

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.39 (2011年5月)



ちょっと足を伸ばして、出水市にある東光山へ花見に出かけました。当日はちょっと曇り空でしたが、満開の桜を見ようと多くの人が訪れていました。

この日は、お世話になっている主治医の先生がクラリネットと三味線の演奏をしてくださいました。私たちだけでなく、お花見に来ていた人たちも、きれいな桜と素敵な音色にうっとり。

そのあと、みんなで記念撮影しました。

(ふれあいの家)



発行：NPOみなまた 発行責任者：藤野 紬 ☎ 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

題字：江口 睦美

(カット：くさのあき)

東日本大震災・福島第一原発事故にみる、水俣病の影

NPOみなまた 副代表理事 高岡 滋

水俣病の教訓が生かされているか

3月11日、午後2時46分発生した東日本大震災は、街並みや田畑を飲み込んでいった津波による被害に加えて、福島第一原子力発電所で原子炉の冷却機能喪失後に放射能物質が飛散し、今なお危機的な状況が続いています。私は、情報が瞬時に拡散していくTwitterなどで、地震、津波、原発事故の状況をみてきました。既に多くの人が指摘していますが、水俣病と同じ現象が拡大されて繰り返されていると言わざるを得ません。

原発事故は人災であり、想定外の出来事ではなかった

被災直後からTwitterでは「2007年に日本共産党福島県委員会が福島原発の危険性を予測し、東電に申し入れていたが、何の対策もとっていなかった」といふニュースが広がりました。これは、今回の事故が想定外などではなく、人災であったことを示しました。その後、吉井英勝衆議院議員や産業技術総合研究所の穴倉正展氏などもその危険性を指摘していたことが伝えられています。

この事態に対して、経団連の米森弘昌会長（住友化学会長）は、3月16日に「原発は津波に耐えてよくやった。素晴らしい。原子力行政はもっと胸を張るべきだ」（北海道新聞のみが報道）と述べ、4月以降も、原発事故の損害賠償を「国が（主導して）対応すべきだ」と異様なほどに東電を擁護し続けています。チッソの賠償で税金が使われていることが、今回の事故で悪用されないようにすべきです。

嘘、情報隠蔽、世論コントロール

しかも、2011年3月13日夜、巨大地震発生後初の会見で、清水社長は「一番の問題は津波によって非常用設備が浸水したこと」と説明しましたが、5月になって「1号機は津波ではなく地震による損傷でメルトダウン」していたことが判明しました。しかし、3月の事故直後には、特に御用学者といわれる人々によって、「放射能は大丈夫」がしきりに叫ばれ、大手メディアもそれを後押ししました。これらメディアも政財界と同じく、電力会社からの巨額の広告料でコントロールされてきました。

3月12日の1号機の爆発、14日の3号機の爆発以降、

既に多量の放射性物質が大気中にばらまかれていました。事故直後から放射能漏れはあったのであり、早めに国民にそれを知らせるべき義務を怠ったために、多くの国民が被曝してしまいました。この時の被曝量について、メディアでは、医療用放射線との比較を述べながら、たいした量ではないと宣伝されていましたが、小出裕章氏による被曝の検討では、3月15日一日で一年分の放射性物質を取り込んだと指摘されました。

また、文部科学省による外部放射線の放射線モニターの際、測定を地上1mですべきところを地上20mで測定していたりして、実際の汚染を反映していないという声もあります。これらの測定値は、外部被曝の物差しであるシーベルト（Sv）単位で表示されますが、これだけで放射線の人体への影響をみるのは危険です。自然放射線と異なり、放射性のヨウ素（I）、セシウム（Cs）などが拡散され、体内に入って、長期にわたり体内被曝を起こすと言われています。放射性ヨウ素I-131の半減期は8日、放射性セシウムCs-137やストロンチウムSr-90は約30年、プルトニウムPu-239に至っては2万4千年で、人体への危険度は何十倍あるいはそれ以上と言われています。特に、骨に沈着するSr、発癌性の強いPuは危険であるにもかかわらず、ほとんど測定値が公表されていません。

放射線による汚染および曝露に関するデータ

水俣病の教訓は、汚染源の排除、曝露を最小限にすること、長期にわたる調査・研究、住民への周知などが必要です。ところが、この原発事故では、水俣病における失敗が繰り返されてしまいました。

