日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

参加的に学ぶ公衆衛生学：オープンエンド・チュートリアル・ワークブック：試用版1.0

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福岡大学医学部公衆衛生学教室 公開日: 2017-05-16 キーワード (Ja): 公衆衛生学, 社会医学, 参加型学習, 498 キーワード (En): public health, social medicine, open-ended learning 作成者: 守山, 正樹, 福島, 哲仁, 福岡大学, 学生 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/546

オープンエンド・チュートリアル・ワークブック

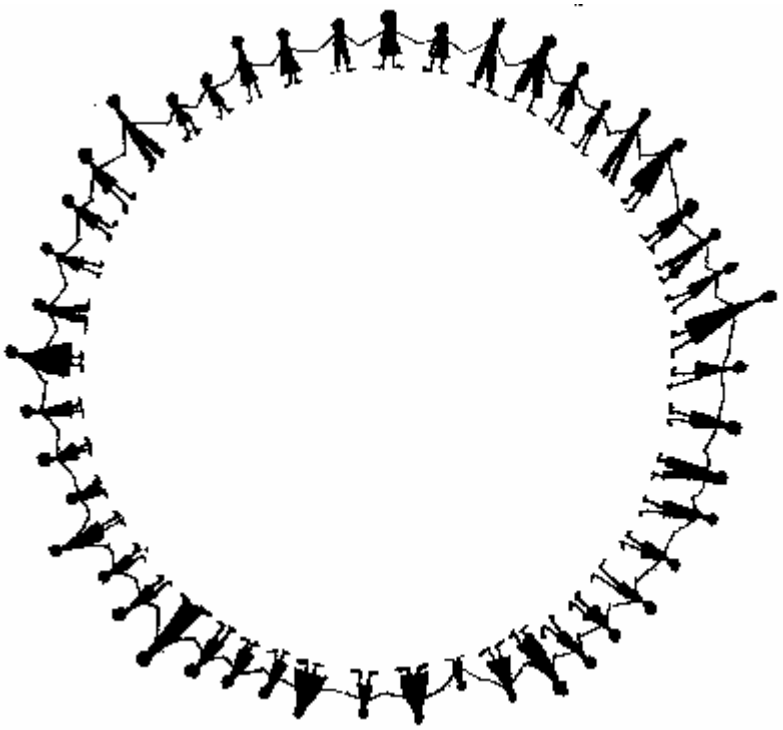
参加的に学ぶ公衆衛生学

Open-ended and Participatory Tutorial for the Learning of Public Health

試用版 1.0
Trial version 1.0

守山正樹、福島哲仁、福岡大学学生
Masaki Moriyama, Tetsuhito Fukushima, Students of Fukuoka University

福岡大学医学部公衆衛生学教室
Department of Public Health, Fukuoka University



2 April 2001

オープンエンド・チュートリアル・ワークブック

参加的に学ぶ公衆衛生学

Open-ended and Participatory Tutorial for the Learning of Public Health

試用版 1.0

Trial version 1.0

守山正樹、福島哲仁、福岡大学学生

Masaki Moriyama, Tetsuhito Fukushima, Students of Fukuoka University

福岡大学医学部公衆衛生学教室

Department of Public Health, Fukuoka University

2001 年 4 月 2 日

2 April 2001

2 April 2001

Open-ended and Participatory Tutorial for the Learning of Public Health
Trial version 1.0
Masaki Moriyama, Tetsuhito Fukushima, Students of Fukuoka University

Department of Public Health, Fukuoka University

Printed in Japan by Kijima Publishing, Fukuoka.

はじめに

この本では、公衆衛生学の主要な概念を、学生が自ら考えながら学ぶことを意図した。公衆衛生学は、その成立過程を見れば、社会と医療に関連した課題解決の歴史と言える。ギリシャ時代以来、人類は各時代において、社会と医療に関連した課題に直面し、それに対し何らかの解決を試み、その結果は学問や法律、社会ｼｽﾃﾑ等の形で制度化されて、後世に伝えられてきた。このような課題解決の過程は、本来、極めてﾀﾞｲﾅﾐｯｸで興味深いものであり、人為的なﾁｭｰﾄﾘｱﾙの枠組みを遥かに超えたものである。しかし、このような公衆衛生学に対し、それを学習対象として整理したとき、これまでの教科書の殆どは、過去の歩みを“既知の体系”として捉えてきた。その結果、不幸にも公衆衛生学の学習は、興味深い課題解決から、体系の暗記へと転換させられて来た。公衆衛生学の学習は、「健康に関するＷＨＯの定義を暗記することから始まる」と考えている学習者は今だに数多い。このような公衆衛生学の教授・学習方法に対してパラダイムを転換させ、「健康とは何か、学習者が自己と周囲に取材して考え始める」ことを中心に据えたのが、本書の基本方針である。２１世紀の初頭にあたる現在、人類は日々新たな公衆衛生学的課題に直面し、その課題解決は過去のどの時代にも増して重要度を加えている。しかし、公衆衛生学を暗記科目と捉える限り、学生にとっても、教師にとっても明日はない。この本における我々の試みは、公衆衛生学をその本来の形、すなわち日々の課題解決として、社会に開かれた試行錯誤的なﾁｭｰﾄﾘｱﾙとして、捉えなおすことを意図している。

編者である守山と福島は、その前任地にいたときから過去 10 年以上に渡って、公衆衛生学を社会に開かれたﾁｭｰﾄﾘｱﾙとして捉えることを試みて来たが、公衆衛生学の体系の膨大さ故に、特に近年急激に増えつづけている医療の倫理的な側面をﾁｭｰﾄﾘｱﾙ化することに関して、困難に直面していた。これを救ってくれたのが、ある年、夏休みの宿題として学生たちに課したレポートであった。「身の回りの医療従事者（複数の職種）に会って、医療に関する物の見方・考え方の違いを聞く」という内容のものであったが、出てきたレポートの中で開花していた学生たちの多様な問題意識に驚かされた。特に家族や知人に医師を中心とする医療関係者が多い我が福岡大学の学生が、自分の周囲にある公衆衛生事象の意味に覚醒し、積極的な取材を始めたとき、我らが学生の社会背景は、公衆衛生学の学習過程を社会に開かれたﾁｭｰﾄﾘｱﾙとする際に、最大の資源となりうる。

福岡大学の医学部生が潜在的に持っている能力と知的資源の可能性を引き出し、具体的な形でﾁｭｰﾄﾘｱﾙ化することは、実際には、それほど容易なことではなかった。国内外をみても、前例がなかったからである。何とか形になる見通しがついたのは、新学期を目前にした本年（2001 年）3 月であった。短期間で編集した本試用版が、さらに発展し実用化されることを祈るのみである。

最後にあたり、我々の試行錯誤の過程を暖かく見守り、折に触れて議論に乗ってくださった畝 博 教授（衛生学）には深謝申し上げたい。畝教授はこの時期、医学部の学生委員としてもご活躍であり、いただいたご示唆は本書の構成中に織り込まれている。

目次

参加的に学ぶ公衆衛生学　試用版 2001.4.02.

Open-ended and Participatory Tutorial for the Learning of Public Health

はじめに ---------- iii

第Ⅰ部.公衆衛生学の基礎概念（Ｍ１～Ｍ３レベル）---------- 1

１．世の中の動き、現状をとらえる ---------- 3

01 健康とは何か ---------- 4

02 時代とともに変わる健康の定義 ---------- 6

03 調査、センサス ---------- 7

２．確率的に考える、点と時間の流れ ---------- 9

04 社会全体の成り立ちと形態、時代推移、トレンド ---------- 10

05 集団と人口の考え方 ---------- 11

06 人口現象；全体を捉える、自分の位置を捉える ---------- 12

07 死亡、人はどのくらい死ぬか？　死ぬ理由は？ ---------- 13

08 出生、どのくらい生まれているか、なぜ生まないのか ---------- 14

09 確率的な考え方とリスク ---------- 15

10 人の生存と時代変化 ---------- 16

３．環境的、循環的に考える；主体と環境 ---------- 17

11 環境、周囲にあるもの、○△環境 ---------- 18

12 環境、働きかけるもの、相互作用 ---------- 20

13 環境、物質が循環する世界 ---------- 21

14 身近な環境の計測と評価 ---------- 23

15 環境への適応と評価、水や空気の受けとめ方 ---------- 24

16 環境基準と環境浄化 ---------- 25

17 地域的環境問題、いわゆる公害問題は？ ---------- 26

18 環境問題に改めて気づくとき、地球環境の今？ ---------- 27

19 リサイクル社会 ---------- 28

20 身の回りの環境と発癌 ---------- 30

４．因果関係的、原因追及的、操作的に考える ---------- 31

21 予防の意味；疾病自然史の予測と介入 ---------- 32

22 流行 ---------- 33

23 因果関係と疫学 ---------- 34

24 罹患率と有病率 ---------- 35

25 コホートの考え方 ---------- 36

26 患者・対照の考え方 ---------- 37

27 リスクとリスクへの遭遇、リスクの回避 ---------- 38

28 スクリーニングと健康管理 ---------- 39
5．人の生活、人の一生、社会臨床医学 ---------- 41
29 ライフサイクルと心の健康 ---------- 42
30 ライフスタイル ---------- 43
31 ストレスと疲労 ---------- 44
32 食と生活 ---------- 45
33 身体活動・運動と生活 ---------- 46
34 生活、職業と化学物質 ---------- 47
35 アルコールと人 ---------- 48
36 薬物（特に麻薬・向精神薬）と人 ---------- 49
37 様々な疾病体験 ---------- 50
38 ヘルスプロモーションと健康教育 ---------- 52

第Ⅱ部.公衆衛生学の応用概念（Ｍ４レベル） ---------- 53
6．保健と福祉の社会システム ---------- 55
39 国民皆保険 ---------- 56
40 福祉と社会 ---------- 57
41 わが国の保健福祉システム概略 ---------- 58
42 わが国の医療計画 ---------- 59
43 保健所の役割 ---------- 60
44 流通と消費と健康； 食品を例に ---------- 61
45 医療監視 ---------- 62
46 感染症の予防 ---------- 63
7．一般住民の立場から考える ---------- 65
47 妊婦になったら ---------- 66
48 子育てをしたら ---------- 67
49 胎児になったら ---------- 68
50 子どもになったら ---------- 69
51 社会人・職業人になったら ---------- 70
52 職業人・産業人の立場 ---------- 72
53 高齢者になったら ---------- 74
54 患者になったら ---------- 75
55 障害者と共に歩むことになったら ---------- 77
8．地域集団の健康管理 ---------- 79
56 様々な地域 ---------- 80
57 地域に住む母子の健康管理 ---------- 81
58 地域に住む中高年者の健康管理 ---------- 82
59 地域に住む要介護者の健康管理 ---------- 83
60 地域で、精神障害を抱えながら生活する人の健康管理 ---------- 85
9．機能集団の健康管理 ---------- 87
61 健康で安全に学ぶためのシステム、学校保健 ---------- 88

62 健康で安全に労働するためのシステム、労働基準 ---------- 90
63 産業現場での健康管理システムと産業保健 ---------- 92
64 高齢者のための施設と高齢者保健 ---------- 94

第Ⅲ部.公衆衛生学の臨床概念（Ｍ５～Ｍ６レベル）---------- 95
１０．医師の社会的役割 ---------- 97
65 医師の任務と資格 ---------- 98
66 医療記録の記載と診療録 ---------- 99
67 医師が行う届け出 ---------- 100
68 医師が交付する書類とは？ ---------- 101
69 医師と処方箋 ---------- 102
１１．臨床現場の社会的側面 ---------- 103
70 大病院と診療所 ---------- 104
71 医療の経済学 ---------- 106
72 診療行為 ---------- 107
73 医の倫理 ---------- 108
74 インフォームドコンセント ---------- 109
75 コンプライアンス ---------- 111
76 守秘義務 ---------- 112
77 末期患者への対応 ---------- 113
78 ＱＯＬ ---------- 115
79 臓器移植 ---------- 116
１２．チーム医療 ---------- 117
80 チーム医療 ---------- 118
81 勤務医と開業医 ---------- 119
82 看護職との連携 ---------- 121
83 理学療法士・作業療法士との連携 ---------- 123
84 歯科医師との連携 ---------- 124
85 薬剤師と医薬分業 ---------- 126
86 その他の職種 ---------- 128
87 クリニカルパス ---------- 130

第Ⅳ部.周囲から学び続けることでの国際化（Ｍ１～Ｍ６全レベル）---------- 131
１３．国際化で何が学べるか ---------- 133
88 国際社会と日本 ---------- 134
89 海外に行くことで学べるもの ---------- 135
１４．韓国から参加的に学ぶ ---------- 137
90 韓国の医学生は何を考えているか ---------- 138
91 韓国における医薬分業 ---------- 140

終わりに、特に医師国家試験との関連で ---------- 143

オープンエンド・チュートリアル・ワークブック

第Ⅰ部.

公衆衛生学の基礎概念
（Ｍ１～Ｍ３ﾚﾍﾞﾙ）

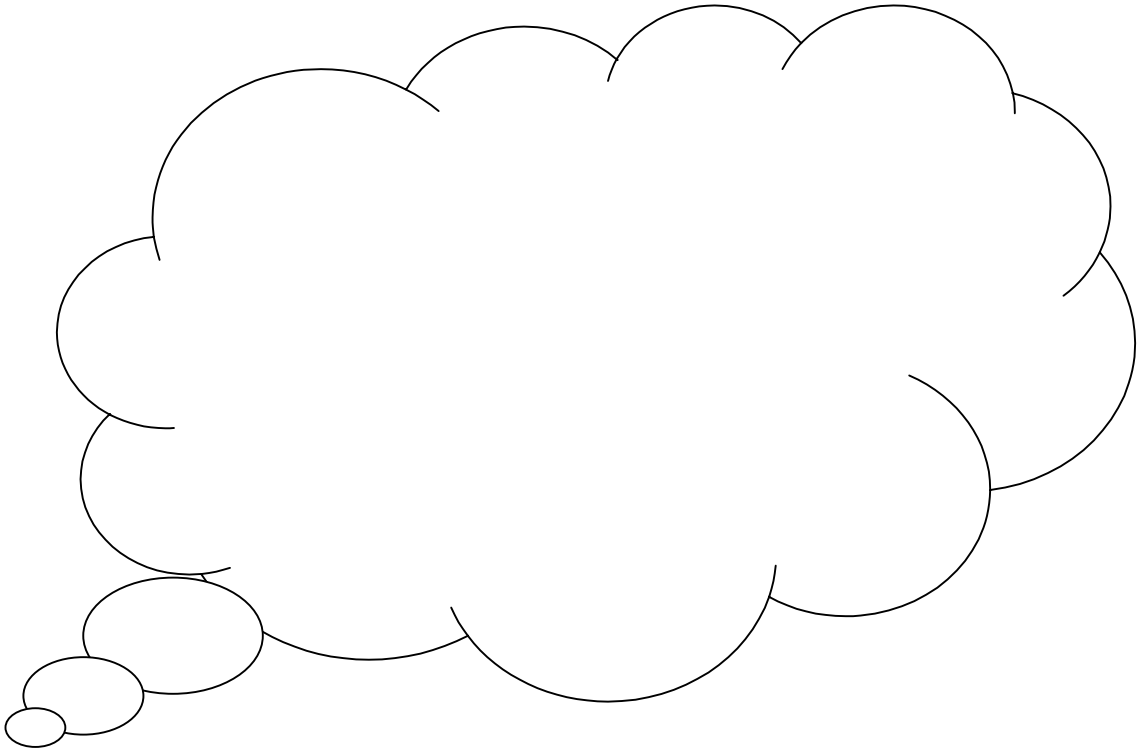
１．世の中の動き、現状をとらえる

２．確率的に考える、点と時間の流れ

３．環境的、循環的に考える；主体と環境

４．因果関係的、原因追及的、操作的に考える

５．人の生活、人の一生、社会臨床医学



１．世の中の動き、現状をとらえる

我々が住んでいる世界では、健康について様々な考え方が存在する。いろいろな考えがあるということは、そのようないろいろな考えを持っている人々がいることを、意味する。どのような考え方が大切か、どのような考え方が主流になっているか、主な考え方はどのように生まれたか、今後考え方はどのように変化して行くか、などを理解できると、医療と医学に関し、世の中の動きが見えてくる。人々の現状（どんな状態か、どんな様子か）を、正確にとらえるためには、それなりの方法も必要になってくる。本章で学ぶのは、このような、公衆衛生学の基本である。

01 **健康とは何か**

02 **時代とともに変わる健康の定義**

03 **調査、センサス**

01 健康とは何か

健康とは何だろうか。健康とは何かを理解することは、公衆衛生学の出発点である。たとえば、有名な WHO の健康の定義によれば、「健康とは、単に疾病や虚弱な状態でないばかりでなく、身体的・精神的ならびに社会的に完全に健全(well-being)な状態をいう」とされている。しかし、一般の人が、日々の生活の中で、自分自身や周囲の人々の健康を、この WHO の定義のようにとらえているわけではない。いろいろな人が、健康について考えていることを、何百何千人集め、そのエッセンスだけを取り出すと、WHO のような定義になると考えられる。だから、将来医師として、多くの人々の健康管理に携わるとき、WHO の定義をただ暗記していても、役には立たない。目の前の人が、健康についてどのように考えているのか、その人の考えにはどのような特徴があるかを、まず的確に把握することが大切だ。ではあなたの周囲に入る人々は、健康をどのようにとらえているだろうか。数人の人に聞き、その人が話してくれた通りの言葉で、メモしてみよう。

すでに述べたように、健康の定義を覚えてもあまり役に立たない。しかし、健康についてどのように考えたらいいか、その判断基準を、示す必要があるときには、健康の定義は重要である。たとえば、いろいろな地域やいろいろな国で、健康に関連して何かの事業を共通して行うときには、統一した健康の定義が重要になる。このような定義を作るためには、十分な話し合いが必要になる。定義が国際的なものであれば、国際会議を開いて話し合い、何日も時間をかけて、参加者全員が合意できる定義を作ることになる。すでに述べた、WHO の健康の定義も、このような国際会議の結果、作られたものである。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ ７２歳女性　病気が治った直後に感じる、ああこれが健康か、という気持ちがある。人は健康なときにはあまり健康について考えないもので、病気になると強く健康を願うことが多い。健康であるということはこのように多くは、体のことについても関心になっているとき、つまり当たり前に過ごすことのできる日々で、不健康であるということは心身の異常に対して、意識的に立ち向かわなければいけない日々ではないだろうか。・・・・

☺ ５０歳男性 規則正しい生活と自己管理によって生まれると信じられている人間の幻想かな。「規則正しい生活、何？」って話になって苦しい、適度な運動と食生活のケア、さらに精神的ストレスや不安への対処も必要になってくると思う。・・・・

☺ 自分はたぶん健康だと思うよ。そんなに悩みもないし、病気もないし。何より、日々が充実していて、毎日を楽しく送れることが健康って事だと思う。自分より健康な人というと、自分よりもっと充実した生活が送れている人かな。当然、悩みがなかったり、病気がなかったりすることもだけどね。あと、自分は煙草を吸うから、煙草を吸わない人は健康だと思う。自分より不健康なひとというと、生活が不規則な人や、睡眠時間が長すぎる人とかかな。睡眠とが食事とかは適度にすべきだと思う。過度になっちゃうと、それはもう不健康だと思う（２２歳男性）。

☺ 健康であるということは、人それぞれ尺度が違うと思う。例えば、誰もが「あの人は健康だ」と思える人に「あなたは健康ですか？」という質問をしてみると、もしかしたら本人は「あまり健康ではない」と答えるかもしれない。また、『五体不満足』の著者である乙武洋匡さんは、「手足はないということ以外は健康です」と答えるかもしれない。

実際に乙武さんは不自由な事があっても、それを克服して、とても活動的な生活を送っていると思う。健康であることは生きる目的なのではなく、自分のまわりの環境を受け入れ創造的な生活を楽しむことができれば健康であると言えるのではないだろうか（医学部３年女性）。

☺ 健康とは、好き嫌いなくまんべんなく食べられて、適度に身体を動かせて、ストレスをためない、つまりストレスを自分で解消できる状態でしょうか。私はというと、まあ健康でしょうね。もっと健康な人は、エネルギッシュな人でしょうか。

☺ 健康でない人というと後ろ向きな考えを持った人でしょうか。障害者、健常者の区別は関係ないと思いますね。「五体満足」の著者の乙武さんは重障害者ですけど、著書を読むと、精神的に健康だなあと感じました。まあ乙武さんの場合は友人や家族や先生にも恵まれていましたけどね（５２歳女性）。

☺ 自分は今、身体に故障があるので、あまり健康だとは言えません。私より健康な人は、と問われて一番に思い浮かぶのは、さっさと自分の足で歩けて、何でも自分のことが自分でできる人ですね。私より健康でない人といえば、食事や排泄が全く自分ではできない人を思い浮かべます。「自分のことが自分でできる」ということは、とてもすばらしいことですよ（９０代女性）。

◎**関連するｷｰﾜｰﾄﾞ**

・ 健康観

・ 健康至上主義：「健康でなくてはだめだ」と、極端に究極の健康を追い求める考え方をいうが、この考え方の弊害は多かれ少なかれ私達の心の中に潜んでいる。正常と異常、健康と病気、健常者と障害者という線引きを無意識のうちにどこかで行ってはいまいか？

・ 健康行動：テレビでは健康番組がブームになっているが、ある病気に対してよいといわれているものを個別にばらばらにやったとしても、飛躍的に改善された例は稀であろう。適度な睡眠、適度な運動、腹八分目、楽しむ程度の飲酒など、バランスの取れたライフスタイルが大切だろうし、そのために早起きしたり、散歩する習慣がついたりより健康的な行動が起こってくる。あなたは何か健康行動をしているだろうか？

・ 健康支援環境：健康によい行動をしようとしている人に対して、生活環境が十分整備されてなかったりすると、せっかくの意欲が無駄になる。散歩をしても排気ガスばかり吸っていたり、野菜を食べようにも農薬たっぷりだったりしては元も子もない。個人個人の健康や健康行動を支援するために環境は大切である。身の回りの健康支援環境は整っているだろうか？

メモ

02 時代とともに変わる健康の定義

世の中の動きにつれて、健康についての考え方も変化する。これは、国際的な健康の定義についても同様である。２０世紀の後半において、世界中の健康に関する考え方をリードしてきたのは、すでに述べたことく WHO の健康の定義である。この WHO の定義を基礎としたうえで、２０世紀後半の時代の流れのなかで、健康に関するいくつかの国際会議が開かれ、健康に関連した新しい考え方が生み出されてきた。たとえば、プライマリーヘルスケア、ヘルスプロモーションなどの考え方である。このような国際的な場で生み出された新しい考え方は、我が国の場合、即座に日本語に翻訳されたうえで、専門家や一般の人々に受け入れられていく。とても重要で、かつ基本的な言葉の場合、人々はあまり意識せずに、それらの言葉を使うようになって行く。あなたの周囲で、医療や保健に関係する仕事をしている人がいたら、プライマリーヘルスケア、ヘルスプロモーションといった言葉について、その人がそれをどのようなものだととらえているかを、具体的に聞いてみよう。そのうえで、あなたなりに、これらの言葉の意味を考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ヘルスプロモーションというのは、みんなでもっと健康になろうという動きのことだと思う。でも、みんなで一斉にラジオ体操をしよう、というような、一律で堅苦しいものではない。もっと楽しく、お互いに相手を認めあって、健康について話ができることかな・・・・・・・・

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ アルマアタ宣言とプライマリーヘルスケア

・ オタワ憲章とヘルスプロモーション：１９８６年、カナダのオタワ市で世界保健機関 WHO がヘルスプロモーションに関するオタワ憲章を発表した。一人ひとりが自分自身の健康をコントロールし、よりよく改善することができるようにすることをヘルスプロモーションというが、この宣言ではそれを実現するために必要な環境を整えるために社会の役割を強調している点が特徴である。何か身の回りに変化があったかな？

・ 健康増進の概念と機能

・ 予防医学の概念

・ 一次予防

・ 二次予防

・ 三次予防

03 調査、センサス

目前にいる個人について、何か知りたいことがあるとき、その人に直接に質問するのは、一つの方法である。これは、臨床医が診察室で行う問診にも似ている。このような個人を対象とする事例的な接近も、公衆衛生学で重要なことは後で述べる。しかし公衆衛生学では、個人よりも、ある地域やある国に住む人々など、集団について、その特徴や現状を知る必要に迫られることが多い。このようなときには、調査表を用いた調査が行われることが多い。君自身や君の周囲の人々は、どのような事柄に関し、その特徴や現状を知りたいと思っているだろうか。また、そうした特徴や現状を知るには、適切な質問をする必要がある。では、どんな質問をするだろうか。周囲の人々数人に、聞いてみよう。

⌂取材の例（長崎大学生による、1995 年の授業より）

☺　ＡＩＤＳについて関心があるか　ＡＩＤＳの感染を防ぐことができるか

☺　エンゲル係数について；特に学費、教育費　教育費の高さについてどう思うか

☺　オウム真理教に対する印象や考え ・オウムに対する印象を一語で表すと？　・オウムは絶対に解散させるべきか、それとも幹部逮捕後は続けてよいか

☺　ゴミの仕分けをきちんとやっている人の割合燃えるゴミと燃えないゴミをきちんと分けて捨てていますか

☺　ハイジャック事件への政府の対応 今度の事件への政府の対応は適切だと思いますか、思いませんか

☺　わが国の物価はこれから低くなるだろうか？物価は下がると思いますか

☺　医者はどう思われているか？　　医者の社会的地位は高くてもよいか？

☺　円高により外車など外国製品は得になったと思うか　外車、外国のﾋﾞｰﾙ等に対するイメージを聞く

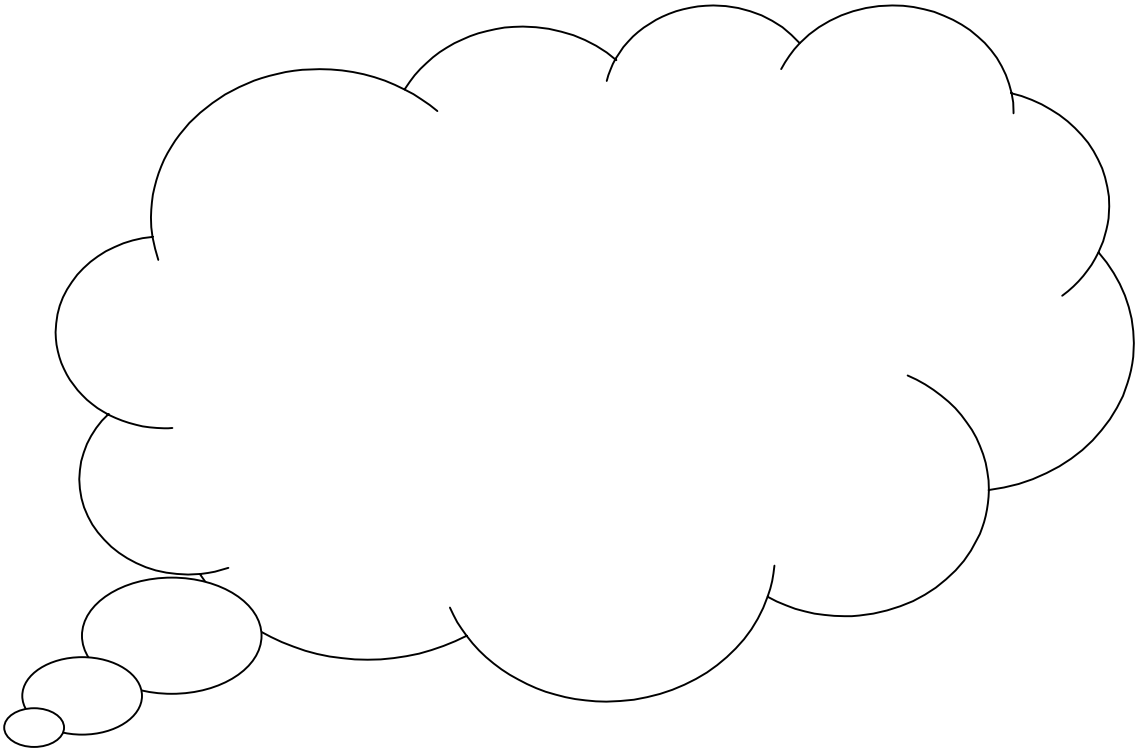
☺　喫煙者が公共の場において喫煙ｺｰﾅｰだけで吸うようになれるかどうか　　・喫煙者向け、喫煙ｺｰﾅｰについてどう思うか、非喫煙のことを考えて吸っているか

☺　国民は自分たちの体の健康にどれだけ気を使っているか？　　あなたはよく病院に行きますか？

☺　最近の情勢が不安なことにつきどう対処したらよいと思うか(ｻﾘﾝ事件,ハイジャック等)　　・どう対処したらよいと思うか

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 頻度と分布
- 国勢調査
- 横断研究
- 国民生活基礎調査
- 患者調査
- 身体障害児実態調査、身体障害者実態調査



２．確率的に考える、点と時間の流れ

我々の身の周りでは、いろいろなことが起こりながら、時間が過ぎていく。人が生まれ、人が死に、人が結婚し、人が離婚し、人が転出し、人が転入する。病気になる人もいれば、病気から回復する人もいる。一つひとつの出来事は、無作為に起こっているように見える。しかし、時間の流れの中で、多くの出来事の発生を見つめていると、法則性のあることに気付く。このような時間の流れを意識し、ものごとの生起を確率的に捉えることは、公衆衛生学の重要な機能である。目前の一人の人に集中していては見えにくいことが、少し距離を置き確率的に考える中で、見え始める。本章では、このような確率的視点を学ぶ。

04 **社会全体の成り立ちと形態、時代推移、トレンド**

05 **集団と人口の考え方**

06 **人口現象；全体を捉える、自分の位置を捉える**

07 **死亡、人はどのくらい死ぬか？　死ぬ理由は？**

08 **出生、どのくらい生まれているか、なぜ生まないのか**

09 **確率的な考え方とリスク**

10 **人の生存と時代変化**

04 社会全体の成り立ちと形態、時代推移、トレンド

一人の人間の様子、状況は１日とて、まったく同じではない。時間とともに変化する。これは我々が住んでいる世界にも、社会全体にも当てはまる。このような世界や、社会全体の様子を、敏感に感じとり、それが同方向に向かって動いていっているかを予想するのは、公衆衛生学の重要な役割である。違う土地に旅行したり、また外国に行く機会があったら、その世界その社会は、どのように動いているかを、自分で感じてみよう。大きな川の流れのように、ある方向への動きが明確に感じられるとき、それを傾向、あるいはトレンドという。トレンドを、感じ取ってみよう。そこの地域、そこの世界では、人々の健康には、何かトレンドがあるだろうか。寿命は、伸びているだろうかそれとも停滞しているだろうか。都市への人口集中はますます進んでいるだろうか。環境汚染や、ごみの問題は、さらに深刻になりつつあるだろうか。社会全体は、より安定する方向に向かっているだろうか。それとも、不安定さが増えているだろうか。医療についてはどうだろうか。医師という職業は、ますます重要になっているだろうか。病気になったときに、より安心して住める世の中になっているだろうか。どのようなトレンドであっても、まずそれを感じて見たうえで、その感じが本物であるかどうかを、数値で明確に示すことが、公衆衛生学では重要になってくる。周囲の人に、何かテーマを決めて、その人はどのようなトレンドを感じているか、質問してみよう。日本以外の国に友人がいる場合には、その人にその国の社会や健康についてのトレンドを質問してみるとよい。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 医療について、父親、患者、近所の病院の先生に現代の医療と昔の医療で変わったと感じる点を中心に聞いた。ある高齢の患者さんによると、医療や医師について記憶に残っているのは昭和４０年代。今とは異なる単純な社会構造の中、義理人情を重んじ人が人を大切にし、健康や病に対して気をくばっていた。電話で病人と話すと病気がうつるなどの全く非科学的な考えも流行っていた。国民皆保険制度でなかったのも一因かもしれないが、病院に行ったり医師に診察してもらう事は特別な行為で尋常な沙汰ではなかったらしい。入院となれば布団一式をもっていき、母親や祖母などが付き添いをするために家族の生活は滞っていたという話ををしてもらった。現代の医療では「衛生的、便利になり、医学、痛みのコントロール等は進歩している」、一方、「昔は全人的医療を肌で感じることができ、穏やかな医師の姿が頭に浮かぶ」と言われていた。印象に残ったのは、ホームドクター制に関して言えば、「昔の地域の医師は近所の方を把握して、今でいうターミナルケアの仕事もしていたのではないか」ということだった。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 健康の時代変化
- 人口転換
- 疫学転換

05 集団と人口の考え方

公衆衛生学では、個人の健康だけでなく、集団の健康を問題とする。目の前にいる一人の人は、個人であるから、個人をイメージすることは比較的易しい。しかし集団は、その全体を意識するのが難しい場合も多い。だれでも、あまり意識していないときに、突然この質問をされると、答えにくい。しかし、何かの出来事をきっかけにして、人は集団を意識するようになる。たとえば、海外旅行に出かけたときに、日本人集団の一員であることを意識するとか、運転免許証の交付を受けにいったときに、ドライバー集団の一員であることを意識するとかである。あなたの周囲の人は、自分が所属する集団を、どのように意識しているだろうか。何人かの人に、試しに聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺二十歳の男性、集団といえば、いろいろなことが思い浮かぶ。携帯電話を使っている集団、喫煙をする集団、パチンコをする集団、これらの中には新しくできた集団と前からある集団がある。・・・

☺２６歳のタクシードライバー　（お客さんという集団を何らかの特徴で分けることができますか？）うーん、何かなぁ　酔っ払いと素面（シラフ）、うるさい人としゃべらない人、あと言葉が通じない人、ほら日本語がわからない外国人とか。ひっくるめて言うと「行き先のわからない困った客」と「説明のうまい楽な客」に分かれるね。・・・・

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 人口
・ 人口構成

メモ

06 人口現象；全体を捉える、自分の位置を捉える

社会にはたくさんの人がいる。若い人もいればとしとった人もいる。元気な人もいれば、病人もいる。では、一人一人の人のデータを細かく示すのではなく、社会全体を視野に入れたとき、それが比較的若い人から構成されている社会であるか、比較的としとった人から構成されている社会であるか、など、その人口の特徴を直感的に理解するには、どうしたらいいだろうか。人口ピラミッドと呼ばれる図・グラフ表示も、このように考えた結果、生まれたものである。臨床医学では、目前の患者の把握が重要であるが、公衆衛生学では目前の社会、集団、人口の把握が重要である。あなたの身近にある集団を２つほど取り上げて、その特徴を簡単な図に表してみよう。どのような図が考えられるだろうか。

人口ピラミッドの場合は、縦軸に年齢、横軸にはその年齢である人の数をとる。男女構成も重要だと考えたため、グラフの左半分に男性、右半分に調整を示すことにした。つまり、年齢、性別、人数という３つの要因を一つの図に示したわけである。しかし、これらの三要因に必ずしもとらわれる必要はない。別なグラフ表示についても、工夫してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 人口構造の変化
- 日本の人口
- 世界の人口
- 出生と死亡
- 国勢調査
- 人口動態統計

07 死亡、人はどのくらい死ぬか？　死ぬ理由は？

人は何で死ぬのか？　人はいつかは死ぬ。人の死ぬ瞬間に、最も多く立ち会う職業は医師である。では、人はどのような原因で死ぬことが多いのだろうか？　このような情報を、集団の水準で、詳しく知ろうとするなら、人口動態統計などを参照するのが良い。しかし、このような統計に頼るだけでなく、自分で集めた僅かなデータから、推測してみることも、医師としての判断力を磨く上で重要である。例えば、君自身や君の友人は、どのくらい、親戚など身近な人の死に接した経験があるだろうか。その場合、命を落とした原因を挙げていくと、どのようなものがあるだろうか。それらの事例は、数少ないとしても、総合してみたとき、何らかの結論らしいことが言えるだろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 死亡率
- 疾患別死亡率
- 疾病構造の変化
- 国際疾病分類〈ICD 〉
- 標準化死亡比〈SMR 〉

メモ

08 出生、どのくらい生まれているか、なぜ生まないのか

子どもの数が、減少してきていると言われる。この減少は、どのくらいの規模で、どのように起こっているだろうか。身近な人に、何人子どもがいるか（現実の値）、何人くらいが適切だと考えているか（理想値）、などを聞いてみよう。

子ども数の減少は、国家的な問題だとも言われている。これにはどのような原因があるだろうか。結婚しない人々、結婚しても子どもを作らない人々が増えていると言われるが、それはなぜだろうか。古い世代に比較して、新しい世代では、「結婚すること」、「子どもを作ること」に対する考えが変わって来ている、という人もいる。それは本当だろうか。その実態は、どうだろうか。友人、先輩、後輩などが、このようなことをどう考えているか、聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 結婚と離婚
- 出生率
- 死産
- 再生産率、合計特殊出生率

メモ

09 確率的な考え方とリスク

“病気になったり／回復したり”、“生まれたリ／死んだリ”、“出会ったり／分かれたり”、“得たり／失ったり”といった出来事は、誰にでもある確率で起きる。医師は、疾病を治療することで、健康や生存に関わる確率に影響を与える。

