

ペルー国地域精神衛生向上 プロジェクト実施協議チーム報告書

昭和56年4月

国際協力事業団

JICA LIBRARY



1035352[2]

ペルー国地域精神衛生向上
プロジェクト実施協議チーム報告書

昭和56年4月

国際協力事業団

| | |
|-------------|-----|
| 國際協力事業団 | |
| 1984.8.21 | 709 |
| | 937 |
| 登録No. 13429 | MCF |

はじめに

昭和54年7月の事前調査チームのプロジェクト方式技術協力の可能性ありとの報告結果をふまえて、本件実施協議チームが派遣された。本プロジェクトの遂行により、ペルー国における精神衛生及び精神医学的諸問題の解明と地域精神衛生活動の発展に寄与することが期待される。

今回の実施協議チーム派遣によりペルー国に対する医療実施の第一歩を踏み出すことができたことに対し、関係者各位、特に国立精神衛生研究所及び慶応義塾大学医学部のひとかたならぬ御尽力に対し深甚なる謝意を表したい。最後に、当該プロジェクトに対するペルー国政府の大きな期待に応えるべく今後共一層の協力を関係者各位にお願いする次第である。

昭和56年5月

国際協力事業団

理事長 長谷川 正 男

目 次

| | | |
|------|--------------------------------|----|
| I | 実施協議チーム派遣の経緯 | 1 |
| II | 実施協議チームの構成 | 1 |
| III | 調査日程 | 1 |
| IV | 調査要旨と結論 | 2 |
| V | 討議々事録署名に到るまでの経過 | 4 |
| VI | Record of Discussion (討議議事録) | 5 |
| VII | ペール国の地域精神衛生サービスの現状と本プロジェクトの役割 | 30 |
| VIII | 協力計画案 | 33 |
| IX | 本計画実施上の問題点 | 49 |
| X | 資 料 | 53 |

I 実施協議チーム派遣の経緯

昭和54年7月の事前調査チームのプロジェクト方式技術協力の可能性ありとの報告結果をふまえ、協力の内容、場所、期間、双方がとるべき措置、付与される特権免除等につき、ペルー国関係機関と協議し、さらに協力の関連事項について調査を行ない、協力の基本計画を作成するとともに、これらをペルー国関係機関と討議議事録としてとりまとめ署名せしめるため派遣する。

II 実施協議チームの構成

1. 加藤 正明 (団長・総括)
2. 保崎 秀夫 (団員・地域精神衛生)
3. 林 峻一郎 (" ・疫学)
4. 佐伯 修 (" ・計画調整)

III 調査日程

| 順日・月日 | 業務内容・行程 |
|-------|--|
| 1 | 5/10(土) 東京 $\xrightarrow[17:20]{JL62}$ ロスアンジェルス $\xrightarrow[11:00]{AR385}$ 11:15 |
| 2 | 11(日) $\xrightarrow[11:45]{}$ リマ JICA事務所打合せ |
| 3 | 12(月) 大使館表敬・打合せ 厚生省表敬・調査目的説明 |
| 4 | 13(火) 厚生省R/D(案)協議 |
| 5 | 14(水) 保険所・建設予定地・カイエターノ・エレディア大学視察・厚生省協議 |
| 6 | 15(木) バルチサン精神病院・ニヤニヤ青少年リハビリテーション視察・厚生省協議 |
| 7 | 16(金) 厚生省協議・大統領夫人接見 |
| 8 | 17(土) } 調査資料の検討及び内部打合せ |
| 9 | 18(日) } |
| 10 | 19(月) 厚生省協議・調査団主催夕食会 |
| 11 | 20(火) R/D署名・大使館報告 |
| 12 | 21(水) リマ $\xrightarrow[0:15]{BN920}$ ロスアンジェルス $\xrightarrow[7:10]{}$ |
| 13 | 22(木) ロスアンジェルス $\xrightarrow[13:00]{JL61}$ |
| 14 | 23(金) $\xrightarrow[16:05]{}$ 東京 |

Ⅳ 調査要旨と結論

ペルー国の精神衛生向上に関する保健医療協力プロジェクトは、リマ市北部地区に無償資金協力によって設定されることとなったサン・ファン・ボスコ「地域精神衛生センター」を通して、その他地域のみならず、ペルー国の精神衛生活動全般の向上増進に技術協力を行なうことを、目標とするものである。そのため、まず第一には、本センターに於て、保健医療業務に従事する医師、看護師、作業療法士、検査技術者、臨床心理技術者、保健婦、等のスタッフの教育訓練を目標とする。また、第二に、これ等医療技術者と協同して、この地域の精神衛生活動、精神科医療全般の組織化と発展をはかるための適切な指導と助言を行なうものである。さらに、第三には、上記に伴う必然的な臨床上の研究と基礎的な研究の指導助言を行なうものである。これ等の目的のためには、ペルー側各分野の専門家の日本での研修受入れと各分野にわたる日本側専門家の現地への出向による活動の二種類の人的交流をもって実行する予定である。また、これに伴ない、必要な機材を無償協力プログラムおよび技術協力プログラムの双方をふくめて供与する。

そのため、精神障害および社会的適応障害の発生予防、早期発見と再発予防、ならびにリハビリテーションに関する診断・治療技術の向上のため、疫学調査、地域精神医学、精神科看護、小児精神医学、精神薬理、臨床心理、精神科作業療法、臨床検査技術、作業療法技術などの教育訓練計画を樹て、日本から専門家を派遣するとともに、ペルー国より研修員を招待することとなった。

以上はすでに昭和54年7月の事前チームの調査によって明らかとなっていたが、今回の地域精神衛生向上プロジェクト実施協議チームの派遣により、さらにその実施の詳細を明らかにすることとなった。

すなわち、本プロジェクトを実施するリマ市北方地区に於ては、第1病院区 (Area Hospitalaria No1) および同第7区における地域基地総合病院と35の衛生センター (保健所等) のネットワークが重要な意味をもち、これらのセンターを通じて地域精神衛生活動が行われ、本精神衛生センターはそのネットワークの中心であるベースセンターの役割を果たすこととなる。これには、150万人口を擁するリマ市北方地区にいかなる精神衛生問題のニーズが存在し、これに対していかなるサービス活動が必要かということを確認するため、精神医学的疫学調査と地域精神衛生活動に関する教育研修が行われなければならない。

予測されることは、第一には、児童における行動障害、学習困難、精神遅滞、てんかんの多発等であり、若年人口が多く正三角の人口樹を示すペルー、とくにリマ市では、その重要さが予測される。本精神衛生センターが設置される地方地区は、山岳田園地帯からの移住人口が急増している地区であり、現実問題をはじめ多くの心身発達上の諸問題を抱えている。

第2の課題は、青少年非行、とくにペルーにおいて古くから使用されてきたコカインの乱用であり、これはコカ葉の喫煙というかたちでひろく青少年層に広がっている。ペルー政府はこれに対して青少年矯正施設をつくり対処しようとしているが、広汎に広がっているコカ乱用は地域精神衛生の一貫として行われなければ解決がむずかしい。本センターはコカ乱用を含む青少年の問題行動（これには精神障害も含まれる）の基盤に対処しようとするものである。

第3に、青年を通じてアルコール乱用が問題となっている。これに対する抜酒剤使用、断酒会活動、嫌酒療法などの技法を導入し、これらのアルコール依存、乱用に対処しなければならない。

第4に、これ等全ての年齢層を通じての、内因性精神病を含む精神障害、とくに、抑うつ、心気、恐怖などの諸反応、適応障害全般についての対処が必要となることは、当然である。

第5に、上記の諸問題に対処するため、精神障害の診断と活療に関する技術を向上させる必要がある。診断技術に関しては、脳生理学的診断（脳波ポリグラフなど）について最新の技術を導入すること、そのための専門家を派遣するとともに、ペルー側の医師と臨床技術者を日本で研修させる必要がある。さらに、このことは、薬物の適切な使用のため、向精神薬の血中、血清濃度を測定する技術についても、また、児童精神医学、思春期精神医学、精神科看護、精神薬理学、精神科作業療法、臨床心理などの領域についても、同様である。

今後の教育研修を大きく精神衛生センターの建物がたつ以前と以後とにわけ、前期には主として疫学および地域精神医学領域の専門家派遣と現地要員の教育訓練を行い、後期には主として臨床に直結する精神医学、臨床心理学、精神薬理学、作業療法、精神科看護、臨床検査技術などに関連する教育訓練計画と関連する臨床的研究計画を推進する（第Ⅷ章・年次計画暫定案参照）。

この教育訓練計画は約5ケ年にわたることが肝要であり、新設される精神衛生センター要員の資金の向上が本センターの将来を決定するといっても過言ではない。従って人選に当っては、各専門職科ごとに有能な人物を選定する必要があり、そのため協同委員会の役割が重視され、かつこの委員会に充分に双方の意見が反映されることが望ましい。

なお、この教育研修計画に伴う機材についても、相方の合議により、第1年度の機材を決定したが、今は毎年度の機材購入計画を樹てていく予定である。

以上の教育研修計画について、日本およびペルーの精神衛生専門家は充分に協議し、その双互理解のもとに、1980年5月20日に、日本側の加藤正明団長とペルー側のパウロ・アンブレロ・リオス保健次官との間に、覚え書（討議議事録）が署名交換された。

参照：ペルー地域精神衛生センター事前調査チーム報告書、国際協力事業団、55.3

ペルー国地域精神衛生センター基本設計調査報告書、国際協力事業団、55.1

V 討議議事録署名に到るまでの経過

下記の通り、R/D原案を修正した。

(R/D 交渉) (変更箇所)

1. (P 2) , 6 行目

(ドラフト) and therapeutic functions of the Community.
Mental Health Center

(変 更) , therapeutic functions and research activities of the
Community Mental Health Center

内容を明確にするために research actiaitics を入れた。

2. (P 7) ,

ANNEX I. MASTER PLAN

3. Activities under the Project

(ドラフト) (2) Development and promotion of techniques in the
early diagnosis and prompt treatment of mental
disorders based on the results of the above
epidemiological research.

(変 更) Development and promotion of techniques in the
early diagnosis, prompt treatment and research on
specific topics of mutual health problems.

内容を明確化したため。

(P 1 2) ANNEX VI, COMPOSITION OF THE COORDINATING COMMITTEE

Peruvian side

(ドラフト) Deputy Director of Ministry of Health

(変 更) Advisory Director of Director Superior of
Ministry of Health

ドラフトの職名を訂正した。

(追 加) Mental health specialists of Ministry of Health

Ⅵ 討 議 議 事 録 (Record of Discussion)

日本側にとり正本である英文及びその翻訳であり、ペルー側にとり正本である西文各2通に署名がなされた。次にその全文を掲げる。

THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE
IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND THE AUTHORITIES
CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF
PERU ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY MENTAL HEALTH
SERVICES PROJECT.

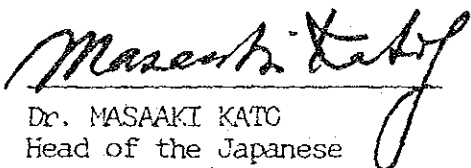
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA) and headed by Dr. Masaaki Kato, Director, Japan National Institute of Mental Health, visited the Republic of Peru from May 11, 1980 to May 20, 1980 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Development of Community Mental Health Services project in the Republic of Peru.

