

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 11

Japanese Society for International Nursing

1998.10.15 発行

念願の学術集会をようやく開催することができました。そもそも国際協力に関する看護研究が進んでいない理由は、自分の経験を気軽に発表する場がないということにも一つの原因があります。各自の経験が看護分野の国際協力を発展させていくことにつながります。「協力をする」という量だけではなく、「どんな協力をするのか」という協力の質がこれからは問われてくることを考えると、会員の活動が今後の看護職による国際協力活動に大きな影響を与えることでしょう。

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(学術集会)報告 p 2-8
- IV. 第11回国際看護研究会のお知らせ p 8
- V. 海外情報-インド篇3 p 9
- VI. 皆様へのお願い・お知らせ(事務局より) p 10

※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11回運営委員会は1998年8月13日(木)に開かれ、第10回研究会(学術集会)の準備状況について話し合った。現在アメリカ合衆国滞在中の根本委員以外の運営委員4名が実行委員として活動することで作業分担を確認した。来年度より会費を徴収する件について総会にかけることに決定した。さらに実行委員会として応募のあった抄録について、研究会の趣旨に合致するかどうか検討した。当日の作業手順、ボランティアの依頼について話し合った。次回運営委員会は10月24日(土)に開催予定である。

II. ワーキンググループ報告

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ており、分析の一部は8月に大阪で開催された第13回日本国際保健医療学会で発表した。次回は10月24日(土)11時より集まる予定である。

教科書作成に関しては、第13回国際保健医療学会(大阪)の合間に編集会議を行い、各項目の内容について決定し、各自担当部分の執筆に入ることになった。

以上のテーマに興味のある方、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。

運営委員会より、ワーキンググループの研究についての報告 －JMTDR（国際救急医療チーム）調査の経過について－

NEWSLETTER を継続してお読み頂いている方は気づかれたと思いますが、進行中であった JMTDR に登録した看護職に関する調査の報告が数号前から掲載されなくなりました。これはある問題が生じたためにどのように扱うか運営委員会で苦慮し、一応の解決を図ってから会員の皆様に報告しようと思判断したためです。この件の経過は以下の通りです：

昨年 5 月下旬に会員より JMTDR に登録している看護職に関する調査を行いたいが、ついでには研究会代表より国際協力事業団国際緊急援助隊事務局長宛の文書を出して欲しいとの依頼があり、代表森の名前で調査協力を依頼する文書を発送しました。その後会員側の事情により調査開始が遅れていましたが、今年の 3 月半ばに事務局経由で登録者宛に調査用紙が発送され、回答が返送されてきました。

しかしここで研究者として倫理上の問題が生じていました。調査があたかも国際看護研究会全体として行なっている、しかも代表である森がその責を全面的に担っているような内容の文書（趣旨説明および協力依頼文）が同封されていたにも関わらず、登録者への調査協力依頼文も調査内容についても、森をはじめ運営委員の誰の承諾も得ないまま調査が開始されてしまったのです。調査が行われた 3 月の 1 ヶ月間、森はスリランカ出張中でしたが、連絡可能な状況にありました。調査内容も十分な検討がなされていないため、信頼性の面でも問題があり、せつかくの機会を生かす内容とは言い難いものでした。

運営委員会ではこの事実について、森の帰国後の 4 月 14 日に協議し、研究会の承認も代表の森の承認も得ず、しかもこのような不十分な内容で会員がこの調査を継続するのは不相当と判断し、返送された回答用紙を全て運営委員会で引き取ることに決定しました。但し調査に協力して下さった事務局、登録者の方々への報告義務があるため、報告書としてまとめ、希望者にはお届けすること、学会発表や論文には使わないこととしました。貴重な資料を公表できないのは大変残念ですが、この調査に関わった会員には事の重大性を感じて頂くためにも致し方ないと判断しました。

