

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24回 新しい出会い

数カ月前、県医療対策課に、県下で「在宅医療」(女医)を紹介してくれが、一番進んでいる地域と開業医を教えてくださいと依頼した。数日後、出雲市SクリニックH医師

看取る人、看取られる人から多様な意見

は出雲までソロ歌手のミネハハさんの歌声を聴きに行く日でもあった。ミネハハさんの歌は私たちの歌なのだ。タイトルは「いのち」。

夕方出雲駅前でH女医と会った。益田保健センターのFさんと一緒だった。出会ったのは若い女医だった。在宅医療に若い先生、何か不思議な感覚がした。先生と私、在宅医療で話しが盛り上がった。コーヒーがすぐに空になった。その場で次に開催する「生き方、逝き方カフェ」の開催の案内があった。毎月第3土曜日に開催されているらしい。

2月20日のそのカフェ

に参加するため、出雲に向かった。みぞれが降っていた。益田から出雲までは車で3時間、130キロの距離がある。でも行く価値があると確信していた。その場には15名ほどの参加者があった。会費は300円。初対面の方がほとんどだった。病院の医師が今回の幹事役。テーマは「スピリチュアルについて」。

数年前仙台で開催されたスピリチュアル学会に参加したことがあったので、十分理解できたし、楽しかった。医師、看護師、教員、患者、患者家族、僧侶まで多彩な参加者だった。新しいイベントで新しい出会い。これまた嬉しい。3グループに分

かれてディスカッションを行い、価値観の違いが明白に出た会だったが、素敵な2時間を過ごした。看取られる人、看取る人、それぞれの立場から意見が出た。この様な話は滅多にできないと思う。私の住む益田市にもこの様な会があれば嬉しいのだが、誰が仕掛けたらいいだろう。やはり医療者でなければ上手くいかないのだろうか。がんサロン支援塾が行っている技法によく似ているがこの会のほうが話しに幅がある。有意義な時間だったが帰り道が遠い。いろんな意味で地域格差を感じているが、距離という時間の無駄も格差の一つかもしれない。

かかれてディスカッションを行い、価値観の違いが明白に出た会だったが、素敵な2時間を過ごした。看取られる人、看取る人、それぞれの立場から意見が出た。この様な話は滅多にできないと思う。私の住む益田市にもこの様な会があれば嬉しいのだが、誰が仕掛けたらいいだろう。やはり医療者でなければ上手くいかないのだろうか。がんサロン支援塾が行っている技法によく似ているがこの会のほうが話しに幅がある。有意義な時間だったが帰り道が遠い。いろんな意味で地域格差を感じているが、距離という時間の無駄も格差の一つかもしれない。

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㈱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これまで一切看取

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である。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。

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26回 入院から学ぶこと その①

自分の不節制から糖尿病が悪化して緊急入院することとなった。ゴールデンウィークに入る間際の4月28日の午前中だった。血糖値が450を超え、HbA1cも11・0の異常値を示したのが原因だった。体調的にはそんなに辛くはなかった

診るのは“病気”か“人”か

が、数年前初めて緊急入院したときと同じ程度の数値を示したことで、今回入院を決意することとなった。

がん、糖尿病、心筋梗塞を経験してきた私だが、糖尿病は一番始末が悪い。食事制限がきついで、入院時は今回はなんとしても「ご飯だけは全部食べたい」と思って入院したつもりだった。

最初の1週間はなんとかクリア出来たが、2週目に入ると御膳を見ただけで中身を見ないで食欲を減退させてしまった。あまりに不味い食事が出てくるからだ。従って「食事が出来ない」「インシュリンも打てない」という日が3日ほど続いた。

「何のための入院なんだろう。」

栄養士を呼んだ。「食べさせるための食事が先か」「規定通りの食事を提供するのが先か」。決

められた糖分とカロリー。その中でいかに患者に食べさせるかを問うた。食べられることが出来る食事を提供し、その上でインシュリンを打つことが求められる。いったん拒否反応を示してしま

った自分の身体と心がいかにその気にさせるかが大切なんだ。

ここで感じたのは「人を見るか」「病気を診るか」のせめぎ合いなのだろうか。「在宅医療」を見聞きしてきた私にとって「医療の質の違い」が

目に付きたした。データに基づき、患者と医療者の密なる関係で生活を支えることを主眼とする「医療」。データが優先する病院医療。それは確かに必要だが、それだけが正解とは限らない。

栄養士が医師と掛け合ってくれて食べられる食事が出てくることになった。塩分濃度を6%以下から10%以下に変更してもらった。制限するだけが治療ではない。何とか食べられているので治療は継続している。順調に数値は減少している。

入院してから11日目、急に気分が悪くなり、吐き気をもよおした。(次号に続く)

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27回 入院から学ぶこと その②

入院してから11日目のこと。急いでトイレに駆け込みベッドに戻った時だった。急に気分が悪くなり、吐き気がした。看

血糖値下がっても高血糖状態

シュリンも24時間持続型から48時間持続型に変更した。血糖値コントロール管理で、翌日の朝は血糖値が120まで下がった。良かったと思った時だった。身体が血糖値コントロールに付いていない。神経障害の合併症の症状は多岐にわたる。身体は高血糖状態にあるはずが、血糖値データは120。身体はまだ高血糖状態なのにデータの変化に身体が対応できていないのだ。

