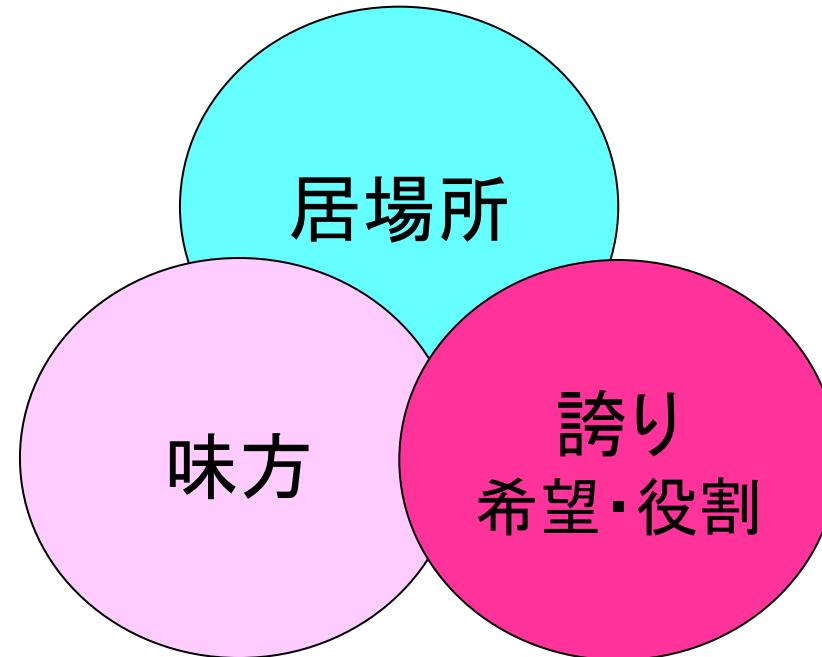


前例を超えて挑戦する人々に学ぶ

～想像力と度胸と～

ゲストの先生方からの学び



福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」ネット
志の縁結び係&小間使い

朝日新聞医学記者⇒論説委員(厚生行政担当)⇒阪大大学院ボランティア人間科学講座
⇒国際医療福祉大学大学院 医療福祉ジャーナリズム分野

ゆき さん(大熊由紀子)

冒頭で、クリスマスの調べ

<https://youtu.be/MfWNL970Ldg>

を奏でてくださった

富山からの聴講生、松原葉子さんの自己紹介です。



人工呼吸器と電動車いすが必須アイテムの、足踏み式のリードオルガン奏者です。

難病（筋ジストロフィー）の進行により呼吸不全で倒れて以来、長期入院生活9年目。

コロナ禍以降、外出が叶わず病棟の箱入りムスメ状態ですが、分身ロボットOriHimeを通して、病室からあちこちへ飛び回り、人と社会とつながり続けています！

<https://www.thousands-miles.com/trend/9327/>



「学び続ける喜びを
訪問カレッジで」
と講義してくださいました
飯野順子先生の妹さん
良子さんのタイプアート
右足の親指だけで







「体験」を超えて想像力を広げていただくために、と
考えついた

福祉と医療・現場と政策の「新たなえにし」を結ぶつどい

★「えにし」のHP

★「えにし」メール

★「えにし」を結ぶ会 ことし25回目

リアルのときは

手話通訳/パソコン文字通訳/

磁気ループ/指点字/保育サービス

ズーム開催になってからはパソコン文字通訳だけに。



☆席は籤引き、あらたなえにしを結ぶために

志の縁結び係&小間使い ゆき

ゆきえにしネット

福祉と医療、現場と政策をつなぐホームページ

えにしのページへよつこぞ。(^-^) (o^-^o) (o^-^o)

273554

「えにし」の名の由来は、2001年5月、プレスセンターで開いていただいた
[新たな縁(えにし)を結ぶ会]に遡ります。



一人のジャーナリストと縁があるという、
ただ、それだけの縁で集ってくださった分野の違う方々の間に、
不思議な、新たな縁が結ばれ、広がっていきました。

このホームページが、福祉と医療とまちづり、
そして、現場と政策の新たな縁結びにつながることを願って、
少しずつ内容を充実してまいります。
時々覗きにきてくださいね(^_-)-☆

ご意見、お便りをお待ちしています。
dzy00573@nifty.comへどうぞ！

大熊由紀子(朝日新聞論説委員室→阪大ソーシャルサービス論
→国際医療福祉大学大学院・佛教大学社会福祉学部・筑波技術大学など)

↖～～更新履歴はこちら～～↘

メニュー

「ゆきえにし」で検索を

ゆき.えにしネット

福祉と医療、現場と政策をつなぐホームページ



~~更新履歴はこちら~~

メニュー

詳しいことは

<http://www.yuki-enishi.com/>

「ゆきえにし」で検索すると
でてきます。

えにしのページ へようこそ。(^o^) (o^-^) (o^-^)。

「えにし」の名の由来は、2001年5月、プレスセンターで聞いていただいた
「新たな縁（えにし）を結ぶ会」に遡ります。

一人のジャーナリストと縁があるという、
ただ、それだけの縁で集ってくださった分野の違う方々の間に、
不思議な、新たな縁が結ばれ、広がっていきました。

このホームページが、福祉と医療とまちづくり、
そして、現場と政策の新たな縁結びにつながることを願って、
少しずつ内容を充実してまいります。
時々覗きにきてくださいね(^_-)-☆

ご意見、お便りをお待ちしています。
dzy00573@nifty.comへどうぞ！

大熊由紀子（朝日新聞論説委員室→阪大ソーザンナ・アカデミー
→国際医療福祉大学大学院・佛教大学社会福祉学部・筑波大学人間社会学部准教授）

誇り・味方・居場所～私の社会保険論	2017/10/10
社会保障と政治の部屋	2019/04/01
福祉医療政策激動の部屋	2021/02/01
物語・介護保険	2010/09/13
福祉・医療人材とケアの質の部屋	2021/08/09
選んだ場所で誇りをもって	2018/03/05
離居部屋の部屋	2013/09/02
ホスピスケアの部屋	2021/08/30
福祉の町・秋田県鷹巣町がつくり上げたもの・失ってしまったもの	2014/10/27

認知症の部屋	2021/09/06
自立生活の部屋	2016/10/04
福祉用具の部屋	2019/05/06
精神医療福祉の部屋	2021/09/06
身体拘束の部屋	2020/07/26
障害福祉政策・激動の部屋	2021/08/16

インフォームド・コンセントの部屋	2021/03/22
在宅ケアの部屋	2021/01/11
たばこの部屋	2020/04/13
くすりの部屋	2021/01/25
「子宮頸ガン予防」？ワクチンの部屋	2021/09/20
医療事故から学ぶ部屋	2021/03/29
患者体験者と遺族に学ぶ部屋	2007/11/20

優しき挑戦者の部屋・国内篇	2020/11/16
優しき挑戦者の部屋・海外篇	2020/09/21
被災した方を応援するために	2016/05/09
世直しの人間科学	2008/02/02
100のチェックポイント	2006/01/02
少子化・子育て・教育の部屋	2015/05/17
千葉・ちいき発	2008/06/23

公開講義・倫理と変革の部屋	2021/09/20
医療福祉ジャーナリズム分野修士・博士コースへのお誘い	2010/12/19
メディアの部屋	2018/03/05
メディアと冤罪の部屋	2020/04/06
写真帳から(pictures)	2002/01/01
目からウロコのメッセージの部屋	2013/08/25
シンポジウムの部屋	2014/08/17
"秘蔵"？資料の部屋	2005/12/02
障害差別をなくすための海外資料翻訳の部屋	2007/05/13
卒論・修論・博論の部屋	2020/10/25
世界とこうかわれば	2015/07/06

らうんじ・えにし	2021/04/05
えにしの方の墓碑銘	2021/09/20
年賀状から	2021/01/04
えにしの本のエッセンス	2021/08/16
ゆきの部屋	2016/07/04
えにしの人々の組織にリンク	
えにしの人々のページにリンク	2021/02/08

由紀子さんの旅立ちをお祝いし、新たな縁を結ぶ会

2001.5.12 プレスセンターホール

呼びかけ人

(当事者ネットワーク)

