

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 49

Japanese Society for International Nursing

2008. 5. 10 発行

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. 国際看護研究会第 11 回学術集会第 2 回準備委員会報告	p. 1
III. 第 48 回国際看護研究会報告	p. 1
IV. 海外情報	p. 6
V. 第 49 回国際看護研究会のお知らせ	p. 9
VI. 国際看護研究会第 11 回学術集会のお知らせ	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 53 回運営委員会は 2008 年 3 月 15 日（土）に JICA 地球ひろばで開催された。第 11 回学術集会の準備状況について報告があった。2007 年度決算案について協議した。2008 年度計画について話し合い、定例の講演会、学術集会に加えて、2 年に 1 回の運営委員選挙の実施について確認した。HP と NEWSLETTER のリニューアルについて検討を重ねてきたが、HP の容量を増加し、引き続き作成を手伝ってくれる協力者を探すことにした（運営委員会開催後に協力者がみつき、新たなページを作成予定である）。講演会の参加者が最近少なくなっていることについては、少なくとも会場近くの日赤看護大学関係者が参加するよう広報をする必要があるとの意見がでた。広報活動を強化するために、2008 年度は広報強化年間としてはどうかとの提案があり、了承された。その他、研究会を学会にすることの是非、今後の講演会のテーマなどについて検討した。

II. 国際看護研究会第 11 回学術集会 2 回準備委員会報告

国際看護研究会第 11 回学術集会第 2 回準備委員会（学術集会会長：札幌市立大学 大野夏代氏、テーマ：世界で活躍する看護師の資質）は 2008 年 4 月 12 日（土）に JICA 地球ひろばで開催された。演題募集を発送したことが報告され、ワークショップの準備状況、広報活動、JICA への協賛申請などについて協議が行われた。次回は 2008 年 7 月 26 日（土）に査読委員会終了後、実行委員との合同会議開催の予定である。

III. 第 47 回国際看護研究会報告

第 48 回国際看護研究会は、佐藤育美氏（日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科）にご講

演いただきました。

【講演抄録】

モンゴルの医療・看護の現状と展望

～青年海外協力隊 モンゴル看護師隊員および

JICA モンゴル事務所 在外健康管理員の経験から～

日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科（国際看護学領域）

佐藤 育美

私は、2001年からの約5年間、青年海外協力隊 看護師隊員および JICA モンゴル事務所 在外健康管理員として、モンゴルの医療・看護に関わり、また、昨年の研究のための前調査として関係機関を訪問してきました。今回は、モンゴルの医療について看護を中心に紹介させていただく。

1. モンゴル国の概要

〈一般事情〉

中国とロシアの間に位置し、総面積は157万Km²（日本の約4倍）、人口は約270万人（日本の約50分の1）、そのうち約3分の1が首都ウランバートルに居住。民族はハルハ族を中心としてカザフ族など多民族で、宗教は主にチベット仏教を信仰。

〈気候〉

大陸性気候で、年間を通じて乾燥している（冬は20～30%程度）。春は砂嵐が吹き荒れ、夏は平均気温20℃前後で過ごしやすいが30℃を超える日もある。私が協力隊員であった頃は冬-40℃になることもあったが、近年は温暖化傾向にある。

〈経済〉

1990年に社会主義から民主化された。主要産業は商業、鉱業、牧畜業、軽工業など。経済成長率は10.6%（2004年）、1人あたりGDPは約483US\$（2006年）、失業者数は29,900人（2007年）。

私が赴任したばかりの頃、街を走っていたのは窓ガラスの割れたボロボロの韓国車かロシア車ばかりであったが、近年は日本車が主流となり、ランドクルーザーなどの高級4WD車が街に溢れている。流通も良くなり、食品、衣類、家庭用品、機械類、コンピュータなども豊富になってきている。貧富の格差は拡大してきている。

〈教育〉

2005年より10年制から11年制（4-4-3）となった。就学率は約85%、成人識字率は98%。地方の遊牧民は就学年齢になると寄宿舎に入る。

〈日本との関係〉

1972年外交関係樹立。1992年より青年海外協力隊派遣開始。1991～2005年までの対モンゴル支援総額の約7割は日本によるもの。観光客のトップは日本人であり、日本語教育も盛んで、国民人口あたりの日本への留学率は世界一である。

