

令和7年4月16日

政 務 活 動 費 収 支 報 告 書

(あて先) 京田辺市議会議長

申請者

吉高 裕佳子 印

京田辺市議会政務活動費の交付に関する条例施行規則第5条の規定により、次のとおり提出します。

〔収 入〕

(単位：円)

科 目	本年度決算額	備 考
交 付 金	180,000	
合 計	180,000	

〔支 出〕

(単位：円)

科 目	本年度決算額	備 考
調 査 研 究 費	0	
研 修 費	29,000	
広 報 費	0	
広 聴 費	0	
要請・陳情活動費	0	
会 議 費	0	
資 料 作 成 費	0	
資 料 購 入 費	144,957	
人 件 費	0	
事 務 所 費	0	
合 計	173,957	

収支差引残額	6,043円
--------	--------

【政務活動費支出明細表】

政務活動費 支出明細表

市議会議員 吉高 裕佳子

令和6年度

月日	支出科目	摘 要 欄		支出金額
		品目名		
4月1日	研修費	2024年度前期乃木坂スクール受講料		29,000
4月6日	資料購入費	子ども若者抑圧社会・日本		946
4月8日	資料購入費	季刊地域(1100円×4冊) 春・夏・秋・冬号		4,400
6月1日	資料購入費	ソシオ・マネジメント		1,600
7月21日	資料購入費	教育新聞 購読料 2024年4月～2025年3月分		33,000
1月9日	資料購入費	アジェンダ 未来への課題 2024年度分購読料		2,800
1月19日	資料購入費	いじめ報告書		1,000
3月26日	資料購入費	農業新聞 購読料 2024年4月～2025年3月分		33,861
3月31日	資料購入費	京都新聞 購読料 2024年5月～2025年3月		42,900
3月31日	資料購入費	洛タイ新報 購読料 2024年4月～2025年3月		17,250
3月31日	資料購入費	日消連消費者リポート 2024年度分		7,200

※政務活動における研修費にかかる報告、調査研究費にかかる視察報告、要請・陳情活動費にかかる報告書、資料購入費における資料、政務活動費を使った作成物(議会報告ビラ等)については、別途、資料も公開しております。

合計支出	173,957
------	---------

令和6年8月16日

(あて先) 京田辺市議会議長 河本 隆志 様

京田辺市議会

議員

吉高 裕佳子

## 研修報告書

次のとおり報告します。

研 修 項 目	前例を超え・前例を創ったプロフェッショナルたち ～私を変えた事件・経験・思想～
実 施 年 月 日	令和6年4月11日(木)～令和6年7月18日(木) 全15回/19:45～21:15
実 施 場 所	国際医療福祉大学大学院 乃木坂スクール 東京赤坂キャンパス 公開講座 オンライン講座
参 加 者 氏 名	吉高 裕佳子
費 用	29,000円

### 【内容】

別紙添付

2024 年度・前期 公開講座（乃木坂スクール）  
前例を超え・前例を創ったプロフェッショナルたち  
～私を変えた事件・経験・思想～（医療福祉ジャーナリズム特論）  
4月11日～7月18日毎週木曜午後7時45分～9時15分

報告者：吉高 裕佳子

第1講義

2024年4月11日

講義名：医療の世界のパラダイム転換  
インフォームド・コンセントをめぐって

講師：国際医療福祉大学大学院 大熊 由紀子教授

「私を変えた事件・経験・思想」として、いま亡き2人のゲスト講師の例が出されました。

国際医療福祉大学の初代総長でもある大谷藤郎さんは、学生時代に恩師の影響から、ハンセン病患者の診療ボランティアに専念したことが自身の人生を大きく変えたそうです。

その恩師は、「隔離収容」「断種」が医学界の常識だったハンセン病を「伝染力は極めて低い。隔離の必要はない。断種などもってのほか」と訴え、学会から「邪説」と非難を浴び、国賊とまで呼ばれましたが、大谷さんは恩師とともに、らい予防法の廃止を求め続けます。

厚労省に入った大谷さんは、偏見が強い「らい病」の名称を「ハンセン病」に変え、らい予防法の廃止、そして後世に伝える資料館の建設を実現させました。

人権とは何かを常に考えていた大谷さんが近年懸念されていたことがあります。それは、認知症の高齢者を精神病院に収容しようとしている国の動きについてでした。

生前、口にされていた言葉は、「健康で社会の表参道を走っている人が、不治に見える疾患や障がいのある人々を社会の落伍者、邪魔者として迫害へと向かうことに対して、それが間違いであり人間として許してはならないということを、後世に向かって叫び続けて欲しいというのが私の願いです」というものでした。

もう一人、石川信義先生は、三枚橋病院を作られた方です。初めて精神病院に行った時に、精神病患者の置かれている劣悪な状況に心の底から憤りを感じたそうです。そして、自身が理想とする精神病院がないなら自分で作ろうと、1968年に現在の群馬県太田市に三枚橋病院を作られました。その開所式で「この精神病院の病棟には鍵をかけない。全開放型で運営する」「入院患者は外を自由に歩くことになる。何かあった時は病院が責任を負う。」とまて言い切り、その本気さに地域住民からは理解と協力が得られ、日本初の全開放型の精神病院が生まれました。また、精神病院ではタブーとされていた男女の交際についても認め、外

泊も可能、所有物検査は廃止、タバコライター、金銭も原則自分で管理する、など患者の人権を尊重する型破りな改革を進めていきました。地域とともにある精神病院は、地域の人たちと常に一緒に行動され、その後は利用者さんが地域に戻ってきて安心して暮らせるよう日々努力をされていました。お話を聞き、石川先生は他界されましたが、その理念は確実にバトンタッチされ進化を続けていると感じました。この公開講座のタイトルが前例を超え、前例をつくったプロフェッショナルたちとあるとおり、崇高な人権感覚をもち、その確固たる自信からタブーに切り込み、立場が弱い人、声が出せない人たちに徹底的に寄り添う姿勢から、多くのことを学ぶことができました。

## 第2講義

2024年4月18日

講座名：官の立場からの公衆衛生活動

ローカルからグローバルへ 佐世保市役所から世界の医療へ

講師：国際医療福祉大学大学院 山本尚子教授

こちらの講座は、素晴らしい講師の方々が登壇されますが、今回の山本尚子教授のように多くの経歴を持つ方は珍しいのではないのでしょうか。

札幌医科大学卒業後、厚生省入省された後、横浜市衛生局戸塚保健所に勤務、その後環境庁大気保全局自動車環境対策課で勤務されている時に「スパイクタイヤ禁止法」（1990年スパイクタイヤ粉じんの発生に関する法律）を成立させました。この時の経験から、市役所とは、行政サービスの最前線を担っていることを感じ、まずは地域から動き出し、地域の課題をちゃんと把握することが重要である。そして、そのプロセスが学びになりスパイクタイヤ禁止法成立に繋がったと話されていました。

プロセスで特に印象的だったのは、自治体の本気で向き合ったという話です。国を待たずにリーダーシップを発揮したことで、仙台市に留まらず、どんどん広がっていきました。

メディアの役割も発揮され、サイエンスとしても発表されたことも大きなインパクトでした。

国は、環境省、厚労省、通産省、運輸省、建設省、自治省、警察など省庁横断的に連携するようになり、条例ができ、企業も動き出し、法律ができました。それぞれが役割を果たして結果を出した、このプロセスこそが原点です、とおっしゃっていました。道路の修理代も減って予算も減るという良い作用も生まれたそうです。

国には陳情を出すなどしたことで、自治体の動きが国を動かしました。色々なパートナーと一緒にできたことは大変大きな意味があったと感じており、それは、「健康」のキーワードで多くの人が合致したのではないかと分析されていました。

いろんな「できない」が出てきたけれど、市民の声が動かしたのは確かであった、と力強

く話されていて、このエピソードは、私にとっても非常に心強いものとなりました。

その後、佐世保市保健福祉局では、子育て支援の拠点づくりにも尽力されました。当時、佐世保市のこどもたちは、長崎市の療育支援まで通うことになっていたため、佐世保市にも作りたい。と部長として思ったそうです。

