

女と男の家庭科新時代

We

12
2002



特集

ジェンダーと婦人科医療

【ワークショップ報告】

安心・納得の医療を受けるために

—医師とより満足できるコミュニケーションをとるための試み

わたなべゆうこさん・まつばらけいさん

【対談】

婦人科治療体験と出産体験をむすぶ 熊手麻紀子さん・まつばらけいさん

●母子家庭共和国発●私たちのメッセージを届けたい！ 新川てるえ

不登校新聞

<http://www.futoko.org>

Phone 03-5360-1231

月2回発行ブランケット版6P

理屈じゃないんだよね



見本紙、無料送付します

全国不登校新聞社

特集 ジェンダーと婦人科医療

□ワークショップ報告

安心・納得の医療を受けるために

医師とより満足できる

コミュニケーションをとるための試み

わたなべゆうこさん・まつばらけいさん

2

□対談

熊手麻紀子さん・まつばらけいさん

18

婦人科治療体験と出産体験をむすぶ

母子家庭共和国発

私たちのメッセージを届けたい！ 新川てるえ 31

■女と男の家庭科新時代

新・オホーツクの潮風荒く 江口凡太郎 37

家庭科・実践報告～風がかわる 匂いがかわる～

少子化から見えてくるもの

その2 子育て支援を考える

藤井 徳子 38

食の歳時記 第38回 鍋物の楽しみ

坂本 薫 45

■連載

女が歳をとるということ 第68回 木村 栄 47

職場の男とつきあう法 第8回

満田 康子 48

棺桶までの秘密

乱読大魔王日記 第38回

冠野 文 50

ひげのおばさん 子育て日記 第27回 追悼文集 中畝常雄・治子 52

追悼文集より 2020年頃の中畝祥太氏の自立生活 中畝 治子 54

祥太への手紙 中畝 常雄 57

過去を振り返らない／先を考えない 第27回

松本 一郎 59

いい面だけを考えれば

徒然なるままに from USA 第8回

二見れい子 61

遊びの風景

●Weフォーラム2003 in やまがたのお知らせ 63

●編集後記 64

表紙・イラスト 川口民子

安心・納得の

医療を受けるために

— 医師とより満足できる「コミュニケーションをとるための試み

わたなべゆうこさん
(フリーライター)

まつばらけいさん
(フリーライター)

ワークシヨップ「なぜ婦人科にかかりにくいのか?」利用者/医療者の立場を模擬体験してみよう!」(ジェンダーに敏感な学習を考える会) 主催/二〇〇二年十月二十日/より一部を採録し、加筆)

□まとめ・稲邑 恭子

◎わたなべゆうこさんのお話から

●自分にとって適切な医療を手にするために

三〇代でフリーのライターになってから、それまではほとんど生理痛もなかったのですが、一年くらいの間に激しい生理痛と出血に悩むようになり、最初の診断では子宮筋腫(注1)と言われました。三〇代のはとんどを、痛みと出血との闘いに費やした感じがします。父が大腸癌になり母が介護していたのですが、終末期に在宅での療養を希望したので、母のサポートもしなければということもあり、手術の機会を逸して四〇歳近くになってようやく手術をして体が楽になったという経験があります。最終的な診断名は子宮腺筋症でした。

体が楽になると、ドクターとのコミュニケーションがうまくいかなかったことや治療の情報が手に入らなかったことなどを思い出して、友人と一緒に子宮筋腫・内膜症体験者の会「たんぽぽ」を立ち上げて、八年前から昨年の春まで活動をしてきました。毎週一回の電話相談を受け、月に一回、後半の四、五年は月に二回、自動ミーティングを五人から二〇人でやり、毎月情報交換をしてきました。それらの体験がベースになって、昨年、まつばらさんと一緒に『なぜ婦人科にかかりにくいのか?』

(築地書館)を出版しました。本づくりのために二人でかなりデイスカッションをし、その後も講演などでたびたび同じテーマで話す機会を持っています。現在はまつばらさんが主宰している「子宮・卵巣がんのサポートグループ あいあい」のメンバーとして活動のお手伝いもしていますが、それまでのような良性疾患の体験者との関わりだけでなく、婦人科悪性腫瘍の診断、治療を受けた人との情報交換のなかで、複合的な気づきも生まれてきたように思います。

どの医療にも共通することですが、医療者側も患者側も、お互いの情報交換がほとんどないまま、医療行為が進んできたのではないのでしょうか。お互いに常に手探りで、患者側は特に、解決不能なもどかしさを感じつつ医療を受けてきた経緯を感じます。そもそも自分の悩みが普遍的だという気づきにたどりつけないと、自己主張したり行動を変えてみよう、ということになりません。気づいた人から少しずつオープンにする、情報を開いていくことで、問題解決が少しでも前進するとういと思っています。

(注1) 子宮筋腫／子宮内膜症／子宮腺筋症……どれもホルモン依存性の良性疾患。子宮筋腫は、子宮にこぶができる。子宮内膜症は、本来は子宮の内側のみに存在するはずの子宮内膜の細胞が、それ以外の場所にできる。子宮腺筋症は、子宮

内膜が子宮の筋肉層のなかにできる。月経過多、月経困難症が二大症状だが、さらに多彩な症状が起きることもある。治療の基本は症状をやわらげる対処法だが、妊娠の妨げになる場合、健康の妨げになる場合には、手術を検討する場合もある。(以下、注は「なぜ婦人科にかかりにくいのか?」による)

●利用者に対する優位意識、社会性の乏しさ

特に感じるのは、患者と医師とのコミュニケーションギャップです。診察室の中では、どうしても医師が優位に立つ関係性に陥りがち。病院という道具立てはすべてあちら仕様で、利用者は素手で相手のところに乗り込んでいかなければなりません。医師は白衣を着ただけで権威づけられて、偉そうに見えてしまう。一九八〇年の富士見産婦人科事件でも、院長である女性医師の診察の後、その夫である無資格の北野早苗という男性が白衣を着て検査室で待ちかまえていて、やれ子宮がぐちゃぐちゃ、命に関わると言われ、手術に送りこまれてしまった。ほかにもこの事件が残した教訓はたくさんありますが、大変象徴的な事件だったと思います。

また、これもよく言われる側面ですが、医師は病気だけ見て、患者自身に対してきちんと意識、関心を向けていない。カルテから顔を上げないで話を聞く、それどころか名前を取り違えるミスを起こしているケースが結構

あります。そのくらい時間に追われている、医師の置かれていた状況も象徴していますが、だから大目に見る、というわけにはいきませんよね。

医療者が改善できないならその理由も探って変えていかなければ、いつまでも人権不在の医療のままです。医師たちも、新人の頃は誠実な医療をしようという真摯な気持ちを持っていても、「先生」「先生」と持ち上げられることによって、何かが変わっていつてしまう側面があるようです。いつの間にか意識の中で、医療が患者、利用者のためのものである、という感覚が薄れていくのかもしれない。たとえばよくありがちなのは、この病気はこういうふうの説明してこういう治療にもっていく、という自分のスタイルに固執している医師たちです。そういう人は、ちょっとでも自分の経験外のタイプの患者がくると、慣れていないので判断不能に陥り、「それはあなたのわがままでしょう」といった勝手な決めつけで相手を責める場合もある。例えば、子宮内膜症で独身の人がよく言われるといます。痛みの訴えに対して話を聞いてくれないどころか、「あなたは結婚しないで好き勝手してきたのでしかたないと思いなさい」とか、「子ども産めばなおりますよ」とか。生埋痛で苦しんでいる一八、一九歳の人にも、三〇代の人にも言う傾向がある。根拠

に乏しい思い込みに過ぎないことを、説教調で言われるのですから言語道断ですけれど、インテリジェンスがないと思います。自分の態度や発言を客観視する、という習慣や発想さえないんでしょうね。また、子宮筋腫では手術を決めていた人が、「先生やつぱりもう少し考えた」と言ったら、「ここまできて、今さら何を」と突然怒りだし、それが尋常でない怒り方だった、なんていう話も日常茶飯事です。他のサービス業と比べたら、ノーサンキュウと言っただけで怒り出すなどという職業は異例なこと、また同じ医療職でも看護師はそんなふうには怒り出すだろうかと考えると、医師というのは非常に特異な職業だと思えます。

●利用者側のニーズに立っていない

医師たちが、自分の説明下手を利用者の理解不足と決めつけることもたいへんよくあります。

何年か前にNHKスペシャルで「カルテは誰のものか」というたいへん興味深い番組がありました。福岡の千鳥橋病院という総合病院で、カルテ開示に関して積極的だった院長が、医師たちに会議での検討を提案し、総意をはかっただけの結論が出るまでの何ヶ月かを追ったドキュメンタリーです。賛成派と反対派に大きく二つに分かれま



わたなべ ゆうこさん

1954年生まれ。フリーライター。1985年に子宮筋腫の診断。1989年に子宮外妊娠とその後の絨毛がんの疑いにより一カ月の入院生活。1993年、子宮腺筋症の診断により子宮全摘出。1994年、友人と二人で呼びかけ人となり、子宮筋腫・内膜症体験者の会「たんぼぼ」を発足。2001年4月「たんぼぼ」卒業。監修書に『子宮筋腫～体験者と専門家が教える治療法』（池田書店）、近著に『ほっ」とする生理痛の本』（築地書館）

したが、ある医師は患者の記録だから出すのは当たり前と言いい、あるいは、反対派のドクターが町中に出て、居酒屋に来る人たちに意見を聞くなどして、その反応から、やはりこれは患者の記録だから患者に渡していこうかなというふうに変わる、そういうところまで追って、面白いエピソードがたくさんありました。そのなかで腹が立ったのは女性の医師の台詞です。「出せませんよ。血小板を五回説明してもわからない患者だっているんですよ!」と言うのを聞いて、あせんとしました。この人は自分の能力不足をさらけ出しているのに気づいていない、医師ってこの程度? と思いましたがね。五回説明しても、その患者に必要な理解レベルをつかめない、その表現が出

来ない、その医師自身の説明力のなさがよっぽど問題なのにと思いました。

●ジェンダーバイアスに気づかない医師たち

内診についての抵抗感、それは子どもを産んでいようが、結婚していようが、かわるはずありません。なのに、「子どもを産んでいくせに」「結婚しているんだらう」といったひどい言葉をなげつける医師がまれではありません。あるいは言葉の暴力はなくても、緊張して足を開けない人に対して、乱暴に足を開かせて診察しようとする医師もいる。そんな時にも、手を添えて「すぐ終わりますからね」とか「深呼吸してみましようか」とか、まです声かけがあってもいいのではないかと思うんですね。それから、そもそも「何々のために必要な検査だからこれこれします」という説明があつてしかるべきではないかと思えます。

また「内膜症は子どもを産めば治る」といった説明や、「あなたはもう子どもを産み終えたのだから、もう子宮や卵巣がなくなつていいでしょう」みたいな言い方をされた人は多いですね。また、「いきなり手術と言われても仕事がありますし」と言つたら、「え、仕事? そんなに大変な仕事なの?」と侮蔑的なニュアンスを込めて言われ

て嫌な思いをしたという話も聞きます。女性も男性と同様に仕事をして社会に参画しているという認識、社会性が無いとも言えるでしょう。

●医療の本質は「相談」では？

「医療＝治療を受ける」というイメージがあるようですが、実は医療はできるだけ正確な診断、また十分な相談こそが大事で、そのあとの段階に、治療の選択がある。よく言われているインフォームド・コンセントの本質は相談だと私は思います。この部分の社会の共通認識が育っていませんし、相談するときの会話のテクニクに不慣れで、何をどう伝えたら過不足がないか、適切か、といったことについて、双方に理解不足があります。医療従事者への教育も医療消費者としての教育もない。知識のギャップもあります。医療には、日常業務で当たり前になっている検査などについて、説明を十分にする習慣が乏しい。時間も足りないのでしょうか。医療者側が「ニュアンス」としてわかっていることでも、利用者にはわからない。それなのに、医療者はわかっていると思込んで、ことが進んでしまっていることはよくあります。逆に利用者の思いこみがことを複雑にすることもありますが、利用者が適切な医療情報を収集する、選択するコツの

ような教育や情報などもほとんど経験がない、といえるのではないのでしょうか？一人ひとりにオーダーメイドの相談や治療が成り立っていないければ、本当に健康的で安定した、満足した人生は送れないはずですが、それからほど遠い貧しい医療しかない。「性器」観や人生設計、価値観、羞恥心、生育歴、トラウマ、そして受診へのためらい、やつと受診したときの緊張、切実さといったものは本当に個人差が大きいですが、そうした個人差への配慮が乏しい。そのなかで、医療者の側が「忙しくてそれどころではない」という言い訳で開き直るのだったら、医療は誰のためのものか、という本質を忘れていると思います。

●チェックシステムの欠如

医療は旧態依然の保守的な場という傾向があります。チェックシステムの欠如は医療過誤の温床にもなっていますが、なかなか改善が進みません。どこの職場でも、明らかにマイナスが現れにくい慣習についてはチェックが働きにくい面がありますが、医療の場でことに遅れているのは、社会の未成熟のひとつの現れではないでしょうか？

一方、病院というシステムは、たくさん患者をどんなにこなさなければ経営が成り立たず、そこに問題があるのも事実です。検査や投薬や手術などのオーダーを出す権

限は医師にしかありません。病院の経営が成り立つ収益をあげるには、医師がオーダーを出さなければ金にならないわけです。過剰な権限が生まれやすい理由でもありません。報酬額も、アンバランス。患者の話を十分に聞いても、診療報酬は極端に安いのです。どうしてこの検査や薬にこの金額がついているのだろうといったことが国民に分かるようなかたちでの情報開示になっていません。根本的な見直しを迫っていかないと、患者の人権とか尊厳への配慮ある医療にはほど遠い現状が続くと思います。

●自ら情報を求め、利用者としての工夫を

より良いコミュニケーションをとろうと真剣に取り組む医師もいますが、不遜な医師も、疲れ果てている医師も多いのが現状です。その中で「相手に変わってほしい」と思っても、すぐには無理でしょう。その場で相手を改善させることなどできない以上、日ごろから自助グループなどに参加したりして、少しでも傷つかないですむ方法を探ったり、納得できる医療が得られるための工夫や情報を集めたり、少しでも現実に近づく方法として、本日企画したような、患者役と医師役のロールプレイなどを通じて、模擬体験をしていくことも有効なのではないか、と考えています。

◎まつばらけいさんのお話から

●医療は不確実性があるもの

最初に、自分の病歴と治療体験をお話しして、それからお医者さんとより満足なコミュニケーションをとるために、利用者側に具体的にどんなことができるのかという提案をご紹介します。

私の場合、三七歳で不正出血が始まりました。しばらくは、本を読んで知っていた、排卵期出血（注②）かと思っただけを見ていたんです。ところが、だんだんはつきりした出血のしみが下着につくようになったので、勇気を振るって受診したのですが、そのときは「早い更年期障害でしょう」と言われたんです。

その後も症状がひどくなる一方だったので、三軒の産婦人科と、腹痛が出てきたので一軒の内科を受診しました。医師の中には、大学病院の助教授と、別の大学病院の講師も含まれています。二人の医師は更年期障害、一人の医師はホルモン異常という診断。めまいや息切れを訴えると貧血の検査をして「正常値だから問題ない」、腹痛は腹部エコーをして、「卵巣が二倍に腫れているけれど、この程度で痛いわけではない。気のせい」と言われました。納得がいなくて、「でも」と言うと、いつまでも不定

愁訴を訴える困った患者という扱いを受けてしまつて。それで「私はこんなふうに月経周期が乱れながら、閉経を迎えるんだろう」と思い、医師たちの問診態度に「もうこれ以上いやな対応をされたくない」「傷付きたくない」と、しばらく病院から離れてしまつたんですね。

その後、三九歳のとき大出血して、出血が止まらなくなつたので、意を決して、初めて近所の総合病院に行つたら、たまたまその時、外来を担当していたベテランの医師が、「これは子宮の奥から出血していそうだ」と経験的・直感的にひらめいて、子宮頸部（注3）だけでなく体部の細胞診（注4）をしてくれました。その結果、異形成が出て、さらに精密検査を受けて、子宮体がんと診断されたのです。その医師のひらめきがなければ、もつと発見が遅れていたはずです。子宮体がんは、以前は五〇代の閉経前後の女性がかかりやすいがと言われていました。でも、最近では、子宮頸がんの発症数が横ばいな反面、体がんは増え続け、子宮がん全体の中で約三割を占めるようになっていきますし、若い女性にも増えています。

さて、こういう自分の体験から、見落としや誤診がけつこうあることを痛感しました。自分だけが運が悪かつたのかなと思っていたら、婦人科がんのセルフ・ヘルプグループの活動を通して、毎年子宮がん検診を受けてい

たのに見落とされた人たちが、がんを診断されて子宮や卵巣を摘出したのに、摘出した臓器のどこからもがん細胞が発見されなかった人たちと出会つたんです。「医療は不確実性があるもの」と肝に命じました。

今、振り返ると、自分の見落とし・誤診体験は、命を危険にさらしたけれど、医療を盲信しないで疑いも持つ、批評的に見る基礎をつくることができたので、私にとつては財産だと思えます。

医療の質が保証されていない。どこに、経験豊富な、質の高い医療を行う医師がいるのか、わかりにくい。医療に関する知識も技術も大きく変化しているのに、医師免許は更新制になつていませんから、特に開業医の中には、古い知識や技術のまま診療している医師も少なくない。

大病院であっても、がんをそんなに診ていず、経験や知識が乏しいことも結構あります。それでも、その医師ががんを治療したいと思ひ、それなりに医療設備があれば、日本では医師の専門性や質を問われないので、携わることが可能です。患者は、担当医が自分の病気を年に一人か二人しか診ていないことを知らないまま、「お任せ」していたりする。それと、婦人科に限らず、日本の医療全体の問題ですが、「鑑別診断」つまり、他に悪い病気がないかと除外していく診断が甘いなど、相次いで、いろ



