

緩和ケアにおける看護教育、体制に関する国際比較調査

聖路加看護大学・助教 廣岡 佳代

I. 調査・研究の目的・方法

1. 研究の目的

本研究の目的は、下記の2つである。

- 1) がん看護、緩和ケアに関する教育、スタッフの養成・確保に関して、タイ王国の実態を明らかにする。
- 2) わが国への適用可能性を分析することにより、わが国におけるがん看護、緩和ケアに関する教育、スタッフの養成・確保に関するあり方を検討する。

2. 調査対象国及び研究協力者

- 1) 調査対象国は、タイ王国とする。
- 2) 研究協力者
調査対象国において、がん看護及び、緩和ケアに関する教育に携わっている看護大学の教員で、本研究の目的や方法を口頭及び文書を用いて説明し、研究協力の理解・同意が得られたもの。

II. 調査・研究の内容・実施経過

1. データ収集方法

タイ王国の国・地域レベルのがん対策に関する文献や資料、各種データを、インターネット等を通じて網羅的かつ体系的に収集・整理した。文献や資料の収集には、PUBMED, CINAHLのほか、研究成果データベースなどを使用した。また、がん看護、緩和ケア教育に携わる看護師に半構成

的面接を行った。面接時間は、1回60～90分程度とし、面接が研究協力者の負担とならないよう配慮した。面接内容はテープに録音した。

2. 分析方法

上記で得られた内容、インターネットや文献を通じて情報とあわせ、文章にまとめた。

III. 調査・研究の成果

A. がんに関する専門的スタッフの養成・確保

1. 保健医療の概要

- 1) 基礎データ^{1), 2), 3), 4)}

(1) 地理

タイ王国は東南アジアのインドシナ半島の中央部を占め、マレー半島の一部までのびており、北西はミャンマー、北東にラオス、東南にカンボジア、南はマレーシアと国境を接している。国土の面積は51万4000k m²でわが国の1.4倍ある。タイ王国は、山岳地帯の広がる北部、雨量が少なく作物が育ちにくい台地の広がる東北部、デルタの広がる世界有数の稲作地帯がある中央部、マレー半島の一部でゴムの産地として知られている南部の4つに大きく分けられる。

(2) 人口・民族

人口は約 6,720 万人で、大多数をタイ族が占めているが、華僑、マレー族、山岳少数民族もいる。宗教は 95% が仏教徒で 4% がイスラム教徒である。地方の行政は全国 76 県に分かれ、郡・町・村で構成されている。

(3) 経済

就業者の 40% は農業に従事しているが、GDP(国民総生産)の 10% である。製造業に携わるのは 15% だが GDP は 35% で輸出額の 85% を占めている。また国民一人当たりの GNI(国民総所得)は 3,050 ドルである(日本の一人当たりの GNI は 38,630 ドル)。

表 1. タイの基礎データ

項目	データ(2006年)
人口	6,344万人
出生数(人口千対)	14.8人
死亡率	
5歳以下の死亡率(人口千対)	8
乳児死亡率(人口千対)	7
15歳~60歳	210
平均寿命	73歳
男性(健康寿命2002年)	69歳(58歳)
女性(健康寿命2002年)	75歳(62歳)
国民総所得	3,050USD

(4) 死亡原因⁵⁾

2005 年では、悪性腫瘍が死因の第一位を占め全体の 12.8% (50,608 人)、次いで事故・中毒が 9.1% (35,979 人)、高血圧・脳血管疾患 4.6% (18,187 人)、心疾患 4.4% (17,396 人) 肺炎・肺疾患 3.5% (13,838 人) と続く。AIDS/HIV による死亡は 20,935 人であるが、タイの統計年表には掲

載されておらず、肺炎や結核を死因として表されていると考えられる。実際、結核を死因とした 46% に AIDS/HIV が認められている。

2) 保健医療体制

(1) 保健医療制度

タイの保健医療制度は、社会保障法に基づく民間企業の雇用者を対象とした医療保険制度と、公務員・軍人・国営企業を対象とする公務員・職員の医療保障制度、そしてこれらの対象とならない農業・林業・漁業・低所得者層を対象とした国民医療保障に分けられる。国民医療保障は国民の 7 割以上(2006 年)が加入している。医療機関は原則として公立病院であり、受診の際は登録した医療機関で ID カードを提示すれば自己負担なしで治療が受けられる。

