

## 地域保健医療について

—日野市の事例を中心として—

成 田 恭 隆

はじめに

地域保健医療に関する研究は各方面においてなされ、実践がなされている。このような地域保健医療に関する社会的関心が高まっているのは、我国における疾病構造の変化によるものである。従来の感染症（特に結核）による死亡率は減少したが、しかし、中高年者を中心として死亡率の高い、脳卒中・癌・心疾患と言った成人病や、加齢現象に伴って起きる慢性疾患、及び、現在原因不明の治療方法のない難治性疾患（難病）と言った疾病構造へと変化している。このような疾患は、当然、その治療等により生命は維持出来るが、その疾患が慢性疾患となり治療をしながら社会生活を送る必要性があり、又、死の不安と、療養生活中の経済的・社会的不安を持って生活をする事になる。このような人々に対して現在では、国・地方自治体等において救済すべく政策がなされているが、まだ、不完全なものであり、彼等の持つ不安を取りのぞくまで至っておらず、政策の遅れを論じる必要があるが、しかし、社会の中にいて、このような疾患を持つ人やその家族をいかに受け入れるかの問題もある。すなわち、このような難病の中には在宅で療養をしている人々が多く、ある者は、寝たきりの状態にあり、ある者は家族の負担となっている場合もある。さらに、一家の働き手が倒れ、家族が離散するケースもある。このような問題を解決し、社会生活の中における療養生活を可能にしなければならない。このような点から、地域保健医療のあり方について、多くの研究・実践がな

されている現状である。このような点から、以下地域保健医療について考えてみたい。

## 一、地域保健医療について

地域保健医療の考え方については、各々の考え方があるが、地域保健医療の目指すものは、地域住民の健康の保持増進と福祉の向上である。このような点から地域保健医療実践においては、目的と方法を明確にしなくてはならない。すなわち、地域保健医療である以上、すべての疾患が対象となる事は望ましいが、しかし大変困難であり、範囲を広げすぎると、成果も期待出来なくなる。そのためには住民の *needs* により決定する必要がある。住民の *needs* である場合は、救急医療体制を第一にする場合もあれば、在宅老人の場合もある。このような場合、地域保健医療を進めるにあたり、当然、その目的により方法も異なってくる。しかし、方法は異なっても、実践するについての重要な要素がある。この要素が有機的に結合し、作用するならば、可能となる。その要素とは、一、その地域の医師会、二、住民の協力、三、保健所の協力、四、市役所等の行政機関である。すなわち、この四大要素が有機的に機能する事が前提条件となる。この点について、項をあらためて述べる事にする。

## 二、地域保健医療の四大要素について

前項において、地域保健医療の四大要素と言う事を述べたが、その各々について述べてみたい。

### (一) 地域医師会について

医師会は、市町村各々に存在しているものであり、それは、医師の学術団体として存在している。この医師会へは、その地域の開業医の大多数が入会しているのである。すなわち、その地域における、医療に関しての専門家であり、保健医療の *opinion-leader* である。すなわち、医師は、診療活動を通じ、地域社会の中における健康教育

・健康の保持増進を実践しているのである。このような専門家は、地域内において、最も、医療技術の点において重要な存在であり、地域内の健康問題を考え、地域保健医療を進めるについては、重要なメンバーである。

## (二) 保健所について

保健所の機能も、地域保健医療を進めるに重要な要素である。すなわち保健所は、地域の公衆衛生の向上を目的として存在し地域内の保健問題解決の中心的な役割を担い、又、指導的立場にある。保健所業務も多岐に亘るが、保健婦の活動を中心として地域住民の健康の保持増進を進めている以上、住民の健康問題に関する needs を把握している機関でなくてはならない。このような点から、医師会と同様、地域保健医療を進めるについて、その存在は重要なものと思われる。

