

タイ・ムアンコンケン郡における母乳育児支援の現状 —コンケン大学の現地訪問を通して—

佐藤繭子*, 小林絵里子*

A report on the current status of breastfeeding support in Amphoe Mueang Khonkaen, Thailand

Mayuko SATO, Eriko KOBAYASHI

Abstract

This report describes the present situation and identifies problems pertaining to breastfeeding support in Thailand. This report is the product of a recent research trip to three facilities in Thailand, namely Kohn Kaen University, Srinagarind Hospital, and Khon Kaen Hospital.

Most of the Royal hospitals in Thailand practice breastfeeding in compliance with the “Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI” policy. Nevertheless, and even if postpartum early breastfeeding is successfully implemented, the more than six-months breastfeeding recommended by WHO is rarely adhered to in Thai society because of mothers returning to work early, the Thai lifestyle, and the influence of aggressively-marketed (for economic reasons) breast milk substitutes. In order to conduct ongoing breastfeeding support as a feature of national policy, the Thai government has been working in conjunction with primary and secondary medical institutions. For the past five years, medical personnel working at the University Hospital have been acting as mentors, training healthcare professionals in breastfeeding support. A volunteer system is also being implemented to provide continuous breastfeeding assistance. In addition, midwifery education is provided in integrated nursing education as a matter of course, and five universities are currently carrying out collaborative research regarding breastfeeding support education at undergraduate level with the objective of reevaluating the present support programs. Since Japan faces similar problems in relation to the promotion of BFHI, breastfeeding support education for Japanese health care workers should also be enhanced and the situation in Thailand monitored very closely.

Key words: breastfeeding support, long-term breastfeeding, nursing in Thailand, undergraduate

要 旨

2015年3月にタイ王国のコンケン大学、スリナガリンド病院、コンケン病院の3施設を訪問した。4日間を通して見えた、タイの母乳育児支援の現状と課題を報告する。

タイでは、ほとんどの王立病院で赤ちゃんにやさしい病院運動 (Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI) の方針を遵守し、実践していた。WHOは生後6か月間を母乳のみで育てることを推奨している。しかし、タイの病院では軌道に乗っていた母乳育児は、ごく早期からの仕事復帰やタイの生活習慣、経済成長による母乳代用品のマーケティングの影響を受け、6か月以上の長期授乳を阻んでいる現状があった。そこで国の政策として継続的な母乳育児支援を行うため、5年ほど前より大学病院がメンターとなって一次・二次医療機関と連携し、母乳育児支援に関するヘルスプロフェッショナルを養成し、ボランティアが中心となり継続的な母乳育児支援を行うシステムを構築中であった。

また、タイでは統合教育の中で助産師教育を行っており、学士課程の中の母乳育児支援教育のあり方について5大学と協働して研究を実施し、再評価することを課題としていた。日本でも同様の課題があり、BFHIの推進のためには、医療従事者への母乳育児支援教育の充実が必要である。

キーワード：母乳育児支援、長期授乳、タイの看護、学士課程教育

* 福岡県立大学看護学部臨床看護学系
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系
佐藤繭子
E-mail: m. sato@fukuoka-pu. ac. jp

緒言

WHO/UNICEFは、すべての子どもたちと、妊娠中また授乳中の女性には、健康になるためにあるいは健康を維持するために適切に栄養をとる権利があり、母乳育児が乳幼児の健やかな成長と発達のために理想的な食物を供給する、かけがえのない方法であると述べている (WHO/UNICEF, 2003). 1989年には「母乳育児成功のための10か条 (The Ten Steps to Successful Breastfeeding)」(以下10か条)を公表し、母子をケアするすべてのスタッフが母乳育児について学ぶことが重要であると指摘している (WHO/UNICEF, 1989). 1993年には10か条に取り組むためのガイドライン「Breastfeeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital: an 18-hour course for maternity staff (18時間コース)」(UNICEF/WHO, 1993)を公表、2009年にはこのガイドラインが大幅に改定され、「Baby-Friendly Hospital Initiative; Revised, Undated and Expanded for Integrated Care」(UNICEF/WHO, 2009)が公表され、医療従事者に向けて病院・医学教育・地域などで母乳育児を推進し、保護し、支援することができる方策を提供している。近年世界各国が母乳育児を強く推し進めている現状があり、その中でもタイは、母乳育児支援に重点を置いている国の1つにあげられている。タイでは、ほとんどの王立病院で赤ちゃんにやさしい病院運動 (Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI) の方針を遵守し、実践している (Hangchaovanich, &

Voramongkol, 2006). WHOは生後6か月間を母乳のみで育てることを推奨している (WHO/UNICEF, 2003). しかし、入院中順調だった母乳育児は、ごく早期からの仕事復帰やタイの生活習慣により、6か月以上の長期授乳を阻んでいる現状があることが分かっている (Yimyam & Morrow, 1999).

