

TOKYO人権

●インタビュー／熊谷 晋一郎

自立は、依存先を増やすこと
希望は、絶望を分かち合うこと

●特集

水俣病は今なお続く

自立は、 依存先を増やすこと 希望は、 絶望を分かち合うこと

interview



くまがや しんいちろう
熊谷 晋一郎さん

小児科医／
東京大学先端科学技術研究センター・
特任講師

新生児仮死の後遺症により脳性まひの障害を持つ熊谷晋一郎さん。“健常な動き”を身につけるため、物心つく前から厳しいリハビリを受けました。しかしそれは、彼にとって「身体に合わない規範を押し付けられる」という体験でした。成長とともにリハビリをやめ、自分らしいあり方を模索。大学進学をきっかけに親元を離れて一人暮らしを始め、試行錯誤しながら自立生活確立していきました。医学部を卒業後、小児科医となった熊谷さんに、障害を持って生きていくことについてお聞きました。

—脳性まひとはどういう障害ですか？

出生時に呼吸が止まるなどのアクシデントが起きて、その後遺症で運動機能や姿勢を維持する脳機能に障害が生じた状態のことです。基本的に、症状がそれ以上進行することはありません。アクシデントにはさまざまな原因があり、脳のどの場所が傷んだか、障害の表れ方も人それぞれなのですが、十把一絡げに「脳性まひ」と診断されます。私の場合は、^{じっばひとから}「痙直型」といい、^{けいちよくがた}言語障害はそれほど重くはないですが、常に身体が緊張していて、うまく体が操れないというタイプです。

—子どもの頃のリハビリは 壮絶だったそうですね。

物心つく前から厳しいリハビリを受けていました。私が幼かった頃は“心に介入するリハビリ”の全盛期。

脳性まひは身体そのものではなく「脳」の問題であるということが、「心や人格」の問題に拡大解釈されていました。それで、リハビリがうまくいかないのは私自身の努力が足りないからだ。意志の問題だから天井なしに目標を設定され、延々と続く“がんばり地獄”の状態。親やトレーナーに一挙手一投足を監視され、「心」を指導され続けました。家ではもちろん、定期的に泊りがけのリハビリキャンプに参加するなど、“健常な動き”ができるようにと、自分の身体には合わない動きを強いられたリハビリ中心の生活でした。

けれども、小学生まではリハビリに一日何時間もかけていたのが、成長とともに徐々に減っていき、高校生の頃には体をほぐす程度のストレッチだけで、リハビリキャンプにも通わなくなりました。当初、母は親心から「息子を苦勞させたくない」「人並みの体にしてあげたい」という思いがとても強かった。でも私が



成長するにつれ、「この子は絵を描くのが好きらしい」「勉強している時の方が楽しそう」と、リハビリ以外の私の様子にも目を向けるようになりました。それで「何が何でも健常者のようにしなきゃいけない」という思いは徐々に薄れていったんじゃないかなと思います。

——一人暮らしを始めたいきさは？

小学生の頃、ふと、「親が先に死んでしまったら、自分は生きていられない」と気づきました。当時の私は、生活全般、食事をするのも学校に行くのも、何でも親の介助を受けていましたから。この不安は年齢を重ねるにしたがって大きくなっていきました。親なしで暮らせる“実験”を早めにはしておかないとまずいと思っていました。それで、高校を卒業し東京の大学へ進学するのをきっかけに親から離れるというのが、最初で最後のチャンスになるような気がしたんですね。親は当然、猛反対しました。うまくいかなかったら帰ってきなさいとも言っていましたが、自分の中では、ダメだったら実家に帰るという選択肢は無かったですね。

地域で一人暮らしをしている先輩障害者の姿を、子どもの頃になんとなく見ていたこともあって、「自分にもできるはずだ」という確信があったのも大きかつ

たと思います。具体的にどうやっているのかは分からないけど、明らかに自分より障害の重い人が一人暮らしできている。その事実が背中を押してくれました。

一人暮らしを始めて、まず困ったのはトイレでした。最初はなんにも手を加えていないトイレで、介助してくれる人もいなくて、失禁してしまった。でも、こう体を動かしたらうまくいくんじゃないかと、ここに手すりを付けたら使えるんじゃないかと、試行錯誤していくのは楽しい実験でした。私も物に合わせて動きを変えるし、物も私に合わせて形を変える。どちらかが一方的に譲歩するんじゃないかと、物と私が「互いに歩み寄る」。一人暮らしの体験は、生まれて初めて世界と直接交渉することができた、そんなわくわくする感じがしました。それまでは世界と私の間には、いつも親が挟まっていて、「向こう側が良く見えない、じれったい！」みたいな感じでしたからね。

