

人々のつながりとケアの可能性

～暮らしとコミュニティを支える看護～

健和会臨床看護学研究所

日本赤十字看護大学

川 嶋 みどり

皆さまこんにちは。ただいまご紹介いただきました川嶋みどりでございます。今日は広島文化学園大学の看護学部公開講座にお招きいただきまして、ありがとうございます。それぞれ地域の皆様、それから看護師の皆さん、そして学生の皆さん、背景の異なる皆様の前で共通のお話ができれば幸いです。この素晴らしい会場で少しときどきしております。テーマは、“人々のつながりとケアの可能性”，主たる内容は暮らしとコミュニティを支える看護でございます。先程学長先生からもご紹介がありましたように、私は東日本大震災を契機に、少し医療や看護を変える必要があるのではないかと考えておりました。このようなテーマをいただきましたので、それらと繋げながら、お話ししてみたいと思います。なぜ今、繋がりとケアが求められるかと考えますと、やはりあの震災（2011.3.11）ですね。災害・原発事故などで失われた尊い命は申すまでもなく、それまでの関係やつながりが断ち切られてしまいました。長いこと住んでいた家、暮らしの日常、「私は誰？」という基礎となるアイデンティティ、生き甲斐のもととなっていた仕事といったものが、ことごとく流されてしまいました。連帯とケアが一番求められているのはそのためです。私たちもこの1年半にわたって行ってきたことは、ただ、その人自らの力で立ち直るプロセスを見守り、黙って聴き、うなずき、そして心から支え、求められればアドバイスをしたり、知恵を出し合いつまいました。

21世紀という現代

ところで、21世紀という時代はどんな時代でしょうか。目を見張るばかりの技術の発展により得たことも多くある反面、矛盾は激化しています。『21



世紀の全技術』という書物の中にも書かれていますが、自然環境の破壊、酸性雨、熱帯雨林、地球の温暖化などなど。開発により、人々の伝統的な生活と文化は壊れ、貧困と格差が拡大しています。大量生産や過剰消費で築いた豊かな生活もエネルギーや資源の枯渇を生み、人間のコントロールを超えたかもしれない技術の進歩の今後は、予測不能であると言われていました。一昨年の暮れのことでしたが、私は、この進歩の様相を医学や医療に重ねて読んでいました。そのため、体外受精とか男女産み分けや遺伝子操作などの、その先の人びとの生活への影響に想いを馳せながら読んでおりました。

震災とコミュニティ

ところが、年が明けて間もなく、あのような大災害が起きました。その要因を技術進歩のみにはできないとしても、地球規模の環境の変化とは何か関係があると思います。現地にいらした方もあると思いますが、360度見渡しても、そこにあっ

たものが何もなくなっていました。しかも、あの沿岸地域700～800キロの間のどこもかしこも無の光景が続くのですから、そこにどんな方が住み、どんな暮らしをされていたかということは想像するしかありませんでした。想像しながら苦しみとともにし、そこからスタートするしかないと思いました。その上、3月12日には原発事故が起きてしまって、目に見えない放射能の影響は図り知れず、自分の意志とは無関係に故郷を離れなければならない方たち、また、残った方たちも不安を抱えて過ごしていらっしゃいます。

押し流される建造物や車、人々の絶叫する声など、メディアが流す膨大な映像や報道を通じて、恐らく日本中の誰もの心の奥底で何かが動いたんじゃないでしょうか。これらは、それまでの知識や経験を越えた自然の驚異をもたらしました。続くメルtdownは、目に見えない大規模放射能汚染の恐怖につながりました。被災しなかった者も、被災当事者たちの直面する恐怖や不安、絶望とは次元を異にするものの、当惑し、動揺し、悲しみ、あるいは喪失感を共有しながら理解しようという思いが多くあって、何かできることをしなければいけないという思いにつながったのだと思います。

何度も何度も言いますが、失ったものはいろいろありますけれども、何よりも私が一番大きく考えるのは、普通の暮らしです。みなさん、ふつうの暮らしって考えたことがありますか。それは、本当に他愛のない日常的な営みであるかもしれないけど、それぞれが個別で多様な暮らしを営んでいます。家族構成はさまざまであっても、親子や夫婦の間柄を中心にしながら、家族たちの帰る場所でもある家庭で営まれています。睦まじい団欒や憩いの場であり、時には小さいさかいがあったり、仲直りをしたり、喜んだり、悲しんだり、怒りを共有しながら、それぞれの家族間で作られた人間関係の中で各自が成長して行く場でもあります。それがあの災害で、瞬時に予告なしに奪われてしまいました。奪われた暮らしを取り戻すことは大変難しいものがあります。

防災後ちょうど500日以上を経た現在なお、復興の兆しは全く見えません。復興予算を他の分野に流用していることなどが、今、社会問題になっていますけれども、そういったことが見えないまま、現地では二度目の冬を迎えようとしています。人々の悲しみの諸相は刻々と変化し、そこに

は、新しい格差が生まれていることも見ないわけには参りません。受けた被害の大小や、家族を失った人無事だった人、家屋の流失や全壊・半壊などの差、ご遺体が見つかった人、そうではない人など、実にさまざまな差異が人びとのあいだを切り離そうとしています。そうした中、避難所から仮設に移って一応プライバシーが保たれたものの、馴染みのない環境で失った心のよりどころや気力の低下が起こっているのです。限られた環境の中で育てなければならない幼い子どもや、世話を必要としている老親を抱える苦勞の大きさも図り知れず、ケアをする人のケアとサポートが求められているのが現地の状況です。やはりここで、個人の善意を育てながら、近隣の人々を気遣い合う小さなコミュニティを作ることによって大きな力を発揮させようじゃないかと、今も、東北の宮城県で小さな活動を続けているのはそうした理由からです。

コミュニティとケア

この、隣人を気遣うコミュニティというのは、被災地に限ったことではありません。都会のマンションなどでは、お隣の人の顔も知らない、エレベーターに乗っても挨拶もしない、まさにコミュニケーション欠落社会です。個人主義、プライバシーが昂じて無関心になっている。自動販売機でお金を入れれば、ぼんっと黙っていても物が出てくるし、レジで支払いをするから、昔のように「いらっしゃい！」「これいりませんか！」というお店の人とのやり取りも少なくなっていました。家族の中でも一家団欒の食卓を囲むことがむしろ特殊で、一人一人で自分勝手に、自分で好きなテレビを見ながら食事をする風景もあるとか。家族の日課の時間差から起きていらっしゃるんですけど、まさに、経済効率が最優先され、技術や管理偏重の価値観から生まれた社会現象とも言われています。このように、日本社会に広がる無縁社会のありようを少しでも改善したいと願っています。先ほど呉の街を佐々木先生に案内して頂いたのですが、東京なんかと比べるとずっとまだまだ穏やかな暮らしの風景というか、佇まいがありますね。山があり、海があり、川があり、なんとなく落ち着いた気持ちになります。呉の街のお隣さんとの関係がどうかはわかりませんが、よい伝統や文化を大切にしたいと思っています。

