

IV第7回国際看護研究会抄録

(1997. 9. 27 国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練所にて開催)

開発途上国から求められてきた看護職に関する研究

森淑江 (筑波大学)、戸塚規子 (日本看護協会)、
根本恵子 (聖マリア学院短期大学) 柳沢理子
(三重県立看護大学)、田中博子 (神奈川県立衛生
短期大学)

はじめに

国際協力を行う際には、相手国がどのような人材を必要としているか把握することが重要である。我々は、開発途上国からどのような看護職が求められてきたか検討するために、国際協力事業団青年海外協力隊派遣受け入れ希望調査表の分析を行った。

方法

青年海外協力看護職の派遣が開始された昭和41年以降の、調査表の存在が確認された分について、地域、国、要請職種、経験年数、求められた条件、予想される活動の場、期待される業務などについて抽出した。

結果

昭和50年から平成8年までの派遣要請は1391名だった (この数字については後日新たな要請が判明し、追加)。要請は50か国に渡り、一番要請の多かった地域はアフリカで35%、次いでアジア30%、中南米24%、大洋州9%、の順で、東欧は平成8年度に初の要請があった。アフリカを除く地域では看護婦の募集が最も多かったが、アフリカは助産婦の募集が多く、全助産婦の募集の70%以上を占めていた。

看護職の要請はほぼ年々浄化しているが、助産婦は毎年20名前後で一定であるのに対し、保健婦の要請が昭和63年以降助産婦の要請数を上回っていた。

求められた条件として、それぞれの職種での敬虔に加えて、他の職種の資格や経験も多く見られた。

期待される業務として、看護業務、PHC活動などの他に診療がかなり多かった。

考察

保健婦の要請が増加している点に関しては、「PHC活動の比重が増加しているためと考えられる。助産婦がアフリカからの要請に多い理由として、産科を含む全科への対応が必要とされること、外国人看護婦には合わせて助産婦資格が要求されているためであろう。

診療については、開発途上国では日本の看護職とは異なる役割が期待されているためであり、これに対応できるだけの柔軟性と、事前の研修制度が必要と思われる。

本研究は第19回国際協力学術奨励金〔(財)国際協力推進協会〕の交付を受けて行われた。

青年海外協力隊看護隊員の派遣要請に関する研究
—要請に対応した隊員の分析—

戸塚規子（日本看護協会）、森淑江（筑波大学）、根本恵子（聖マリア学院短期大学）、柳沢理子（三重県立看護大学）、田中博子（神奈川県立衛生短期大学）、安藤巴恵（横浜市立大学看護短期大学）、矢嶋和江（群馬パース看護短大設立準備室）

はじめに

青年海外協力隊員は開発途上国からの要請に基づき毎年3回に分けて派遣されている。本研究は、看護職が要請にどのように対応してきたかを検討するために、国際協力事業団青年海外協力隊派遣受入希望調査表に応じて派遣された看護職隊員の分析を行った。

方法

派遣要請の内容および派遣の有無が確認できた昭和62年度春募集から平成7年度秋募集までの国際協力事業団青年海外協力隊派遣受入希望調査表と、それに対応する昭和62年度2次隊（62年12月派遣）から平成8年度2次隊（8年12月派遣）までの派遣隊員リストを比較し、派遣要請に対応した隊員の派遣数および充足率について地域、国、要請職種別に比較検討した。

結果

派遣要請延べ791名に対する派遣数は570名で充足率は72.1%であった。要請のあった45カ国を要請数の多い順に地域別にみると、アジア地域が要請252名に対し派遣180名（充足率71.4%）で最も多く、次いで中南米地域要請222名に対し派遣152名（充足率68.5%）、アフリカ地域要請180名に対し派遣132名（充足率73.3%）大洋州地域要請117名に対し派遣93名（充足率79.5%）の順であり、充足状況の良い大洋州は看護婦の割合が多く保健婦の割合が少なかった。

職種別では看護婦（士）が要請439名に対し派遣347名（充足率79.0%）で最も多く、次いで保健婦要請215名に対し派遣131名（充足率60.9%）、助産婦要請110名に対し派遣83名（充足率75.5%）で、3職種のうち保健婦の充足率が最も悪かった。職種を問わず教師は要請27名に対し派遣9名（充足率33.3%）であり、特定の国からの継続した派遣要請であった。

