〔活動報告〕

マレーシアの看護実践・教育活動の視察報告
～第1回　地域における母子保健活動について～

前原　邦江[1)]　山本　則子[1)]　Rashidah Shuib[2)]　杉下　知子[1)]

はじめに

マレーシアは，マレー半島とボルネオ島にまたがる小さな立憲君主国である．1957年にマラヤ連邦としてイギリスから独立し，近年では，工業化に伴う経済発展の道をたどっている．今回，私たちは，日本学術振興会「マレーシア学術交流事業」により，マレーシアの看護事情を見聞する機会を得た．その中で，現在，マレーシアにおける家族保健プログラムの中心的課題である地域母子保健について（第1回），また，それらを担っている看護職の役割（第2回）と看護学教育（第3回）について，3回シリーズでご紹介したい．

マレーシアの母子保健

マレーシアの人口は，1996年現在で約2110万人であり，そのうち14歳以下が約35％を占めている．マレーシアにおける主な保健医療関連の指標を表1に示す．近年の経済発展による衛生状態の改善と保健医療政策の強化により，乳児死亡率，妊産婦死亡率ともに，ここ30年間で画期的な減少が見られた．しかしながら，周産期障害による死亡は未だ死亡原因の上位である（表2）こと，新生児死亡や早期新生児死亡が多いことなどから，母子保健の向上は重要な課題となっている．マレーシアでは，プライマリーヘルスケアの一環として家族保健プログラムを設けているが，その中心は母子保健対策である．特に，妊産婦指導，栄養指導，予防接種に力を入れており，その他にも，貧困層向け対策や学校保健，家族計画活動を行っている．

写真1．保健センター

表1．マレーシアと日本の保健指標

		マレーシア[1)]		日本[2)]
		1960年	1991年	1991年
粗出生率	（人口1,000対）	44	30	9.9
粗死亡率	（人口1,000対）	15	5	6.7
乳児死亡率	（出生1,000対）	73	15	4.4
合計特殊出生率		6.8	3.7	1.53
平均寿命		54	70	男 76.11 女 82.11

[1)] UNICEF 世界子供白書 1993年より，[2)] 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生の指標増刊号，45(9)，1998．より

表2．マレーシア半島部の政府系病院における主要死亡原因（1990年）

	死亡原因疾患名	対10万人口
1位	心疾患・肺循環器系疾患	23.8
2位	周産期障害	14.1
3位	脳血管疾患	12.7
4位	事故	12.7
5位	悪性新生物	12.0

Annual Report 1980・1985—1990, Ministry of Health Malaysia (SEAMIC Health Statistics 1991 International Medical Foundation of Japan より引用)

1）東京大学大学院医学系研究科・医学部家族看護学分野
2）マレーシア理科大学医学部看護教育ユニット

保健センター・地域クリニックにおける周産期ケアシステム

マレーシア政府は，農村の保健医療施設を充実させるため，1～5万人あたり1か所の“保健センター”を，2000～6000人あたり1か所の“地域クリニック”を設置した(第5次マレーシア計画1985—90年)．保健センターは，地域保健活動の中核的存在であり，環境衛生や感染症コントロールをはじめとした公衆衛生活動の他，地域看護全般を担っている．中でも，周産期の母子保健は最重要課題の一つであり，妊婦健診，産後の母児の健診，家庭訪問などの活動に力を入れている．また，周辺の地域クリニックの後方支援などの責任も負っており，医師，保健婦，正看護婦などの医療専門職スタッフが複数常駐している．一方，地域クリニックは，その下部組織であり，管轄地域の周産期ケアに役割を限定して，地域看護婦*1名のみが常駐している．

地域における周産期ケアの実施内容のほとんどは保健センターと地域クリニックで同じである．保健婦，助産婦あるいは地域看護婦は，妊婦健診，産後の母児の健診，保健指導の他，家庭訪問も行う．現在では病院での出産がほとんどであり，保健センターでは分娩介助は行っていない．ただし，管轄地域における自宅出産あるいは代替バースセンターでの出産に立ち会って分娩介助をすることは地域看護婦の任務である．

