

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 18

Japanese Society for International Nursing

2000. 7. 15 発行

活動的な季節の到来です。夏期休暇を利用して旅行を計画されている方もいらっしゃると思います。リゾート地でのバカンス、バックパックでの個人旅行、あるいは発展途上国でのボランティア活動や視察旅行など…。異文化体験としての機会（国内でも）にもなりますように。

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 17 回国際看護研究会報告	P. 2
IV. 第 18 回国際看護研究会のお知らせ	P. 4
V. 海外情報—スリランカの精神医療の現状	P. 5
VI. みなさまへのお願い・お知らせ（事務局より）	P. 8

※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 17 回運営委員会は 2000 年 6 月 17 日（土）に開催された。内容は以下の通りである。

1. 前年度会費未納の会員には、督促状を出し、6 月 30 日までに納入がない場合には、会員名簿から削除する。再入会を希望する場合には未納分を支払うことを条件とする。尚、この件に関しては国際看護研究会実施細則に付記する。
2. 第 3 回国際看護研究会（第 18 回国際看護研究会）後に会員名簿を作成する予定で作業を進めていく。
3. 2000 年度予算案について協議した。
4. 2001 年 9 月に開催される第 4 回国際看護研究会（第 22 回国際看護研究会）について検討した。
5. 第 3 回スタディツアー（カンボジア）は 2001 年 3 月 24 日頃より 1 週間程度で計画することに決定した。
6. 6 月 3 日（土）に開催された第 3 回看護系学会連絡協議会に国際看護研究会より戸塚運営委員が参加し、その内容について報告が行われた。
7. 森代表より、「日本の医学会研究会会議録」データベースへの本研究会の登録について報告された。

8. 森代表より、現在の会員および会費納入状況の報告がなされた。

II. ワーキンググループ報告

2000年4月22日(土)、および5月20日(土)、6月17日(土)に開催された。このワークでまとめた内容は、8月3日(木)～5日(土)の第15回日本国際保健医療学会(長崎)に「看護分野における国際協力の発展Ⅲーネパール教育病院に派遣されたJOCV看護職員の業務の継続性ー」という演題で発表する。

III. 第17回国際看護研究会報告

(2000年6月17日 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)

弘前大学医療技術短期大学部看護学科の山田智恵里氏をお迎えし、モンゴルにおけるヨード欠乏症対策の協力活動についてご講演いただきました。

モンゴルの風土や生活様式をご紹介していただきながら、ヨード欠乏症対策についての具体的な活動内容をお伺いすることができました。また、質疑応答も盛んに行われ、その中でモンゴルの看護教育状況や政府による保健福祉対策の現状などについての知識を深める機会ともなりました。

抄録

「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

～モンゴルのヨード欠乏症と人々の生活～

弘前大学医療技術短期大学部看護学科

山田智恵里

モンゴルはロシアと中国に挟まれ、1990年の初めにロシアが崩壊するまで、70年間ロシアの影響を大きく受けて来た国です。伝統的に肉と乳製品を主食としてきました。今はこれらに小麦粉が加わっていますが、海から遠く、海産物が流通していない内陸国で、ヨード欠乏症が存在する可能性の高い国でもありました。1992年にユニセフが甲状腺種の調査を行い、児童と出産可能年齢の女性の30%に甲状腺種が認められ、1996年からヨード欠乏症対策が開始されました。国際協力事業団の「母と子の健康プロジェクト」でこの対策への協力を1997年から5年間行っています。私は専門家として開始から2年間このプロジェクトに派遣されていました。

プロジェクトは触診による甲状腺種により科学的調査法を導入し、対策のモニタリングシステムを確立し、かつヨード欠乏症を是正するためヨード化塩の普及を推進させる支援を行ってきました。超音波断層診断による甲状腺種調査を始め、尿中ヨード排泄量・血中