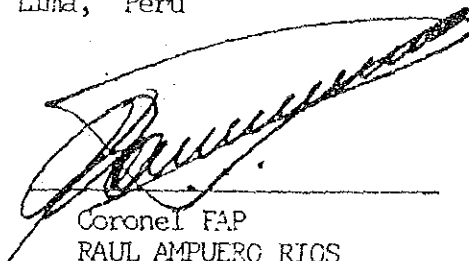
During its stay in the Republic of Peru, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Peruvian authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned project.

As a result of the discussions, the Team and the Peruvian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments to carry out the matters referred to in the document attached hereto, taking account of the provisions of "the Acuerdo Básico sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japon y el Gobierno de la Republica Peruana" (hereinafter referred to as "the Agreement").

20 May 1980

Lima, Peru


Dr. MASA AKI KATO
Head of the Japanese
Implementation Survey Team


Coronel FAP
RAUL AMPUERO RIOS
Director Superior del
Ministerio de Salud

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Republic of Peru will cooperate with each other in implementing the Development of Community Mental Health Services Project - (hereinafter referred to as "the Project") for the purpose of contributing to the development of community mental - health services in Peru with main emphases on strengthening the diagnostic, therapeutic functions and research activities of the Community Mental Health Center (hereinafter referred to as "the Center" through technical cooperation.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, and the paragraph (b) of the Article II in "the Agreement", the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in Annex II through the normal procedures under the Technical Cooperations Scheme of Japan.
2. The Japanese experts referred to in 1 above and their families will be granted in the Republic of Peru the privileges, exemptions and benefits as prescribed in the Article V, VI and IX of "the Agreement" and will be granted privileges, exemptions and benefits no less favourable than - those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, and the paragraph (c) of the Article II in "the Agreement", the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and materials necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III, through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.
2. In accordance with the paragraph I of the Article IX in "the Agreement", the articles referred to in 1 above will become the property of the Government of the Republic of Peru upon being delivered c.i.f. to the Peruvian authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

IV. TRAINING OF PERUVIAN PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the paragraph (a) of the Article II in "the Agreement", the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Peruvian personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.
2. The Government of the Republic of Peru will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Peruvian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PERU.

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Peru and the Article V in "the Agreement", the Government of the Republic of Peru will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Services of the Peruvian counterpart personnel and administrative personnel (including interpreters, when necessary), as listed in Annex IV;
 - (2) Land, building and facilities as listed in Annex V;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA - under III above;
 - (4) Transportation facilities and travel allowance for the Japanese experts for the official travel within the Republic of Peru;
 - (5) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families, taking account of local condition and financial capabilities of the Peruvian authorities concerned.
 - (6) Expense for official correspondence of the Japanese experts within the Republic of Peru;
 - (7) Expense for daily transportation for the Japanese experts, between their working site and their residence;
 - (8) Free medical service and facilities for the Japanese experts and their families, in case of accident or illness resulting from the work or from the conditions of the local environment.

2. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Peru and the Article IX in "the Agreement", the Government of the Republic of Peru will take necessary measures to meet:
 - (1) Expenses necessary for the transportation within the Republic of Peru of the articles referred to in III above as well as for the installations, operation and maintenance thereof;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, if any, imposed in the Republic of Peru on the articles referred to in III above;
 - (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VI. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Peruvian staff associated with the Project pertaining to the implementation of the Project, and the Peruvian authorities concerned will be responsible for the administrative and managerial matters pertaining to the Project.
2. For the successful implementation of the Project, the Coordinating Committee will be established with the members as listed in Annex VII.

The function of the Committee are as follows,

- (1) To formulate plan for the Project;
- (2) To review the implementation of the Project;
- (3) To advise the Peruvian authorities concerned about the implementation of the Project at all stages and at all levels.

VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the Article VII in "the Agreement", the Government of the Republic of Peru undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Peru except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VIII. MUTUAL CONSULTATION

In accordance with the Article XI in "the Agreement", there will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five years from the date of signature.

1. Objective

The project aims to contribute the development of the national mental health program with particular reference to the preventive, curative and rehabilitative activities in the field of community mental health services and psychiatric - research.

2. Implementation

The Ministry of Health of the Government of the Republic of Peru has responsibilities for the implementation of the Project with the guidance of the Coordinating Committee. The Government of Japan will cooperate with the Government of the Republic of Peru in carrying out the Project through dispatch of Japanese experts, acceptance of Peruvian personnel for training in Japan and provision of equipment.

3. Activities under the Project

Activities will include the followings:

- (1) Epidemiological research on mental disorders in the northern area of Lima City.
- (2) Development and promotion of techniques in the early diagnosis, prompt treatment and research on specific topics of mental health problems.
- (3) Technical guidance and advice to the psychiatrists - and other mental health personnel assigned to the Project.

ANNEX II.

JAPANESE EXPERTS

Expert:

in community psychiatry

in clinical psychiatry

in child psychiatry

in psychopharmacology

in psychiatric epidemiology

in psychiatric rehabilitation

in neurophysiology

in psychiatric nursing

in other related fields mutually agreed upon as necessary

Note: One of the Japanese experts will be nominated as a Team Leader.

ANNEX III

LIST OF THE ARTICLES

Machinery, equipment and others for the Project mutually
agreed upon as necessary.

ANNEX IV.

LIST OF PERUVIAN STAFF

Community psychiatrist

Clinical psychiatrist

Child psychiatrist

Clinical psychologist

Occupational therapist

Psychiatric nurse

Public Health nurse

Laboratory technician

Other personnel necessary for the implementation of the Project,
including appropriate interpreter for the occasion of important
meetings and discussions.

ANNEX V. LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The Government of the Republic of Peru offers enough land, buildings and facilities to the Project.

ANNEX VI. COMPOSITION OF THE COORDINATING COMMITTEE

Chairman: Director Superior, Ministry of Health

Peruvian side

Advisory Director, Director Superior
of Ministry of Health

Director of Community Mental
Health Center

Mental Health specialists of
Ministry of Health

Representative of INAPROME

Representative of Permanent
Committee for Mental Health Center

Japanese side

Team Leader

Experts

An Official of Embassy
of Japan

Resident Representative
of JICA.

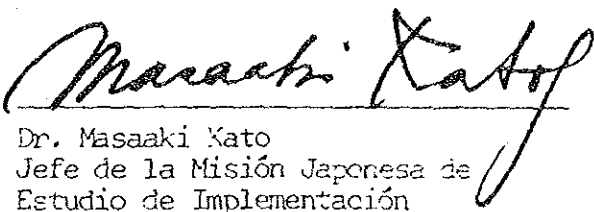
ACTA DE CONVERSACIONES ENTRE LA MISION
JAPONESA DE ESTUDIO DE IMPLEMENTACION Y LAS AUTORIDADES
CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PERU
SOBRE LA COOPERACION TECNICA JAPONESA PARA EL PROYECTO
DE DESARROLLO DE SERVICIO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

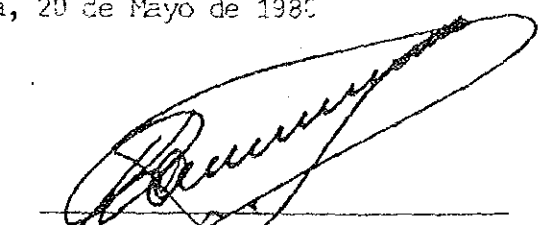
La Misión Japonesa de Estudio e Implementación (en adelante se le denominara "La Misión"), organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante se le denominará JICA), y encabezada por el Dr. Masaaki Kato, Director del Instituto Nacional de Salud Mental del Japón, visitó la República del Perú desde el 11 de Mayo de 1980 hasta el 20 de Mayo del mismo año con el propósito de determinar los detalles del programa de cooperación técnica concerniente al Proyecto de Desarrollo de Servicio de Salud Mental Comunitario en la República del Perú.

Durante su estadía en la República del Peru, la Misión intercambió opiniones y tuvo una serie de conversaciones con las autoridades concernientes de la República del Perú con respecto a las medidas convenientes que deberían ser tomadas por ambos Gobiernos, para la satisfactoria implementación del Proyecto, arriba mencionado.

Como resultado de las conversaciones, la Misión y las autoridades concernientes de la República del Perú, acordaron recomendar a sus respectivos Gobiernos, los puntos referidos en el documento adjunto, - teniendo en cuenta las provisiones del Acuerdo Básico sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República Peruana (en adelante se le denominará "Acuerdo").

Lima, 20 de Mayo de 1980


Dr. Masaaki Kato
Jefe de la Misión Japonesa de
Estudio de Implementación


Coronel FAF. PAUL ACLEPO RIOS
Director Superior del
Ministerio de Salud.

DOCUMENTO ADJUNTO

I. COOPERACION ENTRE AMBOS GOBIERNOS

1. El Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Perú cooperarán mutuamente en la ejecución del Proyecto de Desarrollo de Servicio de Salud Mental Comunitario (en adelante se le denominará "El Proyecto") con el propósito de contribuir al desarrollo de los servicios de salud mental en el Perú, con el principal enfoque en el refuerzo de las funciones de diagnósticos y terapéutica y las actividades de investigación del Centro de Salud Mental Comunitario San Juan Bosco, (en adelante se le denominará "El Centro") a través de la cooperación técnica.
2. El Proyecto será ejecutado de acuerdo con el Plan Maestro, al cual se refiere el Anexo I.

II. ENVIO DE EXPERTOS JAPONESES

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón y de conformidad con el párrafo (b) del Artículo II del "Acuerdo", el Gobierno Japonés tomará las medidas necesarias por intermedio de JICA para proveer a sus expensas los servicios de expertos japoneses, como se estipula en el Anexo II mediante los procedimientos normales bajo el Programa de Cooperación Técnica del Japón.
2. Los expertos japoneses mencionados en el párrafo 1 anterior, y sus familias gozarán en la República del Perú de los privilegios, exenciones y beneficios que se enumeran en los Artículos V, VI y IX del "Acuerdo" otorgándoseles en todo caso

privilegios, exenciones y beneficios no menos favorables que los otorgados a aquellos expertos de terceros países u organizaciones internacionales que realizan misiones semejantes.

III. PROVISION DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón y de conformidad con el párrafo c) del Artículo II del "Acuerdo", el Gobierno japonés tomará las medidas necesarias por intermedio de JICA para proveer, a sus expensas, de maquinarias, equipos y materiales necesarios para la implementación del Proyecto según se estipula en el Anexo III, mediante los procedimientos normales bajo el Programa de Cooperación Técnica del Japón.
2. De acuerdo con el párrafo 1 del Artículo IX del "Acuerdo", los artículos referidos al párrafo 1 anterior pasarán a ser propiedad del Gobierno de la República del Perú, apenas entregados en c.i.f., a las autoridades de la República del Perú, a los puertos y/o aeropuertos de desembarque. Dichos artículos serán utilizados exclusivamente para la ejecución del Proyecto en consulta con los expertos japoneses referidos en el Anexo II.

