

国際看護研究会 NEWSLETTER No. 19

Japanese Society for International Nursing

2000. 10. 16 発行

第3回学術集会が9月9日に開催され、多くの国際看護に関心のある方々が参集され活気あふれたものとなりました。遠方からや、また学生の参加が昨年以上にあり、国際看護に関心のある看護職のすそ野の広がりを実感した学術集会でした。

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. ワーキンググループ報告	p. 1
III. 国際看護研究会第3回学術集会報告	P. 1
IV. 第2回スタディツアー参加者募集	P. 6
V. 第19回国際看護研究会のお知らせ	P. 7
VI. 海外情報 ―東ティモール篇―	P. 7
VII. 事務局からのお知らせ	P. 11

I. 運営委員会報告

第18回運営委員会は2000年8月3日（木）に開催され、国際看護研究会第3回学術集会の準備状況および、第4回学術集会予定、2001年3月に予定している第2回スタディツアー（カンボジア）について話し合った。

II. ワーキンググループ報告

8月3～5日に開催された第15回国際保健医療学会で「看護分野における国際協力の発展Ⅲ―ネパール教育病院に派遣されたJOCV看護職隊員の業務の継続性―」を発表した。

III. 国際看護研究会第3回学術集会（第18回国際看護研究会）報告

（2000. 9. 9 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）

演題数27、参加者数120名以上と昨年を上回る参加者があった。現職の看護職の他に、学生の発表も多数あり、様々な立場、視点からの発表があり、充実した内容となった。

本研究会開催においてご尽力いただいた方々、会場使用にあたってご協力いただいた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の方々に厚く御礼申し上げます。抄録の残部がありますので、購入ご希望の方は、P. 10 「Ⅶ. 事務局からのお知らせ」を参照ください。

1. 基調講演

国際看護活動の可能性－青年海外協力隊 35 年の看護職隊員による活動から－

国際看護研究会第 3 回学術集会会長

新潟大学医学部保健学科（JOCV 技術顧問） 戸塚規子

日本における看護職の国際協力経験者は、現在のところ青年海外協力隊（JOCV: Japan Overseas Cooperation Volunteers）参加によるものがもっとも多数を占める。JOCV 看護職の国際看護活動は今年で 35 年目になり派遣数も昨年 12 月で 1000 名を越えている。こうした看護職の活動状況から、本学術集会のテーマである日本の看護職による国際看護活動の可能性について考えてみたい。

JOCV の活動実績をみると（図 1）保健衛生分野の派遣は全体の 13%、看護職は 7%であり、保健衛生分野の活動は半数が看護職によって行なわれてきたことになる。1966 年 9 月に初めて 5 名の看護婦がインドに派遣され、家族計画普及活動に協力して以来、派遣数、派遣国ともに毎年増加した。隊員は年 3 回に分けて派遣され活動期間は 2 年間であるから、本年 9 月現在の活動数が 188 名であるということは、1 年間に開発途上国に派遣される看護職は 100 名に近い。しかし、男性看護職の活動実績は現在までに 10 名（看護師 9 名、保健士 1 名）であり、今後の活躍を期待したいところである。

活動地域については、派遣開始からの 30 年間と最近 3 年間の傾向を比較してみると（図 2）、中南米、東欧、中近東が増加し派遣地域は拡大の傾向にある。特に中南米地域は従来病院看護活動が多かったが、病院に所属して病院看護と地域看護を併行して行う活動内容が目立つようになり派遣数も増加した。

JOCV 隊員の活動内容は開発途上国からの要請によって決まる。看護職の活動は家族計画の普及という地域看護活動で始まったが、その後 10 年余りは病院における看護活動が大勢を占めた（図 3）。しかし、1980 年代になると要請される協力内容はプライマリ・ヘルスケアにおける看護の役割拡大を図るための人材育成や、住民の健康教育・母子保健など保健センターや保健ポストで活動する地域看護に徐々に移行していった。派遣開始から 30 年間のこうした要請や活動実績の傾向については、国際看護研究会のワーキンググループによる研究活動で明らかになり 3 年前に報告書としてまとめられた。また、本研究会の編纂による「国際看護学入門」においても周知のところである。近年は更にこの傾向が強くなり、1997 年から昨年 12 月までの状況をみると、地域活動（50.2%）と病院看護と地域看

