

# 精神科病院入院者へのアドボケイト

—北海道の「どさんココロ」の場合—



松本 真由美

大阪精神医療人権センターはこれまでほぼ40年にわたり、精神科アドボケイト活動を進めています。精神科アドボケイトを担う団体を全国に拡大するため、日本財団の支援のもと埼玉、神奈川の精神医療人権センターの立ち上げをサポートしてきました。北海道も同様に、大阪精神医療人権センターの強力な支えを得て設立に至り、2023年10月から電話相談を開始しました。本稿では「どさんココロ」の始まりから今に至るまでの経緯をお知らせし、精神科アドボケイトを開始したい他県のみなさまの参考にしていただけることを願っています。

## 北海道の精神医療の現況と精神科アドボケイトの必要性

北海道の精神科病院は、全国の中でも高齢者、長期入院者、身体的拘束の指示数が多い特徴があります。2022年の10万人あたりの認知症圏の入院者数は全国で12番目に多く、気分障害は13番目、また、身体拘束指示数は全国2位でした。また、長期入院者数のうち、人口10万人あたりの65歳以上の入院者数は全国平均を大幅に上回っています。このように北海道は長期入院や入院処遇の面で課題が散見され、第三者による権利擁護活動が必要な地域性を有していると考えられます。

北海道にも権利擁護団体を作りたいことを宣言したところ、大阪精神医療人権センターの事務局長の上坂さんから大阪精神医療人権センターのイベント等に参加した北海道在住者を紹介していただきました。同時並行で、地元でのもとの知り合いの障害当事者たちに協力を呼びかけました。その結果、4人の仲間と活動を開始することができました。

## ■ 設立集会の企画と関係者訪問

活動を開始するにあたり、北海道の権利擁護団体について精神科病院入院者・医療従事者・その他関係者への周知が必要です。多くの人たちに知っていただくためには、少し大がかりにはなりますが、設立集会を行うことにしました。北海道の仲間と、大阪精神医療人権センタースタッフを交えた最初の企画会議を実施したのが2022年6月です。この時に団体の名称を「どさんココロ」としました。話し合う中で、わたしたちは精神科病院と対峙し、批判する団体ではなく、精神科病院と協力しながら入院者のよりよい療養環境を築くことを目指す団体としてのスタンスを固めました。場合によっては精神科病院寄りという誤解を招く可能性もありますが、わたしたちが最も重視するのは入院者やご家族のお声を聴かせていただくことです。ご本人の声がご本人の力で関係者に届きやすくするためには、わたしたちも精神科病院と適度な協力と緊張関係を保つ必要があることから、入院者とも、精神科病院とも良好な関係性を築くことを重視しました。そのため、団

## 「どさんココロ」の設立から活動開始まで

### ■ 地元の仲間づくり

権利擁護団体を設立するには、まず、北海道の地で、団体を作ることに共感し、一緒に活動する仲間を見出すこと、これが第一歩でした。たとえば、医療や福祉系の事業所内で権利擁護部署を位置づけるなら仲間を募り易いと思いますが、独立した団体を作る場合は、そもそも地元で権利擁護に関心のある人の情報がなかなか手に入りません。北海道の動き出しのきっかけは大阪精神医療人権センターの権利擁護システム研究会でした。全国の参加者と出会い、

体の設立と運営について北海道と札幌市の精神科病院協会の理解を得ることを重視し、両会には文書で設立集会についてお知らせしました。幸いに札幌市精神科医会会長と北海道精神科病院協会会長からは「どさんココロ」の活動を静観し、今後の協力関係をお示しいただきました。

設立集会の案内状は、精神疾患ユーザー団体、家族会、精神科病院、弁護士、精神保健福祉事業所、行政機関、報道機関等に送付しました。いくつかの精神科病院、当事者団体、行政機関である精神保健福祉センターや道庁や札幌市の障害福祉課、基幹相談支援事業所、その他主要な事業所等を訪問しました。その時の感触では、団体設立に理解を示していただく場合が多く、機は熟していると感じられました。しかし、精神科病院が外部の者を受け入れるかについてご心配いただくご意見を多くいただきました。

## ■ 設立集会の実施

2022年10月に設立集会を開催し、多様な立場から精神科アドボケイトについて検討するため、当事者、家族、精神科医、弁護士、大阪精神医療人権センター理事を講演者としました。当日は対面とZoomで78名の参加があり、精神科病院ばかりではない、さまざまな場面で権利侵害が生じていることがうかがえるご意見やご質問をいただき、改めて権利擁護の必要性を感じました。

## どさんココロ設立集会 知ってほしい、精神科アドボケイトのこと

日時	2022年10月29日(土) 14時~16時30分
会場	アスティ45 中会議室1605 (札幌市中央区)
内容	多様な立場から精神科アドボケイトについて検討 精神科医療と権利擁護について

## 北海道の精神医療と「どさんココロ」の設立について

松本 真由美 (どさんココロ代表)

## 精神科病院に入院した経験から

ダンボールまりこさん

## 家族の立場から

たはらまきこさん (さっぽろきょうだい会代表)

## 精神科医の立場から

井上 誠士郎さん (特定医療法人朋友会石金病院)

## 弁護士の立場から

田頭 理さん (知事公館前法律事務所)

## 大阪での活動の経験から

原 昌平さん (大阪精神医療人権センター)



1. 精神科医療におけるアドボカシーの重要性

精神科病床では医療上の理由から、安全や規律を重視するために様々な制約があります。また、入院者と医療スタッフの関係は上下関係になることがあります。さらに、閉鎖病棟や保護室など外部と遮断される特殊な環境が存在します。こうした精神科病院の環境をわたしたちはなかなか直接見聞きすることがありません。

**では入院者のアドボカシー(権利を擁護すること)としてどのようなしくみがあり、また、現在、あたりに検討されているのでしょうか。**

2. 北海道の精神医療の状況

2021年の北海道精神保健福祉審議会資料より

- 1) 北海道の精神科病院数は103施設で、都道府県別で最多。
- 2) 人口10万人あたりの精神科病床数も全国で12番目に多い。
- 3) 2019年度の630調査(精神保健福祉資料)によれば、在院患者の中で身体的拘束の指示率は全国1位。
- 4) 10万人あたりの認知症の入院者数は全国12番目に高い。
- 5) 気分障害による入院者数は全国8番目に高い。

統合失調症による入院者数は全国平均並み。

次に示す図表は国立精神・神経医療研究センターが作成したReMHRADによる。

人口10万人あたりの長期入院者数のうち、65歳以上の数値は全国平均より高い。北海道は高齢長期入院者問題をはじめ、北海道独自の課題が散見され、アドボカシーに取り組む組織が必要。

精神科アドボカシー団体は、特に、入院経験者の側に立って話を聞き、権利を守る手助けをするとともに、精神科病院で安心して医療を受けられる環境構築を目指す。

長期入院患者：入院から1年以上経過している。北海道は(=北海道に存在する所のある方)の入院患者数を表示しています。

出典：ReMHRAD(地域精神保健福祉資源分析データベース2019より)

