

【Special Contributions for 20th Anniversary of NCN】

Mental Health Work in Samoa with a Focus on Dementia

Eseta T. HOPE ¹⁾, Fuatai MAIAVA ¹⁾

【Abstract】 There is no health without mental health. However, mental health services in Samoa do not have their own budget line, which situation is rather common to developing countries. Therefore, mental health service is conducted little in its outreach and community-based care. Samoan's view on mental illness reflects its social, cultural, and religious values. When physical, mental and spiritual ailments affect individuals, the impact is felt by families and communities and starts the support system of the community. In Samoa, dementia is not a serious problem. Samoans see it as a family obligation and blessing to take care of an elderly parent. The family is insurance and social welfare system in Samoa, hence so important as implied by the words "Family first".

【Keywords】 dementia, mental health, developing countries, social support, culture

Introduction

"The ultimate measure of a man is not where he stands in moments of comfort and convenience, but where he stands at times of challenge and controversy", Dr Martin Luther King

The measure of our health status is when ailments invade our body, mind and soul challenging its wellness. Any slight alteration in any of the aforementioned three parts brings a challenge to daily living and survival.

Mental health is generally neglected in many initial health assessments at healthcare settings across many nations. As often shared in international conferences, in particular

ICNs, WHOs, and WHAs, mental health is often known to rank low in national health's priorities and therefore does not have enough a budget line of its own to meet the mental disorders and mental illnesses needs. "Mental health generally ranks low on the public health agenda in the Pacific, where it is forced to compete for scarce resources and public recognition. Consequently, services often are extremely limited, underfunded, and poorly distributed and staffed" (WHO, 2005).

In many contexts especially in the low and middle-income level countries, mental health costs are often lost in either general clinical health budgets or in nursing and/or medical budget outputs. It is crucial to note that as long as mental health services do not have a budget line,

¹⁾National University of Samoa

2015年3月15日受付

Eseta T. Hope
National University of Samoa
PO Box 1622, To'omatagi, Apia, Samoa
E-mail: e.hope@nus.edu.ws

there will always be an imbalance of resources between need identification and supplies. Furthermore, we need to recognise that “there is no health without mental health” (Prince et. al., 2007).

In Samoa the nursing staff working at Mental Health Unit is financed by the Nursing budget while its operational budget is financed from the Clinical Health Service budget. Therefore in our case, as long as the Mental Health budget does not have its own budget line, the way in which mental health service is conducted would be little in its outreach and community based care.

Samoa’s pattern of disease in mental disorders and mental illness is not very far away from the experiences of other countries, and in particular the third world countries whose lifestyle is communal living and where religious beliefs tends to dominate the way in which people do things. Often and to an extent, people are not quite sure whether to label things as indigenous cultural or religious base. The socio-cultural perspective of most things makes Samoa unique in the way in which we understand and study mental health and mental illness (Hope & Enoka, 2009 ; Ministry of Health, Samoa, 2005; 2013).

This paper discusses developments of mental health work in Samoa with a particular focus in dementia as the topic of this conference.

Mental Health in Samoa

The burden of mental disorders is likely to have been underestimated because of inadequate appreciation of the connectedness between mental illness and other health conditions. Because these interactions are protean, there can be no health without mental health. Conversely, many health conditions increase the risk for mental disorder, and co-morbidity complicates help-seeking, diagnosis, and treatment, and influences prognosis. Health services are not provided equitably to people with mental disorders, and the quality of care for both mental and physical health conditions are neglected un-awaresly because of the disconnectedness of holistic care. Basically, that is our health service delivery problem (Hope & Enoka, 2009).

However, our Samoan communal living has a lot to do with our resilience to suffering, coping and daily health perception and health management. To communal living, verbal and non-verbal communication keeps the integrity of society. It is the key to getting things done and keeping everyone happy and informed. To be informed of what is going on brings empowerment to communities. From a societal and a collective view, when physical, mental and spiritual ailments affect individuals, the impacts is felt by the families and communities. This starts the support system for persons living with ailments of any kind in the Samoan society.

With the support system in families and communities, the mental health work in Samoa was well integrated into the family care to replace its psychiatric unit that got deinstitutionalized in the late 80s early 90s. The debate whether it was a good or a bad move seem to be an ongoing controversial debate among people who work the system. I would vote for the good except it could have been done better.

