

インドネシアの地域看護

森口 育子

兵庫県立大学 看護学部 看護学科

インドネシアは、面積192万Km²で大小17,000余りの島からなり人口2億3千万を有する多民族国家である。国内での貧富間格差と地域間格差がありジャワ島とジャワ島以外では経済、教育、インフラ等の格差と共に、健康水準の格差がある。インドネシア政府は1978年よりPHCを基盤とする保健医療政策を推進し、1989年の第5次5ヵ年計画からは地域格差を是正し、限られた資源を有効に活用するため遠隔地の保健サービスと人材育成を重視して、ジャワ島以外の地域に予算・施設・マンパワーの強化を図ってきた。しかし保健医療関係者はジャワ島や都市部に偏在していることより、遠隔地の保健所には新卒の医師を配置し、妊産婦死亡が450(1992)と高いため、農村部には地域助産師を養成して保健医療機関のない村に配置してきた。筆者はインドネシアの健康格差の是正には地域助産師によるPHCの活動が重要である考え、1992年より南スラウェシ州(人口750万)で州衛生部の協力を得て地域助産師の活動実態調査を実施し活動上の問題を明らかにし、地域助産師の質的向上のため現地の地域看護管理者と共に研修や活動方法の開発を行ってきた。その一つとして地域助産師達によるVerbal Autopsyを用いた妊産婦死亡調査がある。

インドネシアでは、当時まだ妊産婦死亡の実態は明らかでなく、南スラウェシ州の地域助産師を対象に州と県衛生部の看護管理者と協力して、Verbal Autopsyを用いた妊産婦死亡実態調査の研修を行い、助産師が管轄する村の妊産婦死亡事例の調査を実施した。その後、調査報告と事例検討を行うことで、直接死因だけでなく死亡に影響を与えた要因が明らかになると共に、助産師たちは、妊産婦死亡の背景にある深刻な実態を認識して、妊産婦死亡を予防するための具体的対策を積極的に検討するようになった。従来このような調査は大学や研究者により行われ、調査結果は現場にフィードバックされないことが多かった。しかし日本の保健師が地域住民の健康に責任を持ち、地域の健康問題や住民のニーズを把握して主体的に活動してきたように、開発途上国でも地域で活動する看護職等を重視し信頼して、実施可能な方法を開発しシステム化することにより、地域のニーズにあった主体的な活動を推進することができると考える。このような経験を通して熱帯医学には、現地調査などを通して研究者との協力だけでなく、地域末端のワーカーとの協力と調査結果のフィードバック、現地ワーカーが継続実施できる調査方法や現地に合った活動方法の提起等、研究結果を現地にフィードバックしていただくことを期待したい。

Community health nursing in Indonesia

IKUKO MORIGUCHI

College of Nursing Art and Science, University of Hyogo, Akashi, Hyogo, Japan