



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 3322 号 2016.10.27 発行

医学生、過疎地で学ぶ 診療所・介護施設で総合診療 医師不足緩和へ やりがい伝える



日本経済新聞 2016年10月23日  
 埼玉医科大と埼玉県立大の合同実習では医師や看護師などを  
 目指す学生が連携を学ぶ(埼玉県毛呂山町)

医学生が大学の外で様々な経験を積む「地域医療実習」が定着してきた。

医師1人で多くの疾病と向き合う診療所や介護施設で実務や苦勞に触れ、「総合診療」のスキルを身につける。地域の協力のもと、あえて医師不足に悩む過疎地を実習の場を選ぶ大学も。地域を支えるやりがいを伝え、定着につなげたいという思惑がある。

「患者の退院後の生活を知ることは、医療と介護の連携に必要なだ」。10月上旬、徳島県南部の牟岐町にある介護施設「和楽」。徳島大学医学部の谷憲治特任教授が医学生にこう語りかけた。医学生は居室やリハビリ室などを見学。入居者の暮らしを学んだ。

### ■訪問診療も同行

同医学部では地域医療実習が必修科目だ。5年生になると十数人が1組となり、牟岐町やその周辺の医療機関や介護施設を1週間かけて訪問する。

介護施設の見学は医師となって退院後の患者支援計画を作成する上で役立つ。診療所では医師1人で診察する様子を見て、訪問診療にも同行。幅広い病気や患者に対応する総合診療に必要な知識などを学ぶ。参加した芳野徹さん(24)は「将来どの科を専攻しても総合診療の技術を持つことは大切だと思った」と話す。

牟岐町は人口減少が続き、現在4千人余り。なぜこの小さな町が実習の場選ばれているのだろうか。

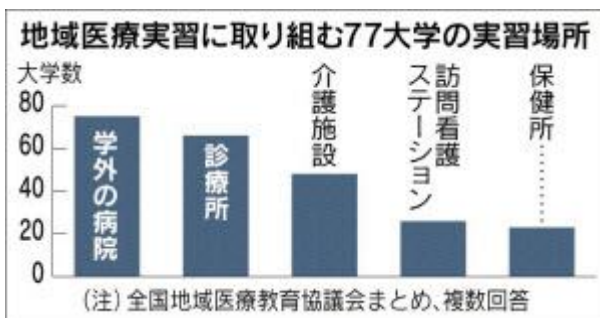
背景にあるのは医師不足だ。町内の県立海部病院はかつて常勤医が約30人いた。だが2004年度から研修医が臨床研修先を選べるようになった影響などで一時9人まで減少。い

### 徳島大学の地域医療実習の主な内容

ったんは土曜の救急患者受け入れ休止に追い込まれた。

地域医療の重要性や働きがい伝え、医師不足を食い止めよう——。県は07年に徳島大に牟岐町を含む海部郡での実習のため寄付講座を開設。徳島大は08年度から必修とした。

地元住民も協力する。例えば採血実習。医師免許がなく経験も限られる医学生が採血は敬遠される場合もあるが、海部病院では患者の9割近くが応じるという。患者の「痛くなかったよ」との声掛けが、自信や地域への愛着を生む。実際、今春には元実習生が医師として海部病院に赴任した。



こうした教育を通じたへき地の医師確保は、世界保健機関（WHO）が10年の報告書で有効な手段として紹介している。国内では文部科学省が07年度から卒前の医学教育としてカリキュラムへの採用を推進した。

全国地域医療教育協議会が昨年6月に公表した報告書によると、全国80の医学部・医科大のうち77大学が地域医療実習

を導入。実習の場（複数回答）は「学外の病院」が75大学で最多で、「診療所」66大学、「介護施設」48大学と続いた。

実施する学年や内容は大学側に委ねられている。質を高めるため、他の職種との連携を取り入れ実践的な教育を試みる動きもある。

#### ■専門の壁越えて

「服薬カレンダーを提案しよう」「栄養に注意してもらうため具体的にレシピを提案した方がいいのでは」。5日、丸木記念福祉メディカルセンター（埼玉県毛呂山町）での埼玉医科大と埼玉県立大の合同実習。医師や看護師、ソーシャルワーカーなどを目指す学生6人が50代男性の退院後の生活を話し合った。

高齢社会では医療や介護、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が求められる。このため学生時代から職種を超え意思疎通を図る場を設け、連携力の高い人材を育成するのが狙いだ。