護を併行して行う活動（16.2％）を併せると 66.8％になり、7 割近くが地域における看護活動に従事している状況である。

こうした地域における活動の要請に日本の看護職はどのように応えているであろうか。従来、日本では地域看護活動の中核は保健婦が担っている。しかし、このような JOCV に対する要請増加の傾向に応えるには、看護婦、助産婦、保健婦が打って一丸となって対応しなければ要請には応えられない現状である。開発途上国では地域看護の活動内容は幅広く、また保健婦という職種のない開発途上国もあることなどから、派遣職種は必ずしも保健婦であることが絶対条件にはならない。図 4 は最近 3 年間の地域活動領域の要請に対して確保できた看護職数であるが、年に 2 回ある各募集期に 10 名以上の保健婦あるいは助産婦を確保することは、かなりの困難が予測できるであろう。JOCV を応募する看護婦の実務経験には小児、母性、地域看護等の実績が望まれるところであり、派遣にあたって研修制度や活動中の技術支援体制を充実する必要性が年々高まっている状況である。現在は地域看護活動に携わる予定の隊員は、職種を問わず 5 日間の派遣前研修の受講が義務づけられている（図 5）。また 79 日間の派遣前訓練中には全看護職が協力手法の講義（図 6）を受けており後述のような効果も考えられるが、時間・内容ともにまだまだ十分とはいえない状況である。技術支援体制は現在一人の技術顧問が全看護職を担当しており、180 余名すべてに対するのは至難の技であるが、助言・支援依頼のあったものに対してはすべて対応している。

表 1 は支援依頼の状況を活動領域別にみたものである。地域看護活動を行っている隊員の支援依頼内容について「指導教材の依頼」と「活動方法に関する助言依頼」を比較すると、技術支援体制が始まった頃（Ⅰ期）は教材依頼 3 件、方法の助言 22 件であったものが、最近（Ⅱ期）は 12 件と同数である。このことは、最近の傾向として活動方法は各自の努力である程度答えを見出しているが、活動を行っていく上で必要な教材支援を求めるようになってきていると理解できる。派遣前研修内容の充実や協力手法の見直しなどの効果が出ているものと思われ、全体としての依頼数も当初より少なくなっている。しかし、例えば同じ滅菌・消毒に関する支援依頼でも、滅菌手技や消毒薬に関するものから病院全体のインフェクションコントロールの問題まで、内容は実に多岐に亘っている。今後も要請に応えられる人材の確保、技術支援体制の整備や研修内容の充実に関して、現状分析と具体的な対応策の検討が必要であると感じる。

青年海外協力隊事業はボランティア性のある草の根の技術協力である。その主旨には日本の若者の育成という視点があり、活動を経験した者も自己の成長や革新につながる活動と実感している。しかし看護分野の場合、派遣された国に根ざした技術の育成や技術移転など、看護専門職としての技術協力の色彩がかなり濃い活動でもある。国際協力を希望する看護職の実践の機会として協力隊活動の意義は大きく、将来の国際看護専門家あるいは開発協力専門家への最初のステップとして意味ある体験と云える。また、活動を通して培った文化の多様性の認識や異文化看護の実践能力を、国内での看護に還元することは日本

の看護の変革に資するものであると考える。

こうした視点から以上述べてきたような35年間の足跡とその現状から考えられるいくつかの課題を、国際看護活動の可能性から一言でいうならば、「人材の育成と確保」に尽きるのではないだろうか。看護職専門家の派遣に関しては、本研究会に対して厚生省や国際協力事業団からの打診が散見されるようになったことは会員へのお知らせを通してご存知のとおりである。国際看護学の基礎教育・卒後教育における体系化、ネットワークの構築、リクルートの体制強化など、看護職自身、また国際看護研究会の会員として取組まなければならない課題を、皆様とともに一つ一つ足元から手がけていきたいと願っている。

