

地域包括ケア時代のドクターのための

## 基礎地域医療講座

TMM 講座からのメッセージ

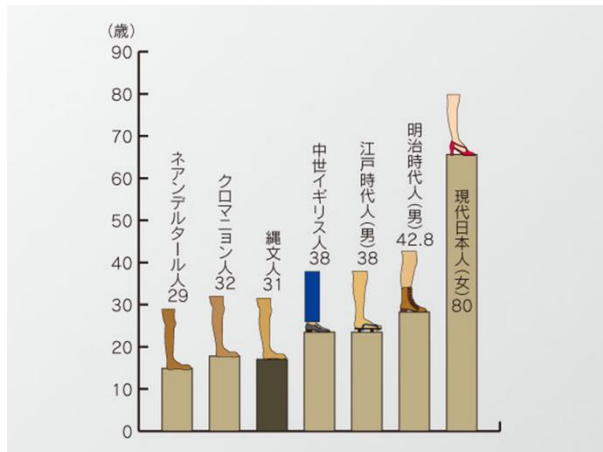
地域医療魚沼学校長 布施克也

### 健康の社会的決定要因



How long do lions live? 百獣の王ライオンの雄の寿命を知っていますか？ ライオンの雄は自分では狩りをせず、もっぱらメスが狩った獲物で生きています。そのためハーレムを作るためにライバルとの生存競争がありますし、凶暴な人間に「狩られて」しまったりします。でも最も多くの雄

が最期を迎えるのは、「オス」でなくなった時です。ハーレムを維持できなくなったオスからはメスが離れてしまうので、獲物にありつけずに衰弱死するのだそうです。子孫を効率よく残すためにある自然界の掟を Jungle Law といいます。弱肉強食ですね。自然界ではライオンの雄の寿命は 15 年程度だそうです。いっぽう、弱くても老いても餌がある環境、動物園のライオンは 40 年くらい生存する個体もあるそうです。



この図はヒトの寿命を歴史的推移です。ネアンデルタール人からほんの 100 年くらい前までは人間の寿命は 30-40 年くらいでした。「敦盛」の“人間 50 年”は長く人間の寿命の標準でした(75 歳まで生きた徳川家康などは例外中の例外です)。現代でも世界の国々の国民寿命には大きな格差があります。日本など先進国では 80 年に至る寿命がある一方、アフリカの国々には平均寿命が 50 歳の届かない国

もあります。同じホモサピエンスの歴史的な差、地勢的な差はいったいどこから来ているのでしょうか？ 歴史的な差異の大きな要因は「栄養」「安全」「感染症」でしょう。人類の歴史はごく最近まで飢餓との戦いでしたし、天災や紛争で多くの若い命が失われ、感染症には祈るしかありませんでした。現在の格差の一部もこれら古典的要因に起因するものもある

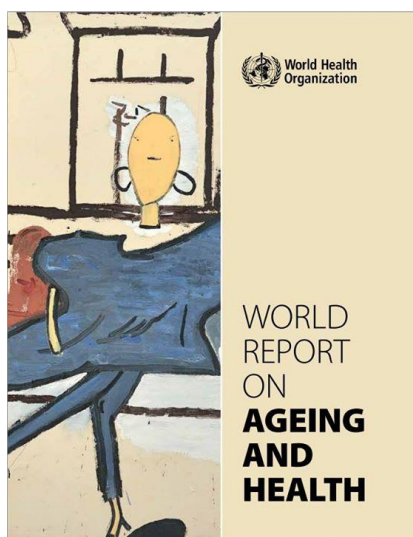
### 健康の社会的決定要因 (Social determinants of health)

1. 社会格差	Social gradient
2. ストレス	Stress
3. 幼少期	Early life
4. 社会的排除	Social exclusion
5. 労働	Work
6. 失業	Unemployment
7. 社会的支援	Social support
8. 薬物依存	Addiction
9. 食品	Food
10. 交通	Transport

かもしれませんが、WHO のレポート「健康の社会的決定要因」は、現代社会における要因について教えてくれます。このレポートでは、“弱肉強食社会では健康格差は拡大し、平均健康度は低下する。小児・貧困・失業・依存といった社会的に脆弱な対象へのセイフティネットや、互恵的・信頼的な人間関係は健康度を増進するなど、

