

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 9

The Japanese Society for International Nursing

1998.4.22発行

今年度、当研究会では国際看護のさらなる発展を目指し、新しい試みに取り組んでいます。それは各看護系大学・短大で増えつつある科目「国際看護」の教科書となるような本を作成すること、国際看護に関する研究を推進するため、9月の例会を学会形式で運営するというものです。また各地で行われる学会、国際セミナーにおいて会員による発表も飛躍的に増える予定です。自分から行動すれば何か変化が起こることは国外でも国内でも同じ様です。

本号の内容は次の通りです。

I. 運営委員会報告	p 1
II. ワーキンググループ報告	p 1
III. 第9回国際看護研究会のお知らせ.....	p 2
IV. 第10回国際看護研究会のお知らせ.....	p 2
V. 第1回スタディツアー報告.....	p 2
スリランカスタディツアー体験記.....	p 3-4
VI. 海外情報（インド編）ーインドへのきっかけ.....	p 5

※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8回運営委員会は1998年2月14日（土）に開かれ、スタディツアーの準備状況、第9、10回の研究会例会について話し合った。第9回は千葉大学草刈教授の講演を開催、第10回は学会形式で行ない、演題を募集することにし、準備を進めることになった。

第9回運営委員会は1998年4月11日（土）に開かれ、スタディツアーの報告、第9、10回研究会の詳細を検討した。

II. ワーキンググループ報告

1998年2月14日、同4月11日に集まり、各自の進行状況を確認した。現在下記のテーマを取り扱っている。次回は5月16日（土）11時よりJOCV 広尾訓練所にて開催する。

1. 教科書作成作業

目次案を作成し、担当を決定した。4月11日に出版社の編集者を交えて話し合い、来年3月の原稿完成を目指すことになった。

2. ネパールにおけるJOCV 隊員の活動分析を通じて「求められる技術」を検討

各自報告書を分担して読み、分析の視点を次回までに検討することになった。

以上のテーマにご興味のある方、あるいはさらに別のテーマで研究を開始したいという方は事務局までご連絡下さい。

Ⅲ. 第9回国際看護研究会のお知らせ

日 時：1998年6月20日（土） 13:00～15:00

場 所：国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練所

テーマ：WHOと国際協力

講 師：千葉大学看護学部看護実践研究指導センター教授 草刈 淳子氏

草刈教授は国際機関・組織に詳しく、当研究会の顧問でもあります。ご期待下さい。

Ⅳ. 第10回国際看護研究会のお知らせ

このたび、国際看護に関する研究をさらに深めるため、第10回研究会では広く演題を募集することとなりました。多くの方のお申し込みをお待ちしております。

日時：1998年9月19日（土） 9:00～17:00

会場：国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練所

プログラム：基調講演

一般演題（口演）

参加費：2000円（学生1000円）

演題募集要領：

1. 応募資格：国際看護に関心を持つ看護職、および看護学生
2. 発表形式：口演：発表時間15分（質疑応答含む）。スライドおよびOHPを使用できます。
3. 演題発表（抄録）の申し込み：テーマは国際看護に関する研究または報告とします。申込書と抄録1部を7月31日（金）（必着）までにご送付下さい。

問い合わせ先：申込書と抄録作成方法見本等のご請求は下記へお願いします。

〒514-0116 津市夢が丘1-1-1 三重県立看護大学 柳澤理子

TEL/FAX：059-233-5626

*海外での活動についても積極的にご報告下さい。

Ⅴ. 第1回スタディツアー報告

国際看護研究会第1回スタディツアー（スリランカ）は3月23日（月）～30日に6名の参加を得て開催された。森は短期専門家としてスリランカ滞在中であり、医療事情調査を兼ねて現地で合流した。1週間でスリランカの国土の半分近くを周遊する旅程のためか、途中参加者1名が体調不良となり、キャンディよりコロomboに急遽戻り入院するというハプニングがあった。しかしその後回復し、予定通りの飛行機で全員帰国した。主な日程は次の通りである。

第1日：成田発⇒コロombo着

第2日：Kalutara市 ヘルスユニット、NIHS、Sarvodaya 本部訪問

第3日：Tangalle市 Navajeevana 訪問

第4日：Badulla市 看護学校、病院、ヘルスユニット、コミュニティ訪問

第5日：Kandy市 SarvodayaのKandy地方支部下の幼稚園、（国立）看護学校訪問

第6日：Dambulla、Sigiriya 見学

第7日：Anuradhapura 見学

Colombo 発

第8日：成田着

スリランカスタディツアー体験記

鳥取大学医療技術短期大学部 竹内 祐子

スリランカは、大陸から約 30km のインド洋に浮かぶ緑豊かな小さな美しい島です。国土の総面積は北海道をひとまわり小さくした位で、およそ 1800 万人の人々が暮らしています。民族構成は、約 7 割を占めるシンハラ人、そしてタミル人をはじめとする少数民族からなる多民族社会で、現在は北部を中心にタミル人過激派による爆弾テロなど民族抗争が続いています。そのような反面、自然は豊かで多くの野生生物が生存し、また古代の偉大な文化遺産が多数残されている魅力的な国でもあります。

