「世界展開力強化事業 ASEAN 諸国との連携・協働による
次世代医学・ 保健学グローバルリーダーの育成」プログラム
Muntinlupa 市 City Health Office 及びフィリピン大学派遣 （2017 年 2 月 15 日−3 月 15 日）
終了時報告

神戸大学大学院保健学研究科　国際保健学領域　博士後期課程
田中　千佳
2017 年 3 月 22 日

目次

1　目的
2　地方自治体による精神保健施策
　2.1　プライマリヘルスケア及び精神保健サービスの現状
　2.2　精神保健をプライマリヘルスケアに統合する上での課題
　2.3　自然災害後の精神保健に関する事業
　2.4　違法薬物使用者のための事業
　2.5　その他の精神保健に関する保健事業
3　謝辞

1.　目的

私は、フィリピンに関する以下の 3 点を学ぶことを目的に本プログラムに参加した。

① 地方自治体の精神保健施策

② 精神障害を持ちながら地域に居住する者の現状

③プライマリヘルスケアのシステム

本報告では、①地方自治体の精神保健施策に焦点を当て、Muntinlupa 市 City Health Office での1ヶ月間のフィールドワークで私が学んだことを紹介する。

図 1 看護師、助産師、バランガイヘルスワーカーと共にトライシクルに乗って精神障害を持つ住民宅へ訪問

図2 生活状況を知る目的で、約 40 人の精神障害を持つ住民及びその家族にインタビューを行った

2.　地方自治体の精神保健施策

2.1.　プライマリヘルスケア及び精神保健サービスの現状

Muntinlupa 市（人口約 50 万）は、9 つのバランガイ（最小行政区）から成り、計 13 のヘルスセンターを設置している。一般に、フィリピンでは、各自治体がバランガイ（行政区）に設置したヘルスセンターを運営している。ヘルスセンターは幅広いプライマリヘルスケア事業を提供しており、その活動は診察、治療、健康教育、予防接種、健診、アウトリーチ等に及ぶ。ヘルスセンターが各バランガイに配置され、かつサービスが無料で提供されていることから、それらの事業は、貧困層を含むすべての住民にとって、地理的にも経済的にも容易にアクセス出来るものとなっている。これらのプライマリヘルスケアで提供される標準的なサービス内容は、Department of Health（DOH: 日本の厚生労働省に当たる中央政府）が規定している。プライマリヘルスケアには、母子保健、感染症対策、生活習慣病対策、歯科保健、環境衛生、公衆栄養等が

図 3 ヘルスセンターで妊婦健診を行う助産師

全国的に包括されている。

DOH は、ヘルスセンター用の精神保健サービス事業を開発していないため、Muntinlupa 市のヘルスセンターは、精神保健サービスを提供していない。ヘルスセンターを受診した患者に、精神科疾患が疑われる場合には、市立病院精神科外来、もしくは市外の国立の精神科単科病院に患者を紹介している。ただし、紹介の頻度は、各ヘルスセンターで年に１−２例あるかないか程度である。

2.2. 精神保健をプライマリヘルスケアに統合する上での課題

フィリピンでは、精神保健福祉医療に関する法律はまだ存在しないが、2014 年、2015 年と 2 年連続して Mental health Act 法案が作成され、議会を通すための努力がなされている(１)。市の精神保健事業担当者の話によると、DOH は、精神保健医療をプライマリヘルスケアに統合しようという取り組みを開始しており、プライマリヘルスケア医師用の診断ガイドラインなどの作成を検討しているらしい。

図 4 ヘルスセンターには、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、看護助手、助産師、栄養士、環境衛生管理士、健康教育促進管理士などが配置されている

そこで、将来的に、プライマリヘルスケアで精神保健医療を提供する上で予想される課題について、関係者にインタビューした。インタビュー対象者は、DOH 職員 3 名、City Health Office 職員 4 名（うち医師 2 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名）、ヘルスセンター職員 18 名（医師 6 名、看護師 7 名、助産師 2 名、バランガイヘルスワーカー2 名、健康教育促進管理者 1 名）の計 25 名であった。

