

# HSK

# あすなろ

昭和48年1月13日  
第三種郵便物認可  
HSK 通巻 402 号  
発刊:平成17年  
9月10日  
毎月10日発行  
編集:あすなろ会  
発行:北海道身体障害者  
団体定期刊行物協会

◆◆◆ 個人参加難病患者の会 ◆◆◆ 会報116号



8月6日「いっしょにファイターズ応援集会」での札幌ドーム風景

## 北海道難病連のスローガン

- ☆ 国と道は、原因の究明と治療法の確立を急いでください！！
- ☆ 全ての難病の治療を公費負担にしてください！！
- ☆ 介護手当の支給と通院交通費、付添費の補助を！！
- ☆ 患者、障害児者の教育の選択権を親と子に！！
- ☆ 医療過誤、薬害を無くし被害者救済を！！
- ☆ 北海道の総合的な難病対策の確立を一日も早く！！
- ☆ 広く道民と手を結び、明るい福祉社会を実現させよう！！



### 目 次

会長メッセージ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第32回全道集会を終って・・・・・・・・・・	2
無年金障害者訴訟判決傍聴記・・・・・・・・	9
シリーズ「病氣」(レックリングハウゼン病)・・・・・・・・	12
難病センター秋まつり・・・・・・・・・・	15
「日常生活の中の神経学」	
10月23日医療講演会のお知らせ・・・・・・・・	16
サルコイドーシスの会員の方へお知らせ・・・・・・・・	17
「これからの医療制度についてお話ししよう」	
4月24日定期総会の医療講演会録・・・・・・・・	19

# あすなろ会

成田愛子

会員の皆さん体調は如何ですか・・・？  
今年の夏は気温27度～30度迄上がり身体が弱り果てました。  
北海道では10年振りだとか。暑かったです。

## 第32回全道集会 難病患者・障害者と家族

「北海道日本ハムファイターズを応援」“野球観戦”  
最後まであきらめないで・・・ヒルマン監督の言葉



ボランティアさんの誘導でドームへ・・・広さと高さで目が眩みま  
した。日本ハムファイターズ対西武ライオンズ一死懸命応援しました。  
でも3：0で負けました。<sup>残念</sup>  
“野球観戦”企画して下さった代表理事、伊藤たてお様・事務局皆様  
有難うございました。ボランティアさんお世話になりお疲れさまでし  
た。楽しい時間を過ごさせて頂きました。

## 8月7日（日）医療講演 難病と眼の関係

講師 西野和明先生

参加者 30名

あすなろ会として初めて眼の病気の事です。  
私達の一番身近かな白内障・緑内障など説明。スラ  
イドを見ながらの勉強です。皆熱心に聞き入って質  
問も多く、時間がなくなり先生申し訳ありませんで  
した。今後又、眼科の講演と思っております。



私達、難病患者を取りまく社会情勢は非常に厳しく問題は山積みし  
ています。政府は財政改革の名のもとに難病対策を見直し、難病減ら  
しを図っており患者数が多くなったと言って「特定疾患」から外そう  
としております。除外されると自己負担になり私達はどうすれば良い  
のでしょうか。命がけの大きな問題です。

「最後まであきらめないで」の言葉。皆様の暖かいご理解とご協力をお  
願い致します。

## 第32回難病患者・障害者と家族の全道集会

(いっしょにファイターズ応援集会) を終って

暑い、暑い8月6～7日、今年の全道集会も終わりました。野球観戦という



例年になくユニークな企画に、戸惑ったり、喜んだりされた方々、感想はいかがでしたでしょうか。

札幌ドームは初めてという人も多く、ドーム側にも大きな問題提起となってよかったようです。

参加者総勢 853 名！！多くのボランティアさん、事務局の皆さん有難うございました。あすなろ会に寄せられた感想からこの集会を振り返り、思い出してみましょう。

---

### 初めての野球観戦

厚岸町 早川 菊雄

僕は、スポーツの中でも野球は、テレビでも高校野球をちょっと見るくらいで、ほとんど見ない。ルールだって詳しくは知らない。こんな僕だからこの機会を逃したら一生、生の野球なんて、まして札幌ドームに行くことはないだろうと思い、参加させてもらいました。

バスに乗りドームが近づくにつれ人混みが多くなり、それを見ているうちに気持ちが盛り上がってきた。中に入ったらもう始まっていた。応援グッズ

をもらい、回りの雰囲気には押され夢中で鳴子を鳴らして応援していた。

日ハムが負けたのは残念だったけど、生の野球が見れて良かったです。

---

### 日ハム応援の全道集会に参加して

厚岸町 早川君子

このところ札幌はすごく暑いと、30度前後の気温が続いていると聞いていた。私の住む上尾幌でもこの2~3日、35・6度の気温になり、じっとしていても汗が流れ落ちる暑さなので、札幌に行っても大丈夫だと思った。

札幌駅に着き外へ出たら曇っていて、涼しかった。集合時間に少し遅れてセンターに着いたらバスが待っていてくれ、ドームに向かった。ドームが近づくにつれワクワクしてきた。

中ではもう試合が始まっていた。熱気ムンムンだ。テレビで見るより迫力がある。片手に双眼鏡、片手に鳴子でヒザを打ち鳴らしの応援だ。なかなか点にならず負けちゃった。(;-;)

日ハムはこの頃負け続き、難病連の皆が応援したら勝てるかも、なんて期待しながら応援したが・・・。

医療講演(7日)は眼の話で、スライド見ながらの話、先生のお話は分りやすかった。眼の話で私も自分の眼のことを聞く事が出来て良かった。今年も有意義な全道集会でした。ありがとうございました。

---

### 来年もお会いしましょう

弟子屈町 井関枝美

2005年全道集会参加の皆様、お疲れ様でした。

6日の当日、私は弟子屈を出るのに深夜1時半に起床、いつも弁当を持って仕事に行く息子の弁当作り、朝食の準備もして、3時10分家を出ました。主人の車で30分標茶まで送ってもらい、標茶から支部仲間5人相乗りさせていただき釧路まで・・・。釧路発の福祉バスに便乗させていただき、そんな経路で札幌ドームに着きました。

先は、元気でないと来られないナーと笑いました。自分の意思では、札幌ドームで野球観戦などすることもなかったでしょうが、北海道に本拠地を持つファイターズ・・・とあって、応援も精いっぱいしたのです。この日は1点も取ることが出来ず少し残念でしたが、思い出の1ページに納める事が出来ました。

も顔なじみ  
した？の会  
れしく交流  
分科会で  
難病と眼の



夜のレセプションもいつ  
で、又会えたね、元気で  
話で無事を確認出来、う  
出来ました。

は、眼科の西野先生が、  
関係のお話をスライドを  
使って、分りやすく説明してくださり、私は大動脈炎症候群なので、過去に  
思い当たる症状があったので、あの時、どの様なことが体の中で起きていた  
かが分る気がしました。

あすなろの会員は色々な病名の方がおられますが、共通して眼のお話、と  
ても参考になりました。時間が足りないほど質問があり、先生は心良く答え  
て下さってましたが、時間がなくて申し訳ない気分でした。

