★医療交流を通じてみたキューバの医療（上）＝細川 誉到雄（北海道勤医協札幌病院医師）

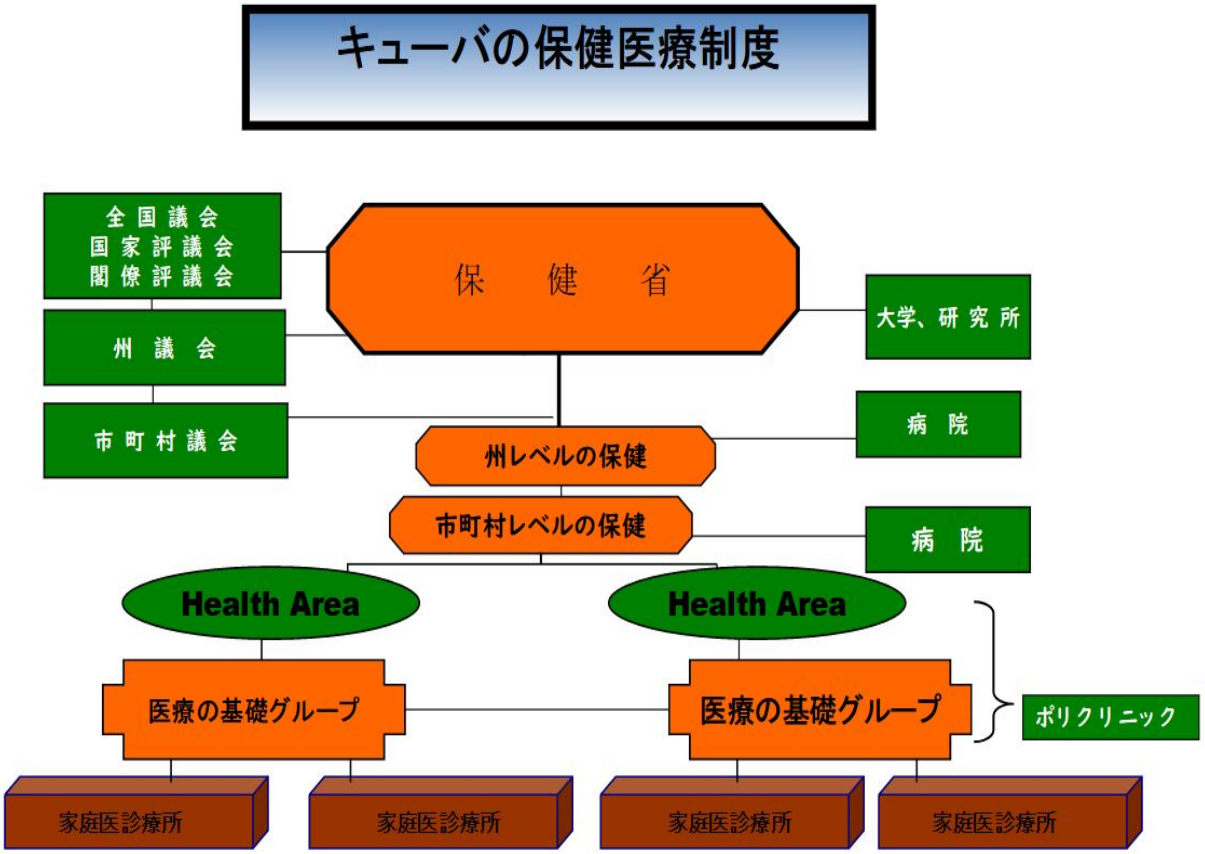
がんセンターなど高次機能病院との医療交流を通じて

今年の 4 月に新型コロナ感染症でイタリアが医療崩壊した時、キューバ政府が医師団（ヘンリー・リーブ）を派遣したことでキューバ医療が世界の注目を浴びました。コロナワクチンも開発中で「ソベラナ０１」は来年１月に第３相試験が終わる予定との事です。なぜカリブ海の“貧しい”小さな島国のキューバでそんなことができるのか？

私は長年肺がんの診断や治療に係ってきた関係で日本・キューバ科学技術交流委員会（ボランテイア団体）を通じて、2009 年から 2018 年まで 6 回キューバの主要病院を訪問し医療交流を行いました。その体験を紹介し皆さんにキューバ医療に興味を持っていただければ幸いです。

キューバの医療制度（図）の成果と課題

基本はファミリードクター（家庭医）制で医療費は無料の予防医療です。GDP が低いにも関わらず寿命や健康指標は先進国並みあるいはそれ以上で WHO からも高い評価を受けています。1959 年のキューバ革命と米国の経済制裁を抜きにしては語れません。革命前は米国の半植民地状態が続き大半のキューバ国民は貧困を余儀なくされていました。識字率も低く、医学部は 1 校のみ、医師も少なく、まともな医療は受けられませんでした。1959 年の革命によって、人間が人間らしく生きるために教育と医療を国民の権利として憲法で保障したのです。家庭医（大学卒後 2～3 年間）を制度的に全国に配置（住民約 1,000 人に対し 1 人）し住民の健康管理、そして妊婦や小児検診を徹底して行っています。ワクチンも独自に開発したものが多く使われています。

医師住宅は診療所と併設されています。午前診療と午後往診、聴診器と血圧計、身体所見で病状を判断し検査等が必要であればポリクリニコ（総合診療所）に紹介、ポリクリニコは外来のみですが 24 時間救急対応をします。入院が必要になれば病院に搬送、さらに専門性が必要であれば高次機能を備えたセンターに送られる仕組みです。家庭医も夜はポリクリニコで当直を受け持っています。キューバの医療が成功しているのは、この家庭医制度がうまく機能している結果でしょう。ただし、日本と大きく違う点は患者から医師や病院を選べないことです。

一方でインフラ整備が遅れ、医療機器は劣化しがんの早期発見は遅れたままでした。2007 年過ぎには心疾患や脳疾患に代わり、がんで死亡する人が増えてきました。中でも肺がんが男女とも死因の第 1 位になり、我々と交流を始めたきっかけでもあります。
（つづく）