第 45 回　長崎民医連
学術運動交流集会

民医連医療　2011 年 4 月号表紙　撮影：堀毛清史先生

■集会スローガン■

平和憲法を守り抜き、いのち・暮らし・人権が
等しく保障される社会をめざして
互いに学び語り合おう　私たち民医連の医療・介護と運動

2024 年 1 月 14 日（日）

8:30 開場　9:30～13:00

オンライン（zoom 開催）

ミーティング ID: 895 9088 5972

パスコードを設定する: 563107

YouTube ライブ配信

https://youtube.com/live/QnUMQ8-0E2s?feature=share

実行委員長挨拶

2024 年 1 月 14 日

第 45 回長崎民医連学術運動交流集会実行委員長　岡田 孝裕

第 45 回長崎民医連学術運動交流会にご参加のみなさん、お疲れ様です。忙しい合間をぬって演題発表を準備されたみなさん、実行委員会のみなさん、そして本日も医療・介護の現場を守っているみなさんに心より感謝を申し上げます。

これで 3 回目のオンライン開催となりました。新型コロナウイルス感染症との戦いはいまだに先が見えない状況が継続しています。マスク越しの会話はもちろん、お互いマスク越しの顔しか知らない関係も「普通」となりつつあります。職場での飲み会もめっきり減ったのではないでしょうか?また、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻は 2 年経っても終わりが見えず、イスラエルによるパレスチナガザ地区への侵攻もどういう終わり方になるのか想像がつきません。どちらの戦争も平和に暮らしていた一般市民が家を焼かれ、仕事を奪われ、家族を奪われ、筆舌に尽くしがたい多くの犠牲が出ています。

ウイルスによって奪われた日常や、戦争によって奪われた日常を考えると、平和のうえで医療や介護は成り立っているものとつくづく実感します。こうしてオンラインとは言えみなさんと繋がってお互いに経験交流して高め合えるのは平和であるからこそできることです。今回の学術運動交流集会のテーマ・スローガンは実行委員会で議論し、「平和憲法を守り抜き、いのち・暮らし・人権が等しく保障される社会をめざして互いに学び語り合おう私たち民医連の医療・介護と運動」としました。記念講演は元全日本民医連副会長の堀毛先生にお願いしました。これまでの日常がウイルスや戦争によって揺るがされているなかで私たちが何を守り、何を目指すのかさまざまなヒントが得られるのではないかと思います。

この学術運動交流集会に参加し、いろいろな事例や活動報告を職場に持ち帰り、それぞれで共有・交流することで患者さん・利用者さん・そのご家族にさらに質の高い医療・介護が提供されることを願っています。本日は最後までよろしくお願いします。

以上

注意事項

１．今回の学術運動交流集会は、オンライン開催となります。参加方法は下記の２通りです。

(1)　zoom による参加

集会関係者、演題発表者のみなさん、発言予定の方々、各事業所・職場からの参加は、表紙の ID・パスワードを使って zoom で参加してください。zoom 参加の場合、発言するとき以外は、必ずマイクをミュート（無音）にしてください。いっぽう、ビデオは ON を基本とします。zoom の注意事項を後のページにまとめていますので確認してください。

(2)　YouTube ライブ配信の視聴について

全体の参加者数が多いため、YouTube ライブ配信を併用します。個人自宅からご参加の皆さんは、この方法を推奨します。ただし、演題発表者のみなさんや、発言予定のみなさんは、必ず zoom で参加してください。

YouTube ライブ配信は、表紙の URL・QR コードを使って視聴してください。

２．学術運動交流集会は、感想文の提出をもって参加とみなします。この資料巻末の感想文用紙を切り取って、１月２０日（土）までに事業所管理部または職場責任者に提出してください。提出を受けた事業所管理部や職場責任者は、期日までに県連事務局・松延宛感想をお送りください。また、感想文はグーグルフォームでも提出できます。右の QR コードもしくは URL で、感想文フォームへ入ってください。

https://forms.gle/YQ2jpz4DNFmBf1jAA

長崎民医連ホームページでは、学運交関連資料を公開します。ぜひご覧ください。

https://nagamin.jp/　⇒「第 45 回長崎民医連学術運動交流集会」⇒　パスワード「nagamin2021」

マイク、ビデオのON／OFF、音量調整

入室したらスピーカー＆マイクのテストをして音量を確認しましょう。（下記赤枠）
講座中は、ノイズで進行が妨げられるため、喋る人以外はミュート(無音)に設定
ビデオ設定はＯＮで！

音量調整方法

自分のマイクの声量を調整したい、スピーカー(イヤホン)音量を調整したい場合は、∧ボタンから「オーディオ設定」を開き、スピーカー、マイクそれぞれの音量を左右にスライドさせて調整

名前の変更（統一表示名に変更をお願いします）

下段メニュー「参加者」のアイコンをクリックすると参加者一覧が開きます。
参加者一覧から自分の名前を選び、名前の右端に表示される「詳細」をクリック。⇒名前を打ち変えます。

②ご自身の名前の右端
「詳細」ボタンを押して
「名前の変更」を押す

統一表示

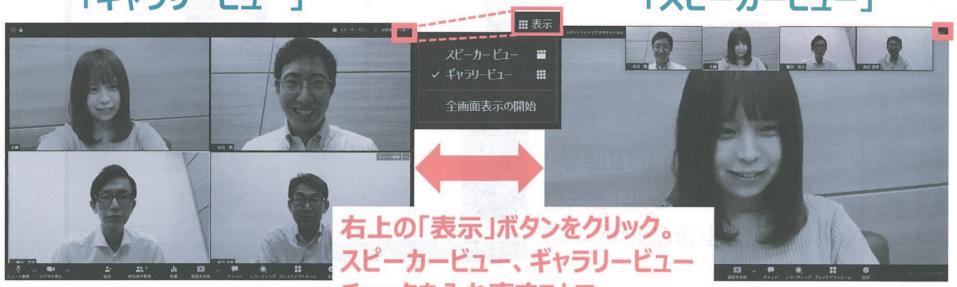
名字ひらがな（会社名）

例）たなか（ABC物流）

ディスプレイの切替方法

参加者全員の顔が表示される
「ギャラリービュー」

話している人が大きく表示される
「スピーカービュー」



右上の「表示」ボタンをクリック。
スピーカービュー、ギャラリービュー
チェックを入れ直すことで
画面表示を切り替えできます

テキスト画面を共有している時以外は、基本は全員の顔が表示されている
「ギャラリービュー」でいきましょう

タイムスケジュール

8：30　　受付開始

9：30　　開会

総合司会　古川裕（健友会・上戸町病院）

開会挨拶：平野友久・長崎民医連会長

実行委員長挨拶：岡田孝裕実行委員長

9：40-11：10　記念講演

「民医連綱領と日本国憲法」

講師：堀毛清史先生

（元全日本民医連副会長　北海道勤医協理事長）

記念講演座長　佐藤昇（健友会・上戸町病院）

11：10-11：20　　休憩

11：20-12：50　　演題発表

座長：松原小百合（健友会・上戸町病院）・長渕隆史（健友会・大浦診療所）

1．小規模だから出来た支援～Ｉ様の支援を通して～

健友会・戸町ふくし村　うちんがた戸町　藤田久美子さん

2．外来患者の足トラブルの現状とフットケアの課題

健友会・香焼民主診療所　山見浩子さん

3．長崎県健康友の会連絡会初企画「いきいき健康フェスタ」に取り組んで

長崎県健康友の会連絡会　森川恵美子さん

4．青葉苑ショートステイにおける初の全盲利用者の支援

春風会・青葉苑　山田千鶴さん

5．行政より紹介された患者の現状と課題

～経済的な理由で命が差別されてはいけないという想いで～

健友会・花丘診療所　緒方美樹さん

12：50-12：55　新入職員紹介動画

12：55-13：00　まとめと閉会挨拶：岡田実行委員長

13：00　　終了

民医連綱領と日本国憲法

2024年1月14日

長崎民医連学術運動交流集会講演

北海道勤医協　堀毛 清史

富良野岳から観た冠雪の十勝岳

＜前文＞目的、民医連の歴史とあゆみ、使命（4段落）

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

自由権（何人も・・・されない）

第十六条【請願権】
何人も、損害の救済、公務員の罷免、法律、命令又は規則の制定、廃止又は改正その他の事項に関し、平穏に請願する権利を有し、かかる請願をしたためにいかなる差別待遇も受けない。

第十七条【国及び公共団体の賠償責任】
何人も、公務員の不法行為により、損害を受けたときは、法律の定めるところにより、国又は公共団体に、その賠償を求めることができる。

第十八条【奴隷的拘束及び苦役からの自由】
何人も、いかなる奴隷的拘束も受けない。又、犯罪に因る処罰の場合を除いては、その意に反する苦役に服させられない。

第十九条【思想及び良心の自由】
思想及び良心の自由は、これを侵してはならない。

第二十条【信教の自由、国の宗教活動の禁止】
1　信教の自由は、何人に対してもこれを保障する。いかなる宗教団体も、国から特権を受け、又は政治上の権力を行使してはならない。
2　何人も、宗教上の行為、祝典、儀式又は行事に参加することを強制されない。
3　国及びその機関は宗教教育その他いかなる宗教的活動もしてはならない。

第二十一条【集会・結社・表現の自由、検閲の禁止、通信の秘密】
1　集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。
2　検閲は、これをしてはならない。通信の秘密は、これを侵してはならない。

第二十二条【居住移転・職業選択の自由、外国移住・国籍離脱の自由】
1　何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。
2　何人も、外国に移住し、又は国籍を離脱する自由を侵されない。

第三十一条【法定手続の保障】
何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。

自由権（何人も・・・されない）

第十六条【請願権】
何人も、損害の救済、公務員の罷免、法律、命令又は規則の制定、廃止又は改正その他の事項に関し、平穏に請願する権利を有し、かかる請願をしたためにいかなる差別待遇も受けない。

第十七条【国及び公共団体の賠償責任】
何人も、公務員の不法行為により、損害を受けたときは、法律の定めるところにより、国又は公共団体に、その賠償を求めることができる。

第十八条【奴隷的拘束及び苦役からの自由】
何人も、いかなる奴隷的拘束も受けない。又、犯罪に因る処罰の場合を除いては、その意に反する苦役に服させられない。

第十九条【思想及び良心の自由】
思想及び良心の自由は、これを侵してはならない。

第二十条【信教の自由、国の宗教活動の禁止】
1　信教の自由は、何人に対してもこれを保障する。いかなる宗教団体も、国から特権を受け、又は政治上の権力を行使してはならない。
2　何人も、宗教上の行為、祝典、儀式又は行事に参加することを強制されない。
3　国及びその機関は宗教教育その他いかなる宗教的活動もしてはならない。

第二十一条【集会・結社・表現の自由、検閲の禁止、通信の秘密】
1　集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。
2　検閲は、これをしてはならない。通信の秘密は、これを侵してはならない。

第二十二条【居住移転・職業選択の自由、外国移住・国籍離脱の自由】
1　何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。
2　何人も、外国に移住し、又は国籍を離脱する自由を侵されない。

第三十一条【法定手続の保障】
何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。

社会権（すべて国民は・・・）

第十一条【基本的人権の享有と性質】
国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与へられる。

第十三条【個人の尊重、生命・自由・幸福追求の権利の尊重】
すべて国民は、個人として尊重される。生命自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

第十四条【法の下の平等、貴族制度の否認、栄典の限界】
1　すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。
2　華族その他の貴族の制度は、これを認めない。
3　栄誉、勲章その他の栄典の授与は、いかなる特権も伴はない。栄典の授与は、現にこれを有し、又は将来これを受けるものの一代に限りその効力を有する。

憲法の基本性格（日本国民は・・・）

日本国憲法前文

日本国民は、正当に選挙された国会における代表者を通じて行動し、われらとわれらの子孫のために、諸国民との協和による成果と、わが国全土にわたつて自由のもたらす恵沢を確保し、政府の行為によつて再び戦争の惨禍が起こることのないやうにすることを決意し、ここに主権が国民に存することを宣言し、この憲法を確定する。そもそも国政は、国民の厳粛な信託によるものであつて、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民がこれを享受する。これは人類普遍の原理であり、この憲法はかかる原理に基くものである。われらは、これに反する一切の憲法、法令及び詔勅を排除する。

日本国民は、恒久の平和を念願し、人間相互の関係を支配する崇高な理想を深く自覚するのであつて、平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、われらの安全と生存を保持しようと決意した。われらは、平和を維持し、専制と隷従、圧迫と偏狭を地上から永遠に除去しようと努めてゐる国際社会において、名誉ある地位を占めたいと思ふ。われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する。

