

平成27年度  
大学の世界展開力強化プログラム  
～ASEAN 諸国との連携・協働による次世代医学・保健学グローバルリーダーの育成  
～  
報告書



神戸大学  
医学部 保健学科 看護学専攻 4年  
石田 友美

## 1. はじめに

私は、平成27年9月7日から10月2日の26日間、タイ北部のチェンマイにおいて本プログラムに参加した。本プログラムの拠点は、タイ北部の中核病院であるチェンマイ大学医学部附属病院であった。

私は、大学病院内では、内科病棟、整形外科病棟、ICU、産科・産褥病棟の実習に参加し、これら全ての領域において、見学だけでなく実際に対象者さんにも関わり、対象者さんの療養生活の援助もさせて頂いた。また、地域看護学領域においてはサラフィー地方に出向き、在宅看護・学校保健・産業保健の実習に参加した。さらに、講義にも参加させて頂いた。病棟・地域のそれぞれのプログラムにおいて、現地の先生や看護学生とグループディスカッションを行うことで、私は意見交換を行うこともできた。また、私自身が現地の人々と同様の生活を送ることにより、日本で書籍や論文、インターネットで知れる以上にタイ国の生活様式や経済、社会、文化、病院の環境、看護の方法等を私は知ることができた。そして、タイ国の健康課題や問題解決に必要なこと等を、私は自分なりに考えることが出来たので、その内容について述べていこうと思う。

## 2. プログラムの概要

〈派遣期間〉 平成27年9月7日（月）～10月2日（金）

〈渡航先〉 タイ国チェンマイ市

〈実習施設〉 チェンマイ大学看護学部  
チェンマイ大学医学部附属病院  
チェンマイ市サノフィ地方  
Waturuwan school（小学校）  
Praempracha.com（セラミック工場）

## 3. 学びと考察

### 1) 内科病棟

IMFによると、2014年度におけるタイのGDPは373.804(10億USドル)であり、世界第32位である。またそれは、ASEAN10ヶ国の中ではインドネシアに次いで2番目に高い国であり、2000年から急激な経済発展を遂げたタイは、現在は中進国の一つである。そのタイが今抱えている問題は、人口の高齢化である。タイでは、高齢化のスピードと同様に、生活習慣病の罹患率も高くなっている。タイの2014年度における死因第1位は心臓血管系疾患である。実際に私が内科病棟実習で関わった対象者の殆どが、脳血管障害による麻痺、

高血圧、糖尿病の既往を持っていた。私は、生活習慣病の患者数の多さに、当初は大変な衝撃を受けた。しかしその理由として、タイでは中食・外食文化が進んでいることや、運動習慣が少ないこと等、それまでの歴史や習慣が関わっていることを現地で知ることが出来た。私は、少しずつタイの歴史、社会、そして文化的背景について知ることで、いま起こっている問題の理由が何かを考えることが出来るようになった。

また、私はもうひとつ大きなことを学ぶことが出来た。それは、各国にはそれぞれに適した医療環境があるということである。例えば、プライバシーの事例である。タイの多床室は1部屋10名であり、肌を露出する処置の時以外はそれぞれカーテンを開けてベッド上で過ごしている。病室を初めて訪問した時、今まで見たことのない光景で私は驚きを隠せなかった。しかし看護師の数や部屋の数不足しているタイにおいては、ひとつの部屋でカーテンを閉めずにオープンにしている環境は、一目で全患者さんの状況を把握することができるという観点から、医療者にとってメリットのある環境であった。そのため、ナースコールの必要性もないと考えられる。私は、日本の医療現場しか知らなかったのも、いつの間にか日本を基準にして考えていたことに気付くことが出来た。

私がとても関心をもったのは、薬担当のメディカルナースが病棟にいることである。メディカルナースは、担当となった病室の患者さんの薬の管理を担当している。この役割があることで、看護師は薬をより深く勉強することが出来るし、対象者に適切に投薬できる環境をつくることのできるメリットがある。そのため、私はこの役割があることをとても魅力に感じた。タイは、看護師や部屋の不足が問題だと現地の方は仰っていたが、このように環境に合わせていろいろな方法で環境を整え、対策を行っていることを私は学ぶことが出来た。

## 2) 整形外科領域

タイでは、移動手段としてオートバイクを使用する人が多いことを、私自身がタイで生活する事で知ることができた。また、現地の先生方からは、ヘルメット未着用や交通規則違反のため、交通事故数も多いということを教えて頂いた。そのため整形外科病棟には、交通事故者対象の病棟があり、いつ患者さんが搬送されても対応できるようにベッドが用意されていた。

## 3) 外科部門

チェンマイ大学には、皮膚・排泄ケア認定看護師が15名もいる。オストミー外来は看護師だけで組織されている部署であり、ここでは皮膚トラブルや医療材料の相談で訪問する対象者さんの対応をされていた。他にも全病棟での回診業務も行っていると私は聞いた。タイでは、食生活の変化により大腸癌が増加してきており、ストーマ造設患者さんが増えてい

ることを聞いた。私は今回、看護師の専門職性が発揮される場所の一つを見学させて頂くことが出来た。

#### 4) ICU

チェンマイ大学のICUは、領域毎に5つもの部署に分かれていた。そして一人の患者に対して1人の看護師が付き、常に観察とアセスメントが行われていた。またその環境もとても整備されており、例えばアラーム音は日本のそれよりも小さく、全体的にとっても静かな環境であった。ここで私は、重症患者に対して手厚い看護の提供がなされていることを見ることができた。

