

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 48

Japanese Society for International Nursing

2008. 1. 30 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 1 回準備委員会報告	p. 1
III. 第 47 回国際看護研究会報告	p. 1
IV. 海外情報	p. 8
V. 第 48 回国際看護研究会のお知らせ	p. 12
VI. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）	p. 13

※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 52 回運営委員会は 2007 年 12 月 15 日（土）に JICA 地球ひろばで開催された。第 10 回学術集会について広報活動がゆきわたり例年より多い 170 名の参加があったこと、そのため参加費で運営費をまかなえた等の報告があった。また、運営委員が担っている各系の機能強化のため業務、広報活動の強化策について協議した。読みやすくするためにホームページや NEWSLETTER のデザインの変更を行い、会員獲得を目指すことなどについて意見交換を行った。

II. 国際看護研究会第 11 回学術集会第 1 回準備委員会報告

国際看護研究会第 11 回学術集会第 1 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 2007 年 12 月 15 日（土）に広尾近辺で開催された。運営組織の確認の後、予算案、演題募集、ワークショップ、広報等について協議が行なわれた。次回は 2008 年 4 月 12 日の予定である。

III. 第 47 回国際看護研究会報告

第 47 回国際看護研究会は、「サウジアラビアにおける看護協力の実況 ～他諸国からの出稼ぎ看護師が多い中、自国の看護職をどう育成していくか～」をテーマに、竹尾恵子氏（国際医療福祉大学 看護学科教授）、小原真理子氏（日本赤十字看護大学 災害看護学教授）の両氏にご講演いただきました。

【講演抄録 1】

サウジアラビア幹部看護師能力強化プロジェクト

竹尾 恵子 (国際医療福祉大学)

平成17年から始まったサウジアラビア幹部看護師の能力強化プロジェクトは、今年で最終年を迎え、上記目標に向けたワークショップ、シンポジウムの開催を目的に今回もサウジを訪問した。

訪問期間は平成19年11月14日から12月5日までの約3週間、ダンマンを皮切りに、ジェッダ、次いでリヤドという行程でワークショップを行い、シンポジウムはジェッダで行った。ワークショップやシンポジウムの内容については、その目的がサウジ看護師の能力向上を目指すものであり、

- 1 新人看護師研修・看護教育
- 2 EBNに基づく看護管理
- 3 災害看護

の3主題によって構成していたが、サウジ側からは災害看護を重視したいという要請があり、上記3項目について、それぞれ災害に関わる内容を取り上げて、サウジの要望に応えるように計画した。

即ち、新人看護研修では、その中で病院における災害時の避難に焦点を当て、EBNに基づく看護管理では、ICUからの避難訓練に関する研究を取り上げ、災害看護については、サウジアラビアの女性ナースは実際に災害現場に出向くことはあまりないので、病院にあって被災者を受け入れるための方法等について、講義と演習を行った。

ワークショップやシンポジウムの構成は、日本側からの発表のみではなく、カウンターパートとして来日したサウジ看護師たちによるアクションプランに基づく発表も加え、本プロジェクトの成果の一端を示した。

ワークショップの構成：

新人看護師研修・教育 新人看護師に対する教育の重要性、新人に必要な知識・技術の項目解説に加えて、災害時の避難訓練を取り上げ、これに関わる演習を取り入れた。動けない患者の運搬には車椅子、担架による搬送を、動ける患者には支持しながらの搬送をそれぞれ実際に患者役割、看護師役割をとって演習した。

水平移動のみでなく、非常階段などを使って垂直移動（階段での患者運搬）を行い、実際に病院で非常時に患者の避難をどのようにすべきか検討し、新人教育のための計画が立てられるようにした。

EBNに基づく看護管理 EBNについては、例題として避難訓練の研究結果を用いて解説した。

即ち、ICUからの非常時の患者搬送に関するデータを示し、患者の状態（自分で動けるか、車椅子、担架等による移送が必要かなど）を把握し、その人数を把握して、また、必要な搬送時間、得られる救助の方法、人員などを検討し、非常時の避難に如何に備えるかなどを考えてもらった。

E B N演習では、5つの病室に6－7名ずつを配置して、患者のケア・ニードを、評価表を用いて評価し、また、患者が動けるか否かを評価した。それら結果から、ケア・ニードを量的に把握することの意味を理解し、病棟間の看護の度合いを客観的に比較が出来ることを示した。

