

No.

ペルー国地域精神衛生向上
プロジェクト派遣精神科疫学専門家報告書

林 峻 一 郎

1983年 5 月

国際協力事業団
医療協力部

709
93.7
MCF
LIBRARY

| |
|-------|
| 医 協 |
| JR |
| 83-25 |

JICA LIBRARY



1035349[8]

| | | |
|----------|------------|------|
| 国際協力事業団 | | |
| 受入 月日 | '84. 3. 30 | 709 |
| | | 93.7 |
| 登録No. | 02308 | MCF |

目 次

| | |
|-----------------------------|----|
| (I) 序 言 | 1 |
| (II) 赴任前・同直後期 | 2 |
| (III) 所長決定・名称変更・開所準備期 | 6 |
| (IV) 開所式前後期 | 12 |
| (V) 機能開始期と現況 | 18 |
| (VI) 人材交流と機材供与関係 | 21 |
| (VII) 無償協力との関連 | 24 |
| (VIII) 研究・調査・指導面 | 29 |
| (IX) 将来の展望と勧告 | 32 |
| (X) 結 語 | 35 |
| (付) 直接対象地区（インデペンデンシア区）風景 | |

(I) 序 言

この報告書を認めるに当り、私の最も大きくかつ卒直な印象は、次のようなものである。それは、一言に
していうなら、国際協力というものが、いかに困難なものであるかを痛感し、私の非力を嘆き、しかし同時
に、大きな夢を秘めたものであるという実感、である。

現実に現地にて活動をはじめると、事前には全く予想もしなかった事態が次々に生じ、困惑と共に、その
困難さを乗り切る度に、次第に相手国の現実が理解され、同時に相手国の人々の実際に触れ、友愛を互いに
持ち合い、遂に共同の夢をともに育てるという共通の認識に至った。つまり、共に生き、共に苦しみ、共に
働き、かつ数少なかつたが、共に喜びを分かち合った。そして、まさに、道なき道を歩み、地図のない山河を
歩いたのであった。恐らく、これは、相手側にしても、同じことであつたに相違ない。双方ともに、理論上
ではともあれ、実際には、何をどうして良いのか分らなかつたし、この国際協力なるものの実体も、分らな
かつたのである。

しかし、先方が私を、また私が先方を支えたものは、実は、医学・精神医学に携わる者としての共通の理
想であり、希望であつた。即ち、精神医学の観点からして、最善の夢を実現しよう、ということであつた。

いかにも困難に満ち、物心ともに貧しく苦しむとはいえ、私を力強く支えたのは、先方医師・官僚の一群
の、「何かをしたい」という心であつた。私は、相手厚生省・医師団に、感謝と敬意の言葉を、何よりもま
ず、記しておきたい。そして、自分の至らなかつた点を相手側に、お詫びしたい。

このプロジェクトは、実は、非常に大きな野心的な夢をはらんだ、他に類のないプロジェクトと云える。
その夢の大きさは、本当の所は、まだ誰も知らないほどである。この意味は、精神医学・精神衛生というも
のその物に、根ざしているのである。この医学分野は、現に人が生きるといふこと、現にある環境に生きて
いるといふこと、に深い関係をもつた特異な分野である。このような分野で、人間・社会・考え方・感じ
方の一切が異なる国と国とが協力するといふ事ほど、野心的なものはないであらう。

ただ、本来が、この医学分野は、地味なものである。また、いわゆる現実評価といふものが、甚しく困難
なものである。この点、他の外科内科、または細菌学などと異なる点である。この事実は、動かし難いもの
であるから、我が方、先方、ともに十分に認識してかからねばならない。

私は、このプロジェクトの最初の人として、地図のない道を試行錯誤して、歩いた。以下、その状況を、
年代的に記す。私が毎月記した報告書を参照されたい。

った。

Dr. Castroは、本センターのための人員獲得を計っていたが、全予算は、Region de Salud de Limaに握られ、このRegionの長は、本プロジェクトについて全く無知であった。厚生省内部にも、本プロジェクトには一切の予算がなく、日本ミッションは元より、本プロジェクトのペルー側準備事務所もなかった。

又、かつてのカウンターパート Dr. Rotondo 氏の態度も極めて両価的なものであり、私が個人的に電話をして会見の約束をしても、決して約束を守らなかった。Dra. Estrella は、極めて消極的であった。

次第に分ってきたことは、前大統領夫人とのコネクションを利用して、Dr. Castroが自ら院長代行(Encargado de la Dirección)の地位につき、Dr. Rotondoその他は時の政権によって除けられたのであった(Rotondo, Estrellaの来日中での出事事らしい)。かつ、Castro氏は、精神科学界では、地位信望経歴に欠け、人的組織も持っていない。そのためRotondo氏はじめ、他の全ての医師達は一応に本プロジェクトに警戒または敵意をもって、全く孤立してしまっている様子である。

これは、Castro氏の人柄の良さには拘わらないことである。かつ、このCastro氏の院長代行も、文書による発令ではなく、前政権厚生次官の口頭での発令であり、これを現厚生次官(Castro氏の友人にも当る)が暫定的に習ったのみであった。

いずれにせよ、Castro氏は、日本技術援助陣(即ち小生一人であるが)の到着をもって、自らの希望の実現に向うべく、懸命に努力した。小生の全活動を助け、かつ、孤立しかけている自らの立場を強化すべく、日本ミッションを後援者としようとなした。当時は、まず、日本ミッションの事務所獲得、また当精神衛生センター用の予算獲得(これは、Castro氏部下の保健所職員増加を意味した)すべく、ストライキで閉鎖勝ちの厚生省に日参し、また、リマRegión事務所に日参し、しかも相手が理解せず、かつこの国特有の事務渋滞でなす術もなく日を送る毎日であった。

この最初の1~2ヶ月で最も印象的であったのは、Castro氏が小生に対し、ある日、「林ドクターは何をなすべくやってきたのか?」という率直な問いを發したことであった。実際、我が方の国際協力、技術協力なるものの実体が何か、彼我ともに分らなかったし、私が当技術協力チームを現地にて代表する何等の根拠もなかったのであった。私としては、無償供与が決定している精神衛生センターの機能を最も有効にするための準備の一切を行なうのが当面の仕事である、と返答もし、かつ自己規定も行った。

この業務からすると、まずCastro氏部下医師看護婦の技術指導である。この面では、既存の乏しい患者資料を収集してみると、病名は約150に上り、症状名と言うに等しく、かつ極めて不備である。このため、診断基準化を通しての基礎知識再教育をはかる必要を感じた。この解決に、将来機が熟したら行なう予定であった精神科疫学調査のデザイン中でのDIS(北米国立精神衛生研究所1980~81年開発の診断問診スケジュールDiagnostic Interview Schedule)の教育を通して行うのが可と思ひ、Castro氏の下に、毎週1回のミーティングにて少しづつこれを行うこととした。さらに、地域活動の基となるべき社会心理データのチェッキングリスト作りを、共同にて開発することとした。

一方、本プロジェクトを現状の孤立状態から救うべく、大別して二つの手段をとった。第一には、「合同

(III) 赴任前・同直後期

私は、1979年7月の事前調査ミッションと、1980年5月のRecord of Discussions締結のためのミッションに、その一員として参加した。このR/Dは、80年5月より5年間にわたり技術協力をする、という内容のものである。また、この技術協力は、日本政府無償供与による病院（地域精神衛生センター・サン・ファン・ボスコ）に伴って展開されるものであり、これはまた当時の軍事政権での大統領モラレス氏夫人の特別な要請によるもの、といわれた。79年当時は、当地サン・マルコス大学教授であるDr. Rotondo 氏、病院予定地隣接のリマック総合病院精神科医長Dr. Aralcon 氏、及び厚生省としては、次官補佐官Dra. Estrella 氏、などが、事前調査のカウンターパートとして、我が方に対応した。しかし、80年のR/D時には、先方国内に変化をみせ、次官（当時）より、カイエターノ・エレディア大学教授のDr. Castro de la Mata氏が、院長候補として紹介された。同時に、このR/D時に先方国内では待望されていた国民投票があり、民主政党的Accion Popularの大勝が報じられ、民政移管が決定的となった。

この時期での当プロジェクトの構想は、200床を持った地域精神衛生活動を主とするセンターであり、リマ市北部郊外地の内地移民Preblos Jovenesを中心とする地域（Distrito de Independencia）を対象とするものであった。然し、無償案件内での大型機材は、相当に高度なもの（一地域精神衛生センターとしては、むしろ、高度すぎる）が予定されていた。さらに建築にあたっては、日本国内予算上、2期に分けられ、外来管理棟を中心とする第1期（82年3月終了予定）と入院棟を中心とする第2期（83年3月終了予定）に分かれていた。

私が着任したのは、80年11月16日であった。いまだ、無償案件の着工もなく、相手としては、厚生省内にDra. Estrellaは健在であったが、このプロジェクトについては知る人も少なく、当時の厚生大臣Dr. Uriel Garcia氏、次官Dr. Rolando Calderón氏も、当初困惑の色をうかべていた。また、医師としては、Dr. Castro氏一人が、私を迎えはしたものの、一体どうして良いのか分らない状態であり、規定上のカウンターパートとしては、厚生省医師（一般疫学）Dr. Alejandro Matsuno氏を予定しているのみであった。Dr. Castroはカイエターノ・エレディア大学の予防医学の教授（複数の内の一人）であり、その部下としては、4～5個のインデペンデンシア地区の貧しい保健所の看護婦約10名と、2人の週1～2回保健所を巡廻する精神科医師、2人のインターン医師、などであった。カウンターパートDr. Matsunoは極めて地味な人で、殆ど何の権限もなく、リマック総合病院のバラックの如き一隅に、ベニヤ板で仕切った事務所中の一つを持っているのみで、Dr. Castroから与えられていた仕事は、地域保健所の資料整理であったが、その資料そのものが、診断名を数えると150ほどの雑多な診断名をもつ、といった、資料の名にも値しないものである。（JICA・55・3.ペルー地域精神衛生センター事前調査報告書参照）。活動としては、週1回の全スタッフの集会があったが、これもDr. Castro氏の自宅にて、雑談をするのみであった。他に、Dr. Castroより、小児精神科部長（内定）として紹介されたDra. Silva（Castro氏夫人）がこの集会に参加した。然し実体は、Dr. Castro夫妻は一開業医であり、地域精神衛生に熱情を持っているとは言え、近代的かつ組織的な発想は無いに等しか

委員会」Comité de Coordinaciónの開催であり、第二には、当面のカウンターパートDr. Castro 達以外の精神科医師との交流を計ることである。

合同委員会は、本来は、日本ペルー双方にとり重大事の生起した時に行なうべき、不定期の意志決定（調整）機関であったが、その作業部会の名目で、毎週乃至隔週厚生省内で開催されることを提案、受諾された。この委員会は、厚生次官が長で、メンバー中には、Rotondo氏、Mariategui氏（カイエターノ・エレディア大学精神科教授で、Rotondo 氏と双称される実力者である）、Estrella 女史（厚生省内での本プロジェクト担当局長）などが含まれている。Castro 氏も含まれている。

時には、話題のないこともあり、時には、ペルー側研修者の件、その他の事務的な案件、または、将来計画としてのセンター活動についての立案、などが議題になることもあった。議題は、Agenda de la Mision Japenesaの形で、必ず、私の方で用意し、全員に配布した。

この合同委活動は、多くの意味で、メンバー全員が本プロジェクトを机上のものとしてではなく、現実のものとして考えるようにさせる効果をもった。

また、厚生省内の本件事務処理促進化に大きく役立った。さらに、厚生大臣をふくむ、省内全体に、本プロジェクトを周知させる効果をもった。最後に、私には、各メンバーのそれぞれの立場、考え方、人柄、学識、野心、力量、政治力、その他を観察し、また、その時々々の厚生省内の空気、予算状況などを勉強する機会となった。

カウンターパート以外の医師との接触は、さまざまな形で行なわれた。先方の紹待により、社会保険第1、第2病院見学、講演、Rotondo氏の主動務先であるHermilio Valdizan 病院視察、共同資料整理、Mariategui氏の主務先であるCentro de Salud Mental Honorio Delgado見学、ペルー精神医学会 Coloquio 参加、講演会参加、女子大学講演、日系医師紹介、その他であった。私は、いかなる機会をもとらえ、いかなるルートをも通し、いかなる相手人物とも面会した。学術的、社交的話題を通し、相手人物を知ることができた。その中には、他外国の技術ミッションを通じた交友（たとえば西独公式ミッション、フォルクスワーゲン財団ミッション）もあった。交友を保つだけでなく、実力ありふさわしい地位の人物とは、共同研究を提案した。例えば、San Marcos 大学教授のDr. Perales 氏（P-F Test について）等である。

これ等の一切は、将来の組織化に当り、出来るなら参加してもらうこと、それが不可能なら部外の友となってもらうことを通じて、本プロジェクトの孤立化を防ぐのが、目的であった。

さらに、この期間での特筆すべきことは、時の厚生大臣Dr. Uriel Garcia 氏との交際であった。彼は、元来が、国立病院の病理学部長であった病理学者で、80年民政移管と共に厚生大臣に就任した人で、Belaunde 大統領とも親しい人物であった。彼は、当初より当プロジェクトの重要性を認識していたようで、81年1月に、我が方大使（長崎氏）、公使、参事官以下と私を自宅に招き、同時に彼の友人である先方外務大臣、上院議長（ともに師）及び厚生省幹部をも招き、宴会を催した。

これを機に、私の方も、時に日本料理店に招き会食したり、時に大臣執務室を訪問したりして、努めて、

交際を深めるべく努力した。この努力は、一技術協力専門家としては異例のこととも思えたが、先方の組織皆無の現状や、医師間の対立、また厚生省内での本プロジェクトへの無関心をみるにつけ、また当地特有の現象ながら、上級医師の多くは必ず何等かの政治家と縁戚友人関係にあることを知ると、やはり決定権者である大臣との交際を重視したからであった。社交的には、共に医師であるため、共通の医学上での世界の動きなどが中心であり、かつ、神経病理学の歴史などを、語り合った。また、彼は厚生省内で対外的な係わりをもつ会議には、傍聴者として、私を紹介した。そのうちに分ってきたことは、現在この国での厚生行政の主流の一つは、プライマリ・ケアの充実であり、また、国の各医療施設の再編成中である、ということであった。ともに、軍政より民政に移り、国をあげて、今や近代化を図り、今迄の遅れをとりもどしたい、という国家行政全体の動きに沿ったものと思えた。もとより、私も一医師として、またこの国の現状を理解しはじめると、この方向づけには賛成であった。

