活動報告

国際看護論のタイ国における海外授業報告 2012

International nursing course at Saint Louis College in Thailand 2012

尾﨑 フサ子＊1　束田 吉子＊2

Fusako Ozaki, Yoshiko Tsukada

キーワード：国際看護論，看護学生，ヘルス・ボランティア，elderly care, palliative care（緩和ケア）
Key words : international nursing course, nursing students, health volunteers, elderly care, palliative care

Abstract

Nine students of Saku University attended the International Nursing Course held at Saint Louis College in Thailand. The course was open for ten days from Aug.19 to Aug.28. The course offered the visitation of institutions, students' presentations, attendance of a special event and visited the historical palace Ayutthaya. At students' group discussion and presentation, they presented the Elderly Care of Japan and Palliative Care of Japan in English. Students also discussed the similarities and differences about the elderly population among Thailand, Cambodia and Japan. As ASEAN +3 YOUTH NIGHT was held at Saint Louis College, all students joined the festival. They sang one popular Japanese song and showed a Bon Festival Dance. Students were able to have an international cultural exchange. Besides, students realized volunteers' power in Thailand. Above all, students could understand health and medical system and nursing education in Thailand. Moreover, it was the significant opportunity for the students to think of nursing from global aspects with behaviors.

要旨

佐久大学の学部学生は国際看護論の海外授業をタイ国セントルイスカレッジで受講した。日程は2012年8月19-28日（10日間）、参加人員は履修生9人である。セントルイスカレッジでの授業は、講義（英語）、施設見学、学生の発表、交流イベントへの参加、アユタヤの歴史探訪であった。講義内容はタイのヘルスケア、看護教育、看護制度であり、学生は「日本の高齢者ケア」と「日本の緩和ケア」と題して発表し、討議に参加した。催し物は「ASEAN連合の若者の集い」で、唄と踊りを披露し、国際的交流を果たした。

学生は、日本、タイ、カンボジアの学生と話合い、各国間の相違や類似点を知り、また、講義からタイのケアシステムや看護制度について理解し、国際的視野で考え、行動する意義を感じた授業であった。

受付日2013年1月15日　受理日2013年2月14日
＊1佐久大学看護学部　Saku University School of Nursing
＊2財団法人 国際看護交流協会　The International Nursing Foundation of Japan

Ⅰ．はじめに

佐久大学看護学部は開学以来、国際看護論（選択科目2単位）の授業を配し、その授業を選択した学生は4年次に海外（タイ国セント・ルイス・カレッジ）で約10日間の授業を受ける。平成23年度（2011年）に実施された1回目の研修では、5人の学生が参加し、平成24年度（2012年）、今回2回目の研修では、9人の学生が参加し、充実した授業を受けることができた。以下に海外での授業について報告する。

「国際看護論」の授業目的は、1）アジア、特にタイ国の看護事情を理解し、日本との相違点、類似点を知り、国際的な視点で学習する、2）その国の保健事業に応じた医療制度や看護職の状況、医療サービスの提供のあり方を学び、日本と比較し、国による違い、その意義を理解し視野を広げる、3）タイ国、セント・ルイス大学看護学部において教授らによる講義ならびに発表討議を体験する。さらに、医療施設やヘルスセンターなどを訪問し、異文化の理解と医療の現状を知る、4）タイの医療事情を知り、タイと日本の医療を比較しレポートする、の4つである。

今年の日程は、4年生の卒業研究、就職、国家試験準備を考慮して、昨年よりも3週間ほど早く8月19日～28日に実施した（Table 1）。今回は講義や施設の資料が豊富で、施設のスライドもプレゼンテーションの前に配布され、前もって予習が可能であった。

Ⅱ．タイ国の医療事情

1．タイ国の地理と医療の問題

タイ国（正式にはタイ王国）はインドシナ半島の中央部に位置し、北西部から西部にかけてはミャンマー、東北・北部はラオス、東南部はカンボジア、南部はマレーシアと隣接している。他国と地続きであることから国境付近の人々の往来がある。この地理的な面が、我々日本人には理解できないいろいろな問題を生じさせている。例えば、移民に関して、法的に移民権を持っている人と不法入国している移民の割合はほとんど同じであるという。不法入国してくる人の健康状態、感染症等の把握は難しいが、不法入国している移民の多い地域の感染症、伝染病の拡大を防ぐことが求められるため、州（Province）行政では、移民への検診を1つの事業として、ヘルス・ボランティアらの協力を得て無料で行っている。タイ国では無料でその地域へ出向き検診を行い、疾病を予防し、日本人に分かりにくい問題を解決している。また、タイ国は周辺諸国への医療援助にも重点を置いて活動している。

