

国際看護研究会 NEWSLETTER No.70



2013. 7. 15 発行

本号の内容は以下のとおりです。

- I. 第 73 回運営委員会報告 _____ p. 1
- II. 第 69 回国際看護研究会講演会報告 _____ p. 2
- III. 国際看護研究会第 16 回学術集会について _____ p. 4
- IV. 国際看護研究会第 6 回タイスタディツアー感想文（前号からのつづき） _____ p. 5
- V. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より） _____ p. 7

※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

国際看護研究会第 73 回運営委員会は 5 月 26 日（日）に日本赤十字看護大学内で新運営委員の出席の下で開催された。新運営委員の報告、第 16 回学術集会の準備状況、3 月 24 日(日)～29 日(土)に実施されたタイスタディツアーについての報告があった。学術集会については 1 シンポジウム開催予定であり、茶話会や学生ボランティアについて意見交換が行われた。スタディツアーについては現地集合現地解散という方法もあると委員の中から情報提供があった。新体制発足に伴い、代表の選出と担当係が以下のように決定された。副代表をおいてはどうかと提案があり、推薦により決定した。

代表：森 淑江、副代表：大野 夏代、庶務係：伊藤尚子、佐山理絵、会計係：李孟蓉、永島美香、広報係：大野夏代、齋藤恵子、成瀬和子、講演会係：大久保麻矢、森真喜子

2012 年度決算案、2013 年度予算案について協議し、一部修正により認めることになった。組織会員、今後の講演会について協議した。運営委員選挙時に行ったアンケート調査の結果、会費値上げについては有効回答 43 名中 39 名（91.0%）、学生会員料金については 40 名（93.0%）の賛成が得られたため、今年度総会に提案することにした。

Ⅱ. 第 69 回国際看護研究会講演会報告

第 68 回の講演会は 2013 年 6 月 15 日（土）に国際協力機構研究所（JICA 市ヶ谷研究所）203 号室にて開催されました。講師は田中ゆり氏（政策研究大学院大学）にご講演をいただきました。

講演抄録

テーマ「留学生の健康支援 ―93 ヶ国の留学生を受け入れて―」

政策研究大学院大学 保健管理センター 保健師 田中ゆり

政策研究大学院大学は、1997 年に設立された 94 番目の国立独立大学院大学で、政治、経済、公共政策を専門領域とします。東京六本木に位置し、現役の官僚や銀行、企業に勤務する社会人が在籍しています。日本人学生対象と留学生対象のプログラムがあり、学生の 63%は、東南アジア、アフリカ、旧ソビエト連邦諸国などからの留学生です。2013 年 4 月 1 日現在、63 カ国、留学生 261 名、日本人学生 148 名が在籍し、延べ 93 カ国 3133 名の卒業生が世界中で活躍しています。特に、東南アジアからの留学生は全留学生の 68%を占めており、ここ数年はインドネシアからの女性留学生数が増加しています。当校は通常 2 年を要する修士課程を 1 年で修了するため、過密なカリキュラムの下、論文を完成させて学位を取得して帰国します。授業はすべて英語で行われます。滞在費用は母国や国際機関からの月 15 万円前後の奨学金で賄われます。日本の物価高に驚愕する学生も多く、経済的には苦勞しているようです。

<保健管理センターについて>

保健管理センターは産業医兼学校医である教授と保健師の私の 2 人体制で、本人及び家族の健康相談、救急処置、簡易臨床検査、医療機関への紹介、健康診断の実施などが主な業務内容です。利用者は留学生、日本人学生、教職員、来賓者で、2012 年度の年間利用者統計は述べ 3810 件、1 日平均来室者は 16 件、留学生だけでは 12 件です。留学生の来室目的でも最も多いのは風邪症状や頭痛などの応急処置で、以下、健康診断の異常所見者への対応、医療相談、医療機関の紹介と紹介状です。留学生のほとんどは日本語を理解できないので、受診が可能な医療機関も限られ対応に苦慮しますが、学生の駆け込み寺のような場所として、学生本人のみならず家族の相談など多岐に渡る業務を行っています。

