



笹川保健財団
ささかわ未来塾

笹川保健財団

ささかわ未来塾

九州スタディツアーin長崎

2024 報告書

笹川保健財団 ささかわ未来塾

九州スタディツアーin長崎 2024 報告書

ー 保健衛生の歴史から人間の安全保障を考える ー

目 次

ささかわ未来塾 令和6年夏をふり返って	大津留 晶	4
スケジュール		6
講師紹介		8
講師報告		
有 吉 紅 也 (長崎大学熱帯医学研究所 臨床感染症学分野 教授 / 長崎大学病院 感染症内科(熱研内科)診療科長)		10
藤 田 則 子 (長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授)		13
因 京 子 (元 日本赤十字九州国際大学 教授)		14
大 津 留 晶 (長崎大学 客員教授 / 前 福島県立医大 教授)		16
緑 川 早 苗 (宮城学院女子大学 生活科学部食品栄養学科 教授)		19
朝長 万左男 (長崎大学 原爆後障害医療研究所 名誉教授)		22
河 合 利 修 (日本大学 法学部 教授)		25
貞 方 初 美 (日本財団在宅看護ネットワーク 在宅看護センターだんわ(長崎県五島市)管理者)		27
永 田 康 浩 (長崎大学 生命医科学域地域医療学分野 教授 / 地域包括ケア教育センター センター長)		30
課題図書解説	大津留 晶	32
参加者報告		35
お礼にかえて	喜多 悦子 (笹川保健財団 会長)	88

ささかわ未来塾

令和6年夏をふり返って

2年目となる『ささかわ未来塾』は、テーマである「健康と人間の安全保障」を掘り下げるため、「離島(とその保健医療)」、「潜伏キリシタン(と迫害、差別、宗教)」そして「紛争と平和」をキーワードに、原爆の被災地である長崎市と、日本の最西端の五島列島での開催を予定していました。未来塾2日目に、被爆者のお一人でもある朝長名誉教授の講演がありました。今年のノーベル平和賞が、原爆の語り部の活動を長年続けてきた原爆被爆者の団体(被団協)に与えられたのは、何らかの運命のような気がします。一方、超大型台風10号が直撃したため、五島列島に向かうことが不可能となり、8月29日は長崎市内のホテルで、参加者の皆さんは避難生活を送ることになり、一部の講師の先生方には急遽遠隔で講義いただいたりしました。見学は十分できませんでしたが、各先生方の素晴らしい講演やワークショップの詳細については、是非この報告書をご覧ください。

私は昭和32年長崎市の生まれで、第2次世界大戦(大東亜戦争)の後に世界の最貧国となった日本が、復興し始めていましたが、まだまだ貧しい時代でした。子供の頃に、船で6-7時間かけて五島列島へ行ったことがありました。美しい海と山は当時も今も変わっていませんが、離島の人々の暮らしは、とても大変だったという印象が残っています。その頃、週刊誌で司馬遼太郎とドナルドキーンの特集が特集されたことがあり、お二人が平安時代の遣唐使の書いた日記を紹介されていました。それは、遣唐使一行が五島列島に着きそこから東シナ海に向け旅立つときの文章を読んだ時の互いの感想でした。ドナルドキーンさんが好きだった紫式部の「源氏物語」の時代よりも以前から、ここが日本の国境だったのだと感じたことを思い出しました。

財団会長の喜多先生は、かつて紛争地で働かれ、難民の支援をなされた関係で、国境問題を身近に感じたそうです。昨今の国際状況をみれば、自然災害だけでなく戦争や難民の問題も避けては通れません。2022年2月にはロシアがウクライナに侵攻し、その戦争は今も続いています。中東でもイスラエルへのテロにより戦争が勃発し、ガザでは多くの難民が発生し、イスラエルとイランの関係も悪化しています。1945年に広島・長崎に落とされた原爆以降使用されることのなかった核兵器の使用や、2011年の福島原発事故以来の大きな原発事故が起こるリスクもまた高まっています。ノーベル平和賞が日本の被爆者の団体に授与されたのもそのような社会状況が憂慮されたからでしょう。大東亜戦争後より平和が続いていた日本も、いつ安全保障が脅かされるかわからない危険地域の一つとなりつつあります。

私の父は、昭和10年ごろ祖父の勤めの関係で、長崎県の五島灘に面する崎戸島に子供の頃住んでいました。父の兄たちは、高校・大学への進学をめざして長崎市の親戚の家に下宿して、近くの瓊浦中学校(現在の長崎西高等学校、私の母校でもあります)に通っていました。伯父たちの卒業後、瓊浦中学校は原爆により全壊・全焼しました。昭和20年当時、伯父の一人は、内務省の官僚になったばかりでしたが、赤紙が来て徴兵され、連合軍が沖縄に次いで五島から上陸する可能性もあるということで、小部隊の隊長として五島列島にいました。終戦後に長崎に引き上げてきて、中学生の頃世話になった親戚の安否を心配して原爆後の焼け野原を探し回ったそうです。終戦後も官僚として働いた伯父から聞いた数少ない言葉の中で、子供心に記憶に残ったものがありました。それは、日本の経済成長を支えているコアな技術を守り・発展させるのが、まだその頃は貧しかった日本の国際的な競争力の観点だけでなく、安全保障や戦争をおきにくくする意味でも、官僚の重要な仕事で、それが原爆のような戦争災害を防ぐことになるというものでした。しかし日本が高度経済成長をした後やその後の低成長の時代には、そのような観点はすっかり忘れ去られていました。ようやく近年、周辺諸国からの脅威にさらされて経済安全保障として認識されるようになっていきます。このことは東西冷戦の時代には戦争を経験した人たちがまだ第一線にいたので、ある意味の暗黙知があったのだと思われます。その世代が第一線を退いた後から、その暗黙知が疎かになっていったのかもしれない。

この未来塾の面白さの一つは、それぞれの先生方の講演やセミナーから、このような暗黙知を見出すことができる点ではないかと思います。一例をあげると、緑川先生のワークショップで、皆さんはどうしてこれだけの過剰診断の害が発生しているのに、なぜ検査を止めないのだろうか、あるいは専門家の方々はなぜ黙って何もしないのだろうかと思われたのかもしれません。超音波が日常診療に応用されはじめた1980～1990年頃に、多くの甲状腺・内分泌の専門家が日本でも甲状腺癌スクリーニングを行いました。そして多くの人は、このスクリーニングには問題があるとして、やらない方がいいと、中止を決断しました。しかし、当時よりはるかに医学も進歩しているにもかかわらず、今の専門家が正しい判断ができないのはなぜでしょうか。昔の医療者や専門家の方に、何らかの暗黙知があったのではないかと考えてしまいます。それを、もし別の言葉にすれば、行動規範、医療倫理あるいはノブレス・オブリージュとなるのかもしれません。

最後に、第2回『ささかわ未来塾』の開催にあたり、ご協力いただきました先生方、長崎大学の皆さま、五島市の皆さま、笹川保健財団の皆様にあらためて感謝申し上げます。次年度の『未来塾』がより充実したものになりますよう協力していけるよう願っています。特に、財団事業部地域保健の宮前様、元村様の事務方としての多大なご努力があってこそ、このように無事にセミナーを開催することができたのだと思います。本当に有難うございました。

スケジュール



期 間	2024年8月26日(月)～30日(金)の5日間 ※台風の影響により、講義は3日間で終了
主 催	公益財団法人 笹川保健財団
内 容	長崎市での講義及びグループワーク(地域・離島医療、原爆医療、災害等)及び関連施設の見学等
参加者	全国の医療・保健分野の大学生、大学院生(20名) 参加費無料(宿泊、施設見学等の費用については財団で負担)

笹川保健財団は「すべての人々に、より良き健康と尊厳を」を活動理念として、保健・医療の現場でグローバルに活躍できる人材育成を目的に、国内外における研修、セミナー等を実施しています。2023年度には、日本のみならず世界の健康問題を多角的にとらえ、対処できる人材育成を目指す「ささかわ未来塾」を開講しました。

2年目の開催となった本年は、日本の近代医療発祥の地である長崎県において、医学や保健の歴史を中心に「離島とその保健医療」「紛争と平和」など、参加者の専門にとどまらない、多様な分野に関する理解を深める機会となりました。長崎大学での2日間の講義終了後、当初の企画では日本の西の「国境」地帯である長崎県五島市にも足を延ばす予定でしたが、台風10号の接近により、残念ながら五島市訪問は中止となりました。五島市で予定していた講義の一部をオンライン開催へと変更し、全体の日程を5日間から3日間に短縮することで、本年のささかわ未来塾は終了しました。このような急な変更にもかかわらず、学生たちの熱意は冷めることなく、むしろ離島の「日常」である天候や自然災害の影響を肌で感じ、その状況下で何ができるかをクリエイティブに考え出す姿が見られました。各学生の報告はP.35以降に掲載されています。

1日目 8月26日 長崎大学	開講式、オリエンテーション オリエンテーション、長崎大学内熱帯医学ミュージアム見学 講義 ● 喜多 悦子(笹川保健財団 会長) 「何故未来塾を開くか? いま世界で起こっていること」 ● 有吉 紅也先生(長崎大学熱帯医学研究所 臨床感染症学分野 教授) 「グローバル化した社会に医療人としてどのように向き合うかを考える」 ● 藤田 則子先生(長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授) 「グローバルヘルスと女性の健康」 ● 因 京子先生(元 日本赤十字九州国際大学 教授) 「発信する文章の書き方」 施設見学 ● 長崎原爆資料館
2日目 8月27日 長崎大学	講義及びグループワーク ● 大津留 晶先生(長崎大学 客員教授 / 前 福島県立医大 教授) 「原子力災害における健康影響とその対策」 ● 緑川 早苗先生(宮城学院女子大学 生活科学部食品栄養学科 教授) 「住民の意思決定支援について考える ―原発事故後の健康調査を例に一」 ● 朝長 万左男先生(長崎大学 原爆後障害医療研究所 名誉教授) 「災害救護活動における緊急放射線被爆医療の知識」 施設見学 ● 平和公園、シーボルト記念館、大浦天主堂など
3日目 8月28日 長崎大学	講義 ● 河合 利修先生(日本大学 法学部 教授) 「国際紛争をどのように平和的に解決するか? ―領土紛争を例に一」 ● 貞方 初美氏(在宅看護センターだんわ) 「地域保健と訪問看護」 ● 永田 康浩先生(長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科地域医療学分野 教授) 「長崎、離島の眼差し ―国境の島で医療の原点と未来を考える―」 ※長崎県五島市地域振興部文化観光課での講義は悪天候により中止 閉講式(修了証授与)

講師紹介



大津留 晶 先生



藤田 則子 先生



有吉 紅也 先生



因 京子 先生



朝長 万左男 先生



永田 康浩 先生



貞方 初美 氏



緑川 早苗 先生



河合 利修 先生



喜多 悦子 会長



グローバル化した社会に医療人として どのように向き合うかを考える

長崎大学熱帯医学研究所 臨床感染症学分野 教授 / 長崎大学病院 感染症内科(熱研内科)診療科長 有吉 紅也

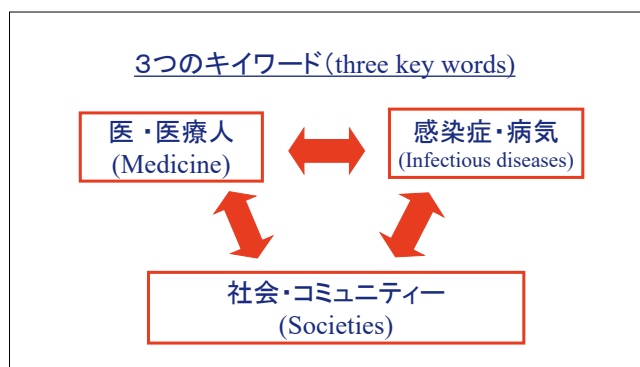
本年も、未来塾に参加された若い皆さんの前で、「グローバル化した社会に医療人としてどのように向き合うかを考える」をテーマに、経験を交えながら考えをお話する機会をいただきました。ありがとうございます。

まずは、私が長崎大学熱帯医学研究所(略称「熱研」)の内科教授に赴任するまで、北海道、東京、ロンドン、西アフリカ、北タイで研究者としてだけではなく医師としても活動してきた「グローバルドクター」としての背景を最初にご紹介しました。そして、最後に、週末に平戸で夏合宿「平戸と長崎大学で育てる国際地域医療人～国境を越えて地域医療を支える～」を開催していたのですが、なぜ、熱研の教授の私が日本の医療過疎地での医療活動に関わっているのか、

その根底には、「Think Globally, Act Locally」に加え、「Think Locally, Act Globally」を実践することの本質的なつながりと面白さについてお話ししたいと思います。

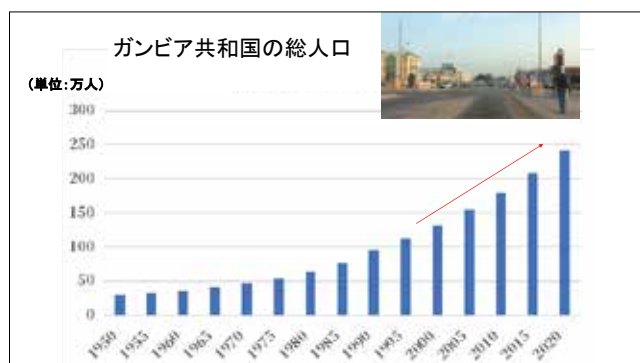


私は、熱帯医学というのは、イコール地域医療だと考えています。世界中どこへ行っても、それがヨーロッパであっても、アフリカの奥地であっても、北タイであっても、そして、日本の過疎地であっても、医療はその地域に住む人々がかかえる病気に向き合い、それに応えるものでなければなりません。また、多くの病気はそれぞれの社会を反映しています。まさに社会、病気、医療の三つは密接につながっています。私たち熱帯医学に関わるものは、国境を越え、多種多様な社会・環境のなかで医療を見つめてきたからこそ、この三者の関係と、そして日本社会との違いをより強く実感してきたのだと思います。



その多様性というのは、具体的には疾病構造(特に感染症)はわかりやすいですが、それだけではありません。医療制度や医療資源の違い、患者と医師の関係や、患者の受療行動にかかる問題など、さまざまな要素が含まれます。

今回の講義では、社会の多様性・変化をもたらすもうひとつの要素「時間軸」についても一緒に考えていただきたく、



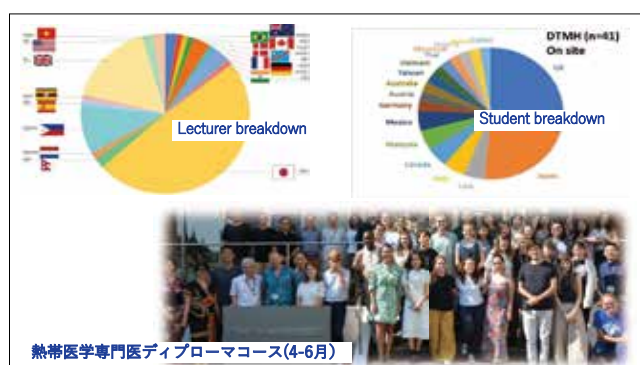
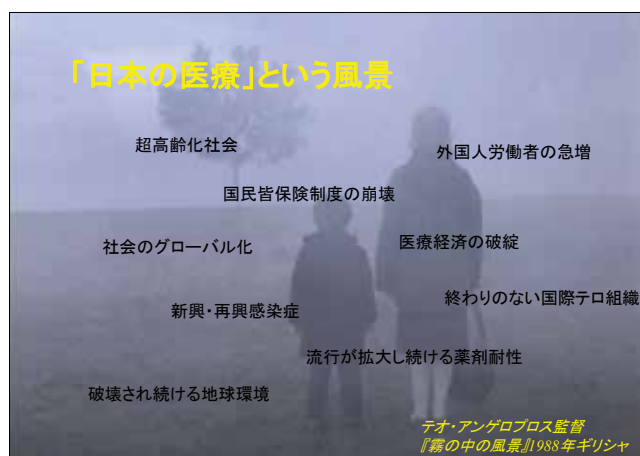
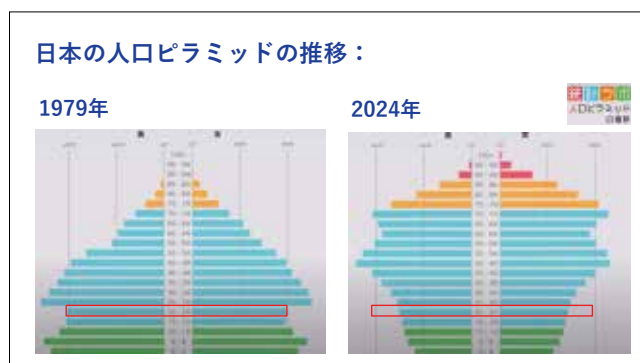
私が体験した西アフリカガンビア共和国と日本の総人口の推移について話題提供しました。この図は、過去20年間にガンビアの人口が実に2倍に膨れ上がったことを示しています。ほぼ20年ぶりにこの国を訪れた時、この人口増加の速度を目の当たりにして、私は非常に驚きました。それは、人口が減少に傾いている長崎県・日本とあまりにも対照的だったからです。

現在、ガンビアでは、国民の平均年齢は18歳であるのに対して、高齢化した日本の平均年齢は48歳で、すでに人口減少が始まっています。一方で、近年の日本の人口ピラミッドと45年前のそれを比較すると、みなさんは、ちょうどこの赤で囲った年齢層にいらっしゃいますが、現在の労働人口だけで高齢化社会を支えることは困難であり、今後、さらに多くの外国人労働者を必要としていることは明かです。これからは、日本社会にはアジア、アフリカ、中南米からの人々が国内に混在し、日本企業が海外で活動する「ひと、もの、カネ」が国境を越えて入り混じるグローバル化社会に突入しています。

そのような社会において、「医療従事者としてどのように向き合っていけばよいのか」が、本日のテーマですが、これからの「日本の医療」は、超高齢化が進み、高齢者の疾病負荷が日本の医療経済を圧迫することは明かです。外国人労働者が急増すれば、国内の新興・再興感染症の伝播リスクは上がり、さらには地球温暖化や国際テロ等々、問題や課題が山積しています。特に、私のように海外から日本の医療を見ていると、日本社会が直面しているこれらの課題に対して対応する準備はできているのだろうかという危機感を強く感じます。この絵のように「日本の医療」という風景は、霧に包まれている気がして仕方がありません。

残念ながら、このテーマに対して、私が答えを持っているわけではありません。しかし、その答えを求めるひとつのキーワードとして、「グローバルヘルス」があると考え、後半のお話を準備させていただきました。私は、幸運なことに長崎大学とロンドン大学衛生熱帯医学大学院(LSHTM)とのパートナーシップの推進に深くかわかり、その過程でLSHTM 大学院長のPiot 博士から、またLSHTMの数々の教授陣から、それまで日本の医療人にはなかった「グローバルヘルス時代の健康課題解決へ向けた新しいアプローチ方法」や「グローバルヘルス時代の働き方」について多くを学ぶ機会がありました。

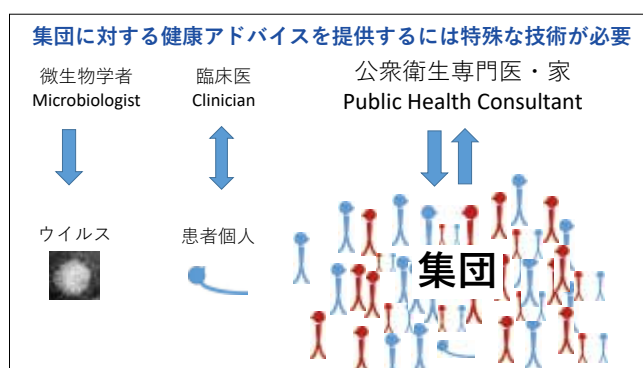
私は、LSHTMと長崎大学の講師陣が国境を越えて連携し、双方の教授によって博士課程の学生と一緒に育成する「ジョイントPhD(国際連携専攻)」の設立や、フィリピン、



ベトナム、ネパールなどの熱帯地域の講師らとともに、若い医師を育成する熱帯医学専門医コース(Diploma of Tropical Medicine and Hygiene, DTMH)の設置に携わりました。人の移動や気候変動などによって今後日本でも増える可能性のある熱帯感染症に対して、国境を越えた多国籍の教員チームで、多国籍の医療人を同じクラスルームで育成することは、グローバルヘルス化時代の人材育成の醍醐味だと思います。また、これからは若い人材のいる熱帯地域から看護師が不足する日本で働いてもらい、日本から先端の医療や看護技術を学んで本国へ持ち帰ってもらうことも双方に利益をもたらすでしょう。私はまた、これらの健康課題を解決するうえで、「志があるだけではだめで、サイエンスがなければ何もできない」と考えるビルゲイツさんの意見に強く同感しています。そのサイエンスや研究面においても、国境を越えて共同することで、より多くの成果が生まれることをLSHTM研究者との数々の共同研究を通じて実感してきました。

少し余談になりますが、LSHTMという名前からは想像できないかもしれませんが、この大学院の名前は、「熱帯医学」が目立ちますが、実質的にはロンドン大学の公衆衛生大学院 School of Public Health (SPH) であり、世界でも最も発信力のある SPH のひとつです。英国では公衆衛生の始まりは、コレラのロンドン大流行であるため、熱帯医学大学院と SPH が同居しているわけです。ここは、まさに世界の公衆衛生、すなわちグローバルヘルスの最高峰にある大学

と言っても良いでしょう。公衆衛生の専門家は、集団に対する健康に関するアドバイスを適切に提供することができますが、日本の医学部では、集団の健康を守る方法について専門的に学ぶ機会がほとんどありません。実際のところ、日本では医学部が最上位であり、本来なら医学と同等に扱われるべき公衆衛生大学がほとんどありません。例えば、日本にはまだ広まっていない感染症疫学や医療経済といった領域も、英国の公衆衛生から始まっています。こういった日本の医療界にとって新しい考え方、課題解決の方法を学ぶ機会がありました。



最後に、グローバルな視野を持って課題に取り組む医療従事者として重要なのは、上記のように広い視野や知識だけではありません。もうひとつグローバルヘルスから私が学んだことは、幅広い人のネットワークを持つことの重要性です。論文をいくつか発表することを最終目標にするのではなく、健康課題に取り組む解決にまでたどり着こうとしたとき、組織の枠や国境を越えて協力し合える人のネットワークがいかに大切かを学びました。私は、そのような広い視野と柔軟な発想、そして人のネットワークを有するグローバルドクターやグローバルナースたちが、日本においてもこれからはもっと大事な役割を担うと期待しており、そのような働き方のできる次の世代が育成されることを切に願っています。

グローバルヘルスと女性の健康

— 戦後復興とアフガニスタン・カンボジアの事例から —

長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授 藤田 則子

戦争が続くと何が起こるのでしょうか。戦後復興にはどれだけの時間がかかるのでしょうか。私が関わったカンボジアとアフガニスタンの戦後復興の事例から、復興当初からその後約25年、政府保健省（行政）とともに保健医療サービス提供（病院診療所）の制度作りを中心にお話しました。女性と子供の健康は戦争が続くと一番影響を受けやすいものですが、当時国連ミレニアム開発目標の中で注目されるようになった妊産婦死亡（妊娠出産による女性の死亡）の削減を取り上げました。

妊娠出産はその80—90%は正常に進み、母子ともに健康に出生を迎えます。母親が死亡すると残された家族の健康にも大きな影響を与えますが、死亡につながる原因（出血、感染、妊娠による高血圧）も、起こる時期（妊娠末期から出産直後）も限られています。妊産婦死亡削減対策の基本として提唱された「3つの遅れ」（決断・到着・受療の遅れ）を踏まえて、2000年以降、妊産婦死亡削減のための世界戦略は4つの柱（①妊娠中からの妊婦検診（ケア）、②熟練者による母と子の出産前後のケア、③救急産科ケア（異常時）、④家族計画（望まない妊娠を防ぐ））でした。

この世界戦略をカンボジアでどのように実施してきたのかをご紹介します。1980年代の医師や看護助産師の教育制度の立て直しから始まったカンボジアでは、暫定政権から総選挙を経て新政府になった1990年代から保健専門職の育成も段階的に進めてきました。前述①から④に関わる保健医療サービスを提供する人材（助産師育成が中心）の教育とともに、卒業した人材が働く場所（病院・診療所、中央地方の行政機関）の整備も視野に入れた活動を日本政府開発援助（ODA）として行ってきました。首都の病院建設とともに「首都の病院にたどり着いた女性を救えるようになる（病院機能強化）（1995—2000）」から「首都まで来なくても済むようになる（国内の人材育成拠点整備）（2000—2005）」「地方の病院診療所で働き続けられるようになる（研修後の助産師の支援体制（研修とスーパービジョン体制整備）（2005—2010）」まで。保健省担当部署を中心に、WHOやUNFPA、NGOなど関わった援助関係者との調整の仕組みに加わり、妊産婦ケアの基準作りから、援助機関の強みを生かして同じ方向に向いて進めてきたことも特記すべきことでしょう。紛争が続いた国の多くが紛争に戻る中で、カンボジアは平和から経済発展への道を歩み、2015年には妊産婦死亡削減目標が達成されました。

ウクライナやガザだけではなく世界中の様々なところで紛争は起こり続けていて、今年のノーベル平和賞を日本の被団協がとったことも、現在の世界的な状況に対する危機感の表れと感じます。今回のお話を通じて、戦争で崩壊した社会制度の立て直しには数十年単位での時間がかかること、3つの遅れは妊産婦死亡に限られたことではなく、女性（あるいは取り残されやすい人たち）の健康を考える際の基本的な考え方かもしれないこと、などを参加された方々が考える機会になったのであれば幸いです。

「ささかわ未来塾 2024」に参加して

元 日本赤十字九州国際大学 教授 因 京子

「ささかわ未来塾 2024」は、五日間の日程の後半に計画されていた五島列島への旅を台風の影響で断念せざるを得ないという不測の事態に見舞われ、五島訪問を心から楽しみにしていた学生にとっても主催者の側にとっても残念なことでした。しかし、実現できなかった計画の穴を補って余りある成果を上げたのではないかと私は思います。

はじめの二日間は諸先生による講義が行われましたが、その場所は、長崎大学医学部の中にある「松本良順記念館」でした。ここで「ささかわ未来塾 2024」の活動を始めることができたのは実に意義深いことでした。長崎が、江戸時代には外国文化の唯一の入り口であり、特に医学に関しては「蘭学」と呼ばれる先進的知識と技術が学べる場所であったことは、誰もが知っているでしょう。時代劇を見てみると、「殿」の病が篤いとき普段は殿のお傍に行くことすらできない「蘭方医」が特別に招き出されて治療にあたり、殿は見事に御本復…といった場面や、若い「医師見習い」が是非とも長崎へ蘭方を学びに行きたいと切望する…といった場面に出くわします。松本良順記念館に展示された資料を見ると、この地は、かつて日本中の俊英が集まって学問に情熱を傾けた所なのだ、そして、その伝統はいまでも受けつがれているのだ…と実感されます。

展示されている医学界の偉大な先達たちの肖像の中に「長与専斎」の比較的若いときの肖像もありました。専斎は、hygieneを「衛生」と翻訳した人で、私は、彼のファンなのです。この訳語、実に素晴らしいではありませんか！「生を衛^{まも}る」って、これほどhygieneの示す概念の根幹を明確かつ簡明に伝える語があるでしょうか。これに限らず、江戸時代末期から明治にかけて奔流の如く入ってきた西洋医学の知識を日本に広めるために様々な訳語を考えた人々、本当に尊敬に値します。深い漢文の素養を生かして音訳ではなく意味を伝える訳語を考案したため、西洋語を知らなかった医師にもすばやく知識を伝えることができました。それだけでなく、中国や韓国など他の漢字圏の国の人々も日本で作られた訳語を使って西洋医学を学んだのです。今でも、中国や韓国から日本の医学部にやってきた留学生たちは「医学用語には苦勞しません、発音はともかく！」と言います。知識を生み出す努力はもちろんこの上なく尊いものですが、それが広く多くの人々に届くようにする努力も、本当に、尊いと思います。

私は、諸先生方の熱意迸る講義を聴かせて頂き、市内見学に参加者の皆さんと御一緒に、二日目の夕方、福岡の自宅へ戻ったのですが、その後、進路の定まらない台風の影響が予断を許さないものとなり、喜多悦子理事長は五島行き中止を決断なさいました。この決断の早さと的確さは、理事長がこれまで世界中で携わり主導してこられた活動の数々を考えれば驚くには当たらないのですが、やはり、感銘を受けずにはいられません。もちろん、五島行きに代わる活動が提供されましたが、参加した学生さんたちも予期せぬ事態によく対応し、新しい活動を自ら企画して行った人もあると聞いて、さすがに「未来塾」参加を希望しただけのことはあると、嬉しく思いました。「未来塾 2024」は、不測の事態によって、当初期待していた以上に若い人の力を引き出すことに成功したかもしれないと思います。最後に、一人一人異なる予定を持った参加者たちの復路の変更に関わり、一筋縄では行かない事務処理を着実に遂行してくださった事務方の御努力にも敬意を表します。



原子力災害における健康影響とその対策

長崎大学 客員教授 / おおつる内科医院(前 福島県立医大 教授) 大津留 晶

いまから79年前の1945年8月9日、長崎は原子爆弾による戦禍にあい、多くの市民が死傷した。戦禍から10年経った1956年、原爆を日本に落とした米国からの働きかけで、生存した被爆者の生涯にわたる放射線健康影響調査が、日米共同運営の放射線影響研究所で開始された。このコホート研究に協力した被爆者の方々は何かすっきりしない気持ちを抱いたが、そのデータは現在の国際的な放射線防護基準の基礎となった。例えば、被ばくの比較的急性期からみられる放射線の確定的影響(脱毛や血球減少など)は、主として500~1000mSv以上の被ばくで認められ、線量に依存して重症度が増加すること。十数年から数十年の潜伏期を経て生じる癌などの放射線の確率的影響は、統計上100~200mSv以上の線量より癌の罹患率や死亡率が線量依存的に徐々に増加するが、重症度は変わらないこと。遺伝的な影響はヒトでは有意差が出るような影響はみられなかったことなどである。そして、線量の測定と推計が将来的な健康リスク評価の基盤となることが示された。

