

統合医療福祉情報の研究を通して情報弱者を支援する会報紙



中間法人  
統合医療福祉中村直行研究室  
Nakamura Naoyuki Laboratory of Integrated Medicine & Welfare

# たしかな手

臨時増刊号

夏号

VOL.1

「たしかな手」VOL.1/2007年6月30日発行/企画・制作 中間法人統合医療福祉中村直行研究室 編集部/〒112-0002東京都文京区小石川3-10-5TEL&amp;FAX.03-5802-7788

## トップインタビュー 現場最前線

地域に根ざして14年。在宅医療の第一線を走り続ける平尾さんは、開業医こそ総合的見地に立って治療に当たらなければならぬと力説する。体と心を同時に診ることの大切さ。それは、これまで平尾さんが歩んできた道程が教えてくれたのだろう。

医師を志したのが32歳。医師になったのが40歳という遅咲きの医師だからこそ、患者さんの目に見えない苦労が分かる。医師に対する見方が分かる。だからこそ、人間味あふれる治療ができる。高齢化の日本に求められる医師像がここにあるのではないだろうか。

ひらお内科クリニック院長  
ゆうゆうケア・みなみ風代表

平尾良雄先生

## 「在宅医療」、「命を支える医療」、 住民が今、必要としているものに 応えられる医療を大切にしたい



**在宅医療で必要なことは、家族の中に、看護し抜くという強い決意を持った人が一人いることだけです。**

患者さんと対峙する医療ではなくて、寄り添うような医療をすること。心を通わせること。これこそが、今の医療現場に必要なことだと、つくづく思いますね。在宅医療では特に必要なことではないでしょうか。ひらお内科クリニック院長、平尾良雄さんは、そう言って屈託なく笑う。医師になって14年。在宅医療の現場を走り続けてきた平尾医師は、心のケアこそが今一番大切だと力説する。

平尾さんの経歴は、高校を卒業して医学部からストレートに医者になるという一般的なそれとは違っている。もともと、理工学部で生化学を学んでいた。その後、学習塾を経営。医者になろうと思ったのが32歳の時。医師になったのが40歳という異色の経歴を持つ。その分、人生の過程で学んだ経験が、医療の現場で役

立っているという。

**もし、一般人の経験を持たずに  
に医者になっていたら、**

もし、私が一般人の経験を持たずに医者になっていたら、現在のような在宅医療には関わらなかつたかもしれません。学習塾で教師をしていた時の子供たちや親御さんの悩みを聞いていた経験。勤務医時代のリハビリ病院や老人保健施設でお年寄りやご家族の方々と相談を受けていた経験など、全てが今の在宅医療の現場で役立っています。

単に病気を治療するだけでは本当の意味では病気は治りません。大事なものは、病気の部分だけを診るのではなくて、一人の人間を診るということです。特に、話しを聞く耳を持つということですかね。患者さんの話しを聞き、ご家族の様子をよく見て、何に困っているのか、何が必要かを知り、それらを解消する手助けをすることです。

お年寄りや寝たきりになってしまった患者さんは特にそうです。心を通わせると日に日に元気になっていくのが分かるんです。ガンのような重病の患者さんであれば、高齢で動けないお年寄りであれば、やはり最大の医療行為は精神的なケアではないかと思っています。またそれが、介護するご家族への精神的なケアにもなるんです。このことを忘れてしまうと、体の病も治すことは難しくなってしまうのではないのでしょうか。

そのためには、患者さんやご家族の信頼を得て、相談しやすい環境や行動、そして、どれだけ話しをよく聞けるかを常に自分自身に問いかけていく必要があると思います。また、それが出来るのが、医師としての最大の資質だと思います。

**「質問がないなら終わります」  
私は、これじゃいかなんなど。**

そう言って微笑む平尾さんだが、数年前に考えさせられることがあったのだという。



### 統医研の活動について

セカンドオピニオンの推進と提携

経験談など実体験情報の収集

患者様ご家族

医師

講演・啓蒙活動

医師・薬剤師・看護師など

医療従事者



ボランティア参加

市民・NPO

### 統医研ネットワーク (ウェブ、ブログ、会報紙、人材)

医療・ケア  
関連企業

行政・地方自治体  
JC青年会議所

研究機関・学会



### 中村直行 プロフィール (なかむら なおゆき)

1954年生まれ。東京大学大学院学際情報学府修了。統合医療福祉中村直行研究室代表。帝京平成大学福祉情報学科非常勤講師。専門は統合医療情報学、NPO論、社会福祉援助技術論、厚生労働省がん研究助成金研究班協力者、日本緩和医療学会ガイドライン作成委員等を歴任。

