

## 患者が変われば 医療が変わる 医療が変われば 地域が変わる



島根益田がんケアサロン 代表  
C・T・V創生研究所 所長 納賀 良一

1937年5月、石川県金沢市生まれ。同志社大学文学部卒。特殊精密機器メーカーの㈱フジキン総務部部长兼改革推進室リーダーを経て、1994年3月、1ターンで益田市移住。益田ドライビングスクール合宿型システム作りを依頼される(ガイアの夜明けで放映)。その後、C・T・V創生研究所設立。地域で観光、定住、教育、医療など街おこしを実施。2005年12月、全国初のがんサロン開設。

第18回 ナカノ在宅医療クリニック 訪問診療 同行記①

鹿兒島市で在宅医療を手  
掛ける医療法人ナカノ会の  
中野一司先生から「訪問診  
療に同行するか」と声をか  
けられた。念願がかなった。  
7月4日、朝8時30分、  
クリニックでのミーティン  
グからスタート。昨晩ひと  
りの看取りがあったとの報  
告を聞く。何と平常化して  
いてスムーズな報告。事務  
的な話題として処理されて  
いる感じ。これまでの看取  
りの数の多さが感じられ  
る。

まず医療法人ナカノ会が  
運営する施設を見学した。  
全20床で満床の施設。ちょ  
うどスタッフの入れ替え時  
間。夜勤と日勤の交代があ  
った。引き継ぎ事項を交わ  
すスタッフたち。お疲れさ  
んと声を掛けた。隣りには  
食事中の患者もいた。バラ  
バラに食事をするのだらう  
か。そんなのも有りか。

巡回して感じたのは坂が  
多い街。昨年被災を被った  
広島市安佐南区に似た地形  
で道を覚えることが最大の  
難関。同じ道を何度も通っ  
ている感じ。車によって燃  
費に差が出てくることは必  
ずある。

私は訪問を控えざるを得な  
かった。知らない人には会  
いたくないのだろう。でも  
大半の患者・家族は私を迎  
え入れて頂いた。有難かつ  
た。こんなに沢山訪問出来  
たのは、中野先生と患者・  
家族との信頼関係が出来て  
いるからだろう。これが基  
本だからだ。

食事施設内で作ってい  
ると聞いた。外注では美味  
しくないからだ。手間はか  
かりコスト的にも大変だが  
美味しく食べてほしい。そ  
れが希望だからだという。  
これから訪問診療に同行  
するが、どのような患者さ  
んが待っているのだろうか。  
家族はどんな反応を示され  
るのか。楽しみ半分、不安  
が半分。がんサロンで患者  
仲間や患者家族と話してい  
るが、今回は訳が違う。緊  
張もかなりある。でも好奇  
心がそれを上回る。

中野先生、看護師、専門  
運転手、私の4名でスター  
トし、14、5軒回った。  
本人・家族の意向で数軒、  
出るだろうな。

まず病院医療と在宅医療  
の違いを肌で体験した。い  
つも入院している私から見  
て、在宅医療の大変さを感じ  
た。それは気づかいの多  
さだろうか。在宅医療の難  
しさの一つであろう。病院  
とは違い、他人の家にお邪  
魔するのだから病室へ行く  
のとはわけが違う。本人が  
いて、家族がいて、また親  
戚やご近所さんがいること  
もある。(次号へ続く)

## 病院との違い 肌で実感

美味しく食べてほしい。そ  
れが希望だからだという。  
これから訪問診療に同行  
するが、どのような患者さ  
んが待っているのだろうか。  
家族はどんな反応を示され  
るのか。楽しみ半分、不安  
が半分。がんサロンで患者  
仲間や患者家族と話してい  
るが、今回は訳が違う。緊  
張もかなりある。でも好奇  
心がそれを上回る。

中野先生、看護師、専門  
運転手、私の4名でスター  
トし、14、5軒回った。  
本人・家族の意向で数軒、  
出るだろうな。

まず病院医療と在宅医療  
の違いを肌で体験した。い  
つも入院している私から見  
て、在宅医療の大変さを感じ  
た。それは気づかいの多  
さだろうか。在宅医療の難  
しさの一つであろう。病院  
とは違い、他人の家にお邪  
魔するのだから病室へ行く  
のとはわけが違う。本人が  
いて、家族がいて、また親  
戚やご近所さんがいること  
もある。(次号へ続く)

