

週刊 日本医事新報No. **4859**

2017/6/10

6月2週号

p25 特集:永廣信治 監修

スポーツによる頭部外傷の最前線

- スポーツによる頭部外傷の発生状況(荻野雅宏)
- スポーツによる頭部外傷の診断と治療(前田 剛ほか)
- スポーツによる頭部外傷の復帰基準(中山晴雄ほか)

p1 巻頭

- プラタナス:ターニングポイントとなったある少女との出会い(津島弘文)
- 画像診断道場~実はこうだった:小児の左膝の痛み…治療が必要な病変か?(大澤威一郎ほか)

p7 NEWS

- この人に聞きたい:在宅“四日市モデル”がこの先目指すものは?(石賀丈士)
- まとめてみました:大腸肛門病学会が『便失禁診療ガイドライン』を作成
- がん対策推進協議会—第3期がん対策推進基本計画案を了承
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!

p44 学術

- 漢方スッキリ方程式(溝部宏毅)
- 他科への手紙:診療所→病院各科(福土元春)
- 差分解説:肝細胞癌治療への新たなオプション:beads TACE 他8件

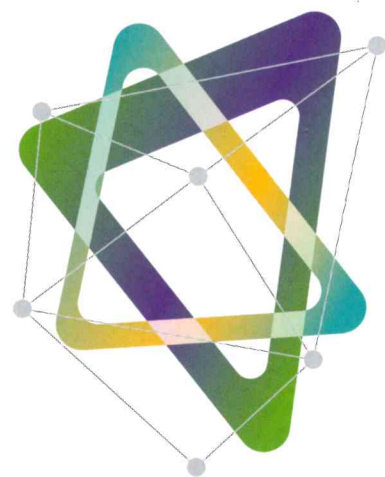
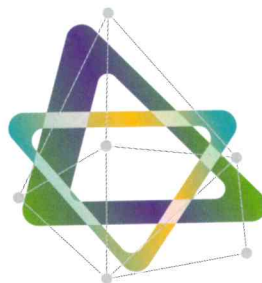
p52 質疑応答

- プロからプロへ:封入体筋炎の病態と治療 他3件
- 臨床一般・法律・雑件:糖質摂取とGERD症状の関連は?/深部静脈血栓症を簡便にスクリーニングするには?/加熱式タバコ禁止・制限の科学的根拠は?

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!
- 私の一冊(池田隆徳) ● クロスワードパズル
- 漫画「がんばれ!猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



尼崎発

長尾和宏の

まちいしゃ
町医者で
行こう!!

第74回

「永井友二郎先生と村上智彦先生を悼む」

2つの巨星逝く

5月上旬、尊敬する2人の医師が3日違いで旅立たれた。永井友二郎先生と村上智彦先生。2人の想いや生き様には共通するものが多いと感じる。

永井先生は5月8日、自宅で家族が看守るなか永眠された。うっ血性心不全、98歳であった。4月20日に介護ベッドが搬入されたわずか2週間後の旅立ち。亡くなる前日まで完食されたという。利尿剤などの心不全治療は拒否する一方、在宅酸素は喜んで受けられたとのこと。延命治療は拒否し緩和ケアの恩恵には与りながらの大往生であったようだ。

永井先生は患者さんの側に立つ医療を実現するため「実地医家のための会」を立ち上げ、やがて日本プライマリ・ケア学会に発展した。現在広く議論されている在宅医療や総合診療の源流を切り拓かれた。千葉医大を卒業後、3年半帝国海軍軍医を務められた。第二次世界大戦における西太平洋トラック島での平安丸被弾による臨死体験が、「死ぬときは苦しくない」という持論に影響を及ぼしたという。生涯現役の医師として人生を全うされた先生の生き様は、多くの医師に大きな励みを与えた。まさに巨星であった。

厚かましくも、永井先生に3つの点でシンパシーを感じる。1つ目は、人を診る医療についてネットを駆使して広く情報発信しておられたことだ。不肖私も同様の動機でネットで様々な発信をしている。2つ目は著書のタイトルだ。永井先生の名著『死ぬときは苦しくない』というタイトルは、私の近著『痛くない死に方』と似ている。これは訃報の後に気がついたことで、決して真似たわけではない。3つ目は、町医者として患者さんと深く関わり、在宅看取

りに誇りと喜びを感じていたことだ。奥さまと2人で地域の人を「看取る」医療を55年間、町医者として実践された。私はまだ23年目なので永井先生の半分にも満たない。

かかりつけ医、在宅医療の原点

以下は2015年暮れに永井先生が国際医療福祉大学教授の大熊由紀子氏に伝えたメッセージである。在宅医療の原点が描かれている。

「これからの日本の医療は、かかりつけ医の在宅医療を柱として進めることが大事だと思っています。医学の切り売りでなく、病人の身になっての医療が中心でなくてははいけないと思います。