- 池田省三(介護の社会化を進める一万人市民委員会)
- 勝村久司(医療情報の公開・開示を求める市民の会)
- 川内美彦(障害をもつ人の権利リーガルアドボカシー)
- 見坊和雄(老いを共に楽しむネットワーク)
- 佐々木信行(ピープルファーストをはなしあおう会)
- 佐藤きみよ(ベンチレーター使用者ネットワーク)
- 高岡正(全日本難聴者・中途失聴者団体連合会)
- 田中徹二(障害分野NGO連絡会)
- 多田宮子(さくら会)
- 芳賀優子(弱視者問題研究会)
- 樋口恵子(高齢社会をよくする女性の会)
- 樋口恵子(全国自立生活センター協議会・JIL)
- 山崎多美子(全国精神障害者団体連合会・ぜんせいれん)
- 山田昭義(障害者インターナショナルDPI)
- 渡辺啓二(ジョイプロジェクト)

(支援ネットワーク)

- 池田昌弘(宅老所・グループホーム全国ネットワーク)
- 伊藤哲寛(精神医療をよくする市民ネットワーク)
- 北岡賢剛(全国地域生活支援ネットワーク)
- 熊谷宗(日本ヘルスケア歯科研究会)
- 小林洋二(患者の権利法をつくる会)
- 菅原弘子(福祉自治体ユニット)
- 高橋儀平(福祉のまちづくり研究会)
- 高見国生(呆け老人をかかえる家族の会)
- 坪井栄孝(女性・こども・命・未来を守る会)
- 藤井克徳(共同作業所全国連絡会)
- 藤田康幸(医療改善ネットワーク)
- 別府宏園(正しい治療と薬の情報)
- 星川安之(共用品を広めるネットワーク)
- 山岡義典(日本NPOセンター)
- リヤン・スンチ(日本オスピス・在宅ケア研究会)

(自治体)

- 浅野史郎・宮城県知事
- 岩川 徹・鷹巣町長
- 國松善次・滋賀県知事
- 坂本祐之輔・東松山市長
- 潮谷義子・熊本県知事
- 福田昭夫・栃木県知事
- 光武 顯・佐世保市長
- 森 貞述・高浜市長

(厚生行政)

- 伊藤雅治・医政局長
- 篠崎英夫・健康局長
- 今田寛睦・障害保健福祉部長
- 堤修三・老健局長
- 大塚義治・保険局長
- 辻哲夫・年金局長
- 中村秀一・審議官(医療保険担当)
- 河幹夫・参事官(社会保障担当)
- 山崎丈郎・老健局計画課長
- 香取照幸・内閣府参事官(社会システム担当)

(毎日新聞社)

- 佐藤木俊郎(論説主幹)
- 田辺功(編集委員)
- 内山幸男(科学部長)
- 臼井敏男(社会部長)
- 吉田慎一(くらし編集長)
- 川名紀美(論説委員)
- 伊中義明(論説委員)
- 浜田秀夫(論説委員)
- 高橋真理子(論説委員)
- 和田公一(社会部)

想像力を
広げるために
つなぐ試みを

私の家庭教師のみなさん

いま「えにしメール」を受けてくださる方
18カ国約3000人

朝日新聞定年当時
「筆まめ」に6958人
年賀状30000人





「福祉と医療・現場と政策の〈新たなえにし〉を結ぶ会
コロナ前のは、最初の出会い、日本フレスセンターで



←指点字!
コミュニケーションができなければ、
物理的に生きられても、
魂が生きる力を失ってしまう。
それは、

「目に見えない透明な壁に囲まれた刑務所」に
{無実の罪}で収監されている存在だ。

この「透明な壁の刑務所」に入ったのは無論、
罪を犯したからではなく、
生まれながらの運命だったり、
不慮の事故だったりするわけで、

福島智さん・盲聾の東大教授

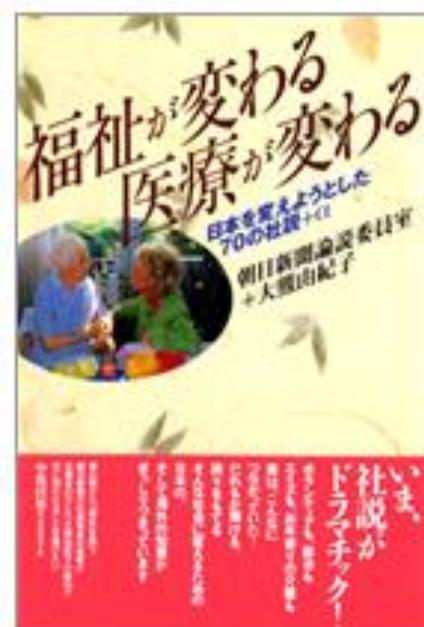
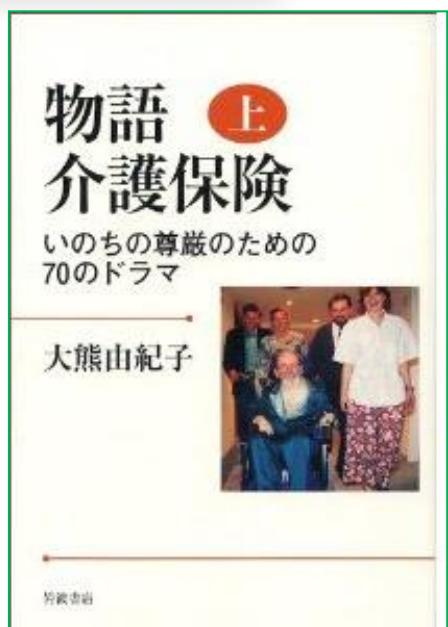
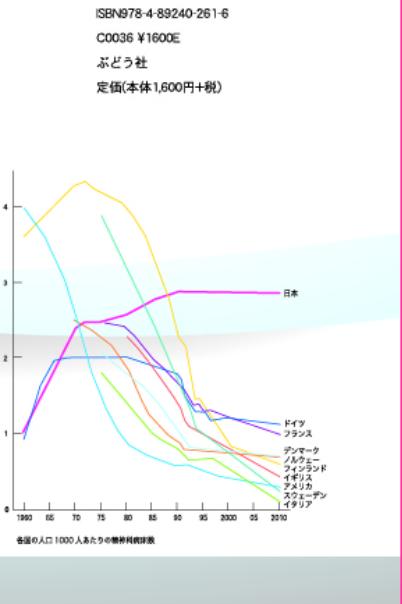
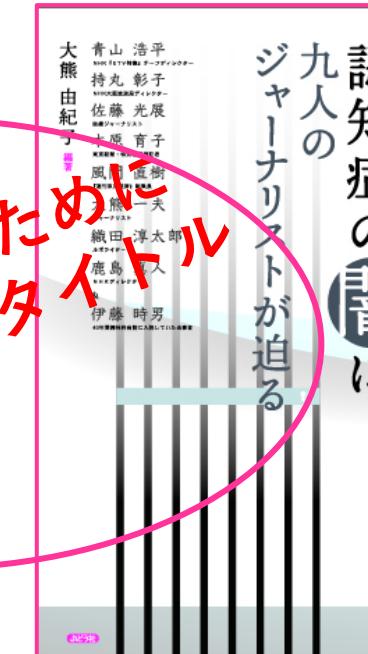
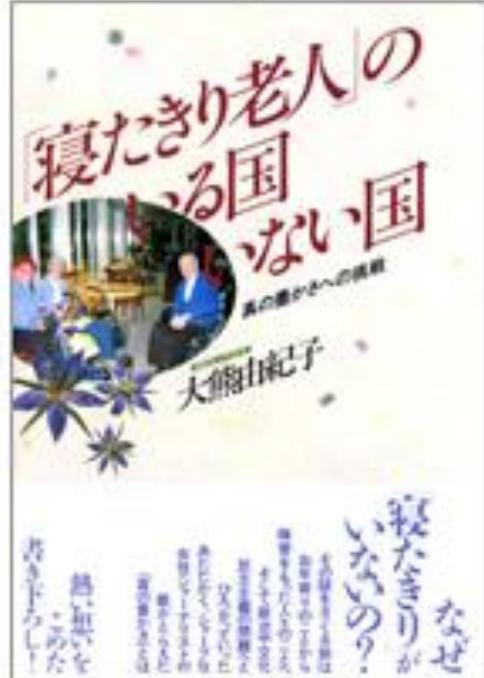
聾の方とつなぐためのパソコン文字通訳
ところが、
耳が遠くなつたお年寄り・外国人にも好評



「想像力をつなぐ」ために、8つのシキタリをつくりました (コロナでズームになって、「その7」が省力化(^_-)-☆)

