



「がんばらない」けど「あきらめない」 —健康・医療・生活を考える—

鎌田 實 (かまた みのる) 諏訪中央病院名誉院長

〔経歴〕 1948年生まれ。東京医科歯科大学医学部卒業。長野県の諏訪中央病院にて地域医療に携わる。一貫して「住民とともにつくる医療」を提案・実践。諏訪中央病院院長等を経て、2005年より現職。チェルノブイリ連帯基金理事長、日本・イラク・メディカルネット (JIM-NET) 代表、東京医科歯科大学臨床教授、東海大学医学部非常勤講師を兼務。

〔著書〕 『がんばらない』『あきらめない』『病院なんか嫌いだ』『雪とパイナップル』『それでもやっぱりがんばらない』『ちょう太でだいじょうぶ』(以上集英社)、『がんに負けない、あきらめないコツ』(朝日新聞社)、『鎌田實のしあわせ介護』(中央法規出版)『トットちゃんとカマタ先生のずっとやくそく』(ソフトバンク社)『超ホスピタリティ』(PHP研究所)『旅あきらめない』(講談社)等多数。

潰れそうな諏訪中央病院に赴任

今日は、医療から始めて、普通の医者が一生懸命取り組んでいると、最後は「生活」に行き着いたというお話をします。

僕は、33年前に、東京医科歯科大学を卒業しました。今も医師不足ですが当時はもっと大変な医師不足で、茅野市の原田市長から再三にわたる懇請と熱い思いを受けて諏訪中央病院に赴任しました。以降、矢崎市長、柳平市長と三代の市長に仕えてきました。

茅野市に行ってみると、住民は健康ではなかったのです。長野県全体が脳卒中の問題を抱え、秋田県に次いで全国で2位の脳卒中の死亡率が高い地域でした。午後、茅野市社会福祉協議会の小池事務局長が、茅野市のまちづくり・地域づくりのご報告をされますが、そのまちづくりの基盤に行き着くまでにどんなことに取り組んで来たかをお話します。

茅野市は、当時、長野県の17市の中で脳卒中が最も多く、それが地域の課題でした。僕が諏訪中央病院に行ったときには、閑古鳥が鳴き、累積赤字が4億円、木造2階建ての潰れそうな汚い病院で、課題が山積みでした。地域をみると、不健康な人が多く、大変医療費が高く、設立の市町村がお金を繰り入れないとやっていけない状況でした。国民健康保険の財政は逼迫しており、病院が赤字を抱えており、住民も次々と倒

れていくという三重苦にありました。必死に病院の再生を凶っていましたが、患者は増えてきませんでした。

保健師に誘われ地域に学ぶ

市の保健師は長野県一脳卒中が多いという地域課題を抱えていましたので、僕たち医師を地域へ誘い出しました。この中で、地域で学んだことが大きかったのです。地域で年間80回の健康講座を開いて、脳卒中で死なないための健康づくり運動をしてきました。

第1弾として、塩分の摂取量を調べてみると、1日25グラムぐらい摂っている人が結構いたのです。夜に、公民館に赴き、脳卒中の話をしながらか減塩の話の繰り返しでしたが、終わってお茶になると、醤油を沢山かけた山盛りの野沢菜が出てきます。本当にうまいし、もてなしの心は痛いほど分かるのですが、生活のスタイルを変えない、行動変容がなかなか起きなかったのです。

毎年出かけているうちに、もっと大切なことが分かってきました。生意気な医者僕が、住民の中に浸透していかなかったのです。長野県には海がないので、良質のタンパク質がありません。江戸時代、農家は、お米はできるのでお米を食べ、カロリーを白米で摂っていたのです。農家のご飯を見てあせんとしました。朝食だけで、山盛りのご飯を4杯食べています。それを

食べるために、山盛りの野沢菜や佃煮、みそ汁を3杯ぐらいお代わりします。そうした方法で重労働を支えるカロリーを摂っていたのです。

長寿で医療費が安い茅野市

長野県には海がないのに、海とつながるために必死です。寒天や塩イカ、ブリ街道等は、地域の人たちの知恵であり、知恵を出しながら何とか生きようとしていたことが分かりました。生きるために問題を抱えていたが、すごい人たちであることが分かり、今度は僕たちが、良質なタンパク質を摂ること、薄味にしていくこと、食生活を変えていくことを進めていきました。当時、長野県は決して健康長寿県ではなく、下位の方に近い県でした。日本の長寿県は沖縄県で、沖縄には塩分の摂取量が1日9.7グラムという秘密があったのです。茅野市では18~19グラムでしたが、保健師や保健指導員という住民のヘルスポランテアの努力によって、13~14グラムまで減り、脳卒中の脳出血は激減していきました。

