

ブータン王国・サムテガンからの報告 2

藤澤道子

京都大学東南アジア研究所

4年前からブータン王国サムテガン Basic Health Unit (BHU) において、地域のヘルススタッフとともに地域に住む高齢者の健康にかかわる活動をおこなっている。ブータン保健省は、これまでの感染症などの急性期疾患対策主体から、生活習慣病や高齢者医療のような慢性的な健康問題対策に政策の主体を変化させている。地域で活動するヘルススタッフは、まだ慢性期のとらえかたになじんでおらず、身体機能の低下した高齢者や神経難病患者は放置されている傾向にあったが、この4年間で非常にゆっくりではあるが慢性期のとらえかたについての考え方が根付いてきているように感じられる。また、地域には、健康ボランティアとして活動する住民があり、彼らへの啓蒙により、住民にも予防的考え方が浸透していくものと考えられる。

キーワード：ブータン、地域高齢者、予防医療

はじめに

私は、2012年からブータン王国ワンデュ・ポダン県ニショーにあるサムテガン診療所 (Basic Health Unit、以下 BHU) に、毎年数週間滞在し、Health Assistant (以下 HA) と呼ばれる BHU スタッフとともに地域で高齢者を支えることを目的とした高齢者健診とそのアセスメントをおこなっている^{1,2)}。サムテガン BHU はこれまで、ニショーとカジという二つの村をカバーする診療所だったが、今年8月にカジに新たな BHU が建設され、二つに分かれた。ニショー村は人口およそ2400人、60歳以上260人、カジ村は人口およそ1200人、60歳以上153人とされている。サムテガン BHU にはこれまで通り HA3人、カジ BHU には HA2人が勤務することになる。つまり、これまでは両村に HA3人が勤務していたのだが、これからは5人体制となる。現在のところ、カジ BHU にはまだ血圧計もないなど、設備が不十分なため、サムテガン BHU との共同運営のような形になっている。また、現在、サムテガン BHU には、女性 HA が2名勤務しており、将来的にはそのうちの1名がカジ BHU に配属されるものと思われ、今後も協力関係が維持されていくのではないかと期待される。

この数年間毎年短期間ではあるがサムテガン

BHU に滞在してきたが、滞在中に感じたことやこの数年間の変化について感じたことを述べたい。

慢性疾患のとらえかた(パーキンソン病患者の例から)

サムテガン BHU に滞在中に診療した69歳(2014年当時)男性パーキンソン病患者を例に述べる。ティンプーの国立病院でパーキンソン病と診断され、抗パーキンソン病薬であるLドーパ合剤の処方を受けているが、既に10年以上寝たきりだ。この男性は、床に敷いた布団にほぼ寝たきり、食事のときなど時々枕にもたれた状態でその寝床で上半身を起こすという生活をしてきた。寝たきりになってからは家族が薬をもらいにティンプーに行くのみで、患者の診察は行なわれていない。内服開始時には薬が有効だったが、現在は寝たきりの生活であり、薬の効果は不明とのことだった。我々の訪問時には、薬が過剰なときに出現する不随意運動が出現していた。患者は、抑うつ的であり、何もかもあきらめているように見受けられた。せっかく有効な治療を受けているのに、廃用性に日常生活が障害されていることは非常に残念であった。

パーキンソン病に特有の固縮はほとんど認め



写真1 パーキンソン病の男性(左から2人め)

ず、振戦もなかった。四肢の筋萎縮は著明で、両下肢とも尖足となり、立位は不可能だった。椅子に安定して座ることは可能だったが、移乗は全介助だった。ご本人とご家族にパーキンソン病では薬物療法とともに運動療法が重要であり、まず日中は椅子に座って過ごすよう伝えた。また、椅子に座らせたところ、窓へ身体を乗り出して外を眺めたのが印象的だった。しかし、ここまで身体機能が低下していると、なかなかリハビリといっても困難だ。患者自身のリハビリに対する意欲は感じられず、家族の協力がなければ不可能だ。定期的に訪問して起きよう促さなければ、寝たきりの生活を続けるであろうことは容易に想像できた。一緒に訪問したHAに、その後の経過観察を依頼したが、翌年その患者のその後についてまったく把握していなかった。翌年再度訪問すると、以前のまま布団に寝たきりの生活を続けていた。既に10年以上寝たきりであれば、長時間座っていることは困難なので、少しずつ座る時間を作るよう再度伝えた。その時一緒に訪問したHAは、