出来事を確率でとらえ、それがどのくらい大きいものか、どのくらい小さいものかを、身を持って感じ、表現できることは、医師を目指す君にとって重要なことである。このような確率的考え方を、病気や障害の危険度（リスク）にあてはめることができる。紙のうえでリスクを計算するだけでなく、たとえばサイコロを振って考えていくと、確率やリスクをより身近な、具体的なものとして感じることができる。サイコロを１つ用意したら、それを振ってみながら、その確率を感じてみよう。

サイコロを三回振って見る。二回続けて１の目が出たのち、三回目に振ったときに１、２，３，４の何れかの目が出たとする。君は、このような確率で出現する目の出方を、どう感じるだろうか。とても稀（まれ）なことと思うだろうか。この確率を電卓で計算すると、0．01705 になる。これは、現代において 20 歳の若者が、40 歳に至るまでに死亡する確率に、ほぼ等しい。

では、君の周囲の人々に取材し、君自身や君の友人に起こる可能性のある出来事（あるいは、起こる心配のある出来事）の例を、何か考えてみよう。幾つかの出来事を考えたら、その予測される出現確率を、サイコロの目の組み合わせで表してみる。目の組み合わせを表せたら、今度は実際にサイコロを振って、その組み合わせが何回目に現れるかを、試して見る。このようにして、確率的な出来事を模擬的に体験し、いろいろな出来事の起こり方を、体感してみよう。どんな感じがするだろうか。治療とか手術の結果についても、身近に感じる工夫をしてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 生命表
- 生命関数
- 平均余命
- リスク
- シミュレーション

10 人の生存と時代変化

時代が変われば、人の生まれ方、人の死に方など多くのことが、影響を受ける。異なる地域や異なる時代において、人が生まれる確率、人が死ぬ確率などを具体的に考えられると、医師としての見識の幅が広がる。前項で紹介したサイコロを活用して、このことをもっと身近に感じてみよう。

たとえば、サイコロを１つ用意し、それを一回振ったとき、１か２の目が出たとする。「このような目の出方は、とてもよく起こることだ」と君は思うだろうか。この程度によく起こることなら、サイコロを使わなくとも、じゃんけんでシミュレーションできると、君は思うかもしれない。この場合の目の出方は、0.3333 であるが、これはローマ時代において、20 歳の若者が、40 歳に至るまでに死亡する確率に極めて近い値である（実際には 0.3176 と推定されている）。

これで、ローマ時代の死の危険を、君はサイコロによるシミュレーションで感じたことになる。死がこの程度の大きな確率で起こる社会（たとえばローマ時代）に君が生きていたら、君は自分の就職や結婚や家族のことなどについて、どのような選択をするだろうか。君の友人にも、このシミュレーションに参加してもらい、異なった時代を生きることの意味や、健康の意義について、感じたこと考えたことを、取材してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 疾病の自然史
- 生命表
- 生存数
- 死亡数

メモ

３．環境的、循環的に考える；主体と環境

あなたが、目前の何か、対象（あるいは主体）を見つめているとする。それは物体かもしれないし、人（例えば一人の患者）かもしれない。その何か（対象、主体）を見ている視線を転じ、その対象自体ではなく、それを囲むもの、その周囲にあるもの、それ以外のもの、に意識を集中する。そのようにして、見え始めるのが、環境である。転じた視線の向け方により、自然環境、社会環境から、院内環境、家庭環境に至るまで、さまざまな環境が現れてくる。何となくぼんやりと、対象（あるいは主体）を見ていたのでは、環境を把握することは難しい。しかし、環境に目を向けることを続け、常に環境を意識できるようになると、対象そのものへの理解も深くなる。そうなると、対象に何らかの働きかけを行える可能性も増えてくる。一人の患者から、ある地域の環境保護など、より大きな事象に至るまで、働きかけの可能性が増えれば、課題解決も容易になる。本章で学ぶのは、このような環境的視点である。

11 **環境、周囲にあるもの、〇△環境**

12 **環境、働きかけるもの、相互作用**

13 **環境、物質が循環する世界**

14 **身近な環境の計測と評価**

15 **環境への適応と評価、水や空気の受けとめ方**

16 **環境基準と環境浄化**

17 **地域的環境問題、いわゆる公害問題は？**

18 **環境問題に改めて気づくとき、地球環境の今？**

19 **リサイクル社会**

20 **身の回りの環境と発癌**

11 環境、周囲にあるもの、〇△環境

人の（そして患者の）環境を知る。環境をどう考えたら良いだろうか。環境は、あるものを取り囲むもの、あるものの周囲にあるもの、とまず、定義できる。この定義にしたがって、周囲の人に、その人の環境を聞いてみよう。

しかし、この定義だけでは質問しにくい場合も多い。もう少し、限定して話を聞きたい場合は、ただ環境と言わず、その前に何か言葉を補い、〇△環境と言って聞いてみる。家庭環境、子育て環境、仕事環境、職場環境、勉強環境、社会環境、自然環境など、いろいろな言い方がある。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 環境といわれると、自然環境と自分の周りの環境を考える。やはり自然環境は気になるところである。リサイクルの一環として四月から自分の町では資源ゴミとして分別が始まった。透明の袋のため中身がみえるため分別して出すがなかなか面倒だ。しかし、将来の世代のことを考えるとしょうがないと思う。最近、電気メーカーでも冷蔵庫などでリサイクルできるように部品を統一化するといような 2-3 社間で動きがあったりしている。色々な分野で環境が考えられていると思う（26 歳男性）。

☺ 一般的には、新建材からのホルマリン等が気になるんでしょうが、働く身の私としては、職場環境が一番大事です。特に、九州にあっては、いまだに根強い男尊女卑が元にあるセクシャルハラスメントは男性側に自覚が無いだけに大変です。職場での男女平等、セクハラ禁止が、法律となった今でも、尚、特に管理する立場の人間の意識が低いことを日々実感しています。「日本には大人の男性は、存在せず、いくつになっても女性（又は母）に世話を焼いてもらおうとする幼児しかいない。」という文を読んだことがあります。これを否定しうる上司・同僚を切望する毎日です（32 歳女性、会社員）。

☺ 近くに学生用のアパートやマンションがある地域の住民は夜騒いだりする学生に対してすごく不満があり、またゴミの出し方に対しても決められた日に出さないことが多く悪臭の元になったりもしている。また近くにコンビニ等の深夜営業の店があると、車やバイクの騒音、人の集団などができたりし治安も乱れてくる。そしてこういった事はそこに住む住民にある驚異を与えるものらしい（23 歳）。

☺ 自分にとって今最も気になる環境問題は騒音問題です。特に夜中に近所を走り回る暴走族の出すバイクの排気音に毎晩悩まされています。あの爆音でいつも夜中起こされ自分は次の日の仕事に影響がでるし、家族またその地域の人達も相当迷惑しているようです。この不景気の中でも彼らは大量の油を買って騒音のみならず排気ガスも撒き散らして大気も汚染して本当迷惑な話です。自分も正直日々環境を意識して生活してきたわけではないのでいくらか環境を破壊してきたとは思いますが、彼ら暴走族よりもマシだと思います（40 歳男性）。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 環境の概念
・ 屋内環境の管理〈換気、採光、照明、冷暖房〉
・ 屋内環境と健康問題
・ 住宅環境
・ 衣服環境
・ 衣服気候
・ 既存環境モデルの限界：　既存の環境モデルでは、人間社会は生物とそれ以外の部分の両方で位置づけられてきた。この結果が今日の深刻な環境問題と資源の枯渇を生み出したといっても過言ではない。それを防ぐためには、生態系の維持に人間も生物系の一部として位置付けられ、その役割を果たさなくてはならない。あなたたちはどう思うだろうか？今の生活水準を考えると、そんなことが本当にできるのだろうか？

メモ

12 環境、働きかけるもの、相互作用

環境というとき、自然環境を指すこともあるが、その人が生活している中での環境を指すこともある。では、その人が生活している環境を知るには、どうしたら良いだろうか？　前項のようにして人の環境を聞いて行くと、いろいろなことが出てくる。細かく環境を分けて聞けば聞くほど、聞くことは増える。「その人を取り囲むもの」、「その人の周囲にあるもの」は、実は無数にあるということになる。では、もう少し異なった聞き方はないだろうか。環境についての定義を少し変えてみたらどうだろうか。そこで、「相互作用」という考え方を、環境の定義に加えてみる。ただ取り囲んだり周囲にあったりするものを聞くのではなく、人がそれをはっきり意識していたり、それを明らかに必要としているものに限定して、話を聞いてみるのである。たとえば、「あなたの毎日にとって、無くなったら困る大切なものは何ですか？」などという問いかけも、時と場合によっては、相手の環境観を聞いていることになる。質問を工夫して、周囲の人に聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

毎日の生活で、無くなったら困る大切なものを、福大生に聞きました。

☺　おフロ、ベッド、食事、ＴＶ、洗濯機

☺　自転車、テレビ、大学、昼休み、食事

☺　食事（おやつ）、テレビ、車、友達、お風呂

☺　目覚まし、家、車、飲み屋、食べ物、女性、テレビ、酒、フロ、海

☺　食事、お風呂、車、電話、自由時間

☺　食事、自分の家（寝る所）、友達と遊ぶこと、テレビ、風呂

☺　ソファー、原付、眼鏡、ＴＶ、ベッド

☺　食事、会話、休憩時間・リラックスできる時、自分が興味あることに打ち込める時間、考える時

☺　コンタクト、友達、大学の授業、実家からの Tel、下宿の食事、ふとん

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 環境の住みやすさ

・ バリアフリー

13 環境、物質が循環する世界

私たちが子供だった頃を思い出してみよう。そのころたくさん身の回りにいた昆虫など動物や植物は、今も同じように見ることができるだろうか？ 決まった生物が決まった生物を食べ、また食べた生物も死ねば微生物によって分解され土に帰る。このようなことが繰り返され、物質が規則正しく循環する環境が維持されていたなら昔の動物植物は今も同じように見ることができるはずであろう。もしそうでなかったとしたらこの間にいったい何が起こったのだろうか？具体的な動物や植物の名前を思い描いてその原因をよく考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 長野は水も空気もきれいで、比較的自然環境のよいところだと思われがちだけど、長野オリンピックの際に、スキーやボブスレーなどのコース建設のために、当初予定していたよいもはるかに多くの木をきりたおし、そこに住む多くの動植物の生態系を破壊してしまった。屋内スケートリンク場の建設にしたって、周囲の街の景色とのバランスとか全然考えてないし・・・。オリンピックの開催により、地域の発展は加速したけど、その一方で無駄な高級ホテルや施設の建設による乱開発をエスカレートさせたと思う。オリンピックが終わり、当時の賑わいも消えた今、それらの施設の有効利用などが叫ばれているけど、こんな小さな街にあんな大きな施設を使う人いるわけないし、壊された自然を元に戻そうなんていったって、そう簡単にできることじゃないと思う（22 歳長野在住学生）。

☺ 環境問題で最も気になることといったら、主婦の立場としては台所で使う合成洗剤ですかね。台所から流れ出た排水が川へと流れ、川を汚染し、海を汚染し、その川や海で奇形の魚が生まれます。そのような魚の切り身が店頭に並び、私たち家族が知らずに食べてしまいます。こんな生活の基本から環境を破壊していっている現在の状況がとっても心配です。他にも色々ありますが、主婦としては気になるのは合成洗剤のことですね。他の方達にも、そんな意識をもってもらって、皆で環境を考えていきたいものですね（60 歳女性、主婦）。

☺ 現代、プランクトンや微生物に始まる食物連鎖がたたれつつある。人は、自然の自浄サイクルや食物連鎖の中に適応して生きる事が１番大切だと思う。現代の高度文明社会がもたらす有害物質は元をただせば「エネルギーの莫大な消費」がもたらしたものと言える。身の回りのすべての品物（衣・食・住・乗物など）はすべてエネルギー消費の産物である。人は本来自然の動植物に囲まれて目に見えるものや肉眼では見えない微生物に何の違和感もなく過ごせたはずである。その生態系のバランスを崩した結果人間は抗体をもち体がアレルギー体質になり遺伝子も傷つけられている。生活排水や工場からの廃液は環境ホルモンと総称される物質を含み、魚介類に雌雄の同化を起こし、人間（男性）の生殖機能をも損なっている。鳥や魚介類に起きている事は、人間にも起きていると考えて当然である。「有害」というのは、肉体的な面でなく精神面での有害さも考慮する必要があると思う（59 歳男性）。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 環境基本法

・ 生態系：生物とそれを取り巻く非生物的環境は、お互いに影響し合っている。この両者を一つのまとまりとしてとらえたものを生態系といい、この平衡と保護は、個々の生物が生きていく上で重要である。光によって植物の光合成が行われ、またこれによって酸素が作られることなどはよい例である。生物と非生物的環境との相互作用には他にどのようなものがあるだろうか？

・ 食物連鎖：生物は、何かを栄養素として摂取することによって生きている。この捕食という現象はよく見ると一定の直線的なつながりを持っていることがわかる。これを食物連鎖という。ライオンはシマウマを食べるが、逆はない。

・ 生態ミラミッド：生きている生物を食べられる順番に数をもとに積み重ねてみると、ちょうどピラミッドの形になる。これを生態ピラミッドという。人間は、その頂点に立っている。

生物濃縮：もし食物連鎖によって、ある物質が、環境より高い濃度でする蓄積されるとすると、より高次なものほど高濃度に蓄積する。かつての公害や身の回りの環境問題で生物濃縮が問題となった例はないだろうか？

・ 生態系と人間：ピラミッドの頂点に立っている人間もやがて死に、土に帰って最下位の生物たちの栄養に供される。人間の体は、本来の生態系の物質循環に組み込まれているが、人間が排泄するものや、人間がつくり出したものはどうだろうか？

メモ

14 身近な環境の計測と評価

我々が、さまざまな環境に囲まれて生きていることは、すでに述べた。我々にとって重要な環境を見つけ、それがどのような状況にあるかを測定することは、人間がより快適に生きるためにとても重要なことである。環境にはさまざまなものがあり、目ではみることが難しい環境も多い。しかし、さまざまなセンサーや計測器が開発され、多くの環境は測定できるものになってきている。何か身近な環境を取り上げ、どのような装置や道具があれば、どのようにそれを計測することができるかを考えてみよう。身近なところからいえば、病院の待合室の環境、授業を受ける講義室の環境、などはどうだろうか。さらに、いろいろな環境の計測を考えてみる。身近な人にも例を出してもらい、それを計測する方法を考えてみよう。頭の中で、このようにいろいろと考える思考実験を行うと、環境がとても身近に感じられるはずである。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 講義の面白さ　講義の面白さを、学生の行動によって評価したい。　・気温、湿度、ーー学生の興奮度によって微妙に変わる。・教室全体の机上の雑誌、小説の数。・出席率　・学生の頭（眼）の平均高度ーー面白いほど高い／つまらないと低い（寝る）。

☺ プールの水質　水泳部の部活のときに、健康で快適に泳ぎたい。　・塩素濃度・細菌類（大腸菌など）の有無と濃度・水温、　・透明度・その他の成分これらを計測し、数値化するセンサーの開発

☺ 土壌土壌の安全性を知りたい。ミミズ畑の土壌中のミミズの数、密度、分布を調べる。有害なものがあるかどうかの一つのバロメーターとして。　魚群探知機の原理を応用したミミズ探知機

☺ ストレス　必要性：たまり過ぎると病気になっちゃう（？！）　同じ仕事をするにしてもストレスのない状態の方が良い仕事をするんじゃないかなあ～。　その人に関するあらゆる数値。　平均体温、血圧、視力、体重（増減）、睡眠時間、仕事している時間、部屋の埃の量、仕事場の広さ（自分の部屋）

☺ 髪髪！　髪の毛は重要だ。機械の眼で髪質（太さ、伸びるスピード）髪の量など（髪の量、密度）を計る。　・手で触る・昔の写真との対応（特に生え際）・胃カメラのような拡大鏡とコンピュータとのドッキングでグラフィック化・毛穴の形状（油があるとか、フケが多い等）

☺ 声の大きさ　自分の声の大きさが相手に不快な思いをさせているかもしれないので、相手の不快さを含めて計測する。（私の声は大きいとよくみんなに言われるから）　普通の街での騒音を測るセンサーではなく、人間の声によく反応し、相手の耳に入る音を測るセンサーを開発する。

☺ 住み易さ　自分の住んでいるところが、人が住む環境にふさわしいかどうか。（緑の多さ、静寂さ、空気の良さ、買い物の便の良さ、交通の便の良さ、周囲の建物(ビルなど)が多いか否か、公園があるか否か）　入力：緑の多さ、空気の良さ、公園があるかないか。　出力：買い物の便の良さ、交通の便の良さ。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 量反応関係
- 環境計測
- 環境指標
- 環境モニタリング
- 環境影響評価〈アセスメント〉

15 環境への適応と評価、水や空気の受けとめ方

人間は適応力のある生物である。ジャングルのなかでも、大都会のなかでも、人間は一定の生き延びる能力を持っている。しかし、そうは言っても、住みやすい環境と住みにくい環境とがあるのは間違いない。たとえば、飲み水や呼吸する空気、生活する大地は必須の環境である。この飲み水や空気や大地について、我々はどのように適応しているだろうか。「水の味が多少まずい、空気が僅かに淀んでいる、・・」くらいでは、生活にはそれほど、支障がないと考えられる。しかし、それ以上に環境の悪化が進むと、環境はもはや住めるものではなくなる。では現在、人々は住む場所の水、空気、土地などの汚染について、どのように感じているだろうか。周囲の人、数名に、聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 工業都市に住む住人にとってそこの環境状況は常に深刻なものである。工業排水から始まり排出されるガスによる大気汚染等、色々悩まされるらしい。工業排水による影響としては、海に垂れ流しされる場合、そこに生息する生物に与えられるだけでなく、それを摂取する人間に対しても多大に影響を与える。こういった土地に住む人は、公害問題が一度でも起こった場合、そこで取れる食物、また飲水物に関してもなかなか疑いをとることが出来ないらしい（46 歳)。

☺ まず,食品中に含まれる保存料などの食品添加物だな。どういったものが入っているか分からないし、そういったものが人体にどのように影響を与えているのかも分からないので心配だ.そして大気汚染、水質汚濁かな。例えば,ダイオキシン。これは大気を汚染するだけでなく最終的に水に溶解して私たちがそれを飲むかもしれない。水は塩素処理しかされずに水道水として利用される事も考えるととても不安を感じる。(65 歳男性、サラリーマン)

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 環境基準、排出規制
・ 水系伝染病
・ 大気汚染とその指標
・ 水質汚濁とその指標
・ 土壌汚染
・ 内分泌かく乱化学物質
・ 水質汚濁：水質汚濁の問題は、表層水、底質、地下水で総合的に評価されなければならない。下水道の普及に伴い、有機汚濁の指標である BOD や COD は次第に改善されてきているが、表層を流れる農薬や、底質でダイオキシン、地下水でのトリクロロエチレンなど、あらたな問題が表面化してきている。
水質基準：河川や地下水などの水質汚濁に関する環境基準は、環境基本法に基づいて定められ、排水基準は、水質汚濁防止法で定められている。
・ 大気汚染：大気汚染に関する環境基準は、環境基本法によって定められている。この中には、二酸化硫黄、一酸化炭素、浮遊粒子状物質、二酸化窒素、光化学オキシダント、ベンゼン、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレンが設定されている。ばい煙等を排出する施設、自動車に対しては、大気汚染防止法によって排出規制が行われる。あなた達の車には、どのような規制がかかっているのだろうか？

16 環境基準と環境浄化

汚した物、散らかした物は、完全にもとの状態に戻すようにと子供の頃はよく叱られたものだ。これは常識のはずであるが、どうも常識ではないことがこの世の中ではまかり通っているようである。よく考えてみれば「環境基準」もそうである。ある程度もとにもどらないのは仕方がないという前提で、一定の基準を決めて、それまではいいとしようという決まり事である。長年の付けが必ず来ることがわかっていても、問題を先送りしてきた結果は、今の日本の海や川の汚染、ゴミの堆積に現れている。いったい環境基準はどのようにして決められているのだろうか？もしそれが不十分だとしたら、あなた達はどのような基準だったらいいと思うだろうか？

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺今の若か人は大変やなあて思うよ。アトピーやらアレルギーやら昔はおらんかった。敏感なんかなあ？食生活の変わったともあるやろう。おい達から見たら大分変わったと思うよ。うちんにきでも若かお母さん達の「あれは有害」だの「あれはダメ」だのいいよる。ちょっと神経質過ぎやなかろうかとも思うばってん。今じゃ農薬使うたら売れん時代やもん。ちょっと情報の交錯し過ぎとろうが。有害にしろ、どこまでは安全とか、何に影響があるとか正しか情報ば早め早めに誰かきちっと言うてくるっぎね（80 歳男性、農業）。

☺やっぱりダイオキシンやろうな。大阪でも北部の能勢町いうとこでゴミ焼却場からダイオキシンがもれてたことが分かってけっこうさわいどったな。ダイオキシンが体内で消化されずに蓄積すると奇形児などの原因となるっていうのはよう聞くけど、ごく微量であれば問題無いっていうて政府もあんまり規制せえへんみたいやけど、どうなんやろな？一応基準値はあるけど何百ＰＰＭとかいうレベルやろ？そのＰＰＭがどれぐらいなのか見当もつけへんし、ごく微量と言うても毎日吸ってたらいずれ基準値をこえてしまうと思うんやけど…(21 歳男性、神戸大学農学部学生)

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 水道法
・ 水質基準
・ 浄水法と消毒
・ 汚染処理
・ 参加型・問題解決型環境保健：私たちの身の回りの生活環境がいったいどうなっているのか、あなた達は知っているだろうか？どこがどう良くて、どこがどう悪いのか？東海村の臨界事故は、その情報公開の重要性を浮き彫りにした。しかし、原子力発電所の核燃料の輸送ルートに関して、交通事故や核ジャックの危険性が指摘されているが、知らされる我々の準備はどうだろうか？知らされた情報を、うまく使うことができるだろうか？これは、癌の告知など医療の課題と共通点があるように思うが、危険有害物質曝露に対する住民の「知る権利」についてのインフォームドコンセントがどうなっているのか？自分自身の生活を振り返って考えてみよう。

17 地域的環境問題、いわゆる公害問題は？

最近の自然環境は、以前と比べて、変わって来ているだろうか。変わってきているとすれば、どのような点でだろうか？　山や川、海などの景色や家の中、公園や街の風景などいったいどのように変化しているのだろうか。それは私たちの健康や生活にとって望ましい変化なのだろうか？

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 私にとって特に気になる環境問題はゴミ問題です。家庭や職場ででるゴミの量は多すぎると思います。特に職場ではお客さんの食べ残しが多く生ゴミが大量にでます。エネルギーを使って加工した食材がほとんど口もつけられないでそのまま捨てられ生ゴミとしてまたエネルギーを使って処理されるわけですから、これによる CO2 排出もバカにならないと思います。現在日本人の食生活はとても贅沢になっているので食生活を少し改善するだけでもゴミの量は減少すると思います。(23 歳女性)

☺ 今、一番気になっている環境問題は大気汚染だ。車の排ガス、工場やゴミ処理場から出る有毒な物質が気になる。この文明社会で人間が生きていく以上、空気が汚れるのは避けられないけど、少しでも汚染を減らし、次の世代の人たちに少しでもきれいな環境を残すこと、これは自分たちの義務だと思う。うちの会社ではたくさんの重機を扱っていて、それらはほとんどディーゼルエンジンだから排ガスの量は半端じやない。でも最近はそれらの重機のマフラーやエンジンが改良され、排ガスを少しでもきれいにして出す工夫がなされていることによく気がつく（23 歳男性、建設重機リース会社)。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 公害健康被害の補償等に関する法律

・ 公害の概念

・ 主な公害のエピソード

・ 公害健康被害補償制度

・ 日本経済と公害・ 住宅問題と都市計画・ 土壌汚染

・ 四大公害訴訟：熊本県不知火海沿岸でチッソ水俣工場から排出された有機水銀による中毒；水俣病。新潟県阿賀野川流域で昭和電工加瀬工場から排出された有機水銀による中毒；第二水俣病。富山県神通川流域で三井金属神岡工業所から排出されたカドミウムによる中毒（カドミウム単独説には異論あり）；イタイイタイ病。三重県四日市市で四日市コンビナートからの主に硫黄酸化物による大気汚染によって生じた呼吸器障害；四日市喘息。

・ 典型七公害（１９７０年代に深刻化）：大気汚染、水質汚濁、騒音、振動、悪臭、土壌汚染、地盤沈下

18 環境問題に改めて気づくとき、地球環境の今？

地球的規模の環境問題がニュースや新聞で取りざたされている。一見日常生活からかけ離れた問題のように見えるが、私たちの毎日の生活を振り返ってみて、その何らかの兆候が見えないだろうか。また、これら地球的規模の環境問題を引き起こす原因が、私たちの生活の中に何かないだろうか？

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 昔、テレビでメスにオスの生殖器官が発見されたという報道を見たことがある。その時はあまり関心がなかったが、環境を考えた時、これを思い浮かべた。人間でも赤ちゃんの誕生率が低くなっているのは、精液中の精子の減少や精子の運動能力の低下などが指摘されているなど。このままでは人間の生態にも影響をおよぼすと考えられるため、もっと環境ホルモン問題について私達は考えなければならないと思う。(26 歳男性)

☺ 紫外線が気になっている。その理由は、中国や韓国が近くにあるからである。日本やアメリカなどの先進国は環境問題に関して、フロンは良くないとか、CO_2 は出すなとか言ってるが、そのままでは後進国は後進国のままである。それにより後進国の規制はゆるい。それにより、日本の上空にはフロンが充満しオゾン層が薄くなっているという。最近、UV カットの商品が増えているのはそのためであろう。これに関しては、昔の日本は関係していたが、今となっては大丈夫だと思う（26 歳友人)。

☺ CO2 削減問題に関心があります。私は、車が大好きです。CO2 の問題が進んで、車の排気ガスが問題となります。それに対応するために、将来は車のエンジンがすべて燃料電池となるでしょう。そうすると、ガソリン自動車の加速感やエンジンの音など自分がこだわっている部分がなくなり、車を運転する楽しみがなくなります。ガソリン自動車や古い自動車に乗り続ける人は、税の負担が強いられ、世間からも白い目でみられてしまいます（医学部、先輩)。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 既存環境モデルの限界

・ 地球温暖化：太陽光が、地表にあたって生じた赤外線が地球を温めるが、この赤外線が適度に大気圏外に放射されるため一定のバランスが維持されている。しかし地球大気中の二酸化炭素などが増加すると、赤外線の大気圏外への放射が減少し、その結果地球が暖められてゆく現象をいう。直接的あるいは間接的に私たちが地球温暖化に影響を及ぼしていることはないだろうか？また地球の温暖化は、人間の健康や生活にどのような影響を及ぼすであろうか？

・ 酸性雨：火力発電所、工場、自動車、家庭などから排出される硫黄酸化物や窒素酸化物など酸性物質が溶解した、pH５．６未満の雨をいう。雨の pH が酸性に傾くと生態系や最終的には人間の健康にどのような影響を与えるだろうか？

・ 砂漠化：気候変動あるいは人間の活動により、乾燥化、土壌の浸食、塩類化など土地が劣化し、砂漠が生じたり広がったりする現象をいう。

・ オゾン層破壊：成層圏に存在するオゾンは、太陽光に含まれる生体にとって有害な紫外線（波長 280-320nm）を吸収している。このオゾン層が、人間の活動によって大気中に放出されたフロンなどハロカーボンによって破壊されつつある現象。オゾン層の破壊を防止するために私たちにできることは何だろうか？もしオゾン層が破壊されて有害な紫外線の量が増加したとしたら、私たちの健康にどのような影響を与えるだろうか？

19 リサイクル社会

リサイクルとはどういうことか、考えてみよう。ある対象を使用する。いったん、使用されると、それは使用ずみとなり、場合によっては捨てられる。これが、対象の使用に関する１サイクルである。このような対象の使用が、一回のサイクルで終了せず、二回目、三回目と続くとする。これが、リサイクルである。21 世紀の社会では、リサイクルがとても重要になると言われる。環境だけでなく、医療にも当然リサイクルの考え方が必要になる。この医療にとっても重要なリサイクルという考え方を実践的に学ぶには、いろいろな対象に対し、具体例を挙げて、それがリサイクルするとしたら、どうなるのかを考えてみれば良い。自分で例を考えたり、周囲の人に対象の例を挙げてもらった上で、それがリサイクルできるかどうか、リサイクルされるとどうなるか、人の生活や社会はどうなるか、リサイクルを前提として人や物の一生をデザインすると、どうなるか、考えてみよう。医療器具、医薬品、人の体、医療従事者などについても、リサイクルを考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 今、身近で気になる問題は、ゴミの問題である。例えば、お店の過剰包装などがあげられる。昔は、自分で買い物かごをもっていって大量のゴミが出ることはなかった。ゴミをもやすとダイオキシンという人体に影響を与える物質をつくり、環境によくない。これを解決するにはゴミを出さないようにし、リサイクルの方法を考えることである（５０歳男性)。

☺ レストランや食品店のゴミの処理だ。ゴミの中には、まだまだ利用できるものが、たくさんあるので、利用できるものとできないものとの区別をきちんとすべきだ。利用できるものは、捨てずに再利用して役立たせるような工夫を考えるべきだと思う。そうゆう仕事をする団体をつくってはどうだろうか。また、みんなが、消費自体を減らすべきだと思う。もっと、食品や衣類を大切にしたり、生活の工夫をすることによって、無駄な消費をしない努力をすべきだ（８３歳女性)。

☺ ゴミの問題が一番関心があります。希望者に市から支給されたコラポンに生ゴミを入れていたけど、狭い敷地には移動する場もなく、半額の補助を受けて三年前に生ゴミイーダーを買いました。宮崎市では、この四月より今まで不燃物として出していたボトル等蓋も取り、よく洗って資源に出す様になりました。庭木を剪定した枝葉は一年分の風呂燃料になり、すっかり姿を消した煙突から一軒だけ煙突を吐いております。今朝の新聞では地元（宮崎）の大量の不法投棄のごみの山が載っていました。今の生活水準の高いことは、戦中戦後を生きてきた者には怖い位です。便利さに慣れた生活は、埋め立て地を早く満杯にし、一人一台の車は空気を汚染します。先ず各自が出来ることから、ゴミの分別は決められた通りに守って、土に還る物は土に環してやるのがものを大切にする事でよい環境を作って行くと思います（８０歳女性)。

☺気になる環境問題は、空気の汚れ（ダイオキシン）です。買い物にゆくと買い物袋（ビニール）や食品がトレーに入っている。燃やしたら有害なガスが出る。車の排気ガスも一家に２台、車があるのが普通なので心配です。自分なりの対策として、ゴミの分別、トレー、アルミ缶はスーパーの回収箱へ入れる、新聞紙も資源回収をする。アメリカではペットボトルを５ｄで回収していた。日本も参考にすべきだ。子孫が生活できる環境をのこせるかどうか心配だ（４６歳女性）。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 一般廃棄物
・ 産業廃棄物
・ 感染性廃棄物
・ リサイクル
・ 環境保護・ 参加的環境保健・ 住民の知る権利と参加
・ 「特定家庭用機器再商品化法（家電リサイクル法）」って知ってる？：1998 年５月に成立し、６月５日に公布された。この法律は、消費者、小売業者、製造業者などがそれぞれの役割分担の下、適切にリサイクルを進めていくというものだが、実際に、小売業者が引取り、製造業者がリサイクルをするエアコン、テレビ、冷蔵庫、洗濯機の使用済み家電製品のリサイクルは 2001 年４月から始まった。これからは粗大ゴミとして勝手に捨てられない。お金を払って業者に引き取ってもらわなければならない。

メモ

20 身の回りの環境と発癌

私たちの身の回りに発がん性が予測されるものがどのくらい存在しているのだろうか？　生活の中に存在する発がん物質について、私たちはどの程度の曝露なら安全、どの程度なら危険と区別しているのだろうか？自分の考えを他の人と比較してみよう。

医療従事者についても考えてみよう。医療従事者にとって発がん性が心配されるものにはどのようなものがあるだろうか？

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 日本において戦後の産業の発達による工場の乱立で放出される色々な廃ガスや車などの増加による排気ガス増加が関係していると思われる。それにより喘息など公害病になった人もいる。また、産業の発達につれての都市化により高速道路や鉄道が建設された。このそばに住んでいる人々はそれに悩まされるだろうし、最近ダイオキシン等も問題になっている。生まれてくる赤ちゃんに病気がでていることなども考える（２２歳男性)。

☺ 最近話題になっている活性酸素が心配。活性酸素というのは、ストレスやタバコ、紫外線、食品添加物などでいろいろなことが原因で体の中に多くたまってきていき、それがたまりすぎると老化したり、ガンや生活習慣病の原因になったりするらしい（４５歳女性)。

☺ 携帯電話や電子レンジの電磁波が気になる。くわしいことは知らないけれど、電磁波は脳腫瘍の原因になったりするらしい。自分も携帯を使っているのでどのくらい体に悪いのかくわしく知りたいと思う（２０歳女性)。

☺ 今一番関心があるのは、タバコかな？セカンドスモーキングで、吸っているひと意外に影響を与えるし、肺ガンや口頭ガンになる人が多くなるらしい。煙草を吸うと、自分だけの問題じゃなくなるからね（１８歳学生)。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 発ガン性

４．因果関係的、原因追及的、操作的に考える

たいていの出来事には、それが起こるに至った、何らかの原因がある。このことは、疾病発生にも当てはまる。原因に注目するとは、その出来事が起こるに至る過程（あるいは段階）に目を向けることでもある。原因などないように見える場合でも、原因の存在を仮定して、出来事の起こり方を論理的に調べて行くと、原因が見出される場合が多い。一人の患者だけを見ていたのでは、原因がわからなくても、同じような患者を何人も経験できると、統計的な方法が使えるようになり、原因が特定できるようになる。このように、病気の原因を、統計的・論理的に突き詰めて行く科学の道筋を、疫学と呼ぶ。疫学は、公衆衛生学に特有の、方法論である。本章では、疫学的な発想を学ぶ。

21 **予防の意味；疾病自然史の予測と介入**

22 **流行**

23 **因果関係と疫学**

24 **罹患率と有病率**

25 **コホートの考え方**

26 **患者・対照の考え方**

27 **リスクとリスクへの遭遇、リスクの回避**

28 **スクリーニングと健康管理**

21 予防の意味；疾病自然史の予測と介入

予防とは、何か望ましくないことが起きると予想されるときに、その手前で発生を回避するために、何かを行うことである。公衆衛生学の場合は、望ましくないこととは、不健康な状態、病気などを意味することが多い。最初は健康であったものが、いつしか不健康な状態に変化すると、とらえているのであるから、そこには時間の経過が存在する。同じ予防という言葉を使ったとしても、予想される望ましくないことを、どのくらい手前で、どのように回避しようとするかで、違いが出てくる。周囲の人何人かに、予防といったときに何を考えるかについて、質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 疾病の自然史
- 予防医学の概念
- 一次予防
- 二次予防
- 三次予防

メモ

22 流行

ある状態（疾患）が普段のよりも、よけいに（通常に比べて異常に高い頻度で）発生／存在する状態を流行という。流行には、始まりがあり、盛んなときがあり、終わりもあるのが普通である。流行し始めたときは、人々はまだそれに気づいていない。流行が広がり、明らかになってくると、人々はそれに気づきはじめる。だから、流行には地域性があることが多い。あるところ（例えば福岡）に居たときは、まだ流行に気づかなかったが、東京に着いたとたん、流行に気づく、といったことも、あり得る。自分自身で考えて、あるいは周囲の人に聞いて見て、流行の例を幾つか考えてみよう。公衆衛生学では、ある地域を見張っていて、そこに何らかの疾病が流行し始めたら、それの原因を究明し、何らかの対策を立てることが必要になってくる。先ほど挙げた流行の例につき、何が原因になっているか、についても、考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

日常的な出来事に関連して、流行していると思うものの例を、友人に挙げてもらいました。

☺ アルバイトをする
☺ 学食の味を不満に思う
☺ 海外旅行に行く
☺ 部活の練習を嫌がる
☺ ドアにはさまれる
☺ 睡眠不足になる
☺ 映画（ﾛｽﾄﾜｰﾙﾄﾞ）を観る
☺ 温泉に行く
☺ 朝方まで飲む
☺ 授業態度が不真面目になる
☺ ゆううつになる
☺ 友人が就職する
☺ 犬が産まれる
☺ バイトの結果１限目の講義で居眠り
☺ 車をぶつける
☺ 医学祭の準備をする、

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 流行
- 率と比
- 疾病登録
- 情報収集と情報処理

23 <u>因果関係と疫学</u>

何かの原因があって、その結果としてある事象（例えば疾病の発生）が起こるとき、その関係を因果関係という。世界では、一見関連がなさそうなことも含め、多くの物事が、実は相互に関連している。だから、何かの流行が起きたとき、何がそれを引き起こしたのだろうか、と考え、その証拠を集め、論理的に原因を究明していくことは、公衆衛生学の中でとても重要なことである。このような科学的な道筋のことを、疫学と呼んでいる。周囲の人に聞いてみて、因果関係と思われるものの例を、いろいろと挙げてみよう。因果関係は、図示できると、考えやすくなる。原因と考えられるものを左側に、結果と考えられるものを右側に書き、両者を矢印でつないで、図示してみよう。原因や結果が、常に一つとは限らない。より根本的な原因、それから派生する原因、最初の結果、最終的な結果、などいろいろと考えられたら、それらを図に書き加えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

