

菜の花だより

No. 6



発行/菜の花法律事務所 発行責任者/国宗直子
熊本市江越1丁目17番12号 フローラル江越105号
TEL.096-322-7731 FAX.096-322-7732



撮影：国宗直子

春はすぐそこ

菜の花の花言葉は「財産」、「豊かさ」、「快活」。法律事務所の名前としては悪くない。しかし菜の花法律事務所が日常業務で守っている財産は、社会格差の広がる中、明日のお米代だったり、明日子どもに持たせる学用品代だったりする。生活保護申請援助の仕事も来るようになった。冬の時期は寒ければ寒いほど、ほかのどんな季節よりも長く感じられる。

長い間借金に苦しめられてきた依頼者に過払金をお渡しするときの彼の少し驚いたような笑顔。それは長い冬のあとの春の笑顔。この笑顔こそが私たちの仕事の誇り。

ささやかな財産、ささやかな豊かさへのいとおしさが私たちの心。

もう春はすぐそこ。菜の花よ咲き誇れ。

国宗直子

昨年12月中旬

中間集約で17万人を超える！

ハンセン病基本法実現へ100万人署名の成功を

弁護士 国宗 直子

中間集約で17万筆突破

皆様にもご協力いただいていますハンセン病問題基本法の制定を求める署名は、昨年12月15日、第1回の中間集約を行いました。本格的に署名活動を始めたのは8月末でしたが、この3ヵ月半で、175,530筆もの署名が集まりました。

これは、ハンセン病国賠訴訟のときの13万人強、さらには、ソロクト楽生院裁判のときの国内署名14万人強を、大きく超える成果です。

引き続き、お知り合いの方に署名を呼びかけてくださいますようお願いいたします。

今ハンセン病療養所は

ハンセン病療養所は、高齢化が進み、亡くなる人も少なくありません。全国で最大の規模を持つ熊本の菊池恵楓園では、1年間に50人もの方がお亡くなりになるという事態がここ数年続いており、現在では入所者数も500名を切っていました。全国で一番小さな奄美和光園は、すでに入所者数は60名を切っています。

奄美和光園の中を歩いていると、さびしい気持ちに襲われます。裁判のころお元気だった方が何人もすでに亡くられており、空き家となっています。このまま人数が少なくなっていけばどうなるのだろう。療養所での医療はどうなるのだろう。医師や看護師さんや介護士さんたちはいつまでいてくれるのだろう。そんな不安を入所者の誰もが感じておられます。

「最後の一人まで面倒見る」と言う厚生労働省に対して、奄美和光園のある入所者は、「私は最後の一人になりたくない」と言われました。長年、国の強制隔離政策に苦しめられてきて、その人生の最終幕で、こんなさびしい思いをさせてしまっているのが現状なのです。

晩年を穏やかに安心して暮らせること。これは、強制隔離の被害者の権利回復として、とてもとても大事なことです。

壁として立ち上がる「らい予防法廃止法」

奄美和光園は、全国のハンセン病療養所の中では唯一例外的に皮膚科の一般外来治療を行っています。患者さんたちの評判は高く、奄美群島では、「皮膚科なら和光園」と言われています。ですが、入院は認められません。与論島や徳之島などの離島から治療に来ている人、継続的な治療が必要な人は、奄美市内の宿泊施設に泊まって治療に通われています。和光園に入院できたらどんなに便利でしょう。

今後将来にわたって奄美和光園の医療を確保していくためには、治療施設としての実態を獲得し、失わないことが大事です。そこで私達は、厚生労働省に、・・・せめて奄美和光園のこれまでの外来治療の枠を広げ、入院を受け入れるようにしてほしいと要請しました。

昨年の8月の厚生労働省との協議会で、私たちのその要求ははねつけられました。今の療養所の根拠法となっている「らい予防法廃止法」の規定上そういうことはできないと言うのです。

