

要約文責・井ノ上節子

# 専門家がゆく★キューバ医療・医学の現場



安田 清さん

北 潔さん

写真  
杉本茂樹

キューバ友好円卓会議は2016年10月22日、東京・日比谷の日本記者クラブ大会議室で、キューバ友好フォーラム「専門家がゆくキューバ医療・医学の現場」を開催しました。

フォーラムでは、長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科教授・研究科長の北潔さんが「グローバルヘルスから見たキューバ」、静岡県掛川東病院整形外科の安田清さんが「キューバと日本 医療の違いを考える」と題してそれぞれ講演しました。フォーラムには約50人が参加しました。以下は、両氏の講演の要約です。

## グローバルヘルスから見たキューバ

北 潔 長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科研究科長・教授



### グローバルヘルスとは

世界の三大感染症がある。エイズ、結核、マラリアだ。また、振興感染症、再興感染症の分類がある。さらに、開発途上国など貧しい国の感染症、いわゆる顧みられない熱帯感染症 (Neglected Tropical Diseases = NTDs)

がある。今まで、儲からない故に製薬会社が無視してきたが、状況が変わってきた。グローバルヘルスは、20世紀に出てきた概念。イコール・パートナーシップで、地球を良くしていこう、すべての国と一緒に目指そうというもの。熱帯医学は、19世紀からあったが、植民地主義的で、労働者の健康確保、本国の人が病気にかからないようにというためのもので、医学中心である。グローバルヘルスは、学際的で、経済学、人類生態学にわたる。資金的には、かつてインターナショナル・ヘルスといった時代は、政府開発援助だったが、今、日本政府、製薬会社 (武田・アステラス・エーザイなど) やビル・ゲイツなどが提供している。3年間で60億ドルかける。地球規模ですべての人の健康を保とうというコンセンサスが得られつつある。

### キューバ医療制度の成果と課題

わたしの専門は、生化学で、生物を科学の言葉で理解するというもの。対象は寄生虫だ。基礎を調べ、クスリを作る。2016年7月から8月にかけてキューバへ行ったが、今回で2度目。以前、パラグアイにJICAのプロジェクトで派遣され、アメリカトリパノソーマ (シャーガス病の原因) の研究をしていた。帰国後、標的になる病原体の共同研究を進め発表した。キューバで中南米寄生虫学会が開かれ、誘われて、話をしに行ったのが最初だ。今回、ポリクリニコ、高齢者研究センター、キューバ老年医学協会などを視察した。

キューバの医療制度について言えば、ファミリードクター、いわゆる家庭医といったものが、1万人以上いる。その上で、ポリクリニコ (地区総合診療所) が全国450カ所位あり、さらに、病院がある。平均寿命は79歳以上。どこに行ってもポリクリニコのシステムがあり、こ

こでの治療で病院に行かないで済むことが多い。あるポリクリニコで聞いたのは、革命以降が長く、寿命が延び、今、糖尿病患者が増えている。足を切断するような患者が、クスリで良くなっているという。

あるファミリードクターを訪問した。大きなアパートの一階で、医師と看護師で、1000人位を担当している。週2回巡回する。総合診療医だが、重要な診療分野は、小児科、産婦人科、リハビリ、ということだ。

高齢者研究センターでの話。寿命が延びたことで問題が増加している。認知症や、メンタル面で。しかし、物理的なものでなく、社会的仕組みで天寿を全うさせたいということだ。その資金が必要だという。

キューバは、マラリアやシャーガス病は無い。ジカ熱が問題ということで、医学部学生が蚊の発生している所に殺虫剤を撒くなどしている。デング熱が残っているが、きっちりと予防の仕組みを整えている。

母子院での話では、出産は病院だが、普段はファミリードクターが面倒をみて、自然分娩を勧めているとのこと。問題がある人は、母子院で世話する。老人ホームでは、90歳の人が歌をうたい、踊りを踊った。すべてステイしているのではなく、家族が面倒を見るのが基本で、自宅で死ぬのが本望と皆言う。

