

フィジー国際精神保健スタディプログラム報告

2015年8月18～26日

渡航者：看護学コース 北野綾香、田尾洵菜
健康科学コース 近江信次、廣瀬天地

指導教員：川上憲人先生
瀬戸屋雄太郎先生

フィジー共和国

私たちが訪れたフィジー共和国は日本のはるか南東に位置し300以上の大小の島々からなる国である。人口90万人のうち、50%強がネイティブフィジー系、約40%がインド系、残りが周辺諸国からの移民や中華系から成る多民族国家だ。宗教に関してもキリスト教、ヒンドゥー教、イスラム教など多様である。

<フィジーでの活動内容>

日付	午前	午後
8/18-19	渡航	
8/20	フィジー保健省訪問	フィジー国立大学看護学部の学生と交流
8/21	医療機関訪問ツアー	WHO南太平洋オフィス訪問
8/22-23	文化体験・自然散策	
8/24	高齢者施設訪問	フィジー博物館見学
8/25-26	帰国	



グローバルな視点とは何か

グローバルな視点とは、「現地の文化や習慣を尊重し、主役はその地に住んでいる人であることを理解する」ことである。例えばJICAの方は、「フィジータイム」で会議が遅れることはよくあるが、そのことでイライラしたりせず、向こうと信頼関係を築くことが大事だとおっしゃっていた。また、プロジェクトの最終目標はフィジーの人たちだけでプログラムを運営していくことなので、パソコンの導入などハード面を整備するというのではなく、フィジーに合ったやり方を選択していく必要があるということだった。また、精神科の医師が足りないのであれば単純に大学を増やして医師を増やすということではなく、今あるマンパワーの利用により現状の改善をはかっていくなど、途上国により適した方法がある。WHOがフィジーで推進しているmhGAPの protocols を用いての看護師への教育は、この好例である。

日本式・世界のスタンダードを押し付けるのではなく、お互いの信頼や理解の上に作り上げたシステムでなければ不毛な結果に陥りかねない。それを避けるためにも、グローバルなプロジェクトを遂行していく上では、はっきりと成果を数字で表すことが求められる。

将来の進路決定へどう影響したか

現地の生活や文化に触れ日本との違いを感じる中で、健康問題はその国の人々が長い時間をかけて築いてきた文化・価値観や社会経済を含めた多様な要因から発生しているのであり、その根本的な解決は一筋縄にはいかなさうだとわかった。短い時間ではあったが、途上国が直面する問題に向き合う経験を通じ、将来何らかの形で解決の手助けがしたいと思った。

一度社会に出たあとでも国際支援に携わるチャンスがあるとわかり、キャリア形成の自由度が増した。

後輩へのアドバイス

- ・将来海外で働きたい、異国の地で学習したいと考えている人はもちろんのこと、海外に行きたいと思っていない人や、国際的なキャリアを考えていない人こそ海外研修支援制度を利用すべき！
- ・一人で行くことに抵抗がある人は、ほかの人も誘って一緒に行くといいと思う！
- ・英会話の準備はしておいたほうがいい！オンライン英会話が安くてオススメ！

研修支援制度に望むこと

支援制度のおかげで日本を飛び出すことへのハードルがぐっと下がり、海外で学ぶ貴重な機会を得られた。この制度は今後も絶対に続けてほしい。

保健省とJICAによるNCD対策プロジェクト

南太平洋諸国といえば、肥満と糖尿病が非常に深刻な健康問題となっている地域である。2015年5月からJICAがフィジー保健省の役人と協力して大洋州生活習慣病(NCD)対策プロジェクトを運営しており、今回お話を聞くことができた。

プロジェクトの目標は、根拠に基づいたNCD対策が特定され、地方・地区レベルでプロジェクトのモニタリング・評価体制の基盤が構築・強化されることである。2020年までの任期が終わっても地元の人材・資源のみで運営されていくことが望まれる。

1位	ナウル	71.1%
2位	クック諸島	64.1%
3位	トンガ	59.6%
4位	サモア	55.5%
5位	パラオ	50.7%
6位	マーシャル諸島	46.5%
7位	キリバス	45.8%
8位	クウェート	42.8%
23位	フィジー	31.9%
166位	日本	4.5%

赤字で示した国は南太平洋の島国



フィジーでのプロジェクト運営には障壁も多い。ネット回線が未発達でデータのやりとりで手間がかかる。都市部のヘルスセンターでもPCがない施設が多いため、手書きの情報に頼らざるを得ない。

国際精神保健の現状とWHOによる取り組み

本学科卒業生でWHO南太平洋オフィスに勤める瀬戸屋先生から、国際精神保健についてお話を伺った。精神障害に苦しむ人は多く、4人に1人は生涯で何らかの形で精神障害を患うと言われている。しかしながら、がんや心疾患とは異なり、精神障害は人々の死因として表れないため、対策の焦点が当てられてこなかった。

近年、障害調整生存年数DALY(disability-adjusted life year)という指標によって精神障害のために損なわれている健康の大きさが示されたことで、対策の重要性が国際的に認知されてきている。それでもなお途上国では医療従事者不足や感染症対策などの課題を抱えており、精神保健に対する取り組みにまで手が回っていない現状である。

WHOは2010年に非専門家向け精神障害・神経障害・薬物/アルコール使用障害診断ツールmhGAP Intervention Guideを開発した。マニュアルに沿って質問をする形で簡単に診断ができるため、現在はフィジーを始め途上国を中心に80-100か国で使用されている。

