

| 整理番号 | お立場<br>1、当事者 2、家族3、支援者<br>(職種) 4、行政職・議員等<br>5、ボランティア 6、一般市民<br>7、学生 8、その他 | 年齢<br>1、10代 2、20代<br>3、30代 4、40代<br>5、50代 6、60代<br>7、70代以上 | このイベントをどこから知りましたか？<br>1、Mattoの会、2、チラシ、3、日本障害者協議会・きょうさん、4、Facebookやツイッター等のSNS、5、コンボ 6、所属団体(団体名)、7、新聞記事 8、友人・知人、9、その他 | 映画の感想をお書きください。   | シンポジウムの感想をお書きください。   | 「精神病院のない社会」を実現するためには、どうすればよいと思いますか？  |
|------|---|--|---|--|--|--|
| 1    | 2   | 6  | 6 (やどかりの里)  | あらためて精神病院の問題が実存の人物の登場で、リアルで迫力がありました。あらためて問題意識を深めました。   | 現状の問題点の認識のスローガンは良いと思いますが、専門家や支援者が次の提案を具体的にたずねるような話をすることは無責任だと思います。当事者が迷うのは良いと思います。   | 地域の受け皿のサービスをどうするかその点一です。良質な訪問型の365日24時間の生活支援サービスです。  |
| 2    | 3 (生活支援員)<br>8 (社会福祉士)  | 4  | 3   | 冒頭の誤診による措置入院によって人生を奪われてしまった方の証言から問題の核心に迫る映画のシナリオに感銘を受けました。正に現状の精神保健福祉に起きている問題を扱った作品だと思いました。私達は映画の評論をするだけに止まらず、この映画で発信したかったメッセージを受け止めてソーシャルアクションを起こして行かなくてはならないと考えました。  |  | 精神病院という箱を解体する必要がある、そのために精神科医に働く人の地位・処遇を維持しながら、地域の中で精神障害のある方を暮らしを支える医師・看護師・ソーシャルワーカーとなれるよう、精神保健福祉医療の大改革を国家として進める必要がある。もちろん社会の中の精神障害のある方に対する差別・偏見を限りなく減らしていくことも進める必要がある。   |
| 3    | 8   | 5  | 9 (大熊由紀子さんメーリングリスト)   | 60年前も何も変わっていない！  | 認知症でも悪れると精神病院に送られる現実が恐ろしい！<br>身体拘束10年で2倍！  |  |
| 4    | 1   | 3  | 4   | 内容としては非常にリアルで参考になるものだと感じました。私自身、閉鎖病棟への医療保護入院の経験があります。メッセージ自体は明確だし、多くの人に伝わって欲しい。イタリア型にシフトして欲しい。ただ、映画としての作りが良くないと感じました。ため絵でナレーションが流れる部分が長く、注意を維持させるのが大変でした。もっと多くの人に伝えるには、飽きずに観させる工夫が必要だと思っています。                  | 長谷川氏の話がとても良かったです。本など読んでみたいと思います。また、こういった催しに参加してみようと思います。ありがとうございます。  | 日本人(世界中がそうかもしれませんが)の精神疾患に対する偏見は強く、固定化されているということや日々肌で感じています。そういう状況が精神科で治療をしていることが恥ずかしいことであるという意識を当事者にも与えてほしい。精神医療の偏見というものに拍車をかけているのではないかなという気がします。まづ広く蔓延している偏見を払うことが必要だと感じます。良いない精神医療の改善と同じく、良くしようと努力している動きを世間知らずでなくとも重要。 |
| 5    | 6   | 6  | 8   | 今の日本、そして向かうべき方向が明確に示されていて素晴らしい。  |  | 「心の底からの開放が何かを全ての人に向かう方向として捉えらるべきだ」ということを周知させること。   |
| 6    | 4   | 5  | 8   |  | みんなで考える、話せる場の発信をこれからも期待しています。  |  |
| 7    | 3 (PSW)   | 6  | 1.8   | 分かりやすくて良かった。放火事件を起こした本人に対する理解、素晴らしいですね。  | それぞれ良かった。但し時間が足りない。  | 一人一人が自分の人生の主人公になるような文化、情勢、正しい知識、世界の日本のという意識、小手先の制度改正ばかりでなく。  |
| 8    | 1   | 4  | 1.8   | ナレーション良かった。  | 良かったです。久しぶりに長谷川俊夫を見られました。大熊さんも久しぶりに見ました。   | 精神病院の可視化が手始めに必要ではないでしょうか。  |
| 9    | 3 (保健師、看護師)   | 5  | 1,2,4,5   | 歴史的背景を含めて良くまとめられていたと思います。ザネッティのインタビューがあったことは重要だと思います。拙しむらには、行政としてゴリツア県からトリエステ州に移った時の知事がバザリアを呼ぶこととしたが、そしてバザリアの意見を踏まえて、トリエステの改革を進めることができたのが、行政の手腕と市民感情との関係をもう少し語られると、医療者と患者というだけではなく、システムの改革が明らかになったのではないかと思います。 | 佐藤さんが指摘した看護師の問題(石原は准看護師、精神科認定看護師は責任を持った教育課程ではない〜研修の横並びの問題がある)が大きいと思います。Drはパート等で週一しか来ないので、Nsに逆らうのが難しい現状もあります。看護師特定行為研修で精神科薬物手技の知識や身体を見極める臨床判断が出来る人が二桁万人でできるような中、マンパワーに勝る看護職員の仕事について考える必要があったらと思います。 | 認知症となる人がこれから増えていく時、一般の人達が「自分ができるも」と思える精神疾患であることがとても大きな力を持つのではないかと思います。オランダは精神科医に頼らずにケアシステムを考えたのか、ある意味挫折して、新オランダは精神科を組み込んでケアシステムが作られました。これを批判せず「こんな精神科は許されるのか」という市民感覚を大切に、価値観の転換を促すチャンスにすることが大切だと思います。                    |
| 10   | 3 (PSW)   | 5  | 8   | 良かった   | 色々な話を聞けて良かった。考えさせられた。  | 自分ができることをやっていきたいと思います。   |
| 11   | 3 (相談支援専門員)   | 6  | 5   | 障害(精神・知的重度行動障害)を持たれた方は、地域の中で相談できれば生活できると思われる。日本において特定相談支援専門員として今後できるのではないかと、考え方や意識が地域の中で変わっていきよう先例を作ることが必要だと思う。  | 本当に残念です。今、論文も書いていますが、今日の発表を参考にさせて頂きたいと思います。ありがとうございます。   | 相談支援の中でサービスを入れ、ご本人主体の生活を作れるシステムを現出していきたいと分かってくれないでしょうか。  |
| 12   | 3 (B型職員)  | 4  | 3   | 先輩の職員から貸していただいた「ルボ〜」ショックでした。閉ざされた医療の現場のこと、そして、イタリアには現実に確かに精神病院をなくした場所があるということ、知ることができて良かったです。  | みなさんのお話から、今の「現状」を知ることができました。   | 日本の医療制度を変えること、精神科特例を廃止し精神科の長期入院の医療費を地域へ、システムの確立をスタッフにと変えていけませんか。   |
| 13   | 3 (精神●●)  | 4  | 2,4,5   |  |  |  |