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、東京電力福島第1原発の事故(レベル7)が加わり、未曾有の複合災害となった。大震災発生当日から翌日にかけて、福島第1原発より3km→10km→20km圏内と避難指示発令の地域が次々と拡大した。当時わが国が想定していた原発事故は、1979年の米国スリーマイル島原発事故(レベル5)のような事故であり、病院避難も被災者の長期避難生活も予想されておらず、さらに避難地域の外側で放射線健康リスクが問題となることも予想されていなかった。3月15日には原発の近くにあったオフサイトセンター(国や自治体の緊急事態応急対策拠点)が、60km離れた福島市に退避した。原発で何度かの水素爆発が起こるという極度に混乱した中、私は当時所属していた長崎大学病院から原子力災害医療派遣チームの現場責任者として、福島の支援のため千葉の放医研に向かった。翌日、他の協力者と一緒に東京都内でレンタカーを借り上げ、災害救援車として緊急車両手続きをとり、雪の東北自動車道を北上した。高速道路のところどころに陥没があり照明もまだ消えたままで、たまに自衛隊車両が通り過ぎるという状況であった。暗い車内で空間線量計を見ると、都内でも事故前よりも高い場所があり、東北道を北上するにつれ線量が増えながらもさらに高くなっていった。広範な地域に放射性物質が飛散している状況が想定され、従来の想定を超えた日本では経験したことのない原子力災害という切迫感が実感された。現地では、震災による広範なライフライン機能の喪失で、電気・水・下水・ガス・ガソリン・食料などが供給されず、到着した福島県立医大では病院ロビーにベッドが並べられ、多くの先生方・職員の方々が、被災地より搬送された患者さんの対応などにあたっていた。また緊急被ばく医療棟では、原発やその近隣地域から搬送される放射性物質の汚染が疑われる患者さんの対応にあたっていた。福島の医療スタッフは、自らや家族も被災した状況で、不眠不休の医療を続けていた。しかし大きな余震が続き、土砂崩れや建物の崩壊、再度の津波などを心配する中、国も支援チームも避難地域の内側と外側で放射線健康リスク対策をどうすればいいのか誰もが明確な答えはないまま、対応にあたった。最も過酷な原発(オンサイト)の危機的状態(文献1)は、講義では十分には触れていない。

津波の被害が甚大であった双葉・相馬地域では、先の見えない避難に加え、親しい方を亡くされた方も多く、特に事故原発の修復に働く方々や現地の医療機関で働く人々は、心に強い悲嘆をかかえていた。介護の必要な人々(いわゆる災害弱者)の搬送やケア継続も困難を極めていた。健康な人でも急性疾患にかかりやすく、さらに心のケアはとても重要であった。

事故発生直後から迅速に行われるべき原子力防災対策は、想定外の事態のため混乱していた。1986年のチェルノブイリ原発事故と同じレベル7の原子力災害ではあったが、今回は現場の努力で環境への放射性物質放出レベルがチェルノブイリの10分の1以下となり、避難や屋内退避指示が早期になされ、また多くの関係者による水や食物の放射性物質の測定、その結果による出荷制限などが、早期より実行された。さらに放射性物質の飛散も海洋方向が主であったことにより、爆発を起こした原発の冷却がある程度制御ができるになるにつれ、人の放射線健康リスクは大事故ではあるが極めて小さいと予測された。

一方、科学的に予想される放射線健康リスクの状況を、一般の方に喫煙や運動不足などの他の健康リスクと同じようにコミュニケーションすることは困難であった。住んでいる方々は居住地や生活環境、食べ物、飲み物、時には空気中の放射性物質の量、外部被ばく・内部被ばく量について心配があるのは当然である。放射線はごく微量でも測定可能なこともあり、何らかの値が出れば、不安になる。またリスクを著しく誇張する報道や発信、時にそれが科学を装ってなされることもあった。それらが風評被害を生み、原子力災害にあわれた方々へのスティグマを助長した。放射線は目に見えないこともあり、明らかに誤った情報でも真偽が分かりづらく、不安やスティグマを誘導しやすい。被災者が正しく放射線リスクを認識できるように、さまざまな線量関係の測定体制が自治体レベルで立ち上げられた。また我々も当初は毎日のようにリスクコミュニケーションの対応に追われた。

環境中の放射性物質による低線量の被ばくが続く状態で、チェルノブイリ原発事故後の小児甲状腺がんの急増のような健康リスクが、生じる可能性はあるのだろうか？そのような住民の不安に応えるために、福島県と福島県立医大は環境省から資金援助を受け、県民健康調査を2011年の秋からスタートさせた。私も長崎大学から福島医大に異動となりこのプロジェクトを担当することになった。本調査の内容は全県民を対象に初期4か月の外部被ばく線量推計(基本調査)、当時胎児～18歳までの全住民に2年に1回の甲状腺癌スクリーニング(甲状腺検査)、妊産婦に対する毎年のアンケート調査(妊産婦調査)の3つと、避難地区の約20万人の住民を対象とした毎年の健康診査とこころの健康アンケート調査の2つ、合わせて5つの調査である。またこれらとは別に、県や各自治体を中心に、線量計やホールボディカウンターによる外部被ばくと内部被ばく測定、食品や水の放射能の測定と規制、環境の放射線量の測定などが行われた(文献2、図1)。放射線の内部被ばくは初期より極めて小さく、外部被ばくも基本調査によれば追加線量は平均0.8mSv(比較参照:日本人の自然からの年間平均放射線量2.1mSv、医療被ばくを合わせると年間平均6.0mSv)で、数年後には他の地域との差がほとんど見られなくなった。県民健康調査から、妊産婦の疾患については、放射線の影響も避難などの影響も認められなかった。生活習慣病の発症頻度の増加が初期は認められたが、次第に通常レベルに戻った。一方、こころの健康は東日本大震災の他地域も大きな影響があったが、福島の避難地域の方々はより影響が大きく、長期化も見られた。それには、放射線リスク認知や、スティグマが関与していた。

国連科学委員会は原子力災害から10年後の2021年の最終報告で、福島原発事故の放射線健康リスクは無視できるレベルであるとした。すなわち確定的影響はもとより、遺伝的影響は当然なく、確率的影響である癌の放射線による増加は今後も疫学的に認められないレベルだとした。また甲状腺がんの多発は甲状腺検査によるスクリーニングが原因であろうと結論された(文献3)。これらの報告の結論を得るためのデータは正確性を担保するため科学誌に掲載された論文がその前提となっている。一方、住民の不安に応えるためになされた測定や調査は、県民健康調査をはじめ科学的な解析の調査

であることを明確には示されずに、むしろ支援や見守りを前面にして開始されたものが多い。そうであっても科学的にも倫理上も正当性を担保する必要がある。もし調査を科学分析に利用するのであれば、方法論を再検討する必要がある場合も出てくる。しかし大災害による調査・研究ではそのような視点を欠いて、かえって被害を生むリスクも指摘されている。対策として迅速で正確な情報公開と倫理規範の順守の両立が重要である(文献4、図2)。実際、見守りとして開始されたスクリーニングで甲状腺がんがたくさん発見された。それは放射線のせいではないかと住民が思うのは当然であろう。このような状況で住民のことを考えた倫理規範とコミュニケーションは、困難ではあるがとても重要である(文献5、6)。この原子力災害後の最も難しい問題をテーマに、もし自分がその場にいたらどう考えるかについて、次の緑川先生のワークショップで理解を深めてもらった。

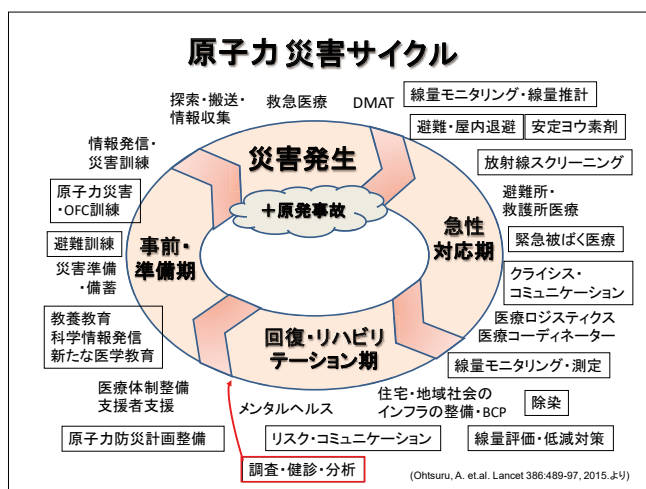


図1. 原子力災害サイクル □は放射線対応

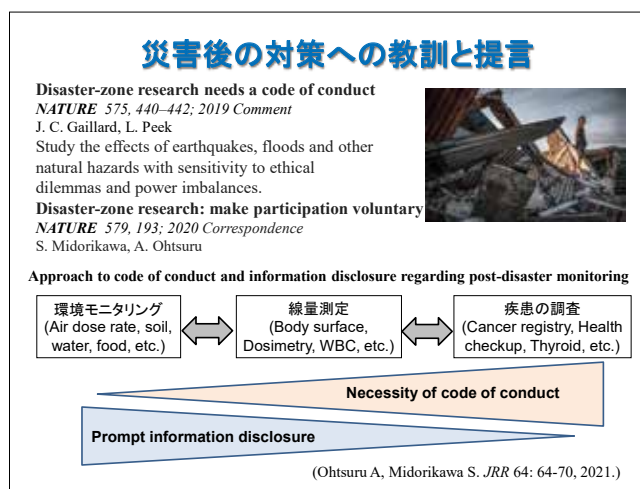


図2. 災害後の対応への教訓と提言

参考文献

- 1) 死の淵を見た男 吉田昌郎と福島第一原発(門田 隆将、角川文庫)
- 2) Ohtsuru A, et al. Lancet 386: 489-97, 2015.
- 3) UNSCEAR 国連科学委員会2020/2021年報告書.
- 4) Ohtsuru A, Midorikawa S. J Radiat Res 64: 64-70, 2021.
- 5) 「みちしるべー福島県・甲状腺検査の疑問と不安に応えるために」共著 POFF 出版 2020.
- 6) 「福島の甲状腺検査と過剰診断」共著 あけび書房 2021.

医療者が陥りがちな意思決定支援

宮城学院女子大学 生活科学部食品栄養学科 教授 緑川 早苗

現代社会では共有意思決定支援の重要性が医療・予防医学・福祉などの分野でも大きく注目されている。科学・技術が進化し、価値観が多様化する社会の中で、専門的な情報でも、分かりやすい言葉で情報を提供し、工夫してコミュニケーションを行えば、十分な意思決定支援ができると捉えている人は多いのではないだろうか。私達は毎日多くの様々な意思決定を無意識に直感に基づいて行っていて、それで大きな問題は生じないことが多い。時によく考えて意思決定しなければいけないこともあるが、そのような場合でさえ、十分に情報を得て認知し、自ら意思決定できていると考えがちである。そのため医療・保健分野の意思決定でも我々医療者は、一般の人に、専門分野の情報を伝えさえすれば、共有意思決定が可能であると錯覚している場合が多い。原子力災害後の福島で、健康リスクについてそのような日常の考え方が大きく揺らぐことを我々は経験した。今回、その典型的な例を講義とワークショップで取り上げた。これらのことは実は特殊なことではなく、日常の医療の中にも潜んでいる。

様々な医療者の卵が今回のセミナーに参加しており、意思決定支援における立場も異なることが予想されたため、福島第一原発事故後に行われている甲状腺癌スクリーニングに関わる意思決定の例として、「友人」が甲状腺癌スクリーニングの対象者であるというシナリオを用いた。初めにスクリーニングを受けるかどうかの意思決定支援について議論してもらった。次に、福島の甲状腺癌スクリーニングと過剰診断に関する講義を行った後に、友人が甲状腺癌と診断されたというシナリオをもとに、癌と放射線被ばくの関係、手術をするかどうか、過剰診断の情報をどう伝えるかなどについて話し合ってもらった。

一般的に医療における検査や検診は、対象者も医療者もメリットを過大評価しデメリットを過小評価する傾向があることが報告されている(文献1・2)。メリットとデメリットを提示することが重要であることは理解していても、その両者の見積りに双方が「ゆがみ」を持っているということである。医療者は医療行為を勧めるように意思決定支援をしがちであるし、対象者は恩恵に期待して医療行為を受け入れることになる。明らかにメリットが多い医療行為であれば、ゆがみがあってもそこに大きな問題は生じないが、今回の例のように、実は過剰診断とそれがもたらす害が非常に大きいような医療行為の場合、ゆがみに気づかず無意識に医療行為を勧めるような意思決定支援は、倫理的に許容されないことを実感してもらえたのではないだろうか。

また、今回のシナリオでは、放射線被ばくを心配する家族への配慮が、検査を促すように働くこと、異常がなければ安心できるといった仮定は異常があった時のより大きな不安に目をつぶっていること、社会的意義を理由に検査を促すことの倫理的課題など、様々な側面から意思決定支援のあり方を、考えてもらった。このことを将来の医療活動の中でも考え続けて行くきっかけにもらえればと思う。

後半のワークショップでは、過剰診断が生じた時に友人が体験する様々な経験を、疑問や悩みとしてぶつけられるというシナリオである。主に以下の点が参加者に考えてほしい、議論してほしいと期待していた事項である。

- 1) 発見された癌の原因は個別に明らかにすることはできないことや、放射線との因果関係については不確実性があること。さらに過剰診断かどうかは個別には判断できないこと。
- 2) それを医療者が理解していても、その不確実性や個別の判断について、単に「わからない」と説明することにより、医療者ではない友人がどのように受け止めるのかを想像してもらいたい。確率がゼロではないことをどのように伝えるかは、対象者や患者のリスク認知に影響することや、放射線に関するスティグマなどとも無関係ではないことは重要である。
- 3) 甲状腺癌と診断された場合の経過観察か手術かの問題は、癌を経過観察するという特殊性から考えても困難な選択である。若い人であれば、個別には判断できない過剰診断の問題が、より複雑な選択を迫ることになる。その選択はもし医療者自身が患者となっても困難な意思決定であろう。過剰診断であればこれらの選択も含めて必要なかったものであり、この困難な意思決定そのものが過剰診断の害である。
- 4) 本来、過剰診断の情報を事前に提供せずに、検査を受けるかどうかの意思決定支援を行ってはいらないが、知らずに検査を勧めたとしても、癌が診断された場合に生じる様々な困難な意思決定支援において、対象者や患者との信頼関係を崩すことになる。過剰診断とその害の情報を提供することなしに、共有意思決定はあり得ない。

今回のような災害下の検診においては、たとえそれが不利益を生じ得る研究調査的なものであったとしても、対象者は支援と感じて参加したり(文献3)、社会的意義を理由に是とする傾向がある。このような状況下では、共有意思決定に基づく任意性の担保はしばしば困難な状況となる。それが、上で述べたメリット・デメリットの認知のゆがみに加えて、過剰診断という甚大な被害が生じているにも関わらず、検査が継続される背景の一つともなっている。しかし、一番の問題点は、過剰診断の問題を解決することに、検査推進の医療者は抵抗し、その他多くの医療者が無関心である状況が続いていることである。そこには共有意思決定支援に対する無理解とその悪用という側面がある。一方、残念ながら、予算が獲得しやすい、論文が書ける、あるいは(過剰診断を伝えなければ、早期診断・早期治療として)表面的に感謝されたり、災害下の復興支援に繋がり名誉であるなどの、担当している医療者に功利的な側面も見え隠れしている(文献4)。そのような現状を改善できないまま、福島の若い人たちが今日も過剰診断の害にさらされていることに、医師としての無力さに忸怩たる思いである。特に、患者さんのことを第一に考えているはずの多くの良心的な医療者が、単にメリット・デメリットの両面を伝えることだけが共有意思決定支援と誤解し、今回のような大きな問題に対し、無関心な第三者に陥ってしまっていることに危機感を感じている。

参考文献

1. Hoffmann TC et al. Patients' expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests: a systematic review. JAMA Intern Med. 2015 Feb;175(2):274-86.
2. Hoffmann TC et al. Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. JAMA Intern Med. 2017 Mar 1;177(3):407-419.
3. Midorikawa et al. Disaster-zone research: make participation voluntary. Nature. 2020 Mar;579(7798):193.
4. 端野洋子作・監修緑川早苗「内分泌科医の怖い話」 <https://note.com/hnyk0720/>



朝長万左男先生ご講義の報告

笹川保健財団まとめ

報告書作成の最中の2024年10月上旬、朝長万左男先生（長崎大学名誉教授、日赤長崎原爆病院名誉院長）が「長らく被爆者医療と放射線が人体に与える影響の解明に貢献し、核兵器廃絶への活動を主導したご功績」で、西日本文化賞【正賞 学術文化部門】を受賞されました。続いて12月10日、被爆者の立場から、長年核兵器廃絶を訴えてきた日本原水爆被害者団体協議会（日本被団協）の2024年度ノーベル平和賞受賞が決まりました。朝長先生は本協議会メンバーではありませんが、これまでのご業績から、ノーベル委員会より授賞式への参列及び核廃絶のための方策を議論するフォーラム等への登壇要請がありました。以来関連するご講演が続き、朝長先生は大変ご多忙の日々を過ごしていられるため、ここでは僭越ながら、財団にて先生のご講演をまとめました。先生のご校閲を得たものを以下に示します。

朝長万左男先生講義

「災害救護活動における緊急放射線被爆医療の知識」

笹川保健財団

1. 講義概要

放射線の人体への影響に関する基礎的科学的解説に加え、放射能災害が及ぼす社会的、医学的課題について詳細な解説をいただいた。特に、未来塾参加者の属性に鑑み、将来多様な医療分野の従事者となるであろう学生向けに、放射線医学の基礎、放射能災害時に取りうる対応とともに、放射線被爆医療の実践的な知識についての詳細な資料も教示いただいた。

- 放射線の基礎知識

自然に存在する放射線の種類やそれらが人体に及ぼす影響について解説された。

- 核災害とその健康影響について

広島・長崎の原爆被害、チェルノブイリ原発事故、福島第一原発事故の事例をもとに被爆とその影響について詳しく説明下さった。

- 急性放射線症候群（ARS）と後障害初期、後期の症状と治療について

放射線の特性に鑑み、暴露後早期から年余を経た症状の推移とそれらへの対応を解説された。

- 甲状腺がん和被爆の関連

チェルノブイリ事故後のベラルーシにおける甲状腺がんの発生及び福島での甲状腺スクリーニングについて、何が同様で何が異なるのか解説された。

● 被爆線量と健康リスク

被爆線量に応じたがんのリスクや白血病発生率の統計モデルについて、先生の長年のご研究を解説された。

● 災害救護と緊急被ばく医療について

原発事故後の避難者支援や住民の放射線スクリーニング、安定ヨウ素剤の配布に関する取り組みなどを解説された。

● 福島とチェルノブイリの比較

被ばく者数、放射性物質の放出量、健康影響における違いについて解説いただいた。

朝長先生ご講義スライド(抜粋)

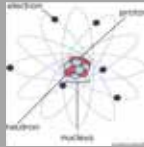
日赤幹部看護師研修センター On-line 講義 2022.1.20.
災害救護活動における
緊急放射線被曝医療の知識

1. 放射線の基礎知識
2. 原爆: 高線量被曝
3. チェルノブイリ: 甲状腺内部被曝
4. フクシマ: 低線量被曝
5. 緊急被曝医療の基礎と実際

日赤長崎原爆病院
名誉院長 朝長万左男

核分裂 (20世紀) と核融合 (21世紀)

核分裂エネルギー $E=mc^2$



放射線の基礎知識
自然放射線の種類

日本の環境放射線 調査は2.8[mSv]

日本平均 3.8[mSv]

宇宙線 0.29[mSv]

その他(核実験・原子力) 8%

医療被ばく 2.25[mSv]

外部被ばく 0.38[mSv]

内部被ばく 0.41[mSv]

ラドン・トリウム 0.40[mSv]



放射線の人体影響のメカニズム

放射性プルーム
ガスや塵
I131・134
Cs137・134

呼吸による吸入

食物・ミルクの摂取

放射線による外部被ばく

放射性物質による内部被ばく

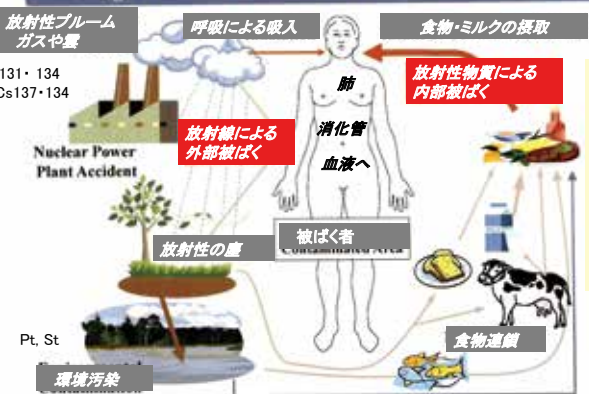
放射線の塵

被ばく者

食物連鎖

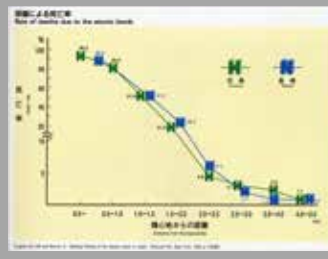
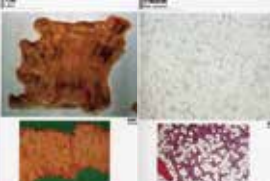
環境汚染

長崎大学熊谷助教提供



被爆距離と死亡率
～即死と3ヶ月以内の死亡～
急性放射線症
Acute Radiation Syndrome(ARS)

急性放射線症の2大病変
1. 骨髄障害 2. 腸障害

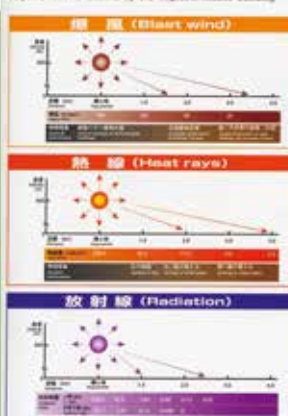
長崎原爆の物理的被害
Physical Damages Caused by the Nagasaki Atomic Bombing

長崎原爆の物理的影響
Physical Effects Caused by the Nagasaki Atomic Bombing

爆風 (Blow wind)

熱線 (Heat rays)

放射線 (Radiation)

被爆後の経過年数と
白血病・がんの
死亡数増加トレンド

若年被爆者における生涯持続性

固形癌・多重癌
(甲状腺・乳房・肺・大腸・胃など)

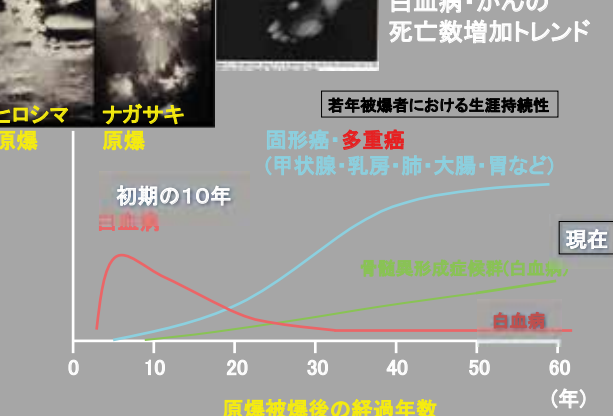
初期の10年
白血病

現在

骨髄異形成症候群(白血病)

白血病

原爆被爆後の経過年数 (年)



2. 核兵器廃絶への若い世代の役割

～2024年ノーベル平和賞授賞式及び記念フォーラムでのメッセージ～

核兵器は、強烈な致死力を持ち多くの人の命を瞬時に奪うだけでなく、その場を生き延びた人の幹細胞の中で原爆放射線が生き続けることで、被爆者がその影響を生涯引きずって生きていかねばならないという、きわめて非人道的な兵器である。私たちは、それを理解した上で、将来核のない世界を作るにはどうしたらいいかということをきちんと議論しなければならない。

2025年には原爆投下から80年を迎える。被爆者の平均年齢は85歳を超え、被爆者のいなくなる時代が近づきつつある。若い世代は我々被爆者の努力によって得た結果を待つべきではない。彼ら自身が「核兵器は捨てるべきだ」という共通のコンセンサスを形成し、国境を越えて連帯を実現するための努力を始めなければ、将来核のない世界の実現はありえないだろう。若い世代が核廃絶を自分の問題として考え、核保有国も非保有国もともに協力していくこと以外に、核兵器の廃絶は実現しない。このノーベル平和賞がそのきっかけとなれば良いと期待している。



2024年11日にノルウェー・オスロ大学で開催されたノーベル平和賞記念フォーラムの登壇者



朝長先生



ささかわ未来塾でのご講義後、朝長先生と

国際紛争をどのように平和的に解決するか

— 領土紛争を例に —

日本大学 法学部 教授 河合 利修

長崎は、江戸時代、ヨーロッパと日本を結ぶ唯一の場所であった。また、離島も多く、最近の国際情勢との関連で、離島の防衛も注目されている。今回、喜多悦子会長から、国際的に領土問題をどう考えるか話してほしいという依頼があった。私は国際法の教授であるため、国際法により領土問題を含む国際紛争をどのように解決するか、について説明した。以下、それを要約する。

1. 国際社会における国際紛争、とくに領土問題

国家からなる国際社会には様々な問題がある。たとえば、ウクライナ戦争やイスラエル・パレスチナ紛争という戦争・紛争、高い関税を輸入品にかける貿易問題、宇宙開発の進展にともない、兵器を宇宙に配備する動き、これらは国際紛争である。国際法は国際紛争を解決するためにあり、戦争・紛争には武力紛争法が、貿易問題には国際経済法が、宇宙の問題には宇宙法が存在する。

領土は国際法の基本をなす国家にとって不可欠であり、最も重要な要素の一つである。そして、領土問題は古来から存在し、現在の国際法の対処する問題であるが、難しい分野でもある。たとえば、スペインの南部にジブラルタルという場所がある。今から約300年前、1701年に始まったスペイン継承戦争の結果、1714年にユトレヒト条約が結ばれた。その結果、ジブラルタルはスペインからイギリスに割譲されたが、以降300年にわたり、イギリスが領有している。大西洋と地中海の接点にあり、イギリス軍の基地がある。ジブラルタルは、現在でも、イギリスとスペインの間で大きな問題であり続けている。ヨーロッパ諸国は相互に緊密な関係を維持しているが、イギリスとスペインの間には領土問題が存在するのである。

目を日本に転じると、日本にも隣国との領土をめぐる問題が存在する。まず、北方領土である。国後、択捉、歯舞、色丹の四つの島々からなるが、ソ連は1945年8月28日に択捉島に侵攻し、9月5日までに北方領土を占領した。以降、日本は北方領土を日本固有の領土として、ソ連、そしてソ連を受け継いだロシアに返還を求めているが、ロシアはそれに応じていない。

竹島は、主に女島と男島（または東島と西島）からなる。1905年に閣議決定で日本の領土に編入し、その後、日本が竹島を治めていたが、1952年に李承晩ラインの設定により、韓国は竹島を自国の水域内に含め、韓国が実効支配するに至った。

尖閣諸島は、魚釣島、北小島、南小島、久場島、大正島から主になっている。1895年に閣議決定で日本の領土に編入した。尖閣諸島は第二次世界大戦後、アメリカの統治下におかれ、1972年の沖縄返還とともに、日本に返還された。中国や台湾が尖閣諸島への主権を主張し始めたのは、尖閣諸島の地下に資源があることが国連の調査でわかった1968年であった。

このように日本と隣国の間にも領土をめぐる問題は存在する。それでは、領土問題を含めて国際紛争は、どのように解決すべきであろうか。

2. 国際紛争の平和的な解決

かつては、国際紛争を解決する手段として、戦争は違法ではなかった。しかし、第二次世界大戦後、国連憲章のもと、戦争は違法化されている。国際紛争を解決する手段としての戦争は禁止されたのである。国際紛争は平和的に解決されなければならない。具体的には、紛争の当事国がおしあひしあう、交渉が行われる。交渉が、紛争の解決の出発点である。交渉で解決が難しい場合、中立的な第三国が間に入って、紛争解決を仲介することもある。

他の手段として注目すべきは、国際裁判所である。国際社会には国際裁判所が4現在、複数の種類が存在するが、なかでも中心にあるのが、国際司法裁判所(International Court of Justice: ICJ)である。オランダのハーグにある、国連の司法機関である。国際紛争がある場合に、原則として国家だけがこの裁判所を利用することができ、国際法を用いて国際紛争を解決する。

もちろん、この裁判所にも問題がある。国際裁判は原則として当事国が合意したときに行われるため、当事国が拒否している場合には裁判は行われない。竹島の問題について日本はICJで解決したいが、韓国が拒否しているため、裁判ができない。また、判決には拘束力があっても、当事国が守らないこともある。ICJの判決には権威があるため、おおむね判決は守られているが、守られないこともあり、それを遵守させる強制手段は現在の国際社会にはないと言わざるをえない。

このようにICJには問題もあるが、国際紛争を平和的に裁判で解決しようという動きは高まっているといえる。20世紀末からICJで行われる裁判が多くなったのは確かである。ジブラルタルの問題でわかるとおり、領土問題はすぐに解決することが難しい。しかし、領土問題も含めた国際的な紛争は、平和的に解決されなければならない。粘り強く交渉し、交渉での解決が難しい場合はその他の平和的手段で解決することが求められる。

最後に、長崎で講義を行う予定であったが、台風によりZOOMでの講義になってしまったのは残念であったが、参加者のこれからの学習の一助になれば幸いである。



台風の影響によりZoomでの講義となった河合先生の講義

地域保健と訪問看護

在宅看護センターだんわ 貞方 初美

「全国から集まる学生さんへ向けて、島の現状を話して欲しい」と喜多先生からの依頼を受け、現状をお話するだけであれば、と軽い気持ちでお受けしたのが未来塾でした。いざ詳細を確認してみると、遠くは北海道、都心の大学院生さんなど、さまざまな地域から貴重な夏休みにわざわざ五島列島福江島まで勉強しに行きたいと希望される学生さんたちへの講義であることにプレッシャーを感じました。また、錚々たる講師陣の名前にも腰の引ける思いで準備を始めました。

