

SUMH News Letter

- 1. カンボジアでの地域精神医療の新たな展開 ……青木理事長
 - 2. カンボジア訪問記その1 ……前田聖恵
 - 3. カンボジア訪問記その2 ……中峯由香子
 - 4. SUMHカンボジア・プロジェクト現状把握の訪問記録 ……手林佳正
- 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



カンボジア政府保健省で最新の精神保健政策を聞く (右からSUMHカンボジア代表タイ・ピサル氏、保健省病院サービス部精神保健課長キム・サブオン医師、保険省病院サービス部長サン・サリイ医師、SUMH理事手林佳正氏)

カンボジアでの地域精神医療の新たな展開

SUMH理事長 青木 勉

鶯のさえずりが、春の到来を告げていますが、

SUMH 会員の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

SUMH は、会員の皆様方のご支援により、カンボジア・シェムリアップでの精神保健医療協力を継続しております。周知の通り、シェムリアップ州立病院でのメンタルヘルスセンターの建設運営の他、現

地で精神科スタッフを教育し、彼らが現地ヘルスセンタースタッフへ教育を行ってきました。

今年度は、これまで行ってきた活動を元に、カンボジア精神科医による巡回診療を実施し、医療にアクセスしづらいシェムリアップ州の他の地域にも精神医療サービスを拡大していくことを考えています。最も精神医療を必要としている人々のために活動することが、私たちの使命であると思うからです。また、日本の会員の皆様とカンボジアの精神医療スタッフとの交流を通じて、お互いの精神医療技術と知識の研鑽を図りたいと思っています。

今年度も、変わらぬご支援をよろしく願いいたします。

+++++

カンボジア訪問記その1

東京工業大学大学院生 前田 聖恵

私は、2009年3月16日、17日の2日間、大学の同級生3人でカンボジアのシェムリアップ州立病院内にあるSUMHのセンターでお世話になりました。2日間でしたが、スタッフの皆さんには大変よくして頂き、また貴重な体験ができました。

まず、患者さんのグループディスカッションに参加させて頂きました。最初精神科の患者さんということで、どんな問題を話しあうのか、問題の概要さえ理解できないのではないかと不安でいっぱいでした。けれど、確かに英語も拙い私ではわからない問題も話しあわれましたが、今回の議論の中心になった方は相続問題で、家庭内の問題は日本とあまり変わらない印象を受けカンボジアの方々を身近に感じました。私はカンボジアというと、病気は内戦による原因が多いのではないかと勝手に思っていました。けれど、当たり前ですが日本と何も変わりがない部分も多いと今回気づくことができました。

また、患者さんの自宅訪問にも参加させて頂き、統合失調症の女性の方二人にお会いしました。ここでは、統合失調症に転落事故や発熱の病気、マラリアなどによりなると知り大変驚きました。そして、女性の場合おしゃれをすることも気分がよくなり治療につながるということを知り、これにも驚きました。また、ご家族にお会いすることも出来、薬代や介護などご家族への負担についても考えるきっかけとすることが出来ました。

今回、日本でも精神科の患者さんと関わりのない私は、精神病のこととカンボジアのこと二重で学ぶことが出来ました。きっと見えていないことやしつかりと理解していないことも多かったとは思いますが、様々なことを考えるきっかけになりました。お世話になったスタッフのみなさん、ご紹介くださった青木さんご夫妻ありがとうございました。



SUMH精神保健リハビリテーションセンター前にて

+++++

カンボジア訪問記その2

東京工業大学大学院 修士2年 中峯由香子

私は2月16、17日の2日間、大学の友人と共に貴法人のシェムリアップ事務所を訪問させて頂きました。2日間という短い期間でしたが、スタッフの方々のご厚意により大変貴重な体験ができたと思います。1日目はグループカウンセリング、そして患者さんの自宅訪問に参加させて頂きました。グループカウンセリングでは、家庭内の問題(相続問題)を抱えた方のお話を聞き、その解決方法を話し合いました。日本でも起こりうる問題を取り上げたものでしたので、私たちも真剣に考えましたが、なかなか良い提案ができずに歯がゆい思いをしました。しかし、皆さんと一緒に話し合うことで、カンボジアの方々をとて身近に感じられた気がします。自宅訪問では、統合失調症の患者さんのお宅2軒にお邪魔させて頂きました。その内の1軒では、患者さんにお化粧をしたり、髪の毛のセットアップをしたりし