8月には日本工業大なども加わった合同実習を開催。建築士を目指す学生が参加し、バリアフリーのあり方などについて医療、建築双方の視点から議論した。埼玉医科大地域医学推進センター長の柴崎智美准教授は「地域の多様な課題の解決には医療職にとどまらない連携が必要」と指摘する。

#### ■医学部地域枠の卒業生 「定着率」8割超

地域医療実習とは別に、大学医学部は地方の医師確保に向けて「地域枠」を設けている。定員の一部を割り当て、修学資金を支給する代わりに一定期間の地元勤務を卒業生に義務付けるケースが多い。地元出身者のための選抜枠に設定している大学もある。

文部科学省が2015年5月に公表した調査によると、15年度に地域枠を導入していたのは70大学（募集人員は1541人）。05年度の9大学（同64人）から大幅に拡大している。

卒業した大学と、臨床研修先に選んだ病院が同じ都道府県にある卒業生の割合（地域定着率）は、地域枠が15年4月までの累計で83.3%。地域枠でない卒業生では45.3%にとどまる。大学ごとにみると、筑波大や金沢大、広島大などは地域枠の卒業生全員が地元で臨床研修をしていた。（辻征弥、鳥越ゆかり）

#### 【主張】介護現場に外国人 待遇改善と矛盾しないか 産経新聞 2016年10月26日

人手不足が深刻化する介護現場で働く外国人を大幅に増やすための2法案が衆院を通過した。

途上国の人々に技能や知識を身に付けてもらう外国人技能実習制度を拡大し、介護福祉

士の資格を取得した留学生在が日本で働き続けられるよう、在留資格に「介護」を追加しようというのだ。

だが、安易に外国人に頼ろうとする姿勢はおかしい。安倍晋三政権は1億総活躍プランで介護職の待遇改善を掲げており、これと矛盾しないか。

待遇への不満、不安から、資格を持ちながら他の業種に移らざるを得なかった人は多い。介護を日本人にとって魅力ある職場にする取り組みこそ優先すべきだ。

技能実習生を「安価な労働力」と捉えているならば誤りだ。同一労働同一賃金の原則にも反する。外国人が増えることで、むしろ全体の賃金が低く抑えられることを懸念する。

結果として、日本人の介護職離れが加速したのでは、本末転倒も甚だしい。

団塊世代が75歳以上となる10年後には、253万人が必要な介護職の不足が約38万人に達するとされる。これを手っ取り早く穴埋めしようという思考なのかもしれないが、外国人労働者に依存して解決する問題ではあるまい。

介護は極めてデリケートな対人サービスである。認知症や会話が不自由な人の、わずかな表情の違いや短い言葉から、伝えようとしていることや体調の変化をつかみ取り、医師などに適切に伝達する能力も問われる。

母国で看護師資格などを身に付けてきた人でも「言葉の壁」に苦労している。介護や看護を本格的に勉強したわけではない実習生であればなおさらだろう。

政府は、一定程度の日本語能力を受け入れ要件とする方針だという。だが、サービスの低下とならない語学レベルの基準をどこに置くか、課題は多い。来日後も日本語を学び続けられるよう、環境を整える必要もある。

また、在留資格への「介護」の追加は単純労働者を認めてこなかった国策の大転換にもつながる。永住権や社会保障、子供の教育など、多岐、長期にわたる社会的影響を考慮すべき問題である。

目先の労働力確保という視点だけで、なし崩しに対象職種を拡大することは許されまい。

## 社説：外国人実習生活用／介護職、待遇改善が先決だ 河北新報 2016年10月26日

介護の現場で働く外国人の増加につながる法案がきのう衆院本会議で可決され、参院に送られた。今臨時国会で成立する見通しという。

拭い難い違和感がある。

介護職の人材不足は深刻で、2025年には約38万人の担い手が不足するとの試算もある。だから、安倍政権は1億総活躍プランで介護環境の整備を掲げ、人材を確保するため、その待遇改善を打ち出したのではなかったか。

しかも外国人受け入れの柱となるのは、問題が絶えない技能実習制度の活用である。外国人実習生がその場しのぎでこき使われないか、介護サービスの低下につながりはしないか、と不安が先立つ。

まずは国内での人材確保に向け、他産業との賃金差をなくすとした待遇改善の道筋を明確にしていけばいい。

この法案は外国人技能実習制度の適正化法案という。その名の通り、制度を巡る問題の対応策を盛り込む。成立、施行に伴い対象職種に「介護」を追加。技能実習生にその就労の道を開くことになる。

