

国際看護研究会 NEWSLETTER No.28

Japanese Society for International Nursing

2003.2.10 発行

昨年からの国際情勢の不安感から、「生きる力」や個人の自由・幸福の具現という課題を引き継いでいく今年のように思います。世界中の一人一人の健康が重要視されるのをお願いつつ、その一端を担っていきたいものです。

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. 第 6 回学術集会準備委員会報告	p. 1
III. 第 27 回国際看護研究会報告	p. 2
IV. 第 28 回国際看護研究会のお知らせ	p. 6
V. 海外情報	p. 6
VI. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）	p. 10

I. 運営委員会報告

第 23 回運営委員会以降、特記すべき活動はなかった。

II. 第 6 回学術集会準備委員会報告

2002 年 12 月 7 日(土)に第 6 回学術集会の準備委員会が開催され、委員の選出および係の担当決めを行い、今後の運営について検討した。

準備委員は以下のとおりである。

大会会長：李節子

事務局長：井上千尋

会計：伊藤尚子

会計監査：井上千尋

企画：森淑江、笹井靖子、小黒道子、吉野八重

広報・渉外：石川紀子、福島恭子、井上敦子、斉藤友紀子

他に、査読委員、当日の実行委員が後日選出される。

次回準備委員会は 2003 年 4 月 5 日（土）に開催される予定である。

Ⅲ. 第 27 回国際看護研究会報告

(2002 年 12 月 21 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)

当研究会会員でもある千葉大学看護学部教授・岩崎弥生氏にご講演いただいた。
異文化における看護のあり方についてわかりやすくお話いただいた。

抄録

「異文化で看護する」

千葉大学看護学部教授
岩崎弥生

今回の講演に来てくださった皆様には失礼極まりないこととは思いましたが、私は国際協力のエキスパートでもなく、異文化看護の研究者でもないため、「異文化で看護する」というタイトルで講演することに、いささか荷が勝ちすぎている気がしておりました。しかし、皆様から温かいフィードバックをいただき、私の個人的な体験が皆様の頭の中を騒がしくする（活性化する）ことに少しは役立てたらしいという感触を得ることができました。皆様の励ましに感謝の気持ちでいっぱいになるのと同時に、ポジティブな皆様を見習いたいと思いました。



講演内容は私の信条を反映して偏ったものでしたが、まず文化を配慮した看護がどのような経緯で求められるようになったのかについて説明し、その経緯を踏まえて異文化において看護する際の留意点に触れました。続けて、私が JICA の短期専門家として派遣されたパキスタンでの活動を一部紹介しながら、私がパキスタンで体験したフラストレーションやジレンマを中心に話を展開しました。その後、異文化看護の意義を自分の立場から、そして相手の立場から検討して、異文化看護の双方向性に関して自分の考えるところを話しました。以下、講演の概要を紹介します。

文化を配慮した看護の必要性が高まったのは、文化背景の多様化、伝統的治療の見直

し、表現形の相違による誤解や誤診、国際援助の反省、といった要因を反映しています。ことに国際援助の反省は、援助者側がよいと思ったことが相手にとってもそうとは限らないという現実を私たちにつきつけました。国際援助はさまざまな恩恵を被援助国にもたらしたのは間違いないのですが、反面、被援助国側の歴史や文化社会的状況（経済状況、技術、食生活、衛生観念等）を軽視し、「先進国」的価値や技術を押し付けることの弊害も数多く知られています。よく知られている例をあげると、①被援助国側に安定した電気や水の供給、メンテナンスの技術がないため、高価で複雑な近代的装置が放置されている、②援助国側からの資金が高度医療に集中した結果、PHC（「健康」）が顧みられず、医療費が高騰し、人材不足が相変わらず続いている、③農業生産を増加させる巨大事業が小作農民から土地を奪った、などがあります。国際援助の場面で生じた弊害は、異文化での看護にも通じるものがあります。「先進の国々の経済成長は、部分的には、貿易、侵略、植民地政策通じてなされた」、「外来者は現地人がほとんど免疫を持たない病原体を持ち込む」といった指摘は、日本人としては勿論耳の痛い話ですが、私にとっては精神障害をもつ人を看護する者への暗喩とも受け取れ、反省を促されます。

