【２】　これからの地域医療・解答例

＊面接で常に質問頻度の高い課題です。医学・医療に携わることになれば、必ず「地域医療」にどこかで関わることになります。人々の健康を支えるための基盤として、「地域医療」は医療実践・医療政策・行政の中心にあり、現状の地域医療について何の見識もないということでは医学部志望者としての本気度が疑われます。「地域医療」とは何か。これまでの「地域医療」から、これからの「地域医療」へとどう変化しているのか。ここは医療を考える上で必須の知識なのでしっかり確認しておきましょう。（教材巻末の参考資料 P.83～を参照してください）

課題文のポイント

①文明の進捗と社会の疾病構造の変化についての仮説

第一段階：主たる死因は「消化器系の感染症」

第二段階：「呼吸器系感染症」に変化

第三段階：人々の多くが「生活習慣病」に悩む

最終段階：「社会的不適合」による死が主役

②WHO2001 年度統計による全障害に対する脳神経障害の比率（アフリカ 18%、東南アジア 27%に対する米国・ヨーロッパ各 43%の突出）は第四段階の状況を示している。

③日本の疾病構造の経年的変化

明治期に社会を苦しませたのはコレラや疫痢・赤痢、つまり消化器系感染症。

昭和期に入ると、結核や肺炎などの呼吸器系感染症が主役。

（こうした変化は、部分的に医療の進歩の結果だが、上下水道の普及など社会的なインフラストラクチャーの整備の力。）

戦後 1951 年の主要死因は１脳血管疾患、２結核、３肺炎、４がん。

以下今日までがん、心疾患、脳血管疾患の三つが主要死因を占有（いずれも生活習慣病）

（肺炎が四位に定着している理由は、生活習慣病を抱えた高齢者が治療を継続しつつ、直接の死因としては肺炎という形をとることが多いため）。

第五位の事故も近年は不動だが、2010 年は自殺が事故を上回るのではと推測。

④高齢者人口の総人口に対する比率は 1950 年に５パーセントが、60 年で 22 パーセントに急増。

⑤これは、主要死亡原因の感染症から成人病への移行と同時に進行。医療が変化をもたらしたのと同時に、これらの変化が医療にもたらした影響もかなりある。

⑥この仮説から、現代の日本社会は、文明の第三段階から第四段階へ進もうとしている。

⑦感染症の場合には、医師と患者の関係は対等ではなくても、治療の目標は明確で、患者は医師の裁量がよく見える範囲で治療を受け、病気からの解放が可能になった。患者の

側の治療への参加の余地はほとんどない。

⑧生活習慣病の場合、がんは別として、発症後はその個人の「性格」のように、完全に変えることの不可能なものとして、「根治」が難しく、一生付き合う。

⑨たとえば服薬も、患者は社会の中で活動を続けつつ、医師の指示や調剤薬局や薬剤師の役割も大切だが、薬をきちんと服み続けるのは本人の意志。また食生活や運動など生活態度の改善が決定的に重要で、それも患者自身の意志と努力とにかかっている。

⑩こうした医療は、患者が病気と共に生きるのを援助し、QOL の向上を目指していく。つまり「キユア（治療）からケア（看護）への変化」は必然的で、医療が「援助サービス」であることを認識するべきだ。

設問 1　疾病構造の変化と医療の役割について、筆者の考えをまとめなさい（200 字以内）

（解答例）

仮説では疾病構造は文明の進捗とともに、感染症中心の段階から生活習慣病中心の段階へ、そして「社会的不適合」による死が中心の最終段階に移行する。主要死因や高齢者人口のデータから日本はこの最後の移行期に来ている。このような生活習慣病中心の社会では、医療は、患者が病気と共に生きるのを援助し、QOL の向上を目指していく。つまり「キュアからケアへの変化」により医療が「援助サービス」であることを認識するべきだ。

設問 2　筆者の考えを参考にして、これからの地域医療のあり方について、あなたの考えを述べなさい（600 字以内）

（解答例）

人口の高齢化と疾病構造の変化によって、地域医療の中心は生活習慣病や認知症など脳神経障害と共に生きる人々を支える「援助サービス」となってきている。感染症など急性疾患への「キュア」を中心とする医療では、緊急性が高く、検査や治療でも重装備の入院可能な施設で濃厚に行わなければならないことが多い。したがって、日本でも急性疾患中心の時代に合わせて、地域医療の中心は地域の中核病院が拠点として配置されてきた。

しかし、慢性疾患中心の時代になれば、課題文にある通り、その病気と共に日常生活を続けなければならず、患者の意志と努力を支えるような形で医療チームが働かなければならない。そのためには、こうした時代の地域医療は、住民の身近に配置されている診療所の「かかりつけ医」を中心に、保健・予防、慢性疾患への日常的ケア、療養の必要な場合の在宅・訪問医療体制を整えていくことが必要である。この第 1 次医療を背後から支え、急性疾患や重症化した疾患への対応をこれまでの病院医療が担うというシステムがこれからの地域医療の基本であり、パンデミックなどでもこの体制は崩すべきではない。

今後、急性疾患の患者が激増した場合に備え、対応できる病院専門医の確保・維持が重要だ。そして流行時期には、検査やワクチン接種、濃厚接触者の見守りをかかりつけ医が、発症すれば病院がという、地域での機能分担と連携で乗り切る体制整備が必要だろう。