〈保健〉（2005年データ）

疾患は、呼吸器系、消化器系、生殖器・泌尿器系、循環器系、事故・中毒の順に多く、

平均寿命：65.91 歳 [男性 62.1 歳 女性 68.61 歳]

出生率：17.8 (人口千対) 死亡率：6.5 (人口千対)

乳児死亡率：56 (出生千対) 5 歳未満死亡率：49 (出生千対)

周産期死亡率：19.3 (出生千対) 妊産婦死亡率：110 (出生 10 万対)

合計特殊出生率：2.4

医師数：6,788 [人口 10 万対 267 人] 看護師数：8,048 [人口 10 万対 314 人]

2. モンゴルの医療

〈医療機関〉

首都には社会主義時代に設置された総合病院や多くの専門病院があり、全 21 県の中央には国立総合病院、各村には診療所が設置されている。地方では、日本の草の根支援によって設置された無線などにより救急体制が整えられている。私立の病院・診療所・検査センターも増えてきている。

〈教育〉

医科大学が首都に 1 校。国立医学高等学校は全国に 4 校。私立学校も定員わずかだがある。就学年限は、医師・歯科医師 6 年、管理薬剤師 4 年、看護師 2.5～4 年、助産師 3 年、准医師（主に医師不在の地方・村落部で従事）3 年、臨床検査技師・放射線技師・調剤師・歯科技工士 3 年（2007 年現在）

看護師養成機関は、大学 1 校、看護学校 4 校。修士課程・博士課程もある。



1990 年までロシア式の教育であったが、それ以降はアメリカやイギリスなど欧米の教育を取り入れているという。教員はほとんどが医師で、看護師養成コースであっても看護職の教員は 5% に満たず教員養成コースもない。教科書はなく、教員のいう言葉を必死にノートに書いている。教員の指導方法は様々で、パワーポイントや VTR を使って授業を行う場合や、教材を使わず口頭のみの場合など様々である。看護教員は熱心に指導していた。病院実習はあるが見学実習がほとんどで、助産師コースの臨床実習でも内診や分娩介助は実施しないという。

〈免許〉

養成機関卒業後、国家試験合格者に与えられる。更新は、初回は 3 年後、以降 5 年ごとで、更新するためにはセミナー受講や研究、執筆、医学関連書翻訳などにより 1 年で 3 単位の取得が必要。単位を取得できない場合は試験を行う。地方では、セミナー受講の機会も少なく、単位を取得できず免許を失効する看護師も多い。

〈待遇・社会的地位〉

医療職者の待遇は悪く、2002 年ごろには医師 80US\$、看護師 45～60US\$、院長クラスでも 100US\$ 程度であったが、2007 年には看護師で 110US\$ 程度まで改善している。しかし、経済成長により物価も上昇しており、十分な生活ができるレベルとは言えない。

看護師は、医師の補助・手伝いと捉えられており、社会的地位も低く、院内での権限はない。

〈医薬品・医療機材〉

薬局は、薬剤師または調剤師の免許取得により開業でき、街の至るところにある。処方箋なしで内服薬・注射・点滴などが入手可能であり、医師の診察を受けずに内服、注射、点滴する者も多い。抗生物質の乱用が目立つ。医薬品は、ロシア・ヨーロッパ・韓国・中国などからの輸入品が多く、種類も豊富になってきているが、ニセ物も多く出回っている。

医療機材の多くは主に中国から輸入され、現地調達可能となっており、種類も質も良くなっているが、まだまだ海外からの援助によるものがほとんどである。精密機器は日本製が多く、ドイツ製・韓国製・ロシア製などもある。

3. モンゴルの看護

私が協力隊員として派遣されたのは、ウランバートルにある国立第2病院（220床）で、国会議員や受勲者、ゴビ4県からの患者を受け入れる病院としての特色を持ち、1999年には日本のODAにより約8億円の機材援助をうけ、モンゴルでは最高の設備を整えていた。医師80名、看護職110名（各技術者・助手含む）