私たちは 3 月 23 日、まだ肌寒い日本からその名が意味する“美しい島”、スリランカに向け飛び立ちました。9 時間後の深夜、コロンボ空港に到着すると南国独特の熱気が肌に伝わり、真夏のスリランカに降り立ったことを実感させられました。そして、ツアーの 7 日間、バスで案内して下さる地元の旅行会社の方に連れられ、深夜のコロンボの町をバスで駆け抜けホテルへと向かいました。所々に検問所が設けられ一人一人のチェックが行われていましたが、外国人に対しては厳しくはなく、簡単に通過することができましたが、緊迫したムードをいくらか感ぜずにはいられませんでした。

町のいたるところに各宗教の寺院や像がたてられ、この国の人々の信仰心の厚さが伝わってきました。スリランカは、約 7 割が仏教徒ですが、ヒンズー教、イスラム教、キリスト教など様々な宗教が混在し、お互いの宗教を尊重しながら共存しているということでした。

飛行機の疲れを癒し、真っ青な空のもと、翌日 24 日から私たち、森先生をはじめとする計 6 名のツアーが始まりました。まずは旅の無事を祈り寺院を参拝し、コロンボを海岸沿いに南へと下り NIHS (National Institute of Health Sciences) のシスターとともに Kalutara という町の PHC ユニットを訪問しました。そこには public health midwife 5 名、public health nurse 1 名、補助職である public health inspector 1 名が駐在し、医師が週に 1 度訪れて、母子保健活動を中心にクリニック、family planning、予防接種、妊産婦検診、乳幼児検診などが行われており、私たちが訪問した時は検診日に当たるため、多くの妊産婦、乳幼児が訪れていました。

スリランカの IMR (乳児死亡率) は 17、MMR (妊産婦死亡率) は 140 [1998 年世界子供白書] ですが、ここ Kalutara 地区も IMR は 16.6、MMR100 と非常に低く、予防接種率は 100% ということで、大変驚かされました。

午後は、世界でも有名な農村開発の NGO であるサルボダヤを訪れ、そこで活躍されている日本人の国連ボランティアの方の説明を受けながら見学をしました。ここでは社会開発、経済部門、農村技術部門の 3 部門に分かれ、仏教の教えをもとに実践されているところが大きな特徴でした。敷地内には、孤児院、障害児や障害者を対象とした職業訓練所がありました。コミュニティヘルスユニットでは特に僻地や貧しい村を対象に健康管理を行い、健康に関する知識の提供、施設の普及を目的に活動が行われていました。ここでの問題は、一見施設は十分に普及しているようですが、コミュニティの奥の実状はまだ不十分であるということ、そして、人々の意識が低く、設備があっても利用しないことでした。しかし、ここでは政府と協力し合うことで効果もあがっているということでした。

2 日目は Tangalle にある CBR (Community Based Rehabilitation) プログラムを行っている Navajeevana という NGO を訪れました。ここでは education・income

generation・rehabilitation を 3 本柱に、地域の人々とともに活動されている姿が印象的でした。

その後、私たちは Tangalle の町を後にして、海岸線から内陸の方へと入って行きました。島の南部中央は高地になっているため、それまでの暑さとは異なり少し肌寒い位の気温でとても過ごしやすく、少々疲れた身体を癒すことができました。

3 日目は、JOCV 隊員の方と合流し Badulla にある看護学校、病院、コミュニティを訪ねました。実際に地域の奥に入ってみると、十分な生活環境でないと感じました。私たちが訪問したところは、低所得者地域で、山の斜面に住民が不法占拠をしているために生活ラインが十分にひけず(市によって道や下水道は造設されていましたが)、飲料水の確保が困難で、家からかなり離れた数か所の水汲み場から瓶に入れて家まで運ばなければならないという状況でした。また、その地域では婦人会がつくられ、縫い物や袋作りなどをしてどうにか収入を得ようとする姿もありました。貧しい状況でも子どもの教育には熱心で、塾に通わせている家庭が多いとのことでした。

翌日は茶畑を下り Kandy の町へ向かい、最後の訪問施設であるサルボダヤの幼稚園を訪れました。2歳から5歳までの子どもたち25人が通園し、母親たちの協力のもとで運営されていました。検診も定期的実施され、子ども一人一人に政府の書式による記録用紙があり経過が記載されていました。予防接種や寄生虫対策も行われており、幼児の下痢や腹痛などはあまりみられないということでした。子どもたちはどこの国でも変わりなくとてもかわいく素直で、心なごむひとときでした。

最後の2日間は、Kandy から Damblla、Sigiriya、Anuradhapura をまわり、古代から栄えたスリランカの歴史と文化に触れることで、スリランカでの人々の生活をまた一段と身近に感じる事ができたような気がしました。

