

# 決意表明

地域交流研修では 90 歳代、A 氏のご自宅で長崎での被爆体験についてお話を伺いました。

A 氏が小学校 1 年生のときに戦争が始まりました。長崎では三菱造船所で戦艦武蔵が造られていたから、「狙われるよ」と言われ、多くの友達が疎開しましたが、A 氏の家族は長崎に残り、お兄ちゃんは学徒動員で学校に通いながら、工場で働いていました。当時はお米の配給が少なく、毎日かぼちゃのおじやを食べていました。

1945 年 8 月 9 日、その日は真夏の綺麗な青空で空襲警報が鳴らず、静かな日でした。お昼にカボチャのおじやを食べているときにラジオから「敵機来襲」と聞こえてきました。すぐに防災頭巾を被り、母と二人の弟、A 氏は妹をおんぶして山の防空壕に逃げようとした。倍も倍も倍も強い光。ガラス、瓦の飛ぶ音、この世の地獄でした。7 機の飛行機が編隊を組んで飛んでいました。爆音がバリバリバリ、耳をつんざく。耳が壊れるかと。飛行機が遠のいてみんなで防空壕に逃げました。外に出ると夕方で、峠まで行って長崎のまちを見渡したら空も、お家も、真っ赤っ赤。お兄ちゃんの通っていた学校のあたりからも火の手が上がり、燃え続けました。それから 3 日経ってもお兄ちゃんは帰って来なかったため、おじいちゃんと、お兄ちゃんを探しにいきました。その道中、電車は鉄の枠が残っていて、真っ黒焦げの消し炭状態の人で木材みたいな人間の形です。枠だけあって、不思議と人間の形の 10 人ぐらいのお客さんが座って、顔も分からない消し炭の状態です。運転手さんは立ったまま倒れない。荷馬車があり、大きな荷物を背負って倒れた馬の目玉が 5 センチぐらい飛び出ていました。死体の山、瓦礫の山、木くずの山をどかしながら一步一步、歩きました。その中で「助けてくださいー、水をくださいー」と言う 2 人がいました。「水をあげるから待っててね」と言っても、川にはいっぱい死体がぶかぶか浮かんで飲めません。防火用水が 7 つぐらいあったけど、瓦、ガラスのかけら、死体が浮かんでいました。その水を飲もうとして来た人たちでしたが飲めないで亡くなってしまいました。その後、お兄ちゃんを見つめることはできず防空壕に戻ると、夕暮れになって誰かの影が見えました。幽霊だと思ったその影はお兄ちゃんでした。お兄ちゃんは無傷で元気そのもので帰ってきました。でも翌日の朝、起きてこない。寒暖計を入れると 42℃。お兄ちゃんは、どんどん弱っていきました。15 日後突然、お兄ちゃんの鼻と口から魚のハラワタ、臓物のような真っ黒な物が出てきました。間断なく、ばーっと噴き出して、ばーっ、ばーっ、息をするのもできなくて、本当に辛い時間でした。やっとな血が止まったあと、「もう僕は駄目やわ、助からんかもしれんからみんなを集めて」とお兄ちゃんは言いました。家族みんなにお別れの言葉を言い、眠るように亡くなりました。どんなに苦しかったか。どんなに痛かったか。どんなに悔しかったか。もっと生きたかったかもしれない。お兄ちゃんは泣き言一つ言いませんでした。

A 氏は、「一発の爆弾で、まちの全体が壊されて、尊い命が一瞬で消されて、遺骨も何もない、そういう人たちがたくさんいました」と語っていました。また私たちに「もう絶対に戦争を起こしてほしくない。次の時代の人に平和な時代を続けてもらいたい。平和がどんなに大切な。日本をしょって立つみんな、平和な世界を築いていってください。」と伝えてくださりました。

私たちは、A 氏のお兄さんの身体の様子から放射線による人体の影響の大きさに驚き、健康被害について調べました。健康被害には放射線による急性障害、亜急性障害、遅発性障害、胎内被爆、精神的影響があります。また、ヒトの被爆の影響が遺伝することは確認されていないことがわかりました。さらに、終戦後の国の被爆者への対応や憲法に疑問を持ち、調べてみると被爆体験者は「放射能による直接的影響ではなく、被爆体験による精神的な健康影響がある」とされた人で、精神疾患とその合併症に関して医療費助成があります。しかし手帳を交付された人がほぼすべての疾病で自己負担がないのとは差があり、交付を求める訴訟が繰り返されてきたことがわかりました。また、核兵器禁止条約に日本が批准していない理由を調べる中で、唯一の被爆国であり、非核三原則を掲げている日本が批准していないことに、矛盾を感じました。