機を重ねるうちに、相手厚生大臣の私への個人的提案という形で、この「サン・フェン・ボスコ地域精神衛生センター」（これがそれ迄の正式名称である）を、当国のこの二つの潮流の中に、より具体的に組みこみたい、という意向が洩らされた。それは、厚生施設の枠組みの中で、第4水準に位置づけられる「専門分野化され、国のその分野での最高医療研究機関」の一つとして、この形で、当国の精神衛生分野の指導的機関となしたい、ということであった。私は、ある意味ではかなり偶発的要素の強かった旧軍事政権内での本プロジェクト要請（大統領夫人の強い要請）や、現在政体自体が変り、この特殊要請の支持者が退いて、相手国では本プロジェクトをいかに方向づけたらよいか迷いがみられるのを感じていたため、この提案に強い興味をもった。

この新しい方向づけは、本プロジェクトに、新しい位置と将来展望をあたえ、以前よりも遙かに合理的なものと言える。これは私見であるが、相手国内方針に介入しない形にて、それを伝え、同時に深い安堵感を覚えた。

さらに、同大臣から、以上の結果、位置づけを変更するためには、当国内慣習にて、Centro という名称は使えなくて、Instituto と改めねばならないこと、さらに、San Juan Bosco というカトリック聖者名をつけることは現慣行から外れ、著名医師（故人）を付すのが現慣行であり、相手国としては、Honorio Delgado 氏（当国での精神医学の創始者）と、さらには日本を記念して野口英世（Hideyo Noguchi）氏（同氏は当国に約1年滞在し、当地熱帯病 Carrion 氏病の中間宿主を発見し、医学界に名を残し、かつ精神医学に関しては進行麻痺の研究が著明）の名を付したい、という申し出を受けた。私はこの名称変更の合理性と、日本への感謝の意志は、大いに望ましいことと感じた。即ち、建物は滅びても、名前は歴史に残るからである。これは二国間の協約の問題であるので、大使館及び事務所を経由して JICA 本部に伝達するにとどめた。即ち、正式称号は、Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" となる。大分時が経過してから、大使館を通し、名称変更の子承の通知を受けた。また相手側からは、飽く迄実際活動としては、当初プランを大きくはみ出さないこと、但し全国レベルでのモデル的臨床と研究・教育を行ない、波及効果を期待している、という点が指摘された。この波及効果は、当初よりの我が方計画にもあったので、問題なく了解された。

私の方からの大臣への提議は、もはや遅滞することなく、所長を然るべく決定して頂きたいことであり、

我が方として望むことは、名望ある精神科医であるのみならず、出来うれば当国の精神医学界からの広い支持と協力のある人物が望ましい旨を、伝えた。先方大臣も、これには了解の意を表した。

以上を一言で言うと、余くの準備期のさらに準備期であったが、私が努めて心掛けたことは、第一に、当プロジェクトを出来るだけ相手国内で周知してもらつこと、第二に、出来るだけ確固とした相手国厚生政策内に発展性をもった位置づけをしてもらうこと、第三に、人的物的に出来るだけ孤立化しないこと、等であった。即ち、死にかけていた幻のプロジェクトを救うことであった。そのために、広く、精神科医、一般医師、厚生省内の大臣・次官から下級官僚すべてと、可能な限り接触し、友情を分かち、情報集収に努力した。同時に、既存の Castro 氏とその若いグループを教育し、激励すべく努力した。

(Ⅲ) 所長決定・名称変更・開所準備期

81年2～3月より、厚生大臣に、正式所長決定の必要を強く進言していた所、ある折より、先方より名称変更（前述）と並行し、人選に入る旨の通知があり、やはり、Rotondo 氏と Mariategui 氏及び滞米中の Alarcon 氏等の名前が上った。Castro 氏は、他医師間よりの支持がない理由で、先方大臣は自らの意志によって、反対の意志が表明された。これ等候補のうち、Alarcon 氏は、やはり若すぎて（40才位）他医師の支持を得られないであろう、との理由より先方の判断にて脱落し、Rotondo, Mariategui 両氏については、「現在ペルー国は若返らねばならない」との理由から、大臣の意志として、若年の Mariategui 氏が最終的に選ばれた。私も、この間に情報集収に努め、この二人のいずれかが最適という印象をもっていた。因みに Rotondo 氏は 67～8才にて、当地慣習の定年退任迄 1～2年ということであった。

この間、Castro 氏は、次第に憂慮の念を深くし、実に神経質となり、私に苦澁を訴える重苦しい日々が続いた。

厚生大臣は、Mariategui 氏に接触しつつあった模様であり、このことは、厚生次官 Dr. Calderon 氏も私に洩らしていたが、仲々承諾が得られなかった様子であった。然し、種々のプロジェクト進行状況、特に翌年3月に無償案件建物引渡し（第I期分）があり、その後は一切が相手国の責任となり、私の任務は早急なる良き活動開始の援助という事から、時間的に逆算し、私としては、5月に所長任命を待望した。6月2日朝、厚生大臣は Mariategui 氏と私を大臣室に招き、私の面前にて、Mariategui 氏に所長就任を求めた。

同氏は、(1)厚生省予算が十分につくこと、(2)人的資源の提供、(3)同氏自身の経済収入の確保（所長といえども給料は安い）のための自分の診療所の継続などを話題にし、躊躇の意をみせたが、大臣の強い要望で、遂に承諾した。その直後に、大臣は私に、どう思うかとの質問をなし、私は、先方の意志決定を尊重して、かつ十分に適切な人事と思うので日本側としては支持支援し、良き将来を期待する旨の返答をなした。けだし、この時点では、先方決定を尊重することと、Mariategui 氏という予想を有し、情報により、適当とすでに判断していたからである。

この決定は、名称変更決定と同時に公表という厚生省側の要望で暫く内密にされていたが、後者が手続き上遅延しそうなので、7月7日、厚生次官より、特別合同委員会の席上、Rotondo 氏、Castro 氏、Estrella

女史らの面前にて、通告発表された。その直前、私は個人的判断にて、Rotondo氏には自宅におもむきその旨を内密に話し、将来の当研究所への支持を求めた所、彼は、Castro氏がこのプロジェクト内でMariategui氏の下で地域活動に当る、という条件で、承諾の意を表していた。さて、この次官発表に続き、Mariategui氏は即座に、Castro氏には、副所長 Director asociado に就任してもらう旨、また同氏のもとの今迄のスタッフは今後の研究所に入ってもらふ旨、意志表示を行った。

これに続き、私は機を逃さぬ方が良くと思い、JICA事務所と相談し、7月17日晩に、厚生大臣以下の幹部、Mariategui, Rotondo, Castro氏以下の関係上級医師を招き、小宴を提案し、我が方としては、大使公使参事官以下の御出席を願い、某料理店でのブッフエパーティーを日本ミッションの名で開催することとなった。けだし、この時を境に、本プロジェクトは正式に厚生省内部機構上実在を認知され、人的構成上でも準備第2期に入ったのであり、将来を祝う最善の時と判断したからである。この小宴後には、当方大使、相手大臣以下の多数が、小生自宅にて、二次会として、乾杯をなした。

この前後は、全ての関係者が最も神経質となった時期であり、私は時に大臣と朝・夕一日に二回の面会をなしたりして、神経的な嘔吐を事務室と自宅にて繰り返したほどであった。また、従前のカウンターパート Castro氏とは連日会い、Estrella次官補佐官とも連日の如く会い、さらには、厚生省内部での旧知の(かつ情報源の一人) Dra. Verna Alva女史とも週に数回、面談を繰り返した。目的は、この決定発表が多くの支持を得るかいなか、また不満足者の気持を和らげ将来につながること、であった。

この連続として、Mariategui新所長のCastro氏以下前スタッフへの決定は、賢明と判断され、同時にMariategui氏の強い自信を感じさせられた。

新所長Mariategui氏は、(業務報告に詳しいが)、ペルー国の有名な政治思想家(Comunista)の末子で、最高の知識階級の出身である。大学時代以来の秀才で、Cayetano Heredia大学の主任教授として、レジデント以下の人的資源を有している。学問的には、理論家で、疾病論より疫学への道を歩み、令名がある。対外的には、スペイン語圏(南米圏)での指導的学者である。56~7才。人柄は、温厚であり、弟子思いであるが、一方、知的名門出身者特有の気の弱さが幾分かある。文学・詩を好み、趣味は広く、近代化の旗手である。私は彼と、ヴァレリーの詩、ベケットの芝居を共に語った。夫人は温厚で内助の功に厚く、10才位の子息がある。長兄には、有名な政治家 Sandro を有し、彼は現上院議長である。

尚、南米でWHO文献に引用されること最も多い一人でもある知名度を有している。

この人物が所長になるのではないか、という噂は、以前より、政界内ではささやかれていた模様である。

この決定に、私の果たした役割は、常に、暗示的なもので、質問を受けて、応えるのみで、飽く迄も先方政府の決定であった。しかし、不信の錯綜した事態での、日本ミッションの中立性も有効であった。

名称決定については、前項に詳述したが、所長公表と同じ頃、7月16日に大使館より内定の通知があり、9月に日秘両国間の手続きが正式に終了した。当初この変更は機能上従前と全く異ならない、という話であったが学究肌の所長Mariategui氏の決定に伴ない、研究部門がやや重視される傾向をみせた。然し、この傾向も、本プロジェクトの相手国医療体制第4水準にはっきり位置づけることと有機的に連動し、格上げなので、

必然的かつリーズナブルなものと評価しえよう。

その後の開所準備は、何度か協議を繰り返し、82年3月末に第1期工事分建物（外来・管理・研究棟）引渡し、82年4月20日開所予定と、先ず目標日設定から始った。この設定も、待っていてはいつ迄も事が進まないと感じた私から厚生大臣に強く申し入れ、一応日本国の最大の祝祭日である4月29日の1週間前、となった。理由は、4月中に開所を目ざしたためである。

この日程のため、下記のような作業が開始されるべきである。

- (1) 人事（特に中核人事）内定
- (2) 予算内定
- (3) 機能日程内定

私は、所長公式決定後、直ちに、上記諸件にとりかかることを進言したが、現実には、相手側の反応は、厚生省の管理体制も、所長以下の研究所内部体制も、その歩みは遅々としていた。再三にわたり強く申し入れを行っているうちに、この相手側の遅延の真意が次第に理解でき、かつ、私自身の日本式能率主義への反省も生じた。遅延の最大理由は、実は、この国の貧困さであり、予算見通しのつかないことであった。

先方が最初に決めたのは、Subdirector administrativo（事務長—通常管理専門の医師）Dr. Calderón-Fisher氏の決定であった。これはMariategui氏の要望を受け、先方厚生次官の推せんによるもので、8月上旬に行なわれた（発令9月）。同氏は50才台後半の、国立がん研究所 Instituto Nacional de Enfermedad Neoplastica の事務長よりの移転であった。彼は、Dr. Castro氏と建物の説明図などを前に、予算請求案の作成にかかった。しかし、厚生省内の連絡が非常に悪く、無償建物を受け入れる建設部から、必要情報もたらされなかった。

また所長Mariategui氏は、以前より計画されていた残務を整理すべく、当研究所の上級医師団の必要数算出すら、仲々行なわなかった。いわんや、部長クラスの人事内定、計画立案者の内定、などに着手する気配はなかった。

この時期（8～11月頃）は、私にとって最も長く感じられ、先方意欲や能力に不安を抱いた、大変に苦しい時期であった。さらにこの時期に、後述する建築縮小案の無償案件コンサルタント会社よりの突如通告、CTスキャナー導入の可否、日本よりの評価ミッションの相継ぐ来訪などの突発的な事件が生じ、最も困惑する期間であった。

また、所長決定後暫くして、8月～9月頃より、Dr. Rotondo氏は今迄の支持の態度を一変させ、反対というのではなかったが、無関心となったのか、以後、合同委員会には出席しなくなった。これは、彼がこの国の精神科医師の人的資源を握る重要人物であるため、我々にとり不安要因の一つであり、私は個人的な親交を重ねて将来に期すこととした。

このようにして10月頃迄は、組織形成上は何の動きもなかった。

8月・9月には、事務長 Dr. Calderón Fisher 氏を中心として、それでも次年度予算請求案は作られ、大体の眼目としては、中核15名を含め、30名程度の医師団とそれに見合う看護職員・事務職員等、及び運営費予算の計上を終了し、厚生省の Dirección General de Salud に提出した。

この提出は数度にわたり再訂正を要求され、暗に縮少するように求められた。この作業の最中、また後述するように、無償コンサルタント会社代表者が準備事務所に現われ、建物を受け入れるためのペルー側約束部分(上・下水道・電気・電話・等)の工事が全く進行していない、故に病院機能は全く見込めない、ということ述べた。これは、私には初耳の件で、元来が無償案件にはタッチしないのが、事業団の制度というので、何の事前通知もなかったことである。いずれにせよ、協力せねばならないことなので、私からも厚生省の関係部所と接衝を開始した。最終的には、82年1月2日事務開始に先立ち、厚生大臣と早朝 9.00 am にアポイントメントなしに会見し、強く申し入れ、先方もこの遅延に驚きその場で関係部長自宅に(出勤前なので)電話を入れ、善処を命じたこともあった。その後も手続きや予算不足にて遅延はしたが、結局開所迄には、電話を除き間にあった。

いずれにせよ、研究所次年度予算案は11月には提出されたが、無から有を生む最初の一大医療機関の創設であるため相当に困難であるという予想であった。

人的組織も、予算請求に劣らず、難行をきわめた。10月頃に入り、Mariategui氏は、数名の医師を、特に将来いかなるポストという予告はせずに、時々私に紹介しはじめた。主として米国留学帰国直後の人材であり、それ相応の経歴の所有者であった。然し、いかなる部署を設けるか、その長は大体どのような人物にしようかという相談はなく、紹介された医師達もはっきりとは将来当研究所にて仕事をする意志の表明もなく、ただ何となくの紹介という形であった。11月頃か、私は同氏の真意を知るべく、個人的会見を申しこみ、夜間その診療所にて、面談した。内容は出来るだけ早めに、医療上の中核的部所の構想を作り、かつ想定(又は内定)人事を行ない、全体的な会議を行なって、ことを進行せしめよう、という提案であった。同時に、他に個別に社交訪問をなした Rotondo 氏の強く推せんした Dr. Alarcon 氏の人事、その他私として推せんしようと見こんだ Dr. Perales 氏などについても話し合った。理解されたことは、次の諸点である。(イ)ペルー国での国立病院給与は非常に安く、それでは生活不能のため、午後から医師は開業ないし私立病院勤務をなしている。この給与面での難点のため、なかなか優秀者がはっきりと就職意志を決定しかねている。(ロ)Mariategui氏自身、この点で悩み、大臣により説得はされたが、まだ所長をやって行く自信がつかねている。(ハ)次年度予算がどのように決定されるのか非常に不安である。このため、医師(中核)ポスト数も不明であり、自分からこの地位ということを各人に説明しかねている。(ニ)自分に比し、Dr. Rotondo 氏などは、既に子供も成長し心配はないので、自分としてはいつでも所長職を Dr. Rotondo 氏にゆずる気はあるのだ。また、Dr. Castro 氏は夫婦共稼ぎのため、やはり自分よりゆとりがある。(ホ)然し、自分は、ペルー国精神医学会雑誌を戦後過去数十年にわたり荷った話もした。

