

世界を変える「看護」の力

——グローバル・ヘルスにおける新たな挑戦——

杉下 智彦

I. はじめに：SDGs時代の幕開け

2016年1月にダボスにて行われた世界経済フォーラムにおいて、イギリスのオックスファムは、世界のわずか62人の億万長者の資産の合計と、38億人の資産の合計が同じであることを報告し、資本主義の進展と相反して経済格差が広がっている事実をセンセーショナルに報告した(Oxfam, 2016)。同時に、経済格差を反映した保健医療サービスへのアクセスの不均衡、新薬の登場や医療技術の高度化によるサービスの高騰、高齢化の進展に伴う慢性疾患の増大、都市化・少子化などによるサービスの多様性の拡大などによって、健康格差も深刻さを増してきたといえる(Kondo et al., 2009)。

さらに、2015年より西アフリカで広がったエボラ出血熱のパンデミックは、保健システムの脆弱性に起因する公衆衛生危機対応の遅れ、国境の封鎖や国内移動の制限などによる甚大な経済損失、さらにはウイルス拡散という国家の安全保障上の課題など、国際社会に新たな難題を突きつけた(Petherick, 2015)。つまり、われわれ「個人」の健康は、望むか望まないかにかかわらず地球規模の連鎖のなかで営まれており、健康を守る努力も将来の社会・経済状態や疾病負担の変化を基に再構築する必要に迫られている。

このような「格差」社会の是正に関心が高まるなか、2015年9月の国連サミットにおいて持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals; SDGs)が採択され、「経済」「社会」「環境」が調和した「普遍的(universal)」で「変革的(transformative)」な取り組みによって、「だれひとり取り残さない(no one will be left behind)」ことが求められる新しい時代に入った(United Nations, 2015)。これは、従来の「貧困削減」とは異なる次元の目標であり、現在の高度な消費社会を見直し、包括的な発展(inclusive development)を目指した「社会変革(social transformation)」を目指した取り組みである。

保健分野においては、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage; UHC)」の達成、つまり「すべての人々が必要とときに、負担可能な費用で、基礎的保健医療サービスを利用できること(WHO,

2015a)」ことが目標として掲げられ、日本政府は安倍首相自らがランセット誌に2度にわたって寄稿を行うなど(Abe, 2013; 2015)、WHOや世界銀行とともに国際世論をリードしてきた。グローバル社会は、強靱な保健システム強化という包摂的な取り組みと、貧困・弱者層への保健医療や社会政策、教育等の投資によって、人口構成や疾病構造の変化さらには公衆衛生危機に配慮しつつ、健康格差の増長を未然に防ぐ努力を行う新しい時代に入ったといえる。

II. SDGs時代における看護の可能性

2015年6月の国際看護師協会総会の基調講演において、マーガレット・チャン WHO 事務局長は世界の看護職集団を“Silent Giant”とたとえ、「私たちは命を救う人々のことをヒーローとよびます。西アフリカのエボラ危機において命を落とした看護師は500人以上いたと推測されています。今日も看護師は、世界中で多くの命を救うために最前線で戦っており、慢性疾患や精神疾患の増加、高齢化社会の到来、都市化によるスラムの拡大など、来るべき新時代のヒーローはまさに看護人材です」と述べた(WHO, 2015b)。

「健康格差」の急速な増長に対して変革の鍵を握るのは、課題の最先端にいる医療従事者であり、まさに保健システムの中核を担う、看護人材のもつ潜在的な可能性に注目が集まっているといえる。特に途上国では保健医療の人材不足に直面するなか、UHCを達成するために、コミュニティを基盤とした予防保健活動の促進、つまりプライマリ・ヘルス・ケアの向上が欠かせないと考えられている。そのためには、地域保健の中核的な役割を担っている公衆衛生看護師や地域保健師、さらにはスキルをもった助産師や保健ボランティアの存在が最も重要だと考えられている(International Council of Nurses, 2015)。

貧困、ジェンダー、マイノリティ、障害者、遠隔地、スラムなど、社会的・経済的・地理的な要因は、衣食住や教育への機会を奪い、栄養不足や汚染された水、不衛生かつ安全を確保できない環境などによって、疾病や傷害のリスクは高まる。このようにして健康が阻害されることにより、人々は就労機会や所得を失い、一方で、高

騰する医療費等を支払うことを余儀なくされることから、さらなる貧困に陥るといふ悪循環が生まれている。International Council of Nurses は、貧困の撲滅に関する看護の新しい役割として、以下のような活動の可能性を示唆している (International Council of Nurses, 2009)。