IV. CAPACITACION DEL PERSONAL PERUANO EN EL JAPON

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón y de conformidad con el párrafo a) del Artículo II del "Acuerdo", el Gobierno del Japón tomará las medidas necesarias por intermedio de JICA para recibir, a sus expensas, al personal peruano relacionado con el Proyecto para su capacitación técnica en el Japón mediante los procedimientos normales bajo el Programa de Cooperación Técnica del Japón.

2. El Gobierno de la República del Perú tomará las medidas necesarias para asegurar que el conocimiento y la experiencia adquiridos por el personal peruano a través de la capacitación técnica en el Japón, sean utilizados en forma efectiva en la ejecución del Proyecto.

V. MEDIDAS QUE SERAN TOMADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PERU.

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en la República Peruana y en conformidad con el Artículo V del "Acuerdo", el Gobierno del Perú tomará las medidas necesarias para proveer, a sus expensas, de:
 - (1) Los servicios del personal peruano de contraparte, así como también los del personal administrativo, (inclusive intérprete, si fuera necesario), como se enumeran - en el Anexo IV;
 - (2) Los terrenos, edificios y facilidades enumerados en el Anexo V;
 - (3) El suministro o reemplazo de maquinaria, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y cualquier otro material necesario para la ejecución del Proyecto excluyendo los suministrados por intermedio - de JICA (mencionados en el punto III anterior)
 - (4) Los medios de transporte y viáticos para los expertos japoneses durante sus viajes oficiales dentro de la República del Perú;
 - (5) Alojamiento adecuadamente amoblados para expertos japoneses y sus familias, teniendo en cuenta las condiciones locales y las posibilidades de financiamiento de las autoridades peruanas competentes;
 - (6) Gastos para la correspondencia oficial de los expertos japoneses dentro de la República Peruana;

- (7) Gastos para el transporte diario de los expertos entre los sitios de trabajo y sus residencias;
- (8) Servicio médico gratuito y facilidades para los expertos japoneses y sus familias, en caso de accidente o enfermedad resultante del trabajo o de las condiciones del ambiente local.

VI. ADMINISTRACION DEL PROYECTO

1. Los expertos Japoneses brindarán la instrucción técnica necesaria y asesoría al personal peruano asociado con el Proyecto, en relación con la implementación del Proyecto y las autoridades peruanas comprometidas serán responsables por los asuntos gerenciales y administrativos del Proyecto.
2. Para la satisfactoria implementación del Proyecto, el Comité de Coordinación será establecido con los miembros que figuran en el Anexo VI

Las funciones del Comité serán las siguientes:

- (1) Formular el Plan del Proyecto,
- (2) Revisar la implementación del Proyecto,
- (3) Asesorar a las Autoridades Peruanas competentes en la implementación del Proyecto, en todas las etapas y en todos los niveles.

VII. RECLAMOS CONTRA LOS EXPERTOS JAPONESES

De acuerdo con el Artículo VII del "Acuerdo", el Gobierno del Perú se hace cargo de los reclamos, si alguno surgiera, contra los expertos japoneses que participan en el Proyecto, resultantes del cumplimiento de sus funciones, durante el mismo, o en relación con el mismo, salvo en caso de que tales reclamos se originen por dolo o negligencia grave por parte de los expertos japoneses.

VIII. CONSULTA MUTUA.

De acuerdo con el Artículo XI del "Acuerdo, deberán haber consultas entre los dos Gobiernos sobre cualquier punto de importancia que surja de, o, en conexión, con este Documento Adjunto.

IX. PERIODO DE COOPERACION

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto, en conformidad con este Documento Adjunto, será de cinco años (5), a partir de la fecha de suscripción.

ANEXO I

PLAN MAESTRO

1. OBJETIVO.-

El Proyecto se propone contribuir al desarrollo del programa nacional de Salud Mental, referido particularmente a actividades preventivas, curativas y rehabilitativas en casos de servicios de salud mental comunitarios y la investigación psiquiátrica.

2. IMPLEMENTACION.

El Ministerio de Salud del Gobierno de la República del Perú, tiene responsabilidad por la implementación del Proyecto con la Asesoría del Comité de Coordinación.

El Gobierno del Japón cooperará con el Gobierno de la República del Perú, en la ejecución del Proyecto, por medio de envío de expertos japoneses, la capacitación de personal peruano en el Japón, y por la provisión de equipo.

3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO.

Las actividades incluirán los siguientes:

- (1) Investigación epidemiológica relacionada con disturbios mentales en el área norte de Lima Metropolitana.
- (2) Desarrollo y promoción de la técnica de diagnóstico y tratamiento precoz e investigación de tópicos específicos de problemas de salud mental.
- (3) Aseoramiento e instrucción técnica de psiquiatras y demás personas relacionadas a la salud mental, asignados al Proyecto.

ANEXO II. EXPERTOS JAPONESES

Expertos:

En Psiquiatría Comunitaria

En Psiquiatría Clínica

En Psiquiatría Infantil

En Psicofarmacología

En Rehabilitación Psiquiátrica

En Neurofisiología

En Enfermería Psiquiátrica

En otros campos relacionados respecto de las cuales se acuerde mutuamente que son necesarios.

NOTA: Uno de los expertos japoneses será nominado como Jefe del grupo.

ANEXO III.

LISTA DE ARTICULOS

Maquinaria, equipos y otros para el Proyecto, de acuerdo mutuo, según sea necesario.

Psiquiatra Comunitario
Psiquiatra Clínico
Psiquiatra Infantil
Psicólogo Clínico
Terapeuta Ocupacional
Enfermera Psiquiátrica
Enfermera de Salud Pública
Técnico de Laboratorio

Otro personal necesario para la implementación del Proyecto, incluyendo intérprete apropiado en la ocasión de reuniones y discusiones importantes.

ANEXO V.

LISTA DE TERRENO, EDIFICIOS Y FACILIDADES

El Gobierno de la República del Perú, ofrece los necesarios terrenos, edificios y facilidades para el Proyecto.

ANEXO VI.

INTEGRANTES DEL COMITE DE COORDINACION.

Presidente: Director Superior, Ministerio de Salud

Lado peruano

Director Asesor del Director
Superior del Ministerio de Salud

Director del Centro de Salud
Mental Comunitario

Especialistas en Salud Mental del
Ministerio de Salud.

Representante del INAPROMEF

Representante del Comité Permanente
para el Centro de Salud Mental.

Lado japonés

Jefe de grupo

Expertos

Un funcionario de la
Embajada del Japón

Representante Oficial
del JICA en el Perú.

Ⅶ ペルー国の地域精神衛生サービスの 現状と本プロジェクトの役割

A. ペルー国の地域精神衛生サービスの現状

ペルー国においては、特に組織的な精神衛生組織や、わが国の精神衛生法に相当するものは存在しない。かつ、精神衛生活動は、保健省レベルでは、未だに試案段階にとどまっている。

精神科施設はリマ市をはじめ大都市に集中している。精神科医師はほぼ全国で200名であり、同じく大都市部に集中の傾向をみせている。

リマ市内地域では、国立ラルコ・エレラ Victor Larco Herrera 病院(1260床)、国立バルディサン Hormilio Valchizan 病院(415床)が中心となり、国立のクリニカ・デ・ディア Clinica de Dia (デイリア専門の外来児童精神衛生センター)、国立のナニヤ Nana 病院(80床、薬物、アルコール中毒の専門治療施設)があり、さらに総合病院の精神科ユニットが外来診療、リエゾンサービスを行っており、いずれも保健省所属である。その他、陸軍病院、海軍病院、空軍病院、警察病院に計55床あり、社会保険関係病院に約70床、私立精神科クリニックに約250床、社会保険契約私立クリニックに150床がある。

リマ市外地域では、トルヒーリョ市、アレキバ市、ハウハ市、タクマ市に計6ヶ所の小規模の精神科入院施設(計180床)、他にトルヒーリョ市、イカ市、アレキバ市の総合病院に精神科外来ユニットがある。

従って90%は公的な機関の病床である。とくにビクトル・ラルコ・エレラ病院は、ペルー最大・最古の精神病院で、勤務医師数も多く、リマ市の南部地域のみならず全国からの患者をうけ入れている。

エルミリオ・バルディサン病院もリマ市中部地区のみならず全国の患者をうけ入れており、前者に長期入院患者(分裂病が中心)が多い。

保健衛生全般としては、例えば、リマ市では10病院区にわかれ、第一病院区では、リマック総合病院(270床、基幹病院)の他に小規模病院1、保健所15、保健分室2があつて、それぞれの地域をカバーしているが、その取扱う大多数は、小児科、産婦人科、呼吸器科病室であつて、精神科医師はその一部にパート勤務(主として監督)しているにすぎない。精神科医師の関与している部分では、看護婦や精神看護婦に対し、積極的な教育が行われていたり、又サンマルチン・デ・ポレス San Marfin de Porres 保健所(医師7名)ではやっと1名の精神科医師が最近得られたという位で、とても組織的に精神衛生活動を行える現状ではない。

すなわち、専門科医としての精神科医師も少なく、しかもリマ市に集中しており、看護者をは

はじめとする補助要員も数が少なく、ペルー精神医学界の活躍や働きかけによってもいまだ十分な対応策は確立されていない。もちろん民間の援助団体などの協力もあるが、ほんの一部にすぎない。

とくに、本技術協力プログラムの要請のあった、リマ市北部地区をみると、高地上りの急速にふえつつある移住住民においては、精神衛生問題、アルコール、薬物中毒の増加、15才以下の患者の多いこと(30~50%)、青少年にみうける非行問題、母子衛生問題、等かかえている問題が多いのに対し、これに対応する施設は少なく、外来診療でもほとんどの病院で3ヶ月以上のウェイラングが必要であり、十分な加療をうけられないものや中途脱落が多くなっており、入院設備は皆無である。また他地域の病院に入院したのもも経済的、社会的要因のために入院が長期化する傾向にあり、中毒患者も限定されたものしか加療しえぬ状況である。

