

国際看護研究会 NEWSLETTER No.20

Japanese Society for International Nursing

2001.1.8 発行

あけましておめでとうございます。新年、新世紀を迎え、どのような計を立てられているでしょうか。WHOではHealth for Allの対策として掲げていたポリオの撲滅を、昨年11月に宣言をしました。今世紀、人類の健康と平和のため、更に看護職の活躍の域は広がっていくでしょう。国際看護研究会もその一役を担っていきたいと思います。本年もどうぞよろしく願いいたします。

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3回学術集会（第18回国際看護研究会）	p.2
III. ワーキンググループ報告	p.3
IV. 第19回国際看護研究会報告	p.2
V. 第20回国際看護研究会のお知らせ	p.4
VI. 海外情報 — トルコ地震医療救援活動での体験	p.6
VII. 人材募集のお知らせ（MSFより）	p.8
VIII. 訃報	p.9
IX. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）	p.9

※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19回運営委員会は、2000年10月28日（土）に開催された。内容は以下のとおりである。

1. 会員名簿作成の経過報告

前回ニュースレターに会員名簿作成のため現会員123名に確認用の葉書を同封した。10月末締め切りであるが、回収しつつある。2001年1月より、返信者へ会員名簿を郵送していく。

2. 第2回スタディーツアー応募状況

11月末に応募締め切りとなるが、既に希望者の申し出がある。募集人数を超えた場合にはそのときにどうするか改めて検討する。スケジュールについては現地受入側と連絡をとって決定する。

3. 2001 年度国際看護研究会予定

講演会テーマと講師について検討を行った。

4. 第 22 回国際看護研究会（第 4 回国際看護研究会学術集会）開催の計画

会長の丹野かほる氏を中心に進めて行く。

5. JICA の保健分野に対する協力要請についての検討

JICA パキスタン事務所の方より今後の同国における看護教育分野での協力の可能性について研究会に打診があった。とりあえず状況の把握と今後の見通しについて検討するため、2000 年秋に派遣予定の看護教育アフターケア調査団に運営委員が参加することにした。

* その後、運営委員の日程を調整した結果、対応可能な森が 11 月 20 日～11 月 29 日の期間、パキスタン国看護教育アフターケア調査団々長として参加した。

II. 国際看護研究会第 3 回学術集会（第 18 回国際看護研究会）

第 18 回国際看護研究会（第 3 回学術集会）実行委員会として反省会を行った。以下は内容の抜粋である。

- 1) 参加者 114 名のうち、会員 33 名、非会員 81 名と、会員の参加の割合が少ない。来年度は会員にもっと参加してもらいたい。
- 2) 演題応募が今回は 27 件で、昨年度より 1 件少なかった。会員による演題の応募が増えるよう期待したい。
- 3) 参加者、演題応募者が更に増えるよう、国際保健協力関連の団体や INFJ から情報を得て途上国研修員を受け入れている病院、国際保健のメーリングリストに載っている団体などに呼びかけていく。看護系大学・短大への案内は学内掲示してもらえよう依頼していく。
- 4) 受付と会計を連動して一続きの作業とし、会員の参加手続きの効率化を図る。
- 5) 演者の資料受け渡しの場所・時間を一括する。
- 6) 抄録は演者の原稿をそのまま印刷するので、いかなる内容も演者の責任とする。査読委員で修正を依頼した場合、その後再提出されたものを最終原稿とする。
- 7) 昼食時・茶話会で出るごみについて、次回より参加者にごみの分別に協力してもらおう。
- 8) 茶話会での飲食物を増やして、茶話会参加を促し、更に交流のための場づくりを図る。
- 9) 来年度参加費は本年度と同様とする。

Ⅲ. ワーキンググループ報告

1998年から2000年にかけて、ネパール国トリブバン大学教育病院での青年海外協力隊員看護職の活動分析を行い、国際保健医療学会に発表してきた研究をまとめた。その結果新たな課題が明確になり、今後看護分野での国際協力において活動が継続されることをねらいとした研究をすすめていく。