図1 JOCV35年間の活動実績

累 計

(2000年9月協力隊事業の現況より)

全職種	20,984名 (7,363名)	69カ国
保健衛生分野	2,780名 (2,347名)	全体の13.3%
看護職	1,279名 (1,269名)	6.0%

活動中

全職種	2,668名(1,354名)	69カ国
看護職	188名(185名)	38カ国

()内は女性

図2 JOCV看護職の派遣地域

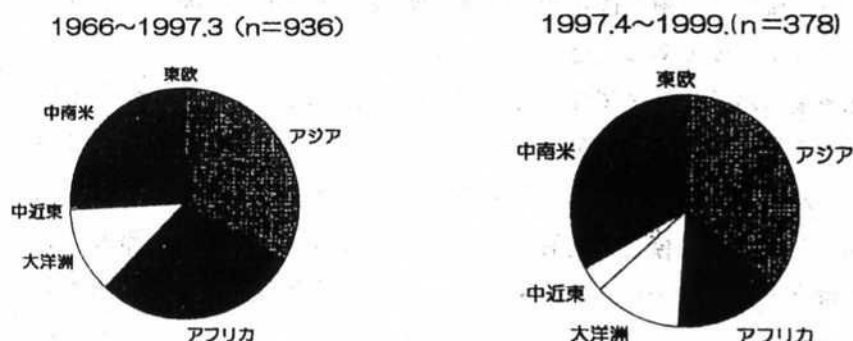


図3 JOCV看護職の活動領域の推移

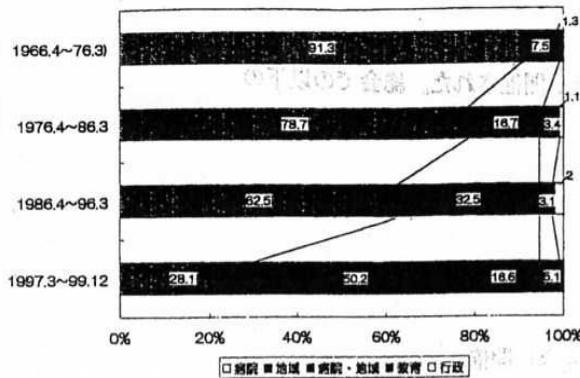


図4 地域活動領域の要請と確保状況 (1997~1999)

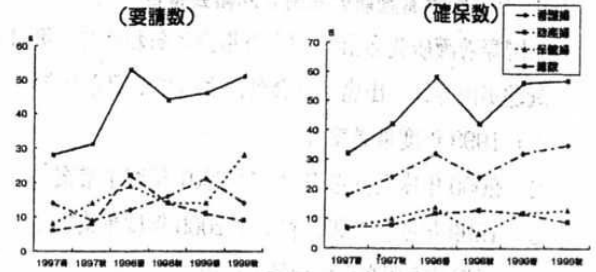


図5 派遣前研修内容の推移 (地域看護)

- 1989年 結核
- 1993年 母子保健、地域組織活動、
家族計画、地域保健、協力の考え方
- 1998年 結核、熱帯感染症、途上国の栄養問題
母子保健、家族計画、地域看護、地区組織活動、
途上国の保健医療システム、NGOとGOとの協力、
水と食品の衛生等

図6 派遣前訓練中の協力手法 (主な講義内容)

- 看護職隊員の活動実績と期待される協力
- 必要な情報・資料の収集
- 協力手法のキーワード
プレイマリ・ヘルスケアの概念等、
文化と看護、国際看護と異文化看護
- 異文化看護における看護アセスメントの必要性
- 適正技術と協力活動
- 報告書と支援体制の活用

表1 看護職隊員の支援依頼 (活動領域別)