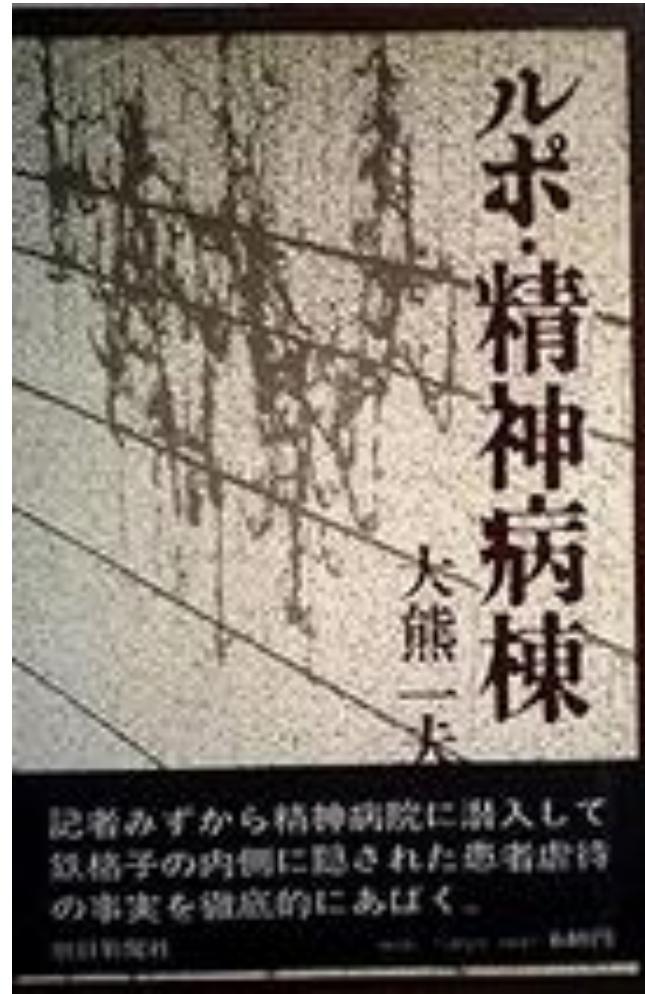
- ^a
その1 席は、籠引き。恋が偶然の機会から生まれるように
その2 パソコン文字通訳、手話、磁気ループ、指点字を用意
その3 毎回、newsが潜んでいます
その4 どんなに高名な方でも、講演料ナシ。それは、“権利”なのだという理屈から
その5 登壇は「権利」なので、「一生に一度」だけ。
その6 モットーは前例を破ること。〇〇先生、〇〇局長という上下っぽい呼びかけをやめ
カラちゃん、サルちゃんと呼び合って、始まる前から水平の関係が
その7 縁の下の力持ち 資料配布ボラ 袋詰めボラ
満員御礼判定＆「えにし結び名簿」ボラ
映像配信ボラ プログラムづくりボラ 売り子担当ボラ
受付・ご案内担当ボラ 幹事長・事務局長ボラetc. etc.
その8 スポンサーなし





想像力を多くの方にもっていただくために、「見えないものを見る」ようにして伝える
～ジャーナリストの役割～
52年前、家のアルコールを飲んで精神病院へ
(前ページ「〈闇〉に迫る「9人のジャーナリスト」のひとり)

1973



1970年のある夜、ひとりの男が我が家に現れました。
連載中の『ルポ・精神病棟』に文句があると呼びます。連載の趣旨に異論はないようなのです。
当時の精神病院は畳の大部屋。この病院では、ムショ帰りを自慢するヤク中の入院者が「牢名主」として君臨していました。

ところが、この牢名主さん、医師の回診となると、舌がもつれ、平身低頭。その落差が描いてあつたことで、彼は、「名譽を傷つけられた」「どうしてくれるんだ」と凄み、懐にドスを忍ばせてあることをほのめかします。

私は幼い娘のオムツに「遺書」を隠しました。「私たちが殺されて見つかったら、犯人は……。その時、ベルがなりました。健康面に書く「精神病院選び方18章」の相談に載ってくださっていた三浦半島の初声荘病院の福井東一院長からでした。クラーク報告でただひとつ褒められた精神病院の福井さんと話すのもこれが最後、と覚悟しながら、ゲラを読み上げていきました。

第1章 外観 まどわされるなれ、
第3章 車の迎えに感激するなれ、
第7章 患者が眠そなら疑え。

読み終わった時、男はポツリと言って、去っていました。

「おれたちのこと、こんなに思ってくれていたなんて知らなかつた。ごめんよ。さよなら」

大阪精神医療人権センター40周年によせて。。。

想像していただく
ために
映像で比較する

科学部デスク⇒社説を担当することに。
当時の厚生省の最大の課題は、西暦2000年、
わが国の寝たきり老人は100万人。手本はない



同じ1985年



↑日本
「寝たきり老人」呼ばれ
養老院カット

厚生省に味方が。。

依田晶夫先生のスライドから

過去の自分への反省を新たな政策に繋げる

入省2年目に配属された老人福祉課では、「要介護老人対策」と「生きがい対策」が施策の柱だった。

「寝たきりになる」原因への疑問も感じず、介護者の負担軽減に向けてサービスの充実に取り組む日々。

数年後に老人保健課に異動し、大熊由紀子さんが「寝たきり老人」は社会によって作られたものと訴える記事に接し、大いに反省。

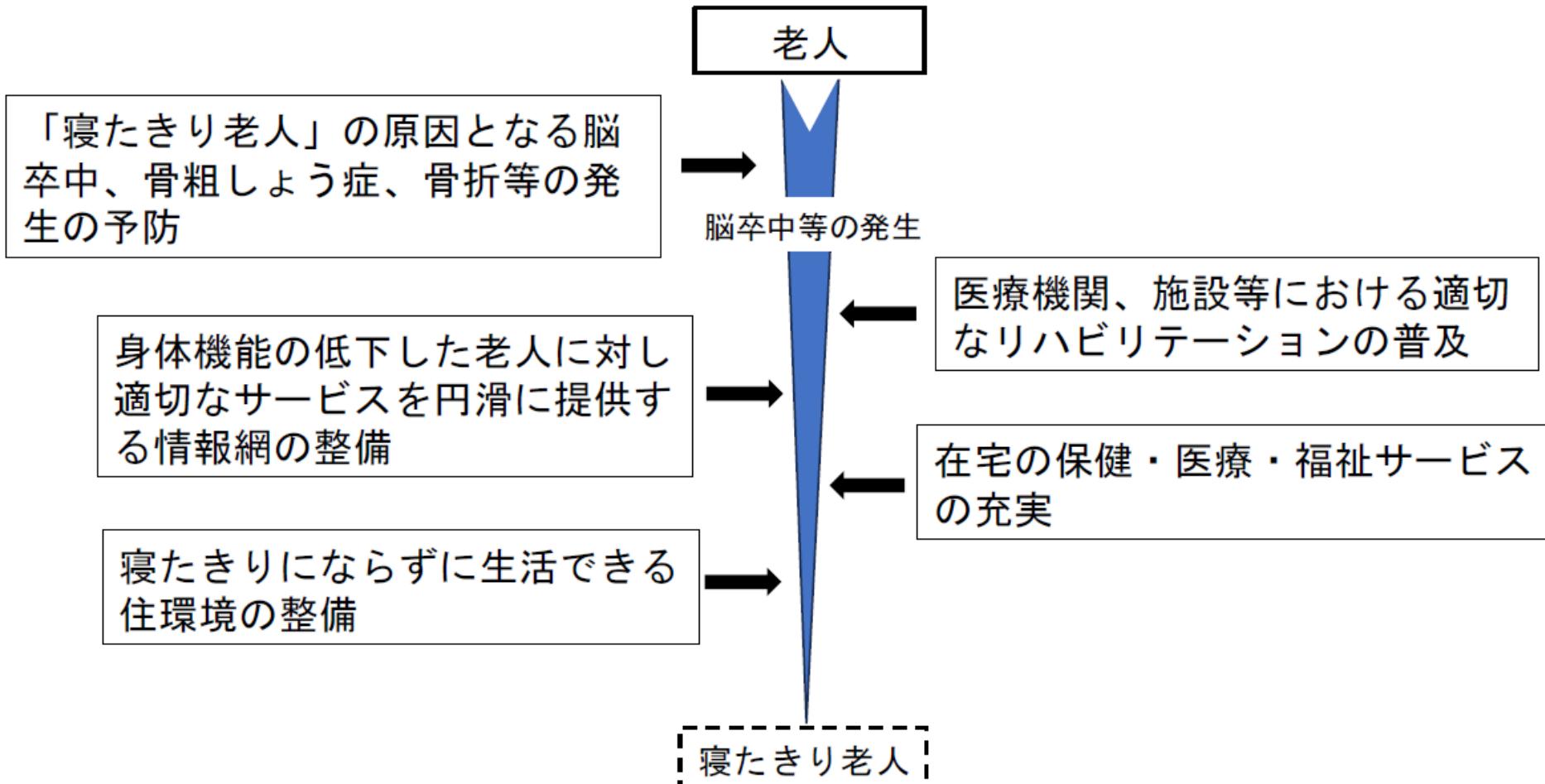


折しも消費税の創設に伴い、高齢者保健福祉推10ヵ年戦略（ゴールドプラン）を策定することになり、若手からも提案が求められた。

「寝たきりを予防する」ための対策を総合的に取りまとめて打ち出し、「寝たきり老人ゼロ作戦」として立案。【1989年】

「寝たきり老人ゼロ作戦」

老人の寝たきりの状態を防止
するための啓発活動の展開



〔 上記に係る予算措置のほか、診療報酬改定でも「寝たきりにしない医療」を目指し、老人病院の介護力の強化と薬漬け・検査づけの是正、早期リハビリテーションの評価などを進めた。 〕