われらは、いづれの国家も、自国のことのみに専念して他国を無視してはならないのであつて、政治道徳の法則は普遍的なものであり、この法則に従ふことは、自国の主権を維持し、他国と対等関係に立たうとする各国の責務であると信ずる。

日本国民は、国家の名誉にかけ、全力をあげてこの崇高な理想と目的を達成することを誓ふ。

自由権（何人も・・・されない）

第三十二条【裁判を受ける権利】
何人も、裁判所において裁判を受ける権利を奪はれない。

第三十三条【逮捕に対する保障】
何人も、現行犯として逮捕される場合を除いては、権限を有する司法官憲が発し、且つ理由となつてゐる犯罪を明示する令状によらなければ、逮捕されない。

第三十四条【抑留・拘禁に対する保障】
何人も、理由を直ちに告げられ、且つ、直ちに弁護人に依頼する権利を与へられなければ、抑留又は拘禁されない。又、何人も、正当な理由がなければ拘禁されず、要求があれば、その理由は直ちに本人及びその弁護人の出席する公開の法廷で示されなければならない。

第三十五条【住居侵入・捜索・押収に対する保障】
1　何人も、その住居、書類及び所持品について、侵入、捜索及び押収を受けることのない権利は、第三十三条の場合を除いては、正当な理由に基いて発せられ、且つ捜索する場所及び押収する物を明示する令状がなければ、侵されない。
2　捜索又は押収は、権限を有する司法官憲が発する各別の令状によりこれを行ふ。

第三十八条【不利益な供述の強要禁止、自白の証拠能力】
1　何人も、自己に不利益な供述を強要されない。
2　強制、拷問若しくは脅迫による自白又は不当に長く抑留若しくは拘禁された後の自白は、これを証拠とすることができない。
3　何人も、自己に不利益な唯一の証拠が本人の自白である場合には有罪とされ、又は刑罰を科せられない。

第三十九条【刑罰法規の不遡及、二重刑罰の禁止】
何人も、実行の時に適法であつた行為又は既に無罪とされた行為については、刑事上の責任を問はれない。又、同一の犯罪について、重ねて刑事上の責任を問はれない。

第四十条【刑事保障】
何人も、抑留又は拘禁された後、無罪の裁判を受けたときは、法律の定めるところにより、国にその補償を求めることができる。

社会権（すべて国民は・・・）

第二十五条【生存権、国の生存権保障義務】
1　すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2　国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

第二十六条【教育を受ける権利、教育の義務、義務教育の無償】
1　すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。
2　すべて国民は、法律の定めるところにより、その保護する子女に普通教育を受けさせる義務を負ふ。義務教育は、これを無償とする。

第二十七条【労働の権利・義務、労働条件の基準、児童酷使の禁止】
1　すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ。
2　賃金、就業時間、休息その他の勤労条件に関する基準は、法律でこれを定める。
3　児童は、これを酷使してはならない。

憲法の基本性格（日本国民は・・・）

日本国憲法　第一章

第一条【天皇の地位・国民主権】
天皇は、日本国の象徴であり日本国民統合の象徴であつて、この地位は、主権の存する日本国民の総意に基く。

第九条【戦争放棄、軍備及交戦権の否認】
1　日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。
2　前項の目的を達するため、陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権は、これを認めない。

日本国憲法（前文1）

日本国民は、正当に選挙された国会における代表者を通じて行動し、われらとわれらの子孫のために、諸国民との協和による成果と、わが国全土にわたつて自由のもたらす恵沢を確保し、
政府の行為によつて再び
戦争の惨禍が起ることのない
やうにすることを決意し、
ここに主権が国民に
存することを宣言し、
この憲法を確定する。

タルマエソウのアルビノ　大雪山

憲法の基本構造
（日本国憲法重層構造論）

基本的人権
（平和的生存権）

戦争放棄	国民主権

第25条 生存権	第26条 教育権	第27条 勤労権

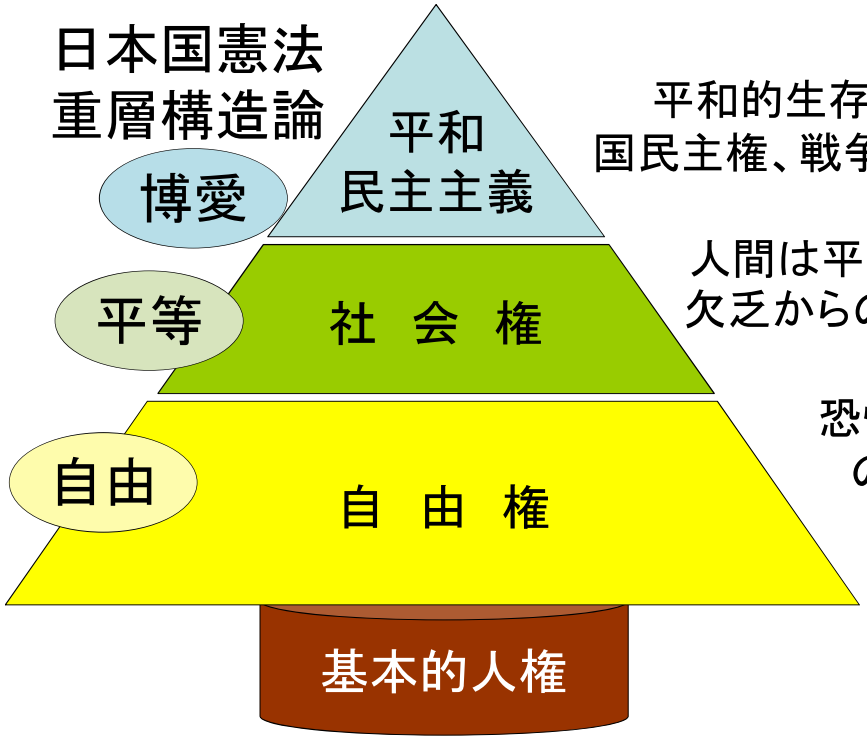
精神的自由（19ー21,23条）
（思想・良心、信教、表現）
経済的自由（22,29条）
（居住・移転、職業、財産）
身体的自由（18,31ー40条）
（法定、逮捕、裁判、拷問）

根本目的　：　前文、第97条
平和は人権の根本的前提
（平和的生存権）
憲法制定時における最大の脅威は：戦争と天皇制
「日本国民は・・」

すべての国民に対し連帯の精神で、国家に保証を義務付ける（現代的社会権）
「すべて国民は・・」

国家による国民弾圧禁止
（古典的市民権）
「何人も、・・されない」

日本国憲法重層構造論



平和的生存権
国民主権、戦争放棄

人間は平等
欠乏からの自由

恐怖からの自由

憲法の基本構造と世界の思想史

基本的人権
（平和的生存権）

戦争放棄　国民主権

第25条 生存権　第26条 教育権　第27条 勤労権

精神的自由
経済的自由
身体的自由

21世紀　**平和的生存権**
1945年　日本国憲法

20世紀　**戦争違法化**
1929年　不戦条約
1945年　国際連合憲章（戦争放棄）

19,20世紀　**社会権**：欠乏からの自由
1919年　ワイマール憲法
（社会権：生存権、教育権）
1789年　フランス人権宣言
（自由と平等、基本的人権）

17,18世紀　**自由権**：恐怖からの自由
1776年　アメリカ独立宣言
（生命・幸福の追求権、国民主権）
1689年　イギリス権利章典
（言論、信仰の自由）

日本国憲法（前文２）

われらは、
全世界の国民が、
ひとしく恐怖と欠乏から免
かれ、
平和のうちに生存する権利
を有することを確認する。

クモイリンドウ　赤岳

日本国憲法 第九条（戦争の放棄）

①日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。

②前項の目的を達するため、陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権は、これを認めない。

リンネソウ

日本国憲法 第二十五条（生存権、国の社会的使命）＝社会権

だから「最低限」が入ったんだ！

①すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

②国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

コツマトリソウ

第二次世界大戦の総括を検証する（日本＊ドイツ）

日本

【戦争の性格】

日本によるアジア諸国への侵略戦争

【開戦の表向き理由】

満蒙の邦人を守り、アジアを西欧諸国から解放する

【開戦時の憲法】

憲法上（大日本帝国憲法）天皇主権

【戦後の総括と教訓】

- 最大の問題は「天皇制」と「戦争」（侵略戦争の反省：ポツダム宣言受諾）
- 国民主権、戦争放棄を柱とした憲法を作成
- 戦争を受容するための思想的介入（洗脳）＝「教育勅語」を否定した
- 一方で、不十分な戦後処理により、戦争の「火種」を残し、近隣諸国との相互関係づくり（AU）は今後の重要課題

ドイツ

【戦争の性格】

ナチス政権による欧州諸国への領土拡張戦争

【開戦の表向き理由】

ドイツ系住民の保護、ザールランドなどの「失地回復」

【開戦時の憲法】

憲法上（ワイマール憲法1919年）は、国民主権であり、社会権及び議会制民主主義を初めて掲げた　強い大統領制度

【戦後の総括と教訓】

- 大統領権限の極端な集中をやめ、権力の分散を図る憲法（基本法）
- 中央集権国家から連邦へ（地方自治権の拡大）「楽天家のワイマール憲法、人間不信の基本法」
- 隣国と争うことが国益にならない仕組みの模索（独仏による石炭・鉄鋼の共同管理機構）　これがEUの原点になる

ポツダム宣言 Potsdam Declaration　1945年（昭和20年）7月26日

1　我々、アメリカ合衆国大統領、中華民国主席とイギリス首相は、我々の数億の国民を代表して協議した結果、この戦争終結の機会を日本に与えることで意見が一致した。

2　アメリカ、イギリス、そして中国の陸海空軍は、何度も陸軍、航空編隊の増強を受けて巨大になっており、日本に対して最後の一撃を加える体制が整っている。この軍事力は、日本が抵抗をやめるまで同盟国によって維持できるものだ。

6　日本の人々を欺き、間違った方向に導き、世界征服に誘った影響勢力や権威・権力は、排除されなければならない。無責任な軍国主義が世界からなくなるまでは、平和、安全、正義の新秩序は実現不可能である。

8　カイロ宣言の条項は履行されるべきものとし、また、日本の主権は本州、北海道、九州、四国及びわれわれの決定する周辺小諸島に限定するものとする。

ハリー・S・トルーマン 米大統領
ウィンストン・チャーチル 英首相
蒋介石 中国国民政府主席

（出典：外務省編『日本外交年表並主要文書』下巻 1966年刊）

1945年8月14日、日本のポツダム宣言受諾を発表するトルーマン

カイロ宣言　Cairo Declaration　1943

三大同盟国ハ日本国ノ侵略ヲ制止シ且之ヲ罰スル為今次ノ戦争ヲ為シツツアルモノナリ　右同盟国ハ自国ノ為ニ何等ノ利得ヲモ欲求スルモノニ非ス

又領土拡張ノ何等ノ念ヲモ有スルモノニ非ス

フランクリン・ルーズベルト 米大統領
ウィンストン・チャーチル 英首相
蒋介石 中国国民政府主席

高血圧診療の歴史的局面

1945年4月12日　第4期目に入ったルーズベルト米国大統領は、突然強い頭痛を訴えたかと思うと、1-2分で意識をなくし、2時間後に死亡した。広範な脳出血であった。

日　付	血　圧	備　　考
1935/07/30	136 / 78	1932年：大統領就任
1940/11/30	178 / 88	
1941/03/27	188/105	
1944/04/04	226/118	対日戦略会議
1944/11/27	260/160	カナダでチャーチルと会談
1945/04/01	240/130	
1945/04/12	300/190	強い頭痛、死亡
1945/07/26		ポツダム宣言

心臓学者フライ

「1946年ごろ、高血圧の薬物療法は基本的には行ってはならないこととされており、エセ医療とするような雰囲気であった」

いつから「戦争は悪である」と世界は考えたのか？

戦争ノ抛棄ニ関スル条約（パリ不戦条約）　1929(昭和4)年7月25日 条約 第1号

独逸国大統領、亜米利加合衆国大統領、白耳義国皇帝陛下、仏蘭西共和国大統領、「グレート・ブリテン」「アイルランド」及「グレート・ブリテン」海外領土皇帝印度皇帝陛下、伊太利国皇帝陛下、日本国皇帝陛下、波蘭共和国大統領、「チェッコスロヴァキア」共和国大統領ハ・・・

