

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 17

Japanese Society for International Nursing

2000. 4. 15 発行

春爛漫の季節となりました。新年度を迎え、新たな職場・環境で新生活をスタートされた方々もおられることと思います。国際看護研究会も発足してすでに4年を経ました。今年度もどうぞよろしくお願いいいたします。

本号の内容は以下のとおりです。

I. 運営委員会報告	p. 1
II. ワーキンググループ報告	p. 2
III. 第16回国際看護研究会報告	p. 2
IV. 第17回国際看護研究会のお知らせ	p. 7
V. 海外情報 — ニカラグア篇	p. 7
VI. 事務局からのお知らせ	p. 9

※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16回運営委員会は2000年3月18日(土)に開催され、2000年度の活動について、日程、内容等を話し合った。主な予定は次の通りである。

第17回国際研究会 2000年6月17日(土) 講演(テーマ:遊牧と厳寒のモンゴル — モンゴルヨード欠乏症対策の協力活動から —, 山田智恵理講師)

第18回国際研究会 2000年9月9日(土) 第3回学術集会(テーマ:国際看護活動の可能性, 戸塚規子会長)

第19回国際研究会 2000年12月16日(土) 講演(テーマ:看護教育分野の技術協力, 森 淑江講師)

第20回国際研究会 2001年3月17日(土) 講演会(講師未定)

第2回スタディツアー 2001年3月下旬~1週間 場所:カンボジア

その他:名簿作成・発行

さらにこのところ運営上の不手際が生じているため、各係の役割を再度確認し、各人の負担軽減を図るため、運営委員の増加、運営補助者の必要性について検討した。

II. ワーキンググループ報告

次回会合を2000年4月22日（土）午前10時より持つことに決定した。

III. 第16回国際看護研究会報告

（2000年3月18日（土） 国際協力事業団青年海外協力隊事務局広尾訓練研修センターにて開催）

日本看護協会 調査・情報研究部の真下綾子氏をお迎えして、タイのコミュニティベースドケア確立におけるエイズボランティアの役割に関する研究について講演された。質疑応答もさかんに行われ、活気あふれる講演会となった。

抄録

The role of volunteers to develop the community-based care for people with AIDS

社団法人 日本看護協会 調査・研究部
真下綾子

背景

タイでは、HIV感染者やエイズ患者が麻薬常用者や売春婦から、一般の人々にまで広がり、患者の数は未だ増えつづけ、それに伴いエイズ予算も年々増加している。その約70%は、患者の医療費として使われており、この原因としてはエイズ患者のヘルスセンターを介しない公立病院への集中や日和見感染者の入院治療があげられる。既存の医療システムでは多くのエイズ患者を病棟でケアすることができなくなっており、またエイズ患者にとっても精神的・社会的サポートの不足、支払い不可能な高額医療費、そして Community 内での差別などにより十分なケアが受けられない状態が問題となってきた。このような問題に対して World Health Organization(WHO)は、患者を病院中心のケアからより低い医療費で効率的なケアに移すとともに患者の Quality of life を高めることを目的とした“Continuum care”を推奨している。図1はそのモデルである。これは、エイズ患者がどの段階の病状においてもケアを受けられるよう病院から Community をへて在宅ケアと一貫した医療システムの構築を意味している。タイでは、この Community-based care を確立するため NGOs が中心となって Primary health care で住民への保健情報及び1次医療の提供に貢献したヘルスボランティアに対し、エイズの再教育を行い、エイズボランティアとして活躍させている。そのためエイズボランティアは、Community-based care 確立のための重要な役割を担っている。しかし、村の中でエイズボランティアの活動が拒絶されたり、ボランティアがその役割を途中で果たさなくなってしまうということや、

根強く残る差別のため HIV 感染者やエイズ患者がヘルスセンターにアクセスできないということも問題となっている。また、タイでの既存の調査では、このようなアプローチを行っても住民側のエイズの知識や、性行動にのみ焦点をあてたものが多く、ボランティアの活動を調査したものがなかった。

