

## カザフスタン共和国セミパラチンスク地域における精神保健事情 - JICAによるプロジェクトに短期参加して -

大賀 淳子 Junko Oga

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

八代 利香 Rika Yatsushiro

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 国際看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

草間 朋子 Tomoko Kusama

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 保健管理学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2005年1月12日投稿, 2005年1月14日受理

### キーワード

カザフスタン共和国、セミパラチンスク、精神保健、自殺、国際協力

### Key words

Republic of Kazakhstan, Semipalatinsk, mental health, suicide, international cooperation

### 1. はじめに

1991年に旧ソ連邦から独立したカザフスタンには、東西冷戦時代の核実験場であったセミパラチンスクがある。核実験場周辺の住民の健康問題の解決には国際的な協力・支援が必要であることが、1997年の国連総会で決議され、日本政府はODAの一環として2000年から無償資金協力と技術協力援助を行ってきた。

技術協力プロジェクト「セミパラチンスク地域医療改善計画」では、核実験場周辺住民のガンの早期発見体制を確立するために、広島、長崎、大分の医療・放射線の専門家を中心に2000年から5年間にわたって活動をしてきた。大分県立看護科学大学では、住民サービスとしての保健指導の専門家の立場からこのプロジェクトへの協力を行ってきた(神田 他 2004)。

著者らは、2004年7月～8月、短期専門家としてセミパラチンスクに滞在し、核実験場周辺地区での第一次検診に参加すると同時に、セミパラチンスク市内の(1)精神保健センター、(2)慢性精神患者ホーム、(3)癌センター、(4)診断センター、(5)ファミリーホスピタル等の施設を訪問し、メンタルヘルスの実態を把握するための意見交換を行った。住民の健康を考える上で、メンタル面でのサポートを無視することはできないと考え、今回の調査ではメンタルヘルスの視点を重視した。

施設訪問では、精神科医師、サイコロジスト等とのディスカッションを重点的に行った。

本稿では、今回の訪問を通して把握したセミパラチンスク地域における精神保健・医療の実態等について報告する。

### 2. 精神保健センター訪問

カザフスタンにおける公立精神病院のネットワークは図1のとおりで、今回訪問したセミパラチンスク市精神保健センターはセミパラチンスク市およびその周辺を管轄する急性期専門の精神病院である。この病院は図1に\*で示した。同センターは、カザフスタンにおける最初の精神病施設の1つ(アルマティに1施設)として1896年に創立された。設立当時は主にロシア兵に医療サービスを提供する小規模な施設(10床)であったが、再編成されて精神病院(260床)となった。入院患者の主な疾患は、統合失調症、てんかん、精神発達遅滞、器質性精神障害、器質性人格障害、アルコール障害などで、患者は2週間～2ヶ月の入院治療に続くデイケアセラピー(セラピーファクトリーでのリハビリ)を経て社会復帰、あるいは精神障害者ホームへの入所などといった経過をたどる。

外来および5つの病棟(男性病棟・女性病棟各2、小児病棟、計260床)からなり、治療内容や成果

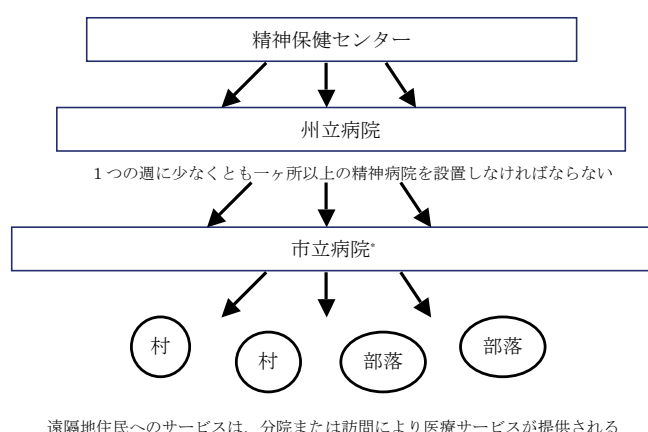


図1 カザフスタンにおける公的精神病院

などに関して各部門が互いに競い合っていることが特徴である。センター長と副センター長、各部門長からなる評価委員会が年4回の評価を実施し、一位の部門にはその部門に属するすべてのスタッフにセンター長から報酬が与えられる。特にインターネットなどで治療法などの最新の情報を得ながら治療にあたっていることは大きな評価点となる。

