「社会の問題は、誰でも変えられる！」講演会を通して

宮崎大学医学部看護学科４年　ＫＭ

第 1 部の精神障がい当事者の話を聞き、『貢献』というテーマをもとに、当事者の方が抱いている、病と闘いながらも誰かの役に立ちたいという思いの強さや、人から喜ばれることにより感じる喜びは非常に大きなものであるということを感じました。これまでの講義や実習等では、看護師という立場からの支援について考えることが多かったと思います。しかし、地域で暮らす上で、医療者と患者といった関係における関わり方のみならず、精神障がい当事者が支援される立場というあり方だけではなく、社会と積極的に関わりながら、当事者同士がつながりながら回復や自分自身を高めていく、支援者として活動するような支援のあり方について改めて学ぶことができました。また、私は、これまでに障害児の療育現場に携わる機会があり、他者との関わりによる子どもの成長・変化について考えることがありましたが、当事者同士の交流、その家族との交流をはじめとして、やはり色々な人と関わることにより得られる効果は様々にあるということを感じました。そして、入退院を繰り返したり、病状が安定していることもあれば、増悪することもあり、長期にわたる療養生活というものについても学んできて、看護師として当事者を支援する難しさや、今後自分が臨床に出て精神障がいを抱えた方にいったい何ができるだろうかと不安に感じるところもあります。しかし、苦しんでいる当事者に安心感を提供できるような、当事者自身が自分のペースで病と向き合って、療養していけるような、看護師としての関わりをしていけたらと思います。

また、私は『社会的起業』についてあまりよく知りませんでしたが、第 2 部の加藤先生の講演を通し、経済的・予算的な部分を考慮した上での持続的な支援のあり方、というものについて学ぶことができました。自身の話や、実際の東北復興支援に携わっている人の交通や教育現場における支援活動の事例、諸外国の社会における政策、支援の現状などについても知り、本当に必要な支援と現在行われている支援との相違、実現が可能であり求められている支援とは、等について考えさせられました。

すべての支援事業が持続して行われるものだけでなく、本当に必要とされている支援とは何であるか、継続して行うべきもの、期限を定め、期限となったら当事者同士の力により運営されていくもの、等、支援の形・レベルも、その内容に応じてレベルを対応させていくことが、運営していく上では必要な要素であると改めて分かりました。第 1 部でもお話がありましたが、すべてを援助してしまうことは、相手の持つ力を弱めてしまう危険性もあること、当事者の当事者性の尊重ということで、当事者が当事者らしく生活しながら自己を向上していくためにも、当事者が当事者自身を助けられるレベルを目標に、それぞれの状況に応じて段階的に支援することが、望まれている援助関係のあり方であり、持続的な支援の負担を軽減する上でも重要であるのだと考えました。

今回学ばせていただいたことを念頭に置き、精神障がい当事者の方が地域と関わりながら療養生活を送る視点を持ちながら、将来看護師としてできることを支援していきたいと思います。

「社会の問題は、誰でも変えられる！」の講演を通して

宮崎大学医学部看護学科４年　ＳＴ

障害者の社会参加と自立、そして共生社会等を目指すために「障害者基本法」をはじめとして様々な法律が定められている。また、法律だけではなく精神障がい者地域移行支援特別対策事業といった精神障害者の長期にわたる社会的入院に対して焦点を当てた事業など様々な事業により精神障がい者だけではなく、地域住民に対する障害の理解や支援の促進のための取り組みが行われていることを講義や文献を読んで学んだ。しかし、実際に地域住民の理解促進が進んでいないこと、精神病床の平均在院日数は301.0日と長期入院患者の退院が促進していない現状等もあることが分かった。まだ、このような座学や実習でしか学んでいない私たち学生にとって、当事者が疾患を患ったことでの思いや地域生活の実際、ソーシャルビジネスについて講演を聴くことは新鮮で、看護師を目指すものとして患者に対する地域を見据えた看護を提供するためにも、とても充実した学びがあった。

一部では、疾患を抱えながらも地域で生活する当事者の発表があり、その中で共通していたと感じたことは、様々な人との出会いを通して、周りの支援を得ることで、自分の疾患とじっくり向き合うことや自分ができることとその範囲を理解し、自分の趣味や特技、そして疾患を患ったという経験を様々な形で表現し、その表現を自分自身で喜びや自信等への意味付けを行っており、それが結果として地域への貢献となっているのかなと感じた。また、発表の中で「専門職の人の支援が逆に当事者の能力を低下させている」という言葉に、対象者のセルフケアをどのように捉えるかということの大切さについて考える機会を改めて得ることができた。

そして二部での“ソーシャルビジネス”という言葉は初めて聞き、今まで私が学んできた医療福祉の分野を“ビジネス”として考えることは一度もなかったため、とても衝撃的でもあった。医療福祉の中で“ヒト”との関わりや連携が重要であるということは感じていたが、なかなか医療福祉とビジネスを一緒に考えることに最初は抵抗があった。しかし、何をするにも「ヒト・モノ・カネ」は必要である。不景気と言われる現在も、医療福祉は助成金に頼ることも多いことやその助成金だけでは経営が困難な施設もあると聞く。加藤徹生氏は、助成金を最終手段と考えることや政府よりも市民を巻き込むこと、非効率であったらやめるという選択肢も考えるといったこと等を改善点として挙げていた。日本は、文化的で最低限の生活を生存権として守られていることや、「誰か困っている人がいれば助けたい。」という思いやりや気づきを大切にする「おもてなしの心」を根源とする考え方があり、それが故に一人でも反対意見が出ればなかなか決まらなかったりする。私はそのような日本人のおもてなしの心を大切にする考え方は、誇りであると感じている。しかし、その上でもう一度「当事者の支援が目的であったものがその施設や事業が存在することが目的に変わっている」ということがないか当事者を中心に物事を考え、問題の視点を変えて捉え直すという必要性について加藤徹生氏の講演を聴いて考えていかなければならないと強く感じた。看護師となってもその当事者中心に問題の視点を多方面から考え、対象者にとって病院や支援は次へのステップの通過点であることを念頭に地域生活を見据えた看

護を提供できるように病院内で働いても常に地域に対してもオープンでいたいと思った。
最後に
今回、ボランティアとして講演にも参加でき、とても有意義な時間を過ごすことができました。本当にありがとうございました。