まつばらけいさん

1960年生まれ。フリーライター。2000年2月に子宮がんの手術を受け、同年5月に「子宮・卵巣がんのサポートグループ あいあい」を発足。その後、がん術後の後遺症の深刻さに衝撃を受け、「リンパ浮腫にとりくむ会 りんりん」を発足。わかちあいのミーティングや講演会、体験交流会、電話相談など、幅広い活動を行う。健康法はヨーガとリンパ浮腫治療のための水中療法。共著に『なぜ婦人科にかかりにくいのか?』（築地書館）、『わたしのカラダ』（朝日文庫）がある。

いろいろな問題に気付かされることになったんです。患者への説明責任は、病状や治療法はもとより、医師の経験や実力も含むと思います。「うちの病院では、この病気は、年に〇例ぐらい診ていて、同じ手術は、〇例やっています。治療成績は、〇期で〇%です。治療の副作用や後遺症としては、〇〇が〇%の人に見られます。過去に手術を受けた人たちの傷跡はこんな風になります」などと話し、写真を見せてくれるとか。数字はいくらでも操作できるし、嘘を言うかもしれない。写真も、きれいに出来た例ばかり見せるかもしれません。

（注2）排卵期出血……月経と月経の間あたりには、排卵期後に卵巣ホルモンの分泌量が低下するために起きる。中期期出

血とも言う。

（注3）子宮頸部／体部……子宮の入り口のくびれた部分が頸部で、上の洋梨のようにふくらんだ部分を体部という。

（注4）細胞診……細胞を採取して、その状態を調べる。クラス1～2は良性（がんではない）、クラス3はがんの疑いはあるがはっきりしない。クラス4～5は、がん。これを病気の進行期（0期～IV期）と勘違いしてあわてる人が少なくない。クラス3には3a（軽度異形成）と3b（高度異形成）があり、3a以上が出たら精密検査を受けることを勧められる。

●医師と満足なコミュニケーションがとれていない

その後、二〇〇〇年の二月に手術を受けて、五月には「子宮・卵巣がんのサポートグループ あいあい」を賛同者の人たちとともに発足しました。電話相談や、講演会、体験交流を行う「わかちあいのミーティング」の活動などを行っています。その活動を通じて、「一番多いのが、「医師と満足なコミュニケーションがとれない」という切実な声です。言うまでもないことですが、担当医とのコミュニケーションは、「納得できる医療」を受ける上で、最も基本的なことです。患者を対象にした様々なアンケートの結果でも、満足できる説明を受けた人や、自分で治療法を選択できた人ほど、治療後の満足度が高い。それを改善するために、患者ができること、医療者に望むことは何だろうかと考えるようになったんです。

そのひとつとして、二〇〇一年七月に『なぜ婦人科に

かかりにくいのか?』(築地書館)を出版しました。これまで書かれた本は、書き手のほとんどが医師で、医師の視点・医師の言葉で綴られたものだったんですね。それで何が問題か? 「別にお医者さんは医療の専門家なんだから、専門家の書いた本で勉強すればいいじゃないか」と思う方もいらつしゃるかもしれませんが、もちろん、参考になることも、書いてありますが、ところが、どっこい。

私は、婦人科がんにかかっているから、婦人科や女性医療の本を片っ端から集めて、読んでみました。そして、「これは患者から見ると違う」と思うことや、肝心な知りたことが載っていないということが、たくさんあることを発見したんです。例えば、内診という婦人科では非常によく行われている診療行為一つ取っても、初対面やよく知らない人の前で、下半身裸になって、大股開きになる。その一番恥ずかしい部分にこうこうとライトが当てられて医師や看護婦、時には研修生にまで見られ、その上、指だの金属製の器具をぐいぐいと突っ込まれる。人によっては、乱暴に。私たちの日常生活からしたら、ものすごく異常な行為です。医療という枠組みをはずしたら、本人への同意もなくそんなことをしたら、性暴力、犯罪行為です。そう思いませんか? (医療の枠組みの中で

も、本人の同意が必要なはずです)。

ところが、産婦人科医の本を読むと、「眼科や歯科の診察と同じことで、恥ずかしくない」とか「あまり恥ずかしがらずに、割り切って受診しなさい」と書いてあったり。中には、「いざ、受診となったときに、尻込みしてしまうのは困る。内診は、正確な診断のために欠かせないもの。ここまで来たら、指示に従いたい」という説明文が載っている本もありました。

「医師が恥ずかしくなくても、利用者は恥ずかしい」「医師が慣れっこでも、利用者は慣れていない」その立場の違いが問題なんです。アメリカの医療社会学者、ダニエル・F・チャンブリスが書いた『ケアの向こう側』(日本看護協会出版会)という本があります。この本のテーマは、ルーチン(日常業務)化です。医療スタッフの人たちが、「一般人にとって身の毛のよだつような残酷物語」であっても、いかに慣れて、患者を「医療の対象物」として扱うようになるかが、生々しく描かれています。そして、患者とスタッフに溝ができるのに、それをスタッフが気付かなかつたり、意識しないようにして、利用者の方を、医療システムの都合の良いように合わせようとしてきた。

そんなわけで、病院、特にフジシカ国は異文化圏、異境なんです。地元民の人に、その土地の文化のことを聞

いても、当然すぎて、見えなくなっていることが多々ある。だから、病氣留学した異邦人の目で、紹介するガイドブックが必要だと思っただけです。

「肝心な知りたいことが書いていない」と思った、重要な点は、「日本の（婦人科）医療の現状や問題点」に関する情報がすっぱり抜け落ちていたこと。医師は一般に医療過信が強いし、同業の医師に対して甘いんです。批判したら、不利益を被る恐れもある。だから、医師から医療に関するネガティブな情報は出てきにくい。「医師や医療機関によって、治療法や腕に大きなバラツキがある。そのせいでこんなことが起きて、後悔している患者がいる」とか、暗黒大陸の暗がりを少しでも照らし出そうとしました。

どの医師の婦人科本にも、決まり文句のように「年に一回、子宮がん検診を！」と書いてあるけれど、私はそれを目にする度に、違和感や情報の欠落に対する強い問題意識を感じます。「あいあい」は、運営メンバーで話し合っただけで、子宮がん検診を推奨もしないし、反対もしないスタンスです。検診による被害も起きている。早期発見しても子宮が温存できるとは限らない。治療法の選択肢が説明されず、NHK・ETV2001に「あいあい」が協力して行ったアンケート（回答数：五四六人）では、

女性ががん患者の約八割が医師が選んだ一つの治療法に誘導されていました。そして、ひとたび、病院にかかって何か異常が見つかったら、がん以前の異形成や、ごく早期の上皮内がん（0期）でも、治療に向かって背中を押されていく。「その多くが進行しなかったり、自然消失する」という情報や、「治療しないで経過観察する」という選択は、示されないことが多々ある。また、0期の標準的な治療法は、子宮が温存できる円錐切除か、単純子宮全摘手術で、どちらを選んでも生存率に差はない。でも、日本では約半分の人に子宮全摘（以上）の治療が行われている。その背景には、①説明が不十分。治療法が複数あることや、円錐と全摘の治療成績に差がないことを知らされなかつたり、術後の後遺症を事実にして「ない」と言ったりする。②わたなべさんがお話しになったように、医師の子宮観や女性観と無関係ではないでしょう。「もう三八歳だから」「もう一人子どもを産んでいるから」「離婚しているから」と医師に子宮全摘を強く勧められることもあります。診療報酬に差があることも、医師が子宮全摘を勧める場合の余地にあるのかもしれない。「病院によって同じ進行期でも治療法が違うことがある」とことは要注意事項です。

また、がんの疑いや、がんと告げられた人自身、強い

ショックを受けて、「一刻も早く自分の体から悪いものを切り取らないと死んでしまう」と焦ってしまいがちです。さらに医師が「一刻も早く手術しないと」とおることもあります。ごく早期のがんの治療を医師が急がせたら、その医師はがんについての知識が乏しいと思った方がいいでしょう。仮に進行がんの疑いがあったとしても、「一刻も早く手術」ではなく、術前に検査をして、できるだけ正確な進行期を推定してから治療した方が、適切な治療を受けることができます。その間に、別の医師に意見を求めること（セカンドオピニオン）も可能です。

以上から、子宮頸がんの予防のために、①その主因となるヒトパピローマ・ウイルス（HPV）に感染しないように、セーフティーセックスを強く勧めること。そうすれば、ほかの性感染症も、望まない妊娠も、性感染による不妊も防ぐことができます。②不正出血やおりものなどの自覚症状があった時にすぐ受診できるように、信頼できるかかりつけの産婦人科医を持つておくことを勧めます。③予備知識の普及―がんの基礎知識。検診に行く時の心構え。質の高い検診を受けるために、医療機関を選ぶ必要性。もしがんの疑い、がんと告げられた時に、どんな精神状態になりがちか。慌てなくても大丈夫だということ。セカンドオピニオンなど、診断後にすると望ま

しいことは何か。検診被害も起きていることなど。

これらのことが、まず大切なのではないかと思います。透明性がなく、安全も保証されていない現在の医療へ、軽々しく利益誘導することになる検診キャンペーンに加担することには、慎重でありたいと思っています。

そして、これまでの医師の婦人科本に抜けていたと思う、最も重要なことは、医療倫理です。「患者の人権」を認め「患者中心の医療」という前提になっていないものが多かつたんです。

利用者にその診察行為、検査を受けるか否かを決める権利、治療法を選ぶための情報を得る権利、治療法を決定する権利があることを踏まえて、書かれていなかった。つまり、「同意できなかつたら、内診を断ってもいい」「医師との信頼関係が築けてから内診してもいい」「内診の前に、何が行われて、それによって何がわかるのか、説明を求めましょう」「医師の説明でわからないことは、わからないと言いましょ」「質問して医師が怒鳴ったら、その医師は見限りましょ」「医師の診断は疑ってみましょ」とか、そんな大切なことが書かれていなかった。

●医療とのつきあい方、失敗を活かしてほしい

なぜ今までこういう本がなかつたんだらうねと、再三

わたなべさんと話したのですが、それは、エベレストの山に登るがごとく大変なことだったからなんです。医師の言葉が席卷して、私たちもそれを内面化している中で、患者の視点や、患者の言葉を新たに獲得したり、創り出さないといけない。わたなべさんは良性疾患、私は悪性疾患の体験を持ち、お互いに相談などの活動を通して、たくさんの患者さんの声を聞いてきた体験があったから、それが可能になったのだと思います。「内診は必ずしも受けなくてもいい」とか、「つつみ隠さず正直に答えましょう」でなくて、隠してもいい」とか、書くのにとっても勇気が要りました。それに、私は現役のがん患者だから、お医者さんを怒らせて自分を診てくれる主治医がいなくなったらどうしようかと、すごく腰が引けて臆病でした。「こんなこと書いて石を投げられたりしないかしら」と何度も繰り返し心配して、二人で対話しながらまとめた本です。その過程で自分がいかに「良い患者役割意識」を根深く内面化しているかということを実感させられました。

また、患者は自分の医療体験を美化しやうい傾向があるという指摘があるんですが、私にもそういう傾向があると思います。受けた治療そのものが自分の属性の一部になってしまふ。振り返って、こんな治療は不要だったとか、治療法の選択に失敗したのではないかと思うと、

医療を批評しているだけでなく自己否定した気持ちになつてしまふことがあるんですね。それで、同じ患者仲間でも、治療法が話題になって、自分の受けた治療法が否定されたり、悪く言われると、すごく感情的になつてしまふ人もいます。

切り取ってしまった子宮や卵巣も、郭清したリンパ節も、元には戻らない。でも、次にまた受けるかも知れない医療、あるいは自分の家族や友だち、大切な人がこれから医療にかかるときに、自分が受けた医療をきちんと反省しておくことは、時にすごく辛いことですが、必ずや次の体験に活かしていけるのではないかと思います。自分の失敗を他の人たちにも活かしてもらって、皆さんがそれを繰り返し返さないで欲しいなと思ってこういう活動をしています。

●医師との付き合い方のポイント

今日お配りしたレジュメに、私たち患者、医療消費者が医師とより良い関係をつくるためにどんなことができるかという試案を、具体的に書いてみました。

①医師を選ぼう。

一度かかると、この医者とずっとつきあっていかなければと思ってしまう方もいます。特に大病院で重篤な命

に関わる病気の診断が下りると、一刻も早く治療をと焦って、その病院で治療を受けなければと思いがちです。まず質問や説明を嫌がるお医者さんは、見限ることも考えていいのではないかと思います。

「いくら質問してもちゃんとした説明をしてもらえない」と担当医に不満を感じる方もいらつしやいますが、そもそも説明をするのを嫌がっているのか、あるいはその病気に関する経験や情報が乏しくて説明したくても振る袖がない、情報を持っていないという場合も往々にしてあります。日本産科婦人科学会の婦人科腫瘍委員会の報告によって、病院ごとの婦人科がんの症例数や治療法を知ることができません。一般に、大病院だと重い病気の患者さんをたくさん見ているだろうと思いがちなのですが、その資料によると、実に少ない数しか、がん患者を診ていない病院がたくさんあります。お医者さんの経験や力量も知る必要があるんじゃないでしょうか。

② 診察時間を有効に使おう。

日本の診療報酬制度では、外来時間はとかく短く慌ただしくなりがちですが、その時間を有効に使おうとすることがどうかで、ずいぶん情報交換の密度は変わってきます。婦人科の問診でよく質問されること——最終月経やこれまでの症状の変化、どんな治療を受けてきたかなど、経緯

をあらかじめメモしておくと手際良く説明できます。

また、質問したいことをメモにして、その中でぜひ聞いておきたいこと、時間があったら聞くことというように、優先順位をつけておかれることをお勧めします。

③ 「くれない患者」を卒業しよう。

患者同士で治療について話すと「お医者さんがわかってくれない」「話を聞いてくれない」「説明してくれない」など、「くれない」という言葉がよく出てきます。説明がわからない時には「その言葉が分かりません」と伝えたり、自分が知りたいことを質問したり、「説明してほしい範囲」（あと、どのくらい生きられるかまで知りたいなど）は医師に伝えないとわかりません。意思表示は、コミュニケーションの第一歩です。

④ 予備知識を持つ。

当事者からは「質問したいことが何かわからない」「や」と質問できたけれど、医師の説明の内容がよくわからなかった」という声も多いんです。予備知識を持つと、質問すべきことを思いついたり、医師の説明の意味や背景を理解することができます。もちろん、お医者さんは素人の患者に対して分かりやすい言葉でいねいに説明する義務があるのですが、なかなか建前通りにいかない部分もあるので、それを補足する意味でも大いに

役立ちます。それに、医療関係者からは「医師は袖の下をいくら渡されても、患者数が多いので、誰にもらったか忘れてしまう。むしろ、勉強している患者者に対して、より真摯になる傾向がある」という助言もあります。

⑤ 大切な説明の時には味方になる人を連れていく。

信頼できる家族や友人に、大切な診察やインフォームド・コンセントの時に、同席してもらいます。精神的にも心強いし、聞く耳も質問する口も増えます。いろいろな角度から質問が出ると、理解も深まります。病院や医師によっては、親族でないと同席を認めないところもあるので、私は「子宮がんを体験した従姉妹がいるので」と嘘をついて親友に診察室に入ってもらいました。医師にはバレバレでしたけど（笑）。でも、最初は、つきあいの浅い担当医が、懐の深い人なのか、どういう人格なのかはわからないので、NOを言われるリスクも踏まえて、うそも方便のこともあるかと思えます。

⑥ 説明のメモを取ろう。

これは案外やっていらっしやる方が少ないのですが、必ず病院に行くときはメモを取れるように筆記用具を準備して、大事なことは聞き流さず受診中に記録されるといいと思います。説明を受けているときに質問したいことが浮かぶかも知れないので、それもメモしましょう。

真剣にメモしている人が相手だと、医師の説明の熱意も変わってくるかもしれません。

⑦ 必要ならテープレコーダーも持参しよう。

場合によってはテープレコーダーを持参して、重要な問診を記録すると、聞き落としなく、繰り返し説明を聞き返したり、分からない部分を後で調べたり、確認をとることができます。これを提案すると、患者さんの中には、「えっ!? そんなことしたら先生に失礼じゃないですか」とビビる方が多いのですが、「自分が分からないことがあったら聞き返したり、理解を深めるために録音したい」と理由を説明すると、あまり断られないようです。中には小型のテーブルコーダーをバックなどに隠して録音している方もいます。

⑧ 診療情報を開示してもらおう。

これは応用編になりますが、口頭での説明に比べ、文章は一目瞭然です。もつと自分の病氣のことを詳しく正確に知りたいと思ったとき、カルテのコピーを請求するのも一つの方法です。ハンデイン「医学用語辞典」が出版されているので、それを片手に読み解けば、シロウトでも、かなりのことを理解できます。

手続方法は病院によって違いますが、本人が請求した場合は開示が原則になっています。もし万が一カルテの

開示を頭ごなしに断る病院や医師なら、それこそ患者の人権を尊重していかないということですから、そこにかかり続けること自体、考え直した方がいいかもしれません。つい最近、女性外来のできた各地の病院を取材したんですが、どこもカルテのコピーも含めて、画像の貸出やコピー、病理標本の貸出も含め、開示するという回答で、私は短期間にここまで診療情報の開示が進んできたのかとびっくりしました。詳しくは勝村久司さん著『カルテ開示Q&A』（岩波ブックレット）が参考になります。

⑨セカンドオピニオンを求める。

さらに上級編になると思うのですが、必要に応じて、セカンドオピニオンを求めるようにします。担当医が重要な情報や正しい情報を提供してくれるとは限らないんですね。その医師にとってやりたい治療法だけを示していたり、検査の結果をゆがめて説明するということも実際にあります。ですから診療情報を貸出してもらって別の医師の目を通してもらうことは、治療法の誘導から逃れるためにもすごく大切なプロセスです。セカンドオピニオンは大変なことだと思っている方がいますが、それほどではありません。いろいろ努力しても自分の担当医とどうしてもコミュニケーションをとりづらいとか、診断や治療についての情報を一部しか与えてもらえていな