寝たきりゼロへの10か条（意識改革）

「寝たきりは予防できる」ことについて、保健医療関係者、福祉関係者のみならず、お年寄り自身を含めた国民共通の理解としていくために、「寝たきりゼロへの10か条」を策定した。【1991年3月】

- 第1条 脳卒中と骨折予防 寝たきりゼロへの第一歩
- 第2条 寝たきりは寝かせきりから作られる 過度の安静逆効果
- 第3条 リハビリは早期開始が効果的 始めようベッドの上から訓練を
- 第4条 くらしの中でのリハビリは 食事と排泄着替えから
- 第5条 朝起きてまずは着替えて身だしなみ 寝食分けて生活にメリとハリ
- 第6条 「手は出しすぎず目は離さず」が介護の基本 自立の気持ちを大切に
- 第7条 ベッドから移ろう移そう車椅子 行動広げる機器の活用
- 第8条 手すりつけ段差をなくし住みやすく アイデア生かした住まいの改善
うち そと
- 第9条 家でも社会でもよろこび見つけ みんなで防ごう閉じこもり
- 第10条 進んで利用 機能訓練ディサービス 寝たきりなくす人の輪地域の輪

「寝たきり老人」という役所用語・新聞のミダシがあるのは
「日本だけ」 そのわけは とキャンペーン

- 厚労省老人保健課長が
「寝たきり老人半減作戦」 ⇒ 多田部長「ゼロ作戦に」
- 厚労省官房政策課課長補佐が
「ホームヘルパー 5万人計画」 ⇒ 吉原事務次官「10万人計画に」
- 厚労省吉原事務次官が
「シルバーープラン」 ⇒ 戸井田大臣「ゴールドプランに」

そして、介護保険制度へ

「寝たきり老人」という言葉がない「仕組み」を表にしてみました。1995年には、絶望的な違い

そして、右ページの表が、八九年の介護対策検討会設置を皮切りに日本の各地で始まったこと、変わったことです。

●朝日新聞論説委員室 大熊由紀子
医療が変わる

図書
ぶどう社

お茶の水SCハウス905
TAXO 3 (3295) 5211

定価1835円 (5%税込)

1985年よりキャンペーン開始。まず、違いを報道	
デンマークでは	ところが、わが日本では
寝たきり老人という役所用語がない(リズムある生活→リハビリ効果)	寝たきり老人という失礼な役所言葉(寝かせさり→塵芥症候群)
介助・介護	
日本換算で50万人のホームヘルパー24時間体制で、生活の節目に所得に関係なく、当然の権利	ホームヘルパー2万5000人酒に数回、毎回だけ現れる低所得世帯が対象、恥と思つうもホームヘルパーの給料は安く男性が寄りつかぬ仕事公務員ゆえの役所仕事
補助器具	
補助器具センターで、自助具や補助器具をタイミングよく貸し出し器具の企画や評議に、障害者が会議寂しい時にも押してよい505ベル	補助器具のハードもソフトも低水準→寝たきり製造ベッド・体をダメにする辛いなどが横行命にかかる時だけ押すSOSベル
住宅と施設	
建築基準法でバリアフリー義務づけ「高齢者に親切な住宅」建設法	つぶれなければ、燃えなければよいという建築基準法→段差だらりの家
町なかに個室特養ホーム(プライエイフ)限りなく自宅に近い雰囲気	殺風景な雑居の特養ホーム。それもがります。1床4.3mの老人病院へ
食事と外出	
365日の配食リーピス送迎サービスで買い物や音楽会へ高齢者・障害者がおしゃれして街に(背景にバリアフリー法)	ボランティアが月1度のお食事会「在宅」という名の密室外出できない高齢者・障害者(背景に段差だらりの店やビル)
ノンステップバスロ A/B試験中 小学校区に1つのデイセンター	バリアフルなバスとバリアフルな駅外出先もなく自宅に閉じこもり
医療と連携	
名探偵みたいな市町村の訪問看護婦入院した時からの退院計画家庭という名の専門医が往診	医師の指示でしか動けぬ看護婦退院してから役所に申請往診は「命特なお医者様」だけ
治ったら退院。老人病院はない	病院でチューブ食・縛り・薬づけ
行政の哲学	
「自立支援で社会の支出は減る」自己決定権、人生の終結性の尊重のための在宅重視、あわせて財政対策自助のための惜しみない支援	「福祉充実は経済の足を引っ張る」家族とボランティアの無給労働をアテにした「日本型福祉」と在宅推進「自助努力」と「根性」を奨励
年次計画をたてて、企業家精神で現場に権限と責任→無駄が減り創意役所が、自宅や病院へ出向く「前例破り」を奨励する制度	年次計画で行き当たりばったりなにごとも中央にお伺いをたてて…市民を役所の窓口に呼びつける「前例がないからダメ」が口癖
そして…	
医療費の伸びにストップおしゃれと笑顔と誇りと美しい声4世代近居で愛情ゆたかに	社会的入院でとめどなく医療費増大入れ歯をはずされウツロなまなざし老夫の老婆殺し・老人自殺・人生を捨てたコメー家族の愛はめちゃくちゃ

1989年から、変わりはじめた日本

日本も国が、市町村が、変わり始めた!
1989年初夏～
1989年 厚生省に介護対策検討会 寝かせきりにしない介護・市町村中心・社会保険方式の費用調達の可能性などを提言
1990年 ゴールドプラン・寝たきり老人ゼロ作戦・ヘルパー10万人計画開始
1992年 厚生省「脱む役所仕事の勧め」
1994年 高齢者介護自立支援研究会報告
1995年 24時間巡回型モデル事業
1996年 老人保健福祉審議会最終報告 21世紀福祉ビジョンで新ゴールド
1997年 公的介護保険法成立2000年実施
1993年 厚生・通産省福祉用具法施行
1989年 知的障害にグループホーム制度
1990年 江戸川区の住宅改造補助事業
1993年 建設省長寿社会対応設計指針案
1995年 特養ホームの居室1人10.7mに
1996年 施設グループホームモデル事業
1989年 ティーサービス・ティケア1万計画
1992年 厚生省移送サービスに補助開始 大阪府福祉のまちづくり条例
1994年 建設省がハートビル法 生活福祉空間づくり大綱
2000年 運輸省が交通バリアフリー法
1992年 老人訪問看護ステーション制度
1988年 老人保健施設登場 1床8m
1990年 介護力強化病院登場 1床4.3m
1992年 寝覚型病床群登場 1床6.4m
2001年 身体拘束ゼロへの手引き
「福祉は投資・雇用創出」との見意も
1992年 老人保健福祉計画マニュアル 「家族の介護力に過大な期待をかけぬよう十分留意されたい」
1989年 高齢者医療福祉推進10か年戦略
1990年 老人福祉法改正で市町村が主役に ・出前する江戸川区、鶴見町の未来工房 「前例がないからやる」首長さん登場
在宅を支援する医師や看護婦、口からの食事を大切にする歯科医、歯科衛生士、栄養士笑顔とおしゃれの特養ホームや宅老所登場

ラムに、「寝たきり」少ないわけ——高齢福祉と小学校」をこわごわ書きました。なぜ、こわごわだったかといふと、当時、「寝たきり」は「寝かせきり」だ、などと言つてはいる専門家はいなかつたからです。おまけに、当私は「寝たきり」、この分野では新米中の新米だったからです。
案の定、高名な教授やお医者さんから猛烈な反発を受けました。「どこかに寝たきり老人が隠されているのにちがいない」「寝たきりになるような年寄りは適当に死なせてはいるのではないか」でも、お寄せ本位の介護をしていてる特別養護老人ホームやりハビリ専門医からは声援の手紙が届きました。次に掲げた表は、左ページが、八五年当時の日本とデンマークの比較です。絶望的なほどの違いでした。社説で、コラムで、連載で、本で、シンポジウムで、この違いを手を換え品を換え説いてきました。そうこうしているうちに、「寝たきりは寝かせきり」という訴えは次第に市民権を得てゆきました。学者の論文に、他の新聞の連載記事に、イベントのタイトルに、「寝かせきり」という言葉を見かけるようになりました。

