

インドネシア ガジャマダ大学国際セミナー 参加報告書

神戸大学大学院保健学研究科 博士課程前期課程 2年 近藤千恵

1. はじめに

「大学の世界展開力強化事業 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」プログラムの一環として、ガジャマダ大学に於ける国際セミナーに参加した。渡航期間は6日間と短期間であったが、セミナーへの参加だけでなく、インドネシアの文化に触れ、現地での病院・保健所見学やガジャマダ大学の学生との交流も行うことができた。研修を通しての学びをここに報告する。

2. 参加プログラムの概要

1) 渡航期間

2015年3月13日～18日

2) 内容

①Orientation of Indonesian culture and community health interaction program

3月14、15日

②Visiting to Academic hospital and Puskesmas.

Meeting of Japanese and Indonesian graduate students.

3月16日

③Attending the International seminar on disaster

-Collaboration of Different Generation in the Community-

3月17、18日

3. 活動報告

1) Orientation of Indonesian culture and community health interaction program

インドネシアに渡航して最初の2日間は、ガジャマダ大学の講師であり、現在本学博士後期課程留学生で一時帰国中であった Ms. Sri Hartini とそのご家族に、インドネシア・ジョグジャカルタの文化、歴史、食事について案内していただいた。まず、最初に驚いたことは宗教についてである。人口の88.1%がイスラム教徒であるインドネシアでは、空港、ショッピングモール、ガソリンスタンドなど街中いたるところに礼拝所やモスクがあり、1日5回の礼拝の時間には街中にアザーンが響き渡る。女性はスカーフを被り (Ms. Sri Hartini に伺ったところ女兒では6歳ころから)、食事はハラールに則り、豚肉、酒類の摂取は禁じられていた。それらについて以前から知識はあり大変そうだと思っていたのだが、実際に街並みや人々に触れていると、その文化の中で生活に取り入れやすい形で行われているため、人々にとって戒律を守ることは大変なのではなく当たり前なのであると

いう印象を受けた。また、インドネシアでの食事はどれもおいしく種類も豊富であった。しかし、暑い国で生ものの保存が難しいせいも、調理法は揚げ物が多かった。そして飲み物はどれも糖分が多く含まれており、これらの食習慣は生活習慣病を招きやすい因子の一つであると考えられた。

ジョグジャカルタには王がおり、イモギリという地にある王のお墓へ訪れた。そこは400段以上もの階段の上であり、日本の金毘羅さんを思わせるものであった。



また、Ms. Sri Hartini のお子さんの通う小学校へ訪問した。小学3年生のクラスに参加して各学生が自己紹介を行った。私達学生に対し、子どもたちは積極的に質問をしてくれた。助産師をしているという私の自己紹介に対し、「難しい状況の赤ちゃんに対し、どうやって助けるのか？」という質問があり、本質的であり難しい内容の質問にこちらがしどろもどろしてしまった。積極的な子どもたちの姿勢に対し、わかりやすく伝える工夫が必要であったと反省した。最後に子どもたちが順に私達1人1人の手を握り、挨拶して別れた。挨拶の際の謙虚な姿勢とクラスでの積極的な態度の両面をもつ子どもたちとの触れ合いは、日頃の自身の振る舞いを振り返る上でも有意義な時間となった。



急遽行われた日本語の授業

2) Visiting to Academic hospital and Puskesmas.

