

IX ベルーにおける精神衛生の現状と特徴

1. ベルー国家精神衛生計画
 2. 精神衛生サービス組織
 3. 行政・立案機関
 4. 精神衛生関係法規
 5. 民間組織との関連
 6. 精神衛生活動の現状と臨床上の様相
(疾病構造)
 7. 児童の精神衛生の問題
 8. 精神科医師の現状
 9. 他の精神科医療技術者の現状
 10. 精神科医療技術者の養成
 11. 精神科施設の現状
 12. 精神衛生統計について
 13. 医療用品の生産と検査
 14. 外国よりの援助
 15. 補足
- 主な参考文献

1. ベルー国家精神衛生計画

現在、ベルー国には、具体的な国家精神衛生計画は、存在していない。然し、1975年に、保健省内にスペシャル・コミッションが設置され、国家の精神衛生に関する基本的提案にとりくみ、この構想に基づき、国家精神衛生プランを作製せしむべく進行中である。

この提案は、政策の根本原則として、地域及び社会精神医学の原則を採用すべきことを確認している。その基礎的な方針は、まず、効果的な技術的方向、内部的・外部的な地域割りSectorizacionの基準作り、都市辺境問題、及び機能の責任をもつ委員会作り、に向けられている。また、精神衛生チームを精神科専門医を長とした職能的及び非職能的人力を総合したグループと定義し、その目的としては、病院内及び外の住民の精神の衛生の増進、予防、支持、リハビリテーション等、多樣的、非直接的なサービスの思想に貫かれている。このチームは、精神科専門医、臨床心理技術者、学校職員、看護婦、作業療法士、補助看護婦、およびその他の地域社会自体の成員から、成っている。

そして、精神衛生の要求は、より効果的な救急処置、早期入院、デイ・ホスピタル活動、適切なる症例の追跡調査、都市周辺及び辺境地区への保健活動の滲透、非専門家への教育訓練の増強、国内の精神科施設の増大、住民福祉に関係している他分野の活動との協調、そして特に学校組織との協調、等を強調している(1)。

上記は、まさに、現代精神医学で承認され、かつWHOが中心となり提言が行なわれ、さらに、アメリカ、カナダ、英、仏、独などで精力的に近年試みられ、また日本においても過去10年間強く提唱され実施されつつある、地域精神衛生、社会精神医学の方向への努力と、全く軌を一にしている。

しかしこの精神衛生活動は、ベルー国では、経済的社会的及び人的理由から未だに実施されるには至らず、企画立案段階である。従ってもし、本プロジェクトのセンターが設立されれば、上記国家精神衛生計画の現実化としての第一歩となり、モデル・センター的地位を占めるであろうと期待されている。

さて、ベルー国では、最近数年間に一連の国家保健衛生政策が施行されている。それとの関係は特

に明文化はされていないが、WHO定義である「身体的・精神的・社会的」条件を健康の要因としてあげている点からも、十分な関連づけをもって、精神衛生計画がこれ等一連の国家衛生計画の中に位置づけられるであろう。既に、国家衛生計画自体が、地域衛生、予防的社會医学及びプライマリ・ケアへの方向づけを強く打ち出しているのである（Ⅷ-3節参照）。

2. 精神衛生サービス組織

（中央及び地方政府での精神衛生組織）

地方政府レベルでは、リマ・メトロポリタン区域の12病院区のうち、6区において、精神科医療が行なわれている。また、全国10保健区域のなかで5区域において、精神科医療が行なわれている。（下段参照）。

中央政府レベルでは、リマ市に2ヶ所の重要な国立精神病院が存在する。即ち、ラルコ・エレラ病院とエルミリオ・バルディサン病院である。この2病院は、ペルー全国よりの精神科医療を必要としている患者のケアを行なっている。地方的レベルでは、ただ、Arequipa 市(南部)、Trujillo 市(北部)及び Jauja 市(中央部)にのみ、小規模の入院設備があるのみである（第13項参照）。

3. 行政・立案機関

中央政府内には、いかなる精神衛生立案機関も存在しない。保健省内には、衛生技術基準部 Oficina de Normas Tecnicas de Salud の中に、精神衛生コンサルタントとして一人の精神科医が存在していて、技術的な点での精神衛生研究、提案、宣伝、その実際についての政策決定行政指導などを任務としている。このコンサルタントはまた、精神衛生法案規則の特定のものについての作業部会を組織し、その報告を保健省内の上部組織に報告する任務をも有している。

以前は、厚生省に精神衛生課が存在していたが、その時期でも精神衛生計画は立案されずに終り、ただ、外来診療部門強化、退院条件、救急診療、家庭訪問、などがさまざまな諸要求に基づいて決定されたにすぎなかった。全般的に、精神衛生活動は一般保健衛生活動のルールに従う方式がとられた。

保健地区段階での精神衛生組織も存在していない。ただ、ローカルな前項で述べた活動が散発的に存在するのみである。

4. 精神衛生関係法規

いわゆる精神衛生法というものは、存在しない。

1969年に発布された「保健法典」(3)によると、その第2部第1章第6節に、「精神衛生について」の項目がある。それによると、精神衛生は、教育、職業、社会的幸福とに関係づけられて考えられ、(132条)、他人の守護にしても、社会の守護にしても、法の正義と直接関係するものであり、(132条)、常にその個人の幸福が重んじられなければならない(134条)、その個人固有の発展を確保しなければならない。(135条)としている。

