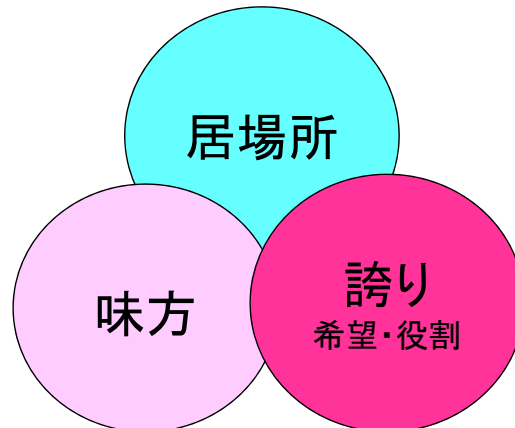


前例を超える前例を創る  
 ～医療・福祉の受け手の身になって～  
 みなさま!!! 出番です



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  
 朝日新聞科学部次長⇒論説委員⇒大阪大学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  
 世田谷区認知症施策評価委員会委員長

ゆきさん、こと、大熊由紀子



人工呼吸器つけて寝たきり  
 統合失調症のみなさん



厚生労働省同期



樋口恵子さん

ボランティアの和訳  
 「ほっとかれへん」の早瀬さん

「君といつまでも」の弾き語り  
 白のタキシードで市長さん



2001

えにしネットの始まりは、新聞社⇒阪大の  
 ゆきを励ます集い。それが、盛り上がって、翌年から  
 「出会う⇒変える、をシステムにする新たなえにしを結ぶ会」に

## 福祉と医療・現場と政策の「新たな えにひ」を結ぶ会

鼎談「ほんまに みんなで考えたい  
人の福祉（ひあわせ）」



いまはNHKバリバラでお馴染みの  
玉木さん、  
昨年糸賀一雄記念賞受賞



2005

←同期のお二人  
史郎さんと厚子さん  
後に本業ボランティア



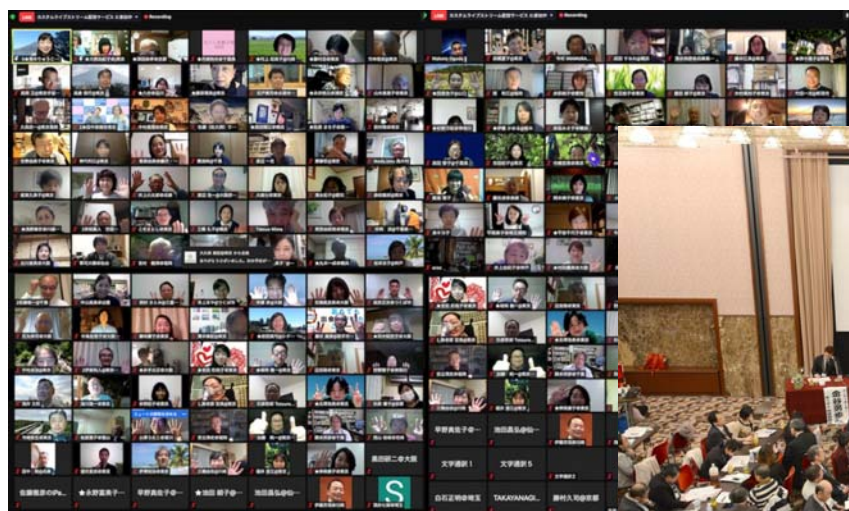
孤児院で育ったサヘル・ローズさんと

2019

児童福祉法抜本改正をすすめた しおちゃん、塩崎大臣、そして現場のお2人が  
その後、しおちゃんは、国会議員をやめて、夫人とともに里親週末ボランティアに

福祉と医療・現場と政策の「新たなえにし」を結ぶ会の4つの不思議なシキタリ  
 ことが第22回・7月31日(日)1～5時 zoomなので、どこからでも・無料で  
 ご関心のある方は、[yuki@spa.nifty.com](mailto:yuki@spa.nifty.com)まで

第1部「えっ、そんな?(@\_@)」と初めはみんなクビを傾げていたけれど  
 「幻覚&妄想大会」で世界から注目／「ウンコ文化学会」立ち上げ  
 「分身ロボット」で孤独を消し、障害が重くてもレストランでお客様とお喋り  
 第2部 審議会・検討会の七不思議・3教授のクロストーク  
 6人ともこの公開講義にご登場。全員無料出演が「えにし」のシキタリ



前例を超える・前例を創る

## クロス トークⅠ



「えっ、そんな??」とクビを傾げていたけれど、  
 次第に社会をかえていった3人によるクロストーク

前例を超える・前例を創る

## クロス トークⅡ



審議会・検討会の7不思議  
 ー政治学・行政学・社会学ー





## 審議会・検討会の「7不思議」

- 1、**開催の怪** なぜ大事な会議が開かれず、大事でないものが開かれたりするのだろうか？
- 2、**人選の怪・座長の怪** どのように委員や座長が選ばれるのだろうか？
- 3、**格付けの怪** 法律に基づく会議より、大臣や局長の私的諮問会議の方が話題になったり、影響を持ったりするのはなぜ？
- 4、**根回しの怪** 事務局から事前説明がある委員、ない委員があるのはなぜ？
- 5、**結論の怪・素案の怪** ろくな審議もしていないのに、事務局たたき台や素案が出てくるときがあるのはなぜ？
- 6、**“中間”報告書の怪** 中間報告書と銘打っているのに、「最終報告書」の作成に着手されることもないのはなぜ？
- 7、**選択の怪** 推奨された施策が、実施されたり、概算要求に盛り込まれるわけでは、必ずしもないのはなぜ？

# 審議の手續

## ・ 審議の流れ

- ① アジェンダ・セッティング
- ② ヒアリング
- ③ 論点整理
- ④ フリートークング
- ⑤ 「骨子」の作成
- ⑥ 「答申」の決定

### 委員のタイプ

- ① バランス配慮型
- ② 自己主張型
- ③ 自己顕示型
- ④ 専門閉じこもり型
- ⑤ 理念追求型
- ⑥ 無関心型
- ⑦ 拒否権行使型

9

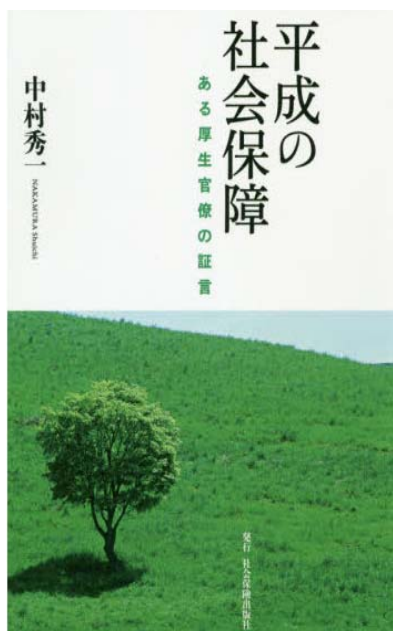
# 議論の仕方・決め方の技術

- ・ “全員一致”と“タイムリミット”
- ・ 少数意見の扱い
  - － 議論・説得・恫喝・多数決
- ・ 多数派工作——中立派の取り込み：
  - － 討論・交渉・妥協・貸借・自爆！
- ・ 議論の仕方：
  - － エビデンス？・少数例の強調・都合のよい実例・論理の飛躍・演技力
- ・ 観客へのアピール

