



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

## 知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 2557 号 2015.7.29 発行

写真カードで料理注文、自閉症者向け「PECS」 外食チェーン・アレフが9月試験導入  
 北海道新聞 2015年7月28日

「PECS」で一般的に使われる絵カード(左)と店頭  
 に張るステッカー。アレフはこれらを改良してメニュー  
 カードとステッカーを作る



レジで支払う際、店員が自閉症の人に見せるお金の絵カード

言葉では考えをうまく伝えにくい自閉症などの障害者らがカードを使って意思疎通を図る仕組み「PECS (ペクス)」を、ハンバーグレ스토랑のびっくりドンキーなどを運営するアレフ(札幌)が9月中旬から一部店舗で試験的に取り入れる。店側で料理の写真などのカードを用意し、それを使って注文する。福祉関係者らは「行政機関の窓口やスーパー、商店街などへPECSが幅広く普及するためのきっかけになってほしい」と期待している。

PECSは、米国の応用行動分析学と言語聴覚の専門家が開発。日本でも帯広や石狩を含め全国に26の研究会ができ、その会員数の合計は1149人(2014年度末現在)になるなど、教育や福祉関係者らの間で徐々に広がっている。06年には普及を図る民間企業(ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン)が北九州市にできている。

自閉症の人は耳から入る情報よりも目に入る情報を理解しやすい。日本語では「絵カード交換式のコミュニケーションシステム」と訳されるPECSでは、「これがしたい」「これを食べたい」といった意思を示す言葉を添えたカードがいろいろと用意されている。

例えば「牛乳がほしい」時は「牛乳」と「ください」のカードを渡すといった具合に使い、こうしたやりとりを繰り返す中で、自分の意思を伝え、相手に質問することが自発的にできるようになるという。

アレフがPECSを試行するきっかけは、石狩の研究会が1年ほど前、店舗への活用を打診したこと。すでに障害者の雇用を進め、手話接客なども取り入れているアレフは「レストランに来るのを敬遠しがちな自閉症の人の助けになれば」と導入に応じた。

試行する店舗は、びっくりドンキー「手稲富丘店」(札幌市手稲区富丘3条1丁目)。実際の注文は次の手順を想定している。

《1》料理や飲み物ごとにマグネット付きの写真カードを用意し、メニューに付ける。自閉症の人などは食べたいもののカードをそこから取り、あらかじめ用意された木製の皿に置く。

《2》店員はカードを持って行き、注文を端末機器に入力。本人には「注文を受けました」とカードを渡す。

《3》食べ終わり、料金を支払うときは、店員がおもちゃの紙幣と硬貨を貼り付けたカードで支払額を示す。

店頭には「PECSが使えます」というステッカーを貼り、自閉症の人たちが安心して食事ができる店として周知する予定だ。来年3月までの試行でPECS利用方法が固まれば、道内の他の店舗でも導入し、最終的には全国の全店舗に広げたいという。

アレフ人事部の丸山明博さんは「身体障害の方はバリアフリー化、自閉症の方はPECSでお迎えしたい。多くの障害者に来てもらえるよう、できる限り店舗での障壁を取り除いていきたい」と話している。

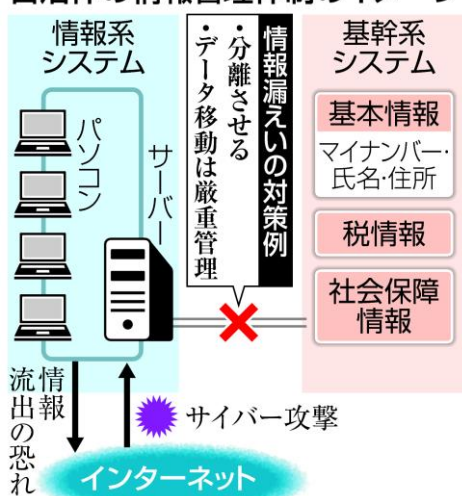
導入を働き掛けた石狩の研究会は「PECSを使える場所が増えれば、自閉症の人の社会進出が期待できる。飲食店での注文にとどまらず、商店街やスーパーでの買い物や、行政窓口で自分の考えを伝えられる仕組みが広がってほしい」と期待している。(佐藤一)