3. 「どさんココロ」が目指す精神科アドボカシーとアドボケイト

1) 4つのアドボカシーとアドボケイト(権利擁護者)について

アドボカシー：権利擁護。アドボケイトが行う行為を指します。

アドボカシーには、以下の4つがあります。

- ① 専門職によるフォーマルなアドボカシー
- ② 家族や友人など身近な人によるインフォーマルなアドボカシー
- ③ 本人と同じような経験を持つピアによるアドボカシー
- ④ 第三者による独立アドボカシー

出典：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)地域精神保健福祉体制の構築強化を推進する政策研究(精神科医療)の普及啓発研究(支援)に関する研究—入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—から抜粋、一部改題



## 参加者アンケート結果

精神科アドボケイトに期待を寄せる意見を多数得ることができました。以下が主な意見や感想です。

- ① **参加の動機について**：もともと精神医療や権利擁護に関心があった、活動の必要性を感じ、活動の拡がりを願っている、自分自身の学びになる。
- ② **設立集会に対する感想や意見**：様々な立場の方の話がきけてよかった、今後の活動に期待したい、学びの機会になった。
- ③ **精神科アドボケイト活動について**：アンケート回答者全員が「とても必要」か「必要」と受け止めていただけました。

一方で、もっと各シンポジストの話を聴きたかった、登壇者は一方的な発言ではなかったが、グループでの意見交換では精神科医療との対立構造になりがちなのが残念といった思いが寄せられました。

### ■ 電話相談員養成講座の実施

「どさんこコロ」の精神科アドボケイト活動の中心は電話相談と面会活動です。開始にあたり、電話相談員養成講座を大阪精神医療人権センターの協力により2023年4月に実施しました。これまで大阪で電話相談を担当してきた3名の熟練相談員が講師を担い、大阪精神医療人権センターの活動の紹介と、精神科アドボケイトの理論面、実践面の理解が深まる3部構成としました。主に電話相談担当者に限定した企画にも関わらず27名の参加が得られました。グループワークも交え、具体的な電話相談のイメージを共有し、また、電話を受ける際の不安を軽減する内容になったと思います。当養成講座を修了した方々が、現在、電話担当者として電話を受けています。

## 電話相談員養成講座

日時

2023年4月8日(土)  
10時～15時30分

会場

かでの2・7 750会議室  
(札幌市中央区)

内容

電話相談員をやりたい人、精神科アドボケイトやどさんこコロについて知りたい人を対象とした、電話相談に関わる研修



### あいさつと参加者自己紹介

松本 真由美 (どさんこコロ代表)

### 大阪の活動紹介

上坂 紗絵子さん (大阪精神医療人権センター)

### 精神科アドボケイトについて～理論編

彼谷 哲志さん (大阪精神医療人権センター)

### 大阪での電話相談の取り組みから～デモプレイなども用いて～実践編

西川 健一さん (大阪精神医療人権センター)



## 声を聴く、つむぐ



- つむぐ＝言葉をつなげて文章にする。
- 聴くことを通じて、入院者の尊重と敬意を示す。
- 小さな声をそっと拾い、大きい声の背景を意識する。
- 入院者とアドボケイトの対話を通じて、気持ちが声になる。

### 実践編でお話すること

- ・ 精神科アドボケイトとして電話相談を受けるということ
- ・ 電話相談の心構え
- ・ 大阪精神医療人権センターの電話相談での相談内容
- ・ 「できること」「できないこと」の理解
- ・ デモプレイの視聴

当日のスライドより

## 参加者アンケート結果

- ① **参加の動機について**：電話担当者になりたい、入院者の力になりたい、社会がよりよくなるために活動したい
- ② **イベントに対する意見・感想**：電話が来るまでがたいへんそう、聴くことをだいにしたい、独立した権利擁護の機能の意義を感じた、会いに来てと言ってもらえる関係性がだいに
- ③ **「どさんこコロ」への期待**：ピアが活躍できる団体であってほしい、活動を継続してほしい、愛ある対応をしてくれる担当者が集まってほしい、電話担当者として貢献したい

全体を通して、活動に関わりたい思いが強く感じられました。

### ■ NPO法人化へ

続いて、「どさんこコロ」のNPO法人化に取り組みました。組織として母体を固める必要性と、今後、札幌市において開始が見込まれる入院者訪問支援事業の受託を見据え、NPO法人格が必要と考えました。NPO法人化する場合、発起人を10人集め、設立趣旨書・定款・事業計画・事業予算・理事と監事の任命・総会の実施と議事録作成が必要です。立ち上げたばかりの団体にとっては整っていないことばかりでしたが、一つひとつ形にする過程で「どさんこコロ」の方向性をより明確にできたと考えます。2023年10月17日に札幌市の設立認証を得ました。

### ■ 電話相談開始準備

これらと同時並行で、電話相談開始に向けた準備を続けました。①から⑥がその内容です。

- ① 電話相談対応マニュアル北海道編の作成
- ② 共有電話の契約
- ③ 事務所設置
- ④ リーフレット等の作成
- ⑤ ホームページの開設
- ⑥ 定例ミーティング・振り返りミーティングの設定

①については、大阪精神医療人権センターが作成した「電話相談の手引き Ver2」を参考に、北海道のさまざまな相談機関のリストを作成しました。また、電話を受ける際の聞き取りのポイントとなるチェックリストを用意し、相談者や、電話の内容やその対応等を整理できるようにしました。また、電話相談日には後述する振り返りミーティングを設定しました。

②については「どさんこコロ」は事務所を持たないため、固定電話を引くことができず、各自のスマホで受信できる共有電話を契約しています。共有電話の利点は維持費が安いことと、電話担当日に自分のいる場所で受信できる点です。しかし、電波状態が安定しないことや、一人で電話を受けるため不安を感じやすいマイナス面があります。

③の事務所については、当初事務所維持費を支出することへの心配があり、設置へのためらいがありました。団体の信用度に関わるため、共有事務所を借りることにしました。物品の保管や、事務作業は行えない不便さはありますが、住所地を確保したことで、団体としての安定感は増したと思われます。

④リーフレット、名刺等は「クリエイティブポマイド」社にお願いし、以下の素敵な品々を作成いただきました。まいどさんはこちらの意向を組んで作業を進めてくださり、強力かつ柔軟なサポートをいただき、大変ありがたかったです。

安心して医療の利用や地域生活ができるように、情報提供などのアドボケイト活動をしています。

電話相談窓口 無料相談

NPO法人 どさんこコロ  
精神科に入院中のあなたへ

1人で悩まず、一度お電話ください。

秘密厳守  
011-600-6313  
※水曜日 17:00～20:00

https://dosanko-koro.net

電話を自由にかけたい  
開放病棟にかけたい  
退院したい  
外出の許可がほしい  
面会を自由にしたい  
治療や薬の服用がむずかしい  
誰に相談していいかわからない  
私物を安心しておきたい

お困りごとはありませんか?