第一条

締約国ハ国際紛争解決ノ為戦争ニ訴フルコトヲ非トシ且其ノ相互関係ニ於テ国家ノ政策ノ手段トシテノ戦争ヲ抛棄スルコトヲ其ノ各自ノ人民ノ名ニ於テ厳粛ニ宣言スル

第二条

締約国ハ相互間ニ起コルコトアルベキ一切ノ紛争又ハ紛議ハ其ノ性質又ハ起因ノ如何ヲ問ハズ平和的手段ニ依ルノ外之ガ処理又ハ解決ヲ求メザルコトヲ約ス

Pact of Paris　調印式

Charter of the United Nations

We the Peoples of the United Nations… United for a Better World

国際連合憲章

われら人民は（ We the peoples ）、・・・

われらの一生のうちに二度まで言語に絶する悲哀を人類に与えた戦争の惨害から将来の世代を救う・・・目的で設立

第2条　１．２．（略）

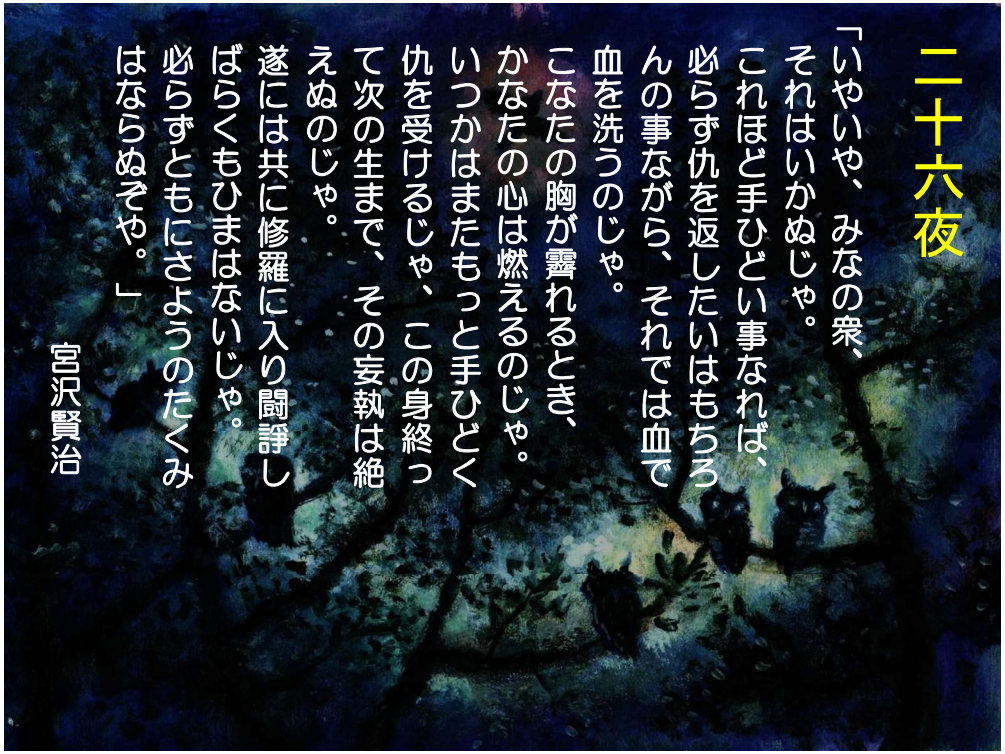
３．すべての加盟国は、その国際紛争を平和的手段によって国際の平和、安全並びに正義を危うくしないように解決しなければならない。

４．すべての加盟国は、その国際関係において、武力による威嚇又は武力の行使を、いかなる国の領土保全又は政治的独立に対するものも、また、国際連合の目的と両立しない他のいかなる方法によるものも慎まなければならない

日本国憲法 前文

日本国民は、恒久の平和を念願し、人間相互の関係を支配する崇高な理想を深く自覚するのであつて、平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、われらの安全と生存を保持しようと決意した。

チシマツガザクラ



二十六夜

「いやいや、みなの衆、それはいかぬじゃ。これほど手ひどい事なれば、必らず仇を返したいはもちろんの事ながら、それでは血で血を洗うのじゃ。こなたの胸が霽れるとき、かなたの心は燃えるのじゃ。いつかはまたもっと手ひどく仇を受けるじゃ、この身終って次の生まで、その妄執は絶えぬのじゃ。遂には共に修羅に入り闘諍しばらくもひまはないじゃ。必らずともにさようのたくみはならぬぞや。」

宮沢賢治

定義集　ー信頼確立による平和を想像ー

大江健三郎（2009,6,16　朝日新聞）

私は十五年後が生の盛りの、
若い人たちに問いかけます。
その世界の平和は、
核を含む暴力の均衡によるか、
国家間の不平等をなくして信頼
を確立したことによるか、
どちらが原理的で、現実的でも
あると思いますか？

私の日本国憲法観

- 古今東西の人類の叡智を結集しており、さらに「平和的生存権」の概念など未来をも展望する、すばらしい内容である
- その前提は　“ We the peoples “　にある
- 条文は重層構造をなし、人類の歴史的財産の発生過程を髣髴とさせる
- 憲法は、憲法そのものを守り抜く様、私達に求めている
- 現局面ほど、この憲法を護り高く掲げることが重要な時はなく、この時代に生きる私達の歴史的役割と思われる
- 私の長男は「憲太郎」という

綱領とは何か？

方針示す羅針盤

① ものごとの大切なところ、眼目

② 政党・労組など団体の立場・目的・計画・方針または、運動の順序・規範などを要約して列挙したもの

公然と掲げられた旗

① 世間の人はそれによって、その組織を判断する

② 言うこととやることが違えば人々の支持・共感は得られない

民医連入会条件

① 規約第2条　加盟する事業所は綱領、規約を承認しなければならない

② 個人に対する「踏絵」ではない

指導部を管理する

① 指導部が勝手に誤った路線を行かない様にする統御機能

② 路線上の対立、団結上の重要問題を判断する根拠、基準

民医連はなぜ日本に生まれたのか

日本の進歩勢力は
国民の医療要求に
身を賭して応える
医師をつくり得た

3つの存立要因

① 行政の無策
　開業医任せと慈恵医療
　富国強兵のための病院つくり

② 熾烈な国民の医療要求

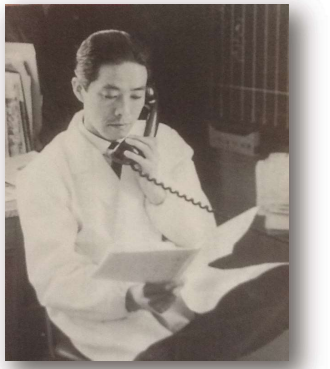
③ 働くものの医療要求に
　こたえる医師の存在

建設主体

1，民主団体：労働組合、国民救援会、共産党
2，開業医：宮城坂、山形本間、京都安井・・・
3，生活と健康を守る会：神戸協同、大阪此花

民医連医師のルーツ

1，無産者診療所
2，レッドパージされた医師：「野に放たれた虎」
3，戦後の学生運動育ち
4，中国からの引き上げ医師



1950年　黒松内診療所に着任した
青年医師　山辺富也

民医連綱領の基本認識

時代の変化と民医連の役割

- 医療から厳しく拒絶され、社会の底辺で差別され苦しむ人々を何としても救うことが民医連の原点であった。
- この時まだ医療を受ける権利は国民的課題になりきっておらず、大きくは革新自治体の出現、国民運動の新たな前進を待つこととなる。
- 国民、住民は受動的存在？

「孤塁を守る」

- 1970年代の政治的変化の中で実践として医療福祉が行われ、憲法理念との関係で医療を受ける権利が国民意識の中に浸透。
- 一方、構造改革＝新自由主義路線は生活と健康を根こそぎ突き崩し、その中で憲法25条を守ることと医療福祉充実の運動が固く結びついて進められる時代となる。

医療を民衆の手に ⇨ **医療を民衆とともに**

民医連綱領の基本的特徴

- 「働くひとびとの医療機関」の立場を継承し、「無差別・平等の医療と福祉の実現」が目的の組織であること

→ 無差別・平等の意義は？
どのように差別があるのか
貧困は何故おきるのか

- 組織のよって立つ基盤として憲法・基本的人権を据えたこと

→ 日本国憲法をどう捉えるか

- あらゆる事業、活動を「共同組織」とともに行うと位置づけたこと

→ 共同組織とは何か

見つめ合う エンレイソウと
シロバナノエンレイソウ

民医連綱領

＜前文＞基本的性格、民医連の歴史とあゆみ、使命

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

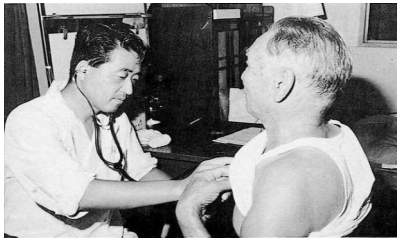
➢「無差別」は、現にある差別に対する怒り、それを許さない態度を表わし

➢「平等」は、未来に向かってだれもが尊重される社会を目指す決意を示したものです

＜前文＞ ・・・ 目的、民医連の歴史とあゆみ、使命

（3段落） （民医連のあゆみ）

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。
患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。
また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。
私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。



「患者の立場に立った親切でよい医療」論

積極面、果たした役割

- 当時の医療状況に対する痛烈な批判、姿勢

「患者を診てやる」

「お医者様には口も訊いてもらえない」

人権のかけらもなかった時代

- 不可知論とのたたかい

「踏まれたものでなければ痛みはわからない」か？

- 「患者の人権」が患者の立場であるとの発展
- 患者との共同の営みへつながる入口

歴史的制約、限界

- あくまで医師・医療従事者からみた問題意識で、患者・住民が運動の主体者とは捉えられていない
- 患者の主体的参加なしの医療の姿（医師頼み、薬頼み）
- 「親切」の限界
- 患者になれない病人
- 前綱領では「診療」に限っていた

樺太で生まれ、最後に「カチューシャ」を歌った膵がん患者

【事例】 87歳　男性

【住所】 芦別市内 （妻と二人暮らし）

【問題リスト】

＃1　膵がん（全身転移）

＃2　前立腺がん

【成育歴、経過】

1932年（昭和7年）樺太生まれ、 1948年（15歳）北海道へ渡る。芦別市内で食堂を営業。

2018年12月膵がんを発病、全身転移あり。抗がん剤の効果なく病気は進行した。通院が困難であり、また在宅で最期まで暮らしたい希望で、芦別市立病院より当診を紹介され、2019年3月19日初回往診となる。

【往診開始後の経過】

3/19　往診に伺う。すでにモルヒネが投与されており意識は傾眠がち。数週から1ヶ月の予後と説明した。

3/22　症状やこれからの療養について想いを伺ったあと、「どちらのお生まれですか？」「樺太だぁ」15歳（昭和23年）まで樺太で暮らし、北海道へ渡ったとのこと。話の後、突然ロシア語で「カチューシャ」を歌い始める。

3/28　朝3時　病状悪化で臨時往診。意識はまだあり、妻に最期の看取り方について再度説明。「なるたけゆっくり大切な時間を過してください。医師を呼ぶのはその後で結構です。」と話した。本人に樺太の写真を見せたところ「マオカ、マオカ」と発語。耳元で（ロシア語で）カチューシャを歌った。

4/3 明け方、安らかに息を引き取られた。

妻から、「あの後、一緒になって初めて樺太の話をしました。本当に大切な時間をいただきました。」とのお礼の言葉があった。

この様な心安らかな看取りを可能にするには・・

① 家族が（場合によっては患者本人も）死に向き合えていること

② 自宅介護や家での看取りに不安がないこと（経済的条件、家族関係、家族の健康・・・）

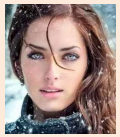
③ それを支える医療・介護機関の存在

「息を引き取る瞬間を見ていなくてもいいんですよ。楽に逝けることが一番大切なのです。」

最後の瞬間に医師は要らない !?

Катюша ♫

Расцветали яблони и груши,
Поплыли туманы над рекой;
Выходила на берег Катюша,
На высокий берег, на крутой.



"Romeo and Juliet" 何故ロメオに手紙は渡らなかったのか!?

ジュリエットの企てを知らせる僧侶ローレンスの手紙が、何故ロミオに届かなかったのでしょうか？

それは、この手紙をロミオに運ぶ使者の僧ジョンが、その途上ペストの患者に遭遇し、その患者とともに家に閉じ込められ、足留めを食らってしまったのです。

何と言うことでしょう！　実はこの悲恋を仕掛けた張本人はペストだったのです。

（1595年　ロンドン初演）

ロミオ

わが恋人に乾杯！
おお嘘でなかったな、薬屋！
おまえの薬はよく効くぞ
こうしてロづけをして死のう

Romeo

Here's to my love !
O true apothecary !
Thy drugs are quick.
Thus with a kiss I die.

ジュリエット

あぁ意地悪！全部飲み干して
あとを追う私に 一滴も
残してくださらなかったの？
その唇にキスを

Juliet

O churl ! drunk all,
and left no friendly
drop To help me after?
I will kiss thy lips ;

僧侶 ジョン

掟に随い、同門の修道僧と同行しようと思い、それがこの町の病人を見舞っている所を探し当てましたが、町の検疫官に見つかり、両人共伝染病患者の家に居たとの疑いをかけられ、その家の戸という戸に封印をされ、一歩も外へは出して貰えず、マンチュアへ急ぐべき使いも遂に足留めを食ってしまいました。

Friar John.