## 患者が変われば 医療が変わる 医療が変われば 地域が変わる



島根益田がんケアサロン 代表  
C・T・V創生研究所 所長 納賀 良一

1937年5月、石川県金沢市生まれ。同志社大学文学部卒。特殊精密機器メーカーの㈱フジキン総務部部长兼改革推進室リーダーを経て、1994年3月、1ターンで益田市移住。益田ドライビングスクール合宿型システム作りを依頼される(ガイアの夜明けで放映)。その後、C・T・V創生研究所設立。地域で観光、定住、教育、医療など街おこしを実施。2005年12月、全国初のがんサロン開設。

第19回 ナカノ在宅医療クリニック 訪問診療 同行記②

慣れない医師なら診察とこが痛い」「眠れない」「疲  
ころではないかもしれないな  
い。さらに様々な患者・家  
族の声が聞こえてくる。「先  
継ぎ早の声。患者の声をい  
かに聞きとるか。これが大  
きな意味を持つ。患者本人

## 患者の声 いかに聞きとるか

と家族との間に意思統一が  
出来ていない家族に出会っ  
た。これが在宅医療の難し  
さの第一だろう。

患者・家族の声を聞き分  
け、双方に対し、医療者と  
して今後どう道筋をつけて  
あげられるか。そこが医師  
の力を示す時だろう。同行  
した中野先生、看護師、ケ  
アマネジャーが交互に患  
者・家族に説明をしていた  
姿は微笑ましかったし、在  
宅医療の原点を見た気がし  
た。

私も少しお話しが出来  
た。主たる介護者に向けて  
私の声を伝えられた。本人  
よりもっと苦しい立場であ  
るからだ。私も家内を看取  
って十分認識していたから  
出来たことだろう。

病院の医師にこの現状を  
もっと学んでほしい。こん

な医師と患者の関係が病院  
内にあったなら、もっと気  
持ちよく入院出来たであ  
らうに。

40代の精神障害の方はま  
ったく普通の人の、病人では  
ないよう。でも在宅で暮ら  
さなければいけない状態な  
のだ。もっと社会が受け入  
れる体制を作らないと、い  
つまでもこれではいけない。  
認知症同士のご夫婦。平  
素は何の障害もないのだろ  
うが、やはり同じことを何  
度も仰ったのが印象的だっ  
た。一緒に生活することの  
大切さ。これが本来の姿だ。  
別々に施設に入れてしまえ  
ば手間は省ける。夫婦が同  
じ屋根の下で過ごせること  
の喜びをつくってあげる姿  
は必要だ。認知症だけとは  
りたくない。でもいつかは  
なるだろう。

引越しを準備されてい  
る家族。息子にお世話にな  
るので引越しをするご主  
人。鹿児島から遠い遠い横  
浜まで。地元を離れるのは  
本当に辛いことだ。でも受  
け入れたのだから。

そのご主人に「紹介状を  
書いたから安心して行きな  
さい」と中野先生は仰った。  
ここよりもちゃんとした治  
療があるからね、心配しな  
いでと。私も親にそんなこ  
とを言ったことがあった。  
しかし親はがんとして聞き  
入れなかった。生まれ育っ  
た地元を離れたくなかった  
のだから。理解はできるが、  
自分の始末は自分でできな  
い。家族の誰かが最後の始  
末をすることになる。なら  
ば世話になる人の言うこと  
ぐらい聞き入れるべきでは  
ないか。(次号へ続く)

## 患者が変われば 医療が変わる 医療が変われば 地域が変わる



島根益田がんケアサロン 代表  
C・T・V創生研究所 所長 納賀 良一

1937年5月、石川県金沢市生まれ。同志社大学文学部卒。特殊精密機器メーカーの㈱フジキン総務部部長兼改革推進室リーダーを経て、1994年3月、1ターンで益田市移住。益田ドライビングスクール合宿型システム作りを依頼される(ガイアの夜明けで放映)。その後、C・T・V創生研究所設立。地域で観光、定住、教育、医療など街おこしを実施。2005年12月、全国初のがんサロン開設。

