

# 国際看護研究会 NEWSLETTER No.30

Japanese Society for International Nursing

2003.8.5 発行

遅い梅雨明け宣言がされたかと思うと、すぐに立秋を迎え、今年是一段と短い夏を感じます。SARS もピークが去ったものの、今夏の海外への旅行者数は激減したとのこと。とはいえ、このような陽気では国内での予定を立てるのも思案してしまうのではないのでしょうか。

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. 第6回学術集会準備委員会・実行委員会報告 .....      | p. 1 |
| III. 第29回国際看護研究会報告 .....            | p. 2 |
| IV. 第6回学術集会（第30回国際看護研究会）のお知らせ ..... | p. 6 |
| V. 第6回国際看護研究会総会のお知らせ .....          | p. 6 |
| VI. 海外情報 ―ポリビア篇― .....              | p. 7 |
| VII. 皆様へのお願い・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

2003年7月26日（土）に第29回運営委員会が開催され、以下のことについて話し合いを行った。

1. 今年度予算案の確認
2. 今年度事業計画
3. 第3回スタディーツアーの検討
4. 第6回学術集会の準備状況の報告
5. 来年度学術集会の検討
6. その他

## II. 第6回学術集会準備委員会・実行委員会報告

2003年7月25日（金）に抄録の査読が査読委員により行われ、18の演題が採択された。

7月26日(土)に第6回学術集会の準備委員会・実行委員会が開催され、各係の進捗状況を報告しあい、当日の運営に関する細かい確認を行った。

会員には9月初めにプログラムの郵送を予定している。

郵便振込みによる事前参加の申込はすでに締め切りましたが、当日の参加も受け付けます。皆様是非お誘いあわせの上ご参加ください。

### Ⅲ. 第29回国際看護研究会報告

(2003年7月5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)

長年、タイ国にてハンセン氏病患者の看護に携わっていらっしゃる阿部春代氏に、現地でのご活動についてご講演いただきました。

<抄録>

**セルフケアへの促し - ハンセン病による神経障害をもった人々への関わり -**

タイ国コンケン県立東北病院勤務(社団法人好善社派遣看護師)

阿部春代

この国際看護研究会、第10回に『ハンセン病患者のセルフケア指導8年目』と題して、タイ国東北部での活動を発表させていただきました。その時私は、1.知覚麻痺のある患者がセルフケアを継続するには、セルフケアの促しをする人が欠かせません。知覚麻痺のある患者の注意を絶えず喚起する努力を必要とし、見守り励ますことが重要です。そのために、目で結果をみせて自己判断ができる工夫が必要です。2.セルフケアの促しには実習を伴い、患者自身がそれを習慣化するまで長期に継続する必要があります。同時に慢性的な足底潰瘍の患者には、下腿切断に結びつくような扁平上皮癌等に変化していないか、専門的な目で定期的な傷のチェックが欠かせません。この2点を結びとしました。

あれから5年になりますが、今も私はこの2点を目指して患者さんの足を洗い続けています。今日お話す内容に新しいことはありませんが、これまでの私の経験を分かち合いたいと思います。

来週7月12日にハンセン病学会同時開催の県民参加のハンセン病講座、このプログラムの中に小原安喜子医師が『痛みのない世界』と題して次のように書かれています。「手や足を思うように動かせない不自由さ。嬉しい時、笑顔が笑顔にならない淋しさ。感じを失った手や足に、傷や火傷ができることに、化膿し、自然な形や働きが失われてゆく心細さ。ことに視力障害のある方が、目の働きを補う手指の感覚が無くなって、傷や火傷を繰り返し、とめどなく不自由が進んでゆく絶望感。それらは皮膚に現われる症状と共に社会的排除や差別の原因になりました。 - - - 手や足、顔という外から見える部分にハンセン病

の目だった形や動きの変化が出ると、誰よりも当事者が、また家族が言い知れない悩みを味わったのは、つい数十年前まで。 - - - 今でこそハンセン病は治る病気であり、条件がよければ、感染も発病も簡単には起こらないことが広く知られるようになりました。そして人は、変形があっても障害があっても社会で共に生きることを大切にしようとする共生の原理が人々の中に浸透してきました。然しこうなるまで、ハンセン病を患った多くの方々が、病苦と共に社会的排除と差別の中でどれほどの苦しみを受けてこられたことか、そのことを思うと、文化的、経済的・政治的に違う環境の中で、今も解決してゆくべき多くの問題として、地球市民は、生命を奪わず生活を奪う可能性を病気の性質としてもっているハンセン病が、世界では今も、年間 50 万の新患を出している病気である」と言われる、この事実を知って欲しいと思います。