ガジャマダ大学病院では、救急部門と産科部門の見学を行った。どちらも清潔で、救急部門では、心電図と除細動器、分娩室では、胎児心拍陣痛計と超音波断層装置が準備されてあった。どちらも見学時には患者はおらず、がらんとした印象であった。大学病院における分娩件数が1カ月当たり10~15件程度とのことであったので、日本の3次医療施設のような慌ただしく常に患者数が多くある状況とは大きく異なっていた。こちらでは、分娩の多くは、個人のクリニックかプスケスマス（地域の保健所）で取り扱っているようだ。産科領域においては、それまで正常に経過していた母児が急激に異常へと転じることは少なくない。しかし、日本における1、2次医療施設から3次医療施設へのハイリスク分娩の搬送システムのような形態はとられておらず（病院にヘリポートはあるがヘリコプターはない）、大学病院では予めハイリスクと診断できるケースのみの取り扱いがなされていると考えられた。



上段左：救急部門、右：除細動器、心電図
下段左：分娩室、右：胎児心音陣痛計

次にプスケスマスでは、外来部門と入院部門の見学を行った。私たちが訪問したプスケスマスは、3つの村の人口11000人をカバーした施設で、入院施設は12床（うち6床は一般病床、4床が産後の母児、2床がハイリスク）、看護師数15人（小児科医はいるが、産科医はおらず、助産師看護師のみで分娩介助を行う）、1カ月の分娩件数は60件程度であった。日本の開業助産所で勤務している私にとって、このプスケスマスでの取り組みは非常に関心が高かった。その中で特に共感できたことは、助産師が自立して分娩を取り扱っていること、産後の母子が離れることなく同床で過ごしていることである。今回は、産後2日目の母子に出会うことができた（こちらの施設では産後2日目に肝炎の予防接種を実施して退院の運びとなる）。母親が児と添い寝をして、児が「ほにゃー」と泣き始めたら母親は胸を差し出し添い乳を行い、それを父親が傍らで見守っている光景は、日本の助産所でもよく目にする当たり前の光景で、これが産後の母子のあるべき姿で、本質的なものであることを改めて感じた。日本では依然として、生まれてすぐの赤ちゃんがお母さんと離され、父親はガラス越しの面会、母子と一緒に過ごし始めるのは1日経ってからという施設も少なくない。産後2日目に退院するこちらの施設ではそんなことをしていたら、母子相互作用を得られないのはもちろんのこと、母親は育児技術も習得できず退院することとなる。もちろん医療処置を必要とするケースはやむを得ないが、正常か否かの判断を適切に行い、母子に対する過度の医療介入を避け、母子の持つ力を最大限に引き出すために、産後できるだけ早い段階でこのように母子が接触できるように支援することが全世界共通の助産師に求められるスキルであると実感した。



日本
(ひなた助産院提供)



インドネシア



ガーナ
(JICA ボランティア 井上智子氏提供)

3) Attending the International seminar on disaster

-Collaboration of Different Generation in the Community-

このセミナーのオープニングセレモニーでは、インドネシアの学生による異なる3種類の民族舞踊が披露された。多くの島々から成り立ち、多様な文化を持つインドネシアならではのエネルギッシュでプロさながらの演技、リズムカルな音楽、個性的な舞台衣装に圧倒され、楽しませてもらうことができた。それぞれの文化や伝統に対する誇りを感じられた。

Postgraduate Student's Sessionの中で、他の大学院生4人とともに修士論文のテーマである **Effect of twin infant's sleep behavior on those of their mother** についての口演を行った。英語が不得意な私にとって、大勢の人々の前で英語での口演を行うことは非常に緊張感を伴うものであったが、発表のあとにセミナーの参加者から興味深かったとのコメントをいただき、少しでも伝わる部分があつて良かったと感じた。また、活火山が多くあり、噴火、地震、津波、洪水と日本と同様に災害の多いインドネシアにおいても災害に関する研究が多くなされていた。その中で、月経前症候群に対するリラクゼーションセラピーや分娩第1期に対するアロマセラピーといった代替補完療法を行いその効果を検証しているものは、医療に頼り切るのではなく五感を使って人々を癒す行為を行おうとしている点において、看護師ならではの視点があり興味深かった。最初は緊張していた私も2日目には、インドネシアの方への質問を行ったり、ディスカッションをする中で、お互いに伝えようとしたことを共感できたことから、外国人とのコミュニケーションをとることの面白さについても少し実感することができた。

