

北澤：まず、青木さん。朗読をありがとうございました。

青木：こちらこそ、ありがとうございます。(会場、拍手)

北澤：樋野先生。どんなご感想を…。

樋野：いやあ、感動しました。さっきの宮澤賢治の文章は、何か、がん哲学外来という気がしますね。

青木：私も実は、樋野先生のことを頭において(ざわめき)…。もう自然に樋野先生のお顔が浮かんでまいりました。

樋野：「イツモシズカニワラッテイル」とか、「ヒガシニビョウキノコドモガアレバイッテ」とか「ミナニデクノボートカヨバレ」とかね。こういうのを朗読で聞くと、何となく格調を帯びていますね。それも品性があるって。同じことを言っても全然感じ方が変わるということが、人間の対話ですね。同じことを言っても傷つく人もおれば、同じことを言っても慰められる人もおる、ということを考えて、話し方は重要ですよということを学びましたね。

北澤：青木さん、本当にありがとうございました。それでは、鼎談を始めたいと思います。まず、こちらの会場に皆さんがおいでいただきまして、がん哲学外来という言葉です、初めて聞いたという方は、どのくらいいらっしゃいますか(挙手)。あ、大体の方が初めてという方が多いようで…。青木さんをご存知でしたか。

青木：私も実は今、手を挙げようかどうしようか、と迷ったのですけれど(笑い)。ひと月ほど前にこちらに寄せて頂くことを知りましてから、がん哲学外来という言葉を知ったぐらいで、本当にこれは新しい言葉で…、これ、樋野先生が始められたのですか。

樋野：まあ、さりげなく(笑い)。

北澤：樋野先生。青木さん始め、会場にいらしてる方も初めてという方ばかりで。がん哲学外来という言葉は、どういう意義でどういう願いを込めて付けられたのか、そのへんを少しお話して頂きたいのですが。

樋野：この病院は、がん拠点病院ですよ。2007年のがん対策基本法に基づいてがん拠点病院はがん相談とかそういうのをやるんですね。順天堂病院にもがん相談とかがんサロンとかそういうのがあったんですが、そういうところに、がん哲学外来という名前でやると、まあ変に思いますよね。変に思うというか、気にしてもらおうというのが原点です。なぜ、がん相談というところに人がなかなか行かないか、どうして行かないのか。がん相談の部屋には誰もいませんね、これが不思議な思いなんですね。ということは、がんになってもどこに相談に行けば良いのか、どういう人に相談に行けばいいのか、ということです。やはり今の専門医では無理なところがありますね。白衣を着た専門医や医者が出て、何か相談がありますかという形で、本当の人生の悩みを語れるか、です。これを僕は、歪められた専門医、と言うんです。その間に見るのは対等な人間か、どうかです。医者が知っている医療と技術は専門医だからそれはいいですよ。ただ患者の味わった経験と体験、医者の専門と技術は対等であるということです。その対等をもって語るのは日本で言えば哲学ぐらいだったらいいと思って、哲学だったら僕も分からないし、患者も分からないから同じ目線で語れるということで意識的に哲学ということを行いました。もうひとつは、病院の相談は患

者を対象化していますね。客体として試みています。対象…、何かを救済するための対象…、大切なことは、患者にとっては解放される主体性でもってやってもらわないと患者は解放されませんね。がん相談とかそういうことも、誰かを助けてあげよう、誰かを癒してあげよう、誰かの相談に乗ってあげようというのは相手を対象化しています。これでは本当の人間の尊厳におけないと思ひましてね。やはり解放されるためには、その人の主体性があるから、そのためには哲学だったらみな訳が分からないからいいのかなと思ってやったというのがね、そもそも。だから、僕も分かってないんですよ。みんなも分かってなくて、それでいいんだと思ったりして。

北澤：青木さん、そういうことですけど。

青木：まだもうひとつピンと来ないところがあるんですけども。哲学っていうと自分でものごとを考えるっていう意味があるような…、私にはそんな気がするんですが、先生のところに、がん哲学というそういう括りの中にいらっしゃる患者さんなり家族の方というのは、どういう方がいらっしゃるんですか。

