

No. 01

平成10年度

# 帰国研修員フォローアップ調査団報告書

(精神医療指導者研修)

JICA LIBRARY



J 1160618(3)

平成10年3月

国際協力事業団  
八王子国際研修センター

八王セ

J R

98-03

JICA

108

93.7

THC

LIBRARY



## 序文

本報告書は、国際協力事業団による帰国研修員に対するフォローアップ事業の一環として、厚生省、社団法人日本精神病院協会で実施する一般特設研修「精神医療指導者研修」に参加し帰国した研修員の所属先や関係機関を訪問し、当該分野の現状、研修効果の評価、研修に対するニーズ調査、最新情報を提供することを目的に、平成10年11月24日から12月3日までインドネシア共和国とフィリピン共和国の2カ国を訪れたフォローアップ調査団の調査結果を纏めたものです。

本報告書が、当該分野に於ける2カ国の状況と帰国研修員の活動状況などについて、関係各位のご理解を一層深めて頂くための一助となり、さらに研修員受入事業の今後の改善に役立つことができれば幸いです。

なお、調査団の派遣に際しご協力を頂いた、厚生省、社団法人日本精神病院協会、並びに現地においてご指導とご協力を頂いた在外公館および関係機関の各位に対し厚く御礼上げます。

平成10年3月

国際協力事業団  
八王子国際研修センター  
所長 熊谷 晃



1160618 [3]

## 目次

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1. 派遣チームの概要              |    |
| (1) 派遣目的 .....           | 1  |
| (2) 団員構成 .....           | 1  |
| (3) 調査日程 .....           | 2  |
| (4) 面会者リスト .....         | 3  |
| 2. 調査概要                  |    |
| (1) インドネシア .....         | 5  |
| (2) フィリピン .....          | 10 |
| 3. 研修コース改善の具体的提言 .....   | 14 |
| 4. 団長所感 .....            | 15 |
| 別添資料                     |    |
| 研修員・研修員所属機関に対する質問票 ..... | 17 |
| 国別年度別研修員受入実績 .....       | 28 |



## 1. 派遣チームの概要

### (1) 派遣目的

精神医療指導者研修コースは、1992年度以来今年度までに6回実施し、受け入れ実績は12カ国から39名となっている。

上記の実績を踏まえ、本調査団は、「精神医療指導者研修コース」に参加した帰国研修員を対象に、下記の目的で平成10年11月24日から12月3日まで10日間インドネシア、フィリピンの2カ国に派遣された。

- ア. 帰国研修員、及びその所属機関を対象に、質問票・面談により我が国における研修効果の評価測定及びアフターケア事業に関する要望調査を行う。
- イ. 派遣国の当該分野の人材育成計画、候補者選定プロセス、技術水準、技術的問題、研修ニーズの調査を行う。
- ウ. 公開セミナーを実施し技術情報の提供を行う。

### (2) 団員構成

|      | (氏名)  | (所属・役職)                        |
|------|-------|--------------------------------|
| 団長   | 仙波 恒雄 | (社)日本精神病院協会 副会長<br>同和会 千葉病院 院長 |
| 団員   | 浅羽 敬之 | (社)日本精神病院協会 国際部<br>岡南病院 院長     |
| 研修企画 | 館 光三  | 国際協力事業団八王子国際研修センター<br>研修課 課長代理 |
| 研修計画 | 星 光孝  | 国際協力事業団八王子国際研修センター<br>研修課      |

調査日程 内容

| 日順 | 月 日    | 曜 | 訪問機関、面会者等                         | 調査すべき事項、<br>収集すべき資料等    |
|----|--------|---|-----------------------------------|-------------------------|
| 1  | 11月24日 | 火 | 東京→ジャカルタ                          |                         |
| 2  | 25日    | 水 | 大使館、JICA事務所訪問<br>インドネシア大学医学部訪問    | 調査日程打合せ<br>研修ニーズ、人材育成計画 |
| 3  | 26日    | 木 | 研修員面接                             | 研修ニーズ、対象者調査             |
| 4  | 27日    | 金 | Bogor Mental Hospital 訪問<br>面接予備日 | 研修ニーズ                   |
| 5  | 28日    | 土 | 資料整理                              | 資料整理                    |
| 6  | 29日    | 日 | ジャカルタ→シンガポール→マニラ                  |                         |
| 7  | 30日    | 月 | 大使館、JICA事務所訪問<br>WHO表敬訪問          | 調査日程打合せ<br>研修ニーズ        |
| 8  | 12月1日  | 火 | 研修員面接<br>フィリピン大学医学部訪問             | 研修ニーズ、対象者調査             |
| 9  | 2日     | 水 | 国立精神病院訪問<br>資料整理、面接予備日            | 研修ニーズ                   |
| 10 | 3日     | 木 | マニラ→東京                            |                         |



(4) 主要面会者リスト

インドネシア主要面会者リスト

ア. JICA事務所

米田 次長

大田 所員

Ms.Zaharani Marguita

イ. 在ジャカルタ日本大使館

宇津 2等書記官

仲本 医務官

上岡 看護婦

ウ. インドネシア政府大臣官房 (SECCAB)

