

「らい看護」から学ぶ

西浦 直子

はじめに

国立ハンセン病資料館（以下当館）では任意で来館者アンケートを実施しているが、多くの方が、「患者さんの苦しみがよくわかった」と記入している。しかしあたりまえのことではあるが「患者さんの苦しみ」は、私たち非当事者⁽¹⁾にとって、1日ばかりで展示を見ても「わかった」と、しかも完了形で言えるものではない。

第一に、2010年5月現在2,427人が、未だに「ハンセン病療養所」に入所しており、その人びとはほぼすべてがハンセン病そのものは治癒している。それにもかかわらず回復者が入所を継続しているのは、私たちの社会が、彼女ら／彼らとの共生をその家族に拒ませているからである。第二に、ハンセン病がらいと呼ばれた時代の患者に対する世間の排他的な嫌悪感、忌避感も、過去のものではない。社会復帰した人びとの多くがハンセン病の既往を隠して生活しているのも、私たちの忌避と嫌悪を敏感に察して恐れるからである。第三に、ハンセン病をめぐる存在する問題は、接点を異にしながら他の問題にも現れている。例えば高齢者、ホームレス状態にある人びと、外見を変化させる疾病や感染症を発症した人びと、そして身体／精神障害者…すべてについていえることである（ここでは、行政の対応はもちろん、私たち一人ひとりが、当事者一人ひとりに出会った時の視線、思念、行為をも指す）。故に私たちは、まず私たち自身の人間性について自問することか

ら始めなくてはならない。

私たち非当事者が、ハンセン病患者・回復者との関係において、自らの人間性を、人を見る目を問い直すとき、素晴らしい先達の存在に巡り逢う。それはハンセン病（らい）療養所⁽²⁾で入所者の傍らに立ち続けた人びと——看護師⁽³⁾である。「（教育を例外として…筆者註）自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただなかへ自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事は他に存在しない」⁽⁴⁾というのは至言であって、看護は知識があるだけでは出来ない、人間性を問われることである。そして看護を志す人にとどまらず、私たちとハンセン病患者・回復者とのかわりについてみれば、非当事者である私たちが、患者・回復者とその家族の苦悩、葛藤に「自己を投入」することを怠ってきたことが、彼女ら／彼らを今も苦しめているといえよう。看護をはじめとして広く医療に携わる人びとが学ぶことはもちろん、その根幹にかかわる「人を人として理解し支援する」という営みの中に、私たちが大いに考えるべき内容を含むことが、ここでハンセン病（らい）療養所における看護を取り上げる理由である。

なお本稿タイトルの「らい看護」という語は、療養所での職員による看護が艱難期にあったとき、それを超えて緊密なかかわりを入所者との間に築いてきた場がハンセン病という呼称以前の「らい療養所」であったことから、あえて用いて

(1) 本稿ではハンセン病の既往を持たない者、既往を持つ人の家族でない者を非当事者とする。

(2) 「ハンセン病療養所」が「らい療養所」と呼ばれた歴史、およびその看護が展開していった時期は「らい」という呼称が主に使われていた時期であることから、以下「らい療養所」の語も用いる。

(3) 「看護師」という呼称は、2002年の「保健婦助産婦看護婦法」改正（改正後「保健師助産師看護師法」）前後に導入された。それ以前は女性を看護婦、男性を看護士と呼んでいた。現在でも療養所では「看護婦」と呼び呼ばれることが多い。本稿では男女にかかわらず全ての看護師、あわせてすべての人びとへの問題提起を目指す、原文の引用および明らかに2002年以前の状況について記述する場合は「看護婦」と表記し、それ以外は「看護師」に統一する。なお本稿に引用する事例には「看護士」は登場しない。

(4) F.ナイチンゲール（湯横ます・薄井坦子・小玉香津子・田村真・小南吉彦訳）『看護覚え書 ―看護であること・看護でないこと―（第六版）』（現代社、2000年）227ページ。

いることを付言しておく。「らい看護」は、元多磨全生園総看護婦長（看護部長）の河野和子が記しているように「らい看護の特殊性はないことを再確認し、一般化の方向を指向し」ながらも「歴史的には患者が長年、社会から隔離された生活の中で耐えて生き、かつ重複障害をもっているがため、さまざまな問題に直面し、患者は勿論、看護婦もまた看護する者としてらい医療のあり方に多くの疑問と悩みを持った」、「らい疾患の看護ではなく、こうしたらいに病む一人一人の人間としての療養者を少しでも理解しようと」⁽⁵⁾してきた営みとしてとらえることができる。この呼称には看護婦自身の「特殊視されてきたらいの看護を、一般看護と共通のものとしていく努力をしてきたが、決して忘却し抹殺することのできないらいの医療看護の歴史的事実をもう一度見直す必要があるのではないか」⁽⁶⁾という思いも込められている。

—*— —*— —*—

「患者さんに好かれる看護婦さんになりなさい」⁽⁷⁾

これは、看護修道女であり日本におけるターミナルケアの第一人者であったシスター寺本松野が、ある看護学生に贈った言葉である。これほど明瞭に看護師のあるべき姿を抽象化した言葉はまれだろう。

患者から好かれるということは、患者に受け入れられるということでもある。ハンセン病（らい）療養所入所者のほとんどが最期までここで生きた／生きるだろうことを考えると、この「好かれる」（受け入れられる）ということは、看護師にとって（患者・回復者にとってはより）葛藤の多い、それだけに喜びも大きいことに違いない。加えて、シスター寺本は患者とその家族とをとくに支えること、患者と家族との深い信頼関係を守

るための努力を惜しまないことに繰り返し言及している。多くの入所者が家族との絆を細々としか保てず、場合によっては全く持てないでいる療養所では、看護師が「患者さんに好かれる」ことはますます大きな意味を持つ。

超高齢化した現在の入所者は、健康状態や後遺症、家族の状況と意向、社会生活の基盤を失っていること、そして偏見と差別の存在などによって、1960年前後をピークとした社会復帰の波⁽⁸⁾に乗ることができなかった人びとであり、今となつては療養所以外に行き場がない。療養所では、ほかに求めようがなくまた逃れようもないゆえに、入所者同士はもちろんのこと医師や看護師や介護員（看護助手、かつては生活補導員と呼ばれた）らとの人間関係はつよく結ばれただろう。入所者同士はともかくとして、看護師や介護員は入所者を見捨てられないし、かかわりを深めるためには意識的に修正と再生を繰り返すことになる。それだからこそ、現役か否かを問わず、療養所の看護師たちから「ここには本当の看護がある」⁽⁹⁾、「ハンセン病看護でなく看護そのものがある」⁽¹⁰⁾という言葉が聞かれるのかもしれない。相手を思いやることが看護の基本だとすれば、病ゆえの蔑視と冷遇に耐え、身を隠すようにして生きること疲れ果てて家族との絆も断ち切って入所し、長い時間をそこで生き続ける入所者一人ひとりを看護するために、思いやりで満ちた関係をつくり出そうとする看護師たちの営みもまた筆舌に尽くしがたい、その分喜びも大きなものだっただろう。

ところで療養所での「看護婦による看護」は、この病気が「らい」と呼ばれていた時代に「患者による看護（付添作業）」から徐々に切り替えられたものである⁽¹¹⁾。かつての患者による付添看護は、“今は軽症で、重症者を看取っているが、

(5) 河野和子「らい看護の変遷」（厚生省医務局療養所課内国立療養所史研究会編・発行『国立療養所史（らい編）』1975年）79ページ。河野和子は、星塚敬愛園で教育主事を、多磨全生園で看護部長を歴任し、センターの設置・運営や多磨全生園における社会復帰病棟の設置など「らい予防法」下での「常識」を覆しながら、患者が人として見なされていなかった療養所の看護を変革・展開した。

(6) 同前、82ページ。

(7) 成田稔「看護の足もと “看護の行為と看護の原理”を問い直す」（日本看護協会出版会、1988年）15ページ。

(8) 碓省吾「数と分布から見た日本のらい」（前掲『国立療養所史（らい編）』）107ページ。

(9) 多磨全生園の元看護婦K.T.さんのお話による。

(10) 多磨全生園の看護師H.T.さんのお話による。

いずれ自分も症状が重くなり、面倒を見てもらうことになるのだから…」という“達観”によるものであり、かつ療養生活に“順応”するための精一杯の手段だった。それを療養所は運営の経済的効率化に利用し、「相愛互助」という掛け声の下に奨励した。ある女性は不自由舎の付添看護に出、3日間、昼夜問わずわめき声を上げて体位転換を要求する老婆の要求に応え続け、過労によって視力を失った⁽¹²⁾。1953年、らい予防法闘争において運動の手法として作業返還がなされ、それを機に看護の職員切替要求が高まり、全患協はまず病棟看護、次に不自由介護の切替を粘り強く求めていった。

また療養所の職員看護は、切替の後に当然のように「あった」ものではなく、療養所の看護婦が自ら開拓してきたものである。かつての「らい療養所」では、患者を人間として見なさないような空気があった。ある元看護婦は、排菌している結核患者が他の患者と同じ病室に入室していることに驚いて医師たちに意見したが、その患者を別室へ隔離・治療する必要を他の医療者たちは認めなかったという⁽¹³⁾。思考錯誤の中でよりよい看護を追い求めた看護婦たちによって、療養所の看護は築かれてきたのである。

なお当館の活動は、医療を目指す人以外にも、当館のメッセージ——人はどのような状態であっても人として尊ばれる——を伝えるものである。上記のように、ハンセン病（らい）療養所に「ここには本当の看護がある」と言わしめるものが存在したのであれば、病を得て苦しむ人の傍らにあって苦悩と安堵とをともにする看護師を目指す人びとに、是非とも、ハンセン病（らい）療養所の看護から学ぶことを伝えたい。臨床の場には遠く及ばないとしても、次のような危惧に風穴を開ける一助にしたい——「今、（看護）学生たちは対