甲状腺刺激ホルモン量・塩中ヨード含有量を測定できるようにし、各地で実態調査を実施しました。

その結果、当初 30%であった甲状腺種率から、ヨード欠乏は重度と推定されていましたが、1999年には軽度～中等度まで改善されてきていることが明らかになりました。しかし、まだまだ地方ではヨード化塩の普及は遅れており、今後強力なプログラムが計画実施されるべきだと思います。その動きは既に出ています、遅々として進んでいないようです。途上国での経験がおありの方であれば、そうであろうと想像していただけるものと思います。

モンゴルは1年の半分は氷点下の気温、8月末には初雪が降る、マイナス40度近くまで冷え込む厳寒の国です。それでも5月から9月には国は緑で被われます。生き生きした草は6-8月に萌え出でます。それ以外は氷と雪と枯れた草が国中を被うこととなります。日本の4倍の国土に240万人の人間とその15倍の数の家畜が住んでいます。人口の4分の1は首都ウランバートルに住み、他は殆どが家畜を飼う遊牧の生活をしています。

遊牧と言いましても、春と秋に生活拠点を移しますが、家族毎に大よそ決まった場所を動くだけで、居住する村の範囲を越えることはありません。移動式テント型住居であるゲルは組み立てに3時間、取り壊しには30分ほどに時間しかかかりません。常にゲルの入り口は南を向き、一番奥が上席という事になります。個人のゲルを訪問しても村の病院を訪問しても、必ず出されるのは馬乳酒（夏の限定品）、ヨーグルトや生クリーム、塩と牛乳が入ったお茶（スーテイツァイ）、そして欠かすことの出来ないアルヒ（小麦粉から蒸留した40度ほどの酒）、厳寒の長い冬を過ごすために強い酒を飲むのですが、アル中の多いことは社会問題にもなっています。

モンゴルの人々は働き者で、特に女性は朝から晩まではミルク絞りから乳製品作りまで全て手仕事でこなします。その乳製品の中には長い歴史の中で作り上げられてきた、人智としか言いようの無い微妙で凝ったものがあります。

モンゴルに来た初めは、街中でも人をよけるという事をせず、ドシンとぶつかってもそのまま行き過ぎるモンゴル人、コンサートの入り口では負傷者が出そうなほどの押し合いへし合いを延々と続け、外国人との交渉も威圧的にこれを寄越せあれを寄越せという、そんなモンゴル人を粗野だと思っていました。長い間外国との交渉はロシアと東欧諸国のみ、広い国土に点在する人口、人との接触の機会が少なく、自分中心のやり方でやってこれたためではないかとも思いました。しかし、一緒に長い時間を過ごし、案を出し合って、地方への長い旅を共に過ごしてきたカウンターパートやプロジェクトのアシスタントやドライバーが、実にいろいろと気を使ってくれること、お陰で調査や健康教育活動を順調にこなせるようになって任期を終了したことを今は知っております。彼らの心遣いに感謝すると共に、2年間という長い時間が無かったならば、彼らの細やかな愛情を知らずに始めの印象のままだったかもしれないと思っています。長期で派遣されるものの嬉しい「おまけ」みたいなものでしょうか。

ヨード欠乏症対策も住民が自ら健康を守りたいと思い、行動していかなければ長続きはしないと思います。モンゴルでは新しいコンセプトである住民参加型活動を試験的に 3 村に導入し、活動を盛り上げてから、村民が主体となって家庭用スプレーを用いて塩をヨード化する方法を始めています。この試みで、これまでヨード化塩の普及が伸び悩んでいる原因の幾つかを排除できるのではないかと考えています。つまり、1) 工場からのヨード化塩は地方の岩塩（ヨード含まれず）の価格の数倍から十数倍すること、2) 工場のヨード化塩は地方では販売回数と数量が限られている、ことです。これらの 3 村では、岩塩を共同購入し、価格は岩塩と同程度、ヨード添加量を管理、しています。

