

## INTERVIEW

一般社団法人未来医療研究機構 代表理事  
長谷川敏彦先生



# 未来の社会は、 医療の意義が変わる!

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

## 現代医学とは異なる生活の中にある「医療」の視点

山田隆司(聞き手) 今日は未来医療研究機構に長谷川敏彦先生をお訪ねしました。先生とは、以前に医師需給問題を話し合うシンポジウムの席で一緒しましたが、その際に先生が本当にストレートに歯に衣を着せぬ発言をされるところが素晴らしいと思いました。現在、先生は地域医療、あるいは地域包括ケアといった問題について先駆的な仕事をされていらっしゃると思いますので、今回はそのお話もぜひ伺いたいと思います。

「月刊地域医学」の読者の多くは自治医大の卒業生で、義務年限のような拘束もあり若い時期に地域へ赴任し、地域の問題に直面し、自ら解決を見いだそうとしています。ですから今日は、先生のように1つの道筋を持っていらっしゃる

方に、地域医療に取り組む若い医師たちのヒントになるようなお話を伺えればと思ってまいりました。

長谷川敏彦 現代医学は歴史的、構造的に地域医療的な要素を持ってないのです。だから配慮できないのですね。つまり、地域から病院に「拉致監禁して毒(薬)を盛るか、体を切り刻んで病気を治す(手術)」という構造なのです。ここ100年、若人を対象に病院の発展と共に発達したからです。

山田 現代の医学は人間の体だけを取り出して、医療を行ってきたわけですね。

長谷川 病気のターゲットが体の一部に設定できる課題には大変有効で大きく貢献したと思います。でも慢性疾患や老人病の時代になってもその課題にも有効だと思ってやってきました。ところ

が先生方のようにいきなり地域に行かされて小さなコミュニティに入ってみると、これまでの医学は少しずれている、むしろ医療の原点みたいなところが見えて、貴重な体験をしておられるのではないのでしょうか。

**山田** そうですね。家族が見えてくる、生活が見えてくる、あるいはコミュニティが見えてくる。そういうことを私自身も体験しました。

ということで、いきなりお話を始めてしまいましたが、この雑誌の読者の中には先生のことを十分知らない読者もいると思うので、まずは先生のこれまでの経歴をご紹介しますか。

**長谷川** 私は外科医を目指して大阪で研修していたのですが、その途中である事実を発見して決意したんです。つまり非常に優秀な外科医には共通点があると、それはアメリカで学んでいるということです。研究でなく臨床で留学するメリットはないとみんなに反対されましたが、アメリカの外科の専門医を取りたいと思ったわけです。300通ほど手紙を書いて2つの病院に受かって、その1つのミルウォーキーの聖ヨセフ病院で外科のレジデントとなり専門医を取得しました。

その後に奇妙なことに研究したいと思ったのです。何の研究かという、意思決定のプロセスについての研究です。アメリカと日本では医師と患者の関係のコミュニケーションの取り方、意思決定の過程が全く違っていました。当時、それを分析するmedical decision makingという新しい学問が始まり、ハーバード大学の公衆衛生大学院がそのメッカでした。大学院生になって公衆衛生を勉強することにしたら面白くて、結局3年間もいました。

日本に帰っても公衆衛生をやりたかったのですが行くところがなく、滋賀医科大学の外科の助手として帰国しました。3年経った頃、当時の厚生省から誘いがあり入省しました。がんセンター、老人保健課の課長補佐、JICA、最後に国

立病院九州地方医務局の次長でした。その後国立医療・病院管理研究所に赴任し病院経営と医療政策の研究をしました。その後日本医科大学医療管理学教室の教授になり、2年前に定年退職したのでここで自分のNPOオフィスを作ったという経緯です。

なので先生が言われた医師需給を含めていると研究をしました。ただ個人的にはスリランカの国家医療計画の10年計画を支援したことが誇りですね。

**山田** それはいつごろですか。

**長谷川** 2001年から2003年くらいです。JICAプロジェクトで日本支援委員会の委員長を務めました。

**山田** 先生はそうのようにシステムを作られた経験があって、全体を俯瞰してみるという視点があるのです。医者の育ち方というのは、むしろ俯瞰的な視点を持たない方向に進むような傾向があると思うのですが。

**長谷川** 部分を中心に見る最近の現代医学の必然、そして欠点ですね。ただ、かつて村医者さんというのは、町や村の中で、人をどういうふうに支えるかという観点があったと思うのですが。

**山田** そうですね。われわれは地域に出た時に、まず今まで学んできたことと異なった視点を持たなければ駄目だということに気づきました。地域にいて住民の方に寄り添い、家族や地域の問題に関わることで、俯瞰的な視点を体験的に学んできたという感じがします。

**長谷川** それはとても重要で貴重な体験だと思います。

というのも、これからの医療需要は高齢者に大きくシフトします。これまでの医療マーケットシェアでは、暮らしから捉え、死まで付き合う高齢者のケアはマイノリティの5~10%だったと思いますが、これからはマジョリティの60%以上になる。地域の中で考えるアプローチが高齢者のケアには絶対必要になってきます。それを大系化して高齢者に応用する必要があります。