いように感じる場合も、十分、セカンドオピニオンをとる動機になり得ると思います。

⑩自分を責めないようにしよう。

何か医師とのコミュニケーションに困難を感じたり、すごく批判されたとか説教をされた、質問したら怒鳴られたというときに、患者自身が自責の念にかられることがあるんですね。だけどそんな時は、少し距離をおいて、医師の問診マナーを批評的に見るようにしましょう。「あの先生は古い医療教育を受けているから、患者を下に見てあんな態度をとるんだわ」とか、自分が傷つきすぎないという意味で大切なことではないかと思えます。時には、外来がすごく混み合っているときにいっぱい質問をしてしまったとか、患者側に反省すべき点があることもあると思いますが、相互に批評していくということが大切なのではないでしょうか。

⑪看護師さんの力も借りよう。

医師の説明でわからないことは、看護師さんに質問してみるのも一つの方法です。「治療のことはドクターに聞いてください」と、看護師さんが治療についての説明に関与してはいけないルールになっている病院もあるので、一概には言えないんですが。例えば「細胞診の結果がクラス3だった」と言われて、「えっ、それってがんがすこ

く進行しているってこと？」とショックを受けた時とか。病理診断の結果とがんの進行期を間違えることはままあります。そういうことは十分看護師さんでも説明できることなので、聞いてみて損はないと思います。

⑫説明の時間をとってもらおう。

丁寧な説明の時間をとってもらいたい時には、それを意思表示することが大切です。患者がもっと詳しい説明を聞きたいと声を出して伝えない限り、医師はその患者がそういう要求を持っていることを知る由もないんですね。ですから、通常のあわただしい外来診療では十分な説明をしてもらうのが無理だったら、まず「別に説明の時間をとってもらえないでしょうか」とお願いしてみましよう。外来の予約時間を最後にしてもらって、待つている患者さんに追われない状況で説明してもらおうとか、外来とは別にインフォームド・コンセントの時間をとってもらうこともできるかもしれません。

⑬医師の立場・状況も思いやろう。

大勢の患者さんが待つていたり、外来後にその医師の手術予定が入っているような時に、たくさんの質問をいっぺんにしようとしても無理です。進行性の病気の場合は別ですが、優先順位の高い質問をして、残りは次回に回すとか、状況を見て判断しましょう。

⑭医師に情報を提供する。

医師といっても、何でも知っているわけではありません。一方的に教わる、情報提供してもらう立場から、抜け出すことも大切なことかもしれません。例えば、退院後の患者の暮らしについて、医療者の持っている情報は少ないです。また、医師にもよりますが、新聞や雑誌などの興味深い記事があったら、提供してみましよう。

⑮患者会を活用する。

孤立を免れると、勇気が出てきます。情報の宝庫でもあります。

最後に、「患者の視点、患者の言葉は大切」という意識を持ちましよう。当事者は医者がどんなに努力しても得られない体験的知識を持っています。「体験的知識の専門家」なのです。

※子宮・卵巣がんのサポートグループ あいあい
〒156-0044 世田谷区赤堤二郵便局留

<http://shinjuku.cool.ne.jp/selfhelp/>

※まつばらさんのエッセイ「がんの遊び場」(「がん治療最新線」八峰出版、03-3243-1150)、「がんと秘密」(晶文社のホームページ<http://www.shobunsha.co.jp/>)を連載中。

※わたなべさんの『はっくとする生理痛の本』(清水直子さんと共著、今井理恵さん監修、築地書館、1200円)は12月上旬刊行予定。生理痛体験談とケア方法が満載です。

婦人科治療体験と 出産体験をむすぶ

熊手麻紀子さん

(お産と子育て応援団ニュース「くまでつうしん」主宰)

まつばらけいさん

(フリーライター)

(聞き手・まとめ 稲邑 恭子)

●「良い患者役割意識」のとりわれ

熊手 まつばらさんは女性特有の病気について自主活動をさせていて、私は、妊娠・出産・子育てをテーマに活動をしています。対象となる女性が別で違う分野のようですが、同じ産科婦人科医療のケアを受ける女性の気持ちについて、まつばらさんと語り合えることができて、とてもうれしく思っています。私が、まつばらさんが本『なぜ婦人科にかかりにくいのか?』(築地書館)の中で書かれていることに共感したのは、出産する女性が医療者から受けることと、病気になった女性が医療者から受けることがすごく似てることなんです。非人間的なモノとして扱われて、羞恥心が尊重されない。体のなかに病気を持った人も、子どもができた人も、大きな体の変化

で感情が揺れ不安になる、でも、そういう起伏の激しい自分に寄り添ってくれる人がいなくて孤独、ということもすごく共通している。

まつばらさんたちはほんとに情報がなかったと思うんです。でも、育児や出産に関しても、雑誌がたくさん出ている、一見情報があるようにみえるのだけど、実はホームページの部分やファッションのような情報が多い。

「こうすると、こうなっちゃうよ」みたいな負の情報が多くて、「あなたはあなたらしく」とか「すべての人がそうなるわけじゃないよ」と言ってお安心させてくれる情報が少ない。だから、「重いものを持ってはいけない」と言われたのを鵜呑みにして布団も上げなかったり、体を大事にしすぎて働かず運動をせず、かえって難産になった



左から、まつばらけいさん、熊手麻紀子さん

くまで まきこさん

神奈川県横浜市の豊倉助産院にて、母乳育児サークル「赤ちゃん
とママの集い」主宰。お産と子育て応援団ニュース「くまでつう
しん」編集発行人。「いいお産を考える会」イベントスタッフ。
「だから日本に助産婦さんが必要です」編・著・発行。三児の母。

り、「これをしてはいけない」「これを食べてはいけない」とがなじがらめになって妊娠生活を楽しくめない人も多くいる。

ほんとうに妊婦が必要な情報、例えば「心の隅にある小さな質問を一つ一つ丁寧に聞いて回答してくれる人はどこにいるか」「できるだけ医療介入の少ない出産施設はどこにあるか」とかに答えてくれるものはない。

病院でたくさんの検査をされて、今の時期にほんとうにその検査は必要なのか疑問に思っても、聞く隙間も与えられない。検査や一つ一つの処置が、本当に必要でかつ適切なものなのか、疑問を持ちながらも黙って受けざるをえないのが現状です。

まつばら 医療が出来高制で検査や投薬で儲かるというシステムになってきているからだと思います。それと、内診は最近になってやっと、一部の産婦人科医からも、産婦人科の受診の際、必ずしも必須ではないと言われるようになったのですが、それまではルーチンで「受けて当然」としている医師、医療機関は多かったです。一般にも、そういう先入観がありました。それで、何をするのか、その検査によって何がわかるのかを説明されず、質問することも、拒むこともままらず、内診台に導かれる。カーテンの向こう側で、本人に見えないところで、チャチャチャとやっていたから、どんな検査項目を受けたか知らない。複数の人がいたみたいだとか、フラッシュをたかれて写真撮られたみたいだとか、患者の人権が守られないことが産婦人科医療では日常的だったと思います。

受け身でいた患者の側にも、責任の一端はあると思いますが、ただ医師と患者の関係が、上下関係でしたから、同等の責任ではない。

熊手 なぜその時期にこれをしなければならぬのか、というインフォームド・コンセントが全然ない。母子同室や母乳で育てたいという要望を出したり、自分が学んできた情報を言うと、怒られそうになる。女性が従ってしまう理由の一つに、ここで刃向かったらやばいぞという怖さがある。赤ちゃんを人質にとられているような気持ちになる。嫌われると入院中ちゃんと世話してくれないのではという怖さだと思う。

まつばら その心配や不安が根深いので「利用者が医師や病院を選ぶ」主体になかなか出来なかつた面はありますね。それと、日本ではこれまで、どの医師や医療機関でどのような内容と質のサービスを受けられるかという、根拠のある客観的な情報が乏しかった。あるとしても、その医療機関での地位が高いことが理由の名医リストや、根拠の示されていない「勝手にランキング本々とか。これから、徐々に改善されると思いますが、もつとこのことを怒つてもいいんじゃないかと思えます。自分が受けている医療が非人間的で不当なものであるということをや評価するモノサシを自分の中に持ちにくかつたし、どこかよそに行こうと思つても、今あるサービスよりもつとましなサービスが手に入るという保証もなかつた。そういう情報飢餓状態の中で身動きが取れなかつたというこ

とがあります。

熊手 「身重」の体つて、抱えるものが病気であれ、新しいのちであれ、言葉があまり出てこないというか、抱えているだけで精一杯で、すごくやさしかったり悲しかったりして病院から帰ってくるんだけれど、それつて私だけのことで、ほかの女たちはわがままを言わないでうまくいっているように見えたり、悲しかったりいやだつたりしてジタバタする自分は幼いんじゃないかと、自分を責めてしまう。

でもあるとき、「あれ、いやだよ、ほんとに失礼よね、恥ずかしいよね」つて言う人が出てきたときに、「なんだ、やはりそう思つていいんだ」と初めて自分の気持ちに認められる。だから自助グループが必要なのだと思います。**まつばら** 自分が現役のがん患者として気づかされたのは、「良い患者役割意識」がすごく自分の中にあるということ。でもこれは私だけじゃなくて、多かれ少なかれ、みんなそう。困つた患者、うるさい患者、嫌われる患者になりたくない。気づいたからつてそこからすぐ抜け出せるかという、なかなかそうじゃないんだけど、とにかく強くそれを内面化している。

熊手 ほんとうにこれからは、あきらめないで言つてもいいんだと、そこが基本になるといいなと。

それと内診一つとっても、医療者の言い方ひとつで全然気分が違う。機械的に扱われて、おなかが緊張で張ってきてつらい感じがして涙しながら帰るといふ妊婦検診を体験した後に出会った別の医者が、「熊手さんこんにちは、今日はこういう理由でこれを知りたいから内診するけど、ちょっと冷たいけどごめんね」とカーテンの向こうで言うのを聞いたときに、やっている行為は同じでも、気分が違うのだとつくづく感じた。

まつばら ウイメンズセンター大阪の調査で、婦人科患者の五人に一人が「内診のやり方・陰鏡の使い方」について、「痛い」「乱暴」と回答しています。産婦人科専門誌の麻酔特集で、麻酔科医の書いた論文の中で、「産婦人科医は痛みに鈍感」といさめる記述を読んだこともありまます。ある産婦人科の女性医師から聞いた話ですが、アメリカには、痛くない内診だけをテーマにした、分厚い専門書があるそうです。痛くても「仕方がない」わけじゃないんですよ。

●生理やお産の話をオープンにする

稲邑 いま熊手さんがなさっている活動は？

熊手 「出産・子育て支援」をテーマに各地の人たちと情報交換するための「くまでつうしん」というニュースレ

ターを発行したり、「赤ちゃん和妈妈の集い」という育児サークルをしています。また、「いいお産の日」という、出産について知るイベントは、助産婦とお母さんたちで実行委員会をつくり、九年続けて開催しています。

三人の子どもがいて、自然なお産をして母乳育児をしました。それで「やさしいお産と母乳育児を考えるカンガルーの会」に入って活動をしていました。私にとって自分の体験から、人間的な優しいケアをされるお産と母乳育児が当たり前に思っていたけど、公園でよそのお母さんと出産体験の話をする時、悲惨な話が出てきてびっくりした。でも誰もが、子どもを産むってというのはそんなもんだと思っていたり、辛い体験はあえて口にもしない時代だった。女が生理やお産の話をオープンにするようになったのはたぶん、ここ十年くらいのことだと思います。

そのなかで思ったのは、いいお産をしたお母さんってすごくしゃべりたい。その人の生む力と赤ちゃんの生まれる力とお月様の力、潮の満ち干と地球の動きが重なって、ほんとうに生まれたときに生まれてきた赤ちゃんを抱いたときに、私は哺乳類だったんだと体の底から思ったり、過去のトラウマがドツと出てきて、とにかく扉がいつぱい開いてしまう。いままで入ってこなかった情

報が入ってきたり、やさしさがわかったり、力が湧いてきたり、いろんなことが吹き出てくる。ところが機械的に陣痛をコントロールして、嫌味を言われたり見下されて、無理に引き出すようなお産をしたあとに「あなたの赤ちゃんよ」と持つてこられて、「えっ？」という感じだったというお母さんが多かった。そうなるとお乳もうまく出てこないし、もうあんなお産はしたくない、となってしまう。

ひどい場合だと、研修医がグーツと囲む中で脚を広げて縛られ、モニターがついて点滴をされているので動けず、痛みに耐えかねて叫んだら、太ももを叩かれて我慢しなさいと怒られたり、自然な陣痛と違って薬の陣痛はドカーンと急激にくるので強烈に辛いそうです。出口を切開されることも一般的で、分娩後に縫われますが、そうすると痛くて座れないわ、おっぱいもあげられないわで、悲惨です。怒られると体が緊張して、それだけで陣痛が止まってしまふ。言葉で閉じさせて薬で柔らかくする、非常に矛盾した医療介入をしているように思うんですね。

家庭にいるようにリラックスできて、手をつないで励ましてくれる人がいたら、女性の体はゆっくり広がって自然につるんと生まれるのに、そうじゃないと赤ちゃん

が出て来られなくなる。心音が下がって、モニターを見て「緊急帝王切開だ」ということになって、医療介入がさらなる医療介入を生んでいくんです。で、最後にそのお母さんが何を言うかというところ「ありがとうございます。そこには、私が私の力で産めたということが一切ない。私は難産の体質だったのを、先生方のお陰で産めましたと、それを本心に信じている。

それでおっぱいが出ないと、私はおっぱいがでない体なんだわと思ひ込んでしまう。そうじゃないよ、赤ちゃんが離された時間が長くてミルクをどんどん飲まされると、お母さんのおっぱいが必要としなくなるから出ないんだよ、というのがわからない。

●医療に思いこまされていくこと

まつばら 医療に思いこまされていることって、たくさんありますね。がんの治療でも、「こんなに後遺症がたくさんあるんです」という体験談をお聞きして、別の治療法でも治療成績は同じで、たぶん後遺症は軽かったのになどと内心胸が痛むことがあります。

例えば子宮頸がんの1B期や2期に、広汎子宮全摘出術という、子宮と卵巣、膣の一部などの摘出、骨盤内のリンパ節全部を郭清する治療法があります。医師によつ

て、あるいは病状によつては、さらに放射線治療や抗がん剤による化学療法をすることもあります。でも子宮頸がんは放射線がよく効くがんなので、放射線療法（だけ）をやるのと、治療成績（五年生存率）は変わらないんです。それなのに後遺症——排尿・排便障害やリンパ浮腫の出方や重症度の差は大きい。どうして、このような状況になっているのか？ 子宮頸がんは、産婦人科で発見されるので、基本的に「外科系」である産婦人科医に手術へ強く誘導されることが多いんです。放射線科医の意見を求めることは、患者が自主的に受診しない限り、日本では今のところ、その機会はほとんどないのです。温存療法がなかなか普及しなかった、一昔前の乳がん医療の状況に似ています。

同じ進行期の人が同席して、受けた治療法が違い、片や後遺症で大変で困難な日常生活を送り、片や「こんなに後遺症が何もなくいいのかしら？」とケロツとされていることがあります。受けた治療のツケは、患者は自分の体で払わなければならぬ。QOL（生活の質）もよく踏まえた上で、割に合う治療法を選ぶ大切さを、つくづく感じます。

小児科医のロバート・メンデルソンの『それでも医者にお産をまかせますか？』（草思社）で、分娩台はルイー

四世が自分の「愛妾」たちがお産する様子を見て性的に興奮するために「男性の産婆」が開発したものだとして、読みました。当時の医者たちが「王室にとつて良いことなら、人民にとつても良いこと」と考えて普及したもので、重力に反し、産婦の自己管理能力を奪い、医者の介助が必要だと見せかけたと書いてあつて、真偽のほどはわかりませんが、ハツとさせられました。

稲邑 それは、要するに、医療者にとつてやりやすいだけの話でしょう。日本でも昔は座位で産んでいた地域が多かったと聞いています。

熊手 分娩台にのる時間をできるだけ短くしようという流れにはなつてきているようですね。

●〈良い〉病院の根拠を探す

熊手 出産に関しての消費者の評判というのも、「あそこは食事がおいしい」といったモノ的評判のほうが出回っていて、人間的ケアの部分があまり伝わっていない。「きちんと説明してくれた」「そばにいてくれた」「夫も子どもも分娩室に入れた」「すぐ授乳できた」といった〈優しい病院〉に最初から行くことができた人は、それを特別のこととは思わないから、わざわざ言うことが少ない。

まつばら 病気にしても、ちまたで〈良い〉という評

判の病院は、眉に唾をつけて聞いたほうが良くて、必ず、その根拠が何かをきちんと確認して、地域の人たちの口コミや患者会、新聞、雑誌、本、インターネットなど、複数の情報源に当たった方がいいと思います。

例えば、外来がとてども混んでいるから、この病院は利用者の人気が高く、〈良い〉のだろうと思込んでしまうことがあります。でも、実際には、診療報酬稼ぎのための不必要な再診のせいで、混んでいることもあります。人当たりが良く優しく説明してくれると、医師に好印象を持つけれど、実は話の内容はでたらめだったり、診断能力や治療技術は低い場合もあります。逆に、医療市民団体の関係者の間でよく話題になります。複数の人から出た〈悪い〉という評判は、かなり当てになるようです。

熊手 セカンドオピニオンをとることは大変なことですか。他の病院にかかるとき、同じ検査をするのですか？

まつばら レントゲンやCTの放射線被爆など、体への負担のある検査を何度も繰り返さないためや、医療費の無駄使いを防ぐため、基本的に診療情報——紹介状や画像のコピー、検査データのコピーなどを持参することをお薦めしています。ただ、絶対に持参しなければ、セカンドオピニオンを求められないわけではありません。自