どのような要因が、気分を良くしたり悪くしたりするかにつき、友人に聞きました。

☺「睡眠時間の長・短； 授業時間の長・短； 空腹か否か； 怒られる／誉められる」

☺「睡眠時間； 食事（あまり脂っこいものはダメ）； 夜、楽しい予定が入っている； 運動（前の日、運動すると寝起きがいい）； 適量のｱﾙｺｰﾙ（これも寝起きにいい）； 落ち着いた空間にいる」

☺「授業が単調でつまらない； 好きな人の事を考える時； ﾃｽﾄの結果が発表されたとき； 面白い TV 番組を見た時； おいしいものを食べた時； 不快なことを言われた時」

☺「今夜飲み会； 合コン； 買い物； おいしい物を食べる； 遊んだ次の日； 授業中」

☺「あまり寝てない； 今日は休講があり早く帰ることができる； 学校が終わったら遊びに行く； 授業中、遅れて来たりうるさい人が多い； お金がない； 昨日は巨人が快勝した（MK 砲で）」

☺「寝不足である； 御飯がおいしかった； 授業が早く終わった； やなことが起こった； 遊びに行って楽しかった； 映画を見たら下らなかった」

☺「腐ったものを食べる； お酒を飲みすぎる； 朝食をとらない； 睡眠不足（6 時間以内の睡眠）； ﾀﾊﾞｺを吸いすぎる； ﾃｽﾄの結果が悪かった」

☺「寝る時間（起きる時間）； ｷﾞｬﾝﾌﾞﾙをする； 自分の応援するﾁｰﾑの試合を見る； 試験を受ける； ； 休講； 階段でころんだ； 天気がいい； 部活がきつい； 五限目まである； 今夜合コン」

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 仮説の設定
- 疫学的因果関係

24 罹患率と有病率

ある状態（例えば疾病）が新たに発生する場合、その割合を罹患率という。何かそれまでにないことが発生していないか、と、ある地域を見張り、新規事態の発生があったら、直ぐに対策を考える、などの場合、罹患率の考え方が役に立つ。

有病率とは、ある状態（例えば疾病）が、既にどのくらい存在するか、を示す値である。新規発生よりも、現状を知りたいときに、役立つ考え方である。

流行が始まったばかりの時点で、流行の立ち上がりを発見するには、罹患率が役立つ。罹患率が高いところは、流行の震源地と考えられる。一方、既に流行が確立し、多くの人々がその状態（疾病）にかかってしまい、新規発生があまりない状態となったら、有病率の出番である。有病率により現状把握ができる。

「罹患」と「有病」とは、疾病の流行を考えるとき、とても大切な考え方である。二つの考え方を、自由に使いこなせるよう、例を考えてみよう。「何かが新たに発生する状態」と「何かが既に相当程度存在する状態」とにつき、日常生活を振り返えると、どのような例があるか、周囲の人に聞いて考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

「１．何かが新たに発生する状態」と「２．何かが既に相当程度存在する状態」の例を、福大生に聞きました。１の例の状況では罹患率が、２の例の状況では有病率が、有効だと考えられます。

☺　「１；学１・２０歳になってそれまでお酒を飲んだことのない人が、自分の限界がわからずお酒を飲んだ。みんな大人だ」↔「２；みんな新歓などで入学早々ひどい飲み会を経験している。さすが大学生」

☺　「１；ボートの練習で腰を痛めた（ボート部)。練習の負荷がかかりすぎをみんなが意識して、練習メニューについてもう一度検討する」↔「２；ボートを漕げる人が少なくなり、部の存続の危機を迎える」

☺　「１；医学部からオウムの信者出現。この３％の割合で増え続けると、人数はどんどん増えていく」↔「２；宗教に興味を持ち始め、最近信者と仲が良い」

☺　「１；九山で優勝。今年の九山で初めて優勝した人。自慢話に花が咲いている」↔「２；体育系の部活に入っている人がすべて優勝した状態。みんな優越感に浸っている。勉強せず部活ばかりやる」

☺「１：結婚。人がしているから自分もと思って結婚してしまう。ちょっと結婚している人が多いかな」↔「２；結婚。新婚さんが多いので、学年全体が浮ついている。みんな落ちついていて、子供がいるため、夜遊びにいけない」

☺　「１；再試を受ける。前期試験が難しくて、再試受験者が増える（一つとは限らない)。しかし確実に受かる人が 15%はいると思われる」↔「２；昨年度の試験を多くの人が留年はしない程度にたくさん抱えている状態」

☺　「１；子供が産まれる（私のいとこ 20 人中に)。未成年のいとこ以外で子供を生んでいないいとこが、今年になってみんな子を生んだ。ちょっと信じられない」↔「２；未成年のいとこ以外、みんな子を持っている」

☺　「１；子供が非行に走る(子供の通う学校の家庭)。悪友に洗脳される。自分も非行に走らないと仲間外れになるような気がする。」↔「２；いつリンチされるか分からないので、おちおち授業中の居眠りもできない」

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 率と比
- 罹患率と有病率
- 年齢調整率

25 コホートの考え方

コホートは、もともとは健康な集団において、時間の経過と共に、何かの出来事が起こって行く（たとえば疾病が発生していく）様子を、イメージする際に、とても役立つ考え方である。コホートは、もともとは、ローマ帝国における歩兵の一団を意味する。ローマの歩兵は、戦闘のときには一列に並んで行進し、傷ついて倒れるものがいても、団を崩さずに行進を続けたと言われる。この言葉を人口統計学・疫学に応用し、共通した特長を持つ集団をコホートと呼ぶ。「今は健康なこの人々の中から、５年後、１０年後には、～の状態になる人が、～%くらい現れるのではないか；健康な人はどのくらい減少しているか」などと考えられたら、君は既にコホートの考え方を使っていることになる。周りの人に取材して、コホートの例をいろいろと集めてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ コホート研究：コホートの考え方と、罹患率の考え方とをドッキングさせると、コホート研究になる。
・ 時系列研究

メモ

26 患者・対照の考え方

患者・対照とは、「既にある状態（疾病）にかかってしまった人（患者）を、健康な人（対照）と、対にして比較しよう」という考え方である。「～の状態の人は、～でない状態の人と比較して、どこが違うだろうか」、「～の病気の人は、健康な人と比較して、どこが違うだろうか」と考えられたら、君は既に患者対照の考え方を使っていることになる。周りの人に取材して、患者対照の考え方につき、いろいろと例を挙げてみよう。

患者群と対照群を設定できたら、ぜひ比較してみよう。差がありそうな要因について、両群を比較するのである。すでにあげた患者と対照の例について、さらに差がありそうな要因を考えだしてみよう。患者群では、～の要因を持っている人が～名（～の要因を持っていない人が～名）、対照群では、～の要因を持っている人が～名（～の要因を持っていない人が～名）、というふうに４個のデータが得られれば、患者群と対照群とを比較できる。このような比較を実際に行うときは、４個のデータを４分割表に書き込む。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 患者対照研究
- 介入研究
- 無作為比較対照試験〈RCT 〉
- 相対危険度〈relative risk 〉、
- 寄与危険度〈attributable risk 〉
- オッズ比〈odds ratio 〉

メモ

27 リスクとリスクへの遭遇、リスクの回避

リスク risk とは、望ましくない事象とその起こる確率を示す概念である。リスクは、いろいろな表現が可能である。例えば、あなたが～をしている（～のような環境にいる）とすると、

1）この状態を～の期間（～時間、または～日、または～年など）続けると、あなたが死亡する確率が１００万分の１増えます。

2）この状態を生涯にわたって続けていると、あなたの寿命は～日、短くなります。

3）この状態は、死亡率で見たとき、あなたがよく知っている～の危険に比較して、～倍も多く危険です。

4）この状態によって、我が国では毎年～人の人が命を失っています。

5）この状態を金額に換算すると、我が国では毎年～円の財源が失われていることになります。

上記の例を参考に、周囲の人に取材した上で、リスクの具体例やその表現について、考えてみよう。例えば、君の友人は将来の健康に関連して、何をリスクと考えているだろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による）

将来、自分が生活習慣病になるとしたとき、その原因となりそうなリスクを友人に聞いた。

☺「「お酒 ＋ 夜更かし ＋ 不規則な食事時間 ＋ 運動不足 ＋ ストレス ＋ 疲れ」→→　今は何の症状もないが、数年後もこの状態であったら成人病になりそうな Risk factor が周りにたくさんある。

☺「頭がはげる ＋ 通勤に時間がかかる ＋ 妻の作った食事がまずい ＋ いつも便秘である ＋ つまらないテレビ番組が多い ＋ ここ 30 年運動をしていない」→→これらの事はじわじわと表立ってくることなので、一つでもこのようなことがあれば心身は疲れるだろうと思う。

☺「お酒の飲み過ぎ ＋ タバコを吸う ＋ ストレス（職場）＋ 筋疲労（職場） ＋ 偏食 ＋ いろんな人と SEX する(high risk）」→→頭の中では、してはいけない事でもその時はいいや、大丈夫と思っていた事が、年数が立つにつれ、次第に体に症状が現れ、決してそれが消える事はなく、頭の中での整理が出来ない（気分も落ち込む）

☺「タバコ ＋ 酒暴飲暴食 ＋ テレビの見過ぎ ＋ 運動不足 ＋ 心の傷」→→慢性的に日常生活に既に組み込まれている様な事象で、一度始めたらなかなか止めにくいこと。まだ若いから大した事ではないと思っても、体に徐々に蓄積している。

☺「運動不足 ＋ 睡眠不足 ＋ 不規則な生活 ＋ ストレス ＋ お酒 ＋ 食生活」→→普段は多少は気にしていてもすぐに改善できないので、長い時間を経ると体に影響が出てくる

☺「Ca 不足 ＋ あまり運動しなかった ＋ 悩み ＋ 肥満」→→今はあまり気にしないようなこと。

☺「お酒を毎日飲む ＋ 偏った食生活 ＋ ストレスに弱い ＋ 疲れを感じないこと（無理をしがち） ＋ 化学調味料（ﾊﾟﾙｽｲｰﾄ､ｽﾃﾋﾞｱなども） ＋ 野菜（遺伝子組み替え、クローン）」→→無理をしてしまうので、自分の調子がおかしくてもおかしいと思えないところがある。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ リスク

28 スクリーニングの考えと健康管理

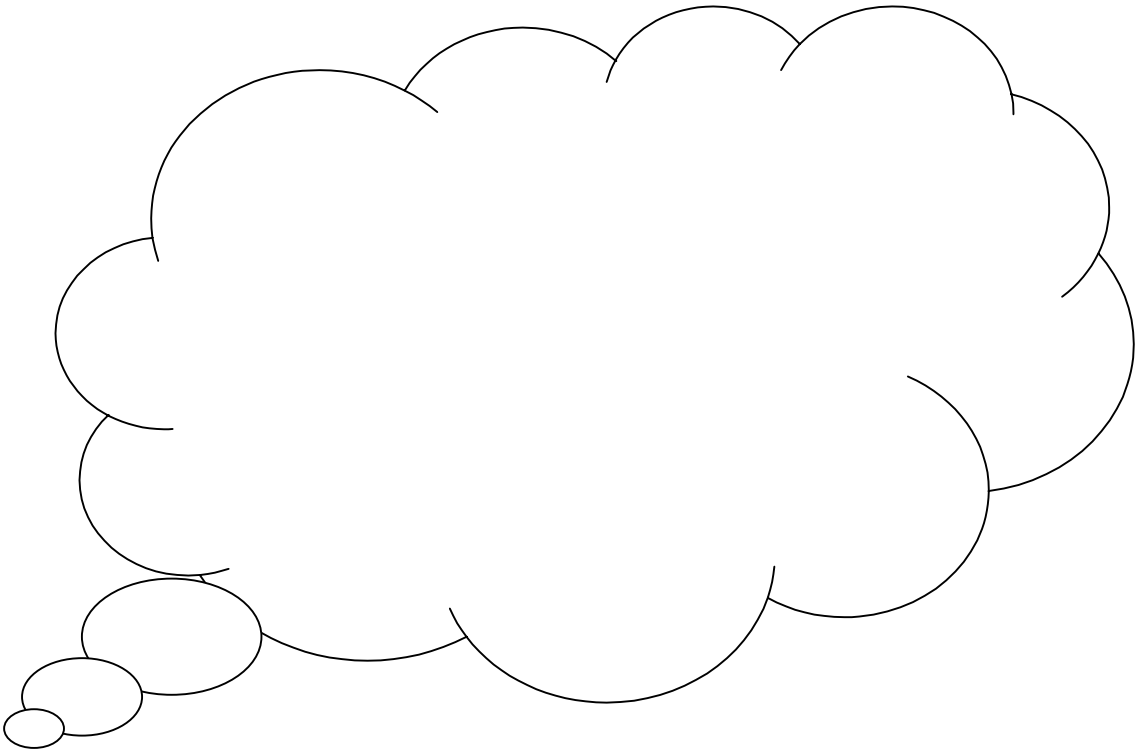
スクリーニングは、「“何らかの前兆や手がかり”を用いた“ふるいわけ”によってハイリスク者を選び出すこと」を意味する。まず具体例から考えると良い。例えば、日常的な例とすれば、「授業への出席率を用い、５０％以下の者に声をかけることで、留年する可能性のある者を選び出す」などが、疾患を例にとれば、「尿糖を用い、尿糖＋の者に精密検査を呼びかけることで、糖尿病の可能性のある者を選び出す」などが考えられる。他にどのような例が考えられるだろうか。まずできるだけ多くの例を考えることで、スクリーニングの考え方に親しもう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 検診と個別的事後指導
・ 健康管理の概念・方法

メモ



５．人の生活、人の一生、社会臨床医学

公衆衛生学というと、集団を対象に、統計的に物事を観察する場合が多い。一方、臨床医学では、一人の患者を対象に、その人の固有の病状に注意を集中する場合が多い。しかし、集団を対象とした統計的な物の見方だけが、公衆衛生学ではない。一人の人の人生における様々な出来事を、ていねいに、事例的に観察することからも、健康や疾病に関連して、重要な情報が得られる。本章で学ぶのは、このような公衆衛生学における事例的・臨床的な視点である。

29 **ライフサイクルと心の健康**

30 **ライフスタイル**

31 **ストレスと疲労**

32 **食と生活**

33 **身体活動・運動と生活**

34 **生活、職業と化学物質**

35 **アルコールと人**

36 **薬物（特に麻薬・向精神薬）と人**

37 **様々な疾病体験**

38 **ヘルスプロモーションと健康教育**

29 ライフサイクルと心の健康

人は生まれてから死ぬまでの間に、いろいろな人生の出来事を経験する。出生、発育、進学、就職、結婚、出産、子育て、本人の退職、老化、死亡などである。生きるということでは連続しているが、その中にいくつか段階があり、周期的な変化も認められる。この流れの中で、人の身体的な、あるいは心の健康は、どのように変化していくだろうか。一人の人のライフサイクルは、他の人のライフサイクルとも密接に関連している。特に結婚してから後は、子どもが生まれると、その子のライフサイクルが始まっていく。多くの人々が平均的に経験すると予想されるライフサイクルがある一方で、様々な予期しない出来事によって、予想できない方向へとライフサイクルが展開することもあり得る。たとえば、進学ではなく退学、就職ではなく失職、結婚ではなく離婚、を体験することは、健康状態にも計り知れない影響を与えると考えられる。ライフサイクルを経験しながら、人生を生き抜くことは、大きな波や小さな波を乗り越えて進むことにも、たとえられる。このような人生の大波小波を、あなたの周囲の人々は、どのように受けとめ、それを乗り越えつつあるだろうか。できる範囲で周りの人に、質問してみよう。

ライフサイクル中、一出来事だけ取り出して、悩んでいる時には、あまり見通しが立たないように見えても、ライフサイクル全体が視野に入ってくると、そこだけで悩みすぎずに、人生を送ることも可能になる。ライフサイクルの中には、身体や精神の健康に関係してどのような危機があり、それを乗り越えるためにはどのような援助が必要か、その援助は、医療の範囲内でも可能なものか、あるいは医療以外の援助も重要なのか、考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 乳幼児期
- 学童期
- 思春期
- 成人期
- 老年期

30 ライフスタイル

Life-Style は、Life と Style という二つの部分からなる合成語である。さらに辞書を引くと、「Way of Life」、あるいは「生活様式：特に趣味/交際などを含めた、その人の個性を表すような生き方」となっている。医師は、病気を治療したり予防したりするとき、患者だけでなく、患者のﾗｲﾌｽﾀｲﾙにも向かい合うことになる。ひとり一人の人は、人格や個性が異なるだけでなく、ﾗｲﾌｽﾀｲﾙも異なる。ﾗｲﾌｽﾀｲﾙによって、人は健康にもなるし、病気にもなるだろう。では、あなたのﾗｲﾌｽﾀｲﾙは、どのように説明されるだろうか。また他の人に、ﾗｲﾌｽﾀｲﾙを質問したら、どのような答えが返ってくるだろうか。あなたの周囲にいる様々な人に、その人のﾗｲﾌｽﾀｲﾙを聞いてみよう。

さらに、具体的な項目でﾗｲﾌｽﾀｲﾙを定義するとしたら、どのような定義が適切だと、あなたは考えるだろうか。A さんはﾗｲﾌｽﾀｲﾙを「睡眠時間、朝食の食べ方、間食の食べ方、飲酒量、喫煙量、身体活動量、身長と体重」でとらえた。一方、B さんはﾗｲﾌｽﾀｲﾙを「休養、余暇と趣味の有無、周囲の人間関係、嗜好品の摂取」でとらえた。このように、ﾗｲﾌｽﾀｲﾙはいろいろな要因でとらえられる。あなたにとって適切なとらえかたを、工夫してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・?生活習慣、生活習慣病
・ 生活習慣病のリスク
・ 健康日本 21
・ 設定目標
・ 環境衛生

メモ

31 ストレスと疲労

日常生活の中で、人は、意識しているものも意識していないものも含め、多くのストレスや疲労を経験すると考えられる。では人は、自分や他者のストレスや疲労に、どのように気づき、把握しているだろうか。何となく気づくのだろうか。声や表情などから読み取るのだろうか。一般にも良く知られているストレス･疲労測定法のようなものが、あるのだろうか。君の周囲の人々に、取材してみよう。

すべてのストレスや疲労が蓄積されていくのであれば、人は容易に病気になるだろう。しかし、多くの人々は、それぞれの方法でストレスや疲労を回復し、生活を続けていると考えられる。ストレスや疲労を解消する実態についても、周囲の人々に聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 健康日本２１
- ストレス対策
- 自殺の予防
- 睡眠、不眠

メモ

32 食と生活

食生活は、人が健康に生きる上で、とても重要なことである。病気の治療というと、食生活をすぐに思い浮かべることはないかもしれないが、長い目で見た時には、手術や投薬などよりもずっと多く、食生活は人の健康に影響する。また食生活は、その人の生活、文化、年齢、そしてもちろん健康状態など、実に多くのものを反映している。食生活は、一口でいえばその人らしさを反映しており、唯一の正解がある、といったものではない。しかし、人の食事の内容をていねいに見ていくと、それらを、より良いものにするためにどうしたらいいかを判断できる場合も多い。栄養素の摂取量を詳しく調べるためには、それなりの方法が用意されている。専門の栄養士が、調査に従事する場合が多い。しかし、その人の食事の特徴を、短時間に把握することが目的であれば、簡単な質問からも得るところが多い。君の周囲の人数人に、その人の食事の特徴を質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

「自分にとって、無くなったら困る大切な食べ物は何か？」という質問を、友人にした。極めて単純な質問であるが、その人の食生活を考える手がかりになりそうだ。

☺「御飯、パン、肉、野菜、魚、果物、菓子」→「お菓子は余ったので、付け足した。栄養価についての知識はあまりないが、体に良さそうなものは、分かる。」

☺「御飯、ワカメ（昆布）、魚、豆腐、卵、野菜、果物」→「肉はあまり好きではないので、肉は入っていません。果物は好物でよく食べますが、日常的に必要なものの中では、重要度が低い。他に大切なものはあるようですが、日本食中心が私の食生活です。」

☺「乳製品、海草類、魚、野菜、穀物、果物、豆類」→「書いた品目をバランスよく食べれば、一日の必要栄養素は十分とれると思う。主食である穀類は、意識しなくてもよく口にしている。野菜は意識的に取ることを心がけている。三大栄養素を多く含むものは健康にとって非常に大切である。」

☺「御飯、肉、魚、野菜、牛乳、卵、油」→「大体必要な栄養素が入っていると思った。牛乳は私にとっての大切な栄養源。牛乳、野菜を重視。全般的に大事なものばかり。」

☺「米、牛乳、卵、魚肉、果物、野菜、菓子」→「御飯ばかり食べている。果物以下はあまり食べていない。もっと果物を食おう！」

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 栄養状態〈肥満等〉
- 食行動
- 国民の平均的摂取量と健康
- 栄養摂取量の推移
- 栄養所要量
- 健康問題と栄養指導

33 身体活動・運動と生活

前項の食生活と共に、身体活動・運動は、人が健康に生きる上で、とても重要である。病気の治療というと、身体活動・運動をすぐに思い浮かべることは少ないかもしれないが、長い目で見た時には、身体活動・運動は食生活と共に人の健康に大きく影響する。また食生活と同様に、身体活動・運動はその人の生活、文化、年齢、そしてもちろん健康状態など、実に多くのものを反映している。身体活動・運動は、一口でいえばその人らしさを反映しており、唯一の正解がある、といったものではない。しかし、人の活動や運動の内容をていねいに見ていくと、それらを、より良いものにするためにどうしたらいいかを判断できる場合も多い。身体活動量を詳しく調べるためには、それなりの方法が用意されている。専門の運動指導士が、調査に従事する場合が多い。しかし、その人の身体活動の特徴を、短時間に把握することが目的であれば、簡単な質問からも得るところが多い。君の周囲の人数人に、身体活動・運動の特徴を質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 身体活動目標値
- 運動の効用
- 家庭内活動

メモ

34 生活、職業と化学物質

現代の人間は、生まれてから死ぬまでのほとんどを、プラスチックや化学物質など、人間が自ら作り出したものに囲まれて過ごす。これらの化学物質は、人類進化の歴史のなかでは、近年に至るまで、存在しなかった。この化学物質に関しては、実に多くの物質が、発癌作用など人間の健康に悪い影響を与えることが知られている。それぞれの人は、生まれてから現在に至るまでに、あるいはその一生の間に、どのような化学物質に、どの程度、暴露されて（さらされて）いるだろうか。特に、病院や医学部は、いろいろな種類の化学物質が、治療や研究の目的で使われている。医療従事者は、当然、これらの化学物質に触れる機会が多い。どのような種類の物質に、どの程度暴露されているだろうか。医療従事者、あるいは医療従事者以外の人など、君の知り合いに、その生活の中で、何か気になる化学物質に接していないかどうか、もし接しているとしたらどのくらいの量と考えられるか、などを質問してみよう。多くの人は、量までは、意識していないかもしれない。しかし、公衆衛生学では、様々な仮定をおいて、予測値を出すことも試みられる。君の場合、量の予測は可能だろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 実家で母が殺虫剤を使用していたとき、殺虫剤を吸い込んでしまい非常に気持ちが悪くなったと言っていた。喉が焼けるように痛く吐き気を催したという。頭痛もひどく、とりあえず眠ったところ症状は回復したらしい。それ以来殺虫剤を使うときはとても気を使っている。

☺ 私の友人は、アパートで一人暮らしをしているのですが、交通量の多い道路に面しているため非常に空気が悪く窓が開けられないと言っていた。また地下鉄工事が行われているので、砂、埃、騒音もひどいらしい。車などによる排気ガスによって体調がすぐれないときは不快感がまし、喉に痛みを感じたり頭痛がしたりすると言っていた。

☺ 自分自身にこれといった中毒の経験はない。身の回りで危険なものとしてはたとえば消毒液。もともとは毒だから希釈率を守らないと手が荒れてしまう。そして歯医者は、水銀を用いて銀やスズと混ぜて、アマルガム合金を患者の口に詰める。水銀がそのまま体内に入ったら大変だからその管理には気を使っている。昔は亜ヒ酸を使っていた。これは歯の神経を使い物にならなくさせるときに用いるものだが、かなり強い毒性をもっている。患者さんにも亜ヒ酸は毒であるということをしっかり伝えてその管理もしっかりしていた。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 有害物質の吸収・排泄
- 金属中毒
- ガス中毒
- 有機溶剤中毒
- 有機化学物質中毒
- 無機化学物質中毒
- 農薬中毒
- 家庭用品による中毒
- 家庭におけるアレルギー・過敏症

35 アルコールと人

酒を中心としたｱﾙｺｰﾙは、人の生活や健康に大きな影響を与える。ｱﾙｺｰﾙは、人が普遍的に摂取する物質でもある。このため他の化学物質とは分けて、特にｱﾙｺｰﾙについて論じる必要がある。まず君自身や君の周囲の人々は、飲める体質なのだろうか。適量飲酒の必要性が言われるが、何を適量と考えるのだろうか。周囲の人々に取材し、君の場合と比較してみよう。

ｱﾙｺｰﾙの利点や害については、どう考えているだろうか。男性と女性では、学生と社会人では、医療従事者と医療従事者以外の人々では、さらに医療従事者のなかでも職種によって、ｱﾙｺｰﾙに対する意識は異なるだろうか。引き続き周囲の人々に、取材を続けてみよう。ｱﾙｺｰﾙの害を防ぐことも重要である。一気飲みの弊害を防ぐのに、有効な対策は何だろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 飲酒状況
- 飲酒の有害性
- アルコール依存症とその支援
- 急性アルコール中毒
- アルコール精神病
- 慢性アルコール性臓器障害

メモ

36 薬物（特に麻薬・向精神薬）と人

覚せい剤や麻薬が、知らず知らずに我々の日常生活に忍び込むことがある。たとえば街頭で「これを飲んだら、かっこよく痩せられるよ」と薬を渡されたとき、それがﾒﾀｱﾝﾌｪﾀﾐﾝである可能性も考えて、誘惑を断ることができるだろうか。自分の場合を考えた後、友人にも取材してみよう。

覚せい剤や麻薬の恐ろしさを多くの人々に理解してもらい、社会がそうした薬物によって汚染されるのをくい止めることは、公衆衛生学の大きな課題である。医師は、公衆衛生活動に関連する職種として、薬物中毒の防止に、積極的な寄与をすることが求められる。一方、麻薬や向精神薬は、疼痛の軽減に大きな効果を持つため、医師は立場上、麻薬を使用・管理する立場にも立っている。医師とて人間であるため、強い意志と責任感を持って対応することが不十分な場合には、麻薬や向精神薬の不適切な使用や、乱用に巻き込まれないとも限らない。どのようにしたら、医師は、麻薬や向精神薬の適切な使用を勧めることができるだろうか。また、医師以外の医療従事者は、麻薬や向精神薬について、どのような見解を持っているだろうか。一般の人々はどうだろうか。さらに取材を続け、考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 薬事法
- 毒物及び劇物取締法
- 麻薬及び向精神薬取締法
- 覚せい剤取締法
- 睡眠薬依存・中毒
- 向精神薬依存・中毒
- 解熱鎮痛薬依存・中毒
- 麻薬依存・中毒
- 覚醒剤依存・中毒
- 毒劇物中毒
- 薬物の副作用
- 有機溶剤依存・中毒

37 様々な疾病体験

疾病の体験は、誰でも持っているのだろうか。医学部の学生というと、疾病に無縁と思われているかもしれない。そうだろうか。まず君の友人に、これまで疾病にかかったことがあるか、また家族の疾病も含め、疾病体験はどのくらいあるか、質問してみよう。これから医師になろうとしている君が、自分の疾病を見つめることは、公衆衛生学の意味を考える上でも、臨床医学を学ぶ上でも、とても大切なことだ。患者の気持ちに近づく出発点の一つが、君と君の家族の疾病体験なのだから。

⌂取材の例（長崎大学生、および福岡大学生による）

☺　アトピーで小さい頃から皮膚科を受診してきたが、結局「抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤・ｽﾃﾛｲﾄﾞ」で対症療法するだけで、根元的に「完治した」という状態にはできないのだと思ったときに、医療に対して幻滅したが、病気を薬でｺﾝﾄﾛｰﾙすると考えたとき、医療は受け身なだけではダメで、患者も能動的に関わらなくてはいけないのだ、と感じた。

☺　私はあまり重い病気をしたことがなく、風邪くらいなものである。「あっ風邪かな」と思うと病院に行き、ちょちょちょっと診てもらって「風邪ですね」と言われ、薬をもらって帰るというパターンだった　　詳しくは知らなかったが、おばさんが病気になったときはお医者さんが本当に良くしてくれてよかったそうだ。

☺　花粉症がひどく、いろんな病院に通ったりして春は毎年苦労している。　　今は亡き祖母が心臓を悪くしていたとき、日に日にやつれていく姿を見て、とても痛々しかった。

☺　幼年期、扁桃炎で入院（あまり記憶が残っていない）。風邪で外来受診。去年は食中毒（まだ下痢が始まっていなかった時受診したので風邪薬を渡された）。最近では歯の治療。病院の方々の応対も親切で良かった。
妹の交通事故。ＩＣＵのスタッフの方々は感じが良かった。説明も良くしてくれた。

☺　昔行っていた小児科の先生がとても親切にして下さって「何かあったらいつでも来なさい」というふうに言ってくれた。とても安心できて心強かった。２０歳になった今でも何かあったらまずそこの小児科に行こうと思っている。　　私の母が人間ドックの再検査で病院に行ったときについていった。その時「検査の目的や何が分かるのか等についてもっと詳しく話して欲しい。でないといろいろ心配してしまう」と言っていた。患者の精神的な不安を取り除いてやるのも大切だと感じた。

☺　気胸と断定して病院に行ったら胃が悪いだけだった。　父が心臓弁膜症の手術を受けた。奇跡的に助かった（人工弁をつけた）。しかし血液が固まらないようにする薬をちゃんと飲まなかったので固まりが脳の血管につまって死んだ。

☺　左足腓骨を骨折し、左足首の靭帯を断裂したときに、一ヶ月ほど入院した。母が子宮筋腫になり、子宮を全部取り除いたこと。

☺　説明が不十分だと不満が残り、充分だと信頼関係が生まれる。　　軽度な疾病ならともかく、大病、死を前に控えている場合、日本の医療体制は極めて不十分。

☺　小さい頃、鎖骨を折って上半身をギブスでぐるぐる巻きにされたことがある。たまたま足を打ってレントゲンを撮ったら、右の脛骨の上部に空洞が見つかって病院で検査を受けたことがある。　☺　父親が椎間板ヘルニアで手術を受けたことがある。・祖母がガンで死んだ。

☺　私はアレルギー性鼻炎で小学校の頃から治療していました。体質改善のための注射を打っていたのですが、転居などのため長く続かず結局治療できないまま現在に至っています。今は治療は受けていません。　　母がガンで５歳の頃亡くなったのですが、小さい頃だったのであまりよく覚えていません。ただ母の髪がだんだん少なくなっていったのを覚えています。

☺　私が病院に行くのは風邪をひいて熱が 37.5 度以上あって、それを早く治さなければならない時に、注射してもらう時だけで、あとは自然治癒なので書くことがありません。　　祖母が通っていた病院では、たいしていらない薬もいっぱいくれていたので、８種類ぐらいの薬が入っている薬袋を見てよく感心していました。

☺　しばしば腫れ物を作るときがあったり花粉症もあるので、ときどき病院に行くが、医師によって態度が全然違うことがある。自分の症状をじっくり聞いてくれる医師もいるし、あまり聞いてくれず半ば勝手に症状を決めてしまうような医師もいる。母が以前に腸にガンがあると言われ、手術をしてみたら子宮内膜症だったということがあった。その際、担当の医師が切らなくてもいいと思うが、その上の指導医が切りたがっているという話しを母にしたと最近になって知った。母にはその手術による軽い後遺症があり、その時もし手術していなければと思うことがある。

☺　検査で◇◇病院に入院したとき、仕方がないことは分かっていても、よくわからない検査をいろいろとされたのが恐かった。　いろいろな病院に回されて、その度毎に同じ部位のﾚﾝﾄｹﾞﾝをとられたのが嫌だった。ﾚﾝﾄｹﾞﾝ写真を送ればよいのにと思った。　祖父、祖母が入院したとき、看護婦さんの不足を感じた。

☺　脊椎分離症。痛くて体を起こすことができなかった。整形外科で痛み止めの注射をし、しばらくコルセットをした。動けないことが辛かった。　　親戚のおばちゃん（随分かわいがってもらった）が肺ガンで亡くなった。抗ガン剤のため毛髪が抜け落ちた姿は痛々しかった。自分は立ち会えなかったが、最期は呼吸がままならずとても苦しんでいたそうだった。

☺　一ヶ月ほど前に、親しらずを抜いたときに、歯医者さんが口の中にペンチみたいなものを突っ込んだり、歯を砕いたりしたので恐いと思うと同時に、その治療してくれる人を信用していないとこんなことはやってもらえないと思った。４歳の頃、姉が肺炎で数カ月入院したが、そのときは家族全員の生活が影響を受けたので、誰かが病気になるということはその人一人の問題じゃないと思った。

☺　左足外側側副靭帯を傷め、○△形成外科にお世話になりました。模型を用いてとても詳しく説明して頂き解りやすかったです。 友人が左足の腓骨骨折、靭帯断裂で□病院に入院しました。

☺　鼻骨骨折･･（３週前）ものすごく痛かった。鼻の中にﾄﾞﾗｲﾊﾞｰ状のものを突っ込んでﾒｷｯﾒｷｯと力任せに形を直していった。　帯状ﾍﾙﾍﾟｽ－－１週放っておく。痛み止めで我慢するしかなかった。友人ー脛骨複雑骨折。兄ー虫垂炎。母ー胆石。

☺　歯医者に行って歯を抜かれたり、虫歯の治療をしてもらったりしたことがある。母が病気になったときに担当の医師は若い男の先生だったが、とても頼もしく見えた。患者の立場になって患者は本当に医師を頼りにするものだということを感じた。

☺　風邪をひいてなかなか咳が止まらず、病院へ行くとそこでお医者さんが親切に風邪のことや血液のことなどを分かりやすく説明してくれた。祖父が脳卒中で倒れたときに、初めは何でもないと診断され、その後もう一度倒れたこと。

☺　自転車で接触事故にあい、最初、整形外科で耳の痛みを訴えたら耳鼻科に行くように言われた。耳鼻科で鼻の奥からの出血が分かって、今度は脳外科に連れていかれて、とても不安な気持ちだった。友人がヘルニアの手術を受けてたのだが、最初ヘルニアだと分かりずらかったらしく、大学病院の幾つかの科をたらい回しにさせられた。

☺　実家が開業していたので、実家にいるとき、医療はいつでもすぐに受けることが出来たが、一人暮らしを始めて実際は時間を取られたりして面倒なものなのだと思った。 祖父のガンが再発したとき、自宅で治療していたのでターミナルケアをまのあたりにした。

☺　病気を治すことができる医療システムに対する安心感を感じた。　・祖母が入院したときにはもっと良い検査・治療方法があるのではないかという不安感を持った。家族などが一番親身になっていることが感じられた。

☺　小学生の時一度だけ入院したことを除いては、皮膚科や眼科にかかるくらいで、医療を受けた時の印象的な経験というのはあまりない。　昔から妹が長期入院や短期入院を繰り返していたため、私にとって医療というのは小さいときから身近なものとなった。

☺　幼い頃は体が弱く、５歳では肺炎、６歳では肝臓を悪くして入院した。病院の売店の人と顔馴染みになるほどよく通院した。　弟妹とも、幼い頃は病弱だった。みな一回は病気で入院している。

☺　左内側半月板損傷。半月板除去の手術。中学生の頃のことで細かいことは覚えていないが食事はまずかった。　　友人；脛骨複雑骨折、毎日風呂に入りたそうだった。母；悪性腫瘍の疑いで入院。実際は何ともなかった（検査のみ)。何より精神的にまいっていたようだ。

☺　風疹にかかった時、自分では何か恐ろしい病気かもしれないと、家庭用の医療辞典みて怯えていて、病院に行って思い切って色々相談したら、気持ちが晴れてさっぱりした。両親が人間ドックにいったとき、健康診断は大事なことだと思った。でも何もなかったから、何もしなくていいのかという疑問が残った。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 患者体験

・ 医の倫理

・ インフォームドコンセント

38 ヘルスプロモーションと健康教育

人は、その人なりの生活習慣やライフスタイルを背負って生きている。だから、もっと健康になりたいとき、生活習慣やライフスタイルを変える必要が出てくる。しかし、長年体にしみついたものが生活習慣やライフスタイルとなっているのだから、それらを変えるのは、それほど簡単なことではない。では、どうすれば良いだろうか。君や君の周囲の人々は、どのように健康に気をつけているだろうか。君の周囲の人々がもっと健康になるように、生活を変えてもらうことは、可能だろうか。例えば、長年、酒やタバコ、甘いものなどに親しんでいる人に、それをやめてもらうには、どうすればよいだろうか？　周囲の人々に取材して、考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　私の友人はバスに乗るとき、一つ先の停留所まで歩き、そこで乗って目的の場所の一つ手前で降りて歩く。こういうふうにできるだけ乗り物にたよらず、歩こうとする人。街に近い人ならば、歩き中心になるだろうし、遠ければ乗り物に頼ってしまう。また積極的にイベントに参加し、みんなとウォーキングなど楽しむ人。私は普段体を動かす機会がないので、友人はうらやましい（５３歳女性)。