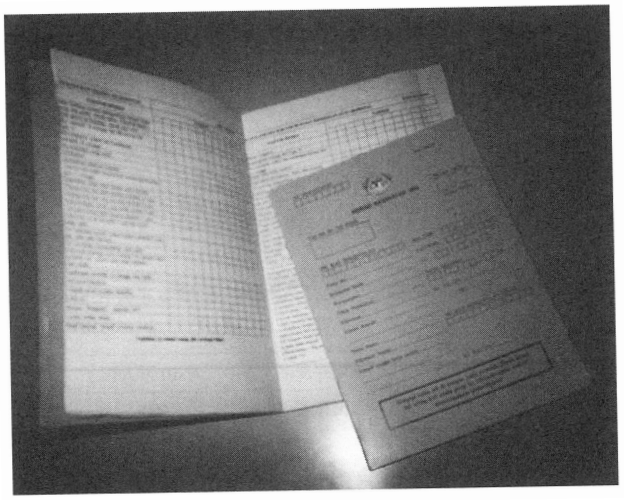

写真2．母子手帳

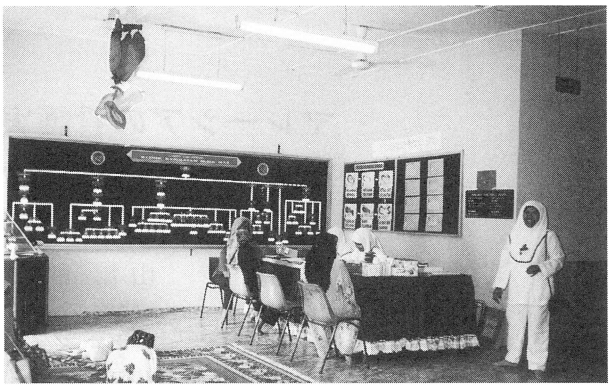

写真3．妊婦健診の様子

妊婦は，保健センターまたは地域クリニックで，妊婦健診を受ける．保健センターでは，保健婦による健診や保健指導の他，産科医師による診察を行っている．妊婦健診は，妊娠27週までは4週間に1回，妊娠28週から35週までは2週間に1回，妊娠36週以降は1週間毎としており，無料で受けられる．また，すべての妊婦に母子手帳が配布される．母子手帳とセットになっている記録カードは，健診を受けている施設(保健センターや地域クリニックなど)で管理される．この記録カードは，個人の基本情報，妊婦健診の記録や検査データ，分娩時の記録，産後の経過記録等が1冊に記入できるようになっている．また，リスクをチェックする一覧表が添付されている．これらの項目にチェックすることでリスクの程度を4段階に分類し，赤，黄，緑，白のシールを表紙に貼ることで識別できるように工夫されている．赤－緊急を要するリスクであり，すぐに病院へ紹介する，黄－ハイリスクであり保健センターでフォロー，緑－ローリスクであるが出産は病院ですること，白－自宅出産可，である．また，健診で問題が見つかった場合に，リスクに応じて必要な医療を受けられるような紹介システムができている．

出産については後述するが，産後も，母児ともに保健センターや地域クリニックでの健診と家庭訪問を

*‘地域看護婦’については第2回にご紹介する

受け，継続的にケアを受ける．

出産事情

マレーシアの看護職種には，看護婦，助産婦，保健婦，地域看護婦などがある．マレーシアにおける看護学教育については次回にゆずるが，11年間の初等・中等教育の後，看護学校（3年制）を卒業した者が看護婦となり，さらに保健婦学校または助産婦学校で1年間の教育を受けた者が，それぞれ保健婦または助産婦となる．一方，地域看護婦は，9年間の初等・中等教育の後，地域看護学校（2年6か月）で教育を受けた者であり，看護助手の資格に加えて，助産を行うことができる．したがって，正常分娩の介助を行うことができるのは，助産婦と地域看護婦である．

マレーシアでは，1996年には91.8％の産婦が，病院または代替バースセンター（alternative birth center）で出産している．最近では病院での出産がほとんどであるが，近くに病院がない農村部では，代替バースセンターで地域看護婦が分娩介助を行うことになる．自宅出産は，1991年では21.8％であったが，1996年には8.2％まで減少した．助産婦有資格者の介助による安全な出産は，1990年には全分娩の92.9％に達している．

私たちが見学させていただいたコタ・バル病院では，分娩部が独立しており，家族は陣痛・分娩室には入れない．夫，上の子供たち，祖父母が外で待っている様子は，日本のそれに似た雰囲気であった．コタ・バル病院の看護婦長に聞いた話では，夫は出産に立ち会わないのが一般的のようで，児が産まれるとすぐに面会し，父親の声を聞かせるそうである．産後は，産褥病棟に移り，母児同室となる．病棟では，家族もベッドサイドに付き添っていた．病院で出産した場合でも，特に問題がなければ，産後1日（経腟分娩の場合）で退院するのが一般的とのことだった．退院後は，母子ともに保健センターまたは地域クリニックでの健診と家庭訪問を受けることになる．