対応策を講じるのだから、職種の拡大に問題はないということか。だが、懸念が拭い去られるものではない。

技能実習制度は途上国の発展を担う人材を育てるため、国内の工場や農家などで外国人を受け入れ、技術習得を目的に働いてもらう制度だ。

しかし、実際には安い労働力を集める手だてとして利用されている。国内の労働力不足の穴埋めだ。違法な時間外労働や賃金不払いが絶えず、受け入れ先から失踪したケースも多数報告されている。

法案はその対策の柱として不正を監視する機関を設置し、受け入れ団体・企業を立ち入り調査するとしている。実習生は現在約21万人に上り、さらに増えよう。全国にある受け入れ先全てに目を光らせることができるのかどうか。疑問というほかはない。

同時に危惧されるのは、介護サービスの質の低下だ。

現在、経済連携協定（EPA）の枠組みでフィリピンを含むアジア3カ国から受け入れる有資格の人材とは違い、実習生は知識が乏しく日本語能力も劣る。職場で、そして肝心の高齢者と適切にコミュニケーションが取れるのかどうか、心もとない限りだ。

本来の目的である国際貢献に資するよう、制度のさらなる見直し・改善について、語学を含め介護業務に必要な事前研修についても、参院で議論を深める必要がある。

言うまでもなく介護人材が不足する要因は待遇の悪さにある。きつい労働なのに月給は平均約22万円と、全産業平均より10万円以上も安い。

政府は来年度、月平均で1万円の引き上げを図る。だが翌年度以降のことは定かではない。待遇改善のプロセスをはっきりと示すべきだ。外国人実習生らの活用を理由に、その取り組みを後回しにすることなどあってはならない。

## 社説：年金制度改革／無年金の救済は前進だが 神戸新聞 2016年10月26日

年金の加入期間を25年から10年に短縮する年金機能強化法改正案が、今国会で成立する見通しとなった。

支給額を抑制する内容の新たなルールを含む年金制度改革法案で対立する与野党が歩み寄った形だ。

成立すれば、来年10月にも約64万人が新たに年金を受け取れることになる。無年金者の救済に向け、一歩前進と言える。ただ、必要な年650億円の財源は2017年度分しか手当てできていない。継続的な財源の確保策が求められる。

一方、年金制度改革法案は民進党が「年金カット法案」と批判するなど政府、与党への対決姿勢を強めている。厚生労働省が公表した給付減額の試算についても甘すぎるとして、やり直しを要求している。

政府はこれに応じず、今国会での成立を目指し21年度から導入する方針だ。だが、年金額は高齢者の暮らしに大きく影響する。丁寧に説明し、国民の理解を得る必要がある。

試算では、仮に05年度から実施されていた場合、16年度の国民年金の支給額は1人当たり約3%、月2千円減る。一方、現役世代が将来受け取る年金は増え、43年度には約7%、月5千円の増額となる。

公的年金の支給額は、現役世代の賃金と物価変動に応じて毎年度改定される。現行では、デフレ下で物価より賃金が下がった場合は物価に合わせて下げる。物価が上昇し賃金が下落した場合は据え置く。

新ルールでは、賃金が下落した場合は必ず年金支給額を減らす。年金改革法案は、この抑制策に加え、現役世代の減少や経済成長に応じて給付を抑制する「マクロ経済スライド」も強化する内容となっている。

安倍晋三首相は「年金受給者には確かに不安だと思う」としつつも、「持続可能な年金制度のためにも法改正が必要だ」と強調した。

政府が成立を急ぐのは、デフレ経済の長期化で実質賃金のマイナス傾向が続き、現役世代の平均手取り収入と比べて高齢者が受け取る年金水準が上昇しているためだ。このままでは将来世代の年金水準にしわ寄せがいくとしている。

だが少子高齢化が急速に進む中、現役世代の保険料で高齢世代の年金を賄う現行の賦課方式のまま、本当に年金制度は持続可能なのか。「年金制度改革」というなら、小手先の改革で終わらせてはならない。