又、来年、十勝でお会いしましょう。



歓迎レセプションでの「スマイル4beat」の皆さんは早来町から来て、「た  
くさんの夢と感動」を与えてくれました。



←「スマイル4beat」の歌に誘われて、  
2人の少年がサンバを踊りました。

とても良くて、楽しい雰囲気でした！！

来年の全道集会は十勝、——→  
帯広市です。

又、元気でお会いしましょう。



## 個人参加部会（あすなろ会）の分科会に参加しました

札幌市 サチコ M

「難病と眼の関係」開明堂眼科、西野和明先生の講演会でした。



私は「サルコイドーシス」による「ぶどう膜炎」と「続発性緑内障」と言われ治療を受けております。最近は少し落ち着いて来ていますが、目薬により眼圧を下げています。

先生はスライドにより詳しい説明を下され、途中の質問も受けてくださいましたので、普段なかなか聞けない事も説明して下さり大変分り易く良かったと思えました。飛蚊症にも加齢によるものと、重い病気の前ぶれの症状もあるとの事。私は平成 11 年 6 月に飛蚊症より始まりました。何ヶ月通院しても良くなり、総合病院の眼科受診し、そこで胸の写真・血液検査により「サルコイドーシス」が発見されました。

先生のスライドのご説明により、硝子体混濁の様子が分り、いつも目の中に砂の様な黒い点・膜の様なものが見える原因が理解出来ました。今迄、種々の検査を受けて来ましたが、写真を見せていただいても視神経はどこにあるのか、又、造影剤の通り具合、血管の異常を見る事も出来ませんでした。今回の講演を通して少し知識を得られたと思えました。

これからは、担当医の先生に対しても詳しく質問をして、お聞きしたいと思えました。その他、様々な病気により起る眼の疾患のお話があり、何名の方がご質問されていました。先生は最後に今は治療法も多くあり、目薬等で対処して行けるので、適切な治療で失明に至るとい事はあまり心配ないと話され、安心致しました。

## あすなろ会分科会「難病と眼の病気」に出席して

Y

私は、難病連の講演に今回初めて出席させていただきました。

「難病と眼の病気」・・・講演の中で西野先生がおっしゃっていた、眼の病気から他の病気が分かることがよくあるという内容のことでしたが、自分がまさにその例でした。

私は十九歳でブドウ膜炎を発病しました。当時、眼に注射はしましたが、通院も数日で済んだため、そんなに大きな病気とは自覚していませんでした。

二十一歳・・・今度は二ヶ月間、地元の病院に通院しても咳が収まらずに、その間毎日通院して咳止めの点滴を受け、そして帰りに車を運転して家に着くとまた咳が止まらなくなっている、そんな日がずっと続きました。

状況が変わらないので、紹介状をいただき、道央の病院へ検査入院をすることとなりました。

入院の時に看護婦さんに既往症を尋ねられ、その時にブドウ膜炎のことを話したのですが、「眼の病気は呼吸器に関係ない」と言われてしまいました。

その後もずっと検査が続き、自分自身の病気を早く知りたいという気持ちが強く、回診にまわってきた担当の医師にそのことを話してみました。

後になって分かったことですが、その時の眼の病気を話したことがきっかけでした。

二十四歳・・・今度は夜中に片側の強い頭痛で吐いたため、知り合いに言われていた《眼圧が上がると頭痛がしたり、吐き気がしたりということがある》という言葉がどこか頭の片隅にあったため、救急で病院に行き、そこで緑内障と診断されすぐに処置されました。

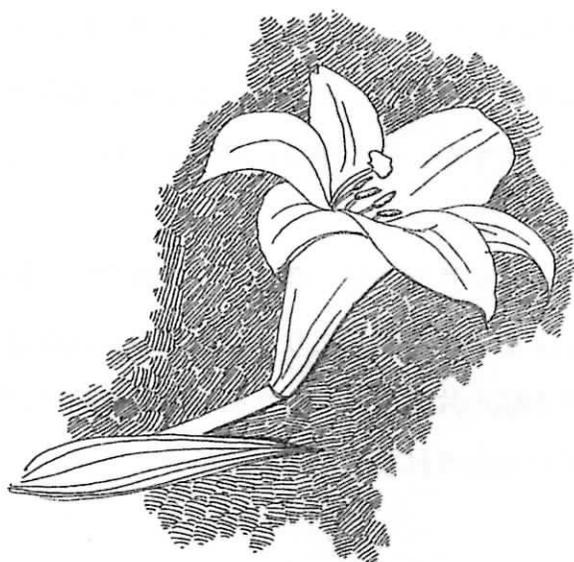
先生が講演でおっしゃられていた、「例えば糖尿病、高脂血症など（もっと

沢山の病名を上げられていたはずですが・・・) 眼の病気の併発が予想される病気がある場合は検診を受ける。通院していてその病気の数値が安定していても、定期健診などを先にしておくように。眼の病気というのは知らない間に進行していて、それが後になってから取り返しのつかない状況になることが少なくない。」という言葉は自分自身も経験上強く実感していて、“先に少しの知識”があれば、視力を失わずに済んだ方は大勢いらっしゃるのだろうなど考えさせられました。

講演ではプロジェクター等を使用され、なかなか実際の診察の時に受けられない説明を写真等で分かりやすくしていただき、また昼食も取られずに先生は熱心に個々の症例に対して応じていただきました。

今回、このような機会をいただいたことを心より感謝申し上げます。

(西野先生 有難うございました。本講演の内容は、テープ起こしから校正を経て、会報に掲載いたします。改めて意義深い内容をお読みください)



## 無年金障がい者訴訟判決傍聴記

あすなる会  
渡辺 貢一

**何が** なんだか訳がわからず呆然としているうちに、裁判官は後ろの扉を押し開けて退出してしまいました。それはアッという間の出来事でした。

3月の東京高裁では【請求棄却】の逆転判決があり、それに続いて5月には京都地裁で【請求棄却】の判決が出ていただけに、多少の不安がありはしたものの、6回にわたって裁判を傍聴してきた私にとって、それはとうてい信じられない結末でした。

**所定**の席に着席し開廷を宣すると同時に、裁判長は『原告らの請求はいずれも棄却する』と、早口で一気に言い切り、まるで逃げ出すかのように原告に背中を見せての退出でした。一連の動きをみて私は感じました。裁判長は判決文に自信を持っていないことを暗示している。

茫然自失した私はつい聞きのがしてしまったのですが、裁判長は続けて『訴訟費用は原告らの負担とする』と、さらに『判決要旨は配布書類を読むように…』というようなことをいったと、【無年金障害者をなくす会】の方にあとで聞きました。それを知って、私は胸いっぱい憤りが燃えさかるのを抑えることができませんでした。

**裁判**官が原告と被告に判決を言い渡す。この厳粛な場をはじめて経験するにあたって、私は原告勝訴の判決を耳にして（敗訴するなど想像もしませんでした）、原告の田中さんとSさんの、それぞれご高齢なお母さんが示されるはずの、喜びの表情やしぐさを私の目に焼きつけようと、その時を今かいまかと待っておりましたのに、あまりの驚きで私の目は開いてはい

るものの何も見てはいなかったのです。

ご高齢な田中さんとSさんのお母さんはもちろんですが、原告4人のご家族の皆さんすべてが、前にご紹介した投稿川柳のような“法律に血を通わせた判決”を、神様に祈るような心地で待っておられたと思うと、言葉でいいあわせない気持ちでした。

**中国** 残留日本人孤児の8割が原告になって、全国15カ所で国に賠償を求めて集団訴訟を起こしております。その裁判の最初の判決が7月6日に大阪地裁でありました。

孤児たちは『早期帰国実現義務』と『自立支援義務』を求めているのに対し、地裁はその請求のすべてを棄却してしまいました。これも冷たい判決でした。

**憲法**の第1条で明確に規定されているように、私たちの国は【主権在民主義】の国です。ですが、今回の札幌地裁の判決をみても、大阪地裁の中国残留日本人孤児の訴訟に対する判決をみても、主権は私たち国民にあると言い切れないような気がしてなりません。

