

活動報告

タイ国、ブラパ大学における国際看護論の 実施と学習の成果

Learning outcomes of International Nursing Course
at Burapha University, Thailand

東田 吉子 中田 覚子 竹尾 恵子

FYoshiko Tsukada, Satoko Nakata, Keiko Takeo

キーワード：国際看護論，ヘルスケアシステム，看護教育，高齢者ケア，母子保健

Key words : International Nursing, health care system, nursing education, elderly care,
maternal newborn and child health care

要旨

佐久大学看護学部の選択科目、国際看護論(an elective) (2単位、30時間)では、タイ国、チョンブuri 県、ブラパ大学看護学部(Burapha University, Faculty of Nursing, Chonburi, Thailand)において講義、施設見学を8月20日～29日の10日間実施し、14人の学生が履修した。国際社会において広い視野に基づき活動できる看護職の育成を目指し、日本国とタイ国の保健状況に関する類似点、相異点及びその背景を理解することを目的とした。期間中に学生は、タイの看護教育、保健医療システムについて講義を受け、第一次医療施設から第三次医療施設まで見学することができた。更に両国の学生は、自国における1. 高齢者のケアの状況、2. 母子保健の状況、についてグループ発表を行い、高齢化がタイの2倍強の日本の状況、タイより低い日本の出生率の状況を基に意見交換を行った。タイのブラパ大学看護学部には国境を接するASEAN諸国から多くの学生が留学しており、親睦交流会ではカンボジア、ラオスの学生らと交流を深めることができ、本学の学生は、国際的な交流経験を得てコミュニケーション能力を高める必要性を強く感じていた。

受付日 2014年10月29日 受理日 2015年1月26日
佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

I. はじめに

近年の看護・介護界では、2008年より受入を開始した経済連携協定(Economic Partnership Agreement)によるインドネシア、フィリピンからの看護候補生、更に2014年度からはベトナムからの受入れが始まり、3か国の累計受入数は、2,377人(2014年6月16日現在)¹⁾となり経済事情を背景に国際化が進展中である。一方、看護教育界では、2007年のカリキュラム改正により、「看護の統合と実践」の中で、国際社会において広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考えることができること²⁾、が付記され、以来2014年度現在242³⁾ある全国の看護学部では、国際看護論をカリキュラムに取り入れ、更に海外で見学研修及び演習を実施している大学が増えている。学生たちが、他国の看護教育・現場で研修を受けながら国際的な視野を持つことの効果、国際人としてのコミュニケーション能力を身に付けることの必要性を自覚することは、内なる看護の国際化と言えるであろう。佐久大学は創立(2007年)以来国際的に活動できる看護職の育成を目指し、2011年から4年次に国際看護論(an elective, 2単位、30時間)をタイ国で実施している。

2011年の実施以来、参加学生数は、年々増えている(表1)。過去3年間は、バンコクにあるSt. Louis Collegeを中心とする施設で演習を行ったが、2014年度は、バンコクから車で約1時間のチョンブリ県、バンセン市に位置し、タイ東部の中核を成す国立ブラパ大学看護学部で、2014年8月20日～29日まで10日間の演習を実施した(表2)。演習終了時には、受け入れ側であるブラパ大学看護学

部、および佐久大学の両者が評価会を開催し、評価アンケートを取り、今後のプログラムの改善に生かしていく予定である。

II. 国際看護論履修への準備

現地での学習効果を高めるためには事前準備が重要であることは言うまでもない。特に課題発表をより良く準備することにより、現地では両国の類似点や相違点をよりよく理解できると考え、次のようなステップで準備を行った。

