

長野県革新懇ニュース

2014年2月号
(発行日2月10日)
年会費5000円(送料込)
振替 0510-3-15971

178

発行 日本と信州の明日をひらく県民懇話会
(長野県革新懇) 発行人: 山口光昭 編集長: 高村裕
〒380-8790 長野市県町593 高校教育会館内
TEL: 026-234-1231 FAX: 026-234-2219 メール: yamaguti@trust.ocn.ne.jp

県革新懇年次総会

日時 3月16日(日)
13:30~16:00
会場 長野市高校会館大会議室
議題 活動総括と方針
(今回は、各地や各団体の取り組みの交流を
中心に議論します)



1933年旧東部町生まれ、信大医学部卒業。70年~依田窪病院長、85年~武石村診療所長、91年~武石村高齢者福祉センター所長、96~03年長野大学教授、01年~現在矢嶋診療所開設者・グループハウス『遊子舎』所長、13年~老健施設『ケアマルコ』施設長。

医療と介護の連携が 求められている

矢嶋 嶺さん (医師)

お忙しいところありがとうございます。早速ですが、まずは医学をめざした原点についてお聞きします。

生家はいわゆる不在地主で、7人兄弟だったんですが、戦後の農地解放で土地を失い、しかも、父親が急逝し、長兄も肺病で寝込んでいたので、兄弟で300坪ほどの土地を耕して、生計をたてることになったわけです。慣れないものだから近くのお百姓さんたちに代かきなどのやり方を教えてもらい、いろいろ世話になりました。ところがそのお百姓さんたちが40代で結核や脳溢血のために次々に亡くなるわけです。そんなことを目の当たりにする中

で、当時、佐久病院の若月先生が唱えていた理念の影響を強く受け、農村医学の道を志したわけです。かつこよく言えば、赤ひげに憧れたわけですが、親切なだけではだめで、しっかりした技術も欠かせないと思いい、信大で肺外科を専門にしました。また、当時の社会状況は警職法闘争や安保闘争があり、私自身もそのたたかいに参加しましたが、農民や庶民の側に立つ医者をめざすという立場の原点は、そうした社会運動の経験にあると思います。

地域医療に係わる動機は、どのようなものでしょう

信大や結核研究所、北信総合病院での勤務を経て、依田窪病院の院長を1970年から15年間務めました。専門は外科だったのですが、すでに当時、疾病構造が変化してきており、いわゆる成人病の時代に入りました。根本的には加齢が原因ということでは対応できないわけで、加齢に伴う医療の必要性を感じていました。丁度その頃、武石村にこないかという話がありました。当時の武石村はすでに高齢化率が26%程度に達しており、そこで自分なりの医療をめざそうと考えたわけです。

80年代頃からですが、すでに兼業農家が大半になっており、若夫婦は会社勤めという状況ですから、お年寄りの介護が必要になると子どもは働けなくなり、経済的にもきびしくなってきたわけですね。そこで、お年寄りを預かる施設をつくりました。今でいうデイサービスや宅老所の先駆けです。また、移動入浴や往診活動も行うようになりました。このやり方は武石方式として社会的に注目され、全国から多くの行政の皆さんが視察に訪れました。村にも相談して、保健師や看護師も手厚く配置してもらい、村職員とも一緒になって計画の立案や運営をしながら、家族や医療従事者が同じ目線でお年寄りのケアや介護に携わることをめざしました。村長などは保守的ですが、現実の課題では一致できるわけで、いろいろな支援をしてもらいました。

介護制度の問題点はどこを考えると

介護は、基本的には生活習慣病対策の基本となるもので、治療は不可能という前提があります。しかも、高齢者世帯が増加し、個々の家庭に介護を委ねることはもはや限界ということなので、介護の社会化という考えから介護保険制度がスタートしたわけです。いわゆるデンマーク方式です。しかし、本来、医療と介護は一体のものです。それが分離されてしまい、経営の視点から介護事業に傾斜し始めています。介護施設の運営主体の多くは医療法人ですが、介護事業は医療経営の補完物としての位置づけになりつつあります。国は社会保障費の削減ということで、新自由主義にもとづく自己責任で介護を家族に押し付ける一方で、介護の株式会社化をすすめ営利化を図っています。地域包括ケアという名目で、病院から患者や高齢者を追い出し、往診などで対応させようとしています。現実的にそんな受け皿はありません。実際に3か月で追い出された後、在宅医療に苦慮している家庭が五万とあるわけです。一部の金持ちをのぞいて、死にかけているお年寄りの行き場がない状況になっています。

どのような処方箋が求められているのでしょうか

医療と介護は別のものではなく、病める人間にとっては本質的に一致するものです。地域で生きて、自宅で終末を迎えるということを前提にどうやって医療と介護が連携するかが重要です。患者や家族の受け皿を無視した、病院からの追い出し政策は論外ですが、しかし一方で、自宅で終末を迎えたいと願うお年寄りも多いわけです。そうした願いに応えることが今、求められています。

コラム

1月下旬、地域の写真クラブでM村の水壁を撮りに行った。去年も来たと言う仲間一人が、周囲の変化を気にしていた。あちこちに巨木が倒れ、崖が崩れている。この景観に不釣り合いな雑草が茂っている。▼地域の神社の役員Sさんと、新年の神社の松飾りの松採りに出掛けた。有明け山方面に軽トラを走らせ、数時間探し廻ったが、手ごろな松はほとんど出遭えなかった。この辺は、かつて学友林だったが、今植林の形跡は見られない。周辺の山々の松枯れは、日に日に広がっている。▼安倍首相は、口を開けば「美しい国、日本」と言う。彼の目に、地域の川や山の変化がどのように映っているのだろうか。この頃文部省唱歌がよく歌われていると言