さらに第4節第5節に、身体的、精神的リハビリテーションの強調の条項がある。

また、第2章に薬物中毒、第3章にアルコール中毒の条項があり、内容はかなり道徳的な色彩が強い。

なお、強制入院は、1名の精神科医の判定と、他の1名の精神科医の支持によって、成立する。

立案に関して実際的には、まず保健省内精神衛生コンサルタントその他が起案し、一定の事務上の手続を経て、規則化される。また、ペルー精神医学会、大学、社会的又は私的機関、さらには市民グループによって提議されることもある。いずれにせよ、中核的な強いイニシアティブを取り得る機関は、存在しない。

5. 民間組織との関連

Ⅷ-6節に述べられる民間系統医学は別として、民間組織としては、第一にペルー精神医学会 *Asociación Psiquiátrica Peruana* があげられなければならない。これには、全国精神科医師の90%が加入し、会員数1,800名である。これは、ペルー精神科医学界の代表であり、本年で創立25年の歴史をもつ。そして、月例会及び隔年の全国大会において、学術研究活動を発展させている。各定時全国大会では、常に、この国で重要な公式テーマを提出し、法制上の問題をも提起し、これらは保健省及び国によって注意をもって取り上げられ、規則的な考慮が払われている。

また、ペルー精神医学・神経学・精神外科学会 *Sociedad Peruana de Psiquiatria, Neurologia y Neurocirugía* も存在し、またペルー精神療法学会 *Sociedad Peruana de Psicoterapia* の存在の意義も大きい。

精神障害援助の会 *Society of Help to the Mental Patients* があり、ラルコ・エレラ病院の病棟の患者を助力している。時には、テレビ局、ライオンズ・クラブ、ロータリー・クラブなどの市民団体が、精神科施設を寄付することもある。

6. 精神衛生活動の現状と臨床上の様相（疾病構造）

ペルー国民の精神衛生のニーズは、未だに満たされていない。ごく少数の精神科施設しかなく、その活動の適切なコーディネーションも存在しない。また、専門医、他の専門職及び補助専門職の数は少なく、また主としてリマ市及び他の大都市に集中し、かつ国家レベルでの立案がなされていない。住民が良くカバーされている場合は、偶然その組織の質が良好な水準のものであったからに過ぎないと言えよう。新病床建設の可能性は非常に少ない(1), (7)。

外来診療 — 殆ど全ての病院で、3ヶ月以上の長期のウエイティングが必要である。物的人的資源の困難さが原因であり、結果としては、散発的な患者、高率のドロップ・アウト、中途放棄といった現象を生む。一方、15才以下の外来患者は全体の30~50%に達する。また全国人口の25%が住むリマ市での外来受診率は、全国受診率の67%に達する。(図表IX-1) (1)。

图表IX-1 精神科外来受診状況(年齢層別, 1973年)(資料:文献)

0 U A O R O No 32

DEMANDA DE CONSULTANTES*POR ENFERMEDAD MENTAL, SEGUN GRANDES GRUPOS ETAREOS

Y REGIONES DE SALUD, PERU, MINISTERIO DE SALUD 1973.

REGIONES DE SALUD 保健区域	GRUPOS ETAREOS	T O T A L 合計 CONSULTANTES		DISTRIBUCION POR GRUPO ETAREO					
		Nº 数	%	MENOS 15 años 15以下 Nº 数	%	15 años Y MAS 15以上 Nº 数	%	EDAD IGNERADA 不明 Nº 数	%
T O T A L 合計		25,350	100.0	6,496	25.4	18,458	72.8	456	1.8
NOR OCCIDENTAL		1,490	5.9	155	10.4	1,935	89.6	-	-
NOR MEDIO		1,020	7.2	530	29.1	1,273	70.0	17	0.9
ORIENTE		720	2.8	60	8.3	660	91.7	-	-
CENTRO ORIENTAL		356	1.4	-	-	-	-	356	100.0
CENTRO MEDIO		630	2.5	51	8.1	579	91.9	-	-
SUR MEDIO		1,046	4.1	99	9.5	947	90.5	-	-
SUR OCCIDENTAL		1,924	5.2	261	19.7	1,048	79.2	15	1.1
SUR ORIENTAL		590	2.3	71	12.0	519	88.0	-	-
SUR ALTIPLANICA		401	1.6	46	11.5	355	88.5	-	-
LIMA		16,973	67.0	5,163	30.4	11,742	69.2	68	0.4

図表IX-2 精神病院在院期間(1972年)(資料:文献1)

Q U A O R O N O 97

PROMEDIO DE PERMANENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL INTERNADOS EN

ALGUNOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD. AÑO: 1972.

