

## 週刊 日本医事新報

No. 4737

2015/2/7

2月1週号

## p19 学術特集

## 糖尿病合併症の早期先制治療

- 冠動脈疾患の早期先制治療(横井宏佳)
- 腎不全の早期先制治療(古家大祐)
- 認知症の早期先制治療(荒木 厚)

## p1 巻頭

- 外来診断学:口渇, 悪心を主訴に受診した60歳女性(生坂政臣ほか)
- プラタナス:水俣病と医学者の役割(花田昌宣)

## p8 NEWS

- 認知症700万人時代に向け『認知症国家戦略』が公表
- OPINION: Kyoto Heart Study サブ解析論文の問題点を指摘したJ-CLEAR通信へのコメント(由井芳樹)
- 人:山科 章さん

## p41 学術

- 認知症患者とのコミュニケーション技法①  
診察場面における基本的態度(梁 勝則)
- J-CLEAR通信:臨床研究不正の再発防止に向けて(桑島 巖)
- 一週一話:小児科領域の性感染症
- 差分解説:糖尿病合併症予防に制御性T細胞が与えるインパクト 他6件

## p54 質疑応答

- Pro⇔Pro: ABPM・家庭血圧測定における血圧変動の評価 他3件
- 臨床一般:心房粗動のcommon typeとuncommon typeの違い 他3件
- 法律・雑件:超音波検査士の患者説明に関する教育や倫理規定

## p68 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ(井奈波一ほか)
- ええ加減でいきまっせ! ● 私の一曲(和田康夫)
- 新薬FRONTLINE ● 感染症発生动向調査 ● Information
- クロスワードパズル ● 漫画「がんばれ! 猫山先生」

## p83 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

 まちいしや  
**町医者で  
行こう!!**

第46回

**「大災害で医療はどう変わるか」**
**阪神から20年、東北から4年**

阪神・淡路大震災から20年を迎えた。1995年1月17日は、私自身にとっても大きな転機であった。頭をガンと殴られたように無我夢中で過ごしたあの冬。往診がしたくて春には病院を飛び出し尼崎で開業した。仮設住宅を回るうちに自然と在宅医療が始まっていた。まだ介護保険がない時代だったので、訪問看護もやりやすかった。震災後20年はイコール開業20周年。感無量で1.17を迎えた。

一方、来月11日には東日本大震災から丸4年を迎える。阪神を体験した者として東北は決して他人事ではない。現在も医師会をはじめ、さまざまな団体や個人が献身的な医療支援を続けている。私自身も微力ながらも支援を続けている。しかし東北の被災地はあまりにも広すぎる。阪神の場合は、表面的には予想より復興は早かった。しかし東北は阪神とは事情があまりにも違う。

**黒田裕子さんが残したメッセージ**

少し話が飛ぶが、昨年9月23日に看護師の黒田裕子さんががんで旅立たれた。黒田さんは日本ホスピス・在宅ケア研究会の副理事長として私を指導してくれた在宅医療の大先輩。病気が発覚してわずか1カ月後の旅立ちは、あまりにあっけなく未だに実感が無い。

私は阪神大震災の3カ月後に病院を退職したが、黒田さんは震災当日に病院を飛び出したまま帰らなかった。公立病院の副看護部長の職を投げ打ち体育館の被災者に寄り添い続けた。20年間、無給の身を貫き、講演料はすべて活動資金に充てた。国内外の大災害があるたびに真っ先に被災地に飛び込ん

だ。東日本大震災でも気仙沼の面瀬中学校の仮設住宅を拠点として仲間たちと医療支援を続けてきた。

私の耳に残っている黒田さんの口癖は、「もっと寄り添わない」「孤独死を出さない」「ボランティアは絶対に迷惑をかけてはいけない」などなど。災害看護という道を切り開かれたが、後進への指導は厳しかった。座右の銘は「人生の旅の荷物は夢ひとつ」。この言葉の通りカバンひとつで国内外を飛び回っていた黒田さんは、多くの医師にも影響を与えた。本誌に執筆されている梁勝則先生とともに黒田さんの遺志を受け継いでいかねばと、彼女の死を受けとめている最中にある。1月30日放送のNHKスペシャルでも彼女の20年の軌跡が紹介されたが、多くの先生方と黒田スピリット、ホスピスマインドを今後もシェアさせて頂きたい。

**東北の復興はこれからが本番**

東日本大震災の4年後と阪神大震災の4年後とはかなり様相が異なる。東北の多くの地はほとんど手つかずのまま。高台移転についての議論が続いている。阪神の時も区画整理の完了まで10年間を要し、難しい議論のストレスで倒れる人が続出した。そうした経験から、2011年7月に『共震ドクター 阪神そして東北』(ロハスメディア)という小著に私見を記したのだが、阪神の経験が東北に活かされていない現状にもどかしい想いで過ごしている。復興で一番大切なことはスピードだ。政治や行政には「今」の生活を優先して欲しいと切に願う。