しかし、いざ準備をしてみると、私自身も知らなかった五島市の地域保健事情がはっきりと見えてきました。漠然と(こうではないだろうか)と思いながら実践をしていましたが、五島市の未来がどうなっていくのか、自分自身考えながらの準備となりました。資料を作成しながら、さまざまな地域から学びたいとの思いを抱いて訪れてくれる学生さんたちが、どのような反応してくれるのか楽しみになってくる部分もありました。実際に福江島まで来てくれる予定でしたので、目にして感じたこと、講義までに学んだことを通し、たくさんのディスカッションを行う予定にしていました。しかし、大型台風10号の到来により雲行きが怪しくなり予定されていたスケジュールが大幅に変更となりました。実際に島内を見てもらい、概要の講義を受けた後に内容を振り返りながらのディスカッションを予定していたため、どうすればイメージが付きやすいかを考えながら、早まった予定に焦りながらの準備でした。

当日はオンラインでの講義をすることとなり、長崎大学に残っている学生さんたちを対象に五島市の現状と在宅看護を行っている看護師が普段考えていることをお伝えしました。五島市は長崎県だけでなく、日本全体のロールモデルになる可能性を十分に持っている島だと考えています。少子高齢化・人口減少が日本全体の20年以上先をいっています。その五島市で、限られた資源をどのようにして活かし、島で暮らす人々の生活が安心安全にできるか。訪問看護師は島内を走り回っており、利用者さん(島民)との関わりが深い職種です。その特徴を活かし、日本全国に先駆けて仕組みづくりができないかと考えています。オンラインでの講義となってしまったため、学生さんの反応を画面からしか見ることができず、当初どうすればロールモデルになり、日本全体の未来を明るくできるかをディスカッションしながら学びを深めたかったのですが、思ったようにはいかなかった現状でした。

しかし、話を終えた後には学生さんから活発な質問があり、五島市の現状に興味を抱いていただいた様子でした。今のところ私たちも学生さんと同じように自分たちが過ごしたい場所で安心して過ごす未来をつくるために日々試行錯誤の模索状態です。今回離島ならではの現状を、身をもって感じてくださった学生の皆様には記憶に残る時間となったのではないかと考えています。これからの未来で「ないものを嘆く」のではなく「あるものをいかに活用してなんとかするか」と考えられる一助になれば幸いと考えています。軽い気持ちでお受けした講義でしたが、思いがけず学びの多い時間となりました。このような機会を与えてくださった公益財団法人笹川保健財団の皆様、喜多先生、受講された学生の皆様、ありがとうございました。

機会があれば、ぜひ実際に福江島に来ていただきたいと考えています。島の実情から今後の日本の未来についてこれからも一緒に考えていきましょう。

01 五島市について

・人口：33,945人（令和6年6月末）

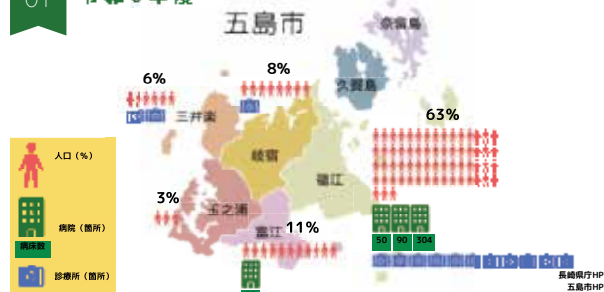
・高齢化率：40.8%（令和2年）

→65歳以上が14,000人程度

全国平均
28.8%

五島市HP
五島市地域福祉計画

01 令和6年度



02 訪問看護の目的

健康状態の観察
病状悪化の防止・回復
療養生活の相談と情報提供などの支援
リハビリテーション
点滴・注射などの医療処置
痛みの軽減や服薬管理
緊急時の対応
多職種との連携
お看取り・・・など。

それだけ？

02 訪問看護の目的

症状による苦痛や、疾患や伴う変化や不便さ等と
上手く付き合いながら、
その人らしい人生（生活）を過ごすための支援をする。
疾患に対するケアのみでなく、
そこで暮らすために必要な苦痛緩和に努める。

03 我々がやっている事

何に困っている
どうしたい
どうなりたい
何を知りたい

確認しながら必要な看護について考える。

03 我々がやっている事

ひと、それぞれ価値観は違う。
過ごしたい場所、一緒に過ごしたい人々など
利用者さんやその家族が選択した生き方を支援する。
選択肢を一緒に考える。

03 我々がやっている事

- 持続可能な方法の検討・提案・実施
- 相談窓口
- 予測と対応方法の検討
- 家族の心身のケア
- コンサルテーション、橋渡し、代弁者
- 最期までその人らしく生ききるためのお手伝い

03 相談窓口

訪問時に色々な介入をしてもイレギュラーは起こる。
そんな不安はあるが良く知ってくれている看護師に24時間体制で相談できる安心感。
本人だけでなく、見ている家族を支えるためでもある。

03

予測と対応方法の検討

何せ人手不足・・・

利用者さん本人や、ご家族自信が判断できるよう、
普段から支援内容を考えておかねば、
看護師の負担や利用者の金銭面の負担が大きくなる。

相談窓口
ではあるの
だが・・・

03

予測と対応方法の検討

なので

起こり得ること
困っていること・困りそうなこと
不安事をアセスメントし、
その対応方法について一緒に検討・共有しておく必要がある。
どの様な場合に連絡が必要か、共有しておく。

03

予測と対応方法の検討

● 相談を受ける側としての準備 ●

診療所は土日祝日休みのため
訪問導入時、カンファレンスの際、状態変化時、気づいた時等に
医師や他のサービス関係職種と
予測できる変化への対応方法を検討しておく。
あらかじめ薬剤や物品を準備しておく。
→ すぐに対応出来るだけでなく医師の負担も減らせる。



Zoomでの講義となった貞方さんの講義

長崎、離島の眼差し 2024

— 国境の島で医療の原点と未来を考える —

長崎大学 生命医科学域地域医療学分野 教授 / 地域包括ケア教育センター センター長 永田 康浩

今回のテーマである地域医療は、その土地の地形と気候、歴史と文化、産業と交通と切り離すことができないので、講義では長崎の医学史、長崎における医療の現状と課題、離島で感じる健康について考える話題を提供させていただいた。以下、サマリーを提示する。

1. 長崎の医学史について

日本の西端に位置する長崎は、アジアとも近接しており古くから海外文化が流入する土地であった。鎖国時代には唯一海外との交流が許されていたため、西洋医学も長崎を経て全国に伝わったことは知られている。江戸時代末期の1857年、オランダの軍医ポンペ・ファン・メーデルフォルトが松本良順ら全国から集まった若手医師に系統的な講義を行ったことが近代医学教育の幕開けであった。ちなみに、その11月10日は長崎大学医学部開学の日になっている。ポンペは講義だけではなく、診療の実際も指導するために病院も建築させている。西洋式の病院は風通しや日当たりなど健康な生活への配慮が施されていたと言われる。また診療には貧富の差はなく、当時流行したコレラ患者に対しては往診にも出向いたことが記されており、在宅医療の原点もそこに伺える。医学、そして医療は講義室や大学病院だけでは学べないという教え、その土地の環境や人々の生活と密接な関係にあるという教えは現在の医学教育モデル・コア・カリキュラムにも通じるところがあり、医学そして医療の原点を感じさせるエピソードである。

2. 長崎の医療について

長崎県の陸地面積は全国37位と狭く、平野が少ない。一方、海岸線は北海道に次いで全国2位と長い。つまり、入り組んだ海岸線で広く海に接し、離島が多いことが長崎の特徴である。このような地形的な特徴は地域医療に大きく影響している。離島・へき地はもともと近隣と地理的アクセスが悪く、その地で完結する医療が長年続けられてきた。しかし、医療が高度化すれば限界も見えてくる。一方で長崎は、全国的に見ても医師数や病院数は多数地域に分類されるが、問題はその地域偏在である。これに高齢化という我が国全体が直面する課題が加わるのだが、この両者の影響を最も受けるのが離島である。この困難をどうやって克服するかが長崎で地域医療に取り組む我々の最大のテーマになっている。長崎県は離島の医師養成に早くから取り組んできた。また、長崎大学は2004年から五島市に研究教育拠点となる離島医療研究所を設置して離島を舞台にした人材育成、すなわち地域基盤型医学教育を実践してきた。現在では医学のみならず、歯学、看護、薬学、福祉におよぶ多分野の学生が離島へ足を運び、時に場を共にしながら医療人としての素養を身につけている。今後、医療資源が乏しい離島において、多職種連携こそがその困難を克服する力になるに違いない。

また、医療資源の偏在を克服する別のアプローチとして遠隔医療に期待が集まる。元々医療資源が限られた離島・へき地では遠隔医療への期待は大きかったが、様々な規制があり進展がみられなかった。しかし、コロナ禍でこの規制が緩和され注目を浴びることになった。我々が取り組みとして、大学病院と離島の拠点病院を結びイメージ伝送にMR (mixed

reality)を活用した遠隔診療、そして島内で通院困難な高齢者に対して移動診療室によるモバイルクリニックを紹介した。いずれも専門医の診療が必要な離島の患者にとって実現が待たれる遠隔医療である。

3. 離島で望まれる健康とこれからの地域医療について

健康の受け止め方は地域によって変わってくる。離島地区は医療資源の少なさから一般に健康に対する不安が高いと思われているが、中には不安感が低い地域も存在する。一体その違いは何から生じるのか?これこそ、我々が取り組むテーマである。今や複数の病気や障害を抱えながらも長寿を達成する我が国において、健康について改めて問いただす時かもしれない。そのためにも地域の特性や課題をしっかりと認識し、住民が健康と感じる要素は何かについて掘り下げていくことについて興味は尽きない。

今年の「ささかわ未来塾」も昨年に続いて長崎での開催であったが、残念ながら離島に渡ることはできず、塾生はもちろん喜多先生とスタッフの皆さんの落胆は相当のものだったのではないだろうか。懇親会の場で、全国から集まった塾生のみなさんとお話をさせていただき印象に残ったことは、好奇心に満ち溢れた眼差しである。その視線は長崎からさらに遠い世界を見据えていたようにも伺えた。長崎で地域医療の原点を見つめたその視線を未来へと向けていただきたいと思う。皆さんの飛躍を期待しています。

遠藤周作「沈黙」について

長崎大学 客員教授 / おおつる内科医院(前 福島県立医大 教授) 大津留 晶

台風の影響のためキリシタン関係の見学を今回の未来塾ではできませんでしたので、課題図書の遠藤周作の「沈黙」を題材に、キリシタンの歴史について簡単な解説をしてみたいと思います。この「沈黙」に深い感銘を受けた巨匠マーティン・スコセッシ監督が、構想から30年で映画『沈黙』を完成させ、それが最近上映されたので、映画の方を見たという人もいないかもしれません。

小説「沈黙」は遠藤周作の代表作で、どう解釈するかは人によってかなり違うと思います。偏った説明かもしれませんが、あらすじを簡単に示します。舞台は江戸時代初期、キリスト教が禁教になり、島原の乱があって、キリシタンへの取り締まりがさらに苛烈になったころです。主人公のロドリゴは、イエズス会の野心にあふれた若いポルトガル人司祭です。カトリックの復興と全世界への布教をめざすイエズス会において、イエズス会のスパースターというべきフェレイラ神父が、日本でのキリスト教布教中に弾圧に負けて棄教させられたという報告をロドリゴたちは聞いてとても驚きます。何かの間違いだと思い自分たちが日本に行って、フェレイラ神父を救い出し、カトリック教徒を増やしてその汚名をそそぎたいという野望をいだいて、危険な日本への潜入布教に出発します。喜望峰をまわる大航海の途中で大嵐やマラリアに合いながらもやっとのことでマカオにたどりつきます。そこでキチジローという日本人の漁師に出会います。聖書にでてくるユダが思い浮かぶ悪い印象をキチジローに持ちますが、キチジローの案内でロドリゴたちは、どうにか日本の潜伏キリシタンの村にたどりつきました。貧しい生活にもかかわらず、弾圧で長い間神父も司祭もない環境でも篤い信仰をもった村人たちに会い、彼らは感銘をうけます。しかし幕府の厳しい取り締まりで、信徒の村人が捕まり、拷問に合っても彼らを守り死んでいくのを目にします。しかし、キチジローの裏切りもあり、ついにロドリゴも幕府の役人に捕らえられてしまいます。罪のない村人が苛烈な拷問にかけられ、一人一人と命が奪われてゆく中、何度もロドリゴが祈りをささげても、神は沈黙をしたままで、信者を救うことはありません。村人の苦しみに何もできないことに耐えられなくなり、ロドリゴはついに信仰の揺らぎに負けて、棄教を決心し踏み絵を踏んで、村人の命を助けようとします。そしてその時はじめて神は沈黙をやぶって、「踏むがいい」という神の声をロドリゴの耳に届けるのでした。

主人公のロドリゴが日本に上陸した舞台は、長崎市から北西に30kmあまりにある西彼杵半島の^{そとめ}外海の海岸です。私は中学生の時、郷土史クラブという部活に属していて、毎週末長崎市街やその周辺地域にクラブの仲間と一緒に探検にでかけていました。中学1年生の夏休みは、西彼杵郡の外海村の探検に挑戦しました。当時(昭和45年)はまだ道路は舗装されておらず、バスも通れない道だったので、始発のバスで長崎市を出発し、外海村の手前の三重村の終点のバス停から歩いて奥地に進みました。山を越えて海辺の集落に着くたび、決まって海風に洗われたレンガ造りの小さな教会があり、この外海村は江戸時代には隠れキリシタンの里で、明治になり信徒発見により、再度カトリックの神父たちが外海や五島などを訪れて、信徒とともに暮らして、地域に貢献して教会を復興しようとした歴史が感じられました。この頃の隠れキリシタンの信徒は、初めて見るカトリックの司祭の言葉を、自分たちが信じていたキリスト教とは違うと感じた人も多かったようです。この明治・大正・昭和初期の時期に長崎を訪れたカトリック神父の中に、コルベ神父というポーランド人の神父がいました。コルベ神父は若い時期に長崎のカトリック教会の神父となり、中年になり戦争が始まったためポーランドに戻りました。しか

しその時ヒットラーのドイツとスターリンのソ連がポーランドを侵攻し、コルベ神父はそのような非人道的侵略に反対の態度を示したので、アウシュビッツに送られてしまいます。ある時、囚人のユダヤ人が脱走したため、その牢屋の10名が連帯責任で飢餓室での死刑を言い渡されます。その時、妻子のある若い男性の身代わりとなることをコルベ神父は申し出て、殉教しました。

小説「沈黙」のロドリゴは、自分たちの日本布教の挑戦がたとえ成功しなくても、コルベ神父のような殉教を夢見て、日本に向かったと思われます。しかしキリスト教徒としての正しさに準じて殉教することよりも、人の命を救うために裏切り者として汚名をきたまま生きる道を選ばざるをえないことになりました。強い殉教者は後の世では光が与えられます。しかし、転んだ人や弱い人に目を向けられていないことに、遠藤周作は疑問をもち沈黙を書いたのちに述べています。このような弱者への共感が評価され、「沈黙」はベストセラーとなり谷崎潤一郎賞も受けました。また神父を目指していたスコセッシ監督が感銘を受けたように、必ずしもキリシタンに代表される日本的なキリスト教のあり方に限定されない重要なテーマがそこにあると思われます。一方で、この本が背教を勧めていると誤解されたり、キリスト教徒の中には倫理的に強い違和感を覚える人も多く、「沈黙」は禁書にされたり、厳しい批判に曝されました。

現代においても世界を見れば、宗教の原理主義はあたりまえで、宗教対立で人が殺されたり、戦争が起きています。「沈黙」の時代は、その1世紀以上前に宗教改革が起きてプロテスタントが生まれました。カトリックも復興をめざしてイエズス会のようなある意味原理主義的な集団が生まれます。そしてスペイン・ポルトガルの海外進出に呼応して、カトリックは世界に向けた布教活動が始まります。中南米ではスペイン語やポルトガル語が国語になっている国が大半ですが、それはスペインやポルトガルの植民地となって、それ以前の文明や文化はほとんど減ってしまったことを意味します。植民地化にキリスト教は大きな役割を果たしました。これは宗教が植民地主義の手先になったというようなことでなく、何が正しく、何が間違っているかの、倫理や道徳を一般的には宗教が規定しているため、その宗教が広まれば、元の文化や文明は滅びやすくなることを意味しているのではないかと思います。日本でキリスト教が禁教になったのも、そのような世界史的な状況を豊臣政権や徳川幕府が考えてのことでもありますし、ある意味文明の衝突のようなことがあったのではないかと思います。イエズス会の創始者で、日本に初めてキリスト教を伝えたザビエルも、訪れた国々の中で、日本は最もすぐれた文化の国で、一般の人々も哲学的な論理を理解するだけでなく、宗教論争をしかけて、キリスト教の神父が言い負かされることがしばしばあるということを語っています。「沈黙」の中では、長崎奉行の井上筑後守や棄教したフェレイラ神父がそれを思わせる語りをしています。

日本でも江戸時代の前の戦国時代までは、寺院が武力をもち政治的な力を行使し、宗教一揆などもしばしば起こっていました。しかし、織田信長により、信仰や宗教文化・習慣・哲学は自由を認めても、宗教勢力による政治的な介入や戦争は、認めないという現代的な宗教感覚が日本に生まれていた時代でした。そのためキリスト教の禁教や鎖国が受け入れられたのかもしれない。一方、西欧においても、産業や科学の発達にともない、キリスト教における正義や善が、はたして正しいのかという疑問も一般の人の中には生まれていたのではないのでしょうか。キリスト教が生まれたヨーロッパでもそのような感覚があり、だから「沈黙」は大きな影響を与えたのだと思われます。敬虔なキリスト教の方々は、神の存在や声を何も疑問もなく信じているわけではなく、そのような疑問をもっているもお信仰するという感覚ではないかと思います。江戸時代のキリシタンの歴史は、現代におけるそのような宗教や哲学や倫理のあり方に、ヒントを与える歴史ではないのでしょうか。

「沈黙」でロドリゴが神の声をはじめて聴いたシーンのあと、鶏が遠くで鳴きます。キリスト教の文化の中で育った人は、ここで新約聖書の一つのシーンが思い浮かぶそうです。それはイエスの弟子の十二使徒の一人で後に初代ローマ法皇となるペテロが、イエスが役人に捕まって磔になる前に、一人の女がペテロを指してこの人もイエスと一緒にいたと役人に話した時、「私はあんな人(イエス)は知らない」と言ってしまいます。その時鶏が鳴きます。そして、イエスに、「鶏が鳴く前に、あなたは3度わたしを知らないというだろう」と言われたのを思い出して、外に出て激しく泣いたというマタイ伝の一節です。遠藤周作はイエスキリストの一番の弟子であるペテロでも、自分の弱さに負けて神を裏切るけれども、それを深く後悔し悔い改め、神はそれを赦し、それがのちのペテロをつくるということを暗示したかったのかもしれません。

参加者報告

石川 綾乃(福井大学 医学部看護学科 4年)	36
石塚 優(千葉大学 医学部医学科 2年)	38
川原 優里(北海道大学 医学部保健学科検査技術科学専攻 3年)	41
菅原 七海(千葉大学 看護研究科博士後期課程 1年)	43
羽生 瑞紀(長崎大学 医学部医学科 3年)	47
伊藤 萌々(京都大学大学院 医学研究科人間健康科学系専攻先端看護科学コース 高度実践助産学系 修士 2年)	50
小坪 沙耶(東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 2年)	53
日隈 ほのか(武庫川女子大学 薬学部健康生命薬科学科 4年)	56
錦澤 萌加(東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 2年)	58
岡田 雛(東京女子医科大学 看護学部 2年)	60
小笠原 佑華(国立看護大学校 看護学部看護学科 4年)	62
萱原 慎太郎(千葉大学 医学部医学科 2年)	64
村松 瞳(北海道大学 医学部保健学科放射線技術科学専攻 4年)	70
大内田 亜弥(山口大学 医学部保健学科看護学専攻 4年)	72
角野 愛心(兵庫県立大学 看護学部 3年)	74
野々村 優希(国立看護大学校 看護学部看護学科 4年)	76
内海 有愛(北海道大学 医学部保健学科看護学専攻 2年)	79
垣田 紗空(東京女子医科大学 看護学部 2年)	81
二瓶 穂香(北海道大学 医学部保健学科放射線技術科学専攻 3年)	83
阿久津 真琴(国立看護大学校 看護学部看護学科 4年)	85

特定の講義・活動についての報告

大津留晶先生講義「原子力災害における健康影響とその対策」についての報告

2011年3月11日、福島県は津波と原子力災害で甚大な被害を受けた。大津留先生はその際に長崎県から被災地へ駆けつけ、住民に対して健康調査を行い、医学的側面から被災地の復興支援に貢献された。今回はその大津留先生に、健康調査で明らかとなった放射線災害が及ぼす心身への影響、及び緊急時の救急医療や救命活動の実際について講義して頂いた。私は将来、原発の保有数が全国で最も多いふさと福井県で、校内で唯一、医療や保健の知識を持つ教育者である養護教諭として、原子力災害が起こった際は適切な判断を行い、子ども達の健やかな心と体の発達・発育を護りたいと考えている。その為、今回は健康危機管理の視点から聴講させて頂いた。

原発事故発生時の対応や平時の備え

～養護教諭の役割と福井県の子ども達に必要なこと～

東日本大震災は、1986年のチェルノブイリ原発事故に並ぶレベル7の原子力災害であったため、被災した住民の健康状態の悪化が懸念された。¹しかし、放射性物質の飛散が主に海洋方向であったこと、そして早期の避難指示や放射性物質の測定など国や行政が迅速で懸命な判断を行ったことが功を奏し、被災者が放出された放射性物質で被爆し、健康被害を受けるリスクは僅かな程度に留まった。²また、医療従事者は同じ被災者である境遇の中、一人でも多くの住民の命を助け、健康を護るという使命感で自分を犠牲にして奮闘されたと理解できた。

以上の東日本大震災の原子力災害の例から、放射線被爆は避難することと、そこに留まることのリスクを比較して判断することが重要であると学んだ。また私も養護教諭

として、放射線に関する正しい知識を踏まえ、緊急時に心と体の健康や安全という側面から適切な判断に携わることが役割であると意識するようになった。具体的には、共に危機を乗り越える保護者や学校内外の関係者に、私が考える最善策について納得してもらえるように、科学的知見を根拠として分かりやすく表現することである。それが、私の磨くべき資質・能力であるとも気がついた。

また、緊急時に少しでも子ども達が落ち着いて、主体的に命を守る行動を取ることができるよう、まずは子ども達の手本となる大人が放射線について理解することが急務だと考えるようになった。なぜなら、今回の講義で私自身、放射線のリスクについて過剰に捉えていたことを反省したと共に、原発が近くにある福井県民の中には、正しい知識を持っている大人は多くないと考えたからである。その為、私は子ども達が総合や探求、特別活動の時間を通して少しでも子どものうちから放射線について触れて、一人ひとりが緊急時にどのように行動すると良いのかを考えておくことが、福井県の将来を担う子ども達に必要なことではないかと考察する。

大津留先生健康調査から、原発事故で飛散した放射性物質がもたらす健康被害よりも、被災することでのストレスや不安に起因する健康被害の方が深刻であり、その為心のケアが重要であることも知った。仮に私が被災者となった場合、東日本大震災のように、一瞬にして日常生活、かけがえのない家族や友人を奪われる中、被災した子ども達の心の傷に寄り添い、気持ちの整理を促し、落ち着きや安心感を与えることができるかは正直なところ自信がない。けれども、上記のように教育者として少しずつ子ども達に出来ることを行い、緊急時の適切な判断や心のケアに備えて自己研鑽を続けていきたい。

3日間の活動についての報告

私は地元の福井県で、個人や地域の実情に根ざした看護ケアや地域での健康づくりを学んできた。そんな私にとって今回のささかわ未来塾は、激動の時代を乗り越えてきた先人達の歴史に触れたり、グローバルな保健活動、そして臨床と研究の両方で活躍される専門職の先生方のご講義を聴講できたりと、時空を超越した深い学びを得る機会となった。つまり、福井という限られた場所から、私の視野は大きく広がったと感じている。

また、“熱帯医学ミュージアム”や“原爆資料館”、そして“平和記念公園”では、貴重な数々の資料をゆっくりと見学させて頂き、私が生きる平和で安全な今日の日本は、遥か昔に危機に直面しても、粘り強く課題の解決に向けて、一步一步、確実に前進しようとした故人の不断の努力の成果であると気がつくことができた。更にその成果の裏には、多くの犠牲となった命や壮絶な苦労があり、それを後世に伝えるべく、当事者は今も懸命に活動されていることを知った。しかし、そのような当事者は、月日が過ぎるごとに減っていく為、私達のような若者は、悲惨で大変だった出来事が風化されないように、そのような人々の語りに耳を傾けたり、遺物から軌跡を感じ取ったりすることで、それら歴史を継承する必要があると思う。このようにして、日本を守っていくことが私達の使命であると理解することが出来た。

そして、今回は異なる出身地や看護以外の医療系の学生たちと、グループワークにて積極的に意見交換を行う時間もあった。私は今まで、同じ看護の見方・考え方を持つ、価値観が似通っている友人とグループワークすることが多かった。また、異なる意見があったとしても、共感し合って話し合いが終結したりすることが多く、深い意見交換をすることは少なかったように思う。しかし、ささかわ未来塾の参加者の皆さんは、問いを熟考し、根拠を持って自分の意見を短時間で分かりやすく言語化されており、発表の仕方、意見の述べ方について勉強になることが多かった。また、参加者の皆さんや先生方と交流する中で、異なる背景や

世代の方々とお話しすることの楽しさを感じると共に、自分や地元の良さや足りない部分についても知ることができた。私は将来、地元の福井県で就職しようと考えている。その際は、看護を学んできた者だけではなく、他の視点や強みを持つ専門職と協働し、全ての人が自分らしく生きることができる社会の実現を目指し、今回の経験を活かして地元に貢献したいと考える。

ささかわ未来塾開催のお礼

日々、刻々と変化する台風10号の進捗で、参加者は勿論、先生方も含め、研修中は各々気がかりなことがあったのではないかと思います。そのような中で、遥々やって来た長崎県で実りある研修となるように、一人ひとりが現状を受け入れ、特に財団の皆様や先生方には柔軟にプログラムの変更に応じて頂きました。そのおかげで、普通であればやむを得ず学びを中断せざる終えない状況であったのにも関わらず、常に身の安全を考慮しつつも、一流の先生方から最新の研究や長崎の歴史に最大限触れることができたと感じています。また私は、参加者の皆さんの確固たる信念を持ち、何事も楽しみながらも熱心に学び、吸収しようとする姿勢に感化され、自分自身を磨き続けたいと思えました。短い間でしたが、ささかわ未来塾に参加しなければ得ることができなかった沢山の感動や学び、そして気づきは、必ず将来の財産になると思います。ささかわ未来塾に携わって頂いた皆様にこの場を借りて感謝申し上げます。貴重な経験を本当にありがとうございました。

参考文献

1. 一般財団法人 JAERO 日本原子力文化財団:エネ百科 事故評価「レベル7」とは - 原子力関連 -, <https://www.ene100.jp/fukushima/487> (2024.8.30アクセス)
2. 2024年8月27日ささかわ未来塾 大津留先生講義資料

特定の講義・活動についての報告

朝長万佐男先生講義『災害救護活動における緊急放射線被曝医療の知識』についての報告

1. 概要

朝長先生から、透過性や単位などの放射線の基礎知識について学んだ後、原爆による急性放射線症や被ばく後の白血病や固形がん、チェルノブイリ原発事故における甲状腺がん、福島での原発事故は低線量被ばくであることを学んだ。緊急被曝医療については講義時間の都合上自習となった。

2. 講義で学んだこと

先生のご講義の前日、原爆資料館に行き、原爆の被害について学んだ。時間があまりなく流し見する程度だった部分は講義で深く学ぶことができた。放射線は直接的にも間接的にもDNAを切断し損傷させる。原子爆弾によって放出された放射線により細胞がアポトーシスに陥り急性放射線症(ARS)を引き起こしたり、遺伝子変異により白血病や固形がんを引き起こしたりする。ARSの2大病変は骨髄不全と消化管の粘膜障害であり、他にも毛髪の脱毛や熱線による閃光火傷、白内障が挙げられる。ARSが進むと造血障害による貧血や白血球と血小板が減少し、粘膜障害による下痢や血便を生じ、多くの人が被ばく後3ヶ月以内に亡くなった。また妊娠前期に胎児が被ばくすると中枢神経系の発達障害を生じ、小頭症が増加した。ARSで死亡しなかった被ばく者も、数年後には白血病の発症が見られるようになり、急速に多発するようになった。ピークは被ばく後10年ほどに見られその後低下するものの、若年被ばく者が高齢となり骨髄異形成症候群が増加し一部が白血病に移行する。また同時に固形がんの発症率も年を重ねるにつれて上昇する。このように原爆による身体的影響は早期影響と晩発影響に分けられる。

急性障害は放射線量の閾値を超えるとほぼ必ず起こるため確定的影響とされるのに対し、晩発影響は確率的に生じるため確率的影響とされる。

原発事故による放射線被ばくについても学んだ。チェルノブイリ原発事故の最も重大な人体影響は子どもたちに生じた甲状腺がんである。食物連鎖による内部被ばくにより、汚染された食物を摂取することで甲状腺が内部被ばくしたのが主要な経路である。さらに安定ヨウ素剤を投与したポーランドでは甲状腺がんの発症が見られなかったことから、この発症は人災といっても過言はないようである。一方で福島第一原発事故は低線量被ばく事例となった。セシウムによる広範囲の土壤汚染はセシウムの半減期が30年程度であることから、今後も続くと考えられる。被曝スクリーニング検査の結果被ばく線量は少なく、早期の甲状腺の健診結果での内部被ばくも規制値を下回っていた。以上から原爆と原発事故はかなり異なることがわかる。

緊急放射線被ばく治療については、まず傷病者からさらに汚染が拡大するのを防ぐことが大切である。傷病者の専用の搬出用シートを用いたり、汚染されていない人とは動線を分けたり、医療者も防護衣を着たりする必要がある。次に傷病者の除染を行う。これは傷病者の放射線による障害や内部汚染のリスクの軽減や汚染拡大の防止につながる。