PECSに関する問い合わせはピラミッド教育コンサルタントオブジャパン(電)093・581・8985またはホームページ<http://www.pecs-japan.com/>

## 【マイナンバー対応で調査】情報漏えい、政府に焦り 自治体「対策の余裕ない」

共同通信 2015年7月28日

### 自治体の情報管理体制のイメージ



全国の市町村が管理する個人情報のセキュリティー対策について、政府が実態調査を始めた。マイナンバー制度の番号通知が迫る中、日本年金機構で起きた個人情報漏えい問題の「二の舞いは避けたい」と政府の担当者は焦りを募らせる。準備作業に追われる自治体からは「財源や人材の余裕がなく、対策は後手に回っている」との声が漏れる。

#### ▽膨大な作業

市町村はマイナンバーの12桁の個人番号を、住民票のデータに登録する作業を進めている。さらに地方税、介護、生活保護など役所内でばらばらに管理されている住民の個人情報とマイナンバーを一つ一つ結びつける。

東京都内のある市役所の職員は「本人確認をしながら、それぞれの情報を個人番号と結びつける。引

っ越していれば転居先の自治体にも照会する。気の遠くなる作業だ」と6月に本格化した実務の膨大さを説明する。

そんな中、総務省から急きょセキュリティー調査と対策の要請が入った。個人情報を管理する「基幹系システム」と、インターネットに接続して外部とデータをやりとりする「情報系システム」を分離、厳格に管理することが主眼だ。

「システムを分けると国は求めるが、改修費は高額だ。議会にも諮らないといけない。登録作業だけでも大変なのに、そんな余裕はない」と市職員は頭を抱える。

#### ▽改修1千万円

長野県上田市は6月、メールの添付ファイルを開くと感染する「標的型攻撃」に遭い、職員のパソコン3台がウイルス感染した。年金機構の問題と同種の被害だ。

市は二次被害を防ぐため、パソコン1500台のネット接続を2週間遮断。メールの送

受信もできず業務に支障が出る中、個人情報管理システムと分離した新たなネット回線を設けた。市は「新たな端末も80台購入した。費用は1千万円に達した」と説明する。

個人番号の発行や通知を請け負うマイナンバー制度の拠点「地方公共団体情報システム機構」は昨年度、希望する217自治体に市販のウイルス対策ソフトを提供した。しかし3月末に使用期限が切れ、自治体は独自対応が必要になっている。

#### ▽信頼性に危機感

6月30日に開かれた政府のIT総合戦略本部で、安倍晋三首相は「経済成長を確かなものとするため、阻害する制度や行政を抜本的に見直す」とマイナンバー制度の運用拡大に前のめりの姿勢を見せた。10月施行の法律は社会保障、税、災害支援の3分野でマイナンバー利用を認めている。

政府はさらに脱税防止などのため金融機関の預金口座も把握できるよう国会に改正案を提出、情報漏えい対策はますます重要性を帯びている。

7月9日、総務省で開かれたセキュリティーに関する会合では「不正通信の監視を強め、サイバー攻撃の被害を食い止める」「重要情報が失われにくい内部システムも検討を」と専門家の指摘が矢継ぎ早に飛んだ。

不安を抱えたまま10月にはマイナンバーを住民に通知、来年1月には制度の運用が始まる。1自治体でも情報漏えいが起きれば制度の信頼性は吹き飛ぶ。総務省の担当者は「年金機構の問題で一気に目が覚めたが、対策は緒に就いたばかり。自治体支援の問題も大きい」と危機感をにじませた。

### 社説：高齢者の移住 まず介護体制の充実だ

中日新聞 2015年7月29日

政府は、都市部に住む高齢者の地方への移住を促す方針だ。「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」に推進策を盛り込んだ。しかし、「介護施設が足りないから地方へ」では乱暴すぎる。