同時に、病院での避難に際して、患者の状態を把握しておくことの重要性、また、避難の方法・手順などを考える資料とした。

災害看護　ダンマンとリヤドでは、災害時のトリアージの方法、災害看護に関する教育のためのメイクアップの方法などを演習した。

階級社会の中にあるサウジナースたちにとって、彼らは管理者であり、こうした状況の中で、実践的な看護技術が身につく研修の方策を考える必要があるであろう。看護管理やE B Nはそうした意味で、サウジナースのプライドにマッチしており、災害看護も実際に自分たちが現場に行きって救助活動に当たるのではないが、病院にあって管理者として如何に対応するかといった観点から、興味を示してくれたようだ。

いずれにしても彼らは管理者であり、看護活動に於いても、実際に実働を担っているのはフィリピンやインド、パキスタンなどの看護師たちであって、彼らを管理するものとして、サウジナースは何を習得すべきかが考えられているのであろう。

【講演抄録 2】

サウジアラビア看護指導者能力強化プロジェクト第三回現地セミナーに参加して 災害看護ワークショップの実施と評価

小原真理子（日本赤十字看護大学 国際・災害看護領域）

3年間の標記プロジェクトに参加した。今回は今年度の活動を中心に報告する。

1. サウジアラビア王国における災害発生の特徴

サウジアラビア王国は自然災害の発生は少ないが、通常の大規模な交通事故や爆弾テロの発生、マッカにおけるハッジ（マッカにあるカーバー神殿への大巡礼）*には何百万人が当地に集まり毎年、将棋倒しにより数百名単位で死亡する集団災害が発生し、圧死や外傷を被る人々

が多いという背景がある。マッカ市内には7つの病院、またマッカ周辺には11の病院が設置されているが、ハッジの季節が近づくと、海外のイスラム圏（インドネシアなど）やサウジアラビア全国からハッジ対応医療チームがマッカ市内及び周辺の病院に派遣され、集団災害発生時に直ぐ対応できるように備えている。

プロジェクトの拠点病院であるリヤドの **Riyadh Medical Complex** は、大型交通事故や爆弾テロの発生時の救急災害対応病院としての機能がある。また特にマッカから車で1時間の地にあるジェッダの **King Fahad Hospital** は、ハッジ対応病院として通常の医療活動の中に、多数の救急患者を受け入れる役割がある。双方の病院とも定期的な災害訓練を実施していると述べていた。しかし、全国基盤としては、病院によって災害医療、災害看護の取り組みに対する温度差があり、看護師の災害看護に対する知識、技術の修得度も違いがみられる。当然、災害医療、災害看護に取り組んでいる病院の看護師は知識、技術とも長けており、日本における災害拠点病院と非災害拠点病院との災害に対する意識や病院防災対策の温度差がある現状と共通性がみられている。

***ハッジ(Hajj)**：アラビア語でハッジとは「ある明確の目的のために出発する」という意味を指し、イスラームでいうハッジとはサウジアラビアのメッカにあるカーバ神殿に巡礼し、イスラームの教えによって定められた月（イスラーム暦の十二月）に行われる巡礼のことで一定の儀式（マナシク）を果すことを言い、特に「大巡礼」と言われている。それに対応し、**オムラ**とは通常の巡礼であり、小巡礼と言われている。

2. ワークショップ (WS) の目的・目標設定

2年間の実績とサウジ側のリクエストから、今年度WSの目的は、「病院内で発生した災害対応、特に入院患者を避難誘導する際に看護指導者として必要な判断力、技術力、行動力を習得し、新人看護師職等に指導できる能力を育成する」に設定した。

目標は看護の役割にフォーカスし、次のように設定した。

- 1) 病院防災のコード別対応とそれに準じた看護の役割について理解できる。
- 2) 避難誘導時に必要なトリアージの意義や方法について理解できる。
- 3) 入院患者の避難誘導の順番を決める際に必要なトリアージの種類として、「ふるい分け (Sieve)」と「優先度 (Sort)」の決定ができる。
- 4) 入院患者を安全に避難誘導する際に、患者に適した搬送手段や方法を選択できる。
- 5) 災害発生時の安全な避難誘導について、新人看護師に指導する際に必要な企画、運営、指導ができる。

3. ジェッダで開催したプログラム内容と実施・評価

1) プログラム内容

8:30 – 9:00	日本の事例紹介：災害基幹病院における災害対応（武田担当）
9:00 – 10:00	本日のテーマのねらい、タイムテーブルの説明 トリアージの目的と方法（小原による講義）

