



「社会福祉法人」

大分いのちの電話通信

相談電話 097-536-4343

第105号 2020年12月1日

■ 発行人 理事長 金子進之助 ■ 編集人 編集委員会
■ 大分いのちの電話 事務局 ☎ 097-537-2488
<http://oitaind.sakura.ne.jp>



「塚原」車窓より（撮影 富田 吉俊 氏）

福祉の充実と経済について

HIヒロセフアウンダー 株式会社ヒロセ地所

代表取締役 廣瀬 舜一

私もHIヒロセは、大分大学の教授をされていた内野順雄先生からのお誘い以来、三十数年にわたって「大分いのちの電話」を支援してきました。この「いのちの電話」は、キリスト教の方々の博愛の精神が結集したことから始まったものだと知ったのは、ごく最近のことです。聞くほどに直接電話を受けるボランティアの方々のご苦労や心労はいかばかりかと頭の下がる思いです。

このような弱い立場の人々を優しくいたわるのが日本の風土として根付いていればこそ、いのちの電話は全国に普及し継いでいるわけで、これは世界に誇れる日本の宝です。

私自身も子ども食堂や森を育てる活動に取り組んでいまして、福祉や環境問題には関心があり、「大分いのちの電話」の活動には、会社として賛助会員になるとともに、チャリティバザーへの出品への協力も三十年來、行つて参りました。私は今はHIヒロセの代表は退きました、会社全体として「いのちの電話」を支援していく体制を築いたところですが、企業の役割の一つだと考えています。

思いますに、このような活動が出来るのも、国家としての強さ・豊かさがあり、平和が維持出来ているからだということも、忘れるわけにはいきません。

軍備よりも福祉だという主張をよく聞きますが、福祉は国家が存在しているという前提があつてこそ出来ることで、国家がなくなれば福祉も平和も豊かさも存在できません。アメリカの協力の下で、ここ七十五年間も我が国は平和に過ごしていますが、今の日本人が忘れていることは、平和はただではないと言ふことです。平和を守るためには、厳しい努力が必要です。

私は自殺は基本的には生き甲斐の問題だと考えます。日本の国が豊かになり、経済がしっかり成り立ち、働く場が増えて、雇用の場がしっかり確保されることが、生き甲斐を保証し、自殺が減ることに繋がると思います。国家がしっかり成立し、経済政策がしっかりと行なわれるところに、福祉も充実すると考えます。

日本の国を守り、社会保障や自由と平等、人権を守る、素晴らしい日本を更に発展させていきましょう。

（社会福祉法人大分いのちの電話 賛助会員）

本通信誌は、



共同募金配分金により発行しました。

新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識と不安への対応

講師:大分丘の上病院理事長・院長

スーパーバイザー 帆 秋 善 生 氏

私は精神科医で、感染症の専門医ではないのですが、医者ですので今知られている新型コロナウイルスの知識をありのままに伝えて、怖がる場所は怖がって、用心するところは用心していただければいいかなあとと思います。

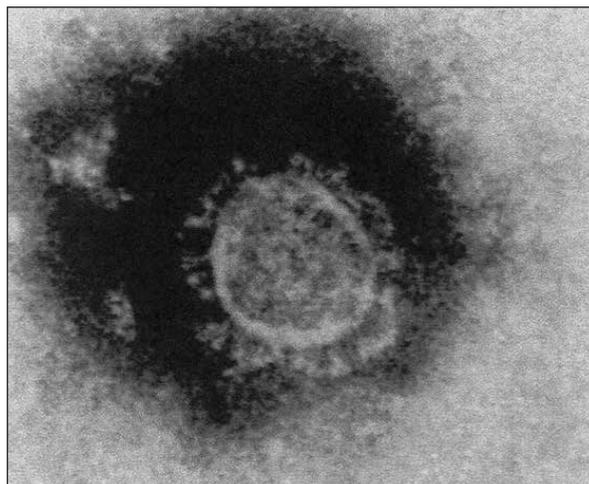
新型コロナウイルス感染症は、昨年中国の武漢から流行しだしてびっくりしたのですが、日本が非常に緊張感を持ったのは、志村けんさんが亡くなったところからだと思えます。さらにヨーロッパとアメリカで感染者がいっぱい出て、イタリア・フランスで多くの方が亡くなっていくのを見て、私たちはさらにこれは怖いものだと感じました。そして、他の国はロックダウンと言って法律で「家にいなさい」と強制出来るのですが、日本は強制ができない中、緊急事態宣言という「自粛をなさい」というのが発出されて、ますます生死に関わる不安と、経済活動の停滞による損害が多くなり、今後どうなるのだろうか、と心配しているのだと思います。

新型コロナは新しいウイルスなんですけど、従来ある風邪のウイルスもコロナウイルスと言って、今人間に病気を引き起こすコロナウイルスとしては変異をした7番目のウイルスなんです。でも特効薬、あるいはワクチンがないので非常に不安がられているのです。

なぜコロナというか、写真のように、太陽のコロナ、太陽の炎のような、それをコロナというのですが、その形をしているのでコロナといいます。

今までのコロナウイルスは、風邪をひいて数日か、長くて1週間くらい休めば治ってしまっ、普通の風邪薬を飲めば「病院に行かなくても治ったわ」というものでした。

ところが今度の新型コロナウイルスは武漢から出てきた新型のコロナウイルスで世界中に広がってしまったんです。最初、WHOはパンデミックは起こらないのではないか、(世界中



に広まることを、パンデミックというんです。)といったのですが広まってしまったんですね。新型コロナウイルスはウイルス自体の名前はSARS-CoV-2と呼ばれますが、その感染症をCOVID-19と言います。

COVID-19とか新型コロナウイルス感染症とかいう言葉がいっぱい出てきますが、同じものだと思っていいと思います。

これは重症化するイメージがありますが、実は軽症で終わる人が8割です。だから、普通の風邪のようだなあと考えて病院に行かない、あるいは病院に行ってもちょっと苦しいなあとと思うくらいで家で寝ていたらよくなった、あるいは入院していてもそんなに深刻な状況にならなくて、ICUに入らなくて治ってしまう人、ひっくり返って8割はよくなります。ところが2割の人が重症化してしまうんですね。

日本ではインフルエンザウイルスが冬にはやります。

インフルエンザウイルスというのは毎年1,000万人くらいかかります。そしてインフルエンザウイルスにかかったことによって関連して亡くなる人が1万人いらっしゃいます。約0.1%から0.2%が亡くなっているんですね。でもインフルエンザは検査がすぐ出来ますし、更