| 14   | 3 (PSW・グループホーム世話人)  | 4  | 4   | 石川先生のお話が心に刺さっています。病院で傷つきながら疑問を持たない専門職のスタッフが大多数で、地域で傷ついても報酬が出ない現状に、志ある少数は抜け出して格闘してまいりますが、今は退院まで地域に出る患者が増えましたが、病院の支配・管理体制が強(部署)を地域に移して、退院後も追いかけられるように感じています。病院組織の解体だけでは解決できなさそうで悩みます。                            | いろいろな立場のシンポジストのお話聞けて、現場が外からどう見られているのか発見がありました。(自分の中にもいつの間にか慣れて麻痺している感覚があると気づきました。)現体制に反抗しながら中々働くのは無力感を感じるのですが、社会の皆様(利害関係者外の方)と協力して活動できたら、と一つ励みをいただきました。  | ・地域ケアの強化(人数の増加、質の向上→資金投入)<br>・偏見払拭してボランティア(地域住民)を募る。<br>・私自身、頑張って働き続けよう。また集まりに来ます。少数の仲間と今日のことを報告します。ありがとうございます。  |
| 15   | 3 (PSW)・5   | 5  | 1.6 (ACT)   | 大熊さんの文章でなく、映像・ナレーションという手法を使った伝え方、とても興味あり参加しました。私個人として、マディソンで精神保健の研修後ともこのも、リンクする所多くあり、今後自分の住む地域でも何か小さなもの一つから始めます。   | HPからでも「脱施設化」どこか忘れていた感じがして、本日、札幌から来て、改めて地域でどう集いどう考えていくか、どこから着手するか！  | 自分達もそうだが、行政・国が思い切った取組をする！！ものすばやく進んで欲しい！！専門職ヒエラルキー得意でずから、いい意味で対立関係です。   |
| 16   | 2   | 7  | 5   | いろいろな言葉を伺いました。「自由」はキーワードだと思います。ゆと医師もコメディカルも患者も家族も上下関係はないことを徹底したいと映画を見て思いました。   | さまざまな立場の人の話が聞けたこと、色々な提案があった。実践しなくては、と思いました。  | 精神科病院をやめるための、ソフトランディングを考えたと思う。ゆたつとした高齢施設にするとか。(でも山の中だとやっぱりイヤかな)まず、身体拘束をなくす(限定的にする)ために精神科特例をなくして、横に必ずついて、不安を和らげるようにしてほしい。   |
| 17   | 3 (OT)  | 4  | 9 (職場)  | 改めて現実を知らした感じがありました。  |  |  |
| 18   | 3 (看護師)   | 4  | 1   | 当事者の方の強制入院のお話から、入院という嫌な苦しい体験であるということ、改めて理解できました。又、日本の精神科医療のゆがみを感じました。イタリアのように思いついた政策を展開するにはどうしたらよいかと思います。  | 様々な立場の方の熱いお話を聞いて勉強になりました。  | それぞれの立場で考えていくことも大切だと思いますが、精神科をなくす、及び地域に転換するには、担保がないと難しいと思います。診療報酬を少し減らすには厳しいです。  |
| 19   | 6   | 7  | 4   | よく撮ったと思います。全国で上映される事が望まれる。<br>*三鷹の精神科病院看護師鈴木みつみさん<br>大熊さんに言わなかったら、この映画(・判読不能)。   | 5人のシンポジストそれぞれの話をまとめて世の中へ訴える場ができていない。世の中の不条理がまかり通っている。力のあつものが世の中を耳にしている。精神科の分野について、色々な話がよく分かりました。   | 1、各人が自らの能力でチェックし判断する能力が必要。<br>2、マスキが広く公平に取材し公平に報道すること。<br>3、悪いことをした少年を責めなかった時だけ、その少年は正しい人になりえる(皆かそういふ気持ちになる事)<br>・医師の権力は強大+古い看護師が決める。<br>・国家が変わる<br>・国が精神科に対して進言をする法律を作るべき<br>・欧米はナスが医師に物が言える一だから正せる                     |
| 20   | 3 (臨床心理士)   | 4  | 9 (大熊由紀子さんのメール)   | ★日本で三鷹病院院長のように現状を変えようとする人が少ないのだということに勇気づけられた。<br>★日本や世界での精神科現場について、まずは自分がしっかり知ることが大事だと思った。   | まだまだ「どうしていったら変わるのか」については映画にものが扱った感じですが、私もできることをやっています。   | ★映画を自主上映する。<br>★オープンダイアログを実践し広める。<br>★普段から口にする。<br>★病院に代わる当事者を支援するシステムと予算を作る一画を動かす<br>★今日参加した一人一人が発言し、動くこと。  |
| 21   | 3 (ヘルパー)  | 3  | 4   | とても良かった。まずは、大学病院レベルの知識、経験がないと変えられない、と思うとその通りだが無力さを感じる。イタリアで地域で暮らしている当事者、その周りの近隣住民との関わりなどの様子も映画にしてほしい。地域格差、本当の意味でのインクルージョンには、システムが整ったとしても大きな壁があるのではないかと。  | ・身体拘束や措置入院を決めるとき医師の気持ちを知りたい。<br>・本人をなぜ囚われたいのか？自分の責任の重さについてどう思うのか？など。<br>・当事者の話をもっと聞きたかった。  | 地域で、もし悪れるなどの状態に陥ったとき、どう対応すれば本人が落ち込んで過ごせるのかを、地域の人に伝えていく。成功例、失敗例からの反省を含めて、事例がたくさんあれば(地域レベルの事例)、理解や安心感が広がるのではないかと。  |
| 22   | 6   | 6  | 1.7   | 皆読んだ本が映画になり、今の状況もわかり(知らなかった事も多く)、大変良かったと思いました。   | 発言者の発言内容があらかじめレジェムになっていたら良かったと思います。  | 精神科の現状や精神科の現状を良く知らせる事で、関心を集めること。できれば、働いている人の発言が説得力があると思います。  |
| 23   | 3 (看護師)   | 5  | 2.5   |  |  |  |

|    |                     |   |                                 |   |   |   |
|----|---------------------|---|---------------------------------|---|---|---|
| 24 | 3 (B型管理者、●賞)        | 5 | 2.3.9(横浜の精神保健福祉事業団体連合会合同研修会として) | 内容が分かりやすかった。こういう映画を全国あちこちで観られたらと思う。DVDにしてほしい。コーティングにあげてほしい。   | それぞれの立場での話がとてもよかったです。情熱・熱意を感じました。今の現状を共有するという視点は大切だと思う。   | やはり、メディアでとりあげられることを、丁寧に継続的にやっていくこと。この問題は、人権問題だということを社会全体の意識にもっていただくと思う。Eテレのバラバラで、時男さんが出演されたテレビを数ヶ月前に見て大変感動し、塩島へ行ってこの問題をテーマにしたいと思っています。埼玉のB型の管理者で病院とも行政とも連携しています。自分ができることをやっていこうと思います。「気づいたのですから」ありがとうございます。 |
| 25 | 3 (訪問看護師)           | 6 | 4                               | 心が痛い。精神科病棟で勤務していた事があり、今は精神科の訪問看護をしています。冒頭の女性の痛みが他人さんと思えないです。誰でも明日は我身になれる現状を、そこまで解ってない自分がいるのが恐ろしいです。伊のトリエステの哲学？は世界は一人のために、そして一人は世界のために、という他人のことは自分のことそのものだ、と気付くことだと感じました。                        | 長谷川氏の講義が早口で受け取りにくく、怒りをぶつけられているような口調で(そうではないと思いますが)お聞きはじめて疲れてしまいました。「やどかり」さんの講義はとても良かったです。穏やかでやさしい口調でありながらコツコツと地に足のついた活動をされている事に、具体的に一人一人のできることが見えてくると思いました。   | 自分の意識を変えること、流されないこと、当事者の声を聞くこと、それを伝えること、改革の風になること。  |