東京、神奈川、埼玉、千葉の一都三県の「東京圏」で、団塊の世代が七十五歳を迎える二〇二五年までに後期高齢者は百七十五万人増え、介護施設が十三万人分不足する。だから、元気なうちに介護施設などが充実している地方への移住を進めるべきだ。

元総務相の増田寛也氏が座長を務める民間の有識者会議「日本創成会議」の提言は、社会に波紋を広げた。二五年までの十年間で介護サービス利用者は、東京圏で45%、中部地方で30%増加。利用者は全国で二五年までに百六十八万人、四〇年までに三百十三万人増えると推計する。

その上で、介護施設の不足が特に深刻になる東京圏の高齢者に地方移住を提言。移住先候補として、余裕のある大分県別府市や北九州市など四十一地域を挙げた。

提言などを受け、政府が決定した基本方針は、大都市の高齢者が地方に移住する動きを後押しすることを明記。健康なうちに地方のサービス付き高齢者向け住宅などに移り住み、最終的には医療・介護を受けるという「日本版C CRC構想」を進める方針を示した。

第二の人生を地方で暮らすというのも一つの選択肢だろう。しかし、これまで住んできた地域に医療、介護サービスの受け皿がないため、移住を余儀なくされるというのはどうだろう。住み慣れた地域を離れるのは、そう簡単なことではない。仕事が確保できるかという問題もある。家族や、これまで培った人間関係から切り離される場合もあるだろう。

高齢化は深刻な問題だ。現状でもホームヘルパーなど介護職の人手不足は慢性化しており、特別養護老人ホームの入居を待つ高齢者は東京圏だけで十万人を超えるとみられる。

まずは、高齢者が地域で住み続けられるようにするべきではないか。賃金が低い介護職の処遇改善をし、人材を確保するべきだ。にもかかわらず、政府は介護報酬を引き下げしており、これでは人手不足に拍車をかけかねない。介護施設についても、空き家を活用する、まだ、比較的土壌が安い東京圏の郊外に整備するなど、あらゆる手だてを講じるべきだ。

どこにいても安心して老後を迎えられる体制整備を進めたい。

**社説：「チーム学校」 いじめ解決に専門家の力を** 読売新聞 2015年07月29日

いじめや不登校で苦しむ子供を助けるには、心理や福祉の専門スタッフの力を借りることも有力な選択肢だろう。

その観点から、中央教育審議会の作業部会がまとめた「チーム学校」に関する中間報告は注目に値する。

臨床心理士や社会福祉士などの資格を持つスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを法令上、学校に必要な職員と位置付け、教師とチームを組んで問題解決に取り組むよう求めた。

教師だけが子供の指導に携わる学校文化を改める意味を持つ。

岩手県で中学2年の男子生徒が自殺した問題では、生徒が担任教師と交わす生活記録ノートで、いじめ被害を示唆していた。

しかし、学校の調査報告書によると、担任教師は生徒を気遣っていたものの、話を聞いたことで、生徒を前向きな気持ちにさせ、解決したと思っていた。いじめではなく、「ちょっとかい」「からかい」といった認識だったという。

教師は生徒に関する情報を校長らに報告していなかった。問題を一人で抱え込み、対応が後手に回った典型例と言えよう。

早い段階から、カウンセラーも関与していたら、追い込まれていく生徒の心理状態を理解し、適切に対応できたかもしれない。

川崎市の中学1年の男子生徒が殺害された事件では、担任教師が不登校になった男子生徒に面会できないまま、悲劇が起きた。

この場合でも、ソーシャルワーカーを活用していれば、最悪の事態を防げた可能性が指摘されている。頻繁に家庭訪問を重ねて話を聞き、警察などとも連携しながら、交友関係の改善に向けた手助けが望めるためだ。

各自治体は、こうした専門人材を学校に派遣しているが、複数の学校の掛け持ちで勤務日数が限られ、ニーズに応じ切れていないのが実情だ。文部科学省には、人員の安定的な確保が求められる。

中間報告は「部活動支援員」の新設も提案した。外部の指導者が運動部の顧問を務め、対外試合の引率などを行えるようにする。部員の技量向上だけでなく、部活動の指導に時間を取られる教師の負担軽減にも役立つだろう。

