

(様式3)

「秋田大学研究者海外派遣事業」帰国報告書

平成 25 年 9 月 10 日

所属・職名：医学系研究科保健学専攻 母子看護学講座

氏名：吉田 倫子

派遣期間：

派遣研究機関名：英文 Royal Institute of Health Science

：和文 王立健康科学院

- 研究課題：1. ブータンの妊産婦死亡率や乳児死亡率の高い原因を明らかにする。
2. 助産師教育についてブータンと日本を比較し、ブータンで求められている助産師教育の改善点を明らかにする。

○研究概要（2000字程度）

1について

当初は、ティンブー病院の分娩記録を整理・分析し、統計学的に明らかにする予定でしたが、現地の大学・病院の反応や今後の関係性を考えて、現段階で統計をとることは見合わせる必要がありました。よって、今回の私の調査は、周産期に関わる各病棟（産婦人科病棟、分娩病棟、OP室、外来で行われている妊婦健診やリプロダクティブヘルス、予防接種、新生児病棟）に観察に伺うという形で進めていきました。

そこでのリサーチから妊産婦死亡率や乳児死亡率の高い理由を考察すると、まず1つに妊婦健診の受診率の影響が考えられました。WHOでは最低4回、ブータンでは最低8回の健診が必要だと言われています。ティンブー在住の女性は基準に応じた健診回数を守っているようでしたが、市街から離れた村に住んでいる女性などはほとんど健診を受けずに出産に至る場合も少なくないことがわかりました。見学していると、産婦人科病棟や分娩病棟において問題があった入院している女性に限って受診率が低い印象がありました。

また、妊娠中の保健指導の少なさの影響が考えられます。ブータンでは、妊娠中も飲酒をする妊婦、避妊時と変わらない唐辛子入りの刺激の強い食事をする妊婦は多いです。日本ではこれらの摂取はほとんど禁忌であることを保健指導します。しかし、ブータンでは問題が起こった妊婦にのみ保健指導を行い、問題の起こっていない妊婦に対しては、保健指導を行いません。理由は、1日に見なければならぬ妊婦が多いからだと言いますが、助産師がやるべき業務を整理することで、保健指導の時間を確保することが必要だと考えます。実際、助産師が行っている業務の多くは、外来診療録や各種記録類への記録でした。同じ内容を様式の違う書類のあちらこちらに記載しなければならず、煩雑でミスも起こり易いと思いました。経済的な支援に

(様式3)

よって、様式を複写にすることで、ここの業務効率を一気に上げることができると考えます。

その他に周産期全般の観察の内容が不十分だと考えられます。日本では分娩前や分娩中の胎児心拍数モニタリング所見やバイタルサインは欠かすことができない大事な情報です。また、分娩後はバイタルサインのチェックに加えて、子宮収縮状態、出血量の測定が欠かせない観察です。しかし、ブータンではそれらの観察が十分に行われていないのが現状です。また助産師等の医療職が患者のそばにいて看護にあたるということはほとんどなく、家族が患者の看護をしています。私がリサーチに入ったティンブー病院では月に300件の分娩があり、これは日本の病院の10倍近い件数になります。病棟の師長やスタッフは、それをこなしていくためには日本のようなきめ細かい観察やケアは不可能だと言います。しかし、患者の観察が不足していれば必然的に異常を見逃してしまいます。きめ細かい観察によって異常の早期発見ができなければ、重篤な状態になってはじめて発見されることにも成りかねません。300件のお産をこなす病院でも最低限の周産期管理やケアが行えるような基準を作る必要性は高いと考えます。

最後に医療に携わる職種の専門性が低いことがあげられます。日本では医師が行うべき業務をブータンでは看護師・助産師が行い、日本で看護師・助産師が行うべき業務をブータンでは看護助手や掃除婦が行っています。例えばブータンの分娩では会陰切開、分娩異常時に行われる吸引分娩、分娩後の創処置や診察は全て助産師が行います。そして助産師が行うべき観察や後片づけを看護助手や掃除婦が行うのです。また僻地では、分娩介助はヘルス・アシスタントという（健康科学院のHAコースで2年間勉強すると得られる免許）職種が担当します。また、ブータンの看護職は1年目の新人時代に僻地の診療所に派遣されます。そこで、学校を卒業したばかりの経験のない看護職とヘルスワーカーがタッグを組んで医療に当たるそうです。これでは、医療が確実な知識と技術のもとに行われるのは不可能なのではないでしょうか。このような医療や看護の体制上の問題も要因となって、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高いのではないかと私は考えました。