社会のありようが健康度に大きな影響を与える”ことを示しています。現代の地勢的な差の多くはこれらの要因に関連すると考えられます。

### 超高齢社会



人間は Jungle Law では生きていけません。生殖機能を失っても、生活機能が劣化しても、弱者を守りながら（いずれみなが弱者になるのだから）社会として同胞の生存を担保しようとしてきました。その結果、経済的に発展して健康維持・増進・回復システムが整備された社会では（保護されたライオンのように）多くのホモ・サピエンスは生殖年齢を大きく超えて生存し、次世代への継承作業（遺伝子だけでなく社会や文化も）に取り組める十分な時間を得ることができ、そして老いや疾病で生活機能が低下しても、他者の助けを借りながら生存・生活できるようになりました。世界はこのように Jungle Law では想定されていない長期生存者が活躍できる時代を迎えています。

これは時代の必然であり WHO は来るべき時代のために 2015 年に World report on Ageing and Health を発表しました。人類がこれまで経験したことのない超高齢社会においては「高齢者は年齢で区切ることのできない多様な存在」であり、「生活機能の強化に注目した長期的社会保障システム」が必要であり、そのような「包括ケアシステムの構築は人類社会の継続性を担保する未来への投資である」と記載されています。日本は先達のいない超高齢社会の front runner です。TMM 講座では、超高齢社会医療最前線で活躍しているベテラン指導者たちの生の講義や実習を通して、みなさんが地域社会をけん引するリーダーになってもらいたいと願っています。

## 地域包括ケア

日本が高齢化率 10%から 20%に上昇するのに要した時間はわずか 20 年でした。いっぽうフランスは 150 年かかっているそうです (WHO report)。日本は否応なく世界の front runner として人類未踏の超高齢社会システムを構築しなければなりません。20 世紀型の「早期発見・早期治療・早期社会復帰」という医療システムだけではなく、「疾病の有無にかかわらず生活機能を維持して生活の質を担保していく」という包括ケアモデルが必要です。日本では 1947 年から 1949 年ころに出生数の大きなピークがあり、この世代が戦後の日本社会を長くけん引してきました (団塊の世代)。彼らがみな後期高齢者を迎える 2025 年を目途に、地域包括ケアシステムの構築が国策として進められています。Cure という言葉で代表される急性期医療は、対象となる年代層が徐々に減じる一方、疾病・障害を抱えながら、尊厳と自律性を保つことを支援する Care の重要性が相対的に重要性を増していきます。目指すものは「健康な生活習慣の習得」「慢性疾患の重症化予防」による「健康寿命の延伸」で、地域包括ケア時代のドクターにはこのような公衆衛生的・俯瞰的視点が必要です。



のそれぞれの機能をネットワークで結ぶ (まるごと) システムです。多様な住民が「おたがいさま」で「生活し続ける」ことを目指す「わがごと・まるごと」システムです。20 世紀型医療では、病院は独立した医療拠点でしたが、21 世紀型包括ケアモデルにおいては、Cure 機能のみならず Care システムの一部としても機能することが求められます。必要な医療も介護も生活支援も予防も受けられるなら自宅を住処にし続けられる。体調により入院治療が必要になることもあるが、生活機能を回復したらまた在宅へ。医療に注目した地域包括ケアシステムの合言葉が「ときどき入院・ほぼ在宅」です。

地域包括ケアは二つのコンセプトの融合です。ひとつは地域ケア (community-based care) です。national care ではなく、地域 (community) の特性・強みを生かした自分たちのシステム (わがごと) であることです。その地域の自助・互助の力を信頼するシステムです。もうひとつは包括ケア (integrated care) です。生活し続けるための五つの要素「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」

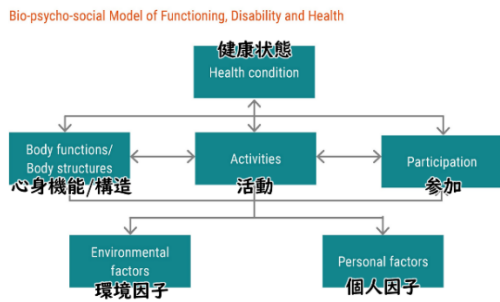


Figure 1: Bio-psycho-social model of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

「わがごと・まるごと」をめざす地域包括ケアには住民を含む多職種連携・相互理解が不可欠です。このとき多職種連携を円滑化するための共通言語として WHO が提唱したのが国際生活機能分類（international classification of functioning : ICF）です。これは患者・障害者を医療プロブレムの視点から見て診断と治療などの problem solving

により助けようとする姿勢（医療モデル・従来モデル）と、生活機能の面からみて自立支援・介護支援など barrier breaking で自立性を促そうとする姿勢（生活モデル）の融合させた bio-psycho-social model をもとにつくられました。疾患・障害による心身機能や構造の変化と生活機能を総合的に評価し、生活機能最適化のための多職種アプローチの際の共通プラットフォームです。患者の心身機能・構造の変化は語れても、生活機能を語れない医師は「病気が見えていない」と言われかねないし、生活機能向上をともに議論できる医師は「人間を診ている」と評価されるでしょう。地域包括ケア時代のドクターに必要な姿勢はもちろん後者です。