日本でもデンマークの
ような地域ケアが
江戸川区で進行中。
しろひげ・山中doctor
を乃木坂スクールの
教壇へ

日経新聞
今週水曜夕刊から
5回連載(^_-)☆
乃木坂スクール
ゲスト講師の
前村聰先生が感動して
執筆

が24時間3-6-5日、「自宅で最期の時間を過ごしたい」という患者と家族を支えていきます。年間300人ほどの患者を看（み）取っています。患者の半数以上はがんの末期や難病などを抱えており、このほか2～3割は重度の精神疾患の患者です。病院から紹介されるのは全体の1割ぐらいで、ほとんどはケアマネジャーや訪問看護師など地域の介護職からの依頼です。

重症度が高いなどの理由で、ほかの医療機関が引き受けない患者も受け入れます。距離の制限以外で断ることは

しかし在宅診療所（東京・江戸川）の院長、山中光茂さん（49）は異色の経歴の持ち主だ。外交官試験に合格しながら医学部に編入して医師となり、アフリカで独自にエイズ対策を支援。帰国後は三重県松阪市長として地域を改革し、現在は自宅で最期を迎える患者らに寄り添つ。

人間
発見

「最期は自宅」寄り添う ■ 在宅医まで異色の経歴

略歴 1976年三重県松阪市生まれ。慶應大学在学中に外交官試験に合格しながら卒業後は医学部に編入して医

師としてアフリカでエイズ対策に取り組む。帰国後は松阪市長を2期務め地域改革に奔走。2018年から現職。



長は当選 当時全国の市長で最年少だった。小学生の時から「なんで生きているのだろう」と思っていました。でも死ぬ勇気はありません。多くの出会いの中で「自分がしたいことがないならば、他者を基準に生きてみてもいいんじゃないか」と思うようになりました。

その後は自分に求められることがあれば、人の目を気にせず次々とやっていきました。在宅医になるまで日々経験しましたが、すべて「求められること」のためでした。

(編集委員 前村聰が担当します)

在宅診療所が多い中、「ちやんと自宅で看取りをしてくれる」という信頼を得ています。医師、看護師、ドライバーなど全職員を常勤で雇用している。夜間や休日は効率性を優先してアルバイトの医師に電話対応や往診を任せれる診療所もあるが、患者と家族に日頃から寄り添っている常勤のスタッフによる対応にこだわる。質を担保するため常勤スタッフで対応すべきです。早めに人材を確保して育てて「誰

率も5~7%とじこかり上げています。法人の税引き前の年間純利益は2年ほど前までは人件費率が7割を超えて数千万円でしたが、直近は約2億5千万円に上っています。

利益分は赤字になる事業に回しています。訪問看護ステーションも併設し、一人暮らしの患者などへの夜間の定期巡回事業を続けています。スタッフの負担が大きく、国が定めた介護報酬では赤字になります。多くの事業所は手をつけないか撤退していますが、「最期まで自宅で過ごしたい」という患者のために続けています。

訪問看護以外にも社会貢献につながる事業を開拓していく

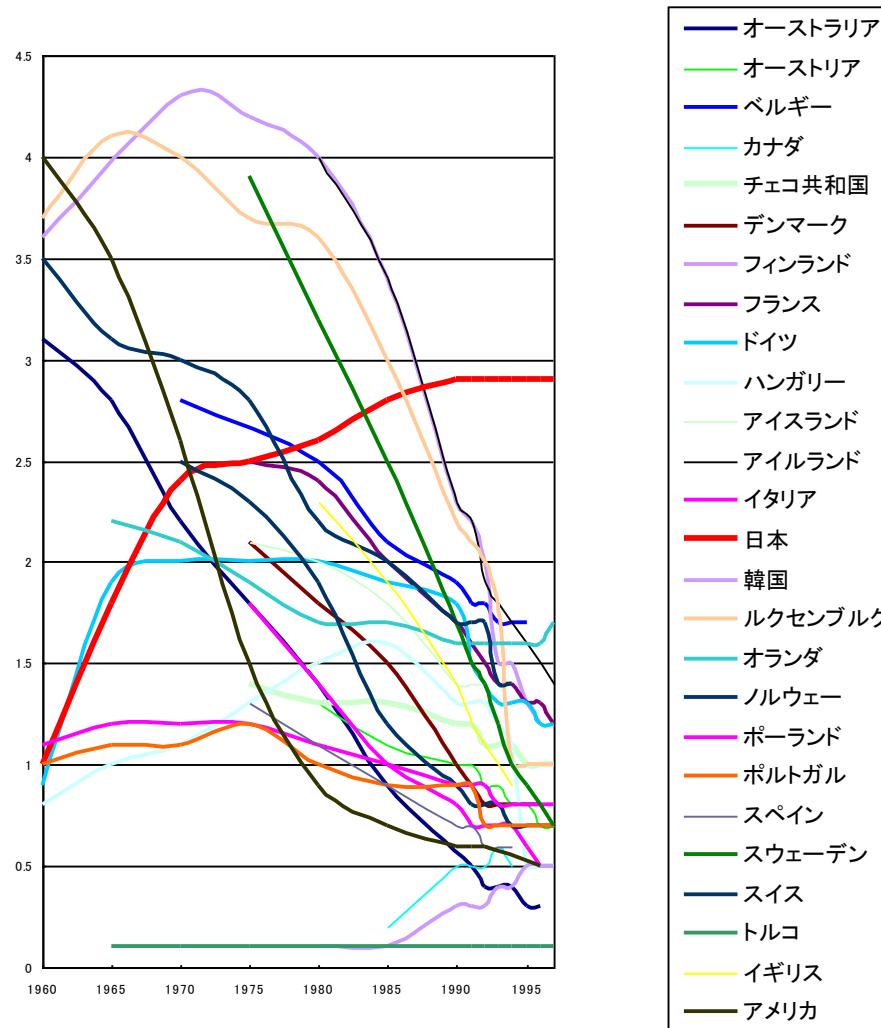
ますか。すべて在宅医療に関わる事業です。そして江戸川区以外では展開していません。常勤スタッフで質の高い在宅医療を提供するモデルを江戸川区でつくりたいと思っています。

在宅診療所で質の高い在宅医療を提供しながら利益もしつかりと出す。在宅医療を支える事業も地域で広げる。私たちの診療所で働いた医師が独立して別の地域で同じような在宅医療を始めています。

数字で伝える

2000年に発見したOECDデータ

人口1000人あたりの精神病床



日本の人口は世界の2%足らず
精神科ベッドはOECDの37%
空きベッドに認知症の人を⇒国際常識の対極にあるもの



日本の精神病院の身体拘束
人口あたり
アメリカの270倍、
オーストラリアの580倍
ニュージーランドの2000倍



想像力をもつていただくために 歴史の目

スウェーデンには
「うば捨て崖」
と
「うば捨て棒」の
風習が。。



役にたたなくなつたお年寄りを
「儀式」という名で、崖に突き落とすための
うば捨て棒(博物館に展示されていました。)

想像力のためにさらに

スウェーデンも昔は。。。

スウェーデンでは、高齢化率が10%になった49年、イーバー・ロードー・ヨーハンソンというジャーナリストが、社会から隔絶した雑居の施設に収容されている高齢者の姿を克明に描写し、「19世紀までのうば捨て崖と変わらないではないか」と新聞やラジオが訴え始めました。

