

タイ研修報告：タイ王立ボロマラジョナニノパラートバジラ看護大学 (Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira)を訪問して

高田谷久美子¹⁾，佐藤みつ子¹⁾，渡邊タミ子²⁾

TAKATAYA Kumiko, SATO Mitsuko, WATANABE Tamiko

はじめに

山梨医科大学医学部看護学科とタイ王立の看護大学であるBoromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira (BCNNV)とは、2000(平成12)年7月に学術交流協定を結んだ。その一環としてBCNNVとその関連機関を訪問した。訪問の目的は、現在、タイ国において地域社会から求められている看護ニーズが何か、またそれらニーズに対して看護教育がどのように実践されているか、タイ国の保健医療の実情や地域社会のニーズに対応してのBCNNVでの教育を知ることにより、今後の看護教育のあり方を検討することである。訪問期間は2002年3月25日～28日で、主な訪問先は、BCNNV、及びその実習病院であるNopparat Rajathani 病院、アユタヤ県(Province)にあるPrimary Nurse Care Unitである。以下、その概要について述べる。

1. BCNNVの概要

BCNNVは、1931年にVajira病院に開設されたタイ国で最初の助産師のための学校である。現在はバンコク郊外にあるが、ここには1998年に移築された(写真1は正面から写した大学の建物)。Boromarajonani College of Nursing(BCN)の名前は、現国王の母親の名前に由来している。BCNの名のつく看護大学は全て王立で、保健省のPraboromarachanok Institut(PBRI)により認可されており、同一のシステムのもとに運営されている。ただし、個々に大学の特徴をいかして教育しており、BCNNVでは助産師教育となっている。

BCN関連大学の使命は、1)専門的な看護教育プログラムの発展と管理、2)ケア学と教育プロセスにおける研究



写真1 BCNNV

の発展、3)地域へのサービス、4)タイ文化と芸術の推進となっている。

2. タイにおける看護教育

タイの看護教育は、12年間の基礎教育を終了した後、Technical nurse(わが国でいう准看護師)になるための2年間のコース教育と、いわゆるRegistered nurseのための4年間の大学教育との2通りがある。ただし、Technical nurseの場合、その後さらに2年間大学において教育を受けることにより、Registered nurseに必要な単位を取得することができる(図1)。また、大学の教員になろうとする者には、修士号の取得が必要条件となっている。

訪問した時点(2002年3月)で、大学レベルでの看護教育を行っている教育機関は66校となっている。その設置機関としては、軍が3校、警察が1校、BCNNVと同じく王立が32校、赤十字が1校、バンコク市立が1校、私立が13校である。その他、単科大学ではなく総合大学の中の一学部として教育をしているところが16校となっており、毎年約5,000人の看護師が誕生している。ちなみに、1999年の統計では、タイの医師数は約18,000人(日本は1998年で約248,600人)、医師一人あたり人口は約3,400人(日本:約510人)、看護職員数は約68,000人(日本:約985,800人—准看護師含む)、看護職員一人あたり人口約

1) 山梨大学医学部看護学科人間科学・基礎看護学講座：Human Science and Fundamentals of Nursing, University of Yamanashi

2) 山梨大学医学部看護学科臨床看護学講座：Clinical Nursing, University of Yamanashi

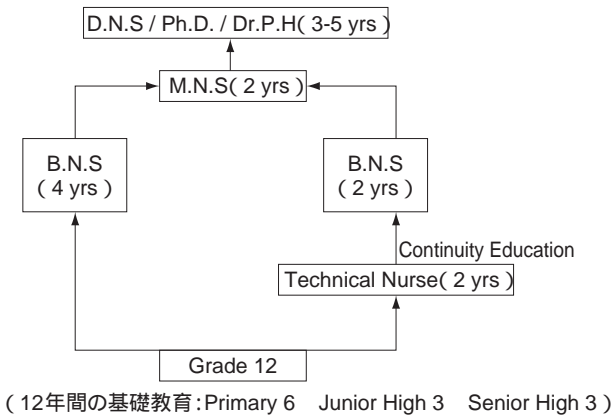


図1 タイにおける看護教育

900人(日本:約130人)となっている。

看護師の国家試験は年に3月,7月,11月の3回実施されており,8科目を2日間にわたり行っている。試験に落ちて資格が取得できなかった者は,Nurse Aid(わが国でいう看護助手)として仕事をすることになる。また,5年に1度の資格更新試験(Nurse Renovation Exam.)が義務づけられており,5年の間に研究や病院での実習指導等により規定の単位(50単位)を取得しなければならない。