そこで今回タイの母乳育児支援の現状を見学することにより、日本における母乳育児支援の参考にすること、また今後の共同研究を進める際の参考にすることを目的にタイの医療機関及び大学の見学を行ったので報告する。

1. 現地訪問の概要

1) 期間：平成27年3月9日～3月12日 (4日間)

2) 滞在地：タイ・ムアンコンケン郡 (図1)

タイ王国 (Kingdom of Thailand) は東南アジアの中心に位置し、国土面積は約51万4000平方キロメートル (日本の約1.4倍)、人口は約6000万人。平均気温は約29℃の熱帯性気候である。コンケン大学のあるコンケン県は東北部で2番目の大きさを持ち、タイ北東部における商業、金融、教育、文化の中心地である。ムアンコンケン郡に県庁がある。

3) 訪問施設：スリナガリンド病院：Srinagarind hospital (大学病院)、コンケン病院：Khon Kaen hospital (王立病院)、コンケン大学：Khon Kaen University の3施設

4) 日程 (表1)

病院見学、大学見学を実施した。



図1 タイ・コンケン県の位置

表1 タイ・コンケン県の視察行程

月 日	内容
3月9日	バンコク経由コンケン
3月10日	・Srinagarind hospital (大学病院) 病院説明・病院内見学 (産科ユニット・NICU・GCU) ・Khon Kaen hospital (国立病院) 病院説明・病棟内見学 (産科病棟・母乳クリニック)
3月11日	・Khon Kaen University : meeting 大学説明・大学内見学
3月12日	バンコク経由で帰国

5) 各施設へのデータ収集の視点

- ①病院の特色（ベッド数・分娩件数・病院の特徴・赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital: BFH）に認定されているか
- ②母乳育児支援の現状
- ③スタッフが母乳育児支援について課題だと思っていること
- ④タイの母乳育児に関する慣習について

6) 倫理的配慮

本文掲載の人物写真については、撮影及び掲載の許可を口頭にて得ている。

2. 病院における母乳育児支援の現状

1) Srinagarind hospital（大学病院）訪問

スリナガリンド病院は、タイ東北部唯一のコンケン大学医学部の教育研究病院であり、主要な三次医療機関である。ベッド数は900床、看護部門は11単位、周産期部門は産科ユニット・NICU・GCUに分かれており、年間の分娩件数は6000件近い。NICUを有しているため搬送も多く、コンケン県だけでなくタイ東北部近隣県や、タイ全土、国境を超えてASEAN諸国からも受け入れている。この病院はBFHの認定を受けていないが、BFHIを遵守しており、看護部長が職員への母乳育児支援に関する教育を一手に引き受け、実施していた。そのため病院内で統一した支援ができており、ICUでも母乳育児支援をしている。

周産期部門には“Lactation Clinic”（以下クリ

ニック）が併設されており、ここで出産した母親以外の地域住民・職員も受診・利用することができる。来院可能時間は8:00～16:00であるが、電話相談は24時間行っていた。「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準（International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: WHO/UNICEF, 1981）」（通称:WHOコード）違反になるようなものは見られなかった。待ち時間に母親が搾乳できるスペースがあり、プライバシーの配慮もされていた（写真1）。スタッフは常時3～4人で支援にあたっていた。

母乳率は、1か月約90%、4か月約70%、6か月約48%で、タイ全土と比較しても高い。入院期間は3日間と短い。フォローアップをクリニック内で行っている。退院後1週間で来院予約もしくは電話訪問予約を取り、6か月まではフォローアップ体制を取っている。

病棟の一角には飲用の生姜湯が置いてあり、褥婦が飲用するためのものであった（写真2）。タイでは生姜湯は母乳が出やすくなると伝統的に信じられており、他にも母乳が出やすくなる食品としてバナナフラワー（バナナの花）・ハーブのスープ（エビ、バジル、生姜、こしょうが入っている）・フライドチキンがスタッフから挙げられていた。

2) Khon Kaen hospital（王立病院）訪問

コンケン病院は、1947年に設立されたベッド数867床の王立病院であり、近隣県からの患者が集ま



写真1 Lactation Clinic 内の搾乳スペース



写真2 生姜湯

る主要な三次医療機関である。看護部門は10単位あり、年間6000件以上の分娩を取り扱っている。入院期間は3日間で、BFHの認定は受けていないが、BFHIの方針を遵守している。