在院期間平均 PROMEDIO PERMANENCIA DE HOSPITALIZADOS.		INTERNOS EN LOS HOSPITALES: 各病院在院者								
		合計 T O T A L 累 計 N O 3 ACUMULADO			ラルコ LARGO エル・フア HERRERA	エルミリオ HERMILIO バルビ VALDIZAM	アレキバ SERV. FEIQ. AREQUIPA	タタ SERV. PSI TACNA	カマ SERV. PSI TARZA	
T O T A L (総計) AÑOS年 MESES月		1946	100.00	Nº	%	1249	322	12	44	19
50 y +	601-630	1	0.06	1	0.06	1	-	-	-	-
	571-600	2	0.12	3	0.18	2	-	-	-	-
	541-570	3	0.18	6	0.36	3	-	-	-	-
	511-540	6	0.36	12	0.72	6	-	-	-	-
40 y +	481-510	6	0.36	18	1.08	6	-	-	-	-
	451-480	14	0.85	32	1.93	14	-	-	-	-
	421-450	16	0.97	48	2.90	16	-	-	-	-
	391-420	29	1.76	77	4.66	29	-	-	-	-
30 y +	361-390	92	1.94	109	6.60	92	-	-	-	-
	331-360	99	2.97	148	8.97	99	-	-	-	-
	301-330	59	3.58	207	12.55	59	-	-	-	-
	271-300	67	4.07	274	16.62	67	-	-	-	-
20 y +	241-270	45	2.73	319	19.95	45	-	-	-	-
	211-240	50	3.10	369	22.45	50	-	-	-	-
	181-210	57	3.46	426	25.91	59	-	-	4	-
	151-180	78	4.74	504	30.65	72	2	-	4	-
10 y +	121-150	108	6.56	612	37.21	73	29	0	4	2
	91-120	104	6.31	716	43.52	76	24	-	8	2
5 y +	61-90	100	6.07	816	49.59	74	22	-	2	2
	55-60	96	2.19	852	51.78	29	9	-	9	1
	49-54	23	1.40	875	53.18	18	4	-	1	-
	43-48	29	1.76	904	54.94	20	9	-	3	9
	37-42	30	1.82	934	56.76	25	4	-	1	-
	31-36	38	2.31	972	59.07	25	10	-	3	-
	25-30	46	2.79	1018	61.86	34	10	-	1	1
	19-24	56	3.40	1074	65.26	43	7	-	1	5
1 y +	13-18	79	4.80	1159	70.06	58	19	-	2	-
	10-12	54	3.28	1207	73.34	40	9	2	1	2
	7-9	55	3.34	1262	76.68	37	13	9	2	-
	4-6	77	4.68	1339	81.36	44	32	-	3	-
	1-3	174	10.56	1513	91.92	73	87	7	7	-
年数不明	IGNORADO	133	8.08	1646	100.00	86	44	-	2	1

NOTA: SE HA ESTABLECIDO 3 GRUPOS DE DISTRIBUCIONES DE FRECUENCIA CADA 3 MESES, CADA 6 MESES Y CADA 30 MESES.

FUENTE: INVESTIGACION EN PACIENTES PSIQUIATRICOS, HOSPITALIZADOS Y DE RECURSOS EMPLEADOS EN SU REHABILITACION- CENTRO PILOTO DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL-1973 (P.50)

また、リマ市での初回外来受診は、全有病者の2.9%にしか当たらない。外来受診は年々増加の傾向にある。

入院診療 — 全体として長期化傾向は否定できない。その重要原因はむしろ社会的なもので、地方出身、単身などの社会復帰を困難にさせる要因によるものが多い。ラルコ・エレラ病院は設立が古いため、その傾向が顕著である。精神科病院在院期間は図表Ⅸ-2のようであり、1年以内と5~10年間とにピークがある。

さらに、施設数の貧困のため、入院率が極端に低いことも指摘される。図表Ⅸ-3は、各保健地域別の受診と入院率を示すが、全国平均で2.6%、リマ市が最高で3.1%となっている。

精神衛生問題に關しての間接的指標 — 対人口10万人の殺人率は2.3。同じく交通事故死は2.5。

アルコール中毒 — 15才以上の年令人口の1人当りアルコール消費量は7.22リットル(年間)。大都市部では人口の3%、田園地方では25%のアルコール中毒者がいる。行動療法が好んで使用される。

コカイン中毒 — 伝統的に山岳住民はコカを強壮剤として常用していた。これが都市部青少年の間でも乱用されている。常川食品であるため、正確な中毒率は判明しない。その他の全薬物中毒については、バルビツール剤(36%)、幻覚剤(27%)、アンフェタミン(21%)、その他(16%)である。

有病率 — リマ市週辺部の新開スラム地区では、人口の42.6%が何等かの精神科的徴候をもち、リマ市中央部の中流環境では、18.7%である。(この有病基準は日本のものとはやや異なるようである)。新開スラム地区での青年非行は増大しつつある(Ⅶ-4節3項参照)。

鈹山都市では、人口の8.6.5%が何等かの精神科的徴候を示しているといわれる。

予後経過 — 追跡調査によると、精神分裂病の60%、てんかんの80%、アルコール中毒の72%は、不就労又は不規則就労をなしている。

疾病構造 — ある一定地区(リマ市 Lince 地区)での調査(1969年)によると、全人口の18.7%に精神科的徴候がみられ、これら病的群と全人口との主要診断別の率が研究された。疫学的調査で検出された疾病構造の例として表をあげる(図表Ⅸ-4)(i)。児童精神障害の高率が注目される。

現況 — まず、抑うつ反応、特に状況性のものが多いようである。又ノイローゼ圏の不安・恐怖症候群も多い。精神分裂病に關しては、世界的に平均的な発生頻度のものであるが、発展途上国についてのWHOその他の報告に一致して、経過は比較的早く良好なものが多いようである。

同様に、現実的に医師のもつ治療理念に關しては、やはり既述の方向づけ(早期退院、デイ・ケア、リハビリテーション、地域精神衛生、等)を指向している。

また、現実的には、人口問題、特に移住都市化人口と児童の精神衛生が大きな問題であろう。

さらに公式統計には現われないが、民間伝統的な治療者が、実際は民間での患者との最初の接触者であり、特に精神衛生関係ではその傾向が強いようである(Ⅷ-6節参照)。

图表IX-3 受診要求と入院率(資料:文献1)

C U A D R O N° 94

DEMANDA DE CONSULTAS POR ENFERMEDAD MENTAL SEGUN GRANDES GRUPOS ETAREOS

Y REGIONES DE SALUD, PERU, MINISTERIO DE SALUD 1973.

