

NPO法人ポプラの会主催

長野市精神障害者地域移行・地域生活支援事業

2020年2月21日（金）ピアサポーター養成講座 三日目

場所 長野県社会福祉総合センター3階研修室

13:30～15:00

講師 石田 勝氏 ハートラインまつもと・ピアンテナメンバー

長野県ピアサポートネットワーク役員

紅林 奈美夫氏 松本圏域障害者総合相談支援センター Wish

退院支援コーディネーター

演題「ピアサポーターの可能性 地域移行・普及啓発の活動報告」

15:20～16:40

講師 塚田 なおみ氏 長野県手をつなぐ育成会事務局長

演題「障がいのある人の権利」

13:30～15:00

講師 石田勝氏 紅林奈美夫氏

前半 石田氏講演

紅林氏講演

後半 石田氏 紅林氏対談

石田勝氏の講演

自己紹介

こんにちは。

私は人と話すのが苦手です。

以前病気をした時には、具合が悪いので、自ら保護室を希望しました。

病名も最初と変わってきています。

帽子や眼鏡は、病気をする以前は使っていませんでしたが、病気をしてから人と関わる時にも装飾としてこだわるようになりました。

入院している間に「死にたい」という人がいました。重い話なので、気分が悪い人は聞かないで退出してください。

その死にたい人は、借金まみれだったんです。死んでそのお金で借金を返そうとしていた。でも私はその人に「死んでしまったら家族に思いをさせるし、家族が後始末とかするのでそれは関係ないのですか」と聞きました。

自分も以前死にたくなかった時にそうだったから。自分も理屈ではなく衝動的な気持ちを必死に抑えていました。その方は理由が借金をととても苦しめていました。

私の場合だと、自分が命を絶ってしたら、周りの人にどういう影響を与えるかと考えました。救急車が来て、汚れたところを片付けて、親が飛んできて、兄弟がきて後始末をしてと具体的なことを考えると、何とか踏みとどまることが出来ました。

その人にもそう話しました。残された人がそういう思いをするのだからと説得しました。

その人が思いとどまってくれて良かったです。

入院体験では、いろいろな人がいました。

非常に規則で縛られました。金銭とか規則とか、縛りがたくさんあって、自由が奪われていました。私はまだ、自制が効く状態でした。

任意だったので、その辺は緩かったのですが、自分だけが良ければよいというわけでもないのです。持ち込み禁止、もののやりとり、金銭のやりとり、危険なものを使ってはいけないという縛りが沢山ありました。

ジュースを飲んだり、水を飲んだりするもの制限された人もいた。

水中毒の人がいるので、どんどん飲んでしまうと体調に悪いので、制限されました。

たばこが禁止された人もいた。

自由を奪われて困っている人がいました。それにどのように対応しているのか、対応が問題でした。患者さんが自由を奪われたまま、10年とか20年いると、患者さんが退院する意欲も失せてしまうのです。

閉鎖病棟に入院した人の中には、拘束の経験がある人がいるのではと思います。

私自身も何人も見てきました。自分の病気の特性上、人と接するのが苦手なので保護室に入れてほしいとお願いしました。人によっては、保護室に入れてなんて、とんでもないことかもしれませんが病気の特性によって違うと思います。

「ピアサポートへの活動の思い」

なぜ、ピアサポート活動をしたいのかというのが今日のテーマです。

障がいをもって活動することがあるのかどうか、理由は先のように、ハートラインまつもとの支援者の方に誘われて、近所の人に話をするようになったのが最初です。

近所の人に「精神障がいの人と距離を置こうと思わずに、なるべく声をかけてあげてください」と話しました。「もし当事者の方が自分が話すのが嫌だったら、そういう行動をとるので、その様子を見て先ずは声をかけてあげてください」と伝えました。

