

# メデイカルタウンの ちかたがく 地方学

30年後の医療の姿を考える会 編



# メディカルタウンの 地方学

## はじめに

秋山正子

昨年一回目の公開講座が終わると、フロア発言の多様さと全国各地からの参加者の顔ぶれに驚かれた樋野興夫教授（順天堂大医学部、「三〇年後の医療の姿を考える会」顧問）から、「次回は、新渡戸稲造が提唱する「ちかたがく地方学」をテーマにすべきではないか」との提案をいただきました。

これからは「地方の時代」であるということ、ぜひ学んでおくべきであり、今後の医療問題を考えるには全国各地で先駆的な活動をされている人々から話を聞くことが必要ではないかという発案です。

ところで、この「地方学」とはなんぞやということになり、秋山は近くの図書館へ。閉架の奥から『新渡戸稲造全集』第二巻（復刻版）を出していただき、借りて帰りました。そして、文語体の難解なる文章を読むことになったのです。

「地方学（Ruriology）」（Ruris＝田舎 logos＝学問）は、明治三十一年に新渡戸稲造博士が著した「農業本論」のなかに収録されていました。これは、英国やドイツにその

源泉をもつ学問であり、今後は日本での地方学を研究し発展させていかなければならないとされています。博士はこの研究会を「郷土会」と名づけ、小石川区（現・文京区）小日向台町の自宅には、柳田國男・石黒忠篤・小野武夫・有馬頼寧・小出満二等が毎月集まったとあり、この研究会が柳田民俗学の発展にも繋がっていったと書かれています。

封建制の崩壊といわれた明治維新から三〇年、新たに中央集権国家になったとはいえ、基本的には農業国であった日本の村落の形成や、その地域特性を生かした農政のなかに、疾病予防を意識した公衆衛生の概念をも含めた農村に対しての地域計画論Ⅱ「地方」の研究があると新渡戸博士が論じていることに、率直に驚きを覚えました。

国の根幹は農業にあり、そこに従事する農民の暮らしや健康を各地の特徴をふまえて研究し改善することから「農政」を論じ、ひいては「国政」を論じようとしたあたる博士の先見性を垣間見た思いがします。

かくして、「三〇年後の医療の姿を考える会」第二回公開講座のテーマは「メディアカルタウンの地方学」と決まりました。そして、基調講演にはぜひとも夕張からの実践報告を伺いたいと村上智彦先生をお呼びすることになり、この招聘には、松戸の川越正平先生のお力を借りました。

そして、全国各地の実践報告として、福島で在宅ホスピスを実践されている鈴木信行先生、京都大学病院で退院調整ナースとして京都はもちろん全国から講演依頼が絶えない宇都宮宏子さん、NPO法人長崎在宅Dr.ネット理事の安中正和先生、大都会・東京のなかで、行政の立場で地域づくりをめざす村田由佳課長、それぞれのお立場でお話をしていただくことになりました。

パネルディスカッションのコーディネーターは一回目と同様、柳田邦男先生と中村順子さんをお願いしましたが、柳田先生は親しい方のご不幸と重なりお出でになれず、代わりに中村さんと秋山とで務め、フロアとの活発な意見交換がなされました。また、柳田先生には後日時間をとっていただき、貴重なご意見を伺うことができました。

今回、名義後援を快くお引き受けいただいた、東京都、順天堂大学医療看護学部、朝日新聞社、毎日新聞社、Nissan(日産)LPiEに、また今年も協賛をいただきましたアメリカンファミリー生命保険会社、以上関係各位に厚く御礼申し上げます。強風で新幹線が大幅に遅れたにもかかわらず、諦めずに駆けつけてくださった鈴木先生ならびにご一緒に長い長い時間缶詰状態に遭われた鈴木医院の萩原看護師長さん、本当にお疲れ様でした。

最後になりますが、この会は多くのボランティアの手で支えられ運営をされています。



秋山 正子（白十字訪問看護ステーション所長）

秋田県生まれ。1973年聖路加看護大学卒業。第2次ベビーブームの真っ只中に産婦人科病棟にて臨床経験後、大阪・京都にて看護教育に従事。90年実姉の末期がんでの看取りを経験後、92年から東京にて訪問看護を開始。現場を訪問する傍ら、新宿区の介護サービス事業者協議会や新宿区地域看護業務連絡会の委員を務める。また、看護学部の非常勤講師として後進の育成にも携わっている。30年後の医療の姿を考える会会長、NPO法人白十字在宅ボランティアの会理事長。