象を見ることを学ぶが、感ずることへの指導は手薄の状況ではなかろうか⁽¹⁴⁾。また例えば「（怒りや苦悩を表すことの少ない患者であるWさんが）感情を表出できないという外面にとらわれやすかったが、そういう状態こそが、Wさんの苦しみではなかったか。」⁽¹⁵⁾といった気付きに至るためには、その土台となる思いやりを意識する、すなわちその人の傍らに立ち思いを受け止める姿勢を自らに問う機会が必要であり、当館における学びはその一つになりうるのではないか。看護師は、患者の情報を得なければその患者の安楽をつくりだすことができない。後述のように、ハンセン病（らい）患者の「その人」を知ることは看護師も含めた非当事者にとって大変難しいことであるが、療養所の看護婦たちはそのために力を注いで来たとし、看護を志す者、そして、私たちがそこから学ぶことは尽きないに違いない。

筆者は、当館においてさまざまな機会を与えられてこのテーマに取り組んできた。看護師でもなく、看護の現場にも立っていない者がこのテーマにいかにかかわれるのか悩むことが多いが、上記の可能性をのぞみながら、ここに「らい看護」からの学びについて、具体的な場面や他文献も参照しながら輪郭をまとめ、当館が提供しうるものを少しでも豊かにしてゆければと思う。

なおハンセン病（らい）看護をめぐるのは「展示を通して看護を学ぶ」「らい看護の歴史を学ぶ」など、さまざまな角度から考察し得るが、ここではそれらは今後の課題としたい。

本稿には、当館の看護学生向けの講義の紹介⁽¹⁶⁾という意味も含めていることを付記しておく。

(11) なお国立療養所星塚敬愛園ではこれに先駆けて、1947年から病棟看護の担い手を看護婦に切替えている。

(12) 川野順「渦の中で」（堀田善衛・永岡智郎編『深い淵から らい患者の生活記録』新評論社、1956年）。

(13) 元看護婦のK.K.さんのお話による。

(14) 寺本松野「新しいぶどう酒は新しい革袋に」（寺本松野編著『魂にふれるケア 看護の精神と実践』看護の科学社、1995年）13ページ。

(15) 田畑邦治「魂の希望のありかをさぐる—希望の哲学と看護の接点—」（同前）43ページ。

(16) 看護学生および医療関係者向けのプログラムにおいて一般向けのそれと異なる部分は講義のみであるため、ここでは講義の紹介に止める。

1. 国立ハンセン病資料館の 「看護学生向けプログラム」

当館では、看護学生を中心に、医療従事者もしくはそれを目指す人たちに対して「看護学生等医療従事者向けプログラム」を設けている（原則週1団体、予約制）。このプログラムでは、成田稔館長（多磨全生園名誉園長）による看護学生向けの講義と、佐川修（語り部、多磨全生園入所者自治会会長）による講話を聞き、展示を見学する。2007年に当館がリニューアルする以前には、展示見学の際に語り部による解説も行っていたが、現在は希望する団体にのみ、事前調整のうえで学芸員が常設展示の解説を行っている。

2007年のリニューアルまでにも、看護学生向けの講義は行われていた。当館で看護学生への講義が行われてきた理由を、次の成田の言葉が明快に表している。「絶対隔離というのがどんなに苦しいことかわかるだろう？ ハンセン病と診断をつけられたら一生ここから出られないんだぞ。絶望以外に何もない。その中で何かを残そうと必死になった。人間はどんな状態になろうとも自分が価値ある人生を送るために何かの努力をする。そういうことを、この資料館を見てわかってほしい。それがわからなければ、資料館に来た甲斐はない。患者中心にならなければ何が起こるかということをよく考えてほしい」⁽¹⁷⁾。この当時の常設展示は回復者が自らの歴史を残し、同じ過ちを繰り返さないでほしいというメッセージを、彼ら自身による資料収集・展示制作によって伝える迫力に満ちたものであった。成田が上記のように講義をしめくくっていたのも、常設展示室の「生きがいをつくる」というコーナーに昇華された生きる姿への導きであり、講義に続いて語り部の講話があることを踏まえたものであった。

現在、講義は多少異なった色合いを帯びてきている。学生の心の奥にもあるかもしれない「らいはかわらない方がよい病気」という感覚を引きずり出すこと、他方でやはり学生自身の内にある

共感への可能性を引き出し、それが、看護の基本である思いやりの根元であることをさまざまな方法で伝えている。

現在講義は映像ホールで話の“きっかけ”となる画像などを使用しながら行われている（以前は成田による口述であった）。スクリーンに映し出されるテキスト・画像は、「現在のハンセン病の常識」から始まる。そこでの説明を踏まえ、もしも恋愛関係にある相手がハンセン病患者であることがわかった場合、結婚を承諾するか？ と問う。学生はほとんど頷かない。会場には「よく知らない病を負った人と結婚すると言われても…」といった、他人事のような雰囲気が漂う。それを受けて、講義はさまざまに展開する。

例えば、かつて療養所に10歳前後の子どもたちが患者として収容されたこと、療養所で読み書きを習うことの意味について、写真と子どもたちの作文を見せる⁽¹⁸⁾。写真や作文からは、ふるさとや親との絆を求める子どもの思いが切々と伝わってくる。おそらくこの時点で、学生はその子どもたちの世界に引きこまれることになる。

あるいは、ハンセン病（LL型）末期の症状を刻んだダミアン神父像の写真を見せ、こうした顔の患者が目の前に現れたらあなたたちはどのような言葉をかけるか、と問う。患者にとって看護師の言葉はその安楽の如何に大きく関わること、患者が心から安堵できる一言を持っていることの重要性を訴える。

また1998年に起こった、ハンセン病を発症した高齢の女性の縊死について語ることもある。この事例では、孫と患者との接触を危惧した家族の言動に罪悪感を募らせた患者が自ら死を選ばされたこと、その危惧は患者の発症が孫の結婚に「差し障りがある」というものであったと説明する。学生たちにももしもハンセン病患者・回復者との結婚を躊躇するような思いがあれば、その人はこの患者を自殺に迫りやった偏見を同じく持っているのであり、この老女性への加害者であることを強調

(17) 高松宮記念ハンセン病資料館編『高松宮記念ハンセン病資料館 10周年記念誌』（社会福祉法人ふれあい福祉協会、2004年）176ページ。

(18) これらのスライドは当館の2008年度秋季企画展「ちぎられた心を抱いて一隔離の中で生きた子どもたち」の展示資料からの抜粋である。

する。これは冒頭の「あなたはハンセン病患者と結婚できるか」という問いとの関連で学生自身の内面を抉る試みである。

またあるときは、患者と看護師のかかわりについての事例を紹介する。この部分はスライドを使わず、成田の口述となる。その一例を紹介しよう。ガンを患ったおばあさんが、死期近くして瞑目し横たわっているとき、見舞いに来た甥たちの「ばあさんももう終わりだな」という言葉を耳にした。その晩、おばあさんは血圧を測りに来室した若い看護師に「看護婦さん、はっきり言っておくれ、私の病気はいったい何なの」と問うた。看護師は当然その病名や死期の近いことを知っていた。「あなたはガンで、もう末期です」と言えるはずもなく、「先生（医師）に聞いてください」とも言えず、しかし自分で語りかける言葉も見つけられないまま、血圧計を巻いた手首をにぎり、もう片方の手でおばあさんの腕をさすり続け、しまいにはぼろぼろ涙をこぼし、ベッドの脇にしゃがみこんでしまった。やがておばあさんは、反対の手で看護師の肩をゆっくりなでて、「看護婦さん、もういいよ。…ありがとう」と言った。おばあさんはガン末期の全身の倦怠感や痛みのなかで、わかってはいるけれども、やはり本当のことを教えて欲しい、この人なら、と思い詰めたのだろう。しかし看護師が何も言えずに自分の苦しみを思っ泣いている、そのことに慰められ、看護師に精一杯のいたわりを示した。

この場面を通して、成田はこう訴える。「死に瀕した患者でさえ、このような思いやりの気持ちを持つ。あなたたちならどうする？」「言葉がなければ、泣きなさい」と。「泣かなければ看護師じゃない。こうして、逆に患者から思いやられた看護師にできることは泣くくらいだ。同じような場面に、あなたたちも必ず出会うだろう。それが、看護師としての生きがいになっていく。そうした場面に多く出会い、患者に支えられていることに気付けるような、すばらしい看護師になって

ほしい」。

しめくくりの言葉はいつも異なっているが、すばらしい看護師になってほしい、では終わらない。「もしそうなれば、どんな病であっても日本の患者は幸せだ。」——看護師はあくまでも患者との関係の中で看護師たりうること（必ずしも当たり前ではない）、患者がいてこそその看護師であることを強調してしめくくるのである。

成田は当館館長であるとともに医師である。彼の発話はなぜ看護学生に向けた講義として成立するのだろうか。たしかに成田はハンセン病コ・メディカル学術集会を立ち上げた一人であり、『多磨』誌上など多くの場所で看護について考察してきた人物ではある。しかし、ある元看護婦は、療養所での看護をめぐる語りを乞うたときに「成田先生が一番の看護婦ですよ。」ときっぱりと言った⁽¹⁹⁾。成田が患者の思いに気付き、自らをその思いに添わせたときのエピソードを、成田自身の回想から引用してみる。