立法も司法も行政も、あるいは政治家の皆さんも、私たち国民に奉仕するために存在しているはずですが、それなのに、議員さんや裁判官さんや官庁勤めの方々や政治家は【権力】の側にいる。そして私たちは主権者でありながら、【統治】される側に押し込められている。近頃はこのように感ずることが何と多いことでしょうか。

そうなのです。主権在民と憲法に書いてあっても、私たちがそれを実現するために不断の努力を続けなければ、それは“絵に描いた餅”になってしまうのです。

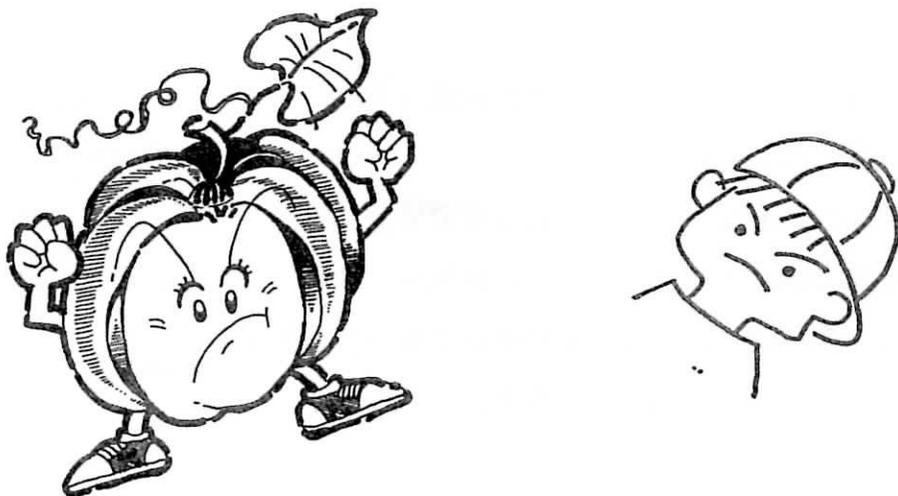
今回の地裁判決で私はつくづくそのことを感じさせられました。

**訴訟**費用を敗訴した側が負担することは、裁判の慣習のようですから別として、判決の主旨は裁判長が原告に口頭で説明するべきでなかったでしょうか。書面を配るから読みなさい”でよかったのでしょうか。

車椅子で原告席に就いていた3人の原告、特に息づかい苦しそうだった田中さん。病院から外出できずにお母さんが代役を務められたSさん。こんな原告の皆さんを思うにつけ、結果はさておき裁判長から温もりある主旨説明が欲しかったのです。

**当然**ですが原告は控訴しました。これからまた長い裁判が続きます。難病を背負いながらの苦しい闘いです。ご高齢の田中さんとSさんのお母さんには、勝訴まで頑張っていたただかなければなりません。原告の皆さんも年とともに齢を重ねていきます。時間は待ってくれないのです。

私たちの支援の輪を改めて築きなおすことが求められます。今一度“一人はみんなのために、みんなは一人のために”を思い出しましょう。私たち一人ひとりが難病を持つ“弱者”なのですから。



## シリーズ「病気」 神経線維腫症Ⅰ・Ⅱ

前会報115号に書きましたが、皆様ご存知の通り「あすなろ会」は多  
疾病の会で会員の皆様全部の病気を取り上げることが、とても困難です。

折角の会報があるのですから、この「あすなろ」を通じて会員相互の病  
気の情報を交換してみましょう。

今回は、神経線維腫症Ⅰ・Ⅱです。複数の会員さんがいらっしゃいます。  
特に、Ⅰ型はレックリングハウゼン病として知られています。



この病気の娘さんがいらっしゃる家族の方が、娘さんに寄せる思いと今  
までの闘病の様子を書いてくださいました。次ページをお読みください。

同じ会の会員同士として、神経線維腫症、レックリングハウゼン病とは  
どんな病気なのかを知り、又、同じ病気の方はそれぞれ感じることもある  
でしょう。思っことを書いてお寄せになっても輪が広がります。匿名で  
も結構です。是非お待ちしております。

娘（綾子）が“レックリングハウゼン病”と診断されたのは生後3ヶ月の時、2万人に1人の難病で治療法は解明されていないと聞きした。

さらに4年後には右耳の難聴が判明し、のちに回復不可能と診断され、その後の定期検診では視力も0.5までに低下していることが判明しました。

これらは この難病の影響なのかどうかの判断はどこの病院へ行っても明解に聞けませんでした。「最悪の状態では失明も覚悟してください」との言葉でした。

この事実は 特に妻にとっては受け入れることは出来ずに「なぜ 綾子が・・・、うちの子に限って・・・」とパニックになってしまい、連日悩み、苦しみ、悲しみの涙を流す日々でした。

「お母さんがそんなにメソメソしては駄目です！ 子どものことを思うなら母親がしっかりしなさい！」と医師に叱責され「子どもの人生は親より長い、お母さんが頑張らないと子供がこれからどうやって生きていけますか？ガンバリましょう！」と幾度も言われても寝つけない日々が続きました。

病気のこと、娘のこと、将来のこと、家族のことを毎日語り合う日々が続き、ここから家族の戦いが始まったと言えます。

娘が8歳を迎える昭和58年（'83）に北海道難病連の門をたたき、それは正に前途真っ暗な生活でしたが、何を差し置いても病気の情報を得たいこと、最悪の状態を考えて点字のこと、手話のこと、そして娘が耳も聞こえず、全盲になれば学校をどうするか、将来に光はあるのだろうか、親として出来る最大限の準備と勉強をすることでした。

難病連の紹介で江別市の盲学校に行き、生徒の活発な行動に目を見張り、驚き、感動しました。「子供たちは、自分は障害者とは思っていませんヨ、ここでは素直に受け入れて毎日元気に飛び跳ねています」 大関先生の言葉に 目の前が明るくなったのを覚えております。

「どうでしょう！急に失明する事が無いのであれば自然に育て、遊びながらも身に付けていけば想像以上に子供は能力がありますよ！学校はいつでも来て下さい」との言葉で私たちの考えは決まりました。

“あすなる会”でも多くの方々のお話、意見を聞き、医師にも相談しましたが、親として学ぶべきことの方が大きかったと思っていますし、私達も素直に娘の病気と立ち向かい、受け入れて一緒に歩もうと考えました。

最悪の事態に備え、難病との戦いと共に目も見えず耳も聞こえない状態になることを考え“ヘレンケラー”の本なども読み参考にしました。

成長過程では本人も 日常の会話、通院を繰り返す中で感じ取っていたようですが、精神的なストレス、登校拒否などが重なり言動が荒くなりましたが私自身はあえてそれを否定しないで、いつもと変わらぬ態度で冗談を交えて本人の興味のある話題を中心に接していました。

それは 先天性の難病は“周囲が暗くなって本人の性格も暗くなってはいけない”と考えたからで“大人になって天真爛漫でもいいから、明るく生きてほしい”との願いでもありました。

育て方の考えでは幾度となく妻との意見の食い違いもありましたが、社会人となった現在まで「良くここまで成長してくれた！」との実感です。

自然に育てると言っても難しく、“将来はどのようになるのか・・・”との思いから、時には甘やかしてしまったこともあります。

大学・社会人と自分の意志で挑戦して歩みだし、そのかたわら趣味にも積極的にトライしており、音楽のライブにも行き、カクテルの勉強・カメラと写真にも挑戦し、いつの間にか地酒にも凝ってしまい 私の晩酌に付き合うまでは良かったのですが、友人とススキノに通う始末で調子に乗るとベランメエ調になり 思わず「女の酔っぱらい！」と言うと「ノンベのオヤジの子だモン！」といいます。

