

〒530-0047 大阪市北区西天満 3-13-9
西天満パークビル4号館5階
TEL 06-6314-1652(代) FAX 06-6314-3696

NPO法人
ささえあい医療人権センターCOML(コムル)
ISSN 1340-3427

COMLひとことインタビュー



東京女子医科大学
女性医師再教育センター長
第一生理学教室教授

かわ かみ より こ
川上 順子さん

2005年ごろ、出勤途中の車中で聴いていたラジオで、ある医療評論家が「医師不足の原因は女性医師の増加が一因」と言っているのを聴いて発奮しました。「辞めて戻れないのなら、戻る手助けをすればいいじゃないか」。それが、女性医師再教育センターを開設するきっかけでした。

COML会員になっていただいた方には、毎月このような会報誌をお届けしています。この見本誌は、過去の記事を再構成し、見本専用で作成したものです。会報誌には、時代の先を行く取り組みや患者・家族のなまの声、最新情報などを満載。あなたもぜひCOML会員になって、毎月お読みください!! 入会方法は12ページをご覧ください。

「女性が働くのは当たり前」のしくみ作りが必要です。

私は東京女子医大を卒業後、麻酔科医として9年働き、1987年から3年間米国に渡って痛みの基礎研究をしました。そのころの米国は、乳母車を押しているのも、公園デビューも父親。「こんな世界もあるのだなあ」と不思議な気持ちで見えていたが、日本もようやく近づいてきた感がありますね。

私の世代で女性医師として働き続けている人は、シングル(独身)か結婚していても子どもがいない人が多いのです。死にもの狂いで働くのが医師という固定観念が長くあったからですが、最近の若い人は男女ともに考えが変わってきました。男性も家事をして一緒に生活するのが当たり前になってきています。男性と同様に、女性だって結婚したあとも働くことを当たり前にするべきだと思います。よく、出産と育児は女性の役割と一括りにする人がいます。たしかに出産は女性にしかできませんが、育児は両者でできるのです。それらを基準に働き方を考えていかないと、医療現場は崩壊すると思っています。

とはいえ、出産や育児を機に現場から離れた女性医師の多くは、「せっかく医師になったのに役に立っていない」「中途半端なキャリアで復帰できるのだろうか」と焦りがちです。出産や子育てによって人間として一段成長したはずなのに、それを欠点だとみなしている。それに辞めるまでの「24時間働いていた」イメージが身にしみついているので、「いまの私では、あのころのように働けない」と思ってしまうんですね。復帰後のモデルとなる先輩が周りにいないために、「常勤で短時間勤務ができる」と言われてもイメージできないのでしょう。それだけに、家族を含めた復職のリハビリテーション(研修)が必要です。女性としての感性、独特の見方、働き方をプラスとらえて現場に戻ってほしいですね。

(インタビューー 大樹香子)

専門医からこれまでの治療を否定されて不安

(父親より相談) 10歳の娘が3年前、小学校に入って間もなく「目が見えにくい」と言い出し、眼科で診てもらいました。さまざまな検査がおこなわれたのですが、ドクターから「眼科的な問題というより、脳に何らかの病気がある可能性が高い」と言われ、大きな病院を紹介されました。小児科と脳外科のドクターと一緒に診察と検査をしてくださった結果、脳腫瘍で胚細胞腫瘍という種類であることがわかりました。脳腫瘍のできている部位の影響で、娘は目が見えにくくなっていたのです。

小児科と脳外科のドクターたちから検査結果と治療方針についての説明を受け、まずは開頭手術で脳腫瘍を取り除き、その後に抗がん剤治療と放射線治療を受けることになりました。そして、立てられたスケジュールのとおり治療を受けてきました。

ところが2ヵ月前、定期的に受けていた検査で、再発していることがわかりました。ドクターから「当院ではこれ以上の治療は無理なので、小児脳腫瘍について高度な技術を持った病院を紹介します」と言われ、紹介状を書いてもらいました。

紹介された病院に行く前に知識を得ておこうとインターネットで調べたところ、遠方ですが脳腫瘍のエキスパートらしい専門医のホームページを見つけました。メールでの問い合わせを受けつけているとわかり、早速相談してみました。すぐに返事もらったので、頼りがいがあるドクターだと思い、電話をかけてみたのです。すると、メールのイメージとは一転して乱暴な調子で、「あなたの言っていることはよくわからないな」といきなり言われました。一気に緊張してしまったのですが、一生懸命これまで受けてきた治療について説明しました。そして再発して今後の不安を伝えると、「だいたい初期治療から間違っているんだよ」「無知な医者に診てもらったんだね」「そのままだと死んじゃうよ」と断定的に言われ、どうしていいのかわからなくなりました。娘は間違った治療方法を受けてきたから再発したのでしょうか。たとえ遠方でも、エキスパートの専門医に診てもらったほうがいいのでしょうか。

→COML なぜその遠方の専門医がエキスパートだと判断したのか伺ったところ、「インターネットで検索するとたくさんヒットしたか

ら」とのことでした。しかし診察はおろか、紹介状や画像を見ることもなく、父親の説明だけで誤った治療方法だと断定するのは、とても専門医の責任ある態度と思えませんでした。父親は不安が高まっただけでなく、いままで診てもらってきたドクターたちへの不信感も生じていました。

紹介された病院を調べてみると、小児科のなかでも専門分化されている専門的な小児科であることがわかりました。そこで、一足飛びに遠方まで出向かなくても、まずは紹介状と検査データなどを持参して意見を求めてみることを提案しました。電話で相談したドクターから「胚細胞腫瘍では、そんな治療方法は選択しない」と言われたことで、父親は根本的な診断自体に不安を感じておられましたので、病理標本も貸し出してもらい、持参する資料に加えてはどうかとアドバイスしました。

流産の処置で妊娠できないからだになるなんて

35歳の妻が初めての子どもを妊娠しました。妻には子宮筋腫があったので、高齢の初産ということも考えて、大学病院で出産することに決めました。ところが喜びもつかの間、妊娠16週で流産してしまったのです。仕方なく、検診に通っていた大学病院で流産の処置のため、手術を受けました。「何の問題もなく手術は終わった」と言われていたのですが、手術直後から妻は痛みを訴えていました。しかし、ドクターは「痛みは一過性です。もう問題ないので、退院してもらって結構です」と翌日退院させられました。