さらに追い打ちがかかった。糖尿は糖尿病内科、心筋梗塞は循環器科、両方の科で治療が続いている。糖尿病内科では一日1000ミリ内の水分制限。ところがその後、循環器の医師から脱水状況を呈しているとの知らせを受けた。一方では「水分をとるな」、その一方では「脱水状況」。

科が違えば見えてくるものも違う。その調整をいかに行うか。連係プレの大切さを覗き見た。さらに不可解なことが起こった。

この病院では、今年の3月から入院患者に対して、歯科診療を追加している。これは有難いこととして受け止め、受診した。歯や口腔内の清掃が中心で10分程度で終わりで安心していった。

その後、4月分の請求書がベットサイドにおいてあり、会計に行った時

医療費には支払いの限度額がある。別途追加請求されるものは室料、食事代、病衣などだ。今回は医科の請求に、歯科の請求がプラスになっている。この事実を患者はほとんど知らないのではな

い。なぜ別途なのか、会計に行き詰って聞いてみた。「請求先が違うから別途請求している」とのことだ。そんなことは患者に関わりがないこと。この事実をがんサロンで患者仲間にも知らせたい。

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㈱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28回 入院から学ぶこと その③

他にも入院から学んだことがある。ある日、緊急入院してきた患者がいた。吐血した患者らしい。その晩の出来事だった。午前0時を過ぎたこと。その晩の出来事だった。午前0時を過ぎたこと。

相部屋に介護者が泊まり

ろ人の話し声が聞こえる。こここそ話した。それにベッドのきしむ音。ギンギンとうるさい。夢でも見ていたのだろうか。自分を疑った。でも何だか様子がおかしい。聞き耳を立てた。

付添いの人が添い寝をしているらしい。4人部屋に5人。車で言ったら積載オーバー状態だ。相部屋に介護者がいる。この様な体験は初めて。ものすごくうるさい。真夜中の出来事だった。こんな事があるって良いのだろうか。看護師からは事前になにの話しも聞いていない。同室の他の皆さんも煩わしかったのではないかと。昨晩は眠れずに長い長い夜だった。

なんだか無性に腹が立ってきた。翌朝クレームとして看護師に伝えた。どう対応するのか。TQ M(トータル・クオリティ・マネジメント)の評価についてどう考えているのか。

初期対応はまずまずの速さだった。事実確認から始まり、話しは医療安全管理室に回され、担当室長と総務課長が出てきた。その対応の仕方が私を唖然とさせた。

ある部屋に呼ばれたが、私が入って行っても起立がない。言い訳からスタートし、謝りはそのあと。名刺の提出もなし、今後に向けての取り組みの話も無し。あげくに同室者と仲良く助け合うことを依頼された。

今回の入院は病院運営の在り方を考える大きなチャンスであったことは確か。このときFFJCP(がん患者会会議)から良報が舞い込んできた。来年開催されるFFJCP2017に向けて、今年中に分科会を開きたいのでエントリーしてほしいとの依頼メールだった。テーマは「患者中心の医療を考える」で患者・家族が院内運営へ主体的に参画する必要性について議論することだった。

まさしく今回の入院が大きな学びとなった。何というタイミングのよさだろう。「天は我に味方あり」の心境である。

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㈱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29回 第12回がん政策サミットに参加して

6月に東京で開催された「がん政策サミット」。萩・石見空港からの羽田便は午後の便ばかりなので、顔見知りが多いが、

たくさんの学び、新しい“縁”

今回初参加の仲間を連れ参加した。同じ患者仲間N氏だ。さらに益田市健康増進センターからがんサロン担当で「がんサロン支援塾」にもスタッフとして関わってくれているKさんも誘った。県行政からは毎回参加しているが、市行政からは今回が初参加。その意味はがん医療対策は地域行政が関わったほうが効率が良いと思ったからだ。

全国各地から130名ほどが集まった。がん患者リーダー、県行政、県議会議員、医療現場から院長クラスが参加。プログラムは過密に組まれていて、患者の私達にはちょっと厳しいスケジュールだった。でも沢山の学びの場、新しいえにしに参加した。同じ患者仲間N氏だ。さらに益田市健康増進センターからがんサロン担当で「がんサロン支援塾」にもスタッフとして関わってくれているKさんも誘った。県行政からは毎回参加しているが、市行政からは今回が初参加。その意味はがん医療対策は地域行政が関わったほうが効率が良いと思ったからだ。

北海道がんサミットが話題となり、北海道からも総勢14名が参加した。大半が医療者だったのは医療者主導のがん対策だからであろう。がん患者も積極的に参加していかねばいけない。がん対策、がんサロン運営は患者主導であるべきなのに、どうしても医療者主導になってしまっている。この医療者主導から患者主導にギアチェンジするのが難しい。医療側に頼り切っている患者が多いからだろう。でも患者にとっては、自分のこととして捉えなければ将来は無い。

最近特に感じることで、多職種連携が謳われているが、果たして出ているだろうか。言葉だけが先走りしている感じが否めない。がん政策サミットでも「6位1体」を掲げ、連携のトレーニングを行っているが、心と心がひとつにならないければ、本当の連携は難しい。連携の難しさをひしひしと感じる。