——“自立”とはどういうことでしょうか？

一般的に「自立」の反対語は「依存」だと勘違いされていますが、人間は物であったり人であったり、さまざまなものに依存しないと生きていけないんですよ。

東日本大震災のとき、私は職場である5階の研究室から逃げ遅れてしまいました。なぜかという単純で、エレベーターが止まってしまったからです。そのとき、逃げるということを可能にする“依存先”が、自分には少なかったことを知りました。エレベーターが止まっても、他の人は階段やはしごで逃げられます。5階から逃げるという行為に対して三つも依存先があります。ところが私にはエレベーターしかなかった。

これが障害の本質だと思うんです。つまり、“障害者”というのは、「依存先が限られてしまっている人たち」のこと。健常者は何にも頼らずに自立していて、障害者はいろいろなものに頼らないと生きていけない人だと勘違いされている。けれども真実は逆で、健常者はさまざまなものに依存できていて、障害者は限られたものにしか依存できていない。依存先を増やして、一つひとつへの依存度を浅くすると、何にも依存しないかのように錯覚できます。“健常者である”というのはまさにそういうことなのです。世の中のほとんどのものが健常者向けにデザインされていて、その便利さに依存していることを忘れてるわけです。

実は膨大なものに依存しているのに、「私は何にも依存していない」と感じられる状態こそが、“自立”といわれる状態なのだろうと思います。だから、自立を目指すなら、むしろ依存先を増やさないといけない。障害者の多くは親か施設しか頼るものがなく、依存先が集中している状態です。だから、障害者の自立生活運動は「依存先を親や施設以外に広げる運動」だと言

い換えることができると思います。今にして思えば、私の一人暮らし体験は、親からの自立ではなくて、親以外に依存先を開拓するためでしたね。

—最近の障害者介助について、 どう感じていますか？

昔に比べて障害者の介助の現場は「メニューが増えた」と思います。以前は制度自体がなく、生活を組み立てるときには限られた人・ものを活用しながら、なんとか手作業で作り上げていく感じでした。それに比べると、自立支援法成立以後はそういったことが自動化して、制度に乗ってさえしまえば介助者を見つけるのには苦労しなくなりました。

ところが、震災が起きたときに誰も様子を見に来てくれないとか、あるいはそこまで大きいことでなくても、失禁したときに介助を頼もうにも誰にも電話が通じないということがこれまで何度もありました。失禁は不測の事態の顕著な例で、なるべく早くなんとかしたいわけですが、それなのに、そういう時にかぎってシステムが全然機能しない。以前に比べて、不測の事態に融通が利かなく、使い勝手が悪くなったと思います。

システムに乗らないものを許さない風潮というか、制度どおりにおこなわれているかどうかを監視するのに、現場が忙殺されているような状態です。それに、あらかじめ決められていること以外は許されないの、介助者との人間関係が深まらなくなった感じがします。心の通じない相手がしてくれる介助は痛いから、怖いんですよね。

何でもカテゴリー化して制度を作っていくだけでは、制度に乗りきらない人たちが永遠に生み出され続けていくことになります。首尾よく乗れた人も窮屈に感じるんじゃないでしょうか。メニューがそろって自己選択できるのだけど、いったん選択するとそれに従わざるを得なくなるような圧迫感があります。障害者の自立生活運動では「施設から地域へ」がスローガンだったのに、窮屈な施設から飛び出した先の地域が“施設化”していた、という感じです。

一言で言うなら「揺らぎが無くなった」「揺らげなくなった」ということでしょうか。そしてそれは、世の中全体に着実に浸透しているような気がします。ガチガチに固定されているシステムは、揺らぐことができる「余白」、その場の状況に応じた選択・決定を可能にする余地や余裕がないために、リスクが高く、効率も悪いものです。「揺らぎ」がなくてはイノベーションも起きません。こういった「揺らぎ」や「遊び」という要素をどう維持していくかというのが、今後世の中のことを考えていく上での重要な課題になっていくだろうと思います。

