

生存科学研究ニュース

Vol. 30, No.1 2015.4 発行
発行 公益財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座 4-5-1
tel: 03-3563-3518 fax: 03-3567-3608 email: office@seizon.or.jp
http://seizon.umin.jp

平成 27 年度事業計画

2015 年度事業計画は、2015 年 3 月 10 日に開催された第 2 回理事会の承認を経て、以下の通り決定いたしました。

自主研究

1. 医療政策研究会
研究責任者 神谷 恵子
神谷法律事務所 弁護士
2. 「代替医療と語り」研究会
研究責任者 津谷喜一郎
東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学
特任教授
3. 高齢者・障害者のユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究
研究責任者 松田 正己
東京家政学院大学 教授
4. 動物の社会構造におけるの精神疾患関連行動の意義
研究責任者 後藤 幸織
京都大学霊長類研究所 准教授
5. 児童虐待に対するソーシャルワークの国際比較研究
研究責任者 熊谷 忠和
川崎医療福祉大学 教授
6. いのちを守る森の防潮堤—岩沼市「千年希望の丘」成長シミュレーションCG映像作成—
研究責任者 日置 隆道
輪王寺住職 いのちを守る森の防潮堤推進東北協議会 会長
7. 専門職における批判的判断研究会
研究責任者 斉藤 直子
京都大学大学院教育学研究科 准教授
8. 社会歴史文化的要因を背景とするソーシャルキャピタルとwell-beingに関する研究会
研究責任者 等々力英美
琉球大学大学院医学研究科 准教授
9. 資本主義の教養学—人間の生存と資本主義経済との関わりについての包括的研究
研究責任者 堀内 勉
森ビル取締役専務執行役員 (CFO)
10. 生存科学と教育研究会
研究責任者 小泉 英明
日立製作所役員待遇フェロー 他

助成研究

1. 心臓および心臓病に関する研究
(1) 薬物誘発性不整脈症候群の性差機構解明と医療応用
研究責任者 黒川 洵子
東京医科歯科大学難治疾患研究所准教授
- (2) 心筋老化抑制を主眼とした新たな心不全治療戦略の構築
研究責任者 西田 基宏
岡崎統合バイオサイエンスセンター教授
- (3) ノックインマウスモデルを用いた肥大型心筋症の発症メカニズムの解明
研究責任者 杜 成坤
国立循環器病研究センター・研究員
2. 認知症医療・介護における心理社会的研究
(1) 認知症高齢者のウェルビーイング
研究責任者 井藤 佳恵
都立松沢病院 精神科
- (2) 認知症家族介護者の介護負担感の特徴とその関連要因 2
研究責任者 扇澤 史子
東京都健康長寿医療センター精神科 臨床心理士
- (3) 若年認知症の人の診断直後の非薬物療法の受け皿
研究責任者 藤本 直規
医療法人 藤本クリニック理事長
- (4) 知覚・感情・言語による包括的ケア技術の実践応用とその効果
研究責任者 本田美和子
国立病院機構東京医療センター総合内科医長
- (5) 認知症・介護の心理・社会的研究 認知症ケアの限界を超える研究
研究責任者 上野 秀樹
千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 特任准教授
- (6) 若年性認知症に対する相談支援が家族介護負担に与える影響について
研究責任者 駒井由紀子
いきいき福祉ネットワーク理事長
- (7) 「認知症医療・介護における法的問題について」
研究責任者 奥田純一郎
上智大学法学部法律学科教授 兼 上智大学生命倫理研究所研究員

第1回高齢者・障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケア（UHC）と福祉・社会保障の研究会

2014年4月18日（金）社会福祉法人江古田明和会代表の鴻森和明氏から、精神障害者の共同作業所設立から法人化までの経緯、とくに障害者支援のための組織づくりについて「最近の精神障害・保健の地域活動と福祉・社会保障政策との関わりについて」と題して話していただいた。