ハンセン病は、1980 年代までは世界に 1,000 万人以上の患者がいるとされていました。それが、強力な殺菌効果のある薬による多剤併用療法(MDT)が 1982 年から世界各地で実施され、1980 年代半から著しく減少して 1997 年には約 100 万人となりました。WHO の統計によると 2003 年 1 月現在、523,605 人が治療中であり、2002 年一年間に 612,110 人が新しく登録されました。(表.1)

タイ国のハンセン病対策は、1953 年 の WHO による調査からが始まります。当時の有病率は 1 万人に対して 50 と高率でしたが、在宅治療を中心とし、1971 年有病率が 10 近くに減少した頃に、一般の医療機関で他の疾病と同じレベルで統合しておこなわれるべきと打ち出されました。そして 1984 年から多剤併用療法を開始し 1994 年には、WHO の公衆衛生上の問題ではなくなったとする 1 万人比 1 以下に達しました。昨年の患者数は 1,905 人(有病率 0.31)、新発見患者数は 1,000 人(罹患率 1.60/10 万比)でした。これを地域別に見ると、どちらも東北部が約半数を長いこと占めています。1984 年からの新発見患者状況を見ると患者数と罹患率は勿論、15 才以下の子どもの数が徐々に減少していますが、WHO のグレード 2、発見時に目に見える後遺症をもった人の割合はまだ減少せず、1 割以上が続いています。私が勤務する病院での昨年の患者数は 105 人、新発見患者数が 75 名でした。

同じ県民参加のハンセン病講座に、外科の波多野医師は「これまでは、ハンセン病患者さん＝障害者と考えられて来たわけですが、今では発展途上国で医療体制が十分に整っていない所でも、早期発見・早期適正医療により、全く障害を残すことなく完治する人が 8 割以上に増えています。」と言われます。

ハンセン病の症状と末梢神経が傷害された後の障害の進行がどのように起こるのかは、配布のプリント(第 76 回ハンセン病学会、県民参加のハンセン病講座の資料)を参照願います。

多剤併用 MDT 治療により皮疹が消えても末梢神経の肥厚が続いたり、知覚や運動の障

害が進行していくケースが度々あります。曲がった指が伸びて、麻痺がなくなり、視力がよみがえらなければ、治ったとは言いたくない患者の思いを忘れてはなりません。それが単に身体の問題にとどまらず、主として社会的制約からくる精神的な苦痛をひきおこし、社会復帰を不可能にしがちな病気です。

日本では昨年、『らい予防法』違憲判決後の謝罪と補償が行われました。日本全国のハンセン病療養所に居られる約 4,000 名の殆どは、ハンセン病治癒者です。しかし、平均年齢 75 歳以上に達した入所者は社会復帰も不可能で、後遺症と生活習慣病に悩みながらそこの生活を余儀なくされています。

私はこのハンセン病療養所で 1978 年から 12 年間、患者さんの顔と手足に強い関心を持って働いてきました。それは、変形がなければ社会に受け入れやすいからです。変形こそがハンセン病に対する偏見を増長させる根源にあるならば、その悲惨を東南アジアで繰り返させてはならない。今日の医療をもって適切に対処をすれば、患者さんの自発的な配慮と相まって変形を予防できるはずだ、と考えています。同時に、元気な時には義足をつけて歩き回っていた人が、高齢になると義足を装着し難く外出が減る姿を見てきました。できるだけ自分の手足・指を失わずに、その機能を存続できるようにと願っています。

タイ国では 1989 年、在宅治療を徹底し患者が自分で保護・予防ができるように、セルフケア・クリニック方式を設立しその普及に力を注いで来ました。しかし、現在ハンセン病による障害者(グレード 2)が、全国におよそ 5 万人います。この人たちは、残った神経障害との戦いが一生続きます。しかし、残念ながら『痛みがない』ために手入れをせず放置し、患者自身の関心がとても低いのが実状です。

