

【研修報告】

カンボジアにおける保健・医療の現状と看護国際協力の実際

ーカンボジア・スタディツアーに参加してー

吉 野 純 子*

はじめに

カンボジアの保健・医療の現状及び看護国際協力の実際を知る目的で、筆者が6日間のスタディツアーに参加したのは、カンボジアの乾季後半、酷暑の季節であった。何もせずとも汗が滲み出て塩の結晶を浮かせる蒸し暑さの中、長期の内戦による壊滅的な人的・社会的打撃を何とか乗り越え、人々のより健康的な生活を目指して改善に取り組む国内外の保健・医療活動の一部を視察した。総じて中流意識を持ち、教育、保健医療制度の整った日本と異なる、歴史の傷跡を引きずり今だ不安定な社会情勢下にあるカンボジアの保健・医療の現状と抱える課題、課題改善のための国際的な援助協力の実状を、視察した内容を通して報告する。

カンボジアにおける保健・医療の現状

カンボジアの国民1人当たりのGNPはUS\$263、国の保障する法的医療費は1人当たりUS\$2である(INFJ, 2000)。乳児死亡率は86(1999年)、妊産婦死亡率は470(1999年)と共に他のアジア諸国に比して高い(UNICEF, 2000)。主要死因は順に結核、マラリア、AIDS、デング熱、交通事故と、熱帯特有の傾向を有し、中でも結核とAIDSは、アジア諸国の中で最も罹患者が多く深刻な問題となっている。保健医療システムに関しては、内戦による医療施設の荒廃及び人的資源の壊滅状態から、先進国の技術援助を受けながら復興を試みている。全国を75医療圏郡に分け、各郡毎にGeneral Hospital(RH)を1つ、また人口1万人に対し1 Health Centerを全国約940ヵ所に建設中である。医療従事者については、医師、看護婦(以下Ns)、助産婦(以下MW)いずれも不足しており、早急な人材育成が課題となって

いる。看護教育に関しては、中等教育後3年間の看護教育を受けてRegistered Nurse(RN)となり、その後1年間の保健或いは助産の専門教育コースが設けられている。しかし、医療設備及び医療従事者による保健医療サービスが住民に十分行き渡っているとは言いがたく、試行錯誤の段階といえる。

こうした保健医療状況の中で、保健省は保健政策の中の優先課題を①Health Care Systemの整備②地方におけるプライマリ・ヘルスケア(PHC)の充実③母子保健の強化④感染症対策(マラリア、結核、HIV/AIDS、デング熱等)としている。これらの課題に対して、様々な国際機関が技術協力を行っており、今回は、視察した中から看護国際協力に関連した内容について述べる。

カンボジアにおける看護国際協力

1. 母子保健プロジェクト～国際協力事業団(JICA)

JICAは、1992年よりWHO等の国際機関と協力しながら、カンボジアの荒廃した保健医療分野に対して技術協力を実施している。中でも極めて高い妊産婦死亡率に注目し、母性保護を目的としたプロジェクトを展開している。カンボジアの妊産婦死亡率は、前述のように470と他国と比較して高く(UNICEF, 2000: 日本8, タイ44, ベトナム160)、「カンボジアの妊産婦死亡率の減少」を目標に、「リプロダクティブヘルスの中枢機関」、「3次救急が可能な診療・医療機関」、「医療従事者への研修機関」としての機能を持つ母子保健センターをプノンペンに設立した。カンボジアでは、約80%が村の伝統産婆(TBA)による自宅分娩であると言われており、妊産婦の多くは、重篤な症状が現れない限り医療機関にかかることはほとんどないという。妊産婦死亡の原因は、妊娠中毒症、子癇発作、出産後の感染が主であり、こ

* 日本赤十字広島看護大学 yoshino@jrchcn.ac.jp

れらは正しい知識の学習や受診による早期発見、対処によって予防が可能であり、母子保健センターでは「安全できれいなお産を！」のスローガンを掲げ、これまで40%未満であった母親学級や妊産婦検診への参加を促すことから始め、異常の早期発見による妊産婦死亡の減少を試みている。より多くの妊産婦に検診や学習の機会を提供するために、貧困者への無料システムを導入、またメディアを介した妊産婦へのキャンペーンも展開し、知識の啓蒙に取り組んでいる。一般住民への働きかけは、センターの活動のアピールを通じて始動しており効果が期待される。一方、センター内の人的資源に関しては、看護職を始め医療従事者の質に大きな課題を抱えており、このことについては後に触れる。