ところが退院の翌日、痛みはさらにひどくなり、出血もしたため不安になって救急車で大学病院に運びました。一応検査はしてくれたのですが、「とくに問題がないんですけどね……。痛みは鎮痛剤を出しておきましょう」と内服薬が処方されただけでした。

その後も妻は不調を訴えるので、手術から2ヵ月後、別の病院を受診してみました。すると、ドクターから「子宮内膜に穴が開いています。これを放置されたのはひどいですね。治療をしても、今後再び妊娠できるかどうかわからない状態です。こんなお気の毒な状態になっていることを手術した医師は知っ

ているのですか？こちらで検査した結果と診断内容を紹介状に書きますので、手術をした医師とよく話し合いなさい」と言われました。

そのドクターははっきりと言いませんでしたが、子宮内膜に穴が開いたのは、流産の処置のための手術のときなのだと思います。妻が痛みや出血を訴えたときにすぐに診てくれていれば、何らかの対応ができたのではないのでしょうか。もし、二度と妊娠できなくなったとしたら、どうやって責任を取ってもらえばいいのでしょうか。納得いかない気持ちでいっぱいです。ただ、相手は大学病院で大きな組織なので、私たちが説明を求めてもまともに対応してもらえるかどうかわかりません。まずはどこに言っていけばいいのでしょうか。

→COML 手術を受けた大学病院では子宮内膜に穴が開いている指摘はなかったということなので、見落として気づいていないのか、わかってはいたけれど伝えなかったのかはわかりません。ただ、このままでは何も伝わらないので、どのように大学病院にアプローチするかをご一緒に考えました。

相談者のお気持ちを整理した結果、法的な解決をするつもりは一切ないが、いまの状態を大学病院に伝え、病院側に非があるなら責任を取ってもらいたいと望んでおられました。どのように責任を取るかは、大学病院側からまず提示してほしいとの希望でした。このような問題を話し合う際、いまは大きな病院では医療安全管理者がいて、対応する部署も定められています。そのことをお伝えし、その大学病院でまず問い合わせる部署を確認し、話し合いを進めてみてはどうかとお伝えしました。

ったのですが、なかなか噛み合わせが合わず、吐き気を催して苦痛でした。私があることを伝えると、すぐに「じゃあ、インプラントにしましょう」と言われたのです。私は出勤途中のケガだったので、労災認定を受けていました。労災では保険外の治療は適用されないと聞いたことがあったので、その不安を伝えると、歯科医は「治療費は労災でおりにしましょう」と言ってくれたのです。その言葉に私はすっかり安心し、保険外でも労災で認めてもらう方法があるんだと受け止めました。

ケガから1年が経ったころ、インプラントの仮留めが終わり、あとは本留めを残すのみになりました。そんな段階になって、歯科医が労災で治療費が認められるかどうかを確認していないことがわかったのです。私は驚いて、労災の担当部署に連絡をしてみました。私から事情を確認した労災は、インプラント治療が特別に認められるかどうか調査してくれたのですが、やはり認められないことが判明しました。そのことを歯科医に伝えたところ、「たしかに事前に確認しなかったのは私の責任です。ただ、インプラント治療は成功しているので、かかった治療費約90万円のうち、材料費の40万円は支払ってください。それをいただかないと、インプラントを本留めするわけにはいきません」と治療を完了してくれないのです。

歯科医師の無責任さと安請け合いで私にインプラント治療を勧めた結果、労災で治療費をみてもらえなくなったのに、そんな高額な費用を支払うことに納得できません。どうすればいいのでしょうか。

→COML たしかに歯科医から「労災で治療費はおりにしましょう」と言われれば、そういう方法もあるんだと思って当然だと思います。治療がほぼ終了する段階になって、「じつは何の確認もしていませんでした」

歯科医の無責任さが原因なのに費用負担

私(49歳・女性)は1年半前、出勤途中に乗っていて転倒しました。歩くことはできたのですが、上半身を強打したので、すぐに整形外科に行きました。すると、手首を骨折していることがわかった。肩と顎はひどい打撲と診断されました。とくに強打した影響で、下の歯の一部が根元からぐらぐらしてしまっただけで、下顎の骨が折れてしまったのです。

そこで、以前インプラント治療を受けたことのある歯科医院を受診しました。すぐに義歯を作って

1990年に活動をスタートして以来、日常の活動の柱と位置づけているのは電話相談です。これまでに届いた相談は全国から5万件を超えています。COMLでは、まずは相談者のお気持ちを十分受け止めてお聴きし、問題整理のお手伝いをしたうえで、情報提供やアドバイスをしています。相談者が自らの問題点に気づき、主役になって解決してもらうことがCOMLの願いです。このページでは、毎月の相談のなかから厳選し、プライバシーに配慮したうえで、相談内容とCOMLの対応をご紹介します。

地域住民が職員を支えるファミリーサポート 東京女子医科大学

女性医師の増加や働くスタイルの変化によって、医療現場でも勤務形態の見直しや働く人をサポートするさまざまな取り組みが模索されています。今回は、先月号に引き続き、東京女子医科大学の積極的なスタッフ支援の取り組みを紹介します。

東京女子医科大学附属病院は、新宿区という大都会のど真ん中に位置する病院です。そこで地域住民が大学病院で働くスタッフの子育て支援をしていると聞き、女子医大ファミリーサポート室の室長・野原理子さんにお話を伺いました。

●自治体のファミリーサポートを学内で

本学では、16年前から院内保育所を設置しています。地域の保育所や幼稚園に入所・入園する待機児童を対象にした院内保育所です。その後、文部科学省の補助金で病（後）児保育室も開設しました。それぞれ別々の運営だったのですが、補助金で運営できる期限を過ぎれば両方を再編して大学が運営しなければなりません。保育所運営を担当していた教授から「学内で事業化するとき、あなたの経験を生かした運営をしてみては」と言われて、3年前1年半という任期で私が院内保育所所長に就任し、統合を担いました。

院内保育所はニーズが高く、利用する児童は増える一方でした。毎日追われるように保育していたのですが、入所を断ると女性医師や看護師が復職できません。そうすると無理をしても引き受けるしかありませんでした。そのような現場を見て、保育所以外の方法はないだろうかと考え始めました。