原子力安全委員会・小原規制課長の話として、4月5日の時点で原発からは一日あたり153兆ベクレルの放射性物質が排出されていると言われており、これは広島型原爆1個分にあたり、4月末時点で既に広島型原爆数十個分の放射能が排出されたといわれています。

福島原発から20km以内の地域に対して避難指示が出される一方、30km以上離れた飯館村で汚染が著明なまま放置され、ネット上での意見もあり4月11日により早く避難指示が出されました。このように、曝露を減らすための予防原則に基づく住民の早期避難がなされていません。

また、放射線線量の公表が遅く、不十分なこと、内

部被ばくの危険をみるための核種別の放射線量が公表されていないなどの問題があります。特に、第一原発3号炉はプルサーマルで、プルトニウムがより多く含まれているといわれており、継続的に広範な地域で環境中の放射能を測定し迅速に公表することが必要です。

放射線のデータは、実態を把握するために重要ですが、3月18日に日本気象学会理事長の新野宏氏が、学会員向けに、放射線測定情報を文科省に一元化し、独自に情報を提供しないように求める文書（http://www.soc.nii.ac.jp/msj/others/News/message_110318.pdf）を出しました。これは、水俣病と同じく、科学者が行政に従属することを求めることになるかと判断し、3月30日この文書を撤回するよう求めるメールを私から新野氏に出しました（<http://www.kyouritsu-cl.com/news.cgi>）。

健康障害に対する態度

行政にならって主要メディアも、汚染の実態を直接報道する姿勢が弱く、放射性物質についても、「ただちに健康被害がない」を繰り返しました。水俣病におけるハンター・ラッセル障害とより軽症の障害との関係と同じく、放射線による急性障害と晩発性障害の危険をみていく必要があります。数十年たって健康障害が出現しても、行政がそっぽを向いてしまうかもしれず、水俣病と同じ現象が繰り返されることが危惧されます。

福島県は、15万人の住民について30年間の健康調査をおこなうことを表明しているが、まずは曝露を最小限にする施策を講ずるべきです。全住民に対する長期にわたる健康管理等の施策を実行するよう求めていくことは当然ですが、被曝についての情報を出して被曝を最小限にする努力をしようとしないう行政に対して、「人体実験」の非難が浴びせられています。水銀においては、水俣病の低濃度曝露による健康障害が問題になっていますが、放射線では、健康被害を起こさない閾値が存在しないと言われるだけでなく、内部被曝が何十倍も危険と言われています。

基準の改悪、専門家の役割

これまで年間の放射線曝露は、1年間に1 mSv（ミリシーベルト）以下と定められていましたが、国際放射線防護委員会（ICRP）の介入の後、文部科学省は同月19日、学校活動上の放射線量の安全基準を20 mSvと発表しました。このICRPは、放射性物質による内部被曝の危険性を数百倍のオーダーで過小評価していると、欧州放射線リスク委員会（ECRR）から批判されています。この20 mSvは原発労働者の労災基準であり、これに対して国内外から抗議が起こっています。

また、日本弁護士連合会や日本医師会も、同月22日、この通知を見直すように提言しています。

水俣病でも、旧環境庁は1977年に専門家を集めて昭和52年判断条件を作らせ、1985年の第二次訴訟福岡高裁判決後に「専門家会議」を開かせ、この判断条件を追認させました。水俣病では、当時の行政はこのような基準の変更や追認を人知れずおこなわせました。今回はこの基準決定をした専門家を公表せよと追及されていますが、その後も無視し続けています。

また、原発の爆発当初、テレビで放射線の「専門家」といわれる人々が、チェルノブイリにはならないとか、原発は大丈夫と言い続けていましたが、これらは全くの嘘か大間違いのいずれかでした。一方で、原発の危険性を訴えてきた小出裕章氏は、優秀な専門家であるにもかかわらず、京都大学の助教という身分におかれたままでした。今回、このような水俣病と同じ構図が存在することが国民の前に明らかにされてきています。

