

生活困難者支援委員会通信

～VOL. 7 2019

2018年度の生活困難者支援委員会では、「自殺予防」と「ハンセン病問題」を2大テーマとして、新たな企画や対外的活動を行いました。このテーマは、「すべての人間を」、「かけがえのない存在として尊重する」ソーシャルワーク実践の拠り所となる価値を、会員の皆さまに広く永く伝えていく上で、欠かすことのできない重要なテーマと捉えています。第7号では、これら2大テーマに対するこれまでの取り組みを中心にご報告いたします。

自殺予防セミナーを開催しました！

2月23日午後1時から、かでの2.7710研修室にて、ソーシャルワーク実践研修会「自殺予防セミナー」を開催いたしました。この研修会は、道のキャリアパス助成対象事業として行われ、前日に胆振東部を中心に大きな余震があったものの、会員21名、非会員3名、計24名の方の参加がありました。

研修は三部構成で、まず始めに札幌医科大学医学部教授、河西千秋教授に「自殺予防対策の基本～今さら聞けない自殺のあれこれ」と題してご講演いただきました。次に、「メンタルヘルスファーストエイドに基づく自殺に傾く人とのコミュニケーション法」と題して、同じく札幌医科大学医学部の臨床心理士、津山雄亮先生に演習を担当していただきました。

最後に、河西教授から道内での地域自殺予防対策について情報提供をいただいた後、「社会福祉士として何が出来るか／何をすべきか」をテーマに、参加者5名1組でグループワークを行い、検討・発表しました。河西教授・津山先生には講評・質疑応答と研修の最後まで熱のこもった説明をいただき、盛況のうちに終わることができました。



受講された方の中には、今後自殺予防に関わっていきたいが、「日常の相談があまりなく、どう関わっていけばよいのか」「今回の演習だけではまだ自信がないので、より一層理解を深めていきたい」等の声もあり、今後も、継続して知識・技術を学び、自信を持って実践に生かせる力量を身につける展開が必要だと実感しました。河西教授から「特に郡部では必ず効果が出るので、連携を広げ、着実に道内の各地域に広げていきたい」との言葉に、SWへのエールとして心強く感じました。先生曰く、「自殺対策は福祉と真ん中の仕事」。この取り組みを今後も進めていくことが必要不可欠だと考えます。(日胆地区支部 奈良、平田)



河西教授のご講演では、身体疾患その他複合的要因から不安や抑うつ状態などの精神疾患に至り、自殺が生じやすくなるプロセスやリスク因子、自殺対策の基本概念となる予防、介入、事後対応などを基礎からわかりやすくご説明いただいたほか、地域住民や専門職への教育についての実践事例もご紹介いただきました。今回のセミナー全体を通じて、自殺リスクをアセスメントすることの重要性と、そのためにどのようなコミュニケーションが必要なのかを体感的に学ぶことができました。自殺に傾いている人はパワーレス状態から自ら助けを求めようとしないため、傾聴を通じて支援者の側からコミュニケーションをとっていく必要があること、どれくらい悩みごとや死んでしまいたい気持ちが切迫しているのかについて、ためらわずに危険性のチェックをしていくこと、安心感や適切な情報を提供することなど、専門職として「できているつもり」になっていても、専門職同士で練習することで、改めて初心に返り、気づきの多い研修となりました。



ハンセン病問題ブックレット 作成に協力

ハンセン病協議会の取り組みのひとつであった学生への教材ブックレット「北海道のハンセン病問題を知っていますか？」が完成しました。北海道にはハンセン病療養所がないため、道外の回復者の方に冊子への協力をお願いしました。今まで差別と偏見で苦しめられてきた方にとって、冊子への自叙伝掲載は大変勇気のいることだったと思いますが、ハンセン病に対する過去の過ちを風化させてはいけないという協議会メンバーの思いが伝わり、協力していただき、真実が語られている貴重なものとなっています。

ハンセン病をテーマにした映画「あん」イベントでのトークセッションで主役の樹木希林さんの「知らなかったということの罪・・・」の言葉が印象的でした。「差別と偏見」を今一度考える貴重な体験となりました。

ぜひみなさんにも読んでいただきたいです。(道央地区支部 里村としこ)



北海道社会福祉士会とハンセン病問題との関わり

2001年熊本地裁での原告勝訴を受けて、小泉首相の控訴を行わない決断をしたことにより判決が確定し、ハンセン病回復者に対する様々な国家的支援が始まった。ハート相談センターもその対応の一つで2003年(平成15年)当時の社会福祉4団体のソーシャルワーカーによって組織化され事務局は日本社会福祉士会内にある。

北海道社会福祉士会では、相談センター立ち上げから関わりを持ってきたようであるが、ハンセン病療養所のない北海道では、毎年一回東京で開催される全国会議に出席する程度で具体的な相談支援実績はなかった。

これらソーシャルワーカーの動きとは別に北海道内の動きとして札幌弁護士会やほまなすの会などが道内出身回復者への支援を行っており、2016年その組織再編に伴って会として本格的に「北海道ハンセン病問題協議会」の構成団体として活動するようになった。具体的には、月一回の協議会への参加や、青森県松丘保養園訪問、パネル展の企画、ブックレットの作成等主にハンセン病問題を風化させないための取り組みに力を入れている。

国家的な差別や偏見といった負の史実である社会的排除が二度と繰り返されないようにソーシャルワーカーとしてこの問題を考え続けてほしいと思っている。(北海道社会福祉士会会長 清野光彦)

旧優生保護法下における強制不妊手術とは？

Q.旧優生保護法とは？

A.1948年に制定され、1996年に母体保護法に改定されるまで存在していた、“戦後に制定された(日本国憲法下の)”法律です。「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」を目的としていました。

Q.強制不妊手術とは？

A.旧法第3条にある、いわゆる「優生手術」のことで、本人又は配偶者が遺伝的精神疾患、身体疾患などに罹患している場合、本人の同意がなくても、人工妊娠中絶及び不妊手術ができました。この手術は全国で約16,500件、北海道は全国最多で2,593件の手術が行われました。

2018年2月、旧優生保護法下で行われた強制不妊手術について、当事者の方が国家賠償請求訴訟を提起されたとの報道は、会員の皆さまもご存知と思います。同法での不妊手術は、ハンセン病元患者の方々も療養所入所中、結婚するための前提として強制されました。ここでは、さっぽろ自由学校「遊」で行われた連続講座で得た学習内容のごく一部をまとめ報告します。(平田)

Q.その問題点とは？

A.旧優生保護法の立法過程では、当時の急激な人口増加と食料不足問題への懸念があったとはいえ、「民族の逆淘汰」、つまり劣等者が増えることで国民の質・国力の低下を招くといった考え方に対して、国会での審議は異論もなく希薄で、その状況は改正時も同様でした。優生手術の対象要件となる疾患や障害の根拠の不確かさ。本人の同意があったとされている場合の同意の任意性への疑問。法定の手術方法(結紮術)を逸脱する子宮摘出や放射線照射。形骸化した審査手続き。そして、国だけではなく地方自治体も優生手術を推進し、当事者が声を上げることができなかった現実に、無知・無関心であり続けた専門職の責任も大きいといえます。負の歴史とその教訓を、ソーシャルワーク実践の礎として語り継いでいくことが重要であり、大きな課題でもあります。