



ナイジェリアにおける精神医療の問題

今村 攻^{*1} (クワラ大学医学生物化学 & 薬理部門)
ファタイ・アレム (イロリン大学 政治学部門)

Problems of psychiatric care in Nigeria

Osamu Imamura^{*1} (Department of Medical Biochemistry & Pharmacology, Kwara University, Nigeria)
Fatai Aremu (Department of Political Science, University of Ilorin, Nigeria)

Abstract

There is neglect of problems for psychiatric care in Nigeria. The existing psychiatric care policy in Nigeria was formulated in 1991. It was the first policy addressing problems for psychiatric care. Since its formulation, no revision has taken place and no formal assessment of how much it has been implemented in Nigeria. Therefore, this article endeavors to research to raise issues with current problems of psychiatric care in Nigeria.

Key words

psychiatric care, stigma, Mentally Aware Nigeria Initiative (MAN)

抄録

現在ナイジェリアで実施されている精神医療に関する政策は1991年に作成された。その政策が発表されて以来改定は一度もされず、どのように指導され実行されてきたのかに関して評価もされていない。そこで、本稿ではナイジェリアにおける精神医療の状況を提示し問題提起する。

キーワード

精神医療, スティグマ, Mentally Aware Nigeria Initiative (MAN)

はじめに

ナイジェリアで最初の精神疾患患者のための asylum が開設されたのは1903年であり、以来ナイジェリアでは、植民地期を通じて各地に asylum が開設された¹⁾。植民地期ナイジェリアの asylum

は3つの種類が確認できる。その一つは、精神障害者として認定された患者がいる asylum であり、これは1955年に南部のカラバー、ラゴス (ヨバ)、アベオクタにそれぞれ設置されていた¹⁾。次に、刑務所内にも asylum がある。1955年の時点で刑務所内の asylum は、ラゴス (ヤバ)、エヌグ、ポートハーコート、カラバー、クンバ、サペレ、ワリ

^{*1} E-mail; pathology525@gmail.com

の南部7カ所にあったが、それらすべてがラゴスにある植民地政府刑務局の下で管理されていた¹⁾。最後に、北部ナイジェリアを中心に設置された、原住民統治機構下のasylumがある¹⁾。ナイジェリアでは、植民地化後もイスラームの支配者などを中心とする伝統的支配体制が残されたが、イギリスは間接統治のために伝統的支配体制とその統治制度を積極的に活用しようと試みた¹⁾。そこで、そのための装置として創出・設置されたのが原住民統治機構であり、北部ナイジェリアでは、原住民行政によるasylumが各地に設けられていった¹⁾。こうしたasylumは、1955年では、ザリア、ソコト、ビルニン・ケッピ、カツィーナ、カノ、マイドゥグリ、ヨラ、パウチ、マクルディ、ビダの北部10カ所に設置されていた¹⁾。これらのうち、現在のナイジェリアの精神医療を担う一つの病院として、ラゴス（ヤバ）にある国立神経・精神病院もまた、1903年にasylumとして設立され1931年に国立ヨバ精神病院へと改名したが、1971年に再び改名後、現在の国立神経・精神病院に至っている²⁾。

WHO（世界保健機関）の報告書によれば、現在、精神医療はナイジェリアでは大きな問題となっている³⁾。本稿では、病院へ移行した後に出されたこの報告書等から、ナイジェリアにおける精神医療の現状を把握した上で今後の課題を概観し問題提起する。

1. WHOによるナイジェリアのメンタル・ヘルスケアの報告書

2006年のWHO-AIMS Report on Mental Health System in Nigeria³⁾によると、ナイジェリアでは精神疾患の患者に対する実質的なケアがほとんど考慮されていない。その根拠の一つとして、2006年時点の精神医療に関するナイジェリア政府の対応策は、1991年に発表されて以来全く改定がなされていないという事実を、WHOは主として以下のように指摘している³⁾。

①実地臨床において使われる精神疾患の薬のリ

ストはあるものの、病院でリストに掲載されている薬が常備されていない。

②ナイジェリアの保健省には精神医療を管理・監督する担当官のデスクが無く、政府の予算支出に占める精神医療向けの対策費用は、全体の4%に過ぎない。

③ナイジェリアには10の病院があるが、これらのほとんどが国立の病院であり青少年を入院させるベッドの数も不足している。

④精神疾患の患者の人権を守るための法律や規則も未整備である。

⑤病院に勤務する医師の現状として約95%が国立病院に勤務しており、残りの医師の5%はNGOや民間の病院に勤務している。さらに、精神疾患の患者および家族が抱える問題をサポートする政府の機関も無く、プライマリケアのスタッフと病院スタッフとの相互交流の組織構築も無い。

クワラ大学を含め多くのナイジェリアの医療系のコースを卒業した学生は、海外の病院や研究所などへ就職を希望する。給与水準が安く、労働時間も残業も多く、治療や診断のための医薬品や医療機器が不足していることがナイジェリア国内における医師を含む医療従事者の不足に繋がっている。

その一方で、アフリカにおける他の国々、南アフリカ、エジプトやケニアでは、入院するためのベッドの数や、精神疾患に罹患している患者に必要なケアを適時適格に提供できることをWHOの報告書では示している³⁾。