樋野：まあ、がん哲学外来というのをやって3年が過ぎましたね。組として500組くらいいましたかねえ。そして患者の家族はその2倍くらいの人と接して、大体悩みは、ほとんどがんの患者ですけど、病気の悩みや死についての不安、そういうのは三分の一ですね。あとの三分の二は人間関係です。自分ががんになり、家族ががんになってそこから起こる人間関係…。3年前は職場の人間関係が多かったですけれど、今は家族の人間関係が多いですね。だから誰かひとり、がん患者が家にいたことによる家族間の人間関係、その悩みの方が病気よりもっと悩みが大きいですね。そういう人が来ます。

青木：私もですね、3年前にがんで母を看取った経験があって、その頃はNHKの現役のアナウンサーとして活動してましたので、ギリギリ、仕事を続けられるかどうかというところでした。毎日仕事をどうにかやりくりしながら母の介護をしていたんですけど、母の場合は心臓の手術を、大きな病院のすばらしい心臓外科のお医者さんに手術してもらって、それと肝臓がんも併発していたわけなんですけど、心臓の方はすばらしいケアをして診てくださるんですがいったんその症状ががんから出ていると思われる症状になると、「それ、僕の担当ではありませんから」ということで、もうこちらはそれを納得せざるを得ないというか、もうそこから先へは一步も進めませんでした。どこにも相談することなく母はそのまま亡くなったんですけど、それから3年が過ぎても私は毎日のように1日に10分、15分くらいでしょうか。毎日のように「これで良かったんだろうか。ごめんね、ごめんね、お母さん。これで良かったんだろうか」っていう思いが、毎日毎日積み上げて来て最初の頃と少しも減らないんです。それは自分の中でそんなに苦痛ではないんですが、毎日のことですから、ああこういう思いを抱えていらっしゃる方が他にもいらっしゃるのではないか、と思ったりするんです。どこに相談に行けばいいのか分からなかった…。

樋野：グリーンケア、というか、そういう人もがん哲学外来に来ます。先ほどの心臓の外科医、僕からみれば、突き放した専門家というんですが、自分の専門以外は突き放します。自己決定をしたらその人たちは突き放しますよ。抗がん剤は嫌だ、と言ったら、あなたは抗がん剤を嫌だと言って断ったから、と突き放します。医者が悪いんではないんですよ、医者はいいい人なんだけど、これは突き放した自己決定がなされていますね。それによって傷つくのは患者です。そしてそういうところからケアをして看病をした人が亡くなって、もう少し私はこうしたら良かったとか悩んで、グ

リーフケアが必要になる患者もいます。

では、こういうのは病院の先生とか病院の中でと言っても、病院は忙しいから、先生は忙しいからそういうことに時間を割いていたらたまったもんじゃないんです。ただ誰か他の人がやらなくてはいけない、そういう隙間を埋めるために医療従事者でなくてもいいから そういう人を養成したい。結局傷つくのは患者です。だから佐久で、佐久総合病院か浅間総合病院か、佐久市をメディカルの町にして村おこしの、病院をがんの町として作った方がいいと思います。

北澤：ありがとうございます。今、樋野先生の方から医師と患者の隙間を埋めていくと伺ったのですが、例えば青木さんのお母さんの場合など心臓外科の先生とがんと担当して下さる先生との間、その隙間にどなたかが入って下さればもう少しお母様も青木さんも違うお気持ちになったのではないかと、ということでしょうか。

青木：はい、そうなんです。どうして私は母と死について話をしなかったんだろう、黙っていたんですよ、ひとことも病気について話はしなかったんです。どうしてしなかったのだろうという思いが今…、母はいろいろなことを言いたかったに違いないと思うんですけど、誰かひとこと背中を押してくれる人もいませんでしたし。

