

ノーモア・ミナマタを語り継ぎ、住みよいまちづくりを！

NPOみなまた



No.36 (2010年7月)



夏祭り

水俣の真夏の祭典、「恋龍祭」に出かけました。

暑いのでどうしても家の中で過ごすことが多い入居者の皆さんですが、思いきって、お誘いしてみました。

パレードや市民総踊り…。たくさんの方に出会い、やっぱりお祭りは元気をもらえますね。みなさん笑顔がすてきです。来年も来ましょうね！！
(キトさん家・緒方ときえ)



発行：NPOみなまた 発行責任者：藤野 紘 ☎ 867-0045 水俣市桜井町2-2-20

☎ 0966-62-9822 fax 0966-62-1154 Eメール：npo@minamata.org <http://minamata.org/>

題字：江口 睦美

(カット：くさのあき)

NPOみなまた第10回定期総会が開かれました

＊はじめに…

去る6月21日、第10回定期総会を行いました。

水俣病・環境問題への取り組み、4つの事業所での介護事業を中心に2009年度活動総括・決算・会計監査の各報告が承認されました。併せて、2010年度方針も同様に承認されました。



＊10回目の総会でした…

今回は2001年の設立から10回目の総会となることから、冒頭に、法人理事である板井優弁護士（水俣病訴訟弁護団事務局長）に講演をいただきました。板井弁護士は、NPOみなまたの結成のいきさつや水俣病被害者救済の現状などを報告。NPOみなまたの果たすべき役割が、今後も大きいことを強調しました。

＊水俣病の取り組みでは…

昨年9月、水俣病患者団体などでつくる実行委員会（実行委員長：原田正純医師）主催で不知火海沿岸住民健康調査がおこなわれ、1,000名を超える方が受診しました。NPOみなまたも藤野紘代表理事、高岡滋副代表理事を中心に、大きな役割を果たしました。受診者の9割は水俣病検診が初めてであり、また受診者全体の9割に水俣病特有の症状が確認されました。この衝撃的な結果が情勢を動かし全国的な運動に発展しています。募金をお寄せいただくなど多大なご協力いただきました会員の皆様に改めてお礼申し上げます。

ノーモアミナマタ訴訟は、裁判所が和解勧告を出し、国が史上初めて和解のテーブルにつき、国、熊本県、チッソと原告団との基本合意が成立しました。合意に基づき原告全員の救済手続きが進んでいます。私たちは引き続き、一人の切り捨ても許さないたたかいを支援していきます。

＊特措法での救済が始まりました…

一方、5月から「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」（特措法）が施行されました。6月30日現在、熊本・鹿児島両県で18,458人（一時金申請者9,204人、医療費のみ9,254人）が申請しています。今後、一人でも多くの被害者を救済させるために、民間医師による「提出診断書」を積極的に提出することが必要です。また、住民のみなさんへ申請を広く呼びかけていきます。

＊今後の取り組みに求められていること…

しかし、この特措法は救済被害の対象期間や地域が限定されていることから、今回も多くの方が取り残される可能性が指摘されています。全ての被害者の救済には全住民対象の健康調査・不知火海沿岸地域の環境調査を行政の責任で実現させることが絶対に必要です。

6月4日、チッソは特措法に基づく「特定事業者」の指定を環境省に申請し、分社化に向けた具体的手続きに入りました。被害の全容が解明されていない中で今回の対応に、多くの市民、患者から強い批判が起きています。そういう中、7月16日、水俣病認定義務付訴訟の判決が大阪地裁で言い渡され、国の認定基準について医学的根拠はないとする審判が下されました。

＊介護事業の取り組み…

介護保険制度は今年4月で10年が経過しました。「介護を社会化する」として始まった介護保険制度の下で、家族介護の負担はいまも重く、介護を苦にした痛ましい事件が続いています。介護保険料や利用料の重い負担や介護サービスの圧倒的な不足など、さまざまな問題が浮き彫りになっています。また、この間、介護報酬は引き下げられ続け、事業運営は厳しく、介護の現場で働く人たちの給与は低水準のままです。昨年4月、制度開始以来、初めて介護報酬が3%引き上げられました。また、同年10月には全額国費でまかなわれる「処遇改善交付金」（2年半の時限措置）が導入されました。厳しい介護の実態を何とかしたいという全国的な運動によってようやく国を動かし、当法人においても、少しではありますが改善することができました。

＊制度開始から10年…

制度開始から10年を経て、さまざまな問題や課題が明らかになりました。誰もが安心して利用でき、安心して働ける公的介護制度を実現するために介護保険財政への国庫負担割合の引き上げなど抜本的な改善を求め、多くの皆さんと連帯して行きたいと考えています。

会員の皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

新年度の主な取り組み

◇ 水俣病解決のための取り組み

ノーモア・ミナマタ訴訟の和解が順調に進行するように、水俣病共通診断書の作成の推進に協力します。また、特措法申請者の要求が実現するよう、情報提供、問題解決などの活動に協力をしていきます。水俣・葦北・出水はもとより、県外に移住された方々への情報提供、申請の促進などを進めていく必要があります。患者会や医療機関などと協力して取り組みます。