「せめて」というのは、今現に行っている外来治療の枠を広げる形で改革するだけでいいのだからと、極めてつましく、穏当な提案を行ったつもりだったからです。

またもや「廃止法」は療養所の将来構想の前に大きな壁として立ち上がりました。

「らい予防法廃止法」は、本来1996年に「らい予防法」を廃止するにあたって、入所者のための療養所の存続を認めたにすぎない法律でした。当時はまだ、国賠訴訟もなく、国の謝罪もありませんでしたし、入所者の権利が真剣に議論されてはいませんでした。けれどいまや、国の強制隔離政策の誤りは明確となり、隔離政策の被害者の権利の回復は当然の国の責務と考えられるようになりました。「廃止法」が、入所者の権利の回復に壁として立ち上がるのであれば、私達には新しい法律が必要です。

ハンセン病問題基本法とは？

私達が今制定をめざしているハンセン病問題基本法（仮称）は、大きく分けると4つの部分を持っています。

ひとつは、ハンセン病問題に対する施策の基本的な観点（基本理念）を明らかにする部分です。大事なことは、国のハンセン病問題に対する施策は誤った強制隔離を行ってきた国の責務によって行われるべきだということです。そして、その目的は、被害者の権利の回復、被害者・家族の名誉回復、偏見や差別をなくすための措置等であることを明らかにすることです。

もうひとつは、これまで厚生労働省との協議を通じて確認されてきた国の約束を法律という形で明確にすることです。これには、入所者の在園の権利の確認や、療養所での医療・生活水準の確保、退所者の社会復帰・社会生活の援助などが含まれます。

3番目は、療養所の将来についても国が責務を負うことを明らかにし、入所者が安心して暮らせるようにする目的のためなら、療養所の土地や施設を地域住民も利用できるなど必要な措置を取ることができるようにする規定です。この部分がまさに今私達が必要としている開かれたハンセン病療養所にするために一番重要な部分にあたります。

4番目は、「らい予防法廃止法」にあった、療養所設置の根拠規定や家族援助の条項を引き続く規定です。そして、この法律の制定にともなって「らい予防法廃止法」を廃止します。

こうした内容の法律を作ることで、私達は、国のハンセン病政策をより明確で具体的なものにすることができます。ある意味では、これが、熊本判決以来築いてきたハンセン病問題解決の道筋の総仕上げとすることができるかもしれません。

市民の果たすべき役割

ハンセン病療養所を地域に開かれた療養所にしようというときに、忘れてならないのは、私達市民が果たすべき役割です。過去、戦前も戦後も、「無らい県運動」という形で、官も民も巻き込んでの徹底したハンセン病強制隔離が進められ都道府県・市町村はその役割を率先し、一般の市民も、正しいハンセン病に対する知識を与えられないままに、これを許し、あるときにはこれに加担さえさせられてきました。このため、療養所に収容された人は、心の中に社会の人に対する恐怖や疎外感を植えつけられました。社会からの偏見と差別、入所者の皆さんの心の壁、これらが両方から崩されていかなければなりません。そのためには、市民の側での積極的な関与が必要であり、これがなければ、地域に開かれた療養所は実現しません。

私は、今回の署名運動は、過去の「無らい県運動」を逆回転させる運動なのだと思います。療養所の中と外から互いに手を結び合う運動なのだと思います。とりわけ、地方自治体の取り組みが重要です。過去に多くの人を療養所に追いやった地方自治体が、今度は両手を広げ療養所に飛び込んでいく必要があります。

地方自治体は、まず、開かれた療養所のために、このハンセン病問題基本法の制定を求める署名活動に積極的に取り組んでいただきたいと思います。特に療養所を抱える地元自治体は、今後の療養所の将来構想に積極的にアイデアを出し、関わっていただきたいと思います。

昨年11月22日に開催された菊池恵楓園での「菊池恵楓園の将来を地域とともに考えるシンポジウム」には熊本県や地元合志市の多くの職員の姿がありました。大住合志市長はパネリストとして「国の施設という制約はあるが、隔離政策の一端を担った事実を重く受け止め、自治体としても役割を果たしていきたい」と述べられました。