☺　今回の取材で「健康に気を付けている」と言った人がいた。運動をする、間食をしない、腹八分で止める、etc。この人は、特に病気を持っているわけではない。しかしより健康的な生活をするためにこのようなことを始めたという。また、テレビ番組で「この食品が体にいい」などと言うと、その商品が爆発的に売れたりする。多くの人がより健康的な生活を送りたいと思っている証拠だと思う。しかし、あまりにも神経質になったり、ストレスのかかる無理な健康行動はむしろ逆効果ではないかと思う。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- ヘルスプロモーション
- 健康教育
- 健康日本２１
- 喫煙状況
- 喫煙の有害性
- 煙草消費抑制の支援
- 環境レベル
- 知識レベル
- 行動レベルと行動変容法
- 健康教育・学習、保健指導、健康相談

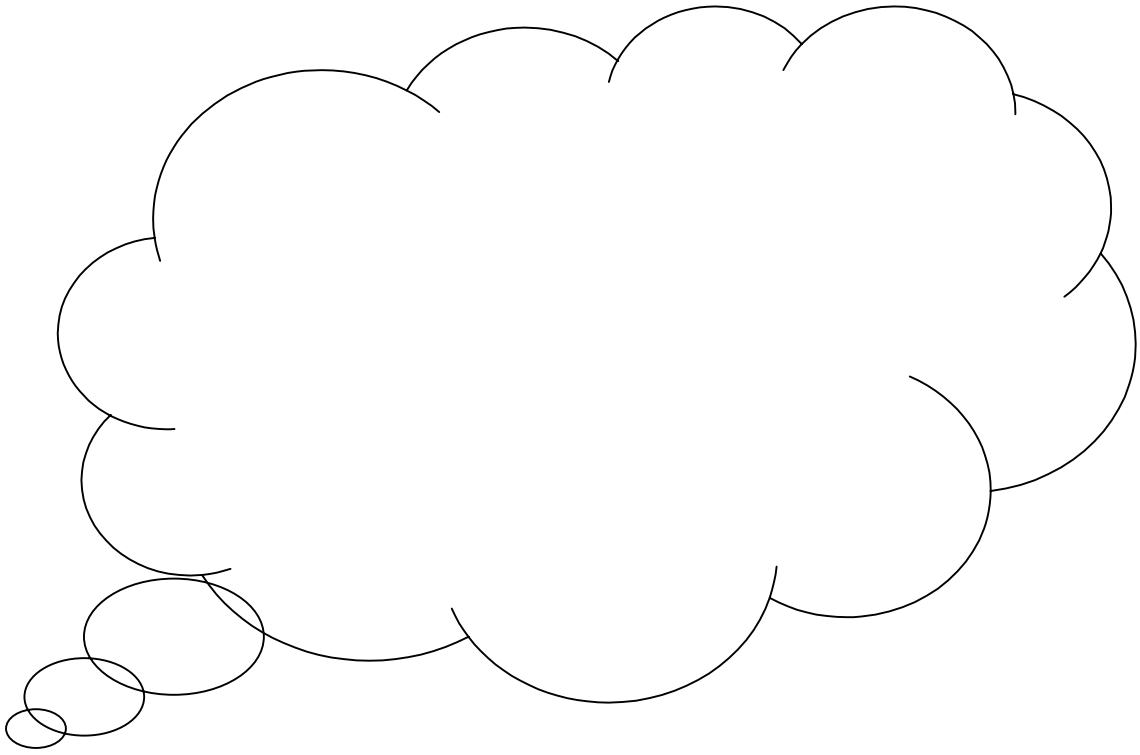
第Ⅱ部.
公衆衛生学の応用概念
（Ｍ４ﾚﾍﾞﾙ）

６．保健と福祉の社会システム

７．一般住民の立場から考える

８．地域集団の健康管理

９．機能集団の健康管理



６．保健と福祉の社会システム

人が、まったく一人で生きることはない。人は、様々な集団に所属し、社会生活を送っている。どのような社会においても、そこに住む人々の健康と生活を支えることは、重要なことであり、それを行う社会システムが存在する。この社会システムが十分に機能することにより、社会全体の保健や福祉が保たれる。このように保健と福祉の社会システムは、ある社会で人が快適に生活するために、とても大切なものである。しかし、生まれたときから、特に意識せずに、このシステムの恩恵を受けていると、システムの存在自体を忘れてしまうこともある。本章では、この社会システムに目を向け、その現状や課題を学習する。

システムという大きなものの全貌をつかもうとするとき、簡単な解説書を読むのは一つの方法である。しかしそのように知識だけ得ると、システムが生き生きと動いている様子を実感するのは難しい。システムの実際を捉えるには、その中で仕事をしている人に出会い、実際の仕事について話を聞くことも重要である。例えば、どのような医院や病院であっても、社会と無関係には存在しない。ベッド数一つを取ってみても、そこには何らかの社会的システムが関与している。君自身が経営する病院であっても、勝手に病床を増やすことなど出来ない。君も、将来、医院や病院で働くことを通して、医療と保健の社会システムを支える立場に立つことになる。では、この医療と保健の社会システムの全貌は、どのようになっているだろうか。

39 **国民皆保険**

40 **福祉と社会**

41 **わが国の保健福祉システム概略**

42 **わが国の医療計画**

43 **保健所の役割**

44 **流通と消費と健康；　食品を例に**

45 **医療監視**

46 **感染症の予防**

39 国民皆保険

ある社会で、人が安心して生きるための一つの条件は、簡単に医療にかかれることである。すべての人が、何らかの医療保険に加入しており、医療にかかれるなら、この状態を国民皆保険という。医師としての立場からすれば、すべての患者さんが保険に加入しているなら、安心して医療に携わることが出来るとも言える。しかし、わが国では、本当に国民皆保険なのだろうか。簡単な聞き込みをしてみよう。例えば、日頃出会う５人ほどの人に質問してみる。その人は病気になったとき、気楽に医療費を払えているだろうか。（これは、微妙な質問なので、もし聞きにくければ、「病気になったとき、気軽に医師を受診していますか？」などと聞いてみればよい。）　その人は、何らかの保険証を持っているだろうか。また、保険証といっても、どのような種類の保険証だろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺（事）保険証は老人の場合、老人のものと家族のものの二種類必要なのだけれど、忘れる人がいる。更に家族の扶養者の職種が変わった場合、変更後のものを持ってきてくれないと、手続きをして提出後、再び事務に返却されてきてまた同じ事をしなければならず、二度手間で迷惑。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 国民皆保険
- 健康保険法
- 国民健康保険法
- 社会保険
- 医療保険の種類と対象
- 公費医療の種類と対象
- 保険医、保険医療機関、保険医療機関および保険医療養担当規則

40 福祉と社会

日本が文明国であるならば、誰でもが健康で文化的な最低限度の生活を送ることができる。また失業したり、障害を持ったりしたときは、自立を手助けしてくれるシステムがあるはずである。これはどのようなものだろうか。このような福祉システムは、わが国では、正常に機能しているだろうか。もし、福祉システムがきちんと働いている場合には、たとえ医師としての力が及ばずに、ある障害が治らない場合でも、何とか障害を乗り越えて、生きていけるはずである。では、実際はどうだろうか。これも微妙な問題であるが、周囲に話しを聞けそうな人がいたら、聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 社会福祉法人の理事代理（兼）園長であるおじに話を聞いた。 おじは機械に興味があったので、いったんは制御機器関連の会社に就職した。実家を相続しなければならなくなり、帰ったはいいが特に家業も無かった。ただ、おばが設立発起人者として特別養護老人ホームを開所していた。おじは、かつてセールスエンジニアの身であったときに、福祉事業はＯＡ化が遅れていると感じたらしく、施設の運営や老人福祉等々、色々と勉強する機会に遭遇し、自ら老人福祉事業に従事することを決めた。おじ自身、最初はボランティア的な考え方が抜けきらず大変だったらしい。その当時は、施設福祉が中心的存在であり、在宅福祉の併設はまだ遅れており、日本の文化の特徴的な養老院的考え方は根強く残っていた。そこで、何故、老人福祉施設が偏見に捕らわれているかを分析し、その理由を一個一個取り除くことを考えた。その結果、自分自身が利用できる施設づくりをこなさなければ成らないと、強く感じると共に、多くの施設運営者を仲間として作っていくことが大事だということに気づいた。　現在、老人福祉は大きな転換期を迎え、措置より保険に変わろうとしている真っただなかである。これからの福祉事業は理念こそ不変だが、運営においては、医療、保健、福祉の連携こそが、これからの老人福祉事業の真価が問われている。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 社会福祉
- 老人福祉法
- 生活保護法
- 児童福祉法
- 医療費負担と給付
- 社会保障制度〈所得、介護、障害〉

41 わが国の保健福祉システム概略

我が国の保健福祉システムは、全体としてはだいたいどのようになっているのだろうか。１人の国の保健福祉システムは、地方分権的システム、中央集権的システムなど様々なシステムがあり得る。我が国の場合は、だいたいどうなっているのだろうか。中央集権的なシステムの場合は、最も重要な部分が国の中枢としてあり、その下に、より末端のシステムが広がっている。たとえば保健や福祉に関して、国の省庁を中枢と考え、その下に各都道府県があり、その下に出先の機関・事務所がある、というふうなシステムが考えられる。このような中央集権的システムの場合は、中枢に行くほど重い責任を負っていることになる。一方、地方分権的システムの場合は、うえに一つの中枢があるというよりは、横並びでいろいろなところが相互に連携しながら全体のシステムを作っていると言える。システムというのは、すぐには、全容が見えない場合もある。しかし、一つの機関、あるいはそこで働く人に、どのような仕事をしているか、その仕事の自由度・自分で計画ができる度合いはどのくらいか、どのようなところと連携しているか、どこからか命令や指導を受けているか、どこかに命令や指導を出しているか、などがわかると、システムの全体がおぼろげながら見えてくる。略図を描くことは、システムの全体を理解するときに役立つ。身のまわりに、保健や福祉に関連した仕事をしている人がいたら、その人の仕事の内容に関連して上述したような質問をしてみよう。得られた答えから略図を描いていくと、どのようなシステムが見えてくるだろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 公衆衛生と医療
- 厚生労働省
- 保健所
- 保健センター
- 社会福祉施設
- 地方衛生研究所
- 市町村保健センター

42 わが国の医療計画

病院の数とか、病床の数とか、様々な医療を行う体制について、社会的な立場からの計画が必要だということは、君も認めると思う。まったく計画がないと、過当競争によって、簡単に病院が倒産してしまうことも考えられる。このような事態は、一般の人々にとっても医療従事者にとっても好ましいことではない。しかし、計画が厳しすぎる場合には、新しい病院を作ろうなどと考えても、まったく身動きができないことになる。では、君自身がそうした医療計画を作る立場に立ったと仮定して、だいたいどのようなことをその計画に盛り込むことになるか、考えてみよう。どのくらいの広い範囲で医療を計画するかによっても、計画の立て方が変わってくる。この範囲を、医療圏と呼んでいる。たとえば、診療所の配置と、特殊な高等専門的医療を行う大病院との配置を、同じ医療圏の基準で論ずることは難しい。そうなると、比較的狭い地理的区域をカバーする医療圏と、より大きな範囲をカバーする医療圏と、複数の医療圏設定が必要になる。では、実社会で働いている医師にとって、医療圏はその仕事に何か影響を与えているだろうか。身近なところに医療従事者がいたら、医療圏について意識しているか、医療圏をどう思うか、さしつかえない範囲で質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 医療圏
- 必要病床数
- 資源の有効利用
- へき地中核病院
- 無医地区
- 病院
- 診療所
- 特定機能病院
- 療養型病床群
- 助産所

43 保健所の役割

保健所は、疾病の予防、健康増進、環境衛生など、公衆衛生活動の中心機関として、地域の人々の生活と健康にきわめて重要な役割を持っている。特に地域で医療に従事する場合には、保健所がどのようなところかを十分に理解しておく必要がある。保健所がどのようなところかを、まず職種の側から見てみよう。保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、保健婦などの職種の人々がいる。これだけ多くの職種の人々がいるが、病院のように、病気の診断や治療をしているわけではない。では具体的には、どのような活動をしているのだろうか。身近に保健所に勤務している人や、保健所の仕事に詳しい人がいたら、どのような仕事をどのようにしているかを教えてもらい、臨床医の仕事と比較してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 地域保健法

メモ

44 流通と消費と健康；　食品を例に

安全な食品とは、何だろうか？　人は、食品を購入するとき、どのようなことに注意して、それを行っているのだろうか。人は何を食品に期待しているのだろうか。たとえば簡単な実験をしてみよう。２～３人の友人と一緒にスーパーの前まで行く。一人ずつ、スーパーの中に入り、同じジャンルの食品１種類を、その人の判断で購入してみる。購入する食品は、例えば豆腐、醤油など何でも良いが、ある程度選択肢が豊富なものの方が良い。全員が購入し終えたら、それぞれを比較しながら、各人はどのような要因を大切にして、食品を購入しているかを考えてみよう。あるいは街を歩きまわり、食品衛生に問題がありそうな場面に出会うごとに、それをノートに記録してみよう。そこから、何が言えるだろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による、保健所実習より）

☺　食品衛生監視員の仕事の一部に立ち会わせてもらった。保健所の食品衛生に対する活動は、極端に言い表すと、「食品衛生法に基づいて市民が食品によって何らかの危害を受けることを予防する」といえる。この区には、７千店以上の飲食店などの店舗があるとのことで、その仕事の対象は多数である。

（初日）　ＩデパートとＭデパートの地下にある食品売場の臨時営業と期間限定の４店の監視・指導を行った。また、Ｍデパートでは特別に魚介類の加工場を見ることができた。概ね、臨時営業が１週間、期間限定が１ヶ月ほど営業をするとのことだそうです。営業許可をもらうためには、食品衛生法においてクリアしなければならない項目がいろいろあるが基本的に①区画がされてある。②シンクが２槽ある。③専用の手洗い場がある。④戸棚がある。の４点を重点的に監視・指導して営業の許可を与えるとのことだった。

教えられて考えるとすごくわかりやすく且つ合理的で店の人も取り組みやすいのではないかと感じた。デパートの食品売場では店舗として常に営業している店と期間限定で営業している店がある。今回は、１ヶ月ほど営業する「限定」の店と２週間ほどの「臨時」の店に行った。「限定」の店はアイスクリームの店で、先に挙げた点（①～④）は、守られていたが、店の場所が階段の下にあり、人の行き来で起こる粉塵に注意するように指導があった。

「臨時」は、うなぎ屋が２店、魚練り天ぷらの店が１店だった。３店は出張で店を出しており、各店舗である程度調理したものを持ち込んで、温めて売るだけという形で販売していた。はじめからの調理だと、きちんとした営業許可が必要となる。自分たちの店舗ではないため、勝手が違うのか手洗いについての指導をされる店舗があった。また、製品に品名、原料・添加物、賞味期限、製造元を表記することが「食品衛生法」にあるが（食中毒などの事故があった時、被害の拡大を防ぐため）表記のない店があり指導があった。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 食品衛生法
- 食品の安全性〈食品添加物、残留農薬、特別用途食品、内容表示〉
- 細菌性食中毒
- 化学性食中毒
- 自然毒食中毒
- 旅行者下痢症

45 医療監視

食品を売っている店やレストランが、衛生に関する基準に従い、適切な設備を整え、従業員の衛生教育をきちんと行っているかは、市民が安心して食生活を営む際に、重要なことである。同様のことが医療にも言える。では、たとえばある医院が適切な設備を整え、適切に運営されているかは、どのような基準で判断されるべきものなのだろうか。医院を経営する医師、受診する患者、それを監督する役所などの立場に立って、君だったらどのような基準が適切と思うか、考えてみよう。また君の周囲に、医院の施設設備やスタッフに関して、経験者がいたら質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　僕は、今回保健管理課の業務のひとつである医療監視を２日間にわたり体験した。医療監視とは新設または既設の医療施設に行き、気付いた点や不備な点について指導を行なう事である。

一日目は、歯科診療所と診療所に行った。歯科診療所で指導したことは、①　X線室の注意表示、②　感染性廃棄物の処理、③　院内掲示について、であった。X線室には患者さんに見える場所に注意事項（５つぐらい）の記載が必要である。感染性廃棄物は、最近血液を介しての人への感染が大変問題になっている。この診療所では一度使用した現像液、針などは処理業者に委託していたが、抜歯に使用したガーゼは委託せずそのまま捨てていた。オートクレーブで処理すればそのまま自己処理してもいいそうである。院内掲示は、患者さんにしっかり見えるように掲示しなければならない。

診療所では職員の定期健康診断について注意されていた。健康診断の受診回数は、放射線技師は半年に１回でそれ以外の職員は年に１回と決まっている。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

メモ

46 感染症の予防

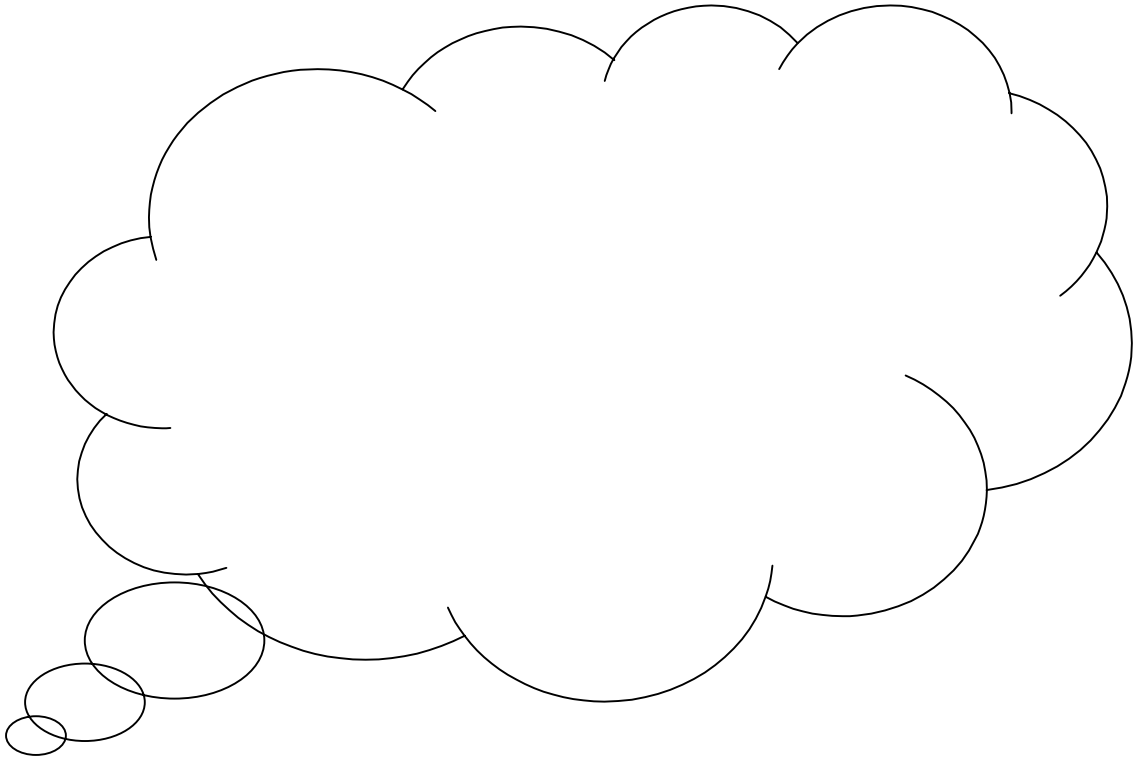
私たちを毎冬悩ましているインフルエンザ、いったいどのように予防されているのだろうか？まずあなた自身はどのような予防を試みているのだろうか？あなたの家庭ではどうだったろうか？あなたの住んでいる市町村は何をしているだろうか？そして国の衛生行政はどのようなことをしているだろうか？よく考えて友人と話してみると感染症の予防の仕組みが見えてくる。学校などで、インフルエンザワクチンの集団接種は現在では行われていない。希望があれば、個人的に特にハイリスク者に的を絞って実施されている。かかりつけ医は、インフルエンザの予防について、どのように考えているのだろうか？　インフルエンザワクチンの予防接種についての見解はどうだろうか？

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 宿主
- 病因
- 環境
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律〈感染症新法〉
- １類感染症、２類感染症、３類感染症、４類感染症、指定感染症、新感染症
- 結核と結核予防法
- 主な感染症の疫学と流行状況
- 検疫感染症
- 感染源・感染経路対策
- 感染症発生動向調査〈サーベーランス〉
- 予防接種
- 積極的疫学調査
- 検疫法
- 予防接種法



７．一般住民の立場から考える

人は、その人生の中で、誰でもが、さまざまな立場を経験する。子供の立場、男性としての立場、女性としての立場、社会人としての立場、親としての立場、高齢者としての立場、あるいは患者の立場、障害を持った人の立場など、いろいろな立場がある。立場によっては、つらい経験をしたり、突然に重荷を背負うことになったりもする。医師はそのお職業柄、いろいろな立場の人に接する機会があり、その人がより健康になれるように、援助する場合も多い。このようなとき、相手の立場が理解できると、病気の診断や治療に役立つだけでなく、適切な社会システムを活用して、相手をより良い形で援助することもできる。相手の立場を十分に理解することから生まれる信頼関係は、医師の仕事を助け、病状にもより良い影響を与える。一般の人々が、人生の中で経験するさまざまな立場は、医師にとっても、なじみ深いものであるはずである。しかし、いったん医師になってしまい、病院を中心とした忙しい生活が始まると、医師は常識に親しむ機会が不足し、場合によっては一般の人々の立場を忘れてしまうことも起きる。そうなる前に、そうならないように、いろいろな立場を学習しよう。

47 **妊婦になったら**

48 **子育てをしたら**

49 **胎児になったら**

50 **子どもになったら**

51 **社会人・職業人になったら**

52 **職業人・産業人の立場**

53 **高齢者になったら**

54 **患者になったら**

55 **障害と共に歩むことになったら**

47 妊婦になったら

妊娠は、人の出生に至る重要な出来事である。小子高齢化が進行する我が国では、妊娠数も減少しつつあるが、それだけに一つ一つの妊娠は、以前にも増して重要である。たとえ産婦人科医にならなくても、妊婦について学ぶことは、医学生として重要である。妊娠すると、体にはどのような負荷がかかるだろうか。まず妊婦の立場に立って、考えてみよう。妊娠シミュレーターがあるなら、それを装着し、重さという点だけからでもよいので、妊娠したときの体の様子を、感じてみよう。もし、友人や知り合いに、現在妊娠している人や、しばらく前に妊娠した経験を持つことがいたら、そのときどのような感じがしたか、聞いてみよう。いろいろな聞き方を試してみて、妊婦の状態を多角的に、感じてみよう。妊娠していたら、朝起きるときにはどのような感じがするだろうか、道を歩くときにはどうだろうか、仕事をするときにはどうだろうか、夜眠るときにはどんな感じがするだろうか、答えを予想したうえで、さらに質問してみる。妊娠している人が、胎児をどのようにとらえているか、どこまで胎児は大きくなっているか、周囲の人々は妊娠に理解があるか、など、さまざまな要因によって、妊娠の受けとめ方は違ってくる。
妊娠することで、さまざまに悩む人も出てくる。妊娠した人にとって、不安に思えるのはどのようなことだろうか。その不安を、どのようにして解消しているだろうか。医師に期待しているのはどのようなことだろうか。さまざまな角度から、検討してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 母子保健法
- 母体保護法
- 家族計画
- 母子健康手帳
- 遺伝相談
- 先天異常

48 子育てをしたら

我が国には、かってたくさんの子供達がいたが、現在、子供の数は減少しつつある。子育ての経験を持つ人が減っている。子供は貴重だと思いながら、子育てについて悩む人も増えている。たとえ産婦人科医や小児科医にならなくても、子育てをしている人の立場を理解することは、医師として重要である。子供を持っている人は、子供の健康な発育に関連して、どのような悩みや不安を持っているだろうか。また、そのような不安や、具体的な悩みに対し、どこからか、何らかの援助の手が、さし述べられているのだろうか。まず、子育てをしている人の立場に自分を近づけるために、どうしたらいいかを考えてみよう。子育てをしている人がいたら、その人の許可を得て、しばらくその子と二人でいるだけでも、子育ての意味を考える機会が生まれてくる。子育てをしている人が、医師や社会に求めていることは、どのようなことだろうか。周囲に子育てをしている人がいたら、いろいろと話を聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- エンゼルプラン
- 乳幼児健診
- 育児指導
- 養育医療
- 障害児
- 新生児マススクリーニング
- 母子感染症

49 胎児になったら

君もかって、胎児だった。もうそのときのことは覚えていないかもしれない。しかし、胎児の気持ちになって考えてみることは、母子保健、特に胎児保健を理解するときに、とても大切なことだ。受精したばかりの卵は、まだ人間とは言えない。人としての権利が認められていないため、公衆衛生のシステム上も人間とは扱われない。胎児が育ってくると、事情が違ってくる。そうは言っても、胎児は物を言わないため、胎児に人権があるとしても、多くは体外にいる大人がかなり勝手に判断して、いろいろなことを決めている。できれば、胎児の身になって、自分自身の生存をどう考えるか、自分自身の将来をどう考えるか、胎児にとっての QOL とは何か、胎児が認めて欲しがっている権利は何か、などを考えてみよう。君の周囲の人々の意見もぜひ聞き、参考にしてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 出生
- 周産期死亡
- 妊産婦死亡
- 新生児・乳児死亡
- 人工妊娠中絶

メモ

50 子どもになったら

虐待、放置、いじめ、不登校など、子供達をめぐるさまざまな問題が起きている。誰でも一度は子供時代や思春期時代を経験しているのに、大人になると以前のことを忘れてしまう場合が多い。しかし小児科医や精神科医にならないとしても、子供達の立場と健康について関心を持つことは、医師としてとても大切なことである。子供は、何を考え、何を感じているだろうか。子供の立場に立つには、どうしたらいいだろうか。まず、自分の視線の位置をずっと下げて行き、周囲のものを見上げるような視線を取ってみるだけでも、多少は子供の立場に近づくことができる。さらにどうしたら子供の立場に近づけるか、工夫してみよう。周囲に子供がいたら、いろいろな質問をし工夫して、健康や生活に関する子供らしいものの見方考え方の特徴は何か、考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 母子保健
- 学校保健
- 子どもの権利

メモ

51 社会人･職業人になったら

人は、子供時代、学生時代を過ぎ、就職し、職業人となっていく。もちろん医師も、そのような職業のひとつである。その人が、どのような職業や産業に従事しているかにより、呼吸する空気やその中の物質、目がさらされる視覚的な情報や負荷、耳がさらされる聴覚刺激や騒音、心や精神がさらされるストレス、手足から胴体など身体の各部位にかかる負荷、などが様々に異なる。健康管理が十分でないまま同じ職場で同じ仕事に長年従事していると、特有の病気にかかる心配もある。職業人になると、どのようなストレスがあるだろうか。健康について、不安を感じることがあるとすれば、どのような不安だろうか。ストレスや、健康についての不安に対し、どのように対処しているだろうか。医師や社会に求めていることは、どのようなことだろうか。周囲に社会人・職業人がいたら、ストレスや健康について質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　地下の学生食堂のおばちゃんの話。仕事は立ちっぱなしで大変です。仕事にはピーク時があり、そのときは特に忙しいそうです。また接客面、衛生面でも気を使うそうです。包丁を長時間使うことでの肘や手首の腱鞘炎、切り傷、また荷物運びでぎっくり腰になる人もいるそうです。多人数の職場であるため、人間関係を大切にするよう努力しているそうです。

☺　ゼミ室横の警備員さんの話。仕事内容は、医学部事務課の時間外に、医局への鍵の貸し出しや、電話番で、勤務中は部屋の外には出られないそうです。仮眠の時間は午前１時３０分から５時３０分の４時間。仮眠のときに寝つけない場合は睡眠薬を飲んで寝るそうです。２晩連続勤務の場合は昼間に寝ないといけないが、なかなか寝付けないとのことでした。

☺　私は高校卒業してから、家庭教師、塾の講師、区役所のアンケート配り、交通量調査、テレビショッピング電話受け付け、避難器具の設置、工場等の変電所の掃除、什器の設置、そば屋の配達、棚卸しのチェック、小学校の机や椅子の搬入、福岡ドームのイベントの客誘導、携帯電話販売、引っ越し、山崎パンの製品製造ライン、水道回りの修繕、マンションの清掃、アンケートの集計の打ち込み、九州場所会場作り、ディズニーワールドオンアイス撤収作業、看板屋、Ｚサイドのクリスマスの飾り付け、などいろんなバイトをしました。最も危険と思われるのは、工場等の変電所の清掃でした。基本的に清掃の時間は送電を中止するのですが、お客さんの都合上一部は送電したまま作業するときもありました。送電されてるときは、言葉では表現しにくいのですが、何か生暖かい空気に触れているみたいで、ここから先に入ったら危険だと肌で感じとれました。社員の方が、一瞬触っただけなら吹っ飛ぶぐらいですむときもあるけれど、かなり触ったら死ぬやろうねと言っていました（医学部３年男性）。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 医療従事者の職業癌

・ 作業関連疾患（Work related diseases）：仕事と病気の間に因果関係はないが、数多くの要因の中の一つとして、作業条件などがその病気の憎悪や進展に影響を与えると考えられる疾患群をいう。WHO の報告があげている具体的な疾患には、高血圧症、心血管疾患、慢性非特異性呼吸器疾患（慢性気管支炎、肺気腫、気管支喘息など）、筋骨格器系疾患（腰痛症、頸肩腕症候群、骨関節症など）、感染症、寄生虫疾患、悪性腫瘍、胃・十二指腸潰瘍、糖尿病、脳血管疾患などがある。

・ ストレス：外からの有害刺激に対する生体の反応をいい、外界からの刺激による生体側の歪みと、その刺激に対抗して歪みをもとに戻そうとする生体の反応である。体内の傷害と防御反応をあわせたものである。ストレスの原因をストレッサーという。あなたの最も大きなストレッサーは何だろうか？

・ ストレスコーピング：生活ストレッサーから身を守るため、有害ストレスを排除するか、避けるか、コントロールする行動、あるいは外的、内的な要請や葛藤を克服したり耐えたり、減少させるために行う意識的な努力をいう。あなたはストレスをどのように予防、解消しているだろうか？

・ 産業疲労：疲労とは、過度な心身活動によって、それ以上続けたら死んでしまうという生体の防御反応である。へばりへの前段の変化であり、休息の要求をもたらし、しかも休息後回復可能である性質を持つものをいう。しかし、体が休息を要求しているにも関わらず無理に仕事を続けることにより過労が生じ、毎日の睡眠で回復しきれずに連日にわたって疲労が蓄積すると慢性疲労となる。これらは、スポーツや遊びでも起こるが、労働によって生じたものを産業疲労という。

・ 過労死：医学的に非生理的な労働過程が進行する中で、労働者の正常な労働リズムが崩壊し、その結果生体内で蓄積疲労が進み、限界を超えて、それまでにあった高血圧や動脈硬化が悪化し、破綻をきたした致命的な状態をいう。

・ 業務上疾病の発生状況

メモ

52 職業人･産業人の立場

人の健康は、その人が従事している職業や産業の影響を大きく受ける。産業は、伝統的には三つに分類されてきた。特に第１次産業（農業、漁業、林業）、第２次産業（工業）に従事する人々は、労働時間が長かったり、労働内容がきつかったり、健康に悪影響を及ぼす物質に触れる機会が、多かった。特に、２０世紀の前半には、我が国の７０％以上の人々が、第１次産業や第２次産業に従事していた。現在、我が国は高度情報化社会になってしまい、第１次産業や第２次産業に従事している人々の数は、少なくなっている。しかし、第１次産業や第２次産業は、人間の生存を支えるうえで基本的なものであり、医師として十分な知識を持っていることが望まれる。第１次産業や第２次産業に従事している人々は、どのようなストレスにさらされているだろうか。健康について、どのような不安を持っているだろうか。そのような人々の立場に立つには、どうしたらいいかを考えてみよう。夏休みなどに、そのような職業（たとえば農作業）を体験する機会があれば、それを利用して考えてみる。周囲に、第１次産業や第２次産業に従事している人がいたら、ストレスや健康について、質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　約６０年、ミカンづくりをしてきて、現在は現役から退いて畑で家族が食べる野菜を作っている。ミカンを育てる際には、いろいろな種類の農薬を使う。農薬は短期間で害虫に効かなくなったりするので、次々に新しい農薬が開発された。新しい農薬を使うことになるたびに農業協同組合からその農薬を何倍に希釈すればいいか、使用する際の注意点などを指示されていた。ミカンの木に農薬をやる際には、マスク、防護用眼鏡、カッパ、手袋、長靴を装着して全身を包み込むようにする。自分は農薬で気分が悪くなったり、皮膚がかぶれたりしたことはないが、近所の人でこのような症状が出たことがある人はいた。１０年くらい前に、近所の若い男性が、農薬を入れていたタンクを洗っていて死亡するという事故があった。詳しいことはよくわからないが、タンクから農薬を全部抜いて洗う際に、少しタンクに顔を突っ込むような体勢で洗っていたらしく、農薬の液体はなかったが、ガスが残っていたみたいで、それで中毒を起こしてタンクに顔を突っ込んだ状態で亡くなっていたそうだ。この事故以降、農薬の取り扱いにはさらに慎重になった（７６歳男性、農業）。

職業柄、放射線被曝が考えられるので、定期的に被曝量を測定したり、また最近、結核の院内感染・集団感染が社会問題となっているので、健康診断は厳しくなっているそうです。また救命センターにいるので生活が不規則になりがちで、疲労・ストレスがたまりやすい。医者だって労働者の一人なのだから、それに対する何らかの対策があってもよいのではないかという疑問もあるそうです（３０代男性、医師）。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 職業と発癌物質：ある職業に従事することによってその職業に特有な発癌要因に暴露して発症する癌を職業癌という。特徴として、発症年齢が比較的若年、潜伏期が長い、離職後に発症する場合も多いが、臨床症状、病理学的には一般の癌と全く同じである。これまでに知られている発癌物質には、ﾍﾞﾝｼﾞｼﾞﾝ・β-ﾅﾌﾁﾙｱﾐﾝ(尿路系)、クロム(肺･上気道癌)、 タール(肺癌)、砒素(肺癌)、石綿(中皮種、肺癌)、ﾋﾞｽ(ｸﾛﾛﾒﾁﾙ)ｴｰﾃﾙ(肺癌)、電離放射線(白血病、皮膚癌)、塩化ビニル(肝血管肉腫)などがある。Intervention radiology 等による放射線被曝やウイルス感染事故などによって医療従事者にも職業癌が考えられるが実態はどうだろうか？知り合いの医師に聞いてみよう。

・ 産業中毒：産業現場に存在する毒物によって労働者に生じた生体の機能障害。その経過によって急性中毒、亜急性中毒、慢性中毒がある。産業中毒として知られているものとして、有機溶剤中毒、金属中毒、ガス中毒、農薬中毒などがある。実際に働いている人に実態を聞いてみよう。生活中でこれらの中毒はどのようにして起こっているだろうか？お酒もエタノールという有機溶剤でできているし、ペンキにはトルエンなどシンナーが含まれているし、マジックにもキシレンが使われている。セメダインだってそうだ。農薬中毒の心配はないだろうか？

・ 業務上疾病：職場の作業態様や作業条件、作業環境に起因して発生する病気や、作業中の災害によって生じる中毒をいう。頸肩腕障害、腰痛症、有機溶剤中毒、じん肺症、循環器疾患、鉛中毒、振動病、ＣＯ中毒などがある。医療従事者に特有の疾病にはどのようなものがあるだろうか？

・ 産業構造の変化

・ じん肺

・ 作業態様による障害

・ 職業性アレルギー

・ 酸素欠乏症

・ 過労性疾患

・ 低温・高温環境による疾患

・ 電離放射線障害

・ 非電離放射線障害

・ 気圧による障害

・ 騒音障害

・ 振動障害

・ 職業癌

メモ

53 高齢者になったら

人は誰でも歳をとる。我が国では特に、社会全体の健康状態が向上し、特に若年で死亡することが減少したため、社会全体が急激に高齢化しつつある。高齢者の立場と、高齢者の健康について知ることは、医師として、また一人の人間として、ぜひ理解しておかなければならない出来事である。高齢者になると、どのようなストレスがあるだろうか。高齢者の体や心は、どのような状態にあるだろうか。どのような工夫をしたら、高齢者の体や心の状態を知ることができるか、考えてみよう。たとえば、市民講座などで、手軽に高齢者の状況を体験できるようにと、足につける重り・関節を縛る包帯・視力を低下させる眼鏡などをセットにした高齢者体験セットが、販売されている。このようなセットは、十分なものかどうかを、まず検証してみよう。たとえば、眼科学で学ぶ知識を活用すれば、目の状態を高齢者に近づけるために、どのような工夫をすればいいか、考察できるはずである。整形外科の知識を活用すれば、高齢者の現状に近い関節の固定方法が、工夫できるはずである。このようにして、まず高齢者に近い状態を工夫し、体験してみよう。また周囲に、高齢の人がいたら、健康状態から日常生活に至るまで、どのような感じがするのか、質問させてもらおう。また高齢の立場にある人は、医師や社会に何を求めているのだろうか。話が聞けそうな人がいたら、聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 老人保健法
- 老人保健施設
- 介護保健法
- 人的サポート
- 物的サポート〈福祉機器〉
- 自立