医療の場で考えてみても同様に、この10数年来、効率性に価値を置く医療風土が広まってきていま

す。その人のニーズに真摯に向き合うような看護の姿も変わってしまいました。病院のナースステーションでは、パソコンのディスプレイに集中している看護師の姿を見かけます。そのディスプレイ上の情報でアセスメントをしたり、出来合いのオーダーメイドのケア計画で看護を行ったり…。患者さんの苦しいとか辛いとの訴えよりも、デジタルな情報依存に終始して、「個別の背景」である「この方はどこそこの誰それさんよ、何なにをしていた方よ」ということよりも、腕に巻いたバーコードでピピピッ、ピピピッという感じで本人確認をしてしまう。まるでスーパーの大根かカップヌードルのようです。手で触れたり、癒したり、なぐさめたりする看護の基本、ケアの基本ですが、そこからだんだん遠ざかりつつあります。やはりこれではいけないと思いませんか。ほんとに直視しなければならないのは、患者さんの苦しみですし、耳を傾ける必要があるのはご家族のお声です。

なぜこんな風になっていったかと言うと、やはりこれは現代技術の進歩の速度がすごくって、引き替えに人間性が薄れてしまったということです。たとえば、医学の研究は古くから要素還元的で、原因が究明できない限り治療も進まないといった風潮をつくってきました。つまり、原因不明の疾患や難病の患者さんをはじめ、高度医療で救命された後のその方の、新たな生のありように対しては医学・医療の関心も薄く、技術も持ち合わせていないと言えます。そこで、私たち看護職は、そういった方たちの全人格に寄り添いながら、ケアしていかなければならないと考えております。

「まちの縁側育くみ隊」というユニークなNPOの延藤さんが書かれたなかに、コミュニティの世界というのは、やはり自然とか、食とか、文化とか、子育て環境とか、福祉とか、エネルギーなどとの緊密なつながりの中で、人間がよって立つもっとも基本的なものは、「身体の内なる自然」だとありました。生産や生活の全領域で回復・再創造する。人、暮らし、生命を尊重する町、住民が主人公となる町です。彼は、ふるさと再生有縁コミュニティと言っていますが、それぞれがご縁を持ちながら、コミュニティを作っていくことでふるさとが再生するということです。

個人個人がバラバラになってきている社会では、先に述べましたように、コミュニティが無く

なってしまいますので、私たちは、なんとかそういったつながりがあるコミュニティを作りたいなと思っています。その際、ハード面でのコミュニティはもちろん作らなければいけませんけれども、私たちの考えるのはソフト面というか、社会的なつながりの中で、ケア提供者とケアの受け手との関係を中心にして新たなコミュニティを作ろうというわけです。ケアというのは、決して一方通行ではなく、相手に関心を寄せ手助けをすることです。私たちは、そのような関係のある小社会を、“お隣の人の安否を気遣う温かい町”と表現しています。「あら、おばあちゃんこの頃お顔見せないけど、お元気かしら」「赤ちゃん、大きくなったでしょ」と、自分以外の人、家族以外の人への関心を持つ。隣人である赤ちゃんからお年寄りまで、おせっかいではない関心を持ち、支え支えられる関係が、相互に生き甲斐になっていくということを目ざしています。子育ての親がいたら地域で支える、あるいは地域で育てる、そして地域で介護する。介護負担を一人に押し付けない、そういったコミュニティにケアの基礎ができて、専門職が知恵を出して関われば地域力が強まると思います。

看護とケア

もう一つ、被災地で感じたのは、看護だけで「専門職だ、専門職だ」といっても無理で、介護職と手をつながなきゃいけない。介護職は、介護福祉法ができてから誕生しましたがけれども、看護と介護の理念のルーツは同じです。その職業発生から考えてみても、歴史の長さから考えてみても、職分の違いから見てみても、看護と介護は違うという考え方を持ってらっしゃる方も当然いらっしゃいます。しかし、現行の制度がそうなっているからということで諦めるのではなく、受け手の立場から考える必要があるのではないのでしょうか。そういった意味で地域包括支援システムの構築がすごく重要になってくると思います。

さて、ケアというのは、誰かが誰かの世話をすることではありません。ケアをしたりケアをされるということは、根本的な人間のニーズです。「辛いときにはケアされたい」「困った人を見たら手助けしたい」という思いは人間共通です。ケアは人間存在のありようを意味していると言われていますが、3歳児でも、自分より幼い子へのケアを行っています。配慮とか気遣いとか、自分以外の

人々への関心、これをケアと言っています。自分以外の人々のお世話もケアです。

ケアのルーツを辿りますと、大昔、祖先たちが共同生活をしている頃に行きつきます。ただ、その頃、虫に刺されたり、けだものに襲われたりした傷の手当てをどのようにしていたか、あるいは、おなかが痛いと感じている子どもをどのように癒したかの記録は、なにひとつ残っていません。きっと太陽の光で暖まった、河原の石をおなかに当てて温めたり、川の水をすくって打撲した場所を冷やしたり、手を使って撫でたりさすったりしたんじゃないでしょうか。大切なことは、人類の祖先たちが、共に生活する仲間たちの中の、病む人や弱い人を看取る行為があったからこそ、今、こうして地球上に人類が存在している、根絶やしにならずに存在しているといってもいいんじゃないでしょうか。



『私は百姓女』を書いた吉野せい、この方は70を過ぎてから、小説を書き始めた方なのですから、まだ、家族という形態が生まれる前の太古の時代のことを書いています。男性たちは獲物を求めて狩りに出かけ、その留守を守るのは、女性たちでした。そこで自分たちはもちろん、子どもたちや年寄りたちの食料を何とか保たなければならぬわけです。その頃に思いを馳せて読んでみましょう。

「1日として欠かせない血族の食料を支える苦闘。それは知恵と工夫の花を開かせた。こぼれた種から芽生える理法に気づき、採取した木の実草の実を大地に蒔いて得た収穫の奇跡。根菜の切れ端を埋めて数倍の子塊を得た増量の驚き」。今でしたら種を蒔いたら芽が出る、お芋の端っこを植えたら芽が出るというのは、誰でも知っています