宮古南静園がある沖縄の宮古島市は隣村の多良間村と共同して、11月28日、「宮古南静園のあしたをひらく市民の集い」を開催し、550人の市民がこれに集いました。宮古島市は今市をあげて基本法署名に取り組むことを決めています。多くの市民が、自らの自治体を動かし、こうした運動に連動していくことが大事です。

菊池恵楓園の将来を考える会

熊本県では、先に紹介しましたシンポジウム開催の日に、菊池恵楓園入所者自治会を中心にして労働組合や様々な支援団体・個人で構成する「菊池恵楓園の将来を考える会」を立ち上げました。これから、この会では、熊本県下のすべての地方自治体に協力を呼びかける運動や、さまざまな宣伝活動などを行っていく予定です。熊本県内に限らず、菊池恵楓園の入所者のふるさとである九州北部の皆さんにも広く呼びかけて、この運動をもっともっと大きなものにしていきたいと思います。

私達ひとりひとりが踏み出すことが大事です。多くの方が、菊池恵楓園をはじめとするハンセン病療養所の将来に関心をもっていただき、私達の運動に参加して下さいますよう切望します。



市町村に基本法制定へ署名・決議を求めるキャラバン出発式（1月28日）
—菊池恵楓園自治会提供—

昨年12月中旬

中間集約で1

ハンセン病基本法実現へ

中間集約で17万筆突破

皆様にもご協力いただいていますハンセン病問題基本法の制定を求める署名は、昨年12月15日、第1回の中間集約を行いました。本格的に署名活動を始めたのは8月末でしたが、この3ヵ月半で、175,530筆もの署名が集まりました。

これは、ハンセン病国賠訴訟のときの13万人強、さらには、ソロクト楽生院裁判のときの国内署名14万人強を、大きく超える成果です。

引き続き、お知り合いの方に署名を呼びかけてくださいますようお願いいたします。

今ハンセン病療養所は

ハンセン病療養所は、高齢化が進み、亡くなる人も少なくありません。全国で最大の規模を持つ熊本の菊池恵楓園では、1年間に50人もの方がお亡くなりになるという事態がここ数年続いており、現在では入所者数も500名を切ってしまいました。全国で一番小さな奄美和光園は、すでに入所者数は60名を切っています。

奄美和光園の中を歩いていると、さびしい気持ちに襲われます。裁判のころお元気だった方が何人もすでに亡くられており、空き家となっています。このまま人数が少なくなっていけばどうなるのだろう。療養所での医療はどうなるのだろう。医師や看護師さんや介護士さんたちはいつまでいてくれるのだろう。そんな不安を入所者の誰もが感じておられます。

「最後の一人まで面倒見る」と言う厚生労働省に対して、奄美和光園のある入所者は、「私は最後の一人になりたくない」と言われました。長年、国の強制隔離政策に苦しめられてきて、その人生の最終幕で、こんなさびしい思いをさせてしまっているのが現状なのです。

晩年を穏やかに安心して暮らせること。これは、強制隔離の被害者の権利回復として、とてとても大事なことです。

壁として立ち上がる「らい予防法廃止法」

奄美和光園は、全国のハンセン病療養所の中では唯一例外的に皮膚科の一般外来治療を行っています。患者さんたちの評判は高く、奄美群島では、「皮膚科なら和光園」と言われています。ですが、入院は認められません。与論島や徳之島などの離島から治療に来ている人、継続的な治療が必要な人は、奄美市内の宿泊施設に泊まって治療に通われています。和光園に入院できたらどんなに便利でしょう。

今後将来にわたって奄美和光園の医療を確保していくためには、治療施設としての実態を獲得し、失わないことが大事です。そこで私達は、厚生労働省に、・・・せめて奄美和光園のこれまでの外来治療の枠を広げ、入院を受け入れるようにしてほしいと要請しました。

昨年8月の厚生労働省との協議会で、私たちのその要求ははねつけられました。今の療養所の根拠法となっている「らい予防法廃止法」の規定上そういうことはできないと言うのです。