健康被害を最小限にするために

私は、5月1日に、これまで水俣病を取り組んできた医師らとともに、「水俣病被害者の救済に関する提言—とりわけ健康調査について」（次頁参照）という提言をおこないました。このなかで、東京電力、原発業界、政府・関係機関が「汚染源の早期排除、継続的に広範な地域で環境中の放射能を測定し迅速に公表すること、予防原則に基づく住民の早期避難、全住民に対する長期にわたる健康管理等の施策」を実行する重大な責任があることを指摘しました。当事者の方々は、水俣病の教訓をぜひとも生かしていくべきだと考えます。

何よりも急がれることは、放射線量を適切に測定、公表し、放射線核種別の汚染についても迅速に公表することです。そして、年間20 mSvの被曝限度を少なくとも1 mSvに戻し、3月17日に大幅に緩められた水や食品中の放射性物質の基準も元に戻すべきです。例えば、放射性セシウムの食品中の暫定基準は500 Bq（ベクレル）/kgとされましたが、ドイツ放射線防護協会の基準は子供に対して4 Bq/kg、大人に対して8 Bq/kgとしています。汚染地域からの妊婦や小児の疎開なども、事態によっては躊躇すべきではありません。

原発事故の記録を解析したベック博士が1965年に述べた「ベックの法則」の第3項は、「原発事故は予想しない時に、予想しない原因から起こり、予想しえない結果を生ずることが多い」とあります。この号が発行された頃には、原発をめぐる状況は更に変化していると思います。私たちは、その時々に応じたベストの努力を強いられることになることは間違いありません。

水俣病被害者の救済に関する提言

とりわけ健康調査について

2011年3月11日の東日本大震災に端を発した東京電力の福島原発事故による放射能汚染の未曾有の拡大が現在進行中であり、現場作業従事者を含め幅広い住民に健康被害が起きることが広く指摘されている。健康被害の究明が今後大きな課題になることは明らかであり、全世界が注目する中で東京電力・原発業界はもちろん政府・関係機関の責任が大きく問われることになるであろう。

私たちはこれまで水俣病に取り組んできた医師として、過去に世界中の人々に水銀の健康被害の深刻さと環境問題の重要性をアピールしてきた水俣病の経験をもとに、東京電力、原発業界、政府・関係機関が、汚染源の早期排除、継続的に広範な地域で環境中の放射能を測定し迅速に公表すること、予防原則に基づく住民の早期避難、全住民に対する長期にわたる健康管理等の施策を実行する重大な責任があることを指摘するものである。

ところで、2009年制定された「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）は「救済を受けるべき人々があとう限りすべて救済されること」を掲げている。私たちもそのことを願っている。しかし、残念ながら、現状では救済から取り残される被害者が存在するという危惧を私たちはこれまでの経験から抱かざるを得ない。

環境省は、熊本県の「不知火海沿岸の住民等の健康調査について（平成16年）」の具体的な提案を否定し、「汚染がなくなっている今日の時点で」「現在の症状を調査するだけでは過去に排出されたメチル水銀との因果関係を解明する有効な調査とはなりえない」とし「効果的な疫学調査を行なうための手法の開発を行なっていく予定」としている。

そもそも「食品衛生法」に基づけば、「食中毒」は保健所への届出とともに詳細な調査・報告事項が定められており、水俣病が1956年の食中毒事件録に記載された時点で調査されるべき事件であった。それにもかかわらず、いまだに調査が行なわれていないのは「食品衛生法」の適切な対応を行なわなかった政府の瑕疵であり、違法行為である。時間が経過したからといって調査の責任は免れない。むしろこの違法行為のために今日のように未解決の事態があるというべきであり、このままでは、環境問題解決の教訓にすることはできない。

不知火海沿岸におけるメチル水銀汚染は、過去に比べると低下しているとはいえ、現在も持続していることが熊本県の調査によって証明されている。メチル水銀による健康被害の症状として「四肢末梢性優位の表在性感覚障害」の存在とその所見の特異性が指摘されてきた。環境省は裁判のたびに批判され続けた「水俣病の認定基準」を変更せず、この症状に該当する人々を水俣病行政認定以外の様々な救済措置（1986年特別医療事業・1992年総合対策医療事業・1995年政府解決策・2010年ノーモアミナマタ訴訟和解・2009年「特措法」）を実施してきた現実があり、その人数は驚くなかれ数万人に上っている。「特措法」の救済対象地域以外の住民や、救済対象出生年とされる昭和44年12月以降に生まれた方々の中に、これまで救済対象となった症状を持つ方々がいることを、私たちは自らの診療経験からだけでも多

