

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 10

The Japanese Society for International Nursing

1998.7.28発行

国際保健医療協力を携わっている看護職の数は相当数に達しますが、なぜか医師ばかりが前面に出てしまいます。本研究会ワーキンググループのこれまでの研究結果からわかりますように、実際には、草の根レベルの協力に限って言えば、圧倒的に看護職の方が多いのです。もう少し私たちの活動内容を世間に宣伝し、周囲の理解と支援を得て行くように心掛けませんか。

本号の内容は次の通りです。

- I. 運営委員会報告 p 1
- II. ワーキンググループ報告 p 1
- III. 第10回国際看護研究会のお知らせ..... p 2
- IV. 第9回国際看護研究会抄録..... p 2-3
- V. 海外情報（インド篇）..... p 4-5
- VI. 皆様へのお願い..... p 5

※本文に記載されている振込先やメールアドレスについては、現在は使われておりませんのでご注意ください。

I. 運営委員会報告

第10回運営委員会は1998年5月16日（土）に開かれ、第10回研究会（研究集会）の準備状況について話し合った。全国看護系大学・短大に案内を送付し、主要な看護関係出版社には広告の掲載を依頼したことが報告された。会場はJOCV広尾訓練所に決定した。

第11回運営委員会は1998年8月13日（木）に開催し、第10回の研究会その他について話し合う予定である。

II. ワーキンググループ報告

1998年5月16日、6月20日、7月25日に集まり、ネパールにおけるJOCV隊員の活動分析に関する作業を進めた。

教科書作成に関しては、交渉していた出版社に提出していた企画案が通り、来年7月出版予定で準備を進めることで合意した。7月25日に出版社の編集者を交えて具体的な打ち合わせを行ない、各自が提示した細目を検討した。8月26日（水）に第13回国際保健医療学会（大阪）初日プログラム終了後に再度編集者を交えて話し合い、各項目の内容について検討した後、各自担当部分の執筆に入るようになった。

ネパールにおけるJOCV隊員の活動分析については8月13日（木）11時より作業を行なう。なおこの結果の一部は第13回国際保健医療学会に発表する予定である。

以上のテーマにご興味のある方、あるいはさらに別のテーマで研究を開始したいという方は事務局までご連絡下さい。

III. 第10回国際看護研究会のお知らせ

このたび、国際看護に関する研究をさらに深めるため、第10回研究会では広く演題を募集することとなりました。多くの方のお申し込みをお待ちしております。

日時：1998年9月19日（土） 9：00～17：00

会場：国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練所

プログラム：基調講演

一般演題（口演）

参加費：2000円（学生1000円）

演題募集要領：

1. 応募資格：国際看護に関心を持つ看護職、および看護学生
2. 発表形式：口演：発表時間15分（質疑応答含む）。スライドおよびOHPを使用できます。
3. 演題発表（抄録）の申し込み：テーマは国際看護に関する研究または報告とします。申込書と抄録1部を7月31日（金）（必着）までにご送付下さい。

問い合わせ先：申込書と抄録作成方法見本等のご請求は下記へお願いします。

〒514-0116 津市夢が丘1-1-1 三重県立看護大学 柳澤理子

TEL/FAX：059-233-5626

*海外での活動についても積極的にご報告下さい。

IV. 第9回国際看護研究会抄録

（1998. 6. 20 国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練所にて開催）

WHOと国際看護協力

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導
センター教授・国際看護研究会顧問
草刈 淳子

現在看護系大学が増加する中で国際看護学の学問的確立が問われている。千葉大学看護学部では平成9年度より4年次後期に選択科目として新規開講した「看護国際協力論」に90数名中70数名の学生が受講し、学生の関心の高さに驚いている。授業ではICNやWHO、開発途上国（国際看護研究会森代表による講義）について関係者を招いて講義して頂いており、学生からは視野が広がったと好評を得ている。

私のWHOとの出会いは戦後日本で初めて国際的な看護の会議として昭和36年（1961年）にWPRO（WHO西太平洋地域事務局）主催の看護管理ゼミナールが開かれ、日本側の資料作成で関わった時である。その後WHOフェロシップでニュージーランドとオーストラリアに6ヶ月間の研修を受ける機会を得た。その際ニュージーランドで看護がいろいろな分野に入り込んで、施設のトップが看護職であることが印象的であった。