「せめて」というのは、今現に行っている外来治療の枠を広げる形で改革するだけでいいのだからと、極めてつましく、穏当な提案を行ったつもりだったからです。

またもや「廃止法」は療養所の将来構想の前に大きな壁として立ち上がりました。

「らい予防法廃止法」は、本来1996年に「らい予防法」を廃止するにあたって、入所者のための療養所の存続を認めたにすぎない法律でした。当時はまだ、国賠訴訟もなく、国の謝罪もありませんでしたし、入所者の権利が真剣に議論されてはいませんでした。けれどいまや、国の強制隔離政策の誤りは明確となり、隔離政策の被害者の権利の回復は当然の国の責務と考えられるようになりました。「廃止法」が、入所者の権利の回復に壁として立ち上がるのであれば、私達には新しい法律が必要です。

ハンセン病問題基本法とは？

私達が今制定をめざしているハンセン病問題基本法（仮称）は、大きく分けると4つの部分を持っています。

ひとつは、ハンセン病問題に対する施策の基本的な観点（基本理念）を明らかにする部分です。大事なことは、国のハンセン病問題に対する施策は誤った強制隔離を行ってきた国の責務によって行われるべきだということです。そして、その目的は、被害者の権利の回復、被害者・家族の名誉回復、偏見や差別をなくすための措置等であることを明らかにすることです。

7万人を超える！

100万人署名の成功を

弁護士 国宗 直子

もうひとつは、これまで厚生労働省との協議を通じて確認されてきた国の約束を法律という形で明確にすることです。これには、入所者の在園の権利の確認や、療養所での医療・生活水準の確保、退所者の社会復帰・社会生活の援助などが含まれます。

3番目は、療養所の将来についても国が責務を負うことを明らかにし、入所者が安心して暮らせるようにする目的のためなら、療養所の土地や施設を地域住民も利用できるなど必要な措置を取ることができるようにする規定です。この部分がまさに今私達が必要としている開かれたハンセン病療養所にするために一番重要な部分にあたります。

4番目は、「らい予防法廃止法」にあった、療養所設置の根拠規定や家族援助の条項を引き続く規定です。そして、この法律の制定にともなって「らい予防法廃止法」を廃止します。

こうした内容の法律を作ることによって、私達は、国のハンセン病政策をより明確で具体的なものにすることができます。ある意味では、これが、熊本判決以来築いてきたハンセン病問題解決の道筋の総仕上げとすることができるかもしれません。

市民の果たすべき役割

ハンセン病療養所を地域に開かれた療養所にしようというときに、忘れてならないのは、私達市民が果たすべき役割です。過去、戦前も戦後も、「無らい県運動」という形で、官も民も巻き込んでの徹底したハンセン病強制隔離が進められ都道府県・市町村はその役割を率先し、一般の市民も、正しいハンセン病に対する知識を与えられないままに、これを許し、あるときにはこれに加担さえさせられてきました。このため、療養所に収容された人は、心の中に社会の人に対する恐怖や疎外感を植えつけられました。社会からの偏見と差別、入所者の皆さんの心の壁、これらが両方から崩されていかなければなりません。そのためには、市民の側での積極的な関与が必要であり、これがなければ、地域に開かれた療養所は実現しません。

私は、今回の署名運動は、過去の「無らい県運動」を逆回転させる運動なのだと思います。療養所の中と外から互いに手を結び合う運動なのだと思います。とりわけ、地方自治体の取り組みが重要です。過去に多くの人を療養所に追いやった地方自治体が、今度は両手を広げ療養所に飛び込んでいく必要があります。

地方自治体は、まず、開かれた療養所のために、このハンセン病問題基本法の制定を求める署名活動に積極的に取り組んでいただきたいと思います。特に療養所を抱える地元自治体は、今後の療養所の将来構想に積極的にアイデアを出し、関わっていただきたいと思います。

