



認定 NPO 化に向けて

SUMH 理事長 青木 勉

長雨の中、紫陽花がしっとりと語りかけてくる、そんな日々がつづいておりますが、会員の皆様におかれましては、いかがお過ごしですか。

今年度の総会は、中央大学の崎坂ゼミナールの学生さん、そして定例会の主要メンバーとなった丸谷俊之先生、西尾彰泰先生によるカンボジアについての発表が加わり、活気に満ちた会となりました。また、その後長崎で開催された多文化間精神医学会、東京で開催された国際保健医療学会東日本大会で、それぞれ丸谷俊之先生、篠原慶朗先生が当会の活動を発表して下さい、会員も次第に増えてきています。SUMHに、明るい未来が待ち受けていると予感するのは、私だけでしょうか。

さてその総会で、認定 NPO 化に向けて、賛助会員の会費が五千円から三千円に値下げされました。

物価が消費税を含めドンドンあがる昨今、なぜ値下げなのでしょう。その理由は、より多くの方に当会に入会していただき、認定 NPO 化して SUMH の活動基盤を安定させるためです。カンボジアは、経済発展を続けていますが、精神保健分野の協力は、まだまだ継続する必要が有ります。是非、お知り合いにお声かけいただき、一人でも多くの方にこの活動に参加いただけますよう、ご協力を御願い致します。

I. SUMH 総会・報告会 2014 開催

1. 総会報告

丸谷 俊之

2. 報告会

1) カンボジアメンタルヘルス調査

中央大学 崎坂ゼミのみなさん

2) SUMH の現地活動報告

丸谷 俊之

3) カンボジアにおけるこころのケア活動の効果

西尾 彰泰

II. 学会活動報告

1. 第 29 回日本国際保健医療学会東日本地方会(東京) 報告

篠原 慶朗

2. 第 21 回多文化間精神医学会(長崎) 報告

丸谷 俊之

編集後記&自己紹介

丸谷 俊之

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

\*\*\*\*\*

I SUMH 総会・報告会 2014 開催

さる5月18日、錦糸町北口ビル5階錦糸町小ホールにて、5月の定例会に続き、14時より総会、15時より報告会が開かれました。総会に続き報告会を行うのは初の試みでした。中央大学崎坂ゼミの学生さん方も参加して下さり、楽しい会でした。

1. 総会報告

丸谷 俊之

参加者: 青木、窪田、青木、窪田、岡、西尾、丸谷、大参、篠原、中央大学学生8名、崎坂先生、他3名

2013年度事業報告、決算報告、2014年度活動計画、2014年度事業予算案について、いずれも承認されました。

続いて、議論されたことについて記します。

今後認定 NPO 法人化を目指すにあたって年平均 100 名の会員(賛助会員で可。年会費を納めている会員)を集める必要があります。まず、本 NPO は仮認定 NPO 法人の申請資格がある(今年度いっぱい)ため、その申請を行います。これが通れば、今後3年間は寄付する際税控除の受けられる NPO 法人となるので、その間に上記の通り会員を集めて、次のステップである認定 NPO 法人(認可されれば5年間有効)となることを目指します。

そのため、賛助会員の年会費を5,000円から3,000円に下げることが提案され、承認されました。

スタディーツアーについては、来年2月頃の予定で実施することが提案されました。まだ先のことであり詳細は今後決めることですが、本NPOの活動を広げるのには実際に現地を見てもらうことが重要であるという認識で一致しました。

現地専門家職員養成プログラムをJICA草の根に応募する件については、本年11月の申請を目指すこととしました。JICAとの面接は篠原により以前より続けられており、4/8には丸谷も加わりましたが、昨今地方のNPOもよい提案を出してきている中で審査を勝ち抜ける内容、綿密な計画、計画の実行が担保される体制構築が必要であることが強調されました。教育プログラム作成、現地の提携先、現地事務員と国内事務員の雇用、カナダのブリティッシュ・コロンビア大学(バンクーバー)との連携について、今後計画を策定していくことについて、意見の一致をみました。