タイ国にはアジア最大のスラム街があり、過去にエイズが蔓延していた。現在、その地域にはタイ国のエイズ施設があり、母子感染家族が生活している。そこでは、エイズ患者が施設職員としても働いていて、生計を立てるための作業所や作品販売所が設けられている。

学生は日本と異なるタイ国の社会事情を知り、タイ国政府の医療政策および国民の寛大さを知り、深く感じ入ったようである。

2．タイ国のヘルスケアシステムとヘルス・ボランティアの活動

学生はタイ国のヘルス・ボランティアの活動に関心を示し、9人のうち7人がそれぞれの視点でレポートに記載していた。

タイ国のヘルスケアシステムはTable 2に示すように、患者の健康状態から第一次ケア（プライマリ・ヘルスケア）、第二次ケア、第三次ケア、特殊病院に分類できる。プライマリ・ヘルスケアでは、村のヘルス・ボランティアがケアを提供している。

ボランティアが一次医療（プライマリ・ケア）の重要なキーマンとなっていると学生は

Table 1　International Nursing Practicum Schedule 2012

Date（week）time	Descriptions
8.19（Sun.）	
15:30	9 students and 2 leaders flew from Narita to Bangkok in Thailand
18:00	Orientationto SLC Dormitory and Environment
8.20（Mon.）	
9:00-12:00	Orientation - Saint Louis College - International Nursing Course - Saint Louis College Tour
13:00-16:00	Lecture: Health Care System of Thailand
8.21（Tues.）	
9:00-12:00	Lecture: Nursing Education System and Nursing Profession in Thailand
13:00-15:00	Mercy Center - Aids Home
16:00-17:00	Topic of today : Question & Answer
17:00-20:00	ASEAN PLUS THREE Youth Night 2012
8.22（Wed.）	
9:00-12:00	Samutsakorn Province Hospital
13:20-15:30	Kratumban Community Hospital Group Discussion on the Primary Health Care Services in Thailand
15:40-17:30	Discussion　Topic of today: Question & Answer
8.23（Thur.）	
9:00-15:30	Wat-tad-thong Public Health Center 21
13:00-16:00	A case in community
17:00-19:00	Observation of Traditional Thai Massage
8.24（Fri.）	
9:00-12:00	Bangkhae Home for the Aged
15:00-15:45	Group Discussion on Issues and Trends in Elderly Care
17:00-17:45	Discussion Topic for the day: Question & Answer
8.25（Sat.）	
9:00-12:00	Lecture: Nursing in Thailand-Asia and in the World: Facts, Issues and Trends
13:00-15:00	Saint Louis Hospital Group Discussion Hospital Nursing Service in Thailand
16:00 -17:00	Topic for the day: Question & Answer Meet with the Dean of Nursing and Cultural Exchange of Students
8.26（Sun.）	Ayuttaya Province（old capital of Thailand）
8.27（Mon.）	
9:00-14:30	Students' Group Discussion/Presentation（Japanese & Thai Students） Topics: Elderly Care, Palliative Care
14:30-16:00	Evaluation
17:30-19:30	Friendship Party
8.28（Tues.）	
4:30	Left for Suvarnabhumi Airport

Table 2　Health Care Delivery System in Thailand

1. Specialized Hospitals; Cancer, Psychiatric, Pediatric, Cardiovascular, Neurological Care, Mental Retardition Care

2. Tertiary Care;

1) University Medical Centers: 500-3.000 bunder The Commission of Higher Education,Ministry of Education

2) General Hospitals- 200-800beds…under Ministry of Defense, Ministry of Interior, Bangkok Metropolitan Administration and mostly are under Ministry of Public Health(MOPH)

3) Private Hospitals (General Hospitals 50-800beds, for-profit & non-profit)

3. Secondary Care: provided by:

1) MOPH-mostly, Ministry of Defense, Ministry of Interior

・General Hospitals (Provincial Hospitals…200-500 beds)

・Community Hospitals…50-120 beds

2) Private Hospitals

4. Primary Care:

1) Subdistrict Hospital (10 beds) under MOPH- almost all (50,000 Hospitals)