第20回 ナカノ在宅医療クリニック 訪問診療 同行記③

「くく」かの施設を見学して来た私を感じたことは、家で過ごしている患者と施設で暮らしている患者には、意識に大きな違いがある。それは、それが行動、態度、あるいは顔色に幸せがあるか

## 専門職同士の連携必至

れ出てくるだろう。在宅療養されている方々は本当に優しい顔つきをしている。施設の入居者とはこんなに違うのはなぜだろうか。当然病気もそこから逃げ出してしまふのだから。規則に縛られると顔つきまで違ってくるのは事実かもしれない。安心して自由に余生を過ごせたら、どれほど素敵なことなのだろうか。

今回の中野先生との訪問診療同行が、私の今後を考える大きな転機となったことは言うまでもない。まじめと感じたことは、患者・家族として学んでおかなければいけないことがある。逝くための準備だ。逝く者、それを看取る者、双方のコミュニケーションが取れていないことが目立つ。誰もが遅かれ早かれ逝かねばならないのだから、もっと真剣に学んでおいの方がいい。

またそんな研修をもっとした方がいい。私自身、4年前から「人生をどう生きるか」というワークショップを公民館で行っているが、地域によってばらつきがある。大勢が集まる地域とそうでない地域。何がそうさせているのだろうか。

患者からの発信ならばこそ、効果はあると信じて行動しているが、最近ようやく逝くことに関心を示す兆しが出てきたのだろうか。メディアも取り上げだした。でもまだまだ先のことかもしれない……。

また医療側にも伝えたいことがある。在宅医療は一人ではできない。各職種連携が必要になる。ただ連携といっても言葉だけが走り出すことが多い。薬をいかにうまく飲ませるかのための訪問薬剤師、楽しい食事を進めるための訪問栄養師、安心して食事ができるようにえん下や口腔ケアを考える訪問歯科医師、家族の大変さを癒すための精神科医または臨床心理士、体調を維持するためのリハビリ士など、あらゆる職種がいかに地域で連携するかが大きな問題となる。

そのために患者・家族は何をすべきか、お互いが話しあう場が必要になってくる。その声を医療側、看護側がいかに聞き分け対応するか、今後の医療・看護・介護を充実させるためのキーではなからうか。

## 患者が変われば医療が変わる 医療が変われば地域が変わる



島根益田がんケアサロン 代表  
C・T・V創生研究所 所長 納賀 良一

1937年5月、石川県金沢市生まれ。同志社大学文学部卒。特殊精密機器メーカーの㈱フジキン総務部部长兼改革推進室リーダーを経て、1994年3月、1ターンで益田市移住。益田ドライビングスクール合宿型システム作りを依頼される(ガイアの夜明けで放映)。その後、C・T・V創生研究所設立。地域で観光、定住、教育、医療など街おこしを実施。2005年12月、全国初のがんサロン開設。

第21回 高齢者住宅フェアin大阪に参加して感じたこと

昨年11月、「高齢者住宅フェア」が開催されたインテック大阪へ初めて訪れた。昨年入院して講演に穴をあけてしまった会場。悪い印象がよみがえった。私自身講師としてステージに上らせて頂いたが、集客は今一つ。がん患者の声を聞きたくないのだろうか。

## ユーザーの声をもっと聞いて

患者の視点は理解済みなのだろうか。テーマに問題があったのだろうか。

出展している企業については建築、設備・建材、診療所・薬局、介護予防機器、食事サービスなど多業種にわたっており楽しませていただいた。

しかし出展している企業の対応で気になったことがあった。患者や利用者の声が反映されていない。どの施設も入居者はお年寄りや患者なのだ。最終的にはお年寄りや患者がいることをどこまで認識しているのだろうか。

ある建築関連の担当者とお会った。「入居者の声は何処から聞き出していますか」とたずねた。「施設側の担当者から聞いています」との答え。「なぜ入居

者に直接聞かないのですか」と聞いたが、答えに詰まったようだった。

「施設や住宅にはもっと心が欲しいんですが」と言ってみた。終末期を過ごす場所として考えたとき、ほとんどの人たちはその場から動けなくなる。その場からの目線が自分の見える世界になってしまう。だからその場で「四季」を感じられることが大切なのではなからうか。