にいろんな抗インフルエンザ薬がありまして、それを飲むことでよくなる人は良くなります。よくならなかつたら、それはそれで仕方なかったんじゃないかと、どこか諦めをつけている訳ですが、この新型コロナウイルスは、簡単な検査もできない、PCR検査しかできないことと、薬も全くないので、物凄く不安なんですね。

日本では現在、昨日までに新型コロナにかかった人が19,286人（7月3日現在）です。

そのうち亡くなった人が976人です。インフルエンザが1,000万人かかるんですから、今新型コロナはまだ2万人くらいですね。だから少ないのは少ないんですけど、死亡率からみると5%なんですね。非常に死亡率は高いということで、特に高い人っていうのは高齢者、60歳以上の方が重症化するのですね。80代になるともうほとんど亡くなってしまいうんですね。亡くなるときには肺炎を起こして呼吸が苦しくなって、亡くなるみたいで、そこがちょっと、悲惨というか怖いなところがあるんですね。

新型コロナウイルスは、風邪のウイルス、インフルエンザともみんな同じで、口や鼻や目から入って来ます。ほとんど口と鼻からウイルスが粘膜に入って、そこから体の中に侵入していきます。細胞の中に入って細胞の中で増殖してその細胞を壊していくんですね。

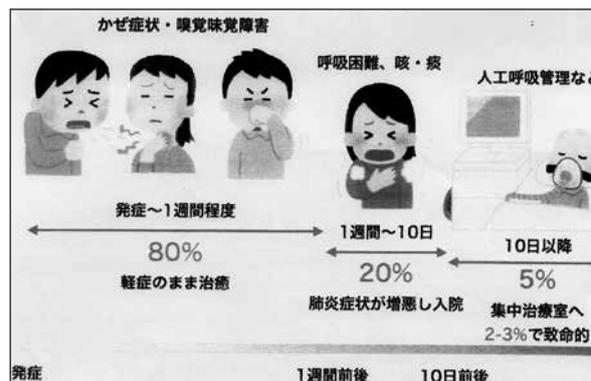
ウイルスと細菌は違うんですけど、細菌は細胞の中まで入らなくて、細胞の外で増殖するのですが、ウイルスは細胞を壊すので、とても怖いんですね。破壊されるとその細胞の集まりの臓器がやられてしまいます。どんなところがやられるかということ、ウイルスによって特異的にやっつける場所があるんですね。ウイルスの種類によっては、特定の臓器がよくやられるというのですが、新型コロナはかなり体中の臓器をやっつけてしまいうんですね。目だけでなく、筋肉、心臓、腸、腎臓などに炎症を起こします。血液の中に入ると血液を固めてしまったり、血管内細胞を壊してしまったり、血栓をおこして脳梗塞を起こす、そういうことが分かってきたんです。

感染して発病するまでの潜伏期間というのがあります。私たちはウイルスが入っても、すぐ次の日に発熱するわけではないんです。インフルエンザは2~3日で、すぐ悪くなりますけど、新型コロナは1日~12.5日、平均5.4日です。遅い人は2週間くらい何ともない、それから症状を起こしてきます。症状が消えてしまっ

て14日経つと、もう体の中からウイルスが無くなってしまいます。それは、人間の免疫がウイルスを全部食べてしまっていて、壊してしまうんですね。ただ、ちょっと残ったりして、またPCR検査で陽性になることもあるけど、再度陽性になったとき症状は出ないと言われてます。

人はウイルスが入ってきたら免疫でやっつけるのですが、もともと持っている自然免疫＝どんなウイルスでもすぐ対応する免疫と、新型コロナが入ってきて、そこで作られる新型コロナ用の免疫＝獲得免疫という二つの免疫でやっつけて治っていきます。

自然免疫が強い人はすぐ治っていくのですが、中等度から重症化して治った人には獲得免疫というのが出来てきますので、2回目にウイルスが入ってきても、新型コロナウイルスに対応する免疫が働いて、すぐやっつけてしまって、2回目はあまり発病しません。ただ、この免疫は1年間くらいしか続かないと言われてます。



インフルエンザは1年間で獲得免疫がなくなって毎年予防接種をしないとイケない。ところが、はしかだとか、そういうウイルスによる病気は一生獲得免疫が働いて二度とならない、ウイルスの種類によって免疫というのがだいぶ違うのですね。新型コロナのウイルスは今までのインフルエンザウイルスよりも強く手強い、だからこんなにはやるのです。ウイルスは世の中にいっぱいあります。昼の上にも海の中にもウイルスだらけですが、ほとんどは人間に害はありません。このなかで人間に害を及ぼす強いウイルスが悪さをしている。そのウイルスが新型コロナウイルスなのです。

どんな人が重症になるかということ、60歳以上の高齢者です。60歳以上はとても危険なのです。なぜかということ肺炎になり易くて亡くなってしまいう率が高いですね。免疫が弱

い、肺が弱いからですね。あと、基礎疾患としては糖尿病、高血圧、慢性の腎臓病、喘息、呼吸器疾患、癌の治療を受けている人、他の膠原病とかで免疫を抑制する薬を飲んでいる人というのは免疫が弱くなっているのが重症化しやすい。一時期たばこを吸う人は危ないと言われていましたが、最近出たデータでは死亡している人の中にたばこを吸う人の率は決して高くないということが分かってきました。年齢がとてでも大事なのではないかと考えられます。

新型コロナウイルスの感染症の症状についての話をしますが、症状は風邪やインフルエンザの症状によく似ています。だから、症状だけで診断するのは不可能です。PCR検査が必要になります。

感染して平均約5日くらいで風邪のような症状が出ます。微熱を含む発熱、咳、喉の痛みです。まったく風邪と同じです、その他、体がだるい、関節痛や筋肉痛、ものすごくだるくて体がきつくて、筋肉が痛い、これはインフルエンザウイルスと同じなんです。ウイルス性の風邪の特徴です。重たい人ですね。インフルエンザウイルスにかかった人で重たかった人は分かると思うんですが、ものすごく苦しくてだるくて、もうこのまま死ぬんじゃないかなと感じることがあります。そんな感じですね。