—絶望的な世の中に、 どのように希望を見出せばよいのでしょうか？

「自立」と「依存」という言葉の関係によく似ていますが、「希望」の反対語は「絶望」ではないと思います。絶望を分かち合うことができた先に、希望があるんです。

先日、当事者研究の集会に参加したときのことです。精神障害や発達障害を持ち、絶望を一人で抱えてきた大勢の人たちに会いました。そのとき感じた感覚はなんとも言葉にしがたかった。さまざまな絶望体験を互いに話し、共有することで、「もう何があっても大丈夫だ」という、不思議な勇気というか希望のようなものが生まれる。話や思いを共有できたからといって、実際には問題は何も解決していないのだけど、それで得られる心の変化はとても大きいんです。

私は長い間、失禁の問題を誰にも話せず、心の中に抱え込んでいました。けれどある日のこと、外出先で漏らしてしまって、通りすがりの人にきれいに洗ってもらったことがあったんです。私は一人で抱えていた絶望を見ず知らずの他人と分かち合えたと思いました。このとき「世界はアウェー（敵地）じゃなかった！」という絶大な希望を感じたんです。たった一人で抱えてきたことを他人に話し、分かち合うことができるようになって、「もう大丈夫」と思えるようになったことは、私にとってとても大きかったですね。絶望が、深ければ深いほど、それを共有できたときに生まれる希望は力強いんですよ。

インタビュー／鎌田 晋明（東京都人権啓発センター）
編集／脇田 真也

profile



● 熊谷晋一郎

（くまがや しんいちろう）

1977年、山口県生まれ。小児科医。新生児仮死の後遺症で脳性まひに、以後車いす生活となる。小中高と普通学校で統合教育を経験。大学在学中は全国障害学生支援センターのスタッフとして、他の障害者とともに高等教育支援活動をおこなう。東京大学医学部卒業後、病院勤務等を経て、現在は東京大学先端科学技術研究センター特任講師、UTCP（東京大学グローバルCOE「共生のための国際哲学教育研究センター」）共同研究員。現在も週に2日、民間のクリニックに小児科医として勤務。小児科という「発達」を扱う現場で思考しつつ、さまざまな当事者と共同研究をおこなう。「官能」をキーワードに障害や身体について考察した『リハビリの夜』（医学書院）が、2010年新潮ドキュメント賞を受賞。その他の共著書に『発達障害当事者研究』（医学書院）、『つながりの作法 同じでもなく違うでもなく』（NHK出版）。



熊谷晋一郎 著
『リハビリの夜』
医学書院 刊



綾屋紗月、
熊谷晋一郎 共著
『つながりの作法
同じでもなく違うでもなく』
NHK 出版 刊

ハンセン病の歴史に向き合う 全生園に開園した保育園の取り組み

約一世紀にわたりハンセン病患者を強制隔離してきた日本。感染力が弱いことが分かって、
治療法が確立されても、政策は改まりませんでした。元患者の尊厳回復への歩みは
始まったばかり。多磨全生園^{たま ぜんしやうえん}に開園した花さき保育園の取り組みが、私たちに教えてくれることは？

「おててどうしたの？ 痛くない？」
「おばあちゃん、昔ね、病気になっ
ちゃったの」

2012年7月、東京都東村山市
にある国立療養所多磨全生園の敷
地内に開園した花さき保育園。そこ
へ後遺症で指を失った元患者の方

が訪れたときの一コマです。小さな園児がお年寄りに
話しかける。そんな当たり前の日常をハンセン病患者
は約一世紀にわたり奪われてきました。社会から隔離
された上に、子孫を残すことを禁じられたからです。

「らい病」と呼ばれ、古くから恐ろしい伝染病、遺
伝病として忌み嫌われてきたハンセン病の患者は、
明治時代以降、療養所へ強制的に隔離されました。
1940年代に特効薬が開発され、治療法が確立されて
もなお、日本は法律を存続させました。1996年、よ
うやく「らい予防法」が廃止され、長い人権侵害の
歴史に終止符が打たれました。社会は元患者の尊厳
を回復するための第一歩を踏み出したのです。

多磨全生園の入所者は現在 243 名、平均年齢は
83 歳です。「当事者がいなくなればハンセン病の歴
史は忘れ去られてしまう。しかし事実を肌で感じた子
供たちが育ってくれば、歴史は将来へ引き継がれる」
という関係者の思いが、同じ市内にあった保育園の移
転へとつながりました。

