

日本WHO協会・生産技術振興協会・ジョイント・オンラインセミナー
第11回「関西グローバルヘルスの集い」

2020年9月16日

生活と仕事に最も近い場での医療：プライマリヘルスケア（PHC）

ポスト・コロナ時代における
プライマリヘルスケア（PHC）の再評価



辞本涯（じほんがい）

空海が第16次遣唐使として長崎県五島列島の福江島に立ち寄った。「日本の果てを去る」。海の向こうには中国大陆。

いま、責任感を持って、多くのいのちを支える現場の心意気。PHCのモデルが五島にあった。

中村安秀

日本WHO協会理事長（甲南女子大学教授・大阪大学名誉教授）



本日の流れ

1. プライマリヘルスケア（PHC）とは何か？
2. 新型コロナウイルスが、グローバルヘルスに与えたインパクト
3. ポストコロナの国際協力のあり方
（世界中で保健ボランティアが活躍）
4. ポスト・コロナ時代の医療の姿
5. ポストコロナ時代の日本社会への処方箋

アルマアタ会議

(International Conference on Primary Health Care)

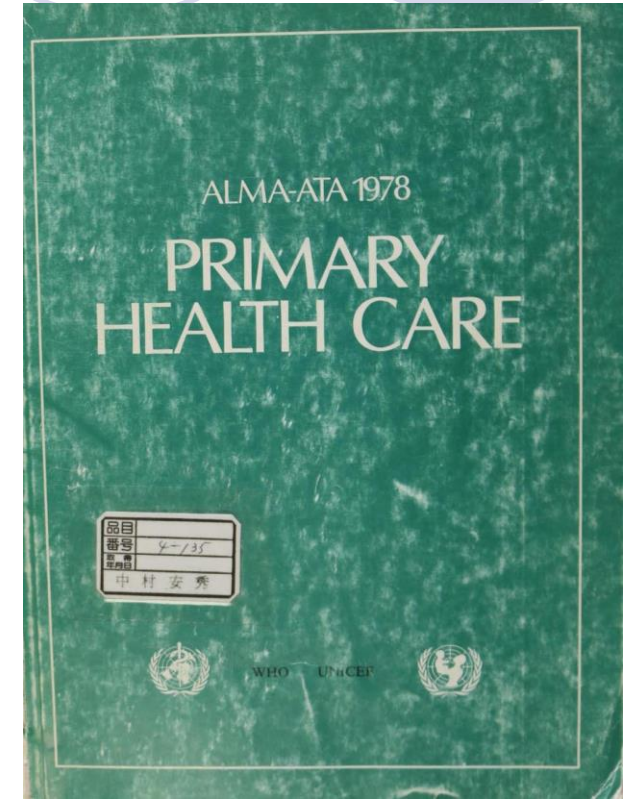
ベトナム戦争(1964年ー75年)とソビエト連邦
のアフガニスタン侵攻(1979年)の間隙を縫
うように、東西冷戦のデタント(緊張緩和)の
時期に開催された。

とき: 1978年9月6日ー12日

主催: WHO(世界保健機関)とユニセフ

場所: アルマアタ(旧ソビエト連邦、現在はカザフスタン
共和国)

参加者: 143か国の政府代表と67の機関(国際機関や
ボランティア団体を含む)



**Report of the International
Conference on Primary Health Care,**
Alma-Ata, USSR, 6-12 September
1978
Jointly sponsored by WHO and UNICEF

科学技術全盛の時代における さまざまな人たちの異議申し立て

1. 中間技術・適正技術

1965年 Schumacher. EF「Intermediate Technology Development Group (ITDG)

1973年 『Small is beautiful』

(『スモールイズビューティフル』小島慶三ら訳、講談社学術文庫、1986)

2. 「はだしの医者」(Barefoot Doctor: 赤脚医生)運動

1968年 毛沢東の主導により国家施策となる

1965年から約10年間続いた中国文化大革命の一環を担う

3. 国境なき医師団・創設

1968年5月のパリ学生蜂起のあと、ナイジェリア内戦に駆けつけたフランス人医師たちの苦悩と義憤のなかで1971年に設立。
その後、1999年にノーベル平和賞を受賞。

「見果てぬ夢追う組織の軌跡と苦悩」2016年2月 日本経済新聞書評 中村安秀

プライマリヘルスケア(PHC)とは何か？

アルマ・アタ宣言(WHO/UNICEF)第6章 1978年9月

It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process.

