

第8回国際家族看護学会・ツアーに参加して

広島大学大学院保健学研究科博士課程前期1年 森さとこ, 井上和子, 西田倫子

タイの医療保険制度：外貨獲得と医療格差

●東南アジア最大規模の株式会社病院を視察

学会3日目のスタディツアーで、われわれはバンコック市内にある Bumrungrad International (バムルンラード・インターナショナル) 病院を訪問した。この病院は、1980年に設立され、ベッド数554床及び30の専門センターを持つ東南アジア最大の私立病院で、世界各国から優秀な医師を集め、最新式の診断器具、治療法及び集中治療の設備が整った急性期病院である。この病院は、国際認証を受けた、世界190カ国から患者が集まる、年間100万人以上の患者(40万人が海外から)を扱う株式会社病院である。



<http://www.bumrungrad.com/thailand-hospital-jp/about-us/overview.aspx>

病院には、各国の言語に対応する医療事務や通訳を備え、受付も言語によって複数の窓口が用意されている。入院施設の内訳は、内科・外科・産婦人科・小児科病棟(500床)、成人ICU(26床)、CCU(14床)、小児ICU(9床)、レベルⅢNICU(5床)で、そのうち、デラックスルーム(57床)、VIPスイート(21床)、ロイヤルスイート(2床)がある。外来施設は、24時間体制の救急治療(救急心臓カテーテルを含む)、救急車と救急治療チーム、125の外来クリニック診療室があり、1日3000人の外来診察が可能な体制となっている。スタッフは2600人以上、医師、歯科医師は900人以上、看護師も800人以上おり、独自の看護管理体制を敷いている。

この病院は、国際認証を受けた医療設備と高いアメニティ機能、各国から集められた選りすぐられた医師が売り物で、タイの物価が安いことから、「安い支出で、高度な医療と快適な環境が得られること」を理由に、各国から人々がリゾート感覚で集まってくる。

特別に素晴らしい環境とは感じなかったが、確かに病室環境は静かで落ち着いており、医療者もゆったりとしていて話もよく聴いてくれ、説明も十分で治療も選択でき、プライバシーも確保できる。看護師もアテンダント制に近い受け持ち体制を取っており、患者には名刺を渡し、24時間連絡が取れる体制であることは患者に安心感と優越感(特別な患者という意識)を与えるようである。



1泊約80000円のロイヤルスイート

●タイの医療制度の中で感じたこと

タイの医療保険制度は、主に低所得労働者のための低額医療保険（通称「30 パーツ医療制度」）。加入者は、けがや病気、出産時に指定された国公立病院で、1回 30 パーツ（1 パーツ→約 4 円）という低額で診療が受けられる。）、被用者社会保障制度・公務員医療給付制度の 3 制度を中心に構成され、これら公的保険に加え民間保険が加わり、公的には無保険者はいないことになっている。実際には、この制度は、導入以来、深刻な財政難、国公立病院で患者が急激に増えたことによる医療従事者の過度の負担、それによる医療サービスの低下や医療事故の増加、医療従事者の退職が続くなど多くの問題が指摘されている。30 パーツ医療制度は見直しが検討されていたが、2006 年のクーデター以降、現政権が 30 パーツを無料にしたことから、医療機関に収入がない状況が続いており、医療制度がいつまでもつかとといった不安が医療者の中に広まっている。

タイにおける医療資源はバンコックに集中しているが、市内においても近代的な設備の整うバムルンラード病院の周辺はスラムであり、十分な医療が受けられない状況である。都市部と農村部の医療格差も大きい。地方では医療機関も少なく、医師・看護師などの配置も非常に少ない。このように国民が十分な医療を受けることができない中、外貨獲得を目的に、医療格差を容認するタイ政府に対しては疑問を感じた。一方で、国際規模で病院が発達する様子を垣間見て、日本の医療が世界から取り残される危惧を感じたのも事実である。

