

# 週刊 日本医事新報

No. 4698

2014/5/10

5月2週号

JAPAN MEDICAL JOURNAL

p15 学術特集

## 現在の肥満症治療のあり方

- 肥満症の疫学と病態(龍野一郎)
- 肥満症の集学的治療(龍野一郎)
- 肥満症患者における院外対策の重要性(浅原哲子)
- 肥満症患者への適切な心理的アプローチ(小山憲一郎)

p1 巻頭

- プラタナス:国民皆保険制度を世界無形文化遺産に(福生吉裕)

p6 NEWS

- 井村裕夫氏、中村祐輔氏講演 ● 日医・都道府県医師会新たな財政支援制度担当理事連絡協議会 他
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!

p43 学術連載

- 薬物相互作用とマネジメント⑤(澤田康文ほか)
- 今日読んで、明日からできる診断推論④ 胸痛(小田浩之)
- 一週一話:脳脊髄液減少症診断基準の変遷
- 差分解説:JSH 2014の変更点 他8件

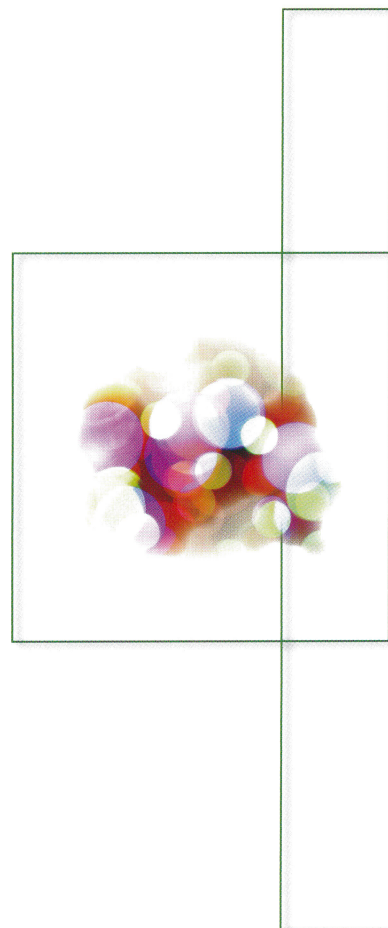
p62 質疑応答

- Pro⇔Pro:せん妄・認知症のため抗結核薬投与困難な肺結核患者への対応 他2件
- 臨床一般:心電図上での心房粗動と発作性心房性頻拍症の判別 他3件

p70 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● ええ加減でいきまっせ!
- 聞かせてください!現場のホンネ ● 私の一冊(白石吉彦)
- 人(志水太郎) ● Information
- クロスワードパズル ● 漫画「がんばれ!猫山先生」

p81 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

## 町医者で行こう!!

連載  
第38回

## 3年目の石巻訪問記

去る3月26、27日、石巻市立病院さんのお招きで講演することになり、3年ぶりに2泊3日で石巻市にお邪魔した。第一に気がついたことは、最寄りの仙台空港と、飛行機やホテル、レンタカーなどが、復興関連と観光客で満員だったこと。春休みと重なったせいもあるだろうが、結構な賑わいだった。

日和山公園から見下ろした景色は、海岸線まで何もなかった。石巻市立病院もない。海岸に近い場所は公園になる予定だという。現在は住宅の再建は禁止されている。19年前の阪神大震災の時もそうだったが、そこに自分の土地があっても家を建てられないというのは当事者には本当に辛い。当時、区画整理の話し合いを重ねているうちに亡くなった自治会長さんを思い出した。石巻でも同じ悲劇が繰り返されないことを祈った。

朝からこの公園に来ていたのは観光客ばかりだった。しかし観光目的でもなんでもいい。寂しいより賑わっているほうがいい。地域経済も潤うので足を運ぶこと自体が復興支援になる。今後もなんだかんだ理由をつけて被災3県に足を運ぼう、と思った。

### 開成仮設住宅と仮診療所

広大な開成仮設住宅とその一角にある石巻市立病院開成仮診療所を訪ねた。ここでは、佐久総合病院から石巻市立病院の仮診療所長に身を転じた長純一医師が、ちょうど午前中の診療をされていた。新病院建設までの間は、この仮診療所でつなぐそうだ。外来診療の合間には、仮設住宅の在宅医療も行われているとのこと。まさにミックス型診療所である。

仮診療所の真横には、2月に開設したばかりの石巻包括ケアセンターが並んでいた。復興庁からの職

員も常駐していた。ちょうど地域の保健師、地域包括スタッフ、社会福祉協議会、行政などが検討会をやっていた。個々の在宅事例が報告され、多職種間の情報共有が図られていた。傍聴しながら、これぞ「地域包括ケア」の芽生えであると感じた。