しばらくたって、Oさんから誘われて、「長野県ピアサポーターとネットワークの役員になってみませんか」と声をかけられました。

職員さんが知らない間になってしまいましたが、拒否するつもりはなかったのです。

それがきっかけで、いろいろなところで話をするようになりました。

最初は、「お役にたてるのであれば」と思い活動をしました。

「病気をもっている人と接したい」と近所の人も思っている人がいることを知りました。

当事者もコミュニケーションを嫌っているわけではないということを思いました。

当事者の代弁として、話してみてもどうかと誘われたのです。

現在、障がいの特性を知ってもらおうと活動をしています。

私は一日中寝ていて、生活活動の基準は非常に低いのですが、こうした機会では話をするので嬉しいと思っています。それが「活動をしたい」という根っこです。

「どう生きるか」という話はこれからします。

「大切にしていること」

どう生きているか。

障がいの特性もその人に関わっていることなので、深く理解したいと思います。

障がいの特性を知ってほしいと思います。

疾患を抱えた人は、疾患をもっていない人に知ってもらう必要はありますが、その人の人間性を尊重していけないといけません。

その両方を知らないと、相手を理解できない。

分からないことがあったら、その時に声をかけてください。

長期入院している人、諦めている人は、自分が劣っているというセルフスティグマ（烙印）を押して、自ら自分を排除するということをしています。本来の欲求を排除する。

承認するのではなく、本来の欲望と一緒に探そうとする訴えかけをします。

本人の望みを大切にすることが大事だと思います。

「地域生活について」

意思決定が大切です。当事者の声にならない言葉や声を聴くこと。

言葉にならない尊いものがあります。

相手の方の権利侵害にならないように気をつけたい。

何度も足を運んで、御用聞きをします。お節介をします。

全ての当事者は、潜在的に支援ニーズを抱えています。

生産性を重視する社会に対して、非生産的な自分に負い目をもってしまいます。

見えないもの、何かを見出そうとしている私があります。

私の中にある優性思想です。

悩みと向き合う人と、結果を求めないことを心がけています。

「他者の他者性」を大事にしたい。

他人は自分とも異なる存在であることを受け入れることです。

ありのままを受け入れることはとても難しいが、時間と信頼関係が必要です。

オープンダイアログもとても大事です。開かれた対話のことです。

自分で思い描きがちな結果を求めないでいます。不確実性もあります。

話をする。話をしてくれる人と対話の中で生じているものや対話の大切さを感じることです。何か一步を踏み出したいけれど、相手も不確実なので、本人の意思を尊重します。

解決を意図しない解決への道につながります。

それは何でしょうか。

一緒に対話している時に、どうしても議論しています。議論は結果を求めて話し合うことですが、対話はキャッチボールです。

解決を意図しないのは、対話です。対話は、解決を求めるものではないのです。

それはコミュニケーションで一番大事なことです。

仲良くなることや対話が大事です。相手の感情に揺さぶりをかける。

心を開いてくれるようになり、信頼関係を築けることになります。

「石田さんの話がどうもわかりにくい」と言われます。

専門的な話で難しいと言われるので、なるべく自分のことばで話そうとしますが、聴いてくれる人がどう思うのか、知りたいと思います。

質問に答えたり、その人の考えを知りたいと思います。

私は自分の体験を話すよりは、患者さんの気持ちを知りたいと思います。

自分がしたいことは一番それです。

精神講座があってメンタル心理士について学んでいます。

更に、これから患者さんとかかわっているうえで医学的な知識、疾患の特性心理学とか全部を学びこれからのピアサポート活動に生かしていきたいと思います。

紅林奈美夫氏の講演

15分くらい話します。

松本にあります障害者総合支援センターWishの退院支援コーディネーターです。

名前をみれば、女の人だと思われることがあります。

病院でもそう呼ばれることがあります。

プロフィールは1958年の生まれ。石田さんの3つ下です。

かに座。7月生まれ。少数派のAB型。

昨年、台風でひどい被害に遭いました。長野も災害に遭われたことは悲しいです。

ショックでした。復興を祈っています。

退院支援コーディネーターなので、地域移行に取り組んでいます。

Wish に来て、3 年です。

地域移行がそういう役割と言われていますが思うように進んでいません。

入院されている方も高齢化が進んでいて、ある病院では 8 割が 65 歳以上です。

年間 1 万人以上の方が亡くなるという形で退院されています。

年をとれば、寿命もあり疾患もありますが、若い人が疾患にならないようにと願いますが、高齢になった人も病院では無く町で暮らして一生を終えてほしいと願います。

日本は病院にいる在院日数も世界的に多いのですが、日本が重症な人が多いのかというとそうではありません。イタリアとかイギリス、北欧では入院者がほとんどゼロです。

ヨーロッパでは 1960 年代に、やめようということになった。

ノーマライゼーションは 1959 年にデンマークで始まりました。

ノーマライゼーションは障がい直そうとか、その人の障害をなくとうとするのではなく、通常の通り、ノーマルに暮らそうということです。

1950 年代の障がい者の施設に視察にいき、あまりにも非人間的な様子にショックを受けました。ナチスドイツを批判して収容された人がいたが収容所の様子は酷かったです。