電話相談  
入院中の方や、関係者からの電話相談を受け付けます。

電話相談日  
毎週水曜日 17:00～20:00

電話担当者  
電話相談の研修を受けた担当者が交替で電話を受け付けます。受けた電話の内容により面会活動につなげます。

面会活動  
ご本人から面会のご希望があれば、また、お訪ねして差し支えなければ、2名のスタッフが病院でお話をうかがいます。当館は札幌市に拠ります。



⑤ホームページは地元の福祉事業所に制作を依頼し、随時、こちらが用意する文書をアップしていただいています。今後は SNS の利用等、情報発信を心がけたいところです。

⑥定例ミーティングは毎月 1 回開催しています。「どさんこコロ」に関わる誰もが参加できます。団体運営に関わる報告や確認事項、また、意見を求める事項を話し合うことと、日頃、各々が思っていることについて、気軽にことばにできる場を目指しています。

振り返りミーティングは電話担当者が気づきや疑問点を出し合い、不安なく電話担当できるよう、参加者同士の気持ちの分かち合いの場と位置づけています。

### ■ 電話相談開始

10 月から電話相談を開始しましたが、相談件数は、まだ多くありません。特に入院者からの電話が少なく、面会活動につながるには時間がかかりそうです。その原因としては入院者に「どさんこコロ」の活動が知られていないことや、入院者の電話事情がありそうです。現在、試みていることとしては、精神科病院を訪問し、「どさんこコロ」のリーフレットやステッカーを置かせていただくことと、職能団体や家族会等の機関誌等への執筆の依頼を積極的に引き受け、「どさんこコロ」の紹介記事を書かせていただいています。また、病院によっては自由に電話をかけることができない状況があり、電話をかけやすい時間帯や方法について情報収集しています。

この他、「どさんこコロ」の電話担当者や関係者

がリーフレットを関係機関に配布し、口コミで知合いに伝える活動を進め、非常に助けられています。さらに、1 月にニューズレターを発行し、活動を外部に向け発信しました。

### ■ 面会活動開始に向けて

「どさんこコロ」の活動の中心は精神科病院の入院者の声を聴かせていただくことです。精神科病院を訪問すると、おそらく個別の入院者だけが感じているのではない思いや気づきに行き当たると推測します。精神科病院特有の事情があり、複数の入院者が困っていることがあるはず。声をあげていただくことで関係する人々が考えるきっかけを得ることができますので、ぜひ、多くの入院者、関係者と出会い、精神科病院をよりよい療養環境の場とするために前進したいと思います。

全国には現在 9 カ所の精神医療に関わる権利擁護センターがあります。今後、ますます増えることが期待できます。アメリカにはアドボカシーセンターがあり、オーストラリアには Legal Aid (法的援助) 機関があり、弁護士がアドボケイトを行うしくみがあります。日本は 2012 年に厚生労働省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の中で、アドボケイトについて審議されましたが、意見が分かれ、制度化は見送られた経緯があります。

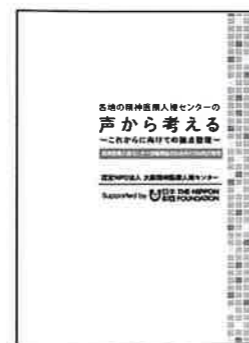
われわれ民間団体の活動が、将来的には公的な精神科アドボケイトセンターの制度化につながるかもしれません。今後も、地道に活動を継続したいと思います。

## 各地の精神医療人権センターの声から考える

### ～これからのに向けての論点整理～

「どさんこコロ」は活動を開始したばかりで、小さなことにも戸惑いが多く、他のセンターはどうしているのだろうと調べていた時にこの冊子を読みました。特に参考になったのは、各地のセンターの組織運営が表にまとめられている部分でした。広報、財源、意思決定の手順、組織体制等が手に取るようになります。たとえば、意思決定は中心メンバーで行うと機動力が生まれ、決定しやすいのですが、他の参加者は自分の知らない間に決まったと感じ、疎外感を持つ場合があります。多様な意見を尊重しつつ、スムーズに団体運営を行う上で、他のセンターの実践は非常に参考になります。これからも共に歩ませてもらいたいと思います。

2020～21年、コロナの中で各地の精神医療人権センターがオンラインで集まり、組織や事業について意見交換をしました。その内容を冊子にまとめました。



頒価500円  
ご購入はこちら



<https://psy-jinken-osaka.stores.jp/items/65cc467f1d3bd902623b60a0>

## 精神科病院に勤務する精神保健福祉士として『どさんこコロ』に参加する想い

### 高谷 澄恵

私は精神科病院で精神保健福祉士として働きながら、権利擁護を行う団体『どさんこコロ』に参加しています。

私が精神障害を持つ方々の権利擁護に関心を持ったきっかけは、『北海道精神障害者スポーツサポーターズクラブ』という団体の活動に関わったことでした。ここでは、精神障害の有無に関わらず、参加する誰もがフラットな立場で、ともにスポーツに取り組んでいます。その活動を通し、患者さんに対して「医療と支援を必要とする生活者」という視点が染みついてしまった自分自身に気が付きました。働き始めた頃は、今以上に精神科病院の中の当たり前に疑問を感じていました。患者さんに対していつも真摯に向き合おうとしてきたつもりでした。

それを機に、大阪精神医療人権センターの賛

助会員として勉強をはじめ、『どさんこコロ』の立ち上げに関わる機会をいただきました。

精神科病院内で働く精神保健福祉士が、病院と対立的と捉えられがちな権利擁護活動に参加することを心配する声もいただきますが、中で働く精神保健福祉士だからこその意義もあると考えています。電話相談では日頃のアセスメント・相談スキルを活かしますし、『どさんこコロ』の他のメンバーへは精神科病院内でありがちな慣習を伝えることもできます。また、管理・強制的な入院対応に葛藤を抱えながらも、どうすることもできずにいる心ある支援者に対しては、その葛藤にも心を寄せられると考えています。

入院患者さんはもちろんのこと、真剣に向き合う支援者も安心して相談ができる場が必要だという想いで、この活動に参加しています。

## 当事者精神保健福祉士として『どさんこコロ』に参加する想い

### 稲垣 麻里子

私は現在、精神保健福祉士として、障害福祉サービス事業所で働いています。「どさんこコロ」の活動に興味を持った動機と想いをお伝えしたいと思います。

20 代後半にテレビ番組の制作の仕事をしていて、週 2 日徹夜の生活が続きました。初めは眠れましたが眠れなくなり変に元気な状態になり、服薬しても良くならなくて、精神科病院へ半年間入院しました。

入院時は医療保護入院で、途中から任意入院に変更になったと記憶しています。精神科病院というものに、好奇心で興味を持っていましたが、実際の入院生活は、荷物検査から始まり、夜は患者は並んで口に薬を看護師が入れるという、非人道的な所でした。たぶん刑務所のような・・・悪いことをした訳ではないのに・・・幸いにも家族や友人が面会、文通してくれまし

たし、家族の支援があり、長期に至らず退院できました。

退院後は運よくデイケアや自助グループで、同じ人間として関わってくれる支援者やボランティアと出会い、自分の回復へつながりました。

以前から入院時の経験を活かして、「精神科病院を変えられないのか」と大それたことを心の中で思っていたのですが、そんな社会を変えることなどできないとあきらめていました。

今回ご縁をいただき、社会的入院を余儀なくされている人たちがどんな気持ちでいるのか、まず話を聴いて関わっていきたくです。できることから始めたいと思っていたので、活動に関われることが嬉しいです。医療保健福祉に留まらず、地域の様々な立場の方々と一緒に、障害理解及び差別偏見の解消のために、これから一步一步活動を広げていきたいです。



