

## 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12回 癌治療学会等に参加して得たもの

2008年から沢山の学会・研究会に参加してきた。癌治療学会は毎年招待された。がん患者の意見を前向きに聞くという意思

## 医療と宗教 いかに結び付けるか

実感した。

会場は全て国際会議場で1万人規模の参加者でござった返していた。がん患者はメインスペースに専用のブースをいただき、がん患者としての意思表示が出来るた。

また医療者と同じスペースでポスターセッションもさせていた。医療者と混合でイベントに参加できたことで、今後のがん対策が実りあるものになるはず。当然、厚労省担当者の参加もあり、有意義な集まりとなった。

日本ホスピス・在宅ケア研究会には高知市、長崎市の2回参加した。高知には県行政と一緒に参加した。どの会も在宅の開業医が中心となり、地域での終末期医療の在り方を発表し、そ

の見本を示してくれた。病診連携をもっとスムーズに進めるためにはどうすべきかなど課題は多い。

スピリチュアル学会は仙台で開催されたが、がん患者の参加は私には高知県からのみの参加だった。参加者の大半が宗教家に見えたが、日野原先生の講演に始まり、各ブースではそれぞれの宗派がこぞって説明に余念がなかった。生き切るためには医療の力だけでは及ばないところがあ

り、それを宗教がどのようにリカバリーするかが課題になっていた。

この研究会で新しい言葉を知った。「臨床宗教師」という言葉。耳慣れない言葉だが医療の場に宗教家が入りこむことらしい。終末期を迎えた患者にとって安心してあの世に逝けることを指導していただけるのうれしいことだ。

死の臨床研究会は大分で開催されたが、この会で初めてステージに登壇した。この会に集まったのは大半が宗教家と思われた。医療と宗教をいかに結び付けるかが今後の課題ではなからうか。

先日のがんサロン支援塾でも発信させていただいたが医療は死については語れない。そこで医療の中へどのように宗教を織り交せてゆくか。そうすることによって患者が生き切る心が生まれるのではないだろうか。どのように生き切るか。どのように死ぬか。人それぞれ違うが誰でも一度は通る道、真剣に考えてみる必要がある。

## 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ターンの益田市移住。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13回 よい看護師とはどんな人

がん、糖尿病、心筋梗塞と、これだけいろいろな病気が非常にと病院との付き合いが非常に多い。お金もかかるし、自由も奪われる。入院中などは看護師のお世話になることが非常に多い。

## “気付き”“気配り” 感性が大事

「患者と看護士には信頼関係が必要だ。それがまず求められる。そのためにはお互い何をしなければならぬかを考えてみよう。」

患者は病に向き合っているから看護士は患者に向き合ってほしい。患者の病気に向き合うのではなく、患者その人に向き合ってほしい。それが信頼関係を作る第一歩だ。

先日、心不全で入院した時、感じたことがある。酸素をしていて動けない。行動が相当制限されて居た時、思ったことだ。自分は動けない。のどが渴いた。お茶が飲みたい」がコップが遠い。

「箸がほしい。スプーンまで手が届かない」「ゴミを捨てたいがゴミ箱が近くにない」

「ティッシュまで手が届かない」「眼鏡がほしい」など、ごくありふれたことが出来ない。でも……

病室には看護士、看護助手、清掃の人などいろいろなひとが入り出すが、なかなかお願いしにくいし、躊躇する。だって本当につまらぬことだから。

よい看護士とは医療に精通した看護士を言うのだろうか。手術室で医師の指示に従って、てきぱきと仕事をやる看護士を患者はいい看護士とは言わない。ではどんな看護士を「いい看護士」というのだろうか。

まず患者と接点があり、患者がしてほしいことを察知し、患者にその思いを評価されるのではないだろうか。

か。すなわち医療とは直接関係がないところで看護士の評価はされているのではないだろうか。見えぬものを見る力、聞く力を養うことなど。

「患者がしてほしいなと思うこと」を分母に「看護士が気づいてしたこと」を分子にして×100＝良き看護士なのだろうか。

「気配りをしていながら、そこから気配を感じる」。

そんな感性が求められるのではないだろうか。患者が求めているのは、ほんの些細なことだろうか。その些細なことにはいかに気付き、いかに気配りが出来るかであろう。そんな気が効いた看護士になってほしい。それがよい看護士と言われる秘訣ではないだろうか。