Ⅳ. 第19回国際看護研究会報告

(2000年12月9日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)

本研究会代表である、群馬大学医学部保健学科教授の森淑江氏による講演が行われた。各国での活動経験から看護教育分野での国際協力のあり方について説明された。

抄録

「看護教育分野の技術協力」

群馬大学医学部保健学科教授
国際看護研究会代表

森 淑江

私の国際協力の経験は1992年からの2年間のホンデュラス看護教育プロジェクトでのJICA派遣専門家としての活動から始まった。その後は看護教育の短期専門家としてスリランカ、ニカラグアに続き、この11月にパキスタンへの調査団参加に至っている。ホンデュラスからの帰国当時は自分の力不足を痛感し、これが本研究会設立の原動力となった。

看護教育分野の技術協力は大きく2つ(教育機関、看護教育制度を取り扱う行政機関)に分けられる。行政機関では、その国の看護教育全体の方向性について看護課長や専門官に助言することになる。例えば、カリキュラムをもっと看護やPHC志向にしようとか、Safe Motherhoodを中心に据えようなどと枠組みを作り、対応する教員を何人確保しなければいけないかと検討し、それがどの程度守られているか監督方法についても責任をもつ。

国家試験制度はその国の看護婦として最低備えていなければならない知識や技術を標準化するものだが、試験制度をつくることによって、基礎教育の段階でどこまで教えられておくべきかを示すことになる。しかし実際にどのように教えていくかという教育の中身については個々の学校に任されることになる。

教育制度については、現在の世界の看護教育の流れは大学化に向かっている。ICNは中等教育終了後3年間の専門教育という基準を示しているが、それを専門学校レベルか、大学レベルで行うかについては国によって異なる。しかし医療の高度化、人間理解という点で看護婦に対してより高いレベルが要求され、他の医療職と対等に仕事をするを考えると、大学化の流れはますます盛んになるだろう。実際にこれまで私が訪れた国では、すでに大学のある国では大学院設置について、まだ看護の大学のないところでは学士課程設置への協力を必ず求められてきた。これについてはやはり相手国の政府機関が協力的でな

ければ推進不可能である。

看護教育分野での技術協力としては、教育機関（看護学校、准看護学校、看護大学）での協力が圧倒的に多い。教師として直接学生教育にあたる場合もあるが、教師とともに一緒に教育計画を立てて準備を行い、現地の教師が学生教育にあたった方が、その国にあった看護を学生は学べるし、伝えた技術は良いものであれば、日本人がいなくなっても現地の教師によって使われる。ここでの C/P は学校長か教師になる。学校長の場合には、実際の教育内容よりも、学校の運営や管理に関すること全般が技術協力の中心となってくる。学生の募集に始まり、入学試験、受入れ、学籍簿管理、成績管理といった学生に関するものから物品管理、教師の会議、人事管理、学生や教師の健康管理、コースの評価、入学式、卒業式などの行事までさまざまな内容を含む。

教育内容としてはカリキュラム、プログラム、教科、教育技術、教育評価が挙げられる。たいていは基準となるカリキュラムが提示され、それに基づいて授業全体を組み立てるか、国によっては科目がすべて指定されているところもある。その場合には科目自体が示されている方向性と一致しているかどうか確認することが必要である。初めての国際協力の場合としてホンデュラスに着任したばかりの頃には、なぜこんなに看護学生が植物、動物の育て方を熱心に住民に教えたり、住民集会に関わるのかと不思議に思ったが、実は PHC 推進の視点からつくられたカリキュラムによって講義や実習が組まれていたことにすぐに気付かなかった私の方が無知であった。日本では未だに PHC が正しく教えられておらず、日本の看護は依然として病院中心である。WHO のワークショップでの提言にも拘らず、日本の看護教育は臨床での看護が中心だが、途上国では地域看護を志向したものへと転換しつつある。看護教育はその国の保健政策、社会的要請、看護婦に期待される役割などとも密接に関連しているので、まずそれらを十分頭に入れて妥当性を検討することになる。