10:00-10:20	Coffee Break
10:30-11:00	King Fahad Hospital における災害対応 (同病院災害担当、スーパーバイザーNOORAH AL-HOWAISH)
11:00-12:00	映像トリアージシミュレーションと検証 (小原担当)
12:00-13:00	Lunch & Pray
13:00-14:00	災害管理 (KGFH災害担当師長) 模擬患者メーカーデモンストレーション
14:00-14:30	トリアージの演習1：模擬患者の想定とメーカー 講習 (グループ別) (小原担当)
14:30-15:30	トリアージの演習2： (デモを含む、グループ別) ・START方式(Sieve) ・医療トリアージ(Sort) (小原担当)

2) 実施・評価

映像トリアージシミュレーションと検証については、映像によるトリアージの決定と理由についての検証は、参加者に順番に発表してもらったが、その発表内容から受傷内容のアセスメントが適切であると評価できる。

また意見交換が活発であり、関心の高さと捉えた。

トリアージの演習1：模擬傷病者のメーカー講習については、デモ後、グループで想定した模擬患者のメーカーを行ったが、材料に工夫がみられたこと、デモで学んだ手法を取り入れるなど、学習への興味と効果が確認できた。

トリアージの演習2：START方式(Sieve)・医療トリアージ(Sort)については、デモ後、グループ別に演習を行ったが、取り組みに個人差がみられた。体験者は積極的に自分が習得している技術を活用し、学ぶ姿勢が見られた。反対に関心がない参加者も存在した。

目標5の「新人看護師に指導するTOTの評価」については、病院で災害看護の役割を担っている者はTOTとしての成果がみられたが、そうでない参加者にとっては、TOTとしてのレベルまでは達成していない。まずは参加者自身が災害看護の基本的知識について習得することが必要である。TOTのレベルに達している参加者には、教授法のセミナーを受講することで、指導力の強化が期待できる。

3) サウジ看護師によるプレゼンテーション

一昨年度の来日研修生が、昨年引き続き所属しているキングファッド総合病院(KFGH)の「Nursing Disaster Plan」について発表を行った。彼女はSupervisorの役割と共に院内における災害看護Coordinatorの役割も担っている。

発表内容は、災害とは、院内災害及び院外災害の規模別コード化、水平及び垂直式の避難行動、映像による災害の種類、トリアージチーム「Blue」の位置、トリアージの区分、トリアージチームの役割、一昨年行った多数の傷病者受け入れ訓練の映像(トリアージ別の受け入れ準備、搬送チームとの連携等)、交通事故による外傷の映像、結論として一人でも多くの命を助けるため

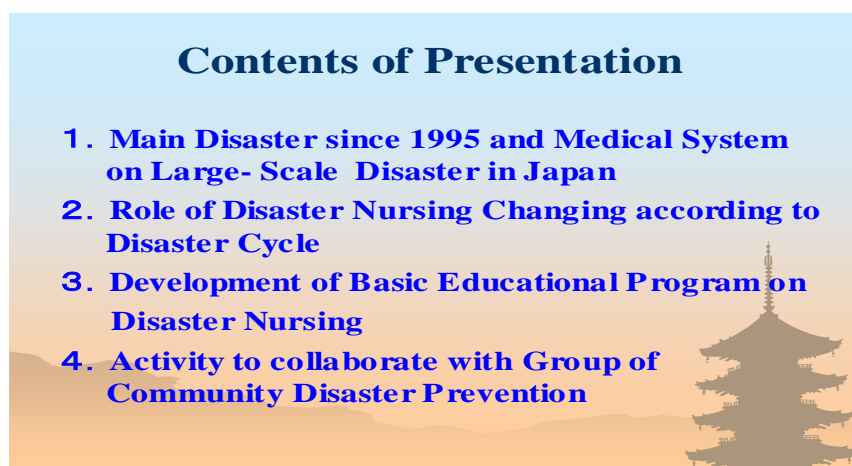
に訓練の重要性を説いている。

6年前からK F G Hの災害担当となった。訓練は行っている。今まで新人看護師教育においても災害看護を取り入れていたが、講義のみであった。昨年度のジェットダークワークショップで机上シミュレーションやトリアージの映像シミュレーション、模擬傷病者を用いた訓練を学んだことや、その後、日本での研修に参加した時に日赤武蔵野短大で行われた現場救護所の設営など、今後の参加型教育方法を考える上で参考になった。