入所者は、後遺症はあっても病
気は完全に治癒しています。しか
し、いまだに差別や偏見が根強く
残っています。移転の案が出た当
初、保護者の中には躊躇^{ちゆうちゆう}する方も
いたそうです。「丁寧に説明し、皆さんの理解を得る
ことを大切にしました」と話すのは園長の森田紅さん^{もりた こう}。

開園前の6月、入所者数名が保育園の見学に訪れ
ました。そのときの様子を森田さんは次のように話し
ます。「自分たちが子供に会うと親御さんに悪いって
気を遣われて、開園前にいらしたんです。『こんなに



小さいイスがあるのね』と驚く姿に、
子供を産み育てることが許されな
かった歴史を感じました。高齢で外
出がままならない方にも、保育園か
らにぎやかな声が全生園に響き渡る
ことで、子供の存在を近くに感じて
もらいたいですね。」

森田さんは10月の保育園だよりで、保護者に向け
て初めてそんな気持ちを綴りました。するとあるお
母さんが多磨全生園の敷地内にある資料館に行っ
てくれたのだそうです。「子供を通して保護者が関心
を持ってくれることが嬉しい」と森田さんは言い、さら
に次のように考えています。「保育園の活動を通して、
ハンセン病の歴史に向き合いたいと思っています。そ
して保育園を、全生園と地域、子供たちの交流の場
所にしたいです。入所者の方にとって、子供を持て
なかった過去を思い出すのは辛いことだと思うのです。
ですからそうした気持ちを受け止めながら、急がず少
しずつ前に進みたいです」。

木のぬくもりを感じ
る園舎と小道の間には
ベンチが二つあります。
そこに腰掛ければ、床
から天井まである大き
なガラス窓越しに子供たちの声や姿を感じることがで
きます。「入所者の方と子供たちが、日常を同じ場所
で過ごす。ハンセン病の歴史を語り継ぐ始まりの地点
に、やっと立ったに過ぎないのです」(森田さん)。

手探りしながら交流を進める花さき保育園の姿は、
ハンセン病の歴史にこれから私たちがどのように向き
合っていけばよいかを教えてください。

インタビュー／林 勝一（東京都人権啓発センター 専門員）
編集／小松亜子

豊富な実物資料、映像などでハンセン病の歴史を学ぶことができます。

国立ハンセン病資料館（国立療養所多磨全生園内）
東京都東村山市青葉町 4-1-13
TEL：042-396-2909 URL：http://www.hansen-dis.jp



森田 紅さん



水俣病は今なお続く

検診を希望する患者は東京にも

誰もが知っている公害病の一つ、「^{みなまたびょう}水俣病」。しかしながら、今なおその症状に苦しむ患者が全国にいることは、あまり知られていません。患者が抱える症状、そして、偏見や差別に苦悩してきた歴史について、今一度、正しく理解することは、現代を生きる私たちにとって、とても大切なことだといえます。



水俣病はどのように起きたのか

水俣市は、熊本県の南端に位置し、東京湾よりひと回り小さな内海、不知火海に面しています。同市にあるチッソ株式会社（現：JNC）が、この海にメチル水銀を含んだ排水を無処理のまま流しました。そして食物連鎖を通じてメチル水銀を蓄積した魚介類を食べた人々の健康を冒しました。これが水俣病です。

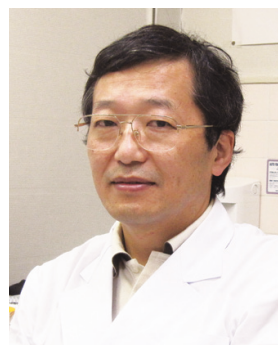
水俣病患者が公式に確認されたのは、今から半世紀以上前の1956年のことです。しかし、それ以前から、漁村では猫が狂い死ぬなどの異変は起きていました。当初、原因不明の奇病とされていましたが、1959年には、熊本大学が有機水銀説を発表し、原因がほぼ特定されました。しかし、経済成長を邁進しつつあった当時のチッソや政府、それに経済界は、それを認めようとしませんでした。その結果、排水は実に1968年まで流され続け、汚染と被害は拡大したのです。

