

平成 28 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」



神戸大学医学部保健学科看護学専攻 4年

上谷 真由美

1. はじめに

私は、チェンマイ大学看護学部との交換プログラムとして、チェンマイ大学附属病院やチェンマイ市内の地域病院、公立学校を訪問した。病院や医療施設において一般病棟、外来、産婦人科領域などを見学し、現地の学生や教員、看護師から説明を受けたりディスカッションをしたりすることによってタイの医療制度やヘルスケアシステムを学んだ。また、病院の構造や環境、感染看護管理について日本との比較を行い、タイの保健医療分野における課題を明らかにし課題解決の方法を考えた。さらに、国際看護の実態を知り、国際的な視座から看護の役割を考えた。

2. プログラム概要

派遣期間：平成 28 年 9 月 12 日～平成 28 年 10 月 7 日（4 週間）

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

Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital（チェンマイ大学附属病院）

Saraphi Hospital（地域病院）

Watueruwan School（小学校）Yupparaj Wittayalai School（中学校・高校）

Alternative Medical Center（代替医療）

Child Health Center（大学内保育園）



3. 活動報告

1) 地域看護学領域

地域看護学領域では、4日間実習を行った。Saraphi 地区の地域病院（1次医療機関、2次医療機関）や伝統医療を行う Alternative Medical Center を訪問し、学校保健として地域の小学校と中学校・高校を訪れた。

タイでは日本と同様に、医療機関が1次医療機関から3次医療機関までの3段階の構造になっており、1次医療機関は Health Promotion Hospital、2次医療機関は Community Care Hospital、3次医療機関は University Hospital である。日本では高度医療機関へ患者が集中するのを防ぐために、かかりつけ医の制度があり、高度医療が必要な場合は医師による紹介が必要になっている。タイにおいてもまずは1次医療機関への受診を勧めているが、2次医療機関や3次医療機関の方が自宅から近い場合はそこで初期治療をうけることも可能になっている。タイでは日本に比べて人口当たりの病院数、医療者数が少ないということもふまえると、大病院や高度医療機関に患者が集中していることが考えられる。地域病院を訪問して、タイでは現在、生活習慣病が問題になっていると知った。以前は結核やマラリアなどの感染症が多く問題となっていたが、治療薬の進展や適切な予防により感染症の数は

減り、疾病構造が変化してきているようだ。そのため、地域病院では脳卒中で入院、後遺症として片麻痺になりリハビリを行っている患者さんが多かった。現在タイでは高齢化率（60歳以上）は約15%であるが、合計特殊出生率も日本同様に低く、今後さらに高齢化が進行すると考えられる。脳卒中になると麻痺が残り以前のように自由には生活ができなくなるので、高齢化が進み、脳卒中の患者が増えることで平均寿命と健康寿命の差が広がる恐れがある。それにより生産年齢世代の人々の負担が大きくなるのが今後の問題として考えられる。この問題を食い止めるためには、人々への健康教育を行って生活習慣病を予防することが必要だと私は考える。私が訪問した地域病院では、看護師が病院を訪れた人に集団と個別で健康教育を行っていたが、すべての病院がそうではないと思う。タイでは、医療者の不足を補うために、3か月のトレーニングを積んで副業として活動するヘルスボランティアがおり、ヘルスボランティアが予防教育を担っているところもあると知った。医療者は業務量から、患者の治療が中心で予防に関わる余裕がないことが理由の一つとして考えられるが、生活習慣病は予防が有効なので、今後は看護師をはじめとする医療の専門職者がもっと予防教育に介入し、メディアでの啓発や地域の1次、2次医療機関での健康教育が重要になると考えられる。

次に、タイの伝統医療について述べる。タイでは、古くからの伝統医療として、ハーブの使用、指圧、ラナマッサージ、温熱療法などが行われている。一般的な医師とは別に、伝統医療専門の医師もいるようだ。タイでは、西洋医療とこの伝統医療が両方とも一般的であり、それぞれが別々に存在するのではなく、互いに連携がとられていた。例えば、ある患者が急性期を脱した後、病院の医師が患者に伝統医療を提案し、患者が伝統医療の施設に移る場合は、病院の医師と伝統医療施設の医師と一緒にその患者の状態をアセスメントし、治療計画を決めていた。また、患者が伝統医療を受けているときに容態が急変した場合は、近隣の病院への搬送のシステムが整っていた。西洋医療と伝統医療は別の種類のものであるが、地域住民には両方ともが不可欠なものなので、互いに連携をとることによって地域住民の健康増進につなげることができると感じた。