54 患者になったら

人は誰でも病気になる。多くの人は、病気になっても、比較的速やかに回復してしまい、病気の状態を忘れかけていることも多い。しかし、医学と医療が発達を続ける一方で、病気と共に生きる人も増えている。自分自身の病気になった時の体験、身近な人の病気になった時の体験を、聞いてみよう。健康な人が、病人になると、ものの見方考え方がどのように変わるだろうか。医師は、職業的に、患者と接する立場にある。しかし、医師だから、それに患者のことが十分に理解できているかというと、そうではない場合もあり得る。医師になってゆく過程で、患者の立場を忘れてしまうことも起こりうる。身近な人に、患者としての立場を聞くことができたら、さらに医師や他の医療従事者をどのように思っているか、についても質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　病気にかかり近くの病院に入院し、初めて患者の立場となった医師に聞いた。介護される立場になり初めてわかったこと；　「O大学病院外科では、告知が全ての患者さんに行われているのがわかり、それに対し、きちんとしたインフォームドコンセントを確立し、治療に対しての心構え、安心感、医師との信頼感があった」、「患者の立場になり、普段なにげなくかける声が患者さんに偉大なパワーを与え、かつ重く受けとめるのだと言葉に気をつけようと思った」、「ベッドが、電動で動くことに感心した」、「看護婦さんへの配慮にとても感動した」、「病院の廊下の手すりがあるとないとでは大きな違いであることがわかった。」

☺　私の祖母は末期の癌だった。癌センターに入院した時、担当医は、私達家族全員を呼んで祖母の病気について説明してくれた。私は、まだ１年生だったので理解できなかったが、医者である兄が、その病気をどう受けとめているのかが気になった。１年以内に亡くなる確率が高いことを告げられた後でも、私は、希望を持ちながら祖母の復帰を祈った。祖母は入院した頃より次第に症状が良くなったかのように見え、一度は家へ帰った。しかし、それは、再び悪化した時は、手の尽くしようがないことを意味していた。そして、再び入院するのも時間の問題ではなかった。担当医は、いつも明るく、祖母の症状を一日に何度も見にきては、何か話しかけて祖母の気持ちを和らげてくれていた。叔母に聞いた話であるが、祖母は、祖父が亡くなる寸前まで医者に血液検査や様々な検査をされる姿を見て「自分は、こうありたくない」と考え、叔母が入っていた尊厳死協会に入ったということである。そして、入院する時も担当医に「リビング　ウィル」というカードを持っていることを伝えた。担当医は、この考えを尊重してくれ、QOLを徹底してくれたということである。そこで、私は、医師も患者を精神的に支える必要性があると感じた。

☺　この春、私は幼なじみを交通事故で亡くした。ゴールデンウィークのある日、彼はバイクで転倒してＡ大学医学部付属病院の救命救急に運ばれた。主な外傷は、頭蓋骨骨折と顔面の骨折・出血と聞いている。ちなみに、Ａ大学病院はその地域では一番大きな総合病院である。彼は頭部の手術と約３週間の入院生活の後、多種の治療薬の副作用による免疫低下の為に細菌性肺炎で亡くなった。薬の主な目的は、脳圧を下げることであったが、その副作用で彼の骨髄は破壊され、最期三日で白血球値はゼロになり肺はあっという間に真っ白になったという。家族が見回る中、彼は二十才で亡くなった。お通夜で彼のお母さんが「うちから初めての大学出だったから最後まで行かせてあげたかった」と言われた事、骨だけになった彼を見たときの彼のお父さんの悲しみにゆがんだ表情は今も忘れられない。
私が初めて行ったお葬式は彼のだった。こんなに悲しいものかと思った。父や兄が泣くのを初めて見た。母は私の隣で「こんなに辛いお葬式はない。」とつぶやいた。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 患者の心理・信念
・ 病気・障害に対する意識
・ 意識啓発
・ 社会復帰

メモ

55 障害と共に歩むことになったら

人は誰でも障害を持つ立場になりうる。高齢者が社会に増えるにつれて、障害を持ちながら生活している人々の数も増えつつある。どのような工夫をしたら、障害を持っている人の立場を理解できるか、考えてみよう。一時的に、障害を持っている人の立場に近づくために、いくつかの方法が工夫されている。たとえば、アイマスクをかけて視覚をさえぎる、車いすに座る、耳栓とヘッドフォンで聴覚をさえぎる、等の方法で、一時的には感覚障害に近い状態を作り出せる。このような体験を工夫したうえで、感覚器が障害されると、どのような感じがするかを体験してみよう。この擬似体験は、多くの人々にとっては、ほんの一瞬のものであるが、障害と共に生きる人々にとっては、この状態が永続することになる。永続するとしたとき、どのような感じがするか、考えてみよう。周囲に感覚器を障害されている人がいたら、健康状態から日常生活に至るまで、どのような感じがするのか、質問させてもらおう。医師は、病気を治療し、患者を回復させることができる。しかし「障害が永続する」ことは、治療という点からは、医師が無力であることを意味する。では、医師は障害と共に歩む人々に対しては、何ができるのだろうか。障害と共に歩む人々は、医師や社会に何を求めているのだろうか。話が聞けそうな人がいたら、聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 膜色素変性症によって全盲となりながら、社会復帰し、長崎市の富国生命社員として勤務している鈴木さんに日常生活について、話を聞いた。

絵を“見る”→美術館でガイドボランティアに絵を説明してもらい、その雰囲気を肌で感じ、心で絵をみる。

テレビを“見る”→『鈴木さん、昨日の夕方のあのテレビ番組、聞いた？』と言ってくれる人がいる。気にしてくれているのは分かるが、テレビは“見る”もの。「見・聞きする」という言葉は、おかしいので、“見る”でもいいと思う。

さしつさされつ→晴眼者と一緒に食事もするし、酒の酌み合いもする。ちょっとした工夫で、同等とまではいかないが、同じ雰囲気を味わうことは可能だ。何から何まで人任せでは、楽しみが半減する。

毎日曜のカラオケ→楽しみにしているのが、週末のカラオケタイム。近くで昼中千円程度でカラオケが楽しめる場所がある。レパートリーは豊富（30～50 曲）だ。

日替わりの誘導→列車通勤しており、ここ1，2年は一人で乗車することがない。常に誰かが日替わりで誘導してくれる。

☺ 車椅子で生活する人の話

私は車椅子でどこかに出かけたりするとき、階段というのはとても不便ですね。だから、スロープとかエレベータとかがあるようなところを、できるだけ選んで行くようにしています。でも、階段しかないところでも、行かなければならないときもあります。移動するのが大変であることを「障害」だ、と言うんですね。移動するのが困難だということを障害と考えると、階段があるのか、スロープがあるのか、エレベータがあるのか、その物理的な環境によって、障害というものが全然変わってきます。車椅子でどこへでも行ければ、移動の障害はまったくありません。単に足で歩くか、車椅子で歩くのかの違いだけですよね。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 疾病・障害の概念と構造
・ リハビリテーションの理念
・ ノーマライゼーション
・ 障害者の心理
・ 障害者の社会活動
・ 社会参加
・ 機能障害〈impairment 〉
・ 能力障害〈disability 〉
・ 社会的不利〈handicap 〉
・ 障害者プラン
・ 障害者基本法
・ 身体障害者福祉法
・ 知的障害者福祉法

メモ

８．地域集団の健康管理

医師は多くの場合、診察室の中で、一人の患者と出会い、診断・治療をはじめとして、様々な医療行為を行う。しかし、医師が対象とするのは、個人の患者だけではない。医師は、場合によっては、ひとつの地域を対象として、他の人々と協力しながら、健康管理を行う場合がある。このような地域集団で健康管理に従事する医師の典型は、保健所や自治体に勤務する医師である。保健所や自治体に勤務する医師の数は、病院や診療所で働く医師の数に比べて、圧倒的に少ない。しかし、医療や福祉の多くの側面に社会が深く関与している現代の保健医療システムにおいては、保健所に働く医師の存在は、病院で働く医師とはまた別な意味で,とても重要である。また、君自身が実際には保健所で働く道を選ばないとしても、医療の全体像を理解し、医師の様々な可能性を開拓するうえで、地域のために働く医師の仕事内容を理解することは重要である。さらに、君が開業医を目指しているのであれば、保健所や自治体で働く医師と、相互に理解し協力することは必要になってくる。

56 様々な地域

57 地域に住む母子の健康管理

58 地域に住む中高年者の健康管理

59 地域に住む要介護者の健康管理

60 地域で、精神障害を抱えながら生活する人の健康管理

56 様々な地域

高い山の上から、小さな島に至るまで、人が住んでいる場所には、いろいろな種類がある。どのような場所でも、人が住む場所であれば、そこに病人が発生する可能性があり、医師の存在が求められる。大都会と僻地など、場所が大きく異なると、医師に求められる役割や仕事も異なって来るだろうか。大都市や地方都市など、大きく異なる場所で医師として働いている人を知っていたら、仕事の内容を質問し、場所による違いについて、考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 私は、鹿児島県の沖50キロメートル、東シナ海に浮かぶ一離島で生まれ育ちました。典型的な過疎の島で、少子高齢社会である。高齢化率も38％、かつて1万人を越えていた人口も、今では3000人を切るまでに減少し、独居老人やお年寄り夫婦の家庭が多くなっている。この村で、父は21年間離島診療所で働いている。以下、父に話してもらったことを書く。

「離島医療を考える場合、まず離島について知る必要がある。一口に離島と言っても正に千差万別、島の大きさも、人口も違うし、気候風土も文化や歴史的背景も違う。また、交通も地域経済も、住民の生活風土も違う。このような違いを理解するには、地域に住み、地域に問い、地域に学ぶしかない。もちろん医療についても同じことが言える。島によって抱えている問題も、解決しなければならない優先順位も違う。それぞれの島に何が欠け、何が必要かを知るためには、その島の医療の歴史とともに、住民が何を考え、何を望んでいるかを知る必要がある。これまでの我が国の離島医療の歴史は、そのまま医者探しの歴史であったと言っても過言ではない。貧弱な医療設備とマンパワー不足の中での魅力に乏しい医療は言うに及ばず、生活そのものも不便で子供の教育や医師自身の研修など、仕事以外でも思うようにならないものが多く、慢性的な医師不足が続いてきた。そのため医師でありさえすればよいという時代が長く続き、定年後のお年寄りの医師や外国人医師にも頼らざるを得なかったのである。当然、医療の質は低く、虫垂炎や腸閉塞など、内地だったら簡単に治るような疾患の患者が、船で運ぶ途中亡くなったとかいう離島ゆえの悲劇的エピソードは多い。今も昔も、離島の住民にとって生活して行くうえで、医療は最も重要な問題であり、中でも救急医療は最重要課題なのである。このような離島医療の歴史的背景は住民の医療に対する飢えにも似た願望として現れることが多く、だれよりも、そしてどこよりも医療を喜び、医療に感謝する人々が島には住んでいる、それだけに医師にとって離島医療はやり甲斐のある分野ということもできる。しかし、離島医療には厳しい特徴があり、簡単ではない。例えば、一人の医師が子供からお年寄りまで、ありとあらゆる患者を診なければならないのも、その一つ。外科も、内科も、小児科も、産婦人科も、皮膚科も、整形外科も、眼科も、耳鼻科も、すべての患者がやってくる。専門医に紹介しようと思っても簡単にはできないのが離島医療の厳しいところで、それだけに、離島で働く医師には、総合的な幅広い守備範囲が求められるのである。また、台風や季節風など悪天候時には、船もヘリコプターも近づけず、孤立することがあるのが離島の厳しいところで、救急医療をどうするかは、離島医療の中で最も重要な課題と言える。一方、離島住民の求める医療も、時代とともに変化して来ている。最近では離島でも、専門医や大病院指向が強くなっていて、例えば脳卒中でもＣＴによる画像診断なしでは患者や家族を納得させることは難しくなっている。このような、より専門的な医療を求めるようになった背景には、医師の増加によって部分的ではあるが、離島でも、医師不足が解消されて来ていることと、住民の経済的なゆとりがある。このように、医療の確保から医療の質の確保へと、時代とともに解決すべき課題が変わって来ているが、医療機器の開発や、マルチメディアの活用によっては離島医療にも新たな発展の可能性が出て来ているのも確かである。」

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- コミュニティヘルス
- 地域医療
- 僻地医療
- 離島医療

57 地域に住む母子の健康管理

君が、ある地域に住む妊婦や、新生児、乳幼児の健康管理に関心を持っているとする。どのような立場・場所にいたら、君はこのような活動を十分に行うことができるだろうか。大部分の医師が勤務する病院は、病気になった人々にとっては身近な場所かもしれないが、病気だと思っていない人々にとっては、病院は気軽に訪問できる場所ではない。そうなると、保健所や市町村の保健センターなどが、君の活躍の場所になるはずである。そのような場所に君がいるとして、その地域に妊婦や新生児、乳幼児が何人くらいに住んでおり（対象者数）、どのようなことを必要としているかについて、把握するには、どうしたらいいだろうか。対象者数などがわかったとして、その人々が、何か健康に関して、援助を必要としているかに関し、どのように情報を集めたらいいだろうか。まず自分で考えてみよう。さらに、地域に住む母子の健康管理について詳しい人を知っていたら（たとえば保健所の医師）、どのようにして母子の健康管理をしているかにつき、実際を質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による、保健所実習より）

☺　今回の実習では毎週水曜日に行われる４ヶ月健診と火曜日に行われる３歳児健診、そしてミニドッグを見学することができた。乳幼児健診では、４ヶ月健診も３歳児健診も子供たちを怖がらせないように、壁にアンパンマンの絵を貼ったり、アンパンマンのビデオを流したり、ぬいぐるみを置くなどして楽しい雰囲気を出していた。

医師は保健所の外部から来てもらっており、子供や親にカンファレンスを行うことを主な業務としていた。

実際の健診内容は、個別に仕切られた医師のところに親子が入っていくのを観察することから始まる。このとき３歳児健診ならば子供が自分で歩けるかを見たり親の様子を観察する。４ヶ月健診でも親が子供にどう接しているかを見る。そして一定の項目に従って質問をしていくわけだが、４ヶ月健診は３歳児健診とは違って子供が話すことができなかったり子供の理解が足りないため親への質問や親への育児指導が中心となる。４ヶ月健診の場合具体的には、先天性股関節脱臼を関節の曲がり具合によって診察し、成長に伴って発現したり消失したりする引き起こし反射やパラシュート反射、ランドー反射、モロー反射などをすばやくチェックしていた。この他に寝返り、首のすわり、発声の有無、瞳孔の反射も重要なチェック項目である。ここでは、子供の注意（視線）を引き付けるために鈴を使っていた。また、服を脱がす際に泣き出す子供にも鈴や積み木を使っていたが、それでも泣きやまないときは親に応援を求めていた。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 母子保健

58 地域に住む中高年者の健康管理

君が、ある地域に住む中高年者の健康管理に関心を持っているとする。どのような立場・場所にいたら、君はこのような活動を十分に行うことができるだろうか。すでに病気であることがはっきりしていれば、人々は病院や医院を受診し、診断や治療を求める。しかし、人々が自分の健康状態が悪化していることに気づいていない場合や、気づいていても病院に行こうとしていない場合には、何らかの対応が必要になる。保健所や市町村の保健センターは、このような対応をする場所として重要である。そのような場所に君がいるとして、その地域の中高年者の健康状況を把握するには、どのように情報を集めたらいいだろうか。病気の危険性に気づいていない人々をどのようにして見つけだし、その人々の健康を支えていったらいいだろうか。まず自分で何が必要かを考えてみよう。さらに、地域に住む中高年者の健康管理について経験のある人を知っていたら（たとえば自治体に勤務する医師など）、その実際を質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 老人保健
- 主な生活習慣病の罹患と死亡
- 主な生活習慣病のリスク要因
- 予防対策とその評価

メモ

59 地域に住む要介護者の健康管理

君が、ある地域に住み、介護を必要としている高齢者の健康管理に関心を持っているとする。どのような立場・場所で、どのような設備や人材を備えていたら、君はこのような活動を十分に行うことができるだろうか。はっきりした病気にかかっており、治療の効果が明らかであるなら、その人は病院を受診することになる。しかし、寝たきりだったり、寝たきりになる心配が大きくても、入院したからといって、その状態が特に改善されるわけでもない場合には、君はどうするだろうか。そのような状態で、介護を必要としている本人や、介護で疲労している家族のことを考えたとき、どのような情報を集め、どのように援助をしていったらいいだろうか。地域に住む要介護者の健康管理について、経験がある人を知っていたら、その実際を質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　（保健所実習での家庭訪問より）　まず区役所に行く。ここで高齢者・要介護者のリスト（病歴や今までの介護の状況などが記載されたもの）を借りる。これは、つい最近まで保健所で管理されていたが、介護保険制度導入にあたり介護のレベルを判定する仕事が区役所の受け持ちになったので、リストも参考にとすべて区役所に移動したものであった。そこから、H 地区までバスで移動。　移動中に、介護保険制度導入をどう思っているのか聞いてみると、「対象者が、現状に見合った介護を受けられるかが心配。高齢者は、人が訪れると口数が多くなり、明るく振る舞うようになる。ケアマネージャーが一度訪問しただけで、本当に見抜けるのか？」としきりに語ってくれた。

ビルの谷間にある古い一軒家を訪問。痴呆のおばあさんと年下のおじいさんの二人暮らし。まず、びっくりしたことは、玄関ではなくシャッターをくぐって車庫からはいったことである。しかも名前を呼んでも返事がなく、はいってみると、おじいさんは買い物に行き、ほぼ寝たきり状態のおばあさんが一人で寝ていた。毎日 11 時半位にホームヘルパーさんがくるらしいが、その日はまだ来ていなかった。保健婦さんが椅子に座るように促すが、「起き上がると眩暈がする」と頑なに断り、最後まで寝たままだった。また、おむつを交換しようとしても「恥ずかしいけん、見たらいかん。」と拒まれた。しかし、保健婦さんが外から触ってみると、結構濡れていたらしく半ば強引に交換した。おばあさんが拘束服を着せられていたことと、腰を上げてもらう時に思った以上に力があったのには驚いた。おばあさんと話している時に、孫と思って手を握られ、「昨日まではお菓子があったけど、今日は用意してなくてごめん」と言われてとまどった。30 分ほどして、おじいさんが帰宅すると、保健婦さんはおばあさんの近況を詳しく聞き出していた。それから、介護に必要なものや受けたいサービスがないかをチェックしていた。

☺祖母（６９才）は、昨年まで約３０年間民生委員をしていた。民生委員の定年は７５才であるが、祖母は体力的にきつくなってきたので民生委員をやめた。しかし、やめた後も一人暮らしの方を老人ホームへ今までのねばりで入所させてあげたりしている。老人ホームへ入所するにも５０人～２０人待ちというところを役所の係の人にお願いして成功した。老人ホームへ入所させてあげた方の中に９６才のおばあさんがいる。祖母は、民生委員をしていた時の仲間といっしょに、そのおばあさんに会いに行っている。しかし、面会に行くと、帰りたいと言い出すので「あまり面会に行かない方がいい」と祖母は言う。また、近所の一人暮らしの方には、その人の家の前を通るときに一言「〇〇さん、元気か。」と声をかけるようにしている。煮込みごはんなどたくさん作っては一人暮らしの家へもっていく。フロに入れない人は湯をわかして体をふいてあげ、髪は車いすに乗せて美容室に連れて行ってカットしてもらう。お

年寄りはいつもとても喜んで両手を合わせて感謝に気持ちを表す。

祖母は、障害者をもつ家庭とのつき合いもある。普通の家庭と接する時と同じ様に心がけ、言語障害児にも返事は返ってこないが、声をかける。障害児にいつもつきっきりでいる母親を気分転換のために買い物などに連れ出してあげる。もちろん、障害児の世話は他の民生委員がする。　いつも大きな愛情を持ち、見返りを考えず、幸せな自分をふり返り少しでも幸せな人達が多いことを願っている。誰もが自由で幸せになる権利があるのではないか。何事も奉仕の精神が一番大切である。祖母は最後にこう言った。

☺　母に話を聞いた。母は祖母の介護の中心人物で、震災からずっと続いている。又、この間曽祖母を亡くしている。曽祖母が入院している時、まだ祖母は入院していなかったものの、たて続けに家族がたおれ、彼女の髪は瞬く間に白くなった。母が最も苦労したのは受け入れ先の病院を探すことだった。入院が長引けば点数が低くなり、病院を追い出されてしまう。母も仕事を抱えている為、容態が安定しない病人を介護するのは現実問題として不可能である。又病状が進行すればする程、受け入れてくれる医療施設は少なくなっていく。今現在祖母が入院している病院は何院目だろうか。曽祖母の時もこの問題は最後までついて回った。患者の家族は常に万全の体制で、患者にとって最良の治療を心から望んでいる。しかし現実は必ずしもそうではなく、病室に見舞いに行くときは身も心も疲弊しきってたどりつくのもやっと、という有り様だそうだ。そして迎える患者の具合も良いときばかりとは限らない。危篤の知らせをうけ駆けつける時もあるのだ。これは医療制度が根本から変わらないと改善されない問題なのだろうか。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 介護保険
- ゴールドプラン 21
- 介護計画
- 在宅医療
- 訪問看護
- 在宅介護
- 地域保健福祉活動
- 老人保健福祉計画
- 介護サービスプラン〈ケアプラン〉
- 廃用症候群
- 痴呆性老人
- 日常生活動作〈ADL 〉
- 施設機能の連携
- 介護施設
- 要介護度認定と介護サービスプラン〈ケアプラン〉
- 保健・医療・福祉・介護従事者の現状と役割
- 保健・福祉・介護ボランティア
- 在宅介護支援センター
- 訪問看護ステーション

60 地域で、精神障害を抱えながら生活する人の健康管理

君が、精神障害の不安を持ちながら、地域で暮らしている人の健康管理に関心を持っているとする。どのような場所、どのような立場で、どのような人材や準備を持っていたら、君はこのような活動を十分に行うことができるだろうか。精神障害の不安を持ちながら、地域で生活している人の健康管理について、経験がある人を知っていたら、その実際を質問してみよう。

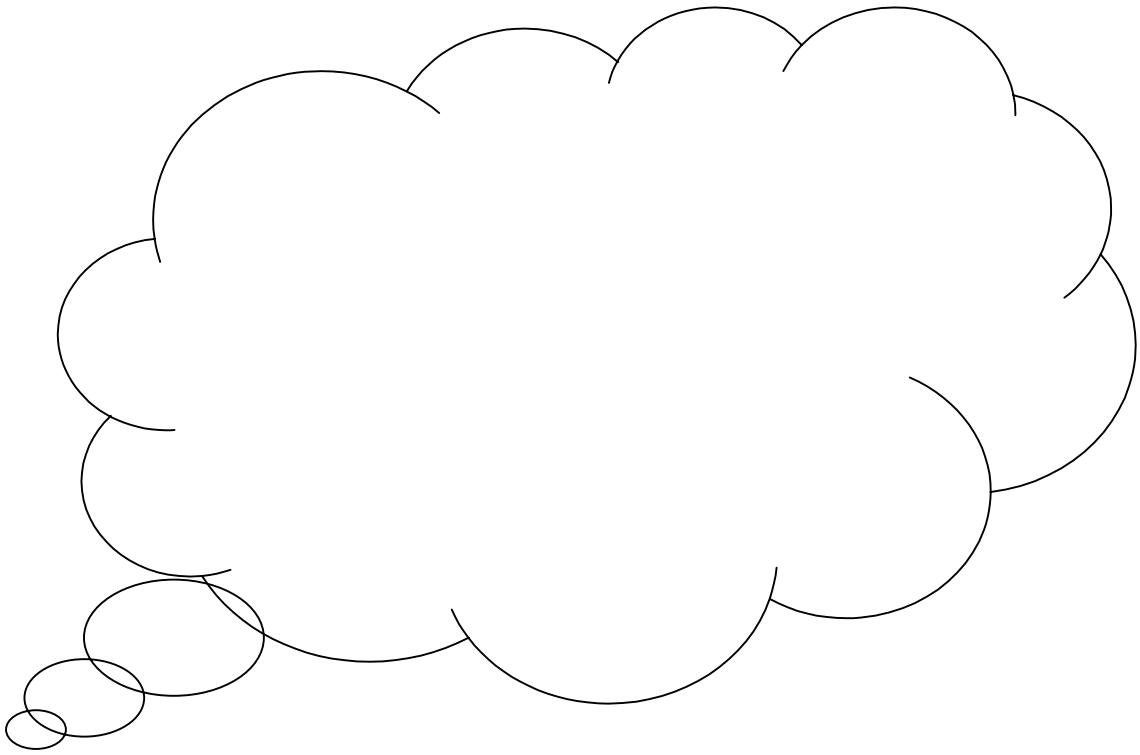
⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律〈精神保健福祉法〉
- 精神保健福祉相談
- 地域精神保健福祉活動
- 精神保健福祉センター
- 精神障害者の医療
- 精神障害者社会復帰施設

メモ



９．機能集団の健康管理

多くの医師は、病院や医院の中で、一人一人の患者を対象に医師としての仕事を行う。しかし、医師が対象とするのは、個人だけではない。医師は、特定の条件を持った人々が集まる機能集団を対象として、医療や健康管理に関連した活動を行う場合もある。君も将来、医師として何らかの機能集団の健康管理を担当することになるかもしれない。そのような可能性のある機能集団とはどのようなものだろうか。そこでは、医師は何に責任を持ち、どのような仕事を行うことになるだろうか。

61 **健康で安全に学ぶためのシステム、学校保健**

62 **健康で安全に労働するためのシステム、労働基準**

63 **産業現場での健康管理システムと産業保健**

64 **高齢者のための施設と高齢者保健**

61 健康で安全に学ぶためのシステム、学校保健

医師の仕事の一つが、一つの学校全体の健康管理にたずさわる学校医の仕事である。この場合、医師の役割は何だろうか？　医師の仕事は、何をどこまで、することだろうか？　周囲に学校医がいたら、ぜひ、話を聞いてみよう。医師は学校の外から学校保健にたずさわるが、学校の内部にいて学校保健に従事する重要な職種が養護教諭である。君の知人に養護教諭がいたら、ぜひ、話を聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 友人に取材した。彼女は大学卒業後、研究補助員として１年間勤務し、その後公立小学校に勤務して６ヶ月経っている。彼女の専門は児童（小学校期）の情緒障害・精神遅滞である。現在彼女の特殊学級には自閉傾向にある５名の児童が所属している。発達障害の児童の成長に与える環境の影響についてインタビューした。

「教師として、児童の環境について心がけていることは？」　仕事上、衛生面や安全面でも気を使うが、物の配置や、１日のペースを決して崩さないことを常に心がけている。自閉傾向にある子供は、少しでも昨日とは違う変化を発見するとパニックの発作を起こす。積み上げてきたものが、台無しになってしまうこともある。子供達は通常の人間関係を営めず、コミュニケーションを拒否するが、目を見て、体に触れながら辛抱強く話しかけ、心を開かせていく。

「家族が子供の成長に与える影響は？」　今年１年生のＡ君とＢ君が入学してきた。２人の入学前の環境、家族の姿勢は対照的であった。Ａ君の家族には、Ａ君の自閉症状について正しい知識があり、それを受け入れる認識があった。小学校入学前には、Ａ君を障害児教育施設に通わせ、生活における自立教育を身に付けさせた。入学時には、食事もトイレも一人でできた。一方Ｂ君の家族は、子供の自閉症状という現実を受けとめられずにいた。入学前には一般幼稚園に通ったが、Ｂ君はそこでいじめに遭い症状は悪化した。食事もトイレも一人ではできなかった。

「教師は家族にどのような影響を与えるのか？」　その後Ｂ君は急速に成長した。身の回りの事は１人でできるようになり、人と目を合わせられなかった子が、友人を「先生、先生」と呼びかけ、甘えるまでになった。それには友人とその上司の献身的な努力はもちろんであるが、母親への状況の説明も大きく影響を及ぼした。自分が後で掃除するのを嫌がり、１年生になってもオムツをさせている母親に、子供の自立には、面倒な世話を厭わない姿勢が重要である事を辛抱強く納得させたのである。母親は、その後事実を受けとめ、子供の成長に積極的な姿勢を見せはじめた。

☺ 小学校養護教諭（４０代、女性）　小・中学校の９年間で、人間は心身共に大きく成長します。それは人生において最も重要な時期で、この時期の教育がそれから先の人生を左右してしまうといえます。私がこの仕事を始めて２０年以上たちますが、最近の子供たちはやたらと「疲れる」とか「頭が痛い」と言って保健室にやって来て、頑張りがきかない気がします。ちょっときついことがあったり、自分の嫌なことに直面するとすぐに逃げてしまうし、いわゆる「きれる」子が増えています。この時期に逃避をくり返すと、大人になってもそれが日常化し、頑張りがきかない人間を作ってしまうことになります。そういう結果として、少年の犯罪が目立つようになりました。子供に「頑張ること・我慢すること」を教えるのは、私達大人の役目なのですが、それを教える親があまりいなくなりました。すぐに、子供のわがままを許します。食の面においても、子供の好きな物だけを与えるうちに、病気を引き起こしやす

い体を作ってしまいます。子供の将来を考えるなら「今がよければ良い」という考えを大人が子供に教えないようにするべきです。今のままでは、子供たちの将来がとても不安です。小学生への保健の指導は同時に親への指導であるともいえます。まずは親の意識改革が大切です。しかし、実際養護教諭は学校に１人で、人数的にも難しい点がありますし、学校の指導を聞き入れない親もいるのでたいへんです。しつけは基本的に家庭ですると昔から言われてきましたが、現在共働きも増え、子供と接する時間が減ってきている親に、十分な期待は持てません。しかし、それを学校で補えるというわけでもないため、頭が痛いところです。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 学校保健法
・ 学齢期好発疾患と予防
・ 体格、体力
・ 学校医の職務
・ 養護教諭
・ 健康診断
・ 児童の慢性疾患と保健管理
・ 学校伝染病
・ 学校精神保健
・ 児童の事故と対策〈学校安全教育〉

メモ

62 健康で安全に労働するためのシステム、労働基準

自動車を運転するときにも、交通事故に合わないように信号機や様々な道路標識、また決まり事があるように、職業病や労働災害に合わないようにするために、労働現場では様々なシステムが運用されている。これらのシステムは、日本においては法律によって管理され、自動車の運転における道路交通法と同じように、労働基準法、労働安全衛生法などの法律が整備されている。最近では、ストレス対策や、生活習慣病などに配慮し、職場でも様々な工夫が行われている。実際の労働現場で、健康で安全に働くためにどのようなことが行われているのか、法律に基づくものとしてどのようなものがあるか、あるいは職場独自で何か工夫されていることがないか、実際に働いている人や、アルバイトなどの労働経験のある人に聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　５０ミリシーベルト以下の放射線で癌になることはまずない。しかし放射線の危険性を線量に対して直線状に増加するものと管理上仮定している。そして職業、業務被曝を年間５０ミリシーベルトと制限している。本来ならば４月から２０ミリシーベルトとさらに厳しく制限されるはずだったが、今、国会がごたごたしているので法律改正が遅れている。しかし数カ月後には実現するだろう。年間２０ミリシーベルトと制限されたらかなりの医療関係者がそれをクリアできない。その原因は医者が無知だからだ。今のところ罰則はないが、将来は資格はく奪になる。昔は放射線によって、医療従事者が癌になることが多かったが、現在はほとんど起こっていない。しかし希には起こっている（放射線科医師）。

まず、放射線被曝については、レントゲンをとるときはレントゲン室で行う。リモコン操作で、医療従事者は離れる、フイルムバッジをつける、などの対策をとっている。しかし、放射線被曝については定められた規則通りに行っていれば、我々歯科医師が放射線によって癌になることはまずない。それよりも我々が最も注意しなければいけないことはウィルス感染である。一般に、ウィルス感染予防の対策として、直接血液や体液に触れないようにマスク、手袋、帽子、眼鏡をつけ、徹底した白衣の消毒やマスク手袋の使い捨てを行っている。もちろん器具の消毒や針の使い捨てはいうまでもない。患者から医療従事者へ、また医療従事者が媒体となって別の患者へという二つのルートを遮断している。ウィルス感染のなかでも、特に注意を払っているものは、B 型、C 型肝炎ウィルスである。HBV についてはワクチンができているので従業員全員に予防接種を義務づけている。問題は HCV である。これは、ワクチンができていないので感染を予防するしかないのだ。したがって、上記のことを徹底している。しかし、患者さんに不快を与えてはならない。私の歯科医院では、C 型肝炎ウィルスに感染していると申告して下さっている患者さんには特別予約をとっている。その患者さんにわからないように、医療処置にあたる医療従事者は特別な感染予防着になって治療を行い、治療がすむとすぐに奥でそれを脱ぎ、患者さんの目に入るときには普通の白衣になっている。他の患者さんにも配慮して、また C 型肝炎ウィルスに感染している患者さんのプライバシーを守る意味でも、そのときは他の患者さんは診察室に入れない（５６歳歯科医師）。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 労働基準：労働基準法に定められている。その中には、労働時間、休憩時間、休日、時間外労働、年次有給休暇などのほか、満１５歳未満や女性の労働についての制限、仕事に関連して発生した病気の治療費や、仕事を休む場合の賃金補償や、障害が残った場合の補償なども含まれている。

・ 職場の環境基準：職場の環境基準としては、日本産業衛生学会が毎年勧告している許容濃度と許容基準が参考にされている。しかし、実際には、管理濃度という行政上定められた基準も併用して用いられている。これは、許容濃度の２－３倍である。

・ 職場環境の管理：労働安全衛生法に定められている。その中には、産業医や衛生管理者、さらに総括安全衛生管理者の役割が明記され、職場環境管理をどのようにして行うかという点に焦点が置かれている。

・ 許容濃度（日本産業衛生学会勧告）：労働者が１日８時間、週間 40 時間程度、肉体的に激しくない労働強度で有害物質に暴露される場合に、この物質の平均暴露濃度がこの数値以下であればほとんどすべての労働者に健康上の悪影響が見られないと判断される濃度。感受性の個人差をどう扱うのか？「ほとんどすべて」ということばをどうとらえるか？

・ 許容基準（日本産業衛生学会勧告）：騒音、高熱、振動など濃度ではかれない環境に関して許容できる一定の基準を設けている。

・ 労働安全衛生法

・ 労働者災害補償保険法

・ 職場の環境基準：

メモ

63 産業現場での健康管理システムと産業保健

医師の仕事は、目前の患者を診ることだけではない。例えば、産業医の場合は、ある職場の環境を見守り、必要に応じて、適切な対応を取ることもある。では、産業医の実際の仕事は、どのようなものだろうか。誰か、身近に、産業医をしている人がいれば、産業医の仕事について、聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　産業医の方にお話を聞きました。仕事内容としては、保健婦や安全担当の人と一緒に職場を巡視したり、前回指摘した問題点が改善されているかどうか職場訪問をしてチェックしたり、病院にいかなくてもいい程度の従業員の保健指導などを行ったり、健康診断の結果などを集計して、ストレスがたまっていないか、喫煙者はどうなっているか、人間関係がうまくいっているか、残業は多くないかなど評価したりする。職業がら酒を飲む人が多くアルコール性肝機能障害の人が多いのが気になる。話を聞いてわかったことは、私たちが医者になったとき、患者との関係を親密にすることが大切だが、産業医はそれだけでなく保健婦や安全担当などの日常現場にいるスタッフと強い信頼関係を築くことも重要だと感じた。

☺　自分で調べて感じたのは、産業医またはカウンセラーの必要性だ。働くというのはまず体が資本。いくら成績のいい人でも病気になってしまっては何もできなくなる。病気になって早期発見、早期治療ができれば元のように働ける。またカウンセラーについては精神的に支えになると思う。昔のように農業など体を動かしてする仕事ではそれほどではないだろうが、接客業が増えてきているので、人間関係に関しての苦痛はかなりのものだろうと思う。客は一人ではないから最初から機嫌悪くくる人もいる。こっちは何もしていないのにお客様の虫の居所が悪いとちょっとしたことでケチをつけられ大騒ぎになる。私がしていた電話勧誘のバイトでは、電話の向こうの相手は、「勧誘？ああいいです！」初めから話なんか聞こうともしない。このバイトをしているときはバイトと割り切っていてもやっぱり精神的にきつかった。（雇う方もそれがわかっているので時給は高い）これが実際仕事となるとカウンセラーの存在は大きいと思う。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 産業医の視点と役割

・ 産業医：職場の健康管理を担う医師であり、日本医師会の認定医制度がある。直接労働者の健康管理にも携わるが、衛生管理者への指導、助言も行う。定期的に職場を巡視し、問題の解決に重要な役割を果たす。衛生委員会の委員として会に出席し、専門的立場から衛生管理の助言も行う。常に 50 人以上の労働者を雇っている事業所は、産業医を決めなくてはならない（嘱託）。1000 人以上の労働者がいる場合（特定の有害作業従事者が 501 人以上）は、専属の産業医を選任しなくてはならない。3000 人以上の場合は、