私自身も子育てをしながら働いてきた経験で、大変なのは子どもが小さいときだけとは限らないと実感していました。未就学の0～6歳児は保育所に預ければ何とかかなりですが、小学1～3年生の低学年の時期も大きなハードルで、この時期に働くことを断念する人は少なくありません。そこで、大規模な施設整備は必要とせず、長期にわたっておこなえる支援方法はないかと考えました。子どもの成長によって途切れることがなく、より個人のニーズにあった、長期間働きたいと思うような支援――。

そこで、思い当たったのが“ファミリーサポートセンター”です。これは厚生労働省が就労支援の一環として始めた事業で、地域住民の支援で保育所への送迎や児童預かりなどのサポートをする取り組みです。センターは各市町村にあって、実際の運営はNPOや社会福祉

協議会などがおこなっています。私も子どもが小さかったときに、新宿区のファミリーサポートセンターに登録して利用していました。それを学内で展開できないかと考えたのです。そのころ、学内のある講演会で女性医師支援に関して発表する機会があり、そこでこのアイデアを提案してみました。そのときは私の単なる思いつきにすぎませんでした。

しかし、3年前に子育て支援対策も評価される新たな文部科学省の補助金申請をすることになった段階で、私の提案を覚えてくれていた前述の保育所運営担当の教授が「あなたが以前言っていたファミリーサポートの提案を盛り込んでみては」と勧めてくれたのです。

補助金が認められたのを機に、ファミリーサポートセンターの全国展開を委託されている女性労働協会に相談して、委託先として信頼のおけるNPO法人子育てネットワーク・ピッコロ（以下、NPO法人ピッコロ）を紹介してもらいました。

●安全性の担保のために十分な講習期間

女子医大ファミリーサポート室は2009年から準備に入り、2010年10月に開室しました。室長には私が就任しましたが、依頼の受付や事務、研修会の企画、通信やポスターの作成などはNPO法人ピッコロの常勤職員がサポート室でおこなっています。ファミリーサポート室に子育て支援の依頼をしてくる会員を“依頼会員”、子育て支援の活動をしてくれる方たちを“提供会員”と位置づけています。

提供会員は、本学出身者や父母にも声をかけましたが、地域住民の方々にも呼びかけました。保育の専門家ではない一般の方に預けることについて、学内でも当初「危険すぎる」「安全性の担保ができるのか」「そもそもファミリーサポートとは何なのか」と疑問の声が挙がりました。全国の市町村に設置されているファミリーサ

ポートセンターの場合、サポート活動を始める前に講習の受講が必要とされているのですが、女性労働協会が24時間(2012年度より2時間増加)をモデルとして提示しているだけで、義務にはなっていません。あまりハードルを高くすると、提供会員の人数が確保できないことが理由のようでした。

しかし、学内の信頼を得るためには、最大限の安全性を確保しなければなりません。そこで、NPO法人ピッコロが実施している30時間の講習を本学では義務づけ、さらにNPO法人ピッコロのコーディネーターに講習期間中の提供会員希望者の様子を観察して、考え方や行動パターン、適正などを厳しく判断してもらっています。実際に活動を開始すると依頼者との相性の問題が生じますし、密室での対応をすることにもなります。それに、「もっとお役に立ちたい」と“良かれ”と思ってする行動がルール違反や事故を引き起こすきっかけにもなるので、講習が終わったあとも、スキルアップ研修や全体研修、事例検討などを繰り返しおこなっています。



普通救命救急(子どもの安全を守る)実習

●一人ひとりのニーズに合わせた依頼が可能

実際のサポート活動は2011年5月に開始しました。2012年3月末現在で、依頼会員は40名、提供会員60名になり、活動件数は362件に及んでいます。職員でサポートを依頼したい人には、まずサポート室に電話をかけてもらいます。その後、一度サポート室に来訪するか、サポート室の常勤職員が出向いて登録用紙と利用の手引きを手渡します。登録自体は無料です。登録後は、依頼したい日時や内容の連絡を受け、サポート室でコーディネートするという流れになります。

依頼内容はさまざまなのですが、最も多いのは「保育園へのお迎え」です。続いて「登園前の預かりと幼稚園や保育園への送り」「保育園・幼稚園・学校のお休み時の預かり」「保護者の臨時的就労時の預かり」となっています。子どもの時間に合わせて仕事の時間を融通できない職員には、とても助かるサポートになっています。なかには習いごとや塾への送迎、保護者の買い物やリフレッシュのための外出時の預かりなどもあります。先日、生後5ヵ月の赤ちゃんがいる職員が、放送大学の単

位認定試験を受けるため4日間みているという依頼がありました。職員は試験に無事合格し、提供会員さんも「良い結果を出すお手伝いできて嬉しかった」と喜んでくださいました。

預かり保育を利用するときの費用は、午前7時～午後7時は1時間800円、時間外は1時間900円で、依頼会員が提供会員に直接支払います。交通機関やタクシーを利用した場合は、実費も依頼会員の負担です。自分のニーズに合った利用の仕方のできるため、依頼会員に登録している職員から好評を得ています。

本学でファミリーサポート室を開設し、私は地域の人たちの温かさに触れることができ幸せを感じています。新宿区にはほかにも大学病院がいくつもあり、大病院の密集地域です。それなのに、ファミリーサポート室に提供会員として登録してくださる方々は「この地域で頼りになる病院のお役に立っている」「お世話になった恩返しをしたい」と“自分たちの地域の病院”という感覚で集まってきてくださるのです。自分の出身大学が「愛されている」と実感できる、幸せな役割だと思っています。そしてこのことを日々病院で患者さんのために働いている臨床医や職員、これまで女子医大で働いてきた多くの人たちに伝えたいと思っています。

また、提供会員の方たちは、30時間の講習や依頼会員との交流を通して、子育てをする若いお母さんへの見方を変えたり、近所づきあいにも変化があったりするようです。「いまの若い母親はドライで、子どもを預けて平気で遊びに行くという印象があったけれど、親としての気持ちは昔と変わらないと実感した」「小さな子どもを連れてお母さんを見かけると遠くから見守って、必要なときは優しく声かけられるようになった」「いまの子育てに必要な用具などが理解できるようになった」という感想も寄せられています。そして、病院の現状を目の当たりにすることによって、患者としてどう行動すべきかも学ばれるようです。「一日中預かるのは無理だけれど、2時間なら」と、期待され、求められる喜びを享受しつつイキイキと活動して、地域とつながり、悩みを解決にもつ