NHK 跡地を吉本興業か療育センターか、どちらに活用すべきか。いろんな思惑が飛び交う中で、市長判断で療育センターが作られることになりました。

この時の NGO、市民団体との協働はいい経験となり、その後の円滑な運営にも繋がっているとのことでした。

山本教授は、その後、浦安市助役としてインクルーシブ教育の実現を目指し、外務省国連日本政府代表部参事官、千葉県健康福祉部地域医療担当理事、防衛省を経て、厚労省健康局疾病対策課長の時に難病対策（難病対策法）に関わられました。その後も医療的ケア児の支援、WHO 本部でヘルスシステム、コロナ対策、栄養、気候変動などで活躍されました。

難病対策では、「治療法を確立してほしい。」と訴えたそうですが、その時の課題は、同じ症状の人と繋がれない、医療費がかかる、見てもらえる医療機関が限定される、などでした。

そんな折、自治体の負担が大きいと自治体から声が上がってきたため、20 年骨太の改革の時には難病の話は出なかったが、この時を逃してはいけない、新しい医療制度を作りたいと思ったそうです。

そして、私たちの社会の生きづらさに繋がっている、と議論し制度を作ることに尽力されました。元スーパー医療官僚と呼ばれているのもわかるほど、パワフルで、それでいて相手が誰でも優しい眼差しで対応されてきたことがわかりましたし、そうした姿勢で臨まれているからこそ、多くの功績を残して来られたのだと確信しました。

### 第3講義

2024 年 4 月 25 日

講座名：介護と医療の究極のコラボ  
～生活と人生を本気で支える限界風景～

講師：「いろ葉」代表 中迎聡子先生

南日本ヘルスリサーチ 代表 森田 洋之先生

森田医師は、夕張の財政破綻があった時に、ちょうど北海道におられました。聞くと一つしかない病院の院長をされていて、当時 171 床が 19 床にまで減り、医療が崩壊したそうです。

しかしながら、実は、市民の健康状態はあまり変わらなかったこと、医療費が減ったことは知られていない事実です。これをどう考えるか、病院の本当の役割はなんなのか。健康とはなにかを考えさせられる出来事であったということですが、私自身もとても深く考えさ

せられました。

いろはの中迎さんは、1990年に介護の仕事の、その魅力にのめりこんでしまったそうです。そして、自分で理想とする介護施設を作りたいと思い、その夢を実現させました。

この施設は、いわゆる問題老人と言われる方、世の中の生きづらさを抱えている多様な子、出産間近の妊婦さん、不登校の子、障がい児など、全人類が集まる、不思議な空間になっています。

誰もが、身体が不自由になっても、その人らしく生きていけるように支えていきたいと思っておられ、生き方を支えることが介護であり、そして、三つの『いきかた』があることを教えていただきました。

それまでの生きてきたストーリーがあり、一人ひとりみんな違います。それがその人の『生き方』です。

もう1つは『活き方』です。一人ひとり、ご飯の食べ方が違う。寝方も違う。心地よさが違う。介護施設に入った途端、全員ベッドっていうのが不思議に感じたそうです。なぜなら畳に布団がいい人もいるのと思ったからで、そうした日常から、その一人ひとりの活き方を大切にしたいとおっしゃっていました。

最後の一つは『逝き方』です。当然、最後の逝き方も異なります。

例えば、98歳で寝たきりの方が入所されてきたことがあり、その人の『いきかた』を大切にした支え方をしたところ、104歳で自分らしく逝かれた。その方は、当初要介護5だったけど亡くなられた時は要介護3であったということです。

その人が人生をその人らしく全うできるように寄り添う、ということを大切にされていることがわかります。

また、「要介護3で入ってこられた利用者さんが、今は調理スタッフとして働いておられる。一人の人生を通して、私たちが大切にしているものを知っていただきたい。この施設では、スタッフが、単なる個別ケア、パーソナルセンターケアではなく、究極の個別ケアを実践しているのが特徴である」と誇らしげにおっしゃっていました。

印象に残っている利用者さんのエピソードがありました。家から出たくないご老人。先天性脳性麻痺患者でもあるその方に、築100年の古民家を改修したデイサービスだからというと、病院じゃないからと、安心して来られました。

丁寧な関係づくりをしていくと、言いたいことがわかってくる。このことが私たちの喜びでもある。だからこそ、安易に施設入居を進めるのは、本当にいいのか、と考えると話されていました。

「不自由って何だろうか。前より時間がかかるだけではないか。家で過ごしたい本人の気持ちを大切にしたい。周囲から介護度が上がって不自由に見えるけど、不自由で不便かどうかは本人が決める。他人が決めることではない。本人が家に居たいと希望しているのであれば、その願いを支えることが私たちの役割である。

例えば、畑をしてる方は、農作業をすることが一番のリハビリとなる。暮らしを支えると

は、安易に奪わないことでもあるのだ。

家で暮らすということは、危険を伴うことですが、それも含めて見守る覚悟が必要である。ギリギリまで一人でさせてあげたいし、できなくなったことをちょっとお手伝いをして、できるようにしてあげることが介護の原点だと思う。

本人を支えるということは、その家族も支えることになります。介護度が上がって、生活レベルが下がるタイミングにどうしたらいいのか、、その人に合わせてとことん考えることが重要です。立てなくなったが、台所仕事はしたいと希望されるなら、私たちはキッチン台を低くして、できるようにすればいいだけだと考え実行した。

その人の幸せの人生のためになんでもやる。というこれが介護の面白さでもある。」とのエピソードは、介護とは何か、を改めて考えさせられるものでした。

介護という、まだ自分が経験していない年齢を生きている人をお世話することは、考えてみると、とてもクリエイティブな仕事で面白いと笑顔で話されていたのも印象的でした。

「そっと付き添うことの一方、面白いことに巻き込みたいという思いもある。介護する人、される人、利用者、スタッフなどの垣根を取っ払う経験もしてきた。」と、まさにチャレンジの連続にある話をたくさん伺うことができました。

地域のいい人間関係の中にいることが一番精神状態にいいことであると実証されています。なくなるその日まで全員オムツをしていないということをお聞きしました。そのことが全てを物語っていると思います。

改めて、自己決定権が重要であり、そして、この施設では、それを最大限尊重して下さる、心から安心できる場所であることが本当に羨ましく感じました。

選択は自分が持っており、病院で死ぬのが当たり前の社会にしたくないという強い思いを感じました。

今、日本は海外と比較して逆行しているのではないのでしょうか。社会全体の流れが許容する。おおらかな社会になっていかないと私たちの望む介護は実現できない。強くその思いを広めていきたいと思いました。

#### 第4講義

2024年5月2日

講座名：デンマークにみる普段着のデモクラシー

～デンマークに半世紀暮らして見えてきたこと～

講師：ユーロジャパンコミュニケーション代表 小島ブンゴード孝子先生

小島先生は、東京生まれ、デンマーク在住51年目で、地域に根付いた考察を聞くことができました。また、ユーロジャパンコミュニケーション社の代表もされています。この



会社は、日本とデンマークの架け橋となって、多分野でコミュニケーションを図りながら、35年以上その理念を広めるという実績をお持ちです。

今回の講義のテーマになっている「普段着のデモクラシー」という言葉に非常に関心がありました。デモクラシーとは何なのか。デモクラシー=多数決ではありません。

デンマークでは、幼少期からデモクラシーを学ぶそうです。子ども目線からのデモクラシーを育むための「学びプラン」があり、自己決定と自助能力を伸ばすことで、子どもたちが、自分たちも社会の一員であるということを日常から感じるができるということ、非常に共感する部分でもありました。

また、義務教育の現場では、生徒も学校の運営の決定にも関わっています。そして、多くの市町では、中学生が主役の「子ども議会」が構成されており、いわゆる市議会への政策提案なども行っているそうです。幼少期から継続して日常にこのような環境があるため、政治を身近に感じることも理解ができます。それが大人になって、市民活動やボランティア活動などに繋がっており、相対的にとても活発であるとお聞きしました。そして、それが時には社会活動、政治活動にまで影響を及ぼすことになるのです。

それは、投票率からも読み解くことができます。デンマークの投票率は70～80パーセント（選挙の種類によって異なる）と非常に高い数値となっています。高い投票率は、国の政治の正当性が高まり、逆に低い投票率であると、正当性の低い偏った政治が行われていくことになるというわけです。