### 患者の立場に立った 情報提供を第一に！

#### ①啓蒙活動

講演会・出版等による啓蒙活動(厚生労働省後援)  
※行政からの支援協力も重要と捉えています。

#### ②情報収集

統合医療福祉セカンドオピニオンの確立、提供。  
をコアとしながら患者自身の実体験情報など、さまざまな主体からの情報も収集、提供。

#### ③場づくり

統合医療福祉情報ネットワークの構築・運営。

※場とは：市民と提供者の双方向コミュニケーションサイトであり、それを活かせる情報ネットワークのことです。

Q：今までは病気になった時、地域でも評判の信頼している先生の所に行っていたのですが、最近引越をしたので、こちらでは知り合いも殆どなく、どこの病院が良いのか分かりません。近所で聞いてみましたがはつきりしませんでした。そこでインターネットで探してみたのですが、ホームページがある病院自体が少なく、あっても何を基準に選べば良いのかわかりません。何か良い方法はありますか？

A：これは私のお客さまから受けた質問です。私も常々疑問に思っていたことでしたので色々調べてみたのですが、不思議なくらいに医療機関を選択する為の情報を見つけられませんでした。そこで、海外ではどうなっているのか調べてみるととても興味深いものがありました。

#### ◆米国のがん医療における情報公開システム

米国では国を挙げてがん治療の対策に取り組んでいて、米国癌研究所NCIに、予防、治療、QOL、補完代替療法等のあらゆる情報が集約され、それを患者に公開するシステムが出来ていました。また、特定の教育と訓練を受け、定期的な更新制度で水準が管理された「専門医」が存在し、そのリストが一般に公開されています。日本と違っているのは、その認定者数に制限があり、第三者機関によって厳しく監視されており、更に倫理面においても非常に評価が高いという点です。しかし反面、先進国の中で唯一、皆保険制度がない米国では、各個人で民間の保険会社や、組合・団体の医療保険に加入をしなければ医療を受けられません。つまり高所得者は優先的に専門医による医療を受けられますが、低所得などの医療保険未加入者(人口比で6人に1人)は、実質的に医学生や研修医による経験不足の医療しか受けられないという状況があります。

#### ～今年から都道府県で実施された医療機能情報提供制度～

しかし、いよいよ日本でも今年から厚生労働省が「患者さんが医療機関を選ぶときに参考になるように」という目的で、全国の病院・診療所に対して「医療機能に関する情報」を都道府県へ提供することを義務付け、都道府県はその情報を集約して、検索機能付のホームページや紙媒体などで地域住民にわかりやすい形で公表するという制度が始まりました。今年に公表されるのは「名称・所在地・診療科目」等の基本情報ですが、来年からは「診療日時・アメニティー・提供サービス・専門医・対応可能な疾患・医療の実績・医療連携体制に関する事項」等の約50項目に及ぶ情報を集約し、公表するとしております。それらを見て、希望する病医院を選択できるようになるでしょう。既に、東京都のホームページ内の「医療機関案内サービス“ひまわり”」では、女性医師や在宅医療等の希望条件で病医院を探せるようになっていきます。都道府県で、公表する情報範囲の追加もできるとのことですので、いち早く埼玉県でも、他の自治体に負けない医療機関案内サービスを立ち上げて頂きたいものです。