分自身で詳細な診療記録のメモを作って持っていたり、いざとなったら、後医（セカンドオピニオン医）から前医（主治医）に資料を請求してもらうこともできます。

どんな名医と言われる人や専門家でも、誤診や見落としは起こり得るので、自覚症状が改善しないとか、手術など後戻りできない治療を勧められた時点で、セカンドオピニオンを求めることをお勧めします。その際、医師選びが重要です。その主なポイントは、自分の病気に關して主治医より専門性が高いか、せめて同等の知識と経験を持っている。自分の希望する治療を行っている。勉強熱心。セカンドオピニオンに積極的に取り組んでいる。主治医の属する医局や、系列病院に所属していない。必要に応じて、違う診療科に属する医師などです。

●心に寄り添う

熊手 医療被害に遭って裁判になる例は氷山の一角で、被害とまではいかないけれど、納得がゆかないままの出産で心も体も傷ついたままの人たち、死産も流産も中絶もそうですが、ほんとに一つ一つついでいねいにやさしくその人に寄り添ってその人の気持ちに共感をしてくれる人が必要です。

以前は赤ちゃんに障害があると、すぐにお母さんに会

わせないようにしていたけれど、今見せたらショックだろうというのは実はこちら側の思い込みで、どんな障害があったとしても、お母さんはまず子どもを抱きたい。しばらく離されてからだだとすぐ溝が空いてしまうので、いまはすぐ会わせているようです。

死産のケアも変わってきていて、ある大学病院では、亡くなった赤ちゃんを抱っこしてもらい、家族の時間をつくっています。兄弟もおじいちゃん、おばあちゃんも来て、みんなが赤ちゃんを抱いて、赤ちゃんを囲んで家族写真を撮る。お母さんが「さよならできます」と言えるまで、それをちゃんとスタッフの方が見守ってくれて、かわいいティッシュケースくらいの棺を作ってくれて赤ちゃんにさよならする。以前は「忘れちゃいなさい、あなた若いんだから、またすぐ産めるわよ」と言っていて、こちらが気持ちを出す時間をつくらなかったのだけ。まだ一部にすぎないけど、こういう動きはあるようです。

まつばら 今年八月、エイズ文化フォーラムのシンポジウム「産婦人科医療にはぐれないために」の話し手としてご一緒したときに、熊手さんが「心まできちんと寄り添ってくれたら、仮に死産であっても何か別のものが生まれるんです」という話をされていましたよね。それをお聞きしたときに記憶が蘇ったことがあります。子宮や

卵巣の摘出手術を受けた時、自分から強く希望して、「自己輸血」にしてもらったんです。そのために、ヘモグロビンの点滴や注射をほぼ毎日のように受けてから採血しました。幸い手術時に出血が少なくて輸血しなくて済んだので、手術後に、その血液を体へ戻しました。まだベットの起き上がれない状態の時、担当医が八〇〇ccの血液が入ったバッグを人肌に温めて持ってきてくれて、私にその袋を抱かせてくれて、その八〇〇グラムの温かい袋がまるで新生児みたいだったんです。何か自分の赤ちゃんみたいなのがして「この子、いい子ですよね？」って言いたい気持ちがありました。実際には口にしたら泣きそうだったので、言わなかったけれど。この医師が私の体から取り上げたものが、子宮や卵巣でなく、赤ちゃんだったら良かったのという思いも頭をかすめました。そして、血液を戻してもらって、手術で自分自身の命をもう一度生み落としたという実感がしました。だからあのお話を聞いたとき、自分の体験と重なったんです。

そのドクターは人柄でも選んだところがあって、すごい人だなと驚かされたことがたくさんありました。手術した直後は血管がより細くなって、点滴の針がうまく血管に刺せないし、痛みが強く出ました。担当医があれこれ工夫して刺してくれたのですが、その針を抜いた時、

針の下に小さな爪の大きさぐらいのガーゼが入っているのに気付きました。聞いたら「点滴の針は角度によって痛み方が違うから、少し角度を上げてみたんだよ」。される側の身になってやってくれるので、内診も全然痛くないんです。

実はその病院で、最初に別のドクターに体部の細胞診してもらった時には、シヨック状態になったんです。嘔吐と下痢、子宮の収縮が始まり、玉のような汗が顔や全身から噴き出し、駆け込んだトイレを出られなくなりました。二回目ときははれる医者に痛み止めを処方してもらって、効くであろう二十分後に器具を入れてもらったけれどやはり吐き気が始まってしまい、結局、入院して全身麻酔下で内膜搔爬を受けました。その医師が「シヨック症状が起きた」という以上に、状況をまったく説明してくれないので、転院しようかと真剣に悩んだのですが、知り合いのがん専門医に相談して踏みとどまりました。結果的に言えば、まだ三十代だった私に、体がんを疑って検査をして発見してくれたそのドクターは命の恩人なんです。

その医療チームの責任者が、先ほどお話しした説明を丁寧にしてくれ、しかも注射も内診も痛くない人です。がんと告げられた席で、セカンドオペニオンを求めたいか

らカルテのコピーが欲しいとお願ひしたら、即日で用意してくれ、オペニオンを二人の医師に求めた末に、その病院で手術することに決めました。

熊手 温かいことをされると温かくなれる。ほんとに温かいことをされた人は、自分の中から違うものが生まれきたり、大事なものが分かったりするんですね。

まつばら ただね、むしろかしいと思うこともあります。退院してしばらくは、病院の診察券のカードが守りでした。それが手元にあることは、私にとって一時期非常に重要なことだった。何かあったらすぐ病院にかかれるという安心感があった。でも、それが良くも悪くも……。

熊手 悪くもというのは？

まつばら さきほどお話しした、良い患者役割意識のことです。医師と臍の緒でつながっている、依存状態になっているなど感じました。適切な医療をしてくれる人だったからよかったです。いつか、体が回復して、このプラスチックのカードの存在を忘れられるようになる日を願うという気持ちをごこかで持っていました。

それがもつと濃く出ると、患者の中には、精神医学用語で言う「転移」、つまり医師への疑似恋愛感情がわいて、例えば、不適切な医療を受けても判断が鈍って、セカンドオペニオンや転院できなくなってしまう人もいます。

医師が男性、患者が女性で、しかもプライベートルームな部位を診てもらおう産婦人科では、しばしば起こることで、私の仲の良かった三十代の友人二人も、不本意な亡くなり方をしています。医師の「逆転移」が起きる場合もありますね。

●継続的なケア

熊手 出産した後は産婦人科とは縁が切れ、小児科と保健所との関わりに移ります。しかし、その一つ一つが分断されつなぎがなく、指導されることにもバラツキがあったりと、赤ちゃんを抱えたお母さんは路頭に迷うことがある。一人の女性を見守る継続的なケアがないということは、落とし穴をいっぱい作ってしまいます。せめて、妊娠・出産・産後・子育てまで一貫してケアしてくれる専属の「マイ助産婦」がいたらと思う。初対面ではないよく知った助産婦ならば、自分のことを最初から話さなくていいし、本音を語ることもでき信頼関係を築くことができます。だから継続的なケアを実現して欲しいと思います。

まつばら 継続性が必要なことは病気で同じ。逆風が一部で吹いている感じなんです。主治医制を改めてチーム医療に変わったけれど、利用者のニーズと反対に、

医師の都合中心の変革になっていることがあります。医療チーム制が導入されてから、外来の担当医が毎回変わって、うまくコミュニケーションがとれない、医師の間で情報が共有化されていなくて不安、というクレームがよく患者から出てきます。

熊手 相性があるので、相性の悪い人を変えることはできるのはラッキーかもしれないけど、あの人がいいというときには困る。

まつばら 美容院だつて指名できるんですよ。

熊手 少子化のわりにはスタッフ不足が生じているという。婦人科に助産師がいない。看護師という医師のアシスタント的存在ではなくて、女性の専門家がない。男性には言えない話を聞いて、女性の味方になって、医師との架け橋となってケアしてくれる人がいてほしい。

まつばら 朝日新聞の十一月六日付の朝刊に「がん女性の性、サポート始まる」という記事が掲載されました。やっと、こういう問題が目に見えるようになって、うれしいです。性の問題で面白いのは、患者が医療者に性の悩みを相談できると思っていなかったということです。助産師に性の悩みを相談できると思っている人がどれだけいるんでしょうか？

今年、読んで衝撃を受けた一冊に、田中まゆみさんの

『ハーバードの医師づくり』（医学書院）があります。この本は、「患者中心の医療」を実現しているアメリカの医学教育の現場を特別医学生として体験した、日本人の女性医師の体験記です。後書きが傑作で、「日本で医者を作るのは気が楽だったなあ」としみじみ書かれています。「医者が絶対的優位、看護婦は医師の言うなり、カルテには何を書いてもいい、国家試験以後、必須試験は一切ない」言ってみれば、「医者天国」だったと気付いたと。彼女が目撃した指導医の間診は、患者にまず最初にするのが、自己紹介とにこやかな握手。触診は必ずその理由が説明されて、その仕草には患者への敬意があふれている。診察のしめくりには、「何かご質問はありませんか？」と必ず念が押される。喫煙者や、アルコール依存症者にも説教は禁物。肥満患者に「減量しなくちゃいけません」と言うのもご法度で、「減量したいと思っただけではありませんか？」とたずねるのが正しい。この内容に触れて初めて、患者として人間扱いされると言うことはこういうことだったのか具体的なモデル像が持てました。臨床医療教育が変わらないと、医師と患者の関係は変わらない。日本でも、二〇〇四年度から研修医の臨床研修が義務化されるので、今から期待しています。

「良い医師」のモノサシは、日本でも徐々に変わってきて

ています。一昔前、理想的な産婦人科医と高く評価された人が、今は、上からがみがみ説教すると批判されたり。例えそれが医師としての熱意の表れであっても、以前の患者との接し方そのままでは、時代に合わなくなってきましたね。

稲邑 自己決定をサポートするのがいい、という方向に変わりつつありますから。昔はほんとうにパターナリズムというか、私に任せてください。面倒見ますから、というのが良いお医者さんだった。カウンセリングもそうなのですが、相手を依存させないように、自立してもらうように、微妙に距離を取ることが大事。でも、それって結構むずかしいこと。

まつばら そういう意識や技術が、これからの医師にとっても必要とされるようになりますね。

●必要なサポートは一人一人ちがう

まつばら これだけは必ず話させていただきたいと思います。思っていたことが一つあります。病気の診断直後はシヨックが大きくて、精神的ダメージで打ち沈んで、時間の経過とともに少しずつ状況に適応して、病氣と立ち向かう気持ちになっていたり。あるいは、進行がんや末期がんの人もいる。性格や生き方も違う。「予備知識を持って主

体的に治療法を選択して、「目利きの患者になる」ことを啓発することが、自分としては、それだけでいいのかなと思っっています。ケース・バイ・ケースで、治療法の選択云々よりもその人の側において手を握ることの方が、その人にとってよっぽどサポートになることもあります。自分らしさの表現も一様ではないでしょう。

だいぶ以前、女子栄養大学の足立己幸さんの講演を聞きに行った時に、男性の家事参加が話題になりました。「料理をちゃんと作れるようにならなければだめ」というふうに突き上げるのではなく、例えば、おじいちゃんが「今日は暑いから、冷や麦が食べたいね」と言ったら、それも、献立を選ぶことに参加したこと。家事参加として受けとめることだってありじゃないかという足立さんのお話が、とても印象に残っています。

稲邑 「自己決定」や「自立」だけを強調するとかなり過酷なことになるのでは。

まつばら それだと特殊な人しかできないです。

熊手 そうだよね。いつもみんなが賢くて強くてしゃんとしていられるわけじゃないものね。

まつばら みんながお勉強が好きなのではないし、その余裕がないこともあります。体力、気力が落ちてくるときに自立を強調され、ひとりでがんばらなければなら

なかったりするの、あまりに過酷です。

稲邑 セクシユアルハラスメントの相談員をやっているのは、人に助けを求められる、人を巻き込める人は傷の回復が早い。一人で頑張つて抱えてしまう人は傷が深くなる。それをすごく感じます。自立ってほんとうはそういう意味じゃないんだろうけれど、日本で自立という「孤立」、一人で頑張れというメッセージを強迫的に与えているんじゃないかと。

まつばら そうですね。必要なサポートは声を上げて使えるようにすることも大切。医療に依存しないで、必要ときに安心、納得して受診できるように、私は「自分に変えられないものは受け入れる落ち着きを。変えられないものを、変えていく勇気を」と「平安の祈り」を心の中で唱えます。

実はしくてもいい手術を受けて、術後後遺症に苦しんでいるのに、お医者さんを「命を助けて下さった恩人」と思っている人もいます。ほんとうに必要な医療行為なのか、診断が確かなのか、その治療法のメリット・デメリットは何か、もっと体に負担の少ない治療法はないのかを必ず確認したほうがいいのです。

●「体験知」と「専門知」

まつばら それに今流通しているのは、医療者が発した言葉がほとんどで、そのバイヤスがかかっていて、患者の視点で見直してみると、患者のメリットにならないこともあります。医療の専門的知識は医師がたくさん持っていて、患者はシロウト。でも、医師が全然持っていないで、患者が持っているものがある。それは体験的知識で、自分たちは体験的知識の専門家だとも言えます。

質の高い医療の実践には、医療の専門的知識も必要だけど、体験的知識も必要。それらを患者を中心とした治療チームの中で、交換し、共有しあいながら、良い治療を目指していく。そう受け止めると、より患者と医師は対等な関係を結んでいけるような気がします。

稲邑 数年前にフォーラム横浜で聞いたアメリカの社会学者トマシーナ・ポークマンさんの講演(※)では、自助グループの持つ「体験知」を専門家の「専門知」に對比させていた。言われて見れば当たり前だけど、自助グループの人たちが力を蓄えてきて、ようやく出てきた考え方なのだなと思います。

優しくされてはじめて、今までひどい目にあっていたのが分かるけど、ひどくされるのに慣れているとそれが当たり前だと思っているの、そのことに気づかない。

だからとにかく虐待的でない関係の場を作ることが大事なのだと思う。体験しなくてはわからないし、そこで育った人が役割モデルになって同じような場をまたつくって伝えていくという「態度の伝染」しかないのでは。

まつばら それは、もし直接に体験できなかつたとしても、「ああ、こういう扱いを受けてもいいんだ」と情報を持つこと、役割モデルのイメージを描けるだけでも勇氣を与えてくれます。誰かが「おかしい」と言えるようになる、他の人も言えるようになりますし。

稲邑 医療者の教育も必要だし、受ける方の消費者教育も必要。まつばらさんのところのような自助グループがあつて、駆け込めることも必要だし。

熊手 女性の健康・病氣・障害・薬害・子育て支援と様々な自助グループの市民活動があります。その一つ一つを医療者はちゃんと情報をキャッチして、対象となる人に伝え、人と人をつなぐことも医療者の役割ではないかと思えます。なぜなら、病氣も・子育ても・障害も、当事者に必要な情報と支援は病院の中ではなく当事者の集まる場所にこそあるのですから。

※「わかちあいから生まれる『体験的知識』」セルフヘルプ理解セミナーの記録「トマシーナ・ポークマンさん講演ほか、(財)横浜市女性協会(電話〇四五―八六二―五〇五二)

母子家庭共和国発

私たちのメッセージを届けたい！

新川 てるえ
(NPO法人Wink 代表)

●離婚をポジティブに！

芸能界を引退して、「できちゃった結婚」をした。一年後に離婚、長女が四歳の時に再婚したが、二度目の破局が五年後に訪れた。二度の離婚のあとで、インターネット上にバーチャルな私だけの国をつくった。国の名前は「母子家庭共和国」。

あれから六年、インターネットに誕生した私の国は、気がついたらみんなの国、シングルマザーのポータルサイトになっていった。現在では、一日に二千人近くの女性たちが悩みを抱えながら仲間を探してアクセスしてくる。ホームページを開設した九七年一二月、私は二度目の離婚をして半年もたたない頃で「本当にこれでよかった

のだろうか？」と不安になって落ち込んでいた（「母子家庭共和国」ではこの心理状態を「離婚ブルー」と呼ぶ）。

同じ経験をしている仲間の声が聞きたくて情報が欲しくて、本を探してみた。弁護士の書いた離婚マニュアルは数多く存在していたが、経験者の書いた本には出会えなかった。インターネットの無限の情報の中にはきつとあるはずと信じて、大手検索サイト「Yahoo」で「母子家庭」をキーワードに検索かけた。ヒットしたサイトはゼロだった。「シングルマザー」「離婚」に関連するキーワードで次々と情報を探したが、その少なさにびっくりした。インターネットの女性ユーザーは少なくともなかったし、離婚率も昭和三九年から上昇し続けているのに、必要とされているはずの情報がなかった。

経験者が集まっている場所に辿り着けなかった私は、自分で集めようとホームページを立ち上げた。インターネットになかった「母子家庭」というキーワードは、つくって見たらたぐさんのニーズがあった。あつという間にアクセス数をのばし、マスコミ等で取り上げられるようになり、私の一冊目の著書である「母子家庭共和国」というエッセイがホームページからうまれた。

声をかけてくれた編集者は離婚経験のある女性で、私の日記の読者だった。母子家庭共和国に辿り着いた時に、彼女は離婚をポジティブに捉らえて明るくカミングアウトしている私にかなり驚きを感じたという。

今でこそ、シングルマザーという響きも聞きなれて、テレビドラマなどでも取り上げられ、頑張っている女性というイメージを与えることのほうが多いが、六年前はカミングアウトといわれるくらい、「離婚」のイメージはネガティブだったのだ。

暗いイメージを吹き飛ばしたい、勇気を出して選んだ道を、誰にも責められずに後悔しないで正々堂々と胸をはって生きていきたい。私はそんな思いから「母子家庭共和国」ではいつも楽しいことをやっていきたいと思っていた。設立から四年間は、イベントやミニコミ新聞の

発行など、楽しいことを自由な企画にしてみた。

●児童扶養手当改悪に対する反対運動

昨年の秋、厚生労働省が、低所得の母子家庭に支給される児童扶養手当の給付額の抑制について、二〇〇二年度中の実施を目指すことを発表するというニュースが耳に入った。私にニュースを届けてくれたのは、母子家庭のための当事者団体である「しんぐるまざーずふおーらむ」のメンバーのAさん。「ふおーらむ」は古くから児童扶養手当改悪に対する反対運動をおこなっている団体で、活動の概要はホームページや会報などで読んでいたので知ってはいたが、政治にあまり興味のない私は、活動色がまったく違う団体という捉らえ方をしていた