このことから私たちは、80 年経った今でも放射線による被害を受け続けている人がおり、たった一発の原爆がどれほど大きな影響を与えたのか。また、まだ被爆者として認められていない人がいるなど国が被爆者に対する対応も充分ではないと感じました。さらに核兵器禁止条約に批准していないと知り、唯一の被爆国として、もっと積極的に関わるべきではないかと感じました。

A 氏は被爆体験者として、二度と自分たちと同じ苦しみを他の誰にも味わってほしくないという強い思いを伝えてくださいました。その思いから、私たちがこれからの社会や時代を担う世代に、原爆の悲惨さや、こんなにも恐ろしいものがかつて日本に落とされたという事実を少しでも多くの人に伝えるために、語り部を続けていると思いました。

今回、A 氏から長崎での原爆体験のお話を伺い、私たちは改めて戦争の悲惨さを感じ、この戦争経験があったからこそ、今の平和が大切だと実感することができました。しかし、戦争が終わっても、精神的に深い傷を負い、今も苦しんでいる人がいることを知りました。この辛い記憶を思い出しながらも、次の世代に伝えてくださる方々から私たちもその思いを受け継ぎ、戦争のない世界を目指して、平和の大切さを語り継いでいくことが大切だと思いました。

地域交流研修では、90 代前半の F 氏にお話をお聞きしました。F 氏は、大学工学部電気工学科を卒業し、大手電機メーカーにて半導体製造事業に従事し、品質や物流の管理等のご職業に就かれていました。

妻は、2006 年の初めに前頭側頭葉型認知症を患われ、闘病の末、2024 年 6 月に他界されました。

18 年間、認知症の妻を 24 時間 365 日介護された F 氏のお話は、深い愛情と、人としての強さ、そして介護の現実を深く考えさせるものでした。

最初は、介護保険サービス利用に否定的であったため、ご自身で介護し通院をされていました。妻の病気が発覚し 3 年が経った頃、通われていたピアノ教室の発表会がありました。お二人でワーグナーの結婚行進曲を連弾演奏することができ、F 氏は、そのために、

2 ヶ月間和音の練習に励まれ、奇跡のピアノが実現しました。

妻は療養中、訪問診療や訪問看護をはじめとした医療関係サービス、そして訪問介護やデイサービスを受けていました。

自分にも何か出来ないかと、来てくれた看護師や介護士の姿を、見て真似をしたり、自ら勉強し懸命に介護をされていました。介護保険や自治体の補助金を利用し、車椅子用スロープやドアの引き戸への変更を改修したと話してくれました。

F 氏は妻の介護で常に顔色や息遣い、身体状況に、普段と異なる部分はないか、脱水や排便、食事や体重管理などにも気をつけられていました。F 氏は、食中毒や低栄養防止のために、ミキサー食を手作りされ、普通の食事をそのままミキサーにかけてつくっていたそうです。通常、30～40 分の食事時間のところを妻は2時間かかることもありました。特に、体重管理に気を遣われ、2 週間毎に体重をグラフ化されていました。データに出してみると、体重が減少していることに気づき、食事の内容を見直したことによって、増加してきたそうです。

そして、F 氏は、妻の介護の経験から得たことについてお話してくださいました。

「失ったものばかりに目がいくが、決してそうではない。視点を変えれば、新しく得たものも多い。」

手を差し伸べてくださった素晴らしい人々と出会えたこと、何より妻との奇跡的なピアノ演奏をかなえられたこと、たくさん得られたものがあつたと仰っていました。そして、この様な経験を踏まえて、F 氏は私たちにアドバイスをくださいました。認知症に関して言えば、言葉や思考が混乱することの多い当事者と対話を積極的に図ること。介護者は心身ともに健康に保ち、自身の事も最大限いたわること。

F 氏は、妻の介護を通して、たくさんの方との出会いを大切に、家族会や学会発表、そこで会った方たちと旅行し、人生を豊かに切り拓いた体験を伝えてくれました。そして、お話をお聞きする中で、F 氏が妻をいかに大切に思われていたかが、言葉のひとつひとつから感じられました。