見た目では障害を感じないほどになり、経験を重ねるうちにいつの間にか口も達者になって私に説教までしますが「このヤロウ！！生意気に！」と思いつつも何故か涙が流れます、私もトシでしょうか？

昨年 大きな手術をしました、足の線維腫を除去するものですがこれまでに多くの医師が拒否したものを、新たな医師との出会いから成功したのです。

医師からの手術の説明で「最悪の場合 足の切断も覚悟して下さい、焦らずよく考えて返事してもいいですよ」と言われて 妻は「お父さんどうする？」と口走り「お母さん！これは私が決める事なの！！」と言った一言で私は“娘は既に決心しているナ”と感じました。

幸い最小限のリスクで成功し思わず医師も「疲れました！お父さん成功しました！！」と言って私に握手をしてくれましたが「こんな医師がいるのか！いい男だなー！！」と感激したのを忘れません。

この手術は娘に対して こんなに負担をかけて“申し訳ない”と言う気持と、“よくここまで成長したナ”というお礼の気持もあり、我が家の感動の一ページとなりました。

難病の方々 そして障害などの弱者の方々にも言えると思いますが、本人が辛いのは当然ですし1人では希望が見えませんが、家族を含めた周りの人達の意識・行動が大切であって、一言で言えば“愛情をもって”日々接していくことであろうと思っています。

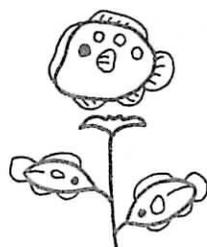
娘もまだまだ苦難の道があると思いますが、一つを乗り越えれば また新たな壁が待っています、“焦らずに一つ一つ乗り越えていってほしい”との願いはいつまでも持ち続けておりますし、そのために 愛情を注ぐ時間はいくらでもあります・・・

17年8月1日

嘉 指 毅

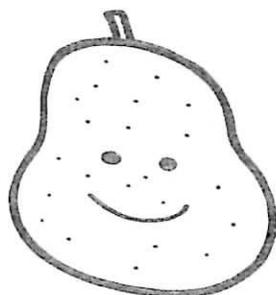
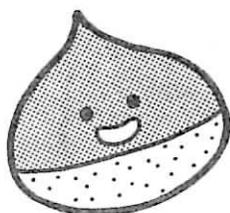
# 難病センター秋まつり

さあ、実りの秋です！！



● 2年間休んだ秋まつりを、今年は楽しみましょう。

本会報発行後の事業資金委員会で詳細が決まりますから、具体的なことは分かりません（会員をペテンにかけることは・・・）が、決まったことのみ報告します。



今までの例ですと、

● 場所は難病センターの駐車場、入り口付近、横小路です。（決定）

10月1日（土・これも決定）午前10時頃からです。

新鮮野菜、果実、（これが魅力なのです、遅くなると売り切れ！）他に衣料品や雑貨等格安で、お買い得品の中から**掘り出し物**を見つける楽しさも・・・。

焼き鳥や焼きそばの良い匂いもありました。今年は何が？

あすなろ会は出店しませんが、行って参加して楽しんでみませんか！！

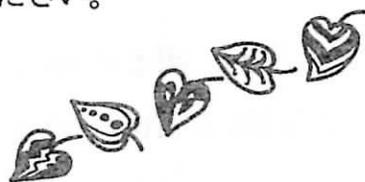
## 「日常生活の中の神経学～やさしいそして面白い神経学～」

### あすなろ会・医療講演会のお知らせ

夏の終わりと共に秋の風、そして近づく冬・・・北海道の長い冬を前にしておきたいことはたくさんあります。

今年も医療講演会を企画しました。多数ご参加ください。

1. 日時 10月23日(日)午後2時より
2. 場所 北海道難病センター 3階 会議室  
(札幌市中央区南4条西10丁目)
3. 講師 北海道大学名誉教授・北海道医療大学教授  
田代邦雄先生
4. 演題 「日常生活の中の神経学～やさしいそして面白い神経学～」
5. 参加費 会員 無料  
家族 300円  
一般 500円



ご存知の方も多いでしょう。田代先生は2年半前まで北大病院神経内科の教授として、診療に当っておられました。難病連に対しても深い理解とご協力をいただきました。神経難病の権威でいられるとともに、そのお人柄も患者から信頼と敬意を受けられました。

演題は、田代先生が出版された本の題名でもあります。堅苦しくなく、患者さんが元気の出るようなお話に出来れば・・・とのこと。

回りの方も誘って、是非、聴きましょう！！

 **共同募金**

「この医療講演会は、赤い羽根共同募金の支援を受けています」

## サルコイドーシスの会員の皆さんへお知らせ

### サルコイドーシスの患者と医師の会

今年の「サルコイドーシス」の学会は札幌市で開催されます。  
学会の中の一、二日、標題の会が開かれます。患者・家族であれば誰でも参加出来るということが分りましたので、次のようにお知らせいたします。

1) 日 時 10月21日(金) 午後4時から1時間(時間延長あり)

2) 場 所 札幌市教育文化会館

(札幌市中央区北1条西13丁目)

3) 参加費 無 料

4) 申 込 特になし

5) 司 会 細田 裕 先生・平賀 洋明 先生

(講演 サルコイドーシスの心病変について

札幌鉄道病院循環器科主任医長・土田哲人 先生)



※ 多数の質問をお待ちしています。質問したい内容が前以て分る場合はお出してください。あすなろ会事務局で取り次ぎます。

以上です。

サルコイドーシスの会員さんには有意義なものかと考えられますので、ご都合のつく方は是非ご参加してみてください。

## 必読

# 会費について

会員の皆様。最近の会費納入状況から、会費・賛助会費・協力会費が明確に判断されていないと思われる状況があります。

そこで、次のように説明させていただきますので、参考にしてください。

### ◎ あすなろ会費

『あすなろ会』の会員が払う会費で、年額2,400円です。年度始めに発行する会報に郵便振替票を同封しますので、その用紙でお払い込みをお願いいたします。会報『あすなろ』と『なんれん』が行きます。

### ◎ 賛助会費

『あすなろ会』の会員以外の方をお願いしております。年額2,000円です。『あすなろ会』の趣旨に賛同してくださる方、応援しようと思ったださる方、あすなろ会報をお読みになりたい方、会員の友人・知人・親戚の方でそういう方がいらっしゃいましたら、お勧めください。あすなろ会員は払う必要はありません。会報『あすなろ』と『なんれん』が行きます。

### ◎ 協力会費

北海道難病連を維持する貴重な資金源です。一口2,000円から（個人の場合）自由です。広く協力をお願いしています。50%が部会・支部に還元されます。一般の方は勿論、あすなろ会員で協力会員を兼ねることが出来、兼ねてくださっている方も多くいらっしゃいます。『なんれん』が行きます。新しく協力会に入ってください方は、還元先を『個人参加部会・あすなろ会』と指定してお申し込みください。

そうだったの！！

2005 年度あすなろ会定期総会の医療講演（4月24日）より

「これからの医療制度についてお話ししましょう」

医療ソーシャルワーカー 広岡篤美



講師にお願いした広岡篤美氏は、私たち普段講師の「先生」といってしまうのですが、広岡さんは、自分は医師ではないのだから「先生」とは呼ばないでくれと。それからお話するにしても、1段高い