ました。十分なメイクはできなかったのですが、患者さんはとても喜んで下さり、「綺麗になる」ことが精神にいい影響を与えらるのだということを実感いたしました。

2日目は、貴法人の活動についての詳細を伺い、さらにはセンター活動(料理作り)に参加させて頂きました。カンボジアにおける精神治療の実態、その中で貴法人の役割についてお聞きすることで、貴法人の活動の素晴らしさを知ることができました。カンボジアでは精神治療がまだまだ不十分なのが現実なようですので、貴法人のような団体が増え、国全体に活動が広がっていくことを切に願いたい気持ちになりました。センター活動では、患者さんがカンボジア料理を作ってください、そして私たちは(インスタントですが)日本料理を紹介しました。赤飯、味噌汁などをお出ししたのですが、とても美味しそうに食べて頂き嬉しく思いました。食を通して皆さんと心が通じ合えた気がしたのです。

今回の訪問を通し、カンボジアにおける医療問題、そして(カンボジアに関わらず)精神保健を支えることの大切さを、少しではありますが学べた気がします。貴法人のような、患者さんを無償でケアしている団体は本当に素晴らしいと思います。さらなる活動の発展を願ってやみません。

英語が不慣れな私たちに対し、丁寧にご説明くださったスタッフの皆さん、そして今回の訪問のご手配をして下さった青木様ご夫妻に深く感謝申し上げます。本当にどうもありがとうございました。また、機会がありましたら是非立ち寄りさせて頂ければと思います。

SUMHカンボジア・プロジェクト現状把握の訪問記録

SUMH理事 手林佳正

日程; 2009年3月

- 14日 19:40着。ピサル手配のシュムリアップ州病院裏のゲストハウスへ。
- 15日 8:30より10:00 ピサルと打ち合わせ、デイセンターで。
16:00より ディ・ブンチョム州保健局長と話し合い
- 16日 7:30よりスタッフミーティング。8:30より、うつ集団療法。
午後は、スパイダンコム訪問。2ケース。ピサルが私用車を提供。
- 17日 午前 スラナル評価訪問 3ケース。午後 アンコール・チュム病院訪問
- 18日 午前 デイセンター活動 午後 スタッフと話し合い
- 19日 ボートでプノンペンへ移動 カモルの迎え 夕方ソパル医師と話し合い
- 20日 保健省でサボン医師と会う
- 21日 バスでシュムリアップに戻る
- 22日 13:00ピサル・バナックと通所ケース記録書式を作成。 夕方発

・スタッフ間の任務分担;

ピサルは、総括、スタッフへの助言、会議出席、講師、運転など。

バナックは、集団療法、デイセンター活動、文書作成補助、訪問補助。

CCMHS (Cambodia Community Mental Health Service 現地NGOカンボジア地域精神保健サービス)からの一人は、集団療法、デイセンター活動。ティアは、掃除、買い物、雑用すべて。

バナックは退職を中止。勤務を継続。3月で2年目に入った。

プノンペン生まれ、ビル・ブライト大会計学卒。英語学校も出ている。

卒後、結婚し、妻の実家があるシュムリアップに移る。

HI (handicap International) に勤務開始。1年半で辞める。「英語を使う仕事ではなかった」から。SUMHの仕事はおもしろい。仏教と考えが似ている。弱い人を助ける。癲癇の人と初めて会って怖か



