

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 2742 号 2015.11.26 発行

助けてと言えなくて～女性たちに何が～

NHK クローズアップ現代 2015年11月24日(火)放送

今、命のとりで、救命救急センターに異変が...

次々に搬送されてくるのは、女性たちです。

午後6時。運び込まれてきたのは、20代の女性。灯油をかぶって体に火をつけたと言います。重度のやけどを負い、生死の境をさまよっていました。16歳の女性も搬送されてきました。自殺を図り、意識がもうろうとしています。

医師「家族は？いないの？」

女性たちを追い詰めているのは、貧困やDVなど社会的な問題です。

40代のこの女性は仕事を失い、首をつってみずから命を絶とうとしました。

40代 女性「声を上げる方が勇気があるかもしれない。自分が弱いから逃げた。」

助けてと言えず、命の危機に陥る女性たち。救急医療の現場からの報告です。

救急医療に異変 女性たちに何が

全国に35か所ある高度救命救急センターの1つ、杏林大学病院です。

脳卒中や心肺停止など、年間1,700人を超す重症患者を受け入れる命のとりでに今、異変が起きています。



医師「わかります？目を開けて。」

この日、搬送されてきたのは、自殺を図った30代のシングルマザー。病院では、医療だけでは解決できない社会的な問題を抱える患者が増えていると言います。特に深刻なのが、女性たちです。



午後9時半。意識が混濁した22歳の女性が搬送されてきました。精神科で処方された薬



を50錠ほどのんだと言います。オーバードーズと言われる薬の過剰摂取です。

医師「薬、何時にのんだの？」

医師が取りかかったのは、胃の中を洗浄する処置です。流し込んでいるのは活性炭と下剤を混ぜたもの。薬を吸着させて体の外へと排出させます。処方薬や市販の鎮痛剤などを、決められた量を超えてのむオーバードーズ。病院に運ばれる重症患者の1割近くを占め、そのほとんどが女性です。

2時間ほどの処置を終え、女性の容体は安定しました。

22歳 女性「今回は本当に死のうと思って、持っている薬を全部のんだ。」



杏林大学病院 高度救命救急センター 宮方基行医師「社会的な弱者として扱われてしまう人たちを見てもらえる施設が少ない。その中でどこにも行けないので、当院のような救命センターが最後の受け皿にならざるを得ない。」

助けてと言えなくて 女性たちに何が

なぜ、若い女性たちがオーバードーズに走るのか。知人からの119番通報によって搬送されてきた橋本美咲さん（仮名）、21歳です。30錠ほどの薬をのんで自宅で倒れていました。

「何が一番大変だった？」

橋本美咲さん（仮名）「さみしいのと、しんどくなったり仕事に行けなくなったのがつらかった。」

橋本さんは四国から上京し、飲食店で働きながら1人暮らしをしていたと言います。

橋本さんの状態がまだ不安定なため、病院は実家の両親に迎えに来るよう依頼しました。



杏林大学病院 高度救命救急センター 鈴木準医師「(親に) 命の危険、死んでしまうというぐらい直接的に包み隠さずに言ったけれど、もう知りませんと言われた。」

橋本さんが自宅に戻りたいと強く希望したため、病院はやむをえず、以前働いていたという飲食店の店長に連絡を取りました。

杏林大学病院 高度救命救急センター 鈴木準医師「こちらとしては頼れるのが店長さん

しかいらっしやなくて。明日の13時にお待ちしておりますので、よろしくお願ひします。よかったです。」



翌日。

「次に行くクリニックの先生に渡す紹介状なので。」

飲食店の店長が迎えに来ました。知り合って1年にも満たない相手を頼るしかないのが橋本さんの現実です。

杏林大学病院 高度救命救急センター 鈴木準医師「寒いので気をつけて。」

自宅に戻った橋本さんが打ち明けてくれたの

は、幼い頃から両親に虐待されていたという過去でした。



橋本美咲さん(仮名)「母親がうつ病で、父親が無関心で、ちっちゃい頃から夜中に外に放り出されたりして。家の前の時もあるし、車でよくわからない所に降ろされる時も。そんな思い出ばかりです。」

