脱施設化ガイドライン案への世界のコメント（2022年6月）　No.77

**ザンビア精神保健利用者ネットワーク（MHUNZA）**

MENTAL HEALTH USERS NETWORK OF ZAMBIA (MHUNZA) SUBMISSIONS TO THE DRAFT GUIDELINES ON DE- INSTITUTIONALISATION

ザンビアの精神保健利用者ネットワーク（MHUNZA: Mental Health Users Network of Zambia）は、2000 年に設立されました。設立以来、MHUNZAはザンビアの精神障害者の権利を擁護する主要な組織のひとつとなりました。MHUNZAは精神障害(mental disability)者とともに活動し、彼らのニーズや優先事項を特定するのを支援し、精神障害 (psychosocial disability）者の生活に関するサービスや施策の計画、実施、評価に参加し、精神保健に対する国民の意識向上に寄与し、変化を提唱しています。MHUNZAはそのビジョンと使命を実現するために以下の中核的価値観を掲げています。

* **公平性(Equity)：**当ネットワークは機会均等機関であり、開発への男女の参加を信じ、機会の公平な分配を確保するために活動する。
* **透明性(Transparency)：**当ネットワークは、精神保健上の問題を抱える人々、理事会メンバー、事務局が、そのすべての機能において透明性を保つことを約束する。
* **説明責任(Accountability)：** 当ネットワークは、自らの行動と決定、およびメンバーからの寄付、政府、その他のパートナー組織から受け取った資金源、または自ら生み出した活動に対して、説明責任を果たすことを再確認する。
* **公正(Justice)：**当ネットワークは、精神障害者が公正に扱われるものと確信する。
* **約束(Commitment)：**当ネットワークは、精神障害者、介護者、地域住民への卓越したサービス提供を約束する。
* **受容(Acceptance)：**自分の状態を根本的に受け入れることは、スティグマと差別を緩和するために重要である。
* **誠実(Integrity)：**精神障害者やその他の利害関係者に対して説明責任を果たし、サービスの提供において透明性を確保する。

このような背景から、MHUNZAはヴァリディティ財団の支援を受け、ザンビアのルサカ（Lusaka）とンドラ（Ndola）でガイドラインの認知度を高めるための全国協議会を開催しました。その結果、MHUNZAの意見は以下の通りです。

**1.　意識の向上**

このガイドラインは、脱施設化を成功させるための良いステップであると、MHUNZAは歓迎しています。しかし、私たちのメンバーの大半は、ガイドラインはコミュニティ内での精神保健に対する認識をいかに高めるかを優先させるべきであると指摘しました。その根拠は、精神障害者は地域に戻り、他の社会人と一緒に生活することが求められるからです。そもそも精神障害者を施設に送り込んだのは、こうした社会の人々が中心になっているのであり、彼らに精神保健について正しく伝えなければ、コミュニティが精神障害者にとって安全でなくなってしまうからです。例えば、「*ザンビアにおける人権と精神保健*」[[1]](#footnote-1)という報告では、ザンビアの精神障害者にとって地域社会がいかに大きな役割を担っているかが示されています。報告の中で、精神障害のある若い母親は、自分の症状のせいで近所の人に笑われると述べています[[2]](#footnote-2)。また、報告書の中では、精神障害のために夫や義理の家族に殴られる女性がいることも指摘されています。実際、精神科の看護師の一人は、病院に収容される精神障害者の多くは精神的な傷を負っていると述べています[[3]](#footnote-3)。

私たちは、ガイドライン案に、地域社会内での意識向上に焦点を当てたセクションを設けるよう考慮することを提案します。

2. **伝統的治療師による虐待と支援**

ザンビアの精神障害は、悪霊がとりついたものと理解されています。それは「人と神との関係の乱れ、過去の行いに対する神罰、あるいは社会問題によるアンバランス」とされます[[4]](#footnote-4)。伝統的治療師は、精神科医療と比較して容易に利用できるため、一般の人々にとってより身近な存在です。多くの伝統的な治療者は、効果的な解決策を約束しています。残念ながら、現在のガイドライン案は、ザンビアの精神障害者の施設収容において伝統的な治療師が果たす影響と役割を考慮していません。

私たちは、伝統的な治療師がコミュニティ内で果たす役割を評価するセクションをガイドラインに加えることを提案します。多くの場合、人々は精神保健サービスに行く前に伝統的な治療師のところに行きます。ザンビアの精神障害者のほとんどは、伝統的な治療師(*ンガンガ｢Ng'anga｣*)に支援をしてもらっています。また、精神保健の専門家と同時に、あるいはその後に（特に再発の場合に）伝統的な治療師を受診することもあります。『*ザンビアの人権と精神保健*』報告では、農村部では従来の医療が不足しているため、人々は「伝統的な治療師に頼る傾向があり、伝統的な治療師は、時には患者の弱みにつけ込むこともある」と指摘しています[[5]](#footnote-5)。実際、「ザンビア2005年精神保健政策」では、精神保健問題を抱える人々の70～80％が、従来の医療機関に助けを求める前に伝統的な治療師に相談していたことが記録されています[[6]](#footnote-6)。例えば、上記の報告では、精神障害者が「伝統的な治療師は患者を叩こうとする。なぜなら、彼らは常にどんな病気でも、悪魔の憑依と関連付け、時には霊が人に入り込んでしまうので叩かなければならない、としているからだ」と指摘しています[[7]](#footnote-7)。

3. **アクセシビリティ**

ガイドライン案は、障害者のためのアクセシビリティ規定を明らかに欠いています。私たちの全国協議会を通じて、特に農村部のメンバーは、問題なくコミュニティで生活するためには、ガイドライン案に社会がどのようにアクセシブルであるべきかという規定が必要であると語りました。地方に住む障害のある人は、自宅へのアクセスに苦労していることがほとんどだとのことです。道路に穴が開いていたり、車いすに比べて道が狭かったりするためです。

私たちは、このガイドラインが、地域で暮らすうえで物理的なアクセシビリティを必要とする障害者を締め出すものであるとしています。

私たちの意見が最終的な文書で考慮されることを望みます。

（翻訳：佐藤久夫、岡本 明）

1. MHUNZAとMDACによるザンビアの人権と精神保健はこちら https://www.mdac.org/en/where-we-work/zambia [↑](#footnote-ref-1)
2. 『ザンビアの人権と精神保健』 25ページ [↑](#footnote-ref-2)
3. 『ザンビアの人権と精神保健』 26ページ [↑](#footnote-ref-3)
4. 例えば、ソルスダールほか，「南アフリカ、ムプマランガ州の伝統的治療施術者における精神障害の解説的モデルと治療実践」，アフリカ精神医学ジャーナル，13(4)， 2010年9月 PP.284-290、ヒューマン・ライツ・ウォッチ，「死刑判決のようなもの」： ガーナにおける精神障害者に対する虐待，2012年．これは次のオンラインで見ることができる。https://www.hrw.org/report/2012/10/02/death-sentence/abuses-against-persons-mental-disabilities- ghana [↑](#footnote-ref-4)
5. 『ザンビアの人権と精神保健』 29ページ [↑](#footnote-ref-5)
6. ザンビア共和国、メンタルヘルス政策 2005, 5 [↑](#footnote-ref-6)
7. 『ザンビアの人権と精神保健』 29ページ [↑](#footnote-ref-7)