

「キューバの医療事情調査」報告

山路 憲夫*

(1) 研究の目的

団塊の世代が75歳となる2025年に向けて、地域包括ケア体制の構築がようやく日本の各市町村で進められつつあるが、その取り組みは難航している。その理由の一つは在宅医療を含めたプライマリケア（第一次医療）が日本では欧米に比べ大きく立ち遅れていることである。日本の高齢者は医療への依存度が高いが、プライマリケアの確立が遅れたために、いまだに病院医療への依存度が高い。

そのプライマリケア確立の前提となるのが、地域で在宅ケアを担える「かかりつけ医」である。特定分野の病気だけを診る専門医ではなく、総合的に診て、必要に応じて専門病院、専門医に振り分ける総合医としての能力を持った「かかりつけ医」である。欧米は20世紀後半から、総合的な能力を持つ地域の医師を養成、プライマリ医療を担う家庭医制度を医療の中核として位置づけてきた。

イギリス、オランダ、北欧の国々がそれであり、さらに中南米ではキューバがいち早く、その重要性に着目、1959年のキューバ革命後、家庭医制度を採り入れ、定着させ、治療だけでなく、予防や健康づくり、さらに国際貢献でも大きな成果を挙げてきた国である。

そのキューバの家庭医制度の歴史と現状、課題をすることで、今進められている日本の地域包括ケア構築の柱である医療制度改革に資する知見を得るために、白梅学園大学教育福祉研究センター

の助成金を活用して現地調査を実施した。

(2) 研究の方法

キューバの家庭医の現地調査、及び家庭医を地域で統括し、支援するポリクリニコの関係者のヒアリング、家庭医学会や政府関係者とのヒアリング、議論、キューバの医療、社会保障制度の文献調査。

(3) キューバでの医療事情調査から

2016年7月29日、ハバナ市のラテン医科大学連携ポリクリニコ（「ポリクリニコ」はより専門的な治療をする地区診療所で、20～30の家庭医をカバーする。家庭医で解決できない患者は「ポリクリニコ」に回される）の責任者・カルロス・ロペス・リーマン医師を訪問、以下はそのヒアリング結果である。

キューバの保健システムのおかげで患者家族、人から環境まですべてカバーしている。医療区域1km²に1万2000人の区域に25人の家庭医がおり、それを2グループが指導。

具体的には①元氣な生活が送れるようプログラムを作る。生活習慣を変える②コミュニティ内でリハビリができる。大学の専門家も関わり、地域の問題を解決する③家庭医は「コンサルトリオ」と呼ばれる自宅兼診療所で看護師と組んで約120家族を担当する④いろんなプログラム、デイケア施設もある。リスクのある妊婦には妊婦のケアホームもある——との取り組みを指導する。

家庭医のいる「コンサルトリオ」には医師と看護師がいる。家庭医は産科、小児科、心理学の三科目も勉強。幅の広い専門家を養成する。家庭医のトップは総合内科の専門家（5年以上経験者）、このグループの中に内科、小児科、市か、ソーシャ

*子ども学部 家族・地域支援学科

(～2017年3月31日)

白梅学園大学小平学・まちづくり研究所長

ルワーカー、統計専門家、公衆衛生の専門家もいる。家庭医のプログラムには性病、救急、伝染病のプログラムもある。患者が家庭医に行くか往診、医師の目で確かめ、家族に会う。

地域には24時間対応の救急がある。死亡原因の一位は心臓病、次いで呼吸器、いったん病院で治療した後、家に帰って治療を続ける「在宅入院」を実施、病院より回復が早い。胃腸や前立腺がんは弁の潜血検査等で、早期発見、78%が発見されている。キューバで開発した薬の役割も大きい。「家庭医——ポリクリニコ——総合病院」との密な連携があり、患者は総合病院に行かなくても治る場合が多い。

人口38000人を抱える、このポリクリニコはラテン医科大学（1999年設立）と連携して、家庭医の養成プログラムと専門家を抱える（歯科医師、心理学者、医療制度の専門家）、その養成プログラム担当の教員は43人。そのうち医師29人、看護師6人、8人は医療制度、25人の家庭医がカバーする。そのほかに20人の専門家、二つのポリクリニコの医師は50人、看護師60人（うち90%は大学レベル）。

キューバの医師は家庭医になってから専門医になる。2年前の2014年から50%が家庭医、50%は専門医に。

1964年にアルジェリアに派遣したのを皮切りに、今は67カ国に43人の医師を派遣。エボラ出血熱対策にシエラレオネに派遣。アフリカ、ブラジルなどにキューバの家庭医を派遣している。キューバ革命の国際主義の実践という。

家庭医も訪問

同7月29日午後、家庭医のメルセデス・ペニアス医師（女医）を訪問、ハバナ市の南西部の住宅街の一角のアパートの1階、彼女の住まいは上の階にある。

妊娠中女性は5人。アポをとり、診察日を決める。家族のカルテもあるが、パソコンはなく、すべて手書きである。診察は触診問診が主。

同7月30日にはキューバ国立高齢者研究センター

のアリンセン・キューバ老人医学会会長を訪問。この教育プログラムを担当。

キューバの乳幼児死亡率4.5以下、60歳の平均余命は徐々に伸びているために、2025年には0～4歳のこどもたちは80歳以上の高齢者の方が多くなる。キューバでも70歳を超えると、いろんな問題が出る。高齢者プログラムを大学のコースに入れる。（高齢者ケアの専門はこれまで大学院）

キューバの経済は停滞、タイタニックシンドロームに例えると、まず女性と子どもを救う。高齢者に対しては長くケアする、そのためにやるべきことが多い。転びやすいハバナの旧市街を照明や道をきれいにし、というだけでなく高齢者にいい環境を作る。J A I C Aの援助で高齢者の免疫を調べる。