F 氏の奥様へのおもいは、介護生活が始まることで、セカンドハネムーンを築くことに繋がっていたことを学びました。

患者さんの生活や価値観に目を向け、F 氏の力強い生き方から学んだ交流研修でした。

5 月に車椅子ウォッチングを行いました。

この学びの目的は「車椅子で生活する人が外出する際に、自由に移動する権利が保障されているのかを、実体験を通して検証する」でした。車椅子に乗車する側・車椅子を押す側、両方を体験し、公共交通機関を利用してさまざまな施設に行き検証しました。

いつもは何も感じない道でも車椅子で移動すると 1.5～2 センチの段差でもかなり振動を感じ、コンクリートのでこぼこや道が斜めになっていることを実感しました。さらに、排水溝に前輪が挟まったり、道幅が狭いと白線からはみ出てしまい、とても怖い思いをしました。

どうしても細い道を通らなければならない場合は、周囲の様々な点に注意を払う必要があり、移動が億劫に感じられました。それ以外にも、車椅子は地面に近いので、照り返しでも暑さを感じ、背中や座面に熱がこもって苦しかったです。

バスでは介助者がいない場合、乗車から降車まで人の手を借りなければ移動ができなかったり、スロープの角度が急なため、押す側にも大きな力が必要でした。バスや電車では思った以上に揺れを感じました。また、駅員さんにスロープの準備をお願いすると時間がかかり、予定していた電車には間に合わず、余裕を持って行動しなければならないことを実感しました。

食事をとるために、ある飲食店に入ろうとしたところ、入店には階段しか使えなかったため入ることができず、別のお店を利用することになりました。席が空いていても車椅子の幅の関係で入れない店もあり、利用を諦める場面もありました。また、周囲の視線が気になり居心地が悪く感じました。さらに、近くに車椅子利用者の方がいて、お皿をテーブルぎりぎりまで近づけて食事をしている姿を見かけました。普段車椅子を利用している方の中には、前屈みになる動作が容易ではない方がいることに気づかされました。

また、移動先でトイレに行きたくても車椅子用のトイレを探す必要があり、上下階に移動する際もエスカレーターではなくエレベーターを探さなければなりません。エレベーターでは、車椅子に気づいた人が開ボタンを押してくれる場面もありました。

物を落とすとどれだけ手を伸ばしても届かず、商品に近づけばタイヤが棚にぶつかりそうで危なく、買い物かごの置き場にも困り、膝に乗せると運転しづらかったです。棚の間が狭いと通りにくく、高く積まれたカゴや上段の商品には手が届きませんでした。

ちょっとしたことができない、見えない、が連続すると精神的にも疲れやすくなるということ、押している側は常に注意を払って周囲を見て、危険を避ける判断をしながら動くのは想像以上に大変でした。自分一人では外出できないことや、誰かにお願いしなければならないなどこういった段取りが大きなストレスになりますし、行動の自由を奪われることになると感じました。

私達が体験したのはほんの数時間にすぎませんが、これが日常的に続くのが車椅子を使用している方々の生活だと思うと、とても大変であると気づきました。そして、今まで気づかなかったことに気づき、無関心だったことを知りました。

今回、車椅子ウォッチングを行って、自由に移動する権利が全て保障されているわけではないということが実体験を通して分かりました。お年寄りや、小さい子供、足が不自由な人、けがをした人などに限らず世の中の全ての人が使いやすい制度設計が必要です。行政問題や環境問題を解決していくことも医療には密接に関係しているため、このような問題にも積極的に向き合っていくべきだと感じました。本来なら車椅子利用者などの支援が必要な人たちへ社会側が寄り添わなくてはならないのに、そのような人たちが苦勞をする社会があつていいのだろうかと思います。誰もが場所を限定されずに自由に移動する権利が保障される必要があると考えました。

基礎看護学実習では一人暮らしをしていた80代前半のA氏を受け持たせていただきました。

A氏は、自宅浴室で体動困難となり、浴槽から出られなくなっていました。普段から利用していた訪問マッサージの方が、連絡が取れないことに異変を感じ、長女がA氏の自宅の近くに住んでいる次女に連絡し、A氏の自宅へ駆け付けたところ、浴槽に座っているA氏が発見されました。病院に搬送された際、意識はなく、気がついたら病院にいたと仰っていました。A氏が生きていて本当に良かったと思いました。