| 26 | 8 (医師、経営者)          | 4 | 1.9 (ご家族から、地域関係者から)             | 映画なので視覚が重要だと思います。大熊さんのコメントに合わせてマイケル・ムーアのようにテロップや説明図案を挿入し変えればよいと思います。  | 強制入院について会話が深まらない感じがしましたが、それは恐縮ながら唯一の医療関係者で指定医として措置・医保入院を実現してきた伊藤順一郎先生の、一般論や他人の話ではなく、現場の話や振り返りがなかったからではないかと思いました。それが無いと失礼ながら精神科医は同じだと感ずられてしまいます。   | イタリアのように制度や法を実際に変えなければ変わらないと思いますので、厚労省交渉を中心に厚労省行動を重んじて、厚労省から役人を呼び、当事者を中心とした声を伝えることと、それへの説明責任を果たしてもらう機会を作ることだと思います(他団体のように(判読不能)でなく)   |
| 27 | 3 (OT,PSW)          | 4 | 8                               | 冒頭のインタビューの方の印象が残りました。ルボ精神科病院をはじめ、大熊さんの著書の復習となりました。Nsの鈴木さんと、鈴木さんの姿勢が勉強になりました。  | 精神科領域は治療を含めアームがある。その中で社会的入院は風化されつつあり、新たな社会的入院やDCの長期利用は増えている。「重症かつ慢性」という新たなワードを甲子、私腹を肥やそうとする病院に怒りを覚えます。作りの難性を望みます。   | 長期入院や院内適応を促進する医療者にペナルティーを課す。医療倫理を学んだ職種の資格者のはずが、病院や特定の人物の言いなりになっている現状は憂い。病院を揺るがすように、外部からこじ開ける働きが必要。  |
| 28 | 3 (看護師)             | 5 | 1                               | 石川信義先生の苦悩がよく分かりました。私は何度か一職員として(昨年1年ほど精神科)ほんの少しの間だけでしたが働いてみて、日本の医療制度のしくみが変わらなければ…と感じました。そして、精神科医・看護師等医療者側・患者側が大きく声をあげること。厚生省が私立病院を地域医療へと変えるために支援していかなければ無理です。日本人の一人一人が意識を変えられるよう、声を上げ続けるしかないのかな。 | 患者さんの家族が、例えば患者本人の拘束について病院を調査してくれるよう(精神医療委員会)訴えても、病院側が必要なしと回答すれば調査できないということにはならなかった。それで全く意味がないではないか！精神疾患を持っているからある程度拘束したり、鍵をかけて閉じ込めるのは仕方ないのでは…?と一般(精神科医を知らない人)は思っている人が多い。うちの主人もそうだった。自分や家族に起こった問題だったらどうなんだ…と考えなければ。私は長年うつ病をわづらうており、精神科で信用できない人はたくさん会った(薬師が)ので人事でない。精神科院内のこと働いて知っているのでも、もし自分も入院していたら、どんどんおかしきされていたと思う。医師の権限が絶対というも一般科とは全く違う。一人一人まづ声を上げよう！ |   |
| 29 | 3 (医師)              | 6 | 1                               |   |   | 地域精神保健センターを全国に700ヶ所？作ること  |
| 30 | 6                   | 6 | 5                               | 日本の精神科の歴史、イタリア精神科の流れと現状が大熊さんの視点を通じて表現されていました。イタリアはパゾリアと公的機関の力で精神科を廃止しましたが、日本はどうなるのか考えさせられました。   | 隔離拘束、入院患者への虐待など、精神科のあり方を問うものであり、私も元精神科病棟看護師として、なかなか変わらない日本の精神科に対して情けないというか、もどかしさを感じています。病院の内部から少しずつ変えていくことしかないと思います。私も今後は病院との関わりを持ちながら院外(作業書)から病院に向けて行動したいと思っています。  | 精神疾患を持つ人と市民と精神医療従事者がいかに連携していくか、まずは当事者が町に繰り出す機会を少しずつ増やしていくことから始めたいと思います。   |
| 31 | 3 (PSW)             | 4 | 4                               | 外の社会と隔離された精神科の実態を、一部だけ映像として生の声を記録されたのは、広く知ってもらうために有用だと思います。もっと多くの声が入っていると尚良かったです。   | お話を聞いていて、各県に大阪の人権センターのような機関を別の外部団体として作る運動をしてはどうでしょうか？全くの「民」では経済的な部分で運営が厳しいと思うので、人は「民」からお金は「行」から全国で作っていくように持っていけたら…変われるのではないかと思います。  | 退院した後の受け皿(イタリアの精神保健センターのようなものやオープンダイアローのような仕組み)をしっかりと作らないと精神科をなくしても行き場所が困る。まずは受け皿作りを行政が民間の力を借りながら進めていくことが必要だと思います。(住居・就労の場も含めて)できればクライシスセンターを行政で建ててもらって、運営を思いを持った民間に委託してもらいたい。                              |
| 32 | 5                   | 7 | 1                               | 何点かを知りました。  | 日本の根本的考えからの議論も必要では。   |   |
| 33 | 1,2,3 (PSW)         | 3 | 4,8                             | イタリアの当事者の姿、声を知りたい。  | 戦略的に自己満足に終わらないよう活動するの必要を感じ  | 看護師の協力。   |
| 34 | 4                   | 5 | 1                               |   | 集うことはパワーになる。  |   |
| 35 | 3 (PSW)             | 4 | 3                               | 強いメッセージが実態から伝わってくる素晴らしい内容でした。知らない人々にも伝えられるものに発展して欲しいと感じました。   | 思いの集まった時間だったと思います。  | 当事者、関係者だけの問題とならないための「社会力」の動きをどう作るか。知らない、見えない、関係ない、から自分ごととどうできるか、が重要だと思います。  |
| 36 | 3 (看護師、看護学校教員)      | 5 | 1,2,5                           | 日本の精神科医療の実態や大熊さんの思いが伝わる映画でした。多くの方に観てもらいたかったです。  | 医療現場の改革のきっかけになりそうな有意義なシンポジウムだったと思います。   | 一人一人精神科の現実について考え、それぞれができることがまぎとあると思うので、小さな動きであっても進めていけたらと思います。  |
| 37 | 6                   | 6 | 7                               | 大熊さんが画面に出す姿です。発言者をアップ中心にしたらもっと良かったと思います。  |   | 大熊さんも「世界」に論文を書かれたように、認知症患者と精神科経営との関係提起してください。   |
| 38 | 3 (PSW)             | 2 | 2                               | 国によって生活のあり方、環境は異なるため、日本がイタリア(リエステ)の方法で上手くいくかは分からない。全部を真似するわけではないが、こういった国や地域の取り組みを手本として、一歩前進し、一人ずつ仲間を増やしていければと考える。   | 当事者、地域職員、記者…様々な方々が措置入院や身体拘束の切り口から話をしてくださったことで、新たな視点を獲得することができた。今回話をしてくださった方々、現在の精神科医療の在り方に疑問を持ち集まった方々と共に、自分も声をあげる存在でありたい。   | 私はPSWとしてずっと地域で仕事をしています。実際に病院の実態、把握はしたい。病院にも葛藤を抱える職員もたくさんいると思うので仲間作りをしたい。また社会の理解を得るために、日常や地域のイベントを通して、少しずつ当事者の方の居場所を広めたい。  |