COMLにはさまざまな医療の情報が寄せられたり、問題解決に向けて活動されている方との出会いがあったりします。たくさんの方にぜひ知っていただきたい取り組みや情報をご紹介します。このコーナーです。

医療と社会を考える基本的な問題として 映画『もういいかい ハンセン病と三つの法律』

ハンセン病——その病名は耳にしたことがあっても、ハンセン病問題の核心を詳しく理解している人は少ないのではないのでしょうか。「ハンセン病患者は昔、隔離された」「療養所で生涯生活を送っている」「10数年前に差別的な予防法が廃止された」という断片的な情報、知識にとどまっていることが多いと思います。

今回で紹介する映画『もういいかい ハンセン病と三つの法律』は、ハンセン病問題の核心に迫ったドキュメンタリーです。

国はハンセン病患者を療養所に強制隔離し、治癒しても社会に帰ることを許さない政策をとりました。ハンセン病患者を療養所という名の収容所に隔離し、絶滅させようとしたのです。そのために制定されたのが、①「癩予防二関スル件」1907年(明治40年)、②旧「癩予防法」1931年(昭和6年)、③新「らい予防法」1953年(昭和28年)という3つの法律でした。多くの証言や実態の検証を繰り返し、ハンセン病の歴史を描いた作品について、監督の高橋一郎さんにお話を伺いました。



映画製作委員会
監督 高橋 一郎さん

●入所者の著書との再会をきっかけに

じつは映画には出てこないのですが、私がハンセン病問題と出会ったのは1974年に読んだ『地面の底がぬけたんです』(藤本とし著、思想の科学社)という本にさかのぼります。ハンセン病患者として療養所で生涯を閉じた女性の随筆だったのですが、当時、大学生だった私は本のタイトルに惹かれて購入しました。「こんな話があるのか」と思った記憶があるのですが、当時は藤本としさんの文章の素晴らしさのほうが印象的でした。

そして2007年に、『地面の底がぬけたんです』を題材にした一人芝居と出会い、同書が版を重ねていまなお出版されていることを知りました。そして、改めて自分がハンセン病について何も知らないことに思い至りました。

『もういいかい』を製作した“映画製作委員会”は映画にまつわる仕事をしている有志が作っている市民グループです。日ごろはそれぞれの現場で仕事をしているのですが、1985年に出資し合って会を作り、自主製作作品を手がけてきました。原廃棄物の問題を取りあげた『24000年の方舟』(1986年)、日本記録映画作家協会賞をいただいた『奇妙な出来事アトピー』(1991年)をはじめ、数々の作品を製作してきました。製作費が厳しくなってきた、「最後の作品は何を題材にしようか」と話し合った2007年、私から提案したのがハンセン病の問題で

した。

準備のためにハンセン病の資料を読んだり、藤本としさんの足跡を辿ったり、療養所を訪ねたりするうちに、どれだけ自分たちがハンセン病の現実を知らされていないかを痛感しました。1996年に新しい予防法が廃止されたときは阪神・淡路大震災の翌年で、神戸在住の私は混沌としたなかにはいました。その後、ハンセン病患者が裁判で勝訴したことも報道で知りましたが、「解決して賠償金も出て良かった」といった認識でしかなかったのです。

●研究者の主張と国策の合致で 「恐ろしい伝染病」に

取材と調査、入所者のインタビューなどを重ねるなかで、「事実はずっと知らされていなかった。知っている人だけが知っている、大変な世界だ」と思い知らされました。療養所を見学したり、入所者の講演を聴いたりすると、その体験に圧倒されて、なぜそんなことになったのかが見えにくくなってしまふ。しかし、この問題には3つの法律という枠組みがあり、それを映画では前面に据える必要があると思いました。法律ができる前にもハンセン病(当時はらい病)に対する偏見や差別はありましたが、あと戻りできないほどの人権侵害にまで発展した背景にあるのは3つの法律であり、強制隔離が国策として実施されたという事実です。

ハンセン病とは、らい菌によって起こる感染症です。1873年にノルウェーの医師・ハンセンがらい菌を発見したことから病名が名づけられました。現在では非常に感染力の弱い菌であることがわかり、治療薬によって治ります。衛生面や栄養状態が感染に大きく関与するので、比較的貧しい国に患者が存在すると言われ、日本では現在発症している人はいません。ただ、治療薬ができる以前は、感染すると顔や手足といった人目につ

く部位に変形や機能障害が表れたため、法律ができる前からも差別を受けやすい病気でした。

明治時代も後半を迎えると、日本は文明国として外国人を受け入れるようになり始めました。そのなかで、ハンセン病患者は“文明国”の名を落とす存在と政府は考えたようです。そこへハンセン病の研究者であり、後にハンセン病国立療養所・長島愛生園の初代園長になった光田健輔(1876~1964)が、「ハンセン病は非常に強い伝染病である。隔離しなければならない」と主張しました。両者の思惑が合致したのです。

当時、ハンセン病は親子で発症することが多かったため、巷では遺伝病と思われていました。しかし、1907年に「癩予防ニ関スル件」で第1回目の伝染病隔離政策の法律が発表され、まず住所不定のハンセン病患者が療養所に収容されました。これによって、ハンセン病がコレラやチフスと同じ扱いになってしまいました。

続いて1931年、旧「癩予防法」が制定され、すべてのハンセン病患者の隔離政策がとられました。終戦までは、日本の支配下にあった韓国や台湾でも同様に隔離されました。警察がやってきて患者を連れて行く。その後、家を真っ白になるまで消毒する。それを見ていた近隣の人たちにとっては、強烈な見せしめだったでしょう。差別意識を煽り立てるには、十分な光景でした。療養所に搬送する列車も“お召列車”と呼ばれ、一般乗客とは完全に隔離されました。

もっとも罪深いのは、戦後も国会で光田をはじめとする3人のハンセン病国立療養所の園長が「ハンセン病患者は今後も取り締まり、隔離しなければならない」と発言し、1953年に新「らい予防法」が制定されたことです。それなのに、光田はハンセン病患者を救ってきた“救らい事業”が認められ、文化勲章を授与されています。