10



国際医療福祉大学大学院教授  
医療介護福祉政策研究フォーラム理事長



## 厚生労働省の審議会

○社会保険（医療保険・年金）と  
それ以外（福祉・医療制度等）

○社会保険の審議会

- ・争点が明確 給付改善か、負担抑制か  
(負担対給付)
- ・立場も明確 保険料の負担者、給付の受益者
- ・厚生労働省の立場 保険制度の持続可能性の維持  
(年金については保険者)
- ・隠れた当事者 **財務省**

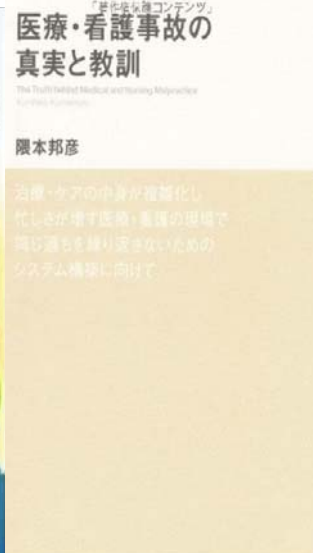
○典型が中医協 三者構成（診療側：支払側：公益）

# 福祉・医療制度系の審議会

- 関係者で構成されるが、基本はサービス提供者側
- サービス提供者間での利害対立
  - ・病院・診療所・在宅系／診療科別／専門職別
  - ・施設・通所系・訪問系／経営者・従事者／医療系・福祉系
  - ・障害別
- 審議は「陳情大会」の様相を呈す。
- 厚生労働省側の軸もあいまい（予算の制約はある）
- 介護保険関係は「中間的存在」

## 官邸主導への対応

- 外部からの入力＝官邸主導  
→閣議決定で各省を縛る。
- 各種団体→自民党部会→  
報告書の修正又は閣議決定の修正
- 厚生労働省の対応
  - ・小泉内閣（官邸対自民党で官邸側）
  - ・第二次以降の安倍内閣（1強で「忖度」）



## 22年7月8日の新型コロナワクチン 接種後の死亡報告では

- ▶ 計1762人分の接種後死亡報告が副反応検討部会の資料に
- ▶ 部会の委員は資料の一覧表を見るだけ
- ▶ 個別症例の因果関係を検討するのは「匿名の専門家」

|                  |               |
|------------------|---------------|
| α 関連を否定できず       | 0件            |
| β 関連なし           | 11件 (0.6%)    |
| γ 情報不足等のため評価できない | 1751件 (99.4%) |

- ▶ 最初の頃の部会では1人あたり30行程度の内容を部会で報告していたが、途中から「一覧表のみ」となり、読み上げもなくなった。
- ▶ 座長の「安全性に特段の懸念はないということによろしいでしょうか？ありがとうございました」という定型句で審議終了

## 臨時の秘密会で語られていたこと

- △ 最新の副作用頻度約700人に1人を報告
  - △ この数字が明るみに出ても、ワクチンが継続できるかどうか？専門家に質問していた
  - △ 将来、訴訟で国の責任を問われるだろうか？という議論も行われていた
- 秘密会なので何も遠慮がない議論が

17

## 予防接種委員会でのやりとりの一部

小児科学会の予定は4月12日であり、どこまで言って良いかを確認したいのですが、今後の方向性を出してもらえると良いのですが、今の雰囲気では混沌としているので、「現在、自社株を使えるようにお願いしているところ」と言って良い出しょうか。

室長 小児科学会で「勧告」のようなものが出されると思いますので、それに書いていただいて結構です。

既にお願ひしているところと言って良いでしょうか。

室長 対外的には、この委員会のことは一切言っておらず、現在の時点では、開催されていないことになっています。

1/700については言って良いでしょうか。

室長 それも一切公表しておりません。

18

# 世田谷の認知症とともに生きる希望条例

- ① 検討会に「認知症を体験した委員」
- ② 「やさしさ」より、「希望」
- ③ 「予防」より、「そなえ」
- ④ 「サポーター」から、「パートナー」
- ⑤ 「勉強する講座」から、「みんなでアクション」
- ⑥ 「早期診断が早期絶望」から、「先輩とともに」

————★————

身近な地域で「アクションチーム」  
「みんなでアクションガイド」

19

世田谷の認知症体験者3人とコーディネーター丹野さんのパネルディスカッション  
みなさまだったら、どちらのポスターを選びますか？

「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」施行1周年記念イベント

認知症体験者と語り合おう!!

## ともに生きる 今と未来

～いっしょにつくる希望のまち世田谷～

条例施行から1周年。認知症のご本人たちと一緒に、世田谷の未来を語り合います。

令和3年 **11月6日(土)** **参加費 無料**  
午後2時～午後4時(午後1時30分開場)

【場所】 日本大学文理学部 本館地下1F  
センターホール (世田谷区上水3-25-40)

【定員】 先着250名(要予約) ※手話通訳・要約筆記あり

【申込み】 11月3日(水・祝)までに電話またはFAXで  
せたがやコールへご連絡ください。

☎ 03-5432-3333  
☎ 03-5432-3100  
(受付時間 午前8時～午後9時/年中無休)  
「電子申請」も可能です。  
(詳細は世田谷区ホームページをご覧ください)

基調講演者  
コーディネーター  
丹野智文さん

パネリスト  
長谷部泰司さん  
澤田佐紀子さん  
保坂展人さん 貴田直義さん  
プロジェクト推進チーム世話人(詳細は裏面)

音声コード

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ご参加の際は、マスクの着用をお願いいたします。なお、新型コロナウイルス感染症の被害により、定員削減、開催方法を変更する場合があります。

「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」施行1周年記念イベント

認知症体験者と語り合おう!!

## ともに生きる 今と未来

～いっしょにつくる希望のまち世田谷～

(仮リード文100字程度)条例施行から1周年。認知症のご本人たちと一緒に、世田谷の未来を語り合います。

QRコード

2021年 **11月6日(土)**  
14:00～16:00(13:30開場)

【場所】 日本大学文理学部 本館地下1F  
センターホール (世田谷区上水3-25-40)

【定員】 先着250名(要予約)

【参加費】 無料 ※手話通訳・要約筆記あり

【申込み】 11月3日(水・祝)までにせたがやコールへ  
☎ 03-5432-3333  
☎ 03-5432-3100  
(受付時間: 8:00～21:00/年中無休)

【主催・問合せ】 世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課  
TEL: 03-5432-2954 FAX: 03-5432-3085

基調講演者  
コーディネーター  
丹野智文さん  
(所属・肩書き)

パネリスト  
保坂展人さん(世田谷区長)  
長谷部泰司さん(所属・肩書き)  
S・さきこさん(所属・肩書き)  
貴田直義さん(所属・肩書き)