| 39 | 1,3 (PSW)           | 5 | 6 (バイスキ案) .8                    | 事実の羅列のようで、もうちょっとソフトにできないのかもと感じた。  | 大変有意義なシンポジウムだった。  | まず、当事者、関係者、政治家などが意識を高めた方が良かった。  |
| 40 | 3 (就労施設支援B型支援員、PSW) | 3 | 3                               | ちょうどニュージランドの青年について、ハートネットTVで観て身体拘束について関心を持っていたところだったので、あらためて精神科の力、その怖さについて考えさせられた。今、様々な現場で今までは違う取り組みもされているが、運が悪ければ人として扱ってもらえない病院に行くことになるかもしれない。なんとかしていかねばいけない問題だと思う。                            | 恐ろしい話をたくさん聞くことができた。こういう話を広めていくこと、誰にでも起きるのだということ伝えていくことが大切だと思った。   |   |
| 41 | 3                   | 5 | 2                               | はじめに写された女性の背景が分からなかったが、衝撃的であった。インタビューの背景に音楽があった(ピアノの音?)が、もう少し小さい音にしていた良かった。映像とナレーションが別のことで重なっているところが、理解しづらかった。  | ・当事者、時男さんの「相手の身になって考える」という言葉が、シンプルで良かった。<br>・大熊さん、伊藤さん、他の方々。皆さんの情熱が伝わってきました。ありがとうございます。   | ・地域づくり。違いを認め合う社会。不安のない、排除、差別のない社会づくりは子供教育からだと思います。  |
| 42 | 3 (PSW)             | 4 | 8                               | どうしてイタリアにでき、日本にできないのか。もう何十年と日本の精神科医療はおかしいと言われ続けているのに、地域移行が進まないとか、病院や病院が減らないとか。専門職は無力だなどとも思います。  | 鈴木さんのお話に感銘を受けました。   | 正確、適切な精神科医療が必要。病院の職員たちは、地域で暮らす当事者が資源をもっとみるべき。国民が精神保健福祉にもっと関心を持つことが大事。関心があれば障害者に解がらぬ心ではないでしょうか。  |
| 43 | 3 (PSW)             | 3 | 1.9(地域の家族会のご案内)                 | ある意味、皮肉ですが昔から変わっていない現状を再確認し、私たちの世代が何をすべきなのか考える機会となりました。   | 今日このシンポジウムで聞いたことを思ったことを、来れなかった関係や関係者に、少しでも伝えていきたいと思っています。   | 味方を増やしていくこと。  |
| 44 | 3(薬剤師)              | 4 | 1.5                             | 精神科医療のイタリア、日本での現状や色んな方へのインタビューなど、とても丁寧に時間をかけて作られたんだと思いました。もっとたくさんの方に観ていただきたいです。   | 色んな立場の方の意見を聞き、「強制入院」「隔離収容」のない精神科医療の現実はどうしたらできるんだろうと考えさせられます。  | どうしたら良いか、常に考えます。自分の目の前に起こっていることで、できることをやっていけないうかな、と思います。  |
| 45 | 3 (PSW)             | 6 | 3                               | 日本版の映画に共感。とても良かったです。  | ・今後も継続してください。<br>・会場からの発言<br>様々な立場からの実態、共感、提案があり広がりも感じられた。  |   |
| 46 | 5                   | 6 | 1.8                             | 映像を通じての大熊さんのメッセージがとても分かりやすかった。あと、映像に出てくださった方々のメッセージも良かった。この様な活動、嬉しく思います。各地で上映会などできるのでしょうか？  | 鈴木さんの登場、サプライズでした。とても良かったです。発言内容も鮮明でした。また会場からの1分メッセージも良かったです。  |   |
| 47 | 3                   | 5 | 3                               |   | 現状も変わっていないことに驚いた。   | ・地域での受け入れの充実。<br>・当事者の就労先をしっかりと作る。<br>・精神の病期についての正しい理解を共有すること。  |
| 48 | 3(作業所所長)            | 3 | 3                               | 新人職員の研修などで使用したいです。上映会やDVDとしての販売など、情報ありましたら知りたいです。   | 「救う患者・家族を守ろう」本当にその通りだと思います。作業所で働く職員も戦う中で孤立しています。一緒に連携しながら戦っていきたく、私自身も守ってほしいと思ったりしています。  |   |

|    |                  |   |             |   |   |  |
|----|------------------|---|-------------|---|---|--|
| 49 | 3 (PSW)          | 5 | 8           | 内容は印象的で素晴らしい。専門用語が少く見られ、一般の人にも分かるよう、用語のテロップなど入るともっと良かったのでは。   | 日本の精神医療の遅れを感じます。皆さんの熱い思いが伝わるといいですね。   | 専門職として本人を入れた支援を心がけています。「変化」させるためには、私を含め皆さんのエネルギーを継続できればいいと思います。諦めないことです。   |
| 50 | 3(Ns)            | 4 | 8           | 冒頭の女性のインタビューは、彼女の夫の証言や、医療側の非難がなく、公平性・信頼性は高く、悪意があるように感じました。日本の風土、民族性、土壌を考えると精神科病院をなくすることは難しいと思いました。  | 長谷川先生の話がとても聞きやすかったです。病院の中にいて中から変えよう、という動きが嬉しかったです。増田さん、やどかりの里のような施設、ネットワークがあれば地域で暮らせる慢性期の人がもっと増えるのではないだろうか。空床を埋めようとする病院の風紀を変えていかなければならないと思う。社会の偏見を変えるのは教育が先かと思いました。 | 法改正！病床数の縮小と地域での精神科診療、訪問の整備を進行して行わなければならない。病院の経営者は病院の利益しか考えていない。股られた家族の恐怖は、近くで暮らすスタッフの安全はどう守っていくのか、その議論が不足していると思います。  |
| 51 | 7 (PSWを目指す)      | 3 | 2.5         | 日本の精神科病院、精神医療の問題、現状、イタリアの良さ等がとても分かりやすく映像化されていて、とてもいいと思いました。同じPSWを目指す仲間、周りの人々、いや日本国民全員に見てほしいと思いました！！   | とてもよかったです。感動しました。そして、強い憤りを感じました！！   | 国民が声をあげられる人になれるように、「教育改革」教育を変える必要があるのではないかと。現状の正解を教え込まれる教育は、そういう人々を育てないし、社会が変わらないのではないかと。思いました。  |
| 52 | 1                | 4 |             | バザーリアは院長の立場だから改革を行えたのだと思います。社会を変えたい人は偉くなって。   | 精神科だけ家族の同意もなく身体拘束できるのはやっぱりおかしいと思いました。精神科医にも精神障害者何人かをかすか分からない、という「偏見」があるのだと思います。   | 当事者の立場からいうと、近所のおばさんに挨拶するとか、「怖くないですよ」というところを見せることによって、周りの偏見を変えるところから始める。  |