### 統医研Q&A ミニ講座①



ファイナンシャルプランナー  
北條 健二

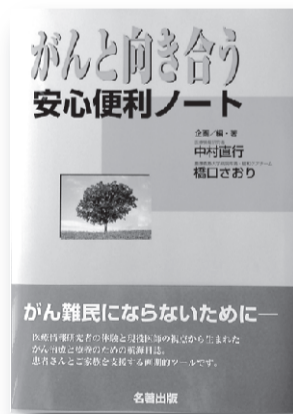
母をがんという病で失ってから、私と同じ思いをして欲しくないという思いで医療と保険の勉強を始めました。大切な家族を守るために、少しでも皆様の役に立てればと思っています。このコーナーへのご質問お問合わせがございましたら、下記までお気軽にご相談下さい。現在、ドクターへの医業経営にまつわる情報提供の活動も行っており、生命保険、損害保険を交えたリスクマネージメントの相談に応じています。「明るく楽しく親切に」をモットーに活動しており、おかげさまで、埼玉県下のクライアントは1,000名を超えました。

窓口：ケイズ・プロ 担当 北條 健二  
☎048-837-1981まで

患者の立場に立ったノートではあるが、医師にとっても診療の度にこのノートをみることは、患者の経過報告ともなりその細かな内容は、治療する上においても重要なデータとなるだろう。解説のために取上げられている補完代替医療ミニ事典は、どれも患者さんやご家族が知っておくとよいものばかりで、目的に叶う新しいタイプの書籍になっています。

この本は、検査の結果がんと診断されたから、治療方針が決定し、治療を始める、と云う流れにそって利用できるような感じになり、患者さんがそのご家族が日記のようにして、治療経過や医療情報を記入し整理したりとすることで、病気のことをよく理解できる手助けになるように工夫されている。診断記録や、治療経過、医師とのやりとりなどを記録しておけば、どの医療従事者がみても理解でき、セカンドオピニオンや治療情報を受けるときなどにも活かせるだろう。

患者と医師の声から生まれた、がん闘病に活用してほしい医療用ノート  
著者の一人、中村直行さんが奥様をがんで亡くされた経験を元に生まれた、患者さんが書き込める実用ノートである。診断へのステップから始まって、治療への理解とインフォームドコンセント、セカンドオピニオン、緩和ケアの4章とダイアリー、補完代替医療ミニ事典、医療支援情報と全199頁で構成されている。



「がん向きあう」安心便利ノート  
医療情報研究者 中村直行  
慶応義塾大学病院疼痛緩和ケアチーム 橋口さおり  
発行：名著出版 ☎03-3815-11270

会報紙「たしかな手」は、統合医療、福祉、在宅医療などの情報をできる限り分りやすく、市民の目線に立ってお届けしたいと願って発行しています。また、その結果を行政にも報告していきたいと思っております。取材に、ご協力頂きました全ての方々に深く感謝申し上げます。  
編集部・坂元和博

「介護をする」という覚悟が凍として必要であり、その思いがあれば自然体で臨むことができる。高橋さんのメッセージの中には、「家族への愛情があれば在宅治療は乗り越えていける」という心音が聞こえてくる。そこには暗いイメージはなく、むしろ誇りと清々しささえ感じられる。

このことは、今の日本が抱える役人の天下りや企業談合不正問題等とダブって見えてくるのは私だけだろうか。これらの全てが、我々の税金から支払われていることはご存知の通りである。企業のコンプライアンス(法令順守)や人としてのモラル(道徳)、企業の品格は何処にも感じられない。

福祉介護サービスを利用している方、そのご家族が、医療や介護福祉の現状を理解した人達に、施設の経営をしてほしいと願うのは必然な流れであろう。

不安(定)社会に思う  
2007年6月—公的年金(国民年金・厚生年金)加入・納付記録漏れが浮上し、問題を指摘する多くの報道等がなされ社会問題化、国民の不安を煽る状況となっている。  
また介護福祉事業の最大手企業のあつてはならない不祥事が発生し、介護福祉をくいものにした不正は自己さえよければと云う利己的で無責任な結果を生んでいる。利用者は勿論のこと、会社を信頼し働いている職員をも裏切るようになっていく。

### 編集・集・後・記



私がまだ、大学の保健管理室の責任者でいた頃、女子学生が階段から転げ落ちて頭を打って意識不明で救急車で運ばれてしまったことがありました。私は責任者という立場にありましたから、学生の両親に電話したり大学の関係者に連絡を取ったりと走り回っていたんですが、幸い治療の甲斐があつて意識は回復しました。