<健康診断について>

入学が決定した留学生に対して、健康状態の確認のために母国での健康診断書の提出を義務づけており、ほぼ全員の留学生が「健康で就学の問題なし」との診断書を提出します。ところが、2003 年から 2012 年までの 10 年間の入学後の学内の健康診断では、1640 名中 607 名（全体の 37%）の留学生が、学校医による生活指導や精査・治療のために医療機関への紹介を必要としました。内訳は、脂質異常 26%、肝機能障害 23%、便虫卵 18%、高尿酸血症 7%、糖尿疑い 6%で、以下、胸部 X 線での異常所見 5%、肥満 5%、高血圧 5%です。年々脂

質異常症、高尿酸血症、肥満など生活習慣病が増加しています。肝機能障害の病因は、ここ数年はウイルス肝炎よりも脂肪肝です。便虫卵については、1640名中陽性者110名（全体の6.7%）で、出身地域は東南アジアが一番多く、種類は大腸アメーバ35名、鞭虫34名、以下小形アメーバ14名、回虫7名、赤痢アメーバ7名と続き、マンソン住血吸虫、ランブル鞭毛虫、肝吸虫など日本では稀な寄生虫卵も検出されました。学内健康診断は来日直後に実施するため、これらの疾病は出身国の食文化や水事情が原因です。虫卵陽性者であっても腹痛や便通異常などの自覚症状が少ないため、未治療となることが多く、未治療のままでは他人への伝染の危険があるため、陽性者はすべて専門医で治療を受けさせています。麻疹抗体価検査は、合計873名中33名（3.8%）が疑陽性・陰性でした。中東、大洋州地域からは疑陽性、陰性者はいませんでした。麻疹抗体価が疑陽性・陰性者の母国はどの国も、1回や2回の違いはあるものの接種を義務付けていました。とはいえ、麻疹撲滅宣言を行なった国からも陰性者は出ていました。母国での健康診断で学生の健康状態を把握することには限界があることを認識したので、当大学では入学後できるだけ早期に学内健康診断を行い、項目を追加してより詳細な検査を行っています。2010年には、過去の結核感染を診断できる QuantiFERON TB-2G 検査を試験的に追加しました。その結果232名中15か国25名（11%）が陽性、10か国16名（7%）が判定保留でした。陽性者の出身国中11か国は、2010年WHO発表の「結核蔓延国22か国」に含まれていました。陽性者と判定保留者全員に自覚症状はなく、胸部 X 線では結核を疑わせる所見を認めませんでしたが、翌年、判定保留者から粟粒結核の発症がありました。そこで、2013年から健康診断の項目に QuantiFERON TB-3G 検査を追加して行うことが決まりました。

10年間の留学生健診受診率は98～99%の為、健診結果より留学生の健康状態全体像を把握できます。留学生に多い健康障害は、従来多く見られた肝機能障害、便虫卵などに加え、ここ数年、欧米風食生活の影響か、動物性たんぱく質や脂質の摂取過多による、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病疑い、肥満など、生活習慣病に関連する健康障害の率が高く、生活習慣による『慢性疾患』と、その国の衛生状態による『感染症』という二面性を持っています。生活習慣病の対応には、宗教による食事や生活の制限を考慮した上での指導も必要です。感染症に関しては、結核蔓延国からの学生も多く多剤耐性結核の症例もあり、センターでDOTSも行いました。彼らの健康維持及び日本での感染者を出さないためにも、入国後早期の胸部 X 線撮影実施、結核予防のための生活指導、及び2週間以上続く咳や微熱の有無など疾病の早期発見が必要です。

<学内で行っている感染防止教育>

日本では、公衆衛生の一環として、感染予防対策として『手洗い』『うがい』『マスク着用』という基本的習慣の獲得が幼少期から教授されています。母国の不衛生な水事情や衛生教育の遅れで、感染症の予防に留意しない無防備な留学生もいるため、センターに来室した時にはこの3点について指導しています。手洗いにかわるアルコール製剤による手指消毒器設置も全館で徹底して行っており、ここ数年インフルエンザの発症はありません。

また HIV 蔓延国からの留学生も在籍していますが、報告の義務もないため、正確な HIV 陽性者の比率は不明です。ただ、時々『HIV 陽性かもしれないので検査したい』と相談を受けることがあるため、ACC センター（国際医療研究センター内エイズ治療・研究開発センター）のコーディネーターと連携を取りながら支援したり、AIDS についての英語版小冊子配布で啓蒙活動に努めたりしています。