日本の状況を考えた時、地方選挙も国政選挙も非常に低い投票率であることから、「投票に行こう！」の呼びかけだけでなく、幼少期の日常からデモクラシーを学ぶ環境を整えることが地道ですが、非常に重要だと確信しました。

## 第5講義

2024年5月9日

おもちゃメーカーから生れた共用品思想  
～世界へ、そして、まちづくり、産業の世界へ～

講師：公益財団法人共用品推進機構 専務理事兼事務局長 星川安之 先生

「共用品とは、なんですか？ご存知ですか？」との星川さんの問いかけに、頭の中には「？」がたくさん出て、なんだろう？というところから講座が始まりました。

広辞苑には、「共用とは、共同して使用すること」「共用品とは、他の人と共同で利用する物品。障害の有無や身体特性に関わりなく、誰もが利用しやすい製品」と記載されています。共用品は、1991年4月6日に日本で生まれました。

私たちの身近なものでは、シャンプー容器の側面にある、触ってわかる工夫があります。これは、目が不自由な人のためだけではありません。シャンプーはギザギザがついており、リンスはつるつるです。同じ容器ですと、どちらがシャンプーかリンスかわからなくなる時があります。髪を洗っているときに目をつぶっていても、このギザギザを触ればわかります。目が不自由であろうとなかろうと誰にとっても便利なデザインです。

同じように、牛乳パックにも工夫がされています。上部に切り欠きが入っていて、これがあると牛乳（生乳100%）だとわかるようになっています。

そのほかにも、トイレやお風呂場等のパネルスイッチは、よく使うボタンを大きく扱いやすくまとめ、わかりやすさ・使いやすさに配慮されていますし、片手で切れるペーパーホルダーは、手に障がいがある方だけでなく、誰でも便利に楽に使用することができます。

また、低い位置に購入ボタンがついている自動販売機は、お子さんや車椅子の方にも押しやすいようになっています。エレベーターには手すりや鏡がついています。お年寄りや身体の不自由な方が身体を支えやすいように手すりがついており、また車椅子の方が、後ろ向きに降りるときでも背後を確認できるように鏡を設置するなど、安心して利用できる工夫がされています。でも、このような配慮は、例えば妊婦さんや足を負傷してしまった方、ベビーカーを利用する方にも便利です。防犯上でも役に立つのではないかと考えると、誰か、だけの配慮ではなく、まさに誰にとっても安心して便利な配慮ということになります。

講師の星川先生が小学2年生の頃に、大手おもちゃ企業の開発部の常務取締役だった父が、勤務中に交通事故で他界されました。その時の社長が、父親の死を悲しみ、自社販売玩具に交通傷害保険を付け、交通遺児を支援する保険の仕組みを作ったことを星川さんは社会人になってから知ったそうです。

その頃、星川さんは、障がいのあるお子さんが遊べるおもちゃが少ないことが気がかりだったそうで、障がい児の玩具開発に携わりたい、そしてできれば誰でも一緒にいつでも遊べるようなおもちゃを作りたいとの思いから、父と同じ企業に入社されました。開発する部署が新設され、そこでいくつかの玩具を開発していくうちに共用品へと発展し、1991年にE&Cプロジェクトを立ち上げられました。その後、他企業とも連携し多くの共用品を創出し、この事業は公益財団法人共用品推進機構へ発展しました。

海外とも共通となる障がいのあるお子さんが遊べる動物マークは、誰もが一度は目にしているのではないのでしょうか。盲導犬のマークは、目が不自由なお子さんでも遊べるように工夫がされていますし、ウサギのマークは耳が不自由なお子さんでも遊べるように工夫がされています。このマークをきっかけにガイドラインも作成され、そして今でも「耳や目が不自由な子どもたちも一緒に楽しめるおもちゃカタログ」が毎年出されています。

実は、リカちゃん人形で遊ぶリカちゃんハウスの中のお風呂についているシャンプーにもギザギザがついている、という話を聞き、そのこだわりとユーモアセンスにも共感をしたところです。2014年には、ISO国際会議において、規格におけるアクセシビリティ配慮のためのガイドラインを日本が提案しました。そして、現在もアクセシブルサービスは多様

な人々で考え進化していています。杉並区の良かったもの、こと調査や、杉並区みんなのまつり解決ヒント集の取り組みなども非常に参考になりました。

そして、星川さんが、何事も「思い込み、上下関係、無関心」から「日々初日、水平関係、関心」へとシフトチェンジすることの大切さを伝えてくださったことから、星川さんの人となりがとてもよくわかりました。最終目標は、専門福祉用具や共用設計用具、一般用具などの境界がなくなることだそうです。それはひいては、社会の境界もなくなることによってそれが真の共生社会なのではないかとの願いが込められているのだと感じました。

## 第6講義

2024年5月16日

講座名：おいしく、楽しく、美しく、摂食機能の実力

～削って詰める歯科医療から、生きる質を求め 看取りの医療へ～

講師：日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座特任教授 植田 耕一郎先生

今回の講座は、オンラインでの受講でしたが、ちょうどこの日に別の視察の合間に国際医療専門学校に立ち寄ることができましたので、現地で受講をさせていただきました。

参加者の方々は、医療現場で活躍されている方、ジャーナリスト、行政の方、そして議員の方など様々でした。今回のテーマである歯科医療に関しては、ほとんど学ぶ機会もありませんでしたので、正直関心度は低いものでした。

しかしながら、講師の先見の明の素晴らしさと歯と全身の健康、ひいては自分らしい看取りに繋がることを知り、目から鱗とはこういうことか、と改めて知ることの大切さを実感しました。

脳梗塞などで、食べることが難しくなることを摂食嚥下障害といいます。摂食機能療法とは、その機能の維持や回復を目指す治療のことですが、日本ではそこに着目する歯科医師はほとんどいなかったし、いまもまだ少ないということでした。確かに、歯科医師というと、虫歯を治すお医者さん、という固定されたイメージがあります。

この摂食機能療法は、摂食嚥下リハビリテーションとも呼ばれており、口腔清掃とともに患者に施すことで、誤嚥性肺炎が格段に減る、あるいはその方のQOLが格段に良くなったということです。

植田医師は、とにかく患者さんのために、前例にとらわれず何でも行ってきた。と誇りにあふれた表情で話されていたことが印象的です。

1990年 日本初の都市型リハビリテーションの専門病院が建ち、植田先生が摂食機能リハビリテーションの実践や研究が始まりました。

1999年 新潟大学歯学部 加齢歯科学講座が開設され、植田先生が、ここで歯科の訪問診療という前例のないことを行われました。

2004年に日本で唯一の摂食機能療法学講座が日本大学に創立されましたがこれも植田教授の功績です。現在、ここで担い手を育ててらっしゃいます。

摂食とは食べること。嚥下とは飲み込むこと。いわゆる「もぐもぐごっくん」ですが、これができなくなることが摂食・嚥下障害ということです。この治療となると、栄養を摂るために点滴、胃ろうとなることが多いのですが、やはり、可能な限り、自分で美味しく楽しく食べるということを目指すべきとしました。

薬、手術ではなくリハビリテーションで、それを口にも施すことを徹底して実践されてきました。寝たきりの老人にチューブ栄養を長引かせることで、寝たきりの方がずっとそのままになっていることに懸念があったと話されていました。チューブ栄養を取りながらも口からの食事を少しでも摂ることが非常に重要である。一口でも自分で食べることから、寝たきり老人を減らすことができる、という想いの下で植田先生の温かい治療や研究が進んでいきました。

食べたい＝生きたいにつながる。それを確信し、話されるその穏やかな口調や表情から、患者の尊厳を守るとはどういうことなのかを学ぶことができました。ほとんど着目されなかった口腔ケアと摂食機能療法を実践されましたが、それが寝たきり老人を減らすことにつながりますし、何より本人が最後まで自分の口から食べたいものを美味しく楽しく食べて人生を生きることが大切であることがよく理解できました。