**社説：いじめ防止対策 被害者に寄り添ってこそ** 西日本新聞 2016年10月26日

いじめ防止対策推進法に基づく施策を検証している文部科学省の有識者による対策協議会が、改善に向けた提言を大筋でまとめた。

推進法施行から3年が経過したが、深刻ないじめは後を絶たない。自殺に追い込まれる子もいる。実効性のある対策を急ぎたい。

提言が冒頭で求めたのは、いじめの定義の明確化だ。

文科省の2014年度調査によると、小中高生千人当たりの都道府県別いじめ認知件数は、最も多い京都府と最低だった佐賀県の間で約30倍もの開きがある。九州7県では宮崎の66・0件が最も多く、佐賀の2・8件とは九州域内でも23倍以上の落差があった。

いじめの実態が見逃されては、有効な対策も立てようがない。

「認知件数の多さは学校のマイナス評価になる」「認知すると対応が大変」などという考えが学校側にあるとすれば看過できない。

協議会は多くの具体例を示し、いじめの定義のぼらつきを解消することを求めた。その上で、認知件数が少ない自治体には、文科省が指導するよう提言している。

大切なのは、まず正確な実態の把握に徹することだろう。

一見、けんかや悪ふざけのようないじめがある。ネット上のやりとりで傷つく子もいる。被害者が事実を隠すことも多い。

いじめ対策を教員の仕事の「最優先」と位置づけ、学校業務の負担減なども提言している。

自殺や長期欠席といった「重大事態」では、第三者委員会などが調査に当たる。その調査結果や委員の人選を巡る混乱が全国で多発している。自殺した子どもの遺族が学校と対立することもある。協議会は調査の進め方を定める指針の必要性を説いている。

文科省は提言を踏まえ、具体策の検討に入る。教員だけでなく、いじめの被害者やその家族、いじめた側の声にも予断を持たずに耳を傾ける必要がある。

苦しむ被害者の心情に寄り添うことが、いじめ対策の土台である。この視点を忘れず、きめ細かな対策を練り上げてほしい。

**朝日が誤報で「おわび」掲載 年金記事の根幹部分を訂正 厚労相発言の取り違えも**

産経新聞 2016年10月26日

朝日新聞は26日付朝刊で、「厚生労働省が年金の試算で、不適切な計算方式を使い、現役世代の平均的な収入に対する年金額の割合（所得代替率）が高く算出されるようになっていた」と報じた22日付朝刊の記事について、内容を大幅に修正、「訂正して、おわびします」との記事を掲載した。

「不適切な計算方式」とした記事の主要部分を「法律に基づく現行の計算方式では、欧米の一部の国の計算方式に比べて所得代替率が高く算出されていた」と訂正。政府が公約している将来の所得代替率について「割り込む可能性が高くなった」と書いた部分を削除した。

記事は21日に開かれた衆院厚労委員会での塩崎恭久厚労相の答弁を引用していたが、内容を取り違えていたことも認めた。

**泣く4歳の娘を荒々しく診察 意見箱で改善訴えを 具体的に書くと効果**

ホンネ外来

中日新聞 2016年10月25日

8月30日付のホンネ外来「泣く4歳の娘を荒々しく診察」に、愛知県内の総合病院に勤務する30代の小児科医男性から「そんなときは、病院に置いてある意見箱に投書を」というアドバイスが寄せられた。置かれていることに気付かない患者も少なくない「意見箱」だが、大半の医療機関が設置し、院長も目を通す病院もあるなど、患者の声を診療や



施設整備などに生かすよう努めている。(寺本康弘)

**患者から病院への意見を投書できる意見箱＝岐阜県羽島市の同市民病院で**

ホッペ外来で紹介したのは、愛知県内に住む母親(41)の体験。4歳の娘がかぜでせきがひどかったため病院に連れて行ったところ、ベテラン女性医師に鼻をつままれたり、腕を押さえ付けられたりしたという内容だった。

小児科医は「このような行為は、明らかに医師としての品位に欠ける」と感想を記し、意見箱や投書箱の利用を提案してくれた。

小児科医が勤める総合病院では、寄せられた意見は単に担当職員が処理するわけではない。診療科の部長や看護部長、薬剤部長ら幹部が参加する専門委員会で内容が報告され、対応が検討される。医師や看護師などに名指しで批判があれば、所属長と本人に内容が伝えられる。

実際に寄せられる意見の内容は、スタッフの態度に対する苦情から院内施設に対する要望までさまざま。「ひどい対応をされた」「感謝している」「予約をしているのに、待ち時間が長い」など。すべての意見は委員会にかけられ、院長が目を通す。

投書した人の名前が書かれていれば、本人宛てに回答を郵送する。また、事実誤認に基づくと思われるものを除き、ほとんどの投書とそれに対する回答を、病院を訪れた誰もが見られるようになっている。

