

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53回 地域格差がもたらすもの

がんサロンではいつも地域格差が話題になる。手術の格差、抗がん剤の格差、放射線の格差。それに加えてがん患者の意識格差が大きな問題。都市部のがん患者と地方のがん患者には、驚くほどの意識格差がある。都市部のがん患者は周りには

患者力の強さが「生きる力」へ

沢山の病院があり、好みに病院を選べるが、地方のがん患者には選べない。良くも悪くもそこにある病院に行くしかない。しかし都市部の病院に行くには交通費、宿泊費など3倍以上の費用がかかる。

2009年1月、ジャーナリスト鳥越俊太郎氏と対談する機会があった。予想に反してたった2人きりの対談だった。そばには医療ライターとテープレコーダーが1台のみ。前夜からホテルに泊まっており、テレビ朝で鳥越俊太郎氏が生出演していた番組をホテルの部屋で見たいので、最初の話には困らなかった。

その記事は3月号の「中央公論」に対談記事として掲載された。地域格差、患者力が話題にあった。その中で鳥越氏と意見の違いに気が付いた。彼は都市部のがん患者で、最高の治療をしている患者。その治療はだれでも全国どこでも出ると思っていたようだ。ところが現実はそのほか、①病院を知り、医師を知る(医師にも得て不得手な領域がある)、②意識を変え、高める(求める医療はオーダーメイド)、③告知と治療の選択(正しく実情を把握する)、④セカンド・オピニオンの有効活用(治療方針に確信を持たせる)、⑤地域格差を知る(都市部の治療を患者が地方に持ち込む)

これらはがん患者にとって大いに「生きる力」になる。「3年生存率」が広報され、死なない病気として認められつつある。新薬開発がもっと進めば、がんになっても、安心して暮らせる社会がそこまで来ると実感できる。