2) Private clinics

5. Primary Health Care : Village Health Care Personnel " Volunteers" are providing ca

* MOPH : Ministry of Public Health の略　　Lecture presented by Dr. Purangrat Boonyanurak

理解した。日本では医療・福祉のボランティアといえば、社会事業の奉仕者など無償でサービスを提供する人と捉えるが、タイでは有償ボランティアである。

タイ国では診療所より、さらに低い段階に位置づけられるミニヘルスセンターが存在し、一次医療として機能している。ボランティアはミニヘルスセンターが所在する地域の住民が担い、ケアを提供する。体調不良、病気、怪我をした住民は、先ずミニヘルスセンターへ行く。ミニヘルスセンターにはボランティアが常駐し、医師や看護師は不在である。ボランティアは住民の健康状態を把握していて、いわゆる治療は行わないが、簡単な薬は提供する。例をあげると、感染症の一種である手足口病などの患者を見つけたら、すぐにヘルスセンターの看護師に報告する。ボランティアは地域の人々へ精神的な安心感を与える存在である。看護師にとってもボランティアは地域の情報を得ることができるキーマン（a key man）である。

つまり、地域のボランティアがその地区の医療に関わることで、地域と医療機関の連携が取りやすく、結果として一次医療機関の機能が充実していた。

ボランティアは交代で1日8時間働き1カ月600バーツの給与が政府から支払われる。ボランティアの教育は保健省により、最初は7日間の訓練、その後は1カ月1回のミーティングのプログラムが準備されている。そこでは最近の医療情報や多くの知識が与えられる。バンコクには約7,000人のヘルス・ボランティアがいると報告されている。サマットサコン病院は移住者に対するヘルス・ボランティア トレーニングを2012年3月から始めた。タイ語を話せる移住者を選び、ショートコースで実施し、現在940人が受講している。

Ⅲ．タイ国の看護制度

1．看護教育

タイ国の看護教育は、高校卒業後4年制の教育である（Figure 1）。4年課程のカリキュラムは必須科目で最低120単位（一般教養30単位、専門科目75－95単位、選択科目5単位）を履修しなければならない。タイ国では4年制教育82校、大学院教育14校が設立されている。1年間に大卒者は8,000人である。

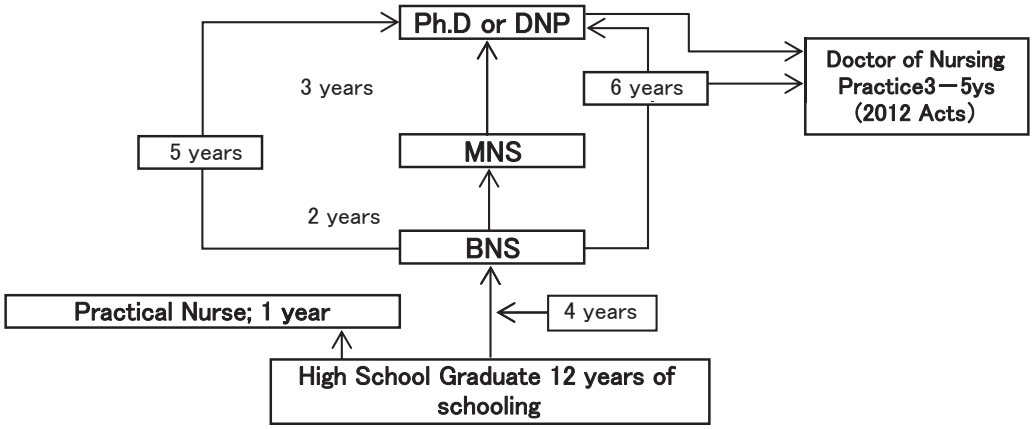

Figure 1　Nursing Education System in Thailand

Lecture presented by Dr.Purangrat Boonyanurak

修士課程は2年制であるが、学部から博士課程（Ph.D, DNP）へ進むには5年と6年のコースがある。看護博士課程（Doctoral Degree, Ph.D）は5年制で、講義42単位、学位論文48単位を履修する。2012年に制定された看護博士実践課程（Doctor of Nursing Practice, DNP）は92単位履修するが、コース・ワーク18単位、論文24単位、実践が50単位である。修士と博士号の取得者は計1,000人程である。

高校卒業後1年コースのプログラムも准看護師課程（Practical Nurse, 1 year）としてあり、さらに短期間の1～3カ月のプログラムも準備されている。