活動領域 内容	I期: 1993.4~1997.3						II期: 1997.4~2000.3	
	病院活動		地域活動		教育		総計	
	I	II	I	II	I	II	I	II
看護所・処置	14	9	2	1	2	0	18	10
滅菌操作・消毒	12	3	2	0	0	0	14	3
院内感染予防	2	1	0	0	0	0	2	1
診療	2	0	3	2	0	0	5	2
指導教材依頼	10	9	3	12	7	2	20	23
活動方法助言	9	4	22	12	1	1	32	17
帰国後進路相談	3	1	0	1	2	0	5	2
総計	42 (48.8)	27 (46.6)	32 (37.2)	28 (48.3)	12 (13.9)	3 (5.1)	86 (100)	58 (100)

表2 JOCV看護職隊員の支援依頼

内容	II期 1997.4~2000.3 (教材依頼・活動方法助言の主な内容)			
	活動領域	地域活動 (24)	病院活動 (13)	教育 (3)
指導教材の依頼	寄生虫、感染症、 公衆衛生、 性教育、HIV/AIDS	手術看護業務 消毒・滅菌の方法		
ビデオ教材				
参考文献	途上国の栄養基準 乳幼児発育基準等 日本の保健統計	母子保健データ 看護基準 看護過程		教材1A・実習指導要 項 小児・母性看護教科 書
活動方法の助言	小児の栄養・発育基 準 生活習慣病患者指導 予防接種時の皮膚消 毒 地域活動業務計画 家族計画	標準看護計画 看護管理業務 水質管理 セミナーの計画		看護過程教授方法

2. 国際看護研究会第3回総会報告

国際看護研究会第3回学術集会にあわせて、第3回総会が開催された。総会での以下の議題が出され、出席した会員によって承認された。

- 1) 1999 年度事業報告
- 2) 2000 年度会計報告および 2001 年度事業案
- 3) 1999 年度会計報告および 2000 年度事業案
- 4) 国際看護研究会要項細則の改正
- 5) 国際看護研究会第4回学術集会（第22回国際看護研究会）開催

3. 国際看護研究会第4回学術集会（第22回国際看護研究会）のお知らせ

日 時 : 2001 年 9 月 8 日（土） 9:00～17:00
場 所 : 東京 国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練研修センター
会 長 : 厚生省保健医療局 丹野 かほる氏
テーマ : リプロダクティブヘルス/ライツと国際協力 ～看護職への期待～

IV. 国際看護研究会第2回スタディツアー参加者募集

本研究会 2 回目のスタディツアーを開催することになりました。前回のスリランカスタディツアーから 3 年ぶりです。国際保健医療協力の現状を知りたいという会員の方は奮ってご参加ください。参加希望の方は 11 月末までに事務局宛にファックス、郵便または e-mail で参加希望の旨と、会員番号、氏名（ふりがなつき）、連絡先をお知らせください。

日程：2001 年 3 月 25 日（日）～2001 年 3 月 31 日（土）

訪問国：カンボジア

内容：①プロジェクト視察（予定）

JICA－母子保健プロジェクト，結核対策プロジェクト

日本および外国 NGO－病院，地域保健，AIDS などのプロジェクト

②文化および歴史探訪（予定）

アンコールワット遺跡，ツールスレン（虐殺資料館）

費用：約 20 万円

日本－カンボジア往復航空券，ホテル代，ビザ料金

アンコールワットツアー 1 泊 2 日（プノンペン－アンコールワット往復航空券，

拝観料，ホテル代，食事，ガイド，車および運転手）

募集人数：10 名

V. 第19回国際看護研究会のお知らせ

日 時：2000 年 12 月 9 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：森 淑江 氏（群馬大学医学部保健学科）

テーマ：「看護教育分野の技術協力」

VI. 海外情報 — 東ティモール篇

「東ティモールの医療事情 — ディリ総合病院での活動を通して —」

日本赤十字社医療センター ソルステインソンみさえ

1974 年の革命以来、インドネシアの支配下にあった東ティモールは、インドネシアの経済社会危機をきっかけに昨年 8 月拡大自治提案の受入れの是非に関する民意確認のための直接投票が行われた。しかしこの結果、発表前後から統合派武装組織による暴力により治安が極度に悪化し、インフラが相当破壊され、20 万人を超える避難民が発生した。このため昨年 9 月下旬から多国籍軍が東ティモール全土に展開し治安を掌握、さらに昨年 10 月、インドネシア国民協議会が東ティモールのインドネシアからの分離を決定したのを受け、国連安保理決議により国連東ティモール暫定行政機構（UNTAET）が設立され、東ティモールの国づくりと独立にむけたプロセスが進行中である。

