ヒマラヤ学誌　*No.15, 55-60, 2014*

ブータン・サムテガンからの報告

藤澤道子

京都大学東南アジア研究所

ブータン王国ワンディ県サムテガン地域において、高齢者の健康調査をおこなった。この地域の高齢者の健康問題として、貧血、高血圧が多く、糖尿病も増加していることがうかがえた。また、胃腸障害、慢性閉塞性肺疾患も多い。高血圧・糖尿病は生活習慣病であり、予防可能であるが、症状に乏しいため継続的な受診につながりにくい。今後、現地の医療スタッフとともにサムテガン地域の高齢者の健康維持活動をおこなっていく所存である。

はじめに

京都大学･ブータン友好プログラムの一環として、ブータンの一地域であるサムテガンで高齢者の健康調査をおこなった。ブータンの医療事情について、またサムテガンについての紹介はこのプログラムによる10次訪問団の報告書に記載されている。

筆者は、地域に住む高齢者のフィールド医学活動と、病院において高齢者の診療をおこなっている。老化は止められない現象であり、急性期疾患のように治癒することはない。慢性的に身体・精神機能の低下が進行していくなかで、いかに社会に適応して暮らしていくかということが重要になる。人間は社会の中で生きており､決して一人ぼっちでは生きていけないからだ。高齢者にはその人の生きてきた何十年という生活背景があり、また各々異なる社会背景をもつ。つまり、老化とは普遍的であると同時に、個々それぞれに多様である。多様ななかに高齢者の幸せな老いにかかわる普遍的な部分を明らかにすることを目的として、国民総幸福を国の重要な柱とするブータンでの高齢者の暮らしと健康状態について調査を進めたい。

高齢化率がまだ5%というブータンにおいて、地域において高齢者に対する医療システムを構築するべきであるという問題意識が高まっていることに驚く。ブータンにおいて最初に高齢者医療の構築プログラムを導入し、ブータン保健省とともに活動している坂本龍太医師によると、保健省役人は、アジア他国の現状を見、豊かだと思っていた日本で過疎の地方に住む高齢者がたった一人で暮らし、たった一人で淋しく亡くなっていくことを知り、驚愕するとともに危機感を強めたということだ。ブータンでも首都ティンプーに人が流入してきており、ティンプーは住宅建設ラッシュである。今のところ、大きな家族、親類縁者が高齢者を地域で支えているが、過疎化は始まっていると見ていいだろう。身寄りのない一人暮らしの高齢者も存在している。

地域の医療事情

これまでのブータンは、感染症・寄生虫症が主な健康上の問題だった。またアルコール性肝障害、胃腸障害も疾患として多い。ブカリなどの暖房器具や調理時に煙を吸っていたことが関連しているのか高齢者には呼吸器疾患も多い。医学校が自国になく、医師数が非常に不足している。そのため、地域医療を担っているのは、現状での問題に特化したプライマリーケアの教育を2年受けたHealth Assistant（以下HA）と、1年教育されただけのBasic health worker（以下BHW）である。彼らが国の隅々にまで建設されたBasic Health Unit（以下BHU）で地域における第一線の医療活動を担って活躍している。各BHUには必要最小限の薬しか置かれておらず、手におえない症例は病院へ送られることになっている。主な仕事は、母子保健、乳幼児の予防接種、学校における寄生虫症対策、感染症治療、蛇や犬による咬傷、衛生教育などである。また、学校で寄宿舎に入っている子供たちがホームシックになり、親元に帰りたくなると仮病で受診することもある。すなわち、これまでは急性期的対応が主体だったため、慢性疾患の

follow up という概念はまだ根付いていない。

しかし、地域の高齢者医療に力を入れると国が政策を打ち出した今、慢性疾患への対応、高齢者の将来的な健康問題をとらえ、予防的観点から経過観察していくことが重要となってくる。

地域で支える高齢者医療

筆者は 2012 年 7 月、2013 年 11 月西ブータンに位置するサムテガン（図 1）に滞在、2013 年 1 月に訪問し、高齢者の健康の予備調査とその後の経過を追った。サムテガン BHU がカバーしている地区は、ニショーとカジの 2 区画（ゲオク）にわかれており、その人口は、4096 人、65 歳以上の高齢者は 197 人ということだ（高齢化率 4.8%）。しかし、この地域に滞在した経験から、高齢者はもっとたくさんいると考えられる。保健省がしっかりした統計を出すよう通達しているので、今後正確な数値がわかるであろう。