これまでの経緯を振り返ると、「理念」と「経済（資金づくり）」、「遊び心」、そしてこれらを可能にする「人材・組織」が必要であり、それらが満たされていたが故に、活動が空中分解することなく発展してきたと言う。

鴻森氏が、1988年に、精神障害者のための共同作業所である「えごのみ共同作業所」を設立したきっかけは、親が亡くなり一人暮らしになった精神障害者を持つ姉を、残された家族だけで支えるには限界があり、「障害者を支える家族がどうすれば楽になれるか、何か楽になることはできないだろうか」との切実な思いがあった。さらに、当時、医学系の出版社の編集者でもあった鴻森氏は、「ぼけ老人を抱える家族の会（現、認知症と家族の会）」の活動に関わっており、保健師が勉強のため参加している姿に、「ケアの世界において、専門職の知識は必ずしも有効とは言いきれないのではないかと感じていたことも背景にあった。つまり、「**理念は最初にあるのではなく、作られていくもの**」であったと言うように、鴻森氏の抱いていたいくつかの思いが、共同作業所を設立する際の理念として徐々に形づくられていった。

次に、上記の理念・思いと行動を融合させ、取り組みを実現に導くうえで、1980年代という社会経済的な時代背景によるところは大きかったと言う。その一つが〈資金づくり〉であり、精神科医療機関ではスタッフの中から担当者をつくり、作業所設立のための債権を購入してくれるなど恵まれていた。

3つ目に、規定概念にとらわれず、何か新しいことができないかという〈遊び心〉が大切であった。遊び心とは、何かイベントをするといったことではなく、「既存の取り組みだけでなく、何かもっと違うことができないかという思いをもつ」ことを意味している。実際、「えごのみ共同作業所」は、駅前の商店街において障害者自身が商品をつくり、仕入れ、それを売る店というかたちでスタートしたのだが、当時、社会経済的な行為に障害者自身が参加することは、専門職からタブー視されるような新しい試みであった。

そして、自分らの思うところ、めざすところに向かい進んでいくには、上記の3つを満たす〈組織づくり〉が欠かせなかった。とくに、「事を起こすのは人であり、どれだけの人力を得ることができるかで事は決まる」と言うように、鴻森氏が公私にわたり、人生の様々な接点で出会った友人、同窓生、地元議員、保健師、職場の同僚などの様々な強みをもった人たちの力を得ることができ、様々な力が発揮されたことが活動の立ち上げに大

きく関わっており、それは、その後の活動の広がりへの原動力ともなっていた。「人との関わりを苦手とする障害の人が、人に向き合うなんて無茶だ」と、設立準備に関わった保健所の職員らが徐々に離れていく中で、いつもシンパシーを送り続けてくれた唯一の保健師がいたことも、その一例である。さらに、めざす社会や組織をつくっていくうえで、政治家を巻き込むことは有用であるが、その際、まずは地元選出の人材であることを理由にアプローチすることがスムーズに進めるコツであり、その上で、必要であれば当該分野により専門知識をもつ人を紹介してもらうこともできるとのことだった。

障害者自立支援法が制定されて以降、細分化された規定に基づき、実績に応じて補助金が支給されるという制度においては、現場の思いを実現させることは難しくなっている。例えば、就労をめざすか否かは個人の選択であり、また、誰もが就労をめざすだけの力があるとも限らない。したがって、就労を目的とすることなく、誰かと一緒にいる・話しをするだけの「**安心して過ごせる居場所**」も必要とされているであろうが、現行制度での実施は難しいのが現状である。しかし、「えごのみ共同作業所」は、法人化することにより、支給された補助金を法人内で自主運用できるようになった。つまり、補助金をいかに配分するかの裁量が可能となったため、活動内容に自主運営の事業を入れるといった、工夫の余地が生じ、これは法人化の最大のメリットであったと言う。ただし、そこに〈遊び心〉がなければ何も始まらない。