今年度、多数の傷病者を受け入れる時の看護師配置表の作成や、病棟に避難経路を掲示する等、災害看護関連の実践として多いに研修の成果が表れていた。

4. シンポジウムに参加して

テーマ：看護基礎教育における災害看護教育の実例



・反応からサウジアラビアにとって、看護基礎教育における災害看護教育は政策に至っていないことが推測できた。

5. 今後の課題

今後の課題として、下記があげられた。

- 1) サウジ看護師を対象とした災害看護 TOT 強化プログラムの作成
- 2) 災害看護 TOT セミナー開催に向けての企画・運営
- 3) MOH ムニエラ看護課長との話し合いにより、災害看護セミナーの継続を希望するが、それに当たり日本の専門家も引き続きフォローアップを期待する。
それに際し、セミナー継続開催のねらいが明確でないため、下記について情報を得ることが必要と考える。
 - ①ハッジなどの集団災害現場へ派遣する看護職の人材育成
 - ②派遣組織体制
 - ③多数の傷病者を受け入れる病院の初動体制の仕組みと看護職の人材育成
 - ④災害看護の TOT プログラムの開発と人材育成

⑤ 3つの拠点病院以外への災害看護の普及

⑥ 「3年間のプロジェクトの動向、3つの拠点病院における災害看護の開発」についてのシンポジウムの開催



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います。今回は、フィジー国および本プロジェクトの概要について説明しましたが、今回は具体的な活動についてご報告したいと思います。

前回と重複いたしますが、再度本プロジェクトの目標などについてお示しします。

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

期待される成果：

1. 地域保健看護師とその指導者の役割と機能が再定義される
2. 地域保健看護師の指導者の指導能力が強化される
3. 地区における地域保健看護師の現任教育が機能する
4. 現任教育モデルが他地方および他国に紹介される

活動：

- 1-1. 地域保健看護師、地域看護主査、地域看護師長の業務基準を見直す。
- 1-2. 地域保健看護師に求められる経験年数別能力基準表（能力基準表）を作成する。
- 1-3. 地域看護業務運営ハンドブックを作成し配布する。
- 2-1. 各地区に現任教育タスクフォースを設置する。
- 2-2. 地区の指導者研修を開催する。
- 2-3. 各地区の地域保健看護師の現任教育に関する優先分野を明確にする。
- 2-4. 各地区における地域保健看護師現任教育計画を作成する。
- 3-1. 各地区指導者が地域保健看護師に現任教育を実施する。
- 3-2. 各地区指導者が地域保健看護師に個別指導を行う。
- 3-3. 各地区の現任教育のモニタリングを行う。
- 3-4. 現任教育に関する教材を開発し、配布する。
- 4-1. 報告書を作成する。
- 4-2. 成果を学会などで発表する。
- 4-3. プロジェクトモデルを広めるために地域、全国、大洋州の関係者を対象としたセミナー・ワークショップを開催する。

ここで、能力基準表とハンドブックについて少し触れておきます。

能力基準表とは、地域保健看護師に求められる能力のリストで、15の大項目と40の小項目が

掲げられており、それに従って、地域保健看護師は年に4回自己評価をすると共に、看護指導者からの評価も受け、十分に達していない部分について助言をしてもらうこととなります。能力基準表は地域保健看護師の質の向上を目指すツールとして開発されたものです。

ハンドブックは、地域保健看護師の看護記録の簡便化を図るために開発されたものです。僻地の看護ステーションに一人で勤務する地域保健看護師は、多くて約20の村を担当、管理する住民は約2,000人以上にも及ぶ地域もあります。そこで多岐にわたる保健医療活動をこなし、すべてにおいて看護記録が必要となるわけですが、その業務は非常に煩雑であり、その解決を図るためにハンドブックが作成されました。地域保健看護師の記録は月間報告書としてまとめられ保健省に提出され、フィジー国の保健指標として活用されます。よって彼女達の記録は重要なデータであるため、煩雑な業務ゆえの重複や欠落を防ぎ、集計が簡易となるツールが必要だったのです。

<活動1>について

私の着任時に能力基準表のドラフトはできていましたが、さらに編集をし直し、評価が客観的に行われるためのチェックリストも加えられました。カウンターパートとの最終版の確認や予算の打合せなどを行い、印刷・製本の運びとなりました。ハンドブックは着任の直前に完成していたので、両者のための説明会をカウンターパートが計画、それに同行して各地区で実施しました。その説明会に参加できなかった地域保健看護師のために看護ステーションを訪れ個別に配布・説明を行いました。

