

1. 東京・山谷「きぼうのいえ」の実践 —地域資源を活用してホームレスを看取る

尾崎 雄*

Key Words

在宅ホスピス/集合住宅/社会資源

東京・台東区の通称、山谷は大阪の釜が崎と並ぶ有名なドヤ（簡易宿泊所）街だ。ここにホームレスも受け入れるターミナルケアの場がある。貧しく身寄りのない病人を家族のように最期までケアする「きぼうのいえ」だ。オープンして2年でがん患者ら10人を看取ってきた。医療・看護・介護に必要な社会資源を患者1人ひとりのニーズに合わせて総合的に提供する「在宅ホスピス対応型集合住宅」。そこにはコミュニティケアとしてのホスピス活動を考えるヒントが少なくない。



図1 女性患者の居室でハーブを弾く
ミュージックサナトロジスト

ミュージックサナトロジーを実施

東京メトロ日比谷線の南千住駅から徒歩5、6分。仕事にあふれた日雇い労働者らがたたずみ、無料診療所の前に列をなす台東区清川2丁目。簡易宿泊所が立ち並ぶメインストリートの一角に4階建てのこぎれいな集合住宅がある。「きぼうのいえ」だ。

一室を訪ねると、日本人形とともにベッドに横たわる高齢女性の枕元で外国人の女性がハーブを静かに弾いていた（図1）。ホスピスなどで臨死患者のためにミュージックサナトロジー（音楽演奏

によるスピリチュアルケア）を施すミュージックサナトロジストだ。談話室では、リフレクソロジスト（足裏マッサージ師）が男性患者の足をマッサージする。診察室では、訪問医療の医師が別の男性患者を診察中。玄関では、若い仏教僧が患者の頭をバリカンで刈っている（図2）。

緩和ケア病棟は生活支援が不十分なうえ、がん・エイズ以外の患者は入れない。特別養護老人ホームは医療行為が制限される。ところがここは患者の自宅だから生活保護、医療保険、介護保険を利用して訪問医療、訪問看護・介護サービスフルに活用できる。

Takeshi OZAKI

*ジャーナリスト・「老・病・死を考える会」・（社）成年後見センター・リーガルサポート〔成年後見センター・リーガルサポート：〒160-0003 新宿区本塩町9-3 司法書士会館2F〕



図2 患者の散髪をする男性ボランティアは浄土宗の僧侶



図3 「きぼうのいえ」の居室と患者（左は山本雅基施設長）

住民の反対を受けたため自力で建設

開設者は施設長の山本雅基さん（40歳）。「身寄りのない人々が、病に倒れ、死に向かう時、ケアを提供して見送る場をつくる」ため、既存の住宅を借りようとしたところ家主や住民から猛反対された。そこで「第2種社会福祉事業」として保護・介護施設「きぼうのいえ」を新たに建設した。「生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる」(社会福祉法第2条3項の1)福祉事業である。

事業主体は有限責任中間法人、山谷・すみだリバーサイド支援機構(山本雅基代表理事)。事実上の公的社会福祉施設だが行政の補助金は受けず、建設費1億6478万円は代表者の自己資金、銀行融資と複数のキリスト教団体および信者からの寄付でまかになった。2002年10月にオープン。運営費は主として入居者1人1ヵ月平均145,000円の生活保護費でまかなっている。

医療・介護サービスの多くは外部の地域社会資源を活用して

全館個室の居室(病室)は21。食堂、診察室、談話室、厨房のほか各階にトイレ、風呂、洗濯機がある。7.8平方メートルの個室にはベッド、クローゼット、洗面台、エアコンのほかテレビ、ビデオがあり「寅さん」シリーズなどの映画を自分の個室で楽しむこともできる(図3)。

スタッフ(図4)は施設長のほか看護主任(施設長夫人、看護師)、チャプレン、介護職員、財務主事、調理師、管理栄養士など。常駐スタッフはソーシャルワーカー(社会福祉士)ら5人で、隣接する自宅に住む施設長と看護主任は24時間体制だ。

医療は在宅ホスピス医が訪問。看護主任を除く看護スタッフは近所の訪問看護ステーション3カ所から派遣される。入浴介助などはコムスンなど介護会社とヘルパー派遣を契約。厨房要員も派遣会社から来る。「専門性の高い仕事はプロに」がポリシーだ。外部の社会資源(図5、表1)を活用するサービスはおおよそ15種類。営利、非営利合わせ