２．看護師国家試験

タイ国の看護師免許試験は年3回実施されている。受験科目は8科目で日本と殆ど同じであるが、助産学、看護専門職の倫理と法はタイ特有の受験科目である。この試験に不合格になった場合、不合格の科目のみ再受験することになる。タイ国では看護師免許試験に合格した看護師は、看護師と助産師の免許を取得できる。

免許更新については、日本では看護師免許の更新制度はなく、生涯所有できるが、タイ国では1997年以降5年毎の更新が求められている。更新時は50 CNEU（Continuing Nursing Education Unit）を集めて更新する。「タイの看護・助産協議会や継続看護教育センターによる政府や私立大学の看護教員に承認されたカンファレンス、セミナー、ワークショップへの参加時間等」が単位として計算される。

学生は、タイ国の“看護師”は日本よりも専門的資格を持ち、それを維持する努力をしていると感想を述べていた。

セント・ルイス・カレッジの実習室を見学した際に、学生が気付いたのであるが、薬品名がすべてタイ語と英語で併記されていた。これは国際感覚を育てる一助になるし、タイ国内、ASEAN諸国など英語を共通語として仕事を進める必要性は日本よりも切実であろう。日本の看護師も世界中、どこでも、交流できる英語に強くならなくてはと学生は話し合っていた。

Ⅳ．3つの施設見学

学生が興味をもった3施設について報告する。（　）内は訪問日を示す

マーシイ－エイズ・ホーム（Mercy-Aids Home）(8.21)

この施設では、エイズ患者の予後から発症

後まで、しかも家族の健康を含むケアまで行っている。かつてタイではAIDS／HIV患者が爆発的に増加した時期があり、その後エイズ対策に力を入れ、成功に向った国であるときいた。タイ国では国が総力を挙げて強力な対策を行ってHIV患者を減少させた。学生はエイズ疾患への予防とエイズ患者への対策の成果報告を受けて、印象深く見学したようであり、日本と異なる現状を理解した。エイズホーム施設内には、幼稚園や作業施設がある。また、エイズを患っている人も職員として働いている。施設内では入所者の作品が販売されていた。学生は作品を手にとってみていた。

ワットータドートング パブリック ヘルス センター21（Wat-tad-tong Public Health Center 21）（8.23）

第一次医療の外来、母子保健サービス、歯科、移民のための健康診断（無料）、予防接種などを提供している。血液検査、尿検査、レントゲン室、栄養指導のための部屋などの設備が整っていた。タイ国のこの地域では来院目的で最も多数を占めるのは健康教育を受ける人達である。

午後は看護師に連れられて地域の3人のボランティアが常駐しているミニヘルスセンターを訪問した。その場所は、16人ほどが入ったらいっぱいになるような小さな施設であった。そこで、ボランティア長の話を聞いた後、ボランティアが関わりを持っている地域住民の家へ案内された。家には家族（娘）が仕事に出ていて患者1人だったが、ボランティアのお陰で健康回復し、歩けるようになった人であると説明していた。女性は我々との写真撮影にも笑顔で応じてくれた。（写真①）

写真①　ボランティア（左）と担当住民（中央）の家を訪問（8.23）

高齢者施設　バンカイエー ホーム（Bangkhae Home for the Aged）（8.24）

広大な敷地内に建物が整備されている高齢者のための施設であり、高齢者のケアニードに合わせた生活が営まれていた。例えば、広い施設内に大きい家とは言えない「家」が数軒建てられていて、その一軒を購入し一人で住んでいる人や集合住宅にいる人、認知症の人の専用部屋で生活している人等、様々であった。

瞑想室として使えるように独立した小部屋があり、5脚程椅子も準備されていた。他に、家族や住民が集える部屋が用意されていて充実した施設だと学生が感想を述べていた。

日本の老人保健施設では、見守りが必要とされているが、ここの高齢者施設では入所している人達が、自由にいきいきと過ごせる環境であると感じた。施設では転倒・転落などの事故は発生していないかとの学生の質問に対し、その心配はないといっていた。

昼食後の休憩時間に「幸わせなら手をたたこう」の歌を我々全員で合唱し、参加した人たちに手拍子での参加を促したら、笑顔で加わってもらえた。部屋を後にするときは一人ひとりと握手でお別れの挨拶をした。

この施設でも入所者による作品が売られていた。自分たちで制作し販売ができる場所があることは、趣味を活かすことができ、楽しみを味わう場所であると感じたと学生は述べていた。