- ① 貧困に苦しむ人々自身が問題解決に立ち向かえるよう、参加型アプローチを図る
- ② 貧困に苦しむ人々に最も近しく接する職種として、反貧困活動を主導する
- ③ 貧困撲滅を目指して、家族および地域ぐるみのケアを行う
- ④ 保健医療・社会福祉サービスの公正な提供を求めてロビー活動を行う
- ⑤ 貧困に焦点を当てた保健医療・社会福祉政策の策定に影響力を行使する
- ⑥ 「貧困撲滅のための国際デー」に目を向ける
- ⑦ 女性をはじめとする貧困リスクの高い集団に注目する

このように健康の社会的決定要因の是正に関して、地域保健分野における看護人材の果たす役割は、単に医療従事者の範疇を越えて、コミュニティの再生と団結の強化、住民の声を反映した政策立案と実施、さらに変革者としての社会運動の促進という役割の重要性が増してることが予想される。世界に1,600万人以上いる看護人材は、高度な医療技術と予防・疾病ケア、さらには介護や看取りに至るまで健康に関する包括的な教育を受けてきた。しかし現実的には日々の臨床現場に埋没し、政策策定の場において看護師が活躍することは非常に限定的である。ランセット誌は、医療従事者による社会的責任と新しい役割についての委員会を立ち上げ、社会変革を促すためのリーダーシップ育成を中心にした保健人材のあり方 (transformative learning) について問題提起を行った (Frenk et al., 2010)。提言のなかで、特に地域社会における看護分野の果たす役割の重要性が強調され、医療現場から政策改革に至る実践的かつ多彩な看護教育の改革プログラムが実践されてきている (Renigere, 2014)。

Ⅲ. アフリカにおける地域看護の取り組み

アフリカにおける保健システム強化の取り組みは、SDGs 時代になり新しい局面を迎えている。従来の保健システムでは、感染症対策や母子保健サービスが中心的な役割を担っており、診断・治療のアルゴリズムも比較的単純で安価であり、医師がいなくても看護人材などによる代替診療 (タスク・シフティング) が比較的容易であった。しかし、健康寿命の伸長や食生活の変化に伴い、高血圧症による心疾患や脳血管障害、糖尿病や痛風などの代謝疾患、癌や白血病などの悪性新生物、さらにはうつや痴呆などの精神疾患、交通事故や労働災害に

よる外傷など、疾病構造の急激な変化により、より高度な知識と熟練を要する非感染症疾患が増大してきている (GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators, 2016)。また、診断・治療のアルゴリズムも多岐にわたるために、医師の配置が必要条件になってきている。さらに入院期間の延伸、検査や治療にかかる費用は非常に高額になっており、各国の保健省は国民の要求に答えることができなくなっている現状がある (Moeti et al., 2016)。

このような人口や疾病構造の急激な変化による多大な財政負担の増加が現実味を帯びてきた現在、アフリカの多くの国々で UHC 達成への機運が高まってきた背景には、感染症・母子保健から非感染症まで幅広く対処できる病院改革や検査機器などへの設備投資、高度に専門化した医療人材の育成、税制改正や保険制度などによる診療費の負担制度の導入、企業や国家による財政的なリスク・プーリング構築など、当該国だけでは対処不可能な先端課題に対して、国際社会が一体となったダイナミックな介入を行わなければ、当該国の生産性の向上や安定的な経済的成長を期待することはできないという危機感がある。そのため、アフリカ諸国では、「予防は治療に勝る」というプライマリ・ヘルス・ケアの概念が再度見直され、看護師や保健師、保健普及員や保健ボランティアなどの地域保健人材の育成を主体とし、携帯電話による遠隔医療や生体認証を使った世帯登録や電子カルテシステムの導入、さらに電子送金システムを活用した生活給付金制度など、保健プロモーション活動の革新的な取り組みが実証的に推進されている。

アフリカにおける主な国家規模の地域保健プログラムとしては、ガーナにおける「コミュニティベース保健計画サービス (Community Based Health Planning and Services ; CHPS)」(2001年)、エチオピアにおける「国家保健普及プログラム (National Health Extension Program)」(2005年)、マラウイにおける「保健サーベイランス支援員プログラム (Health Surveillance Assistant Program)」(2005年)、ケニアにおける「コミュニティ保健戦略 (Community Health Strategy)」(2006年) などがある (図1, 2)。

特に GAVI アライアンス (ワクチンと予防接種のための世界同盟) が2005年よりプロポーザル方式で拠出を始めた「保健システム強化支援プログラム (Health System Strengthening Support)」は、予防接種の拡大と強化を目的として各国の国家地域保健プログラムに対して資金的介入を行ってきたことにより、比較的短期間に地域保健システムの構築が促進されてきた (GAVI, 2016)。

