必要でしょう。現在、医療の結果を検証する手段が、裁判しか無いというのが最大の不幸です。医療者が追求されたくないからミスを認めないということでは、検証制度は進みません。医療者がミスを認めても刑事事件とならないような、精神科特有の検証制度が必要ではないでしょうか。

私が裁判を起こしたのは、この中で医療制度、入院の在り方、治療の在り方、薬の処方方の在り方について議論され、何らかのアクションが取られることを期待したからです。」

ところで、このような悲しい事件が二度と起こらないように、講師は、当事者・家族と医療者の双方が協働して医療制度を変えていく必要があると考えています。

協働の一つ目の例は、「精神科救急病床の改訂」です。精神科救急病床は精神科特例から外されてい

るために、医師と看護師の定員が外科や内科等と同様に潤沢なので、厚労省はこの病床数を減らそうとしています。

日本精神神経学会の反対声明に依り、「みんなねっと（全国精神保健福祉会）」はこれに感謝し、入院を第一選択とされては困るが必要な場合には入院も止むを得ないと思いを表明しました。

協働の二つ目の例は、「医療の平等化」です。措置入院するためには精神保険指定医の存在が欠かせません。ところが、各県の人口百万人当たりの精神保険指定医の数に大きな差があります。また、全国各地の措置入院運営にも著しい地域格差があります。

これらを是正するために家族会・みんなねっと・コンボ（認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構）は厚労省に陳情を行ったが、厚労省はデータで示してくれと主張します。データは大学が得意です。地元の大学・全国の家族会・病院関係者が協働することによって、お互いの利益に繋がると考えます。

協働の三つ目の例は、医学研究の「倫理審査委員会」への当事者・家族の参加です。「精神科医療への参加」の新しい形態の一つです。倫理審査委員会とは、医学研究の内容が製薬会社と研究者の利益を得るためや、人道的に許されないものでないか、等について審査する委員会です。

精神科以外では、既に倫理審査委員会への当事者・家族の参加が実現されています。精神科でも「一般の感覚」を持って、参加して欲しいと願います。



精神科病院 集団感染 桁違い 202 人 「大津波」

— 精神科病院の新型コロナ大規模クラスターを報じた 2021 年 12 月 14 日付の神奈川新聞「検証コロナ時代第 5 部」 — より 副理事長 大羽 更明

2020 年 12 月兵庫県加古川市の大型精神科病院では新型コロナ第 3 波に見舞われ、感染者数は、2021 年 2 月までに 202 人に達した。他にも札幌市の中江病院 234 人、東京都町田市の飛鳥病院 249 人（病床数 261 床！）、沖縄県うるま記念病院 200 人（71 人死亡！）。大阪精神医療人権センター理事の有我讓慶さんの調べによれば、精神科病院でのコロナ感染率は、一般の人の 3.5 倍、死亡率は 5.3 倍に上る。

このような悲惨な結果になった背景には、精神障害者を精神科病院に隔離収容するのが当たり前という社会的差別が色濃く残る精神医療特有の事情がある。

医師は 3 分の 1、看護師 4 分の 3 でよい精神科特例の手薄な人員体制で、他の医療機関からは転院を拒まれ、疾患による認知機能低下のために消毒・換気・過密対策が難しく、マスクができない人や感染者との分離を守れない人がいるなど、精神科固有の問題も大きく影響している。

クラスターが発生した病院から多数の新型コロナ患者の転院を受け入れた都立松沢病院の斎藤正彦名誉院長によれば、「国は入院中心から地域生活へとの方針を打ち出しているが、患者が退院するときが一番大変なのは地域住民の理解を得ることだ。多様性の時代と言いながら世の中は異質なものを、見たくないものを排除している。その状況は明治以来、何も変わっていない。」

【編集後記】16日未明、津波警報を知らせる緊急速報メールのブザーが何度も何度も鳴って、眠るに眠れず「何なのこれ！」と思いましたが、システムの設定ミスが原因だったとのこと。

トンガの海底火山で大噴火が起きて気象庁は「津波による心配はない」と発表していたが、急遽津波警戒を日本各地に出しました。津波は日本だけでなく、遠くアラスカなど各地で観測されました。これまでの地震による津波ではなく気圧の上昇に伴って起こる「空振」という、これまでにほとんど起こったことのない現象らしいとのこと。火山大国の日本としては不安になってしまいます。

インフラが壊滅状態になっているトンガ、一日も早い復興を祈ります。（事務局 中居）