Going to find a barefoot brother out, One of our order, to associate me Here in this city visiting the sick, And finding him, the searchers of the town, Suspecting that we both were in a house　Where the infectious pestilence did reign, Seal'd up the doors, and would not let us forth, So that my speed to Mantua there was stay'd.

コロナ後の世界での民医連の役割

一．地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます。

1. 新自由主義（的政策）ではなく、福祉・人権を柱とした世界
2. 食糧、医療（ワクチン生産能力を含む）、介護福祉体制を自給自足できる国
3. 地域（街）のあり方改革
   医療機関、介護福祉、自治体、教育機関、商店が共同して街づくり（疫病対策）を進める。

その中心的概念は

健康権

医療・介護現場での ソーシャル・バイタルサイン（SVS）を提案する

フィジカル・バイタルサイン
（Physical Vital Sign）

「生きている証」

医療における生体情報
とくに生命兆候を意味する

- 意識
- 血圧
- 脈拍
- 呼吸
- 体温

ソーシャル・バイタルサイン
（Social Vital Sign）

「人間らしく生活している証」

人間は社会的存在であり
その状況に関する情報、兆候

- 食生活：摂食は必要十分か
- 住居：健康に暮らすのに適切か
- ライフライン：水道、ガス、電気、下水道、情報（新聞、TV）
- 社会的基盤：医療、介護、自治体、福祉（ヘルパーなど）
- 人間関係：独居？家族、隣近所、町内会、老人クラブ、ヤクルト

SVS アクション・シート VER.2.0

HEALTH-P

2019/5/18
日本PC学会

SVS	内 容	① What（何が起きているのか）	② Why（なぜ起きているのか）	③ How（どのようにするのか）
Human relation	人間関係（家族、近所、交友、冠婚葬祭など）			
Employment	収入、仕事内容、労働環境			
Advanced-ADL	趣味、活動、生きがい			
Literacy and Learning	健康観、幼少期の教育環境、学歴			
Take food, Clothing, shelter	食事、住居、地域（衛生、商店、交通/連絡手段、公園）			
Health care systems	保健・医療・福祉・介護サービス			
Patient preference/values	意向、価値観、性格			

縦の糸は あなた
（SVS）～♬
横の糸は わたし
（SDH）～♫
織りなす布は
いつか誰かを
暖めうるかもしれない

（鹿児島生協病院　小松　真成医師による）

「外来通院患者の SVS 調査の取り組みと今後の課題」

勤医協苫小牧病院 外来師長　幌 沙小里

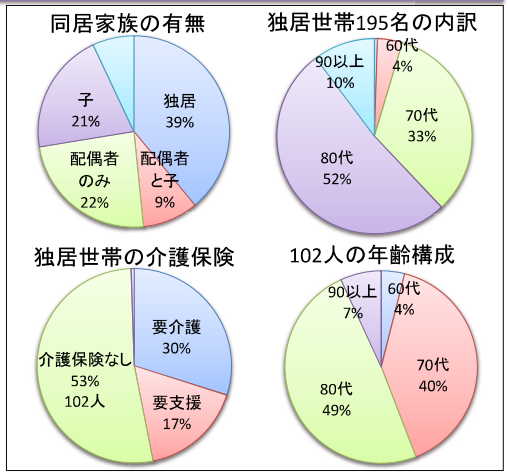
- 堀毛理事長による健康権講演で：「一人暮らしはソリッド・ファクツの一つ」であり、ライフラインや社会の中で生活している背景（SVS）をつかむ事が重要 !! と指摘あり
- 住み慣れた地域で「安全に、安心して暮らし続けたい」という、高齢者の願いに寄り添うために、当院に通院中の65歳以上の高齢者を中心に、SVS調査を開始した。

【現状と課題】

1、問題意識がコンプライアンスや病態等だったが、患者の外見上の細かな変化などにも気づきSVSを聴取するなど、看護師の視点や行動に変化が現れた。

2、友の会への報告と協力依頼

集めるデータは住民の命のデータだ！我々も協力する。



当院で管理している高齢者の中に、連絡先や家族背景を把握していない方が多かった。外来看護師が患者の変化に気付いた時に、必要な連絡調整がスムーズに行えるよう生活背景など把握しておく必要があると考えた。

民医連綱領：中文　私たちの目標（第1、2項）

一．人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります

健康権

一．地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます

健康権の核心 （SDH：Social determinants of health）

健康権は「健康である権利」ではなく、
「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」

① 健康を阻害する因子（社会的決定要因＝SDH solid fact）を分析することにより、病気−医療の枠にとらわれない健康問題全般が視野に
戦争・災害・環境の捉え方、「生活と労働から疾病を診る」

② 国民、患者が健康権の権利主体
医療法では、権利主体の概念がない

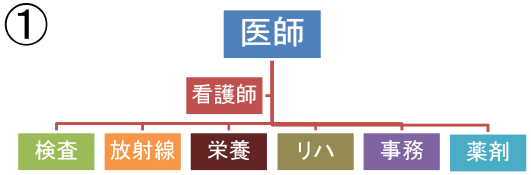
③ 医療介護従事者がその実現の担い手
権利主体とその実現の担い手という新たな関係

④ 治療過程での医師患者関係の限界を超え、権利実現のために協力共同する関係へ
医師が中心か患者が中心かではなく、健康権を守る共同の仲間

⑤ 医療介護従事者の権利擁護にも寄与
健康権を守るものとして憲法的位置づけ

医師中心、患者中心から「健康権」中心のチーム医療へ

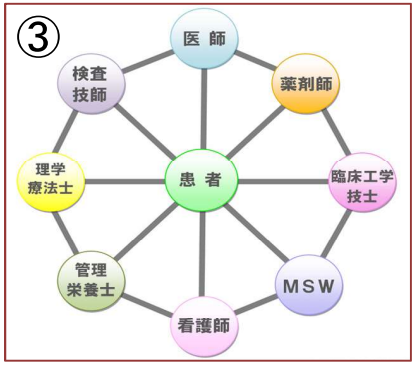
①



②

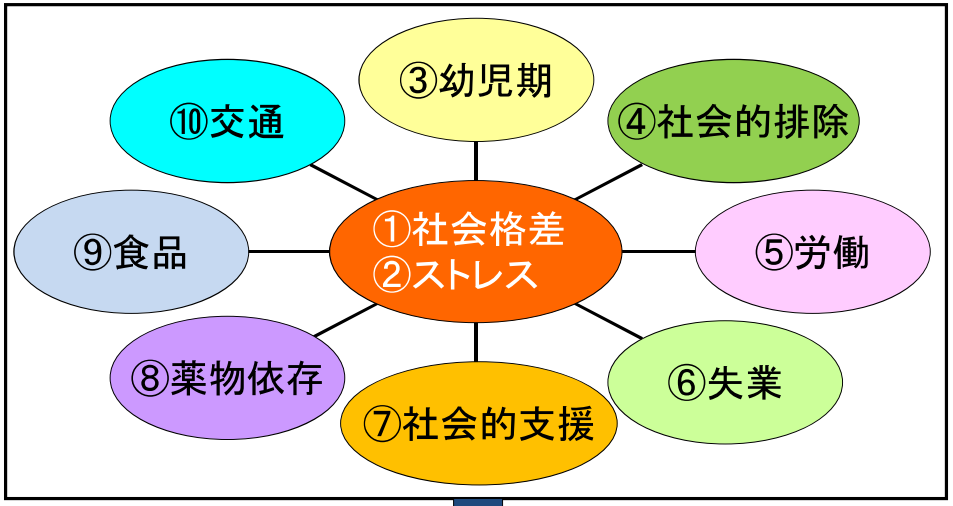
④

③



WHO 「健康の社会的決定要因 ソリッド・ファクツ」

前提として戦争・飢餓・貧困



貧困・不健康・疾病罹患・死亡等

健康とは ・・・

（英） Sound：完全な
（独） Gesundheit
（仏） Santé
（印） तबियत
タビヤット
（露） ズダローヴィエ
（ヒンディー）Svaasthya ：自力で立つ independent
（アイヌ）nisasnu ニサスヌ：丈夫、神々に捧げる
（日）「健」：すくやか 「康」：すくやか

日本国憲法 第二十五条
（生存権、国の社会的使命）
① すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
② 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

健康の定義

dynamic

WHO憲[illegible]（日本WHO協会訳）
Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
健康とは、病気でない[illegible]ていないということではな[illegible]、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます

spiritual

健康とは、身体的・精神的・社会的に、より良好な状態を目指し、人間の全面的な発達を進める力、または在り様

K. Horike

- 健康とは体と心が完全な状態のこと。完全にバランスがとれた状態で、すべてのシステムが円滑にはたらき、エネルギーが無理なく循環している状態。
（アンドルー・ワイル）

- 「肉体的、精神的素質の完全で自由な育成と活動を保障するような生活」が確保される。
「資本主義社会では、利潤第一主義が発展の原動力でしたが、社会主義社会では、人間の全面的な発達が社会発展の最大の推進力になる。ここに人類社会の発展における新しい社会の何よりの意義がある。」
（エンゲルス「空想から科学へ」）

戦時における「健康観」 昭和12年

杉山陸軍大臣の軍医部長会議における演説

諸君は、宜しく世界に冠絶する皇軍医学の特異性を遺憾なく活用し、広く国民衛生の全般に稽え、人的資源の増強と、健全な人的戦力の培養に努め、以って皇軍の画期的軍備の充実を完うせしめ、作戦の要求に応ぜしめんことを期すべし。

極東裁判にて被告台に着く東條英機

チームの大きな力で救命できた劇症肝炎の一例

【症例】 嵯〇 美〇子　35歳　女性
【住所】 札幌市厚別区もみじ台
昭和20年1月31日生まれ
【問題リスト】 #1　劇症肝炎
#2　ネフローゼ症候群
【経過】
1980年4月ネフローゼ症候群にて勤医協中央病院6病棟入院。数日後黄疸出現し、劇症肝炎疑われ2病棟へ転病棟となる。
その後、あらゆる合併症出現（肝不全、急性腎不全、心不全、肺炎、出血性胃潰瘍など）、繰り返し肝性昏睡・危篤状態に陥った。

- 発病当初より、臨時のプロジェクトチームが組まれ、連日治療方針や対応策が検討された。
- 交換輸血は、ラジオを始めマスコミからの献血呼びかけ、自治体の応援、町内会の訴えなど総力で血液が集められた。
- 主治医は連日泊りこみ、同世代の薬剤師、検査技師、放射線技師、事務なども一緒に泊まり込んだ。
- 7回目の血漿交換で十分な効果がなく、プロジェクトではやむを得ないと判断、家族を呼んで説明。お別れのあいさつをするために病室へ入った。しかし小学校3年、5年の子どもが「母さん、死んじゃいやだ」「母さん、頑張って！」と胸にすがりつき、夫も一緒に「お前、頑張れ」と繰り返す中で、主治医も他のスタッフもいつの間にか一緒に「頑張れ」と心の中で声を合わせるようになっていた。
- 再度検討会議を開催、医学的には困難だがもう一度交換輸血を行うこととなった。

主だった論文、研究、講演および趣味のテーマ （〇 症例） 2024/1 K. Horike

1980-1981 初期研修（中病、札病、函館陵北）
- 病院廊下における「ケンケンパー」の効用
- 笑顔から学ぶ研修論
- 加速度健康論（医療ボルボックス論）
- アルコール依存症と人生年表
- 〇「母さん頑張って」救命しえた劇症肝炎の一例

1982-1984 月寒医院
- 車粉塵公害 ー国道36号沿線住民調査ー
- 高血圧、糖尿病、高脂血症共通パンフ
- 心筋梗塞と名前の相関について
- 〇「先生の背中で往生する」 看取り実践

1985-1987 中央病院循環器
- 雪はね・ミルの試み
- 〇 繰り返す自殺未遂から立ち直った四肢麻痺患者
- 若年者心筋梗塞と労働の関係 (Young adult infarction)
- 過労は心筋梗塞のリスク・ファクターか（札幌医大との共同研究）
- トレーラー運転手の過労調査
- 離島に於ける心疾患 (Fisherman's heart)
- 〇 下肢壊死で入院した全盲糖尿病患者

1988 京大第Ⅲ内科専門研修
- Relation between myoglobin and cardiac dysfunction in myocarditis (JCJ 1991)
- 科学的認識と「なんでや!?」思考
- 「付け届け」問題を考える

