



プライマリ・ヘルス・ケアを実践し
患者中心の医療を行う人材を育てたい
健康問題を解決する力ギは保健と福祉にある



石巻市立病院開成仮診療所長 医師
長純一さん

聞き手 編集部

東日本大震災の被災地の中でも最大規模の、宮城県石巻市にある開成仮設住宅。長純一さんは、2012（平成24）年5月にこの仮設住宅内にある石巻市立病院開成仮診療所の所長となり、プライマリ・ヘルス・ケアを実践しながら被災者の健康を支えている。その先には、医療だけではなく保健、福祉も含めて健康問題を捉える医師を育成し、地域のニーズに合った医療が全国各地で展開されることを見据えている。開成仮診療所を訪れ、長さんが被災地の問題をどう捉え、どう改善していきたいと考えているのか伺った。

農業はソーシャル
キャピタルを生み出す

「長先生が地域医療に携わるようになった、きっかけについて教えてください。」

長 「地域医療」をどう定義づけるかというのは難しいところですが、私は「農村医療」という言い方をしています。地域医療という言葉は、長野県の佐久総合病院（以下、佐久病院）

の*1故・若月俊一先生が、貧しい農村、農民の健康を改善するために行っていた農村医療をライバル視して、長野県国保系医療機関の人たちが積極的に用いたことよって、全国的に広まったという歴史があります。

東京で生まれて関西で育ちましたが、もともと農村部やへき地、発展途上国で、医療を必要としている人たちのために働きたいと思っていました。また、あまりに生物学的な医学中心の医療に対し、患者中心の医療を実践し

PROFILE ● ちょう・じゅんいち ●

1966年東京都生まれ。信州大学医学部卒業。1993年長野県佐久総合病院に勤務し、農村医療の先駆者、故・若月俊一同病院院長よりその思想と実践を学ぶ。南佐久農村部の診療所で、訪問診療も行う24時間365日体制の地域医療を構築。2011年5月長野県の医療団長として石巻市で支援活動を展開。その後、佐久総合病院を退職し、2012年5月石巻市立病院開成仮診療所の所長に。翌年7月から石巻市包括ケアセンター所長を兼務。

*1 医療は国民のものであり、住民が主体となるという考えの下、健康には生物学的な要因だけでなく社会的要因が大きく関わると捉え、臨床医学と社会学を合わせ持つ「農村医学」を確立した。「農民とともに」をスローガンに、地域住民の中に入り、住民の生活とその背景の地域社会の在り方、当時の農民の健康問題への意識の向上、貧困などの改善に取り組んだ。

て社会に貢献したいという思いがありました。

信州大学医学部で学び、卒業と同時に、若月先生が当時院長を務めていた佐久病院に勤務し、若月先生の思想を学びました。地域の現場に1人で出たのは医師になって7年目のときで、南佐久郡の川上村診療所に派遣されたのが最初です。

—長野県は健康長寿で医療費が低いことで有名ですが、それはなぜだとお考えですか？

長 国が1997（平成9）年に行った調査で、長野県の高齢者医療費が低いことと高齢者就業率が高いことの相関が最も強いことがわかりました。これは言い換えると、医療費が高いことと良い医療を受けている、あるいは長寿であるということはあまり関係がないということ。高齢者就業率は、



農業就業率とほぼ同じです。農業を通じて体を動かし、コミュニティの中で役割があることそのものが、広い意味での健康に大きく寄与していると考えられます。

保健師は地域の状況を変える力を持っている

—長年所属していた佐久病院を辞め、被災地・石巻市に来たのはどのような思いからですか？

長 佐久病院での取り組みにより得た経験が被災地支援に生かしたいと思い、石巻市に頼んで石巻市立病院開成仮診療所（以下、診療所）を開設していただきました。

被災して劣悪な環境にいる人々を集中的に支援することが、石巻市全体の健康問題の改善につながると思えました。でも、それは恐らく医療の問題というよりも、むしろ、保健や福祉の視点から見たり、コミュニティの創出や支え合う力の育成によって、改善できるのだと思います。

—そういった観点からすると、医師の立場はどのようになるでしょう。

長 医師法第1条に「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国

そういった環境を人為的にサービスとしてつくらざるを得ない都会の事情の下で、介護保険制度が導入されました。今、地域包括ケアシステムが注目されている背景には、もう一度、高齢者が住みやすい社会を想定しながら、コミュニティの力を生かし地域力を取り戻そうという狙いがあるのだと思います。

私は以前から、農村や農業が持つこうした役割に注目し、高く評価しなくてはならないと述べてきました。ソーシャルキャピタルが豊かであることが日本の健康長寿の要因だといわれていますが、農業はソーシャルキャピタルを生み出すという特性を持っていると考えています。

—長先生はプライマリ・ヘルス・ケアの重要性を強調されていますが、それと農村医療、地域医療とは通じる部分がありますね。

長 プライマリ・ヘルス・ケアは、1978（昭和53）年にアルマ・アタ宣言として認められた国際的な医療・健康の基本原則です。健康の格差解消を目的とした医療、予防、健康増進を積極的に展開し、住民が自己決定権を持つて主体的にそれに取り組むという考え方です。