でも、周囲はホツとしたと同時に打ったのが頭だったものだから心配で、本人も動揺していたんです。そこへ、担当の医師が来て経過と現状を説明をしてくれたんですが、経過報告をする時「質問は？」と威嚇のある声で尋ねまして、5、6秒待って、女子学生が考える間もなく「質問がないなら終わります」と言つて出て行つてしまつたんです。

横で見えていた私は、これじゃいかんなくとつくづく思いましたね。確かに医師側の気持ちも分かります。大きな病院だと、どうしても忙しかつたりして、そこまで気持ち回らないんです。医者も完璧ではありませんから、いろいろな事情があつて医師側の都合で考えてしまう場合があります。また、患者さんも医師の言うことは聞かなければならないという先入観がありますから、疑問があつても、黙っている場合が多い。

すると、医師本人も気がつかないうちに、患者さんの側に立つて気持ちを汲み取ることを忘れてしまつてしまっている。そして、それが普通だと思つてしまふんですね。これは、非常に怖いことなのです。私も常々、自分自身を戒めています。

## 在宅医療は病気を診るだけではなく心のケアを含めた総合的な見地です

現在、平尾さんが診ている患者さんは約40名。大半がお年寄りで数人がガンの患者さんだという。そういう患者さんたちを診ている中で、どうしても心のケアが必要だと感じるようになり、数年前に通所施設を開設するに至つた。現在は地域の人々に大変人気を呼んでいる。

お年寄りは、どうしても引きこもりがちになつてしまうことが多くあります。そこで皆が気軽に集まつて気晴らしができる場所が欲しいなと思つてね。

こんなにも喜んでいただけるとは思いませんでした。やはり、お年寄りが元気になるには、外に出て人と関わりを持ち、楽しい時間を共有することなんです。

その施設では、お化粧やネイルケア、マッサージなど美容からリラクゼーションまで取り入れています。みんな活き活きしてますよ。」と平尾先生は目を細める。

在宅医療は単に病気を診て回るだけではなく心のケアを含めた総合的な見地に立たなければならぬ。2008年から厚生労働省が中心となつて、「総合医」の制度の検討を始めることとなつた。

## 地域の開業医は総合的に病状を診る能力が必要

確かに、私たち医者は、大学では専門性を重視して学んできました。もちろん、医師の国家試験は、全分野で問われますが、それを過ぎてしまえば、脳外科とか皮膚科、眼科、外科などそれぞれの得意とする専門分野に特化してきたんです。

しかし、高齢者になればなるほど、複数の病気を抱えて、それが絡みあつていくのが現状です。ですから、患者さんは、あちこちの病院を回らなければならぬ。なり、薬も山ほどもらうことになつてしまふ。そして、患者さんも、あちこちの病院を回るくらいなら、総合病院へ行くようになるんですね。科が違つても廊下を渡れば別の科へ行けますからね。

ですが、これでは、絡み合つた病状を診ることは出来ませんし、寝たきりになつたり、重病を抱えた患者さんは到底無理ですよ。そこで、大事になつてくるのが、総合的に病状を診るということなんです。いわゆる「総合科」とでも言うんでしょうか。特に地域の開業医は総合的に病状を診る能力が必要になつてくるし、安心して診てもらえる医者になるべきだと思いますね。

## 一番大事なものは、看護し抜くという固い決意です

また、今後、在宅での治療が増えていくことが現実化されてきているが、いまだに在宅医療は難しいのでは？という先入観があるのも否めない。平尾さんはこう言う。

在宅での医療行為は昔とは違って現在は様々な機器も開発されていますので、ある程度までは、自宅にいながら病院と同じような治療を受けることができます。また、国の制度も整いつつありますので、先入観で難しいと考えるのはどうでしょうか。それよりも、患者さんが家に居ることによって元気になる場合が多いですし、患者さんの負担が軽くなるんです。

例えば、ガンの治療後に点滴が毎日必要な方がいます。その方は病院まで毎日車イスで通つていたんです。毎日通うのは大変だということ、その点滴の内容を聞いてみると開業医でもできるものだったんですね。その方は、今は、在宅で点滴を受けていて、非常に助かつたと言つています。また、バルーンカテーテルを入れていて、熱が出ることに救急車で運ばれていたんですが、在宅医療で非常に安心できるようになつたという例もあります。