高校中退後、両親から逃れるように上京した橋本さん。街で出会った男性の家を転々としながら過ごしてきました。両親とのつらい記憶が今でもたびたびよみがえり、精神的に不

安定な状態が続いていると言います。

橋本美咲さん(仮名)「薬をいっぱいためていて、これを全部のんだらいつでも死ぬるんだと思っている時の方が楽に生きられます。」

オーバードーズに走る女性たち。幼少期に虐待や性被害を受けたケースが少なくないと専門家は指摘します。



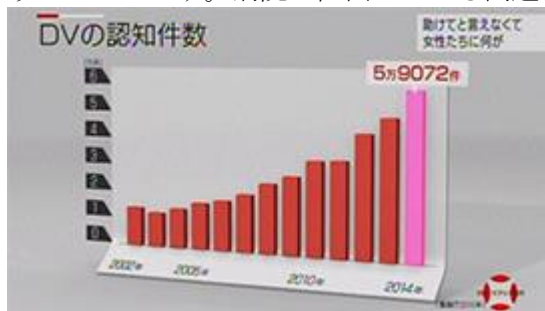
病院側にとってもオーバードーズの患者は大きな負担となっています。医療費が払えないケースや繰り返し搬送されるケースが少なくからです。病院では、こうした社会的な問題を抱えた患者への対応に乗り出しています。全国でも数少ない救命救急センター専属の医療ソーシャルワーカーを配置しました。加藤雅江さん。

オーバードーズで運ばれてきた女性たちに地

域の病院やクリニックを探します。

医療ソーシャルワーカー 加藤雅江さん「明日、女性のベッドに動きあります?薬のんで来ちゃっているんですけど。」

さらに、女性たちを保健所や福祉事務所などにつなぎ、継続的なサポートが受けられるようにしています。病院が直面している問題は、オーバードーズにとどまりません。



その1つがパートナーからの暴力・DVです。今、DVは全国的にも増加の一途をたどっています。去年(2014年)、ついに5万9,000件を超えました。

彼氏から殴られ、首を絞められた。パートナーから頭突きされ鼻の骨を骨折。しかし、D



V被害を女性たちみずから訴えるケースは少なく、表面化しにくいと加藤さんは言います。医療ソーシャルワーカー 加藤雅江さん「搬送されたときには階段からの転落で腹部を打ったと言っていたが、看護師の方で聞き取りした中で、実はDVなんですと。(実際の)件

数としては多い。」

救命救急センターに搬送されて初めてDVが発覚するケースも少なくありません。そのときは、すでに手遅れで命を落としてしまう女性もいるのです。

女性たちの中には、経済的な苦境に追い込まれている人も少なくありません。自殺を図り、搬送されてきた鈴木直美さん（仮名）、47歳です。自宅で首をつっているところを隣人に発見され、一命を取り留めました。

鈴木直美さん（仮名）「いずれは自分も年老いて、家族がいるわけじゃないので1人でって思うと、もうあと何日も生きられないなっ



て。」
都内のアパートで1人暮らしをしている鈴木さん。病院に駆けつけたのは、5年ぶりに会う姉です。鈴木さんが命を絶つまでに追い詰められていたことを全く知りませんでした。姉「こうなる前にもっと早く一言あれば、手を打つこともできたと思うので、どうしてって気持ちはありました。」

鈴木直美さん（仮名）「（姉には）家庭もあるし家族がいるから、できればなるべく（頼りたくない）。」

なぜ鈴木さんは自殺を図ろうとしたのか。日本料理の店でパートとして働いてきた鈴木さん。職場の人間関係に悩み、体調を崩したと言います。仕事を辞めざるをえなくなり蓄えも底をつきました。

「行政に支援を求めたりは？」



鈴木直美さん（仮名）「税金もきちんと納めていないのに、自分が税金のお世話になるわけにはいかなかった。声を上げる方が勇気がいるかもしれない。自分が弱いから逃げた。」

自殺未遂の背後にあった鈴木さんの経済的な問題。どう解決するのか。病院は、精神的なケアを受けながら行政の支援を利用するよう勧めました。



医療ソーシャルワーカー 加藤雅江さん「お金のことは一回相談しますので。病気の治療の間は仕事のこと考えるのは難しくなっちゃうから、生活保護の申請も考えましょうか。」病院に運ばれてくる女性たちは、行政の支援からこぼれ落ちていることが少なくありません。病院では行政にも情報提供を行うなど、積極的な働きかけを行っています。

