

国際医療福祉大学大学院 公開講座・乃木坂スクール
「前例を超える・前例を創る」レポートへの勝手なリアクション

2021年6月28日

中村安秀

講義終了の直後から、素晴らしいレポートを書いていただき、本当にありがとうございました。

はじめは、おひとりずつご返事しようと思ったのですが、返事を書くスピードよりも速く、皆さん方から続々とレポートが届き、リアクションが大変に間遠になってしまいました。

すべて読ませていただきました。皆さん方のレポートから新たな構想も湧いてきました。

いろんな職種の方が自由闊達に意見を交歓するなかで新しい何かが生まれるという経験は、まさにゆきこさんと同僚だった時の「大阪大学大学院人間科学研究科ボランティア人間科学講座」に通じるものがありました。なつかしく、また当時のうきうきした知のワンダーランドの雰囲気を出しました。

以下は、皆さん方のレポートからいただいたヒントをおもうままに書き留めたタペストリーのようなものです。不十分な表現のあると思いますが、ご笑覧いただけると幸いです。

1. 千葉奈央さま

「私は災害医療分野に在籍しております。先生がお話になられた、ただ配るだけではない、母子手帳を活用するシステムをつくる必要があることや、チームスタッフが現地を離れても成立するシステムが必要であることは、災害時にも通ずると感じました。」

災害時の母子手帳は大きなテーマでした。中央官庁は特に迅速に動くのですが、実際に人々がその恩恵を享受するには、フロントラインの実務者のヘルスワーカーの方々の献身的な働きが大きいです。

2011年3月11日に、東日本大震災が起きた。母子健康手帳に関する厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の対応は、きわめて迅速だった。大震災3日後の3月14日には、母子健康手帳の交付については、被災者から申し出があった場合には、住民票の異動の有無にかかわらず、避難先の自治体において対応するという事務連絡を行った。

ところが、実際には、予備の母子健康手帳もろともに市庁舎ごと津波で流された被災地の自治体もあった。岩手県陸前高田市は人口の10分の1近くを失い、商業地区は壊滅し、市の中心部は荒涼とした平地と化した。津波で自宅を流された人が母子健康手帳の再交付を希望しても、市には母子健康手帳は一冊も手元に残っていなかった。

日本ユニセフ協会と協力して陸前高田市で支援活動を行っていたNPO法人HANDSは、震災の前年から博報堂生活総合研究所の「日本の母子手帳を変えよう」プロジェクトに協力していた。その縁を活かして、博報堂から急速300部の真新しい母子健康手帳を陸前高田市に無償提供してもらった。行政と民間企業の間を国際NPOが取りもつことによって、被災した母と子のニーズに迅

速に応えることができた。陸前高田市では、2011年8月末までに、372件の母子健康手帳の再交付を行うことができた。

(中村安秀「母子健康手帳の活用」;『乳幼児を診る:根拠に基づく育児支援(田原卓浩総編、吉永陽一郎専門編集)』。中山書店、2015年)

2. 渡邊怜子さま

「2008年から13年まで、東ティモールで母子保健に携わりました。(日本では稀少なテトウ言語ユーザーです!)授業で見せてくださった母子手帳!!懐かしくて胸がいっぱいになりました。」

2018年に東ティモールを再訪したことが強く印象に残っています。世界保健デーのすばらしい式典を行っていることに感動しました。東ティモールに見習って、2022年4月7日には、日本でも「世界保健デー」のお祝いをしたいと思っています。

では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジでの思い出があります。

世界保健デー (World Health Day) を記念して、健康推進のためのイベントを開く国は少なくありません。私は、東ティモール共和国で2018年4月10日に開催された世界保健デー・イベントにおいて基調講演する機会をいただきました。東ティモールは、21世紀になって世界で初めて独立した若い国で、人口約118万人。面積も人口も岩手県とほぼ同じくらいで、海と山と緑に恵まれた赤道直下の国です。人口の半数以上が20歳以下という若い世代の多さでは日本と大きく異なっています。