この風邪のような症状が、普通の風邪やインフルエンザに比べて長く続くことがあげられます。そのほか、嗅覚障害と味覚障害を訴えます。この嗅覚障害と味覚障害は他の風邪、インフルエンザでも起こすんですけど、特にヨーロッパの人はこの嗅覚障害と味覚障害が特徴的だと最初報告されました。

新型コロナの感染症は全身倦怠感が強いというのが特徴ですが、無症状や軽症の人も多いことで、初期に見分けることはとても困難です。8割の人は軽症で治癒してしまいます。

重症化する人は、呼吸困難と咳が続いて、この時は家の中を歩ける状態ではないので救急車を呼んで入院をします。入院をしても苦しいです。酸素を浴びますが、そのうち意識がなくなると、鼻から管を入れたり、口から管を入れて人工呼吸器に代わります。人工呼吸器を入れても血中の酸素濃度が上がらなくなって、そうなるとう血液の中に酸素を送るといいう、エクモという最新の機械で救命をします。

エクモまでいくともものすごい重症であるということと、エクモが最後の手段だと、そんな

ふうになります。

この重症で亡くなる人が今5%なのですね。

息切れ、呼吸困難、咳、痰がでていいる時には軽い人がレントゲンを撮っても異常はないんですけどCTをとると、両肺にすりガラス状の陰影が映ります。私はこの新型コロナがでて、うちの病院の患者さんで熱が出た人、ちょっと咳とか呼吸困難がある人はみんなCTを撮っています。このすりガラス状の陰影というのはとても特徴的な陰影で、今新型コロナウイルスを疑われる人を診たら、必ずCTをとって肺炎がないかを確認めます。重たい呼吸困難が無くてでもCTをとると、すりガラス状の陰影が出ていたらPCR検査をすぐしないとイケません。ただ、PCR検査は感染してもすぐには陽性に出ない、症状が出る前日かその前々日くらいが一番感染力が強くてPCR検査が陽性になります。

症状が出るというのは免疫が戦っているという証拠なのでPCR検査の陽性率は低くなってきます。ここが新型コロナの病気の難しいところで、新型コロナのウイルスをばらまいている人は症状がある人だけではなくて、症状を発する直前の人ウイルスをばらまいているということが分かってきた。そこで用心をしないとイケないのです。

じゃあ、ウイルスはどこから入ってくるのかというと、まず、ウイルスを持った人のくしゃみ・咳からの唾にウイルスがいます。くしゃみや咳は危険であると分かるのですが、唾というのは危険だと思わないものです。しかしこの唾が一番危険なのです。今私はマスクをしていて、唾は皆さん方に飛んでないけどマスクの隙間からぬけた唾はこの辺についています。

2メートル離れていたら届きません。でも何10センチ先には落ちている可能性がある。「マスクをせず対面で3〜4分対話をするだけで感染する可能性がある」。それは唾が飛ぶからですね。

ウイルスは、感染者のくしゃみ・咳・唾などに多く存在し、さらに便や尿にも出ています。汗には無いと言われていています。感染経路は感染者から発せられた唾などを吸い込んで感染する「飛沫感染」と、ウイルスが付着したものについているウイルスを触って、それを口の中に入れたり、鼻や目を触って鼻や目から入っていったときを「接触感染」と言います。

平たく言うと、人と会うと感染するし、人が歩いた後を歩くと感染する…そう思ったらいいと思います。ほとんどの人は自分の指に自分の唾液をつけて歩いて行って、あちらこちらにその唾液をつけています。喉が痛い、少し熱がある、くしゃみや咳をする人が感染を拡大するのは言うまでもないのですが、さらに発生直前が一番他人への感染力が強いというデータが出ていますので、発熱や咳等のない人からも感染するというをまず知っておかないといけませんね。

人がいないから大丈夫だろうと外に出て行っても、人が通ったり集まったりする場所だったら、実は危険があるのです。

飛沫感染から話していくと、マスクをしない状態では、互いに手を伸ばしたら届くくらいの距離(1メートル以内)ではしゃべっていると唾が飛びかいます。そうすると咳やくしゃみ無くても、緊密な接触で3分から4分程度立ち話をするだけで、感染してしまう危険があるというわけです。WHOは1メートル以内で15分、2メートル以内では30分で感染すると言っています。3分から4分で感染する可能性が出てきて15分話していたら、もう感染してしまっていると思っただけです。

人と接触するとうつってしまう、唾が届いてしまう、そう考えると、ライブハウスやナイトクラブ・夜の街・カラオケは危険です。たとえ昼カラオケでも、マスクをしていても声が出るということは、新型コロナウイルスはものすごく小さいので、マスクを通り抜けて、伝わっていきます。マイクについています。そのマイクを握るわけですから非常に問題があります。

また、マスクの隙間から漏れた唾で2時間も一緒にいると感染する可能性が高まります。換気してない場所では2メートル以上離れていても危なく、空気が回ってきてウイルスが届いてしまいます。換気をすると数秒でウイルスを含んだ唾が外に排出されるという実験があり、換気はレストランだけでなく、職場・学校などでもとても大切です。

ウイルスはマスクを通り抜けるのでマスクをしとけば必ず安全とは言えないけど、予防としては有効です。ウイルスを吐き出す量が減ってきます。マスクをしていると入ってくるウイルスの量が減ります。マスクをしていると手で口を触るといことが少なくなりますので、一定の予防効果があります。しかし表面にはウイルスが付くので、原則毎日使ったら

捨てたほうがいいし、洗わないといけません、洗うならアルコールが一番いいです。

接触感染について話すと、街を歩いているといろんなものについている可能性があります。新型コロナウイルスはどれだけ長く生きていくかという研究がありまして、紙(お札、段ボール)の上では24時間、プラスチック(カード、ボールペン) ステンレス(手すり、金属ボタン) 陶器のお皿の上では72時間生きていくし、駅のタッチパネルでは5日間くらい生きていくというデータがあります。必ずお札やボールペンからうつるとは限らないんですが、ウイルスは意外と生きていくので、用心しないといけませんね。

一番危険なのはレストランですね。レストランでは箸、ナイフ、スプーン、お皿に唾をつけています。レストランでは、椅子やテーブルは毎回消毒していますが、お店によってはソース・醤油さし・箸入れなど人が触っているものを消毒していない可能性がありますし、一番危険なお皿をホールスタッフは手で持って運んでいきます。持ち終わってその手を洗っているかという洗ってないと思うんですね。すぐ次の料理を持っていきますから、そうすると持ってきた料理のお皿の中にウイルスがついている可能性があるんですね。だから怖いんです。外出したら物に触らない、外出中にも頻回に手を洗うということが大切です。