つまり、時代背景や組織の形成段階によって、活動における〈理念〉や〈資金面も含めた事業運営〉のあり方や比重は変化していくが、〈遊び心〉をもって事に取り組むことが大切とのことだった。鴻森氏は、介護についても、「世話をされるところに黙って行くのはおもしろくない、何か自分の意志を反映できるようなところで何かをしたい」と話しているように、遊び心的な発想が、次を見据えた取り組みをしていくためには大切である。

社会の保健医療福祉制度が目指すあり方としては、当事者に一番身近にいる活動の担い手の意志が、活動の中に具体的な行為として表現することが可能なもの、と言う方向をもつのではないかと考えさせられた。（江口晶子、松田正己）

第3回児童虐待に対するソーシャルワークの国際比較研究会

2014年3月20日（木）13:00より、上智大学市谷キャンパスにおいて第3回研究会を実施した。講師として、NPO法人「日向ぼっこ」（社会的養護の当事者参加推進団体）代表理事の渡井隆行氏、NPO法人「日向ぼっこ」当事者相談員であり、社会的養護当事者参加推進団体「ことな」の語り場実行委員代表である安田和喜氏、そして、日本子ども家庭総合研究所の和田一郎氏をお招きし、標記テーマについて議論を交わした。

まず、本研究会の秋山梨奈研究員より、議論の前提として、児童相談所を中心とした虐待相談の

対応状況について、児童相談所の虐待相談対応件数は2012(H24)年度で66,701件と増加を続け、虐待内容としては、心理的虐待が1999(H11)年度以降増加し続け、2012年度には33.6%に達していることなど、厚生労働省による資料を用いた現状報告が行われた。そして、前回までの研究会の議論と、本研究会に向けての渡井氏や安田氏との打ち合わせを踏まえ、これからの議論の前提となる、虐待発見時等の各段階において子どもの権利を考えていくことが提案された。

この提案を踏まえた渡井氏と安田氏からの報告、ならびに問題提起も含んだ議論において、以下⑤点が主に明らかになった。

①虐待が発見され、親子分離が行われる段階において、子どもにその理由が知らされていないような現状があり、あったとしても対応が事務的になりがちであることなど、自分のことをどうするか決めることが出来ず、子どもの声が届かない構造がある。また、この段階に限らず、以下のどの段階であっても共通しているのは、「理由の説明」が不十分ということである。おそらく、職員が子どもに理由を伝えていないわけではない。しかし、「伝える」こと「伝わる」ことは全く異なり、少なくとも子どもの側からすれば、「説明された」という認識に至らない伝え方がなされている可能性がある。

②援助の方針が決定するまでの一時保護所の段階において、暴力の日常などからの解放はあったとしても、私語の禁止等の威圧的に管理された生活を強いられることが多くあり、重大な権利侵害がある。そして、そういった管理的な生活の中で、子どもに「自分がいけなかった、悪いことをした」と思わせてしまうことがあり、一時保護をあたかも子どもの責任と感じさせてしまうような構造が存在している。

③援助方針の決定において、たとえ家に帰ることが難しいとしても、“納得”できることは難しいが、可能な限り自分で選択できるようにしなければ、気持ちを無視されたような感覚が残る。そのことは、その後の施設等でのケア、そして自分の状況への“納得”にとっても、大きな意味を持っている。

④援助方針の決定から施設等の退所において、生い立ちの整理が重要となってくる。施設入所中、里親委託中、退所後に関係なく、自分に何があったのかを理解し、整理していくことを、自分が納得するまで何度でも行えるようにしなければならない。このことは、自分の中の土台や軸を作っていくことであり、ケアを通じた愛着の結び直しや信頼関係の結びつきとも関連したことである。

⑤生い立ちの整理などは、18歳（措置解除）以降においても重要である。しかし、生立ちの整理は人によってタイミングが違ってもかかわらず、書類・資料の保管義務は5年と決まっていること、職員の移動によって情報開示をしてもらえないことがある。また、居場所と思える場所や人が必要であり、子どもへのアフターケアは一生必要とな