プログラムはカリキュラムと関連するが、年間計画や修業年限の中で授業の進行がばらばらではなく密接に効果的に組まれているかどうか、無理のないものかなど検討する。予防接種キャンペーンには学生も動員されることがあるが、単に国家政策だからと学生を送り出すのではなく、必要性や教育上の意味を C/P と話し合い、学生に伝える必要がある。

教科については、実際の展開、難易度、授業形態の適切さ、講義・演習・実習の比率、内容がその国の目指す看護や看護婦の役割に合っているかがまず重要である。途上国によく見られる光景として、講義がほとんどなく、実習ばかりで学生が病棟のスタッフ業務をみようみまねで行っており、教師も臨床の看護婦も指導をしないということがある。奨学金という名目で給与を支給されている場合もあり、その国の政策もあるので、実習が大半を占めることを一概に否定できないが、それでも実習を通して体系的に看護を学べるように、患者や学生自身の身を守るように実習が行われなければならない。

教師が本を読み上げて、それを学生が一言一句書き取るという授業風景をよく見かける。これは教科書や教材がないからではなく、教科書や教材を使うという方法を知らない場合もあるので、わかりやすい授業や実習のついて実際に示すことも必要である。経済的にも

準備するにも負担にならない方法を考えることを忘れてはならない。

ときに教育技術を中心に行っている看護教育プロジェクトがあり、ビデオ教材を作成できるようにと立派な視聴覚機器を揃えるが、プロジェクト終了後の継続は難しい。それは技術が忘れられてしまうこともあるが、テープという消耗品を購入するお金が無いという例も多い。機器も熱帯地方では故障しやすく、現地では修理できないことも珍しくない。

授業計画の立案は教育技術の一つで、日本の看護教員養成コースでかなり熱心に教えられているためか、この方法を途上国で広めようとするところがある。しかし計画的に物事を進める訓練ができていない国民の場合には、この技術指導にはかなり苦勞する。

成績をつけるという目的のための評価はどここの国でも何らかの形で行っている。しかし学生の到達レベルや不足な点、伸ばすべき部分を知るための形成的評価や、教育内容を振り返るための教育評価は行われていないことが多い。評価基準もあいまいなので、学習目標に照らして評価項目を作成するという評価の基本を理解して貫くことが重要である。

教育環境の整備は学生が十分に学習するために欠かすことができない。教室が足りずに屋外やホールで授業を行うことは珍しくない。蚊の攻撃を避け、雨がいつ降り出すかもしれない中で、あるいはいろいろな話し声のする中で、風が吹きすさんだ寒い環境や、逆にうだるように暑い環境の中では、学生は落ち着いて授業に集中することができない。教室に転用できる場所はないか、少し手を加えれば風が入り込まないようにできないかと教師と一緒に場所の確保に走ったり、交渉したり、学生と一緒に教室を整えることも必要です。時には日本側から資金が引き出せないかと策を練る場合もある。

教育環境整備として重要な場所は実習場である。私はスリランカの病院を見て、これでは実習に出る学生はロールモデルを見つけられないではないか、いい看護とはどんなものか知ることができないではないか、看護婦の役割は患者に薬を配って注射するだけ、患者は看護婦に服従するものと思ってしまうのではないかとずいぶん驚き、看護婦に看護を改善することを動機づけ、実習場所として整備しようとしてセミナーを開催した。

以上は自分自身の経験の中から、私が考える看護教育分野の技術協力の構造についてお話しした。試行錯誤で行っているのだから、時にこの構造を消したり、書き換えたりしていることをお断りしておく。

V. 第20回国際看護研究会のお知らせ

日時：2001年3月10日（土） 13:00～15:00

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

講師：前原澄子氏（三重県立看護大学学長）

テーマ：「中東の女性の活動」

VI. 海外情報

「トルコ地震医療救援活動での体験」

日本赤十字社医療センター

清水ひろみ

今から1年半程前、1999年8月17日、現地時間午前3時20分、M7.8の大地震がトルコの北西部を襲った。死者17,121人、負傷者12,000人、全壊家屋66,441戸、半壊家屋67,242戸、また、行方不明者約1万人、家を失った人々は30万人と発表されている。

