



## PROFILE

●いろひら・てつろう●

1960年、神奈川県横浜市生まれ。東京大学工学部卒業を目前に中退。その後、世界を放浪、フィリピンのレイテ島で地域医療と出会い、帰国後は医師を目指して京都大学医学部に入学。90年、同大学卒業後、長野県厚生連佐久総合病院で研修を積む。96年、南牧村野辺山へき地診療所長。98年より南相木（みなみあいき）村診療所長。外国人HIV感染者・発症者への医職住の生活支援、帰国支援を行うNPO「佐久地域国際連帯市民の会（アイザック）」事務局長としても活動を続け、95年にはタイ政府より表彰を受ける。WHO南東アジア地域事務所医務官スマナ・バルア博士をはじめ、国際的な人脈が豊富。地域医療の実習に訪れる医学生との交流も深い。2008年から佐久総合病院地域医療部に勤務。

必要とあれば遠慮なく叱り付けた人がいました。南牧村の菊池智子さんという保健師です。いまは定年退職されましたが、私はこの菊池さんから、地域で活動する上で何が大切なのかを教わ

りました。  
——色平先生は96年に菊池保健師のいる南牧村の野辺山へき地診療所長として赴任されていますね。

色平 赴任して間もないころ、菊池さんから「色平先生は患者さんにべらべらしゃべるけど、ちゃんと患者さんの話を聞きなさい。それから言いたいことが10あるのなら、10回訪問しなさい」

## OPINION!

保健師さんへ

# 保健師は「医療の翻訳者」であり住民のアドボケーター（擁護者）です。

東大中退後の「青春放浪」でフィリピンの地域医療と出会い、帰国後は医師の道に進んだ色平哲郎さん。現在は長野で地域医療を実践しつつ、グローバルな視点から日本の医療に活発な提言を行っています。そんな色平さんが途上国の現状を語りつつ日本の保健師の輝ける姿を浮き彫りにします。

JA 長野厚生連・佐久総合病院  
医師

色平哲郎さん

聞き手 編集部

——佐久総合病院は故・若月俊一先生が、ここを拠点として日本の地域医療を主導したことで有名です。

カリスマ医師を叱り付ける保健師がいた

色平 1945年に若月先生が佐久病院に赴任されたとき、20床の小さな病院に過ぎなかったんです。先生は、「農民とともに」を合言葉に、先頭に立って予防と健康管理の大切を訴え、無医村に出張診療をするなど、農村医療を実践してきました。同時に病院の近代化をはかり、今日の1000床を超える病院に発展させました。外科医として優れていただけでなく、医療経営者としても、文筆家としても才能に恵まれた、カリスマ的な存在でした。

そんな若月先生より30歳以上も年下でありながら、住民の立場に立って、

と、「ピシッ」と言われました。当時私は、日本に出稼ぎに来ている、タイ人ホステスのHIV感染者を支援する活動に忙しく、診療所に出たり入ったりで地元の人たちにしつかりと向き合っていないなかつた。地域医療を実践するつもりで来たのに、地元の人がどういう思いで診療所に来るのか見えていなかったのです。菊池さんにそこをズバッと指摘された。頭をガーンと殴られた感じで「わあ、保健師ってすごいなあ」と。それ以来、菊池さんを「地域医療の師」として仰いでいるんです。

—菊池さんの「すごい」というところを具体的にいうと。

**色平** ものぐこの本質を見抜く洞察力、先を見通す力がすごかった。話術というか、人間力もすごくて、健康相談に来た人たちが次々と彼女のファンになってしまふのです。医師の場合な

ら人間力がなくても専門技術が優れていれば、それでかわすことができますが、保健師は専門技術よりも、総合的な人間力が問われる職種なのだと思います。世が世なら、彼女は間違いなく村長になっていたと思いますよ。

医者の良いところ悪いところもちゃんと見抜いていて、「私がうまく使いこなしてやる」と思っているんです。駆け出しの医者だった私などは、いいように使いこなされた。村の人は「お医者さん」に対して、言いたいことがなかなか言えないので、菊池さんがアドボケーター（擁護者）として医者に言ってくるわけです。あえて言葉には出さないけれど、「地域は私たちが守っている。医師の権威で勝手なことをされたらたまらない」という思いがひしひしと伝わってきました。

「私は九時五時人間ではない」と言つて、夕方の5時を過ぎても村内の緊急コールはすべて受けていました。お役

所仕事ではないので、周囲の公務員にしてみれば、結構迷惑な存在だったのかもしれないが、決して人気取りではなく、本当に村人のことを思つて誠心誠意やっているので誰も文句を言えないのです。