2について

ブータンでは分娩件数が多いため、分娩介助例数は20例、その他に学生に課す課題がさまざま細かく規定されており、日本に比べて実践面の教育が充実していました。また、助産師教育の中で会陰切開や縫合についても実践的な教育が行われている点が良い所だと感じました。

講義の内容としては、先進国の医療や看護に近づけるための教育が行われています。現場では実際にスタンダードプリコーションもやられていなければ、患者教育も行われていない、日本でやられているような患者に寄り添ったより良い看護も実践されていないという現状



(様式3)

でしたが、教育の現場では、例えば感染対策については、物品は限られていますが、あるもので最大限の感染対策をしようという努力が認められました。一方、患者教育やより良い看護の実践に関しては講義の中でその重要性が説明されていました。しかし、実際にどのように実践したら良いのか(How to)というところまでは示されていないため、学生は具体的な方法を知らないまま、実習に行っています。そして、現場においてそれらはまったく実践されていないため、学生は実際どのように行うべきなのかを見ることができません。よって知識として定着しづらいのだと考えられました。



一方で、ブータンの学生は日本の学生に比べてとても真剣に講義や実習に臨んでいます。また、実習場での学生はスタッフの中に溶け込んで、スタッフと一緒に看護実践を行っています。スタッフの観察が不十分な時は、学生が主体的にバイタルサインを測って報告していました。現場のスタッフの省略型の業務に感わされず、基本に忠実に看護実践を行っているように感じられました。これらは日ごろの教育の賜物であると思います。ブータンでは学生が実習の中で経験できることが非常に多いです。よって学生は卒業前に一通りの看護技術の経験を積んで現場に出ていくことができます。これらの点は日本に比べて優れているところだと考えられました。

○研究期間全般にわたる感想

ブータンで過ごした1か月間は見ることも聞くことも全てが刺激的でした。上記に示した通り、ブータンの医療や看護は日本に比べて遅れています。しかし、それが良くないことなのかどうかについて、結論を出すのは難しいことだと思いました。例えば、ブータンでは入院中の患者の世話は家族が行います。日本では看護師が実に丁寧に専門的な看護を行います。その結果、家族を医療の蚊帳の外に追いやってしまっている感じがします。そうではなくて、家族ができる場所は家族を動員して家族といっしょに行うことや、看護の専門性が求められるところは看護師が行うことができれば、患者にとって最も良い看護になると考えます。



また、ブータンの業務は単純だからミスが少なく、ストレスを抱えないで仕事ができるとも感じました。比較して日本はどうでしょう。安全にするために確認を確認を重ね過ぎて、業務が実に複雑です。複雑だからミスも生じているのだと思います。そして、その複雑さからスタッフは大きなストレスを抱えて仕事をしているのです。ブータンに来て日本にも日本の問題があり、一概に日本の方法が良いわけではないと思うようになりました。両方の国の良いところを取り入れていければ良いと思います。



(様式 3)

Happiness の国としてブータンは話題になりましたが、ブータン人は本当に幸せそうです。働き方が日本人とまるで違うのです。大学教員を一例にとると朝 8 時 30 分から 13 時まで仕事をすると皆自宅に帰り、ランチタイムです。そして、午後にまた出勤して少し仕事をし、17 時間前には仕事を終えて、アフターファイブ。ゆっくりと家族との時間を楽しみます。自宅は大家族で祖父母、父母、子ども、父母の兄弟夫婦、父母のおじ・おばまでいます。その大家族で毎日そろって過ごすことが彼らの最大の幸せなのです。日本人のように、仕事のために家族との時間を削るといことは考えられないことのようにです。これまでの私はブータン人には考えられない仕事の仕方をしてきましたが、ここに来て本当に大切なものが見えた感じがします。日本人のように勤勉に働くことも大切です。ですが、なんのために仕事をしているのか、なんのために根詰めてがんばっているのか、ゴールを見失ってはいけないのだと思います。今後の人生は、ブータンでの学びをもとに、大切なことを見失わずに生きていきたいです。