以上を総合し、私の印象では、Dr. Mariategui氏は目下非常な苦しみの中で、然し、自国の精神医学界を背負うのは自分一人という自負との間で、深く悩み、誰かの力づけを心から望んでいることが感じられた。私は、今更の首脳変更は本プロジェクトの為にならない事を直感し、この学究肌の人物を、心的に支えてあ

げるより他に、自分のとる道がないことを感じ、それを、文字通り表現した。そして、彼の苦しみを共に荷うために何をしようかと申し出た。これに対し、Dr. Mariategui氏は、私を通じて、「どのような人材をDr. Rotondoは私に提供するか、尋ねてくれ」と言った。私は、その翌日に、Dr. Rotondo氏の病院に早朝かけて、この旨を伝えた。すでに、1年の当国での生活が、この国の矛盾と苦しみを私に理解させていた。このDr. Mariategui, Dr. Rotondoとの各個別の会談は、特に確たる結論を生まなかったが、その後、拙宅にて、この両者のみを招いての夕食会を持った。この席上にて、この両者は長時間話し合っていたが、人事問題が中心であった。しかし、私としては、特に介入は避け、そのような機運と機会を提供したのみであった。最終的には、彼らは一種の合意に達した如くであった。

これ等の経緯を通し、私は、無償協力、技術協力は、相手側の強い希望によるものであり、それだけ有用であることには疑いはないが、反面、相手国内部の人事バランスなどを大きく乱す要素となり得る点を痛感していた。ともかく、当面のこの懸念は一応解消したことは、幸せであった。

因みに、この会合以外にも、私は拙宅にて、相手国医師団を中心とした集りを度重ねて持った。それは、私の立場が相手側にとっては、中立地帯である、という点から最も話がし易いことであったという理由に基くものだが、食料品の買出し一つとっても、かなりの苦痛であった。この準備段階では、然し、意志の疎通と相手側内部の混乱の整理が、私の仕事の大きな一部とならざるを得なかったと信じる。

さらに、この時期に特筆すべきことは、WHOアメリカ総局の精神衛生課長Dr. René Gonzalesと同アドバイザーDr. J. Arana(ペルー出身、北米在住精神科医)の来訪であった。これは、当プロジェクトのため、特にペルー国厚生大臣名によって、正式に要請されたものであり、1981年11月末より12月初めにかけてのものであった。彼らは、WHOの立場にて、当INSMの組織化、活動役割、その他精神衛生の需給現況などを調査し、助言を行ったのであるが、先方より我方日本ミッションにアプローチをなし、種々の意見交換を行った。需給・活動方針は、地域活動重視、国立研究所としての活動、などで意見は一致したが、最大の問題は、やはり、組織化の点であり、誰が中心となるべきか、という点であった。両氏、特にDr. Arana氏はペルー国出身者であるため、人間関係は熟知しており、所長Dr. Mariategui氏の決定にはともに好意的であった。そして、在米(アラバマ大学)中で、かつて事前調査段階で大きくクローズアップしていたDr. R. Alarcon氏は、やはり同氏の性格その他が災いして、ペルー国内部で対人的に摩擦を起し、その処遇は彼のペルー国内の上司であるDr. Mariategui氏(彼は、カイエターノ・エレディア大学助教授で、主任教授Dr. Mariategui氏の推せんにより、アラバマ大学の地位を得ている)に一任した方が良いという情報もたらされた。同時に、Dr. Castro氏夫人のDra. Silvaは、小児精神医学の名手ではあっても、同様な理由により、現所長Dr. Mariategui氏とDr. Castro氏との相談に一任した方が良い、との見解であった。即ち、人事一新のため、在来の経緯は一切考慮せずに対応すべきだ、との意見一致をみた。また彼らは、単に物的援助のみならず、かなり錯綜しているこの国の医師間の諸問題の解決、当地での精神衛生面での新世界を作るべく、純中立の場かつ未来展望をもち、それを一貫して助言する日本ミッションの存在が永く必要である、との見解を示した。私は、ただの一専門家の立場ではあるが、このような客観的な要求が当ミッションに期待されていることを痛感し、また、これは我が国の国際協力の一つの様相であることを知った。彼らは

その国際視野からみて、われわれの行ないつつある疫学調査に強い関心を示し、このような技術援助を通しての上記の達成を評価していた。

この時期に、また動機は異っても、大きな影響を残したのは、北米カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 精神科 (NPI) の専門家派遣であった。それ迄の DSM-III についての DIS 問診表の訓練成果に危機をもち、当方の送った問診レコーディングのカセットテープ 80 個を聞いた結果 (81 年 6 ~ 7 月迄)、従来の academic supportor であった UCLA の旧知の Joe Yamamoto 教授は、DSM-III-DIS 専門のトレーナーである心理職員 Dr. Cynthia Telles を、自費にて派遣することを決めた。

この通知は、81 年 9 月頃にあり、当初は 11 月を予定していた。私は、しかし、それ迄に、この訓練者を十分に活用し得ないことを恐れ、まず時期を先方の予定の最終限度である 82 年 1 月に遅らせてもらい、その上にて、Dr. Llanos 及び Dr. Perales 等と相談した。その結果、これを全国的なセミナーとすべく、Dr. Mariategui, Dr. Rotondo と協議し、遂に、厚生省、サン・マルコス大学、カイエターノ・エレディア大学のレジデンスプログラムの一部にすることに決定した。即ち、サン・マルコス大学側の代表は、Dr. Perales、カイエターノ・エレディア大学側は Dr. Chabes、地域保健所側は Dr. Llanos、かつ Dr. Rotondo と Dr. Mariategui によるペルー精神医学会と次官によるペルー厚生省の後援という形とし、実務は、当時、DSM-III 等の診断学に興味を示しつつあり、先方よりアプローチのあった Dr. D. Warton, Dra. C. Sogi (ともにサン・マルコス大出身者) が行うこととなった。このセミナーは、“Seminario-DIS” の名で、1 月 11 日 ~ 16 日の 1 週間、Ciba-Gaigy 会社会議室にて、約 60 ~ 100 名の参加者を迎えて、行なわれた。この間に、DIS の正確な操作法や自動診断の思想が、両大学の全レジデント、心理技術者、保健所看護婦、他病院有志医師などに普及したと同時に、開始日に Dr. Rotondo 氏、終了日には Dr. Mariategui 氏が各特別講義を行ない、多軸診断の考え方を紹介した。さらに、厚生省主催とはいえ、事実上は、来るべき INSM の主催であることは明白な事実であり、この INSM に両学派レジデントをひきつける、ということ、及び、新 INSM が理念として、近代的国際的な路線をとること、という二点の表明となり、非常に有効であった。尚、講師 Dra. Telles はスペイン語を喋る北米人であり、途中で咽頭炎を惹起するほど良く働き、同時に、ペルーの学的活動事情を独自に調査し、その困難さを理解したようである。このセミナーは、後日の精神科疫学調査に大きな影響を与えた。

さらに、この時期には、私ども技術協力チームとしては直接無関係ではあるが、主としてペルー国内での予想以上のインフレーションのため、無償援助関係コンサルタント会社より、突如として、第 II 期工事分 (病棟・他) の縮小案と、CT スキャナーの導入をめぐる問題が発生した。これは、後記に一括するが、予想外の事態の発生であり、相手国側 (厚生行政レベル・実務医療スタッフ・レベルともに) にも、また我々の技術協力の考え方にも、さらには現地日本大使館・JICA 事務所レベルでも、非常な驚きと困惑をもたらした。対処に苦慮した。結論的には、日本国内の指示に基き、飽く迄原型を貫徹する、ということにおさまった。まことに微妙な波紋を各方面にも及ぼした突発事であったと言えよう。

(IV) 開所式 (Inauguración) 前後期

上記の如く、全ては INSM スタートに向けて、歩を進めた。しかし、人的構成、物的予算裏付けは、遅々として進展せず、足踏み状態であった。ペルー国での予算開始は、年の1月1日をもってする。しかし、この時点での予算決定は、各省関係予算の決定にすぎず、厚生予算内での当 INSM への割り当ては、未定であった。

この時期は、所長任命前に匹敵する重苦しい時の流れであった。先方当方、ともに、この重圧感に堪えるのが、その毎日であった。Dr. Mariategui 氏は、そのためか、一時健康を害した。かつ、精神的にも抑圧され、時に、私に、「自分はその分ではない」と辞任の内心を洩らしていたほどであった。また、私自身も、自分はこのような国際技術協力の任にないのではないかと感じた。

1月末には、厚生大臣より、我々に本年度予算内示があったが、これは、中核医師団として3~4名の人件費にすぎなかった。即ち、最低必要額の1/2程度であった。私は、Dr. Mariategui 氏と特に話し合いを持ち、彼の実兄である上院議長(当時)の Sandro Mariategui 氏の政治的影響力行使を要請し、これは即刻了解された。

大臣の私への公式説明としては、(1)他人員は省内既存ポストの人員を配転する。(2)さらに努力は続ける、(3)日本政府が段階的に低減方式にて、3年間にわたり人件費の借款を供与できないか、という内容のものであった。私に言えたことは、この第(3)案は不可能であり、第(1)(2)案を強力に推進してもらいたい、との要望のみであった。先方は、現在の苦労は、本 INSM が新設のものであるためであり、もし本年度にその中心部でも出来れば、翌年度からは、既設のものに、幾つかのポストを追加するという作業になるので、ずっと楽になる、ということであった。

並行して、私は、厚生省内での財政企画の直接担当でもある局長 Dr. A. Stels などに接触を続けた。

厚生大臣は、82年の正月での面談の時、開所式 Inauguración を4月20日午前11時よりとしようと言ひ、これは確定に近い、と約束した。私は、3月末日には無償建物第I期分引渡しがあり、準備期間を考慮し、この日付が具合が良いと判断した。さらに、より大きな賛意の理由は、ともかく、締切り日を作ることであり、それから逆算して、準備を急がせる以外に手段がない、と判断したことである。これ等は、当然、JICA 事務所、大使館と連絡し合い、本部にも報告してある。

82年2月に JICA のリーダー等会議出席のため一時帰国し、帰任したのは2月末であった。この間に、厚生大臣 Dr. U. García は、薬価基準問題で製薬業界と対立を起し、辞表を呈出していた。親日家である Dr. García のこの辞任は悲しむべきことであったが、その暇もなく、私は新大臣候補を探った。これは仲々決定しなかったが(厚生大臣職は難問題をかかえているので、なり手がなかった)、約10日間で決定し、3月1日に、新大臣 Dr. Franco Ponce に大臣より正式に紹介を受けた。

新大臣は、日ならずして、前大臣に比し、実務家タイプであり、まず省内把握を主眼としていることが分

った。尚、この人物は、脳神経外科専門医である。また、日ならずして厚生次官の交代もあり、新次官としては、Dr. Bazan(小児外科医)が就任し、この人物も前次官Dr. Carderón に比し、柔軟で実務家型であることが判明した。私は、新大臣を招待し、我が方公使などと拙宅にて歓談の機をもち、何とか、このペルー国での希望の次元を開くべき新 INSMの予算を十分に獲得すべく要請した。我が方公使伊藤氏が、快くこの私宴を了承下さったことは、感激に値することであった。事実、私は序言に述べた精神医学の名の下で、この類まれな国際協力の成功に必死であった。

時を一にして、大使館より内示があり、鈴木善幸首相のペルー訪問が計画され、その時に開院式を行ってほしい、かつ成功裡に行なわれたい旨の連絡が、大川一等参事官を通じてあった。新大臣Dr. Franco Ponce はこれを受けて、開所式を6月11日に延期し、それ迄に万全を期すとの決定を下した。この会談は、大臣、所長及び私の三者のみにて行なわれたが、所長Dr. Mariategui氏は、僚友である大臣と長い交友をもち、技術面からみても、それだけの時を稼げるのを有利とみなした。

私は、諸般の情勢より、この方向に全力をあげることを決心した。

4月7日朝、これ等の重苦しく苦渋にみちた日々^①の結末が来た。その日早朝、Dr. Mariategui, Dr. Castro 省内の Dra. Estrella 及び私は、リマ首都圏厚生部に部長面談に行った。夏の名残りの爽やかな朝であった。今迄の経過の末、新 INSMの主要ポストの予算獲得の最終談判であった。Región de Salud 長は、我々の要求を認めた。会談は2時間にわたり、私どもは徒歩で厚生省事務所に昼近くにもどった。全員を疲労が支配していた。Dr. Mariategui氏と私は、仏作家マルセル・ブルーストの話をしなが^②ら、約15分の道を歩いた。

しかし、この日、我々、即ちペルー側厚生省、医師団及び日本ミッションである私は、勝ったのである。道中、Dr. Castro は路傍の古本屋の前で、のびやかな笑顔をもらした。省局長 Dra. Estrella は、Año maduro の笑いをうかべていた。強い日射しが新 INSMを祝福するように、汚いリマ市の歩道にひかっていた。私は、この一群の苦労を共にしたペルー国官僚・医師団と、その時、深い親近感を分ちあった。この日、(根まわしの結果とはいえ)、私共 INSM は正当な生存権を手に入れたのであった。また、私は、恩恵を与える側、経済大国日本の一員ではなく、貧しさに苦しむ彼等と一心同体であった。彼らの喜びと彼らの苦しみを私は共有した。心より嬉しかったのであった。

ついで、省内の手続きが開始された。一切が順調に進み、人員採用が開始された。下級職員の選抜には、副所長 Dr. Castro 氏と事務長 Dr. Calderón-Fisher氏が当たった。連日、数十名の志望者の面接で、日本・ペルー協同事務所は、忙殺された。

石は遂に投げられた。私は、その人選の一切を、彼らペルー側スタッフに委ねて、一言の発言もしなかった。丁度3月末に赴任された次期専門家にも、一切の発言を禁じた。

これは、彼らの仕事なのであり、余計な、また、些細な介入は一切しない方が、彼らの為であり、ひいては我が方の為であると信じたからである。日本は自己のために、本研究所を作ったのでは断じてないのである。本研究所は、純粹にペルー国のものであり、ペルー国のためのものである。私はその縁の下の

力持ちにすぎない。これによって得るペルー国の友情が、いつの日か我が国に反映すれば良いのである。私はそう確信した。それが、この準備期の技術側責任者としての私の任務であると信じた。私の後任の方々は、より大いなる、また高度の学術的協力を行なうであろう。しかし私は、このように一見徒勞の甲斐なき努力で十分良いのだ、と信じた。その夜、私には安眠が訪れた。

