

カザフスタン共和国セミパラチンスク地域における保健医療の現状と国際協力の課題 - JICAによるプロジェクトに短期参加して -

神田 貴絵 Kie Kanda

大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

甲斐 仁美 Hitomi Kai

大分県立看護科学大学 大学院 Oita University of Nursing and Health Sciences, Graduate School

草間 朋子 Tomoko Kusama

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 保健管理学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2004年1月23日投稿, 2004年1月30日受理

キーワード

カザフスタン共和国、セミパラチンスク、地域保健医療、プライマリーヘルスケア、国際協力

Key words

Republic of Kazakhstan, Semipalatinsk, rural health, primary health care, international collaboration

はじめに

カザフスタン共和国はユーラシア大陸の中央部に位置し、日本の7倍の国土に約1,600万人の人口を有する。旧ソビエト連邦崩壊後の1991年に独立し、市場経済が導入され、経済困難が続いたが、石油をはじめとした豊富な天然資源に恵まれ、経済成長を遂げている(International Monetary Fund, 1998)。一方、2001年のデータによると5歳未満死亡率は76、妊産婦死亡率は65であり(UNICEF, 2003)、これらの保健指標は悪く、さらに都市と農村部における保健医療レベルの格差も大きいという現状がある。

わが国は国際協力機構(JICA)を通して、カザフスタン共和国において、2000年より「セミパラチンスク地域医療改善計画プロジェクト」を実施している。セミパラチンスクは東カザフスタン州に属し、旧ソビエト連邦時代にポリゴンと呼ばれる核実験場で約500回もの核実験が行われた地域であり、現在もその後遺症として住民の甲状腺がん等の罹患率が高い地域とされている。

このプロジェクトでは地域の住民に対する検診サービスの提供とその診断のための技術移転に関して、無償資金協力・技術協力が行われている。プロジェクト開始からの3年間で、カウンターパートと

もに一次検診から精密検査までのベースを作り、2003年9月までに約9,000人の住民に対して一次検診を実施し、診断技術の向上のための細胞診(特にパパニコロウ染色)等の技術移転が行われた。問題点としては、一次検診で異常所見とされた住民の二次検診・確定診断・治療という一連のフォローアップが十分でないことである。そこで今回、看護職の視点から、このフォローアップ体制の確立のためのアプローチを検討するため、2003年7月から8月の約1ヶ月間、セミパラチンスク市及び周辺の地区で、調査・活動を行った。今回は、地域における保健医療の実態及び看護職の役割について報告する。

1. 地域保健医療施設の現状

東カザフスタン州の人口は約150万人であり、州内には85の国立系病院、14の私立病院、307の診療所(外来のみ)がある(カザフスタン州保健局及び州政府, 2002)。

地方の村が多数集まって構成されている district (地区)には、1つの地区中央病院があり、各村には一次レベルの医療施設としてFamily Ambulatory(医師等が駐在する診療所、以下F. A. とする)またはFeldsher Station(フェルチャーと呼ばれる処方や縫合等の簡単

表 1. ベスカラガイ地区及びアバイ地区における保健医療施設

Medical and Health Infrastructure	Num. in Beskaragai District (Pop: 27, 460)	Num. in Abay District (Pop: 17,200)
1 District Central Hospital	1	1
2 District TB hospital	1	0**
3 Family Ambulatory	10	7
4 Feldsher Station	19	7
5 Epidemiologic Station (in affiliation with district central hospital)	1	1
6 Bacteriologic Laboratory (in affiliation with district central hospital)	1	1
7 Pharmacy*	10	4

*These are all private. Most of F. A. have own each small corner of pharmacy.

(神田・甲斐, 2003)

**There used to be a TB hospital in Abay district to 1991.

な処置ができる看護職のみが駐在する診療所)がある。表1はベスカラガイ地区及びアバイ地区における保健医療施設の種類と数を示したものである。1991年の旧ソビエト体制の崩壊後の財政危機により、地域医療施設の機能が低下または崩壊している。建物自体は辛うじて残っているものの、政府からの予算や職員給与が少ないため、十分なマンパワーを確保できず、そのしわ寄せとして、病床を縮小して経営しているところがほとんどである。また、1991年までは各村にRural Hospitalという有床の病院が存在していたが、機能していない。ここでは手術はできないものの、出産・内科的な疾患のための入院ができていた。国全体としてはこれら村レベルの医療施設の再建が少しずつ進んでおり、住民も早期再建を願っていた。村の医療スタッフたちは「1991年から1996年の5年間がもっとも苦しい時期だった。現在は、年々状況はよくなっている」と話していた。