女性患者さんにメイクをしているところ

+++++

2009年(平成21年)6月1日(原則的に季刊) SUMH ニュースレター第30号

った。うつるかと思った。知識が必要と思った。教育が必要だと思った。

修士に入るため、1年間の基礎課程に在学中。教育管理학을専攻して、大学教員になりたい。

副業としての英語塾教師は辞めて、自宅で英語個人教授をしている。

・ シュムリアップ近況

旅行者は、韓国・中国・日本人が多い。増加傾向にあると。

ブノンペンへのスピードボートは5時間35ドル、バスは6時間6ドル。

CCMHS代表だったソク・チョムラン医師は、州病院は既に退職、ブノンペンでベッドの上で静養続く。

CCMHSの新代表はボリン精神科医師。

。ピサルと最初の話し合い内容

1. SR州のOD (operational district 保健区と仮訳) は4つ。

シュムリアップ; 3人の精神科医師

ソニクム; 2人の医師がハーバードの研修を受けているので精神科診療を実施

クラライン; 医師が1人のため常時診療ではない。サラボット医師はOD director になった。

アンコールチュム; 建築されたばかり。精神科診療なし。

2. 支援団体の動き

BTC (Belgium Technical Cooperation) の支援は終了予定。

RICADO; ソニクムの5HCの給与・薬品・設備を支援

MSF (Medicinsans Frontier) は、州病院内慢性疾患センター運営。

ほかにRacharなど。

3. SRリファラル病院の精神科医師は3人

Lonh Borin; SUMH研修修了者。

ピサルの妻。CCMHSに関与。

Sovandara; 妻は看護師でPHD Provincial Health Departmentで働く。PHDとよい関係。

Chan Thol; 州病院のchief of Technical になった。

(手林は、どの医師にも巡回診療について打診はしていない)

4. HCスタッフ研修

SUMHが12HCをした後、昨年にPHDが24HCを実施。

ピサルは、もう必要はないと言う。

5. レファラル病院で精神科診療をする場合、給与と薬品が問題。

SUMHスタッフも行く場合、クルマがあるといい。1万ドルくらい。

6. ピサルは、キーパーソンミーティングの再開を希望。ソニクムを考えていたが、巡回診療地域でやりたいと。

。3月15日(日)16:05より17:00 デイ・ブンチョム州保健局長がデイセンターへやってきて話し合う。ピサルとバナックが同席。

1. 保健分野の支援状況の変化について。

MSFは、慢性疾患センターの支援を終了。PHD(州保健局)が引き継ぐ。

BTCは、4月1日、SRでのプロジェクトを終了。ブノンペンの保健省で3年継続する。

SOAは、ソニクム・SRの2OD病院を支援。

2. アンコールチュム病院は2月20日開設。

ポークHC(かつてOD病院の位置づけだった)にいた医師がブノンペンに異動したため、精神科診療できる医師が不在となった。

3. SUMHの精神科診療支援の考えを説明した後の反応。

1) 州病院の精神科医師をアンコールチュム病院で診療させるのには問題はない。本人の意思次第。

その金額についても本人次第、団体によって待遇は異なる。

アンコールチュム病院の医師を、精神科診療が出来るように訓練するという方法はどうか。

2) 薬品の提供について。

患者数による。州病院でも薬品は保健省の提供分では不足しており、購入してもらっている。

4. 局長からの質問。

SUMHは、精神保健分野でSR州をサポートするとか、トレーニングするという考えはある

か?

1)SUMHは、事例研究や薬品の使用などで、研修会を実施する検討を始めている。

2)PRCPは、シュムリアップ州で精神科医師研修を11月23日、24日に準備中。

以上の2つを答えとする。局長は不満そうで「スタッフを賃金面でサポートしてほしい」と言う。

5.3ODでの、精神科受診者数・診断名・使用精神科薬品名・数量を調査する。後記。

6.アンコールチュム病院は、4棟しかなく、電気は自家発電のため、使用料金の問題がある。局長が、病院長と協議する。手林も現地を17日に見る。以上で終了。

7.アンコールチュム地域から州病院精神科を受診する患者数 2008年 72名

診断;不安4%、うつ33%、Epi32%、精神病36%

1ヶ月当たり使用薬剤;9種。別紙。

(この薬剤の量+アルファの供給について、PHDと協議する必要がある)