決して悪い意味でそう思っていたのではなくて、自分がわからない分野なので足を踏み込めなれな思っていた。また個人が動いても政治が変わるわけないと諦めていたのかもしれない。

今回の児童扶養手当抑制案は、子どものしあわせを第一に考えた総合的な母子家庭等の自立支援策を行う、子

育て支援や就労支援、養育費確保などをする代わりに、手当を見直し、支給期間を五年間に短縮すると同時に減額措置をするという内容だった。

表向きはとても綺麗で納得してしまいそうな政策だが、その具体策や結果がきちんとならないうちに手当てだけを削減したいというのがみえみえ。Aさんの説明を受けて私はそう感じたので、「手当がこれ以上削減されないために何かできることはある？」と尋ねたら「反対運動をいっしょにやろうよ！」と誘われた。「動けば変わるの？」と質問したら「一〇の改悪が八にはなるかもしれない」と彼女は答えた。八になるのであれば、ポーツと指をくわえて改悪されるのを待つよりも声をあげようと思ったのが、NPO法人化へのきっかけにもなった。楽しいことばかりを考えて運営してきた四年間、楽しいことも必要だが、ここからは社会提言も必要、そう思った時に、「ウィンク」というNPO法人を設立した。

児童扶養手当抑制案に対する請願運動を「しんぐるまざーずふぉーらむ」と「ハンドインハンド」、「NPO法人WinK」の3つの当事者団体でおこなった。

厚生労働副大臣宛てに請願書をもって伺った際に、一

緒に参加された母子家庭のお母さんの「子どもを四五歳で出産しました。現在、仕事はパートにしかつげなくて三年で契約を切るといわれています。子どもはまだまだ小学生でこれからお金がかかります。五五歳で職を失う私に、国はどんな就業支援をしてくれるんですか？私は働き続けたいのです」という切なる訴えに胸が熱くなつた。決して福祉に甘んじているわけではなく、自立したいと強く思っているのにままならない状況。そんなお母さんたちがたくさんいる。

三月には、ピンクの蛙の着ぐるみをかぶって総勢五〇人の親子で表参道をパレードした。パレードの様子はNHKの夕方のニュースでも放送された。

残念ながら予算は削減されることが決まったが、五年の打ち切りは阻止された。一〇の改悪を八にできた。動けば変わる。

今回、こうやって動いてみるまでは「政治なんて一人が動いたところで何も変わらない」とあきらめていたが、当事者が声をあげることが大切だということを実感した。国の財政難も理解できるが、母子家庭は自分たちの生活のことだけで精いっぱい、声をあげたくてもあげられない人たちが大半だ。言いたくても言えない、そ

んな弱いところからイジメのように予算を削減していくのではなく、もっと別の方法はないのだろうか？ 本当に子どものしあわせを第一に考えてくれるのであれば、児童扶養手当を切り下げないで充実に欲しい。養育費の支払いがきちんと確保されて、自立支援が実を結ぶのを見届けてからでもいいのではないだろうかと強く思う。

●子どもたちのために養育費の確保

私が一度目の離婚で取り決めた養育費は、月額五万円。当時は生まれたばかりの長女を抱えて職もなく、それだけで子育てしているわけもなく途方にくれた。やっとの思いでゴルフ場のキャデイという仕事をみつつけ、給料と養育費を足した額でひとり親の子育てがスタートした。養育費がきちんと支払われていたのは最初の半年。半年後には支払が滞るようになり、何度か家庭裁判所から履行勧告を出してもらったが、効力はなく滞納が続き、困った私は家裁に相談の電話をかけた。

「強制執行はできませんが、相手に定収入がなければ、ないところからはとれないし、弁護士費用などで逆に高くなりますよ」と冷たいアドバイスを受け、自分で何とか

しなくては、と別れた夫の新しい家庭に勇気を振り絞って電話をかけた。

「別れたあなたに払うお金なんかありません。裁判にでも訴えてください！」

電話口で妻がヒステリックに叫んだ。私は当たり前主張をしているのに、なぜ、こんなにみじめな思いをしないでならないのだろうか、受話器を握り締めながら悔し泣きした。そんな経験があったので、二度目の離婚の折には、養育費の話は持ち出さずに別れ話をした。夫が離婚に応じると言ったときに出してきた条件が「今後どんなことがあろうとも、どんなに貧乏になろうとも、慰謝料や養育費の請求をしないこと！」だった。今考えると、おかしな条件だ。慰謝料はわかるが、養育費の支払は親として子どもにも果たしていくべき責任なのに。

養育費を離婚後にきちんと受けている母子家庭は、二割にも満たない。「母子家庭共和国」に寄せられる悩み相談には、「支払いが遅れています。どうしたらいいでしょうか？」という一通が毎月必ずある。

諸外国では養育費立替制度というのが設けられていて、そのシステムは様々だが、いずれも養育費の不払いを単

なる私的な権利義務の問題ではなく、国の積極的関与を必要とする社会問題として意識して支払確保策を講じている。親の養育費責任を追求してくれる。日本には養育費に関する法律がない。母子家庭に自立しなさいという前に、国は責任を放棄している親の教育を考えるべきではないだろうか？別れた後も子供への責任をきちんと両親が考えていけるのであれば、児童扶養手当はいらないと私は思っている。

八月の現況届から、養育費の支払い状況を自己申告するための用紙が増えた。養育費をきちんと受け取っている家庭は二割にも満たないというのに、申告の間が増えたばかりではなく、厚生労働省から配布された現況届用紙の中には家計簿の記載欄まであった。銀行通帳を見せなさいとまで言い出す自治体があったりして、プライバシーの侵害だと訴える人も出て、よく理解できないままに対応しなくてはならない自治体の窓口がかなり混乱をしていた。

家計簿付きの申告用紙は当事者団体の反対によって撤回された。しかし養育費は、自己申告ではあるが収入としてみなされる。であればなおさら、養育費の支払い状

況の低さを国として問題にして考えるべきなのに、何も対策はとられていない。

「NPO法人Wink」では養育費を法令化しようという実行委員会を組織した。私は養育費を受け取れなかったことで別れた相手を恨んではいないが、子どもたちは違うようだ。自分の精神的な負担を排除するために諦めてしまった養育費だが、中学生になった娘は、何も責任を果たしてくれなかった別れた父親に強い恨みをもっている。先日「お父さんに会いたい？」と聞いたら、「血のつながりなんか関係ない。親の責任を果たさないやつには会いたくない」と断言していた。別れても愛されている証として、養育費の支払いは必要だったと今になって強く思う。

実行委員会は、現在はメーリングリストをつかって五人ほどの賛同人が意見交換をしている。参加している人たちは私と同じように養育費に関して苦い思いをしている。法律に矛盾を感じていて意見をもっている。少数だが、養育費を払っているお父さんも参加している。養育費を払っているのに子どもに会わせて貰えないお父さんたちもいる。

支払う側ともらう側、子どもを育てる側と任せている側、対立する意見をひとつのメーリングリストにまとめてしまっているのが、友人からは「闇鍋」みたいと言われ心配されている。でも、対立する側からの意見こそがととても大切で、離婚によって蓄積された大人同士の意地の張り合いが本来の子どもの権利であるはずの養育費や面接交渉権を阻止してしまっているのだ、ということがはっきりと見えてくる。

私たちが活動を起こそうとするとき、どうしても本来の目的であるべきはずのものがみえてこないことがある。私たちが社会提言していきたいのは、「子どもたちの権利であるはずの養育費」であって、決して弱者論を言っている母子家庭の救済を唱えているのではないことを理解してもらいたい。

東京都の助成金事業でもある養育費の実態調査がスタートした。アンケートを集めて聞き取り調査をして書籍を出版する。書籍は広く啓発活動に使えるといいという思いをこめて企画をつめている。

冊子のタイトルは「僕らには親が離婚しても愛される権利がある！ 養育費実態調査」意図していることが伝わるように、子どもの口から出るセリフをタイトルにし

た。

そして書籍の読みどころとしては、カウンセラーによる一人親家庭の子どもの聞き取り調査を盛り込む予定である。これまでも国や司法がおこなった当事者調査などはいくつもあるが、子どもの気持ちに焦点を当てた調査は、当事者団体だからこそできる調査であると思う。冊子の前売り予約や賛同人募集もスタートしています。是非サイトを訪れて私たちの活動を応援してください。

※NPO法人Wink

<http://www.npo-wink.org/>

〒277-0841 千葉県柏市あけぼの3-8-22C-101

tel:04-7142-3232 fax:04-7142-3233

※養育費実態調査企画概要

<http://www.singlemother.co.jp/yokuh/index.html>

※前売り販売のお知らせ

「僕らには親が離婚しても愛される権利がある！ 養育費実態調査」の発売は3月初旬の予定です。前売り予約金を事業運営費の足しに運用させていただきます。協賛金（一口1000円）も受け付けています。振込先をご連絡しますのでWink事務局宛てご連絡ください。たくさんのおみなさんのご理解とご支援をお待ちしております。

新・オホーツクの潮風荒く

江口凡太郎

北海道浦上高等学校 家庭科

明日から見学旅行です。今回の柱は、広島市の平和学習。今回の目玉は広島市から一時間ほどの、旧日本軍の毒ガス工場があった大久野島に泊まり、化学兵器や戦争加害の歴史も学習します。

広島平和資料館に見学と被爆者の講話を申し込むと、送られてきた資料と共に、「事前学習をしっかりとやるように」という注意が書いてありました。

ありきたりですが、「原爆の子の像」のエピソードを話すと、かわいい我がクラスメンバーは「千羽鶴折ろうー」ということになりました。二人で本当に折れるのか？ 委員長のMくんは心配していましたが、鶴の折り方を書いたプリントと折り紙を配り、「今日

からがんばろうー」と声をかけました。

一校時は「家庭一般」。見学旅行準備に追われ、熊本家庭科サークルの通信を読んで自己嫌悪の今日この頃。「洗剤」をかごいっぱい持って教室に行くと、シーン。静寂の中で、みんな机で黙々と鶴を折っていました。

凡「あのぉー、家庭科なんだけどもおー……」

委員長「みんな真剣だからいいじゃない？ センセーも折って折ってー！」

高校二年生が黙々と鶴を折る姿はなんか不思議で、その雲囲気に圧倒されました。初日は三五〇羽、二つやら、なんやかんやと理屈を言って他の授業時間も折り鶴にもりつたよつです。

彼らの作戦を察知した翌日は、家庭科五時間目。昼休みから教室に行き、開始十分前から板書を始めました。わいわいと遊んでいましたが、こっちの作戦を知ると子ども達も鶴を折りはじめました。予鈴の鳴る頃には、一人板書する担任と、全く無視で鶴を折る生徒、

静かな教室はへんな感じでした。

「あのぉー二〇分だけはこっちゃやろうね」「センセーこれ間に合わなかつたら困るしょー！」「大丈夫、みんながんばってるから、間に合いそうだよ」「がんばってるもん、いいしょー」「じゃ十分だけ、とにかく黒板写して、ねっー」「十分だけね、もう書かないよ」生徒は、ようやく学習用具を出して、これまた黙々と、ただ板書を写しはじめました。すかさず、説明開始「界面活性剤は……」。でも、やっぱりそのまま最後まではいかず、十分後、折り鶴タイムは再開し、その日はなんと五〇〇羽。目標千羽は開始三日目に完成しました。

授業時間の駆け引きと言えば、初任者時代の授業崩壊時代にも同じようなことがありました。でも、心の余裕とかが、基本的な信頼関係が今とは全然違います。最後に、授業で何やってるの？ と怒られそうなので先に謝っておきます。「ごめんなさー」。

■家庭科・実践報告「風がかわる 匂いがかわる」

少子化から見えてくるもの

藤井 徳子

その2 子育て支援を考える

1 子どもを産み育てることに「夢」を持てる社会を

これは平成十年度版厚生白書の副題です。このコピーを読んでとても驚いたことを覚えています。少子化は私たち市民が子どもを産むことに夢が持てなくなつたということなの？ じゃあ、夢を持てるようになったら子どもは増えるの？ 我々市民の意識が改革されれば少子化がストップすると思えるのは、あまりにも安易ですよね。

その「夢」を支援する取り組み策が必要です。

そこで次代を担う高校生（親となることを選択するかもしれない）が国や企業の子育て支援について知ることにより、①子育ては次代の人材を担う社会的営みであり、女性だけでなく男性も共に責任を負うこと、また家庭だけでなく地域や企業、そして国が一体となって支援する

ことが必要であることを理解すること、そしてまた同時に、②個人の多様な生き方を尊重しながら、男女の平等の実現に向けて協力しあえる力を育成することを目的として授業を進めました。

2 社会の支援について考えよう

ILO156号条約とは「家族的責任を有する男女労働者の機会及び待遇の均等に関する条約」のことです。一九八一年六月二三日ジュネーブで行われた第六九回労働総会で採択され、日本が批准したのは一九九六年六月二二日のことです。

これらのことを説明したあとで、生徒に聞きます。

「何か不思議なことない？」

「批准って？」といった予想される質問が一通り出た後で、「あつ、一五年遅れとる！」という声があがります。

そこでILO156号条約がどのようなものであるかを説明し、特に第三条(注1)を要約して板書します。

そして、「なぜ、一五年遅れていると思う？」と尋ねます。生徒は「なんでかな、別に当たり前のことやし」「日本に合わんわけでもないよな」と、職業上の責任と家庭責任を共に果たすことができるように国が保障することの必要性を認識しています。

日本がこの条約を批准するのに一五年かかったということは、これらの働く者の権利が重視されていなかったことを示すだけでなく、先進国と呼ばれながらも実は人権への意識が一五年遅れているという現実を再確認することになるのです。

(注1) ILO156号条約「男女労働者の機会及び待遇の実効的な均等を実現するため、各加盟国は、家族的責任を有する者であつて職業に従事しているものまたは職業に従事することを希望するものが、差別を受けることなく、また、できる限り職業上の責任と家族的責任との間に抵触が生ずることなく職業に従事する権利を行使することができるとする」

3 少子化って何だろっ？

この授業では2枚のワークノートを使います。

まず、ワークノートNo36「少子化って何だ？何が問題なの？」を使って、少子化について考えます。

「出生数および合計特殊出生率の推移」と「現在および将来の我が国の人口構成(人口ピラミッド)」を関連させながら、例えば一九九五年の人口ピラミッドの二二〜二五歳の凸は一九七二〜七四年の第2次ベビーブーム、三〇歳の凹は一九九六年のひのえうま、四七〜四九歳の凸は一九四一〜四九年の第一次ベビーブームであることなどを簡単に説明していきます。

次に合計特殊出生率(注2)の説明を板書して、ワークノートに記入してもらいます。

(注2) 合計特殊出生率…一五歳から四九歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に子どもを産むとした場合の平均子ども数

人口を維持するのに必要な水準(人口置換水準)の二・〇八を大きく割り込み、一九九九年は一・三四と最低をマークし、昨年(二〇〇〇年)は「愛子さまブーム？」に

よるものか、一・三五であったことを話します。

安室奈美恵とSAM、最近は木村拓哉と工藤静香といったスターの「できちゃった婚」を生徒はすんなりと受け入れていました。彼らには子どもができたことにより、「制度としての結婚」に向かうことに抵抗がないのです（これを題材に家族の学習でディベートをすることができるので、おさえておきます）。

次に、「少子化がもたらす影響について考えてみよう」と生徒に問いかけます。まずプリントに記入させてから発言を求めると、「子どもがおらんかったら年寄りの面倒がみれん」「わいらの税金で面倒見るんだろ?」（誰が税金を払ってんだよと心の中で突っ込みながら）生徒のディベート(?)を聞いていると、私が口を出さなくても別の生徒からの「税金や払いよらん。でもおまえは競艇で税金を払いよるから偉いわ」という突っ込み。

しばらくすると「これまで五人位で一人の老人を面倒みとったんが、もつと少ない人数で面倒見ないかんのんやな、先生」と私の意見を求めてくるので、この点について話しながら、板書させます。

板書のポイントは、

経済面では?

①労働力人口が減少?

②経済成長を制約するおそれ?

③現役世代の負担が増大

社会面では?