尚、この予算の困難さは、ペルー国の全省の貧困さに加え、各省の予算の改訂が隔年に行なわれ、1982年はその中間期に当り、大きな変更が不可能という不運も手伝った。83年の予算に楽観的であったことはこの事情による。その不幸な年に最大限の努力をペルー国はなしたと言える。その努力の大きさは、私がその後、他精神病院（Hosp. Larco Herrera, Hosp. H. Valdizan）の医師団と他機会で会った際、「日本ミッション（名指してDr. Hayashi）の影響力のもとで自分達の予算が削られ、INSMにまわされた」との怨み言を何度か聞いた。私は決して内政干渉にわたることはしなかったが、同時に、我が国の方針、および相手国のものであるINSMへの愛情のため、ある程度の助言を首脳部になしたことは事実である。国際間の技術経済協力が、相手国内部のホメオスタシスに一種の苦しみを与えることは、人的平衡に苦しみを与えることと同じく、私の心を痛めた。私の苦痛は、それ等不満病院側にも伝わり、事件はなかった。罪は私にあるのでも、相手国首脳者にあるのでも、いわんや我が国政策にあるのでもない。貧しさにその因はあるのである。そして、この真因、貧困への物心どもの援助こそ、私の与えられた任である。私のやり方は、時に強引、ときに拙劣とみえたであろうが、少なくともペルー国とその関係者は、怨みがましさとともに、大きな共感と友情を示してくれた。今や富める国となった我が祖国が、このようないきさつを理解するか否かは不明である。然し、私の年令では、日本も戦後の極貧生活を体験しているので、この自己体験を彼らと語り合ったことは何度もあった。私は、この日本が極貧から立ち上り、勇をふるって、ともかく文明社会といえる現在まで齒をくいしばって歩いた自己経験を語り、ペルー国も勇気をふるい起すことをうながした。

この、人間としての勇氣Moralについては、思えば、大臣Uriel Garciaにも、最初の雑談の時私は語った。新大臣Franco Ponceにも語った。私自身、貧困を経験しているため、この個人的、及び国民的体験の言は、何らか彼らに共感させた様子であった。これに関連し、後述のペルー国の日本への研修者が日本に旅立つ前は、必ず私は自宅によび、何がしかのもてなしをし、日本での研修で、技術のみではなく、敗戦国にして極貧の（まさに民衆に三度の食はなかったではないか）日本が、何とかして立ち上った理由・原因を、見学して下さることを一人一人に伝えた。彼らが見た現在の日本にその気概が残っているか否かは私は知らない。然し、この人々への、いわば私のかりそめながら愛する弟子達への、年長者としての精神的助言であった。そして私は、たとい私が病氣であろうと、その一人一人を万難を排して、一人で空港迄見送りに行った。これは、私の自分に課した義務であった。決してそれは立派なことをやったという意味で記すのではない。私は、自分の中年の貴重な人生の一時期を引き受けた以上、私自身の精神のために最大限に生きることを決心したからであった。空港で若き医師が、貧しき両親にかこまれて遠くに旅立つ姿は、私の自分なりの誠意を信じさせる光景であった。事実、研修中の御家族は、私に頼って、生活上の困難、その他を訴えに来て、私はその信頼に応えるべく、厚生省担当者とかけ合ったりした。

これ等の行動は、日本人社会の一部に誤解内至無理解を招いたかもしれないが、それは私のあずかり知

らないことである。

同じことが予算削減を受けた他病院の医師との接触にも言えた。彼等は、然し、富める日本人社会ではなかったため、自らの貧困さを理解しているため、むしろ私の同胞より、私の方針をよく理解したようであった。国際友好が私の任の一部なら、一切の誤解による個人的苦痛よりも、彼ら異国人との共感のほうが私にとっては大事なことであった。かつ、これは元来苦しむ病者と共に歩き、弱者のための手段政策に知恵を絞り、かつそこから生まれた研究資料に徹夜で取り組む私ども医療従事者としては、現場レベル・管理レベルを問わず、自明のことであった。ただ、宗教的奉仕者と異なる点は、私ども医療関係者は、より合理性と現実性を重んじる、という点である。

このように、予算の決定にめどをついたのは4月初めであった。その後のペルー側管理者の対応は、目ざましいものであった。連日の如く、約30~40名の各職種の志望者の面接を、日本ミッション兼相手国実行事務所である厚生省地下の私の管理する事務所において行なわれた。この頃は事務所は当初の約2倍のスペースに拡張された。面接は、主として、副所長Dr. Castro氏、事務長Dr. Calderón Fisher氏が当り、私はあまり関与しなかった。厚生省の担当者Dra. Estrella氏も多く彼らと共に志望者の面接を行った。これは約1~2ヶ月続き、昔日とは打って変わった非常なる勢いであった。私は過去をふり返り、感慨を覚えた。この動きは、一言で言えば、中核の医師団(部長級と助手の主なるもの)は、所長Dr. Mariategui氏が内定し、事前に私に紹介し、他の職種員は公募により、副所長・事務長・厚生省担当者が扱んだといえる。

特に触れたいのは、そのうちの数名の中核医師 — Dr. Arregui, Dr. Lopez Merino 等 — は、或いは北米留学中を Dr. Mariategui氏に呼びもどされ、この間の半年近い日々を正規のポストと収入もなく、INSMの発足を待機していたことである。これは、余り知る人の少ないことであるので私が報告する。やはり、一種の熱意といわざるを得ない。

前後するが、その前、3月初頭に、前厚生大臣Dr. U. García氏は、離任前日付をもって、突如、当研究所の再度名称変更の要請書を日本大使館及び当日本ミッションに送った。即ち、“オノリオ・デルガードー野口英世”の部分で、“野口英世”のみとして、日本への記念をさらに明確化したいというもので、わざわざ私を執務室に招き、これは大統領との面談の結果の意見であることを付言した。私は、その日本への感謝の意志は十分に了解し得たが、事務手続きの双国内での繁雑さと、また“野口”のみよりは両国の代表的医師の並記の方がより国際協力・友好を表わして良からうと思った。事実、日本大使館側は困惑の意を表明し、またペルー国厚生省側(Dra. Estrella氏他)も、主として手続き上、困惑をかくさなかった。また、ペルー国側には、当INSM準備資金として、世銀他国際金融機関よりの借入金当てていて、これへの名称変更事務手続きが時間と経費がかかるものであることが判明した。この件は新大臣Dr. Franco Ponce氏が、諸般の事情を考慮して取り消しを決定した。

職員100名以上が、新築のINSMに集合することを決定した。また、無償協力面での難点であったくペルー

側負担分の)上・下水道・電気は4～5月頃に設備し了ることが決まり、電話のみが6月にもちこされるかもしれないが、3回線を確保しうる見通しがついた。

当国の慣習である、INSMの文書行政(Manual, 設立目的書、規則書)等は、Dr. Mariategui氏の特命で、Dr. K. Tejadaがこれに当り、彼は全南米(メキシコ、ベネズエラ等)の既存国立精神衛生研究所、北米同上、英国王立精神衛生研究所、等の内部規則を収集し、執筆にかかった。これは、このような国で、例えば政変などに遭っても、その目的、規模、権限を確保しようというもので、最終的には大統領令をもって決定される龐大なものであり、終局的には82年9月3日付にて発行されることとなる(Ministerio de Salud: Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 1982)。

また、3月初めには、北米学術協力機関UCLAと打ち合せた如く、当国国立統計院の協力を得て、疫学調査用のリマ市インデペンデンシア区のランダムサンプリングが終了した。(2～3月)。また、INSM用スタッフ予定のDr. D. Warton(警察病院)、Dra. C. Sogi (H. Valdizán 病院)を中核とし、Rotondo, Mariategui, Castro 氏の協力のもとに、Dr. A. Perales (San Marcos 大)、Dr. J. Chaves (Cayetano Heredia 大)及びDr. R. Llanos(地区保健所)を中心として、地区保健所看護婦、サン・マルコス大学看護学校生をDSM-III用のDIS 問診表訓練を終了し、本格的な精神科疫学調査の組織作りを完了した。さらに、back-translation を含む作業をなしてDISペルー国版(スペイン語)も完成した。最終段階では、多忙のため、Dr. Chavesは脱落したが、Perales, Llanos, Warton, Sogiの4氏をSupervisorとする調査員(58人)の組織が完成した。また、JICA医療協力部の特別の配慮により、臨時現地研究費用が4月にはJICA 現地事務所に着した。かくして、6～8月の3ヶ月をもって、一斉調査を行う準備が完了した。この調査はまた、当INSMの最初の大きな公式研究主題として、決定された。実に大変であった。(JICA臨時調査費は、JICA事務所と4名のsupervisorとの間の契約となった。)

私事にわたるが、この開院のため、私は一時帰国をとることが出来なかったが、本来の時期を少くしらずに、4月30日～5月26日に、幸せにも一時帰国ができた。これは、ペルー国側スタッフ一同の、強い勧告もあり、むしろ彼らに励まされての休暇であった。出発前に、鈴木首相を迎えての開所準備の一切を、厚生省広報局長Dr. Cava氏と大使館大川書記官に託すことが出来た。

これは、無償協力関係のコンサルタント会社、建設会社筋をも考慮し、日本側としては一切を大使館の統率におくべきであるという合意によるものである。

5月26日に、私は休暇を繰上げて打ち切り帰任した。すぐに、INSMの準備状況、開所式の準備状況疫学調査の進行状況の把握等にとりかかった。6月1日、全職員が、INSMに集合した時は、私は心からの祝いの辞を主要スタッフに述べた。

外来活動が、準備的にその日より開始された。機器の点で多少の問題があり、無償コンサルタント会社現地代表より、ペルー人技師の未熟さをなじる言が私にあて寄せられたが、これは時間をかけて訓練する以

外にはないことであった。INSMの人員はかなり充実し、Directorクラスを除く中核医師団は14名揃い、看護課も整備され、一般職員もいれて、100名近い組織が完成していた。一方で6月1日より、疫学本格調査も開始され、第1週で約20サンプルが集められた。

鈴木首相の来訪は、かなり前よりペルー国の報道をにぎわせていたが、6月11日午前11時より先方Bel-aunde大統領、我が方鈴木首相以下が出席し、遂に開所式が行なわれた。これは、民族衣装をきたペルー、日系の子供達の参列もあり、盛大かつ整然と行なわれて、この国がこれほど迄の力を発揮すると思われる程の堂々たる行事であった。

それにもまして、私に深い感銘を及ぼしたことがある。所長Dr. Mariategui氏以下全スタッフは、この開所式には勿論全力をあげて参加したが、同時に、お祭り騒ぎには目もくれず、その前日迄は、黙々として、業務開始のためのスタッフ訓練、外来 intake等の準備に没頭していたことであった。これは、仲々出来ることは困難な、実に黙々とした努力であった。ついで、ペルー国厚生省の開所準備であり、これは綿密な計画のもとに、一切の空騒ぎはやめて、開所式前日にごく簡単な予行演習をしたのみで、当日早朝になって目もくらむばかりの迅速さで式場その他を、あっという間に設営した能率である。第三には、他プロジェクトの派遣専門家同志の御協力であり、特に、電気通信プロジェクトのチームは、当日迄に電話架設を可能とならしめるべく、小生と同道で事務長を伴ない、相手国通信省、電々公社の知己を何度も歴訪下さり、遂にその前日の午後に関線のみ通話可能となったことである。また現地建築会社(大成建設KK)は、実に黙々と作業をされていた。

開所式は、鈴木首相来訪の忙しい日程の中でも、特に技術協力のため小一時間をさいて行われたもので、内外の報道陣も多数来場し、その夜は大統領主催レセプションが大統領府で行なわれ、小生も招待された。その翌日には、厚生大臣主催の表彰式が、コンサルタント会社、建設会社代表に対し行なわれ、小生も列席した。これ等は当時の業務報告に詳しい。日系諸団体は大変に感激し、ペルー新報に特別に好意的な記事がのり、ペルー系新聞・TVも大々的に報道した。一世・二世の事情通によると、日秘友好の気運が甚だしく盛り上がったという印象を何度も聞いた。

(V) 機能開始期と現況

開所式が行われた6月は、病院機能としては、試運転期(dry running)に予定され、ペルー側医師スタッフは、忠実にそのスケジュールを守り、連日、看護婦への精神科基礎講義、医師達のインテーク・外来運営、指揮系統の検討、カルテ書式の整理(これは、将来オートメーション化するため、北米ピッツバーグ勤務のペルー人医師Dr. Mezzishの助力が大きい)、その他、大型機材の運用法等、さまざまな点を連日午前中をつぶして会議を開いた。また、看護課は独自のスタッフ訓練と予行演習を小グループに分かれて行なった。これは、薬局、営繕課、その他も同様である。守衛も三交代制で、泥棒の多い所だけに十分な感勢をしいた。地域グループも、Dr. Castro氏、Sta. Mendoza看護婦を中心に、再組織の会合を毎週2回集合して行った。技師陣は、実に綿密に大型機材を点検し、学習した(元より一切をすぐマスターしたわけではないが)。この間、X線装置の予想以上の小型さや、オーディオ・システムの不適切さ等に苦情が出たが、当面はこのまま使用と決めた。

また、月の後半には何人かの地域外来患者を試験的に見はじめ、診療活動も始めた。

その間にも当INSMが開設されたということが全国的に知れわたり、関係者(内外医師等)の見学が相次いだ。

7月に入り、外来診療が開始され、これは下記の数字の示すごとく毎月倍増の形で10月に到っている。

小児外来は、9月に入り、日本研修より帰ったDr. Tovarに加えて、所長とClinica Honorio Delgadoにて長年共に働いたDra. Verna Alva氏が、厚生大臣の変更に伴ない厚生省精神衛生課長より臨床に復帰し小児外来の部長として参加して、本格化しだした。外来での難点は、定住傾向の少ない地区住民のため、再来が少なく治療の中断が危惧されたが、案外再診率は良いようである。機器使用の部門(脳波、等)の機能開始は遅れたが、8月より試作業に入り、9月、10月と次第に充実して行った。平均1日に2件という脳波検査率である。

生化学検査分野は、最も遅れ、機材据付(無償が担当)自体も9~10月に完了という遅れをみせ、かつ試薬不十分なのでまだ10月の時点では、機能を発現させていない。

リハビリテーション分野は、無資格ながら10月から指導員が外来2階の大広間を使って、体操のようなものから開始している。

地区活動は、最もおくれをとっており、Dr. Castro氏が2名の担当医師と、地区の7保健所の看護婦活動(外来相談と家幹部門)をより組織的にしようと、努力中である。その第一歩として今迄の患者資料の統計をとり直したが、症状群のみのバラバラな資料であったため、この統計は余り信をおけない。これに伴ない判明したことは、地区保健所看護婦にはINSM内で働きたいという希望が強く、不満がたまっていることであり、これは1~2年間、所長を自任していたDr. Castro氏の一種の公約でもあったらしい。これは、1~2年の期間でのローテーションをなすという所長Mariategui氏の方針で、次第に解決されるであろう。

さらに、Dr. Castro Moralesの思春期部門主任就任(9月)に伴ない、思春期外来が開かれる情勢であ

る。

いずれにせよ、成人・児童の8診察室はフルに廻転している。心理部門は、Dr. Cunyが9月より専任となったことで、臨床心理療法と心理検査が行なわれた。

MTV設備、Biofeedback設備を使っての行動療法は、将来日本研修を終ったDra. Busseを中心として行なわれる様子だが、Dra. Busse自身の任命が(予算上)遅れており、試験運転程度であった。