貴田さん  
写真



お役人が下書きを書き、役所にとって気心の知れた委員、高名・多忙で案文を読む暇もない委員がお墨付きを与える、という政策立案方式が、日本では伝統。

堂本暁子知事誕生がきっかけで、千葉県では、これが大きく変わりました。その問題を四六時中考えている公募の委員が白紙状態から政策を考え、県庁職員は裏方に徹する、「[健康福祉千葉方式](#)」です。



ボランティアの「**ヴォル**」は、  
火山・**ヴォルケイノ**と同じで、中から噴き出してきて  
止めようとしても止められない思い

**恋♡にそっくり(^\_-)-☆**  
**抑えきれない思いに突き動かされて、**

「認知症になっても安心な世田谷に」  
「早期発見が早期絶望に繋がらないように」  
新たな出会いがあるかもしれないという「期待感」(ワクワク)、  
面白そうなことがあるかなという「好奇心」(ドキドキ)、  
協力しながら役割を担って活動できる「居心地の良さ」  
**チョイボラ、居るボラ、銭形平次のような「本業ボラ」**  
**繋ぎボラ**

このシリーズにお集まりのみなさまは、語源どおりの  
**「真のボランティア」**



## ボランティア・おゆきの法則

### 法則・その1

ボランティア される身になってみると・・・  
体験者だからこそ、ボランティア

### 法則・その2

真のボランティアは、  
自分がボランティアと気づいていない

### 法則・その3

ボランティアは、  
法律を超える、制度を超える( \_ - ) - ☆

### 法則・その4

ボランティアは、  
伝染するw(° o °)w

### 法則・その5

ボランティアがつながると、  
社会が変わる\(^▽^\*)/



皆さまのご活動、お仕事は「法則・その2～5」の  
「本業・特技・人柄」を生かしたボランティア  
長谷部さん・佐紀子さん、貫田さん、丹野さんは  
「その1」の「認知症を体験したからこそ」のボランティア

## 本業ボランティアの山崎史郎社会・援護局長

リニア大使をへて 内閣官房全世代型社会保障構築本部  
事務局総括事務局長



## これまでの認知症施策への反省

このプロジェクトは、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指している

⇒オレンジプラン2012

⇒精神科病院と深い関係のある自民党に政権交代

⇒毒入りオレンジプラン2015

⇒世田谷で希望条例として復活2020

## Alzheimer's Disease International Conference at London in 2022.6.9

条例1周年でシンポで  
コーディネーターをつとめてくださった  
丹野智文さんが招待されて



# In-Clinic PEER SUPPORT

スタンディングオベーションが！



「認知症と診断された直後は、不安と恐怖から落ち込みます。その時、経験者である認知症の人との出会い、語り合うことは、最も必要な支援で、これは認知症当事者で、なければできない支援なのです」

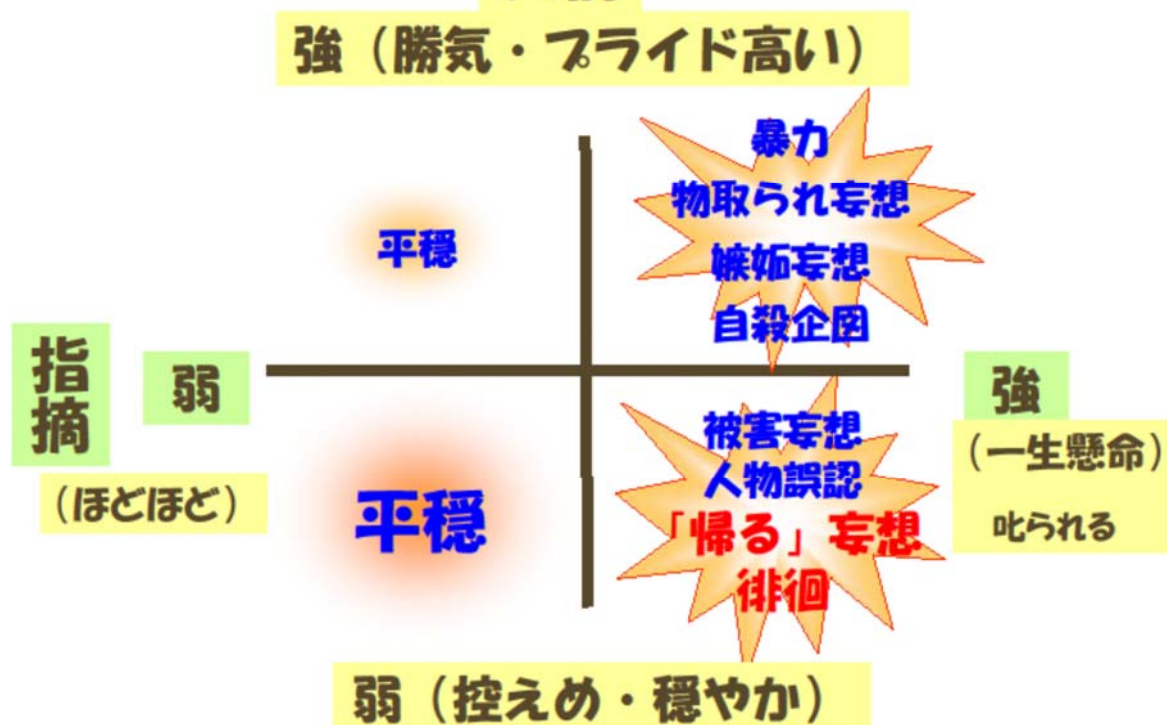
## インタビューから浮き彫りになった課題 1

■ ケアマネージャー10人のうち、9人は入院をさせた経験があり、半数以上は、認知症の治療上、精神科病院への入院は必要と回答

国際医療福祉大学大学院修士論文 藤村忍さん

27

## BPSDの位相 人柄



島根大学医学部臨床教授 高橋幸男(ゆきさん)の授業から

28

# 日本の「常識」は、対策は、世界の「非常識」その1



虫の目



歴史の目

1979年に打ち出された  
日本型福祉政策  
(オヨメさんとボランティアの活用)  
が生んだ  
日本型悲劇 その1  
「日本型患者」  
長命、でも、  
長寿とはいえない現実が



誇りと役割のノーマライゼーション

愛とぬくもりのノーマライゼーション

住食 医衣とコミュニケーションのノーマライゼーション

人生の質 (QOL) の3重構造  
(ウツサラ大ラッシュ・シェボン+ゆき)