数存在していることを報告してきた。

新潟水俣病においては、昭和41年12月以降出生の被害者の数は現在掌握されていないが、今後一定数の申請が予想される。

現在、救済対象地域内にあっても情報や偏見のために申請をためらっている方々が多数存在し、全国各地に移住した汚染地域出身者への情報提供も不十分であり、こうした状況を踏まえ、関係行政機関の一層の努力が求められている。

また、メチル水銀には、より低濃度での精神運動機能などへの健康影響の存在も指摘されてきており、実際に環境省を含めて東北地方においてその調査・研究がなされてきた。水俣や新潟周辺地域においても同様の健康影響が存在しており、より曝露の少ない人々への影響も懸念されるものであり、それらに関する調査も必要である。

以上の現状を踏まえ「救済を受けるべき人々があとう限りすべて救済されること」を実現し、「より曝露量の少ないメチル水銀の健康影響をあきらかにする」ために以下提言する。そして、この提言の実現のために、私たちは可能な限りの協力を行なう決意であることを付言する。

- ① 少なくとも、2004年（平成16年）熊本県が提案した不知火海沿岸住民47万人を対象にし、新潟においては新潟県が安全宣言を出した昭和53年以前に阿賀野川流域に居住していた人たちを対象にした、「食品衛生法」に基づく「喫食調査・症状調査」と「医師の検診」による健康調査を直ちに実施すること。
- ② 「食品衛生法」に基づき、メチル水銀汚染魚介類の過去の流通ルートを徹底して解明し、水銀汚染の可能性のある地域の全容を明らかにし、健康調査の対象地域を正確に定めること。
- ③ 熊本水俣病・新潟水俣病の県外居住者への情報提供を徹底すること。
- ④ メチル水銀の精神心理機能への影響を含めた、低濃度メチル水銀曝露に対する影響をも念頭においた調査を検討すること。
- ⑤ 健康調査にあたっては、これまで水俣病にかかわる差別および心的外傷について配慮を行い、且つ行政の責任についての見解を明らかにすること。
- ⑥ 健康調査の企画段階から、当事者および行政と当事者が推薦する医師・研究者による体制を作ること。

2011年5月1日

板井	八重子	くわみず病院附属くすのきクリニック（熊本）
関川	智子	沼垂診療所（新潟）
高岡	滋	神経内科リハビリテーション協立クリニック
戸倉	直実	東葛病院附属診療所（東京・千葉）
津田	敏秀	岡山大学大学院環境学研究科
藤野	糺	水俣協立病院

ノーモア・ミナマタを世界に向けて

水俣病不知火患者会 会長 大石 利生

◇はじめに

今年3月、全国で展開されたノーモア・ミナマタ訴訟は勝利和解し、埋もれていた潜在被害者の救済への道を切り開くことができました。ここに、支援していただいたみなさん、そして全国のみなさんに対し、心よりお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。



◇水俣病との出会いと患者会立ち上げ

私の水俣病との出会いは、劇症水俣病の患者さんたちが次々と病院や施設に追い込まれた昭和30年代初頭、自分も入院していた病室で、たまたま胎児性水俣病の子どもさんと一緒になったことでした。その頃の劇症患者さんの印象から水俣病を捉えていました。そのため、水俣病問題が騒がれても自分は水俣病ではない、自分には関係ないことと言いつけてきました。

しかし、今から14年前の1997年のことです。体調が悪く病院を受診した際、突然、医師から水俣病の診断を受けました。今でもその時の衝撃は忘れられません。その時から「水俣病」という三文字が頭に重くのしかかり、私の中で水俣病をどう受け止めていいのか、苦悩の日々が続いていました。

2005年10月、関西訴訟の最高裁判決により行政責任が確定し、水俣病の救済の枠が広がるかもしれないとする空気がうまれ、水俣病の不安をもつ多くの人たちが救済を求めて名乗り出ました。

私は、こんなにたくさんの人たちが自分と同じような症状に苦しんでいたことを知り、水俣病を自分自身の問題として考え取り組んでいこうと決意しました。そして2005年2月20日、「水俣病不知火患者会」を立ち上げました。