す。人々の力の結集が形となって世に出ることに感動を覚えながら、参加できなかった多くの方にもぜひ読んでいただきたいと願うものです。

また、この本をはじめて手にされた方はぜひ、本書の源流となった三〇年後の医療の姿を考える会第一回シンポジウムの収録「メディアカルタウンの青写真を語る」もお読みいただきたいと思います（一二五ページ参照）。そして、より多くの方に会場の溢れんばかりの熱気をお伝えできましたら望外の幸せと存じます。

来年は是非に、会場にお運びいただきたいとの願いをこめて！

# 目次

はじめに

秋山 正子 2

価値観の転換―柳田邦男に聞く―

柳田 邦男 8

「メデイカルタウンの地方学」開催に至る経緯について

吉川 菜穂子 23

## シンポジウム「メデイカルタウンの地方学」

### 第一部

会長挨拶

秋山 正子 28

基調講演 高齢化社会における地域再生の試み

村上 智彦 30

提言1 入院医療から在宅医療への移行支援

―生活の場につながる医療へ―

宇都宮 宏子 53

提言2 長崎在宅 Dr. ネットの取り組みについて 安中 正和 60

提言3 看取りのできる地域社会に向けて 村田 由佳 67

↳ 大都市・東京から 鈴木 信行 74

提言4 生活支援、地域SW、安心して死ねる場所、地域力 鈴木 信行 74

## 第二部

パネルディスカッション コーディネーター(中村・秋山)

パネラー(村上・宇都宮・安中・村田・鈴木) 80

コーディネーターとして 中村 順子 110

おわりに 樋野 興夫 113

付録・来場者アンケートより 加藤 敦子 120

あとがき 東尾 愛子 126



## 価値観の転換―柳田邦男に聞く―

聞き手・秋山正子

秋山 今年の第二回シンポジウムでは、自分たちの暮らしている地域の特性をうまく生かしながら、医療も組み込み、地域に根ざしたまちづくりをどうやって進めていけばよいのかを考えました。まずは自分がおかれている場をもう少しよく見る、そして他人事ではなく自分の問題としてそれぞれの地域でできることから始めるということ、蒔かれた種が各地で少しずつ芽を出しはじめています。しかし、医療界はいま本当に危機的な状況です。私たちは自分の立っている基盤を大事にしたうえで、仲間とネットを組み、知恵を寄せ合っていくことが必要だと思っっているのですが、この点を含め先生からご意見を伺えたらと思います。

### 価値観を変える

柳田 個別の病気、疾患にどう対応していくかというような狭い意味での医療ではなくて、もっと幅広い健康問題を考えたときに、心の持ち方とかライフスタイルという

のがとても大事だと思うんですよ。それは背景に価値観も絡んできますが、これからの時代はその価値観を相当変えないと難しくなるばかりではないかと思っています。「お金があればなんでもできる」という価値観が高度成長期のなかで形成されてきました。経済的に豊かになって、その経済の対価としてサービスを受けられる。医療もそうですよね。完全に医療と生活を分けて、病気になったら病院に行って、それなりにお金を払うという。そうではなくてももちろん医学医療界のなかでもプライマリケアだとか日常からの健康管理だとか、そういうことは言われてはいますが、「頼らない」、「自分の責任で自分の健康をつくっていく」というような、そういう価値観をもたないと、医療崩壊は防げないと思っています。

いくら頑張っても病気になるときはなるし、高齢化も避けられないけれど、ただあまりにも依存的なサービスへの期待、自分の心やライフスタイルを変えないで「病気になったら安心して医療を受けられる」のほうへ依存していくという考え方はダメですよ。そういうなかで、この「地方学」みたいなものへの着眼は、直接医療には関係なさそうにみえるけど、とても大事なことで、価値観への新しい問題提起を刺激するものだと思います。