るものであるにもかかわらず、規定と実態のギャップが大きいことなど、自らのことを知るという権利などの子どもの権利保障が非常に弱い現実が存在している。

これらのことを明らかにした上で、日本における「児童虐待防止政策の課題と展望」について和田氏よりご報告頂いた。

日本の虐待防止政策は、非常に不十分であり、あまり進展が見られない現状がある。貧困世帯への現金給付などが議論されているが、お金を渡して虐待がなくなるということではなく、もっと複雑な問題が絡んでおり、必要な支援を展開していかなければならない。しかし、支援を必要とする子どもや家族等への対応についても、都道府県・市町村等の対応においても地域でのバラツキが大きく、基準や権限の問題など様々な課題を抱えている現状がある。同じように、民間の社会的養護関連施設においても、その取り組みは地域差、施設の差が激しい。子どもは施設等を選ぶことが出来ず、子どもの権利の保障としては大きな課題を抱えている。

子どもの権利侵害の一つの例として、一時保護中の子どもの学校への出席認定に関する事例があり、一時保護中の小中学校の出席を認定している自治体は6割ほどしかなく、高校に至っては1割ほどしか認められていない。教育を受ける権利としての問題に加え、高校を卒業できるかどうかなどは、その子どもの将来を大きく左右してくる問題であるにもかかわらず、その点に対する権利保障が非常に弱い構造的背景がある。

そして、虐待を受けた被害者であるはずの子どもが家を変わり、全く知らない地域での生活を強いられるということ、進学などの親の同意を必要とするような親権に関することも、子どもの権利保障という観点からも考えていかなければならない問題である。

こういった日本の現状の背景には、制度的不備に加え、例えばイギリスでの取り組みと比較して、子ども一人当たりの予算の違いなど、圧倒的な公的資源の差も存在している。また、政策を前に動かす原動力となる当事者団体等への支援や研究に関しても、当事者への還元がないものが多く、なかなか政策も研究も進展していないのが現状である。そのため、今後は当事者とともに研究も実践も考えていく仕組みや、他国との違いをより鮮明にし、日本の現状により強く問題提起していく研究が求められている。

以上の報告・議論を踏まえ、虐待を受けた子どもの権利侵害について、様々な構造的要因が重なり合っていることを念頭におかねばならない。社会システムはもちろんのこと、支援システム、制度システム、（支援のための）組織システム、（職員の力量など）教育システムなどが考えられる。これらをそれぞれが子どもの権利にとってプラスに働くよう、研究内容を当事者団体等にフィードバックしながら、当事者と共にアクションを起こしていくことの重要性が話し合われた。（直島克樹）

第11回「代替医療と語り」研究会



表記研究会は「音楽療法とあたり：神経心理学的視点から」と題して、2014. 7. 17 (木) 18:00より、三重大学大学院医学系研究科認知症医療学講座准教授の佐藤正之氏の発表と質疑応答がなされた。佐藤氏は相愛大学音楽学部卒の経歴をもつが、発表では終始科学者の立場から、医療の現場で認められるエビデンスを積み上げることの大切さを強調した。

音楽療法の効果について述べる前に、その土台となる神経心理学 (neuropsychology) とは何か、その歴史、基本原理、研究方法についての基礎固めが行われた。神経心理学の定義は、人間の脳損傷によって生じた症状を媒介に、脳の科学 (神経学) と心の科学 (心理学) を有機的に結びつけるというものである (山鳥, 2000)。その嚆矢はブローカによる失語症研究 (1861) であり、これにより脳機能を個々に分割して理解する局在説が、それまでの脳を全体として理解する全体説を押し退け、現在の主流となった。症例研究が基本であり、これは、前提として損傷による障害から何の機能が予測されること、次いで剖検やCT・MRIなどの機能画像と認知課題を組み合わせることで障害部位を同定できることがポイントである。ただ近年は脳賦活化実験の結果が一人歩きしており、話としておもしろいが裏づけを欠きがちなものとなる陥穽について指摘された。

