対人援助学会　第9回大会
（2017 年 11 月 4 日～5 日）
於：立命館大学　敬学館

2017 年 11 月 4 日　14:00　～　15:15

招聘教育講演
「地域健康社会学」からみえてくること

早川　一光（はやかわ　かずてる）

間　はざま、あいだ、げん、かん

・モノとモノとの間。見えない、さわれない、触れることができない、間合い　→　**ふれることができない「間」が大切である。**間が開きすぎると間抜け。

・人はひとりだけでは、間（はざま）がない。

・人が人を呼んできて、間ができる。それが人間。「間」という不思議なものがある。

早川一光：
今から 70 年前、京都西陣に白峯診療所（現：堀川病院）を住民出資による医療機関を創設。住民参加の地域医療を実践。現在、日本の医療保健システムとしてある、往診（訪問診療）、訪問看護などの先駆けとなった。その後、京都府美山町で公設民営の診療所に携わる。この間、総合人間研究所、わらじ医者よろず診療所を立ち上げ、一貫して患者・家族や地域に耳を傾け、自らも患者になりながら「生活医療」について問いかけている。

人を臨床医として 70 年間診てきたが、それは人との間をみてきた。

戦後間もなく、敗戦国の日本は、力尽き果てて、食べ物がなく飢えていた「一億総難民」の時代。子どもに至っては、配給されるミルクを、我々医療人も家族と一緒に並んで分け与えて、子どもの栄養を何とか満たすように努力していた時代だった。

子どもが熱を出して、風邪をひく、痰が出ると、肺炎だと思い、家に診にいく。その時に、その家のお勝手に行って、「今晩の夕飯はなんや？」とたずねながら、鍋のふたを開ける。
「今晩はこれかぁ、わしも腹が減ってなあ」と冗談交じりに言って、ちょこっと食べる。そこから、僕の目は、この一家、どういう食事を分け合っているか、絵に描いたようにみえてくる。その生活の中から出てきた、肺炎、風邪、感染症、伝染病、下痢だと、観る目が大事なんだと思うような医療をやってきた。

「家で患者さんを診る」
というのは、家における一家の、路地の中の、地域の、衣食住、暮らしを知らないと医療が出来なくなってきた。

一つ例をあげると、その家の生活配水も気になった。この水はどこを流れ、どのように処理されているのかをみないと、下痢一つも、この原因は、汲置き水だったのか、排水が途中で切れて、路地の土の中に吸い込まれているようであれば、その水が再度、井戸や汲置き水に交じり、飲み水となって口に入るという悪循環を来していることにも気がついた。従って、私たちの医療は、路地から表通りの排水溝につなげて欲しい、水道を引いて欲しい、井戸水が共同井戸であるし、非常に危険であることを教わり訴えていきました。これがそもそもの疫学の始まりではなかったかと思う。

もちろん、便を調べて、赤痢菌がないか、疫痢菌がないか、腸チフスはどうかと、保健所や大学の力を借

複製を禁じます

りて調べた。が、その病気の一番の根源はその家の衣食住の状態、生活の仕組み、排水にあると考え、便所の位置も気になった。便所が共同便所かどうか、便所の排水と飲料水がどうなっているのか、排せつ物の溜まる所に網や敷居があるのかもみるのも医療の一つであったと考えている。

次に大事なのは、それを路地の人や住民の方に分かりやすく話をすることだった。夜、住民の方の仕事が終わった後に、家の一間を借りて勉強会をした。これが路地における住民疫学の始まりだった。

僕は今でも、**病気の原因は「社会病」だという考えは変わらない。**それを治すためには、単なる医者の指示を守っていたらいいのではなく、自ら排水溝を確かめ、この水がどこに流れるかを知って対策をとることがまさに公衆衛生であり、西陣の織職人に分かるように話をすることが僕達、病院スタッフの仕事の一つになった。

今回の講義の基本は、**病気を治す主人公は住民、治す主体も住民、責任を持つのも住民、この考え方が決して間違っていないということを、93 歳を過ぎてもしみじみと感じながら、たどりこし道を振り返っている。**

複製を禁止します