A氏は、「外に出られるくらい元気になりたい」「とっとなんか歩いていきたい」と願い、毎日2時間のリハビリを行っていました。そしてその毎日のリハビリに合わせ、自身の部屋で自主的なリハビリも行っていました。

「外に出られるくらい元気になりたい」という願いを私たちは、ただ歩けるようになりたいんだろう。としか考えられていませんでした。後日、A氏に“元気になる”ということについて聞くと、「トイレ、お風呂はもちろん、台所とかでも動けるようになりたい。娘の手伝いもしたい。」と仰っていました。私たちの考えていた“元気になりたい”とA氏の考えている“元気になりたい”はかなり異なっていました。A氏の中で元気になって歩けるようになるのは、当たり前のことであることを知りました。A氏の思っている“元気になりたい”は日常生活を入院前と同じように行えることでした。

また、リハビリの効果は5日間の間だけでも目に見えるほどでした。尖足している右足に装具をつけ、靴を履くという行為が初日は「靴も履けないのよ」と言っていて、かなり時間をかけ苦労している様子でした。しかし、4日目からは、スムーズに装具をつけ、靴を履けていました。理学療法のリハビリの中で、杖を使って歩行をする練習も回数を重ねるごとにつまずきや、ふらつきが少なくなり、自然に歩けるようになりました。A氏は「外に出られるくらい元気になりたい」という願いをもってリハビリを行っていて、そのことが短期間でも明らかなほどの回復へ繋がっているのだと学びました。

A氏は会話の中で「患者はね、寂しいのよ。」と仰っていました。そこで理想の看護師について聞くと、「優しくて話す相手になってほしい」とのことでした。“話す相手になってほしい”というA氏の願いは自分を知ってほしい、理解してほしいという気持ちの表れなのではないかと感じました。ある看護師は、褥瘡部分の洗浄と薬を替えに来た時、傷口の状態の話から、入院前の生活やA氏と看護師の家族の話までしていました。その時のA氏は笑顔で楽しそうだったのが印象に残っています。このように処置の中であっても、痛みを聞いたりするだけでなく、患者さんをより深く理解するために生活背景や入院生活について聞くことの大切さを学びました。

実習4日目、私たちは足浴を行う予定でしたが、前日のリハビリ中A氏が肩と腰の痛みを訴えていました。それは杖で歩く練習をしている時に、上肢に力が入ってしまうことが原因でした。このままでは、A氏がリハビリを苦痛に感じてしまうのではないかと思います。温罨法とマッサージを実施しました。するとA氏は「気持ちいいわ、あたたかいのも、揉まれるのも。」と何度も言うていただきました。温罨法には痛みを軽減する効果がありま

す。それにより上肢の負担を和らげることで、患者さんがリハビリへ取り組みやすくなることに繋がると学びました。

今回の実習では、患者さんの言葉や表情に込められた思いを理解しようとするのが重要であると感じました。患者さんの言葉の奥にある願いや不安に目を向けることがより良い看護に繋がると考えられました。そして、直接話を聞いたことで、患者さん自身が入院前の日常生活や退院後の生活に対して、どのように考えているのか、またどのような思いでリハビリに取り組んでいるのかを学びました。患者さんの願いや思いをありのまま捉えることを意識しながら関わり、観察力や技術力を高め、患者さんの願いを実現できるよう力になれる看護師を目指し、日々学び続けていきたいと思いました。

90 代後半の C 氏のお話を伺い、C 氏の人生や生活の背景を知ることができたことは大きな経験でした。

C 氏は認知症が進行しており、挨拶や簡単な質問に答えることはできるものの、ご家族のことやご自身の状況など、具体的な内容になると理解が難しい中で、大連に関することを話してくださいました。

C 氏は 10 歳の頃にご家族と共に大連へ渡り、女学校を卒業後、南満州鉄道株式会社で働かれていました。子どものころから日本人として恥ずかしくない振る舞いや我慢強く生きることを求められ、戦時中の厳しい時代を生き抜いてこられました。