樋野：皆さん、そういう話題を避けますよね。目の前にがん患者がいて、病院で寝たきりになっている…、がんの話なんか出来ませんよ。でも病気の話をしたい患者もいますよ。

北澤：先ほどの打ち合わせの時にですが、樋野先生は、今まではがん哲学外来と言って診察室のようなイメージのところに見えてお話しして下さったのが、今回は初めてベッドサイドにまで行かれて、それこそかなり終末期ターミナルという方のところに行かれたという話をさっきなさって…。

樋野：ベッドサイド、これは4例目だったんです。寝たきりだから、ベッドサイドで60分間、がんについて話すというのは疲れますよ。何を話していいか途中で分からなくなり、もう、沈黙の世界です。だから患者さんも涙を流し、僕も何を言ってもいいか分からないで沈黙の世界が何分も続くと…、大変ですよ。そういう時に沈黙を破るときの言葉は何かというと、真剣に頭の中の引き出しを探って、やるんですよ。そこで同情ではないのですから、がん哲学外来は同情をもって人を見ないから、人間として見るから、境遇に関わらず人間として見るから人間の言葉を語るわけです。ある意味では自分自身で、共にというか 自分で考えながら、しかし寄り添ってほしいという気持ちは人間誰にもあるから共にやらなきゃいかんですね。ひとりであっても、ひとりで苦しんでも、なかなか難しいというところがあってね、人生イバラの道、ですね。人生イバラの道にも関わらず宴会、という気分になるためには60分間話してどこかで笑わなきゃいかんですよ。だから60分間、寝たきりのがん患者と話して笑えるか、です。人生イバラの道、にもかかわらず宴会。However、境遇にも関わらず、そうすると人生の目的は何かということですよ。そういう人たち、人生の目的は品性の完成ですよ。お金でも名誉でもなくて品性の完成、品性は英語で言えばキャラクターです、その人の人格、その人の人間を完成するということです。だから、誰にも使命があるから、その使命を全うするというのが大切ですね。そういう話をします。

北澤：ベッドサイドに行かれて、そこはがん拠点病院でその病院の中にも緩和ケアチームであったり、がんの認定看護師さんとかいらっしゃる中でも、やはり日常業務の中でそういう方たちがベッドサイドで寄り添う、支えるということは難しく、その隙間を埋める役割をするどなたが必要なのではないか、ということですか。

樋野：暇げな風貌と偉大なお節介ですね。暇げな風貌、だから伊澤先生の役目は病院の中で暇げな人を選ぶことなんですよ（笑い）。病院の中には干されたような人は多いんですよ（笑い）、その干された人を探す…、僕は病理学者です、病理学者とは何かと一言で言ったらその風貌を見てその人の心を読むということなんです、形態学だから。がん患者が部屋に入る、とその風貌を見て心を読むというのが病理学です。だから病院の中で人を見て、この人は干されているな（笑い）とか、この人は寂しそうだとか、そういう人を選んで、抜擢をして、そしてそういう人にごん哲学外来で相談に当たってもらう。すると人間というのは面白いんですよ。そういう困った人とか職場で干されている人、幸せでないような人と接する、と、自分が困っているとそういう人が慰めてくれるんです。健康な時には元気なエリートの人たちに近づけば、自分も良いことがあるかと思うでしょう。それはプラス×プラスはプラスですし、プラス×マイナスはマイナス、マイナス×プラスもマイナスです、マイナスの人がプラスになるにはマイナスしかないんですよ。これはプラスになるんですよ（笑い）。だから自分が困ったときには自分よりも困った人に接するのが良いんです。病院の中でどうしようもない人がいますよ（笑い）、必ず。でもそういう人に責任を与えると、やる気があるんですよ、そういう人は。そういう人は、本当に、本当に困った人に声を掛けて挨拶をしますよ。そういう人を育てるのが、病院長の仕事ですね（笑い）。