病院内の母乳育児支援教育に関しては、院内にクリニックがあり、国に認められたヘルスプロフェッショナルが担当している。外来としてのクリニックは、常勤2名で一日6～7人の母親を受け入れている。来院だけでなく、家庭訪問や電話相談（24時間体制）も実施しており、通常は出生後3週間、2か月、4か月、6か月でフォローしている。搾乳スペースは、病院のスタッフであれば24時間自由に利用でき、休憩の合間にこちらに来て搾乳・搾母乳の一時保管ができる。（写真3）

病院の母乳率は生後1か月時点で82-90%と高率である。院内の取り組みとしてスタッフへの母乳育児支援に力を入れており、2005年に5%であった病院スタッフの6か月～1年の母乳率は、88%まで上昇した。

病棟内の見学の際、ハーブボールを使って母乳分泌を促す施術を行っていた。（写真4）これは「ユーファイ²」といわれる伝統療法で、助産師が行うのではなく、補完代替療法に関する知識を習得し、国家試験に合格したマッサージ師だけが施術できる。生のハーブボールを蒸し、それを直接母親の背部に当て、ハーブエキスを染みこませるようにマッサージしていた。

3. コンケン大学訪問

コンケン大学は王立の総合大学で、1971年に開設された看護学部は、タイ王国で最初の看護学部で

ある。学部内には3つの研究センターがあり、東南アジアからの留学生も多く、タイ東北部だけではなくASEAN地域の医学・看護教育の中心的な役割を担っている。講義では、西洋医学だけでなく様々な補完代替療法も取り入れている。特に、タイの伝統医療については大学内に専門の施設が有り、学ぶための環境が準備されている。

タイでは1959年より看護学の大学教育が開始され、1981年には看護師養成の基礎教育が学士課程教育となった（松下、堀内、斉藤、2004）。統合教育の中で助産師教育を行っており、コンケン大学では学士課程4年間で最低132単位を取得する。母乳育児支援は助産教育の中で行っている。また、タイ東北部のコンケン大学とチェンマイ大学には助産の修士課程があり、論文コースのみ開設している。基本的な母乳育児支援の教育は学士課程の中で行われているが、現在10か条と国の政策に沿った内容と合致させるため、タイの主要5大学で学士課程における母乳育児教育を再構築する研究を行っている。母乳育児支援の研究も関連病院で多数行われている（Arayasukawat. et al. 2013）。

4. タイの母乳育児の現状

タイの国家的な母乳育児政策は、1992年から始まった。BFHIの推進、産休に関する法律の整備（公務員は産後3か月の育休が取得できる）、母乳代替品のマーケティングに関する国際規準の遵守である（Hangchaovanich, & Voramongkol, 2006）。タイの母乳育児支援推進はBFHIを踏襲しており、6か月間は母乳のみで育て、2年間は母乳育児のみを基本としている（江藤, 2007）。現在の第11次国家



写真3 Lactation Clinic内の搾乳スペース



写真4 ハーブボール

保健開発計画 (National Health Development Plan: NHDP) では6ヶ月時点での母乳率の目標設定を30%としている。日本の母乳育児率は生後1か月では51.6%, 生後4か月では55.8% (厚生労働省雇用均等・児童家庭局, 2011) である。BFHに認定された施設は68施設 (2014年) であり, 総病院数の2.4%でしかない。一方, 国の政策として母乳育児を推進しているタイでは, 2002年のデータでは産科施設の53.1%, 780施設がBFHとして認定されている。しかし生後6か月時点での母乳率が12%と, 世界平均の45%から見ても目標とされた数値よりはるかに低い値となっている (UNICEF, 2015)。

これについては, 以下の要因が明らかになっている。

第一の要因は, 生活習慣にある。タイでは生後6か月未満から水や食物を与える習慣がある。この習慣は一般的であり, 改善するためには時間がかかることが予想される (Westmar, & Johansson, 2013)。

第二の要因はタイの著しい経済成長である。タイの経済成長に合わせて乳業メーカーが進出し, 母乳代用品のマーケティングの影響を母親が受けていることが指摘されている。WHO/UNICEFは1981年にWHOコードの草案を採択し, タイは賛成票を投じた (日本はそのとき棄権。現在は批准している。)。1993年から王立病院ではミルクの寄付や販売を終了させたが, 王立病院以外の施設では規制がない状況である。経済発展に伴って母乳代用品の販売が増加しており, 一般市場で母乳代用品を販売するにあたっては規制がない状況である。地域格差もあり, 農村地域の方が, 都市部より母乳育児率が高い (UNICEF, 2015) のは, 人工乳が購入できるか否か, の経済状況も影響していると考えられる (金子, 1990)。今回訪問した Srinagarind hospital, Khon Kaen hospital 共に, タイ国の母乳率よりも高い値を示したのは, 10か条の遵守だけでなく, WHOコードを守り, 母親・家族に母乳育児に対する知識の伝達や啓蒙活動が有効であったことがうかがえる。