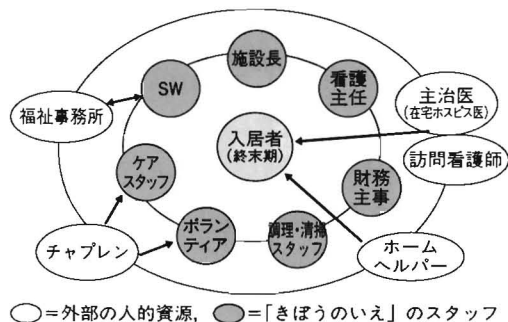


図4 「きぼうのいえ」で看取りに関わる人々¹⁾
(外側の円は「きぼうのいえ」外部の社会資源、内側の円は内部の資源)



図5 「きぼうのいえ」での看取りのための社会資源¹⁾

表1 「きぼうのいえ」が活用するおもな社会資源

1. 生活保護（社会福祉事務所）
2. 介護保険（台東区、墨田区など）
3. 訪問診療（在宅ホスピス専門医、内科、精神・神経科、歯科の3カ所）
4. 病院（人工透析に通院）
5. 訪問看護（訪問看護ステーション3カ所）
6. 居宅介護支援・ヘルパー派遣事業所（11カ所）
7. 通所リハビリ（特養ホーム1カ所）
8. 福祉用具レンタル（2社）
9. 調剤薬局（3カ所）
10. 在宅酸素（2社）
11. 緊急搬送（1病院）
12. 食材提供（2団体）
13. 調理・給食（1社）
14. 清掃（同）
15. リネンサプライ・洗濯（同）

3割が終末期患者で、残りがナチュラルターミナル期の患者。心臓病、脳梗塞、腎疾患、糖尿病、パーキンソン病など複数の疾病を抱えている。年齢は50代から90代まで、91歳の女性患者が最高齢である。

開設以来2年間に看取った患者は10人（2004年7月現在）。容態急変などにより入院中に亡くなった3人を除く7人はここで看取った。

このような集合住宅での在宅ホスピスは前例がないだけに、緩和ケアの質の判断はこれからの課題。専門医がみれば至らぬ点は少なくないだろう。だが、家族から見放されて孤独死に追い込まれたはずの末期患者を人と人との関わりの中で看取ってきたことは評価に値する。

課題は持続可能な経営

問題は運営。入居者の生活保護費だけでは経費をまかないきれず、1カ月約80万円から100万円に達する赤字をキリスト教会と信者からの寄付などで穴埋めしている。善意に頼らぬ持続可能な経営体制の構築が最大の課題だ。

医療・福祉制度は治療は病院に、緩和ケアは緩

ボランティアがミュージックサナトリジを提供

ボランティアは30人。話し相手や洗濯物の整理など家族がするようなことを引き受けるから「ファミリー・ボランティア」と呼ぶ。主婦、学生、大学教員、カトリックのシスター、仏教僧、リフレクソロジストら多彩な顔ぶれ。米国で資格を取ったミュージックサナトリジストもボランティアである。

2年間で10人を看取る

入居対象者は、急性期の治療を終えて退院しても行き場がないホームレスの患者が多い。およそ

和ケア病棟に、介護は福祉施設に、ソーシャルワークは福祉事務所に、とニーズを細切れにする。「きぼうのいえ」は分断されたサービスを患者1人ひとりに合わせて総合的に調整し提供する。個人破産の手続き代行など、多重債務から末期患者を解放するなど人生を丸ごと世話してきた。サラ金の取り立てから解放された患者は精神的に安定し、結果としてのスピリチュアルケアになっている。

施設でも在宅でもない 「第三の選択肢」に

ホスピス・緩和ケア病棟が急速に増える一方、地域に根ざした在宅ケアも着実に広がりつつある。そんな中で「きぼうのいえ」の試みは、「施設ケアか在宅ケアか」の二者択一に縛られぬ「もうひとつの選択肢」の可能性を示す。

第一は集合住宅の可能性だ。個人のプライバシーを守ると同時に引きこもりを防止することができ、自宅独居よりも効率的に生活支援サービスを提供できる。また、施設と異なり常駐スタッフの人数と種類が限られる結果、外部スタッフを積極的に活用することを促し、地域に開かれたケアを実現した。地域から孤立しがちなホスピス・緩和ケア病棟にはない特徴だ。