支援員が「勝利至上主義」に陥って、行き過ぎた指導に走らないよう、教育委員会が研修を徹底することも大切だ。

「チーム学校」が実現すれば、担任教師が児童・生徒と向き合う時間が増える。きめ細かな対応につなげることが重要である。

**社説：岩手いじめ自殺 子の痛みにさどくあれ** 中日新聞 2015年7月29日

学校は子どもの痛みに鈍感になっていないか。岩手県矢巾（やはば）町の中学二年村松亮君（13）の自殺はいじめが一因とした学校の調査結果はそんな不安を募らせる。いじめ克服を掲げても機能しないでは。

村松君が列車に飛び込み、自ら命を絶ってから二十日余り。自殺といじめの関わりを調べた学校の報告書では、現場の危機意識の欠如があらわになっている。

「ずっと暴力、ずっとずっと悪口」「ボクはついにげんかいになりました」「もう市（死）ぬ場所はきまってるんですけどね」

担任の先生とやりとりしていた生活記録ノートには、追い詰められていく様子や自殺をほのめかす文言が多く残されていた。事実上の遺書となってしまい残念だ。

調査では、担任は「死」の文字を四月に初めて目にしてから常に気遣っていたという。

しかし、問題を一人で抱え込み、校内で情報を共有して対処することを怠った。家庭との連携も欠いていた。

一年から二年にかけて、バスケットボール部で強いパスを出されたり、机に頭を押さえつけられたりした六件のいじめがあった。驚かされるのは、先生たちがいずれも、からかいやちょっかい、けんかと捉えていたことだ。

表面上はそう見えても、いじめを否定する根拠にはならない。子どもが心身の苦痛を感じれば、全ていじめ行為である。先生たちの認識がはなから間違っていたとすれば、致命的と言うほかない。

大津市の中学二年男子の自殺をきっかけに、いじめ防止対策推進法が定められたのは二年前だ。

学校は基本方針を立て、福祉や心理の専門家を加えた対策組織を設けねばならない。早期発見のための調査を定期的にしたり、自治体にいじめ情報を知らせたりする義務が課せられている。

矢巾町の中学校も態勢を整えていたのに機能不全に陥っていた。なぜ担任任せになったのか。なぜ組織的に動けなかったのか。学校の調査は踏み込み不足で、問題の核心が見えない。

先生たちが忙しすぎ、子どもとの関係がなおざりになっていないか。評価を気にし、いじめから目を背ける風土はないか。町教育委員会が置く第三者委員会は現場の意識や体質にまで立ち入って調べ、教訓をしっかりと引き出してほしい。

いじめはこの学校だけの問題ではない。どこでも起こる。子どものSOSに即応できるか。全ての学校で再点検せねばならない。

## 社説：大学を衰弱させる「文系廃止」通知の非 日本経済新聞 2015年7月29日

文部科学省が全国の国立大学に対し、人文社会科学系の学部・大学院のあり方を見直すよう求めた通知に反発が強まっている。ことさらに「組織の廃止」に言及するなど問題の多い内容であり、批判が高まるのは当然だろう。

時代の変化のなかで大学がその役割を自らに問い、改革を続ける必要があるのは言うまでもない。しかしこんどの要請は「すぐに役に立たない分野は廃止を」と解釈できる不用意なものだ。文科省は大学界を混乱させている通知を撤回すべきである。

この通知は、国立大の第3期中期目標・中期計画の期間（6年間）が来年度から始まるのに合わせて出された。各大学は新たな中期目標・中期計画を、これに沿ってつくるよう求められている。

通知のなかで文科省は「各大学の強み、特色、社会的役割を踏まえた速やかな組織改革を」と注文をつけ、特に教員養成系学部・大学院、人文社会科学系学部・大学院について「組織の廃止や社会的要請の高い分野への転換に積極的に取り組むよう努める」とした。

かねて文科省は国立大に、旧態依然たる横並びから脱し、グローバル化や大学ごとの特色を出すための取り組みを求めてきた。その方向性自体は理解できる。

しかし今回、人文社会科学だけを取り上げて「廃止」にまで踏み込んだのは明らかに行き過ぎである。文科省は「廃止」に力点は置いていないと釈明するが、大学側への強い威圧と受け止められても仕方があるまい。

