

報告

カンボジア視察から学んだ医療と在宅看護について

菊地 よしこ¹⁾

Yoshiko kikuchi

キーワード：カンボジア、経済成長、交通外傷、医療、在宅看護

I. はじめに

2016年12月、カンボジアの首都プノンペンにある二つの病院「ROYAL PHNOM PENH HOSPITAL」と「Sunrise Japan Hospital」を訪れる機会を得た。訪問目的はカンボジアにおける在宅医療・在宅看護の現状視察である。本稿ではカンボジアにおける医療の概要や在宅看護の現状を日本と比較して述べていきたい。



図表 1・プノンペンにあるプノンペン王宮

II. カンボジアの概要

カンボジアの首都はプノンペンで、世界遺産で有名なアンコールワットは首都から飛行機で1時間ほどのシュリムアップにある。農業が主産業で、工業、サービス業と続いている。プノンペンやシュリムアップには多くの外国からの観光客がきており、日本・アメリカ・中国などが経済支援をしている。公用語はクメール語であるが医療関係者や観光業に携わるものはほとんど英語が使用できる¹⁾。



図表 2・シュリムアップのアンコールワット

1970年代後半のポル・ポト政権時代に医師・教師・法律家などの知識人が多く殺害された為、医療従事者の絶対数が不足しており、人材も不十分である。さらに、診察・治療を実施する際の医療器材が、医薬品も十分にそろっていない。その為、基本的な医療を受けられない人々が多く存在し、カンボジアの医療水準はアジアの中でもかなり低い。カンボジアの病院は主要な国立病院と私立病院がある。保険は政府資金不足などのため、日本のように国民皆保険制度は確立しておらず、かつ医療費の減免措置の制度もない。したがって、診察料金や薬代は患者が全額負担する。入院費用に関しても同様であり、入院費用を

1) 山陽学園大学看護学部看護学科

支払うことができない場合、患者は自主的に退院せざるをえない。入院時の看病は全般は家族が行うのが通例であり、患者・家族は入院費用以外にも食費や病院に宿泊するためにかかる諸費用も負担する。公共病院は診察料金を公表する義務があるが、公表されておらず、カンボジアの病院の診察料金は不明瞭で、同じ診察項目でも病院によって金額が異なる場合がある²⁾。

III. カンボジアでの視察

今回の視察にあたり、公的な病院も検討したが治安の悪いカンボジアでは現地のコーディネーターに保証ができないと断られた。概観するととても病院には見えず、敷地内で寝ている人がおり、病院だが廃屋のような様子が遠くから見えた。写真も撮らない方が安全だと止められた。

そこで今回は私立の二つの病院、タイのグループ病院 ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL と日本のグループ病院である Sunrise Japan Hospital を視察したので報告する。

1. ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL³⁾

ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL はプノンペン空港とプノンペン市内の中間近くにあり、診療科は一般内科・外科、循環器科、神経内科、産婦人科、小児科、整形外科、および放射線科がある。一般病床、VIP 病床、ICU があり、さらに救急外来・外傷センターなどで救急患者対応も充実している。さらに、病院で救急車を持っており、緊急時搬送するシステムができています。タイの病院のグループ病院であり、急性期治療が終了するとタイのグループ病院へ転院するシステムも整っている。日本人の為に通訳として日本語ができる現地通訳がいる。健康診断の料金のパッケージやプロモーションはホームページで開示されており、この仕組みは健康診断の認識の低いカンボジアのために、健康診断の意識を高めたいという ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL の目的であるとのことであった。

また、健康診断はパッケージで受けるとディスカウントある。



図表 3・ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL

កម្រិតនៃស្បៀងអាហារ Package Name	ស្បៀងមួយថ្ងៃ 1 ថ្ងៃ		មធ្យមស្បៀងពីរថ្ងៃ 2 ថ្ងៃ	
	1 គ្រាប់ Single	1 គ្រាប់ Single	1 គ្រាប់ Single	2 គ្រាប់ Dual
Basic (សម្រាប់បុរស 30 ឆ្នាំ)	\$92	\$64	\$92	\$92
Advance (សម្រាប់បុរស 30-40 ឆ្នាំ)	\$193	\$184	\$263	\$263
Executive Male (សម្រាប់បុរស 40 ឆ្នាំឡើង)	\$425	\$297	\$426	\$426
Executive Female (សម្រាប់ស្ត្រី 40 ឆ្នាំឡើង)	\$557	\$369	\$557	\$557