WPROはWHOの6つの地域事務局の中で32ヶ国という最も加盟国が多い地域で、人口数万人で看護学校が1つというキリバスのような国から日本のように800以上も看護学校のある国まで加盟しており、格差の大きい地域である。

1985年に東京でWPRO主催の「21世紀に向かっての保健医療とマンパワー開発ー未来に向けた教育の革新」というテーマで会議が開催された。ここでは従来の解剖学から始まる教育では良い医師ができないと今後の医学教育の在り方に関する東京宣言がなされた。またこの会議には日本から幅広い分野の参加者があったが、看護系は3人だけで、私の参加した討議グループの議長が21世紀に向けたこの会議が医師主導であるのはおかしいと、グループでただ一人の看護職の私に発言を促して下さった。

1986年にマニラで開催された「プライマリ・ヘルスケアにおける看護の役割に関するワークショップ」ではHealth for All (HFA)を推進して行くために、施設内教育が中心になっている看護教育を地域看護中心のプログラムに変えるべきだと盛んに言われた。アルマ・アタ宣言を出した当時のWHOマラー事務局長は世界看護指導者会議で1986年に来日した際に、どこの国でも看護職が医療職の半数以上を占めており、看護職にHFA推進のため最善の寄与を期待したいと述べられた。

人口の急速な高齢化も背景にあり、従来医師の陰に隠れていた看護職の独自の役割に光が当てられるようになったという全体の動きがある。このようなWHOの流れを受けて、世界の看護教育は徐々に変化してきたと言えよう。

1990年に日本初の看護分野のWHOプライマリ・ヘルスケア看護開発協力センターが設立された。これは聖路加看護大学にセンターが置かれ、学部長がセンター長を兼務する形であるが、聖路加看護大学に加えて千葉大学、東京大学、国立公衆衛生院が国内協力機関として参画したものである。なお去る5月の3回目の更新で、協力機関は聖路加看護大学と千葉大学の2機関となった。現在WPROの中には日本、オーストラリア、韓国、フィリピンの4ヶ国に看護コラボレーティングセンターが置かれている。

1995年の日本看護科学学会第2回国際看護学術集会(神戸市)の際には、日本主催でRegional Network Meetingを開き、WHOの看護専門官が来日した。本年4月には2年に1回のグローバルネットワーク(Global Network for Nursing and Midwifery)ミーティングが韓国で開催された。これにはWHOの各地域事務局コラボレーティングセンターと準会員であるICN、ICMの代表とが集まった。千葉大学は今回初めてオブザーバーとして参加した。ここでは21世紀へ向けての新たなHFAの理念に基づく、2000年までの活動方針が討議された。

国際看護協力をどう考えるかにあたって、まず国際看護協力の前提として国際保健学があると考えます。丸井英二氏が国際保健について、研究的側面と活動的側面とがあると主張している。皆さんは海外で活動的側面に取り組んでおられるが、これを有効にするためには世界各国の健康に関するさまざまな格差に着目して解決の方法論を理論的に提示するという研究的側面をわきまえておられると良い。また国際協力の理解にあたっては対象を途上国だけに矮小化してはいけないのではないかと考えている。

日本の看護職はリーダーシップがあり、期待は大きいのに、語学力のせいとか我々はその期待に充分応えているとは言えない。今後皆さんには開発途上国での経験を生かして、国際的な場で大いに活躍して頂きたい。(文責:森 淑江)

V. 海外情報—インド篇 2

JICA スリランカ看護教育プロジェクト 小林 繁郎

2. インドへの医療協力

インドで実施予定の医療援助はウッタル・プラディシュ(U.P.)州の州都であるラクナウ (SANJAY GANDHI POST – GRADUATE INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, S.G.P.G.I.) に対してだった。これは日本語に訳すと医科学卒後研究所、あるいはわかりやすくいうと医学部を持たないが病院を有する医科系大学院大学である。

日本側の担当医療機関として名古屋大学があたることになり、名古屋大学医学部ではすでに S.G.P.G.I.とのプロジェクト技術協力を円滑に進めていくための国内委員会が発足していた。この委員会は両国間で技術協力の話し合いが具体的に決定した 1986 年から設けられていて、当時の学部長や教授が事前調査団としてすでに数回、現地を訪れていた。