保健地域	TOTAL 受診 CONSULTAS 総数		DISTRIBUCION POR GRUPO ETAREO					
	N° 実数	CONCENT 入院率	MENOS 15 AÑOS 15岁以下		15 AÑOS Y MAS 15岁以上		EDAD IGNORADA 年齢不明	
			N° 実数	CONCENT 入院率	N° 実数	CONCENT 入院率	N° 実数	CONCENT 入院率
TOTAL 計	66,979	2.6	36,869	2.6	40,785	2.6	725	2.6
NOR OCCIDENTAL	2,074	1.4	194	1.3	1,880	1.4	-	-
NOR MEDIO	2,943	1.3	721	1.4	1,596	1.2	26	1.5
ORIENTE	1,183	1.6	78	1.3	1,105	1.7	-	-
CENTRO ORIENTAL	463	1.3	-	-	-	-	463	1.3
CENTRO MEDIO	862	1.4	66	1.3	796	1.4	-	-
SUR MEDIO	2,497	2.4	221	2.2	2,276	2.4	-	-
SUR OCCIDENTAL	2,790	2.1	447	1.7	2,312	2.2	91	2.1
SUR ORIENTAL	881	1.5	93	1.3	788	1.5	-	-
SUR ALTIPLANICA	686	1.7	69	1.4	629	1.8	-	-
LIMA	52,600	3.2	14,986	2.9	37,410	3.2	204	3.0

図表 IX-4 主要診断カテゴリー (資料: 文献 1)

(リマ市 Lince 地区調査)

C U A D R O N O 41

CATEGORIAS DIAGNOSTICAS MAYORES

	病的群実数		GRUPO PATOLOGICO 病的群 (544)		MUESTRA GENERAL 全人口 (2,901)	
	F.A.		F.R.	%	F.R.	%
PSICONEUROSIS 精神神経症	159	29.29	+	1.92%	5.48	+ 0.41%
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD 人格障害	98	18.01	+	1.62%	3.98	+ 0.32%
TRASTORNOS PSIQUIATRICOS INFANTILES 児童精神障害	89	16.36	+	1.56%	3.07	+ 0.30%
ALCOHOLISMO アルコール中毒	51	9.38	+	1.22%	1.76	+ 0.23%
DESORDENES CONVULSIVOS 癲れん性障害	41	7.54	+	1.21%	1.41	+ 0.20%
DEFICIENCIA MENTAL 精神薄弱	40	7.35	+	1.09%	1.38	+ 0.20%
SINDROMES SOMATOPSICUICOS 身心症候群	34	6.25	+	1.01%	1.17	+ 0.20%
PSICOSIS 精神病	32	5.88	+	0.99%	1.10	+ 0.18%
合 計 T O T A L :	544	100.			18.75	- 0.71%

7. 児童の精神衛生の問題

ペルー全国、特にリマ市では、15才以下人口が全人口の約半数をしめ、今後なお増加の傾向にある。そのため、児童の精神科受療率は全受療率の30~50%の高率に上り、かつ青少年育成がこの国の基本政策の一つとなっているため、深刻な問題となっている。

リマ市内の精神科施設での児童の初診数をあげる (図表 IX-5) (1)。

また、前述のリマ市 Lince 地区調査によると、9才以下児童では全体の 10.4%、15才以下児童では 13.27%が精神科的異常を示している。この15才以下児童の疾病構造を表示する (図表 IX-6) (1)。精神神経症、行動異常、精神遅滞の順に多い。そして全年令の精神障害中の 22.43%を占めている。

図表IX-5 リマ市各病院での児童(0-14才)の初診数(資料:文献1)

C U A D R O N O 33

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTIL EN LA ZONA DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA

PRIMERAS CONSULTAS A MENORES DE (0-14 AÑOS)

HOSPITAL VICTOR LARGO HERRERA ラルコ・エレラ病院	599
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN エルミリオ・バルダイサン病院	918
CLINICA PSIQUIATRICA DE DIA クリニカ・デ・ディア	792
OTROS CONSULTORIOS DE LA ZONA その他	2,474
T O T A L 合 計	4,063

図表IX-6 15才以下児童精神障害(リマ市Lince地区調査)(資料:文献1)

C U A D R O N O 43

PATOLOGIA PSIQUIATRICA INFANTIL

病的群実数	GRUPO PATOLOGICO 病的群		MUESTRA GENERAL 全人口		
	F.A.	F.R. %	F.R. %	F.R. %	
PATOLOGIA PSIQUIATRICA INFANTIL 児童精神障害(全)	122	22.49 *	1.76%	4.20 *	0.30%
DESORDENES PSICONEURÓTICOS 精神神経症	53	9.75 *	1.25%	1.83 *	0.24%
TRASTORNOS DE CONDUCTA 行動異常	30	5.51 *	0.96%	1.03 *	0.18%
SÍNDROME ORGANOCEREBRAL 脳器質症候群	6	1.10 *	0.43%	0.21 *	0.08%
DEFICIENCIA MENTAL 精神薄弱	29	4.29 *	0.85%	0.79 *	0.15%
SÍNDROME CONVULSIVO 癇れん性症候群	10	1.84 *	0.56%	0.34 *	0.09%