これからの超高齢化社会を生きる私たちにも非常に参考になる講座でした。

## 第7講座

2024年5月23日

講座名：ブラックボックス・滝山病院からの救出  
～PSW（精神保健福祉士）から弁護士に変身して～

講師：高幡門前法律事務所 弁護士 相原 啓介先生

今回のテーマは、精神科病院における虐待等についてが大きなテーマでもありました。

日本には精神科病院がたくさんあり、人口比で考えた時、世界でも NO.1 の多さであるということを知りました。海外では、精神科病院そのものがないところもある中で、日本では隔離することが当たり前とされてきた歴史があります。その根底には、精神病に対する偏見があり、それが命に対する差別に繋がり、人間を生産性だけで考えてしまう、そうした意識の広がりから数々の悲惨な事件が繰り返されています。

この講座の講師でもある相原弁護士は、精神科病院に務めていて、現状を見て変えたい、そのために、と弁護士になられました。

コロナ禍、東京日野市にある七生病院では、院内で大規模クラスターが起きました。和

室に陽性者を6名ずつ監禁し、トイレは中央に一つ置いただけで10日間放置するという事件が起きました。さらに聞き込みをすると2ヶ月間施設全体で入浴や歯磨きすらさせてもらえない実態が明らかになりました。患者の一人の方が勇気を出して相原弁護士に手紙を書いてくれたことから判明したそうで、この事件は今なお損害賠償請求訴訟が係属中です。

また、大きくニュースにもなった東京八王子市の滝山病院での大規模な虐待事件ですが、その全容を聞けば聞くほど恐ろしく深い闇を感じました。職員による虐待、違法な身体拘束、カルテ改ざんが日常化、預かり金横領、高額な診療報酬目当ての不要で危険な過剰診療、治療能力のない患者を手当たり次第に入院させることによるネグレクトからの死亡、弁護士の介入した患者へ危害を加える等々。これらが実際に行われていたことを相原弁護士は怒りに顔を歪めながら話されていました。

この滝山病院の前身である朝倉病院でも過去に同様の事件が起こっています。朝倉病院で虐待の指示をしていた医師がその後、滝山病院の院長になって同様の事件を起こしたという事実は許しがたいものですが、ただ今の日本ではこのような劣悪な施設であったとしても、それを受け入れるしかない社会であることに本当の根深さを感じてしまいました。

それは、私たち一人ひとりが持つ価値観や偏見、見たくないものは見ない、無いものとしてしまう、そうした意識を変革することも重要ではないかと思いました。相原弁護士は、一人でも多くの患者を滝山病院から救出させるべく、地道になんども足を運び、行政や警察などとも連携して進めてらっしゃいます。

虐待されている事実があり、退院したい患者さんが目の前にいるのに、病院の経営改善を求めてもほとんど変化はない、そのことへの追求も限界があります。行政も司法も積極的に動こうとしない中で、患者さんを受け入れてくれる場所がありません。それが現在の日本社会の現実であるということに、もどかしさと無力感を感じざるを得ません。

## 第8講座

2024年5月30日

講座名：街から精神病院をなくして、アボガドの森と宿に  
～入院していた人々は、いま～

講師： 愛媛・御荘診療所長 長野 俊宏先生

愛媛県の南の端にある小さな町愛南町は、高齢化率は46%。人口は19000人の街で「先人たちが日本のゲールにしよう！を合言葉に多様な誰もが地域で一緒に暮らして行く」を目指して地道に活動されてきました。ゲールとは、ベルギーの在宅地域ケアのことです。

昭和37年に精神病院ができて、当時は60床から始まり、50年代のピーク時には149床あったそうです。当時から、長期入院について考えたり、「みんなで地域で暮らす」と

いう想いが地域に根強くありました。そして、現在は病院を閉じて、まさにみんなが地域で豊かに暮らしているということでした。入院に頼ることなく、初診でしっかりと向き合うことが重要です。精神病院から地域に暮らしてもらうために、社会復帰施設「ひらやま寮」の共同住居の取り組みをした先輩方がおられました。この時にタイミングよく、平成16年に厚労省が改革ビジョンを出したことから変革が進んだそうです。

今は、当たり前にも多様な人たちが、自分たちの思う働き方をしてそれで地域が活性し、誰もが幸せに暮らすという理想に近い形を実践されています。

仕事、職場をたくさん作りたいと決めたのは、善意に満ち溢れた、ボランティアだけでは持続しないのではないかとその思いがあったそうです。誰か一人が頑張るのではなく、みんなが自分のできることを少しずつ持ち寄ること、それを大切にしながら取り組んでいるということでした。

先人からの理念は、日常の関わりから見えてきます。

「無理に病院に連れてこないでください」「診断は慎重に時間をかけましょう」

「薬物療法も最小限に」「毎日行かせていただきます。」「毎日、行かせてください」

「いつでも連絡ください」「今から誰か行きます！」「必ず、緊急避難先をなんとかします」

「明日から仕事にきますか？」「今日、食べるものありますか」「なんでも相談してください」

「何かお手伝いできることがありますか」「すぐには解決できないけれど、最後まで一緒に考え続けます」

このような、言葉がけをする覚悟は相当なものであると安易に推測できるのではないのでしょうか。

当然、一人だけでは無理です。こういった思いに共感してくださる方々と一緒にお互い支え合う仕組みを作る。そのための覚悟の裏付けとして、多様なセクションと連携することが重要であり、また無いのであればそのセクションを一から作って行くということも話されていました。その大きなチャレンジとして、地域にマッチしたものを新たに作り出す事業で農業分野では国産アボカドの育成、生産に取り組んでこられました。

精神疾患がある、ないなどそうしたことにこだわらず、みんなで作って行くことを目指して試行錯誤しながら生産量を増やしてきておられます。他にも柑橘類、サツキマスの養殖、しいたけ栽培、民宿経営、動物園のコアラのためのユーカリを育てるなど地域ぐるみで地域活性化の取り組みを実践されています。

この地域活性化の中心となったのが、かつての精神科病院である御荘病院です。2016年に精神科病棟を解体することになりましたが、そのためには全ての地域資源との連携が不可欠であったということです。

全ての地域資源というのは、診療所、訪問看護ステーション、デイケア、デイナイトケア、共生ショートステイ、障がい者グループホーム、共生型小規模多機能、介護共生ショートステイ、認知症デイサービス、障がい者グループホーム、就労多機能事業所、地域活動支援センター、相談支援事業所、NPO なんぐん市場などです。また、何より重要なのは、ここに

暮らす地域住民の方々です。精神科病棟をなくすことに理解と協力があり、誰にとっても優しい地域づくりをまさに丸ごと地域で実践されていることに非常に感動をし、一度訪れてみたいと心から思いました。

## 第9講義

2024年6月6日

講座名：死路に一条の活路を～末期がんと生きる

講師： 神宮寺前住職 高橋 卓志先生

高橋さんは、以前は神宮寺で住職もされており、これまでに約4000人の葬儀に携わってこられました。それまでは、死は三人称で他人の死であったものが、ステージ4の末期ガンと宣告され突然一人称となり、それは今までの死と全くの別次元のものであったと話されました。

オンラインとはいえ、目の前の講師がステージ4の方で、その方が死を語るということに非常に複雑な気持ちになりました。しかしながら、その言葉の重みは当事者だからこそ、とても深く心に残るものでした。この講座のテーマとなっている「死路に一条の活路を」は正岡子規の「病牀六尺」から引用されている言葉です。

「苦悩、煩悩、号泣、麻痺剤、僅かに一条の活路を死路のうちに求めて少しの安楽を貪る果敢なさ」

高橋さんは、住職でありながら仏教を批判したり、お寺の会計はブラックボックスだとい、全てのお布施等を公開したり、極力お金がかからない葬儀を行ったり、地域にお寺を開放し、地域と共にあるお寺のあり方を模索されていました。今は、住職から距離を置き、これから迎える死へのプロセスを少しでも楽しみながら、それも自身のネタにしていこうという気持ちで日々活動されている、ということでした。

死を受け入れ、前向きに生きてらっしゃる高橋さんですが、そこに至るまでは多くの葛藤などがあったということです。自身の実父が死を迎える前に、「死ぬってことは、下駄をつっかけ隣の家に行くようなもんさ」と話されていたことから、父は死を恐怖と感じていないと思っていたそうです。しかし、ある時見つけた父の書いたメモに「食欲がない、味がしない、腕が痺れる、歩行が困難、精神的な不安というか、万事に焦りを感じる。」と記されていたことから、父も死に対して大きな気持ちの揺らぎがあったことを知り、恐怖の蓋が外れ、死が頭をよぎり、その不安や恐怖から自死を本気で考えたこともあった。うつ症状にな