専属の二人以上の産業医を選任しなくてはならないと労働安全衛生法に定められている。50 人未満の従業員しかいない事業所はたくさんある。これら従業員にとって産業医に代わるものは何だろうか？

・ 作業管理：どのように働いているかを評価して対策を立てることである。危険な作業や、有害な物質に暴露する可能性を未然にキャッチし、作業方法を改善したり、防毒マスクなどの装着を行ったりする。

・ 作業環境管理：どのような環境で働いているかを評価して対策を立てることである。許容濃度や許容基準がその評価に用いられる。最近問題となっているストレスの大きな原因である「人間関係」という環境は、いったいどのように評価したらいいのだろうか？

・ 健康管理：働く人達の健康状態がどうなっているのかを評価して、対策を立てることである。一般には、定期健康診断や特殊健康診断といって、粉塵に暴露したり、潜水業務など高圧作業に従事したり、放射線を使ったり、鉛、特定の有機溶剤や化学物質に暴露する危険のある人が受診する健康診断が中心となっている。どの程度化学物質に暴露したのか、あるいはその影響がどの程度出ているのかをみるために、呼気、血液、尿など生体試料を分析する生物学的モニタリングも行われる。健診の結果は、管理区分といっていくつかに分類され、それぞれの区分にしたがって対策が立てられる。作業管理：

・?作業環境管理：

・?健康管理：

・?安全衛生委員会：

・ 産業医の職務

・ 健康管理、作業環境管理、作業管理

・ 許容濃度、管理濃度

・ 生物学的モニタリング

・ 労働災害

・ トータルヘルスプロモーションプラン〈THP 〉

メモ

64 高齢者のための施設と高齢者保健

高齢者をケアするための施設が増えている。そうしたところの宣伝広告などを、君が目にする機会もあることだろう。高齢者ケアの場所とは、どのようなところなのだろうか。本当に住みやすいのだろうか。そのような場所での生活はどうなっているのだろうか。医療の質はどうだろうか。いわゆる病院とはどのように異なるだろうか。君の知人や親戚にも、そのような場所に将来入所を考えていたり、すでに入所していたり、そのような場所に勤務している人がいるかもしれない。君の周囲の人に、考えを聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 老人保健施設看護婦（３０代、女性）の話。私の仕事は一般の病院・クリニックで働く看護婦と違うところがあります。普通、老健には重大な病気を持つ方は入所されません。多くの方は家庭で介護できる人がいないため入所されています。老健というのは社会復帰を目指した施設ですが、実際はちょっと違うというのがここで働いていて思うところです。私が老健で働くようになってまだ３ヶ月足らずで不慣れな点も多いわけですが、老人（特に自分の意思をはっきり伝えられることができない方）の相手をするのはとても難しいです。体力的にも無理な点が多く、この職場にはもっと男性が必要です。今まで一般の病院で働いていたころに比べると、容体が悪化することはあまりないため、緊張感がなくなってきているのが、自分でも反省するべき点です。緊張がなくなると、医療事故につながりやすいので、きちんと責任を持って医療従事者は仕事に取り組むべきです。医療事故の際、「忙しかった」とか「疲れていた」とか聞くことがあります。同じ看護婦としてそれも分かるけれど、もっと各自が責任を持ち、周囲との連けいがとれているのなら、事故は起こらないと思います。私は母が看護婦で、看護婦がどういう仕事をしていて、どんなに忙しいものか十分わかった上で、この職業を選びました。実際仕事を始めると想像以上にたいへんな職ですが、支えとなるのは患者さんの笑顔です。患者さんは体のどこかに異常を訴え、それによる精神的ダメージも大きいわけです。私達ができる最大のことは、患者さんの精神的な支えになってあげることだと私は思います。特に若い方に対しては気を遣うところが多いです。患者さんは治すために病院に来るわけですから、より快適な環境を提供するのも私達の仕事です。患者さん同士のいざこざも多く、それも解決してあげないといけません。ストレスがたまる仕事ですが、患者さんは自分のやりたいことを我慢しているわけで、それに比べると私達のストレスは小さいものだと思っています。老健には病気を治すために入所されている方はいませんが、痴呆の方もいます。やりとりがうまくいかないことが多く、今まで（一般病院）とは違った難しさがあります。しかし、どんな方に対してでも私達はまずその人の身になって考えてあげることが大切です。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 老人保健福祉計画
- 介護サービスプラン〈ケアプラン〉
- 廃用症候群
- 痴呆性老人
- 日常生活動作〈ADL 〉
- 特別養護老人ホーム
- 社会福祉関係施設

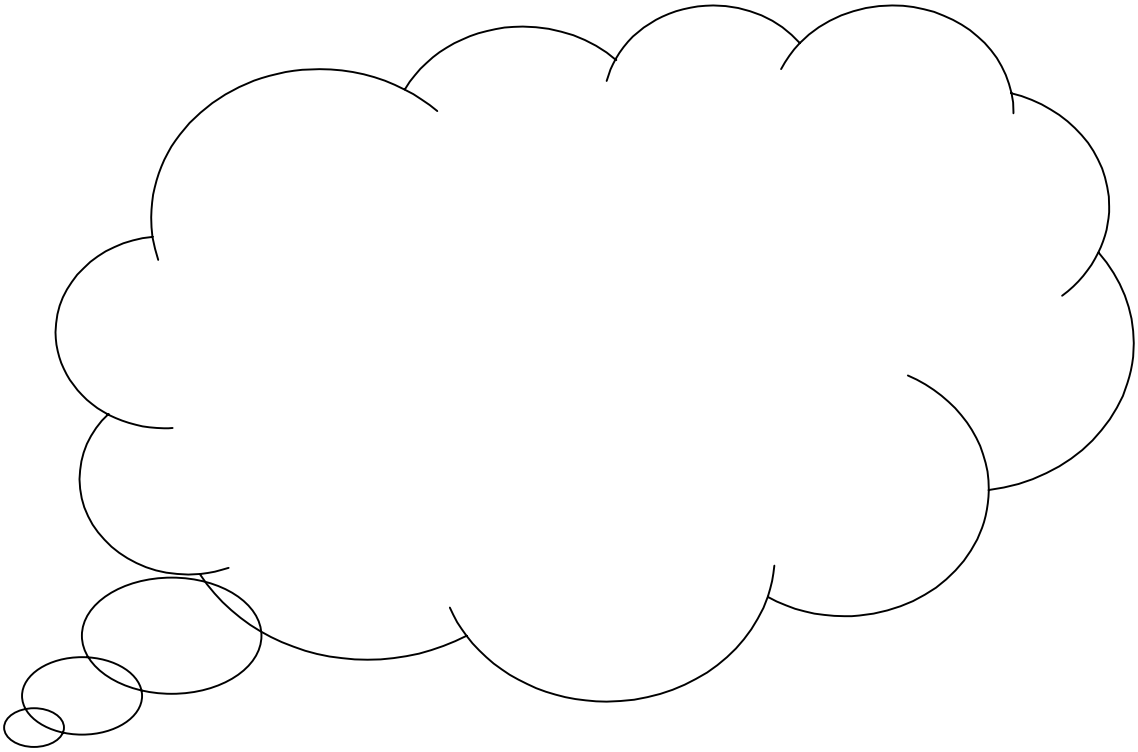
第III部.

公衆衛生学の臨床概念
（Ｍ５～Ｍ６ﾚﾍﾞﾙ）

１０．医師の社会的役割

１１．臨床現場の社会的側面

１２．チーム医療



１０．医師の社会的役割

医師が行う医療行為では、医師は患者の心や体に侵襲を加える場合もある。一般の人がこのようなことを行ったら、犯罪になるのに、医師にはそれが認められている。社会が、医師にそのようなことを認めているわけである。このように医師は、社会から特別な存在として位置づけられ、さまざまな社会的役割を担っている。社会的役割には、どのようなものがあるだろうか。

65 **医師の任務と資格**

66 **医療記録の記載と診療録**

67 **医師が行う届け出**

68 **医師が交付する書類とは？**

69 **医師と処方箋**

65 医師の任務と資格

人は職業を選ぶ自由を持っている。しかし、医師は技術的にも、人間的にも、きわめて高度な能力を要求される。だから、まったく誰でも医師になれるというわけではない。我々の社会は、さまざまな形で、医師になるべき人の資格に、制限を設けている。医学を学ぼうとするものが、最初にこのような制限に出会うのは、医学部の入試のときであろう。さらに、医学部を卒業し、医師国家試験を受けたり、国家試験に合格して、医師としての登録を申請するときには、よりはっきりした形で、この制限を意識する。この制限の中には、法律で決められているものもあるが、常識的に人々が医師に期待するものも含まれる場合がある。では、人々は医師の資格として、どのようなことを期待しているだろうか。周囲の人に聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 祖父（７３才）は、人口５千人くらいの小さな港町で小さな医院をやっている。看護婦はいない。開業当時（昭和３６年４月）から今までずっと祖母が事務的なことを手伝い、ほとんど祖父一人でやってきた。昔は漁業の人が多かったので、診療時間を朝９時からと決めていても、漁に出る前の朝６時ごろに受診に来る人が多くいた。このような場合でも祖父は嫌がることなくきちんと診察してあげた。最近は、少子化が進み、子供の患者が減った。また、いろいろな薬を薬局で買えるようになり、軽いかぜ程度なら家で薬を飲んでねている人が増えたので、さらに患者の数が減った。一方、老人が増え、外出できない人も多くなったので、往診の回数が増えた。祖父は患者との接し方について次のように言っている。どの患者さんに対しても、気軽に声をかけ、親切に接するように心がけている。そして、患者の家族の経済状態を常に頭の中において余計な出費にならない様に医者の方も常に心がけてやらねばならない。費用をできる限り安く、早く治療してやる様に考えている。最近、祖父は腰痛で病院に通っている。そこで患者として感じたことを聞いてみた。まず目に付くのは、首に聴診器を掛けて病院の廊下を歩いている医師の姿で、見苦しい。今の若い医者（だいたい５０才以下）はすぐ検査をしようとする。もっと自分の目で見、手で患者さんに触れて、触診、聴診、打診を必ず行う様にすべきだ。若い医者は「医は仁術よりも算術」と考えている者が多いように思う。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 法による医師の義務
- 医行為と診療補助行為
- 医師法
- 医療法
- 刑法〈秘密漏示の禁止、堕胎の禁止、虚偽私文〉

66 医療記録の記載と診療録

医師として君が将来行うことになる診察・診断・治療など様々な医療行為は、目前の患者と君自身に対してだけではなく、患者の家族や君の同僚に対して、さらにはその医療費を負担する保険システムなどを通して、社会全体に対して、様々な意味を持っている。以前行われた医療行為につき、後からその詳しい内容について、説明が必要になることもあり得る。治療を受けた患者の立場から、治療内容を知りたいと思うのは、当然のことであろう。保険者からすれば、その治療の質と経済的な負担の程度が、気になるだろう。個々の医療行為の科学的評価は、その医師の技術的な向上にとっても、医療と医学の進歩にとっても、重要なことである。このような様々な理由から、医療の過程を正確に、分かりやすく、記録することが求められている。しかし、多忙な臨床の場で、どのようにしたら、正確で分かりやすい医療記録を続けることが出来るだろうか。また、医師が感じたこと、考えたこと、言ったことの中には、文字にすることが困難なものも、含まれているかもしれない。このような医療記録をめぐる課題につき、周囲の人に意見を聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ POM システム

・ カルテ開示

メモ

67 医師が行う届け出

届け出とは、公衆衛生学を考える上で、とても大切な考え方である。要するに、人は一人で生きているのではない、ということを実感する大切なきっかけが、届け出だ。医師は社会的な存在である。君が一人の開業医だとする。毎日、忙しく患者を診ているとする。目の前の患者に的確な対応をすることは、とても大切である。それをしないまま、ただ届け出をする、ということは、考えにくい。しかし、医師は社会的な存在であるから、ときどきは定期的に何かの届け出をする必要があるかも知れない。また、診た患者の病状等によっては、そのことを、届け出という形で、社会に知らせる必要が出てくるかも知れない。まず、医師に必要な届け出のうち、定期的に必要なものについて考えてみる。定期的に必要な届け出とは何だろうか。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

メモ

68 医師が交付する書類とは？

届け出だけでなく、今度は権限の方から医師の役割を見直してみる。例えば、区役所の住民課に行くと、係りの人が住民票を発行してくれる。その係りの人が、特に偉い人だから、といった理由ではなく、社会の仕組みの中で、その係りの人には、そのような行為をすることが、社会から認められているからである。診察・検案、出産に立ち会った医師は、それに関連したいろいろな書類を交付する義務があると言われる。このような書類とは、いわゆるカルテとは異なるものである。では普通に医師をしていると、診断書、検案書、出生証明書、死産証書など、診断に関連した書類を出す機会はどのくらいあるだろうか。そのような書類を書くとき、どのような困難があるのだろうか。一方、書類をもらう方の患者や関係者の立場から、医師に対し何が期待されているだろうか。周囲の人に、聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 死産の届出に関する規定
- 死亡診断書

メモ

69 医師と処方箋

医師は投薬の必要を認めた場合、患者・看護者に処方箋を交付することになっている。では、この処方箋というのは、医師ならば、いつでも悩むことなく、簡単に交付できるものなのだろうか。それとも、処方箋の交付も、けっこう頭を悩ます作業なのだろうか。投薬の必要があっても、処方箋を書くことができない場合もあるのだろうか。一方、処方箋をもらう方の立場から、特に医師に期待することがあるだろうか。実際はどうなのかを、周囲の医師に聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 産婦人科医である私の父に、医師という職業について、また処方について、考えを聞いた。父の話は、まず、医師の側から見た医療についてから始まった。医師によっては、自分の利益を主として考えている者もいるようだ。もちろん患者への対応はきちんとしているわけだが、その対応の仕方が問題だと言う。その対応の仕方というのは、ちゃんと患者と話をし、適切な薬を処方するというものである。いたって普通の事のように私には思われた。しかし、父は薬を処方するのが必ずしも良い治療ではないと言う。

☺ 父が言うには、薬をやらなくてもいい時も多々あるらしい。そういった場合患者のほとんどはあまりいい顔をしないらしい。なぜなら前にも書いたように、患者は薬をもらうことで安心するのだから。しかし、父は、そういう患者にもゆっくりと薬の不必要性について話すようだ。そこで納得してくれる患者もいるし。是か非でも薬をもらおうとする患者もいるらしい。父は、この前者の患者と医師との関係が本当の医療の形という。そういう患者とは、本当の信頼関係が生まれ、お互いに満足のいく、最高の医療ができるそうだ。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 医薬分業

メモ

１１．臨床現場の社会的側面

医師が働く病院や医院は、一つの小さな社会である。医師と患者は、この世界でさまざまな出会い方をする。病気が治っていくために、医師の技術や病院の設備は重要であるが、医師と患者との関連は、それに劣らず重要なものである。この社会で、君が将来、医師として有意義な仕事をしていくためには、この社会に特有のルールや人間関係を、正確に理解しておく必要がある。十分な互いの理解に基づいて、相互の間に協力と信頼の関係が築かれる。

70 **大病院と診療所**

71 **医療の経済学**

72 **診療行為**

73 **医の倫理**

74 **インフォームドコンセント**

75 **コンプライアンス**

76 **守秘義務**

77 **末期患者への対応**

78QOL

79 **臓器移植**

70 大病院と診療所

医学部を卒業し、医師国家試験に合格した後、君は数年間に及ぶ臨床研修をすることになる。医学部の学生から、臨床研修医に至るまで、君が学び働く場の中心は、大学病院などの大病院である。しかし、臨床研修が終わるあたりから、君の仕事の場は、幾つかに分かれはじめる。何れかの時点で、勤務医として病院で働き続けるか、開業するかの選択が、なされることになる。医師として勤務することと、開業することとは、何がどのように異なるのだろうか。同じ医師という職業に従事しながら、働く場面が異なることで、一人ひとりの患者や社会への関わり方は、変化するのであろうか。わが国の保健・医療・福祉の様子は、それぞれの立場から、どのように異なって見えるのだろうか。知り合いや周囲に医師がいたら、ぜひ、体験を聞かせてもらおう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 父が昔大学病院にいたころの仕事仲間で、現在も大学で働いているW先生（内科医）に話を聞いた。W先生は週２回外来患者を診ていて、１回に２０～３０人ぐらいである。患者一人あたり１０分ぐらいの診察時間で、患者にとっては受付や待ち時間の方がずっと長い。自分の専門分野の患者を中心に診るため、外来といっても多くは同じ人達が来ているそうだ。そのため、一人一人の患者の職業や生活状態について、私が思っていた以上に記憶していて、約２割の患者については趣味まで知っていた。外来以外の時間は研究や講師としての仕事をしていて、入院患者は主に若い医師が中心となって診ているようだ。W先生によると、大学病院での良い点は、自分の専門分野の勉強がよくできるし、専門の医療を多くの設備のもとで行うことができる事で、反対に悪い点は、小回りが利かず、急な入院ができなかったりするところだそうだ。医師として満足に思えないところは、医療が患者のためというより大学のために行われているように思う時があり、患者にとって迷惑かもしれない検査などがある事だそうだ。もう一つが、入院患者は若い医師が担当になっていて、いろいろと口出しはするが、若い医師を育てるためにも任せなければならず、自分だったら患者にもっとこういう医療をするのに、と思いながら黙って見ている時に少し歯がゆく思う事だそうだ。

☺ 大病院（勤務医として働く）と診療所（開業医として働く）の違いについて、父に聞いた。医療面に関しては、勤務医の頃は上の先生（オーベン）を中心に専門分野のせまく深い研究をし、医療に当ったり、学会発表をしたりして勉強をしていたが、開業医になると様々な患者が来るため病気の質が広がりゼネラルドクターとして何でも診察できなければならなくなり、かつ呼吸器か、消化器か、アレルギーかなどを見極め、自分の病院での治療が可能かどうかを見極め、可能でない場合は総合病院へ送り、２次、３次医療にまかせなければならないと言っていた。

また、忙しいため研究や学会への参加ができないため、医学雑誌を毎月読んだり、開業医の集まった医師会で大学教授を招いて話を聞いたりして、進歩の速い現代医学におくれを取らずに患者さんへ実践するために、何歳になっても勉強（生涯教育）が大切であると言っていた。

最後に、どんなとき疲れるかの質問に対しては勤務医だった頃は、若いこともあって上の先生からの命令で当直が多く、徹夜も多く、徹夜明けでそのまま勤務があったりして若い時だけでないとできないと言っていた。

今、開業して勤務時間は決まっているが夜中等に患者さんから電話がかかって来たりしてしんどいと思う事もある。しかし病院の主としての責任もあるし、自分を頼ってくれているという事もあるためにそこまでは疲れないと言っていた。

☺ 母は小さい診療所を３年前に開業しており、自分にできる診療、自分にしかできない診療を今のところ順調にやっているようです。同じ女性として、女性ならではの診療についても話が聞けるのではないかと思い母の診療所（以下Ｆクリニック）の従業員の方（看護婦、事務）にもこのクリニックをどう思っているのかを聞いてみることにしました。私自身、１年生のときの夏休みにこのクリニックの手伝いをさせてもらい、そのときは診療所らしくない、明るく、楽しい雰囲気にいつまでも入り浸ってしまいつい本分を忘れそうになってしまったという経験があります。その時の感想としては、他の所と違い、重苦しいムードでないこと、壁の色もうすい優しいグリーンで看護婦や事務員の制服もそれと統一しており明るい感じがしたこと、患者と職員の間に笑顔が絶えないこと、アットホームな ” 憩いの場 ” 的ムードがあることなどを感じました。

母のクリニックの従業員は医師一人（母）、看護婦２人、事務員３人です。診療科目は内科。お年寄りの患者さんが多いので、成人病中心になっています。夜間診療はなく夜間や救急の際には、父が勤務する病院へ送るなどして他の病院との連携をはかっています。　診察日は月～土、水、土は12:00まで。他の日は9:00～12:00、16:00～18:00となっており、主婦業と兼業する職員のために、家事ができる時間の長い昼休みをとってあります。　毎日いらっしゃる患者さんが決まってくるので、その患者さんが足の弱い方であればクリニックから送迎車を出しています。ここまではどこにでもあるクリニックのようですが、このクリニックが他と違うところは、週一回、母が腹式呼吸を中心とした体操を無料で患者さんや近所の人に教えて地域の人々と交流していることです。母は、この体操を予防医学、慢性病の治療にとり入れています。これこそ母が、長年 “ 自分にしかできない診療 ” として温めてきたことで、今それを充実して、順調にいっているようです。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 病診連携

メモ

71 医療の経済学

医師が行う医療行為は、人の身体や心の中にまで、直接的に入り込むこともある、侵襲の大きな行為である。医療行為が神聖なものと考えられていた時代もある。その一方、医療行為は経済的な側面も強く持っている。目前の患者にする注射一本、処方する薬一包が、それなりの経済的な価値を持つ。個々の医療行為にかかる支出が集積されると、最終的には一国の医療費支出となり、そのような医療経済は、一国の経済状態全体を左右することにもなる。一人ひとりの医師にとって、その生活を支えているのは、医療費である。ひとり一人の患者にとって、医療費の負担は、生活水準にも影響を与える。周囲の人々が、医療費を、またわが国の医療経済をどのように受けとめているか、聞いてみよう。

取材の例（福岡大学生による）

☺　開業医の厳しい現状について、父に聞きました。医師過剰時代といわれ、昔のように医者＝お金持ちという時代ではありません。父は、厚生省により決められている「医療に対するお金をふやさないように制限している医療政策」が問題であるといいます。また、患者は大病院指向といって、良い設備の整っている大きな病院へ流れていってしまいます。そこで個人経営の病院はますます経営が困難になるわけです。

多くの患者をみないとやっていけないような安い診療報酬も問題であり、少ない患者でも経営できるような医療制度であればゆっくり患者と接することもでき、患者にとってもいいのではないか、とも、いっていました。また、一生懸命働いて利益をあげても税金にとられてしまい、設備投資にまわすお金が残らないと嘆いており、今の税制にも問題があるといっていました。よく「これから開業するのは苦しい」「つぶれる病院がふえるだろう」という恐ろしい言葉を耳にします。私は、病院は一種のサービス業だと思います。患者さんはよりよいサービスを求めて移動します。医師は今までのようにただどしんとかまえているのではなく患者さんにとってより快適で安心できる場を与えなければなりません。私の家の病院でも、言葉使い、身だしなみのチェックや清潔感のある待合室やトイレ、しきりのある公衆電話、季節にあわせたインテリアなど診察にかぎらず、他の環境への配慮も考え、患者さんによりよく快適にすごしていただくために努力していました。また、インターネットにホームページを出しメールで届いた医学的な質問に答えたりしています。全ての医者にとって、患者さんの立場になっていろいろと力になることは大切なことですが、開業医にはより一層これが求められているように思います。

☺　勤務医というのは患者を何人診察しても、何時間働いても給料は同じだから、中にはサラリーマン化したドクターもいるようです。この意味は自分の給料分、患者を診察したらあとは適当にこなす人も中にはいるということらしいです。　しかし開業医は、医師であると同時に経営者でもあるのでそうはいかないようです。患者がこないと生活ができない、看護婦、事務員に給料が払えないなどさまざまなことが生じてきます。ある意味、患者であると同時にお客さんでもあるわけです。さらにここで質問したことは「患者とのコミュニケーションの取り方に違いはあるか」ということでした。　答えは「ある」ということでした。勤務医は先にも述べた通り、経営者ではないので、ある意味たくさん患者がきても、こなくても給料は同じなわけですから患者とのコミュニケーションもそれほど重きを置いていなくても大丈夫なわけです。しかし、開業医は何人の患者を集めるかに生活がかかっているわけです。ですから、コミュニケーションが大切になってきます。ようするに、いかに患者の気持ちをつかむかです。そのためには、患者の病気だけにとらわれず、生活環境や仕事もふまえた上で会話をし、治療してあげ、一日も早く治してあげることが大切になってくるのだそうです。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 国民医療費

72 <u>診療行為</u>

医師の仕事は、社会的なものである。患者が診察を求めてきたら、相当な理由がない限り、診察治療を拒むことは、禁止されている。またでは、実際に医師として仕事をしているとき、医師はどのような場面で、診察治療をすべきかどうか、悩むのだろうか？　これは微妙な問題であるが、医師の社会的意味を考えると重要だ。周囲の人に聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 診療への姿勢・意識
- 医師の自己マネージメント
- 社会における医師の位置づけ及び活躍の場
- 医療危機管理
- 医事紛争、医事訴訟

メモ

73 医の倫理

君自身が病気になって、医師にかかる時、医療技術や医学知識に加え、どのようなことをその医師に望むだろうか。「患者の身になって考えてくれる」など、いくつかのことが出てくると思う。常識的なことと思えるかもしれないが、このような疑問を実際に考えてみて、出てくる答の多くは、医の倫理に、関係したことであろう。実際に周りの人何人かに、この質問「病気になったときに、医師に何を望むか」をしてみよう。どのような答えが返ってくるだろうか。質問に答えてくれた人が医師である場合には、「患者を前にしたとき、医師として何が大切なのか」という質問もしてみよう。二つの質問に対し、返ってくる答は同じだろうか、違うだろうか。倫理は、人と人の関係に関する事柄が多く、立場が違うと中身も少し違ってくる場合がある。

倫理は、科学技術ほど急速に、進歩発展するというふうなものではない。だから、昔から医の倫理について大切だ、といわれていることの多くは、現在にも通用する。福岡大学病院の玄関のところには、ギリシャ時代の医師であるヒポクラテスによる医の倫理に対する誓い（ヒポクラテスの誓い）が、掲げてある。その主な内容はどのようなものだろうか。思い出してみよう。

医の倫理は、当たり前のことのように見える。しかし、わざわざそれを掲げてあるということは、不注意の結果、それがやぶられる心配も、あり得ることを示している。たとえば、まじめで、よく勉強し、研究にも熱心な医師が、患者のことを忘れて、自分の科学的な関心を優先させてしまった場合には、新しい医療の試みの中で、患者・被験者の利益にならない領域にまで、臨床研究を発展させてしまう心配もある。たとえば、戦時中に、人体実験を行ってしまった医師もいたことが、記録されている。そのために、特にひとを対象とする医学生物学的研究に携わる医師に対して、守るべき倫理を勧告した宣言も出されている。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 医の倫理と医師の義務
- 基本的人権
- 患者の権利と自己決定権

74 インフォームドコンセント

インフォームは、説明する、伝えるという意味である。コンセントは、同意するという意味である。両者を続けたインフォームドコンセントは、「医師から、これから行おうとする医療行為（またはそれに代わる医療行為）の性質・危険性・利益について、適切な説明を受けた後に、患者がその医療行為を自発的に受け入れること」を意味する。何か医療行為を行おうとするとき、医師が自分だけの判断でそれをするのではなく、患者にもそのことを、十分に理解してもらうのは、重要なことである。しかし、あらゆる医療行為の際に、すべて丁寧な説明が必要なのだろうか。それとも、特にインフォームドコンセントをぜひ行うべき大切な場合が、いくつかあるものだろうか。周囲に医療従事者がいたら、どのような時に、インフォームドコンセントを行うべきなのか、聞いてみよう。また、適切な説明と言うけれども、どの程度の説明が適切なのだろうか。さらに、インフォームドコンセントは、口で十分な説明をすれば、それでよいのだろうか。それとも、何か特別な説明書や、書類が必要なのだろうか。インフォームドコンセントは、我が国の医療現場において、徐々に新しい習慣となりつつあるが、様々な理由によって、その通り順調に進んでいるところもあれば、今の段階ではまだ十分な導入がなされていないところもある。これらの点についても、答えてもらえそうであれば、ぜひ質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 母がいうには、「前の病院のＫ先生は、『先生、この薬はどう思いますか？』ってきいたら、『何だか効きそうな気がするね』といってはげましてくれたけど、今度の病院のＹ先生（祖母が嫌がっていた先生）は、薬のことについても『忙しいからあとで』ばっかりで全然相手にしてくれない。同じようにもう治らないと思っていても、ちょっとした言葉で、どんなにはげみになったりおちこんだりするか...」と話してくれた。 ここでも心のケアの大切さを知った。例えもうその患者さんが治らないとはっきりわかっていても、家族はあきらめきれない。その気持ちを尊重しないと、きっと患者さんの家族とも信頼関係がくずれていくと思った。それから「患者さんと話をするときに車椅子ならしゃがんで目の高さで、ベッドなら中腰で目の高さで話をしてくれるお医者さんは、すごく感じがいい」ということであった。

☺ 今もう亡くなってしまった祖母にきいたことについてまとめる。祖母は、以前直腸癌が見つかり、人工肛門にしていたが、５年後に再発し、仙骨のあたりに腫瘍ができて歩けなくなり、肺にも転移がみつかって、肺に水がたまり、息ができなくなって入院した。祖母が、主治医の先生を信頼していなかった様なので、そのことについて話をきいた。祖母は次のように話してくれた。「以前、私と同じように直腸癌で人工肛門にした人が、本をかいていて、それを読んだことがある。その人は再発して亡くなったけれど、『再発するときには肛門のあたりムズムズしたので、同じ病気の人は気を付けて早期発見をしてほしい。』とかいていた。肛門のあたりがちょうどムズムズしていたので、もしかしたら、と思って先生に『本にこうかいてあって自分も同じ症状だから再発かもしれない』と相談したら全く相手にしてくれなかった。そしたら少したっておしりの下の方が痛くなって再発した。あのときはやくみてくれていたらこんなことにならなかったかもしれない」と腹立たしそうだった。祖母はまだ７３歳だったし、もう治らないかもしれないということを何となくさとっていたから余計にくやしかったのだろう。主治医の先生を信用できないまま医療

行為をされた祖母は、病気の不安ばかりでなく、主治医に対する不安でもいっぱいだったのだろうと思う。一度くずれた信頼関係を取り戻すのは本当に難しいことだと思った。祖母が「あの先生にはもうみてもらいたくない」と言っていたのも忘れられない。

☺〈私は幼なじみを交通事故で亡くした。これは彼の両親から頂いた文章です。〉　○月○日夜１０時すぎ、○○警察から電話「○○くんはいますか」「いいえ、帰っていません」「K大病院へ行って下さい」そんなやりとりから我家の悪夢は始まった。主人と２人病院へ駆けつける。手足の骨折ぐらいで済んだらいいのに、と話しつつこの辺では一番大きい病院だけに何とも言えない思いがした。

病院で医師に会うが、息子の容体をすぐに言ってもらえないので医師にいらだちを覚える。だから医師に詰め寄る。息子にも会わせてもらえない。私達にはいったいどんな状態なのかなかなか知らされない。息子のレントゲン写真を見ながら説明が行われる。

出血しているので、手術をするとのことで承諾書など数枚にサインと捺印をする。息子が死亡してから、これらを読み返すと主人はびっくりしていた。特に「説明と了解についての覚書」である。「そんなことが書いてあったのか」と...。サインするときなど何も頭に入っていないし見えていないのだ。ただただ命を助ける為手術を行うとしか頭に入ってこない。

『私達には今息子の命を救えてほしい』それしかないから！

脳の手術前に息子と会えた時、顔の止血の為にと縫われていた。意図も簡単に行う担当医を見て「慣れているから安心」と思う気持ちと「もっとやさしくきれいにやってほしい」という複雑な思いがした。

４時間ほど過ぎて医師からの手術結果を聞きながら頭の中にあるのは、助かるのかどうかということだけで手術内容については、はっきり覚えていない。私の覚えているのは「あの世から半分こちらに帰ってきましたよ。」ということです。医師もこの様な言葉を使うのかと思った（医学用語ばかりかと思っていたから）。

なんだか息子は助かったのだ、と実感した。

それからは毎日朝・昼・夜の面会時間ごとに見舞いに行く日々を過ごした。

「顔のはれがひいた、手足が動いた」と言っては喜び、医師に「症状がかんばしくない」と言われてはおびえ、他の入院患者の家族と励まし合いながらの毎日だった。

医師から出る言葉は私達にとって聞きたくもあり、最悪の状態を言われることもあるので聞きたくない話でもあった。

息子の頭や顔に付けられている管が取り外されていく様子を見ていると素人ながら「良くなってるのかな」などと勝手な思いをしてしまう。でも看護婦さんのカルテの記入を見ていると何が書かれているのか全然分からないけれど、こと細かく書かれているのを見て頭が下がる思いと心配な気持ちがわいてくる。

息子には多くの薬が使われていた。その薬で息子の体は副作用を起こして骨髄は壊され白血球が出来なくなった。

医師や看護婦さん達は一生懸命やってくれたと思うが、白血球を作る薬を投与してから１週間しないと白血球にならないらしい。しかし、白血病で家族を１人失った友達から聞いたところによると、白血病専門の病院だともっと早く白血球ができる薬があるという。どうして救命救急病院にもこの様な薬がないのか疑問に思う。こんな薬があれば私達の息子の命も助かったのでは、と思う。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- インフォームドコンセント〈informed consent 〉
- 医師と患者および家族との関係
- 患者中心の医療
- 患者および家族の医療への参加
- 患者の価値観の尊重と自己責任

75 コンプライアンス

コンプライアンスとは、もともとの意味は、人が要求・申し出などに対して、きちんと応じることを示す言葉である。医師が、処方した薬剤や治療方法について、患者が指示通りにしている場合に、「コンプライアンス良好」、「コンプライアンスがきちんと守られている」などと表現する。現実の医療の現場では、コンプライアンスが良好な場合だけでなく、コンプライアンスが不良の場合、すなわち、患者が医師の指示を守らない場合、も多くあると考えられる。実際には、どのような場合に、コンプライアンスが守られないのだろうか。周囲の人々に、経験を聞いてみよう。医療関係者の言い分と、患者としての言い分と、両方が理解できると、実際の状況が具体的に理解できる。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 薬剤師：病院に来る方はご老人が多いです。薬局で薬を渡すだけですので、その方の生活状況などまったくわかりませんが私としては渡した薬がきちんと飲まれているか気になります。薬によっては食前にのむもの、食直、食後、食間とさまざま用法があり１回に１錠、or２錠など用量も様々です。疾患によってはきちんと薬を飲みつづけることが大切なものもあり、１人暮らしなどどの程度コンプライアンスが保たれているか。

☺ 医師である伯父の意見は、医療を行うことは、患者の生活を規制することであり、おおげさに言うと人生を変化させてしまうことになる。訳して自分の考えを押しつけてはいけないし、医師が治療方法を最終決定してはならない、医師には人の人生を決めてしまう権利も資格もない。十分な説明と話し合いの中から患者本人の意志によって方針が決定されなければいけない。当然のこととして患者は自分の状態について正確なことを知る必要があり病名や進行程度も正確に患者本人に知らせなければならない、というものであった。看護婦さんの意見は、十分なインフォームドコンセントを実施できること、またその必要性が理解できていること、患者が必要としている情報を提供できること、というものであった。この二人の意見に共通しているのはインフォームドコンセントができることを挙げているという点である。二人の意見と自分のを比べるとより具体的な内容になっている。自分は医師だけを見てそこから理想像を築いていたが、二人は「患者から見ての医師の役割」という立場からみている感じがした。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 家族理解
- 家族機能の活用
- 心理・行動分析
- 意識変容

76 守秘義務

大切なことについて、秘密を守ることは、社会人の常識と言える。だから、医師など医療関係者だけに守秘義務があるのではない。しかし、業務上、人の秘密に接することがある職業には、弁護士や公証人などのほかに、医師、薬剤師、助産婦など、多くの医療従事者が含まれている。では、現場で働く医師は、実際には、どのような場合に、特に守秘義務に注意を払うことが求められるのだろうか。君自身で、まず考えてみよう。これは、微妙な問題であるが、もし君の知り合いに医療従事者がいて、気軽に話してもらえそうであれば、さしつかえない範囲で質問してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 私の父は医師で、十年程前に開業をして小さな病院を開いており、母は事務的な事を手助けしています。その頃から私は父と母の悩みや文句や、時には口論も耳にしてきました。同じ病院で働き、医療スタッフとして協力して仕事をしているにも関わらず、看護婦さん同士の仲が悪い、父が丁寧に患者さんに説明していると、他の患者さんに遅いと文句を言われた母が急げとせかす等の問題があり、更に患者さん側にも話好きの方は長くて困る等いろいろ聞いています。私自身、家に誰もいない時に電話を受けて（高校生の時）何とかしてくれと必死に助けを求める患者さんに、私が不用意な助言をする訳にもいかず、今スタッフが一人もいないから何もできないと説明し、当直病院にかける事を勧める事しかできない自分に腹立たしい思いをした事があります。病院の都合と、必死の状態の患者さん（特に父のうけ持つ患者さんの場合）の気持ちを考えると残念に思います。こういう気持ちのすれ違いを感じてはいたものの、じっくり聞いて考える事はありませんでした。

☺ 不安、相談事をもちかけられた時、どこまで患者さんに踏みこんで接しているかを、Mさん（６０代、女性、事務職兼薬局長）に聞いた。あまり重症の方はこのクリニックにはいないので、深刻な悩みをもちかけられたことはありません。基本的には医者と患者の問題だと思っています。例えば、ガンの疑いのある患者さんがいても、そのことには一切触れず、知らないフリをすることもあります。患者のプライバシーには触れません。患者さんから聞くこともありますが、そういうときはプライバシーを守ります。患者のことや内輪の事情には触れません。悩みは医者に打ちあけるようにしてもらっています。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 医師と患者および家族との関係
- 基本的人権
- 刑法〈秘密漏示の禁止〉