④子どもの健全な成長への影響への懸念

などです。次に、その一つひとつについての解決策を生徒に考えてもらいます。

まず、①の「労働力人口が減少したらどうすればいい?」と聞くと、生徒は「定年をなくしたらいい。高齢者にも働いてもらう」「僕らを雇ってくればいいんや」と就職難の現在を反映した答えを出してくれます。

けれど、どのクラスでもそこまでの答しか出ません。私は「女性の労働」について気づいてほしいのですが、なぜか「女性を雇ったらい」という意見は出ません。やはり彼らの中にはまだ仕事(労働)＝男性という意識が大きいのでしょうね。彼らの意識においてまだ女性は労働力としてうつっていないようです。

そこで「女性が就労する場合に障害となるのはどんなこと?」と質問してみます。彼らは素直に(?)、「ほら、家庭の方が大切やから」「家事せな困るでえ」「子育てはやっぱり女の仕事じゃ」と答えてくれます。

家族的責任と仕事の責任とを共に果たすことのできる労働を保障すべく、国がILO156号条約を批准した

ことをすんなり納得しているにも関わらず、やはり「男は仕事、女は家事」であり、固定的な性別役割分業の問題が存在しているのです（女性の労働やジェンダー問題については、しっかりと取り組みたいので次の時間に発展させることにします）。

また経済のグローバル化が進み、外国人就労者も増えた今の日本においては、性別や年齢、国籍を越えて、就業意欲を持つ人が働けるような雇用の取り組み、また、その人の生活環境に応じた働き方ができるような雇用の取り組みが望まれることを話します。

②の「経済成長を制約するおそれ」については、労働力の減少は労働生産性を低くし、経済成長率の伸び率が低くします。これは一人あたりの所得伸び率が低下する、要するに手取り所得が低くなること。③の「現役世代の負担が増大」は、よく言われているので生徒もよく分かっているのですが、年金、医療、福祉等の社会保障分野での負担が増大することが予想されていることを伝えます。

少子化がもたらす社会面の影響としては、他にも指摘されているのですが、今後の学習へ発展させることを考え、④の「子どもの健全な成長への影響」への懸念をあげ、子どもが健全に成長するために、例えば異年齢集

団での交流や（社会性）の育成の必要性、そして育児不安などについて簡単に話しておきます（この部分も「親となること」の学習へと発展させます）。

4 少子化は何が問題なの？

「少子化はどうして起こっているんだと思う？」とその要因を尋ね、各自プリントに記入してもらいます。

近頃は兄弟数が少ない家庭が多いからか、「僕は一人っ子だから、一人がいい」という答えもあります。

そこで「晩婚化の進行（年齢別未婚率の上昇）」と板書して、「娘一八、番茶も……」から「クリスマスケーキ（二四歳）」、「年越しそば（三二歳）」と、「結婚適齢期」の変遷を、時代を振り返りながら解説していきます（私が歌を歌えたなら、吉田拓郎の「結婚しようよ」でも熱唱すると大にうけるのではないかと思っていますが……）。

『厚生白書』では、晩婚化の理由として「役割分業型家庭生活の内側で、女性には漠たる不安が生まれていたのではないか」そして「郊外専業主婦生活はそれだけでは『夢』ではありえなくなった」と記しています。

現実はどうでしょうか？ 実は私の生徒たちは、男女ともほとんどが結婚に憧れや『夢』を持っているのです。

シングル志向の生徒がいるものの、それはほんの少数です。学校現場で毎日を通じて私が感じていることは、晩婚化傾向は学歴や生活環境によって異なるということ、結婚願望は大なり小なりほとんどの人が持っているということと、

そこで、総理府の世論調査の結果を伝えます。晩婚化の理由は、男女とも、独身生活が自由であると考えていることが一番多く（約五〇％）、次に「結婚しないことに對して世間のこだわりが少なくなった」こと（約三〇％）、そして女性の一番大きな理由として「経済力が向上した」ことがあげられていることを知らせます（複数回答）。

とはいえ、結婚したくないのではなく、「独身にとどまっている理由」は男女とも「適当な相手に巡り会わない」ことが一番大きな理由である、ということをお話しておきます。

日本は婚姻外の出生率が先進国に比べて非常に少ない状況にあります、それはシングル女性に対する社会的保障などの整備がなく、まだまだ日本では容認されていないことを示していますよね。

また、統計によると、夫婦の理想子ども数は二・五三人ですが、実際の平均出生児数が二・二一人となつています。昭和初期には理想子ども数が四・二七人であつた

ことを考えると、婚姻外の出生率が先進国に比べて非常に少ない日本においては、夫婦が子どもをつくらなくなったことは少子化の大きな要因です。

その理由として子育ての時間的、心理的、肉体的、経済的負担があげられているのですが、その負担はやはり社会環境、つまり女性の雇用状況の問題が最大の原因であるような気がしてなりません（だって育休・産休の制度が取りやすい公務員、大企業などに勤務してる方々がしつかりと家族計画しているように思える……のは私だけではありませんよね）。おそらく育休後も職場に復帰することが保障されているならば、誰もが安心して育休を取れるのでしょう。けれども、そんな恵まれた環境はまだ少ないのが実状なんですよ。

生徒たちを見ると、彼らは「できちゃった婚」を受け入れていますし、結婚願望もあるのですから、私は晩婚化が続くとは思えないのですが……でも今は晩婚化により出生率が下がっていて、夫婦に一人の子ども……と、結婚しても出生率が下がることはまさに「少子化」そのものですよ。

実は夫婦の出生児数と理想子ども数には開きがあり、妻が理想の子どもの数を持つとうとしない理由（一九九七年、人口問題研究所）によると、一番大きな理由は「子ど

もを育てるのにお金がかかるから」というものです。

私は「子育てにはお金がかかる」という先入観を彼らに持つてほしくないと思っているのですが……。

5 育児をとらないのはなぜ?

「育児・介護休業法」の改正により、子が一歳に達するまでの間、父親にも育児休暇の権利が認められ、休業中の所得保障として育児休業給付（賃金の二五%）が支給されることになったにも関わらず、男性の育児休業取得者は非常に少ない現状にあります（平成一三年度の育児休業取得状況は女性が八〇・二%、男性が〇・七〇%。参考までに平成一一年度では女性が五六・四%、男性〇・四二%）。

今回は育児休暇について考えるために、ワークノート No.37「育児休暇とります!〜かけがえのない家族〜」を使って授業を進めます。

まず、「育児休暇を取ろうとしないのはどうしてだろう?」と問いかけ、ワークシートに記入してもらいます。

生徒たちは「やっぱり女の方が育児に向いてる」という性別役割分業意識と、「男で育児休暇取るのは恥ずかしい」という男性観、そして「いかにも仕事しよらんみたい」「責任ある仕事を任せてもらえんようになるかもしれ

ん」と、仕事できてこそ男、というアイデンティティや、会社が自分の評価を低くするのではないかというおそれに捉らわれているようです。

ワークノートには資料として、イギリスのブレア首相が自ら育児休暇を取った新聞記事載せています。そこには欧州主要国の出産・育児休暇状況について簡単な一覧も載せられていることから、日本の現状と比較することができそうです。教員からの情報ではなく、新聞記事から情報を探るのみなかなかおもしろいのです（もちろん新聞社によってはそれぞれの方針が見え隠れしていますが……）。

「欧州各国と日本を比較してどう思った?」と尋ねると、一様に「遅れとる」、「さすがレディ・ファーストの国や」(?・?)という反応。

「首相自らが産休を取ることにはどんな意味があると思う?」と尋ねると、「偉いから何でもできる」という意見が出て、生徒の方から「何でもしていいっていうんなら、したいことやな」と突っ込みが入り、「じゃあ、誰でもしてみたいと思ってることなんやな」と意外な展開があり、実は出産休暇を取ってみたい、子育てに関わってみたいという彼らの本音(?)も見えてきました。

「では、育児休暇が定着するために必要なことは、どんなことだと思う? どうすればいいと思う?」と質問し

ていきます。

これまで我が国は遅ればせながらさまざまな国際条約を批准し、法律を作りかえてきました。けれど、いま一步、諸外国に及ばないのが実状なのです（やっぱりポジティブ・アクションが必要なのでしょうか？）。

子育ては次代の人材を育てる営みでもあります。子育てをしやすい雇用環境をつくることは、次代を支える人材を育てていることでもあるのですから、やはり日本を支える産業界（企業）も積極的に取り組んでほしいと思います。在宅勤務（SOHO）、フレックスタイム制などを導入することで、女性も男性も共に子育てに責任を負うことができるようにしてほしいものです。

男性の育児休業率が低いのは、女性との賃金格差も大きな問題なのですが、女性の労働問題はじっくり後で取り組むことにします。

育児休業法について、一歳に満たない子を養育する労働者で育児をとらない者に対しては、短時間勤務制度、フレックスタイム制の措置を講ずる義務があること、厚生労働省が「ファミリー・フレンドリー」企業（仕事と育児・介護を両立できるさまざまな制度を持ち、多様で柔軟な働き方を労働者が選択できるような取り組みを行う企業）を普及促進するための事業についても補足します。

少子化だから子どもを産もう、などという結論でなくくりません。最終的には自分自身の選択であることを強調しておきます。多様な個人の生き方を認め尊重することの大切さを彼らが認識してほしいのです。そして家庭における子育てが社会的な営みであり、その社会的意義を認識するとともに、社会全体の責任分担が必要であることを理解して、男性と女性が共に連帯し協同することの大切さを認識してほしい……この授業における人権教育の視点は「連帯とパートナーシップ（協力）の促進」なのです。

※授業ですぐに使えるワークノート（B4版）を100枚所収した教材集をつくりました。（今回の授業はワークノートNo.36、37を使って進めています）新学習指導要領に対応した2単位のテーマ学習で、キーワードは「人の一生」「エンパワーメント」「ジェンダー」などです。印刷代実費＋送料2500円でお分けできます。

連絡先 電話：〇七〇（五一八二）六四六三

E-mail: fujii@naruto-th.ed.jp



食の歳時記 坂本 薫

鍋物の楽しみ



水菜

鍋物のおいしい季節になってきた。寒い夜には鍋物がもつてこい。鍋物の中でも我が家では「鶏の水炊き」が一番人気だ。私の生まれ故郷、博多の郷土料理でもある。もともとは長崎で「中国風鍋物」として食べられ始めたもので、明治時代になってから、鹿児島本線などの鉄道が開通して宮崎、鹿児島などの地鶏が博多に集まり、博多名物となったらしい。

今では全国各地で「鶏の水炊き」が食べられているが、博多育ちの母

が作ってくれていた水炊きは、九州を離れてみると、多分に博多風であったことがわかる。そしてその博多風の「鶏の水炊き」が、我が家のメンバー全員の大好物なのである。

鶏ガラでだしを取り、骨付きの鶏肉は関節が箸でほぐれるくらい軟らかく炊く。皮も関節も口の中でとろけるほどになる。また、米を入れてどろりとさせた濃厚な鶏ガラのだしで炊いた白菜のおいしいことといつたらない。甘く、まろやかなおいしさである。このまったりとした味わいの中で、春菊はきりりとした味で、アクセントとなる。また、薬味の鴨頭ねぎ（福岡の細いねぎ。普通の葉ねぎでも、細いものならOK）も味を引き締めるのに二役買っている。

このとき使うポン酢しょうゆは、市販品ではいけない。市販のポン酢しょうゆは旨味や甘味を加えられており、この濃厚な水炊きを食べるの

にはしつこくなりすぎて、向かない。この水炊きには、ダイダイやカボス、ユズなど柑橘類のしほり汁としょうゆを合わせただけのシンプルなものが合う。柑橘類はできれば二種類以上のものを合わせるとよりおいしい。

鶏の旨味がたっぷり溶け込んだ煮汁は、野菜の旨味も加わって何ともいえない絶品ともいえる味である。具を食べ終わったらあとは、塩だけで味付けし、溶き卵と鴨頭ねぎを加え、雑炊にして食べるのが何よりの楽しみとなる。このときの味付けも、シンプルに塩だけがよい。しょうゆを使うと、甘くまろやかな鶏の旨味がかき乱されてよろしくない。一滴残さず雑炊にして食べてしまおう。煮汁を流すと水を汚すことになるので、一石二鳥。たとえお腹いっぱいになっても、寒い朝、前日の鍋物の残りで

雑炊をすれば、手軽にほかほかのおいしい朝食ができる。

老舗の料亭では鶏肉を食べてから野菜を煮るが、我が家では、面倒なのと早く野菜も食べたいのとで、一緒に煮て食べている。スープが薄まるので白菜はあまり入れない方がよいとも言いが、我が家ではたくさん入れて白菜を賞味している。

今回もう一つ紹介したいのは「はりはり鍋」。「鶏の水炊き」が私の故郷の味であるとするのなら、この「はりはり鍋」は関西に住むようになって初めて食べるようになった関西の味である。関西で作られる水菜（京菜）と鯨肉で作られていたらしいが、最近鯨はなかなか手に入らないので、鯨肉の代わりに豚肉や牛肉、鴨肉、ぶりなどで作られている。脂ののった鯨肉で作られたもののようなので、代わりの肉もそこそこ脂身がある方がよいらしい。水菜の

「はりはり」とした菌ごたえを楽しみながら食べる鍋物なので、水菜は煮過ぎないようにする。

◆鶏の水炊き

【材料】（五人分）鶏ガラ2羽分、米20g、骨付き鶏肉1kg、白菜500g、春菊250g、豆腐1丁、えのき茸1袋、生しいたけ5枚、もち5個、しょうゆ、柑橘類の絞り汁、鴨頭ねぎ、塩、飯、卵

【作り方】

- ①鶏ガラでだしを取る。
- ②大きめの土鍋に①のスープとガーゼに包んだ米を加え、沸騰させる。
- ③②にぶつ切りにした骨付き肉を入れて強火で炊き、あくを取り除きながら再沸騰させる。中火で約40分加熱する。
- ④肉の骨離れがよくなったら、野菜等の具を順次加え、コンロで温めながら食卓に供す。
- ⑤しょうゆと柑橘類のしぼり汁を六

対五で合わせ、取り皿に入れて添え、薬味のねぎを散らして、鍋の具をつけながら食べる。

- ⑥残ったスープには塩で味をつけ、雑炊にする。ご飯を入れ、ほぐれたら溶き卵を加え、ふたをして蒸らす。器に取り、ねぎを散らして食べる。

◆はりはり鍋

【材料】（五人分）水菜（京菜）2把、豚バラ薄切り400g、だし汁4カップ、しょうゆ、酒、みりん各1/2カップ

【作り方】

- ①水菜はよく洗い、4cmくらいの長さになる。豚肉も食べやすい大きさに切る。鍋にだし汁、調味料を入れ、加熱する。
- ②水菜と豚肉をさつと煮ながら食べる。しゃぶしゃぶ風にゆで、ポン酢しょうゆで食べる食べ方もある。（さかもと・かおる、イラストも著者）

女が歳をとるといふこと(第六八回)

木村 栄

親が励ます。

「忘れちゃえ、忘れちゃえ、〇〇と一緒に忘れちゃえ」

気を取り直しかけた息子の顔に、娘の陰の声がかぶる。

「すべて忘れて、又、負ける」

アハハ、その通り。

売り込む商品やそのコピーを、おちよくって笑いのめす、なかなかいいセンスだ。

いや、別にCMの話をしたいわけではない。最近のCMは笑えるなあ、と思ったら連想したのである。明るい笑いが免疫力を高めるといふ、はよりのコピーを。

「失われた十年」の暗い世紀末イメージを一掃して、明るい二十一世紀の幕開けを演出するキーワードのように、あちこちで言われている。特に私が病気持ちと知る人は、必ず言う。

私の心中は複雑だ。

私の病気は自己免疫疾患である。

自分を守るために外部からの侵襲物を攻撃する免疫が、何を間違えたか自分を攻撃する。免疫力が高いほど症状もひどくなる。緩和するためには薬で免疫を抑制しなければならぬ。現に、私もそうしている。

その私が免疫力を高めてどうするわけ？

「アハ、こだわらないの。いいじゃない、笑う門には福きたる、で」なるほど。

では一席、私的歯磨きのCM。

夜、長電話を終えた足で洗面所へ行き、歯を磨いていると、通りかかった息子が言う。

「よく覚えていたね。電話に出たの、歯磨きの途中だった、ってこと」え？ あ、そうだったんだ。すっかり忘れてた。

(きむら・さかえ フリーライター)

CM

CM時評の某氏ではないが、コマーシャルの面白いのはホントに面白い。

例えば、作家のN氏がカタログを手にとりしりと言う。

「『通販生活』は買うためではなく読むためのもの。ブランド品載っていないから。私には、ブランド品以外は無駄遣いにはかと思えない」

アハハ、ご立派。

例えば、消臭剤のCMで、「匂いを忘れちゃう」のコピーをバックに、試合に負けていじけている息子を父

職場の男とつきあう法⑧

満田 康子

棺桶までの秘密



「もう一本いきましよう」

え？ もう十一時を回ったし、ワインのボトルを二人ですでに二本空けた後なのに？ でも普段礼儀正しくて、無理をいわないZの言うことである。咄嗟の判断で、「いいですね。残してもいいものね」と答えた。

Zと私は親子といってもおかしくない歳の差だ。何のきっかけで親しく話をするようになったのか、もはやはつきりとは思いつけない。残業などで遅くなるとア・ウンの呼吸で仕事にケリをつけ、夕食を一緒にしたものである。

一人で外食するよりはまし、くらいで始まった関係だが、気むずかしいZとおしゃべりの花を咲かすことができるのは、私が既成の価値観を押しつけなかったからだ。オバサン族は独身者を見ると、なぜか嬉々として、「どん

な方が理想なの？」などと詮索する。別に誰かを紹介しようという親切心があるわけでもないのに。

私は、彼のポリシーを忖度して、いっさいその話はいはしない。これだけでも彼は気が楽であると思う。

職場にはお節介なオジサンもいる。やっかいなのは管理職である。すでに入社一年目に私は管理職に呼ばれて聞かれた。「* * *さんはこのところ少しおかしいけれど、何か心当たりありますか?」。「知りません。直接ご本人に聞いて下さい」。それ以来、何人の上司と何度このやりとりをしたことか。

私生活に関する情報は、本人の承諾がない限り「第三者に開示しない」のが、「秘密」を打ち明けられた人間を守るべきエチケットだ。恋愛・結婚・離婚・病気・介護など、人生節目の出来事は仕事にも大きな影響を与えることがある。だから、管理職が善意で心配しているようにみえても、労務管理のために悪用される危険を考え、用心するに越したことはない。

不眠症で時々遅刻するZを部長は不審に思っていたらしく、ご下問があったが、もちろん「さあ、知りません」。Zと個人的に話をするようになって、しばらくしたころ、「僕の替わりにコンサートに行ってもらえませんか」

と頼まれた。親戚に不幸があり帰郷しなくてはならない
と言う。

そういうことだけは勘の冴えている私、「もしかして彼女と一緒?」。ピンポーン。実はその彼女、既婚者。「だけど、フリンではありません」と。私は彼の言葉を信じ
た。

映画や音楽会はたまた展覧会は、趣味の合う人と行く
のが一番というのが私の持論である。異性だつてまったくOK。という話をすでにZとのあいだでしていたから、
私をピンチヒッターに立てても噂をばらまかれたりしな
いと思つたのだろう。こういう信頼に応えなくては……。

そのコンサートは一週間前に聞いたものだった。その
印象がよかつたせいもあるが、「行く」と即答した。私は
マメなのである(単に好奇心が強いだけ?)。

大喜びでコンサートに出かけ、彼女とも仲良しになつ
た。その後、美術館や映画館でこのカップルを見かけた。
なかなかムードがあつて、彼女をガードするかのとき
彼はいつもより頼もしく見えて、ほほえましかつた。