首都ディリにある大きな会議場に、国際機関や大使館、地方の医師や看護師などの保健医療関係者、NGO関係者、ディリ大学などの医学生・看護学生など400名が参集しました。ルイ・アラウジョ保健大臣(当時)が主催した世界健康デーのメインテーマは、もちろんユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)。日本の経験をぜひ紹介してほしいという東ティモール側の強い希望を、南博東ティモール大使につないでいただき、日本のUHCに関する経験を紹介することができました。日本がまだ貧しい途上国だった時期に国民皆保険を達成したこと、アルマアタ宣言でPHCが提唱される以前から長野県佐久総合病院や岩手県沢内村のように住民と医療者が協働して地域保健に取り組んできたこと、保健師・助産師などフロントラインで働く保健医療従事者の存在が大きかったことなどを話させていただきました。会議場の外では、熱帯の陽射しにもかかわらず、多くの国際機関やNGOがブースを出展し、保健大臣はひとつひとつのブースを回り、若いスタッフに声をかけていました。

(中村安秀「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ:誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に」目で見えるWHO;2018)

3. 古瀬敏さま

「1990 年ごろ、日本の高齢化と介護スタッフの議論が行われたときに、保健医療系のパネリストが、日本人は海外からの助っ人よりはロボットを好むだろう、と発言したことを記憶している。」

確かに、日本国内に外国人が急増した 1990 年代には、現場のニーズとトレンドを知らない日本の大学研究者や官僚の多くが、そのような発言をしていました。私の経験でも、未来を見通すことのできない保健医療専門家は少なくありません。いま、現場は様変わりしています。

外国人の急増に伴って、病院や診療所では文書の多言語への翻訳作業が重要になっています。診療場面では、きちんとした問診を取ることが非常に大切です。基本的な問診項目は、無理に会話で聞き出すよりも、あらかじめ作成しておいたチェックリストに記入してもらうほうが時間の節約にもなります。かながわ国際交流財団などが作成した「多言語医療問診票」は日本語と併記されているので、非常に使いやすいです。多言語生活情報や予防接種問診票など、十数か国の言語による情報がインターネット上で入手できるようになりました。

いま病院で勤務する医療スタッフが教育を受けた時代には、このように多くの外国人が日本の病院を受診すると想定されていませんでした。一方、米国では 1990 年代から多文化医療のテキストがあり、たとえば、医学や看護の実習においてイスラム圏の患者対応に関する教育を行っていました。その意味では、日本の病院スタッフが外国人に対する医療が不得手であるのも仕方のない面があります。

いま、少しずつですが、多言語・多文化経験をもつ職員を積極的に雇用する病院が増えってきました。青年海外協力隊や NGO 経験者の看護師や理学療法士、日本語に堪能な中国人や日系ブラジル人などが働いています。たとえば、ネパール語が話せる助産師、ベトナム語が理解できる理学療法士などは、グローバル医療をめざす病院にきっと大きな貢献をしてくれるはずです。

(中村安秀「医療通訳士が活躍できる社会をめざして」自治体国際化フォーラム, 2017)

4. 美馬達夫さん

「プライマリーケアが、医師だけでなく、医療介護の様々な職種はもちろん、例えば農業や建築、はたまた芸術、哲学など他分野の人たちの関わりさえ含む大きな広がりをもつようなものと夢想し始めると、ワクワクします。」

わたしもワクワクしてきました。私のハーバード大学時代の友人の兪炳匡(ゆうへいきょう)さん(神奈川県立保健福祉大学イノベーション政策研究センター教授)が 2020 年に『日本再生のための「プラン B」医療経済学による所得倍増 計画』(集英社新書)を出版しました。医療経済学の立場から、医療+教育+芸術(演劇)により、雇用創出・地方移住促進・コミュニティ創出・医療費対策をしようという壮大な構想を提唱しています。

ここでは、新型コロナウイルス感染の前に、長崎県五島列島で「長崎大学地域助産学演習」に同行した経験談を紹介します。

五島市の人口は約3.5万人。最も大きな福江島、世界遺産の久賀島や奈留島の集落など、11の有人島と52の無人島で構成されている。2017年の五島市の合計特殊出生率（TFR）は1.93（全国平均はわずか1.43）。多産傾向が強く、新生児のうち9人にひとりには第4児以上、なかには、第6児、第7児もいた！

もちろん、離島という制約があり、医学的にはできることとできないことが、はっきりしている。たとえば、在胎35週未満の早産、あるいは人工呼吸器が必要になりそうな新生児は、島内では受け入れていない。本土の長崎港までカーフェリーだと約3時間。多くの場合は事前に長崎県の病院に紹介されるが、場合によっては緊急に母体搬送されることがあるという。