プライマリヘルスケアは、国家の保健医療システムの中心的機能と主要部分を構成しますが、保健医療システムだけでなく、地域社会の全体的な社会経済開発の一部でもあります。

プライマリヘルスケアは、国家保健医療システムと個人、家族、地域社会とが最初に接するレベルです。人々が生活し労働する場所にできるかぎり近接して保健医療ケアを持ち込み、継続的な保健医療活動の過程の第一段階を構成しています。

PHCが提示した理念

その多くがSDGsに引き継がれている

- ・健康は人権である
- ・保健医療サービスは公平に提供されるべきである
- ・科学性(**scientific**)
- ・社会的受容性(**socially acceptable**)
- ・ユニバーサル・アクセス(**universally accessible**)
- ・住民完全参加(**full participation**)
- ・費用負担ができること(**affordability**)
- ・自立と自決(**self-reliance and self-determination**)

プライマリヘルスケアの基本活動項目

1. 健康教育 (Health Education)
2. 安全な水供給と基本的な衛生
3. 食料供給と栄養 (Food supply and Nutrition)
4. 母子保健と家族計画
5. 予防接種拡大計画 (Expanded Program on Immunization)
6. 地域で蔓延している感染症の予防と対策
7. 簡単な病気やケガの適切な治療
8. 基本医薬品の供給 (Essential Drugs)

中村安秀. プライマリヘルスケアの40年の歩み. 保健の科学, 2018; 60(6): 364-368



平和を希求するPHC

第3章

The promotion and protection of the health of the people is essential to sustained economic and social development and contributes to a better quality of life and to world peace.

人々の健康を増進し、守っていくことは、持続的な経済と社会の発展に不可欠であるとともに、より良い生活の質と世界平和に貢献することです。

第4章

The people have the right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of their health care.

人々は皆、自分自身の健康管理の計画や実現に、個人および集団として、参加する権利を持ち、また責務を負っています。

多分野との協働を図るPHC

第7章-4

Primary health care:

involves, in addition to the health sector, all related sectors and aspects of national and community development, in particular agriculture, animal husbandry, food, industry, education, housing, public works, communications and other sectors; and demands the coordinated efforts of all those sectors;

保健領域だけでなく、関連するすべての分野が協働し、国と地域社会を発展させる視点が必要です。とりわけ、農業、畜産、食糧、工業、教育、住居、公共事業、通信やその他の分野、これらすべての部門の協働が必要となります。

国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態

(Public Health Emergency of International Concern :PHEIC)

WHO(世界保健機関)が国際保健規則(2005年改訂)に従い、発令する。

WHOによる疾病の予防、監視、対策などが加盟国に対して行われるが、強制力はない。

これまでに、PHEICに指定された事態は以下の通り。(公表死者数)

2009年4月:新型インフルエンザ・パンデミック(1.9万人)

2014年5月:野生型ポリオ

2014年8月:西アフリカ・エボラウイルス病(1.1万人)

(発令が遅れ、マーガレット・チャン事務局長への批判が高まる)