Mr.Didin Burhanudin S. Sos. Head of Intergovernmental Technical Cooperation  
Division, Bureau for Technical Cooperation

エ. インドネシア大学医学部精神科

Dr.SASANTO Wibisono Professor,University of Indonesia

オ. Bogor Mental Hospital

Dr.Hidajat (帰国研修員) Director

カ. インドネシア保健省

柏樹 派遣専門家

キ. 帰国研修員

Dr.Nanang A.Parwoto Director,Semarang Mental Hospital

Dr.M.Aminullah Director,UjungPandang Mental Hospital

Dr.Hidajat Director,Bogor Mental Hospital

Dr.Achmad Hardiman Director,Directorate of Mental Health,Ministry of  
Health

フィリピン主要面会者リスト

ア. JICA事務所

黒柳 次長

永井 所員

Mr.Florencio B.Perez

イ. WHO西太平洋地域事務局

- 韓 相泰 局長  
 Dr.M.P.Deva Acting Regional Adviser in Health Promorion and Mental Health
- Dr.Tanimoto 麻薬担当官
- ウ. 国家経済開発庁 (N E D A)  
 Ms.Carmencita Juan-Guiyab Executive Officer,Special committee on Scholarship  
 Mr.Michael Angelo P.Rupisan Desk Officer,Special Committee on Scholarship
- エ. フィリピン大学フィリピン総合病院  
 Dr.Chrisostomo Vice Administrative Director  
 Dr.Cornello G.Banaag Psychiatrist  
 Dr.Lourdes Ladrigo-Ignacio Professor of Psychiatry
- オ. 国立精神病院  
 Ms.Florecita Francisco Lindo Psychiatrist (帰国研修員)  
 Ms.Albaran Cecilia Roldan Psychiatrist (帰国研修員)
- カ. Makati Medical Center  
 Dr.Banbi Lainez Psychiatrist
- キ. 帰国研修員  
 Dr.Alma L.Jimenez Assistant professor,Director,residency Training, University of the Philippines  
 Dr.Rowena G.Cosca Medical Specialist,Western Visays Medical Center  
 Dr.Albaran,Cecilia Roldan Chief,Out Patient Department,National Center for Mental Health  
 Dr.Ivanhoe C.Escardin Head,National Mental Health Program,Department of Health  
 Dr.Floremcita F.Lindo Chief,Discharge and Follow-up Committee, National Center for Mental Health

## 2. 調査概要

### (1) インドネシア

#### ア. 面接調査

平成10年11月27日(金)、JICAインドネシア事務所会議室で面接実施

帰国研修員5名のうち4名が調査参加(1名はドイツに短期留学中)

#### イ. 面接及びグループ討論の結果

##### (1) 帰国後の活動と動向について

Dr.Hardiman は帰国後厚生省の精神医療局長となり精神保健行政のトップに昇進、その他の研修員も全て国立精神病院長の職に就いていた。Dr.Hidajat はインドネシアは最も古くクレペリンが滞在したという有名な Bogor 精神病院長を25年勤めている実力者であった。若手の Dr.Parwoto は国立 Semarang 精神病院長(スマトラ島)、Dr.Aminullah は国立 UjungPandang 精神病院長となっており、帰国後4名中3名が昇進し、日本での研修が重要視されていることが伺える。

帰国研修生はいずれも精神科医療の要職についており、「このコースが指導的地位にある者を研修する」という趣旨が生かされていることが確認できた。

##### イ) インドネシアの精神医療の現状について

1997年7月に起きた経済危機以降8000万人が貧民層となり、精神健康に支障を来す人が増加し問題となっている。中でも薬物中毒の問題は大きい、薬物治療専門病院は1箇所(20病床)しかない現状である。新しい病院建設の土地は確保したが建設資金がない。インドネシアでは精神保健のプライオリティが低くそのため国家の予算配分が少なく精神医療改善を試みても資金不足、人的資源不足が発展を阻害している。

人口約2億に対して精神科医が僅か400人弱であり、年々10数人が新しく精神科医になるだけである。看護婦、サポートスタッフも少ない。日本では精神科医師が約1万人いることを鑑みると著しい不足状態であることがわかる。一因として偏見差別から精神科医、看護婦の給与が他科の医師等に比べて低く、なり手が少ない。また、精神科医は月給が1~2万円程度なので、生活の為に、公立病院・大学の医師は午後3時になると地域の公立病院、民間病院でアルバイトするか、開業している。また、医療保険制度が未発達で、公務員、ある企業の従業員は医療保険があるが、精神科医は除外されている。一般には国民は医療にかかる場合はポケットマネーで患者は自分で費用を払わなければならない。精神科医が少ないことと精神病に対する偏見が強いので、相談はまず祈祷師の所いき、失敗した場合に初めて精神科医の所に来るといふ。このように多くの問題を抱えているという事が話された。現在祈祷師の実体は多様であるが、地域の精神医療に関わる人的資源としては実質的に重要である。最近ではむしろこの人的資源を有効に用いる検討も考えられて