アルコール消毒は新型コロナウイルスにも効果的です。これはインフルエンザウイルスでもなんでもそうです。手指の消毒のほか、取手など頻回に触れる共用部分の消毒にもアルコールは良いです。アルコールがない場合は石鹸で手を洗うだけでもウイルスは洗い流されます。次亜塩素酸水は、消毒で拭くのにはいけけれど、空気中に撒いても効果はないし、むしろ吸い込むと肺の組織が損傷されるということが分かってきて、今は撤廃されました。

以上、新型コロナの予防で大切なことは、必ずマスクをする・人ごみを避ける・至近距離で会話をしない・大声を出さない・会食をしない・換気がないところに居ない・頻りに手を洗うということです。もっと究極的には人と会わない。外出しないということになりますね。

家族内ではリスクがとても高くなります。感染が疑われる人と同居している場合は、細

心の注意が必要です。もし感染がわかった場合は部屋を分けて、タオルの共用を避けるということです。もし感染がわかったときに家庭療養することは危険です。どこかホテルを準備してくれていますので、そこに移って2週間じっとしているのが安全です。それでも家にいるということになるなら、離れたほうが良いです。

それから職場がまた危険ですね。今、テレワークや時差出勤を推奨して、感染した人が職場の中で他の人にうつさないようにという配慮をしました。職場というのはちょっとした風邪くらいだったら「休めないなあ」という風潮があります。今は「風邪の症状がでたら絶対休みなさい。」「熱があって下痢していたら絶対休みなさい」です。それくらいとても大事なことです。

感染症はいつでも誰でも起こるので、熱があったりして風邪症状があったら休んでもいいという雰囲気や態勢をとっておかないといけないし、職場ではどんな工夫が大事かというと、席を離す、対面にすわらないようにする、段ボールやビニールで衝立を置く、常に換気する、勤務中は出来るだけ面と向かって話をしない、電話で話をするとか、ラインで話をする、あるいはメモ用紙を渡すとかが良いです。

それから、大在の医療センターでは、パソコンのキーボードでうつったという可能性がある」と報じられましたが、パソコンとか常に消毒をして時間を決めて分担して使うとか、また、時差出勤をすることでタイムカードや、ロッカールームでの混雑を避けるようにしています。職員の休憩室や食堂、患者さんの食堂もそうですけど席を分けて、席を増やして、時間をずらして食事をするようにしています。大人数の会議や集会は出来るだけ控える。医師会は研修会は無くなって会議はズームというウェブ会議になりました。必要な場所が密集した環境にならないように、もし集まったとしても人数を制限して2メートル以上離れて、時間も短めに終わるようにしています。

職場で次に大事なことは宴会です。

宴会でご飯を食べるときマスクをはずしますからね。お酌をしないということが大事。お酌って他の人が持ったビール瓶を私が持ってお酌しますね。そしてその置いたビール瓶を他の人が持つわけです。ビール瓶の持

つところはものすごく汚染されている可能性が高いし、お酌をするときに声をかけますね。「まあ先輩、一杯どうぞ」その時に唾が飛びます。だから、宴会はもうしないほうが良いのです。

子どもは、感染しても軽症で終わる。あるいは発病しないことが多い。それはなぜかわからない。子どもは意外と元気です。だからそんなに心配しないでいいんですけど、感染したということは、ウイルスを体を持っているということ、それは発病しないけど、ウイルスを外に出すという可能性はある。そうすると、弱いおじいちゃん、おばあちゃんたちにうつってしまうんですね。子どもというのは、学校内では感染をうける可能性はとて多いんです。インフルエンザとか風邪は学校の中で流行しますので、学級閉鎖とか学校閉鎖とかが毎年起こります。学校に行きだしたら、ウイルスの巣に毎日送り出しているようなものですが、インフルエンザや風邪はかかることで免疫をつけて強くなるのでいいかなと思うんです。新型コロナもおそらく子どもは重症化しないのでいいかなと思うんですけど、それを持って帰って家族にうつしてしまうので厄介です。

子どもは手洗いの習慣をつけさせるということがとても大事です。うがいよりも手洗いが大事です。うがいはあまり効果がないと言われてます。新型コロナのウイルスは上気道という口の中にあまりいなくて、喉から下のほうに溜まっているのであまり効果がない。それでも他の風邪を予防できるのでいいだろうということです。

外で遊ぶのは大丈夫かということ、公園とかで遊ぶのは大丈夫ですけど、公園の遊具に触るのはうつる可能性がありますし、お母さんと外に出てお弁当を食べます。親子ならいいけど、そこで出会ったママ友とお弁当を食べるとか、直箸でお弁当を取り合うと、そこでも感染が起こってくる。お茶をさしあう、ジュースをあげるとか、常に近くにいる唾が届く範囲にいて、もし相手が感染をしていたら自分にうつるのだという意識を常に持っておくと色々分かってくると思います。

治療法はまだ特定されていません。

日本ではアビガンという薬を飲むと重症化しないといわれていますので今、アビガンをみんな飲まされています。アメリカではレムデシビルという点滴がされています。いずれ薬は出て

くると思います。ワクチンも全世界で百何十種類が開発されています。日本でも大阪で新しいワクチンが出来て、その治験（人に実際に打ってちゃんと抗体が出来るかという実験）が始まったので、来年の春くらいには一般の人に出てくると思います。ワクチンが出てくると獲得免疫、免疫ができて、抗体というんですけど、新型コロナウイルスが入ってきて、それをやっつけてよくなっていくので、今後、日本中、世界中の心配や不安はだんだん薄れていくと思います。

入院になった場合、軽症の人もいれば、重症の人もあると思います。ただ、人にうつす可能性があるので入院する病院は指定病院だけです。面会禁止、外出も検査以外は禁止です。検査で病室から出て、CTを撮りに行って、終わって病室に帰りますけど、通った道は全部消毒します。CTは、一人ひとり1回ずつ全部消毒し直します。通る道は決まっています他の人は絶対通ってはいけません。一人の人のCTを撮ったら、30分くらい消毒にかかるんですね。消毒する人も一人だけにしています。それで医療は大変なのです。

