

その他

タイの保健医療事情

— タイ・スタディーツアーへの参加体験から —

The Situation of Healthcare in Thailand
— Experience of Thailand Study Tour —

出原 弥和

関西看護医療大学 看護学部 母性看護学

Miwa Izuhara

Kansai University of Nursing and Healthcare, Faculty of Nursing, Maternity Nursing

要旨：タイ北部の田舎でのタイ・スタディーツアーに参加し、現地での生活体験や医療福祉施設の見学を行った。そこでの体験は、普段当たり前となってしまう私たちの生活を考え直す機会となった。人々の健康には、その人の暮らしが深く関係している。生活を理解するためには、国や地域それぞれの文化や歴史を理解し、そこに暮らす人々の行動の意味を考える必要があることを再認識させられた。

キーワード：Thailand, 保健医療, スタディーツアー

Keywords : Thailand, Healthcare, Study Tour

I. はじめに

タイでの医療サービスの内容は地域、経済によって大きな格差がある。実際にタイ北部のナン県にあるノンブア村でのスタディーツアーに参加し、田舎での生活経験と、病院や施設、学校の見学などを行った。そこでは私たちの常識とは異なることも多く驚かされることがたくさんあった。現地にはさまざまな価値観が存在し、人々は個々の考えのもとに生活をし、また、村や施設内では伝統的な習慣ができています。今回の体験では、つい自分の物差しで物事を判断してしまう自分の視野の狭さに気付かされた。そこで、タイの医療保健について今回の体験を踏まえて報告したいと思う。なお、写真の撮影および掲載については了解を得ている。

II. Thailand

タイは東南アジアで唯一植民地支配を受けず、長い王朝の歴史を持ち、国民の9割以上が敬虔な

仏教徒である国である。インドシナ半島の中央に位置する東西貿易の拠点であったため、その独自の文化はインドや中国からの影響を受けながら生まれた。19世紀以降は西洋文化の流入により、美術や建築などの分野でその影響が大きく見られる。しかし、現在も人々の生活や信条は歴史の中で培われてきたタイ人ならではの信仰や考え、礼儀などが深く刻まれている。よく知られている文化の一つに「ワイ」がある。胸元で両手を合わせ、あいさつを行うもの(写真1)で、相手への敬意を示す。したがって、相手が自分より明白に年下である場合や店員へは「ワイ」をする必要はない。手を合わす位置が高いほど相手への敬意を示す。日



写真1 子どもたちの「ワイ」

本での合掌のような、感謝やお願い、謝罪の意味は無い。

タイの人口は約6700万人で、約85%をタイ族が占める。タイでの平均寿命は男性が66歳、女性74歳、また死亡率は12.5（2007）であり、日本の1970年代の水準である。高齢者の死因では、第1位が悪性新生物で第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患で先進国と同様である。また、近年は生活習慣病とりわけ糖尿病の罹患率が急増し、さまざまな保健対策が実施されている。

Ⅲ. タイの保健医療制度

タイの医療保険制度及び医療関連施策は2002年4月以降、国民医療費保障制度、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ている。これらの公的な制度に加え、民間保険があり、タイにおける医療サービスの充実化が図られている。

国民医療費保障制度（30パーツ医療制度）

国民医療費保障制度は、保健省の主導により創設された国民皆医療サービスである。社会保障制度に加入する民間被用者本人や、独自の医療保障制度がある公務員以外の国民は、公費を財源とするこの制度の対象となる。日本の国民健康保険にあたる役割を果たしている。日本と大きく異なる点は、指定された医療機関で診療を受けなければならないことであり、フリーアクセスではない。なお、2006年10月末までは1回30パーツ（約90円）の自己負担があったため、「30パーツ医療制度」と通称されていたが、現在は無料である。

被用者社会保障制度

被用者社会保障制度は、民間被用者（本人のみ）の就労時以外の傷病に対して医療サービスを自己負担なしで利用することができるサービスである。事前に登録してある病院での受診制限はあるが、30パーツ医療制度が公立病院での受診がほとんどであることに對し、民間病院の契約も多い。また、1人当たりのコストも30パーツ医療制度より高く設定されているので、30パーツ医療制度より手厚い医療サービスが受けられる。