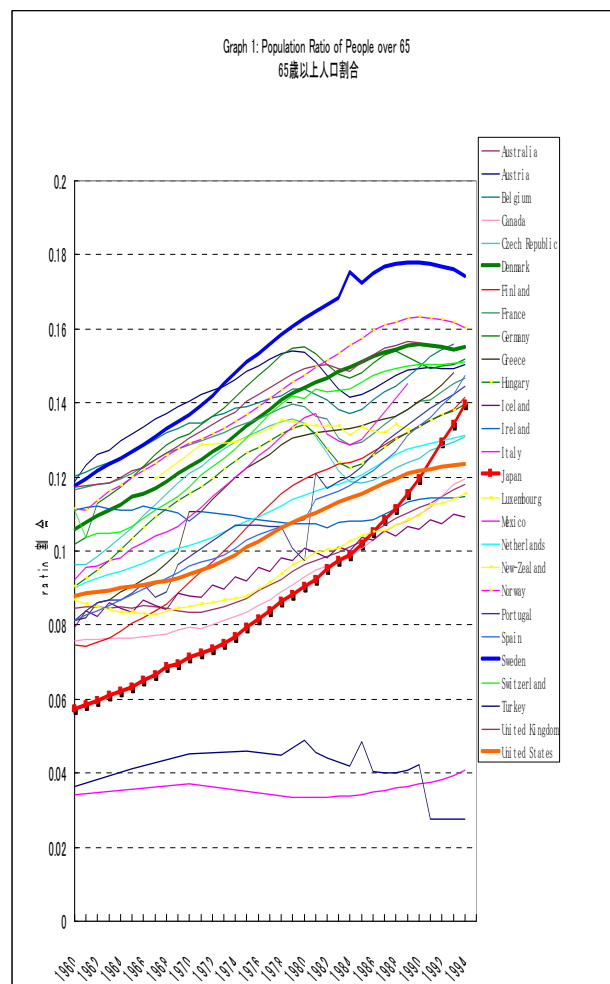
鳥の目

日本の高齢化は  
世界一  
手本はないのであります

科学の目

疑う目 ほんとう？

そこで**高齢化の先輩国**  
を訪ねました



**「寝たきり老人」という  
言葉、概念がありませんでした**

**1985**



**薬縛り!!!!!!!**



**デンマークでは  
ホームナースと生活の節目  
に現れるホームヘルパーが  
誇りを膨らませるフロ**

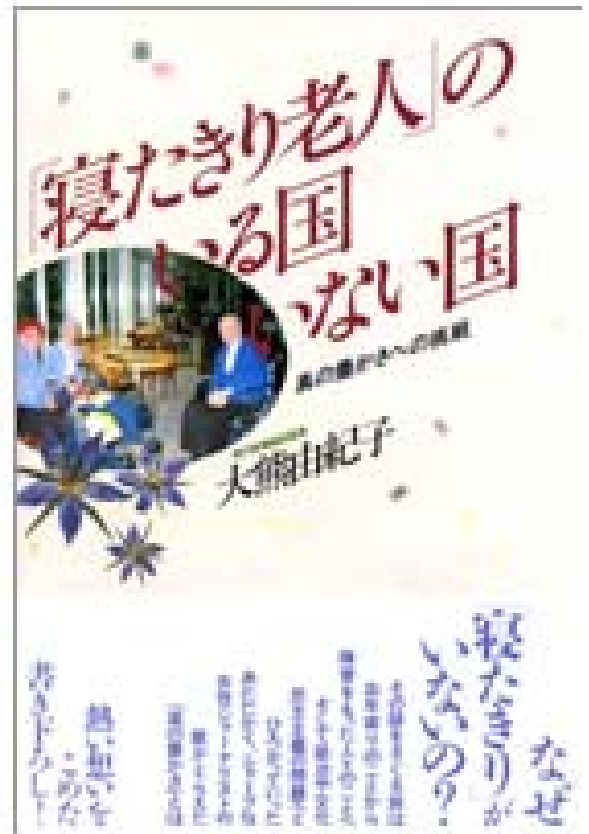


**第1章の  
「12の秘密」は  
介護保険のメニューに  
なりました。**

**たとえば、  
デンマークのホームナースは  
⇒ケアマネジャーに**

**週1～2回の家庭奉仕員は  
⇒24時間対応もするヘルパーに**

**補助器具は  
⇒福祉用具法制定に  
etc. etc. etc.**



**1990年**

**3冊のベストセラー  
著者はいずれも  
この公開講義のゲスト**



- 私は、認知症になっても周りの環境さえ良ければ、笑顔で楽しく過ごせることを知りました。認知症と診断されたら環境が一番大切だと感じています。
- たとえば、失敗しても怒られない環境です。
- 認知症の人は失敗しながらでも、自信をもって行動する。そして周りの人は、当事者が失敗しても怒らないことです。
- 家族にすれば、当事者が何度も失敗したり、同じことを繰り返して言ったりするといつ注意もしたくなるでしょう。
- でも、待ってください。
- ちょっとした言い方で、不安をかかえた当事者は怒られていると感じてしまうことがあるのです。
- 自分でも失敗が多いことはわかっているので、自分の行動に自信がなくなっているのです。

### 39歳で若年性認知症と東北大で

- 診断された丹野智文さんの  
1冊目の本『笑顔で生きる』

高橋幸男doctor(島根大学医学部臨床教授)からの手紙

私が心を痛めていることのひとつは精神科病院への認知症の人の入院が増えていることです。空いた病床を認知症の人で埋めているのです。

誰が精神科病院へ入院させるのか、家族が、そう簡単に精神科病院に連れて行くとは、思えません。

ケアマネに勧められて精神科病院に向かう人が多いのでは、と思うようになりました。ケアマネたちの認知症理解が乏しいと知ったからです。

ケアマネは認知症の人や家族と最も多く接する職種でありながら、認知症については「古い疾患中心の知識」しかないといっても過言ではなく、認知症の人の思いを知るような教育は受けていないのではと確信しました。

もちろん立派なケアマネも知っていますしすべての人ではありませんが、認知症の人や家族が暮らしやすい社会をつくるためにも、ケアマネこそ最低限“からくり”を知ってほしいと思い、『認知症を受け入れる文化、そして暮らしづくり～ケアマネに知って欲しい認知症についての最低限の知識』を上梓した次第です。



思い出の家具に  
囲まれた自分の部屋  
←デンマーク

「徘徊するから」  
と回廊式にする  
日本 ↓

デメンシアと呼ばれる人々の  
異常な行動は  
異常な環境と  
異常にケアへの  
正常な反応です

クリスティン・フライデン  
(オーストラリア)



条例の基本は  
「ノーマライゼーション思想」

生みの父、バンクミケルセンさん  
真のボランティア・反ナチ運動で強制収容所へ  
その体験から

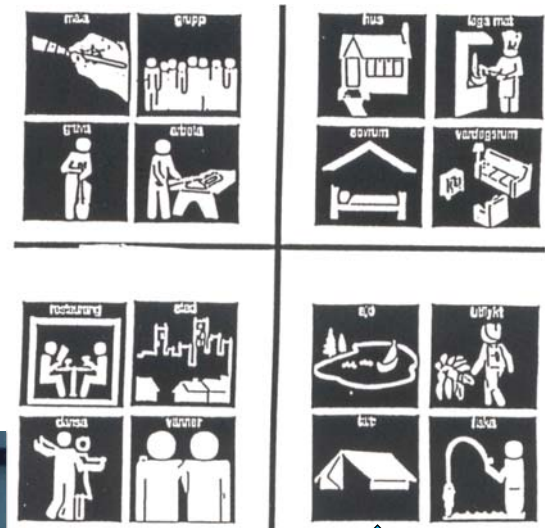
どんなに知的なハンディキャ  
ップが重くても、

人は街の中のふつうの家で  
ふつうの暮らしを味わう

**権利**があり

社会はその権利を実現する  
**責任**がある。

1959年法(デンマーク)