東カザフスタン州の資料によると、住民10,000人あたり、27.7人の医師と60.3人の中級医療従事者(看護職者)が確保されているとされているが(東カザフスタン州保健局及び州政府, 2002)。実際滞在したベゲン村では住民2,000人に1人の医師、7名の看護職者という現状であった。看護職者の数が多いように感じるが、実際はワークシェアリングをして、1人分の仕事・給与を2~3名で分け合っていることも多い。これは政府からの施設予算・給与支給が少ない一方、高い失業率である現状を改善するための苦肉の策である。

2. 地域における診療所と看護職の役割

F. A. は地域において、プライマリーレベルの診療を行っており、患者はまずここを受診する。主な役割

は患者の診察、簡単な検査、治療、町で手術や治療を受けて帰宅した患者のフォローアップ(家庭訪問も行う)、妊産婦検診、保健衛生・健康教育(施設・学校・家庭訪問)、予防接種等である。町の専門病院で手術を受けた患者は、抜糸後すぐに退院し、村へ帰るため、創の消毒などの処置も地域のF. A. の医師や看護職者が行っている。

町の医科大学病院を訪問した際、開腹式胆嚢切除術後の患者のケアを見学させて頂いた。病棟で処置ナースと呼ばれるドレッシングチェンジ等を専門にするナースは素早く、正確にその処置を行う。しかし、術後7日目で退院し、村へ帰る患者に対し、継続して行う処置や在宅での生活においてどのような注意をすべきかについて等、話し合うことはなかった。患者はカルテを持ち帰り、必要と考えれば、自らF. A. を訪れるそうである。早期退院が実践されているのは、国家保健政策により、入院治療の偏重から通院に転換を試みている結果であり、また、患者の医療費負担がないにもかかわらず、予算削減されているためであろうと推測される。脱病院化社会を目指したよい実践であるが、病院と地域との連携が必須であり、看護職はその役割を担っていく必要があるだろう。

F. A. の建物の中にはカルテ室、診察室(一般・婦人科)、処置室があり、ほとんどのF. A. が一角に薬局を持っている。住民はF. A. で処方箋をもらい、町とほぼ同じ値段で薬を購入することができる。実際、訪問したF. A. では、エッセンシャルドラッグはほぼ揃っていたが、点滴は等張液と輸液セットが1セット分あるだけである。救急車なしでは、救急ケース発生時には対応が難しい交通事情であり、近年、政府からいくつかの村へ救急車が支給されており、地区中央病

院への搬送に役立っている。救急車の出勤は週に2～3回と多い。事故による外傷、高熱、流産、急性腹症等の救急ケースのほか、患者の訪問診療にも使われており、有効である。

3. 地域における保健衛生・健康教育

地域保健医療において、健康教育は非常に重要な位置を占め、プライマリーヘルスケアの基本的活動項目のひとつである。カザフスタン共和国では2003～2005年にかけての国家保健政策「村の健康」のもと、積極的に保健衛生・健康教育が行われている。F. A. や fieldsher station の看護職者は地域の学校に出向き、子供たちに対して集団的に衛生教育を行うことはもちろんのこと、家庭や診療所での診療の際にも個別に教育を行っている。また、定期的に地域の住民を診療所に集めて行うこともある。主なトピックスは、健康なライフスタイル（禁煙・運動等）、結核、消化器・呼吸器感染症、アルコール・薬物中毒、肝炎等の予防、乳がん・子宮がんの早期発見等である。特に、結核の endemic 地域であるセミパラチンスクでは結核の予防教育が重点的に行われている。また、乳がんの自己チェックのポスターは至る所で目にした。

主な教育デバイスは新聞の切り抜き、本、手書きのポスター、パンフレット（地元の NGO がアメリカ国際開発庁の協力を得て作成したもの）である。成人識字率が98%（UNICEF, 2003）という背景からして、パンフレットは有効な教育手段となると考えるが、種類や数が少ないのが現状である。

4. 住民の受診行動とリファラルシステム

地域の住民が病気になったとき、どのような施設を受診するかを調べるため、東カザフスタン州ベスカラガイ地区に住む18歳以上の99名を対象に聞き取り調査を行なった。この村はセミパラチンスク市から約120 km 離れたところに位置し、車を使うと約2時間かかる。

この地区では概ね全ての住民が5 km 以内の位置に F. A. または Fieldsher Station をもっており、ほとんどの住民はまず、これらの施設を利用していた。交通手段はほとんどが徒歩である。また、事故等の重症なケースの場合でも、まずこれらの施設を受診し、ケースに応じて二次・三次医療施設を受診していた。F. A. から地区中央病院への緊急搬送は救急車（2003年度、政府より支給）が利用されており、無料である。また、地区中央病院にも救急車があり、緊急の場合はセミパ

ラチンスク市へ搬送される。緊急以外の場合は住民自身がバスや車を使って、移動する必要がある。バスを利用した場合は市内まで、約2.4ドル（現地通貨350テンゲ、平均世帯収入の2.7%にあたる）であり、住民にとっては高額であり、特別な状況でなければ、セミパラチンスク市内に行くことはない。