## 2. 報告会

### 1) カンボジアメンタルヘルス調査(中央大学崎坂ゼミ学生による発表)

中央大学の崎坂香屋子先生とゼミの学生さんがいらしてくださいました。伝統医療班、コミュニティ班、人道支援班の3グループの発表がありました。



発表の様子

#### 「紛争で傷ついた人々の心の声を聴く」

～2013年度 中央大学 FLP 国際協力プログラム崎坂ゼミのフィールド研究から～

中央大学: 中 弘樹(経4)、堤内杏奈(経4)、鈴木貴士(総合政策4)、崎坂 香屋子(中央大学准教授)

私たち中央大学崎坂ゼミナールでは、2013年度の研究テーマとして「紛争当事者国における紛争後の人々のメンタルヘルス(精神保健)に関する研究」を掲げました。約40年前、ポト・ポト政権の影響により多くのカンボジア国民は心に傷を負いました。

私たちは(1)伝統医療が心のケアに与える影響を調べる伝統医療班、(2)戦闘地域となったコミュニティにはその後、投降兵士や

親族を殺戮によって失った人々が同じ村に暮らすことになり、密告や親族間の殺戮で崩壊した人々のつながりはどうなっているのか、を明らかにしたコミュニティ班、(3)地雷で手足を失った人々の現在の暮らしと気持ち、を聞いた人道支援班、の3つの班に分かれて2013年9月にプノンペン、バットバン、シェムリアップで研究を行いました(図1参照)。

#### (1)伝統医療班(文責:中 弘樹)

親族間の密告や大量虐殺が行われたポルポト政権下では精神疾患の人々、医療者も多数命が奪われ、精神疾患に関する病院もカルテもほとんど喪失しました。そのような中で私たちはカンボジア国民に救いの手を差し伸べた僧侶が施す伝統医療に着眼しました。プノンペン、バットバン、シェムリアップにおける10日間の滞在を通して、「なぜ精神疾患を抱えるカンボジアの人々は、伝統医療を受診するのか」の解明を試みました。事前に作成した質問用紙をもとに、僧侶9名、患者5名に質的研究の方法で聞き取りを行いました。結果としては、①伝統医療が国の風土や慣習に根付いていること、②僧侶はカンボジア国民に篤く信頼されていること、③伝統医療が、患者の精神面に働きかける治療を主としている。の3点が挙げられました。西洋医学を主流とする我々日本人にとっては新しい発見が多く、伝統医療はカンボジア国民の価値観や国の文化に合致したものである印象を受けました。複数の僧侶から直接長い時間、各地で聞き取りを行い、また伝統薬の調剤方法や薬草等の市場の視察をさせていただいた貴重な機会となりました(写真1)。

#### (2)コミュニティ班(文責:堤内杏奈)

私たちコミュニティ班は、カンボジアのバットバンとシェムリアップの村を訪れ、精神的健康と自尊心の関係について研究しました。カンボジア語で質問票を作成し、カンボジアで活動するTPO(Transcultural Psychosocial Organization)というNGOのスタッフの方のご協力のもと、200人以上のカンボジア人から回答を得ることができました。ポルポト政権が崩壊して約30年。実際にこの内戦を経験した方が対象者であり、お話を伺う中で当時の悲惨さがひしひしと伝わってきました。実際に当時の辛い経験を思い出して涙ぐむ方もいらっしゃいました。長い年月が経った今もなお人々の心に傷を残しているカンボジアの大虐殺は、残酷なものであると同時に、被害者の方に対する心のケアの不足は今後解決していかなければいけない問題であると感じました。

今回、SUMHで発表させていただき、改めて研究やフィールドでの経験を発信することの大切さを実感しました。今後も、研究・調査して得た知識と経験を発信し、新たな学習につなげていきたいと思えます(写真2)。

