〔活動報告〕

マレーシアの看護実践・教育活動の視察報告
～第2回　地域クリニックと地域看護婦の活動～

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

はじめに

マレーシアは北緯およそ1～7度に位置する熱帯の国であり，人口約2110万人（1996年現在）の多民族国家である[1)]．近年では，経済発展に伴う衛生状態の改善と保健医療政策の整備が成果を上げている．一方で，現在でも母子保健の向上は最重要課題の一つであり，保健センターや地域クリニックを拠点とした地域母子保健活動がマレーシアの家族保健プログラムの大きな位置を占めている[1)2)]．私たちは今回，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」の一環として，マレーシアの看護実践および看護学教育の現況について視察する機会を得た．私たちが訪問した施設において見聞したことのうち，保健センターを中心とした地域母子保健活動については「マレーシアの看護実践・教育活動の視察報告～第1回地域母子保健活動について～，家族看護学研究，5(1)；41～44，1999．」で報告した．本稿では，地域クリニックにおいて周産期母子看護を専門として働く“地域看護婦（community nurse）”の活動と教育について紹介したい．

地域クリニックの役割

前回紹介した“保健センター”は，人口15,000～20,000人あたりに1か所が開設されており，マレーシアの地域保健活動の中核を担っている．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拠点であり，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．

これに対して“地域クリニック”は人口2,000～6,000人あたりに1ヶ所が開設されている，主として周産期看護のための施設であり，“保健センター”の下部組織として位置付けられている．地域クリニックには地域看護婦1名のみが駐在しており，2部屋か3部屋の簡素なもので，問診を行うための妊産婦カルテが置かれた部屋が1つ，各種指導のチャートや教材，体重計などが置かれた部屋が1つ，それに待合室がついたスタイルが一般的である（ちなみに，どのクリニックにも必ず国王と王妃の写真がある）．地域看護婦は地域クリニックの敷地内にある簡素な宿泊施設に滞在し，夜間も住民ニーズに対応している．

地域クリニックの任務は，管轄地域住民に対する分娩を含む周産期の看護である．保健センター周辺地域の地域周産期看護は保健センターが行っているため，地域周産期看護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．産前は妊婦の心身の健康状態の確認（妊娠中毒症の徴候・貧血・栄養状態・胎児の生育状況），産後は産婦及び新生児の健康状態の確認（新生児黄疸・体重・清潔・臍帯部の状況・子宮復古・貧血・浮腫・栄養状態）などを行う．地域看護婦はクリニックで新規ケースや継続ケースの診察・指導を行うほか，時間を決めて家庭訪問も行う．後述するが，病院外での分娩もあり，分娩に立ち会って介助することも地域看護婦の役割である．

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

写真1．地域クリニック

写真2．クリニック玄関

写真3．パシマス地域看護学校の先生方と筆者ら

写真4．地域看護学生による妊婦指導

地域看護婦の臨地教育

地域クリニックにおける活動の主役は地域看護婦であるが，まずその地域看護婦の教育について説明しよう．今回私たちは，クランタン州の北部に位置するパシマスという小さな町の地域看護学校（community nursing school）と周辺の地域クリニックをいくつか訪問した．看護学校での講義のほか，地域クリニックでの実習の様子も見学させていただいた．

地域看護婦は地域看護学校における2年6ヶ月の教育で養成されるが，その教育内容は短期間で盛りだくさんである．2年6ヶ月を5つの学期（半年ずつ）に分け，理論の教育とともに実習が行われる．病院実習もあり，一般看護実習が内科病棟7週・外科病棟7週・小児科病棟3週・婦人科病棟1週・外来2週・救急外来2週，助産実習が周産期病棟8週・分娩室18週・褥棟7週・NICU 4週である．このあと地域看護実習が組み込まれ，周産期クリニック2週・小児保健クリニック4週・家庭訪問4週のほか，地域クリニックへの泊り込み実習が3ヶ月あり，そのほか家族計画・結核コントロール・精神保健の実習も行われている．

3ヶ月の地域クリニックにおける臨地実習（clinical attachment）では，学生2名が組になってクリニックの宿泊設備に泊りこむ．そのクリニックに駐在している地域看護婦の活動を実習するわけだが，最初の実習だけは地域看護学校の教師が付き添って学生の実習を評価する．次の回からは現場の地域看護婦に指導が任されるということであった．著者らが同行した学生の実習では，2人の学生が対になって，1人が母親の産後の回復をアセスメントし，1人が新生児の発育状況をアセスメントして沐浴を行っていた．妊婦訪問では2人が一緒に指導を実習した．計40分程度の訪問の間，2人の教員が部屋の隅に座って学生の一挙手一投足をしっかりチェックし，指示

を与える．学生は2人の教員にしっかり観察されているためとても緊張している様子が伝わってきた．

地域看護学校の入学条件は，9年間の初等教育・中等教育の終了後(日本の中卒にあたる)である．最近はマレーシアでも高校教育(2年間)をうけることが一般的になり，中卒で入学する学生はほとんどいないそうであるが，そのような若い学生たちに，2年6ヶ月のみの勉強で資格を与え，卒業後はすぐにたった1人で地域クリニックに派遣することは驚きだった．クランタン州の田舎のクリニックで電話が配置され始めたのはごく最近のことで，それまでは電話もなく，さまざまな事態に対する判断と意思決定をその1人の地域看護婦が行なわなければならない．その意思決定能力をこのような若い人たちに教育するためのさまざまな工夫は，3ヶ月という長期間の泊り込みの実習のほか講義でも行なわれており，学校の教室の壁には意思決定プロセスのフローチャートが，さまざまな事態を想定して掲示されていた．