若月先生が農民の健康状態を改善するためにやってきた活動は、アルマ・アタ宣言をほぼ網羅していて、これに先駆けること30年以上前から実践されていた、世界的にみても先駆的な取り組みです。

社会的格差が健康格差にシフトするという認識を持って、最も貧しかった農民に集中的に医療の支援を行ったことが、長野県を健康長寿にした大きな要因だと思います。経済的に恵まれない人々の健康問題に力を入れたことが、結果的に長野県の平均寿命を引き上げたのです。



東日本大震災の被災地の中でも最大規模の開成仮設住宅

民の健康な生活を確保するものとする」とあるように、本来、医師は健康問題そのものに対する責任を持つている健康のスペシャリストであるはずで、診療することは医師の任務のごく一部ではないんです。

日本では、日本医師会長だった故・武見太郎先生の「医療は医学の社会的適用である」という言葉からも分かるように、医学が最上位の概念だとされています。これが、医学の専門家である医師が医療を全部仕切るというロジックにつながっています。

一方、社会疫学の領域では、近年、社会の在り方が健康に及ぼす影響について次々とエビデンスが出てきています。東京大学大学院医学系研究科の近藤尚己先生の研究から、社会的格差があることは、格差の下層の人だけではなく格差の上層の人、いわゆる「勝ち組」にとっても、健康面ではマイナスになることが分かっています。健康

には社会的な要素が大きく関係している、狭義の医学的な要素は思ったよりも少ない。環境医学の中では、健康に対する因子のうち、身体的な要因が4分の1、人間関係を含めた環境的な要因は半分ぐらいだといわれていて、環境的な要因が保健活動などの主なターゲットになります。



開成仮診療所に隣接する包括ケアセンターでは、仮設住宅に住む人たちが毎日、一緒に体操などをして楽しんでいる。この日は長さんも参加

だから私は、極論すると医師は病気を治すことに専念して、その代わり権限を縮小した方がよいと考えます。

―保健師の役割が、かなり重要になってきますね。

長 そうですね。環境的な要因が健康

に及ぼす影響は非常に大きいので、保健は医療の上位概念であると考えています。社会が複雑化する中で保健師の存在はますます重要性を増していますし、特に被災地においては、個別から地域まで幅広く見ることができる保健師のような専門職が求められています。かつて長野県には、コミュニティ形成に関わり、地域の潤滑的な役割を果たす保健師が今よりも多くいて、数字で見えるような業務をよしとするのではなく、地道な地域活動を評価する風土がありました。特に中山間地域では、保健師のキャラクターや活動によって地域力が変わるくらい、保健師の存在は大きかった。

ところが、介護保険の仕組みの中に保健師がどんどん巻き込まれていき、地域のことを最もよく分かっている保健師は、さまざまな部署に貴重な人材として引き抜かれているようですね。仕事もデスクワークが中心になり、地



域に出て地域づくりを行っていた保健師にとっては、「面白くない時代になったのではないのでしょうか。

そんな中で、後から専門分化してきた福祉分野の専門職が力をつけてきています。先ほど保健は医療の上位概念



であると言いましたが、さらにその上に福祉の概念があると思っています。福祉が最上位概念です。医師よりは看護師、看護師よりは保健師の方が社会的なことに配慮していると思います。が、福祉分野の専門職は人の幸せや人権、社会保障という視点をよりしっかりと持っています。

今、看護師は「ミニドクター」になることを目指す傾向にあり、保健師も全体を見るというよりは専門性を高める動きがあるようです。でも、保健師に全体を見る視点は失ってほしくないし、これからは福祉分野にも目を向けるべきだと思います。

地域の問題を地域の人が解決できるような支援を

先ほど地域包括ケアシステムの話が出ましたが、長先生は石巻市で地域包括ケアに熱心に取り組んでおられるそうですね。

いくつかということ。復興公営住宅は立体構造の団地のような住居です。すでに第1回の抽選に当たった人が入居し始めていますが、保健師が入居者を対象に入居1カ月後に健康調査したところ、仮設住宅にいたときより眠れ

なくなつた、外に出なくなつたという人が多いことが分かりました。今、入居している人たちは第一希望で入居できたわけですから、本来なら最もハッピーな人たちのはずなのに。

復興公営住宅には高齢者が多く入居します。これから、知らない人同士が入居する「高齢者のケアなし住宅」のようなものもつと建設されるのです。今は見回りをしてくれる人やボランティアがいますが、3〜5年後に復興は「終わった」とされ、そういった支援を受けられなくなつたときが問題です。そうなる前に、住民同士で支え合えるようにコミュニティをつくらなくてはなりません。平地（仮設住

宅）でもコミュニティを築けなかつた人たちが、復興公営住宅でそれを形成するのは難しいでしょう。

今、考えているのは「1日1回、みんなでラジオ体操をしましょう」と呼び掛けて、外に引つ張り出すような仕組みをつくること。そういった活動に、保健師に大いに関わってほしいです。コミュニティ形成への支援が最大の課題で、保健師、社会福祉士がその中心になり得ると思っています。私が音頭を取りながら進めています。まだまだ不十分ですね。

