

偲ぶ会

上野恵子様を偲んで



2025年6月11日

十三年目の
メッセージ



水俣での、いや日本での
訪問看護の草分けの上野恵
子様の死去から十三年、本
来仏教では十三回忌は十二
年目の命日に行われ、その
とき故人が仏様になり宇宙
の生命と一体になるとい
う。このたび同僚だった我
々は、十三年目の夜に上野
さんを宇宙に送り出そうと
それぞれの思い出などメッ
セージを募りました。

13年目のメッセージ
上野恵子さまへ

13年目のメッセージ

今でも大好きです

鳴海真弓

出会いは…23歳の時大学卒業して就職した水俣診療所で。どんなに忙しくて、いつもニコニコ笑顔だったこと、私が何か内容は覚えてないですが、仕事の愚痴を言ったらウンウンと聴いて下さり「若い人たちにそ

んな思いをさせてたなんてごめんね」と言われてすっかり受け止めて下さったことを良く覚えてます。私もそんな上司でありたいと思ってましたが残念がらなれず。難しい事です。上野さんのこと尊敬してますし今でも大好きです。



いつも頼りにしてました

久富木原 敏子（鹿児島在住）

昭和50年（1975年）水俣診療所に就職した時。

いつもニコニコされて、ご多忙の様子でした。久富木原がいつも頼りにしていました。

院内薬局にお休みの人がいると手伝いに来て調剤をされていました。なんでも相談にのってくださる思いやりのある方でした。

訪問看護を率先して取り組まれたことは素晴らしいことだと尊敬しています。ただ、仕事中心でご自分の身体のことを後回しにされたことが残念でなりません。



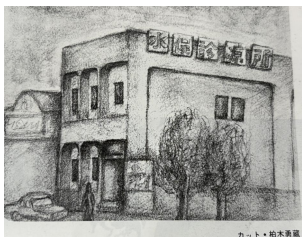
上野恵子さんを偲ぶ

濱松いくみ

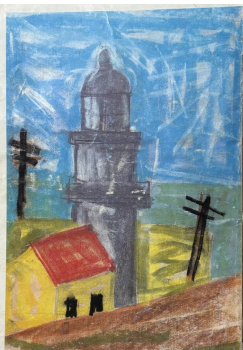
私が水俣病と出会ったのは看護学生的时候了。学校が休みの日に板井先生に誘われて、故平田先生、原田先生方と検診に行き始めたのがきっかけでした。そして、卒業後1975年に熊本保養院に就職し、外來にいたとき水俣診療所の検診活動の支援に1ヶ月間泊まり込みで行きました。その時初めて上野婦長さんとお会いしました。若くて優しく親しみやすい方だと思いました。その後は水俣は遠く、一緒に仕事することはありませんでした。婦長研修や会議等でお会いするだけだったのが残念です。それでも、婦長さんは菊陽病院に用事で来られる時は私が所属していた菊陽地域生活支援センターに寄ってくださいました。2006年5月に「愛しき水俣に生きる・・・上野恵子のドキュメント」宮崎和加子著の本もいただきました。この本には水俣病のこと、訴訟のこと、当事者のこと、地域のこと、職員のことなどに積極的に関わってこられ

た上野さんのいきざまが書かれています。特に感動したのは、いち早く訪問看護を取り入れ、認知症のグループホームを立ち上げられたことです。

人生先が短くなった私は、残された命を悔いの残らない人生にしたいと思っています。上野さんありがとうございました。



カット・柏木勇蔵



水俣診療所・水俣協立病院

患者とともにあゆんで

12年の軌跡

1983年水俣協立病院で出会い 市原京子（ワシントン在住）

総師長なのに外来や病棟で実際に診療補助や看護、実務を笑顔でなさっていたことが、今も眼に焼き付いています。

新卒の理学療法士でよちよちしていた私に、いつも笑顔ではげましてくれました。また、リハビリテーションに精通していて、湯の兎リハビリテーション病院の理学療法士の勉強会に出られるよう尽力いただいたのも、上野師長だったと覚えています。当時は、訪問看護・訪問リハビリの黎明期でしたが、上野師長の先導で人工呼吸器をつけた難病の方の訪問看護・訪問リハビリに取り組みました。それが、後に私を訪問リハビリの仕事に入る基礎を作ってくれたと思っています。

亡くなられる直前に、お会いできる機会があったのですが、慌ただしい一時帰国の中その大切な機会を逃してしまいました。ですので、今覚

るため、残念ながら参加できません。)



えているのは、あの
ふっくらとした笑顔
です。折に触れ、ふ
とした時に上野師長
の笑顔が私の横に現
れるような気がしま
す。

(十三年目の夜の
当日は、ニューヨー
クの国連の障害者権
利の会議のサイドイ
ベントに参加してい

今があるのは上野さんのおかげ

松田寿生

1973年 水俣の民青でお会いしました。思いやりの有る優しい方でした。私に水俣診療所就職を勧めいただき、今が有ります。感謝と尊敬する方です。

残念ですが、看護師の不養生です。患者の事だけではなく、自分の健康にも気を付ける事です。貴方の存在はあなただけのものでは有りませんから。



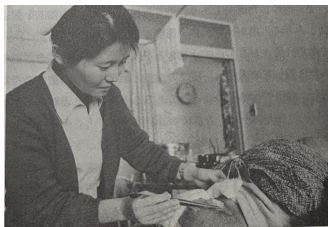
ひとときわ輝くオーラーを感じた

長谷川伊佐子

看護学校卒業後、熊大病院で働きながら、「このままの看護でよいのか？」と考えていた時「水俣診療所が病院になるので行ってみないか」と北岡さんから聞き、水俣は地域の検診に行った経験もあるので、病院の話を聞いてみよう、と、上野師長さんとお会いすることになりました。