8.巡回診療を実施するときの給与、ピサルの考え。医師給与は、一日30から50ドルだろう。交通費込みとして。

もし40人の患者がいれば、一日10人診療として、週1日診療ではないかと。

40ドルとすれば、月160ドル。

看護師給与は、時間単位で、一日10ドル程度。

。うつ対象の集団療法;

9時より10時45分まで。5人参加、うち2人は初回。女性3男性2人。担当は、バナックと、CCMHSのリース。

男性の一人が、仕事がないと話す。そこに焦点を当てた。しかし話から、両親・妻・子ども2人・牛・農地もある人とわかり、高望み過ぎという反応が多かった、と。

終了後のスタッフミーティング;担当の2人と、ピサルと手林。

「畑もあり子どもいるのに高望み」「全部話してはず、隠している」だとバナック。

手林は、うつ思考パターンからは普通だと説明し、また集団療法に信頼を得るまでの期間と頻度について説明する。受け入れる話し方の例、他のメンバー

に感想を求めること、アドバイスは避けたほうがいいこととその理由、なども。

初参加(New)クライアントと、継続(Follow up)クライアントの双方に、名前と利用回数の月ごとの表を作成してもらう。

外来からの紹介をそのまま受け入れている。

継続参加はどの程度なのだろうか?継続者は何回程度で利用停止(中断)しているか?

継続する人、利用停止者に共通した傾向はあるか?

終了と決めたほうがいいケースについて。

以上について検討するため、2009年度の表を作成してもらう。

ピサル所有のクルマ-ホンダCV 4WDで訪問に出る。

燃料費の請求は、ここから出ている。

(私用車の公的使用についての決まりはSUMHは持っていない。早急に作るべき。)

。訪問事例の評価

1.事例A (登録番号25SD)

26才女性、Sc.

病歴・治療歴;15才の時、木から3mほど落ちて頭にケガ(未治療)。その後1週間ほどして、不眠、食欲低下、話さなくなる、孤独感、頭痛、足の痛みを訴えだした。

16才になって、3~4日発熱。理由なく怖がる、不眠、食欲低下、独語、取り留めなく話す、多弁、自宅から出て歩き回る、などが起こる。

クルークメール5人に診てもらった。のろいをかけられている、と言われて、聖水や読経、水薬などを貰ったが改善せず。

20才、州病院精神科外来を受診。クロルプロマジン75mg.

家族・生育;両親と10人同胞、38歳から19歳までの7番目。小学校3年終了。農家。地域では中程度の経済状況。

SUMHのかかわり;21才のときから、月2回訪問。服薬確認、勧奨。2ヵ月後からデイセンター活動に月1回、通所開始。料理、歌、エアロビクス、ヨガ、動作法、物語などの活動に参加。楽しそう。服装や、おしゃれに関心。にて終了。

今回の訪問;収入を得ることはしていないが、家事は手伝っている。問うと「妹がやっている、市場で野菜を売りたい」と希望。睡眠は、高床の下で取っているが、夜間は父に言われたとおり、自分で足を鎖で施錠(!)。父は、夜間に散歩

くことを心配している。市場へ行くには5時に起きなければならないが、8時頃の起床が普通となっている。近隣の人が、キチガイ扱いすると涙を流す。受診は月1回、継続中。母は非協力的。

印象；父は施錠することに何の疑問も持っていない、むしろありうるレイプなどへの予防策として考えている様子。ケースへは、早起きできるようになって市場へ行こう、と薦めるが、今すぐの課題ではなさそう。

外見上の違和感は感じさせないが、まとまらない会話は続いている。

2. 事例B (登録番号32SD)

45才男性、Sc.

5才頃に椅子から落ちて眉にケガ。8年生(14才?)頃、家業の酒の販売中に、しばしば飲酒し酔って、椅子や机、また近くにいる人に対して暴力的になることがあった。その後、飲酒していないときでも、人を殴ったり物を投げたり、易怒的、暴力的になった。次第に、自分と呼ぶ声が聞こえるとか、独語、オバケが見える、などを訴えるようになった。父はケースを連れて、クルークメールと僧に診てもらったが改善せず。家族に対しては、自分を脅すとか、何かしろと言うとかの理由で、話したくないと言う。

学校教育は8年で終了。左足と右腕が動かないと言う(ポリオ?)

