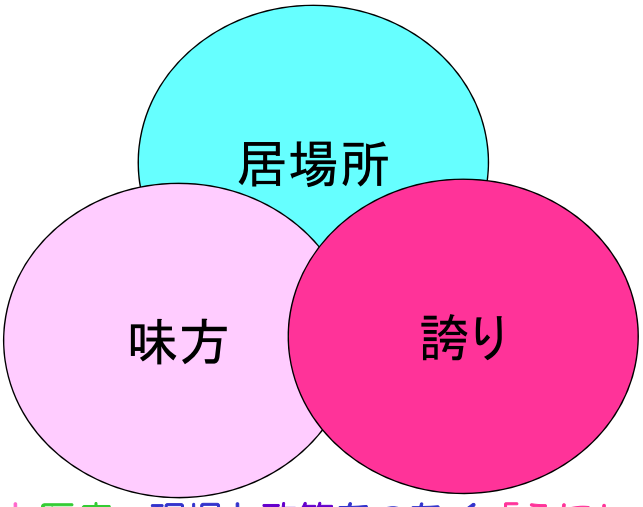
当事者の思いを、
メディア・行政・司法・政治で実現する
～前例を超える・前例を創る～

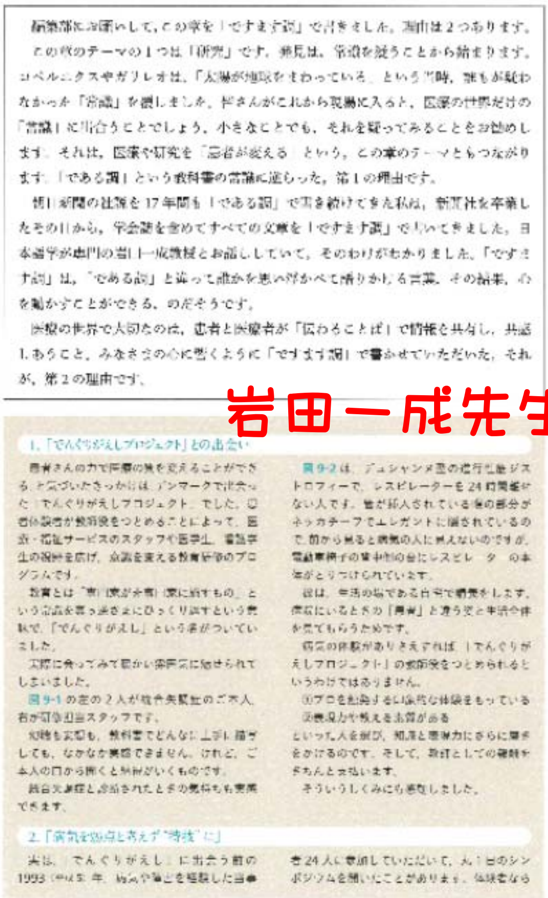


福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」ネット
志の縁結び係&小間使い
朝日新聞科学部記者⇒論説委員⇒阪大大学院ボランティア人間科学講座
⇒国際医療福祉大学大学院　医療福祉ジャーナリズム分野

ゆき さん

1	9月16日	倫理と度胸と想像力と	本大学院教授 大熊由紀子
2	9月23日	「伝わる日本語」を広める 自治体・学校・医療機関への挑戦	聖心女子大学教授 岩田　一成　先生
3	9月30日	当事者の立場に立って 厚生労働省で、都庁で、変えたこと、勝ち取ったこと	国際政治学者 舛添 要一 先生
4	10月7日	障害のある人々の権利擁護 ～親として、夫として、弁護士として学んだこと～	日本弁護士連合会会長 荒　中　先生
5	10月14日	ロービジョンという視覚障害をご存じですか ～視覚障害の本当の全体像を理解して～	視覚障害リハビリテーション協会　前会長 吉野 由美子 先生
6	10月21日	きこえない私が痛感した 自立をさまたげる社会の大きな壁	インフォーメーションギャップバスター理事長 伊藤　芳浩　先生
7	10月28日	すべての子どもに学ぶ場を 外国人の子どもの不就学ゼロをめざして	愛知淑徳大学　交流文化学部教授 小島　祥美　先生 前・文部科学省男女共同参画共生社会学習・安全課長 三好　圭　先生
8	11月4日	さまざまな挑戦 （飛び入りゲストを迎えて）	本大学院　教授 大熊　由紀子
9	11月11日	犯罪被害者の話を聴く 原点としての「性暴力を考える」	元朝日新聞編集委員 河原　理子　先生
10	11月18日	初代イクメン、 消費者行政でも前例を創る	『経産省の山田課長補佐、ただいま育休中』　著者 山田　正人　先生
11	11月25日	熊本県庁・静岡県庁のカリスマに共通するもの	熊本県地域福祉実践研究会代表 森枝 敏郎 先生 静岡県社会福祉協議会常務理事 高橋 邦典 先生
12	12月2日	条例で日本の行政を変え そして今、女性受刑者の息になって	前千葉県知事 堂本　暁子　先生
13	12月9日	強度行動障害という言葉からおもい浮かべるもの 『風は生きよという』と『道草』の間	社会福祉法人同愛会統括所長 大川 貴志　先生 映像作家 宍戸　大裕　先生
14	12月16日	植松死刑囚が、 津久井やまゆり園で見たこと、体験したこと	『こんな夜更けにバナナかよ』　著者 渡辺 一史 先生
15	12月23日	当事者の思いを実現するために どう、壁を乗り越えたのか～ゲストの体験から考える	本大学院　教授 大熊　由紀子

前例を超え、前例をつくってゲスト講師のみなさん
飛び入りゲストも４人ほど



編集部にお願いして、この章を「ですます調」で書きました。理由は2つあります。

この本のテーマの1つは「研究」です。発見は、常識を疑うことから始まります。コペルニクスやガリレオは、「太陽が地球をまわっている」という当時、誰もが疑わなかった「常識」を覆しました。皆さんがこれから現場に入ると、医療の世界だけの「常識」に出合うことでしょう。小さなことでも、それを疑ってみることをお勧めします。それは、医療や研究を「患者が変える」という、この章のテーマともつながります。「である調」という教科書の常識に逆らった。第1の理由です。