この 8 月にはこの活動のモニタリングと指導に再びモンゴルを訪れる予定です。懐かしい多くの顔に会えるのをとても楽しみにしています。

IV. 第 3 回国際看護研究会学術集会（第 18 回国際看護研究）のお知らせ

日 時：2000 年 9 月 9 日（土）9：30～17：00

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

テーマ：国際看護活動の可能性

会 長：戸塚規子（新潟大学医学部保健学科）

問い合わせ先：〒951-8518 新潟市旭町通 2 番町 7 4 6

新潟大学医学部保健学科 戸塚規子

TEL/FAX 025-227-2372

E-mail：ntotsuka@clg.Niigata-u.ac.jp

（なるべく FAX または E-mail で）

尚、第 3 回国際看護研究会総会も同時開催される。

すでに会員には 2000 年 3 月下旬に、「第 18 回国際看護研究会開催及び演題募集のご案内」を郵送してあり、演題の募集は 7 月 15 日で締め切られた。現在参加申し込みの受付中である。上記案内に同封した「振込取扱票」をもって郵便局で参加費の納入をしていただきたい。（当日現金支払いでの参加も可）

口座番号：東京 00260-1-29431

口座名称：国際看護研究会学術集会

参加費：会員（一般 2000 円、学生 1000 円）

非会員（一般 3000 円、学生 1500 円）

弁当希望の場合は 1000 円を足して振込み、その旨を通信欄に記入のこと。

振込締切：8 月 15 日

*学術集会実行委員会では当日運営のお手伝いをしていただける方を募集しています。詳細は戸塚までお問い合わせください。

V. 海外情報

スリランカの精神医療の現状 －看護教育を通して－

前国際協力事業団スリランカ看護教育プロジェクト専門家
小林 繁郎

南西アジアに位置するインドの南端に接するように涙を落としたような形の島国、スリランカがある。人口は約1800万人で主な産業は観光、農業である。スリランカは政府の保健医療政策がそれほど充実しているわけではないが、南西アジア地域（インド、パキスタン、ネパール、ブータン、バングラディシュ、モルディブ）の中では乳幼児死亡率も低いし、平均寿命も高い。現在スリランカにはおよそ8000人の看護婦がいるが、まだその倍の数の看護婦が不足していると言われている。そこで、慢性的な看護婦の不足を補うためにスリランカ政府は看護学校建設の援助とスリランカにおける「看護の質を高める」を目標に看護のモデル校を作る構想を立て日本政府に技術協力を要請した。

これに対して日本政府は無償資金協力で看護学校建設の援助を実施した。同時に1996年10月よりJICA技術協力による5年間の看護教育プロジェクトが開始された。プロジェクトの所在地は半官半民であるスリジャヤワルダナプラ病院に付設した国立スリジャヤワルダナプラ看護学校にある。この地はスリランカの首都で、国会議事堂が近くに面している。

スリランカには現在12校の国立の看護学校がある。その内の1校は精神病院内に敷設されており、全国の国立看護学校を対象に一ヶ月間の精神医学・精神看護学の講義および臨床実習が行われている。ここにはモルディブの看護学生も実習に訪れている。

プロジェクトの実実施計画として全国12校の看護学校および実習病院の実態調査が掲げられており、その一環として精神病院内の国立看護学校と病院の視察を行ったのでここに紹介する。

1. Mulleriyawa Hospital (ムレリヤワ病院)

コロンボ市内から車で30分程の郊外に位置しているこの精神病院は1957年にハンセン氏病専門病院として開院したが、ハンセン氏病患者の減少と精神疾患の患者の増加に伴い、1984年に精神病院に改名した。周囲には人家もなく、ハンセン氏病として開院した当初は隔離病院の意味合いが強かったとかがえる。

150エーカーもある広大な敷地にコンクリート造りの病棟は2つのユニットに区分けされていて、ユニットIは10病棟ある。そのうち3病棟は老朽化していて使用出来ず閉鎖中である。このユニットIは急性期の患者用病棟で男女患者用ベッドが355もある。精神分裂病の患者が最も多く、次いでうつ病、アルコール中毒症、薬物中毒症が続いている。