今回のスリランカでの体験では、自分のイメージしていた途上国と少し違い、想像以上に保健医療システムをはじめ、社会システムがしっかりしていたというのが私の印象でした。訪問した各々の施設には、物品などの不十分さはあっても、そこで活動されている人々からは何か力強いものが伝わってきました。しかし、少し奥へ入ると依然として不十分な環境で生活を強いられている現状もあり、改めて必要とされる協力とは何なのか、どんな協力が相手に役立つのかを考える機会となりました。

1 週間で私が体験したものは、スリランカのごく一部分にすぎず、これだけでスリランカを語ることはできませんが、それでも得たものは多くとても貴重なもので、途上国を理解するための第一歩となりました。そして、まったく知らなかった他国の人々とふれあい、文化や生活を体験することで、少しですが日本での生活、自分自身の生活を違う側面から振り返ることができたような気がします。

今回、このツアーに参加させていただき、本当にありがとうございました。

VI. 海外情報—インド編 1

インドへのきっかけ

JICA スリランカ看護教育プロジェクト 小林 繁郎

カンボディア難民医療を終えてからすでに7年が過ぎていた。私はその頃東京の中野にある透析施設で看護師として働いていた。現地で一緒に働いていた調整員のN氏とI氏に偶然会う機会を持つことが出来た。当時N氏とI氏はそれぞれタイのJICA医療プロジェクトの調整員として活躍していた。千葉市内の居酒屋で久々の対面をして話題はカンボディア難民医療の当時の思い出話から現在の仕事に移り、彼らは国際協力のありかたを熱っぽく語ってくれた。彼らの話を聞いているうちに私の気分は高揚していき、どうしてももう一度海外に出て、国際協力の場で働いてみたいということを彼らに打ち明けた。それに対してN氏は「JICAの医療協力課の課長代理に相談してみるの君の簡単な経歴を教えて欲しい」と相談に乗ってくれた。そして彼からの連絡が課長代理に入り、JICA本部で面接する約束をとることが出来た。

1989年9月、私は、JICAの医療協力課課長代理と会うためJICA本部のある新宿高層ビルの群がる中の三井ビルに出かけた。約300㎡の広さのある医療協力部内に医療協力課はあった。大勢の職員が書類を山積みにした机の前で仕事に取り組んでいた。ある人は電話の対応に忙しく、ある人はコンピューターに資料を打ち込んでいたり、そしてある者は資料を抱えながら小走りで用をたしていたり、と裏方として地道ながらも国際協力の土台を支えている彼らの仕事ぶりを見ているとなぜか緊張と興奮が伝わってきた。

面接には課長代理と担当職員の2名が対応してくれた。課長代理は40代後半の少し神経質そうなタイプの方だった。でも管理職でよく見かけるような横柄な態度は全く見せず、笑顔で私を迎えてくれた。私の経歴に関してはN氏から課長代理宛にすでに連絡が入っていたので早速本題に入った。

課長代理からは「看護分野での専門家派遣のプロジェクトは今のところ予定がない。このまま待っていてもいつプロジェクトが計画されるかどうかはわからない。それならプロジェクトの調整員として仕事をするつもりはないか？」と尋ねられた。本来、私は看護分野の専門家として海外に出かけて現地の医療援助に直接関わりたいという信念を持っていたが今後この分野での派遣要請がいつくるかはわからない。医療の援助の形としては、直接的な関わりの強い専門家と、医療の現場には直接関わりがなく、渉外事務一般を業務とする調整員の仕事では大きな違いがある。しかし実際に医療の現場で援助が出来なくても、調整員業務でも医療の仕事は出来るはずだと納得した。またこの機を逸したら二度と海外に出て医療援助の場を見つけることはむずかしくなると判断した。私は課長代理に「ぜひ調整員として参加させて下さい。どの国のプロジェクトですか？」と尋ねた。

「来年実施予定の医療プロジェクトが1つある。それはインドだけど……。」と言葉の最後は力のない低い声で、しかも私に対して申し訳なさそうな表情で語ったのが印象的だった。でもその課長代理は「君はカンボディア難民医療でタイ国境で1年間も生活していたし、劣悪な環境の下でも十分耐えられると思うのでインドへ行っても心配はないだろう」と言って変に勇気づけてくれた。

(つづく)

.....
編集後記：昨秋に引き続き3月1日～31日の1ヶ月間、技術協力のため再びスリランカに行ってきました。到着早々コロombo市内で爆破事件があり、多数の死傷者が出ました。この後アメリカの平和部隊がスリランカからの撤退を決定したと聞き、JOCV 隊員の間でちょっとした話題になっていました。日本にとってのスリランカとアメリカにとってのスリランカの重みの違いがこのような決定の差につながったのでしょうか。日本で看護の仕事をしている際には国際関係、政治、経済、など殆ど考えることのない状況に国際協力に携わる私たちは常に直面しているのだと改めて感じました。スリランカの内戦状態が一刻も早く平和的に解決されることを祈っています。

今回の号よりスリランカ看護教育プロジェクトの小林さんの連載が始まりました。記事にありますように小林さんは看護師としての長い経験を生かし、カンボディア難民医療に関わり、その後インド、続いてスリランカのプロジェクトで調整員として活躍されています。(森)

.....