「ふつうの生活  
とは

ふつうの家  
仕事や生きがい  
ふつうに余暇  
友達・恋人・家族

## 高齢者介護の歩み

- 1979年 家族に任せる「日本型福祉政策」  
「西暦2000年に、寝たきり老人100万人」  
⇒老人病院に寝たきり老人・疲れはてたおヨメさん  
日本独特の悲劇・本人も・家族も
- 1985年～「寝たきり老人」という言葉は  
日本にしかない」とキャンペーン
- 1990年 寝たきり老人ゼロ作戦・ゴールドプラン
- 2000年 介護保険法施行(認知症のことが抜けていました)
- 2012年 オレンジプラン  
「2025年に、認知症700万人を超える」
- 2015年 新オレンジプラン・  
認知症の人や家族の視点重視  
循環型/精神病院が指令塔⇒日本独特の悲劇



日本の精神病院、療養型の多くは、  
「ノーマライゼーション思想」にも  
「高齢医療福祉政策3原則」にも逆行

日本精神科病院協会会長の病院  
磁石を使った身体拘束の抑制帯を日常的に  
NHK・クローズアップ現代より

精神病院の身体拘束  
人口あたり  
アメリカの270倍、  
オーストラリアの580倍  
ニュージーランドの2000倍



丹野さんが  
国連に訴えた  
背景に

NHK・クローズアップ現代  
の映像から



日本精神科病院科協会会長

30万床⇒45万床を認知症のために。

「報酬をもっと高く」とNHK・ハートネットTV 2021.7.31

古い認知症観に引き止めようとする3つの困ったこと

### ▶毒入り「新オレンジプラン」 2015

厚生労働省の原案「本人の発言を重視」に、  
精神病院関係者の議員が「精神科病院が司令塔」と加筆  
証拠の「見え消し版」を入手した共同通信 ↓↓↓

▶日本にしかない困ったケアマネジャー  
「家族に同情して精神病院入院を勧め、  
その後をフォローしない」10人中10人  
素晴らしいケアマネさんが おられる一方で  
国際医療福祉大学大学院院生の修士論文

### ▶時代遅れのサポーター講座

認知症とは脳の細胞が死滅し。。。.

認知症の人を探して助けてあげる

⇒厚労省は5月30日改定作業に着手。

座長・宮島俊彦さんも世田谷区民

⇒世田谷区はアクション講座で、国より先に。。



# オーストラリアの 医療と看護の多様性 その源流と広がりを探る

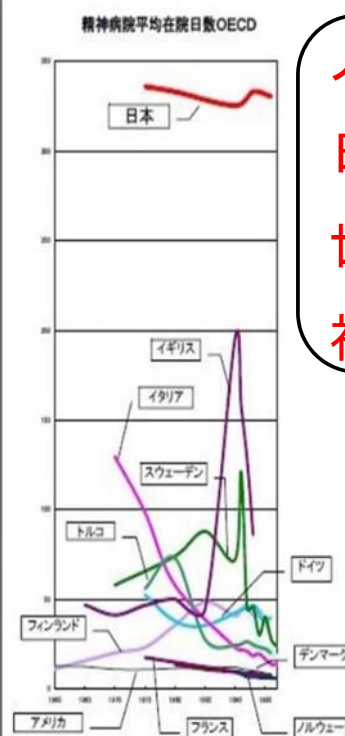
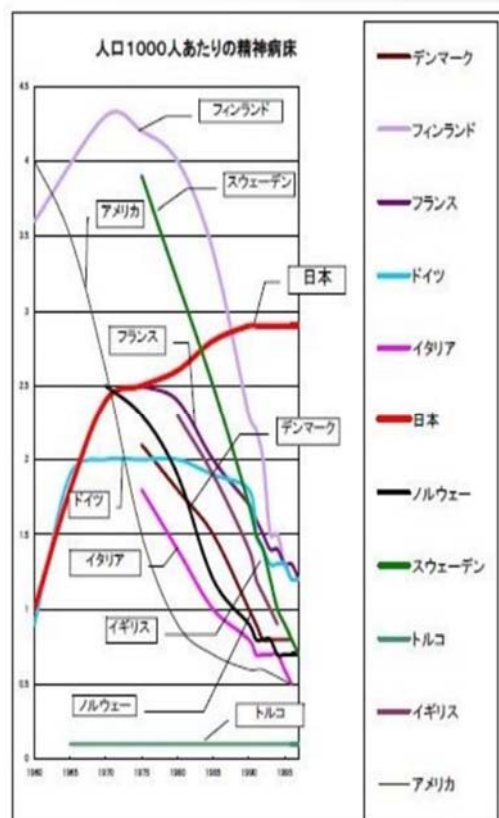


医療福祉ジャーナリズム分野/ 博士課程

2021年度卒業

日豪看護師

岩田 真弓



人口世界の2%の  
日本に  
世界の20%の精  
神病床



大熊由紀子 誇り・味方・居場所～優しき挑戦者

～  
オンラインから抜粋

# オーストラリアでは認知症の人はどこにいる？

- ◆ 地域の中で普通に生活 自宅にホームヘルパー（アシスタントナース）
- ◆ 地域社会で自立した生活ができなくなった場合、Residential Age Care（住宅型高齢者介護施設）

世界初

- ◆ オーストラリア政府は認知症の非常に重い行動・心理症状（BPSD）を経験する人々を支援するために、  
35の認知症専門ケアユニット（SDCU）の設置を発表（2016年）SDCUはあくまでも一時的な滞在。



Australian Government Department of Health and Aged Care, 2022

『「認知症の人を精神病院に」が「過去のこと」にならない日本』

大熊由紀子 誇り・味方・居場所～優しき挑戦者～ オンライン

45

## Specialist Dementia Care Units (SDCUs) 認知症専門ケアユニット

- ◆ 急性期の患者の行動症状を安定させ、軽減させることを目的とした一時的なケアの提供が目的
- ◆ 認知症の非常に重い行動的・心理的症状
- ◆ 高齢者介護評価チーム（ACAT）の評価を受けていること（Aged Care Assessment Team）

Australian Government Department of Health  
Specialist Dementia Care Program (SDCP)  
Information Booklet, 2022