上通パルコ前の雑踏の中、上野師長さんは、ひとときわ輝きオーラーを放ち、初めてお会いするのに「アッ、あの方と・」とわかったのです

その後、上野師長さんから訪問看護の話や「患者さんを生活の場と



交換 瘡 撮

らえる看護」の話を聞き、私がやりたい「地域看護」と心動かされ、水俣行きを決めました。

水俣では、病院の中だけでなく、日々、地域に出掛け、見ること・聞くこと・すること全てが初体験で新鮮でした。職員は同世代で、休日をおかず皆仲間で地域に出てました。地域に出ることを上野師長さんや事務長さん等、率先して出られるので、みんなその後ろ姿をみながらついて行ったと思います。

訪問看護が保険で認められてない時代に、「そこに必要とする患者さんがいるから」と実践された上野師長さんのその行動力に尊敬します。介護保険の時代に突入した時も、真っ先にグループホームをつくり、その後NPO法人化し、常に走り続け、民医連看護の理論を実践する行動力の師長さんでした。

一方で、職員の育成や教育にも力を入れられ、研究会や研修への参加も

積極的に勧め、職員が提案し良いことは「ドンドンしなさい」と後押しされてきました。私も、地域に出る中で保健師の資格を得る為、学校に行きたいと申し出た時も「又、水俣に帰って来てね」と心よく送って貰いました。病院の管理部として苦しい時代もあったと思いますが、いつもニコニコと職員や患者さんと話し、ハイヤ節の踊りが大変上手でした。退職後は、NPO法人で介護の方をすると張りきっておりましたが、思わぬ病魔に襲われ、あまりにも早い死でした。

上野師長さん、色んな話や教えを頂き、たくさんさんの愛を有り難うございました。

6月11日に寄せて

板井八重子



最後の入院となった鹿児島県の緩和病棟にお見舞いに行ったとき「先生、今度はもうだめみたい」と言われたんですが、言葉が返せませんでした。それまで熊本で入院した時にお見舞いに行くと病気のことでなく、丁度テレビで放映された水俣の産業廃棄物場のニュースを見て解説してくれていました。あの時、病室にいたご主人は「やっと恵子が僕のところに帰ってきました」とおっしゃいました。今年の年賀状には「昨年13回忌でした。彼女の分まで頑張って生きます」とありました。

卒業後3年目の医師にとって水俣診療所の看護集団の訪問看護は本当に強烈で

した。私は2年のつもりでしたが、弁護士になって沖縄に帰ろうと言った夫に「私は今水俣を去れない」と言い、私たちの人生が決まりました。その看護集団の中心にいたのが上野恵子さんでした。

彼女は、水俣病の患者さんにとって病気のことだけを考えて治療に専念できるような社会になってほしいと言っていました。患者さんたちは、今も支援者に支えられ闘っています。一緒に水俣市の「百人委員会」で目指した公害を克服した環境の町水俣への道はまだ遙かですが、その歩みは止まっていません。水俣市が撤去しようとした百閒排水口は保存され、歴史的文化遺産としての登録運動が新たに起きています。

もうしばらく見守っていてください。

子どもはしっかり　ちゃんと育てなさい

長谷川博

1978年の水俣診療所へ転勤の頃から長年一緒に職場でしたが医療活動以外の接点は少なかったようです。さらに熊本へ戻って本部での看護部長時代での再会。このときは介護保険導入の時期、私が社会福祉士の実習でお世話になった福祉の現場の知り合いをヘルパー養成講座の講師としてお願いしたこともありました。福岡へのグループホーム視察にも同行しました。行き帰りにキラキラと理想を語る上野さんの姿を覚えています。それは、その後の熊本でのグループホームの開設に繋がっていったようです。特養を作る課程でも大きな役割（当初は稲富看護部長時代から民主的高齢者施設を作ろうという大きなテーマがありました。）を果たされました。定年の頃、癌が見つかってしまいました。治療しながらも水俣へ帰られてグループホームづくりに尽力されました。

症状が悪化して水俣協立病院に入院されていたときと阿久根のホスピ



野に咲く花は強い



スに入院されていた頃、妻と一緒にお見舞いに行ったことを覚えています。「子どもはちゃんと育てなさい」と痛みをこらえながら語られています。その頃はしばらく話すだけでもつらそうでした。後に続く展開を見届けられないことがとても心残りだったのかもしれない。

本来は楽天家で、いつも明るい方で、水俣の職員旅行のバスの中で阿蘇の恋歌がとても上手だった記憶もあります。

「大丈夫なんとかなるとだけん」が励みに

藤山(岩崎)祐子



1975年 水俣診療所に入職して上野恵子さんとの初めての対面。思い出は、いつだったか忘れましたが、一緒に東京日野市の「円卓会議」なるものの話を聞きに行き、新潟の白川先生宅を訪問したこと。