Ⅴ．ASEAN＋3 YOUTH NIGHT（アセアン・プラススリーの若者たちの夕べ）

ASEAN（東南アジア諸国連合Association of Southeast Asian Nations）は、タイ、インドネシア、シンガポール、フィリッピン、マレーシア、ブルネイ、ベトナム、ミャンマー、ラオス、カンボジア10カ国の経済・社会・政治・安全保障・文化の地域協力機構である。この10カ国に日本、韓国、中国が加わり、ASEAN＋3（アセアン・プラススリー）と呼ばれている。

8月21日、研修3日目ASEAN＋3 YOUTH NIGHT（アセアン・プラススリーの若者たちの夕べ）が開催され、各国の若者たちが夕方にかけて集ってきた。佐久大生9人も招待され、参加するにあたっては、日本を紹介するポスター、舞台での“余興”を準備しておくように事前に依頼されていた。

校内の広場には売店も出て、学生、教職員、その他大勢が参加し賑わった。催しが始まると次々にASEAN参加国の国名が呼ばれ、呼ばれた国の学生は壇上に上がり、お国自慢の唄や民族衣装を纏った舞踊を披露した。佐久大生は、女子は「ゆかた」、男子は「じんべい」を着て待機していたが、なかなか「JAPAN」と呼ばれず、最後の方で呼ばれた時には全員ほっとした気持ちであった。

佐久大生が日本のグループを紹介したあと、学生達は休憩時間も惜しんで練習した「上田わっしょい」（盆踊り）を踊り、そのあと「幸せなら手をたたこう」を唄った。会場に手拍子を求めたところほとんど全員の参加者が笑顔で手拍子に加わってもらえた。メロディーは参加者には馴染みとなっていて、参加者は自国の歌詞で歌っていたのではないだろうか。Dr. Boonyanurakは壇上に招かれ、（写真②）学生と一緒に手拍子を合わせて盛り上げてくださった。会場が一つにまとまり、

写真②　ASEAN＋3 YOUTH NIGHT（8.21）

素晴らしい雰囲気に包まれて、複数の人から「よかった！」と言ってもらえた。このASEAN＋3 YOUTH NIGHTの催しに参加したことで、ASEANの国々のつながりは強いと学生は肌で感じたようであった。

後日談であるが、このフィステバルは我々の到着1週間前に実施する企画であったそうである。日本からやってくる大学生に合わせて1週間延期して頂いたことに、企画者Dr. Boonyanurakに深く感謝申し上げたい。

Ⅵ．学生のプレゼンテーションとディスカッション（8.27）

9時からTopics: Elderly Care、Palliative Careのプレゼンテーションとデスカッションが始まった。タイ国の学生、佐久大生、学部教育を受けているカンボジアの学生が参加した。タイ国、カンボジアの学生は、英語が公用語であり自由に質疑応答が可能である。一方、佐久大生にとってははじめての英語によるプレゼンテーションであった。

最初は日本人5人によるElderly Careの発表だった。主な発表内容を以下に示す。

1．“Care for the elderly in Japan”（高齢者のケア）

・日本の人口、日本、ヨーロッパ、アメリカ、タイを含むアジアの国々の高齢化率の推移を図表で示した。
・日本における高齢者の看護問題として、核

家族の増加、長期ケアの必要な高齢者の増加、家族の介護負担の増加について発表した。

・ホームケアサービスの紹介では、訪問サービス（訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリテーション）、ディサービス、ディケア、ショートステイ、家屋の改修）を示した。

・施設サービスとして、長期ケアのための施設、施設での看護ケアや医療処置について紹介した。施設内整備としてディケアルーム、リハビリテーションルーム、浴室を紹介した。

・日本で実施されている高齢者の健康維持のための運動・栄養・社会参加のプログラムを紹介した。

2．Palliative Care in Japan（緩和ケア）

日本の学生4人が分担して、以下の内容を発表した。

・緩和ケアとは患者・家族の生活の質（QOL）を向上するようにケアすること。
QOLは患者の身体的、精神的、社会的、それに霊的な活動をよりよくすること。

・60年位前は“終末期ケア”ほとんどが家庭で行われていたが、最近は、終末期を病院で過ごす割合が増加し、病院での緩和ケアが増えた。

・緩和ケアはあらゆる病気に適応されるが、がん患者のペイン・コントロールは緩和ケアで行われることが多い。

・がん患者の他にエイズ患者への緩和ケアも対象となる。

・日本の看護師はチームで患者、家族の療養生活を支えている。

・最期まで有意義なQOLを支えるための看護師の役割を話した。

3．Development of end of life care in Thailand

タイ国の学生の発表内容を以下に示す。

・タイ国における終末期ケアの進展について。

・疼痛に対するオピオイド使用の可能性と疼痛管理について、1990年にはタイ国ペイン研究協会（The Thai Association for the Study of Pain）が設立された。この組織がペイン教育に大きな影響をおよぼし、効果的なペイン管理へつながった。