集められた他人と長期に渡って暮らしたが、人間らしい生活ではありません。

それから法律にノーマライゼーションということばを入れたのです。

日本でもまだ、大きな精神科病院も多いし、障がい者の施設も大きいものがあります。

日本はすごく遅れているんじゃないかと思えます。

世界の中で、皆考え方が違います。欧米は個人を尊重します。

欧米では家族から独立します。成人になったら、親から離れたり自立します。

合理的でもあります。

人道的なヒューマニズムもあり、人道的な意味からもあるが、合理的な発想があります。

欧米は精神科病院は公立の病院なので、国が方針を変えると、一斉に方針を変えます。

日本は強い親子関係があり、大人になってもいつまでも親が面倒をみたり心配しています。個人より集団の輪を重視します。

日本にも沖縄の琉球民族やアイヌ民族もあります。

輪を重視していますが単一民族ではありません。

特異性のある人を社会から排除することがあります。

精神科病院を民間に委託したので、それぞれの病院が利潤を追求しなければなりません。長い入院の中で、だんだん退院を諦めてしまいます。どんどん退院する気持ちから遠のくのです。退院することが怖くなります。

病院の中ではやらなくて良いことがたくさんあります。

ゴミを捨てたり新聞をとりに行くことなど、普通にやっていることが、病院ではやらなくて良いことがあるので、段々やらなくなってしまう。

精神疾患ではない人でもそれでは段々と退院したくなくなります。

病院に馴染んでしまい、5 年、10 年、それ以上になってしまう。

入院が数か月の人でも退院が不安になります。

日々、石田さんや松本のピアンテナのメンバーさんにとっても助けられています。

ピアサポーターの役割は心理的支援です。

皆さんが退院への不安をもっているので、「退院してもやっていけるよ」という話がとても届きます。話をきくことや相手の話に興味をもって聴くのが大事です。

知らない話をするのが有利です。

「知らないことがあるので教えて」というと、話をする人が嬉しいと感じます。

指示をしない。助言しなければならないということは全くないのです。

助言はいらないのです。

「私はこんな風に町で暮らしています」と自分なりの工夫を話すことです。

石田さんもよくそういう話をします。結論を出すのではなく対話すること自体が目的です。

解決を求めるのではなく話をするのが重要です。

普及啓発というと、福祉とか医療を知らない人に知ってもらおうということもあります。

医療とか福祉関係者にも話をしてもらうことが大事です。

医療や福祉の関係者でも、病気や障がいをもった人、入院した人の思いを意外と知らないのです。どんな思いで障がいや病気と生きているのが、意外と知らないのです。

私もあまり知らなかったんです。

いまはピアサポーターと一緒に活動することで、ひしひしと知ることになります。

入院中の思いや、日々の暮らしについて思いを知ってもらいましょう。

関係者が知ることで、周りも間接的に知っていくことになります。

石田氏と紅林氏の対談

紅林氏

この後30分くらい話できますね。

今日も車の中で、一緒に話をして来ました。新しい発見がありました。

石田さんが入院していた時の患者さんの話を聞いたのです。

石田さんも当然人間なので、好きなひとや嫌いな人がいても、石田さんのことを皆好きで寄ってくる。

石田氏

苦手な人に限って寄ってきます。心理はよくわかりません。

私は拒否しまくっていたので、「来るのならかかって来い」という感じです。

苦手、嫌いな人には冷たく接するがそばに寄って来る。

好きなことを話して勝手に去っていきます。

紅林氏

相手の方の気持ちがあるからですね。表面的な石田さんの振る舞いではなく矢張りそこにピアがあります。

石田氏

深い話をしていませんか？

紅林氏

そうですね。

拘束されている人がいますね。

石田氏

一杯いましたよ。

紅林氏

それを見てどんな気持ちでしたか？

石田氏

以前、三田優子先生のお話を聴きました。拘束は良くないことです。

非常に胸が痛みつけられる。痛々しいと思います。葛藤の連続でした。

ひどいスタッフはさっさと仕事を終わらせて、問題を早く無きものにしたいという人がいて荒ぶる素振りをした患者さんにパッと若い男性が駆け寄り首根っこつかまえていました。自衛隊の人がやるようにテーブルにぶついたりしていました。

