「暮らしの保健室」を作り、住民相談に応える秋山正子さん（１）

東京都内で訪問看護を２０年以上にわたって続ける秋山正子さんは２年前、大規模団地の空き店舗を利用して、住民の相談に応える「暮らしの保健室」を開いた。どんな悩みや不安を抱える人が訪れ、それをどう受け止めているのかを聞いた。（田村良彦）

秋山正子（あきやま　まさこ）
１９５０年、秋田県生まれ。７３年、聖路加看護大卒。看護教育に従事した後、９２年から東京・新宿で訪問看護に取り組む。ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長。

――「暮らしの保健室」を作った目的は何ですか。

忙しい医療現場のなかで、患者さんは多くの不安を抱えています。訪問看護は、がん患者のみならず、重度化して「最期」だけを任されるケースが多く、もっと早い段階からつながっていれば、もう少しゆったりした時間を過ごしていただけるのではないかという思いが強くありました。地域の中に保健室があることで、様々な病気でも、受診や訪問が必要なほどではないけれど悩みを抱えている、という人を支えることができるのではと考えています。

――相談に応じるのはどんな人ですか。

数人の看護師や臨床心理士のほかに、約３０人のボランティアが交代で２～３人ずつ常駐しています。ボランティアの中には、以前に訪問看護でみとった方のご家族も多く協力してくださっています。訪問看護では、ご本人や家族が納得して人生を終えることができるためのナビゲートをし、亡くなった後の遺族ケアもします。そして、その中の一部の方がボランティアになるという、地域の中の流れが生まれているのです。

ボランティアは、定期的に臨床心理士を交えてミーティングを開いています。白十字在宅ボランティアの会で「聞き書きボランティア」の研修を受けた人もいます。聞き書きボランティアには時代背景なども調べて、その方がどう生きてきたかを引き出す力も必要になります。

――どんな風に話を聞くのですか。

高齢化率が４０％台後半と高く、一人暮らしの高齢者も多い場所柄、介護や福祉もかかわる様々な相談があります。

事前に電話がある場合もありますが、多くは直接訪ねてきます。まずは、ボランティアとの井戸端会議のような自然な会話から始まります。「ご心配ごとはなんですか」と声をかけることもありますが、決して無理に何かを聞き出そうとするのではなくて、まず相手の話を聞くようにします。

専門職もいますが、決してしゃしゃり出てはいきません。医療的な質問が出た時には、ボランティアは無理に答えることはせず、「看護師さんに聞いてみたら」と、専門職につなげるようにします。

多くの相談は３０分から１時間ほどの話の中で解決策が見つかりますが、その後も何度もやって来るリピーターも多いです。ふらっと来ては、顔なじみのボランティアとお茶を飲みながらお話をする。ここに来ると安心するんですね。暮らしの保健室は、人と接する「場」としての役割も果たしています。

――相談内容にはどんなものがありますか。

半分が医療相談で、うち３割ぐらいが、がんの相談です。医師の説明でわからないことがあった、検査データをもらったけれどどう判断してよいかわからない、出された薬を飲んでよいのか――とか、病院でちょっと聞けば済むはずのケースもたくさんあります。

痛み止めを出されたことで、「自分はすごく悪い状態ではないか」と必要以上に心配していたがん患者さんのケースもありました。薬の説明書はもらっているのだけれど、自分の状況に合わせて考えられない。「薬を飲みながら活動的に暮らした方が良い」という話をしたのですが、アドバイスするうえでは、その人がどう考えて生きてきたのかを会話を通じて知ることも大切です。

食欲がない、食事の工夫ができないかとか。このところ体調が優れないが病院に行った方がよいのかとか。遠方の子どもが体調不良だとか。暮らしそのものや家族にかかわる相談などいろいろです。

――不安の原因はどこにあるのでしょうか。

患者さんは病院で診察を受けるのに１時間以上待っていて、同じ立場の人がいる中でそれ以上時間をとって説明を求めるのは難しいと思っています。現実に、丁寧に患者に説明するため夜遅くまでかかっている外来もあります。

今の医療現場のなかで医師がすべての不安に答えるのは難しく、チームが補完しながら、患者を支えることが必要でしょう。相談支援を受けるにはどこに行けばいいのか、せめて案内があるといいのですが、残念ながらそれもない。結局患者さんは右往左往しながら、言い足りないことを抱えているのが実情です。

医療の場で、医師に「これがベスト」と答えを出されると、患者は他に選びようがないのが現実です。治療医は治療に重きを置かれるので、緩和は二の次、三の次にされがちです。

緩和医療は、あきらめるのではなく、生活の質を上げるためのものです。早期に緩和ケアに入った方が長生きしたというデータもあります。不安を取り除くことで暮らしやすくなる。仕事は続けた方がよいかどうかと他人に相談できることで緩和されるものもある。いわば「社会的な痛み」を取り除くことも合わせて緩和医療なんです。安心して暮らせることが一番で、そのためには気軽に相談できて、暮ら

していける自信を取り戻せる事だと思います。

――秋山さんが訪問看護に長年取り組まれているのはなぜですか。

個人のなかでは、病気と暮らしは切り離せません。ただし病院は治療をするところなので、医師がすべて患者のことをみるのではなく、チームで補完してみることが必要です。病院を全否定しているわけではなくて、その人が本当にその人らしく過ごす場所として、生活をするなかでの病気を考えると、病院は不自然な場所ということです。もしも、自宅が療養には不適切な状況であれば、自宅に近い少し見慣れた景色のなかで過ごせたらと思います。

逆に、自宅では家族も一緒に住んでいるために遠慮するということもあり、その場合は患者が緩和ケア病棟に入ったことで、ゆっくり面会できたということもあります。要は病院と在宅の組み合わせ次第です。

――高齢化が進むなかで、これからどんなことが必要でしょうか。

一人暮らしの高齢者が増え、ちょっとしたことを隣の人に聞くという感じではなくなってしまう。かといってつながりが全く切れているわけでもない。つながってはいるけれど、つながり方が悪いケースもある。大都会の中で病院などの施設はたくさんあっても、連携が悪いために、それを「つないだ」り、「つなぎ替え」たりすることもよくあります。

深刻なケースでは、生活保護の人が難病になり、医療は受けられるけれども、難病指定にともなう様々な福祉の支援を受けにくいこともあり得る。一人の難病患者の背景に精神疾患を持つ子供や、認知症の親がいたという場合など、医療や介護、障害などが全部混在したような状況があった時、現状はそこに対応する制度がない。私たちは、相談事例からみる連携の在り方の構築に取り組んでいます。

一昔前は地区担当保健師がいて、予防的な面も含めてカバーしてくれました。業務分担によって失われていましたが、東日本大震災によって見直された。再びそれを取り戻さないといけない。制度の狭間に落ちた人を、地域で支え続けることが必要なのです。