三十年もまえここに務めて間もないころ（1955年頃…筆者註）、「おじいさんが熱を出して夕べからねこんでしまった。足のきず⁽²⁰⁾からかもしれない、内科ではなさそうだ」と往診を頼まれた。あとの仕事もなかったので、ひとりで外科の往診箱をかかえ、寒空の中をその老夫婦が住う夫婦寮^(ママ)に向った。足の穿孔症が感染して軽いリンパ管炎をおこしていたが、大したことないように思われた。「だいじょうぶだよ、あとで薬を出しておくから、おばあさんは医局にとりにきて」といってもどろろとしたとき、「新しい先生だね」とおじいさんが話しかけてきた。話し好きらしく、急に終わりそうにもないのであらためて坐りなおした。しばらくして、おばあさんがいかにもおずおずとした感じで、「お茶をのんでください」とお盆をふたつ私のわきにおいた。ひとつには、茶筒と茶わんときゅうすがのっており、あとひとつには、お湯の入ったやかんと果ものの罐詰に罐切りや

(19) 多磨全生園の元看護婦K.T.さんからの聞き取りによる。

(20) 足底穿孔症。ハンセン病の症状・後遺症のひとつ。足底部の知覚麻痺のために異物や傷害を自覚できず、難治性の潰瘍を形成する。歩行圧等によって繰り返し炎症を起こす。

割箸がそえてあった。「このお茶は買ったばかりで手をつけていません。茶わんもまだ使ったことがありません、先生どうかご自分でついでのんでください」といった。おばあさんの手の指はかなり曲がっていたが、それほど不自由にも思えなかったし、務めて間もないとはいえ、おばあさんのいう意味はよくわかっていた。「客にお茶をつがすというのはないだろう、おばあさんがついでくれるといい」といったとき、まじまじと私をみつめてひどく動揺したようであったが、「いいんですか？」と念をおした。茶筒のふたをとるのは手伝ったが、いれてもらったお茶を「冷えた体に熱いお茶はおいしい」といつてのみほしたら、おばあさんはほんとに安心したような喜びを顔いっぱいにただよわせた。⁽²¹⁾

成田は続けて、「ここ（多磨全生園…筆者註）の患者が、ささやかな茶菓を私たちにすすめるときは、感謝もあろうがより深いかわりをのぞむ思いのほうが多分強い。」と書いている。おばあさんは、「壮健さん」が自分の手でさわったもの、つくったものを口にするのを嫌がるだろうと思い、それでも寒さの中を往診してくれた医師に少しでも憩ってほしい、新品の、手をふれていないお茶と道具なら飲んでもらえるかもしれない…と、不安と淡い望みの中で精一杯もてなしたのだろう。目の前で、しかもおばあさんの手で入れたお茶を飲みほす医師を見て、おばあさん、そしておじいさんはどれほど安堵し、嬉しかったか。この遠慮がちな思いを汲むこと、それ以前に遠慮がちな思いを向けられる対象となれることは、患者に「近づく」のに欠かせない人間的魅力が求められているということでもあろう。成田はそれを、看護学生に求めているのである。

余談だが、このエピソードにかかわって思い出すことがある。筆者の子どもがまだ4歳か5歳のころ、寝付きが悪くしばしば熱も出す彼を夫に託しての仕事が毎晩のように続いた。普段は夫にもよくなつき、保育園でも「ほんとにお父ちゃんが好きね」と言われていたのが、ぐずってなかなか寝

なかったことがあった。午後10時に近いころ、疲れた様子の夫から「具合が悪いかもしれない」と連絡を受け、急いで帰宅した。寝室のドアを開け、狭くて暗い部屋の中に見たのは、ふとんにくるまった2人——困り切った様子の夫と、ドアノブの音にこちらを見て、瞬間に浮かべた子どもの満面の笑みであった。その後すぐに寝付いてしまった子どもの安心しきった顔を見て「顔を見ただけで安心して寝てしまうほどの“力”を持つ」ということへの、戸惑いとおそれを強く感じた。たとえ自分の子どもであれ、人から頼られるということは、嬉しいとか喜びという言葉を超えて、その人の感情を素朴に左右するという重みをずしりと受け取ることでもあるのだと痛感した。

ほっとして満面の笑みを浮かべるという場面は、本当にその人が安堵し、心がひらかれた時に見られるものであろう。筆者の例は親と子という関係であるが、上記の入所者と成田とのやりとりは、その笑顔を、まだ着任して日も浅い医師が、おそらく深いかわりがあったわけではない入所者から向けられた——すなわち医師であるとともに、ひとりの人として受け入れられたことを示す。こうした経験をおそらく幾度もしているだろう人物からの問いかけ、発話は、看護学生にとって、また引率の教官にとっても、強烈な印象を残すに違いない。

2. 「らい看護」の困難

「壮健さん」である医師の行為にほっとして顔いっぱい笑みを浮かべたおばあさんのことを思うとき、冒頭に掲げたシスター寺本の言葉は、まず患者がその「思い」を向けることができる——この人には好意を持ち、気持ちをひらいてもよさそうだと感じる——人になりなさい、という意味であり、「患者さんに好かれる」のは、患者の思いを瞬時に汲み取って自分の思いや態度をそれに添わせるという、大変難しいことだと理解できる。

なぜ難しいのか？ ひとつは看護師が十分な感性と包容力を持っているかということにかかわ

(21) 成田稔「いまあらためて看護を考える（7）」（多磨全生園慰安会『多磨』1986年3月号）。

り、もう一つはハンセン病（らい）療養所という「場」の特殊性があるだろう。

看護師の感性は、その「観察」の能力に現れる。環境、食事、排泄、睡眠などの安楽を保つ基本的看護を徹底し、その過程で看護師自らが患者の情報を得、看護問題を見つけて解決してゆく—これについてF.ナイチンゲールは、次のように苦言を呈する。「思慮のない看護婦に限って『何か私に出来る事はありませんか』と尋ねるのです（中略）このような質問はうわべは『親切』に見えますが、実は看護婦の怠慢に過ぎません。なぜかといえば、こう尋ねる事で、看護婦は患者さんに自分自身を看護するという苦勞を負わせる事になるからです。そのような苦勞は看護婦がすべき事です」⁽²²⁾。そしてその「苦勞」を、V.ヘンダーソンは次のようにいう。「ある意味において看護師は、自分の患者が何を欲しているかのみならず、生命を保持し、健康を取り戻すために何を必要としているかを知るために、彼の“皮膚の内側”に入り込まねばならない。看護師は時に、意識を失っている人の意識となり、自ら生命を断とうとする人に代わって生命の熱愛者として立ち、足を切断された人の足、光を失ったばかりの盲人の目、赤ん坊の移動の手だて、若い母親の知識と自信、体が弱りはてて、あるいは引っ込み思案のために物が言えない人の“声”、となるのであり、まだまだこの続きはたくさんある」⁽²³⁾。どうしたら患者の“皮膚の内側”に入り込めるのか？ 患者が支えてほしいと思うことをいかに察知できるか？ まず目の前にいる患者がいかなる人か、どういった人間関係を持ち、何に悩み、何を喜びとしているのか、を知る必要がある。それでなければ、いくら看護師が見て、聞いても、患者は見せてくれないし、聞かせてもくれないだろう。そして看護師は何よりも人間として包容力に富み、精神的な生命力に溢れていなければならない。つまり「この人になら知ってもらってもいい」と患者に認められ、頼られる存在であることが必要だ

ろう。その上で、患者が問題を解決するための的確かつ柔軟な支援を行動に移すのである。ちなみにこれは（社会教育の場も含めて）教育者が人に何かを教えるという営為が、本来その人が持っている力を伸ばすよう支援するものであることに酷似している⁽²⁴⁾。

一方ハンセン病（らい）療養所という「場」の特殊性についていえば、「患者」（入所者）は恐らくほとんどが死ぬまでそこに暮らす人びとである。ハンセン病という疾病の症状・後遺症が日常生活動作に及ぼす影響のみでなく、入所者は多かれ少なかれ、自分の発症によって家族もろとも混乱し絶望に陥った経験と、それへの負い目を感じ続けてきた。ふるさとで築いてきた人間関係をすべて奪われて、療養所という狭い場所に入る。誰が何をしたかすぐに洩れ伝わり、そこから逃げる事ができない限られた場で生涯くらすことになるのだから、常に秘密を持ち、他の入所者の目と耳と口を恐れ続けなくてはならない。また同じ病ゆえに、その症状や後遺症の軽重、経済格差ゆえのねたみも募り、限られた生活世界の中での葛藤は想像を超えた苦しみを伴うものだろう。自らの境遇への諦めを心掛けながらも、不満と葛藤が消えない日々はなんと切ないだろうか。

それを顕著に示すのが不自由者棟での生活である。不自由度が増せば、その分職員への依存は高まらざるを得ず、均一化されたスケジュールに従う中で生活そのものの自由がせばめられてゆく。

不自由者棟の生活には、ある意味での自由がありません。お茶をいれてもらったから飲み、食事が運ばれたから食べるのであって、のどが乾いたからお茶をいれてもらい、お腹が空いたから食事をするという自由はないのです。生活をつくるのではなく、つくられた生活に従っていることになりますが、この傾向は、不自由が重くなればなるほど強くなります。これでは、「午前中は面白くなかった、お腹も空いたし、昼でも食べて、午後是一つ……」とか、「あゝ

(22) F.ナイチンゲール（西田晃編・訳）『看護覚え書き』（厚生社、1991年）75ページ。

(23) V.ヘンダーソン（湯嶺ます・小玉香津子訳）『看護の基本となるもの（新装版）』（日本看護協会出版会、2006年）13ページ。

(24) 高橋シュン「看護とは」（石田時子・茅野タツ子共編『看護講演集 見守りと看取りと』皓星社、2007年）156ページ。

疲れた一ぷくするか……」といった調子の、気分を変えるきっかけがありません。つまらないことに関心を持ち、小さなことにこだわるのは、不自由者棟における生活の仕組みとも無関係ではありません。⁽²⁵⁾