◇ 水俣病実態調査、水俣病に関する医学研究

国や県に対しては、八代海沿岸の健康実態調査を引き続き要求していきます。また、水俣病に関する医学研究を進め、国内外の学会で発表していきます。

- ・第51回日本神経学会（2010年5月、東京）
- ・第106回日本精神神経学会（2010年5月、広島）
- ・国際環境疫学会2010（2010年8～9月、ソウル）
- ・第52回日本神経学会（2010年5月、名古屋）
- ・第107回日本精神神経学会（2010年5月）
- ・第10回水銀国際会議（2011年7月、カナダ・ハリファックス）

◇ 介護事業の取り組み

2002年に三郎の家を開設し今年で丸8年がたちました。その間、4ヶ所の事業所を立ち上げ、これまで延べ139人の方々にご利用いただきました。引き続き、お一人おひとりを大切にしたいケアを進めていきます。そのためにも、3：1（入居者：職員）や「一人夜勤」の職員基準を改善させる必要があります。今後も労働環境を改善させ、健全な運営ができ、誰もが安心して利用できる介護保険制度の実現にむけて連帯して取り組みます。

- ・利用者が安心して生活していけるようご家族とのつながりを緊密にします。
- ・経常利益3.8%を目標とし職員の賞与を年間2ヶ月分支給することを目指します。
- ・職員の待遇改善について引き続き努力し、働きやすい職場作りを役職員一丸となって目指します。
- ・職員の資質、技術向上のために外部研修などに積極的に参加するとともに、法人内でも計画的、系統的な教育システム作りに取り組みます。
- ・外部からの研修受け入れや、NPOみなまた独自の学習会を開催します。
- ・居宅支援事業所の開設に取り組みます。

◇ 法人設立10周年に向けて

来年2011年4月に設立10周年を迎えます。記念誌の発行と記念行事を開催します。

水俣病特別措置法が被害地再生をもたらし事を望む

水俣市芦北郡医師会 会長 緒方 圭治

今年3月末、水俣病加害企業「チッソ」の分社化を認める一方、被害者の救済を始め被害地域の修復振興を図る目的で「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」が制定されました。これにより、今年5月1日より被害者の申請が開始され、熊本県並びに鹿児島県で6月27日第1回の判定委員会が開催され、熊本県では128名、鹿児島県では49名の判定を行ったと新聞は報じています。



過日、この判定検討会を設立するに当り、熊本県水俣病健康課より私共の水俣市芦北郡医師会にも判定委員の選出についての相談がありました。被害地域の医師会として被害者救済が迅速且つ円滑に行われる事は当然の希望であり、私は直ちにこれに協力する事にしました。その時の説明によりますと、判定方法は県の指定する公的医療機関の「検査所見書」と民間医療機関の「診断書」を基に中立、公平、公正に判定するという事になっています。

水俣病については医学的にはまだ議論が尽くされたとは言えないかも知れませんが、四肢末梢優位の表在性感覚障害、口周囲の感覚障害並びに全身性感覚障害などが存在する事には異論の無いところと考えられ、今回はこれを重視して判定が行われるようです。

水俣病の被害者救済はこれが最後になる可能性もあると思いますので、対象者と思われる方達には漏れなく申請して検査を受けて頂きたいと思います。また、感覚障害の診断は本人の訴えを基にするといっても過言ではないと思いますので、これを疑えば水俣病被害者救済は不可能と思います。諸般の事情により現在判定委員名の公表は出来ませんが、検査や判定に携わる人には被害者を信じて取り組んで頂きたいと強く思います。

一方、地域の修復振興に関しては、当地域は鹿児島県との県境でもあり、医療の面でも患者さんの交流が多くありますので水俣市立医療センターでも私共医師会も水俣、芦北そして鹿児島県の出水、伊佐地域を含めて一つの医療圏とする事が望ましいと考えていまして、今後は県単位にこだわらずその地域の状況を考慮した地域医療再生を考えて欲しいと行政にも注文している次第です。そこで、水俣病の患者さんは出水地域にもおられるわけですから、この措置法をこの構想にも生かしてもらえればと思います。今や医療・福祉は雇用の促進も大きく、地域の経済活性化にもつながるのではないのでしょうか。

ともあれ、この措置法が迅速且つ円滑に実行されて、被害地に早く再生をもたらししてくれる事を期待する次第です。



水俣病特措法 提出診断書の診察を開始 全ての水俣病患者さんが救済されるまで

特定医療法人芳和会 水俣協立病院

院長 川上 義信

水俣病特別措置法開始後、協立病院では提出診断書作成のための診察が始まりました。

私は診察が終わった後に、時々ですが、「協立病院を受診したきっかけはということだったのですか？」とお聞きしています。

ある70歳代の方は、「これまでこの病気かもしれないと思っていたんだけど、家族の職場の事があって申請できないでいました。今度が最後だと思って受診しました。だけど、まわりには同じような気持ちで申請しない人がまだまだいっぱいいます。」と話されました。症状があるのに申請できないでいる人がたくさんいらっしゃる事を実感させられました。