朝日新聞の社説を17年間も「である調」で書き続けてきた私は、新聞社を卒業したその日から、学会誌を含めてすべての文章を「ですます調」で書いてきました。日本語学が専門の岩田一成教授とお話ししていて、そのわけがわかりました。「ですます調」は、「である調」と違って誰かを思い浮かべて語りかける言葉。その結果、心を動かすことができる、のだそうです。

医療の世界で大切なのは、患者と医療者が「伝わることば」で情報を共有し、共感しあうこと。みなさんの心に響くように「ですます調」で書かせていただいた、それが、第2の理由です。

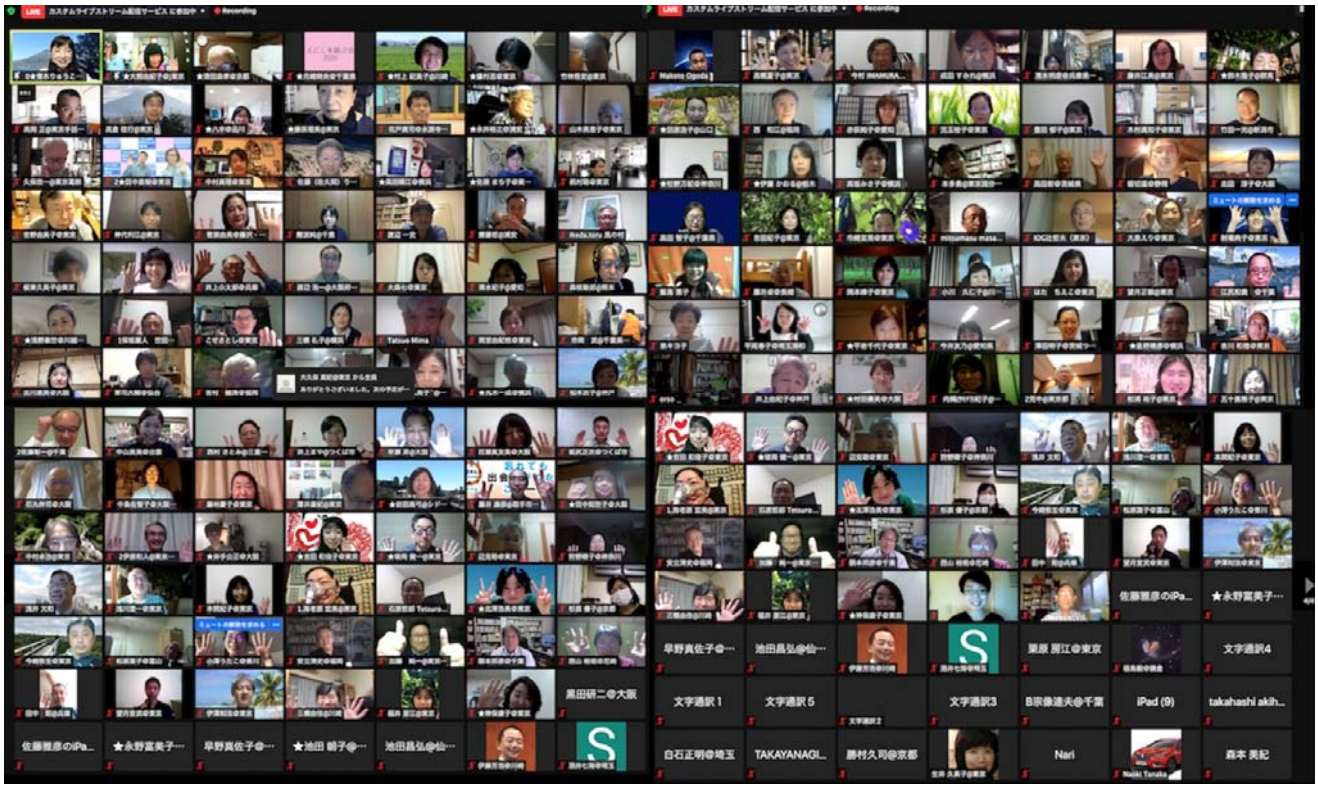
1.「でんぐりがえしプロジェクト」との出会い

図9-1 欧合夫婦庭の夫妻と研修担当スタッフ

図9-2 自宅で医学生たちに教えるデュシャンヌ型の進行性筋ジストロフィー

岩田一成先生のお力を借りて(^_-)-☆

看護の教科書『現代医療論』
「である調」の前例を破り
私の章だけ「ですます調」で。



「前例を超える前例をつくる」がモットーの福祉と医療・現場と政策をの「新たなえにし」を結ぶ会
第20回のことしは、コロナのため、さらに前例を超えてズームでシンポ＋小部屋での縁結び
スウェーデン・デンマーク・イギリス・オーストラリアから350人
ALS協会の前会長はご自宅から　子宮頸ガンワクチン被害で入院中の女性も
新聞・テレビなどジャーナリストも多数参加（聴こえない方にはパソコン文字通訳）

「えにし」の会第１部　「サポーターからパートナー」
パネリスト保坂展人区長の前例を超える条例の報告⇒
「えにし」のジャーナリストが
毎日新聞一面トップ＆社会面に2020.11.20

生まれたのは「希望」
認知症になった元社長と元先生が伝えたかったこと

- 長谷部さんに認知症の症状が表れたのは、退職した後の73歳の頃。待ち合わせができなくなり、異変を感じた家族が1人で暮らしていた大阪のマンションを訪れると、部屋を片付けられない状態で座る場所もなかった。

- 次女が暮らす世田谷区に引っ越した後も安定しない日が続いた。「どうなってもいいんだ」といらだち、周りに怒りをぶつけることも。認知症であることを納得するまでに時間が必要だった。

ところが、条例検討委員となり、次第に誇りをとりもどした長谷部さん、シンポジウムのパネリストとして「条例は大きな希望になるのではないか。老人を代表しましてお礼を申し上げます」と感謝を口に。