◇ノーモアミナマタ訴訟を提訴

この裁判をノーモア・ミナマタと命名したのは、『ふたたび水俣病のような公害を繰り返してはならない』、『すべての被害者救済』を求めたからにはほかなりません。実は、私たちは最初から裁判をしようとは考えていたわけではありませんでした。1995年当時の政治解決と同じ救済内容を求めていたのです。そのために何度も環境省と交渉を重ねました。しかし、国の態度は硬く、医療費だけの支給で幕引きをはかろうとしてきたのです。私は、水俣病の被害を不問にしようとする当時の国の姿勢にどうしても納得することができませんでした。ちょうどその頃、患者会と支援の皆さんで地道に取り組んでいた患者掘り起こし活動によって、多くの被害者が救済を求め検診を受けるなどの状況が生まれました。その状

況を踏まえ、2005年10月3日、支援をしていただいている方々と相談し、裁判に踏み切りました。当初は、『今頃どうして裁判か』と風当たりも強かったのですが、このような言葉をあびせた人たちも救済されたと聞き、本当によかったと思っています。

◇特措法のたたかいとその後

一方、解決を拒み続けていた政府は、「第二の政治解決」を画策し、チッソの加害責任をチッソを分社化することによって免罪し、被害者救済については後回しの「水俣病救済特別措置法」を制定する動きに転じました。その攻防は2週間にわたり国会前での座り込み行動が展開されました。これには私たちだけではなく、胎児性の患者さんや多くの被害者団体、支援のみなさんとの共同行動になりました。しかし、被害者の必死の訴えにもかかわらず、不当にも国会で強行採決され成立してしまいました。

◇和解へ

その後、不知火海大検診、度重なる追加提訴など大きな成果を得て、逆に国を包囲し、和解への道筋をつけることができました。

国はこれまでの水俣病裁判で和解の席につくことはありませんでした。今回これを覆すことは出来るのか、和解を勝ち取ることの難しさが指摘されました。また、チッソが時効除斥を主張したことも今回の裁判では新たな問題として立ちはだかりました。人間を人間と思わないチッソの体質は今も昔もかわらず、加害企業としてまったく反省すらしていないことに強い怒りを覚えました。

2010年3月29日、国との基本合意ができました。第三者診断（公的検診）を全員が受診し、その結果、これまで被害がないとされていた地域、また、水銀排出停止以降に出生した人を含む93.6%の原告を救済することができました。しかし、死亡者を含む原告が救済からもれたことは残念です。

困難な時は、「一枚岩の団結」を大事にして進んできました。これらの闘いが、原告だけでなく4万人を超える方々の救済につながったということは大きい意味があったと思っています。

◇ノーモアミナマタ、いのち続くかぎり

私たちは裁判所内だけでなく、国会や行政にも可能な限り上京し、自らの被害を訴え、理解を求めてきました。これらのひとつひとつの地道な闘いの積み重ねが、国民世論を解決の方向へ動かすことができたのだと思います。国民の方々の大きなご支援とご理解で、この問題が解決に至ったことをひしひしと感じずにはおれません。私たちのたたかいは間違いではなかったし、今、自分自身の中に、ようやく水俣病と正面から受け止められるようになった気がします。これまで特定の職種や地域だけとされていた水俣病が、42,000人を超える方々の申請となり、いわば水俣病が市民権を得たような気がしてなりません。

しかし、あくまでも通過点です。残された多くの課題は明らかです。裁判が終わったから解散とはいきません。国に対して沿岸住民の健康調査を求め、いのち続くかぎり、ノーモア・ミナマタを世界に向けて発信していくことをお約束したいと思います。

ノーモア・ミナマタ訴訟 和解の成果及び今後の活動

ノーモアミナマタ訴訟弁護団 団長 園田 昭人



1 はじめに

ノーモア・ミナマタ訴訟は、熊本、近畿、東京の各訴訟が本年3月28日までに和解が成立し、5年半にわたる裁判は全て終了しました。

長年にわたってご理解・支援をいただきましたことに対し、心より感謝申し上げます。これまでの経過を振り返り、和解の成果と今後の活動について述べます。

2 経過

最初の50人が提訴したのが、平成17年10月3日でした。

水俣病関西訴訟最高裁判決（平成16年10月15日）にもかかわらず、チッソ、国、熊本県は責任を取ろうとせず、新保健手帳での幕引きを図ろうとしたことから、不知火患者会は提訴を決断したのでした。水俣病のような悲惨な公害を二度と引き起こしてはならないとの決意を込めて、ノーモア・ミナマタ訴訟と名付けました。

