

宇都宮 平成一四年の七月に京大でいまの仕事をはじめたんですが、当時は京大病院のナースで介護保険のことを知っているのは、多分数人しかいなかったと思います。

最初は「家に帰りたいねん」って言ったがんの患者さんの支援で始まったんです。その患者さんを家に帰す前に、在宅の先生や訪問看護の方や家族を交えて、いろいろお話をしました。そこで、「何かあったときどうしたらいいんですか」って家族に聞かれたときに、京大のドクターは「そういう場合は救急車で京大に来てもらうしかないね」って言われました。私はドクターに「先生、何かあった場合ってどういうことですか。この方の病態の場合どのようなことが起こりえますか」と聞いたうえで、そのとき提供できる医療に関して、在宅でできることはどんなことか、できないことはなにかを明確にして、それで家族が「やっぱり家がいい。家で最期を迎えることも可能なんやね」っていう話になっていったんです。

そのカンファレンスのあとで、京大のドクターから「家で死ぬるん？」って聞かれました。大学のドクターたちは患者さんが家で死ぬということを知りませんでした。その先生たちやナースたちがいろんな患者さんの事例を通して学び、時には教育もしながら、二年くらいすると何となくイメージできるようになってきて、いま京大病院のナースで訪問看護のことを知らないナースはいません。指示書があることを知らない

いドクターがいたら宇都宮に怒られます。五年でそういう状況になっていったわけです。そのあたりを教育啓発していく部署が病院側に必要だと思っています。それがわからないとき、ときどきいすを蹴り上げるといふことがあるわけです。(笑)

**野村** 安中先生、がんの終末期に在宅で化学療法をされたということですが、私たちにとってはすぐリスキーなことだと思ふんです。緩和医療自体、どの辺で在宅にもつていけばいいのかという問題もありますが、病院と在宅との役割分担というのをがんの終末期でもはっきりしたほうがいいのではないかと思います。そうしないと、病院医療をそっくりそのまま家にもつてかえることになってしまわないかと思いますが。

**安中** 化学療法に関していいいますと、この疾患に関してはT細胞白血病でしたから、血液疾患という意味で最期まで化学療法ができるのではないかとということがひとつありました。それから、医師の僕たちが提案したのではなく、「わざわざ外来まで行かずに家でできないのか。できるんだったらやってほしい」というご家族の希望に応えたというかたちでした。確かに病院でやっていることをそのまま在宅にもつていくというのは危険な部分もあるとは思いますが、症例によるというスタンスでやっているつ

もりです。化学療法をとにかく最期までやってほしいというご家族もいらつしやいますが、それは病院から家に帰るときの説明が不十分であったり、川越正平先生がいわゆるギアチェンジのタイミングをわかっていらつしやらないということだと思えます。その辺で非常に困るケースもありますが、とにかく症例に応じて考えていくことだと思っております。

秋山 北海道は家族機能が崩壊し、実は高齢化率、独居率が高いということですが、長崎はどうなんでしょうか。

安中 高齢化率は一七・八%くらいだと思います。独居の方はまだ数人しか看取ったことがありますませんが、そういう状況の方は大体覚悟ができているわけですから、そういった意味でだれが来たときにこうこう、こうしようねという話をちゃんと説明していれば、独居でも非常にやりやすい部分はあると思っております。

秋山 皆様、東北新幹線が漸く動きはじめたということで、福島の鈴木先生が到着されました。(拍手)

鈴木 すみません。福島から八時間かかって先ほどやっと東京駅に着きました。

私は在宅医療を始めて二〇年、在宅ホスピアケアを始めて二年たちましたが、自分一人で行えることなんてわずかです。基本的には医師と看護師ですが、いろんな職種の方との連携で、患者さん家族の生活とニーズに合ったチームをつくっていくというやり方で、自分自身が楽に終末期の患者さんを支えることができます。きょうも看護師一人に在宅のほうを動いてもらっています。

それから、きっと「地域の力」ってあると思うんですね。ただ、その地域の力をうまく引き出せてなくて、それぞれの方がばらばらにかかわっていらっしやるというような状況があります。そういう地域の力を引き出すためには、訪問看護ステーションとか在宅療養支援診療所とか地域の包括支援センターのような場所をお借りして、人が簡単に集まれるような所ができれば、それが実質的に地域の緩和ケア支援センターというような機能をもっていけるのではないかなと思っています。