2016年2月:アメリカ大陸・ジカ熱

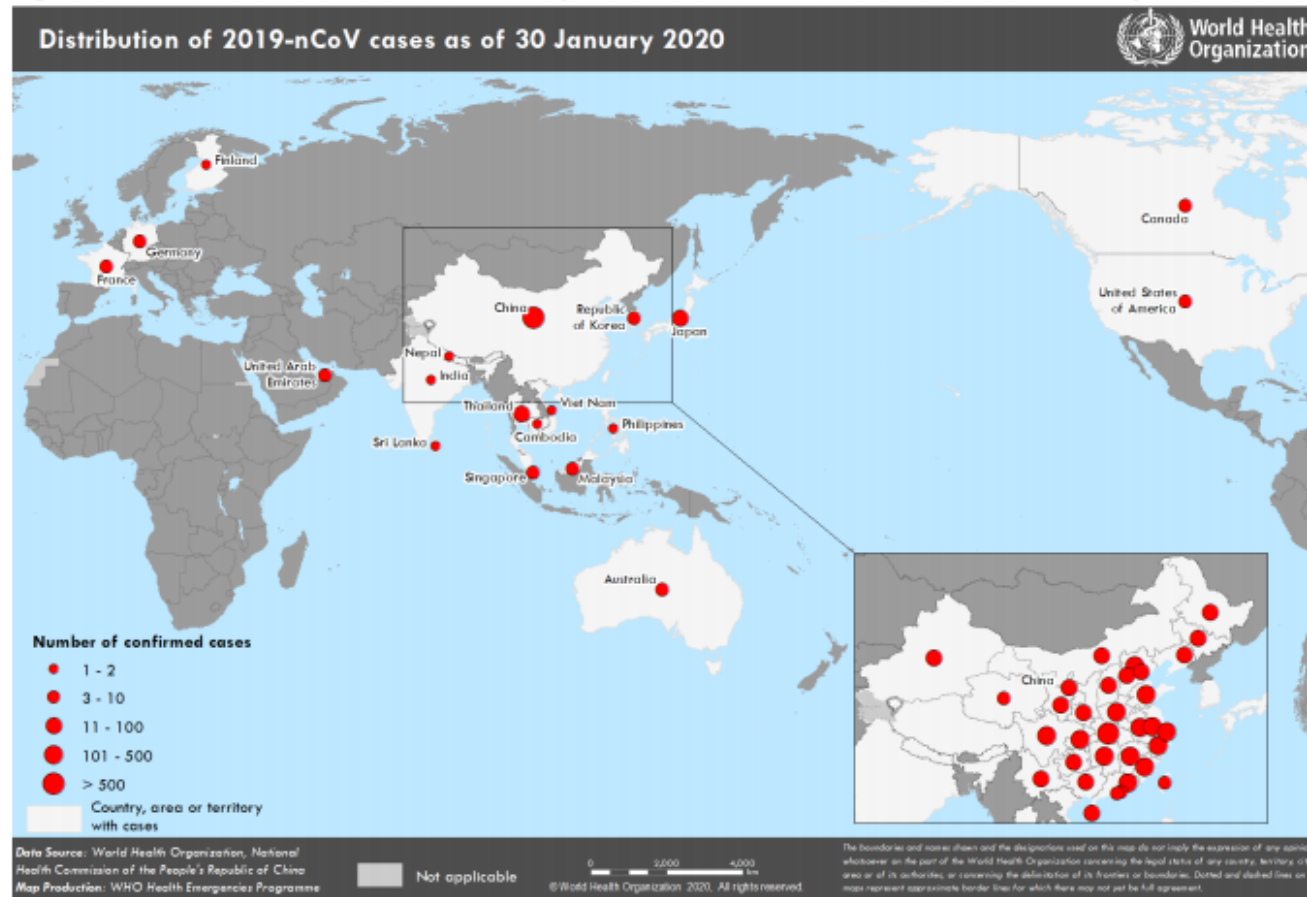
2019年7月:コンゴ民主共和国・エボラウイルス病(約1700人)

2020年1月30日:新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

(当時、世界の感染者数7,818人、死者170人。中国以外18か国82人の感染者数)

WHOが「公衆衛生上の緊急事態」を宣言したとき 中国以外の感染者数は、わずか18か国82人だった COVID-19感染者数報告(WHO:2020年1月30日)

Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of 2019-nCoV, 30 January 2020



*The situation report includes information reported to WHO Geneva by 10 AM

医療崩壊は大病院だけで惹起するのではない！

単身赴任男性 無念の孤独死

(東京新聞 2020年4月26日)

- ・50歳代男性
- ・社員寮に単身赴任
- ・健康な元ラグーマン

【病状】4月3日 発熱。

保健所の相談センターにつながらず。

7日 会社の上司が陽性と判明。

9日 やっとPCR検査を受けることができた。

10日 発熱。せきがひどい。妻にLINE連絡。

11日 死亡。変死事案。

13日 警察から遺族に通知（PCR検査陽性）。

東京都内の会社員が、発熱しても医療機関で治療を受けられず、遺族が警察から最終診断を通知される。必要な時に適切な医療にアクセスできなかった。この状況を二度と作ってはいけなない！



