

SUMH News Letter

- 1. クボタクリニックの研修で感じたこと…………… タイ・ピサル (SUMH カンボジア代表)
 - 2. SUMH プロジェクトとハーバード大学プロジェクトとの異同について…ファル・リース、トウ・シポ、ケブ・サブリ (SUMH パカンボジア・パートタイムスタッフ)
 - 3. 退職を前に…………… ベング・バナック (SUMH カンボジアスタッフ)
 - 4. ピサルがいた 2 週間…………… 橋崎由起子
 - 5. カンボジア地域精神保健支援を続ける SUMH の現在の課題…………… 理事会
- 発行: 途上国の精神保健を支えるネットワーク
Supporters for Mental Health; SUMH



シュムリアップ州病院内の SUMH 精神保健リハビリテーションセンター前の SUMH カンボジアスタッフ。

クボタクリニックでの研修で感じたこと

タイ・ピサル
SUMH カンボジア代表

こんにちは皆様。
まず初めに、東京での私の研修期間において調整をしてくださった窪田先生と窪田光子さんに対して、たいへんにありがたく思っていることをお伝えしたいと思います。

SUMH-カンボジアとカンボジアの人々を代表して、ここでの私の研修のすべてをサポートし調整をしてくださったクボタクリニックのすべてのスタッフに感謝の意を表します。

この2週間、クボタクリニックおよびその他の精神科の病院のすべてのユニットでの活動について、私はたいへんに興味深く思い、そして驚きました。それは次のようなものです：

- クボタクリニック
他の精神科の病院において(入院患者と外来患者の棟)
デイケア棟
ナイトケア棟
作業療法棟
訪問看護
相談/診察室
救急外来
急性期病棟
慢性期病棟
社会的入院の病棟
グループホーム
社会福祉
地域ケア会議

特に、それぞれのユニットが次のようなたくさんの活動をしていました：皆で料理をして食事をする事、卓球、カードゲーム、ケーキ作り、ものづくり、カラオケ、テレビや音楽DVD鑑賞、パソコンを使うこと、内職作業、アロマセラピー、陶芸、そして他の病院ではまた、マッサージ/瞑想(精神集中)やエアロビクスの部屋もありました。

また他の幾日かは窪田先生と彼のご家族が、私を日本文化を見に連れて行ってくださいました。すべての活動が私にとってたいへんに重要で、よい経験でした。

そして私はリハビリテーション・サービスについてより理解を深めました。障害を持つ人々をどのように援

助し、サポートをすればよいのかというようなことで

す。
さらに、患者さんとスタッフのかたがたが親切で、親しげに一緒に過ごしてくれたので、私はとても幸せで、心地よく感じました。そして、すべてのスタッフと患者さんが、一生懸命にがんばっており、彼らのしていることにとっても集中をしていると感じました。

終わりに、あなたがたが私にしてくださった調整と努力を、とてもうれしく思っていることをお伝えしたいと思います。それは日本の人々が、カンボジアにおける精神保健リハビリテーションの進歩に関して大きな価値があるのだということを示しています。さらに、窪田光子さんは、精神保健リハビリテーション・センターの建物のために彼女のお金をたくさん寄付してくださいました。私は、カンボジアでの精神保健サービスが前に進んでいくために、ここでの研修で得た経験と知識を、すべての私のスタッフおよび対象となる人々と分かちあいたいと思っております。

この機会を得たことに対して、窪田先生とクボタクリニックのすべてのスタッフのかたがたに、私の心からの感謝の気持ちを重ねて表したいと思えます。特に、ユキコさんが私を助け、通訳をしてくれたこと、私にしてくれた彼女のすべての努力に心から感謝しています。心をこめて。

+++++

SUMH プロジェクトと
ハーバード大学プロジェクトとの異同について

ファル・リース、トウ・シポ、ケブ・サブリ
(SUMH パカンボジア・パートタイムスタッフ)

- 1. ハーバード・プロジェクトとSUMHプロジェクトとの違いについて。

ハーバード・プロジェクトは、次の6点の特徴がありました。

- (精神科外来で)患者さんを政府から供給される精神薬を使って治療する
(SUMHとは異なる)集団心理療法を実施
(SUMHとは異なる地域の)家庭訪問活動
就労訓練
地域における心理教育
国内NGOとの共同はしていなかった