全国的統計では、精神科受診者中の15才以下児童のしめる割合は3分の1以上に及ぶ。

対策の一環として、リマ市クリニカ・デ・ディア等では、学習困難、行動異常児へのデイ・ケアや短期特殊学級活動などが行なわれている。

8. 精神科医師の現状

ペルー国全体では、現在約 200 名の精神科専門医師がいる。その約 85 % はリマ市に集中している。又、その 80 % はレジデンス・プログラムによって国内機関で専門養成(3年間)を受け、外国での同課程卒業者は 10% にみえない。医科大学卒業者の約 1 ~ 2 % が精神医学専攻を択ぶ。

全体として、ペルー精神科医は、訓練、教養、知識、モチベーションでは良好な水準といえるが、対人口比では僅少に過ぎる。特に大都市部以外での精神科医療が手薄である(1)(7)。

1980 年度には、精神科医師数 260 を予定しているが、これは、理論上必要とされている 500 人には遥かに及ばない。

精神科医の分布については、次のような統計がある。25 万人口以上の都市では、精神科医 1 人当りの人口は 27,000 である。5 ~ 25 万人口都市では同じく 72,000 である。2.5 ~ 5 万人口都市では同じく 400,000 である。因みに日本では全国平均精神科医 1 人当り人口 1,2000 (約) である (1977 年)。

保健区域別の精神科医師の分布 (1967, 1971 年) をあげる (図表 IX-7)。リマ市集中度が非常に高度である。

図表 IX-7 精神科医師の保健区域別分布 (1967, 1971 年) (資料: 文献 1)

G U A D R O N O 22

TOTAL DE MEDICOS PSQUIATRAS SEGUN REGIONES DE SALUD

AÑOS 1 1967 - 1971

保 健 区 域		
R E G I O N E S D E S A L U D	1967	1971
T O T A L 合 計	140	174
NOR OCCIDENTAL	9	9
NOR MEDIO	4	4
ORIENTE	.."	.."
NOR ORIENTE	.."	.."
CENTRO ORIENTAL	.."	.."
CENTRO OCCIDENTAL	.."	.."
LIMA	124	159
CENTRO MEDIO	1	.."
SUR OCCIDENTAL	8	6
SUR ORIENTAL	.."	.."
SUR ALTIPLANICA	.."	.."

FUENTE : "RECURSOS HUMANOS" POR CARLOS BAMBAREN - INVESTIGACION DE SERVICIOS Y UTILIZACION DE RECURSOS PARA ACCIONES DE SALUD MENTAL POR VICTOR HUERTAS.

全精神科医の 40% が厚生省関係、15% が社会保険関係、6% が軍・警察関係、3% が大学関係に勤

務し、その他は私的開業等をしている。

9. 他の精神科医療技術者の現状

臨床心理技術者のうち、保健省関係に勤務する者は少ない。その84%はリマ市に集中している。即ち、余剰人員が多いと言えよう。保健区域別の臨床心理技術者の分布では圧倒的にリマ市に集中している。

ソーシャル・ワーカーの67%がリマ市に集中し、厚生省関係に勤務している。

看護婦は5,000人中精神衛生関係者はその3%である。精神科看護婦はリマ市に集中し、うち72%は保健省関係に勤務し、14%は社会保健関係に、7%は軍、7%は私立クリニックに勤務している。

補助看護婦のうち精神衛生関係勤務者は、総数10,400人中の3%に当る。

作業療法士(O. T.)は殆ど存在せず、その職は、リマ市の2国立精神病院中にて、23人の補助職員により行なわれている。O. T. の国家資格は未だ存在していない。

10. 精神科医療技術者の養成

一般医学教育 — 全国6医科大学では、学部レベルでは適切な精神医学教育(医学心理学、精神科症候学、精神病理学、臨床精神医学等よりなる)を施し、卒後レベルでは一般医師に対し国の現状に適切な精神衛生訓練を行なう。特にSECIGRA — SALUDはその機会である(Ⅷ—3節参照)。

精神科専門医養成教育 — 包括的かつ中立的に、国の精神衛生の現実、可能性、潜在能力などに触れさせることに重点を置いている。サン・マルコス大学、カイエターノ・エレディア大学の2校が精神科専門医研修制度(3年間) Psychiatric Residency Programを有し、毎年約15名の専門医が養成される。社会保険病院もまた独自に精神科レジデンス・プログラム(3年課程)を有し、年間3~4名の専門医を養成している。軍病院も同様であり、年間3~5名を養成している。

臨床心理技術者 — 全国33大学中10大学が心理学の学科を有している。毎年4,000人の学生が課程を終了するが、バチエラー・ディグリーを取得する者は少く、Graduated psychologist の学位を取得する者はさらに少ない。

ソーシャル・ワーカー — 全国にソーシャル・ワーク専門学校がある。

看護婦 — 一般看護婦は8看護学校にて養成される。その全てが、大学のアフィリエイションとはなっていない。彼等は幾分か精神医学上の訓練を受けるが、上記ソーシャル・ワーカーや補助看護婦の場合と同じく、精神科施設にて勤務する場合は、さらに最低1年間の精神衛生・精神医学の訓練を受ける。

作業療法士(O. T.) — O. T. 訓練用の適切な施設は存在していない。

11. 精神科施設の現状

(a) リマ市内地域

ビクトル・ラルコ・エレラ病院 (国立) — Hospital Victor Larco Herrera は、創立後61年たつペルー国最大最古の精神病院である。17パビリオン中、男子病棟9、女子病棟7、児童病棟1である。他に、11外来診察室、検査室、手術室 (小手術用)、X線及び脳波用検査室等がある。病床数1260でその半数以上は長期慢性患者 (平均在院期間13年) によって占められている。長期在院化の理由は、むしろ社会条件 (単身者、地方出身者、等) によるものが多く、近年リマ市郊外のバランカ保護農場に移住させ、入院患者数を約3分の1に減少させ、病院の近代化を図る計画を実施中である (Barranca Project)。