| 53 | 2                | 7 | 1,2,5       | 問題を提示されて40年以上経っても変化のない日本に改めて感じました。  | それぞれの立場の意見が聴けた。どう悲惨な精神科病院を変えていくのか、多方向から考えていきたいと思った。   |  |
| 54 | 3 (看護師)          | 5 | 4           | とても考えさせられました。来て良かったです。  | 大原先生の「内部告発」「病院をやめてはいけない」のことが一番心に残っています。   | 研究者は研究者の立場で医療者で問題視しているひとは医療者の立場から、当事者と活動を一致する場をつくらないといけないと思いました。   |
| 55 | 3 (日中活動地職員)      | 4 | 8           | ・映画の質（カメラワークや構成）は正直見やすいとは言えないが、製作者の熱い思いが伝わってくる映画だった。<br>・精神科病院のすべてが悪いような印象を与えかねないところ違和感。<br>・トリエステの実践で病院がない分、地域の社会資源が充実していると思うが、その具体的な活動内容をもっと知りたかった。   | 各方面からの発言、とても興味深かった。   | 医療報酬の改善をし、オープンダイアログなどの療法の推進、地域の居場所的施設の公的資金援助の拡大、啓発活動の推進による市民の理解を向上させること。   |
| 56 | 6                | 6 | 8           | 1. 精神科病院の患者無視と人権侵害（リンチ…（判読不能））がゆるされる要件限定すべし。<br>2. 抗精神病薬に作用して精神症状を悪化させる点が描かれていないようだが、薬で問題行動を増強することが問題。<br>3. 最終的に精神科病院を廃止すべきだと思いましたが（一般人には）課題を全件調査してまとめる事も理解を広げます。  | 大原さんご苦労さまでした。<br>30万人入院（精神科）は多すぎます。一般病院でも医療過酷がアメリカで10万人/年。<br>日本でも恐らくその1/2あるでしょうから、精神科でも医療過酷が多くなるはず。他の科より多い方だと思う。   | (1)実現可能な精神科病院廃止プログラムを作成すること⇒各国の例を参考にしながら、政府には政策実現をうながす。⇒厚労省…（判読不能）<br>(2)「個人の自由の実現が治療法」が目標となる一理念に基づいて政策提言する。???できる病院のモデルを作成すること。<br>(3)栄養と食事が重要。てんかんがケトン食で治るように、この分野は格段の進歩。腸脳相関?との関係が強い。<br>(4)私が20台のころ、10-20人の精神科の1/2くらいで、園芸活動（事業）を思い出しました。（浜松市???事業団）80万の赤字で、事業閉鎖を思い出しました。<br>統合失調症を軽減する食事。→?も参加できる「酸化ストレス予防の食事が大事です。⇒Rita Riedmuller 統合失調症の軽度臨床回復の倫理的意義 |
| 57 | 1.3 (PSW,7)      | 3 | 2           | 手作り感と臨場感のリアルさがとても良かった。NHKのドキュメンタリー格で放映されたら、と勝手に思っていた。当事者、家族、支援者よりむしろ、一般市民の方々にこそ見て、そして知ってもらいたい映画だと思った。   |   | 隠さないこと、隠さないこと、見て見ぬふりおしんこと、責めないこと。受け入れること。思いがらがないこと。「せいしんかいりょうびょういんを唯一の解決策だと考えない」という知識を広めていくこと。   |
| 58 | 6                | 7 | 4           | 一夫先生は大変ナレーションは上手ですが、異なる方（女性など）のナレーションがあっても良いのでは。  | 1. 「内部告発のすすめ」一夫氏 職員及び当事者がする。<br>2. 内部告発者を保護する。  | 市民の市民による政治を取り戻さない、国家予算は貧しいものには使わず、準備費に使われる。今回の選挙で何としても野党政権を取らねばならない。今の選挙で野党政権を取らねばならない。  |
| 59 | 5                | 7 | 7           |   |   | 精神福祉法の充実、地域社会の環境と人への教育（理解するための）  |
| 60 | 12,6             | 3 | 7           | トリエステの施設？気持ちよさそうでいいな。これだったらのびのびとやれるなと思った。私も「精神科」で？抗うつ剤や睡眠導入剤etc15年ほど飲んでますが、あんな明るい場所に行けたら、いらなくないそうなんです。7年いってカウンセリングもいなくてよくなるかも!!!一番怖いのは、その人の人間性をみるのではなく、「精神科」の名（レッテル）を貼り、様々な「病名」をあてて、狭い価値観の中に入れておけることだと思いませんか!!みんな、それぞれ、色々持っている人間なのだから!! | 職場に行くので聞けなかったです。残念(-_-)ぜひまたの機会に!!   | もし家族とか友達、地域etcつながりを持つこと。助け合うこと。すぐ専門家や施設に「頼る」ことをなくしていくこと!!どこかに閉じ込められないことです。人をすぐ病名で診断しないこと!!個性は…単純ですが、暮らしやすい環境を作ること。今、「心の専門家はいる」という本を読んで、通じるものがあるなと思いました。このような映画とかシンポジウムとか気軽に参加できるといいなあと思いました。「べてるの家」にも興味あり。   |
| 61 | 3 (やどかり支援員)      | 6 | 6(やどかり)     | 大変分かりやすい内容だった。よくここまで細く出してくれと思う。今後はこの関係者で資金を集め、DVDにして世の中に出してほしい。   | 支援員としてやっていて、やればやるほど深く難しい活動かと思っています。教のシンポジウムを聞いて、より内容がわかり、もっと今の活動を頑張りたいと思いました。映画は全国の色々なところでやってほしい!   | 私はさいたま市長や新聞社に手紙を出し、疑問点をしていますが、それでも進みません。本日来ていたメディアがきちんと報道し、ニュースとして取り上げ、せいじらの助力に助け、ふんふんふん世の中の人々に知ってもらいたいです。   |
| 62 | 6                | 4 | 4           |   | 様々な立場の方の話を聞いて大変勉強になりました。できれば、パワーポイントの資料を紙で配布していただけないでしょうか。スクリーンに写しだされたパワポの資料を全部写真に撮っている方が何人かいて、そのシャッター音が非常に耳障りでした。ご検討ください。  |  |
| 63 | 2                | 7 | 1           |   | 社会全体が不安傾向になりつつあるので、当事者に対するいじめや差別が増えていることが悲しいです。精神科医療がかかわることは、社会全体がかかわって来ないとだめだと思います。私達、は問題を発信していきたい。  |  |
| 64 | 6                | 5 | 5           | 繰り返し視聴したいと思いました。DVD化して販売などを望みます。  | 示唆に富む発言も多すぎました。   | 医学部実習の中で、入院患者の、実習（身体拘束を含む）を組み入れるというのは、一案であると思いました。   |
| 65 | 3 (看護師)          | 4 | 4           | 普通の映画館で一般公開してほしいです。   | これから内部告発が増えそう。期待できる内容でした。   | 政治政策でとりあげられること。人権問題は自分事、無関係ではなく、なくす側でなければならないという教育がなされていること。   |
| 66 | 2                | 6 | 1           | 精神科医療の問題を具体的にズバリと伝えていただけで、気持ちはずきりました。続編を期待します。  | これまで、同じ壇上に登ったことのない方々が並んで日本の精神科医療の課題を語り合えたことに感動しました。ここから何か変えていきたい!!  | 「社会化」ということをそれぞれ立場で何が出来るのかを真剣に考えて行動していくことが、まず必要だと思います。家族もできることがあるはず、と。  |