図1は地域・都市における一次～三次医療施設リファラルシステムを示したものである。現在、形式的なシステムとしては存在しているが、実際は国の財政状況の悪化等があり、システム通りには機能していない。患者は基本的にこの流れに沿って、医療施設を受診する。この流れに沿っていけば、無料で薬以外の医療サービスを受けることができる。しかし、例外があり、F. A. を経ず、自分で直接、二次・三次医療施設を受診した場合等は有料になる。また、6歳以下の子供、妊婦、障害者、兵役についたもの、旧核実験場の周辺地域に居住していたヒバクシャ等は原則的に、公的医療機関であれば、どこを受診しても全て無料の社会保障制度がある。しかし、この社会保障制度も、国家収入自体が減少している中で、提供できないケースが出ている。

旧ソビエト時代はどの施設を選んでも、医療費は全て無料であったので、当然のことながら、患者は自分でベストの医療施設を選びたいと考えている。市場経済が導入された現在、村の住民でも収入があるものはF. A. をバイパスして、直接、希望の施設を受診しているものも、稀だが存在する。

5. 地域での伝統医療の利用

受診以前の行動として、伝統医学の利用があり、家庭において、薬草・クムス（馬乳酒）・蜂蜜等が使用されている。特にクムスは免疫力を向上させるために役立つとされており、結核病院ではルーチンの治療として飲むことになっている。また、ハーバルメディシンは薬局でも安価で購入でき、いわゆる西洋薬と組み合わせて使う方法で使用されている。村では、風邪などの治療のために、代々伝わる薬草を庭の片隅で育てている家が多く、それらを煎じたものやアルコール漬けにしたものを飲む。また、蜂蜜は気管系の疾患によく効くとされ、バザールで売られており、妊産婦は栄養補給のために、1日スプーン1杯摂るようになるそうである。