〈看護体制〉

私が協力隊員として病院で活動していた頃は、病棟の看護師は完全役割分担制であり、当番看護婦（指示受け、配薬、翌日の検査準備等）、注射看護婦（注射・点滴等）、搬送看護婦（検査出し、検体の運搬等）、ケア看護婦（清潔ケア・食事介助等）、看護助手（シーツ交換、清掃、雑用）、給食係があった。この役割には本人の希望が反映されることはなく、就職してから退職まで変わらず、異動もなく、完全分業で自分の担当業務以外は手伝うこともなかった。

そこで、カウンターパートと相談し受け持ち看護師制を導入したが、“私の担当患者”“私の担当看護師”という意識が生まれ、患者との関係が深まり、責任の所在が明らかになっていった。また、注射などの看護技術をすべての看護師が実施できるようになった。その後、他の病院でも受け持ち看護師制が導入されるようになっていった。

〈驚きと気づいた点〉

協力隊員として病院で活動していた頃は、まだまだ医療者側中心の医療で、苦痛・羞恥心・不安・悲しみ等への配慮があまり見られず、インフォームドコンセント・指導もほとんどされておらず、中には自分の受ける手術や病名を理解できていない患者もいたが、近年は少しずつ患者への配慮がされるようになり、説明・指導している姿を多く見かけるようになった。

仕事に対する姿勢は、社会主義の影響か、ただただ勤務時間をこなすという感じで、新しいことに取り組んだり、積極的に業務にあたるという感じではなかったが、待遇の悪さもあって仕方ないことだと理解できた。また、これも社会主義の影響だと思われるが、自分の知識不足や非を認めることがなく、プライドも高く、指導する上では大変難しかった。



医療者の身だしなみについては、長い爪と派手なマニキュア、きつい香水、厚底サンダル、大きな指輪、纏めていない髪など医療者として違和感を感じたが、最近ではそのような姿も減ってきていた。昨年の調査の際、この変化について尋ねたところ、2006年に看護スタンダードが規定され、身だしなみについても注意されるようになったとのことである。

医療・看護に関しては、まだまだロシア式（と思われる）の影響があり、術創をエタノールで消毒したり、抗生物質を血液で溶解し臀部に筋注したり、ブドウ糖点滴のボトルにインシュリンを混注するなど驚くことの連続であった。

〈協力隊活動の振り返り〉

協力隊員は厳しく成果が求められるわけではない。言葉も現地事情への理解も不十分な中で活動していく。最初の1年は各部門でともに働き、気づいたことや問題点を挙げ師長会議で検討していったが、理解は得られるものの、いくら働きかけても改善への取り組みがされることなく、ただただ時間が過ぎていくばかりで、いつしか諦めていた。帰国間際にある医師から、私の提出した各部門に関する報告書が院内会議で院長から配布されていたと聞かされた。振り返ると、外来受診者の呼び出しや医師不在のお知らせ提示、スクリーン設置など羞恥心への配慮、診療時間内の外来トイレの開錠など、院内のあちらこちらで多くの変化があったが、自分とは関係のないところでの変化だと思っていた。いくら働きかけても何もできず諦めていたが、私自身が強引に進めるのではなく、私が提出したものが考えるきっかけとなり、自分たちで検討し改善への取り組みがされたことに意味があったと思える。できない・する気がないと決めつけてはいけない。気づき、納得することが必要であって、進み始めた組織には驚くべき行動力と能力があるのを見せつけられた。看護師への指導ということで派遣されたが、看護師に権限がない組織体制を考えると院長をはじめとする医師・他職種への働きかけも必要であった。

4. モンゴルの医療・看護の将来

〈看護における問題点と課題〉（2007年、保健省や看護学校のインタビューから）

- ・カリキュラムが統一されていない。
- ・教員の経験・資質にばらつきがある。
- ・教員養成コースがない。
- ・教員はほとんどが医師。
- ・就学年数の延長に伴い、就業者の供給が追いついていない。
- ・看護師のレベルを、海外でも通用するレベルまで上げたい。（10年以内を目標）
- ・待遇（給料）を改善していきたい。
- ・科学としての看護への理解を深め、看護の重要性を理解してもらえるようにしていきたい。