上記を踏まえると、文化を破壊しないように異文化で看護することはとても大事なことに思えます。勿論、細心の注意を払っても破壊は予期せず生じてしまうこともありますし、破壊があるから新しいものが生じてくるとも言えますので、一概に破壊は悪いとは言えません。しかし文化を奪われた人々が自尊心を挫かれ、生きることに意味を見出せなくなった様子を見聞きしてきた私としては、できる限りその土地の文化を大切にしたいと考えたのです。文化を喪失することは自分の過去を失くしたようなものだったのはクラックホーンだったと思いますが、記憶を失くし過去を失くした自分を想定してみると、その怖さが少しでもわかるような気がします。

そこで異文化において看護するにあたっては、まず、その土地の人々の世界観を理解し、その土地に現存する治療システムの中で協力しながら、その土地の文化を破壊しないようなその土地の社会文化的背景に適った看護が必要になると思います。すなわち、世界観に差はあっても優劣はないことを再認識して、脱自己中心性、非排除性、寛容性を目標に、相手を宗教や民族からステレオタイプ的に捉えるのではなく、一人の個人として対話しつつ、人としてつながることが重要だと思います。また、地域の人々との親密性を保ち、現地の伝統医療を熟知し、現地の治療システム下にある現地の人に、2つの文化間の橋渡しの役割を持ってもらうことも大切だと思います。

次に、異文化で看護する際、こちら側の目標を取り入れてもらう必要も出てくると思いますので、外交術（diplomacy）と自己主張できる積極性（assertiveness）も必要になると思います。その一方で、「援助できない援助者」のスタンスを持つてもいいのではないかと思います。援助者が「自分達は専門家として何でも知っている。自分たちだけが援助できる」となってしまうと、現地の人の力がそがれてしまうかもしれません。下記の Bhasin (1991)の言葉は、どうということのない普通の人々（私も含めて）に、大いなる創造力と可能性が秘められていることを再認識させてくれます。現地の人々が

「え？援助者なんていたの？自分たちがこれを成し遂げたんだよ」と言ったとしたら、真の意味で援助が成功したと言えるのではないかと考えたりもします。

Ordinary and toiling women and men not only want to, but can participate in their own development…they can be effective leaders and planners of their own development…once their creativity is unleashed it cannot be contained.

Development is like a tree, it must be grown from below upwards, It cannot be imposed from above… it can only fully survive and fully grow if it has been selected to suit the local condition, the local atmosphere.

では実際に私が前述したようなことができたか、という点怪しいものです。パキスタンで体験したフラストレーションは、価値観や時間の観念の文化的差異から生じていたと思いますが、それらを私が尊重し、社会文化的背景に適った看護につなげようとしたとはとても言えません。例えば、待てど暮らせど約束した書類が手元に届かない、約束を破っても悪びれない、統計が当てにならないなどは、大らかで見習いたいくらいでしたが、同時に専門家の立場からすると厄介なものでもありました。また、私自身に一介の短期専門家としての認識しかなくとも、相手側から見たら私はバックに JICA と日本政府を背負っている日本人であり、必然的に資金提供国としての日本を代表している面があることもフラストレーションの一因だったと思います。あるいは私が『暗黙の文化』を知らなかったせいかもしれません。しかし、助けることを期待され、会う人毎に JICA の資金提供を頼んでくれと言われるに至っては、植民地支配の名残なのだろうかと思ひしくもありました。