B. 本プロジェクトの役割

本センターの設立により、リマ市北部地区150万人口に対する精神衛生サービスが可能となるのみならず、このセンターが地域精神衛生センターとしての役割を果し、将来ペルー国の精神衛生活動の基盤が確立されということである。さらには、医療技術者の交流により、ペルー国の精神医学全体の向上と日本ペルー両国の精神医学界の交流が期待される。

a) 精神科施設としての役割

少なくとも200床を有する精神科施設ができることは、南部地区がラルコ・エレラ病院(1,260床)、東部・中部地区がエルミリオ・バルディサン病院(415床)をもってカバーしているのに対応し、北部地区の一般精神科臨床を少ないながらもカバーすることが可能となる。本センター設立により、リマ市の既存の1,000人口比病床数が0.33から0.38に上昇する。

b) 地域精神センターとしての役割

単なる入院施設のみでなく、本センターは予防精神医学的な精神衛生センターであり、その果す役割は大きい。

i) 入院：既存の二病院の合計病床数は1,680であるのに対し、本センターの延入院患者は推定3,400人で既存の二病院の二倍の入院治療の可能性がある。

ii) 外来：本センターは年間延5,2000人の外来患者が推定され、これは既存の二病院の年間延合計40,000人(1,974)の約1.3倍の外来治療の可能性がある。

iii) 注意：本センターの青少年の外来推定年間延数は14,000人であり、これはクリニカ・デ・

ディア（児童専門施設）の9,954人（1974年）の1.5倍にあたる。但し、クリニック・ディアは入院施設はない。

IV) リハビリテーション・デイ・ケア活動

リハビリテーションは入院についての能力向上に、デイ・ケア活動は外来部門の向上につながり、数として比較に不可能であるが、社会復帰という点で大きな治療的意義がある。

V) 地域精神衛生活動

関係諸機関とのネットワークを確立するとともに地域精神衛生事情の実態をまず把握し、それをもとにして必要な精神衛生活動、精神障害に対する対策・医療（第一次予防、第二次予防、第三次予防、つまり、発生予防、早期治療、残遺障害予防）を行い、必要な精神衛生要員の教育を行い、同活動のモデル的役割を果たすとともに、広く他地域への波及、さらには、ペルー国の精神衛生活動の基盤を作る。また世界的な問題でもある新都市化問題の精神衛生面での解決策として、国際的な注目をあびることになり、同じ問題をかかえる各国々の協力により新しい成果をうるであらう。

c) 精神衛生教育と、精神医学における基礎的研究のレベル向上

精神衛生にたずさわる要員としての作業療法士、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者、ヘルスプロモーター、精神科ケースワーカー、精神科訪問看護婦、芸術療法士、ME技術者などの養成にあたり、そのセンターとしての役割を果たし、そのために必要な教育プログラム、普及活動を行う。

技術交流により、ペルー国側の人材の日本での研修、及び日本側専門家派遣による現地での研修指導などにより、その成果はたかめられる。

精神科医師については、カイエターノ、エレディア Cayetano Heredia 大学の精神科専門医の養成トレーニングセンターとなることにより専門医の教育訓練を行い、同時に同大学より、レジデント、医師の供給を受け、アカデミックのレベルでのバックアップを受ける。

とくに精神医学の基礎的研究は、日本側よりの医療機材の提供により、さらには日本側専門医師の派遣及びペルー国側の医師の日本における研修によって、そのレベルをあげるとともに、広く国際的視野の研究を行うことが可能となる。

その結果、地域精神衛生活動を中心とする成果は、ペルー国のかかえていりマ市への住民の大量移動の問題、アルコール、コカイン等の中毒、母子衛生の問題をはじめとする諸課題の解決に役立つとともに、地域から国全体の精神衛生の向上、さらには国際的レベルでの精神衛生活動の向上に役立つものと考えられる。

VII 協 力 計 画 案

本調査団は、調査期間中、下記のような技術協力年次計画についての暫定案を、日本文(A)およびスペイン語訳(B)によって、ペルー側に提示し、協議のうえ両者がそれに合意した。

また、この事業計画に伴ない、双方の研修者、指導者の交換を下記(C)のように、暫定的にとりきめた。

これ等の計画にともない、技術援助用の機材につき、第1年度は下記(D)の如きものの要請があり、双方協議の上、これをきめた。第2年度以降は、その都度、きめてゆくものとする。

また、これに伴ない、無償援助の精神衛生センター用備機材として、下記(E)のようなペルー側要請があり、協議の上、予算範囲内で要請に沿うことをきめた。

人的問題として、昭和54年度の本プロジェクト事前調査段階時より、ペルー国保健省内に本プロジェクト推進のための常設委員会が設置されていたが、その存続が双方の希望できめられた。委員メンバーは下記(F)のようである。

さらに、今後の大きな諸問題解決のために随時開催される予定の Coordinating Committee の設定が下記(G)のようにきめられた。

なお、年次事業計画に関連し、ペルー側常設委員の一人から、下記(H)のような活動プラン試案が提出された。

A. 技術協力年次計画(暫定)案(和文)

プロジェクト基本計画

地域精神衛生センター活動に関するプロジェクトは、第1年度および第2年度にわたるリマ市北方地区における疫学調査と、第3年度より第5年度にわたる児童、青少年の精神衛生、家族、学校等における精神衛生を含む諸問題に関する調査研究を行ない、また地域精神衛生及び精神科一般の臨床実践の実行・研究に関し、現地での技術指導及び日本での教育・訓練を行なうものとする。

本プロジェクトの遂行により、ペルー国における精神衛生及び精神医学的諸問題の解明と地域精神衛生活動の発展に寄与することを目的とする。

(I) 第1年度

リマ市北方地区における保健所、地区病院、中央病院等における既存資料を収集分析することによって、同地区における精神衛生に関する需要と供給の現状について調査を行なう。この資料の分析にあたり、診療基準の問題と、事例発見に関し、ペルー側カウンターパートに技術指導を行なう。

(III) 第2年度

リマ市北方地区における人口動態の資料を収集するため保健所を有意抽出し、地区特性に関する地区診断を行なう。抽出地区における小・中学校の入学時における健康診断を利用し、精神健康調査を行なうとともに、教師による評価と関連を分析する。この調査により発見された問題児童及び問題家族に対し、保健所、地区病院等を通じて、面接検査を行ない、両親及び家族の精神衛生状態の診断・治療の開発を行なう。この資料にもとづき、地区特性との関連、精神衛生上の需要と供給の関係を分析する。

(III) 第3年度

特に、乳幼児及び児童の精神衛生・精神医学的診断・治療技術の開発と技術指導を行なう。例えば、学習困難、精神遅滞、けいれん性疾患、微小脳障害等に関する神経生理学的診断（脳波等）、ビデオ・テレビによる行動分析、神経心理学的診断等の診断・治療技術に関する教育指導・研究を行なう。また、けいれん患者に対する抗けいれん剤の適切な使用のため、血清及び血中濃度の測定と治療効果との関連を検討する。その他、デイ・ケア、リハビリテーションの促進をはかる。

(IV) 第4年度

青少年における精神衛生と精神医学的診断・治療に関する技術指導に重点をおく。例えばコカイン・マリファナ等の乱用および依存、コカイン精神病等に関する診断・治療の開発、バイオフィードバック、ポリグラフ等による精神障害及び精神障害に対する診断・治療及びデイ・ケア・リハビリテーションに関する技術指導を行なう。また、躁うつ病、その他に対する薬物療法における血中、血清濃度の測定を行ない、前記の児童等の抗けいれん剤とともに、薬物耐性に関する研究を行なう。

(V) 第5年度

成年及び老年を中心とした精神衛生の諸問題、ならびにアルコール乱用依存に関し、保健所、地区病院等の資料と本センターにおいて診断・治療を行なってアルコール乱用・依存における診断・治療の開発、断酒友の会の組織化等の諸問題に関する検討を行なう。さらに、協力期間中の調査・研究にもとづき、200床を有する本センターの機能と、地域精神医療との相互関連につき、分析評価を行なう。

尚、無償資金協力による地域精神衛生センター設立後は精神衛生・精神医学の臨床全般を行なうものとする。故に年度事業計画は互いに重複することもありうる。

(専門家派遣・研修員受入計画)

THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES PROJECT
(Tentative)

| Fiscal Year | Trainee to receive | Expert to dispatch |
|-------------|--|---|
| 1980 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiological Psychiatrist 2. Community Psychiatrist | <ol style="list-style-type: none"> 1. Community Psychiatrist 2. Epidemiological Psychiatrist |
| 1981 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Child Psychiatrist 2. Psychiatric Nurse 3. Occupational Therapist 4. Laboratory Technician | <ol style="list-style-type: none"> 1. Community Psychiatrist 2. Epidemiological Psychiatrist |
| 1982 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Psycho Therapist 2. Psychiatric Nurse 3. Occupational Therapist 4. Public Nurse Specified 5. Psycho Pharmacological Psychiatrist | <ol style="list-style-type: none"> 1. Child Psychiatrist (2) 2. Occupational Therapist (2) |
| 1983 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychiatrist specified with Drug and Alcohol Dependence 2. Psychiatric Nurse 3. Occupational Therapist 4. Adolescence Psychiatrist 5. Clinical Psychologist | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adolescence Psychiatrist (2) 2. Neurophysiological Psychiatrist (2) |
| 1984 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Geropsychiatrist 2. Biological Psychiatrist 3. Psychiatric Nurse 4. Occupational Therapist 5. Public Health Nurse | <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychopharmacological Psychiatrist (2) 2. Geropsychiatrist (2) |

(昭和55年度機材供与)

LIST OF THE ARTICLES

- 1) 1 Station Wagon
- 2) 1 Electric typewriting machine
- 3) 1 Electric mimeograph
- 4) 1 Micro-computer
- 5) 1 Mini-copying machine

B. 技術協力年次計画（暫定）案（スペイン語文）

1.- PLAN QUINQUENAL DEL PROYECTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.-

- El proyecto referente a las actividades del Centro de Salud Mental Comunitario comprende:
- La investigación epidemiológica en el sector norte de Lima Metropolitana en el primer y segundo año.
 - La investigación y estudio de los diversos problemas que comprometen a la salud mental de infantes, jóvenes, hogares y colegios; la instrucción y entrenamiento del personal peruano (maestros) y el asesoramiento y cooperación técnica mediante profesionales japoneses expertos.

El presente proyecto tiene como objetivo resolver los diversos problemas de la medicina y salud mental y contribuir al desarrollo del servicio de la salud mental comunitaria del Perú.

2.-Detalle del Proyecto Anual.-

A) Proyecto para el Año 1980.

En el primer año se efectuarán estudios sobre la situación de la oferta y la demanda del servicio de salud mental del sector norte de Lima metropolitana, mediante la recolección y análisis de datos disponibles en Centros de Salud Hospitales Regionales y Hospitales Centrales; para realizar posteriormente el asesoramiento y entrenamiento del personal sobre la problemática del criterio de Diagnóstico y Detección de casos.

B) Proyecto para el año 1981.-

Para el segundo año se realizará la recolección y recopilación de datos sobre la estructura de los habitantes en el sector norte de Lima Metropolitana, con el fin de realizar el análisis de característica regional.

- Se efectuará estudios de salud mental aprovechando el examen médico que se lleva a cabo en el momento de la matrícula de los alumnos, tanto en las escuelas primarias como en la secundaria; analizando a su vez la relación que pudiera haber con las evaluaciones de los maestros.

Los niños o familias con problemas detectados mediante la investigación, serán entrevistados para luego desarrollar el proceso de diagnóstico y tratamiento correspondiente a los padres o las familias respectivas y en base a esos resultados se analizará la oferta y la demanda del servicio de salud mental y la relación con la característica regional.

C) Proyecto para el año 1982.-

En el tercer año se desarrollará la investigación y el asesoramiento técnico sobre la salud mental de infantes y párvulos dándose el correspondiente diagnóstico desde el punto de vista de la medicina psiquiátrica. Verbigracia el diagnóstico neurofisiológico referente a la dificultad para el estudio, síntomas de convulsiones, petit mal (pequeño mal) (mediante electroencefalogramas); análisis de comportamiento psicológico. Asimismo se estudiarán la relación entre la medición y el efecto curativo del suero y la densidad (nivel de concentración) del plasma sanguíneo; como también promover el

Day care rehabilitati6n.

