

修士論文概要

ドミニカ共和国の一貧困地域における保健医療向上に関する一考察

岩永 有美子

研究目的と方法

現在、世界の開発途上国と国際援助社会は「ミレニアム開発目標 (MDGs)」の達成をめざしており、保健分野では、幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善、HIV/エイズ、マラリア等の疾病の蔓延防止を課題としている。私はこのような保健医療分野の課題は、途上国でも都市ではなく、農村の貧困地域に残されていると考える。農村の保健医療機関といえば、公立の診療所しかないのが普通である。問題解決のためには、診療所の機能を向上させることが不可欠である。途上国の多くは予算に限りがあるため、たとえば足りない医薬品等を急激に増やすことは難しいが、医師、看護師といった既存の資源（人材）の能力引き上げや適正配置等により、保健医療の向上を図ることは可能である、と考える。

また、多くの途上国では農村の診療所の医師不足は明らかだが、国全体で医師が足りないケースばかりではない。ドミニカ共和国（以下、ドミニカ）では他の中南米諸国のように地方では医師がいない診療所は多々見られるが、WHO が公表している“*The World Health Report 2006*”によれば、ドミニカ全体では医師数は 1,000 人あたり 1.88 人、歯科医は 0.84 人で、日本の医師数（1,000 人あたり 1.98 人）、歯科医数（0.71 人）とほぼ同程度である（WHO[2006] p.192）。また、国連開発計画（UNDP）の『人間開発報告書 2006』によると、中南米 29 カ国のなかでドミニカの人間開発指数（HDI）は下から 9 番目だが、中南米における 10 万人あたりの医師の数を見ても上から 7 番目になる（UNDP[2006] pp.351-353）。ドミニカのような国では、保健医療の向上において地方に勤務する医師をいかに増やすかも課題といえる。

本研究の目的は、既存の人材（医師、看護師）の能力引き上げや適正配置等の改善を図ることによって、途上国の貧困地域の保健医療の向上に役立つと仮定し、既存の人材の能力引き上げ等をいかに図るべきかについて考察したい。特に医師については数自体が極端に不足していない条件下において、医師が貧困地域の勤務を引き受けやすい条件等についても考察する。本稿ではドミニカを事例にし、文献および聞き取り調査などから、同国の保健医療概況や課題などを明らかにし、分析、提言を試みる。文献調査では日本や途上国の地域保健等、医師、看護師の特質などを調べるとともに、ドミニカ政府資料、学術資料、国際機関、日本の政府開発援助（ODA）によるプロジェクト資料などを通し、同国および農業が主産業の貧困県の 1 つ、サマナ県に関する保健医療状況の把握、課題の検討等を行った。また、聞き取り調査は、サマナ県の第 1 次医療施設（UNAP : Unidad de Atención Primaria）の医療スタッフ（医師、研修医、准看護師）らを中心に行った。

論文の構成

序論

第1章 地域保健と PHC（プライマリ・ヘルスケア）

第1節 日本の地域保健の歴史的展開

第2節 途上国における保健医療の歴史的展開

第3節 日本の地域保健の経験—途上国への応用

第4節 保健医療の現場の人材

第2章 ドミニカ共和国の保健医療体制

第1節 ドミニカの社会一般概況

第2節 保健医療概況

第3節 保健医療体制

第4節 保健医療に関連する格差

第3章 貧困地域における第1次医療の現状

第1節 サマナ県の保健医療概況

第2節 家族調査等による住民の保健医療状況

第3節 第1次医療施設（UNAP）における現状

第4章 第1次医療施設（UNAP）の人材を通じた保健医療向上の模索

第1節 医師について

第2節 看護師について

結び

参考文献

論文の概要

本稿では、4章で構成をし、以下のような内容を論じてきた。

第1章「地域保健とPHC（プライマリ・ヘルスケア）」では、明治時代以降の日本の保健医療を支えてきた「地域保健」の歴史的展開を述べた。また、途上国における保健医療の歴史的展開についても述べた。1970年代後半以降、途上国の保健医療政策等において影響を与えているPHC（プライマリ・ヘルスケア）について述べるとともに、PHCと日本で行われている「地域保健」および「地域医療」が近い内容を指すことを指摘した。よって、日本の戦後の保健医療に関わる経験は途上国の保健医療向上において参考になりうるとし、途上国に参考になりうる日本の知見（先行事例）として、米軍統治時代の沖縄において実施された公衆衛生看護婦（公看）の駐在制度などを取り上げた。

