

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 51

Japanese Society for International Nursing

2008. 11. 10 発行

本号の内容は以下のとおりです。

I. 国際看護研究会第 11 回総会報告	p. 1
II. 国際看護研究会第 11 回学術集会基調講演	p. 2
III. 海外情報	p. 3
IV. 第 51 回国際看護研究会のお知らせ	p. 7
V. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）	p. 8

※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. 第 11 回総会報告

国際看護研究会第 11 回学術集会（第 50 回国際看護研究会）は、2008 年 9 月 20 日（土）に JICA 地球ひろばで「世界で活躍する看護師の資質」をテーマに開催された（JICA 地球ひろば協賛）。学術集会会長である札幌市立大学大野夏代氏による基調講演、2つのワークショップ（『国際看護学』で学ばせたいもの（看護基礎教育課程）、「私が考える国際看護活動に必要なもの」）、一般演題（口演、ポスター発表）のプログラムに 132 名の参加者が集まり熱心な討論と交流が行われた。第 11 回総会では以下の議題について討議が行われ、原案通り承認された。

1. 2007 年度事業報告
2. 2007 年度収支報告
3. 2008 年度事業計画および 2009 年度事業案
4. 2008 年度予算案
5. 選挙管理規程改正
6. 国際看護研究会第 12 回学術集会（第 54 回国際看護研究会）

日時：2009 年 9 月 12 日（土） 9:30～17:00（予定）

場所：JICA 地球ひろば

会長：鹿児島大学医学部保健学科 宮菌 夏美氏

テーマ：国際看護学と人類学との融合

学術集会運営にご協力いただいた皆様にこの場を借りてお礼申し上げます。

運営委員会報告

第 55 回運営委員会は 2008 年 9 月 15 日に持ち回り委員会の形で開催された。委員会では、第 11 回総会提出の資料を検討し、承認された。

II. 国際看護研究会第 11 回学術集会基調講演

国際看護研究会第 11 回学術集会は 2008 年 9 月 20 日（土）に JICA 地球広場で開催された。「世界で活躍する看護師の資質」をテーマに、学術集会会長大野夏代氏（札幌市立大学）にご講演いただきました。

【基調講演】

世界で活躍する看護師の資質

The qualities requisite for a person who enjoys working in the nursing profession
everywhere in the world

札幌市立大学看護学部 大野夏代

Natsuyo Ono (Sapporo City University)

1. 「国際的な視野を持つ看護師の育成」というチャレンジ

国際的な活動を経験した看護師は、例えばコミュニケーションの技術においては、他者の考えを受け入れることが容易になる、他者をより尊重するようになる、「聴く技術」が改善される、他者のニーズをより正確に把握できるようになる、などの能力を改善するとされる。これらは、どのような看護活動にも必要な能力であるので、海外での経験により看護師は、自国での日常業務を遂行する能力を改善することを期待できるとも言え、その意味でも看護の国際協力活動は、積極的に取り組みたい事項のひとつである。

平成 20 年施行の新指導要領では、「国際社会において、広い視野に基づき看護師として諸外国との協力を考える内容とする」という文言が、「看護の統合と実践」の分野に位置づけられた。看護を国際的に実践する能力の基礎・基本を備えた看護師の育成が社会的に期待されるという状況を、日本の看護基礎教育課程のチャレンジとしてとらえ、世界のどこにおいても、看護の仕事を楽しく行うような「日本の普通の看護師」を育成することについて柔軟に考えてみたい。

WHO GLOBAL COMPETENCY MODEL は、WHO が、採用時の判断に用いたり、人材開発に役立ったりしているものであるので、看護師の基礎的資質を考えるときに参考になると思われる。