ったこともあった。とおっしゃっていました。

これまで住職として、残された家族の方に説法で極楽浄土の話などをしてきたが、今は確信している。「極楽浄土はないです。三途の川も。死んだらそれで終わりです。この世の一切が無くなるのです。」とあっさり話されたのには、少し驚きました。ただ、だからこそ、生きている今を大切に、自分らしく生きて最期を迎えたいのだともおっしゃっていました。そして、死を迎える準備として、旅に出かけられた話が印象的でした。

一つは、マギーズセンター。ここは、再発乳がん患者だったマギー・ケズウィック・ジェンクスさんの遺志により1996年、スコットランドのエディンバラに建てられました。このセンターは死の恐怖の中でも生きる喜びを感じられる場所として多くの方の心の拠り所になっています。安楽死が「死の選択」を尊重するものだとしたら、マギーズの活動は、「生きようとする意欲」をサポートするものであると言われています。

一方で、EXIT（エグジット）は、自殺ほう助組織のことです。回復の見込みがなく、複数の病気を抱え、質の高いQOLを願うことができず、どうしても生き続ける意味が見出せない場合。患者自身がその状態で生きることが望まず、それに耐えることも、尊厳を持ち続けることも不可能な場合。最終ステージまで待つことは冷酷なことだろう。これはEXITのハンス氏の言葉です。

自殺ほう助を緩和ケアの延長線上と考えるのか、また、安楽死や尊厳死の議論はまだ尽くされていませんが、一人ひとりが死というものをどう考えるか、それはいまをどう生きるかを考えることにつながることから非常に重要であると思いました。

高橋さんは、マギーズのような場所を身近な地域にも広げていきたいと話されており、これから、まだ身体が動くようであれば、沖縄県の佐喜真美術館に行き、原爆の図で有名な画家、丸木位里・俊の「沖縄戦の図」の前で友人と演奏をしてその作品を残したい、と笑顔で話されていました。

## 第10講義

2024年6月13日

講座名：医療と商売のはざま-医師と製薬メーカーの利益相反と Disease mongering-  
そして、心療内科医・精神科医の選び方

講師：北里大学 名誉教授 宮岡 等先生

精神科医の宮岡先生から、利益相反という医療の闇の話から、信頼ができる精神科医の見分け方まで、あまり公には出てこないタブーの部分の話を聞くことができました。よく、お金の流れを見ると真実が見えてくると言われていますが、いわゆる御用学者と言われる方々がお金をもらってテレビで都合のいいことを話すということは有名な話です。そ



れが医療メーカーなどでも行われていることに、不信感と失望を抱かざるを得ません。医療はまさに命に直結することであり、そこが信頼できないものとなる恐れは、日本の医療崩壊を招くことにもつながるため、癒着や利権などを防ぐ法整備が必要であると感じました。

日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会は、「(産学連携によるがん臨床研究には)、学術的・倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元(公的利益)だけでなく、産学連携に伴い取得する金銭・地位・利権など(私的利益)が発生する場合がある。これら2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を利益相反と呼ぶ」と定義づけをしています。

また、「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」では、利益相反とは具体的には、外部との経済的な利益関係等によって公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、または損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態をいう、と示されています。

ここでの利益相反の問題は、簡単な例では、医師の活動への謝金を受け取る代わりに、企業に有利な研究結果を出すことなどがあります。また、うつ病を診る医師が抗うつ剤を作る製薬メーカーからお金をもらっているということもあるそうです。実際に、製薬メーカーが説明会を開き、医者がそれに出席するとランチをご馳走されたり、手土産をいただくことがある、と受講生の医療関係者も話されていました。

宮岡先生から、2011年の雑誌の特集で、製薬会社からバイト代をもらった医師が「診療基準」を作っていた、とする記事の提供があり、非常に驚きました。このようなことが日常的に行われているとするなら、まさに医療の崩壊ではないかと思います。この記事では、他にも製薬会社からコンサルティング料を得ていた各疾病の診療ガイドラインも掲載されており、非常に驚きました。

製薬会社のモラルだけでなく、医師側のモラルも問われている、と宮岡先生はおっしゃっていました。「我々精神科医がより利益相反を自覚し、社会に対してどのように公正性を保証すればいいかを考え行動していかなければならない。」という言葉には、心強さを感じましたが、医療を受ける側としても、しっかりと病院や医師を見極める力をつけていかなければならないと思いました。そして、利益相反は許さないという姿勢を見せていく必要もあると思います。それは、ひいては私たちの信頼ができる、質の高い医療を守ることにも繋がります。

一方で、ようやく医者は、見抜けるようになってきたが、産業保健学会など、医者でないメディカルスタッフが今は多いように感じる。いま、特に注目を浴びて製薬会社が売り出したいと思っている疾患は、脳卒中とうつ病と認知症である。という影の部分の話も聞きました。医療にも色々あり、エビデンスが証拠に基づいた医療なら、マーケティングは商売に基づいた医療といえるともおっしゃっていました。

Disease mongering（疾患喧伝）とは、病気の売り込み行為：製薬会社などがその販路を広めるために、医学会と共同歩調を通して、特定の病気をより重要な課題として社会問題化し、治療的介入を進め、その治療薬と特定の病気の地名度が上がることを指します。積極的な意義が強調されるときは、Disease awareness（疾患啓発）と呼ばれます。

日本においては、１９８１年 ルジオミール 「仮面うつ病」、１９９９年パキシル「うつは心の風邪」、２０１０年 ジプレキサ（躁病）「あれもこれも買いすぎてしまう。性格の問題じゃなかったんだ」、プロザック「化粧をするより気分を変えよう」と、CMで流していました。うつ病患者数と抗うつ薬の売り上げをデータで見ると、その患者数と日本で初めて売り出した抗うつ薬の売り上げとが見事に比例しています。

うつは身体の病気でもあるので、慎重に診療、投薬をしなければなりません。心の風邪ということ自体が嘘であり、メーカーの思惑だったのではと感じてしまいます。

こうしてどんどんと病気が作られていき、医療を、薬を売るという構図ができていきます。AGAのCMでは、「とっても気になるそのうす毛、お医者さんがなんとかします。」と薄毛までもが問題にしくてもいいのに、病気にさせられてしまいました。

子どもにも軽いうつがあると言ったり、当然の喪失感をうつ病といたり、安易に口にすることは問題ではないかと思います。私たちも冷静に立ち止まることが重要であり、電車中の広告も疑うことが必要ではないか、とアドバイスをされていました。また、厚生労働省の薬事行政にしっかりと意見を言わないといけなともおっしゃっていました。

このような薬の乱発が横行し、その裏で希少難病の薬の開発ができなくなってはいけません。抗がん剤は、山のように出るが、希少難病に対しては極めて少ないのが現状であり、厚労省が責任を持って、作らせることが必要ではないかととても重要な指摘がありました。

そして信頼がおける精神科医の選び方として、「SNSの噂はあてにならないため、相手にしない。初診の時に、同じ系統の薬を２つ出すような先生は信頼できない（金儲け目的と疑う）。きちんと薬をどのように飲むかを言ってくれる。薬の副作用とやめた時の離脱症状をしっかりと理解をし、減薬のスキルもある（すぐに薬を増やす医師は信頼できない）。例えば、不眠症を疑っても、生活習慣すら聞かずに、薬を出す医師もダメである。最低３０分は話を聞かないとわからないので、それ以下であれば信頼できない。」と見極めるポイントを教えてくださいました。

また、担当の医者が日替わりである場合も無責任になることが多い。一方で、かかりつけ医、産業医、友人からの情報は、一定信頼ができるものが多いと思われる、ともおっしゃっていました。

医師として、闇の部分語ってくださった宮岡先生ですが、患者側も、医師を「お医者様」と呼び、「お医者様のいう通りにしていたら間違いはない」と大切な身体を全て委ねてもいいのか考えていかなければならないと、改めて考えさせられる講義となりました。