経過は以上ですが、調査結果は運営委員がまとめ、このたび報告書として JMTDR 事務局および回答者の中で結果の送付を希望された方々にお届けしました。

ワーキンググループの研究活動は今後も積極的に会員の皆様には行なって頂きたいと思いますが、基本的な研究の倫理を守ることを忘れないようお願い致します。

なお報告書は内部報告書扱いですが、会員の中で希望の方にはお分けしますので、ご連絡下さい（200 円分の切手を貼り、宛先を明記した A4 の入る封筒をお送り下さい）。

III. 第 10 回国際看護研究会（学術集会）報告

（1998. 9. 19 国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練研修センターにて開催）

第 10 回国際看護研究会は本研究会初の本格的学術集会として開催した。当日は会員の他、学生を含む研究会会員以外の方々など 61 名が参加して、様々な立場、視点から発表が行われ、充実した内容となった。

本研究会開催にご尽力頂いた方々、会場使用にあたって何かとご協力頂いた国際協力事

業団広尾訓練研修センターの方々に紙面を借りて厚くお礼申し上げます。

抄録の残部がありますので、ご希望の方は 200 円分の切手を貼り宛名を書いた A 4 サイズの封筒と抄録代金として 500 円分切手（80 円以下のものをお願いします）とを事務局までお送り下さい。

1. 基調講演

国際看護学の確立を目指して

国際看護研究会代表・筑波大学社会医学系（看護学）

森 淑江

国際看護研究会は 1996 年 3 月に発足し、3 年目を迎えている。ニューズレター第 1 号に設立経過を掲載したように、それまで多数の看護職が国際協力に携わってきたにもかかわらず、体験談のレベルでしかその体験が伝えられず、試行錯誤の繰り返しをしてきただけという自らの反省が設立に関わった者の動機となっている。

きっかけとなった動きは 1995 年 11 月に開催された千葉看護学会で、恐らく看護系学会としては初めて看護の国際協力が分科会テーマとして取り上げられた。その分科会参加者が中心となって本研究会は設立されたものである。

自分自身の国際協力経験について話せば、国際協力について漠然としたイメージしか持たずに、ただ過去に教育経験があること、保健婦助産婦看護婦の 3 種の免許を持っているので浅いが広い知識がある、先進国だが海外での生活経験があるので、比較的適応が早いのではないかと、行ってみれば何とかなるのではないかと今から思うと実に甘い考えから、長期専門家として看護教育プロジェクトに参加してしまった。しかしこれは大変な苦労の連続であった。

もちろん言葉、スペイン語が分からないということがまず立ちはだかった大きな問題であった。スペイン語ができないからといって英語を使うことが、かえって相手のプライドを傷つけることもあるのだと、赴任して間もなく知った。

中南米の人はとてもプライドが高く、自分が知らないことでも決して知らないとは言わない。何でも自分は分かっている、という姿勢を取るのが常なので、詳しく説明しようとしても相手は受け付けない。これについてはアジア人に対する何らかの思いも関係しているのかもしれない。後にスリランカで仕事をしてみて、スリランカ一国でアジアを代表させることはできないが、アジアでは何と仕事がしやすいのかと感激したものである。

何かうまく行かないとすぐお金がないからと言って、工夫することを放棄してしまう姿勢には理解し難い文化の差を感じた。

看護職、特に准看護婦（看護補助者）の仕事の内容が日本の看護婦の仕事とあまりにも違うことに驚き、これは他の職種の仕事ではないのか、看護教育でこんな内容を教えていいのかとも悩んだ。准看護婦養成校の学生は病院よりもコミュニティに出て、住民集会に関わっているとか、古タイヤを利用しての魚の飼育について説明するとか、植物を植えてどう育てるか教えるとか、日本の看護教育からは考えられない内容ばかりである。そし