また失明に至った場合は、知覚麻痺と運動麻痺を持つ入所者にとって、まさに手足をもがれたというに等しい状況になる。「目を失ったら、目には代りの物がないからなあ。歯がなくなったら義歯がある。手がなくなれば義手がある。足をおとしたら義足がある。目には義眼じゃあ、なんにもならん。目の代わりが欲しい、目が欲しい。犬の目だって、猫の目だっていい。見えるものならなんでも欲しいよ。」⁽²⁶⁾という言葉どおり、手足の感覚を失った者の失明は日常生活動作の自立を絶望的に阻む。殊に療養所における看護が入所者同士でなされていた時代から、終生をここで生きるという“運命観”も手伝って、不自由度が重い者の、看取る人への気兼ねは並大抵ではなかった。すべてを他人の世話にならなければ生きてゆけないと知っているからこそ、同室の者や職員への負い目と心配りは大変なことだったろう。

舎にいて、夜、体の具合が悪くなり、異常をたのむときなど、「看護婦さんも眠いのに起きてくるのだなあ、すまないなあ」と気がねをしながら待っているんだ。

看護婦さんは、注射を一本するとさっと引きあげて行く、そんなとき看護婦さんが、3分程でいいから座って話を聞いてくれたら、注射なんかいらぬことだってあるんだよ。⁽²⁷⁾

ハンセン病（らい）療養所では、こうした夜が生きている限り続くのである。

日本では1947年以降、化学療法によってらいは可治の病となった。偏見・差別と隔離政策は続い

ていたが、療養所内では社会復帰を目指し治療に積極的な者と、高齢と後遺症によりそれが困難な者へと徐々に分かれていった。リハビリテーション技術の進歩はあったが、特に後者への積極的な関与は乏しかった。一方、リハビリテーションの目的意識が独り歩きし、善意ではあったにせよ、自立を促す声かけが強制のような響きを持つこともあったろうから、“できない”という不自由者の思いと、“してほしい”と促す看護婦の願いが、激しく衝突することもあった。

ある全盲の入所者が、職員の不注意から熱傷し、その後の回復過程において看護婦といさかいを起こした。一人の看護婦が、排泄の介助後に布団を掛けるとき「自立を促す」と考えて本人の動きに任せたことに、その入所者が怒りを爆発させたのである。彼は事情を聞きに行った別の看護婦とのやりとりのなかで、次のように話した。

自分は本病になる以前は大きな夢をもっていたし、またそれを実現するための条件ももっていた。病気にさえならなければ…しかしこんな病気にかかり、こんなにも不自由になってしまった。自分はこの病気になったおかげで、自分を律するということを学ばされた。たとえ人様からどんなに傷つけられようと甘受できる自信はある。まして、自分から他の人を傷つけるような狭い気持ちはもっていないつもりである。職員の方たちにお世話にならなければ、1日たりとも生きていけない自分であることを充分に自覚している。人一倍そういう気持ちは強いつもりである。だから、常々自分でできることは自分でやろうと思い、最大限努力しているつもりである。そういう自分であるから、自分でしてほしいとおねがいするときは、よくよくのことであることをわかってほしい。⁽²⁸⁾

(25) 成田稔「らいの不自由」（国立らい療養所看護協同研究班『生活補導員のために（改訂版）』1980年）29ページ。

(26) らい看護協同研究班「らい疾患看護の看護事例集No4〈視力低下の過程にある患者の自立への働きかけ〉」（1988年）18ページ。なおこの事例集は、1961年に全国国立らい療養所総看護婦長らによって発足した「看護協同研究班」の報告集である。筆者は元看護婦の方のご厚意でそれらを目にすることができた。目を通すと、そこに集録されている看護事例を基に看護婦たちが討論を積み重ね、さらにそれぞれの場面での自らの思考を振り返りながらまとめたものが、のちに刊行された『らい看護から』（河野和子・外口玉子編、日本看護協会出版会、1980年）であることが理解できる。

(27) 同前、19ページ。

(28) 「生活環境と知覚麻痺」（前掲『らい看護から』）71～72ページ。

謝っておいてくれと話す彼に、自分で直接謝る方がいいと看護婦が言うと、「大の男が両眼からポロポロと涙を流した」。この涙にどれほどの悔しさと辛い日々が溶け込んでいたのだろうか。看護婦への気兼ねもあって「あしらわれている」という不満を率直に表現できず、ひがみではないかと自問し、しかし実際には頑なな態度として看護婦にぶつけてしまい、関係をうまく築けない…こうして苦しむ人に、看護する者はどのようにかわればよかったのだろうか。

入所者、特に不自由度の重い人びとへの動機付けの難しさには、社会復帰つまり治療の目的が望めないことの他に次のような背景もあった。

これら不自由者の多くは、発病当時に化学療法の恩恵に浴さず、また過去における療養所の貧困を極めた運営の中で、相互扶助の名目のもとに、半ば強制的な労働に従い、手足の機能をそこねたものでもある。その意味において不自由者は、まさに功労者的な存在であり、実際にかつては尊敬を集める長老として扱われてきたが、療養所の運営が職員の手に移るとともに、一転して犠牲者的な存在に変わっていった。こうして不自由者に被害意識が強まり、補償をのぞむ心情で介護を強要し、それがホスピタリズムを一層助長する結果を生んだ。ここでは、できることよりもできないことを強調する傾向があり、そこから残存機能よりも喪失機能が重大視され、身体機能に対する価値観が逆転している。⁽²⁹⁾

従って療養所では、不自由度が重い者ほど「看護婦は患者の面倒をみて当然」という思いが強く、そうまで言わない者も、職員への気兼ねと背中合わせになった「自分の傍にいてくれれば…」「自分のことを気にしてくれているだろうか…」といった淡い期待が積み重なって、周囲の入所者と自分を比較して気に病み、職員の「冷たい仕種」にひどく傷つくこともあった。85歳の盲目の

女性は、入浴の後にワッと泣き叫びながら介護員にこう訴えたという。

風呂場から車イスに乗る時、自分で乗ろうと思ってソロリソロリ歩いていたら、いきなり声もかけずに抱きあげて車イスにドスンと置いた、品物や荷物ではないんだ、あんな乱暴な扱い方をして。私は自分で車に乗ろうとしたんだ、まるで要らない物でも捨てる様に私を車イスに投げ込んだのだ。そんなに要らないものなら、生きていなくていいんだ。⁽³⁰⁾

患者は自分でできるかもしれないことはやろうと努力しながら、なおかつ看護師の見守りを求めている。だからこそ、それに気付かない看護師や介護員の、見守る前に手を出して仕事を早く片付けようとする「ちょっとした手抜き」には非常に敏感に反応する。それへの不満が、佗しい療養生活を忍ぶ入所者の心情を逆なです。

入所者たちが今よりずっと若く発言力も体力もあり、少ない人数での看護が展開されていた時代には、看護婦や介護員が現在よりはるかに神経を尖らせていたことは間違いないだろう。その緊張感は、一方で年老いて「おだやかに見える入所者」への関心を相対的に薄めたのかもしれない。また若い男性の入所者が多く、看護と介護の人員はほとんどが若い女性であった中で、患者の「女性への関心」に悩んだ看護婦もいたという⁽³¹⁾。逆に女性の入所者は、年老いた者であっても若い男性介護員の扱いにじっと目と耳をすませ、少しでもそこに偏りらしきことを見つければ悔しさに泣き叫びたくもなっただろう。

こうした入所者の気持ちをおつけられながらであっても、ハンセン病あるいはその後遺症を背負って療養所に暮らし、なおかつ支えてくれる家族もない患者に安楽をもたらそうとすれば、「心を許せる人」、つまり思いやりはいうまでもなく、入所者の声に耳をすませる人になるしかない。そうでなければ、気兼ねと鬱屈のはざまにあ

(29) 成田稔「らしいのリハビリテーション」(国立療養所長島愛生園編『第1回らい医学夏期大学講座』1978年) 56ページ。

(30) 前掲『生活補導員のために(改訂版)』6ページ。

(31) 小野田由美子・和田サヨ子「ハンセン病療養所に長期勤務した看護師が経験した困難とその克服状況」(『聖母大学紀要』No.6、2009年) 参照。

る入所者は、その苦悩はもとより身体的な苦痛でさえ、伝えることは難しい。療養所では、「患者」の気持ちを理解するのはかくも難しいことなのである。だからこそ、ヘンダーソンのいう「自分が看護している人との間に一体感を感じ」、「傾聴する耳を持っている」「言葉によらないコミュニケーションを敏感に感じ、また患者が自分の感じていることをいろいろの方法で表現するのを励ましている」「患者の言葉、沈黙、表情、動作、こうしたものの意味するところを絶えず分析」⁽³²⁾する力はより研ぎ澄まされたものでなければならなかった。

それを患者から教えられてゆくことについて、前出の河野は「看護婦自身自分の人生過程における自己実現への糧となり得る病者との出会いに、遭遇することの如何に多い場であらうか」⁽³³⁾と述べている。看護婦たちは、どのように「病者との出会い」を得たのだろうか。

3. 「らい看護」にみる場面の創造 —その人の看護をするということ

「病者との出会い」のとき、つまり看護の場面を創造するときに、人間関係を築く力が欠かせないことは誰もが頷くところであらう。その患者の顕在的看護問題のみでなく、潜在的看護問題、すなわち人間関係の悩みや生活していく上での不安などをもともに解決できてはじめて安楽をもたらすことができる⁽³⁴⁾。患者を完全にわかることなどとうてい不可能だとしても、だからこそその患者がどのような人であるかを知る、つまり情報を得る努力を重ねなければならない⁽³⁵⁾。看護師が、その患者の苦痛を理解するために疾病について学ぶのと同時に、自分が経験していない感情に自己を投入することが必要な職である所以であ