いると聞く。

インドネシアの精神医療の現状については別項でも述べるが、この会で討論された問題点は次のようにまとめられる。

- － 人材の絶対的不足：早急に精神医療従事者を育成する必要がある。
- － 保健省内での精神医療分野の優先度が低い。
- － 精神科医等の研修の機会が少ない。
- － 精神保健法等の法整備が遅れている。
- － 医療保険制度が未発達。精神医療にかかれない現状。
- － 精神病院数が不足、(人口1万に対し0.4床、欧米の先進国で10～20、日本では29床でありこれらに比べて非常に少ないことがわかる)
- － 市民の偏見の問題と医師、医療機関の少ないこと、特有な文化的背景等から発病する患者の50%以上はまず祈祷師のもとに行く。
- － 経済不況による失業により心理的問題が発生し、自殺、薬物中毒等の問題が多くなっている。対応しきれない。
- － ストリートチルドレンまでが出現している。

#### ウ) 日本での JICA 研修に対する意見と要望

- － インドネシアの所属機関でもこのセミナーは高く評価されている。
- － 日本での講義、見学から多くの知識が得られ、帰国後役立っている。
- － 日本では精神保健福祉法等法制度が整備されているが、インドネシアでは法整備が遅れているので、日本の精神保健福祉法を参考にし整備していきたい。
- － 京都見学等は日本の文化等を知り得て良かった。
- － 研修期間は3週間で丁度良い。
- － テキストと参考文献は不十分である。英文の資料でなければ役立たない。
- － セミナーに日本側の参加者がもっと参加して欲しい。
- － 帰国後でも我々にアドバイスと援助してくれる連絡の取れる人を作って欲しい。
- － JICA 帰国研修員の連絡のために同窓会があればよい。

#### エ) 帰国研修員同窓会結成について

JICA の同窓会を作り情報交換等を行うことを全員が賛成し、日本精神病院協会に本部を置き、帰国研修員をインターネットで結び、最新情報へのアクセスを可能にし、ジャカルタに本部を置き Dr.Hardiman

が責任者となることで同意を得た。

オ) 選考過程についての意見

厚生省により、臨床経験 20 数年の者を推薦している。今後の応募に関しては、インドネシアからできれば精神病院長クラスから 1 名と、大学精神科教室関係者から若手の 1 名とが採用されることを希望する。

ウ. 関連施設視察について

ア) Bogor 国立精神病院

病院長の Dr.Hidajat は 1995 年の帰国研修員である。Bogor 精神病院は 1882 年設立のインドネシアで最も古い病院で 1883 年から 1888 年までクレペリンが滞在したことで有名である。35Ha の広大な土地に建てられたオランダ統治時代の建物がそのまま使われている。640 床、利用率 75%、最近の入院者の平均在院日数は 6 ヶ月から 2 ヶ月に短縮しているという。長期入院者は 30% おり、家族なし、又はあっても引き取り意志はないという。入院費は公費で賄われている。薬物は高いので新薬は使用できない。自己負担で使用できる。この West Java 県は人口 5000 万人に国立病院は Bogor 精神病院の他に Bandung 精神病院 100 床、Cimahi 精神病院 150 床、合計 890 床あり（人口 1 万に対し 0.17 床）3 つの総合病院精神科と福祉局管轄の社会復帰施設がある。地域保険センター（ブスケスマス）があり、そこに多くの外来患者が来る。Bogor 精神病院の職員は精神科医 8、神経科医 1、一般医 7、看護婦 300、心理士 3、ソーシャルワーカー 4、他 11 で合計 334 名である。病棟は中庭を囲み 20~60 人単位で閉鎖病棟、開放病棟があり、病院は木製のベッドで私物は置けない状態であった。保護室に 4 人、2 人を入れており、処遇に置いては人権上の問題があると感じられたが、入院患者は明るく、職員の態度も寛容であり、国民性、宗教等の伝統的な文化が背景にある事を感じさせるものであった。また、家族付き添いの入院形態がありリハビリに家族の協力を得るために行っているという。家族制度の強い文化背景を持っている。かつて収容時代はコロニー的発想から農耕、機織り、庭園造り等の作業療法が盛んに行われていたが現在は寂れており殆ど行われていないという。触法患者も閉鎖病棟に入院しているが、そう厳重監視下ではないという。広い構内で扉もなく、のんびりとした雰囲気である。入院費用（1 日あたり）としては 4 段階あり、class I : Rp.20,000 (660 円)、class II : Rp.14,000 (460 円)、class III A : Rp.6,000 (200 円)、class III B : Rp.3,000 (100 円) である。

院長は、「建物は改築費がないので改装は無理である。しかし、入院医療、外来医療の質を向上させたい。地域医療を発展させるために他の地域医療サービス機関や地方行政当局との協力が必要で又政府が薬物中毒、登校拒否、地域ベースのリハビリ活動に関心を持つことが必要」と力説されていた。研究面でも頭部スキャンの装置が JICA 等の資金で援

