

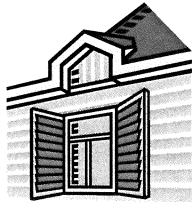
精神医療サバイバー  
広田和子の

本人も、周囲も大変！  
国家的にも大損失  
日本列島うつ多発中

# 寝て、食べて、本音を語って うつ予防

## 大作戦

お風呂に入って、  
汗を出して、  
水のシャワーを浴びる！  
これを5回繰り返すことね！



お酒は楽しく！  
1週間に1日は  
お酒を抜かないと  
だめよ！

気分転換しなきゃ！  
カラオケ、お花を植える、森林浴をする、  
縁日に行く・・・。  
窓を開けるだけでもいいわ！  
でも、お酒に走っちゃだめよ。  
過食もしないこと！

日本人は働き過ぎよ！  
フレックスタイムとか、余裕のある  
働き方をしたいわね！

**でも、やっぱり「住まい」は大事よね！**



精神医療サバイバー  
広田和子の

世界同時多発！  
サッチャー元英国首相も  
レーガン元米大統領も認知症

# 動いて話して笑い合って 認知症予防大作戦!!



脳の活性化、  
新しい歌も  
チャレンジ

商店街などで  
ウインドー  
ショッピング



楽な体操

いつまでも知的  
好奇心を持つ  
新聞、読書

トランプ、麻雀、  
オセロで頭の  
体操

安眠のためにも  
住環境を大事に

一期一会を  
大事にした  
思い出作り

社会貢献、  
未来の納税者に  
声かけを

若々しさを保つ  
愛する心を

長年の経験を  
活かした暮らし

バランスのよい  
食生活

料理、園芸  
作れる喜びを  
感じられる日々

快適な温度の  
お風呂、温泉



長い人生で培った経験は  
宝よね！



日本の精神障害者（うつ、双極性障害、統合失調症、依存症などの精神疾患）は、158万人（1993年）、218万人（1996年）、204万人（1999年）、258万人（2002年）、303万人（2005年）、323万人（2008年）です。

又、日本には、多くの国民が知らない精神科病棟の中に、入院治療の必要がないのに、退院先がなく、病棟内に留まっている“社会的入院者”がたくさん存在しています。

私から見れば、国内の拉致被害者とも言える社会的入院者が、ひとりの地域住民として暮らせるためには、何よりも国及び地方自治体の住宅施策、そして24時間安心して利用できる精神科医療、ホームヘルパー等が重要です。

こども、障害者、高齢者など、今日的な課題のため、たとえば横浜市の区役所等はせめて22時まで開庁すべきだと長年、痛感しています。フレキシブル出勤にすれば行政職員にもメリットになります。

そして、そっと見守る地域の愛が、良い環境となって、安心して暮らせることにつながります。

この愛は、今の時代、全ての人にとって大事ではないでしょうか？

厚生労働省社会保障審議会障害者部会で私が発言していた時、会場に来ていた読売新聞社会保障部の記者から「広田さんの発言が国民に一番わかりやすいので、コラム記事を書いて下さい」と依頼され、2005年4月～06年3月、東京本社暮らし安心面に連載記事が載りました。

又、産経新聞の親しいデスクからの依頼で、06年11月～08年3月、大阪本社夕刊教育面の連載記事も書きました。

かつて、文章を書いていたことも“妄想”=精神分裂症（現・統合失調症）と捉えられた、精神医療の被害者である“精神医療サバイバー”として、私の大好きな新聞に、しかもお金をもらい、多くの方々に読んでいただける文章を書けたことは記念すべきことでした。

1988年3月1日、医療ミスの注射をうたれ、現在も薬を飲まないと眠れないため、通院しています。

2011年11月22日、病院の前院長から「不適切な医療だった。ご迷惑をおかけしました」と謝罪されました。

うつ、認知症などの予防とともに、24時間365日、誰もが安心して利用できる、国民の精神科医療が求められています。

そのためにも、社会的入院者の解放、精神科病床の削減（現存している34万床を20万床ぐらいに（平成22年6月現在の入院患者数308,615人）、少ないマンパワーを手厚くして、安い診療報酬も上げる時がきています。

## 意見書

広田和子

- 1 日本は民主主義国であり、生活保護施策に関すること、当然ながら言論の自由が保障され、生活、心理、健康などをおびやかさず、異論を認め合う健全な日本社会であるべき。
- 2 記者達が「……ジャーナリズムがないので辞めたい」と悩んでいる程、マスコミが特ダネ合戦（記者達自身、チキンレースと呼ぶ）のパパラッチ的で、多くの精神障害を持つ生活保護コンシューマーは不安になっている。全ての報道を本来のジャーナリズムに。自殺報道、いじめ報道は連鎖を呼び、自死遺族、いじめられた体験がトラウマになっている人などを苦しめている（経験者の声）。
- 3 医療費の抑制は、国民の健康保持であり、予防が最重要。特に、現在の日本社会全体を覆う息苦しくなるような中での“うつ”の多発。高齢化社会の中での“認知症”などは国家的課題。  
レントゲン、MRI、CT、人工呼吸器、薬の多投与など医療提供側が生活保護だということを手軽に使っていないか。コンシューマーも無料だということであ易に医療に関することを使いすぎていないか（街の人の声）。医療機関は、必ずコンシューマーに利用明細金額を渡すべき。  
精神科病床の社会的入院者解放のため、国及び自治体は、総力をあげてバリエーションのある住宅施策を。社会的入院は、マスコミ報道に押され、国策として隔離収容施策をとったことにより生まれている。国の責任。
- 4 母子加算は、一部のマスコミ報道に乗って現政権がつけたのだから、責任を持って撤廃を。
- 5 障害者加算の見直しを。精神障害者の世界で加算をもらっている人となない人の差が大きすぎ、「加算をもらえなくなるので働かない」という現実もある。
- 6 生活保護I類の見直しを。①大家族について。②年齢が上がるとき、急激に下げすぎている。

- 7 生活保護コンシューマーの親族に扶養義務を課さないこと。
- 8 生活保護基準部会に「主婦など“生活のプロ”を入れてほしい。」（街の人の声）
- 9 この特別部会も「支援者、相談員」のハローワークと私は感じている。
- 10 小さな自治体は「国が新しい施策を作ると大変。統廃合してほしい。」と思っている現状を私たち委員は直視すべき。
- 11 福祉事務所と生活保護コンシューマーの人間としての信頼関係が大事で、そうした努力を怠り、安易に警察OBを雇用するのはおかしい。
- 12 精神障害者の障害者雇用率義務付けて環境整備を。
- 13 生活保護コンシューマーにしても、障害を持つ人でも、人は本来、みんな社会貢献を望んでいる。そうした夢が実現できる社会作りを。
- 14 もう一つのこの国の課題は、“愛の欠乏社会からの脱却”であり、孤立死など全て制度で補うのはおかしい。
- 15 日本は今、ピンチだけど、ピンチはチャンス！

加筆

生活保護コンシューマーの親族の死亡などにより「遺産相続の権利を放棄する。」ことを福祉事務所が認めたりしているが、返還させるべきだと思います。生活保護コンシューマーの死亡時、遺産がある場合、葬式代などの必要経費を引いて返還すべきだと思います。

不正というと、“やくざ悪”みたいに報道されていますが、たとえば社会資源の方が、通所している障害者の工賃等をお金で渡さず、操作していることも不正の温床だったり、就労意欲の喪失原因という現実があり、スタッフ側の意識向上が必要です。

他の加算の見直しも必要だと思います。