## 水俣の地元学

この地方学と似ていますが、水俣の「地元学」というのが、いま各地に影響を与えています。水俣市立水俣病資料館館長の吉本哲郎さんが、水産課長だった一〇年ほど前に提唱したんですね。へたに経済成長や開発を求めないで、足下の価値あるものをもう一度見つめなおして、そこから再出発しようということなんです。

そして象徴的なのは、市の制度として採用された「村まるごと博物館」です。それは、何百年もそこで暮らしてきた山間の集落をもう一度見直そうということ。数十世帯の谷間の村には、豊富な山菜や薬草があり、鮎が釣れ、きれいな空気と水もある。そういうなかで自作自営でやってきた生業を大事にしようじゃないかと、五年くらい前から実践しているんですね。

若い人は出ていっちゃうし、将来はないだろうと言われていた限界集落に近い所でも、「村まるごと博物館」の指定を受けてなんとか動きだしたら、ばらばらになつていた集落の人たちに団結心が生まれてきたそうです。

それまでは親戚でさえも葬式でもない限り行かなかつたそんな山のなかへ、外部の人が来るようになったんです。例えば、横浜からは女子校の生徒が修学旅行できて、実際に鮎釣りをしたり田植えを手伝ったりして山村の暮らしを体験し、そうして「も

う一度来たい」って感想を残していくとかね。年間二〇〇〇人くらいが村に来るようになりました。大前提は「開発をしない」「企業誘致をしない」ということです。自分たちの昔ながらの生活を大事にして、そのなかで生きていく道を探すという「価値観の大転換」ですね。

とにかく皆が生き生きしだして、村に生気が戻ってきたんですね。それから、村の分教場跡を食堂にして、村のおかみさんたちがボランティアで来客者のお昼を作る。五〇〇円で山菜料理が食べられるんです。僕も食べましたが、いや〜食べきれないくらい。東京なら五〇〇〇円くらいする山菜割烹ですよ。ピーナッツ豆腐だとか、鮎の塩焼き、野菜の煮付け、玄米ご飯。いろいろ工夫されていてね、栄養的にみても健康食です。

### 地方学と地元学

この地元学は、新渡戸稲造の地方学と一脈通じるところがありますよね。農業が国を支える力として動かしがたい価値をもっていた農本主義時代の地方学と現代の地元学は違うけれど、双方にある自給自足で食べていける、しかも前向きに健康に生きていくという意味で、本質的には半ば共通だと思います。

水俣というのは環境問題として考えると、チツソが汚した海だけではなくて、海を維持しているきれいな水を生む山があり森があります。山の産物はお茶や甘夏柑などいろいろあって、しかも無農薬です。いまは水俣産というブランドになっていて、いりこなども結構有名です。水銀は完全に封鎖されているので、むしろ安全の保証付きです。そういうなかで、「村まるごと博物館」の位置づけがなされている。大循環のなかで自然界のエコロジーのなかで人間が生きていくというところを見据えて、これは地元学という考えを実践として生かした一例ですね。

現代のしかも過疎化する村、昔のように農業が国策として支えられる時代ではない、むしろ国策としては農業を減らそうとしているなかでいかに生きるかというので、天下の体制に対する抵抗の姿勢と自前で生きていくという姿勢を一緒にしてそれを実践しているんですね。それは何を意味するかというと、戦後の高度成長期に、なんでもサービスをやってもらえる、お金があればなんでもできるというところに対するアンチテーゼではないかということですね。



## 健康づくり

健康づくりを考えてどう医療システムをつくるかというときに、病気になっても安心、必ずサービスを受けられるというような暗黙の依存心みたいなものをどこかで整理しなおさないといけないと思います。もちろん、どうしても個人のライフスタイルのなかで防ぎきれないがんとか急病とか難病とかを医療が救っていくというのは大事ですけどね。

生まれてから死ぬまでの生老病死のなかで、どのように自分で健康を確保していくかを考えていくような時代をつくるために、医療はいままで以上に健康教育に取り組まなければなりません。そして、単なる一つひとつの疾病の予防の話ではなくて、ライフスタイルや価値観まで含めて医療者が専門家的な意味で社会にアピールしていく必要があります。