第三の要因は, 母乳育児が継続できるような環境整備がされていないことである。タイの女性労働力率は年齢を問わず高い傾向にある。タイの家族は「家族圏」として存在しており, 家族圏内のメンバーが状況に応じて自由に行き来し, 同居すること

になる。こうした「家族圏」社会では子どもが祖父母や親族に育てられることも珍しくない。このような「家族圏」メンバーのサポートがある故, 早期から仕事復帰することができる (ケオマノータム, 2006)。しかし, 保育所などの幼児保育サービスは充実しておらず, あるとしても高額で, 経済的な問題で預けることのできない母親の方が多い。また, 政府の子育て支援政策も充実していない。江藤 (2009) は, 子どもの養育に関する問題点として, 1. 両親が働きに出なければならず, 子どもを育てる人がいなくなってしまう, 子どもが放置される。2. 経済的事情によって両親が子育てに時間を割けず, 子どもが放置される。3. 子どもを母乳で育てられない母親が多くいる。あるいは, (看護師・保健師などの) 指示どおりに母乳育児を行っていない。4. 十分な出産休暇を与えないなど, 法令, 規則, (福利厚生) サービスが充実していない。5. 父母や家族のメンバーに母乳育児についての正しい知識がない。これらのことが原因であると述べている。

タイでは産休の長さは, 職場, 仕事の状況や職業によって異なっているが, 短期間 (約7-90日) であり, 仕事の再開は, 母乳率を低下させ, 授乳期間を短くすることが明らかになっている (Yimyam & Morrow, 1999)。

母親が母乳育児を継続できるための取り組みとして, タイ東北部においてはコンケン病院が中心となり地域の病院 (二次医療機関), family clinic (一次医療機関) と連携し, 継続的な母乳育児支援を行うことができるよう, 母乳育児に関する知識・妊娠中の母乳育児に関する教育・出産早期からの授乳方法・長期授乳等の研修を5日間で実施, さらに知識を常に最新にするべく2~3年でリフレッシュ研修を実施している。今回視察した2つの病院では10か条が遵守できており, スタッフへの教育が統一しており, 高い母乳率であった。Grossman, Harter, Sachs, Kay (1990) による研究でも保健医療従事者への母乳育児支援教育により母乳育児率の上昇がみられており, 母乳育児支援に関わる全てのスタッフが意思統一していることによって, 同じ水準でのケアができ, 高い母乳率に繋がっていると考えられる。

しかし, 病院では母乳育児が自立していても, 自宅に帰ってからの支援が課題であった。その支援不

足を補うため、母乳育児支援に関するヘルスプロフェッショナルを養成し、コミュニティボランティアを教育し、コミュニティボランティアが地域で活動するための枠組みを構築している。母乳育児に関する知識を医療従事者と同レベルまで引き上げることで、地理的に受診困難な母子を地域で支援することが可能となり、適切な母乳育児支援が十分に引き渡される。

このヘルスプロフェッショナルへの教育はタイ東北部についてはコンケン病院が担い、母乳育児に関する知識を常に最新にするべく計画されているこのモデルを広められるよう、研究も並行して行われている。

このように、タイでは生後6か月以降の母乳率改善が急務であるが、課題も多い。しかし、WHOコード・10か条の遵守、院内の母乳クリニックが整備されていることなど、日本で実践できていないことがタイでは実践できている現状があり、見習う点も多い。特に国策として母乳育児保護・推進を行っていることについては日本でも検討すべき課題と考える。

おわりに

今回、タイ王国ムアンコンケン郡での現地訪問を通して、タイの母乳育児支援の現状と課題、さらには日本でも検討すべき課題を見いだすことができた。学士課程での助産教育のあり方、女性看護学教育の中での母乳育児支援教育の位置づけを明確にする必要がある、という課題は、現在の日本も同様である。今後共同研究などを行っていく中で学生への効果的な教育方法を検討し、より実践能力の高い助産師・看護師を育成していくことが求められる。

謝辞

今回の現地訪問につきまして、様々なご支援とご配慮をいただきました、コンケン大学看護学部教員の皆様に深く感謝申し上げます。

脚注

1. タイハーブ：タイでは、薬用だけでなく食用としても栽培が盛んである。代表的なハーブはレモングラス・タマリンド・ジンジャーである。
2. ユーファイ (*yu fai*)：タイ語で‘火のところに居る’という意味を持ち、出産後に居火を行っ