図表 4・病院の掲示している料金表

循環器科の診察に力をいれており、医療機器や部屋の構造、集中治療室などは日本と同様な仕組みであった。



図表 5・循環器科の入り口



図表 6・病室に点滴ポンプやモニターが常設

カンボジアではCTやMRIのある病院が少なく検査の為、ほかの近国へ渡航する人もいる。しかし、この ROYAL PHNOM PENH HOSPITAL に入院すると最新の医療機器で検査・治療が受けられる。



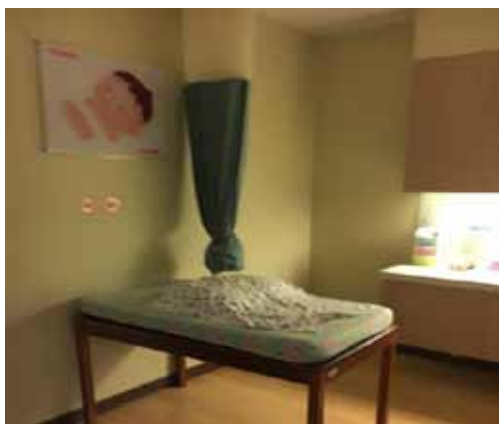
図表 7・カンボジアでは珍しい最新の医療機器

菊地：カンボジア視察から学んだ医療と在宅看護について

小児科に関しても、外来で子供が安心して診察を受けられるように、診察室の照明は暗く静穏な環境で診察が行われるようになっていた。プレイルームもあり、診察を待つ間、子どもが遊ぶことができる環境があった。

産婦人科の出産に関しては、妊婦への健康診査や出産、出産後の検診に関して、それぞれポスターで明示されていた。さらに日本の診療報酬にはない、産婦人科での妊娠パッケージでは妊娠出産時から出産後（出産とその後2又は3泊の入院と赤ちゃんのケア）がパッケージ化され、まとめて利用すると数%値引きするディスカウントが提示されていた。

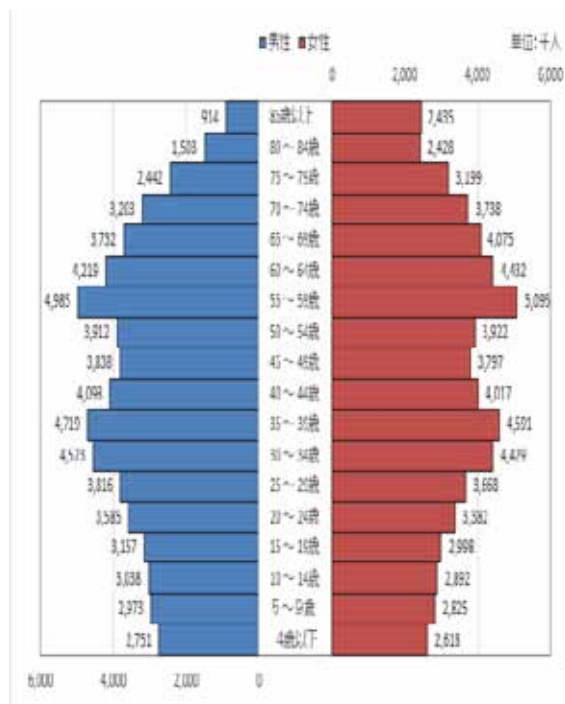
また、カンボジアは日本（図表 10）と異なり高齢者は少なく、10代から20代が主にしめ、出産年齢時期の人口が多い（図表 11）。その他 ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL では、周産期医療と小児医療に力をいれている。



