



尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

第15回

町医者と教育

夜間高校の検診から見える未来の日本

ある夜間高校の校医を拝命して10年になる。最初に検診に出務した時は驚いた。15歳の背中に、将来の病気が見えたのだ。聴診器を当てる時に、肌がカサカサであることにすぐに気がついた。アトピー性皮膚炎、極端な側弯、無気力、そして高度肥満が15歳ですでに始まっていた。

さらに驚いたのが喫煙率の高さ。胸のポケットにタバコを入れた15歳が何人もいた。「先生、ここでタバコ吸っていい？」検診の中でこんな会話が交わされた。既にプリンクマン指数(BI)が200を超えていた生徒も何人かいた。さっそく校長先生に志願して「禁煙・防煙教室」を全校生徒対象に開催した。ニコチン中毒に陥り死んでいくマウスのビデオを見せたあと、希望者に呼気中のCO濃度を測定するスモーカーライザーを吹かせた。

そうした教育の効果もあってか現在では喫煙率は大幅に減少。3年前からは春・秋の2回講座とし、秋には管理栄養士も帯同して栄養の講義を中心にするなど工夫を加えている。今年からは薬物依存や薬物乱用の話も加え、毎月講義を行う形にしていた。いただいた。

予防医療は学校教育から

尼崎はメタボ健診発祥の町だ。メタボリックシンドロームという概念は私の出身医局で

ある大阪大学第二内科で生まれた。それを尼崎市役所の保健師である野口緑氏が内臓脂肪に着目した健診・指導として市職員に実施、その成果が厚労省の目に留まり国策として採用された。医療費抑制効果としての検証は別の機会に譲るとして、国を挙げての初めての予防医療としての壮大な試みである。

しかし健診対象者が40歳～65歳ではあまりにも遅すぎる。もっと若いうちから、できれば高等教育、いや初等教育から健診を始めるべきであると考えるのは当然だろう。小学生から40歳までのメタボ形成の一番大切な時期が完全に抜け落ちている。予防医療こそ、学校教育からではないだろうか。

生活保護にならない、させない教育

生活保護費が3兆円を超え国家的課題となっている。貧困と病気は密接に関連している。貧困と喫煙率はさらに密接だ。年収600万円以上の人の喫煙率は10%弱なのに対し、生活保護受給者(年収ゼロ)の喫煙率は73%に及ぶ。その差、実に7倍。貧困は子供時代から始まっている。貧困が貧困を呼ぶという、負の連鎖からタバコ病が生み出され、最終的に在宅医療の現場、すなわち私たち町医者の元に戻ってくる。

生活保護対策として現在、重複受診の調査や注意喚起が行われている。向精神薬の重複投与が最重点項目として精査され、処方した

医師に警告文書が届いている。就労支援にも力が注がれているものの、こちらは思うような効果があがっていない。それどころか、受け持ちケースの増大に伴うケースワーカーのメンタル不調問題が浮上している。

これらの生活保護対策は病気の治療に例えれば、後手後手の感がある。生活保護対策にこそ予防的視点、すなわち「生活保護にならない、させない教育」が大切ではないだろうか。そう考え、夜間高校では今年から「生活保護にならない方法」も教えることにした。

まず「健康」や「病気の仕組み」についての授業をする。ライフスタイルの無知が病気を生むことを子供たちに分かり易く伝えたい。さらに生活保護制度についても解説する。社会保障制度の理念や仕組み、そしてどうしたら生活保護にならないかまでを教える。

手に職をつける方法も教えたい。無料で2級ヘルパー資格を取得する方法や介護という仕事の素晴らしさ、楽しさも教えたい。「健康」という学校教育こそが、生活保護の最大の予防施策であることを実証してみたい。

町医者と町の子供の教育

「町の子供」の教育こそ町医者の仕事ではないかと考える。尼崎市医師会は医師会のA会員全員がどこかの学校の校医になる「全校医制」を採用している。医師会という組織ならではの素晴らしい制度だと思う。

「健康」の授業はボランティアとはいえないちゃんと「校医料」を頂いているので、正確には「志願して余分な仕事をやっている」ということになるだろうか。私は縁あって地元の大学の客員教授や非常勤講師も拜命しており、そこには医学生や社会人も予防医療や医療制度について聴きに来る。

非医療系大学や地域の高校、中学、小学校で命や健康の授業をするのに、町医者ほど適した立場はないと考える。もはや椅子に座っ

て待っている時代ではない。地域包括ケアシステムの一員として老人医療に参画するだけでなく、学校教育にも積極的に参加すべきだろう。

子供の教育は集団指導が可能で、ITの活用も大いに期待できる。その気になれば医師会クラウドを通じて共通の教育ツールを配信することも可能なはずだ。手遅れ感が漂うメタボ健診・指導より効率的な国家戦略としてこの場をお借りして提案したい。

医学教育と町医者

新臨床研修医制度には地域実習が取り入れられている。いわゆる「在宅見学」に私の診療所にもいくつかの病院から研修医がやって来るのが慣例だ。研修医を連れて在宅現場を回る姿は患者さん側ももう慣れた。ケアマネや訪問看護師さんとも必ず同行していただけるよう工夫している。介護認定審査会の見学も義務づけられ、介護との連携も学んでもらっている。

教育に熱心な開業医に“臨床教授”の称号を授与する大学も増えてきた。「もし1年間、現役の大学教授と在宅療養支援診療所管理者が入れ替わればどうなるか？」とある会議で聞いてみた。「えー、そんなことあり得ない！」という人には、「じゃあ1週間だけ変わればどうなるか？」と重ねて聞いている。

そう、たったそれだけでも医療界は大きく変わるだろう。教育という原点に立ちもどるなら、時には逆転の発想も必要ではないだろうか。

以上、町医者と教育の関係を思いつくまま述べてみた。教育への投資は必ずや「国力」増強に寄与すると確信している。

なお 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。著書に『町医者だから言いたい！ 1～3』（ロハスメディア）など。