けれども、初めての人はびっくりしたと思うんですね。ポロポロと落ちた種がやがて芽をだし花を咲かせ、同じような形の植物になっていくというのを見て、きっと驚いたことでしょう。続けて

「食えずには生きていけない切羽詰まった自分、血族への、また子育てへの愛情から大地の力に目を付けた女たち。手をつかねて滅びることはせず、進んで忍耐で生きる道を見つけ出した。子育ての愛情、この本能がはちきれて、芽を出した植物を愛育する努力となり、みずみずしい結果が潤いだした」。

まだまだ、続きますが、私はこれを読んだ時に「ああ！ケアの心っていうか、子どもを育てたり、病人を看たり、弱い人を助けたりするケアの心は、このような太古の女性たちのところから根付いてきたな」と感じました。やがて、時代はずっと下って、家族が社会の1単位となりますが、19世紀のヨーロッパでは、花嫁が持参する料理本には、病人の応急手当やケアに関する1章が書かれていたそうです。生活の中での具体的な予防法、かぜ・発熱への民間療法など。例えば「しょうがとはちみつをリンゴジュースの中に混ぜて、うんと熱くした火かき棒でまぜて、暖かくしたのを飲んで寝ると風邪は一晩で治る」などと書かれていたようです。日本でも大家族制度のもとでの看護人は女性でした。疾病構造の変化によって病院での治療を行うまでは、家庭内で処理するのが普通でした。

ナイチンゲールの『看護覚え書』の中に「この覚え書は、看護師が看護を学べるようにしたものでも、看護師に看護することを教えるための手引書でもない。これは他人の健康について直接責任を負っている女性たちに考えるヒントを与えたいという目的で書いた。女性の誰もが一生のうちに何回かは誰かの健康上の責任を負うことになる。つまり女性は誰もが看護師なのである」とあります。最近では男性も看護の世界にたくさんいらっしゃっていますが、19世紀は圧倒的多数で女性だったわけです。

こうして、女性が家族の健康管理者であることは、核家族・少数家族になってからも、変わることなく続いています。日々の暮らしの中での主婦の仕事というのは、住まいの環境を整え、食事の調理や家族の総合的健康管理は、一応主婦の役割となっています。このことは、看護とかケアという営みは、人々の暮らしの中から生まれたということが言えると思います。フランスのマリー・

コリエールは、「看護は生命を維持する、日常的・習慣的ケア」と言いましたが、これは、ごくありふれた営みですね。食べたり、眠ったり、トイレに行ったり、体をきれいにしたり、そういったごくありふれた日常的な営みを援助するのが、生活行動の援助なのです。日常的な営みであるからこそその援助をするには、専門的な知識以前の普通の人間的感覚が求められると思います。

こうして、古代のお母さんから、現代の看護師まで、子どもたちを保護したり、ご病人や老人の世話をしたり、また患部をさすり痛む体を優しく揉み、温め冷やすなどの他、自然の産物から調合されたお茶を飲ませたり、軟膏を作ったりする中に、優しい思いやりや愛情が表現されてきたと思います。世話をし、慰めを与え、滋養物を与えて養い、癒す方法が家族によって行われ、コミュニティからコミュニティへ横に広がり、世代から世代へ伝えられていったわけです。

そしてケアは決して一方通行ではありません。ケアの心は本当に幼児の時代から芽生えて育っていくということは先にも述べました。あの宮澤賢治の『永訣の朝』の詩を覚えていらっしゃるでしょうか。「あめゆじゆとてちてけんじゃ」というあの詩です。これは、「雨雪を取ってきてちょうだい、賢治兄ちゃん」という妹の言葉であると言えますが、妹のとし子が高熱で末期状態であった。賢治は何とかしたいと思うのですが、お金がなくて医者呼べないわけです。「妹よ妹よ、何とか治ってくれ、治ってくれ」と祈っているわけです。熱に喘ぎながら妹のとし子は言いました。「あめゆじゆとてちてけんじゃー賢治兄ちゃん、雨雪取ってきてちょうだい」と。「よし！」賢治は、まがった鉄砲玉のように欠けた青い陶碗を持って、みぞ

れの降る表に走り出します。根雪をお茶碗に盛って走って帰ってきて、「さあ、としこ、雨雪取ってきたよ」と、熱にうなされるとし子の口元に運びます。とし子は、ごっくんごっくんと二くち三くちの雪を「おいしい」と喜んでくれるわけです。

この時、ケアは、誰が誰にしたのでしょうか。兄がとし子のケアをしたように見えますが、実は、とし子も兄にケアをしています。「私がこのまま死んじゃったら、お兄ちゃんきっと嘆き悲しむだろう、とし子に何もしてやれなかったと苦しむに違いない。私の死んだあと、とし子に何かしてやれたと思ってくれたら、救われるんじゃないかな」と。そこで兄ができることを考えて「あめゆじゆとてちてけんじゃ」と頼んだのです。だから賢治は、「死ぬといふいまごろになって、わたしをいっしょうあかるくするためにこんなさっぱりした雪のひとわんをおまへはわたくしにたのんだのだ」と書いています。つまり、このひと碗の雪のようにケアというのは、一方的に相手に与えるものだけではなくて、相手もケアをくれるわけです。喜んでくれたとし子から、賢治はケアを受けているわけです。とし子が死んでしまったあとも、おそらく賢治は、「俺が持ってきたあの一杯の雨雪をとし子は熱にうなされた喉に気持ちよく飲んでくれた。よかったなあ。」という思いで癒されるわけですね。

生活行動とその援助

次に生活と生活行動の違いについて考えて見ましょう。先程も言いましたけれど、この暮らしの個別の多様性は、今日から明日をつなぐ、よりよく生きる目的に向かって展開される生活行動の複雑な体系、という風に考えてもいいと思います。ですから、災害によって流された暮らしを取り戻すために、私たちが何かお手伝いする前に、先ず、自分自身が一人の生活者としてあらねばなりません。その際、想像力を研ぎ澄まし、押し流されてつぶされた暮らしを元通りにするために、一緒に考えなければいけないのじゃないかと思います。生活行動一つを取ってみても、幼いころから所属する家族集団の中で一定の生活様式のもとで、自分なりの生活習慣を身につけて行く。親が躾ける場合でも条件反射が媒介となって身につくわけですが、こういった生活習慣が続かなくなった時に、セルフケアが破綻して、戸惑ったり、苦痛を感じたり、病気の諸症状以上の苦痛をもたら