地域看護婦の活動

このような2年6ヶ月の教育を受けて地域看護婦が誕生するわけだが，卒業後の労働条件はかなり過酷である．近年は自宅分娩が減少して全分娩の5%に過ぎなくなっているため，地域看護婦の業務は前述のような産前産後の健康チェックがほとんどになっている．地域によるが，地方の農村部に行くほど若年人口の都市への移住のため出産が少なく，トレンガヌ州の農村部に位置する地域クリニックを訪問した際の情報によると，その日現在の総把握ケースは11例ということであった．しかし，病院外の分娩が全くないわけではなく，病院外での分娩時の地域看護婦の責任は重大である．著者らが訪問した地域は病院が近くにあり病院以外の分娩施設はなかったが，病院が近くにない地域では，代替分娩センター(alternative birth centre)があり，そこでは地域看護婦が分娩に立ち会う唯一の専門職である．さらに，夜間や緊急時は自宅分娩も起こりうる．周産期のケアを標準化するため，マレーシアの保健省は分娩には地域看護婦かそれ以上の国家資格を持つ専門職が立ち会わなければならないという規定を設けており，そのため地域看護婦は管轄地域内での夜間の分娩や緊急事態には必ず呼ばれる．ある地域看護婦は，夜間の家庭分娩で出血が止まらず，家族に病院への搬送の準備を指示しながら，一方で子宮内の胎盤の遺残物を掻出し，結局そこで止血したため搬送しなくてすんだ，という最近の経験を話してくれた．

地域看護学校の入学は，わずかな例外を除いて未婚が条件である．卒業後はどこの地域に派遣されるか分からず，派遣されたらクリニックの敷地内に常駐することが必要なためである．派遣は看護婦と政府の契約で決められ，3年間を一つの区切りにしてあって，その後の更新は看護婦の自由である．教育体系の変更(次回報告予定)により看護助手の資格も同時に持つことができるようになったため，これらの地域看護婦は病院で働くこともできる．この様な状況の中で，結婚後は病院に職場を変える地域看護婦が多いということであった．

伝統産婆との役割分担

マレーシアには古くから産婆が活躍しており，クランタン州の州都コタバルの博物館では皇室における分娩の際に産婆が分娩管理の主役として活動していた様子が細かく伝えられていた．しかし伝統産婆は統一された教育がなされていないため，周産期のケアに重大な不備を生じうる．そこでマレーシア保健省は，地域看護婦が全ての分娩に立ち会わなければならないという規定を設けた．このような中で，伝統産婆は減少しつつもまだ存在しており，多くの家庭分娩では地域看護婦と伝統産婆が共同して産婦を援助しているということであった．看護婦が主に分娩の生理的な部分を管理する一方，伝統産婆は分娩の精神的側面や産婦の安寧に関わって分娩の全ての時期に付き添い，マッサージなどを実施する．多くの

伝統産婆は高齢で経験も豊かであり，若い地域看護婦は伝統産婆から学ぶことも多い．このような役割分担で，地域看護婦と伝統産婆はお互いの地位を尊重しつつ協働しているということであった．

地域看護婦の社会的地位

責任の重い地域看護婦の業務であるが，1ヶ月の収入は病棟看護婦とそれほど変わらない．病棟看護婦の方が，教育レベルとしては高いディプロマを保持しているからである．地域看護婦は資格としては正看護婦に及ばない．正看護婦の教育は3年間で，卒業後はディプロマを与えられるが，2年半の教育を受けた地域看護婦がディプロマを取得しようとするとさらに1年の教育を受ける必要がある．助産婦になるためには，ディプロマ取得後さらに1年間のディプロマ後プログラムでの教育が必要とされている．パシマス地域看護学校の校長シュイブ氏は，地域看護婦が，彼女らの受けた教育に相応の地位・資格を与えられていない印象を持っており，マレーシア理科大学のラシダ助教授も地域看護婦の資格としての評価が低すぎる印象を述べていた．

そのような条件ではあるが，私たちが出会った地域看護婦は皆仕事が楽しいと言っていた．病棟実習の経験と比較して，地域クリニックでの仕事には自律性があり，また地域での周産期管理の第一人者として住民から尊敬される．1人での駐在は寂しい一方，住民と親しく接することができ，果物などがいつも食べきれないほどプレゼントされる．トレンガヌ州のある地域看護婦は，次の訪問先への道がわからなくなった著者らの車に同乗して道を教えてくれた．「どうやって戻るの？」と尋ねると，彼女はにこっと笑って後ろを指差した．そこには彼女の管轄地域の住民の1人が別の車で私たちを追いかけてきてくれていて，彼女はその車に乗って帰ることになっていたのであった．仕事のやりがいを感じさせる条件がいくつもあって，生き生きと仕事をしている地域看護婦の様子が印象的であった．

おわりに

マレーシアの地域クリニックおよび地域看護学校を訪問してみて，臨地実習を含む教育の充実ぶりと，看護職が高度の意思決定を任されている様子が印象的であった．そのような高度な教育がディプロマレベルあるいはそれ以下で行われており，大学教育は資格も経験も備えたエキスパートのナースたちの研鑽の場として位置づけられているようであった．社会の中での大学教育の位置づけは国によって異なるため一概に比較出来ないが，学士プログラムこそ限られているものの，ディプロマレベルで非常に高度な内容を教えるマレーシアの看護教育は，今後日本でも大いに参考にされるべきであろう．次回は，大学教育を含めたマレーシアの看護学教育の現状について，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」の援助を受けた．）

文　献

1) 国際看護交流協会：Country Paper Malaysia : Family Health Promotion and Nursing（presented at The 24 th Senior Nurse International Workshop Japan）1998.
2) 国際協力事業団医療協力部：国別医療協力ファイル　マレイシア 1993.