



浜家連 ニュース6月号

第262号

2022年6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 横浜市港北区鳥山町 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/>

スポーツ選手の心の問題

理事長 宮川 玲子

先日 NHK の「クローズアップ現代」で「アスリートの心の告白」という題で、有名なスポーツ選手数人が心の危機に陥った時のことを話していました。好調だった選手が怪我などで不調になったことは報道で知っていましたが、詳しく本人から話を聞いたことは無かったので興味深く観ました。



水泳の萩野公介は一時絶好調で泳ぐ度に記録を出し、メダルも沢山取って日本中が期待していたのですが、自転車で転んで怪我をしてから肘が元に戻らず、泳いでも記録が出ず、とうとう引退になってしまいました。あんなに絶好調だった人がオリンピックを前にして日本中から期待されながら、泳いでも記録が出ないのは辛いだろうなと思っていたのですが、うつ状態だったということです。性格的に絶対勝ちたいと思わない。天才だと思われて自分の力で乗り越えないといけない、人に話してはいけない、サポートしてくれる人に申し訳ないと思っていたということです。

アメリカの器械体操のシモーネバイルス選手は前回のオリンピックで圧倒的な強さで金メダルを独占して注目を浴び、今回のオリンピックでも注目されていたのに、競技を途中で棄権したのは心の問題というので驚きました。大きな大会で優勝し日本中の人から期待されていたテニスの大坂なおみさんも急に心の不調を訴え大会を欠場した時も驚きましたが、頂点にいる選手でもいろいろ葛藤があるのだなと思ひ至りました。

また過去にオリンピックで沢山の金メダルを独占したアメリカの水泳選手マイケルフェルプス選手。彼もまたうつ病と闘っていると聞きました。数々の栄光と引き換えに、燃え尽き症候群になってしまうのでしょうか。スポーツ界だけでなく、芸能界や音楽界でもアルコールや薬物依存症になる人が多くいます。ひとたび栄光を味わうと、維持するために心のコントロールを保つのが難しいようです。

フィギュアスケートの鈴木明子選手は体型を維持するために拒食症になっていたと聞いていましたがその後復活し、見事な演技を見せてくれました。しかしその後もネットでスタイルが悪い、やめてしまへ、などと誹謗中傷され、胃液が上がってくる思いをしたそうです。

バレーボールのアタッカーだった大山加奈さんは小学校の全国大会で優勝してから注目され全日本の選手として活躍しましたが、怪我をして自分の存在価値が無くなったと落ち込んだそうです。

このように誰でも落ち込む時がありますが、弱音をはけるところがある、聞いてくれる人がいることが大事だと言っています。同じ競技の人より他の競技の人のほうが良い場合もあります。今、萩野公介はスポーツ人類学を学んでスポーツをする意味を考えている。スポーツ選手はあまり語らないが、これからは自分の弱さも強さも出していくことが大事と言っていました。今まで日本は心の問題がおろそかにされてきましたが、少しずつ語る人が出てきたのは良い事だと思います。ひるがえって我々家族会のように悩みを語る場があることは大事な事なので大切にしていきたいと思います。



浜家連第14回通常総会が開催されました。 事務局 中居 武司

5月27日(金)横浜ラポール2階大会議室にて浜家連第14回通常総会が開催されました。未だ終息しないコロナ感染対策と会場の人数制限から、来賓をご招待することは控え、特定正会員の何名の方には委任状をお願いして、利用可能人数ギリギリの出席者での総会となりました。



司会者より開会が宣言され、宮川理事長の挨拶がありました。その後、昨年5百万円の寄付を頂きました「歩子の会」の故齋藤榮子様へ感謝状と花束が贈られました。ご主人の浜家連前事務局長 斉藤昌博様が代理で受け取られ、お礼の挨拶がありました。斉藤前事務局長はお元気で、懐かしさを感じた方もいるのではないのでしょうか。

会場からの「司会者に一任！」の声で議長、書記2名、議事録署名人2名を選出した後、出席者数46名、委任状40名で計86名となり、総会が成立していることが報告されました。

議長の進行で議案の審議に入りました。第1号議案から3号議案について、4号議案から5号議案、6号議案について説明が行われ、採決の結果、いずれの議案も満場一致で承認されました。ここで総会の議事は終わり、議長及び書記は解任されました。

