

週刊 日本医事新報

No. 4803

2016/5/14

5月2週号

p23 特集

内科的疾患を合併した妊婦の周産期管理

- 糖尿病を合併した妊婦の周産期管理(平松祐司ほか)
- 高血圧を合併した妊婦の周産期管理(関 博之)
- 抗リン脂質抗体症候群を合併した妊婦の周産期管理(山本樹生)

p1 巻頭

- プラタナス:「遅く見つかってよかった」(名郷直樹)
- 画像診断道場~実はこうだった:毛嚢炎? 基底細胞癌? それとも... (正嶋千夏ほか)

p7 NEWS

- 2016年度診療報酬改定で厚労省・宮崎医療課長に聞く
- まとめてみました:がん10年相対生存率をどう読むか
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人:山田不二子さん
- 聞かせてください! 現場のホンネ/新薬FRONTLINE

p45 学術

- 他科への手紙:耳鼻咽喉科→麻酔科(吉福孝介)
- 差分解説:僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁修復術 他8件

p52 質疑応答

- プロからプロへ:誤嚥性肺炎の治療に肺炎重症度や耐性菌を考慮する意義 他3件
- 臨床一般・法律・雑件:インフルエンザ罹患者の業務復帰時期は? /室温で放置したカレーに増殖する菌は再加熱しても有害? /医薬品副作用被害救済制度の範囲は? 他2件

p64 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一本(吉峰公博) ● Book Review
- 漫画「がんばれ! 猫山先生」

p79 医師求人/医院開業物件/人材紹介情報



尼崎発



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第61回

「タイの地方の医療から見た日本の医療」

日本とタイの医療・仏教交流

日本とタイは共に長い歴史を持つ仏教国である。今回、トヨタ財団のプロジェクトとして始まった両国の医療者と仏教者の交流についてご紹介したい。日本とタイの高齢者医療、特に認知症ケアへの取り組みを学びあうことが目的である。

第一陣として今年2月11～14日、僧侶の釈徹宗さん、兵庫県西宮市のNPO法人つどい場さくらちゃんの丸尾多重子さんらと共にタイを訪問。日本から数時間でバンコクに、そこから1時間ほど飛び、タイ東北部にあるコーンケン県に着いた。コーンケン国際空港から車でさらに1時間ほど北上し、ラオス国境に近い人口200人ほどの小さな村に到着。中心にあるお寺にお邪魔して、住人たちの生活に密着させていただいた。

村人の日常生活は正にお寺と一体であった。タイの僧侶は日本と違い、妻帯や飲酒の禁止をはじめ200ものとても厳しい戒律に縛られている。托鉢後の朝食に続き、昼食は正午までに終了しなければならず、その後は翌朝まで水以外口にすることができない。つまり、毎日17時間くらいの断食を一生続ける。脳の主なエネルギー源はケトン体。住民た



ちは皆、そんな僧侶たちを心から尊敬していた。

村人たちの家々を訪問すると、寝たきりの高齢者を家族が介護していた。そこには在宅医療も介護保険もなければ、介護という言葉さえなかった。日本と同様、糖尿病と高血圧の人が多いのは、おそらく主食である白飯・もち米の食べ過ぎや、漬けものの塩分の過剰摂取が原因であろう。肉や魚は高価である。糖尿病性壊疽のため足を切断した人や、脳卒中で半身不随の人が何人かいたが、皆インスリンを打っていた。

実は、「タイには認知症という言葉がない」と聞いていた。それを確かめるのも今回の訪問の目的のひとつだった。村には認知症らしき高齢者が何人かいたが、確かに認知症という言葉は村人の中にはなかった。歳をとれば当たり前のこと、脳の機能低下を老いとして受け止めていた。ただ、コーンケン大学病院の医師に聞くと、「脳が壊れる」という意味のタイ語はある。しかし、市民は使わないとのことであった。そういえば日本においても、十数年前まで認知症は「ボケ」であった。

村の小学校のハーブ園

村の小学校も見学し、歓迎昼食会まで開いていた。全校生徒わずか数十人の小さな学校であったが、教師陣は充実し、士気はとても高かった。子どもたちに「将来何になりたいか」と質問すると、多くの男子は「軍人」、女の子は「教師」「看護師さん」と答えた。校舎の裏にはハーブ園があり、子どもたちが様々なハーブを植え、薬効に関する教育も行われていた。小学校世代からハーブを用いたがんのセルフメディケーションの教育が行われているこ