#### (3)人道支援班(文責:鈴木貴士)

人道支援班は地雷被害者を対象に調査を行いました。被害者は、身体だけでなく心も傷を負いましたが、これまで心の傷への支援はあまり行われていません。そのため支援の中でも、被害者の生活を支えるだけでなく、精神面への支援としての側面も持つと考



えられる「職業訓練」に注目しました。本研究で、精神面への支援の必要性は明らかになりましたが、職業訓練が精神面の状態の向上となる直接の関連性は解析からは見出すことはできませんでした。しかし仕事を失う事は被害者に大きな精神的不安を与え、反対に仕事を得る事により自分の価値が見いだせるようになります。仕事に限らず家族、支援、周辺環境など複数の要因に支えられることによって精神面で良い状態の維持が可能だとわかりました。辛い過去を振り返るような質問が、被害者の心の傷を掘り返してしまうのでは、と不安を抱えて調査に挑みましたが、笑顔で回答して下さる方が多く、今を懸命に生きる力強さに勇気付けられました(写真3)。



写真2

これらの結果は報告書に取りまとめられ受け入れ先や聞き取りおよびご協力をいただいた方や機関にお送りしました。また上記の研究成果は平成25年度(2013年)中央大学総合政策学部リサーチフェスタで優秀賞(準優勝)を獲得したほか、コミュニティ班が撮影した写真は平成25年度(2013年)JICAグローバル教育コンクールの佳作に入選、JICAから表彰されました(写真4)。これもひとえに昨年6月の総会からずっとご協力、ご支援いただきましたSUMHの皆様のおかげと思っています。この調査だけにおおらず、21世紀の重要な健康・社会問題である精神保健分野についてひきつづき関心をもち続けたいと考えています。SUMHの青木理事長、窪田先生はじめ皆様には本当にお世話になりました。また平成26年5月には、成果報告の場を設けていただき、心から感謝申し上げます。この場をお借りして関係くださった皆様に心より御礼、感謝を申し上げます。



写真3



図1



写真4



写真1

## 2) SUMHの現地活動報告

丸谷俊之(東京工業大学)

SUMHの現地活動状況については、前号にて西尾による詳しい報告があるので、今回は利用者数、疾患分類のデータと、3月1日～8日まで、西尾、丸谷の2名で現地を訪問した際、最も印象的であった家庭訪問の症例について書きます。

### (1) 利用患者数の推移

シエムリアップの通所デイケアは2006年より開始され、2008年

からは州立病院内の精神科外来に隣接して開設されたメンタルヘルスセンターで活動が継続されています(図1)。

アンコールチュム・リファール病院の出張外来は2010年6月に開設されました。本外来設置前は、アンコールチュム保健区に精神科外来はありませんでした。増減はありつつも、一回あたり40人前後の患者さんを診ています(図2)。

アンコールチュム病院の受付・待合スペースで、現地ディレクターのピサル、ソヴァンナラ医師、心理士のヴィボル、担当看護師ら、現地スタッフと一緒に写真を撮りました(写真1)。

クララン・リファール病院の出張外来ですが、こちらは2013年7月に開設されました。開設前は以前あった精神科外来が医師の転出により終了となっており、同じ処方ではよい患者さんのみ看護師が対応していました。待合のスペースが少ないのですが、患者数は増加傾向にあり、空間的余裕があるアンコールチュム病院の外来より受診者が多くなっています(図3)。

次に、SUMHカンボジア全体で2013年の患者実人数の診断の内訳を示します。てんかんの割合が高いのが我が国の状況と異なりますが、これは低所得国では感染症、頭部外傷、周産期管理、幼少時のけいれんに適切な治療がなされない、低栄養、といったてんかんに罹患するリスクが高いという事情が影響していると考えられます。また、カンボジアというとポルポト政権の外傷が強調されますが、PTSDと診断のついた人はいませんでした(図4)。