4年後の現在も医療支援を継続している医師達を知っている。ある医師は毎月定期的にボランティアで診療や当直を黙々と続けている。またある医師

は、要職を投げ打って被災地の診療所長に転身して奮闘されている。慢性期に入った膠着状態の被災地の医療支援は相当な情熱がないととても継続できないだろう。私を含む多くの医療者にとっては目の前の事に夢中で被災地にまで想いを馳せ続けることは容易ではない。

こうした気持ちでいた昨年末、嬉しい再会があった。敢えてお名前を書かせていただくが、森田知宏先生夫妻だ。東京大学を卒業後、研修を終え現在は福島相馬中央病院に勤務されていると知り、胸が熱くなった。東京にはいい環境の病院がいくつでもあるが、敢えて被災地を選びそこに家庭を築き学んでいる若きカップルがいるのだ。大袈裟かもしれないが、私は光明を感じた。

被災地の復興はまさにこれからが本番。医療の復興も生活インフラと並行して再編されていくのだろう。もちろん被災各地の医療スタッフの奮闘ぶりは現在も凄いものがある。メディアで活躍を目にするたびに頭が下がる思いだ。まさに医の原点を教えていただいている。

## 大災害は医療の形を変える

20年前の阪神の災害は私の医療観を大きく変えた。最近、朝日新聞アピタルに19年前の自分の講演録「震災が教えてくれたこと」を1週間にわたり掲載したが、それはまさに在宅医療であった。生まれて初めて仮設住宅を見たのだ。現在でいう要介護者たちがそこで暮らしておられ、そこで看取った。

では、4年前の東北の災害は我々医療者に何を教えたか。それはもしかしたら「地域包括ケア」ではないのか。現在、「地域包括ケアとは？」というテーマのイベントが全国各地で開催されている。自治体の数だけ地域包括ケアのカタチがあるはずだ。そして東北の被災地の医療再生は地域包括ケアでしか成し得ないだろう。それは、財政破綻した夕張の医療の再生の軌跡を見れば明らかだろう。

大災害が起こるたびに医療の形は変化する。阪神大震災で「トリアージ」という言葉が生まれ、JR福知山線脱線事故で活かされた。それと同様に東日本大震災により、災害医療が強化され、さまざまな「地域包括ケアシステム」のモデルが生まれることを期待している。これまで何度か「被災地の復興は

地域包括ケアで」と書いてきたが、ちょっと時期が早すぎたのかもしれない。まさにこれからであろう。被災各地の医師をはじめとする多職種、そして行政が一丸となって日本全体を元気にするような復興を成し遂げてほしい。大災害の教訓を前向きに活かさないと犠牲者に申し訳ない。そのためには、オールジャパンでの医療支援の体制構築にさらに知恵を絞らないといけない。

## 慢性期医療、そして統合の時代へ

東北の被災地では超高齢化と過疎化が進んでいる。「無い無いづくし」という声が聞こえてくるが、2025年問題を前に日本全体の医療も大きくパラダイムシフトせざるを得ない環境にある。治す医療から支える医療への転換は待たない。大学病院でも7対1看護から13対1に転換する病棟が出てくる時代。生活を支える視点が、在宅だけでなく大学病院にも強く求められる時代になった。

こんな時代の被災地支援に医師会と看護協会、薬剤師会、ケアマネ協会などがバラバラに動いていては無駄が多いだけ。地域包括ケアの思想に従い、多職種協働による支援を意識したい。「Integration(統合)」と言い換えてもいいだろう。また黒田さんの教えに従うなら、その主役は看護師であろうし、医師との協働が土台となる。そのためには、顔の見える勉強会から腹の見える勉強会に変えていくべきだ。それを「まじくる」と呼ぶことは以前ここで書かせていただいた。

これからの医療のキーワードは「慢性期医療」と「統合」ではないかと漠然と感じる。慢性期には当然、終末期医療や看取りも含まれる。総合医やかかりつけ医議論はこうした観点がなければ画餅になる。この3年間、そうした講演を全国各地で行ってきたが、この想いは強くなる一方だ。

今後も被災地で活躍される医療者のみなさまと「復興」そして「統合」を一緒に考えられたら嬉しい。5年後、10年後には、必ずやマイナスがプラスに変わっているはずだ。いや変えなければいけない。

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「寝たきりにならず、自宅で「平穏死」(SB新書)など