

医療タイムス

週刊医療界レポート

2011.3/14 No.2004

特集

医療ツーリズムの真実 日本経済の起爆剤になり得るか!?



タイムスインタビュー

薬の安全対策に
臨床医が必要だと理解してほしい

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
安全第二部調査役代理
新薬審査第五部併任 医師

堀 明子氏

グラフ北から南から No.241

医療法人社団 欣助会

吉祥寺病院

(東京都調布市)

冬の時代の診療所経営

学校医活動は、地域包括医療の基礎



医療法人社団裕和会理事 長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「パンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など

HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>

私の地元、尼崎市では医師会員全員が市内のどこかの学校の学校医になる「全校医制」がとられています。私自身も数年間は普通科高校、その後の10年近くはあな夜間高校の校医を仰せつかっています。夜間高校なので、生徒たちの検診や健康授業は、夜に行います。そして通常の検診以外に、禁煙教室や栄養教室といったボランティア活動を続けています。その効果もあったのか当初は異常に高かった生徒の喫煙率が、10分の1にまで低下しました。また栄養の授業では、管理栄養士さんにも講師を依頼して、最後に簡単な復習テストまでしています。がんやメタボによる死亡率が、異常に高い尼崎市の現状を変えるのは「学校教育しかない!」と感じます。おそらく多くの開業医もそう感じていることでしょう。

全校生徒を集めての講義は、体育館で行っています。可能なら講義は1度で行ったほうが効率的です。通常、体育館にはエアコンはありませんから、気候の良い春と秋に行っています。受講する生徒さんの温度や湿度環境を十分に考慮した日程設定が、健康講座の成功の秘訣だと思います。

学校医というと小児科というイメージかもしれませんが、実際は内科をはじめ全科の医師が総出ししないと学校保健はとても運営できません。

予防医療の重要性は開業医なら痛感しているはず。それを地元の開業医が、例えボランティアであろうが、積極的に参画することに異論がある関係者はいないでしょう。私は黙々と着々と学校医活動を続けていますが、現在まで何か文句を言われたことは1度もありません。むしろ教師らからは感謝され、授業を聞いた生徒やその親が来院されることすらあります。学校医活動は決して医院の宣伝の場ではありませんが、長い目で見ると現在議論されている地域包括医療の基礎となるものでしょう。決して雑用と思わず、むしろ「町医

者冥利!」の仕事であると認識すべきでしょう。熱意を持って学校保健に貢献できれば、きっと診療所経営にもプラスになるのは自明の理です。

本来、初等あるいは中等教育に「健康」という授業が必要である、というのが私の持論です。大人になってからメタボ対策や地域連携パスを一生懸命してももう遅いのです。そんなに簡単に結果が出るはずがありません。むしろ学校教育の中で「健康と病気」「がんと認知症」「食と健康」「人が死ぬということ」などの教育をしっかり行ったほうがずっと国益にかないます。学校医業務は決して雑務ではなく、むしろ開業医の本質的な仕事だと思います。

私が担当する夜間高校の中には、15歳にしてすでに生活習慣病を抱えている生徒がたくさんいます。「この子は長く生きられない」と感じることもすらあります。聴診器を当てながら15歳の背中をいろいろな想いで眺めています。子どもは社会の窓です。診察室とはまた違った価値観や世間を知る絶好の機会にもなります。さらに彼らの親たちもさまざまな健康問題を抱えています。

この連載は診療所経営がテーマですが、学校医は経営とは無関係どころか、子どもたちの健康管理に携われることは開業医には「喜び」のはず。たかが学校医、されど学校医。学校保健には無限の可能性があり、本来は医学教育にも組み込まれるべきとも考えます。これからも学校医活動に精を出したいと思っています。