1. 4年次に履修するために、3年次の後半に最初のオリエンテーションを行い、希望者への準備を促した。
2. 4年次の4月には全体オリエンテーション、及び希望者のみを対象にしたオリエンテーションと計2回を行った。希望者向けのオリエンテーションでは、前年度に履修した学生によるプレゼンテーションにより、学生の視点からとらえた国際看護論の報告をおこなった。
3. 5月中旬には、学生は国際看護論履修の自己決定と共に両親の許可を得て、参加を決定した。
4. 6月には、学生らはブラパ大学の学生と共に発行発表課題の作成準備に入った。課題は、①日本の母子保健 ②日本の高齢者のケア、各30分の発表(英語)である。
5. 7月末までに発表課題について日本語でまとめ、8月の出発前までに英語版を仕上げた。
6. タイの保健医療状況について簡単な事前学習を行った。
7. 本国際看護論の目標に基づき、学生たち

表1 国際看護論履修者の年次別数

実施年	2011	2012	2013	2014
履修者数	5	8	9	14

表 2 日程

実施期間：2014 年 8 月 20 日～ 29 日

8/20(水)	AM	タイへ出発
8/21(木)	AM PM	オリエンテーション、ブラパ大学について、看護学部の見学 講義：タイのヘルスケア・システム
8/22(金)	AM PM	講義：タイにおける看護教育システム、看護職の役割 施設見学：Ban Bang-Lamoong 高齢者ケア施設
8/23(土)	AM PM	施設見学：AIDS Home(寺院が管理するエイズホスピス) Wat Pra-Bat Num-Poo, Loburi
8/24(日)	AM PM	タイの歴史、伝統文化視察、古都アユタヤを訪問
8/25(月)	AM PM	施設見学：Cha Cheang-Trau Provincial Hospital(県立、第三次 医療施設) 施設見学：Panas Nikom Community Hospital(町立、第二次 医療施設)
8/26(火)	AM PM	講義：タイ、アジア、世界の看護：実情、課題および動向 施設見学：Samittivet Hospital(Sri Ra-Cha Town)私立 第三次医療病院（日本人対象の病棟を設置）
8/27(水)	AM PM 夕	参加：地域の高齢者の機能訓練体操へ参加、家庭訪問(2件) 施設見学：Ban-Meong Sub District Hospital(第一次医療施設) グループ発表の準備
8/28(木)	AM PM 夕	課題発表会：①高齢者のケア ②母子保健の状況 評価会 親睦交流の会
8/29(金)	AM	帰国の途へ

はそれぞれ自分自身の小課題を持って学習することにした。

Ⅲ. プログラムの組み立て及び見学施設の特徴

短期間に効果をあげるためには、学生たちが両国のシステムや状況を比較し易いプログラムを作ることが必要である。ブラパ大学看護学部の協力を得て、施設見学では第一次医療～第三次医療施設(公立)を組み入れた。更に、地域の特色ある見学施設として、高齢者

のケア施設、エイズホスピス、高度先進医療を提供する私立の Samittivet Hospital(Sri Ra-Cha Town)を見学した。このような組み立てにより、学生は、タイの保健医療状況の全体像を捉え、更に、高齢化が進む日本と高齢化率が丁度日本の半分の割合を推移しているタイの現状(60歳以上の高齢化率15.4%、65歳以上の高齢化率10.3%, 2014⁴⁾)、少子化が進み日本と類似する状況(タイの出生率は1.6%, 2014⁴⁾)を理解する。また、日本には存在しない、タイの伝統文化・宗教に根差した寺院が管理するエイズホスピスを見学する。

1. Elderly Home: Ban Bang-Lamoong

本施設は社会福祉省の管轄下にある高齢者のための社会福祉センターであり、6つの役割 1)入所者の生活支援、2)入所者の緊急時の対応・搬送、3)高齢者に関する地域活動、4)情報・技術を駆使した運営管理、5)大学等の研究・研修施設、6)県のモデル事業の実施を担っている。建立は40年前であり、敷地面積は42,000km²に及ぶ。敷地内には入所者の Quality of Life の向上を目指し、「Happy Home」という施設を建立し、温泉やサウナ、祈祷場等を設けている。入所者数は226名で、53名の職員でケアに当たっていた。所長はソーシャルワーカーの資格を有している。専門資格を有している職員は、ソーシャルワーカー6名、看護師3名、理学療法士／作業療法士3名である。また、タイ王国では、自身の誕生日に社会奉仕をする慣習があり、全土よりボランティアが集っていた。入所者数226名の内、最年少者は61歳、最高齢者は102歳であった(2014年8月22日時点)。入所理由としては、「家族と住めない」が52.65%、「誰もケアをする人がいない」が37.61%であり、全体の9割を占めている。入所者は施設内において、エクササイズ、宗教活動(祈祷)、職員の業務のサポート(ボランティア)、レクリエーション、刺繍等をして生活をしてきた。