| 67 | 3                | 3 | 3           | 改革をしていくには多大な努力と時間を必要とすること。映画の中で、まずは同じルートをとったり、その中に入ることで、それでも情熱があるなら、私の所（改革の道）へ来なさい、という場面に、改革には膨大なエネルギーが必要になると感じた。ただ変えていくだけでは弱いということ。言葉の重みを感じた。  | 長く続いている精神障害者への差別、人権を早く終わらせなければならない。   | 日本国憲法、障害者権利条約を守ることを作ること<br>高機能な医師を排除すること!!   |
| 68 | 3 (就労継続支援B型)     | 3 | 3           | PMからの告知です。  | 身近なところ（専門的なしくみ）と、憲法のような大きなところ（でも根幹）社会全体が変化していかなければ、変わらないのか。でも、憲法が変わろうとしている。悪い意味で、運動がみんなで止めていかなければ。  | 自分のできることは、まずは自分の身近なところからでしょうか?   |
| 69 | 3 (PSW)          | 4 | 6 (とうきょう会議) | 「日本人」のバカ加減について思うのみ。   | 多少の希望は感じた。が、今の日本じゃ無理。   | ・自民党政権を変えないと無理です。<br>・「恥」の文化を壊すしかない。   |
| 70 | 1                | 4 | 8           | これはいつかいつかの時代、どこの国の話かというほど古い現状が分かりました。イタリアの試みは希望です。  | 不条理な現状への怒りはみなさんと共有できたと思います。ともに闘いましょう!!  | ふわとした意見かも知れませんが、「人間」を「人間」として扱うということが大事です。時勢のおおっしやっていた「人の身になる」ことが、世の中を変える根源となります!!まず「私」から!!   |
| 71 | 2                | 7 | 5           |   |   | それぞれの立場で、発信し続けること。決して諦めないこと。近道なし!  |
| 72 | 2                | 6 | 6 (木里家族会)   | 良かったです。   | 良かったです。   | シンポジウムの方が皆さん良かったです。  |
| 73 | 3 (PSW) .8 (補佐人) | 6 | 1           | 改めて精神科の問題点を実感しました。  | 胸が痛くなる内容です。この現実を受け止めて考えていきたいです。おかしな現実が襲って来よう。おかしな事はおかしいと言っていないことですね。  | 身近な人に伝えていく事12地域での生活を支える為に、何が出来るのでしょうか…?出来る事から一つずつ…   |
| 74 | 6                | 6 | 4           | 内容は素晴らしいが、危険状況の中で大変だったと思いますが、徐々にもう少し聞きやすくして下さるといいなと思います。  | 様々なお話を聞いて良かったです。  | 人格問題として内部告発も大事ですが、アムネスティーなどにも動いてもらえないのでしょうか。   |
| 75 | 2                | 6 | 1           | 日本精神科病院の問題が改めて分かりました。   | 鈴木さんのお話が大変心を打たれました。精神科病院の恐ろしい実態が浮かび上がりました。  | 当事者家族の自ら声をあげていきたいと思えます。藤井さんのまとめのお話も良かったです。   |



|     |  |   |                                   |  |   |  |
|-----|--|---|-----------------------------------|--|---|--|
| 101 | 2  | 7 | 8                                 | 映像はメッセージである。一正に目から入る物が分かりやすく、それを画面にするまでのご苦労が下がります。ありがとうございます！  | 今日、<br>1) 実体を改めて共有し<br>2) 現実をどう打開するのかが<br>思にふさわしい皆さんの発言としました。しかし、残念ながら、私も去年12月、病院入院中息子を43歳で亡くしました。これから、母として何をしていたら…の気持ちで参加しましたが、残念ながら、明確な提案がはっきり見えませんでした。又、勉強して行きたいと思えます。今までの生活と違う、私の生き方を悩みながら、見つけたいです。<br>鈴木さんの話には感動しました。日本の変わらない病院の実体を見た感じー変わらないー悲しい、息子を助けられなかった私！！ | 入院中は、今学び始めた、家族支援？地域の支援…？それ以上に個々の生活の中で、まわりの迷惑をかせぎ生きてはとばかり考えました。でも、私の気づかない？知らない所で、こんなやり方があったとびっくりしている母です。学び、子の不条理をもう少し問ひかけ、死の原因を知りたいと、強く思っています。仲間を作る…難しい。  |
| 102 | 3  | 4 | 7                                 | まだ刑罰の状態と、印象を受けました。専門家でない、一般の人には見ても分かりやすい言葉の使い方を望みます。   | あつという間の時間でした。時男さんの相手のことを思う事、大切ですね。  | 小さな頃からの教育が必要だと思います。身の周りの大人から、色んな人が地域にいるのが、辺り前であることを伝えなくては、と思っています。   |
| 103 | 3 (Ns)   |   | 8                                 | 当事者のリアルな声を聞いて良かった。   |   | 法の改正もそうだけど、医療者の意識を変えないと…と思う。   |
| 104 | 1  | 5 | 9                                 |  |   | 精神病か否かの境界線はほとんど曖昧なはずなのに病名という名を与えられたとたん、人間として扱われなくなる現実。社会評定の寛容が必要だと思ふ。  |
| 105 | 2  | 5 | 8                                 | ・当事者の話があつても良かった。<br>・主張に賛同する。<br>・世の中にもっと知ってほしい。   | 実態をよく掘り下げた内容だったと思う。   | 社会の関心と理解を広げ深める必要。  |
| 106 | 3 (アディクション<br>カウンセラー) ,6,8                     | 4 | 4                                 | これを見て反論できる精神科医はよほど自分の頭で考えることができなくなっているかと思えません。全ての人が観てもらいたかったです。  | まだまだ皆さんの話が聞きたかったです。私も今のボジションで、一人でも多くの人にこれ以上こういった「被害」に含められる方がないように、伝えていこうと思ひました。   | 一般の人を含め、医療従事者、セラピストからの教育が全て、今の精神医療を助長する内容です。私はライフワークで薬物依存について注意喚起していますが、生業が鍼灸学校の職員で、授業で精神保健、精神疾患について、教科書はもちろん、教員も学生らを洗脳するために言っているかと思ひない発言が多く、(統合失調症の人に襲われた事がある。気を付けないと火をつけられる等) 困ります。こういった医師部以外の教育機関、一般の人の意識の改革が必要と考えています。 |
| 107 | 6  | 5 | 8                                 | ショックでした。ある程度は知っていましたが、ここまで酷いとは…  | 色々な立場からの話が聞けて良かった。  | この映画をテレビで流してほしい。   |