2. 世界で活躍するための基礎的資質①コミュニケーション能力

では、どのような能力を備えているとき、看護師は、国際的に活躍できるのであろうか。看護に限らず学士課程における国際協力人材養成では、柔軟な異文化理解、適応能力、国際コミュニケーション能力、国際政治や経済社会を分析する基本的知識などが、修得すべき個人的資質能力として求められる。疾患、人口、栄養、教育、環境など看護に影響する事柄は複雑に絡み合っており、自分の分野を超えた総合的なアプローチにより効果がでる場合がある。各自の専門的特定領域（例えば看護学）に立脚しながらも、学際的・総合的な幅広い知識を併せ持

ち、さらにはチーム内の協働関係を築き、生起する問題等の解決にアプローチできるような、実践的問題解決能力が必要であろう。有効なコミュニケーションで、人間関係を構築したり発展させたりすることは、自国での活動においても大切な事項であるが、特に海外で、他分野の専門家や現地の人と協働し、限られた期間内で成果を挙げることが求められる状況では、より効果的に人間関係を築くような能力が必要だと思われる。

非言語的コミュニケーションの大切さは強調しすぎることはできないが、細かい事項を正確に効率よく伝達しようとするならば、言語的能力は必要である。「『英語が使える日本人』の育成のための行動計画」(文部科学省,平成15年)に示されたように、「大学を卒業したら仕事で英語が使える」ことを、看護でも目指すのが適当であると考えられる。英語ではなくても、国際語のひとつは出来るほうが良いであろう。

3. 世界で活躍する看護師の基礎的資質②心身の健康を維持する技術

自分自身の心身の健康を整える考え方や技術は、外国、特に開発途上国では日本以上に大切である。例えば、適切な食事を摂ることは生活の基本である。現地の食事を楽しむことができれば一番良いが、そうでなければ、現地の食材でおいしく食べられるものを調達する能力は重要であり、個人的には一番大切であると思っている。また、外国に行くと交友関係が限られ、レクリエーションの機会が少なくなることが多い。仕事以外に人間関係が無い場合、仕事で嫌なことがあったときに、気持ちを向ける場所がなくなってしまうことがある。できれば友達を作ることができるように、または一人でも楽しく過ごすことができるように、外国では、他の人と一緒にできる趣味と、自分ひとりでできる趣味と、両方を考えることをアドバイスしている。

世界で活動すると、周囲の状況が、自分の想定しているレンジを超えて変化することがある。人は、自分の枠組み(自己概念)に一致した経験は受け入れることが容易であるので、状況が変化しやすい外国での生活には、自己概念の広い、柔軟な強さを持つ人が適していると思われる。

4. 将来に希望をこめて・・・

日本の普通の看護師が、外国で仕事をする機会はそれほど多くはない。また、日本が多国籍化しつつあるといっても、まだしばらくは、目の前の患者様の殆どは日本人である。それでも、世界の看護の動向を意識した上で日常の仕事をおこなうことにより、その看護はより洗練された妥当なものとなり患者様に利益があるはずだ、という私自身の信念がある。健康とは人類に普遍の希望であり、健康を援助する看護師は、世界中で慕われている。日本の看護師が、日本でも世界でも生き生きと働くことができるように、私たち先輩看護師に何ができるのか、考え続けたい。

Ⅲ. 海外情報

インドネシアのジェンダーとリプロダクティブヘルスの現状と課題 (1)

鹿児島大学医学部保健学科

宮菫夏美

1988年7月に初代の青年海外協力隊隊員として、初めてインドネシアの地を踏んでから、今年で20年目を迎えた。その後はいろいろな活動を行ったが、インドネシアの母子保健に関わるようになったのは、2001年7月にJICA母と子の健康手帳プロジェクトの短期専門家として派遣されてからである。2007年3-4月、JICA中部ジャワ地震復興支援プロジェクトの一環でインドネシアに短期のSV隊員として派遣された時も、妊産婦の地震時の状況やその後についても聞き取り調査を行った。