不治の病を背負い続ける人々

水俣病が公式に確認された当初は、けいれんを起こし、錯乱状態となり、発病から数週間、数ヶ月で亡くなる急性劇症型と呼ばれる重症患者が数多く出ました。今現在、水俣病と診断される患者の多くは、頭痛や手足のしびれ、耳鳴りなどの慢性的な症状を抱えています。また、母親が妊娠中に汚染魚を食べたことで、胎

内で影響を受けた胎児性患者もいます。大脳の中樞神経を冒す水俣病は完治することはありません。

不知火海沿岸一帯で検診をすすめる協立クリニックの高岡滋医師は、「汚染された魚を多食していた不知火海周辺全体が被害地域です。患者が十万人以上いても不思議ではありません」と言います。「これまで地域全体の健康調査はされていませんから、被害の実態は不明です。最近の検診によって、行政が定める対象地域の内外で、症状に差がないことが明らかになりはじめています。海には海流があり、魚は回遊します。それに魚は行商で山間部へも運ばれました。ですから地理的に線引きすることには無理があります」。



神経内科リハビリテーション
協立クリニック（水俣市）院長
高岡滋さん

これまでに熊本、鹿児島県により認定されて補償金を受け取った患者は、わずか2273人。裁判の取下げと以後、認定申請しないことを条件に未認定患者が和解に応じた1995年の政府解決策の対象者は約1万人。しかしこれが“終わり”ではありませんでした。それ以後も被害を名乗り出る患者は増え続け、2012年7月末に受付が締め切られた特別措置法にもとづく「救済策」への申請者は、6万人以上にのぼりました。

水俣病の歴史 参考：『証言 水俣病』岩波新書ほか

日本窒素肥料（株）水俣工場操業開始
（1965年、チッソと社名変更）

後に水俣病と疑われる
患者の発生

公式確認

1908

1932

1941

1956

1959

有機水銀の排出源となる
アセトアルデヒド工程稼動

見舞金契約

高岡医師は、「今回、これだけ多くの申請者が出た背景には、加齢に伴い症状が悪化あるいは顕在化した人が増えてきたことがあります。今は自覚症状がなくても、この先、発症、悪化する可能性のある方がいるということです」と言います。その一方で、一度は検診に申し込んでも、後から家族の反対で検診を取りやめる人もいます。こうした背景にはどのような事情があるのでしょうか。

被害を名乗り出ることの難しさ

急性劇症患者が出始めた当初、奇病と恐れられ、“伝染病”との噂が広まりました。患者がでた家は村八分にされ、住民同士のきずなは崩れていきました。魚が売れなくなることを恐れて、病状を伏せる人たちもいました。原因が明らかになっても、誤った認識を払拭するのは容易ではありません。縁談が取り消されるなどの差別は続きました。

過去最大規模となる沿岸一帯の生活・健康調査を行う中京大学の成元哲教授は、次のように話します。「1995年の政治解決



中京大学 現代社会学部 教授
成元哲さん

の際に、名乗り出なかった人の中には、自分が『あの水俣病』と同じだとは思わなかったし、思いたくもなかった。しかし様々な症状はある、という相反する複雑な心境にあった人々がいます。『あの水俣病』とは、狂死していった初期の急性劇症患者のイメージであり、“皆が忌み嫌う奇病”という意識によるものです。辛く酷い差別を間近で見聞きしている人はなおさらです。しかし地域社会のなかでは徐々に「あの人も名乗り出た」ということが分かってきます。「同じ集落に暮らし、同じように魚を食べ、同じ症状に苦しむ被害者がこうして分断されているのです。前回は手を挙げず、今回申請した人々が生きる地域の姿を丁寧に理解する必要があります。被害者はまだいるでしょう。結婚や就職で水俣地域を離れた人たちのなかにもいるはずです」。