閉会後、記者が感想を尋ねると「条例は非常によくできていますけど、実践に落とし込んだ時にどうなるか。中堅幹部がそれを理解してどれだけ取り組んでくれるのか、ということが重要だと思います」

「社長として重要な会議で役目を果たしたような、生き生きとした顔つきだった」と紙面に紹介されました。

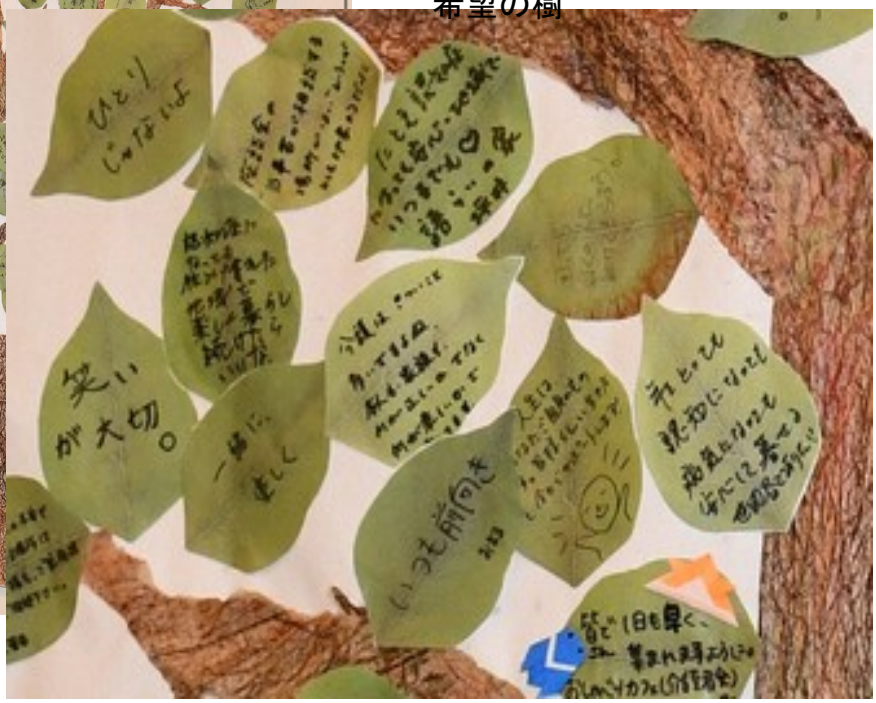
自治体の認知症条例
2020年10月時点　10自治体

- 兵庫県神戸市
- 愛知県大府市
- 愛知県設楽町
- 愛知県
- 和歌山県御坊市
- 島根県浜田市
- 愛知県名古屋市
- 愛知県知多市
- 滋賀県草津市
- 東京都世田谷区

・多くの自治体が、事故賠償の肩代わりに象徴される「事後的対応」
・施策に関する条項は、「～について必要な施策を実施する。」「～に関すること。」などの抽象的な表現になっていて、具体的な施策は記載されていない。世田谷は「希望ファイル」など具体的に
・条例策定に本人が加わったのは御坊と世田谷。

イラストは元美術の先生の条例検討委員
母上に続いてアルツハイマーの診断

さきこさんがつくってくださった
希望の樹



不要になった包み紙をいったんしわくちゃにして伸ばした上で、
クレヨンで色を塗り、白い紙にはり付けて条例検討委員、さきこさんが提案、作成

この条例では4つの視点を大切にしています

① いままでの認知症の考え方を変える。

② みんながこの先の「そなえ」をする。

③ ひとりひとりが希望を大切にしあい、ともに暮らすパートナーとして支えあう。

④ 認知症とともに今を生きる本人の希望と、あたりまえに暮らせること（権利）をいちばん大切に。

「希望条例」って、どんな条例なのでしょうか

第1条……条例の目的は？

わたしたちが認知症になっても、希望をもって社会の一員として暮らすことができるよう、基本となる考えかたを共有し、みんながともに生きることができる、世田谷をつくることです。

第2条……その特徴は？

わたしたちが認知症になってからも、自分らしく元気にチャレンジすることができるよう、**「私の希望ファイル」**をなどをつうじて、みんなで話し合い、よりよく暮らす「そなえ」をしながら、前を向いて生きることができる社会を、考えつづけることです。

第3条……その基本的な考え方は？

どんな場所で暮らしていても、ひとりひとりの思いとちから、そして、権利が大切にされ、安心して認知症になれる地域をつくっていきます。わたしたちが認知症であってもなくても、一緒に歩いてくれる人が必要です。おたがいをささえあう味方（パートナー）が、身近にいるまちが、世田谷です。

第4条……世田谷区が責任をもってすること

区は、この条例の目的を実現するために、いつでも、認知症本人の立場にたち、本人や家族、そして区民と一緒に、希望のあるまちをつくっていきます。

「私の希望ファイル」とは？

世田谷区独自の取り組みです。認知症になってからも、自分らしく希望を持って暮らしていくために、認知症になる前から、自分の思いや希望、意思を繰り返し書いていく過程としての文書、記録です。
このファイルは、認知症とともに生きることへの理解を深め、ともに希望を実現していくための、共通の道具であり、そのしくみです。

条例は、どんなふうにつくられたのでしょうか

条例をつくる検討委員会では、本人たちが積極的に発言しました

私は代弁者は必要としません。自分の言葉で話す、いまの自分をわかってもらいたい。（藤原さん）

認知症というと軽い人から重い人までいるので、そこをどう理解してもらえるかが心配です。認知症は同じではない。（さきこさん）

自分が認知症だということを理解するのに2～3年かかりました。そして、認知症だっていい、自分自身で生きていくんだと思って立ち上がりました。この会議に参加したことで、自分の認知症はこれからだな、と思っています。（長谷部さん）