目的

そこで今回、Community-based care 確立のための基礎条件であるエイズ感染者に対する受容に焦点をあて、エイズボランティアがどのように村の住民へ受け入れられ、ボランティアによって住民がエイズ患者に対する差別を緩和する事ができるのかを明らかにすることを目的とした。そのための手法として①ヘルスボランティア、②住民に対して K.知識、A.態度、P 活動の調査を行い、またCommunity-based care の一つの効果として③村レベルのエイズ患者の医療施設利用状況を調べた。

調査方法

○ 調査地

調査地域として、エイズ感染者が1992年より爆発的に増加している、タイの南部に位置する Rayong 県を選んだ。Rayong 県のエイズ患者増加の背景には、1986年ごろより工業地帯として発達してきたことによる移動者の増加、観光・漁業産業の発展による性産業の増加があげられる。その中で、1996年より Community-based care のモデル地区として確立されている Kleang District にある10村、そして対象地域として Bankai District の10村を選び比較した。コミュニティベースド・ケアのメインプログラムとしてエイズボランティアの養成があり、そのトレーニングは、10村に対して各村10人のヘルスボランティアを選出し、合計100人に行われた。期間は1996年から97年の間に5日間、4回行われ、その内容は基礎的なエイズの知識、カウンセリングテクニックであった。教育手法として Participatory Rural appraisal が使われた。そして、Kleang district Bankai district どちらもエイズの感染者が増加傾向にある。

○ 調査対象

① エイズボランティア養成のための教育を受けたヘルスボランティア（エイズボランティア）86名、および教育を受けていないヘルスボランティア（ヘルスボランティア）99名を対象とした。② 58名のエイズボランティアと同じ地域に属する住民、72名のヘルスボランティアと同じ地域に属する住民を対象とし、③エイズボランティアが所属する5つのヘルスセンター、ヘルスボランティアが所属する6つのヘルスセンターを選んだ。

○ 調査期間

調査期間は、1998年3月から8月の間に行った。方法として、ヘルスボランティアと住民に対しては研究目的を説明した4人のインタビュアーによる直接面接法で村の中で行った。エイズ患者のヘルスセンターの利用状況は、そのヘルスセンターのstaffによってデータが集められた。

○ 調査項目

ボランティア に対して1、エイズの知識 2、エイズ感染者に対する差別的態度 3、ボランティアとしての活動度合い(これはミーティング参加度と村での活動を主とした質問) 4、ボランティアのエイズ予防活動に対する住民の受け入れ状況を聞き、同じように住民に対しても1、2を聞き、3として、住民のボランティアのエイズ予防活動に対する受け入れ状況をあげた。第3項目は主に、ボランティアからの教育を受けた事の経験の有無とボランティアの活動が有効であるかを聞いた。

○ 解析方法

ボランティアの知識、態度、活動をスコア化した。知識の項目で正解したものは、1点、不正解及び“分からない”と答えたものは0点とし、また、態度においては、エイズ患者に対して、寛容な態度を取る場合を1点、そうでないものを0点とした。また活動も実際に村の中でする活動とミーティングの参加度を含め0点から3点をつけた。スコア化した結果は Wilcoxon test で解析し、ボランティアの受容に対する設問はカイ二乗テストをおこなった。同様に住民に対しても解析した。エイズ患者のヘルスセンターの利用状況については、データの制約があるため一年間のエイズ患者の数とヘルスセンターにおける人口のみで計算した。

結果及び考察

① ボランティアの結果・考察

表1はボランティアについての結果である。(a) エイズに関する知識については、エイズボランティアとヘルスボランティアの間に有意差があり、態度に関しては、有意差はなかった。また、スコア化したエイズの啓蒙活動状況に関しては2群間に差は認められなかった。しかし、その内の1つの質問項目である“1カ月にボランティアとして働く頻度”に関しては有意に差がみとめられた。すなわち、エイズボランティアの方がヘルスボランティアより高い知識を持ち、患者に対する態度は、どちらも寛容な態度をとり、活動状況をスコア化した結果で有意差はないものの、村の中で啓蒙活動しているのはエイズボランティアの方であるということになる。(b) そしてボランティア活動が住民に受け入れられているかの質問に対しての自己評価は、エイズボランティアとヘルスボランティアの2群間に有意に差が認められた。これは、活動を受け入れられていると認識しているのはエイズボランティアの方が