医療ソーシャルワーカー 加藤雅江さん「保



健相談センターですか？お金の心配とかも



あるんですよ。うちの医療費も1万円ぐらいしか納められてなくて。(患者に) お会いいただければいいと思うんですけど。」

医療ソーシャルワーカー 加藤雅江さん「救命救急センターは1週間、10日で問題を解決して次の所につながらないといけない。全部の解決はできないので、つなぐ役割しかできないと自覚をしなくては。あとは地域の方(行政、医療機関)にお願いをすることがすごく大事。」



今日も救命センターには、1人苦しむ女性が運ばれてきます。200錠もの薬をのんで搬送されてきた20代の女性。

20代 女性「虐待されていた。両親から殴られたり、蹴られたりしてた。」

命の危機に陥って、ようやく社会とつながる女性たち。助けてという声を、誰がどう受け止めればいいのか。救急医療の現場だけでは

越えられない壁です。

助けてと言えなくて 女性たちに何が

ゲスト加茂登志子さん(東京女子医科大学教授)

●20～40代の女性たちが自殺を図り救急搬送される割合が多い 女性たちの置かれている状況に何が起きているのか?



大量服薬というのは、確かにちょっと前から、女性が多かった話ではあるんですけども、やはり、実感として近年増えているということはあると思いますね。

その背景には、貧困問題もあるでしょうし、それから、VTRの中にも出てきましたけれども、虐待の問題、家族のサポートがないところが、虐待がそこにあるといったような現状があると思います。

居場所がなくなった女性というのは、私は東京都の女性相談センターにも、嘱託医として行ってるんですけども、そこには、本当に行き場所がなくなった女性が多数来られていて、直接の要因はDVを受けたとかではなくて、子どものころに親から虐待を受けて、そして両親は別れたけれども、次に母親に付いて行って、次に母親と一緒にいる、今度は男性から性虐待を受けて、そこが嫌で中学を卒業するとすぐ逃げてきて、でも学歴がないから働く所がなくして風俗に行き、そこでまた眠れなくなってというような、そういう悪循環に陥る女性というのは、大変増えているんじゃないかなと思います。

(家族の機能が弱くなっている?)

弱くなっているということは感じます。

●なぜ、みずから助けを求めたり声を上げたりできないのか?

養育環境の中で、そういうふうな虐待を受けたり、あるいは適切なときに、適切な助けを受けていない、そういった人というのは、みずからも助けてと言うことができないわけですよ。

(誰かが助けてくれる経験がない?)

経験がないから、言葉を持たない。

そうすると、そういった状況で例えば、大量服薬なんかを繰り返す状況で精神科のクリニックに行くと、人格障害という診断をつけられてしまうこともある。

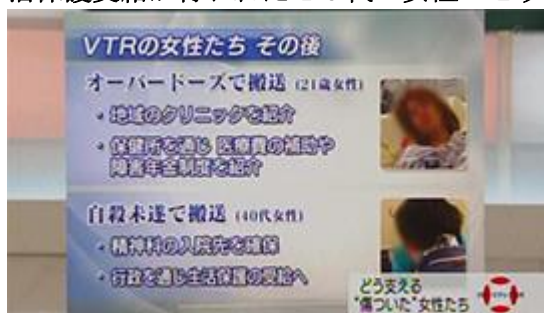
そうすると、もう人格の問題だからということで自己責任の問題にされてしまう。

そうやってまた出口がなくなっていく状況があると思います。

●大量に薬を服用し担ぎ込まれる人が後を絶たないが、薬の処方は適切に行われてるのか?

その問題は、精神医療の中でもすごく大きな問題になっている1つですよ。特にこういったトラウマを受けた人たちというものが求めるもの、必要なものというのは、安心と安全と安眠ということだと思いますけれども、現行の精神医療の中だと、安眠の部分はなんとかお薬でなるというところで、そこに重点的に行ってしまうというような現状はあると思いますね。

●メディカルソーシャルワーカーから地域のクリニックを紹介され、保健所を通じ医療費の補助や障害年金制度の紹介された21歳の女性 精神科の入院先を確保し、行政を通じ生活保護受給が行われた40代の女性 こうした社会支援への橋渡しが大事？



そうです。安全の部分ですよ。安心と安全の部分なんですけれども、なかなか通常の医療の中では、こういったところまで踏み込んでいくということが難しいわけで、本当にすばらしい活動だなと思いつつ、拝見しました。

(救命センターで医療ソーシャルワーカーがいることは多い？)

非常にまれだと思いますね。ただこういった方が配置されることで、医療者は医療のほうに専念できますので、非常にすばらしいチームになってると思います。なかなか現行の医療の中ではインセンティブということではないんですけども、大変すばらしいと思いました。