3. 考えたこと

講師の朝長先生は、自身も長崎の原爆の被ばく者でいらっしゃる。そういう背景もあり、原爆の身体的影響について長年研究された。多くの被ばく者が被ばく後も白血病やがんに苦しむなど、今なお続く被害に対して研究を行いさまざまなことを解明したこと、そしてそれをいろいろな場で発信する姿を心の底から尊敬する。自分にもいつ被ばくの影響が出るのかわからず、その不安を抱えながら、それ

でも被ばく者のために研究を続けてこられたのだと推測できる。原爆の遺伝的影響についてマウスなどの動物実験では証明されているものの、被ばく者の子どもでは未だ証明されていないと講義の中でおっしゃっていた。今後どうかはわからないが、仮に何らかの影響が発見されたときに、自分もその治療や研究に関わりたいと思った。

日本ではいくつかの原発が稼働中であり、電力確保のことを考えると停止中の原発を再稼働することも将来起こりうる。自然災害が多発する日本においては、原発事故とは常に隣り合わせであり、仮に原発事故が起きたときの医療について学ぶ必要は大いにある。まだ低学年で医療のことをほぼ何も知らず、講義資料を読んでもわからないことだらけだったが、今のうちから被ばく医療に触れるのはよい経験だと思う。マニュアルやガイドラインについての情報も提供してくださったので、高学年に進級したり医師になったりしたときに改めて学習したい。

3日間の活動全体についての報告

1. 原爆・放射線被害についての学び

私は元々原爆や放射線被害に興味があったが、それについて学ぶ機会がなく、それを言い訳に自分で学習することも怠っていた。しかし、今年縁あってこの「ささかわ未来塾」の話を聞き、トピックの一つに放射線に関連したものがあったので参加させていただいた。運よく、8月の頭に広島に行く用事もでき、平和式典にも参加できたことから、今年を原爆や放射線被害について考える1年にしようと思った。

1日目には原爆資料館に行き、戦争の歴史と原爆による被害などを学び、被爆者の声を実感した。朝長先生の講義にもあったように、原爆による被害は時が流れても絶えず続くという痛ましい現実を目の当たりにした。2日目は大津留先生や緑川先生による原子力災害や過剰診断の講義や、朝長先生による放射線被害の講義を聞いた。

この日の講義はまさに自分が学びたかったことが盛りだくさんで、興味深かった。過剰診断については初耳で、今回未来塾に参加していなければ知ることのなかっただろうトピックだった。講義中のディスカッションや講義の後の先生方との意見交換を通していろんな考え方に触れるとともに、自分なりに考えを深めることができた。

現在も世界各地で紛争が行われたり、核を巡るさまざまな問題があったりする。原爆による被害を学び、核兵器が使われるようなことは二度と起こってはならず、それを防ぐような活動を行う義務がこれから生きる自分たちにはある。河合先生による平和学の講義にて紛争の平和的な解決方法について学んだが、大国の絡む紛争では実現した例がほぼないという。第2次世界大戦から約80年の時が流れ、当時を知り語り継ぐことのできる人も本当に少なくなっている。唯一の被爆国であり原発事故も経験した日本に住む一人として、事態をただ静観しているのではなく、より深く歴史や事実を学びそれを発信することが大切だと、改めて考えさせられた。

2. 医療についての学び

私は普段医学を学んでいる。長崎は鎖国時代も外国と交流しており、西洋医学発祥の地としても知られている。また天候の関係で行けなかったが、五島での離島医療について学ぶこともできることが、未来塾に参加したもう一つのきっかけである。

初日に講義の行われる良順会館に早めに着いたこともあり、良順会館150周年ミュージアムの中をゆっくりとまわることができた。そこでは長崎における医療の歴史が事細かに記されており、長崎でどのように西洋医学が根付き、発展してきたのかを学ぶことができた。その後、長崎大学にある熱帯医学ミュージアムに行った。元々熱帯医学という言葉聞いたことがあったが、どういうものなのかは知らなかった。訪れてわかったのは、長崎大学は感染症の研究に力を入れているということだ。熱帯地域で特に多い感染症について、現地でのフィールドワークも行っており、ミュー

ジウムにはさまざまな感染症の基礎知識が展示されていた。私はまだ微生物学を未修のため内容は難しかったが、大変興味をそそられた。

1日目の午後には、有吉先生からグローバルに活動することについて学び、藤田先生からはJICAでの経験談から国際保健や現地での医療者育成の現状などを学んだ。2日目の施設見学では、シーボルト記念館に行き、シーボルトを軸に改めて日本での西洋医学の発展と長崎のつながりを学んだ。3日目は予定が変更となったが、現地でお話を聞く予定だった貞方先生から、離島における在宅看護についてオンラインを通して学ぶことができた。最後に永田先生から地域医療や離島医療について学んだ。長崎大学が拠点となり、島の多い長崎の離島における医療についてさまざまな取り組みを行っていることがわかった。五島での離島医療を実際に見て体感することはできなかったが、先生方や財団の皆様ののおかげで、長崎大学にいらしても医療に関して多くのことを学ぶことができた。医学生の人として、医療の歴史やその変遷、地域医療や離島医療やグローバルヘルスなど、医療をさまざまな角度から学ぶことができてよかった。

3. 仲間との貴重な出会い

この未来塾に参加して一番よかったことは、素晴らしい講師の先生方と、志を同じくする仲間たちに出会えたことだ。今回であった参加者たちは、学ぶ意欲がとてもあり、講義中や施設見学中也熱心にメモを取り、講義中も質問やコメントをたくさんする。普段の大学の講義ではあまり見られない光景に刺激を受けた。台風の影響で予定が流れ、長崎から帰れなくなったときも、自分たちで長崎のことを学ぼうと島原や雲仙、端島に行く計画を提案してくれた。半分は観光のようなものだったが、簡単に来ることができない長崎、予定が狂ったことでできた貴重な経験であることを考えると、とても楽しい時間だった。

また同部屋で長崎大学の羽生さんには前泊した日から大変お世話になった。おすすめの飲食店や観光スポットを

教えてくれ、とても楽しい長崎滞在生活を送ることができた。この場を借りて、改めて感謝申し上げます。最も印象に残ったのは、台風の影響で避難指示が出て宿泊先にいたときのことである。初日に喜多先生や因先生から、自ら発信することや議論することの大切さを学んだ。宿泊先で3日間の講義を振り返りながら、各々の意見を交わし合ったことはとても楽しかった。予定の変更もあり、講義の中でディスカッションする機会はあまりなかったが、自分たちで自発的に議論ができたことは、改めて思い返すとすごいことだと思う。講義の内容をそのまま受け入れるのではなく、こういう意見もあるのではないかと、こういう見方もできるのではないかと批判的に考える仲間を見て感心するとともに、自分も負けていられないと感じた。切磋琢磨し合える仲間に出会えたのは自分にとっての財産となった。この3日間、新しい仲間と多くの時間を共に過ごし、さまざまなことを学ぶことができて本当によかった。

謝辞

有吉紅也先生、藤田則子先生、因京子先生、大津留晶先生、緑川早苗先生、朝長万左男先生、河合利修先生、貞方初美先生、永田康浩先生には、講義や講義後の意見交換の場で貴重なご指導を賜りました。深く感謝申し上げます。また、喜多先生や宮前さんをはじめとする笹川保健財団の皆様には、未来塾の開催や開講期間中の調整などさまざまな面で大変お世話になりました。深く感謝申し上げます。

特定の講義・活動についての報告

河合利修先生講義『国際紛争をどのように平和的に解決するか?～領土紛争を例に～』についての報告

1. 概要

本講義の主題でもある平和学とは、平和を考える学際的な学問と定義されている。今回の講義では、国際法からの視点をキーポイントとしながら、国際紛争・領土問題の観点から平和について考察を行った。世界の領土問題の例としてはジブラルタルが、日本の領土問題の例としては、北方領土・竹島・尖閣諸島が講義の中で挙げられた。その他にも世界には様々な領土問題があり、ロシアのウクライナ侵攻など、その領土問題が原因で国際紛争に発展している例も少なからずある。国際紛争を解決させるための戦争は禁止されており、その紛争の原因となっている領土問題を含めて、司法的解決などの平和的な解決が望まれる。そして、その平和的な解決にむけた手段の1つとして国際法があり、国際法が活躍する場として国際司法裁判所や国際刑事裁判所が取り上げられた。

2. 分析と考察

ここでは講義で学んだ内容を分析し、自身の体験や知識を踏まえながら考察する。そもそも領土を巡る国際紛争が発生する理由の1つとしては、その領土を所有することによってその土地にある資源を獲得できるなど、大きな利益が得られるためであると考えられる。この資源には石油や鉱物などの自然的な資源だけではなく、その土地に暮らす住民の労働力といった人的資源も含まれる。大航海時代にヨーロッパの航海士たちが大きな危険を冒してまで未知の大陸を目指したのも、それらの資源を新たな土地（領土）に求めたためであろう。現代では地球上の土地はほとんど全て発見され、それを所有・管理する国家も定まっている場合が多い。だからこそ、新たな土地を所有することに

よって得られるさらなる資源を巡って、その所有者が不明瞭な領土の権利を多くの国が主張すると考えられる。しかし、領土を巡った紛争が起こる理由がその土地の資源だけならば、早い話が国際司法裁判所などの手を借りて、その領土の資源を、権利を主張する国家同士で分け合えば良いのではないのだろうか。それがさほど実現されていない理由としては、その領土が持つ歴史的背景やそこに暮らしてきた住民の心情が大きいと考えられる。前提として、土地に所有者がいるとすればそれはそこに暮らす住民らであって、政治家や国家元首が彼らの意思を無視して取引して良いものではない。私は北海道に暮らしているので、北方領土の問題は身近なものであった。この北方領土を例に出すと、そこに暮らしていた元島民らは、かつては島内を訪れ、先祖代々のお墓を参る機会があったが、ロシアのウクライナ侵攻が始まって以降は行えていない。元島民らの故郷への里帰りを願う悲痛な声は、メディアでも多数報道されている。暮らしてきた土地というのは人々が自身のルーツをたどるための手がかりであり、自身の誇りにもなる。住民の意思を無視した領土問題の解決は、望まれるものではないと言えるだろう。

これまでの歴史から鑑みて、対話や住民の意思だけで領土問題を解決することは困難であると言わざるを得ない。そこで解決法として有効なのが国際法であり、国際司法裁判所などの国際的な司法機関である。様々な主張を重ね合わせた先に一つの答えが見えてくるとは考えにくく、多くの人が関わってくる以上、領土問題において万人が納得する結果というのは存在しないのかもしれない。しかしながら、法というものはすべてに対して平等なものとして人々が確立してきたものであり、人々が答えを導き出すための手段として用いられてきた歴史がある。正直に言うと私自身も国際法とは所詮建前に過ぎず、目の前で起こっている紛争の前には無力の代物であると考えていたこともあった。しかし、国際刑事裁判所が指名手配した者を認可国が逮

捕しなければならない規則があることによって、指名手配された国家元首などの海外渡航が困難になる例があるように、多数の国家がそれを遵守することによって為せることがあるはずである。法というのは、その共同体の大多数が遵守することによって、はじめてその効力を発揮できる。紛争のない平和な世界の実現のために、国家は国際法を遵守し、その効力を維持する義務があると考える。

活動全体についての報告

1. 講義についての報告

今回の未来塾での講義は普段の大学の講義では触れない内容の講義であり、どれも本当に刺激的で興味深かった。普段の大学の講義が知識を得るだけのものだとしたら、今回の講義はその知識の背景にある事柄を学ぶことで、深みを持たせることができるものだった。具体的な例を挙げると、大学での講義では臨床検査、とくにスクリーニング検査について「少しでも異常が見られるものは引っ掛ける。疾患を見逃すことが何よりも危険で、避けなければいけないこと」として習っていた。しかし緑川先生の講義を受けて、検査によって疾患があるかもしれないと宣告されることによる心理的な負担や、それがその人のその後の人生において及ぼす影響について、自分が今まで目を向けていなかったことに気が付かされた。学んだことを1つの視点から捉えるのではなく、多角的な視点から考え直すことによって、様々な方向から理解を深めることの重要性を痛感した。そのために今回の未来塾のような講義に参加したり、自分の固定観念を無視して様々な資料に目を通すなどをしていきたい。

また普段北海道で学んでいる私にとって、長崎大学の熱帯伝染病の研究や、原爆投下に関する研究は、とても興味深かった。これらのことは今までどうしても縁遠く、普段の生活で注目することはほとんどなかった。慣れない土地での研修には正直不安も大きかったが、現地に来ることによって初めて見えてきたことが大いにあった。本当は

五島列島での地域医療も実際に見てみたかったが、また次の機会を見つけることにしたい。

2. その他の活動についての報告

顔見知りがない中今回の研修に参加するのは、期待もあったものの、不安の方が大きかった。宿舎に到着したとき部屋には誰もおらず、これからここに来る人達とうまくやっていけるのは本当に心細かった。しかし私の心配に反して研修で出会った皆さんは本当に良い人であり、一緒にご飯を食べに行ったり、夜にカードゲームしたりなど、楽しい時間を過ごすことができた。余談であるが、大学では3年生ということもあり、授業やサークルでも先輩としてまとめる立場になることが多かったが今回の研修には学年が先輩の方が多数参加していたので、久しぶり後輩として分からないことを気兼ねなく質問したり、すこし甘えてみることで、気持ちが楽だった。何よりもそれぞれ異なる環境で学んできた皆さんの考えや意見はとても刺激的だった。自分の研究や経験に基づいた意見をもっている方も多く、自分の未熟さも実感した。これからも知識や新たな経験に対して貪欲でありたいと再認識した。

謝辞

河合利修先生、有吉紅也先生、藤田則子先生、大津留晶先生、緑川早苗先生、朝長万左男先生、永田康浩先生、貞方初美氏には、講義やその他の活動において、温かいご指導とご鞭撻を賜りました。また、因京子先生には、活動報告の書き方についての的確なご指導を賜りました。この場を借りて深く御礼申し上げます。また、喜多悦子先生、宮前氏には『ささかわ未来塾九州スタディツアー in 長崎・五島』開催と運営において大変お世話になりました。心より感謝申し上げます。最後に、今回の研修の開催にあたって資金援助をいただいた日本財団様に、深く感謝いたします。

特定の講義・活動についての報告

貞方初美先生講義「地域保健と訪問看護」についての報告

I. 授業概要

今回の講義では、長崎県の五島市における訪問看護ステーション「在宅看護センターだんわ」(以下、「だんわ」)における訪問看護の具体的な活動内容や地域特有の課題、医療環境の現状について学んだ。「だんわ」は、五島市において訪問看護サービスを提供している。スタッフは常勤換算で3.4人、利用者は44名おり、そのうち13名が医療保険、31名が介護保険利用者である。また、医療ケアが必要な児童(医ケア児)も島内で過ごす事例が増えており、近年は特に複雑なケアが求められるケースが増加している。「だんわ」は、地域内外から職員を受け入れており、五島市内外出身の職員が在籍している。多様な視点が得られる一方で、時にそれが意見の違いの原因にもなっている。

II. 五島市の地域背景

五島市の人口は約3万5千人で、高齢化率は40%以上に達している。また、世帯当たりの人数は2.08人と少人数世帯が多く、地域の大きな課題となっている。五島市は横浜市とほぼ同じ広さを持ち、二次的離島を含む広範囲の地域に7か所の訪問看護ステーションが訪問看護サービスを提供している。

五島市のような離島地域では、医療提供に特有の課題がある。交通手段が限られており、本土へ行くためには海を渡る必要があるため、天候の影響で移動が制限されることがある。特に医ケア児の移動は困難であり、人工呼吸器を使用する児は島外でレスパイトケアを受けるために、経済的・身体的な負担が大きい。また、診療を受けるため

に前泊が必要になるケースも多く見られる。

III. 自助・共助の精神

離島ならではの強みとして、地域社会での自助や共助が強く根付いている。地域住民同士が互いを気にかけて、特に一人暮らしの高齢者に対する配慮がある。自宅で亡くなる人の割合が全国平均の15.7%に対し、五島市では30.7%と非常に高いことが示すように、地域全体での支え合いが重要な役割を果たしている。

IV. 学び

今回の講義を通じて、離島における訪問看護の現状と離島特有の課題を理解することができた。また、五島市では、交通や医療資源の制約がある中で、地域住民の自助共助の精神が医療・介護の質を補完していると理解した。ここから、五島市における地域包括ケアの重要性和その課題について考察する。

五島市における地域包括ケアの最大の強みは、地域住民同士が互いを支え合う自助共助の精神にあると考えられる。今回の講義の中で、一人暮らしの高齢者が地域住民に気かけられ、必要な支援が地域内で行われるという文化が根付いていることがわかった。これは、小規模で密接なコミュニティならではの強みであり、都市部とは異なる人間関係の深さがケアに大きく貢献していると言える。

特に、五島市では自宅で亡くなる人の割合が全国平均を大きく上回っていることから、住み慣れた環境で最期を迎えることができるという地域の自助・共助が強く機能していることがうかがえる。これにより、高齢者が孤立することなく、安心して生活を送ることができる実態が示されている。一方で、離島特有の地理的な制約及び人口の高齢化によって、その持続可能性には課題があると考えた。離島においては交通手段が限られているため、医療への

アクセスが天候に大きく依存している。特に医ケア児の移動が困難であることや、人工呼吸器使用者がレスパイトケアを受けるために島外に出なければならない状況は、離島に住む人々に大きな負担を強いる要因である。

離島における地域包括ケアを持続可能にするために、いくつかの課題があると考ええる。まず、医療従事者の不足や高齢化に対応するため、テクノロジーを活用した遠隔医療の導入が有効であると考ええる。遠隔医療は、地域医療の専門家と連携しながら、住民が必要な医療ケアを受けられる手段として、特に天候による交通手段の制約や、島外への移動によって身体的・経済的に不利益がある可能性がある対象者にとって、遠隔診療は有効な選択肢となり得る。また、地域住民による自助共助の精神を支えつつも、地域外からの支援も重要である。例えば、五島市外からの職員が訪問看護ステーションに在籍している点は、他の地域の知識や視点を取り入れる機会となり、ケアの多様性の確保に役立つと考えられる。このように、外部からのリソースを積極的に活用し、地域内の自助共助を補完する体制の維持が重要である。

今回の講義では、離島における地域包括ケアが、自助共助を基盤とした地域住民の支え合いによって機能していることを学んだ。一方で、医療資源の不足や地理的制約といった課題がその持続可能性に影響を与えたと考えた。これらの課題を克服するためには、遠隔医療や外部リソースの活用を通じた持続可能な体制づくりが不可欠である。地域の強みを活かしながら、新しい方策を取り入れることで、離島の地域包括ケアシステムを将来にわたって維持していくことが重要であると考えた。

最後に、今回は天候により福江島へ渡ることができなかった。筆者にとっては非日常であったが、これが五島市の人々にとっての日常なのだと思う。この経験から、内服薬のストックや在宅酸素、非常勤の専門医など、人や物の行き来が天候で左右されることについて、島の人々がどう備え、対応しているのか、さらに関心が湧いてきた。

筆者が現在住んでいる千葉県も半島であり、災害時に孤立する地域が出てくる可能性がある。地域の自助・共助を基盤とした、五島市の人々の日常の備えから学べることは多いと思う。今後、実際に五島市を訪れ、島の人々が日常的にどのような備えをしているのか、現場での見学や対話を通じて学んでいきたい。

活動全体についての報告

I. はじめに

五島列島の福江島には、筆者が20歳の頃に友人と訪れたことがある。二段ベッドの並ぶ女性用ドミトリーは、筆者と友人、そして東京から一人旅に来たという同じ年頃の大学生で使っていた。宿の他の部屋には、釣りをしに関東から来たという壮年の男性と、その他男性が数名いたことをおぼろげながら覚えている。その時は、潜伏キリシタンの遺構と美味しい魚介を目指して訪れ、レンタカーで島内を1周して満足の後に帰った。

その後7年が経過し、経験はまだ浅いものの、看護師としての業務経験を経た。ここ数年は千葉県内で訪問看護師として勤務する中で、医療資源や福祉資源の量や質が、高齢化する人口に対して不足していると感じることが多くあった。そのような中で、思い出したのが五島列島の福江島であった。島を訪れた時に、高齢者施設や病院は見かけたが、バスやタクシーは見かけなかった。島内は意外と広く、皆車で移動しているようだった。若い人は多くが観光客か観光業従事者で、島の第一次第二次産業に携わる人々は高齢の方が多いように感じた。筆者が勤務する千葉県に比べたら高齢化が進んでいて、固有の文化や豊かな資源のある福江島、そのような島で老いていく人々、病とともに過ごす人々の生活の有り様を知りたいと思い、未来塾に応募した。

II. 活動内容と学び

1) 講義から

様々な専門を持つ先生方による講義の中で、共通して示されていたことは、地域社会における医療・福祉専門職の役割と、国際的な視野で人々の健康と安全について考えることの重要性であった。人口の高齢化が進む現代において、持続可能な社会のためには、個人の生活の質に焦点を当て、その人にとってどのような状況が望ましいのかを考えることが不可欠である¹。

高齢者の割合が増加すれば、特に医療・福祉の専門職が果たす役割は必然的に大きくなる。医療・福祉の現場では、単に病気を治療するだけではなく、対象者がその人らしい生活を続けられるようなケアが求められる。これは、国連の持続可能な開発目標 (SDGs) にも反映されており、特に「すべての人に健康と福祉を」というゴール3では、包括的なヘルスケアと福祉サービスの提供が求められている²。この目標の達成のためには、地球のあらゆる場所で、より多くの医療・福祉専門職が、感染症や貧困、母子保健など、国境を超えた健康問題に目を向けることが必要だと考えた。

さらに、地域における支援の持続可能性を考える上でも、個人及びその地域の価値観や文化、生活環境に合わせた支援が重要である。例えば、訪問看護では、その地域の特性や住民の持てる力を最大限活用しながら、対象者や地域のニーズに応えていくことが求められる。

グローバル化が進展する現代において、外国にルーツを持ち、異なる文化や価値観を持つ人々が地域に居住するケースも増えている。今後は、国際的な視座を持ちつつ、地域に住む一人ひとりへ目を向けることができる、柔軟な医療・福祉の提供が、持続可能な社会を築くための鍵となる。これにより、個人の生活の質を向上させると同時に、地球全体の健康と福祉がより良い形で維持されると考えた。

2) 施設見学から

長崎市内の戦争遺構や原爆資料館を実際に訪れ、戦

争が人々の生命や生活にどれほどの犠牲を強いるかを改めて実感した。これまで、学校の授業やテレビ番組を通じて戦争の話題に触れることはあったが、東北出身で、戦後生まれの家族のもとで育った筆者にとって、戦争の現実を身近に感じる機会はほとんどなかった。しかし、実際に生々しい遺構を目にし、戦争がもたらした犠牲や、人の命の価値が大義のもとに軽視される社会の存在について考えさせられた。この経験を通じて、平和の重要性について改めて考えると同時に、看護師として果たすべき役割の重みを再認識した。看護の現場では、ただ身体のケアだけでなく、患者の尊厳を守り、平穏な環境での生活を支えることも求められる。戦争の歴史を学ぶことで、平和が、医療・福祉において不可欠な要素である人間の尊厳の基盤となっていることを強く感じた。

3) 参考図書から

遠藤周作の『沈黙』³は、人々にとっての信仰、社会にとっての宗教の意味を深く問いかけてくる内容であった。特に心を動かされたのは、主人公の宣教師ロドリゴが「踏み絵」を強いられる場面である。自らの信仰を貫き通すのか、棄教し信者の命を守るのか、どちらの選択肢も捨てきれない様子が描かれていた。そこで自身の信仰と信者たちの命との間で葛藤する姿が印象的であった。

この作品を読んで、宣教師ロドリゴの葛藤が、私が訪問看護師として終末期の患者を受け持った経験と重なった。終末期にある患者とその家族が、これからの人生の過ごし方の選択肢が限られてきた時に、何が最善かを考えなければならない瞬間に直面することがある。患者の意思を尊重すると家族にとっては時に困難な選択となることがあり、反対に家族の希望を優先すると患者の意思が尊重されないことがある。時には患者や家族が最善と考える策が、医療者の考える最善とは少し異なることもある。看護師としての倫理的な信念と、家族を含めた患者の意思形成支援の技量が試される瞬間である。このような場面では、患者の生きる意味や価値を見つめ直しながら、何が最善かを模索する中で、私が看護師としても人間としても未熟であ

ることを自覚させられる。『沈黙』を読んで、私は自分の職業倫理と向き合う機会を得た。患者と向き合うことで、時には声なき叫びを感じ取ることも求められる。在宅医療において、答えが一つではない状況で、自分の信念を問い直しながら、患者にとっての最善の道を探し続けることの重要性を考えた。

Ⅲ. おわりに

今回の研修には、医学、放射線学、看護学、薬学など、多様な専門を持つ学生が参加していた。他の学生との意見交換を通して、人や人を取り巻く社会への視点が異なることに気がついた。たとえば、医学の視点は主に診断と治療に重点を置いており、看護師の視点は患者の生活に重点があるなど、それぞれの専門によって同じ事象でも異なる視点から見ていることがわかった。このような視点の違いは、時には意見の衝突を生むこともあるかもしれない。しかし適切に活用されれば、医療・福祉の現場で相互補完的に作用し、それぞれの弱みを補い合って患者のケアに新たな選択肢が生まれる可能性もあると感じた。実際に、専門職連携によるケアがプライマリケアにおいても患者の満足度や治療の質を向上させることが明らかになっている⁴。グループワークなどで、単一の職種や視点にとらわれず、複数の課題を相互に関連付けて考えることは私にとってとても難しく感じられた。今後は日々の訪問看護実践において質の高いケアを提供するために、この課題に取り組み、異なる専門を持つ職種とのより良い連携について考えていきたい。

謝辞

今回の研修に参加する機会をいただき、多くの経験と学びを得ることができました。この場をお借りして、心より感謝申し上げます。はじめに、今回講義をしてくださった貞方先生に感謝いたします。貞方先生の授業を通して、福江島における訪問看護の役割と実践を知り、大変貴重な学びを得ることができました。

緑川先生、朝長先生、永田先生、河合先生にも、深い感謝の意を申し上げます。先生方の多様な視点と学術的知見から、幅広い分野における理解を深めることができました。

さらに、この研修を企画・運営してくださった笹川保健財団の皆様には感謝申し上げます。細やかなご配慮とサポートのおかげで、安心して研修に臨むことができました。そして、さまざまな形で研修を支えてくださった日本財団の皆様にも深く感謝申し上げます。

最後に、研修期間中、学生に寄り添い、さまざまなことを教えてくださった喜多悦子先生に心からの感謝を申し上げます。喜多悦子先生の温かいご指導と励ましのおかげで、充実した学びの時間を過ごすことができました。

この研修で得た学びを今後の研究や実践に活かしていきたいと思います。本当にありがとうございました。

参考文献

1. Komp-Leukkunen Kathrin, Sarasma Juho : Social Sustainability in Aging Populations: A Systematic Literature Review. The Gerontologist, 64(5), 2023
2. Japan Ministry of Foreign Affairs of : What is the SDGs?. <https://www.mofa.go.jp/policy/oda/sdgs/index.html>
3. 遠藤 周作:沈黙. 改版, 新潮社, 2003.
4. Carron T., Rawlinson C., Arditi C. et al.: An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Effectiveness. Int J Integr Care, 21 (2), 31, 2021.

