平成25年度 琉球大学公開講座「沖縄の健康長寿と地域医療―長野に学ぶ地域保健対策―」

企画・制作　沖縄タイムス社広告局

住民主体で健康づくり

平成25年度琉球大学公開講座「沖縄の健康長寿と地域医療―長野に学ぶ地域保健対策―」が７月21日、那覇市久茂地のタイムスホールで開かれた。男女の平均寿命が日本一となった長野県から、ＪＡ長野厚生連佐久総合病院の西澤延宏副院長を迎え、予防に重点を置いた医療や住民の主体的な健康づくりについて聞いた。また、琉球大教授らが、世替わりで沖縄の伝統食が崩れていった実態や、人や地域とのつながりの強さが健康に与える影響、将来の地域医療を担う医学生について報告した。琉球大学医学部附属病院地域医療システム学講座主催。

「沖縄の健康長寿と地域医療」と題して開かれた琉球大学公開講座＝21日、タイムスホール

「予防は治療に勝る」が理念

特別講演　「農民とともに」の心で―佐久総合病院の活動

ＪＡ長野厚生連　佐久総合病院

西澤　延宏 副院長

にしざわ・のぶひろ　1982年千葉大学医学部卒業、同年佐久総合病院研修医として就職。1986年国立がんセンターへ国内留学、1992年佐久総合病院外科医長・呼吸器外科医長・研修医教育科医長、2001年副診療部長2008年診療部長・外科部長をへて、現在に至る。専門は呼吸器外科、現在、ＤＰＣ対策委員会委員長、病院副院長・呼吸器外科医長。

長野県には「ピンピンコロリ」という言葉がある。長野は平均寿命が全国一だが、100歳の人は意外に少ない。ずっと元気でいて、最後は速やかに亡くなる。だから、1人当たりの老人医療費が少ない。

長野県が長寿な理由は大きく二つ。一つは予防、もう一つは地域住民の自主的な健康づくり活動だ。

佐久病院のスローガンの一つは「予防は治療に勝る」。治療は手間もかかるし、お金もかかる。完全に治らないこともある。予防をして病気にならないほうがいい。病院として、病んだ人はきちんとみるけれど、それだけではない。予防に力を入れようというスタンスだ。

佐久病院は全村民を対象にした健康診断「全村健康管理」で有名になった。病気をがまん、あるいは気づかずにいる人たちを掘り起こす活動をやった。病院だけでやるのではなく、住民が一緒に取り組んだ。最初は高血圧や腎臓疾患などが多く見つかり、医療費がすごく増えた。それでもやっていたら、医療費がどんどん下がってきた。

健康管理活動を担う住民代表の「衛生指導員」が、非常に熱心に取り組んでいる。衛生指導員はふつうの村民で、報酬はなく、任期は4年だが何回やってもいい。予防活動は上から押しつけると大抵やらない。減塩をしたほうがいいと分かっているが、医者や保健師に言われたってやらない。しかし隣のおじさんに言われたらちょっと考える、おばさんに言われたら、顔を立てなければならない。

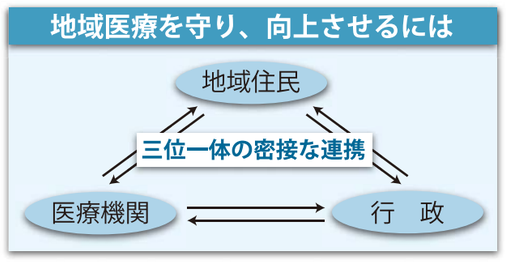
佐久病院のモットーは「農民とともに」だ。文化活動、スポーツ活動を熱心にやっている。年に一度の病院祭などで、健康を守ることの大切さを知っていただいていて、それがとても重要だと考えている。病院祭の売りは研修医らの劇だ。「お説教はだめ」というのが病院の伝統教育。宮沢賢治の「農村に入ったら小作人たれ、演説をせずに劇をやれ」という教えに忠実に従っている。劇などで、病気の予防の大切さなどを知ってもらう。健康管理は難しい顔をしてやることではない。楽しんで、皆でやる―というスタンスが大事だ。