昨年11月22日に開催された菊池恵楓園での「菊池恵楓園の将来を地域とともに考えるシンポジウム」には熊本県や地元合志市の多くの職員の姿がありました。大住合志市長はパネリストとして「国の施設という制約はあるが、隔離政策の一端を担った事実を重く受け止め、自治体としても役割を果たしていきたい」と述べられました。

宮古南静園がある沖縄の宮古島市は隣村の多良間村と共同して、11月28日、「宮古南静園のあしたをひらく市民の集い」を開催し、550人の市民がこれに集いました。宮古島市は今市をあげて基本法署名に取り組むことを決めています。多くの市民が、自らの自治体を動かし、こうした運動に連動していくことが大事です。

菊池恵楓園の将来を考える会

熊本県では、先に紹介しましたシンポジウム開催の日に、菊池恵楓園入所者自治会を中心にして労働組合や様々な支援団体・個人で構成する「菊池恵楓園の将来を考える会」を立ち上げました。これから、この会では、熊本県下のすべての地方自治体に協力を呼びかける運動や、さまざまな宣伝活動などを行っていく予定です。熊本県内に限らず、菊池恵楓園の入所者のふるさとである九州北部の皆さんにも広く呼びかけて、この運動をもっともっと大きなものにしていきたいと思います。

私達ひとりひとりが踏み出すことが大事です。多くの方が、菊池恵楓園をはじめとするハンセン病療養所の将来に関心をもっていただき、私達の運動に参加していただきますよう切望します。



市町村に基本法制定へ署名・決議を求めるキャラバン出発式（1月28日）
—菊池恵楓園自治会提供—

現場を駆けめぐって実感した被害の拡がり～

ノーモア・ミナマタ訴訟

弁護士 菅 一雄

司法解決路線か、「政治解決」路線か

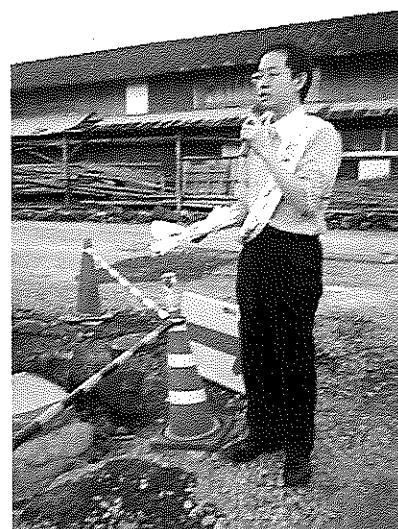
ノーモア水俣訴訟、昨2007年の最大の課題の一つが環境省・与党の「政治解決」路線とのたたかいでした。10月下旬、与党プロジェクトチーム(P T)は「一時金150万円」等という「新救済策」を発表しました。私たちの裁判を切り崩して、一気に政治決着を図ろうという環境省らの狙いは明白でした。

現地の世論が勝負のカギ～「大量切り捨て」キャンペーンで街頭演説

当初、患者らには「必ず150万円もらえる」と与党P T案への期待・幻想が広がりました。そこで、私は、与党P T案を分析して、財源面から患者の切り捨てが不可避だと解明しました。実は、与党P T案は、申請者の4割すら救済される保証のない「大量切り捨て」案だったのです。原告団は各地で緊急に地域集会を開き、私たち弁護団は「大量切り捨て」を説明して回りました。

鹿児島の出水地区は与党P T寄りの他の患者会の影響力も強い激戦区ですが、地域集会を直ちには開けません。そこで、私は一人で街頭演説して回ることにしました。弁護団のタスキを掛け、マイクを手に演説開始。注目の話題で反応も良く、拍手ももらいました。ある通りがかりの原告さんは「もう1回聴きたい」と次の演説地点まで追っかけてきました。首尾上々と報告したら、他の若手弁護士も続々街頭デビューを果たしました。

宣伝の効果もあって、原告団は11月4日の臨時総会に1200人を集め、与党案を拒否する確固たる意思を示し、与党案に大打撃を与えました。他の患者会も与党案を丸呑みせずに注文を付けており、「政治解決」路線は一時頓挫しています。