有吉紅也先生の授業を受けて—異なる思想や文化との対話について

1. 授業の学び

有吉先生から「グローバル化した社会に医療人としてどのように向き合うかを考える」と題して講義があった。先生は学生時代からアフリカを訪れ、その土地に住む方々との交流を通し、異文化の様々な現実を目の当たりにしてきた。またアフリカという土地で一体何が出来るか、自らの身をアフリカという現実置き考え続けた先生でもある。このような外国での体験をされてきた先生が途中で日本について言及をし始めた。「日本やアフリカで抱えている問題の構造は基本的には同じ」であるが、日本に住んでいる私たちは住んでいる地域の構造や疾病構造などを意識する機会が少なく、だからこそ、「外から日本を眺めて医療と社会の現実がどのようなものかを知る必要がある」ということであった。

私たちが住むのは日本という国であるが、日本全体を股にかけて住んでいるわけではない。今でこそ、遠方への旅行などが比較的容易にできるようになったが、社会人や学生としてある地域に住まいを定め、活動している場合、「日本に住んでいる」という表現より「ある限定された環境に住んでいる」という表現の方が正しいだろう。その環境は私を中心として同心円状に広がる様子をイメージできる。同心円の中には、スーパーがあり、観光地があり、病院があり、学校がある。もしくは、家族や親しい友人、食文化、宗教、疾病もある。つまり、その人を取り巻く環境＝同心円の中は多様であり、一人として同じ内容は無い。

有吉先生ご自身でアフリカの道を歩き、現地の家庭に迎え入れられ、そこでの食事や家族とのコミュニケーションといった体験は、先生の同心円と、その現地の方々の同心円が異なることを徐々に認識してゆく体験でもあった。

そして交流を通じてその差異が強調され、先生の中で衝撃として受け止められていた。異文化と接することで、相手の同心円を知る働きがあることはもとより、自分自身の同心円の構造を強調させるような働きもある。有吉先生はアフリカを例に挙げて、異文化と接することで自らの同心円を異文化と対決させながら発見すること、つまり、自らの同心円に気が付くことが重要であり、この気づきがあるからこそ日本国内での医療の現実(日本人同士の同心円の差異)にも目を向けることが出来るようになってご自身の体験からお話しされていたと私は振り返る。ただし、決して外国に行かなければならない、という話ではない。有吉先生が途中で紹介されたように、「国境を超えた地域医療支援機構」では平戸での研修を通して医療人として「国境を越えて活動する」ことの意味を問う機会がある。異なる地域に訪問することで私の住む同心円を相対化させて、「外から日本を眺める」ことが日本であっても可能になる。

今回のこのような有吉先生からの学びを基に、私自身が自分自身の医療に対するいままでの考えを相対化させる必要が生じてきた。残念ながらその機会の一つであった、五島への訪問がかなわなかったのだが、その代わりある小説や他の講義を手掛かりにしながら自らの考える医療の現実を相対化させてみることにした。

2. 異文化との接触の方法 —「沈黙」を参考にして—

先に、異文化(差異)との交流を通して、より自らの同心円の構造を際立たせることが重要である、と述べたが、この一つの例として、かつての長崎で、思想上の厳しい対決があった。その「対決」を作品として取り上げているのが遠藤周作氏の「沈黙」である。この作品の中でのような対決が実際にはいくつも、そして様々な形であったのかもしれない。その対決とは、キリスト教弾圧下の江戸時代初期、日本で布教を行った結果、身体をくられ逆さ吊りにされた状態で棄教を迫られ、ついに「転んだ」宣教師のフェ

レイラ(実在の人物とされる。)と、かつての師であるフェレイラが転んだという噂を聞き、師を追いかけ日本を訪れたところ同じように捕らえられ、その中でフェレイラの前に連行され対面する宣教師ロドリゴとのシーンである。ここでは、キリスト教を棄て、「デウスの教えと切支丹の誤りと不正をば暴露く書物」である「顛偽録」を書いているというフェレイラとロドリゴが宗教上の問答を繰り返す。お互いに、なぜ日本で布教が進まなかったのか、日本人のキリスト教の受け止め方、そして日本人にとってのキリスト教の意味など、異文化と接した結果として得られたキリスト教観を基礎にして語られている。本来、日本に来ることが無ければこのような思想はお互いに生まれなかっただろう。日本人に接したことで、自らの宗教観が更新されたのである。その証拠として、フェレイラのことばには、主語を「日本人は」「彼らは」と始める場合が多い。フェレイラの中ではすでに、自らの思想を相対化させる働きが生まれていた。

後にフェレイラには最終的に「布教の意味はなくなっていった」と諦めの姿が見られる。そして「転んだ」のであるが、本当の意味でキリスト教を棄てたのかどうかは物語の後半で再度語られることになる。ここで述べたいのは、いままで彼らがヨーロッパで育て上げてきた同心円は当然日本人とは異なるものであり、日本人との出会いによってその同心円が際立ち、かつ内容の更新を迫られたということである。フェレイラもロドリゴも拷問に遭い、彼らが信頼し愛着を持っていた思想を棄てざるを得ない状況に陥りながら、それでも自己内での対話や日本人との対話を繰り返したことで、かえって彼らの同心円(思想)を強めたともいえる。ここで思想を強めるというのは、相手にキリスト教の教えを「押し付ける」方向に進むということではない。フェレイラが物語後半で語る「本当の意味でのキリスト教」(もしくは遠藤周作が考えるキリスト教観)が参考になる。フェレイラは自らの思想上の対決を通して表面上は転んだのであったが、真の意味でキリスト教を獲得し、その獲得したものが過去のキリスト教観よりも、一層強いものになっているのである。つまり、この様な同心円の内容上の更新が起きること、これが思想を強めるということである。

3. 閉じ込められた中での学問

彼らのように、ある意味で閉じ込められた中で学んでいた神学は、医学部生である私にとっては「医学」である。これもフェレイラ達と同じく、自分の同心円の中身を限定された環境で作り上げる作業の一つである。しかし、ここには自身の思想的を相対化するような動きは見られない。そして我々医学生は、ひとたび現実(臨床)に出ると、学んだ内容とは反する現実と直面することがある。今回講師の方より講義をいただいた「離島での終末期の医療」(永田康浩先生)や「福島での原発事故による放射線と甲状腺癌との関連」(大津留晶先生、緑川早苗先生)など、客観性だけでは答えを導くことが出来ない問題や、客観性がありながらも恣意的な解釈を行ってしまうという課題がある。

4. 現実とどのように向き合うか

特に、五島市で訪問看護事業を展開されている看護師、貞方初美さんの講演では、他の地域と比べると五島市の「20年」進んでいるという高齢化や高齢化に伴う課題が挙げられていた。20年先という現実とはもはや他の地域からすれば異国の地である。誰もが体験したことのないような土地に、私が慣れ親しんでいる「医学」では答えを見出せない現実と向き合うことになるのは容易に想像がつく(実際にその現実と直面することが台風により五島に行けず、出来なかったのは残念であった)。

この答えのない「異国の地」ともいえる場所や、思想上異なる相手に直面した場合、医学的に正しいと思われる事柄のみを相手に押し付けるという方向で自らの考えを伝えた場合、不幸な現実になりかねない。目の前の患者に対し、医学的適応(客観性)があるからという理由のみで治療を行うことは現在では倫理的に制限されている。いわゆる、インフォームド・コンセント、もしくは最近ACP(Advance Care Planning: 人生会議)と呼ばれるような話し合いを促す医療の在り方は、一方的な押し付け(かつてはこれをパターンリズムと呼んでいた)から脱却して患者(家族)と医療者との間での対話、そして納得すること、言い換えれば妥協点を探ることが求められている。「沈黙」の中で登

場する日本人の役人は、秀吉以来のキリスト教の解釈に縛られ、キリスト教の考え方に接触しながら、自らの思想を鍛え上げることよりも、自らの思想を相手に(拷問という手段を用いて)押し付けるという方向に進んでしまった。日本人の役人にとって、宣教師たち、キリスト教信者たちは、転ばせるが勝ちの存在でしかなかった。医療に関しても、相手の同心円の構造は間違っているのだ、という、端から決めてかかる態度では全く妥協点を見出す方向に進むことがない。パターンリズムに陥らないためにも、まず相手の同心円の構造を知ること、その過程で自ずと私自身の同心円が明らかになってゆくはずである。そしてその同心円同士が衝突することを厭わず、そして同心円を押し付けることを抑制し、自らの同心円が変わることに勇気を持ちながら相手と対話を繰り返すということ、これらが実践されるときにはじめて医療は成り立つと考える。このような態度、つまり同心円の構造を深めてゆく過程が、「客観性だけでは答えを導くことのできない事実」や「20年先に行くという現実」や「未曾有の出来事」に対応し続ける原動力になると私は考える。

5. 最後に

今回は、このように有吉先生の授業をはじめとして、他の先生方の講義、遠藤周作氏の「沈黙」を手掛かりにしながら、これからの医療実践について私なりに考えたことを述べた。この私の考え方についても、今回の講義などを通じてつくり上げた私なりの同心円の構造であるため、他の方からの意見を頂戴しながら私自身の考えを深めてゆくことが最も重要である。今回、台風により思いがけず対話の時間が増えた、未来塾の同期との交流を始め、今回得られた多くの交流を大切にしながら、今後の自らの医療実践を考え続けることが私にとっての課題である。

今回のささかわ未来塾に関し、貴重な機会をいただきました喜多会長をはじめとする笹川保健財団の皆様、講師の皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

参考文献

遠藤周作. 沈黙. 新潮社, 2021

特定の講義・活動についての報告

1. 喜多悦子先生講義『ささかわ未来塾開講にあたって』についての報告

「個人の健康から、集団の健康へ」

喜多会長のご講義で最も印象に残った言葉である。自身の専攻である助産学では、一人の女性にフォーカスを当てることが多いのだが、実はすぐ近くの家族の生活習慣、とくに食生活や仕事にも派生してケアする必要がある。集団を見ていく場合には、看護・助産に加えて「公衆衛生」を身につける必要がある。ささかわ未来塾が開講してすぐに、学び続けることの重要性、複数分野に明るい人間であることの必要性に気づかされた。

また、日本についてのお話の中でジェンダーバイアスに触れたが、私は様々な概念は、場所・状況によって内容が少しずつ変わるものであると考えている。例えば、女性のエンパワーメントの定義は、その女性が置かれている状況に依存して変わり得るものである。それと同様に、ジェンダーバイアスの現れ方は日本独自である可能性もある。国際的に用いられているものは、本当に日本においても適切といえるのだろうか。この視点は今後国際社会の中で、日本のよいところを守っていくためにも持ち続けていきたい視点である。

2. 因京子先生講義『発信する文章の書き方』についての報告

発信とは、自分の意見を持ったうえで行えることである。私にとって、意見を持ち、相手にわかるように発信するということは、非常に難しいと感じることの一つである。これまで、日本語を書く(writing)ための教育は十分に受けてきていたのだろうか。自分は恥ずかしながら大学院に入学してはじめて、書くスキルの低さを指摘され、至らなさを自覚した。自分の言葉で話す機会は多かったが、抑揚のつけられる

口語でごまかずに文章にする機会は少なかったのである。因先生のご講義を通して、発信するためのwriting技術習得の必要性を再認識すると同時に、発信する際の態度を学ぶことができた。

特に、発信する態度について「秀才はどれだけでもいいけれど、自分の位置で見ているのは自分だけ。だからこそ、その位置で見たものを発信していくことが重要」と仰っていた。この言葉は自分の今の悩みの答えのようだった。悩みというのは、大学入学以降正解がない問題に直面することが増えたことで、自分の考えが求められるようになったものの、自分の考えに自信がもてないということである。ある問いに対しての、正解らしいことを求めて、それを引用する形で話すことが自分にとっての安心につながっていた。しかし、発信すべきは「正解らしいこと」を踏まえた自分の視点からの意見であるという気づきを得た。これまでは、自分の意見が人と比べて過激である、またはズレていると感じた場合には、発信を控えがちであった。今後は、自分の意見がどうであれ有意義であるという自覚をもち、積極的に発信していきたいと思う。

3. 藤田則子先生講義『グローバルヘルス、母子保健』についての報告

研修参加までに、後発開発途上国における周産期医療・援助機関の介入について学んでいたが、戦争による空白の数十年がうまれることでの課題ははじめて認識した。カンボジアでは、20年の時間が内戦によって失われている。医療分野において専門職である助産師や医師の育成が、教育分野においては初等教育以降の教育が、20年もの間中断されることは、自分が明るいと感じていた分野に起きていたことであったが、話を聞くまで全く想像もできないことであった。医療者育成・教育が10年単位で止まることなど、ニュースで見る映像の裏にある生活のままならなさは、自分が現在のガザ地区の紛争に対して考えることの中に

はなかったことであった。

開発において重要なヒトの要素は、「医療者の数を増やすこと」、「育成された人材が働き続けられる仕組みづくり」、「医療者の数とともに質を担保する仕組みづくり」と、段階的に確保していく必要があることも学んだ。ウィメンズヘルスにおいて、女性が医療とつながれるような環境づくりに注力したいと考えていたが、この考えをもつ前提には段階的な医療体制の構築があることを学んだ。

同時に、自分は限られた部分しか見る事が出来ていない可能性があることを常に頭に入れておきたいと感じた。今後、臨床現場で働いていても、その他で生きていても、他者との関わりは避けられない。関わる際に、相手の背景をすべて知りきることはできないことと、自分の関与できる範疇はとても狭いことを意識していきたい。

3日間の活動全体についての報告

1. 「ささかわ未来塾」に参加した動機

私は、「潜伏キリシタン」と「紛争と平和」についての学びを深めたいと、参加を決めた。私は、宗教の中でも日本でマイノリティであるムスリムコミュニティにおける女性の健康に興味があった。しかし、学習を進める中で、歴史上様々な宗教が日本の中でどのような立ち位置であったのか理解していないことに気がついた。多宗教社会である日本において、潜伏キリシタンについて学ぶことは、今後宗教について考える際に必ず活きると考えた。また、日本ではない国にルーツを持つ友人たちと比較し、戦争・平和について当事者意識をもって考えることができていないと感じていたため、学習の機会を渴望していた。そこで、その2点を学ぶことができる「ささかわ未来塾」に参加を決めた。

2. 講師による講義

「健康と人間の安全保障」を網羅した講義を受講する

ことができた。その多くは、自分にない知識を受け取ることの連続であった。事前学習で「日本の国境問題」について興味を抱いた。特に村田喜代子氏の「飛族」を読んで、離島で暮らす人々の視点と、離島を外から守る人の視点で、日本における離島問題を考える事ができ、講義でさらに深めることができた。以上より、自分の専門分野、少しでも基礎知識がある分野においては学びを「深める」ことができていたが、他の分野においては自分にリベラルアーツの素養が不足しているために知識を受け取るにとどまっていた。自身は学びがあれば楽しいと感じる人間であるため、リベラルアーツの素養を磨き、貪欲に学ぶことができる人間を目指したいと思う。

3. 参加者との交流

プログラムのはじめに、疑うこと、自分で思考することの重要性を説いていただいたため、本塾開講中は先生方の仰る内容をそのまま受け取るのではなくCritical appraisalを意識的に行っていた。学部生の参加も多い中で、同じ宿で夜過ごす中、講義内容や自身の経験、勉強についても、各々が意見を発信することで熱く語ることができ、有意義な時間となっていた。

プログラム上の見学実習だけでなく、「潜伏キリシタン」に興味がある学生で長崎市内にある二十六聖人記念館に赴くなど充実した見学実習を行う事が出来た。台風の影響を受けた中でも、学生だけで学びを深められる方法は何か模索し、実行する力のある参加者らと出会えたことは、今後の人生においてもない機会であったと感謝している。年齢を重ねれば重ねるほど、夢をもつ友人が減っているが、未来塾で素敵な夢をもつ参加者たちと出会うことができた。今後キャリアを考えるなかで、相談したい友人が増えたことはとても喜ばしいことだと感じている。

謝辞

「ささかわ未来塾」開催にご尽力いただきました喜多会長をはじめとした笹川保健財団の皆様、講師の先生方、参加者の皆様に、心より感謝申し上げます。天候による

調整を余儀なくされた本研修ですが、事務局の方の細かなお気遣いのおかげで全員が安全に過ごせたことと思います。この場を借りて深く御礼申し上げます。また、日本財団の皆様のご支援により、笹川保健財団および「未来塾」の本年度開催が叶ったものと思っております。心より感謝申し上げます。

特定の講義・活動についての報告

永田康浩先生講義「長崎、離島の眼差し2024—国境の島で医療の原点と未来を考える—」についての報告

1. 概要

日本の近代医学発祥の地である長崎での開催にあたり、地域医療の定義から長崎医学史をテーマに参加者とコミュニケーションを交えながら、日本一島を多く持つ長崎ならではの離島医療を学んだ。講義冒頭では、「地域」という言葉を聞き、私達が何を想像するかを問うアンケートが行われた。各々の回答は、医療という共通点を持ちながらも、あらゆる側面から地域という言葉を確認していることがよく分かるアンケートとなった。講義全体を通し、離島を多く持つ長崎県ならではの医療体制やシステムを学び、離島で必要とする医療とは何であるのかを考察した。以降、講義内容を用いながらテーマについての所感を述べる。

2. 所感

私は研修前、日本ではある一定以上の生活水準が保障され、命が脅かされる恐怖に晒されるリスクも比較的小なく、「治安の良い国」という印象を持っていた一方で、世界には、未だ適切な医療が受けられず、生まれた場所、住んでいる場所が違いうだけで助からない命が数多い現状があると考えていた。これは「健康の社会的決定要因(SDH)」に直結する問題とされている。私は1年次に大学の講義でこのSDHの存在を知り、医療における平等とは何であるのかということを日々考えるようになった。

本講義では、日本一島の数が多い長崎県で取り組まれている地域医療体制について学んだが、その中でも健康格差について深く考えられるものがあった。それは、離島に対する医療資源の提供方法についてだ。長崎県下にある島のうち、有人島は72島存在している。さらに

そのうち、行政として管理されており緊急時などに迅速な対応が期待できる仕組みを持つ法指定有人島は51島、法定外有人島は21島である。本研修でフィールドワークを予定していた福江島は11の有人離島で構成され、福江島の周辺には本土との間を直接結ぶ公共交通手段を持たない二次離島が点在していることから、医療を含む公共サービスを提供する上で大きな障害となることを知った¹。さらに、高齢化率が全国平均28.6%であるのに対し33.1%と高い値を示しており、必然的に医療の需要が高い一方で離島部の二次医療圏別医師数(人口10万)は全国242.9に対し173.3と低値を示す。この値は、200を下回ると住民が医療に対し不安を感じる基準と言われている。このような状況下で、五島は遠隔医療を実践に組み込んでおり、ICTを通してリアルタイムで診療を行えるオンライン診療や、ドローンによる医薬品配送などに取り組んでいる。

これらを踏まえると、日本では医療資源が十分でない地域においても必要としている医療の提供が可能となる体制が整っていることが分かる。ここで私は、長崎県離島部と後発発展途上国の医師数(人口10万人対)を比較するとどういった結果が得られるのか疑問に思い調べると、アフリカはどの国も200を大きく下回り、アルジェリア・チュニジアを除くすべての国が100すらも下回っていた²。しかし、さらに調べると、後発発展途上国においても遠隔医療は行われ始めていることが分かった。例えば、ガーナではデジタル超音波で患者に遠隔診断と治療を可能にしており、ネットワークアクセスの改善に向けて大きな前進が見られているサブサハラ地域ではカメルーンでクラウドに対応しているポータブル心電図計(ECG)が使用されている³。さらに、ルワンダでは「babyi」というボイスまたはフリーテキストを使って患者とコミュニケーションを取ることができるAI仕様のチャットボットが導入されている⁴。

私は幼い頃から、世界では助かる命も助からない命が多いと捉えていた後発発展途上国には現地での人材や資源調達が必要だと思い、そのために、医師数が圧倒的に不足していることから私が現地へ行くことで何かが変わる手助けになるのではないかと考えることが多かった。しかし調べてみると、今では医療技術やネットワークが発達し、遠隔医療を活用することで多くの人の命が救われている現状を知った。研修前までは耳にしたことのなかった「遠隔医療」が、世界では革命のように普及し始めていることを知り感動している。私は将来、いつかは現地へ足を運び人材として協力したい気持ちが強かったが、現地に身を置くことだけが現地の人々を豊かにする手段ではないのかもしれない。私は講義を通し、遠隔医療というシステムを初めて知り、強く興味を持った。日本の離島医療が持つ現状と課題はこれからどのように発展、解決していくのか、また新たな情報をもとに思考を深めたい。

3日間の活動全体についての報告

1. 講義全体を通して

全ての講義を通して私が得たものは、何も知らない自分への気づきだった。講義の中で最新の情報や時事は当たり前のように取り扱われていたが、私は初めて知ることが多く、この気づきこそが私の今後を変えていくと信じた。講義内容はどれもテーマを深く掘り下げて構成されており、正しい答えのない問いも多くあったが、今後私が看護学生として学びを続けていく中で思考を深めていきたいと思うテーマばかりだった。特に研修前と研修後で変わったことは、情報に対する意識だ。今まで私は時事や経済など日々のニュースにあまり関心を持たず、自分にとって必要と感じない情報のように思っていた。しかし、講義全体を通し、一見自分の興味や取り入れたい知識と直結せずとも、ふとした瞬間に役立つだけでなく、知っているというだけで自分自身が豊かになっていくものが「情報」には沢山つまっているのだと感じた。日常の「へえ」を大切に、多くの情報に触れる時間を作ることで、興味の幅が広がっていくだろう。

そして、自分の中での答えが出ずとも興味に対して思考を深め続けていきたい。

2. 参加者との交流を通して

(1) 多種多様な意見に触れて

私はこの研修に参加するにあたり、「自分とは違う何か」に沢山触れ、気づき、学びに繋げることで、医療職としての私だけでなく、一人の人としても成長する機会にしたいと考えていた。参加動機は、幼い頃から「平等」という言葉に敏感で、平和・宗教といった観点に興味を抱き続けているにも関わらず、ニュースや教科書からの情報を見つめていだけで深く触れた経験がなかったことから、講義やグループセッションを通して自分の考え、他人の考えに気づきを得ることで、私の中での「平等」に対する考えが深まると思ったことだった。

この研修の参加者は、医療という共通項を持ちながらも背景は十人十色で、一人ひとりと会話を交わすと今までの私にはなかった視点や考え方に出会うことができた。本研修では宿泊施設がドミトリ式であったこともあり、長崎大学に身を置いて学ぶ時間以外でも参加者と交流することができ、非常に充実した時間を過ごせたと感じている。情報の受け取り方や事例に対する考察など、参加者の意見や所感は聞き足りないと思うほどに深い内容だっただけでなく、一人ひとりの持つ知識量の多さにも感動した。様々な意見と向き合ったことで、「平等」というテーマがどれだけスケールの大きなものであるかを痛感したが、参加者それぞれが各々の課題や興味に対して真摯に向き合い考え続ける姿勢に感銘を受け、答えが出ずとも深く考えることを続けていきたいと思った。

(2) 交流を通して得た知見

特に、ドミトリで過ごした時間は私の人生の中でも忘れられない時間となった。私は、他人の意見にすぐ流されてしまうことを悩んでいると打ち明けたことをきっかけに参加者から自と他を区別する境界線「boundary」について話を聞いた時間が強く印象に残っている。会話を通し、

boundaryとは自他境界線のことを指し、この境界線を明確にすることで、他人の意見が自らの領域に取り入れるべき内容であるかを判断することが可能になると解釈した。つまり、自の領域と他の領域を隔てる境界線を自分の中で明確に持つことで、他人の意見に「流される」のではなく、「取り入れる」ことができるのだと考えた。

この考えは、看護の実践において必要不可欠なのではないだろうか。自の中で適切に境界線を形成することができるのであれば、他者の境界線を尊重することも可能になるため、看護の対象となる相手を尊重しながらも、精神的に適切で健全な距離を保って実践することが可能になると考察する。私の悩みは些細なことだったかもしれないが、これからさらに深く看護を学ぶにあたり、boundaryは新たな視点として私の中に根付くだろう。

最後に、私は今後の課題として「知ること」と「考えること」を挙げたい。研修中のメモには「本や参考文献をちゃんと読みたい」「社会を知りたい」「世界のことを知りたい」など残してある。講義や参加者との交流を通して無知な自分を知れたことは大きな財産だ。3日間を通して得た知識や感情を大切に、これからの学びへとつなげていきたい。

謝辞

この度は、ささかわ未来塾の開催にあたり、企画やご準備いただきました笹川保健財団の皆様、及びご講義いただきました先生方に心より感謝申し上げます。台風の影響に伴い五島列島でのフィールドワーク実施は叶いませんでしたが、3日間の研修は想像を超えた深い内容で、私がいかに無知であるのかを知る有意義な時間となりました。そして、研修を通して新たに出会い時間を共にした参加者の皆様からも多くの学びがあり、全ての瞬間に学びのある、恵まれた環境であったと感じております。看護職として医療に携わる際には、この3日間で味わった感情を忘れずに、人の命について学び考え、向き合い続ける人であれるよう努力します。今後、まだ暫くは看護学生として学びに励む日々が続きますが、その1つひとつの学びに対して貪欲に、

興味の赴くままに、楽しみながら取り組みます。改めて、ささかわ未来塾を創ってくださった皆様に御礼申し上げます。

参考文献

1. 2024年8月28日ささかわ未来塾 永田康浩先生講義資料「長崎、離島の眼差し2024—国境の島で医療の原点と未来を考える—」
2. 世界の統計2024. 統計局ホームページ. 第14章 国民生活・社会保障. 14-2 医療費支出・医師数・病床数. p248-249. < <https://www.stat.go.jp/data/sekai/pdf/2024al.pdf#page=252> (2024年9月29日閲覧)>
3. Mail&Guardian. February 28th, 2022. Digital health has strong potential to enable universal healthcare access. < <https://mg.co.za/africa/2022-02-28-digital-health-has-strong-potential-to-enable-universal-healthcare-access/> (2024年9月29日閲覧)>
4. The New Times. September 11th, 2020. Artificial intelligence to revolutionise health in lower-income countries. < <https://www.newtimes.co.rw/article/179903/News/artificial-intelligence-to-revolutionise-health-in-lower-income-countries> (2024年9月29日閲覧)>

特定の講義・活動についての報告

朝長万左男先生講義「放射能と医療～災害救護活動における緊急放射線被曝医療の知識～」についての報告

1. 本講義の概要

本講義では主に、放射線に関する知識や問題を中心に学習した。まず、放射線の種類や単位についての解説を行い、基本的な理解を深めた。次に、原爆による被爆例として、実際の被爆者のケースや、放射線が引き起こす白血病などの健康影響について触れた。さらに、原発事故による被爆例として、チェルノブイリや福島での実害・事象、それについての対応策を詳細に学んだ。最後に、緊急被曝医療についても考察し、医療機関における処置や検査の方法、その際に注意すべき事項についての解説があった。後日配布された原子力災害対応マニュアルのPDFは、本講義の資料と行動指針・各役割などが記されており、今後災害が起きた際の参考になるものであった。

2. 本講義での考察など

福島第一原発での事故が起こった頃、私は九州地方に住んでおり、小学生だったことも影響して、当該事故について全く興味を持っていなかった。したがって、一般人がどのように被爆するのかについて、よく分からないまま講義に臨んだ。実際の講義では、はじめに放射線に関する基礎知識から説明していただいたことが非常にありがたかった。放射線に関しての知識の収集が、中高の物理の授業以来止まっていたため不安であったが、これにより講義内容の全体を把握しやすくなったため、放射線についての理解が深まった。

講義を通じて最初に、食べ物や大気中から放射線を受ける可能性があることを知り、衝撃を受けた。これまで私は、放射線というものが特別な環境下でしか存在しないと思い

込んでいたが、実際には日常生活の中で様々な形で私たちが放射線にさらされているという事実を知り、人間は想像していた以上に丈夫にできているという認識の変化が生じた。これらにより、放射線の影響を受けている現実を直視しなければならないが、過剰に反応しすぎることも好ましくないため、確実な知識を身につけておくことが重要であると感じた。

次に、講義の中で提示された問いが印象深かったため、それについて考察した。「①自身が被災地に赴くように指名されたらどうするか？ ②自分ではなく身内が指名されたらどうするか？ ③部下に指名する立場であればどうするか？」という問いである。これらの問いは、放射線の危険性やその倫理的な側面を考える上で非常に重要である。

まず、①については、そのときの生活環境やライフステージにもよるかもしれないが、医療従事者として職務を全うするだろうと容易に想像できた。来年度からMR職に就くため、原子力災害とは関係の薄い分野であり、直接患者に関わる可能性は極めて低いが、微力ながら尽力したい。しかし②については、特に自身の配偶者や子どもが指名された場合、全力で止めようとするかもしれないと思った。自己犠牲は問題ないが、赤の他人のために愛する人が危険な状況に直面することを考えると、その決断は容易できないと想像できた。また③の場合は、慎重に判断する必要があると感じた。医療従事者の仕事は、単に業務を遂行するだけでなく、人命に関わる責任を伴うものである。そのため、双方が放射線に関する知識を持ち、リスクを十分に理解した上でその決断を下すべきであると考えた。

3. 他の講義と関連した考察など

各講義や資料、さらに原爆資料館等への見学を通じて、戦争や原爆、核爆弾について深く考える機会を得た。実際に原爆が投下されたのは長崎であったが、第一投下候

補地であった小倉に以前住んでいたため、ある程度のことは学んできたつもりであった。しかし、実際に関連する土地へ足を運んだことで、自身の無知さと実際には今まで他人事として感じながら平和学習の時間に取り組んできていたことに気づき、これまでの自分を恥じた。これをふまえて私は、戦争や核兵器に対して、「絶対に手を出してはならないし、どちらもなくなって欲しいが、なくなりはいしない」と考えた。核兵器は人類にとって恐ろしい選択肢であり、その影響は計り知れないものである。少しずつでも現状を変えていきたいと思う一方で、個人や組織、国同士で考え方や主張が異なり、身近なところでさえ意見の衝突や嫌がらせ等がなくなることも事実である。そのため、核廃絶運動家や戦争体験者の方々には申し訳ないが、自衛の観点からそれは容易ではないと感じた。今後の自分ができることは月並みなことしか浮かばないが、まずは異文化交流等を通して多様な視点とコミュニケーションを図り、多くの考え方を受け入れることから始めたい。

3日間の活動全体についての報告

台風10号の影響で、私にとってのメインイベントであった五島列島(福江島)に行けなかったことが非常に残念であった。曾祖母・祖母のゆかりの地であり、隠れキリシタンの歴史にも興味があったため、今後機会があれば必ずリベンジしたいと考えている。だが、この活動に参加したこと自体は、私にとって後悔のない選択であったと感じている。

現在、大学で新薬開発に関する研究活動に励んでいるが、今年一年はその分野に限られた狭い知見しか得られないと思っていた。しかし、この活動を通じて様々な学びを得たことで、学問の垣根を越えた視野の広がりを感じた。これは今後の自分にとって大きな財産となるだろう。主に、薬学部と他の医療系学部(特に看護)との医学知識の差や視点の違いに大きな衝撃を受けた。薬学では薬の科学とその使用を主に学んでおり、比較的自力で動ける人間を相手することが多い。これまでは、原子レベルの科学、人

体のづくり(生理学や薬物動態など)、医薬品について(種類や法規など)をメインに学習してきた。それに対し看護系の方々は、主にどのような患者とも直接的な関わりを重視するため、心身の自由度に関係なく全ての患者のケアを中心に、看護技術、心理的支援、健康教育などを学び実践してきたように感じた。また、離島医療や在宅看護、グローバルを視野にいれた働き方への興味関心の高さには、自分の周囲では感じづらいものであったため、とても衝撃を受けた。さらに、これは今後自分や身内に発生しうる問題であるため、事前にその具体的な知識を得られたことも大きな収穫であった。

謝辞

まず、このような貴重な機会を提供していただき、天候による急な予定変更にも臨機応変に対応してくださった笹川保健財団の皆様に深く感謝申し上げます。次に、コーディネーターの大津留先生、永田先生、そして長崎大学の有吉先生、藤田先生をはじめとする職員の皆様、そしてご講義いただいた朝長先生、因先生、緑川先生、河合先生、在宅看護の貞方さん、カンボジア在住で未来塾OBの高田さんなど、参加学生を含めて、ささかわ未来塾に関わった全ての方々に感謝の意を表します。皆様のおかげで大切な時間を過ごすことができ、講義・見学や懇親会等を通して本当に多くの学びを得ることができました。そして最後に、このイベントの運営や継続を支えてくださる日本財団に、心より感謝申し上げます。今後とも、皆様のご支援を受けながら、学びを深めていきたいと考えています。ありがとうございました。

