Actions
アクションズ
若手医師活動報告

処方箋の出ない保健室
～意図しない出会いが地域と医療者をエンパワーメントする～

道南勤医協函館稜北病院 総合診療科
舛森（ますもり） 悠（ゆう）

道南勤医協函館稜北病院　総合診療科医。専門は家庭医療。「はこだて暮らしの保健室」代表として、誰もが安心して集える居場所づくりに奮闘中です。休日は１歳の娘と愛犬のフレンチブルドッグを連れてお出かけに行くのを楽しみにしています。

北海道医師会の先生方、はじめまして。函館稜北病院の総合診療科に勤務しております、舛森悠と申します。普段は病棟、外来、そして在宅医療の現場で、日々患者さんと向き合っております。このたびは、私が仲間たちと取り組んでいる地域での活動について、先生方にご紹介させていただく機会をいただき、大変光栄に存じます。

日々の診療の中で、先生方も感じられることがあるのではないでしょうか。「私たちの声は、本当に届くべき人に届いているのだろうか」と。疾病を抱えながらも様々な理由で受診に至らない方、社会的・経済的な障壁の中で孤立している方、制度の狭間で支援からこぼれ落ちてしまう方々。病院という“場”で待っているだけでは、決してすくい上げることのできない「声なき声」が、私たちのすぐ隣の地域社会に、確かに存在しています。

この、総合診療医として日々感じる課題意識への一つの答えを模索する挑戦として、私たちは2023年度から「はこだて暮らしの保健室」という活動を始めました。これは、月１回のペースで地域の施設を借りて開催している、いわば「誰もがふらっと立ち寄れる居場所」です。そこでは、お茶やお菓子を片手に、健康相談はもちろん、体操や趣味の活動、あるいはただのおしゃべりを、多世代の住民の方々と一緒に楽しんでいます。本稿では、この一見すると他愛ない「居場所づくり」が、これからの地域包括ケアの未来においてどのような可能性を秘めているのか、私たちの実践と哲学を通してご報告させていただきます。

「雰囲気」をデザインするということ：居場所づくりの作法

私たちの活動の根幹は、極めてシンプルです。それは、誰もが安心して過ごせる、温かい「雰囲気」を何よりも大切にすること。この「雰囲気」こそが、人が心を開き、自然なつながりが生まれるための土台となると考えているからです。

そのために、私たちはいくつかの「作法」を意識的にデザインしています。例えば、スタッフは白衣を脱ぎ、「先生」ではなく互いに「○○さん」と呼び合います。これは、専門職という権威性を一旦横に置き、一人の生活者として対等な目線で関わるという意思表示です。また、会場の椅子を円形に配置したり、会話のきっかけになるような小物を置いたりと、偶発的なコミュニケーションが生まれやすい空間設営を心がけています。

私たちが目指しているのは、問題解決を急ぐ「相談室」ではありません。むしろ、明確な目的を持たずに過ごせる「地域の縁側」のような場所です。体操や手芸といった活動は、あくまで人が集うための口実にすぎません。私たちが最も大切にしているのは「みんなでその時間を楽しむこと」であり、「健康は、その楽しい時間の“おまけ”として、自然と後からついてくるもの」だと考えています。

これは、効率や成果、エビデンスを重視する日常の医療現場とは、ある意味で対極にあるアプローチかもしれません。しかし、この「目的のない時間」と「意図的にデザインされた温かい雰囲気」こそが、参加者に安心感を与え、「気がついたら悩みを打ち明けていた」「気がついたら笑っていた」という状態を生み出すための、不可欠なプロセスだと私たちは考えています。

視点の転換：病因論から健康生成論へ

この一見非効率にも思えるアプローチの背景には、私たちの活動の理論的支柱となっている、アーロン・アントノフスキーが提唱した「健康生成論(Salutogenesis)」という考え方があります。

私たち医療者は、専門教育の過程で「病気の原因は何か(Why do people get sick?)」を探求する「病因論（Pathogenesis)」的視点を徹底的に訓練されます。これはもちろん、診断・治療において不可欠な思考様式です。しかし、健康生成論は、それとはまったく逆の問いを投げかけます。すなわち、「人は、様々なストレスに満ちた環境の中で、いかにして健康を維持しているのか（How do people stay healthy?)」と。

アントノフスキーは、人がストレスフルな出来事にうまく対処し、健康を維持するための力を「対処資源（GRRs：Generalized Resistance Resources)」と呼びました。これは、個人の特性（知識、体力、自己肯定感など）だけでなく、社会的支援、文化的な安定性、そして「人とのつながり」といった外部の資源をも含みます。

以前、長年連れ添った活発な奥様に先立たれ、食事も不規則になり、服薬管理もままならず糖尿病が悪化してしまった78歳の男性がいました。しかし彼は、地域の囲碁サークルに参加し、新たな生きがいと仲間を見つけたことをきっかけに、驚くほど健康状態が改善し、再び生き生きとした日常を取り戻したのです。このエピソードは、私たちに「人とのつながり」や「生きがい」がいかに強力な対処資源となり得るかを、改めて教えてくれました。

「暮らしの保健室」は、まさにこの対処資源を、

参加者一人ひとりが自ら見つけ、育んでいくための「土壌」となることを目指しています。そして、その鍵となるのが、健康生成論の核となる「首尾一貫感覚（SOC：Sense of Coherence)」です。SOCは、世界をどのように捉えているかという感覚であり、以下の３つの要素で構成されます。