しかし病院は、依然として最も古典的な精神医学の研修所であり、勤務医師数も多く、ペルー国の精神医学界の中心となっている。リマ市南部にあり、同市南部地域住民をカバーするのみならず、全国よりの患者を受け入れている。

エルミリオ・バルディサン病院 (国立) — Hospital Hermilio Valdizán は、5パビリオンからなり、9外来診察室を有し、他に検査室、X線部、OT部、一般診療部を有す。病床415である。ここはサン・マルコス大学の精神科レジデンスプログラムに取り入れられている。リマ市中部にあり、15~6年前に創立され、リマ市中部地域の住民をカバーするのみならず、全国の患者を受け入れている。平均在院期間は3年間であったが (1972年)、現在では約3ヶ月と短縮されている。患者構成は、精神分裂病50%、薬物・アルコール乱用10%、うつ病10%等である。

クリニカ・デ・ディア (国立) — Clinica Psiquiatrica de Dia は、名称通り、デイ・ケア専門の外来精神衛生センターであり、リマ市中心部にある。2階建て6外来診療室、芸術療法室、OT部、特殊学級室などがある。ここでは、主として児童精神医学が行なわれている。対象児童は、学習困難、行動異常その他の神経症的児童であり、家族カウンセリング、芸術療法、遊戯療法および短期特殊教育 (普通小・中学校より学校教師と医師との相談の結果、当院特殊教室に受け入れ、2~3週間の治療的教育の後に元の学校にもどす) などの活動が熱心に行なわれている。また、当院はカイエターノ・エレディア大学の卒後教育の重要な一環となっている。

ナニャ病院 — Hospital Nana は、最近設立されて機能しはじめたリマ市郊外の病院で、薬物・アルコール中毒の青少年専門の施設である。対象は14才~24才の男子で、非行歴のあるものは除外する。即ち、元来が良いモチベーションを前提としている。80床を有し、2~6ヶ月の入院期間を予定している。薬物療法、行動療法、各種の生活療法、グループ・セラピー、個人面接、家族面接、などを行なう。自主入院が原則である。医師1、看護婦1、臨床心理技術者1、ソーシャル・ワーカー1で1治療チームをなす。月額27,000ソレスの入院費で、これは現地事情ではかなりの高額である。

他の精神科ユニット — リマ市の次の総合病院にそれぞれ精神科ユニットが設置され、主として外来診療及びリエゾン・サービスを行っている。全て保健省に属す。第1病院区 (Hospital Rimac)、第2病院区 (Hospital San Bartolomé)、第3病院区 (Hospital Hipolito Unanue)、第5病院区 (Hospital Santa Rosa)、第6病院区 (Hospital D. A. Carrion) の6病院である。

その他 — 陸軍病院・海軍病院・警察病院は計55の精神科病床をもつ。空軍病院には精神科外来ユ

ニットがある。社会保険関係病院は、約70の精神科病床をもつ。他に、幾らかの私立精神科クリニックが存在し、約250病床をもち、他に社会保険契約私立クリニックに150病床がある。

(b) リマ市外地域

Trujillo市, Arequipa市, Jauja市, Tacma市に計6ヶ所の小規模精神科入院施設があり(計180床), 他にTrujillo市, Ica市, Arequipa市の総合病院に精神科外来ユニットがある(図表IX-8)(図表IX-9)(1)(7)。

図表IX-8 精神科施設(保健省)分布(資料:文献1)

G U A D R O N A 17

DISTRIBUCION POR REGIONES DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE OFRECEN

ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL - MINISTERIO DE SALUD

1 9 7 4

<u>REGIONES 保健区域</u>	<u>SERVICIOS Y/O ESTABLECIMIENTOS 施設</u>	<u>UBICACION 場所</u>
NOR OCCIDENTAL	"."	"."
NOR MEDIO	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL GENERAL BASE TRUJILLO
ORIENTE	"."	"."
CENTRO ORIENTAL	"."	"."
LIMA	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL GENERAL BASE CAYETANO HEREDIA
	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL BASE SAN BARTOLOME
	CLINICA PSIQUIATRICA DE DIA	FUERA DEL HOSPITAL EN DISTRITO DE LIMA
	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL GENERAL BASE HIPOLITO UNANUE
	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL DEL NIÑO
	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL BASE SANTA ROSA
	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	CENTRO DE SALUD DE LINGE
	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL GENERAL BASE DANIEL A. CARRION
	HOSPITAL VICTOR LARGO HERRERA	DISTRITO DE MAGDALENA
	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	DISTRITO DE ATE-VITARTE
SUR MEDIO	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL REGIONAL ICA
CENTRO MEDIO	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL GENERAL DE JAUJA
SUR OCCIDENTAL	CONSULTORIO PSIQUIATRIA	HOSPITAL GENERAL BASE AREQUIPA
SUR ORIENTAL	"."	"."
SUR ALTIPLANO	"."	"."