3. 看護教育カリキュラム

PBRIでは社会の変化や技術変化に対応できる看護師を育てられるよう看護専門家を集めてカリキュラムを検討し,1985年から4年制大学における看護教育カリキュラムはコミュニティを基盤としたものとなった。看護職にはコミュニティを基盤としたアプローチが求められており,看護職と患者と地域とが一体となってセルフケア能力を高めることを推奨していき,コミュニティ全体の健康の質を向上できるようにカリキュラムや教育方法が考慮されている。PBRIの提示した統合カリキュラム(看護学士取得可能な大学レベルでの教育)を表1に示した。このカリキュラムのもとで学習し卒業した者は,どのような場所・地域においても,どのような健康レベルの人であっても,その個人や家族,地域を対象として看護サービスを提供できることが期待されている。

4. BCNNVにおける教育

BCNNVでは上記の統合カリキュラムをもとに,一般教育科目38単位,専門基礎科目27単位,看護専門科目73単位,選択科目6単位としている。

一般科目は,社会学9単位(グループダイナミクス,タイ文化,心理学など),人間科学10単位(哲学と宗教,美学,環境学など),言語学10単位(英語,タイ語),科学と数学9単位(数学,化学など)となっている。専門基礎科目は,微生物学,解剖学,生理学,栄養学,生化学,薬

理学,病態生理学の7科目である。

看護専門科目は,1)看護の基本概念と原則 ~ ,2)精神看護学 ~ ,3)地域看護学 ~ ,4)成人看護学 ~ ,5)老人看護学,6)産科看護学 ~ ,7)小児看護学 ~ ,8)看護管理,9)看護の専門職としての発達,10)看護倫理,11)看護職の最近の話題,12)看護研究,13)看護職と法律からなっている。

選択科目は,教育技術,論理学,ハーブ(薬草治療),タイ政策,医療社会学,コンピュータの使用法,カウンセリング技術,危機状況にある患者のケア,治療的看護介入となっており,これらの中から必要単位数を選択する。

教育の方法としては,統合モデルを用いており,一般概念(Intra-subject)を中心として学習概念を明確化し,その上で,個々の看護学領域(Inter-subject)へ応用していくようにしている。即ち,栄養学を専門基礎科目で一般概念として学習したら,成人の場合は,あるいは小児の場合はどうなるかなどを考えていくといった構成になっている。

学生数は1学年から4学年までで約200名,2001年度から1学年約60名受け入れてのTechnical nurseの継続教育を始めた。全寮制のため,図書館は24時間オープンで,学生はいつでも好きなときに利用できるようになっている。なお,訪問したときに学生のコミュニケーションの授業をみる事ができた(写真2)。ロールプレイをしているところで,教師はKasetsart Universityの教員であった。ちなみに,BCNNVはKasetsart Universityと提携を結ぶことで学生の学士号取得が可能となっている。



写真2 コミュニケーションの講義でロールプレイをしていた学生たち

5. タイにおける保健医療の現状

タイの人口は,60,606,947人(2002年)で,そのうち約3,000万が男性,3,061万が女性である。増加率は1.05%で,国民の95%がタイ人,残りは中国人,インド人,及