77 末期患者への対応

誰でも医師であれば、自分が担当した患者が、順調に回復し、笑顔で退院していくことを望んでいる。しかし、医療関係者の努力や患者自身の努力にもかかわらず、病気が徐々に悪化し、闘病生活のあげくに、死を迎える患者がいることも確かである。このように、死に行く患者を前にして、医療関係者はどのように対応したらいいのだろうか。すべての医療関係者は、職種や診療科によって死に出会う頻度は異なるにしても、死にゆく患者を目の前にした様々な経験をもっているはずである。しかし、医療関係者にとっても死はつらい体験であり、語りたくないと考えている人も多い。質問しにくいテーマである。しかし、公衆衛生学を勉強している君が、この問題を避けて通ることはよくない。だから、身近に医療関係者がいて、もし質問させてもらえそうであれば、聞ける範囲で、この問題を聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺約１０年ぶりにいなかに行き、７０才のおじに会って来た。レポートのためではなく、今会っておかないと、もう生きている内には会えないだろうと思ったからである。おじは末期の肝臓ガンであった。本人には告知はされていないが、家族、親戚には知らされてある。本人も内心では気づいているかもしれない。それでも、僕が行ったときは上機嫌で、とても健康そうに見えた。おじは東北地方の農家の人である。米と共に生まれ育った。この土地からもあまり出た事がない。その純粋で実直な性格な人からの言葉が深く胸に突き刺さったので、あえてここに紹介したい。「のぶてゃんさ、（僕のことである。）これさ（これを）、け、け。（食べなさい。食べなさい。）これさ、けねば、元気が出しゃねど。（これを食べなければ元気が出ないぞ。）人間けねばだめだしゃあ。（人間は食べなければだめだぞ。）最近しゃ、味もよぐわがんねぐなるけんどもな。（最近は、味もよくわかんなくなるけどな。）（笑）おんしゃ、なんどもよく来しゃった。（おまえさん、しかし、よく来てくださった。）わっしゃすごかこどだんべ。（本当にありがたいことだ。）また話っ子さしにおんしゃのことろに来てけれ。（また話をしに私のところへ来ておくれ。）」

おじは昔の手術から肝炎にかかり、肝ガンになったとのことだった。よくてあと半年だという。おいしい米をひたすら作り続け、死んで行くであろうおじの姿を見て、自分にはこんなにすばらしい生き方をできるのだろうか、また医師になって、そのような人達の手助けになる事ができるのであろうかと、様々に考えが巡った。そのうちだた一つ思ったことは、やっぱり長生きして欲しい、もう一度、生きているうちに会いたいと思うだけだった。

☺ 初めてホスピス病棟に入って驚いたことは病棟がおちついていて、看護婦さんや医師もおだやかで、本当にここには末期の患者さんがいるのかと思うくらい時間がゆっくり流れていた。そしてナースステーションに入ると壁にモットーがはってあった。それには、患者さんを身体的、精神的、社会的、家族のことに対して支えることということがかいてあった。カンファレンスでは、福大病院のように医師は医師どうし、看護婦どうしという話し合いではなく、医師、看護婦、ソーシャルワーカー、牧師さんが集まりそれぞれ患者さんについて話し合い、本当に精神的、肉体的、社会的、家族面のケアをしていることに実感できた。病院なのに患者の社会面、家族面のことも考えなくてはいけないということに末期患者の最期をよりよくするために、患者の一生というものへの理解が本当に必要だと思っ

た。医師が患者に接する時も、そばにすわったり、手をにぎったり、冗談をいったり、年上の患者さんには先輩と呼びかけたりし、友達になりましょうと話しかけて医師と患者の壁をうすくしようと努めてあった。講義では４人の先生にコミュニケーションについて、いのちについて、霊的援助について、全人的ケアについて教えてもらった。患者さんは社会的、精神的、霊的苦痛をもっているので、チーム医療の中で和らげるためにコミュニケーションはとても大切であり、とくに末期の患者さんと家族はコミュニケーションにうえているので私達はコミュニケーションの方法をもっと学ぶべきだと思う。どの患者さんも不安な存在として医師の前に立つので医師は患者の不安を和らげ信頼感を得てもらえるよう接しなければならない。患者との会話で心がけなければならないことをあげてみると①ベッドサイドに座りこむ②わかりやすい言葉をゆっくり使うこと③くり返し説明すること④丁ねいな話し方⑤相手に合わせる⑥明確な表現とあいまいな表現の使いわけ⑦以心伝心に対する注意⑧ユーモア⑨傾聴し感情に焦点をあてる⑩安易な励ましをさける⑪理解的態度で接する⑫共に闘うことを知らせる⑬病状の変化に対する布石をする⑭質問の機会を与える⑮希望を支える⑯上手に話を切り上げる⑰非言語的コミュニケーションをはかるなどがある。私の生活の中でも、苦しみや悩みは打ちあけにくい。もし相手が同じような苦しみをもってて話を批判しないできいてくれそうで信頼できる人だったらうちあけやすいし、年齢、性別にも打ちあけることは左右されやすい。患者さんも同じように思っているはずだ。

これから先どんな医師が求められるかそして医師に対するイメージについてアンケートをとった。全部で３２人で、２０代男性１２人、２０代女性１６人、３０代女性１人、３０代男性１人、４０代女性１人、５０代男性１人にアンケートをお願いした。どんな医師がいいかという問には、もっと関わりがもてる医師、患者の全てを背負ってくれる、きちんとした治療の説明をわかりやすくしてくれる、親しみやすい人、タイプを選ばずその人の話の論に入っていける人、モラルをもった人、相談でき、話をきいてくれる人、一人一人ちゃんとみてくれる人、若々しい感じの人、専門分野に強い、などがあった。どの人も技術がある上で、精神的、社会的、全てにおいて相談できる医師を求めているような気がした。医師のイメージをきくと、金もうけのことしか考えていない、つめたい、自分の意見を通す、症状をいってもきいてくれないなどマイナスのイメージをもっている人が多かった。このようなイメージをなくして、病院を行きやすい場にし、生活の中に病院がとけこめたらこれから先高齢化社会をむかえるにあたってもいいと思う。実習、アンケートを通してこれから先の医師は、技術をもっているのはもちろんのことで、患者とのコミュニケーションを適切にでき、一人一人の訴えに耳を傾け、患者の痛みを理解できる人が求められ、医師自身の人間性、人生観、死生観の確立が求められてくると思う。そして病院のあり方も、コンビニみたいにいつでもいけて、病院に行くこと＝マイナスイメージというのを少なくしたらもっと良い医療ができるはずだ。気軽にカウンセリングしてもらえる所もこれから先は必要だと思う。実習を体験して私は医師のイメージがかわったので他の人達もホスピスでこういう医療、医師が存在していることを感じてほしい。そして医師という職業は人の一生に深く関わり患者さんに愛し仕えるために医師は使命感と覚悟がないと患者と信頼関係のもてる医療はできないと感じた。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 末期患者への対応
- 身体的苦痛の除去
- 精神的・社会的苦痛の除去
- ホスピス
- 尊厳死
- 小児の特殊性

78 QOL

人間はどのような状況にあっても、それなりの生活を行う。生きていることは、生活することと、多くの場合、等しい意味を持っている。この生活における質（QOL）が、問われている。QOL は、健康の定義と同じくらい、人によっても、捉え方が異なる言葉である。統一した基準で、QOL を測定する質問紙なども開発されているが、それだけで QOL が全て理解できるわけではない。その人が、その患者が、人間らしく生きるために、生活の上で何が必要か、それを考えてみよう。君の周囲の人は、どう考えているだろうか。QOL という言葉を知らなくても、「生活にとって無くてはならぬ大切な要素」は、誰にとっても重要なことのはずである。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 大学１年で看護実習をした時のことです。大部屋にいた１人の女性の患者さんが看護婦さんを呼び止めて、こう言ってました。　「すみません。・・・白髪を染めたいんです。美容師さんを呼べませんか？」

すまなさそうな表情で、何度も髪に手をやるその姿に、ハッとしました。私は白髪ではありませんが、入院していても美しくありたいという女性の気持ちはよく分かりました。患者さんにとって、病気を治すことが第一ですが、例えば入院している場合は病室が生活の場なのだから当然普段と同じプライバシーの保護や生活の質を求めるのは難しくなるわけですから、こちらから様々な配慮をすべきだと思います。私は、このことから、私が医療行為を行う場合、QOL の実施とはどの程度のどのような事なのだろうという疑問を持ちました。今回、歯科医師である父と個人病院を営むおじに話を聞きました。

Q；QOL の実施と医療の関係について、どのように考えていますか？

父；歯科医師は、そこまで QOL について考えさせられる事はない。けれど、やっぱり患者さんの希望を第一に考える。例えば、若くて働いている人は時間がないから、なるべく早く治療が済むようにする。老人に対しては、本当に入れ歯がその人にピタリと合って、快適に食事ができるように、何度でも入れ歯の微調整をする。あと、８０２０運動といって８０歳まで２０本健康な歯を保とうといった運動を拡げている。これも QOL の実施ではないか。

おじ；まず、本人の価値観を大切にする事。医師が知識から判断してどれだけ有効な治療でも、患者さんにとって必ずしも最善の医療行為とは限らない。例えば、糖尿病の患者さんが来たとする。糖尿病は生活習慣病だから、食習慣を改善する方法。それと、薬の服用という方法がある。理屈でいえば、食事を厳しく制限して、患者さんの体質から改善していくのが１番だろうけれど、本人にとっては、やはり大変苦痛。実際、こういう治療を行うと、すぐに来なくなる人がいる。こっちは、良くなったのかと思っているけど、そうじゃない。きつくて耐えられないから、来なくなる。しかも、リバウンドも出てしまってこれでは全然良くない。治療が長続きして本人が快適でなければならないので、薬の服用を中心にして、食生活も少しずつ改善していってもらう。 このように、やはり何より、患者さんの立場に立つ事が大切。もし、自分だったら、自分の身内だったらという気持ちを常に持っていないといけない。それと、相手の気持ちを考えられるよう、自分の感情を磨いておくべき。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- QOL
- ADL

79 臓器移植

自分の身体は、どこまで自分のものなのだろうか。自分の身体は、死後も、自分のものなのだろうか。そんなことは、聞かなくても、分かっている、と君は言うかもしれない。しかし、試しに周囲の人に質問してみよう。幾つか異なった答えが返ってくるかもしれない。このような質問を続けていると、人は自分の身体に関し、自分自身では気づいていなくても、結構はっきりした信念を持っていることが分かる。その人がもともと持っている信念が、想定していなかった領域にまで、医療行為が踏み込みつつあるとき、君は医師として、また一人の人間として、どのような対応を取るだろうか。臓器移植は、医学の進歩の結果、人類が手に入れた比較的新しい医療技術である。その新しさゆえに、さまざまな議論を未だに巻き起こしている。周囲の人に、臓器移植について、意見を聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

メモ

１２．チーム医療

病院や医院は、一つの小さな社会であり、患者と医師以外に多くの人々がこの社会を構成している。医師だけで、病気を治しているわけではない。そこには、さまざまな職種の医療従事者が関与している。医学部の６年間において、異なった職種になろうとしている学生と交流する機会は少ない。だから、君は医師以外の職種について、知らないことが多いかもしれない。さまざまな職種の医療従事者が、互いに協力しあうことで、初めて病院や医院という社会が円滑に維持され、患者は安心して医療を受けられる。医療に関して、異なった職種の人々が、医師とは異なった物の見方・考え方をする場合もある。医師の判断だけを絶対と考えず、異なった職種の人々の考えに耳を傾けてみよう。

80 **チーム医療**

81 **勤務医と開業医**

82 **看護職との連携**

83 **理学療法士・作業療法士との連携**

84 **歯科医師との連携**

85 **薬剤師と医薬分業**

86 **その他の職種**

87 **クリニカルパス**

80 チーム医療

君が将来開業するとする。君自身の判断で開業するとしても、それだけで医院を運営するのは困難だ。医師である君以外に、最低一人は事務をしてくれる人が必要だろうし、最低一人は看護婦も必要だろう。だから小さな医院で医療を行うといっても、実際は医師である君をリーダーに、看護婦と事務員の３人からなるチームが医療を行うことになる。それが大病院ともなれば、百人を越える様々な専門職種の医療従事者が協力して、医療を行うことになる。医療におけるそれぞれの専門職種は、それぞれの専門教育を受け、それぞれの技術や知識を身につけ、医療に関連してそれぞれの関わり方をして来ている。多様な職種が関連するチーム医療では、何が大切なのだろうか。周囲の人に、考えを聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ そこで今回は家が病院なので、医師（父）とその看護婦（1人）に話を聞いた。まずは医師（D）の方から。（Iは私）

I「じゃあ、開業していて、その中では、チーム医療ていうのが必要ですよね」

D[そりゃ、もちろん」

I「その中で重要な働きをしている看護婦さんについてまず、よくがんばっていること、もしくはこうして欲しいと思うことはあるかな」

D「基本的にはみんなよくがんばっている。ただ開業していく中では、看護婦のレベルをいつも一定に保つのは難しいよ」

I「それは、どういうこと」

D「看護婦さんは新人から育てていって、これからベテランという時にね、結婚したり、産休して休んだりするだろ。そうするとその人には辞めてもらって、新しい新人を雇うしかないだろう。うちみたいな小さい所では、全員産休させて、もどってきても雇ってたら、二人雇うことになるからね。そういうわけにはいかないよ。」

I「じゃあ、次に医療の中における医師の役割とはどんなものですか」

D「医療ていうのはチームで行うのであって、その中の医師はリーダーであるんじゃないかな。つまり体でたとえると脳なんだよ。ある事を行うにしても、例えば体でも、どのパーツがなくても困るけど脳からの指令がこないと動かないだろ。だからどんなすぐれている看護婦さんがいても、やはり医師がよ、しっかりしてないと、決していい医療ができないんだよ。まあ逆もそうだけどね。だからね、医師ていうのが、一番責任を持たないといけないのは、間違いないよ。特に開業医においては、そのチームていうのを開業している間は一定に保ち続けないといけないよ。さっきもいったように医師がいいだけじゃだめなんだ。そのまわりの人々、うちでは看護婦さんや、受付の人もだよ。これからの医療ていうのはね、一昔前までの上から押し付けるものではなくて、サービス業の一環だと思うよ。さらにいえばね、開業医はね、医療だけじゃなくて、自分の所の経営まで考えていくていうね、大変な時期にさしかかってるんだよ。」

I「ちょっと話がずれてきたようですけど」

D「ごめんね。いいたいことはね医師ていうのは2つの顔を持たなくちゃならないんだ。1つはリーダーとしてのたよれるという顔を、もう一つは患者に優しく接するという顔をね」

I「それは昔の人も持ってたんじゃないの」

D「もちろん持っている人もいたさ。けどどっちかというと、たよれる面だけが、強調されすぎていた面もあると思う。これからはそれじゃ無理だからね。まあこれくらいかな。」

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

81 勤務医と開業医

勤務医と開業医とは、働く場所を異にしている。平均的に見ると、年齢も異なる。経験から見ると、多くの勤務医は開業の経験を持たないが、逆に開業医はほとんどの場合、必ず何年かの勤務医生活を送った後に、開業している。このような勤務医と開業医とは、医学や医療に関して、患者や病院や地域に関して、それぞれどのような考え方を持っているだろうか。何らかの違いはあるのだろうか。勤務医と開業医との間に、円滑で信頼できる協力・連携関係を発展させて行くには、何が大切だろうか。君の知り合いに、勤務医や開業医がいたら、この点を教えてもらおう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺父は、２年程前に医院を開業した。病院と呼べるほど大きくはなく、規模も小さく、入院は取り扱わず、クリニックとしての形で開いた。以前は、床数が多く診療科も多い大きな病院に勤務しており、様々な理由から開業を決意したと言っていた。今回はすでに開業している医師二人から、勤務医時代の話を聞きながら、開業医と勤務医の医療環境の違いを軸に質問をした。

Q；　自分の病院で働けて良かった事は？

A；院長としての意志決定ができ、すぐそれが病院全体に行き届くこと。

Q；勤務医との違いは何。

A；大きな病院では分業化されており、自分の専門領域についてのみの診療で良いが、開業医は初診から始まり、検査、診断、麻酔、手術までの全てにおいて自分が責任を負うこと。

Q；追加点は？

A；自分が土地を買うことから始めて、借金をし、病院を建て、病院経営の利潤からその借金を返してゆかなければならない。それができなければ潰れてしまうため、頑張るから効率も良くなる。社会や患者のニーズにあったやりがいのある場所を設定できる。専門領域にとらわれず、患者の要求にできるかぎり応えようとする。

次は父親に質問をした。うちは医師が一人で非常勤は月に何度か二人程来ているが、実際父が切りもりしている状態だ。ただ近くの病院で手術はするという。

Q；開業して良かったと思われる点は？

A；自分で事業をしているという意識。リスクは大きく、コケたら終わりで、守られてはいないが、その点がきつい所でもあり面白さでもある。が、精神的負担がとても大きい。

Q；不便な点は？

Ａ；自分一人では、やはり力の限界がある。守備範囲が狭くなり、他病院に紹介はできるが、日常的に自分に足りない部分を補ってくれる人が身近にいない。以前の病院では、食堂等で医療についての話をできた。小さな病院では設備に限度がありまた人もいない。うちでは、内視鏡等はやるが、ＭＲＩやＣＴはできずまた手術もできないため自分の得意とすることができない事もある。患者を送る場合、わざわざ手紙を書いたりしなければならない。

Ｑ；生活面でのきつさや気苦労は。

Ａ；きつさは、昔も今も変わらない。ただ手術がない分肉体的には楽になった。しかし、気苦労は大変多い。経営者でもあり人を雇っているし、食べてゆかねばならず倒れてしまったら終わりだ。以前は若手にまかせていた事々も自分でしなければならないし、お金の計算や雑用（仕入れ、薬）もする必要がある。勤務医の時は、主に検査、手術であったが。

Ｑ；患者さんに対する医療は。

Ａ；昔も今も気持ち・態度は同じ。が現在は、広範で浅い治療になりがちで、深く狭いそれはできない部分もある。

開業医の厳しさを聞いたあとで、では、開業医としての利点は何かを聞いてみたくなり、続けました。

開業医である父と薬剤師である母の２人共通していえることは、患者を身近でみれる所、患者の病気のみならず家族背景、社会的背景を把握でき、より適切な治療ができることでした。また、入院していた○○さんのお父さん、△△さんのお孫さんといったように、一度診療に来て下さった方の知り合いが来て下さるととてもうれしく、より心身になって考えてあげられるそうです。

また、母は「大学病院における“患者が痛みを訴える→看護婦→医師→薬剤師というシステムが作られており迅速に対応できない点”と“処方箋の背後にある患者の痛みがわからないまま処方する点”を考えると、個人病院の方がよい」といっていました。ただ、大学病院などの大病院では、ミスを防ぐためにも適切なシステム化はとても大切なことです。自分達も（個人病院）なれ合いにならないように注意しなければいけないといっていました。勤務医の人の意見を聞いていないので何とも言えませんが、２人とも、個人病院の厳しいところをいいつつも、自分達の仕事にまっすぐ、ほこりをもっていて、充実している姿をみるとうらやましく思い、開業医もいいものだと思いました。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 病診連携

メモ

82 看護職との連携

君は、すでに医学概論の看護実習によって、ある程度は看護職（看護婦や看護士）の仕事を理解していると思う。しかし、看護職は、医師が臨床場面で仕事をする際に、最も多く接する職種である一方で、疾病についても患者についても、医師とは異なる方向からものを見ている人々である。たとえば、看護職はその教育課程において、看護理論を勉強するが、看護理論で学ぶ内容は、君らが医学教育で学ぶ内容とかなり異なった部分がある。看護婦らしいものの見方・考え方は、看護に関する学校を終了して現場で看護婦として働く中で、さらに発展を続ける。身近なところに看護職の人がいたら、「患者と接するときに何を大切にしているか」、「医師の仕事と看護婦の仕事はどこが違うと思っているか」など、いろいろと質問させてもらおう。看護の世界でも、大学から大学院に進み、研究に従事する人々が増えている。研究の世界においても、看護職の人々が行う研究は、研究対象から方法論に至るまで、多くの医師が手掛ける研究とは異なった特徴を持っている。看護の世界では、どのようなことが研究の対象になるかについても、機会があればぜひ質問させてもらおう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　　注：家は内科、小児科なので一部内科の部分がある。

私：自分は看護婦さんの仕事がよくわかっていないんですけど、どんなことをしていますか。

看：医師のサポートや患者さんを待たせないようにすること、あとは血圧測ったり、環境整備、そうじ。

私：医師（父）をサポートしている時に、よくやってるなと思う内容は？

看：患者さんの年数は長い人が多くて、そういう人にはすごくわかることでも初めて来た人には分からない部分がある。例えば冗談一つにしても、長い人は笑ってくれるけど初めての人はえって感じ（内科）。そういう時に特に、お母さんとコミュニケーションをとるようにする。お母さんを落ちつけないと子供も落ちつかない（内科）。

私：小児科の担当は２人（Ａさん、Ｂさん）ですが、例えばＡさんが診察室に入っている時はＢさんは何をしているのですか。

看：Ｂさんは予診をするんですよ。外来患者さんが来た時に、診察をスムーズにするためにします。まず、感染症かどうかで分けます。来たらすぐに今日はどうされましたと聞きにいきます。２人で予診をする人と、中に入るんで構成されている。１日おきでローテーションを組んでいるから患者さんのこともわかる。

私：予診で気を付けることはありますか。

看：感染症、例えば水ぼうそうなどは別の場所に移す。受付で申し出てくれればいいが、受付で言ってくれない人、分からない人もいるので気をつける。あと、人前でやることになるので「どうされた」ぐらいにとどめて聞く、深いところまでは聞かない。言いづらいこと（おねしょ等）もあるだろうから。

受付：入って来た時の顔色でも把握できる。体温計を渡す時とかも。

看：他には薬の飲ませ方も指導している。紙に書いたり、本を見せたり工夫している。

☺　看護婦というのは、患者を中心に考えて療養生活を助けるというのが仕事である。だから、いつでもどんな病気の人でも、その人の痛み、これは実際の痛みはもちろんのこと、それ以上に心の痛みを考えて看護することは基本的なことだけれども一番大切なことである。看護婦の仕事というのは、食事の介助や洗面の手助けなど患者の身のまわりのお世話が中心となり、同じ事の繰り返しになるけれども、患者さんは一人一人違うし、同じ人に対しても慣れてしまわない、いつも初心を忘れないことも大切である。

また、こんなこともおっしゃっていた。患者というのは例えば看護婦が体をさするなど、患者に触れる時に、看護婦の気持ちがすぐに伝わるという。だから、少しでも気持ちが乱れていたり、いいかげんな気持ちを持っていれば、それはすぐに患者に伝わってしまうのである。

このように看護婦というのは患者の病院での生活にかなり深く関わっている。医師に比べ看護婦の方が患者と接する時間は長いのであるが、患者の心を大事に考えるという点は、どちらも共通していた。ただ、やはり医師の仕事、看護婦の仕事というのがそれぞれあるのは事実である。その点に関しては、どちらかというと看護婦の方が、医師と看護婦をわけようとしているようであった。

次に精神科において他の科とは異なる特徴について父に話をきいてみた。

精神科の特徴としては生活指導が治療の１つとして含まれることである。よって、日常の身のまわりの生活活動を看護婦が指導することは、治療とも言えるわけである。つまり、投薬の指示などは医師が行うが看護＝精神療法という形で看護婦も治療行為を行っているということだ。

ある看護婦さんがこのようなことを言っていた。看護の“看”は“みる”という意味を持っていて、その“みる”というのは、患者の身のまわりの世話をするという“みる”、また息をひきとるのを“みる”など、様々な意味を含んでいるということである。精神科では身のまわりのことを“みる”というのが治療にあたるわけだから、その持つ意味はとても大きいという。

このように精神科においては、医師だけでなく看護婦も治療に従事しているわけである。よってそこには医師と看護婦の協力が何よりも重要視されているのである。

最後に父はこのように言っていた。医者というのは昔から病気を治すことばかり考えてきた。しかし、それだけでなく医者も介護というものにも気を配るべきであるということだ。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 看護診断
・ 看護理論
・

メモ

83 理学療法士・作業療法士との連携

理学療法士や作業療法士は、身体や心の障害からの回復過程において、身体に侵襲を加えない手段により、医師の指導のもとで、治療に従事する職種の人々である。身体や心の回復過程で、患者に直接にさまざまな運動を行わせたり、作業を行わせたりする職種であるため、回復期の患者の状態については、医師以上にいろいろなことを知り得る立場にある。この職種の人々は、医療に関して、どのような考えを持っているだろうか。回復過程に深く関わることで、発展して来ている独自の物の見方・考え方とは、どのようなものだろうか。身近に、これら療法士の知り合いがいたら、ぜひ、質問させてもらおう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺・人によって方言が違う。

・実際学校で習うのは基礎で、働き出して学ぶ事が多い。

・小さい病院へいくほど楽である。

・患者にとって一番よい事は、話を聞いてあげる事。

・理想と現実はすごく違っていて、自分がこうしてほしいと思っていることを患者さんはあまり聞いてはくれない。

・治療に対し本人だけでなく家族を交え相談し、治療を行っていかなければならない。

・特に男性だが、プライドが有り、命令口調で話してはダメ、人を身を目を養うべきである。

・慎重さが重要。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・ 理学療法

・ 作業療法

メモ

84 歯科医師との連携

歯科医師は、口腔内の専門家である。物理的に見ると、医師の守備範囲より狭い部分の専門家であるが、それは一面的な見方である。口腔を専門としながら、全身の健康にまで、深い関心を持っている。医学部と同じ６年間の専門教育を受ける中で、特に臨床の技術的な側面に関しては、医学部の教育よりも実践的な教育を受けている。このような歯科医の物の見方、考え方の一端を、機会があれば、ぜひ学ばせてもらおう。例えば、患者との関係や、倫理的なこと、予防についての考え方、など、周囲に話しの聞けそうな歯科医がいたら、ぜひ、質問させてもらおう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺ 今回調査を行った歯科医院は祖父の代からあって、地域とよく密着している。そしてその町は現在、人口の減少が進んでいる小さな、いわば老人の町である。従って、地域医療や老人医療とは密接な関係がある。そこで今回、私は色々な質問をしたがその中に地域医療と老人医療についての質問も加えてみた。

この歯科医院が地域医療や老人医療と関係が深いことはインタビューの答えからも随所に伺える。④の質問の「老人医療を含めた地域医療のあり方について」という項目では歯科医師も他のスタッフもとても具体的な答えが返ってきている。これは、この問題を日頃から身近に考えている現れだろう。

では質問の回答を一つ一つ見ていこうと思う。

①「医療に従事する中で最も気を付けていること」では、歯科医師は患者の体調だと言っている。歯科は外科的な医療を行うので大変重要なことらしい。また歯のことなので、食事が満足にできないこともあり、やはり、その日の患者の体調は大事にしなければならない。一方、衛生士等が気を付けていることは患者とのコミュニケーションだと言う。コミュニケーションを通じて患者の不安や恐怖心を取り除こうとしている。これもとても重要なことだろう。私が友人など誰に聞いてもほとんどが歯医者はこわいと言う。あのキーンという音が嫌なのだそうだ。私自身は、幼い頃から聞き慣れた音であるし、そんな痛い治療を受けた経験がないのでそういうこわいというイメージはないが...。ともあれ、こわい、痛いという先入観をもってきた患者の不安を取り除くことは大変重要である。ここでの、歯科医師と衛生士等の相違は、歯科医師は治療（その後の経過も含む）を、衛生士等は患者のメンタル的な部分のケアを重視し、留意しているようだ。他に衛生士側からは医療事故防止という点も出ているが、これは歯科医師側も当然気をつけているだろう。ただ、衛生士等は使用済の注射の処理を行うので針さし事故にも注意しなければならない。また父は日頃から「疑問を持て」とよく言っている。何かちょっとでも「あれっ？」と思いなさい。そして、変だと思ったらすぐ確認しなさい。これが医療事故防止につながるのだと言っている。

②「医療の問題点」については、歯科医師は予防医学のことを挙げたが、他のスタッフは現在、世間でも問題となっている院内感染と医療事故を挙げている。しかし、後者も、予防のことは③、④の質問事項で挙げている。ここで歯科医師が予防医学が一般に認められていない、保険の適応がされていないことを挙げたのは、“ 病気になる前に病気を防ぐ ” ことの重要性を指摘しているのだろう。病気になって病気を治療するより、病気にならないように予防した方が合理的で、患者の負担も少ない。それに一度失った歯は二度とはえてこないし、削ってうめても、それは元の歯と同じではないのだ。予防に重点を置くことは当然のことだと言えよう。この予防という考えは、糖尿病（肥満）の予防などでは一般に浸透している。低カロリー食品が普及し、肥満に対する人々の関心も高まり、運動不足解消の必要性も知られている。また、一般検診なども行われている。この予防に対する考えを、歯科の分野にも広げたいと考えているのだ。

③「歯科医師、あるいは衛生士としての使命」という質問には、両者の違いが、はっきりと出ている。歯科医師は患者の健康維持を、衛生士はインフォームドコンセントを通じてメンタル的な部分のケアを挙げた。これは①の「留意点」と共通している。その他、衛生士はブラシングなどの指導や除石も挙げている。一人の歯科医師が多くの患者を診察するため、時間的に不十分になりがちな説明などを衛生士が補い、また、歯科医師でなくても行える、除石などの処置を行う。このように医療行為を役割分担し、スムーズにいくようになっている。この役割の違いを根本に持つので、両者のものの見方に違いが生まれているようだ。

そして④「老人医療を含めた地域医療のあり方について」では、歯科医師は老人医療に対する地域の人々の理解を求めている。老人の医療費が高いのはごく当然のことだということを理解してほしいと訴えているのだ。（老人医療費は高いのが当然という理由は一枚目の④のインタビューの回答の中に述べている。）これが、この質問に対して挙げられたのは、やはり、この歯科医師が老人医療と深く関わりがあり、また地域の人々の声も耳に入ってくるからだろう。老人の多い町の開業医の率直な意見である。一方、衛生士等の意見はどうかというと、医療についての指導の場や、通院、受診が困難な人へのサポートの必要性を挙げている。これもまた、老人が多い町に住み、そして多くの老人医療を扱う医療従事者の、日頃から感じている意見だろう。

☺ まずＫ医科大学で眼科医をしている女性に「まず初診の患者さんがやってきた時、どういうことに注意しますか。」と質問したら、「医者は職業上患者さんの病状や疾患などを相手に見てしまうが、患者さんも一人の人間なので患者さんの病気を見るのは当然だが、まず患者さんの人格を相手に見るようにしている。」と答えてくれた。又、この女性はちょうど出産の直後だったので、自分の赤ん坊が病気にかかった時にどういう医者に見てもらいたいか、又どういう医者に見てほしくないか、と聞くと、「親身になってみてくれる医者にみてほしくて、変な人にはみてほしくない。」といっていた。

次に Ｋ 市で開業している歯医者のおじさんに最初の質問をしたところ、「歯医者の場合は、医者のように詳しく問診をすることはないが、麻酔を使うので患者さんの体質や循環器系の疾患に気をつけている。」と答えてくれた。又、同様に自分が病気にかかった時のことを聞いたところ、「自分がかかった疾患部分のスペシャリストにみてもらいたい。そしてあまり勉強していない医者には絶対みてほしくない。」と答えてくれた。

この２者の違いは、医者はどちらかというと自分がみる場合もみられる場合も心のケア的なものを重視し、歯医者は心のケアよりも、確実な技術と知識で確実に治すことを重視している点だ。これは、医者と歯医者のサンプルが一人ずつで極めて少ないのでこれが２つの職業の違いだというのはいえないが、医者にかかる場合、患者さんは自分がこれからどうなるのかといった不安をかかえているが、歯医者にかかる場合、患者さんはとにかく、歯の痛みを止めてもらおうと思っていて、別に虫歯などになったところでそれが治らないことはないし、ましてや死ぬことは絶対にないと思っているのではないかと考えるとこの両者の患者に対する注意のし方の違いは納得できる。

そこで、患者さんが医者と歯医者にかかる時、どういう精神的な負担があるのか、父と母と祖母に聞いてみた。

まず母に聞いてみると、「医者にかかる時は例えただの検査でも結果がでるまで癌などの致死的な病気にかかっていたらどうしようなどといった不安があるが、歯医者にかかる時は、どうにもならない歯の痛みを早く止めて欲しいと思って病院に行く。」と答えてくれた。次に父に聞いてみると「歯医者にかかる時は、歯が悪くなっていると分かるが医者にかかる時は例えば腹が痛くても内蔵が悪いのか２次的なもので痛いのか分からない不安があり、医者にみせて思わぬ病気が発見したらという不安をもつ人もいるだろう。」と答えてくれた。最後に祖母に聞いてみると「歯医者にかかる時は歯を削られる時痛いのが嫌だが死ぬことはない。医者にかかる時は、命が延びるか危険な状態で余命を過ごすかといったように最近では特に生死に関することが多く結果が出るまではとても不安だ。」といっていた。

やはり、似たような医療機関にかかわる場合にも患者さんの精神状態はけっこう違っていた。今回このような機会に患者さんが医者に求めているものが全てではなくてもある程度理解できてとてもいい経験ができたと思う。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

85 薬剤師と医薬分業

薬剤師は、薬剤の専門家である。保健医療に関する職種の中で、医師、看護婦/士、理学療法士や作業療法士などは、病院の内部において、患者と直接に接することを主要な職務としている。一方、薬剤の専門家である薬剤師は、病院内においては、患者との接点はあっても、それが薬剤を介した間接的なものになりやすい職種である。しかし、薬剤師の活動の全容を知るには、病院外にまで視野を広げる必要がある。例えば、医師や看護婦が普通の街中で、一般市民と接する機会は多くないが、薬剤師の場合、薬局において薬を買いにくる市民と接するのは、当たり前のことである。このような院内と院外の両方の視点から、薬剤師の活動を学ばせてもらおう。さらにこの３０年来、わが国では全国的に、医薬分業が進みつつある。医薬分業とは、実際にはどのようなもので、どこを目指しているのだろうか。この点に関しても、周囲に薬剤師の知り合いがいたら、ぜひ、質問させてもらおう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　薬剤師：私の働いている病院では病棟での服薬指導といった病棟活動を行っているわけではありません。そのために医師と接するのは処方せん上の問い合わせで電話で話すのがほとんどです。私達に問い合わせることは用法、用量、規格の確認併用薬との相互作用 etc です。医師がどの程度薬の作用や飲み方について患者さんに説明を行っているのか知りたいです。また薬剤師にどの程度の説明を求めているのかも興味があります。

私が今いる職場は、私を含め６人の薬剤師が働いています。仕事内容は処方せんが院外に出ていないため、外来、入院の調剤がメインです。６人のうち１人は注射担当で注射の一本出しを行っています。職場の雰囲気は悪くありません。毎日朝会を行っていますが前日の問題点や改善した方がよいと思われる点、勉強になった事etcを発表しています。わたしはまだ働いて４ヶ月で自分の意見や疑問を思うようには言えませんが早く１人前になって自分の意見を言えるようになりたいと思います。

これからもっと向上していくためには薬剤師としてこの先どのような仕事に取りくんでいくかを考え、意見を出しあいその業務を進めていくことだと思います。同じ職場で働いていくには思いやり同様、自分の意見をはっきりいうこと、人の意見を聞きいれること、それを仕事に反映させていくことが大切だと思います。

☺　医師である父と、薬剤師である母に話を聞こうと思いました。

医薬分業についてですが、父の意見では、最近では薬がたくさん増えてきて、薬の副作用もさることながら薬の相互作用も問題になってきているため、専門的な知識をもった薬剤師の助けが必要である。しかし患者にとっては経済的な負担がかえってふえるのは矛盾しているのではないか、とのことでした。

一方、薬剤師である母の意見では、医薬分業といわれてからすでに２０年すぎていたのが最近いろいろな状況、必要性により日本中で増えてきており、やっと実が結ばれたという感じだそうです。

実務の点で考えると、父と同様に、薬が増え、それぞれの薬剤効果、副作用と相互作用を常にチェックするとともに、多数の科にかかっている場合の薬歴データのチェックなども医師一人に任せるのは大変であるので必要なことである、と考えていました。医師は忙しいため、なかなか質問しづらい患者のために薬剤師が説明することができます.そうすれば、薬に対して不安をもっていたり、のみたくないと思っている患者さんに薬の必要性を十分とくことによって勝手にのむことをやめたり、効き目がないからといって過剰にのむことを防ぎ、患者が指示に従うようになるの

です。医師（父）も薬剤師（母）も、両者間にきちんとしたコミュニケーションがとれるのであれば医薬分業は望ましいものであると考えていました。

しかし、医薬分業を望むのであれば、薬剤師側にさらなる教育の必要があり、現状ではまだまだ力不足であるそうです。国が働きかけて薬剤師の卒後教育や病気の知識などのカリキュラムを導入するなど教育機関の充実をはかることが医薬分業を充実させるカギのように思われます。