タイのプライマリヘルスケアと家族看護

● スパンブリ県地域保健・家族看護視察

バンコックから車で 1 時間、米などの農産物や淡水魚の産地として、また歴史ある地として知られる県庁所在地のスパンブリ市の保健センターを訪問した。到着後、センターにあふれんばかりに地域住民が全員黄色い T シャツを着て集まり、歓迎してくれたのには驚いた。

タイのプライマリヘルスケアと階層化された医療システム（一次医療：Health Center、二次医療：community hospital、3次医療：regional hospital/General hospital）は有名である。今回の訪問でも、郡の中核病院からわれわれのために地位の高い医師がセンターに来られ、この辺りを詳しく説明して下さった。加えて、タイの疾病構造や死因別統計などの説明もあった。タイにおいても生活習慣病（糖尿病、高脂血症、高血圧等）が増加し、死因の順位も日本と変わらず、脳血管障害、心疾患、がんが中心課題であることにタイの欧米化を見て取ることができた。

コミュニティケアの中でどのように家族看護が取り入れられているのかと尋ねたところ、地域では必ず家族を視野に入れること、疾病予防の観点から家庭訪問・家族への保健指導を推進していること、訪問記録の中に必ず家系図を書いて家族の生活習慣などを調べるということが説明された。



保健センターの偉い方々との記念写真(日差しが強く、目を開けていられない)

● 地域住民の生活を視察

30度を超える暑さにくじけそうになりながら、村の役場、幼稚園、民家を訪問して回った。日本人からみると質素な家の作りに少ない家具、下水道の完備もない状態に驚いたが、同じツアーグループの方々が「日本も昔はこうだった」といわれるのを聞いて、タイもこれから近代化を進んでいくのだろうかと感じた。



スパンブリ県の民家訪問



民家の中: 台所(床に置いてあるのは炊飯器と食料)



寝床: 板の上に簡単な寝具を引いて寝る

学会への参加

● タイの看護教育と高いプライド

タイでは、1959年に看護の最初の大学教育がマヒドン大学で開始され、1981年には看護師の基礎教育を4年生の看護学士教育とした。1973年には修士課程も開設され、コース数は拡大しつつある。もともと、タイの現国王の母親が看護師ということもあり、王室のバ

ックアップもあってタイにおける看護師の地位は高い。また、米国における博士号取得者も多い（松下，堀内，齋藤，2004）。

本学会には、多くのタイの看護界の要職にある方々、教育関係者や大学院生、学部生、病院の管理職が参加していたが、みな英語を話し、海外の大学院で博士号を取得した者も多く、そのプライドは十分に感じる事ができた。表彰者の中には、マヒドン大学の看護学部長もおられ、その堂々とした気品に圧倒された。

● 家族看護への関心とナース・プラクティショナー

タイでは、小児、精神、母性、外科、地域看護の領域に上級実践看護師が位置づけられている。ナース・プラクティショナーの養成も始まり、現在は地域看護の中に位置づけられている。家族看護教育については、学部レベルの教育の中に位置づけられるとともに、実践の中にも取り入れられつつある。2つの大学院では、10年以上前から修士課程に家族看護専門課程が設けられ、モデルの学習、知識の実践への移行などが行われている。

● タイのナースたちの関心の高い内容

タイも他の先進諸国と変わらず、肥満や糖尿病・喘息などの慢性疾患の家族を含む行動変容やストレス対処、ヘルスプロモーション、家族の介護に関すること、HIV/AIDS、家族を視野に入れた病院やコミュニティでのケアなどが多く発表されていた。

● 学会を通して学んだこと：プレゼンテーション

今回、初めて国際学会に参加して、スライドやポスターの作成の仕方、発表の仕方を随分と学んだ。文字が羅列されているもの、キーワードだけ示し、あとはイメージ写真のみが示されているもの、イラストや写真で内容が想像でき結びつくものなど、プレゼンテーションについて大いに勉強になった。

松下光子，堀内寛子，齋藤和子：タイにおける看護および看護教育の現状—3 大学の看護学部への訪問より．岐阜県立看護大学紀要, 4(1), 147-153, 2004.