特定の講義・活動についての報告

緑川早苗先生『住民の意思決定支援について考える
原発事故後の健康調査を例に』についての報告

1. 概要

2011年3月に起こった、東日本大震災と福島第一原子力発電所事故（以下、福島原発事故）から間もなく10年を迎える。今もなお福島県では多くの子どもたちが甲状腺癌の検査を受けており、その結果、本来は生涯で治療の必要のない癌が多数診断される「過剰診断」が問題となっている。甲状腺癌は、癌の中では非常に予後が良く、特に若年者の甲状腺癌はたとえ転移・再発しても命を奪われることはめったにない。罹患しても無症状のまま生涯発見されず、死後剖検で初めて発見される例も多い癌である。そのため、無症状のうちに早期発見・早期治療を行うことで得られる利益よりも、早過ぎる診断による不利益のほうが大きくなりやすい。本講義及びワークショップでは、当事者が甲状腺癌の検診を受けるか否か迷った際、医療者として、友人としてどのような情報を提供すべきか、各班で意見を出し合い議論した。

2. 学び

本講義を通し、医療者として「過剰診断」という問題をよく理解しておく必要があると感じた。講義を受ける前は、スクリーニングや健康診断は「良いもの」であり、X線による被爆などを除き、疾病の早期発見につながるなどメリットの方が多くのだと信じていた。しかし、「過剰診断」という問題を学び、自分がこれまで信じてきた常識の多くを疑うようになった。物事を一つの角度からしか捉えていなかったことに気づかされた。さらに、当事者にとって不利益をもたらす可能性が高いとわかっていながら、学会や病院は検査を取りやめず、現在でも多くの人々が甲状腺癌の検査を継続しているという現状があるとお聞きし、社会のあり方

に対しても疑問を感じた。このことから、病院や学会などといった、知識や権力、財源を持つ組織は、それらを持たないものに対して、いくらでも情報操作できてしまうのではないかという恐怖を感じた。将来、医療者になるものとして、私たちは正しい知識を持って、対象者に適切な情報を提供し、彼らが不利益を被ることのないような最善の意思決定ができれば支援する義務があるのだと実感した。その際に、どのような事象に対しても、入手した情報を鵜呑みにせず、その根拠はどこにあるのか常に意識して日々学んでいこうと思う。

3. 今後の展望

対象者の意思決定を支援するにあたり、私たち医療者は科学的根拠に基づいた正確な情報を提供する必要があると考える。しかし、私たちが教育の過程で教員から教わる知識はどれだけの正確さを持つのだろうか疑問に思った。教科書の中身をそのまま鵜呑みにせず、自分が触れた知識や事象は本当に正しいのだろうか、常に批判的思考を持ちつつ、学ぶことが必要だと考える。本講義で学んだ知識は、私にとっては新たな視点であったが、これらの知識も同様に、そのまま全てを事実であると確信するのではなく、何を信じて良いのか、根拠はどこにあるのかを吟味していきたい。

参考文献

過剰診断で悲しむ人をゼロにしたい！2021年！記事一覧！医学界新聞！医学書院（igaku-shoin.co.jp）
https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2021/3408_01（2024年9月アクセス）

3日間の活動全体についての報告

悪天候により、残念ながら五島のフィールドワークを実施はかなわなかったが、この3日間を通して多くの収穫を得ることができた。本研修では、講義を聴講するだけでなく、様々な学年、学部参加者たちとグループワークやディスカッションを行った。自分とは異なる専門分野を学ぶ方々と活動することで、これまでの自分にはなかった視点を得ることができ、大変有意義な時間となった。参加者との交流の中で自分に足りない点と反省した点は、本質を問う力の不足だ。一つのテーマに対するディスカッションをひとつとっても、自分の意見はそれを支える根拠が弱く、表面的な分析が多かったと感じている。本質を捉える力を養うためにも、日頃から物事を多角的な視点から捉え、批判的思考を常に意識し、何事にも根拠を問う習慣をつけていきたいと思う。

加えて、初日の喜多会長のご挨拶と因先生のご講義もまた、私に大きな影響を与えた。喜多会長のご挨拶では、日本人は意思表示が苦手とする人が多いとされているが、グローバル化が進む今回では、それを克服し自分の意見を伝えることが重要であるとご教示いただいた。因先生のご講義では、「発信する文章の書き方」をご教示いただいた。文章を書けない理由は「うまく書こう」としているからであり、まずは自分がどこまで考えられたのか、その軌跡を残すことが大切だと理解できた。私自身が意見を発表することが苦手ということもあり、これらのご講義は自分の弱さと向き合う良いきっかけになったと考えている。この経験を通して、自分の意見を発信することをためらわなくてよいのだと心から思えるようになった。

事前準備のための推薦図書について

続いて、推薦図書のうち特に印象に残った作品として小手鞠い氏の「ある晴れた夏の朝」について述べる。この小説の概要は、アメリカの8人の高校生が、広島・長崎に落とされた原子爆弾に是非をディベートするというものである。私の所感としては、本書は、ただ原爆投下について議論するものではなく、争いの背景には人種差別や偏見

があり、それらが連鎖となり今でも戦争や紛争が絶えないのだと感じた。差別や偏見が生まれる原因の一つに、「無知」が挙げられると私は考えている。戦争を例に挙げると、自分の国が受けた被害だけでなく、自国が他国に行った事実もしっかり知ることが大切である。本書に「敵は人ではなく戦う相手は各々の中にある憎悪や無知であり、互いを許し合わなければ平和は訪れない」という一節があり、無知を克服してはじめて、人は歩み寄ることができるのだと感じた。このことから、無知を少しでも克服するために、多くのことに関心を持ち、自ら学んでいくことが大切だと私は考える。そのための方法として、また今後の自分の課題として多読を挙げる。幅広く世界の事象を知っておくことは、様々な背景の人々と関わり生きていく上で大変意味を成すことであると考えている。自分の興味のある分野の書物にとどまらず、できるだけ幅広い領域の本にも挑戦し、知識を増やしていきたい。

謝辞

本講義にてご指導をくださった先生方、誠にありがとうございました。このような学びの場を提供してくださった喜多会長、研修の日程調整をくださった宮前さま、笹川保健財団に関係してくださった方々に心から感謝申し上げます。

特定の講義・活動についての報告

永田康浩先生講義「長崎、離島の眼差し—地域医療の原点と未来—」

貞方初美先生講義「地域保健と訪問看護」についての報告

永田先生の講義では、地域医療・離島の医療・国境である離島の健康について講義を受けた。その中で、離島の医療と本土の医療では、同じ医療でありながら、その地域ならではの問題点があると知った。私は、離島が地域医療に深く関わっていると学んだ上で離島だからその問題点について考えていかなければならないと考えた。

地域医療とはその地域に住む人々が健康に過ごすことができるように、様々な健康上の不安や悩みに対応するとともに、見守り、支える医療活動である。地域医療は、病院だけではなく、その他自治体や在宅サービスなど様々な施設、人と関わって形成されており、どこも地域医療には欠かせないものであると改めて実感した。私は、離島医療は地域医療と深く関わっていると考えている。長崎には離島が多くあるため、離島医療が進んでおり、離島にも病院は多くあるが、緊急時には本土にドクターヘリで搬送しなければならない状態にあるという。この事実から、離島と本土の連携が必要不可欠であると学んだ。また、離島に必要な医療として、遠隔医療があると知った。離島は超高齢化社会であり、医療を必要としても難しい状態にある人は、この遠隔医療が必要になってくる。五島列島で使われているモバイルカーでは、医療 MaaS を用いたオンライン診療や、血液検査・尿検査を実施していること知り、衝撃を受けた。私は、医療 MaaS を知らなかったため、離島で通院することが厳しい方には有り難いものではないかと考える。また、高齢化が進んでいる現代には普及されていくであろう。実際に、永田先生が持ってきて

くださった VR ゴーグルを使用してモバイルカーで診察を受けている様子を見たが、患者がモバイルカーの中で診察を受けており、医師は画面を通じてオンラインで診療をしていた。その中で看護師は、バイタル測定や、医師が実際に触ることができない分、その役割を看護師が実施しなくてはならないため、看護師の役割はとても重要になってくると思った。離島では欠かせない医療のやり方ではあると思うが、看護師に役割が偏ってしまうため、責任も重いのと考えた。高齢化が進んでいる離島では、その地域による医療の形があり、懸念点もある中で、離島での看護師の役割についてとても考えさせられた講義だった。

貞方さんの講義では、離島での在宅看護について学ぶことができた。実際に見学に向うことは叶わなかったが、五島列島での在宅看護の姿、本土の医療との関わり、離島ならではの医療における問題など、様々な部分で考えさせられる講義だった。離島は人口が少ない分、地域での関わりが強く、患者のその地に対する思いも強いと思う。在宅医療の良い点として、患者の好きな場所で過ごすことができる点、家族と過ごすことができる点が挙げられる。私は、病気になったから病院に入院するのではなく、自分の家で家族・地域の人に支えられながら、治療する選択肢ができる在宅看護に魅力を感じた。病院という安心な空間とは違い、患者に起こりうること、その対処・予防は、本人または家族が行わなければならないため、家族の方は、やはり在宅で治療をすることに少なからず不安を持っていると思う。そのため、在宅看護には、患者本人だけではなく、その家族も支えるサポートをすることが大事だと考えた。また、貞方さんのお話で、地域の方が1人暮らしの方を気にかけていること、さらに、連絡をもらうことを聞いて、地域での共助が強いと感じた。

離島医療の問題点として、島の病院で治療できない場合、本土の方に行かなくてはならない。本土に行くには、

飛行機や船で移動しなくてはならないが、これらは天候に左右されたり、本数が少なかったり、費用がかかったりするため、患者にも家族にも様々な負担がかかると考えられる。また、緊急時にはドクターヘリの使用も必要である。この離島と本土の密接な医療の関わりが、本土の在宅との違いとして挙げられると考える。さらに、島で治療ができないために、本土での治療が必要となった時に、家族は島と本土の移動を必要とする。その移動の負担から、本土に引っ越すことを決める家族もいる。この離島の医療問題は、その島の人口問題にも関わると考えられる。この医療問題を解決するためには、医療従事者の人手不足も解決しなくてはならないため、日本の医療問題を解決しない限りは、難しい問題になると考えられる。貞方さんの講義は、五島列島の離島医療での問題を知ると共に、現在日本が抱えている医療問題についても考えさせられる機会となった。

3日間の活動全体についての報告

私は、以前から離島の医療や長崎の歴史について興味を持っていたため、実際に現地で学ぶ機会を得ることや、普段関わることができない他大学・他学部の方と関わることで、自分の視野を広げることができることを目的とし、今回の研修に参加した。

本来の予定では5日間の研修であったが、今回台風の影響で研修が3日間になり、五島列島の現地で学ぶ機会を失ってしまった。私の目的であった現地で学ぶこと、様々な方との交流が少なくなってしまったことは、とても惜しかったが、その分残った方たちとできることを計画し、現地で学ぶことができた。五島列島でのフィールドワークは叶わなかったが、長崎大学に併設する熱帯医学ミュージアムや、原爆資料館、シーボルト記念館、平和公園など、普段は中々行くことのない施設に行くことができた。教科書やインターネット、動画で見て学ぶこと以上に、実際に足を運び、見て聴くことでしか得られない知識があり、歴史的背景を深く理解することができた。また、フィールドワークを通して様々な

方と意見交換をすることで、今後歴史を繰り返すことがないように、どのように自分は行動していくべきかなどを思考する機会を得た。私は、将来医療従事者として活躍していく中で、「もし自分がその立場だったら」、「もし自分がその場にいたら」と思考することを大事にしている。これは患者さんへの理解や信頼関係の獲得に繋がると考えているからだ。今回のフィールドワークではその思考の部分がとても考えさせられた。

今回の研修は、大学の講義では習う機会のない、様々な分野の講義に参加することができた。講義を受けていく中で、自分の知識不足を感じるとともに、これから生活する上でさらに学びを深めていかなければならないと感じた。特に離島医療では、教科書から学ぶこと以上に、現地でご活躍されている看護師からお話を聞くことで見えてくる課題があるのだと考えさせられた。私は今回の研修で学んだこと、様々な方との交流を大事にし、医療従事者として活躍する際に活かしていきたい。

最後になりましたが、ご支援して下さった笹川保健財団の皆様、日本財団の皆様、ご教授頂いた先生方、共に学んだ参加者の皆様に感謝申し上げます。

特定の講義・活動についての報告

緑川早苗先生講義『住民の意思決定支援について考える 原発事故後の健康調査を例に』についての報告

本講義では、福島原発事故後に実施された甲状腺検診についての「過剰診断」という問題が取り上げられた。この検診は、福島原発事故後の被爆した地域住民の不安解消として始められたもので、18歳以下の福島県民を対象に、高校までは授業時間を利用して実施されている。しかし、研究が進むにつれて福島と放射能の被害を受けたチェルノブイリ原発事故との間には明らかな差異があることが判明した。福島では、放射能の健康被害を最小限に抑えられているとされている。このような研究結果がありながらも、現在、福島県立医科大学附属病院を中心として検診が行われているが、甲状腺癌の早期発見・治療による死亡率の影響は極めて少なく、「過剰診断」という問題が指摘されている。この事実は、当事者に対して多大な不利益をもたらすものである。検診を続ける背景には、甲状腺検診が行政の原発事故対応として位置づけられていること、甲状腺・放射線・疫学の専門家への学術的利益、反原発イデオロギーにとっての都合が良いという側面がある(緑川,2023)。私は「過剰診断」についての講義を受けて、その事実や背景に対して衝撃を受けた。そこで、講義やグループワークを通じて得た知見をもとに、改めて「過剰診断」の考えを検診の当事者側、医療従事者側の2つの視点から整理した。

① 甲状腺検診対象者側の視点

もし私が被災者であり、甲状腺検診を受ける当事者であった場合、過剰診断という概念を知る前は、「政府が支援」「無料の検査」「99%は異常なし」という発信が、甲状腺癌の早期発見・治療や安心に繋がると信じていたと思う。しかし、福島原発事故による高度な被爆を受けた人はほ

んど存在せず、放射能被爆に関与するとされる甲状腺癌は生命予後に影響がないことを理解し、さらに甲状腺検診自体が過剰診断となる可能性を知ることで、検診の目的に不信感を持つだろう。もし検診で陽性となった場合、生涯がん患者として生きていく必要がある。治療を行うことによる身体侵襲や生命予後に対する不安に加え、がん患者である事実は、生命保険の加入やライフプランの見直しといった社会的な面でも不利に作用する。これらのことから、甲状腺癌の特徴や放射能被爆との関連性、過剰診療の可能性、検査によって一生涯苦しむリスクを当事者が理解した上で、検診の是非を決定できるようにすべきだと考えた。

② 医療者側の視点

医療者として、患者の自己決定を支援することは重要である。患者自身が検査や治療のメリット・リスクを理解できるよう説明し、不安な気持ちに寄り添うことが求められる。今回の講義で「過剰診断」という事実を初めて認知したが、医療者として検診が実施された背景や検診のリスクまで理解することが必要不可欠であると感じた。そのため、私は医療従事者として従事する際には、実施する行為の目的を明確にするとともに、対象者が最大の利益を得られるような説明責任も果していきたいと考えた。

参考文献

緑川早苗.(2023). 甲状腺超音波検査と過剰診断—福島の甲状腺検診の経験から—, 医療検査と自動化, 48.2, 130-134.

3日間全体についての報告

私が「ささかわ未来塾」に参加した理由は、日本の歴史や現状を理解し、現在の平和な暮らしがどのように形成されたかを学び、その平和を継続するために医療者として、日本人として、どのような行動を取るべきか考える必要があると感じていたからである。私は、この研修に参加し、先生方の講義や長崎の文化財視察、学生間の交流を通じて、新たな知見を得て、非常に充実した時間を過ごすことができた。

1. 学生間でのグループワーク・交流を通して

研修中のグループワークは、異なる医療系学部との関わりを持つ貴重な機会となった。私は現在看護の単科大学に所属しているため、他の専門分野の学生と交流する機会は少ない。しかし、医療現場では多職種連携が重要視されており、今回のグループワークを通じてその必要性を実感した。異なる専攻を持つ学生との関わりによって、自分では気づかなかった視点や考え方を学ぶことができた。移動中や共同生活中的学生間の交流もとても印象深い経験であった。様々な背景や目的を持つ学生と接することでたくさんの刺激を受けた。私は、突き詰めたい分野を見極めている段階であるが、今後も志を持つ人との交流を通じて視野を広げるための知識と経験を積み重ねたいと思うようになった。

2. 講義、文化視察を通して

講義では、医療従事者としての正しい知識を持ち、広い視野を持つことが、様々な背景を持つ患者への看護活動において不可欠であると再認識した。特に大津留先生や緑川先生の福島原発事故に関する講義を受けた際には、自分が抱いていた放射能被害の現状と実際の状況とのギャップに驚き、強い印象を受けた。原発事故当時、私はテレビ越しに事故の様子を傍観していた立場であり、その時に得た断片的な情報に基づいて勝手なイメージを抱いていた。このような周囲の偏見が実際の当事者に対して苦痛を与えることも知り、正しい知識を得ることの重要性

を痛感した。また、河合先生が日本における領土問題の解決の見通しについて言及されたことも印象に残っている。領土問題の解決は簡単ではないが、常に関心を持ち続けることが重要であるとの教えは、今後の私の活動においても心に留めておきたい。研修中の講義を通じて、最新の情報や知見を得ることで誤解や偏見を減少させることができ、また、問題解決の第一歩は常にその問題に関心を持つことであると学んだ。

文化財視察では長崎の悲惨な原爆の歴史や鎖国時代の国際交流・宗教の歴史を実物見学や現地への訪問で学びを深めることができた。特に、原爆資料館に展示されている被爆者や被爆者遺族の言葉には、悲惨な出来事を繰り返さないよう後世に残していきたいとの強い思いが込められており、深い感銘を受けた。このことから、現状の問題に関心を持ち続けるとともに、悲惨な歴史を繰り返さないための伝承が平和を維持するために必要な行動であると考えた。

私は、来年から看護師として実務に移る予定であり、自由に使える時間が限られてしまうが、今回得た知見をさらに深められるよう精進していきたい。最後に、この機会を提供して下さった笹川保健財団、日本財団、講師の方々に深く感謝申し上げます。

特定の講義・活動についての報告

朝長万左男先生講義「災害救護活動における緊急放射線被曝医療の知識」

概要

太平洋戦争末期に二発の原子爆弾が日本へと投下された。この兵器より発せられた爆風、熱線、放射線により多くの市民が犠牲となった。爆風、熱線についても原子爆弾によるものは他の兵器と一線を画するものであったが、特筆すべきは原子爆弾特有の放射線であろう。通常兵器からは発せられることのない放射線を浴びた市民、そしてその子孫は急性放射線症のみならず、数々の後遺障害に今なお苦しめられている現実がある¹。

終戦から80年が経とうとしている。日本は高度経済成長を成し遂げ、原子力発電を夢のエネルギーとして扱ってきた。この間にも諸外国ではスリーマイル島原子力発電所事故、チェルノブイリ原子力発電所事故が起こり、また、国内でも東海村JCO臨界事故をはじめとして様々な原子力事故が起きている。しかしながら我々はこの現実を無視し、安全神話に縋りながら原子力発電のリスクを軽視してきた²。

2011年3月11日に東北地方太平洋沖地震が起こり、津波によって福島第一原子力発電所は全電源喪失状態に陥った。核燃料の冷却が不可能となり、メルトダウンが生じ、充満した水素による水素爆発によって放射性物質が原子力発電所建屋から外部へと放出される事態になった。この原子力事故によって被曝した人数は200万人と推計されている³。2024年現在、国内では複数の原子力発電所が再稼働している。カーボンニュートラルを目指す世界の潮流に照らせば今後も原子力発電所が稼働して発電を行うことは自然なことと考えられる。されば、原

子力発電所が再稼働しつつある日本においてこれから医療従事者となる私たちは、放射線被曝医療について一定の知識を持たねばなるまい。

朝長先生の講義では、放射線の基礎知識の講義に加え、日本において多くの高線量被ばく者を出した原子爆弾、そして低線量被曝者が多く発生した原子力発電所における事故、これらについて比較・検討し、原子力災害の性質とそれに対応する医療上の問題について修得することが出来た。また、講義資料には、緊急被曝医療に際して医療機関が取るべき措置を具体的に記されており、講義後の自習に重宝した。朝長先生の貴重な講義を受け、放射線被曝と医療について報告する。

医療と被曝

1. 医療被曝

被曝ときくと、原子爆弾や原子力災害を想起することが多い。しかしながらごく一般的な暮らしをしている中でも、自然に存在する放射線によって私たちは日々被曝している。これは大地から発せられる放射線や、宇宙から飛来する放射線である宇宙線などによるもの、また食品に含まれる放射線に由来するものなどである^{4,5}。また、自然に存在する放射線以外にも、レントゲン撮影などで医療由来の被曝、いわゆる医療被曝も生じており、一部の先進国ではその実効線量が自然放射線の線量を超えている⁶。

先進的な医療においてもはや放射線は欠かせないものとなった。胸部レントゲン、X線CT検査のみならず、がん治療にあたっては放射線治療が選択肢となっている。もちろんこうした医療由来の被曝は問題視され、この低線量化に向けた研究が日夜行われている。医療被曝による害と有益性の利益衡量は必須のものである⁷。先進的装置の利便性を有効に活用するとともに、そのリスクを正視する必要がある。

2. 原子爆弾による被曝:高線量被曝

1945年には人類の上に原子爆弾が二発投下された。これらの爆弾から放たれた放射線は急性放射線症のみならず数々の後障害を引き起こした。なお、特筆すべきはこれらの後障害は未だ解明しきれていないことである。

投下直後には被曝線量の多い人が急性放射線症となり、次々に亡くなっていった。これらの死因たる急性放射線症は二大病変として骨髄障害と腸障害が挙げられる。放射線により遺伝情報が破壊されることにより、細胞分裂が活発な部位において本来生ずる細胞が生まれなくなったことに起因すると考えられている。また、後障害としてケロイドや白血病、そして固形癌、多重癌の増加が明らかとなっている。被曝から数十年が経ってなお、高い癌リスクなどの生涯持続性を有する後障害が残存している⁸。

原子爆弾によって被曝した市民は自身の健康リスクのみならず、子孫の小頭症リスクなどにも脅かされている⁹。遺伝情報は親から子供へと受け継がれていくものであるが、これが放射線によって損傷されると子供の体を構成するに要する遺伝情報が不完全なものとなり、子供にまで健康リスクが受け継がれてしまうのである。このことより被曝に関しての医療は他の医療に比してより未来について考えつつ行なっていかなければならないと考えた。

3. 原子力発電所の事故:低線量被曝

2011年に福島第一原発で事故が起こった。東京電力によれば、事故による放射性物質の大気中への放出量は、希ガスが500PBq程度、ヨウ素131が500PBq程度、セシウム134が10PBq程度、セシウム137が10PBq程度と推定されている¹⁰。この推定値はUNSCEARの報告書と矛盾しない¹¹。

福島第一原発の事故を受けて、同様にINESレベル7に区分されるチェルノブイリ(チェルノブイリ)原子力発電所事故の教訓に倣い、甲状腺がんの発症を抑止する方策をとることになった。これには安定ヨウ素剤の配布や、迅速な汚染地域からの退避、事故後のスクリーニング検査など

が含まれる。

UNSCEARの報告書によれば、甲状腺がんや白血病、並びに乳がんの発生率が、自然発生率と統計学的に区別されるほど上昇することは考え難いとなっている^{12,13}。過剰なスクリーニング検査はまた別途に問題となっている¹⁴が、本記事においては割愛する。

さて、本項のタイトルには低線量被曝とあるが、現場作業員は住民に比して高レベルな線量を浴びている。こうした患者は東日本においては基本的にQST病院(旧放射線医学総合研究所病院)へと搬送されるが、第一に搬送される病院は被曝地から近距離の三次救急病院であることもある¹⁵。つまり、どこで働く医療従事者であっても、被曝患者への対応知識を一定の程度で修める必要がある。朝長先生の講義においてはあまりその詳細を触れられていない部分であるが、講義資料に基づき軽くその内容を扱う必要があると考える。

被曝患者到着に先立ち、情報収集、被曝医療チームの招集、資機材の点検準備、患者動線の確保・準備等が必要となる。医療者の二次被曝を抑制するために、種々の準備、人員の配置、除染準備が必要となる。汚染拡大の抑止について十分に意識せねばならず、床面の養生や、汚染管理区域の設定が必要である。また、体表面汚染の除染は通常事故現場で行われるが、医療機関では創傷汚染の除染を行う必要があるため温生食水で創傷の洗浄を行う¹⁶。詳細については本記事で記述し切るのは難しいが、赤十字のホームページで朝長先生の講義資料と同等のものを閲覧することができるため、本記事をお読みなった皆様にはぜひともご一読いただきたい¹⁷。

総括

朝長万左男先生の講義においては、放射線の基礎からご教授いただいた。また講義においては、一括りに扱ってしまいがちな各種の事案について、的確に分類がなされ、それぞれのケースにおいてどういった被害が想定されるのか、

どうした対処がなされたのか、アウトカムはどうであったかが記されており、1時間程度の講義でありながら、極めて濃密な講義であり、体系的に学ぶことができた。

日本の医学部におけるモデルコアカリキュラムには放射線防護・被曝医療について記載があり、すべての医学部において教育がなされる¹⁸。しかし、残念ながら放射線防護や被曝医療については多くの医学生が身近に感じていないテーマであると考え。次々と再稼働の決定がなされる原子力発電所、不安定さを増す世界情勢の中で放射線防護・被曝医療はすべての医療従事者が習得しておくべき知識であると私は考える。この知識を使う日が来ないことを祈るが、朝長先生の講義において修得した知識は私にとって非常に有意義であった。

3日間の活動全体についての報告

今回の未来塾は、当初五日間の予定であった。しかしながら台風の接近に伴い、当初の計画から大きな変更を経て三日間で実施することになった。二日短くなり、五島に渡ることもできなかったが、三日間で学びは計画変更を余儀なくされてなお余りあるものであった。

メインイベントとも呼べる五島への渡航が台風により流れしまい、非常に残念に思うが、いつか機会を見つけて訪ねたいと思う。この報告では未来塾における三日間の活動を講義と資料館等の見学等に大別して述べていきたい。

1. 講義

多様な専門領域を持つ講師陣から貴重な講義の数々を賜った。そのうちでも特に心に残っているものをいかに記す。ここに挙げていない講義であってもどの講義も素晴らしい、自分の糧になっている。

(1) 朝長先生

特定の講義に関する報告においても朝長先生のご講義を扱わせていただいた。先生のご講義では、原爆の話から原発事故の話まで多岐に渡る放射線と医療の関わりが扱われた。本講義が印象に残っている理由として以下の三点をあげる。

まず一点目は朝長先生ご自身が被爆者であるという点である。戦後80年近くが立とうとしている。戦争経験者の多くがなくなり、当時を知る人は少なくなっている。このような状況の中で、実際に被爆した先生がご講義されるということは、私が思っている以上に貴重で意義のあることだとこの報告書を書きつつ噛み締めている。

二点目は講義序盤における説明である。講義序盤において、放射線の基礎的な知識について説明がなされた。高校での既習内容であったので、心のどこかで軽視してしまっていたが、基礎医学の上に臨床医学があるように、基礎的な知識の上に現場における手順が定められている。仮にマニュアルで規定されていないような想定外の事態が生じた時に自分の身、患者の身を助けるのは基礎的な知識である。このことを気づかせる巧妙な講義の設計に感動した。

三点目は講義資料である。渡された時、その厚さに戸惑ったが、後半部分には極めて実践的な放射線防護について記されていた。本来であれば未来塾で予定された時間よりも長い時間をかけて講義される内容である。後半部分は赤十字のマニュアルがそのまま掲載されており、大変興味深く拝読した。

(2) 緑川先生

緑川先生の講義が印象に残っているのは扱った内容である。過剰診断という耳慣れない言葉はいまだに私の頭を悩ませている。特定の講義に関する報告では都合上割愛してしまったため、本項で緑川先生のご講義について触れられることを嬉しく思う。

福島で行われている甲状腺スクリーニング検査により、その検査がなければ見つからなかった筈の癌がみついている。癌がみつかった以上、経過観察か手術といった措置が取られることになるが、どちらの選択肢も患者にとって負担が大きい。されど、本検査で見つかるがんというのは仮に未処置であっても健康に有害と言い切れないものも多く含まれるという。

この背景を持ってして大規模スクリーニング検査が正しいと言えるのかと言われれば私は否と答える。しかしながら、仮に自分が被曝し、わずかにでも甲状腺がんのリスクが上がったと耳にしたしう。不安の掻き立てられた私は検査をするだろうし、検査で癌が見つければすぐに手術等を検討するだろう。

また、この問題には不要な医療費の計上といった問題も内包されている。つまり、この問題はどの立場から見るか、どの程度の知識を有して見るか、健康についてどういった価値観を持っているかによって意見が大きく分かれてしまう問題なのである。高度な医療の知識を持ち、冷静に判断する能力があれば、UNSCEAR(原子放射線の影響に関する国連科学委員会)の報告書が出た段階で検査を打ち切っても良いと判断できるだろう。しかしながら、不安を感じ、医療への知識が乏しい立場にあればスクリーニング検査に思うところも変わって当然である。こうした考え続けても正解と呼べる答えが出ない問題について思索を深め、自身の考えを幾度も修正していくことが重要であることは確かだろう。

わざわざ長崎まで行って講義を受けるということを非合理だという人がいるかもしれない。私はそうは思わない。一連の講義は未来塾の中核をなすものであって、講義から得られた学びはたくさんある。ここまで充実した講義であったことはもちろん各講義を担当した講師たちの手腕による。そしてさらに、講義を受けたメンバーの多様性にも由来すると私は考える。

未来塾への参加者たちは医療系の学生である。医学生、看護学生、技師を目指す学生、多様な医療系の学生が同じ講義室で同じ講義を受けた。これは私の所属する大学ではあまり見ることのない光景である。一般に医療系の大学生は、それぞれの専門性が強く、他の専攻の学生との交流が少ない。学校を卒業し医療現場に出れば同じ職場で働くにも関わらず奇妙なことである。このような状況の中で未来塾が果たした医療系学生同士の交流の架け橋という役割は大きな意義と可能性をはらんでいると考える。