悩みごとを相談すると、最後は必ず「大丈夫！大丈夫！なんとかなるとだけん」と言ってくれました。

上野さんの「なんとかなるとだけん」の口癖を思い出すと、気持ちが楽になり、あまり深刻にならない様にしようと思うことができます。



病院を辞めたいと思って居た頃のこと 今村須美子

上野婦長さんには大変お世話になりました。私が芳和会に入職した1975年、その姿は水俣診療所でキラキラ輝いて見え、憧れの婦長さんの一人となりました。会議などでご一緒するたび、いつも前向きにキラキラ光る目で私達を引っ張っていかれる姿を尊敬して眺めていました。一番の思い出は、私が52歳時鬱になり、初めて病院を辞めたいと言い出した時、わざわざ菊陽病院に来て、親身になって相談にのり引き留めて下さいました。そのお陰で何とか辞めずに定年まで勤めることができました。あの時のお礼も言えずにお別れとなったのが悔やまれます。元気でOB会のお世話をさせてもらっています。せめてもの恩返しになればと思っています。婦長さん ありがとうございました。

日々進歩している医学を信じて 牛山和子



水俣診療所 水俣協立病院で一緒にしました。

上野さんの印象はスペース短くて書けない・・・

18年前、私が上野さんと同じ大腸癌になった時、「医学は日々進歩している。医学、医者を通じてあきらめない。あなたは私より軽そうだから大丈夫」と何度か電話いただきました。先が見えない不安の中で、上野さんの励ましに救われました。今に思えば、ご本人も療養中で、自分に向かっての励みしだったのかもしれませんが。

その後、知人で癌になった人へは「日々進歩している医学を信じて」と、同じメッセージを伝えるようにしています。

「なんとかなつとよ」が上野さんから貰った生きる上で得たヒントです。

看護を天職に、信念をもっておられました

吉田京子

初対面は、明確には覚えていませんが、くわみず病院で訪問看護を担当するようになり、それから水俣協立病院の在宅医療を知ることとなり、総師長の上野さんを知ったと思います。退職後病気になられ、入院されているときお顔を見たいと思い伺いました。病床にいても新しい看護の発見に目を輝かせて私たちに語ってくださいました。本当に、看護を天職とし、どのような時でも希望をもって追及されてきたんだと改めて尊敬致しました。いつも、会議の時にわからない私にも丁寧に説明していただいていたと思います。病院の総師長として、また看護部長となられて、常に良い看護をするために闘っておられたと思います。水俣での新たな介護の事業立ち上げなど先進的に力を発揮されすごい方です。

「いつも、前向きに信念をもって生きること」を教わりました。

宇宙の片隅で出会えた奇跡…

大森敦子



「上野さんは宇宙から…」の文に、はっと気付かされました。「いのちの歌」ご存知ですか？婦長さんへの私の想いが全て含まれています。この宇宙の片隅で出会えた奇跡…ナースとして、人として、育てて貰えたこと、出会ったこと、笑ったこと、その全てにありがとう、その命にありがとう…文才が無いので、この詩に上野婦長さんへの想い（真心）を託します。

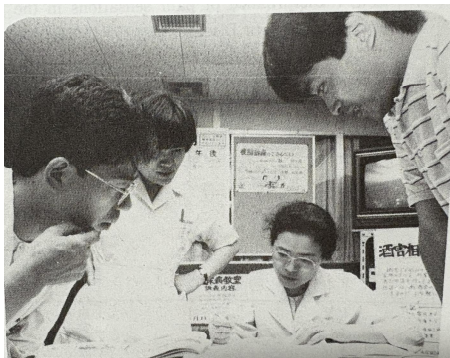
「いのちの歌」

詩 竹内まりや

生きてゆくことの意味 問いかけるそのたびに
胸をよぎる 愛しい人々のあたたかさ
この星の片隅で めぐり会えた奇跡は
どんな宝石よりも たいせつな宝物
泣きたい日もある 絶望に嘆く日も
そんな時そばにいて 寄り添うあなたの影
二人で歌えば 懐かしくよみがえる
ふるさとの夕焼けの 優しいあのぬくもり

本当にだいじなものは 隠れて見えない
ささやかすぎる日々の中に かけがえない喜びがある

いつかは誰でも この星にさよならを
する時が来るけれど 命は継がれてゆく
生まれてきたこと 育ててもらえたこと
出会ったこと 笑ったこと
そのすべてにありがとう
この命にありがとう



『患者とともにあゆんで』 編集風景1986年





上野恵子様へ 感謝の気持ちを込めて



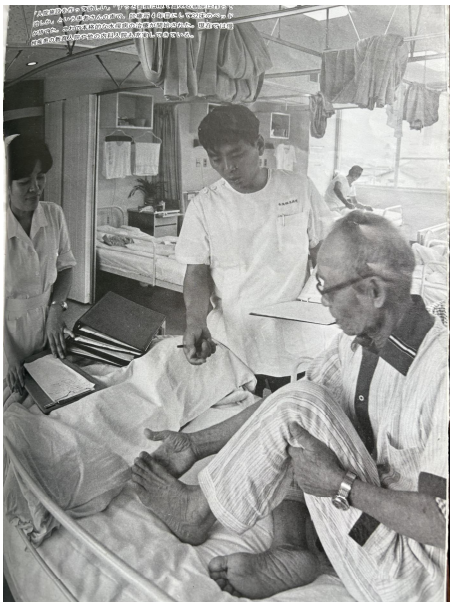
上野恵子さんの怖い顔をみたことがない

患者さんの前では、いつもニコニコ。看護師さんになるために産まれてきたような人だった。

自分のことより他の人の声を聞き続け、自分のことは後回しになった。

自の病気の声を聞くのを忘れていたのは困ったもの。遺された皆さんの声は異口同音。

この十三年目の夜からは、宇宙から「道しるべ」のシグナルを迷える者へ送ってくださいますように。



診療の現場 藤野紘院長とともに

文献・新聞などから

『ノーマアミナマタの開拓者たち』 丸山和彦著の398Pにはこんなことが書いてある。

科学とヒューマニズム、民主主義の医療集団

水俣診療所開設当初からの看護師長であり、水俣協立病院の総婦長を続けてきた上野恵子は、次のように語ったことがある。「水俣病の患者さんの人間の尊厳をかけた三〇数年におよぶ長い、辛い、崇高な闘いが、もうすぐ終局を迎えるであろうことを心から願ってやまない。そして一日も早く、ごく普通の平穏な病気とだけの静かなたたかいになる日があることを」（『女たちのミナマタ』より）