次に学校保健について述べる。今回、公立の小学校と中高一貫校を訪問し、看護学生が健康診断をする様子や看護過程を展開する様子を見学した。小学校低学年の健康診断を見学した時に、虫歯を持っている児童の多さに衝撃を受けた。日本でも小学生の健康課題として虫歯があげられるが、タイでは小学校低学年のほとんどの児童が虫歯をもっており、中には状態が深刻な例もあるようだ。現在は歯磨きの教育は幼稚園から行われているようだが、現地の先生の話から、歯磨きの重要性は最近言われ始めたことであり、今の大人が子どもだったときにはその重要性をほとんど教えられてこなかったことで、両親が子どもにあまり歯磨きをするように言ったりチェックをしたりしないと知った。このことから、児童の虫歯を減らすためには児童だけでなく保護者にも歯磨きに関する健康教育をすることが重要だと考えられる。



写真1：伝統医療、ラナマッサージ

写真2：公立小学校、看護学生による健康診断

2) 母子看護学領域

母子看護学、婦人科領域では8日間実習を行い、妊娠期外来、分娩室、産褥病棟、授乳外来、婦人科病棟を訪れた。

妊娠期外来では、妊婦健診が行われていた。妊婦健診の頻度や母子手帳の有無、医師、看護師間の業務分担などは日本とほとんど同様であった。日本との違いで私が印象に残ったのは、タイ北部やラオスなどの地域ではタラセミアという先天性の遺伝疾患があるということだ。タラセミアに対しては現在根治治療の方法はなく、対処療法のみであるので、両親が遺伝子検査を望み、その後の羊水検査などで胎児のタラセミアが確定した場合、医師が人工妊娠中絶の提案も行うそうだ。タイではこの事例での中絶は合法であるが、タイは仏教を信仰している国であり、仏教では殺生が良いものとされていないと知った。仏教のこのような考え方のもとで中絶を選択した場合、両親は非常に大きな後ろめたさや申し訳なさを抱えると想像される。医療の進歩でタラセミアに対する治療を期待するとともに、看護師が中絶を選択するに至った両親の、中絶後のこころのケアを行うことが重要だと感じた。

産褥病棟では、一般病棟と同様に病室はベッドがカーテンで仕切られておらず開放的な雰囲気だった。病室にいる母親が集まって、看護師の指導のもとで一緒に搾乳の練習をしているのが印象的だった。日本ではパーソナルスペースやプライバシーを重視する文化があるので、ほかの人の前で胸元をみせることをあまり好まない人が多いと思う。そのため、日本では助産師が集団ではなく、個別に母親に関わることが多いように思う。タイでこのように集団で行っている背景には、日本と違ってプライバシーを強く意識しないこと、周囲の人との付き合いの良さなどがあると思う。搾乳や産褥体操など集団でみなが同じことをすることによって、母親同士相談がしやすく、入院中も退院後もお互いにエンパワメントしあえるメリットがあると感じた。

婦人科疾患では、日本と同様に子宮頸がんや卵巣がんが多かった。それに加えて、タイでは性感染症、骨盤炎症性疾患（PID）が深刻な問題であると知った。PIDになる原因の一つとして複数の相手との性交渉があり、セックスワーカーという人の存在を初めて知った。この問題の背景には、貧困があると考えられる。タイは東南アジアのなかでも貧富の差が大き

く、バンコクでの平均月収が約 10000B であるのに対して、タイ北部で多い農民、自営業者の平均月収は約 4000B である。貧困ゆえに教育が十分に受けられない状況、教育格差もこの問題に関係していると思う。一定の教育レベルや知識があれば、たとえ高額な資金を稼ぐことができたとしても複数人と性行為に及ぶことが危険だということは理解でき、セックスワーカーという手段を選ばないだろう。タイの医療制度について説明を受けたとき、タイでは国民皆保険制度により医療費は 1 回 30B、ワクチン接種も国の補助が受けられ、健診は無料ということを知り、私は国民がみな平等に医療を受けられるようなシステムが整っていると感じた。しかし、農村部では病院が近くになく電車やバスもないので病院へのアクセスが不便であることが考えられる。そして、タイではテレビの普及率はほぼ 100% であるがインターネットの普及率は約 35% (2014 年) と低く貧困層には健診やワクチン接種の情報が届かずその存在を知らない、知っていても重要性を感じないから受けないということが考えられる。このように、貧困が健康問題に大きく関係していると知り、現在のタイの保健医療分野の課題であると思った。これらの問題に対して、貧富の差を解消することはすぐには難しいかもしれないけれども、まずは健康的な生活や健診、ワクチン接種などの情報を農村部、貧困地域にも広く提供し、存在や重要性を知ってもらうことが重要だと思う。テレビを通じた啓発、村単位で置かれている 1 次医療機関での呼びかけ、学校から子どもや保護者にむけて医療や健康に関して書かれたプリントを配布するなどの方法が考えられる。さらに農村部では、両親が都市部へ出稼ぎにでている家庭が多く、子どもが両親から教育を受ける機会が少ないので学校での生活習慣や健康に関しての教育がより重要になると考えられる。