高いということを意味する。また、ヘルスボランティアの住民からの拒否された理由は、エイズに関する知識不足が主にあげられていた。これらの結果から四つの考察点があげられる。第一にエイズのトレーニングプログラムはボランティアのエイズの知識を高めるのに効果があったといえる。第二に、高いエイズの知識はエイズ感染者に対する寛容な態度と関連がある。第三にエイズボランティアは、ヘルスボランティアより積極的に住民のエイズの啓蒙活動を行っている。最後に住民からの活動の受け入れられる高い要因としてエイズの知識のレベルが深く関わっているということである。

② 住民の結果・考察

表 2 は住民の結果である。(a) 住民のエイズの知識は、2群間において有意差は認められなかったが、態度に関しては2群間の住民に有意差が認められた。すなわち、どちらの住民も比較的エイズの知識をもっているが、エイズボランティアの地域住民の方がより感染者に対して寛容な態度を取っているということになる。(b) ボランティアからエイズ教育を受けたことがあるかとの問いに関しては、エイズボランティアの地域住民とヘルスボランティアの地域住民とで有意に差が認められたが、その活動の有効性に関しては差は認められなかった。これは、ヘルスボランティアからの教育を受けた経験もエイズボランティアの地域住民の方が多いが、その活動の有効性についてはどちらも有効であると答えているということである。これらの結果から2点の考察が考えられる。第一に、エイズボランティアは詳しいエイズに対する知識を住民には伝達できなかった。住民によればボランティアは、家を訪問してエイズのパンフレットを配布したりするが、ゆっくり時間を取って話すことはあまりしていないようであった。この様な活動内容・住民への教育手法に問題があったかもしれない。第二に、エイズボランティアは、住民に対し十分な知識は伝達できていなかったものの、その活動により住民のエイズに対する恐怖を軽減させたり、エイズ感染者に対する差別的態度を寛容にすることにつながったと言える。

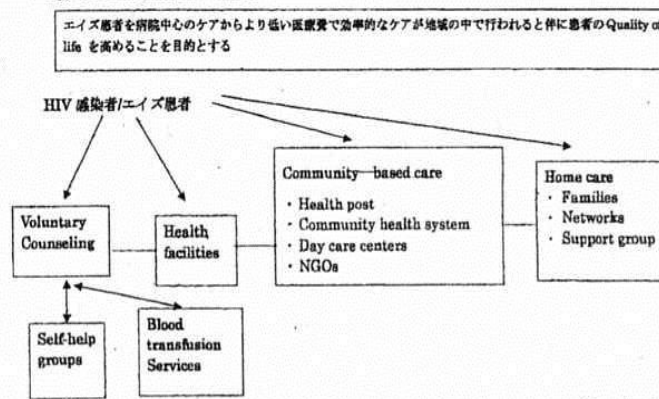
③ ヘルスセンターの結果・考察

図 2は、ヘルスセンターの利用状況である。エイズ患者によるヘルスセンターの利用は、どちらの対象地域でもあまり利用されていなかった。この結果から、考察として2点が考えられる。第一として、エイズ患者のヘルスセンターの低い利用状況にはエイズボランティアの活動に関わらずエイズ患者に対してまだ根強く社会的差別があるかもしれない。第二として“バイパス現象”によるものでもあると考えられる。ヘルスセンターの低い利用状況はエイズ問題以前より問題視され、“バイパス現象”とよばれている。これらからエイズ患者のヘルスセンター利用状況は、一概にエイズボランティアの活動をふくめた **Community-based care** プログラムの効果として捉えることは問題ではあるが、一つの指標として今後モニタリングする必要がある。