<留学生を受け入れるに当たって>

数年前、母国ですでに症状があり入学後に悪性疾患の診断がされた留学生が、本人の強い希望で闘病しながら学業を継続しさらに療養のために在日延長を希望したので、在留許可や経済的・物理的支援に苦慮した経験があります。留学生の支援に労を惜しまないものの、同じような手厚い大学としての支援は困難だと判断しました。そこで持病は母国で治療してくること、慢性疾患の治療薬は可能なら母国で準備すること、来日後に重篤な疾患が発見された場合は帰国して療養すること、などを入学前に入学許可者に送付する書類に同封することにしました。

日本政府は「留学生 30 万人計画」と名づけて、日本が「グローバル戦略」を展開する一環として、2020 年を目途に全世界より 30 万人の留学生受入れを目指しています。日本は世界で 7 番目に多く留学生を受け入れている国なので、日本を訪れる留学生の数はここ 10 年で 2 倍に増加しています。日々の留学生との毎日の関わりの中で、病んだ時に気弱になる気持ちはどの国の人間も同じだと改めて気付かされました。日本に留学し学んで帰る留学生にとって、私達は『日本の顔』として深く印象に残るため、日々自分の役割を全うし留学生が健康を維持しながら日本で多くのことを学べるように今後も支援していきたいと思えます。

Ⅲ. 国際看護研究会第 16 回学術集会について

本年も 9 月 14 日（土）に国際看護研究会大 16 回学術集会を開催致します。場所は昨年と同じ JICA 横浜で開催し、テーマは「外国人看護師の質を考える」としました。

近年国家試験の時期になると EPA により来日した外国人看護師候補生の話題がメディアで取り上げられますが、国家試験の日本語能力の話題が中心です。しかし、看護師としての能力は日本語だけではありません。また、ベトナムからの EPA による看護師候補生の受け入れも始まり、EPA によらない外国人看護師も増えています。そこで今回は、外国人看護師の「質の担保」についてどう考えるか、イギリスの外国人看護師受け入れ制度や EPA 看護師候補生の国試のための勉強支援をされている方々のお話から、皆様とご一緒に考えてまいります。

また研究発表も例年通り口演と示説（ポスター）の両方を受け付けております。学術集会のテーマに限らず、幅広いテーマでのご発表をお待ちしております。応募方法等の詳細

は学術集会ホームページ <http://jsin2013.web.fc2.com/index.html> をご覧ください。
多くの方のご参加をお待ちしております。

IV. 国際看護研究会第6回タイスタディツアー感想文 The report of study tour in Thailand -2-

—“希望の家”訪問レポート(タイ国における山岳少数民族理解のために)—

看護師 和田 勝己

(背景)

今回国際看護研究会の主催するスタディツアーに参加した理由は、タイ国における少数民族の実情について知りたく思っていたからです。希望の家訪問により少数民族の子供たちの日常生活に接触して一層の理解が深まりましたので、ご報告いたします。

(活動)

希望の家運営責任者タッサニーさんの説明によると、希望の家ができて16年になります。施設が生まれたきっかけは、山の人たちの保健衛生はもちろんのこと、HIV感染です。

20年ほど前のタイ国では、今の状況とはかなり異なり、周りの人たちは、HIVは怖い病気、治らない病気と思っており、偏見が当時は支配的でした。タイ国ではエイズのこと、怖い病気として当然広まり、政府がキャンペーンをし、ポスターによる広報活動も活発になされたようです。当時はHIVの感染が分かると誰も接触しようせず、息子や親戚でも離れた小屋に住ませ、皆とは隔離し、昔ハンセン病に対してあったような偏見でもって接したようです。

山の人の中には現金収入を求めてチェンマイに出た人がいましたが、日雇いの労働をし、重労働からの疲れから酒を飲み、薬を使用しヘロインの回し打ちによるエイズ感染で家庭が崩壊していきました。コミュニティをつくり他の村の人と一緒に住むことによって問題も出てきました。周りの人から彼らは問題を起こす人、厄介な人と思われるようになり、力仕事さえなくなり、また賃金未払いになったりしたようです。健康状態が悪くなくても、タイ国籍がないため、医者にもかかることができず、知人も離れていき孤独感に陥ったようです。精神的に追い詰められ自殺に至ったり、肉体的に衰弱して死亡に至った人も出たそうです。