## 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14回 抗がん剤の副作用から学ぶ

がん患者のほとんどは抗がん剤を体験する。しかし副作用については、だれでも受け身の対応だ。患者に限った事ではなく、医師自身は膀胱がんだが抗がん剤は膀胱内に注入したBCG以外を体験していない。BCGはさほど副作用もなく、安心して注入することができた。しかし週1の注入で6週継続した。効果はわからなかったが、いま生きていくということは効いたのかも知れない。

## 正常な細胞が死滅 命に関わることも

ある雑誌に「患者が直面する心配の度合いは、治療費についてが67%、治療自体についてが33%」と書かれていた。高い抗がん剤を打ちながら、心のよりどころのため健康食品に手を出してしまう患者が多い。私自身もアガリクスや猿のこしかけなど高額なものを飲んで経験がある。

妻の場合はややこしい。何種類の抗がん剤に出会っただろうか。抗がん剤をやり出してからは常に腫瘍マーカー(CEA)の数値との対比となる。数値の多い、少ないで一喜一憂する。2種混合、経口剤のイレッサ等、現在までに7種類の抗がん剤と出会った。抗がん剤の効き目は相当に個人差が出る。

抗がん剤を使用するとき、最初は入院で経過観察して、良くなれば外来での治療になる患者が多い。イレッサを飲んでるときに飲み2週間経ち外来に切り替えた。退院して2〜3日後、突然体調を崩し、すぐに病院に行った。結果は即入院とのこと。後で解ったことだが肝機能障害での緊急入院だった。

抗がん剤の副作用を予防するために何種類かの薬を併用して飲むことが多い。

今回の緊急入院は本来の抗がん剤の副作用ではなく、併用していた薬による副作用だったらしい。本来の薬以外の薬が反応して肝機能障害を起すらしい。場合によっては命に関わることもなっていたかもしれない。

抗がん剤は恐ろしい。副作用も多岐にわたる。嘔吐から始まり、不快感、神経障害、皮膚障害、味覚障害、嗅覚障害、爪の割れ、頭髮が抜ける、ありとあらゆる障害が襲ってくる。

辛くても我慢するそんな時代は過ぎた。抗がん剤は正常な細胞も死滅させるので、抵抗力をなくしてしまう患者が多い。白血球の減少で命を落とす時もあるようだ。医師にはかり任せないで患者自身が学び、賢い患者になろう。

## 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15回 「ひやりハッと」から学ぶ

先日、NHKで御巣鷹山での日航の航空機事故が放映された。その中で「安全、安心」が大きな話題になっていた。空の安全、安心に気がついた。皆が大きく関われることには乗客は全くなにも関わることではできないが、「医療の安全、安心」には患者の

## 医療事故減少へ「事例集」公開急務

そこで患者として医療に動には精通していた。高圧ガスの認定工場でもあったから。ファイルは全て登録制で管理ナンバーが付けれ、掲示物も管理ナンバーで管理されていた。規格委員会がそれを扱っていた。医療現場でも最近TQMに取り組む病院が多くなってきた。しかし、この「ひやりハッと運動」は医療現場だけが取り組んでいて患者の私達には知らされていない。事故をなくすためにはたくさん目の目があればそれだけ事故は少なくなると思う。ということは、患者、家族の視点を追加すれば、さらに事故は減少することになる。

調べてみると事故の半数程度は患者や家族が発見しているそう。それならばこんなことが考えられるのではないだろうか。「ひやりハッと運動」というのを聞いたことがあるだろうか。これはTQC(トータル・クオリティ・コントロール)やTQM(トータル・クオリティ・マネジメント)の手法で、ミスをなくすための運動のひとつ。

私がいた精密機器メーカーでは、特にこのような運動のひやりハッと事例集を公開してほしいと申し出た。その

書コーナーにファイリングして公開しようというものだ。医師、看護師の2視点で安全、安心を見るより、患者、家族の視点を加え4視点で安全を見た方が絶対事故は減少する。

ただ医療現場にとっては「ひやりハッと事例」を公開するには勇気がいる。「ひやりハッと事例」を公開している病院があると聞いたことがあるがこれはい。でもその勇気が医療事故の減少につながると思わう躊躇している場合ではないだろうか。みんなで注意し合えば十分に防げる事故はたくさんあるのではないのでしょうか。そんな時代はそこまで来ている感じがする。