しかし、お母さん方に聞いても、医療者に聞いても、みんなが声をそろえたように、子育てしやすい環境だという。祖父母・親戚など多くの方が駆けつけてお祝いするのが、島での出産。五島で行われている医療は、決して最先端の高度医療ではない。ただ、限られた医療人材と設備を最大限に活かし、離島という地理的条件に配慮したうえで、その地域で入手可能な最高の医療を提供している。そして、「たらいまわしをしない」という責任感を持って、多くのいのちを支える現場の医療者の心意気と高い倫理観。まさに、持続可能な開発目標（SDGs）が提唱するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）やプライマリヘルスケアのモデルが五島にあった。

子育てや母子医療の環境づくりの面においても、日本の本土こそが離島の実践から学ばなければならない面が多くあると痛感した。

（中村安秀「世界遺産の島での豊かな子育て」 保健の科学 巻頭言 2019）

5. 唐澤敬子 さま

「日本でも周産期死亡率の高い時代がありました。そのことから母子健康手帳が生まれたと看護学生時代に学習した記憶があります。」

まさにご指摘の通りです。日本全体が貧しかったときに何とかお母さんと子どもたちの健康を守りたいと工夫したのが母子手帳でした。1948年に世界で最初の母子手帳が作られました。世界では、妊娠した女性のためのカードや子どものための健康ノートはありましたが、母親と子どもの健康の記録を1冊の手帳にしたのは日本が最初でした。

貧しさのなかでの工夫と発明が凝縮したのが、「母子手帳」だったのです。私が講義の時に「出そうかどうか迷い、最終的に当日は使わなかったスライドを貼り付けておきます。日本にストリート・チルドレンがあり、ジフテリアやポリオがふつうにみられた時代に、母子手帳が作られたのです。このスライドを途上国の母子保健関係者に供覧すると、自分たちの国のほうが母子の健康状態はいいという国が少なくありません。

乳幼児死亡率は高く、感染症が蔓延していた時代に、母子手帳が最初に作られた

1948年の保健医療指標

乳児死亡率(出生千対)

IMR 61.7 /1000 birth

妊産婦死亡率(出産10万対)

MMR 167 /100,000 birth

感染症患者数

結核 530,000

赤痢 49,780

ジフテリア 12,621

ポリオ 3,212

Source: Ministry of Health and Welfare, Japan



新聞売りの少女
(八王子夢美術館資料)

『浮浪児 1945-』
石井光太(新潮文庫)

6. 鶴巻香織さま

「母子手帳にはどこの病院で出産したかが記録されるため、日本の私立幼稚園の入園試験合格のために、「有名な高級産院で出産した記録が欲しい」という理由で産院を選ぶ母親たちがいると聞きました。世界医師会レイキャビク総会ではプライバシーの保護が記載されているとお聞きしましたが、実際日本や世界では母子手帳のプライバシーは守られているのでしょうか。」

同じようなお話はよく聞きます。幼稚園に入学するために、母子手帳には病気の記録は一茶書かないでほしいという母親もいます。本当に、日本の私立幼稚園では入学試験の際に母子手帳の提示を要求しているのでしょうか？ 都市伝説ではなく、本当にそういう幼稚園や小学校があるとしたら、ぜひ子どもの権利の視点から、実際にジャーナリストに実像にせまってもらえととてもうれしいです。よろしくお願ひします。

2018年10月の世界医師会(WMA)レイキャビク総会において、「母子手帳の開発と普及に関するWMA声明」が採択された。当時の世界医師会横倉義武会長のもと、日本医師会からの発議に対して、世界各国からの医師会から質疑が寄せられ、熱心な議論のもとで採択された。世界各国の医師会が真摯に議論した最終案から学ぶべき点は少なくない。

WMAは、医師会と医療専門職が、母子手帳を利用するように勧告するとともに、「持続可能な開発目標(SDGs)」を考慮し、だれひとり取り残さないよう、特に非識字者、移民家族、難民、少数民族、行政サービスが十分届かない人々や遠隔地の人々のためにもこの

手帳や同等のものが使われるべきであると謳っている。

WMA 声明において、「母子手帳は、母、新生児、および子どもの健康と福祉を向上させるためにのみ使用されるべきである。学校の入学手続きの際に使用すべきではない。」と明記された。幼稚園や小学校の入学試験の際に母子手帳の提示を求められるという理由で、子どもに都合の悪い記録を書かないで欲しいという要求が保護者から行われることがある。この保護者の要求を受け入れ、出産時のデータの記入を忖度するような事態が生じると、母子手帳がもつ医療記録としての正確性が損なわれるという由々しき問題に発展する。幼稚園や私立小学校などにおいて入学時に母子手帳をチェックするという目的外使用については、健康に関する人権という視点から看過できない問題として、医療者側から教育現場に異議申し立てを行うべきである。