## (三) 地域住民について

地域住民は、地域保健医療の場においては医療技術面の他に多くの役割がある。すなわち、地域住民の中に、医師会・保健所とは関係なく、住民として、医療技術が存在する事である。例えば、結婚して家庭に居る看護婦・保健婦と言った潜在的な専門職種の人々がいる。このような職種の人々の発掘も重要な問題であり、かつ、又、有効な方法であると思われる。さらに、このような専門性のない一般住民の力も必要である。すなわち、地域内において、保健医療活動を実践する際、その地域内の対象となる人々へのボランティアが重要な要素である。例えば、病人のある家庭や、独居老人の家庭へ行き、日常生活上の事について援助する事が重要なものであり、又、住民として、地域保健医療活動への要望を出し、住民自身が、参加し、地域保健医療について理解をする必要がある。このように地域住民が実践活動を通じて、地域保健医療に関する理解と関心を高める事によって、その地域の保健医療活動をより効果のあるものにする事が出来る。

## (四) 行政機関(区・市役所)について

行政機関は、その地域内のすべての問題にかかわっているが、当然、その機能の中には、福祉・保健医療に関する部所が存在しているのである。である以上、地域保健医療については、すべての要素との間に関係が生じてくる。

又、地域保健活動を実践する際の財政の問題等の関係があり、又、行政の中に地域保健医療や福祉に関する問題が多く含まれている。行政機関としては、住民や医師会等からの要望などを取り上げる必要がある、又、地域保健活動を、支えて行くためにも重要な要素として存在している。

### 三、地域保健医療の具体例について

前項においては、地域保健医療についての要素等について述べたが、では、地域保健医療活動が、実際にどのような形で実践されているかについて、日野市における難病対策を例にあげて考えてみたいと思う。

現在、日野市においては、難病対策を中心として、地域保健医療活動が実践されている。日野市の難病対策は、昭和五一年五月、日野保健所を会場として、第一回の日野市難病集団検診を契機として進められて来た。当然、第一回難病検診を実施する以前に、その準備段階があった。そのきっかけは、日野市医師会と、住民団体の接触から始まったのである。日野市医師会においては、地域保健医療に関心を以前から持ち、特に、在宅の寝たきり老人や、難病患者への在宅治療等について実施すべく検討していたが、医師会のみでは、その人的状況から実行が困難であった。又日野市の市民団体（日野市医療と福祉を進める会）においても、難病患者、家族の窮状を知り援助すべく検討していたのである。その時期に、両者の話し合が持たれ、協力しあう事が約束されたのである。この点について、順を追って述べると表1のようになる。また表2は難病集団検診のシステムを示したものであって、これをさらに図示すると図1となる。

表 1 日野市難病集団検診の記録

## 〔1〕 第1回難病検診までのあゆみ

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| 1) 市議会での難病関係の質問 (スモン) | S 49. 6       |
| 2) 市公報による難病キャンペーン     | S 49. 9～50. 8 |
| 3) 市議会において難病対策を決議     | S 49.12       |
| 4) 難病福祉手当発足           | S 50. 4       |
| 5) 難病患者、家族と市長との座談会    | S 50.10       |
| 6) 日野市医療と福祉を進める会結成    | S 50.10       |
| 7) 第1回難病集団検診          | S 51. 5       |
| 8) 第1回難病カンファレンス       | S 51. 6       |

## 〔2〕 難病集団検診

|                    | 年 月     | 受診数  |
|--------------------|---------|------|
| 1) 第1回難病集団検診 (神経系) | S 51. 5 | 105名 |
| 会場 日野保健所           |         |      |
| 2) 第2回難病集団検診 (膠原病) | S 52. 2 | 99名  |
| 会場 日野保健所           |         |      |
| 3) 第3回難病集団検診 (神経)  | S 52. 5 | 93名  |
| 会場 日野市立第一小学校       |         |      |
| 4) 第4回難病集団検診 (膠原病) | S 52.11 | 67名  |
| 会場 日野保健所           |         |      |
| 5) 第5回難病集団検診 (神経)  | S 53. 6 | 44名  |
| 会場 日野保健所           |         |      |
| 6) 第6回難病集団検診 (神経)  | S 53. 5 | 82名  |
| 会場 日野保健所           |         |      |
| 7) 第7回難病集団検診 (膠原病) | S 53.11 | 69名  |
| 会場 日野保健所           |         |      |
| 8) 第8回難病集団検診 (神経)  | S 54. 5 | 82名  |
| 会場 日野保健所           |         |      |
| 9) 第9回難病集団検診 (膠原病) | S 54.10 |      |
| 会場 日野保健所           |         |      |