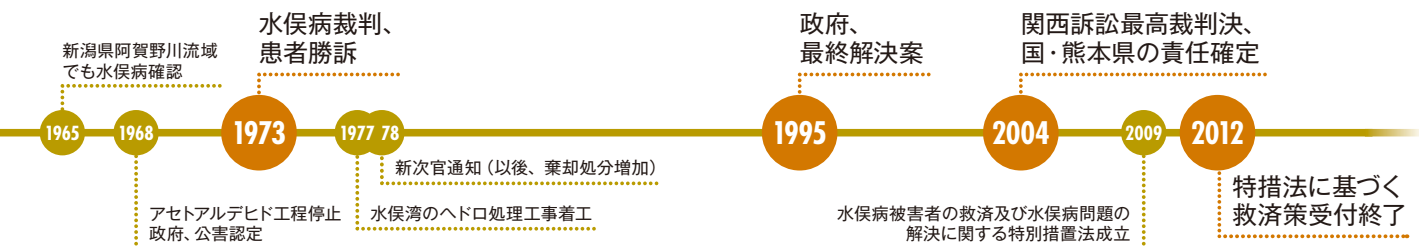
異郷で孤立する水俣病患者

埼玉県に住む男性（68歳）が、水俣病について具体的に知ったのはつい3年前のことでした。幼いころから鹿児島県の長島にある不知火海に面した漁村に暮らし、叔父が網元だったこともあり、毎日、魚を食べていたそうです。1964年、高校卒業とともに上京し就職。「症状が出始めたのは36、7歳頃です。夜寝ていると足がつる、歩いていてもつまずく。病院に行っても原因は不明。激しい症状の人が水俣病だと思っていたので、歳をとって体力が落ちたんだろうと思っていました。3年前に長島にいる兄弟から『水俣病の症状はないか』と聞かれ、自分の症状を言ったら『それが水俣病だ』と」。長島からは現在、多くの申請者がありますが、「差別を恐れて諦めた人も多いと思います。私だって、退職していなければ名乗り出なかったかもしれません。それに、チッソに勤めていた父や、当時同じ暮らしをしていた母も、もし生きていれば対象になったはず」と話します。

熊本県の横浦島出身で現在、東京で理容店を営む女性（72歳）もまた、最近まで水俣病に対する知識をほとんど持っていなかったそうです。漁師の家に生まれ、結婚後は御所浦島に23歳まで暮らしました。「朝昼晩、魚ばかり。他にないですからね。水俣湾から獲てくることも。あそこが一番獲れたんですよ」。島で授かった二人の子どもには「離乳食で魚をすりつぶして食べさせました。もしかしたらお腹のなかで病んでしまったのかもしれません。私は、30代後半から視野が狭くなり、夜中に何度もギューッと足がつるようになりました。もう痛くて痛くて。耳鳴りは年中、手先もしびれます」。この女性は、3年前、島に帰省した際に初めて水俣病検診を受診。医療費が補助される手帳を交付されました。「自分が水俣病だなんて考えもしなかった。今思えば、亡くなった父も母も兄弟も、島の人みんな水俣病ですよ。みんな苦しかっただろうなあって。主人も同じ症状があるし、症状が出始めている息子と娘の将来が不安でなりません」。

水俣病は決して過去の問題ではないのです。半世紀以上を経てなお、不治の病を抱えながら生きる多くの人々がいることを、私たちは知る必要があるのではないのでしょうか。

インタビュー／林 勝一（東京都人権啓発センター 専門員）
編集／那須 桂



人権啓発行事のご案内

12月10日は世界人権デー
12月4日～12月10日は人権週間です。

「世界人権宣言」が国連総会で採択された記念日が「世界人権デー」です。
日本ではこの日に先立つ1週間を「人権週間」としています。

● 都内の人権イベント

http://www.tokyo-jinken.or.jp/topics/jinken2012_ev5.html

東京都人権プラザ企画展

入場無料

「PLAY! 人権と楽器」

ムックリ、オトクツ、ヘルマンハーブetc. 楽器を通じて多様性や
ユニバーサル社会について考えてみませんか。

- 会期 平成24年12月4日(火)～平成25年3月末 9:00～17:00

- 会場 東京都人権プラザ展示室(台東区橋場1-1-6)

● お問い合わせ

(公財)東京都人権啓発センター 普及情報課

TEL03-3876-5372 <http://www.tokyo-jinken.or.jp/>

夜間人権ホットライン

人権問題や日常生活上の法律問題について、
弁護士による法律相談を電話でお受けします。

- 日時 平成24年12月7日(金) 17:00～20:00

- 相談電話 TEL 03-5824-9486 / 03-5824-9487

● お問い合わせ

(公財)東京都人権啓発センター 相談担当 / TEL 03-3871-0212

人権問題都民講座

現代貧困問題入門

そして、今どうなっているか。

現代日本における貧困問題について、問題の本質と解決へ向けて
の方向性についてお話しいただきます。

- 日時 平成24年12月19日(水) 19:00～20:45(開場18:30)