So far, there are a few groups who have established their own organizations to reach out to those living with violence, domestic abuse, drug and alcohol abuse, mental illness while the national health services continue to conduct home visits for the few persons under their care. A rough estimate of those being visited by the mental health unit of the national health service is approximately less than 200 persons living with any mental disorder or mental illness. Samoa’s population is 187,820 (Samoan Government Bureau of Statistics, 2011) . A quick 1% of that figure gives us the idea that there is a huge unreached population who lives with some type of mental disorder or mental illness but are not getting the required treatment or the necessary social and health care attention.

The Samoan contextual mental healthcare issues are internal misinterpretation of what is known as mental illness, and fear of the unknown. Some people tend to believe that the mentally ill are more likely to be highly dangerous people to others and are likely to commit crimes. Such beliefs are linked to stigmatization and discriminatory

thoughts towards persons living with mental illness. In Samoa, medication and all types of treatment are free of charge for people living with mental illness.

We have issues with medication compliance when patients refuse to take medication for a variety of reasons. Some patients stop medication when they think they have improved which sometimes result in relapse. Those who are restless and walk the streets are most likely to become homeless and sometimes pose a danger to themselves or others. People with conditions such as depression, panic, bipolar disorder and a host of other debilitating conditions can respond well to medication when their compliance is improved with the care of a relative. With increased awareness of mental and emotional disorders, affected persons recovery is quick and successful. More work need to focus on improved CBTs and more mental healthcare professionals.

Let us have a quick focus on staying connected from a Samoan cultural perspective. To start, it is to acknowledge that you are being one of the many that exist in a particular context i.e. family, workplace etc. In reality there is nothing better than to acknowledge the fact that you make up the group that makes life so real for you and others. It is that knowing of the self that sets a clear path for one in life.

To allow the acknowledgement process to occur allows one to take a good glance of the society one is being part of. This is the greatest process of all where one finds the guiding voice to the center of consultation within one's inner being. To find that inner being requires stillness, silence and time to be alone on daily basis. Have you ever found yourself among so many people but somehow feeling lonely, or being alone and somehow not finding peace within you because of so much going on? It can be a very distinctive experience.

A Focus on Dementia

Dementia is a disorder found among elderly persons. In Samoa, due to its communal living, people tend not to recognize the disorder as a disease or illness but rather a stage of life elderly persons are likely to be affected

with. The early and most common signs family members recognize is when an elderly parent becomes forgetful and tend to say things repetitively. The short term memory is poor while their long term memory seems to function well when they talk major and special events in the past years. The most commonly identified events they would recall would be about the first Samoa Independence celebrations, the days of the early Missionaries of Church, and sometimes about their parents and grandparents. Sometimes they see their own daughters and sons as their long time deceased sisters and brothers.

Do we seek health care service for Dementia? No. Family members are the main carers of persons living with dementia. Normally people do not seek health care for this condition, unless of course the elderly has other concerned medical problem such as pneumonia, hypertension etc.

Case Study

Mrs. B is 92 years of age and living in an urban village. She walks without assistant in the house and still attends church on Sundays. Apart from living with Dementia she does not have any other medical health problems. On average she has been a healthy individual in her lifetime. She has eight children with 22 grandchildren and 12 great grand children.

Her husband died in 2001. Her eldest son is 62 years old and he suffers from chronic arthritis which cause mobility problems for him. Her other son who is 55 years old is on renal dialysis treatment and is blind as a result of his diabetes mellitus condition.

Recently, her 48 year old daughter died of stomach cancer. This daughter was the main one who took care of her. During the daughters' recent funeral service, Mrs. B had a delayed awareness of the daughters passing. The family tried to tell her that Miss A (her daughter) died, but somehow she was not able to make sense of the information. She kept asking where Miss A was despite people telling her that Miss A passed. Up until Mrs. B saw her daughter in the coffin. She cried loud and blamed everyone for not telling her that her sister Miss A passed. She acknowledged

the death of Miss A but instead of her being the daughter, Miss A was her sister. The family accepted acknowledged the fact that there was not a thing they could do to convince their elderly mother that Miss A was in fact her daughter but not the sister as she insisted.

Is Dementia a Problem in Samoa?

For Samoa, it is more towards “No, dementia is not a problem”. For an elderly parent to be affected with dementia, Samoans see it as a family obligation to take care of and to care for an elderly parent brings good luck in future. It can be a myth and superstition to other cultures but a fact to Samoan people. There are no old age homes in Samoa, because normally the elderly persons are cared for at home by their own children. Insurance and Social welfare systems are not part of a Samoan way of living. The family is our Insurance and Social Welfare system, so we say in everything we do, “Family first”. Dementia then, if an elderly has it, they are accommodated well at home to be fed, bathed and tucked in to sleep by own family members.