〈将来性〉

経済の発展とともに医療機材・医薬品も整ってきており、医師においては海外留学・研修（公費・私費）の機会の増加、外国語能力の向上、インターネットの普及などによる情報量の増加などから、技術・能力の向上が見られる。看護においては、まだ留学や研修の機会は少ないが、2004～2007年に日本看護協会が『モンゴル看護師協会の活動強化に関する支援事業』の中では、現地でセミナーを行ったり、日本へ看護師を招聘し研修を行ったりし、そこで研修を受けた看護師たちは、各施設や地方などで活躍している。

5年以上にわたってモンゴルの医療・看護を見つめてきたが、近年の変化には目をみはるものがある

り、昨年の調査で訪れた先々で“科学としての看護”という言葉聞いた。以前にはなかった考え方である。知識や技術だけではなく姿勢や身だしなみにまで及んだ看護スタンダードの規定は、その変化を反映してのものであると思われる。(保助看法のような法はない)

民主化から10年におよぶ混乱期を抜け出し、モンゴルは目に見えるスピードで発展してきている。経済にはやや遅れを取ったものの医療においても大きな変化が見られ、そのスピードは加速している。昨年の訪問で、看護師たちの意識や姿勢の変化を強く感じ、また、保健省も真剣に取り組み始めていることから、モンゴルの医療・看護はさらに発展していくものと思われる。

III. 海外情報

JICA フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト

同プロジェクト保健情報/職場研修専門家

伊藤 尚子

2007年7月1日より、「JICA フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト」の専門家としてフィジーに赴任してから、9ヶ月がたち、いよいよこのプロジェクトも終了することになりました。第1回目は、フィジー国および本プロジェクトの概要について、第2回目は具体的な活動の前半部分をお伝えしました。最終回の今回は後半部分の活動についてご報告します。

前号にて、本プロジェクトの成果品である「Training Material(現任教育教材集)」「IST マニュアル(現任教育マニュアル)」についてお伝えいたしました。12月14日に、保健省と本プロジェクトの合同ミーティングがあり、そこでプロジェクト側より保健省政務次官、同看護課長、同全国看護指導監、中東部保健局長 WHO フィジー事務所員らの前で本プロジェクトの進捗状況と成果の達成度、今後の活動予定などの報告がなされました。私は「Training Material」「IST マニュアル」についてプレゼンテーションを行いました。

その後、現在は「IST マニュアル」をもって看護指導者と共に10ヶ所の看護ステーション/ヘルスセンターを訪れ、地域保健看護師への個別指導をモニタリングしました。看護指導者の行う個別指導は、新人オリエンテーション(フィジーでは1月が年度初めのため、12月後半から異動、1月から新卒の受け入れなどがある)、看護記録と分析、カウンセリング、「能力基準表(前号参照)」を用いての査定で努力が必要と思われる項目などでした。地域保健看護師への指導内容で不足している部分を補い、この個別指導後、看護指導者らには、“個別指導記録”を記載してもらいました。

目的・内容・フォローアップ計画・コメントなどについて記載するのですが、初めての試みで十分とはいえない結果でした。中東部看護指導監・IST コーディネーター(現任教育調整官:教育師長のようなもの)と内容の確認をし、コメントを記述して看護指導者らにフィードバックすることにしました。ハンドオーバーの意味もあり、看護指導者のさらなるスーパーバイザーとして、IST コーディネーター、地区看護師長の2名にそれぞれ4部ずつ担っ



てもらい、残りの2部を私が受け持ちました。そのコメントを持って再度看護指導者を訪問し個別指導をしました。

このような看護指導者へのサポート体制がまだシステム化しておらず看護指導者ISTコーディネーターの役割も明文化されておらずあいまいなままでしたので、地域保健看護師の中東部看護指導監・ISTコーディネーターと話し合い、「ISTコーディネーターの役割と活動」を作成しました。その後「ISTコーディネーター業務基準」へと発展し、中東部保健局で承認される手順を踏むことになりました。

