

QSK 一人は皆のために 皆は一人のために

福岡県脊髄損傷者連合会
2014年8月10日

わだち

No.185

福脊連ホームページアドレス www.normanet.ne.jp/~ww101926/

！医療の限界！(不可解さ).....

最近、医療に関する「本」が目立つ。相談活動のなかで、医療に関する相談も多い。「いい病院は、ありませんか?」と。つい「私は医療関係者でない。」と、声を上げる人が増えてきている。問いは、「治りたい。治るのが」といつ深い思いがあるからと、視る。

しかし、医療にも「限界」がある事も知っている。それは、事故で「脊髄損傷」という傷をおって、「治せない」という事実を認知したからである。退院後、活動を始めたころに【脱病院社会―医療の限界―】(イヴァン・イリッチ著・金子嗣郎訳) 読んだ。「それから」医療と医療制度への関心が高まったといえる。医療への「問い」について書いてみます。

イリッチの著書は、一九七九年一月三〇日初版(八五年・一三版)である。他に脱学校社会・七一年邦訳・鉄轍社近刊。八〇年二月に來日して講演している。現在もイリッチの提起は、多くの方々が見直しを進めている。

イリッチの提起は、第二のレベルでは、人々を治療的・予防的・工業的、そして環境的医学の消費者にする(こと)で病的

な社会を強化し、医療は病気の後押しをすることとなる。一方では、障害者の数は増加し、施設の生活にしか適さないとされ、他方では医学的に証明された症状によって、人々は工場労働を免除され、彼らを病気にした社会を改革する、政治的闘いの場から排除させられる。

第二のレベルの医療は、私達が健康の収奪とよびたい。社会的な過医療化現象という症状の中に表現される。この第二の

《わだち目次》

！医療の限界！(不可解さ) 1P

「特定秘密保護法」は、こんなにヤバイ(5) 3P

障害者権利条約に関する

一考察(その26) 7P

北九州市における 災害時避

難支援について 10P

電動車いす補装具費・小林

訴訟よつやく動き出す！

..... 12P

「第3次障害者基本計画」に

関する障害者政策委員会(第

8回)議事次代「参考資料2」

より 14P

福脊連無料相談会

筑後支部相談会

今月の時事 17P

..... 18P

レベルの医療の影響を、私は「社会的医原病」と名づけ二部で論じよう。

第三のレベルでは、いわゆる健康に関する専門的職業が、自らの弱さ、傷つきやすさ、独自性を自分なりの自然の方法で処理しようとする人々の能力を破壊しつつけることによって、文化の上でも健康否定の効果を次第に深めつつあるのである。現代医学の手におさえられている患者は、現代の悪質な技術の手におさえられている人類の一例にすぎない。巨部で論じようとする、この「文化的医原病」は、衛生の発展の窮極的な捲きもついであり、苦悩・傷害、死に対する健康な反応が麻痺するところのうちに存在する。人々が機械化されたモデルにもとづく、健康管理を受け入れるとき、あたかも商品であるかのように「よりの健康」とよばれる、あるものを生みださ

うと共謀するとき、それは人々を襲つ。「よりの健康」なるものは、不可避免的に、死の一手前の病気のレベルにおける他律的に管理された、生命の維持へとつながるものなのである。医学の「進歩」の、この最後の害毒は、臨床的・社会的な医原病とは明確に区別されなければならぬ。(p111)

要約すれば、現代の医療体制は、「患者」を生産工場化し、人間の誕生から死までを技術の管理下に置く。本書は「健康」とは何かという根源的な問いに立ちもつて、この新しい病根に鋭いメスを入れる。刊行と同時に世界中で論争を巻き起こした。総合的な、医療化社会批判である。

現在の日本の現状は、述べらるまでもなく、日々問題となっている。降圧剤・コレステロール・血糖・A1Cの基準値は、どのような経緯で医学

的な根拠を持って設定されているのか、私は知らなかった。(以前は正常値といていた。いまは基準値とか基準範囲といわれる。)正常≠異常・基準≠基準外(番外)。病気だ!不安を煽られる。言語に注意だ。まして、薬がどのような研究過程と経済的・構造的仕組みで作られているか、認識は確たるものではなかった。