重症化してしまうと、危篤状態になり、会わせていただけません。病気が悪い間は感染の危険性があります。症状が消えていくと感染の危険が無くなるんですね。志村けんさんのように亡くなってもお骨でしか帰ってこないんです。人が集まると感染する可能性があるのです。お葬式もされないんです。重症化したら本当に惨しいなというのが今の状態です。

患者さんが増えて入院するとなると重たい人は入院、軽い人はホテルで自然に治るのを待ってもらいます。

順位があって、もう60歳以上あるいは65歳以上の人は重症化しても遠慮して頂くということになると思います。

6月1日に新しい基準が出来ました。原則、発症日から14日間経過して、且つ症状軽快か

ら72時間経ってれば、もう退院していいということになりました。台湾では症状が発症してから1週間過ぎた時点で感染の危険がないので退院していいと言われています。日本でもだんだん短くなると思います。

今後の見通しはワクチンが出来て薬が決まるまでは第2波、第3波が出てきて、その都度大騒ぎになると思います。スペイン風邪（これはインフルエンザウイルスなのですが、100年前にはやりました。）の時は、日本でも人口が5,500万人いて約39万人が亡くなり、3年間で消失しました。日本人の多くの人が感染して免疫を持って、集団免疫を獲得したために終息したんですね。新型コロナもそうなる可能性があります。早くワクチンが出来ることを祈っています。

参考文献・資料

1. 新型コロナウイルス感染症について

…国際感染症センター、忽那賢志医師のブログ

2. フェイクニュース、迷惑メール相談センター

<http://www.dekyo.or.jp/soudan/contents/eq/>

新型コロナウイルス感染症に関する相談件数（大分いのちの電話）

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
全体件数	890	837	698	686	729	779	769	678	761
コロナ関連件数	10	27	58	107	56	34	35	38	35
割合(%)	1.1	3.2	8.3	15.6	7.7	4.4	4.6	5.6	4.6

「発達障がいのある人とともに生きる」

大分大学福祉健康科学部
講師 池永恵美氏



発達障害とは

発達障害者支援法（2005年施行、2016年改正）では、発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、その他これに類する脳機能障害であり、その症状が通常低年齢で発症するもの」、「この法律において『発達障害者』とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、『発達障害児』とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう」と定義されています。後半部分に関してですが、発達障害のある人の困難さというのは、その個人が持っている障害特性からくる困難さということだけではなく、社会の側にもその人たちの社会参加を妨げているハードルがあって、それらがかけ合わさって発達障害のある人の困難さが生じているという意味になります。

大人の発達障害

今日は大人の発達障害ということで、主に自閉症の話を中心にしていきます。自閉症の特徴は色々ありますが、特徴の1つとして「対人コミュニケーションの難しさ」があります。人の感情や状況を理解することが苦手です。

ですから表情を読み取るとか苦手ですし、空気を読むということも苦手としています。雑談はすごく苦手で会話が続かないという方もいれば、相手の状況を考えないで自分の話を一方的に続けてしまうこともあります。自閉症の人それぞれでコミュニケーションの仕方は異なりますが、独特であることに変わりはありません。また、「言葉を字義通りに理解してしまう」ということもあります。例えば朝ごはんが目玉焼きが出てきたときに、ちょっと醤油をかけたいと思って、「醤油ある？」と自閉症の人に聞くと、私たちが相手に期待するのは「醤油を取ってほしい」ということですが、彼らは「あるよ」と言って終わってしまう。こちらの意図までは察してくれない。もちろんこっちが悪いんですよ。「醤油取って」までは言っていないですからね。ただ定型発達の方であれば、そこの意図まで読んで醤油を取ってくれる。彼らは字義通りに受け取るのでこういう齟齬が生まれたりします。あとは年齢相応の仲間関係を築くことが難しく、職場の中でも孤立したり、上司とのコミュニケーションや「報・連・相」ができなくて上司や周りが困ったりすることがあります。

2つ目の特徴は「場面にあわせた柔軟な対応が難しい」ということがあります。こだわりですね。こだわりの対象は一人ひとり違って、電車が大好きとか、天体に非常に詳しいとか、色々あります。物事のやり方やスケジュールにも自分なりのこだわりがあってそれとずれてしまうと混乱してしまうということもあつたりします。また感覚の問題があって、感覚の過敏さやその逆の鈍感さの問題もあります。感覚の問題についてはまたあとで詳しくお話します。

神経学的多様性

少し前から神経学的多様性という言葉が出てきています。神経学的多様性というのは脳の多様性で色々な問題は遺伝子の多様性からきているという考え方です。脳の多様性の一部と考えると、どちらが優れていて、どちらが劣っている、どちらが正常で、どちらが異常みたいなそういった区分で発達障害の人たちを捉えるのは不適切ではないかということですね。ここから発展して、発達障害を健常人か障害者ということではなく、多数派か少数派かの違いではないかと考える考え方が広まってきています。

世の中は多数派基準で作られる

発達障害を多数派か少数派かの違いとしてみましょうと言いましたが、実際の世の中の現実を考えると、世の中は多数派基準で作られているというのが現実になります。この写真はスーパーのごく日常的な光景ですが、彼らにとっては非常にしんどく感じる場合があります。彼らは感覚過敏、例えば蛍光灯のまぶしさを嫌うとか、チカチカするのが苦手とか、たくさん色やものが目に入ってくると混乱してしまう、といった特性があります。さらに日本では臨機応変とか暗黙の了解を社会が求めますよね。彼らにとってはこれもまた非常にしんどい。この世の中は少数派の人たちには非常に生きづらく作られてしまっているということがあるんですね。ICF という WHO が出している国際生活機能分類というものがありますが、そこでも障害とはどういうものか定義されているのですが、発達障害者支援法と一緒に、障害による個人の状態と環境との相互作用の結果生じるものですよと言っています。発達障害のある人たちが、この定型発達の人向けの世の中で生きていこうとすると、どうしても不適合が起きてしまいやすくなる。彼らはそこで不適應を抱えてしまい苦しんでいることが多いのです。

感覚の問題

彼らの環境との不適合というところで大きな問題になってくるのは、彼らの感覚の問題ということになります。感覚の問題は非常に

過敏な方向に行くときもあれば、逆に鈍いことが問題になることもあります。気づきにくいということですね。こういった感覚の問題は発達の想起から生じていると言われていません。ただ感覚の問題は非常に主観的なもので、人と自分を比べることはできないので自分の感覚がある意味普通だと思っているので、なかなか困りが顕在化しにくいという問題があります。外から把握もしづらいです。そうすると本人も自分の特性に気がつかないまま、でも感覚的な問題を抱えたまま生活しづらさをずっと感じているということが起きてきます。