Zと彼女のつきあいを彼の言葉通りに受け取る人は少
ないだろうし、彼自身がそのことに苦しんでいる。時々
「天地神明にかけてやましいことはないんです」と念を押

す。私は黙っている。「やましいって何?」とつつこみた
い気がしないではない。でも、そんな古風な台詞を静か
に、そしてときには激して言う彼が好ましく、ワインと
共に彼の言葉をそのまま読み干してしまふ。

この日三本目のワインを飲みながら、珍しく能弁にな
つたZは、彼女とのファンタスティックな未来を語つた。
絶対に実現可能性がないからこそ誰かに語つてみたかつ
たのだろう。自分だけの夢しておくにはあまりにも無
念だと思つたに違いない。私は彼の夢のたつた一人の随
伴者になつた。

結局、三本目のワインもからになつた。翌日、隣席の
Zからメールが入つた。「昨夜何をしゃべつたか、記憶に
ありません。」「ご心配なく。棺桶に持っていきます」と
リプライした。

私が退職する朝、「どこかで偶然会つたらまた飲みまし
よう」とお別れメールを打つた。「偶然なんて期待できま
せん。ちゃんと日時を決めて会いましょう」との返事が
来た。嬉しかつた。で、「裏街道しませんか」(「裏街道」
は店の名前である。念のため)のメールで始まる二人の飲
み会は、ぼちぼち続いている。これは秘密ではないけれ
ど。

(みつた・やすこ 編集者)

中畝常雄・治子



(イラスト・中畝治子)

追悼文集

祥太の葬式をしなかったが、楽しいお別れ会をしたいとかねてより思っていた。関わりの深かった方による祥太の思い出話と、祥太の好きだった音楽を織り交ぜたコンサート形式のお別れ会をすることになった。その時に合わせて追悼文集を作り、お配りしたいと思った。

祥太に御縁のある方々に声を掛けると、たくさん思い出メッセージが集まった。忙しいのにフェミックスの中村さんが編集を買って出してくれた。

文章やイラストのほかに、二人で撮り溜めた写真を入れてもらった。祥太は兄弟の中で一番写真が多く、アルバムが何十冊とあり、一通り見るだけでも大変だったが、夫婦それぞれが気に入りの写真もあり、文集の全体としての構成もあり、この写真選びに一番苦労したかもしれない。

締切りを過ぎてから届いた文もあった。せっかく送ってくれたのだからと、何度も割り付けをやり直してもらい、苦労させてしまった。私も原稿が締切りの朝までかかり、心配させた。

出来上がった文集は、薄くても内容濃くまとめられ、美しく仕上がっていて、私どもはとても満足している。

友雄、千明にも、祥太について書いて書いてもらおうと以前から頼んでいたが、なかなかやってくれない。心配で「ちゃんと書いてね」と念を押すと、「うるさい、わかっているよ」と締切り間際になってやっと書いてくれた。

その友雄の文章を中村さんが誉めてくれた。「それほどでもないんじゃない」と内心思ったが、誉めてくれる人が段々増えていく。アレッ? どこがそんなにいいんだろうと慌てて読み返してみる。やはり素直に書いているのがいいのかな? 『祥太君に障害がなかったら、と想像するときがある。俺より勉強もスポーツもできたと思う。けれど性格はやっぱ俺に似ている……なんかそんな気がする。』というのが友雄の文章に出てきて、私はそこを気に入っている。

祥太のことで分らないことがあったときは、いつも友雄の成長ぶりをみては、祥太だってもうこれまでとは違って大人になっているんだ、もしかしたらこんなことを考えているかも知れない、こんなことがやりたいかもしれない、と想像してきた。だが自分の中では、(もし祥太に障害がなかったら、どんな子になっていたか)という思いは封印してあった。ここにいる祥太を否定することになると思っていたからだ。だから友雄に『祥太君に障害がなかったら』とすんなり書かれると、こちらの

こだわりを自覚させられてしまう。素直に書いた、やっぱりいい文章なのかもしれない。

友雄の言う通り、性格は似ていると思う。プライドが高く、不満も多く、でも、泣き虫で、優しく、我慢強いところもある、まあ素直でいい性格じゃないのかと思う。きつと似ていると思う。

千明は祥太に手作りのヤクルトアイスを食べさせた話を書いている。千明の共犯者にされ、強引にアイスやゼリーを食べさせられていた祥太。びっくりして迷惑そうな顔をしていると思っていたが、そのうちいつも(最初こそびっくりした顔をするものの)、嬉しそうな表情を浮かべるようになっていた。忘れられない光景だ。

文集のお陰で、祥太にまつわる出来事がまた一つ加わった。 常雄

* * *

妻のいぶん……中村さん、本当に有難う。中村さんがいなかったら文集は形にすらならなかっただろうし、私たち家族がこの時期、文章を書くことも出来なかったと思います。夫婦で自分用の文集を一冊ずつ持ち、手にとつて開くとつい全部読んでしまいます。何度でも……フェミックスの皆様、多大なるご迷惑をお許しください。 治子

追悼文集『祥太といた時間』のなかから、治子さん、常雄さん文章を転載させていただきます。(編集部)

二〇二〇年頃の

中畝祥太氏の自立生活

中畝治子(母)

二〇二〇年……。祥太氏は横浜市緑区の街中にあるグループホームで生活しています。共に暮らす六人のメンバーは、障害の種類や程度は違いますが、小さい頃からこの地域で育ってきた人たちです。「さくらんぼ会」の間でずっと仲良しの梅内君も一緒です。許婚(幼なじみ)の祐さんは、N君のもとに走り、青葉区内のグループホームで仲良く暮らしているようです。「まあ、仕方なかった」と祥太氏は考えています(父親ゆずりのヒゲをたくわえた上品で渋い二枚目の祥太氏は、どこへ行っても結構モチモチのようですしネ)。

ここでは、職員さんの他、障害者専用ヘルパーステーション「ぼれ・ぼれ」からのヘルパーさん、それに一緒に暮らしているメンバーも手を貸してくれます。祥太氏にかかわる介助者のほとんどが医療的ケアもしてくれる

ので、とても安心です。

週に三日はグループホームから通所施設に通っています。もちろんミニキャブでの送迎つきです。所員さんの多くは学校時代の先輩後輩です。職員さんはベテランからはつらつとした若者まで、たくさんの人が働いています。マンツーマンが原則ですが、職員さんの人員配置に余裕があり、その上、地域のボランティアさん、福祉を学んでいる学生さん等でもいつも活気のある雰囲気です。介護ロボットがすばらしく進歩し、いろいろな場面で活躍しています。おかげで職員さんの腰痛の悩みも解消しました。近くの医療センターからP・T(理学療法士)がやって来て、呼吸のしやすい姿勢のとり方やリラクゼーション等を職員さんに指導してくれます。O・T(作業療法士)は、生活する中で必要な介助器具を工夫したり、車椅子の使い心地をチェックしてくれたりします。必要があればグループホームの方にも来てくれます。

この施設には診療所も併設されており、看護師さんも日々の活動の中に入っているのです。医療的にも安心です。しかし祥太氏は、両親のたつての望みで月に一回、板橋の心身障害児総合医療療育センターまで通っています。この日は、両親も同行するのですが、それが両親にとつては楽しみなのです。ずっとお世話になって来た方々

はもう高齢で、現在は元気に後進の指導にあたっています。まったく変わることなく柔らかな空気が流れているセンターです。

通所以外の二日間は区内のコミュニティセンターへ出かけます。ここは子育て中の若い親子から放課後の小中高生や大学生、寝たきりのお年寄りまで、あらゆる世代の人たちがやって来る開かれた施設です。障害のある人たちもガイドヘルパーと一緒にやって来ます。ここに来れば必ず面白いことがあるからです。アマからプロまでいろいろな人たちのボランティア出演によるミニコン



祥太とヒソヒソ話 (1992.9 祥太8歳)

サートが毎日のように催されています。小さい頃から、あらゆるジャンルの音楽を楽しんできた祥太氏は大満足です。父親の常雄さんも趣味で続けてきたアフリカの太鼓ジンの演奏をたびたび披露してくれました。もちろん祥太氏には大受けです。障害児のための「ことは遊び」は健常の幼児はもちろん、お年寄りにもとても喜ばれ、このセンターの重要なメニューの一つです。音楽療法も皆で楽しめるよう工夫されていて、祥太氏のお気に入ります。明るい壁面にはプロ、アマを問わず地域の画家の作品が飾られています。ミニ美術館のようです。時々、祥太氏の両親の絵も登場します。またこのセンターはボランティアセンターも兼ねていて、ここでの出会いを上手に生かすよう機能しています。ゆったりとした豊かな時が流れるこの場は、多くの人にとって癒しの場となっています。

さて休日の祥太氏は？ 学齡期以降も学び続けたい祥太氏のために、津布工先生が若い仲間と教材を携えグループホームを訪ねてください。あまりに楽しそうなので、他のメンバーも勉強をしたがり、職員さんやボラさんも学びに関わってください。皆にとっての生涯学習です。「太陽の会スイミングクラブ」のスイミングにもよく出かけます。相変わらず、水中の祥太氏は実に気

分が良さそうです。

小さい頃から地域で顔を売ってきたからか、訪ねてくださるお客様も多いです。皆さん、祥太氏に話しかけ、顔を見たり、手を取ったり、耳たぶに触れたりして優しい気持ちになって帰ります。これぞ祥太氏の天職です。そういうえば、弟さんも妹さんもふらつと立ち寄り、優しさのエネルギーをもらって帰ります。祥太氏がこんなに豊かに幸せに暮らしているので、両親も安心して老後を楽しんでいます（相変わらずピンボーズがね）。子育て長屋の仲間とコーポラティブハウスを作りました。どぶさん（祖母）も元気でこのハウスで一人暮らしを続けています。

日本の福祉も北欧を追い越せたかもしれません。重心の子どもの教育に早くから取り組んできたことで、その文化が寝たきりや痴呆のお年寄りの世界でも生かされています。どんなに障害が重くても、亡くなるまでその尊厳が守られ、豊かに安心して暮らせる社会は、誰にとっても幸せな社会です。十数年前、皆が「本当の豊かさとは何だろう？」と真剣に考え、それまでの社会の流れに変化を求めたからこそ、今があります。もちろん、少子化問題は解消され、男女共同参画社会が実現し、人々は心から生活を楽しんでいるのです。ゆつたりと、ゆつく

りと……。

☆

抱っこして温もりを感じながら柔らかい手を握ったり、頬擦りしたり、くんくん嗅ぎまわったり、勝手なことを話しかけたり、「しょおたっ！」って呼んだり、「大好き！」って叫んだり、「一緒に居てくれてありがとう！」って、大きな耳元でヒソヒソ言えないことが悲しい。あんなに満たされた優しい気持ちになれることは、もうないかもしれない。

祥太はいつも優しさのなかに居た。その優しさは祥太自身が創り出していったんだ。一緒に居た私たち家族も、その優しさの中に居られた。

せつかく私の処に生まれてきてくれたのに、右往左往して、なかなか受け容れられなかった。「どうしよう！」と叫び回ったら、ずっと前からの友だちや先生や親戚や周りのたくさんの方が心にかけてくれた。見守り続けてくれた。そして祥太がどんどん豊かな人のつながりを創り出した。幸せだった。面白かった。祥太を大切にしてみたい。正しく生きられると思っていた。頼りにしていた。

あの日、祥太が白い煙になって昇って行った空に虹が架かっていた。一人で天国に行ってしまった。

祥太への手紙

中畝常雄（父）

祥太へ

あなたをいつも抱いていました。その重みが絶えず腿にかかっていた。緊張で後ろに反り返れば、背中に回した腕で支えました。抱き上げたり、降ろしたり、体中に力を入れ、あなたを感じていました。あなたを失った途端に、体の記憶が薄れていきます。こんなに長い間毎日抱き続けていたのに。私の体の隅々で感じていた、あなたの重み、温み、匂い……が遠い記憶になっていきます。まだ六カ月しかたっていないのに。そんなに簡単に忘れてしまうのかと、我が身が情なくなりそうです。ビデオを見て、写真を見ても、やっぱり全部は思い出せない気がします。

祥太。あなたが生まれる前は、私は自由でした。フリーターという言葉もない時代から、バイト暮らし。絵を

描き、旅行し、友だちと遊び、気ままに暮らしていました。

そしてあなたが生まれました。あなたを初めて見た時、まっげは長いし鼻は高いし、「何てハンサムな子だ」と思いました。裸で寝ている姿が『誕生佛』そっくりで、「うちの子、もしかしたら高貴なお方かも知れない」などと呑気なことを思ったものです。

ところが、あなたは私たちの期待以上の（もの）を持ってやって来ました。それが本当はどんな（もの）なの



ありがとう祥太（2002.4.15 祥太17歳9ヵ月） 治子画

か良く知らないのに、うわべの知識だけで、不幸をもたらす（もの）だと思つてしまいました。それは（障害）という名で呼ばれていました。

私から自由を奪い、治子との関係を壊し、友人を奪い、貧困と苦勞をもたらすだけの悪魔のように思えました。私は悲劇の主人公になるはずでした。

ところが、舞台の幕が上がつてみると、どうもそうではないのです。友人関係はどんどん広がつていきましたし、あなたを中心とした家族は助け合い、まとまつていました。あなたから（命）（生きる）というテーマを与えられ、絵に何を描けばいいのかがわかりました。

私の後ろに控えているあなたは、活力の源でした。あなたのことだと、思い切つて発言する勇氣が湧いてきました。あなたや、あなたの仲間のことにも目が向き、視野は広がりました。そうやって、まだまだ変わつていける自分に驚いたものです。

あなたは何もしない人でしたね。それはそれは見事でした。何かができるようにならなくとも、このままでいいということを取りの者に教えてくれた、立派な生き方でした。

おかげで私も楽になりました。（ひげのおばさん）なので、男らしくもないし、絵はうまくないし、稼ぎは悪

いし……と思つていたのが、このままでいいんだと思えるようになり、中途半端な自分にも自信が持てました。そうなる他人にも優しくなれるのですね。

悲劇の主人公になるはずが、今、まるで反対方向に居るのです。どうしたことでしょう。あなたのおかげです。これまでのすべてのことに感謝したい気持ちです。人生、やつてみなければわかりませんね。

さて、私にいろいろなことを教え、与えてくれたあなた自身の人生はどうでしたか。

「オレはオレのために生きていたので、人の役に立つたり、感謝されるために生きてきたんじゃないよ」と言うかも知れませんが、「まあ、こんなもんじゃないの」、ぐらいは言ってくれますか。今度あった時にゆっくり聞かせてください。

先に行つてる金治さんや、オル、あなたを追いかけて行つたオヤジとも、たまには遊んでやってください。

ほんとにいろいろありがとう。ではまた。

父より

息子殿

（追悼文集『祥太といふ時間』より転載）

いい面だけを考えれば

松本一郎



ある日、夜遅くに家に帰ると、ダイニングテーブルの上に封筒が一通おいてあった。差出人は日市福祉事務所。封を開けると、一七歳の時に別れた父親に対する〈扶養についてのお願い〉と題した通知と、返信用アンケートが入っていた。

家出同然で、父親との生活に見切りをつけ、別々に暮らして二十年。

父親とは、まるでオリンピックのように四年に一度程度連絡をとるかからないかの関係で、彼の生活状況も風のウワサ程度には聞いていた。

両親が正式に離婚した時に成人になつていたボクは、たぶん親権の関係だつたと思うが、母親と一緒に家庭裁判所に行き、何かの書類にサインしたことを思い出した。母親と家裁に行くのはそれが二回目で、一回目は中学の時にバイクの無免許で捕まり、簡易裁判を受けたときだったことや、行く理由によって建物の中の雰囲気から、目に写るまわりの景色まで変わるのだな〜と感じたことも同時に思い出した。

書類に目を落とすと、「あなたの〈父〉にあたる(〇〇)さん(以上「要保護者」という)は現在生活に困つておられて、当福祉事務所で生活保護を〈受給〉されています。民法では、親族が困つたとき互いに助け

合わなければならぬものとされていて、生活保護法による保護も、親族ができる限りの援助をして、なお、生活できない場合にその不足を補うことを限度にしています。つきましては「要保護者」に対して可能な範囲の援助をお願いいたしたく、御連絡申し上げます。」(以下略、原文へ)の中は手書き)と書いてあり、ご丁寧にも(参考)と称して「民法第877条・直系血族および兄弟姉妹はお互いに扶養する義務がある」「生活保護法・第4条2項」の条例が印刷してあった。

十代前半で、壊れていく家庭、母親の家出などの出来事の中で、自分の生き方を模索してボクはボクなりの選択と決定と、それに伴う責任を自分でこなしてきた自負はある。それに比べて、ボクから見れば、いつも都合の悪いことは他人へ責任転嫁し、自分の立場における責任を果た

さすがに、無責任に芸術家として生きてきた父親だ。彼が生活保護を受給しているからお役所的な通知に、ちよつと嫌悪感をもった。

返信用のアンケートには、〈扶養します〉という大きな見出しがあり、その下には「私は（○○さん）に、毎月金品○○円を支給する、毎月物品○○を支給する、同居し生活の援助をする、同居し物資の援助をする」の、4つの選択肢の中から可能なものに丸印をつけ、空欄に必要事項を書き入れるようになっていた。

なんだか、人の、その家族の事情も知らないのに一方的な申し出だなくと思ひながら、その下に目をやる、少し小さい文字で〈扶養します〉と書かれた項と、その下に横一五センチ高さ二センチの小さなワクに〈その理由を書いて下さい〉と書いてあった。

そんな小さなワクの中に書ける理

由ってなんだろう。彼との同居に見切りをつけ、家を出て、今まで自分が築いてきたもの、それは精神的な葛藤だったり、小さなあきらめだったり……さまざまないが一瞬間の中を駆け回り、次の瞬間には〈扶養しません〉の項に大きく丸印をつけ、理由を記入する小さな欄には〈話せば長くなります〉と書いて、返信用の封筒に入れて封をし、その足でポストに投函した。