結果の要旨として、認識されている主な課題を以下に列挙する。

・精神科の治療薬の処方に必要な S2 ライセンスを持つ医師は非常に少ない。

・S2 ライセンスの取得及び更新費用を医師が自ら払う必要がある。

・精神科の治療薬処方に必要な専用の処方箋用紙を、医師が自ら購入する必要がある。

・精神疾患の有病率などの統計データがなく、ニーズが不明である。

・ヘルスセンターの医師、看護師、助産師、バランガイヘルスワーカーが、精神疾患患者の治療やコミュニケーション方法、福祉サービス等に関する知識や技術、経験を十分に持っていない。

・精神保健に関する健康教育用の教材が不足している。

・住民は精神疾患に悩んでいても隠そうとし、ヘルスセンターを受診しない可能性がある。

・精神疾患を持つ患者のプライバシーを守る設備或いは体制がヘルスセンターにない。

・自傷他害の恐れのある精神疾患患者に対応するための設備がヘルスセンターにない。

2.3. 自然災害後の精神保健に関する事業

Muntinlupa 市では災害後の Mental Health Psychosocial Support (MHPSS) に力を入れている。Muntinlupa 市はその東側が国内最大の湖に面し、雨季には洪水被害が多い。乾季には、火災が多発する。また市内に活断層も存在する。今回の滞在中に、市が Mental Health Psychosocial Support を実施する場に同行したので、以下にその様子を紹介する。

図 5 火災によって全焼した家屋

約 40 件が全焼、160 人が被災する火災が発生した。火災現場は、Informal Settler と呼ばれる、土地は所有していないが、廃材などを集めて家を建て住んでいる人たちが生活する地区である。火災や洪水が起きると、City Health Office の Health Emergency Management Staff (HEMS: 医師、看護師、疫学者、ロジスティシャン、運転手、環境衛生管理者、社会福祉士、栄養士等で構成される)は、発災 1 日目から、避難所の閉鎖まで、被災現場に通って、保健医療サービスを提供する。

図 6 塗り絵をする被災者の子供達

私が同行したのは、HEMS の看護師が、発災 2 日目に、被災した子供たちを対象に行った、Mental Health Psychosocial Support であった。

救急車で現場に到着すると、真っ黒に焦げた住居跡の中に、段ボールが並べられ、その上にテントを張っただけの簡素な一時避難場所で、乳幼児、子供、大人が一緒に過ごしていた。そんな中、HEMS チームの看護師が、25 名くらいの幼児、学童を呼び集め、子供達と共に、歌を歌い、祈りを捧げ始めた。その後、看護師が塗り絵と色鉛筆を配布すると、子供達は我先にと笑顔で取りに来た。そして、座り込んで真剣な表情で、集中して塗り絵に取り組んでいた。塗り絵が完成した頃に、看護師が、1 人 1 人の子供を前に呼んでは、その子供の名前、年齢、完成した塗り絵の紹介をし、褒め称えては、大きな拍手を子供達から送るよう促していた。同時におやつが与え

図 7 MHPSS 実施中の看護師

られ、子供達は満足気な表情であった。約 40 分のセッションだった。

2.4. 違法薬物使用者のための事業

フィリピンで、違法薬物乱用対策を規定している法律は、Comprehensive Dangerous Drugs Act of 2002 (R.A. 9165)である。その中で、薬物乱用者は「被害者(Victim)」であるとされ、公的な支援を提供し、社会再統合の努力をすることが謳われている。ここでは、各種の違法薬物乱用対策事業のうち、薬物依存症者の社会再統合プログラムに関して報告する。

2016 年のドゥテルテ新政権誕生以降、フィリピン警察は、違法薬物の販売、栽培、使用、運搬等に関与している疑いのある者に対し、家庭訪問し、自首を呼びかけた。自首した者は、監視対象者リストに名前は載るが、刑は恩赦され、社会再統合のための支援を受ける。

Muntinlupa 市において、違法薬物取引及び使用の疑いのある者は、13,000 人(人口の 2.6%)に上り、2017 年 1 月 15 日までに、9,351 人が自首した。社会再統合プログラムとして、市政府の一機関である Drug Abuse Prevention and Control Office (DAPCO)は、City Health Office と Social Service Division と共に、市独自の包括的な MAPALAD program を実施している。(詳細は DAPCO へのインタビューをもとにまとめた、別紙資料を参照。)