図表 8・暗く静穏小児の診察室

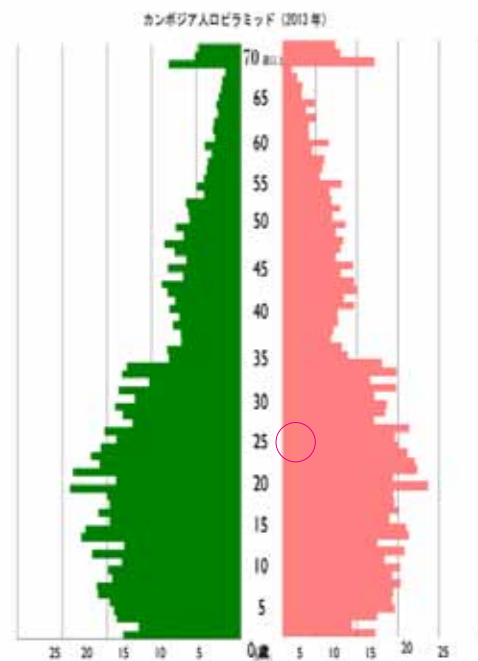


図表 9・プレイルーム



図表 10・日本の人口ピラミッド

出典：社会情報サービス統計調査研究室



図表 11・カンボジアの人口ピラミッド (2013年)

出典：カンボジア王国概況

民間の生命保険会社と 24 時間連絡が取れる仕組みになっている。保険料に関する保険会社への確認は、診察・検査・治療を行ってから行う仕組みとなっていた。そのため、診察後、保険会社への連絡や保険会社からの返事待ちによる待ち時間が発生し、それはクレームの元になることがあるようだ。その為、仕組みとしては、病院に来る前に患者から直接保険会社に連絡し手続きを迅速に行えるように治療前の患者に説明を行っているとの事であった。また、ROYAL PHNOM PENH HOSPITAL の大多数の患者はカンボジア人、タイ人、中国人などで、多くは民間保険に加入していない富裕層が多い。保険会社を使用するのは主にカンボジアに滞在する日本人等の患者が多いようだ。

カンボジアでは、交通渋滞や建設ラッシュによる騒音の為、救急車のサイレンが聞こえにくい。また近年、ヘルメットの着用が義務付けられてからは、特にサイレンの音が聞こえなくなったようだ。

その為救急車に書かれている AMBULANCE (救急車) 名称が反転しており、バックミラーで確認し字が読めるように表記されていた



図表 14・車やバイクのバックミラーから読めるように字が反転している

また カンボジアの都市部では少なくなってきたが、害虫による感染症もまだ見られるため、病院内で駆除が行われていた。



図表 12・噴霧器

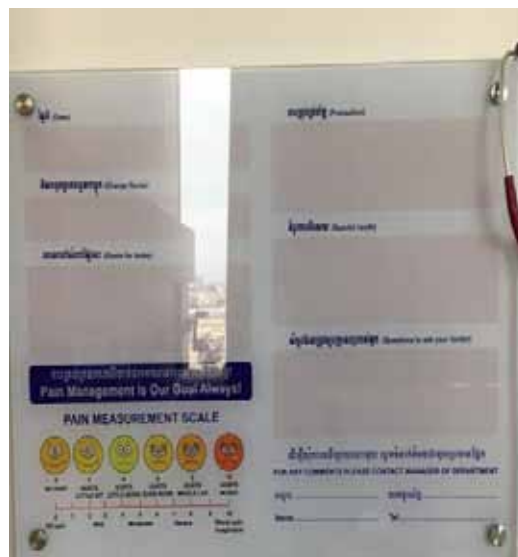


図表 13・害虫駆除を行うための装備

病室の外には図表 15 があり、イラストを見るだけで対象者の看護のポイントが示されるようになっていた。また、病室には図表 16 があり、患者の検査予定や看護師からの医師への伝言や、患者から看護師や医師への伝言が記載できるようになっていた。日本でも検査予定や受け持ち看護師・医師の掲示はベッド側にあるが、このように患者が伝言を記載できるシステムは見たことがない。患者の視点にたったシステムである。なぜなら医療従事者に面と向かって言えない患者は多く、その為このボードを通じてアドボカシーが行われインフォームドコンセントが実施できるので患者の利益につながるからである。