## 第 11 講義

2024 年 6 月 20 日

講座名：医学ジャーナリスト協会対象を受賞した「ゆりかご 15 年」

～いま 1 記者として、部長として、そしていま～

講師：熊本日日新聞 局次長 論説委員 田端 美華先生

田端さんの自己紹介では、当時現場の記者として「ゆりかご」の開設から取材をされていたこと、熱心に先進地のドイツへも訪問をされたこと、そして、2022 年に文化生活部長時代に「ゆりかご 15 年 いのちの場所」の取材班代表として指揮をするなど継続して関わってらっしゃること、現在はニュース部門を統括する地域報道本部長として紙面の制作などに携わってらっしゃることが語られました。

この「ゆりかご 15 年」という記事は、2023 年度の日本医学ジャーナリスト協会賞大賞を受賞されました。15 年の節目として取り上げるようになったのは、一人の少年の決断がきっかけだそうです。その方のお名前は、宮津光一さん。特別養子縁組として、その日に預けられたそうです。特別養子縁組をしてご両親の「ゆりかごの後も、人生は続いていく。そっちの方がずっと長いし、大切なんじゃないでしょうか。」という言葉を知り、深い愛情を感じました。

「こうのとりのゆりかご（赤ちゃんポスト）」は、熊本市の慈恵病院が 2007 年 5 月に開設しました。扉を開けるとブザーが鳴り、看護師が駆けつける仕組みになっています。2023 年度までに 179 人が預け入れています。自宅や車中などでの出産（孤立出産）は 94 人と半数以上になっています。父母の居住地は熊本県 14 人、九州は 41 人、関東 29 人、中部 18 人、近畿 16 人、東北 3 人、四国、北海道 各 1 人、不明は 44 人。新幹線などを乗り継ぎ、長距離移動するケースが目立つとのことでした。

また、内密出産とは、病院の担当者だけに身分を明かして出産する制度で、ドイツがモデルとなっています。2019 年 12 月に慈恵病院が独自に導入し、21 年 12 月に初めて出産があり、23 年 6 月までに内密出産の 14 例になっています。23 年 8 月には、内密出産で生まれた子ども 1 人について養親と法的に実の親子となる特別養子縁組が初めて成立しました。また、熊本市の相談窓口に、2023 年度は前年度比 2.5 倍の 2585 件の妊娠、出産に関する相談があり、そのうち、望まない妊娠や未婚など「思いがけない妊娠」は 833 件ありました。併せて、特定妊婦も過去最多となっており、深刻です。

特定妊婦とは、予期せぬ妊娠や経済的課題などで出産前から支援が必要な妊婦のことで、2023 年度は熊本市で最多の 75 人、内訳は、「発達、精神、知的面などでの課題 47 人」「経済的課題 43 人」「未婚、ひとり親 38 人」となっています。また妊娠内密相談センターが開設されましたが、登録は増えているとのことでした。

「内密出産」8 割が未受診の妊婦で妊婦健診を全く受けていないことや、9 割が親に知ら

れたくないという理由で内密出産を選択したいと慈恵病院に相談したという事実にもしっかりと目を向けないといけないと感じました。

子どもが出自を知る権利をどう考えるか。先進地であるドイツでは現在16歳になれば、母親の氏名、住所などを知ることができるという仕組みになっているが、検証できるほどにはなっていないとのことでした。日本ではまだまだ議論になっておらず、母親が匿名を希望する一方で、子どもが出自を知りたいと希望する。この相反する願いをどう考えるのか。非常に難しい課題であると感じました。

母親の方は妊娠をひた隠しにしているが、行政は基本的に実名を求めるものである。でも実名を求めすぎると相談をやめてしまう可能性が高くなる、というジレンマがあります。

ただ、全てを知らせないということでは、病歴、体質、アレルギー、遺伝の障がいの有無など、全くわからない中で、その子たちを対応しなければならないという大変な現状もあります。

時を同じくして、ゆりかごを題材にした、日本で有名な監督の映画が話題を呼びました。映画の舞台となった韓国版「ゆりかご」の現状が映し出されています。

「この15年で存在の是非より、あり方を考えるどのように支えていけるのか、プラスの支援ができるのか」という監督の想いも教えていただきました。

関係する誰もが、追い詰められた母親と子どもを助けるという一点は一緒であり、賛否を超えて、より良い制度に、ゆりかごや内密の仕組みが作れないかとあらゆる場面で模索中ですが、田端さんが取材で変わったこととして、厚労省と法務省が2022年9月内密出産に関するガイドラインを連盟通知で発出したことは、大変大きな一歩となったとおっしゃっていました。

東京で赤ちゃんポストの開設計画が複数上がってきたり、宮津さんは、自身の経験を元に、子ども大学の開設を公表したり、と様々なところで動きがあります。

一方で、ゆりかごのあり方を議論する熊本市の専門部会は第6期(2020～2022年)の検証報告書をまとめ、その結論として「子どもの人権、養育環境を整える面から、最後まで匿名を貫くことは容認できない」としました。現在8割が身元不明とされています。実名、匿名で対立せずに支援することは不可能なのか、現状では、医療関係者が立ち会わない孤立出産は第6期中に預けられた15人のうち10人となっています。

田端さんは、予期せぬ妊娠は今後もなくなることはありません。目指すのは、ゆりかごが必要とされない社会なのです。と最後に語られました。

これは、市、県だけでなく国レベルでの法整備が必要となってきたのではないかと感じました。なぜ、母親は匿名を希望するのか。今の社会がそれを許さないのはなぜなのか。そうした深い議論も当事者の声を聞きながら考えていく必要があると思いました。

そして、なかなか父親である男性と相談などができておらず、女性にしわ寄せ、負担がかかっている。という現状となっていること。妊娠は二人のことであるはずなのに、男性の姿がほとんど見えないという問題があり、男性側も取材をしていかないといけないとおっ

しゃっていました。この話から、ジェンダーの問題も孕んでいると知ることができました。

## 第12講義

2024年6月27日

講座名：はじめのいっぽ、いま、国の政策の「共生ケア」～そして、ナイチンゲール記章～

講師： NPO 法人デイサービス「このゆびと一まれ」理事長 惣万 佳代子先生

副理事長 西村 和美先生

今回は、以前に視察に伺い大変感動をしたデイサービス「このゆびと一まれ」の惣万さんと西村さんに再度話を聞くことができるとあって、大変楽しみにしていました。少し体調を崩されたとのことでしたが、相変わらずの元気な口調と軽快な言葉であつという間の講座でした。富山型デイサービスは、惣万さんたちが国の制度を待っていたらできない、とあてにせずに始めて、その後に国の制度がついてきた、という本当に素晴らしい取り組みとカッコいい姿勢に何度話を聞いても感動します。

富山赤十字病院で20年間臨床で働いた後、平成5年、同病院の看護婦3人でデイケアハウスを始めました。コンセプトは「赤ちゃんからお年寄りまで障がい児も障がい者もみんないらっしゃい このゆびと一まれ！」

最初の利用者はお年寄りだろうと確信していたけれど、予想は外れ障がい児であったとのことでした。当時は、今以上に障がい児が安心して過ごせる場所、また預ける場所がなかったとのことで、母親は、「この子が生まれて初めて美容院に行くことができます。ありがとうございます」とおっしゃったそうです。

このゆびと一まれの理念は「誰もが、地域で、ともに暮らす」です。これには、豊かな人間関係の中で人は育つことで、喜びも大きくなる。そして、一人ひとりが輝く。との思いが込められています。

共感が共感を呼び、1993年に共生型デイサービスが誕生しました。しかしすぐに縦割行政の壁にぶつかったとおっしゃいます。その時言われた言葉は「お年寄りだけにしぼりなさい。制度はありません」「入浴サービスをやめてください」（公衆浴衛生法にひっかかる）「送迎サービスをやめてほしい」（白タク行為にひっかかる）「昼食を出すのをやめてほしい」（食品衛生法にひっかかる）。。。一方で「税金は血税ですので、1円足りとも補助金はありません」と言われ、前途多難であったけれど、諦めずに行政とも対話を重ね1998年全国で初めて補助金が出ることになりました。