る。

なおかつ「出会い」は、それぞれの患者について、それぞれの看護婦がいかに理解し感じていたかが表現される場面であって、別の患者との間、別の看護婦によって、では創造されない。同じ疾病、同じ病型であっても、人間はその歴史と思想、感情においてひとりとして同一ではないからである。こうした場面の創造こそが、患者から看護を教わるときに違いない。らい療養所の看護婦たちは、さまざまな症状・後遺症を抱え、複雑な家族とのつながりを秘めて終生を療養所にくらす人びととの関わりを、入所者から学んだ。そしてケース・カンファレンスで入所者の情報を抽象化、提供、討議、共有し、同僚の看護婦や職員たちとともに考え、「その入所者の看護」を見つけ出していった。

そこで看護婦たちが繰り広げた葛藤（時には苦闘）、入所者とともに喜び悲しんだ軌跡が、『らい看護から』（注26参照）という本にまとめられている。この本は、療養所入所者の高齢化と重不自由化、入所年数の長期化に及んで療養所が終の棲家と化していく過程における「らい看護」を伝えるべく編まれた。らいを病み、自らの心のうちを語ることへのおそれを抱き続ける人びとを前に、なおかつその閉ざした心までも受け止めたいと切望してきた看護婦たちが、感性と看護婦としての知識・技術をすべて開いて患者と向き合い援助する、すなわちその情報と信頼を得ようとしてきた足跡が、ここには多く残されている。

そうした事例を、この著作から2つ挙げたい。ひとつは足底穿孔症（「うら傷」）が絶えない入所者へのかかわりを通して「傷ではなく人を見る」ことを突きつけられた事例⁽³⁶⁾である。この「うら傷」を、同じ部位に25年も繰り返している「水

(32) 前掲『看護の基本となるもの』19ページ。

(33) 前掲「らい看護の変遷」82ページ。

(34) F.G.アブデラ「患者中心の看護」(F.G.アブデラ・A.マーチン・I.L.ベランド・R.V.マセニー著、千野静香訳『患者中心の看護』医学書院、1963年) 7ページ。

(35) 廣瀬喜美子『臨床看護の心を求めて』（現代社白鳳選書、1978年）では繰り返しこの点が強調されている。

(36) 以下の事例についての記述・引用は「生活環境と知覚麻痺」（前掲『らい看護から』）108ページ～111ページ「なぜ、うら傷をくりかえすのか—水瀬さんの生活」によった。

瀬さん」(仮名)は、足を大切にしよう声を掛けても「傷をつくって苦しむのは私なんだから」と煩わしげにしていた。なぜこれほど「うら傷」を繰り返すのか知りたいと居室を訪れた看護婦に、「水瀬さん」は、入所前に郷里の海岸を散歩していたときに下駄を直した釘が、気付かぬうちに足をも傷つけていたこと、そして療養所で野ウサギを追ったときのことをしんみりと語った。

(「うら傷」を治療し…筆者註)退室してまもない雪の日に、あの野球場のあたりに兎がいたと仲間から聞いて、それ! とばかりに飛び出していったんです。雪のなかでひとしきり兎追いをしたあと舎に帰って長靴を脱ごうとしたが、どうしても脱げなかった。釘が靴の底を貫通して足の裏にまで刺さっていたんですよ。

この話を聞いて、看護婦は「何かしら水瀬さんがちがって見えた」という。「春先の海岸や雪の野球場の情景が生き生きと描き出され、胸がいっぱいになった。そして、今まで感じたことのなかった水瀬さんの生活の豊かさを実感できたのだった」。「水瀬さん」は、少年期に母を亡くしたこと、手足を大切にしようと思って100鉢も持っていた盆栽を処分したこと、殺風景なので代わりに金魚を飼おうと池づくりを思いついたが、手伝いの友達の都合に合わせて作業を行って無理をし、傷を悪くしたこと、治った後に九州旅行をしたが、「うら傷」をつくらないように十分すぎるほど注意していたこと、などを語った。看護婦は言葉を失った。

私自身が長期にわたって管理しつづけなければならない病気にかかったとしたら、はたしてそのことを24時間、いな365日、いつ時も忘れることなく生活していくことができるであろうか。ときには忘れてたり、うっかりしたりするのではないか。むしろ忘れてくらしたいと望む日もあるであろうに。それなのに、私たちはなんとかして穿孔症を防止したいという気持ちを強くするあまり、その思いを押しつける結果となり、「感じがないんだからもっと注意するよう

にしなければ」とくりかえしてきたのだと、これまでの自分をふりかえらされたのだった。

わが子のように、不自由な手足を使って大切に育ててきた盆栽の鉢をすっかり処分して、趣味を生かすこともできない生活へと切り替えることが、たとえ手足を大切にするためとはいえ、どれほど勇気を必要としたことか。その一方で、やはりまた金魚を買うことで生活にうるおいを求めようとした水瀬さんの気持ちを思い、私はいたたまれなかった。

傷しか見ない看護婦の言葉に、その傷を持つ患者は反応しなかった。しかし「なぜあなたはその傷を持ちつづけるのか」という問いに至ったとき、患者は自身について語った。看護婦が「自分がもしその立場だったら何を感じるか」という役割取得をなしえたとき、またそうして苦しむ人に自分が何をしてきたのかを振り返ったときに得た学びは、たとえ「いたたまれなかった」としても大きい実りだった。

傷だけを見えていても、その傷は治せない。その傷とその人が結びついたとき、初めて傷を治す、いや傷の「意味」が分かったのである。ここには傷を治すだけではない、その人を癒すための共感が生まれている。おそらくこの看護婦は、「水瀬さん」が傷をつくった時に掛ける「言葉」が違っていったらうし、彼もそれまでの「煩わしさ」とは異なった気持ちを看護婦の声かけに感じるようになったらう。この看護婦と「水瀬さん」の間に築かれた関係は“うるさい看護婦”と“うら傷を繰り返す仕方のない患者”という、お互いにどこか無関心なものではなくなったらうし、この看護婦は「なぜ、この人はこのような言動をするのか」「なぜ傷をくりかえすのか」といったことを常に考え、そこからまた観察する感性を高めていったらう。

もうひとつの印象的な事例は、ハンセン病による失明、喉頭麻痺など重度の障害を抱え、葛藤に苦しみながらもゆっくりと看護婦との関係を築いていった入所者とのかかわりである。⁽³⁷⁾

(37) 以下の事例についての記述・引用は、「重複障害のなかの視力低下」(前掲『らい看護から』) 132ページ~144ページ「笹原さんの言動を問題とするとき」によった。

1974年11月に、らいが進行した「笹原さん」(仮名)が転園してきた。1ヵ月ほど経つと多くのスタッフが、ナースコールに応じて病室を訪れても無言でいる「笹原さん」に不満を募らせてきた。彼は幼児期に発病、入退院・転園を繰り返し、眼の治療が芳しくなく治療転園してきたのだが、全身の皮膚はらい性浸潤によって暗紫色となり、知覚は脊柱部と左右側頸部にわずかにあるのみであった。「大柄で、背すじをきつと張り、泰然自若としているようにみえる。だから笹原さんがブザーを何度も押したりするのは、甘えているというより、看護婦に挑戦しているようにうけとれ」た。寡黙で近づきがたく、「われわれ不自由になった者には、看護婦が面倒をみるのが当然。そのために看護婦がいるのではないか、友人などは必要ない」と療友ともかかわりを持とうとしなかった。犬の吠えるような咳と笛を吹くような呼吸のため、同じ病室の患者も眠れずにいた。

看護婦は「笹原さん」の全面的な介助を、彼の気に入るまで繰り返させられ、終わって勤務室に戻るとまたコールが鳴る。かけつけると黙っている。「咳が出て苦しいが、咳が出ないと困る」、「眠れない、でも眠ってしまうと困る」といった「解決しがたい」訴えや、自己中心的とも思える要求、無言の「笹原さん」に看護婦たちはいらいを募らせた。婦長は看護部長から「咳が出ないと眠っている間に窒息で死ぬのではと不安になる」などといった恐怖を彼が感じていることを伝えられた。特に夜の恐怖が大きく、しかし看護婦からの苦情は主として人手が少ない夜勤の時間帯についてのものだったので、婦長も苦慮したものと思われる。

婦長は、各科の医師を交えてカンファレンスを持ったが、その結果は驚くべきものだった。8ヵ月前まで0.5だった視力が光覚のみになっており、治らい剤をうまく使えない時期で「治せもしない、かといって視力がゼロになるでもなく、この時期は笹原さんにとって非常な不安と動揺の日々である」という眼科医。左の鼻腔は正常だが右鼻腔は綿棒がやっと通るくらいしか隙間がないこと、声帯はらい性浸潤が瘢痕収縮して成人の呼吸に最低限必要な空間しかないため呼吸も苦しく

声もかすれ、痰が詰まれば首をしめられたような状態になること、従って眠剤を飲めば窒息するという不安はむしろ当然であると言う耳鼻科医。眼、喉頭の状態からみてらいの治療自体に手がつけられない状態であり、全身にらい性結節性紅斑を来とし知覚麻痺がある(発汗障害の合併…筆者註)ため鬱熱状態にもなりうることを説明する基本治療科の医師。「笹原さん」の要求を抑えることを医師に期待していた看護婦たちは何も言えなくなった。

しかししばらくすると看護婦間の不満がまた募ってきた。「笹原さん」自身もどうしてよいかわからない気持ちを婦長に打ち明けることがあった。失明しなくてすむのではという期待を持つ「笹原さん」と、いずれ失明するのだから少しでも自立に向けた援助をと願う看護婦。「自分が一番病気が悪い、だからそばにいてくれてもよいはずだ」という「笹原さん」と、他にもっと重症な患者がいるのだから、それはわがままだと感じる看護婦。「笹原さん」と、彼の病状を知ってなおかつ「彼の病室には行きたくない」とまで言い出す看護婦たちとの間を打開するため、もう一度カンファレンスを持った。