# 檸檬のこころ (広島) での研修報告



Supported by  
日本  
改訂  
THE NIPPON

2022年12月に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（精神保健福祉法）が改正され、その中に入院者訪問支援事業が創設されている。この事業は、非自発的な入院を余儀なくされている精神障害者の権利擁護を図るためのものであり、2014年の精神保健福祉法改正の際にも導入が検討されたが、実現しなかった。この10年に精神保健福祉に関する状況は大きく変化したが、精神障害者を取り巻く状況の中で人権侵害はなくなっていない。このような状況の中、精神障害者の権利擁護（アドボカシー）を行うことの必要性は益々重要となっている。

広島県では、2022年7月より、広島県内の精神保健福祉士を中心に声をかけ、活動の会を創設し、「檸檬のこころ」と名称を決めた。そして、大阪精神医療人権センターからの講師派遣依頼を受けて、以下のようにアドボケーターに関する研修会を2回開催した。

## 【2023年8月20日（日）13時～16時】 第1回 改正精神保健福祉法を考える研修会 ～あなたも権利擁護について考えませんか～

会場：安芸区民文化センター

講師：山本 深雪 さん（認定NPO法人 大阪精神医療人権センター／副代表）

内容：大阪精神医療人権センターがこれまでの活動の中で大事にされて来たことを話していただきます。また、特に大和川病院事件をきっかけに取り組んで来られた精神科病院訪問活動の内容、精神科病院に入院中の方の権利擁護活動に当事者がかかわる意義についてもお話しいたします。

山本深雪さんのお話は、ご自身の発病と医療とのかわりから始まりました。ご自身の病気には波があり、その波と上手く付き合いながら、自分をありのままに認めていけるようになったことで人としての尊厳を取り戻して行かれます。そして、日本の精神医療の特殊性を説明される中で、大和川病院事件をきっかけとした訪問活動について話が移っていきました。

大阪における精神科医療機関療養環境協議会では、一人の人として捉える視点からの患者さんへの対応についてのお話でした。ここでの山本深雪さんのお話は、本当にさりげない、一人の人を大切に见るといった感性が溢れた内容でした。「人として人格を尊重される」ことの重要性を踏まえ、「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」を紹介してくださいました。その内容は、薬の渡し方や声かけの仕方をはじめとして、精神医療の貧しい人員配置などにも及びます。

そして、院内で起こった人権侵害の事例を紹介していただき、人を大切にするという感覚の重要性について「あっ！」と思うような内容でした。特に印象に残ったのは、病院を訪問して病院関係者と意見交換をしてわかり合うようになっていくことの重要性です。かかわりを重ねていく中で、次第に相手のことがわかりあえるということです。そのことが土台となって患者さんを尊重することについての改善が始まります。

お話は、終始山本深雪さんの穏やかな雰囲気なかで進めることができました。そして、多くの参加者から質問をいただき、さらに丁寧に答えていただくことができました。



## 【2023年9月23日（土）13時～16時】 第2回 改正精神保健福祉法を考える研修会 ～あなたも権利擁護について考えませんか～

会場：安芸区民文化センター

講師：西川 健一 さん（認定NPO法人 大阪精神医療人権センター）

大西 香代子 さん（認定NPO法人 大阪精神医療人権センター）

内容：西川さん、大西さんは大阪精神医療人権センターの電話相談と面会活動に参加しておられます。西川さんからは大阪精神医療人権センターの活動の全体像や「精神科アドボケイト」についてお話しいただき、大西さんからは、電話相談や個別の面会活動の実際についてお話しいただきお二人のお話から権利擁護についてみんなで考える場を持ちたいと思っています。

西川健一さんの話は、ご自身の精神科病院のソーシャルワーカーとしての経験から始まりました。そして、閉鎖的な環境の中に、外部から第三者が入ってくることの重要性について内容が移りました。そして、個別の訪問活動を通して、精神科病院に入院されている患者さんの個別の権利擁護活動（個別アドボカシー）から見えてくる課題を、最終的には制度を変えることになるように制度や社会を少し変える（システムアドボカシー）に広げていくことの重要性について触れられました。そのためにも、医療システムから独立した形の「独立アドボケイト」になる活動が必要だということを強調されました。そ

### 私が大阪精神医療人権センターにかかわるようになった訳

- ★精神科病院のソーシャルワーカーとしての取り組みから...
- 鉄格子、鉄扉、30人部屋・・・ 驚く光景・・・
- 看護助手として、夜勤時にいる人な話を聞く機会が・・・
- 「一生見てあげる・・・」の言葉
- 「おかしい」ことを「おかしいといえない」空気
- 慣れからくる「あたりまえ」
- 第三者的にものを考えられる存在としてのセンター！

### 閉鎖的な環境に外部から第三者が入ることの重要性

社会から孤立した閉鎖的な空間では、他人の目が入らないため、不適切な処遇や虐待等があっても、内々で対応してしまっ外部に情報が伝わらないという状況が生じやすくなる。また、閉鎖的な空間では独自の文化・ルールが生じやすく、第三者がその空間に入ることによって過度な緊張感が生まれる。

⇒ 特別な良くない病院だけの問題ではない！

の人の声を聴くということがとても重要ということです。

その後、大阪精神医療人権センターが行う個別相談活動の概要を説明され、個別相談と療養環境サポーター活動が両輪になり、活動が進んで行くことについて触れられました。

このようなお話を聞き、アドボケイト活動にはどのような意味があるのかを、改めて確認することができたと思います。

続く大西香代子さんの話は、電話相談と面会活動に関する実際の活動をされての話が中心でした。

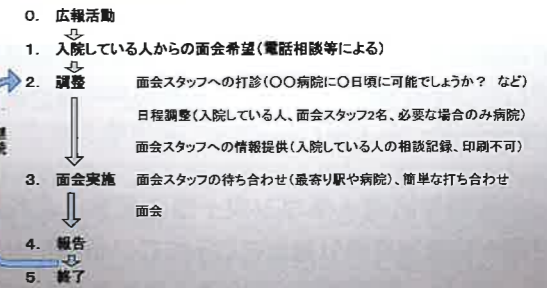
最初は、電話相談。入院患者さんからの声を聴く最初の接点となります。電話相談の特徴を踏まえ、どのようなことが求められるのかについてのお話でした。電話相談での姿勢やスキル、電話のメリットとデメリットについてお話がありました。

次は、面会活動に関する内容でした。面会活動の特徴を踏まえ、実際の活動の流れ、留意点などについて話していただきました。実際の面会は、2名体制でされていること、2名がお互いの良さを認め合って補い合うことができること、終わった後の振り返りの重要性などについての話が具体的に聞き入りました。

