

シンポジウム

社会変革に向けて行動する看護

Nurses in action leading force for social change

座長 川原由佳里

●日本赤十字看護大学

座長 田中美恵子

●東京女子医科大学看護学部

これまで看護は人々の健康やよりよい暮らしに向けてケアの提供に努力してきたが、当然のことながら個人への関わりだけでは解決しない問題もある。これらのケースでは、社会や制度のひずみが色濃く反映されていながら、当事者そのものが社会的に抑圧され、声を発することができない場合もある。本シンポジウムでは、人々の健康に影響を及ぼしている社会や制度を視野に入れながら、看護職がどのように人々の擁護者となり、社会変革に向けて行動できるのか、またそのために必要な看護職の自己改革について考えることをねらいとして企画した。

3名の看護師であり、活動家でもあるシンポジストとして日々の実践を語っていただいた。船山健二氏(現・東横恵愛病院/前・新潟刑務所)からは高齢者や障がいを抱えた受刑者が多く収容されている現状が示され、受刑者個人に寄り添う、応答することにとどまらず、社会的排除がない、真の共生社会の実現に向けたPandA(PはProtection、AはAdvocacy)ナースの活動が、稲垣絹代氏(名桜大学名誉教授/いのちを

守るナイチンゲールと医療者と卵の会)からは唯一の地上戦となった沖縄の歴史をもとに、看護職として沖縄の人々と辺野古基地移転に関する反戦平和運動に取り組む日々が、そして玉置妙憂氏(医療法人明善会小岩榎本クリニック)からは、終末期にある人々の日々の生活に溶け込む仏教と、医療と宗教とが相補的に存在している看取りがいかに人々の救いとなっているかの実態が紹介された。

エマンシパトリーの課題にはいくつかある。いかにして支援する側としての立場を乗り越え、当事者に寄り添い、共同関係を築くのか。到底、変わりようがない、あるいは変えられようがないと思われる社会や制度のありようを、どのように脱神話化し、別のヴィジョンを描くのか。声を上げ続けるためのエネルギーはどこから湧いてくるのか。会場からは、シンポジストの実践に勇気づけられたという声が上がった。当事者たちの抱えている怒りや苦しみへの共感と、決して許されるべきではない社会のありようへの挑戦が求められている。

受刑者が置かれている状況：見て・護り・応える看護

船山 健二(一般財団法人 聖マリアンナ会 東横恵愛病院 看護部/前・新潟刑務所 法務技官看護師)

本邦における近時の刑務所は、犯罪そのものの減少に伴い、全体の受刑者数自体は、減少している。しかし、高齢受刑者に関しては、ここ20年間で約4.2倍に増加している。また、刑務所・少年院における知的障がい者の実態調査では、疑いを含めた知的障がい者は、22.9%おり、このうち、福祉サービスの利用に求められる療育手帳の所持者は、わずか6%しかいないことが示されている。

では、どのような罪で受刑生活を送っているのか、①窃盗、②覚せい剤取締法違反、③詐欺の順となっている。生活困窮の末の万引きが、罪名としては、窃盗

となり、無銭飲食は、詐欺となることをお伝えした。

このような現象について、社会における“生きづらさ”に触れ、受刑者の看護について、自らの看護経験に基づき、①看ること、②護ること、③応える看護の視点と④援助希求性について、以下の見解をお話した。

①看ること：個々の受刑者を理解することは、難しく、容易にわかるものでなく、簡単にわからないと関係を断つことはできず、ただひたすらにわかつとするとという一点に尽きる。方法論として、“エポケー”や“無知の姿勢”が重要である。

②護ること：ひとつは、対自己・対他者に対する暴力や病原微生物などから護るProtectionであり、もうひとつは、Advocacyであり、健康や幸福追求などの権利保障と意思決定支援である。受刑者の内面に、生まれてきてよかった、一人ぼっちじゃないという感覚を育むためには、対象者に“寄り添う”ことが求められる。

③応えること：受刑者の看護は、答え無き問いに応える営みでもある。受刑者個人に対しては、寄り添い、看護者には、曖昧さに耐えるNegative capabilityが求められる。社会の視点から、刑務所の存在を捉え、受刑者の社会復帰を考えると、社会に対しAccountabilityを果たし、“社会的適切さ”を探求するためには、社会の人々と対話することが求められる。

る。

④援助希求性：Vulnerabilityを抱えた受刑者の支援を考えると、とくに意思決定支援にあたっては、Paternalismを回避し、支援の質を担保する観点から、多様な選択ができるように配慮を要する。選択肢がない選択や意思決定はありえない。また、未だ申請主義の本邦において、助けてと言える能力を育むとともに、助けてと言っても大丈夫という、社会における雰囲気醸成が急務である。

このたび、受刑者の“眼差し”に触れた看護師として、受刑者を取り巻く現状について、お話の場をいただき、Emancipatory Knowingについて、考えを深める機会をいただきましたみなさまに感謝申し上げます。

沖縄での反戦平和活動：地域の人々から学びながら

稲垣 絹代 (名桜大学総合研究所／いのちを守るナイチンゲールと医療者と卵の会)