図表 15・病室の外にある掲示板、手洗い・転倒の危険性、歩行時介助が必要なことがイラストで示されている



図表 16・検査予定やフェイススケール、患者・看護師から医師への伝言板がある

2. Sunrise Japan Hospital (病院 H・P)



図表 17・Sunrise Japan Hospital の外観

Sunrise Japan Hospital はプノンペンのトンレ・ザップ川沿いにあり、川の向こうには国王を元首とする立憲君主制のプノンペン宮殿ある場所に位置している。東京都八王子市にある北原病院グループが長年現地調査を行い、日本の成長戦略の一つとして「日本の病院丸ごと輸出」をかかげ進出した。

川沿いにある為、雨期の洪水を想定し、外来は二回に作られている。



図表 18・トンレ・ザップ川に病院がある。



図表 19・洪水予防の為 受付は2Fにある

救命救急センター、一般内科・外科、消化器内科、循環器内科、脳神経外科、脳神経内科、脳血管内治療、神経内科、リハビリテーション、健康診断センターがあり、ICU や一般病棟、VIP 病床、最新の MRI や CT を備えた病院である。



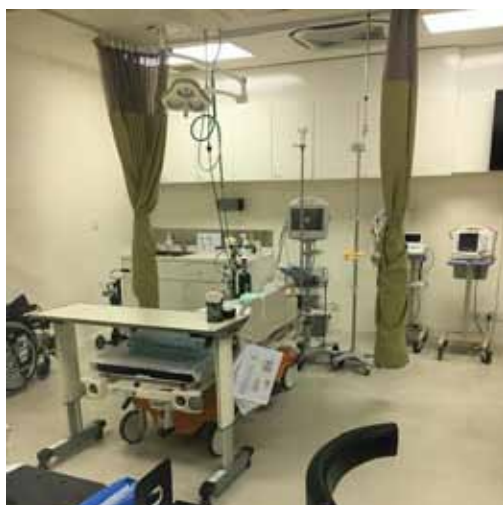
図表 20・VIP 病床はインテリアもコーディネートされていた。

VIP 病床には家族と一緒に泊まれるように簡易ベッドも用意されていた。カンボジアでは病院受診や入院では家族が付き添う文化があり、外来なども患者より付き添いの家族が多いことがあるという事であった。



図表 21・手前が家族が寝た後の簡易ベッド

Sunrise Japan Hospita 日本の医療スタッフとカンボジアスタッフとで構成されている。カンボジアスタッフは必ず日本で3~6ヶ月ほど研修を受け運営に携わっている。さらに医療機器はほぼ日本製の医療機器を使用していた。



図表 22・日本で使用してる同じ医療機器、救急カートまで同じだった。

また、トイレの手すりや中央配管などは日本で使用している色や形がそのまま採用されている。



図表 23・トイレの手すりは縦型と横型が設置されて 図表 24・日本の基準と同じ色が表示されている
いる

さらに、人材や資金だけでなく医療機器も日本の病院で使用されている資源を活用していた。現地で日本の医療や人材、医療機器のスキルの高さを提供することがミッションとなっていた。

カンボジアの看護のレベルは高いとは言えない部分もある。しかし日本で研修を終えると、カンボジアの現地スタッフの志が変化し、高い使命感に変容するようだ。さらに、感染対策に関して手洗いや手袋など装着が未着用だったスタッフが日本での研修後に必要性を理解し感染対策を実施するようになったようだ。学問として学ぶより現地での実地で必要性を感じたようだ。

日本の現地スタッフは、Sunrise Japan Hospital の目的はカンボジアの医療サービスの提供のみでなく、日本の医療や看護の教育も根付かせたいと話していた。