| 108 | 1.3 (PSW, B型生活<br>支援員) ,8 (病院で地連なピアサ<br>ポート活動) | 6 | 1,2,4,5,6 (多摩草むら会) ,7             | 50年前の強制入院経験者です。映画の前半部を見ることは苦痛でした。どうするという前段階で少々長すぎ。下のシンポジウムも含め、この場に集まった人は良く知っていることでしょう。もっとアイデアを自由に述べ合う時間にしてほしかったです。                             | 佐藤さんの身体拘束が看護者を忙しませていたという話は、ユマニテッドの考え方を取り入れることで解決可能な問題だと思う。15:45からのフロアの意見を聞くというのは、いつも思いますが、せめて1時間は欲しいです。今日など特に皆さん言いたいこといっぱいあるかと思ひます。   | 「国家戦略特区」として、ある地域で本人中心に据えて病院、行政、地域の専門家と一般人がタッグを組んで、実験的に「自由こそ治療」を実現する。実態性の弊害と突撃のかもしれない。でも、どこかで始めないといつまでも堂々巡りを重ねるだけではないでしょうか？ベルリンの壁は今もありません。  |
| 109 | 1  | 4 | 8                                 | イタリアとの比較が分かりやすく、こんなにも違うのかと思つた。   | 時々笑い声が起こるように、肩の凝らない雰囲気の中で進められて良かった。   | 日本の社会システム、人々の倫理が変わらなければ、イタリアのようになるのは難しいと思う。まだ、言いたいことがありません。putipatapon2009@yahoo.co.jp 有本直子  |
| 110 | 6  | 6 | 9 (オープンダイアログの集いの時<br>映画のチラシをもらった) | 始めの女性の体験談に驚いた。日本の精神医療の実態が怖かった。そして、この実態に大熊さんが取り組んでいらっしやる姿に感動しました。   | ・日本の実態が特に怖いということを知り、私達がどうにかしていかねばと強く思いました。<br>・この酷いシステムと戦っていらっしやる方が多くいらして、それらの人に出会えてとても良かったです。  | ・とにかく知ったことを多くの人に伝える。<br>・本や映画多くの人に薦める。   |
| 111 | 3 (法人管理職)                                      | 6 | 3                                 | 最初の女性へのインタビューから、何のための治療・拘束・入院の意味について、本当に恐ろしいと思つた。日本の精神医療の実態をもっと調整し、表面化しなければ、ますます世界から取り残されていくのでは、と思ふ。   | 各シンポジウスの報告、通なり、良かったです。時男さんの当事者の言葉が説得力がありました。後半では、看護師の鈴木さんの発言が精神科廃止の実態が変わっていない事実がびびりました。   | ・院内の看護師や関係者が現状に声を上げる事が必要。<br>・国の政策から根本的に変えていく運動が必要。<br>・身体拘束問題をもっと社会化していく、国民全体問題にしていく事が必要。   |
| 112 | 8 (当事者を亡くした<br>家族)                             | 7 | 8                                 | 恐ろしい、しかし本当だ。   | もっと回数多く開催してください。皆に通じるべをつけてください。そして知らしめてください。9:30前の整理を手早くやって欲しい。産付近の遅延があった。心苦しい人が悩みより不快にならぬ様に、会場の開場前の不備、立札一本の親切。   | ①当事者の初期の段階での対応が大切<br>②一般人口が理解を持つこと。<br>③そのほかには教育啓蒙が必要、大切。<br>④往々に医療が薬品投与しない事が前提。   |
| 113 | 2  | 4 | 6 (新居フレンズ)                        | 少し時代背景の情報が古い情報が多いと思う。  | 精神病院のない社会を目指す理由が理解できた。ただここまで本当の話が自分で考えたい。   | 病院はサービス業と考える。病人はお客様。病人の権利と病院は自由競争。   |
| 114 | 3 (Ns)   | 5 | 4                                 | 途中画面が見づらかった。早送りの場面。最初登場した女性が、心の被害者だという説明がなくなつた。  | ぜひ続編をやってほしい。<br>・日精協と日精協の代表もシンポジウムのパネラーに招いて、率直な議論を。<br>・厚生省また労働組合も含めたシンポジウムであれば、もっと良いと思ふ。   | 拘束拘束を減らすために、看護士、PSWOTCPD…病院で働く専門医全員に被服検、拘束体験を研修に義務づける。長期入院を減らすために、一専門医全員に長期入院の弊害について研修を必須する！   |
| 115 | 2  | 7 | 5                                 | 素晴らしい。精神科がなくなる社会の実現は理想。が、あきらめないことしたい。  | 精神科病院の色々な問題を再確認できた。   | 徹底的な情報公開。身体拘束については、黒い実績だけでなく、病院ごとの実績を県に要求していきたい。   |
| 116 | 8  | 4 | 3                                 | 勉強になった。ナレーションと音楽がかぶるところは、もう少し音楽を絞った方がよいと思うナレーションが聞き取りにくかった。  | テーマ設定が難しく、シンポジウムからの話が出にくかったようだが、フロア発言を含め、色々な意見が聞くことができて良かった。少なくとも今の状況ではいけないと知っている人は思っている事が分かった。   | やはりどのような現実が院内にあるのか、当事者が置かれているののかを多くの市民が知ることだと思う。   |
| 117 | 3 (医療)   | 6 | 1                                 | 1982年に精神病院の実習をした当時とほとんど変わらない(建物近代化されても職員意識が変わらず、むしろパラナリズムが精神科スーパー救急の普及により強化・合理化されている)のが、非常に残念です。トランプの時代に多様性が否定され、排除が容認される傾向が強くなっているのは危険だと思ひます。 | 国連は障害者権利条約で非自発的入院を認めないことを、メディア等は広く広報していく必要があるのではないだろうか。   | 一般市民には現状が知られていない。様々な部門から情報発信が行われた良いのではないだろうか。  |
| 118 | 2  | 6 | 9 (ネットを見て)                        | 色々な所で上映して欲しい。  | 日本もイタリアのようになったら良いと思ふ。   | 精神科の基本的考え方が悪い。薬づけにする前にカウンセリングに時間を掛けるべき。1000人に一人統合失調症はウソ。何万人で数人である。   |
| 119 | 1  | 6 | 9 (facebook)                      |  |   | 自治体レベルでSDGsも含めて、町から入院させないという社会政策を作る。健康の権利特別報告者のレポートを参照。全国精神病者集団サイトに邦訳掲載中。  |
| 120 | 2  | 7 | 2                                 | 「自由は治療」という言葉、心に残りました。やはり国(厚生省)を動かさねばと思ひました。  |   | それを知りたくて参加しました。一人一人の力は小さいけれど、今日の参加者のように、多勢が力を合わせて、やる気のないと思ひました。精神科病院のベッド数が減って行くのを待つのではなく、地域で暮らす方向を真剣に考えねばと思ひました。   |
| 121 |  | 5 | 8                                 | こんな酷い病院があった(今もあるかも知れない)んだな、と思ふ。悪法の精神保健福祉法もしくは悪法保護入院を廃止する、そして精神障害の普及啓発をもっと広く行っていくことが必要と思ふ。  | 佐藤さんの話が一番興味深い。フロアからの意見の活発化を願ひれども良いかと。   | 地域のコストを上げ、病院のコストを下げる。精神病院を廃止する、もしくは極力少なくする。  |