また、2006年から科学技術研究費基盤B一般「東南アジアにおける近代化とリプロダクションの変容(松岡悦子代表、平成18~20年度)の助成金による西ジャワ州ボゴール県の調査と科学技術研究費基盤B海外「インドネシアのジェンダーとリプロダクティブヘルスに関する学際的研究」(宮菫夏美代表、平成19~21年度)による西カリマンタン州サンガウ県、ポンティアナク市における調査を行っている。前者では、産後うつ病に関するアジアの国々の比較研究と出産習俗を中心に調査を行った。後者では、中・高生にジェンダーやDV、エイズに関するアンケート調査、出産習俗に関する調査、性行動と生殖活動に関する住民へのアンケート調査、インタビュー、地域助産師、伝統的産婆にインタビュー調査を行っている。

ちなみに私は看護師で助産師の資格は持っていない。大学院修士課程ではインドネシアの母子保健に関する医療人類学的研究を行ったので、私の視点は看護と人類学が融合したものとも言える。

今回のニュースレターから3回にわたって、インドネシアの情報について、私のフィールド調査時に得られた情報やデータをもとに参考文献も参照しながら、紹介したいと思う。第1回目は、インドネシアの概要と保健ボランティアの活動について、紹介する。

1. インドネシアの概要

(1) 地理と自然

インドネシアは、赤道直下、東南アジアからオセアニアにかけて東西5,000km、南北3,000kmに広がり、17,000以上の大小の島々からなる島嶼国家で、総面積は日本の約5倍にあたる約190.5万平方キロメートルである。生態系は大きく2つに分かれ、スマトラ島、ジャワ島西部、カリマンタン島(面積の約3分の2はマレーシア領)、スラウェシ島などのはっきりした乾季がなく一年を通じて降雨のある熱帯雨林の気候の地域とジャワ島中部、東部、およびその東に位置する島々は乾季の明瞭な熱帯モンスーン気候の地域である。前者は熱帯雨林に覆われ人が住める地域は限られ、開発も遅れているが、後者は地形、気候とも水稲耕作に適しており開発も進み人口の3分

の2はわずか国土7%のこの島に住んでいる。正式国名はインドネシア共和国、首都はジャカルタ、旧宗主国オランダ、公用語インドネシア語。

(2) 政治・経済

インドネシアがもともと現在のようなインドネシア共和国を指していたかというところではない。1920年代になって民族解放運動の中でオランダ領東インドをインドネシア、そこに住む原住民をインドネシア人、共通語であるマレー語をインドネシア語と表現するようになった。インドネシアは1596年オランダ船がジャワに到着してから350年統治したといわれるが、実際にオランダ領東インドという植民地形成が行われたのは19世紀後半から20世紀前半にかけてである(深見1995:1-7)。

1945年8月17日にインドネシアは独立宣言をし、初代大統領スカルノ(1945-1967)が就任した。1997年7月、タイ・バーツ下落に端を発したアジア通貨危機によりインドネシアの通貨ルピアも急激に下落し、急激な物価高騰及び失業など深刻な経済危機をもたらした。そしてそれは1968年2代目大統領に就任して以来長い間大統領の座にあったスハルト(1967-1998)政権を1998年5月に失脚させるに至り、開発独裁に終止符が打たれた。その後、ハビビ(1998-1999)、アブドゥルラフマン・ワヒド(1999-2001)、メガワティ(2001-2004)と短期間で政権交代がおり、2004年からはユドヨノ(2004-)が新大統領に就任した。

経済状態は現在も安定しておらず、ルピアの価値下落および物価高騰は続き国民の生活は厳しいものとなっている。この状況は貧困層に特に打撃を与え、その中でも社会的弱者といわれる女性、子供にも影響を及ぼし、妊産婦及び乳幼児の栄養失調を招いている。UNICEF、世界銀行などの各国機関からの援助もあるが追いつかない状況があるようだ。