写真 3



写真 4



写真 5

写真 3 : 産褥病棟

写真 4 : 産褥病棟の看護師、教授との集合写真

写真 5 : 授乳期に良いとされる伝統的な飲み物

3) 成人看護学領域

成人領域では1日間実習を行い、外科病棟とICUを訪問した。外科病棟含め一般病棟の病室は1部屋につき8床ほどであり、清拭や陰部洗浄などの肌が露出するケアのとき以外はベッド間のカーテンが開けられていた。前述のように日本ではプライバシーを強く意識するため、ベッド間はカーテンで仕切られていることが多いので、タイの病室はとても新鮮で開放的に見えた。カーテンが開けられていることで看護師は患者の様子を一目で確認することができ、異変に気づきやすいというメリットがあると思う。また、タイではドレーンバッグにプラスチックのものを、消毒液は瓶タイプのを、滅菌バッグは滅菌布を使用していた。これらは日本ではディスポーザブルが主流になってきているので驚いた。医療費が十分ではないためディスポーザブルの物品への移行が難しいと考えられるが、限られた資源の中でも清潔操作を守って十分な医療を提供できるのだと感じた。ICUは、Medical ICU、Surgical ICU、CCUなど領域ごとに分かれており、大学病院として高度医療を担い、重症患者の受け入れ態勢が整っていると感じた。日本と同様1:2の看護が行われており、施設も非常に清潔で、患者は手厚いケアを受けることができていると感じた。

外科病棟では、3年生の看護学生の実習を見学させてもらった。チェンマイ大学では、3年生のうち外科病棟で3.5週間、内科病棟で6週間実習を行うそうだ。実習では教員の付き添いのもと、胸腔ドレーンの交換や経管栄養、褥瘡の処置なども行っていた。日本では、看護学生は実習で日常生活の世話にあたるケアしかできないので、タイの看護学生のできることの多さに感心し、うらやましくも感じた。学生のうち看護技術をすべて習得することで入職時に即戦力となることができ、それが看護師不足の緩和につながっていると考えられる。



写真6：病室の様子



写真7：物品の準備室

4) 日常生活

チェンマイでは大学内の寮で宿泊した。部屋は鍵のかかるロッカーや清潔なシャワー、トイレがあり、wi-fiも使用できたので快適に過ごすことができた。また、留学生担当の事務員の方が毎日私たちの生活に気を配って下さり、疑問が生じてもすぐに解決することができた。チェンマイでは電車や停車駅の決まっているバスはなく、信号や横断歩道もほとんど

なかったため、交通事情や交通ルールに衝撃を受け、危険を感じることも多かった。しかし現地の学生が付き添ってくれることが多く、とても頼もしかった。放課後や休日は現地の学生や教員の方が食事や観光に連れて行って下さり、医療だけでなく、チェンマイの文化にも触れることができ、良い経験になった。

4. まとめ

現地で実習を行う中で、病院の構造・環境や看護師のケアの仕方など、日本と同じところもあれば異なるところもあった。日本で暮らす自分の視点から見て、「ここは少し方法を変えた方が良いのではないか。」と感じることもあったが、違いがある背景にはその国の文化や人々の価値観が影響していることが分かった。また、それぞれの国での健康問題やヘルスケアシステムには医療者、病院の不足など医療的な要因だけでなく、その国の資本、交通事情、個人の経済レベルや教育レベルなども関係していると分かった。これらのことから、その国の医療に触れるときには医療制度や医療技術だけに目を向けたり、自国の医療と比較したりするだけではなく、その国の環境、経済状態を知ってそれが医療や人々の健康に与える影響を考えること、その国の文化や価値観を知ってそれを尊重し看護を行うことが重要だと学んだ。

5. おわりに

このプログラムに参加して、他の国の医療にじっくりと触れ、医療について視野を広げて考える機会になったと思う。私は大学入学時から国際救援や国際医療に興味があったので、今回のプログラムでの経験からそれに対する関心がより深まったように思う。

最後になりますが、このような素晴らしい機会を設けて下さり多くの支援をして下さったチェンマイ大学、神戸大学、および関係者の皆様方に深くお礼申し上げます。ありがとうございました。