部屋の中で四季を感じるためには、ハード面ではなくソフト面をいかに充実させるかが大切。そんな話をした見たが、担当者は驚いた顔をしていた。考えてもいなかったようだ。入居者の声を聞けば、その声を施設側に伝えることができるし、施設側には最高のプレ

ゼンテーションになるのではないか。また薬局の担当者とも話した。薬局が施設や在宅に出向き、投薬指導しているところはまだ少ない。沢山の薬を飲んでいて忘れがちになる薬。沢山の薬を飲んででてる副作用。私も1日に10錠を超える薬のお世話になっているが、朝・昼・夕・晩、ついつい飲み忘れてしまう日もある。だから私は行きつけの薬局で薬の飲み合わせなどをチェックしてもらっている。飲む薬は常に変化するからだ。様々な職種が叫ばれている。しかし患者目線に立てば、在宅医療でもまだ目の届かないことは多い。非常事態が起きる前に何かの対策をとるべきだろう。

ある建築関連の担当者とお会った。「入居者の声は何処から聞き出していますか」とたずねた。「施設側の担当者から聞いています」との答え。「なぜ入居者に直接聞かないのですか」と聞いたが、答えに詰まったようだった。「施設や住宅にはもっと心が欲しいんですが」と言ってみた。終末期を過ごす場所として考えたとき、ほとんどの人たちはその場から動けなくなる。その場からの目線が自分の見える世界になってしまう。だからその場で「四季」を感じられることが大切なのではなからうか。部屋の中で四季を感じるためには、ハード面ではなくソフト面をいかに充実させるかが大切。そんな話をした見たが、担当者は驚いた顔をしていた。考えてもいなかったようだ。入居者の声を聞けば、その声を施設側に伝えることができるし、施設側には最高のプレゼンテーションになるのではないか。また薬局の担当者とも話した。薬局が施設や在宅に出向き、投薬指導しているところはまだ少ない。沢山の薬を飲んでいて忘れがちになる薬。沢山の薬を飲んででてる副作用。私も1日に10錠を超える薬のお世話になっているが、朝・昼・夕・晩、ついつい飲み忘れてしまう日もある。だから私は行きつけの薬局で薬の飲み合わせなどをチェックしてもらっている。飲む薬は常に変化するからだ。様々な職種が叫ばれている。しかし患者目線に立てば、在宅医療でもまだ目の届かないことは多い。非常事態が起きる前に何かの対策をとるべきだろう。

## 患者が変われば 医療が変わる 医療が変われば 地域が変わる



島根益田がんケアサロン 代表  
C・T・V創生研究所 所長 納賀 良一

1937年5月、石川県金沢市生まれ。同志社大学文学部卒。特殊精密機器メーカーの㈱フジキン総務部長兼改革推進室リーダーを経て、1994年3月、1ターンで益田市移住。益田ドライビングスクール合宿型システム作りを依頼される(ガイアの夜明けで放映)。その後、C・T・V創生研究所設立。地域で観光、定住、教育、医療など街おこしを実施。2005年12月、全国初のがんサロン開設。

第22回 地域医療フォーラムから学んだこと

先日、地元益田市で新しい形のフォーラムがあった。益田市出身の医師が7名、ブラリと壇上に並んだ。各地で大活躍されている先生方だ。医師不足で疲弊している地方都市の益田。この先生方が全員益田市に帰って来てくれたら医療は万々歳だろう。

## 変化すれば街も医療も発展

登壇した医師の一人の呼びかけが、フォーラム開催につながった。グッドアイディアと感じた。タイトルは「本気で考える!!」今の益田の医療に必要なこと。フォーラムは2部構成で、第1部は7人の地元出身の医師が語る益田の未来のリレートーク。千葉、横浜、岡山、広島、沖縄、島根(出雲)から参加していた。地元益田高校出身なので、みなさん愛着はお持ちのようだ。