また、40歳代の患者さんに1人は、「今まではあまり気になっていなかったのだけど、最近からすまがり、手足のしびれがひどくなってきて、もしかしたらこの病気かもしれないと思って申し込みました。」と答えられました。若い方では最近になって症状が出てくる方も多いように思います。

私達は2004年の最高裁判決後、認定申請を希望される方々の診察、新保健手帳を希望される方々の診察を数多くおこなってきました。土曜の午後、日曜日に診察する事もありました。そのなかでも患者さんから同じようなお話をよく聞きました。

もうすぐ6年が経とうとするのに、患者さんが気軽に受診できる状況には、まだまだなっていないんだと思います。若い方ではこれから症状がでてくる方もいらっしゃるはずです。これらのことを考えただけでも残された患者さんはいっぱいいらっしゃるはずですし、水俣・芦北・出水以外の地域にも患者さんがたくさんいらっしゃることを私達は昨年行った大検診で知っています。

国は特措法の期限は3年間と考えているようですが、たった3年の間に残された多くの方々を救済することが本当にできると国は思っているのでしょうか？まだまだ長い年月が必要になると私は思います。

私達は全ての患者さんが救済されるまで、その最後まで診療をおこなっていきます。悩んでいらっしゃる方、困っていらっしゃる方は、水俣病不知火患者会はもとより、NPOみなまたや水俣協立病院などにお気軽に御相談ください。

いま大事なことは、被害にあわれた方々が、もれなく救済されることであり、そのために市民の力を集めることだと思います。

みなさんとごいっしょに頑張ります。





□訴訟の到達点について…

2005年10月3日、第1陣50人が名乗りを上げたノーモア・ミナマタ訴訟は、本年4月30日に第20陣を加え、原告総数2,500人となりました。

さらにノーモア・ミナマタ訴訟は大阪地裁、東京地裁でも提起され、裁判で補償を求める水俣病被害者は多数にのぼり、解決への大きな原動力となっています。

熊本地裁は、本年1月22日、2月12日、26日の協議を経て、3月15日、解決所見を示しました。原告らは、同月28日に原告団総会において、ほとんどすべての原告がこの解決所見を受け入れることに賛成しました。そして、同月29日の期日において、基本合意が成立しました。

基本合意では、原告が一貫して求めてきた三本柱（一時金、医療費、療養手当）の補償が実現しました。また、これらの補償は被告の責任に基づく被害者補償を前提とするものです。

水俣病被害者か否かを判定するのは、第三者委員会という中立・公平な機関です。この機関では判断資料として、原告提出の共通診断書が被告の診断結果と対等に扱われることになりました。これまでの長い水俣病被害者のたたかいを歴史を振り返ると、行政による不当な切り捨ての繰り返しでした。今回原告団が勝ち取った第三者委員会方式は、この悪弊を打破した貴重なものと言えます。

□原告団の頑張りと多大なる支援の力…

基本合意を勝ち取ったのは、原告団の1人1人が正当な補償と真の解決を求めて一貫した要求を貫いてきた成果です。毎年6月に東京で開催される公害

被害者総行動に参加し被害を訴え、毎年8月の現地調査では趣向を凝らしたアピールを行ってきました。

全国縦断キャラバンでは、全国各地を駆けめぐり「水俣病は終わっていない」ことを声をからして訴えました。特措法阻止の東京行動では雨の中座り込みを続けました。また、原告団を取り巻く支援の力もなくてはならないものです。とくに医師団や支援連のバックアップは大変なものです。これらの力を合わせた団結の力が世論の支持を得ていったのは、いわば当然の結果でありました。

□今後の課題…

まずは、基本合意に基づき原告全員救済を全力で目指さなければなりません。

また、原告団が一貫して求めている被害者全員の救済のために、原告以外の被害者も1人たりとも取り残されてはいけません。そのために、私たちは、不知火海沿岸住民の徹底した健康調査の実施を求めています。

特措法が被害者を不当に切り捨てることのないよう監視していかなければなりません。とくに被害者全員補償の前にチッソが分社化によって責任逃れすることは断固として阻止しなければなりません。

ノーモア・ミナマタの実現に向けて今後も全力で取り組みましょう。



特措法＝救済対象を広げ 一人残らず救済されるたたかいを

水俣病闘争支援熊本県連絡会議
事務局長 原田 敏郎



5月1日から水俣病被害者の救済および水俣病問題の解決に関する特別措置法（以下、特措法）の受付がはじまり救済を求める被害者が殺到しています。

熊本県の発表によると2ヶ月間で19,958人が申請しているそうです。このうち、医療費のみが支給される水俣病被害者手帳への切り替え者は12,106人と全体の61%を占めています。ちなみに鹿児島県は6,632人が申請し、被害者手帳への申請者は1,488人で22%に過ぎません。これは、うかつに一時金を申請すると手帳まで取り上げられるという不安から「正当な補償」を受けることをあきらめさせられている結果です。