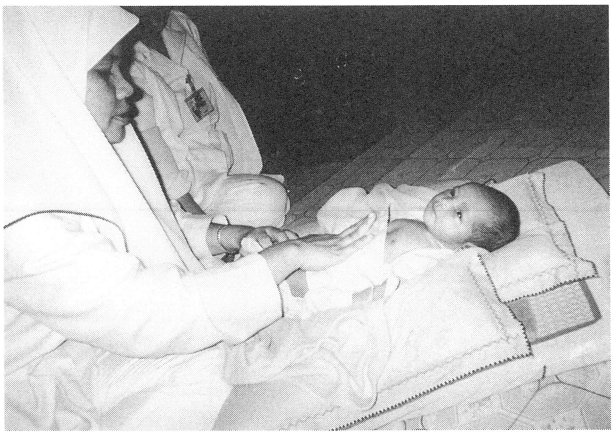

写真5．新生児の観察をしている所

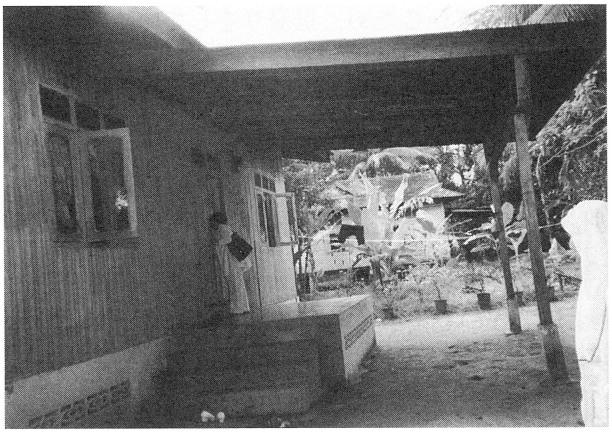

写真4．家庭訪問の様子

家庭訪問に同行して

私達が滞在したコタ・バルは，西マレーシア東海岸北端にあるクランタン州の州都で，伝統的なマレー文化の残る素朴な町である．この町の保健センターを訪れた際，保健婦による家庭訪問に同行させていただくことができた．保健センターから車で約20分，タイ国境にほど近い村に到着した．やしの木が生い茂った林の中に，家々が並んでいる．私達は，産後9日目の母児がいるというお宅に訪問した．家の中は広々として風通しが良く，快適であった．常夏の気候に適した住居構造になっているのだろう．訪問した時は，ちょうど授乳中だった．保健婦は，児の祖母も交えて皆と話をしながら授乳の様子を観察していた．母乳の分泌はとても良く，児の哺乳状態も良好であった．母親は20代半ばの初産婦で，夫が遠く

に働きに出ているため，里帰りをしているそうである．マレーシアでも，出産後に実家へ里帰りする人が多いそうである．保健婦は，次に，児の全身の観察を行った．訪問バッグには，体温計，臍消毒用アルコール，ビタミンKなど処置やケアに必要な物品が入っている．水道水の供給はあるが，清潔な水を大切にし，紙おむつを使用していた．保健婦は，その後，別室で，褥婦さんに横になってもらい，全身状態のチェック，血圧測定や子宮収縮状態の観察などを行った．マレーシアには，産褥期に，熱い石で下腹部をマッサージすると，子宮復古が良くなり悪露が乾燥するという俗信があるそうだ．焼いた石を新聞紙で包み，その上から風呂敷のような布で包んだものを使うのだが，これはかなり熱かった．マレーシアは，マレー系民族（約60％），中国系民族（約30％），インド系民族（約10％）からなる多民族国家であり，民族によってお産や育児に関する習慣も異なっている．マレーシア国内においても，地域や民族，宗教の違いが，家族の生活に大きく影響しているといえよう．

訪問は予約なしで行うのだが，保健婦は家族の一人一人と手を取ってあいさつをし，家族から歓迎されていた．母子だけでなく家族みんなと関わりながら自然に見守っている，そんな印象を受けた．母子の健康診査のみでなく，このような家族と看護者の関係そのものがまた家族への重要な支援になっているのだろう．

おわりに

マレーシアにおける家族保健プログラムは，地域母子保健を中心に組み立てられていた．マレーシアでは病院での出産がほとんどを占める今日でも，妊娠から産褥を通して，地域に密着した母子のケアが行われている．保健センターと地域クリニックが，地域母子保健の中心的役割を担っているのである．それは，現在のマレーシアの抱える健康問題や社会背景の特徴によるニードから生まれたものであろう．日本の家族のおかれた状況とは異なっているがマレーシアにおける，母子を中心とした家族支援の現状の一端に触れることができたのは貴重な体験であった．

マレーシアの地域母子保健を担っている看護職（特に，地域看護婦）の役割については第2回で，また看護学教育について第3回で，継続して報告する予定である．

（今回の訪問は，日本学術振興会による「東京大学とマレーシアとの拠点校方式による学術交流事業」の援助を受けた．）

参考文献

国際協力事業団医療協力部編：国別医療協力ファイル，1993.