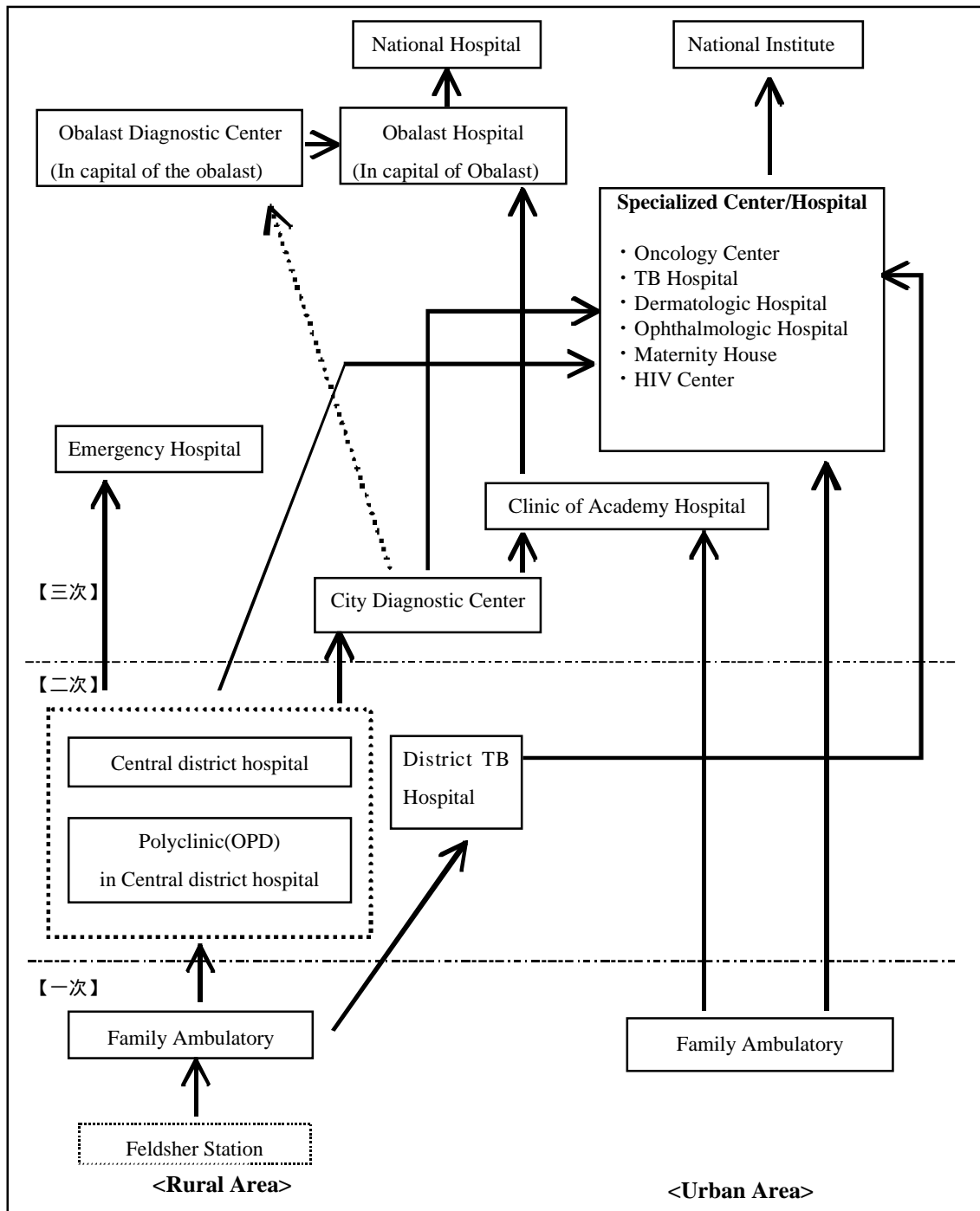


図1. 地域・都市におけるリファラルシステム

6. 地域における出産と妊産婦健診

カザフスタンでは施設分娩が主流であり、セミパラチンスク近郊でも、ほぼ100%が施設分娩(地区中央病院または市内の産院)である。

村のF.A.のミッドウイフの役割は産前産後ケアが主である。妊産婦健診は、正常経過の場合、出産前には2回(妊娠16週までに1回、16週から28週までに1回)受診することになっている。健診にかかる費用

は国の負担であるにも関わらず、受診率は低く、村のミッドウイフは「妊婦に5回呼びかけて、やっと健診に来る」とため息をつきながら話していた。妊産婦は出産予定日の1週間前から、前もって入院し、産後は通常1週間で退院する。退院後1週間は毎日、F.A.のミッドウイフが家庭訪問を行い、3日目には医師も一緒に訪問することになっている。

まとめ

1978年にカザフスタン共和国の旧首都であるアルマタで、'Health for all by the year 2000' が宣言され、その戦略としてプライマリーヘルスケア (PHC) が提言された。同国は旧ソビエト連邦時代の1970年代から1980年代初頭までは、予防に力点をおき、かつ保健分野では適切な医療サービスを供給する模範的な国家として知られていた(国際協力事業団, 2001)。地域保健向上のためには、この原点に戻り、すべての住民が基本的な保健医療サービスの恩恵を受けることができるよう、地域でフォローしていけるケースはしっかりフォローアップしていくことができる体制作りが必要であると考えられる。

カザフスタンにおける看護職の教育は旧ソビエト時代の教育基盤が残っているため、カリキュラムや内容も比較的充実しているが、1991年以降の経済危機の影響を受け、地域保健医療の人的・物的資源が不足している。地域でPHC活動の効果を高め、持続性を確保するためには、マンパワーの充実及び基本的医療資機材の物的な資源や予算を確保することが重要となる。地域で活躍する看護職者に保健教育・訪問看護等の継続教育の機会を与えるとともに、看護実践のための基本的機材(血圧計、新生児体重計等)を整備することが有効な地域保健・看護活動の促進につながると考える。例えば、第二次世界大戦後、沖縄では、公衆衛生看護婦が訪問カバンを片手に、一軒一軒を訪問し、結核をはじめとした感染症予防対策や母子保健、精神保健などの各分野で住民に密着した保健活動を展開し、貢献した。よりよくしようという情熱をもった人だけでなく、モノや知識も不可欠である。

また、現地の多くの病院で目にした棄子の問題は、深く心に残っている。市場経済の導入や国家の経済成長とともに増加しつつある貧困層へ配慮したバランスのとれた協働開発が課題であろう。

最後に、活動の機会を与えて下さったJICAの関係者・現地の関係者の皆様に深く感謝致します。

参考文献

東カザフスタン州保健局及び州政府 (2002). 2002-2006年にかけての健康管理・増進計画のための資料.

International Monetary Fund. (1998). Republic of Kazakhstan: Recent Economic Developments. Washington, D.C.: International Monetary Fund.

神田貴絵、甲斐仁美 (2003). 短期専門家派遣・業務完了報告書. 国際協力機構.

国際協力事業団 (2001). 中央アジア (ウズベキスタン・カザフスタン・キルギス) 援助研究会報告書.

UNICEF. (2003). "STATISTICAL TABLES, THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2003". 19. Jul. 2003. <http://www.unicef.org/sowc03/tables/index.html>. (19. Jul. 2003).

著者連絡先

〒 870-1201

大分県野津原町廻栖野 2944-9

大分県立看護科学大学 看護アセスメント学研究室

神田 貴絵

kanda@oita-nhs.ac.jp