不知火海沿岸で演説する 菅 弁護士

果てしない被害の拡がり

現地に行き、患者と接触する機会が増えたため、はしなくも被害の拡がりを実感させられました。出水地区は圧倒的に広く、車で行けども行けどもまだその先があります。回りきれずに日が暮れ、諦めて引き返すのです。その出水地区すら、被害地域のごく一部です。

道に迷い、道端の中年男性に尋ねる。すると、その人の言葉がハッキリしない。これは水俣病の症状ではないか？ 農婦が演説に拍手してくれた。感想を訊くと「耳が遠くて聞こえない」という身振り。熱心に演説していたのを見て拍手してくれたらいい。ひどい難聴だ。水俣病に違いない。

畑仕事を横で眺めている少年がいた。んん？いや、体つきも表情も少年のようだが、髭が濃すぎる。側にいる老人は水俣病原告だ。「少年」は自分の息子で40過ぎだという。胎児性患者だろうか。ほとんど言葉を発しないらしい。その兄は海外出張して活躍しているそうだ。この兄弟の落差。老人は自分亡き後の息子の将来が心配だと言う。

水俣からはるか離れた地域で患者がゴロゴロしています。ノーモア訴訟では、今度こそ水俣病の被害全体を救済するシステムを作らなければなりません。この被害の拡がり全体をどうやって裁判官と国民に伝えるのか。そこが私の最近の悩みです。



川辺川ダム問題は今や県知事選の最大の争点の一つ。でも、みなさん、川辺川ダム問題って、わかりにくくないですか？ 実は私も最初理解に苦労しました。理解するためのポイントをご説明します。

① 「治水」と「利水」

川辺川ダムは多目的ダムです。その2大目的である治水と利水に分けて見るのが最大のポイントです。

	事業目的（何のために）	事業主体（誰が）	受益者（誰のために）
治水	大雨のときの洪水対策	国交省	流域住民
利水	農業用水の確保	農水省	地元農家

② 利水問題～地元農家の反対で国営利水事業は休止！

土地改良法は、利水事業の事業計画に地元農家の3分の2の同意を要求しています。これが農水省のつまずきの石でした。2003年、川辺川利水訴訟福岡高裁判決で農家の3分の2の同意がないとして国は敗訴し、ダム利水計画は事実上白紙になったのです。現在では地元農家のほとんどがダムの水を望んでいないことがアンケートで判明しています。

地元農家がダム利水に反対→昨年、最大の受益地・相良村が国営利水事業からの離脱を表明→ついに昨年12月、事業主体である農水省が事業休止を決定！これが基本的な流れです。地元農家の意思がダム利水を葬りました。これが第2のポイントです。

菜の花ニュースNo.5でご紹介した川辺川住民訴訟は、ダム利水推進派の牙城である川辺川総合土地改良事業組合を解散させる、ダム利水との最後のたたかいです。今後は事業組合をきっちり解散させた上で、地元農民と地元自治体の「身の丈にあった利水事業」を地元農民の参加の下で進めていかねばなりません。

③ 治水問題～流域住民が求めているのはダムでなく地道な対策

治水でもポイントは、流域住民がダム治水を求めていることです。国交省が昨年5月から開催した住民向け「報告会」では、住民からのダムを求める意見はほぼ皆無で、土砂除去・河床拡張・堤防整備などの地道な治水対策を求める声が圧倒的でした。また、1965年の人吉の水害体験者は、ダム治水はかえって危険だと声を上げています。水害を深刻化させた原因は球磨川上流の市房ダムの非常放流だということです。

今後は治水のあり方の決定に流域住民がいかに参加していくかが課題です。



※利水も治水も地域住民の世論状況をつかむことがポイントです。

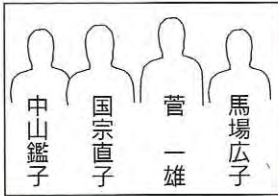
そして、最後のポイント。

「愛しの川辺川～ダムはなぜ必要ないのか」

(川辺川を守る県民の会編・実践社)