大西香代子さんの話は、今後広島県内で同様の活動をして行く際に参考になることばかりで参加者からも多くの質問が出ました。

今後は、実際に電話相談または訪問活動を行うように計画をすることや、精神障害者の権利擁護に関連する活動を行う予定です。

### 面会活動の流れ



### 面会活動の特徴

- パートナーと活動する  
職種・立場・年齢・経験などが異なる人の組み合わせが多い  
⇒ 同じものを見て、感じ方が違う  
⇒ 同じことを聞いても、意見が違う  
⇒ 異なる視点を大事にする  
⇒ 医療の現場に慣れていることが、当たり前感覚を鈍らせることもある
- ★ パートナーをリスペクトする
- その場で振り返りができる  
⇒ 自分だけでは気づかないことに気づける  
⇒ 違う解釈を聞くことで、「荷物」が軽くなる





### 大阪精神医療人権センター様の講座を受講した感想 段原 秀彦

大変ためになりました。

私は過去に医療保護入院の経験があります。3ヶ月、とても辛い記憶で、その様な入院がこれ以上おきてほしくないと広島県や市に対し申し入れをしております。

精神医療の人権状況改善は一人の力では到底なし得ません。社会のスティグマ、家族の立場、病院経営、関連業界、行政の思惑、精神保健福祉法、地域福祉資源、色んな要素が絡んでの現状なので、個人の辛い経験を役所でいくら訴えてもなかなか動きません。ですが、当事者の声が最も重要であるとは思っています。それが集まる事が重要だと。

自分の経験は精神医療の構造によって誰にでも起きうる事だと気づくと問題認識しやすいです。その声が集まり、これからどういう精神保健福祉にしていくべきか、色んな立場の方と一緒に考えていくのがいいと思います。

大阪精神医療人権センター様の活動、これまで様々な苦勞を乗り越えてこられているのだと想像しました。精神医療における人権を考える上で、国内25万人にも及ぶ入院者をいかに減らしていけばよいのでしょうか。短期入院で済ませるには、そもそも入院に至らずに済むには、病院と患者だけの問題でなく元を辿れば社会のあり方にも関係

しそうです。一朝一夕ではないにしても、現に目の前で起きている入院と向き合えないと始まらないと思います。

ずっと続けてこられたからこそ入院者訪問支援が公的制度にまで至ったのだと、大阪精神医療人権センター様の足跡には本当に頭が下がります。そして、講座の質疑応答の時でしたか、おっしゃいました。訪問支援事業が全国展開される中で元の理念が失われない様にしなくてはと。

広島でも事業導入を検討されているところがあると思います。当事者、支援者、事業者、病院、家族、色んな立場の方が検討段階から参加しその地域に合うものに育ててはいけないと思います。大阪精神医療人権センター様から学んだことを広島で根付かせる為に、檸檬のこころの活動に積極的に参加していきたいと思っています。



### 8月、9月に開催された大阪精神医療人権センターの講演会・当事者として参加した感想 三島

講演会に参加する前は、事前情報でアドボケイトについての情報は、過去に岡山でアドボケイト活動があったときに、誰々が参加したとか、広島県内の精神科領域で取り上げられたとか、また法律や資料の文面からなど、生活の合間に収集したような趣味興味の世界に収まるものでした。

8月に大阪でピアアドボカシーをされている山本さんのお話があり、貴重な体験談を伺うことができ、今後必須になる知識のひとつになりそうだなと捉えていました。

講演内容で、入院されている当事者の方が置かれている状況や、精神病院での事件等、人権擁護の基礎的な知識についてと、個別訪問で当事者や周りの方が求めている事に気づくまでの基本的な流れ、当事者や周りの方が求めている事に反応するには、とお話がありましたが、これから広島で実際に活動して行く都度に悩みそうだといい、漠然とした不安感が軽くなったと感じました。

これは「面会時、考えること③」でお話頂いた、1ヵ月後同じ意見を聞いても、それはそれでよかろうという点についてです。そもそも、お話をすることが当事者にとって大切で、アドボケイトが何かしてあげ

たい気持ちになり、物事が先に進まない不安やモヤモヤを感じる場面に必要な視点ではないかなと気付かされました。

9月に行われた個別相談活動の実際についての講演会では、相談する方法として、電話相談や手紙葉書メールも受け付けていると言うところが、広島県内で現実的な規模や設備を考えていくと、活動していく際に取り入れやすいものかもしれないと考えています。

電話相談をする際、相手の顔が見えない分、傾聴で聴きに徹する度合いに対面の場合よりも重点を置く必要があることと、相談内容の明確な点が電話を通して聞き取りにくくなっている分、注意深く慎重に行う必要があるのかなと理解しました。

最後に、参加者を支える体制について事務局で対応したり、グループスーパービジョンをしたり、情報共有する機会を広島ではどのようにして確保するかは、これからはいろいろな方と検討、実践して仕組みを整えられると良いかなと思っています。

### 大阪精神医療人権センターの研修の感想 羽原結香

私は、研修を受ける前は、実際にどんなことをするのか想像できませんでした。当日、研修に行くと話を聞くと、電話相談だけではなく、電話をかけるようにテレフォンカードを送る事もされているのを知りびっくりしました。なるべくみんなが相談できるように工夫されていました。

その日の研修が終わって、檸檬のこころの世話人の方々と自己紹介をしたときに、1人の世話人の方が、「当事者さんの力が大切」と仰っていました。私はそれを聞いて、何ができるかわからないし、自分は失敗ばかりしているのでほんとうに私がここに居て良いのだろうか？ 迷惑にならないだろうか？ と考

えました。自分は、今まで何か同じようなことで困っている人の役に立ちたいと思っていましたが、それをまた考え直す良い機会になりました。研修を重ね、どんなふうに進めていくのか一緒に皆さんのお話を伺っていると、一つひとつのことでみんな思いがあって、それぞれができることで協力したいという思いを感じました。

私はその気持ちを思うと、自分も背伸びせずできることをして行けば良いのかなと考えました。



京都・滋賀より **メンタルヘルスを考える会準備会報告**

キックオフミーティング **精神医療は今どうなっている？ 今後どうなる？**



**オープニング** 山口亮  
**キックオフトーク**  
 障害者権利条約と精神医療 桐原 尚之  
**リレートーク**「私にとって精神科医療とは？」  
 コーディネーター 泉 洋一  
**当事者の立場から**  
 京都ユーザーネットワーク、ピアサポーター、いわく  
 ちら病院テイクアから  
**家族の立場から**  
 東 秀子さん（京都精神保健福祉推進家族会連合会）  
**精神保健福祉士の立場から** 知名 純子さん  
**精神科医の立場から**  
 村上 純一さん（琵琶湖病院）  
**法律家の立場から**  
 民谷 渉さん（つくし法律事務所 弁護士）  
**グループトーク**  
 思ったこと、考えたことをおとなりの人とおしゃべりし  
 よう  
**フロアからの発言**  
**クロージング** 平山 司

◆日時 2023年11月11日（土）13時～16時  
 ◆会場 同志社大学新町キャンパス尋真館 Z21 教室（京都市上京区）

◆参加者 100名  
 共催 京都ユーザーネットワーク／京都精神保健福祉推進家族会連合会／京都精神保健福祉施設協議会／日本精神科看護協会 京都支部／  
 京都精神保健福祉士協会／滋賀県精神保健福祉士会／大阪精神医療人権センター

