The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	プライマリヘルスケア : アルマアタ宣言から40周年を迎えて
Author(s)	中村, 安秀
Citation	目で見るWHO. 2017, 64, p. 23-25
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86630
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

プライマリヘルスケアーアルマアタ宣言から 40 周年を迎えて

甲南女子大学看護リハビリテーション学部　教授　中村 安秀

Yasuhide NAKAMURA
甲南女子大学看護リハビリテーション学部　教授
1977 年東京大学医学部医学科卒業。小児科医。都立病院小児科、JICA 専門家（インドネシア）、UNHCR（アフガン難民医療）、東京大学小児科講師、大阪大学大学院人間科学研究科教授などを経て、2017 年より現職。大阪大学名誉教授。
日本国際保健医療学会理事長、国際ボランティア学会会長、国際母子手帳委員会代表。2015 年に第 43 回医療功労賞を受賞。

1．第二次世界大戦後の世界は病んでいた

第二次世界大戦後、1950 年代には多くのアジア諸国が独立し、60 年代はアフリカ諸国の独立がなされた。これらの新しく独立した国の多くは、保健医療サービスの公平な供給を重要政策のひとつとして位置づけた。しかし、自国出身の医師や看護師が極端に不足していたうえに、基盤となるインフラストラクチャーが脆弱であり、先進工業国からの援助に頼らざるを得なかった。当初、旧宗主国などの先進諸国は植民地時代からの病院の改築や新病院の建設、あるいは宗教団体による無料診療などを行った。確かに、病院の近くの村の住民の病気を治療し、命を救うことはできたが、病院から離れた農村部で暮らす多くの住民に医療や医薬品が届くことはなかった。世界の多くの国々において、近代医療の直接的な導入により問題が解決しなかったばかりか、医療の恩恵にあずかれる限られた人々と、相変わらず医療にアクセスできない大多数の人々というように、格差がより増大していった。先進国においてさえ、国内における大都市と農村部の医療格差はますます広がっていた。

2　デタントという僥倖の時期に生まれたプライマリヘルスケア

このような時代背景のもと、各国で別々の目標を立てるのではなく、先進工業国と開発途上国を包含し、世界共通のゴールとして「2000 年までにすべての人々に健康を！」が設定された。そして、その目標を達成するための戦略として取り上げられた理念が、プライマリヘルスケア（Primary Health Care：PHC）であった。

1978 年 9 月に WHO（世界保健機関）とユニセフの共催でアルマアタ（旧ソビエト連邦、現在はカザフスタン共和国）で「プライマリヘルスケアに関する国際会議」が開催された。143 か国の政府代表と 67 の機関（国際機関やボランティア団体を含む）が参加し、会議の最終日にアルマアタ宣言が採択された。東西対立が厳しかった当時の世界の政治情勢の中で、アメリカ合衆国（西側）とソビエト連邦（東側）が同じテーブルに着き協議を重ね合意に至ること自体が稀であった。当時は 1975 年にベトナム戦争が終結し東西の冷戦がいくぶん落ち着きデタント（緊張緩和）と呼ばれていた。しかし、アルマアタ宣言が採択された翌年の 1979 年には、ソビエト連邦のアフガニスタン侵攻が行われ、1980 年には西側諸国のモスクワ・オリンピックのボイコットにまで発展した。このように東西の緊張が高まった時期であれば、西側と東側が友好的に PHC について協議することはできなかったであろう。東西冷戦のさなかのつかの間のデタントの時期に、当時は第三世界と呼ばれていた途上国も参加し、歴史上はじめて世界共通の保健医療目標に到達できたのは、まさに僥倖であったということができる。

3．公平さと参加というプライマリヘルスケアの原則

アルマアタ宣言では、「すべての人々に健康を」というスローガンとともに、健康が基本的人権であることを明言した。宣言は 10 章から構成され、先進国と開発途上国の間の健康状況の不平等、それぞれの国内における政治的、社会経済的不平等に言及し、人びとが保健医療ケアの計画と実施に対して参加する権利と義務があることを明言した。

アルマアタ宣言第 6 章の冒頭では、WHO らしい修辞に満ちた文章の中に重要なキーワードがいくつも散りばめられ、PHC の理念を一文で象徴している。具体的には、公平なアクセス、住民参加、地域の自立と自決、保健医療コスト、社会的受容性、科学的有効性などに言及している（表１）。

表１　**プライマリヘルスケアとは**

（アルマアタ宣言第６章より）

Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination.

プライマリヘルスケアは、科学的に有効でかつ社会的に受容できるやり方や技術に基づく必要不可欠なヘルスケアである。自立と自決の精神に則り、コミュニティや国がその発展の度合いに応じ負担できる費用の範囲内で、コミュニティの中の個人や家族があまねく享受できるよう、十分な住民参加のもとで実施されるものである。

（出典：WHO：Report of the International Conference on Primary Health Care, WHO, Geneva, 1978　より著者が翻訳）

PHC はあくまでも抽象的な理念であり、その実践面においては、当然のことながら、国により、地域により、大きな違いがみられる。PHC の実際活動を展開するためには具体的な目標が必要である。アルマアタ宣言においては、基本的保健サービスとして健康教育、母子保健など８項目を具体的に列挙している（表２）。健康教育を優先順位の最初に掲げたこと、狭義の保健医療では通常は扱わない水供給や栄養改善を包含していること、基本医薬品という新しい概念を導入したことなど、随所に斬新な発想が盛り込まれている。PHC 充実のための活動項目では、1970 年代にはまだ取り組みが端緒に着いたばかりであるが、その後大きく開花する項目が見事なくらいに羅列されている。女性福祉はリプロダクティブ・ヘルス・ライツにつながり、障害者対策、精神保健、高齢者保健、歯科保健は 21 世紀の保健医療サービスの中核を占めるようになった。環境保健と環境汚染については、2015 年の「持続可能な開発目標（SDGs）」において大きく取り上げられるようになった。時代を先取りする PHC の未来予測の精度の高さを示しているということができる。