第2章「ドミニカ共和国の保健医療体制」では、ドミニカの社会一般概況、保健医療概況などを述べた。ドミニカの保健医療面における特徴の1つは、保健医療サービスの質の低さである。また、疾病状況は、乳幼児は呼吸器感染症や下痢症など途上国によく見られる疾患が多く、成人は循環器系疾患とともに肥満や高血圧などが多い。感染症患者は減少傾向にあるが、生活習慣病患者が増える疫学的移行期にあり、二重の負担に苦しんでいる、ともいえる。保健医療体制の面では1990年代以降、保健医療体制改革を進め、1992年にPHC政策を打ち出し、医者が常勤する第2次医療施設（病院）の混雑緩和などを図るため、第1次医療施設（UNAP）をベースにした地域保健強化に重点を置くようになった。特に2001年に制定された「保健総合法」と「社会保障法」等によって、「すべての国民に平等な保健医療サービスを提供する」ことをめざしているが、社会保障制度などにおいて問題は山積している。また、ドミニカの保健医療人材に関しては、医師数が絶対的に足りない状況ではないが適正配置ができていない。正看護師（大卒）は少なく、看護師の約9割が准看護師である。そして、ドミニカ国内の保健医療における格差は、都市と農村、富裕層と貧困層等において見られる。

第3章「貧困地域における第1次医療の現状」においては、貧困県ではあるものの、近年、保健医療サービスが改善してきているサマナ県を取り上げた。この県の一般概況、家族調査による疾病や保健衛生などの状況、教育、就労状況などに触れた後で、この県がなぜ、保健医療サービスが改善しているのか、その背景を検討、分析した。その大きな要因の1つは、日本のODAによるJICAの技術協力プロジェクトが県保健事務所（DPS）等と一緒に、地域住民にUNAPの医師、研修医らの勤務状況をチェックさせる仕組みを作ったことで、これまで定められた勤務時間に不在にしていることが多かった医師らがしっかり勤務するようになったことが挙げられる。医師が在席していれば、UNAPが機能し始めるため、利用者が増え、その結果、保健医療サービスが向上するのは自然なことといえる。また、医師が常勤することによって、UNAPという組織の中で准看護師の役割付けがはっきりし、役割分担も機能しつつあると考える。

最終章にあたる第4章「第1次医療施設（UNAP）の人材を通じた保健医療向上の模索」

においては、第 3 章のサマナ県の事例から見るように、ドミニカの貧困地域の地域保健の向上のためには、UNAP において、准看護師と医師の存在が不可欠であると考え、この 2 職種の人材の能力引き上げ、適正配置、人材システム等の改善により、モチベーションを高めて勤務してもらう工夫が必要だと論じた。第 1 章の中島の依拠を踏まえながらも、地域保健に関わるドミニカの医師や看護師の専門職としての欲求充足度は、より外部組織である地域社会によるものが重要だと考えた。これは中島が念頭に置いた病院よりも、地域保健の現場である UNAP は、職場の同僚が少なく、日常的に関わる社会も地域社会にほぼ限られているためである。つまり、地域社会の評価が高ければ、医師、准看護師のモチベーションも高く維持できる、ともいえる。

だが、その一方で、中島が指摘する学会の参加、臨床研究のためのサポート、労働条件など、医師ならではの欲求を無視することはできないとし、そうした面を充足してこそ、医師が UNAP で勤務する動機付けになるとした。そのようなために参考となるべきものの 1 つが、第 1 章第 3 節で述べた沖縄の公衆衛生看護婦（公看）の駐在制度で、第 2 章第 4 節で見たような医師の少ない貧しい地方の人材配置の促進に役立つものと考えた。

看護師に関しては、第 1 章第 3 節で触れた森口の先行事例のように、ドミニカにおける准看護師による予防接種活動は、まさに准看護師の関心の高い内容であったからこそ定着が見られ、第 3 章第 3 節(2)で見たような母子教育などのアクションにもつながっている。准看護師も外部組織である地域社会の評価が重要で、予防接種はこうした評価を得ることにつながった。准看護師の能力引き上げを通じた保健医療向上につながる活動は、こうした点を踏まえるとともに、予防接種のような十分な研修等の機会が必要であると考えた。

最後に、本稿は、政府予算が限られている中で、貧困地域の保健医療サービスが置き去りにされているドミニカにおいて、現在ある資源、つまり人材である医師、看護師（准看護師）を生かして、貧困地域の保健医療向上において何らかの形で寄与する策はないかという模索の気持ちから始まった。一般的に途上国においては医師の数が少ないが、ドミニカにおいては決して少なくない。だが、現実においては特にへき地の貧困地域の UNAP ほど、医師の派遣がなされていない。また一方、現地調査を通して患者やその家族をはじめとする地域社会に感謝され、高い評価を得て、地域保健にやりがいを見出している医師、研修医が少なからずいることがわかった。だが、こうした医師らの中から「数年間ならいいが、もっと幅広い経験をしたいので、長期間は UNAP で働きたくない」などといった意見も聞いた。それは中島の指摘する医師の欲求につながっていることがわかった。本稿によって、予算を手厚くかけないながらも、地域医療にやりがいを見出す医師らの欲求を満たす策につながり、適正配置が促進され、かつ医師らの常勤がなされるシステムを取り入れることで、UNAP において、医師らと地元出身者の准看護師との役割付けがなされ、機能向上が見られる UNAP が増えれば本望である。こうしたことがドミニカの貧困地域の保健医療の向上につながると考えるからだ。