すわけです。

「生活というのは、人々が生きて暮らしていくという営みで、一定の社会的状況のもとで各種生活手段を用いながら、その充足をめざして各種の生活行動を選択し遂行する過程」（松原治郎）です。やさしく言うと、居住空間のもとで、生活行動の基礎となる食べ物の調理を始め、水や火や照明の管理、生活空間の清掃、衣服の洗濯等、人間が人間らしく暮らしていく上での最低限の条件を満たすのが生活です。

これに対して生活行動は、「息をする」「食べる」「身体をきれいにする」「トイレに行く」というように、生命維持と関連する営みと、身だしなみを整えたり、コミュニケーションをはかったり、どこか行きたい所に行ったり、動いたり、学習や趣味を持ったり、レクリエーションをしたりというような、生命には直接関係しなくとも、人間らしくあることに欠かせない個体レベルの営みがあります。これらを総称して生活行動と言います。そして、普通であればその個人が自ら行うことのできる日々の営みをいいます。特徴的なこととして、他人がこれを代わって行うことができないということです。ところが生活の方は、食事を作ったり、掃除をしたり洗濯や買い物などは、代わって行うことができますし、社会化もされています。スーパーやコンビニにやクリーニング屋さん、レストランもこれらの代わりはできます。

ところで、保健師助産師看護師法でうたわれている2つの大きな看護業務があることは看護職のみなさんにご承知ですが、生活行動というのは、この業務の1つに位置づいている療養上の世話と同じ意味です。したがって、法的には看護師はこの業務を遂行する責務があります。人間として至極当然の日々の営みを病気や障害や年齢を問わず、専門職ならごく自然にさりげなく行い整える。これが療養上のお世話です。そしてその療養上の世話は、理にかなった方法で気持ち良く行うことにより人間らしさが保たれます。それから文化や習慣を尊重し、その人が健康な時に行っていたのと同じようなやりかたで好みに合った支援することにより、その人らしさが保たれます。

つまり、この生活行動援助行為は、人間が人間らしく生き、その人らしさを尊重されて生きていく上で欠かせない諸々の営みを、支障なく継続するためのものです。このような営みは、健康な人はふだんから自分でやっていますから、あまり有

り難みを感じないのが普通でしょう。だけど、病気や手術などで、こうした日々の営みができなくなったらどうでしょう。食べたくても食べられない、眠れない、トイレに行けない、お風呂に入れないなど、こんな辛いことはありません。自分でできない辛さの上に、誰かの手を借りないといけないことは、病気以上のつらさ、苦しみです。

ナイチンゲールは、言っています。「その病気につきものでさけられないと一般的に考えられている症状や苦痛などが、実はその病気の症状などでは決してなくて、全く別のことから来る症状である」と。すなわち、「新鮮な空気とか陽光、暖かさ、静かさ、清潔さ、食事の規則正しさと食事の世話などのどれか、または全部が欠けていることから来る症状であることが非常に多い」と言っています。実は、このようなお世話のすべてを看護が行わなければならないのです。これらのどれか一つでも欠けてしまったり、あるいは全部できなかったら、病人は、その病気そのものから来る症状や苦痛以上に、つらい思いをするのだよということを、ナイチンゲールは言っているのですね。つまり、患者の訴える症状は、看護の不在から来るのだと。

食べることは生きること

生活行動は、ヘンダーソンの14項目や、ローパーローガンの12項目などに分類されていて、どれ1つ見ても重要です。またそれぞれが相互に関係していますが、今日は、食べるということを少し焦点化してお話してみようと思います。

辰巳芳子先生という料理研究家がいらっしゃいます。NHKのテレビにもよく出ていらっしゃいますし、今度、11月に封切られる『天のしずく』という映画がありますけれども、先生の日々の暮らしのありさまや、生命哲学、食に対する考えなどを映像を通して見ることができます。「スープの湯気の向こうから」のメッセージとして、「食は命の営み。日々繰り返す営みの中に生命の手応えがある。食べた手応え感自分の生命の信頼感につながる。信じられるというところから揺るぎない希望が生まれる。食べ物を作り食することは人間のありかたを尊厳すること」といい、「いのちは、より深く広く魂そのものをも含み、ヒトを人にすることを可能にするものに他ならない。」と述べていらっしゃいます。「食はいのち」ということが、彼女の哲学の根本です。

その先生が、『いのちのスープ』と題したご著書のなかで、玄米スープを紹介していらっしゃいます。少し余談になりますが、玄米スープをお飲みになったことがありますでしょうか。作り方を覚えておかれるととってもいいと思うので、レシピをご紹介します。無農薬の煎り玄米を2分の1カップ。香ばしくきつね色になるまで煎るのですが、私はいつも一度にたくさん煎っておいて冷蔵庫に置いておきます。その玄米を2分の1カップ鍋に入れ、天然の昆布を5cm角を2〜3枚、そして梅干しを1個入れます。水を5カップ入れて、ことごとと中火で約40分くらい煮ます。お粥にしちゃいけないのです。玄米がまだ固くて、お粥になる直前まで煮ます。こうして黄色い上澄みというかスープが取れます。その上澄みだけを濾して、病人に差し上げるのです。さかずき一杯でいいのです。すごく、元気が出ます。そしてお通じがきます。ペットボトルに入れて冷凍しておけば、ご病人が出た時にそれをお見舞いに持参して差し上げるとすごく喜ばれます。冷たいまま飲んでもいいですし、温めて飲んでもいいのです。

辰巳先生は、丁寧に作ることは、丁寧に生きること。愛することは生きることとおっしゃっています。私はこの玄米スープの味を自分で飲んでみましたが、本当に昆布の香りとほのかに梅干の味が、玄米の香ばしさとマッチしてなんともいえないおいしい飲み物です。ぜひ、お試しください。ある緩和ケア病棟ではこの玄米スープを、毎週1回作っていて、患者さんに差し上げ喜ばれています。もう亡くなられましたけれども、「このスープ甘いね」といいながら、ご夫婦でとてもいい時間をお過ごしになられた方がいらっしゃいました。お家でどうしても死にたいと言って、ご自宅で最期を迎えられたのですが、とても穏やかな表情でスープを飲まれたのが印象的でした。

闘病記も多く出版されていますが、それを見ても食べることは生きることの感を強くします。細川宏さんは、『病者・花』という詩集を出されていますので、読まれた方もあると思います。東大の医師でした。「寄せては返すダンピング症候群の苦しみ」を書いていらっしゃるのですが、一方、「ありがたきことは飲食物が少量ながらそれぞれしみじみうまきこと」とも書かれているのですね。とにかく少しでも通ると嬉しいと書いていらっしゃいます。