四六時中、患者と向き合っている医療従事者にとって、患者が十分な医療を受けることができ、闘病に専念して少しでも平穏な生活ができるようにしたい、と願うのは当然のことであろう。

だからこそ、彼女たちは診療所の時代も病院になってからも、昼間から雨戸を閉め切って隠れしのぶ患者の掘り起こし検診に寝食を忘れ、患者たちに医療を受けるように説得し、明日への希望をもって生きるように援助してきたのである。

水俣診療所の開設当初から地域での訪問診察や訪問看護、在宅ケアの活動に全力をあげ、それを他の医療機関、保健所、福祉関係者との連携した活動に発展させ医療・介護・福祉のネットワークをつくりあげてきたのも、患者をはじめ地域地域の人々に十分な医療を提供したいという強い願いがあったからである。

こうした科学性とヒューマニズム、人権と民主主義に根ざした診療所、病院のスタッフたちの医療活動があったからこそ、水俣診療所・協立病院が「水俣の灯」といわれ、患者住民の生きる心の拠り所となって、長く辛い闘いを続けるける患者たちを励まし支える力にもなったのだった。

同時に、この被害者、住民との結びつきと共同の作業は、診療所、病院のスタッフたちを有能な社会進歩の働き手に育てる力にもなっている。〈その上野恵子さんに続く有能なスタッフのその後のことが399pから400pにあるので引用して紹介しましょう。時代は2001年発行当時のことに注意〉

結婚などの事情で水俣協立病院を辞めた人たちも、ミナマタでの体験と感動をエネルギーにして、それぞれの生活と活動の地で役割を果たしている。退職後、東京や京都の水俣病訴訟で原告患者掘り起こしに貢献した**牛山和子(旧姓横田)**、**藤山裕子(旧姓岩崎)**は、いま医療・福祉の現場で働きながら東京水俣病研究会のメンバーとして活動を続け、また東京水俣病研究会の一員である**市原京子**は水俣協立病院の理学療法に従事した後、アメリカに留学して保健医学や生命倫理学などを学び、水俣病被害の社会的・精神的・文化的影響の調査研究を通して水俣地域の再生に

寄与したいと願って学究を続けている。

この医療活動とノーモアミナマタの運動を担った人々の子どもたちが、医師、看護婦、あるいはケアマネージャー（介護支援員）などの介護専門職や医療事務職員として、水俣や熊本で民医連運動の若々しい働き手になっていることも紹介しておこう。また、チツソ労働者だった藤田欣一のように定年退職後に地域福祉への参加を決意し、ホームヘルパーに転身して協立病院グループの一員として地域福祉を担っている人たちもいる。

人間の尊厳のためのロマンとヒューマニズムにみちたノーモアミナマタの運動が産み、育てた水俣協立病院は、「水俣の灯」としての活動のなかで社会進歩の多彩な担い手とその後継者たちを育てているのだ。

．．との記述、その中心に上野さんがおられました。

総婦長

上野 恵子



「看護婦としての力量を」

明けておめでとございます。

昨年に、慢性疾患管理を外来、病棟とも重点的に取り組みました。特に病棟では重症者が多く、せしさの中で、各グループ毎に何回も話し合い、日常業務化への努力がなされました。また、外来と病棟との話し合いも持たれ、慢性疾患管理の継続化への足がかりを築いたと云えます。

最近、熊大外科の看護婦さんを講師に、外来看護について学習会を開きました。その人は「地域の一員である私達看護婦は、患者さんは勿論、地域の人々から喜ばれる看護をする必要がある」と強調され、すでに、そのことを熊大外科外来にて実践されています。それには豊かな知識が要求されることも学びました。現在当院の看護婦は26名で、経験年数5年以上が約7割を占め、「経験豊かな」中堅層が多いと云えますが、熊大の看護婦さんに比べると、私を含め勉強不足であると痛感させられました。今年からは、各自がもっと本を読み、豊かな知識を得て、患者さんにもっと喜ばれる看護サービスができるよう、看護婦一同がんばりたいと思います。

総婦長上野恵子「看護婦としての力量を」

明けましておめでとうございます。昨年は、慢性疾患管理を外来、病棟とも重点的に取り組みました。特に病棟では重症者が多く、忙しさの中で、各グループ毎に何回も話し合い、日常業務化への努力がなされました。また、外来と病棟との話し合いも持たれ、慢患管理の継続化への足がかりを築いたと云えます。

最近、熊大外科の看護婦さんを講師に、外来看護についての学習会を開きました。その人は「地域の一員である私達看護婦は、患者さんは勿論、地域の人々から喜ばれる看護をする必要がある」と強調され、すでに、そのことを熊大外科外来にて実践されています。それには豊かな知識が要求されることも学びました。現在当院の看護婦は26名で、経験年数5年以上が約7割を占め、「経験豊かな」中堅層が多いと云えますが、熊大の看護婦さんに比べると、私を含め勉強不足であると痛感させられま