総会の議事終了後第1回の理事会が開催され、理事長 宮川玲子さん、副理事長 倉澤政江さん、井汲悦子さん、安富英世さん、土屋克也さん、そして常任理事14名、専務理事1名を選出しました。この結果について報告が行われ、2022年度浜家連の役員体制が決まりました。

今年度理事になられた方々が前に出て、宮川理事長より1人1人の紹介とご本人からの簡単な挨拶がありました。最後にこの総会で副理事長を退任される大羽更明さん、稲垣宇一郎さんから退任のご挨拶があり、惜しみない拍手が送られました。

最後に浜家連が運営母体となっている「わかば工芸」の施設長丸山義明さん、「青いとり作業所」の施設長檜波田孝一さんが紹介され、ご挨拶をいただきました。また、作業所の紹介パンフレットの配布やビデオの上映が行われ、作業所の様子的一端を知ることができました。

会場に集まったの総会を3年ぶりに開催できました。皆様のご協力に感謝します。

副理事長退任にあたって 前副理事長 稲垣宇一郎

2018年5月に副理事長就任し、今日まで務めさせて頂き、2022年度の総会で退任致しました。

4年間、皆様のご指導・ご協力・ご支援を頂き誠にありがとうございました。

本来であれば「大過なく過ごさせて頂きました。」と述べるところでございますが、2020年1月から始まりました新型コロナウイルス感染症の浜家連活動に対しての影響も甚大でございました。主に担当させて頂いた活動に対して振返りますと「大過なく」とはとても言えない任期でございました。



具体的には啓発活動である講演会・研修会では2020年度には合計10回計画致しましたが、内4回がコロナ禍で中止又は延期と、2021年度になりまして、5回計画のところ2回が中止又は延期せざるを得ませんでした。

また、家族による家族学習会に付きまして、コロナ前までは複数の単会が実施して参りましたが、単会主催での開催が難しくなり、2020年度以降、浜家連主催でやっと伝統の襷を繋いで参りました。

3蜜を避ける生活を強られる中で、逆に人と人との交流の大切さも学びました。

一時落ち込んだ活動もコロナ禍が終息した後に皆様のお力で必ず復活すると存じております。

私も今後理事として浜家連活動に微力ながら参加させて頂こうと思っております。

よろしくお願ひ申しあげます。

権利条約の審査を機に精神医療の改革を — その2 前副理事長 大羽 更明

5月号に、厚労省で今、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」という審議会が開催されていることを書きました。

その中では、「医療保護入院」、「精神科特例」の制度や、精神科病床数の多さ、平均在院日数の長さ、入院時の「隔離」「身体拘束」「虐待」などの日本の精神医療の問題点が集中的にとり上げられています。障害者権利条約を批准した日本の精神医療の実態に関する国連の審査結果が今夏に発表されるので、精神保健医療福祉体制を急遽見直す必要があるためです。

以下に、第8回検討会の「医療保護入院」に関する記録を略述してみます。

論点① 医療保護入院制度は廃止すべきではないか。

(医療保護入院制度の必要性) これまでの意見：

○非自発的入院制度は障害者権利条約に反する。「病気の自覚を持ってない場合があり、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、自傷他害のおそれがある場合以外にも、入院医療へのアクセスを確保して医療を保障すべきとの意見はあるが、それがただちに医療保護入院の必要性とはならないのではないか。

○基本的には医療保護入院は廃止すべき。

・その前提として、入院医療の必要最小限を目指して、できる限り入院治療に頼らない治療的介入を行うことが原則、重度化する前に医療につながることを目指すべき。

・そのためにも、訪問による支援体制、学校教育等での精神疾患の啓発・教育の充実、児童・思春期の精神科医療体制の充実が必要。それにより非自発的入院をなくす方向で進めるべき。

検討の方向性：

(基本的な考え方)

○精神障害者に対する医療の提供については、できる限り入院医療に頼らない医療的介入が原則。入院医療が必要な場合でも、できる限り本人の意思を尊重する形の任意入院が重要。

・ただし、病気の自覚を持ってない場合があり、症状の悪化により判断能力が低下するという特性を持つ精神疾患については、自傷他害の恐れがなくても入院治療につながる仕組みが必要。