いま福島の場合は、地域のがん診療連携拠点病院に緩和ケア支援センターを置こう



という県の動きがあるんですが、私はそれに反対で、実際に地域で動いている人たちが集まれて、緩和ケアチームをつくれる、そういう機能のある所でない、地域がん診療連携拠点病院になんでも丸投げすればいいというものではないように思います。

藤田（NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表） 千葉から参りました藤田と申します。たくさんの遺族にこういうフォーラム

で話していただいたり、在宅ホスピス電話相談をやっております。



私は昨年父を家で看取りましたが、専門職だけで在宅での看取りを進めないでほしいと思っています。それはなぜかといいますと、大切な人が亡くなったあとに専門職の皆さんは引き上げられ、あとに残るのは遺族だけです。遺族は満足という気持ちがいっぱいながらも、十分なかかわりをもっていなかった親戚、周りの住民に「なんで病院につれていかなかったのか、大切な人を亡くしたのに何がうれしいの」という言葉を浴びせられて本当に孤立をしています。「とってもよかったよ。みんなもやりなよ」と言える在宅緩和ケアで

ないと、進んでいかないとあります。ぜひ地域の力、住民の力を本当の意味で巻き込んで、遺族が「最期まで家にいられてよかったね」と言ってもらえるような、そんな地域をつくっていただきたいと、家で看取りをした遺族の声としてお届けしたいと思います。

青山（港区みなと保健所長） 薬剤師さんの弁護をさせていただきたいのですが、実は緩和ケア薬学会が昨年二月に設立されました、そこでは本当に熱気あふれる討論がなされております。きょうこの会のあることが薬剤師さんにとここまで届いているか、むしろそちらの問題のほうが大きいのではないかと思います。

それから、村田さんのおっしゃったことですが、区市町村が在宅医療に対して決して熱心でないわけではありません。例えば港区におきましても、在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会を設立いたしましたして、医師会、歯科医師会、薬剤師会、区内の中核病院である虎ノ門病院、せんば高輪病院、済生会中央病院、慈恵医大病院、三田病院、北里研究所病院、さらに国立がんセンター、がん研、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなど、それから在宅ホスピス協会の川越厚先生にも入っていたいております。千葉のNPOの方がおっしゃったように、地域の方々に支えられ在

宅で看取るということ、家族も本人も満足のいく生涯を閉じていくことができずが、そのためには行政側が区民を巻き込んで、下地をつくっていくことが重要ではないかと、各病院が退院調整看護師をもつことが大事ではないかと、そういった軸となる幾つかのキーポイントがいま議論されているところです。

都は、東京都衛生局の時代に、一次医療は区市町村の医師会が、二次・三次医療は都立病院をはじめとする大きな病院が担っていたのを、二四時間三六五日の安心の医療と称しまして、その体制を崩してしまったのではないかと考えております。

さらに、今回の保健医療計画（案）には、リハビリテーションの維持期、慢性期についての記述、また在宅医療についての記述がきわめて少ないです。このあたりを東京都保健局のやるべきことではないかと私は考えております。



村田 先ほどの補足のさらなる補足になりますが、決してすべての区市町村が地域医

療について意識をもっていないというわけではありません。ただ、全都的に見るとまだまだ青山先生がやっていらっしやるようなところまでいってない区市町村が多いというのが現状です。

もうひとつは、東京の場合、患者さんの受療行動が大変広いですね。港区民であっても文京区だとか千代田区の病院に受診される、あるいは多摩地域の住民が区中央部（千代田区・文京区・中央区・港区・台東区）の医療圏で受診されるということから、そこから地域に返ってくる姿が地元の区市町村や医師会の先生たちに見えにくいというのも課題だろうと思っています。

ちなみに、東京都では特定機能病院の院長から構成される医療連携に関する協議会を設けています。そこで、病院からの取り組みのひとつとして、この協議会ではじめて「特定機能病院からの退院調整」というテーマで二年間検討をしていただきました。この話をもちかけるところまでが医療政策部における私の仕事でしたが、「今度この協議会で在宅の退院調整についてやりたい」と事前に相談しましたところ、「えっ、うちの病院で在宅医療をやるの?」という反応をされた院長が多かったですね。「いえいえ、円滑に在宅に帰れるように、すべての特定機能病院に退院調整の部署をつくって、その運用を徹底するということを、特定機能病院からまず発信していただきたいんで