もちろん、ご家族の方は負担が増えるでしょう。ただ、在宅医療をするにあつて、大事なことが一つだけあります。それは、ご家族の中で「最後まで看護する」と決意する方がいるかどうかです。家族の中で、誰かが反対しようとも揺ぎ無い信念をもって、看護しぬくと決めた方、奥様でも娘さん、息子さんでも誰でもいいです。決意を固めた方がいること。その決意があるかないかで雲泥の差があります。

そういう家庭は、私たち医師もやりやすいし、コミュニケーションが取りやすいですね。在宅医療は、単に医者が診るだけではなく、ご家族も含め、ヘルパーさんや訪問看護ステーションなどと医師が

ケアチームを組んで行わなければ成り立たないんです。ですから、一番大事なものは、看護し抜くという固い決意です。それさえあれば、後はケアチームが全力を尽くせます。また、不思議とそういうご家庭は明るい。暗い感じはしないですね。もちろん、何でもかんでも在宅医療が良いという訳ではありません。ご家庭の事情も様々でしょう。ですから、無理なときは病院で治療してもらえばいいんです。無理はよくないですからね。

自宅療養と言ってもどうしたらいいかわからず、娘と二人で在宅治療をしていた。その間に先生を、あらゆる伝手を使って探していただきました。でも、なかなかそういう先生は見つからず、どうにかお願いできる先生を探した時に、娘から連絡があつたんです。

## 退院後、暗中模索の日々に突然一条の光が

「お母さん、奇跡が起こつたよ！すごい先生がいるんだよ」娘がそう言つて私に見せてくれたのが「たしかな手」でした。そこに平尾先生のお話しが載つていたんです。それも、隣の市にクリニクを開いていると知つてびっくりしました。今どき、こういう思いの先生がいらっしゃるんだと本当に感心して。そうこうしているうちに、娘が先生にお会いして在宅治療を快く引き受けてくれたこともあつて、本当に助かりました。

## 在宅介護宅訪問リポート

在宅治療を始めてから主人の顔が明るくなった！



高橋もと枝様（81歳）埼玉県在住

主人が一回目に倒れたのが十年前。その時はまだ自分で歩けたんですが、四年前に再度倒れてから、寝たきりになつてしまつたんです。

病院でいろいろと手を尽くしてくださつたんですが、入院して3ヶ月目には自宅療養ということになつたんです。当時は、退院が急に決まつたものだから、

その上、介護に来ていただいているヘルパーさんの所長さんが平尾先生のことをよくご存知で、平尾先生とは不思議なご縁をかんじております。

それ在宅での治療が始まつてから、主人が変わりましたね。寝たきりで、言葉も話せませんが、病院にいた時より元気になつたのが分かるんです。実際、熱が出たり、救急車で運ばれるような事態もありませんしね。やはり、家に居るのが分かるんですよ。

始めはどうなることかと思つたんですが、今考えれば本当に良かったんです。病院で寝ている時の顔と家で寝ている時の顔が全く違うんですよ。本当に良かったです。





私がそう思うのも、よく病院で、お見舞いの人たちやご家族が帰った後に息を引き取る方がいらして誰にも見取られずに亡くなる方を間近にすることがありました。私はそれを見て、主人は絶対に家で看ると決意したんです。

実際、在宅での治療を始めて思ったことは、主人がいつも家に居りますのでむしろ、病院へ通っている時よりも心の負担は軽くなりました。

在宅治療といっても特別のことではないんですね。私自身が覚悟を決めましたから、何も怖くはありません。主人は私が看ると決めましたから。

誰でも通る道ですもの。簡単にポツクリ逝けばいいですけど、そうはいかないでしょう。誰でもいずれば人のお世話になるんです。主人が家に戻ってきてくれたおかげで、家族の絆が強くなりましたし、私自信も強くなりました。



主人とツバメの雛の  
両方を看ている幸せ者

それに、私の家にツバメが巣を作ったんですね。主人が帰って来てからですかね。当初、何で私の家に巣を作るんだろう？と不思議に思っていました。古来よりツバメが巣を作る家は幸福だと言います。毎年、ツバメが戻ってきては子育てをしているのを見て納得しました。