サムテガン BHU には、Out Reach Clinic（以下 ORC）が 5 つあり、医療スタッフである HA2 名、BHW が 1 名常駐しており、1BHU と 5ORC（カジ 3、ニショー－ 2）で地域医療をおこなっている。他に鍵の管理などの雑務をおこなう Care Taker が 1 名いる。ORC には、月一度 HA または BHW が訪問し診療所を開くだけで、医療スタッフは常駐していない。ORC がある地域のように BHU から離れた場所には、その周囲に住む住民がボランティアで Village Health Worker（以下 VHW）として活動している。VHW は普段から住民の健康に気を使い、HA たちへの情報提供、住民へ健康についての情報提供、住民の受診のサポート、また、ORC の管理と医療スタッフ訪問時の補助などの仕事がある。また、遠方にある ORC では医療スタッフが日帰りできないため、VHW の家に泊めてもらう。保健省による健康についての簡単な講習を受けている。普段は農業をしている人が、まったくのボランティアで VHW を務めており、地域の名士でなければこれらの仕事をすべてこなすことは難しい。なり手は少ないと聞く。2012 年にはサムテガンにも VHW がいない ORC があった。

ORC までは、車またはオートバイがあれば道路のあるところまで車で行き、その後は歩いて行く。通りがかりの車に乗せてもらう場合もある。場所によっては何時間も歩くため日帰りできない。医師がいないとはいえ、国の隅々にまで、医療施設が整えられている。医療スタッフは 1 － 2 年のトレーニングしか受けていないが、現場で働きながら経験を積み、また情報収集もしており、プライマリーケアの知識は豊富である。

サムテガン BHU がカバーしている地域は大きくニショーとカジ（北部の遊牧地帯を含む）にわかれる。2012 年滞在時は、この一部の地域（BHU エリアと 3 つの ORC エリア）において健康調査をおこなった。

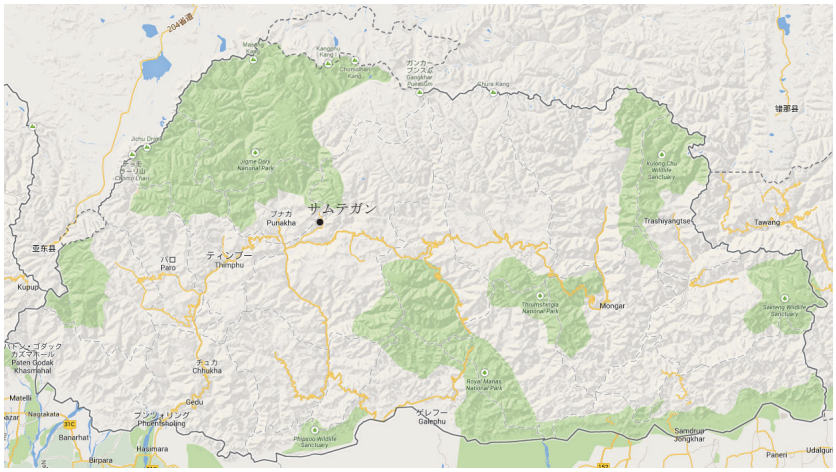

図 1　ブータン王国（グーグル地図より）

健康診断の方法

今回は、BHU と訪問できた 3 つの ORC 地区の住民に呼びかけ、受診してもらった。高齢者のための医療ということで、高齢者には喜んでもらえ、VHW も積極的に呼び掛けてくれており、滞在期間中に 65 歳以上の高齢者は 145 人が受診された。身体機能の低下のため受診できない住民は、家庭を訪問した。ORC では、多数の受診者が来られたため、時間的余裕がなく健診項目をすべておこなうことができなかった。そのため、結果は不十分であるが、今後の参考にはなると思われる。

健診項目は、身長・体重測定、血圧測定、ヘモグロビン値・血糖値の測定と、日常生活機能、家族構成、抑うつの有無などについての質問である。

健康診断の結果

今回の健診項目の平均値を表 1 に示す。65 歳以上の健診受診者は 145 人、男性 70 人（平均年齢 73 ± 6 歳）、女性 75 人（平均年齢 72 ± 7 歳）だった。この表からサムテガンの 65 歳以上の 4 区画ではヘモグロビン値が男性 12.5 ± 2.2 g/dl、女性 11.7 ± 1.9 g/dl と低いことがうかがえる。また、同居している家族人数は本人も含めて平均 6 人程度だった。