最後に2006年以降のSUMHカンボジアの利用者総数について示します。確実に増加傾向にあり、今後も現地の活動を続けていく必要があると言えるでしょう。



発表の様子

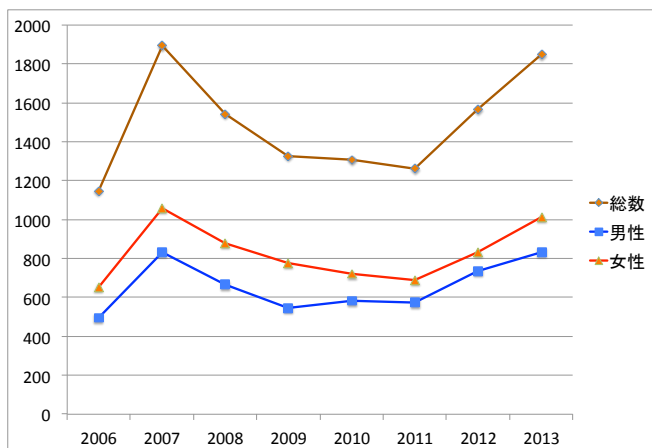


図1 Siem Reap リハビリテーションの利用者数推移

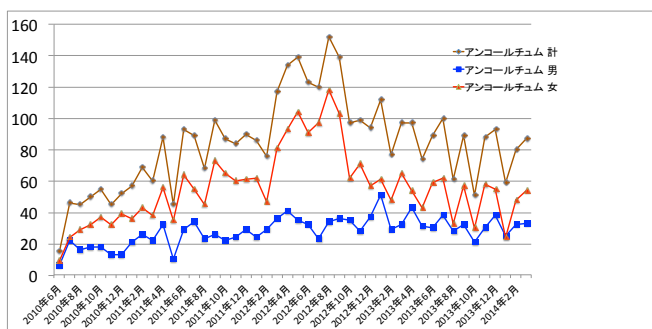


図2 Angkor Chum 出張外来の受診者数推移

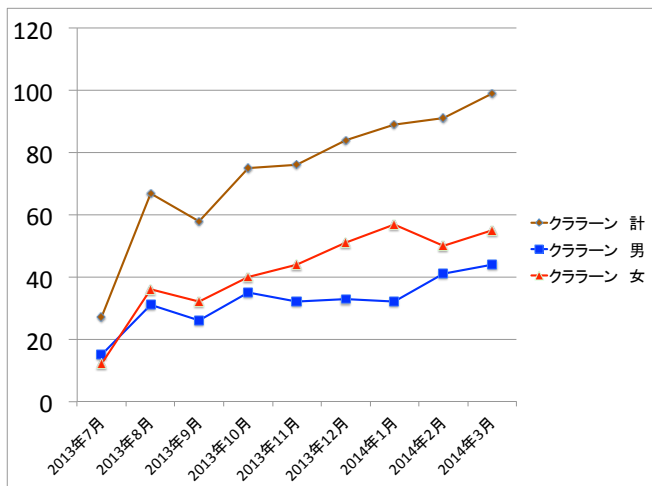


図3 Kralanh 出張外来の受診者数推移

### 賛助会員大募集！

SUMHは、寄付していただく際に寄付金控除の対象となる、認定NPO法人化を目指しています。

まず仮認定NPO法人化に向けて動きますが、その後正式な認定NPO法人となるためには、年平均100名以上の方が賛助会員を含めた会員で、かつ年会費を納めている必要があります。