(2) 医療施設・人材

タイの医療機関は公立病院が 977 施設(2002 年)、民間病院 319 施設(2002 年)である。保健医療従事者(2002 年)は、医師 18,987 人、歯科医師 4,471 人、薬剤師 7,350 人、看護師 84,683 人で、約 80 万人の保健ボランティアが地域で活動している。

2. がん登録(Cancer Registry)

タイではがん登録(Cancer Registry)が行われている。Cancer Registry 2005 によると、男性では、気管・気管支・肺、肝臓・総胆管、大腸・直腸の順で多く、女性では、乳がん、子宮頸部、大腸・直腸の順が多い。治療法としては、手術療法のみが最も多く、ついで、放射線療法のみ、化学療法のみが多い。

3. 看護師の教育制度

1) 看護組織^{6), 7)}

(1) The Nurses' Association of Thailand

タイ看護協会は国の慈善組織として1929年6月に設立され、専門職としての看護の発展と看護師のキャリアアップを促進している。またThe Nurses' Association of Thailandは看護の研究、教育、実践を促進する中核として高く評価されている。

(2) The Nursing Council of Thailand

The Nursing Council of Thailandは議会の承認を得て、看護及び助産法規命令のもと1985年9月に設立された公的組織で32人の看護師(Registered Nurse)から構成される。The Nursing Council of Thailandは看護師・助産師の免許登録や看護・助産の教育及び実習カリキュラムの認定、看護・助産教育機関の認可などを行っている。

2) 看護教育制度の変遷¹⁵⁾

タイにおける看護師の仕事は100年ほど前からあり、ラマ王5世とその王妃Sripatchrintraの君主の時代から支えられてきた。これは自分たちの子供がコレラによって亡くなったことや高い妊産婦死亡がきっかけとなったと考えられる。この頃の教育は主に病院内の医師によって行われていた。

最初の看護学校は1896年バンコクに設立された。カリキュラムは当時の高い乳幼児・妊産婦死亡を反映し、主に助産と新生児に焦点を当てたものであった。1年間の実習科目には食事の支度、マッサージ、ワクチン接種、裁縫があった。

1923年には看護学校が3箇所となり、

医療機関での養成をもとにした教育課程が提供された。しかし当時は女性が学校教育を受けることには否定的で、看護も家族が行うものであると考えられていたため、女性にとっての看護教育はあまり魅力的ではなかった。しかし、1925年から1935年にかけてタイ国王のヘルスケアにおける看護への潜在的な寄与により、女性の社会的な地位が変革した。同じ時期、ロックフェラー財団により看護学生が海外で学ぶ機会を得、タイの看護は海外の看護師と看護教育の影響を受けた。さらに国王がアメリカから2名の看護師を招き、新しい看護のカリキュラムの作成を行うと共に、教育レベルの向上、カリキュラム年数を2年から3年にすること、助産に関してはさらに6ヶ月の教育を加えた。また、看護学の卒業証書受けることで看護師としての資格の免許を与えることとした。1950年代にMahidol University(マヒドン大学)に初めての看護・助産の学士課程が作られた。入学の条件は他学部と同様に高校卒業後のプログラムとして位置づけられ、その後、すべての看護学士のプログラムを持つ機関の入学条件とされた。

1971年にタイ王国政府とロックフェラー財団、中国医療委員会(China Medical Board)、ニュージーランド政府などによる奨学制度が始まり、看護大学や看護職の発展がより進んだ。1978年までには全ての看護教育機関が4年制のプログラムを提供している。

1990年代になるとカリキュラムは疾患志向からコミュニティー志向となり、医学モデルよりも看護モデルを使用するように

なった。また地方の看護師不足のため、1980年より2年間の教育プログラムの提供を開始したが(Technical Nurse:日本の准看護師にあたる)、現在ではこれに2年間の教育を加えて正看護師となるよう勧められている。

看護の修士課程は1973年、Chulalongkorn Universityに開設された。現在、修士課程では母子看護、小児看護、精神看護、地域看護、内科・外科看護の5分野でAdvanced Practice Nurseの教育を目的としたプログラムが提供されている。1984年にはMahidol Universityで公衆衛生看護における博士課程が開設され、4大学看護学部の協力により実施された。