した。今年からは、各自がもっと本を読み、豊かな知識を得て、患者さんにもっと喜ばれる看護サービスができるよう、看護婦一同がんばりたいと思います。

ネット検索結果

* 訪問看護と介護 11巻10号(2006年10月発行) 連載訪問看護のパイオニアたち・6

水俣診療所で訪問看護を始めた―上野恵子さん

文献概要「1970年代の半ばより、日本全国の多様な場から訪問看護



の実践が始まった。先導した著名な看護師については本や記録で紹介されている。しかし、未だ紹介されていない、自主的に訪問看護を行なっ

水俣病療養所で
訪問看護を始めた
上野恵子さん



「對醫學來說，我們需要的是『證據』，而『證據』就是那些能證明某種治療方法確實有效的研究數據。醫學界必須在進行任何治療之前，先進行嚴格的臨床試驗，以證明該治療方法是安全有效的。這就是為什麼我們需要『證據』的原因。」

来源: 见《中国大百科全书·中国文学卷》, 北京: 中国大百科全书出版社, 1992 年, 第 100 页。

[illegible]

2007年10月24日、25日の2日間、本誌編集長が中国・河南省の鄭州市を訪れた。鄭州市は、河南省の中心都市で、人口は約850万人、面積は約7,600平方キロメートル、GDPは約1,000億元（約150億ドル）と、河南省の経済・文化・政治の中心地である。鄭州市は、河南省の中心都市で、人口は約850万人、面積は約7,600平方キロメートル、GDPは約1,000億元（約150億ドル）と、河南省の経済・文化・政治の中心地である。

[illegible]

根據上述 α - β 和 β - γ 可求出 α 、 β 和 γ 。根據式 (2) 可求出 β ，將求得的 β 代入式 (1) 可求出 α ，將求得的 α 和 β 代入式 (3) 可求出 γ 。求得的 α 、 β 和 γ 代入式 (4) 可求出 α 、 β 和 γ 。

この結果は、日本のメーカー、製造販売業者による、これまでになく、海外の市場に目を向けようとする動きを示しているように思われる。今後、海外市場の拡大が期待される。

Table 3. 各因子間の主成分相関係数の相関関係を示す、各因子間の相関係数の平均値と標準偏差を示す。各因子間の相関係数は、各因子間の相関係数の平均値と標準偏差を示す。各因子間の相関係数は、各因子間の相関係数の平均値と標準偏差を示す。

[illegible][illegible]

水俣診療所で訪問看護を始めた
—上野恵子さん (訪問看護と介...)

ていた多くの看護師がいたことも記録に残し、記憶にとどめておきたいと思う。(紹介 宮崎和加子)

1970年前半から始められた、全国各地の小さな病院や診療所での訪問看護の実践は、その多くが、「全日本民主医療機関連合会」(通称「民医連」)が大きな方針として、地域で寝たきりになっている患者・人に積極的に向いて看護をしよう!と呼びかけて行なったものである。」

DIGAKU - SHOIN Ltd, 2006

訪問看護のパイオニアたち 6

水俣診療所で訪問看護を始めた上野恵子さん 取材・文 宮崎和加子

健和会訪問看護ステーション統結所

上野恵子さんのプロフィール

1946年鹿児島県長島で生まれる。国立療養所島病院附属高等看護学校を卒業後、熊本県水俣市の水俣市立病院附属湿之児病院でリハビリテーション看護に携わる。1974年、28歳の時に新設された水俣診療所の婦長として赴任し、訪問看護に取り組む。その後、水俣協立病院看護師長、特定医療法人良和会看護部長を努め、2006年に退職。現在はNPO　みなまた理事。

1970年代の半ばより、日本全国の多様な場から訪問看護の実践が始まった。先導した著名な看護師については本や記録で紹介されている。しかし、未だ紹介されていない、自主的に訪問看護を行っていた多くの看護師がいたことも記録に残し、記憶にとどめておきたいと思う。

1970年前半から始められた、全国各地の小さな病院や診療所での訪問看護の実践は、その多くが、「全日本民主医療機関連合会」（通称「民医連」）が大きな方針として、地域で寝たきりになっている患者・人に積極

約に出向いて看護をしようと呼びかけて行なったものである。

地域住民の中での医療・看護活動を中心に展開することを基本方針としていた民医連の病院・診療所では、医師による往除を1950年前後から行なっていた。病院・診療所に来る患者だけではなく、通院できない患者宅に出向いて診療することは、当たり前のあり方だった。同行した看護師たちは、大きな海がある患着や何年も入浴できないままに家で寝たきりになっている高齢者を見て、あるいは介護に疲れ果てている家紙の話をゆっくり聞くなかで、支援したいという自然発生的な看護観から訪問して看護を行ない始めた。家で死を迎える人々を目の前にして、自分たちができる

看護をしようということである。それは、「訪問看護」というよりは、外来看護の延長線上の活動と位置づけた。善意も加わっての活動であり、その多くは、1970年ころから始まったと聞いている。

その無償の活動の中から、看護師たちにはこれがとても重要で意味のある看護活動であることがわかってきた。そこで外来看護の延長ではなく。

「訪問看護」として位置づけて取り組もうという方針を出したのが 1980 年である(当時の民医連理事・森藤相子氏談)。

1980 年、全国ホームケア研究会の実態調査では、全 354 施設へのアンケート調査の結果、82 か所(病院 26 か所、有床診療所 16 か所、無床診療所 40 か所)が訪問看護を実施しているとの回答が寄せられている。これは全体の調査の実施数の 23.2 パーセントとなっている。