保健師と生活改善推進員、ヘルスポランテアの力によって、短命で不健康で医療費の高かった地域が長命な地域になりました。長野県は日本一長命になりましたが、長命であるということは老人が多く、老人が多ければ当然医療費が高いはずですが。しかし、茅野市は、この5年間連続で国保の一般医療費も老人医療費も共に、長野県の市の中で一番安いのです。既に長野県の老人医療費は日本一安いですが、茅野市はその中でも突出して安いのです。長寿で医療費の安い地域が作られてきました。

訪問看護と往診を開始

住民自身が意識改革をしながら、取り組んだ健康づくり運動、住民の力が大きかつ

たのです。住民が動かない限り、何も変わりません。僕は、住民と一緒にやるといふ、東京では経験できない体験をしました。健康づくりから始まって、地域が変わっていきました。茅野市は八ヶ岳の裾野の広大な地域で、当時は地域に93の公民館、分館がありました。病院の医局に地図を貼り、行った公民館にまち針を打ち、とにかく93全部の公民館へ行こうと思ったのです。全部は行けませんでした。年間80は回りました。その成果が劇的に表れました。エピソードがありますので紹介します。

ある公民館で、健康づくり・脳卒中の予防の講演会に行った後、若いお嫁さんから、既に寝たきり老人がいることを知らされました。東京の大学の医学部では、寝たきり老人に興味を持っていると医学部の教授にはなかなかないため、寝たきり老人の授業はなかったのです。大学病院の玄関を出た後、患者がどういう生活をしているかに、大学の教授たちは興味を持っていませんし、そういう環境で医師たちが教育されていました。

今から33年前は悲惨でした。農家の暗い、人の目に付かない、一番奥のじめじめした部屋に、お年寄りが寝かされきりになっていました。お嫁さんが一人で抱え込んで苦勞され、寝たきりにされているお年寄りもかわいそうだと思ったのです。訪問看護など全くない時代でしたが、見て見ぬふりをしたくありません。僕たちは、制度がなければ何もできないとつい思いがちですが、国や厚生労働省や市が悪いと言う前に、困難の中にいる人たちに何かをしてあげたいと思いました。そして、訪問看護を始めました。在宅ならば主に訪問看護師に力はあると思いつつ、医師は熱が出たときなど24時間体制で飛んでいけることが大事だったので、往診も始めました。

病院で「ほろ酔い勉強会」の開始

一緒にやっているうちに、社会福祉協議会のヘルパーたちと協力しなければいけないことも分かってきました。諏訪中央病院では、仕事が終わった後、保健師や栄養士、PT（理学療法士）、看護師等が集まって、「ほろ酔い勉強会」という自主的な勉強会が始まりました。高齢化社会で自分たちが地域の病院として何ができるかを話しているときに、社協とは何だろうという話になりました。「ほろ酔い勉強会」に社協の人を招き、社協の話を聞いているうちに、「同じことをしているんだ」と気付きました。市の保健師とは健康づくりでつながり、社協の人たちとは在宅の老人を通してつながっていくのです。

訪問看護を始めたとき、病院で雇った保健師に「諏訪中央病院の訪問看護の一番の目標は何ですか」と聞くと、「家族を支えることだ」と言うのです。主たる介護者の家族が疲れないように、家族の愚痴を聞いたり、介護の仕方を教えてあげたり、基本的には訪問看護師は家族をサポートしていると言うのです。

お悔やみ訪問の開始

訪問看護師と話しているうちに、取り組むようになったのが、お悔やみ訪問です。あるお嫁さんは、2年ぐらい寝たきりのおばあちゃんを看ていましたが、そのおばあちゃんが亡くなりました。お嫁さんに道で会ったときに、「少し楽になりましたか」と聞くと、想像とは違う言葉が返ってきました。「先生、私がもうちょっとしっかりしていれば、おばあちゃん、もう少し生きててもらえた。私がいけなかった」と言うのです。2年も苦勞してトラウマ（精神的外傷）が残っているというのはつらいなと思いました。

亡くなったときに、トラウマが残っている人もいることが分かり、亡くなったら終わりではなく、亡くなった後も家族が傷ついているとすれば、一言お悔やみに行きたいと思いました。訪問看護師と二人でお焼香に行きだしました。僕が行きますと、近くに住んでいる親戚や娘たち等が来てくれるのです。一番苦勞した人が「これで良かったのだろうか」ともし思っているとすれば、その不安感を癒してあげたいと思ったのです。「おばあちゃん、良かったね。いいお嫁さんに看てもらって」という一言をみんなの前で言うために、お悔やみ訪問をやっております。

「お風呂に入れちゃう運動」の展開

この後も「ほろ酔い勉強会」で色々なことが分かり、新しい活動が生まれていきます。

訪問看護や往診では解決できない問題、1年以上お風呂に入っていない人たちがいることが分かったのです。今度は、「お風呂に入れちゃう運動」を展開しました。ソーシャルワーカーやPT等、お風呂に入れる仕事とは関係ない人たちが関わってお風呂に入れるのです。人間として困っている人を見たときに、職種を縦割りに考えないことです。