言葉の拘束もありました。

「～さん、保護室だよ」

そういうことが横行していました。

紅林氏

そんなに遠い話ではないんですよ。

石田氏

私が入院した時で、そんなに遠くではありません。

紅林氏

高齢者や認知症の人に対してもなるべくしないで欲しい。

現場では混乱したがまだまだそういうところがある。

どうなんだろうと思います。

そういうことを目の当たりにして非常につらい思いをされましたね。

石田氏

病院に連れていってもらった時に拘束の話をしました。

紅林氏

ピアンテナの方と病院に訪問すると、「退院したくない」という人がいますね。

石田氏

自分もそうだったし、人間であれば、誰もが折れてしまうと思います。

紅林氏

入院当初も怖かったですか？

石田氏

入院当初は「早く出て働かない」と思ったが、だんだん症状が出てきて、社会に出ることに恐怖を感じました。

紅林氏

その恐怖感はこれで病院を出たらどうなるかと思ったのですね。

石田氏

病気の特徴で、「動きたくない」「何もできない」「死んでしまいたい」と思いました。

疾患からくる感情の病気なので、過剰的な反応が出ました。

寝たきりでいる自分が果たして生活を営めるのかとても不安でした。
仕事もできるのだろうか。
疾患と症状があるので、段々「無理だ」という気持ちが出てきました。

紅林氏

そのままだったら、もしかしたらずっと病院の中にいたかもしれない？

石田氏

その可能性もありました。今の自分の状況から考えれば、いずれは退院という形にはなったかもしれませんが。

重要なのは、関わってくれる人です。

病気の症状で一杯一杯でした。

それと追い込まれた人や抑うつ傾向がある人、薬物や依存症の人もいました。

今はすぐに退院します。

紅林氏

石田さんは恐怖や不安が強くなっていったのですね。

周りの人の存在が大きくなったから、石田さん自身が外へ出ても良いと思ったのは？

石田氏

周りの人が、緩い形のバックアップではなく半強制的に退院させられたのです。

退院支援の人がきて、いうことすべてに「はい」と答えた。

社会性が低いので、自分でこのままでどうなるかと思ったので、10日間の外泊をしました。

連れ添ってくれた支援員さんには感謝しています

紅林氏

強引にやった方が良い？

石田氏

強引にしないでください。

紅林氏

オープンダイアログの話をしてします。

去年、斉藤環先生の講演を聴きました。日本にオープン代やログを広めている先生で石田さんと一緒に講演を聴いた。「これだな」と思った。

石田氏

その後の学習会でも学んできました。自分が追求してきたものです。

対話というのは、まず声をかけるときに、「どうしたいの」とか決定を促すことを言わない。

情に訴えることばをかける。コミュニケーションや対話が大事です。

その人の情や感情に訴えることが大事です。

紅林氏

面接の技法で無く、結論とかゴールを導くのが目的ではないのです。

石田氏

言葉のキャッチボールをしないと人の心には訴えられない。

相手の情に訴えることが大事です。

共感的態度に最重視されているのが、感情に訴え、そこに答えてもらってから、信頼関係を築くことです。

紅林氏

相談支援で以前は自分の感情を出さないようにして自分の感情を抑えていた。

でも、自分の感情を揺さぶられれば大事で、感情が揺さぶられることが大事です。

石田氏

専門員さんはマニュアルの中では、自分の主観、考え方より相手の感情を重視しなさいというけれど、それは自分の感情を抑えなさいということです。

でも、感情的になって、相手を攻め返すという極端な感情を起こすわけではないのです。

自分を殺さない。

そこらへんを勘違いしている人がいることはいる。

紅林氏

バイステックの7原則も「自分の感情を押し殺せ」と言っているわけではない。

ピアサポーターの勉強会でも勉強しています

紅林氏

支援する人が感情を抑えると誤解されています。

石田氏

リフレクティング。(振り返り)