C 氏は南満州鉄道が社員の家族のために設立した女学校に通っており、その学校は卒業後に満鉄で働くことを前提とした教育内容で、現在のような自由な進路選択は難しい状況だったといいます。当時は、学校や企業の役割が「国家のため」に位置付けられ、生活全体が国の方針の影響を受けていました。特に男性は戦地に向かうことを求められる時代であり、国の意向に従わざるを得ない状況がありました。また女性は、家の手伝いや嫁ぐということが多く、母親の補佐として家事や弟妹の世話を担うことが一般的でした。職業選択は自由とは言えず、家の意向が優先された時代でした。

C 氏は長女として家族を支え、思い通りの職業に就くことも叶わなかったというお話から、当時の女性が背負っていた制限の多さを感じました。その中でも懸命に生きてこられた姿に深く心を動かされ、私たちが看護師を目指せている環境に改めて感謝しました。

C 氏とは毎朝「初めまして」という挨拶から一日が始まり、会話の内容を覚えておらず、途中で大連に関する話題へ戻られることが多くありました。そのため、C 氏に願いを聞いても自分の願いを口に出すことはなく、昨日のことを覚えていない C 氏にどう関わるか戸惑い、焦る日が続きました。

C 氏は大腿の血流障害により足の指に虚血性潰瘍があり、右足の指は壊死して骨が露出している状態でした。毎日の洗浄処置に立ち会う中で、私たちは感染予防にばかり意識が向き、「痛い、やめて」という C 氏の声を前にしても、C 氏の本当の願いに気づけていませんでした。後になって、「我慢強いから」と話される C 氏の姿を思い出し、実は「痛みを取り

たい」「つらさを分かっしてほしい」という切実な思いがあったのではないかと感じました。私たちは回復してほしいという自分たちの思いを優先してしまいましたが、願いとは言葉として表してもらっただけではなく、その人の状態や表情から思いを感じ取ることが大切だと学びました。

また、療養生活の中で少しでも楽しみを感じてもらいたいと思い、散歩や手浴、折り紙などを提案しましたが、断られることがありました。最初は悲しく感じ、思い描いた援助が何もできていない自分たちに焦り落ち込みましたが、「今は何もしたくない」ということも C 氏の思いであり、尊重することが大切なのだと学ぶことができました。

「何か自分にできることはないか」という思いは看護師を目指す私たちの原動力である一方で、「患者さんがどうしたいか」に目を向けることが大切だと学びました。

これからも、自分の願いを言葉にできない患者さんに出会うこともあると思います。そのとき私たちは「これでいいのだろうか」と問い続けることが、看護につながるのではないかと思います。

看護総論の授業では、病気になるのは誰のせい？をクラスの皆で考える中で『歯科酷書』を読み、なぜ患者にその現象が起きているのか、私たちは患者の社会背景を見て考えることが大事であると学びました。

歯科酷書で紹介されていた 60 代男性 A さんは、エレベーター耐震技術計算のエンジニアでした。個人事業主契約で月 50～60 万円の収入がありましたが、2010 年 1 月頃から 20 万円未満に激減しました。さらに 6 月に突然契約が打ち切れ無職（無収入）になってしまいました。国保からの督促に耐え切れず夜逃げし、その後、預貯金は差し押さえられてしまいました。1 日 1 食、歯がないため、食事はおかゆのみの生活をしていました。

社保協が実施している「国保 110 番」のビラを見て相談をされました。対応した相談員が民医連の医療相談員であった事から紹介を受けました。その後、生活保護を申請し受理され、在住市の歯科に紹介されました。

預金通帳に突然「サシオサエ」と記帳があり、残額 0 となっていたそうです。驚き、銀行に問い合わせたところ、国保が差し押さえられていたことが分かりました。A さんは長年きちんと保険料も税金も支払ってきたのに、本当に困ったときに助けてくれない、と行政への不信感を訴えました。

口腔の中から見える格差と貧困の現状を見て、病院にかかりたくてもかかれない、経済的な理由で患者になれない人がいることを知りました。経済的理由、無保険、厳しい労働環境など、本人の努力だけでは解決の難しい状況にある方が現在も増え続けており、治療を終える前に中断に至る方がいる事を学びました。

また、糖尿病や肥満は、ぜいたく病ではなく、貧困の病気であることを知りました。

55 歳の独身男性 B さんは糖尿病で外来受診している方です。血糖値はいつも基準値よりも高い方です。予約の日を受診しないことも多々あるため、処方薬が切れている事も多いで