助をもらえないかという要望も出された。日本の研修では地域の精神保健のネットワークが参考になったとのことであった。

#### ア. インドネシア大学精神科

Dr. Sasanto 教授の案内で訪問。現在の精神医の殆どが同大学の出身者である。インドネシアの精神医療の概略を伺った。精神医学に於ける卒後教育は 1966 年以來、専門教育は個人的な教育によりなされてきた。これと海外留学研修がなされた。(主にアメリカ、カナダ、イギリス) 1970 年よりアメリカをモデルとして 3 年半のレジデント制度が取り入れられた。1998 年から 4 年制となった。大学の医師は午後 3 時以降民間の精神病院、公立病院、地域保健センター、開業クリニックに出るといふ。給与が低いこと人的資源が不足しているからである。医局員 20 名と意見を交流したが JICA 研修に対しては是非大学で研修中の若い医師を採用して欲しいとの要望が強かった。

#### ウ) DHARMAWANGSA 私立精神病院訪問

インドネシアの近代精神医学の父と言われる Kusumannto 教授が設立した民間病院ということで Sasanto 教授の案内で見学した。民間ベースの小規模精神病院、総合病院精神科ができていふ。64 床の病院で日本の民間精神病院と極めてよく似ていふ。しかし、自費であるので入院期間は 2 日から 6 日であり、経済的にそれ以上の入院はできないといふ。多くは薬物中毒、分裂病の幻覚妄想状態、重症な鬱病で、どうしても家庭では対応できかねる状態にのみ利用されるといふ。病院は全て閉鎖環境である。

#### エ. インドネシアの精神医療の概要について

インドネシアは 13,600 以上の島からなり、人口 2 億、その 70%以上がジャワ島に住んでいふ。300 以上の部族、600 以上の言語がある。(大部分はインドネシア語を使用する) 人口の 90%はイスラム教徒で世界最大のイスラム教国をなしていふ。様々の伝統的習慣、信仰、価値、基準が存在し、そこへ急速な移住、巨大な開発、それがもたらすあらゆる面での生活に於ける影響が複雑に起こっていふ。文化の変容は精神保健においても影響が大きい。経済的には開発途上国で GNP は他のアジア諸国に比べて低い方にある。1882 年オランダの占領下にあつた時ポゴール精神病院が創設された。その後 1,000 床以上の大型州立精神病院 (Lawang, Magelang, Jakarta) が設立された。これらはインドネシアの近代精神医学の父と言われる Kusumanto 教授の功績が大きく、彼は精神医学教育のための基礎を築き、国家的精神保健供給システムを創設した。全州をカバーできるように国立精神病院を建設した。又、彼は精神科サービスの私立部門の設立を行い私的精神保険基金を創設し、ジャカルタ精神病院を建設した。

現在、インドネシアに於ける精神病院数。病床数は州立病院 33 (7,726 床)、私立病院 17 (460 床)、総合精神病院科 8 (300 床) 合計 58 病院 (8,486 床) である。しかし、人口 1 万

に対し 0.44 床と極めて少なく、また、国利病院の精神科医数は 374 人、精神科看護婦数は 1,513 人と著しく不足している。同国保健省の精神医療に対する予算配分は最も優先順位が低く、むしろ近年は、民間病院が公立より質の良い医療を提供している傾向にある。医療保険制度は整備されておらず、政府や大企業の従業者以外の大多数は医療費を自己負担せざるを得ない。従って精神医療の需要は著しく抑制されている。入院しても入院期間は極めて短く、入院の多くは行動異常を伴う、家庭の取り扱いが難しくなった分裂病や薬物中毒が主である。病状が軽快すると経済的理由もあり退院する場合は殆どである。特に民間病院では 2~7 日程度の入院である。

精神保健医療政策の基本は「プスケスマス」と呼ばれる全国 6,700 箇所のコミュニティーヘルスセンターと国立病院が連携をとり、地域精神医療を推進することとなっている。個人精神科クリニックは大学病院、国立精神病院に勤務する精神科医により午後 3 時から、経営されている。給与が低いことが一因であるが、社会的にも認められた慣習となっている。1966 年に精神保健法が制定されたが、不幸にも 1992 年に廃止となり、医療法に統合されてしまった。精神科医師は人口 50 万に 1 人と極めて少なく全医師数の三分の一強の 149 人が首都ジャカルタに住んでいる。

殆ど全ての一般的精神科治療方法は導入されているが、技術が適切であるとは言えない状況である。最も普及している治療は薬物療法、色々な形の個人、及び家族精神療法、行動療法、電気ショック療法である。精神分析療法はあまり普及していない。薬物は輸入に頼っているため高価なものは使用できないが、大半の薬物は使用されている。ただ、費用は患者の自己負担であるため、日本では使用されていないクロザピン等は高価なため支払のできる限られた人のみが使用しているということである。

リハビリ活動は作業療法として州立病院、私立病院で行われているが資金不足、作業療法士等の人材不足があり、その内容は不適切である。

過去盛んに作業療法として行われていた農業、園芸は廃れてしまっている。

国の精神医療の政策としては入院治療は短期入院で行い、家族に関わりを持たせた入院制度、社会復帰活動の実施を行い出来る限り地域もしくは家族で患者を診ていく方針が取られている。同国には家族も共に入院させ生活を患者と共にさせる制度がある。