みなさまご承知の俳人正岡子規。この方は三十

何歳かで亡くなっていますが、『病床六尺』にしても、『仰臥漫録』にしても、食べ物の話ばかり出てくるのですね。結核性のカリエスで、脊髄が侵され瘻孔（ろうこう）がたくさんできて寝たきりなのですが、食べ物の話がわんさと出てきます。「栗飯や病人ながら大喰らい」「かぶりつく熟柿や鬚を汚しけり」などなど、本当に食べるという欲求は最期まであって、最期まで口から食べる、嚥んで食べるということが人間の生きる喜びにつながっていくわけです。



安田武さんは、喉頭がんで10年間がんセンターに入退院を繰り返して加療されました。もともとグルメで、最期まで食べることに希望を持ち続けて来られましたが、いよいよ食べられなくなった時に、奥さまにクレヨンとクレヨンペーパーを持ってきてくれと頼み、病床で描かれた絵が21枚残っています。亡くなるまで絵を描き続けられたのでした。そこには、本当にこと細かに、かつてお元気な頃に食べた記憶を絵にされています。おでんの絵には、辛子も添えてありますし、日本特有の幕の内弁当の中身、かまぼこ、れんこん、ごぼうや玉子焼、海老などが細かく描かれています。ラーメンやあんみつの絵などもあります。私はこれを見た時に人間って口から食べられなくても、こうして絵を描くことによって、かつて自分が食べていた、おいしかった時のことを追体験できる、すごい存在だと思いました。

同じように、作曲家の武満徹さんの書かれた滞院記の裏表紙からめくっていくと、『サイレントガーデン』になっていて、レシピが50種類以上手書きで描かれ、キャロテンの祭典というようにユニークな命名をした料理レシピで、作り方など

も詳しく書かれています。「抗がん剤の副作用で食べ物を見るのも嫌なはずなのに、食べること、つまり生への欲求が強かったのでしょう」と娘さんが解説されています。

治癒力と看護

先程の辰巳芳子さんの場合は、お父様が脳梗塞で倒れられて、やっと意識が戻って流動食を食されるようになったのですが、病院の流動食ばかりじゃ飽きるでしょうし、やはり噛んで召し上がりたでしょうと、ガーゼにメロンをくるんで、「さあ、お父様、メロンですよ。召し上がれ。よく噛みましょうね。」と勧められたところ、ガーゼごしに噛んで、メロンの香りを味わいながらジュースが喉を通して満足をされたと言います。そのうちに、「さあ、お父様ステーキですよ」と、ミディアムのステーキをガーゼにくるみお口に入れたら、また、その肉汁を味わってお父様はとっても満足なさって元気が出たと話しておられます。そういう風に本当に食べられない方に何とかして一口でもおいしく食べさせてあげたい、と思うのが本当はケアの心のはずなのですが、この頃はすぐにIVHや胃ろうになってしまうんですね。IVHは血管から高濃度の栄養物がいくかもしれませんけれども、喉を通らず胃にも栄養物は入らないわけです。食べ物というのは、口に入れて咀嚼し、嚥下して喉を通して胃に入って意味があると思います。口から食べることは、栄養面だけではなく生きる意欲とか、免疫力につながっていくのです。

『脳治療革命の朝』（柳田邦男）の中に、日大で脳低温療法の様子が書かれた中に、IVHを始め70くらいのモニターやラインにつながれた意識のない患者さんへのあるアプローチが述べられています。確かに中心静脈栄養を介して栄養物が体内に入っているかも知れないけれど、これでは免疫機能が低下して、折角意識が回復しても、低体温による代謝障害で免疫力まで低下して、感染を起こしてしまうというのです。何とか免疫機能を低下させないためには、消化器内に栄養物を送り込んで、副交感神経を優位にして免疫力を高めたいと医師は考え、肛門からエンシュアリキッドを注腸して奏功したと言います。

19世紀のナイチンゲールの時代には、副交感神経と免疫力の関係など未だ明らかではありませんでした。しかし、彼女の『看護覚え書』の中に次のような記述があります。それは、「3時間ごと

に茶碗一杯の食物を与えるように指示を受けたが、患者の胃がそれを受け付けないような場合には、1時間ごとに大さじ一杯ずつ与えてみるとよい。それもだめなら15分おきに茶さじ一杯ずつ与えてみることである。」と。これはまさに、口から食物を供することが、自然の回復過程を整えることに通じることを言っていると思うんですね。まさにナイチンゲールの経験知であると言えますでしょう。

また、ナイチンゲールは、「あらゆる病気は回復過程である」といい、「看護は自然が病人に働きかけるように最善の状態に病人をおくこと」として、「新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理するなどの全てを、生命力の消耗を最小に整えること。すなわち回復過程を整えることが看護である」と述べています。

これまで医療は、病気を治すことをモットーにしてきました。広辞苑には「医療とは医術を用いて病気を治すこと」と書いてあります。でも、治すのではなくて、ナイチンゲール式にいうと「治る」のです。人間それぞれが持っている治る力。これを引き出すためにはどうしたら良いかです。治療というのは外部から施されますけれども、治癒、治るのは内部から起きます。治癒の原動力は、生き物としてのわれわれの本来の力そのものから生じると言われていまして、治癒の根源は想起ウェルネスということです。少し難しいですけども、誰もが持っている望ましい状態への思いです。健康に結びつく落ち着きや自信を想起すること。これを飲んだら治る、気持ちで治す。心の中で起きた状態が、治癒、治るという意味ですごく重要なのです。よく鯛の頭も信心からと言いますが、そうゆうことです。

これは、子どもと母との関係から説明することができます。幼い子が転んで泣いていても、母親が駆け寄って抱き起こし「よしよし、いい子だ。痛かったね。痛い痛い飛んでけー」といって、擬人化した「痛み」を投げ捨てる動作とともに子どもを抱きしめる。ここで子どもは泣き止むわけですが、転んでぶつけた場所は血がにじんでいたりたんこぶができたりして、ぶつけたことが歴然としていても、ママへの信頼とママの手のぬくもりで痛みがとれてしまうのです。

このようなその個人の持つ治る力は、進歩した機械的な医療のもとでは意味がないでしょうか。

上林茂暢医師は、次のように述べています。「現代医療においても、病態の認識をした上で自然治癒力を持つ生体側の状況を整えること、それは生活環境に目を向けた医療であり、予防につながっていく」といい、「対症療法により苦痛を緩和するだけでも、食欲が出て病気に立ち向かう気力が湧いてくる」。また、「抗生剤を使用する場合でも、生体の自然治癒力を考慮しながら使用し」、「手術でさえも、生体の自然治癒力の促進を目的とし、健全な組織を助けるという意味」があると述べています。