て看護過程や看護計画どころか、看護技術も充分教えられていない状態だった。

保健医療の現状は日本と大きな違いがある。15歳未満が人口の半分を占め、乳児死亡率50（出生千対）で死因の1、2位が下痢と呼吸器感染症で、栄養失調や寄生虫疾患が多いとか、マラリア、シャーガス、デング熱などの動物媒介感染症が多いなど疾病構造は大きく異なる。ヘルス・アクセスのない国民が3分の1もいるとか、保健所が診療機能を備えて大きな役割を果たしているとか、知らないことだらけであった。これらに大きく貧困が関わっており、単に保健医療のことだけを考えていても問題は解決しないのだということは後になって知るところとなった。

さらに赴任当時は看護教育のことだけを考えていればいいかと思っていたが、その看護教育制度も違えば、看護職の役割も違っている。看護婦養成は全て大学で行われ、3年間の学校での教育に加えて1年間の社会奉仕活動が義務づけられ、卒業後は病院、保健所で管理職としての役割が期待される（現在は多少制度が変更されている）。

准看護婦は10ヶ月間の学校での教育にやはり1年間の社会奉仕が義務づけられる。卒業後は病院で働く者もいるが、多くは医師のいないヘルスポストで一人で診療・予防衛生活動を行う。つまり日本の看護婦とは大きくその役割が異なるわけである。

教育方法も日本のまず学内での講義・演習・実習を経て臨床に出る、という方法ではなく、入学後間もなくいきなり臨床・地域に出ていってしまう。これは学生も地域の人的資源として住民の健康に関わってゆくという方針なのだと後に理解できた。

このように看護制度、看護教育の内容や方法というのはその国の政策、必要性から出来るものなのだということを、この国で勉強した。

国際協力に十分な経験のある方々を前にして言うのも恥ずかしいことだが、ホンジュラスに赴任した当時はプライマリ・ヘルスケアが一体どういうものなのか、知らなかった。もちろん言葉としては知っていたが、これは1977年のICN（国際看護婦協会）東京大会に学生として参加した際に聞きかじった言葉で、以後たまにこの言葉を目にすることはあっても、それがどんなものか理解するまでに至らなかったのである。今考えるとこれは自分一人の責任ではなく、日本の看護界自身が理解していなかったこと、PHCは開発途上国だけのものと思い込んで、現在まで学校教育の中で正しく教えてこなかったのではないかと思う。

このように当初はどう取りかかったらよいのかさっぱり分からず、途方に暮れたが、1年ほど経つと、少しずつ人間関係が作られ、そのうちに親切に忠告してくれる現地の方が現れた。

その頃准看護婦養成校のカリキュラムの分析を行ってみたが、最初は看護教育カリキュラムとしては不適當ではないかと考えていたものが、分析によって実はPHCを指向した合理的なものだと分かったのである。その時点からホンジュラスの看護教育を見る目が変わって行き、ヘルスポストに勤務する准看護婦の大事な仕事の一つは住民の家からヘルスポストまでたどり着くのどのどのような交通手段でどの位時間がかかるか調べることなのだ、その視点に感心するようになった。

また自分なりにどうやってキーパーソンを見つけるか、どう働きかければ現地の人動くか分かるようになった。やがて「あなたはやっと私たちと同じ物を食べて同じことをするようになったのね」と言われるようになって、自分なりの仕事ができつつあると思えた

ころに任期の2年が来てしまった。

帰国後はいわば不完全燃焼の状態、せっかく仕事が変わりかけてきたのに、試行錯誤でしか仕事ができなかった自分をとても残念に思った。派遣前に国際協力、特に看護分野における国際協力の構造を体系的に考えることが出来ていれば、任地での仕事は大きく変わって、もっといろいろなことができたのではないかと思った。どのような視点で物を見てゆけばいいのかヒントになることでも知っていたかつくづく考えていた時にこの国際看護研究会発足に関わった方々に知り合い、同じような思いを抱えていることを知ったのである。

