

とってもステキな理学療法士さんを訪ねてみました

～あおぞら診療所新松戸・中川尚子さんとのお話し内容～

2012年9月5日 李 国本 修慈

なかなか涼しくならない9月3日(火)、それでもなんとなく秋の気配を感じる中、早朝6時の新大阪発「のぞみ」に乗車、今回の訪問先、千葉県へ向かいました。

最初の訪問先は「あおぞら診療所新松戸」※1。往診と訪問看護を中心に、いわゆる「在宅医療」の実践として、特に「小児」に関してはおそらくこの国で最も積極的な展開をされている「医療法人財団千葉健愛会」さんが運営する診療所で、東京都墨田区でも「子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田」において超重症などといわれるお子さん及び家族に対しての取り組みをされているということです。

そんな「あおぞら診療所」さんの取り組みは今後も注目されていくことかと思うのですが、今回は、そこで行われている「在宅医療」(実は、私、この言葉がなかなか好きになれない、そのあたり=言葉の意味だとか、言葉が与える印象だとかについても、この研究で考えていきたいと考えています)と共に行われています「訪問看護」「訪問リハ」のうち、私自身にあまり親しくお話しを聞ける知人(友人)がいない「理学療法士」さんが行う「訪問リハ」についてというか、それを行っている「人」を知る(知りたい)という意味でヒアリングのお願いをさせていただきました。

今回、お話しを伺う方としてお願いしました中川尚子さん、「あおぞら診療所新松戸」に勤めます「訪問リハ」スタッフさんで、私は厚生労働省科学的研究前田班※2でご一緒させていただいた際に、明瞭とした口調の中になんとも「楽しそう」(私個人の感覚として、医療・看護等に楽しさを感じ難くなっているということがあります)なイメージを抱かせていただきましたので、今回お願いしてみました。

もう少し私自身の(偏った)感覚を書かせていただくと、医療あるいは看護というモノがけっこう(かなり)大上段から振り下ろされる強い力(時として暴力では?)と思われることもあります、それは「在宅」ではない病院に限らず、病院とは違うとされる「在宅」、あるいは「在宅への移行期」等にも感じられる感覚です(これらの感覚についても、私自身の僅かながらの経験から感じたことを今回の研究の中で示しながら考えていきたいと思っています)。

今回、私のみでは心もとない(話を聞きするのが上手ではない上に緊張してしまいますので)ということで、千葉県重症心身障害児・者を守る会の会長でいらっしゃる田中鈴子さんに同行をお願いしました。田中鈴子さん、今回、私が千葉県を訪問する際にも多大なる協力をいただいた方です。

さて、中川さん、とっても明瞭な表情にきれいな姿勢の理学療法士さん。経歴をお聞きすると大学生の頃に発達障害といわれる子どもさん達のプールボランティアに関わった際に、そういった子どもたちの発達に関わる仕事がしたいと思い資格を取られ、知的障害者施設で働きだしたということで、その後、自らのスキルを高めるという目的で病院等を転々

とした後に「あおぞら診療所新松戸」に辿り着いたということでした。あおぞら診療所新松戸では7年目というキャリアの持ち主です。更に保育士の資格もお持ちということでした。

今回、私は特に聞きするテーマは絞らず、「在宅医療」という現場で、医師ではない職種の方々がどのように働いているのか?、それ以上に、そこにはどんな人(職種ではない人柄のという意味で)が働いているのか?ということに関心がありましたので、雑談的な会話から始めてみました。

中川さんとお話ししていく感じるのは、私の方が「聞き手」であるのですが、逆に中川さんの方から私の行っている活動内容等についての質問があったりと、お会いされた方には解ると思うのですが、とっても丸々とした眼が輝いて迫ってくるといった感じで、彼女の好奇心というか関心事へ向かう性格が見て取れるようでした。