図表Ⅸ-9 精神科施設(病床)(資料:文献7)

Psychiatric Facilities

Names 名前	Location 所在地	N° Beds 病床数	
Hosp. V. Larco Herrera	Lima (SW)	1260	} Ministry of Health (MH)
Hosp. H. Valdizón	Lima (E-Center)	415	
Hosp. SS N° 1	Lima	22	} Social Security (SS)
Hosp. SS N° 2	Lima	40	
(Private Clinics)	Lima	150	Under contract with SS
Cl. S. Isidro (Pr.)	Lima	50	} Private Facilities
Cl. S. Martín (Pr.)	Lima	50	
Cl. Pinel (Pr.)	Lima	30	
Cl. Sta. Ana (Pr.)	Lima	20	
Cl. Sanatorio (Pr.)	Lima	40	
Cl. S. Borja (Pr.)	Lima	12	
Cl. Sta. Clara (Pr.)	Lima	50	
Cl. Sta. Angela (Pr.)	Lima	10	} Armed Forces
Hosp. Militar	Lima	15	
Hosp. Naval	Lima	15	
Hosp. M. Interior	Lima	25	
Hosp. General	Arequipa	45	MH
Cl. Delgado	Arequipa	20	Private
Cl. Jesús	Arequipa	20	Charity
Hosp. General	Trujillo	15	MH
Hosp. General	Jauja	40	MH
Hosp. S. Ramon	Tarma	40	MH

(c) 全 国

全ての種類の精神科病床は、ペルー全国にて、約2,380床となり、人口1,000対0.15床となる。これは、全国全病床の0.8%に当る。リマ市のみでは、人口1,000対0.33病床である。

その内、保健省は精神科1,700病床を有し、これは全保健省所属病床の13%に当る。(図表Ⅵ-9参照)。

因みに日本では、精神科病床総数290,000、全病床の24%、人口1,000対25病床である(1977年)。

(d) 精神科活動の公私立間の関係

私立精神科病床は全精神科病床の約10%であり、私立クリニックはリマ市に8、Arequipa市に1、Trujillo市に1である。

その他の活動を含めると、全活動の90%は公的分野(サブセクター)に属し、その大部分は保健省に属す。

しかし、95%の精神科医師は、通常午後から夜間にかけて、個人開業を兼業している。

12. 精神衛生統計について

各精神科施設は統計作業を行なっていて、これら病院区の統計は保健区域に報告され、最終的には保健省に報告される。しかし、この記録は不定期で、遅延勝ちである。

13. 医療用品の生産と検査

機器類は輸入に頼っている。薬品は、自国生産と輸入で供給している。Chlorpromazine, Diazepam, Amytriptyline, Imipramine, Lithiumなどは、一部国産されている。それらの国産・輸入品の量は、不足勝ちだが、基本薬に関しては欠乏することは少ないといわれる。薬品の検査は、政府が管掌している。

14. 外国よりの援助

外国よりの援助は、過去に散発的に行われたのみであった。

最近のものとしては、ラルコ・エレラ病院患者についての Barranca 保護農園プロジェクトにカナダよりの援助が一部あった事である。

パンアメリカン保健機構 Pan American Health Organization は、大学・保健省と協力し、過去3年間に非精神科関係の衛生技術者にコンサルタントを提供し講座を開設するような類いの援助を行なうことがあった。将来にも幾つかの計画がある（VIII-2 節参照）。

尚、学術関係では、WHOをはじめ、アメリカ、その他の協力があることは当然である。

15. 補 足

ペルー国における精神衛生現状の特徴を列記すると、

- (1) 精神衛生行政システムは保健省が中心となるが、ペルー精神医学界が強力な影響力をもち、かつ、民間の善意団体によって自然成長してきた運動の影響も大きい。
- (2) その理念としては、国・民間双方が、WHO精神衛生提言と合致する形で、現代精神医学界が世界的に承認しているように、地域予防精神医療の方向づけをもっている。
- (3) 医療関係者は限られたスケールでは良く組織された教育訓練を受け、かつ、熱意にみちている。また、背後に独自の文明伝統のもとでの知的資源と、豊かな人的資源をもっている。
- (4) 一部大病院を含めても、施設は数量質ともに絶対的な不足の状況にある。これは訓練を受けた専門技術者にも言えることで、やはりその数的不足は覆えない事実である。
- (5) また、ペルー国全体の全分野での問題となっているものは、人口問題であり、青少年児童人口の爆発的増加である。さらに、現在世界各地でみられる、人口の大都市集中化が加わり、特殊な人口問題を生じている。また、石油危機以降、ますます深刻化している経済問題も、無視し得ない要因である。
- (6) これ等の社会問題の解決と、将来の国全体の一大発展のための国家発展計画の一部として、

般保健衛生将来計画があり、その重大な一環として、精神衛生将来計画が作成中である。

<主な参考文献>

- (1) Ministerio de Salud : Plan Nacional de Salud Mental -- Anteproyecto, 1975 .
- (2) Ministerio de Salud : Situación de Salud del Peru , 1978 .
- (3) Ministerio de Salud : Codigo Sanitario -- Decreto Ley Nº 17505 , Lima , 1969・1978.
- (4) Ministerio de Salud , Oficina Sectorial de Estadística y Informática : Información Básica sobre Infraestructura Sanitaria, 1978 .
- (5) Norda Henriquez : Migración y Problemática Urbana, Asociación Multidisciplinaria de Investigación y Documentación en Población, 1979 .
- (6) H. Delgado : Curso de Psiquiatría, Editorial Científico-Médica, 1978 .
- (7) Renato G. Alarcon : Detailed Information on Mental Health, Unpublished Report for the JICA Survey Team, 1979 .
- (8) Ministerio de Salud : 公式文書類, 公式資料類.
- (9) 厚生統計協会: 厚生指標 --- 国民衛生の動向, 25 : 9, 昭和53年特集号, 昭和53年.
その他 .