具体的には聴覚の問題では、大きな、突然鳴る音に弱かったり、スーパーの BGM が苦手、などあったりします。視覚的な過敏さとしては、先ほど例に出した蛍光灯が苦手とか、苦手な色があるとか、テレビやパソコン画面がチカチカして見える、などあったりします。味覚に過敏では、これが偏食につながりますが、特定の味や食感のものがだめで全く食べられない、などの問題があります。逆に鈍感な場合は味がわからない、食べ物に興味がないとかあります。嗅覚の問題では、においに過敏ということですが、香水や化粧品のおいがだめとか、他人の体臭に敏感とか、動物のおいがだめなどあったりします。体育館のおいが苦手な体育館に入れないと言う子もいます。触覚としては特定の服しか着られない、人から触られたくないなどあります。そういった過敏さから、行列に並べないという問題が生じることもあります。また鈍感な場合は、誰かれ構わずべたべた触る、そういった距離感のなさにつながっている場合もあります。痛覚では痛みに鈍感でけがをしても気がつかない場合や、逆に敏感過ぎて少しのけがでも大けがのように痛さを訴える、という場合もあります。前庭覚は揺れや回転の感覚ですが、非常に揺れに過敏で滑り台やブランコが苦手というお子さんがいたり、逆にくるくる回り続けても平気な場合もあります。固有覚とは姿勢を保持する筋肉の感覚ですが、姿勢保持が苦手な状態で座っていても体がぐにゃぐにゃしているとか、体が常に動いているとか、そういったことにつながったりします。また自分のからだの感覚がわからなくて疲れに気がつきにくい

といったこともあります。

こういう風に彼らはたくさんの感覚の問題を持っている可能性があって、これらは生活のしづらさに直結する問題になってきます。

感覚の問題の考え方

まずは彼らの感覚の問題を理解することが大事です。彼らには我々には想像できない場面で苦痛を感じているかもしれない、そういった可能性を周りが理解することが大事になってきます。先ほど感覚は非常に主観的なものをお話ししましたが、感覚や感じ方は人それぞれ違います。個人内でもすごく疲れているときは、例えば視覚的な過敏さが強くなる、など、個人内でもその時々で感覚の過敏さは変わってくるということも理解しておく必要があります。次に大事なことは、不快な刺激を減らすことです。蛍光灯のちらつきが苦手であれば、蛍光灯の本数を減らすとか色付きの眼鏡をかけるとか、そういった環境調整が考えられます。また3つ目には、彼らは安心する刺激（感覚）を持っていることがあります。ふわふわしたものが大好きとか、何かのぬいぐるみが好きとか、毛布にくるまると安心するとか。そういった自分を安定させる感覚刺激を持っていることがありますので、それを用いることで不安を減らしていくことができます。

二次障害

発達障害そのものに由来する困難さではなく、成長、発達するプロセスの中で、周囲から不適切な対応を受けるとか、いじめにあうとか、周囲との関係性の中で後天的に負った障害を二次障害と言いますが、発達障害は目に見えなかったり、感覚の問題もなかなか外からわからなかったりするので、周りから否定的な対応をされてしまうことがあります。「あなたはなぜ体育館から逃げるの？体育を受けないとだめでしょ」みたいな怒られ方をしてしまうことがある。そういった不適切な対応が積み重なると、否定的な自己イメージにつながっていききます。そのことによってさらに情緒不安定など深刻な不適応を招くことがあります。思春期以

降、周囲に反抗的になったり、自傷・他害につながったり、メンタル面でもうつ病や不安障害になる、といったケースもかなりあります。自閉症の人たちがどのくらいの併存疾患を併せ持っているのかというデータもあり、それによると、自閉症の人たちの中で約20%の人が不安障害を持っていたり、10%の人が睡眠障害やうつ病を抱えている、といったことがわかっています。成人の発達障害の方に関わる時には、二次障害と併存疾患は頭に入れておくことが必要になります。

発達障害の人とともに生きる

今日の話のまとめになりますが、彼らの体験世界を定型発達の視点からではなく、彼らの視点に立っとう一度この世の中を見てみる。そしてそのとき、彼らがどういう風にこの世界を体験しているのか、どんなことに苦痛を感じているのかということを知る。その上で彼らの生きづらさを理解していくことがとても大事になってきます。自分たちの当たり前を押し付けるだけでは、彼らは苦しいばかりになってしまいます。彼らの体験世界を知ることではじめて私たちも彼らの生きづらさを知り歩み寄ることができるのだと思います。

最後に、個人的にはこれがとても大事だと思っていますが、小さいころから周りの人に助けってもらってよかったという体験を重ねて成長していくことが大事だと思います。というのは、大人になって親元を離れたときに、困ったときに誰かに援助を求められるかということがとても大事です。援助を他者に求められないと自分一人でそのまま抱え続けることになるので、解決もできず時間だけが過ぎて状況が悪化したり、メンタル面の問題につながったりすることもあります。小さいころから周りの人たちから助けってもらってよかったという経験を積み重ねている人たちは困ったときに人に援助を求めやすくなりますので、小さいときからこういった体験を積み重ねることが、彼らの大人になってからの生きづらさの軽減につながるのではないかなあと考えているところです。

以上で私の話は終わらせていただきます。ご清聴いただきありがとうございました。

「いのちの電話相談員～小学生からのエール」

以下に掲載する作文は、法務省主唱「第69回社会を明るくする運動」の一環の作文コンテストで見事入選の荣誉に輝いた作品です。県内の小学生及び中学生からの応募は、およそ1,000名にも上り、そのうち24名が選考の結果、入選作品として選ばれました。本作文は、その中の1篇、豊後大野市立百枝小学校6年生 甲斐 くるみ さんの作品です。豊後大野保護区保護司会長 黒木 光裕 氏からご推薦いただいたものです。是非ともご一読ください。