(中村安秀「日本の小児医療をグローバルに活かす：世界に広がり変貌する母子健康手帳」
日本小児科学会誌, 2020 ; 124(9) : 1351-1360)

7. 吉田和佳子さま

「生真面目さが度を越して裏目に出ていることも多々ある日本。ここは変えるべきだと多くの人が気づいていることもなかなか変わっていかない。」

まさにご指摘の通りです。日本と海外の違い。どちらがいいかどうかという議論ではなく、海外で仕事したいときには、日本的な価値観に固執しないようにと、若い世代の方にはお話ししています。

国際保健医療に関心があるなら、日本の時間感覚は外の世界と異なっていることを自覚したほうがいいと思う。日本では、東京大阪間を2時間半かけて移動する新幹線が、たった5分間遅れただけなのに車内放送では何度もお詫びしている。時間に対する正確性の追求も、限度を越せば奇矯な行動とも見られかねない。

私自身は、インドネシアで2年3か月間暮らしたときの時間の流れが、身の丈に合っていた。いまでも、インドネシアに戻るたびに、ゆったりとした豊かな時間が流れていくのがわかる。国際保健医療を志す若い人たちのなかには、几帳面に将来設計のタイムテーブルを作ろうと努力する人も少なくない。しかし、タンザニアで暮らした小川さやか氏が『「その日暮らし」の人類学』（光文社新書）で指摘したように、多くの途上国では日本とはまったく異なる時間軸が流れている。未来が不確実であることを、不安ととらえるのではなく、未来は可能性に満ちていると前向きに捉えるのが世界標準なのだ。

私自身は、国際保健医療の分野の仕事をしてきたなかで、100%達成できたという経験はない。目標の70%を達成したときに、30%もできなかったと悲観的に反省するのか、70%もできたとポジティブに捉えるか。同じ結果でも、どの視座から見るか、どの時間軸を採用するかによって、評価は大きく異なる。時間に追われていると反省点ばかりが目につくものである。しかし、

70%もできたのだから、プロジェクトが終わった後もゆっくりと時間をかけていけば、いつかは100%に近づいていくだろうという現地の時間軸に沿った呑気な発想も時には必要である。

国際保健医療でのキャリア・パスを自分のなかで考えてみる時に、日本の時間軸だけで判断すると大切なものを見失ってしまうかもしれない。あなたが働きたいと思っている世界の現場で動いている時計に合わせた人生設計が必要なかもしれない。

(中村安秀：大阪大学大学院人間科学研究科退官記念講義、2017)

8. 北澤浩美さま

「今回「プラネタリー・ヘルス」という考え方を初めて知りました。医療だけではなく、もっと大きく物事をとらえていくことが大切であることに気づかせていただきました。そして、文化を作るのであれば、地域の人々に習い、ともに楽しく活動することが近道であることを学びました。」

ぜひぜひ、歯科文化をつくってください。地域からの発想として、「コロナ時代における Think Globally, Act Locally の世界観」を紹介します。岩手県の小児科医の方々にお話しさせていただいたときのタイトルです。新渡戸稲造氏は岩手県盛岡の出身です。いま、「Think Globally, Act Locally」という言葉がどのようにして出てきたのか調べていますが、なかなか正解にたどり着きません。ご存じの方がいれば、教えてください。なお、福岡伸一氏が細菌学者ルネデュボスが作ったという説を出していますが、それは明らかに違うと思います。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、世界の景色を一変させてしまった。人類と感染症の長い歴史からみると、新興感染症が中国で発生し世界に広がるというシナリオは最も蓋然性の高い想定内の出来事だった。

感染症に国境はない。パンデミックになった感染症は、もはや自国だけで解決することは困難である。いまこそ、アフリカやアジアに目を向けて、新型コロナウイルス感染対策に対する国際協力を継続的に行う必要がある。まさに、グローバルヘルスの出番である。

国際保健医療学は「格差を生じた原因を解明し、格差を縮小する手段を研究開発する学問」である。グローバル世界を俯瞰すると、子どもが厳しい環境に置かれているときに、格差と正面から向き合ったすばらしい活動が生まれている。日本で最初に母子手帳が作られた1948年、母子の死亡率は高く、ジフテリアや赤痢が流行し、栄養失調が蔓延していた。世界保健機関 (WHO) が1978年にプライマリヘルスケア (PHC) を提唱する前から、岩手県沢内村では、乳幼児死亡率ゼロをめざした取り組みが行われていた。