「認知症とともに生きる」というところでは、こどもを含めて、ということを強調したいんです。こどもにも認知症について、学ぶ場をつくってほしい。（藤原さん）

ワークショップやパブリックコメント、本人交流会でも、意見がたくさん出ました

区で暮らす本人とさまざまな人たちの声がこの条例をつくりあげました

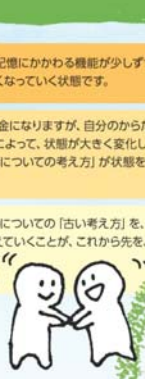
- 認知症の本人が自分で決めていくことが大切。
- 認知症を、隠そうとすることが問題。
- やはり本人の話や意見を聞くのがいちばん。
- 認知症になる前の「そなえ」が大事。
- だれでも、いつかは認知症になる可能性がある。
- 「サポーター（支援者）」よりも「パートナー（伴走者）」に。

認知症についての考え方を変えよう！

認知症は、おもに脳の記憶にかかわる機能が少しずつ低下し、日々の暮らしをだんだんうまく送れなくなっていく状態です。

さまざまな病気が引き金になりますが、自分のからだやこころ、そして環境や暮らし方によって、状態が大きく変化しやすい特徴があります。「認知症についての考え方」が状態を大きく左右しているのです。

ひとりひとりが、認知症についての「古い考え方」を、「新しい考え方」に変えていくことが、これから先を、ともによりよく暮らしていくための第一歩です。



新しい考え方

- 自分ごと、自分も関係ある
- わかる、できることがある
- 本人なりのワケがある
- 思いがある、自分が決める
- 地域のなかで暮らしつづけるオープンにする、地域でともに
- ちからをいかして活躍、支えあう
- あきらめず、楽しく、希望を

古い考え方

- 他人ごと、自分に関係ない
- わからない、できない
- へんなことをいい周囲が困る配慮ない環境で困っている
- 思いがない、まわりが決める
- 地域のなかで暮らせない隠す、地域から遠ざかる
- 支えられるだけ
- あきらめ、ぼんやり、絶望的

ひとりひとりが、考えかたをチェンジ！

発信を始めた認知症と生きる人びと
左の3人はアルツハイマー型、
右に前頭側頭型、レビー小体型

作成：樋口直美

認知症希望大使任命式、右から３番目の丹野さんは。

認知症当事者ネットワークみやぎ代表理事　丹野智文さん（希望大使のひとり）の国連への訴え（抜粋）

気がついた時には、仲間が精神病院に入れられていました。私は会いに行ってみました。
認知症の症状がよくなる為に入ったと思っていたのに、誰もよくなっておらず、反対に症状が悪化していたのです。
表情も無表情になり、すべてをあきらめているようでした。
ここから出たい、家に帰りたい、とみんなが話をするのです。
たくさんの当事者と話をしてきて気づいたことは、診断直後のサポートの仕方がおかしいのだと思いました。

当事者への支援がぜんぜんなく、家族への**「重度になってからの話」**だけなのです。
だから家族は混乱してしまい、当事者の行動を制限してしまうのです。
もちろん家族にもサポートが必要ですが、「家族の困りごと」を解決することではなく、当事者の暮らしをよくすることが中心であってほしいと思います。
今までの家族の支援は、「大変でしたね」「辛いですよね」と同調する人達が多く、そうすると当事者は「大変な人」となり、「守らなければならない人」となっていたのだと思います。

私が求めているのは、当事者が1人でも笑顔になってもらうことです。
当事者が諦めなくてもよい環境や社会ができるように私は願っています。

認知症サポーター養成講座標準教材

認知症を学び 地域で支えよう

全国キャラバン・メイト連絡協議会

まずは 正しい知識をもつことから

誰もが認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を支える手だてを知っていれば「尊厳ある暮らし」をみんなで守ることができます。

あなたも認知症サポーターとして

現在「認知症サポーターキャラバン」が、全国で展開されています。認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る、認知症サポーターを一人でも増やし、安心して暮らせるまちを、みんなでつくっていくことを目指しています。

本標準教材では、認知症の基礎知識をやさしく紹介し、認知症サポーターが具体的になにをできるかを紹介しています。一人でも多くの方々が、認知症の人や家族の応援者「認知症サポーター」として活躍されることを願っています。

目次

● 第1章 認知症を理解する …… 4
1 認知症とは？ …… 4
2 認知症の症状 …… 6
3 中核症状 …… 7
症状 1 記憶障害 …… 7
症状 2 見当識障害 …… 8
症状 3 理解・判断力の障害 …… 9
症状 4 実行機能障害 …… 10
症状 5 その他（感情表現の変化など） …… 11
4 行動・心理症状とその支援 …… 12
症状 元気がなく、引っ込み思案になることがあります 12
症状 身の回りの動作に支障がでてきます …… 13
症状 周辺の人が疑惑するもの盗られ妄想 …… 14
症状 日常生活に支障が出てくる行動障害 …… 15
5 認知症の診断・治療 …… 16
早期発見、早期受診・診断、早期治療が大事なわけ 16
認知症の治療 …… 17
6 認知症の予防についての考えかた …… 18
7 認知症の人と接するときの心がまえ …… 19
8 認知症の人への支援とは …… 20
認知症の人への対応 ガイドライン …… 21
9 認知症介護をしている家族の気持ちを理解する …… 22
● 第2章 認知症サポーターとは
認知症サポーターのできること …… 24
地域で …… 24
はたらく職場で …… 26
家族の人は …… 29
成年後見制度／市民後見人／日常生活自立支援事業／高齢者虐待防止法 …… 30