その翌年、高齢者政策がスウェーデンで初めて選挙の争点になったのです。

偶然の巡り合わせから、

私も日本の高齢化率が同じ10%になった85年からキャンペーンを始めました。

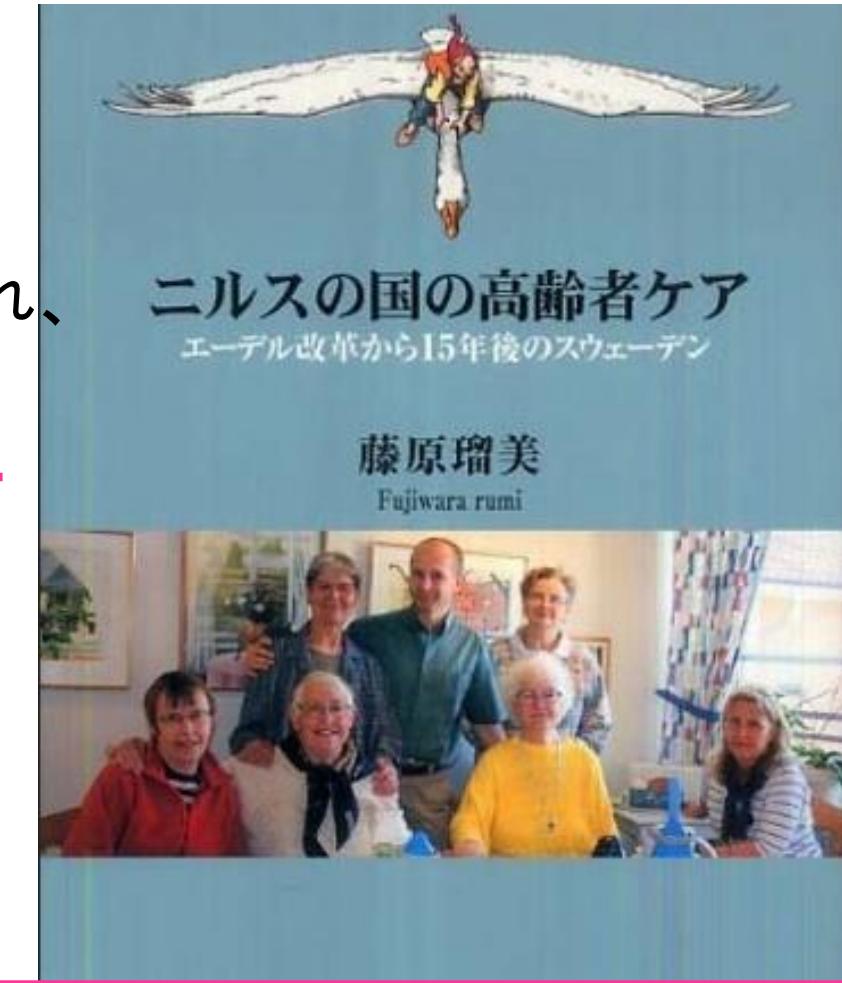
写真は「水平の人」と呼ばれていた、当時のスウェーデンのお年寄りです。



かつては日本に似ていたスウェーデン

「70年代末まで、精神病院に認知症の人が患者として収容され、写真の両端の人のように、縛られている人もいました」

1992年にエーデル改革。このような風景は皆無に



ジャーナリズム分野
博士第1号
藤原瑠美さんの論文から

言葉をつくり

言葉を退治して

社会を変えるという試み

言葉をつくる・言葉を退治する

つくった言葉。広めた言葉。。

寝たきり老人 ⇒ 「寝かせきり」にされた犠牲者

善玉コレステロール

かかりつけ薬局 日本薬剤師協会会長さんとの会話から。

終末期医療 ⇒ 人生最終段階の医療と福祉（厚労省の検討会で奮闘）

⇒ 人生の最終章

抑制 ⇒ 縛る（八王子の上川病院がカルテに書くように）

退治できていない言葉

認知症治療病棟/認知症患者/健常者/特養待機者/受け皿/徘徊

国民負担率 ⇒ 国民支えあい率へ

（矢野康治先生が、「これから講演の中で紹介します」と）

職員350人のために「伝え方」の講義を
というご依頼がありました。。

ところが、聴く方々が、視覚障害支援のみなさん
というので、びっくり＼(^▽^*)／

・対象者：利用者

特に視覚障害を持った利用者
視覚からの情報を共有できない分、誤解や行き違いが生じやすい。
こちらが伝えたいことが思うように伝わらない。
そのことで、利用者の怒りや混乱を招く場面がある。

・対象者：利用者家族

家族からみた当事者、支援者からみた当事者は必ずしも同じではない。
支援者から伝えたいことが家族になかなか伝わらないし受け入れられない。
職員側も家族の伝えることを素直にきき受け取る姿勢ができない場合もある。

・対象者：職員間

申し送り、会議の場面で大切なことが大切だと伝わらない。
どこまで伝わっているのか分からない。
違うとらえ方をする

・対象者：利用者、職員、利用者家族

相手が怒りクレームを言ってきたときに自分の中の感情をどうコントロールするか
どういう受け止め方をし、またその受け止めをどう表現するか

そこで
デンマークで出あった「でんぐりがえしプロジェクト」の方法で、
と思いました



左のおふたりが、
統合失調症を体験している
ご本人教師



全盲の精神科医 福場将太doctorに訊ねてみました
富山の聴講生、松原葉子さんが、分身・オリヒメロボットでインタビュー

また視覚障害は**一人ひとり別々の障害といわれるほど多様性**があり、
視力の問題なのか
視野の問題なのか、
ロービジョンなのか、全盲なのか、
中途失明なのか、先天性の障害なのかによって、困りごとは異なります。

そしてもちろん一人ひとり性格の特徴も
自己決定で動きたい人もいれば
支援者に導いてほしい人、
先々やってもらえると嬉しい人と不愉快な人、
プライベートに踏み込んで欲しい人と欲しくない人など、
それを見極めて関わることが大切だと思います。

当事者の不安と支援者の不安を混同しないこと、
当事者の満足と支援者の満足を混同しないことも大切です。

怒ってしまう当事者というのは、もしかしたら「わかってほしい」「自分に合わせてほしい」という思いが強い人なのかもしれません。

ただ障害の事情や伴う心情はわかってもらえないのが当たり前なので、
支援者に対して伝える努力は当事者自身がせねばなりません。

この「自分のことを伝える技術の向上」は
障害当事者が社会生活をしていく上でも非常に重要です。

支援は支援者から当事者へ一方的に行うものではなく、
お互い様のおかげ様、持ちつ持たれつで行なうべきなので、
当事者が「ただ支援を施される人」になってしまわないよう、
支援がうまくいくように自分も協力するんだ、
支援は当事者と支援者の共同作業なんだという意識を本人に持ってもらえるといいですね。

そのためには、支援者が当事者に対して感謝の言葉を伝えることもとても大切だと思います。

ご家族

家族からみた当事者、支援者からみた当事者は必ずしも同じではありません。支援者から伝えたいことが、家族になかなか伝わらないし受け入れられない。職員側も家族の伝えることを素直にきき受け取る姿勢ができない場合も。

家族は当事者本人に対して感情が入ってしまうことに加え、
当事者になる前の本人の姿を知っているので、
当事者になってからの本人にしか出会えない**支援者**とは見解に齟齬があって当然です。

また、罪の意識だったり恥の意識だったり、時には過剰な愛情や憎悪を本人に向けてしまったり、家族には家族の心理があります。

それは支援者にとっては支援の妨げになったりもするのですが、
まずは、家族がそのような思いを抱くことを認めてあげて、許してあげるのが大切なと思います。

社会学者で、国連障害者権利委員会副委員長をつとめた ゲスト講師・石川准先生にも訊ねてみました



福祉と医療・現場と政策の
「新たにし」を結ぶ会で

手話条例をつくった鳥取県知・平井 伸治さん
きょう13日の「えにじの会」にもご参加の
内閣府障害政策委員長の石川准さん と
厚生労働省事務次官にこのあと就任した蒲原さん

2014

◆1. 利用者と職員の行き違いを生む 「4つの構造要因」

これらは、性格ではなく、
見えない・加齢・情報の非対称性という
「条件」から必然的に起きます。

職員が「この構造の中にいるんだ」と
理解すると、
利用者の言動の意味が読めるようになります。

■要因① 情報の量・種類・スピードが違う

— 視覚情報と聴覚情報では“処理できる世界の広さ”が違う —

●職員

見れば分かる

状況全体を把握

予定や段取りを視覚的に組み立てられる

●利用者

耳からの断片情報だけ

説明されていない部分は“想像で埋める”