PHCは、健康は人々の権利であり、健康を守ることが世界平和に貢献すると宣言した。その背後にあるのが、新渡戸稲造氏と深い関連をもつ、Think Globally, Act Locally (地域に根ざし、地球に思いを馳せる) という思想である。「太平洋の橋とならん」と願った新渡戸氏の理念を、ポスト・コロナ時代において、もう一度再評価する時期が来ている。

9. 浅野泰世さま

「1960年代～1970年代には、西洋近代合理主義、資本主義、進歩史観などに批判的な目が向けられ、発展途上国といわれた国々の国際社会における権利意識が高まり、世界を変革しなければならぬという機運が生まれていたように記憶しています。『成長の限界』も、「アルマ・アタ宣言」も、そうした思想的な潮流の中で生まれたのではないのでしょうか。」

オーストラリアのモナシュ大学のアンソニー・ケイポン教授は、プラネタリー・ヘルスへの関心や理解度に世代間の差があることを指摘しています。学生などの若い世代とともに、意外にも高齢の世代はプラネタリー・ヘルスを的確に理解してくれる傾向があるといえます。1960年代から70年代に、ローマクラブによる成長の限界、生物と環境の相互作用に関するガイア仮説、人口爆発に対する危機意識などの教育や議論に触れた経験をもつからかもしれないと考えています。まさに、近代化の弊害が大きく露呈して、異議申し立てが世界中で叫ばれた時代でした。

1960年代後半から70年代にかけては、米国とソビエト連邦を中心とする東西対立とともに先進工業国（北側）と開発途上国（南側）のあいだの南北問題が顕在化した時期でもあった。開発支援や保健医療に関して、この時期に画期的な試みが世界各地で実践されていた。ひとつは、シューマッハーが1965年に設立した *Intermediate Technology Development Group (ITDG)* である。適正技術の重要性と理論化を行い、1973年に出版された「スモール・イズ・ビューティフル」は途上国の開発にかかわる援助関係者に大きなインパクトを与えた。大規模な灌漑設備や土木工事ではなく、農村が育ててきた伝統的な技術の合理性と持続可能性に着目した。また、60年代後半の中国文化大革命に伴う「はだしの医者」運動も（その実体が明らかにされた現在では種々の批判があるが）、当時は農村部の保健医療改善に携わる世界中の関係者に大きな衝撃を生んだ。また、メキシコ西部でのフィールド活動を行っていたディビッド・ワーナーの名作「*Donde No Hay Doctor (Where there is no doctor)*」が1977年に発行された。当初はスペイン語で書かれ、その後多くの言語に翻訳され、途上国のフィールドにおける保健医療の実践的指針としてその後長く活用されることになった。

1970年前後は公害や環境汚染などの近代科学の矛盾が噴出し、社会的な不公平に異議申し立てを行った学生運動が世界的に席卷した時期でもあった。たとえば、のちに1999年のノーベル平和賞を受賞した国際NGOである「国境なき医師団」は、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年に設立された。日本では学生運動の先駆者たちが闘争後に長野県や沖縄県での地域医療に邁進したが、世界では先進国における学生運動の経験者が、途上国の保健医療の改善に貢献した事例は少なくない。

（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）

10. 玉井純子さま

「私には8歳の女の子がいますが、時々思い出したように「母子手帳見せて」と言ってきます。当時の私の記録を読んだり(夫への愚痴含む)、プリクラを見たりして、何を思っているのか楽しそうです。」

きっと、娘さんは母子手帳が好きなんだと思います。そして、母子手帳は自分のものだと認識しているのではないのでしょうか？

ちょうど、子どもの権利条約を母子健康手帳に載せることのアイディアを中学生が訴えたことが新聞記事になっていました(朝日新聞:2021年6月7日)。新聞記事を貼り付けます。こいう母子手帳に関心を持つ若い世代が増えることを心から願っています。



ゆきこさん>

なんと、朝日新聞の記事です。また、世田谷区長といえば、乃木坂スクールの講師もされている保坂展人さんではないですか？ 私はいま、厚生労働省の科研費で「母子健康手帳」研究をしています。いつか、彼女の意見を取り入れて、「子どもの権利条約」が全国版の母子手帳に掲載されるといいなと思っています。