関係者、支援者、複数の人数で集まって医療側の人クライアントについて話をする場面があります。

「こういう風に治療したいと思っていますが」と開示します。

友人、知人の前で自分をさらけ出すこともあります。

繰り返すことで、自分に興味をもってくれることがわかります。

支援者も段々と自分のことを言いたくなり、支援者が自分の感情をさらけだします。

クライアントに圧力を与えないことです。

目をあわせないで勝手に話してくれると冷静に考えることができます。

相手に直接アクセスしない。支援者が今度聞く側になる。

そしてそのあと、対話をする。オープンダイアログです

紅林氏

今までのサポートでなかったことについて石田さんとも話をします。

私は石田さんと別の人の話も聞いています。

自分の目の前では話さず、本人のいないところで、本人について会話していることがあります。

オープンダイアログは、本人のいる前で話をします。

そんな風に思っていたのかと、自分の中で対話します。

「そこは違うよ」とか、「そこはどうやっていこうか」という話が展開します。

石田氏

対話の最中は一方通行。内的対話は成立しています。

お互い目を見合っていれば、気をつかったり、勘ぐります。

心の対話が進まないの、それを防ぐために、クライアントが目を合わさずに話して前向きになってい

くように話をします。

クライアントをどうどう思いやっているかというのが、本当の技術です。

相手の心を開かせることは一方的な対話に対して自分も参加したくなる気持ちを促すことです。

クライアントさんから医療スタッフにも話をすることが出来ます。

質疑応答

Q,ピアンテナのメンバーです。石田さんに質問です。

共感、受容、継承で人の気持ちを大事にすることがありましたがもっと詳しく教えてください。

A.石田氏

人には好きとか、嫌いという感情がありますし、思考があります。

それを組み合わせて人は行動します。人の感情によって人は行動します。

感情を大事にすることや共感が大事ですね。

相手が話したことについて、自分が苦しいという時に、自分の苦しいときを思い出して重ね合わせます。

100%同じ思いだということではないのです。相手の気持ちと重ね合わせて、寄り添うことです。

受容はありのままに受け入れることです。

相手が気に入らないとか、苦手なやつでも、相手が「何か石田さん」とか声を掛けてくる人に邪険にしてみとりあえず、話を聞いてあげようと思います。

自分に一生けん命に行ってあげようと思う気持ちです。受け入れるのです。ありのままに。

自分の考えや思いやりも受け止めるのです。傾聴は話をちゃんと聞くという状況を一番大事にします。

「5年間にとてもつらいことがあったよ」と話してもわからないですよ。

でも「苦しい」とか「辛い」という気持ちが伝わってきます。

自分が一番つらいときのことを思い出すと、しっかりと話しを聞いてあげることが出来るのが、傾聴だと思っています。

質疑応答

Q, 申し上げずらいのですが、病院のデイケアに通っていて入退院が激しいです。10年間のうち、半分入院しています。入院していて、最後を迎える人がいますが、自分も長期入院を迎えることがあるかもしれませんが。どう考えますか？

紅林氏 なぜ、自分が最後、そうなると思いますか？

質問者 家族に迷惑をかけるからです。

紅林氏 入院しないと家族が迷惑をうけるということですか？

質問者 最期を病院で迎えたいからです。

紅林氏 本当はあなたはどうしたいのですか？

質問者 病院で最期を迎えたい。

紅林氏 自宅で最期を迎えたいという人が多いのですが、支援体制が中々無いのが現状です。

そうすると家族に負担がいくってしまうことになってきます。自宅で家族に大変な思いをさせてしまうと思うけれどそれが人間本来のありかたなのではないでしょうか。自分が何でそう表現するのか、あなたの本当の気持ちなのかと思います。それとも、動けなくなると、家族に支援のない社会に問題があるのかなと思います。お話いただいて、ありがとうございました。



講師 左側 紅林氏 右側 石田氏

15:20～16:40

講師 塚田なおみ様

演題 「障がいのある人の人権」

「障害のある子をもつ親の思い 家族への思い」

プロフィール

長野市手をつなぐ育成会 会長

長野県手をつなぐ育成会事務局長

ながの障がい児者生活サポート協会事務局長

講演

皆さん、塚田なおみと申します。

手をつなぐ育成会に入っていないければ、普通の主婦です。お話をさせていただくのはおこがましい気がします。ピアサポーターの活躍は立派だと思います。この講座を全部受けられることを尊敬します。