また、近い将来には*2「げたばきヘルパー」のような仕組みをつくりたいです。これは、冬に大雪に見舞われる長野県栄村で実施されているもので、住民ヘルパー（有資格者）が村社会福祉協議会に登録し、必要に応じて介護に当たる仕組みです。近所の人の支え合いを生かす流れをつくることでコミュニケーションが生まれ、そ

長 私は、2013（平成25）年に診療所の隣にできた、石巻市包括ケアセンターの所長も兼務し、佐久病院での経験を生かしながら、24時間体制の地域医療を行うために医療・保健・福祉の連携に努めてきました。また、以前から医学生たちに地域医療教育を積極的に行っていたこともあり、今、月に10人ぐらいの医学生・研修医が開成仮診療所を訪れてくれます。今は仮設の診療所ですが、2016（平成28）年には新しい石巻市立病院が開院する予定です。そのときに地域医療に関心のある医師がたくさん集まれば、地域包括ケアシステムの中の在宅医療は充実したものになると思っています。

ただ、その前に急がなければならぬのは、被災者のコミュニティをつくることで、それに少しでも関わりたと思っています。最も重要な課題は、仮設住宅に住む人が復興公営住宅に移った後に、どのようにフォローして

れがコミュニティ形成につながるのではないかと考えています。

*2 「隣近所なら下駄を履いて真夜中でも雪の中でも駆け付けられる」というのが名前の由来。



包括ケアセンターで事務作業に追われる長さん

それから、「富山型デイサービス」のようなことも取り入れたいですね。これは、障害者と高齢者が一緒にレクリエーションなどを通じて交流を深めたり、支え合ったりすることができるといえる。形はデイサービスです。全ての人たちが支えられ、支える側に回るような仕組みです。

今、国が介護保険制度の中で言っている地域包括ケアは高齢者に限局してはいますが、地域包括ケア研究会が出している報告書では、対象は「全ての世代」とされています。被災者への支援では、高齢者以外にも支援を必要としている人がたくさんいるので、そこがより重要ですね。

私は仮設住宅自治連合推進会の理事を務めていて、行政と自治会の代表者が話し合う場をセッティングし、石巻市でどうやって被災者をサポートしていくかについて協議しています。自治会長や町内会長の中にある、ボランティア

リーな部分はとても尊いので、それに対してお金を支払ってやってもらうよりは、その人たちがやりやすいように支援する形をつくるのがよいと思います。



開成仮診療所での診療の様子

長 まず、医療教育ですが、新しい石巻市立病院では、総合診療、地域医療が柱となりますし、それに向けて若い医師が集まっています。また、東北医科薬科大学に医学部が新設される

予定で、地域で積極的に働く意思のある医師を東北で育成する計画もある中で、それに関わりたいです。それと、*3 I P E（多職種協働教育）を地域ベースで展開するというのが夢ですね。私は、日本保健医療福祉連携教育学会の理事でもあるので、I P Eにも積極的に関わっていききたいです。

それから今、国会で地方創生が話題となっていていますが、その最大のテーマは少子化対策で、2点目は若者の雇用で、3点目は高齢者介護の地方移住の問題です。この3つはいずれも厚労政策ですが、日本では国が厚労政策を軽視してきたために地方がガタガタになっているので、厚労政策に重点的に取り組むことが、実は地方創生の鍵になります。私は、そういうことに関心を持つ医師を育てていきたいと考えています。

災害対策としては国土強靱化計画があります。日本中をコンクリートで

す。「その顔を使って、ぜひ住民のためにもうひと肌脱いでいただきたい、その代わり面倒だと思ふ仕事は行政側に投げてほしいですよ」と。地域の問題は地域の人たちがよく分かっているもので、当事者が仕組みをつくるのが最も良い方法です。

その際、「ボランティアとして登録して、困った人たちを支援しましょう」と呼び掛けるのではなく、「近所で困っている人たちのお世話をしていただけませんか」と言えば、協力してくれる人は結構いると思います。医師や看護師は、そういった地域資源や地域力を引き出すことは得意ではありませんが、保健師や社会福祉士には、それができると思います。

石巻市が受けた支援を 全国に還元していきたい

最後に、長先生自身の夢や目標について教えてください。

固めてもそれほど意味がないと思います。それよりも、大規模震災後の人材やシステムによる減災に力を入れるべきでしょう。石巻市は東日本大震災後に最大の支援を受けているので、その経験を必ず全国に還元していかなければなりません。明日にでも東南海地震が起きるかもしれない、富士山が爆発するかもしれないといわれているので、実際にそうなったときに、石巻市の医療・保健・福祉の専門職と行政がチームとなり、被災地の支援活動にすぐに入れる態勢を整えていきたいです。それは国にとっても、大きな資源になると思います。

*3 I P W（多職種連携）を現場で実践する教育。医療・保健・福祉の専門職が自身の専門分野だけではなく他の職種のことでも理解した上で、協働して患者のニーズに応じることが求められており、I P Eを導入する大学が増えてきている。