男性医師は「意見箱はスタッフが気付かなかったことを気付かせてもらえるチャンスでもある。その意見から、改善された例もたくさんある」と話す。「一部には『少数意見をいちいち聞いてもらえない』『一方的に書かれても反論できない』などと思う医師もいるかもしれないが、ほとんどのスタッフが意見をしっかりと受け止めていると思う。特に若手のスタッフは素直に聞き入れる人が増えている」と話す。

意見箱に寄せられた医療者への苦情による改善効果は分かりづらいが、施設や運営については成果が表れている。車いす利用者から「トイレの表示が高い位置にしかなく分かりづらい」と投書が寄せられ、1.3メートル程度の所にも表示をするように改善。車いす利用者だけでなく高齢者からも好評という。

投書箱や意見箱の設置は法律などで医療機関に義務付けられているわけではないが、受付や待合室、病棟などに置かれている場合が多い。かなり以前から行われている取り組みだが、厚生労働省委託の「患者満足度調査導入による病院の経営改善に係る調査研究報告書」によると、2001年度時点で院内に意見箱を設置し、患者のニーズや意見の把握に努めている医療機関は、抽出調査した一般病院の77.2%に上っている。

意見箱に寄せられた意見を病院内での掲示だけでなく、ホームページ(HP)で公表している病院もある。

岐阜県の羽島市民病院は10年以上前に意見箱を設置。12年から病院のHPに意見を掲載している。年間100件ほどが寄せられており、ほとんどの意見を公開し、病院としての対応を説明している。担当者は「意見箱の仕組みや病院の取り組みを知ってもらうことにつながっている」と、取り組みの効果を語る。

**鈴木信行さん**

医療機関の改善につなげるには、患者側が投書する際に気をつける点はあるのだろうか。生まれつきの身体障害があり、甲状腺がんで闘病しているという患者の立場から、医療者向けに講演している鈴木信行さん(46)＝東京都＝に聞いた。

「声が聞き取りづらいので、もう少し大きく」や「専門用語が多いので分かりやすく」などの患者側の要望が伝わり医療側が気を付けると、患者と医療者のコミュニケーションは格段によくなります。患者も医師が耳を傾けてくれると分かれば、言い



たいことが言えるようになり、より病状を正確に把握してもらい、適切な治療を受けられるようになる。

ただ、投書するときは単に「あの人の対応がなっていない」などと書くのではなく、どんな時のどんな対応が不快だったのか、具体的に記入し、どう改善してほしいかまで書くと、医療者の胸に響きます。

自分の行く病院でよりよい医療を提供してもらうためには、患者側の意見が必要。遠慮せずに、どんどん意見を伝えていくことが大切です。

批判だけでなく、感謝を伝える手段としても意見箱は有効。お世話になった医師や看護師に直接手紙を渡しても良いですが、投書箱を通じて伝えると、その人の上司や経営者の目にも触れやすい。

医療者も人間。感謝されたりほめられたりすると、さらに良くしようという好循環につながります。

### 給食牛乳112個、自宅持ち帰り「病弱な自分の子どもに飲ませていた」 女性教諭を停職1カ月 兵庫

産経新聞 2016年10月25日

兵庫県教育委員会は25日、給食の牛乳などを自宅に持ち帰ったとして、同県たつの市の県立西はりま特別支援学校の女性教諭（42）を停職1カ月の懲戒処分にした。牛乳が嫌いな生徒に飲む練習をさせると、うそを言って、余分に発注していた。「病弱な自分の子どもに飲ませていた」と話しているという。

県教委によると、教諭は今年4～7月、多く頼んだものや、生徒が残した分で、200ミリリットル入り牛乳パック計112個を持ち帰った。パン計4個も生徒に与えず持って行った。牛乳をエプロンのポケットに入れるのを別の教諭が目撃し発覚。約6200円を弁償した。

県教委は25日、女性臨時職員の胸を触るなどセクハラ行為をしたとして、県立高校の40代男性教諭を減給10分の1（3カ月）、野球部の生徒が練習試合でエラーをしたのを理由に上級生に約20回土下座をさせたとして宝塚市立中の50代男性教諭を戒告の、いずれも懲戒処分にした。