IV. 2つの病院視察を通して学んだカンボジア医療計画

1. 内戦からくる影響

内戦の影響で医療従事者が激減しただけでなく、医療器材・施設が放置・破壊され、保健システム全体が破壊的な打撃をうけMRI やCTなども十分に整備されていない。その為カンボジアで十分な医療を受けられない為周辺国へ医療渡航している人もいる。そこで両病院とも最新の医療機器の導入や人材育成が行われていた。さらに医療渡航の目的は、慢性疾患の胃・心臓・高血圧・糖尿病などがおり、一般検診の需要も多くみられる為、一般検診も充実して実施できるようになっていた。

2. 公的保険がない事による影響

公的保険がないため、民間の保険を利用して医療を受けることができる。料金体系は、治療後の混乱を招かないような工夫がされていた。その為、医療を受ける場合は、検査や治療の料金の説明をおこない、患者や家族が納得したら診察が開始される。さらに、民間の保険会社は24時間対応し、患者の治療に対して病院側が問い合わせを行い了解を得られないと、保険を使用しての治療を行うことはできない仕組みになっている。

例えば交通外傷で緊急を要しても、医療費の説明を行い治療に当たってる。その為、支

払らえる富裕層は医療を受けることができ、医療費を支払うことができない貧困層は医療を受けられないという事であった。

また、医療を受ける場合は様々なパッケージがあり、日本で議論にあがっていた自由診療に伴う医療格差の問題点が、保険のないカンボジアでは意義なく行われていた。

今回公的病院を視察できなかった為詳細は不明だが貧困層への医療提供を今後カンボジアとしてどのように行っていくのか課題があげられると感じた。

3. 経済成長による影響

カンボジアの首都は交通外傷が多い。日本も高度経済成長期の1960年頃に自動車の急速な普及に伴い、交通事故増加による頭部外傷が多発した⁷⁾。これはカンボジアも同様に内戦から復興し、開発が進み、自動車やバイクの増加で、交通事故による外傷が多発している。

現地で視察していても街は自動車やバイクが行きかい、信号もほとんどなく、プノンペン市内は常時交通渋滞が起きている。バイクはスクーターやカブなどの小回りが利く小型のバイクが多くみられた。通勤や通学にバイクを使用し、小型のバイクに一人で乗っているものは少なく、二人のりは当たり前、3人乗りや子供を前後に4人乗りも見られた。いつバイクから転倒してもおかしくない状況であった。車とバイクを取得するためには免許がいらない為、小学生に見える多くの子供がバイクに乗っていた。その為交通事故の多発により、バイクに乗車する時はヘルメットを着用することが義務づけられた

さらにプノンペンには外国資本での開発が進み建設ラッシュで至る所でビルの建設がおこなわれていた。また道路は未舗装の部分も多くありトゥクトゥク（バイクタクシー）で移動する際はほこりや砂埃が噴煙のように舞っていた。

今回交通渋滞の写真を撮ろうとしたが、現地の方に、交通渋滞があるような場所はひたたくりもあるので、バッグやスマホなどは腕に抱えて外から見えないようにしてくださいと説明がされた。

このように急速な自動車、バイクの普及は交通事故を招く要因になっている。カンボジアでは、地方では感染症、HIV・エイズ、肝臓病など衛生面や知識不足に起因する病気が多いが、都市部のプノンペンには交通事故による外傷が多い。

その為、交通事故と環境要因に伴う喘息などの肺疾患の患者が多いことがうかがえた。しかし交通事故の統計結果があるが、喘息などは二つの病院で聞かれなかった。この事を現



図表 25・トゥクトゥク（バイクタクシー）市街の移動ではマスクがなくては乗れなかった

地の人に尋ねると、環境の悪い場所の住人は医療を受けられる人が少ないので統計に上がらないのではないかと説明された。

4. カンボジアの在宅看護

交通事故による影響で、脳挫傷や脳出血、骨折などが多く、両病院は救急医療や ICU、脳外科に対応する整備が整えられおり、リハビリテーションが実施されていた。しかし、退院後の生活を見据えた看護師による退院指導などの在宅看護は、まだ充実しておらず、実施ができていないようであった。これは公的保険がない事に伴う在院日数の短さが影響しているようだ。