Of the hundred persons surveyed whether they had a relative who has dementia there were only six respondents who claimed that they had a relative with dementia. The level of care required is mostly at primary level where the elderly mobility is good. When they are semi-mobile the care required becomes more intense where incontinence become a concern and elderlies may need to wear diapers to keep them dry and clean.

When they are fully bed ridden, the community health nurses will be alerted for them to drop in to check for any other required healthcare assistance while the family is still in full charge of caring for the elderly.

To conclude, there are elderly persons living with dementia in Samoa, but it does not pose a major health care problem in the local context as it is often taken care of by relatives unless there is need for medical attention.

Acknowledgements

This article is based on the paper read at the “Nursing and Community for People Living with Dementia” held at

Nagano College of Nursing on 14 June 2014 with support by the Grants-in-Aid for Scientific Research No. 24390508 funding the research for development and evaluation of a community-based total care program for people with dementia led by Prof. Midori Watanabe and the Special Research Funding of Nagano College of Nursing.

References

- Hope E. F., Enoka M. I. (2009): Youth and Mental Health in Samoa, A Situational Analysis, Foundation of the Peoples of the South Pacific International, Suva, Fiji.
- Ministry of Health, Samoa (2005): Annual Report, Ministry of Health, Apia, Samoa.
- Ministry of Health, Samoa (2013): Annual Report, Ministry of Health, Apia, Samoa.
- Prince M., Patel V., Saxena S., et al. (2007): *The Lancet*, 370 (9590), 859-877.
- Samoa Government Bureau of Statistics (2011): Census 2011, Apia.
- WHO (2005): Pacific Health Ministers Forum Report. WHO, Geneva.

サモアにおける精神医療と認知症

エセタ T. ホープ¹⁾, フアタイ マイアヴァ¹⁾ 共著,
秋山 剛²⁾, 多賀谷昭²⁾ 共訳

【要 旨】 精神の健康なくして健康はあり得ない。しかし、多くの途上国と同様に、サモアの精神保健は独自の予算枠を持っていない。このため、公的サービスのアウトリーチは限られている。人々の精神保健や精神疾患に対する考え方はサモア固有の社会、文化、宗教的価値観を反映している。病が個人を蝕むと、その衝撃は家族と共同体によって認識され、共同体のサポートシステムを発動させる。サモアにも認知症をもつ人々は存在するが、特に問題にはなっていない。認知症を患う高齢の親の世話は、家族的義務であり、その遂行は幸運をもたらすと考えられている。サモアでは家族が保険であり、社会福祉システムであり、そのため、何事をなすときでも家族を一番大切にすることになる。

【キーワード】 認知症, 精神保健, 途上国, 社会的支援, 文化

はじめに

「人間の価値は、居心地のよい時ではなく、困難や反対に直面した時にどのような態度をとるかで分かる」というマルチン・ルーサー・キング師の言葉がある。この言葉は、人間の健康状態についても同様であり、病が私たちの肉体と精神、魂を蝕み、ウェルネスを危うくしている時こそ、その真の姿が理解されるのであろう。これら肉体、精神、魂の3つの面においては、その些細な変化も私たちの日常生活や生存に大きな影響を与えるものである。

多くの国において、健康状態の基本的な評価項目にメンタルヘルスは含まれていない。ICN, WHO, WHAなどの国際会議では、各国の健康政策において精神保

健の優先順位が低く、十分な予算がないという声がよく聞かれる。WHOの報告によると「太平洋地域では、保健政策における精神保健の位置付けは低く、向けられる資源も少なく人々認識も低い。その結果、サービスは極めて限られたものとなり、財源は不足しており、サービスの配分もスタッフの確保も十分ではない。」(WHO, 2005)とある。

低所得国や中所得国においては、精神保健に係る歳費が、一般臨床もしくは看護の予算、時には医療予算にも計上されていないことが多い。精神保健が独自の予算枠をもたない限り、需要に応じた資源の公平な供給は実現しない。我々は「心の健康なくして健康は無い」(Prince, Patel, et al., 2007)ことを思い起こす必要がある。

¹⁾ サモア国立大学

²⁾ 長野県看護大学

多賀谷昭

〒399-4117

長野県駒ヶ根市赤穂1694番地

長野県看護大学

Tel: 0265-81-5100

E-mail: tagaya@nagano-nurs.ac.jp

サモアの精神医療部門では、看護師の件費は看護部門の予算に計上され、また治療の経費は一般医療予算から支出される。精神保健が独自の予算枠を持っていないことから精神保健サービスのアウトリーチや地域におけるケアへの関与は限られている。