国と研究機関と薬剤製造と販売の構造に貫かれているものは何か?「使われること・売れること。」「つまり消費されること、否、「消費させること」が大前提であるように見える。言い換えれば、「薬漬け」ではないのか? 勿論、薬をできるだけ出さない医師もいる。東京女子医科大学の「プロフォール(鎮静剤)をめぐる」は、二〇〇九年〜二〇一三年の五年間に、同病院で一五歳未満の患者六三人が投与

を受け、うち十二人がその後死亡したと病院側が公表。厚生労働省と東京都が立ち入り検査を行った」との報道(六月十四日)。どうして、このような「事件」が起るのかである。私が受傷後、間もなくして「造影剤」による問題があったことを思い出した。

その後の薬害エイズの事件もそうだ。子宮がん予防ワクチン・タミフル・抗生剤(物質・筋弛緩剤等の副作用問題もある。新聞の「311」記事で、精神科の医師が、「患者が10種類の薬をのんでいる人もいる。薬は「科学合成物質」であるので、複数を投与すると、薬の相互作用の問題があるのでも多くとも三種程度におさえるべき」と注意をしていた。薬を飲むのは、薬の効用と副作用について聞いて、その効果を体で追認して服用して来た。「検診」「健診」! 早

電動車いす補装具費・小林訴訟

ようやく動き出す！



小林奈緒さん

4月7日、福岡地裁の大法廷は車いす利用者も交え、多くの支援者で埋め尽くされました。

この裁判は、心臓に障害を持つ小林奈緒さんが、電動車いすの支給申請を行い、市が却下したのを違法として、提訴したものです。内部障害者の補装具の支給を受ける権利を争う裁判は、初めてであり注目されています。

小林さんは、短心房短心室

という、心臓の障害(心臓機能障害1級)のため、常に血液中の酸素が足りず、例えば5分以上、100〜200メートル歩くと思切れが激しくなるという状態です。

家の中では、ゆっくり歩くことはできますが、手動の車いすも自分では動かせないため、外出するときは、両親に車いすを押ししてもらわなければなりません。

2011年、小林さんは主治医の意見書を添え、電動車いすの支給を申請。

しかし、市は「日常生活に著しい障害は認められない」と申請を却下しました。

その後、具体的な理由を求め審査請求を提出したが、「決

定は、更正相談所の判断に従ったもの」という説明のみ。

判定の基準などは明らかにされず、裁判に踏み切られました。

裁判所は、更正相談所の判断について、根拠の開示を求めたが、重要なことは黒塗りという資料しか、得られませんでした。そこで裁判所は、

裁判所が持つ、疑問点を問うという形で更正相談所に質問し、その回答を得ることが出来、ようやく裁判が動き出しました。

当日の意見陳述では、更正相談所の回答の一部について紹介されました。

更正相談所の判断は、「就学、就労の予定があれば積極的に考慮する」、「自宅内や短距離であれば、一定の歩行が可能だから、電動車いすの必要性は低い」との回答。

これでは、「学校や仕事に行

けない障害者は、家にじっとしていればよい」と言わんばかりです。就学・就労の前に必要なのは、社会の一員として自分らしい生活を創り出していくこと。そのために、電動車いすの支給は不可欠です。就学、就労などは、その後の人生の可能性の一つと言えます。



また、電動車いすに係る補装具費の支給について、事務取扱要領を見ると対象者は、「心臓機能障害等は、歩行に著しい制限を受ける者」となっています。一度に歩行できるのが、最大200メートル程という状態は、まさに「歩

行に著しい制限を受ける者」と判断されるべきだと思えます。

さらに、意見陳述では「更正相談所の判断は、いまだに障害を「機能障害」と捉える、医学モデルの枠組みにとどまっております、そこには、障害者基本法、障害者差別解消法、そしてつい先日、国連で批准された、障害者権利条約が前提としている「社会モデル」の概念にのっとった、障害者の「自立」についての理解がまったく欠落している。』と述べています。