国際保健医療協力の必要性

感染症に国境はない。パンデミック(世界的大流行)になった新型コロナウイルス感染症は、自国だけで解決できない。地球上に大きな流行地がある限り、感染対策を継続する必要がある。

いままでの経験とネットワークを活かし、国際協力を(可能な手段を使い)積極的に行う必要がある。

ウィズ・コロナ時期の国際協力:オンライン保健医療協力

- ・オンライン・セミナー
- ・遠隔医療システム
- ・E-learning
- ・日本の経験をYou-tube発信 など

ポスト・コロナ時期の国際協力:日本型プライマリヘルスケア

- ・地産地消のものづくり(医療用マスク、アルコール消毒剤など)
- ・「村を育てる学力」(東井義雄):「村で病気とたたかう」(若月俊一氏)

『村を育てる学力』(東井義雄) 明治図書

谷あいの小さな貧しい村(少年時代の母校)での実践記録。「村を捨てる学力」を期待する周囲の声に反発し、子どもたちが村の生活の豊かさに気づく教育をめざした。

生活の貧しさのために心まで貧しくなってしまう村の子どもたちに、何とか『村を育てる学力』を！

こんなくらしは自分1代だけでもうたくさんと、子らには都会で暮らすことを夢見させる大人たちに何とか生きがいを！

(東井義雄記念館：兵庫県豊岡市)



若月俊一先生

(1910年－2006年)
(長野県佐久総合病院)

『村で病氣とたたかう』

(岩波新書:1971年初版)

医者は、単なる技術者であってはならないのではないか。
従来の医者はあまりにも「生物学的」にすぎた。
もっと「人間的」「社会的」医者であってほしいと、国民は願っているのである。



あえて偉大な先生に出したい疑問ないし注文

僻地医療の根本問題は、果たしてシュバイツァー的方法で、現地の人々を「真に」救えるであろうかということである。先生は単に医療を「上から」原住民に与えたにすぎなかったのではないか。

若月俊一「農村医療にかけた30年」家の光協会(1976年)

世界中で保健ボランティアが活躍

HIV感染予防、母子保健などで培った平時のネットワークが役立った。世界の新型コロナウイルス感染対策の現場で、保健ボランティアが大活躍。「地域密着で住民と病院や役所をつなぐ貴重な存在だ。より強固な仕組みにしていきたい」(マヒドン大学公衆衛生准教授)

読賣新聞(2020年6月4日)

タイ100万人ボランティア 脚光

コロナ抑制 個別訪問で指導

タイで地域住民の健康管理を担う保健ボランティアが、新型コロナウイルスの感染拡大防止に一役買っている。全国で100万人以上が個別訪問を展開し、世界保健機関(WHO)は効果的な地域ケアの好例と評価している。

(タイ中部カセートパタナ 田原徳容、写真も)

タイ中部カセートパタナで5月27日、訪問先の高齢女性の体温を測るラチャヤさん(右)



首都バンコクから西約70キロ、梨の果樹園が広がる村で5月27日午後、保健ボランティアのラチャヤ・ゲツオさん(47)は、担当する25世帯を訪ね歩いた。最初の家では女性(79)の体温を測り、「コロナの感染者は減ってきたけど、まだ病院に行つてはダメよ」と、かかりつけ医から預かった薬を手渡した。女性は「あなた

たは何でも分かっている。頼りになるね」と笑った。

ラチャヤさんはボランティア歴23年のベテランだ。個別訪問で地域住民の健康状態を把握するのが本来の仕事だが、コロナ感染拡大後は、感染予防の指導役として市場や銀行を巡回し、利用者に社会的距離の維持やマスク着用を呼びかける役割も担う。住民と医療機関の橋渡しをするのもあるという。

村があるサムットサコン県内の累計感染者数は18人で既に全員回復し、新規感染者は50日以上出ていない。それでもラチャヤさんは「経済活動の規制が緩和され、人の出入りが活発になっていく。油断できない」と気を引き締める。