寄付金控除の対象でないと、十分な寄付が集まらず、今後の活動を続けていくことが難しくなります。

先日の総会で、入会をしていただきやすくするため、賛助会員の年会費を3,000円としました。

一日当たり8円ちょっとです。それが活動継続の土台を作ります。

是非周りの方へ賛助会員へのご入会をお勧めしてください。また、現在賛助会員で会費の納付を失念されている方は、お振込をお願い致します。

認定NPO法人化に向けての動きは、ニュースレターでもご報告いたします。

ご協力の程よろしくお願い申し上げます。



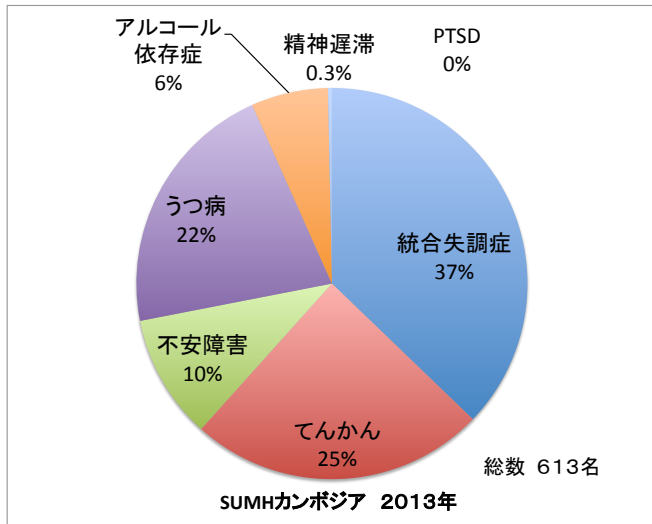


図4 SUMHカンボジア 利用者(実数)の診断内訳 (2013年)

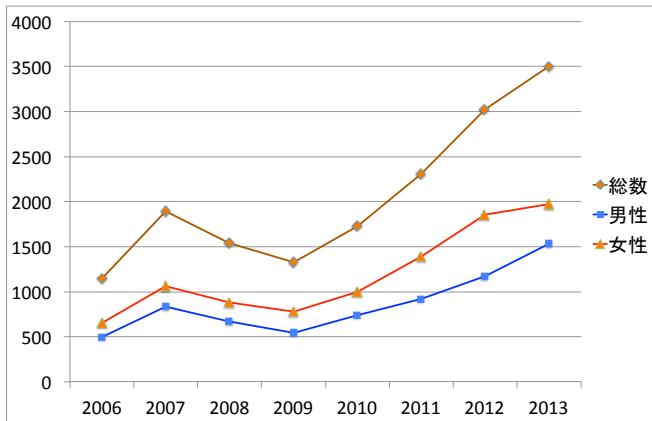


図5 SUMHカンボジア 利用者数(のべ)推移

シムリアップの4つの保健区のうち、SUMHカンボジアがまだ関与していない Sot Nikum(ソニカム)保健区においても、行政当局や他のNGOよりSUMHが関わってほしいという要望があります。

背景としては、現在SUMHが行っているサービスにおいては、政府と連携した別のNGOが経済的に厳しい患者さんの家庭状況を調査し、poor IDカードを発行し、診察料・薬代と交通費(カードに1と記載)または診察料・薬代(カードに2と記載)を負担してくれる仕組みがあります。しかし、ソニカム・リファール病院内の現行の精神科はヘルスセンター内にあり、その仕組みが適用されていません。SUMHが関わることで、精神科を病院の組織下に移せば、poor IDカードが適用され、精神科医療へのアクセスを拡充することができます。

しかし、そのためにはSUMHの財政基盤を拡充強化することが不可欠であるため、まだまだ先の課題と言えます。

(2)家庭訪問(Home Visit)に同行して

今回は、アンコールチュム、クラランの他にソニカム病院も見に行くことができ、それぞれの外来を尋ねた後に、家庭訪問に出かけました。

家庭訪問は事前に連絡をしていく訳ではないのですが、家族や村人の受け入れはウェルカムな感じでした。

印象に残った患者さんが何人かいますが、一人はアルコール精神病で、SUMH現地ディレクターのピサルの個人カウンセリングを受け、職場に復帰で来ている人でした。その家はお酒を造って売っている(!)ので、奥さんにそちらも見せてもらったのですが、米を磨り潰して作りますので、日本酒みたいです。一日に1ガロン(25ドル)は売れるそうです。