中川さんたちあおぞら診療所新松戸の訪問リハスタッフみなさん、結構な距離を走り訪問に出かけているということで、遠くは30km、1時間程かけての訪問もあるといいます。

まだまだ「小児への訪問リハ」(のみではなく、訪問診療・訪問看護もですが)を実施する事業者は少なく、本来であれば週に複数回の訪問を実施したい方へのお宅等に対しても実施できていないということがあったり、医療保険制度での「訪問リハ」を実施するには月に1回以上の医師の診察が必要であるということからも「訪問先までの距離」が問題であったりするということでした。

このあたり、例えば、「訪問看護」もそうですが、「訪問リハ」も、介護保険と同様に介護給付費(現在の障害者自立支援法による)で利用できるようにはならないか?とか、今研究でもお世話になりました鳥取県立総合療育センターでの「遠隔診療」等が、そのような問題を解決することにはならないのかな?と改めて思ったりしました。

続いて、中川さんには「在宅」と呼ばれる場所でお会いする方に「日中活動場所」(生活介護やデイサービスといった様な)を持たない方はいますか?と問うと、これも予想通りの答えではあるのですが、ご本人さんの体力的な問題、あるいは支援する際のケアの問題(医療的ケア)等があり「通えない」ということがあるとのことでした。

そこでお聞きしたのが、その際の支援の在り方なんですが、千葉県、私のイメージですと、13地区に設置された「中核地域生活支援センター」※3が機能しているイメージがあるのですが、なかなかそういった方々(医療ニーズが高いとされる方々)への暮らしの組み立て(相談支援)は(少なくとも東葛地域では)充分ではないということのようでした。

では、例えばサービスの利用調整は誰がやっているのか?ということで、同席していただいた田中さんも交えてお聞きすると、即答で「お母さん」という言葉が返ってきました。このことも多くの地域でよくあることなのですが、このあたりのことを考える際にも、現在進んでいる(とされる)相談支援専門員による「相談支援」のみではなく、例えば「医師」だとか、あるいは中川さんのような「訪問リハ」として訪問できる(している)者が行えるようになることも必要ではないかと思うところでした(もちろん、その際の内容=

中身が肝心であるということは言うまでもありません。現行制度でも医師又は理学療法士が相談支援専門員に成る事は可能ではあります)。

中川さんとお話ししていて、今回最も彼女が素敵というか凄いなあと思えたことは、訪問した際にご家族が訴えられる、あるいは気付く「大変さ」に対して「何もできない」と自らを評し、「それより（訪問リハということ以上に）も、もっと（そこ）ですよね」と仰ったこと、目の当たりにした際の自らの「無力感」や「本当に困っていることに何もしてあげられなくて」という言葉を持っているということのように思いました。

とても偉そうな物言いをさせていただくと、やはり「医療」だとか「看護」、あるいは「福祉」にしても、人の暮らし、更には「大変だとされる（あくまでも私たち周囲がそうしているという意味での）」方やご家族に対して、多くの（あるいは大きな）ことは出来ない、と言うよりも出来ていないということを実感できていないのであれば、いくら「在宅医療」と叫んでも、私には単に「場所を換えた医療（病室をご自宅へ移す）」に過ぎず、「活き活きと暮らして行く」為には殆ど役に立たなかったりするものであると思います。ですが、医療というもの、中川さんのような自らへの思いがあつてこそ、私なんぞが言わしていたく「低空飛行」（冒頭で記しました大上段からのものではなく、寄り添い、擦り添い、張り添うという）が可能となり、そのことによって「医療」が「在宅」の場で機能するのみではなく、「在宅」という場を持ってして「地域で生活する（暮らす）」ことを支える（と言うよりも共に行くというような）「医療」と成り得るではないかと思う訳です。

やはり「困った人が居た（知った）際には？」ということは、どこの地域でも大きな課題で、千葉県では「千葉県障害児等支援訪問看護センター事業」※4 というのがあり、同法人の「訪問看護ステーションあおぞら」がその事業を担っているということでした（この事業については時期を改め、お話しをお聞きしたいと思っています）。