私たちは、「特措法は患者救済の中身を示しておらず、チッソの分社化を認め加害企業の救済法である」と法の成立に命がけで反対したという経緯があります。しかし、今も多くの課題は残しながらもきちんと対応すれば数万単位の被害者が救済される可能性があるというところまで闘いは前進しています。

なぜ、わざわざ「救済される可能性」とアンダーラインを引いたのか？もうすでに国・県、チッソの加害責任は確定しています。したがって「救済」という言葉遣いに本当は「補償」が正しい表現ではなかろうかと違和感を持っています。さらに、なぜ加害者である県が指定した医療機関の検診が必要なのでしょうか？これは、これまでの加害者が被害者を選別し、患者切り捨ての反省がないとしか言いようがありません。

特措法で広い範囲の被害者が救済されるためには、救済に値する症状がありながら、国がいう水俣病の発生が終了したとする昭和44年以降に生まれたり、移住してきたことや国が救済対象と指定した地域以

外の居住者ということで、門前払いをさせないようにしていかなければなりません。年代問題について環境省は医学的データの提出を求めています。

一方、指定地域外の申請者へは文書で汚染魚介類を摂取するに至った経緯を説明するように求め、できれば母子手帳や卒業証書などの客観的資料も求めています。

昨年9月の水俣病大検診では、行政が言う指定地域に根拠がないこと、被害がないとしている年代以降も水俣病症状がある被害者がいることが明らかになっています。

私は龍ヶ岳町と姫戸町で特措法の意見交換をする機会を得ました。言うまでもなく救済対象地域と対象外の地域です。参加していろいろ話をしてみると、対象地域では「手帳を取り上げられたら困る」、地域外では「どうしたら救済される」ということに話題が集中し、マスコミが報道していることが見事に裏付けられる結果となりました。あらためて情報が不足していること、相談活動が重要であることを感じました。

過日、上天草市議会是不知火患者会が提出した陳情書を全会一致で採択し、被害を訴える患者救済の拡充を求める意見書を熊本県知事や菅総理宛に提出することになりました。後は私たちの運動のひと押しが求められています。今も手をあげられないで苦しんでいる被害者に、そして対象外だからとあきらめている被害者にも声をかけ、一人残らず救済する運動が求められています。また、水俣病不知火患者会の特措法の相談窓口を開設し、全ての水俣病救済につなげるための活動を始めました。

合言葉は『すべての被害者救済、ノーモア・ミナマタ』です。

相談先：水俣病不知火患者会（0966-68-8102）

水俣病闘争支援連絡会議（090-1081-3408）

山田クリニック院長 池田 晃章



私は平成15年から水俣市にて有床診療所の院長として働いている。自宅住所は水俣病の多発地区であった袋の西浦である。昭和56年の熊本大学第一内科入局以来、足掛け30年にわたり水

俣病に関わっており、自分のライフワークでもある。医局在籍中の大学からの公的検診にはじまり、平成7年からの水俣病総合対策医療事業での民間検診、平成17年からの新保健手帳申請のための民間検診、さらに最近では平成22年5月からの水俣病特別措置法による救済の申請のための民間検診を行ってきた。その間に作成した診断書は1500枚以上になる。神経内科専門医としてまた患者を毎日身近に診る開業医として働いてきた。水俣病は、感覚低下、求心性視野狭窄、小脳失調などの神経症状が主体ではあるが、患者さんの訴える自覚症状はめまい、ふらつき、頭痛、四肢のふるえやしびれ（ジンジン感、冷えて痛む）、カラス曲がり、冷感、全身倦怠感、四肢の脱力など多彩であり不快なものが多い。したがって水俣病の患者さんは、他の病気の患者さんよりも頻繁に外来受診して、検査、投薬、注射をすることが多いようである。

(1) 当院はなぜ患者一人当たりの診療報酬が高いのか？

当院は私の知る限り平成15年、17年、20年、22年とほぼ2-3年毎に、熊本県と社会保険庁（現在は、厚生局）から個別指導あるいは集団的個別指導を受けている。その理由は、患者さん一人当たりの1ヶ月の外来医療費が高いからである。県平均の約2倍の医療費がかかっており、県下全診療所の上位から10番目前後とのことであった。私は真面目に診療し