政治的には、多民族は一つのインドネシア国民として考えられ、インドネシア国民は公的に作成された国家哲学であるパンチャシラ五原則(注2)を尊重しており、五原則は憲法で精微に展開されている。この一見したところ矛盾するような現実生活における社会・文化的側面と政治的側面の発展は共和国のモットーである「ビネカ・トゥンガル・イカ(*Bhinneka Tunggal Ika*)=多様性の中の統一(私たちは多様性のなかにながら実際にはひとつであるの意)」に実際に表現されている(セロ&ケンノン 2000[1993]:9,34)。

1976年にインドネシアは旧ポルトガル領東ティモールを武力併合し、27州の共和国であったが、スハルト失脚後独立戦争によって東ティモールが独立し、また2001年地方分権化にともない新たに州が分割され、2008年10月現在、33の第1級地方自治体(30の州、2の特別地域(特別州)、1の首都特別区域(特別市))に分かれる。

(3) 民族・宗教

人類学者H.ギアツによれば、インドネシアは大小合わせて300以上の民族集団と250以上の言語グループを認知できる多民族国家である。この民族集団は一説には500以上とも言われている。それぞれの民族集団は、独自の文化、習慣、言語等を持っている。インドネシアの1999年総人口数は2億925万5千人、この中で最大の民族集団はジャワ人で人口は8000万人を数えており、最小のエスニック・グループだと1000人の規模にすぎない(セロ&ケンノン 2000[1993]:9)。

インドネシアの公式用語法における「宗教」(インドネシア語でアガマ agama)とは、イスラム、キリスト教(プロテスタントのこと)、カトリック、ヒンドゥー教、仏教の5つ、場合によってはこれに儒教も加えて6つの教派を指すことになっている。インドネシア国民は基本的にこれら公認宗教のいずれかの信徒であるとされている(内堀 1983:117)。インドネシアの国教はマレーシアのようにイスラムではないが、人口のほぼ9割程度がイスラム教徒であり、世界最大のイスラム国である。

(4) 一般教育

日本と同様に小学校6年、中学校3年、高等学校3年、大学4年の教育制度である。義務教育は小学校6年間であったが、1994年度より15年計画で中学校3年間を義務教育にすることが決まった。一般に、女性は教育年数が長くなるほど初婚年齢が遅くなり、子供数も減少する傾向がある。

(5) 人口

先史時代の大陸部から島嶼部への人口移動までをさかのぼるまでなく、植民地以前の時代を取ってもインドネシアはかなり自由な人口移動があった。ブギス族に代表される島嶼間の海上移動、ジャワにおける戦争、内乱、社会不安に伴う移動、スマトラにおける開拓移住や疫病蔓延に伴う移動など文献や伝承に残されている事例も多い。しかし、こうした状況に変化をもたらしたのは19世紀後半から20世紀初頭にかけて完成する植民地支配の確立である。行政上の必要から勝手な行動、特に集団行動は植民地政府の嫌うところとなった。(加藤 1991:223)

インドネシアの人口は1971年1億1920万8229、80年1億4749万298、85年1億6387万5889。人口増加率は1971~80年2.32%(東ティモール除く)、1980~85年2.13%で家族計画の普及につれて徐々に低下しているが、なお高いレベルを維持している。人口の地域差は激しく国土のわずか6.9%のジャワ島に全人口の60.7%(1985年)が居住している。ジャワ島の人口密度は753人、バリ島がこれに続き474人である。これに比較し、イリアンジャヤが3人、カリマンタンが14人など対照的である。家族計画は高い人口増加率を押し下げるために重要な政策となっている。1985年中間センサスで49歳以下の既婚女子人口の38%が計画を実行している。特にバリ、北スマトラ、ジョクジャカルタにおける需要が顕著である。家族計画の導入は人口の年齢構造を変化させており、全人口に対する0~14歳人口の割合は71年44%から85年40%と低下した。ジャワ島の人口は19世紀以来顕著な増加を続けてきたことで知られる。(坪内 1991:223-324)。

