

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25回 在宅医療の現状から見えてきたこと

3月、益田市から1時間ほど離れた六日市で「いきいきと生きて逝くために」自分の最後を考える」という講演会が実施はこれまで一切看取あり参加した。北広島町・雄鹿原診療所所長の東條環樹先生が講演。近くにある1カ所しかない老人施設は

急変時の対応の見極め

りをせず、いざとなったら救急車で遠くの病院へ送っていたのを見かねて「私が今後の面倒を見よう」と申しでたらしい。私が住む地域でも様々な施設があるが、大半が看取りをせずに最期は病院へ送っている。入居者からすれば自宅に近い施設ならそこで最期を看取ってほしいの思いから入居しているのではないか。なのに最後はまた病院に逆戻り、家族にとっては安心かも知れないが、本人はやはり自宅で最期をと思っているはず。家族に面倒を掛けたくないの病院行きを認めざるを得ないのだろう。私は78歳。やはり最後は自宅で過ごしたいが出来るかどうか分らない。治療の必要性がなくなった高齢者をいざという時、救急車で病院へ連れて行くことには問題があることが多い。私はがん患者であり、糖尿病患者でもあり、心筋梗塞患者でもある。急変時にはどの病気が発症したかで対応が異なる。がんが急変することは終末期以外あまりない。しかし心筋梗塞には急変がある。これまでに2度救急車のお世話になった。娘に車で連れて行ってもらったが、病院で待たされてしまった。急を要するのに順番待ち。娘が症状を看護師に伝えて、すぐにニトログリセリンを服用してもらった。それからは心筋梗塞のときは救急車、それ以外はクリニック、または病院を使い分けている。在宅医療のセミナーでは「絶対救急車を呼ばないで」と呼びかけている。そこで地域のクリニックを見て見ると内科の看板をあげているクリニックは多い。患者がたくさん集まるからだ。ところが終末期になると病院に送りこんでしまう。疼痛管理や24時間対応は大変だ。言ってみれば美味しい所を頂いて、大変な所は病院へ送っていることになる。患者はたまったものではない。ならば内科の看板は外してもらいたいものだ。病院に負担がかかってしまう。