サモアにおける精神障害と精神疾患についての考え方は、第三世界の、共同生活を基本とし、信仰が行動を律している他の国々と、大きく変わらない。人々は意識せずに、サモア固有の文化とその宗教的価値観で物事を捉えており、このことは社会・文化的にサモアにおける精神保健と精神疾患の理解や考え方を独特のものとしている。

本稿では、特に認知症を通し、サモアでの精神保健について検討する。

サモアにおける精神保健

精神疾患とその他の健康状態との関係が十分に理解されていないため、精神疾患によりもたらされる損失は、過小評価されている。精神疾患と他の健康状態の間の相互作用は多様であり、精神の健康なくして健康はあり得ない。逆に、様々な健康状態の悪化が精神疾患のリスクを高め、さらに合併症が援助の要請、診断、治療を困難にし、その予後を悪化させる。精神を病む患者への医療サービスの分配は不公平で、総合的であるべきケアは分断されており、精神・肉体両面のケアの質は無意識のうちに無視されている。これらが、サモアにおける医療サービスの提供が基本的に抱えている問題である。しかしながら、サモアの伝統的な共同生活のスタイルが、病からの回復や、コーピング、日常の健康観や健康管理に大きく貢献している。

共同体における生活では、言語的・非言語的コミュニケーションにより社会の統合性が保たれ、そして物事が成し遂げられ、皆の幸せと知識の共有が実現される。現在の状況について、メンバーが情報を共有することにより共同体が強化される。社会的、また集団的に、肉体、精神、または魂において病が個人を蝕んだとき、その衝撃は家族と共同体によって認識され、病の種類に関わらず、共同体のサポートシステムを発動させることになる。

この家族と共同体のサポートシステムが存在するの

で、サモアの精神科病棟が1980年代末から1990年代はじめにかけて廃止された時、それに代わる形で、精神保健事業が家族ケアの中に統合されることになった。このことの是非は、関係者の中で今も論争が続いている。この点について筆者は、これ以上のものが実現可能でない以上、これに頼るしかない、と考えている。

現在まで、政府の家庭訪問事業は、ほとんど実績を挙げておらず、これに対して極めて少数の民間グループが組織を立ち上げ、暴力や、家庭内の虐待、薬やアルコールの乱用、精神疾患の問題をもって生きる人々の支援を行っている。概算では、国の精神保健に関する訪問サービスを受けている人は、精神疾患と共に生き人々の200名以下と推計されている。サモアの総人口は187,820 (SBS Samoa Govt., 2011)である。これから概算すれば、1%ということになり、精神障害や精神疾患の患者であっても支援が届かず、必要な治療や社会的関心から排除され医療上の配慮が与されていない人々が、相当数存在していると考えられる。

サモア社会における精神保健医療に関し、その文化的なコンテキストにまつわる問題として、人々の精神疾患への誤解と無知から来る恐怖がある。人々には、精神病患者は非常に危険な人々で、犯罪を起こしがちであると考えられる傾向が見られる。こういった思い込みが、精神疾患とともに生きる人々への偏見や差別という問題を生じさせる。この点について、人々は、サモアでは精神疾患患者への投薬と全ての治療は無料であり、そのコストは結局のところ、納税者の負担となっていることを忘れている。

また、患者が様々な理由で服薬を止めてしまう、コンプライアンスの問題がある。患者が自ら改善したと判断し、服薬を中止することが、しばしば病の再発要因となっている。落ち着きなく街路を徘徊しているような患者はホームレスになりがちで、時には自分や他人を危険にさらすことになる。対照的に、親族の世話により服薬が守られた場合、鬱や、パニック障害、双極性障害、またそのほかの障害において、その治療薬の効果が顕著に現れる。また精神や情緒の障害が周囲に理解されるほど、患者の回復は早く、効果的に進む傾向がある。さらに認知行動療法 (CBT)の改良と、

精神医療の専門家の増員が必要と考えられる。

ここで、サモアにおける人の絆について文化の観点から説明したい。人はまず、自分が様々な集団（例えば家族や職場）の一員であることを認識しなければならない。現実には、人の生活を実体化するのはその所属集団であり、外に選択肢はない。人生の指針となるのは、このような自己認識である。