ており、決して過剰診療や不正請求はしていないと信じているのでその理由を考えてみた。その理由は、1) 当院は医療費が無料である水俣病の手帳を有する患者さんが多い。水俣病認定者、医療手帳、保健手帳、あるいは要観察者医療手帳を有する患者さんの割合が全外来患者さんの44%を占めている。上記のように水俣病患者さんは状態が不安定であり、同じ神経難病でもパーキンソン病や脊髄小脳変性症などのように比較的病状が安定している患者さんと違い外来を受診する頻度が高くなるのである。2) 当院は水俣病の民間検診施設として機能している。私は神経内科専門医であるので、患者さんがふらつきや手足のしびれを訴えて検診に訪れた場合は、1時間以上かけて丁寧に問診をして神経診察をするばかりではなく、頸椎や腰椎のヘルニア、糖尿病性神経障害、高血圧性心臓障害、脳血管障害、腎臓障害などの疾患を鑑別して今後の治療につなげるために、血液検査、尿検査、心電図、胸部レントゲン検査、脳CT検査その他の検査も行っているために初診時の検査費用が高くなるのである。検診は週に6-8名、月に20-30名の患者さんに行っている。3) 当院は時間のかかる在宅医療を積極的に行っている。午後に行う往診あるいは訪問診察は、週に8-10名、月に30名-40名である。しかも24時間365日連絡のできる体制を整えているので、在宅療養支援診療所として一般の診療所よりも往診の費用が高く設定されている。以上のように私はとても良く働いているのである。毎朝8時から、夜9-10時まで働いている。パートの医者にもたまには手伝ってもらっているが、常勤の医者は私一人なので風邪や少々の病気では仕事を休めない。平成20年にインフルエンザに罹り39度の熱を出したときでも、同じ病気の職員にはすぐに休むように言っても自分は休めず、マスクを2枚着用してフラフラしながら診察して患者さんには

「お大事に」と言っていた。医者の不養生をしたのでインフルエンザが完全に治るのに約1ヶ月もかかってしまった。開業して7年間で1泊2日以上連続した休みを取ったことがない。よくもこんなに頑張れるものだと思いつつ驚いている。丈夫な体に産んでくれた母親に感謝している。お上から個別指導を受けているのは当クリニックだけではなく、なんと近所の2つの有床診療所も同じであった。やはり水俣病が関係していたのだ。

(2)水俣葦北地域はなぜ生活保護者が多いのか？

毎年水俣保健所主催で生活保護者の主治医研修会が開かれ、当地区は生活保護者の割合が熊本県下で最も高いと指摘され続けている。あたかも当地域の住民は怠け者が多いような発言の印象を持ったので、私は保健所の人たちに質問してみた。「当地区は水銀の汚染地区であり、多数の住民が水俣病の手帳を有している。水俣病の患者さんは体調が悪くて十分に働けない人が多いのではないのでしょうか？このために当地区の生活保護率が高いと考えても不思議ではないですか？」しかし残念ながら、それに対する保健所や出席した医者からの返答は得られなかった。

(3)水俣病患者さんが多いと医療費が高くなって市町村の財政負担が増えて地域の活気がなくなるのではないか？

私は時々知り合いの方から、このような質問を受けることがある。確かに水俣病患者さんは医療費が無料であり、不快な症状が多いので外来を受診する頻度が高くてほかの病気の患者さんより医療費は高いと思われる。またそのために市町村の住民全体の医療に対する補助金の支出は多いと思われる。しかしそのために地域の活性化が損なわれているのだろうか？私はその答えは「ノー」と思っている。なぜならたくさんの水俣病患者さんが医療機関を受診することにより、医療機関の経営は安定するので人口の割りに多くの医療機関が存続できるし、また地元出身の多くの職員を医療機関に雇用できるからである。聞くとところによると、介護や医療関係の仕事は、商業、金融、建設その他の仕事よりも経済波及効果

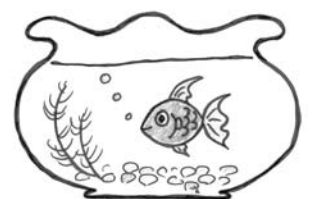
はかなり大きいといわれている。地域住民にとって、小児科、産婦人科、内科外科などの医療機関の存在存続は安心して住むための必須条件である。したがって逆説的な言い方をすれば、水俣葦北地区は水俣病患者さんがいるから充実した医療機関が存在できるし、地域の雇用を賄えるし、むしろ地域を活性化しているかもしれないのである。

(4)水俣病被害者の救済および水俣病問題の解決に関する特別措置法（水俣病特措法）は水俣病の最終的かつ全面的な解決につながるのか？

もちろん答えは「ノー」である。特措法の申請者の対象地域の問題、対象となる生年月日の問題、申請期限の問題、チッソの分社化の問題など解決すべき課題は多い。

しかし今年5月にはじめて総理大臣が水俣病慰霊祭に訪れたこと、特措法の申請審査が非常に迅速化簡略化されたこと、特措法が精神が従来のように患者切捨てではなく幅広く迅速に患者救済しようとしていることは評価してよいと思われる。多くの患者さんは、水俣病に認定はされなくてもなるべく早く医療費や生活費の援助を受けられることを期待している。

以上いろいろと述べてきたが、私の結論として、水俣病の被害者は堂々と申請して、手帳をもらって、将来にわたって十分な医療あるいは生活の補償を受ける権利がある。むしろ一般住民よりも長生きしてもらいたいと思っている。一番悪いのは勿論水銀毒を流したチッソである。次に悪いのは原因を知らながらも長年にわたり対策を取らなかった国と県である。また、医療関係者は、お上の圧力に屈することなく、水俣病被害者に対して十分な医療を提供してもらいたい。