1997年に看護の質を保障するため看護実践・免許に関する法律が制定され、1998年にはThe Nursing Council of Thailandによる最初の国家試験が導入された。2008年現在、看護免許は5年毎に更新しなければならない。

3) 看護教育機関⁸⁾

タイの看護教育は6つのセクターによって提供されている。

2004年現在、教育省のOffice of Commission of Higher Educationには15の看護教育機関、保健省(MOPH)には11の私立看護機関、35の看護大学(college)、防衛省には3つの看護大学(college)、バンコクメトロポリタンとタイ赤十字にはそれぞれ1つの看護大学がある。それぞれの教育機関や大学はThe Nursing Council of Thailandで認定されたガイドラインに従って教育を行わなければならない。

3. 看護教育システム^{9)、10)、11)}

タイにおける看護教育は、高校卒業後に全国入学試験あるいは、機関による入学試験を合格した者が受けることができる。

1) Associate Degree in Nursing Technician (Technical Nurse: Associate Diploma)

2年間の教育でTNの資格を取得できる。その後、希望により2年間の看護教育プログラムを受けることで看護学士と同様の正看護師としての資格を得ることができる。

2) 看護学士: Bachelor of Nursing Science (B.S.N)

(1) 資格

4年制大学の看護学部での教育で必要単位を取得することで、看護学士の学位を取得できる。卒業後はあらゆる看護分野での看護実践をする資格が得られるが、タイ看護評議会(Thailand Nursing Council)からの看護師免許を取得しなければ正看護師として実際に働くことはできない。

(2) 履修単位

履修単位は、合計130～150単位を取得することが義務付けられている。内訳は1) 一般教養:最低30単位、2) 専門予備科目:24単位、3) 専門科目:70単位、4) 選択科目:6単位、とされているが、ほとんどの看護教育では144単位から147単位で教育を行っている。

3) 看護学修士: Master of Nursing Science(M.N.S), Advance Nurse Practitioner(APN)

(1) 入学要件

正看護師でGPA(成績平均点)が2.5以上、臨床経験が少なくとも1～2年あるも

のが、大学院の筆記試験及び面接により合格することで、2年間の修士課程の教育を受けることができる。

(2) 履修科目

合計取得単位は39単位から44単位で、内訳は、論文作成12単位、コアコース9から12単位、専攻コース12から15単位、副専攻コース4から6単位、選択コース(専攻分野による)となっている。修士のコースには論文コース看護実践専門コースがあり、看護実践専門コースのほうがより多くの単位取得を求められている。

修士課程の分野には1) 妊産婦・新生児看護、2) 母子・小児看護、3) 親子看護、4) 家族看護、5) 小児科看護、6) 成人看護、7) 内科－外科看護、8) 心理・精神看護、9) 地域保健看護、10) 看護管理、11) 看護教育、12) 感染管理看護、13) 公衆衛生看護、がある。

(3) Advanced Nurse Practitioner (APN)

APNは特定の分野での経験が3年以上ある者で、APN教区を提供する大学はカリキュラムをThe Nursing Council of Thailandに認可されていなければならない。

4) 看護学博士：Doctoral of Philosophy in Science

(1) 入学要件

看護学修士の学位取得者で、GPA(成績平均点)3.5以上、2年以上の看護教育あるいは看護実践を経験し、最低1つの研究を終了した者が、大学院の筆記試験及び面接により合格することで3年間の博士課程の教育を受けることができる。入学者は年間

10 - 15人に限られている。

(2) 履修科目

3年間のうち2年間は専門課程の講義が中心で、最後の1年が論文作成となる。合計取得単位は44単位で内訳は、看護コース18単位、研究コース12単位、認知コース(cognitive course)10単位、選択科目4単位、である。これに学位論文の12単位が加わる。

マヒドン大学では必修コース15単位、選択コース9単位に論文の作成が36単位とし、合計60単位を合計取得単位としている。

5) 継続看護教育

(1) Nurse Practitioner

看護師には5年後との看護師免許の更新が義務付けられているため、2004年にThe Nursing Council of ThailandがCenter for Continuing Nursing Education(CCNE)を設立し生涯にわたり、継続的な看護教育ができるようにした。