Ⅳ. 結語：21世紀の新しい看護リーダーシップ

日本において病院の始まりは聖徳太子が四天王寺に「四箇院」を設置したのが始まりであるといわれている (亥口, 2007)。そこでは、病人や孤児の保護・治療・施



図1 CHPSにおける地域保健師の巡回診療（ガーナ，撮影・杉下智彦）



図2 コミュニティ保健戦略における健康集会（ケニア，撮影・杉下智彦）

薬，さらには社会福祉活動において看護師が中心的な役割を担っていた。当時の社会における医療の姿は，まさに看護職が中心となった社会的弱者へのケアであり，これこそがUHC達成を目標とする努力であったといえる。

健康格差が増長する社会において，住民1人ひとりが健康課題の解決に立ち向かえるように，予防保健サービスの拡充，健康教育の実施，地域における参加型のアプローチの促進，医療従事者の他職種間連携の促進など，家族および地域ぐるみの健康ケアの促進による改革が求められている。このようなSDGs時代において，日本の看護人材が自信と能力を備え国内外の諸課題を一步一步解決し，社会変革による未来の創造を担っていくための新たなリーダーシップの重要性が増してきているといえる。

さらに，先進国・途上国という二項対立の構図に基づくこれまでの国際保健（グローバル・ヘルス）を乗り越えて，先進国・途上国が共に直面する公衆衛生危機や都市化，高齢化，宗教対立やテロリズムなどの諸課題に対して普遍的に取り組み，学習することによる新しい協力のあり方を模索することが重要になってきている。これは，人類の文明を支えてきた健康という価値を包括しつつ，われわれが生命を維持している地球全体の生態系の存続という視座，つまり「惑星保健（planet health）」への転換が求められているのだといえる（Horton et al., 2014）。

そして，このような健康のあり方を主導する看護人材の育成と実践は，まさに未来の社会における弾力性（resilience）の創造，つまり社会システムの学習的側面への投資であり，日本国内においても議論が活発になることを期待している。

参考文献

Abe S (2013) : Japan's strategy for global health diplomacy : Why it matters. *The Lancet*, 382 (9896) : 915-916.
 Abe S (2015) : Japan's vision for a peaceful and healthier

world. *The Lancet*, 386 (10011) : 2367-2369.
 Frenk J, Chen L, Bhutta Z, et al. (2010) : Health professionals for a new century : Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376 (9756) : 1923-1958.
 GAVI (2016) : *Health System Strengthening Support*. [http://www.gavi.org/support/hss/\(2016/12/1\)](http://www.gavi.org/support/hss/(2016/12/1)).
 GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators (2016) : Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015 ; A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388 (10053) : 1603-1658.
 Horton R, Beaglehole R, Bonita R, et al. (2014) : From public to planetary health : A manifesto. *The Lancet*, 383 (9920) : 847.
 亥口勝彦 (2007) : 病院医療の歴史的始原；わが国の療養院と古代インドの福德医薬舎. *日本医史学雑誌*, 53(1) : 46-47.
 International Council of Nurses (2009) : *ICN on Poverty and Health ; Breaking the Link*. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/10d_FS-Pov-erty_Health.pdf#search=ICN+on+Poverty+and+Health (2016/12/1).
 International Council of Nurses (2015) : *Strengthening Community and Frontline Health Workers for Universal Health Coverage*. [http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/report/\(2016/12/1\)](http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/report/(2016/12/1)).
 Kondo N, Sembajwe G, Kawachi I, et al. (2009) : Income inequality, mortality, and self-rated health : Meta-analysis of multilevel studies. *British Medical Journal*, 339 (7731) : 1178-1181.
 Moeti MR, Munodawafa D (2016) : Required Actions to Place NCDs in Africa and the Global South High on the World Agenda. *Health Education and Behavior*, 43 (1 Suppl) : 5S-6S.
 Oxfam (2016) : *An Economy For the 1%*. <https://www.oxfam.org/en/research/economy-1> (2016/12/1).
 Petherick A (2015) : Ebola in west Africa : learning the les-

- sons. *The Lancet*, 385 (9968) : 591-592.
- Renigere R (2014) : Transformative Learning in the Discipline of Nursing. *American Journal of Educational Research*, 2 (12) : 1207-1210.
- United Nations (2015) : *Transforming our world ; The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> (2016/12/1).
- World Health Organization (2015a) : *Tracking universal health coverage ; First global monitoring report*. [http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2015/en/\(2016/12/1\)](http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2015/en/(2016/12/1)).
- World Health Organization (2015b) : *WHO Director-General addresses international conference of nurses*. [http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/en/\(2016/12/1\)](http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/en/(2016/12/1)).