救急外来は、当初、年の後半に開始予定であったが、救急は当然に入院と強く結びつくので、83年の入院棟開設後にもちこされた。

教育や組織化のため、週1回部長クラスの会議、週1回抄読会、週1回患者症例研究会、週1~2回招待講義を行っている。私はそれ等全てに大体出席し、かつ10月末~11月始めに2回にわたり特別講演(臨床研究の方法論)を行った。即ち、現在はまだ当所内部での教育活動にとどまるが、日本の大学教室レベルでの活動は行なわれつつあると言える。

機器の操作・保全是、まだ破損の出ない段階であるので、問題はなく、1年間の保償期間があるが、脳波計のような大型機器でも年1回程度の保全サービスしかなく、保償の条件も存外きびしいものである。元来がメンテナンスの観念の薄い国であるので、これは将来の問題として重要であろう。機器利用の検査には4段階に分けて患者の経済状態に応じてランク分けした使用料をとり(最低は無料)、それをプールしてメンテ費用などに将来当てよう、などの細かな配慮をなしているようである(事務長)。

研究活動は、別章にて一括して述べる。

以上を一言で言えば、1981年度の年次報告において立案計画された臨床活動のスケジュールの約80%が、約2ヶ月の遅延にて達成されたものと言える。但し、開所予定日そのものが、鈴木首相来訪時に変更され、約2ヶ月の遅れを示したから、一応その点を配慮して評価せねばならない。

さらに、11月上旬に、産業医大の江川氏が病院管理の情報オートメーション・システム化の要請の可能性を評価しに来訪、約10日にわたり、全般的・基礎的な病院管理要件を調査、指導されて、一応の成案を得られた模様である。しかし、ペルー側の理解未熟(たとえばコンピューターさえ導入できれば万事可能といった初歩的未熟な考え方)のため、その勉強を83年2月迄の期限付にて、宿題として残された。これは、元来相手側の強い希望あってのことであったが、同時に我が方の技協予算57年(82年)度分が当初の3,000万円より5,000万円に増額されたので(5月頃)、その差額2,000万円でコンピューター導入の可能性が生じたための発案であった。

6月以降、日本ミッションは、従来の厚生省地下の事務所と、INSM内の事務所(1個室、1大部屋)を使うこととなった。前者は83年の第Ⅱ期工事引渡し頃(3月か)迄で、厚生省のスペース不足のため返却閉

止の予定である。この4,5,6月頃より、当INSM個有の予算がついたため、事務所維持関係の日本ミッション負担分費用は減少して行ったが、やはり、時には、日本ミッション用公用車のガソリン代にも事欠き立替えねばならなくなる事態も生じた。

主要スタッフ一覧表(82年11月現在)と予算規模を別紙に添付する。スタッフは、根幹は5~6月に決ったが、その後も予算をかき集めては、2人3人と増員された。また、外来患者数をも、付す。

私の最終的印象では、所長Dr. Mariategui氏は、よく職員全体を把握し、指導力を発揮していることを、最後に付記する。

| | | |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| (1) 予算規模 (1982年4~12月) | | ソレス |
| 人件費 | 常勤(中核) - 22名(他に15名手続き中) | 8ヶ月分(約50,000,000) |
| | 非常勤(69名) | 71,000,000 |
| 運営費 | Bienes(消耗品等) | 30,000,000 |
| | Servicios(活動サービス費) | 5,000,000 |
| | | } 35,000,000 |
| 機材・動産費 | (厚生省インフラストラクチャー局予算内) | 100,000,000 |
| | 総計 | 約 250,000,000 ソレス |

| | | |
|----------------------------|-----------|-----------------|
| (2) 請求予算 (1983年)(82年10月現在) | | ソレス |
| 人件費 | 445ポスト | |
| 運営費 | Bienes | 35,000,000 |
| | Servicios | 106,140,000 |
| | | } 約 460,000,000 |

| | |
|------------------|-------------------------|
| (3) 患者数 (82年9月分) | |
| 成人外来 | — 117 : (再) 340 : 計 457 |
| 小児外来 | — 39 : 69 : 132 |
| 脳波 | — 約30例 |

(4) INSM主要カウンターパート名

(所長) Dr. J. Mariategui、(副所長) Dr. R. Castro de la Mata、(事務長) Dr. D. Calderon、(研究教育部長) A. Perales、(成人部長) R. Llanos、(企画部長) K. Tejada、(小児・思春期部長) J. Castro、(神経学部長) A. Arregui、(検査部長) A. Castillo、(心理部長) J. Cuny、(内科部長) J. Chirinos、(外来部長) I. Lopez-Merino、(小児・思春期顧問) V. Alva (助手) J. J. Cabeza、J. López、L. Matos、M. Nizama、C. Sogi、J. J. Sotillo、H. Tovar D. Warton、(薬剤部) J. Moreno、(看護部長) G. García、(ソーシャルワーカー部長) I. Ruiz、(コンピューター部長) J. Novara、その他。

(VI) 人材交流と機材供与関係

機材供与、専門家派遣、研修者迎え入れは、技術協力システムの大きな柱となっているし、また、これは、それぞれが有機的に組み合わせられないといけない、と思える。供与機材は専門家が指導するのであり、その指導を受けるカウンターパートは、出来るなら、日本での研修を受けられると尚良いであろう。

このためには、日本でのしっかりした協力機関が必要であり、その主要スタッフがJICA本部の相談役として、国内委員会を作り、現地事情を適確に把握して、将来立案も含め、協力主体とならねばならないと思える。

当プロジェクトでは、幸いに、81年度より、国内委員会が作られ、その衝に当たっている。国立精神衛生研究所（加藤正明、大塚俊男氏）と、慶応大学医学部精神神経科教室（保崎秀夫氏）が、事前段階よりのいきさつで、国内協力機関となっている。

第Ⅱ～Ⅲ章に述べた如く、事実上カウンターパート不在（INSM未存在）の準備期をふくむので、この人材交流、機材要請などは、最初困難をきわめた。最初から、院（所）長代行のDr. Castro氏は任命されるか否かきわめて不確定であることが分ったため、これ等の計画は一切をCoordinating Committee 合同委員会の席上で公開で討議することを、私は強く厚生省に勧告した。そのメンバー中には、厚生省担当官Dra. Estrella氏、専門医Dr. Rotondo, Dr. Mariategui氏等の将来本プロジェクトに深くかかわる予測のついた主要メンバーが含まれていたからである。このようにして、主として、相手側の必要に応じ、必要なる分野で適切なる人材を選び、これを公開の場で公正に決定し、その上で小生が面接し、正式手続きに入ることを、習慣づけた。もしそうしなかったら、かなりの混乱があったことと思われる。この原則は、研修者選定、供与機材の双方で同じく貫かれた。派遣専門家の要請も同じ原則によったが、この点では、日本国内で、医師の海外出向が困難な事情もあり、国内よりの連絡・情報を大きく加味して、考慮し、先方と調整した。相手国が何を実際に必要としているかを把握することが、私の役目であり、このためには、委員会メンバーのみならず、多くの関係専門医等と接触し、情報収集に全力を尽くした。

それにしても、所長決定の81年7月迄は、先方中心人物の不在のため、公正で本当に必要な相手国需要を把むため、非常に苦勞をした。かつ、日本の予算執行上のタイミングとはなかなか合わず、遅延その他があったことを深くお詫びしたいと同時に諸事情の御理解を乞い願いたい。また、日本国内も、このような発足時プロジェクトに対しては、一般的勧告であるが、現地派遣者をもう少し信頼し、全力をあげていることを理解し、時間的スケジュールなどで、幾分かの柔軟性を持たれることを、期待する。

結局は、時間的、人数的、予算的に全てを何とか間に合わせ、かつ公正な人選と実際の相手側需要に合わせられたことと、信じ得る。それにしても、先ずこれ等のシステムの説明からして、大変であった。個別的には、毎月の業務報告書によられたいが、以下要約する。

(A) 研修者

80年(55年)度 — なし。小生の着任が80年11月16日であり、日本での締切りスケジュールが11月末迄であったので、物理的に不可能。加えて、相手側の準備不足。

81年(56年)度 — Dr. Castro (短期視察)、Dr. Tovar、(Dr. Castro 推せん)、Dra. Busse (Dr. Rotondo 推せん)、Ing. Fujii (Dra. Estrella 推せん)、Dr. Castillo (Dr. Mariategui 推せん) が各、児童精神医学、行動・心理療法、ME器機操作・保全、精神薬理・生物学的精神医学、の分野にて研修を終了した。全員が INSM職員として参加、または参加予定である。

82年(57年)度 — Dr. Mariategui (短期視察) の他、Sta. Mendoza, Dra. Cabeza, Dra. Alva が各精神科看護学、神経学的精神科臨床、児童精神科兼疫学の研修予定で要請済み。今回は、全て、所長Dr. Mariategui と副所長Dr. Castro との相談の結果である。それにしても、手続きがペルー国内・日本国内で3ヶ月以上かかることを告げると、所長も一驚する、という状態であった。

(B) 技協供与機材

これは、選定に、相手側も無知であり、当方も現地ではカタログ類の入手が困難で、スペシフィケーションが極めて難行した。また、やたらに、使用能力もメンテ能力も考えずに、高度のものを希望されるため、一々その現実性を納得の行く迄協議した。さらに、現地到着後、ペルー国内での免税引取り手続きが時間がかかり、最初は4～5ヶ月かかった。最後には、大いに厚生省内部を訓練し、1～2ヶ月に短縮した。

さらに、無償案件に含まれる機材(コンサルタント会社主管)との混同が相手厚生省内に生じ、説明すると相手側は納得するが、当のコンサルタント会社の誤解を生み、これは遂に彼等の了解不能であったように思える。私としては、このような事態はある程度仕方なく、一つ一つに現実的に対応する以外はないと思い、大体それに成功した。日本国内でも、事情不案内のため困惑されたことは想像出来るので、私の力不足をお詫びするが、出来るなら、派遣専門家をもっと信頼し、柔軟な配慮を願ったかった、というのが率直な印象である。頻発する盗難には、1件(マイコン・カタログ等)を除き、幸いに大事はなかった。

80年度(55年) — ステーション・ワゴン、マイクロコンピューター、複写機、簡易印刷機、等。

最も困難なマイクロコンピューターも、適当なる技術者を Cayetano Heredia 大学 (Dr. Castro - Dr. Montoya) を経て見出し、81年終り頃からは、日本ミッションの予算にて備い、82年6月よりは INSM職員となり、立派に稼働中である。他は、フル回転に近いが予算不足のため、日本ミッションの修理代その他の支出が伴った。

81年度(56年) — 所長・副所長及びDr. Rotondoと相談の上、建物の出来た時にすぐにも必要なる保安用事務用その他の機材を中心に約3,000万円要請。82年9月頃から到着しだして引取り手続きを行って

いる。中でも先方待望のものは、ジープ、救急車、等の必需品であった。

この期の要請は、所長決定が7月、日本での締切りも7月末というのを8月末に延ばして頂き、最も焦り苦勞した。物理的な時間を計算すればすぐ分ることであろうが、御誤解のなきことを乞う。

82年度(57年) — これは、事前によく準備し、2月頃より、各臨床研究分野での必需品を、各部門専任者(予定)に選ばせて、それを会議帰国時、日本での各分野専門家と相談整理(公私の友・知人)した。Dr. Rotondoもこれに参画した。それにもかかわらず、短波無線使用の各保健所(電話架設なし)・救急車・本院連絡用のラジオ・システムなどは難行し、電気通信関係日本ミッションの杉浦、山形、内山氏等の専門助力を必要とした。彼らは炎天下にまる一日をさいて、手持ちのハンディトーカーで実験して、大体の設計図まで作成して下さった。改めて、深く御礼する。臨床・研究機材3000万円を予定し、5月に至り、急に5000万円に予算増加となったことを聞き、一驚し、かねてから先方要請の強い病院オートメーション化のために残り2000万円をあてる計画を立てたが、これは、良案ではあっても、先方の理解不十分をおそれて、調査用の専門家派遣(前記江川氏)を希望する御無理を申し上げたこと、私としては適切と思うが、もし御叱責ある向きには、深く非力を謝す。一切は、現在、正式フォームにて、要請手続き終了。

(C) 派遣専門家

私が、精神科疫学指導兼総括業務にて、80年11月~82年11月赴任し、先方国には Jefe de la Mision Japonesa として、プロジェクトの説明、日本システムの説明、事前の経過説明(政権交替のため無理解であった)、カウンターパート組織化への助言からはじまり、一切の雑務業務を行った。その中には、相手大臣との交際、学者医師との交際から、厚生省の下部官僚との交際、さらには、自分でドライバーを持ち、マイクロコンピューターの設置取り付け迄、行った。他方、疫学を中心とした研究調査を立案から実施・完了にいたるまで、一貫して指導した。

大平健専門家は、81年3月末より82年4月末までの予定にて赴任された。地域精神衛生活動指導が主目的であり、独特の手法による調査研究を行なう、という希望をもたれていた。同氏と相談の結果、一切の雑務からは離れたいの御希望をいれ、その専門分野に専念されることとなった。ちなみに、同氏の本国での出身母体は、チームワークをする習慣がないとのことで、私とはゆるい枠でのチームを組むこととし、年次報告書作成、その他必要の時のみ、業務内容を相談することとした。また、プロジェクト全体が準備期で、カウンターパートが確立していない時期であったので、Dr. Castro に相談し、同氏のため、適当なる若い医師(特に送迎用の自家用車を所有している)をカウンターパートとして選定してもらった。私は同氏の報告書を見る機会がなかったが、相手側の手薄な時期という点、不運な時期であった。尚、同氏が、専門家の身分を離れても帰国予定を延期するという報は、私の一時帰国中に聞き、一驚した。

美濃部欣平専門家は、82年3月末より84年3月末迄の予定にて赴任された。同氏は、移住関係でも以前か

ら JICA と関係があったと聞いたが、この技術協力というものは、不慣れだ、との感想を洩らされていた。管理業務も一応お手伝い願ったが、私の離任時までには、さまざまな点でまだ不慣れのようであった。同氏の専門分野は、脳波計等を使用しての診断技術の指導であったが、相手側 Dr. Arregui 氏は待っている態勢であり、今後の御活躍であろう。同氏としては、やや不慣れな分野（一種の調査）を発案され、そのデザインの不備もあり、疫学調査に集中していた最中であつた相手側も困惑を示した。また、指導 *supervisar* という語と、協力 *cooperar* という語で表されているニュアンスの差に、やや戸惑っておられた。また、連絡、根まわし、等を忘れられて、後で皆がお互いによく分らない結果になることもあつた。たとえば、同氏が日系ポリクリニックにて御診療なさることを報じた現地日系紙の広告記事で、JICA 現地事務所なども戸惑いをみせて、小生に叱責があつたりした。いずれにせよ、私も、一時帰国、離任前の準備、疫学調査終了（これは予想以上に時間と神経を要した）などで、時間的余裕なく、残念であつた。今や、準備は全て終り、カウンターパートも揃い、予算も一応ついた段階であるので、大変にやり甲斐もあり、かつ、御苦労も多いことと思われる。

