

## 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(カ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36回 がん診療連携拠点病院院長とがん患者との意見交換会に参加して

がん医療の向上に向けて、毎年3月に意見交換会を開催して12年が経過。このような会は全国でも珍しい。12年前に全

## 医療側・住民側相互の関係作りを

国で初めてがん対策推進条例を作った際、患者同士の意見交換会を4回以上と院長との意見交換会を年1回、県行政に申し

入れ、それが今まで継続しているのはうれしい。患者の力を示した一例だった。

患者代表は6名。県行政も参加しての三者が並ぶ。私の質問は在宅医療について。病院から退院していく患者は多く在宅医療に流れていないからだ。病院側が在宅医療を知らない。市民側も在宅医療を知らない。医療側と住民側相互のコミュニケーション不足もある。

私にとってこの会の参加は2年ぶり。今年2月、がん患者だけのミーティングを開催し、どのような質問を誰がするか

の事前打ち合わせを行い、6名の代表者を決めた。質問は多岐にわたる。医療の地域格差、総合診療科について、ピアサポーターの周知について、放射線治療について、痛みについて、在宅医療についてなど。当日

さらに情報管理について。情報のセキュリティがますます厳しくなっている。病院では一つの組織として高いセキュリティのもと、情報はクローニングされても活動は可能だが、在宅では多職種連携のため、情報不足は事故につながる可能性を秘めている。この問題をどう解決するかも大きな課題だ。

事前に医療者のみ参加の「島根県がん診療ネットワーク会議」が有り、その傍聴も許された。11名の院長先生を迎えてがん

「島根県がん診療ネットワーク会議」が有り、その傍聴も許された。11名の院長先生を迎えてがん

「島根県がん診療ネットワーク会議」が有り、その傍聴も許された。11名の院長先生を迎えてがん

## 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(カ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37回 「えにしの会」から学ぶこと

毎年参加している「えにしの会」。国際医療福祉大学大学院教授の大熊由紀子氏が主催されている。今年も体調不良ながら全国各地から集まった。400名ほどが

## 精神医療、医療安全テーマに議論

がん患者は私ただ一人。福祉と医療・現場と政策を結ぶ会なのでいろんなジャンルの方々が参加して来る。テーマに関する当事者、現場スタッフ、行政マン、ジャーナリスト、研究者など。今年には全体的に女性群が多い感じ。参加メンバーも入れ替わって若くなってきている感じ。

この集いにはいくつかのルールがある。

①席はくじ引きで決まる。近くにだれが来るかはわからない。それが楽しい。著名人が来ることもあるからだ。

②前例を破ることから、〇〇先生、〇〇局長ではなく、さん・ちゃんづけで呼ぶことになった。

がん患者は私ただ一人。福祉と医療・現場と政策を結ぶ会なのでいろんなジャンルの方々が参加して来る。テーマに関する当事者、現場スタッフ、行政マン、ジャーナリスト、研究者など。今年には全体的に女性群が多い感じ。参加メンバーも入れ替わって若くなってきている感じ。

この集いにはいくつかのルールがある。

①席はくじ引きで決まる。近くにだれが来るかはわからない。それが楽しい。著名人が来ることもあるからだ。

②前例を破ることから、〇〇先生、〇〇局長ではなく、さん・ちゃんづけで呼ぶことになった。

今年「えにしの会」のテーマは、「精神医療革命3つの嵐」、「医療安全3つの嵐」、「質の文化に挑戦する人々」、「やまゆり園事件、有料老人ホーム殺人事件から考える」の3テーマだったが、私は時間の都合で2テーマのみの参加となっていました。

精神医療革命3つの嵐では、「へてるの家」(北海道浦河町)の関係者を中心に沢山の学びを得られた。一度是非、訪問したい場所だ。わたしの周りにも精神障害者がいる。今回の勉強から精神障害者が抱える問題を考えるとき、多様な視点と心温まる気持ちが必要と改めて考えさせられた。

また医療安全については医療側からの視点が目立った。私自身、以前から医療側に患者、家族の目も入れてほしいと申し入れていた。例えばひやりハット事例があるが、医療者以外、誰も見ることはできない。

この事例を公開したらどうだろう。事故一歩手前の事例だから尚更効果は大きいだろう。たかさんの目で見た方が事故は必ず減る。患者の目、患者家族の目、視点が増えれば事故はどれほど減るだろうか計り知れない。そのような時はいつ訪れるだろうか。

## 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(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(カ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38回 「がん政策サミット」から見えてきたもの

2017年5月、東京浅草橋で開催された第14回がん政策サミットに参加してきた。毎年2回開催される。2泊3日のスケジュールでもあるからだろうか。テーブルがほし

## 死にきちんと向き合って

い。椅子だけだと以外に疲れるからだ。参加者はがん患者だけではなく県行政、県議会議員、医療関係者と多職種が集まり。34都道府県から120名ほどの参加だった。後半のワークショップが楽しかった。他県の職種の方々とグループワークが出来る事なんて滅多にないからだ。

今回最終日に「現場から見た在宅医療の制度」についてビデオメッセージがあった。診療報酬、介護報酬制度の話が中心だったが、最後の議題が死についてだった。

私自身2年前から終末期医療のテーマに取り組んできたのでなじみが深い。その中で印象的なことが報告された。ひとつ目は「死に向き合う」ということ。死は他人事。大抵のみなさんは、死は自分には関係ないことと思っている。そしていざという時に大慌てをしている。