赤十字国際委員会（ICRC）は 1978 年より、インドネシア軍と独立派との紛争により被害を受けていた一般住民の保護のために活動を続けていたが、上記の直接投票後、緊急事態を受けて飲料水・生活水の供給、食糧や生活物資の配給や離れ離れになってしまった家族メンバーの安否調査に加え、全く機能しなくなってしまったディリ総合病院での医療サービスを開始した。

ICRC の要請により、昨年 10 月より 15 名の医師・看護婦・放射線技師が日本赤十字社から交替でディリ総合病院に派遣され、各国から派遣されている他の医療要員とともに国際チームの中で活動を続けている。私は本年 6 月中旬から 9 月中旬までの 3 ヶ月間ではあるが同病院で内科病棟・結核隔離病棟の責任者としての仕事に従事したので、ここに紹介したいと思う。

1. 東ティモールの治安状況

西ティモール（インドネシア領）との境界地域ではいまだに国連平和維持軍（PKF）と武装組織との間に発砲を伴う衝突が散発的に発生しており、8 月上旬には西ティモールに接するコバリマ県で PKF のメンバーが武装組織に襲われ、ネパール人とニュージーランド人が 1 人づつ死亡、その後 8 月 17 日のインドネシア独立記念日、8 月 30 日の東ティモールの初の独立記念日に向けて武装組織の活動が活発化するのではと心配されたが、事件は武装組織のリーダーが殺害されたのをきっかけに難民キャンプのある西ティモールのア

タンブアで9月6日UNHCRの職員が3人武装組織に殺害される形で発生した。武装組織は現在東ティモール内に120名程度存在し8～10のグループに分かれて西ティモールとの境界地域で活動を続けており、PKFは引き続き警戒態勢をとっている。

2. デイリ市内の状況

デイリ市内の治安は、武装組織の存在はなく、総じて安定している。7月上旬、市内のビーチで多国籍軍時代の遺物と思われる手榴弾が爆発し、PKFのポルトガル人が負傷するという事件が起きたが、その後このビーチは閉鎖され国連が爆弾撤去作業を行っている。市内は国連の民間警察（CIVPOL）の活動のおかげで安全であり、盗難や住民間の小競り合いはあるものの外国人スタッフが襲われるということはほとんどない。

市内はまだ破壊された建物が目立つが、インフラの復旧作業は少しずつ進んでいる。特に、UNTAET、NGOの職員を対象にしたレストラン・カフェ・ゲストハウス・スーパーマーケットなどの開店が目立って増加している。オーストラリアの通信会社が進出しているためデイリ市内であれば携帯電話同士の通信が可能であり、一般のティモール人の間にも普及している。

3. ICRCデイリ総合病院の概況

病院はデイリの中心部からやや東よりに位置し、広大な敷地の中に平屋建ての建物が渡り廊下でそれぞれつながっている構造で、昔の日本の結核療養所を思わせる造りである。ICRCが病院を引き継いだ当時、以前の病院管理者や大多数の医師はインドネシア人であったため彼らは東ティモールを離れてしまい、病院自体は破壊を免れたものの残された患者をティモール人の看護婦たちが医師のいない状況でケアをしていたということである。病院の構成は一般外来、救急室（来院患者のトリアージをする機能を持つ）、手術室、外科男性病棟・女性病棟、内科男性病棟・女性病棟、小児科病棟、結核隔離病棟、分娩室、褥病棟、ICU、リハビリテーション、レントゲン室、臨床検査室から成り、その他、キッチン、洗濯室、霊安室の建物があり、ベッド数は210床（分娩室10床、ICU6床、救急室の観察室6床を含む）である。外国人スタッフは27名で内訳はホスピタルマネージャー（看護婦）1、主任医師1、ホスピタルアドミニストレーター（看護婦）1、外科医2、麻酔医2、内科医1、小児科医1、産婦人科医1、看護婦13（手術室看護婦、助産婦、教育担当看護婦を含む）、理学療法士1、放射線技師1、臨床検査技師1、ファーマシーロジスティック（看護婦）1である。現地スタッフはティモール人の医師3名（内科医と小児科医）、ナースングーディネーター（現地看護婦の人事担当者）以下看護婦約150名、放射線技師1名、理学療法士約10名、臨床検査技師数名ほか各部門に1名ずつ通訳が、各病棟に数名ずつのヘルパー、クリーナーが配置され、その他キッチン、洗濯室のスタッフが働いている。