す。食事療法の説明を栄養士が何度も行っていますが、守られていないようで、ダメだと言われた煙草も吸い続けていました。Bさんは長距離トラックの運転手で、歩合制で荷物を運んでおり、収入が不安定で一人暮らしで、長距離運転のため家を空けることも多く、食事は外食やコンビニですませることが多い事が分かってきました。

Bさんは生きていくためにお仕事を頑張っていました。しかしながら、仕事を休んで給料の事を心配せず病院を受診できる、Bさんの生活を守ってくれる社会的な保障はありませんでした。

日野秀逸先生の「疾病自己責任論」を読み、健康の自己責任論について学びました。

『慢性疾患、高血圧、癌、心臓病などが前面に出てくると医療費が伝染病よりもはるかに高くなる事、他方では一見すると個人の問題であるようにみえること、この二つの理由から国や企業などは医療費負担を少なくして、その分を個人負担に転嫁することを容易にするために、健康の自己責任論をもちだすのです。』と書かれていました。

さらに現在では、生活習慣病、かつては成人病とよばれているものが国民の健康を脅かす疾病となっています。国は1996年に「成人病」から「生活習慣病」という名称に変更した事を学びました。これらの疾病は慢性に経過する非感染症の疾患であって、疾病成立の危険因子は、個人の素質や生活様式の中にあります。生活習慣病については、その予防の実践は公的な責任よりも、個人の責任の比重が極めて大きいです。生活習慣病は「個人の素質や生活様式が病気の主な要因である」という事を国は言っているのです。

個人や集団の健康は、一人一人の自助努力だけでは成り立たないことを、私たちは授業で学びました。国は、社会で成功できるかどうかは、個人の責任の比重が極めて大きいと考えています。しかしながら、国にはもっと国民一人一人の生活、健康を考えてもらわなければいけないと強く思いました。育った環境や受けた教育など、親自身が置かれていた状況も本人の努力では変えられない場合が少なくありません。生活水準の低い子ども時代を過ごし、逆境を体験すると、大人になってからのうつ症状の発生や、幸福感、健康観の低さにつながり、高齢になって介護を必要とする率が高いという研究もあります。一生を通じて、様々な要因が蓄積し病気のリスクとなりうるのです。

社会のありようは一人一人の健康に影響します。だれも自分の生まれる国・時代・家庭を選べません。生育環境の違いは受けられる教育や収入の違いを生みます。そうして生じた健康状態の差を、健康格差といいます。そして、健康格差の原因になっているこれらの社会的要素を、「健康の社会的決定要因」といいます。それは、個人に起因しない構造的な問題です。

授業で学び、クラスの皆で意見交流を行いました。「病気になるのは自分のせい、自分の管理不足が招いた結果」であり、「子どもが虫歯になるのは親の責任だと思っている」という意見が出ました。そして、人が病気になる要因として先天性・遺伝的要因があること、社会的な要因がある事、そういった本人の努力だけではどうにもできない事がある事を授業で学ぶまで私たちは知りませんでした。

国は、国民が病気にかかるのは自己責任とし、医療費の削減を考えている事を知りました。日本には国民皆保険という国民の健康と安心を支える制度がありますが、その制度があっても誰もが安心して生きていける社会である、とは言えないと思いました。私たちはこれからも様々な事を学び続け、自分たちで考え続けることが大事であると考えました。

私たちは入学してからの半年間で、車椅子ウォッチングから移動の権利、食事排泄の授業から人間らしく排泄する権利、看護総論から健康に生きる権利、被爆を体験された方のお話から平和に生きる権利を学んで、すべての学びが患者さんの人権に繋がっていると考えました。

食事排泄の授業の夏休みの課題でオムツ排泄体験をしました。オムツを着用することで、オムツ自体のゴワゴワ感や動きにくさ・におい・音・ずれそうな不安・排泄物が肌につくことにより、着けているだけでも不快でした。実際に床上でオムツ排泄を行うと、尿意を感じても抵抗感や漏れそうになる不安からなかなか排泄することができなかったり、残尿感も感じました。自分で排泄できない状況への苦痛は大きく、患者さんはこのような思いを抱えていることを体験を通して学びました。