46

## Specialist Dementia Care Units (SDCUs) 認知症専門ケアユニット

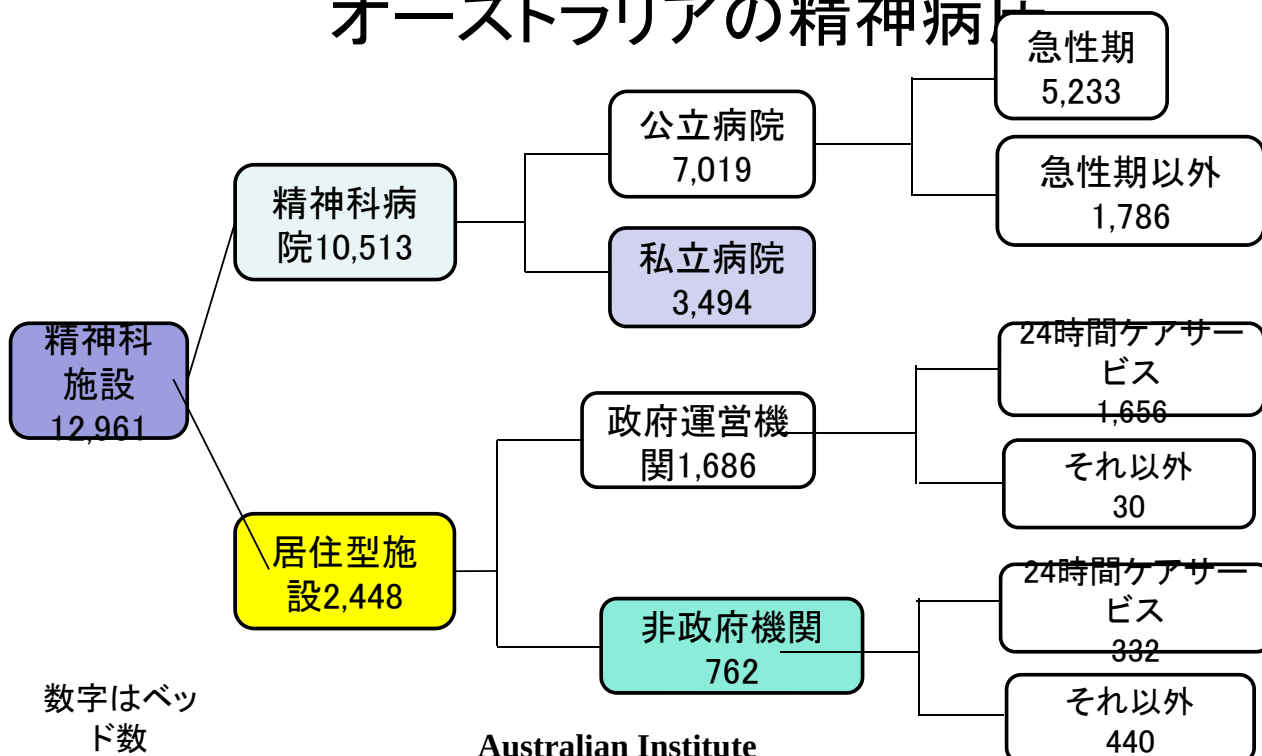
- ◆ 認知症にやさしい環境と拘束のないケアの提供
- ◆ 平均12か月以内に症状を軽減または安定させ退院
- ◆ 退院後は州・準州政府のサービスや、その他のサービスを受け継続的にサポート



Australian Government Department of Health  
Specialist Dementia Care Program (SDCP)  
Information Booklet, 2022

47

## オーストラリアの精神病院



数字はベッド数

Australian Institute  
of Health and  
Welfare 2022

48

## 精神科病院の身体拘束、諸外国の数百倍 「異様に多い」

有料会員記事

編集委員・大久保真紀 2020年12月17日 12時00分

シェア ツイート フォーマット メール 印刷



拘束具で固定された状態を、研究のために自ら体験した長谷川利夫教授＝「精神科医療の倫理・身体拘束」（日本評論社 長谷川利夫著）から



専用のベルトを使って、患者の体や手足をベッドに固定する身体拘束。精神科病院で行われているそうした拘束の人口あたりの実施率が、日本はオーストラリアの約580倍、米国の約270倍にあたる。杏林大学の長谷川利夫教授（精神医学）らの国際共同研究でわかった。

医師の身体拘束「違法」と逆転判決「画期的」評価も

国際精神医学雑誌「エビデンス・アンド・サイキアトリックサイエンス」に掲載された。

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、4カ国の精神科病院での1日あたりの身体拘束の実施率を計算、比較した。

日本のデータは毎年公表される「精神保健福祉資料」をもとにした。1日あたり、人口100万人あたりで98・8人に身体拘束が行われていた。ただし、認知症患者が精神科病院に入院している日本の状況は特異なため、認知症病棟での拘束は除外したという。

それに対して、オーストラリアは人口100万人あたり0・17人、米国は0・37人だった。ニュージーランドは15～64歳の人口100万人あたりで0・03人。日本は20～64歳の年齢層では、62・3人だった。年齢層に若干の違いはあるが、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。

