

サモアの精神保健と家族ケア

家族ケアに統合されたサモアの精神保健医療

太平洋地域では、保健政策における精神保健の位置づけは低く、向けられる資源も人々の認識も乏しい。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、サービスの分配もスタッフの確保も十分ではない。太平洋諸国の中でも、マタイ（家長）を中心とした大家族制や高齢者を敬う伝統的なライフスタイルと社会システムが色濃いサモアでは、その集団共同的な暮らし方が日常の健康管理や病への対処法に大きく影響している。たとえば、サモアの精神科病棟は1990年前後に廃止され、以降、精神保健活動は家族とコミュニティのサポートシステムと連動し、「家族ケア」の中に統合されてきた。サモアで唯一看護師を養成する教育課程を持つ国立大学の学部長によれば、それが果たしてよかったかどうか、は議論の中にあり、「これ以上の良い方法がなければ良しとみる」という。

先進国に歩調を合わせるサモアの大転換

サモアの主たる産業はプランテーションによるココナッツ栽培や観光であるが、類似する周囲の島々に比してとりわけ際立った収入獲得手段ではない。サモアは1962年に独立を果たすまでは、長くニュージーランドの統治を受け、ニュージーランドは今もサモア人にとって母国の大家族を養う貴重な出稼ぎ先である。驚いたことに、サモア人の人口はサモア国内にいる人数より、出稼ぎで母国との往來を重ねる人口の方がはるかに多いという。そしてサモア政府は、2012年を境に日付変更線を改め、世界で最も遅く日没を迎える国から、最も早い夜明けを迎える国へと転換し、近隣の先進国との時差を短縮することで貿易の弊害を避ける政策をとった。

サモアの家族ケアから日本の長寿と幸せを考える

このようにサモアに流入する先進国の価値観や先端技術、ライフスタイルは、伝統を重んじる世代と若い世代の葛藤や摩擦、それによるストレスをも増大させ、それらに対処できる精神科医療の立ち遅れや専門家の絶対的な不足が深刻になりつつある。近年多くなってきた暴力や依存症などに対する家庭訪問治療について、学部長によれば「効果を上げているとは言えない」という。また、高齢者においては、医療技術や予防医療の普及による平均余命の延長から、認知症患者も珍しくはなくなっている。サモアにおける高齢者の医療は基本的には無料で、月に6000円程度の年金が支給される。首都以外の病院は分娩や救急医療程度にしか活用されないため、介護や生活支援は原則的に家族の役割である。認知症も基本的には家族が看るため、まだサモアでは社会問題とは認識されていない。しかし、主たる介護者（娘や嫁など）の死亡や核家族化の進行により、家族ケアが適切に提供できない高齢者の事例も目立ってきているという。伝統的に最大限の敬意が払われるべき高齢者を、先進国の価値観が入り込むサモアでいかに見ていくか。また、そのケアをめぐる転換点があるとしたら、どのような転換が図られていくだろうか。本学ではこの夏、6名の学部生が国際看護実習でサモアに渡る。そこで、我が国でささやかれる『長寿』は達成したが、それは必ずしも『幸福感』と連動するか」という課題も意識しつつ、サモアの実態から日本の医療についても考える機会を持ちたいと思う。



サモアでも平均余命が延びているが、それにつれ高齢者の介護が社会問題となる可能性もある