この地震による被災者の救援のため、日本赤十字社は医療チームの派遣を決定した。医師・看護婦・連絡調整員・広報担当各1名の4人からなる第1陣は、8月18日夜、地震発生の翌日、日本を出発するという迅速な対応であった。ついで増加していく死者、負傷者に対応すべく、第2陣、第3陣の派遣を決定し、最終的には第4陣まで含め、医師6名、看護婦5名、調査要員4名の計15名が派遣されるという、大規模な救援活動がなされた。

私は第1陣、初動チームの一員としてこの救援活動に参加した。私にとって緊急救援活動は初めての経験であり、少し古い話ではありますが、活動の報告と印象に残ったことを書きたいと思います。

第1陣は地震2日後の8月19日午後イスタンブール到着、赤十字・赤新月社連盟、トルコ赤新月社と協議をし、20日午前トルコ赤新月社より、救急車、運転手、通訳を提供してもらうことになった。そして、実際に被災各地を巡回し医療ニーズの調査を開始したのは、20日の午後となった。60キロメートルに渡ってずれたといわれる断層に沿った被災地は広範で、各地の家屋の倒壊は、違法建築と指摘をうける建物も多く、想像以上であった。しかし、地震3日後であり、道端にけが人があふれているような状況はすでになかった。

治療を必要とする人々は、1) 自己完結型の大規模なフィールドホスピタル、2) 地元

の医師たちによる野外診療所、に搬送されていた。

1) のタイプの病院は、イスラエル軍とロシアのNGO（レスキュー隊と医療チームで編成されている）によるもので、情報収集のため訪問した。イスラエル軍は15名ほどの各診療科の医師と8名のパラメディカル、未熟児用のクベースまで準備し、一部大学病院の壊れた建物も利用し、小外科の手術を行い、必要時はヘリコプターでイスタンブールへ患者を移送していた。また、ロシアのNGOは、現地時間の17日中にテントを設営し活動を開始しており、地震発生後2日間で300人以上（そのうち90%は重症）の治療にあたり、3日目の患者は7人と少なかったが、私たちが訪れている間にもレスキュー隊から医療チームに患者の搬送を依頼する連絡が入り、救急車が出動していった。どちらもそのロジスティックがうらやましいかぎりであった。そして印象に残っているのは、イスラエルの軍医がすぐ隣で活動しているエジプト軍病院に自分たちの（特に新生児を含む小児科分野の）器材・人員をアピールし、協力して医療救援を行おうとしたが、実際は難しいと少し悔しそうに話していたこと、また、ロシアのNGOは、災害現場で働くスタッフのストレスマネジメント（心理テストを利用した）を行っているとの説明を受け、災害救護のプロとし

での自負を感じたことである。

2) のタイプの診療所も何か所か訪ねたが、患者数は少なかった。

ここで、地震3日目以降に現地の医療施設を訪ねた結果をまとめると、①入院施設のないう野外科診療施設ですでに患者の数は少ない。②建物の崩壊等で病院の施設が使用できないための問題は大きいですが、医療物品、薬品類はそれ程不足していない。③医療スタッフに関しても、自己完結型の救援チームをはじめとして、地元で医師たちによる野外科診療施設でも不足はないようである（トルコ人の医師さえ働く場所を見つけるのが困難なほどである）。つまり、救出医療ニーズは減少していた。

そこで、広場や学校など避難民の多く集まる場所での診療活動を考えた。しかし、現地の災害対策本部でもその状況は把握されておらず、神戸のような避難所は見られない。実際救急車で巡回すると、死体の処理相談や、まだ見つからない人の救助を依頼されるといった混乱があり、巡回診療が効率よく行える状況ではなかった。