初回の研究会は設立のための会を兼ね、7名の参加者を得た。その時に確認された設立目的は交流を図り、知識を深め、研究を行うことで看護の国際協力に寄与しようというものである。

当初の活動は自分たちのわずかな研究成果の発表や体験から始まったが、その後外部の看護職の方を招いての講演という形で3ヶ月に1回の例会を重ねてきた。

第1回から第9回までは昨年9月の研究発表会として開催された第7回を除いては国際看護に関する知識を深めるための講演会開催が主な活動だったが、それ以外3ヶ月に1回のニュースレターの発行、ワーキンググループによる研究活動を継続して行い、今年3月には初のスタディツアーを実施した。また初めての試みとして学術集会を計画した。

研究活動はどの位の日本の看護職が国際協力に携わってきたのか調べることから始まった。我々が看護分野の国際協力について資料を探そうとした時に、まずその実態さえ把握されていないことに驚いたからである。比較的数の把握しやすい政府機関からの派遣について調べることにしたが、この研究上の問題は看護専門家の把握であった。青年海外協力隊については看護職が職種内訳を含めてきちんと数が把握されているが、専門家については名簿に看護職ということが明示されていないために全くわからなかった。そこで技術移転活動を行わない調査団団員も含まれる短期専門家（1年未満の派遣）を除き、対象は長期専門家（1年以上の派遣）のみとし、あらゆる名簿に掲載され、その指導科目から看護に関係があると思われるものを拾ってゆき、一人一人チェックした。その過程で看護教育専門家として派遣されながら、実は看護の専門家でも教育の専門家でもない人が派遣されていることを知り、国際協力の世界では看護は専門職が行うものだと認識されていないのだと残念に感じるということもあった。

このようにして青年海外協力隊看護職隊員が初めてインドに5名派遣された1966年から1996年3月までの30年間に899名の隊員と120名の長期専門家、合計1019名という多数の看護職が海外に派遣されていたことが明らかとなった。地域別に派遣数を見ると、アフリカ、アジアが多いが、専門家のアフリカ派遣はかなり少なく、アフリカ地域ではマンパワーとしての活動が主ではないかということが推測できる。参考までに青年海外協力隊としての医師の派遣は33年間にわずか14名である。

各自どのような活動を行ってきたか知る手掛かりとして活動領域を病院、地域、教育、行政の4つに分けてみたところ、病院が圧倒的であった。ところがこれを10年毎に区切って傾向を見てみると、別のことがわかる。確かに病院での活動が最も多いが、徐々に減少してきている。逆に地域での活動が倍増している。しかもこの地域活動は保健婦だけではなく、助産婦、看護婦についても同様である。つまり国際協力活動においては病院での経

験が中心となる日本の看護職は日本の経験だけでは簡単に国際協力活動に入っていくことができないということになる。

NGOについても調べているが、こちらは日赤からの派遣を含め長期、短期派遣で924名（1997年調査）という結果が出ている。政府機関からはさらに緊急援助隊救急医療チームやそれ以前のカンボジア難民派遣、これにWHOや短期専門家としての派遣を合わせると、おおざっぱに見て、約3000人の看護職が医療協力活動に携わってきたと考えられる。これほど多数の人たちが試行錯誤の繰り返しで活動していたのである。

さらに我々は相手の国のためになる活動をしていたのか、そもそも相手の国はどういう看護職の派遣を望んでいるのか、それが分かれば看護の基礎教育や派遣前の研修にその内容を取り入れることができるのではないかと考え、次に「開発途上国より医療協力のために求められた看護職に関する研究」に着手した。これは幸い国際協力推進協会の学術奨励金を獲得し、研究会の立ち上げの時期に大きな力となった。

この研究では、まず青年海外協力隊派遣要請書を分析した。協力隊発足初期のデータが充分そろわなかったため、昨年3月までの22年間のデータである。助産婦に比べ、保健婦/士の派遣要請の増加が目立っている。