考察

充足率がよい地域では、看護婦の派遣が多く保健婦の派遣が少ない。要請への対応には保健婦の充足状況が影響すると思われる。また、保健婦の充足率が他の職種に比べて低いのは、地域活動領域の要請が増加していることが考えられる。今後要請に十分対応するためには保健婦の確保と、看護婦の活動領域を拡大する方策の検討が必要である。教師の充足率が極端に低いことから募集・派遣方法の再検討が必要であろう。

（本研究は第19回国際協力学術奨励金〔(財)国際協力推進協会〕の交付を受けて行われた）

NGOにおける看護職の国際協力活動

柳沢理子（三重県立看護大学）、東海林朱美（社会保険横浜看護専門学校準備室）
森淑江（筑波大学）、戸塚規子（日本看護協会）、根本恵子（聖マリア学院短期大学）

1. はじめに

近年多数の看護職がNGOから海外に派遣されているが、各団体が独自の活動を行っているため、その全体像は明らかになっていない。NGOにおける看護職の国際協力活動の全体像を把握するため、NGOに対し質問紙による調査を行ったので、その結果を報告する。

2. 方法

NGOダイレクトリーおよびNGO・団体名鑑に掲載されている団体の中から、保健医療に関する領域で活動を行いつつ人材派遣事業を実施していると思われる団体136を選び、郵送による質問紙調査を実施した。また日本赤十字社に関しては、同社国際部の事業別派遣者リストから調査した。

3. 結果と考察

86団体から回答があり、回収率は63.2%であった。日本赤十字社を含め87団体の調査結果は以下の通りであった。

NGOの設立年をみると、1976～85年から保健医療NGOが急増している。看護職の派遣もそれに伴って増加している。この時期はカンボジア難民、アフリカの干ばつなどがマスコミを賑わせた時期であり、これらの事件がNGO設立への関心を引き出したことが考えられる。

87団体の内看護職を派遣していたのは41団体（47.1%）であった。活動地域を団体ごとにみるとアジアが最も多く71.3%、次いでアフリカ26.4%、中南米14.9%であった。アジアでの活動が多いのは、距離的な近さ、経費が比較的安くすむこと、アジア人として心理的に入っていきやすいことなどが理由と考えられる。

派遣形態でみると、緊急援助を行っているのは7団体であった。短期派遣が28団体で、長期派遣を行っているのは19団体であった。短期派遣の3分の2は1ヶ月以内の派遣であった。これには研修や交流を目的とした派遣も含まれていると思われる。

長期派遣の期間は様々で、回答中同一看護婦の最長派遣は15年であった。

全体で924人の看護職が海外派遣されており、内訳は看護婦850人、保健婦38人、助産婦36人であった。しかし看護婦、保健婦、助産婦の区別をせず一括して看護婦と呼んでいる団体もあり、実際はどの職種として派遣されたのかは明確ではない。

派遣人数でみるとアジアについてオセアニアが多い。これはオセアニアに集中的に200名近い看護職を送っている団体があるためである。保健婦はその多くがアジアで活動している。

緊急医療援助に短期派遣される看護職に関する研究
—災害援助活動の特徴と看護職の役割—

安藤巴恵 1) 金田信子 2)、戸塚規子 3)、森淑江 4)、矢嶋和江 5)

1987年9月に「国際緊急援助隊の派遣に関する法律」が公布・施行された。

この前身である国際緊急医療体制（JMTDR）は1982年から発足した。派遣チームの編成は1チーム医師3名、看護婦（士）6名、調整員（技師等）3名の12名を標準に、派遣期間2週間以内、日本出発は被災国政府からの要請到達後48時間以内をも目標としている。

これまでは、我が国では、海外で大規模な災害が発生した場合に、被災国の緊急要請によって必要とする資金供与、医療チーム等によりそのつど対応してきたが上記の法制化により総合的な形で国際緊急援助体制が整備された。これは国内の16省庁が協力機関として参画しており緊急援助隊の派遣に際してより早く的確な協力体制が法的に整備されたと言えよう。

この援助隊は、「救助チーム」、「救急医療チーム」、「専門家チーム」の3つのチームから成り立っている。派遣の仕組みは、被災国の要請、災害の種類、規模によって適宜組み合わせられて災害ごとに編成される。これらの隊員に対しては、海外の災害地域において効果的に活動ができるようチーム登録者を対象に研修会等が実施されている。

ここでは「救急医療チーム」について考える。

救急医療の第一の使命は被災者の人命救助、四肢の確保のためのファーストエイドを重点においた医療の実施である。災害発生時からできる限り短時間で対応する事が目的を達成する近道であり、時間との戦いである。災害の規模、種類によっては人数や関係職種の組み合わせが異なるチームによる援助が必要である。