それから、今回初めて鎖に繋がれている患者さんを見ました。今回の滞在で2人の患者さんを見たのですが、いずれも精神運動興奮があり、言動がまったくまとまらない状態でした。いずれも再発し、治療が中断している事例でした。

そのうち一人は、我々がクララン病院外来に同行したときに母親が相談に来たケースでした(写真2)。もともと家庭訪問を予定していた日だったので、母親の来院はタイミングが良かったのですが、その日のうちに訪問して、治療再開につなげる、というのは日本でも滅多にないことであると思います。

SUMHによる今回の介入がきっかけで、現在、2人とも鎖はとれて、身なりも整った状態で生活ができています。次の西尾による研究報告のように、アウトリーチの介入効果を証明することはなかなか難しいことなのですが、少なくとも症例ベースでは家庭訪問の効果が明らかで、かつ劇的であると言える2例でした。

学会等における写真の呈示については患者さんご家族の同意をいただいていますので、発表の機会にいらしていただけますと幸いです。

他にも、私も診てくれ、うちも見に来てくれ、と言われる中で、家族が患者さんの対応に困って民間クリニック(精神科ではない)に行き、明らかに症状に合わない薬を出されていた件がありました。SUMHによる外来診療のことは知らなかったもので、適切な精神科医療に導入するための機会となりました。ヘルスセンターからの紹介状を持っている人にも不適切と思われる処方となされていましたが、精神科外来に繋がることで良い方向に行くでしょう。

今後も農村部への家庭訪問の継続が必要であると考えられました。農村風景の写真も載せます(写真3)。



写真1



写真2



発表の様子

目標に関する質問を行い、SUMH の介入による差異を明らかにすることを旨とした。

【研究の方法】

対象:カンボジアのシュムリアップ州における4つの病院で精神科を受診している約 120 人の患者のうち調査への協力を受諾した者(表1)

方法:この4つの病院において、上記の目指すべき3つの目標に関わる質問を行った。また、患者の年齢、性別、経済状況、教育レベル、診断名、職業についても聞き取りを行い、はじめて精神科外来を受診するまでにかかる時間を比較した。

【研究成果】

対象者は、男性 47 人、女性 71 人であり、平均年齢は 37.4±14.7 歳であった。教育レベルは、半数が教育レベル 0(小学校1年生未修了)で、平均教育レベルは 3.4±3.7 年であった。対象者の職業は、過半数が農業従事者で、20%が家事のみ、あるいは無職であった。販売員や職人、公務員、教師といった近代的な職業に就いている者が 20%いた。71%の患者が、医療費の自己負担が無料になる補助を受けることができるレベルの貧困にあった。診断の内訳は、統合失調症が31.4%、てんかんが21.2%、うつ病が15.3%、不安障害が13.6%などであった(表2)。

次に、4 つの病院において、①はじめて精神科を受診するまでの期間(表3)、②精神科患者が差別を受けているという意識、③治療柄の脱落要因に関する質問を行ったが、①については有意な差異は認められず、②③については、作成した質問では、これら进行评估するには不十分であった。また、患者の年齢、性別、経済状況、教育レベル(図1)、職業の違いによって、精神科病院をはじめて受診するまでの期間を比較したが、明らかな差異は見られなかった。一方で、患者の診断名による差異は認められた。統合失調症患者と、てんかん患者は、はじめて精神科を受診するまでに、他の疾患に比べて有意に長い時間がかかることがわかった(表2)。

Place	Siem Reap	Angkor Chum	Kralanh	Soutr Nikom	Total
Number of subjects	32	29	27	30	118
Monthly frequency of out patients	147	99	106	??	??