D) Proyecto para el a6o 1983.

En el cuarto a6o se pondr especial empe6o en la técnica y asesoramiento de la salud mental de adolescentes y j6venes en su diagn6s y tratamiento y control de los trastornos mentales y emocionales de los j6venes y adolescentes, verbigracia ; abuso y dependencia de la coca6na , psic6sis de coca6na.

E) Proyecto para el a6o 1984.

En el quinto a6o se estudiarán y explorarán los problemas que competen al diagn6stico y tratamiento en base a los informes disponibles en el Centro de Salud y el Hospital Regional; en lo que respecta a los casos de abuso y dependencia alcoh6lica y su relaci6n con la formaci6n del an6nizus alcoh6lic. Transcurrido el lapso de investigaci6n de cinco a6os se realizará el análisis y evaluaci6n de la relaci6n mútua entre la oferta y la demanda respecto al Centro de Salud Mental y al Cuerpo de Médicos Psiquiatras de la regi6n.

C. 技術協力に伴なう研修・指導専門家交換計画(暫定)案

THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES PROJECT

(Tentative)

| Fiscal Year | Trainee to receive | Expert to dispatch |
|-------------|--|---|
| 1980 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiological Psychiatrist 2. Community Psychiatrist | <ol style="list-style-type: none"> 1. Community Psychiatrist 2. Epidemiological Psychiatrist |
| 1981 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Child Psychiatrist 2. Psychiatric Nurse 3. Occupational Therapist 4. Laboratory Technician | <ol style="list-style-type: none"> 1. Community Psychiatrist 2. Epidemiological Psychiatrist |
| 1982 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Psycho Therapist 2. Psychiatric Nurse 3. Occupational Therapist 4. Public Nurse Specified 5. Psycho Pharmacological psychiatrist | <ol style="list-style-type: none"> 1. Child Psychiatrist (2) 2. Occupational Therapist (2) |
| 1983 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychiatrist specified with Drug and Alcohol Dependence 2. Psychiatric Nurse 3. Occupational Therapist 4. Adolescence Psychiatrist 5. Clinical Psychologist | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adolescence Psychiatrist (2) 2. Neurophysiological Psychiatrist (2) |
| 1984 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Geropsychiatrist 2. Biological Psychiatrist 3. Psychiatric Nurse 4. Occupational Therapist 5. Public Health Nurse | <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychopharmacological psychiatrist (2) 2. Geropsychiatrist (2) |

D. 技術援助用要請機材 (第 1 年度)

LIST OF THE ARTICLES

Machinery, equipment and others for the Project mutually agreed upon as necessary.

Equipment necessary for the Japanese Experts

- 1) 1 Station Wagon
- 2) 1 Electric typewriting machine
- 3) 1 Electric mimeograph
- 4) 1 Micro-computer
- 5) 1 Mini-copying machine

E. 無償援助用要請機材

Equipment necessary for the implementation of "the Center"

- 1) 1 E.E.G. machine, 17 channel, with video monitoring, photic and auditory stimulation, autoanalyzer and evoked potentials Insulation material for its site.
- 2) 2 Portable E.E.G. machines, to be taken to schools, Health Center, etc.
- 3) 1 Multianalyzer, for simultaneous examination different variables of bodily fluids.
- 4) 1 Drug blood analyzer, to control levels of medication or other drugs.
- 5) 2 Echo EEG machine
- 6) 2 Centrifuges, 5000 revolutions, for 15-20 ml. tubes and 16-20 places
- 7) 3 Binocular microscopes
- 8) 1 Oven
- 9) 1 Refrigerator
- 10) 1 Water softener
- 11) 10 Water softener
- 12) 2 Complete biofeedback machine
- 13) 3 Portable E.C.G. machines, E.S.T. treat
- 14) 1 E.S.T. treatment
- 15) 12 Ophthalmoscopes,
- 16) 2 Video-cassette filming machines, with sound equipment
- 17) 10 Closed circuit video machines
- 18) 6 Video-cassette reproducing machines (Betamax)
- 19) 6 Color TV sets 24" for teaching of students and entertainment of patients at the auditorium
- 20) 6 Dictaphone machines
- 21) 3 Monitor T.V. systems, 1 for the Emergency Department and 2 for student's observation rooms

- 22) 1 Brain Computer Tomograph (Brain Scanner)
- 23) 1 Sound equipment for the Auditorium
- 24) 1 16mm. film projector, with sound
- 25) 2 16mm. filming machines, with sound
- 26) 1 Portable Xray machine
- 27) 1 Fixed Xray machine for arteriography, etc. with
fluoroscopic equipment and the space to condition it.
- 28) 2 Slide projecting machines
- 29) 1 Automatic drug packer
- 30) Laboratory glassware
- 31) 3 Bunsen burners
- 32) 1 Receiving printing, machine for micro-wave communication
with the Regional Medical Library in Sao Paolo, Brasil
- 33) 1 Complete photograph laboratory.

Materials for Rehabilitation-Care

F. (ペルー) 地域精神衛生センター・プロジェクトに対する協同と推進のための常設委員会

COMITE PERMANENTE DE LA COORDINACION Y EJECUCION DEL CENTRO
COMUNITARIO DE SALUD MENTAL (PERU)

DRA. GLORIA VILADEGUT DE ESTRELLA
Director Asesor del Director Superior
Presidente de la Comision

DRA. MARIA ESTHER PEREZ LOPEZ
Director Ejecutivo de la Oficina Sectorial de Planificación

DR. HUMBERTO ROTONDO GRIMALDI
Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan

DR. ALBERTO SABA CASIS
Encargado de la Dirección del Hospital Víctor Larco Herrera

ARQUITECTO PABLO SEMINARIO TEMPLE
Dirección de Construcciones y Equipamiento de Locales de Salud

ARQUITECTO GUILLERMO CARRASCO TUPAYACHI
Dirección de Construcciones y Equipamiento de Locales de Salud

DR. ROBERTO PALIZA
Jefe de la División de los Servicios de Salud de INAPROMEF

DR. RENATO CASTRO DE LA MATTA
Medico Psiquiatra de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

G. プロジェクト COORDINATING COMMITTEE

COMPOSITION OF THE COORDINATING COMMITTEE

Chairman: Director Superior, Ministry of Health

| <u>Peruvian side</u> | <u>Japanese side</u> |
|--|----------------------------------|
| Advisory Director, Director Superior of Ministry of Health | Team Leader |
| Director of Community Mental Health Center | Experts |
| Mental Health Specialists of Ministry of Health | An Official of Embassy of Japan |
| Representative of INAPROMEF | Resident Representative of JICA. |
| Representative of Permanent Committee for Mental Health Center | |

H. プロジェクト事業計画についてのペルー側の一試案

Draft for a Plan of General Functioning of the Center de
Salud Comunitarie "San Juan Bosco"

- 1) The Centre de Salud Comunitarie "San Juan Bosco" is only a component within the Plan of General Functioning. As important as the Center is the network of Health Centers of Area 1 of the Ministry as Health, where vigorous actions of Mental Health will be carried out in aspects of Primary and Secondary Prevention.
- 2) Having been the "San Juan Bosco" Center designed as a hospital for acute cases, with a stay no longer than 3 weeks, the need to have a net of periferal Centers will be made more understandable. These Health Centers where actions of general health, except Mental Health, are carried out will be utilized at first as the first level of attention. Later on, the levels will be extended up to the houses in the community, with Health Promoters.
- 3) The use of Health Centers to carry out Mental Health actions will fullfill the important aspect of giving to the community health in an integrated way, reentering psychiatry to medicine, artifitially separated from it for a long a time.
- 4) From the stated above, the "San Juan Bosco" Center will be considered as a specialized hospital, the last level of Mental Health attention.
- 5) To keep this Center as a hospital for acute cases, the following points must be covered:
 - a) Vigorous attention at the 2 previous levels: community and Health Centers.
 - b) Careful admitting service
 - c) To keep a close relationship with the patient's family, preparing it for the patient's return.
 - d) Outlet reference Centers for chronic patients in case

restitution of mental health requires a more prolonged stay.

- 6) The stated in N^o-5 refers to the operational aspect. As important as this aspect is the philosophical one that sustains the Program. We are not used to consider the psychiatric patient as good a candidate for ambulatory treatment as any other patient, nor to the fact that protracted stay in hospital is not absolutely necessary. An important task will be to indoctrinate medical and para-medical personnel of the Center in the principles stated above.

- 7) Another important aspect to consider is relationship with the community. The success of any Health Plan will be better assured if the community participates in it from the planning of health actions to the execution of them through Health Promoters extracted from the community, passing through the conduction of the Program through committees.

- 8) On the basis of the general principles stated before, we propose to start actions in 3 different stages:
 - a) Before finishing the building of the Center
 - b) After the delivery of the building
 - c) Extension of services to the rest of the country.
 - a) Before finishing the building of the Center.- This stage will be started from this moment on in the Health Centers of Area 1. They have been grouped geographically in 5 operative group will be served by as many nurses as Centers it as, and one consulting and supervising psychiatrist. At first, actions will be started in 3 operative groups, with a total of 12 Centers. Aside from giving mental health service to the community, the Base Centers will be utilized for the training of medical and para-medical personnel in the psylosophy and praxis of the Program.

- b) After the delivery of the building, - The San Juan Bosco Center will be finished early in 1982. Enough personnel would have been trained by then to meet the necessities of the Center. It is to be noted that there will not be mental health personnel attached to San Juan Bosco nor personnel attached to the periphery. All of them will rotate every 6 months in order to emphasize the unity of the Program and the equal importance of the 2 levels of attention.
- c) Extension of the service to the rest of the country.-Being San Juan Bosco a hospital for acute cases - that is: short stay in the hospital, quick return to the family and ambulatory care - limits the capacity of its service outside of Lima, if one thinks in the traditional Mental Hospital. However, following the principles that guide the actions in Area 1: vigorous use of Health Centers attached to a Base General Hospital, San Juan Bosco can serve areas removed from Lima, with nurses in the Health Centers and psychiatrists in the Base General Hospital acting as consultants and Supervisors, strongly linked to San Juan Bosco. We plan to start this kind of actions in the "Influence Area of Cayetano Heredia University", assigned to it through an Agreement with the Ministry of Health. It covers the North part of the City of Lima, 4 Provinces of the Department of Lima and the Departments of Pasco and Junin in the highlands and the Department of Loreto in the jungle.
- 9) Teaching and Research. The Program will be open to any pre or post graduate school in Health Sciences that requires its help. The same will be true for research in any branch of Mental Health.