公務員医療給付制度

公務員医療給付制度は、公務員の付加給与として医療サービスを提供している。タイの公務員の

給与はとても低く、給与に対する福利厚生制度として設立されている。この制度の対象は、公務員本人と、その配偶者、両親、子ども（ただし20歳未満3人まで）である。

Ⅳ. タイの保健・医療の提供体制

タイでの行政区分は、県、郡、タンボン、村で構成される。タンボンは一般に約10の村で構成され、日本でいう小学校区に相当する単位である。各行政レベルに医療機関が設置されており、県レベルには広域・総合病院、郡レベルには地域病院、タンボンレベルにはヘルスセンター、村レベルにはコミュニティヘルスセンターが設置されている。郡レベル病院の地域病院は、1次医療契約病院（CUP: Contractor Unit for Primary care）として位置づけられ、その下にタンボンレベルのヘルスセンターが「Primary Care Unit(PCU)」として配置されている。現地では郡レベル病院とPCUの見学を行った。そこでの内容を次にまとめる。

ヘルスセンター（PCU）



写真2 PCU外観

PCUの外観は、写真2のような青い屋根の2階建てであり、タイ全土どこでも同じ建物である。タイ国内を移動中は車窓からよく見ることができる。1階は健康づくりのための政府が推奨している健康づくり事業が展開される多目的スペースとなっている。たとえば婦人会が行っているエアロビクスを毎日行われていたり、禁煙のための健康教育や、住民のための視力検査が行われたりする。

2階は主に診療スペースになっている。病院と同様に利用者の情報がカルテとして整理されているが、特徴的なのは、個人が1冊のカルテではなく家族で1冊にまとめられており、そのカルテを

開けると同居している家族の健康状態はもちろん、住居は村のどの位置にあり、職業や経済状況など、即座に把握できるようになっている。また、管轄するエリアの村ごとにカルテの色分けがされている。写真3は、ちょうどPCUの前にある僧侶のための中学校の生徒が足のけがで受診してきたところである。看護師は消毒をし、軟膏の塗布を行った。



写真3 PCU看護師

このPCUでは看護師2人と地域保健専門員1人常駐している。医師の診察は、週に一度ある。医師が不在中の期間の診療は、前者の3名の看護スタッフで行っている。タイでの看護スタッフは決められた範囲内の薬物の処方もできるため、たいていはPCUの役割内で利用者の問題解決ができると言っていた。糖尿病でインスリン注射を打っている利用者には、注射の方法や生活指導を行うとともに、インスリンの注射薬の処方も行っていた。利用者の症状が重篤で看護スタッフだけでは判断が難しい場合は、ファックスや無線を利用して郡レベル病院の医師と協力をして治療にあたる体制が確立している。

PCUは、地域医療の中核として位置づけられている。村のすべての人々の健康ために様々な活動が行われており、その1つに家庭訪問がある。家庭訪問は障害者のいる家庭や、独居老人などを対象に実施されている。実際に家庭訪問に伺うのは、PCUの医療スタッフではなく、村で毎年1回選挙により選出される数名の女性である。日本では、民生委員のようなイメージであるが、この役割を与えられることは村人にとって名誉なこと



写真4 家庭訪問

であり、立候補者も非常に多い。写真4は、盲目の高齢女性への家庭訪問である。この女性の担当者は、毎日朝夕にこの家庭を訪問しており、食事がとれているか、不衛生な状態になっていないかを確認していると言っていた。

郡レベル病院



写真5 外来ロビー

郡レベル病院は、一番身近な総合病院である。国民医療費保障制度の指定医療機関であり、タイの地方ではほとんどの人が第1次産業で生計を立てているため、この病院を利用することになる。ロビーを入った雰囲気は、たくさんの患者や家族が診察を待っており、日本とさほど変わらないように感じたが、ロビーの一角には机が並べられて看護師が患者の血圧測定をしたり、問診をしている（写真5）。隣の机では看護学部4年生の学生が看護実習をしており、ロールプレイングをしながらトレーニングをしていた（写真6）。日本では、症状ごとに患者はそれぞれの診療科へ行き医師の診察を受ける。タイでは医師の診察を受ける前に、看護師が患者に看護診察を行い、その後各診療科の医師の診察を受ける。