私立病院が少ないナイジェリアにおいて、現状では他のアフリカ諸国に比べて多くの問題が未解決のまま残されている。クワラ大学やイロリン大学の教職員の中にも精神疾患の症状を持つものが少なくない。クワラ大学やイロリン大学では精神疾患の教職員との接し方が問題として取り上げられた結果、スティグマについても教育機関として重要な課題であるとして注視している。両大学とも保健管理センターはありナースは常駐しているものの、医師の常駐は毎日ではなく、1か月に数

回となっており、内科医はいるものの精神科医の常駐の予定は現在のところは無い。そこで、精神科医の常駐が難しい場合は、ナイジェリアには精神科のスキルを持つナースを教育する専門機関としてアベオクタのアロ精神神経科病院において精神科看護師の養成学校も併設されているので、同病院と連絡を取り精神科のスキルを持つナースを大学の保健管理センター内に配置することも、最初のアプローチとして検討中である。

2. ナイジェリアの精神医療におけるスティグマ

ナイジェリアにおける精神医療の未解決問題の一つとして、精神疾患の患者が社会から受けるスティグマがある。スティグマとは、「個人が社会的に十分受け入れられる資格をはく奪されている状況」のことを言う⁴⁾。日頃、社会の人々も医学的な精神疾患であることを認識しているものの、精神疾患に対する理解はあいまいなものであることが少なくない。こころの病をもつ人々に対して、あからさまな偏見や差別を示す状況は多くはないが、実際に接する際に戸惑いや不安を感じる者もいる。そこで、近隣住民の啓発活動において、接し方等の実践的な情報提供が必要であることは、多くの国で議論されている。ナイジェリアにおいても、日本と同様に精神疾患の患者は、治療を求めて病院の外来を受診するものの、精神科を受診していることを他人に積極的に知らせたくないと考えている。その大きな理由は、職業を失ったり家族と離れるような事態になることが懸念されるからである。

精神疾患の患者に対する対応が置き去りにされてきた事実がナイジェリアにはある。ナイジェリアのジャーナリストであるLinus Unah氏によると、2014年、Victor Ugo氏が医学部の6年生の学生であった時、うつ病であるとの診断を受けた⁵⁾。Ugo氏はスティグマの影響を懸念して同世代のうつ病の患者の集まるコミュニティを探したが、見つけることができなかつたのでフラストレーショ

ンを抱えることとなった⁵⁾。ナイジェリアでは、精神疾患に罹患している患者に対する理解が遅れていることをUgo氏は自ら体験したのである。そこでUgo氏は、6人の友人と一緒にMentally Aware Nigeria Initiative (MAN) を2015年の12月に創設した⁵⁾。Ugo氏によると、MANは精神疾患の患者のためのコミュニティとしての一つの場となり、これがスティグマの解消に繋がるとしている⁵⁾。

MANはナイジェリア政府に依存しておらず、ナイジェリア人が民間組織として初めて立ち上げた精神疾患の患者のためのコミュニティであり、医学部学生であるUgo氏が中心となっている。

おわりに

ナイジェリアのブハリ大統領は、保健省関連の予算を国家予算の4.3%とすることを決定した⁶⁾。しかしながらこの予算はヤバの国立神経・精神病院の医師ほかの関係者が望む予算とは大きく欠け離れており、ナイジェリア全体の人口増加の下で、精神疾患の患者数が増加する可能性を考えると早期の予算の拡充が求められている。

予算の配分の見直しが一日も早く着手され、精神医療の改善が国策の下で行われることを期待したい。

利益相反

本稿と関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Carothers, J.C. A Report on the Psychiatric Services of Nigeria, a typed copy, *the Wellcome Library*. 1956; 12-20.
- 2) Federal Neuro Psychiatric Hospital Yaba Lagos [Cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.fnphyaba.gov.ng/index.php/about-us/our-background>
- 3) WHO-AIMS Report on Mental Health System in Nigeria, WHO and Ministry of Health, Ibadan, Nigeria, 2006.

- 4) Patric W. Corrigan and Any C. Watson. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002 Feb; 1(1): 16-20.
- 5) Linus Unah. Nonprofits take on Nigeria's struggles with mental health. Devex. 2018.
- 6) Socrates Mbamalu. Nigeria has a mental health prob-

lem. Aljazeera [Cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.aljazeera.com/ajimpact/nigeria-mental-health-problem-191002210913630.html>

(投稿日：2019年10月17日)

(受理日：2019年12月28日)

* * *

Forum欄では、読者の方々からの投稿を広く受け付け、掲載してゆきたいと考えています。本誌に掲載された論文・記事へのご意見も歓迎します。臨床試験をはじめとして医学・医療に関する様々なトピックを誌上で議論してゆきたいと思えます。文字数は原則として1,500字程度ですが、各号の状況次第で、増減は自由になります。掲載の可否は編集部にて判断し、最終稿受理日の順に掲載します。投稿はe-mailもしくは郵便で、投稿先は巻末の投稿規定をご参照ください。なお、このForum欄に限り、匿名投稿も可能です。