いのちの電話
豊後大野市立 百枝小学校
六年 甲斐 くるみ
何か月かに一度、学校で一枚の小さな紙をもらいます。その紙には、”いのちの電話 “ の電話番号が書いてあります。”いのちの電話 “とは、自分のなやみや相談に乗ってもらう電話です。SNSでも、なやみを書きこむ事はできますが、電話は、声と声でつながる事ができます。ですが、最近は、電話に出してくれる相談員さんにも、なやみがあるそうです。
最近、新型コロナウイルスの影響で、生活やしょう来への不安などの相談が増えているので、ボランティアをやっている、相談員さんも、今は人が足りず、「つかれた」などの声も出てきています。さらに、他県がいのちの電話をやめると、他県からも電話がかかります。いのちの電話を三十年以上続けている女性は、「一本でも多くの電話をとりたいが、着信が集中して対応しきれない。」と話しています。
私は、まだいのちの電話をかけたことは無いけど、母に「もしもの時のために」と、とっておくように言われ
ました。最初は、正直その紙を何のために使うのか分からず、あまり関心が無かったけど、そのいのちの電話の事を調べてみると、自分のなやみや相談を聞いてくれる事や、ボランティアでやっている事、今コロナウイルスで大変な事などを知りました。その中でも、
○名前の名乗りは不要
○研修を受けて認定された相談員
○内容の秘密は必ず守る
という三つの点を見て、だから安心して電話をかけられるのか、と感心しました。電話をかけられなくても、こういう相談を聞いてくれる人がいる、と知るだけで、心が軽くなったり、気持ちがやわらいだりすると思います。
だから私は、これからも、”いのちの電話 “ を続けてほしいと思っています。今この大変な時期でも、電話をする事で、一人でも助かる人がいると思います。
私も、”いのちの電話 “ の相談員にはなれないけど、友だちのなやみや相談を聞く事はできます。なので、「友だちのなやみや相談員」になって、友だちと楽しい生活をおくれるようにしたいです。

ご援助ありがとうございます

2020年7月28日より11月30日までに、次の方々から合計1,869,000円ご支援いただきました。
心より感謝申し上げます。（*は新規会員になってくださった方です）（敬称略 50音順）

賛助会員 <個人の部 33件 188,000円>

★ 10,000円 大坪成二 金谷正明 立川敏子 長久寺徳純 鳥巢岳彦 中里伸子 *姫野千	*山内千代 *矢羽田光 山本紘世 ★ 5,000円 板井徹次 伊東スミ子 江村富枝 古賀精治	後藤美智子 藤美代子 佐藤春雄 生野春雄 藤島ミナ子 矢田晴祥 *渡辺喜八郎 ★ 3,000円 *池田貴士	衛藤純子 藤斐えり子 *柿内縁 後藤ミツ代 *出納皓雄 菅ヒトミ *西田愛丈 *野尻政丈	日隈由美子 *森川博義 横山八千代 ★ 2,000円 川邊江里
--	---	---	---	---

賛助会員 <団体の部 40件 860,000円>

★ 100,000円 (医)畏敬会 井野辺病院 宗教法人カトリック大分司教区大分教会 ★ 50,000円 大分郡市医師会 大分東医師会 ★ 20,000円 (医)久真会 河野脳神経外科病院 * (医)はさまクリニック (医)清栄会 清瀬病院 医療法人愛恵会 タキオ保養院	医療法人 山本記念会 山本病院 (医)起愛会 宇佐病院 大分教区大海組仏教婦人会連盟 大分航空ターミナル株式会社 株式会社アステム (株)プリメディア 国際ソロプチミスト大分ーみどり (社)大分市薬剤師会 * 金剛宝戒寺 佐伯印刷(株) (社) 萌葱の郷	* (社)寿光福祉会 坂ノ市こども園 * 西日本電線(株) 鶴崎海陸運輸(株) フンドーキン醤油(株) * ほり司法書士法人 ★ 10,000円 * 朝日警備保障(株) (医)近藤整形外科 (医)鳴海クリニック * 医療法人ハートドアクリニック 医療法人 山下循環器科内科	* 圓光寺 大分トヨタ自動車(株) 大分ロータリークラブ (株)石井工作研究所 (株)桃太郎海苔 株式会社オーイーシー 学校法人渕野学園 光国寺佛教婦人会 日本製鉄(株)九州製鉄所大分 別府大学 龍南運送株式会社
---	---	--	--

寄付金 <個人の部 19件 419,000円>

★ 100,000円 寺崎鎮雄・綾子 ★ 50,000円 中里伸子 無名氏 ★ 30,000円	金子進之助 ★ 20,000円 竹長イツ子 長野潤二 無名氏 *無名氏 来訪	★ 15,000円 帆秋直美 ★ 12,000円 板井ケイスケ ★ 11,000円 渕野勝弘	★ 10,000円 *岡本安功 *岡本龍治 *中村吉則 *中村吉則 *松永朗忠	吉田啓治 無名氏 ★ 1,000円 若杉俊一郎
--	---	---	--	----------------------------------

寄付金 <団体の部 11件 402,000円>

★ 100,000円 大分臨海ロータリークラブ ★ 82,000円 大分城西ロータリークラブ ★ 60,000円 大分東急ゴルフクラブ	★ 50,000円 *扶桑工業株式会社 ★ 30,000円 *ニッター株式会社 ★ 20,000円 (医)啓生会アンジェリック・クリニック浦田	* 医療法人真浄会 寺町クリニック ★ 10,000円 (医)織部消化器科 (医)社団 仁泉会 畑病院 (株)ジャパン総合サポートズ カトリック別府教会
--	--	---

故 寺崎鎮雄様・綾子様ご夫妻のご遺族よりご寄付をいただきました。
心よりご冥福をお祈り申し上げます。

バザーに代わるご寄付へのお礼

皆様いかがお過ごしでしょうか、お伺い申し上げます。新型コロナの年が、はや師走となりました。今年は、悪疫のためにそれぞれが用心して、いつもの時とは違った体験を数多くいたしました。バザーや、チャリティコンサートも開かれず、財政に弱い当法人としては、本当に心配いたしました。ところが、その旨をお知らせし、ご協力をお願いしましたところ、多くの皆様が早速バザーの品物やそれに代わるご寄付をお寄せ下さり、例年のそれらの催しをしのぐ金額になりました。12月1日現在で、1,057,000円となっております。

皆様方のご厚情に、法人関係者一同心を熱くしております。お伺いして拝趨して皆様方にご挨拶申し上げるべきではございますが、時節柄、通信誌上を借りて厚くお礼申し上げます。