ここで患者は治療を受け3ヶ月を目途にして慢性期の患者用病棟に転棟する。急性期の治療法は主に薬物療法が占めており、他に病状に応じて電気ショック療法も行われている。

慢性期の治療は主に作業療法、運動療法になるが看護婦の関わりは少ない。ユニットⅡは女性患者用の病棟で、13病棟500床の定員となっているが実際は2倍以上の患者が入院している。ベッドが足りないのでベッドを使用できない患者は床にムシロを敷いて生活している。ベッドには患者のネームプレートすら付いてなく壁にマジックペンで番号を記しているだけである。病状が落ち着いて社会復帰が可能でも家族がなかなか受け入れようとしないため、患者本人も病院生活に適応したのか退院を拒むケースも多いようだ。

長期で入院している患者のなかには開院以来の患者もいるとのことである。これはなにもスリランカの国だけではない。実際私が日本のある精神医療施設に勤めていた十数年前でも同じケースが見られた。長期で入院していた患者が退院を希望していても世間体を気にして家族が受け入れを渋ったり、あるいは世代の交替で家族構成が変化して患者本人の行き場がなくなってしまうなどがある。

慢性期の患者では比較的病状の落ち着いている患者が社会復帰療法の一環として作業療法、運動療法、配膳療法、を行っている。作業療法の内容は機織作業、布製品作り、病院内の植木の世話や花の手入れなどである。当日は2人の作業療法士が患者の指導に関わっていた。しかし作業室も古くなり頻繁に使われている様子が見当たらなかった。

主な医療職は精神科専門医が9人、一般医が13人、看護婦(士)が38人である。

2. Mulleriyawa National Nursing School (ムレリヤワ国立看護学校)

ムレリヤワ病院の管理棟の一角に看護学校が敷設されている。学校といっても50人用の教室が一つと教員室、それに資機材保管室だけの設備である。

スタッフは副校長(校長は病院長)を含む3人の教員で運営されている。その他多くの外来講師が講義を受け持っている。講義はスリランカの言語であるシンハリ語で行われるが、スリランカ東部にあるバティカロア看護学校の場合、タミール語を使用しているので看護教員が同行して、タミール語で講義の通訳を行っている。

精神科実習として全国の看護学生が5週間、臨床実習に訪れる。実習時期は毎年、各校の入学年次に合わせて実習時期を調整している。実習内容としては一般的に学生は3~4日毎に各病棟を移動しながら実習期間中にケーススタディの対象として1名の患者を担当し、レポートとしてまとめることになっている。

3. Angoda Mental Teaching Hospital (アンゴダ精神病院)

ムレリヤワ病院から車で5分のところに位置するこのアンゴダ病院は1926年に設立された精神科の専門病院である。病床数は1800床であるが病棟の老朽化が進み全体の40%近くのベッドが使用出来ない状況である。使用可能なベッドは1100床程であるが入院患者は常時1400人を越えている。

病棟は 25 病棟あり、その内の 20 病棟は急性期の患者用で一室 52 人づつとなっており、残りの 5 病棟は慢性期の患者用で一室 96 人の大部屋で生活している。隣の患者とのベッドの幅は狭く、ベッドには患者の名前もついておらず壁に番号が打たれているだけだった。しかし大部屋の患者の多くは屈託さがなく、我々の訪問に喜びやうれしさを身体で表わしながら握手を求めて来たり、遠くから笑顔を振りまいたりと歓迎してくれた。スリランカでは一年を通じて気温が 30℃を越えており、しかも雨季もあるので湿度が高く、冷房設備のない大部屋での入院生活は大変な苦勞と思われる。実際、私が訪問した時期も雨季だったので蒸し暑く病棟内ではかなりの汗をかいていた。