能力基準表を用いての評価が2007年11月、166名の地域保健看護師を対象に実施されましたが、ドラフト版でのテストケースと比較するとわずかながらも能力が向上したことが認められました。自己評価、看護指導者による評価において、「コミュニティでの分析能力」が低めであることも明らかになり、今後の現任教育の課題を見出したこととなります。

ハンドブックの活用については、看護指導者、地域保健看護師にインタビューを実施したところ、ほぼ全地域保健看護師が理解し活用できていることがわかりました。若干、十分に理解・活用できておらず、月間報告書において妥当性のない記述や空白が認められる場合には看護指導者が個別に指導を行うように助言をしました。



<地区における研修の開催>



<地区でのミーティング>

<活動2>について

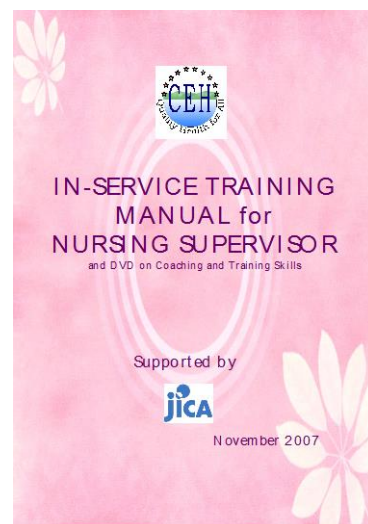
本プロジェクトにおいて、私達が着任までに9回の看護指導者を対象とした研修が開催されてきました。そこでそれらの内容をまとめて再確認するためリフレッシュ研修を8月に開催し、プロジェクト終了までの活動計画も説明して、今後の課題について認識しあいました。私が担当したプレゼンテーションは「看護指導者の役割と責任」についてで、これはかつての研修では触れられていなかったことで新しい内容となりました。また、新たに開発された「現任教育運営基準」がチーフアドバイザーから示されました。そこで、来年度に向けて地域保健看護師への現任教育の優先分野を明確にし、研修計画を立てることが看護指導者の課題として提示されました。その結果、12月には全看護指導者が来年度の現任教育計画を提出しましたが、インタビューにより国家・地方・コミュニティ・地域保健看護師のニーズに基づいて作成していることも確認できました。

<活動3について>

本プロジェクトが開始されてから、2007年については各地区における研修が開催されるようになりましたが、前述の「現任教育運営基準」により、2008年からは年に5回以上の開催が義務付けられることになりました。また、能力基準表の活用により個人指導も定期的実施されることになりました。

これまで能力基準表やハンドブックといったツールの開発はなされてきましたが、現任教育に関する教材については着手されておらず、私達の着任後に手がけることになりました。初めに、これまでに開催された研修で使用された資料をすべて編纂し「Training Material」を作成しました。これは“現任教育”“保健情報分析”“ハンドブック”“能力基準表”の4つの項目からなり、すべてで60にも及ぶ資料の収集作業となりました。

しかしながら、現任教育を実際に行う際の手引書のようものがなく、この開発に取り組むことになりました。まず初めに看護指導者が現任教育の集団指導（研修開催）・個人指導においてどのような困難を抱えているのか、助けとして何が必要か、自らで行っている工夫は何か調査しました。それにより、困難さとして、交通手段がないこと、資金が不足していること、手法などがわからないなどが挙げられていました。でした。それらを解決する内容を盛り込み、現任教育の手引書として、「In-Service Training Manual for Nursing Supervisor and DVD “Coaching/Training Actual Examples” (IST マニュアル)」を作成しました。当初冊子だけを作成する予定でしたが、視聴覚的な教材を加えたほうがより理解しやすく効果的であるという見解に至り、DVDも加えることになりました。作成に当たっては日本人専門家2名とカウンターパート3名でワーキンググループを立ち上げました。冊子は2ヶ月でドラフトを完成



<完成版 IST マニュアル>

させ1ヶ月でシナリオの作成とDVDの撮影・編集を行うというハードスケジュールでした。DVD撮影には実際の看護指導者と看護スタッフに出演を依頼し、撮影は国立ヘルスプロモーションセンターのスタッフが行いました。ドラフト完成時に各地区の看護指導者への説明とコメント提出の依頼にまわり、その回収を待って再編集と誦読、その後11月末にワーキンググループでの印刷・製本を行い完成版ができあがって12月初旬に配布の運びとなったところです。現在はISTマニュアルをもって看護指導者と共に看護ステーションを訪れ、ISTマニュアルの活用のモニタリングを行いつつ、地域保健看護師への個別指導をしています。