3

とても勉強になりました。ただ、怖くなりました
認知症にだけはなりたくないと思いました
（サポーター講座受講者の感想から）

4 行動・心理症状とその支援

記憶障害などの中核症状がもとになり、本人の性格や素質、周囲の環境や人間関係などが影響して出現する症状を「行動・心理症状（BPSD）」と呼びます。

症状 元気がなく、引っ込み思案になることがあります

自信を失い、すべてが面倒に

- 周囲が気づく前から、本人は何かおかしいと気がついています。
- これまでテキパキできた料理も手順が悪く、時間がかかるうえに、うまくできなくなります。
  - ➡「味が違う」「おいしくない」等といわれ、自信を失います。客には出前をとり、毎日の食事も出来合いのお総菜ですますようになったりします。
- 家の整理、整頓や掃除もできなくなります。
  - ➡ 片づけるつもりが散らかって収拾がつかなくなり、室内はごちゃごちゃ、大事なものは見つからなくなってしまうことになります。
- 意欲や気力が減退したように見えます。
  - ➡ うつ病とよく間違えられます。
  - ➡ 周囲からだらしなくなったと思われることもあります。
- すべてが面倒になり、以前はおもしろかったことでも、興味がわかないという状態がでてきます。

将来の望みを失ってうつ状態になる場合もあります

能力の低下を強く自覚し、密かに認知症に関する本で調べたりしている人もいます。自ら認知症を疑って将来に望みをなくし、うつ状態になることもあります。

➡ 本人に恥をかかせないよう、自信をなくすような言葉はさけ、本人の尊厳を傷つけるようなことがないようにすることが重要なサポートです。

12

受講者は、
自分がなったら大変という恐怖心と不安感
気の毒な認知症の人をサポートしなければ
冒頭に医師が講義するのがしきたり。
多くの場合、ひと昔前の認知症の知識

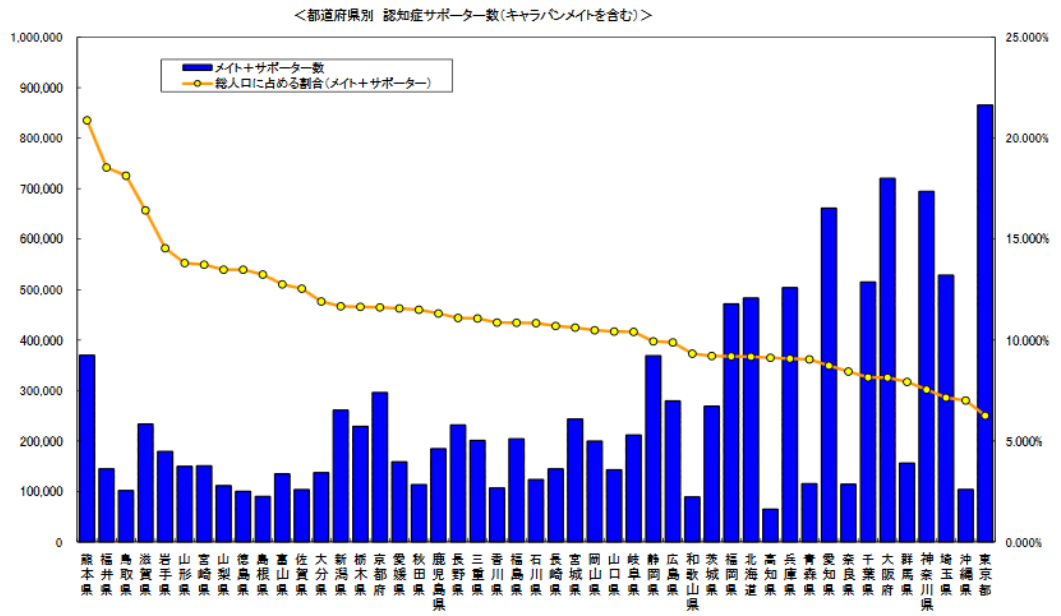
認知症の人は精神病院に入れ、
縛ったり、閉じ込めたりする日本
海外に自慢できるのは、
1277万3939人という数字だけ

市区町村のサポーター数をグラフ化して、競わせるという手法

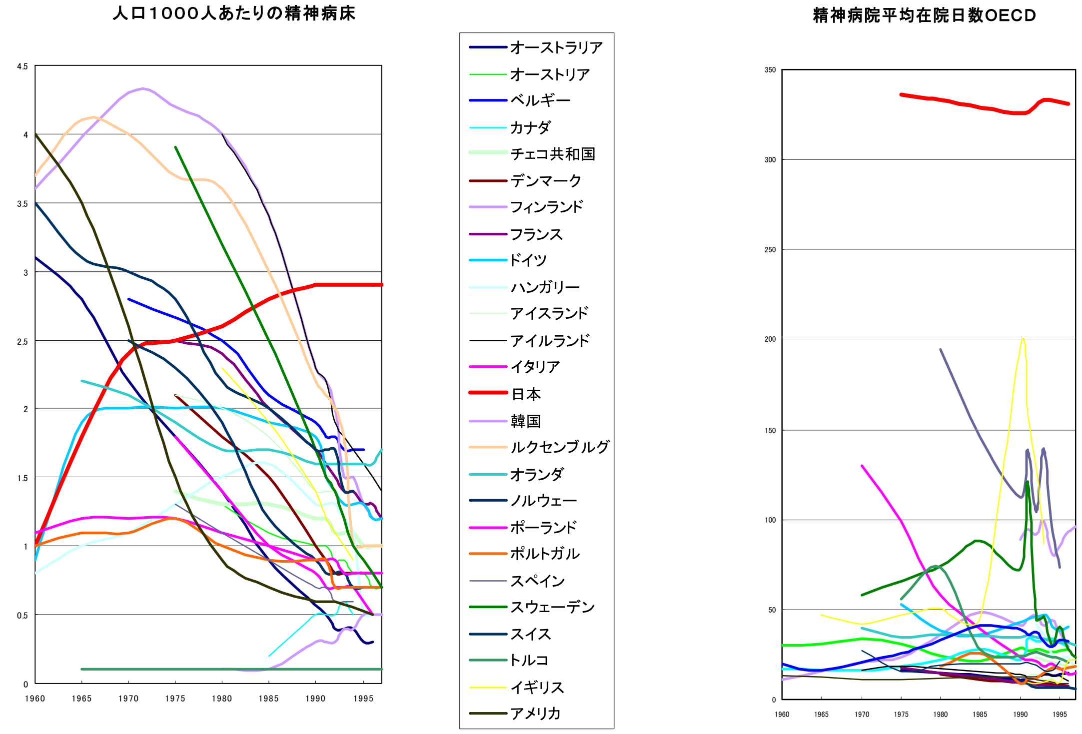
全国キャラバンメイト連絡協議会の作戦⇒自治体は怯える

[参考]
都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数、開催回数
自治体・地域における養成数(自治体型)