お風呂に入れる運動で、教えられたことがありました。ボランティアが始めから関わっていたのですが、60歳前後のボランティアが左片まひのおばあちゃんの背中を流してあげました。おばあちゃんは「ありがとう、ありがとう」と言った後、「今度は私が流してあげる」と言い出したのです。それを聞いた水着を着てサポートしていたボランティアのおばさんが、肩の水着を外して、背中をぽっと出しました。左麻痺のおばあちゃんは「洗ってもらって、ありが

とう、ありがとう」と言いながら、動く右の手でスポンジを持ち、ボランティアの背中を流しました。終わった後のおばあちゃんの笑顔がすごく良かったのです。僕は背中を貸すことは、潔く、格好いいと思い、住民の志・心意気に、徐々に引き込まれていきました。

病院の図書室を活用してデイケアを開始

お風呂に入ることで一歩前進しますが、介護に苦勞しているお嫁さんや年老いているおばあちゃんを助けるためには、1日預かる方がいいのではないかと思います、デイケアを始めました。保健所で精神科の患者のデイケアを始めていました。これを身体障害者の老人に応用できないかと、「ほろ酔い勉強会」で話し合い始めました。

累積赤字が4億円の潰れそうな病院には、デイケアの場所などはないのです。ですから、ボランティアの人たちが職員の図書室に使わなくなった布団を敷いて始めたのです。社協のヘルパーや市の保健師等が応援に駆け付けました。デイケアの制度がない時代ですから、一銭にもならず、全部病院の持ち出しでした。施設や制度がないからできないではなく、自分たちの町をどうしようかという思いが重要です。協力し合っただけで思いを形にすることです。25年前に始めたデイケアはボランティアたちに支えられて続き、今も宝物です。

退院後の患者の生活を考える

訪問看護や訪問介護だけでは問題が解決しないことに徐々に気が付きました。僕がまだ若い医者だったころに、脳卒中の患者が倒れて救急車で運ばれてきました。必死に治療して、リハビリも成功し、その患者は杖を突いて歩いて退院しました。1週間後ぐらいに、その退院したおじいちゃんが

杖をついて歩いているのを見かけたので車を止めました。すると、おじいちゃんはずごく怖い顔をして、「先生、殺してくれりゃよかった。何で助けたんだ」と僕を怒るのです。その原因は、おじいちゃんは農業をしているので、元気になって帰るということは、また農業ができると思い込んでいたからです。

僕たち医者は、病院の中で医療をやっていますが、患者の帰った後の生活を考えたこともなかったのです。今も多くの医者がそうだし、当時はそれが医者の常識だったと思います。おじいちゃんの話を知っていると、「畑に行ったけど、草取りができないじゃないか」と言うのです。僕が医者冥利に尽きると思い、助けたと勝手に思っている命が、助かって良かったと思っていないという現実におち当たったのです。病院の中だけにいる医者にとっては、想像力が働かなかったのです。自分たちが助けた命が、生きていて良かったと思わない医療はいったい何だろうと思いました。

医療・看護・介護が生活を支える

そして、「生活」ということに行き着きました。今回ニッセイ財団の事務局が「健康・医療・生活を考える」という副題を付け、初めは何となくつながりませんでした。が、実に大事なことだということに気が付きました。僕たちは医療として、生活にたどり着いたのです。悲惨な暗い部屋に人が入ることによって徐々に改善されていくのです。おばあちゃんたちの寝たきりの部屋が、徐々に明るい所へ移っていきます。今では寝たきりのおじいちゃんたちが、一番いい部屋にいることが多いです。かつては、村の人に気付かれないように、「諏訪中央病院」と書いている車が家の前に止まっていると困るから、遠くへ止めて来てくださ

いと言われていました。訪問看護でも、入浴サービスでも、往診でも、訪問介護でも、何でも一つ入ることによって空気は変わってきますし、変わりだしたのです。

それでも、床ずれができるなど、悲惨な状況は随分ありました。医師や訪問看護師だけでは太刀打ちができない。より大切なのは介護です。クオリティ・オブ・ライフ(QOL)のライフを生活と訳し、生活の質を上げることの一番力になっているのは、介護です。障害があってもその人らしく生きる生活の質の塊が、人生です。QOLのライフを人生と訳せば、人生の質が上がっていくのです。生活の質が上がらない限り、人生の質は上がりません。お悔やみ訪問などで亡くなった後に行くと、みんないい言葉が出てくるのです。死んでいったおばあちゃんの思い出話が出てきます。そんなときには、QOLのライフはスピリチュアルな「魂」と訳してもいいかと思えます。ライフを単純に「魂」と訳すことは難しいですが、魂の質が上がっていくと考えます。