高血圧の定義は、収縮期血圧 140 mmHg 以上または、拡張期血圧 90 mmHg 以上または降圧剤の内服者であるが、サムテガンの高血圧者は、52.5％だった。これは、東部カリン地区の 7 割強、ティンプーでの健診での 8 割に比べるとやや低い頻度といえる。高血圧者において、降圧剤の服用をしている人と服用していない人で血圧値を比較すると、降圧剤服用者の収縮期血圧（132.0 ± 26.4 mmHg）、拡張期血圧（81.8 ± 13.0 mmHg）ともに降圧剤を服用していない人（それぞれ 159.4 ± 20.2 mmHg、92.1 ± 11.0 mmHg）に比べて下がっており（表 2）、BHU には高齢者に使用できる降圧剤としてサイアザイドのみだが、治療効果はあるといえる。ただし、サムテガン中心部は、都会であるワンディ・ポダンに車でおよそ 1 時間と比較的近く、ワンディ・ポダンには医師の常駐している BHU と軍の病院があるため、そこで処方を受けている人もあった。

血糖値が境界または異常である者（随時血糖 140 mg/dl 以上または経口血糖降下剤服用）は、検査をおこなえた 97 名のうち、8 名（8.2％）だった。

身長体重を測定しえた 92 名のうち、Body Mass Index（以下 BMI）が 19 未満をやせ、25 以上を肥満とすると、やせの頻度は男性で 13.0％、女性で 39.1％、肥満の頻度は男性で 15.2％、女性で

表 1　各検査項目の平均値

	人数	男性	人数	女性
年齢	70	72.9 ± 6	75	72 ± 6.5
Body Mass Index	46	21.8 ± 3.1	46	20.1 ± 3.4
収縮期血圧	70	139.1 ± 26.4	75	135.6 ± 23.9
拡張期血圧	70	82.8 ± 12.5	74	83.3 ± 12.8
心拍数	70	75.4 ± 13.7	74	78.6 ± 12.3
ヘモグロビン	43	12.5 ± 2.2	39	11.7 ± 1.9
随時血糖	47	108.6 ± 20.8	49	108.3 ± 21.1
基本的ADL	66	19.7 ± 1.4	69	19.5 ± 2.6
3単語再生	62	2.37 ± 0.96	66	2.45 ± 0.66
同居家族人数	67	5.5 ± 3.1	68	5.8 ± 2.5

表 2　高血圧者のうち降圧剤服用者と非服用者の血圧値

	降圧剤服用（n=15）	降圧剤非服用（n=57）	p
収縮期血圧	132.0±26.4	159.4±20.2	<0.01
拡張期血圧	81.8±13.0	92.1±11.0	<0.01

10.9％だった。また、貧血の定義を男性で 13 g/dl 未満、女性で 12.0 g/dl 未満とすると、貧血の頻度は男性で 51.2％、女性で 38.5％と高かった。保健省によるとこの地域は寄生虫症が多く学校では駆虫しているが、高齢者の場合は治療されていない可能性があるということだったため、今後の経過観察とともに必要に応じて治療が必要である。

サムテガンの高齢者は、健診受診時は高齢者のみで来る人が多く、家族が連れて来た人は非常に少なかったことが印象的だった。サムテガンのニショーは平たんな地形で歩きやすいことが関連しているかもしれない。独居者は 7 名（5％）だった。

高齢者が最期を迎えるとき

2013 年 11 月、この地域を再訪した。2012 年調査時から死亡した高齢者は、10 名だった。ブータンの地域では、人は在宅で亡くなることが多い。しかし、地域の医療スタッフは死亡診断を行っているわけではなく、多くは家族が「死亡診断」をしている。その後、ラマによる法要が行われ、地域役場に死亡の報告がされる。そのため、現地では医療スタッフが死に直接かかわることは少なく、亡くなったということも噂で知るかまたは知らないでいることもある。ティンプーでは病院で亡くなるケースが増えていると聞く。

表 3 に、2012 年 7 月から 2013 年 11 月までのサムテガン地区で亡くなった 65 歳以上の高齢者のリストを示す。

10 番目の男性は筆者の滞在中にお亡くなりになった。この間 2 度訪問したが、治療の甲斐なく在宅でお亡くなりになった。この男性の家は、BHU から車でオフロードを 1 時間弱行った先にある。2012 年はそこから歩いて BHU を受診されていた。普段は、日中草を食べに行く牛の番とお祈りをしてすごす。牛が草を食べている間に、これまでにしてしまった殺生（知らぬ間に踏んでしまっているかもしれない小さな虫、食べてきた肉など）を悔やんで懸命にお祈りをする。高齢者は、死後人間に生まれ変われないのではないかという考えから死を恐れている人が多い。