私はこのセルフケア・クリニックの一部を担い、「足を洗っている」と言えます。足底潰瘍の予防には、足部の点検の習慣化、麻痺足のケア(足浴、軟膏塗布、胼胝擦りの習慣化)、足の外傷からの保護(長距離歩行をしない、早足で歩かない、歩幅を狭くする)、足を守る履物の使用等が重要です。障害のある手足を洗いながら、患者自身が家庭でどのような手入れをしたらよいか、その患者に合わせて試して見せます。十分な手入れがされた時には 1 回だけでもどれだけ回復するか、実際の効果を本人の目で確かめさせ自覚できるようにします。それがセルフケアへの動機付け関心と意欲への活力となり、そばで見守り励ます人が揃えば、継続されて習慣化すると思っています。ですから創傷の治療だけでなく、まず不自由な手を承知で患者にも行わせ、そして不十分な部分を手伝います。毎日顔を洗うように、足を洗い目で確かめ、身支度の一つとして履物に気を配るようになったら、それだけで手足の状況はかなり良くなるのです。

長期慢性の足底潰瘍もギプス治療等を合わせることで治ります。また皮膚癌化した傷も、早期に適切な治療ができると部分的な切除術だけで義足に至らずに済みます。ハンセン病の後遺症である眼瞼閉鎖不全・指の硬縮・垂足等の機能回復術は、勿論できます。医療従事者が「治る或は改善できる」という確信を持ち、患者さんと共に両者が治りたいという気持ちに至った時に良い結果となります。しかし、後遺症を抱えた人にそのことを紹介す

る人、それに取り組む医療者がいなければ、東南アジアの中心で援助国となった現在のタイで、昔の日本の患者さんと同じ状態を繰り返すことになります。

最初のノンソムブーン療養所で、外来で患者さんを待っていてもあまり来ませんから、93～94年にコロニー内の15地区を10回巡回しました。ある時は体重を図り、ある時は血圧測定をしながら手足を見せてもらい、およそ約3割の人が足に傷を持っていることがわかりました。

新しい病院へ移転した1996年から、セルフケア・クリニックで、同じ東北内の4コロニーへ巡回診療が始まりました。これまで20回の巡回をし、足に目に見える変形を持った人が8割、傷のある人が3～4割、皮膚が小石のように硬くなった胼胝を含めると約6割の人が毎日手入れを必要とします。手入れをすれば、自宅でも1割の人の傷は治ります。また、この6年間で30名の扁平上皮癌化した潰瘍をみつけました。6名が下肢を切断しましたが、他は部分的な切除のみで済み自分の足で今も歩いています。これは、後遺症が強い人又は傷のある人の個人カードを作ってフォローアップし、慢性潰瘍の人には少なくとも年2回の傷のチェックをしてきた結果です。以前の記録と状態が良くなっていたら、勿論誉めます。因みに、私が勤務する病院で97～99年の3年間に、57名の人がハンセン病による傷のため下腿切断をしています。

症例のスライドと説明は省略します。

繰り返しますが、神経障害によって知覚がない、火傷したことに水泡が破裂してようやく気づく。痛くないから歩き放置し、傷が治らないから諦め状態。しかし、そこに注意を喚起する人がいたらどうでしょう。自分の足を保護しようとセルフケアはじまり、周囲にどうしたら傷が治るか、どうしたら変形を予防できるかと考えながら傷を持つ一人一人を継続してみていく伴走者がいたら、セルフケアは継続されます。

生活に追われる人たちにとって、毎日の手入れは簡単とは言えません。私が同じ状況にあったら、やはり投げ出してしまおうと思います。アドバイスをしてくれる人がいなければ、とても続きません。私は痛みのない手足に傷を持つ人たちの伴奏者として、生活からくる傷の問題を共に考えて行きたいと思っています。

治療を受けた患者さんは、私の名を呼び、顔をまっすぐ私に向けて「コプクンカー(ありがとう)」と手を合わせて帰ります。たとえ不十分なセルフケアに腹を立てていても、その姿は私の気持ちを和ませてくれます。私は自分が気になる「どうしたら傷が治るか」ということを、仕事とすることに恵まれてきました。看護師として、傷が治る・予防できる・手足の変形を改善できる、それを目の当たりにしているのですから、これほど嬉しいことはありません。