図 8　薬物使用で自首した人のためのグループ療法

まず、自首した者は、薬物依存重症度を含む生活全般に関するアセスメントを受ける。薬物依存が重症な場合には、国立の治療リハビリテーションセンターに入所し、最低 7 か月のリハビリテーションを受ける。貧しく、その費用が負担できない者には、 Muntinlupa 市独自の助成制度で、バランガイがその一部を負担する。薬物依存が中程度以下の場合には、コミュニティ・ベースのリハビリテーションを受けることになる。

コミュニティ・ベースのリハビリテーションでは、グループ療法と収入獲得支援が組み合わされ、実施されている。グループ療法としては、日本でも依存症のセラピーとして広まっている 12 ステッププログラム等のグループセッションが、おおよそ週 1 回のペースで開催されている。運営は Barangay Anti-Drug Abuse Council が、ファシリテーションはキリスト教団体が担う。

図 9　薬物使用で自首した人のための収入獲得支援
(食器用洗剤製造方法の実演)

収入獲得支援には、5 種類あり、マイクロファイナンス、技術訓練、奨学金、就職先斡旋、食品加工訓練の支援を受けることが出来る。この収入獲得支援を受けるためには、最低

3か月、グループ療法に出席する必要がある。

2.5. その他の精神保健に関する保健事業

City Heath Office の精神保健に関連する事業として、HIV/AIDS 患者の心理的支援がある。また、今年度 City Health Office がヘルスセンター等職員対象として実施した精神保健に関わる研修として、終末期ケア、職場のストレスマネージメント、災害後の子どもへの MHPSS、違法薬物使用者のための地域を基盤としたリハビリテーションに関する研修がある。

3. 謝辞

1ヶ月でしたが、ここに書ききれないことが沢山あるほど、非常に充実した滞在でした。これはひとえにご支援、ご指導くださった日本の先生方、事務職員の皆様、Muntinlupa 市市長、City Health Office、各ヘルスセンター、Drug Abuse Prevention and Control Office、Barangay Anti-Drug Abuse Council、Social Service Division、Bahay pag-asa 始め他の行政職員、現地 NGO、及び市民の皆様のおかげであり、ここに心から謝辞を述べさせていただきます。

取り分け、City Health Office の Maria Teresa R. Tuliao 医師、Magdalena C. Meana 医師、及びフィリピン大学の Cecilia A. Ladines-Llave 教授には、私のスーパーバイザーとして、活動及び生活全般において、多大なご理解とご支援を賜りました。公衆衛生の専門家として、また研究者として、心から尊敬できる先生方にご指導いただけたことは、何よりの喜びでした。休日には、私と娘を動物園や水族館、観光地へ連れ出してくださったり、お食事をご一緒して、フィリピンの文化について教えてくださったり、楽しい思い出が沢山あります。

最後に、指導教官の松尾博哉教授には、調査実施と生活面の全般に渡り、温かくご指導・ご支援いただきました。私が充実した滞在を送れたのは、松尾教授がこれまで築かれた Muntinlupa 市との信頼関係があったからこそでした。子連れ渡航についても、一度は無謀かなと諦めかけたのですが、先生が常にご支援くださったお陰で、実現することができました。ありがとうございました。

この派遣で学んだことを、学術論文として発表すること及びお世話になった現地の方々と共有することで、市の保健施策の益々の発展及び精神保健上の課題を抱える人々の健康に寄与できるよう励みます。

引用文献

1. Tina G. Santos (2016, July 18). DOH makes mental health bill priority. *INQUIRER.net.*, Retrieved from http://newsinfo.inquirer.net/796693/doh-makes-mental-health-bill-priority

図 10　Social Service Department が薬物依存を持つ未成年者を国立治療リハビリテーション施設へ移送する際に同行した

図 11　スーパーバイザーの Tuliao 先生（右端）とそのご家族は、週末、マニラ動物園など沢山の場所に連れてくださった

図 12　MAPALAD programme について学ぶ上で大変お世話になった Drug Abuse Prevention and Control Office 職員の皆様と

図 13　Cecilia 教授のご自宅に招待していただき楽しい時間を過ごした

図 14　修了証の授与（左から、Dr Meana、筆者、Mayor Fresnedi、Dr Tuliao）