皆様方のご健勝を心からお祈り申し上げます。

令和2年12月
社会福祉法人大分いのちの電話
理事長 金子進之助

2020年度 バザー協力者 <個人の部 107名 646,500円>

★30,000円 藤田長太郎	立中長西野福藤	川里野川田井野秋澤野原	敏伸潤美妙安涼キヨ善真友真	子子二紀子孝一子生弓親子氏	古小後後後佐佐島高高多土富仲成帆松溝矢無★4,000円 ★無★3,000円	庄川藤藤藤藤藤藤田橋橋田谷宿根松秋島井野	雄安昭英元裕富真則十良不真直民潤申	一恵珠信緑子治一晋子理子子一二美美枝二正氏	石衛篤岡小小野崎城末橋村口島津橋山瀬村田出岳	川藤海邊川野崎城末橋村口島津橋山瀬村田出岳	哲純秀文君京一照伸久美妙典睦由イ曉純久文	雄子太枝江尚子枝美一香琴子子美子子江子隆氏箱	板井★2,000円 小釜河河此澤竹挾三村吉渡★1,000円 遠菅辛後藤六投	ケイ子子美江子鶴美男子子子美一え代子史美箱	スケ子子美江子鶴美男子子子美一え代子史美箱	イ子子美江子鶴美男子子子美一え代子史美箱	伴順真昌麻千小文加喜み豊円陽こ道美貴克	幡堀野村本田内間瀬田賀辺	藤刈島藤波田
-------------------	---------	-------------	---------------	---------------	--	----------------------	-------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	----------------------	------------------------	---	-----------------------	-----------------------	----------------------	---------------------	--------------	--------

2020年度 バザー協力者 <団体の部 29件 410,500円>

★100,000円 大分県教職員組合	協栄工業株式会社 (株)プリメディア	流芳寺仏教婦人会 ★5,000円
★30,000円 医療法人畏敬会井野辺病院	(医)社団親和会 衛藤病院	大分みらい信用金庫
駒田膚ふ科クリニック	タキオ保養院	吉成電機
★20,000円 大分郡市医師会	大分市薬剤師会	東九州設計工務(株)
大分東医師会	公益社団法人 大分県薬剤師会	中津ライオンズクラブ
大分教区大海組仏教婦人会連盟	九州労働金庫	★3,000円
大分市医師会	弁護士法人リブラ法律事務所	(医)社団仁泉会畑病院
★10,000円 株式会社TSIテックス	シャルレ軸丸	トヨタエルアンドエフ大分(株)
	(医)社団淵野会 淵野病院	厳浄寺
	国際ソロプチミスト大分-みどり	★1,500円
	別府大学	(株)テレビ大分

物品寄付

金剛宝戒寺	宮添 邦子	相談員14名
-------	-------	--------

第34回大分合同新聞福祉賞をいただいて

このたび大分合同福祉事業団様より、「第34回大分合同新聞福祉賞」をいただきました。大分合同新聞社並びに大分合同福祉事業団の皆様方にお礼を申し上げます。

実は、本来ならば大分いのちの電話の「相談員」がこの賞をいただければよかった、と思います。と言いますのは、大分いのちの電話の相談活動は、相談員なくしては成り立たないからです。大分いのちの電話は1986年7月に開局し、以来34年間、年中無休24時間体制で活動を続けてまいりました。その間、昨年までに1001名の方が相談員として認定され、活動を続けてきました。この1001名の方の存在なくしては、いのちの電話の長年の活動は成り立ちません。

現在は141名の方が相談員として活動していますが、その中には30年以上続けている方が9名、20年以上続けている方が14名、10年以上続けている方が32名います。これらの方々福祉賞をいただけるとよかったです。

しかし、いのちの電話の相談員は、名前を名乗ることができません。相談員がどこの誰だか分からなく、相談者もどこの誰と名乗る必要もない、ということで安心して話せます。「匿名性」で成り立っています。公に表彰するにあたっては、匿名の相談員個人を表彰することは出来ないので、私が代わって表彰させていただいたものと考えます。

また、いのちの電話は他にも多くの方々の協力で成り立っています。いのちの電話の運営は個人や団体等の寄付金でなされています。こういった方々の中には20年・30年と長年続けていらっしゃる方もいらっしゃいます。寄付をいただいている多くの方々に感謝を申し上げます。また、チャリティバザーも34年間開いています。これに協力いただいている方も数多くいらっしゃいます。また、チャリティコンサートを毎年開いて下さっている団体の皆様もいらっしゃいます。ありがたい限りです。さらに、相談員になるためには1年半の研修がありますし、相談員になった後も毎月研修がありますが、この研修について、医師、臨床心理士、弁護士等の方々大変お世話になっています。お礼を申し上げます。このように、大分いのちの電話は、数多くの皆様方に支えられて活動しています。改めて皆様方に感謝を申し上げます。

今後とも、「なにかあったらいのちの電話に相談したらよい」と安心して持ってもらえるように、関係の皆様と共に活動を続けてまいりたいと思います。

大分いのちの電話
業務執行理事・事務局長 勝谷 齊

大分いのちの電話日誌

8月 1日 大分いのちの電話通信 第104号 発行	第2部講演
10日 フリーダイヤル自殺予防いのちの電話	「発達障がいのある人とともに生きる」
20日 第1回 スーパーバザー会	講師 大分大学福祉健康科学部講師
9月10日 フリーダイヤル自殺予防いのちの電話	池永 恵美氏
10月 4日 令和2年度第1回大分県自殺対策講演会	10日 フリーダイヤル自殺予防いのちの電話
基調講演	11月 4日 第37期電話相談員養成講座後期課程開講
「虐待の淵を生き抜いて	10日 フリーダイヤル自殺予防いのちの電話
～人にも自分にも当たらない社会を目指して～」	12月 1日 大分いのちの電話通信 第105号 発行
講師 一般社団法人児童虐待防止機構オレンジCAPO	
理事長 島田 妙子氏	

編集後記

今年は、春から「コロナ」騒動に揺れた年でした。私たち相談員も、気を抜かずに毎日、緊張感を持って相談に対応しています。その様な中で、誌面に掲載させていただいている甲斐くるみさんの作文には、私達は本当に感激しました。こういう応援は、とても嬉しく思います。『降り止まぬ雨』…はありません。これからも、地道に活動を行っていきます。そして、このコロナ禍の中、「いのちの電話」を支えて頂いている方々には、本当に頭が下がります。どうか、この活動を、お知り合いの方々にもお知らせ頂き、支援の輪を拡げて頂きますようお願いいたします。

〈編集委員〉