院内見学では、特に小児病棟での印象が鮮明であった。0.5～1 m程度の間隔で、あたかも小学校の教室の机のように整然と並べられたベッドには、上半身裸でタオルケットにくるまり、静かに昼寝の時間を過ごす患児たちの姿があった。病室に比べ、充実していたのが3つの学習室である。ここでは病気の程度や年齢でクラスを分け、外来の教員によって、政府の定めたガイドライン(精神疾患を持つ児童への教育内容や方法が詳細に記されたもの)に沿って授業が行われる。また作業療法として折り紙や塗り絵をしているが、常に材料が底をついた状態にあるとのことであった。女性病棟も同様に病室はシンプルで、窓際に飾られた花が清潔で明るい雰囲気をかもし出していた。この病棟にはキリスト教とイスラム教の教会を模した部屋が一つずつあり、この部屋が整備されてから患者の精神状態が落ち着いてきたとのこと、精神療法的効果を発揮しているようだった。医師の部屋は書斎机とソファ、壁には多くの植物が飾られ、書斎を思わせる部屋で、ここで患者との個別対応が行われているとのことである。看護師の部屋(ナースステーションとは呼ばない)もわずかな物品(薬など)を保管するための小さな棚が

部屋の隅にあるだけで、中央に置かれた大きなソファが部屋の主人公である。訪問者(患者)はまずソファに身体をしずめ、ゆったりとした気分になってから会話が始まるのである。

院内を巡りながら強く感じたのは、「治療環境」に関する日本とカザフスタンとの価値観の相違である。病室やベッドは極めて質素で、必要物品にもこと欠いている状況であるが、その一方で学習室や教会といった教育・文化的設備の整備に力が注がれており、その内容も充実していた。彼らは、自分たちの治療・教育プログラムについて誇らしげに紹介してくれた。帰途、おみやげにいただいた確かな輪郭と美しい配色で描かれた患児の水彩画も、治療プログラムの充実を印象づけるものであった。今後の交流が活発に行われることにより、メンタルヘルスに関する相互の改善のための情報交換を行うことができるであろう。

### 3. カザフスタンにおける高い自殺率

精神保健センターへはその後も2回、訪問の機会を得ることができた。センター長からは日本とカザフスタンの相互協力に関して次のような提言をいただいた。セミパラチンスクでは過去40年間、500回近くの核実験が行われた。日本は世界で唯一、原子爆弾が投下された国であるので大変親しみを持っているし、お互いが協力して住民のメンタルヘルスを増進させることが可能と考える。政府の調査により、核実験場から40～50 kmしか離れていないサルジェル地区の住民2000人のうち、200人にも上る自殺者がいることが明らかになった。自殺者は若年層に多く、子どもも含まれていた。その結果、モスクワから自殺の専門家が派遣され、各家庭を訪問したという経緯もある。放射線と精神疾患との関連に関する研究はカザフスタンでは始まっていない。カザフスタンの人々は、以前はアルコールを飲む習慣がなかったが、現在は大勢の人が大量のアルコールを飲むようになり、生まれてくる子どもにも精神発達遅滞などの障害が出るという問題も起きている。「精神病にかかる人は神からの罰だ」とのことわざに示されるように、精神障害者の支援は立ち遅れてきた。ぜひ両国が協力して調査研究に取り組み、互いのメンタルヘルスを向上させたいとのことであった。州立診断センターでの精神科医との懇談の際に

も自殺に関する話題は主要な部分を占め、カザフスタンにおける自殺について、次のような見解を述べておられた。東カザフスタン州では、自殺者が多く、これは核実験の影響だけでなく、アーティストや詩人など創造的な職業に従事する人々が多いということもあげられる。何故ならカザフスタンでは、アーティストには統合失調症、作家にはうつ病が多いと言われているからである。また、自殺の代替行為としてアルコールや薬物、犯罪、マネーゲーム、カーレーシング、コンピュータゲーム(特に子ども)に走る場合もある。例えばカーレーシングは、背景に自殺願望があり、死んでもいいという思いが潜在していることがある。実際、彼が治療した患者で、精神疾患が治癒すると同時にカーレーシングをやめたという例がある。さらに経済状態は個人のメンタルヘルスに大きな影響を与える。カザフスタンはソ連が崩壊した今、変遷の時期である。この出来事が自殺、うつ状態、アルコール依存、離婚率の増加を引き起こしていると考えられる。すべての国民が身体的支援よりも、専門家からの精神的支援を必要としている状況であるにもかかわらず、専門家の数も知識も不足しているとのことであった。

WHOの報告によれば、国別自殺率の上位は旧ソ連などの社会主義国が占めており、カザフスタンの男性の自殺率は世界で第8位である。日本は第11位で、先進国の中ではもっとも高い値を示しており、自殺や死に対する考え方や態度に関して、我が国は他の先進国とは異なる特徴を有しているとも考えられる。一方、自殺に影響を及ぼすとされる経済的要因との関係について見てみると、自殺・失業率比においてカザフスタンは第1位、日本は第4位で、両国とも低い失業率に比して自殺率が高いという同様の傾向を示している。これらの傾向を踏まえると、それぞれの心理的・社会的背景を視野に入れた調査研究が進めば、両国にとって互いに有効な自殺予防のための示唆が得られるのではないだろうか。