精神病に対する偏見は強く、伝統的習慣として多くの患者は最初は祈祷師の所に連れて行かれる。症状が改善されないと精神科医、精神科施設へ診察を受けに来るのが現状である。地域には伝来の宗教的な祈祷師が多くおり、彼らの中にはまがい物の祈祷師も含まれているものの、一般的にインドネシアでは文化的特徴として精神病の治療とリハビリには伝統的、宗教的、精神主義的側面が必要である。

近代化、グローバリゼーション、文化の変容は地域と家族の結びつきに根本的な変化をも

たらしめている。家族の結びつきの崩壊、核家族化システムへの移行、社会的権利・責任に代わる個人の権利の促進などはインドネシアの特に都市部に於ける社会及び人間関係に大きな影響をもたらした。

概して精神保健は非常に複雑な問題であり、様々な相反する要因と地理的、社会文化的、経済的、政治的、環境の影響等の背景に左右される。現在信頼できる疫学的データも作られていない状態であるが、精神保健行政の全ての政策を発展させ健全かつ責任のある企画を導入するために多くの援助が必要な状況である。

## (2) フィリピン

### ア. 面接調査

平成10年12月1日(火)、JICA フィリピン事務所会議室で面接実施

帰国研修員6名の内5名が調査参加(1名は長期欠勤中)

### イ. 面接及びグループ討論の結果

#### ア) 帰国後の活動と動向について

帰国研修員の中にはフィリピン精神科医協会長に就任した者や助教授に昇進した者もあり、全員が職場の責任者となっている。精神科医師が少ないだけに各研修員は中堅として又は指導者としての役割を果たしている。帰国後の活動は精神医療に影響力のある立場についている。

#### イ) フィリピンの精神医療の現状について

精神医療に対するスティグマは強く精神医療のプライオリティは低く財政問題に悩まされている。精神医療従事者の給与も低く人的資源不足が起こっている。又、国立病院の医師はアルバイトが禁止されており精神科医のなり手が少なくフィリピンの精神科医数は約300名にすぎない。しかも、過半数はマニラ首都圏に住んでおり遠隔地の中には精神科医がいないところもある。地域に根ざした精神医療、特に薬物乱用対策が重要であり精神医療知識の地方への普及を図ることが必要である。

精神科病床は人口6500万人に対し7182床(人口1万に対し1.1床)しかない。そのうちマニラにある国立精神医療センター(NCMH)が4200床を占めている。126名の医師が勤務している。これを除く2882床のうち約半数の1242床は民間の総合病院、民間精神科病院で運営されている。医療保険制度が未整備で公務員、大企業の職員等限られた職業、企業が独自に運営しているもののみで、精神疾患は適用されないとのことである。民間病院等の設置基準がない為に、施設間格差、診断・医療の質の格差も大きな問題となっており、日本の民間病院の在り方、例えば日本精神病院協会の運営に深い関心を持っているとのことである。またフィリピンには公民の協定機関がないために、共同で仕事をする土壌にはない。

薬物乱用防止は国家的プロジェクトであるが、薬物乱用患者を扱う国立のリハビリ施設が



ないので、患者はすぐに退院させられるのが現状である。日本ではアルコール依存症治療のため行政が運営している久里浜病院モデルに関心が高い。これから法律と施策が整備されなければならない段階である。JICA の研修では日本の多様な施設が包括的に見学できるので非常に役立つという。

ウ) JICA 研修に対する要望について

- 厚生省やその他の施設の英文で書かれた資料が欲しい。
- 大学の医学部見学を入れて欲しい。
- 技術指導のためのフォローアップ調査派遣は少なくとも3年毎に行って欲しい。
- 技術情報と文献の配布を行って欲しい。
- JICA 同窓会の組織化と運営

エ) 帰国研修員同窓会結成について

JICA 同窓会の組織化として、最新の情報を交換できる体制を作るために、日本精神病院協会に本部を置き、各国に支部として責任者を置くことを提案し賛成された。これに対してフィリピン側の責任者として、フィリピン大学、精神科教授の Dr.Alma L.Jimenez が引き受けることで同意した。

ウ. 施設視察

ア) WHO 西太平洋地区事務所

事務局長の Dr.Hann を表敬訪問、精神保健担当官 Dr.Deva、麻薬担当専門官の谷本氏と会い JICA 事業について理解を深め、情報の交換を行った。

イ) フィリピン大学フィリピン総合病院精神科

Dr.Corenelio G.Banaag、Dr.Lourdes Ladrido-Ignacio からフィリピン精神医療状況の説明を受けた。現在問題となっているのは①地域精神医療の充実②児童・思春期問題③ストリート・チルドレンの問題④薬物乱用、⑤老人精神医療である。

大学の外来センターの建物は JICA の資金援助によるもので、2階に精神科外来があり、日本の大学の外来風景と異ならないが、精神医療分野は医療保険が使えないので、通院出来る患者は限られている。

ウ) 国立精神医療センター

4200 床を有する巨大な国立精神病院である。現在約 3400 人が入院している。46.7ha の広大な土地に 25 のパビリオンと 52 病棟がある。全国の半分以上の患者が集められている。触法患者のための司法病棟を見学したが、20 数名単位で檻の中にいる患者の処遇は人権上の観点からは多くの改善の余地があるように感じた。