2. 資料館等の見学

未来塾の活動にては講義の他にもフィールドワークが組み込まれている。この中でも特に学びの多かった活動をここに報告する。

(1) 長崎原爆資料館の見学

長崎には1945年の8月9日に原子爆弾が投下された。この原子爆弾についての資料が収められている長崎原爆資料館の見学は意義深かった。もとより原子爆弾とその被害に興味を持っていた私は、小学校の時に長崎市の発行する原爆被爆記録写真集を手に取り、原爆の悲惨さについて学んだつもりになっていた。今回、未来塾によって長崎原爆資料館を実際に訪れることができ、より理解を深めることができたと感じている。原爆資料館に収蔵されている物品はもちろん、見学に訪れている外国人の様子を見ることができた。このことはつまり、被爆国である日本に住んでいる人間以外にも原爆について知ろうという思いのある人が世界には存在するということの証左に他ならず、原爆資料館の設置や関連書籍の出版などは小さい活動でこそあれど、世界に核廃絶を訴えていく大きな力を持つものであると確信した。

巷には原爆に関する書籍が多くあり、また、昨今ではインターネットを通じて多くの情報を見ることができる。こうした状況下においてわざわざ現地に赴き、実際に足を運んで資料館を見学することは二度手間であるかのように思え

るが、その一方で実施に自分の目で見ることにより得られる学びが確かにあると感じる。資料館で見た被爆後の長崎の光景が外に出て広がる長崎市内において実際に起こっていたと考えた時には改めて衝撃を受けた。

(2) 大浦天主堂・シーボルト記念館の見学

長崎はかつて出島があり、日本が鎖国体制をとっていた際にも海外との交流があった珍しい土地である。海外との交流の窓口であるという事実は教科書などで知るところであったが、書物でその事実を知ることと、実際に現地に赴いてその様子を見学することでは大いに異なると感じた。未来塾では二日目の講義が終了した後、皆で車に分乗し、長崎市内を視察した。この際には平和祈念公園や眼鏡橋、眼鏡橋や大浦天主堂、シーボルト記念館などを見学することができた。この中でも本項では特に大浦天主堂とシーボルト記念館を取り上げたい。

大浦天主堂は鎖国が解かれたのちに作られた天主堂であるが、鎖国下の禁教令の元に信仰を保ってきたキリシタンたちが発見された所謂信徒発見の舞台となった場所である。シーボルト記念館にはシーボルトについての資料が整然と陳列され、彼が日本に何をもたらしたか、彼がどのような人生を送ったかについて学ぶことができた。また、彼をはじめとした江戸時代～明治にかけて日本に携わった外国人たちが日本にもたらしたものについて知見を広げた。どちらの施設も、長崎がどのように海外と結びついていたかを伝えている施設であって、他の地域にはまず見られないものである。長崎は日本の中でも特に海外との関わりが豊かな都市であり、その特徴は市内の随所で見受けられた。

テクノロジーの発達により、現地に赴いて見学し学ぶという行為の意義が薄れてきている。インターネット技術の進歩は、どこにいても同じ情報に触れることができるという優位性を持つが、その一方でむしろ現地に赴くという価値は高くなっていると私は考える。前述したように、私は被爆記録の写真集を見て長崎原爆について何か知ったような

気になっていた。しかし、これは危険なことであるように思う。実際に原爆資料館を訪れた私は、その展示に衝撃を受けた。これはすなわち、前述の写真集頼りの学びが原爆の悲惨さを過小評価していたとも考えるからだ。技術の発展は大いに素晴らしいことであるが、その中でも実際に現地に赴く意義、体感としての学びの価値は依然として高いままである。このことを身をもって学ぶ機会となった『ささかわ未来塾九州スタディツアー in 長崎』に対する感謝の念は堪えない。

謝辞

有吉先生、藤田先生、大津留先生、緑川先生、朝長先生、貞方先生、永田先生、河合先生には、講義にて、温かいご指導ご鞭撻を賜りました。因先生には、活動報告の書き方についての的確なご指導ご鞭撻を賜りました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

喜多悦子先生、宮前ユミさん、笹川保健財団の方々には『ささかわ未来塾九州スタディツアー in 長崎』開催時に大変お世話になりました。また、開催にあたり、ご支援いただいた日本財団の皆様にも大変お世話になりました。心より感謝申し上げます。

参考文献

1. 広島市. “広島平和記念資料館 学習ハンドブック 熱線による被害、爆風による被害”. 広島平和記念資料館 学習ハンドブック. 2023-02-17. <https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/48/9493.html>, (参照 2024年9月26日)
2. 一般社団法人電力中央研究所. 電気事業の仕組みを読み解く. 東北エネルギー懇談会, 2014, p.40
3. 2024年8月27日ささかわ未来塾 朝長万左男先生講義資料
4. 2024年8月27日ささかわ未来塾 朝長万左男先生講義資料
5. 電気事業連合会. “自然放射線”. 日常生活と放射線. <https://www.fepec.or.jp/nuclear/houshasen/seikatsu/shizenhoushasen/index.html> (参照 2024年9月26日)
6. 首相官邸. “暮らしの中の放射線被ばく-医療被ばくの現状-”. 原子力災害専門家グループ. 2014-07-09. https://www.kantei.go.jp/saigai/senmonka_g65.html, (参照 2024年9月26日)

7. 飯沼武. 医療被ばくの利益（効果）とリスクの科学的解析. 2007
8. 広島市. “広島平和記念資料館 学習ハンドブック 熱線による被害、爆風による被害”. 広島平和記念資料館 学習ハンドブック. 2023-02-17. <https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/48/9493.html>, (参照 2024年9月26日)
9. 2024年8月27日ささかわ未来塾 朝長万左男先生講義資料
10. 東京電力. “事故ではどれくらいの放射性物質を拡散したのか?”. もっと知りたい廃炉のこと. https://www.tepco.co.jp/decommission/towards_decommissioning/Things_you_should_know_more_about_decommissioning/answer-36-j.html, (参照 2024年9月26日)
11. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2013 REPORT. 2016,289p.
12. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2013 REPORT. 2016,289p.
13. 首相官邸. “東電福島第一原発に関するUNSCEAR報告について”. 原子力災害専門家グループ. 2014-07-09. https://www.kantei.go.jp/saigai/senmonka_g66.html, (参照 2024年9月26日)
14. 2024年8月27日ささかわ未来塾 緑川早苗先生講義より
15. NHK「東海村臨界事故」取材班. 朽ちていった命 被曝治療83日間の記録. 新潮社, 2006, 221p.
16. 朝長先生講義資料
17. 日本赤十字社. “原子力災害における救護活動マニュアル”. 2013. <https://preparecenter.org/wp-content/sites/default/files/000070236.pdf>, (参照 2024年9月26日)
18. 文部科学省. “医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)、歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)の公表について”. モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会(平成22年度). 2011-03-31. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm, (参照 2024年9月26日)

特定の講義・活動についての報告

永田康浩先生講義『長崎、離島の眼差し 2024 一国境の島で医療の原点と未来を考える—』についての報告

本講義では、長崎の離島を例に地域・離島医療について、言葉の定義から、現在の医療の形までを幅広く教えていただいた。

長崎県の人口は約126万人であり、県全体の高齢化率は全国平均を上回る約35%に達している。さらに、五島を始めとした島嶼部は少子高齢化が顕著であり、高齢化率は40%を上回るなど突出して高い。長崎県の離島医療は長崎県病院企業団が管理し、五島列島、壱岐、対馬に県立の拠点病院を設けている。基本的には島内完結の医療体制を維持しているが、緊急時はヘリで本土に搬送している。五島市においては、民間の医療機関は人口が集中する旧福江市に局在しており、小離島などのへき地医療は公設医療機関が担っているものの、医師は非常勤である。こういった状況下にある離島にとって、遠隔医療は有望な手段である。

遠隔医療にも、様々な種類が存在する。まず、地域の医師が専門医に相談する遠隔相談、地域病院が大学病院等に読影を依頼する遠隔画像診断など、Doctor-to-Doctor (D to D)で繋がるもの、そして、患者が看護師付き添いのもと遠隔診療を受ける Doctor-to-Patient with Nurse (D to P with N)である。五島においては既に長崎大学関節リウマチ遠隔医療システム、五島市モバイルクリニック、ドローンによる医薬品配送などの遠隔医療が行われている。なかでも、医療 MaaS (Mobility as a Service) を用いて D to P with N 型遠隔医療を行う五島市モバイルクリニック試みは2023年1月より玉之浦地区にて開始されており、患者の自宅付近まで看護師が赴

きバイタル測定、医師によるオンライン診療を行っている。

本講義を聞いて、長崎の医療の現状は私が現在住む北海道にも通ずる部分があるのではないかと感じたため、今回私は北海道における地域医療について調べた。北海道は面積が広大であり、都市間の距離が長いため、二次医療圏の面積の広さは国内上位の大部分を占めている。さらに冬季は積雪が深く大雪、雪崩、吹雪も度々発生するため、交通の便が悪化し、医療機関へのアクセスが一層困難になる。こういった、広域分散で医療資源の偏在が著しい北海道においても、網走市において2023年12月から2024年3月まで医療 MaaS の実証事業が行われる、札幌で車両視察会が開かれるなど、遠隔医療は注目されている。

また、長崎と同様に北海道においても離島医療は大きな課題である。北海道の離島である礼文島は医師が少なく、また冬季は本島との船での往来が難しくなるため、総合診療医が少人数で島の医療を担っているのだが、専門医の知識を要する場面では本島の医師による遠隔診療 (D to D) も行われていることを学んだ。

ここまで地域医療について学び、調べたうえで、私はふと地域医療において我々診療放射線技師には何ができるのだろうかと考えた。北海道においてCTは地方にも十分に配置され、均一に分布している一方で、MRIは台数こそ増加傾向にあるものの、その多くは都市部に導入されている。また、診療放射線技師も都市部への集中傾向が強く、今後、人口減少や都市部集中が進むうえで、放射線診療資源の偏在がさらに顕著になる可能性がある。¹⁾ これを受けて、診療放射線技師が地域医療に貢献するためには、養成校において適切な教育を行い、CTやMRIなどの各モダリティに特化するのみならず複数のモダリティを満遍なく扱える技師を増やし、地域の医療資源を効率的

に活用できる体制を作ることが重要であると考えた。

私は神奈川県横浜市出身で、大学進学と共に北海道札幌市に引っ越したのだが、今まで医療にアクセスすることが困難だと感じたことはなかったし、地域医療について真面目に考えたこともなかった。さらに述べると、私は放射線物理学について学ぶことができ、おまけで国家資格が取得できるから、という理由で進路を選択したので、医療に関わろうという意欲はほぼなかった。医療系学生の学習姿勢として問題があることは自覚していたが、医療については自分ごととして捉えようとは思っていなかった。しかし、大学で学びを重ね、実習へ赴くと共に、今回の講義で長崎の地域医療について学んだこと、またこうして自分で北海道の地域医療、また診療放射線技師はそこにどのように関わることができるのかを調べ、考える機会を得たことで、徐々に医療に興味を持つようになった。実際、今まで私はストレートでの大学院進学を考えていたのだが、一度病院に就職して現場を見てから院生、もしくは社会人院生として大学に戻り、診療放射線技師養成校の教員を目指す、という進路に変更した。突然の就職活動でかなり苦戦しているのだが、これも自分が医療に関わる者として、そして人間として成長した証であると考えて頑張ろうと思う。

参考文献

- 1) 藤原健祐 (2016).「北海道における放射線診療資源の地理的分布の経年比較 ―ジニ係数とハーフィンダール・ハーシュマン指数を用いた分析―」. 日本放射線技術学会誌, 72 (10), 970-977.

活動全体についての報告

私は放射線技術科学専攻に所属しており、授業は主に物理学や化学、生物学、撮影学であったため、保健、医療、福祉に関しては2年生の前期で少し触れたきりであった。特に看護、福祉については知らないことも多かったため、熱帯医学や意思決定支援、在宅看護の講義な

ど、診療放射線技師には少々縁遠い分野について学ぶことができて大変興味深かった。また、講義だけでなく、自由時間に医師、看護師、助産師、臨床検査技師等の様々な知識とバックグラウンドを持った参加者と交流できたことも貴重な経験となった。我々診療放射線技師は特に産婦人科領域に関する知識をほぼ持っていないので、紛争と国際保健医療、母子保健について考える際に考え方のヒントをもらう、日本の産婦人科の現状について教えてもらうなど全面的にサポートしてもらった。逆に、原子力災害における医療について考える際や、放射線治療の副作用である放射線肺臓炎、脱毛などについて放射線生物学的な観点から助言することができ、また私も看護師による臨床的な観点を得られたので、大変学びの多い研修であったように思う。

また、今回の研修では、長崎県に台風10号が直撃したため日程が大幅に変更、短縮された。五島へ渡るジェットフォイル、飛行機は共に運休となったため、予定していた五島での講義はZOOMでの遠隔講義に、フィールドワークは中止となった。離島は天災などにより簡単にアクセスが遮断されてしまうのだ、と講義で学んだことを身をもって感じた。遠隔講義の中で紹介された五島の写真はとても美しく、また五島うどん、五島牛、海鮮など食べ損ねたものも多かったので、次回は台風の時期を外して訪れるつもりである。

謝辞

今回この未来塾で出会うことのできた参加者の皆さま、各分野からの視点でご講義を開いてくださった先生方、そしてこのような学びの機会を設けてくださり、参加費用の助成や急な日程の変更など様々なご配慮をくださいました笹川保健財団の皆さまに心より感謝申し上げます。今回の学びを糧に、一医療従事者として、そしてゆくゆくは研究者、教育者を目指す者としてこれからも精進してまいります。

特定の講義・活動についての報告

在宅看護センターだんわ 貞方初美氏講義「地域保健と訪問看護」についての報告

貞方さんの講義では五島の医療の実情と課題、離島の訪問看護の特徴について学び、これまで知らなかった離島医療について知る機会となった。現在、「病気や障害があっても、住み慣れた家で暮らしたい」「人生の最期を自宅で迎えたい」と望まれる方が増えている。そのようなときに頼りになるのが訪問看護であり、地域で暮らす赤ちゃんから高齢者まで全ての年代の方に、関係職種と連携しあい、一人ひとりに必要な支援が行われている。

五島は高齢化率40.8%の島であり、在宅看護センター7か所、看護師20名で訪問看護にあたっている。そして、だんわでは利用者の方とその大切なひとの苦痛が最大限に緩和されるケアの提供、そこで暮らすために必要な苦痛緩和を使命としている。その人にとって苦痛が何なのかは一人ひとり違う。それを理解するためには、何に困っているのか、どうなりたいたのかを聞き方を工夫しながら、思いを受け取らなければならないのである。利用者の方が選択した生き方を支えることが重要なのだが、そのために選択肢と一緒に考えていくことも必要である。情報提供はもちろん、日々の何気ない会話の中からその人の本当の思いを引き出していくことが重要だと考えた。

離島での訪問看護の不便なポイントは本土への交通手段である。主に船や飛行機での移動になるのだが悪天候時は運航できず、緊急の患者さんをより高度医療の病院へ運ぶことができない現状がある。また、医療機関の少なさも挙げられる。二次離島では常駐者がいない診療所があり、周囲の島からの月1回・週1回の訪問が行われている。一方で、ないからこそ作り出す力があるという利点も

ある。環境が十分に整っていないからこそ、どうすればいいのか、今の医療資源でできることはないかと、試行錯誤することで新しいアイデアに取り組む原動力になっているのではないかと考えた。もちろん新しいことを始めるのには困難も必須だが、そこでどう動き挑戦を続けるかが重要になってくると思う。

離島の看護師はコメディカルの質の高さが必要だと学んだ。医者が少ない分、看護師としての仕事の幅の広さが求められる。だんわのホームページを見ると、「あなたのかかりつけ看護師 在宅看護センター だんわ」と書かれている。これまで、かかりつけ医という言葉はよく聞いたことがあるが、かかりつけ看護師は初めて知った。看護師は患者さんの一番近くにいる存在として、患者さんにとっても自分のことを常に知ってくれている看護師がいたら非常に心強いのではないかと考えた。私自身もそのような存在として、対象者のできることを増やしていけるような看護師になりたいと思う。

3日間の活動全体についての報告

今回の未来塾では、看護を始め、母子保健、熱帯医学、意思決定支援、五島の離島医療、平和学など幅広い分野を学ぶことができた。そして、私は小学校の修学旅行で長崎を訪れたことがあり、その経験を活かしてより長崎について学びを深めることができた。長崎を歴史的な目線で見た時に、被爆地であるだけでなく、鎖国の際は海外の窓口になっており、文化交流の地である一方で感染症の入り口にもなっていたことを知った。また、長崎は日本一島数が多い都道府県であるため、離島医療に力を入れていて、ICTを活用した遠隔医療にも取り組んでいる。これまで遠隔医療という言葉は聞いたことがあっても実際にどのように実行されているのか知る機会がなかった。しかし、今

回オンライン診療だけではなく、モバイルクリニックやドローンによる医薬品配送、長崎大学RA遠隔医療システムなど、遠隔医療ひとつとっても様々な取り組みが進んでいることを学んだ。

健康を守るとは病気を防いだり、治したりするだけではない。健康はそもそも主観であり、その人が健康だと思えば健康なのである。長崎県民の主観的健康観(健康に不安を感じる割合)を見た時に離島部がほとんど大きいのだが、その中で小値賀町がすべての市町村のなかで一番割合が小さかったのである。その理由はやはり地域の住みやすさなのではないかと考える。訪問看護について学んでいるとき、対象者の方の生活の場は地域であった、その地域でいかに自分らしく過ごしていくかが大事だと感じた。そうなると地域が住みやすいと自然にQOLも向上し、健康満足度も高くなるのではないかと考えた。健康について考えるとき、その地域の歴史や文化を無視することはできないのである。その地域なりの健康があるため、患者さんの普段の生活をみて関わることは、健康状態の維持向上にもつながられると思った。

意思決定支援については、福島県の甲状腺検査における過剰診断を例に医療者としてどのように情報提供すべきなのか考えた。多くの人が、検査や治療を受けるにあたってメリットを期待していると思う。しかし、今回の講義でデメリットを過小評価し、注意を払わないものだということを学び、私自身メリットばかりに意識が向けられていることに気づかされた。「みんなが受けているから受けよう、受けるのが当たり前」という考えになりがちだが、そこで一旦立ち止まり、何が自分にとって一番良い選択なのか、不利益を被る恐れはないのかを考える力をつけていく必要があると学んだ。そして、医療従事者の立場でいうと、メリットよりデメリットが大きいと分かったとき、それを伝えるのは私たちの役割である。また、専門職として信頼を得る立場にあることを自覚し、情報提供に責任を持つ必要がある。この人がこう言っているからこうするではなく、どちら側の意見も聞いたうえで、自分で考えていくことが重要である。その考

えの幅を広げるためにも、専門分野以外のことにも興味を持ち様々な世界に目を向けていくことが、視野の広さにつながると思うため、積極的に学ぶことを継続していきたいと考える。

最後に、笹川保健財団のご支援とご教授いただいた先生方、共に学びを共有した参加者の皆様に感謝申し上げます。

私は事前課題で読んだ『FACTFULNESS』という本、そして今回の未来塾で講義を受けることが出来た大津留先生、緑川先生、有吉先生そして喜多先生の講義についておりまぜて報告書を書かせていただきたいと思います。『FACTFULNESS』は、私たちが直感的に抱く誤解をデータで解消し、世界をより正確に理解するための視点を教えてくれた。著者のハンス・ロスリングは、世界が悪化していると感じる誤解や、物事を二極化して捉える傾向を指摘し、データに基づいた事実を基に判断することが重要だと説いている。私はこれを読み進める中で、私たちがいかに恐怖や偏見に影響されているかに気づかされた。

特に、福島第一原発事故後に広まった甲状腺がんに対する過度の恐れは、この本で述べられている「恐怖本能」に該当する。福島の事故後、多くの人々が放射線被ばくによる甲状腺がんの急増を心配されたようだ。チェルノブイリ事故が強く影響していたため、その記憶が福島のケースにも適用され、実際以上に深刻な健康リスクが予想された。しかし、データに基づいて冷静に考えれば、福島の被曝量はチェルノブイリよりもはるかに少なく、世界保健機構(WHO)や原子放射線の影響に関する国連科学委員会(UNSCEAR)も、被ばくによる甲状腺がんの大幅な増加は確認されず、また被爆線量によるがんの症例の違いもないと報告されたようだ。これが『FACTFULNESS』で指摘されている「恐怖本能」の一例である。人々は恐怖に駆られ、問題を実際よりも大きく感じがちであるが、データを基に冷静に考えると、状況は想定されていたほど危機的ではないことがわかる。

このような医療リスクの過大評価は、日本に限らず、世界中で見られる現象だ。ロスリングや先生方が指摘するように、世界中で多くの人々が、健康や医療問題について過度に恐れたり、誤解を抱いたりしている。しかし、データを通して真実を見つめることで、私たちは冷静かつ効果的

に問題に対処できるようになるのだ。例えば、放射線リスクや甲状腺がんについて正しい知識を持つことは、過剰な恐怖を軽減し、適切な医療対応を導くために非常に重要である。さらに、医療の分野での国際的な活動について考えるとき、『FACTFULNESS』の視点は特に有益だ。たとえば、国際医療協力の分野では、偏見や誤解を払拭し、データに基づいたアプローチを採用することが求められる。エボラ出血熱やコロナウイルス感染症などのパンデミック時には、事実に基づいた迅速な対応が必要とされたが、恐怖や誤報が広がることで、効果的な対応が遅れることがあった。これも述べられている「恐怖本能」の一例である。実際のデータをもとに冷静に判断することで、適切な対策を講じることができるはずだが、感情的な反応が優先されてしまうことが多いのだ。また、世界の多くの妊婦さんが適切な医療を受けられず、判断が遅れることで母子ともに命を落とす問題も深刻である。特に貧困地域では、医療体制が整っておらずまた十分な知識も判断する能力もないため、妊娠・出産に関する合併症が適切に対処されず、多くの命が失われているようだ。

世界中で行われる医療支援や公衆衛生の取り組みも、ロスリングのようなデータに基づくアプローチを採用することで、より効果的に問題を解決できるはずだ。データに基づいて問題を正確に理解し、それに基づいて行動を起こすことが、医療分野においても重要であると先生方の講義の中でそう思った。

未来塾の後の日程で英国へ訪れたのだが、その英国の大学にて学んだフェアトレードの授業でも、同じような考え方が求められた。フェアトレードは、生産者に公正な賃金を保証し、持続可能な方法で商品を提供する仕組みだが、すべての問題を解決できるわけではない。フェアトレード製品の価格が高いため、手が届かない人も多く、また、生産者に還元される利益が必ずしも十分ではないという課題が

ある。これは「単純化本能」に通じる。私たちは、複雑な問題を単純化して捉えがちであるが、現実はもっと多面的になっているのだ。フェアトレードのような一つの取り組みだけで、すべての社会問題を解決することは難しいということとでそれ自体が国際的な社会貢献をしていると思ひ込むことも間違いであるのだ。

こうした視点を持つことで、医療や国際協力の分野でも、多面的なアプローチが求められていることが理解できる。データに基づいた多角的な視野を持つことが、健康問題の解決や、国際的な医療活動においても重要であると学んだ。単純な解決策を求めるのではなく、事実を冷静に分析し、複雑な問題に対して多角的に取り組むことで、より良い未来を築くことができると考える。最後に、私に教えてくれた最も重要な教訓は、行動を起こすことの大切さだ。ロスリングは、データに基づいた事実を正確に理解し、それに基づいて行動することが、世界をより良くするための第一歩だと強調している。また喜多先生もチャンスを得るためにはまず手をあげろと私たちにこんな言葉をくれた。私たちが持つ誤解や恐怖に振り回されるのではなく、冷静に事実を見つめ、行動する勇気を持つことが、社会を変える原動力となるのだ。医療分野でも、国際協力でも、そしてフェアトレードのような取り組みでも、私たちがデータに基づいて考え、行動することが、より公平で持続可能な社会を築くために必要不可欠であると考えている。

今回は台風の影響ですべての日程を履行することは出来なかったのですが、短い間で貴重な講義や先生方と全国各地のそれぞれの志を持った学生と出会えることが出来ました。参加させていただき貴重な講義に恵まれまた成長することが出来ました。本当に有り難うございました。

特定の講義・活動についての報告

河合利修先生講義『国際紛争をどのように平和的に解決するか?～領土紛争を例に～』についての講義

河合利修先生のご講義では、国際紛争と領土問題、紛争を平和的に解決する方法について「平和学」と「国際法」という2つの視点から学んだ。

1. 講義を受けての学び

河合先生の講義を受けて、国際紛争を解決するための戦争はかつて合法であったが国連憲章下で違法になったことや領土紛争の解決に国際司法裁判所を使う国が少しずつ増えていることを知った。また、紛争の平和的解決の方法として「当事者同士の交渉」「第三者による仲介」「裁判による解決」があること、裁判は双方の合意で始まり国際司法裁判所が解決した例の中に大国が関係する領土紛争の例はほぼ皆無であることを学んだ。

上記の学びから国際紛争を平和的に解決できる環境が整いつつある一方で、双方の合意が得られず裁判が来ないというケースもあることから、その環境を十分に活用できていないという現状があると感じた。

2. 講義での学びから考えたこと

私は、講義で学んだ紛争の平和的な3つの解決方法の中で「裁判による解決」が最も効果的ではないかと考えた。このように考えた理由を説明するにあたって、まずプログラムに参加する前に読んだ小手鞠いさんの「ある晴れた夏の朝」という小説を紹介する。この小説は原爆投下の是非についてアメリカの高校生が討論をするという内容であった。私はこの本を読んで、伝えられている史実が同じでもそれをどう捉えるかはその国の価値観や歴史的背景によって異なり、その捉え方によって主張も変わるというこ

とを学んだ。これは、領土問題においても同様に言えることであるとする。日本が抱えている領土問題には、北方領土や竹島、尖閣諸島などがあり、私は史実に基づいた日本側の主張を学んでいるため日本の主張が正しいと考えているが、相手国の主張のみを学んでいたら私も今とは異なる考えを持っていたかもしれない。このことから、「当事者同士の交渉」による解決は難易度が高いと考えた。また、「第三者による仲介」は中立な立場から紛争を審理し平和的解決を図るという点で「当事者同士の交渉」と比べると効果的であるとするが、「第三者による介入」には拘束力がないという点で「裁判による解決」が最も効果的な方法であると考えた。

しかし、「裁判による解決」を実現するためには双方の合意が必要であるものの、その合意を得るのが難しいという課題がある。この課題には様々な要因があると考えられるが、その一つとして私は、先に述べたような各国の価値観や歴史的背景、物事の捉え方の違いから「裁判による解決」という方法の捉え方も国ごとで異なり、「裁判による解決」に対して良い印象を持っていない国もあるという可能性を考えた。この課題を解決することは非常に困難であり、私は解決策の答えを出すことは出来ないという結論に至った。そこで、まずは各国の国民が自国の抱えている領土問題に関心を持つこと、国際法について知ること、国際司法裁判所や国際刑事裁判所がどのような組織なのかを正しく知ること、が必要であるとする。これらについての知識を持つ人が増えることで、「裁判による解決」にメリットを感じる国や人々が増えると平和的解決にもつながると考える。

3. まとめ

この講義を通して、国際紛争を平和的に解決する方法は簡単に答えの出る問題ではないが、考えなくて良い問題ではないということを実感した。講義を受けて、世界の領

土問題や国際法などについて知識を深めることが出来た一方で、自分が十分に理解していない部分も多くあるだろうと感じている。そのため、平和学や国際法について今後も学び続けたいと考える。今回、このような機会をいただいた河合利修先生と、笹川保健財団の皆様にご心より御礼申し上げます。

参考資料

- 1) 2024年8月28日ささかわ未来塾 河合先生講義資料
- 2) 小手鞠るい「ある晴れた夏の朝」偕成社2018

活動全体についての報告

今回の未来塾では、熱帯医学、グローバルヘルス、原子力災害、放射能と看護、意思決定支援、平和学、僻地・離島医療についてご講義やグループワークを通して学んだ。

先生方によるご講義を受けて、私はそれぞれの講義の内容について多くの学びを得たことに加え、幅広い分野に関心を持ちそれぞれを深く知ることの重要性を実感した。因先生のご講義の中で「(未来塾に応募した動機が)みんな真面目だけれど面白くなかった」というお話が印象に残っている。このご講義では自分の意見をありがちな結論に落とし込むのではなく、自分の感じたことを自分の言葉で伝えることやそれをする勇気を持つことが重要であると学んだ。この学びを踏まえて私は、自分の言葉で意見を伝えるために必要なことは何かを考えた。その結果、幅広い分野に関心を持ちそれぞれを深く知ることが重要であるという結論に至った。これを特に実感した経験として、緑川先生のご講義の中で行ったグループワークを挙げる。このグループワークでは、「福島出身の友人から甲状腺検査について相談を受ける」という設定でどのように意思決定を支援するかを考えた。この問いに対する私の答えは、「甲状腺検査を受けた時と受けなかった時のそれぞれ

の長所と短所を説明し、自分の意見は伝えず友人自身が決められるよう支援する」という内容で講義の前後で変化はないが、自分が友人の立場だとして甲状腺検査を受けるのかという考えは講義の前後で大きく変わった。講義を受ける前は、がんの検診・検査はがんの種類に関係なく受ける方が良くと考えていた。しかし、講義を受けて過剰診断によるリスクや甲状腺がんの特性を学び、現在は福島県で被災したからという理由だけで甲状腺検査を受け続ける必要はないと考えている。この経験から、自分の意見を持つためには1つの視点で物事を判断するのではなく、多様な角度から物事を考える必要があり、そのためには広い分野への関心と知識を持つことが必要であると考えた。そして、その知識に基づいて自分の意見を言語化し伝えることが他者との有意義な意見交換につながると思う。

他の参加者とのディスカッションでは学部や学年、これまでの経験が異なると結論に至るまでの考え方や物事を捉える視点、関心のあることが異なることを実感した。また講義以外の場での交流を通して、他の学部の学生が看護師に抱いているイメージや実習で看護師とコミュニケーションをとる中で難しいと感じたことなどを聞くことが出来た。私はこれまで他の保健医療学部の学生と関わる機会が少なく、他の職種から見た看護師の印象などは聞いたことが無かったため、非常に興味深いと学びであった。この学びは、今後看護師として働き多職種で連携する中で活かすことが出来ると思う。

未来塾への参加は、普段学ぶ機会の少ない分野についても学びが深まり、視野が広がった貴重な経験であったと感じている。その一方で、講義を受けたどの分野においても知識が不足していることが多くあると気付いた。今回、プログラムで学んだことをこれで終わりとするのではなく、より学びを深めていきたいと考える。

