6月29日

昨日の学生間のカンファレンスで、29日の実習のゴールは地図を作ること、と決めましたが、今日の午前は再び学生間でカンファレンスを行い、どのように地図を作っていくのかを話し合いました。その結果3つのグループに分かれて地図をつくっていくということになりました。また、昨日の日誌にも書いてあるように、タイではコミュニティ・アズ・パートナーモデルに基づく地区診断は行いませんし、まず地図を作ることから始まります。それについて先生に尋ねたところ、タイの地区診断では、Drゴーマの理論というタイで作られた理論に基づくということでした。これらの項目としては、地図作り・歴史・住民の活動のスケジュール・コミュニティヘルスシステム・人口の構造・キーパーソンのライフヒストリー・ゲノグラムというものがありました。日本では地図を作ることも保健師の役目かもしれませんが、ほとんどはネットや既存の地図である程度は情報を手に入れることができます。しかしタイでは国や地方自治体が、住民の生活を把握できていない地域が多く存在しているという実態があるのだと感じました。

また、午後からは実際に学生と一緒に村に足を運び地図作りに参加しました。35度もある中4時間ほど徒歩で一つ一つの家を訪れる作業を行いました。日本の地域看護実習の際にも実際に足を運んで地域を見てみることで沢山の情報が得られましたが、タイでの実習では特にそれが重要だと改めて感じました。私が行った村は上地さんが行った村と同様、ゴムの生産で生計を立てている人が住んでいる村で、昼間住民は寝て夜に仕事をするという生活を送っているということが分かりました。本来あるべき生活リズムを考えると、昼夜逆転の生活を送っており、決して健康上好ましいものではないと感じました。しかし、私達が使っている車のタイヤなど生活に重要なものの生産はこのような苦労があり初めてできるということが分かり私にとっての貴重な体験にもなりました。また、住民の方々の家は、特別裕福な人を除くと、床は土をかぶっており、ベッドはなく、ゴザの上や外で寝ていたりと、決して衛生上良くないと思われる光景が目に入ってきました。また、住民の中には、タイで問題視されている高血圧・高脂血症・糖尿病を患わっている女性にも会いました。その方はハジャイ病院に通っているということでした。また、先月バイク事故で頭部を手術したという男性にも会いました。この日以前に、ソンクラ病院の救急部ではバイク事故にあった人が多く来るということや、タイでいま一番重要視されている健康問題は高血圧・高脂血症・糖尿病ということを聞いていたので、今回出会ったケースは特別ではないということも改めて分かりました。タイで食事をしていても感じるのは、味がとても濃いということです。とても甘い味かとても辛い味かどちらかが多く、飲み物も口を休めたい時に飲む緑茶にも砂糖が入っていたり、他の飲料水も日本よりも過剰なものが多いことからも、これらの健康問題が深刻であることも改めて感じることとなりました。

また、午後にはHealth Promotion HospitalというPrimary Care Unitのような役割を担っている病院にも訪れ、洪水時のPCUの対応についてお話を聞くことができました。タイでは毎年洪水が起こっており、1度洪水になると1~3日は冠水状態になるということでした。また洪水がよく起こるという地域の住民はその対応について自分達自身で分かっており、親戚同士で、洪水が起きたから早く逃げてという言葉をかけ合い対処していて、昨年3月の洪水の際にもそのようにして対応していたということでした。さらに、洪水時には水虫にかかる人が多く、その人達へは薬を渡し対応しているということでした。親戚間でのやりとりを密にして対応していることや、それ以外にもタイではコミュニティ力、人と人とのつながりが強いために政府が介入する部分が少ないという強みがあると感じる場面があります。明日以降、それについても注目して実習に取り組んでいきたいと思います。