北澤：伊澤医院長、村島医院長（笑い）、よろしくお願ひいたします。今日はパネルディスカッションで、がんの方を担当している宮田医師にも出てもらっていますが、本当に我々、がんの担当医師は本当に忙しくて、それでも当院の医師なんかはかなり時間を取っているとは思うんですけども、そういう中でも今の樋野先生のお話を伺っているとなかなかそういう十分なところまでという先生方の時間が足りない、1日が48時間でも足りないぐらいなんです。実際、青木さんのお母さまのときにですね、青木さん自身もそこでどなたかその隙間を埋める方というのが探せなくてそのままという形になられたんですね。よく、がん診療拠点病院等は、今、佐久病院でもそうですけど、がんの患者さんたちに情報を提供するというのは当然の役割で、がん患者さんの図書室とかいうものを設けたりとかインターネットで自由にいろいろな情報を検索できるという所を設けるようになっているんですけど。日本の中でもすごくがん力を入れている病院の患者さんで、その病院はそういう方の相談を受け付けるというような病院の患者さんが、実はわざわざ東京の先生のがん哲学外来に相談に見えたりすることもあると聞いたのですが、どういうこと…。

樋野：新幹線に乗って来られたりしますけれど、来られても1時間お茶を飲んでいるだけですから、まあそういうことなんですけれど。やはり、人間はお節介を焼いてもらいたい生物だから、誰かにお節介を焼いて欲しいんですね。しかし、みんな余計なお節介を焼くからね、偉大なお節介は焼かないから。偉大なお節介と余計なお節介の違いは、他人の必要に共感することであり自分の思いで人に接しないということですね。がん患者が本当に何に悩んでいるか、要するにがん患者にとっては毎日が問題だらけなんですね。その問題が解決するなんてことはないですよ。がん哲学外来に来たからと言って病気が治るわけではないから、解決はしないんだけど、悩みの優先順位は変えられます。これは解消、です。解決と解消の違い、ということは出来ますね。だから順調に問題だらけである、と。私は今日も問題だらけ…、順調に問題だらけであると言えるようなそういうふうにする、我々はそういう人生を…、ということですね。

北澤：わざわざ新幹線に乗って先生のところに行かれたということですね。もし青木さんもそうい

うのがその時点であると聞いたら行きたいと思うかもしれませんし、今、樋野先生がいろいろな所でがん哲学外来をやりながらメディカルカフェなどをなさっているというのは、わざわざ新幹線で東京まで来なくてもそれぞれ皆さん方の地元でやれるように、ということですか。そういう隙間を埋めていけるような方たちを養成するようなお考えは有るのですか。

樋野：佐久でやったらいいんじゃないですかねえ（笑い）。佐久は若月俊一の農村医学、医療というものに対しては地域の住民市民もやはり関心が高い、だから人の悩みとか相談は誰でも出来るから、人間だったら…。だからそういうモデルをですね、佐久モデルを作ってこの佐久から発信されると非常にインパクトがあつて全国が学んでいくと思います。ではどのくらい数があればいいかと言いますと、今、がん患者は152万人います。152万人の中で患者会に入っている人は1割にも満たない。152万人の患者がいる国で、どのくらいの規模で相談する所があればいいかと言うと、僕はいなかで育ったから、人口1万人の出雲大社の村で育ったから、そうすると1万人に1箇所の相談所があれば…。あんまり密であってもダメ、あんまり疎であってもダメ、そうすると日本全国で7000箇所が必要です。7000箇所の相談室を作るためには、僕の案ですが、全国のスターバックス、全国のタリーズ、ドトール、そして調剤薬局、パン屋、これが日本全国で協力してそういう人たちが協力して、がん哲学カフェとかメディカルカフェとかをやる。そのためには、まず、佐久がやらないと（ざわめき）…。