### 精神疾患の労災、30代多く 「若年層の対策必要」

共同通信 2016年10月25日

労災の発症時の年齢 長時間労働やパワハラなどで精神疾患となり、労災認定された事案の発症時の平均年齢は39.0歳、年代別では30代が最多だったことが分かった。心筋梗塞など脳・心臓疾患の労災事案では発症時の平均が49.3歳、最多は50代だった。厚生労働省が25日、過労死遺族らで構成する協議会に資料を示した。

過労自殺の原因となる精神疾患の方が、過労死につながる脳・心臓疾患よりも若い世代に多い傾向で、機構の報告書は「若年労働者のメンタルヘルス対策の重要性が示唆された。脳・心臓疾患の死亡例も日本人の平均寿命より若くして亡くなっている」と指摘した。

労災の発症時の年齢

	脳・心臓疾患 精神疾患	
	脳・心臓疾患	精神疾患
20代	2.9%	22.4%
30代	13.7	31.6
40代	31.9	26.6
50代	36.7	15.2
60代	13.4	3.6
70歳以上	1.3	0.5
平均	49.3歳	39.0歳

### 難病のピアサポーター、養成進む…同じ境遇語り前向きに

「誰かの役に」自尊心取り戻す

読売新聞 2016年10月26日

難病の患者が、同じ境遇の患者と語り合い、気持ちを共有する――。難病のピアサポーター（仲間による支援）で患者が前向きになれるとして、ピアサポーターを独自に養成する取り組みが各地に広がっている。厚生労働省も養成プログラムを検討中だ。

難病ピアサポーター養成研修会で意見を交わす参加者。手前はコーディネーターの川尻さん（前橋市の群馬大学病院で）



「カレンダーに予定が書き込めるようになったのがうれしい」「『充実』という言葉をもた使えるとは思ってなかった」

今月11日、群馬県難病相談支援センターが前橋市で開いた難病ピアサポーター養成研修会。昨年6月に始まって18回目のこの日は、これまでの自分の変化や今後の目標などを発表した。参加した難病患者7人は、自らの胸の内を率直に語り、互いの話

に耳を傾けた。

コーディネーターを務める同センター相談支援員で保健師の川尻洋美さんは、「全員がこれまでの歩みを語り、同時に聞き手にもなった。自分の弱さをさらけ出すこともあったが、それが人間的な魅力にもなっている。今回は、一人一人がどのように変化したのかを確認し合う場にしたい」と話す。

参加者の 弥勒寺 雪さん（49）は20歳の時に皮膚筋炎と分かった。膠原病の一種で筋肉や関節の痛み、強い疲労感などが特徴。一時は看護師を目指したが、体調に不安があり、准看護師になる道を選んだ。

症状に波があり、昨日できたことが今日できないこともある。自分の病気を伝えても、できないと「我慢が足りない」「甘えている」などと言われ、傷ついた。病気のつらさに加え、「言っても分かってももらえない苦しさ」に悩んだ。

こうした思いをぶつけ、受け止めてくれる仲間と研修会で出会った。川尻さんの紹介で、4月に地元の看護大学で初めて講演した。難病で看護師になる夢を絶たれた話をすると、学生から励ましや「患者の心に寄り添える看護師になる」などの決意を記した感想が多数届き、勇気づけられた。

弥勒寺さんは11日の研修会で「自分の生き方が誰かの役に立つのなら、どこへでも行って話をしたい」と語った。川尻さんは「孤立している難病患者も、誰かに必要とされる存在になりたいと思っている。自尊心を取り戻す場が必要」と研修会の意義を強調する。

同センターの難病ピアサポーター養成研修会は、プログラムの中に、参加者によるピアサポートを取り込んでいる。他のセンターの多くが3回程度の座学で終わる中、群馬は各回2時間で来年3月までに計20回実施。修了者には、難病患者が集まるサロンなどに参加してもらう予定という。厚労省も「群馬モデル」として注目する。

難病患者支援に関する厚労省研究班のメンバーで、難病のピアサポートに詳しい富山大准教授の伊藤智樹さんは「患者同士が語り合うことで、気付かなかった自分が見えてくる。そこから新たな希望や目標が生まれ、患者それぞれの回復の『物語』が作られていく。そのような場の一つとして、難病のピアサポートをとらえることを提案していきたい」と話している。

**【物語】** 病気になったいきさつ、その時の気持ち、その後の出来事、気持ちの変化を通じて、自分自身をとらえ直すこと。厚労省研究班が昨年12月に作成した難病のピアサポートに関するハンドブック（群馬県難病相談支援センターのサイトから入手可能）に詳しい。（赤津良太）

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