お休みになりながら聞いてください

今自分がやっている活動は知的障害のある方の権利擁護活動です。今の活動を通じて感じていることをお話します。親の会なので、皆さんのお役にたつようにと思います。

親亡きことは親あるうちと言われます。何を残せるかと考えます。

生まれたときから障がいがあり、生まれたときから複雑な思いがあり、生長に応じていろいろあります。学齢期はあっという間に過ぎます。親の悩みとしての悩みがあります。

親の悩みは、親がなくなった後、誰が障がいのある子供の面倒をみてくれるのか、緊急時はどうしてもらえるか、いつももやもやしています。

どうやって生きていけばよいのかというために、自分たちの会がある

兄弟がいても、障がいのある子どもがいると、健常である子どもに目をかけてやれないのです。

障害のある子どもの兄弟には自分で生きてほしいと願っても、親が亡くなると他の兄弟に迷惑をかけないと思ってきたのは、間違いではないかという問い合わせがあります。

兄弟の会は全国にあります。親族に障がいを隠さずに、まるごと見せて生きていくのが良いと思います。

兄弟なんだから…障がいのある子供の兄弟も理解することも大事です。

障害特性を理解したりすることも大事ですし、兄弟なのに何が食べたいとか知らないで、親が亡くなり、親がすべて情報をもっていくのが変です。兄弟の障がいがきっかけで福祉の仕事をしている人も多い。

兄弟支援について、親亡きあとは親あるうちにとします。

成年後見制度知っていますか。認知症のお年寄りの制度もあります。

自分も息子の青年後見をしています。そういうことは進んでいません。

知的障害の人の成年後見制度も少ないのです。親亡きあと相談室が全国的に開設されています。

長野市でもおとし開設されました。社会福祉協議会が窓口です。

精神障がいをもっている親御さんが多いのです。どこにも相談するところがないと言われます。

子どもさんが精神障がいで中途障がいであり社会に出ても今は精神病院に入っていて、福祉につながっていないという人が多いのです。どこにつながって良いかわからないという人も多いです。

精神障がいについては未知なる分野です。私はポプラの会の会報を読んだりしています。

渡部伸さんの本がお薦めです。『障害のある子の「親なきあと」』が書店にあります。

世田谷にお住まいの知的障害のお嬢さんをもっている行政書士の方です。

親が亡くなった時に、どんな風に子どもが支援を受けられるのかという本を書かれています。

色々な制度が網羅されています。読むと色々知ることができます。

結論的には地域で暮らそうフォーラムなどでも講演されています。

相談支援専門員が中心になって、全国的に開催されているフォーラムです。

長野市で開催される際に、兄弟の会のことなど発表しました。

皆さんは、ピアサポーターとしてどのくらい、相談を受けていますか

月数回とか？相談員が大事だと思います。

皆さんの相談がどのくらい認知されていますか。

レジュメにある通り障がい者差別に関して学んできたことを伝えたいと思います。

資料の中に、障がい者差別解消法について野沢和弘さんが講演されています。

毎日新聞社の記者で定年された方です。

千葉県で堂本元県知事が熱心で、千葉県に障害者差別の条例を作りたいということで座長を務められました。野沢さんの次男に知的障害があり、取り組まれました。

野沢さんは実態を調査されましたが、障がい者雇用の場でも障害者に虐待したり、女性に虐待したりということがありました。ご自身も障がいのあるお子さんをもっていたので、障害分野に詳しい人です。

東大に入っても病む人が多いのです。何のために大学に入るか目的がないのまま目標を失ってしまうからです。『障害当事者のリアル』に野沢氏が書かれた内容です。

脳性まひの方、ディスレクシア（識字障害）の人、精神障がい当事者、車いすの方、聴覚障害、ALA、LGBT、医療的ケアが必要な人が講師となっています。

感想文を書いてもらおうと東大生の万能感と混迷があります。

学齢期から勉強一筋の人が、大学に入ってからさすらうのです。人を見下したこともあるので、それらのテーマがシビアです。

永六輔さんのお孫さんもその中にいて、東大でもトップクラスの人が、卒業後、滋賀県の障害者施設に職員になったということで注目されました。親御さんから「東大まで行って福祉施設の職員になった」と言われたそうです。でも、東大に入ったからと言って、官僚になることは決まっています。