今回、多くの方々に支えられて得ることができたタイ国での体験を紹介する場を与えていただき、ありがとうございました。

表1. 世界のハンセン病患者状況 2003 WHO : As reported by 103 countries.

| WHO 地域事務局   | 登録患者数   | 新発見患者数 2002 |
|-------------|---------|-------------|
| Africa アフリカ | 44 910  | 40 282      |
| 南中北アメリカ     | 73 958  | 39 343      |
| 東地中海        | 7 899   | 4 665       |
| 東南アジア       | 385 458 | 520 632     |
| 西太平洋        | 11 335  | 7 154       |
| ヨーロッパ       | 45      | 34          |
| 総計          | 523 605 | 612 110     |

#### IV. 第6回学術集会（第30回国際看護研究会）のお知らせ

第30回国際看護研究会は第6回学術集会として開催されます。

日 時：2003年9月13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  
東京都渋谷区広尾 4-2-24

テ ー マ：「日本における多文化共生社会と看護の役割」

プログラム：基調講演－第6回学術集会会長 李 節子

（東京女子医科大学大学院 看護学研究科 助教授）

ワークショップ「多文化共生と国際看護」

「在日外国人への地域看護」

参加費：会 員 2,000円（学生 1,000円）

非会員 3,000円（学生 1,500円）

問い合わせ先：〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

東京女子医科大学 看護学部 井上千尋

お問い合わせはなるべく FAX または E-mail でお願いいたします。

#### V. 国際看護研究会第6回総会のお知らせ

国際看護研究会総会が、第6回学術集会に併せて開催されます。会員の皆様はぜひご出席ください。

日 時：2003年9月13日（土） 12：30～13：30

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  
2階第1会場（体育館）

## VI. 海外情報

「ボリビアを再度訪れて－短期派遣専門家としての体験から」

元ボリビア地域医療ネットワーク調査 短期専門家

田中 幸恵

今回ボリビアラパス市の医療ネットワークに関する調査依頼を受け、平成15年4月10日～7月9日まで活動をしてまいりました。その時の体験を下に、ラパス市の女性の暮らしと出産事情を書きたいと思います。

日本からボリビアへの移動は、マイアミを経由して行く行程と、サンパウロを経由して行く行程が一般的です。今回はサンパウロ経由でラパス市に向かいましたが、亜熱帯気候のサンタクルス市を経て、どこまでも続く赤茶けた高原地帯を眺めながら、またこの地を訪れることになった喜びと、仕事への緊張を感じました。最初にボリビアの地を訪れたのは、平成5年9月に青年海外協力隊としてでした。亜熱帯からアンデス山脈へと変わる機内からの風景を、感慨深く眺めました。

ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、ボリビアの国事情を最初に説明したいと思います。ボリビアは南米大陸の中央に位置し、北・東はブラジル、南はアルゼンチンとパラグアイ、西はペルーとチリに面しています。国の面積は約110万Km<sup>2</sup>で日本の3倍に当たります。国土の1/3は、アンデス山脈が占め、首都（憲法上の首都はスクレ）ラパス市はアンデス山脈側にあり、標高は3650mで世界最高地の首都として知られています。ラパス市はすり鉢のような地形をしていて、鉢の淵に当たるところまで行くと、6000m級の山々を眺めることができます。ボリビア国の人口は832万人（2001年国勢調査より）、ケチュア族・アイマラ族が55%、メスティソが32%、ヨーロッパ系が12%という人口比率になっています。ラパス市の人口は110万人ですが、最近では亜熱帯地方のサンタクルス市の発展が著しく（天然ガス・石油の採掘等）急激な人口増加が起こり、ラパス市を上回っているのではないかとされています。公用語は、スペイン語、ケチュア語、アイマラ語、グアラニ語になっています。宗教は、ローマ・カトリックが66%、他はプロテスタント・ユダヤ教が占めますが、古くからの土着宗教も残っています。

今回は、ラパス市で行う予定であるJICAの1次医療改善のためのプロジェクトの計画立案が目的で、3ヶ月間ラパス市保健局と市内の2つの保健区（行政上ラパス市は5つの保健区に区分され、各保健区は人口20万人程度を担当しています。）を中心に調査を行いました。調査は地区の住民の健康状態や住民活動の実態、保健局・保健区・1次医療施設の活動実態を中心に調査を行いました。