他に、佐藤孝彦氏、高木州一郎氏の 2 名が、83 年初頭より、各 1 年、及び 3 ヶ月の予定にて、社会精神医学と（思春期）神経学的精神医学の御指導に赴任される予定である。

生活条件の悪さ、等、さまざまな困難があるが、今後は、相手側の準備が整つたのであるから、ゆっくりと実質的な技術協力が可能であろう。心を開いて相手を受け入れ、御活躍を祈る。

恐らく、準備期とはまた別の技術協力のあり方が中心となるであろう。

(VII) 無償協力との関連

本プロジェクトは、当初より、約 20 億円をかけての建物設備を贈与する無償協力と、その供与施設を有効に機能させる技術協力とが、いわば車の両輪の関係として作用するような形をなしていた。そして無償協力は、コンサルタント会社、建設会社に任せられ、82 年 3 月に第 1 期、83 年 3 月に第 2 期工事の一切が終了し、相手国に引渡される予定であつた。この無償協力の方は、現地では、主として大使館と JICA 事務所が報告を聞く、というシステムになっている。

然し、現地事情を考えると、技術協力と無償協力とが、双方協力し合わねばならない事態がしばしば生じる。また、先方政府、カウンターパート医師団はもとより、先方国全体、現地在住日本人などにも、この両者はそれぞれ別個に活動するというシステムが、いかにも理解しにくいものであり、そのため、われわれ技術チームも、また恐らく無償関係者も、時に思いがけない困難に会つたことと思う。

いずれにせよ、この二者は、目的が異なるものである。無償協力は、既存の二国間の約束である基本設計通りに、建築を進め、完了する、いわゆるハード面の担当である。と同時に、彼らは企業である以上、企業

という理念に制約されるであろう。一方、技術協力は、機能の発揮向上であるから、いわゆるソフト面の担当であり、しかも、その機能発揮のための相手国内での権限（人事・予算権限など）を一切持たず、ただ、勧告とか助言とかで一切を遂行しなければならない、という困難を背負っている。このため、特に準備段階では、先方の中にとけこみ、知己を作り、友を作るという大変な努力が必要であった。この努力は、然し、はたからみると、何のためか、と不思議がられる一面もあったに違いない。また、私の方からみると、無償関係筋が、このような努力をしなくても良いのが、やや物足りなかった。

また、現地において痛感するのは、先方国は、日本的常識では考えられない流動的側面をもっていることである。即ち、政権が変われば、また、大臣が変われば、今迄の計画は棚上げして、新しい要求を持つようになる。このような国での官僚組織の事務渋滞も、多分に、こういった流動的な政策変更の中で、しかも乏しい財政の中で、いかに保身をたもつかという知恵の一つとも思える。このことは、われわれにとっては、ただ事務が遅いというだけではなく、時に約束を守らない（守れない）、一貫性を欠いたパートナーと映る。

私は、むしろ、先方の内部に身を置き、彼らの中で、情勢を見守る方針をとった。これは、錯綜する相手国内の人間関係にまきこまれる危険をも意味したが、ソフト面担当としては、私の方もかなり流動的な対応が可能という利点を生かして、無事に乗り越えることが可能であった。また、複雑な人間関係に関しては、あく迄、内政への干渉を避ける立場を貫き、目的を、ただ単に、ペルー国と国民の利益になり、ペルー国の精神衛生レベルの向上に資するだけである、と明確に限定し、宣言することによって、先方国の納得をうることが出来た。

これに反し、恐らく、無償協力関係は、元来のハード的側面にしげられ、別種の多大な苦勞を経験したことであろうと思われる。もし、われわれの持っている一種の経験を、より有効に生かしてくれれば、より円滑迅速に困難が解決されたであろうと思われることが、時に感じられた。

私の任期中に、無償－技協の双方にまたがった幾つかの問題が発生したことがあった。

その最大のものは、当 INSM への CT スキャナー導入と建築面積縮少とが絡みあった案であった。

CT スキャナーとは、精神衛生活動には不可欠なものではないが、特に、途上国の精神科患者に脳実質障害の伴った例が多いと言われているため、もしあれば非常に有力な診断用の大型 ME 機器である。

元来、基本設計（1979年）段階では、その供与は、案に入っていなかった。然し、私の知る限りでは、事前調査（1979年）段階では、当時のカウンターパート（Dr. Rotondo, Dr. Alarcón, Dra. Estrella氏）から、要請が口頭であり、一方、是非欲しいが、当時の経済事情では操作保守が困難であるので諦めよう、ということであった。

さらに R/D 調査団（1980年5月）の時点では、新たに加わったカウンターパート Dr. Castro 氏から再度要請があり、無償協力中の希望機材の中にリストアップされることとなった。しかし、それを維持する財政上の問題では先方が自信をもった訳ではない。（因みに、この時点では、全ペルー国で一台の CT スキャナーも存在していなかった）。

さて、私が赴任した80年末～81年初めには、政権交替のため、経済が自由化し、やや活性化して、一、二の私立クリニックではCTスキャナーを既に設置し、非常に高価な値段で検査をなしていた。同時に、厚生大臣、Dr. U. Garcíaは、本プロジェクトにぜひ同機を入れてもらいたい旨の正式要請書を、わが方大使館に送り、また合同委員会メンバーの実務レベル（Dra. Estrella, Dr. Castro, Dr. Rotondo, Dr. Mariategui氏等）も、社会情勢の変化を理由に、強く希望していた。

このような訳で、当時JICA会議で帰国した私は、その情勢をJICA医療協力部に報告し、かつ、外務省の担当者にも報告した。これは、会議帰国前に、現地で大使館やJICA事務所とも打ち合わせて、一応報告はした方が良からうとの御意見に従った迄である。さらに、在日中に、脳外科方面の友人や専門家などから、操作や保守についてのことを一応聞いておいた。

帰任後、1～2ヶ月して、本件は前向きに検討されているようだとの話を聞き、結構なことだと思っていた。ところが、81年6月に、コンサルタント会社より、突然、厚生省（Dra. Estrella, Dr. Castro氏）に第2期工事面積を縮少したいという提案があり、私も呼ばれてその席に同席した。契約署名のため、同社専務一行が来訪された時のことであった。縮少理由は、ペルー国内でのインフレがはげしく、止むを得ないということである。また同時に、「CTスキャナー導入について」という文書（但し日本語）も提示され、この機器は供与する、という案であった。縮少部分はたしかに食堂その他で、大いに苦慮のあとがあった。これに対し、ペルー厚生省側は、即答しかねる旨返答した。私は、この件にまきこまれる立場ではないが、このような事は、もっと時間をかけて双方が討議すべきことかと感じ、一応国際友好上好ましくはないのではないかと私の印象を私的に同社に伝えた。同社一行は、時間的余裕なく、その翌日には、日本に帰国し、これは宿題として残った形となった。私は、念のため、大使館、JICA事務所に報告すると、両者とも初耳ということで、驚いてテレクスを打つなどという動きがあった。

その後、合同委員会の席上などで、この事態に関して幾つかの質問があったが、私は、よく知らない旨、種族外のものであると然るべく説明し、同時に、先方の専門医師団にこの縮少案で機能上いかなる影響があるかの検討を要請しておいた。

いずれにせよ、宿題のままにとどまっていたが、その後日本より幾つかの調査団が来訪し、厚生大臣をふくむ大規模な会議が二、三回厚生省において行なわれ、私も出席を要請された。席上、相手側厚生大臣と次官は、意外なほど頑固に、縮少は困るとの態度をとり、ペルーのインフレが原因である以上その予算不足分はペルー国側が出したい（約1億円との由）、と申し出た。これに対し、ペルー側医師団は、より柔軟な姿勢で、縮少部分のここは可、ここは不可、といった技術上の意見を述べていた。これ等の会議には、勿論、大使館、JICA事務所ともに出席していた。そのうちに、81年8月末頃、大使館より通知があり、元来CTスキャナー供与は公約になく、皆が思い違いをしていたわけで、一切を原案にもどす、との結論を伝えられた。

私は、技術陣として、CTスキャナーは本来不可欠ではないので、予算の制約上、こう決定したなら、これもまた反って明確化して、サバサバして良い、と思った。然し残念ではあり、もう少し時間を掛ければ良かったろう、と惜しまれた。

この通告を大使館より受けて、相手厚生大臣は、それでは自国予算にてCTスキャナーを設置するという

意志表示を行ない、無償側は建物外米の一部にそのための部屋を作っておく、という動きがあった。私は、それだけの財源予算がペルー側にあるが否かを疑ったが、いずれにせよ技術陣としては、ことが実現しだしてから、技術援助を考えても良いと判断し、合同委員会でも時を待つという結論になり、技術協力としてはこの面では何等の動きもなかった。(因みに、このペルー側購入はいまだ実現してない)。このようにして、この件は全関係者が当初の経緯からみて、妥当と思える結論に達し、私としては、この説得や打合せを通じて、相手側医師団と、一種苦楽をともにした経験をもち、希望と失望を分け持ち、むしろ友情が深められた。かつまた、この時得られた相手の技術・経済水準の知識は、有用であった。

無償協力との関係で、もう一つ大きな問題は、INSMの上・下水道、電気、電話の架設をめぐるのことがあった。これ等は、元来相手国側の負担にて、81年前半に終了するとの約束であったらしい。私が見たのは81年9月頃、INSMの人員費・運営予算請求案(ペルー国内)を起草している会議の席上、突然コンサルタント会社代表が立ち現われ、そんな予算より、これ等上下水道等が先で、これ等がないとどうせ機能しない、と発言しだしたことからであった。全員が一驚したが、私は別室にて事情を聞くと、上記の件で相手国は一向に手をつける気配がなく、担当者に聞いても、次官に手紙を出しても、ラチがあかない、という事情であった。当時、私はかなり厚生省内部に詳しくなっていたので、直ちに事情を調べると、その担当部課は、われわれとは従来全く関係のなかった厚生省の建設部であることが分った。私もこれは大変と思い、機会あるごとに、相手大臣、次官、担当者等に本件を相談し、促進化を説いた。また、相手側合同委員会の各メンバーも、必死になって、動いた。このようにして、やっと、81年12月初めに、これ等架設の特別予算が大統領名にて出された。然し、建設部の事務渋滞が再び加わり、この予算は81年内は手をつけられずに放置された。その間、私自身、建設課長の Ing. Toma に数度面談したことがある。

82年1月2日、私が初出勤をした時、この予算はまだ手がかかず、放置しておく、ペルー国の制度にて、円庫に還納されるということを知り、すぐに予約なしに、厚生大臣に面談し、前後策を要請した。大臣は、これまた、びっくりして、その場から電話器をとり、建設部長を呼び出し、予算がどこに保留されているかを確かめ、すぐに工事に着手するように指令した。この大臣は、非常に強気の性格の人であったが、悲しい表情で、「ドクトル林、この国のブコラシアを責めないでくれ。全力をあげましょう」と謝した。夏の朝の強い日差しがブラインド越しに執務室に入ってきていた。私は、彼との1年にわたる交友、彼の子息の結婚の相談、等の記憶を思い出し、自国の官僚主義を嘆く大臣の言葉を信頼した。

事実、ゆっくりとしたスピードであったが、3月には上下水道・電気が、6月の開所式には電話架設が終了した。

その他、82年3～4月頃、ペルー側医師団が無償供与中のX線機械の台が不十分で交換したい、とか、医師研究室不足で、取り敢えず(第2期工事完成迄)、外米のデイケア室を一時的にベニヤ板で仕切って転用したい、という発言があった。やはり、無償コンサルタント会社代表はこれを重大視して、私に、「日本国内委員会に連絡し、林の帰国後のポストに困るようになるかもしれない」といった、強い発言をして、ペルー案を取り止めせしめるよう申し入れてきた。私は、このコンサルタント会社とは別の発想であったが、ペルー側に、出来るだけの現状での活用を試みるべきだ、と指導してきた。改善には、使用してのさまざま

な経験が必要だからである。

さらに、82年9～10月頃、私の離任の前であったが、同社代表は、「日本政府に言って、INSMの人件費・運営費をも技術協力予算から出させよ。多くの前例があるではないか」と、これまた突然の発言があった。私は、着任前のJICA本部の指導（運営費は現地持ち）や、現段階のINSMの活動にそれほどの不安を持たないことを告げて、その時だけは、はっきりと、拒否した。いずれにせよ、この「local costの原則」の例外化は、第1に私の目からしてこの際不必要、かつ、有害であり、第2に、日本としては一専門家にすぎない私の権限外のことでもあるからである。JICA事務所に報告すると同時に、この日本的（高度成長的）能率主義を国情の異なる他国におしつけることの無意味と、なぜこのような点まで無償コンサルタント会社が心配するのか、という神経過敏の傾向を、残念に思った。こうなるとむしろ、個人的趣味というに近く、何が同社の目的か理解に苦しんだ。少くとも、私は、ただの技術者であるので、同社または同氏の真意がよく分らなかった。

このような経過から、私は、下記のような印象を持った。

- (1) 無償協力は、当然、巨大な予算が動き、国際協力の真の主柱には違いない。しかし、技術協力とは、やはり柔軟で有機的な協力関係が必要で、決して、無償コンサルタント会社従業員とわれわれ派遣専門家との関係は、上下関係ではないと思える。主柱である無償関係者も、そのことを認識しないと、対相手国の交渉等で困難が生じるであろう。
- (2) 他外国の国際協力のやり方を現地にて見ていると、わが国は、どうも経験不足の感じがする。特に、この無償協力と技術協力を組み合わせる際に、それを感じる。
- (3) 能率万能主義は、高度成長期の日本国内では通用し有効であった。国際協力の現場でも、同じことが言えるか大変疑問である。
- (4) ハードとソフトの関係を、よりたくみに、かつ充実させることが大事である。ソフトのないハードは、巨大な廃墟でしかないことも、事実である。JICAは、数多くの経験の蓄積から、より良い方途を見出すべきであろう。
- (5) 専門家は、他プロジェクトをみても、みな非常に真剣に自分の仕事を考え、努力しているのが実状である。

(VII) 研究・調査指導面

私に与えられた任務は、総括のみでなく、特殊分野としての精神科疫学調査指導であった。なぜなら、当 INSMの今後の活動全体の基礎として、このような、人口統計も不備な国では、まず、第一に、直接対象地区での精神科疫学調査による医療の需給関係を知る必要があるからである。

然し、同時に、既述の如く、まだ標準段階であった当プロジェクトにあっては、相手国内の医師と付き合い、人を知る、という意味でも、さまざまな潜在的カウンターパートと、さまざまな調査研究を行なう必要があった。なぜなら、臨床研究を通してこそが、相手の実力、人柄、学識を知るためには、われわれ医師の世界での最も早道であるからである。