例えば、マヒドン大学では4ヶ月間のNursing Specialty Programがあり、看護師の資格を持ち大学の入学規定を通れば、受講することができる。プログラムのコースには循環器・呼吸器看護、慢性疾患看護、救急看護、小児慢性疾患看護、老年看護、感染管理：AIDS、看護管理、精神看護などがある。

4. 看護資格

1) Technical Nurse

2年間の教育でAssociate Diplomaを取得することでTNとして働くことができ

る。就業施設は公的機関が 98.2%で私立機関では 1.8%と、ほとんどが公的な機関に勤務している。

2) Registered Nurse (RN)

4年生の大学を卒業し、RNとしての登録をした者。就業施設は公的機関が 85.9%で私立機関が 14.1%である。

3) Nurse Practitioner

1974年に地方の医師不足を補うために作られたものである。正式な資格としては The Nursing Council of Thailand に認められていない。

2007年に1,928名のNPを対象にした調査によると、女性が96.4%を占め、平均年齢は39.03歳であった。就業年数は平均16.43歳である。受けた教育は4年生大学を卒業後、4ヶ月のショートコースの一般NPの教育を受けた者が91.5%と圧倒的に多く、修士課程終了者が6.5%、博士課程修了者は1%であった。就業施設は地域病院が57.5%、医師が不在の保健・プライマリケア部署が34%であった。

仕事の範囲はヘルスプロモーション、予防、軽い病気やけがの治療、慢性疾患状態のケア、在宅での終末期ケア、そしてヘルスケアシステムの管理である。NPの仕事で多いのは一般的な健康問題(上気道感染症、感冒など)、の診断と治療、高齢者へのケア(肉離れ、腰痛、関節炎など)慢性疾患患者への継続的なケア(高血圧、心疾患、糖尿病など)である。

B. 緩和ケアに対する体制

タイのホスピス・緩和ケアは AIDS/HIV

が中心であり、タイのホスピスのほとんどが AIDS/HIV 患者を対象に寺院で提供されている。そのため、現代型のホスピス・緩和ケアは比較的開始段階にあり、practical knowledge、public movement、そして、political involvement の3つの戦略的アプローチを用い、ホスピス・緩和ケアへの認識向上に取り組んでいる。

1. 緩和ケアの歴史

タイの緩和ケアは1980年代の麻酔科医による痛みの軽減から主に始まり、医療機関では1987年にはモルヒネシロップや錠剤が使われるようになってきた。1990年に疼痛研究学会が設立され、またこの時期、AIDS/HIV患者へのケアの必要性が高まり、政府施設と地域グループが活動を開始した。1992年にはワット・パバナブ寺院が AIDS 患者のためのホスピスを開設し、現在では、200床を有する国内最大のホスピスとなっている。

2001年に30パーツ医療制度が始まったことで、国民の医療費負担が軽減されより多くのモルヒネが使えるようになった。またこの頃から医学部・看護学部での緩和ケア教育が導入された。さらに、2007年には、The National Health Act が制定され、その第12節では、アドバンス・ディレクティブを有する権利について示されている。

2. 緩和ケアを受ける患者の状況¹²⁾

タイにおいて、緩和ケアを受ける患者はさまざまな問題を抱えている。下記に身体的問題、心理・社会的問題、スピリチュアルな問題それぞれの観点から示す。

1) 身体的問題

がん患者だけでなく、がん以外の疾患でも疼痛は大きな問題であることがうかがえる。また、疼痛のほか、食欲不振や不眠も患者にとって大きな苦痛となっている。

2) 心理・社会的問題

- ・ 家族・子どもの心配
- ・ 社会的役割の剥奪
- ・ 経済的問題
- ・ 罪悪感(責任に対する)
- ・ 機能、個性、コントロール感の喪失
- ・ 恐怖
- ・ 抑うつ
- ・ 他者への負担

3) スピリチュアルな苦痛

- ・ 苦痛に対する恐怖
- ・ 死に対する恐怖
- ・ 尊厳の喪失
- ・ 力のなさ (Powerlessness)
- ・ 死後について、人生の意味
- ・ 宗教心 (Religion faith)

3. ホスピス・緩和ケア

1) ホスピス・緩和ケアの提供体制

ホスピス、緩和ケアは、上述したような寺院などの宗教施設によるホスピスだけでなく、緩和ケアクリニックや在宅ケアにおいても提供されている。また、私立の病院では緩和ケア病棟が開設されているが、そのサービスを受けられるのは、富裕層に限られている。