1989-1990 札幌北区病院
- 研修7課題の提案
- オホーツクの財産（オホーツク勤医協設立課題）
- ぽぷらクリニックの名称由来について

1991-1992 中央病院循環器
- 糖尿病性心筋障害の特徴(Diabetic cardiomyopathy)
- 心筋炎後心筋症と心筋生検 (Post-myocarditic cardiomyopathy)
- 膠原病に於ける心筋病変の特徴 (Cardiac involvement in collagen disease)

1993-1994 札幌みなみ診療所
- 睡眠時無呼吸症候群 SASと不整脈

1995-1999 札幌病院
- 前餓死状態の特徴

2000-2002 札幌北区病院
- 高齢者肺炎と心不全 (Senile heart failure)
- 入院不可事例の分析（第2位ペット問題）

2003-2005 釧路協立病院
- 地域分析とポジショニング（院長の任務）
- 漁民、酪農民の労働と健康
- 〇「窓を開ければ轟音、閉めれば無音」別海問題
- 誤嚥と誤嚥性肺炎の関係
- 「腹巻」着用率の考察
- 健康の概念（アイヌ民族の死生観）
- 憲法と民医連 ー日本国憲法重層構造論ー

2006-2007 もみじ台内科診療所
- もみじ台団地の健康と階段問題
- ヨガは心と体のストレッチ（ヨガ中の血圧、心電図、SAT変化）
- 札幌の健康をどう見るか（高齢者医療、救急）
- 医療崩壊をいかに克服するか ー日本医療再生への提案（All 日本）ー

2008-2012 札幌病院
- 成人病胎児期起源説と貧困の関係 (Fetal Origin of Adult Disease)
- "貧困を科学する" Charles Booth「ロンドン調査」に学ぶ
- 〇 口が開かず受診した無低診療の破傷風患者
- 沖縄第19次支援・連帯行動報告
- 「地域医療」の概念と歴史（地域＝コミュニティー論）
- 「民医連綱領の源流と未来」（パンフレット）
- 2011,3,11 を考える
- モンサントの野望とTPP
- 鉄の生成流入と日本文化への影響（タタール・オホーツク・北前船論）
- 〇「ザ・勤医協」20年間自宅から出ず暮らした女性

2013 黒松内診療所
- 黒松内ストーリー（疾病構造と環境因子分析）
- 替え歌「メタボリック横幅」

2013-2015 札幌病院
- 無料低額診療の位置づけ（調剤薬局自己負担の分析）
- 薬品費窓口支払い調査（全日本）
- 〇「蟻地獄」の様な家で暮らす菊水の夫婦
- 生物進化から見た嚥下の考察
- 世界の死生観 ー「生」は是か非かー
- 定時制高校生の健康状態を考察する
- 健康権について（健康権を中心にしたチーム医療論）
- ソーシャル・バイタルサイン SVS の提案
- 集団的自衛権から侵略戦争を考える
- 食から世界を見る（摂食様式と生存戦略）
- 健康権を基礎にした地域包括ケアの提案
- 一人暮らしと「孤立死」
- 「誤嚥性肺炎」を地域から撲滅する（医科歯科リハ栄養包括ケア実践）
- ポツダム宣言と高血圧医療（ルーズベルト大統領の死因を巡って）

2016-2021 芦別平和診療所
- じん肺と心房細動の分析（動物上陸と石炭紀）
- じん肺の形成過程（マクロ・クロスケ論）
- じん肺患者の息切れと大腰筋面積の相関
- 炭鉱労働（採炭・掘進）とじん肺所見
- 北海道造山運動と蛇紋岩、炭田の分布
- 〇 猫40匹と暮らす「多頭飼育崩壊」の女性
- 地域包括ケアと自治体との連携
- 〇「はい」と返事した在宅お看取りの男性
- 地域での医師養成と空知センター
- 社会・政治・生活・民医連の包括年表
- 災害時における地域医療機関の役割
- シェークスピアを今日的に読み直す (out out brief candle, Plague)
- 〇 ロシア民謡「カチューシャ」で看送った事例
- 「幸せになるための医療」論
- 「般若心経」と看取りの哲学

2022- 札幌みなみ診療所
- 4万年前の支笏火山噴火と勤医協開設
- 公助、共助と近所
- 大都市圏における「この街で死ねない」問題

実践かさね磨きかけよう

新綱領を「原動力」に民医連運動を推進する交流集会

全日本民医連の「新綱領を原動力に民医連運動を推進する交流集会」が一月三〇日に東京で行われ、二六〇人が参加しました。オープニングは「お国言葉で語る民医連綱領」で、青森から熊本まで一二県連の理事が豊かな方言で綱領を読み継ぎました。続いて全日本民医連副会長の堀毛清史医師（北海道勤医協理事長）が「民医連綱領　その源流と未来～綱領を深読みする～」と題して講演。綱領に即した実践や綱領学習の工夫など全国から二三演題の報告がありました。（新井健治記者）

『綱領を深読みする』講演

堀毛清史副会長

堀毛さんは、新綱領の文章一つひとつ、文字一つひとつが決まった歴史的な経緯や議論の過程、込められた職員の思いを解説。行間まで深読みすることで、綱領を実践に活かすことができると強調しました。

一九六一年制定の前綱領は、中文・目標の第一項が「患者の立場に立って親切でよい診療を行い」でした。「患者の立場に立つ医療」は、多くの医師が特権階級だった前綱領制定当時以降、民医連の運動をすすめるうえで大きな役割を果たしました。その後、医療を受ける権利が国民意識に浸透する中で、「患者の立場に立つ」とは患者の痛み・苦しみに寄り添うことにとどまらず、患者の人権を守ることとの認識の発展があり、さらに「共同のいとなみ」へと大きく前進したのです。

そこで新綱領では「患者の立場に立つ」を前文第三段落の「あゆみ」に記述し、その精神をしっかり引き継ぎながら、中文・目標の第一項に「共同のいとなみ」を掲げることとなりました。

堀毛さんは「医療や介護の従事者は困っている人に共感する『心やさしい人』が基本ですが、『なぜ、その人が困っているのか』と原因まで考え、原因から改善するのが民医連の特徴です」と話しました。

また、前綱領本文にはなかった「人権」が、新綱領の目標の一番目に位置づけられたことも注目すべき点です。前綱領制定時は人権という言葉になじみがなく、この言葉を入れることに難色が示された経緯がありました。新綱領ではよって立つ基盤に日本国憲法の理念、特に基本的人権の重要性が強調されました。

講演後に行われたトリオセッションで討論する参加者

使えば味が出る綱領

綱領は文章表現のちょっとした違いに、運動や議論の過程が反映されています。たとえば、新綱領の前文を読むと第三段落の各文末に特徴があることがわかります。三つ目までが「広げてきました」「とりくんできました」「運動してきました」と過去進行形であるのに対し、四番目の文だけ「民主的運営をめざして活動しています」と現在進行形です。

文面の差はわずかですが、背景には大きな違いがあります。三番目までの医療・介護の実践や社会保障運動は、活動が過去から引き続き現在まで存分にとりくまれているとして、過去進行形を使いました。

一方で、民主的運営に関しては、いまだ十分にとりくみきれていないのが私たちの到達であるとの考えから、現在進行形にしました。堀毛さんは「今までに大きな成果を挙げたと表記できない、今まさにこの課題にとりくんでいるとの意味をこめました」と説明しました。

最後に綱領を「男の鞄」にたとえ「皮の鞄は使えば使うほど、味が出る。綱領も額に入れて飾っておくのではなく、積極的に実践する、しっかり使うことでより素晴らしくなります。私たちには『綱領を成長させる』歴史的な役割があります」と強調しました。

講演後にはトリオセッションが行われ、参加者が三～五人のグループに分かれ講演の感想や質問を出し合いました。トリオセッション後の主な質問と、堀毛さんの回答です。

●若者に綱領をどう伝えるか？

私が看護学生に講演した際は、綱領をそのまま解説するのではなく、背景にある地域の実情、患者の実態を話しました。地域住民に役立つ看護師になることと綱領の関係を明らかにすることで、一八～一九歳の若者が理解してくれました。いま、若者の間で「前向き民医連」という言葉が使われています。今までの綱領学習の定番「私と民医連」は振り返りの話です。歴史から学ぶことの重要性とともに、若者は「これからの私と民医連のあり方を考えたい」と思っています。日々の業務と綱領との関係を深めることが一つのヒントになると思います。

●なぜ、理念や目標ではなく、「綱領」なのか？

民医連の理念は綱領前文の第一段落に当たります。綱領には理念や目標はもちろん、組織の性格、歩み、目標達成の道筋なども明記しており、「民医連綱領」の名称にしました。

●前綱領から「すべての民主勢力と手を結んで」の文章が削除された理由は？

民主勢力はもちろんですが、医師会や自治体、町内会などとも幅広く協力・連携して運動をすすめるとの立場を表すため「多くの個人・団体と手を結び」としました。

綱領学習の工夫と実践報告

「事業の対象か否か」を見極めることは難しく、事業所SWの力量が問われることもわかりました。

一方で、「方針だから」無低診にとりくむのか？　事業にとりくめば、綱領の「無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす」ことになるのか、原因から改善するのが民医連の特徴です」と話しました。

●介護事例検討からの学びと民医連職員としての成長

高野敏充さん・勤医協菊水在宅総合センター（北海道）副センター長

民医連歴の浅い職員が多いため、事例検討会を毎月行い実践を綱領に結びつけて学んでいます。検討会の

みんいれんホットライン

初の事務活動交流集会

川崎医療生協

【神奈川発】一月二九日に初めて事務活動交流集会を開催しました。主催は法人事務課長主任会議で、事務系次世代幹部養成学校の卒業生が中心です。

初めて開いた事務活動交流集会

常勤事務職員の約八割に当たる八七人が参加、一一の演題発表と九つのポスターセッションが行われました。患者の困難に寄り添った生活保護申請手続きの事例報告や無料低額診療事業の現状と課題、医師事務作業補助者のふり返り、地域住民と協力してとりくんだ「ふれあいまつり」の報告など、多彩な内容でした。

事務職員でもさまざまな活躍の場があることを知り、経験を共有できてとても有意義な時間となりました。事務職員は技術系職員に比べ、日常の活動を発表する場が少ないので、今後も継続して行いたいと思います。

（木下望、川崎協同病院・事務）

福笑いや豆まき

和歌山生協病院

【和歌山発】二月二日、病院デイルームで節分の行事を行いました。病院リハビリ課と回復期リハビリ病棟の職員が合同で企画を準備、病棟別に患者がチームに分かれて、福笑いと豆まきゲームを楽しみました。

福笑いは長さ二メートルもの大型ダンボールに、桃太郎や鬼の絵が描いてあります。組み合わせが難しい絵柄もあり、ちょっと苦労したチームもありました。

豆まきゲームは新聞紙で作った豆をポケットのついた「鬼の壁」にむかって投げ、ポケットに入った豆の数を競います。ほとんど手を動かせない患者も、職員にささえられて豆を投げました。福笑いと鬼の壁は患者と職員の手作りで、なかなかの力作です。患者の家族も見学に訪れ、「若い職員が一生懸命で、本人も童心にかえって楽しんでいました」と喜んでいました。（松葉あや子、和歌山中央医療生協・事務）

「できた！」と手をあげる福笑いの参加者

障害者控除認定書周知へ利用者を訪問

ねむろ医院

【北海道発】「障害者控除対象当院の介護事業所利用者で税控除の可能性があると思われる人を訪問し、制度の案内を始めました。全職員が参加し、疑問にぶつかるたびに学習し、訪問した後の申請手続きにも同行しました。一二月

民医連綱領より
私たち民医連は、
無差別・平等の医療と、
福祉の実現をめざす
組織です。

民医連新聞

民医連新聞発行所：全日本民主医療機関連合会　発行人：岸本啓介

２０１８年１月２２日
月２回 第１、第３月曜日発行
〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4「平和と労働センター」
TEL(03)5842-6451 FAX(03)5842-6460
定価330円（送料共。全日本民医連加盟事業所の職員は会費に含む）振替00140-9-189231
URL:http://www.min-iren.gr.jp
E-mail:min-iren@min-iren.gr.jp

社会と健康 その関係に目をこらす ⑰
どう動くか

患者の〝ＳＶＳ（ソーシャル・バイタル・サイン）〟をキャッチせよ
―北海道・勤医協苫小牧病院

北海道・勤医協苫小牧病院（八〇床）では、高齢の外来患者を対象に〝ソーシャルバイタルサイン（ＳＶＳ）〟調査を行っています。「ソーシャルバイタルサイン」とは、体温・呼吸・脈拍・血圧などを指す「バイタルサイン」に対し、生活背景、家族関係、緊急時の連絡先、地域とのつながりなど、患者をとりまく社会的な側面のこと。専門書にも載っていないこの言葉は、法人の堀毛清史理事長の造語です。とりくみは、地域で安心して住み続けられる支援の体制づくりの一つで、他県からも注目が集まっています。患者を捉えるスタッフの視点も変化、外来から病院全体に良い影響が広がっています。（土屋結記者）