す」というお話をしました。これもひとつの取り組みかと思えます。

それから、慢性期のリハビリテーションですが、医療保険のリハビリの回数上限が設けられ、国はそれ以降は介護保険のリハビリの役割だと決めてしまったんですね。そこは手薄であるということは認識をしております、この慢性期のリハビリ、つまり介護保険のなかのリハビリの人材をどう確保するのか、そこは今後考えなければいけないと思っております。

いずれにしても、都道府県レベル、区市町村レベル、そして根底には国政レベルにおいて、医療政策と高齢社会対策が常に連携がとれる関係にしておかなければ、一番困るのは患者さんご家族であることは間違いないと思います。フロアの皆様方と私も一緒にあって、相互の連携を訴え実践していければなと思っております。

中村 「地方学」ということで、「ニーズとウォンツ」「住民の意識」などたくさんの方のキーワードが出ました。それぞれの皆さんが住んでいる地域で、これからどういう意識をもって、どういうことを考えていけばよいのかということがみえてきたと思います。パネラーの皆様、どうもありがとうございます。(拍手)

## コーディネーターとして

中村順子

今年も刺激的な一日を過ごすことができました。JRが止まってしまったのにもかかわらず鈴木先生が会の最後にあのくまのプーさんのようなお顔を出してくださいってほっとしたり、頼みの綱の柳田さんはいらっしゃれなかつたり、とアクシデントはありました。パネラーと会場の皆さまの熱意で無事に終了できましたことを心から感謝いたします。

今年のテーマは「メディアカルタウンの地方学ちかたがく」という、昨年よりもっと地域を意識したものとなりました。村上先生の基調講演は刺激的で、でも大変常識的でまっとうなお話でした。ときに私たち看護職は「利用者さんのため、利用者さん中心」の本当の意味を履き違え、利用者さんが真に人として自立することをむしろ妨げてしまうようななかかわりをしていたのかもしれないと反省させられます。そのようにこちらが相手をみなし関係性を作ってしまうこと、自由で対等な関係でないことがすでに一種のパターナリズムだったのかもしれない。最近はやりのアサーティブな関係ではないですが、真に相手を尊重するなら対等な立場に立ってお互い胸のうちを伝え合う関係

でなければならぬでしょう。

わが師秋山さんは、「これからは市民の意識の向上がなければ成り立たない」と言われます。二〇年ほど前から、地域ではヘルスプロモーションの考え方が人々が自らの健康をコントロールし改善する、それに向けての支援を行うことが主流となり、私たちはコミュニティとパートナーシップを結び、住民をエンパワーメントするのだといわれています。その真の意味を気付かせていただいたように思います。地域にかかわる者たちはパートナーでありサポーターなのだ。

ところで、昨年はドキドキのコーディネーターデビューだったのですが、今年は柳田さんが隣にいらつしやらなくてちよつとがっかり。でも、秋山さんの強力なサポートで緊張感もだいぶ薄れ、少しだけずうずうしさが加味されたコーディネーターぶりでした。(自分で言うのもなんですが) 昨年同様フロアの皆様の思いが場をつくってくださったので、そのようにできましたのだと思っています。

しかし何より変わったのは、去年私は東京が地元だったのですが、今年は秋田が地元で、秋田から出てまいりました。高校を卒業してから数十年ぶりに故郷秋田に戻り、新たな道を歩みはじめました。文字通り地方で何ができるのか、パートナーシップを結び、秋田の人々と共に「安心して住める街・メディカルタウン」の実現に向けて一



中村 順子（日本赤十字秋田短期大学看護学科准教授）

秋田県生まれ。1979年聖路加看護大学・2008年聖路加看護大学大学院卒業。看護学修士。専攻は在宅看護学。1985年より世田谷区にて訪問看護を始める。日本訪問看護振興財団立の訪問看護ステーションの訪問看護師、ケアプランセンター所長を経て2007年10月より現職。自身の体験や秋山さんの姿に触発されて、研究テーマは「訪問看護ステーション管理者に関する研究」。地元秋田に飛び込んだ「秋田犬」として秋田の訪問看護師とつながり、広げ、発信するネットワークづくりを現在進行中（秋田犬は樋野顧問が命名）。地方学そのままに、秋田の文化を再確認し秋田の地域ケアネットワークづくりに入り込んでいくことを画策している。