月一回訪問すると意欲的だった。しかし、帰国後1カ月ごとに問い合わせたが、訪問できておらず、毎回翌月に行くという返答のまま、そのスタッフは転勤になってしまった。

今年(2016年)は、3人のHAのうち2人は異動によりメンバーが変わっていた。本パーキンソン病患者は7月頃亡くなっていたが、新たなスタッフは何度か訪問してくれていた。不思議なことに前に訪問した両HAからのこの患者に関する申し送りはなかったようだが、この地域に住む高齢者の名簿を作成するために訪問した際にこの患者の存在に気づいたのであろうか。また、そのHAは本患者の問題は廃用によるものだと気づき、動くことの重要性を患者と家族に伝えていた。これを聞いて、廃用症候群という概念や高齢者にも運動が有用であるという考えが地域で活動する医療従事者に浸透してきているという気持ちをもった。

ブータンの地域で活動するHAたちは、これまで問題だった母子保健や感染症などの急性疾患に特化したトレーニングを受けており、地域で予防活動を行ってきたHAの活躍により、周産期死亡や感染症などの問題が大きく減少した。そのため、これからは慢性疾患である生活習慣病や高齢者に関する健康問題が地域のHAの義務として付け加わることになったのだが、慢性疾患をどう診療・治療していくのかという視点はまだまだ乏しい。我々のおこなっている高齢者包括的機能健診は、問題を早期に捉えて介入することが目的だが、慢性疾患に対する理解が乏しいうえに、多くの義務を抱えるHAにとっては、健診をこなすことが精一杯で、健診自体を目的と思っているように感じられる場面が多々あった。しかし、今回のことから慢性期の捉え方が根付いてきていることが感じられた。

本パーキンソン病患者の場合、運動療法で改善させようと思うと、毎日のリハビリテーションが必要であり、家族と本人の努力だけでは無理のある状態である。これからは、このような状態になる前になんらかの介入ができるような体制が整えられれば、このような寝たきり状態は予防できるだろう。実際に、脳卒中後遺症による半身麻痺の住民で、自分で動くことの必要性を毎年伝えている住民は日常生活機能が維持されている。HAだ

けでなく、後述する地域で活動する健康ボランティアの住民たちへ教育し、住民への運動やリハビリの重要性を啓蒙することが、現在もっとも簡単に行なえる有効な手段であろう。

HA間のコミュニケーション

サムテガン BHU では、HA 同士は家族ぐるみの付き合いをしているにもかかわらず、患者の情報をまったくいってもいいほど共有していないことに驚かされる。前述したパーキンソン病患者についても、最初に一緒に訪問した HA と翌年に一緒に訪問した HA の間で情報の共有がなかった。また、転勤時にも新たな HA への情報の申し送りがなかった。

そのため、BHU 内での情報を共有するという目的を兼ねて、日本からの学生も含めたメンバーで仕事の終了際に勉強会や報告会を行なっている。患者情報を共有すると、今後の健診や診療がスムーズにいくと提案しているのだが、まだその意義についてあまり理解されていないようであり、この報告会も筆者の滞在中しか行なわれていない。これまで急性期に特化した訓練を受けているため、その場をしのげば終了という感覚が根付いており、患者情報の共有の必要はないと感じているように思われる。また、共有すべき情報が何かがわからないのかもしれない。今後も根気強く働きかけたいと思うが、これはスタッフの問題というよりも体制の問題とを感じる。

地域で活動する HA には、さまざまな統計報告を毎月地域の保健局に提出することが義務付けられている。これは保健省が各 BHU に指導している医療行為が実際にどの程度その目的を果たしているのかということを知るうえで重要である。しかし、まだ電子化されていない現場では、統計はひとつひとつ紙媒体のものを数えており、新たなプロジェクトが始まるたびに、新たな仕事が増えていくだけで、これまで行なっていたことが減るわけではない。もう少し効率的な方法はあると思うが、なかなかこれまで通りのやり方が変えられないまま非効率的に負荷が増大しているように感じる。また、サムテガン BHU は保健局のある町バジョまで車で1時間程度と近いが、遠い BHU からでも月一回報告書を提出するためにスタッフが一人出てこななければならない、課せられた義務を

こなすことに精一杯なのかもしれない。しかし今年は、ワンディボダン県だけでも新たな BHU がいくつか建設され、人員増加が見込まれる。また、今後はインターネット環境を整えていく準備が始まっており、効率化はされるようだ。現場スタッフでも卒業したての若者以外はコンピューターの扱いには慣れておらず、しばらくは混乱が続くであろうが、徐々に状況は改善されていくだろうと思われる。