席に座るのは好きではないと。みんなと対等の目線でお話をして、自分もお話するけれども、皆さんからもどんどんと意見や質問を出していただきたい、そういうお話し合いでの講演にしたいとご希望です。あえて、広岡さん、と申します。医療ソーシャルワーカーとはどんな仕事なのかということから、今手元にお配りしました混合診療という資料も使いながら、あとは皆さんから自由にいろんな質問を出していただきながら進めていきたいと思えます。

広岡さんよろしくお願ひします。

広岡氏 私は北海道医療ソーシャルワーカー協会と言ひまして、全道で会員が800名ぐらゐるのですが、約300弱の機関で、医療ソーシャルワーカーとか支援相談員といった名称で仕事をしているものの職能団体の副会長をさせていたひています。

普段は清田区にある清田病院、138床の病院ですが、内科、消化器科、呼吸器科、外科、いわゆる一般急性期病院と呼ばれる病院で医療ソーシャルワーカーとケアマネージャーを兼任しています。

今日は1時間ぐらゐお時間をいただきましたので、たぶん皆さんも日頃、医療ソーシャルワーカーとよばれる職種とは関わりがあると思ひますが、改めて

医療ソーシャルワーカーとはどんな職種なのか、それから後半は、柳さんから混合医療についての話ということで事前にお話をいただいていた。私も今回にあわせて勉強してきましたので、それをお話しさせていただいて、皆さんが日頃考えていらっしゃることを伺った上で、普段の業務に活かしていきたいと思っています。

医療ソーシャルワーカーという職種は病院で何をやっているのか。厚生労働省で医療ソーシャルワーカーの業務指針というものを作っていますので、それに沿って説明したいと思います。

一つ目が、受診・受領援助です。患者さんが病院に来られるというのはいろんな病気を持たれて来られる。その症状が心理的、社会的な問題が原因だったり、それが原因で症状を悪化させたり、そのような問題が解決できなければ、長く病院にかかることができなかつたり、十分に診療を受けることができなかつたということがあります。安心して病院にかかっていたり、治療をうけていただく、療養していただく、そのためにお家でおこる問題とか職業上の問題、そういった問題を解決するお手伝いをしましょうということがまず一つあげられます。

もう一つは、療養中の心理的、社会的な問題の支援です。患者さん、ご家族の多くはご病気と闘いながらいろんな不安を抱えられています。例えば診断名から予後についての不安を感じたり、病気をきっかけにして、家庭の問題が起きたとか、お仕事を換えなければならない、場合によってはお辞めにならなければいけないというような、そういった恐れ、恐怖心といったものを持たれて療養をされる方も多いと思います。そのような思いをもって治療を続けるということは、やはり回復の度合いにも影響がありますし、安心して治療を受けていただくために、場合によっては現実にお身体の能力に応じた生活設計を立て直さなければいけないということも出てくるかと思えます。そういった問題の解決のお手伝いをさせていただきます。

3つ目は、病気が治ってお家に帰ります、地域に帰ります、社会に帰りますといった時に、それが困難な場合が生じることがあります。そのような場合は、機能の異なる病院への転院や施設への入所が必要になることがあります。その時には、患者さん、ご家族がこれからの生活に何を望んでおられるのか、その時の生活基盤はどうなるのかと言った見通しをいっしょに立てるとともに、必要な情報を集めたり、差し上げたりして、安心して退院ができるようにお手伝いします。また、今は介護保険サービスを利用される方もたくさんいらっしゃいますので利用のお手伝いもしています。

4つ目は、地域でのサービスを構築するお手伝いをする。今、様々な制度や

様々なサービスができて、様々な生活スタイルに対応できるようになってきています。ただ、それはまだまだ充分だとは言えません。我々が生活する上で一番身近な単位が地域、例えば区内、町内会、そういった中で我々が、お互いにサポートしていける態勢を作っていく、安心して地域で生活できる態勢を作っていく、それがまず日頃生活していく上では一番大切なことではないかと思えます。ただ、なかなかそういった制度ができていない、構築されていない中で、地域で生活していくための制度を、地域の方々と一緒に作っていく、それも医療ソーシャルワーカーの大きな仕事だと思えます。

その他に、入院した時に高額療養費とか傷病手当金のこと、失業保険のことなど、社会保険や社会福祉のいろいろな制度の利用について活用ができるようにお手伝いをしています。

わたしはさきほどから「お手伝い」と言う言葉を使っていますが、医療ソーシャルワーカーが問題を解決するという事ではないんです。皆さんが解決していくお手伝いをさせていただき、一緒に考えていくということなので、医療ソーシャルワーカーが問題を全部解決しました、ということではないんです。

そういったことを我々は業務の指針として仕事をしているわけですが、業務をしていく上で大切にしていることが、患者さんやご家族の主体性を尊重することです。問題を解決するのは、我々医療ソーシャルワーカーではなくて、患者さん、ご家族、それから皆さんご自身ですので、その選択を尊重させていただいて、その選択が叶えられるようなお手伝いをさせていただくように考えています。

もう一つはプライバシーの尊重。4月から個人情報保護法が施行されましたけども、とても大切なことだと思います。よく相談室に来られて、「ここだけの話なんだけど」「あなただけには言うんだけど」良くあるんですね。

(笑う) お話を伺う前に、「ここでお話しいただいたことは、他にはもらしません」と説明

しますが、スムーズに治療を受けていただくためには、ここだけはちょっと伝えさせていただきたいなあというところは事前に了解をいただくようにしますが、「ここだけの話だけなんだけども」ということが一番、多分、皆さんが心に引きずってらっしゃることとか思っておられることなんだろうなと。たとえば「ここだけの話なんだけど、先生の説明何にも分からなかったんだよね」「聞き直しました?」「いやいや忙しそうで聞けなかったんだよね」「じゃあ私から伝えましょうか?」「いやいや、言ったら回診の時に嫌な顔されるかも・・・」と



ということがあるんじゃないかなと思うんです。でもそれって、そうじゃないんですよね。説明は納得するまで聞いていただかなければいけないんです。そういったお話があった時には、内緒の話にしないで、話しましょう。もし話しづらかったら私から伝えましょうというふうにして説明を聞いていただいているんですけど、やはり言いづらいとか、声をかけづらいとか、というのはありますよね。できればそういったことがないようにしたいなと、プライバシーの話からずれちゃいましたけど。

それから、話が飛んじゃったんですが、ご相談いただいたことって、その場で解決できるものと、他のスタッフが関わらないと解決できないものというのがあるんです。いわゆるチーム医療という言葉がありますけれども、患者さんを治すのは医師だけじゃないんですよね。看護師であったり栄養士であったり、薬剤師であったり、さらに、病院だけでなく地域であったり社会であったり、いろいろな職種が重なりあって患者さんに関わっていかなければならない。そういった連携を作っていく。それも医療ソーシャルワーカーが心掛けていくことだと。意識してやらなきゃいけないことかなと思っています。

それと、問題を予測する。状況的にこういう問題が出で来るんじゃないかな、問題が出てきた時にはこうして対応しようといった、生活や病気の状況から生じてくるだろう問題を事前に予測して、計画的に対応する。

最後にそういった関わりをした時に、必ず記録を残します。個人ごとに、皆さんに関わらせていただいた内容について記録を残しています。

医療ソーシャルワーカーがいる病院というのは、北海道医療ソーシャルワーカー協会のホームページにも掲載されていますし、難病連さんとか各市町村には、医療ソーシャルワーカーがいる病院の一覧の小冊子を年1回配布しています。