エ) MAKATI メディカルセンター

私立総合病院の精神科を訪問した。精神科は地下2階部分の窓のない病棟にあり、約40人の男女が入院していた。換気は悪く適切な環境とは言い難い。この、地下に精神病棟を置く発想は偏見と関係無しとは言えないように思えた。平均入院期間は費用の関係で2～4週間と短い。薬物中毒の患者と境界例、人格障害者が入る場合もあるとのこと。

#### エ. フィリピンの精神医療状況について

国家精神保健プログラム（NMHP）と呼ばれる機関があり、保健省に精神保健問題に関するテクニカルアドバイザー兼政策決定機関となっている。今後の計画としては、精神医療を体系的な医療の一環として位置付け、一般の医療と精神科を統合していくことが考えられている。フィリピンでは既に開始されているサービスとして災害時に被災者に対して心理・社会的な支援の提供が行われているが、その他課題として薬物中毒防止プログラム、総合病院に於ける精神科急性期治療、プライマリーケア分野の医師に対する精神保健教育の充実等が挙げられている。

精神科病床は9割ないし10割が利用されているが、人口6500万に対し精神科病床数は7184床と極端に少ない（人口1万人に対し1.1床）。医療機関は1832でその内政府系591（32.3%）、民間1241（67.7%）と民間病院が多い。しかし病床数では7184床の内政府系5730（79.8%）、民間は1454（20.2%）と圧倒的に政府系の方が多い。政府系の病床の大部分の4200床はマニラにある国立精神医療センター（NCMH）にある。9地区の地域病院に1125床あるが、6地域には精神科病床はない。精神科医はまだ282人であり、上級医師147人、その他135人と極めて人的資源は乏しい。

医療の内容は地域により異なり、入院形態、医療費負担、平均在院日数は民間か公立病院か、首都圏か地方か等により異なる。同じ民間病院でも大都市の方が地方の病院よりも入院費が高い。政府系の病院ではアルコール中毒や、薬物依存症を専門に治療する専門病院はなく、現在国家精神保健プログラム（NMHP）では保健省の管轄下にある病院に薬物依存の専門ユニットを導入する計画である。触法患者は特別な警察官が警護している、NCMH内の司法病棟に収容されている。精神科医の大部分が都市部に集中するので、地方との格差が現在問題となっており、この状況に対応するため、首都圏以外にある政府系病院3箇所レジデント訓練が開始された。地方においてはマンパワー不足、入院施設不足のために、遠くの病院まで患者を移送するのに金がかかり家族負担は大きい。初期治療が出来ずに病気を慢性化させ、重症化させてしまう。家族はしばしば伝統的な祈祷師の所に連れていくことになる。

対策として、精神科医を含む看護婦、補助者等医療知識のある者による家庭訪問制度を作り、相談に応じ、貧困層には無料で薬物を提供することが必要である。また、地域に働く一般の医師、病院職員に対してセミナーを開き精神医療に関する知識を得て協力を促すことも必要であ

る。入院施設の極端な不足は極端に混乱し手に負えない患者だけしか入院させられず、大部分は外来の治療となるが、慢性患者の入院場所がないので結局都市に流れて、ストリート・ピープルとなってしまう。彼らを家族の元に返そうと政府は努力したが、非常に遠い地域から来ており、また、彼らの情報が正確に掴めない状況にあり、その数が増加している現状である。さらにもう一つ大きな薬物乱用の問題は、最近さらに状態が悪化している。薬物が容易に手に入り、薬物に溺れる若者をを抱える家族が多くなり、生活習慣、価値観の変化に伴い法律、規則で取り締まりが出来なくなっている。国民の多くが抱く精神病に対する誤った見方、例えば悪霊がつくという考えは広くあり、このために伝統的祈祷師の元に患者が行くことは多くなる。これらの態度を改めるには精神保健に関する情報を与え啓発、教育することが必要である。地域に国立精神病院を年次的に設立していく計画を立てている。

### 3. 研修コース改善への具体的提言

1. 研修に対する評価は高かった。
2. 3週間という期間は適切である。
3. 八王子国際研修センターでの来日オリエンテーションは日本文化を理解する為には良かった。京都、鎌倉の見学も日本を理解するのに役立っている。
4. カリキュラムは現行通りで良い。見学及び講義から多くの知識が得られた。
5. 参考文献は不十分である。例えば、区政省の英文資料等は配布できないだろうか。
6. もっと多くの日本の精神科医と意見交換したい。帰国後も技術指導を行って欲しい。
7. 応募について、指導的立場にある者が対象となっているので病院長等既に40歳を超える医師が選考されているが、もっと若手の医師にも道を開いて欲しい。
8. フォローアップ調査は3年に1回は来てセミナーを開いて欲しい。
9. 同窓会組織を作りインターネット等で情報交換することが重要である。