31才時から精神科外来受診。現在の処方薬は、トリエクセフェニデル5mg、ハロペリドール5mg、リスパダール1mg 1T眠前。

8人同胞の2番目。

SUMHのかかわり；40才のころ、デイセンター通所開始。歌、家事、動作法、セルフケアなどの活動に参加。月1回程度の参加で継続中。

今回の訪問；家業は、妹らが中心で、大家族でアイスクリームの製造販売。ケースはそれとは別に、午前中はモト・タクシードライバー、午後は頼まれ仕事だと言う。結婚していないと繰り返し言う。身綺麗にし、ニコニコして安定感がある。前任の駐在者アキコはどうしてる、と質問あり。人懐っこい。

印象；これから先は？外来治療だけでよいのではな

4. 事例C (05SN)

31才女性、Sc.

22才時、1週間ほど発熱、その後から、独語、2

~3時間しか眠らない不眠、食欲なしとなった。

2ヶ月間、クルークメールで聖水など受けた。少しの改善はあった。

5人同胞の長子。

SUMHのかかわり；

23才時から。未治療なので医師ボリンが訪問し、パロペリドール5mg(1/4錠分2/日)、トリフェキシフェニドール5mg(1/4錠/日)の処方。K日本人精神科医師からSc.の診断を得る。また寝たきりだったため、立ち上がることも歩行も不能となっている。HIと歩行練習の方法について連絡を取る。マッサージと、庭に歩行練習用のバーを、竹を使い手製で設置。月1回の訪問。

州病院への受診と服薬が中断しがち、交通費4000リエル(約1ドル)と受診費3000リエルのお金がないことが理由。片道だけ、訪問車両に乗せることも数回。臨床動作法も実施。

歩行練習開始から2年して、ほぼ可能となる。依然として、発語なく、外出を渋る。3年して再発。より近いクララインOD病院への転医を検討し、実行する。

ケースや母が編んだかごや敷物を購入して、収入を支援することも数回。2006年2月、訪問を中断。今回の訪問；

クララインOD病院へは、暗いうちから歩いていくこともある。2時間はかかる。受診と服薬することは忘れない。管理している父に要求する。しかし「薬を飲むと気分がよくない」と言う。料理、水運び、裁縫などの家事を担当。服薬の理由を問うと「病気だから」との答え。現在は、村のチーフの poor letter があると受診料が免除される制度ができて負担がなくなった。

印象；

SUMHの訪問とサポートがないと、未治療で放置されていた事例。診断と服薬、歩行支援や日常活動の示唆などが効果的だった。また、受診先の調整や、無料医療費の制度など、サポートシステムの変化も大きい。

。アンコールチュム保健区病院訪問

1. シュムリアップから舗装された国道6号でササリクダムまで、右折してラフロードと舗装道路半分ずつで約40分で現地に到着。

2月に竣工したことになるらしい病院3棟が、小学校が作れるくらいの広い敷地に建っている。実際はまだ内装工事などが進められており、まだ動いていない。

2009年(平成21年)6月1日(原則的に季刊) SUMH ニュースレター第30号
同敷地の奥には古びた現在のヘルスセンターと病棟が1棟。 およそ医師は月100ドル、看護師50ドル。

2. HIV/AIDSプロジェクトで支援に入っているカリタス・スタッフが案内してくれた。
上記建物の建設はカリタス・スイスなどが支援。
現在の医療関係スタッフ数;
医師4、セコンダリー看護師2、プライマリー看護師3。
入院者12名。
ヘルスセンターの1日外来数は、およそ60名。
精神科患者は、診療されず、シュムリアップへ行っていると思う。
新棟は、1棟は保健区事務所、2棟が病棟の予定。旧棟は男子病棟の予定。
電気は民間会社が行っているため、昼12時~3時、午後5時~10時のみ供給。普通より高価。
病院は太陽光発電し蓄電もする。
薬剤の量は足りている。