講演～認知症は治せる

まず、この研修のテーマに興味をもちました。認知症は脳の変成疾患で進行し治ることはない、これまでは規程されていました。「治る」とは、どういうことなんだろう、それと現在関わっている、ふれあいの家の入居者の方々の様々な認知症の周辺症状に対して、私自身、行き詰まった感があり、つまりスランプに陥っていました。このような時に、スランプから這い上がるべく糸口をテーマに見出し、飛びついた次第です。

講師の竹内孝仁（国際医療福祉大学大学院教授）先生は、「認知症は治る」という観点から、認知症に関する活発な研究・講演活動をされています。これまでは、認知症は脳の病気であるということを前提に、「寄り添う」「ありのままを受け入れる」というケアが進められてきました。しかし、認知症＝脳の病気という一元的な捉え方では認知症の方の様々な行動を説明することができないことから、脳病変と行動異常を直接的に関係づけるべきではないとしています。

人の存在から心理、置かれている状況など、認知症をその人の人生に深く関わりを持ちつつ、その人の生きている現実との関わりの中で理解する必要があると力説されました。また、認知症のケアを3段階に分け、特に、第一段階においては、認知力の低下の原因を、「水」「食事」「便秘」「運動」の視点から問題点を探るなど身体ケアがいかに重要であるかを訴えられました。適切に対応することによって、多くの場合、改善するというお話は深く胸に落ちました。

研修は、私にとって大変有意義なものでした。現場で取り組んでいることがどうなのか。良い方向なのか、もしくは改善すべきなのか。それらが見えてきたように思えます。私のなかで、認知症の定義が整理され、今後のケアの展開を方向付ける事ができました。

また、ケアには「認知症の人の心理を理解することが重要であり、そのためには、心理学の基礎を学ぶべき。その人のセンスがアセスメントに反映される」という竹内先生のお話は全く同感で、私が認知症の方とお付き合いしていく上での課題となりました。



ふれあいの家 柏木 敦子（介護支援専門員・看護師）



地域リビングに参加

地域リビングは、水俣市と地域住民が取り組む地域福祉型サービスです。毎週金曜日に近くの公民館で行われています。体操、音楽療法、介護相談などがあり、地域の方々の交流の場にもなっています。ふれあいの家からは毎回3～5人の方が参加しています。

地域の方々も優しく「待ってっばい」と言ってくださり、参加できなかった時には「あの人はどうしたの?」と気にかけてくださいます。この日は、熊本の美容専門学校の生徒さんがお化粧のボランティアに来てくださいました。

報告

熊本県宅老所・グループホーム連絡会の総会・研修会

認知症への理解をすすめる

6月27日、熊本県宅老所・グループホーム連絡会の総会・研修会が開催されました。県内の8つのブロック会の活動報告があり、水俣・芦北ブロック会からは、職員間の交換研修や交流会、音楽療法の研修など。他のブロック会からは入居者同士ののど自慢大会などユニークな活動報告がありました。

熊本県認知症対策課の「地域密着型サービスの整備促進」の説明では認知症サポーター養成講座の修了者（オレンジリングが渡される）がH21年度で約6万人となり、人口比率では日本一との事。知事が率先して啓発した効果は顕著だったということでしょうか。ただ修了者が地域の中で実際に認知症の人と日常的につながっていくにはまだまだ多くの課題があるのが実情です。

医療連携では「認知症疾患医療センター」（基幹型と地域拠点型～近辺では八代平成病院）で専門医による鑑別診断や相談が出来る仕組みが作られています。認知症の診断が実は難しく、治る認知症もあることはあまり知られていません。

水俣市は今年度、認知症地域支援のモデル地区に選ばれ、コーディネーター10名を配置し認知症の支援活動を展開しています。また、介護保険サービス事業所連絡会でも認知症問題の学習を一番の課題と位置づけています。超高齢化社会の到来を見据え、認知症の理解をすすめる取り組みは最重要課題です。「誰もが安心して暮らせるまちづくり」に、多くの皆さんと力を合わせていきたいと思います。

同日、岩尾貢（日本認知症グループホーム協会理事）さんの「これからのグループホームケアが目指す方向」をテーマに講演があり、現場の人ならではの内容で心に残りました。認知症ケアについて「生活支援の視点、認知症の人の声を聞く、小規模、多機能」の視点から実践に基づいた提案をされました。なかでも、元気な入居者には地域のボランティア活動に参加するなどの「就労支援」。又、ご家族や近所の受け入れ体制を整えながら自宅に戻って暮らす「在宅復帰支援」などさらに、深く踏み込んでその人の人生を応援するケアについても熱く語りました。

キトさん家の入居者の皆さんは活動的な方から重度の方までおられ大変ですが、今回の講演で学んだことを生かし、それぞれの方が少しでも生き生きとした毎日をおくっていただけるよう頑張りたいと思います。