時間の流れや状況の変化を追いにくい

高齢になるほど処理スピードが落ちる → 不安が増える

●行き違いの典型

「さっき説明したでしょう」

「聞いていない／そんな話ではなかった」

「なぜ突然変わったのか分からぬ」

●職員に伝わってほしい本質

利用者は“情報が不足している”のではなく、“情報を保持する条件が整っていない”。
これは能力ではなく「構造的な限界」

■要因② “予測不能性”への恐怖

— 見えない世界では「先が読めること」が安心のすべて —

視覚障害者にとって最もストレスが高いのは、
「次に何が起きるか分からない」状態です。

手続きが何段階なのか
いつ終わるのか
今どこまで進んでいるのか
新しい音や環境の変化が“危険信号”になる

●怒りは「恐怖の裏返し」である

利用者の怒りの一次感情は、ほぼ必ず
「怖い」「置いていかれる」「自分のコントロールを失う」です。

●職員に伝えたい本質

怒りは攻撃ではなく、
“自分の身を守ろうとする防衛反応”。

■要因③ 職員と利用者は「違う認知的枠組み」を持っている

— 職員は制度と業務の認知的枠組みで動き、
利用者は生活の認知的枠組みで動く —

●職員の認知的枠組み

手続き

安全

施設運営

マニュアル

時間配分

●利用者の認知的枠組み

今日の生活が成り立つか

見えない不安をどう避けるか

過去の嫌な経験

身体の状態（痛み・疲労・不安）

双方が別々の認知的枠組みの上で正しいことを言っているため、会話がすれ違う。

●職員に伝えたい本質

利用者が“合理的でない”のではなく、

職員とはまったく違う前提で世界を理解している。

■要因④ 高齢+視覚障害では「失っているものが多い」
— 失ったものが大きいほど、感情の反応は強くなる —

失われた視覚
落ちてくる聴力
記憶の衰え
判断力の低下
身体機能の低下
社会参加の低下

誇りや役割の喪失感

職員の一言、機器トラブル、説明の不足など“小さな出来事”が、
その人にとっては「人生のバランスが崩れる大事件」になる。

●職員に伝わってほしい本質

怒りやクレームの背後には、
「失いたくないものが多すぎる生活」がある。
怒っているのは、あなたではなく、その状況そのもの。

◆2. 家族と職員の行き違いを生む「3つの構造」

家族の怒りや不安も、「家族の認知的枠組みの構造」を理解すると納得できます。

■構造① 家族は「守る物語」で世界を見ている

家族の頭には、「本人を守るために一貫した物語」がある
職員が別の説明をすると

- 「本人が危険にさらされるのでは？」
- 「以前の経験をわかってない！」

と受け止められる。

●家族の怒りの背後には
「この人は本人をちゃんと守れるのか？」
という試し・不安がある。

■構造② 家族もまた高齢化し、 介護負担と不安が蓄積している

視覚障害者の高齢化とともに、
家族も70代・80代になっている。

体力がない
生活がギリギリ
認知的負荷が大きい
行政・制度に疲れ切っている

説明が複数回必要なのは“当然”。

■構造③ 職員側も「家族の語り」に疲弊している

職員は：

業務と時間の制約
施設の方針
安全配慮
情報共有の負荷
クレーム対応の疲労

家族の“物語”とぶつかると、
職員側も「またか」と身構えてしまう。

●職員に伝えたい本質

家族の言葉の裏には、
「この人を守るのは私しかいない」という孤独感がある。

国が権利条約をなかなかつくらないのなら、と
「障害のあるひともないひとも、ともに暮らしやすい千葉県づくり条例」



最初の呼びかけは、
「理不尽な理由で
辛く悲しい思いをしている人が
この千葉にいないだろうか？」
野村隆司さん



モメたとき、高梨憲司さんから、たとえ話

目の見えない人、耳の聞こえない人、精神障害の人、車いすの人、知的障害者の家族……。みんなが「自分たちの障害がなんといっても一番大変なんだ」とばかりに主張します。自分たちはこんなに苦しい目にあっているんだ、と意見のぶつけ合いばかりで、議論は先に進みません。障害者同士が手話通訳を介して激しい議論をはじめたりもしました。

あるタウンミーティングで、盲目の高梨憲司委員がこう言いました。

「神様のいたずらが過ぎて、この町で目の見えない人が多くなったら、どうなるかみなさん考えてください。私はこの町の市長選に立候補します。そしたら、目が見えない人が多いので、私はたぶん当選するでしょう。そのとき、私は選挙公約をこうします。この町の財政も厳しいし、地球の環境にも配慮しなければいけないので、灯りをすべて撤去する」

「そうしたら、目の見える人たちがあわてて飛んでくるでしょう。『なんて公約をするんだ。だいたい夜は危なくて通りを歩けやしないじゃないか』と。

市長になった私はこう言います。

『あなたたちの気持ちはわかるけれども、**一部の人たちのわがままには**付き合いきれません。少しは一般市民のことも考えてください』。

私たち一般市民にとっては、灯りなんて何の必要もない。

そのために地球環境がこんな危機に瀕しているのに、なんで、目の見える人はわがままを言うんですか」



このタウンミーティングや委員会をサポートしたお一人が手話通訳名人、ご存じの、**山口千春さん**

障害者権利条約のはじまりは。。



スタンダードルール
(⇒障害者権利条約)
の生みの親
国連特別報告官
ベンクト・リンクビストさん

網膜色素変性症で失明
プロのドラマー
英語教師、
ラジオのディレクター、
障害者組織の代表をつとめ、
85年から91年まで、厚生大臣として国民の人気を一身に

1972年

リンクビストさん「万人のための社会」を提案

1993年12月20日

すべての人に人生のさまざまなチャンスが公平に開かれている「万人のための社会」を実現するための国際的な物差しとして、国連総会で満場一致で採択。

2014年

障害者の権利条約日本批准

2022年

日本への勧告(総括所見)

強度行動障害といわれ
津久井やまゆり園で縛られていた智子さん
てらん広場に移ったら、いまは楽しげに、ボランティア活動まで



拘束を解く 智子さんの力(意志)を信じること



津久井やまゆり園から地域へ ある女性の挑戦 6月12日NHK



『突発的な行動もあり、“見守りが難しい”』
と車椅子に縛られていた松田智子さん

いま、地域でくらす智子さん

津久井やまゆり園から地域へ ある女性の挑戦 6月12日

相模原市の知的障害者施設、『津久井やまゆり園』での殺傷事件から 来月（7月）で3年になります。やまゆり園で暮らしていた人たちの多くは、横浜市にある施設などに仮住まいしていますが、中には 地域で暮らすことを叶えた人もいます 新たな生活で大きく変わった ひとりの女性を取材

横浜で
メンタルに
障害がある方々が創作劇

患者 次の患者さん、お入りください
医者 こんにちは
患者 ババンバ バンバンバン
医者 薬のんでもるか?
患者 はあ
医者 ババンバ バンバンバン
患者 勉強してるか?
医者 はあ
患者 ババンバ バンバンバン
医者 親孝行しろよ
患者 はあ
医者 ババンバ バンバンバン
医者 また来週
患者 はあ、どうもありがとうございます
看護師 お大事になさってください



「9人のジャーナリスト」
の3人目
「精神医療の闇」の筆者
元読売新聞の佐藤光展さんが
アクターズスクールの
副校長になって

「ひきこもっていいとも!

～押入れからごきげんよう～



2025年**12月6日(土)**

15:00開演／14:30開場

演劇公演 +

「太陽が笑うからねプロジェクト」(松山)

による朗読



2025年**12月7日(日)**

14:00開演／13:30開場

演劇公演 +

精神科医・松本俊彦さんによるトーク&短編劇



場所

あかいくつ劇場／横浜人形の家4階

(横浜・みなとみらい線元町・中華街駅4番出口より徒歩3分)

☺ 「ひきこもっていいとも！～押入れからごきげんよう～」

昭和、平成の時代に流行ったテレビ番組をパロディ化し、「ひきこもり」をテーマにしたバラエティショーです。

OUTBACKメンバーの「ひきこもり」についてのエピソードをもとに、トーク、ゲーム、歌など、さまざまなかたちで表現します。

ゆゆ

うつ病、パニック障害、摂食障害、
醜形恐怖症



今回の公演で私が参加するのは、ひきこもりをテーマにした作品です。ひきこもりと言っても様々なケースがあります。みなさんも一度は経験しているのでは？司会進行役を精一杯頑張ります。

くにくく

うつ病、統合失調症



今回の作品は、皆さんも見たことがあるなあ～と思う場面が多く出てきます。夏に札幌で上演した作品に更に手を加え、より楽しめる内容になりました。今までとは一味違う作品です。初めての方も楽しんで観て下さい。

歌唱士サシクン

統合失調症



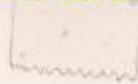
だんだん楽しくなって来た。

アラレ

統合失調症、摂食障害、
アルコール依存症



今回は、ひきこもりたかったけどきこもれなかった私の実話を、少期から高校生まで演じます。去を変える事は出来ません。苦いこと、悲しいこと、自由になれること、色々ありました。演じることを楽しみたいです。



なかじー

うつ病、性別違和感、不安障害、
HSP? など



今年は虫歯の不安で食欲不振になったり、札幌公演に風邪をひいて行けなかったりと、身体の不調に悩まされた一年でした。でも、やっぱり元気になるのは、演劇をやっている時です！