カンファレンスに立ち会った外部の一般病院の看護婦は、次のように意見を述べた。看護婦たちは「ナースコールすなわち用事」と理解しがちであるが、「笹原さん」のニードは「苦しみを理解してもらうこと」であり、「用事を済ませること」ではないので、「用事」が終わった後にすぐ立ち去ってしまう看護婦をまた呼び戻すことになる。従ってニードが満たされない、すなわち看護婦が来てくれたことを実感できないでいるのではないか。看護婦は効果を感じられないこともあり、この行き違いに気付かず、コールの間隔のみを気にしてしまっているのではないか。「看護婦がその場にはいない間も、看護婦とのかかわりが感じられるような体験を、笹原さんがもてるようにすることが必要ではなからうか」。また彼は韓国人であるため、表現がさらに難しい。心の動揺や不安をうまく表現できずに「苦しい、苦しい」としか言えなかったり、黙り込んだりしている可能性がある。お互いの期待と結果のずれが気まずさ

や不満を生み、さらに表現を失わせてしまっているのではないか――。

問題解決の方針を出すことに急ぐだけのカンファレンスではなく、「笹原さん」を知るためのカンファレンスを積み重ね、看護婦同士が勇気づけ合うことで、改めてそれぞれが「笹原さん」に対して行っている看護のありようを見直す――こんな取り組みが繰り返された。少しずつ寄り添いはじめた看護婦に、「笹原さん」も自分の気持ちを話すようになっていった。1年半後、「笹原さん」は失明した。彼は生活動作の拡大を拒み続けたが、やがて白杖を手にして歩行を始めた。

「笹原さん」は1979年に亡くなった。知らせを聞いて駆けつけた婦長は、安らかな顔を見たとき涙とともに「“これでもう苦しまなくていいのね。ほんとうに楽になれるのね”と心の中で語りかけた。」そして「こんなに早く、こんなに突然、死が笹原さんに訪れるのであるなら、盲人としての生活動作訓練や歩行訓練を急ぐ必要はなかったのに」「陽が沈むように視力が落ちていく不安のなかで、フォークのかすかな音で食べものが刺さったか、かすかな重みですくえたか……、1つ1つの動作を確かめあっていくことは、お互いにつらく悲しい毎日であった。こんなに短い生命であったのなら笹原さんの思いのままにしてあげればよかったとも思う。その一方で、自分の足でいきたいところへ自由にいき、人々と語りあい、自然の花、木々の間を散策できたのだから、束の間の時であってもそれでよかったのではないかとさえ思えた」⁽³⁸⁾と記している。

「笹原さん」にとっての「壁」は、症状による不安だけではなく。その不安を理解し、援助してほしいという望みは、言語表現の困難と相俟って看護婦との葛藤を生んだ。幼児期に発病し、転園を繰り返したということは、自分が受け入れられた経験が少なかった可能性が高い。苦境をしのぐために、どうやって周囲との関係を結べばよいのか分からずに苦しんでいたのだろう。ま

た受け入れられた経験がなければ、たとえそれが叶っても今度は自分がどのようにそれを受けとめればよいのかも分からなかったのではないだろうか。

しかし看護婦が歩み寄りを重ねると、「笹原さん」も少しずつ心をひらいていった。歩み寄りとは決して片方からのものではなく、お互いがお互いをいかに知るか、いかに自分を知らせるか、その繰り返して紡ぎ出されていったといえる。しかも「知る」ことは一人の看護婦ではなし得ず、それぞれが持つ場面を出し合うことによって理解を深めることになったのである。

治療転園してきた「笹原さん」と、彼への看護に携わった看護婦とのかかわりはわずか5年であったが、この事例は「この人は何を望んでいるのか」、すなわち個別のニーズを知ることの難しさ、応えることの難しさを繰り返し問う。終の棲家となるからこそ、その人の困難と常に向き合い、たゆみなく看護の手を差し伸べることを求められる。それがらい療養所の看護であった。

言語障害を持ち意思疎通がうまくゆかず、夜中に「ワアーワアー」と叫ぶ入所者の看護に疲れ果てながらも、その圧倒的な人間味に「私しゃ、可哀想でねえ。…長くつきあっていると、情がうつるというか、愛しちゃうんだね」と語る看護婦⁽³⁹⁾。妄想と高齢による障害を徐々に進行させながら、看護婦の行為に「ヤクザ看護婦、困りますー、助けてくださーい」と叫び暴れることで体力を保ちつづけ、ときには故郷への深い思いを看護婦と共有し、毎日、明日ふるさとへ帰ることを楽しみにしながら亡くなった入所者に「おじいさん、帰りたかった故郷にやっと帰れる日がきたのね、ほんとうによかったね」と泣きながら声をかける看護婦⁽⁴⁰⁾…これらの事例を生み出したらい療養所は、疾病の中でも最も苛酷とされるらいを病んだ「その人」との間に、ヘンダーソンが「芸術 (Art)」⁽⁴¹⁾と呼ぶところの看護の技を、「その看護婦」が展開してきた場所でもあった。

(38) 「隔離社会と長期療養」(前掲『らい看護から』)「療養所のなかの死」180～181ページ。

(39) 「隔離社会と長期療養」(前掲『らい看護から』)「振りまわされたが、その一方で―鎌田さんの「生活する力」」179ページ。

(40) 「隔離社会と長期療養」(前掲『らい看護から』)「ここに生きる―遠山さんとの触れあい」161ページ。

4. 看護を続ける力になったもの —「らい看護」の中の喜び

いわゆる精神労働として心身ともに厳しい状況に置かれ、かつ「2.『らい看護』の困難」に述べたような環境に働く看護婦にとって、それを超えて働き続けられた要因は、感謝という無形の美しい代償であっただろう。その最も大きな喜びは、場面を通してさらに看護の可能性を拓いた実感を得たときだった。それは発汗障害で鬱熱状態に陥った入所者のベッドに大きな氷を置いて、見た目の清涼感に喜ばれた⁽⁴²⁾といった細やかなことや、失明した入所者が初めて自分で歩く場面を見るときなど、さまざまである。

ある日、治療棟廊下がT字形に分かれる位置で、Fさんは杖を脇にはさんでつつ立ち、じーっと人声や物音に耳を傾けている。そしてしばらくするとFさんはくると左折して耳鼻科へ向った。かねてからFさんに「音をきくのよ、風の動きを感じとるの、何かに触った感じを覚えるのよ」と働きかけてきたことが無駄ではなかった、残された感覚をFさんが自分のために使い始めたと思うと、見ていたA看護婦は胸が一杯になり病棟へとんで帰って一刻も早く、その喜びを他の看護婦に伝えずにはおれなかった。⁽⁴³⁾

次のやりとりは、指を失い、残った指の第一関節にきれつが絶えない「淡路さん」(仮名)の生活に密着した看護がもたらしたものである。

「手がきれいになってきたよ」

「ほんとね、少しずつきれいになってきたよね」

「すべすべになってきたよ」

「きれいな手をみると、気持ちがいいわね」

「夜寝る前には、ぬるま湯で手を洗って、ハンドクリームをつけているよ」

「やっぱりね、この頃手入れがいき届いたとい

う感じがしてきたので、ほっとしているのよ。手を大切にしてくれているなと感心しているのよ」

「やっぱり、きれいになったと思っていてくれるかい？」

「そうよ。きれいになったわよ。他の看護婦からもよく手を大切にするようにいわれてきたんでしょう。手を大事にするということは、使わないようにと言っているんじゃないのよ。使っていいと思うの。ただ、使ったら使った分だけ自分で手をいたわってほしいんだなあ」

「そうだなあ、わかってんだけど、なかなかね」⁽⁴⁴⁾

この看護婦は、きれつの発生・悪化予防のために手を保湿し、洗剤や動作による刺激を抑えることについて繰り返し「淡路さん」と話し合った。最初は看護婦に「叱られる」ことを避けていた彼も、少しずつ手をきれいにすること、乾燥を防ぐことに関心を向け始め、きれつは姿を消し、「淡路さん」はそれを喜ぶ看護婦の姿によって手を「きれいに」する意欲を高められていった。「わかってんだけど、なかなかね」という言葉には、看護婦の声かけへの「慣れ」と同時に、自分の「きれいになった」という感じに同意を得て、納得し直した満足感がほの見える。

ただしこの看護婦が患者の変化を見て「私がいかに淡路さんの生活のなかの動作に関心を示していなかったことかと、思い知らされた感じがしている」と述べている点は注意を要する。看護の喜びはそこで終わるものではない。自らのその人に対する看護に何が足りなかったのかを、最終的には治療への意欲を見せる患者自身から教えられる／教わる力をも看護婦が持っていなければ、さらなる看護の展開は望めないことを、この言葉は示しているからである。

(41) 前掲『看護の基本となるもの』19ページ

(42) 田口ヨウ子「発汗障害をめぐる看護の変遷」(らい看護協同研究班「らい疾患患者の看護事例集No2〈知覚麻痺をもつ患者の看護〉」1978年)105ページ。

(43) 前掲『らい疾患患者の看護事例集No4〈視力低下の過程にある患者の自立への働きかけ〉』48ページ。

(44) 「生活環境と知覚麻痺」(前掲『らい看護から』)「生活のなかの手の動きを見る—淡路さんの場合」94ページ。

また、看護場面というよりはもっと素朴に、患者とのつながりを感じたときも看護の喜びを素直に感じたのだろう。多磨全生園の老人センター病棟（認知症、精神疾患、神経難病等をわずらった入所者が入棟）に入所していた「林さん」（仮名）と看護婦とのやりとりを紹介したい⁽⁴⁵⁾。

「林さん」は大柄で坊主頭、金のネックレスととりどりの指輪を着けて、1日中タバコをふかし、部屋からほとんど出てこなかった。それでもなんとかかかわりを持とうと居室をのぞくと、「何だ!」とどなる。「別に用はないんですけど…」と言いながらもいろいろ声掛けをするが、その度に怒鳴られ、あげくに「林さん」はいつも“看護婦はかくあるべき”、という訓話を展開した。看護されようなどとは考えてもいないような態度だったが、やがて看護婦は「林さん」の療友とのかかわりのない孤独感を知り、それを自分への叱咤や不平不満で補う、それがこの人の生き方なのだと思うようになった。