看護の場合は、個体レベルの免疫力を高めるケア、まさに自然治癒力そのものに働きかけるわけです。皮膚を介して、あるいは言葉を通して副交感神経を優位に導くわけです。副交感神経を優位に導くということは、免疫力を高めるわけで、治る力をつけ、病気を予防するわけですね。しかも、そのプロセスは、心地よく安心で安楽なのです。痛くない、つらくない、怖くない、心配ない、これが看護の優位な側面です。

治る力を引き出す看護の力は、日常の看護場面でいろいろ説明できます。例えば、朝の洗面です。皆さん毎朝起きたら、顔を洗ったり、歯を磨いたり、あるいは髭をそったり、髪を整えたりするでしょう。そういったことが、病気になって、あるいは高齢で自分でできなくなったとき、できないまま放っておかれたら、気分は滅入ってますます病人になってしまいます。高齢であれば、見当識レベルが下がっていわゆる認知症のような状態になったり、夜間せん妄とか昼夜逆転現象が起きます。そこで、その人が健康な時にやっていたのと同じような方法でケアをするのです。髭剃りを例にしても、電気カミソリの場合もあるでしょうし、昔ながらに石鹸を泡立てて普通のカミソリでジョリジョリと髭をそる人もいます。何れにしても、その人の入院前のやり方をすることによって、意識が戻り、言葉が回復して昼夜逆転も正常に戻ったという研究もあります。

また、姿勢による看護独自の治療法もあります。うつぶせ寝（腹臥位）によって、床ずれを予防したり、誤飲防止のケアや呼吸の改善にもつながります。このうつぶせ寝は、日野原先生と私たちが13年くらい前から、毎年1回、日本中にうつぶせ寝を広めましょうということで、今年も12月に腹臥位療法推進研究会を開催いたします。ふだん仰向けに休まれる方が多いと思いますが、実は、

脊柱動物は、人間以外はうつぶせ寝をしています。脊柱動物のルーツはお魚ですが、お魚は背骨を上にして泳いでいますね。犬とか、猫とか、ライオンもトラも、寝るときには必ず背骨を上にしたうつぶせで寝ます。外敵が襲いかかってきたときに、ぱっと飛びかかったり、逃げられるようにです。ところが人間は、自分の手で住処を作り安全な寝る場所を作りましたから、外敵から襲われる心配がなくなって、仰向けに寝たと言われているわけです。ところが体の構造は他の脊柱動物と同じように、うつ伏せ寝にふさわしい状態が続いているわけです。したがって生理学的にも、うつ伏せに寝た方がいいわけです。

うつぶせで寝ますと、呼吸が改善します。風邪の引きかけた時に鼻が詰まったり、痰が出しにくいときは、うつぶせに寝て顔の横にティッシュかタオルを置いて寝ます。咳も出やすくなるし痰も出やすくなります。また、お通じがとてもよくつきます。男の方でいびきをかく方も、うつぶせで休むといびきをかきません。これは、仰向では舌という重たい物体が、喉の奥にガッと落ち込み（舌根沈下と言いますけれども）、息をふさぐわけです。そのため酸素の通り道が狭くなります。人間の体は微妙で、あつ酸素量が少ないとキャッチすると、赤血球がたくさん出てきて、なんとか少ない酸素をできるだけ取り込もうとして血液が濃くなり、水分摂取量が少ないとドロドロになって、明け方、心筋梗塞や脳梗塞になる可能性があるわけです。ですから、うつぶせにお休みになると舌根が沈まず酸素の通路が広がって居ますので、血液サラサラ状態が保てるわけです。詳しく知りたい方は、本も出ておりますので、読んで頂ければと思います（うつぶせ寝健康法―ベストセラー社刊）。

看護師の手

看護は、自分の身体ツールを用いてその人の治る力を引き出すわけですから、このように姿勢を変えただけで、こんなに良い結果があることを知ったら実践すべきでしょう。この他、仰向けに寝ている患者さんを起こして、背中をもたれさせない姿勢（背面解放座位）で座らせることにより、意識が鮮明になったりお食事が食べられるようになったりします。また、熱湯に浸してしばらく熱いタオルを胸にあてたり、腰に当てたり、痛むところにあてたりすることで、深呼吸を促し、便通



を図り、痛みを緩和させたり自然の眠りを誘ったりすることができます。

こうして、その人の内面の治癒力に働きかける看護の力は、何れも実践を重ねる過程で根拠も明らかになる一方、修士論文や博士論文でも取り上げられて次第に明らかになりつつあります。とはいえ、看護の力は、進歩した医学、コンピューターや機械によって操られる医療に比べて、一見遅れている印象も拭い切れないかも知れません。でも、先程来、申し上げていますように、気持ち良さを感じながら免疫力をアップしていくのが看護本来の姿です。

だから、私は学生たちにこう話します。「熱湯とタオルがあったら、安楽が図れ、症状緩和ができ、闘病意欲が動機づけられ、食欲を引き出し、コミュニケーション能力を向上させることができるのよ」って。「安楽とは、生命力を圧迫していた何ものが取り除かれて、生命力が解き放たれた、まさにその兆候（ナイチンゲール）」と言われるように、タオルと石鹸と熱湯と看護師のハートがあれば、命だって救える、症状だって緩和できる、と言い切っても構いません。しかもそれは、決して私が1人で勝手に言っているわけではなくて、現代神経生理学的な根拠に基づく看護ケアの優位性なのです。

数ある医療職種の中でも、こんなに痛くなく、つらくない技術を持っているのは、看護師だけと言ってもいいわけです。しかし、その看護本来の仕事ができにくい要因の1つに診療報酬のしくみがあります。そのしくみが看護が看護らしく働けないことを助長しているように思います。

さて、病院も社会も人々の心も効率性と便利さを追求し、失われた心の豊かさ、相手に関心を持っ

たり相手の立場で考えることを忘れて、個人個人がバラバラになってしまっているのは、日本ばかりではありません。世界中が渴ききっているととってもよいのです。「Please Touch Me」これはデイビスという方の詩ですけれども、ポルトガル語で書かれた詩で、母子保健の大会で、ポルトガル語で詠われ参加者の感動を呼んだそうです。その一部です。

「わたしにふれてください／もしわたしがあなたの赤ちゃんなら／どうぞわたしにふれてください／今までわたしが知らなかったやさしさを／あなたからもらいたい／おふろにいらしてください／オムツをかえてください／おっぱいをください／ぎゅっと抱きしめてください」と赤ちゃん。

