医学部を目指す高校生・受験生を結ぶ情報誌

医学生のたまご

2月号

もうすぐ春ですね

ちょっと気取ってみませんか。というフレーズが通じる高校生はどのくらいいるでしょうか。

さて、1月号はお休みし、企画参加者へ医療誌と一緒に春号通信として郵送しました。2月号では、高校生3名が参加した地域活動の様子をお届けします。『キーワードを深めよう』の社会的処方も今日で一区切り。ぜひ楽しんでくださいね！

今年も盛り上がった『そば打ち交流会』

12月26日、医師を目指す高校生3名と一緒にそば打ち交流会を開催しました。私たち学生担当の職員や健康友の会合わせて13名で、作って、食べて、ゲームして、ワイワイ交流しました。

そば作りは、粉を混ぜるところから始まり、切って、茹でて、食べるところまで、すべての工程を体験してもらいました。自分で打ったそばを味わう機会はなかなかないため、参加した高校生たちも満足した様子でした。なお、打ったそばはお土産分もしっかり用意しました。

参加した高校生の誕生日が近かったので、クラッカーや歌でお祝いも！

健康友の会は民医連の特長の一つで、「安心して住み続けられるまちづくり・健康づくり」に、地域の方々とともに取り組んでいます。学校生活ではなかなか経験できない、さまざまな世代が集うこうした機会も、民医連企画ならではの魅力です。

今回参加してくれた高校生は、夏のボランティアにも来てくれた方で、今回は友だちを連れて参加してくれました。難しい学習はせず、ただただ楽しむ！――そんな企画も、これからも考えていきます。興味のある方は、Googleフォームや公式LINEからご連絡ください。

キーワードを深めよう　『社会的処方⑤』

これまでのまとめとして、症例をもとにSDHや社会的処方の視点がなぜ必要かを紹介します。

【症例】Aさんは50代男性。製造業で長年働いてきたが、数年前から体調不良（腰痛・倦怠感）を抱えながら無理をして働いていた。職場は人員不足で休みを取りにくく、正社員ではあるものの長時間労働が常態化していた。その後、体調悪化により欠勤が増え、職場で「使いづらい人」という扱いを受けるようになった。周囲に相談できず、次第に職場でも孤立していった（労働＋社会的排除）。最終的に退職を余儀なくされ、現在は失業中。収入が途絶えたことで生活費を切り詰めるようになり、医療機関の受診や服薬を自己判断で中断した（失業）。仕事を失った後は人と会う機会が減り、近所付き合いもほとんどなくなった。「迷惑をかけたくない」「どうせ誰も助けてくれない」という思いから、相談先を探すこともできず、強い孤独感や抑うつ気分が慢性的なストレスとなっていた（社会的排除＋ストレス）。地域の健康相談会で声をかけられたことをきっかけに状況が明らかになり、医療受診の再開とともに、生活相談や就労支援につながることができた。

WHOの定める10項目

社会格差	ストレス	幼少期	社会的排除	労働
失業	社会的支援	薬物依存	食品	交通

出典：WHO健康都市研究協力センター ほか「健康の社会的決定要因 確かな事実の探求」（第二版）

もしSDHの視点がなければ、腰痛だけを診て痛み止めを処方し、「また来てください」で終わってしまうかもしれません。しかしSDHの視点があれば、長時間労働、失業による不安、社会的な孤立といった背景に気づくことができます。現在、大学の医学教育でもこの視点は扱われています。

この症例では、医師は病気だけを治すのではなく、その人の生活全体を見ることが大切です。仕事が忙しかったことや失業による不安、人とのつながりが減ったことなどが、健康に大きく影響していました。医師は症状や気持ちの状態を確認し、続けやすい治療を考えると同時に、多職種と連携して医療費を助ける制度や相談できる人、地域の活動につなぎます。このように、薬や治療だけでなく「人や場につなぐ支援」を行うことを社会的処方といい、安心して暮らしながら健康を保つためにとても重要です。医師を目指すみなさんには、この視点をぜひ大切にしてほしいなと思います。

【お問い合わせ】
千葉県民主医療機関連合会（千葉民医連）　TEL：043-224-7497