オーストラリアの580倍  
米国の270倍  
ニュージーランドの2000倍

★精神病床34万床 世界の5分の1を占める

★オーストラリアは公立病院が中心、日本は85%が民間病院

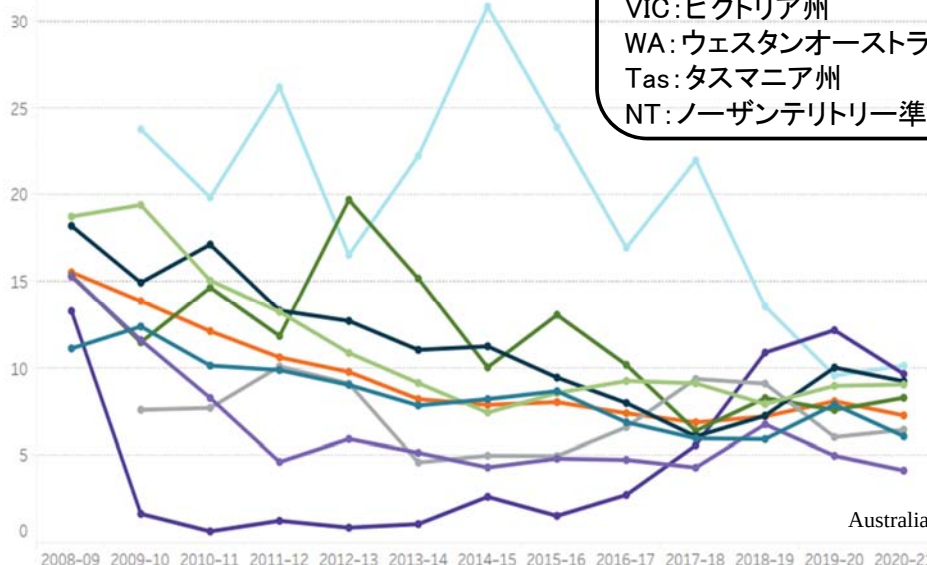
大熊由紀子 誇り・味方・居場所～優しき挑戦者～  
オンラインから抜粋

## Seclusion 隔離

NSW Qld SA ACT National total  
Vic WA Tas NT

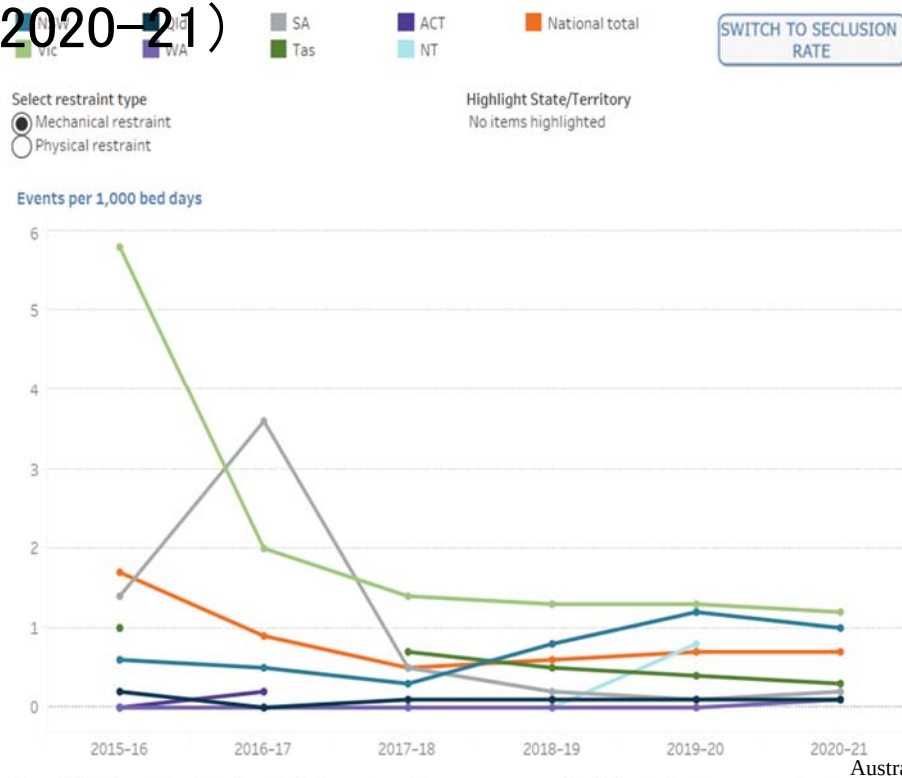
Highlight State/territory  
No items highlighted

Events per 1,000 bed days



NSW: ニューサウスウェールズ州  
QID: クイーンズランド州  
SA: サウスオーストラリア州  
ACT: オーストラリア首都特別地域  
VIC: ビクトリア州  
WA: ウェスタンオーストラリア州  
Tas: タスマニア州  
NT: ノーザンテリトリー準州

## Mechanical Restraint 拘束件数(2015-16～2020-21)



51

オーストラリアでは

- ◆ 2020-21年の間に1,000床あたり**7.3件**の隔離が急性期精神科専門病院で報告されており, 2008-09年の15.6から約半減している
- ◆ 2020-21年中の平均的な隔離時間は**5.2時間**
- ◆ 2020-21年の間に1,000床あたり**11.6件**の身体拘束と、1,000床あたり**0.7件**の機械的拘束が報告された
- ◆ 隔離をなくすことは, オーストラリアの精神保健医療における政策の優先事項である
- ◆ 身体拘束調査-外国では「**時間**」日本では「**月**」
- ◆ オーストラリアでは精神科は**閉鎖**傾向

52



驚き・呆れる ←

海外の専門家が

感動する →



国会議員にもなった著名な  
精神科医の精神病院の  
認知症治療病棟  
「入れ歯はを飲み込んだら  
危険」とはずされ  
うつろな表情

居場所

味方

誇り  
希望・役割

「だれでも、必要な時に、  
必要なだけ」「年中無休」  
「手続きも簡略」。  
富山の「このゆびとーまれ」

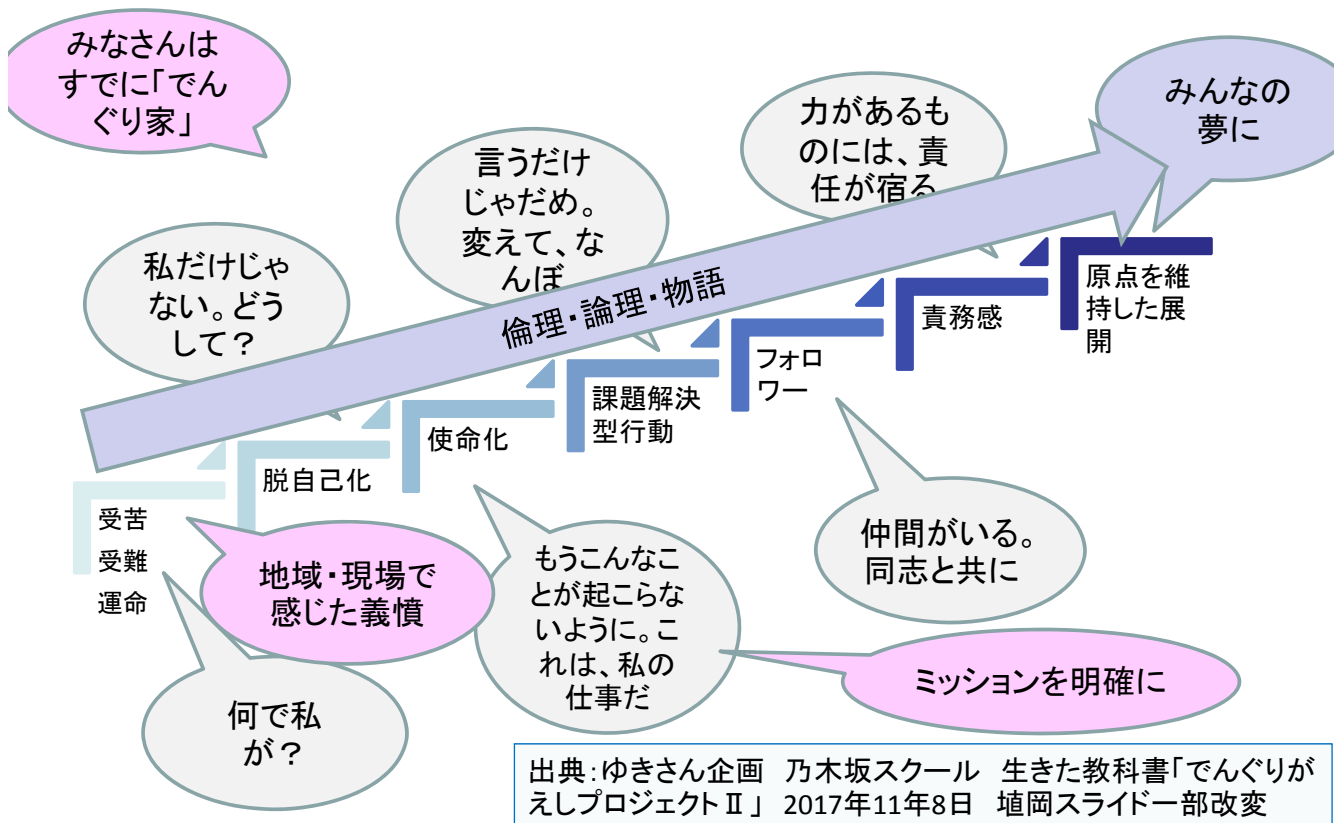
ひとりでは何もできない。でも、まず一人から始めなければ  
制度がなくても、いいものは、国が追いかけてきます  
命令や指示では、ひとは、まとまりません  
本人の願いへの想像力・改革する努力  
感動して、仲間意識をもったとき、  
人は動き出します

やねだん・豊重哲郎さん  
南高愛隣会・田島良昭さん  
夢のみずうみ村・藤原茂さん



多くのアドボケートの歩みの観察から浮かび上がる、リーダーシップ獲得の典型的プロセス。  
社会はこうした道のりを認識し、アドボケートを応援していく役割がある

## アドボケートの歩み(イメージ)



### 前例を超える前例を創る ～ドラマティックな人生を経験したからこそその視点で～

9月14日開始／全15回／水曜／19:45～21:15／定員80名

受講形態／選択可 受講料／一般:40,000円(2名申込:33,000円、3名申込:31,000円、4名以上申込:29,000円/1名あたり)