●精神科医は女性たちが必要とする医療の分野での対応が十分できていると思うか？

現在、精神科医のトラウマの治療が得意かといったら、必ずしもそうではない状態があります。そういった教育を受けてこなかったということもあるんですけども、現状の課題として、トラウマ治療を標準化していくということは、非常に重要な課題だと思っています。

●20～40代は子どもを産み育て、社会でも活躍できる大事な時期だが？

非常に大事だし、通常だと、楽しい世代というイメージだと思うんですね。それがこういう状態になってしまうという、非常に悲しいことですし、立ち直っていただきたいなと思うところでもあります。

(虐待を受けた人々が、また苦しい境遇に陥っていく？)

そうなんです。個人の中でも、そういった連鎖があるし、世代的な連鎖というものも考えないといけないですよ。

女性センターや児童相談所の機能を高めるといというのは、その個人だけじゃなくて、本当に世代的な問題にも通じていくものだと思います。

(虐待を受けてる子どもに早期に対応する必要性がますます高まっている？)

そうですね。それはまた、こういった大量服薬を繰り返したりする女性の問題を防ぐということにもつながっていくと思います。

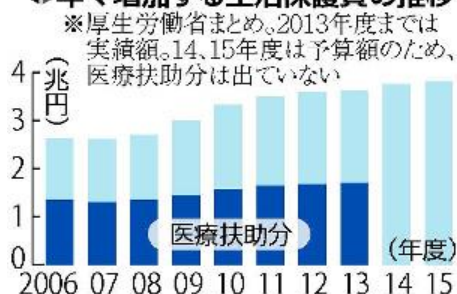
●苦しんでいる女性たちにどんな言葉をかけたいか？

最後のVTRの方もおっしゃってたけど、本当に自分を責めてらした、でもそんなに責めなくていいんだと思うんですよ。

ぜひともちゃんと相談に乗っていただきたい、専門家の相談を受けていただきたいということと、自分の中に解決する力が備わっているということも、ぜひ信じていただきたいと思います。

生活保護の過剰受診防止、看護師・薬剤師が訪問指導へ 読売新聞 2015年11月25日

年々増加する生活保護費の推移



政府は、生活保護受給者の過剰受診や医療費の不正請求を防ぐため、各自治体の福祉事務所のケースワーカーが地域の看護師や薬剤師らと共に受給者を訪れる仕組みを来年度から導入する。

指導態勢を強化することで、膨張する生活保護費の約半分を占める医療扶助の適正化を図り、価格の安い後発医薬品（ジェネリック）の使用率向上などにつなげるのが狙いだ。

受給者は自己負担なしで診療や投薬を受けられ、費用は医療扶助として全額公費で支払われる。受給者は昨年12月時点で約217万人。2013年度は支給総額3.6兆円のうち、医療扶助費が1.7兆円に達した。不必要な通院を繰り返したり、薬剤を過剰に処方されたりして費用がかさんでいる面もある。

新たな仕組みでは、福祉事務所が受給者のレセプト（診療報酬明細書）を点検し、不適切な事例を見つけて指導する際、ケースワーカーの個別訪問に、地域の訪問看護ステーションの看護師や薬局の薬剤師らが同行する。適正な受診回数や投薬量を専門的な立場から説明し、納得してもらった上で是正を図る。

介護の受け皿「50万人」に拡大 27年度補正予算に必要経費を計上

産経新聞 2015年11月26日

安倍晋三首相が1億総活躍社会の実現で掲げる「希望出生率1.8」の達成に向け、「保育の受け皿」の整備目標を40万人分から50万人分に大幅拡大するための必要経費を平成27年度補正予算案に緊急対策として盛り込むことが25日、分かった。待機児童を解消し、女性の就業機会を増やすとともに、不妊治療への助成も拡充する。

また、「介護離職ゼロ」の実現を目指し、特別養護老人ホームなど介護サービスの2020年代初頭までの整備計画も上方修正し、保育と同様に50万人分の「介護の受け皿」づくりを進める。安倍首相の指示を受け、厚生労働省が検討してきた40万人分からさらに上積みした。介護の在宅・施設サービス整備をはじめ、介護者の負担軽減を図る介護ロボットやICT（情報通信技術）の活用とともに、補正予算案に盛り込む。