先に述べた保健省との合同ミーティングでは本プロジェクトの成果を評価され、これまで、役職分類に無かった「ISTコーディネーター」というポジションの恒久化という合意に至りました。しかし、こうした国の人事（公務員）にかかわる決定は各省で行うことができず「人事院」という部署が行うのですが、現政権下では国家予算の引き下げに伴う、給料の引き下げと無期限の昇給ストップという状況で、新たなポジションを作るというのは、非常に難しいことのように思われます。そこで現時点では中東部保健局の中で「ISTコーディネーター」という役職を設けることになりました。本来なら、現場で働く看護師長1名分を現任教育専門にあてがったのですから、現任教育がいかに重要なものとして認識されたのかがわかります。このようなフィジー側の努力もあって、「ISTコーディネーター業務基準」を作成することも認められたのです。

以上のような活動を1月から3月初旬まで行いましたが、1月31日・2月1日に近隣国を招いて、フィジー国での本プロジェクトの活動と成果を紹介する『国際ワークショップ』を開催しました。サモア、ソロモン、トンガ、バヌアツ（前号ではサモアをツバルと誤ってお伝えしてしまいました）の4カ国から2名ずつの保健関係者が参加しました。1日目は、フィジー・JICA側より本プロジェクトの紹介、2日目は看護ステーションの視察見学、グループワーキングと参加国側による「保健事情と現任教育導入の可能性についての発表が行われました。参加者の『国際ワークショップ』に対する評価は非常によく成功裏に終了することができました。



国際ワークショップ
グループワーキング

この『国際ワークショップ』をはさむ時期に、日本から終了時評価団が来フィしました。評価団は、専門家およびフィジー側へのインタビューやプロジェクトの資料などを調査した上で、成果達成という評価を下し、ほっと胸をなでおろすことができました。ただしこれまで専門家の活動報告書で提言として挙げてきた「地域看護指導者間のミーティング／看護指導者間でのミーティングを設け意見・情報交換を行うこと」、「看護指導者への恒久的サポートを行うこと」といった内容の提言が同様になされ、評価団の報告は、2月7日の保健省・JICA合同ミーティングで承認・合意が得られました。

3月18日には、中東部保健局と毎月行ってきた定例会に保健省政務次官、同看護課長も招き、各

専門家が最終報告を行いました。これまでの活動と成果および提言についてプレゼンテーションをしたのですが、一つ一つの提言に対し改善策を協議し、誠意ある回答を示していただいたのが非常に印象に残りました。

フィジーは中部・東部・西部・北部という4地方に行政区分が分かれています。本プロジェクトの対象地域は中部地方のみでした。しかし私たちの配属先が中東部保健局であったため、期せずして東部への波及効果も得ることができました。残る西部・北部への現任教育の普及活動は今後、フィジー側が自力で行う予定がすでに立っています。本プロジェクトでは、“上位目標：中部地方において、地域保健看護師の行う地域保健活動の質が改善される、プロジェクト目標：中部地方において地域保健看護師活動の運営が現任教育により改善される”という目標の設定がなされていましたが、“質の向上”ということは期限が無く、それだけに相手国の十分な受け入れと認識そして自立発展性が無ければ継続することはできません。フィジー側は十分に本プロジェクトを自分達のものとしたと言えるでしょう。これまでの通常業務に加えて新たな課題を享受するフィジーの看護師に感謝と敬意を表せずにはられません。