2つ目は「看取りの文化を変える」ということ。独居老人が多くなっている。死をどのように考えているのだろうか。生きている者に死は100パーセントやってくる。それなのに他人事とはどうしてだろうか。

私自身、死をどのようにして迎えたらいいか当然考えている。数年前、妻を見送ってから考えるようになったのかも。最後は一人でもいい。看取られなくてもいいと思っ

ていた。そのためには元気な内から準備が必要だ。家族に何をしてほしいかを、はっきりと伝えておくことが肝心だ。切り出しにくいテーマではあるが必要なことだ。

先日ある医療者向けサイトにがん患者として自分の死の方について意見を述べた事があったが、医療者の皆さん方の反応は薄かった。確かに難しく、話にくいテーマではあるが、つらい事実こそ正直に伝えるべき。医療者がこのテーマを避けるようでは、患者に対し真のインフォームド・コンセントは出来ないことを感じてほしい。

## 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(カ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39回 「がん」どころではないということ

2004年膀胱がんになり、地元で左腎臓を摘出し、その1ヵ月後、大阪で膀胱まで摘出するにいたった。まさか臓器を

## 治す医療と支える医療の違い

インフォームド・コンセントがあり、術式が3種類あり、その中から選ぶように指示された。当然一番良い術式を医師も私も選ぶつもりでいたが、それは叶わなかった。せっかく大都市大阪まで出向いたのに何故。最高の手術をして帰ってきて、自分の住む町益田市ではアフターフォローが出来ないという。医療格差のツケが患者の自分に来るとは。

やや病状が落ち着いてきた矢先、2010年糖尿病が発覚して、検査入院を2度体験して現在、治療中ながらインシュリンを日に4回(98単位)打っている。これは忙しい。家にじっとしていないから打つのを忘れたり、打つタイミングを逃したり、これは大変。命がかかっているのは承知しているが、なかなか全とはいかない。数値もだんだん悪くなって来ており、さらに悪くなればその先には透析が待っている危険な状態だ。

2014年大分で開催の「一死の臨床研究会」に参加し帰宅後、急に背中が痛くなり、呼吸困難となり益田赤十字病院に緊急入院。心筋梗塞と診断され、即手術を受け2日間生死をさまよった。ス TENTを2本入れたことが生に繋がった。翌2015年富山での講演を終え、帰宅後またも心臓の変調を来し、2度目の緊急入院をすることになったのは情けない。

2度目の入院で心筋梗塞を患ってから考え方が変わって来た。緊急度に応じた対応を考えるようになったからだ。がんは死に直結していない。ある程度時間の余裕を感じられる病気なのだ。一方心筋梗塞は即、死に繋がっているのが危険極まりない。心筋梗塞、低血糖の症状が出れば即、救急車を呼んでほしい。治す医療が必要だから。がんが悪化したなら痛みをとる医療が必要なので在宅で過ごしたい。がんは私に對して治そうとはしていないからだ。病状により対応を変えてほしい。それが私の希望である。

## 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(株)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(カ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40回 ユマニチュードを学んで得たもの

7月、福岡市役所本庁 マニチュードの提唱者、舎5F講堂で開催された フランス人イブ・ジネス市民公開講座「家族のためのユマニチュード講習 定インストラクター」に「会」に参加してきた。ユマニチュードの提唱者、ト氏(ユマニチュード認定インストラクター)。

## 患者の心と身体を癒す力に

是非お会いしたい方だった。認知症のケアに必要な技法を開発された方で、日本での実践も進んでいる。

会場ではユマニチュードを含むたくさんの体験ができた。医療者、介護者を中心に、わたしたちのような市民が300名ほど集まった。

ユマニチュードの技法は認知症患者を中心としながらも、心を病んでいるどんな病状の方々にも応用が効く。生まれた赤子をあやすがごとくというのが本来のかたちだが、応用編は数多くあるようだ。

基本姿勢は、「目と目を見つめ合う」、「手の距離で相手の目の中に自分

を見る」、「相手のほっぺに手を当てて親近感を相手に伝える」、「相手の肩に手を掛けじっと相手を見つめる」、「ハグをする(ダンスをするがごとく)」、「子供をあやすがごとく優しく背をさする」など。

帰ってから学んだことをある施設で実際に試してみた。施設に入居している認知症の方々は、普段ゆっくりと会話を楽しむ時間があまりないと思う。私は個人的に見学するので時間はたっぷりあり、一人ひとりとゆっくり話しが出来た。30分も話しをしていると、無表情だった方にまるで別人のような変化が起きる。これには驚いた。

安心した顔を見るとそれぞれ地域に帰ってあげたくなる。家に帰って過ごすことが出来る社会が作られればいいのに、まだ先は遠い。でもそのような対応をしている地域もあるようだ。

これは看護教育、介護教育にも適用できる。近くにある看護学院の生徒が実習を兼ねてがんサロンに来ているが、どのような病気の患者であれ、このような技法を使って看護されれば患者は嬉しい。どの患者も心と身体を痛めているから。このユマニチュード技法が患者の心と身体を癒す力を備えているのなら、あらゆる患者を助ける力になってほしい。