表1 統合看護カリキュラム

General Education Courses(一般教育)	33 単位
Science & Mathematics(科学と数学)	6
・ Mathematics and computer in every life(あらゆる生活に関わる数字とコンピュータ)	3(2-2)
・ Environment, Technology and Life(環境と技術と生活)	3(3-0)
Social Science(社会科学)	3
・ Man and Society(人間と社会)	3(3-0)
Humanity Science(人文科学)	6
・ Arts of Living(生活学)	3(3-0)
・ World Cultural Heritage(世界の文化遺産)	3(3-0)
Language(言語)	12
・ English(英語1)	2(2-0)
・ English(英語2)	2(2-0)
・ English(英語3)	2(2-0)
・ English(英語4)	2(2-0)
・ Thai language for communication(コミュニケーションのためのタイ語)	4(4-0)
Physical Education(体育)	6
・ Physical Education Activeties(体育活動)	1(0-2)
Core Courses(コア科目)	102 単位
Professional Foundation(看護基礎科目)	28
・ Pharmacology(薬理学)	3(3-0)
・ Human Physiology(人体生理学)	3(2-3)
・ Microbiology, Immunology and Parasitology(微生物学、免疫学、寄生虫学)	3(2-3)
・ Pathophysiology(病態生理学)	2(2-0)
・ Epidemiology and Disease Control(疫学と疾病コントロール)	2(2-0)
・ Human Anatomy(人体解剖)	3(2-3)
・ Health Economics(健康経済学)	3(3-0)
・ Developmental Psychology(発達心理学)	3(3-0)
・ Physics in Nursing(看護における物理学)	3(2-3)
・ Biochemistry(生化学)	3(2-3)
Professional Nursing(専門看護)	74
・ Communication in Nursing(看護におけるコミュニケーション)	3(2-2-0)
・ Nursing Theory and Nursing Process(看護理論と看護過程)	3(2-2-0)
・ Health Assessment(健康評価)	2(1-2-0)
・ Principles and Techniques in Nursing(看護原理と看護技術)	3(2-2-0)
・ Teaching and Counseling(指導とカウンセリング)	3(2-2-0)
・ Health Promotion and Illness Prevention(健康増進と疾病予防)	2(2-0-4)
・ Health Promotion and Illness Prevention Practicum(健康増進と疾病予防 - 実習 -)	2(0-8-0)
・ Nursing Care of Person with Health Problem (健康問題をもつ人の看護ケア)	4(4-0-8)
・ Nursing Care of Person with Health Problem Practicum (健康問題をもつ人の看護ケア - 実習 -)	3(0-12-0)
・ Nursing Care of Person with Health Problem (健康問題をもつ人の看護ケア)	4(4-0-8)
・ Nursing Practicum for Person with Health Problem (健康問題をもつ人の看護実習)	3(0-12-0)
・ Nursing Care of Person with Mental Illness(精神疾患のある人の看護ケア)	3(3-0-9)
・ Nursing Practicum for Person with Mental Ill(精神疾患のある人の看護実習)	2(0-8-0)
・ Family Nursing(家族看護)	2(2-0-4)
・ Family Nursing Practicum(家族看護実習)	2(0-8-0)
・ Community Nursing(地域看護)	3(3-0-9)
・ Community Nursing Practicum(地域看護実習)	3(0-12-0)
・ Maternal and Child Nursing(母子看護)	3(3-0-6)
・ Nursing Practicum for Mother and Child(母子看護実習)	2(0-8-0)
・ Midwifery(助産学)	3(3-0-6)
・ Midwifery Practicum (助産学実習)	2(0-8-0)
・ Midwifery (助産学)	3(3-0-6)
・ Midwifery Practicum (助産学実習)	2(0-8-0)
Elective Courses(選択科目)	6
総単位数	140 単位