もうひとつ大事なことは、いわゆる産業病ですね。いまは流通とかサービス業とか、あるいはIT産業とかいう、昔の労働者とは全然イメージの違うところで、しかも労働システムが変わって、派遣労働が大半を占めるようになってきました。しかし、その健康管理、特にメンタルな面はゼロに等しいんですね。僕は万病のもとメンタルだと言っていいくらいだと思っんです。いまの働く人たちのメンタルストレスとい

うのは非常に大きく、産業医は昔ながらの工場労働者を前提にしたあり方では対応できないですね。人間がコスト軽減の犠牲になつてはじめて経済が成長していくというような時代には、やはりストレスに対してどう向き合うかというのがすごく大きな問題です。特に大都会での健康管理でそのへんが非常に大きなウエイトを占めているんですね。いわゆる在宅ケアなんかでやれる範囲とはたぶんまた別なかたまりだと思います。

### まちづくり

三〇年後の医療なり、三〇年後安心して住めるまちというのを考えたときに、そのなかでどういうふうなストレスの問題の受け皿をつくっていくのかが大事です。それは大きな意味で「心の開かれた」まちづくりですね。つまり、地域が心の問題まで抱え込まないとダメだろうということです。これはもうある意味で実験的に阪神淡路大震災や新潟の中越地震のなかで、臨床心理士とか精神科医とかカウンセラーという専門的なボランティアが入ってトラウマやPTSDを抱え込んだ人に対する心のケアが始まっていますね。会社のメンタル相談室だけではなく、地域に住んでいる人がいつでも利用できる、そういう心のケアセンターみたいなものが恒常的であつて、そ

こへ行けばちゃんとケアを受けられる、そういうことが大事だと思っただけです。

がんや難病、あるいは脳卒中の後遺症などを抱えて生きるときに、当然患者本人も家族もそれぞれ心の問題をもつわけですよ。そういうところも単なる狭い意味での疾病や障害だけでなく、心の問題も堂々と喋れて、お互いに共有したり支え合ったりして生きていける、そういうまちづくりが医療体制づくりと並行して進行する必要があるのかなって思っただけです。この数年痛切にそれを感じるようになりましたね。

水俣病の差別も凄まじいものでしたが、ある意味でそういう差別感というのはいろんな疾病には必ず伴っていて、企業のなかでも、地域のなかでも、なかなか表に出せない、それを開かれたものにしていく。例えば、精神科に入院していることが表に出てもなんの恥ずかしいこともないし、差別も受けない、そういうまちづくりあるいは問題意識の転換ってというのが必要だろうなと思います。

### 健康情報センター

秋山 昨年の第一回のシンポジウムでの提言は、「情報」「在宅」「教育」という三本柱でしたが、それはずっと続いて生きています。そして、「情報」でいえば、子どものときから開かれた状況のなかで心の問題も誰かに相談ができるような、そういう命を



大事にする空間があつてはじめて地域ができていくのかなと思います。それこそ理想論ではありますが、それが地元学、地方学というところで、地域のなかに様々な形でできていくというのが、本当に目指すところではないかと思つています。

柳田 おっしゃるとおりですね。「情報」「在宅」「教育」、この三本は正に方向性をちやんともつていていると思います。

「情報」という意味でひとつ言いますと、大きな医療機関あるいは地域の図書館がいろいろな医療情報や心の問題を含めて健康情報センターの役割を果たしていけるのではないかと思ひます。

室蘭の日鋼記念病院にある健康情報センターは患者の利用する図書室であると同時に地域住民が自由に使えるようになっていゝるんですね。

それから、医療スタッフのための専門書を揃えている病院図書館とは別に、患者のために医療情報だけではなくて、人生のエッセイとか、絵本だとかをいろいろ置いた患者図書室をつくる運動が結構いま広がつていて、あちこちに少しずつ生まれていゝるんですね。これも「情報」のある一翼だと思ひます。

## 子どもの心の成育

秋山 殺すだけでなく、さらに切り刻むというような昨今の恐ろしいニュースを耳にすると、本当になんなんだろうかと思います。

命の大切さを自分のものとして感じて次へ伝えられるようなそういうことを、身近なところでネットを組みながら草の根的でもいいから広げていきたいという気がしているんですけど。