長野県は在宅で亡くなる人の率が全国一。長野の医療費が少ない理由は予防活動のほか、在宅ケアにある。

佐久病院には地域ケア科というのがある。その人が希望する場所で、その人らしく、最期まで生きることを支える医療を実践している。訪問看護や訪問診療から、遺族訪問や故人を偲ぶ会もやっている。いざという時のバックアップは佐久病院で必ず受けるようにしているが、いろんな職種の人が協力している。高齢化が進む中で、在宅は避けて通れない問題だ。

医療は医者や病院だけのものではない。「健康は誰かが与えてくれるものではない。住民自らが獲得していくもの」。これは故・若月俊一元院長の言葉。こういう意識を持って住民自らがやっていくことがすごく大事だ。地域医療を守り、向上させるのは地域住民、医療機関、行政が一体となって密接に連携することがすごく大事で、これをやれるかどうかが勝負だ。これは沖縄でも同じだと信じている。

押し付けず楽しく実践



「在宅ケア」地域で支援

学生から中高年の市民まで多くの聴講者が熱心に耳を傾けた

長野県の地域特性

- 人　　口：220万人　（第16位）
- 面　　積：13,585km²　（第4位）
- 人口密度：162人/km²（第38位）
- 高齢化率：23.2%　（第10位）

長野県の医療特性

- 平均寿命　（昭和40年）
  - 男：1位←9位
  - 女：1位←26位
- 全死因年齢調整長寿率
  - 男：1位←28位
  - 女：1位←40位
- がん年齢調整長寿率
  - 男：1位←14位
  - 女：1位←15位
- 老人医療費　45位

絆生かし沖縄モデル ◆ 伝統食摂取減に警鐘 ◆ 地域医療の医師育成

白井こころ氏　琉球大学法文学部准教授

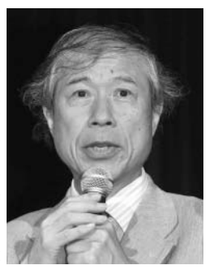
ソーシャルキャピタル（社会関係資本）というキーワードが最近、注目されている。地域のつながりとか、人と人との絆、ご近所の底力とも言われる。互いの信頼感、助け合いの規範、ネットワークの3つの要素がある。健康に関するさまざまな研究で、このソーシャルキャピタルが健康に良いといわれている。

沖縄は地域のつながりが強い地域といわれる。実際、今帰仁村と南城市の高齢者にアンケートを取ったら、全国に比べ、地域のつながりや信頼度が高かった。健康状態との関係をみると、信頼感や助け合いの規範が強いと感じている人は健康状態が悪くなるリスクが低かった。また参加する組織が多くなるほどリスクが下がり、ネットワークが広い人ほど健康だった。

人は親しい人からどのくらいの影響を受けているかという研究がある。友人が肥満になった場合、自分が肥満になるリスクが45%上がるという結果が出た。一人の生活のあり方がほかの人に影響を与えている。ネットワークや地域の絆は、良い方向にも悪い方向にも伝染する。これを積極的な健康づくりに役立てられるのではないかと期待されている。

地域の絆を生かしたシステムを行政や医療機関と連携し、沖縄型モデルとしてつくっていければ、健康長寿は取り戻せるのはないか。

等々力英美氏　琉球大学医学部准教授



沖縄の食習慣は戦後、米国統治と本土復帰により、2度栄養転換し、「非沖縄化」してきた。ダブルパンチと言っているが、米国・日本の食文化のマイナス面を二重に受けてしまった。それが今に至っている可能性がある。

沖縄の脂肪摂取は、米国統治から約20年たった1965年ごろから急激に多くなった。肥満や高脂血症の問題も出てきた。

さらに72年の本土復帰の約20年後に当たる95年ごろには、食塩の摂取量が増え出した。みそやしょうゆが増えたためとみられる。

近年、若い人たちが沖縄の伝統的な食事を取らなくなっている。沖縄の人はこんぶをたくさん食べていたが、90年ごろから急激に減って、今は全国平均かそれ以下。ゴーヤーも若い方ほど食べなくなっている。また、沖縄の食塩摂取量は日本一低く、優等生だったが、これはお年寄りを含んでおり、現在では、若年者ほど食塩摂取量が多くなっている。