アフリカからの派遣要請が最も多くなっている。隊員の場合にはスタッフの一員、いわばマンパワーとしての要請が大半である。

要請された人材の条件として、当然求められる分野での経験が第1に挙げられて平均3.6±1.3年で、NICU/新生児・小児、外科、手術室救急部門などが主な分野だが、一つの科ではなく、全科にわたる広い経験を求めるものもみられた。

活動の場は看護婦/士について見てみると、アフリカ以外は3分の2以上が病院だったが、アフリカでは逆に3分の2が地域での活動であった。

期待される業務として、どの職種でも1割前後に日本では決して経験することのない診療活動が挙げられている。

実際にこのような要請に従って派遣された看護職はかなり戸惑って、日本の看護職の仕事から、こんなことを行なっているのかと強い抵抗感を覚えたに違いないと思われる。

これらの要請に対応してどの位の看護職が派遣されたか、充足率を検討してみた。全体的には6割程の充足率だが、看護教師の充足率は極端に低くなっている。また保健婦についても充足状況が悪く、看護婦と違って再就職が難しいことが影響しているのではないかと考えられた。この改善には現職参加制度の推進が役立つのではないかと推測できる。

このような研究を通じてさらに実際に国際協力を行う際にはどのような困難があり、それに対して事前にどう準備すべきか、あるいは相手から求められたことというのはどういうことなのか、技術協力の過程がどのようなものであるのか、などを明らかにするために現在ネパールのケースを例にとって研究活動を進めているところである。

昨年4月より施行されている看護教育新カリキュラムにおいて、看護教育の基本的考え方、留意点等の中で、「国際社会への対応」「諸外国との協力」について初めて明記され、各校が看護教育の中に国際協力を視野に入れた教育を取り入れることが望まれている。

この新カリキュラムを受けてどの位の大学、短大が国際看護・国際保健に関する科目を設置しているか調査を行った。1995年に小田らが行った調査では大学で16.7%であったのに対し、今回の調査では45.1%に達している。短大においては今回11.6%であった。1991

年の郡司らの調査では大学、短大合わせて 12.8%であったのに対し、今回の調査では大学、短大合わせて 38.7%と増加は明らかである。

しかし誰がこれらの科目を担当しているのか、あるいはどんな内容を教えているのかとなるとまだ体験談のレベルであったり、国際看護と称してアメリカ、イギリスなどの先進国の看護について講義していたり、国際協力の経験のない講師や看護職でない者が講義していたりと、不十分な内容である。

看護基礎教育の段階で国際看護の枠組みについて教育しておくことが、将来の国際協力の人材を育てることにつながるし、体系的な教育が質の高い国際協力を行う基礎となると考えている。この考えのもとに国際看護研究会としてはこれらの授業での使用に耐えうるような教科書作成に取組み、幸い出版社の協力を得て、来年 7 月の発行を目指している。

このように国際看護研究会は順調に活動を展開しているが、国際看護学確立のためには会員を増やし裾野を広げてネットワークを構築すること、一人一人が新しい分野の確立に参画していることを自覚し、積極的に活動して自身の経験を発表しながらそこから学べることを明らかにすること、国際看護学の確立・体系化を目指し、基礎教育課程の中に国際協力に関する教育を取り入れるように推進していくことが今後の研究会の課題だと考えている。

2. 参加記

国際看護研究会に参加して

湘南看護専門学校 伊藤尚子

私は、10 年ほど前にアフリカにおいてボランティアで医療活動をした経験があります。しかし、漠然とした不全感を持ち帰り、ずっと「あの経験は何だったのだろう…」と、釈然としない気持ちを引きずっていました。アフリカでの思いに決着を付けようと、その 2 年後にインドに赴きましたが、それでも達成感はありませんでした。自分が何をしたかったのか、そして実際何をしたのか明快な答えを出せずにおりました。赤十字で看護教育を受けた私は、国際保健医療活動などについて、授業内でふれる機会は多くあったと思うのですが、体系化された実践レベルでの教育内容ではなかったもので、十分な動機づけはされたものの、いざアフリカの地に立つと、無力な自分に打ちひしがれたものです。その後も自分の海外での看護活動に意味を見出したいという思いで、独りでこつこつと模索を続けていました。