親が働けなくなったら、子供たちにしわ寄せがきます。子どもたちは生きるため、ナイトバザールで花を売りましたが、午後から翌朝まで歩きまわるので、眠くならないように覚せい剤を打ち薬物中毒になって行きました。このような子供たちに対して、タイ国籍がないために政府や関係者はもちろん、NGOでさえ及び腰でした。

当時山に住む人たちの支援をしていた大森絹子さんはタッサニーさんと、10年単位で子供たちを育てられるようサポートが出来ないだろうか、と何か月も話し合いました。大森さんが帰国の時“日本で何とかしましょう”と言い、タッサニーさんら数人で子供たちを

預かってやっていこうと、役割分担して希望の家は始まりました。

初めの年は苦勞したそうです。麻薬中毒の子供が 2 人いて、麻薬中毒のリハビリの知識があったわけではなく一緒に生活して学んだとのことでした。物乞いしていた人たちは、それを止めさせ、現金を渡し、今までの生活を変えるようにしました。最初は子供達も戸惑っていた様子で、行動観察してみると、遊ぶこともなく何もしないでいました。一番大切なのは、子供たちとよく話し合い、信頼関係を築き膝を突き合わせ話し合うことが大切と分かりました。家にいるときはやらないが、学校に行くとシンナーをやったり、さぼったりしていました。それでも、子供たちと話し合い解決してきたようです。常に目を離さないようにし、呼び止めては、”どこに行くの？”と聞き、目を離さないようにしたようです。

現在 4 歳から 20 歳までの 25 人が希望の家で生活をしています。ラフ族・モン族（メオ族）・アカ族（イコウ族）・カレン族など少数民族の子供達です。近くにカタロンという寮があり、そこにも小学生から大学生までの 25 名の寮生がいます。希望の家では子供たちが仕事を分担しています。アヒルの世話、掃除、豚・鶏の世話、野菜は別の施設で栽培しています。

運営費は日本の「希望の家を支える会」の寄付金が大半で、タイ国内のサポートはありません。学校に通う子供たちに昼食代としてもたせるお金では成長期の子供にとってはお腹いっぱいにならないそうです。

25 人の子供のほとんどは国籍がありますが、まだ国籍がとれない 1 人は出生証明書もなく困っています。山岳民族の証明書のみしかない子もいます。タイ国籍がないと、大学の医学部には入学できません。

タイには 2002 年時点で 923, 257 人の少数民族がおり、タイ全国民人口 6, 346 万人の 14. 5% です。

(所感)

現地で知らされた、山岳少数民族の実態は、我々の想像をはるかに超える劣悪な環境であったことが理解されました。タイ国に居住する山岳民族は多くの問題を抱えています。国籍問題をはじめとして、ケシ栽培問題・焼畑農業問題・エイズ問題・教育問題などがあります。

タイ国の山岳民族同化政策は、国王の意向もあり国全体の問題として対応されています。しかし政府の認める少数民族は 9 民族のみです。実際タイ国内に定着する山岳少数民族は 100 以上であるとチェンマイ市内に長年生活する邦人は、明言しています。なぜタイ政府は、同化政策を推進しているのに、彼らは認められないのでしょうか？人道上ごく最近になって、医療については保険適用がありますが、大枠では規制がしっかりかかっていることが、理解できました。

V. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）

いつも本研究会の運営にご協力いただき、ありがとうございます。

1. 2013年度の会費をまだ納めていない方は、お振込をお願い致します。

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。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、事務整理の都合上、振込用紙に会員番号もご記入をお願いします。振込先は一番下に記載してあります。

2. 国内外に転居された方もいらっしゃるかと思います。国際看護研究会では経費節減のため、NEWSLETTERの送付にはメール便を利用しておりますが、最近転居先不明で戻ってくる場合が多くなっています。海外にもNEWSLETTERをお送りしています。

転居された方は研究会事務局(下記 e-mail あて)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。研究会事務局(下記 e-mail あて)にお申し出ください。

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(下記 e-mail あて)。

5. 第15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円までの小額切手でお願いします)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ください。

※個人名で書かれた原稿内容は研究会の意見を反映するものではありません。また、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

JSIN Newsletter