ある日、私が腹痛で、下腹部を押さえながら、話をしていた時だった。

「あんた、お腹が痛いのか？　すぐに帰って医者に診てもらえ。盲腸だったら大変だぞ」。林さんは真剣な眼差しだった。

「大丈夫、大したことないから」。こう答えると「俺は盲腸で死にかけたんだ!」。そして、手術の痕を見せ、「友だちの言うことは聞くもんだ」。

私の体を心配してくれていることもうれしかったが、それ以上に“友だち”という言葉に驚いた。そういえば林さんは、私と歓談中に「頭痛がする」とナースコールを押したことがあった。

「私も看護婦なんだから、言ってくればいいのに」。林さんは「そうだった」と笑いがこぼれていた。

「林さん」は1931年生まれ、1985年に入所してお

り、この当時は67歳だった。この看護婦にとっては父といった年齢だが、このようなかかわりを持てた瞬間、看護婦にとって、そして「林さん」にとっても、後で思い出しても心を温めてくれるような、何かしらの嬉しさが感じられただろう。「友だちの言うことは聞くもんだ」という言葉を聞いたとき彼女は、ずっと看護婦でありたいという思いを新たにしたのではなかろうか。

さらに、そうした素直なかかわりの中にきらめく喜びによって看護という仕事のしがいに見覚めた事例をみてみよう⁽⁴⁶⁾。

多磨全生園に勤務したての看護婦が、統合失調症を患う入所者の、なかなか良くならない足底穿孔症を手当てしていた。その若い看護婦は、知覚麻痺を持つ患者が痛みを自覚できないことを熟知し、慣れてしまっているのであれば理屈を説いても意味がないと思い、手当てを拒むこともあるその人に「足が泣いているよ」と表現した。彼は考え込むようにし、その場は治療を拒否することはなかった。ある日、内科病棟にお見舞いに行った看護婦をその入所者が追いかけて来て、ぬるいジュースを手渡した。

「え!?　これ、私に?　くださるの?」と聞くと、この患者さんは頭を上下に振るようにして大きくうなずきました。私はこの患者さんからの思いがけない贈り物に、飛びあがりたいたいほどうれしくなって、「まあ、ほんと!?　うれしい、ありがとう、〇〇さん」と言いました。すると患者さんはさらに、「これ、こう、こう……」と言って、変形して自由のきかない手で、缶ジュースの蓋の開け方まで教えてくれたのです。(中略)「ここをひっぱって開ければいいのね」「ああ」「分かったわ、ありがとう、〇〇さん」。患者さんは顔を赤らめてにっこりと笑い、大きな体を前傾させてまた歩いて戻って行きました。(中略)思いがけないことがいっぺんに起こりました。私はうれしかった。踊り

(45) 以下の事例についての記述・引用は坂本香奈恵・丸目祥子「ともに歩む日々 第10回 友だち」(『エキスパートナース』14巻3号、1998年3月)によった。

(46) 以下の事例についての記述・引用は三瓶眞貴子「『科学的看護論』を学んだ“私の考える看護”」(薄井坦子・三瓶眞貴子『看護の心を科学する 解説・科学的看護論』日本看護協会出版会、1996年)79~101ページによった。

だしたいくらいでした。

こうしたうれしさが、その人により深いかかわりを持つきっかけになってゆく。この看護婦は、話を聞いた医師から「足を治してあげるんだね」と言われ、「看護婦としての頭に戻って」一晩中どうしたらよいか考える。患者とのかかわりを遡ってそれぞれの場面を再構成し、翌日患者に言葉のかけた。

「〇〇さん、いろみず（患者はこの看護婦にあげたものは“いろみず”だと別の看護婦に話していた…筆者註）、ありがとう！ とってもおいしかったわ。そしてとってもうれしかった。（中略）〇〇さんの足がよくなったら、私、もっとうれしい…足、大切にしてくれる？」と話したのです。これが一晩考えて私が準備することができた言葉だったのです。患者さんはほんのりと赤くなってうつむいたまま、コックリとうなずいてくれたのでした。

この看護婦は、驚くような嬉しいふれあいから、入所者に足への関心を促すことができた。思慮を重ね、患者から好意を持たれることへの喜びが、看護をつくってゆくことを実感できたときの、看護婦としての満足感はひとしおであったろう。

付言すれば、足底穿孔症を病む、あるいは病む可能性があるハンセン病患者・回復者にとって「足を大切にすること」ということは、いつも“足”、“足”、と気遣う努力を、日々積み重ねることを意味する。常に動作に気を配り、足への負荷を気にすることを、立っても、歩いても、座っても思い出し続けなければならないゆえに、患者自身の努力によってしかできないこと、看護婦はそれを励まし、支えてゆくことしかできないことを、次の証言は厳しく自分に問いかける。

須貝さん（仮名）の傷が治ってすでに10年近くになる。それ以来、毎年、暑中見舞いや年賀状をくれる。その書面にはきまって、「傷を治

してくださってありがとう」という文字をみる。それを読むたびに、私は彼女の足の瘢痕を思い出している。あの瘢痕のある足で再発しないということは、須貝さんが日常生活において自分の動作によほどの注意をはらっているということである。私は感謝されながら、須貝さんの痛ましいほどの努力を思っ胸が痛くなる。そして、須貝さんの傷をほんとうに治したのは、ほんとうに再発させないでいるのは、須貝さん自身の努力であるということを思い、ただ感謝されている自分が面はゆい。そして、須貝さんに会って、「何よりも、あなた自身の力によるものなんですよ」と、はっきりと伝えたいという思いにかられている。⁽⁴⁷⁾

この看護婦の思いは、足底穿孔症をわずらう患者のくらしの中に入り込み、かかわりを持つ中で生まれた。ひとりの患者の自立と「うら傷」の予防を共存させるためにともに歩む姿は、次のような当事者の言葉に見事に応えている。

社会復帰のみが更生ではない。歩けない者が歩き、箸を持たなかった者が箸を持ち、フォークを持たなかった者がフォークを持つことが更生である。自主自由とはかかることを意味しなければならない。⁽⁴⁸⁾

「患者の自立を抹殺する看護」⁽⁴⁹⁾が今も横溢する中で、らい看護から学ぶことは限りなくひろがっている。

数年前、長島愛生園のある入所者から聞き取りをしていた時に、彼がふと漏らした言葉は今も忘れられない。「啓発活動とかで外からたくさん来るでしょ、人が。それで話聞いて行くけど、結局みんな、他人ごとなんだよね」⁽⁵⁰⁾。彼はかつての療養所の惨状についての本をまとめ、語り部として、来園した人の前に立つこともあった人である。自身を切り刻んで見知らぬ人にみせるような語りを、目の前にいる人が「他人ごと」と受け止

(47) 「生活環境と知覚麻痺」（前掲『らい看護から』）104ページ。

(48) 田代馨「不自由者の自主性ということ」（『多磨』第41巻11号1960年11月）。

(49) 「あの病室に入ったら出てこられなくなるから」／こんな言葉がやすやすと言われ、できるだけそんな病室を敬遠する。病人につきあっていると時間がかかるようなケアは、「わたしがいたしますから」「わたしに任せてください」と言って、その人の自立を抹殺してしまう（寺本松野「ひなまつりの便り」『看護のなかの死』日本看護協会出版会、1985年、207ページ）。

(50) 長島愛生園入所者A.H.さんのお話による。

めていると感じる痛み、失望を思うと、いたたまれなかった。返す言葉がなかった。謝罪しかない、しかし謝罪して彼の何になるのだろうか。せめて恐らくその言葉の裏に少しでもあるだろう、“「他人ごと」にしないかわり”を求める気持ちに込めることができたなら、そんなふうにした。

そのつづきを聞き流し当事者の思いとして閉じ込めてしまう「たやすさ」に、私たち非当事者すべてが気づき、逆らわなくてはならないが、殊に看護師になろうとする人たちにこそ、こうした当事者の思いを受け止めてほしい。受け止めてくれる人、自分とのかかわりに喜びを見い出してくれる人が傍らにいたことが、おそらく多くの当事者たちの救いとなるのである。そして患者の傍らに立ち安らぎをとにもすることは、看護師の特権でもある⁽⁵¹⁾。

そして喜びをもらうだけではなく、「私は患者に救われたんですよ」と語った看護婦もいた。救ったのは、100歳に近い高齢の入所者だった⁽⁵²⁾。

その看護婦は、多磨全生園に一時勤め、別の療養施設に転職した後、再び同園に赴任した。最初に勤めた時、「すりこぎみみたいな手」で特別重不自由舎の付添をしていた面倒見のよい女性の入所者が、点滴瓶につながれて寝たきりの別の入所者を見舞った後、彼女にこう語った。「頼むよ、〇〇ちゃん、あんなになって動けなくなったらもう私は生きていたくないよ、先生に頼んでね、なんか薬あるそうだから、私を死なせてよ、二人きりになるときを見てね、ちょっと（注射を）やってくれよ」。その人は日本橋出身でいつも駒下駄を履き、気っぶのいい入所者だった。片手は肘関節以下の麻痺を持ち、それでも自力で何でもこなす女性のその言葉が、看護婦からずっと離れなかったという。

1986年代半ば、再び全生園に戻ってきたときには、入所者全体の高齢化が進み、そのおばあさんも90代後半になり、大腿骨頸部骨折でまさに寝たきりになっていた。入所者たちが看護婦を「仕込む」ことができる体力と気力を失い、寝たきりや認知症が格段に増悪してしまった状況の中で、その看護婦はこれから療養所で何をすべきか悩んだという。ただ点滴して、投薬して、職員にありがとうと感謝を繰り返すだけの老人たちを前に、一生懸命することだけが看護ではない、しない看護、見守る看護を——心のケア、耳をすますことを模索していた。そしてそのおばあさんのベッドサイドに立つたびに、以前言われた「〇〇ちゃん、私があんなになったら早く死なせてよ」という言葉を思い出し、今、何がこの人にとって必要なのか考えあぐねていた。かわいい顔で横たわるその女性に「どう思ってる」とは聞けず、さらに年月が経った。