## 地域医療とは

地域住民が抱える様々な健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動

「地域医療テキスト2009」



梶井英治 1952-

地域医療は医療の一部ではなく、地域の一部である

若い医学生よ。母なる、君らの郷土を愛せ

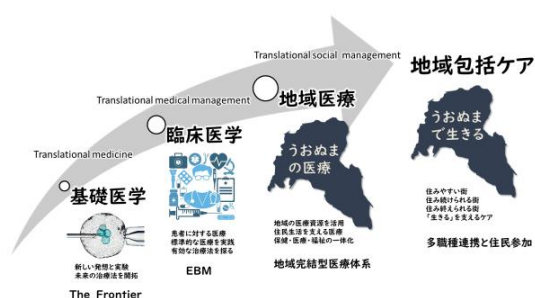


若月俊一 1910-2006

地域医療とは？という問いには決定版の答えはないかもしれませんが、ここでは二つの代表的解答を紹介します。“地域住民が抱える様々な健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、看守り、支える医療活動” 梶井英治自治医科大学地域医療学前教授による、地域医療・ケアの要素をすべて組み入れたような模範解答です。もうひとつは“地域医療は医療の一部ではなく、地域の一部である。若い医学生よ、母なる、君らの郷土を愛せ”これは地域医療の泰斗として知られる佐久総合病院の若月俊一先生の言葉です。短い言葉の中に地域を守ろう

というパッションが込められた真言のようなメッセージです。

## TMM 講座



TMM 講座は total medical management の略で、患者の全体像・地域の全体像をマネジメントできる医師を育てようという目的で、2016年に魚沼の自治医科大学の同窓生たちが中心になって始めました。この図は TMM 講座の顧問である慶応大学の小林教授が作成したものです。小林教授は長く臓

器再生に取り組んできた基礎医学者ですが、そのルーツは自治医大卒業生としてのへき地勤務にあるといいます。「新しい発想と実験により未来の治療法を開拓する」基礎医学を実際の患者に臨床応用するための学問分野を translational medicine といいます。小林教授は一人ひとりの症例を宝として積み重ねてきた臨床経験があるからこそ translation ができるといいます。そしてこれを地域の医療システムとして地域展開することは medical management への翻訳であり、さらに地域社会のありよう全体を視野に入れた地域包括ケアに発展させる social management への翻訳であるといった壮大な構想図です。TMM 講座は新潟県地域医療特別プログラムの一部でもあります。新潟県がこのプログラムを通して期待することは、「新潟県を、勤務するその地域を愛する医師になってもらいたい」ということです。災害医療・救急医療のプロバイダーコース (ICLS・JPTEC・MCLS) を通して技術だけでなく急性需要と供給をバランスさせる災害医療マネジメントを学び、TMM で基礎医学から臨床医学を総合的に生かした慢性需要と供給の地域医療マネジメントを学び、地域のありよう・将来像を総合的にマネジメントできる医師になってもらいたいとの願いが込められています。

## 地域マネジメント



マネジメントの神様ドラッカーの著書に三人の石工という有名な寓話があります。“石を刻んでいる三人の石工に「あなたはなにをしているのですか」と質問しました。一人目の石工は「これで暮らしを立てているのさ」と答えました。二人目は「国中でいちばん上手な石切りの仕事をしているのさ」

と少し挑戦的に答えました。三人目に聞くと「教会を作っているのさ。これで地域の心のよりどころができるのさ」と空を見上げながら答えた」という話です。ドラッカーはこの三人のうちマネージャは誰だろうかと問いかけます。みなさんがもし「あなたは何をしているの

ですか」と聞かれたらどう答えるでしょうか。ドクターとして、生業であること、自分の技術を高めることは当然のことで、専門職としてのプライドをかけて追及する道です。このような道を究めた人たちをヒトはエキスパートと言います。そしてその技術を活かして、世のため人のためにという利他的な仕事ができる人のことをプロフェッショナルと呼ぶのだそうです。地域づくりにはヴィジョンと情熱が必要です。地域マネジメントは、地域全体のヴィジョンを定め、その実現のための行動計画を策定し、エキスパートも非エキスパートもそれぞれの能力を発揮できるよう全体最適化のためにバランスを図ることです。エキスパートの視点だけでは全体最適化に届かないかもしれません。地域医療のプロフェッショナルとなって、地域医療ひいては地域社会マネジメントに熱い想いをもって貢献できるドクターが誕生してくれることを TMM 講座は願っています。