表 2 難病集団検診のシステム

## 1) 当日までの体制

- (1) 宣伝 日野市の公報に2回掲載
- (2) 受付 進める会会員が電話で受付ける
- (3) アンケート用紙を送付
- (4) 個人表 (受診者が現在利用している医療機関に依頼し検査結果などを記入し  
てもらふ)

## 2) 検診体制

- (1) 受診者の出迎え (希望者を自動車で迎える)
- (2) 受付
- (3) 予診 (保健婦, 等が行なう)
- (4) 受診者 (1名に付1名の看護婦を付ける)
- (5) 予診にもとづき, 専門医を決定する (日野医師会)
- (6) 専門医による検診と指示
- (7) 障害判定とリハビリ指導 (医師会とPT)
- (8) 保健所相談コーナー (日野保健所保健婦)
- (9) 福祉事務所相談コーナー

日野市の難病福祉手当の紹介, 障害判定に基づいて障害手帳の手続の案内

## (10) 進める会の相談コーナー

受診状況の検討, 日常生活の相談

## (11) 医師会コーナー

カルテの検討, 地域内医師の紹介

『新しい地域医療をもとめて 日野市難病レポート 78』, 『同 79』

図 1 地域包括連携保健システム

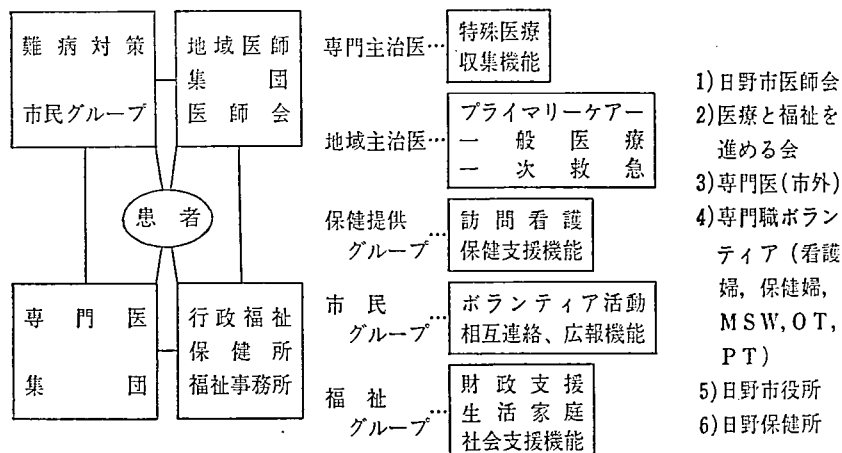


表1で示すように、難病検診も九回を数えるに至った。又、表1の「1」の(8)に第一回カンファレンスとあるが、以後毎月一回程度の割合で実施されている。このカンファレンスには、各々の代表が集まり意見を交換するのであるが、この場において、第一回検診後の第一回カンファレンスにおいて、患者家族の代表より、専門医による治療は地域以外の診療機関において治療を受ける事が出来るが、疾病の特殊性により、状態の急変や、日常の医療問題において、大変困難な問題の多い事が述べられた。又、日野市医師会の方からも難病の特殊性により、日常のケアに多くの問題があると言う意見が出された。すなわち、難病のような、専門医による治療の必要な疾患の在宅療養が困難である事が明確になった。しかし、遠くの医療機関への通院も、大変困難な状況の患者の多い事により、その対策が急務となった。

その解決策が図2である。

市内の患者(神経)については、都立府中病院より専門医が巡回診療により患者も訪問する際に、市内の主治医が立ち合い、専門医と市内の主治医との間には連携カルテが作成されている。又、この時、保健婦等が同行する場合は、家族、ボランティアに日常生活上の介護についても指導がなされる。このような方法に