前期は、前例を超え・前例を創った医師や行政官、ジャーナリストなど専門家から、かけがえのない経験を披露いただきました。後期は、デンマークの「でんぐりがえしプロジェクト」に学び、障害や病気、LGBTQや非行などの体験を生かして社会や制度を変えてきた方々から、ドラマティックな日々と、社会や制度を変えるための極意を教えてください。

○コーディネーター／講義担当



**大熊 由紀子 教授**

医療福祉ジャーナリズム分野

東京大学教養学科卒業。朝日新聞論説委員、大阪大学大学院教授などを歴任。『「寝たきり老人」のいる国いない国』『物語・介護保険』などの著書。他、6,000人18か国に、HPやMLで発信。

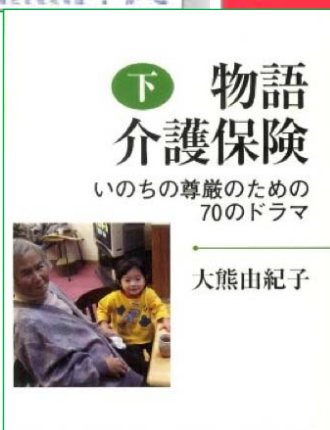
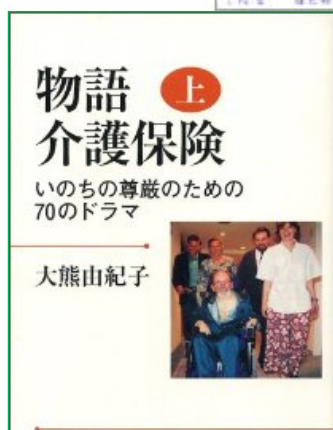
○ゲスト講師(予定)※敬称略

|                                                |                               |
|------------------------------------------------|-------------------------------|
| 盲目の身で司法試験に9回挑戦。<br>「夢は人を変える」がモットーの<br>剛腕弁護士    | 日本視覚障害者団体連合会<br>理事長<br>竹下 義樹  |
| 人工呼吸器をつけながら<br>様々な表現法を編み出して<br>地域で暮らす100人の仲間たち | 呼ネット代表<br>小田 政利               |
| 逮捕歴15回の元非行少年が<br>“後輩”の立ち直りを支援する<br>全国組織をつくるまで  | 日本自立準備ホーム協議会<br>代表理事<br>高坂 朝人 |
|                                                | 他                             |

9月14日(水)からは、  
「前例を超える前例を創る」を  
新しい視点で(^\_-)-☆

みなさまには、2割引き・送料 ゆきもちで

ご希望の本の名前とご住所、お名前をyuki@spa.nifty.comまで



**ゆき. えにし ネット**  
福祉と医療、現場と政策をつなぐホームページ

えにしのページへようこそ (o^o^o) (o^o^o) (o^o^o)

「えにし」の名の由来は、2001年5月、プレスセンターで開いていた「新たな絆(えにし)を結ぶ会」に由来します。

一人のジャーナリストと縁があるという、ただ、それだけの縁で集ってくださった分野の違う方々の間に、不思議な、新たな縁が結ばれ、広がってまいりました。

このホームページが、福祉と医療とまちづくり、そして、現場と政策の新たな結びつきにつながることを願って、少しずつ内容を充実してまいります。時々覗きにきてくださいますか(へへ)☆

ご意見、お待ちしております。  
doy00573@nifty.comへどうぞ！

大熊由紀子 (前日新聞論説委員室→版大ソ→国際医療福祉大学大学院・専攻大学社会福祉学専攻・教)

～～更新履歴はこちら～～

メニュー

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| 誇り・味方・居場所～私の社会保障論              | 2017/10/10 |
| 社会保障と政治の部屋                     | 2019/04/01 |
| 福祉医療政策激動の部屋                    | 2021/02/01 |
| 物語・介護保険                        | 2010/09/13 |
| 福祉・医療人材とケアの質の部屋                | 2021/08/09 |
| 選んだ場所で誇りをもって                   | 2018/03/05 |
| 雑居部屋の部屋                        | 2013/09/02 |
| ホスピスケアの部屋                      | 2021/08/30 |
| 福祉の町・秋田県鷹巣町がつくり上げたもの・失ってしまったもの | 2014/10/27 |

|              |            |
|--------------|------------|
| 認知症の部屋       | 2021/09/06 |
| 自立生活の部屋      | 2016/10/04 |
| 福祉用具の部屋      | 2019/05/06 |
| 精神医療福祉の部屋    | 2021/09/06 |
| 身体拘束の部屋      | 2020/07/26 |
| 障害福祉政策・激動の部屋 | 2021/08/16 |

|                   |            |
|-------------------|------------|
| インフォームド・コンセントの部屋  | 2021/03/22 |
| 在宅ケアの部屋           | 2021/01/11 |
| たばこの部屋            | 2020/04/13 |
| くすりの部屋            | 2021/01/25 |
| 「子宮頸ガン予防」？ワクチンの部屋 | 2021/09/20 |
| 医療事故から学ぶ部屋        | 2021/03/29 |
| 患者体験者と遺族に学ぶ部屋     | 2007/11/20 |

|               |            |
|---------------|------------|
| 優しき挑戦者の部屋・国内篇 | 2020/11/16 |
| 優しき挑戦者の部屋・海外篇 | 2020/09/21 |
| 被災した方を応援するために | 2016/05/09 |
| 世直しの人間科学      | 2008/02/02 |
| 100のチェックポイント  | 2006/01/02 |
| 少子化・子育て・教育の部屋 | 2015/05/17 |
| 千葉・ちいき苑       | 2008/06/23 |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| 公開講義・倫理と変革の部屋              | 2021/09/20 |
| 医療福祉ジャーナリズム分野修士・博士コースへのお誘い | 2010/12/19 |
| メディアの部屋                    | 2018/03/05 |
| メディアと冤罪の部屋                 | 2020/04/06 |
| 写真帳から (pictures)           | 2002/01/01 |
| 目からウロコのメッセージの部屋            | 2013/08/25 |
| シンポジウムの部屋                  | 2014/08/17 |
| "秘蔵"・資料の部屋                 | 2005/12/02 |
| 障害差別をなくすための海外資料翻訳の部屋       | 2007/05/13 |
| 卒論・修論・博論の部屋                | 2020/10/25 |
| 世界とどこかわれば                  | 2015/07/06 |

|                |            |
|----------------|------------|
| らうんじ・えにし       | 2021/04/05 |
| えにしの墓場路        | 2021/09/20 |
| 年賀状から          | 2021/01/04 |
| えにしの本のエッセンス    | 2021/08/16 |
| ゆきの部屋          | 2016/07/04 |
| えにしの人々の組織にリンク  | 2021/02/08 |
| えにしの人々のページにリンク | 2021/02/08 |

詳しいことは

<http://www.yuki-enishi.com/>

「ゆきえにし」で検索すると  
できます。