結論

エイズのトレーニングプログラムは、ボランティアのエイズの知識、活動を活発にする効果があったが、住民に対する教育手法を改善する必要がある。エイズボランティアは community の中で 住民の HIV 感染者・エイズ患者に対する差別的態度を寛容にすることに対して貢献しており、Community-based care モデルを確立していく為の重要な役割といえる。これらから、今後エイズボランティアの役割が community のなかで拡大、そして強化されることになれば、このアプローチは、エイズ患者によるヘルスケアシステムの負担を軽減させ、エイズ患者の quality of life を高める事ができる 1 つの重要な対策となりうると考えられる。

図1. Community-based care の概念図



Source : WHO

図 2 エイズ患者によるヘルスセンター利用状況

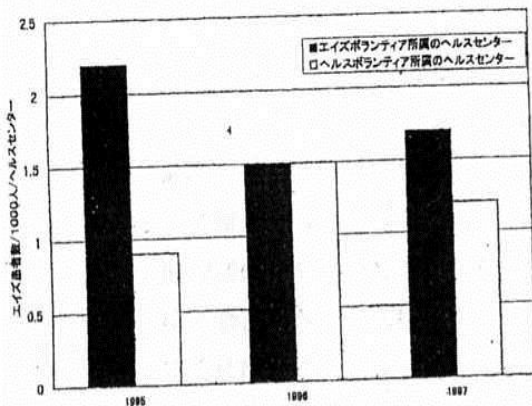


表 1 ボランティアの結果

(a) 知識・態度・活動	エイズボランティア (N=88) 中央値 ± 四分位偏差	ヘルスボランティア (N=89) 中央値 ± 四分位偏差	P値
知識	7.0 ± 0.5	8.0 ± 1.0	0.015
態度	4.0 ± 0.1	4.0 ± 0.1	NS
活動	7.0 ± 0.9	7.0 ± 0.9	NS

(b) 住民側実態に関する自己評価	「住民が活動を良好に受けている」と回答したボランティアの割合(%)		P値
	エイズボランティア (N=88)	ヘルスボランティア (N=89)	
	100.0	88.8	0.018

表 2 住民の結果

(a) 知識と態度	エイズボランティア地域 (N=58) 中央値 ± 四分位偏差	ヘルスボランティア地域 (N=70) 中央値 ± 四分位偏差	P値
知識	4.0 ± 0.9	4.0 ± 0.5	NS
態度	3.0 ± 0.1	3.0 ± 0.1	0.008

(b) 住民自身のボランティア活動への受容	エイズボランティア地域 (N=58)	ヘルスボランティア地域 (N=70)	P値
エイズ教育受講者(%)	78.0	44.3	0.000
「活動を有効」と回答した者(%)	98.8	93.5	NS

V. 第17回国際看護研究会のお知らせ

日 時：2000年6月17日（土） 13：00～15：00

会 場：国際協力事業団青年海外協力隊事務局広尾訓練研修センター

講 師：山田智恵里 氏（弘前大学医療技術短期大学部看護学科）

テーマ：「遊牧と厳寒のモンゴルーモンゴルヨード欠乏症対策の協力活動からー」

VI. 海外情報 — ニカラグア篇

「ニカラグア，ニカラギータ」

群馬大学医学部保健学科 森 淑江

1999年10月から2000年2月までの4ヶ月間，JICA 短期個別派遣専門家として国立ニカラグア自治大学マナグア校（UNAN-MANAGUA）で看護教育指導に携わった。ニカラグアにはその6年前に中米看護学会に参加するため1週間だけ滞在したことがあり，当時は再び訪れることなど想像もできなかった国であった。

中南米のほとんどの国において看護教育は主に大学レベルで行われており，ニカラグアも例外ではない。派遣された大学には看護婦/士の他，理学療法士，作業療法士，臨床検査技師などの保健医療職を養成する学部があり，私の任務は看護教育の理論・方法・カリキュラム・実習・教育技術などの改善，テキストの開発等であり，この短い期間ですべて行うにはあまりにも多すぎる要求であった。

これまで私が専門家として関わった仕事はすべてプロジェクトだったため，今回のように日本人同僚のいない環境で仕事を行うのは始めてであり，1994年夏にホンデュラスから帰国して以来ただでさえ下手だったスペイン語力も低下の一途と，不安だらけで日本を後にした。ニカラグアでの活動を始めるにあたってわずかの希望は，全く未知の国ではないということであった。