・その上で、医療保護入院は、指定医の判断により入院医療が必要とされる場合であって、任意入院につなげるよう最大限努力しても本人の同意が得られない場合に選択される手段であることを再度明確にすべき。

論点② 医療保護入院制度の廃止・縮減に向けた具体的かつ実効的な方策

視点①：入院医療を必要最小限にするための予防的取り組みの充実

<中略>

検討の方向性：

(1) (精神科医療機関と地域生活支援の連携を支援するコーディネーターを中心とした医療・福祉分野の多職種・多機関の関係者の連携、訪問診療・訪問看護の充実、外来患者の相談体制の充実等の)「包括的支援マネジメント」の推進。

(2) 緊急時における受診前相談及び入院外医療の充実

夜間・休日診療、電話対応、往診、訪問看護等の緊急時対応の体制整備とあわせて、入院治療(急性期)へのアクセスを24時間365日確保する。

(3) 精神疾患に関する普及啓発(学校教育での普及啓発の充実等)

○本年4月から学習指導要領改訂、高等学校の保健体育に「精神疾患の予防と回復」の項目を追加。



○教職員に対する普及啓発のために令和3年度から「心のサポーター」の養成に向けた研修が開始されている（初期支援ができるサポーターを、10年で100万人養成する計画）。

視点②：医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実

検討の方向性：

(1) 入院期間の法定化・明確化

医療保護入院の期間を短縮し任意入院への移行を促す考え方と制度。

(2) 退院促進措置の実態を踏まえた拡充策

退院支援委員会の対象者を在院1年以内の医療保護入院者に限定しないで拡張するなどを検討。

(3) 長期在院者への支援

自治体の地域生活支援事業の取り組みの枠組みで院外からのアプローチを充実。

視点③：より一層の権利擁護策の充実

検討の方向性：

(1) 入院の理由を医療保護入院時の告知事項として徹底。

(2) 患者が告知内容を十分に把握できるように「意思表示支援者（アドボケーター）」などの同席を義務化。

論点③ 医療保護入院の同意者についてどのように考えるか

検討の方向性：

○患者の権利擁護の観点から、指定医の医学的判断について適正な第三者による確認が必要。

○家族等の同意については、医師の判断の説明が納得できるか、入院治療が本人の利益にかなっているか、が判断できると期待されているが、身近な家族には負担になり、疎遠な家族（論点④）や対立関係にある家族では利益相反になったりすることがある。

○市町村長同意では、本人の情報が十分に把握できずに、医療機関の判断を追認するだけになる懸念がある。

○2人の指定医については、人員不足や同一医療機関の医師は独立した判断を保証できない。

論点⑤ 精神医療審査会の機能向上、措置入院者数の自治体間格差の是正 <中略>

この検討会については、検討会そのものの公正性に対する疑義が報道されてもいます。

医療保護入院について、3月の第8回検討会で「基本的には将来的な廃止も視野に、縮小に向け検討」との方針を提示したが、翌月には「将来的な継続を前提とせず、縮減に向け検討」と修正し「廃止」の文言を削除した。日本精神科病院協会が反発したことなどが要因とみられる（福祉新聞）。表現は次のように変わっていった。

3月「将来的な廃止も視野に縮小に向け検討」

4月「将来的な継続を前提とせず、縮減に向け検討」

5月「将来的な見直しについて検討」（廃止も縮減も削除）（日本経済新聞）

このような強制入院制度の継続が国連の人権侵害という批判に耐えられるのでしょうか。

また、身体拘束の要件についても「検査及び処置等を行うことができない場合」を加えて、医師の裁量の幅をひろげた基準に変更しようとしていることが問題視されています。

検討会は、6月9日には最終報告を答申する予定です。国連の審査に公正な報告が出され、日本の精神医療の画期的な改革の契機になることを望みます。

【編集後記】2022年度の総会で大羽さん、稲垣さんが副理事長を退任されました。長い間ありがとうございました。今後は理事として更なるご活躍を期待しております。

安富さん、土屋さんお二人の新副理事長を迎えて、精神障害者とその家族のより良い暮らしが実現できるよう、オール浜家連で運動を進めて行きましょう。（事務局 中居）