また、通知にある「社会的要請」とはそもそも何か。実学的なスキル育成だけでなく、歴史や文化を理解する力、ものごとを批判的に思考する力を持つ人材を育てるのも大学の役割ではないか。そうした機能を失った大学は知的な衰弱を深めるに違いない。

さきの国立大学協会の総会では、文科省の姿勢に多くの懸念が示されている。日本学術会議も今月23日に「教育における人文社会科学の軽視は、大学教育全体を底の浅いものにしかねない」と強い調子で批判する声明を出した。

文科省は、国立大の運営費交付金の配分権を握っている。この権限をバックに大学に画

一的な「改革」を押しつけても真の成果は期待できまい。11年前の国立大法人化のとき、文科省は大学の自主性を高めると説明していた。その約束はほごになったのだろうか。

**障害者の性の悩み共有 長野の堀内さんがサイト開設** 中日新聞 2015年7月29日  
身体障害者らが性の悩みを話し合う場をつくろうと、長野市川中島町上氷鉋の堀内宗喜さん(35)が今月一日、インターネット上に登録制の情報共有サイトを開設した。身体障害者の堀内さんは、「障害者は聖人のように思われていて性の悩みを誰にも相談できない」と語る。

堀内さんは二〇〇二年にバイク事故で頸髄(けいずい)を損傷し介助が不可欠となった。生活に不安を感じて情報を集める中、必要な情報が分散し、気軽に相談できる場がないことに気付き、サイト立ち上げを決意した。



「障害を持つ人の悩みが肯定される場をつくりたい」と話す堀内さん=長野市で

「誰かがやらないと問題は放置される。奇跡的に事故から生き延びた使命だと思って前に進みたい」と意気込みを語った。

サイトは性の悩みやトラブルを相談したり、回答したりできる掲示板のほか、恋愛や結婚について書き込める体験談ページなどが用意されている。集まった質問や意見は、医師と連携してQ&Aにまとめ、

将来的には全国規模の障害者交流サイトへの拡大を目指している。サイトは「障害のある人の性に真正面から取り組む団体 Doc h」で検索できる。(五十幡将之)

### 「医療メディエーション」 患者と医師を橋渡し トラブル回避 冷静な話し合い促す

日本経済新聞 2015年7月26日

患者と病院との間で起きたトラブルをどう解決するか。両者の間に立って“仲裁”をする「医療メディエーション」(対話仲介)と呼ばれる制度が定着してきた。看護師らが中立的な立場で話し合いに加わり、不満や怒りをすくい上げる。医療事故が一向に減らないなかで、その役割は増している。

「これは正しい治療なのですか」。病院の一室で患者の妻が訴えた。抗がん剤の副作用に苦しむ夫を見て不安になり、投薬中止を主治医に求めた。主治医は「リスクは低く、副作用も予想内」と応じ、話は平行線をたどる。