診察を受けるには予約をしてというのはありますけども、医療ソーシャルワーカーへの相談はそういうことはありませんので、相談室に直接顔を出していただいても快くお話を聞かせていただいています。なので、気軽に、まず声をかけていただければと思います。何かご不明なこととかご不安なこととかご心配なこととかあったら医療相談室のドアを叩いていただけたら、そこから私たちとの関係が始まりますので、気軽に声をかけていただきたいと思います。まずは一度使っていただけたら何をやっているのかが一番よく分かっていただけるんじゃないかと思いますのでよろしくお願いします。

さて、後半はこれからの医療制度ということで、昨年混合診療の解禁が話題になりました。日本医師会はじめ他の関係団体が反対をしましたので、部分的

解禁というような微妙な感じで決着をみたのですが。

まず、混合診療の定義ですが、今健康保険を使って受診すると自己負担が3割ですよね。保険で認められた範囲の診療行為に対しては健康保険で所定の割合を負担してもらって、範囲外の診療行為に対しては患者さん自身の自己負担で診療費を払うことを混合診療と。ですから、例えば個々の診療行為の内容について、保険が適用できる診療、健康保険プラス一部自己負担、それから全く健康保険が使えない診療、いわゆる自己診療のみ、という保険診療と自由診療の二種類の費用負担を組み合わせることを混合診療と言っているんです。

今まで混合診療というのは禁止されていましたが、それには3つ理由があって、一つは平等な医療の機会を保障すること。要するに混合診療が認められると、お金をもっている人たちだけが高度な医療を受けられるようになるという不公平が生まれます。それを防ぐために医療機会の均等という考え方があり、混合診療というのは認められていなかった。ただ、それに対して、例えばお金に余裕のある方にとっては充実した医療を受ける機会をなくしているのでは、という意見もあるようなんです。それは、平等主義の弊害だという考え方もあるようです。それから、中にはお金がなくてもなんとか節約したり工面したりして、ご家族にもっと良い医療を受けてもらいたいと思っていらっしゃる方もいるかもしれない。けれども、基本的には国民の1人ひとりが平等な医療を受ける、それを国が保証するということが今まで混合診療が認められていなかった一つの理由です。

それから、今健康保険がカバーしている治療、薬というのは、安全性について国がお墨付きをあたえているものなんです。自由診療とか混合診療を認めると、そのお墨付きがない医療やお薬を使う可能性がでてくる。安全の確保や有効性が確保されていないような行為が広がる可能性がある。医療の質を確保するために混合診療が禁止されてきた、それが二つ目の理由です。

それから3つ目というのが、根拠のない、わけの分からない民間療養、これがどんどん増えてくるんじゃないか考えられる。安全性の確保ができていない医療行為が広がることで、それが原因で健康被害が発生すると、その治療のために健康保険が利用され、結果的に国民医療費が増える可能性がある。そのために、混合診療というのは禁止されてきました。これらの理由がありながら、なぜ国は混合診療を考えてきたかということ、保険外の負担が大きくなってきているということを国は言っているんですね。質の高い医療を受けるために個室を使ったりとか、保険では認められていないお薬を使ったりとか、そういう事例が多くなってきているので、それを公平にするために、それを混合診療の自由診療部分で認めようと。それからいろいろな考えの患者さん、ご家族が増え

てきているので、そういう様々な希望に沿うように医療の幅を広げましょうということで混合診療を解禁しようというようなことを考えているようです。

具体的には、まずお薬ですが、今使っているお薬というのは、長い期間治験とあって副作用のチェックだとか、効果のチェックだとかをしたうえで、健康保険の対象になるんですけども、外国ではもうすでに認められているお薬でも日本では使えないといったお薬が沢山あります。自分の病気にはアメリカで使っているあのお薬が効くのに、日本ではその薬は保険の対象になっていません、認められていませんといったことに対して、国はじゃあそういったお薬も自己負担を払うことで使えるようにしようと。

それからもう一つが医療技術です。いろんな高度先進医療が生まれてきています。よく大学病院などに行くと、ここの大学はこの治療ができますというような掲示があると思うんです。高度先進医療と言うんですけども、それは治療内容と受ける場所が国で決められているんですね。これをどこでも受けられるようにしよう。



それからもう一つが医療回数を制限されているものがあるんです。ピロリ菌の除去とか、腫瘍マーカーとあって、ガンの患者さんは血液検査でその数値がでてくるんです。これも一月のうち何回って、今の保険の中では制限があるんですね。ですからそれを廃止することで、希望するだけ治療が受けられる。希望するだけ検査が受けら

れる。そういうふうにしたらいんじゃないかと国は考えていて、今言ったことをもとに混合診療を解禁しましょうと、これまで審議がされてきたんです。

ただ、聞くと良いことばかりのようなんですが、決してそうじゃないだろうということで、医療関係の団体とか難病連さんをはじめいろいろな団体が反対をしました。それについては皆さんにお渡しした資料ですが、これは医師会のホームページにあったんです。これをもとに一緒に考えていきたいなと思いました。

医師会は明確に混合診療には反対しています。反対の理由というのがここに書いてありますし、混合診療についてQアンドA方式で書かれているので一つずつ確認していきたいと思います。

最近新聞報道などで混合診療という言葉を目にしますが、混合診療というのは何ですか？さっき私がお話させていただいたことを分かりやすく図にしてい

るんですけども、現在は保険診療プラス自己負担ですが、さらに自己負担がかかる。この自己負担の中身というのがすごく大きな問題になってくるんじゃないかなというふうに思います。

もしかすると、今まで保険診療でできたものができなくなる可能性もでてくるとも思うんです。そういったところを我々はきちんと見ていかなければいけないんだと思います。

それから、今は混合診療が認められていないのですか？今は、健康保険で支払う医療費の額を国が決めています。ですからどこの病院に行っても同じ治療であれば同じ料金ですむことになります。さらに、健康保険の範囲内の診療と範囲を超える診療が同時に行われても、範囲外の診療にかかった費用を患者さんからもらうことは禁じられています。

先程、国が薬のことだとか、それを理由に混合診療を認めようとしてきましたというお話をしたんですが、質問の4のところに、例えば保険で認められない薬があって、その薬が安全で有効なものなら、患者さんもお医者さんも使えるように混合診療として認めた方がいいんじゃないですか？とあります。国はそういうふうに考えるんですけど、医師会の考え方は、そうであれば保険で使えるようにしましょうと。新薬が認められるまで何年もかかるものをもっと短い期間に認められるようにしてくださいという考え方です。

どっちがというのはちょっと私もなかなか分からない部分もあるんですけども、もし安全なお薬が認められたんなら、それは保険の中で使えるようにするのが負担が一番すくないわけで、もしそれに何年もの期間がかかるのであれば、それを少しでも短くしていくような国の工夫というのにも必要なんじゃないかなというふうに思います。

5番目の質問は、逆にその薬が保険で適用されなかったら、混合診療にして認めた方がいいんじゃないですか？医師会では、今の薬の承認制度が必ずしも判断基準が明らかでないことや、審査・承認までの期間が長すぎるという根本的な問題がありますと。私さっき言ったところなんですけど、やはり審査の期間とか手続きごとの時間がすごくかかっているんですね。そういった治験の期間、審査の期間を経て、保険が適用されなかった薬というのも今までものすごく沢山あるんですけど、逆にそれは安全性などに問題が指摘されたものなんですね。