プロジェクトの予定保健区は、他の3つの保健区より貧困率が高く、地方からの住民の転入が今も続いているという特徴がありました。現在、ボリビアでは国全体として地方分権、大衆参加を進めています。制度として、ラパス市全体の保健活動の計画・施行に決定権をもつ地域保健委員会が存在していますが、そこには住民代表もメンバーの一員となっています。（ただし、代表の選考は政治的な配慮があり、選考過程が不明であるという問題

も抱えています。)保健区の中にも日本で言うような“隣組”組織があり、その地区の問題を話し合い、その地区のインフラの改善等を行政へと要望をだしていく活動がみられます。調査期間中、保健区の代表や職員と会議をしていると、現在人員不足で閉鎖されている1次医療施設そばに住む住民が、サービスを再開してほしいなどの意見を述べに来ているところに遭遇しました。相談された保健区の代表は、「要望には応えたい。住民がサービスの再開を望むのは最もなのだが、自分たちには人事に関する権利がないから、どうしようもない」と述べていました。地方分権化が進み、保健行政に関する予算の決定権は、市保健局が持っていますが、人事権は県保健局にあります。新たな人員を雇うことは、公的機関の職員、すなわち公務員を雇うことになるので、終身に近い雇用で、給与・年金等のことを考えると、簡単には人員を雇えないのが現状です。

隣組の組織のメンバーには、女性も含まれていますが、必ずしもその数は多くないです。しかし、女性には“婦人クラブ”とあって、近隣の女性同士で話し合うグループ活動があります。調査期間中いくつかの婦人クラブを訪問し、活動についてインタビューを行いました。グループ内の女性の年齢構成は、10代から60代までと幅広く、娘とその母親が同じグループ内にいることもあります。グループ内の活動は、手芸をすること、料理を作ること、お祭りなどの企画での活動を計画すること、情報交換などが行われていました。グループによって活動はまちまちですが、手芸・食品を販売して収入を得ること、あくまでも楽しみとして参加する女性もいて、参加する目的はまちまちです。交わされる会話は、手芸や料理だけにとどまらず、家庭での問題の相談、子どもの教育・夫の関係・出産など、様々なことが話題になります。露店での販売などの職業をもつ女性もいますから、仕事の悩みなども話題になります。それぞれが、それぞれの人生体験から悩みを持つ人にコメントをします。話題になったことを無視することはなく、みんなが語りあいながら作業が続いていきます。その数時間を幾度か共にした私には、女性が「力づけられる場」でもあるように思われました。

## Ⅶ. 皆様へのお願い・お知らせ(事務局より)

1. 本研究会は会員の皆様から振り込み頂く年会費(2千円)により運営されています。封筒宛名の名前の後ろに会員番号と( )内に最終支払い年度が記されています。前年未払で本年度会費を振り込まれた方の会費納入は前年度分扱いとなっておりますので、ご確認下さい。尚、振込先は学術集会用口座とは別ですのでご注意ください。  
前号のニュースレターに年会費の振込用紙を同封しております。年会費未納の方は納入くださいますようお願いいたします。

郵便振込先：国際看護研究会

口座番号00150-6-121478

2. 転居された方は研究会事務局に新住所をご連絡下さい。
3. NEWSLETTERの「海外情報」に掲載する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情報をお待ちしております。事務局までお送り下さい。

4. 会員の皆様からのご意見を反映して研究会の活動のさらなる改善を図りたいと思います。講演会のテーマ、NEWSLETTER についてなど本研究会へのご意見をお聞かせ下さい。
5. 本会ホームページのプロバイダが変更になりました。新しい URL は <http://www15.ocn.ne.jp/~jsin> です。どうぞご利用ください。
6. 第5回学術集会抄録の残部があります。ご希望の方はその旨を明記の上、抄録代として500円分の切手(80円までの小額切手)と返送先を書いて210円分の切手を貼ったA4サイズの返信用封筒を事務局までお送りください。

---

編集後記：冷夏で秋の収穫が心配される。10年前の冷夏では国産米がダメージを受け、タイなどから米が大量に輸入されたことを思い出した。最近の加速化するグローバリズムにより、アジア諸国は第1次産業従事者が激減しているという。今秋はどこの米飯が口に入るのだろうか…。(伊藤)

**ニュースレターの記事に関して無断転載を禁じます。**

皆様のご理解をお願いいたします。