さらに驚いたことは患者数が定員をオーバーしているためベッドが不足し、廊下で入院生活を送っている患者もいた。この病院では有料病棟があり長期入院患者が有料で療養生活を送っている。特徴的なのはこの有料病棟が病院というイメージとはかけ離れて民家風の造りの個室で出来ていることである。費用はクラスⅠが 1 日 125 ルピー（1 ルピーは約 2 円）、クラスⅡで 1 日 100 ルピーの患者負担となっている。金持ちクラスの家庭が患者を自宅に引き取るよりは多少お金がかかっても患者を施設に預けていることで世間体を保てるという意識が根強く残っていると案内してくれた校長が話してくれた。

4. 患者の病態および治療法

疾病別でみると精神分裂病の患者が最も多く、うつ病、神経症、薬物中毒、アルコール中毒と続く。入院日数は平均して 8～9 週であるが再入院の患者が 80%を超えている。

治療の主流は薬物療法であり、回復期の患者には運動療法や作業療法が行われている。急性期の興奮状態の患者や抑うつ状態の強い患者に対しては電気ショック療法も行われている。当日も電気ショック治療を受けた多数の患者が治療室の外のベンチで回復を待ちながら休んでいた。

5. 病院スタッフ

医師 30 人、看護婦 73 人、看護師 80 人、作業療法士 5 人、ソーシャルワーカー 5 人、薬剤師 5 人の構成である。スリランカにおいては心理療法士を育成する機関がないので現在、心理療法はなされていない状態である。

—今後の精神医療の展望—

スリランカでは精神障害者に対する偏見がまだまだ根強く、しかも専門の医療施設が整っていない。スリランカ全土でも専門の精神病院は上記の 2 病院のみで、地方では多くの精神障害者が施設に入ることも出来ずに日常生活を送っている。それでもスリランカ政府では重い腰を上げて WHO（世界保健機関）との協力で 1987 年から地域の精神保健の充実と精神科の退院患者の受け皿作りのプロジェクトを実施してきた。この調査によると前項 8 地区で 1835 人の退院患者を対象に病院と保健所の職員が連携し患者のフォローアップを

実施した。その結果 30%の患者が地域に再定住したが 10%の患者が消息不明となっていた。今後も国際協力機関の協力を得て政府が精神医療の充実、施設の整備・拡充、およびコメディカルスタッフの育成に取り組む必要があると考えられる。

VII. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）

1. 本研究会の運営は主に皆様の会費によってまかなわれています。本年度会費未払込みの方は重ねて納入をお願いいたします。尚、本号ニュースレターに「年会費納入状況」を同封してありますので、ご確認ください。
2. NEWSLETTER の「海外情報」欄の掲載記事を募集しております。会員の皆様の活動報告、活動国の様子、医療事情あるいは旅行記など海外に関する記事をお待ちしています。事務局宛お送りください。

.....

編集後記：先日「看護と国際協力」という単元で、講義を致しました。昨年までは文献や資料の収集、講義の資料作り、講義の構成を何度も練り直し、次年度にはまた新たに再構成するという苦勞をしていました。今年は本研究会編の「国際看護学入門」をフルに活用し大変楽な思いをしました。学生の反応として、「看護活動の場＝病院」「看護の対象＝入院患者」という概念が大きく地球的視野に広がったという意見が多くあり、うれしく思っているところです。次世代が国際看護へ興味・関心を持ち、理解を深め、実践者として活躍する一助になれば幸いです。（伊藤）

この 4 月から新しい職場で仕事をしている。着任早々、学生の実習指導に病棟に出たところ、入院している日系ペルー人の方と知り合った。ニカラグアから帰国してまだ 2 ヶ月しかたっていないのに早くも忘れつつあったスペイン語が思いがけず役に立ち、医療スタッフにも患者さんにも喜ばれ、私にとってもブラッシュアップの良い機会となった。その後知り合った医学部大学院のニカラグア人留学生は偶然にも私の派遣先であった大学の医学部出身者で、話が弾んだ。この調子でドイツ語を使う機会がないかと待っている。（森）

.....