北澤：青木さん、いかがですか。今のお話で。

青木：本当にそういうお考えで大賛成です。隙間を埋めるってとっても大事で、人生を全うするってことは本当にその人にとっては一番大事なことだなあ、そのお手伝い出来る拠点がもっともあれば、私もこんなに今頃、ウロウロと悩んでいないなあと思うことがあるんですけども。私は去年の春に軽井沢にやって来て、軽井沢朗読館というのを建てて、建てたのはいいけれどそれが実際にどう機能するかが良く分からないままに建てて活動を始めたのですが、朗読ということに関しては樋野先生のお手伝い出来るような気がしているんですね。実は今、ね。

樋野：モリモリと出来ますよ。モリモリと（笑い）。実はがん患者の人と話をすると、1日の内でいつの時間帯が一番寂しくなるかと聞きますと、いろいろな症状によって違いますが、多くの人は夕方6時だと言いますね。6時は無性に寂しくなる。その心理と言うのはなかなか難しいのだけれど、でもその時に奥さんだったら炊事をしています、子ども達だったら家に帰る、旦那もそろそろ帰って来る、そしてこれから団欒の食事の前。ちょっとその前後です。その時刻になぜ寂しくなるか。恐らく、家族、健康な人たちは自分の人生があるから楽しい、しかし自分の人生、残された人生が少なくなると無性に寂しくなる。その時に、ではテレビを見るかというテレビなんか見れない状態、そうすると聞き流しのラジオを掛けておく、と。そこで時々心にひびく言葉が入ってくるらしいですよ、それはまさに朗読ですよ。がん患者の人は自分で本を、目が疲れるから読めないという人はたくさんいます。だから人が読んで聞かせてくれるとか、話してくれるとか。これから、この朗読というのは日本のがん患者の隙間かもしれない。西洋の、アメリカ、ヨーロッパのがん患者と比べると、日本の患者の方がその情感が、暗記できる言葉に対しての敏感さがあります。その暗記した言葉が論理の機軸になっていて論理が展開される。だからひとつでも暗記する言葉があると、6時の寂しい時間も少しやわらぐ。そういうことで僕は朗読を勧めたい。でも朗読と言っても、我々が朗読したんではダメなんですよ。何と言うか、素人がやると、聞いていても心苦しいという

か（笑い）、余計なお節介になってしまうんです。イントネーションというか、間というか、抑揚というか、全然違うんですね。だから皆やるでしょ、簡単に、人に読んで聞かせるとか…、全然心にひびいてない（笑い）ですよ。

北澤：いちばん最初に青木さんの朗読を聞かせていただいて、それはすごく我々も感じましたが、プロの立場で朗読、それは難しいと思うんですが、どういう人がどういうふうに朗読してあげると心にひびくといいますか、朗読の基本というところを…。

青木：自分が持っている声ですし、自分の楽器ですので基本的には誰でも出来るというのが当たり前なんです。私は、この世の中の朗読でお母さんが子どもに聞かせてあげる朗読ぐらいきれいなものはなくて、美しいものはない、と。文芸作品の朗読となるとちょっと難しくなります、日本語の場合は。軽井沢朗読館を作ったときには私は思わなかったんですけど、私が朗読をしてどなたかが聞いて下さると思っていたんですが 実はそうではないってことがこのごろはすごく分かってきました。朗読を習いたいという人がすごく多いんですね、自分もやってみたい…。実はその方たちの中に、がんの患者さんたちも結構いらっしゃるんです。私に最初に朗読を教えてほしいと言われて一緒にやった仲間が絵門ゆう子という乳がんの患者さんだったんですけど、彼女は朗読を教えて欲しい、ちゃんと舞台上でやりたい、と。それから最期の最期まで、あなたいつまで生きているのっていうくらいすごく活動しましてね、で、最期まで舞台上に立ちました。彼女はやっぱり自分を表現したかったんですね。彼女が表現したいのは当たり前で、人生のここに来て、自分を表現したいっていう方が、先生、本当にたくさんいらっしゃるんですよ。