もう少しお話しを伺っていくと、例えば通所サービスを利用できない（できていない）方にも居宅介護サービスはけっこう入っていたり、入浴サービスも利用されている方々も少なく無いということですが、やはり、全くそういったサービスを利用されていない方もいらっしゃるということでした。その際のサービス利用量の差に大きく関わるのがやはり母親ということになるようです。このあたりは本当に大きな課題であり、「誰が」そういった子どもたちのマネジメントをするのか?、あるいは「誰ができるのか?」といったことも考え続けたいものです。

おおぞら診療所新松戸の訪問リハスタッフは4名で、うち3人のスタッフで36名程のお子さんの訪問を行っているとのことで、1日の訪問件数は4~5件ということでした。リハはご希望が多く、そういった（重症児等といわれる子どもたち）在宅で暮らす方々には「関わっていきやすい」ということを仰りながら、「往診とリハしか来ていないご自宅への【次の手が】」と中川さんは嘆き気味に仰りました。更に「ご家族がヘルプを出す際に、その先があることが大切で」だとか「お母さんが困った時になんとか」という言葉もお聞きできました。

そして、中川さんたちは専門的な技術を持って訪問しているということから、その専門性について問うてみたところ、「訪問の仕事は長くお付き合いすることになり、その際に最も大事なのは【毎回同じことはしない】【だらだらしない】ということ、同じことをしてても、その方は毎回違いますし、【変わりないですか?】とお聞きした際にも【変わりない】って言われますが、いつもと変わりがないけれど、何かすーっと気持ちの良い風が通り過ぎたなあというようなことを感じ取っていただくこと」と仰り、私は「なるほどっ!」と唸ってしまいました。

中川さんご自身のことを利用者さんたちはどんな風に感じているとお思いですか?と問うと「おもしろいお姉さんが来てる」「そんな風に楽しくやっている」という答えが返ってきました。

続いて「小児」に対応する（できる）事業所が増えない理由はなんでしょう?と尋ねてみたところ、なかなか難しい問題であるということでしたが、ひとつ的方法として、例えば「療育センター」等に居る経験を積んだスタッフが地域に出て活躍していくことが進まないか?ということを仰っておられ、結構、上記のセンター等に所属する方々らは「訪問リハ」の仕事を「いいねえ」「何時かはしたい」と言われたりするそうです。そう聞くと、これもよく思うのですが、施設・病院スタッフの地域への流出（移行）、あるいは病院・施設が地域への事業展開が進まないか?等をどうしても考えてしまうのですが、その為の仕組み等についてはもう少し考えてみたいと思います。

只、訪問（在宅医療含む）報酬も上がっており、「小児」に向かうステーション等も増えて行く傾向はあるようです。

そんなあおぞら診療所、先にも記しましたが、東京都墨田区では新たな取り組みを凄いスピードで進めていらっしゃいます（このことについては改めて詳しくお聞きしたいと考えています）。

そこで、私どもの阪神間あたりの取り組み※5を説明しながら、個別の例を挙げる中（小児における介護給付支給量も100時間を超えるケース等）、「ちっちやいお子さんにたくさんのサービスに入るというのはどうなのか?」という質問を頂き、それに対しても実際に行われている例（期間を決めた支給決定や綿密な支援会議等により評価していく…現行のモニタリングという考えに近いのかと思います）を挙げさせて頂くと「まず、それだけたくさん的人が真剣に自分たちのことを考えて関わってくれると思えば【安心】がありますよねえ」と反応してくださいました。

上記のような取り組みを紹介する際に、少なく無くある質問が「そんなに（支給すると）?」という反応です。その問い合わせの中には「育児機会の確保は?」あるいは「サービス依存」、もう少し言うと「ネグレクト?」といったことも含まれているのかと思われます。確かに、私たちが過去に関わったケース（ここでも【ケース】という言葉を使うこと自体が問題であると考えたいのですが）でも、指摘を受けるような「ネグレクトか?」ということもありました。しかし、その評価を行うだとか、行う以前からの「?」は無い方が良いと私は考えてい