- 講師 湯浅誠(反貧困ネットワーク 事務局長)

- 会場 豊島区民センター(コアいけぶくろ)(豊島区東池袋1-20-10)

- 参加費 500円(定員200名、申込先着順)

● お問い合わせ・お申し込み

(公財)東京都人権啓発センター 普及情報課

TEL03-3876-5372 <http://www.tokyo-jinken.or.jp/>

11月16日～12月15日は
「東京都エイズ予防月間」です。

HIV／エイズ予防「まず」はじめませんか?
～まず知識・まず予防・まず検査～

● 講演会

「HIV／エイズと共に生きる ～職場の同僚・上司として～」

- 日時 平成24年12月5日(水) 19:00～21:00

- 会場 コンファレンススクエア エムプラス
(千代田区丸の内2-5-2 三菱ビル10F)

※予防月間のその他のイベント等については
「エイズについて 予防月間」で
検索してください。

携帯・スマホでの申込はこちら▶

● お問い合わせ

東京都 福祉保健局 健康安全部 感染症対策課 エイズ対策係

TEL 03-5320-4487



11月25日～12月1日は犯罪被害者週間です。

- 講演 「交通犯罪被害者の声～娘を交通事件で奪われて～」

- 講師 佐藤清志 「公益社団法人被害者支援都民センター」
自助グループメンバー

- 映画上映 「千の風になって」(2004年日本/日本語字幕付)

- 日時 平成24年12月16日(日) 13:00～16:30(12:30開場)

- 会場 くにあち市民芸術小ホール(国立市富士見台2-48-1)

● お問い合わせ

国立市 生活環境部 市民協働推進課

TEL042-576-2111(代表)(内線:193)

12月10日～12月16日は
「北朝鮮人権侵害問題啓発週間」です。

「拉致被害者救出運動」写真パネル展

- 日時 平成24年12月10日(月)～12月16日(日)
9:30～17:30(10日(月)のみ23:00まで)

- 会場 都庁第一本庁舎南展望室

● お問い合わせ

東京都 総務局 人権部

TEL03-5388-2588 FAX03-5388-1266

(公財)東京都人権啓発センター賛助会員募集のご案内

皆様とパートナーシップを築き、人権意識の高揚、人権問題の解決に向けて、ともに手を携えてまいりたいとの趣旨から
賛助会員制度を設けております。趣旨にご賛同いただき、ご加入下さるようご案内申し上げます。

個人
賛助会員

一口 2,000円

団体
賛助会員

一口 30,000円

● お問い合わせ

(公財)東京都人権啓発センター
総務課

TEL 03-3876-5371

❖
団体
皆様の
会員の

(公財)東京都中小企業振興公社
(株)首都圏環境美化センター
(株)ミライト・テクノロジーズ
東京都下水道サービス(株)
東京人権啓発企業連絡会

(公財)東京都学校給食会
(財)東京都交通局協会の
(社)東京環境保全協会
(有)東京エイドセンター
東京都住宅供給公社

東京都職員信用組合
(株)東京ビッグサイト
(公財)東京観光財団
(公大)首都大学東京
(財)東京都弘済会

(株)東京交通会館
東京食肉市場(株)
NPO 法人 TEOS
(株)日本アクセス
(有) ケアシス

(有) 関東紙業
(学) 高宮学園

(順不同)

● 編集後記

人伝に聞くとと実体験するのは大きく違
う。他人は経験できない機会に巡り合え
たのだから自分は幸運だ。けれど、それが
耐え難い出来事だったとしたら? 図らず
も「二一パーの祈り」を思い浮かべる(鮫)

「こんな辛いことを繰り返してほしくない」。
患者の方から何度か聞いた言葉。その願
いは叶わず「水俣」と類似の事件は繰り
返されてきた。そして「福島」でも。水俣
病の今を直視する意味は大きく重い。(H)

TOKYO人権 Vol.56 2012年冬号
2012年11月27日発行(年4回発行)

- 制作・印刷 / 株式会社トライ

- 発行 / 公益財団法人 東京都人権啓発センター
〒111-0023 東京都台東区橋場1-1-6 東京都人権プラザ内
TEL 03-3876-5372 FAX 03-3874-8346
<http://www.tokyo-jinken.or.jp/>