介護の人に耳を傾ける

『がんばらない』(集英社)という本の中に出てくる、在宅はすごいと学んだ93歳の「山根のばあ」のお話です。村の人たちが開墾に入った集落で、山の根っこの所におばあちゃんの家は建っていたので、「山根のばあ」と呼ばれていました。食べ物が無い時代に、村の人はおばあちゃんの作った食べ物をいただき、随分救われた経験を持っていたので、みんなが慕っていました。

往診して診ていると、一生懸命に介護している娘が「先生、記念写真を撮らせてください」と言いました。続けて「だいぶ弱くなってきた。いよいよだと思うので」と言うのです。これは娘だったから言えたと思います。娘はよく看ているから自信があ

り、言いたいことを言っています。僕は死期がまだ先と思っていたのに、本気で介護している娘、つまり生活を見ている人には分かるのです。医者よりも介護の専門職の方が、色々なことが分かるということは、往々にしてあります。医師は介護の人の示唆を聞かなければいけません。

介護を看護が支え、看護を医療が支える

日本の社会構造では、医師が頂点に立っていますので、いい地域づくりやまちづくりはなかなかできません。一番苦勞している人たちが一番いい情報を持っていて、一番いい支えになっているので、介護の人を後ろから看護が支え、看護を医療が支える構造が必要です。平面の形で、介護の人たちを前面に地域のネットワークがしっかり形成され、24時間体制の医療が最後方に控えている関係が優しい、温かな構造と言えます。

「山根のばあ」が亡くなって1週間後に、娘がビールを持っていい笑顔で病院へ来ました。「先生にビールをやっておくれ」と言い残したことで、亡くなった後のいい仕掛けになったと感心しました。介護をやり遂げたという満足感が家族の中に残り、それが家族の絆になり、若者や子どもたちがその姿を見て「支え合い」を学んでいくのです。

それを支えるためには、きれいごとではいきません。僕は、『鎌田實しあわせ介護』(中央法規出版)という本を書きました。実際には介護地獄があります。日本の制度、政治家たちが随分、福祉の人たちを裏切ってきました。10年前に、福祉の時代、介護の時代と言ってはやし立て、短大や専門学校等が沢山できて、一生懸命勉強して卒業しても、結婚して子どもを育てられる給料が得られないのが現実です。

温かなシステム、見放さない構造

午後のシンポジウムのテーマのまちづくりとは、温かな構造づくりです。介護も看護も医療も1対1の対等な関係で、専門職として温かな心と雰囲気を展開しているのです。もう一つ大事なものは、温かなシステム、見放さない構造です。僕たちは、潰れそうな病院を再建しました。約2万坪の土地に、諏訪中央病院を中心にして、老人保健施設、茅野市立の特別養護老人ホーム、療養型病棟、ホスピス、回復期リハビリ病棟があり、そして24時間体制の在宅ケアを展開しています。茅野市全体に、医師会や他の民間施設等とネットワークを縦横に張り巡らしています。

僕は、『超ホスピタリティ おもてなしのところが、あなたの人生を変える』（PHP研究所）という本の中に、左麻痺の35歳の高校の先生の話を書きました。左手が動かなくなり、2年間リハビリに努めたがそれでも動かなく、学校側から辞表の肩たたきを受けた事例です。僕の外来に最後の一縷の望みを持ってやってきた彼に、治らないことを告知し、介護の思考でお話を続けました。その人がその人らしく生きるために、「右手足が動くなら、右手足を使って学校に出なさい。あなたが元気なときには教えられなかったことが、子どもたちに教えられる。辞表を出してはいけない」と言いました。ハンディがあるから心が伝わり、子どもたちに勇気を持たせることができると思ったのです。

最後まで人生を楽しむ

僕は、3年前に退職してから、「鎌田實とハワイへ行こう」と言い出して、180人と一緒に旅行しています。93歳の介護度5のおばあちゃんが、ハワイに行きました。そ

の話『旅、あきらめない』（講談社）という本に書きましたが、ヘルパーを雇っての障害のある人たちの旅です。当事者が相談したとき、重い病気で旅行に行かない方がいいと、足を引っ張るのは医者です。しかし、人生を楽しむことにブレーキを掛けてはいけないと思っています。誰かがきっかけを作れば、障害があっても病気があっても、生きていけます。閉じこもってはいけないと専門家が思っながら、具体的な話になると責任逃れで、無理しない方がいいと言うのです。

これから午後のシンポジウムの中で、望ましい福祉のまちづくりについて議論されることを祈念して、記念講演を終わりたいと思います（拍手）。

続いて、「イラクの五つの小児病院に薬を毎月400万円送っているお話」や「チェルノブイリの救援活動、白血病の子供のお話」等がありましたが、紙面の関係で割愛します。