一方、私がパキスタンで感じたジレンマから、私はその土地の文化を大切にすることの意味に立ち戻らざるを得ませんでした。私たち昨今の日本人は、上昇志向、効率主義、物質主義、評価主義の社会に住んでいます。パキスタンには日本人が少しばかり前の時代に置き忘れてきたスローライフ、連帯、苦労、カイロスの時間の流れがまだふんだんにあります。効率的、計画どおり、予測どおりに物事が運び、能力のある勝ち組とそうではない負け組が二分される世界と、時が満ちるのを待ち、計画通りことが運ばなくても誰も責任を問われず、雑多な人々が混在している世界とでは、どちらが居心地よいのでしょうか？どちらか一方が優れているという訳ではないのですが、効率や能力一辺倒ではあまりにも一面的で、恠しい気すらします。しかし、これは私の勝手な感傷であって、実は現地の伝統を守ることが世界経済の網から取りこぼされることを意味し、「先進国」と「途上国」の格差は広がるだけなのではなかろうかとも考えました。どのよう

な道を選択したらいいのか、未だ私にはわかりません。

また、私自身は現地の人の役に立てればと考えて現地に赴いたのですが、国際「協力」とは言え、援助者－被援助者という力関係も内包していますから、よほど気をつけないと、現地の人に力を与えるはずの協力が、現地の人の力を奪い、現地の技術は駄目だというメッセージを送ることになりかねないのではないかと考えさせられました。ことに人の育成には時間がかかるのに、現実には、たとえ現地の実情に合わなくとも、比較的短期間で成果を出すことが求められるのが国際協力です。このような協力に対して、現地の人は「また風のごとくやって来て、風のごとく去っていった」と捉えています。そうかと言って、協力が長引けば依存性を高めることになると思いますが。

以上のようなこともあって、自分がしていることは偽善であり自己満足のためではないか、と感じたりもしました。ことに貧困者の生活と自分の生活の落差の大きさに、援助する人と援助される人の生活程度がこれほど違って、果たして援助が成立するのだろうか、と悩みました。しかし私がスラムに住めるかというと、できません。自分の身勝手さを持て余してしまいました。

私がパキスタンで体験したフラストレーションやジレンマを考えてみると、私が異文化で看護するのは自分のためであるな、と利己的な自分に改めて気づかされます。私は異文化で看護することで、文化の異なる人と出会いたい、人の役に立ちたい、お互いの看護を分かち合いたいなど、私自身の個人的な目標を達成しました。そして、自己を映し出す鏡としての他者との出会いをとおして自己と出会い、自分の価値の見直す機会を得ました。

それでは、私が異文化で看護することは、相手にとってどのような意味があったのでしょうか？いろいろ考えて出した結論は、異質なものの同士の出会いは相互に新しいものを生み出せる可能性を秘めているということであり、出会ったものの同士は双方向に影響しあうということです。例えば、人と人の出会いから新しい生命や新しいアイデアが生まれたりします。また、子どもを育てていると思っていた親が子どもに育てられていることに気づいたり、患者を援助していると思っていた看護職者が患者に援助されていることに気づいたりするのはよくあることだと思います。

換言すると、異文化看護の双方向性が保障されるならば、異文化で看護する者、される者、両者にとって意義があるということです。そして、異文化での看護を双方にとって意味あるものにするには、両者間のコミュニケーションと開かれた柔軟な態度が求めら



れると思います。自分の価値はとりあえず脇に置いてみて、相手との対話を通してお互いの理解を深めるように努めることが重要だと思います。そして、自分が何でも知っているわけではないことを知り、相手にばかり順応することを求めず、相手から学び変化することが重要だと思います。

最後に伝えたいことは、異文化で看護することは関わった相手に影響を与えずにはおかないということです。そしてその影響には必ず肯定的な面と否定的な面の両面がありますから、その両面について自身も相手もよく理解し、その上でお互いに選びとっていくことが大事ではないかと思います。

なお、講演ではヤヒ族のイシのことを簡単に紹介しました。嬉しいことにこの話の一部は今日本語で読めますので (McElroy A & Townsend PK (1995). 医療人類学. 大修館書店.)、皆様もぜひご一読を。

IV. 第 28 回国際看護研究会のお知らせ

日 時：2003 年 3 月 15 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：野口福美氏（日本国際協力センター（JICE）. ロシア語コーディネーター）