ではみなさんの力で何ができるかだ。ご本人たちは地元へ帰ってくる気は毛頭ない。それはそうだ。すでに地盤を造り、その地でリーダーとして活躍されているから抜けることは無理。話しの中で非常勤講師を活用すべきとの意見があった。一時的には解決するが、患者にとっては主治医が常に変わることは困る。ならば先生方の後輩を送りこんで頂く術は無いものだろうか。研修が充実していれば若手の医師は沢山集まってくる。千葉県鴨川市の亀田総合病院のような事例もあるが、3万7000人の町に先生方があふれている。うらやましいかぎり。

第2部は益田の医療に思いを掛ける地元医療関係者のフリートーク。市長、保健所長、医師会理事、クリニックの先生、市民代表など。合わせて第1部に登壇された7名の先生を含め総勢15名ほど。風の人(よそを知る人)と土の人(地元に住む方々)とが連携してお互いの良きところを取り入れ、変化をすれば街は変わり、医療も発展すると発言されていた。

確かにその通りだ。出来ればの話だ。ところが現実には違う。私自身1ターンで益田に来た。21年間住んでいるが、

私は、純粹な風の人。では地元の人と融合は出来たかというところではない。地元の方は変化を好まない。変化を好む私と変化を嫌う地元の方。これでは融合は難しい。

ではどうすればいいのだろう。今回のフォーラムはいろんな宿題を市民に提供したと思う。そういう意味からは大成功と言える。「急がば回れ」。これが答えなのかもしれない。でも回らずに済む解決策は生まれな

## 患者が変われば 医療が変わる 医療が変われば 地域が変わる



島根益田がんケアサロン 代表  
C・T・V創生研究所 所長 納賀 良一

1937年5月、石川県金沢市生まれ。同志社大学文学部卒。特殊精密機器メーカーの㈱フジキン総務部部長兼改革推進室リーダーを経て、1994年3月、1ターンで益田市移住。益田ドライビングスクール合宿型システム作りを依頼される(ガイアの夜明けで放映)。その後、C・T・V創生研究所設立。地域で観光、定住、教育、医療など街おこしを実施。2005年12月、全国初のがんサロン開設。

第23回 FFJCP(がん患者会議)に参加して

2015年12月のある日、FFJCP(がん患者会議)から突然メールが入ってきた。中外製薬グループの外郭団体が主催する2016年1月23日〜24日の会議に参加の誘いだ。場所は東京・秋葉原。交通費、宿泊費は全て先方が負担するという。今回で2回

## 米国との患者会の違いに驚き

目の開催になる。全国各地から40団体、90名ほどが集会した。

準備持参するのはがんサロンの活動記録状況を各種学会、研究会と同じようなパネルに展示すること。

1日目、招待者の講演、夕方から交流会の開催。初めてお会いする方が多かった。名刺交換が主たる行動だった。世代交代が感じられた。患者も入れ替わっている。

2日目、アメリカ・マサチューセッツ州の患者相談員ニコラ・ブリジット・トラッピン女史と出会った。

アメリカの患者会は活動的と聞いていたがその訳がなかった。資金力の豊富さが抜群なことだ。社会貢献する企業のなんと多いことか。何かといえば活動する

団体に多額の寄付がなされる。だからその患者会は思うような活動ができるのだらう。医療メーカーに対してはいい薬を依頼している。日本では考えられないこと。羨ましい限りだ。

トラッピン女史とお話する機会があったので、分かったことがいろいろあった。

〈患者を含めた諮問委員会の設置が法律で定められている〉

患者の要望はここから発せられる。

〈外来での患者の呼び方〉 私の街では最近、病院での患者の呼び方が「名前」から「ナンバー」に変更になった。アメリカではナンバーで呼ぶことは人権侵害とまで言われるらしい。ニッ

クネームで呼ぶことも許されている。日本は名前からナンバーへ。まるで逆な印象を受ける。

〈看護師が勤務交代する時の対応〉 ナースステーションではなく、患者のベッドサイドで勤務交代時の引き継ぎを行うことの素晴らしさ。患者も安心。連携ミスも少ないだらう。

〈医師と患者とのワークショップ〉 ときある毎に、医療者と患者が集まって何かと語る場を作っている。

日本では医療者が患者のことを考えてくれているが、小さな親切、大きなお世話といえるようなことが多い。やはり患者の声を聞き、当事者目線から、物事を考えることが必要だ。