外来内科グループの会議。気になる患者の「ＳＶＳは？」と電子カルテを確認

同院では、二〇一三年八月から、外来で管理している六五歳以上の患者を中心にＳＶＳの調査を始めました。家族歴、緊急時の自宅以外の連絡先、医療・介護保険、住宅、経済状況を聞き取り、四年間で七五〇件超の情報が集まりました。

■孤独死をきっかけに

とりくみのきっかけは、患者の孤独死でした。八〇代の女性で、物忘れがすすんでいることに看護師は気づいていたのですが、家族に伝えたり、介護保険の利用を検討するなどの手立てはとっていませんでした。予約外来に来なかったため、入院歴をたどり家族に連絡したところ、転倒して自宅療養中と判明。認知症の可能性があると家族に伝え、介護保険も申請することに。ところが、地域包括支援センターが自宅を訪問すると、亡くなった姿で発見されました。

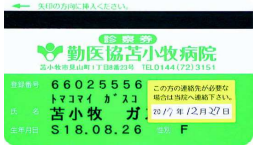
この事例を機に、他の患者のカルテを見てみると、本人宅以外の連絡先や、家族背景が分からない人が多いと分かりました。外来看護師が患者の変化に気づいた時、連絡調整がスムーズにできるよう、こうした情報を把握しておく必要性が浮上しました。

■暮らし知るのは看護に必須

当初「連絡先調査」として始めたＳＶＳの聞きとりは、順調にすんだわけではありません。家族の連絡先を聞いてもその場で答えられない患者も多く、後日、問い合わせても、「病院が電話で子どもの連絡先を聞くわけがない。詐欺だろ！」と怒鳴られることも。なぜこの調査が大切か、スタッフの理解を深めるため、健康の社会的決定要因（ＳＤＨ）や健康権の学習、無料低額診療制度につながった事例の共有なども並行して行いました。

「外来では、患者さんの生活の場が療養環境です。療養環境を整えることは看護師の仕事ですから、暮らしを知ることは必須」と、外来師長の幌沙小里さん。調査と学習で、「患者の療養をささえるためには細かな変化に気づくことも重要」とスタッフが捉えるように。患者と対面する際、それまでは服薬や病態に意識が向きがちでしたが、積極的にＳＶＳを聞き取るようになりました。

幌さん



調査済みの患者さんの診察券にはシールが「この方の連絡先が必要な場合は当院へ」

■つかんだ情報を行動に

調査で聞き取った情報から、受診患者の全体像も見えてきました。高齢者のみの世帯は約六割、病院周辺に住む患者が多いものの東西に広い苫小牧市全域に患者がいることなど、数値で捉えられるようになりました。

データはどの部署でも活用できるよう病院全体で共有しています。医療福祉課では「独居の高齢女性で特に貧困率が高い」とのデータを見たＳＷが、該当する患者をピックアップし、数人を無料低額診療の利用につなげました。

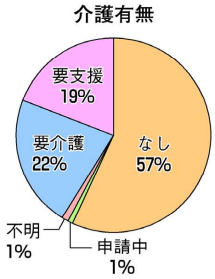
また「地域担当看護師」を新設し、患者の生活面の相談に応じる体制づくりも進行中。担当看護師の役割は、担当地域の患者さんからの相談を受けることと、患者宅を訪問し関係をつくること。訪問対象は、①介護保険を利用していない高齢者のみの世帯で支援者が市外にいる、②支援者は市内にいるが単身の患者、です。

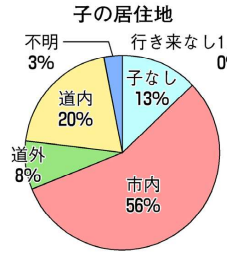
「訪問すると、本人は大丈夫でもパートナーが問題を抱えている患者さんも。外来だけでは見えづらいことにアンテナが向くようになってきました」と幌さんは話しました。

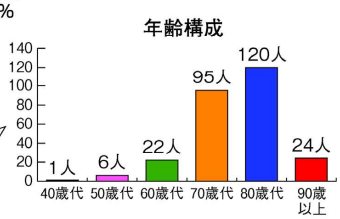
（二面につづく）

「地域担当看護師」も始動。地域別にファイルされた訪問情報

例えば調査でこんなことが分かった
【独居世帯の内訳】







調査データは、独居世帯の分析や友の会への入会状況をみるなど、支援の方策の重要な検討材料だ

今号のわだい

２面…第10期民医連統一会計基準推進士試験・合格者一覧（上）
３面…前月の全日本理事会概要
４・５面…生活保護基準に厚労省が連続の引き下げ方針
全日本民医連の会議報告
６面…子どもの虫歯予防に生活の視点からアプローチ
兵庫・なでしこ歯科

※今号は８ページです

メス

今年は世界人権宣言から七〇年を迎える▼同宣言は、一九四八年一二月一〇日にパリ（フランス）で開かれた国連第三回総会で、「あらゆる人と国が達成しなければならない共通の基準」として宣言された。各国政府が達成すべき共通の基準である。一七八九年にはフランス人権宣言も出されたが、その後の世界で起きた戦争では、虐殺や侵略により人権がふみにじられ、多くの人のいのちが奪われた。この反省から平和を守ること、人権を守ることの努力を世界各国が行うことが確認され生まれたものである▼前文のはじめで人権について〝人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義及び平和の基礎である〟ことが宣言されている▼今、経済では株価が上がる一方で働くものの権利が奪われ、いのちが奪われ、貧困と格差がますます拡大する中で生活困窮が進行し、医療福祉の分野でも様々な困難事例が目の前で起きている▼昨年は、核兵器禁止条約の採択という歴史的な出来事があった。政治を動かすのは世界の一人ひとりの市民であることが、国際社会で証明された。沖縄米軍基地、貧困と格差、戦争はすべて人権を奪うものだ。あらためてこの一年を人権を守り、憲法を守る重要な年として迎えたい。

小規模だから出来た支援

～Ｉ様の支援を通して～

発表者:藤田久美子
共同研究者:今道裕子・泉田海翔・吉岡隆一
事業所:戸町ふくし村
部門:小規模多機能ホームうちんがた戸町

はじめに

小規模多機能ホームうちんがた戸町は、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせて、できるかぎり住み馴れた自宅での生活を続けられるように、支援を行っている。

今回、夫の入院に伴い、在宅生活が困難となり、外出に拒否があった利用者を、2 年間の関わりを通し、定期的な通いにつなげ、本来の利用者の姿を知る事が出来た事例を報告する。

事例

◆Ｉ氏　女性　89 歳　要介護2

既往歴:廃用症候群・慢性腎臓病・脂質異常症

障害高齢者日常生活自立度　A2

認知症高齢者日常生活自立度　Ⅱb

家族構成:長女と同居(福岡へ一時帰宅あり)

ADL

移動:歩行器利用　自立～見守り

排泄:自立(頻尿)

食事:自立

入浴:一部介助

◆うちんがた戸町利用経過

○2021 年 10 月

うちんがた戸町利用開始。利用当初は、安否確認のみの訪問(1 日 1 回)から開始。訪問自体に拒否はなく、玄関先でバイタル測定を行うことはできた。訪問すると毎回「私は元気、ヒールも履いてシャンシャン歩けるとよ」と笑顔で話されていた。次第に、自宅内に入る事ができるようにもなっていった。長女からの話では、簡単な調理などはできているとのことだったが、自宅で入浴はできていなかった。

○2022 年 2 月

膝の痛みが出現。自宅内の歩行に支障が出てくる。病院受診を勧めるが拒否あり。

○2022 年 2 月 19 日

体動困難にて、救急搬送依頼。何とか説得して病院受診される。結果、骨折は無く、神経痛との診断。痛み止めの内服にて痛みは軽減し、介護保険で歩行器をレンタルすることで、自宅内移動を自立して行うことができるようになった。一方で、これまで簡単な調理を行っていたが、認知症の進行のため難しくなった。長女が準備した食事は食べない事が続いたため、夕食の配食弁当を開始することとなる。職員が配食弁当を届けると拒否なく受け取り、残さず摂取された。

○2022 年 3 月

受診後に病院に迎えに行くことで、通い利用を初めて行う。昼食後、入浴に誘うが拒否強く、足浴のみ行う。終始落ち着かない様子で、トイレに頻回に通われていた。その後も訪問時に何度も通いのお誘いをするが、拒否強く来所につながったのは 1 回のみ。ゴミ箱作りなどをして、他利用者との交流もできたが、入浴は拒否され足浴のみとなる。

○2022 年 5 月

訪問診療開始。主治医へバイタルや本人の情報など報告し、医療面で相談できるようになった。

○2022 年 10 月

長女が福岡に一時帰宅することになる。訪問回数を 1 日 3 回に増やし対応。通いのお誘いを続けるが、来所にはつながらなかった。

○2022 年 11 月

「病院に行きますよ」などと誘うと何とか来所された。以降、時折拒否が見られたものの、スムーズに来所できることが増えて行き、週 2 回の通いが定着するようになった。

○2023 年 9 月

夕食までの利用を開始。夕方になると、帰宅願望が強くなり、「主人に夕食を作らないと」と落ち着かなかったが、その都度、声掛けすることで、夕食まで食べて帰宅することができた。

○2023 年 12 月

長女の希望もあり、泊まりを利用。不安の訴えはあったが、都度対応することで、大きな拒否はなく、宿泊することができた。

考察

利用当初から、通いを利用し定期的に入浴させてほしいという家族の要望はあったものの、外出に対する本人の拒否も強く、まずは、毎日の訪問で本人との信頼関係を作る事を第一に考え支援を開始した。1 年ほどの時間は要したが、通院を理由にお誘いすると、長女による送り出しの協力もあり、次第に外出準備ができるようになった。

通いの定期利用につながった要因として、以下の 4 点が考えられる。

1 つ目に、I 氏のペースを崩すことなく根気よくお誘いし決して否定しなかったことがある。I 氏は短期記憶障害のため、何度も同じ話を繰り返したり、家から車に乗り込む際も、多い時では5回程トイレを往復したりした。外出準備に時間を要することも多かったが、本人を急かすことなく、その都度寄り添い対応した。I 氏も徐々に安心し落ち着いていったと考えられる。

2 つ目に、「訪問診療」を利用開始したことで、受診に対する本人の意識が変化したことがある。訪問診療導入前は、「病院」「通院」などの言葉に拒否が強かったが、訪問診療導入以降、抵抗が少なくなり、むしろ通い利用につながるキーワードにもなっている。I氏の中では、往診の先生や看護師、私達介護職員ひっくるめて自分を気にかけて守ってくれる人との意識から、職員への信頼関係が生まれ、受診のために外出することへの抵抗感が少なくなっていったと考えられる。

3 つ目に、入浴のみの短時間利用から通い利用を開始したことがある。通い開始当初は、入浴時間直前に迎えに行き、来所後すぐに浴室に案内するようにした。入浴すると「気持ちよかった。天国にいったごたる」と笑顔も見られ、本来入浴が好きな方だったことも分かった。入浴が定着してからは、昼食、夕食と段階的に利用時間を延長し、現在では、夕食の利用もできるようになっている。

4 つ目に、通い続けるうちに、他利用者との良好な関係性が築かれたことがある。来所後は他利用者と楽しく会話したり、レクリエーションでは率先して盛り上げたりと、現在では、通い利用を楽しむ姿が見られている。通いを続けることで、通いを利用することが本人にとっての苦痛から楽しみに変化し、利用継続につながったのではないだろうか。

終わりに

通い利用が定期的に利用できるようになった I 氏だが、認知症の進行はみられており、自宅での介護が増え長女の負担感は増加してきている。そうした中、ご家族としては、早急な施設入所を希望されており、ご本人の「自宅で暮らしたい」という思いとはニーズの不一致が生じている。今後、通い利用日の増加や、定期の泊まり利用の検討を行いながら、長女の負担を軽減することで、I 氏が住み慣れた自宅で生活を続けられるように、支援していきたい。

外来通院患者の足トラブルの現状とフットケアの課題

外来看護　山見　浩子
共同研究者　土屋由紀子・黒木美由紀
・松原智洋・幸清香

Ⅰ．はじめに

当診療所は、内科を中心に外来と訪問診療を行っており、慢性疾患外来における疾患としては 7 割以上が高血圧・糖尿病・脂質異常症である。

通院中の実患者数は約 320 人、属性として年齢中央値が 73 歳であり、70 歳以上の高齢者が全体の 79%を占めている。

慢性疾患の治療歴が長く、足病変を有する患者も通院しており、その都度治療を行っていた。

しかし、認知症や知覚鈍麻による外傷発見の遅れや、血管障害や神経障害、易感染性が重複して存在していることが多く、発見時にはすでに足部の組織障害が進行している事例があった。