X 資 料

ペルー 経済概況要点

インカ帝国	1,250年頃～1,532年	
スペイン植民地	1,532年～1,821年	
独立年月日	1,821年7月28日	
現政体	革命軍事政権（ベラスコ大統領1968年10月成立） 現モラーレス，ベルムーデス大統領（1975年8月成立） （大臣15人の内，陸軍7，海軍3，空軍3，民間2）	
対日関係	日秘修好開始	1873年
	第1回移民	1899年
	通商協定	1961年
	日系進出企業	約40社
	商工会議所	約70社（現地37，進出40）
人口	16,478千人，内首都圏リマ，カヤオ，4,423千人（1978.6月選挙登録調査） 労働人口 4,971,500人（1976年） 農業 44.7%，鉱業 2.3%，製造業 14.1% 建設 4.3% 官公庁7.6%，商業サービス 27.0% （1974年）	
	1975年12月31日現在日系人及び日本人計 65,285人。 内，日本人1,090人，一世10,695人，二世以上53,500人，	
面積	1,285,215 KM ² ，南米ではブラジル，アルゼンチンに次ぐ広さを有し，日本の3.3倍（赤道から南緯18度21分まで約2,080 KM）	
宗教	カトリック教徒が圧倒的に多い。	
言語	スペイン語，ケチュア語が公用語	
気候	熱帯密林地帯，山岳地帯，海岸地帯になって気候は種々である。リマは南緯12度に位置し，本来熱帯に属するが，ペルー沖を北上するフンボル寒流の影響で夏は温暖，冬期は降霧による低温多湿な気候である。（最低気温8月13度。最高気温3月29度。最高湿度8月92%）	

経済成長	<u>国内総生産（億ソール）</u>	<u>生 長 率</u>
	1964年	1,871
	1970	2,407
		4.1%
		7.3%

	国内総生産 (億ソール)	生 長 率
1971	2,532	5.1%
1972	2,682	5.8
1973	2,826	5.4
1974	3,039	6.9
1975	3,141	3.3
1976	3,236	3.0
1977	3,197	1.2

(資料 国家統計庁)

産 業 分 布 1976年国内総生産の産業別内訳
 農業 12.5% 漁業 0.9% 工業 21.9% 建設 4.6%
 鉱業・石油 4.0% 官公庁 7.6% 商業サービス 48.5%

財 政	1977年実績(単位:百万ソール)	1978年予想
経常収入	154,052	261,877
経常支出	193,092	284,054
経常収支尻	△ 39,040	△ 22,177
財政投融资	40,103	52,790
財政収支尻	△ 79,143	△ 74,967

国 民 所 得 世銀資料による各国々民所得比較 (1976年度)

1人当りソドル

ペル	800
ブラジル	1,140
ベネズエラ	2,570
チリ	1,050
エクアドル	630
米 国	6,633 (1,974)
日 本	4,133 (")

国 際 収 支(単位百万ソドル)	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979(予)
経常収支	143.5	△ 807	△ 1,538	△ 1,192	△ 926	△ 192	45
貿易収支	107.6	△ 406	△ 1,099	△ 741	△ 438	340	877
輸 出	1,136.6	503	1,291	1,359	1,726	1,941	2,703
輸 入	△ 1,029.0	△ 999	△ 2,390	△ 2,100	△ 2,164	△ 1,601	1,826
サービス移転収支	△ 251.1	△ 402	△ 439	△ 452	△ 488	△ 532	△ 831
長期資本	334.3	895	1,135	676	674	421	452
短資誤謬脱漏	△ 177.6	△ 49	△ 23	△ 351	△ 98	△ 148	△ 218
国際収支尻	13.2	282	△ 577	△ 868	△ 350	82	280

(資料:官報及び中銀)

主要輸出品 1978年 1,941百万弗の内訳(%)
 コーヒー 8.7%, 砂糖 2.8, 綿花 2.0, 獣毛 1.2
 漁粉他 12.2, 銅 21.0, 亜鉛 6.9, 鉛 4.6
 石油 9.3, 銀 10.7, 鉄鉱石 3.8, その他 16.8

主要輸入品 1978年 1,301百万弗の内訳(%)
 消費財 6.5%, 原材料・半製品 45.8
 資本財(建築・農・工業, 輸送機器) 28.6 その他 19.1

対日貿易 1977年度
 対日輸出 190.5百万弗 12.0%
 対日輸入 142.0 " 7.3

外貨準備 (百万弗)	1974	1975	1976	1977	1978
ネット	692.5	115.8	751.8	△1,190.8	△1,018.9
グロス	966.2	467.8	367.7	457.4	600.2

(資料: 1974~1976 中銀年次報告, 1977~1978 官報)

対米弗相場 (各年末) 43.38 45.00 69.37 130.72 196.184

外貨債務残高 1978年12月末(中銀)
 長期: 公的部門 5.346百万弗
 民間部門 1.365 "
 短期: 2.154 "
 合計 8.864 "

物価上昇率 (インフレ) 首都圏(リマ・カヤオ)の消費者物価年間上昇率(国家統計庁)
 1973: 100

	1974年	1975年	1976年	1977年	1978年(予想)
	125.08	155.11	224.42	297.23	475.57
	19.1%	24.0	44.7	32.4	60.-

失業率(労働大臣演説より) 1973年 1974年 1975年 1976年 1977年
 失業率 4.2% 4.0 4.9 5.2 5.4
 潜在失業率 41.3 41.8 22.4 43.8 45.7

JICA