高齢者と障がい者の壁を打ち破る補助金でしたが、それもすぐに打ち切ると通告されることになります。その時に県職員から「法人格を取りなさい」そうしたら介護保険の指定業者になれると助言があり、富山県初 NPO 法人このゆびと一まれが認証されることになりました。

した。1999年5月12日に届出をしたのは、ナイチンゲールの誕生日だからとのことでした。そして、その後も「お年寄り、障がい者、子どものため、玄関を3つ作りなさい」などアドバイスを受けながら着実に実績を積んで行きました。

その時に京都大学教授の外山先生から言われた「敵を間違えるな」という言葉がずっと胸にあるそうです。そして、行政や関係機関と連携を図りながら取り組み、2018年4月に共生型デイサービスが介護報酬に入ることになりました。ここに至るまで25年の年月がかかったとのことで、この粘り強い信念に頭が下がる思いがしました。

「制度は後からついてくる」という言葉は、制度が正しいのではなく、その人のニーズが正しいのだ、とおっしゃったことが印象的でした。

今、なぜ共生型が必要とされるのか。「65歳の壁」障がい者の高齢化、8050問題から906030問題に、さらに深刻化している、ひきこもり、貧困の増加、など一方で、山間部や島、限界集落の医療の問題、医療的ケア児の増加などもあり、地域の多様な人たちがともに支え合って誰もが自分らしく暮らせていきたいというニーズが高まっているからと思われま

す。惣万さんが持ってきてくださったスライドに映る子どもたちやお年寄りの姿はどれも幸せそうで、こうした場があることにとても羨ましいと感じました。このような場が京田辺にも必要ではないかと改めて思いました。

### 第13講義

2024年7月4日

講座名：家庭での健全養育こそ、子どもの未来を拓く

～「真に」子どもにやさしい国を目指して～

「大臣が官僚と戦って獲得した「こどもの権利」」

講師：元内閣官房長官・元厚生労働大臣 塩崎 恭久先生

(NPO) 子どもリエゾンえひめアドバイザー

塩崎元厚生労働大臣のお話を伺うのは初めてでしたが、抱いてた印象とは全く異なりフラットな姿勢で面白い話もたくさんしてくださいました。厚労大臣として実践されてきたことも詳細は知らなかったので、非常に参考になりました。

例えば2016年の児童福祉法改正では、「子どもの権利」「家庭養育優先原則」などを法律上、初めて明記。さらに在宅養育への司法関与も導入するなど、異例の2年連続改定により、児童福祉を抜本改革した。これも塩崎さんが方向性を決定づけた政府提出法の一つであったということです。また、塩崎さんが手がけた議員立法の中に子ども基本法もあり、その概要として、子どもの権利条約に基づき、子どもの権利を常に保障するための総合的な施策

を推進するための法律を「子ども家庭庁」設置に合わせ導入するものとされていたそうです。

他の法案なども合わせる20法案以上あるとのこと、大変驚きました。そんな意欲的な塩崎さん自身の話も興味深く聞くことができました。

原点は高校時代にあるとおっしゃいます。あの坂本龍一さんとは高校時代の同級生で学生運動なども一緒に行っていたそうです。ベトナム戦争、全共闘、東大安田講堂、ベ平連、新宿高校、パリ5月革命などなど、1960年後半は世界の若者は主張していたと振り返って話されていました。そして、アメリカの高校留学では、自由、平等、多様性、相互尊重を学び、ハーバード大学では、多様性の中で、学び方やネットワーキング、諦めない姿勢を学んだそうです。

我が国の保健医療が目指すべき目標として、人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築する。

そのために、2035年までに必要な保険医療のパラダイムシフトが重要であると言われていました。2015年に「保険医療2035提言書」を塩崎さんも保健医療2035策定懇談会のメンバーとして関わり作られました。

保健医療が、住まい、地域づくり、働き方と調和しながら「社会システム」として機能するため、これまでの保健医療制度を規定してきた価値規範や原理、すなわち「パラダイム」を根本的に転換すべきだとして、＜量の拡大から質の改善へ・インプット中心から患者にとっての価値中心へ・行政による規制から当事者による規律へ・ケア中心からケア中心へ・発散から統合へ＞これらによって、日本のデータヘルス改革が進んでいくことになります。

一方で、塩崎さんが要保護児童の社会的養育問題と出会ったのは、宇和島市の児童養護施設みどり寮で「施設入所の子どもたちの半数強は虐待が原因である」と聞かされたことでした。その後、超党派議連も立ち上げ勉強会を重ね『「保護パラダイム」から「養育パラダイム」へ、そして「権利主体性」と「家庭養育原則」へシフトチェンジをする。』ことを決められました。塩崎さんが大切にしたのは、愛着理論です。「愛着行動とは、子どもが不安なときに、親や身近にいる信頼できる人に訴え、甘え、安心しようとする行動」のことで子どもの健全な発育は、特定の大人との愛着形成の下で実現するのだ。というイギリスの児童精神分析者が提唱したものが基盤となっています。一方で、逆境体験が子どもの心身にどのような影響を及ぼすか、ということも研究を重ねてらっしゃいます。小児期逆境体験は虐待の一つであると言われています。例えば身体的、心理的、性的虐待、ネグレクト、親との離別死別、家庭内暴力、いじめ、被害者になること、社会的に劣悪な情勢（戦闘、戦争下、テロ、難民など）、こうしたものは子どもの発達の順行を妨げる要因となります。そして、こうした体験は、精神疾患のリスクを高めたり、知的な発育、学習能力へも影響を及ぼすこと、慢性身体疾患のリスクも高めることは立証されています。

このように、発達に応じた適切な養育を受けられないことは非常に深刻であり、専門的見立てを要したり、長期の治療が必要となることもあります。しかしながら、日本には児童精

神科医が圧倒的に少ないという事実があります。また、社会的養護、養育予算を世界で比較すると（名目 GDP に対する社会的養護予算の割合）アメリカ、カナダは2.6%なのに対して日本は0.03%と驚くべき差があります。

塩崎さんが力を入れていることの一つに、里親制度があります。着目されたのが「里親委託率」です。海外の主要国は70～92%なのに対し、日本は23%とかなり低くなっています。また、特別養子縁組に至っては、人口10万人当たりの件数として、アメリカは38件と多いのですが、低いドイツでも4.69件。その中で日本は0.47件とこれも低く、ほとんど活用されていないことがわかります。とりわけ障がいのあるこどもは深刻で、社会的養護を必要とする子どもにおいて、全体的に障がい等のある子どもが増加しており、里親においては29.6%、児童養護施設においては42.8%が障がい等ありとなっています。こうした事実に基づき、塩崎さんが厚労大臣を務めたときに「都道府県社会的養育推進計画」の策定要領を発出したり、特別養子関係の民法を改正したりされました。

とりわけ熱く語っておられたのが、専門人材による「こどものソーシャルワーク」を能力、量ともに発展、充実させることこそが急務であること。こども家庭庁は、自治体、民間に丸投げ、突き放しをせず、全国の要保護要支援児童が等しく、一定水準以上の能力ある人材の下で健全育成されるよう、人材育成、確保態勢の実現に責任を負うべきであること、そのための国家資格としての「子ども家庭福祉士（仮称）」の導入をはじめとする「社会的養育エコシステム」を、責任を持って構築することなどでした。

子ども、特に乳幼児期の発育は一生を決めると言っても過言ではないとして、大人と子どもとの一日の重みは雲泥の差であり、子どもの明日と今日は、全く違う。子どもの1年は大人の10年に匹敵することなどを挙げ、子ども施策はスピード感が非常に重要であることを述べられていました。終始穏やかな口調で話されていましたが、熱意と信念を持って今も活動をされていることを知りました。

#### 第14講義

2024年7月11日

変革の時代の政策～受動喫煙防止法、自立支援法、そして、いま介護保険～

講師：厚生労働省 老健局長 間 隆一郎先生

前回の講座で、塩崎元厚生労働大臣が来られて話されたということで、少し戸惑いながらも厚労省の職員として、どのように調整し制度を創設していったか、という現場のリアルなエピソードも交えながら話してくださいました。

間さんは、1990年に厚労省に入省してから、秋田市役所、和歌山県庁などの地方自治体への勤務や、ドイツやイギリスとの社会保障協定締結にも関わったり、医薬品医療機器総