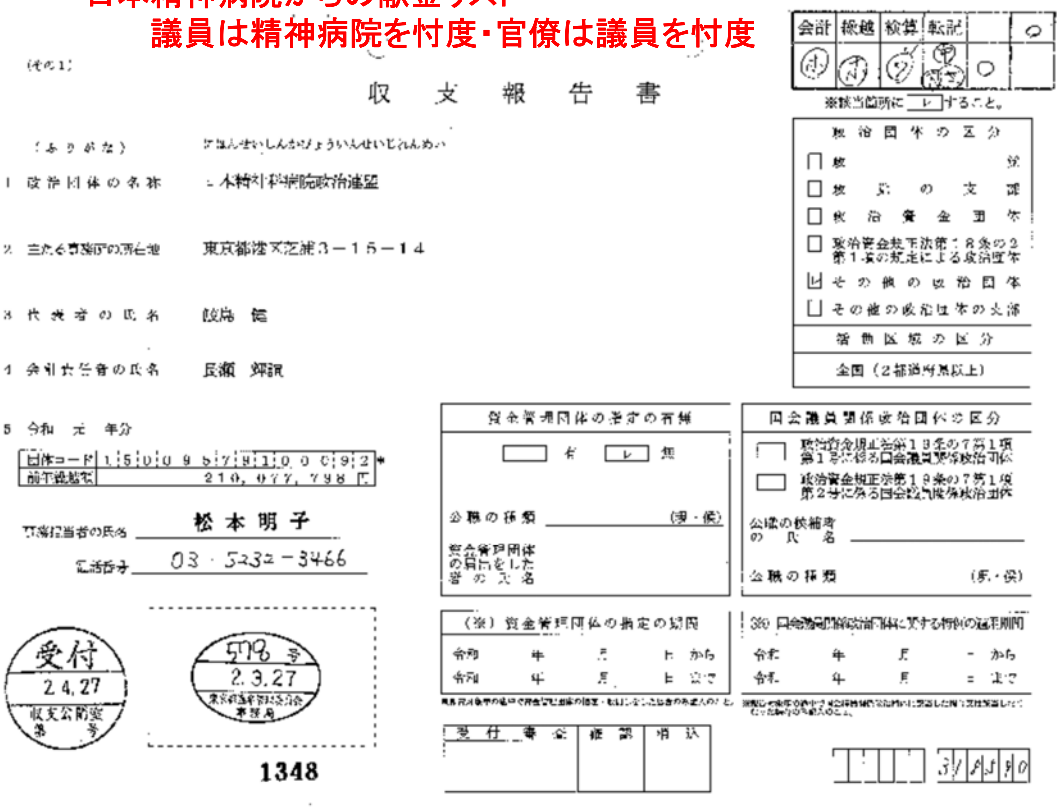
※令和2年9月30日現在(令和2年9月30日までに提出された実施報告書に基づく)



国際常識の対極にあるもの
日本の人口は世界の2%
精神科ベッドは世界の20%
ここに認知症の人たちが「固定資産」として。。



日本精神病院からの献金リスト
議員は精神病院を忖度・官僚は議員を忖度



(その1)

収　支　報　告　書

会計	繰越	検算	転記		

※該当箇所に レ すること。

（ふりがな）　にほんせいしんかびょういんせいじれんめい

1　政治団体の名称　日本精神科病院政治連盟

2　主たる事務所の所在地　東京都港区芝浦3－15－14

3　代表者の氏名　山崎　學

4　会計責任者の氏名　長瀬　輝諠

5　令和　元　年分

団体コード	1 5 0 0 9 5 7 9 1 0 0 0 0 9 2
前年繰越額	210,077,798 円

事務担当者の氏名　松本明子

電話番号　03－5232－3466

政治団体の区分
□ 政党
□ 政党の支部
□ 政治資金団体
□ 政治資金規正法第18条の2第1項の規定による政治団体
レ その他の政治団体
□ その他の政治団体の支部
活動区域の区分
全国（2都道府県以上）