| 122 | 1  | 5 | 8                                 | 私自身当事者ですが、やはり日本の精神科医療は立ち遅れている事や行政や国民の認識にも遅れや考えやなど、差別的なものが見られると思つたのと、日本がイタリアの精神医療の様に一刻も早く変えて行かなければならないと思ひました。                                   | 今の日本の精神科医療における現状は治療という名で無駄な縛りつけや拘束などで、逆に悪化させ、患者を作り上げていたのだと思つた。私自身拘束を受けたことがあり、屈辱的な気持ちを経験した事を出します。  | 地域で必要最低限の精神医療にあるべき、そして当事者が地域で自由で自分らしく生きていける環境がとて必要である。   |
| 123 | 3 (、、、専門員)                                     | 5 | 2,5                               | 精神病院をなくしての実践、その支援者の声が直接聞けて良かった。良かった。   | 色々な立場からの発言が聞けて良かった。   | 人と繋がる、他者の気持ち、感情を受け止め、聞き合える関係を作る。   |
| 124 | 6  | 5 | 8                                 |  |   | ご本人を中心に据えること、全てにおいて社会生活、日常生活、全てにおいてそれが、一番の基本にしなければ何も始まり、何も初めてはいけないのだと、再認識しました。   |
| 125 | 3 (PSW)  |   | 4                                 | 現在の精神病院の入院処遇はここまで劣悪とは思われないが、映画の主旨とするには十分に読み取るものと感じ得ます。   |   | これだけ危険なHspに治療(判断不能) こと自体が、おかしいのではないかと。精神科は精神科Hspでは治らないのだから。志ある人々でPtiを孤立させない対策を、と考える。   |
| 126 | 8 (心理カウンセラー)                                   | 5 | 2                                 | 日本の精神医療は変わらなければいけないと思ふ。  | 今の日本の精神科病院の現状が良く分かった。   | 政治家・厚生労働省の人も参加すべきだと思ふ。政治家・厚生労働省の人が体験入院したいの(不合理的な考え方もありません)と思う。   |
| 127 | 3 (PSW)  |   | 3                                 | 今のイタリアと日本では精神疾患を患った人(患者と医師)との付き合い方が明らかに違っており、医療モラルと社会モラルの差を感じた。日本は治療を求めず、投薬や隔離になるものばかりで、真に治療といえるのかと疑問に思ふ。                                      | 数十年たっても変わっていない精神医療の現状、それを変えていくことの難しさと、変えていかねばならない実態があると感じた。職種内のコミュニケーションが取りやすい環境が第一歩になるだろうと思ふ。  | 話にもあったように、精神病院の実態をどんどん明らかにして、国民が知ることが必要。   |

|     |                    |   |              |   |   |  |
|-----|--------------------|---|--------------|---|---|--|
| 128 | 1.8 (農業経営)         | 5 | 1            | 現場で働く方々の重みのある言葉が印象的だった。ナレーションの声が独特でユニークで耳に残った。もしかしたら専門職のかたの淡々としている話し方が良かったかも知れない。全編に渡って、重要な映像とお話を伺えてありがたく思える。ありがとうございます。                  | 知らなかったことを知れて良かった。私は精神科に通院しましたが、入院にならなかったのはラッキーだったと思います。今ではすっかり良くなって自営農家を行っています。通院時に知り合った多くの人達。その人たちの苦しい時間を分かち合えたことを、今後に活かしていきたいと思う。 | ・集まりを続けてエネルギーを持続していく。<br>・人材育成、ネットワーク交流。   |
| 129 | 3 (精神科医)           | 5 | 4            | 班の中の精神医療に関心のない人達にこの問題を考えてもらうきっかけになると期待しています。とても良い内容でした。   | 会場の人とのやりとりの時間がもう少しあると良かったです。シンポジウムの内容はとても良かったです。  | 同じ思いの人がかかってくることで。私もつなぐために、わかずかですが、日々尽力していきたいと思っています。   |
| 130 | 8 (医師、活動の支援者になりたい) | 7 | 4.8 (大熊由紀子様) | 感動の一言です。幼い頃(中一) 精神病院に勤務した(栄養士)若き(母)32才頃、母は理事長に就任に生き、即刻首になりました。それから数年(7、8年後)朝日のキャンペーンが始まり、以来ずっと気になっていました。何とか改革しなくてはと新たに思い、行動にも移したいと考えています。 | とてもいいシンポジウムでした。シンポジストに感謝します。フロアの発言者もこんなに充実したときは初めてくらいいい良かったです。  | 1、家族で、施設で暮らせない方の受け皿(居場所)を考えた方がいいかならないと思います。(急務です。)<br>2、政府・行政・司法・マスコミ、精神医学会、医師会、教育界に強く熱く発信し、正しいことは訴えていきましょう。正しいことは、広がっていけば、社会も行政も遅れていくと信じます。 |
| 131 | 3                  | 5 | 1            |   |   | 気づいた人が動く。仲間を作るところから始めたいです。   |
| 132 | 8 (SW)             | 6 | 8            | 大熊一夫さんの若さに感動  | 日本の精神医療の貧困の理解ができました。  | 人権意識の確立。社会正義の実現。   |
| 133 | 3 (OT)             | 2 | 2            | ショックを受けつつ、人権についてイタリアで実現できている現状に希望や日本でもできることに不安も感じました。   | 増田さんの話が特に納得して腑に落ちた。そうだ!!と思う部分があり興味深かった。   | まずは自分が人権を尊重した対応をする。仲間を集める。相手の身になって考える。   |
| 134 | 3 (作業療法士)          | 2 | 8            |   |   |  |
| 135 | 2                  | 5 | 2            | ドキュメンタリー映画でなかなか面白かった。最初に出てきた女性のところはあまりよく分からなかった。  | 大変有意義な内容で良かったです。日本の精神医療の現状が分かりました。  | 当事者と家族の支援を充実させるべき、地域での観体制を確立させるべき。   |
| 136 | 3,4,5,6.           | 6 | 1            | 大熊さんが伝えたかったことが映像を通じて感じられる。良いドキュメントだと思います。   | 原発と同様に無策の人々が作ってしまつた精神病院、どちらも権力者の意識改革があれば良いのですが…専門家と呼ばれる方が権力についている現状を変えたいです。   | 時男さんが守った「相手のことを考える」ことを誰もができることかな!プライドの高い専門職がこの場合もネックになりませぬ。  |
| 137 | 3 (ソーシャルワーカー)      | 4 | 1            | 日本の歴史、イタリアからの声、これからの日本の精神医療、それぞれ大切なテーマがざっしり詰まっていますと感じました。   | 日本の精神医療の未来を考える場と想っていましたが、ルポ精神医療から制度も足りないながらも整いつつあると思っていました。人権というところからはまだまだマイナスイからのスタートであることに愕然としました。                                | 気がついた人が実践していく事。仲間と一緒に実践を続けることが必要だと思います。このようなシンポジウムは、実践の方向を確認するのに役立ちます。ありがとうございました。   |