☺　話を聞くために薬局に足を運んだところ４人いる薬剤師のうち３人の人に話をきけました。３種３様出身も異なりなかなかおもしろいインタビューになりました。

薬剤師Ａ（大学新卒の薬剤師）

薬局を訪れた患者さんが満足して帰ってくれるような仕事をしたい。時々なやみ事を話して帰る人もいるけどできるだけ聞くように心がけてはいる。でも人間だから話につきあうのがつらくてあしらってしまうこともあるけど、そこは今からのがんばりです。

お医者さんとはもっと軽く、友達感覚で話しあえる仲になりたい。

薬剤師Ｂ（駐在薬局で働いていた薬剤師）

私が元々働いていた駐在薬局というのは病院外のかかりつけの薬屋さんみたいな存在です。

それゆえに一人一人の患者さんとの深いつき合いができ、いろんな話を通し人間と人間の交流ができていました。

今の職場でもその流れを引きついで働いています。薬を渡すだけでなく、心のケアの手伝いもする、それが私の目差すものです。

医者との関係は処方について疑問があれが意見をいいますが、臨床での薬の対応は教科書的でないことも多いので難しいです。ピンとこない処方のしかたもよくあります。

定期的な医師との話し合いの場がもてたらいいですね。

薬剤師Ｃ（大病院で働いていた人）

私のもといた病院は毎日薬を患者さんのベッドサイドまで運んでいました。そうすることで薬をきちんと服用してもらっていたし、一人一人の患者さんと深く接することができ、満足していましたが、医薬分業になって薬局と病院がわけられるとそういうこともできず、なんとかできればと思います。

前の病院では医師と食事を一緒にしていたのでコミュニケーションがとりやすかったが、今はなかなかそうもいけません。

薬剤師Ｄ

＊今回お会いすることができなかったが、長年在宅医療を手がけてきた人らしく、その日もそういう仕事で不在だった。

薬剤師で在宅？と思って非常に興味をもったが結局あえずじまいでおわってしまった。残念。いつかあらためて話をきいてみたい。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

保険薬局〈医薬分業〉

86 その他の職種との連携

チーム医療を理解するには、さらに多くの職種について、知っていた方が良い。新たな職種に触れることで、君の世界はさらに広く、興味深く、楽しいものになる。これほど多くの職種の人々が、医療に関わって働いているのである。いろいろな職種の人について、話を聞いてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

---- ☺　＜栄養士＞に聞きました。----

①大きい病院、小さい病院で違う点

－大きい病院－
・機械化している（食器洗浄機や料理を作る機械）
・機能設備がととのっている（温かいものや冷たいものを適温で出す、温冷保蔵庫）
・従業員が多い
・病態に合わせた食事の種類が多い
・柔軟性がない、余裕がない

－小さい病院－
・手作業が多い（設備が整ってない）。
・手がとどきやすい（アットホームな雰囲気）。

②患者さんに気を使う所
・衛生面、食中毒が起こらない様に気を付けている。
・千合食は、患者さんにとって理想的な食事で見本である。
・御飯の量もいつも計っているし、ちゃんとした料理を出す様にしている。

③栄養士をしていて嬉しかったこと、嫌だったこと
一年目という事で、とにかく忙しく、仕事をするのが精一杯で嬉しいどころではないけど、一般的に「患者さんから“食事がおいしい”と言われたこと」が嬉しいという意見を多く聞く。
学生とは違い、社会人は人間関係が難しいことが分かった。調理師さんとの折り合いや栄養士同士の人間関係。

④他の医療従事者と接して感じたこと
外来に出て栄養指導する栄養士は別として、医者や看護婦の方が患者さんと触れ合う機会が圧倒的に多く、患者さんのことをよく理解している。医療従事者は、どの職種も大変である。

⑤今の仕事に満足しているか
食事は、人の健康にとって大切だと思うし、これからますます高齢社会になっていくので、ニーズが高まっていく職業だと思うので、栄養士になったことは後悔してないし、これからも頑張っていこうは思っている、が、今は下積みの時期で、現場で料理ばっかりしている状況なので早く管理栄養士（栄養指導など）としての仕事をしてもっと表舞台に立ちたいと言っていた。

⑥チーム医療はできているか
私の勤務している病院、栄養士も他の医療従事者と一緒に回診したり、チーム医療ができている方だと思うが、やはり、栄養士の活躍分野は、他の職種よりもずっと少ないと思う。これからはもっと、栄養士も努力し、他の職種の人たちの理解を得て医療面で、活躍した方が良いと思う。

⑦料理を作る時に気を使うこと
②の答えとほとんど同じ。
食中毒には一番気を使うので、調理器具や、材料の消毒は欠かせない。
また、千合食（食事）は、患者さんの食生活の見本となるので見本となるよう使っている。患者さんにとって食事は楽しみの時期だと思うので、旅館の食事の様においしく、盛り付けもキレイにと、気を配っている。

---- ☺　介護福祉士に聞きました。----

Q；老人福祉について思うこと。

A：日本が未だ経験しなかった高齢化社会が訪れようとしている、私的介護の限界がきて公的介護に身体も心も委ねていかなくてはならなくなった。現状の制度でどこまで応えられるのか心配である。国民全体で考えていかなくてはならない。絶望のあまり自殺する老人が今以上に増加するような気がしてならない。医療従事者、介護従事者、ボランティア、老人にかかわるさまざまな人達がやさしい言葉とかをかける、ちょっと手を差しだす、経済的なくらしの基盤を税で支える、安心して生活できる事こそ、福祉であると思う。

Q；現在の職業がどのようにすれば向上するか。

A：私達介護福祉士にとって「介護保険の導入」は大きな問題である。在宅者の自立を支援する目的で活動してきたが利用者と介護者の努力により自立を果たした人には介護認定がおりないという矛盾した状況にある。社会的弱者である老人や障害者の沢山な要求（特にソフト面）どうして応えるか頭を悩ましている。介護の専門化といっても点滴の針を抜くとかたんを吸引する、褥創の手当をするなど簡単な医療行為も禁じられているので立場があいまいなものになっており何とか家族に許される程度の医療行為は認めて欲しい。

Q；他の医療関係者とのコミュニケーションについてどう思うか。

A：理想は１人の患者に対してかかわっている全医療従事者が顔をあわせミーティングをし医療介護方針など決定し確認しあうことであろう。実情はそうもいかないのでプライバシーの保持に気を配りながら、カルテの開示、インターネットにある情報交換、テレビ電話などの伝達方法を駆使していきたい。

---- ☺　産婦人科医、看護婦、助産婦に聞きました----

私の家は産婦人科を開業しているが、医師である父と看護婦以外に助産婦も医療に従事している。産婦人科ということもあって、患者は医師になかなか言うことができないこともあるという。また、出産には女性である助産婦の存在が大きいようだ。今回は医院で働いている産婦人科医の父、看護婦、助産婦の３人に次の質問をしてみた。

（1）医療を行うことで注意をすること

（2）少子化の時代に開業をしていくにあたってどのような医療が望まれるか

この２つの質問に対する３人の考えを以下に述べる。

（1）の質問

医師：　患者が女性であるため、問診の際に自分に言いづらいことがあることをわかって患者の話を聞いている。

助産婦：　出産の患者には看護婦と同じようにコミュニケーションをとって、出産に対する精神的苦痛を少しでもなくすように努めている。また、同じ女性であるために、出産患者で相談を持ちかけてくる人も多い。そのために患者の話をよく聞いてアドバイスをするなどして、安堵感を与えるようにしている。

（2）の質問

医師：少子化の時代ではあるが、これ以上子供の数が減ることはそうないと思う。今の若い患者は設備の整ったきれいな病院に好んでいくため、病院側は患者の要求に答えなければいけない。また、病院に来る患者は誰でもいくらかの不安をもっている。医院内が汚かったり、暗かったりするとさらに患者が不安になってしまうので、医院の環境はとても大切なことである。開業医は患者の診察をする以外にも医院の環境について常に考えることが必要である。開業にあたっては自分に責任があることを自覚して、看護婦、助産婦に医療への指示を適切に行うようにしている。

助産婦：これからも助産婦の存在は大きいと思う。若い患者で出産を医師よりも助産婦に求める人は少なくない。そして、きれいな病院で出産をすることを望んでいる。やはり、このような患者の気持ちになって病院が変わっていくことが必要である。助産婦は出産に従事する以外にも患者の精神的な面で支えることも求められていると思うので、患者とのコミュニケーションは欠かせないものである。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

87 クリニカルパス

同じ病気なのに、入院する病院によって、退院までの日数、検査内容、治療方法などに大きな差があったら、君はどう思うだろうか。医療には様々な要因が関与するため、工業製品の製造のように、途中の過程を完璧に規格化することは、難しいかもしれない。しかし、ある程度までは、医療行為の様々な部分を画一化し、効率を挙げることは、必要だと考えられる。このようにして、クリニカルパスの考え方が生まれた。クリティカルパス、ケアマップなどとも呼ばれることがある。パスはもともと「経路」、マップは「見取り図」という意味を持っている。医療行為にも経路図や地図を整備し、どのようなケアをどのタイミングで、どのくらい投入するか等を、分かりやすく示し、様々な医療従事者がその情報を共有し、その経路・見取り図に合う形で、活動を調整することが、その中身である。しかし、具体的にはどのようなものだろうか。パスやマップを新たに作るには、どうしたら良いだろうか。効率を優先させ、入院期間をどんどん短縮することは、常に良いことなのだろうか。実際のパスやマップには、いろいろな種類があるのだろうか。開業医も、勤務医も、等しくパスやマップを使う時代になっているのだろうか。いろいろな疑問がわいてくる。身近に、医療従事者がいたら、その人の職場におけるクリニカルパスの現状について、ぜひ、質問させてもらおう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

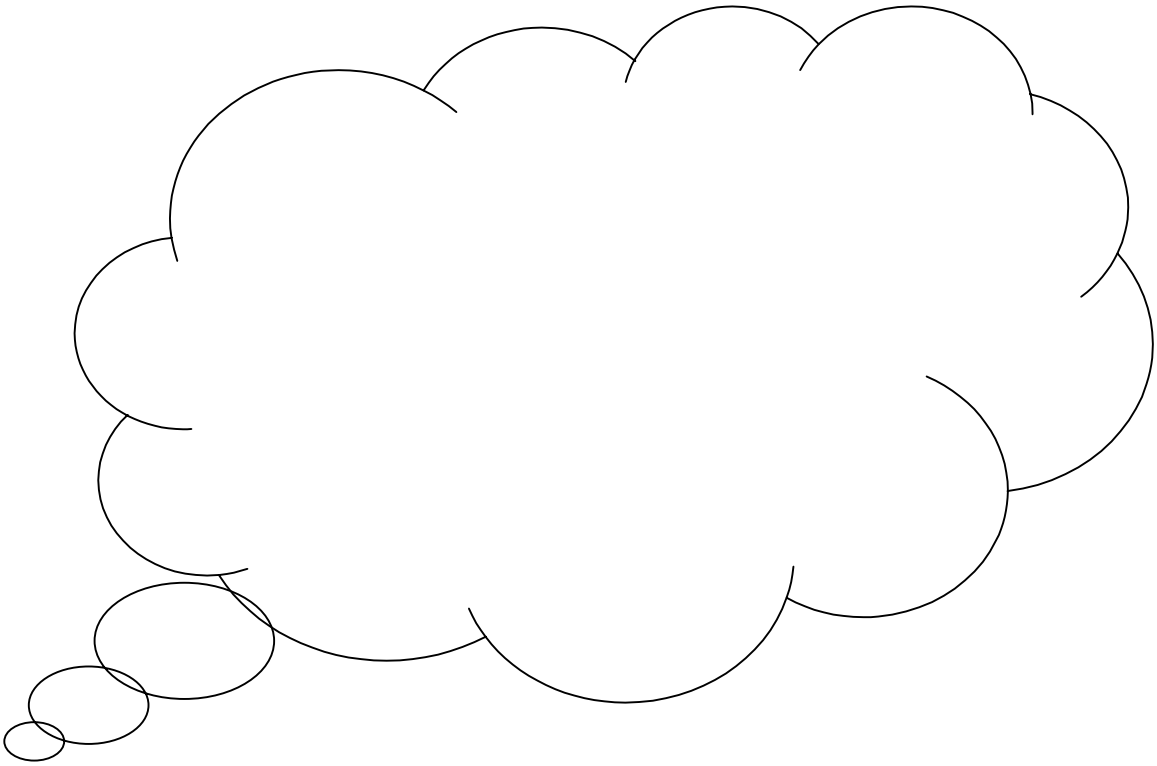
メモ

第Ⅳ部

周囲から学び続けることでの国際化
（Ｍ１～Ｍ６全ﾚﾍﾞﾙ）

１３．国際化で何が学べるか

１４．韓国から参加的に学ぶ



１３．国際化で何が学べるか

ここまで君は、周囲の人に取材するという形で、公衆衛生に関する主要な物の見方、考え方を学んできた。周囲の人を通して学ぶとはどういうことか、周囲の人を通して、いかに多くのことが学べるか、周囲の人を通して学ぶことが、いかに興味深いことであるか、君は少しずつ分かってきたと思う。

さて、せっかく君は視線を周囲に向け始め、そこから学び始めたのだから、その方向性をくずさず、さらに発展させていって欲しい。視線をちょっと遠くに向けようとしたとき、すぐに気づかされるのは、文化や社会の壁だ。日本語の壁もある。この壁があるからこそ、ここまでの学習も、殆ど日本語だけで進めて来ることができた。しかし、公衆衛生学の主要な概念自体もその大多数は、歴史的に見ると、日本以外の国で生み出されて来ている。本格的に勉強しようとすると、日本語の壁、日本文化の壁を超えて行くことも必要だ。幸い、現代では電子メールやインターネットという便利な道具もある。

周囲への取材を、意識的に、日本を越える方向へと転ずる時が来たようだね。

88 **国際社会と日本**

89 **海外に行くことで学べるもの**

88 国際社会と日本

今は医療に関連しても、国際化時代と言われている。情報という点からみても、インターネットのおかげで、君自身もパソコンでネットに接続しさえすれば、国外のあらゆる情報源にアクセスでき、世界中と電子メールでやりとりできる時代になっている。また、外国との人的な交流も、着実に増えつつある。このような時代に、医療や医学のそれぞれの分野で進行しつつある国際化とは、具体的にはどのようなものだろうか。何が、どのように、変わりつつあるだろうか。君の周囲の人に取材して、国際化の実際に触れ、その影響について考えてみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

- 世界保健機関〈WHO 〉
- 国際協力事業団〈JICA 〉
- 非政府機関〈NGO 〉
- 国際労働機関〈ILO 〉

メモ

89 海外に行くことで学べるもの

国内旅行をするのと同じ感じで、海外旅行が出来る時代になった。多くの人々が、海外に出かけている。医療関係者でも、海外に勉強に行く人が多い。海外に出かけた人々は、そこで何を体験し、何を学んでくるのだろうか。特に長期に渡って海外に出かけた場合、そこでどのような専門的な勉強や仕事を行うにしても、その前にまず生活があるはずである。生活するということは、居食住から保健・医療・福祉に至るあらゆる分野で、現地の人々や社会システムと接触することを意味する。そこで、生活することで、何が変わり、何が身につき、何が学習されるのだろうか。周囲の人々に取材して、考えてみよう。

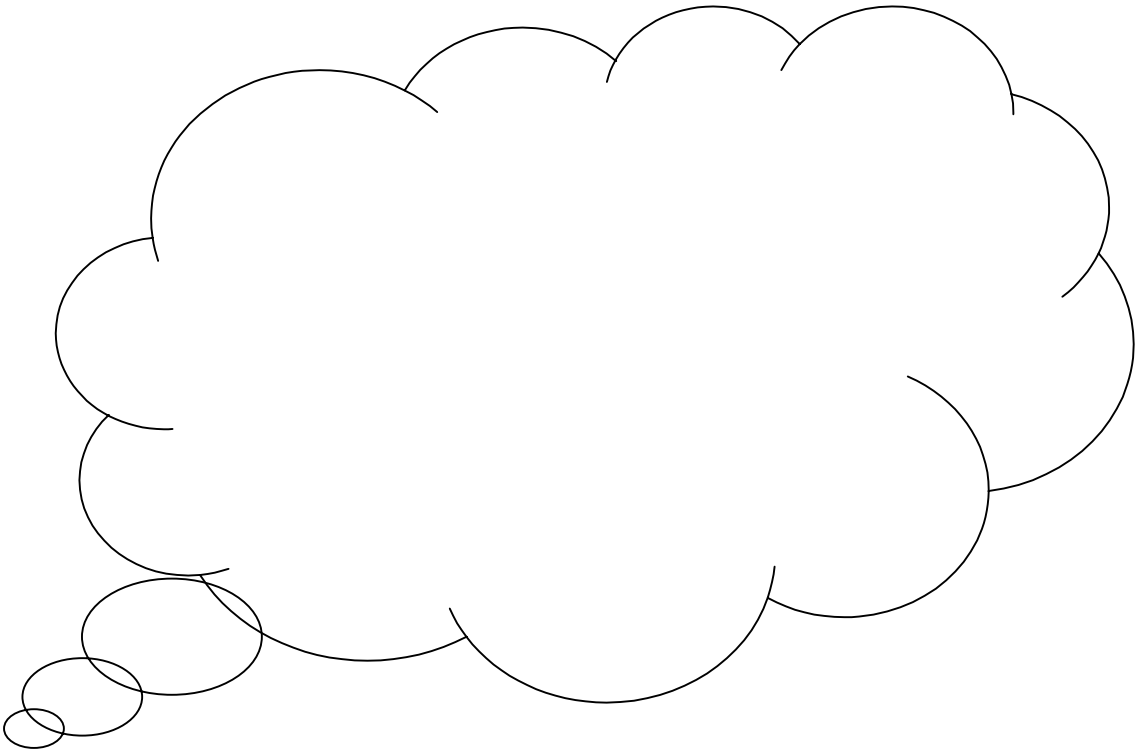
⌂取材の例（福岡大学生による）

☺

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

メモ



１４．韓国から参加的に学ぶ

我々にとって、もっとも近い外国である韓国から、いろいろなことを学ばせてもらおう。韓国は、地理・歴史・文化など何れの側面から見ても、日本の兄弟のような国であるが、現在の我々は韓国の医学や医療のことを、あまりにも知らない。ぜひ、韓国のことを学び始めよう。

我が福岡大学医学部は、日本にある数多くの医科大学の中で、地理的に最も韓国に近いという利点を持つ。韓国を訪問し、まず韓国の医学部学生と友人になり、そこから君の取材のネットワークをさらに広げて行こう。

君が韓国から学び、日本での取材から分かって来たことを見つめなおすことで、君の視野は確実に国際化されて行く。君自身が今、しようとしていることが、国際地域保健なのだ。

90 韓国の医学生は何を考えているか

91 韓国における医薬分業

90 韓国の医学生は何を考えているか

君は考えたことがあるだろうか。博多港から高速艇に乗って２時間 50 分の場所に、日本とは異なる文化・言語を持っている国がある。その国には 2000 年時点で 41 校の医学部があり、一学年合計でほぼ 3000 人の学生が、日本と同様６年の教育課程で、医学を学んでいる（日本の場合は医学部が 80 校ある）。

その国には兵役があり、医学部を卒業した学生は、初期研修が終わった後、何らかの形で軍に勤務する。

医学部の授業では、その国の言葉による教科書に加え、日本よりも遥かに多く英語の教科書が使われている。日本の学生がその国のことを知っている以上に、その国の学生は日本のことを知っている。……

その国では、2000 年の夏から秋にかけて、全医学部の学生が政府に抗議して授業放棄を行い、全学生が留年すれすれの状況にまで至った。……　君はこのような状況で、そこにいる君と同年代の学生が、何を感じ、何を考えて生きているかを知りたくないだろうか。もし関心があるなら、交流を始めてみよう。ただし不幸なことに、我々は相互に自国語だけではｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを成立させることが困難だ。英語を使うしかない。君がこの言葉の壁を乗り越えたいなら、何らかの手助けは出来ると思う。取材の準備ができたら、すぐに、最初のメールを送ってみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

☺　私たちは韓国の医学生と医療について知ることを目的に、韓国・啓明大学医学部の学生 10 人と交流をした。交流の方法としては福岡大学医学部公衆衛生学教室により立ち上げられたｲﾝﾀｰﾈｯﾄ･ﾒｰﾘﾝｸﾞ ﾘｽﾄを利用した。このﾒｰﾘﾝｸﾞ ﾘｽﾄは 2000 年 6 月 9 日に立ち上げられ、今までの 5 ヶ月間で約 150 通が交わされており、今もまだ続いている。これにより私たちは韓国の医学生に直接彼らの考えや韓国の医療について教えてもらうことができた。しかし、メールでは英語が主に使われたので、自分が言いたい事を全て言うのに限界があり、それは、韓国の学生も同様のようであった。そこで、私たちは直接会って話したいと思うようになり、都合のつく何人かが 3 泊４日の日程で韓国の医学生と交流してきた。韓国に行く前はﾒｰﾘﾝｸﾞ ﾘｽﾄにメールが来ても、韓国のどの学生が書いたのか分からなかったが､向こうに行って顔を合わせて話をしてみると､各自の考えが生き生きとこちらに伝わってきた。

☺　韓国では６年間の医学教育を終えると、12 月に医師国家試験を受ける。発表は１月にあり、２月に卒業すると、合格者はインターンとして１年間かけて各科を回る。（不合格者は浪人をする。）その後志望する科を決め４年間働くが、ここまでの５年は日本における研修医の立場で働くのである。そして、これを終えるころに専門医試験があり、試験に合格すると晴れて専門医となることができるのである。専門医とならず一般医になるという方法もあるが、日本と異なり韓国では専門医になるメリットが大きいため専門医を目指すことになる。

☺　韓国の医学は、新しいものをどんどん取り入れていて、進んでいると感じた。それは韓国の医療者が、絶えず自分達の医学をより良いものにしようとしている姿勢の現れのように思う。日本にいて、他の国の事を知らないと日本が当たり前と思ってしまうが、今回のように、他の国の医学生と交流する事は、今まで知らなかった意見や考え方を知ることができ、日本の良い点や悪い点を新たに発見することができて良い刺激になると思う。これからも、私

達の後輩にもこの韓国の医学生との交流を続けて、新たな発見をしてもらいたいと思う。

☺　啓明大学医学部には、大学の中にベンチャー企業がはいっていて、最先端の研究を教授とともに行っていた。いかなる事においても新しい事を初めに行うには、壁がつきもののように思う。そういう意味で、韓国は、新しい事を行うことに対して、比較的寛大な受け入れがあると感じた。

☺　啓明大学病院には、ホスピス病棟がある。これは、啓明大学がキリスト教の考えの基に作られた大学であり、韓国国民にキリスト教徒が多いことに起因しているのかもしれない。しかし、日本では宗教の問題は難しく、特に大学病院にホスピス病棟を作るということは難しいのではないかと思った。しかし、病気に一人で闘っている患者にとって、死への不安、明日への不安、孤独という精神的な苦痛を和らげるには、宗教の助けも必要なのかもしれないと思った。日本には無宗教の人が多く、宗教については様々な考えがあるが、病気と闘っている患者の精神的苦痛を考える時、何か見えないものにすがり希望を持つという事の大切さを考え、宗教についても深く考えなくてはいけないと思った。

☺　韓国の医学生は、日本の事をはじめ、様々な事に関心を持っていて、知識も豊富であった。そして、その上で、彼らは自分達の確固とした考えを持ち、発言していた。私たち日本人は人の目を気にしたり、人と外れた考えなのではないかなどと思い、意見があっても大多数の前では、討論するのを避けようとしたりする傾向があるように思う。そういう意味では、自分というものをしっかり持ち、討論していた韓国の医学生を見習わなくてはいけないと思った。その他、在韓中は、医療保険や卒後教育などについて通訳をしてもらい、討論が行われた。思いがけない質問に多少戸惑いながらも、等身大の日本の医学生の意見を伝える事ができたと思う。しかし、質問攻めに遭ってしまい、逆に、日本の現在の医療状況について、韓国の医学生の考えを聞いて帰るべきだった、と心残りである。また、今回の交流で、日頃、当たり前と通り過ぎてしまっていたことも、深く考える事ができ、実はそれをよく理解していなかったということも知ることができた。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

・

メモ

91 韓国における医薬分業

わが国の医薬分業については、既に 69 節（医師と処方箋)、85 節（薬剤師と医薬分業）で学んだ。

多少は問題があるにせよ、また医薬分業が言われだしてから 10 年、20 年とこれまで長い期間をかけてきているにせよ、わが国では、医薬分業は比較的順調に進行しているようである。

一方、お隣の韓国では、国を揺るがすほどの大騒動になり、全医学部を巻き込むストライキにまで至っている。なぜ、このようなことが起こっているのだろうか。

渦中にいる韓国の医学部生に、彼らの意見を取材してみよう。

⌂取材の例（福岡大学生による）

2000 年夏、韓国における医療大乱について

☺　韓国では、政府が医薬分業制度の導入を決定し、2000 年 7 月 1 日に試行された。しかし、試行前の 6 月中旬に政府の医薬分業政策に反発し、全国の病院・医院は集団ストライキに突入した。医薬分業に触発された医療界ストライキは、６月中旬の１次全面ストライキでは、医師協会執行部を主軸とした開業医たちが大多数を占める闘争機構である医療権争奪闘争委員会が率いていた。しかし、与野合意による薬剤師法改定という闘争結果を得て 1 次ストライキを撤回した。

１ヵ月の引継ぎ期間を経て、8 月 1 日に医薬分業制度は全面実施されたが、改正薬剤師法が診療権をきちんとしていないとし、２次ストライキに突入した。この時は専攻医たちが前面にストライキを主導していた。これに、学生が自ら退学決議をし、教授たちも専攻医と行動を共にし、教授・学生の加勢で医療混乱が拡がった。その後、全国医大教授協議会会議の決定にしたがい、医大教授たちは外来・入院患者の診療を再開した。

専攻医や医学生は、政府が薬剤師法改定、医療保険財政問題などについての解決意志が足りないと評価し、総ストライキに入ることを決議した。(2000 年 10 月 6 日、現在)

以上のように、この数ヶ月そして現在も医療界－政府間や薬界－政府間での論争が起きており、医薬分業制度は混乱している。

☺　啓明大学医学部も含め、韓国で全国的に医学部学生が行っているストライキについて、私たちはそこまでする必要があるのだろうかと、単に医師の収入が減るからそれに抗議して、ストライキをしているのではないかと初めは思っていた。しかし、韓国に行って最も驚いた事は、今、韓国の医学生の 70%が退学届けを提出しているという事であった。もし、私たちだったらどんなに今の医学のあり方が間違っていると思っても、留年をするのが怖くて退学届けを出すまでの勇気はないと思う。しかし、韓国の医学生は今日の医学の現状を変えるため、自分を犠牲にしてでも退学届けを提出してストライキに参加していた。この韓国医学生の医学に対する情熱と勇気には脱帽した。

☺　今回最もよく話題になった韓国の医薬分業の問題点について韓国のある学生は次のように指摘している。

・ 医師の処方箋なしに処方できる薬が多い。

・ ステロイドなどの特殊な薬剤を処方する権利を容認する事の危険性。

・ 院内で使う薬の８０％は市販されているため、わざわざ病院に行かなくて良い。

・ 患者は薬剤師のもとで、その勘に基づいて内科的診断を受けることもあるため、鑑別診断されないまま、誤った薬が使われる可能性がある。

・ 薬剤処方で、成り立っていた内科医の経営の危惧。

・ 医療費が定額制のため、残りを払う政府と病院にとっては大きな負担になる。

・ １日にみる患者が多いのに加えて、院内で薬を自由に使えなくなる事による不便。

☺　日本、韓国双方とも医薬分業は実施されている。しかし、両国の間にはそのシステムに大きな違いがある。その大きな違いとは、「医師の処方権」についてである。日本では医師の処方箋や指示がなければ、薬剤師は薬を患者に出すことは出来ず、日本では、医師の処方権は守られていると言えるだろう。一方、韓国では、今、この医薬分業での「医師の処方権」をめぐり大きく揺れている。というのも、韓国では、薬剤師がまるで内科医のように患者を診断して、医師の指示がないにもかかわらず、薬を処方していて、患者もまたこれに慣れているのが現状である。つまり、韓国では医師の処方権が守られていないのが現状である。

◎関連するｷｰﾜｰﾄﾞ

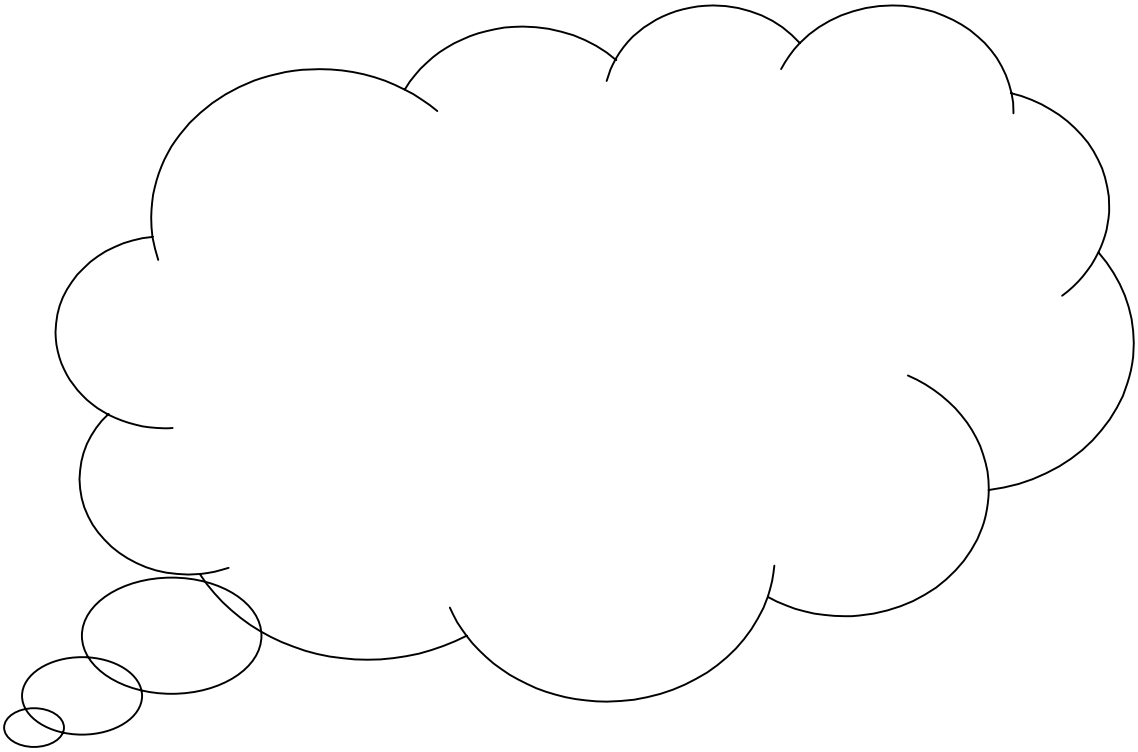
・ 医薬分業

・

・

・

メモ



終わりに

特に医師国家試験との関連で

さてここまで君は、公衆衛生学の主要な概念を、自分で、あるいは周囲の人々を通して、探索し考えることを学んできた。これは一種のチュートリアルであるが、内外を通して同様のものは存在しない。名前をつけるとすれば、「社会に開かれたチュートリアル(Open-ended Tutorial)」、「参加的チュートリアル(Participatory Tutorial)」、「周囲と状況から学ぶチュートリアル(Situated Tutorial)」などとするのが、適切だろう。

君がここまで、本書の全てを楽しみながら読みこなし、その全ての取材の課題につき、少なくとも数分間ずつは、「自分がもし取材を実際に行ったら、どのようになるだろうか」と考え、その上で最低５個の課題に関して、取材の課題を実際に行った上で短いレポートを書いていれば、君は公衆衛生学の主要な考え方をその常識レベルにおいて、ほぼ完璧に理解したことになる。このゴールは、どんなに遅れたとしても、医学部最終学年の初夏までには、達成しておいて欲しい。このゴールに達したということは、既に君の頭の中には、従来のような無機的な形でなく、より有機的な形で、公衆衛生学に関連したｷｰﾜｰﾄﾞのネットワークが出来上がっていることを意味する。受身で講義を聞いたり、友人同士で密室にこもって学んだ場合に比較して、「取材を通し周囲の人々を通して、考え理解したこと」が、そう簡単に忘れられるはずがない。その知識は生きたものとして、既に君の一部になっている。君が出会い、取材した多くの人々が、君の学習を手伝い、君が医師になることを、間接的に支援してくれているのである。本書を一人で読んだとしても、もちろんそれなりの学習効果は発揮されるだろう。しかし、本書が真価を発揮するのは、君が毎日の授業を大切にし、その授業の中で本書が活用されたときだ。

授業を通して本書をマスターしたら、君が身を持って学んだｷｰﾜｰﾄﾞ群については、復習も兼ねて多少の交通整理をすることを勧める。ここからは国試に向けた受験準備になる。例えば、本書の 53、58、64 項では高齢者の保健について学んだ。高齢者保健に関する常識的な理解はすでにできているはずであるから、国試準備の最初の段階では、ｷｰﾜｰﾄﾞの相互関係を整理・復習しておく必要がある。

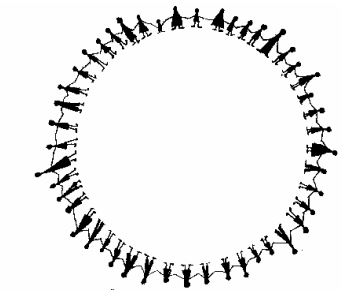
たとえば、高齢者について書いた以下の文章を読んでみよう。

私は 70 歳です。今年の初めまでは、一人暮しでした。いわゆる独居老人です。息子と娘がいますが、それぞれ東京と博多で世帯を持っているため、年に数回しか顔を見ていません。それでも元気で一人暮しを続けてきましたが、先月、農道で滑って転んだ結果、全身を強打し、突然、身の回りのことをするのも大変な状態になってしまいました。ボケも始まったようで、物忘れしやすくなっています。（この文章は、娘に助けてもらって、書いています）　私にはよくわかりませんが、介護保険料は以前から払っていたようです。娘には迷惑をかけましたが、パートの仕事を休んでこちら

に助けに来てもらい、町に介護保険の認定を申請しました。申請してから 1 週間後、ケアマネージャーが介護の必要度を判定する訪問調査のために、家を訪ねてきました。私の日常生活動作や、問題行動の状況を調査したいということで、いろいろの質問をされ、娘も質問に答えるのを助けてくれました。この訪問調査の基本調査部分から、まずコンピュータによる一次判定がなされます。それに加え、調査での特記事項やかかりつけ医の意見書も参考にした上で、介護認定審議会による二次判定がなされ、７段階に区別されます。この中には、介護は必要ないとする“自立”、“要支援”、及び“要介護１”から“要介護５”が含まれています。

この文章は、国試準備の最初の段階用に、我々が開発したものである（公衆衛生の主要分野を全てカバーするため、我々は同様の知識整理用文章教材を、50 種類ほど用意している）。６年秋の国試準備講義のときには、この整理用文章教材の最新版を、配布することになる。たとえば上述の文章中には、国試に関連したｷｰﾜｰﾄﾞが７個含まれている。これまであまり見かけない言葉もあるかもしれないが、ﾁｭｰﾄﾘｱﾙを修了していれば、それほど困難なく、文脈を理解できるだろう。この文章を数回読みながら、ﾁｭｰﾄﾘｱﾙで学んだことを、思い出してみよう。君の頭の中に、すでに出来上がっている言葉のﾈｯﾄﾜｰｸを点検し、国試のｷｰﾜｰﾄﾞﾚﾍﾞﾙで落ちている言葉があれば、それを補えばよい。

国試準備の後期、１２月から２月のあたりで一週間ほどは、公衆衛生の総復習用に時間を確保すべきである。国試における公衆衛生の比重を考えれば、この選択は意味がある。このときには、公衆衛生の過去問を繰り返すとともに、いわゆる受験用の参考書を用い、特に統計的な数値や制度的なことに関しては、暗記を中心とした勉強に切り替えよう。ここに至るまで、公衆衛生に関し、無駄な記憶をして頭を疲れさせることなく、理解に重点を置いてきたことは、必ず役に立つ。既に知識の常識的な理解が完成しているのであるから、暗記に要する時間も短くて済む。公衆衛生学における常識的な理解の育成は、他の主要科目を復習するときにも、必ず役に立つはずである。特に近年の国試では、実際の診察室の状況を頭に浮かべながら、問題解決を行う出題形式が増えているが、本ﾁｭｰﾄﾘｱﾙで鍛え上げた取材からｲﾒｰｼﾞ形成に至る過程は、このような出題形式に最適のものである。

そして、国試が終わり、医師になったら、いつかこの本のことを思い出し、その内容を改定するときに、良き医師としての君の見解を、こちらに知らせて欲しい。君が卒後に学んだことを、この本の将来の改訂版を通し、君の後輩に伝えて欲しい。君の後輩は、君に取材することを楽しみにしていると思う。

表紙のイラストは、1999 年度福岡大学医学部医学祭実行委員会の学生諸君が社会医学をイメージして作成したものです。