今回、足病変の予防と早期発見を目的としたフットケアを外来看護部門で開始した。そこでわかった現状と課題について考察したので報告する。

Ⅱ．研究方法

１．対象者

外来患者 57 名（女性 36 名、男性 21 名）
平均年齢 82 歳(71～97)歳
疾患・・糖尿病 32 名（57%）、高血圧・高脂血症 36 名（66%）、整形疾患 21 名(37%)、その他関節リウマチ等

２．方法

独自のチェック項目を羅列したチェックシートを使用した足部の観察及び問診、必要時は Dr による診察や真菌検査・フットケアを実施

３．研究期間

2023 年 2 月～7 月

Ⅲ．結果

1．足トラブルの現状

感覚低下・疼痛・異常感覚といった感覚障害が 20 名(35%)、巻き爪・肥厚爪・白癬爪といった爪トラブルが 27 名(47%)。乾燥・鶏眼等皮膚トラブルは 32 名(56%)、いつできたものか不明の外傷や発赤もみられた。循環障害の観察を目的に行った触診では、足部冷感 21 名(37%)、そのうち足背動脈の触知困難が 4 名(7%)みられた。

看護師によるフットケアの指導(保湿ケア・爪切り方法・正しい靴の選定等)を行った患者が 26 名(45%)だった。セルフケアが困難で、フットケアの継続した支援が必要な患者・今後も継続した観察が必要と判断された患者は 48 名(78%)。そのうち真菌検査や軟膏処方・鶏眼処置をした患者は 18 名(31%)、皮膚科医や血管外科クリニック等の専門医へ紹介となった患者は 4 名(7%)だった。

2．足トラブルの事例

Ⅱ．研究方法

（事例１）

70 歳代女性。独居で、DM があり、一人では爪のケアが困難な患者 A 氏。足チェックを実施し陥入爪が悪化していることを発見。爪切りを行い、軟膏処置開始。診療所から担当ケアマネージャーへ情報提供し、訪問看護・デイ職員と連携してフットケアを実施。徐々に爪病変は治癒し、「歩くとが楽になった」と笑顔で話した。

（事例２）

70 歳代女性。関節リウマチがあり、極度の関節・足趾変形がある患者 B 氏。伸びきった爪、鶏眼もあり、足の痛みを伴っている状況だった。そこで鶏眼処置・爪切りを実施。処置終了１か月後には、「足が痛かったことも忘れてた。」と喜びの言葉を聴くことができた。

３．フットケア導入後の看護師側の変化

当診療所では１日平均患者数 36.8 名を看護師３名で業務分担している。そこにフットケアを１日１～２名行うことを目標に開始。定期的に行う部門会では、より良いフットケアが提供できるよう足観察チェックリストの改良やフットケア・指導方法について評価・検討を重ねた。

研究期間を終えて出た看護師の意見として、「足トラブルを抱えた患者を SDH(健康の社会的決定要因)の視点でみることで、環境・社会的要因が明確となり、より良い介入ができた。」「鶏眼処置や爪

切りを行うことで、患者の満足や歩行状態の改善に繋がっていることを実感でき、向上心が湧いた。」等前向きな意見が聞かれた。

Ⅳ．考察

今回の研究結果から、外来通院患者だけで足病変を有する患者が８割近くいることがわかり、そのうち３割は治療や検査を要し、１割弱の患者を専門医へ紹介するという結果になった。

社会医療法人健友会第 6 次中長期計画(2018-2024 年度)に、「慢性疾患の診療、気軽に相談でき、安心してかかれるプライマリ・ケア」等が診療所外来としての役割と提言されている。慢性疾患・生活習慣病に罹患した高齢者が多く通院する当診療所だからこそ、足病変の予防・早期発見を目的としたフットケアは重要であると考える。そして早期に足病変を発見し介入したことで、足病変の治癒、患者の QOL 向上に繋がることを事例を通して認識した。

セルフケアが困難で、フットケアの継続した支援が必要な患者・今後も継続した観察が必要と判断された８割弱の患者がいた。看護師の重要な役割として、「『自分の足を清潔にし、自分の足をみる』というセルフケアの習慣を患者の生活の中に取り入れるサポート」[4)] がある。足トラブルを予防し早期に適切な支援につなげるためには、患者が自らの足に関心を持ち、生活の中にセルフケアを取り入れる指導･環境つくりが必要だと考える。

そのため今後は、患者自身が足のセルフケアを行うことができるよう教育的支援・実用的フットケア指導を行っていく必要がある。

しかし高齢になると、体が動きにくく眼もみえずらくなり、爪切りなど自分自身の足の手入れが困難で、セルフケアに関して介助を必要としている患者も多くいる。一方で外来業務の中で、一人の患者のケアに時間を割くことは他の業務の負担となることもある。

今後も効率よくケアできるような業務改善をしていくこと。そして爪切りや定期的な観察が必要である患者は、援助してくれる家族の存在や社会資源の活用の有無についても情報を得て、患者のみならずキーパーソンを含めたフットケアを行う環境を整える必要がある。

Ⅴ．結論・今後の課題

１．足病変を抱える患者が８割弱おり、早期発見・悪化予防のためのフットケアの重要性が示唆された。

２．足トラブル予防・早期発見につなげるためには、外来でのフットケアとともに、患者またはその患者を支えるキーパーソンへのセルフケア行動がとれるよう支援する必要がある

３．効率よくケアできるような業務改善や看護師側のフットケアに関する観察力や技術の向上が必要である

Ⅵ．おわりに

外来診療の中で患者と関われる時間は限られている。その中で、フットケアという行為で患者の状態・生活環境等知る機会になった。今後も学習を継続して行い、より良いケア提供ができるように努める。

Ⅶ．参考文献・引用文献

１）中西健史：はじめてのフットケア.メディカ出版.2014

２）石橋理津子：フットケアを行うための基礎知識　爪切り・角質ケアだけではないフットケア　日本下肢救済・足病学会誌，6(1)：9 - 13，2014

３）日本糖尿病療養指導士認定機構　編・著：糖尿病療養指導ガイドブック 2023，p.209-213

４）看護 roo:フットケア(看護技術)/いまさら聞けない！ナースの常識【14】2022，6，29 http://www.kango-roo.com/work/424/

５）日本糖尿病対策推進会議　糖尿病患者さん足チェックシート https://www.med.or.jp/dl-med/chiiki/foot/checksheet.pdf

長崎県健康友の会連絡会初企画「いきいき健康フェスタ」に取り組んで

発表者：　森川恵美子
（長崎県健康友の会連絡会会長）
共同研究者：長崎健康友の会事務局一同
事業所：　共同組織部
部門：　共同組織課

はじめに

長崎県健康友の会連絡会は、コロナ禍前、毎年「長崎県健康友の会連絡会活動交流集会」として、5つ（長崎・香焼・五島・させぼ・諫早）の各健康友の会からの活動紹介を行ってきた。

2020年～3年間のコロナ禍は同集会が開催できず、2023年9月に新たな取り込みとして「いきいき健康フェスタ」に取り組んだ内容について発表する。

【1】新たな企画「いきいき健康フェスタ」

「いきいき健康フェスタ」は、今までの活動紹介も取り入れつつ、各サークル体験や健康チェックなど、楽しく友の会活動に参加し、体験できる企画も提案。

・7つのステージ企画

①ガチャがちゃ楽団演奏と歌（長崎北）で幕を開けスタート。②いきいき体操（五島・エアロビ）、③月夜の小径のクローバーズの合唱（長崎南）、④おおはま健康教室の体操（長崎西）、⑤活動紹介「小船越自治会健康チェック」（諫早）、⑥「いこいの家活動紹介」（させぼ）、⑦オカリナ演奏（長崎南）

お馴染みのメンバーの素晴らしい出し物に加え、初参加が、②五島健康友の会いきいき体操は、五島の幹事さんでエアロビ講師の方を中心に幹事5人で熱演。④おおはま健康教室は西支部皆さんが壇上に上がり、会場と一体になっての体操は圧巻だった。また、新たにサークルとなった③月夜の小径のクローバーズはいつもながらの歌声を披露、諫早とさせぼの演題発表も見応えがありました。最後の⑦オカリナ演奏の優しい音色に魅了された。

・8つの体験コーナー

長崎の各サークルは体験ブースを設置。

① 布ぞうりサークル：「布ぞうりの作り方」説明

書を作成し参加者に配布。②囲碁サークル：体験コーナーとは別に「囲碁入門講座」を開設。

③将棋サークル、　④ストレッチサークル、⑤ボチャッサークル、⑥吹き矢サークル、⑦スクエアステップ、⑧健康チェック、が参加。

どの体験ブースも人が集まり、取り巻く輪がどんどん広がっていき、熱気ムンムンとなった。

特に健康チェックは一般参加者がとても多く、当初予定していた職員健康チェックが出来なかったことが残念。参加者の多くは健康チェック目当ての方が多く、健康チェックに対する要望が大きいことをあらためて感じた。

・7店の物品販売と6つの展示

物品販売は①させぼ健康友の会無農薬のお茶、

②長崎北支部の手作り小物、③西支部手作りお手玉と小物、③南支部シフォンケーキと④多肉植物、⑤手作り小物、⑥布ぞうりサークルの布ぞうり、⑦富田満夫先生著「腰痛の話」本　を販売。
展示は①長崎南「友｀Sガーデン」、②香焼民主診療所の歴史、③長崎北山里班「食と健康」、④させぼ「憩いの家に行こう」、⑤諫早「小船越町健康チェック」、⑥長崎まちづくり委員会「友の会掲示板」について

【2】取り組みを通して

初めての取り組みで経験がなく、準備不足や人員不足などがあったが、職員の当日の大きな協力もあり無事成功することができた。

今回の企画で、健康チェックへの要望が多いことに驚いた。健康チェックを切り口にして大いに「健康友の会」を宣伝していきたい。

【おわりに】

長崎県健康友の会連絡会の日常活動を各健康友の会で持ち寄り体験することができ、県全体の交流にも繋がった。また市民へ「健康友の会」活動の宣伝が出来たことは大きい。今後に繋げていきたい。

青葉苑ショートステイにおける初の全盲利用者の支援

発表者：山田千鶴
共同発表者：平川昌幸、森岡陽子、深浦マリ
岩瀬あづさ、岩本幸三
事業所：青葉苑ショートステイ

□はじめに

老健の利用が継続できず、家族介護が困難となり、ショートステイを長期利用となった、青葉苑ショートステイで初めての全盲の利用者を経験したので、ここに報告する。

□ショートステイの長期利用とは

介護保険法・人員、設備及び運営に関する基準第 120 条は、①在宅にて自立した日常生活のため②日常生活の世話・機能訓練を実施し③利用者の心身の機能を維持させ④家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることをショートステイの基本方針として定めている。長期利用にあたって、ケアマネージャーは、年 1 回程度、保険者に対してその理由書を提出している。長期利用者を受け入れる事業所は、30 日連続利用を根拠に 1 日当あたり 30 単位の減算を行っている。

□青葉苑ショートの施設概要

＊併設型短期入所生活介護（Ⅰ）（Ⅱ）
＊床定数の推移
2002 年 10 月　10 床（個 6、4 床 1）
2008 年 06 月　14 床（個 6、2 床 2、4 床 1）
2023 年 06 月　16 床（個 8、2 床 2、4 床 1）
＊2023 年 10 月 1 日現在　長期利用者 11 人

□利用者紹介

＊A さん　93 歳　女性　要介護 3
＊既往歴　網膜変性症、慢性胃炎、変形性脊椎症、多発性圧迫骨折、難聴
＊生活歴　幼少期の高熱と網膜変性症が原因にて徐々に視力低下が進行。20 歳にて全盲となり身体障害者手帳 1 級を取得。26 歳でマッサージ師、30 歳で同業の夫と結婚し 2 人の子供を育てる。13 年前（2010 年）に夫が亡くなってからは長男と同居となる。

□自宅での生活

2015 年より耳の不調を訴え、耳鳴りや認知症の症状～幻聴、妄想、異臭が発現し、昼夜逆転の生活となる。耳鼻科、脳外科、精神科等 10 か所以上を受診した結果、アルツハイマー型認知症と診断され、イクセロンパッチが処方されるも効果なく、被害妄想が強くなる。自宅の上の階から「電流が流れて身体がビリビリする」「新幹線の音がする」「上の階の人が意地悪してくる」と警察へ電話をするなど、自宅での介護が困難となりつつあった。