樋野：今度、朗読を研修のテーマのカリキュラムに入れた方がいい（ざわめき）ですね。そうすると、どういうことになるかと言うと、がん患者と話す、対話が違って来るんですよ。人間は人間の言葉によって傷つきますよ、同時に人間は人間の言葉によって癒されるから朗読を…、ちょっとしたことでも相手の気持ちをもって話す、そういう技術的なものをがん相談の研修のカリキュラムに載せると、これは佐久オリジナルですよ、そういうことを思いますね。

青木：小さいお子さんのいるお嬢さんが、夏に軽井沢朗読館にいらっしゃいました。お父さんやお母さんと旅行してしまっていて、6歳のお子さんは地元に戻して、「娘が是非朗読を習いたいと言ってますから一緒に来ました」と。「あと寿命がどのくらいか分からないんです。6回か5回か、小さい子どもに朗読をして絵本を読んであげたい。何回読んであげられるか分からない状態なんだけれども、しかもお腹には腹水が溜まって車椅子で来ますけれど、宜しいでしょうか」ということでした。あと何回読んであげられるか分からない、わが子に一番良い朗読を聞かせたい、とそういう動機で私のところにいらっしゃったんです。その方に、私は、真剣になって教えました。とってもしてきな朗読をなさるんです。最初は声が小さかったのですが、こうやって下さいねと言うと、どんどん肺活量も大きくなって、最後には空気を胸いっぱい吸って「今日は本当にお天気がいい」、と言って帰っていかれたんですけど、やっぱり人は最期の最期までやりたいことがあるっていうことを私はその方から学びました。で、そういう朗読の表現の仕方、楽器だと難しくなるけれども自分の声だと…。そういう方もいらっしゃいます。

樋野：がん患者さんのなかにも、いろいろな病気のステージの人とか同じようながんの人とか、たくさんいますよね。でもひとりひとり全然違うじゃないですか。だから例えば、自分の命がもっとも大切だと思っているがん患者さんは、苦痛ですよ。自分の命よりも大切なものがあると思ってい

る人は少し頬が緩やかです。そうすると極端なことを言うと、明日自分が死んでも今日この花に水をやるという患者さんが出てきます。こういう人たちが朗読を学んで、入院患者や自分の孫、自分の娘、親に対して何らかのその言葉を通して何とも言えないものを授けます。こういうのを当事者研究といって、こういうのはこうであるという当事者による研究、がん患者による研究とかそういうのをやられると非常に良いと思います。

北澤：ありがとうございます。樋野先生が最初に朗読はそう簡単なものではないし、その人がどのように朗読するかで違うというようなお話だったんですけども、青木さんのお話を伺うと、少し青木さんのような方に教えて頂いて勉強すると、自分の言葉で自分が持っている楽器の声でちゃんと自分の気持ちを伝えていくことができる…、それは患者として聞くときもあるし、患者としてまた誰かに伝えていくということもある。例えば病院のボランティアさんとかがそれを学ばれて、ベッドサイドで、さっき樋野先生がベッドサイドでの沈黙のお話をなさったけれども、少し隙間を埋めていくというような形もある。さっきの青木さんの朗読を聞かせて頂いたら心にひびくものもありますし、それは誰でも出来るんだという心強いお話もいただいたので、この地域でもうまく利用していればいいかなあとも思います。そろそろ時間になってきてしめないといけないんですけども、このあとパネルディスカッションの方ではこの佐久地域を、ですね。がんになっても支えあっていけるといところで、各パネリストの皆さん方からお話を伺うんですけども、その中のひとつの提案といいますか、そして町の至る所といいますか、有りすぎてもダメなんですけれども適当な数くらい 病院にがんサロンというのも当然いいでしょうし、町の中にそういう近所の人が駆け込んでいけるようなそういう場所が作っていったらそういう中のスタッフが朗読みたいなものを学んでいて何かして差し上げられるというのもいい方法なのかなあと思ったんですが。青木さん、いかがでしょう。