（岩尾さんの講演の詳しい内容は次号でご紹介します）

キトさん家管理者 坂本 昭子（介護支援専門員）



七夕の日に

“孫の就職が決まりますように”、
“素敵なヨカ（良い）男が見つかりますように”…。たくさんの
願い事を書きました。



前列中央が筆者

合唱活動を振り返る

「水俣高校音楽部」・「合唱団みなまた」 常任指揮者

岩本 義久



「指揮者」は、一般的に「カッコいい!」とか言われます。客席から見えるその後姿は、ステージ中央で指揮棒一つで統率し、「ヒーロー」感があるからでしょう。

しかし責任は重いのです。「合唱指揮者の役割」とは、練習上手であることです。歌い手が熱心に練習を重ねている中で、「上達しているな!」と思ってもらえなければなりません。歌う曲目に関しても、演奏に必要な音楽の基本技術力とその練習の方法・日程が予測出来て、演奏を成功に導けることが重要です。

「みんなで創り上げる」

練習する中で、まず「共同作業の理解」を促して、歌い手同士が作品に共感し、「共通の表現」として、全員の心のこもった合唱作品に創り上げるための「やる気を引き出す」事が、とても大切です。そして聴いて下さる方々へ感動して頂ける様に「曲の持つ世界観」や「演奏内容」を高めて行きます。

「現在を生きていて、聴き合えるから歌い合える。」

合唱の歌い手の方の中には、様々な「理解を超えた独特の個性（世界）」があり、その個性溢れる方々の「共感を一致」して全体でまとまるのが、とても大変です。学生ならともかく一般での合唱活動は、「仕事と家庭」があり、互いのライフワークを

尊重し合い、様々な諸事情を理解し、都合の付かない練習日程や本番の「負の部分」の受け入れに「寛容の心」が大切なのです。

「人の心との出会い」

これまで、共に感動し・喜び・苦しみ・励まし合ってきた合唱仲間との出会いは、私の「一生の宝物」になりました。特に、合唱団「みなまた」の結成当時、合唱団員と共に、素晴らしい合唱指揮者「田中信昭」（現在東京混声合唱団桂冠指揮者）先生と出会えたことは、私達に「音楽とは何か」「表現とは何か」「共に心を活かす」と云った音楽を超えた「人としての真理」を教えられました。

「委嘱作品の完成」

またその後、様々な作曲家や作詞家との出会いにより、新たな素晴らしい委嘱作品の誕生に関われ、又生み出せたのも、この上ない幸せです。それはすべて、合唱活動を通して、様々な人との「出会い」があり、より高い「合唱の世界」へと広がりました。私が、ここで気づき、教えられたのは、人生がつまらなくても、楽しくても「これからの心の在り方が大切なのだ」ということです。

今、合唱活動は私にとって、かけがえのない喜びであり、生き甲斐です。ありがとうございました。これまで、水俣高校音楽部や合唱団「みなまた」の活動に理解し、ご支援・ご協力して頂いた方々に心から感謝申し上げます。

☆☆ 新たな合唱作品…

*昭和63年 混声合唱とピアノのための組曲「しゅうりりえんえん」 作詞：石牟礼道子 作曲：荻久保和明

*平成4年 第5回県民文化祭実行委員会委嘱作品（初演）合唱曲「みなまた」

徳富蘆花・本居宣長・淵上毛銭作詞の編集及び作曲：柴田南雄

*平成18年 水俣病公式確認50年事業「みなまたもやいの日」千人コンサートによる委嘱曲（初演）

「Smile Loveみなまた」作詞：小島祥子 作曲：新実徳英

*平成22年 合唱団「みなまた」委嘱作品（初演）混声合唱とピアノのための「七つの生きるうた」

作詞：淵上毛銭 作曲：新実徳英

*平成22年 水俣高校音楽部創部60周年記念実行委員会委嘱作品（初演）

混声合唱と電子オルガンとピアノのための組曲「光と共に光の中を」 作詞：吉津隆勝 作曲：荻久保和明

☆これらの素晴らしい曲の誕生は、水俣のこれからの文化の源と成ることでしょう。

みなまた九条の会創立5周年記念

平和への想いを歌にのせて

みなまた九条の会 事務局次長 高岡 朱美



昨年5月、熊本学園大学で伊藤千尋さんの話に深い感銘を受けてから1年。みなまた九条の会創立5周年記念行事を5月22日、水俣市文化会館で行いました。

伊藤さんは、朝日新聞社海外特派員として世界68カ国を取材。ロサンゼルス支局長就任直後に9.11事件が発生し、取材に奔走されました。

伊藤さんの主張は「活憲」。つまり憲法を生活に活かしましょうということです。そのすばらしいお手本として、日本全国年間100回を超える講演の中で紹介されているのが南米の小さな国、コスタリカです。コスタリカは、日本と同じく「戦争をしない」「軍隊を持たない」という憲法を持っています。そしてそれを完全に具体化しているのです。自衛のためと言って軍隊を持ち、「戦争はしない」といいながら、アメリカのイラク攻撃を後方で支えている日本とは対照的です。そして、何より軍隊を持たないことこそが「抑止力」なのだという主張を、子どもでさえ堂々とするというのです。九条の会にとってこれほど強力な論拠はありません。とにかくたくさんの方に聞いてもらいたい・・・。