今回の調査で両国の現状に見合ったプログラムを組む必要を感じた点。

1. 日本の保健所を中心とする地域活動のシステム、家族会活動の紹介、社会復帰施設、作業所の見学等も重要である。
2. 薬物乱用に関する施設見学は必須である。
3. 若手の研修生の採用は一考する必要がある。
4. 今回訪問できなかった国もあり、フォローアップ調査の今後の在り方については検討課題である。

#### 4. 団長所感

両国の精神医療状況はかなり共通している。圧倒的に人的資源が不足しており、政治課題としても、その政策のプライオリティは低い。保健省における精神保健医療関連予算は少なく財源不足である。精神科病院等の供給体制も不十分で、各地域に国立精神病院の設立を図っているが、行き届いていない。特に都市から離れた地方では医療従事者不足、入院施設がない状態にある。その代わりに都市部では民間ベースの総合病院精神科、小規模の単科病院が設立され始めている。国の精神医療の方向は地域医療を目指しており、かつてのシステムと人的及び財政的な基盤が不十分である。大きくは医療保険制度がほんの一握りの公務員、大企業の職員等しか用意されていない。多くの国民は医療費は自己負担となるため著しく受診抑制がかかる。

入院できるのは、家庭や地域で手に負えない様な急性期や、重症の時、及び薬物乱用による激しい状態が入院の対象となる。経済的理由により入院期間は極めて短く3日から14日以内で退院する。精神病に対する偏見、誤った知識のためにまずその多くは悪霊払いのために伝統的な祈祷師に相談をする。その為に適切な治療を受けられず病気を慢性化させてしまう結果となる。又、慢性患者に対する入院施設は用意されていないので、慢性患者は家庭にいるか、ストリートピープルとなり都会に出てくる。最近特に若者の薬物乱用の問題が大きいのはアジア諸国の共通課題である。法的な整備に関してはフィリピン、インドネシア両国共に精神保健福祉法等の法的整備も十分ではない。従って人権上の問題は多く残されている。触法患者に関しては司法病棟があるが、国立病院に併設されており、公費で賄われている。

日本に於ける本研修は帰国研修員に高く評価されていた。特に包括的に入院施設は救急から社会復帰施設まで多様にあり、自国の今後の活動の参考になるようだ。今回の訪問国における卒後教育先として海外研修は多くは米国、オーストラリア、カナダ等であるが、海外の研修の機会は少なく日本での海外研修は注目されている。但し、研修員の資格要件が指導者クラスとなっており、参加者の年齢が40歳代後半となっているので、もっと大学で研修中の若手も参加できるようにして欲しいとの要望があった。研修期間が短いので専門技術的な研修は限界があるが、英文の資料を持ち帰りたいとの希望があった。研修で最も評価されているのは、アジア各国から代表の研修員が一堂に集まり意見を交換し討論できる機会が与えられることである。その意味では、カントリーレポートの発表は特に重要である。また、更にお互いが知己となり今後の国際的な活動に人的交流できることの意義は大きく、研修終了後も定期的にお互いに情報を交換し合えるように同窓会組織を作ることが有効な手段であることが確認され、インドネシア、フィリピンにおいては今回同窓会支部の責任者を定めた。

今回のようなフォローアップ調査は、帰国研修員の活動を確認でき、参加各国の精神医療の問題点が明らかになった。今後は今回の調査結果も踏まえて研修内容を更に充実させてい

けるよう努めていきたい。

以上

QUESTIONNAIRE (1)

To Ex-Participants in the Group Training Course  
of Seminar for Senior Officers  
in Mental Health Care  
at  
Hachioji International Training Centre (HITC), JICA

A Follow-up Team will visit you with the purpose to  
(1) see how you are getting along nowadays and ask you to what extent  
the course has had an impact on your duties, and  
(2) learn your problems and needs in this field to seek ways to  
improve the course and our post-training Services,  
Accordingly, we would greatly appreciate your cooperation in answering the  
following questions. Please write in block letters or type.

1. GENERAL QUESTION

1-1. Full Name : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1-2. Office Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Office Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone Number \_\_\_\_\_

1-3. Year of Participation : \_\_\_\_\_

1-4. Employment Record after Completion of the Group Training in Japan

| Duration | Position | Organization |
|----------|----------|--------------|
|          |          |              |

- 1-5. Please draw a structure chart of your present organization, indicating the position you hold.  
( If available, please attach an organization chart indicating number of personnel in each section, division and department )

Organization Chart

- 1-6. Please briefly describe your duties in the present post.  
( Your Duties )

---

---

---

---

---



1-7. Please outline any advice that you need relevant to the field of Mental Health.

---

---

---

---

1-8. If you are facing any technical problems and difficulties at present, please describe them.

---

---

---

---

---

---

---

---

2. QUESTIONS ON THE GROUP TRAINING IN JAPAN

2-1. Please describe the cases, if any, in which your experience in the training has been especially useful for your work.

---

---

---

---

---

---

2-2. Have you had any opportunity to disseminate information you acquired in the training? If yes, please describe it.

---

---

---

---

2-3. What do you think was the most useful aspect of the training in which you participated in? Choose one among the following items and give subjects and reason.