以下にその方面での活動を、箇条書きする。

(A) Picture Frustration Test 関係

P F T (Rosenzweig) 児童版ペルー版作成・印刷。

日本版・アルゼンチン版より。

P F T 成人版ペルー版作成・印刷。

同。

但し、共に標準化されていない。

P F T 児童版 Pilot 調査

社会 upper (中学校) 152 (81年12月)

社会 middle (中学校) 162 (81年12月)

社会 lower (中学校) 111 (81年11月)

日系社会 (La Union) 89

計 494

未分析。ペルー国内にて分析予定。(Dr. Perales, Dr. Cuny)

P F T 成人版 Pilot 調査

小・中学校教師、約200サンプル(82年5月)。

未分析。ペルー国内にて分析予定。(Dr. Perales, 文部省と共同)

(B) 小・中学校教師意見調査

調査表独自開発。

小中学校教師、約200サンプル(82年5月)。

未分析。ペルー国内にて分析予定。出版予定。(Dr. Perales, 文部省と共同)

(C) 社会人口特性調査

調査表独自開発。

Independencia 地区 (81年7月) 7,932人

Huaral 地区 (81年7月) 5,022人

Lince 地区 (81年12月) 1,463人

以上収集。(Dr. Castro 及び地区保健所員)。ペルー内にて、マイコン使用紙テープ収納。

日本にて分析予定。

(D) 疫学調査

- 1) 一斉調査法による。
- 2) 診断基準化のため、DSM-III (北米)による。
- 3) 問診 Instrument として、DSM-III用 DIS version 3 (北米)使用。
- 4) 対象地区 Independencia (直接対象地区であり、移住民区)。
- 5) スクリーニングテストをせず、直接DIS問診。
- 6) サンプルングは、層別化をせず三段無作為抽出。
- 7) サンプルング実施は国立統計局と協力。
- 8) サンプルサイズ 800 (1.4%)。
- 9) DIS第3版のペルー版作成。
- 10) 問診スタッフ訓練。
 - UCLAの Dra Telles のセミナー (82年1月)。
 - San Marcos 大看護学生のセミナー。
 - 地区保健所員のセミナー。
- 11) 訓練用DISマニュアル(Q to Q)スペイン語版作成。
- 12) スーパーバイザー組織 (Dr. Perales, Dr. Llanos, Dr. Warton, Dra. Sogi)。
- 13) インタビューアー組織 (10と同じ)。
- 14) Inter-rater matching test (80%以上)。
- 15) 同計画を INSM公式調査とさせる (Dr. Mariategui)。
- 16) 予算 (JICA臨時調査費→JICA事務所)。
- 17) 妥当性調査 (57患者サンプル収集)。
- 18) 実施 (82.6~11) (808サンプル収集) (家庭訪問による)。
- 19) 社会心理データ同時収集 (808サンプル収集) (家庭訪問による)。
- 20) 同コード化。
- 21) 本プロジェクト学会発表。
 - (Asociación Peruana de Psiquiatria - UCLA, Dr. Loya と)。
 - (Sociedad de Psiquiatria, Neurologia y Neurocirugia)。

22) 全収集サンプルを日本に持ち帰り、分析の予定である。

- a) 妥当性自動分析と解析。
- b) 疫学サンプル自動分析と解析。
- c) 社会特性集計と解析。
- d) 疫学サンプルと社会特性との関連と解析。

以上は、加藤正明国内委員会長の紹介により、北米UCLA-NPIのProf. Joe Yamamotoの全面的学術サポートを受ける。この調査の特長は、基準化された診断カテゴリーのための基準化された方法を直接用いた一斉調査であり、意義高いといえる。

(E) 日本総理府青少年対策本部の母子意見調査国際比較導入。

- 1) 問診表スペイン語版作製。
- 2) ペルー国内 INCYDEC 予算獲得。
- 3) 現在、INSM実施準備中(Dr. Perales, Cuny, Tejada)。

これは、総理府青少年対策本部担当官の学術的支持あり。

(F) 調査法指導

- 1) 精神科での調査法講義(82.10~11)
林による、INSM内。
- 2) Microcomputer 指導 — 一応、データ作成、単準計算可能。
林による、INSM内。

(G) 臨床研究

外来患者についてのDIS適用

疫学サンプルとの結果と比較する。“Caseness”問題の解決のため(予定)。

他に、INSMとしては、約30の散発的研究計画を各分野にもっていて、各々私は助言を求められた。特に、Dr. Arreguiのneurological epidemiologyはWHO方式によるもので、成功が期待される。

以上で未完結のものも多く、お詫びします。他に、時間があれば、相手国実状の分るにつれて、多くの面での臨床調査が考えられたが、私にはその時間が残されていなかった。

これらは、やはり厳密な科学的方法を尊重せねば、相手側を心服させることは出来ない。また功を自分のみで占めることも、同様である。何よりも必要なことは、相手側の立場に立ち、彼らの実際の需要に応えるものでなくてはならない。

いずれにせよ、既に大道が開かれたのであるから、今後は非常に楽であろう。それだけに、研究者としてのエゴイズムに注意した方が良いと感じられる。

(IX) 将来の展望と勧告

以上のような経過をたどり、現在に至った。この準備段階での作業中、相手国の寄せる関心の増大、所長以下の持ちはじめた自信などを目撃し、私には本プロジェクトの将来は明るい見通しであるように感じられる。

わが国においても、この規模の病院・研究所のフル機能発揮までは、4～5年の時間がかかることは、われわれ専門医なら周知のことである。いわんや、相手国の予算規模、人的資源の不足などを考えると、じっくりと腰を落着けた対応が、望ましい。ローマは決して一日では出来ない。

以下、問題となり得る点、将来展望と勧告を若干記す。

(1) 当 INSMの全体像

発足当初の地域精神衛生センターより、国立精神衛生研究所への、格上げがあった。これは、名称上の格上げと同時に、80年政変後の相手国保健行政図の変化にともない、この INSMを第4レベル（高度専門化機関）の institution として定義活用したい、というより大きな時代の要請が背後にあったのである。故に、活動目標が、当初に比し、拡大されたといえる。いずれにせよ、相手国内の時代の流れに逆行することは、いかに国際間の協力といえども不可能であり、むしろ鋭敏にそれを先取りし、柔軟に対応した方が合理的と思える。

- (a) 全国レベルでのモデル的臨床活動と精神衛生活動の中心センターとなること。
- (b) 全国レベルでの教育訓練の中心センターとなること。
- (c) 全国レベルでの臨床研究や調査の中心センターとなること。

(2) 具体的活動

当然ながら、当研究所病院は、まず、地域精神衛生活動という1950年代より確立された近代的臨床活動が、中心となる。これは、地域活動のみならず、外来－入院－リハビリテーションを通しての一貫した活動となるべきで、この流れの合理的な確立をはからねばならない。また、諸外国においても、この近代的流れは、その国のどこかがモデル機関、モデル地域となった点を考え、全国へのモデル活動が期待される。

(3) 地域活動

この分野は、今後は、本腰を入れて、充実せねばならない。即ち、第一次、第三次予防を荷う活動をせねばならない。現状では、各保健所の一隅で、少数の看護婦が主として小児夜尿症などの精神衛生相談に応じているのみである。これは、地域を組織化し、精神病群、大きな反応群を、第一・第三次予防の方向にて、外来－入院－リハビリテーションと連動して、活躍しなければならない。

そのため、第一に直接対象地域の Independencia 区とその周辺を、国に働きかけ、地域精神衛生のモデル区として指定せしめることである。また、これに伴ない、予算を獲得し、人的資源（特に有能なる医師・組織者）、物的資源（一応の設備）を投入し得るようになることである。さらに、現在、保健所精神衛生相

談室と看護婦は、保健所長～レヒオンに所属しているが、これは、ぜひとも、当 INSM の直轄下におかねば、スムーズには行かないであろう。また、看護婦・医師の INSM とのローテーションも計らねばならない。

(4) INSM の臨床活動

当面する最大の問題は、83年4月より開始予定の、入院部門の運用であろう。多くの職員医師も内心危惧している通り、よほどうまくやらない限り、他病院（Larco Herrera, Ermilio Vardizan 病院）と同様の、長期慢性化の傾向を辿らざるを得ないであろう。この解決には、他の施設との協調のもとに、後方病院を作ること以外にないであろう。

(5) リハビリテーション施設との関係

上項に関連し、以前より少しづつ行なわれてきたリハビリテーション活動 Barranca 計画に、当 INSM は積極的に関与することである。これは、リマ市北方約 400km の温かなる郊外地帯 Barranca にある保護農園保護コロニーである。この地の市街地区住民もまた、精神障害者にきわめて寛容で、社会復帰を受け入れている。もし可能なら、わが国の技術協力の援助の手をさしのべられれば、飛躍的な発展が期待しうるものと思えた。この INSM へのプロジェクトのまさに発展的な線上にあるものであり、予算的には大してかからないものと思える。

(6) 他施設とのネットワーク

このように、保健所所轄のレヒオン、他の（後方的）諸病院、Barranca 等の保護コロニー、さらにはアカデミックサポート、人的資源確保（レジデンシーシップ）などのために、諸機関・諸大学とのネットワークを作るべきである。このためには、INSM 組織図中の Comite Consultivo を、所長への直接の相談機関として活用し、強力に充実せねばならない。委員長に名実ともに高位の医師を委嘱し、各関係機関長に入ってもらおう。恐らく、この方法が最も有効な解決策と思われる。これには、当然、厚生省の精神衛生局の関与も必要であろう。

(7) 建物・機材の活用

当然ながら、柔軟に、活用さるべきである。操作及び保守も、非常にその概念のうすい現地事情（日本ミッションのフォトコピー機も何のメンテナンスを受けなかったため使用不能に近くなったほどである）を考えると、何等かの財源を確保し、ともかく活用させ続けねばならない。現在、事務長の構想する、高収入者より検査料をとり、プールして財源にあてる、というのも一法であろう。

(8) 研究・調査活動

医学分野での活動は、何らかの研究的関心がないと、質の低下をまねくことは、一般周知の点である。下記の如きものが、すすめられる。

(a) 診断基準化 — ICD-9 にて行なっている。これに、DSM-III を加味することが望ましかろう。さ

らに、地域保健所でもこれを採用し、一貫性あるものとする。

- (b) 治療過程の情報化 — 新しい革袋には新しき酒をもるべきであり、この「情報化」の趣旨を十分に理解して、実施すべきであろう。（即ち、いたずらに、コンピューター導入のみで事足りる、とは思わないこと）。
- (c) 生物学的側面の研究 — 新式の大規模機材が供与されているのであるから、十分な準備をもって、特に臨床的研究を押し進めるべきであろう。
- (d) 社会心理調査 — いまだに十分に把握されていない社会であり、かつ変化の激しい社会（内国移民、家庭の伝統的崩壊現象、都市化、産業化）であるため、この面の調査は、勧告される。特に、家庭問題、母子問題、学校教育問題、薬物依存問題、等。
- (e) 疫学・院内疫学調査 — 精神衛生の基礎研究の一つとして、当然必要であるが、地域内疫学調査は今回終了したものの結果を待って再構想（継時性をもたせての形で）した方が良いかとも思え、当面は、院内（保健所も含む）疫学を、主としてDSM・DISの方向づけで進めることが望ましいと思える。
- (f) 方法論の厳密性 — 言う迄もないことだが、方法論とデザインを厳密にすべきである。また、その各ステップを一つおろそかにしないことである。これは、相手国医師団の多大な熱意と共に経験不足を考えると、十分に留意する必要がある。

(9) 図書室の充実化

雑誌類の個人所有の傾向があるが、図書室乃至はレファレンス・システムを確立し、広く諸外国の情報を入手し得るようになすべきであろう。

(10) 全国レベルへの働きかけ

全国レベルの国民に、精神衛生の広報をなすべきで、TV映画等を使用しての普及活動をすべきであろう。第一歩としては、当然、直接対象地区に働きかけるべきだろう。

(11) 諸外国との交流

国際機関を含め、南米諸国、北米をはじめとし、さまざまな交流をなすことが、勧められる。特に日本とは、本技術協力プロジェクトを、出来るだけ視野広く、柔軟に、有効に、役立てるべきであろう。いたずらに、機材要請のみでは、意味がなく、より実質的な交流をなすべきである。

(12) わが国への勧告

上述した、さまざまな一切を踏まえ、出来るだけ、長期的、巨視的視野に立ち、柔軟かつ迅速な協力をなすべきであろう。

これは、いかにも具体的に説明しにくい、精神医学という人間の心、社会の心の分野での専門的な技術協力である点に、留意すべきであろう。予算の増大というより、ソフトな配慮の増大こそがふさわしい分野である。そして、何よりも彼我が共通の理念（内至理想）を分かち合うまで、理解しあうことであろう。

ただ単に、機械を供与し、専門家を派遣することでは、足りない。また特に、前述の、無償協力と技術協力との上手な調整が必要である。

いずれにせよ、カウンターパートも人間であり、専門医である。表面上のことでは、動かない。心のかよったやり方と、相手を信頼させる力、人格的、専門分野での優れた力の投入が必要である。この上にもみ、相互信頼が生まれるのであろう。

(X) 結 語

序言にあげた如く、このプロジェクトは、恐らく、わが国としては、唯一無二の、精神医学・精神衛生学分野での、国際協力となるかもしれない。そして、精神科特有の、実社会との係りの深さから、非常に困難なものである。言語一つとっても、どうしても現地語（スペイン語）を十分に使いこなせねばならない。又、精神科医師の特質として、中広く、かつ一つの特殊分野では絶対的な能力を持たねばならない。

全ゆる意味で野心的である。そのため、私は、進んで参加した。英仏語のみしか出来なかった私も、半年後には西語にて会議を主催した。行政面に無経験であったが、約1年近くで、相手国厚生省、大臣以下殆ど全局長を友とした。又、相手国の多くの方面に友を持った。そして、苦楽を通して、相手国医師団と友情を分かち得た。時に、神経性の嘔吐を苦しみながら（所長決定時）、時に眠れぬ夜を苦しみながら（相手国の予算待ち）、その苦楽を通じ、相手国関係者と、私は共に生きた。ペルー国人の喜びを喜びと感じ、苦しみを苦しみと感じて、生きた。

私は、任務中、ある時、はっきりと自覚し、相手国一国民、この惨めな、貧しき人々のために、出来るだけ役に立とう、と決心した。この決心は、私の心の救いであった。そして、私が右にすべきか、左にすべきか迷った時には、私自身の立場、即ち、上記の決心と精神科専門医師の立場にもどって、判断した。これによって大体全ては、解決できた。