キューバで思ったこと。

1. 医療従事者が仕事に誇りを持っている
2. ファミリードクター制度のメリット
3. 国外への医師・看護師の派遣
4. 先端医療をどうするか
5. 創薬とグローバルスタンダード

4について。問題があるとすれば、コストを抑え予防中心にやっているが、世界の医学が進んでいるなか、情報はあがるが、移植、手術にしても進んでいない。カルテはまだ手書きで、情報交換はコピーだ。国交回復後、資本主義の典型的な医学算術的な医療が入ってきたらどうなるか心配な面がある。

5については、私の視察目的。ハバナ大学の先生の話では、クスリはいろいろ作って仲間の国へ売っているとのこと。伝統医療、医薬、中国の漢方も取り入れているという。WHOのお墨付きというが、クスリは、先進国で配布しようとしたら、アメリカの政府機関FDA (Food and Drug Administration) を通さないとダメだが、グローバルスタンダードなものをどうしていくかの問題がある。肺結核の良い薬を開発中という。薬の開発には巨額の資金が必要だが、特許の問題をおろそかにすると、次の開発資金が得られない可能性もある。かつて、中国でドイツの人がその辺を尋ねたら、クスリは人民のためにあるといった答えしか返ってこなかった。キューバはどうか。

キューバは治安が良く、明るく、トランキーロ（穏や

か）な雰囲気がある。

キューバが優れていると思うのは、キューバの子ども達は皆、明るく元気だ。生まれた国によって子どもたちの元気が違ってこないように、というのが、グローバルヘルスの目指すところで、そうして皆が、キューバのように元気なお年寄りになれたらいい。

## キューバと日本 医療の違いを考える

安田 清 掛川東病院整形外科/静岡県掛川市



### 貧しい国なのに……

キューバと日本の医療の違いを考えたい。日本の医療のすべてを知っているわけではないので、私的な考え、考えの軌跡といったところのものを話したい。

日本の医療の問題点として何があるか？ WHOが認める世界一の長寿国だが、皆保険とフリーアクセス（どこでも受診できる）機関が、これを支えてきた。しかし、これが今、地方を中心に減ってきた。

キューバのファミリードクター（家庭医）は、参考になるか。日本では、全医師が専門医を目指し、家庭医の教育を受けていない。しかし、フリーアクセスできる。アメリカも専門医で、フリーアクセスができない。ヨーロッパは一般医がそれとして教育されるが、診断能力はつけるものの、手術はできない。紹介なしでは、病院は受け付けない。

キューバ革命の原点は、いつでも、どこでも、誰でも医療を受けられるということ。現在、キューバの医師の2分の1は、家庭医。人口当たりで、医師が日本の3倍。3分の1は国外へ出ている。原則、ポリクリニコが病院に紹介するが、直接病院に来て患者を診る。

わたしは、2011年1月、全国自治体病院協議会主催のキューバ医療視察で初めてキューバに行った。つぎは、2014年3月の円卓ツアーで、翌15年4～5月ツアーにも参加。キューバ医療の素晴らしさは、次の点にあると

思う。

1. どこでも、誰もが、24時間、無料で受けられる。
2. 予防医学、プライマリー・ケアを重視し、お金をかけずに結果を出している。
3. 途上国や被災国に手厚い医療支援をしている。

これらの言葉の前に、貧しい国なのに、という言葉が付く。

## 前の世代が血を流して勝ち取ってきた医療と教育

2回目のキューバツアーで、ICAP（諸国民友好協会）の副総裁のアリシア・モラレスさんに、「失礼ながら、なぜ、貧しいのに膨大な海外支援するのか」と尋ねたら、「国際主義と人道主義は、革命当初からの方針。他国の人には分からないかもしれないが」という答え。

OECDの調査（2012）では、10万人当たりの、医師・看護師数は、日本は220人と1010人。キューバは680人と917人だ。キューバの人口は、1100万人だが、4人に1人の家庭医。2万人に一つの診療所。5万人に一つの病院。80万人に一つの国立病院がある。

