

そこで大事になるのはキュア（治療）型からケア型の医療への転換です。

医療現場で患者さんと触れ合う機会が多いのは看護師です。ですので、新たにケアを主とした看護教育を行うと共に、ケア型の看護体系を構築して看護に使った時間が診療点数に反映されるようなシステム、さらに将来的には、医師が病院を運営するのと同じように、看護師がケア型の医療施設を運営できるような制度も必要ではないかと考えています。実際に、各自治体で行われている地域包括

ケアシステムでは、これに近いことが行われているのではないのでしょうか。

MOAのボランティア 共助モデルに期待

——地域包括ケアシステムと統合医療はどのように関わっているのでしょうか。

地域包括ケアシステムでは、文字通りケア型の医療が行われていますが、その核になる自助、共助においては、統合医療の社会モデルが力を発揮すると考えています。

代連携による多様な地域住民のQOL（生活の質）の向上を目指すものです。

さまざまなモデルが実在しますが、（一社）MOAインターナショナルと（医）玉川会が連携して運営する東京療院は、医療モデルと社会モデルを備えたボランティア共助モデルであり、その取り組みに注目しています。

MOAでは、価値観が近い人がグループとなり、相手を認め合いながら、誰かの健康づくりや幸せのためにボランティア活動を行っています。

人のつながりやグループの在り方は英語で考えると分かりやすいと思います。「To know」、知ることから始まります。次に「to understand」、一致点や相違点を理解します。そして「to agree」、理解した上で合意するのです。合意することでもっと強く強固な集団が形成されます。実際に普通の集団では「to agree」までいくのは難しいのです。でも



統合医療の社会モデルとは、日常の生活の場での、生活者を中心とした疾病予防や健康増進が目的で、地域住民を中心とした、地域コミュニケーションの多世

MOAは「to agree」までいった代表的な集団だと理解していません。

モンスターペアレンツやあおり運転の問題などに顕著に表れているように、現代は不寛容性の時代といわれていますから、価値観と情報を共有し、寛容性を備えているMOAの人たちのボランティア共助モデルには、とても期待しているのです。

人の役に立つことを 生きる目的に

——認め合う人たちのグループが助け合うことが大事なのです。

認めるということは健康長寿の実現に対しても不可欠なポイントであろうと思います。自分が認められ、自分が存在していることが世の中のプラスになっていると感じている人は長生きです。80歳の時に高校の同期会をしたのですが、死亡率は20%でした。大学の医学部の同級生の場合は12%で

した。医者は高齢になっても医療現場で働いている人も多く、人の役に立っているという自覚もありますし、周囲も認めていることが寿命に影響しているのだと思います。

超高齢社会にあって、もう一つ大事なことは加齢を理解するということことです。人間は70歳代半ばで身体機能は50%低下します。脳細胞とそのネットワークに使う時間は20%にとどまり、記憶は50%以下になります。ですから70歳代半



ばで20歳代の健康を求めるのは現実的ではないと思います。加齢を理解し容認することで、そうしたことに使われる分の医療費が減れば、国全体の医療費の減少にもつながるのではないのでしょうか。

人のために役立つことをして有用感や自己肯定感を高めることは、健康の維持・増進につながり、ひいては国の医療費削減にも貢献する、そういったことも未来型医療には欠かせないのです。

未来型医療とは、患者さん一人一人を見つめ双方向性のある医療であり、西洋医学以外の治療に携わる人たちも加えたチーム医療、予防医学とも連携したケア型の医療、共助グループなどでのボランティアを通して人のために役立つシステムが充実・発展していく医療、だといえます。こうした医療がさらに充実、発展することに期待しています。

——新しい時代の医療の姿が見えてきました。貴重なお話の数々、ありがとうございました。