ある日の夜7時半頃、看護婦は静かにおばあさんの枕元に立った。眠っているようだったが、耳元で「私だよ、〇〇ちゃんだよ」と話しかけるとおばあさんはうなずいた。「前に私に言ったこと、覚えてる？ 今はどう考えてるの？」と聞くと、おばあさんはしばらくしてはっきりと言った。「生きていれば、いい日もあるよ。」それを聞いて、看護婦はそっと病室を後にした。「だからね、私はね、患者さんに育てられて、患者さんに仕上げをしてもらった」と彼女は言った⁽⁵³⁾。「患者さんはすばらしい、おそろしいものやわだかまりがその一言で抜けた」と。

ハンセン病（らい）の重荷に耐え、長い療養所生活を過ごし、今、食事も、着替えも、排泄も自分ではできなくなったおばあさんが看護婦を救った。看護する者は、患者に寄り添い援助する。し

(51) 寺本松野「看護の心」（石田時子・茅野タツ子共編『看護講演集 見守りと看取りと』皓星社、2007年）133ページ。

なおこの点は介護も同様である。介護が看護の源流であり、衣食住という側面からより患者のくらしに密着した仕事を展開できることについては、前掲『生活補導員のために（改訂版）』、特に「第6章 生活補導員の業務」58～60ページが示唆に富んでいる。国分アイ「看護と介護」（前掲『看護講演集 見守りと看取りと』）も参照のこと。

(52) 以下、この事例については元看護師のK.T.さんより聞き取り。

(53) 1973年から1990年までらい療養所に勤務した看護師は次のように述べる。「人を支えるというか、人を見るというか、看護するというか、そういうことがここまでやらないと看護したことにならない（中略）いいことも悪いことも、らいの患者さんから教えてもらったなってね。」（鎌田澄子「我が国におけるハンセン病看護の一断面—看護師Fさんの聞き書きをもとに—」『聖母女子短期大学紀要』第15号、2002年、15ページ）。

かし関係を築く中で、看護師が悩むときに手を差し伸べるのは患者である。その関係は、お互いに人間同士として思いやれるからこそ成り立つ。

なお、現在の療養所で、看護師と患者とのかかわりが薄らいでいると洩れ聞く時、看護の喜びがいくぶんなりとも失われているのではないか、そして平均年齢が81歳を超える今の入所者に、淋しさと諦めを強いてしまっているのではないか、という不安を持つ。ハンセン病療養所を終の棲家とする入所者との「人としての交流」が日常的に薄らいでいる状態を見過ごすことは、「らい看護」からの学びを自ら手放してしまう、悲しむべきことではないかと想像する。また入所者のくらしを含みこんだ濃密なかかわりがなければ、看護師の都合で「手を出す」だけの看護になるだろう。この春お話をうかがった90代の男性はこう語った。「新しい建物だしきれいな部屋だけどね、隣の気配、声も物音も聞こえん、雨が降ってきてもわからん、ほんとに寂しいよー。」⁽⁵⁴⁾と。見舞客はもとより、家族との連絡さえも途絶えがちな現在の入所者に、家族とのかかわりに近い、きららかな「古い」を過ごしてもらうことはできないだろうか。

毎朝見いだす床頭台の上の小箱や蓋物。このなかをのぞきこんで、わたしは家族の心を見る。いつも変わった品、しかも老人の喜びそうな煮しめやお魚、いつも手をかえ品をかえてという言葉がびったりのお料理だった。食べやすいように適当に細かくして、美しく盛りつけてあった。毎食この箱の蓋を開けて、おばあちゃんは家庭に帰ったような喜びのなかで食事をとっていた。また、甘い物の好きなおばあちゃんのために、おいしそうなお菓子が準備されていた。

「おばあちゃん、しあわせね」

「しあわせよ、婦長さん」

そして彼女は合掌する。老人の美しく光り輝

く姿、それはこの感謝の合掌の姿ではなかろうか。⁽⁵⁵⁾

こうしたしあわせを味わえない入所者、ともに喜ぶことができない看護師—その人の輝きを見だし、ともにあゆむことは不可能だろうか。また、これからのハンセン病療養所の看護に求められていることについて多磨全生園の元看護婦はいう。

らいと診断され終生隔離されるという、いわば精神的な限界状況を生き抜いてきた人の、強靱な精神力が認知症の発症予防につながったとは、容易に考えられます。それが、牢獄のように言われたらい療養所も徐々に開放的となり、ハンセン病療養所になってさらに加速され、緊張感がとみに薄れるとともに、過去の苦しみを懐かしむような心情も中には芽生えてきました。ところがその思い出を語り合う身内もいなければ、所内の友人も皆同じように年老いてお互いの往来も少ないといった、いわば〈刺激の乏しい平穏〉が、認知症の発症にとっての最悪の条件になりつつあると言え、言い過ぎでしょうか。⁽⁵⁶⁾

つい先日、腰を痛めて外出もままならなくなり、居室で横になっていたある入所者がつぶやいた。「体はもう、年じゃからあちこち壊れても仕方ないけど、認知症だけはなりたくない。あれは、地獄だ」⁽⁵⁷⁾。周囲の療友たちが古い、認知症の人も増える中で、戦後まもなくから療養所にくらしてきたその人の声は、深い絶望感を漂わせていた。現場の看護師のみなさんからお叱りを受けるかもしれないが、敢えて記しておきたい。

おわりに

ここ（多磨全生園）の患者たちが、「いい医者」とはいつても、「いい看護婦」とはあまりいわず、ふつうは「あの看護婦さんはいい人」という。⁽⁵⁸⁾

当館で学んだ学生たちがいずれ、本稿に記して

(54) 星塚敬愛園入所者H.I.さんのお話による。

(55) 寺本松野「合掌」（『看護のなかの死』日本看護協会出版会、1985年）225ページ。

(56) 茅野タツ子「ハンセン病療養所における看護」（前掲『看護講演集 見守りと看取りと』）208ページ。

(57) 星塚敬愛園入所者M.T.さんのお話による。

きたような看護を行うことができれば、いかなる疾病であっても、看取られる患者は安心して、1分、1時間、1日を過ごせるだろう。ハンセン病を病み、苛酷な試練に何度もたたきのめされた人びとが、最初に、そして最後まで必要とする存在が「最も弱り果てている病人にとって、また多くの場合は最も気むずかしい病人にとって、最も必要とされる」⁽⁵⁹⁾看護婦であった。両者の深い信頼関係の構築は、双方がお互いを思い合うことによるものであった。

看護師がいかに患者のニーズをつかむかは、その看護師の人間性にかかっている。私たちがハンセン病患者・回復者を理解しようとするときも、その人を理解するという点においては同様である。繰り返すが、筆者は看護師ではない。しかし患者・回復者を人として理解しようとしたとき、らい療養所における患者と看護婦との関係以上に私たちに多くを示唆してくれるものは、そう多くはないように思う。看護を志す人びとにとっては、なおさらのことだろう。

ハンセン病（癩、らい）療養所の医療・看護の歩みについて、『らい看護から』では次のようにいう。

このような“差別と隔離”の歴史は、私たちにこの社会の医療と福祉のありようを深く考えさせる。これはたんに、らいに特殊にあったのではない。結核も精神病もそうした歴史をたどり、今また数々の心身障害に対しても同じ道をたどろうとしているかに見うけられる。⁽⁶⁰⁾この危惧は記されてから30年以上経った現在、むしろ重大になりつつある。ここで指摘された例に加えて、ジャパンスンドロームと言われるような

世界一の高齢社会となった日本において、おそらくは超高齢化による「老い棄て」も起こってくるだろう。1980年、入居しているほとんどが65歳以上の高齢者となった不自由者棟の人びとについて、当時センター長だった成田は次のように記している。

心の安らぎを求めないものはないでしょうが、家にも職場にも気になることが多すぎます。それであればこそ、ふと目に止まった草花や、行きずりの小さな親切に、ほっとした安らぎをおぼえるのです。らいを病み、肉親にも見捨てられ、個室の中を終日動かない不自由者をみたとき、その心の中を思いやして下さい。静かな姿は、決して安らぎではなく、悩み疲れ、わびしさに耐えかねているのかもしれない。⁽⁶¹⁾

私たちは、「黙っている人びと」が私たちの無関心によって「黙らされている」ことを、共感をもってみつめたことがあるだろうか。それ以前に、「黙っている人びと」が自分と同じように喜びや悲しみ、悩みをもつ人間であることに気付いているだろうか。目の前の病者は、老人は、障害者は、どんな「人」で、何を思っているのか。それに耳を傾け、感じとり、自分も学ぶ——私たちがそうした力を心の裡に育てようとするときに、ハンセン病（らい）療養所における看護は、大きな力を与えてくれる。そこからの学びは、声を上げることがせず黙って去りゆこうとしている人びと、これから生まれてくるだろう沈黙を強いられる人びととの関係を結び直すために、不可欠なもの考える。

(58) 前掲『看護の足もと“看護の行為と看護の原理”を問い直す』（日本看護協会出版会、1988年）v ページ。

(59) F. ナイチンゲール（湯慎ます・小玉香津子・薄井坦子・鳥海美恵子・小南吉彦編訳）『新訳・ナイチンゲール書簡集 看護婦と見習生への書簡』（現代社白鳳選書、1977年）140 ページ。

(60) 河野和子・外口玉子「序にかえて」（前掲『らい看護から』）v ページ。

(61) 前掲「らいの不自由」31 ページ。