一方、SUMHプロジェクトは次の特徴があります。

- ・ 薬物を使用しないで精神科リハビリテーションに特化している
- ・ 病院内の精神保健リハビリテーションセンターにおける、集団と個人へのカウンセリングと、デイケア通所活動、（他機関を含む）ケース会議を実施
- ・ スラナル地域は中断しているが、スバイダンコム地域では継続して家庭訪問が継続され、また、公的サービスであるヘルスセンタースタッフへの精神保健訓練、専門家への精神保健訓練、地域のキーパーソンミーティング、調査研究などが、継続されてきたこと
- ・ SUMHカンボジアが、国際NGOとして（関連他機関と）連携を持っていること

2.（ハーバード・プロジェクトの終了後にその現地スタッフで作ったNGOである）CCMHS（カンボジア地域精神保健サービス）と、SUMHカンボジアとの協力について。

CCMHSが精神科外来で投薬治療している患者のほとんどはSUMHカンボジアの精神保健リハビリテーションセンターへリファーされている。

個別症例の問題は、毎月の定例会議や臨時の会議において解決されている。

CCMHSのスタッフの数人は、SUMHカンボジアのパートタイムスタッフとして雇用されている。

2. 活動資金について。

SUMHカンボジアは日本の本部からの資金によっているが、CCMHSはアメリカのピーター・Cアルダーマン基金を受けていて、双方異なる背景があり、支出も異なって運営されている。

編集部注：現在カンボジア・シュムリアップ州病院におけるSUMHプロジェクトで働いているパル・リースさん、トウ・シポさん、ケブ・サブライさんは、かつては同じシュムリアップ州で活動していたハーバード大学精神保健プロジェクトのスタッフでした。そこで、両プロジェクトの違いについて報告して頂きました。

+++++

退職を前に

ベング・バナック
（SUMHカンボジアスタッフ）

カンボジアには、過去の内戦から引き続く心理社会的な大規模なトラウマがあります。それゆえに、地域の人々に届くような精神保健サービスを確実にするような、効果的な心理社会的な介入やプログラムの必要性が高いのです。精神保健は、国にとって、村や地域共同体、また家族にとって、個々人が十全に機能していくためには、鍵となる活動だと思えます。

国内的な活動が限定されている中で、SUMHは、カンボジア政府保健省や関連NGOと連携しながらこの地域精神保健プログラムを開始し、その活動を充実させてきました。SUMHは、カンボジアの精神保健上の弱者に対して、よりよい精神保健ケアを提供し、地域に根ざした心理社会リハビリテーション活動を提供し、心理社会リハビリテーション専門家（政府保健省が認可したPsychosocial Rehabilitation Practitioner）を養成して来ました。

SUMHカンボジアは活動を通して、この国の精神保健活動に多くの経験と結果を残してきています。SUMHは、カンボジアの近い将来の基礎的な精神保健の改善に向けて、その期待されるプロセスを歩んでいます。

一方、次のような困難も続いています。すなわち、限界あるケアシステムへのアクセスの困難さや、精神障害者差別へとつながる教育の問題、また精神保健ケアに対する低い関心などです。

しかしSUMHで働いてきた私は、楽観的な展望を持っています。数ヶ月間の精神保健リハビリテーションセンターでの経験ですが、心理社会的な問題や、よくある精神疾患—てんかんはもちろん、統合失調症、うつ、不安障害、PTSDなど—には地域保健（ヘルスセンター）スタッフの役割が重要だということ。また、SUMH精神保健リハビリテーションセンターで提供している地域精神保健サービスの方法や過程に関わってきたと思うのは、受益者である村人たちが求める精神保健サービスに応じて、可能な心理社会的な介入が選ばれていくということでした。

すべての精神保健上の患者さんは、地域の中で他者と統合されて、強く思いやりや励ましを受ける価値があります。幸運にも私たちには、精神保健リハビリテーションセンターを基盤にして、このカンボジアの人々に精神保健サービスを実施するSUMHがあります。私にとっては、SUMHの活動に参加することによって、私は私の関心や寛容さを実際に私たちの患者さんに1年間にわたって向け、新しい世界へと到達したように感じました。

この機会に、理事の皆さま、日本の人々、精神保健リハビリテーションセンター建築に尽力いただいた窪田みつこさまに、こころから感謝を申し上げます。そして私は、私たちカンボジア国民に対する精神保健分野でのSUMHの努力に深く感謝します。