本来はトイレで自分の力で排泄することが人間らしく生きることではないかと考えました。

看護総論では「病気になるのは誰のせい？」というテーマをみんなで考えました。マイケルムーア監督の映画「シッコ」を視聴、国によって医療政策が違うことを学びました。保険に入るのにも多額のお金がかかり、医療を受けるとなると莫大なお金がかかるアメリカがある一方、社会保障制度が充実し、医療を受けるのにお金がかからないカナダもあります。疾病は自己責任ではなく、住んでいる場所や労働環境など、貧困や格差から生み出されています。

ハンセン病は、治療薬ができ、治る病気になったあとも隔離生活を続けさせ偏見や差別が助長され、存在そのものが否定されてきたことを学びました。

(旧) 優生保護法では、障がいのある方々に本人の同意なく強制不妊手術や断種が行われていたと学びました。国の政策として、医療者が手術に加担した事実がありました。この強制手術問題は、裁判によって違憲であるという判決が下されました。

疾病の自己責任論、日本が行った医療政策によって起きた、ハンセン病や(旧) 優生保護法について学び、病気は自己責任ではなく、社会全体で考える必要があると思いました。看護総論の授業を通して初めて知ったことばかりでした。入学して学ぶまで、この事実に触れたことも聞いたこともありませんでしたが、今までの教育の場で知る機会がほしかったと感じました。国が行ってきた政策や、政策によって起きたことであつたとしてもその事実をありのままに学ぶ必要があるのではないかと考えました。

東葛祭でお聞きした日本被団協児玉三智子さんのお話、3年生の研修旅行のゼミから、戦時中の教育のあり方について学びました。児玉さんのお話から日本全体で国に命を捧げる

事が日本人の美徳とされていたり、3年生の研修旅行のゼミから、敵の兵士に捕まるくらいなら自ら命を絶つなどの、洗脳といえるような教育が行われていたことを学びました。地域交流研修では、自由に人生を選択できていなかった戦前、戦後、当時の人はその教育に疑問を持つことはなかったり、疑問を持っても声に出すことはできなかったことを学びました。

看護総論の最後の授業で【ガイアの夜明け～看護師が足りない！医療崩壊は防げるか～】を視聴して、今、医療現場では診療報酬の低下により病院の収入が減少し、6割が赤字経営になっていること、医療従事者が低賃金により離職、看護師も不足し、その影響で病院が閉鎖に追い込まれている実態を学びました。病院の数が減ると、医療アクセスすらできず、患者さんの健康権が守られないことに繋がると考えました。

看護師の倫理綱領には、「看護職は、人々の生命と健康をまもるため、さまざまな問題について、社会正義の考え方をもって社会と責任を共有する。」とあります。

「看護職は、常に、わが国や世界で起きている問題についての知識を更新し、意識を高め、社会に発言するよう努める。さらに、看護職は保健・医療・福祉活動による環境破壊を防止する責務を果たすとともに、清浄な空気と水・安全な食物の確保。騒音対策など、人々の健康を保持増進するための環境保護に積極的に取り組む。そして、人々の生命の安全と健康がまもられ平和で包摂的な社会の実現を目指す。」と明記しています。私たちは社会に関心や疑問を持ち、医療政策に対して声を上げることで患者さんの健康権をまもり、看護師の生きがいや生活を守ることにも繋がると考えました。

人権とは、人間が生まれたときから持っている、誰にも侵されない人間らしく健康に生きる権利であり、この権利は環境や国の政策によって左右されないものです。  
私たちは、入学してから半年間で様々なことを学び、すべての学びが「人権」に繋がってきました。日本国憲法には第十一条に基本的人権、第十三条に幸福追求権、第二十五条に健康権、第九条に平和に生きる権利が記されていますが、今までの学びの中で憲法が守られていないと感ずることがありました。守られていないと思った時は、私たち一人一人が自分事として捉え声を上げることで、社会を変えていくことができると考えます。

私たちは、疾病に捉われず、患者さんのありのままを知ること、願いや背景、人間らしい生活を保障する看護師を目指します。

また、戦争によって、多くの健康被害があり、今も苦しんでいる人がいることを知りました。医療・看護の対極にある戦争に反対し、その悲惨さを語り継ぎ、平和を守り続けていく社会の一員として、責任をもって行動していきます。

社会の変化や日本の政策の在り方によって、医療を取り巻く環境は大きく影響を受けます。だからこそ、社会の動きに目を向け、変化の中でも患者さんの人権を守ることができる看護を実践し、常に成長し続けます

2025年11月21日

勤医会東葛看護専門学校 31期生一同