私たちは後続の第2・3陣のチームが活動できる規模と、ある程度の期間活動できる場所を選択するため、今後被災者が集まるであろうテント・シティへと調査を広げた。

救急車を止めては住民から情報を集め、やっと21日午後、赤新月社の開設した被災者用のテント・シティと食糧等の配給センター、それに併設された診療所を見つけた。設備は2張りの診療室テントとレントゲン撮影テント、建物内の小検査室とからなっている。この時点では、テント・シティの設営は途中で、避難民はごくわずかだったが、1日300人ほどの患者が受診しており、今後設営完了にともない患者が増えることが予想できた。ここで診療していた2チームの医療段の内1チームが撤収することと、日赤チームがそれを引き継ぐことを承諾していただいた。

22日、前夜陸路コソボから到着した第2陣とともに、地元の医師たちと協力して衣料救援が開始された。通訳には、医学生ボランティアを確保した。また、災害対策本部へ日赤医療チームの活動を登録した。

23日、第3陣も加わることとなった。その後この診療所は余震等による2次災害への対応、また地元の崩壊した医療システムの補完としてその役割を果たしていくこととなった。

24日、再度被災地を訪問する機会があった。最初に訪れた被災3日目と比較しながら現地の状況を簡単に述べる。

- * 当初から食糧（パン・ビスケット・トマトなど）、ペットボトルの水、オムツやトイレットペーパー、衣類等は各街角や広場などに山積みされ、不足はないように見えた。しかしこの日訪ねると、野ざらしになった食糧が目につき、衛生上問題であると思われた。
- * 当初人々は崩れた瓦礫のすぐそばに、テントや毛布をかぶるだけで生活をしていた。また、瓦礫に登り素手で作業する姿をよく見かけ、二次災害の危険が懸念された。被害の激しい地震前の人口密集地域には十分な土地はなく、特に規模の大きいテント・シティは郊外に建設されていた。多くの人々は家族が見つからない、家財道具を運び出したい等で、家の近くを離れられなかったのだろう。しかし、地震後約1週間経過したこの頃より、徐々にテント・シティへ移住し始めていた。

- * 夏であり、3日目で腐敗臭がひどく、またトイレの不足による異臭もひどかった。伝染病予防のため、公衆衛生への取り組みが急務と思われた。
- * 地震後しばらくは気温が高かったが、23日から急に気温が下がり雨も降り始めた。赤新月社の支給した点とは床がなく、5人用というがとても小さいものであった。このテント生活では寒さや雨がしのぎきれず、疲労も重なって、風邪等が蔓延・重症化することも考えられる。
- * 余震への不安、不眠、子供が笑わない等、精神衛生上の問題もよく聞かれた。この日も視察の途中、言葉のわからない私達を追いかけるようにして、一生懸命話しかけてくる人たちがいた。彼らの地震後なかなか救済の手が回ってこないことへの憤り、怒り、そして肉親や隣人を失った悲しみを目の当たりにし、それをどこにもぶつけることができない多くの人々のつらさを思った。

第1陣は27日にはイスタンブールを発った。往路の飛行機で同席したトルコ人医師から教えてもらったトルコ語の挨拶や診療に必要ではないかと思われた単語も、使うことはほとんどなく、医療者としてはもどかしさを感じることもあった。トルコの人々は親日的であり、私達日本の医療チームを見つけると街中でも、高速道路のサービスエリアでさえ、感謝の言葉をかけてくれ、そして多くの親切に出会った。救援に来ている身でありながら、私のほうが癒されているのを感じたものである。

以上で報告を終わります。

最後に、私の病院には第2陣、3陣に参加した看護婦もいます。しかし、日常業務に戻ったとたん、忙しさに紛れ、活動後の情報交換さえ十分とは言えないのが実情です。今後は、このような経験の積み重ねを（理論化とはいかないまでも）次回に活かせるように努力していきたいものです。

VII. 人材募集のお知らせ（MSFより）

国境なき医師団では医師団のミッションの派遣を希望される方のために毎月説明会を開いております。平成13年1月から3月までの説明会の予定を下記にご案内いたします。日程の変更もありえますので、ご出席の際には事前に事務局までご連絡ください。

