

地域医療再考

会長 豊田 文 一

ここ数年来、「プライマリー・ケア」という言葉が、医療の一環として流行語のように使われてきた。外来語に飛びつき易い日本人の習性かも知れない。しかし私は従来使われてきた健康管理という言葉とどこにちがいがあるか疑問を覚えて仕方がない。

1975年WHOが、「プライマリー・ケア」をアピールしたが、つまりそれぞれの国民の健康を守るための運動で「自助と自決の精神に則り、地域社会、または国が発展程度に応じて可能な範囲で」と前文に示し、「人々が生活し労働する場所に接触して保健サービスを提供する国家保健システムと個人、家族、地域社会との接触が、最初の段階である」という。その前文に示すことを私なりに解釈すれば、それぞれの国は、それぞれの方法で、国民の健康を守ることと思える。

他方日常私どもが使っている健康管理という言葉は、戦後Health Care という語のほん訳で、それは「人々の健康を守るための活動」と受けとめていた。健康の世話管理に、Control, Management, Administrationという語もみられる。Controlは他人を指図したり、監督者が被監督者を拘束する印象を与え、Managementも同様のニュアンスを意味する。Administrationは、それより強い気持を伝える。しかし健康を守る運動では、このような拘束があってはならない。ヘルス・ケア(Health Care) はもともと保健であるが、「保険」と間違われ易いため健康管理という言葉が選ばれ、保健活動面と公衆衛生活動面の全体を表わしている。そこで私の疑問に思

うのは、WHOのアピールがあったかも知れないが、今まで私どもの推進してきた健康管理と本質的にどこに違いがあるのだろうか。数多くの人々から「プライマリー・ケア」の論説が発表されたが、方法論の分析が主で、私どもの健康管理活動に本質的に何らの変化を与えるものではない。従って一時は、花火のように燃えあがった言葉も、最近では、この流行語が下火になったように思える。

これを強く提示したのはアメリカであり、御承知かも知れないが、アメリカの医師の80%は専門医で、一般医(GP)は20%に過ぎない。だから第1線で国民の健康養護にあたる医師は極めて少なく、広い国土にひろがる国民の健康管理に苦悩を続けている。そのために健康管理のための専門医師を養成して、他の専門医と同様の地位を与え、アメリカ流に言えば「プライマリー・ケア」の専門医を養成するという提案がなされたと推測される。たしかに一つの方法論で、科学的な提案かも知れないが、「発展程度に応じ、負担可能な範囲で」となると、各国それぞれ独自の方法でということにも解される。

私は、昭和15年当時の産業組合病院に勤務して以来40年、微力ながら農村の人々の健康を守る運動を推進してきた。その間戦中、戦後の窮乏の時期を体験し、しかも社会環境の激変もあり、それに対応しながら実践運動に当たった。今からいえば、プライマリー・ケアと称してもいいと思っている。幸いに同志の人々と協力し、調査研究を重ねつつ今日に至っている。

この過去を顧み、農村とは何であったろうかと思いをいたす。かつての農村は、農業を中心とした自然的、社会的集団で、封建下の歴史的伝統を受けつぎ、人と人との直接的なかかわりあいをもち、父祖伝来の農業に家族一体となって従事し、血縁的結合が強く、他方閉鎖性で、保守的考え方をもった共同体であった。しかし戦後の日本の産業の急激な近代化によって、外からは都市による農村の併合、内からは村の家そのものの崩壊による中身の脱落は、その止まるところを知らず、農村に対する認識をも、更に転換する必要に迫られてきた。身体的、精神的、社会的調和のとれた農村への保健活動も、この観点になって、新しい認識のもとで出発せねばならない

のでなかろうか。

本研究会は、創立以来10年を閲した。会員の皆さんも初心を忘れず、その活動の成果を挙げておられる。しかし今後の農村社会の変貌は著しいものがある。これに対応して、私どもの活動も新しい心構えがなければならぬ。もちろん農村は、食糧の供給基地であり、農村は消滅するものではない。また商工業の中心である都市との補完協同的關係は、さらに緊密度が加わることは論を俟たない。そのためにも私ども保健活動に関与する人々ももとより、農村の人々も、自分の健康を自分で守るという気魄を新たにして、私どもと手をたずさえて、明るい健康な農村を作るための活動を展開したいものである。