びその他少数民族からなっている。

出生時の平均余命は男性が70.2歳, 女性が74.7歳である。

出生率, 死亡率, 乳児死亡率, 妊産婦死亡率は, それぞれ, 12.5, 5.9, 6.2, 13.2(2000年)である。

1967年から1997年にかけての主な死因は, 心疾患, 事故, がん, エイズ, 肺炎, 下痢であった。これらの年次推移を図2に示す。

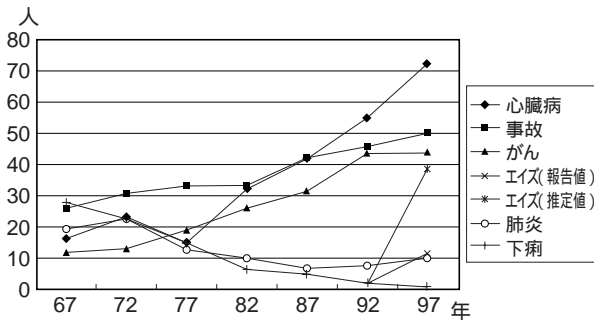


図2 人口10万人あたりの疾病別死亡者数 (Health Systems Research Institute 2002より)

長年にわたりタイ国民を悩ませてきた栄養不良の問題は改善されてきているが, 山岳地方や経済的に貧しい子どもでも問題は残っている。また, ポリオやジフテリア, 破傷風といった予防接種が可能な感染症も減少している。1998年の時点での予防接種の摂取率は, BCGが100%, DPT3が97.3%, OPV3が97.2%, 麻疹が81.2%となっている。

その他, ハンセン氏病やぜん虫などによる寄生虫病などはほとんど症例がみられなくなりつつあり, マラリアや狂犬病なども減少しつつあるといえよう。

一方, 富裕層に限らず, 心臓病, 高血圧, がんといった疾患が死亡原因の上位を占めているのが特徴的である。ことにエイズに関しては, 1984年に初めて確認されてから急増し, 東アジアで最も高い罹患率であったが, 新規罹患患者数は減少している。これは, 性産業に従事するリスクグループに対する徹底した「100%コンドームプロジェクト」の影響もあるといわれているが, 最近では性文化の低年齢化や援助交際などの出現などでセックスに対する意識が変わりこうしたプロジェクトの効果も薄れてきており, 新たな取り組みが必要とされている。しかも, 患者数は依然として高い水準にあり, エイズ患者の多くが結核, カポジ肉腫など他の感染症も併発していき, これらの発症をどう抑えていくかも問題となっている。

6. アユタヤにおける保健師による地区活動

タイでは医療サービスの供給は, 公私混合で行われている。保健省は, 保健医療行政を司ると同時に, 全病院数の約65%を経営する医療サービス供給者でもある。

1999年の時点で医師数は全人口約3,400人に1人の医師がいるが, 都市部と農村部とでは大きなギャップがあり, 医療サービスを受けられない地域も少なくない。地域医療の最前線にあるのは保健センターであり, 医療サービスの保障として設立されている。

保健センターでは登録さえすれば, 無保険者であっても定額支払いでサービスを受けられ, ターミナルケアや慢性病患者などが, 入院した場合の費用と比較してはるかに少ない費用で家庭で療養できる。

また, 健康教育の面でも, 保健センターの役割が重要となってきており, タイの地域医療において保健センターが展開されつつある。なかでも, アユタヤでの家庭看護を核概念とした取り組みは, 他の保健センターでは行われておらず, この取り組みが一定の評価を得ることができれば, 初期医療を提供する機関として全国に保健センターの設立が勧められている折から, 今後同様の取り組みを進める地域も増えるものと期待されている。

BCNNVでは, 地域サービスにつなげることを大学の大切な役割の一つと考えており, このアユタヤの1地区を学生の実習先としている。今回, その地区のPrimary Nurse Care UnitのチーフであるSamrit Tosati保健師より話を聞き, その後, 家庭訪問へ同伴する機会を得ることができた。

ちなみに, アユタヤはバンコクの北76kmに位置したタイの主要な観光地のひとつであり, 1350年から1767年までの約417年間王国の首都として繁栄を誇り, 現在でも数々の遺跡が残っているところである。アユタヤ県は面積が2,556km²で16の行政区に分割されている。これら16の行政区1つにつき2つの一般病院がある。