資金管理団体の届出の有無

□ 有　レ 無

公職の種類 ＿＿＿＿（現・候）

資金管理団体の届出をした者の氏名

国会議員関係政治団体の区分

□ 政治資金規正法第19条の7第1項第1号に係る国会議員関係政治団体

□ 政治資金規正法第19条の7第1項第2号に係る国会議員関係政治団体

公職の候補者の氏名 ＿＿＿＿

公職の種類　（現・候）

（※）資金管理団体の指定の期間

令和　年　月　日　から

令和　年　月　日　まで

（※）国会議員関係政治団体に該当する期間の適用期間

令和　年　月　日　から

令和　年　月　日　まで

受付審査	確認	消込

受付 2.4.27 収支公開室

578 号 2.3.27

1348

3/A/1/0

（その15）

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分				組織活動費 （ 渉外費 ）		
支出の目的	金額	年	月	日	支出を受けた者の氏名（又は名称）	支出を受けた者の住所（又は所在地）	備考
セミナー会費	100,000	31	1	18	鴨下一郎新春賀詞交歓会	東京都足立区中央本町4-1-18	
〃	100,000	31	1	18	福岡たかまろ君を励ます会	佐賀市白山二丁目4番18号	
〃	100,000	31	1	18	自由民主党東京都第二十四選挙区支部	八王子市明神町4-1-2ストーク八王子205	
〃	100,000	31	2	8	衆議院議員加藤勝信昼食勉強会	東京都千代田区永田町2-1-2衆議院第二議員会館1104号室	
〃	50,000	31	2	8	秋葉けんや後援会	仙台市泉区上谷刈4-17-16	
〃	100,000	31	2	27	清鈴会 代表 鈴木俊一	岩手県滝沢市鵜飼御庭田1番地432	
〃	100,000	31	2	27	匠フォーラム	東京都千代田区永田町2-1-2衆議院第2議員会館1213号室	
〃	100,000	31	2	27	彩の国自由フォーラム	東京都千代田区永田町2-1-1参議院議員会館718号室	
〃	100,000	31	3	29	21世紀問題懇話会セミナー	東京都千代田区永田町2-2-1衆議院第一議員会館1102号室	
〃	100,000	31	3	29	政経制度研究会 代表者 山口俊一	徳島市橋本町3-8	
〃	100,000	31	3	29	政経フォーラム	東京都千代田区永田町2-1-1参議院議員会館105号室	
〃	100,000	31	3	29	衆議院議員加藤勝信昼食勉強会	東京都千代田区永田町2-1-2衆議院第二議員会館1104号室	
〃	100,000	31	3	29	衆議院議員鴨下一郎セミナー事務局	東京都千代田区永田町2-2-1衆議院第1議員会館1023号室	
〃	100,000	31	4	25	清和政策研究会「清和政策研究会との懇親の集い」	東京都千代田区平河町2-7-1塩崎ビル6階	
〃	60,000	31	4	25	まえはら誠司東京後援会事務局	東京都千代田区永田町2-2-1衆議院第1議員会館309号室	
この頁の小計	1,410,000						
その他の支出							
合計							

（注1） 5万円以上の支出はすべて個別に記載し、5万円未満の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。
（注2） 国会議員関係政治団体は、1万円超（1万1円以上）の支出はすべて個別に記載し、1万円以下の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。
（注3） 「その他の支出」と「合計」の欄は、右上の項目別区分の（ ）の中の項目ごとに、最終頁に記載してください。
（注4） 項目別区分ごとに別葉にしてください。項目別区分の記載例は、「その他の事業費（政談演説会）」、「機関紙誌の発行事業費（印刷費）」、「選挙関係費（陣中見舞）」など。

700万・600万を日精協から献金されている人は、もちろん、精神病院の経営を応援

（その15）

(3) 政治活動費の内訳		項目別区分				選挙関係費 （陣中見舞金）		
支出の目的	金額	年	月	日	支出を受けた者の氏名（又は名称）	支出を受けた者の住所（又は所在地）	備考
寄附金	7,000,000	1	7	18	自由民主党香川県参議院比例区第七支部 支部長 木村義雄	香川県高松市松島町3丁目22-4	
〃	6,000,000	1	7	18	自由民主党東京都参議院比例区第七十八支部	東京都千代田区麹町1-3-5 401	
この頁の小計	13,000,000						
その他の支出	0						
合計	13,000,000						

（注1） 5万円以上の支出はすべて個別に記載し、5万円未満の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。
（注2） 国会議員関係政治団体は、1万円超（1万1円以上）の支出はすべて個別に記載し、1万円以下の支出は「その他の支出」に一括して記載してください。
（注3） 「その他の支出」と「合計」の欄は、右上の項目別区分の（ ）の中の項目ごとに、最終頁に記載してください。
（注4） 項目別区分ごとに別葉にしてください。項目別区分の記載例は、「その他の事業費（政談演説会）」、「機関紙誌の発行事業費（印刷費）」、「選挙関係費（陣中見舞）」など。

聴講生のレポート
「耐えられなくなって10年でやまゆり園を退職」

ノーマライゼーションの理念を学び、障害のある人たちの「普通」の暮らしを実現したいという気持ちから選んだはずの仕事で、初任地が「入所施設」。しかも、昭和39年に建てられた大舎制の津久井やまゆり園でした。
入所施設そのものが存在していることへの驚きと憤りを感じながら、少しでもその現状を変えていきたいと思っていたけれど、入所施設と公立の壁は高く、無力感だけが大きくなっていきました。**耐えられなくなって10年で退職。**

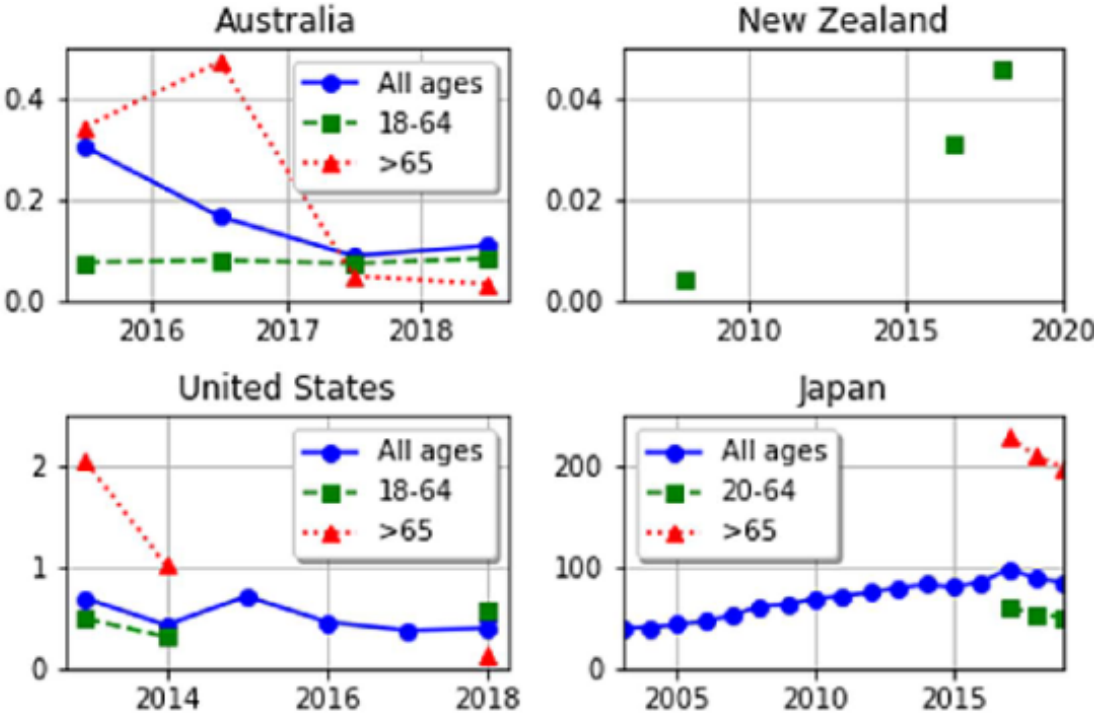
私は逃げ出すことができて生きている。彼女たちは逃げ出せず殺されてしまった。。。
今思い出しても、胸が苦しく動悸がしてきます。
辞めることができる自分と、そこから逃れることができない障害のある人たち。