Ronate Castro de la Mata

Lima, 27 de Febrero de 1980

Ⅷ 本計画実施上の問題点

1) 機材供与について

本件プロジェクトは、昭和55年度予算にかかわるペルー国リマ市への精神衛生センターの無償援助に並行して進められるものである。故に、無償援助による機材と技術援助による機材とが、有機的に作用しなければならない。前者は、別紙(第Ⅷ章)にあるような要請を可能な限り満たすものであり、後者は別紙(第Ⅷ章)にあるようなものが、第1年度としては、考えられている。第2年度以降は、本件プロジェクトの進行具合と事業の進展によって、その都度決められる予定である。

機材機種さらにはメーカーの選定にあたっては、下記の諸項目が、特に要望される。この要望(特にメンテナンスに関し)を満たすことが不可能な場合でも、何等かの工夫をこらす必要がある。いずれにせよ、機材の死蔵または遺棄などの結果に終らないことが、最も肝要である。しかし、同時に、現地での必要と要請をも、可能な限り満たされねばならない。この点については、恐らく可能であろうと予想されるが、無償供与機材中での「computed tomography scanner」のみは、予算とメンテナンスの関係で、不可能となるおそれも高い。また、精神科リハビリテーション機材などは、現地社会の実情に特に合わせねばならない(例えば、野球をしない社会に野球道具を備えることは、有用でない、等)。したがって、予算措置上での柔軟性が、強く望まれる。

(1) 保守管理の必要 — できるだけ、壊れ難い、即ち簡単な構造のものが望まれる。しかし、その不可能なときは、何等かのメンテナンスの可能性(便宜)のあるもの。たとえば、家電部門でもよいから出張所があるようなネットを海外にもつメーカー、等。また操作の容易なもの。メーカー側からの協力も、大いに望まれる所である。

(2) 保守管理の工夫 — 部品スペア、消耗品スペアを可能な限り付帯せしめること。消耗品は最低2年分は必要であろう。部品スペアについては、場合によっては、二重に配置すべきであろう。さらに、保守・管理・操作・修理などについての有効なスペイン語又は英語でのマニュアルも必要である。もしこれ等を、ビデオテープに出来れば、視覚的にもよく分り有用であるから、備品とすべきである。機材据付の時を利用し、現地技術者に可能な限りの技法を習得せしむべきである。

(3) 技術者養成 — 現代医学では、工学技術者はすでに臨床上不可欠なスタッフとなっている現実を認識し、日本での研修の機会を与えるべきである。また、近隣諸国での同種プロジェクトを含め、ME機材専用の技術講習のミッションの派遣も考慮すべきである。

(4) 再検討の機会 — ME機器の日進月歩の実状を考えると、実際に設置する時期に、使用専

門家の意見を反映させて、機種再検討の機会を設けるべきである。

(5) 学術書・雑誌類 — 精神科活動の特長を考慮し、図書・雑誌（和文・欧文）類は不可欠の臨床用機材の一種に準ずべきものである。予算措置上の柔軟性を考慮すべきである。同じことが、質問用紙製作などのための事務機器についても言える。

その他、現地実状についての考慮を、十分に反映させるべきである。

2) 研修員受入について

本件プロジェクトは5年間で予定している。建物が完成するのは、昭和56年度末頃と見込まれる。そのため、第1年度は、まずペルー側カウンターパートのうちでの指導的立場の専門家にまず日本の現状を知ってもらい、何がどのような形で協力可能であり、かつ必要であるかの相互理解を持つ機会を作るべきである。同時に、別紙の年次事業計画暫定案（第Ⅷ章）にあるように、建物完成前の協力課題である疫学調査と地域精神科衛生活動の専門的研修と相互理解をはかる必要がある。第2年度は、建物完成後の臨床活動を目前として、各臨床分野での研修と、ME機器の技術的専門家の研修の受入が、どうしても必要となる。機器技術専門家の立場が、現在では、臨床専門家と同じような不可欠スタッフであるという認識を、関係各方面が深める必要がある。その後の研修受入についての暫定案は別紙（第Ⅷ章）の通りである。

研修員が、本件センターにスタッフとして定着し、日本側専門家のカウンターパートとなり、本件プロジェクトの順調な発展がなければならない。そのためには、日本・ペルー双方の充分な理解が必要であると同時に、日本側にも一種の選抜に関する権限がなければならない。

研修受入機関としては、本件プロジェクトの成立過程からも、国立精神衛生研究所と慶応義塾大学医学部精神神経科教室がこれに当ることとなる。

言語の点では、少なくとも英語を共通用語とすべきであり、英語使用可能が最低の条件の一つとなる。

3) 派遣専門家について

日本からの専門派遣暫定計画は別紙（第Ⅷ章）にある通りであり、これは別紙の年次事業計画暫定案に沿って考えられた。

ペルー国の本件センター関係の専門医の指導層は高い熱意と高度の知識能力の所有者であるから、日本からの派遣専門家もかなりの実力の所有者であることが必要である。また、研修員受入と不即不離の関係にあるため、受入機関の関係者が望ましい。人材の有機的派遣のために、指導的立場の中核メンバーからなる一種の小委員会的なものが組織され、計画的な派遣を考慮する必

要がある。

さらに、後述するように国際的事業が困難な精神医学・衛生学の分野であるため、国際化への知識と関心とを持つ人材であることが、特に重要であろう。ただ単に専門分野での優れた技術の所有者というだけでは、さまざまな障害の困難が予想される。言語としては、スペイン語が最も望ましいが、最低英語の能力が必要な条件となる。

組織としては、派遣専門家のうち少くとも一人が長期派遣となり、チームリーダーの役割をこなうことが必要である。そして、3～6ヶ月程度の短期派遣者が、空白をおくことなく、連続して出向し協力事業に当ることが、望ましい。

これら派遣専門家の現地での生活上の困難、後述する業務上での困難、さらに日本での職務の空白を埋めるための困難、等の全般にわたり、関係諸機関は深い理解を持ち、物心公私どもの援助を十分に配慮すべきである。この配慮があつてこそ、困難視され、かつ日本精神医学界としては初めての経験である国際協力事業という新分野での十分な活動が期待しうるであろう。

4) 事業全般について

このペルー国地域精神衛生向上プロジェクトは、日本側にとっては、精神医学・衛生学の分野での他国との長期継続的な協同事業であり、これは、日本精神科医学界としては殆ど未知の経験である。そして、精神医学は理論的にも臨床的にも、社会環境や文化伝統によって、強く影響をうけるものであり、この点が医学他分野に比し特長的である。そのため、この協同事業には大きな困難と、同時に大きな意義が予想される。この事情は、ペルー側にとっても同様である。

その困難の解決のためには、まず、診断基準、疾病概念などの標準化をはじめ、疾病の成因・誘因・影響因子としての社会要因の標準化などの作業が、当初から最後まで継続して行われる必要がある。そして、この標準化および両者の差異の認識から、新しい比較社会精神科医学的な意義が生じるであろう。

この作業は、単に日本とペルーの二社会の比較のみならず、その他の社会との比較などによっても抱注される必要がある。そのためには、日本・ペルー内でのアカデミック・バックアップのみならず、例えば、北米の一、二の大学研究所や国際機関との何等かの提携も必要となる。

これ等の認識は、専門家レベルでは日本・ペルーの双方が自然に持ち、当然のことと受け入れてきたことが意見交換の途中判明したが、それを実現する便宜と支持とが、人的経済的資源の面で、両国政府および関係各方面に望まれる。この便宜があつてこそ、本件プロジェクトは最大の効果をおさめるであろう。

なお、言語についても、特に問題となる。出来得ればスペイン語の知識を日本側専門家が持つことが望ましいが、最低限として、英語を共通言語とすべきであり、ペルー側専門家もそのため努力しているのが現状である。

事業および研修と派遣計画の全体的再検討が、第2年度終了時に、予定されている。

5) その他

Coordinating Committee の構成上の問題点については、プロジェクトリーダーおよび派遣専門家チームリーダーの立場を考えるべきで、従来の我が国の医療協力チームがともすれば対象国側に使用されてきた事実を考え、チームリーダーの発言力と権限を十分に確保しておくことが、極めて肝要である。その解決には双方政府が十分な配慮をはらうべきである。

X 資 料

ペルー精神病院建設要請の要旨

I 一般背景

1. リマ市は急激な人口増加に伴い、生活環境の劣悪さから生ずる低所得者層の精神病患者が続発している。
2. 昭和54年4月のペルー邦人移住80周年記念行事の一つとしたい。(但し、協力事業要請は、本件及び漁業開発施設建設の都合2件。)

II サン・フアン・ボスコ精神病院

1. 対象： 幼児及び青少年の急性精神病患者中心
2. 施設： 外来20診療室、手術センター、検査室、病室350床(幼児用35床、青少年用105床、壮年用210床)、各種治療室、事務所、その他必要な施設等
3. 予算： 1,080百万ソール(約30億円)
建設費 648百万ソール、 設備費 422百万ソール
4. 位置： 国立病院として(厚生省附属機関)、ヴィクトル・ラルワ・エレラ病院跡地。

III 現 状

全国、最近2,000床は必要とするところ、現在1,675床である。

IV 参考公信

1. 昭和53年3月22日付 第184号 経協Ⅱ課
2. 昭和53年4月20日付 第255号 経協Ⅱ課

業 務 日 誌

氏 名 加 藤 正 明

9月23日(土) 東京発 17:00 JL062

9月24日(日) リマ着 07:15 AR381

岩波和俊リケ海外事務所長の出迎えを受け、リマ市サン・インドロのカントリー・クラブホテルに到着。岩波所長と滞在中の計画を打合せる。岩波所長と別れると間もなく、事前に連絡しておいたサンマルコス大学医学部精神科H・ロンド教授より電話があり、ホテルに来訪。同教授は1965年WHOの国際診断会議以来1975年まで毎年同会議委員として参加してきた知己であり、ペルー精神医学会の中心人物である。ペルーにおける精神医学、精神医療についての概略を聴く。

9月25日(月)

日本大使館に岩波氏と同行し、川崎晴朗代理大使、八太利勝一等書記官に挨拶。今回の調査に関し打合せを行う。次いで八太書記官、岩波所長とともに、ペルー厚生省に赴き、ネイエラ厚生次官(医師)、セルナー専門官、エストルラ専門官と対談する。次いでペルー困児童、家庭援護促進研究所に赴き、ノリエガ会長(大佐)に面接、ラルコ・エレラ精神病院を移転させ、サンファン・ボスコ病院を新設しようという計画を聴く。

午後、エルミローバルディサン精神病院に岩波氏と同行、バサン副院長その他と談合し、病院全体を視察する。業務報告にあるように積極的な治療を進めている病院である。夕刻ホテルに帰る。(9月28日に同病院職員に講演を依頼される。)

9月26日(火)

午前8時半、ヴィクトール・ラルコ・エレラ精神病院を訪れる。ホセ・サブク・ヴァリック院長(小児科医で病院管理者)の案内で、岩波氏とともに3時間、広い病院内を歩く。業務報告にもあるように、1917年という61年前の建物で、16病棟にわかれている。21万平米の広い土地に平家のバビリオンが転々として散在する。1,273名の8割が30年在院し、その大部分は低所得層のインディオで家族とも別れ、家もなく、病院に住みついている。院長は4ヶ月前に、バルディサンの院長から転任したばかりだが、16病棟がおのおの全く独立し、独自に運営している。全般に陳旧患者のみで、作業療法も一部にはやっているが、全閉鎖で庭でゴロ寝をしている。うずくまった姿はまさに明治、大正の日本の精神病院に近似している。洗濯機も壊れて一部しか動かず、手洗いでその他そこら中に干している。ほとんどが慈善による寄附の着類で、自分のものは決っていない。子どもの病棟は全部捨児で精神障害を有するものである。炊事も小