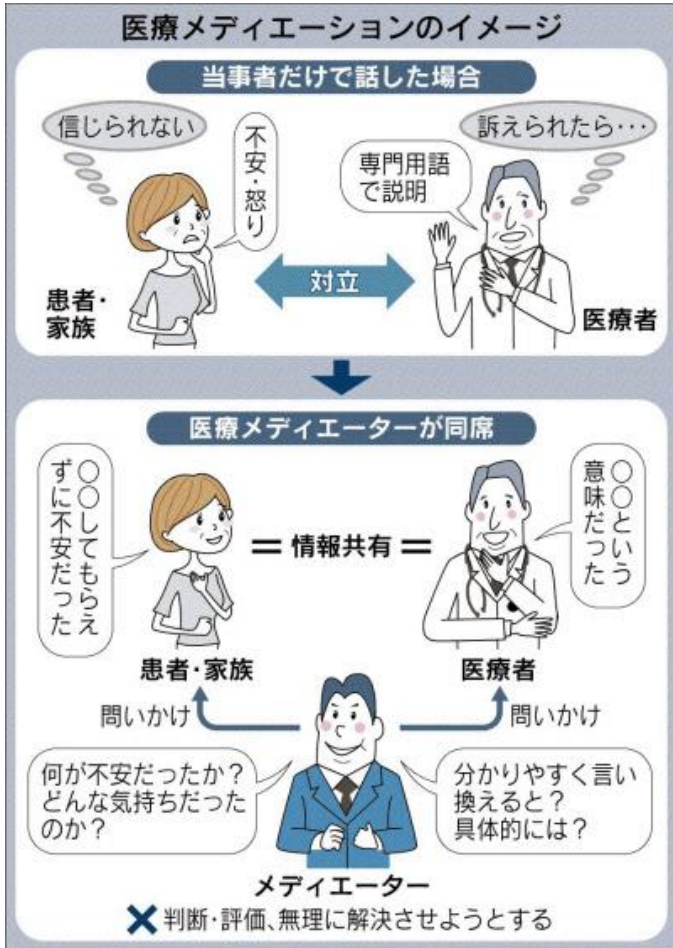
2人の間に看護師のメディエーターが座り、妻に声をかけた。「歩けないほど気持ち悪いことはありますか?」。次いで医師に「実際に副作用はあと何カ月続くんですか?」。患者や家族が訴える症状や気持ちを具体的に伝え、医師が口にする専門用語を分かりやすく言い換える。

メディエーターは病院の職員だが、この場ではあくまで中立的な立場。医者と患者の関係がこじれると、「感情的に怒りや不安をぶつける患者」対「難解な専門用語で説明する医師」という構図で、溝が深まりがち。問題点を整理し、冷静な話し合いができるようにする。

2011年に制度を導入した北里大学病院(相模原市)のメディエーター、川谷弘子さん(54)は「こちらを見向きもせず病状を説明された」といった不満を月30件ほど受ける。面談は1回30分から1時間程度、複数回におよぶことも。川谷さんは「納得するまで話し、理解した上で治療を受けるかどうか選んでもらうことが大事」という。

医療メディエーションは英国や米国で導入されている。日本では05年、公益財団法人の日本医療機能評価機構(東京・千代田)が養成を始めた。現在は社団法人「日本医療メデ

イエーター協会」が研修を受けて申請した医療者を認定しており、今年6月までに約3500人が認定を受けた。これまでに500人以上が研修した愛媛県医師会によると、医療紛争や裁判が減少傾向にあるという。



養成研修で、参加者が患者・医師・メディエーターに分かれてトラブル解決の話し合いを体験した(6月、東京・新宿)

6月に東京都内で開かれた研修では、看護師や事務職員ら約20人が患者と医師、メディエーター役に分かれ、ロールプレーに挑んだ。徳島県の女性看護師(55)は『言った』『言わない』でこじれることも多い。うまく橋渡しできるように考えたい」と話す。

国も制度を後押しする。12年度の診療報酬改定で、専従の職員を相談窓口にするなどした医療機関に加算する仕組みを導入。厚生労働省によると、13年は約4割に当たる3477病院が加算を届け出た。13年には「医療対話推進者」の名称で職務として位置づけ、業務や研修の指針を示した。

今年10月には医療事故調査制度が始まる。各医療機関には公平な調査や患者側への十分な説明が一層求められ、メディエーターの役割も増しそうだ。

ただ制度を取り入れても、患者の不満や抗議を聞くだけの「苦情係」になるなど「活用しきれていない病院も多い」(協会)。早稲田大学大学院の和田仁孝教授(紛争解決)は「病院長や医師が意味を理解しなければ正しい役割を果たせず、患者にも認められない。量・質をどう引き上げるかが課題」と指摘する。

北里大学病院は13年から院内での研修にも力を入れ、早い段階で医師からメディエーターに連絡が入るようになったという。損保ジャパン日本興亜リスクマネジメントは対応例などを含むDVD教材を作製した。メディエーターだけでなく、医師にも見てもらうことを想定している。