日本政府とインド政府との合意により、JICA の援助で医療協力が 1990 年 8 月から実施されることになっていた。この医療協力は JICA の制度ではプロジェクト方式技術協力と呼ばれており、その内容は、日本への研修員の受け入れ、日本からの専門家の派遣、機材の供与の三種類の組み合わせとなっている。このプロジェクトの実施機関は 5 年間の予定であり、すでに日本政府から昭和 61 年度・62 年度の予算で S.G.P.G.I.に 33.2 億円の医療機材が無償で供与されていた。

3. S.G.P.G.I.の建設

S.G.P.G.I.がラクナウに設立される以前、卒後研究所はインド国内で 2 ヶ所にあった。デリーの全インド医科学研究所 (ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES,

AIIMS) とチャンディガール医科学研究所 (CHANDIGARH INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, CPGI) である。この卒後研修と高度医療サービスを目標とした研究所の設立になぜラクナウの地が選ばれたのか？ その経緯を述べてみたい。

インドの人口は 1985 年に 7 億 5 千万人、現在ではすでに 9 億人を超えると推定される。人口増加率は高く対前年度比平均増加率は 2.1% となっており、このまいくと 2015 年には中国の人口を上回ると予想される。インド国民のなかの感染症、栄養不足に起因する疾患、その他さまざまな疾患の患者数も多く、それら疾患人口に対応するためのインドの保健医療環境は未だ不十分な状態にある。絶対的な医療施設数、病床数等の不足もさることながら、熟練した医師、看護婦等医療従事者の不足は深刻な問題となっている。これに加えて多数の貧困層や少数民族の存在、教育の低普及率が一層、問題の解決を困難にしている。

インド政府はこのような状況に対応するための国家的施策として“西暦 2000 年までにすべての国民に医療を (HEALTH FOR ALL BY 2000 A.D.)”との標語を目標に保健環境の改善に取り組みつつある。保健政策の重点施策として最も力が入れているのは一次医療センターの設置、上下水道の整備、ワクチン接種、健康教育、栄養指導、家族計画等であるが、いずれも前途多難の状況である。

一方、近年インド医療の緊急課題として国民の要望の強いのは、高度の専門知識と技術

を備えた専門医の養成である。インド政府の資料によると（1986年）、例えば熟練した脳神経外科医がインド全体で百数十名いるだけで脳神経外科領域の手術の出来る病院はきわめて限られている。心臓外科についてもほぼ同じような状況である。高度な能力を備えた専門医の必要性についての要望が強いのはこのような背景にある。わが国の総人口より多い1億4千万人の人口を有するインド最大のU.P.州ではこの緊急課題に応えるための医科系大学院大学としてS.G.P.G.I.の設立が1980年に計画され、そして1982年に建設工事が開始された。（つづく）

VI. 皆様へのお願い（事務局より）

1. 国際看護研究会では国際看護に関する国内外の情報の収集に努めております。皆様が収集された資料、お書きになった記事、報告書などお有りでしたら、ぜひご寄贈頂きたいと思っております。資料は会員が共同利用できるように整理してゆきますので、宜しくお願い致します。
2. 最近会員として登録された方の中で、例会に参加される方が限られるようになってしまいました。都合上参加しにくいことがあるかと思いますが、同じ分野に関心を持つ者の交流の場ともなりますので、なるべくご参加下さい。また遠方のため参加できないという方はぜひニュースレターへのお便りをお願い致します。
3. 研究会例会で取り上げてほしいテーマや話しを聞いてみたいという方がありましたら、ご意見をお寄せ下さい。

.....
編集後記：先日スリランカの看護学校の先生方が JICA のカウンターパート研修に来日していた際のことです。東京で会うことになり、せっかくの機会なので筑波大学のスリランカ留学生と一緒に誘ったら、「私は東京まで一人で出かけたことがない」と断られてしまいました。彼女は家族とともに来日しましたが、すでに2年たっており、日本語もかなり話せます。またつくばから東京駅まではハイウェイバスに乗り終点で降りるだけですので、この留学生の反応は私にとっては思いがけないことでした。しかし翌日彼女から勇気を出して一人で行ってみると連絡があり、無事に東京駅で会うことができました。その後看護学校の先生方に会い、楽しく過ごしたのですが、これからという時になって、今度は先生方が「私たちは7時以降外出したことがない」と言い出し、そそくさと帰って行きました。日本人の感覚では女性が一人で歩こうが、夕方7時過ぎに外を歩こうが、何の不思議もありませんが、彼女らにとっては大変なカルチャーショックを毎日日本で受けているのでしょう。改めて異文化理解の難しさを感じました。（森）
.....