このような動きに対して、専門家すべてが黙っていたわけではありません。戦時中京都大学の小笠原登が光田の考えに反論を唱え、「ハンセン病患者は外来対応で十分。隔離の必要はない」と主張したのですが、見せしめのような袋叩きにあったそうです。その後、光田が死亡したあとも、後継者が要職を占めていたため、光田の考えが受け継がれていきました。

●心理的迫害の連続がハンセン病

1950年代に入ると、療養所に入所していた患者自らが立ちあがり、運動を始めました。しかし予防法の廃止を一致して求めるのは難しかった。なぜなら、廃止されると療養所にいらなくなる、療養所を出ても行くあてがないという入所者の恐怖感があったからです。そもそもハンセン病の療養所は、火葬場と納骨堂が一緒に作られていました。つまり、最初から退所規定がないのです。

私も最初に療養所を見たときはショックでした。療養所に連れてこられた患者は、消毒風呂で丸裸にして消毒され、すべての着物を着替えさせられます。そして、名前を変えるように言

われるのです。通常このようなことがおこなわれるのは、湯かんや戒名など、死んだときです。さらに、入所時に持参していたお金は、療養所内でしか使えない通貨に換金されました。このことにしても、私たちの日常では外国に行くとき以外は必要ないことです。それだけに、私には入所する段階で一種の自己否定の儀式をさせているとしか思えませんでした。インタビューをした証言者の皆さんも、入所時の“儀式”は強烈な記憶としていまもとどまっているようでした。

インタビューを通して印象的だったのは、子どもを殺された女性たちのいまなお残る強烈な“想い”です。殺された子どもに「ごめんね、私が悪かった」と詫びつつける。死が近づくと「ようやくあの子のそばに行ける」。標本として保存されていた自分の胎児と再会した女性も、胎児を抱きしめて「ごめんね、ごめんね」と泣いたという証言がありました。決して謝る必要はないのに、そこまで言わせる罪の何と深いことか……。

自分を責める思いは入所者に共通で、「私がこんな病気になったばかりに、家族に迷惑をかける。ごめん、ごめん」と皆さん口を揃えておっしゃいました。裁判するときも、もっとも気がかりだったのは「家族に迷惑をかけないだろうか」。法律の廃止とともに社会に戻った人たちも、「戸の隙間から社会をのぞくように生活している」と言います。ハンセン病とは、病より心理的に迫害された苦しみの繰り返しなのだと思います。

私は、国がハンセン病患者におこなってきたことは、“ソーシャル・ハラスメント”だと考えています。つまり、社会的な嫌がらせ、いじめです。国策だから“ナショナル・ハラスメント”でもいい。

この映画の製作を通して、ハンセン病問題は特殊な一部の人の問題ではないことを訴えたいと思っています。人間は、必ず病気になります。どんな病気になっても社会のなかで安心して生きていける世のなかにするためには、繰り返し語らなければならない問題なのです。これからの医療と社会を考えるときに、基本となる問題です。若い人を含めて、ぜひ多くの人に考えてもらうきっかけになればと願っています。

*関西方面の会員の方は、<尼崎上映会> 4月21日(土) 22日(日)と<大阪上映会> 5月20日(日)の同封チラシをご参照ください。

◆上映会

*上映集

*上映券

*上映の

特別な

て納品

*問い合わせ

〒650-0

TEL・F

email:

*事務所は

絡くださ

「ここにとまったこんな取り組み」では、現代医療の問題だけでなく、社会問題にも迫ります。

家族が認知症になったら ～専門医が教える接し方のポイント～

これまでも患者塾では何度か認知症について取りあげ、症状やタイプについてお伝えしてきました。今回は最新の治療方法に加えて、患者さんに接するときのポイントについて、認知症の専門医にお話しいただきました。

(まとめ 三好菜々)



話題提供

まつもと いっしょう
松本 一生さん

松本診療所
ものわすれクリニック
院長

●最新の認知症治療薬

認知症の症状には物忘れ・判断力の低下・時間や場所がわからなくなるなど記憶にまつわる「中核症状」と、不安・抑うつ・幻覚・妄想・不穏状態(昼夜逆転・怒鳴る・叫ぶ)・暴力といった「周辺症状」があります。それぞれの患者さんの状態を見ながら、医師は中核症状の進行を遅らせる薬と周辺症状を抑える薬を組み合わせで処方します。

中核症状に対する薬は、以前からあったアリセプトに加えて、昨年(2011年)、新しく3つの薬が認められました。商品名はレミニール、イクセロン(別の製薬会社ではリバスタッチ)、メモリーです。アリセプト、レミニール、イクセロン(リバスタッチ)は脳細胞間の情報伝達に必要なアセチルコリンや、そのほかの類似した神経伝達物質が分解されるのを防ぐ作用があるのに対し、メモリーは脳の神経が痛めつけられないようにする作用があります。前者の3つは併用できず1種類しか服用できませんが、それにあわせてメモリーを服用することができます。なお、イクセロン(リバスタッチ)は認知症では初めての貼り薬(皮膚から薬用成分を吸収する)です。

中核症状、周辺症状のいずれに対する薬も副作用を考慮しながらこまやかに処方することが必要です。しかし、日本では保険適応上、アリセプトの処方認められるのはアルツハイマー型認知症だけだったり、妄想や幻覚を抑えるのに効果があるリスパダールは“認知症”という病名では処方できなかったり、病名や用量に制限

がかかることが多く、処方に苦労しているのも事実です。

●接し方のポイント

認知症の患者さんが自分の症状についてどう感じているのか、私のクリニックの患者さん2,443人のデータをまとめてみました。約7割の人は「これまでの自分とは違う」「何かが変だ」「私(もしくは私の家族)はどうなるのだろう」「これまではあんなこともできたのに」と病気に気づき、不安や絶望を感じていました。その一方で残りの3割の人は、「誰かが私に悪いことをする」「私はどこも悪くないのに」と病気だということを自覚していませんでした。これは認知症の症状が進んで、被害感が出ている状態とも言えます。認知症の患者さんは多彩な感情を持っていて、認知症初期の人、ある程度進行が進んだ人、重度の人にそれぞれ特徴的な心理症状やそれに伴う行動障害があります。

不安や抑うつが出ている患者さんには寄り添う気持ちが大切です。介護者自身も不安感から、つい患者さんを励ましがちですが、励まさない“勇気”を持ってください。不安でいっぱい患者さんに対しても、ずーっとお話を聞くのではなく、「聞くのは15分まで」と制限時間を設定してください。そうしないと、患者さんのなかで不安が不安を呼んで混乱してしまい悪化することもあるからです。