2. AIDS Home: Wat Pra-Bat Num-Poo

本施設は寺院が管理をする HIV-AIDS home であり、60km離れた場所に孤児院も建立されている。1992年に建立され、開設者はオーストラリア人である。本施設には150名の HIV-AIDS 患者が入所しており、うち40名は治療が必要な患者であった。開設当初は、家族から見放され、行き場所のなくなった患者の『最期の場所』であり、治療は行われなかったが、現在は、症状に応じて治療も行っている。入所者の住居は、男性棟・女性棟・家族棟に分かれており、免疫力が維持さ

れている患者用の住居として、独立した一軒家の住居が建設されている。また、症状が悪化し、日常生活が困難となった患者の病院も併設されている。免疫力が維持されている入所者は、寺院内において、清掃等の仕事を担いながら生活をしている。本施設は、タイ全土および世界各国からの寄付金により維持されている(軍事団体からの寄付は除く)。施設内に常駐する看護職は准看護師1名のみであり、世界各国から集まる看護師のボランティアの協力を得ている。医師は月1回診療に向いている。タイ全土において、HIV-AIDS に対する偏見は軽減してきてはいるものの、入所者が死亡した場合の引き取り手がない場合が多い。原則的には、寺院が患者の宗教に応じた葬儀を行い、埋葬している。

3. Cha Cheang-Trau Provincial Hospital

本施設は県立の第三次医療施設であり、チャチューンサオ県の中核病院である。バンコクより東へ60kmの場所にある。第三次医療施設であるが、紹介制による診療ではなく、誰もがいつでもどんな時でも診療を受けることが出来る。また、3大学の実習施設としての役割も担っている。本施設は約600床の病床数を備えている。全職員数は1600名(うち、医師80名、看護師400名、准看護師25名、助手250名)である。当院では、年間3500件の分娩があり、その内60%が正常分娩、20%が帝王切開、20%が吸引分娩等の異常分娩である。

4. Panas Nikom Community Hospital

本施設は第二次医療施設であり、3大学の実習施設としての役割も担っている。病床数は約90床、医師8名、看護師102名、助手12名、歯科医師2名、薬剤師4名である。本施設の分娩数は、月に約90~150件であり、60%が正常分娩、40%が帝王切開である。産前、産後の部屋は大部屋で、廊下には妊婦健診、

栄養指導、母親学級に関するポスターが貼られていた。

5. Samittivet Hospital

本施設は1993年に開院した私立の第三次医療施設である。バンコクから東へ130kmに位置し、海と山に囲まれた環境にある。また、国際的な医療機能評価(JCI: Joint Commission International)の認証を取得している。診療科は23科におよび、一般病棟126床、ICU9床、CCU8床を備えている。本施設では、医師69名、看護師232名が医療に携わっている。タイ東部地方には多くの日本企業が進出しているため、院内に「ジャパン・メディカルセンター」を設置しており、日本語通訳者8名、日本語可能な医師(3名)・看護師(2名)が配置され、日本人患者に医療サービスを提供していた。2014年度中には、病院の最上階に日本人専用入院病棟が完成予定である。