昨年、看護基礎教育の国際化に関する研究論文の作成中に行き詰まっていたところ、医学界新聞で本研究会の記事を見つけ、胸を躍らせながら開催場所である青年海外協力隊本部に足を運びました。それ以来開催ごとに顔を出させていただいております。その度、看護におけるさまざまな実践・研究活動の情報を得ては、勉強をさせていただける機会としております。次第に、自分の中でアフリカやインドで消化しきれなかったものに対する解決の糸口が見えてきたように感じています。研究会において国際看護を探求し、その活動内容を学問的に体系化していく過程で、自分の過去の経験に意味付けができるであろうという予感に楽しさを覚えています。さらに、研究会でまとめ上げられていくことは、今後

海外で保健医療活動をする若い看護師たちにとって、指針となることに違いありません。

9月19日に開催された本研究会学術集会では60名を超える参加者が集いました。北は北海道、南は沖縄（タイ在住の発表者もいました）から出席している方もいて、国際看護への情熱と関心の高さを感じずにはられませんでした。15の演題が発表され、質疑応答も活発に行われて大盛況のうちに幕を閉じました。茶話会においては、互いの経験や現在の活動状況などの情報交換をしたり、連絡先を教え合う姿が見られ、ネットワーク作りの機会にもなったようです。個人や小グループでの研究や調査、実践活動では得難い情報や意見を得る場として活用できることも、本研究会への大きな期待と言えるでしょう。

国際看護と一言で言っても、今回の発表会での演題内容にあるように、教育、実践活動、海外の看護事情、在日外国人医療など多分野に渡ります。それぞれについてさらに研究を重ねていくことで、課題や指針を見出していかなくてはなりません。そこから国際看護のあり方を導き出し、現在の看護界にもっとアピールしていくことが必要でしょう。そのためには、本研究会を基盤に各会員が実際に行動を起こし、多くの実績を作っていくことを望んでいます。

3. 第1回国際看護研究会総会報告

第10回国際看護研究会において初の総会を開催した。総会では1996、1997年度の会計報告、事業報告および1998、1999年度の事業計画、1999年度より会費を徴収する件、および1999年度予算案が承認された。

研究会会費は要項に「当分の間無料とする」とあるように、発足以来寄付に頼ってきたが、財政的基盤を確立し、研究会としての発展を目指すためには会費の徴収が必要とかねて運営委員より意見が出されており、来年度より年2千円徴収することになった。徴収方法については次号のNEWSLETTERでお知らせする予定である。

来年度も今回同様に学術集会を開催することが決定し、大会会長には三重県立看護大学柳澤理子氏が選出された。1999年9月18日（土）、国際協力事業団広尾訓練研修センターで開催予定である。

IV. 第11回国際看護研究会のお知らせ

日時：1998年12月19日（土） 13：00～15：00

会場：国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練研修センター

講師：大塚 恵 氏（聖マリアンナ医科大学東横病院手術室）

テーマ：パプアニューギニア津波救済援助に救急医療チーム一員として派遣されて

今年7月にパプアニューギニアで発生した津波災害の際には、日本から2年ぶりに国際救急医療チーム（JMTDR）が派遣されました。そこでの経験をお話し頂く予定です。

V. 海外情報—インド篇 3

JICA スリランカ看護教育プロジェクト 小林 繁郎

4. S.G.P.G.I. 設立の概要

S.G.P.G.I. はラクナウ市の南に位置し、市街地より 15 Km 離れた田園地帯に新しく開発された 220ヘクタール (220万㎡) の敷地に建設され、完成の段階では一大研究学園都市となる。この研究学園都市は大きく分けて病院・研究センター、管理棟、寮、住宅、住宅関連施設 (マーケット、コミュニティセンター、レストラン、銀行、郵便局、消防署、警察署、学校、ゲストハウス等)、患者家族用宿泊施設の施設群によって構成されている。