野沢さんのライフワークで、五大学増やしていきたいことやゼミをやっていくことを挙げています。

国立5大学でゼミをひらいて、大学生の考え方を変えていきたいそうです。

共生社会の実現のためと、自分のできること、差別の解消をしているそうです。

こういう話を聴く機会をもってほしいと思います。

願いとしては、多くのことを多くの方に発信してほしいです。

それが共生社会の実現になります。

「声高に叫んでいけば良いのか」とか、「行政だけが合理的配慮がやっていけばいいだろう」という人がいました。努力義務があるので、合理的配慮をするのは行政の立場です。

皆さん、障害者差別禁止条例をご存じでしょうか。

日本や長野県で知っている人は2割です。人口の25%が障害のある人です。

関係者しかこの法律を知らないのです。障害者の権利とか活動をしています、後ろ盾になっているのが法律なのに、知らないのでは困ると思います。

実際そのままでは、差別はなくならないし変わりません。

大人を変えるのは大変難しい。

そういう教育をされてきた人が変わるのには難しいけれど、人の良心を信じたいと思います。

どうして差別があるのか。差別はありますよね。なんで差別をするのでしょうか。

人間の3つの本能は、食欲、性欲、集団欲です。

集団欲のポイントは愛着形成です。人とつながる集団欲が満たされないために、お隣の人より、ちょっと歌がうまいわとか、鼻が高いわとか、あの人より鼻が高いから優位とか。

そうした些細なことが、大きな差別になっていくのです。

本能と戦っていくことが大事です。前頭葉が大事です。知性とか知能。

知識もあるとしたら、行動に移さないといけないと思います。そもそもそういうものです。

差別があるのは当たり前だけれど、人間の英知と知能で乗り越えていく。

生活弱者という人に、生活レベルを併せると、皆に暮らしやすくなります。いずれは杖をついて。車いすになるので、弱い人に生活をあわせていくことが、全ての人にやさしい社会になります。