6番が回数制限についてです。使用数が保険で制限されている材料があると聞きます。人によっては多くの材料が必要な場合は、制限を超えた分は患者さんの実費でみれば全額患者さん負担よりは納得感があるんじゃないかと。それに対して医師会は、医療は同じ病気であっても患者さんによって個別の対

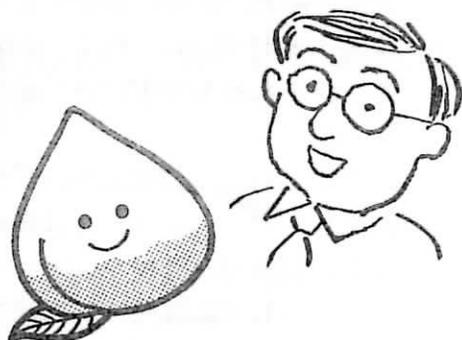
応が必要になってきます。その患者さんに一番あった治療法が選択されるべきなんだ。患者さんによっては保険で制限されている数以上の材料が必要な場合もあるんだけど、このような場合は、患者さんの状態を客観的に判断して、医学的に必要な場合は保険でみるようにするべきなんじゃないか。医療を平均化して扱うんじゃなくて、個別性を加味することが必要なんじゃないか。平均とか個別性とかいろんなキーワードがでてきて、ちょっと、使う場所によっては微妙になってくるんですけども。平均的に医療を受ける機会は保証しなければいけないんだけど、それ以上のものは個別性を尊重しましょう、というのが医師会の考え方です。

これからはますます患者さんのご希望で、治療の方法についても選択の幅というのはどんどん広がってくるんじゃないかなと思いますし、患者さんと病院の関係というの、これまでとは少しずつ違ってきています。例えばこの病気を治すためには、1という方法、2という方法、3という方法がありますよ。その中から患者さん、ご家族は、この方法を選びますということが当たり前になってきている。そういった中で、保険が利かなくてもいいんだ、保険外でもいいから治療を受けたいんだという患者さんの数はこれからますます増えてくるんじゃないかなと思います。そのような希望に添うことも必要になるでしょうけれども、まずは保険で受けられる治療の範囲、保険で使える薬の範囲というのをまずは広げていく。それから、新しい技術だとか新しい薬が出てきた時には国の方では、速やかにその治療だとか作用の判断をして、なるべく早く保険で利用できるようにする。そういったことが必要なんじゃないかなというふうに考えます。

混合診療が良いのか悪いのかというのは、なかなか難しい問題だろうと思うんです。ただ、混合診療を考える前に、健康保険で受けられる治療や使える薬の範囲を広げていくことの方が先決じゃないかというふうに私個人としては思っているんです。いろんな考え方があるでしょうし、どれが良いのかというのは私にも判断できないことがたくさんありますが、少なくとも混合診療を認める前提としては、今の保険体系だけじゃなくて、

さらに一步進めた保険の在り方というのを考えていっていただきたいなというふうに思います。

今はいろんなところで、自己負担がどんどん増えてきていますよね。まず健康保険がそうです、特定疾患もそうです、身障や母子といった制度もどんどん負担が増えていきます。負担が増



えること自体は、社会の中をみれば致し方ないという一面もあると思いますが、それが、医療を受ける機会を奪ったり、必要で十分な医療を受けられなくするようであれば、それはどうも根本が違うんじゃないかなというふうに思います。

我々医療ソーシャルワーカーはそういったことを何とか少なくしたいな、安心して治療をうけていただきたいなということで仕事をしているというのを最初に言ったんですけれども、そういった声を市だとか道や国へどういう届けるのかということも医療ソーシャルワーカー協会としての大きな命題になっているんです。

先週、北海道医療ソーシャルワーカー協会の総会がありまして、新会長のものと役員の変更がありました。我々の協会は、再来年創立50周年を迎えるんです。それに合わせて協会活動の大きな柱として社会活動をもう1回見直そうと考えてます。30周年記念時に医療福祉相談会というのを始めました、地域で。それまでは医療ソーシャルワーカーの所属機関が少なかったもので、各区役所を借りたりして地域の方達に医療ソーシャルワーカーを知ってもらおうとか、相談をする場所がないので、相談を受けていこうということで始めました。当初は新聞で取り上げられたりテレビで取り上げられたりして、100人超える方に来ていただいたりしたことがあったんですけども、最近はだんだん少なくなってきて、それは逆にいろんなところで相談をする場所とか機会が増えてきているのかなというふうに思います。ただ、増えてはきているんですけども、横のつながりがなかなかできていなくて、そういった横のつながりをつくって、もっと声にしていききたいと、制度の矛盾を声にしていききたいと、今年度の医療ソーシャルワーカー協会の活動方針ができました。

この向かいに北海道医療ソーシャルワーカー協会の事務所があるんです。ここが新しくなった時に、理学療法士協会、作業療法士協会と我々医療ソーシャルワーカー協会にお部屋を作っていただきました。今までは北祐会神経内科病院の医療相談室が事務所でしたが、今年からここが我々北海道医療ソーシャルワーカー協会の事務所になりました。

専従の事務職員はいなかったのですが、5月ぐらいから午前中だけですが、月曜から金曜まで事務職員をおくことになりました。なので、電話をかけて下さると、今までは留守番電話か10回20回なってもでない電話だったのですが、必ず電話にでることができます。もしも何かご相談事とかありましたら、事務所に電話を下さい。そこで受けたものは、それぞれ病院の特色によっては専門にお答えできるものがありますので、そういった会員に相談をすることができます。

それから、会議などもこの場所を使わせていただいたりしていますし、事

務所でやったりしていますので、灯りがついていると誰かいますので、もしこちらのセンターにこられた折には声をかけていただけたらなというふうに思います。

我々は患者さんやご家族とか地域の方たちと共同していく仕事なものですから、患者さんの声とか、ご家族の声、地域の声というのを聞かせていただきたい。そして一緒に考えていきたいな、一緒に何かしていきたいなというのを常々考えていますので、これからも一緒に安心して生活できる、そういう環境を作っていけたらなというふうに思います。

ということで、雑多な話になっちゃったんですけど、一応私からのお話は終わらせていただきたいと思います。



#### 質疑応答

質問 お伺いします。僕全く英語音痴でして、ケースワーカーという言葉やソーシャルワーカーという言葉、ケアマネージャーという言葉は良く耳にしたり目にしたりしているんですが、先程お話しのあった5つではじめて、ああ、ケアマネージャーとか医療ソーシャルワーカーというのはこういうことをして下さる方なのかということが分かったんです。ただし、英語に弱点をもつ日本人というのは相当多いはずで、特にお世話になる率の高い中高年者というのはその傾向が強いと思うんですけど、広岡さん、ご自分で、ソーシャルワーカーあるいはケアマネージャーという英語を、適当な日本語に訳すとしたらどんな言葉思い浮かびますか？

答え 元々医療ソーシャルワーカーは医療社会事業家と呼ばれていましたから、ソーシャルワーカーは社会事業家でしょうか。ソーシャルワーカーと言われる人は病院にもいますし、行政や福祉施設にもいます。ただ、働く場所で呼び方が変わります。保健医療の場に配置されているソーシャルワーカーが医療ソーシャルワーカーと呼ばれています。それからケアマネージャーは介護支援専門員というんです。介護が必要な方からの相談に応じて、その希望や状況から適切な居宅サービスや施設サービスが利用できるように行政やサービス事業者等と連絡調整を行うものという意味です。