#### 4. 看護教育における精神看護学関連教育プログラム

メディカルカレッジ(国立看護学校)訪問の際、同校の5名の教員と交流する機会を得て、メンタルヘルスに関する教育プログラムの具体的内容を紹介していただいた。カザフスタンでは国定の

カリキュラムとテキストブックが存在し、メンタルヘルス関連科目は2年次で扱われている。その内容は、1パート(フィーリング、エモーション、スピーチ、パーソナリティ構造)、2パート(コミュニケーション、医療心理学、看護者-患者関係、看護者-がん・結核など特別な患者関係、精神疾患に関する知識、精神療法、精神疾患患者の示す反応)、別コース(心身医学-特に身体状態と精神状態が互いに及ぼす影響について)に分かれている。また、学生の評価は、個々の学生に対する口頭試問で行われている。

カリキュラムは精神医学および看護を学ぶための基礎知識を重点的に扱っていることがわかる。著者らは日本における日常の教育活動の中で、多くの学生が「こういう疾患を持つ患者には、こういう看護」という精神科看護に関するマニュアル志向の知識を優先的に学びたがる傾向にあることに疑問を感じているのだが、「人の心」「心を病んだ人とその心」といった精神看護の基本となるものを理解することに十分な時間を費やしているカリキュラムは、看護の基礎教育として極めて適切なものであると思った。また学生の評価方法に関して、先方の教員から質問を受けたが、「口頭試問では学生が緊張してしまってうまく答えられないことや時間的問題により、ペーパーによる記述試験が中心である」という著者らの答えに対しては、理解しがたいといった反応を示された。

#### 5. 現任看護職に対するメンタルヘルス

癌センターメンタルヘルス部門のサイコロジストとの懇談の中で、彼女は患者のみならず医師や看護師に対しても精神療法を施しているということを確認された。特に看護師に焦点をあてており、その理由として「常にがん患者と接している看護師は大きな精神的ストレスを感じている。また精神的ストレスの蓄積が看護師自身のがん発症に影響を及ぼす可能性もある」とことなどをあげていた。看護師へのトレーニングの内容は、(1)アクティブリスニング、(2)エモショナルトレーニング、(3)パーソナルディベロップメントの3つで、サイコロジストが各部門へ出向いて行う方法をとっている。

メンタルヘルス部門のサイコロジストが、看護師への精神的ケアの意義に関する高い見識を持ち、

各部門に直接出向いてトレーニングを行っていることに感心した。我々の癌センター内の見学に同行して下さっている最中も、たびたび病室の前で足を止め、握手をしながら穏やかに患者に話しかけておられたが、彼女の優れたところは、一サイコロジストとしての患者とのやりとりにとどまらず、むしろ患者、医師、看護師の共働促進や上述の看護師のスキルアップのためのトレーニングを計画・立案し、実践していることだと思う。また、日本とカザフ人の性格はよく似ているため、日本の活動が参考になるとも指摘した。

#### 6. おわりに

一ヶ月という短い期間ではあったが、いずれの訪問施設でも丁寧な案内と説明をいただき、カザフスタンの精神保健・医療・教育の現状の一端を垣間見ることができた。物資の不足や情報入手の困難さなどの問題を抱えてはいるものの、基本を重要視した教育・医療プログラムが展開されていることに感心すると同時に、訪問先で出会った方たちがそのことを情熱的に語る姿に高い自負心を感じた。

最後に、メンタルヘルスというデリケートな分野における著者らの活動のためにご尽力いただいたJICA関係者、訪問先の皆様のご理解とご協力で心から感謝を申し上げます。

#### 引用文献

岩波明, 小山昭夫 (2004). 自殺率の各国比較. 精神科4, 133-136.

神田貴絵, 甲斐仁美, 草間朋子 (2004). カザフスタン共和国セミパラチンスク地域における保健医療の現状と国際協力の課題: JICAによるプロジェクトに短期参加して. 大分看護科学研究5(1), 11-15.

八代利香, 大賀淳子 (2004). JICA 専門家派遣業務完了報告書. 国際協力機構.

Zhuldzybek A (2002). カザフスタンにおける精神科医療の歴史と現状. 臨床精神医学31, 835-845.



#### 著者連絡先

〒870-1201  
大分県大分市大字廻栖野 2944-9  
大分県立看護科学大学 精神看護学研究室  
大賀 淳子  
oga@oita-nhs.ac.jp