ファミリードクターの様子。あるのは、体温計と血圧計、聴診器ぐらい。午前、診療でプライマリーケア（初期診療）を目指す。午後は訪問で、住民の健康管理にあたる。住民の一人ひとりの状況を把握して、カルテに記載する。母子プログラムも仕事の一つ。決められた時期に自宅訪問をして13種類の予防接種をする。結果、根絶された病気に、麻疹や、百日咳、風疹がある。すでに問題なくなっている疾病はB型肝炎。25歳以下の患者はいない。

日本は、予防接種は強制できない。種類により95%、75%とか0.5%など。キューバは副作用の問題をどうクリアしているか、次回の訪問で聞いてみたい。

ポリクリニコの様子。医療の根っこになっている。一つのポリクリニコが、20~30人のファミリードクターを受け持つ。というより、一体になって活動している。医師が30~40人いて、日本にしたら大きい。しかし、設備は貧弱で、レントゲン、エコー、心電図、血液検査用器具などだが旧式だ。中は、手作業が多い。カルテは、大学病院の話だが、裏紙を使って、きちんと書かれていた。典型的な疾患200の60%がここで解決できる。

ポリクリニコは、教育機関の役割ももっている。つまり、二次診療、公衆衛生の拠点ばかりでなく、ファミリードクターを集め、インターネットでの最新医療教育などを行っている。医学生も来て診療をやる。医科大学卒業後の産科、小児科、内科などの教育をやっているのだ。

日本では、僻地医療に行く若い人がいない。給料や、交代がないという面もあるが、最大の問題は、最新医療情報から取り残されるということで、10年経ったら医療はまるで変わってしまう。キューバは、その点で、教育

の機会が保障されている。家庭医が医療の原点で、尊敬されている。日本で家庭医は、必要か？の問題。舞鶴市民病院で、総合医制度を設けた。総合医、家庭医は、診断学。幅広くみんなで診るということをしたら、市民や行政が、専門医を欲しいという。結局、10人の総合医は全員辞めた。

アルメ・ヘイラス病院の様子。医師430人、看護師500人。看護師が少ない。紹介率76%ということは、あとは直接来る。それがいいかどうかは、置いて。最新式のCTがあるが、3台と少ない。集中治療室が30室だが、古いモニターと人工呼吸器があった。ヘルスツーリズムがあり、外貨獲得している。

ラテンアメリカ医科大学の様子。74カ国から、12500人が留学している。25歳以下の貧しい地域出身で、母国の都会外での医療が条件だ。100ペソの奨学金を支給される。カリキュラムは、キューバの学生と同じ。母国で受け入れられず、キューバに戻る者もいる。地元の医師会の反対に会うという。キューバ医師の海外派遣は早くから始まったが、継続の問題から留学生受け入れが始まったという。こんな国がほかにあるだろうか？

分子免疫学センターの様子。キューバは500以上の国際特許を持つという。ここで、肺がんの免疫療法を開発した。キューバの医薬品は、15%が輸入、85%は、原料輸入し、国内製造している。外貨獲得しており、観光産業に次ぐ産業になっている。B型肝炎ワクチンは、アメリカもこっそり輸入しているという。

キューバからの医師や看護師の海外派遣について。パキスタン地震では、日本のメディアは、伝えなかったが、キューバから2400人の医療チームが6ヵ月、104万人の治療、1万人の手術をした。44の野外病院のうち32がキューバのものだった。250トンの医薬品も届けた。日本からは国際緊急援助隊の42人のみ。阪神・淡路大震災、東日本大震災に行った私も行きたくて、あちこち掛け合ったが、受け付けてもらえなかった。西アフリカのエボラ出血熱には、フィデル・カストロの要請に1万5000人が手を挙げ、2014年、450人が派遣された。

キューバには「子どもは幸せになるために、生まれてくる」という言葉がある。サンタクララの小児病院は、273床、医師200人、看護師340人の体制で、さらに53人を海外派遣しているという。

キューバ革命から56年。革命前の悲惨な状況を知っている人は少なくなった。医療が無料という状況を当たり前と受け止める世代に、どう理解させているか、15年のツアーで聞いた。

「教育の中で、前の世代が、血を流して勝ち取ってきたと教えている」とアリシアさん。ソ連崩壊後の特別期を生き延びたのも、教育の力で、キューバだからできたのだろう。