**概要報告**

オープニングとして弁護士の山口亮さんより当会の成り立ちの趣旨説明が行われました。次に、キックオフトークとして京都ユーザーネットワークの桐原尚之さんより、「障害者権利条約と精神医療」をテーマに、障害者権利条約と対日勧告の概要、精神保健福祉法改正、ソーシャルインクルージョンの説明があり、私たちの社会が今後目指すべき方向性を示されました。

リレートークでは、当事者の方々からは、外部からの支援の必要性、安心してかかる医療が如何に回復に繋がるか、様々な役割を持つことの重要性、当事者側も周りに理解してもらうための環境づくりを努力する必要があること、支えてもらうだけでなく支える側にもなれること等が語られました。家族の立場からは、家族が疲弊している現状、当事者を医療に繋げることの困難さ、周りからの偏見、兄弟姉妹としてのかわり、病院にかかりたくても予約が3ヶ月先しか取れない現状への疑問、あまりにも短い診察時間への疑問などが語られました。精神保健福祉士の立場からは、強制入院について国賠訴訟など興味を持ち続けることが必要であること、元々PSWは社会的入院の解消のため国家資格化されたが制度や職場の歯車になっている現状、PSWの中で医療保護入院の問題について研修を行った際に病院のPSWが責められていると感じてしまったエピソードが語られた。精神科医の立場からは、報告者の所属する琵琶湖病院での、当事者がいないとこ

ろで何も決めない拘束もしない地域移行ユニットの紹介、今の関心として現場において温かみのある言葉をどうすれば増やすことが出来るかということ、大きなことを掲げすぎると上手くいかない、自分の声・周りの声をまずは聴きあうこと、そしてその声を集めてアピールすることが大事であることを語られました。法律家の立場からは、強制入院の問題として、憲法において刑罰以外は身体的自由が保障されており、医療観察法においても裁判所の手続きを踏むにも拘わらず、医療保護入院は裁判所の関与がないことが問題の一つとして挙げられること、もう一つの問題として、社会システム自体が障害のある方を想定したものとなっていないこと、さらには、当事者が安心して生活するための社会資源が圧倒的に少ないことを問題点として挙げられました。

会場からの発言では、看護師の方から国が推進するところのサポーター養成講座と当会の活動を繋げられないか、活動にインターネットのメタバースを利用出来ないかとの意見、また家族としては親亡き後の本人を案じており、「今キックオフ？考える会ではなく、まだ準備会？今はどういう段階なのか？」と思うと、正直な所して核心を突く感想を述べられました。

クロージングでは京都滋賀メンタルヘルスを考える会の活動理念等を検討していくところから協力をしてもらえ方を募集していることを案内し、閉会となりました。

平山 司

**オープニング**

**団体設立に向けたイベント開催に至る経緯**

山口 亮 弁護士

この集まりは、もともと、2019年に精神保健福祉資料、いわゆる630調査について考えようということで、数名が集まって話し合いの場を持つようになったのが始まりでした。複数回の会議を行い、630調査の開示請求などもしたのですが、残念ながらコロナの蔓延もあり、会議自体が開けなくなったこともあって、自然休止状態となっていました。

そのような中、昨年、再び、泉洋一さんから声をかけていただき、京都、滋賀の精神障害者の問題について、しっかりと考えていこうと再び活動を始めました。その過程で、趣旨に賛同してくれる方が増え、また、各団体もその間に様々な活動をしてきたこともあり、今回のような、団体の設立に向けたイベントを開催するに至りました。

皆さんもご存じの通り、現在、約30万人の方々精神科病院に入院し、その半数の方が自らの意思ではなく、強制的に入院しています。また、任意入院という形で入院している残り半数も、実際には、社会に戻る場所がなく、仕方なく入院を余儀なくされている方も少なくありません。

これほどまでに、多くの精神科病院入院患者がいるというのは国際的にみても異常であり、また、恥ずべきことではないかと思えます。この点、昨年の障害者権利委員会の総括所見では、日本の精神科医療について、厳しい指摘がありました。この点につ

いては、後ほど、桐原さんからお話をさせていただきます。

また、今年明らかになった滝山病院での痛ましい虐待事件も皆様ご記憶に新しいのではないのでしょうか。入院は、地域で普通に生活するという人間の根本的な権利を奪うだけでなく、虐待や身体拘束などによって、人間としての尊厳が傷つけられている場合もあることを忘れてはなりません。幸いにも、私の感覚では、京都や滋賀では、患者さんの人権擁護に熱心な精神科病院も多く、また、地域でも、熱心な取り組みをされている、多くの関係者がおられます。今日は、そのような方々から、ご自身の取り組みや、この集まりに期待することなどについて、お話をさせていただくことになっています。

私たちの活動は、京都・滋賀から、精神疾患のある人もない人も、当然に地域で生活することができる社会をつくるため、実践して、豊かな社会を作っていくことだと思います。そのためには、立場や職種にとらわれず、多くの方々から自由に意見を言い合う関係を築きたいと思えます。ですので、本日の集まりでは、皆様には、気軽に意見や提案をしていただければと思います。

このような京都・滋賀の取り組みが、波紋のように全国に広がっていくような、有意義な会にしていきたいと思えます。

**障害者権利条約と精神医療**

桐原 尚之 京都ユーザーネットワーク・全国「精神病」者集団

**障害者権利条約が目指すインクルーシブ社会について**

障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」）は、障害の社会モデルを基本理念としている。社会モデルは、誤解を恐れずに言えば、障害は個人ではなく、社会にあるという考え方である。イギリス障害学の祖として知られるマイケル・オリバー

は、障害を社会的な障壁であるディスアビリティと身体の機能障害であるインペアメントに分類し、前者の解消こそが必要であると唱えた（Mike Oliver 1990-2006）。このような考え方は、障害がどのようにして社会的に構築されて、そして、いかにして解消すべきかを考える上で重要な枠組みとなる。

障害者権利条約が目指す社会は、インクルーシブ社会である。精神障害者は、病状が不安定になると、



地域において不必要なことを口走ることや、挙動不審な行為をしてしまうことがある。その場合、地域住民らは、精神障害者に対して「面倒だ」、「おかし」、「怖い」といった感情をいだき、精神障害者とのかかわりを断とうとする。地域住民は、精神障害者を精神科病院に入院させることで目の前の困難から逃れることを求めるか、もしくは、治療して正常になることを求めるようになる。精神科病院は、精神疾病の治療を担う機関である以上、精神障害者の入院を受け入れていくことになる。これによって地域社会からは、目の前の困り事とともに精神障害者がいなくなってしまうことになる。文字通り、精神障害者がほとんどいない社会ができあがっていき、地域住民は徐々に困り事への対応を迫られることのない社会に慣れていくようになる。

様々な事情により病院から地域へ精神障害者を地域移行させていく時代が訪れる。しかし、地域社会の住民たちは、精神障害者との関りをもってこなかったため、どう関わってよいのかわかっていない人たちが大多数を占めている。ここにいきなり精神障害者を地域移行したとしても、精神障害者は数多くのバリアに直面することになる。例えば、賃貸物件の契約や所得、対人関係の構築などがそうである。従来の福祉においては、目の前のバリアを取り除くことに力点が置かれてきたが、それに対して社会モデルは、バリアのある社会が構築された原因を解消するかたちで目指すべき社会の展望を示していくことになる。