とに感心した。医療資源が豊かでない分、健康や予防、自助、統合医療の教育に力を入れていた。

村や学校にはたくさんの犬や猫、鶏がいたが、1匹として繋がれている動物はいなかった。そして、衰弱した高齢者も自宅の軒先で犬や子どもたちと一緒に寝ている姿(写真)が印象的であった。日本では認知症や虚弱高齢者になると、動物や罪人と同じように狭い場所に閉じ込められがちだが、タイの“放し飼”状態は対照的であった。老いた親は、自宅軒先のボンボン(簡易)ベッドで、僧侶に手を握られながら旅立つとのことである。

30パーツ医療と富裕層医療

タイには「30パーツ医療」という大衆医療がある。指定された病院で1回30パーツ(日本円で約100円)でインスリンなど必要な医療が受けられる。そういえば、日本の生活保護者の医療費はゼロである。4年前の参議院予算委員会で、「生活保護者も1回100円でいいから窓口で払い、コスト意識を持ってほしい」という趣旨の議論がされていたことを懐かしく思い出した。安い医療はいいが、無料の医療はいけなことを再認識した。30パーツ医療が受けられる病院の建物も医療機器も古かったが、村人たちはとても有難いものと受け止めていて、そこで働く医師らも高い誇りを持っていた。

帰国前日に大都会バンコクに立ち寄り、7000人も会員がいるという日本人会の会員に認知症に関する講演をした。バンコクに住む日本人などの裕福層で、30パーツ医療を受けたことがある人は皆無であった。日本人は民間保険が指定した超豪華な病院で最高の医療を受けるといふ。バンコク市内には「医療ツーリズム」で有名な病院群がある。どこも一流ホテル以上の豪華な設備を誇り、日本人専用カウンターがあり、日本人医師もいた。しかしそこで実際に見かけたのはアラブ人や中国人で、日本人は意外に少なかった。

タイの医療は庶民と富裕層でまったく異なり、いわば両極端の医療が混在していた。映画「シッコ」で見たアメリカの医療を思い出した。日本の国民皆保険制度が崩壊したら、こうなるのかと思った。日本にはタイのような豪華ホテル仕様の病院はないが、それはそれでいいのではないかと。やはり現在の

国民皆保険制度を死守した方が日本国民は幸せだ、と思いついた。そのためには、高齢者の多剤投与や残薬問題に象徴される、無駄な医療費の節約は不可避であろう。

タイの医師と僧侶が尼崎に

4月初旬、今度はタイの医師と僧侶が来日し、数日間、尼崎と西宮に滞在した。ちょうど桜が満開だったので、花見をしながら私のクリニックや尼崎の近代的な病院・介護施設、寺町の古刹・神社を見学、在宅医療にも同行していただいた。彼らが一番反応したのは、意外なことに訪問入浴であった。寝たきりの人が自宅で手際よく入浴できるシステムは日本ではもはや見慣れた光景だが、タイ人には最も衝撃的だったようである。釈徹宗さんが住職を務める大阪府池田市の如来寺と、寺が経営する古民家を改造したグループホームも見学し、尼崎の近代的な介護施設と見比べていただいた。

今回の国際交流で、タイの田舎に日本が忘れた大切なものがたくさん残っていることに気がついた。決して豊かとはいえなくても、自由で手づくりのケアの温かさである。そして仏教の可能性。日本では臨床宗教師の活動が報じられるが、死に際だけでなく、日常生活の中にもっと溶け込むべきであろう。またコンビニの倍以上あると言われる寺院という社会資源の再活用である。日本の寺院はメンバーシップ制で敷居が高いが、タイの寺院は公共の場そのものである。日本の寺院がデイサービスやショートステイ、つどい場として利用できたらどんなに助かるか。一方で、タイの医師や僧侶の目には、日本の高齢者医療や介護はどのように映ったのだろうか。同じ仏教国であるタイと日本の死生観は、どこが違うのか。

この夏には、第二陣の交流を行う。タイの田舎と日本の尼崎の、認知症と仏教をキーワードにした、“まじくる”というちょっと変わった名前のプロジェクトは始まったばかり。しかし、確かな手ごたえをいくつか感じる事ができた。

なお かすひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「がんは人生を二度生きられる」(青春出版社)など