カンボジアは入院の際に家族か患者が雇ったお手伝いが付き添う。その為その中で介護も覚えることもあるだろうと推測される。訪問看護や往診などの制度がないカンボジアでは各家庭で家族が看病を行っているとのことであった。

しかし、富裕層に関しては、リハビリテーションが必要な場合は、ROYAL PHNOM PENH HOSPITAL では、グループ病院であるタイの病院に転院することがあり、Sunrise Japan Hospital では富裕層に対して患者のお手伝いに介護指導を行うことがあると説明された、これは入院日数や入院費による支払い能力の制限がないため、退院指導ができるのだと考えられた。急性期医療が現時点ではおこなわれ、在宅医療や在宅看護に関してはこれからの大きな課題といえる。

V. おわりに

今回の視察でカンボジアの医療や看護が戦後の日本が歩んできた歴史と重なる部分が3つ挙げられた、一つは入院に関して、現在の日本はほとんど全国民が平等に最低限の医療が保障され、入院をすることが可能である。また死亡場所に関しても80パーセント以上の日本国民が病院や施設などで亡くなり、20パーセントが在宅で亡くなっている。しかし、日本も今のカンボジアと同様に1961年(昭和36年)に実現した「国民皆保険」が実施される以前は、農村部の貧困層は病院受診もできず、入院もできない状態にあった。二つ目に1960年代の高度経済成長期にともなう自動車の増加が交通事故を引き起こし、現在のカンボジアのように交通外傷が多い時代があった。最後に看護に関しても、病院の入院では家族やお手伝いの付き添いは日本でも1950年代以前に見られていた。さらに、訪問看護が導入される以前は、家庭では家族が介護を行っていた。

この歴史的重なりは、日本が歩んできた医療や在宅看護の歴史の道をカンボジアも同様に進んでいくことが示唆された。

今、カンボジアは高齢化率が平均4%前後の「若い国」で、日本や韓国、シンガポールがすでに突入している高齢社会(高齢化率14%以上)に至るのは60年以降の2080年代と予測されている⁸⁾。カンボジアが高齢社会の問題を日本と同様に歩むとしたら、少しでも問題障壁を解消し、より在宅看護がスムーズに進むように、日本では研究的視点で知識の山を体系化し、在宅看護の分野で60年後のカンボジアに貢献できるような環境づくりが必要であり、研究者として実現にむけて努めていきたいと視察を通して強く考えさせられた。

最後に今回お忙しい中カンボジアの視察にあたり、病院の案内や説明を行っていただいた ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL のアン・ヒヤックさん、Sunrise Japan Hospital の中山美穂子さんに、また視察にあたり、病院を探すところから案内までを快く承諾してくれた友人に感謝申し上げます。

参考引用文献

- 1) 外務省, カンボジア王国, 2016, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/cambodia/> (2016/01/27)
- 2) 日本の医療サービスの海外展開に関する調査事業 カンボジア HHRD (Healthcare and Human Resource Development) プロジェクト事前調査 報告書, 平成 25 年 3 月, http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokusaika/downloadfiles/fy24/outbound_01.pdf (2017/1/27)
- 3) ROYAL PHNOM PENHH HOSPITAL ホームページ, <http://www.royalphnompenhhospital.com/> (2016/01/27)
- 4) Sunrise Japan Hospital ホームページ, 2017, <http://www.sunrise-hs.com/index.php/jp/about-us> (2016/01/27)
- 5) 日本の人口ピラミッド, 社会情報サービス統計調査研究室, 統計 WEB <https://software.ssri.co.jp/statweb2/> (2017. 1. 27)
- 6) カンボジア王国概況, 在カンボジア日本国大使館, 平成 28 年 (2016 年) 4 月, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000106479.pdf>
- 7) 2)再掲
- 8) カンボジアの貧困, THE WORLD BANK, w.worldbank.org/en/news/press-release/2014/02/20/ (2017/1/27)