最初に出会った保健師が彼女だったので、度肝を抜かれたのですが、最近では彼女ほど迫力のある人はあまり見かけなくなりました。ただ、過去においては菊池さんのような保健師が多かつたのではないかと思います。

保健師という職種は戦前に生まれ、「生めよ、殖やせよ」の時代に結核などの感染症対策や乳児死亡減少のために開拓保健婦として奮闘してきたと聞いています。軍国主義下の満州では、武装移民として、信州から多くの人たちが開拓村に送り出されていきました。医師たちは軍医として動員されてしまふので開拓村には医師がいない。感染症も日本の類ではないし、風土病

もある。そんな中では保健婦が医療活動を担っていたのです。菊池さんの先輩は開拓保健婦だったようですが、そういう時代の「保健師魂」のようなものを受け継いだ人たちが、長野には比較的多くいたような気がします。

### 保健師は「医療の翻訳者」

**色平** アメリカのCDC (Centers for Disease Control and Prevention) アトランタの部長が来日したとき、菊池さんの話をしたところ、「これぞ、まさにプライマリ・ヘルス・ケアだ。トモココぞ、その実践者だ」といまく感激していました。CDCアトランタといえば、世界の厚生省のような存在です。海外の公衆衛生のトップクラスが驚嘆するのです。

プライマリ・ヘルス・ケアという言葉は、プライマリケアの対極にある

ものです。プライマリケアは、プライマリ・メディカル・ケア (Primary Medical Care) の略で、要するに一次医療であり、主語は「医者」です。かたや、プライマリ・ヘルス・ケアは、「0次医療」と言っています。医者がいないことを前提にしています。プライマリ・ヘルス・ケアの主語は「住民」で、医療やケアを住民自

ら読み解いていくということになり、医師がいない欠乏感の中でそうせざるを得ないわけです。

ところが、無医村に医者が入ること、結果的にプライマリ・ヘルス・ケアを壊してしまうことになりました。なぜならば医者が入れば、全部やっってしまうからです。そういう意味で、プライマリケアの主語は医者です。看護師はそのアシスタントです。

プライマリ・ヘルス・ケアの主語は住民ですが、住民のアドボケーターとして、保健師がいます。菊池さんは医者に対して、「こんな治療をして、いつたいどうなっているの!」と言つてくる。まさしく住民のアドボケーターだったんです。

また、保健師は「医療の翻訳者」ということもできると思います。患者は医療のことはよく分からない。医者も患者の生活背景までは詳しく分からない。それを保健師が間に立ち翻訳し



て伝えるのです。医療を読み解く力を、私はメディアリテラシー (Media literacy) という言葉になぞらえて、「メディアリテラシー」と呼んでいます。患者は一般的に、メディアリテラシーは高くないのですが、保健師は医師と患者の間に入り、住民のプライドに寄り添いながらメディアカルな読みを伝えることができます。メディアカルだけでなく、ケアに関してもできる。

病棟に勤務する看護師は立場上、医師と対等に渡り合うことが難しいのですが、同じく看護職の資格があり、地域のネットワークとしての力がある保健師は、医療の翻訳者の立場で住民のアドボケーターとして、医師と渡り合うことができます。とても貴重な職種だと思います。

保健師が地域に長くいれば、首長が代わっても、課長が代わっても、地域はその保健師のカラーに染まっています。「ぬし」のような存在であり、住

民の心に長く住み続けることもできるのです。

### 皆保険達成の陰には…

保健師に対して、大いなるエールをいただきました。しかし、いまの保健師は、昔と比べると元気がなくなっているのが気にかかります。

**色平** それは国民皆保険を達成することによって、われわれ日本人が逆に何かを失ってしまった、ということかもしれません。

日本は1961年に国民皆保険を達成しました。皆保険は、財源はもちろん、医療を担う人材が全国的に配置されていなければ制度を維持できません。日本が皆保険を達成・維持できた要因の一つとして、医師が都会だけに集中することなく田舎にも散在してい

たことが挙げられます。戦争が終わり、中国戦線に出ていた若い軍医たちが引き揚げたときに、都会は焦土と化していたため田舎で開業する者も多かったのです。

「日本に続け」と、21年前には韓国が、15年前には台湾が、そして8年前にはタイが国民皆保険を達成しています。タイではいま医療給付を増やしている

ところで、政府はそれによって国民を統合しようとしています。そこで何が一番ネックになるかというと、農村部で働く医師と看護師を確保できないのです。一方で首都バンコクには超豪華ホテルのような外国人専用病院があります。国を挙げてメディアカルツーリズムに力を入れ、貴重な外貨獲得手段になっています。

国民を統合するためには農村部に医師が必要なのに、外貨を稼ぐためには都市部にも医師が必要という矛盾を抱えている。限られた医師をどう分配するかという、かつての日本よりもずっと難しい綱渡りを要求されているのがタイの現状なのです。韓国も台湾も同じような問題を抱えています。