6. Ban-Meong Sub District Hospital

本施設は町の管轄下にある保健センターで、診療室2床を備えて診療を行っている。火傷、骨折等の外傷から認知症も含め、すべての第一次医療を提供する。そのため、以前はPublic Health Centerと呼ばれていたが、2012年からHospitalとの呼称に変更されている。本施設は第二次医療施設(チョンブリ病院)まで車で10分の場所に位置しており、緊急時には患者を搬送している。また、提携している第二次医療施設は本施設の職員を育成し、医療の質を維持・向上させる責任を担っている。常駐する専門職は、看護学部を卒業後に4か月のPrimary Care Program Courseを修了した看護職2名と、公衆衛生学部を卒業した2名である。勤務時間は8:00-16:00(延長18:00まで)である。本施設は、地域住民の健康を守る役割を担い、家族ごとのカルテが作成され保管されている。カルテの作成・情報更新には、地域に配置されているへ

ルスボランティアの協力がある。

IV. タイのヘルスケア・システム

1. 医療施設

第一次医療: Sub-District Hospital(2012年までHealth Centerと呼ばれていた)で提供され、全国に50,000ヶ所設置されている。最も住民に近い保健医療施設である。管理者は、看護師(Nursing Dep. 卒)または、保健師(Public Health Dep. 卒)で、ここで働く看護師は、処方箋を書くことが法的に許可されている。また、第一次医療に限定した小手術、縫合、治療をすることも許可されている。看護学部を卒業後、4か月の卒業教育Primary Care Program Courseを受講しなければならない。通常医師は、常駐せず、搬送先である第二次病院の医師と必要に応じて連絡を取る仕組みとなっている。業務は、正常分娩を含む母子保健、健康推進サービス、健康教育、第一次医療(ケア)、環境保健、公衆衛生サービスを提供している。

第二次医療: 地域病院(Community Hospital) 200床以上、Sub-District Hospitalからの紹介、及び搬送病院であるが、近くの住民は、軽傷から重症まで利用するため、混雑している。地域により、隣国のミャンマー、カンボジア、ベトナムなどからの移民が多く受診し、通訳を雇用して医療サービスを提供している病院、地域で巡回診療を行う病院などがある。チョンブリ県バタヤ近郊では、日本の企業が進出しているため、日本式の高級私立病院(日本語案内、日本人通訳有り)が設立されていた。

第三次医療: 地域の中核を担う県立病院、及び大学付属病院、専門病院など、日本と同様に高度専門医療を提供し、保健医療人材の教育の場でもある。

第一次医療施設から第三次医療施設まで区

分されているが、紹介状・高度医療専門機関の初診料システムがなく、国公立の病院は患者を断れないシステムになっているため、軽傷から重症患者まで混んでいる病院が多い。

2. 保険システム

タイの保険システムは下記の4種類であり、保険の種類により提供できる医療サービスが決まっている。個人の収入と必要に応じて、2種類の保険に入っている者も多い。国家公務員保険と個人で契約した医療保険の併用、社会健康保険と個人で契約した医療保険との併用などである。

- 1) ゴールデン・カード：農民、自営業者が申請、日本の国民皆保険に似ているが、日本のように毎月の掛け金を納める必要はない。
- 2) 国家公務員保険：現職の国家公務員および退職者とその家族に適用される。
- 3) 社会健康保険：企業が雇用者のために保険会社と契約し、2～3の病院を推薦している。被保険者は推薦された病院の中で自分が選択して受診することができる。
- 4) 個人的に保険会社と契約する医療保険

V. タイの看護教育システムの特徴

タイの人口 64,871,000人(2014年7月1日現在)

タイの看護学部数—合計93

年間の看護師養成数 約20,000人

看護師数(2014) 高度実践看護師(Advanced Practical Nurse)2,500人、正看護師 200,000人、准看護師 1,000人(古い教育システムで学んだ人で、大学で2年間学ぶことにより正看護師への道が開けている。)博士号取得者は2,000人以上、修士号取得者は25,000人以上(2014)

タイの看護教育は、大学教育に統一されて

いる。タイ看護・助産評議会(Thailand Nursing & Midwifery Council)は、28年(2014年現在)の歴史を持ち、看護教育カリキュラム、看護の免許制度、更新制度、病院の看護部における質の保障に責任を持っている。