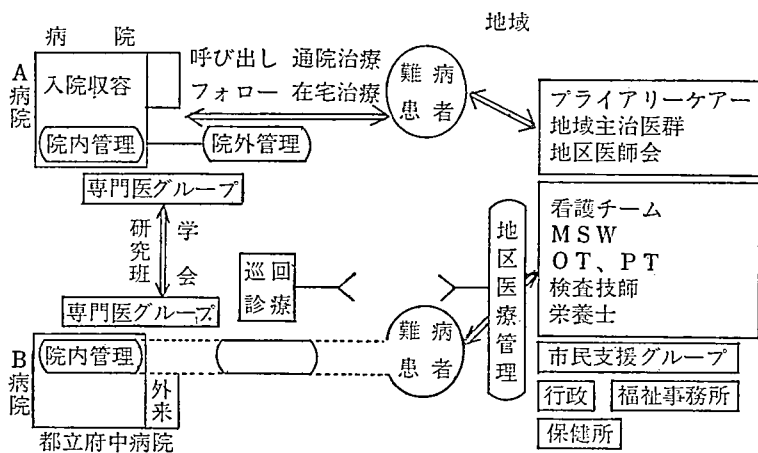


図2 難病患者のホームケアと医師の連携一日野市医師会ー

(日野市医師会：小松)

より、市内の主治医においては、難病患者に対する日常ケアの問題点を解決する場合となったのである。このようにして、現在は、市内の難病の患者に対して市内の主治医が決定し、又、在宅のまま、専門性の高い高度な医療が受けられるようになったのである。又、この難病患者の介護から、多くのボランティアの協力が必要である事が証明されたのである。このようにして、地域保健医療活動の実践においては、その地域内において、医師会・市民団体・保健所・行政機関の協力と理解によって、始めてなされるのであろう。以上、日野市の事例から一部を紹介したが、地域保健医療は、単なる医療問題にとどまらず、そこには、福祉問題との関係において、考えなくてはならない。

地域医療の中において医療問題が当然論じられるが、しかし、社会生活を営む市民が、突然、何等かの疾病にかかされ、健全なる社会生活が送れなくなる事がある。それは、一家の働き手が倒れた場合、あるいは治療の困難な疾病により治療費による問題や、又、家庭内の問題となり家族崩壊と言った現象も多くみられる。このような状況におちいるとその家族や本人に対する経済的、精神的な援助が必要である。現在は、各種の福

社関係法や制度、政策により援助がなされているが、しかし、その援助すらも気付かない人々が多いのも現状である。又、そのような疾病を持ちながらも、自立して社会生活を送ろうと望む人もある。このような人々に対して、地域社会の中において、援助の出来るシステムを作りあげる事こそ、地域保健医療の目指すものである。

以上、日野市の事例から一部例として、地域保健医療について述べたが、しかし、地域保健医療については、研究各々により、説は様々あるが、しかし、地域保健医療を研究し、各々の地域において、その実情に合った形態で定着させようとしている。このような点から医学以外の他の分野からの積極的な参加が望まれるのである。

## おわりに

現在の社会問題になっている、医療問題、特に、地域保健医療については、現在、多くの地域において試みられている。現在、何処の方法が最良のものであるかの結論は出せないが、しかし、各々の地域の実情に合せて、進められている。そして、そのメンバーには医療関係者以外、社会学、社会福祉学、保健学、経済学、心理学等の分野からの出身者がかかわって活躍している。

このような点から、社会学科の学生諸君に、地域保健医療を例として、保健医療社会学の研究、又は、福祉問題からのアプローチを望むものであり、現在、日野市内において、新しいタイプの地域保健医療を目指して、関係者が協力して活動している状況を、同市内に存在する大学の社会学科の学生諸君に特に、目を向けて欲しいと思うのである。

(恩師、銅直勇先生の生前の御指導に感謝し、御冥福をお祈り致します。)

## 〔参考資料〕

- 一九七八年 日野市医師会・日野市医療と福祉を進める会「新しい地域医療を求めて——日野市難病レポート七八——」  
 一九七九年 日野市医師会・日野市医療と福祉を進める会「新しい地域医療を求めて——日野市難病レポート七九——」  
 一九七八年 倉田正一・林喜男「地域医療計画」篠原出版  
 一九七八年 日野市医師会・小松真「新しい地域医療をめざす（日野方式）その一——日野市医師会の事例から——」（三多摩の地域と自治体」所収）

## 〔引用資料〕

図1・図2

日野市医師会・日野市医療と福祉を進める会「新しい地域医療を求めて——日野市難病レポート七九——」一四頁、一五頁。

（なりた やすたか、本学社会科学科卒、東京大学医学部疫学教室）