1. 同じ町に住み、かかりつけ医として家族全員の診療、相談をつづける
2. いつも、時間外でも、深夜でも、診療し、往診する
3. 対話や相談にはいつも時間を惜しまない。どんな質問にも、納得がいくまでこたえる
4. よい診療、病診連携がある

以上のことは、大学病院や多くの病院の医師たちの、決まった時間だけの、また、日によって人がかわる診療とは本質的に違います。私は以前、日本医事新報、4218号(2005年2月26日号)に『往診の途中で死んだ二人の医者』という小文を書きましたが、すべての町医者はいつもこの命がけの診療をしており、死んだのはこの二人だけではないと思います。以上のことは、この日本の町医者の医療こそが医療の本道であり、病人の求める医療であることを示していると思います。それで、このことを、辻哲夫さんにお話しし、このかかりつけ医の在宅医療に

たいし、十分な『在宅医療基本料』を新設することを提言しました。これに対し、辻さんは大変いい提言であり、各方面と議論を十分進めたい、といってくださいました。また、日本医師会の横倉会長も、だじな提言に感謝します、担当理事にとりくませます、といってくれました。以上のなりゆきを今日、訪ねて見えた、朝日新聞の林敦彦さんにお話ししました。わたくしとしては、国としてやればできるとかで、日本のよい医療を着実にそだてられるとかがえています。このままでは、献身的な町医者、医療の良風はつかれてしまうとおもっています。』

永井先生に送る言葉

在宅関係者のメーリングリストに流れてきた大熊氏によるこの書き込みに私は思わず反応し、以下のように書き込んだ。永井先生に送る言葉である。

「家庭医、かかりつけ医、総合診療専門医など言葉はたくさんあれどそれらの本質は永井先生の言葉の中にすべてあるものでしょう。現在50歳以上の開業医は、自然とその言葉の意味が分かる境地にあるはず。しかし現代は専門医の時代なので、若き家庭医志望ドクターが少し可哀相です。複雑すぎて分からなくなった専門医制度に翻弄されているようにも見えます。私は『家庭医科』とか『町医者科』という標榜科目があればいいのと思います。幸い日本医師会が『かかりつけ医』を推進していますが、これが多くの市民に受け入れられることを期待しています。町医者がいかに楽しい仕事であるのかを若きドクターに伝えることも私達の役割だと思います。

ただ一点だけ気になるのは、『深夜』の対応です。私はこれからの時代は深夜はできるだけ寝た方がいいと思います。ある年齢になれば夜はしっかり寝たほうがいい。もちろん体力抜群で短眠OKのつわものなら可能でしょうが、多くの現代の医者にはこれがたいへんなので、在宅医療推進の阻害因子になっていると思います。深夜帯は地域密着型の病院や、医師会運営の夜間診療所に詰めている医師が病室に行くのと同様に患者さんの自宅に行く制度のほうが合理的だと考えます。台湾の嘉義に行った時、そのようなシステムでした。永井先生の言葉を噛みしめながらも、現代流にアレンジすることも必要ではないか。そのような感慨を持ちました。』

村上智彦先生が遺した言葉

村上智彦先生が5月11日に旅立たれた。白血病、56歳であった。村上先生は財政破綻した北海道夕張市の市立病院の経営、運営を2007年に託され、「治す」ではなく「ささえる」、「キュア」ではなく「ケア」主体の医療に取り組んだ。社会医療法人「夕張希望の杜」を設立、有床診療所と介護老人保健施設という体制に変更、地域包括ケアシステムを構築し、病院主体から地域主体の医療介護モデルづくりに取り組んだ。しかし2年前、54歳の時に白血病を発症。2度の骨髄移植を経て完全寛解に向けてリハビリを続け、講演などの活動を再開した矢先の4月末に再々発した。最後は「家に帰りたい…」と言われたが、無菌管理の故、叶わなかったとのこと。

村上先生はこの3月、『最強の地域医療』（ベスト新書）を上梓。闘病生活を通じて見えてきた医療の問題や地域社会の有り様を描き、20年以上にわたる活動の経験をこう結んでいる。

「地域のおばちゃんたちがいきいきと働き、彼女たちの息子や娘たちが都会から帰ってきて働けるようなコミュニティが増えると良いですね!『最強の地域医療』とはまさに地域住民の愛着、覚悟、物語で支えられる医療やケアのことであり、専門家や行政が与えてくれるものではありません。

医療やケアを守ることがコミュニティを守るためにも必要であり、それは決して専門的な仕事ではないように思えます。それが20年以上、地域医療に取り組んできた私の結論です。」

村上先生は永井先生の思想の第一の実践者であったと思う。そんな彼が我々に遺した言葉を同じ町医者として今後もかみしめていたい。

1. 医療は町づくりのための一つの資源
2. 医療は手段であって目的ではない
3. 国の医療費を節約しつつ市民が安心して暮らせる町づくりをデザインする
4. 夕張での取組みは他の地域でもできる
5. 他の職種とともにチームで患者さんの生活を支える医療を行う

ながお かずひろ：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『薬のやめどき』『痛くない死に方』（ブックマン社）など