人数で栄養士は1名、電気釜も60年前のものを用い、一部新しいもので補っている。配膳車がなく、各病棟から当番患者が広い院内を手に下げて歩いている。院長社宅のガラスもこわれ、修理する金もない。薬物は大体揃っているが総量が不足で、なくなればやめるほかないという。これほど荒廃した患者の1,000人をどうやって農園ファーム・コロニーに移せるといっているのであろうか。16病棟のうち、2～3の病棟はインシュリン療法や外来をやって何とかさせようと努力はしていた。院長自身、移転の話は聴いていないという。ここに350床を新設することは、「焼石に水」であり、この古い革袋に新しい酒を盛ることは、結局、1,500の病院になることではないかという印象が強かった。外来を強化すること、デイケアその他のリハビリテーションを行うことは有意義であろうが、移転までの期間に病院自体の炊事、洗濯、投薬等の重荷が、全部かぶさってくる恐れを否定できない。サンファン・ボスコ病院という新しい活発な治療病院をつくるためには、この1,200人の陳旧患者を分散する施設をまず考える必要がある。

午後ホテルに帰り、夕方から八太書記官の家に招かれ、岩波氏と3人でいろいろ対談する。とくにラルコ・エレラ病院について話す。

9月27日(水)

午前9時リマック総合病院精神科を訪れる。外来は一階建て、病院その他は2～3階である。各科の外来患者が殺到し、実際にかきわけて歩くほどである。このリマック川北部地区には医療施設がすくなく、とくに精神科がすくなかったが、ペルー医科大学に隣接するリマック国立総合病院に100万人口のリマック地区の患者が押しかけている。まさに地域病院というにふさわしく、ここに地域精神医療を担当する短期在院のリハビリテーション病院を併設することは、誠に適切であると思われた。また、精神科科長のアラルコン博士は、業務報告にも述べたように、ジョンズホプキンス大学精神科で4年間の訓練と研究経歴を持ち、英語もきわめて流暢であり、レジデントに対する教育にも参加したが、その内容は日本でのそれに劣らぬものであった。もう1人の精神科医カルトロ・デ・ラ・マタはもっばら地区の保健所での地域内の精神障害のケアに従事しており、320床の一般科と協力して200床程度の精神科病床と外来、デイケア、保護作業場、ーフウェイ・ハウスなどを有する精神科リハビリテーション病院を設置するのに最適であると思われた。ことにサンマルコス大学、ペルー医科大学の教育病院でもあり、敷地と人員の問題の解決は可能であろうと思われた。(ペルー医科大学は、カイエターノ・エレディア大学というのが正しい)

午前11時法人立のデイケア精神科クリニックを訪れる。ここは児童精神科を主体とし、成人も扱っているが病室は持っていない。とくに児童精神科医のレ・アルバに会ってその方面の活動を聴き、施設を視察した。アルバを初め所長のマリアテギ教持は、リマ市リンス地区の疫学調査報告(1969)をはじめ、多くの論著があり、リマック地区の疫学研究をも現在行っている。

距離的にも余り遠くないので、このクリニックとリマック病院との協力は十分に可能であろうと思われた。アルボも英語はきわめて堪能で熟練した臨床医である。ただしここは有料（1回50ソーレス）のため中産以上の階層のものが多い。

午後2時半から厚生省で会議を行うため、八太書記官、岩波所長と同省に急ぐ。会議参集中に厚生大臣オスカル・タヴィラ・スマエタ少将に会う。次官ネイラ、顧問パチエコ、専門官ゼリナー、ロトンド教授も同席する。大臣に今回の訪問の意図を告げ、大臣からよろしくお願ひしたいということと併せて、とくに青少年のコカイン乱用（煙草にして吸引）対策を尋ねられたので、日本における覚醒剤、麻薬、有機溶剤対策について説明する。そのあと、次官を議長に会議が続けられ、ラルコエレーラ病院移転のため20名が農場に移され、次いで70名を移す予定と緑地帯にすることで21万平米の敷地のうち2万平米の候補地が2ヶ所提案された。しかし1,000名の患者の移転が何年かかるかについての確答は得られなかった。パチエコ顧問とロトンド教授はラルコエレーラ以外の地域、とくにリマック病院が適切であろうとした。ことに総合病院との併設が必要であろうという点が強調された。結局この2案が提案されたまま、この会議は終わったが、次官はいずれを選ぶかに苦慮していた。しかし、ラルコ・エレーラを緑地化し、さらにそこに総合病院をもつくるということは、ほとんど不可能に近いと思われた。

9月28日(木)

朝から再びラルコ・エレーラ精神病院に赴き、依頼された講演を10:30から昼過ぎまで同院の大講堂で行う。前ペルー精神医学会会長のボンズ博士 C. Manuel Ponce の通訳で英語で話す。とくに日本の精神病院と精神医療の歴史と現況、現在の問題点について述べ、多くの質問で時間を延長する。

午後1時15分から、エルミロ・バルディサン病院に赴き、同様の依頼講演をする。ここでも多くの質問を受けた。

夜、ロトンド教授より招待を受け、ここで再びネイエ次官、パチエコ顧問、ロトンド教授、アルコン博士など、ペルーの主だった精神科医と談合する。大部分がラルコ・エレーラ説に反対で、リマック支持が多く、一部にバルディサン説（ただし外来、ディケアのみで病室は要求しない）があった。

9月29日(金)

岩波所長と大使館に赴き、川崎代理大使、八太書記官と談合する。結論は日本政府の意見であるが、ラルコ・エレーラにも若干の援助をし、リマック病院について敷地の点を確認することとした。この点は帰国後、加藤から山本部長、および外務省中南米課への報告の結果改めて検討されることと思う。

なお、午後は天野芳太郎氏その他の日系人に会い、今回のペルー移民80周年を記念しての精神病院建設の計画を調査に来た旨を述べたところ、非常に感激し日系人も肩身が広がるので、是非実現してほしいとの希望が述べられた。

この夜、ペルー精神医学会に招待され講演を行った。内容はとくに生物学的精神医学と社会精神医学の日本における動向であった。この席上、ペルー精神医学会の名誉会員に推選され、会長、理事長の署名入りの証書を受領した。また、理事長はじめ2～3の中堅や若手の精神科医から、日本に来て勉強したいという希望が述べられ、そのうちの2人はホテルまで送ってくれて、夜遅くまで話し合った。

| | | |
|----------|-------|-----------------|
| 9月30日(土) | 12:15 | リマ発 AR380 |
| | 18:15 | ロスアンジェルス着(一泊) |
| 10月1日(日) | 13:00 | ロスアンジェルス発 JL061 |
| 10月2日(月) | 16:05 | 東京着 |

ペルー精神病院建設要請の要旨

I 一般背景

1. リマ市は急激な人口増加に伴い、生活環境の劣悪さから生ずる低所得者層の精神病患者が続発している。
2. 昭和54年4月のペルー邦人移住80周年記入行事の一つとしたい。(但し、協力事業要請は、本件及び漁業開発施設建設の都合2件。)

II サン・ファン・ボスコ精神病院

1. 対象： 幼児及び青少年の急性精神病患者中心
2. 施設： 外来20診療室、手術センター、検査室、病室350床(幼児用35床、青少年用105床、壮年用210床)、各種治療室、ジムナジウム、娯楽室
3. 予算： 1,080百万ソール(約30億円)
建設費 648百万ソール、 設備費 422百万ソール
4. 位置： 国立病院(厚生省附属機関)、ヴィクトル・ラルワ・エレラ病院跡地。

III 現 状

全国最低2,000床は必要とするところ、現在1,675床である。

IV 参考公言

1. 昭和53年3月22日付 第184号 経協Ⅱ課
2. 昭和53年4月20日付 第255号 経協Ⅱ課

業 務 報 告 書

(昭 和 5 3 年 9 月 分)

氏 名 加 藤 正 明
指導課目 ペルー国における精神病院の設置の必要性等についての調査
現 住 所 東京都杉並区阿佐谷北2-21-15
通信連絡先 J A I C A ペルー支所
勤務機関名 および住所 国立精神衛生研究所 市川市国府台1-7-3

緒 言

昭和53年9月22日、国際協力事業団より、ペルー国における精神病院の設置の必要性等についての調査に関し、昭和53年9月23日より同10月2日に至る間、同国に派遣の上調査を委嘱され、調査後帰国したので、報告する。

別紙業務日誌に記載のように、国際協力事業団リマ海外事務所長岩波和俊氏を通じ、川崎晴朗参事官(代理大使)、八太利勝一等書記官と密接な協議の上、上記の調査を詳細に行った。

ペルー政府側の要望はすでに別紙の質問事項に対する回答にも示されるように、全人口14,121,564人に対し、精神病床は僅か1,737床を有するのみであり、その人口比は1万人対1.23床というきわめて低い水準にある。これはわが国の1万人対28床の23分の1にしか当たらず、精神病床のみならず、一般の医療が極めて低い状態にあることを示している。とくに人口1,400万人のうち、リマ市の人口は3,594,787人であり、経済的困窮が急激に高まり、物価上昇が急激に進んでいるとともに、都市集中度が同様に高まって、生活環境の劣悪さのため、低所得層の精神障害者が悲惨な状況に追い込まれている。

今回とくにリマ市に精神病院を設置するようペルー政府から要請があったことは、このような人口の都市集中と経済的困窮に伴って精神障害者対策の必要性が増大したこと、および青少年におけるコカイン乱用やアルコール乱用が増加することなどの社会病理現象が増大していることに対する対策に迫られているといえる。

従って昭和54年4月のペルー邦人移住80周年記念行事の一つとして、ペルー政府の当面する緊急課題の一つである、都市における精神障害者の医療を援助することは、きわめて有意義な事業であり、これは、厚生大臣、次官、精神衛生専門官のみならず、ペルー精神医学を挙げて強く切望されたことである。

1. ペルー政府の要望について

(ラルコ エレーラ精神病院)

当初ペルー政府の要望は、全精神病床 1,700 床のうち 1,200 床を収容するヴィクトール・ラルコ・エレラ Victor Larco Herrera 精神病床（国立病院、厚生省所属、以下ラルコ・エレラと略称）の長期慢性精神障害者（大部分が精神分裂病であり、インディオの低所得層で平均在院期間 30 年）をリマー周辺の農場コロニーに分散移転させ、そのあとを緑地帯とし、その一部に新たな治療精神病院——サン・フアン・ボスコ病院である——を建設したいということであった。その対象は幼児及び青少年の急性精神病患者を中心とし、外来診察室 20、検査室をもつ



〔ラルコ・エレラ病院〕

350 床の新しい精神病院を設置し、短期収容によって今後の慢性化を防ぎたいという意図である。これに要する予算は患者一人に 60 m²として 350 床で 21 万平米、建設費 648 百万ソール、設備費 422 百万ソール、計 1,080 百万ソールを必要としている。

