論　　説

地域医療システムへの模索をめざして

上市厚生病院　越山健二

地域医療という言葉が、ここ数年来流行語のように、関係者の間で使われ出した。しかしながら、この地域医療は、その人の立場により、とらえ方、考え方が異なり、甚だ漠然としているように思われる。私の勤務する病院は、国民健康保険の直営診療施設として発足した関係から、国保の目的である病気対策と健康増進という二つの使命があり、地域住民の保健と病気の対策について考え、所謂地域医療の立場で、住民に接し、その中で、地域医療の概念や、実践の方途について模索を行なってきている。その一部は本誌にも報告したが、今回はむしろ、地域医療という言葉から離れ、今後の医療を考える場合、如何なる考慮が大切であるかを考える事が、即ちそれが地域医療という事につながるのではないかと思うので、その具体的な問題について思うままに綴ってみたいと思う。

1）人間の欲求は何か

人間の欲求には、いろいろあり、個人によっても、まちまちであろうが、要約すれば、

ⓐ　生存の欲求
ⓑ　安全の欲求
ⓒ　帰属や愛情の欲求
ⓓ　権力や尊敬の欲求
ⓔ　成長や自己実現の欲求

等があげられ、そのうち最も大きなものは、生存の欲求といえよう。即ち生命や健康の保持、増進は最も大切な欲求として誰もが納得するであろう。命と暮らしを守ると言う事は選挙スローガンとして耳なれた言葉である。人間に限らず生あるものはすべて、基本的に自己の生命を守り、健康でありたいという欲求は、本能的な欲求である。

2）生命と健康養護のための医学と医療

この生命や健康の欲求をみたすために医学がある。即ち医学は人間の生命や健康を科学的に究明する学問であり、その日進月歩の医学を、社会に適用してゆくのが医療であり、医療は本来生命と健康の維持増進、健康破綻に奉仕すべきものなのである。

3）病気と健康は連続しているもの

病気と健康は一つの個体で連続しているものであり、その区別は、はっきりしないものである。簡単な風邪でも、その発病の時点は不明で、いつの間にか病気に移行して症状が出て、はじめて病気と感ずるものであり、治癒するのも病気と健康への区別は明確ではない。最近の多くの病気は、成人病や、癌等をはじめ、発病の時点がはっきりしないものが多くなってきた。多発する慢性疾患（腎炎、肝炎、糖尿病、動脈硬化、心疾患、高血圧等……）はすべて、その発病の時点は不明であり症状が出てきてはじめて病気として感知するか、検診によって指摘される事が多く、健康と病気は連続しているという認識を強くするのである。

4）健康に巾があり、疾病にも巾がある

近年半健康という事をよく耳にする。健康状態は各個人によっても異なり、その時代の

社会通念によっても異なるものである。健康には巾があり、又、その健康は増進し得るものである。又、病気も時代により、個人により異なり、先進国と後進国、生活水準等によっても異なっている事は容易にうなづける事である。僅か20～30年前まで寄生虫やある種の眼病、皮膚病等、病気としてとりあげていなかった時代がある。難治の癌や多くの成人病でも個々によって各人各様で大きな巾がある。

5）健康や病気の展開される場所

私共の健康や病気は、それぞれの地域社会、既ち、家庭、職場、学校等で展開されている。したがって私共の健康や病気は周囲の環境と大きな関連があり、自然環境や、社会環境を無視して論ずる事が出来ない。今日までの医療は各個人の病気に重点がおかれ、その診断と治療に主力が注がれてきた。本来医療は、社会体制と共に変化するものである。昭和初期の不況時代は、医療は頻発する急性伝染病や、感染症による死亡が多発した中で、医師は病気に限定され、一般公衆衛生や貧困対策に重点がおかれた。更に産業組合による病気対策の時代から、各種の保険の普及により国民皆保険時代に入ったがその主体は以前として病気対策に限定されている。戦後私共の生活は著しく変貌し、まさに激動の時代となった。特に昭和35年池田内閣の所得倍増、佐藤内閣の国土開発、田中内閣の列島改造時代へと、めざましい経済発展によって、人間の生命や、健康の展開されている環境、即ち自然環境や社会環境は急激な変化をきたした。それらの変化は健康や生命に大きな影響を与えた事はよく知る事である。

6）環境の変化による健康障害

それらの変化の中で特に健康に関係あるものを列挙すれば下記の如きものである。

地域環境の変化

1）過密化：
　都市問題（空気、水、騒音、交通、教育、共稼ぎ）
　核家族化（マイホーム主義、連帯感の消失、家庭養護の稀薄化）
　孤独な大衆（老令化の社会、家庭の破壊、古里意識の消失）

2）過疎化：僻地無医地区
　第一次産業の変化（農村人口の老人化、兼業、出稼ぎ婦人の過重労働、省力化、機械化、地域養護の稀薄化、農土の汚染、農薬、食料汚染、農・水産物の汚染）

3）工業廃棄物：公害（水、空気、光、騒音）
　カドミューム、有機水銀、B.H.C、PCB

4）人間性の喪失：自分の存在の意味が自覚されない（追求的態度の消失、生き甲斐の消失）
　過依存、自己主張、権利意識の増大、思いやり・恙しみ・愛情の欠如、生命軽視、犯罪の巨大化、連帯感・忍耐・協力等の稀薄化