宗派を超えた スピリチュアル・コミュニティ

中核サービスを外部に依存する結果、運営を担う内部スタッフとしてボランティアが多数参加。弱い経済基盤を支えると同時に、市民主導の運営を実現した。わが国のホスピスや福祉施設では珍しい。それをもたらしているのがキリスト教を核としたスピリチュアリティの共有である。

山谷・すみだリバーサイド支援機構の設立発起

人はカトリック司教とプロテスタントの主教。評議員に浄土宗の僧侶が名を連ね、併設チャペルには十字架と仏教の経文が並び、ミサも施餓鬼も行う。信仰のユニバーサルデザインが普及している欧米のホスピスと似た雰囲気だ。代表理事の山本施設長は上智大学神学部卒。魂の遍歴を経て、難病児支援のNPO活動から転じた異色の人物。プロテスタントとカトリックの両方に人脈を持ち、「いのちを前にして目指すところはひとつ」という。他宗派・異教徒も受け入れる緩やかなスピリチュアルコミュニティ（精神共同体）の求心力が多様な市民参加を実現している。

営利法人でも公益法人でもない 中間法人で発展を目指す

この種の起業は、組織形態として社会福祉法人かNPO法人（特定非営利活動法人）にするのが一般的だが、「きぼうのいえ」は、中間法人を選んだ。中間法人とは2000年4月に施行された中間法人法に基づく、営利法人でも公益法人でもない中間の法人形態である。基金（300万円以上）を必要とする有限責任中間法人と、そうでない無限責任中間法人があり、ここは前者である。

山本施設長は当初、NPO法人を視野に入れていた。だが、今後、事業を拡大する場合、中間法人ならば株式会社の参画も可能なのでダイナミックな事業展開を見込めると考え、中間法人にしたという。これも多様な社会資源の活用をにらんだ選択である。

地域密着型の在宅ホスピスは農村地帯や地方都市に先駆的な事例はあったものの、大都市での取り組みは緒についたばかり。2004年6月、ホスピス・在宅ケア研究会の梁勝則事務局長が神戸市に開設した「希望の家」は、福祉施設とホスピスを一体化した試み。聖ヨハネ会桜町病院ホスピスの山崎章郎医師が来年、東京・小平市で始める「ケ

アタウン小平」(仮称)は診療所付き在宅ホスピス型集合住宅である。山崎医師の合言葉は「ホスピスケアは地域を目指す」。山谷のホスピス「きぼうのいえ」は、大都会の下町における、先駆けの1つである。

「きぼうのいえ」で看取られた事例1

墨田区の生活保護を受けていたAさん。

肝硬変から肝がんを併発し、区の紹介で「きぼうのいえ」開設と同時に入居。その後、入退院をくり返した後、ここでの看取りを希望し、在宅ホスピスを行う開業医の往診と訪問看護および介護保険による福祉用具の貸与を受ける。入居後52日目に死亡。葬儀は「きぼうのいえ」理事が勤めるキリスト教会で行い、遺骨は引き取り手がいないため「きぼうのいえ」に安置されている。享年67歳。

「きぼうのいえ」で看取られた事例2

66歳で肺炎を発病。妻子を残し家出して、山谷のドヤで暮らしていたDさん。

病状が悪化して入院後、台東区の生活保護を受

ける。その後、咽頭がん手術を受けてから、ここに入居した。医療扶助によるホスピス医の往診、訪問看護を開始した後、要介護1の認定を得て介護保険によるヘルパー派遣を受ける。ファミリー・ボランティアの世話を受け、ミュージックサナトリロジーも利用した。入居41日目に亡くなった。入居中、家族は面会に来なかったが、遺骨は妻が引き取った。享年70歳。

引用文献

- 1) 山谷・すみだリバーサイド支援機構：第27回日本死の臨床研究会年次大会ポスター発表資料。2003

参考文献

- 1) 山谷・すみだリバーサイド支援機構：きぼうのいえ&なかよしハウス事業計画書（未発表・内部資料）
- 2) 山谷・すみだリバーサイド支援機構：山谷における在宅ホスピス対応型集合住宅『きぼうのいえ』の運営とケアの思想（老・病・死を考える会講演資料）。2004
- 3) 山谷・すみだリバーサイド支援機構：『きぼうのいえ』における在宅ホスピスケアの実践例。2003
- 4) 尾崎 雄：日本のマザー・テレサをめざす山谷のホスピス『きぼうのいえ』。おはよう21 15(4号)：p.92-94, 2004
- 5) Anchorage Daily News. 2003年2月23日