医療トラブルで裁判になると、病院、患者双方にとって負担が大きい。医療過誤原告の会の宮脇正和会長は「病院によって患者と向き合う姿勢に大きな差がある。患者を納得させるのではなく、本当のことが知りたい、という思いに応えるよう心がけてほしい」と訴える。

#### ■増加する医療訴訟 審理に平均2年弱

治療をめぐる病院の説明に納得できなければ、裁判などの司法手続きに移る。

最高裁によると、2014年に全国の地方裁判所に提起された医療関係の訴訟は前年比8%

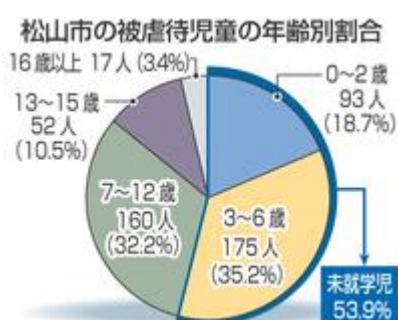
増の 847 件。平均審理期間は 2 年弱で、全民事訴訟の平均（約 8 カ月）倍以上。高度な医療知識が求められ、カルテの鑑定や証人確保などに時間がかかるためだ。

一方、裁判ではなく、弁護士会が選んだ医療紛争に詳しい弁護士らが話し合いを仲裁する「医療 ADR（裁判以外の紛争解決）」の仕組みもある。民事裁判より短時間で決着し、費用も抑えられることが多い。

日本弁護士連合会によると、医療 ADR で 13 年度に全国で 68 件を解決、170 件を受理した。ただ医療紛争に特化した枠組みがあるのは全弁護士会の 2 割にとどまっている。解決した件数の内訳も愛知県（16 件）第二東京（12 件）東京（8 件）の 3 弁護士会で半数超を占め、地域によって差があるのが実情だ。（小川知世）

### 児童虐待事案 2.5%増 関係機関と連携深化

愛媛新聞 2015 年 07 月 28 日



愛媛県松山市は 27 日、市要保護児童対策地域協議会の代表者会議で、2014 年度に児童虐待として受理・継続支援した市内の 18 歳未満の子どもが 497 人（前年度比 2.5% 増）だったと報告した。市子ども総合相談センター事務所は「関係機関との連携が深まっていることや、児童虐待の周知啓発の広がりで見込んでいる」とみている。

相談種別の内訳は、ネグレクト（育児放棄）192 人、心理的虐待 155 人、身体的虐待 148 人、性的虐待 2 人。年齢別では、3~6 歳 175 人（全体比 35.2%）、

7~12 歳 160 人（32.2%）、0~2 歳 93 人（18.7%）の順。未就学児が 53.9% を占めた。主な虐待者は実母が 75.3% だった。

### 「夜尿症」治療指針 12 年ぶり見直しへ

NHK ニュース 2015 年 7 月 29 日

小学校に入学する年齢になっても、おねしょが続く「夜尿症」について、専門の医師で作る学会は、現在の治療指針には最新の薬についての情報などが盛り込まれておらず、誤った処方されるおそれがあるとして、来年、12 年ぶりに指針を見直すことを決めました。

「夜尿症」は、小学校に入学する年齢になっても週に数回以上、おねしょが続く病気で、患者は全国でおよそ 80 万人いると推計されています。

日本夜尿症学会では、薬で治療する場合は、3 年前から飲み薬のホルモン剤をまず処方することを推奨しています。

しかし、11 年前にまとめられた現状の治療指針では、かつて主流だった重い副作用がある「抗うつ薬」の処方が推奨されていて、誤った処方されるおそれがあるということです。

去年の医師国家試験にも現状の指針に基づいて、抗うつ薬を使うべきだと回答させる問題が出題され、学会に問い合わせが寄せられたことなどから、来年 6 月に 12 年ぶりに指針を見直す方針を決めました。

日本夜尿症学会の金子一成理事長は、「国際的に見ても時代遅れの指針になっていて、抗うつ剤への抵抗感から受診をためらうケースもあったと思う。最新の情報をしっかりと盛り込み、早く治したいと悩んでいる子どもや家族にも分かりやすい指針を作りたい」と話しています。