今回訪問した地区のある行政区には, 病院の他に3つの保健センター(いずれも医師2名と看護師5名)とHealth Care Station(4~5名の看護師のみ)1つとがある。

地域の看護職の役割は, 地域住民の1)健康増進, 2)疾病の治療, 3)予防, 4)リハビリテーションと考えられている。病気の予防はもちろん, 病気のときも, また身体の問題のみでなく精神的なケアも含め, 人々の一生涯を通してのケアを提供することである。

Tosati氏の担当地区では, 貧困, 住居のスラム化, 家族関係, 薬物依存などが大きな問題となっている。単にケアを提供するだけでなく, 住民自身に教育をし, 力をつけていくことをしながら, まさにゆりかごから墓場までではないが, 出生から, 必要があれば葬式までエネルギーに活動を続けてきている。

例えば, 事故にあい半身麻痺の女性の場合, 家庭を訪問し, 家の中でどのような工夫をすれば, まずは一人で立ち上がれるようになるか一緒に考え, 歩行器などを利用したり, 同居している娘さんの協力を得ながら再び, 立ち上がり歩いて出かけられるようにまで回復していっ

た。Tosati氏は、「治療は生活とそれに関わる種々の要素のバランスから成り立つ」と考えており、それを日々実践しているといえよう。

また、リハビリテーションの一つとしてマッサージが行われるが、住民が貧しく、マッサージを受けに病院に行く費用もなかなか出せない状況にあるため、住民にリハビリテーションの資格を得るように勧めている。そのことにより、住民は地域でマッサージが受けられるようになるし、資格を得た人は職を得ることができ、村全体の経済力の向上につながっていくと考えてのことである。その他には、村の道が泥道で、雨が降ると非常に歩きにくくなることから、煉瓦の購入を公的資金で援助してもらえよう交渉し、住民の協力を得て道路の整備をしたり、薬物依存の防止のために未成年のみでなく母親も一緒にした教室を開いたり、セルフケア能力の向上を目指して、医療のみでなく福祉まで幅広い活動を行っている。

最後に、保健師の家庭訪問に同行したが、患者は糖尿病により寝たきりとなり、視力も失った男性で、奥さんと一緒に生活している。家は、入り口(写真3)を入るとそこがタイル敷きの部屋となっており、そこに1枚の薄いござのようなものを敷いて患者は寝ていた。訪問したときは30度を越える暑さで蒸し暑かったが、扇風機がまわっているだけであった。その一部屋で、患者と奥さんの二人で生活しており、部屋の一角に炊事ができるような流しがあるだけである。バンコクで仕事している娘さんが一人おり、その仕送りで生活をしている。保健師は、奥さんにも患者が動けるようになるようにリハビリの方法等教えたりしていたが、患者自身に意欲がなく、うまく機能してきていないようであった。

この訪問した地区の主な問題は貧困とのことであったが、訪問した家庭と同じような建物が道路の片側に軒をつなげていた(写真4)。

おわりに

短い期間ではあったが、タイの住民のうち、ことに貧しい人々の生活の状況、及びこうした人々を対象として、住民の中に入り込み、表面的な保健医療生活サービスにとらわれず生活に根ざしたケアを展開している保健師活動の一端に触れることができたことは、有意義なことであった。また、BCNNVのコミュニティを基盤としたカリキュラムや統合モデル式の教育方法など新しい知見を得ることができた。

一方、5年に1度の資格更新試験の義務づけ、50単位の取得などは、まだ日本では制度化されていない。しかし、専門職としてあり続けるためには生涯教育の一貫として検討の必要性も感じた。これらの経験を生かして、山梨



写真3 家庭訪問に行った家の外観



写真4 貧しい人々の暮らす地域

の地域の実情にあわせた包括的な看護ケアシステム、並びに看護教育のあり方を探っていきたい。

最後にこのような機会を提供してくれた BCNNV の Laiad Jamjan 学長、及びスタッフの皆様、山梨医科大学 吉田洋二学長に深謝いたします。