3. 交通;
シュムリアップまでの乗り合いタクシーは4ドル。
救急などで1台をチャーターする場合は30ドル。

4. ピサルの提案;
巡回する医師の診療時に必要な看護師は、病院スタッフから1日単位で雇用するのがいい。
村での活動 - キーパーソン会議や訪問など - を実施したい。
ソニクム保健区での実施を提案しようと思っていたが、アンコールチュム保健区で医師と連携できるならなおよい。
その場合は、実施日に保健区病院スタッフを1日雇用して、事前の案内などを行ってもらおうようにしたい。

5. 印象;
現地での診療回数は、州病院外来での患者数に基づいて決めるべきだろう。
普通であれば、NGOがシュムリアップ - 現地の往復にクルマを提供する。

6. シュムリアップ保健区・州病院の現在の給与補填について;
BTCが、保健区局長には月800ドル、医師には月400ドル。
国から支払われる給与は、指紋によって出勤帰宅時間がわかるシステムで労働時間に応じているが、

- 。SUMHスタッフとの話し合い;
1. 通所活動を、デイケアとセンター活動に区別していたのを止めて、デワ(マレーシア)テキストに従って、デイセンター活動と呼ぶことに決定する。
 2. 従来の活動が、日常動作に偏っていること、活動がひとつだけで利用者に選択の余地を与えていないこと、を確認。週2日になっている料金を減らす。
 3. 訪問は誰を対象にするか、と質問あり。
通所継続者には原則、必要はない。通所中断者や、生活状況の把握が必要なときのみ、と答えた。
 4. 個々の参加者の参加目的の話題から、通所者の個人記録がないことが判明(!)。
通所者は外来通院者なので、パートでSUMH支援に入っているCCMHSスタッフがカルテに記入。
SUMHスタッフは、1日の通所者名、活動を記録しているだけという現状。
簡易なものでよいので、個人記録を開始することを決める。
 5. ケース会議で、個々の参加者の参加目的を明確化し、それが達成されたらデイセンター通所は卒業にすることを、提案する。
 6. ケース会議を金曜午後に定期化する。
訪問は月曜午後に実施する。
 7. 日本側への要望;
入り口に雨よけ日除け用の「ルーフカバー」を作りたい。300ドル。残高に100ドルあるので、200ドルが必要。
毎月の送金を100ドル上げてほしい。給与増、通所ケース記録作成、マット交換、台所に棚など購入。
スタッフとの新契約を、ピサル5%増、バナック200ドルに、CCMHSとティアは同額にしたい。
車、冷蔵庫、デジタルカメラを購入してほしい。

印象; ピサルとバナックの2人がSUMHの常勤スタッフ。それにCCMHSから午前のみ1人。
スタッフの増員の検討。バナックの訓練は不可避。予算的な裏付けは?

。3/19 15:30-16:30 ソパル医師との話し合い;

カンボジア精神保健の新情報について

1. National MH program 副代表。
代表のカ医師(教授)は、3年間、やってこないが、地位を譲る考えはない様子。
2. 現在、物質依存プロジェクトを実施中。
ソビエト病院内にメタドンクリニックを開設予定。
WHOやオーストラリアODA(Aus AID)などがドナー。
3. 子どものMHプロジェクトが開始予定で、調査でシュムリアップ州ポーク地域に薬物使用者が多いとわかったので、実施予定。
地域の子どもの対象に、早期介入を目的にブックレットを作成して進める。
SUMHが引き受けてもらえるとありがたい。
メルボルン大学がドナー、3万ドル程度。
4. サボン医師、保健省病院局精神保健担当、について。
彼は、訓練第2期に精神科医師となり、スバイリエン州の医師を経て、2002年に結核病院、その後このプログラムの医師であった。
5. 現在の精神科医師数; 26人いて、今年9人が新たになる予定。うち一人はUSA, 3人がNGOに勤務。学生数から見ると次年度は4人、次々年度は2人が精神科医師となる見込み。