今では、ツバメの雛がカラスに狙われないように番をしてるんですよ。私は、主人とツバメの雛の両方を看ている幸せ者だと心から思っています。

## 心のケア

第一回

平尾よしおの在宅患者・家族学

医師ができること、  
家族ができること



平尾 良雄 (ひらお よしお) プロフィール

1952年生まれ。埼玉大学理工学部生化学部卒業後、学習塾「雄飛学院」を主催。32歳のときに群馬大学医学部入学・平成4年卒業（専門は臨床検査医学）後、大学院で学位取得。一般病院で内科研修、リハビリテーション病院勤務を経て在宅医療・介護に興味を持ち、老人保健施設長を経験。平成11年4月、請われて山野美容芸術短期大学の教壇に立つ。同年に妻と二人でひらお内科クリニック開業。平成12年、有限会社ニューズコーポレーションを立ち上げ、在宅介護・看護・支援を行うゆうゆうケアを開設。平成15年山野美容短期大学教授昇進。同年通所介護施設「みなみ風」開設。在宅医療・介護の医師、介護支援施設の経営者、学習塾講師、大学客員教授の4足のわらじをはく。

在宅における要介護老人の人口予測調査によると、2000年の高齢者2178万人中の要介護者は280万人と推計されています。調査から7年が経っていることを考えると、現在ではもっと多くの要介護者がいることが予想できるでしょう。さらに、厚生労働省によると2020年には、65歳以上の人口が総人口の25.2%に達するといわれています。今後、在宅医療は、私たち日本人にとって切っても切り離せない問題となるでしょう。

今回は、在宅医療について、介護する家族の心構えについてお話ししてみたいと思います。

在宅医療や在宅看護というと、ものすごく大変なものだと身構えてしまう方もいるかもしれませんが、多くの方は漠然とした大変さを思い浮かべて不安になっているのではないのでしょうか。「在宅医療」は、欧米先進諸国では第三の医療といわれ、高齢化の進んだ社会では、医療形態の中でも最も重要な位置を占めるものと考えられています。日本は急速に高齢化を迎えたこともあり、欧米各国が時間をかけて築いてきた在宅医療や介護保険について、時間

をかけて検討する間もなく、その導入と実施を迫られているので、国も医師側も患者さん側も皆で戸惑っているのが現状なのです。

諸外国がすでに始めているように、現在は戸惑いの渦中かもしれませんが、在宅医療は、そう難しいことではありません。

**唯一、大変なことは、介護する家族の精神的ケア、心のケアをどうするかということでしょう。**

現実在宅医療を受けるために準備期間がある方は、まだ、心の準備もできずでしょう。しかし、ある日突然、介護しなければならぬ状態になる場合も少なくありません。そうすると、心の準備がありませんから、家族が精神的に参ってしまう場合が多いのです。

ですから、在宅医療に取り組む医療チームの医師や看護師、ヘルパーさんは、家族の精神的ケアも含めて在宅医療に当たらなければならぬと思っています。また、患者さん側も常々、在宅医療や在宅看護について自分たちなりに考えておくのも必要だと思います。

これからは、ますます高齢化社会になり、在宅医療や介護は、誰もが通る道だからです。介護する側からの考え

だといろいろ迷いもあるでしょうが、自分が介護される立場になったらどうかと考えると分かりやすいと思います。私自身もポツクリ逝きたいと思うのですが、実際はそうはいきません。誰かのお世話になるのかもしれないですね。ですから、これから先、在宅医療は、もう他人事ではないんですね。

では、在宅医療についてのポイントは何かといいますと、誰が介護の責任者になるか、また、その責任者が絶対に最後まで看るといふ強い決意を持つことです。これは簡単なことではありませんが、家族の意見がバラバラだと医師との信頼度に温度差が出てくる場合があるのです。ですから、介護の責任者が「私が看るんだ！」と決意した場合は強いですね。

そして、もし家族が精神的につらい時は、遠慮なく医師に相談することを勧めます。医師は、介護される方だけを看るのではありません。家族全体を看て、初めて在宅医療と呼ぶのではないのでしょうか。

また、医師は、専門分野だけを診療するのではなく、総合的に診察できる知識と能力を身につける必要があるのではないのでしょうか。