

社会保障言論

身近な医療の
大事さ・難しさ



瞑想センターの老人ホームに居住する男性

この3年間、NPO活動の一環で、キューバ、ベトナム、ミャンマーの順で医療現場を回った。短期の見聞にすぎないが、家庭医や保健所が機能しているかどうかで、生活と民心が左右されることを教えられた。

仏教が支える医療・介護

ミャンマー(総人口約5200万人)の最大都市ヤンゴンの都心から車で約40分、デコボコ道を揺られ「タパワ・瞑想センター」を訪ねた。

僧侶、尼僧ら千人近くがざっと2千人の貧窮者や病人の世話をしている。病院、老人ホーム、デイサービスが立ち並び、どの施設にも仏像に向かい祈りをささげる瞑想の場を設ける。

複数の病棟は、いずれもベッドが隙間無く並び、患者は着の身着のまままで横たわる。医師や看護師の姿はなく、高温多湿の外気がそのまま入り込み、難民キャンプを思わせる。「重病者は総合病院へ運ぶが、この10年で1200人をみとつた」と案内人は言う。

老人ホームは6階建て。組み立てベッドが並び、74歳の男性は右半身麻痺で「家族に頼れなくて」とここで寝起きする。病弱な89歳の夫に付き添う69歳の妻は「息子、娘はいるが、経済的に苦しい。もう入って9年目、ここは安心」と微笑んだ(写真)。

食費も無料で、経費は全額をお布施でまかなう。この国に根付く「上座部仏教」は現世の功德が来世の生まれ変わりを決める、という。その教えに従い「朝食費だけ」「おやつ代にでも」と、ささやかな寄進が多い。

地域医療の不備と
病院集中

ミャンマーの政府系医療機関は外来、入院とも無料だが、医薬品や医療材料は有料になる。公的な医療保険の加入者は

総人口の2%程度。高所得者は民間病院を利用する。

大都市には大病院や専門病院、各州に地域総合病院がある。次いでタウンシップ(人口10~20万人)ごとに地域病院(20床前後)を配し、その下に保健センターが4~7カ所、さらにサブセンターも多数ある。だが、保健センター、サブセンターに医師、助産師、看護師を派遣できず、資格のない補助助産師らに頼る。

首都ネーピドーで、社会福祉省の担当者は「地域の努力で保健センターが作られた」政府も設置に努めるが、悩みはスタッフ不足という。人口1万人当たり医師は5.4人、看護師5.1人、助産師3.8人、とくに看護師不足は深刻だ。身近な医療機関が不足し、都市部では



1つのベッドに患者2人(ホーチミン市の病院で)

大病院に患者が集中する。代表的なヤングン第一医科大学の病棟は付き添い家族を含め雑踏状態だった。

対照的な ベトナムとキューバ

プライマリケアの機能不全が過度の病院頼みを引き起こすのは途上国共通の現象のようだ。その典型がベトナム(総人口約9200万人)だった。

首都ハノイの「公立バクマイ病院」は、21階の新病棟を建て計3200床を数えるが、入院患者数の方がはるかに多い。「2人で1台のベッドを使うのもしばしば」と副院長は嘆いた。

ホーチミン市の「公立チョーライ病院」も1930床に平均で入院患者約2700人、外来5000人超。ベッドの共用、簡易ベッドでの仮寝が常態化する(写真)。看護師は医師の補助に徹し、付き添いの家族が患者をストレッチャーに乗せて手術室へ運び、車椅子で診察科を渡り歩く。

医療の提供体制は中央、省、郡の3層構造で整備された。しかし、地域のヘルスセンターの多くが機能不全に陥って

いる。その1つ、ハノイ近郊のヘルセセンターで常駐の若い医師は「予防活動が中心。検査機器はなく、薬品も足りない」。外来は月平均70~80人で閑散としていた。

同じ社会主義国のキューバ(同1120万人)は対照的だった。

住民千人当たり1カ所の診療所を設け、医師と看護師が住み込む。医師数は人口1万人当たり75人で、日本の3倍以上。診療所には血圧計がある程度だが、医師と看護師は地域を歩き、全て無料で診察と相談にあたる。

診療所の待合室で身重の母親たちの屈託ない笑顔が印象的だった。

ミャンマー同様に貧しく、生活必需品は配給制度だが、出産千人当たり乳児死亡率4は米国の6より優る。ちなみにミャンマーは40、ベトナムは17、日本は2(世界子供白書2017)。

プライマリケアは経済発展の度合いを超えて民心の安定をもたらすのだろう。

■宮武 剛(みやたけ 剛)

毎日新聞社 論説副委員長、埼玉県立大学、自白大学 大学院の教授を経て、一般財団法人日本リハビリテーション振興会理事長、財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラム・ジャパン」副会長も務める。