渡辺寛美氏（日本国際協力センター（JICE）. ロシア語コーディネーター）

テーマ：「ウズベキスタンの看護管理コースのコーディネーターとしての異文化体験から」

参加費：会 員 無料

非会員 500 円

V. 海外情報

スリランカ・紅茶プランテーションでの医療協力 -2-

元国際協力事業団 青年海外協力隊看護師隊員

権平美砂子

青年海外協力隊、看護婦隊員としてスリランカへ赴任し、コロンボで1ヶ月の語学訓練を受けた後、いよいよプランテーションでの活動が開始した。

最初の1ヶ月ほどは、エステート^{※1}内の託児所、住居などを見て回った。私の活動して

いたエステートは人口 4500 人で、6 カ所の集落に分かれている。各集落には、託児所が一箇所ずつ設置されている。診療所はエステートに 2 ヶ所あったが、医師はおらず、Estate Medical Assistant と呼ばれる、准医師のようなものが 1 人ずつ配置されている。

住民たちは、ラインと呼ばれるスタッフ用長屋に住んでいる。一つの家族に与えられるのは、6 畳ほどの土間の部屋 1 つ、3 畳ほどの部屋 1 つであり、家族は 4 人から 6 人くらい。

水道やトイレは 10 家族に 2 つ程度だった。しかし、トイレは溢れて使えなくなっているものも多いし、いまだにトイレがない長屋もたくさんあった。



プランテーション内では、既に様々な保健活動が行われていたが、そのほとんどは、私の配属先である

Plantation Housing & Social Welfare Trust^{*2}（以下 PHSWT とする）の指導（というよりは命令）を受けながら、エステートのヘルススタッフ^{*3}が行うものだった。今回はその中から体重測定に関して、問題点、そして私の関わりを紹介していきたい。

➤ 実際

ほとんどのエステートでは、毎月 1 回、託児所を会場に乳幼児の体重測定が行われていた。ユニセフや NGO から寄付された吊り下げ型の体重計^{*4}を使用し、乳児から 5 歳までの子供の体重を測定する。身長測定は実施されていない。私が赴任したときの体重測定の様子は、次のようであった。

体重測定当日の朝、ヘルススタッフが住民の住居まで「今日は体重測定をするから子供を連れて託児所まで来なさい。母子手帳を持ってきてね。」と言いに行く。また、別のスタッフが体重計を持って会場の託児所へ向かい、保母と一緒に既に通園している幼児の体重測定を開始する。測定した体重は、記録ノート（保母の手作り）に記入する。あらかじめ母子手帳が提出されている場合は、手帳のグラフにも体重を記入する。託児所に来なかった子供がいた場合は、翌日スタッフが体重計をもって、その子供の家まで行って測っていた。

体重測定前に、体重計の目盛りあわせを行うことはまずない。子供は、靴は脱がせるが、それ以外の衣服は、たとえ厚手のセーターを着ていたとしても、着せたままで測定している。体重計が前回の体重測定会場に置き去りにされていたり、体重計をスタッフの誰かが家に持ち帰り、当日欠勤したりしたために、体重測定そのものを中止せざるを得ないことも多い。

➤ 問題点と私の介入

1. 体重測定日の広報が遅すぎる。当日の朝、既に母親が仕事（主に茶摘み）に出かけてしまってから広報に行くので、祖父母が子供を連れてくる。そのためか、測定の際に母子手帳がない場合が多い。また、子供が託児所に通園している場合も、あらかじめ母子手帳

を保母に手渡ししておくことができない。

⇒少なくとも、前日までには保護者に広報するように指導し、時には一緒に広報して回った。回覧板や掲示板の導入も考えたが、私の活動期間が残り少なく、実施はしなかった。



2. 体重を機械的に測定し、その記録も数字だけにとどまる事が多く、体重の増減が分かりにくい。また、そのことに対して、誰も問題だと思っていない。⇒ただ、命令されるままに体重測定を行っており、体重測定の意味を正確に説明できるスタッフもいない。また、活動の評価は、測定した子供の数で行われている。⇒体重測定の際に同行し、1人測るごとに、体重グラフへの記入を促した。また同時に子供を観察し、体重の増加と見比べ、スタッフと共にその場で評価するようにした。また、母親がその場にいる場合には、測定や評価に参加させた。