タイ看護協会(Nurses' Association of Thailand)は85年(2014年現在)の歴史を持ち、専門職の能力開発、現任教育を行い、職能団体として、国内外で認められており国際看護師協会(ICN:International Council of Nurses)のメンバーである。

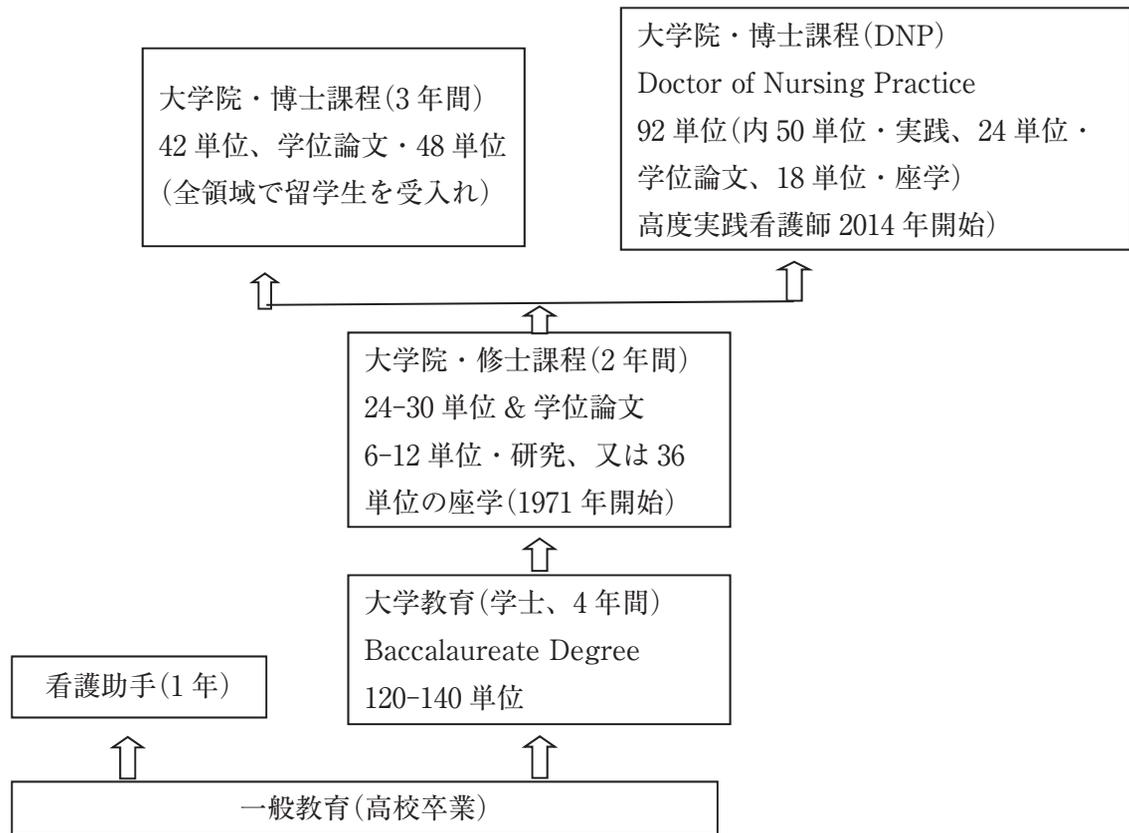
国家試験は、年に3回実施されており、2年間、即ち6回まで受験することができる。試験問題は7領域(成人・老年、小児、母性、地域、精神、産科、看護倫理・看護に関する法律)から出題され、不合格となった領域は次回に受験し、全領域の合格を目指すシステムである。