歩を踏みだしたいと思います。  
秋田でもシンポジウムをするぞ！の掛け声（特に樋野顧問から…）に応えられるよう、知り合いを増やすところから始めます。「できることから始めよう」と励まされた  
今年のシンポジウムを思い出しながら。

司会 それでは、「三〇年後の医療の姿を考える会」顧問の順天堂大学医学部教授・樋野興夫より閉会のご挨拶を申し上げます。

おわりに

樋野興夫

### 「地方学と郷土会」の温故創新

まずこの「メデイカルタウンの地方学」ちかたがくですが、これは先ほど秋山さんが言われましたが、新渡戸稲造全集第二巻の「農業本論」に出てきますね。それから、新渡戸稲造はもうひとつ「郷土会」こうどかいということも行っています。この郷土会のメンバーには、日本の民俗学の祖といわれる柳田國男がいましたね。一九一〇年に新渡戸稲造、柳田國男が、それぞれ代表、幹事長役になって、新渡戸稲造の自宅でやりました。新渡戸稲造はこの「地方学と郷土会」を大切にしました。



この新渡戸稲造の「地方学」をシンポジウムのタイトルに決めるときに、秋山さんは早速、図書館に行つてその本を借りてきましたよ。これが大切ですね。耳学問ではなく、現物に当たつてみる。人間というのは確信をもつた人間の、その確信に触れて、自分も確信に入りますからね。

### 時代の事前の舵取り

日本はこれからどんどん人口が減少し、高齢化は進むということがわかっていますよね。いま七五歳以上は日本全国で一〇人に一人くらいですかね。それが二〇五〇年には四、五人に一人になるといわれていますね。いま既に五人に一人、二人に一人が七五歳以上という町もあります。

「がん哲学外来」(樋野興夫著、tobe出版)の表紙は、私の故郷の写真です(一二五ページ参照)。三四軒、人口は約六〇名で、ほとんどが七五歳以上の老人です。日本の一〇〇年後の世界ですね。いまの時代に我々は、既にモデルをもっているわけです。そこで具象的にどのように医療を考えるかですね。

### なすべきことをなそうとする決意

「治療の共同体」が人類の向かう方向ですから、いまはベールに包まれていて実態がわかっていませんが、実存するものがあるなればそれに向かうことです。これが「なすべきことをなそうとする愛」ですね。それには「なすべきことをなそうとする決意」をもった人間を育てない限り無理ということですよ。

そういう人間を育てるために自発的な結社がこれからの日本国には必要だと思えますね。これは、voluntary association といって、古くはイギリスで始まったことですよ。

### 冗談と本気のかげ橋

きょうもこのあと宴会をやりますよ。「人生いばらの道にもかかわらず宴会」ですからね。「どんな小さなことにも深い意味を見出して喜ぶ」。これが新渡戸稲造でした。新渡戸稲造は自宅でこういう会をやつて、夜を徹して語りました。

病氣の人であろうと元気な人であろうと、みんな死にますからね。どうせ死ぬと思つてもよくなくなつちゃう。嫌な人間がいても、どうせ死ぬんだからと思つて三〇秒間怒りが治まりますよ。そういう雰囲気醸しだす。これが「風貌」ですね。我々

が一夜にして変えられるのは「風貌」ですよ。これが人間の不思議なところですね。

去年のシンポジウム「メディカルタウンの背写真を語る」(to be出版)が本になるとは思いませんでしたね。みんな冗談だと思っていたのを本気でやるんですからね。冗談っぽいことを本気でやって人に感動を与える。ということで、きょうのシンポジウムの記録も本にしますからね。

## 国手 出でよ!

シンポジウムは来年もやりますけど、「三〇年後の医療」は来年も三〇年後、エンドレスです。我々は自分の生涯でやれると思っていまからね。自分が死んだときにだれかが引き継ぐ事業をやるということです。「いま自分が見たものよりもよりよいものを残して去っていきたい」という、「勇ましき高尚なる生涯」ですね。