社会モデルの目指すべき社会とは、障害の有無にかかわらず人々が交わりあっていくインクルーシブ社会のことである。インクルーシブ社会までの段階は、エクスクルージョン、セグレグレーション、インテグレーション、インクルージョンの4つにわけて考えることができる。エクスクルージョンは、障害者等を地域社会の外に追いやっていく段階である。この段階では、障害者等を排除し、健常者だけが集まった社会をつくることが目指される。セグレグレーションに移行すると、障害者等を単に排除するのではなく、その排除された障害者等を1カ所に集めて、その枠組みで対応する段階へとなる。すると、病院や施設のように障害者等を1カ所に集めた空間ができあがっていく。一見すると障害者等は、単に排除されるのとは違って居場所ができることになる。しかし、この居場所は一般の社会の中には存在しておらず、一般社会から分離された場所に存在する。更にインテグレーションに移行すると、一般

社会の中に障害者等だけの特別枠を用意して、そこに一般社会から分離された障害者を統合していく段階へとなる。一見すると障害者等は、一般社会から分離されることなく、一般社会の中に居場所を持つことになる。しかし、一般社会の中とはいえ、その中で特別枠ができあがっているという点では、一般社会の中で共生できているとまでは言えない状況である。一般社会の中の特別枠を取り払って、障害のある人もない人も完全平等にするには、いろいろな人が社会の中で交わりあうインクルージョンの段階へと移行させていかなければならない。

これまで地域移行の手順をめぐるのは、「地域住民の理解を得ることによって精神障害者の地域生活が可能になるのか、それとも実際に精神障害者が地域生活することで徐々に地域住民の理解が得られていくのか」といった議論が交わされてきた。ただ、障害者権利条約の趣旨を鑑みれば、障害者を一カ所に収容し、健常者と交わることのない社会においては、障害者に対する理解など深まらないのだと考えられることになる。よって、実際に障害者が地域生活することで他の者と手探りしながら共生のあり様を考えていくという後者の手順をとることになる。後者の手順をとる上で障壁を取り除くためには、諸外国と比較しても多いと言われている精神病床数を減らすことと、この病床数において供給体制を可能せしめる精神保健福祉法の撤廃が不可欠である。国連障害者権利委員会による障害者権利条約初回政府審査に係る総括所見では、精神保健福祉法の撤廃と精神病床数の計画的削減が勧告されている。2027年～2030年までの間に実現すべき課題は、勧告の実現を通じたインクルーシブ社会の前提条件を整えることである。

## 残された問題と地道な取り組み

インクルーシブ社会の前提条件が整ったら、次の展開はインクルーシブ社会の実現に向けた実体的な支援策や監視体制の確立に向けた漸進的措置を推進していくことである。仮に精神保健福祉法が撤廃され、精神病床数が削減されていったとしても、そこで施される医療の水準や処遇に問題があるのならば、何か解決したのだとは言えない。

2023年2月、東京都八王子市に所在する孝山会滝山病院の看護職員が入院患者に暴行をした疑いで逮捕されたことが報じられた。この報道を皮切りとして、滝山病院問題の全体像が徐々に輪郭をあらわ

しはじめ、こうした病院を成り立たせている家族、行政、地域の構造に関心がよせられるようになった。これらの根本原因には、「精神障害者にはかかわりたくない」という人々の差別意識があり、地域で孤立した精神障害者を精神科病院が抱え込まざるを得ない状況になっていることがあげられる。

日本の精神科病院には、2020年6月30日時点で約28万人の患者が入院しており、そのうち約16万人が1年以上の長期入院者である。また、精神科病院に入院している患者の半数以上が非自発的入院者である。滝山病院問題との関係から考えると、約16万人の入院患者のうち、決して少なくない数の人が家族や地域の無理解、病院の認識不足、制度の不備、患者本人の意欲低下など、治療上の理由ではない事柄で入院が長期化していると考えられる。また、これら長期入院の入り口は、非自発的入院であった患者も少なからずいるはずである。精神科病院の

## ～リレートークより～

高見 啓由 京都ユーザーネットワーク

PTSDの当事者で、以前は精神科の病院に勤めていて、現在は社会福祉協議会でパートのオジさんをしています。

私の郷里は富山県で私のおじさんにあたる人が知的障害者でした。母親とその精神科病院に月に一度見舞いに行くとき、舗装されている道から病院に近づくと砂利道になって突如として白い大きな建物が見える。社会とは隔絶されたものだと思えます。子供の頃はそのような意識はありませんでしたが、母親も父に遠慮して病院に来ていたのだと思います。

地理的なことばかりではなく、精神的な距離は未だあって、私が京都で入院していた病院は地域の中

## クロージング

平山 司 精神科病院精神保健福祉士

みなさま、お疲れ様でした。この会の前身というかはじめは6～7人の少人数の集まりでした。その会から、こんなにたくさんの方が集まる機会ができたことを本当に嬉しく思っています。非常に感慨深いのですが、ただ、今日が「キックオフ」で、「始まり」なんですよ。

入院患者は、「精神障害者にはかかわりたくない」という差別意識によって、精神科病院外にいる家族や地域とのつながりが途絶えがちである。1つの精神科病院に家族や地域とのつながりが途絶えた入院患者が多数集まるようになると、その精神科病院は全体として徐々に閉鎖性を帯びていくようになる。仮に虐待がおこなわれていたとしても閉鎖性ゆえに自浄作用が働きにくく、気付けば、たびたび報道される不祥事のように深刻な事態に陥ることもある。

2023年4月1日から施行された入院者訪問支援は、外界との関わりが閉ざされた入院者が外界とつながる手段として重要な意味を持っている。このような仕組みは、精神科病院の処遇や長期入院の問題に取り組むうえで有効な解決手段の一つとなり得るだろう。京都府・滋賀県地域においては、地域と病院が一体となり開かれた医療の実現に向けて様々な取り組みが展開されるよう共に歩んでいきたいと思う。

にありましたが、その精神的な距離感は入院していたときも支援者で働いていた時も感じていました。

支援者として病院で働いていたとき、病院がある時期から長期入院患者さんの退院を始め、10年以上病院の中で生活していた方が病院の都合で地域に投下されて、退院後は一週間看護師やPSW、ヘルパーなどの訪問で固められて、退院はしたものの病院の管理下にある生活をしているのを見てきました。

地理的な距離や精神的に隔絶したものであればこそ家族を含めた外部の人がいつでも自由に会いに行けることが精神科病院の解放に向けての一つの手がかりになるのではないかと思います。

## 精神科病院に勤務する ソーシャルワーカーとして

私は精神科病院でソーシャルワーカーをしていますが、今日のように精神科医療についてという話題になると、精神科病院で起こっている虐待の問題等が話題となり、非常に肩身の狭い思いをしてしまい



ます。リレートークでの知名さんのお話の中にも、そういった話題の中で若手の精神科病院に勤務するソーシャルワーカーが泣いてしまったといったお話があったと思うのですが、現場にいて、目の前に困っておられる方、まず入院が必要じゃないかって言われてる方がいて、じゃあ実際どうすればいいのかということに日々向き合います。強制入院は廃止すべきというところには同意、理解するのですが、じゃあ、目の前の今の現状をじゃあどう打破できるのかみたいところがなかなか見えてこなくて、そこを少しずつ丁寧に話し合い、議論を重ねていかないといけない部分だと個人的には思っています。