こんな私の不安は，到着の翌日，6年前の学会の際に外国から参加した私の世話係となってくれた教師たちとの思いがけない再会ですぐに吹き飛んでしまった。その後もニカラグア国内で開催されたケロググ財団後援のセミナーでホンデュラスのカウンターパートたちや，7年前にホンデュラスで知り合ったケロググ財団のコンサルタントや PAHO の看護専門官と再会し，さらに日本で知り合ったドミニカ共和国の研修生やブラジルの留学生の友人といった間接的な知り合いに会うという偶然の連続であった。

当初は何から手をつけていいかわからず，とにかく現状をできる限り知ろうと努めていた私に，3週間もすると公開での論文審査を手始めに様々な仕事が回ってきた。10日ほど前に論文2本を受け取り，事前に必死に論文を読んで質問をメモし，どきどきしながら審査会場に臨んだのであるが，不思議なことに私たちの会場には全く学生が現われなかった。その会場では仕事をしながら大学に通って来る学生たちが発表をするはずであったが，ど

うも勤務先の病院を管轄する保健省の許可を貰えなかったらしいとのことであった。結局審査は書面上の評価だけを提出することになったが、口頭試問をしなくて済んだとほっとしながらも、貴重な機会を逃してしまったと少々残念でもあった。公開論文審査会は大学全体で1週間かけて行われていたのであるが、この期間中のある朝、大学に到着するとすべての門が封鎖されているという事件があった。全国の学生委員会議長選挙に絡む動きであったが、大事な論文審査会を中止するわけにはいかないと、私たちは大学封鎖を強行した学生に見つからないように広い大学敷地のうちで人通りの少ない一画に回り、塀の金網をペンチで切って、構内に侵入して審査会を実施したのであった。その日は爆発物らしきものを持った学生が歩いていたりスリルあふれる体験だった。

論文審査会の翌週には母子看護学士課程卒業生を対象とした研修会が開かれた。その中で災害看護のパネルディスカッションが組まれていた。ニカラグアは1998年秋に中米一帯を襲ったハリケーンミッチにより大きな被害を受けており、未だに冠水している町もある状態である。火山爆発や地震、津波などの自然災害も頻繁に起こり、災害看護は大きな関心事であった。パネルディスカッションのテーマはニカラグアの看護婦/士たちがまさに必要と感じて計画されたものであったが、プログラムが印刷されてきた段階でも地震の際の看護について発表する者がいないという状態であった。そこで困った大学の看護学科長は、阪神大震災で多少被災地での活動経験のある私を発表者に指名したのである。当日は予定したパネリスト1組が連絡もなく欠席するという中で、ディスカッションは開始された。派遣前には予想もしなかった展開に、あわてて日本に連絡をして各方面の好意によってかき集めた資料をもとに発表内容を用意しておいたが、会場は暗幕がなくスライドは上映できず、口頭発表とOHPに頼るしかなくなってしまった。拙い発表にも関わらず、参加者たちが熱心に記録をとっていたのは、1972年の大震災で首都マナグアが壊滅状態になるという経験があったためであろう。阪神大震災における看護職のとった役割や、看護教育の最初の3年の基礎段階(ニカラグアの学士課程は計5年)で災害看護の内容を学習させることを提案した私の発表はよほどインパクトがあったらしく、UNAN-MANAGUAと同大学が指導管轄している3つの看護学校では、2000年度の授業からさっそく災害看護を教育するようにカリキュラムの変更が行われた。さらに現地の要望に応じて、私の活動経費を使ってパネルディスカッションの報告書を作成し、全国の看護大学・看護学校・病院等に配布することになった。

このように大学側の要請に応えながら看護教育の内容に関する助言や意見交換会、ワークショップの開催などを行っているうちに任期終了を迎えることとなった。最後に私の活動に関する評価会が開かれ、大学側からは評価についての文書も提出された。幸い高い評価を得たが、ある教授の「これまでいろいろな国からアドバイザーが来たが、技術や実習について教えてくれた人はあなたが初めてだ」という言葉は印象的だった。とかく看護教育指導というと教育方法の指導を中心に考えがちとなるが、看護教育改善とは看護の質の改善につながるものであり、教育する中身の質を高めなければ意味がないのである。