2) 多職種によるチーム医療

チームは、医師、看護師、ソーシャルワ

ーカー、PT、管理栄養士、ペインクリニック、在宅ケアチームで構成されている。

(1) 身体的なケア

- ・ 衛生的なケアと環境整備
- ・ IV、NGチューブ、ベンチレータの管理
- ・ 疼痛マネジメント
- ・ In/Out バランス
- ・ ポジショニングと休息
- ・ 栄養状態

(2) 精神的なケア

- ・ 死に逝く患者とその家族への精神的サポート
- ・ 治療計画に関する情報提供
- ・ 患者・家族への励まし
- ・ 患者の権利と意思決定に関する尊厳

(3) 社会的なケア

- ・ 患者と家族との関係構築
- ・ 訪問時間を制限しないこと
- ・ 経済状態及び治療費に対する関心
- ・ 家族や友人が死に逝く患者とともに過ごせるよう促すこと

(4) スピリチュアルケア

- ・ 死に逝く患者とその家族のスピリチュアルニーズの評価(死に関連する信念、文化、宗教を含める)
- ・ 患者と家族の宗教活動の実践を支援する
- ・ 死は人生の通常のプロセスであること
- ・ 瞑想

4. 緩和ケア教育およびトレーニング

タイの緩和ケア教育は、主に医学部及び看護学部で行われている。医学部での緩和ケア教育はそれぞれの大学が独自に行っている。看護学部の緩和ケア教育では正式科目として緩和ケア看護が取り入れられている。日赤看護大学では1999年から緩和ケアの講義が行われている。Mahidol University (Ramathibodi Hospital) では2年次に基礎看護の講義とケーススタディ(死に逝く患者)、1単位の看護倫理では生と死に関する講義と討議が行われている。卒後教育では日赤看護大学で12講義と1講座の緩和ケア看護が行われ終了した者には緩和ケア看護の証明が与えられる。Mahidol University (Ramathibodi Hospital) には資格取得プログラム及び修士課程の短期トレーニングコースが設けられている。

IV. 今後の課題

本研究の結果は、タイ王国の一都市に限ったものであり、また、収集データも限られていることから本研究結果の内容は十分とは言えない。そのため、今後、海外の知見を深め、わが国での緩和ケアのあり方を考察・検討するために、更なる情報収集、分析等が求められる。

V. 調査・研究の成果等公表予定(学会、雑誌等)

日本がん看護学会、緩和ケア等において、調査の成果公表を予定している。

引用文献

(Endnotes)

- 1) UNICEF, Statistics, Thailand :
http://www.unicef.org/infobycountry/Thailand_statistics.html
- 2) The International Observatory on End of Life Care, Epidemiology in Thailand,
http://www.eolc-observatory.net/global_analysis/thailand_epidemiology.htm
- 3) 外務省、地域情勢 タイ王国、
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/thailand/index.html>
- 4) 厚生労働省編、タイの社会保障制度、世界の厚生労働2007、2005年～2006年海外情勢報告、TCK出版、278-281、2007。
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/08/dl/29.pdf#search>
- 5) WHO, World Health Statistics 2008, Part2 Global health indicator, WHO Press, 2008.
http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Table1_Mort.pdf
- 6) About Us, The Nursing Council of Thailand
<http://www.moph.go.th/ngo/nursec/aboutus.htm>
- 7) System of Nursing Education, The Nursing Council of Thailand
<http://www.moph.go.th/ngo/nursec/system.htm>
http://www.icn.ch/sew_awprofile06.pdf
- 8) Chiang Mai University Thailand-Faculty of Nursing
<http://www.nurse.cmu.ac.th/webeng/programs.htm>

- 9) Chiang Mai University Thailand-
Faculty of Nursing,
http://www.internationaleducationmedia.com/thailand/cmu_nursing.htm
- 10) DEGREES PROGRAMS, Mahidol
University
<http://www.ns.mahidol.ac.th/index.htm>
- 11) INTERNATIONAL COUNCIL OF
NURSES Asia Nursing Workforce
Profile 2006.
http://www.icn.ch/sew_awprofile06.pdf
- 12) Chanphen Manosilapakorn, Palliative
Care in Thailand, 2000