Ex.「この子は体重があまり増えていないですね。その前までは順調に増えていたのに。」「そうなんです。この子は、先月風邪を引いて、食欲がなかったと母親が言っていました。」「そうですか、それでは、今は元気があるようなので、少し子供の様子を観察していきましょう。」「はい、私も母親に声をかけたり、普段から注意して観察したりするようにします。」

3. 体重計の目盛りあわせをせず、厚い服を着せたまま測定しており、誤差が多い。お座りのできない乳児の場合は、サロマという布をハンモックのように体重計に吊るして測定するが、サロマだけで500gほどの重さがある。⇒測るたびに、必ずメモリを確認するように、その場で何度も声をかけた。また、サロマや厚手のジャケットなどを、同じ体重計で重さを量って見せ、それだけで、乳児の1ヶ月分の体重増加ほどになることを示した。
4. 慢性的な人手不足の状態が続いている。本来体重測定の際にいるべきスタッフは、助産婦、栄養改善プログラムスタッフ、福祉係、保母の4人である。また、必要な人手は、測定係2人、記録係1~2人、母親やへの指導係、子供たちの世話係の最低5人は必要である。しかし、1ヶ月前に体重測定の日時を決定しているにもかかわらず

ず、欠勤するスタッフが多い。わたしの活動先では、2～3名のスタッフで行っていた。私を入れても足りないことが多かった。スタッフ同士の中が悪く、絶対に同じ会場に入ろうとしないスタッフがいる、というエスレートもあった。⇒チームワークという認識がなく、活動の目的も共有されていない。チームリーダーはスタッフの活動に関心がなく、欠勤をとがめる者もない。スタッフの活動を監視するものもない。⇒1ヶ月の予定を立てる、スタッフミーティングの時に、その日程で本当に仕事に参加できるのか、再確認した。また、スタッフが集まっている時、また、測定会場への道すがらなど事あるごとに、何のために体重測定をするのか、何のためにチームで活動しているのか、などを話し合った。託児所近くに住む、仕事をしていない保健ボランティア^{※5}に、手伝いを依頼した。

➤ 体重測定活動に介入してみる

エスレートは、完璧な階級社会である。ヘルススタッフのチームの中も例外ではなく、目に見えない階級がはっきりと存在していた。若いスタッフや、地位の低い託児所の保母たち、更に下の立場の一般住民達は、上の立場にある社会福祉係や助産婦たちに意見することはない。

活動を進めていくうちに、保健活動に興味を持ち始めたのは若いスタッフや保母が多く、逆に欠勤を繰り返すのは、上の立場にある人たちである。そのため、誰も欠勤に対して意見することができず、結局人手不足のまま活動が続いていく状態が続いた。

この活動では、子供の成長発達に関わることであったためか、母親たちは大変協力的で、私も母親たちと言葉を交わす機会が多かった。しかし、私自身の語学力が不足しており、通訳抜きで会話することは不可能だった。（私が学んだ言葉はシンハラ語だが、ここではタミル語が話されていた。母親たちはタミル語しか話せない人が多い）。それで、人手不足であるにもかかわらずマンパワーにもなれず、悔しい思いをした。