地域で健康にかかわる人々

各地区に Village Health Worker（以下、VHW）と呼ばれる健康ボランティアが活動しているため、彼らに問い合わせればその地区の死亡者だけでなく、健康に問題のある人なども容易に把握できる³⁾。これまでに、死亡者の把握と、可能な範囲での死因についての情報収集が今後の地域の住民の健康管理のうえでも役立つことを BHU スタッフに説明してきており、最近では定期的に VHW からの情報収集をおこなっているようである。VHW は、普段は農業などの仕事のかたわらボランティアで活動をおこなっており、なかなか手がみつからないという問題があった。しかし、最近では保健省が主体となって、VHW へのわずかながら報酬や特典がつけられるようになり、地域で尊敬されるような存在になるような働きかけがはじまっている。また、VHW への健康に関する教育にも今まで以上に力が入られるようになってきた。サムテガン BHU の地区でも、非常に活動的な VHW もあれば、しかたなくやっているという人もあったが、今年から一新されており、活動的でなかった VHW は新たな人になっていった。これまででは、なり手がいないと聞いていたのだが、どのようにして新たな VHW を選ぶことができたのか、今回の短い滞在ではわからなかった。しかし、今後地域住民への健康維持に関する啓蒙活動など、VHW の活動が地域で支えるシステム作りのポイントになると思われ、彼らへの動機づけは非常に大切である。

サムテガン地区に住む高齢者にとって幸せを感じるとき

ブータンの高齢者に、幸せを感じるのはどういうときかという問いかけを行なっているが、「家族と共に過ごすとき・家族が集まったとき・子供が大切にしてくれるとき・子供が一人前になったこと」など家族に関する答えと「病気がないこと、痛みがないこと」などの健康に関する答えが圧倒的に多い。そのほかに多かった回答としては、「仕事を終えたとき」「おいしいものを食べたとき、お酒を飲んでいるとき」「お祈りしているとき」であった。全体的にはシンプルな答えが多く、特に高齢者の幸せとはこういうシンプルなものをいうのだなと気づかされる。しかし、一方でシンプルな答えではあるが、わが国の現代において、これらがどれだけ実現できているのかと考えると、考え込まざるを得ない。わが国では、親世代と子世代が離れて住んでいることが多いこと、おいしい食べ物が簡単に手に入りありがたみにかけたり、暴飲暴食の健康障害を知っているため、かえって罪悪感を持ってしまうこと、仕事の終わりがわかりにくくなっていることなどの理由によってである。人の健康や well being は、地域の人々とのつながりの強さと関連している^{4,5)}。

日本でも一昔前までは、ブータン同様、数世代が同居するまたは近所に住んでおり、上記のような幸せを感じながら暮らしていたものと思われる。しかし、このような幸せが困難となった現代において、新たな幸せの追求が必要ではないか。人間とは、血のつながりのない仲間との協力が可能となったという点で特徴的だと考えれば、ことわざにも「遠くの親戚よりも近くの他人」と言うように、遺伝的なつながりよりも社会的つながりを大切に、その人たちに囲まれた人生を送るということを考えたほうがよいだろう。今後、横や縦の人のつながりをいかに形成していくかが、地域で住民を支えるためのポイントとなっていくのではないだろうか。

参考文献

- 1) 藤澤道子：ブータン・サムテガンからの報告。ヒマラヤ学誌 15: 55-60, 2014.
- 2) 坂本龍太：ブータン王国における高齢者ケア計画の概要。ヒマラヤ学誌 15: 49-54, 2014.
- 3) 坂本龍太：ブータン王国における Village Health Worker。ヒマラヤ学誌 13: 242-253, 2012.
- 4) Ichiro Kawachi and Lisa Berkman (edited by Ichiro Kawachi and Lisa Berkman). Social cohesion, social capital and health (Social Epidemiology) Oxford University Press. New York, 2000: 174-190
- 5) Chen W, Okumiya K, Wada T, et al. Social cohesion and health in old age: a study in southern Taiwan. *Int Psychogeriatr*. 27: 1903-1911, 2015.

Summary

Report from Samtengang Basic Health Unit in Bhutan -2-

Michiko Fujisawa

Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University

This is the second report from Samtengang Basic Health Unit (BHU) in Bhutan. I described the change I felt in these four years. Ministry of Health in Bhutan has been to shift the policy from the treatment of acute disease to the chronic health problem such as lifestyle-related diseases and health care of the elderly. I feel the perspective on chronic diseases by BHU staffs have been changing in these four years. That is to have the viewpoint of the follow-up and prevention. And there are health volunteers called village health worker (VHW) in the communities. VHW will be the key person to spread the concept of prevention in the community.

Keywords: Bhutan, community elderly, preventive care