この自己認識のプロセスは、所属集団を理解するプロセスでもある。このプロセスこそが、自身の魂の導き手を発見するもっとも重要な方法である。しかし、それには日々の暮らしの中に、沈黙、静寂、孤独の時をもつことが必要である。多くの人に囲まれていながら孤独を感じることや、様々な事柄の進行する中で落ち着かず孤独を感じることは、非常に特異な経験である。

認知症について

認知症は、高齢者において発症する疾患であり、サモアでは、その共同的な生活スタイルから、認知症は疾患というより、高齢者に訪れる人生の一つのステージと捉える傾向がある。家族が気づく最初の兆候は、高齢の親が忘れっぽくなり、同じ言葉を繰り返すようになることである。短期記憶は低下するものの、過去の大切で特別なイベントを話す場合といった長期記憶は問題を示さない。おそらくもっともよく思い出すのは、初めてのサモア独立記念祝賀祭、初期の教会による布教の時代、そして、自分の両親や祖父母のことであろう。時々、自分の娘や息子を遙か昔になくなった兄弟姉妹の誰かだと思っている場合がある。

サモア人は認知症のためのケア・サービスを望むか？

この問いに対する答えはNoということになる。サモアでは認知症の介護は、主に親族が担うものである。サモアでは患者が認知症以外に、肺炎や高血圧等、憂慮される健康問題を抱えないかぎり治療を外部に求めないのが一般的である。

ケース・スタディ

都会の集落にすむ女性B

Bさんは92歳で、家では介助なしで歩行ができ、従来どおり日曜には教会に行く。認知症以外に健康上の問題は無い。現在まで、おおよそ健康的な人生を歩んだ。彼女には8人の子供、22人の孫、12人のひ孫がいる。

彼女の夫は2001年に亡くなっている。長男は62歳で慢性的な関節炎により活動が不自由な状態にある。もう一人の息子は55歳で、透析を受けており、糖尿病で失明している。

最近、彼女は、その主な介護者であった48歳の娘を胃がんで亡くした。葬式の間、Bさんは娘の死をなかなか理解しなかった。家族からAさんが死んだと言われても、Bさんは意味を解しないようだった。周囲の説明にも関わらず、Aさんの所在を問い続けていたものの、Bさんは、娘が棺桶に入っているのを見ると大声で泣き出し、Aさんの死を伝えなかったと周囲の人を叱責した。しかしながら、この時、彼女はAさんを自分の娘ではなく、自分の姉妹と考えていた。ついに家族は、亡くなったのは彼女の姉妹ではなく娘であることを、Bさんに理解させることはできなかった。

認知症はサモアでは問題なのか？

サモアでは、言うなれば「認知症は問題でない」であろう。認知症を患う高齢の親の世話は、家族的義務であり、その行いは幸運をもたらすと考えられている。これは、他の文化では神話や迷信かもしれないが、サモアでは事実と考えられている。サモアに老人ホームは不要である。なぜなら、高齢者は家庭で自分の子供たちに世話を受けるからである。保険や社会福祉システムはサモア的な生き方には適合しない。家族が保険であり、社会福祉システムであり、そのため、何事をなすときでも「家族を一番」にすることになる。

そのため、もし高齢者が認知症を患っているなら、家族によって、十分に家庭内で食事、入浴、就寝の世話が与えられることになる。

サモアにおいて100人を対象にした調査ではたった

6人が、認知症を持った親族がいると回答した。高齢者の運動能力が良好であれば、ケアのレベルは基本的なものに留まる。高齢者が運動能力に支障を来し、例えば失禁が考慮される問題となり、衛生上オムツを必要するようになったとき、ケアはもっと労力が必要になってくる。そして完全に寝たきりになった場合は、community health nurse へ訪問の要請がなされ、必要な医療支援が確認されることになる。しかし、その場合でもケアを全面的に預かっているのは家族である。

おわりに

サモアには認知症を患って生きる高齢者が存在しているが、社会的には、大きな医療上の問題ではない。医学的介入が必要となるまで、多くの場合、親族によってケアが提供されるからである。

謝辞

この論文の内容は、2014年6月14日に長野県看護大学で開催された公開シンポジウム「認知症と生きるコミュニティと看護」において発表されたものである。同シンポジウムは、科学研究費補助金No. 24390508(基盤研究(B)「長寿社会における地域参画型認知症トータルケアプログラムの開発と評価」研究代表者・渡辺みどり)、長野県看護大学特別研究費、およびみらい基金の援助を受けて開催された。