長野県は野菜の摂取量が、沖縄に比べ男女ともに多い。沖縄は、海に囲まれているにもかかわらず魚介類の摂取が少なく、肉類の摂取量がダントツに多い。また、沖縄本島の外食店舗数は復帰後の76年以降、急激に増大している。

今後いかにして改善していくか。地域に根ざした地道な、連続的な活動が必要であろう。

小宮一郎氏　琉球大学医学部教授

将来、沖縄の地域医療を担う琉球大医学部の学生について紹介したい。

全国の医学部の定員は2008年に比べ、約1400人増えた。増えたのは、県などから奨学金を受ける「地域枠」の学生だ。琉球大医学部には現在、各学年に12人いる。学生主導のフィールドワークを通して、将来、地域の中でどのような医療ができるのかを学んでいる。

かつてはなかった取り組みだが、沖縄県内の離島やへき地の診療所で実習したり、農作業を体験したり、老人ホームを訪問したりしている。北海道や被災地など、県外での実習も行っている。

8年後には地域枠の学生100人が、全県で活躍することになる。離島などの医師不足が叫ばれているが、へき地で勤務してもいいという学生の割合は高い。

患者のこと、地域医療のことを考えるプロフェッショナリズムの高い医者をいかに育てるか。医者は患者と話し、考えを聞くのがとても重要だ。コミュニケーション能力の高い医師を育て、社会に送り出すことが大切になる。

彼らは沖縄の長寿や健康に深く関わりを持つことにもなるだろう。そのためにも大学でしっかり教育することが求められている。そうした学生が地域で活躍すれば、健康長寿の沖縄は実現できる。

「魚より肉」は動脈硬化に　総合討議

大屋祐輔氏　琉球大学医学部教授（座長）

Q　魚介類摂取は沖縄の健康とどう関わっているのか。

大屋氏　魚をたくさん食べるイヌイットには心臓病で亡くなる人がほとんどいない。魚を食べるほど、動脈硬化になりにくといわれている。日本を含む7カ国の住民の食生活、健康状態を調べる研究では、漁村地区には心臓病や動脈硬化が少なかった。沖縄の研究データでも、心臓病患者の魚の摂取量が非常に少なかった。動脈硬化、脳卒中の人も魚の摂取量が少ないようだ。沖縄の「魚より肉」の食生活が動脈硬化につながっている可能性がある。

Q　佐久総合病院でやっている劇の内容と効果は。

西澤氏　例えば今年は認知症や高脂血症を取り上げた。その時々でテーマを設けてやっている。病院や医師は怖いというイメージを持たれがちだが、何とか払拭したい。住民は地域医療を担う同じ仲間であり、対等な関係でいたい。劇は医者や看護師が演じるので、親近感がわくのではないかと思う。

国内最先端の医療シミュレーションセンター

地域医療を担う医学生

琉球大学医学部附属病院　地域医療システム学講座

沖縄県民の健康を支えていくには、地域医療の再生と安定的な医師確保が不可欠です。おきなわクリニカルシミュレーションセンターは、琉球大学医学部附属病院の枠組みの中で、県下すべての医療系学生および医療者を対象にシミュレーション教育のプログラム開発・実践・研究を行っております。学生らは、離島やへき地の病院実習や被災地実習などで経験を積み、地域医療に対する意識を高め、将来的に沖縄の健康長寿復活を担っていくことと期待しています。

全国の医科大学や医学部には、地元出身学生のための地域枠定員が設けられています。琉球大学医学部においても毎年12名の地域枠学生が、地域に密着した医療現場で学び、社会で活躍していく準備をしています。

沖縄本島及び離島の臨床実習医療施設

中部地域
国立沖縄病院
県立中部病院
中頭病院
中部徳洲会病院
ハートライフ病院
浦添総合病院

那覇地域
沖縄赤十字病院
大浜第一病院
那覇市立病院

離島診療所
伊江村立診療所　粟国診療所
伊平屋診療所　阿嘉診療所
伊是名診療所　北大東診療所
多良間診療所　南大東診療所
渡名喜診療所　波照間診療所

南部地域
糸満晴明病院　南部徳洲会病院
豊見城中央病院　県立南部医療センター

おきなわクリニカルシミュレーションセンター
Okinawa Clinical Simulation Center
〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町字上原207番地
TEL:098-895-1220（代）FAX:098-895-1229　http://okinawa-clinical-sim.org