2. 女性の状況

インドネシアは1978年に女性問題担当相を設置し、女性の役割・地位の向上を目指した各種施策に取り組んでおり、法制度の面における男女の不平等は存在しない。しかし、都市部と村落部で比較すると、地域格差があるとはいえ村落部では女性の就学率は教育水準が高くなればなるほどその差が激しくなる。UNICEF1996掲載の1995年のデータと1999年度のデータ(1995-1999)を比較すると、初等教育は対男性比97→94、中等教育83→87、成人識字率は対男性比86

→87である。しかしこれは全国平均であり、都市部と村落部での比較調査も必要と考える。また、高等教育に関しては、UNDP1995のデータでは対男性比56と極端に激しくなっている。実際、フィールド調査やモニタリングを行う中で、母親の学歴を男性と比較すると相対的に女性は男性よりも低く小学校までかあるいは中退、未就学のものも見られた。女性は将来的に結婚し、子を産み育てると考え、学業よりも家事を優先して学ばせるあるいは宗教学校を優先させるという考えもある。

しかし、インドネシアにおいて、家族計画推進運動や妊産婦死亡率、乳幼児死亡率を下げるために、女性たちは地域活動にかかわらなければならないという側面もある。そのもっとも代表的な活動は、PKK(家族福祉運動)の活動である。1970年代当初は、家族福祉教育(*Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*)で、中部ジャワ州でまず始められ、行政機構を通じて組織、実施される開発プロジェクトであった。その中で特に女性(既婚女性)たちは、自分たちの家庭と家族の生活を近代化することによって、より積極的に開発のプロセスに参加することを求められた。農村部女性の活動が中心であった。その後家族福祉育成(*Pembinaan Kesejahteraan Keluarga*)に修正された。新しい名前は、国家開発の重点が教育から女性の積極的参加へと変化してきたことを反映している。活動内容は、集会で家族福祉の改善と村落開発の推進に向けて重要なことがらを議論する。一般的に、内容は個々人の技能(料理や裁縫など)について、共通する家庭内の問題(栄養や子どもの病気治療)、あるいは祭りの運動といった村全体の関心事が主である(セロ&ケンノン 2000[1993]:100-101)。PKK活動の一環として、地域で活躍するカデール(kader、保健ボランティア、写真1)の存在は大きい。1970年代、中部ジャワのKlampokで村落地域開発ワーカーとして開始されたカデールの活動は、全国に広がり、スハルト失脚後一時期衰退したが、現在でも継続して、毎月一回村の公民館(集会所)、イスラム寺院の前や地域助産所等の保健ポストで栄養、予防接種(写真2,3)、体重測定(写真4)、記録、受付が行われる。カデールは、ヘルスプロモーションの一役を担い、住民参加を推進するという大きな役割を担っている。

【参考文献】

1. 深見純生：1995「歴史的背景」『もっと知りたいインドネシア』(綾部恒雄・石井米雄編)弘文堂。
2. 加藤剛：1991「人口移動」『インドネシアの事典』(石井米雄編)同朋社。
3. セロ・スマルジャン、ケンノン・ブリージュール：2000『インドネシア農村社会の変容』(中村光男監訳)明石書店。
4. 坪内良博：1991「人口」『インドネシアの事典』(石井米雄編)同朋社。
5. 内堀基光：1995「宗教と世界観」『もっと知りたいインドネシア第2版』(綾部恒雄編)弘文堂。

IV. 第 51 回国際看護研究会のお知らせ

第 51 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 12 月 6 日（土） 13：00～15：00 （12：45 より受付）
会 場：JICA 地球ひろば（JICA 広尾センター） セミナー室 202 号室
住 所：東京都渋谷区広尾 4-2-24
テ ー マ：メキシコの看護教育における社会奉仕実習
講 師：宮越 幸代氏（埼玉県立大学 保健医療福祉学部）

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 年度および 2008 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。本年度は運営委員改選の年です。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。

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。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。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 11 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 A4 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。