## 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16回 痛みを知り、その痛みから解放されるには

患者にとって痛みは避けて通れない道である。しかし痛みについて患者も医師も看護師もあまり真剣に考えていない感じがする。

患者は痛い痛いと言っているても、医師は「しょうがないよ、少しは我慢しなさい」と言っているような感じがしてならない。

## 医療者・患者お互いが歩み寄りを

看護師もしかり。痛みについて調べてみると、意外に単純にしか痛みを考えていないことに気がついた。

痛みは痛みだけを見るのではなく、痛みに関係のないような事柄も総合的に見て判断しなければならぬこと

に思い当たる。つまり以下のようなことが考えられる

### 在宅で安心して暮らすために

るのではないのでしょうか。

- ・ 眠気
- ・ 吐き気
- ・ お通じ
- ・ 尿の量
- ・ しびれ
- ・ 麻痺
- ・ 睡眠
- ・ 痒み
- ・ 味覚
- ・ 嗅覚

これらを総合して痛みを判断することが必要ではないか。

しかし現在はあまりにも単純にしか「痛み」を評価していない。5段階評価のニコニコマークでしか測れない。

では患者としてどうしたらよいのだろうか。痛みは

どんな病気にもすべてついて廻る症状だ。患者にとっ

ては最高に辛いものであり複雑なもの。患者自身も医師に対して、看護師に対

して正確に「痛み」を伝えなければならぬが出来ていない。医療現場と患者が、もっと勉強しなければいつまでも「痛み」の解決はできない。

ある患者は医師に対して痛みを漫画的に図式で伝えることがあると聞いた。これも一つの方法だろう。

このような工夫が積み重なって、疼痛管理は出来てゆくのだろう。海外での学会に参加したとき、外国の研究者に「痛み」に付いて質問をしたことがある。すると即座に埼玉医科大学のある先生が「研究中」との返事が返ってきた。外国人

でも知っているのに、日本人が知らないことがあるんだ。驚いたことを思い出した。

緩和ケアを目指す地域にとって、痛みを分析していかん在宅で安心して暮らすことができるかが、これらの社会の目指すべきところだろう。

## 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(株)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17回 薬事法でいやな思いをしたこと

横浜にて癌治療学会があらがブースを出していた。医師、患者代表として招かれた。そこで起こった出来事だが、招かれた私達にもブースが与えられた。最高の医薬品メーカーさんたち場所。

## メーカーと患者の接点はタブー

廻りを見渡すと医療メーカーと思っただらしい。そこでカーのブースがズバリ。その中に私たちのブースがあった。当然ブース内を見学した。他の医師と同じように。有るブースに目がとまった。等身大の一枚のパネル。ところがパネルの顔が動く。人間の表情と同じに。さらに声も出る。裏に回っ

てみた。やはりパネルだ。新技術なのだろう。初めての体験。寄っていった。珍しそうに。係員が寄って来た。あるアンケートを書いてほしいと頼まれた。喜んでアンケートを書きだした私。ところが職業の欄になって手が止まった。「がん患者」と書いた。係員は医療

### 法律の弊害に疑問

者と思っただらしい。そこでアンケートはストップとなった。係員は申し訳なさうに言った。「患者さんはダメなんです」と。

「何故」とわたしは聞きなわした。オリエンテーションで「ブースの係員と話をしない様に」と聞いていたが実際に出くわしてしま

った。メーカー側から患者へアクションをかけてはいけならしい。それが薬事法に触れるのだと。何だろうか。患者と医療メーカーが接点を持つことに何が不都合なのか。大きな疑問が起きた。患者の声を医療開発に使えばいいのに。何が悪いのだろうか…

医師とメーカーが接点を持ちすぎるほうがまずいことが起きるのではないかと思う。

最近メーカーと患者会のメンバーが集まり意見交換会を開催している。私自身も参加してディスカッションにも加わり意見を言ってきた。それとこれとどう違ってくるのか。でも法律の壁がある。

メーカーさんに質問した。何のためにこの法律があるのですか。その理由は、誰も答えられなかった。不思議な現象だった。いつできた法律なのかは知らないが時代はどんどん変化している今、こんな法律がまかり通っているなんて政治が遅れているのを実感した。