学術的にも質の高い精神科疫学調査資料収集を完成した。これは当プロジェクトの医療需給予測の基礎ともなり、また、第三世界での貴重な資料となるであろう。

錯綜した人間関係の中から、一つ一つもつれをほぐすようにして、一つの組織を作り上げることに助言した。その過程で、私はペルーの人の生きた悩みと喜びの姿を見て、感動した。この組織は今後成長する芽をはらんだ、また、多くの医学会から支持された、恐らく相手国で望みうる最善のものの一つであった。この組織化には、調査活動も手伝った。故に、学問的雰囲気を残すことが出来た。

以上の結果、日本の国際技術協力と、疫学調査と、INSM組織化助力の三つのペルー国への貢献を理由として、外国人には発行例の少ないペルー国勲章 Orden de Hipolito Unanue -Grand Oficial を、大統領令に

より、厚生大臣 Dr. Franco Ponce より贈られた (82年11月10日)。また、INSMでは、全員約100名出席の上、8月5日の誕生日と、11月6日の送別昼食会を開いてくれた。一切は、私の功績のためではなく、日本の国際技術協力のため、及びささやか乍ら私と彼ら全てとの間に自然に芽生えた友情の結果であると思う。また、Cayetano Heredia 大学客員教授に任じられた (82年11月10日)。

私は、ただただ、種子をまく人に過ぎなかった。然し、その種子には、一つの意味がこめられている。即ち、何よりも先ず第一に、この種子は、ペルー国とその一人一人の国民の為のものであるべきだと決心したことである。恐らく、この種子は、個人的には友情に、組織としては INSM の十年、五十年後の全南米的発展に成長してくれることを、心から希望する。そして、これは、何時の日か、有形無形の形で、わが国に反映するであろうことを信じて疑わない。

試行錯誤の連続であった。私の非力は、深く詫びる。然し、私はこの2年間、全力を尽くした。最初に考えたことの十分の一、百分の一も出来なかった。しかし、上述の意味で悔いはなかった。

私は、この国に、ハードな物、カイザーの王国の物を作りに来たのではなかった。カイザーの物はカイザーに返すが良く、それは、全てのハードウェアと同じく、いつかは滅びるであろう。強いて言えば、私は別の王国を作りに来たのである。それは、聖書のように、「神の王国」では決してないが、精神医学・衛生学の王国ではある。私を支えた言葉の一つに、有名な下記の如き、われわれの大先輩、呉秀三教授の言がある――「我が国(日本)の精神病患者は、二重の苦しみを負っている。一つには、この病にかかったことであり、その次には、この日本という国土に生まれたことである」。かつて数十年前に、呉博士を嘆かせたほど、わが国は、精神病患者には、苛酷な土地であった。ペルーで、私は、この国で精神病だけにはなりたくない、と痛感した。それは、悲惨なことである。今、その日本がこの分野で国際協力ができる、ということは、われわれ、精神科医の喜びである。私は、多くの踏いをもちながらも、私が彼地に赴任したのは、少なくとも「二重の苦しみ」をやわらげる使命を帯び、そのような王国を作りに行ったのだ、と思う。ソフト面での国際協力の評価は気長であった方が良く、いつかは、この仕事が、わが国の為、良く反映するであろう。

日本国には、このような、貴重な特異な体験を私に得させ、大過なく任を果せた御支持を感謝する。何卒、この貴重なプロジェクトを、急ぐことなく、若芽を大樹に育てるよう、御配慮願いたい。

それにしても、事前調査段階で目撃した、あの悪臭の漂よう互隣とごみの山であった敷地が整備され、見事な建築物が出現し、かつ機能を始めたこの数年をふり返り、さまざまな思い出と感慨を感じる。色々なことがあった。一貫して思い出すことは、わが国と、そして特にペルー国の数多くの人々、医師達の、苦悩と努力と、そして、このプロジェクトへの深い愛情であった。それは、恩讎を超えたものであった。

また、私の任務の一であった、精神科疫学調査に、JICA が格別な予算的配慮を頂いたことは、幸せであった。豊かな実りを生むであろう。深く感謝する次第である。

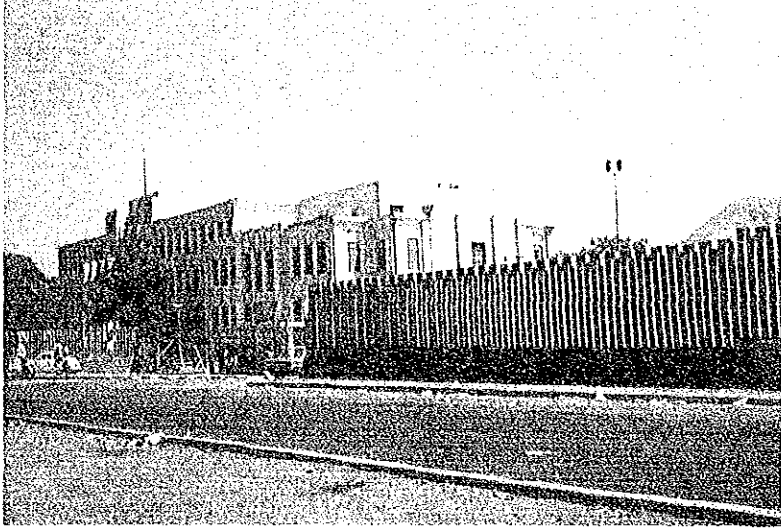
さらば、共にこの2年間を生きた、ペルー国の友よ。別れを告げる時である。私は、共に、ささやかながら、友愛と学問の王国を作ろうとして、生きた。それは、専ら、ペルー国のためにであった。私は、ペルー国の人々の一人一人の喜びと悲しみの幾らかを、私なりに理解した。

その故に、叙勲の挨拶で述べた如く、本気で、この国の人々の一人一人が、それぞれ可能な限り最大限に幸せに生きることを、任を了える今、祈念する。

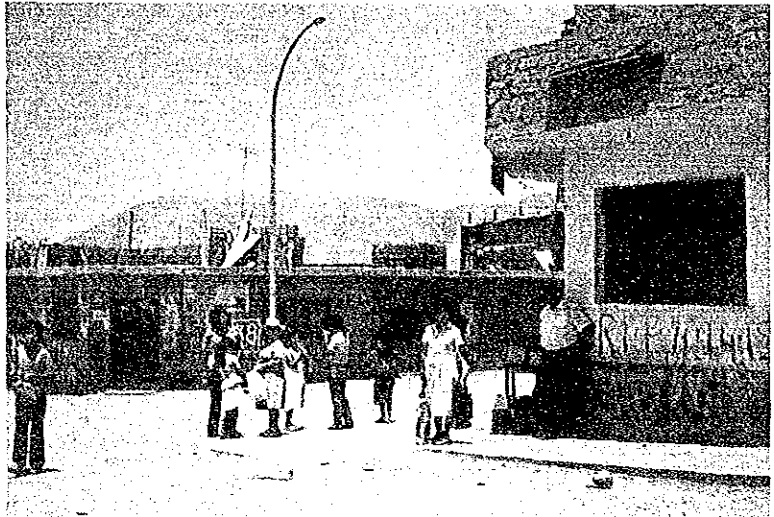
また、このわれわれの Instituto Nacional de Salud Mental " Honorio Delgado -Hideyo Noguchi " が、日本との協力を離れた長い後年、大樹の如く発展することを、祈る。その時、このプロジェクトを、発足の日々を、覚えている人がいたら、何卒、日本への友情として、将来、反映して頂きたい。

左様なら。

直接対象地区 Independencia 風景(1)



インデペンデンシャ区に
市内中央より入る所
国立工科大学
(立派な施設)

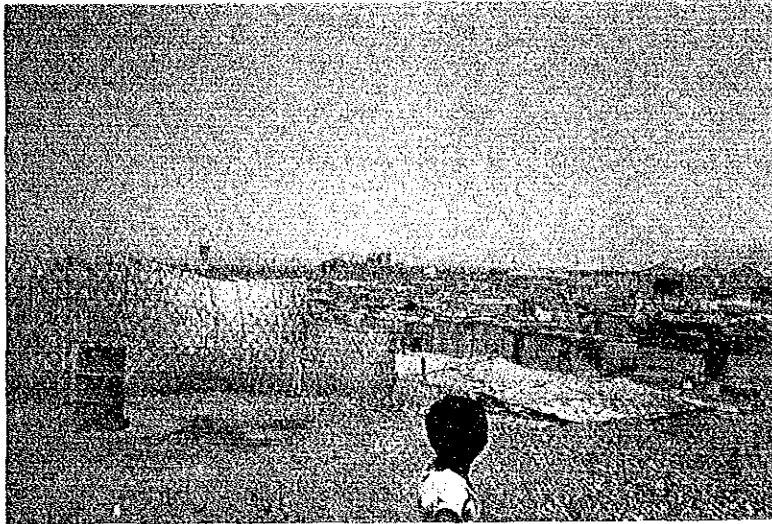


同区内での
ショッピングセンター

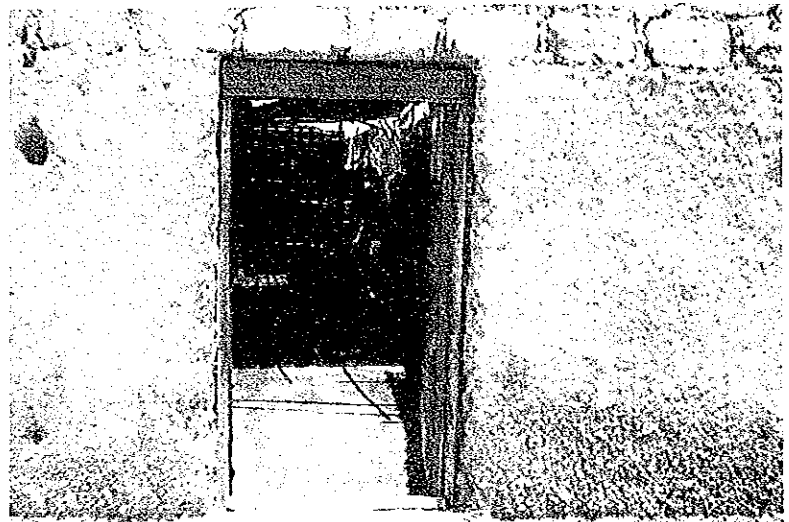


同区の大道路

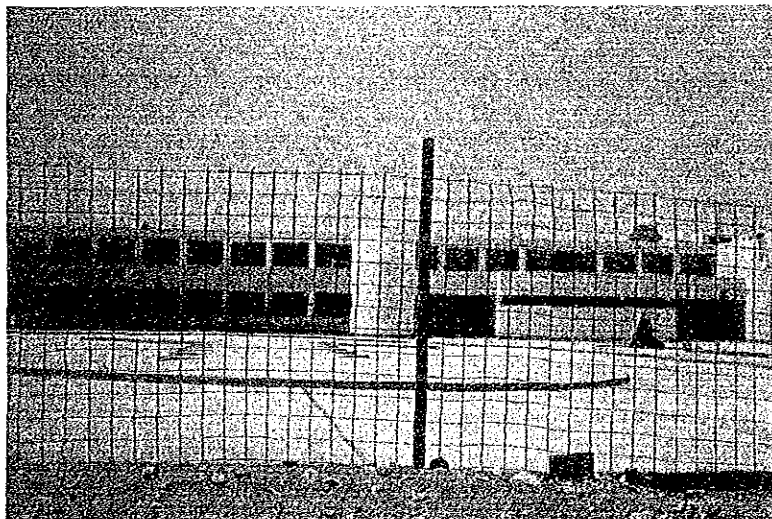
直接対象地区 Independencia 風景(2)



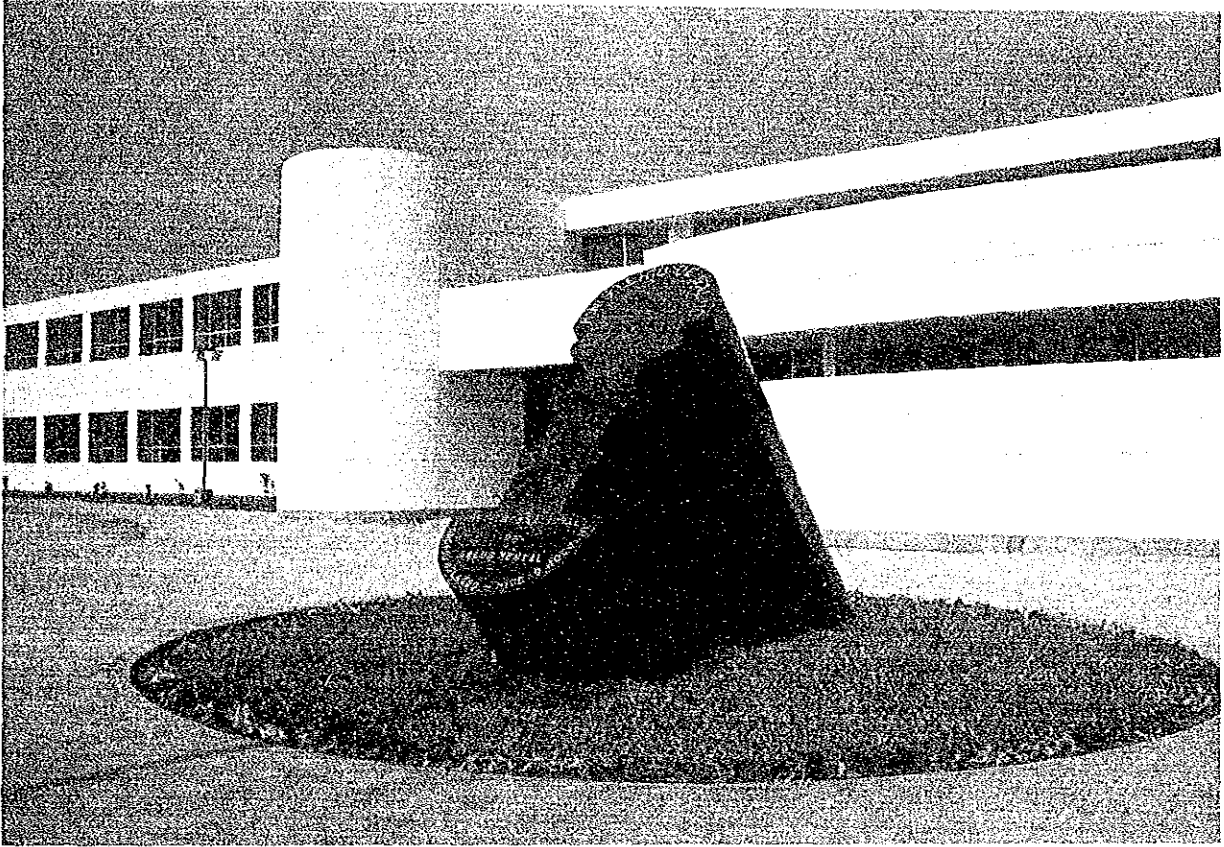
同区内の新しい内国移住者の
小屋掛け住宅
(かなり危険地帯)



同上住宅内部



新設の INSM,



INSM 正面

JICA