病院全体のベッド利用率は常時平均して75%程度、週平均の入院は130件程度、そのう

ち出産が週 30 件程度である。当初は多かった戦傷外科のケースは現在皆無で、一般外科（整形外科、婦人科も含む）のケース、内科のケースの入院がそれぞれ週 40 件、小児科の入院が週 20 件程度である。手術は週に平均して 40 件行われ、内 5 件前後は帝王切開術である。死亡退院は週に 5～10 件で小児科での死亡が大部分を占める。一般外来には週に 1200 人の患者が訪れている。

主な疾患は、外科は転落や交通事故による多発外傷、穿孔性腹膜炎（腸チフス、急性虫垂炎等による）、消化管出血、腎結石、尿管結石、子宮外妊娠、前立腺肥大など、内科はマラリア、（3 日熱マラリア、熱帯熱マラリア）、急性肺炎、結核、喘息、尿路感染症が大部分であるが、日本脳炎、髄膜炎、デング熱、回虫症、ハンセン氏病などの熱帯病に加え、高血圧、脳卒中、心不全、糖尿病、肝炎、胃炎、肝硬変、ネフローゼ症候群などの疾患も少数ながら見られる。この地域のマラリアはクロロキン耐性であるため、治療にはファンシダールの投与、嘔吐の激しいケースにはキニーネの点滴を投与している。脳マラリアを起こすケースも多く、多くは死亡に至るか、意識障害を多少残して治癒する。小児科はマラリアと急性肺炎が最も多く、これらが原因で脱水、栄養失調を併発しているケースも多い。出産予定日前に未熟児で生まれた子どもも常時収容されている。

4. 東ティモールの結核ナショナルプログラム

東ティモールの結核ナショナルプログラムは、カリタス東ティモール事務局が中心となって WHO の DOT S（Directly Observed Treatment Short-course）に基づき実施されている。喀痰検査で排菌陽性の患者は隔離病棟へ入院、陰性の患者でもレントゲン検査で結核が疑われる患者は、DOT S クリニックへ紹介し治療が開始される。初めの 2 ヶ月は集中治療期間でイソニアシド・リファンピシン・ピラジナミド・エタンブトールの 4 種類の治療薬が投与され、続く 6 ヶ月間は継続治療期間でイソニアシド・エタンブトールの 2 種類が投与される。再治療のケースはこれらにストレプトマイシンが加えられる。入院患者でも排菌陰性となり一般状態が安定すれば DOT S クリニックへ紹介され退院する。

隔離病棟開設当初は多くの患者が運ばれ、また患者として発見されるのが遅れるために重症なケースが多く、また排菌陰性となるまで治療開始後 1～2 ヶ月を要するために病棟は常に満床状態であった。DOT S クリニックも当初ディリ市内とパウカウ県、リキサ県にしか整備されておらず、他の地域から入院した患者は通院するクリニックが見つからず退院できないという状況が続いていた。しかし、東ティモールの各地でのさまざまな NGO による診療所が徐々に充実し、患者も合併症を併発する前に紹介されるようになり、また本年 8 月中旬ころより各県の中心地に DOT S クリニックが開設され始め、患者の退院も進むようになってきている。しかし、症状が軽快するとクリニックに通うのをやめ治療を中断し、その後症状が再燃して再入院するというケースもまだまだ多い。結核治療を始めた患者にはすべて DOT S シート（患者情報と治療薬内服確認のカレンダーがついた用紙）を作成し、このシートは患者の治療終了後 DOT S クリニックからカリタスへ集めら