て産後の母体を熱に当てる行為に加えて、食禁忌「カラム (*kalum*)」を含む行動禁忌を持つのが特徴。主に東南アジア各地に見られる文化である。出産直後の女性に対して、疲れを取り、母乳分泌を促し、膣口内に残る血栓などの排出を促すとして、古くから用いられてきた。(野村ほか, 2007) (大西ほか, 2010)。

文献

- Aikawa, T., Pavadhgul, P., Chongsuwat, R., Sawasdivorn, S. & Boonshuyar, C. (2012). Maternal Return to Paid Work and Breastfeeding Practices in Bangkok, Thailand. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 1-10.
- Arayasukawat, P., Sukonkajorn, P., Phothiraksanon, P., Jarernrat, P., Aungsakul, W., Bannarakna, R., Rattanasiri, A., Luvira, V. (2013). Breastfeeding Practice Knowledge of Mothers Who Delivered at Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal (SMJ)-ศรีนครินทร์เวชสาร* 28(2), 163-169.
- 江藤双恵. (2007). タイの子育てと子ども政策の展開都市と農村の比較〈テーマ〉子育て・働き方各国事情), *国立女性教育会館研究ジャーナル* 11, 33-45.
- 江藤双恵. (2009). タイにおける「子育て支援」政策の現状と課題—「子ども開発」と「家族制度開発」を中心に. *年報タイ研究* (9), 113-140.
- Grossman, L. K., Harter, C., Sachs, L., & Kay, A. (1990). The effect of postpartum lactation counseling on the duration of breastfeeding in low-income women. *American journal of diseases of children* 144(4), 471-474.
- Hangchaovanich, Y. & Voramongkol, N. (2006). Breastfeeding promotion in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand* 89(4), 173-177
- International Baby Food Action Network (2012). REPORT ON THE SITUATION OF INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING IN THAILAND, Retrieved September 24, 2015, from http://www.ibfan.org/art/IBFAN_CRC59_Thailand-2012.pdf
- 金子省子. (1990). 女性と授乳：タイ国におけ

- る調査から. 2015/9/24参照, http://teapot.lib.ocha.ac.jp/ocha/bitstream/10083/44887/1/19900601_010.pdf
- ケオマノータム, マリー. (2006). バンコクにおける格差と不平等: ジェンダーの視点から. *宇都宮大学国際学部研究論集* (22), 45-54.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局, (2011). 平成22年乳幼児身体発育調査. 2015/9/24参照, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001t3so-att/2r9852000001t7dg.pdf>.
- 松下光子, 堀内寛子, 齋藤和子. (2004). タイにおける看護および看護教育の現状. *岐阜県立看護大学紀要* 4(1). 147-153.
- 野村真利香, 高橋謙造, チェッダブットワラポン, & 丸井英二. (2007). 東北タイにおける, 出産にまつわる食禁忌とユーファイ. *国際保健医療* 22(1), 27-34.
- 大西和子, 辻川真弓, 吉田和枝, 後藤姉奈, 町本実保, 大石ふみ子, & 山田章子. (2010). 看護技術としての補完療法活用. *三重看護学誌* 12, 1-6.
- UNICEF, (2015). Adopting optimal feeding practices is fundamental to a child's survival, growth and development, but too few children benefit. Retrieved September 25, 2015, from <http://data.unicef.org/nutrition/iycf.html>
- UNICEF/WHO. (2009). Baby-Friendly Hospital Initiative Revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: WHO.
- UNICEF/WHO. (1993). Breastfeeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital: an 18-hour course for maternity staff. New York: UNICEF.
- Westmar, H., & Johansson, L. (2013). Breastfeeding attitudes and confidence among mothers in a rural area of Thailand. Retrieved September 25, 2015, from <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:625003/FULLTEXT01.pdf>
- WHO. (1989). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. Geneva: WHO.
- WHO. (1981). International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: WHO.
- WHO/UNICEF. (1993). Breastfeeding counselling: a training course. Geneva: WHO.
- WHO/UNICEF. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO.
- WHO/UNICEF. (1999). 母乳育児の保護, 推進, 支援, 母乳育児成功のために. (日本母乳の会運営委員会編). 東京: 日本母乳の会. (WHO/UNICEF. (1989). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding, The Special Role of Maternity Services. Geneva: WHO.)
- Yimyam, S., & Morrow, M. (1999). Breastfeeding practices among employed Thai women in Chiang Mai. *Journal of Human Lactation* 15(3), 225-232.

受付 2015. 10. 14

採用 2015. 2. 1