E Uによる援助も進む。キューバでは高齢者は家族の責任だが、キューバの家族も少なくなっている。しかし、医療だけでなく社会的に支援することが必要で、J A I C A、E Uがサポートするプロジェクトにより2017年～2020年に衛生と社会的プロジェクトを実施する予定で、高齢者の転倒、認知症対策に取り組むという。

8月1日ハバナ県ハバナ市南にある15k1ポリクリニコ、ハバナ医科大学分校の一つを訪ねた。アロヨランホ地区に7つの医療地区の一つ、ここには15の家庭医がいる。このポリクリニコで提供される医療サービスは1万8000人の人口をカバー、そのもとでの15の家庭医はそれぞれ1000人～1500人の患者を担当。

キューバ全体をみると、こうした医療制度の下で、予防接種は100%、エイズも1000人に0.2にとどめている。2015年の乳幼児の死亡率1000人あたり4人、平均寿命を見ると2015年は男性79.8歳、女性82.7歳、60歳以上の高齢者28.5%で着実に高齢化も進む。

まとめ——キューバ調査を終えて

7月末から8月にかけての一週間、キューバの医療・介護事情の調査をした。その最終日、首都・

ハバナ市のホテルでのライブで聞いた80歳にもなるかという、腰の曲がった女性シンガーの強烈なリズムと踊りが今も耳に残る。キューバの医療や介護だけでなく、人々の明るさと生きざまに感じ入ったことが多々あった。

キューバは貧しい。日本の本州の半分程度の国土に人口1121万人がいる。日本のほぼ10分の1の人口規模だが、国民所得は日本よりはるかに低い。一部を除き建物も道路も街も古い。ハバナ市には地下鉄や電車が見当たらない。タクシー代わりに自転車で客を運ぶ人力車が今も走り、1960年代のクラシックカーがあちこちで目についた。「古い車を愛好しているわけではなく、(貧乏だから)買いたくとも変えないんです」と通訳のスサーナさん(元・ハバナ大学日本語科教授)が解説してくれた。

しかし、世界に冠たるものがキューバにいくつもある。その一つが医療だろう。キューバの医療を担う中心は家庭医である。1959年のキューバ革命後、プライマリ・ケア(第一次医療=身近にあって、何でも相談に乗ってくれる総合的な医療)が重視され、それを地域で担う家庭医制度を進めてきた。

ハバナ市南西部の住宅街の一角にある5階建てアパートの1階にあるメルセデス・ベニアスさんという40代の女医が勤める診療所を訪ねた。看護師が一人、ガランとした診療所には机とぎっしり詰まった患者のカルテ以外には血圧測定器がある程度で、レントゲンなどの医療器具はほとんどない。

患者のカルテには、本人の健康状態や生活歴、家族の情報もぎっしり書き込まれているが、パソコンはまだ普及していない。

この地域の120世帯を担当、基本的には予約制で、触診と問診が主により診察を進める。ここでは触診と問診が主で、さらなる検査や診断が必要な場合は、ポリクリニコという家庭医を東ねる診療所に行く。ここには検査機器もそろい、専門医や歯科医もいる。さらにその上に地域の病院があ

るという主に三層構造からなる。

家庭医の役割は診察だけでなく、予防や保健活動も担い、電話での相談も受ける。彼女の住まいは同じアパート上の5階にある。休みはあるが、緊急時には対応する。

キューバにはベニアス医師のような家庭医が38000人おり、住民は地元の家庭医に登録する。相当ハードな勤務だが、家庭医の給料平均は日本円に換算すると月7000円程度、それでもキューバの労働者の平均の3倍という。

プライマリケアの重視により地域住民の保健予防に取り組んできた結果、キューバの平均寿命は着実に伸び続け78.4歳(キューバ高齢者研究センター調べ)と先進国並みに近づく。乳幼児死亡率も先進国並み、一時増えたエイズもほぼ沈静化した。

60歳以上が人口の18.5%を占め、高齢化は進む。高齢者の介護はこれまで家族介護中心だったが、キューバの場合、農村部を中心に地域の結びつきが残り、デイケアサービスが増えつつある。ハバナ市の旧市街地の一角にある高齢者向けのリハビリセンターも訪れたが、個別のリハビリのメニューをこなしながら、その一角で高齢者は歌や踊り、ドミノと呼ばれるキューバ特有のトランプゲームを楽しんでいた。ここでの治療や食事は、医療と同じくすべて無料である。

オバマ大統領が3年前にキューバを訪問、アメリカとキューバとの歴史的な和解ともいわれたが、アメリカによる経済封鎖は今も続き、経済状態は好転していない。それどころか、1990年代はじめにソ連邦が崩壊して深刻な経済危機に陥った当時と同じような経済危機が近づきつつあるという声も聞いた。

にもかかわらずハバナ市内を歩くと街角のあちこちでライブが開かれ、歌や踊りを楽しんでいた。昔成功したミュージシャンたちが高齢者になって再びバンドを結成して、よみがえるドキュメンタリー映画「ブエナ・ビスタ・ソシアル・クラブ」(1999年制作)を思い出した。2016年オリンピックを開

催したブラジルも含め、中南米の国々の治安は決して良くないが、キューバにはそうした治安の悪さは少しも感じられなかった。

キューバは世界に4万人近くの医師が中南米だけでなくアフリカなど医療が乏しい国々に派遣し、それらの国々から感謝されているという。長年築かれたキューバのプライマリケアの水準の高さに加えモラルの高さも評価されているようだ。

その源泉は、貧しくとも、日々の生活を楽しみ、誇りをもって生きているキューバ人の強さそのものではないか、と感じさせられた。