行政は、医学的な機能障害や職業的な自立にとらわれず、障害による生活のしづらさを目を向け、本人の望む生活を支援することが、求められています。

このように、今回の裁判は、電動車いすの不支給取り消しだけにとどまらず、福祉行政

の旧態依然とした、古い考え方や仕組みを改め、障害者の「社会参加の権利」を求める裁判とも言えます。



地裁前で報告集会

裁判終了後、福岡地裁前で報告集会がありました。

最後に、小林さんの力強いメッセージが心に残りました。「更正相談所の判断を変えさせたい」と。

昨年の1月、第1回目の裁判の傍聴に出かけ、すでに1年6ヶ月が過ぎました。傍聴は、あっという間ですが、裁判がこんなにも時間がかかる

とは…。更正相談所は判断基準を見直し、一日も早い解決を望みます。そして、障害者権利条約が謳う「他の者(障害者を持たない者)との平等」を実現するために、共に歩みすすめます。

さて、次の裁判傍聴では、証人尋問が行われ、いよいよ大詰めを迎えます。

次回も、多くの支援者で傍聴席を埋め尽くしましょう。

〔証人尋問〕

日時 九月二日(火)

十三時三十分

場所 三〇三号法廷

※大法廷を希望したが、期日が大幅に遅れるため次回は傍聴席が三十席程度。終了後は、報告集会も予定されています。

筑後支部 東 聖一

会費納入のお願い

会員・賛助会員の皆様へ、お願いです。

皆さんも、ご承知のとおり、当会の運営は会費で行っております。会費が未納の方は、左記口座まで、早めに納入していただきますよう、お願いいたします。

■会費 7200円

※減額対象者あり

■賛助会員

【A】10000円

【B】7200円

【C】3000円

■□座 郵便振替□座

■□座番号

01760 3 28925

■□座名

福岡県脊髄損傷者連合会

※他の金融機関からの振込用

□座番号 ゆうちょ銀行

一七九支店

当座0028925

《 今月の時事 》

『関電、首相7人に年2000万円・元副社長が献金証言(7月27日朝日新聞朝刊一面)。1972年から18年間』との見出しで、『関西電力で政界工作を長年担った内藤千百里・元副社長(91)が朝日新聞の取材に応じ、証言した(69時間)』とある。72年とは、当時田中角栄通産大臣として、「電源三法」を通し、原発誘致を全国展開に着手、確か翌年、自民党総裁・政権を確立したころだ。(わだちNO.167)参照。内藤氏は電力業界には誤りはないと信じて来たが、福島原発事故を機に心境が変化したという。『なぜ今も汚染水をコントロールできないのか。地質調査をしたはずなのに、なぜ地下水の影響が大きい場所に原発を立てたのか・・・「政官電」の関係性を再考したいと思った。』とある。戦後、構築されてきた『構造(政策システム)』といえる。同紙の二面には、地方選急落と大見出しである。『昨年8月以降の市区長選の平均投票率は約39%で、前回より12ポイント落ち込んだ。』とある。『横浜市29.05・大阪市23.59・杉並区28.79・宮崎市31.56・仙台市30.11・練馬区31.68・二本松市(福島県)64.72・岡山市33.34』となっている。

なぜ、投票に行かないのかであるが、非常に深刻な問題である。地方自治を担う人たちの多くは、従来の既得権益層(構造的な問題なのだ)なので改革はできない。また、選択肢がないともいえる。しかし、選挙結果の悪循環で「ツケを払わされるのは有権者なのだ!」ということを実感として、考えたい。やっと、蝉の声を聞く・今年は、一段とその「鳴き声」がけたたましく耳に響く。限られた命のとき、命の炎の躍動か・・・地方自治を改革する市民の躍動は・・・したたる真夏日に、想いはふつふつと・・・である。(しん)

会員・賛助会員の皆様にお知らせです。『わだち』の原稿を募集しています。意見・提言・雑感など何でも可能。原稿を書いてくださる方は、事務所にメール添付・郵送・FAX等で送ってください。どうぞ、よろしくお願ひします。

- 編集 福岡県脊髄損傷者連合会 会長 藤田 幸廣
〒816-0804 福岡県春日市原町3丁目1-7
福岡県総合福祉センター(クローバープラザ)内6階
TEL&FAX: 092-592-4528
E-Mail: fukusekiren-kasuga@cello.ocn.ne.jp
- 発行 九州障害者定期刊行物協会 頒価100円(会費に含まれる) 〒812-0054 福岡市東区馬出2-2-18

編集後記
梅雨も明け、夏本番の季節となりました。昼も暑いですが、夜も暑いので、熱中症に気を付けましょう。(坂本)



この広報誌は、共同募金の配分金を受けて発行しています。