私は、10年前の2008年に沖縄県名護市にある名桜大学看護学科に高齢者看護の教員として赴任した。

第二次世界大戦で、日本で唯一の地上戦となった沖縄では、全戦没者約20万人のうち、約半数の10万人の沖縄県民が亡くなった。住民の4人に1人の割合である。日本軍による集団強制死や住民虐殺など多くの悲惨な話も伝わっている。沖縄県外のほとんどの人は、観光地以外の本場の沖縄のことは何も知らないのだということを学ぶ10年であった。

本学では、いのちを守る看護を学ぶ者にとって、一番重要な平和について考えるために、6月の沖縄戦慰霊の日の前後で1年生全員が沖縄戦の戦跡をめぐるケアリング文化実習を7年前から始めた。南部の激戦地と違って、大学のある北部地域での戦争については、今まであまり知らされてこなかった。しかし、北部の山中でも、米兵に対して少年兵を使った日本軍の抵抗が続き、多くの住民はマラリヤや栄養失調により死亡している。戦争研究者の案内で、本部半島の八重岳にあった日本軍の野戦病院跡や捕虜収容所のあった大浦湾沿いの集落を廻り、最後に辺野古米軍基地の隣の浜で、20年以上、辺野古新基地建設に反対している人達から説明を受けている。学生達は、沖縄では戦争はまだ終わっていない、基地建設が国の違法な政策で行われている、取り返しのつかない環境破壊が行われていることなど、見て、感じて、学んでいる。

現在まで沖縄の民意を無視した日本政府の強硬な埋め立て工事が進められており、世界でも希少なサンゴ

が群生している大浦湾に、土砂が投入されようとしている。

2014年12月に「いのちを守るナイチンゲールと医療者と卵の会」が結成された。会は現役看護師職や退職者、教員、福祉、リハビリ、学生たちが自分の行動できる範囲で参加している。基地のゲート前での工事車両搬入阻止のための座り込み、海上行動、けが人や病人の救護活動、炊き出し、基地撤去のための集会やデモ参加、学習会や講演会開催、広報活動などを継続してきた。

今、沖縄では、①国連も勧告している基地押し付けの人権侵害、②環境破壊、③憲法が保障されていない問題、④日米地位協定による事件事故の原因究明不能、⑤国の安全保障の負担強化、⑥自立経済の阻害、⑦自治自己決定権の侵害、⑧核兵器配備の疑い、⑨司法の偏向、⑩教育の偏向、⑪沖縄に対する悪質なデモ攻撃がはびこっている。これらは何のために行われているのか、それは沖縄の民意を無視して、基地機能維持や建設をしやすくするための環境づくりである。

日本はまた沖縄を犠牲にして戦争できる国にしようとしている。過去の侵略戦争の責任は、今生きる私たちにもあるはずである。看護専門職としての私たち、看護師、看護教育者は自分のできることから、周りの人々に、次世代の学生や子供たちに平和の尊さや平和を守るための行動を起こす大切さを伝えていく必要がある。

今、なにが必要か：台湾に学ぶ

玉置 妙憂（医療法人社団明善会小岩榎本クリニック）

日本社会は諸外国に例をみない速度で高齢化が進行しており、すでに65歳以上の人口は3,000万人を突破した。今後2042年に約3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されるなか、団塊の世代約800万人が75歳以上となる2025年以降は国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。そのため、厚生労働省は2025年を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

人生の最期に必要なとされる包括的な支援では、身体に対する医療的ケアもさることながら、看取りを視野に入れた心のケアがより重要となることはいうまでもない。しかし、特に在宅療養においては、それが十分に実践されているとはいえない現状がある。

その原因として考えられる理由のひとつに、医療従事者が受けてきた教育内容がある。

医療従事者の養成カリキュラムは「死」と「死の先」に関する内容が希薄であり、結果守備範囲は「生」に偏る。しかし、終の棲家として在宅を選択した本人およびその家族にとって「生」から「死」は単に次の扉を開けるごとに過ぎない。したがって、在宅療養の現

場では、本人とその家族の心に対する不断のケアが「生」から「死」そしてその後と、途切れることなく実践されることが望ましい。しかも、人が、観念ではなく現実のものとして「死」に向き合う時には「魂」から噴出する課題を抱えることが多く、より深いスピリチュアルケアが求められるのである。現行の地域包括ケアシステムが抱える問題は、いったい誰がそのスピリチュアルケアを担うのか、というところにある。

台湾では、文化的背景に支えられ、1983年より宗教家が在宅療養におけるスピリチュアルケアに深く参入してきた。現在では、台湾政府が医療費削減の一環として在宅における終末期に宗教家が関わることを推進しており、その効果が確認されている。

文化的背景の異なる日本において、台湾での実践をそのまま即導入することには無理があるだろう。しかし、参考にすべきところは非常に多くある。先人から学び、日本が突入した未曾有の事態に対応すべく、新しい独自の文化と体制を再構築することがわれわれの急務なのではないだろうか。その第一歩が、地域包括ケアシステムを担うチームの一員としてスピリチュアルケアを実践する宗教家との積極的な協働ではないかと考える。