編集部注；SUMHカンボジアスタッフであり、近々家業を継ぐために退職予定のベング・バナックさんに、印象的なことについて書いていただきました。



通所デイケア活動での料理風景

ピサルがいた2週間

錦糸町クボタクリニック 橋崎由起子

ピサルとずっといっしょにいた…と言ってもいいくらいだった2週間は、私にとってとても思い出深いものになっています。もうずいぶん前のことに思えますが、よく考えてみるとまだ4ヶ月くらいしか経っていないのですね。猛暑だった7月の末でした。

クリニックでの研修初日に、ピサルの泊まっている御茶ノ水インというホテルまで迎えに行ったときに、私は緊張して15分くらい早く着いてしまったのですが、ピサルはすでにきちんとロビーに座って待っていました。このようなことは初日だけでなく、ピサルは研修のあいだずっと、約束した時間よりだいぶ早くから待ち合わせ場所で待っているということがふつうでした。

初日はお互い緊張しながら英語を交わし、私は流暢とはいえない英語で必死にオリエンテーションをし、クリニックの中を案内した後、デイケアに半日入ってもらったのですが、患者さんからはカンボジアについての質問が途絶えることがなく、ピサルもその一つ一つに丁寧に答えを返し、そこにはすでに国際交流が生まれているということがすごいと思いました。

初日からハードなスタートになりましたが、ファイザ

一の岡さんが夕食にお茶の水にある家庭的な雰囲気居酒屋さんに連れて行ってくださり、料理がとてもおいしくて、小食なはずのピサルがもりもり食べていたのが驚きでした。岡さん、あのときはお世話になりました。

研修3日目に、埼玉県にある南埼玉病院と楽山病院の見学に行ったときにも、私はかなり緊張した覚えがありますが、とくにホテルのように豪華な環境が売りの楽山病院の応接室でうなぎの定食(患者さんと同じ食事とのこと)をごちそうになり、ピサルと二人、事務長さんと向かいあって食事をしながら、うなぎがいつノドを通ったのかわからない状態でいたことを覚えています。その後の病院内の見学のときには、ホテル並みのおしゃれなベッドと大画面液晶テレビのついた病室や、ヨガルーム、マッサージルームなどに目を丸くし、「comfortable!!」と声を上げていました。日本の精神病院がこのようなところばかりだとピサルが思ってしまったらそれは違うかなと心配になり、そうではないんだとピサルに伝えると、ピサルは「わかっているよ。」とუნずいしていました。さすがにピサルも気づいていたようです。

クリニックでの研修スケジュールがとてもハードなものだったため、すでに旭中央病院で2週間の研修をしてきているピサルがバテてしまうのではないかと、あまりよく眠れないと言っていたし…とずいぶん心配したのですが、最初の週はたしかに疲れが見えていたものの、2週目に入ると、心配に反してどんどん元気になっているように見えました。この環境に慣れてくるにつれ、だいぶリラックスできるようになったのでしょうか。

はじめのうちは一人にされることをとても不安がり、どこに行くにも一緒に行動していましたが、そのうちお茶の水から錦糸町にあるクリニックまで一人で来られるようになり、錦糸町およびお茶の水周辺は一人で歩けるようになり、各所の実習場所でも一人で入って過ごせるようになりました。

ピサルにはものおせせずおおらかに人と接するところがあり、どこに行ってもすんなりと周囲に溶け込んでしまうのが不思議でした。ピサルはデイケアで患者さんといっしょに過ごしている時がいちばんいきいきしているように見え、デイケアのなかにいることがとても自然でした。ピサルは本当に患者さんのことが好きなんだなあとそのとき思いました。

日本に来ることはもちろんカンボジアから海外に出るということがまったく初めてだったというピサルでしたが、体をこわすことも精神的にまいってしまうこともなく、すべてのスケジュールを順調にこなしました。

ピサルがいちばん感心していたのは、カンボジアに

比べて日本の患者さんたちは病気のことをよく理解して、自分から進んでデイケアに通い病気を治そうとしている、ということでした。カンボジアではそのへんのところにずいぶん苦勞しているようです。

今回の研修では、ピサルは初めて見る日本の精神医療を体験することで精一杯で、それを深めるところまでは難しかったかもしれません。まったく環境の違うカンボジアで今回の研修をどれだけ生かせるかというのも困難なことでしょう。それでもここでの研修は、ピサルにとってとても貴重なものになったのではないかと思います。

最初はお互いに少しぎこちなかったピサルと私も、2週間たつころには友人のようにリラックスできるようになっていました。ずいぶんいろいろな話もしました。私にとってもこの夏のピサルの滞在はとても貴重な体験になり、お別れのときにはほっとした気持ちと寂しい気持ちとが入り混じりました。またいつか私がカンボジアに行き、ピサルに再会できるといいなあと思っています。