政府は26日に閣僚や有識者でつくる「1億総活躍国民会議」で緊急対策をまとめ、補正予算案の編成作業に着手する。

子育て支援では、定員が6人以上19人以下の小規模保育事業所への施設整備の補助拡充や、保育所整備に伴う騒音防止のための防音壁の設置費用も支援する。

保育士の人材確保のために修学資金の貸し付けをはじめ、保育士の離職防止に向けた待遇改善や再就職支援策も盛り込んだ。保育の受け皿拡大や育児休業制度の見直しで、将来的に25歳から44歳の女性の就業率を80%まで拡大することを目標としている。

医療と福祉担う病院 被災地の南三陸に完成

河北新報 2015年11月26日

テープカットをして新病院の完成を祝う関係者

東日本大震災で被災した宮城県南三陸町の公立志津川病院の後継となる南三陸病院・総合ケアセンター南三陸が完成し、25日に現地で落成式があった。地域医療と福祉の拠点となる施設の誕生に関係者が期待を寄せた。

防災集団移転事業が進む志津川東地区に整備。鉄筋一部鉄骨3階で、延べ床面積1万2270平方メートル。建設費は55億8



000万円。内装に南三陸杉を使った。隣り合う災害公営住宅や新役場庁舎予定地とともに新しい町中心部を形成する。

新病院は12月14日に開院する。内科、外科、小児科など診療科は10科。病床数は人口減を見越し、震災前より36床減の90床を確保した。保健センターや子育て支援室を置き、一つの施設で医療と保健福祉を組み合わせた地域包括ケアが可能になる。

落成式典には、台湾紅十字組織やイスラエル医療団といった支援に携わった国内外の団体から関係者約150人が出席。佐藤仁町長は「新病院は町民にとって心のよりどころになるだろう」とあいさつした。

旧公立志津川病院は津波で5階あった建物の4階まで浸水し、入院患者や職員74人が死亡、行方不明になった。震災後、町は町内に仮設診療所を置く一方、登米市のよねやま診療所に間借りする形で38病床を持つ病院を開設し、2拠点体制を取っていたが、新病院の開院でいずれも閉じることになる。

「イコカ」拡大、定着 サービス開始10周年 大阪日日新聞 2015年11月26日

JR西日本（本社・大阪市北区）の電子マネー「ICOCA（イコカ）」が、今年10月1日にサービス開始10周年を迎えた。対応する施設やエリアも拡大し、利用者にとってなくてはならない存在として定着。利用件数は当初の月2万4千件から664万件にまで増加した。イコカの10年間を振り返る。

発行10周年を記念してイメージキャラクターがあしらわれたイコカ＝17日、大阪市北区のJR西日本

イコカは、鉄道の利便性向上を目指して2003年に誕生。付加価値を高めて利用者の増加を図ろうと、05年に電子マネー化した。

JR大阪駅構内のコンビニ「ハート・イン」でスタート。当時、電子マネーは一般的ではなく、サービス開始は手探りの状態だったが、現金のやりとりがなくなることで「急いでいるときの手間がなくなる」と利用者からは好評。家電販売「ビックカメラ」を皮切りに街中での利用も広まっていった。

イコカの一度の利用上限額は2万円。消費金額が低価格なコンビニに導入したことで利用件数も増加し、次第に「使えないと不便」「他の店舗にも導入してほしい」という声が高まった。

他地域や他社の電子マネーとの相互利用化も大きな利点だ。08年に始まったJR東日本の「SUICA（スイカ）」との連携では、関東からの訪問客がイコカ加盟店を訪れたり、関東でもイコカが使えることで利用者が増加した。13年の全国相互利用化では、利用件数は前年度比140%増に上った。

消費者のニーズに合わせ、地方の土産物屋や商業施設からの要望も多い。今年3月の北陸新幹線の開通に先駆け、昨夏には金沢駅構内の土産物屋が導入。関東のスイカなどを利用する人が多数を占めるが、関係者の想像を超える反響だという。ICカード乗車券になじみの少ない松江、鳥取両駅でも今年10月から同駅ビルでイコカの利用を開始した。

今年10月末現在で、イコカの発行枚数は1165万枚。ICカードの普及は、改札機のメンテナンスや券売機などのコスト削減にもつながる。JR西日本創造本部の和田真吾課長は「試行錯誤の中、ここまで利用が増えるとは思わなかった。スイカなどに比べるとまだまだ。便利さを知ってもらい、さらなる拡大に努めたい」と話した。

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も
大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行