りょうちゃん

うつ病



今の自分は何ができるのか。何を伝えることができるのか。明確に分からなくても、全力で演劇をしたいという思いは明確。横浜公演で演技を成功させたいというよりも、横浜公演を全力で楽しみたい。

りっちゃん

ADHD、ASD



今年も無事に横浜・あかいくつ劇場に戻ってきました！今年は2日間の連続公演で、昨年よりもたくさんの方に観て頂けるのがとても嬉しいです。ぜひ楽しんで行ってくださいね！

えっちゃん

統合失調症



今まで飛行機に乗りたくなかった私が夏に北海道へ行けました。札幌で演じたものを少し変えてお届けします。お友達のナギーさんも観に来てくれます。これから週3日会えるみたいです。ありがとうございます。



りっちゃん 3期生
新しい病院でADHD、ASDと言われました！
今年も無事に旅から帰ってきました。今日はOUTBACKメンバーみんなの素敵さ・カッコ良さ・可愛さなど、様々な魅力を楽しんで頂けたらと思います。
たくさん笑ったり、ニコニコしてくれる嬉しいです！



えっちゃん 2期生
統合失調症
ひきこもって漫画を朝から晩まで描いていた私がお友達のナギーさんの舞台を見に来て入ったOUTBACKですが、お友達たくさんできました。楽しい演劇にしたいです。

- ひとりぼっち
- 気が楽だ
- ここしか居場所がない
- もっと長く
- 天井を見つめ
- 居心地のいい
- 居場所は布団とっても気持ちがいい
- もう外に出たくない

- ひきこもって漫画を描いた
- 傷ついてツライ
- 孤独だった
- 戻りたかった、2020年3月20日金曜日春分の日祝日のナギーさんと私の初デートの日に
- 手をつなぎたかった、でもふられていたし、無理だと思った
- 今は握手はできるようになりました
- 今はナギーさんがいてくれて、私はとても幸せです、お味噌汁美味しいです
- 止まっていた時計の針が動き出した
- もう、昔にはもどらなくても大丈夫



アラレ 3期生

アルコール依存症、摂食障がい、双極性障がい
言いたいことを言えない自分が、この劇をやっていく中で、
変化していくところが面白いかな。



なかじー 3期生

うつ病、性別違和
みなさんにはひきこもり経験
はありますか？ 心の扉を開け
たり、閉めたり。少なからず、
みなさんも当事者かも！？ 公
演をお楽しみに。

- ・ひとめぼれ
- ・君に
- ・恋をして
- ・もっと頑張っても
- ・手にははいらない
- ・いいな
- ・いいな
- ・友達がほしいな
- ・もう深い眠りに落ちよう

- ・光が消えた部屋で
- ・機械に囮まれて
- ・この世界で一番不幸だと
- ・もっともらしく叫んだ
- ・手に負えない感情に
- ・いくどもふりまわされ
- ・いつしか支配された
- ・扉はかたく閉ざされ
- ・もう出ることはできない

メンタルヘルスマガジン

こころの元気+ plus

◎ワールドリンク
アジアにおける
家族支援プログラム

◎連載
ココ・カラ主義で行こう！
薬と安全につきあうための基礎知識
自分ではじめる認知療法
書き込み式 総合失調症対処講座
サバイバー日記
ワールドレポート
病気があっても元気！
まあいいかあ
お困りですか？ では他の人に聞いてみましょう
今月の童謡

◎特集

あなたの夢は なんですか？

NPO法人 地域精神保健福祉機構・コンボ

創刊
1
2007.3

メンタルヘルスマガジン

こころの元気+ plus

◎新連載
私の働く生活
ストーリー

◎連載
ココ・カラ主義で行こう！
薬と安全につきあうための基礎知識
自分ではじめる認知療法
書き込み式 総合失調症対処講座
サバイバー日記
ワールドリンク
病気があっても元気！
まあいいかあ
お困りですか？ では他の人に聞いてみましょう
今月の童謡

◎特集

私の元気回復と 医療

NPO法人 地域精神保健福祉機構・コンボ

第2号
2007.4

メンタルヘルスマガジン こころの元気+ 第19巻7号 (通巻221号) 2025年7月15日発行

メンタルヘルスマガジン

こころの元気+ plus

◎特集 生きてている意味が
わからない

7
2025



認定NPO法人 地域精神保健福祉機構・コンボ

双極性の当事者が理事長の
NPOコンボ
毎月の表紙は。

あなたがソーシャルアクション！
社会を変えよう！

木下大生
鴻巣麻里香
著

社会とは、結局のところ、人のつながりだ。
社会を変えるとは、
人のつながりを結びなおすことだ。
この単純にして、最も重要なことを、
この本の実践者たちの文草は教えてくれる。

—社会学者 小熊英二

ミネルバ文庫

「当事者の物語が世の中を変える」 NHKの敏腕ディレクターだった鹿島真人さん

時男さんとの出会い

- 2014年、震災後の南相馬市の仮設住宅のメンタルの問題を取材
- 上司の助言「精神科入院患者の行方は？」
- ジャーナリスト織田淳太郎さんの本に行きつく
- 織田さんと面会
- 「来週弟に会う」
- すぐに撮影開始



時男さん(63)

「9人のジャーナリスト」のひとり 鹿島真人先生の「度胸」 NHKをやめて 同性婚がひらく日本の未来結婚の自由をすべての人々に



現時点で39の国・地域で婚姻の平等が制度化されており、
G7の中で同性カップルのパートナーシップが国レベルで法的に保障されていないのは日本のみです。
2019年には台湾がアジア初の同性婚法制化を達成、さらに2024年にはタイで同性婚法案が可決。
韓国も画期的な司法判断が出るなど、アジア各国でもにわかに同性婚の問題が注目されています。
このままでは、日本は人権後進国として取り残され、世界の人から選ばれない国になってしまいかねません。



■ 同性婚が可能： **39** の国・地域

■ 同等の制度がある： **31** の国・地域

※ 1つの国の中で半分以上の地域が男女と同等な婚姻を認めている場合は、その国は濃い青色(結婚)で表示されています。
2025年1月現在、当団体調べ

欧米に続きアジアでも続々！ 台湾・ネパール・タイで実現



台灣

同性婚法制化後 異性婚との違いも平等化

2019年にアジア初、同性婚法制化。当初は本国で同性婚が法認されてない同性外国人とは婚姻できず、共同養子縁組にも制限がありましたが、2023年にいずれも平等化されました。

タイ

2025年1月に 「結婚平等法」施行

ネパール

最高裁判所命令で アジアで2番目に同性婚実現

2023年7月、同性カップルの結婚を民法改正を待たずとも登録可能とするよう政府に命じる最高裁判決が出ました。11月に自治体のひとつが同性カップルの結婚登録を受け付け、同性婚が実現（民法は未改正）。

香港

最高裁判所が2年内に 同性カップル保障の立法化指示

臨床倫理学会での、
調布東山病院の報告から

勉強会の風景



- 平日の勤務時間終了後
- 17:15～18:15の1時間

※コロナ禍前

「病院職員みんなに身体拘束を患者さんの身になった体験してもらう」ために、となりあって坐ったどうしが相手を15分づつイスに紐で縛るという方法を考えました。縛る前には「必要であれば仕方がない」「安全対策としてどうしても必要」と大半の人人がこたえていたのが、わずか15分縛られただけで「今まで一番長い15分だった」「怖かった」「すごく悲しく辛いことを患者さんにしている感じた」に。

想像力と度胸

もっとも印象に残ったことは？

- 「拘束体験」についてのコメント（128名）

- 15分でもかなり苦痛、今まで一番長い15分だった

- 同じ15分でも縛られたときの方が長かった

- 縛られた途端に顔がかゆくなったりけど、抜けな

- 今、火事や地震が起きたら逃げ遅れるとあって怖

- 痛みや苦痛は、実際にそうならないと分からない

- 患者さんの気持ちを考えることができた

- すごく悲しく辛いことを患者にしていると感じた

- 患者さんもこうやってやる気・生きる気力がなく本当の治療なのかな、と思う

- 動くことを諦めるようになってしまったのではと思った

- 抑制が無限に續けば命を絶つことを選ぶかもしれません

身体を拘束される
ストレス体験

患者さんの苦痛に
思いを馳せる

究極の自立支援法をつくった エーバルト・クローさんの

世直し7原則

- ・グチや泣き言では世の中は変えられない
- ・従来の発想を創造的にひっくり返す
- ・説得力あるデータにもとづいた提言を
- ・市町村の競争心をあおる
- ・メディア、行政、政治家に仲間をつくる
- ・名をすべて実をとる
- ・提言はユーモアにつつんで(^_-)-☆