というブックレットが超オススメです。

800円



文芸春秋社

「暴走老人」を読む

(藤原智美・著)

“切れる老人”が増えているという。一昔前は、病院の待合室は高齢者のサロンと化していた。今は様相が違ふ。医療制度の問題もあるが、来た高齢者は黙って順番を待つという。この待つ時間がストレスになる。「待つ」ことに対する耐性が失われてしまった。その主要な原因に世の中の“高速情報化”があるのではないか、それに順応できない高齢者が、日常的にストレスを溜め込んでいて時に爆発するのでは、と解く。

高齢者がなにか「こと」を起こすと「いい年をして・・・」「分別もなく・・・」などと言われる。でも世の中の変化のほうが早過ぎて、取り残された老人が、自らのスピード、手法で生活していることが自体「こと」になっているのではないかと、ともいう。

著者はこれらを「時間」「空間」「感情」に分けて問題を分析していく。

実感として、私も“切れる老人”の増大を感じる。自分自身がその年代に差し掛かっていることにも寄るのだろうか。いや決してそれだけではないと思う。

新年恒例の年賀郵便のやり取りがある。これが誤配、遅配、あげくの果ては届かない。つい先年までは、あて先が団地でも住所さえ書いておけば必ず届いた。今年は「棟数、号数未記入で返送」とある。何ぼなんでもやりすぎではないか。「誤配ですよ」と郵便局に教えたら「持ってきてくれ」と言われて怒っている知人もいた。民営化するとき、時の小泉首相は「もっと便利になる」と言ったはずだ。老人でなくても怒りたくなるではないか。

先日、用があつて某大学病院を訪れた。広い待合室は受付を待つ人、投薬を待つ人、支払いを待つ人、全てが電子掲示板で表示され、それに従って人が動き、自動受付、自動支払いを済ます。モタモタ、ウロウロする高齢者のために親切にアドバイスする係りがいる。でも、そこでは長い人生を通じて培った経験・知識は何の役割も果たさない。高齢者から見れば、おととい生まれたような若者が手取り足取り（足はとらないが）キーボードを操作させ、支払いを済ます。

大学病院という高度医療を受けなくてはならない高齢者は、病気によるものに加え、このシステムに打ちのめされる。ストレスを十分にためた後、やっと建物を出てきて、駐車場の、ここでは高齢者の誘導係がいて、車を渋滞させていると、運転する高齢患者は“もういい加減にしろ”といいたくなるのではないか。自分と同じ世代で、気分的に通じ合えると思われる相手だけに当たりやすい。その駐車場係に“当たる”という行為が、彼にとって、この大学病院では、唯一、対等なコミュニケーションだったのかもしれない。

「暴走老人」は、少し突き放しながら冷静に老人問題の一面を切ってみせる。でもそのウラに、迫り来る自らの高齢者時代に恐れおののく著者の自身に対する擲揄が練りこまれているようにも感ずる。人は生きている限り、高齢者の仲間入りをする。その時、私は、自分の「暴走」を止められるか……。自信がない。

北岡 秀郎

この冬、まだ一度も風邪をひいていません。毎冬1度は風邪をひきずっていたと思うのですが、特に風邪予防対策も、摂生に努めたわけでもないつもりなのですが、知らないうちに丈夫になったようです。去年と違うことはといえば、暖房をあまりつけないようにしていることでしょうか。最近の寒さは耐えがたいものがありますが、がんばって乗り切りたいと思います。

(中山鑑子)

気軽に日々の記録が残せることが面白くて、デジカメを持ち歩いています。出先ではもちろん、普段の生活の中でも何か新しい発見がないかと、小さな物にまで興味を持って接するようになりました。捕る時の楽しさ、後で思い出として見る時の楽しさを満喫していますが、未だにカメラの腕が全く上がらないのが悩みの種です。

(馬場広子)