山口久美

地元採用の年配の人たちは、手の焼ける子どもに対する指示的な関わり、叱って言うことを聞かせるという感じが強かったです。
支援業務よりも、ハウスキーピング的な業務をこなすこと、記録などの事務業務が最優先で、利用者対応は二の次。
利用者対応で、他の業務が終わらないと責められるので、いかに手際よくやって時間を作るかを考えていたなと思い出しました。
問題行動が起きると、「また始まった・・・」という感じで、それぞれこういうときはこう対応するという経験主義的な考えに基づくルールで対応していました。

若い職員の提案を聞いてくれているようにみえても、責任が生じるようなこと、体制全体に関わるようなこと、県の障害福祉施策に関することなどは、聞いてくれるだけで動かなかったです。
施設長に、一般行政職の人が来ると、「なにかあったら困る」と止められることばかりと感じていました。
一言で言えばお役所的、管理主義的ということでしょうか。
それでは、障害のある人の地域生活は実現できないという思いがつのり、私は退職を選びました。

研究は、日本、米国、オーストラリア、ニュージーランドの研究者が、それぞれの国で公開されている2017年のデータを使って、精神病院での1日あたりの身体拘束の実施率を比較した。
日本のデータは厚生労働省の「精神保健福祉資料」からで、1日あたり、人口100万人あたり98・8人が身体拘束されていた。
ただ、認知症の人を精神病院に入院させ身体拘束するという日本の状況は特異なため、認知症病棟での拘束は除外された。



オーストラリアは人口 100 万人あたり 0・165 人、米国は 0・371 人。
ニュージーランドは 15~64 歳の人口 100 万人あたりで 0・035 人。
日本は 20~64 歳の年齢層では、62・3 人。
日本とニュージーランドの拘束率は 2 千倍以上の差があった。

Country	Mean restraint rate in native units[a]	Age group considered in denominator	Mean number of restraint events per day per 1 million population	restraint events relative to Australia	Mean number of restraints per 1000 bed-days
Australia	0.92 restraint events per 1000 bed-days	All ages	0.165	1	0.92
New Zealand	0.0305 restraint events per day per 1 million people	15–64	0.0305	0.19	0.14
United States	0.35 h of restraint per 1000 h of inpatient psychiatric care	All ages	0.371	2.25	1.78
Japan (ages 20–64)	62.3 people restrained per day per 1 million people	20–64	62.3	378	37.4
Japan (all ages)	98.8 people restrained per day per 1 million people	All ages	98.8	600	45.1

国際的な精神医学系雑誌　epidemiology-and-psychiatric-sciencesに掲載。
Cambridge University Pressに本拠をおき、160以上ある精神医学系雑誌の中で、
インパクトファクター10位台という影響力ある専門誌。
論文の原文は　https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/use-of-mechanical-restraint-in-pacific-rim-countries-an-international-epidemiological-study/9BFF0B4D9B2EFFA130A423FCDA3B2664?fbclid=IwAR3-bJ8RUvOhOmoLP3aeVOID_Z2LGvYMC05_2l2vJ84rgIBjrHasaXF0LrA

医師の身体拘束「違法」と逆転判決

https://digital.asahi.com/articles/ASNDK33GKNDJPISC00N.html?fbclid=IwAR1sah4ZjhE4IVI8Ig3IjMYc3lIlbXmWVivHHrE8N9kPEIRmU7au-OSG9S4

朝日新聞アピタル　2020.12.17

父の大畠正晴さん =2020年12月16日、金沢市大手町、堀越理菜撮影

石川県野々市市の精神科病院で大畠一也さん（当時40）が肺血栓塞栓（そくせん）症（エコノミークラス症候群）で死亡したのは、違法な身体拘束が原因だとして、両親が社会福祉法人金沢市民生協会を相手取り、約8630万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が16日、名古屋高裁金沢支部であった。
蓮井俊治裁判長は「拘束を必要と認めた医師の判断は早すぎ、裁量を逸脱している」として、原告の請求を棄却した一審判決を変更し、約3520万円を支払うよう命じた。

初めて被害家族が勝訴した身体拘束死裁判。
バックアップした長谷川利夫教授（写真中央）は銀行勤務から転身。
精神病院で日常的に行なわれていた身体拘束に驚き
論文を書いて博士号。それがもとで、教授に。
大学を出て、すぐに精神病院に勤務した人は
「こういうもの」と慣れてしまっていました

支えあって、前例を超え、変えてゆくために
科学部デスク時代、年上の男性に
気持ちよく仕事をしてもらうために必死に
考えたことをご参考に(^_-)-☆

その人に、その職種に、誠実な関心を寄せる
その人、その職種のことを、よく知る
その人に、その職種に、尊敬の念をいだく

名前を覚える
聞き手に回る
関心のありかを見抜く
心から褒める
笑顔を忘れない

自身の誤りを認める
議論をさけ、おだやかに話す
「イエス」と答えられる問題を選ぶ

誤りを指摘しないで、思いついてもらう
相手の身になる
美しい心情に呼びかける

遠回しに注意する

自分の過ちを話す

命令しない

カオをつぶさない

期待をかける

感動を共有する

志を共有する

95歳の母が

ヘルパーさんたちに慕われたわけ

に気付きました!!!!!!!

ヘルパー、ナースという職種に、

誠実な関心を寄せる

その人に、その職種に、尊敬の念をいだく

名前を覚える

心から褒める

笑顔を忘れない