#### 5) 母性領域

母性領域において、私は、産科病棟、産褥病棟、授乳外来、婦人科外来を訪れた。これらを見学して、私はまず、いずれの部署においても妊婦、褥婦同士のコミュニケーションがとりやすい環境がつけられていることに気付いた。部屋の真ん中には机などが置かれ、共有スペースがつけられていた。そこでは同室の方同士で助言をされている姿を私は何度も見かけることが出来た。助産師と母親や、母親同士の関係がとて近しいコミュニティの1つのような場所が多いように私は感じた。また、病室全体がとて広く感じた。他の領域の病室が10名部屋に対し、ここは6～7人部屋であり、落ち着いて療養生活を送ることができる環境だ、と私はその場で感じた。さらにもうひとつ気付いたのは、どの部署でも母乳育児を推奨していることである。病院側は、母親が母乳育児を継続できるように父親の育児参加を支援していた。産科病棟には夫婦で教室に参加できるプレイルーム、産褥病棟では父親学級の開催だけでなく、父親が身体を休めるための広い部屋までも用意がされていた。私が今までみてきた病棟とは違う、と直ぐに感じる事が出来た。また、とても興味深かったのが、母乳分泌促進のために、バナナフラワーやソイミルクなどタイの伝統的食物の摂取を助産師も勧めていることである。タイの人々の、昔からの伝統や習慣を大切にしている姿を見ることが出来た。

この病棟で私は、タイには晩婚化による「高齢出産」、「若年層の妊娠」、「女性の社会進出による子育て困難」の問題があることを知った。その問題の根底には、タイの社会制度、文化、教育社会、宗教問題が絡んでいることを知った。日本と同じ問題を抱えていてもその理由も違うし、解決の方法も異なることを私はこの領域でも学ぶことが出来た。

#### 6) 地域看護学領域

タイの看護学の教育制度は日本と異なっている。タイでは、学部を卒業することで、看護

師・助産師・保健師の仕事に従事することが出来るのである。そのため、地域看護学領域の実習はとても長く、6週間もある。病気を予防するための健康教育を、地域全体、学校、企業、各戸で考える機会をもっており、病棟看護師となっても活用できる知識を学生の中にじっくりと学ぶことが出来る彼らの環境を、私はとても羨ましく感じた。

タイの学生は、学童や地域住民に対しての健康教育を企画・立案・実行していた。対象者の理解度に合わせたプレゼンを提供し、視覚的に生活習慣の改善を訴えていた。また、プレゼンテーション中に聴衆と対話をし、実演を入れる事で聴衆の注意を向け、教育指導を進めていた。私は、日本での1週間の地域看護学実習中にここまでのことを行うことが出来なかった。そのため、力の差をとて感じた。そして、学校でたくさんのことを学び記憶するだけでなく、実行する力を身に付けなければならない、と私は焦りを感じた。

私がこの実習で関心をもったもう一つのことは、「ヘルスポランティア」と呼ばれる、看護師のような役割をする方々が地域にいるということである。彼らは地域全軒を巡回し、地域や人々の特色を把握している。保健師はその方々と協働することで、より多くの地域住民に生活習慣病に関心をもってもらい、健康行動を起こしてもらおう事ができるのではないかと私は考えた。日本にはないマンパワーがタイにはある、と私は感じた。

#### 4. その他

私がタイの先生や学生たちと交流してまず感じたのは、どの方も英語を使うことに抵抗が少ないということである。チェンマイ大学医学部附属病院には、タイ国籍以外の人も入院をされていたが、ケア以外の時にも多くの方がその方々に英語で話しかけていた。彼らが英語に抵抗の少ない理由として、チェンマイ大学では水曜日は英語を使用する日と定め、英語の使用を推奨しているからであった。そのため、朝の病棟カンファレンスから、先生も学生も、英語を使用して専門の医療用語を使いながらディスカッションをしていた。また、学生カンファレンスでは、それぞれの学生は自分が担当することになった疾病に対し、用意をしたパワーポイントを英語で発表していた。どの学生もプレゼンテーション能力がとても高く、私は自分自身の能力の無さを恥じるとともに、刺激にもなった。

#### 5. おわりに

私は、今回のプログラム参加により、今ある医療・看護体制はその国にとって必要なことであり、その体制を続けている理由をまず知ることが、その国の問題を知ることにつながることを知った。そして、問題解決するには対象となる国の背景を知らなければならないし、各国のそれぞれの歴史や地理、宗教、習慣、社会、文化的背景等を鑑みて、問題を理解する必要があることを知った。その点に関し、今回のプログラム参加により大きく成長できたよう

に私は感じる。私は今後、看護の専門職も視野に入れてキャリアアップを考えていきたいと思っている。その時の病院、病棟、人材、対象者のおかれている環境と、その時できる最善の事をしっかり考える事の出来る看護師を目指していきたいと私は考える。

最後になりますが、今回のプロジェクトに参加するにあたり、多大なる支援を頂いたチェンマイ大学、神戸大学、および関係者の皆様方に深く御礼申し上げます。