## 安心してかかれる精神医療をどうつくるのか

立場が違えば、想いや意見、会としてどう取り組むのかについて、一致するところもあれば、やはりこの会では難しいということも出てくると思います。ただ、今日も何回も多分出ていましたが「安心してかかれる精神医療をどうつくるのか」という重なる想いに焦点を当て、そこに向かって、私たちが、立場は違っても、どこで一致して、団結してできるところがあるのかというのを、これから積み上げて話をしていく必要があるのかなと思っています。

今日の会の中で最初に桐原さんが権利条約の話、改正精神保険福祉法のことをご説明いただいたり、あと、ソーシャルインクルージョンについてお話もしていただいて、今後目指すべきところがどんなところなのかということを示していただけたのかなと思っています。

リレートークの方でそれぞれの立場でお話いただいているのですが、ユーザーの方からお話いただき、外部の人がどう精神科病院に入っていくのか、そのことが安心感に繋がるみたいなお話が多かったのかなと思っています。法改正の流れもありますがそういったところは、今後の、こちらの会でも議論を重ね、話題としてあげていく必要があるのかなと思っています。

会場からのご指摘もあった通り、昔から変わらず課題と言われ続けているのに改善しきれてない部分があつと残っていることは事実です。今からでは遅いという声もあるかもしれないのですが、今回、せっかく、これだけ集まる機会にもできたので、一から考えていくことができたらと改めて感じたところです。

## 今後について

冒頭にもお伝えしたように、この会自体が、どういった理念、目的で活動をするのかというのは、まだ、ぼんやりしています。これから形作っていくものになるんですね。色々な立場の方がいらっしやるので、ま、意見の相違であったりやはり出てくるかもしれません。一から考えていきたいので、今日、ご参加いただいている皆様の中でも、興味を持っていただいた方、一緒に活動したいという風に思われる方がいらっしやれば、ぜひ、次回もお集まりいただいて、一緒に、検討する仲間になっていただけたらいいかなと思っています。

アンケートの中に12月のオンラインミーティングの案内が入っています。グループに分かれて、今日の感想など出し合う交流会を持ちます。そして2~3月頃に対面で交流会をします。この会自体のことを一緒に考える機会っていうのを、その時に、持ちたいと思っています。集まっていたいただいた方それぞれが、どういったことをしたいのかとか、思い、希望、夢を出し合う機会になればいいかなと思っています。

そうやって集まりいただいた中で、意見交流をしていきたいなという風に思っています。たくさんご参加いただけたら、嬉しいなと思っています。

いろんな意見を、できるだけ排除せずに、まずは一旦テーブルに意見を出して、議論していくところの方が大事なのかなと思っています。ぜひ、ご参加いただけたら嬉しいです。



## それぞれの思い当日の発言・アンケートより

泉 洋一 佛教学部精神保健福祉士

今朝、起きて、テレビをつけたら、なんと、世界人権宣言の作成に携わったエレノア・ルーズベルトさんが話していました。世界人権宣言は障害者権利条約のおもともとも言えます。そして、世界人権宣言には、普通の普通の生活の中で権利が守られること、それが重要なんだということを込めたと言っていました。その次の番組が、島崎藤村のお父さんをモデルとした「夜明け前」を取り上げていました。主人公は明治維新の中で発言なさって、座敷牢で亡くなっていくんですね。そういう話が続いたので、これは何だろう、自分で解釈をして今日頑張んなさいっていうことかなという風に思ってた次第でございます。

今後、どういう会にしていくかというのは、何か先端地の方、リーダーシップを取る方がおられて、引っ張っていくというやり方ではおそくないと思うのですが、おそらくこれから全国でいろんな活動がされると思うのですが、私の願いとしては、1歩歩みの遅い人に歩調を合わせてやっていきたいと思うんですね。これも会として採用するかはこれからですけれども、これまでいろんな活動が生まれてきたにも関わらず、やはり取り残されていたり、置いてきぼりにされる方々は多かったと思うのです。

例えば「権利ってなんなの」って言った場合に、権利をどういう風に捉えているかとは個人で違いますが、そこはやはり「権利」ということについてきちんと伝えていくような場を作っていくべきだろうと思うし、そのためには、誰も取り残さない、置いていかないような会の活動を心がけたいと思う次第でございます。

小原 杏奈 精神科病院精神保健福祉士

若手の頃は何も考えずに業務の一つとして、やらなければならないこととして、医療保護入院等の手続きや事務的なことも行っていました。その頃はこなすことに精一杯で、強制入院はどんな意味をもたらすのか、考えることができていなかったように思います。ソーシャルワーカーとして歩み続けているプロセスの中で、見える範囲、考えることが広がり、変わらず忙しい業務の中で一つ一つ実践を思い返し、様々な立場の方から意見をもらい、受け止め方も広がっているように感じています。そんな中で今回のキックオフミーティングは、私にとってそれ

その立場の方の語りを聴き手がどのように受け止め、考え、参加して下さったみなさまとどんなことを一緒に取り組んでいくのかという宿題を与えられたように感じました。まだまだ漠然とし、具体的に見えない部分もあるとは思いますが、一緒に問いに対して考え取り組み、答えを見つけていくプロセスを大事にしたいと考えています。

私はまだまだ未熟でわからないながらも、みなさまと一緒に未来を創っていきたく思いますし、自分が成長した時に受け継いでいけるように、みなさまと一緒に取り組んでいきたくと思っています。

山本 幸博 就労継続支援B型事業所精神保健福祉士

精神科医療の不祥事や事件が度々報道され、正すは精神科医療という見方が強くなるが本当に原因はそこだけなのか？確かに精神科医療には医療従事者の配置基準や強制医療など改善すべきしくみが存在します。けれど「退院後に生活するアパートが見つからない（精神科入院を理由に断られる）」「使える福祉サービスが見つからない（定員いっぱいサービスが不足してる）」など地域に受け入れる体制が整っていないことも長期入院の原因の一つになっています。

また、やっと当事業所につながった当事者や家族の方、そして12月に行ったオンラインミーティングでも「入院をしていた時にもっと支援に関する情報や相談できる場がわかっていたらもっと違った」「色々なサービスや窓口はできたが、結局どこに相談に行けばいいのかわからない」「本人にとっていい事業所や調子を崩したときにしっかり診てもらえる病院がどこかわからない」といった声をきき、地域から活動を通して発信しているつもりでも全然届いていないことに愕然とします。目の前のことに必死で広い目で見ることができていないこと、視点を変えて活動をしていかないとこの状況は変えられないことを痛感しました。だからこそ考える会のような枠を超えた繋がりが大事なのだと思います。

「調子を崩し治療を受けようとしたら、長期入院になった…」となり、治療を躊躇うの方とも出会ってきました。「安心して精神医療を受けられる」ことは全市民として見落としてはいけない権利であり、「誰もが安心して暮らせる地域づくり」の一歩だと感じています。