この第一次災害に続いて発生する感染症の流行の予防に気を配り、応急復旧が進むにつれて公衆衛生の観点からの積極的な働きかけが必要となってくる。

こと海外においては言語、生活習慣、文化、医療事情が異なり役割を遂行するには、派遣先の人々と協力体制を持つことが重要である。

これまでの「救急医療チーム」の活動状況を資料からまとめると、「救急医療チーム」の活動は1984～1996の間に27回派遣された。派遣地域ではアフリカ2国、中南米4国、中近東3国、アジア9国にわたっている。援助・救護の目的では、地震、台風、洪水、火山噴火、サイクロン、竜巻など自然災害である。派遣チームのメンバーでは医者58名（16%）、看護婦83名（23%）、専門職19名（5%）、救助隊103名（28%）、技士24名（7%）、調整員76名（21%）、計262名が活動に参加した。

要請国への人材派遣にあたっては、1982年から登録者による派遣体制がとられる様になり、1995年3月現在では医師183名（34%）、看護婦230名（43%）、調整員125名（23%）計538名の登録者がある。

日本は緊急災害派遣に関しては他の開発国に比べると後発である。

日本は金は出すが人は出さない、「日本」の援助は顔が見えないなどと世界各国から非難を受けその反省から法が整備された。しかし問題が解決したとは言えない。今後の課題と

しては、緊急事態への対応のため要請国の被害状況の実際に対応できていたか、治療・処置した被災民をその後に引き受ける機関や医師・看護師の継続が保障されているか。衛生状態の改善、感染症の予防への手だて、緊急時に対応しなければならない事象が多くある中現在のチーム編成で十分か、被災国で医療を引き受ける医師・看護師の知識・技術・姿勢は十分か、問題が山積みしている。これらは派遣報告書に現れない問題が多く別な手だてで解明していく必要がある。

参考文献：国際協力事業団年報の「災害援助等協力事業」、「保健医療協力事業」、1982～1995年

- 1) 横浜市立大学看護大学短期大学部、2) 筑波メディカルセンター、3) 日本看護協会、
- 4) 筑波大学、5) 群馬パース看護短期大学設立準備室

スリランカ看護教育の現状

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 大野夏代

1. はじめに

日本国政府は、第11番目のスリランカ国立看護学校設立に当たり、看護技術面に対してはプロジェクト方式技術協力を、施設と教育機材に関しては無償資金援助を行っている。この計画により病院看護婦数不足の解消、および看護教育方法や看護技術の改善が期待されている。当国の看護教育の現状とその周辺を紹介したい。

2. スリランカという国

インド半島より35km南東に位置する常夏の島国である。1948年イギリスより独立、1972年国名をスリランカと改めた。面積65,454平方km、人口1千8百万人(95年)、GDP 713USドル(95年)、である。主要産業は農業で、紅茶、ゴム、ココナッツ等を輸出している。島北部ではタミル過激派LTTEが反政府活動を展開しており、LTTE対策は当国の重要課題となっている。

3. スリランカの健康

平均余命は男性69.5才、女性74.2才、出生率は19.3、死亡率は5.8(いずれも1995年)、志望の原因となる疾患は、心臓疾患(人口10万対16.8)、脳血管障害(16.7)、消化器疾患(13.6)である。スリランカの保健衛生水準は、福祉重視の政策により高い水準を維持しているが、地域間格差はまだ、小さいとは言えない。また、給水汚水処理システムや栄養状態改善の遅れ等により、予防可能な感染症がまだ多いこと、高血圧、心疾患、糖尿病等慢性疾患の増加に対応できる医療サービスシステムが整備できていないことなど、課題は多い。

4. スリランカの教育制度と看護学校の位置付け

小学校から大学まで、公教育は無償である。スリランカの教育システムを図1に示す。スリランカの就学率は高く、大学まで男女同一である。識字率は、男性92.5%、女性87.9%(94年)であった。

国立看護学校は現在10校ある。看護学校の受験資格は上級中学校卒業後に国家統一試験の定められた科目に合格する等の制限がある。この国の他の職業訓練校と同様、看護学生には修学資金が支払われることもあり、入学試験の倍率は非常に高く(35倍程度)、看護学生の学力は高い。看護婦職は公務員として安定している上に、女性の数少ない職業として希望者が多い。

5. 看護教育の現状と今後の課題

既存の看護学校では、学校施設の老朽化や教育機材の不足、および、看護教育実施上の手法が確立されていないことから、現行のカリキュラムに沿った看護教育は行われていない。教育を効果的に沿い進めるために、教授方法の確立を急がなければならない。また、カリキュラム自体も、1974年に作成されて以来変更されておらず、社会や医療の変化