5）所得の増大：衣・食・住の変化（任意欲求の追求、栄養の軽視、粗放化）
　車社会（モータリゼーション）
　レジャーの普及

6）情報化社会：均一化社会（商業化に追随）
　テレビの普及
　精神的な不安定（不安、不満）

7）価値感の変化：物質中心主義、能率中心主義（もうれつ人間、人間疎外現象）
　消費の増大（資源の乱費）消費は美徳

8）自然破壊：生態系の変化、緑の消失

9）輸出の増大：エコノミックアニマル

7）病気や病人の増加

急激に増大する老令化社会、医学の進歩、一般の健康認識の向上、前述の社会環境の変化等と相まって病気や病人は増加の一路をたどっている。日本は重工業化社会から福祉社会の体制を迎えんとしているが、一般にこの様な時代に増加する病気は、老令化によるもの、環境汚染によるもの並びに精神的な病気が増加するといわれている。尚、今日の医学、医療は、肉体的に主力が注がれる傾向が強いが、精神的な不安や不満、各種ストレスの増大は、保健上重要な因子として今後重視すべきも

のと思われる。

私共の健康は、上記に列挙した如く、肉体的、精神的、且つ社会的な面から、老若男女を問わず、大きな影響を受けており、このような変化は、僅か20～30年の間に急激におこっているという事を直視してみる必要がある。

一面に於いては生活の豊さは人間の欲求を満たし、文化の進展を来し、寿命の延長等利点はあったが反面、人間にとって最も必要な自然や社会環境の変化は、生命や健康現象の維持増進にとって多くの憂慮すべき問題が露呈されている事を知る事が出来る。

8）必要となってきた抱括医療への転換

医学や医療は、生命や健康の学理を研め、その養護に奉仕するものである。今日の医師は患者が罹患している疾病の治療のみに没頭するだけでは義務を全うする事は出来ない。患者の身体的、精神的状態を患者の属する社会に関係のある要素、例えば遺伝、性格、職業、嗜好、生活水準、いわゆる社会的地位、家族構成等にも吟味する必要があるという認識が高まりつつあり、即ち新しい医療は疾患の治療あるいは、予防に限定する事なく、健康に有利な条件を個人と社会に提供するという事であり診断と治療という従来の狭義の医療から健康増進、予防、早期発見、リハビリ（社会復帰）を含む抱括医療（総合医療）への転換が求められている。私共は健康の維持増進に有利な要素は出来るだけ提供し、不利な要因は除去するように務める事を健康管理と考えている。

9）公衆衛生と臨床の癒合

個人の健康養護は抱括的な立場で各種の専門的なサービスが有機的な連繋のもとに行なわなければならないが、従来環境面の養護は主として公衆衛生の立場で保健所を中心として行政的の立場から行なわれていたのであるが、健康と病気は連続しているという事から、この間にすき間があってはならない。保健所は食品や公害等の多様化する環境のコントロールの仕事に追われ、一方医師は臨床に忙殺され健康管理面の仕事に目をむける事が出来ない傾向にあるが両者の癒合した機能、特に臨床面からのアプローチの必要性が重要であると考えている。

10）地域共同保健計画の推進

この様な事から各々の地域で健康養護の為の体制や組織が必要である。それには医療を構成する三つの要素、住民（サービスを受ける側）と医師をはじめとする諸専門家群、（サービスを提供する側）並びにそれを仲介する媒介者（保健所、自治体）の連繋が必要で、人間の生涯に亙る、何時でも、誰でも、何処でもの、抱括医療（地域医療）の立案、計画、実施、評価の手順が模索されなければならないと考える。

この際注意しなければならないのは、医療は本来、個人のプライバシーに関する面が非常に強く、いいかえればプライバシーの提供なくしては、医療は完結しない面があり、行政が先行し、効率化を望む余り、プライバシーや質の低下を来したりしては本質から外れる事になる。

11）先ず専門技術者のチームワーク

医学が益々細分化し、生活様式が複雑多用化するにつれて、健康養護に対する専門技術は、単に医師群だけにとどまらず、看護や、検査、栄養、リハビリ、心理等各種の専門家の連繋プレーが要請されている。そのような模索は各地でこころみられているが、一貫したシステムの構成が望まれる。

以上私は今日の医療の現況から、今後如何にあるべきかについて述べ、それが地域医療の考え方につながるものと考えている。私共の病院では、抱括的医療の立場から、山村僻

地の巡回診療や、健康管理とそのシステム化等について模索を行ない、又、院内では疾病管理として保健相談室活動、糖尿病教室、高血圧教室等も定期的に行なっているが何れも、思考と実際は地域医療の面から、ほど遠いものがある。

今後の求める医療は、地域医療の実践にあると思われる。しかし乍ら今日の医療にまつわる、人、物、金の面からだけを眺めてみても地域医療の推進には余りにも多くの阻害因子がある。医師をはじめとする医療技術者の教育や数の問題とその遍在、施設の多様性と無計画性、保険制度や、支払制度、疾病のみに限定された金の配分等、地域医療を阻害する問題が山積みしている。

しかし乍ら住民が求めているのは、生存の欲求であり、健康の維持、存続に医学医療は何にか重要であり、何をなし得るかを考える時代である。国は国民に対して健康で文化的な生活を保障している。医療にかたよりがあり質の不均衡等は許されない。然し費用は効率的でなければならない。地域医療のシステム化をめざして、その模索を続けなければならないと考えている。