皆保険を推進しようとし

ている国々では日本をモデルとして見ていて、保健医療の専門家たちは、皆保険を達成し、維持している日本には、いったいどんな秘密兵器があるのか」と私に聞いてきます。その質問に対しては「日本には保健師がいるから」と説明します。保健師は焦土から立ち上

がった日本が皆保険を達成した陰の立役者であり、無医村で医療を支え、メディアリテラシーのない患者や家族に対して「ケアはこうしなさい」「医者に対してはこう言いなさい」とアドバイスをしながら常に最前線にいた。ですから、日本の保健師は本当にもつ

### 日本の保健師はもっと自信を持っていいと思います。



### ●色平哲郎さんお勧めのコミック●



#### ヘルプマン!

講談社

介護問題をリアルに描く、くさか里樹の話題作。色平さんはフィリピン人ヘルパーの登場する第8巻「ケアギバー編」を出色の出来と評す。

と自信を持っている。

国内の議論から視点をはずし、目を海外に転じてみれば、日本の医療保険制度が非常に恵まれていることに加え、それを支えてきた保健師の存在が光り輝いて見えます。残念なことに、皆保険から半世紀がたち、それに慣れてしまった日本人はその事実を忘れてしまったのかもしれない。

—日本の保健師がこれほど海外で注目を浴びているとは、知りませんでした。

**色平** 実は、誰も言わないから私が伝えていくんですけど（笑）。

彼らは、若月俊一は焦土の日本で農村医療を推進した英雄なのだ、WHOのアルマアタ宣言がなされるずっと前から、無保険の人たちを相手に農村医療を推し進めてきた英雄なのだ、と感激して聞いています。そして若月先生は手術で頑張り、その周りを菊池

さんの先輩保健師が支えていた。そんな昔の日本のモノクロの映像を見て、「わあ、日本もこんなだったんですね！」と、タイ人も、パキスタン人も、ブラジル人もびつくりしていますよ。

時代はいま、プライマリケアが退き、プライマリ・ヘルス・ケアに先祖返りしています。医師が田舎にいなくなり、地域の医療崩壊が進んでいます。そんな時代にエースになれるのは保健師な

んだと思います。

住民の願いは、好きな人と好きなところで暮らし続けることですが、それにも必ず終わりが来る。つまり死がある。お坊さんが機能しなくなったいまの時代においては、それを住民の心に届くように伝えられるのは保健師しかない。「この保健師が言うのなら、仕方のないことかも」と納得できる、そんな人間関係をつくれるから。

でも、いまの保健師は事務作業で振り回されていて、訪問にもなかなか行かれなくなっているといえます。私に言わせれば、「何をアホなことをやらせているのだ」と。保健師というのは、ほかと比較してみると、かなりホットな人が多い、あるいはホットたろうとしている。でも、足を引っ張られてい

るところがあるかもしれない。日本の公務員全員が、保健師くらい温度が高ければこの国もだいぶ違うのに、と思います。

保健師の「医療の翻訳」が研ぎ澄まされた市町村とそうでないところは、これから大差が出てくると思います。これは保健師がどのくらい人々の心の

中に住み続けることができるかという、いい意味での競争なのです。私は来年1月にバンコクでWHOの招待講演をする予定です。もちろん、「日本には保健師がいる」としっかりと伝えてきますよ。

（2010年11月3日収録）

### ●色平哲郎さんを紹介した本と著作●

#### 風と土のカルテ ～色平哲郎の軌跡～

まどか出版  
山岡淳一郎著

色平さんの生い立ち、青春、地域医療の実践者になるまでを描く。



#### 命に値段がつく日

中央公論新社  
色平哲郎・山岡淳一郎共著

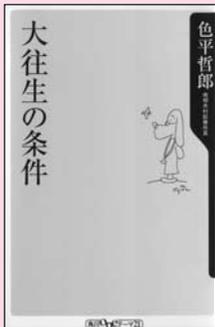
所得格差医療に警鐘を鳴らし、「公平な医療とは何か」を問いかける。



#### 大往生の条件

角川書店  
色平哲郎著

「豊の上で死ぬ」ことをテーマに現代日本の医療を考える。



### 編集部から

求道者を思わせる風貌。博覧強記のマシガントーク。多忙の合間を縫って設定していただいた取材時間、1時間30分は嵐のように過ぎ去りました。膨大な情報の洪水に溺れて、こちらは少々消化不良がみ。誌面でご紹介できない貴重な情報もいっぱいありました。地域医療、住民の思い、そして保健師について熱く語ってくれる、色平さんの講演にぜひ足を運ばれることをお勧めします。