にあわせた改正が必要である。

国際協力事業団看護教育プロジェクトは、1996年より、看護学校開校準備、看護教員への教授法指導等の活動を行っている。今後はカリキュラム改正、教科書など教材開発も開始し、看護教育の質的改善をめざしたい。

参考文献

- 1) ANNUAL HEALTH BULLETIN SRILANKA 1995
- 2) NATIONAL HEALTH POLICY SRILANKA 1992
- 3) 海外職業訓練ハンドブック スリランカ、海外職業訓練協会 1994

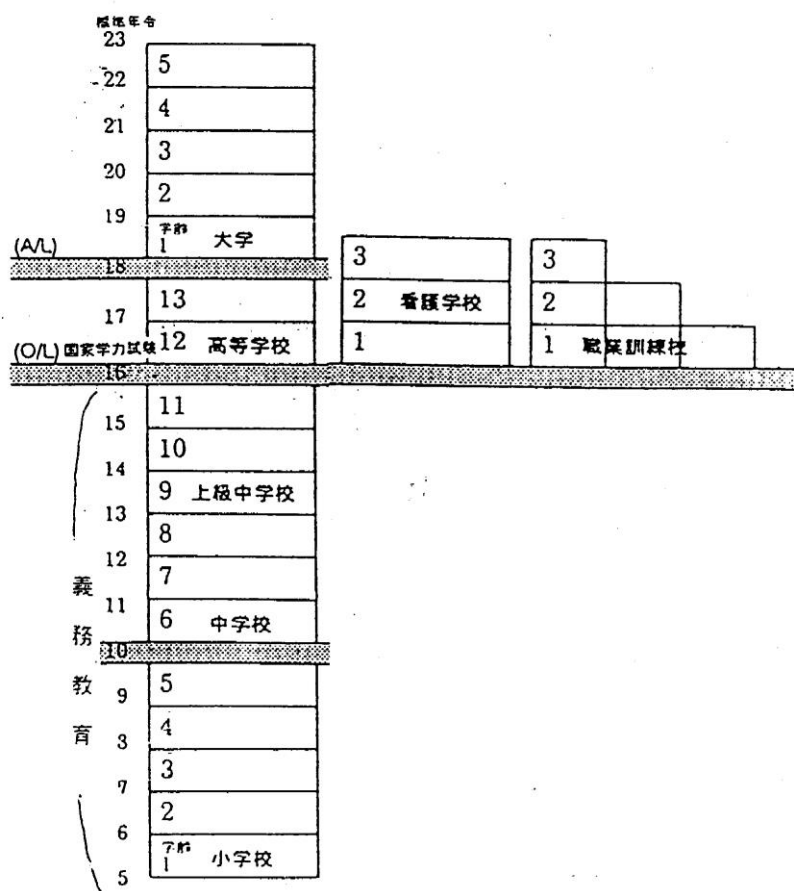


図1 スリ・ランカ国の教育システムと看護学校の位置付け

IV. お知らせ

1. 国際看護研究会スタディツアーについて

初のツアーを次の予定で計画しています。興味のある方は文書でお問い合わせください。

日程：1997年3月23日（月）～3月30日（月）

場所：スリランカ（コミュニティ、NGO など訪問予定）

経費：航空運賃と宿泊費、合わせて約15万円。これ以外に食事代、雑費が見込まれます。

問い合わせ先：森まで

2. JOCV 看護職ネットワーク講演会

テーマ：看護の国際協力のススメ

1. はじめに 国際保健医療協力とは
2. 実践報告 途上国での医療協力活動の帰国報告
3. 看護の国際協力活動に求められるもの

日時：平成9年11月8日（土）1：30～3：30 pm

場所：青年海外協力隊広尾訓練所

参加費：一般・学生……………800円

会費……………500円

*参加を希望される方は、下記に FAX にて連絡して下さい。

FAX：0423-81-6214（浦和）

……………
編集後記：10月24日から11月30日まで JICA 短期専門家としてスリランカ看護教育プロジェクトで活動しています。コロンボ市内で爆弾事件があった直後でしたが、予定通り出発しました。国際協力の仕事をする者として、自分の身は自分で守らねばと気を引き締めているところです。

そろそろ事務局の仕事は飽和状態で、今回は NEWSLETTER の発行が危ぶまれました。お手伝いの方を募集中です。 (森)