保健ボランティア 農村部など医療が行き渡りにくい地域への対応策として、タイ保健省が集落単位で配置する支援要員。1977年に導入された。公衆衛生に関する講習を受けた人が地元の10〜15世帯を担当し、1000人(約3440円)の謝礼が支払われる。担当業務は住民の健康状態把握、感染症対策、妊婦ケア、医療情報提供、HIVに関する教育など。

5月以降は1日当たりの新規感染者数がほぼ1桁で推移するなど、感染拡大は抑えられている状況だ。政府の非常事態宣言発令で夜間外出禁止などの措置が講じられているが、保健ボランティアが個別訪問で体調が悪い人の情報把握や医療機関への報告を徹底し、感染者に接触した人がいれば自宅隔離させるなど、きめ細かな対応を続けてきた効果も大きいとの見方がある。WHOも「タイの緑の下の方持ち」として以前から注目しており、新型コロナウイルスへの対応をツイッターで紹介している。

保健ボランティアは、タイでヒト免疫不全ウイルス(HIV)への感染が爆発的に流行した際、地域での予防教育に取り組み、感染者数の増加抑制に貢献した実績もある。マヒドン大学のチャヌントン・タナスガ准教授(公衆衛生)は「地域密着で住民と病院や役所をつなぐ貴重な存在だ。より強固な仕組みにしていきたい」と話している。

パプアニューギニア独立国

Independent State of Papua New Guinea

ニューギニア島の東半分と周辺の島々。

首都：ポートモレスビー。

多くの民族や部族。少数民族により言語もさまざま。

公用語は、英語、ピジン語。

人口：約700万人。

パプアニューギニアはアジア太平洋地域で最も保健指標の悪い国の一つである。

乳児死亡率は47(出生1000対)。

平均寿命は62歳。

人口当たりの出生率は日本の約3倍。

NPO法人HANDS

「山岳地域の女性が元気に暮らせる村づくりプロジェクト」
JICA草の根技術協力プロジェクト



「日本人がわざわざ辺鄙な私たちの村まで来てくれたこと」に対して感謝の言葉をいただいた。

パプアニューギニアのエンガ州病院



小児科病棟：肺炎や栄養失調の子ども、神経芽細胞腫という小児がんの子どももいた。

ポリオが発生：ポリオ経口ワクチンの集団一斉投与

CAP Training

(Community Action and Participation)

CAP研修:コミュニティの視点から活動し評価する方法論を身につける。その後、保健医療者との共同作業が求められるVHV(Village Health Volunteer)研修を受ける。



100人以上の人が私たちのチームの訪問を待っていた。高齢者、女性、子どもなど世代は多岐にわたる。集会場所まで、遠い人だと3時間の山道を歩いてきたのだという。

「少産・少死・長寿」 を達成した理想郷 はどこ？



パプアニューギニアの女性医師のコカさんは「私たちは、
多産・多死・短命と闘っている」という。

彼女からみると、日本は真逆である。「少産・少死・長寿」
を達成した理想郷のはずなのに、なぜ問題点ばかり指摘
するのか不思議で仕方ないという。

長寿を達成した日本の「ポジティブ探し」をしたうえで、改
善点を考えるべきである。

COVID-19以後の活動地の様子

エンガ州の感染者数はゼロ。州をまたぐ移動制限、集会禁止などで、スタッフが村々を回り情報を伝えた。その後、Village Health Volunteer (VHV) とともにCOVID-19に関する啓発活動を開始。手洗い器具「Tippy Tap(ポリタンク、竹や枝、紐などを使って作る簡易手洗い設備)」の普及を促す。(情報提供:NPO法人HANDS寺田美和さん)



↑ 国際スタッフが海外退去したいまは、
現地スタッフのみでVHV研修活動を継続。
← 村で入手できる素材でTippy Tapを
自作した。

ポスト・コロナ時代の医療の姿をイメージする

ビルド・バック・ベター

「災害前よりもいいものを創るのだ！」

私たちが自然災害から学んだこと

1. 「サイロを壊せ！」ポスト・コロナ時代を見据えた学際的なアプローチ

「Wellbeing has a higher value than gross domestic product」
(The Lancet: May 2, 2020)。「幸せ・健やかWellbeing」であることはGDPよりも価値がある。