ただ医療社会事業家って、それこそなんだろうなと思っちゃうことの方が今は多いかな。我々は通常医療ソーシャルワーカーと名乗っていますので。ただ

社会的な認識というのがなかなか持たれていないようで、通称MSWというんですけど、それは何ですか？と聞かれることが未だに多いです。買い物にいったら領収書をもらう時に、すみませんMSW協会を書いてくださいといったら、教会なんですね。じゃあ日本語で医療社会事業家といったらイメージして下さるか、でもそうでもないような気がしますし…。もっともっと知っていただかなければいけないなというのを逆にそういう時に思うんです。



質問 あえてこれ申し上げたのは、外来語を日本語で読み替えようという動きがありますでしょう。国でも大分項目を上げてやりましたよね。あれで僕なんかから非常に分かりやすくなったんです。今でも新聞読む時、しょっちゅう英和辞典をみながら、ああそうかと思ったりするんですけどね、せつかくこういう大事なお仕事なさっている方々が増えてしかも今聞いたら歴史が50年もあるのに、どんなことをして下さる方なんだろうということを知らない人が結構多いと思いますので、何か分かりやすいような言葉が編み出せたら、我々患者もそういう仕事をやっていらっしゃる方との関係がより近いものになって、いい世の中になるんじゃないかなと思ったもんですから、変な質問いたしました。

答え ありがとうございます。全くその通りかなと。やはり何やっているものかが、警察官は何をやっているとか、医者は何をやっているとか、浮かびますよね、すぐね。医療ソーシャルワーカー、何だろう、ですよ、やっぱ。一度でも関わってくださった方はもう分かってくださるんですけども、それ以外の方たちに自分たちの職業を伝える時って、いつもこういった感じなんですね。病院にかかられたりとか、そういう方たちは何となく病院の中で、もしかしたら見たかなとか、どこかで聞いたかなというのはある、とおっしゃって下さるんですけども、それ以外の方たちって全くないんですね。以前に一度、ソーシャルワーカーがドラマになったことがあるんですよ。夜9時だか10時から。誰が出演していたのか忘れちゃったんですけど。あつ、すごい、と思ったんです

けど、結局、よく分からないで終わっちゃったみたいで（笑う）でも貴重なご意見をいただきました。ありがとうございます。

質問 全ての病院に配置されているわけではないんですか。私がかかっている病院にはそのような方はいないようですが。

答え これまでの経緯はいろいろあるんですけども、国家資格というのはいないんです。なので必置じゃないんです。精神保健福祉士いわゆる精神科のソーシャルワーカーは国家資格ができたんです。医療ソーシャルワーカーの方はまず今は資格がない。ですから、自分たちでその質を高めたいと考えています。北海道医療ソーシャルワーカー協会では入会要件として、4年生の大学で社会福祉の専門を学んできたもの。今、社会福祉の専門職として社会福祉士という国家資格があります。これを受験できる資格をもっていることが医療ソーシャルワーカー協会入会の条件になっています。ですから医療ソーシャルワーカーというのは誰が名乗ってもいいわけなんです。病院によっては事務の方がというようなことも現実にあります。それは、国家資格ではないので、健康保険の診療報酬には載っていないためということもあるんだと思います。

今そういった現状の中で我々は社会福祉士というのを医療ソーシャルワーカーの資格のベースにしてくださいということで厚労省に働きかけているところです。

そのようなことが原因なのか、公立病院への配置ってほんとに少ないんです。道立病院。市立病院には何人かいたかな。ほんとに少ないんです。まずは地域の拠点になるのは当然公立病院です。地方に行けば行くほど。だからそういう公立病院にソーシャルワーカーを配置してくださいということで道議会に請願をしました。2年くらいかけて請願は認められて採択されたんですけども、道議会解散でまた替わっちゃって。そういう活動はしています。一番始めに800名ぐらいの会員がいますと言いましたけども、ほとんどが札幌近郊や旭川、函館といった市の周辺なんです。地方に行けば行くだけ会員の数って少ないんです。ですから地域の中での拠点になるのは公立病院なので、公立病院にソーシャルワーカーをおいてくださいという運動は今も引き続きやっていますし、今後もしていこうと思っています。

資格がないというのは病院の中ではなかなかむずかしいです、そういった現状は確かにあります。（広岡さん、有難うございました）

ありがとうございます

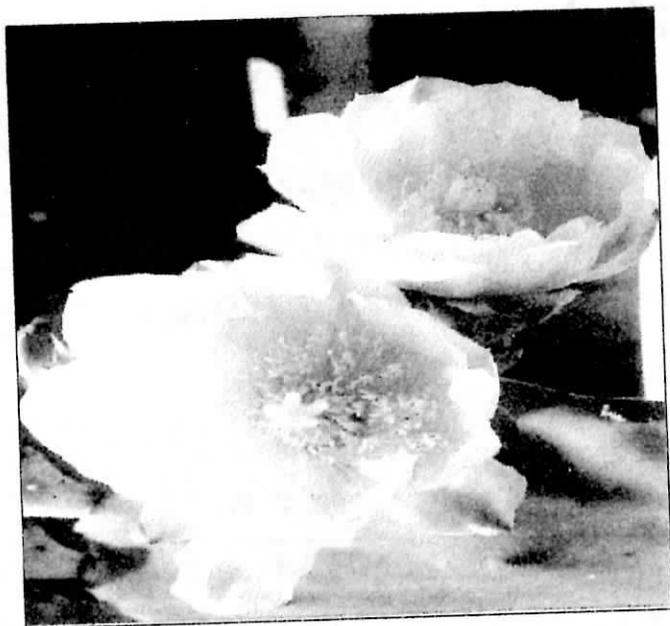
次の方から、ご寄付・ご寄贈をいただきました。有難うございます。

河 股 清 太 様

匿 名 様

あすなろ会の皆さん、次号で又お会いしましょう！

お身体お大事に



夏が過ぎると、北海道の秋は美しいが短い。台風の被害がありませんように。厳しい季節に備えましょう。

◎ 会費納入のお願い ◎

平成17年度『あすなる会』会費をまだ振り込まれていない方がおりましたら、早めに振り込んで下さいますようお願いいたします。

会費 2,400円 賛助会費 2,000円

あわせて北海道難病連『運営協力会』にご加入下さるようお願いいたします。



編集後記

食欲の秋、何を食べても美味ね。どっしょう、どっしょうと思い、  
腹いっぱい食べています。今日も笑いあり、おやつあり楽しいね。古。

私風之上品なお弁当を早めに喰べ終えて、エアコンの心地よい空気の中で、  
前回同様にくるわしき女怪にかまれて、この秋いちばんのひとときぞした。

会員のみなさんのお顔を思い出しながら、午後も早うちに仕事完了。めざせ!!

おせんべいのパリパリ、コーヒーのほんわか... いつもながらの楽しい  
作業です。秋まつりの話題もひとしきり、10月の医療講演が楽しみ。お  
9月に入って暑い日... 今日楽しクワイワイカヤカヤと笑いつながらの作業です。時内が  
短い作業しながら、8月医療講演無事終了、10月の講演も待ってます。

秋晴れの時折、涼風が吹く。にやにや笑い声と一緒に  
作業も進みます。おいしいおやつも食べて! >>>スウズマ!



編集人 個人参加難病患者の会 昭和48年1月13日 第三種郵便物認可

札幌市中央区南4条西10丁目 難病センター内 (512-3233) HSK402号

発行人 北海道身体障害者団体定期刊行物協会 細川久美子

あすなる116号 (毎月1回10日発行) 1部100円 (会員は会費に含まれる)