<IST マニュアル作成グループワーキング>



<IST マニュアルドラフト版の説明>

<活動4について>

本プロジェクトのモデル地域は中部地方ですが、私達の配属先は保健省中東部保健局で、メインランドの東側を統括する中部地方と小さな島々を統括する東部地方を併せて管轄しています。そこで、東部地方からの要請もあり、9月・10月に離島でのヘルスセンターで現任教育セミナーを開催しました。多くの島からなるフィジー国では、交通手段の確保が非常に難しく、東部地方での現任教育の普及は困難かと思われましたが、看護指導者および看護スタッフの意欲と行動力により、中部地方と変わらない看護活動がなされており、現任教育に関しても特別な阻害因子は見られませんでした。



<離島の村>



<離島の看護ステーションを訪れる指導者>

さらに現任教育の活動を全国レベルに広めるための国内セミナーを、残る西部地方（メインランド西側）・北部地方（2番目に大きい北部の島）を対象に、12月に開催しました。首都スヴァエで

の開催だったためか、参加者が期待したよりも少なく、今後、それらの地方に赴いて再度セミナーを開催する予定になりました。

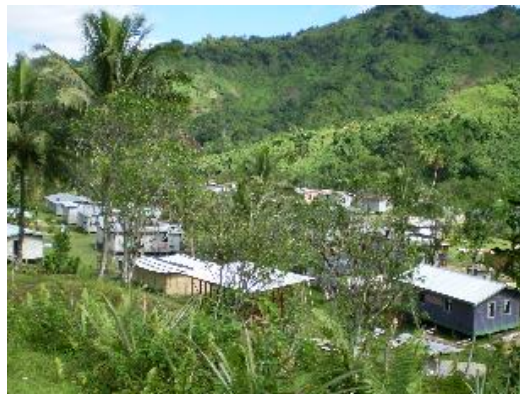
さらに、1 月末には、他国への本プロジェクトの紹介のため、ソロモン、トンガ、バヌアツ、サモアより看護指導者を招いて国際ワークショップを開催する予定があります。

他には月 1 回開催される中東部保健局長を初めとするカウンターパートとの会議において活動報告や予定などを発表したり、開発した教材の公的承認を求めため中東部教育委員会で説明を行ったりしています。また、保健省政務次官以下のカウンターパートやフィジー国 JICA 事務所長以下の JICA スタッフ、大使館員を交えての大きな会議に参加することもあり緊張した中でプレゼンテーションを行っています。

着任後半年が過ぎ、中部地方にある 40 あるヘルスセンターと看護ステーションのうち半数以上を訪れ、看護活動の視察やインタビュー、看護指導者らとの研修開催・個人指導を行ってきました。僻地においては山奥に行ったり、道がないところではボートに乗り換えたりで 1 日がかかりとなります。どこでも暖かく迎えられ感謝せずにはられません。同じ看護職として相通ずるものを感じることはとても大きな喜びです。彼女達の、現任教育というシステムを受け入れ積極的に取り組んでいる姿勢は、向上心の高さに他なりません。また、交通手段がないところで急患のために雨が降る山道を走る看護師、離島において海につかりながら患者を乗せたボートを曳く看護師、遠い村の訪問に夜間 3 時間も歩く看護師、彼女らに接しひたすら頭が下がる思いでいます。



<山奥にある看護ステーション>



<山奥の村>

IV. 第 48 回国際看護研究会のお知らせ

第 48 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 3 月 15 日（土） 10：30～12：30 （10：15 より受付）
会 場：JICA 地球ひろば（JICA 広尾センター） セミナー室 303 号室
住 所：東京都渋谷区広尾 4-2-24

テ ー マ： モンゴルの医療・看護と将来性
－青年海外協力隊 モンゴル看護師隊員
JICA モンゴル事務所 在外健康管理員の活動を通して－
講 師：佐藤 育美氏（日本赤十字看護大学 国際看護学修士課程院生）

【お詫びと訂正】

前号にて、第 47 回国際看護研究会講師の竹尾恵子氏の所属を誤って掲載してしまいました。
誤：佐久看護大学 正：国際医療福祉大学 です。 訂正してお詫びいたします。

V. 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お願いください。

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、郵送代として 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 A 4 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。