講演する 伊藤千尋氏

今回、記念行事を盛り立ててくださったのが、熊本県立水俣高校音楽部と市民でつくる合唱団みなまたのメンバーでした。顧問の岩本先生の平和への強い想いが出演を後押ししていただきました。

「平和への想いを歌にのせて」と題し30分にはたってご披露いただいた歌は、本当に心のこもった、そしてさすが全国大会2位の実力は、ため息のするような美しいハーモニーでした。指導者の岩本先生はじめ、活動を陰で支えておられる保護者会のみなさまにも心からの感謝を申し上げたいと思います。

みなまた九条の会は、今年5周年を迎えました。これまで、人生を平和のために捧げておられる多くの講演者から真剣な訴えをしていただき、そのたびに会員が増えて、現在200名を超えています。事務局の役割は、そうした出会いを数多くつくること。これからも1回1回真剣勝負していきたいと考えています。九条の会では、現在事務局スタッフを募集しています。いっしょに活動しませんか～？



みなまた九条の会5周年記念の日に（5月22日、水俣市文化会館）水俣高等学校音楽部のみなさんによる合唱。

指揮は岩本義久先生

よろしくお願いします☆☆☆

ふれあいの家で働き始めてから、とても刺激的な日々を過ごしています。入居者の方々は驚いたり、笑ったり、困ったりして、日々変化に富んだ顔を私に見せてくれます。ふれあいの家は思っていた以上に賑やかなところでした。どうしたらいいのか戸惑うことも多いですが、職場の先輩方に助けてもらいながら働いています。まだまだ勉強不足・経験不足な私ですが…これからもずっと、ふれあいの家で介護の経験を積んでいけたらいいと思います。



ふれあいの家 柏木 幸子（介護福祉士）

～2010年『ミナマタ現地調査』のご案内～

昨年9月の水俣病大検診は、天草でも5会場で実施され国・県が被害者はいないとする地域でも水俣病症状で苦しむ人たちがいることが明らかになりました。今年のミナマタ現地調査は、初めて天草市倉岳町で開催されます。ご承知の通り、倉岳は対象地域外です。被害者の暮らしぶりを聞き、模擬検診では見た目には元気な被害者の病像を見てもらう企画にしています。また、倉岳山頂からは対岸の龍ヶ岳町大道、御所浦、水俣湾を一望できます。すぐ近くに見える対岸の地域が対象地域でありながら倉岳は対象地域外という矛盾は誰にも説明することはできません。

翌日は、津奈木文化ホールで大集会が開催されます。終了後は、希望者のみとなりますが、チッソ工場周辺、百間排水口、資料館などの見学があります。ぜひ、ご参加ください。

主な活動（2010年5月～7月）

NPOみなまた

- 5月 12日 NPOみなまた接遇研修会
事務局会議（毎週水曜定例）
- 14日 認知症ケア研修会
芦北高校生実習受け入れ（キトさん家）
- 25日 運営推進会議（三郎の家）
- 28日 理事会
- 6月 2日 介護記録の書き方講習（熊本市）
- 11日 認知症ケア研修会（津奈木町）
- 19日 第10回NPOみなまた総会
- 27日 熊本県宅老所・グループホーム連絡会（熊本市）
- 21日 介護部会
- 7月 1日 介護職員処遇改善交付金
キャリアパス要件説明会（熊本市）
- 2日 雇用管理責任者講習会（熊本市）
- 3日 講演「これからの認知症支援について」
- 5日 認知症ケア研修会受講者合同会議（本部）
- 7日 リスクマネジメントについての研修会（熊本市）
傾聴ボランティア養成講座（水俣市）
- 9日 認知症ケア研修会（津奈木町）
- 12日 介護現場が元気になるナイトセミナー（津奈木町）
- 19日 台湾大学教授受け入れ（法人本部）
- 20日 市民パレード／25日、ぎおん祭り参加
- 21日 水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会
芦北高校生実習受け入れ（～28日）

☆と き 8月28日 [倉岳町多目的研修施設]
29日 [津奈木文化センター]

☆参加費 5,000円（高校生以上）
3,000円（中学生以下）

☆主なプログラム

28日①⇒12：00～水俣受付／13：00～天草受付／
13：30～開会式／14：00～④模擬検診と被害者の
訴え ⑤倉岳山頂から汚染の広がりを見る／15：
30～④⑤コース入れ替わり／17：00～海鮮バーベ
キュー交流会／19：00解散

29日⑥⇒10：00～総決起集会／12：00～ミナマタ
現地調査（希望者のみ）／14：00終了

編集後記

水俣病特措法への申請数が明らかになりました。7月末で33,006人と報じられています。熊本県は最高裁判決が出された2004年、47万人の不知火海沿岸住民の健康調査を提案しています。そのことからすれば、まだまだ名乗り出ていない方がいるのではないかと思います。「知らなかった」という事態にならないようNPOみなまたニュースでも発信していきます。