病院・研究センターの全体構想として第一期計画では、1.神経内科・脳神経外科、2.循環器内科・心臓血管外科、3.消化器内科・外科、4.泌尿器科・腎臓内科、5.内分泌内科・外科、6.遺伝・免疫科の6部門を設立することがS.G.P.G.I.設立委員会で決定された。

5. いざインドへ

プロジェクト方式技術協力の実施に先立ち、相手国実施機関 (S.G.P.G.I.)、カウンターパート (日本人専門家の直接のパートナーとして、技術やノウハウを受ける立場にある相手側の要員) と日本人専門家チームからなるプロジェクトが構成される。そして日本人専門家の中でも中心的な役割を果たすのがチームリーダーと調整員である。チーム・リーダーはプロジェクト実施のために派遣される日本人専門家チームの代表者でチームの総括責任者として、プロジェクトに当たる。また調整員はチーム・リーダーを補佐し、プロジェクトの円滑な実施のために業務調整を行う専門家である。1990年3月に名古屋大学国内委員会のメンバーとJICA関係者が実施協議 (プロジェクトの実施に関し、相手国政府と日本政府が協力する内容、範囲、責任分担等について協議すること) を行うためS.G.P.G.I.を訪問し、2月15日に討議議事録 (RECORD OF DISCUSSION, R/D) に署名した。

チームリーダーは名古屋大学出身で津島市民病院の前院長だった斉藤宏先生に決定した。R/Dもすでに結ばれて我々はプロジェクト技術協力の開始を待つばかりだった。

ところがこの時期に思わぬ事件が発生した。当時のS.G.P.G.I.の所長が外国為替法違反で警察に逮捕されてしまったのである。そのため研究所内では動揺が起きプロジェクト協力どころの話ではなくなった。JICA本部からは研究所に何度も連絡を取り、早急にプロジェクトが開始出来るよう催促をしていた。しかし研究所側も所長後任の人事で難航していたのであろう。研究所側からの返事が届いたのは7月に入ってからで、8月1日から5年間のプロジェクト開始としたいという要請だった。そして9月には後任の所長も研究所に就任することが決まり、待ちに待ったインド行きもやっと実現することになった。JICAからは10月3日の出発という連絡を受けた。 (つづく)

VI. 皆様へのお願い・お知らせ（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 NEWSLETTER 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。
4. 国際協力推進協会の学術奨励金を得て行いました「開発途上国から医療協力のために求められてきた看護職に関する研究」の報告書残部があります。会員で希望される方には差し上げますので、270円分の切手を貼り、宛先を記入したA4サイズの封筒を事務局までお送り下さい。

.....

編集後記：9月に両親が飛鳥という船で日本1周10日間の旅に出た。83歳と73歳という高齢で、途中何度か台風にあっているにもかかわらず、元気に帰宅した。5年前の私のホンデュラス滞在中には、両親は叔母と3人で3週間ホンデュラス・メキシコ旅行を楽しんでおり、年とともにかえって元気になっていくようである。最近、次に（長期で）どこの国に行くのかと尋ねられた。私が行けばその国に遊びに行けると思うらしい。行くとしたらきっと危険な国だからと何度言ってもあきらめる様子はない。何しろ今年の3月のスリランカに派遣されている時に私の通勤経路で大規模な爆破テロ事件があった際に、心配しているかと思い電話をかけても「ふーん、そうなの」と全く動じる様子はなかった両親である。危険性が分かっていないのか、それともいつどうなってもいいと思っているからなのか……。いずれにしる一つの高齢者の生き方なのかと感心している。（森）

.....