2. 農村における地域保健プロジェクト～SHARE

カンボジアでは、日本のNGOも多く活動しており、SHAREもそのひとつで、保健・医療の行き届かない農村地域を中心に地域の人による健康な村作りを目指して活動している。日本人1人（MW）と現地スタッフ（MW, Ns, Medical Assistant等）12人で、母子保健活動を中心に、母親のグループ活動、健康教育、伝統産婆（TBA）の研修、AIDS予防活動を実施している。筆者が視察した時は、昨年5月に実施されたTBA研修後のフォローアップ研修が現地スタッフの自宅で行われていた。現地スタッフ（ヘルスセンターのMW）が村のTBA 8人に対して、研修内容の復習を中心に、安全な妊娠経過、お産のための知識を再確認していた。実際の研修内容の詳細は不明だが、復習内容は妊娠中の栄養、異常の兆候、産後の注意点等妊娠、出産に関する基本的なものであった。しかし、TBAたちの研修で学んだ知識は曖昧であり、自分の経験に基づく体験談義の傾向が強かったように感じられた。日本人スタッフは、現地スタッフの支援という形で見守る姿勢をとっており、PHCの基本である、現地の人による現地の人への働きかけを重視していることが感じられた。

「何故TBAになったのか？」の質問に対し「寝ている時に精霊のお告げがあった」との返答が多く聞かれ、霊的存在への信仰が深く生活に浸透している文化を、またそうした文化的背景が保健行動に影響を及ぼしていることを実感した。

3. AIDSプロジェクト～World Vision（以下WV）

WVは、キリスト教を基盤とする国際NGOで、カンボジアでは1970年から農業、教育、保健等幅広い分野で活動を展開しており、筆者は保健活動の中

のHIV/AIDSプロジェクトの視察を行った。カンボジアの成人HIV/AIDS感染率は、アジア諸国中最も高く、保健省では国内総数でAIDS患者18,000人、HIV陽性者は約30万人に及ぶと推定している。高感染率の背景には、性知識の不足、貧困による性風俗業女性の増加、コンドームの低使用率、HIV陽性母児感染等がある。軍人、警察官がハイリスクであり、WVも彼らに対して健康教育を通して正しい性知識の普及と、その実践による感染防止への活動を行っている。また、WVが活動エリアに設置したヘルスセンター等を拠点に、現地スタッフ（Ns, Medical Assistant等）がAIDS教育やコンドーム使用の普及、血液や汚染医療機具の処理等の感染予防対策を実施している。ヘルスセンターでは、Medical AssistantやNsが患者への家庭訪問を行っており、筆者も同行した。訪問したAIDS患者は、るい瘦、発熱、下痢、皮膚症状等が著明な女性であったが、スタッフによる身体状況のチェックやケア的関わりはなく、問診による容体把握と薬の提供だけであった。彼女は「日本からの薬のおかげで今まで生きてこられた。感謝している。」と語った。AIDS患者の多くは、彼女のように薬だけの対処で死を迎えるという。効果的な治療方法がない発展途上国でのAIDS医療の現状を知ると同時に、患者に対するケアという意識が希薄なカンボジアの保健医療の実状を実感した。

カンボジアにおける保健・医療の問題

カンボジアの保健医療は、長年の暴政・内戦の傷痕を現在も残している。1970年代には多くの医療従事者が知識階層として虐殺され、今だ人数的、教育レベル的に十分な人材の確保が困難である。破壊された社会・経済システムは、住民の健康生活を直撃し、保健医療サービスのあり方にも影響しているといえる。公的な保健医療従事者は、非常に低賃金の公務員であり、そのため仕事意欲の低下や、生活維持が最優先されるため仕事への誠意が欠如する等の問題が生じている。また、保健医療に関する教育も遅れており、筆者は、研修中現地で働く日本人からよく「カンボジアには「看護」の概念がない」という言葉を聞いた。実際、母子保健センターやAIDSプロジェクト活動時には、配薬はあっても私達が学ぶ看護実践は見られなかった。カンボジアでは、ベッドサイドケアは家族の役割であり、看護職は患者の身の回りのケアには関心がないことは事実である（柳澤、1997）。カンボジアのこうしたケアのあり方は、貧しい一般住民への人的、金銭的負担を増大さ

せ、結果的に病院への入院を足踏みさせ、満足な治療を受けられない住民の増加という問題を招いていると言える。看護の質の問題に対して、日本はカンボジアからの留学生を受け入れ、看護の概念等を学習した看護職の育成を試みている。今後、海外で看護を学んだ者が、カンボジアに合った新たな看護の考え方を広める役割を担っていくであろう。

発展途上国の保健・医療は、国の社会、経済事情に左右され、思うように改善が進まない実状がある。しかし、筆者ら看護職が国際協力に携わる時には、発展途上国の看護の概念そのものが日本とは異なることをまず認識し、その国の背景、文化、考え方等を学び理解するところから始める必要があることを、改めて感じた。

お わ り に

今回筆者が見聞してきた内容は、カンボジアの保健・医療事情の一部ではあるが、発展途上国における保健・医療の実状及び抱える問題を垣間見ることができるだろう。今後はこの体験を、筆者が関心を持つ PHC の視点から捉え直していきたいと考えている。

文 献

- 柳澤理子(1997). 看護の国際協力のイメージと実際. 看護教育, 38 (12), 1014—1018.
- UNICEF (2000) / ユニセフ駐日事務所 (2000). 2001 年 世界子供白書. 東京, ユニセフ駐日事務所.
- INFJ (2000). NURSING IN THE WORLD (Fourth Edition), Tokyo, INFJ