またこの評価会では私が様々な行事に参加して文化を学んだこと、日本とニカラグアの看護職との友好関係を築いたなどこんなに着められていいのかと思うほど、私的活動について絶賛された。その言葉を聞きながら、宿泊先の大学のゲストハウスの停電や断水により、またある時は突然のメキシコ人の乱入によりホテルに避難したり、同僚の大学教師の部屋に1週間同居したこと、たびたび迎いの車が来ずに早朝や夕暮れ時に路上で車を何十分も待ちつづけたこと（結局到着しないことが多かった）、カウンターパートの仕事ぶりに何度も怒ったこと、次々と追いかけてくる仕事をこなすため毎晩夜中まで準備をしたことなど、数々の辛い体験を思い出していた。ニカラグア人しかいない中での活動と生活だったからこそ挙げられた成果であり、苦勞の連続であった。

ところで今回のニカラグアへの派遣に際して私は密かに期待していたことがあった。それは6年前に初めて聴いて感銘を受けた「ニカラグア、ニカラギータ」という曲を入手することであった。スペイン人の侵略に抵抗する先住民を描写するこの曲を、他のどこの国でも見つけられず、数年前にニカラグアで活動する日本のNGOの会員を通じてやっと音質の悪いテープを分けてもらったのであった。ニカラグアでは国歌よりも愛唱されているのではないと思われるほど歌われており、今回6年ごしの念願を果たしてCDを購入することができた。この美しい曲を聞くたびに、素朴であたたかいニカラグアの人々を懐かしく思い出している。

Ⅶ. 事務局からのお知らせ

1. 会費納入のお願い

会員登録をされている皆様の宛名ラベルには会員番号とともに会費納入の最終年度が（ ）内に表示されています。ご確認の上、会費を振り込んでください。年会費 2000 円です。1999 年度会費未納の方が相当数いますが、2000 年度会費と合わせて 6 月末までに納入してください。未納の場合には会員資格を失うこととなります。口座は東京 00150-6-121478 国際看護研究会です。学術集会参加費用の口座とは別ですので、ご注意ください。

2. ニュースレター送付

現在会員、定例の研究会参加者（参加した講演抄録の掲載された号のみ）、これまでに研究会で講演していただいた方、その他関係者の方にニュースレターを送付しています。今年度より送付先の見直しを行うとともに、会員にはならないけれど定期的にニュースレターや研究会からの諸連絡を入手したいという方には、購読のみとして年 1000 円でお送りすることにしました。ご希望の方は郵便振替用紙にニュースレター購読とお書きの上お振り

込みください。

3. 新年度に伴い、職場を異動されたり、転居された方がいらっしゃるかと思います。事務局宛に新住所をご連絡ください。

4. 今年度は会員名簿を作成する予定です。7月以降に確認の連絡を致しますので、ご協力をお願いします。

5. 現在事務局では、お手伝いいただける方を募集しています。会員が増えて事務処理に手がかかるようになったこと、資料の整理等必要なためです。月1～2回週末に事務局に来ることが可能な方のご連絡をお待ちしています。

.....
編集後記： 新年度に入り、職場でも新しい方々との出会いがありました。今までに蓄積された様々な経験や知識に裏打ちされた人となりに触れ、日々新鮮な刺激を受けております。数年前の自分の姿と重ねあわせると同時に、年を経るごとに経験のみに頼ることが多くなってきた自分の姿勢に気づかされました。(田中)

昨年より看護専修学校卒業者に大学編入の道が開かれるようになった。今年度は18大学で受け入れるそうである。従来は帰国後にもっと勉強したいと思っても、大学1年から入学しなければならなかった多くの青年海外協力隊OG・OBにとっては朗報である。ぜひ大学、大学院と進学してさらなる力をつけ、再び国際協力の世界で活躍して頂くことを願っている。(森)

.....