表1 各病院における対象者の数と月の外来患者数



写真3

3) カンボジアにおけるこころのケア活動の効果

西尾彰泰(岐阜大学)

【研究の目的】

多くの発展途上国では、精神保健システムが脆弱であるが、国際 NGO により支援を受けた地域が突出した精神保健活動を行っている場合もある。しかし、精神保健分野において、こうした援助の効果を学術的に評価する方法は未だ確立していない。また、何をもって優れた精神保健システムであるとするかについての定見もない。そこで、我々は、成熟した精神保健システムとは何かということから考察し、①精神的問題が生じたときに速やかに専門機関を受診できること、②精神疾患に対する差別、偏見が少ないこと、③治療を継続すべき患者が治療から脱落しづらいこと、を途上国の精神保健システムが目指すべき目標と定義し、SUMH が関わる3地域と、関わっていない1地域において、これら3つの



Diagnosis	Number	Means(years)	SD
Alcoholism	5	0.83	0.32
Anxiety	16	1.55	0.36
Depression	18	1.36	0.37
Epilepsy	25	3.83	0.81
Insomnia	3	0.72	0.64
Maniac Episode	2	0.21	0.13
Psychosis	11	1.2	1.05
PTSD	1	2	.
Schizophrenia	37	4.42	4.15

\*Schizophrenia, Epilepsy とそれ以外他の疾患のあいだに有意差あり, P<0.05

表2 対象患者の診断名別、発病して最初に精神科病院にかかるまでの年数

	Mean (years)	SD (years)
1 Siem Reap	2.70	2.82
2 Angkor Chum	3.51	4.85
3 Kralanh	2.62	3.26
4 Sotr Nikom	2.38	2.35

有意差なし

表3 各病院における患者が発病後はじめて病院にかかるまでの時間の比較

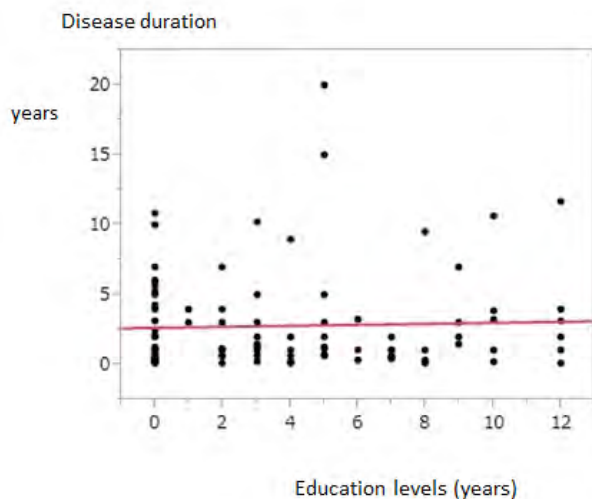


図1 教育レベルと病院にかかるまでの年数の関係

## II. 学会活動報告

### 1. 第29回日本国際保健医療学会東日本地方会

篠原 慶朗

5月24日(土)に国立国際医療センターで第29回日本国際保健医療学会東日本地方会が開催され、そこでSUMHの活動報告を行ってきました。

この学会は国際保健に関わる、教育・研究を通じて国際協力の促進と人材育成を目的に活動している学術団体です。主な会員は国際医療協力に従事しているもしくは関心を持っている保健医療関係者と学生です。毎年1回の総会、東日本地方会、西日本地方会、学会誌「国際保健医療」の発行の活動を行っています。今回参加した東日本地方会にはおよそ200名近くの人たちが参加していました。



発表の様子

当日は国際保健部門の発表者は7組おり、私たちのカンボジアへの支援の報告の他に、東ティモールやケニア、ラオス、フィリピンなどの国へ支援に入っている活動団体からの研究報告が行われました。どの研究内容も非常に興味深く、発表を聞きながらSUMHの今後の活動にも参考になると感じていました。SUMHの活動報告は7分間でしたが、発表後に質疑応答も多く、活動に対して興味・関心を抱いていただいた方が多くいたことに有り難く感じました。

私がSUMHの活動報告を行うのは今回が初めてでしたが、発表を終えてから、このような学会等で私たちSUMHの活動報告を続けていくことは、カンボジアSUMHの活動を継続していく上で必要なことだと実感しました。今までも、青木理事長や窪田理事が国内における周知活動をされてきましたが、これからは私も積極的に取り組んで活動を盛り上げていければと考えています。