- (        ) lecturers
- (        ) practice
- (        ) observation visits and trips
- (        ) others ( if any, please specify )

---

---

---

---

---

---

---

---

2-4. How is your JICA training in Japan appraised in your organization? Please state if you have received benefits from your organizations.

---

---

---

---

2-5. Please explain the procedure of your application for the training.

2-5-1. How were you selected in your department?

---

---

---

2-5-2. How did you come to know about the training?

---

---

---

2-5-3. Who authorized your participation in the training?

---

---

---

2-5-4. Did you find any difficulties in your application procedure?

If any, please comment.

---

---

---

2-6. Have you attended any other training course in your country or abroad?

If yes, please list here.

| Duration of The Course | Institutes / Place | Theme |
|------------------------|--------------------|-------|
|                        |                    |       |

3. IMPROVEMENT OF THE GROUP TRAINING IN JAPAN

3-1. Do you have any proposal and/or suggestion on the following items for the future improvement of the training?

3-1-1. Duration

---

---

---

3-1-2. Lecture

Lecturer, Textbooks and reference material

---

---

---

3-1-3. Practice

Instructor, Facilities, Equipment and Materials

---

---

---

3-1-4. Curriculum

---

---

---

3-1-5. Level of Participants (post, age, experience, etc.)

---

---

---

3-1-6. If any subjects were to be added to the training,

what should they be ?

---

---

---

---

3-1-7. Others (If any)

---

---

---

4. POST-TRAINING SERVICES FOR EX-PARTICIPANTS

4-1. Do you have any opinion or request for the following services being conducted by JICA?

- The dispatch of a follow-up team for existing technical needs.
- Technical information and literature.
- A magazine "KENSUIN" to be sent to post participants for five years.
- Assistance in organizing and operating a JICA Alumni Association.

---

---

---

---

---

---

---

---

4-2. Are you in contact with any Japanese organization or individuals as a source of current technical information? If so, is the contact official or personal?

---

---

---

---

4-3. How many engineers or technical staff who are suitable candidates for this seminar are there in your organization?

---

---

---

---

4-4. OTHER COMMENTS (If any)

---

---

---

---

---

---

---

Thank you for your cooperation.

## QUESTIONNAIRE (2)

(to be completed by the Office of ex-participants)

One of the purposes of this follow-up team is to collect data and information to improve the training course in the future.

So, it would be much appreciated if your office would kindly complete this questionnaire, concerning the training course of Seminar for Senior Officers in Mental Health Care, conducted in Japan.

### 1. Questions about your institution

(1) Type of your institution ( Please tick one )

- a) Governmental ( )
- b) Semi-governmental ( )
- c) Private ( )
- d) Other ( )

### 2. Outline of institution

a) Name and Address of Head Office: \_\_\_\_\_

b) Year of Establishment: \_\_\_\_\_

c) Number of Employees: \_\_\_\_\_

### 3. How do you get information on Seminar for Senior Officers in Mental Health Care ?

### 4. What are the criteria for selecting candidate(s) for this course ?

5. What kind of report is required by your office, after completion of the training in Japan ?

6. How does your office evaluate the seminar?  
Please tick one.

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Very beneficial   | ( ) |
| Fairly beneficial | ( ) |
| Not so beneficial | ( ) |

7. Do you think participation in the Seminar has brought any benefits to your institution ?

If the answer is affirmative, please state the benefits.

8. Did participants get any specific privileges (salary raise, promotion etc.,) or were they given any duties after returning from Japan ?

9. Please add your comments / suggestions for the improvement of the seminar in the future.



10. Do you receive any foreign aid (technical, financial, etc.)?

If yes, please describe what it is.

Thank you for your kind cooperation

## 国別年度別受入実績

| 年 度<br>国 名 | 平成4年<br>(1992) | 平成5年<br>(1993) | 平成6年<br>(1994) | 平成7年<br>(1995) | 平成8年<br>(1996) | 平成9年<br>(1997) | 平成10年<br>(1998) | 計  |
|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----|
| 中 国        | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 7  |
| イ ン ド      |                |                |                |                |                |                | 1               | 1  |
| インドネシア     | 1              |                |                | 2              | 1              | 1              | 2               | 7  |
| キ リ バ ス    |                |                |                |                |                | 1              |                 | 1  |
| 大 韓 民 国    |                | 1              | 1              | 1              | 1              |                | 1               | 5  |
| ラ オ ス      | 1              |                |                |                |                |                |                 | 1  |
| レ ソ ト      |                |                |                |                |                | 1              |                 | 1  |
| マレイシア      | 1              | 1              | 1              |                | 1              |                | 1               | 5  |
| フ ィ ジ ー    |                |                |                |                |                | 1              |                 | 1  |
| フィリピン      | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1               | 7  |
| スリ・ランカ     |                |                |                |                |                |                | 1               | 1  |
| シンガポール     |                | 1              |                | 1              |                |                |                 | 2  |
| タ イ        | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              |                | 2               | 7  |
| ヴェトナム      |                | 1              | 1              | 1              |                |                |                 | 3  |
| 合 計        | 6              | 7              | 6              | 8              | 6              | 6              | 10              | 49 |



JICA