差別解消法がそのためにあるが、なかなか浸透していかない。

法律とか条令は難しいけれど、勉強していくことが大事です。

「権利ばかり主張して、義務を果たしてしない人が多い」というけれど、言っている本人同士が仲良くし

ていくことが大事です。

国の予算の三分の一が厚生労働省で使われています。障害福祉に関わるお金が増えています。

高齢者にも増えています。障害ふくし約2兆円です。

その予算の中で、知的障害、身体障害、精神障がいなどで予算を奪い合っているのが現状です。

発達障害の人が増えているが、教員の指導力のなさを発達障害のせいになっているのではないかと思う。

国の関心を引いていかなければならない。

わがごとまるごと、地域でやりなさいという国の政策ですが、今さら地域でと言われても困ります。

高齢者は介護保険で、若い人は働きに行って、地域でできることがあります。

自分だけで抱え込まないで、行政には団体交渉することです。

そういう意味での当事者団体、ピアサポーターの役割があります。

差別をこころの中で大きくしないように、日々の中で努力したいです。

意思決定支援について

あるがままの姿を受け入れてその人らしく生きることや愚行権もあります。

親からそうであってはならない姿も含めてその人です。

自分の息子がとてもかわいい幼少期でしたが、今は親など、うざい存在です。

子どもの頃はかわいい存在でした。5年前に私が大病して、半年息子はグループワークに暮らしました。

時折姿を消したりGHを飛び出したりしました。GPSをつけていたのですが、その電源が切れました。

朝7時から飛び出して夜の10時まで見つからなかったのです。

自分が何故GHにいなければならなかったか、理由も理解してなくて不満を述べていました。

二か月に一遍、物品を壊しました。意思決定支援について知ったのです。

愚かなことをする権利もあったのです。愚行権です。

自分のことを棚に上げて、子供に言うことをきかせようとしていました。

声かけもせずに、親が決めていたのです。

「これは、あなたには無理よね」と言っていたことを反省しました。

愚行権についても、学びました。子どもには申し訳ないことをしたと思いますし、反省をしました。

子どもと向き合ったら、問題行動もなくなったのです。穏やかになりました。

許容度が広がりました。今までは我慢していたが、今度は許せるようになりました。

意思決定支援が無かった為。騒ぎたくて騒いでいた訳でなかったのです。

本人も意思表示ができなくて、思っていることをうまく伝えることが出来なかったのです。

意思決定支援は総合支援法に入っています。福祉のプランを立てるにあたって。

あなたの意志は何なのか。

ご本人が望むための意思決定支援がその後の穏やかな生活にはつながる。

親御さんは、自分が子供のことをよく知っていると思っていたが、そうではないのです。

色々なことに関係あります。相談支援は相手の気持ちを傾聴することです。

余計なお世話も時に必要です。失敗する権利もあるのです。

失敗で戻る権利もあります。その子の意思を尊重する。そうすると穏やかな生活が送れます。

それまではお願いをしても、聞き入れてくれなかったこともこちらのことも聞いてくれます。

許容度が広がることは、こんなに心地よいことなんだと知りました。

先日、意思決定支援のことを研修会での学んだことがあります。

「聴く」の3パターン

ただ聞くちくわの耳。尋ねながら聞く。心を寄せて、関心をもって聴く。

「そんな苦しいの?」「苦しいんだね。そんなとき、どう思ったの?」と心を寄せると、相手も話をしてくれる。それがなぜ良いかという科学的な脳の話です。

神経伝達物質はセロトニンと人のネットワークです。

育つと、+の症状が出ていく。育たないと、ノルアドレナリンが育つ。

怒り、パニックになります。身体症状が悪化します。

血小板の流れを悪化しながら、疲れやすいとか、頭痛とか、耳鳴り、不眠、心臓発作などが起こります。全身にストレスが影響を与えるのです。ドーパミンを増やすことが大事です。

人の話を聴くことは時にストレスです。

尋ねながら、聞いていくと、相手も元気になって、その方の反応を聞いて、ドーパミンが活発になる。

神経伝達物質で幸せホルモンを増やすのです。トリプトファンはタンパク質を増やします。

食育指導をしていたことがあります。

食事の話に興味ありますか? 食べたいものを食べていても良いでしょうか。

先ベジが大事です。世の中の常識ではタンパク質がとても大事です。

脳の中でもビタミンCが少なくなると自殺したくなるのです。

脳の中に、ビタミンCがなくなると、圧倒的に自殺が増えます。

野菜を食べるているつもりでも、栄養はとれていないことが多いのです。

基本は栄養です。路地ものの野菜が良いのです。ハウスのものを避けることです。

朝からお味噌汁を飲んで快食・快便・快眠があると良いですね。

便を見ると、その人の人生がわかります。

理想的な便はバナナ3本分が良い。味噌汁とご飯、大豆製品をとることが大事です。

食べ物が整うと良いでしょう。昼夜逆転しないように、食べることをちゃんとする。

基本ご飯とお味噌汁を整えていくことです。

眠くても、いったん起きて、朝日を浴びます。日常生活が戻ってきます。

食べ物も大事です。息子は納豆が大好きで骨が丈夫で風邪もひきません。

野菜も大事です。お肉の塊やタンパク質を分解するのも野菜です。

酵素が分解するが、胃腸が元気でないと、不調になります。

腸内細菌を活発にしていくと健全な肉体と魂が宿ります。

「意思決定支援」

改正障害者基本法第3条にあります。理解してもらおう手段として、こうした条令があるのです。

総合支援法の中でも、協調されている意思決定支援です。

報酬改定があるけれど、いろいろな障害者団体が厚生労働省に行って要望しています。

困っている人に手を差し伸べてください。意思決定支援は権利擁護です。

意思表示をしていかないと、声をあげていかないとと思います。

応援してくれる人がいるので、頑張っていきたい。

「愚行権の例」

意思決定支援について扱いは個々によって違うということです。

この養成講座が続くので、皆さんが参加されることについても尊敬します。

是非、今後も一緒に活動していければと思います。

質疑応答

Q.精神疾患をもっている人も、知的障害をもっている人も、コミュニケーションをはかるのは難しい。共生社会づくり条例についてはどうでしょうか。県はひとつに盛り込もうとしているのですが。

A.差別解消条令は本当に必要なのでしょうか。実効性のある条例はどんなものかと思います。

団体同士の力関係があります。コミュニケーション条令や男女共同参画も大事で、県も課をまたいで障害者支援課と連携したりすることも大事。障がい者の差別を許さないという団体と、教育からすべてを含めて差別をなくそうとする団体と、違いがあります。当事者の思いが職員に伝わらない。

なぜ、伝わらないのか。行政職として働いているからです。

でも一人一人はどこに帰りますか？と聞いてみると皆それぞれ地域で暮らしていることが分かります。

地域にひとり理解する人がいるので、地域の代表者がたまたま県の職員なのだとすることであれば、良いのと思います。県職員も3年たてば、移動します。

長いものに巻かれながら、引っ張られていくのがあります。活動を支えるものは、条例が出来ても、運用されなければ、仕方ない。手話言語条令は簡単に出来ました。簡単に立ち上がる方法があった。

会議の場で立場上、耳を貸してくれる。敵対するのではなく、耳を貸してもらえるようになることが大事です。県職の立場の方はより情報をもっているので、自分の思いをぶつけていくことが大事だと思います。



講師 塚田なおみ氏