音楽療法とは、精神・身体健康回復・維持・改善を治療目的に音楽を適用することである (全米音楽療法協会)。歴史的には、ギリシア神話 (アポロン) や古事記 (アマノウズメ) にさかのぼるともいう。ルネサンスには笛を吹いて疼痛を和らげる例が知られ、18世紀には歌うことがぜんそく発作によいという報告がみられる。科学的には、20世紀になり第二次大戦後、米国で傷痍軍人に対するリハビリテーションとして取り入れられたのが始まりである。

現在、音楽療法士は欧米では国家資格化され、医療の現場で活躍しているが、日本では学会資格にとどまり、アニマルセラピーなどと同列に論じられることも多い。佐藤氏はこうした日本の状況に鑑み、音楽療法が医学的に「療法」として認められるための要件を4つあげた。①エビデンス、②患者・家族の理解、③現場の理解、④経済性である。音楽療法にも副作用はあるのであり、子守歌が退行現象を引き起こした高齢患者の例を紹介した。

神経疾患では、認知症のほか、パーキンソン病の歩行障害、脳血管障害後の麻痺などに対し音楽療法の効果を医学的に妥当とする報告がある。認知症疾患治療ガイドライン2010によれば、音楽療法は科学的根拠はないが、行うよう勧められてい

る (推奨グレードC1)。少なくとも認知症のBPSD (行動・心理症状) に対する音楽療法の有効性については確立されつつあるといえる。たとえば最近わが国から出たレビューでは (上田, 2013)、不安やうつ、行動障害に効果を認めたとしている。また、認知症に対する音楽療法のコストパフォーマンスの良さを示すイタリアからの研究も紹介された。

最後に、佐藤氏が関わっている音楽療法を用いた非薬物介入「御浜・紀宝プロジェクト」の現状について取り上げられた。運動 (体操) + 音楽が視空間認知の向上に有効との結果は、運動も音楽も脳の頭頂葉が関与し、それがため同じく頭頂葉にある視空間認知の増強にあずかっている可能性を示唆するという。

発表後は活発な議論が行われた。音楽療法士が将来的に国家資格化されることの見込みについて聞かれると、望み薄だと答える一方、現状でも言語聴覚士などのセカンドライセンスとしてもつならば、現場で重宝されると述べた。音楽家としての自分を自制されているのはなぜかの問いには、エビデンスを重視している姿勢を保つことで同業者に一目おいてもらい、音楽療法士が医療従事者として認めてもらうためのバックグラウンドを整備することを第一に考えていることを再三力説した。 (永本潤, 津谷喜一郎)

研究会日報

1月16日(金)	第6回資本主義研究会
1月22日(木)	編集小委員会
1月24日(土)	先端医療技術倫理研究会
1月27日(火)	医療政策研究会
2月12日(木)	医療政策研究会
2月13日(金)	第7回資本主義研究会
2月17日(火)	医療政策研究会
2月22日(日)	ユマニチュード市民公開講座
2月23日(月)	社会歴史文化的要因を背景とするソーシャルキャピタルとwell-beingに関する研究会
2月26日(木)	医療政策研究会
2月27日(金)	患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会
3月7日(土)	高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究会
3月10日(火)	平成26年度第2回理事会
3月12日(木)	第8回資本主義研究会
3月13日(金)	社会歴史文化的要因を背景とするソーシャルキャピタルとwell-beingに関する研究会
3月17日(水)	国連防災世界会議ー自然を活かした防災・減災の研究会 シンポジウムー
3月20日(金)	先端医療技術倫理研究会
3月20日(金)	社会歴史文化的要因を背景とするソーシャルキャピタルとwell-beingに関する研究会
3月26日(木)	地域口腔医療研究会