2021 年 3 月、嘔吐症状にて精査入院し、異常なしにて退院。帰宅後、自宅生活にて ADL 低下が進み、トイレの場所もわからなくなるなど、自宅生活が困難となり、同年 4 月に老健入所。入所時より帰宅願望が強く、同年 5 月に退所。その後、長男さんが介護休暇を取得して、在宅介護が試みたが継続できず、同年 6 月下旬、青葉苑短期入所生活介護を長期利用することとなった。

□支援経過

食事や入浴以外は自室で過ごし、朝・昼・夕の区別ができない場面があり、自宅での昼夜逆転は苑の生活でも継続していた。生活のリズムが整わず、時間帯が分からない状況があった。夜間、入眠せず、不穏な日が続いて、日中も被害妄想や不安感情失禁をしている。認知症も進んできていたため日中に覚醒を促し、夜間帯に入眠をとることで、少しでも不安を取り除き、精神面の安定をかるため、スタッフ間で協議し、ケア改善を検討した。

<u>A さんの日課をつくる</u>

まず、フロアで過ごす時間を多くするため、「何かできることはないか」検討した。全盲にて手先が器用（元マッサージ師）で指先の感覚が鋭いこ

とがわかり、「新聞の広告紙の四つ折り作業」を本人に提案し、折り方を説明しやってみた。

早速、実践すると、広告紙の四隅はきれいにそろって、とてもきれいに折ることができた。スタッフから「上手に折れているよ」「四隅がそろっていてきれい」と声をかけると、「そうね」とAさんも喜んでいた。作業には時間がかかりますが、フロアで過ごす時間を長くとることで日中の覚醒がとれるようになった。

<u>Aさんのできるレクレーション</u>

「A さんが参加できるレクレーションは何かないか」とスタッフで考え、聴覚と指先感覚でできるレクレーションを一つひとつ試した。本人も「できるかな～」といいながら、職員の提案を快く受け、テーブル上の「ボール転がし」、曲に合わせて「タンバリンを叩く」が定番となった。Aさんが参加することで、利用者も応援したり、一緒に喜んだりするなど、日中の利用者同士の交流も深まった。

<u>定期的な自宅外泊</u>

当初より、病院受診のため自宅に一泊して帰苑していた。利用を開始して一年が経過した昨年の夏頃から、受診目的でない外泊を家族と相談して行うようにした。長男の仕事の関係で、職員体制が少ない土日となるが、家族送迎は助かっている。定期的な帰宅は、家族との交流も深まっていることが、自宅で過ごした様子を A さんがスタッフに話してくれることで、実感できた。

□支援の到達

全盲ではあるがADLに関しては声かけや軽介助にて、生活全般は自力で行えている。毎日の午後からレクレーション、体操にも参加できている。

①歩行は車椅子を使用。②食事は、手探りにて、主食のおにぎりと副菜は一口大にして、食事メニューの説明をし、声をかけながら食事を促すと、自力で摂取するこができる。③排泄は手すりを持ち、立ち上がりの声かけして、介助者が方向転換させることで、便座に座り、後始末も自分でできる。④入浴は機械浴にて、ほぼ全介助。⑤内服は、掌に乗せると自分から服用できる。尚、イクセロンパッチは現在、使用していない。⑥難聴であるが、両耳に補聴器を装着しているためスタッフとのコミュニケーションはとれている。

□考察

①日中の臥床時間を短くし、活動時間長くすることで夜間も良眠できた。日中の覚醒→時間の把握→コミュニケーション→発声も増え、笑顔も増える→精神面の安定→安定した生活→安定した睡眠と繋がり、認知症の症状の進行を抑えられることを実感できた。

②現在、長期利用者には、日課として、ご本人ができるお手伝いをお願いしている。苑での生活において役割を果たすことで、自らの存在感を保持できていると推察する。Aさんが全盲であることを理由に「何もできない」ではなく「何かできないか」を探求したことは、職員の確信となった。

③フロアで過ごす意味は、生活音（テレビの音など）や利用者同士の会話、スタッフの声かけによる聴覚への刺激によって、さらに、生活実感を高める効果があることを、Aさんを通して理解が深まった。

④また、どんな障害があっても、スタッフの思い込みではなく、ケアのプロとして自覚と誇りをもって利用者の気持ちに寄り添い、そのことが、安全安心の生活につながることをあらためて認識することができた。

□おわりに

長期利用者の一人となった A さんは、日々、意欲的に生活していることが感じられる。さらに、私たちスタッフが、A さんのできることを見つけ、家族とともに、支援をしていきたい。

行政より紹介された患者の現状と課題～経済的な理由で命が差別されてはいけないという想いで～

発表者：　緒方美樹
共同研究者：花丘診療所職員一同
事業所：花丘診療所
部門：看護

【はじめに】

長崎市の北部に位置する花丘診療所の周辺は、長崎大学文教ｷｬﾝﾊﾟｽやﾍﾞｯﾄﾀｳﾝである西彼杵郡時津町や長与町が存在する人口密度が高い地域です。しかし、長崎市北部で無料低額診療（以下、無低診）を行なっている病院は当診療所と時津町の病院が近年制度の導入を開始した２カ所だけになります。ｺﾛﾅ禍の影響もあるのか行政からの無低診の紹介が以前に比べ増えてきた中で、受診したくてもできない状況に身を置かれた方に対し「経済的な理由で命が差別されてはいけない」というような思いにあたる事例があり、職員全体で現状を踏まえ課題・対策を検討した経過を報告します。

【行政から紹介　2019~2023.5 月】

① 長崎市社会福祉協議会　１名
② 長崎市地域保健課　　１名
③ 長崎市不明　　２名
④ 長与町社会福祉協議会　６名

紹介の際、担当者からのｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄなどによる情報共有は、受診までの経緯を把握しやすく事前の準備など患者への効率的な無低診の案内の実現に役立ちます。とはいえ、個人情報の取り扱いの観点から共有を拒まれる場合があります。また初診時に無低診や受診の目的の説明に時間を要する方や、問診用紙に筆記できない方もいることから紹介先には初診時に付き添いを依頼することもあります。中には「特定健診を受けたい」と来診した方が、実は「医療費相談目的」だった事があり、行政へ生活相談に行った際に当診へ行くように言われ本人も受診の目的が分かっていないという事もあります。

【O 氏事例】66 歳男性独居　社協より紹介

糖尿病治療をしていたが、ｺﾛﾅの影響にて、勤務する飲食店の労働時間が激減。生活困窮し社協にてｺﾛﾅ特例貸付資金や雇用保険高齢者給付金などを 5 回利用。仕事も辞める事となり、社会保険脱退、国民健康保険未加入。社協担当と生活保護の相談へ行くも、「仕事を探す、生活保護をうけない」との意向。体調も悪く受診をすすめるも、滞納した国保料を請求される事を懸念し国保加入拒否。ｽｰﾊﾟｰの鮮魚部門にﾊﾟｰﾄ勤務開始するも、体調悪化。無低診の案内をすると本人受診を希望され当診療所へ相談。事前ｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄが届き、R5.2/7 受診。FBS：581ｍｇ/ｄｌにて入院加療を勧奨し、通院歴のある K 病院の主治医・地域連携室へ相談。入院治療する事を本人も希望し生活保護申請。しかし K 病院受診日の待ち合わせ時間に来ず、自宅内で倒れているのを発見。緊急搬送され急性硬膜下血腫、切迫脳ﾍﾙﾆｱにて永眠される。

【K 氏事例】68 歳男性独居　健診のみ希望

R5.4 月初診。右股関節手術歴あり左股関節も手術が必要だが経済的理由で受診を中断。行政へ生活相談に行き当診を案内されたが行政からの事前の相談・情報はなし。本人は整形外科でのﾘﾊﾋﾞﾘを希望、しかし当診は内科のみにて高血圧を無低診にて治療開始。ﾘﾊﾋﾞﾘに関しては無低診がある整形外科をおすすめするが通院が遠い為断念。7 月階段で転倒し右股関節ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ周囲を骨折、手術を行なった N 病院へ紹介するも、「年金収入が有る 1 ヶ月後」の受診を希望。N 病院の地域連携室へ相談するが、整形外科医より緊急性あり早めの受診を勧奨、しかし、年金収入前の受診は頑なに拒否。無低診がある整形外科へ数件相談するも無低診基準の対象外の上、早め受診を勧奨され、本人の意思に添わず。再度、N 病院へ窓口負担を分割支払いで相談し、了承を得て予約。包括支援ｾﾝﾀｰとも情報共有し、訪問・相談して貰うこととなる。しかし、「体調悪くｷｬﾝｾﾙした」と、当診に来診。本人の意思を確認したところ、「骨折部位の治療は望んでいない。」骨折より 1 ヶ月以上経過し骨折増強もないことから保存治療となる。

【考察】

O 氏の事例後、全日本民医連の「2022 年経済的事由による手遅れ死亡事例調査概要報告」の学習会を行ない、国民健康保険法第 44 条「医療費の窓口一部負担金における減免制度」や７７条「保険料の減免制度」が有ることを知った。O 氏はこの対象ではなかったのか、４４条・７７条を社協や行政の担当者は情報として O 氏へ発信出来ていたのか。もう少し早くに受診に繋ぐ事が出来ていたのではないかと考えさせられた。

K 氏の事例では、受診前の情報共有が生活相談の窓口と出来ていなかった事、私達と K 氏の信頼関係がまだ築けていなかったことから、本人の「手術していない方の股関節の治療がしたい」という思いと、私達の「骨折の治療が優先」との思いに優先順位の差が出たと考えられる。生活が困窮していると、受診行動より、日常生活の維持に優先順位が傾いてしまう。2 事例とも医療費の窓口負担が、受診をためらわせる事に繋がったと考えられる。

【職員の声と課題】

① 行政から相談があった時点で、事前に無低診に必要な書類等を案内出来ていると受診に結びつきやすい
② 行政より患者さんへ花丘診療所に口頭のみで行くように案内された場合無低診の手続きに時間がかかる。また、受診の目的がつかみにくい。
③ 本人のみ来診時は、必要書類等伝えてもなかなか伝わらない。
④ 行政からの相談により受診に繋がったが、内科では対応できない事例だった。
⑤ 患者のアセスメント用紙を事前に準備してくれると情報共有しやすい。

【改善点】

① 初診患者問診票の見直し（１番上に医療費の相談の案内を大きく記載）
② 行政へ新たに作成したアセスメントシートの利用を依頼
③ 行政への面会の計画・実施

【終わりに】

生活困窮者の受診・治療を望んでも医療費の窓口負担は、受診を我慢させ、手遅れに繋がる事となります。「受療権は、全ての人に備わった固有の権利」です。だからこそ、生活相談に行政を訪れた際は、無低診の対象であればﾁｪｯｸﾘｽﾄを活用しｽﾑｰｽﾞな受診へ繋がるようにして欲しい。困窮に陥っても、安心して必要な医療がうけられるよう行政との連携を深めていく事は重要です。今後も、必要な人に適切な医療が受けられるよう、目と構えを持ち取り組んで行きたいと思います。

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります

一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます

一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します

一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします

一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます

一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会　第39回定期総会

感想文は、このページを切り取って提出ください。裏面もあります。

第 45 回（2023 年度）長崎民医連学術運動交流集会　振り返りシート

事業所：　　職場：　　氏名：

１．記念講演『民医連綱領と日本国憲法』について、感じたこと・学んだこと・振り返って考えたことなどお書きください。

２．演題発表について感じたこと・考えたことなどお書きください。

(1)　第 1 演題「小規模だからできた支援～Ｉ様の支援を通して～」（うちんがた戸町　藤田久美子さん）

(2)　第 2 演題「外来患者の足トラブルの現状とフットケアの課題」（香焼民主診療所　山見浩子さん）

(3)　第 3 演題 「長崎県健康友の会連絡会初企画『いきいき健康フェスタ』に取り組んで」

（健康友の会連絡会　森川恵美子さん）

(4)　第 4 演題「青葉苑ショートステイにおける初の全盲利用者の支援」（青葉苑　山田千鶴さん）

(5)　第 5 演題「 行政より紹介された患者の現状と課題
～経済的な理由で命が差別されてはいけないという想いで～ 」（花丘診療所　緒方美樹さん）

３．全体を通しての感想、疑問、今後に生かしたいことなどお書きください。

４．運営について、その他実行委員会への要望や意見などあればお書きください。

※　このシートは、事業所・職場でとりまとめ、1 月 20 日(土)までに、長崎民医連事務局・松延まで提出ください。また、振り返りシートはグーグルフォームでも提出できます。その場合は、右の URL か QR コードを使ってください。

https://forms.gle/YQ2jpz4DNFmBf1jAA

第 45 回（2023 年度）長崎民医連学術運動交流集会実行委員会