まして、私たちが関わった多くのお母さんたちは、周辺（私たち支援者などという者たち）が「多い」と感じる「介護給付費」を持ってしても「ある程度の安心」は得ることがあっても「大いなる安心」とまではいかないことが多いのです。例えば 100 時間の介護給費を得たとしても、土日を除く週 5 日で計算すると、1 日に支援を受ける時間は 5 時間なんですね。更にシングル・マザーといわれる方（あるいは土日も父親の育児を得られないお子さんの状況）だとすると、それ以下の時間である訳です。そして、夜間も例えば吸引をはじめ様々なケアに追われ…。1 日は 24 時間である訳ですし、「介護給付費ではなく一時預かりで」等と言ったところで受けても無い…（居宅介護にしても同様であったりするのですから）、そういう状況ということを支援者（医療従事者も含まれると思います）という者はしっかりと意識付けて「語らい（相談）」をしなければ、これまでにどれだけのお母さんたちが、相談者等（この際の「等」についても、専門職とされる者にその意識がなくとも相談されているという場面はある訳で、その際の医療職者等もという意味です）と言われる者の言葉・対応に深く傷つけられて来たかを少なくとも私は幾らかどころではない数を知っています。

ですので、中川さんが即座に仰っていただいた「安心」、せめてもの「安心」を先ずは持っていたらしくということが最も大切なことで、その上で仮に「ネグレクト」だのとかという状況になった際（おそらく密に関わってこそ、そういった傾向は見出せるものかとも思えます）には、それはそれできっちりと対応していくということで、先ずは「少しでもの安心」を大切にしたいと切に思うところです。

そして最後に中川さんに「(この仕事をしてて) 何がおも(し)ろいですか?」と尋ねてみました。その答えは「やっぱりリハは、その人が変わる瞬間」「相互作用」ということでした。更に「ぜんぜん変化がないように見えてもマンネリにはならず関わること」「訪問した際に【なにか来た】と感じていただくことができればそれでいい」「毎回同じような人にどう関わられるか」「来て欲しいと思ってくれれば、それが一番いい」と仰いました。

とは言うもののチーム全体で価値観を共有・継続して行くことの難しさも語っていました。

今回、「在宅医療」の研究ということで、先にも記した生活の場における「医療」（職）の意識がどういったものなのか?ということを感じたかったのですが、今回お話しを伺った中川さん、私が最も嫌う「医療モデル」的な発想の無い（もちろん、そうであろうと思われる方を選んでのヒアリングでしたので）方で、彼女のような医療職者（あまりその言葉を強調するのではなく）というよりも、そんな「人」を地域に増やせないか?という思いがある訳です。今回、先にも示しました「厚生労働省科学的研究前田班」では、「理学療法士の育成プログラム」の研究を行っておられ、その中で育成される「人」に期待したいと思いました。

最後に中川さんからいただいた言葉を記させていただきます。

「同じような思いをもっともっと引き寄せていかなくちゃあね。」

この報告は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成によるものです。

- ※ 1 あおぞら診療所新松戸 医療法人財団千葉健愛会が運営する診療所のひとつ
<http://www.aozora-clinic.org/>
- ※ 2 厚生労働省科学研究前田班
<http://homecare-for-children.jp/htdocs/index.php>
- ※ 3 千葉県中核地域生活支援センター
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/chuukaku/index.html>
- ※ 4 千葉県障害児等支援訪問看護センター事業
<http://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/shougaiji/documents/houkancenter.pdf>
- ※ 5 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2012 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」による研究にご協力いただく皆様へ
http://www.kangaeyo-kai.net/chiiki/chi120807_1b.pdf