カンボジア地域精神保健支援を続ける SUMH の現在の課題

2001年からカンボジアで活動を続けてきた SUMH は、2004年までに心理社会リハビリテーション専門家6名の2年養成を行いました。その後、現地事務所と通所活動の場をシュムリアップ州病院内に移すことができ、また日本人専門家の現地駐在を終了して現在に至っています。

2008年には懸案であった精神保健リハビリテーションセンターを州病院内の精神科外来に隣接する形で竣工しました。さらに現地代表を日本に招いて、約4週間の研修を実施することができました。それはニュース27号と28号、そして本号で紹介したとおりの成果をあげました。

一方、理事会討議ではいくつかの課題について討議が継続されています。

- ・ 現地側での活動資金獲得の努力は見られず、終わりになき支援になってしまうのではないか
- ・ 途上国の社会的に貧しい精神障害者に、利用料の負担などを完全に求めるのはムリがあるだろう
- ・ 投薬やカウンセリングなどと同じように、ケアの具体策のひとつである臨床動作法が広範囲に無前提に適用されている感がある
- ・ 通所活動が現地なりの解釈によって改変され、日本での研修の際に伝えた内容は伝わってはず、方

法と目的について現地で整理して再教授する必要がある

- ・ 訪問活動地が市内に近い1ヶ所に限定されたままになって久しい
- ・ 数ヶ所のヘルスセンタースタッフに行った精神保健研修の後のモニタリング評価が行われていない
- ・ 研修の対象とならなかったシュムリアップ州内の他のヘルスセンターへの精神保健活動の広がりが試みられていない
- ・ シュムリアップ州から他の州への精神保健活動の広がりが試みられていない
- ・ 現在の現地スタッフに、州保健局やカンボジア政府保健省との交渉を期待するにはムリがある
- ・ シュムリアップ州病院の精神科外来の精神科医師が3人体制になった今、彼らの一部を巻き込んでの活動を考慮すべきではないか
- ・ 希望者もあるので、精神科診断や薬物の使用法などについて日本から短期間の研修講師派遣を実施したい
- ・ デイケア運営についての研修も必要
- ・ 現地事情を把握しないで行われる、日本の現状を伝えるだけの研修は意味がない
- ・ カンボジア保健省としての精神保健施策の現状を再把握すべきで、それと連携した現地 SUMH 活動を明確化すべきだ
- ・ 経済状況に起因して、製薬会社からの寄付が減少している今日、会員拡大に取り組むべきだ、ほか。

会員の皆さまからの、これらの開発途上国への精神保健支援に関する本質的な討議へのご参加をお待ちしています。

文責：手林佳正

SUMHの会員として、また募金によって一緒に途上国の精神保健を支えてください。

【年会費】一般 10,000円 賛助・学生 5,000円

【会費・募金の振込先】

銀行振り込みの場合

銀行名：千葉興業銀行 旭支店

口座名：途上国の精神保健を支えるネットワーク

理事 青木 勉

口座番号：普通 1031181

郵便振替の場合

加入者名：途上国の精神保健を支えるネットワーク

口座番号;00170-2-535294

郵便振替は振替用紙に、住所・氏名・Tel & Fax・E-mail・
会費と募金のいずれか・SUMH へ一言を明記の上、お
振り込み下さい。

SUMH日本事務局

〒130-0013 東京都墨田区錦糸2-6-10エクセル錦糸
ビルB1

TEL 03-3812-0736

HP: <http://sumh.hp.infoseek.co.jp/>

SUMH Cambodia

Actual Address;

Mental Health Rehabilitation Center,
in Siem Reap Provincial Hospital,
Mundol Moi, Siem Reap, Cambodia

Postal Address:

P.O.Box 93102 G P O Siem Reap Angkor, Cambodia

編集後記

SUMH ニュースレター2009年新年号をお届けします。
この号は、SUMH カンボジアの現地スタッフからの原稿
を3編掲載することができました。現地の雰囲気伝わ
れば幸いです。そして、日本での研修の後半のクボタク
リニックでの研修について。また、SUMH の支援に関す
る理事会での討議を踏まえた現状を捉え返す文章、な
どです。

編集子は、都下西八王子にて心理相談室を開業する
ことになりました。ここを拠点に、地球的な視座での活動
や、日本の地域や家族への関わりに踏み出したいと考
えています。

SUMH ともどもよろしくご支援ください!

今年が皆さまにとって、よい年でありますように・・・(Y
T)