幻覚や妄想を伝えてくる患者さんに対しては、肯定も否定もしないこと。難しいと思いますが、聴くテクニックとしては「そうかあ。○○にはそう感じるんだね」という感じ。また、不安を訴える患者さんと同様に、ずっとそばにいてではなく、安全を確認したうえで一度その方の視界から外れてください。30分ぐらいして戻ると、患者さんの気持ちが切り替わっていることもあります。

そして、怒鳴ったり叫んだりという不穏状態があったり、暴力で訴えてくる患者さんには、介護者だけで何とかしようと思わないこと。介護者は患者さんのこころの状態が良くないから不穏状態を招いているのだと思

て、患者さんを自分たちの力で落ち着かせようとしがちです。しかし、認知症という病気が不穏や暴力を引き起こしている部分もありますので、医師に相談してお薬の力を借りてください。

●ひとりで抱え込まないで

一生懸命な介護者ほど、ストレスを抱え込んで患者さんを支えようとしてしまいます。そうすると介護にゆとりがなくなり、いずれ介護生活が破たんします。悪意がないのに、気づいたら患者さんを虐待してしまっていることもあるのです。

「私は介護をしていて、つらいと思ったことはありません」「私の人生は家族を介護するためにあるんです」「誰かの手を借りるなんてできません。私は自分一人で介護します」というような考え方を持っている方は注意してください。頭でそのように感じていても、知らず知らずの間からだに症状が現れてきます。第1段階はふらつき、たちくらみ、むかつき、めまいなど自律神経失調症のような症状。さらに進むと第2段階として、首や肩、腰が痛みだします。そして最終的には、慢性胃炎、慢性膵炎、高血圧、糖尿病、免疫低下が起きます。

ひとりで抱え込んでしまうと、孤立し、感情も抑え込まれ、「がんばって介護しているのにうまくいかない」「私のやり方が良くないんだ」と被害的になったり自分を否定したりしてしまいます。そして介護に行き詰ってしま

うのです。私の経験上、介護者が感情を出せてゆとりが生まれると、患者さんも安心感を覚えて不穏状態が落ち着くことがわかっています。

介護者は上手にストレスをコントロールしましょう。各地に介護家族の会や、男性介護者の集まりなどがありますので、お近くの社会福祉協議会（社協）に問い合わせるなどして利用するのもひとつの方法です。また、私が介護者の皆さんにお伝えしているのは「明日決められることは今日決めるな」という言葉です。問題が生じたら決して急いで一人で決めず、誰かに意見を求めてみる。良い意味で課題を先送りして“明日”へとつないでいくことが大切だと思っています。



質疑応答

Aさん 昨年、81歳の母がアルツハイマー型認知症と診断されました。以前は他人とあまりかかわらない、物事ははっきり言う人だったのですが、認知症になってからは穏やかになり、お茶を出したりお風呂に入れたりするたびに「ありがとう」と言うようになりました。一人暮らしのため、私を含めた3人の子どもたちが交代で介護に行っているのですが、子どもたち以外に会話するのは訪問看護のナースとお掃除をお願いしている人だけ。それ以外はぼーっと過ごすことが多く、症状が治らないかと不安になります。

松本さん 認知症になって性格が以前よりやわらかくなったとのことですので、そこを活用してみてもいいのではないでしょうか。家族としてはこれまでのお母さんのイメージがあるので、人づきあいは苦手だろうと思うかもしれませんが、病気の影響で良いほうに変わることもあり、社協やケアマネジャーに相談して、訪問リハビリやサービスの利用を試してみてもいいと思います。

Bさん 母が認知症で1年前から施設に入所しています。いまは病状が安定しているのですが、1年前は

行動がひどいうえに受診もしたがらず、大変でした。そのころ弟が末期がんで母のことを心配しつつ、亡くなりました。いまの母は昔のことはよく覚えていて、思い出話もできるのですが、弟が亡くなったことは記憶にないため、私が行くたびに弟が会いに来ないことを嘆き、「冷たい子だ」と非難します。このままだと母をお墓参りにも連れて行けないし、弟に対しても不憫に感じるので、死んだことを言おうか言わないか悩んでいます。

ミニセミナー「患者塾」は1991年から年に9～10回開催しています。身近な問題、患者にとって大切な情報をテーマに、専門家や体験者、COMLなどから話題提供をします。その後、質疑応答や参加者同士のグループディスカッションをおこなっています。一般公開でどなたでもご参加いただけます。「上手な薬局のかかり方」「診療報酬の改定」「皮膚の病気シリーズ」など、これまでのテーマや今後のスケジュールなど、詳しくはホームページをご覧ください。このコーナーは、患者塾の誌上再現です。



老朽化の進む建物を努力でカバー 患者の不安や心配にも寄り添う 優しい対応を期待

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪府立成人病センター (大阪府大阪市)

2012年1月23日実施

大阪府立成人病センターは、1959年に日本で最初の成人病センターとして設立された現在500床の病院です。大阪府内だけでなく、西日本の中心的ながん診療機能を担う病院で、現在は「がん」と「循環器疾患」に重点化した診療・研究をおこなっています。また老朽化が進んだため5年後に移転建て替えが予定されています。

2005年12月にも病院探検隊が伺っていますが、再度「病院見学や模擬受診などを通じての助言を病院の改善に役立て、患者サービスを向上させたい」というご依頼を受け、二度目の探検となりました。案内見学3名、自由見学3名、受診メンバー3名の計9名(うち5名が二度目)で出動しました。(まとめ 山田彩乃)

全体の印象

- 老朽化が進んでいる病院にもかかわらず、清掃が行き届き整理整頓もされていて清潔感があった。
- 職員の声かけや挨拶が徹底されていないことが気になった。

外回り・エントランス・受付周辺

- 最寄り駅から歩いて病院に向かうと、「本館入口」にたどり着く。しかしじつは“病院の本館”ではなく管理棟という意味で、別に病院棟があり、病院棟に正面玄関や受付があるので、初めての患者は戸惑う。
- 再来機の横に職員が2人立っていたが、外来に一日1,000人も患者が受診するということなので、来院した患者を誘導する係がもう少し必要ではないかと思った。
- 院外処方せんの相談窓口カウンターの上にファイルが立ててあった。カウンター内には薬剤師会の職員が座っているが、待合室はファイルに隠れて職員がいることがわからない。