れ統計の資料とされる。現在ナショナルプログラムが整備された当初の患者が治療を終了する時期にきているところである。結核プログラムがうまくいっているかどうかはこの先統計から判断されることになる。

5. 現状の問題と今後の展望

途上国に対し医療援助をする際考慮しなくてはならないのはその国の医療レベルであるが、東ティモールはその医療レベルが住民の貧富の差や地域によってさまざまであり、どこまでやるかは非常に判断しにくい状況にある。もともとディリ総合病院はインドネシア人や一部の裕福はティモール人のための病院であつたらしく、一般の住民は民間療法などに多く頼っている状況であつた。病院にアクセスできる人々はある程度高度な医療を受けることができ、インドネシア時代には透析が必要な患者はスラバヤなどの他の島に送られて治療をうけることまでできたという。現在、病院のサービスはすべて無料であり、交通手段さえあればいつでも誰でも病院にアクセスできるようになっているが、一部の裕福なティモール人の希望するような治療はできないのが現状である。ICRCも患者のニーズに合わせリストに新しい医薬品を追加しているが、高度な医療はさらに予算を必要とする。ディリ総合病院は総合病院であるためにICRCが世界各国で運営している戦傷外科病院に比べ数倍の費用がかかっており、このままこの先運営を続けていけるかは不透明な状況にある。地域の格差も激しく、ディリ市内の住民が簡単に病院にアクセスするのに比べ、他県の住民はNGOの診療所が充実してきているとはいえ、まだまだアクセスできない地域もある。一般交通網（ミニバス）が整備されてきているがまだ主要都市間のみで、小さな村に住む住民は診療所のある町まで数日歩き続けるか、月に数回やってくるモバイルクリニックを待たなくてはならない。このような地域から送られてくる患者は一般状態が悪化しており、予後も悪いことが多い。前述のDOTSクリニックに加え一般の診療所の整備が待たれるとともに、一般交通網の整備（交通費が物価に比べ恐ろしく高額なので価格のコントロールあるいは補助も必要）が住民の医療機関へのアクセスを助けることになる。

東ティモールの医療の今後を考えると医師の絶対的不足は大きな課題である。現在東ティモール全土で全人口の約90万人に対し、医師は十数名しか存在しないという。医師の教育制度の確立、施設の設立が必要であるとともに、次世代の医師が育つまで外国人医師が援助しなくてはならない状況が続くであろう。看護婦は人数はそろってはいるが、インドネシア時代に医師の診療の補助が業務の中心であつたらしく、検温・注射・与薬・処置の介助がほぼ実施でき、技術的にも問題はない。しかし、患者の個別的な観察ポイントや治療内容とその意味、必要な看護ケアに関しては指示や説明が必要である。現在の看護婦の中に私たち外国人看護婦に代わるリーダーを育てていくことが早急な課題である。また、現在、看護婦達の大部分は病院などの施設で働く者が大多数であり、地域でプライマリーヘルスケアに従事する看護婦はほとんどいない状況である。住民への健康教育のために、プライマリーヘルスケアをもっと推進していく必要があると考える。まだまだ一般の人々

の常識の中では、病院は治してもらおうところという考えがあり、そのために結核、糖尿病、高血圧、喘息などの患者は自宅では症状が軽快すれば治療を中断し、悪化したら入院を繰り返している。感染症も非常に多く衛生教育も強化していく必要がある。

最後に、東ティモールに存在する疾患は前述したように住民によってまた地域によって、先進国に特有な疾患から熱帯に位置する途上国と同様の疾患まで幅広く、また尿管結石を子どものうちから、肝硬変を 20 代から、高血圧を 30 代から発症するなど、私たちの常識では考えられない特異な疾病構造があると思われる。飲料水の水質、食習慣、B 型肝炎ウイルスの感染率など関係しているのではと思われるが、疫学的な資料がほとんどないために想像の域を出ない。今後の住民への健康教育の必要性を考える時、このような疫学的な調査が待たれる。