最初の訪問時は、重度の脱水症とそれにともなう頻脈性不整脈があり、心不全も惹き起こされていると考えられた。ご家族からは、病院に搬送したほうがいいのではないかと相談を受けたが、搬送中に亡くなる可能性が高く、補液と内服による治療をおこなうことを説明したところ、病院に行かないことを選択された。3 日後に再度訪問したところ、脱水は補正され、頻脈も軽減していたが、心不全は悪化しているようであった。ご家族から再び病院に搬送したほうがいいのではないかと相談を受けた。このように、比較的病院に近い住民は病院に行くことを選択するようになってきている。

最後に

サムテガンの 65 歳以上の高齢者についての予備調査から、サムテガン地域では高血圧である人がおよそ半数あった。今回の検査から貧血の頻度が高く、寄生虫症の除外など原因究明と治療が必要である。ブータンでは高血圧の頻度が高い印象

表 3　2012 年 7 月から 2013 年 11 月の死亡者リスト

年齢、性別	2012年7月の健康問題	死亡月日	死因	場所
1. 84歳、男性	貧血	2012.8	不明	自宅
2. 70歳、男性	高血圧	2012.8	アルコール性肝障害	ティンプー病院
3. 70歳、女性	独居、胃潰瘍疑い	2012.10	多臓器不全	ワンディ病院
4. 80歳、女性	盲目、廃用症候群	2012.11	不明	自宅
5. 77歳、女性	盲目	2012.12.8	脳卒中疑い	自宅
6. 85歳、女性	貧血、やせ	2012.12	不明	自宅
7. 65歳、女性	抑うつ	2013.8.12	交通事故	
8. 79歳、女性	難聴	2013.9	不明	自宅
9. 78歳、男性	体重減少	2013.10	不明	自宅
10. 90歳、男性	前立腺肥大症疑い	2013.11.13	脱水、うっ血性心不全	自宅

があるが、食事の塩分量は非常に高く、このことが関係していると思われる。各地域で健診をおこなうごとに塩分を控えることを説明するが、実際に医療をおこなっているBHUスタッフの塩分摂取量も高い。また、炭水化物に偏った食生活のためか、耐糖能異常の者も増加しているようだ。

サムテガンは、水力発電のダム建設プロジェクトのため、最近急速に発展しているワンディ・ポダンから車で40分程度オフロードを登って行ったところに位置する。ティンプーからでも車でおよそ3時間であり、住民は比較的容易に都会に出かけられる。隣近所で大きなトラックを共同購入して、農作物を南部インドとの国境の町プンツォリンやティンプーまで売りに行き、経済的に裕福な家が多い。その一方で、高齢者のみまたは身寄りのない高齢者は経済的に厳しく、畑も牛もいないため、近所の畑作業を手伝ってなんとか暮らしているという人もある。このような人々は自身の健康が生活していくうえでもっとも重要だということになる。またサムテガンでも遊牧生活をしている人々は、サムテガン中心地から1～2日歩いて行かなければならない遠方地であり、まだ訪問する機会を得ていない。

BHUの医療スタッフは、高齢者医療に非常に興味をもち、健康問題を把握するための健康診断には積極的でも、健診結果のアセスメント、経過観察の重要性はまだあまり認識されていない。これは前述したように、これまでは慢性期の経過観察が医療スタッフのおこなうべき仕事としてとらえられておらず、母子保健や感染症対策が重要視されていたからだ。しかし、高齢者医療の考え方は、その人の住んでいる文化的また社会的背景やこれまでの生き方などさまざまな要因から影響を受ける。今後、慢性期疾患のとらえ方、疾患や身体機能低下の予防活動、高齢者の幸せについて現地スタッフと共に考えていきたい。

Summary

The Report from Samtengang, Bhutan

Michiko Fujisawa

Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University, Kyoto, Japan

This is a preliminary investigation of health problem living in Samtengang area in west Bhutan. Frequent health problem were hypertension, glucose intolerance, anemia, gastrointestinal disorder, and chronic obstructive pulmonary disease. Because hypertension and glucose intolerance do not show symptoms, it is difficult to make patients to have continuous treatment. The planned future activities in this area is to think about preventive medicine with local health staffs.