。サボン医師 保健省病院局精神保健担当; 3/20 8時20分より2時間。

1. 保健省玄関で待っていてくれる。
病院局長サン・サリー医師にまず引き合わされ、その後、彼の机の前で話し合う。独立した部屋は与えられてはいない。
2. 彼が現在まとめている、MH6年計画に沿って説明を始める。MHの全分野を含み、前の22年プランのようではなく具体的だと自賛(-確かにそういう部分はある。)

印象;

他の精神科医師との関係を調和的にするという事には気にとめていない様子。

カンボジアの精神保健界は、展開はしているが、医師間の対立構造が露呈している。

。6人のPSR資格取得の今

- ・ピサルは、SUMHカンボジア代表。
- ・JICA契約中断時に組織を離れたカモルは、実現可能性はともかく、プノンペンで、国際機関などの調査を引き受けたりや政府職員となって一見込み

ー収入を得、心理社会リハ活動や、退職者への家庭教育?研究や動作法研修、などを政府と交渉を実際に行いながら準備している。先月結婚、カンボジアの風習に沿って現在は妻の実家に同居。トヨタ・ランクルを所有。

・ダー医師は精神科の専門医として認められなかったことから、州病院での診療を継続しながら、自宅での診療と薬局経営を拡大しているらしい。

・ボリン医師は、准医師から教育を追加して精神科医師となり、州病院精神科では最古手で、CCMHS代表でもある。

・ピセットは、結婚してベルギーに住んでいるらしく、生活は不明。

・ムサは、台湾への留学が継続していて、現地で結婚したという情報。

。総じた印象

1. 今回は、ぼくがプロジェクトを離れてから5年目の業務点検中心の訪問。

2年前に、青木理事長・窪田理事と数日のみ来ている。

2. まず驚いたのは、通所ケースの個人記録ファイルを作っていないこと。

個人ファイルは前の訪問のものだけ。

通所記録は、精神科外来のカルテにCCMHSスタッフが数行書き込んで終わり。

SUMHは、1日の参加者名と活動を1ページに記録するだけ。

参加ケースへの目標作りがなされていない。

だから精神科外来からの紹介ケースを受けるだけ。

新ケースの数も、継続ケースの数も、それぞれ月20人程度、200名余と膨大となっている!

1日あたりは7~8人の参加なのに。

3. 事務所と活動場所が、病院外の独立家屋から精神科に隣接した場所に移った後のフォローをしなかった日本側も現場の活動に指導をしてこなかった反省は必要。

4. ピサルは、孤立した中でSUMH活動自体は継続してきたことは高く評価されていい。

ピサルは、シュムリアップ州だけではなく、保健省関連でも心理社会リハ活動について、すでに名前が通っている。プノンペンにいるカモルと、以前にはなかった親交を深めていて、ほほえましかった。

5. SUMHとしては、現地活動への具体的な助言を追加して、細く長く今までの支援を継続するか、財政力を増強して、現地で研修会開催・巡回訪問などの新プロジェクトに着手するか、考慮が必要。

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



新築されたアンコール・チュム保険区(OD)病院

編集後記

今号は、手林理事が現地へ赴きシムリアップ州保険局長らと交渉した経過報告に加えて、シムリアップ州病院のSUMHセンターへ訪問した学生さんの報告をのせました。私たちの新しい活動として、これまで医療が届きにくかった農村部に、精神科外来の診療機能を創出しようという試みが始まっています。どうか皆様、SUMHの活動を支える為に会費や寄付を集めることにご協力下さい。「書き損じはがき」を事務局に送っていただくのも援助の有力な方法です。書き損じはがきは、新しい切手になって帰ってきます。また、今年の11月22日から25日にスタディツアーを企画しています。これは、環太平洋精神科医会議の研修会が現地で開かれる機会に、皆で行こうというものです。今の内から予定を立てて下さい。

(A.K)

ニュースレターの編集、初体験でした！最初どうしていいのかさっぱりわからなかったので、手林さんに1から教えて頂きました。ほんとお世話になりました。それから大参さんにも手伝って頂きました。ありがとうございました。実はけっこう楽しかったです。(Y.H.)

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.org>