「どうぞなにもおそれないで／ただ、わたしにふれてください／わたしは随分わくちゃんになってしまったけど／あなたのやさしさに力づけられる／わたしの疲れた体によりそいあたためてください／あなたが小さかったときと同じように／わたしの手をにぎりわたしのそばに座ってわたしを力づけてください」と高齢者。

こういう風に世界中の人の肌が心が飢えているわけです。その渇いた心と肌を潤すために、人間本来のあり方と感じ方を追求し、誰かの何かの役に立つ存在として、自分以外の人々とつながりあう実感を持ち、潤すケアを行う手の価値をみんなでもう一度確認してみたいと思います。

なぜ今、看護師の手が求められているかという、医療や看護の現場の急激な変化と、看護師の意識の変化で殆ど手を使わなくなった看護師。患者さんは触れてほしい、家族も触れてほしいと思うのに、だんだんそこから乖離してしまっています。そして、患者さんに触れないで、触れることを忘れて、コンピューターの画面に集中してしまっている。だけど、被災地に行きますと、コンピューターも無くなっちゃった。電子カルテも無くなっちゃった。医療機器も無くなっちゃった。残っているのは、看護師の手だけです。その手でやっぱり何かをしなくちゃいけないとつくづく思いました。

手は癒し、慰め、励ますことができます。そして、ケアの心と技を集中するのが、この手のケアです。モンタギューという方は、「タッチは人間行動の基盤である。酸素、食物、休息、睡眠、排せつ、痛みからの解放、危険からの逃避など基本的ニードに加えて触覚刺激のニードを追加すべき

である。乳幼児、幼児期の適切な触覚刺激が、人の健全行動発達に不可欠の重要性を持っている」と。今、幼い子どもへの虐待が問題になっています。あの子たちは小さい時からお母さんに抱きしめられたり、触れられたりする快感を味わってないんですね。だから、大人を見ると逃げちゃう。また、投げつけられるんじゃないか。タバコの火を押し付けられるんじゃないか、と怯えています。

ケアと『TE-ARTE』

リボイヤーは、「生は誕生によって始まる・・・

子どものおなかは飢えている・・・でも、肌も同じくらい飢えている・・・肌は求めている・・・背中も、背骨も、触れられることを、感覚を、乞い求めている・・・愛撫をしながら乳児の授乳すること、すなわち子どもの皮膚や背中に食物を与えることは、乳児のおなかを満たしてやるのと同じくらい重要だ。」と。乳児だけではありません。先刻の詩のようにお年寄りの肌も飢えています。脳生理学者の時実利彦先生は、「意識も定かではない重篤な病人となんとか心を通わせたいと願うとき、知らず知らず行うこと。それは、手を握りしめたり、腕や足をさすったり・・・

肌のふれあいは、百万言を用いるよりも、どんな視聴覚の方法よりも、より効果的にお互いの心を一体化し、心の連帯を作ってくれる。」とおっしゃっています。

被災地の老年寄りの方たちは、重篤な病人ではないのですが、背中を擦ったり、静かに押さえたり、あるいは、足をマッサージすることで、穏やかな笑顔がもたらされます。皮膚を通してお互いに生きている実感を感じ、相手の息づかいから、この人とともに在る手、温かな思いが手を伝わって、体の芯まで安らぎをもたらすという意味からも、被災地ではこの手は何よりも重要でした。

被災地でなくても、看護師の手は目的によって自由自在です。支えたり、抱いたり、抱えたり、握ったり、挟んだり、触れたり、叩いたり、さすったり、撫でたり、つかんだり、揉んだり、動かしたり。温度は一定で、サーモスタットはいりません。冷たくしたかったら、氷でちょっと冷やせばいいし、温かくしたければ、温かいもので温めればいいのです。そして、3本の指があれば、脈拍を数えたり、性状を診て、血圧を測らなきゃいけない脈だとか、触れた肌を通して少し水分が足りないんじゃないかしら、汗をかいているんじゃない

かしら、熱があるかもしれない、測ってみよう、もしかしたら痰が溜まっている、おなかにはガスが溜まっている、ということも手のひらを患者さんの肌に触れることによって、察知することができます。手は優れたアセスメントツールです。

しかも、触れるだけではありません。これは私が提唱してるTE-ARTE（てあーて）の哲学的意味でもありますけれど、触れるということは、あらゆるコミュニケーション、言語的、非言語的方法を用いながら、患者さんの苦悩や不快、不能にからむ不安を軽減することに役立ちます。日本語では、触れるという言葉は、じかに肌に触れるだけじゃなくて、心に触れる場合もあります。人格に触れるとも言いますね。言葉やしぐさや、ふるまいやまなざしで、その人に触れることができます。直接触れる手。心をこめた手。相手の心に重ねる手。そしてその心を伝える手ですけれども、もっとも意味のあるコミュニケーションで、心をこめてただ触れるだけで、共感されていると相手の方は感じ、支えられてると感じ、励まされていると感じるわけです。

そして、ICUで全く意識のない患者さんに触れるだけで、その患者さんの心拍数が減ったり、血圧が下がったりもします。つまり、触れることを通してメッセージを受け取っているわけです。ですから、手術前の患者さんや大きな検査をする不安に慄く患者さんに対して、そーっと触れてあげることによって、苦痛緩和を図ったり、緊張を軽減したりすることができます。

私は看護師たちが手を用いなくなったことは、多くの人達を不幸にしていると考えています。ですから、できるだけ手を用いてケアをしましょうということで、「テアーテ（TE-ARTE）」という言葉の世界中に広めたいと思っています。ノーベル平和賞をお取りになったアフリカのマータイさんが、「モットイナナイ」という素敵な日本語を世界中に広めようとされたことにも刺激を受けました。そこでTE-ART（アート）。つまり手のアートですが、それだけだと、テ・アートになっちゃいますから、そこにEをつけて“TE-ARTE（テ・アーテ）”としたんですね。アフリカの看護師さんたちも「TE-ARTE」と言ってくれるんですね。

今までお話ししたことを整理しますと、人間が誰もが「ケア」する対象を求めずにはいられない。また、「ケアされること」を欲しているわけです。

人間は「ケア」の関係のなかでひとりの「個」となる。「私」が「私」であることをケアが支えています。自分以外の人ともっとも濃いつながりを必要としている人は、高齢者であり、障害者であり、乳幼児です。この人たちにもっとも触れる必要があります。かれらにやさしいコミュニティを創って、「個」と「個」がつながりあいながら成長していく。そして、外に向かって開かれた自分を創り、ケアし、ケアされる関係が創られるようなコミュニティが必要です。