1．把握可能感（Sense of Comprehensibility)：自分の置かれている状況や今後の展開を、ある程度把握でき、予測できるという感覚。
2．処理可能感（Sense of Manageability)：自分に降りかかる困難やストレスにも、自分や周囲の資源を使えば対処できる、なんとかなる、という感覚。
3．有意味感（Sense of Meaningfulness)：自分の人生や日々の営みには、乗り越えるべき困難さえも、意味があり、やりがいがあると感じられる感覚。

私たちの「保健室」での何気ないおしゃべりや活動は、このSOCを高めるための絶好の機会です。人との対話の中で新たな情報を得て「わかる」感覚が芽生え、誰かの存在が「なんとかなる」という安心感につながり、自分の役割や経験が誰かの役に立つことで「意味がある」と感じられる。この感覚を育むことこそが、人を真にエンパワーメントし、Well-beingな状態へと導くと信じています。

社会的処方との向き合い方：「土壌」を耕すというアプローチ

近年、医療・福祉の分野で「社会的処方（Social Prescribing)」という言葉が注目されています。これは、孤独や不安といった健康の社会的決定要因（SDH）に対し、薬ではなく、地域での活動や人とのつながりを「処方」することで対応しようというアプローチです。私たちの活動も、結果としてその役割を担うことがあるかもしれません。しかし、私たちは「社会的処方」を活動の直接的な目標にはしていません。

なぜなら、「この人とこの人をつなごう」「この人をこの活動に参加させよう」と支援者が意図しすぎると、かえってうまくいかないことが多いと感じるからです。それは、支援者側の価値観の押し付けになりかねず、本人の主体性を損なう危険性を孕んでいます。

そこで私たちが大切にしているのは、「意図しない出会いや発見（セレンディピティ）が自然に生まれる『土壌』を、ただただ丁寧に耕していく」というスタンスです。温かい雰囲気、自由な関わり、ちょっとワクワクするような仕掛け。そうした「土壌」を丁寧に耕し続けることで、思いもよらない素敵なつながりが、まるで副産物のように、自然に生まれてくる。

その「土壌」から生まれる最も尊い瞬間を、私たちは「共創」と呼んでいます。例えば、参加者の方の、

ふとした会話の中にこぼれる「昔、編み物を教えてたんだけどね…」という“つぶやき”。それは、明確な「やってみたい」という言葉になっていなくても、その方の奥にある想いや願いのかけらです。そういった言葉にならない想いを丁寧に拾い上げ、「今度、みんなに教えてもらえませんか？」と投げかけてみる。すると、その方が生き生きと講師役を務めてくださり、その姿を見た別の方が「私も手伝うわ」と声をかける。参加者自身が主役となって役割を持つことで、その方がさらに輝きを増していく（エンパワーメント）。この「共創」のプロセスは、日々の診療で患者さんのストレングスを見出し、引き出す際にも通じる、重要な視点だと感じています。

活動がもたらす相互作用と、これからの地域包括ケア

この活動は、参加してくださる地域住民の方々はもちろん、関わっている私たち医療者自身にも、大きな恩恵をもたらしています。普段の臨床現場での役割を超えたフラットな関係性の中で、私たちは専門職としての固定観念や思い込みから自由になる「アンラーニング（学びほぐし）」の機会を得ています。参加者の皆さんから教わる生活の知恵や人生経験は、私たちの視野を広げ、人間としての深みを与えてくれます。

そして何より、参加者の皆さんの笑顔や「ここに来るのが楽しみ」という言葉に直接触れることが、私たち自身のバーンアウトを防ぎ、明日への活力となっていることは間違いありません。ケアする側／される側という二項対立を超え、誰もがケアの担い手にも受け手にもなり得る「温かい相互作用」。この循環こそが、関わるすべての人をエンパワーメントする源泉なのだと実感しています。

国が推進する「地域包括ケアシステム」は、ともすれば制度や多職種連携の仕組みづくりといった側面ばかりが強調されがちです。しかし、その本質は、人々が住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けるための、血の通った支え合いの文化をいかに醸成していくか、という点にあるはずです。私たちの「はこだて暮らしの保健室」のような、ささやかで、非効率で、けれども温かい「居場所」という名の「土壌」を地域の中に無数に耕していくこと。それこそが、制度の網の目からこぼれ落ちる人々を支え、理念としての地域包括ケアを、リアルなものとして地域に根付かせるための一つの確かなモデルになり得るのではないかと、私たちは信じています。

おわりに

長くなりましたが、私たちの函館でのささやかな実践についてご紹介させていただきました。日々の多忙な診療の傍らで、地域との新しい関わり方を模索することは、決して容易なことではないかもしれません。しかし、診療室から一歩踏み出すことで見えてくる景色は、必ずや私たちの臨床をより豊かにし、医療者としての新たな喜びを発見するきっかけを与えてくれるはずです。本稿が、先生方の明日からの実践の、何かしらのヒントとなれば幸いです。最後までお読みいただき、誠にありがとうございました。

感染症関連情報

感染症に関する情報につきましては、北海道医師会ホームページ「医師の皆様へ－感染症情報」に掲載しています。

ＵＲＬ：http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/infection.html