社会構造や言葉の問題の他にも活動を左右する大きな問題がある。信頼関係である。ヘルススタッフたちは、「住民は嘘をつくから信用できない」と口々に言っていたが、そうじゃない人もたくさんいるし、正直になってもらうためには、こちらも相手に対して正直にならなければいけない。信頼関係というのは、一方からの働きかけだけでは無理である。なんとも教科書的であるが、ここで実感できた。実際、スタッフの中には、住民に対しても私に対しても嘘をつくものが大変多くいたのである。嘘をついて欠勤、早退をしたり、待ち合わせを守らなかったりは日常茶飯事であった。また、あるとき、「子供たちの体重増加を見たいから母子手帳を集めて」と、スタッフにお願いしたところ、1ヵ月後に嘘の体重をグラフに書き込んだ母子手帳をたくさん集めて持って来たスタッフもいた。あまりにも理想的な体重増加を示す子供が多かったため、体重記録ノートを借りて照らし合わせたところ、実際は全く違っていた。見え透いた嘘をついてまで仕事を休んだり、自分の仕事をよく見せたりすることに対しては、怒ってみたりなだめてみたり、おだててみたり、いろいろやってみたが、結局どうしたらいいのか最後までよく分からなかった。彼らの仕事を評価するシステムが不適切なのかもしれないし、嘘をつくということを悪いことと捕

らえていないのかもしれない。また、ある活動（この場合は体重測定）を始める時に、なぜその活動が必要なのか、という理解がないまま、上からの命令でやらされているため、モチベーションもあがらない。

このように、お世辞にもうまくいったとは言えないような活動だったが、そんな中でも、前に書いたように、保健活動に興味を持ち始めたスタッフもいた。彼女たちは、お母さんたちに話をし、少しずつお金を集め、時々託児所で捕食（野菜、豆、牛乳など）を出したり、積極的に母親と話をしたりするようになった。私が訪問することを楽しみにしていたり、私を見かけると、質問をしてくれたり、「子供の体重が増えたわ!」と声をかけてくれたり、そんな母親も出てきた。こんな小さな変化が、私には大きな励みだった。効率が悪く、費用対効果を考えれば評価できないかもしれないが、まさに草の根で活動しているという実感があつた。

次は、エステートではなく PHSWT での活動を報告しようと思う。

-
- ※1 プランテーション方式で運営されている、農場の単位。一つのエステートは通常数百ヘクタールの面積で、内部の人口は 3000 人から 5000 人くらいである。
 - ※2 プランテーション内の医療・福祉活動を監督、指導をしている、半官半民の組織
 - ※3 民間企業であるエステートに雇われているスタッフ
 - ※4 PHSWT を通して、各エステートに配布される
 - ※5 ほとんど機能していないが、一応、選ばれた保健ボランティアがいた。

VI. 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振り込み頂く年会費（2 千円）により運営されています。2002 年度会費未納の方は至急お振り込み下さい。封筒宛名の名前の後ろに会員番号と（ ）内に最終支払い年度が記されています。なお前年未払で本年度会費を振り込まれた方の会費納入は前年度分扱いとなっておりますので、ご確認下さい。尚、振込先は学術集会用口座とは別ですのでご注意下さい。
郵便振込先：国際看護研究会
口座番号 00150-6-121478
2. 転居された方は研究会事務局にも新住所をご連絡下さい。
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さら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. 本会ホームページのプロバイダが変更になりました。新しい URL は

<http://www15.ocn.ne.jp/~jsin> です。どうぞご利用ください。

6. 第6回学術集会抄録の残部があります。ご希望の方はその旨を明記の上、抄録代として500円分の切手(80円までの小額切手)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までお送りください。

編集後記: 私の住む地域には在日外国人が多い。テロ、拉致問題に揺れた昨年であったが、その影響で在日の人々が肩身の狭い思いをしているとの言葉を耳にした。「日本で一市民と善良に暮らしており、ニュースで取り沙汰されるようなことに個人的にはなんら関係していないのに...。」と言う。社会的健康の概念を考えると黙ってはいられない。短絡的に彼らの中傷している場面に遭遇すると割入っては抗議している。(伊藤)

国際看護研究会連絡先(事務局) / NEWSLETTER 発行元

E-mail : kokusaikango@iris.ocn.ne.jp (変更になりました)

URL : <http://www15.ocn.ne.jp/~jsin>

年会費振込先: 国際看護研究会

口座番号 00150-6-121478

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。