日時：平成13年1月20日（土）14:00～15:30

2月21日（水）19:00～20:30

3月24日（土）14:00～15:30

会場：国境なき医師団日本事務局

VIII. 訃報

第回国際看護研究会でご講演くださいました東海林朱美さんが、病氣療養中でおられましたが、2000年12月10日、永眠されました。東海林さんは元日本キリスト教海外医

療協力会 (JOCS) ワーカーで、バングラデシュで 6 年にわたり、保健婦として結核対策、栄養プログラム、保健ボランティア育成などに従事 1996 年 9 月 28 日、第 3 回国際看護研究会にて「バングラデシュ農村における結核対策～WHO の結核対策事業推進の中で NGO として取り組んだこと～」というテーマでご講演くださいました。ご存命中の本研究会へのご貢献に感謝申し上げますとともに、ご冥福をお祈りいたします。

IX. 皆様へのお願い・お知らせ (事務局より)

1. 年会費を納入された会員の方に本研究会会員名簿を順次発送しております。年会費を納入されているにもかかわらず 1 月末までに名簿がお手元に届かない方は、お手数ですが事務局にご連絡ください。名簿は会員の皆様との交流にご活用ください。
2. 昨年 9 月 9 日に開催されました国際看護研究会第 3 回総会において要項の改正が承認されましたので、新しい要項を同封いたします。催促の第 4 項が追加されました。ご確認ください。
3. 本研究会の運営は会員の年会費によってまかなわれています。封筒の宛名ラベル右下に会員番号とともに () 内に納入年度が記載されていますので、ご確認の上未納の方は至急お振込ください。尚、国際看護研究会第 3 回学術集会における総会で承認されましたように、本年度年会費未納の会員は今年 6 月末までに年会費を納入しない場合には会員名簿から削除され、自動的に退会扱いとなりますのでご注意ください。
年会費 2000 円 振込先郵便局振替 東京 00150-6-121478 国際看護研究会
(学術集会参加費振込先とは別です)
4. 国際看護研究会第 3 回学術集会の抄録の残部があります。ご希望の方はその旨を明記の上、500 円分の切手 (80 円までの小額の切手をお願いします) 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へお送りください。
5. NEWSLETTER の「海外情報」欄の記載事項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記事をお待ちしております。事務局までお送りください。
6. 本号、II. 国際看護研究会第 3 回学術集会 (第 18 回国際看護研究会) において、学術集会の反省会の内容を載せましたが、参加者の方からのご意見を反映してさらに改善を図りたいと思います。講演会、NEWSLETTER についても結構ですので、本研究会へのご意見をお聞かせください。

編集後記：昨年 11 月のパキスタンへの看護教育アフターケア調査団々長としての訪問に続き、ウズベキスタンに 2 ヶ月間保健省看護アドバイザーとして行くことになった。ウズベキスタンにはすでに本研究会から一昨年に高田会員が調査団々員として、昨年には柳澤運営委員が専門家として出掛けており、本研究会とは縁のある国である。今後も同国はもちろん、他の国での会員の積極的な国際協力活動を期待したい。(森)

途上国の看護学校の教育は、理論的な技術の学習というより、技能の体得レベルであるような感がある。しかし、わが国においてもまだまだその域を脱していない部分があるのではないかと、懐疑的に思う。看護教育の水準からみても、他国より高いとは言いがたい。「他人の振り見て我が振りなおす」は国際看護を通してとも言える。途上国への技術協力を考える一方、日本での看護教育のあり方を他国から学ぶ必要は大である。森先生の講演を拝聴しての感想である。(伊藤)

先日、我が学校で推薦入試の面接が行われた。面接担当の教員によると、受験者の一割程度が看護の志望動機に『将来、看護師として青年海外協力隊参加など、看護を通じて国際協力に貢献したい』と回答したとのことだった。国際看護の裾野の広がりに嬉しく感じると同時に国際的職業として看護を選択する時代なんだなと感じた。(田中)