青木：今、「がん哲学って考えようによっては凄いなあ」と思って…。実は今日、初めて伺って、哲学って対等にあることだよなあ、なんて思いながら聞いていたんです。

北澤：朗読の力っていうもので、がんの方たちに勇気を与えることが十分に出来るということで。

青木：その方たちが読む、朗読がステキなんです。先ほどの方、軽井沢朗読館にいらした方がとてもすてきな方なんです、私はとても胸打たれてこんなにすてきな朗読はないと思ったくらいで、絵門ゆう子さんの詩の朗読もとてもすてきだったし、実は私の今のワークショップの生徒さんもうらっしゃいますけど、とってもすてきな方なんです。やっぱり言葉の力って何かその人の持つ全部を表しますねえ。やっぱり何かこうそういうものに直面してそれを乗り越えようとしている人たちのステキさってありますね。だからそういう意味ではがん哲学外来の末端のお手伝いを朗読が出来るかなあというふうに思っているんです。

北澤：ありがとうございます。では最後になりますけれど、この市民公開講座は佐久総合病院の若月俊一記念がん哲学外来研修会となっていますが、若月俊一がここで目指したものに、医療の民主化というのがあります。それは患者さんや地域の方がそれぞれ自分の体のことを見つめなおしてその中で課題をみつけてそれに取り組んでいくというような意味合いがあるかと思うんですけど、何かお話を伺っておりますと、がん哲学外来だったりいろいろな地域のメディカルカフェだったり…。そういうことが出来る日が近いような気がしたんですが。

樋野：佐久はやはり医療の共同体というか、閉鎖型から開放型に医療が進んでいますね。佐久がそ

のモデルになるチャンスがあります、東京みたいに人口が多いところは無理があって、やはりサイズが大切です。ここ佐久は人口が10万人くらい、空が広い町です。気球の大会をやる理由が分かりましたよ。東京では無理ですよ。で、どういうふうにして医療の共同体を持っていくか、キャッチコピーが必要です。僕からみれば、がんで死なない町作り、です（ざわめき）。がんで死なない町作り、というキャッチコピーですね。人間は今二人にひとりががんになりますから。50%の人が再発、転移をしてその人たちが慢性病になる、いつの日かがんで死なない日が来ますよ。がんがあっても共存する、そうすると、天寿がんです。天寿を全うしてがんで死ぬ、天寿がんを全うする町作り、そういうのをキャッチコピーにしてこの佐久総合病院と浅間総合病院が頑張っていけば…。

がんで死なない町作り、その医療の隙間を埋めるがん哲学外来。そうしたら日本国は動きますよ（ざわめき）。これが事前の舵取り、ですね。我々が説得して動くものではないんですよ、人々を気にさせる、その町全部を舵取りする、誰かがいいものをやる時誰かがみて真似をしますよ。そういう意味でこの佐久で、今日を機会に、ここに副市長さんもおられるから（笑い）、これは行政もやらなくてはだめなんです（ざわめき）。行政も政治も医療従事者も市民も一緒になってやらないと、異分野の人も同じテーブルに座ってやらないと、それぞれのテーブルにそれぞれの専門家では解決できないんですよ。行政もやり、医療もやり、患者もやり、市民もやり、そのモデルとして…。今日の佐久宣言ですね。ということです。

北澤：最後に青木さん、ひとこと。

青木：はい、私も本当にそう思います。この千曲川沿いのこのいくつかの都市の美しさと言ったら…。心の中で、子どもの頃からきつとあこがれていたんだと思いますけれど。広々とした、さっき樋野先生がおっしゃっていた、空が広い、しかも人との距離がちょうど良いという感じがします。そんな中で相手を思いやりながら、しかもある一定の距離をおきながらみんなでそういう地域を作っていけたら。とにかく東京は距離がなさすぎて大変なことになっておりまして住みにくいです、あそこは。隣の人は何をしているか全然知らないという状況の中でもう何十年もいるという感じなんですけれど、まさしく先生がそういうことが出来る町なんじゃないかなあとと思います。とっても人の心が豊かです。

北澤：ありがとうございます。ではこのあとパネルディスカッションの方で、そういう町作りということで続けていただけたらと思います。第一部を終わります。