最後に少し、フィジーの文化・自然について紹介します。



—カバの儀式—

村等で行われる歓迎の儀式。胡椒科の木の根の粉末を水に溶いて回し飲みする。



—火渡りの儀式—

一部族の修行者にのみ許される儀式。火というより熱い石の上を歩く。



—魔よけ—

地方のヘルスセンターの入り口にある。村や家の入り口でも見かける。



—フランジパニー—

フィジーの花。別名プルメリア。男女を問わず耳にかけて髪飾りにする。



—リゾート風景—

かなり高い旅費をかけるか、パンフレットでしか見られない離島の風景。

Vinaka Vaka Levu ; ありがとうございます。

V. 第 49 回国際看護研究会のお知らせ

第 49 回国際看護研究会は、下記の通り開催いたします。皆様奮ってご参加ください。

日 時：2008 年 6 月 21 日（土） 10：00～12：00 （9：30 より受付）
会 場：JICA 地球ひろば（JICA 広尾センター） セミナー室 201 号室
住 所：東京都渋谷区広尾 4-2-24
テ ー マ：フィジー国 地域看護師現任教育プロジェクトでの看護専門家としての活動
講 師：伊藤 尚子氏（群馬大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 博士前期課程
国際看護学分野）

VI. 国際看護研究会 第 11 回学術集会のお知らせ（演題・話題提供者・参加者の募集）

会員の皆様には別便でご案内させていただきました通り、第 11 回学術集会を以下の要領で開催します。

日時：2008 年 9 月 20 日（土）9:30～17:00

会場：JICA 地球ひろば

学会テーマ：世界で活躍する看護師の資質

1996 年に発足した国際看護研究会では、国際看護に関する研究を発表し知識を深め、また、国際看護に関心を持つ者の交流をはかることを目的とし、活動してまいりました。1998 年よりは、毎年学術集会を開催いたしております。看護学校・大学や実習病院でお仕事されている方はご存知のように、国際的視野を持つ看護師の育成は、新指導要領では「看護の統合と実践」の分野に位置づけられ、重要性がさらに確認されたところです。今年度の集会では、現地の人々と協働関係を築き、生き生きと活動するような人材の育成という観点から国際看護の可能性について考えてまいりたいと存じます。

一般演題は、学術集会のテーマに限らず、国際看護に関する研究または活動実践報告を広く募集しております。外国での活動に限らず、異文化看護や在日外国人看護の演題についても歓迎します。会員の皆様の日ごろの実践や研究の成果について発表、討議し、有意義な時間を共に過ごしたいと考えております。昨年度よりポスターによる発表も設けておりますので、特に学生の皆様の海外研修の報告や NGO の活動報告に、ぜひご利用いただければと思います。学術集会についてのお問い合わせは、E-mail; kangoono@hotmail.co.jp をお願いします。

また毎年好評となっていますワークショップは、今年度も 2 件、準備しています。ひとつは「基礎看護学教育課程で【国際看護】を教育する内容の検討（仮）」として、国際看護学の教育を大学等で実際に行っている方に話題提供をお願いする予定です。もう 1 件は「私が考える国際看護活動に必要なもの」とし、本研究会主催のスタディツアーに参加した学生、青年海外協力隊、NG

○などの国際看護活動を近頃終えた皆様に話題提供を行っていただき、参加者との意見交換の場とする予定です。この件について話題提供を行ってくださる方を募集中ですので、是非、ご検討ください。ワークショップ話題提供者についてのお申し込み・お問い合わせは workshop2008@momo-mail.com にお願ひします。

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お振込頂く年会費（2千円）により運営されています。2007年度会費をまだ納めていない方は至急お振込をお願い致します。納入年度は封筒の宛名の右下に会員番号とともに記載されています。また、会員増加により、よく似たお名前の方がいらっしゃいます。会費納入の際には、振込用紙に会員番号をご記入くださいますようご協力ください。

郵便振込先：00150-6-121478 国際看護研究会

2. 国内外に転居された方もいらっしゃるかと思います。転居された方は研究会事務局に新住所をご連絡下さい。海外にも NEWSLETTER をお送りしています。

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更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. 第10回学術集会抄録の残部があります。ご希望の方はその旨明記の上、抄録代として500円、郵送料として80円の合計580円分の切手（80円までの小額でお願いします）と返送先を書いたA4サイズ用の返信用封筒を事務局までお送り下さい。

6. 国際看護研究会10周年記念誌の残部があります。購入希望の会員の方は1500円、非会員の方は1800円を国際看護研究会口座にお振込みください。

郵便振込先：00150-6-121478 国際看護研究会

※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。