合機構など関係団体の勤務経験を経て、厚労省では取りまとめ役として、政策企画官、大臣官房総括審議官などを担われました。官邸での勤務経験もあり、唯一の国会対策担当の内閣参事官、政府のコロナ対策の検証を担当する内閣審議官など、本当に多様な場所で様々な立場で仕事をされてきました。そんな間さんだからこそ、その立場の気持ちなどを考えながらより良い答えを出すことができるのだと感じました。

間さんは、「経験上、民主主義のもとでは、より多くの賛同者を得た意見が通るが、よりウィングを広げて取り込んだ意見の方が、結局のところ前進すると実感している。」とおっしゃいます。これまでの事例として、2019年の受動喫煙防止法制定に向けての議論を取り上げられました。

当時、たばこの副流煙による健康被害が明らかな中で、受動喫煙の防止は、たばこを吸う人のマナーや施設の管理者の見識に委ねられていました。

子どもやがん患者など保護する必要性が高いことから、たばこを吸う場所を法律で規制すべしとする意見がある一方、たばこが嗜好品であり、財政物資(たばこ税)であることや、たばこを吸う人を顧客とするサービス業等からたばこの規制については慎重な意見がありました。

この議論で何が難しかったのかを考えると、子どもや呼吸器系、その他の疾病を持っている人にとっては、たばこは怖いものですが、スモーカーにとってはストレス解消の手段であるということ。また、顧客サービスを提供する店にしてみると、タバコを吸う人が世の中に2割程度いて、顧客になりうることで、店のメンテナンスにコストがかかることの間に挟まる問題があることもわかりました。

また、同じたばこを吸う人でも長年吸ってこられてる人と、新たに吸い始める人では、その価値観にも違いがあるそうです。難しい議論の中、「健康増進法の一部を改正する法律」により、「望まない受動喫煙」を防止するという基本的な考え方に立って、適切な経過措置を設けつつ、原則屋内禁煙とし併せてたばこ税を引き上げることになりました。

反対の声もありましたが、丁寧な経過措置を行うことなどから一定の理解を得て、取り組んでいくことができたとおっしゃっていました。吸う人も吸わない人もなるべく快適に過ごせるように、、、今ではその配慮は当たり前となっていますが、当時は本当に難しい調整だったのだと話聞きながら感じました。

また、2015年の難病法の場合では、難病患者の家族会などが、私の方の病気の方が難病だ、いや、こっちだ！というどちらがより重い難病かを競い合って公費助成を受ける方を決める、といった椅子取りゲームのようになってしまい、不必要な争いや対立を生んでしまっていました。難病患者の方々はどの方も基本的な希望は、やはり「治りたい」という想いであり、難病患者同士の争いは望んでいません。そこでも当事者に留まらず、医療関係者などの意見も聞き、制度を明確にしていきました。

「難病患者に対する医療等に関する法律」により、難病の発症の機構、診断、治療に関する研究を進めるため、治療情報を提供してもらい、医療費の助成を行うこととし、その対象と

なる難病（指定難病）は、患者数が一定数を超えず、客観的な診断基準があり、治療法が確立していないといった客観基準で決められることとなりました。

最後に、「社会統合と政策形成について、社会保障は給付と負担の関係があることからすれば、全員が賛成する政策はありません。しかし、自分事として考えることができれば、より広いウイングから賛同を得られる可能性が高まります。より包摂的で、より納得感のある政策形成のために「味方を増やす」アプローチに取り組んでいく必要があると考えます。」と締めくくられました。この基本的な考え方は共感するところであり、多様な立場で調整という難しい仕事をされてきた間さんだからこそその説得力があるお話でした。

## 第15講義

2024年7月18日

講座名：ゲスト講師に共通していたことを聴講生のレポートから読み解く

講師：国際医療福祉大学大学院 教授 大熊 由紀子先生

この講座は、公開講座で対象は一般の方となっていますが、授業としても活用されており、学生の方々も一緒に受講していました。今回は、その学生の方々は授業としてレポートを書いてらっしゃるので、それを最後に読み解くという講座です。それらのレポートの中でも、気になったのは大熊さんの講座に対してのものでした。

「新聞もテレビも報じない子宮頸がんワクチンのほんとうの話」と題して国際医療福祉大学大学院教授 元朝日新聞論説委員・元大阪大学大学院教授 日本臨床倫理学会理事 でもある大熊由紀子さんが登壇されました。年齢調整死亡率の推移データからも肺がん、乳がん、大腸がんと比べて子宮頸がんは格段に低いこと、子宮頸がんは検診で発見できること、一方で副反応疑い報告数は四種混合、風疹、日本脳炎などと比べても HPV は10倍以上多いことなど、基本的な情報もメディアでは流されていません。元々メディアの側にいた大熊さんは、メディアの大罪についても指摘されていました。ワクチンよりも確実な検診も女性にとっては恥ずかしいなどから積極的にはなれないものですが、イギリスでは女性の看護師が、普通のベッドで検診をしていることなどが紹介されました。

日本でもそうした体制を整えることが検診率をあげることになり、ひいては子宮頸がんの早期発見、早期治療につながると考えられます。

子宮頸がんワクチンにより後遺症が残り、今もなお苦しんでいる患者（若い女性）がたくさんおられることも、特に大手メディアでは取り上げられることがありません。精神的なものではないか、と理解されない理不尽な思いと、複数の症状による身体の不調で辛い思いをされている患者に向き合い新聞記事にしようと試みた記者が、それを許されずに退社を余

儀なくされていた事実も明かされました。

講義では、ハンセン病訴訟、薬害エイズ訴訟で著名な徳田靖之弁護士の「HPV薬害裁判のもつ大きな意味」と題した資料から、後遺症を医学的に分析、立証したものがたくさん紹介され、この薬害の複雑で難しい側面がよくわかりました。

裁判では、200人以上を診察されてきた池田修一信州大学名誉教授、横田俊平横浜市立大学名誉教授、小児の難治性てんかんや神経難病等の専門家、高橋幸利静岡神経てんかんセンター名誉院長、そして、自己免疫性脳炎・脳症等の専門家、高嶋博鹿児島大学教授、鳥越俊彦札幌医科大学教授、また、日本がん免疫学会理事長、応用統計学の第一人者の椿広計統計数理研究所所長・名誉教授 など、国際的にも著名な経験豊かな専門家が裁判で証言しています。それによると、共通の特徴をもつ病態で多様な症状が重なって、時とともに変化すること、自己免疫性の神経障害であること（自己抗体の検出など客観的検査結果から考えられる）、また免疫治療で改善がみられることから、心因性・なまけ病・気のせいではない。接種状況と患者発生の間に時間的な相関があること、などです。

積極的勧奨が再開された後、予想通り被害が出てきていることも知らされていません。ワクチンを接種する以上、そのリスクについても事前に知っておくべきであり、それを伝えていく義務があります。インフォームド・コンセントが適切に行われてきたのか、行われているのか、そもそも目指すインフォームドコンセントとはどういったものなのか、という説明からするべきであると改めて思いました。今回、男性にも HPV ワクチンの接種を進める動きもありますが、その効果についてはまだエビデンスがないという事実も表に出ないまま、なんとなくイメージだけで進められていくことに非常に危機感を感じました。副作用は薬が起こす、薬害は人が起こす。歴史から何を学ぶことができるのか、子どもたちの命を守るために考え続けたいと思います。

学生の方が、講座を受けることによって、メディアだけではわからないことを知り、多様な情報の中で、自身が考えることを丁寧にレポートに書いておられることに非常に感心しました。この講座のリーダーでもある大熊由紀子先生は、福祉ジャーナリストでもあり、非常に深い知見をお持ちで、その人脈の広さは誰もが驚くほどです。長くジャーナリストをしてきた大熊さんだからこそ、テレビで放映されるニュースがどういったものなのか。真実が歪められている現実。真実がどこにあるのか。そうした視点から今回の講師も選ばれたのだと知りました。物事を見るときに、多角的にみる。まずは疑ってみる。そうした姿勢も学ぶことができました。そして、今回のタイトルである前例を超えて前例をつくってきた講師の方々の信念を少しでも自分のものにできるよう、何度も振り返り学びたい、そう思える充実した講座でした。