写真6 看護実習生

入院病棟に入り、まず驚かされたのが病室である。男性部屋、女性部屋と大きな部屋が2つある。一部屋にはベッドが12台並んでいて、患者が寝転んでいる。各ベッドの周りには必ず家族の付き添いの方が数名いて、ベッドの下にはゴザや生活用具が置かれている（写真7）。タイでは、家族の中の一人が入院すると、必ず病院での24時間の付き添いを行う習慣がある。患者へは食事も医療の一環として提供されるが、昼時になると病院の中庭などで付き添いの家族がゴザを敷き食事をする姿が彼方此方にみられる。夜間は付添人はベッドの脇にゴザを敷き睡眠をとる。とても違和感があるが、タイの人にとってはごく当たり前のようだ。看護師の役割は、清拭や食事介助、排泄介助などの患者の身の回りの世話をすることよりも、治療に重点が置かれている。日本の看護師業務とはその範囲に違いを感じた。

タイの病院で特徴的な一つに、伝統医療部門がある。ほとんどの病院で診療部門の1つとして併設されている。医師の診断の結果、治療としてタ



写真7 患者病室

イの伝統医療が必要とされた場合は、伝統医療部門への処方箋が発行される。患者はその指示のもと、タイマッサージや薬草サウナなどの治療を受ける（写真8）。もちろん国民医療費保障制度による治療であるため医療費の患者負担はない。ここでは薬草となる植物の栽培から、乾燥、ブレンドまで行い、様々な症状に対応できるようになっている。



写真8 タイマッサージ

村での健康づくり

夕方6時ごろになると、村の広場から大音量で音楽が流れてくる。村の婦人会の健康づくりメンバーが中心となり、毎日エアロビクス体操を行っているからだ（写真9）。タイ政府の方針で始まったもので、エアロビクスの全国大会もあるらしい。運動は約30分程度であるが、内容はかなりハードであった。女性のエアロビクスに対し、男性はペタンクをしているがエアロビクスほどの運動量はない。

村の中で急病が発生した場合、昼の時間帯であればPCUに行くのが一般的である。しかし夜間のPCUは無人になってしまう。そのため、タイ政府は、村の看護資格を持つ人材の有効活用のた



写真9 エアロビクス

めに、看護師の自宅での夜間開業を勧めている。写真3の女性は、私たちが滞在したノンブア村に住んでいる看護師である。彼女の自宅には薬品棚が設置され、夜間休日の患者対応ができるようにされていた。

村人たちの食事は、主食のもち米と野菜炒め、汁物というのが一般的である。しかし、最近ではインスタント食品やスナック菓子、ジュース飲料が日本同様に氾濫し、人々の楽しみの一つである反面、健康に悪影響を及ぼしている。ここ数年でタイの糖尿病患者が急激に増加しているとPCUスタッフから聞いた。元来、暑い国のタイは運動する習慣がなく、汗をかくことを嫌う。すぐ先に見えている近所へ行くにもバイクで出かけるのが普通である。また、「食べていることが幸せ」「お腹一杯がしあわせ」と村人は笑顔で話してくれた。このようなタイの文化や習慣の中で、よりよく健康づくりができるよう政府がエアロビクスやペタンク、健康教育などを推奨している。

<http://www.thailandtravel.or.jp/World Health Organization 2011>, <http://www.who.int/countries/tha/en/>

V. おわりに

今回、タイでの施設見学の体験をもとに、タイでの保健医療や健康について考える機会となった。文化や習慣が変われば、自分が今まで当たり前としてきたことが通用しないことを痛感した。病院での12人同室の入院病棟を見たとき、なんてプライバシーがないのかと思った。しかし、タイ人からすれば一人はさみしいからみんなと一緒にいいという。個室がいいと思う価値観は、日本人である私の考えであり、大部屋文化で生活をしているタイの人たちとは共通しない。人の健康や生活を考えるときには、その国の文化や歴史、政策など多方面のことを踏まえ現場を理解することの必要性を強く感じる。

参考文献

- 出原弥和也 (2006)：タイにおける医療・福祉の状況，三重看護学誌，第8巻，pp.125-130.
国際看護研究会 (2004)：国際看護学入門，医学書院。
スー・チュラーリ他 (2008)：異文化理解とヘルスケア，日本放射線技師会出版会。
タイ国政府観光庁，AMAZING THAILAND，