

「畳の上で死にたい」。多くのがん患者が望む気持ちです。しかし、現実は厳しい。ちょっとややこしい患者は、「病院へ送り込め」という姿勢の開業医も多々います。これでは、いつまでたっても在宅で「看取り」はしてもらえません。施設側もそのようです。看取ることは最初から念頭には入っていないところが

がんから学ぶ

—がんサロン主宰者が語る—



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、ターナーで益田市移住。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。

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

「患者が主体」いかに形にするか

多いようです。

がん患者同士で集まるうちに、何かを提言したいという思いから「がん政策サミット」も開かれるようになりました。がん政策サミットの参加資格は、都道府県のがん対策推進協議会委員で患者であること。又はそれに準じた経歴値があること。そのハードルは高く、だからこそ全国のがん情報がどんどん集まってくるようになりました。

島根県では、年間約2500人ががんで亡くなり、死亡率は全国2番目。私たちは要望書を提出したが「NO」と言われました。それを県議会が受け、2006年、全国初の「がん対策推進条例」を制定しました。翌年には国が、最良のがん治療を受けられる社会を目指す「がん対策基本法」を施行。2009年9月には、「第1回全国がんサロン交流会in島根」が出雲市で開かれました。私が「緩和ケア」「在宅医療」を言いだしてから8年が経ちました。しかしな

がら、ちっとも変わっていない現実があります。患者が先行して施策を行い、行政・医療現場は後追い。健常者にとって「がん対策」は他人事、ましてや「在宅医療」はなおさらです。幸いにして島根県は、がん対策先進地として評価されています。視察にもたくさんの方々が来られます。

「在宅医療は医療改革の本丸」です。患者にとって、病院はアウェーであり、主体は医師。患者にとって、在宅はホームグラウンドであり、主体は患者。このスタンスを、いかに形にするか。

先日ある開業医の訪問診療に同行して来ました。医師の視点から見ると患者視点から見るとには大きな違いがありました。今日も地元の医師の訪問診療に同行して来ました。今日は施設内の訪問診療でしたが、2施設で25名ほどの患者の皆さん方でした。いろいろな患者さんがいて話してもでき、学ぶことがたくさんありました。

ある日、地元山陰中央新聞の小さな記事に目がとまった。グリーフケアの勉強会の記事だった。「喪失は人間を変えろ」〜愛を育むグリーフケア〜という記事だった。私自身、がんサロン活動を10年あまり行ってきた、グリーフケアの大切さを痛感している。グリーフケアとは何かといえは、家族の心のケアを示す。大切

がんから学ぶ

—がんサロン主宰者が語る—



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、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(ガリアの夜明けで放映)。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。

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

宗教者が宗派超え癒やし

な人を無くして心を痛めている人をいつたい誰が癒してあげるのだろうか。

例えば病院に入院していた本人が不幸にして逝ってしまった際、家族はどれほど力を落として悲嘆にくれるのだろうか。その気持ちは計り知れない。なのに医療側はその家族に何をしてあげるのだろうか。本人がいなくなれば、それでその家族とはお別れ。家族の落ち込みは想像を絶するものがある。ではそんな状況に誰がかかわればいいのか。

私も数年前、妻を肺線がんで見取った。これまで病気をまったく患ったことがなかった妻。初めての病気がこのがんだった。仲の良い母思いの娘は今でもテレビでそれらしいドラマがあると時々涙を流す時が多い。今でも妻の使っていた買い物のかばんは所定のところに置いたままになっている。

もちろん私も触れたくない。そのままの状態が何年続いているのだろうか。時間が止まったような感じた。悲しみの中

から喪失体験を語り、幾度も繰り返すことができれば、ひょっとしたら悲しみだけがではなく、悲しみから夢や希望に繋がる何かが生まれてくるかもしれない。

10月31日、浜田市のある会場で講演会があった。30名ほどのみなさんが集まった。主催者は元看護師だったらしい。千葉県から講師を呼んでいた。「生と死を考える会」を主宰されているある大学の名誉教授だった。

東北地方の大震災以来、突然家族を亡くした方々の心のケアのため、沢山の方々が関わっているが、グリーフケアには方式らしきものがない。どうしたら一番いいのかは誰もわからない。宗教者が臨床宗教師というライセンスを作り、宗派を超えて活動を開始した。東北大学に拠点を置いた活動だ。最初は震災場所が中心だったが、最近は医療現場にも入ってきた。宗教と医療をどのように組み合わせれば癒しのパートはクリアーできるのだろうか。今後の展開を期待したい。