・2000年以前は医学や看護学教育で終末期ケアに注意がはらわれなかったが、現在は専門教育に取り上げられている。

・この発表でタイ、カンボジアの仏教徒の場合は来世を信じているため、死に対しては受容が恐怖よりも優先されることが話された。

・また、複数の寺院はHIV／AIDSやがんを患っている人に末期ケアを行っている、一方政府とは無関係の組織が死に近づいている人にケアを提供する公的ヘルス施設を結び付けている。

・2005年には、国立緩和ケアネットワークが確立された。

・発表後には、タイ国の学生よる瞑想法がクラスで披露された。（写真③）

写真③　SLC学生の瞑想法のプレゼンテーション（8.27）

4．Elderly careとPalliative careに関する類似点および相違点

それぞれのグループによる発表およびデスカッションのあとは、カンボジアの学生も加わり2グループに分かれて、Elderly careおよびPalliative careに対する類似点と相違点を話し合った。

Table 3　Comparisons the similarities and differences in elderly people among Thailand, Japan and Cambodia

	Similarities: Thailand, Japan and Cambodia
1	Increase Number of elderly.
2	The elderly people do not want to get health check up, because they are afraid of disease and paying for treatment.
3	Most of the elderly prefer to take traditional medicine rather than modern medicine.
4	The elderly wants to die at home with relatives.
	Differences: Thailand, Japan and Cambodia
1	In Japan and Cambodia increasing elderly people stay at home. Because Cambodia has no nursing homes.
2	In Thailand increasing elderly people stay at nursing home or hospital.
3	Japanese families are in adapting to keep elderly at home now.
4	In Thailand the younger generation must work out side of the home, then they leave the elderly at nursing home.
5	Elderly people in Cambodia can help taking care of small children at home. While parents work outside of their homes.
6	The elderly in Thailand and Cambodia tend to strongly believe in one religion.
7	The elderly in Japan tend to believe in multiple relisions.
8	The elderly in Cambdia tend to believe that eating meat while having wounds will not allow the wounds to heal well.
9	The elderly in Japan generally eat everything.
10	The elderly in Thailand believe they should not eat eggs.

第一段階としてタイ国、カンボジアおよび日本のElderly peopleおよびPalliative careの特徴が話し合われた。ここでは会場でまとめたElderly peopleについてTable 3に示した。

この2つのテーマのプレゼンテーションおよびデスカッションは、充実感があり、参加学生に好評であった。

Ⅷ. まとめ

国際看護論の目的は十分に達成できたと評価できる。

以下は学生の感想をまとめたものである。

タイ国での研修で、他国の医療にふれることができ、大きな学びとなった。看護教育、看護体制および制度、老人看護、地域看護など実習で体験した日本のことがタイ国でも同じように提供されるものだと考えていた。しかし、タイ国の教育課程も資格内容も異なり、看護を提供するうえでの考え方なども学んだことで、看護への知識をひろげることができた。さらに、他国の医療・看護に関心を持つことができ、国際看護に関わる機会があれば積極的に関わっていきたい。

日本を客観的に確認できたことはプラスの経験となった。日本の看護の知識や技術は、他の生活文化をもつ国や地域で必ずしも適応されない。他の民族が培ってきた文化の背景をもっと理解しようと思った。

タイ国の学生とは英語によるコミュニケーションがとれた。最初は不安だったが、積極的に話しかけてくれたBudyさんのおかげで、英語は上手に話せなくともジェスチャーや辞

書を活用して会話ができた。

上記の感想から学生たちは「世界からみた日本」「日本からみた世界」の入り口に立ったといえることができる。

謝辞

セントルイスカレッジのDr. Boonyanurakをはじめ、担当いただいたスタッフ、および日本の学生に親切に接していただいたBudyさんに、こころからお礼を申し上げます。