私が所属している医療法人健和会もその一つで、その病院である柳原病院の訪問看護の歴史を見ると、1971 年頃から外来看護婦による訪問活動が始まっている。それを、外来看護とは切り離し、独自に訪問看護を担当するかである「地域看護か」を作ったのが、1977 年となっている(川島みどり。宮崎和加子ほか:「地域看護の展望」勁草書房、1980)。

このように、「全国各地で草の根的に意識的に在宅患者への訪問活動が始められ、それが形を変えながら現在も継続している。」と上野恵子さんの水俣診療所時代からの訪問看護も先駆的な活動の一つとして評価されています。 Vol.11 No. 10 2006

“公害の原点”といわれる水俣病の公式認定から五〇年。小さな漁村で何が起ったのか、患者を支えつづけた看護師の足跡をたどりながら深遠なるミナマタ問題の本質をさぐる。と前置きの書籍が『愛しき水俣に生きる』訪問看護の源から・・・です。目次だけ紹介しましょう。

『愛しき水俣に生きる』

訪問看護の源から

宮崎和加子著

内容説明…水俣病の患者さんに寄りそいつづけた看護師・上野恵子のドキュメント。

目次

水俣病の患者さんと出会う

訪問看護をはじめ

水俣病って何？水俣裁判って？

水俣に生まれるということ

みんな街で暮らしたい

水俣がひらく未来 (amazonで販売中)



愛しき水俣に生きる

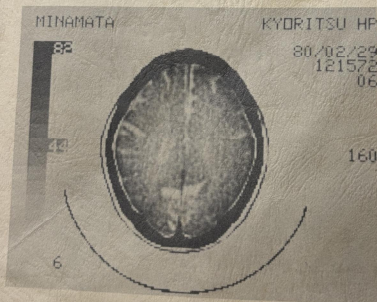
訪問看護の源から

宮崎和加子



医療の原点めざして

水俣協立病院2年間の歩み
(1978. 3 ~ 1980. 2)



事例検討

『医療の原点をめざして』水俣協立病院2年間のあゆみ P 23より

治療への意欲を高めるために 看護婦 上野恵子

はじめに

病気を治す力は、患者自身の治そうとする意欲の有無が主体であるとも誰もが口にする言葉ですが、根本的治療法が難しいと言われる水俣病においては、おのずとこのことが特に重要となっています。根本的治療法がないという難題に加えて、水俣病それ自体脳の器質的障害による精神症状の出現とその要因にもからみ合う社会的諸条件は、患者の病気を治そうとする阻害因子となり、あきらめの根底をなしていると思われます。そこでこれらの問題に鑑みて、これまでの診療所時代の水俣病の治療方針を基礎に開院と同時に動機づけへの課題を意識的に取りくみました。それはリハビリ入院の形式をとり、体のしくみと働き、医療補償等にいた

る内容の患者教室、理学療法への働きかけを行いました。その成果か、入院を契機に意欲が高まった患者も現れてきました。しかし逆に依然として病気の中に閉じ籠り、意欲が弱い段階の患者もいます。

これまでの体験をもとに、事例を引きあいに出しながら動機づけへの課題に対して考察を加え今後の方向づけを図りたいと思います。

事例Ⅰの場合は、入院中は勿論、退院後も引き続き理療に励み、自宅で毎日体操を続ける等治療に積極的で、動機づけがほとんど100%成功した事例と言えます。入院前肩関節周囲炎を併発し、箸を持つのも困難で手つかみで食べていましたが、それも嘘みために改善し、見ちがえるように元気になりました。好きな魚釣りも可能になり、時々天草沖まで出かけるようになったと、はずんだ表情で話します。水俣病の程度が軽症なこと、生来明るく物事にこだわらない性格、それに加えて表のようには生活基盤が一応安定していることが、安心して治療に専念出来、意

欲を容易に高められたのではないかと考えます。

事例Ⅱは水俣病の典型例で重症と思われる例で、リハビリ入院へのプログラムに乗せるのに困難を要しながらも、一定度動機づけへの足がかりをつけた事例といえます。

また看護婦の粘り強い働きかけと工夫とが意欲を引き出した事例ともいえます。その経過を具体的に述べますと、入院のきっかけは腎盂腎炎の治療目的として始まりますが、それが治癒後は水俣病治療へのプログラムへ移行しました。当初はなかなか患者側に受け入れられず、相変らず頭痛、体のだるさを強く訴え、ベッドにほとんど臥床している状態でした。その為、水俣病治療への動機づけは今回は困難かと退院も考えられたりしましたが、カンファレンスの結果再度取りくむことを確認し、その一つの方法としてリハビリ病室への転室を図りました。転室当初は今までと全く同様で、階が一つ上に上がったのでベッドがゆれるようだ

と気分不良を訴えていましたが、同室患者に慣れる中で、看護婦の再三の働きかけで徐々に理学療法も実践するようになりました。また時には運動療法として位置づけている踊りの輪にも加わるようになります、外泊の際、娘の前で炭坑節を踊って見せる等今までにない変化が表われてきました。リハビリ病室への転室は、看護婦患者の1..1より対集団での患者相互のかかわりという状況を生み、動機づけへの目的に対して有利に作用したと思われます。これらの些細な行動の変化は頭痛、しびれ体によろつき等々幾重の症状に閉じこもり、将来へのあきらめが全体を占める心理状態に変化を起しつつあるのでは……。更にこの変化は自己への信頼を回復するきっかけにつながり、治療への意欲を高める足がかりになると期待したいのです。