ラルコ・エレラ病院は 1917 年に設立され 60 年を経過しているが、16 年まえにエルミロ・バルディザ

ン病院が設立されるまでは、ペルー国で唯一の精神病院であった。従って、1,200 床に現在 1,273 名いる患者の 8 割がほとんど入院したまま残留し、退院できない状態にある。その主な理由は、大部分が山岳地帯に住むインディオであり、故郷を離れ家族とも全く離れ、その多くは家族が不明で過去もわからず、年齢や名前すらわからないものであった。16 の病棟に分れて男女ほぼ同数、医師は 34 名でほぼ 2 名ずつ各病棟にいるが、看護婦は各病棟に 2 名のみで、児童病棟には教師 2 名がいた。ベリック院長 Dr. Jose Zapata Valic の案内で 21 万平米の広い病院内の各病棟を視察し、岩波所長の通訳で各病棟の医師、看護婦と話した結果は、一言でいえば廃墟の状態である。作業療法と不十分な薬物療法が行なわれているのみで、病棟は全閉鎖、中庭もいわば動物園的であり、給食と洗濯すら充分に行なわれていない状態である。炊事釜も 60 年間使っており、洗濯機も大部分が壊れ、ごく一部の新しい釜と洗濯機で補っている状態である。配膳車もなく、各病棟から当番患者がバケツを下げて広い病院内を運んでおり、院長とわれわれも徒歩で 21 万平米のなかを歩いて視察した程である。病理検査室もきわめて貧弱であり、肝機能検査室も近いうちに設置する計画といった状態で、栄養士 1 名、薬剤士 1 名が助手を使って、1,200 人の給食と投薬を行っている。

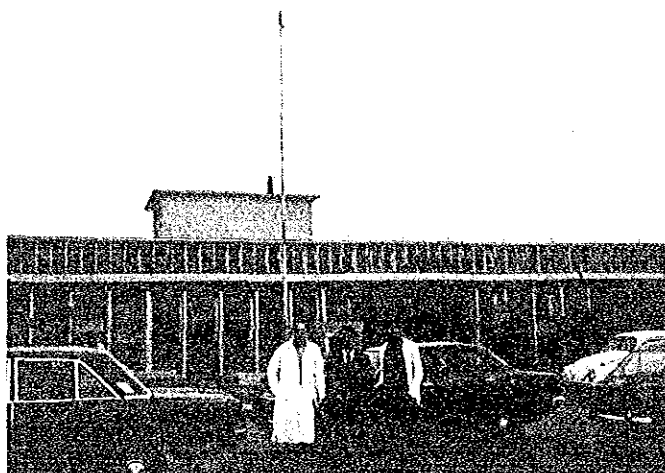
これ以上述べる事は必要がないと思うが、この病院の 8 割を占める 960 人の患者を郊外の農場コロニーに移転する計画は、最近僅か 20 名、近いうちに 70 名を移すといっているが院長そ

の他の見解でも、それが完成するにはかなりの長期間を必要とするであろうとのことである。結論的にいえば、この病院の急性・亜急性患者数240名を残して、他を緑地帯とするというが、厚生次官のいうように、ここに総合病院を建てるまえに、350床の病院を設置することは、結局1,200床の慢性病院を1,550床に増加するに過ぎない結果になるであろう。もしラルコ・エレラ病院を援助するとなれば、病床はつくらず、現在1日100人を扱っている当病院の外來棟にデイケア施設をつくることしかないと思われる。

2. ペルー精神医学会の見解

(リマック病院について)

厚生省精神衛生顧問パチェコ氏 Dr. Oarkos Garcia Pacheco サンマルコス大学精神医学教授ロトンド博士 Humberto Rotondo (元WHO 全南米精神衛生顧問)を始め、同学会学長、理事長などの学会会員のほとんどの意見が、ラルコ・エレラ病院に設置することに賛成せず、リマ市北部の人口100万のリマックRimac 地区にある総合病院リマック病院Hospital de Rimacに外來とデイケアを有する200床程度の短期リハビリテーション施設を設置すべきだとの意見であった。同病院は精神科は外來のみで全病床320床、外來患者は1日数百人で極めて活発な地域病院である。サンマルコス大学およびペルー医科大学の教育病院としてかなり高等の診断・治療機能を有している。リマック病院精神科は外來のみであるが、医長のアラルコン博士 Renato Alarcon を含め4名の精神科医が専属し、(Alarcon, Renato Castro de la Matta, Retamazo, Vargis)



(リマック病院)

他に精神科インターン4名、ソーシャルワーカー(兼務)3名を有している。とくに他科からの受診(リエゾン精神医学)、精神療法、救急患者治療のみならず、Dr. Castro de la Mattaは、リマック地区の4保健所に出向いて、地域内の精神障害者の発見、診断、治療、リハビリテーション活動を行っている。年齢、性別等はあらゆる患者が来訪するが、とくに25~35才の女性が多く、高度の精神病は週に約10

名で入院設備がないため、後記のエルミロ・バルディサン Hermillo Valdizan 国立病院に送っている。外來は狭いが脳波器械も置いてあり、アラルコン医長のレジデントやインターンへの教育内容も程度の高いものである。なお同氏は、アメリカのジョンスホプキンス大学(屈指の有名大学)で4年間の訓練と研究を行ってきた。前記のサンマルコス大学医学部ロトンド教授も、この人ならば新しい地域精神医療の責任者になる能力を十分に持っていると推奨している。道路

を距てて、ペルー医科大学 Universidad Peruana Cayetano Heredia があり、周辺の土地も空いており、サンマルコス大学との密接な協力が得られる。児童精神科医がいないが、これはペルー医科大学教授マリアテギ Javier Mariategui を所長とするディア精神科クリニック Clinica psiquiatrica de Día の児童精神科医アルバ Verna Alva (女医)を非常勤とすることでカバーできるという。結論的にいえば、ペルーで最古かつ伝統のあるサンマルコス大学医学部ロトンド教授およびペルー医科大学マリアテギ教授をはじめとする精神医学会の強力な援助のもとに、新鋭のアラルコン博士を院長として、リマック地区のカイユタ Cayetano に 200 床の精神病床を有し、外来とデイケアを活発に行い脳波検査、臨床病理検査を充分に行い得る地域リハビリテーション病院を設置することがペルーの精神障害者の医療促進に最も有効な援助計画であるということになる。200 床を短期入院により活発に回転させるためには、外来、デイケアをはじめ保護作業場、ーフウェイ・ハウスなどの諸設備も必要であり、そのためのスペースと設備に十分な費用をまわすべきである。

3. エルミロ・バルディサン病院その他の要望

上記のラルコ・エレラ精神病院、リマック総合病院精神科のほか、415人を収容するエルミロ・バルディサン精神病院(以下バルディサン病院とする) Centro de Salud Mental "Hermillo Vardizan" がある。ラルコがリマ市中央、リマック病院が北部とすると、バルディサンは、リマ市南部郊外にある。副院長バサン Ethel Bazan 博士の案内で視察をした。ここはラルコ病院のような慢性患者をつくらないようにするために作られ、その名も「精神衛生センター」



バルディサン病院

としていた。患者は50%が無料、30%が自費、20%は何らかの保険によっている。入院期間は86%が3ヶ月であり、精神分裂病75%、アルコール精神疾患10%、躁うつ病5%で外来活動は活発である。医師11名、インターン11名、一般医1名、事務、看護婦、心理専攻者3名、ソーシャルワーカー3名を含めて282人の従業員があり、人件費が、総支出の6割を占めている。ここで要望しているのは

病床を持たない外来、デイケア等のリハビリテーション施設であり、そのための余地約6,000平米の土地があるが近接の土地を要求している。この病院の建物は40年前のものだが、病院開設は16年前である。敷地は全体で44,000平米、建物は9,115平米で、新しい土地24,029平米を要求している。玄関は格子の扉が閉鎖されているが5病棟中4病棟は開放、食堂に来るも

のが行列している。(8割) 2割は病室で食事をする。ここもサンマルコス大学の教育病院となっており、学生の講義も行なわれている。将来は病床を減らして外来と地域活動に方向づけようとしている。予算に余裕があれば、ここに外来、デイケア等のリハビリテーション施設が必要であり、病床は不要である。

そのほか、1962年にライオンズ・クラブの寄贈による建物をもつディア精神科クリニックがある。ここは私立で6人の精神科医、ソーシャルワーカー2名、看護婦2名、芸術療法家1名、心理専攻者2名、教師4名などから成り立つ外来相談所である。所長はペルー医科大学教授マリATEGUI Mariategui。児童精神科医アルバ Verna Alva で16年間精力的に診療を行っている。1日平均30～40人の子どもと12～15人の成人の事例を扱い、なお、ここでは、リンス地区(リマ市)の疫学調査報告を行っている。(J. Mariategui, V. Alva, O. de Leon; *Epidemiologia psiquiatrica de un Distrito Urbano de Lima*, 1969) ここは、建物の修理費を希望している。

結 語

以上の結果を総合すると、当初ペルー政府の要望として、リマ市中央にあるラルコ・エレラ精神病院を全面的に移動し、そのあとの一部にサンファン・ボスコ病院という新たな名称の短期精神病院を建設するべく、日本政府の援助を求めた。その発端はペルー国立児童家庭援護促進研究所 INAPROMEF (名誉総裁モラーレス大統領夫人) から、児童、青少年および急性精神病の治療施設を設置し、サンファン・ボスコ病院として、ラルコ・エレラ精神病院を数カ所の農園コロニーに分散するようとの要望があり、厚生大臣に申し入れた結果、これが日本政府への援助要望となった。INAPROMEF の担当者ノリエが会長とも会い、この計画を確かめ、厚生次官ネイラ氏 Jase Neyra が担当することになったものである。



パチェコ顧問(中央) ネイラ次官(左端)

厚生大臣スマエタ氏 Oscar Pavila Zumaeta に、八太一等書記官、岩波支所長、ネイラ次官、ノイエラ会長、パチェコ精神衛生顧問、ロトンド教授とともに談合し、さらにネイラ次官を議長として長時間にわたって談合した。(これには厚生省専門官ゼリナー Zölliner、エストレラ Estrella、その他も参加)、この席上、ラルコ・エレラ案に対して、リケック案が提案され、パチェコ顧問とロトンド教授

はりマック案を支持し、ノイエラ会長らはラルコ・エレラ案を主張したが、加藤はラルコ・エレラ病院の移転が完了しない限り、支持できない旨を答えた。

その後、ペルー精神医学会、ラルコ・エレラ病院、バルディサン病院で講演を依頼され、地域精神医療の趨勢と最近の精神医学の進歩について講演し、多くの精神科医や医療スタッフと意見を交換した。

最終的に川崎代理大使、八太一等書記官、岩波支所長と会談し、加藤としてはりマック案が妥当であると考えるが、ペルー政府のラルコ・エレラ移転が時日を要するならば、りマック案の200床とリハビリテーション施設を第1とし、残余の費用でラルコ・エレラに外来・デイケア施設を建てるならば可能かもしれないということになった。なお、バルディサン病院にも外来、デイケア施設が必要であり、実際にはラルコ・エレラ病院よりも、はるかに有意義であろうと考えられる。従って、りマック総合病院に隣接する精神病院を第1案とすることを結論としたい。

JICA