謝辞

今回、この貴重な学びの機会を提供し支援していただき、

天候による予定変更にも柔軟に対応してくださった笹川
保健財団の皆様、温かくご指導いただいた講師の皆様、
新しい視点や考え方を学ばせていただいた参加者の皆様、
そして「ささかわ未来塾」に関わってくださった全ての方々
に深く感謝申し上げます。

特定の講義についての報告

1. 有吉紅也先生講義「グローバル化した社会に医療人としてどのように向き合うかを考える」について

本講義では、熱帯医学ミュージアムを訪問し、先生から解説を聞いた他に、パネルを読んで熱帯病に関する基本的な知識を得たり、病気を媒介する生物の実物標本や病原体の顕微鏡映像、流行地域の生活や実際の患者の画像資料を見たりすることにより、熱帯感染症について学んだ。

本講義で印象に残っていることは、先生が解説してくださった「熱帯病は顧みられない病気である」という言葉である。この言葉は、熱帯病という病気は特定の限られた地域にしか存在しないが故に、現地の人々にとっては重大な問題であっても、治療や薬の研究が中々進まない現状があるということだと教えていただいた。学校での授業で感染症の原因や機序について学んだり、実際に新型コロナウイルス感染症のパンデミックから日常生活を取り戻す過程を経験したりしたこと、感染症についてはある程度理解をしてきたと思っていたが、ミュージアム内の展示には初めて聞くような病名や症状が多くあり、自分が知っていると思っていたような感染症についての知識は、世界的に影響を及ぼしたことのあるごく一部の感染症に対してのものであったことに気づいた。このことから、熱帯病が「顧みられない病気」であることの意味をより深く理解できたとともに、自分が経験したことのあることだけで現象全部を語ることはできず、よく調べ、自分が全く関わりのないような世界のことに常に関心を広げておく必要があると考えることができた。

2. 藤田則子先生 グローバルヘルス・母子保健に関する講義について

本講義では、内戦や戦争が起こった国や地域における

日常生活や医療体制の再構築の段階とそのように地域での女性の健康課題について、アフガニスタンの実情を示す統計資料やカンボジアで先生が関わった事例に基づいてお話をいただいた。

この講義を通して感じたことは、当たり前にあるべきものが当たり前にあることの重要性である。一度内戦や戦争の状態となり医療のみならず、交通や情報の手段など、生活に最低限必要なものでさえ失ってしまった地域では、崩壊した社会を立て直すのに最低数十年はかかり、さらに内戦や戦争状態に戻ってしまう地域も少なくない中で、立て直す期間は平和が保たれていることが大前提であるということ等を学んだ。そのような状況下で生きていくだけでも必死な現地の人々を巻き込んで、医療・教育制度や施設の整備を進めたりより多くの住民の理解を得たりすることは簡単なことではなく、たくさんの時間と労力を要するということを改めて感じた。また、講義内で見せていただいた“Why did Mrs. X die?”という動画は、戦争や内戦状態にある国に限らず、多くの発展途上国や先進国の中でも貧困の状態にある人々が、私たちが当たり前に使っている制度や施設、資源があることすらも知らずに現代の発展した医療技術で救えるような命を落としてしまっている現状があることを思い知らされ、このようなことは決して世界のどこかで起こっている他人事ではないということを考えさせられるものであった。

活動全体についての報告

原爆資料館の見学をしたり街中にある原爆の跡を見に行ったりしながら過ごす中で、そのような遺跡が日常に溶け込んでいることに衝撃を覚えたとともに、放射線医療に関する講義では東日本大震災における原発事故に関連する問題など現代に発生し今も問題として残っていることに

ついて初めて知ることが多くあった。このことから、学校で学ぶことだけでなく、歴史を深く学び、現実に行っていることを正しく知ってから初めてこれから自分がどうすべきなのか、どうしていきたいのかを考える必要があり、また、そのような思考のルートを辿らなければ過去の過ちを繰り返さない新たな解決策を生み出していくことはできないということを感じた。

また、講義中、講義外を問わず、大学も、学部も、学年も異なる参加者の方々とたくさんお話をすることができ、自分とは違う物事の捉え方や考え方を知り、多くの刺激をもらい続けることができた時間を過ごすことができた。今まで自分の考えを発言したり議論しあったりすることが得意ではないと感じていたが、その場にいる人々がお互いに気を配りあって、誰もがお互いに気持ちよく話を聞き、話すことができる場を作り上げることが大事だということに気づき、そういった環境で過ごせたことでその苦手意識が薄まった気がして、自分自身の成長につながったと感じている。

さらに、推薦図書であった「沈黙」を読み、歴史の授業や調べた知識だけでは知ることのできなかった当時の隠れキリシタンが置かれた状況の残酷さを文面から感じ、また、講義の中で世界に蔓延っている格差や差別の現状を学んだ。これらのことから、宗教と医療との関係や歴史についてもっと深く学びたいと感じた。講義外の時間で潜伏キリシタンの世界遺産などを見学することができたことも非常に良い刺激になった。

今回参加した中で悔しかったことは、台風の影響を受け五島列島に行くことができなくなってしまったことである。自身の地元と五島列島の医療の状況を重ね合わせた時に共通点が多いと考え、地域医療について学ぶことができることを魅力に思って参加したこともあり、五島列島の人々や風土を直接見て学び、空気を感ずることができなかったのは非常に残念な気持ちであった。いつか必ずリベンジしたいと思っている。

最後に、このセミナーが始まるまでは、初めての土地、初めましての人たちと過ごす時間をとても不安に思っていたが、自分の頭がいっぱいになるくらい学び、考え、刺激をもらい続けることができた、短い時間ではありながらとても貴重な経験になったと感じている。今回学んだり、感じたり、考えたりしたことを大切に自分の中にとどめ、これからの学校での授業や他の場での学びの機会に活かしていきたいと考える。講義をしてくださった先生方、セミナーに参加するにあたってサポートしてくださった笹川保健財団・日本財団の皆様、今回出会うことができた参加者の皆様、本当にありがとうございました。

特定の講義・活動についての報告

1. 因京子先生講義「発信する文章の書き方」

私はこの因先生の講義を聞き、自分で発言することの大切さを学んだ。普段、大学の学校生活では、受け身となって講義を受けることが多く、自ら発言する機会があまりなかった。今回、因先生の講義では一人一人が自分の意見を発表する場があった。今回ささかわ未来塾に参加していた他大学の方たちは自分の意見を私にはできない表現方法や言葉遣いを使っていて、圧倒された。そのため、自分にマイクを渡された時、緊張と周りからどう思われているのか、変なことを言っていると思われていないかと、とても不安になり、頭が真っ白になった。その結果、自分の意見をうまく伝えられることができなかったと感じていた。しかし、授業の最後に因先生から人が真剣に考えた意見をバカと思う方がバカだ。そんな人に言われた言葉は無視していいから、自分の意見に自信を持って言ってほしい。周りを気にして、周り意見と合わせても世の中は発展していかない。頭のいい人たちだけで世の中は成り立っている訳ではなく、それぞれ経歴をもった人たちが自分の意見を主張し、討論になることで世の中は発展して行く。自分から何かを発しなないと何も始まらない。と言ってくださったことがすごく心に刺さった。私は、性格上、人の目を気にしすぎるがあり、自分の意見ややりたいこと、伝えたいことを今までなかなか言葉にすることができなかった。だが、私はこの因先生の言葉で、自信を持って自分の意見を言っているのだと気づくことができた。実際に、私が因先生の授業で発表した際、ささかわ未来塾に参加していた方々は誰もが真剣に耳を傾けてくれていて、自分が思っている以上に自分の意見は相手にしっかりと伝わっているのだと感じた。さらに、自分の意見に自信を持って主張することで、他の方の意見との相違点をよく考えることができた。また、ただ自分の意見を相手に押し付けるのではなく、相手の意見を尊重しながら自分の意見を相手に伝える難しさも

同時に感じた。私は、医療は常に発展し続けるものだと考えている。だからこそ、より発展していくためにも、自分の意見を主張し、互いの意見を共有し合い、討論することはとても大切だと講義を通して実感した。特に医療では、それぞれの得意分野を活かした職業が一丸となって一つの問題と向き合っていく。そこで自分の意見をどれだけ相手に伝えることができるのか大切になっていくと思った。これからの学校生活でも積極的に自分の意見を発言していこうと思う。今回の因先生の授業を通して、これから私が看護師を目指して行く上でとても大切なことを学ばせていただいた。

2. 河合利修先生講義「国際紛争をどのように平和的に解決するか?～領土紛争を例に～」

私はこの河合先生の講義を聞き、平和な世界にするのはとても難しいと感じた。時代が進んでも、まだ戦争をしている国もあれば、休戦中の国もある。特に最近では、ウクライナ侵攻をニュースなどで目にすることがあり、戦争は昔の話ではなく、今の時代でさえも他人事ではないと今まで以上に強く実感した。さらに、今回は長崎研修の中で長崎原爆資料館に行く機会があり、原爆の恐ろしさを再確認した。原爆のイメージは広島が強いイメージがあり、長崎の原爆については深く知らなかったため、実際に原爆資料館に足を運ぶことで改めて、原爆の怖さを実感した。こんな恐ろしい過去があるのにも関わらず、人間は今も戦争を続けている。河合先生の授業では、これまでの戦争の歴史や日本の領土問題についても触れた。私が知らない戦争の歴史や現在も戦争中の国などのお話を聞き、とても学びになった。紛争の平和的な解決の方法として、講義の中では当事者同士の交渉、第三者による仲介、裁判による解決の3つが挙げられた。私の中で、一番適切だと思った解決方法は当事者同士の話し合いだ。しかし、当事者同士の話し合いとなると、互いの想いや信念がぶつかり合うため、なかなか当事者だけでの解決は難しいの

ではないかと感じた。最終的な解決方法として挙げられたのは裁判による解決だ。しかし、国際司法裁判所が出された判決は、当事国のみ拘束力があり、強制執行することもできないため、制度には限界があると感じた。このようなことから、戦争がなくなる時代にするのにはなかなか難しいと感じた。ここまでは戦争の話だが、私はこの講義を通して戦争をしない＝平和ではないことに気づくことができた。特に私の学生生活はコロナウイルスが流行した時代であり、想像していた学生生活とは違っていた。体育祭や文化祭などのイベントもなくなり、大学生のはじまりもオンライン授業が多く、友人を作るのにも時間がかかった。そのため、決して平和ではなかったと言える。平和とは、誰もが幸せに過ごせるように戦争だけでなく、これから向き合っていかなければならない問題が多くあると感じた。日本は第二次世界大戦以降戦争をしていないが、いじめや自殺率の高さ、などまだまだ問題点は多い。平和な世の中にするためにも、今自分に何ができるのか、世界がどう動いて行くべきなのか考えていかなければならないと強く感じた講義だった。

3日間の活動全体についての報告

私がこのささかわ未来塾に参加した理由は大きくわけて2つあった。1つ目は医療の担い手が少なくなっている離島医療について興味があったため、実際に現地に行き、学びを深めたいと思ったこと。2つ目は私が経験していない戦争を看護師の視点から考え、学びを深めたいと思ったこと。この2つの理由からささかわ未来塾に参加させていただいた。今回は台風の影響で、実際に五島列島に行くことができず、現地で学ぶことができなかったことはとても残念だったが、3泊4日という予定よりは少ない期間でも学びを深めることができた。五日間の講義ではグループディスカッションが多く、新たな発見が多くあった。普段の学校生活ではグループディスカッションは少なく、グループディスカッションを行ったとしても、同じ学部で同じような環境で学び、同じ考え方をする方が多かった。しかし、今回は学部、経歴、年齢も住んでいる地域も環境も違う方々とグループディスカッ

ションをすることができ、いろいろな視点から医療について考えることができ、視野を広げることができた。自分の意見を主張したとき、誰一人として自分の意見を否定することではなく、一つの意見として受け取ってくれ、自信につながった。普段あまり発言する性格ではないが、この長崎研修を通して、少しずつだが、自ら発言できるようになり、成長できたと感じている。また、人の意見を聞くときも、自分と違う意見だとしても、否定をせず、なぜこの人がそう考えたのか、その人の考え方を理解し尊重することもとても大切だと感じた。これからの医療はチーム医療が求められてくると考えられる。これまで看護という一つの分野の人たちとしか関わる機会がなかった私にとって、今回の長崎研修は違う分野の視点からも考えることができ、とても貴重な経験となった。違う分野を学んだ人たちが一つになり、患者と向き合っていくためには職業や経歴にとらわれず、自分の意見を主張することの大切さに気づくことができた。また、他の人の意見を受け止め、話し合い、協力し、チーム一丸となって医療と向き合うことで医療発展に繋がると感じた。さらに、講義を聞くだけでなく、長崎原爆資料館、平和公園、シーボルト記念館、大浦天主堂など長崎の歴史を感じる場所に行くことができ、貴重な体験となった。なかなか長崎に行く機会がなかったため、今回の研修で長崎がとても歴史があるところだと実感することができた。五島列島には行けなかったが、講義やグループディスカッション、講義外での参加した方々のお話も聞き、離島医療についてさらに興味を持った。また、原爆資料館に行き、戦争の歴史について触れ、講義も含め、戦争について深く考えるきっかけにもなった。

今後も、この研修で学んだことを活かして日々学業に取り組んでいこうと思っています。改めて、今回このささかわ未来塾を開催してくださった笹川保健財団の皆様、講師の先生方に深く感謝申し上げます。

特定の講義、活動についての報告

大津留晶先生講義「原子力災害における健康影響とその対策」についての報告

今回の講義では原子力災害に関して大きく4つのテーマについて学んだ。これらの内容について自分の考察を交えながら説明していく。

1. 原子力災害と放射線健康影響研究

原爆被爆者の調査研究から、がんは被爆から潜伏期を経て罹患率が増加すること、がんや白血病等の確率的影響は約100mSv以上から線量依存性が見られていること、親の被爆の遺伝的影響は有意に認められていないことが明らかになった。

2. 東日本大震災と原発事故

福島第一原子力発電所事故は当時運転中だった1～3号機での水素爆発に加えて定期検査中であった4号機も水素爆発を起こした。原因としては津波によって電源装置が海水につかり使用不可となった結果冷却機能が喪失したことにある。原子炉の海拔は10m、その高さをはるかに上回る15mの津波（5階建てのマンションに相当する）が発電所を襲ったというのだからいかに大きな災害であったかがえる。発電所の爆発に備えて周辺住民の避難指示も出されていた。そんな中でも発電所内で爆発を必死に止めようとしていた作業員がいたこと、被爆の危険がある中で現地に行って救護にあたっていた医療従事者及び自衛隊の方々がいたことを講義を通して知った。災害医療の特色から実際に現地に行ってみないと分からないことも多くある中で適切な医療を提供するためにはその場の対応力が求められる。その力を磨いていくためには日頃からどうすればいいのか考えさせられるキッカケになった。また救護にあたっている方々の心のケアも大事になってく

るのではないかと感じた。

3. 原子力災害対応としての健康影響調査

原発事故後の福島県民健康調査の結果から事故初期4か月間の外部被爆実効線量の推計値は全県平均で0.8mSvであり1で述べた100mSvを大きく下回っていることから放射線による健康影響は考えにくいと評価されている。そんな中でもメンタルヘルスの悪化は深刻でこの健康調査では近年に至るまでも当初よりは割合は減ったものの全国民の割合と比較すると精神支援が必要とされる人は多い水準となっている。チェルノブイリ原発事故後の調査を見ても同様の結果が出されていることに気づいた。この事実から放射線に関する知識を医療従事者のみならず一般の人たちにも事前に知ってもらう必要があるのではないかと考えた。放射線は目に見えないためどのくらい被爆したかわからないことによる不安、知識に乏しいほど少しでも被爆したということを知ると恐怖を感じてしまうことは容易に想像できる。これは原子力災害にのみ言えることではなく、例えば病院でのX線検査やCTに関しても患者さんが感じていることかもしれない。将来医療に関わる可能性のある身としてはいかにわかりやすく説明できるか、いかに人々の不安を取り除いてあげられるかを考える必要がある。具体的には災害時にガラスバッジを配布して被ばく線量を見える化したり、患者さんに説明するときは具体的な数値等を明示して安全性は極めて高いことをしっかりと説明して理解してもらった後に検査や治療を受けてもらうことが今後のメンタルヘルスの改善につながっていくのではないかと考えた。

また放射線に関する教育は被災地の人のみに限ることではない。原発事故後、福島県産の食品は汚染されているという固定観念から買うのを控えたり悪い先入観を抱く人もいたという話を聞いたことがある。そういった方々がいることも被災者のメンタルヘルスの悪化につながってしまう

と思うので、正しい情報を的確に理解してもらえるような教育を全員に提供していく必要があると思った。

4. 甲状腺スクリーニング

福島原発事故の影響で甲状腺がんが増加するのではないかという懸念から甲状腺検査が開始された。私はこの講義を聴くまでは検査をすることで異常がないことが明らかになれば健康被害を心配している多くの方々に安心を提供できることに加えて、もし異常が発見されても早期診断・治療により悪化のリスクを低減できるとメリットしか考えていなかった。しかし将来がんによる死亡を引き起こさないがんを診断してしまう可能性やがんの疑いのあるものまで診断されてしまうこともあることを講義で知ってからメリットだけの検査ではないのかもしれないと気づいた。過剰診断により陽性者が多く出てしまうとその分偽陽性の確率も上がってしまう可能性もあり、メンタルヘルスの悪化の問題にもつながってしまう。グループワーク等を通して甲状腺スクリーニングに関する問題は多くのことを考えさせられた。

3日間の活動全体についての報告

台風の影響により当初訪問予定だった五島列島へは行けなくなってしまったものの、シーボルト記念館や平和公園など多くの施設見学をする機会があった。その中で一番印象に残ったのは原爆資料館と長崎大学内の原爆医学資料展示室の見学だ。原爆がいかにも多くの犠牲者を生み出し、どれだけ危険なものなのかを痛感させられた。それはこの活動の後に訪れた広島市の平和記念資料館でも感じたことだ。自国の安全を守るために核戦力を強化していくという考えは後に国民を含めた多くの罪のない人たちの命や日常を奪っていくことに繋がると思う。今現在も国家間の紛争や領土問題が絶えない中で少しでも犠牲者を減らしていくためには広島や長崎で起こった悲劇を後世に継承し、多くの人に伝えていくことが大切であると施設見学を通じて強く感じた。

またワークショップの時間には原爆を投下したことで第二次世界大戦は終戦を迎えることができたという原爆肯定派の意見について討論した。小手鞠るい著作の「ある晴れた夏の朝」という小説にも原爆肯定派と否定派双方の立場から投下についての論戦が繰り広げられており、この小説や実際の討論を通して、その国が置かれていた状況によって原爆投下についての考え方は異なっていくものなのだと感じた。

3日間の研修を通して様々な場面で自分は一般論的な考え方を疑わず、当たり前なものだと素直に受け入れすぎていたのではないかと痛感させられることが多くあった。固定観念にとらわれず、いろいろな事象に疑問を持ち常に考えて学んでいくことも面白い勉強の仕方であると強く感じた。

最後にこのような学びの機会を提供してくださった笹川保健財団様、お忙しいところ講義を開いてくださった先生方、台風による急な日程調整にも柔軟に対応してくださった多くの方々、研修期間中共に学びたくさんの考えを提供してくださった参加者の皆さんに深く感謝申し上げます。

特定の講義・活動についての報告

河合利修先生『国際紛争をどのように平和的に解決するのか?～領土紛争を例に～』についての報告

1. 概要

国際法(国際社会全体に妥当する一般国際法^{1)p.45})と平和学の説明を受けたうえで、領土問題や領土紛争に着目した。世界ではウクライナ侵攻や南シナ海の領有権問題、ジブラルタルの問題など、多くの領土問題が繰り返されている。しかし、日本でも北方領土や竹島、尖閣諸島の領土問題が長年続いていることを取り上げられた。

世界や日本の領土問題を理解してから、領土問題を含めた紛争の平和的解決方法を取り扱った。まずは当事者(国)同士の交渉から始まるが、それでも解決しなければ第三者(国)による仲介を行い、さらに解決が困難な時は、国際司法裁判所(以下「ICJ」と称する。)による解決が図られることを学んだ。ICJはあくまで国家が利用できる裁判所であるため、個人を裁く際は国際刑事裁判所(ICC)であることも取り上げられた。

2. 講義で感じたこと、考察

学校でも国際交流や国際看護を学ぶ機会があったが、国際法や平和学の視点から国際問題を見ることはなかった。そのため河合先生の講義から、否定的に考えれば自分がいかに物事の一部しかみていなかったということに気が付き、肯定的に考えれば新たな視点を獲得できたと感じた。ここからは、世界の領土問題と日本の領土問題に分けて述べる。

1) 世界の領土問題

世界の領土問題は、軍事的介入のような武力による介入がされていることもあり、領土問題を平和的に解決する

ことの難しさを感じた。河合先生がおっしゃっていた当事者との対話は重要ではある。しかしそれは、当事者同士信頼関係が築けていること、そして自己主張だけでなく相手の主張も受け止めることができないと難しいと思う。これは紛争を平和的に解決するだけでなく、国際医療などの国際支援を実施するうえでも同様のことがいえると思う。

2023年9月にモロッコで発生した大地震を例に挙げると、モロッコは世界中の政府から数多くの申し出があったにも関わらず、イギリス、カタール、スペイン、アラブ首長国連邦の捜索救助チームのみ現地での活動が許可された²。その後モロッコは声明で、他の「友好国」にまだ助けを求めることができると述べていた³。ここから、国際支援をする側が一方的に行動しても、支援される側が受け入れを許可しなければ活動することはできないことがわかる。そのため、支援する側も相手との信頼関係を築いたり、相手の主張を聞くことが求められていると考える。

2) 日本の領土問題

世界の領土問題で述べたように、当事者で話し合うことは重要である。実際北方領土問題は今までの話し合いの下、1993年の日露に関する東京宣言にて、北方領土の帰属に関する問題を法と正義の原則を基礎として解決することに合意している^{1)p.283}。未だに北方領土問題は解決していないが、この合意は平和的解決のための一歩であると考えられる。

しかし、領土問題が発生した背景が若干異なるところは、注意しなければならないことであると考えられる。北方領土問題は、歴史的権原や各々当事者の異なる国際的約束の相互に矛盾する規定が複雑に絡まりあっている^{1)p.282}。竹島と尖閣諸島は日本の領土になった際、日本の主張としては韓国や中国が抗議することがなかったとされているが、韓国は竹島が韓国植民地化の一環と捉え、中国は歴史

的観点から領有権を主張している^{1)p.284,285}。このようにそれぞれの領土問題に異なる背景を持ち、異なる主張をしているため、各問題に同じアプローチをすることは難しい。日本はそれぞれの国とどのように交渉していくか、考える必要がある。

3日間の活動全体についての報告

1. 講師による講義

台風の影響で5日間の研修が短縮されてしまったが、講師の方々の講義は自分の視野を広げることに大きく影響した。特に放射線による健康被害理解や、それらに対する医療の必要性を捉えることができた。福島第一原子力発電所の事故から10年以上経過しているが、任意の甲状腺検査が継続していること、そして甲状腺がんの過剰診断が生じていることを知ることができた。講義中は、福島第一原子力発電所による影響が現在も継続していることを理解し、そしてその人たちに医療者として正しい知識を説明していく必要があると考えていた。しかし研修後に自己学習をしていくと、388基の原子炉が稼働していると60～150年ごとに50%の確率で福島のような事象またはそれ以上に被害額がかかる事象が発生し、10～20年ごとにアメリカのスリーマイル島のような事象またはそれ以上に被害額がかかる事象が発生するとされている⁴ことを知った。2023年末の世界の運転可能原子炉数が437基である⁵ことを考慮すると、世界でいつ福島第一原発のような事故が発生してもおかしくない。ここから私は、過去に被害のあった人たちや目の前の人たちのためだけでなく、未来に同じことが繰り返されないように医療や歴史を学び続ける必要があることを、講義や自己学習から捉えることができた。

台風により五島列島のフィールドワークを実現することができなかったことが、今回の研修での心残りである。離島の医療体制や特徴に関して、貞方先生の講義から概要を捉えることはできたが、機会があれば貞方先生の

講義内容をもとにフィールドワークを行い、医療体制や地域の方々のマンパワーなどを含めて離島医療を捉えていきたい。

2. 参加者との議論、交流

全国から年代や学ぶ領域の異なる学生が参加し、講義中でディスカッションをすることができた。私が所属している大学校は看護学部のみ、かつ、研修生(大学院生)と交流する機会のない学校であるため、今回の研修で他学部の学生や大学院生と交流する機会があったことは、とても貴重だった。講義内のディスカッションでとても興味深かったのは、学んでいる領域によって重視している視点が異なる点である。例を挙げると、看護系を学んでいる学生は患者の意見に寄り添う傾向が見られたが、医学部生は根本的な要因を最小限のリスクで解決しようとする傾向が見られた。全学生が一つの問題を解決するために考えていることは共通であったが、それぞれのアプローチ方法が異なっていることを理解できたことと同時に、新しい視野を獲得することができた。

参加者と集団生活をするうえで多くの話げできたことも、良い経験になったと感じる。他学部の学んでいる内容の情報共有、大学院を選んだ経緯、普段の生活等、すべての内容が刺激になった。自分の知らないことを知ることは、どんな内容でも興味深いことを今回の研修から改めて学ぶことができた。人との縁は偶然で、そして価値のあるものであることを忘れずに、今後も過ごしていこうと思う。

謝辞

今回このような研修を企画・運営していただきました笹川保健財団の皆様、講師の先生方、そして喜多悦子先生に、この場をお借りして心から御礼申し上げます。また、様々な形で研修の実現にご尽力いただきました日本財団の皆様にも心より感謝申し上げます。

参考文献

1. 大沼保昭(2005).『国際法／はじめて学ぶ人のための』. 東信堂
2. Al Jazeera Staff (2023, September 12). Morocco earthquake: Why authorities accepted limited foreign aid. Al Jazeera. <https://www.aljazeera.com/news/2023/9/12/is-morocco-accepting-aid-certain-countries-political-reasons>
3. Ivana Kottasová (2023, September 13). Survivors frustrated and volunteers pour in as Morocco accepts limited foreign aid following deadly quake. CNN. <https://edition.cnn.com/2023/09/13/africa/morocco-earthquake-aid-intl/>
4. Spencer Wheatley, Benjamin K. Sovacool, Didier Sornette (2016). Reassessing the safety of nuclear power. Energy Research & Social Science, 15, 69-100
5. World Nuclear Association (2024). World Nuclear Performance Report 2024. <https://world-nuclear.org/images/articles/World-Nuclear-Performance-Report-2024.pdf>

ささかわ未来塾 2024

参加学生諸子と調整および講義をご担当下さった先生方へのお礼にかえて

生き過ぎるほど長く生きてきた私が、今でもワクワクできるのは、毎年、夢と行動力そして学びに対する熱意を持った若者と接するからだ、と、2014～21年の福島医大で開催した「笹川保健財団 夏期放射線災害医学研修」以来、毎年の夏の想いです。

その後を継いだ「ささかわ未来塾 in 九州」は、今年も長崎でした。

年度が替わったところから、昨年の記録なども渉猟して用意周到に企画しました。そして、今年は九州本土の西、南シナ海に面する五島列島福江島にもうかがう予定でした。参加募集も順調、はやばやと定員を超えたので、早くに締め切りしたほどです。

コーディネーターは、今年も長崎大学客員教授、前 福島県立医大教授の大津留先生にお願いし、多彩な講師もお願いできました。8月26日開始、予定は順調、20名の参加者に飛び入りもあって初日から活発な意見交換がはじまりました。ワクワクしていたのは参加学生よりも私だったかもしれません。

好事魔多し、と申します。典型的なノロノロ夏台風とはいえ、当初、東シナ海にむいていた進路を東に向けて鹿児島に上陸した台風10号でした。研修開始2日目、五島への渡航を断念、正味4日半の講義を3日に押し込めました。五島市市役所をお願いした講義だけはキャンセルしましたが、後はネット活用し予定の講義はすべて終えました。

ただ、参加者も講師もご期待の五島列島断念は断腸の想い…とまでは申しませんが、大いにがっかりでした。五島で国境を講義していただく予定の講師、受け入れと島の在宅看護を講義してくれることになっていた「日本財団在宅看護センターネットワーク」の仲間、色々と準備くださった五島市市役所の皆さま、そして宿泊をお願いしていた民宿さま、ごめんなさいでした。

幸い、台風被害はさほど大きくなく、長崎方面の訪問者の空や陸の移動手段が制限されたことが最大の問題でしたが、研修参加者は足止めを食らった時間にも自発的な見学や意見交換、そして小規模飲み会も…五島列島福江島訪問リベンジ!を誓って。

現在、国際社会における日本の立場は決して芳しいものではありません。常々反省しますが、1980年代、国際保健にかかわった頃、祖国日本が平和的で世界の問題の調整役となれるピリッとした国であって欲しいと願っていたのですが、気が付けば、失われた30年といわれる沈滞期間の長さ、そして世界の色々な局面で日本の影がうすくなっていることです。90年代初頭、世界のどこでも日本のTVが見られましたが、現在、ほとんどの国で日本のTVは放映されていません。なぜ、かつてはああで現在はこうなのか…

わが国をめぐる近隣には原爆所有国がひしめいています。中国、ロシア、太平洋を越えてアメリカ、カナダそして近い隣国北朝鮮です。平和でのどかな五島列島はキナ臭い報道が増える東シナ海に面しています。

平和は唱えているだけでは保障されません。

未来塾では、世界を視野に、日本がどうあるべきかを、保健、医療、健康を超えて考えていただく機会としたいと思っていますが、今年、その目的以上の議論ができたと感謝しています。

参加学生諸子、講師の先生方、コーディネーター大津留先生、数か月間未来塾漬けだった財団の担当者宮前にも感謝し、お礼の言葉とします。また、来年!!

笹川保健財団 会長 喜多 悦子



笹川保健財団 ささかわ未来塾

九州スタディツアーin長崎 2024 報告書

2025年2月26日 発行

編集・発行 公益財団法人 笹川保健財団

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階

TEL:03-6229-5377 FAX:03-6229-5388

<https://www.shf.or.jp/>