事例Ⅲは動機づけへの糸口が見つからず、依然として病気の中に閉じこもっている例です。いつも頭痛を強く訴え、抑うつ傾向が強く、重

症感を漂わせています。その生活基盤としては、S48年以後就労せず、生活保護を受け、認定後は補償金と毎月の手当で支えています。しかしその補償金も新築に消え、その後のランク付けの慰謝料と毎月の手当で生計を立てていますが、それも底をつきつつあります。このことは将来への生活の不安のみならず、妻との折合いをも悪くし、家庭不和を招いています。日課としては当院へ来る以外はほとんど外出することなく、テレビを見ています。働きざかりの年令にさしかかりながら、S48年以前までは左官の一級免許を持ち、小さいながらも請負い業をしていた頃の光景は現在の姿から伺うすべもあります。動機づけへの働きかけとしては本人の希望もあり、リハビリ入院をしましたが、母親の病状悪化、新築の問題でわずか10日間で退院してしまいました。その後も再入院をすすめますが、子供が小さい、妻への不信感等の理由でその意志を示しません。

退院後は週2、3日通院しますが、積極的に理学療法に励む姿は見られず、治療を中断した時期もあります。このように病気に全く逃避している態度の直接の原因として通院手段で困っていることが後で解りました。自宅より当院まで遠距離にもかかわらずタクシーを利用し月7万も費っていました。患者にしてみれば来ないと具合が悪い、来れば金がかかる、と落ちていて治療に専念出来なかったようです。水俣病の身体症状からすれば、バス、汽車等利用出来るし、当然そうしていると思っていました。このことからしても患者がいかに重症感が強いかわかるといえます。このような患者の生活行動は自己の病状と、その背景をおりなす家族、社会的諸問題をもからんだ将来への不安がかなり深刻に受けとめられている結果に起因していると思われます。

そこでこのような事例の場合、私達医療従事者のかかわり方として、従来の動機づけへのアプローチだけでは、意欲を期待するのは甘い考え

と示唆しているとも考えます。

まとめ※注一般的に治療への意欲を云々する要因として何があげられるかと言いますと、それは病状の程度、体質、性格等患者自己の要素と患者にかかわり合う集団(家庭、学校、職場、地域、医療集団)側の要素が考えられ、それらの要素は互いに相関し合って作用していると思われる。そこで水俣病患者の場合、この考え方で事例より表題を考察してみますと、事例Ⅰは既述のように患者自己の要素もそれを取りまく背景をも比較的良好な条件が備っています。事例Ⅱは患者自己の要素は負の要素ながら、その背景はⅠと同様の条件にあると思われます。この事例よりこのような条件下での水俣病患者の場合、私達医療集団のかかわり方として、当院の動機づけへのプログラムを内容の充実を図りながら確実に実践するならば表題の目的が一定程度、成果をあげることが言えると思います。しかし事例Ⅲの場合はそれでは容易でないことが言えます。つ

まりその患者を取りまく背景に深くかかわって行く姿勢が要求されていると思います。このことを逆の状況下での例を述べると、目的、意識的な医療集団側の取り組みに直接かかわらないでも、労働の場が与えられ、結婚し、子供が生まれる等、生活基盤が安定することで人並みに仕事が出来ない等の悩みをかかえながらも、確かに社会復帰している重症の水俣病患者がおります。また患者漁民の多くは家族の援助を受けながら漁を再開することで明るさを取り戻しつつあります。これらは身体の障害は残しながらもその患者に応じて労働の場が存在すれば、水俣病は根本的治療法がないとのあきらめが一般風潮の現状下でも病氣と闘う意欲が生まれることを物語っています。

今日水俣病救済がきりすでの対策と言われ、行政は以前として企業側の姿勢を貫いている現状下で、その真の対策実現のために医療本来のあり方を追求する構えがあれば、私達医療集団は特に積極的にかかわる姿

勢が求められていると思われます。この姿勢は事例Ⅰ、Ⅱ、Ⅲでも裏付けるように、表現への今後の取りくみの方向にもつながると思います。更に最も明確に言えば、従来のリハビリ入院の方法とこれらの真の対策に向けての働きかけは、その表題の取りくみにおいて同サイクル内に体系づける必要さえあると考えます。これらの取りくみが目的への内容充実への追求と同時に確かに実践されれば、一定の障害は残しながらも家庭・職場・社会へ復帰出来る治療へ熊の可能性を引き出してくれると思います。

最後にこのテーマをまとめるにあたっては自らの力量不足を否応なく味わされ、その結果としても理論化するには、遙かに及ばず、考えを羅列したに過ぎません。ただ訪問調査をしたり参考文献をひも解く中で、水俣病の根底をおりなす要素の深さを知らされ改めてそれへの取りくみに興味を呼び起こされました。

このテーマをまとめるにあたって若手看護婦に貴重な時間をさいて訪問調査していただいたことに感謝すると同時に、その労苦に対して十分なまとめとならなかったことをお詫びいたします。尚、リハビリ教室については途中当院の主に体制上の問題で中断し、その成果ははっきり言えない為、今回は一切ふれませんでした。昨年暮れより形式を変え、取りくみを開始しましたので、その成果もはつきりしてくると思います。