外来

- 来院者が本館入口から入ると、病院棟の受付に行くには必ず内科待合を通る構造になっている。そのため、内科待合は非常に人通りが激しく、待っている患者の前を常に患者や職員が行きかうので落ち着かない。自動扉も開きっぱなしになり、冬は寒い。
- 患者の呼びいれは、モニターに番号を表示する形でおこなわれていた。ドクターごとに各時間枠の予約人数も表示されているので、自分があとのぐらいで呼ばれるのか目安がつくシステムになっていた。
- 採血室は朝一番がもっとも混むそうで、30分～1時間も待ち時間があるとのこと。急がない患者さんは午後にしても工夫はされているそうだが、採血に1時間もかかると思う。



▲待合のわかりやすい番号表示

「患者の視点での意見を聞いて病院改善に役立てたい」との医療機関の依頼を受けて約10名のメンバーで“出動”。自由見学、案内による見学、(要望があれば)受診という3つのグループに分かれて、午前中いっぱい見学・受診。昼食は入院患者のその日の給食を試食。午後からは、病院管理職を中心にしたスタッフに口頭でフィードバック。終了後はメンバー全員がレポートを書き、それをまとめて「総合フィードバック」文書を病院に提出しています。2012年からは「ハーフ病院探検隊」も始めました(詳しくは直接COMLにお問い合わせください)。それらのポイントを会報誌でも報告しています。

探検隊のときと比べて、トイレがまったく臭わなかった。「建て替え以外に改善策はない」と聞いていたことが感じられた。

病院棟によって手作りのポスターや、スタッフの紹介などが掲示されていて、親しみを感じてもいい雰囲気を感じた。

ベーターホールで携帯電話を使用するそうだ。ボックスなど個室のスペースがあれば、他人に聞こえないようにそこに携帯電話を持ち込んで通話ができる

こう読み解きます! 『新・医者にかかる10箇条』

理事長 山口 育子

1998年に発表した『新・医者にかかる10箇条』は、受診する際の患者の心構えを10項目にまとめたものです。10箇条の各項目に込めた思いを今号ではご紹介しします。

新・医者にかかる10箇条

あなたが“いのちの主人公・からだの責任者”

- ①伝えたいことはメモして準備
- ②対話の始まりはあいさつから
- ③よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤これからの見通しを聞きましょう
- ⑥その後の変化も伝える努力を
- ⑦大事なことはメモをとって確認
- ⑧納得できないことは何度でも質問を
- ⑨医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩治療方法を決めるのはあなたです

①伝えたいことはメモして準備

診察室で緊張して伝えたいことが言い出せなかった、質問するつもりだったのに忘れて帰宅してしまった、という経験はよくあります。ましてや短い診察時間で要領よく伝え、質問するのは容易ではありません。そこで、受診前に「伝えたいこと」「聞きたいこと」をすべて書き出します。そのなかから3~4つに絞り、箇条書きにしたメモを作ります。その際、メモ用紙にびっしり書くのではなく、余白をたっぷり作っておくことをお勧めします。

②対話の始まりはあいさつから

診察室に入ったとき、ドクターはパソコンに向かって横顔しか見せていないことがよくあります。しかし、一般社会ではあいさつもせずに始める人間関係なんてあり得ません。患者のほうから積極的にあいさつして人間関係を築き

状と病歴を言い当てることは不可能です。とくに初診のときは、自覚症状と病歴をきちんと伝えられるようにメモにまとめて持って行きましょう。あらかじめパソコンなどで病歴表を作成し、副作用やアレルギーなどの注意事項も記しておく、初診のたびに印刷すればいいので便利です。

⑤これからの見通しを聞きましょう

“見通し”といっても、治るかどうかやその時期は専門家でも断言できません。ただ、治療のスケジュールや、治療の目標、日常生活への影響はどのようなことが予想されるかなど、見通しを確認することは可能です。大まかな見通しを知って、患者自身が努力すべきことを考えてみましょう。

⑥その後の変化も伝える努力を

治療が始まれば、症状も変化します。悪化した場合はつらく不安も伴いますから、ドクターに伝えますが、「よくなった」ときの変化は伝えるのを忘れがちです。よくなったことも含めて、変化を伝えるのを忘れないようにしましょう。

⑦大事なことはメモをとって確認

①で準備した余白をたっぷりとしたメモの再活用です。ドクターに質問して得た回答は、忘れないようにメモしましょう。また、専門用語やどこかの部位の説明が難しいときは、「」を書いてみましょう。

⑧納得でき

説明が理...
が大切です...
ことは禁物...
度質問した...
たのですが...
いただけます...
う。

このコーナーは、さまざまな視点でCOMLからのメッセージをお届けしています。このときは、1998年から発行している小冊子『新・医者にかかる10箇条』の内容を紹介。これまで21万冊以上発行している小冊子は、現在も好評を得て発行中。ご希望の方は、ココをご覧ください。



⑥
その後の変化も
伝える努力を

新
新・医者にかかる10箇条
あなたがいのちの主人公・からだの責任者

A6判・カラー・26ページ

1冊 100円+送料

(50冊以上は1冊 90円+送料)

電話・FAX・メールでお申し込みいただけます。ホームページには直接記入できる申し込みフォームもありますので、ご利用ください。

<http://www.coml.gr.jp>

案内	<p>●第192回患者塾 上手な薬局のかかり方</p> <p>と き 2012年9月1日(土) 14:00~16:30 (初参加者は13:30~オリエンテーション)</p> <p>ところ エル・おおさか(大阪府立労働センター)6階606号室</p> <p>話題提供 山口育子(COML理事長)</p> <p>参加費 1,000円(要予約)</p>
	<p>●ナース・看護教員のためのコミュニケーション能力・指導方法・スキルアップセミナー</p> <p>と き 2012年9月1日(土) 10:00~17:00 9月2日(日) 10:00~17:00</p> <p>ところ COML事務所</p> <p>講師 藤崎和彦さん(岐阜大学医学部教授)</p> <p>参加費 2日で16,000円(要予約)</p> <p>※模擬患者を使った看護職員・教員向けセミナーです。10月以降の日程など詳しくは今月号に同封したチラシをご覧ください。</p>
	<p>●患者と医療者のコミュニケーション講座</p> <p>と き 2012年9月15日(土) 14:00~17:00</p> <p>ところ COML事務所</p> <p>参加費 1,500円(要予約)</p>
	<p>●10月以降に開催する「患者対応セミナー(医療機関の受付や事務職員、看護師を対象としたセミナー)」と「COML模擬患者活動20周年記念シンポジウム」につきましては、今月号に同封したチラシをご覧くださいませ。</p>