単に「社会経済活動と感染拡大防止対策」の両立ではなく、社会学、教育学、人類学など旧来の学問の枠を超えた発想が必要(学際: Cross-disciplinary)

単一の感染症対策に特化することにより、他の疾患による死亡が増える
(アフリカ: マラリア、麻疹など、先進諸国: 認知症悪化、非感染性疾患増加)

『サイロ・エフェクト: 高度専門化社会の罠』(ジリアン・テット) 文藝春秋

ビルド・バック・ベター(2) (Build Back Better! BBB)

2. 陽性者を差別と偏見から絶対に守る！

- ・ウイルスを「悪者」と呼び、感染症を排除する戦略がもたらす負の影響
- ・だれもが病気になる可能性をもっている感染症に対する健康教育
- ・「結核」「ハンセン病」「HIV/エイズ」の教訓を生かす機会でもある

3. 世界中のエッセンシャル・ワーカーと連帯しよう！

- ・緊急支援が社会を分断するところに「連帯(Solidarity)」は生まれない
- ・社会の最前線で仕事している人がいるから、社会が成り立つ
- ・先進国・途上国で、ヘルス・ボランティアたちが活躍した
- ・「看護師・助産師を支援しよう！」(2020年世界保健デーのテーマ)
(日本WHO協会:大阪で「医療者支援はがき・プロジェクト」)

ビルド・バック・ベター(3)(創造的復興?)

4. プライマリヘルスケアを再構築すべき

医療崩壊は、大病院の重症患者病棟だけで生じるのではない。生活と仕事に最も近い場に存在し、人びとが最初に受診する医療であるプライマリヘルスケア(Primary Health Care: PHC)の現場でも生じる。

感染症対策の最初のステップであるPCR検査ができない、PHCの医療機関で医療用マスクや防護服が入手できないとき、システムは容易に破綻する。感染症対策を包含したPHCを基盤にしたユニバーサル・ヘルス・カバレッジはしなやかで緊急時にも強い。

(いい日本語訳が欲しい:「基本保健医療」「基礎医療」?)

『地域保健の原点を探る： 戦後日本の事例から学ぶプライマリヘルスケア』

日本の保健医療の軌跡は格差社会の対策につながるか

(1) 格差と闘うグローバルな保健医療施策

(2) 格差に対峙する：途上国ニッポンとしての経験

母子手帳、養育医療、学校保健など

(3) 学際的アプローチの重要性：保健医療施策だけでは健康を守ることができない

地方の現場での生活改善普及員、保健師、教師の連携

(4) 健康を守る権利と専門職としての矜持：社会的共通資本としての保健医療

職業的規範に従い判断できる専門家（へき地や離島にも）

(5) 人びとのなかへ（Go to the people）の思想



『地域保健の原点を探る：
戦後日本の事例から学ぶ
プライマリヘルスケア』

執筆者（中村安秀、石川
信克、佐藤寛、大石和代、
坂本真理子、小川寿美子
、當山紀子）

杏林書院 2018

ポスト・コロナ時代の日本の医療への処方箋

1. 医学部から独立した「公衆衛生大学院」

- ・真の意味で文理融合した学際的なアカデミック環境
- ・「Health Policy(医療政策学)」の人材育成が必要

2. 保健所・市町村保健センターの人材の増強

- ・公衆衛生マインドをもつ医師の育成
- ・保健師・助産師の大量の雇用

3. セイフティ・ネットとしての災害に強い「公衆医療体制」

- ・災害・感染対応できる地域医療機関への財政支援
- ・国民皆保険制度で、予防・健康増進もカバーすべき
- ・教育と医療は長期的な視野で継続(近視眼的効率ではなく)

ご清聴ありがとうございました！



コロナ感染のなか、世界中で子どもの健康を守る活動が続いている
世界の子どもが自分の母子手帳を手にする日まで！
中村安秀 (nakamuraya@konan-wu.ac.jp)