注 水俣病の精神症状として、神経症的色彩の強い事例は、重症・軽症よりむしろ中等度に有位差ありと青林舎の水俣病の精神症状の頃に原田正純助教授記載

注 公害再生都市、水俣のP271～272に大阪市大の宮本憲一教授がその目的・内容を述べられている。

事例紹介 (水俣病患者の病状と生活基盤)

患者名	事例Ⅰ E・T	Ⅱ Y・A	Ⅲ K・Y
年齢性	69才 ♀	58才 ♀	49才 ♂
認定年月	1977年(552年)2月	1972年(547年)2月	1977年(552年)11月
構家成族	夫と2人暮らし。夫もMD認定 9人の子供。4人MD認定	看護婦の娘と2人暮らし	妻(後妻)、子供3人 80才の母親(現在入院中)
職業	無職 以前は漁師で女性ながら親自慢	無職	現在無職、病前左官で1級免許有資格 1978年まで請負いをする
趣味	野菜作りと魚釣り	園芸	なし
生計	チップよりの2人分の補償金 老令年金 一応安定している	補償金と毎月の手当、夫の軍人恩給、娘の給料 一応安定している	補償金と各手当のみに依頼し補償金は新薬にほとんど消える。生活費としてはランク付け後の慰謝料と毎月の手当をあてている。慰謝料も底をつきつつあり、将来への目標もなく不安定である。
性格	朗らかで物事にこだわらない あけっぴろげ	おとなしく引っ込み思案	神経質で気が小さい 計画性がない、抑うつ的
自覚症状状	足のしびれ感、手足のひきつり、頸部痛 慢性気管支炎併発の為、呼吸機能やや低下、咳	頭痛、手足・口のしびれ感、下肢の痛み 脱力感、体のよろつき	頭痛、手足のしびれ感 頭がボーとする 歩行時動揺、耳鳴り
期入院	1978年3月4日～4月7日	1978年(553年)12月27日 ～79年7月28日	1978年(553年)3月11日 ～78年3月20日
治療方針	薬物(カリクレイン、バランス、10%フェノバル、ヒデルギン、アロテック、ピソルボン) ニコチン酸、ATP点滴療法、理学療法(MD治療プログラム)	薬物(チオラ、ディプレス、デパケン) ニコチン酸、ATP点滴療法、理学療法(MD治療プログラム)	薬物(エナデル、10%フェノバル、0.1%レセルピン、デパケン) 理学療法(MD治療プログラム)
水俣病の程度	軽症	典型例、重症	中等度

事例紹介 (水俣病患者の病状と生活基盤)

〈第16回看研記念講演〉看護介護とどう出逢ったか 水俣病に向き合う力をくれた看護の輝き

第16回看護介護活動研究交流集会で、熊本民医連の医師、板井八重子さんが、「看護介護とどう出逢ったか〜50年の医師生活の中で〜」をテーマに記念講演をしました。講演の概要を紹介します。（長野典右記者）

1974年1月に水俣診療所が開設し、私は翌年10月に赴任しました。当時の看護師長、上野恵子さんが始めた、水俣病患者の訪問看護はひとときわ輝いていました。医療不信さえ持っていた患者の家を訪問し、リハビリを促し、感情が豊かになり、機能回復で生活改善につながることもありました。

「メチル水銀濃厚汚染地域における異常妊娠率の推移についての疫学的研究」でメチル水銀によるヒト胎児期死亡の証明を行い、2001年に国際水銀会議に報告しました。2005年、母子手帳への妊娠中の魚介類摂取に対する警告記載につながりました。水俣病というライフワークをプレゼントしてくれたのは、訪問看護を続ける看護集団でした。

■尊厳を守る看取り

熊本市転勤後、くすのきクリニックではじめて経験した在宅での看取りで、患者の尊厳が守られることを痛感しました。次第に介護施設での看取りが増え、点滴の実施や中止、家族と介護スタッフへの配慮など、その心構えと医療と介護の接点、難しさや大切さを学びました。

第16回看護介護活動研究交流集会で、熊本民医連の医師、板井八重子さんが、「看護介護とどう出逢ったか〜50年の医師生活の中で〜」をテーマに記念講演をしました。講演の概要を紹介します。（長野典右記者）2024.12.03民医連新聞

1974年1月に水俣診療所が開設し、私は翌年10月に赴任しました。当時の看護師長、上野恵子さんが始めた、水俣病患者の訪問看護はひとときわ輝いていました。医療不信さえ持っていた患者の家を訪問し、リハビリを促し、感情が豊か

になり、機能回復で生活改善につながることもありました。

「メチル水銀濃厚汚染地域における異常妊娠率の推移についての疫学的研究」でメチル水銀によるヒト胎芽期死亡の証明を行い、2001年に国際水銀会議に報告しました。2005年、母子手帳への妊娠中の魚介類摂取に対する警告記載につながりました。水俣病というライフワークをプレゼントしてくれたのは、訪問看護を続ける看護集団でした。

■ 尊厳を守る看取り

熊本市転勤後、くすのきクリニックではじめて経験した在宅での看取りで、患者の尊厳が守られることを痛感しました。次第に介護施設での看取りが増え、点滴の実施や中止、家族と介護スタッフへの配慮など、その心構えと医療と介護の接点、難しさと大切さを学びました。（以下略）

上野恵子様を偲ぶ 十三年目のメッセーヂ集

発行2025年6月11日

写真は松田寿生さん

上野恵子様没後十三年目の夜に偲ぶ会を有志で開催する
ために皆様のメッセーヂを募りました。その

<https://azul.daa.jp/diary/ku13message>

で読める予定。(完成したらパスワードをかけます)