その後、これまた一角にある地域食堂「あがらいん」で昼食を取った。地元の食材を活かした定食が500円で提供されていた。そこには仮設住宅の入所者はもちろん、来訪者、診療所のスタッフも一緒に食事をしてた。筆者は日頃から、「つどい場」で「まじくる」(=いっしょくたになる、ごちゃまぜになるという意味の造語)の必要性を提唱しているが、このあがらいんは見事に「つどい場」であり、皆さんまさしく「まじくって」おられた。

開成仮設住宅は間違いなく「地域包括ケア」のひとつのモデルである。被災地は、今後ますます重要性が高まる連携のモデルになり得ると確信した。

### 認知症リスクの増大

あがらいんで知り合った人たちの仮設住宅を訪問してお話を伺った。1人用の部屋は四畳半とキッチンだけ。自分の学生時代のボロアパートを思い出した。「一日中、ここにいると息が詰まりそうだ」と言われたが、みなさん、いつになるか分からない復興住宅への入居を心待ちにしていた。

何を質問しても、堰を切ったようにお話が止まらなくなる。千人いれば、千通りの“物語”があるのだ。在宅医療の本質と同様だ。現在も宗教家や介護関係者が傾聴ボランティアとして被災地を支援しているという。できればいろんなイベントが開催され、一緒に楽しめたらと思った。

東北の人は、関西人とは違いそんなに簡単に井戸端会議にはならないようだ。仮設住宅内での交流はあまり活発ではない、と打ち明けられた。仮設住宅に閉じこもりの高齢者も多く、認知症リスクの増大が強く懸念された。生きがいや仕事、住まいの喪失だけでなく、仮設暮らしの長期化に伴う自尊心の損失、ストレスの増大を肌で感じた。

しかし一方で、私たちのような部外者であっても、入所者間の交流の触媒になれるのでは、とも思った。そのためにも息の長い人的支援が必要だ。石巻に限らず、仮設生活で高まっていく認知症リスクとどう対峙するのか。アルコール依存症や孤独死問題は私たちが19年前に阪神で経験したが、現代はさらに認知症の時代でもある、とあらためて思った。

### 生きがいの創造や支援

津波や原発被害は、地域のコミュニティにどのような影響を与えているのだろうか？ たえば放射線被曝というストレスが加わった南相馬市の人口を調べると、7万2000人から一時9000人にまで減少したが、現在は4万8000人程度にまで回復している。一方、高齢化率はそれに並行して25.9%から29.4%（実人口ベースで33.2%）へと急速に増大。加えて単身世帯の増加も著しい。若年層の人手不足が復興のネックになっている。

高齢者には転居などの生活環境の変化は大きなストレスになり、健康障害をきたす。避難生活の負担は想像以上に大きく、災害関連死の増加が報じられている。福島県の震災関連死は1656人で、南相馬市は447人である（2014年2月19日時点）。

今回、石巻の仮設住宅を見回っても今後の震災関連死の増加が強く懸念された。被災地の高齢化問題は予想していたより深刻だ。到着した夜、石巻の老舗スナックで飲んだが、中年のホステスさん達は仮設住宅で暮らし、同時に親の介護もしていて驚いた。しかし要介護者がいる子供世代は、介護負担が大きい郷里に留まらず都会に出る人が増えるだろう。

住み慣れた地域で暮らし続けるのが「地域包括ケア」の思想であるが、単に医療や介護だけでなく、生きがいの創造や支援が不可欠である。しかしそうした手当てはまだほとんどない。復興は遠く、被災地の苦難は続いていた。それが正直な感想である。



左上：開設仮診療所の長純一医師（左）と筆者  
右下：1人用四畳半の仮設住宅で歓談

### ピンチはチャンス 石巻を地域包括ケアのモデルに

講演前、女川町まで足をのばした。震災1カ月半後に訪問した高台に建つ町立女川病院をのぞいてみた。津波で浸水した病院1階の受付部分は、デイサービスセンターに変わっていた。2、3階の病床は老健に転換していた。震災を機に、病院は見事に介護施設に転換していた。日本の医療・介護の将来を暗示しているように感じた。

石巻の講演では、阪神大震災の経験を今回に活かしてほしいと話した。思い切って「高台移転は必要ない」という自説も話した。阪神大震災の激震地区は一見復興したように見えても、住む多くの人は外部からの移転者で、心の傷を負った人は戻りたくても戻れないでいるという現実もお話した。そうした内容を書いた拙書『共震ドクター～阪神、そして東北』（ロハスメディア）を全員にお配りした。

最後に「ピンチはチャンス、石巻を地域包括ケアのモデルに」とエールを送った。市民病院の再建が構想されているそうだが、是非とも地域包括ケアの拠点となってほしい。同時に、津波被害地区の区画整理はできるだけ早くやってほしいと強く願う。阪神大震災の教訓がほとんど活かされていないことを本当に歯がゆく思う。快適に暮らせる終の住処があってこそ「地域包括ケア」のはずだ。

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。近著に『ばあちゃん 介護施設を間違えたらもっとボケるで!』（ブックマン社）など