「三〇年後の医療の姿を考える会」もそうですが、人生どこで物事がスタートするかわかりませんよ。ちよっとした小さなきっかけが大きなことを起こしますからね。医者を中心とか、看護師が中心じゃなくて、重要なことは、「医師は間接・直接的に国家の命運を担うべし」ということですね。

私の一番の負い目は臨床医にならなかつたことですよ。だから、国手になろうと思



った。国手は国の手ということですよ。それが国家の命運を担うということですね。こういう冗談っぽいことを本気でやるんですよ。私は「われ21世紀の新渡戸とならん」（イーグレープ刊）と言ったくらいです。

きょうも無事終わりました、来年もまたやりますよ。よろしく願います。どうもありがとうございます。



橘野 興夫（順天堂大学医部病理・腫瘍学教授）

1979年愛媛大学医学部病理学助手、81年（財）癌研究会癌研究所病理部研修研究員、84年同部研究員、Albert Einstein College of Medicine客員研究員、89年Fox Chase Cancer Center客員研究員、91年（財）癌研究会癌研究所実験病理部部长、2003年現職。

日本癌学会奨励賞、日本病理学会学術研究賞、日本実験動物学会賞、癌研究会学術賞、日本病理学賞、高松宮妃癌研究基金学術賞を受賞。

日本癌学会理事、日本家族性腫瘍学会理事長。

司会 以上をもちまして、第二回市民公開シンポジウムを終了いたします。

皆様、ご来場ありがとうございました。

# 30年後の医療の姿を考える会 第2回 市民公開シンポジウム

## 「メディカルタウンの地方(ちがた)学」

2008年2月24日(日)14:00-16:30 入場無料

開会の挨拶: 秋山正子(白十字訪問看護ステーション 所長)

第1部 基調講演 14:10-14:40 村上 智彦(医療法人財団夕張希望の社  
夕張医療センター理事長)

提 言 14:40-15:10

パネリスト: 鈴木 信行(医療法人社団 鈴木医院 院長)

宇都宮 宏子(京都大学病院地域ネットワーク医療部看護部長)

安中 正和(長崎在宅Dr.ネット世話人)

村田 由佳(東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課長)

第2部 パネルディスカッション 15:20-16:20 第1部演者ほか

コーディネーター: 柳田 邦男(ノンフィクション作家)

中村 順子(日本赤十字秋田短期大学看護学科 准教授)

閉会の挨拶: 植野 興夫(順天堂大学 医学部 病理・腫瘍学 教授)

総合司会: 吉川 菜穂子(聖路加看護大学 看護実践研究センター 准教授)



□会場: 聖路加看護大学

アリス・C・セントジョン・メモリアルホール(定員300名)

(東京都中央区明石町10-1)

□交通: 東京メトロ日比谷線築地駅3番出口。正面の角を左折し直進。  
(徒歩3分) / 東京メトロ有楽町線新富町駅6番出口。1つ目の  
道を右折し直進。(徒歩5分)

都営大江戸線築地市場駅下車徒歩10分。

□主催: 30年後の医療の姿を考える会 白十字在宅ボランティアの会

□協賛: アフラック(アフラックファミリー生命保険会社)

アルデンシャル生命保険(株)(予定)

□後援: 東京都(予定)・朝日新聞・毎日新聞・順天堂大学医療看護学部

□お問い合わせ: 白十字在宅ボランティアの会(FAX: 03-3268-1629)



付  
録

## 来場者アンケートより

NPO法人白十字在宅ボランティアの会事務局長 加藤敦子

二回目の開催となった今回のシンポジウムには、昨年をわずかに上回る、二〇〇名を超える方々にご参加いただきました。

シンポジウムの目玉とも言える、第二部のパネルディスカッションも、昨年以上の盛り上がりを見せ、多職種の方々からの「提言」と呼んだほうが相応しいのではないかと思います。多数いただきました。

昨年同様、来場者にアンケート票をお配りしましたが、回収数から考えると、来場の三分の一以上の方のご協力をいただくことができました。この場を借りて御礼申し上げます。

アンケートは、ご感想・ご意見を自由記載する枠だけを設けたものでしたが、ほとんどの方が、そのスペースを文字でいっぱいにしてくださいました。そこには、時間の都合でマイクをお回しできなかった方や、会場の熱気に気圧されて発言できなかった方などの、熱い想いや決意が記されていました。