免許は5年毎の更新制で、更新には50時間の現任教育が必要である。

VI. 履修学生の評価アンケートについて

本年度のプログラムを振り返り、次年度への改善の参考とすべく11項目からなる評価アンケート(表3)を実施した。

評価アンケートにおいて、問1から問6までは現地で受けた講義、及び見学施設を通してタイの保健医療、看護を取り巻く状況がどれ位理解できたかを訊ねた問いであるが平均して74%の学生が「まあまあ理解できた」と回答した。初めて学ぶタイの保健医療の状況を日本の状況と対比させつつ理解しようと努めたものとして評価できる割合であった。この内「あまり良く理解できなかった」と回答したのについて、1人がHIV/AIDSのホスピスにおけるケアについてであり、また、2つ



*看護助手の教育(1年) – 英語の表現は、Practical Nurseとなっており、准看護師と間違えられ易いが、看護助手の位置づけである。

(1)看護助手(Practical Nurse)1年、タイ看護・助産評議会より証書の交付
正看護師の監督、指示により患者のケアをすることができるが、できる仕事が限定されている。ICUでは働けない。

(2)看護助手(Nurse Aide)各病院で3-6か月間の研修を受けた者。患者に触れる仕事はできない。

(出典:Nursing Education System by Puangrat Boonyanurak, Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand, Lecture 8/21/, 2014)

図1 タイの看護教育システム

の課題(①高齢者のケア、②母子保健の状況)について両国の学生が発表したことは有意義であったかどうかを尋ねた問7では、2名(14.3%)が「とてもそう思う」と回答し、10名(71.4%)が「まあまあそう思う」と回答していた。2名(14.3%)は「あまりそう思わない」と回答した。この「あまりそう思わない」と回答した2名の意図は、タイ側の発表が総体的であったため、日本側の発表と比較して、地域の状況が具体的に示されなかった点に起因したのではないと思われる。高齢者のケアについて両国の学生の意見が最も異なっていたのは、「年離れた両親を家族がみるべきか、施設など社会資源を活用すべきか」について

タイの学生4人全員が「子どもが親の面倒を見るのは当然であり、施設に預けることは考えられない」と述べた点であった。

アンケートで注目すべきは、問8「国際看護論は、自身の今後の看護職としてのキャリアアップを考えるきっかけになりましたか」、問9「タイにおける国際看護論を履修したことは有益だったと思いますか」に対し、両方の問いで同じく13名(92.9%)が「とてもそう思う」と回答し、残りの1名(7.1%)が「まあまあそう思う」と回答、即ち全員が、国際看護論の履修を有効であると認めていた。最後に、各人が立てた小目標の達成を含めて「国際看護論の目標達成度」について尋ねた問10の平

表3 2014国際看護論に関するアンケート集計結果

	とても 理解できた	まあまあ 理解できた	あまり 理解できなかった	ぜんぜん 理解できなかった	
1. 講義を通じて、タイの看護教育および保険医療システムについて理解することが出来ましたか	3名 (21.4%)	11名 (78.6%)	0名 (0%)	0名 (0%)	
2. 講義・施設見学を通じて、施設におけるタイの高齢者ケアについて、日本との相違点・類似点を理解することができましたか	3名 (21.4%)	11名 (78.6%)	0名 (0%)	0名 (0%)	
3. HIV/AIDS患者のケアについて、日本との相違点・類似点を理解することが出来ましたか	3名 (21.4%)	10名 (71.4%)	1名 (7.1%)	0名 (0%)	
4. 施設見学を通じて、タイの看護学生の実習状況を理解することが出来ましたか	0名 (0%)	12名 (85.7%)	2名 (14.3%)	0名 (0%)	
5. 講義・施設見学を通じて、タイの母子保健について、日本との相違点・類似点を理解することができましたか	4名 (28.6%)	10名 (71.4%)	0名 (0%)	0名 (0%)	
6. タイの第1次医療施設から第3次医療施設までの見学を通じて、日本との相違点・類似点を理解することが出来ましたか	3名 (21.4%)	11名 (78.6%)	0名 (0%)	0名 (0%)	
	とても そう思う	まあまあ そう思う	あまり そう思わない	ぜんぜん そう思わない	
7. 二つのトピックスによるプレゼンテーションは、両国の学生にとって有意義なものでしたか	2名 (14.3%)	10名 (71.4%)	2名 (14.3%)	0名 (0%)	
8. 国際看護論は、自身の今後の看護職としてのキャリアアップを考えるきっかけになりましたか	13名 (92.9%)	1名 (7.1%)	0名 (0%)	0名 (0%)	
9. タイにおける国際看護論を履修したことは有益だったと思いますか	13名 (92.9%)	1名 (7.1%)	0名 (0%)	0名 (0%)	
	0%	25%	50%	75%	100%
10. 本国際看護論演習のあなたの目標達成度は何パーセントですか	0名 (0%)	0名 (0%)	2名 (14.3%)	7名 (50%)	5名 (35.7%)
	平均達成度 80.3%				