それから福祉事務所からはなんの連絡もない。父親も長く住んでいた自宅が立ち退きになり、生活保護の受給とともにアパートに引っ越したという話を誰からか聞いた。

その手紙の件を忘れそうになった頃、事務所でキミ子さんにあった時に、「そういえば○○さんって、今、生活保護を受けているらしいよ」と話すと、「あら、それは芸術家にとって最高の生き方じゃない。だって

国がパトロンになったってことでしょ。いいわね」と、本当に懂れを込めて言っていた。

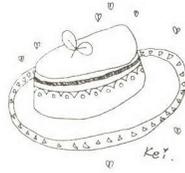
生活保護と聞くとすぐネガティブなイメージがあるけど、「国がパトロンになって芸術活動に専念できるなんて、最高」とさらっと言い切るキミ子さんの言葉に、今さらながら衝撃を受けた。そうだよな、どんな物事にも「いい面／悪い面」がある。悪い面は本人が一番よくわかっているのだから、なかなか気づけない〈よい面〉を見つければ（ポジティブな発想で物事を見れば）、多様な考え方、生き方ができるといふことか。それは、自分の作品に画用紙の大きさを合わせるように、視点を変えることと同じなんだ。

まだまだ修業が必要のようだ。

（まつもと・いちろう／キミ子方式・講師／イラストも著者）

徒然なるままに from USA

二見 れい子



第8回 遊びの風景

私たちが住んでいたアーバインの町は、平らでただっ広く、若者の間ではスケボーやローラーブレードが大流行だった。ティーンエージャーたちが、学校への行き帰りやちよつとした移動に、これらの遊具を乗りこなしているのはごく日常の光景だが、若者ばかりでなく中年の大人たちまでもが、こう

したストリート系の遊びを楽しんでいる姿には、いささか驚いた。特にスポーツマン風でもない、ごく普通のカッブルが、やや緊張ぎみに路上のすべりを試している姿は微笑ましいし、いかにも習いたてといった感じの男性がヘルメットにひざ当てをつけて、慎重に歩道を滑っている姿には、遠くからでもエールを送りたくなつた。また、冬山にスキーに行けば、人気のスノーボードに初挑戦したと見られる中年層が、あつちこつちで派手に転んでいた。カリフォルニア人ならではの、新しいものの好きの性格がよく出ている光景だが、それにしてもこうした遊びに注ぐ彼らのエネルギーの豊かさには感心させられる。

夏になると、プールで子どもと一緒ににはしゃぐ大人たちをたくさん見かけた。お父さんが子どもを肩車して、ジャンプ台から派手にプールに投げ込む。子どもは歓声を上げながら、水中に落ちていく。その後を追うように、

父親は勢いをつけてダイブ。監視員のうるさい日本の公営プールに去勢されて久しい私たち親子は、その光景に唾然としながらも、どこかウキウキした気持ちになつたものだ。また、大勢の子どもで賑わうコミュニティプールには、1時間ごとにしつかり大人向けの時間がとつてあつた。おそらくプールの監視員の休憩が狙いなのだろうが、アダルト・タイムと呼ばれる10分くらいの間、大人だけが泳いだり、ビーチボールを投げ合つたり、ボディボードにつかまってブカブカ浮かんだり、気ままに広いプールを独占できる。子どもたちは、羨ましそうにプールサイドで水を飛ばしあつたり、足をブラブラさせて待っている。もちろん、メインの時間も大人と一緒に遊べるのだから、こちらにはまる儲けということ。

大人たちがお楽しみ精神を発揮するのは、休日とかレジャータイムに限ったことではなかつた。あるとき、小学生の息子ナオと一緒にかけた近く

のスーパーで、車椅子にのった白髪の男性が声をかけてきた。ハンドルの横のボタンを指差して、「これを押してみなさい」と言う。訳が分からないまま、ナオがおっかなびつくりボタンを押すと、プ、プーツ、とサイレンのような甲高い警笛が鳴った。「ほーら、すごいだろー?」おじさんは、得意げにニツカリと悪戯っぽい笑みを浮かべて満足顔だ。「うわあー、子どももつばーい」。最初呆気にとられていたナオも、段々可笑しさが込み上げてきたのだらう。おじさんが立ち去ってからも、しばらくはその後ろ姿を目で追っていた。

お菓子売り場をのぞけば、中高年の男女がケーキやアイスの箱を手にとって真剣な表情で品定め。「チョコレートムースにしようか、アップルパイにしようか、ウーン、決められない!」って感じが白髪の後ろ姿から伝わってきて可笑しい。スーパーのお菓子売り場は子どもたちのところ、と思

い込んできた私は、こうして真剣にデザート選びに心惑わせている大人たちを見るだけで、何となくうれしくなってしまう。肥満に悩む多くのアメリカ人にとつて、けっして自慢できる光景ではないのだから、いい年した大人が子どもと同じお楽しみに執着している姿は、どこか新鮮で華やい見える。

こうやって、日々の生活の中で、自分だけのちよつとした楽しみにこだわったり、おふざけを仕掛けて人と笑い合ったりする、まるで子どものような日常空間の過ごし方。ユーモアと遊びの精神を発揮するチャンスをいつも狙っている大人たち。どこかで誰かが発した何気ない笑いは、開放的なエネルギーを生み、いつの間にか周りにいる私たちに伝染している。

振り返って日本では、日常生活から遊びの部分がどんどん剥ぎ取られ、大人も子どもも真面目で、ものごとの意義や目標ばかりを語るようになって

てしまったように感じられてならない。スポーツやレジャーにしても、子どもたちは、体力づくりや集団生活を学ぶため、中高年になると「健康維持」のため、と効果を狙う声ばかりが幅をきかせ、気がつけばそれ自体を楽しむ心が失われている。町を歩いていても、「好きねえ、遊んでるねえ」と目を細めたくなる光景にはなかなか出会えない。

アメリカのフリーウェイを、ハイレイに乗ってブンブン飛ばしていたのは、皮ジャンにサングラス姿の中年ライダーたちだった。公園の湖に可愛いリモコンのヨットを浮かべて遊んだり、ビーチで凧上げをする大人たちはごく当たり前の日常の景色の中に溶け込んでいた。大人になっても、いや大人になつたら、もつと気ままに遊べる、子ども達がそう感じながら育っていったら素敵だ。無邪気な遊び心は、不思議なパワーを持っているのだから。

「やまがた」より
……やまが・たより

大場 広子

Weの読者のみなさま、お元気で
しょうか。東北山形は、もう銀世界。
今年は例年より半月も早くスノー
イヤに履き替えました。これから少
しずつ、降っては消え、降っては消
えながら根雪になります。それは、
住んだ人でなければわからない、移
動や通信手段を持たない者には孤独
な冬です。

そんな冬を楽しむには、知恵と工
夫が必要。冬眠なんかしてはいたら
ない。「克雪」（雪を克服するの意）
なんて言葉はどうも暗い。柔軟な人
ほど冬を楽しみ、味わい、楽しげ。
若さの秘訣……かも知れません。冬
休み、「地吹雪」体験ツアーはいかが
ですか？

前置きが長くなりましたが、来年
の夏、Weフォーラムを「やまがた」
で開催します。一五年前に天元台で、
初めての地方版フォーラムを開催し

て以来、細々と家庭科教師たちの輪
が生まれ、続いてきています。それ
を頼りに、そして、新しい風を求め
て実行委員会を立ち上げました。

いつ…二〇〇三年八月九日（土）
～十日（日）の予定です。（Weの会
だよりには、一週間早い日程で書い
てしまいました。酒田市をあげて
の花火大会と重なってしまい、変更
せざるを得ませんでした。ごめんな
さい。）

どこ…酒田市内にある東北公益文
科大学を予定しています。

日本初で、唯一の公益学部ができ
ました。何を学ぶの？どんな人材を
育てようとしているの？地元の関心
は高まるばかり。そこへWeが乱入
（？）すれば……学生の皆さんの協力
にも期待しています。

テーマは…「共に生きる家庭科」
スロー・イズ・ビューティフルの視
点から～

とにかく家庭科を元気にしたい！
そのためには何が必要か、全国の声
を集めて、じっくり語り明かしたい

と思います。現場の教師だけでは見
えないことが、Weに来ればきつと
見えてくる、そんな出会いの場を創
りたい。

と、こちらでは原案を考えました
が、これから編集部やWeの会、関
西グループのみなさまとのやり取り
で煮詰めて行きたいと考えています。

本当にまだ、確定的ではないこと
ばかりで申し訳ありませんが、十一
月十五日には第二回目の実行委員会
を開きました。Eさんからは、性別
役割分業やセクハラなど、多くの人
に問題点に気づいてもらうにはどう
したらいいのか。男性も参加しやす
いものにするには、「公益」や、「環
境」を前面に出そう、市の担当者にも
声をかけようなど、家庭科教師だ
けでは考えられなかった視点の発言
に刺激を受けながら、Wさん（天元
台の時の実行委員長でした）の交通
整理で、少しずつ形が見えて来たこ
ろです。

（つづく）

●アレルギーの患者会の事務局スタッフをやっていたかと思うと、エイズ患者のための宅配給食サービス「オープン・ドア」、「T S」とT Gを支える人々の会」などを立ち上げ、様々な活動をしてきたまづばらけいさん。そのなかで学んだ医療とのつきあいかたや自助グループ運営のノウハウにライターとしての情報収集力、ジェンダーフリーを先取りした卒論『絵本のなかの女性像・男性像』で培ったメディアリテラシーの視点などのすべてを投入したからこそ、手術後わずか2ヶ月で「子宮・卵巣がんのサポートグループ あいあい」をたちあげることができたのだろう。「あいあい」や新川さんの「W I N K」のような当事者の知恵を集めたグループがさまざまな領域に生まれ発信できるようになる」と専門家の権威も様変わりしてくるだろうと楽しみ。(稲岳)

●新川さんの「母子家庭共和国」にあやかって私も「シングル共和国」を作りたい。ドジな私にはブリジッド・ジョーンズから採って「シングルトン共和国」の

方がいいかな？シングルにもこの世帯中心主義の社会で声をあげたいことがあるよなと思う。低所得で頼れる血縁もない私のような者はつい「孤独な一人暮らしの老女、死後発見される」なんて新聞の見出しが頭をよぎり、ノーテンキな私でもたまには不安に陥ることもある。深刻になりがちを抱えている問題についてユーマアを交えながら、どうやってシングルが快適な住む場所をみつけれられるか、身体が不自由になっても老後の生活を楽しく暮らせるか、本当に困ったときは「国をパトロンにする」(60頁参照)にはどうしたらいいかなんて情報を共有して支えあうネットワークが欲しいな。低収入でも税金だけはちゃんと払っているのだから、芸術家でなくても国は私のパトロンになってもいいんじゃない。(大沼)

●医者に対して自己主張がきちんとできたら免疫力も向上すると思う。このところ、A Tだけでなく、ジェンダー講座の依頼が多く、家族の生活時間表を作成するワークをやったりしている。これは梶原さんが作ったものを大人向けに改良したものだ。休日の日の家族の生活時間を

色分けして塗ってもらうのだが、とある女性センターで、それをやってみてどんなことを感じたかを聞いていったら、「夫は要らない」と言った人がいて皆爆笑。私の前の講師陣には、竹信三恵子さん、荒川ユリ子さん、北原みのりさんなど、『We』でお馴染みの人たちが名を連ね、さぞや格調高い講義をされたであろう後で、私のやるのはいかにも身近すぎて、参加者は何だこの講師はと思うんじゃないかとびびりながら、でも参加者の現実の生活を少しでも揺さぶることができるとか何とか頑張っている今日この頃です。(河村)

●中畝祥太くんの追悼文集が無事かたちになりうれい。表紙の仕上げは川口さんが、データ入力は山下さんが、みなさんのお力添えでできあがった。作っている間は涙を流す余裕がなかったせいか、今頃になって読み返しては泣いてしまう。治子さんの「二〇二〇年頃の祥太氏」を読んで、その豊かな暮らしぶりに思わず微笑んでしまう。子育て長屋の親たちはコーポラティブハウスで自立生活を送っ

ていることになっており、「おー、宝くじでも当たったか!」と、ビミョーな喜び方をしてしまっただが、私の一番の(宝くじ)は祥太くんに出会えたことだったと思う。その後、介護NPO「たすけあいゆい」の浜田静江さんから「共生グループホーム」構想を聞いた。ああ、ここに祥太くんの二十年後の暮らしを形にしよう、夢をかかげ、いま、地域で尽力する人たちがいる。その温かさエネルギーに圧倒され、「元気をもらった。」「そうだよ、やろうと思えばできるよ」と思った。

お別れ会もとてもいい会になった。その中で水口浚先生の話がとても印象的だった。静かで穏やかな語り口の存在感のある方だったが、「私は祥太くと会話していたように思うんですね。緊張で堅くなった祥太くんの皮膚や筋肉に触りながら、この力を抜いて下さいね」と言うと、祥太くんがすっつと力を抜いて、もう少し抜いてねと言うと、また少し力を抜いて、そうして最後には指を使ってスイッチをならしてくれたんです」というお話だったと思うが、皮膚や筋肉とのあうんの呼吸で祥太くと会話して、彼の

内面の力を引き出していた人がいたのだと思うと感動した。

読者のハシバヨシコさんが企画してくれたアートのワークショップに参加した。絵の具を使って好きな色で遊んでいると、それだけで楽しく幸せな気分になれた。それからちよくちよく子どもと一緒に絵を描いて遊んでいる。静かな時間と空間があつて、子どもたちともゆつたりと会話が楽しめたりして、一挙兩得。

祥太くんの文集を送料を含めて千円でお分けできます(障害児のホームヘルプ活動に寄付したいという中畝さんのご希望があるので)。ご希望の方はご連絡下さい。ハシバさんのワークは横浜の青葉台で月一回やっています。興味のある方はお問い合わせ下さい。(中村)

●Weのフォーラムの実行委員会は12月7日(土)ウイメンズプラザ交流コーナーで3時から。続いて5時半から(望)年会を。参加ご希望の方は編集室まで一報ください。(稲邑)

●購読継続のお願いを挟み込みましたので、お早めに郵便局で振込手続きしていただける幸いです。よろしくお願

いたします。また、都内近県で『We』やフェミックスの単行本を販売(紹介だけでも)できる集会がありましたら情報をお寄せください。

●読者の拡大にもご協力下さい。今月は読者拡大キャンペーンとして、見本用にバックナンバーを同封させていただきますので、ぜひお知り合いの方にお勧めください。バックナンバーやチラシをこ入り用の方はご連絡下さい。(編集部)

くらしと教育をつなぐWe

2002年12月号(108号/vol.11 No.8)

2002年12月1日発行

定価……680円(本体価格648円+税)
(年間購読料7500円 送料共)
発行……femix・フェミックス
〒154-0001 東京都世田谷区池尻3-2-3703
tel & fax 03-3424-3603
E-mail: femix@mail2.alpha-net.ne.jp
http://www3.alpha-net.ne.jp/users/femix/
みずは銀行 池尻大橋出張所(普) 1501277
郵便振替 00130-7-754314 (有)フェミックス
編集……稲邑恭子・中村泰子
装幀……川口民子 イラスト……中村 桂
印刷……(有)イー・エム・ピー

●本誌掲載記事の無断転載、複製をお断りします。

購読ご希望の方は、編集部に直接お申し込み下さい。電話、ファックス、E-mail、あるいは郵便振替で○号から購読希望と明記して年間購読料7500円をお振り込み下さい。

- 定価 680円 (本体価格648円+税)
- 年間購読料 7500円 (10冊/送料共)
- 郵便振替00130-7-754314フェミックス

「くらしと教育をつなぐWe」は、もともと家庭科の男女共修の実現のためにスタートした月刊誌ですが、従来の家庭科の枠を超えて、女と男が対等に生きることができる社会の実現のために必要な、さまざまなテーマを取り上げ、特に教育現場において性教育やいじめ防止教育なども包括した「ジェンダーフリー教育」の実現と、「男女共同参画社会」実現のための具体的なノウハウを追求します。

■2002年度特集

4月号 家族をひらく/5月号 ジェンダーと人権/6月号 力の再定義/7月号 ワークシェアリングの可能性を探る/8・9月号 からだが一番!ワーク&ヘルスのバランス/10月号 女性への暴力-被害者支援とシスターフッド/11月号 生き延びるための知恵-お金と労働

■連載

女が歳をとるといふこと 木村栄◇職場の男とつきあう法 満田康子◇乱読大魔王日記 冠野文◇ひげのおばさん子育て日記 中畝常雄・治子◇過去を振り返らない/先を考えない 松本一郎◇徒然なるままに from USA 二見れい子

■女と男の家庭科新時代

授業実践/風がかわる匂いがかわる◇新・オホーツクの潮風荒く 江口凡太郎◇熊本発・困ったときの一発ネタ◇曲がり角の家庭科 梶原公子◇食の歳時記 入江一恵・坂本 薫

◎バックナンバーも販売しています。バックナンバーのリストをご希望の方はお問い合わせください。

■2001年度特集 4月号「いじめ」に立ち向かう/5月号 ジェンダーの視点から「働くこと」を考えるⅡ/6月号「働き方」の発想を変える/7月号 暴力から身を守る/8/9月号 ストキング被害に遭わないために/10月号 スロークワークで生活を楽しむ/11月号 ころぼぬ先の医療消費者教育/12月号 子どもの「参画」と環境学習/2002年1月号 自分を楽にする働き方/2/3月号 試されるフェミニズム

■Weの置いてある書店■

- 北海道 ●旭川-こども富貴堂
- 東京 ●表参道-クレヨンハウス
- 東京ウィメンズプラザ内-パッチワーク
- 新宿2丁目-模索舎
- 西荻窪-ナワ・ブラサード
- 大阪 ●ウィメンズブックストア松香堂
- 広島 ●家族社

(書店でご注文の場合は「地方小出版流通センター取扱い」としてお申し込み下さい。)

くらしと教育をつなぐWe 読者募集

フェミックス tel & fax 03・3424・3603

〒154-0001 東京都世田谷区池尻3-2-3サンケイランドハイツ703

<http://www3.alpha-net.ne.jp/users/femix/>

E-mail femix@mail2.alpha-net.ne.jp