VII. 事務局からのお知らせ

1. 今回名簿作成のための葉書を同封しました。10 月末までに事務局宛にご返送ください。12 月末までの名簿発行を目指しております。
2. 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 円の切手を貼った A4 サイズの返信用封筒を事務局にお送りください。
3. 本研究会の運営は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費納入年度が記載されていますので、未納の方は至急お振り込みください。なお、先の総会で承認されましたように、本年度会費未納の会員は来年 6 月末までに会費を納入しない場合には会員名簿から削除されて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. NEWSLETTER の「海外情報」欄の掲載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記事をお待ちしています。事務局宛お送りください。

.....

編集後記：9 月 9 日に開催された第 3 回学術集会では、日本赤十字看護大学・湘南看護専門学校の学生さんたちおよび篤志の会員のボランティアによる協力が大きな力となった。その方々から逆にお礼状をいただくとともに、学術集会で得た学びや国際看護に対する熱い思いが伝わっていてとても感激した。次世代の看護者が国際看護への興味を深める機会となったことを喜びつつ、応援し続けていきたいと思う。紙面上ですが、改めてお礼を申し上げます。(伊藤)

学術集会で卒業生に声を掛けられた。臨床で仕事をしながら大学に通い、卒論テーマはエイズに関するものだという。学生が臨床現場へと巣立ち、そこで様々なことを体験しながら、「看護職として自分は何をめざすのか」を考える時は必ず来る。この卒業生もいろいろと考えたうえで進む道を決断したのだろう。嬉しい一時だった。(田中)

先日駐日ホンデュラス大使との私的会合に出席した。大使とはここ数年、年1回交流会をもっており、昨年は公邸へご招待いただいた。学者肌でこの静かな、私たちの質問にとっても豊富な知識をもって筋道立てて答える姿には毎回感銘を受ける。日本文化にとっても興味を持って接する大使に会う人達は、きっとホンデュラスという国へのよい印象を持たれているに違いない。各国で出会う人たちも私たちの姿を見て、日本という国はどんな国なのか想像しているに違いない。改めて我が身を振り返る機会となった。(森)

.....

国際看護研究会連絡先（事務局）／NEWSLETTER 発行元

第 19 回国際看護研究会のお知らせ

第 19 回国際看護研究会は JICA 専門家としてニカラグア、スリランカ、ホンジュラス等、数カ国で看護教育の技術協力に携わってきた群馬大学医学部保健学科、当研究会代表 森淑江氏に講演をしていただきます。多くの方のご参加をお待ちしております。

記

日 時：2000 年 12 月 9 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

〒150 - 0012 東京都渋谷区広尾 4 - 2 - 24

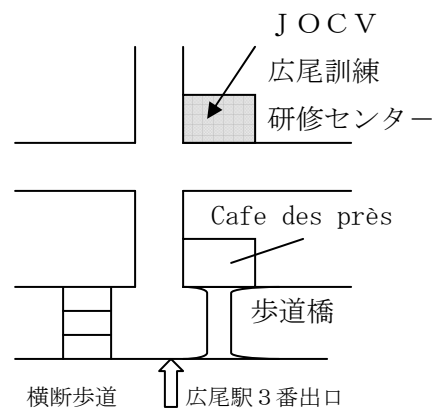
TEL：03 - 3400 - 7717

（営団地下鉄日比谷線広尾駅下車、
六本木寄り出口 3 番より徒歩 3 分）

講 師：森 淑江 氏

（群馬大学医学部保健学科）

テーマ：「看護教育分野の技術協力」



参加費：会員…無料、非会員…500 円

連絡先：国際看護研究会連絡先（事務局）／NEWSLETTER 発行元

〒125-0062 東京都葛飾区青戸 3-19-9-308 国際看護研究会事務局

FAX：03-3602-4414

E-mail：fwic4452@mb.infoweb.ne.jp

（研究会用）