柳田 そうですよ。本当にああいう凄惨な事件というのは、いわば氷山の一角ですね。子育てあるいは子どもの心の成育、これがいま非常に貧しくなっていて、それは僕がいま一番重要視して取り組んでいることです。

基本的には、人間の生身の接触のなかで赤ちゃんが育ってきていないというところにまず最初の根源があると思っっているんですね。それは、乳幼児期にほとんど決まってしまうものがあります。

一 一月に開かれた渡辺久子先生（慶応大学）の乳幼児精神保健学会でも、乳幼児期の精神保健を考えると、「スキンシップ」や「抱きしめ」が本当に重要で、虐待やネグレクトがこれだけ蔓延しているのは、おそらくそのところが最初からおかしいんだ

ということでしたね。アタッチメント理論というのは一時古くさくみられたこともありました。が、いまのような少子化と情報環境のなかではとても大事だと思えます。

その学会で、ある小児科の先生のお話にシヨックを受けました。墨東病院の休憩室で、乳児検診にきたお母さんが七、八人お乳を飲ませてくれるけれど、お互いにひと言もしゃべらないそうです。世間話もしない、「かわいいね」なんて声もかけない。それで、赤ちゃんも見ずにお乳を飲ませている。みんな携帯メールをやっているんだそうです。心はあっちのほうにいつちゃつてる。恐ろしいと思います。赤ちゃんがネグレクトされているわけです。単に機械的に栄養素を補給されているだけですよ。本当にお母さんが抱きしめて赤ちゃんの目を見て、いい子いい子してニコニコとしてということがないっていうんです。赤ちゃんとの大事な時間を共有しないで、遠い所の誰かとメールをやりあっている。本当に携帯ネット時代って恐ろしいと思います。

それと少子化でしょ。昔みたいに子どもが三人、五人とすれば、お母さんが後ろ向



いてパソコンやっついていようと、誰かがかわいがっていたりとかいうこともありませうけどね。いまや一対一でマンションのなか。いや、これでは子どもの心が育つわけがないですよ。

もちろん、そんなお母さんが一〇〇パーセントではなくて、ちゃんとやっている人はたくさんいるですよ。だけど、そういう人が二〇パーセント超えたら大問題だと思います。やっぱり世の中で変な人が二〇パーセント超えると変になるんです。世の中の赤ちゃんの二〇パーセントが仮に一〇万人として、一〇万人の赤ちゃんがお母さんの慈しみや温もりをまともに経験しないで育ったなら、大変なことになりますよ。ですから、赤ちゃんをどう育てるかというのは地域社会にとってはものすごく大事なことです。

### 母子医療、出産

実際に、核家族化した社会だと本当にお母さんが孤立してどうしようもない。昔から小此木啓吾先生なんか言っていました。子どもは社会のものという目でみて、地域なりなんらかの制度なりで支えていくようにしないとダメですよ。それを考えると、地域医療のなかでいわゆる母子医療とかあるいは出産というのはもつともつと

考えなきやいけませんね。

僕は助産師さんが地域のなかで根をおろすようなシステムが大事だと思っています。助産師さんは、医療機関と連携しない限りはこの四月から開業できなくなっちゃっているでしょ。それは事故防止ですよ。でも助産師さんに言わせりゃ、難産になるだろうというのは予測できますから、そのときに対処すればいいことなんです。そういう制度をきちつとしないと、地域の出産育児というのはうまくいかない。そのことがひいては社会を壊していきます。

少年事件にしても、実は成育歴をみると本当に悲惨ですよ。成育歴に問題があってもこの結果の残酷性を考えたら情状酌量の余地なし、みたいなことで判決したりしますけどね。いまの時代のなかで抱えている子どもたちの生育環境は劣悪ですが、それが社会的に理解されてない。ただ非行すれば悪いヤツだ、処罰しろ、厳罰にして自覚を促せというけれど、厳罰で世の中はよくはならないんですよ。

## 医学教育

それから「教育」というところに焦点をあてて考えてみると、なにかその将来の医療はこうあるべきだというような、ひとつのガチツとした構想なり枠組みみたいなも