私が被災地に立って、考えたことは、医療の概念の転換の必要でした。先刻もお話ししましたが、治す医療から自然の回復過程を整えることへの方向転換をする必要です。看護だけじゃありません。医療全体がそうしなければ—

高度機械医療から、“脱” 機械医療へ。

効率優先から人間的リズムへの回帰へ。

キュアからケアへ。

医学モデルから生活モデルへ。

そして、看護と介護の有機的な連携システムをつくるのです。短期的なボランティアではなくて、地域完結型の中長期ケアをめざすのです。そこで、先程、ご紹介いただきましたように、リタイヤしたナースたちに呼びかけ、“東日本これからのケア”を起ち上げました。彼女らとともに現地完結型の看護・介護支援システムを創り、ケアニーズに添った実践可能な基盤づくりをしようと活動をしています。また、高齢者の潜在能力を高めるコミュニティケアをなんとか実現させたい。そして、要介護、要支援者への質の高いケア提供するための研修計画を遂行しようと、今日会場にいらしてます広島文化学園大学看護学研究科の島内先生たちのご支援、ご協力を得まして、実際に石巻で4日間の研修をいたしました。

一時的なボランティアではなくて、中長期をめざし、地域完結型のシステムとコミュニティのモデルを図りたい。被災地だけでなく全国にモデルになるような、そういったものを創りたいと考えているわけです。そこでまずさしあたっては、お隣の安否を気づかうコミュニティづくりです。専門職の知恵を生かした地域力を高め強める、そのためにケアを媒介にして、お隣さんづくりを始めました。昨年9月から始めてちょうど1年、宮城県のある仮設住宅ですが、当初はばらばらでお隣が誰かもわからない状態でした。そこでケアを媒介にした“なでしこ茶論（サロン）”を始め

ました。私たちのロゴマークがなでしこなんです。平たく言えばお茶っこの会です。いろいろなお茶を用意して、ハンドマッサージとか爪のケアとか、足をマッサージするとか。こういったケアを毎回しながら、お隣さん同士が仲良くなりましょうということで、相当成果をあげています。

今年の春には、本場のボルシチ講習会をいたしました。これは私の50年来のレシピの1つなんです。みんなでジャガイモの皮をむき、ニンジンと切って東京のロシア料理店で体得した味をつくり出しましたら、2歳から90歳までの人が大満足で30人分があつという間になりました。7月には夏バテをにんにくと唐辛子で追い払おう、きゅうりは、体を冷やすから夏にはいいのよということで、本格的オイキムチ講習会をいたしました。なんと300本のきゅうりが集まって大変だったんですけれども、皆さん、美味しい美味しいとおにぎりと一緒に試食し、1人6本よと言うのに、20本くらいタッパーに入れて、持って帰った方もありました。

そんな風になっている内に、だんだんだんだんお互いの話題が、相手を気づかう内容になって参りました。まさに、“地域に根付くケア構想”が生まれたとも言えます。これは、被災地だけではありません。無関心ではなく相手を気遣い、孤立からコミュニティづくりに向かって1歩を進めたいということです。ここで看護が目ざすことは、柔らかな頭でゆるやかなネットワークをつくることです。既成の発想を超え、独創性と現実をつないで、実行可能なことを労をいとわず実行する。これに限るんですね。そのためにも、医療と福祉、看護と介護、そういった機能や制度を包括化していく必要があると思います。とはいえ、現実にお金と権限がありませんから、犬の遠吠えにならないようにしながら、どうしたら実現するかを真剣に考える日が続いています。

高齢者にも障害者にも弱者にもやさしいコミュニティということは、すべての人にやさしいコミュニティです。呉の町もすごく高齢者の比率が高くて、お元気な高齢者が多いそうですけれども、私たちは、さし当たって、ひとりぼっちの高齢者、二人暮らしのお年寄り、障害を持って生きる方、持病に苦しむ方たちを訪ね、聴き、寄り添うところから始めようと思います。

それから、今日も来ていらっしゃると思いますが、昔は会社に長いこと務めていたけれど、今は

もう悠々自適の方たち。「昔はなあ、呉の工廠に勤めていてこんなことやったんだよ」。「あれも俺たちが造ったんだ」と、自慢話がいっぱいあると思いますが、そういった自慢話を自由に話せるカフェ。“自慢話カフェ”を開きたい。若者もそこに集い高齢者の自慢話に耳を傾けます。それから、健康エステ、介護エステで、年をとっても美しく、ぴんぴんキラリと美しく生きましょう。とういうことで、お年寄りのエステは如何でしょう。

終わりに近くなりましたが、『看護の時代』という本をご紹介します。これは、101歳の日野原先生と、30年間外科医として最前線で働かれ、今は医学の限界を感じて特別養護老人ホームの施設長をしていらっしゃる石飛先生と私を含めて3人が、あの震災の年の夏に鼎談して書いたものです。嬉しいのは、本の題名が『看護の時代』で、「看護が変わる 医療が変わる」という副題がついています。看護だけが何かをしようというんじゃないくて、長いこと看護師と共に歩んで来られた日野原先生や石飛先生が、それを支持してくださって、治す医療から治る力を引き出す医療に変えましょうと言ってくださったわけですから。そのためには、わたしたちの意識も変えなくちゃいけないけれども、やはり医療を受ける方の意識

も変える必要があるし、行動を変える必要もあるかなと思います。

また嬉しいことに、“TE－ARTE”という言葉を実体化するための計画が、石巻の看護師有志から出てきました。石巻の河北地区の小高い丘に、「回復過程を整え」感性豊かなケアを目指し手を用いたケアをする場を創ろうというのです。この施設が、コミュニティの中核になって、薬膳レストランやコンビニや老人アパートや保育所などもつくったら、隣人の安否を気づかう暖かな町づくり、看護と介護が連携してケアを提供するモデルにもなります。それを日本中に発信しようということを目指して頑張ってるんです。私たちのプロジェクトもこの動きを支えるべく色々と行政にも働きかけています。

ところが、報道されていますように復興資金が動いてないんですね。お国も県も市もなかなか動かないので、まずは民間の力でやろうということで、ワンコインカンパを始めました。会場のみなさまもぜひ、ご協力を頂ければ、こんなに嬉しいことはありません。長々とおしゃべりをいたしましたけれども、私のお話はこの辺で終わらせていただきます。どうも、ご清聴ありがとうございました。