11. 今回のタイでの演習について、あなた自身の小課題は何でしたか。(複数回答)

- ・タイの文化・生活・価値観を知り、日本との相違について学ぶ(3)
- ・英語でのコミュニケーション(5)
- ・日本とタイの看護・医療を比較し、日本の看護・医療との相違について学ぶ(4)
- ・日本とタイとの高齢者ケアについての相違および看護の役割の相違について学ぶ(2)
- ・以前のタイの現状と現在のタイの現状の比較(1)

均割合は80.3%であり、現地での履修の目標は達成されたと史料する。

VII. 今後の課題

両国の状況について、事前学習が深いと、現地での理解度が深まること課題発表及び見学施設の評価アンケートから示唆された。日本の状況をしっかり学ぶことにより、タイの状況についての質問もし易く、比較し易い。又、日本ではあまり討議されないエイズ患者のケアについて学習しておくことは、タイに特徴的なケアを理解することになり、事前学習の時間を効率的に確保することが重要であると考えられる。又、現地における施設見学の方法についてよりよく理解するため、ブラバ大学担当者と協議し、内容の充実を目指す必要がある。更に、実施時期について、約半数の学生がより早い時期を希望していることがその他のコメントに述べられており、今後の検討課題である。

VIII. まとめ

タイ国、ブラバ大学を拠点とする「国際看護論演習」では、履修者全員が現地で積極的に講義、討議、施設見学に参加、更に、帰国後レポートを提出することにより所定の単位を取得することができた。学生たちは講義、施設見学や家庭訪問を通してタイ国の人々の生活様式、保健医療、看護の状況を理解することができた。他国の状況を理解することは、日本の状況を理解することにつながることを確信することができた。日本と異なる環境の中で他国の看護を学び、ASEAN諸国の看護学生と交流することにより、体験を通じて、国際的な視野を広め、将来のキャリアにつながる卒後教育へ向けた学習意欲が強く意識づけられたことは、履修者にとり大きな成果であった。親睦交流の会で知り合ったラオス、



写真1 病院見学の様子

カンボジアの学生たちとのメールによる交流が学生間で継続されている。このような小さな出会いが、将来につづく太い絆になる可能性を秘めている。

謝辞

タイブラバ大学で本国際看護論演習を実施するに当たり、現地でプログラム調整など多大なご協力をいただいたDr. Puangrat Boonyanuraku(国際看護・助産学担当)、Dr. Pornchai Jullamate(国際看護・老年看護学担当)、積極的にバックアップしていただいた看護学部長を初め、関係者のみなさまへ衷心より深謝申し上げます。

参考文献

- 1) インドネシア, フィリピン, ベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて, 2014/10/10, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html
- 2) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書・厚生労働省, P. 19, 2014/10/10, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 3) 看護学部を持つ大学数, 2014/9/30, http://passnavi.evidus.com/search_

univ/daigaku?gclid=CNbdoJvw8cACF
QVxvAodjTgA5w#000000000000-
00000-1-15/57

4) タイの高齢化率, 出生率, 人口, Mahidol

University, Institute for Population and
Social Research, 2014/8/27, [http://www.
ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/Publication
Gazette.aspx](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/PublicationGazette.aspx)