ノーモア・ミナマタ訴訟は、「すべての水俣病被害者の救済」を掲げ、司法制度を活用して大量迅速な被害者救済を目指すものでした。その実現のための戦略として、幅広い世論の支持の獲得、大量提訴、医師団の診断の正しさの証明を柱に据えました。

当初のころは、水俣病問題は終わった問題という世論でした。そこで、全国縦断キャラバンを行うとともに、毎年6月に行われる公害被害者総行動に参加させていただき、訴えを行いました。さらには、現地調査、国会議員要請行動、多くの街宣活動により、世論を大きく変えました。

そして、被害者の掘り起こしを行い、熊本地裁、大阪地裁、東京地裁へ次々に追加提訴を行い、原告数は、約3000人に達しました。3000名という大原告団を組織できたことは、大きな力となりました。

平成18年1月、原田正純医師、藤野紘医師、高岡滋医師が中心となり、確実・迅速な診断のための「共通診断書」を提案しました。裁判では、医師団の共通診断書による診断の正しさを立証することを最大の目標に掲げ、主張を展開し、高岡滋先生の7回にわたり証人尋問で、大きな成果を得ました。

この間、小池百合子環境大臣の和解拒否発言、被告らの裁判引き延ばし、チッソの消滅時効の主張、チッソ分社化を認める特措法の成立など、何度も困難に直面しましたが、医師団、支援の皆様を支えられ、和解を実現することができました。

3 成果

和解では、①四肢末梢性のみならず全身性の感覚障害などを救済対象として救済要件を拡大したこと、②救済要件の判定機関として被害者側・加害者側の医師を同数含む「第三者委員会」方式を実現し、行政の判定権独占を打ち破ったこと、③医師団による共通診断書を公的診断と対当の判断資料とさせたこと、その結果として、④3000人に迫る大原告団の9割を超える救済率での大量救済を5年半で勝ち取ったこと、⑤天草をはじめ従来「対象地域外」とされてきた地域でも、対象地域の拡大や立証の努力によって相当の救済率を実現したこと、⑥水俣病のたたかいの歴史上初めて昭和44年以降の出生者からも救済対象者を出したこと、は高く評価できると考えています。

これらは、水俣病史上初の裁判上の和解によってこそ勝ち取れた成果であり、私たちのたたかいが、訴訟外の被害者のたたかいと広く結びついて、特措法上の救済制度を新設させ、その救済水準をも引き上げたこと、また、未救済被害者を励まし4万人以上が立ち上がるに至ったことも誇りに思っています。

4 今後の活動

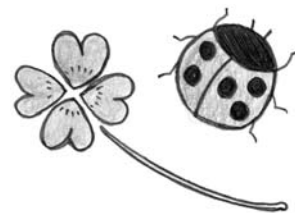
私たちのたたかいは、水俣病被害者の救済を大きく前進させましたが、被害地域全住民の健康調査は未了のままです。不知火海沿岸でも全国でも多数の未救被害者が残されており、水俣病特措法等により救済が図られるべきであると考えます。また、水俣病の病像は未だ解明し尽くされておらず、加齢等による症状の悪化の研究などが不可欠であり、そのような問題があるもとで、加害企業チッソのみが分社化で責任逃れをすることは認められず、引き続き監視を続けることが必要です。

私たちは、この和解による解決を前進のための大きな一歩と捉え、今後も「すべての水俣病被害者救済」のために活動を続ける決意です。

引き続き、ご理解・ご支援をよろしくお願い致します。



2011年3月21日（芦北町町民総合センター）



施設長交代のご挨拶

各施設長の定年退職に伴い施設長を交替させていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

ご近所との交流をさらに… ☆ ☆

2年ぶりに「キトさん家」に戻ってまいりました。体調をくずし、役職をお休みさせていただいてましたが、おかげ様ですすっかり回復し、4月から再び、施設長の任務に就くことになりました。このような私を入居者の方、又、ご家族の皆様、そしてご近所の皆様が温かく迎えていただき、とても感謝しております。何よりも、前任の坂本施設長、スタッフの皆さんには大変ご迷惑をおかけしました。