現在、カンボジアSUMHはこれまでの活動が現地で評価され、現地でのニーズは高まり見せています。こうした活動の内容を次回も発表できるよう、国内活動も理事の皆様及び皆様と共に頑張っていきたいと思います。

### 2. 第21回多文化間精神医学会参加報告

丸谷 俊之

さる平成26年5月24~25日の2日間、長崎大学にて表記の学会が開かれました。どう見積もっても100人未満の、学会というより地域の研究会レベルしか参加者がいない、とても寂しい学会であったのが残念でした。

という訳で、100枚刷って持参したチラシの束が、回収時も似たような厚さでした。

「カンボジア・シェムリアップ州における精神保健支援の現況と展望」というタイトルで、一般演題で発表しました。セッションの座長は青木先生がお勤めいただきましたので、SUMH 新入会員である私も安心して発表ができました。

フロアからは、このタイトルは一般演題ではなくシンポジウムを組むべきとのご意見をいただきました。

聴衆は多くはありませんでしたが、少なくとも一部の人々には興味関心を持ってもらえたようです。

来年は本学会や精神神経学会でシンポジウムを組むことを検討すべきかと考えています。

学会全体では、昨年の宇都宮の大会よりも興味深い、面白い話題が多かったと思います。長崎は遠かったのでしょうか。

**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 3,000円

**【会費・募金の振込先】**

**銀行振込の場合**  
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3-5-1  
錦糸町北口ビル  
TEL 03-3812-0736  
ホームページ: <http://www.sumh.org>

FACEBOOK:

<https://ja-jp.facebook.com/ngosumh>

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

**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&自己紹介**

私、今回ニュースレターの編集を担当させていただきました、丸谷俊之と申します。

錦糸町クボタクリニックには週1日(当初は週半日でしたが)×16年程勤務しており、手林前理事長の講演も一度聞いたことがありましたので、本活動があるということは知っていました。

しかし、学生時代アフリカ方面のバックパッカーだった私は、MSF やプラン・ジャパンのアフリカ支援に寄付をしていましたが、カンボジアにはそれほど心が動きませんでした。

それが今年、新年早々、窪田先生より SUMH のスタディツアーに誘われまして、結局それは成立しなかったのですが、いずれにしても西尾先生が調査研究目的で渡航するとのことだったので、同行させていただいた次第です。

正直なところ、スタディツアーに参加しようと思った当初の動機は、今年の春休みは家族それぞれの予定が合わず、旅行に行けそうにないが、これに参加すれば海外に行ける、と思ったことでした。

この機会に、SUMH 正会員にもなりました。丁度、寄付金だけ出しているのも何だかな、と思い始めていたところでした。ある意味タイミングよく、プラン・ジャパンのフォスターチャイルドが突如プランの支援区域外へ転居し、自分の担当の子の支援が終わってしまいました。いよいよ自分が主体的にかかわる時が来たものと思いました。

現地では、ピサルさん、ヴィボルさんには大変お世話になり、3カ所のリファーマル病院の訪問、家庭訪問で農村部の状況を見ることができました。既に現地は2回目の西尾先生の存在も心強かったです。

民間病院の常勤医だった頃は、新しい薬を率先して使うのが患者さんのためと信じていましたが、2年前の6月に大学の保健管理センターに移ってからは、神経症圏や軽度のうつ病は、丁寧に診ればそれ程薬を使わなくても乗りきれることがわかりました。カンボジアも使える資源は限られていますが、その中でどうやって患者さんを支援していくシステムを構築して維持していくか、それは大事な仕事であるし、やりがいがあります。

現地を見て、先進国の贅沢がなくてもできることはたくさんある、ということがわかりました。これは自分がやりたかったことかもしれない、と思いました。

今後とも、SUMH の維持・継続・発展に微力ながら尽力をいたす所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。

丸谷 俊之