表２　**プライマリヘルスケア（PHC）の基本活動項目**

PHC の基本的活動項目

1．健康教育（ Health Education ）
2．水供給と生活環境
（ Safe Water Supply and Basic Sanitation ）
3．栄養改善(Food supply and Nutrition ）
4．母子保健と家族計画
（ Maternal and Child Health and Family Planning)
5．予防接種(Expanded Program on Immunization ）
6．感染症対策(Prevention and Control of Locally Endemic Diseases)
7．簡単な病気やケガの手当（Appropriate Treatment of Common Diseases and Injuries)
8．基本医薬品の供給（Provision of Essential Drugs）

PHC 充実のための活動項目

9．女性福祉　（ Welfare for Women ）
10．障害者対策　（ Community-based Rehabilitation)
11．精神保健　（ Mental Health ）
12．高齢者保健　（ Health for the Elderly ）
13．歯科保健　（ Dental Health ）
14．環境保健と環境汚染
(Environmental Health and Pollution ）

（出典：WHO：Report of the International Conference on Primary Health Care, WHO, Geneva, 1978　より著者が翻訳）

PHC の重要かつ優れた点は、これらの保健サービス項目を地域の中で実践していく際の理念と原則を明確に打ち出したことにある。理念としては、健康を基本的人権と位置づけ、公平さと参加という旧来の保健医療に認められない革新的な思想が織り込まれていた。PHC は個人や家族があまねく享受できるものでなければならない。そして、保健医療サービ

スは医師や看護師という専門職から与えられるという一方通行ではなく、住民や患者の主体的な参画のもとで届けられるべきであるという原則である。また、自立と自決の精神を強調し、患者や住民が必要とするサービスを自分たちで決定することができるという理念を謳っている。

4．PHC40 周年という節目の年を迎えて

住民参加、地域資源の有効活用、適正技術、統合と各分野の協調という PHC の基本原則に基づいて、現在でも世界の多くの国で PHC が実践されている。2018 年は、「すべての人々に健康を！」という夢を実現するために、PHC という理念が打ち立てられてから 40 周年に当たる。格差が広がり人々の健康が脅かされているいまこそ、もう一度、PHC の原点を振り返り、この 40 年間で実現できたこととできなかったことを冷静に検証する必要があろう。人びとの生活に寄り添った客観的な検証に基づいたうえで、世界が夢みた「すべての人々に健康を！」という取り組みを、記念すべき 40 周年に再スタートさせてみたい。

広告

大阪の街で、90年。
これからも、皆さまとともに。

9th
「感謝、絆、そして未来への挑戦」

信頼で地域とつながる
大阪シティ信用金庫
本店/〒541-0041 大阪市中央区北浜2-5-4 TEL.(06)6201-2881(代表)
http://www.osaka-city-shinkin.co.jp/

大阪府内に90店舗。大阪市内全24区に店舗を有する唯一の地域金融機関です。 平成29年11月1日現在

WHO への人的貢献を推進しよう

広告

医療法人 黒川梅田診療所 院長 黒川 彰夫 〒530-0001 大阪市北区梅田 1-3-1-300 大阪駅前第 1 ビル 3F TEL 06-6341-5222 FAX 06-6341-5227	医療法人 光陽会 小森内科 院長 小森 忠光 〒558-0011 大阪市住吉区苅田 7 丁目 11 番 10 号 平元ハイツ 1F TEL 06-6696-1171 FAX 06-6696-1173
日本ポリグル株式会社 代表取締役 小田 節子 〒540-0013 大阪市中央区内久宝寺町 4-2-9 TEL 06-6761-5550 FAX 06-6761-5572	新居合同税理士事務所 代表税理士 新居 誠一郎 〒546-0002 大阪市東住吉区杭全 1-15-18 TEL 06-6714-8222 FAX 06-6714-8090
岩本法律事務所 弁護士 岩本 洋子 弁護士 藤田 温香 〒541-0041 大阪市中央区北浜 2-1-19-901 サンメゾン北浜ラヴィッサ 901 TEL 06-6209-8103 FAX 06-6209-8106	株式会社 プロアシスト 代表取締役社長 生駒 京子 〒540-0031 大阪市中央区北浜東 4-33 北浜ネクスビル 28F TEL 06-6947-7230 FAX 06-6947-7261

WHO インターンシップ支援助成のご案内

趣旨 日本 WHO 協会が進める WHO への人材貢献推進事業の一環として、WHO にインターンとして登用された個人に対し、インターン期間中の生活費等の負担を軽減するために助成を行うものです。

応募資格 WHO の本部、西太平洋地域事務局、健康開発総合研究センター等のインターンシップ制度によりインターンとして登用が決定した者

応募方法 WHO でのインターン採用決定内容と助成支援を必要とする理由（他の支援制度適用の状況等）を付して協会事務局へ申請してください。

申請書必要記載事項（様式不問・メール可）の詳細は下記当協会のホームページでご確認ください。

http://www.japan-who.or.jp/m_recruit/book5620.pdf

助成対象者の義務 助成対象者には、インターン終了後、WHO での経験を協会機関誌「目で見る WHO」に掲載する記事として報告頂きます。助成金使途についての報告明示義務はありませんが、何らかの事情によりインターンを中止、中断した場合には直ちにその旨を連絡頂き、個別事情により助成金を返還頂く場合があります。