7月の活動報告

講演・シンポジウム

- 2日 西宮市立中央病院(3日、6日も)(兵庫)
- 4日 医療安全支援センター初任者研修(福岡)
- 5日 山口大学がんプロフェッショナルスキルアップセミナー
- 8日 大蓮寺・夏のエンディングセミナー 2012(大阪)
- 10日 青森保健生活協同組合あおもり協立病院
- 15日 日本心臓リハビリテーション学会学術集会(埼玉)
- 16日 日本心臓リハビリテーション学会市民公開講座(埼玉)
- 17日 放送大学ラジオ教材収録(東京)
- 20日 日本歯科医学教育学会総会・学術大会(岡山)
- 24日 淑徳大学看護栄養学部(千葉)
- 25日 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター(島根)
- 29日 財団法人日本薬剤師研修センター(登録販売者研修)(東京)
- 30日 恩賜財団済生会横浜市南部病院(神奈川)

掲載誌(紙)

- 1日 『クリニックマガジン』(株)クリニックマガジン
- 『医事業務』(産労総合研究所)
- 『すこやか健保』(健康保険組合連合会)
- 13日 『QLifeSQUARE』(Webマガジン)(Qlife)(27日)

CD(模擬患者)セミナー

センターだより

今月号に同封しましたチラシの通り、COMLで模擬患者活動を始めてから20周年を迎えることになりました。1992年に前理事長の辻本がアメリカで出会った模擬患者活動。当時の日本ではまだ珍しい活動でしたが、いまでは全国に150を超えるグループがあり、医療系の学生・スタッフ教育に欠かせない存在になっています。10月のシンポジウムでは20年の歴史を振り返るとともに、医学・歯学・薬学それぞれの分野で模擬患者はどのような役割を担っているのか。これから求められる模擬患者像はどのようなものか、探っていききたいと思います。全国の模擬患者グループの皆さま、医学教育を担う教育者の皆さま、そのほか関心をお持ちの方ならどなたでも、ご参加いただければ幸いです。どうぞよろしく願いいたします。(彩)(注:田中(春)と交代でこの欄を書かせていただいています)

私はCOMLの常勤スタッフでは珍しい「主婦」です。そして息子がふたりいる母親です。仕事でもつついっ過保護なお母さんっぷりが炸裂します。といいますのは、事務所には学生さんが研修に来られます。息子たちと同年代なので、つい世話を焼きたくなってしまいます。アレはいるか、コレはどうか、などなど。学生さんは期間限定なのでまだ抑制がききますが、今回の山口の骨折事件で私の母親根性がむくむくと湧きあがりました。手を出したくてしかたない。でも山口はできることは自分でする人間ですから、それほど役に立てることもありません。出張について行くわけにもいきません。通勤の電車内、両松葉杖姿で座れなくても淡々と受け止める山口の話を聞いて、世の中そんなに冷たくなったかと山口の代わりにブンブン怒るくらいしかできません。困っているのは見ればわかるのだから、助け合いましょうよと言いたいです。(洋)

その日、京都は最高気温37.5℃の猛暑日。無謀にも伏見稲荷大社に行ってきました。何が無謀だったかと言うと、伏見稲荷大社の奥にある千本鳥居を抜け、さらにその後方にある稲荷山に登ってきたからです。往復約2時間のコース。うねうねと続く山道は緩やかとは言え、ひたすらアップダウンの階段続き。日ごろから運動不足の私は、山のなかをずっと続く鳥居への感動も薄れ、お狐さんへの関心も薄れ、ぜえぜえはあはあ。足元しか見ることができません…。じつは2日経ったいまでもふくらみはぎが筋肉痛…。でも、外国人観光客や、夏休みで家族連れも多く、汗だくで顔を赤くしてすれ違う人たちと何となく一体感もあり、励まされました。それに山頂に向かう手前の茶店で食べたラムネとパニラのソフトクリームや、きつねうどんが汗をかいた身体に沁みていくようで美味しかった!きつねうどんは、忘れられない夏の思い出が増えました。(菜)

会報誌は以前にもお伝えしたように「ゆうメール」といって、佐川急便が集荷して分類し日本郵便が配達する手段を利用しています。発行日(毎月14日)を遵守し、たくて、毎月必ず14日までに発送作業を完了させてからお届け日にムラ

ぜひ、COMLの会員になってください!!

NPOであるCOMLの活動を継続するには、皆さんの温かいご支援が欠かせません。ぜひ、COMLにご入会いただき、ご支援ください!!

会員には「正会員」と「賛助会員」があり、その違いは総会での議決権の有無です。正会員、賛助会員ともに、毎月15日発行の会報誌をお届けしています。また、会員の特典として、COMLの催しへの参加費、COML発行の書籍の購入費などは1割引になります。

2012年度からは、各地でのCOML会員交流会も開催しています。あなたも、ぜひお仲間になってください。そして、日本の医療をより良くし、医療現場での豊かなコミュニケーションが実現するように、ご一緒に取り組んでいきましょう!! よろしく願いいたします。

●正会員/年会費6,000円(学生3,000円)

●賛助会員/年会費4,000円(学生2,000円)

ご入会いただける方は、リーフレットにある申し込み用紙をFAXいただくか、ホームページからお申し込みのうえ、会費を銀行振込、郵便振込でご送金ください。ホームページからのクレジット決済も可能です。 <http://www.coml.gr.jp>

NPO法人 ささえあい医療人権センターCOMLは…

1990年9月に活動をスタートし、2002年4月にNPO法人化しました。「いのちの主人公」「からだの責任者」である私たち市民中心のグループです。COMLでは、「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者の主体的な医療への参加を呼びかけています。患者と医療者が、対話と交流のなかから互いに気づき合い、歩み寄ることのできる関係づくりを願っています。COMLは、患者中心の開かれた医療の実現を目指します。