この間、キトさん家は増改築し、オープンで明るい間取りとなり、更に住み心地の良さが増した様に思います。地域との関わり



では、坂本前施設長の奮闘で地域の方々とのミニゲーム大会や夏祭りなど等、交流が活発になされ、正に理念に掲げた、地域に愛され、支えられるグループホームを築いていただきました。坂本施設長とスタッフの皆さんのこれまでの努力を後退させないよう、頑張る所存です。

着任のご挨拶で、ご近所をまわりましたが、どのお家の庭も春爛漫、色とりどりの花が咲き誇っています。私は体調を崩してから、趣味がガーデニング、特にばらの栽培が好きになりました。小さな、花がこんなにも心を癒し、和ましてくれるとは…。自分が弱い立場になって、初めて、花を愛でる楽しさとその小さな花からいただく、癒しのエネルギーを知りました。早速、キトさん家のテラスの外にプランターを並べ、お花畑をつくりました。入居者の方々と一緒に植えた、お花も咲きそろい、訪れる方々の目をきっと楽しませてくれるのではないかとと思っています。

玄関の奥から、キトさんの三味線の音が流れてくる「キトさん家」にどうぞ、お立ち寄りください、お待ちしております。

キトさん家 施設長 柏木 敦子

お一人おひとりの思いを大切に ☆ ☆

数年前の梅雨の日射しがめずらしい日でした。牧の内（当時、ふれあいの家は水俣市牧の内にありました）の玄関の戸を開けた時のことを今でも忘れません。笑顔いっぱいの職員の方と、幸せそうな入居者の方々に迎えられた時の感動を。あれから7年間。人生の大先輩である入居者のみなさんとのふれあいは、自分自身にとって愛おしくかけがえのない時間となりました。

この度、ふれあいのかの施設長を務めさせて頂くことになりました。人権・安心・共生の理念を基本に、入居者のみなさんお一人おひとりの思いを大切にしたいケアを、スタッフと力を合わせて進めていきたいと思っています。また、ご家族はもとよりご近所の方々との絆を強め、地域に愛されるホームにするために頑張りたいと考えています。

近くに来られた時は、是非、ふれあいのかの扉を開けてください。お待ちしております。



ふれあいのか 施設長 坂本 トモ子

笑顔の絶えない施設に

4月から、のがわの家の施設長を務めさせて頂いております、棚橋です。施設長になった当初は、実感があまり湧かなかったのですが、現在は、仕事に追われ施設長の大変さが、身にしみているというのが今の私の本音です。

施設長として、のがわの家をどのようにしていくかですが、笑顔の絶えない施設にしていければと考えています。私が考える笑顔とは、単に楽しく笑うと言う意味だけでなく、利用者、家族、職員そして、地域の方々が笑顔で安心、安全に過ごせるという意味も含まれています。どのようにしていけば、安全に過ごせるのか。どのようにしていけば自立した生活が送れるのか。どうしたら、地域に密着した福祉を行えるのか。その課題に向けて、しっかりと取り組んでいければと思います。もちろん、私一人だけでなく、職員全員で、一つのチームとして考えていければと思います。「ひとは、みんなのために。みんなは、ひとりのために」を合い言葉にのがわの家を盛り上げていければと思います。



のがわの家 施設長 棚橋 慶

幸せの時間を共有できるよう...

先日、利用者様と一緒に花見にドライブに行ってきました。暖かな日差しの元、花吹雪がきれいに舞っていました。今度、4月より三郎の家の管理者となりました山田です。

これまでも三郎の家の介護職として利用者様との生活を楽しんできました。先のお花見では、公園で利用者様と季節の話しをし、歌を唄うなど、ひとときの時間ではありましたが、ゆったりと過ごしました。



お花見での一コマ（筆者撮影）

この何気ない時間・幸せの時間を利用者様と共有していけるよう、これからも三郎の家スタッフ一同で頑張っていきます。どうぞ、よろしくお願いします。

三郎の家 施設長 山田 静香

