

国際看護研究会 NEWSLETTER No.29

Japanese Society for International Nursing

2003.4.23 発行

アジアで流行している感染症のニュースが連日報道されています。経済、文化活動を通しての人間の移動が世界規模となっている現代では、対策への取り組みは国際的な視点と協力なしでは不可能です。この問題に関して活動されている日本の看護職の方々も少なからずいるのではないのでしょうか。ご健闘・ご活動をお祈りします。

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6回学術集会 第2回準備委員会報告	p.1
III. 第28回国際看護研究会報告	p.1
IV. 第29回国際看護研究会のお知らせ	p.10
V. 国際看護研究会第6回学術集会のご案内	p.10
VI. 海外情報	p.10
VII. 皆様へのお願い・お知らせ（事務局より）	p.14

I. 運営委員会報告

第24回国際看護研究会運営委員会は、2003年2月8日に国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練研修センターで開催された。2003年度の講演会予定、スタディ・ツアー開催について話し合った。

II. 国際看護研究会第6回学術集会 第2回準備委員会報告

2003年4月5日（土）に第6回学術集会、第2回準備委員会が開催された。会員への「国際看護研究会第6回学術集会開催及び演題募集のご案内」の発送作業を行うと共に、各担当の役割確認、進捗状況を報告しあった。

III. 第28回国際看護研究会報告

2003年3月15日（土）に第28回国際看護研究会が開催されました。ウズベキスタンでご活躍された2名の講師をお迎えして、講演をいただきました。

〈抄録〉

「ウズベキスタン看護管理コースコーディネーターとしての異文化体験から」 そのⅠ

(財) 日本国際協力センター

研修監理員 渡辺 寛美

今日は、「ウズベキスタン看護管理コースコーディネーターとしての異文化体験について」というタイトルをいただいておりますが、まず、私からはウズベキスタンという国について話をさせていただきたいとおもいます。

ソ連邦が崩壊し、独立国家が生まれて 10 年余りになります。10 年余り、正確には 12 年目になりますが、今をもって、これらの独立国家は移行経済期にあるといわれています。「移行経済」あるいは「移行経済期」という言葉が使われはじめて久しく時間がたっていますが、移行期になるのは単に経済と言う狭い分野だけにとどまらず、文化、つまり社会や人々も価値観そのものが過渡期にあるというべきではないでしょうか。

ウズベキスタン共和国は、1924 年にソ連邦に併合された後、1991 年に独立するまで 70 年近く、構成共和国としてソ連邦の統治下にありました。現在、ウズベキスタン共和国が抱えている問題の多くの端緒をソ連邦時代の体制に見出すことができるかと思います。事実、「ウズベキスタン看護管理コース」で研修員たちが見せた態度や反応のなかで、日本人である私が疑問に感じたことをほり下げていくと、ソ連邦時代に形成された価値観にその原因を見出すことができるものが多くありました。例えば、「問題解決」という課題を出された際の「問題」に対する考え方の違い、「情報」という言葉に対する無反応ぶり、現状を「分析」する際の思考経路の違いなどに、ソ連邦体制の影響が顕著にみられます。今日は、今日のウズベキスタンの社会と人々の価値観の根底にあるソ連邦体制下の社会の特色について、またソ連邦時代に構築された価値観が、今どのような形でウズベキスタンの人々の行動や思考に影響を及ぼしているかについてお話をしようと思います。

オランダの社会心理学者、ホフステードによれば、全ての人は、どのように考え、感じ、行動するかについて、その人に特有のパターンを備えているといえます。人は一生を通してパターンを学び続けますが、その多くは、学んだり、適応したりすることが最も容易な幼年時代に身につけたものです。ホフステードはまた、人間が持つ、考え方、感じ方、行動の仕方のパターンを、コンピュータにプログラムが組み込まれる様子にたとえて、「メンタル・ソフトウェア」と呼んでいます。

一般に、メンタル・ソフトウェアは文化といわれているものですが、この場合、「文化」とは、文学やバレエや音楽といった狭義の文化ではなく、例えば「菊と刀」の著者であるルース・ベネディクトのような文化人類学者たちが研究対象としたような、広い意味での文化を指します。

メンタル・ソフトウェア、つまり文化のもっとも中枢にあるのは価値観であり、子供たちは成長の過程で、意識せず、知らず知らずのうちに価値観を学んでいきます。発達心理

学者によると、たいていの子供は10歳までに基本的な価値体系をしっかりと身につけます。そして、いったん価値体系が出来上がると、その後に変更を加えるのは難しいといわれています。(6. ホフステード「多文化世界」より、1995年 有斐閣)

今、私たちが国際協力の仕事で接するロシア語圏の研修員は、下は20代半ばから上は50代。ソ連体制下に価値観形成が行われ、その価値の上に新しい価値観＝ソフトを構築していこうと努力している人々であると言えます。

では、ソ連時代社会とは、一体どのような社会であったのでしょうか。ソ連邦体制が残した遺産は、正の遺産、負の遺産と共に、多々挙げることができます。

まず正の遺産として、社会福祉の充実にあげることができます。当事、教育、医療は無料でした。また教育制度が整備され、1913年2.9%であった識字率が1979年には99.9%に達しました。

人口に関しては、1926年466万人、1939年644万人、1959年812万人、1987年1,990万人と、30年間に約2.5倍に増大しています。理由は、出生率の高さと死亡率の低さによるもの。ちなみに1987年の自然増加率は30.1%であり、ソ連邦全体の9.9%に比べてはるかに大きくなっています。(「ロシア・ソ連を知る事典」より1989年 平凡社)

次に負の遺産についてですが、特に管理という視点で見えていくと、「情報に対する意識が低いこと」「顧客の概念がないこと」などを挙げることができます。

「顧客の概念がないこと」については、ソ連時代社会のありようの捉え方として、非常に乱暴な言い方ですが、「東京ディズニーランド」の対極にある場所をイメージしてみてください。

ここで指摘するまでもなく、東京ディズニーランドは単なる遊園地ではなく、非常に高度なサービスを提供する夢の世界です。聞くとところによると、東京ディズニーランドには、「 $100 - 1 = 0$ 」という方程式が存在するそうです。ディズニーランドを訪れたゲストが99人のキャストに良質なサービスを受けたとしても、たった一人のキャストに横柄な態度を見せられただけで楽しい夢が全て消えうせてしまう、という意味の方程式です。

他方、市場競争経済が存在しないソ連体制下では、「顧客」「サービス」という概念そのものが存在し難いものでした。仕事の質、サービスがよければ、その分、自分の仕事が評価される。という考え方そのものが受け入れられにくいものでした。今日の日本のように、「顧客本位が生き残る企業を決める」という考え方や、「より大きな顧客満足を目指して経営方針を見直す」という行動は、ソ連社会には根づきにくい価値観だったのです。

医療の現場でも、「顧客意識」は欠落していました。ソ連解体後の話ですが、仕事とある国の病院を訪問した際、医者は病院の中で「神様」のような存在であることを実感したことがあります。ある産科病院の内診室で、診察台は窓に向けられて置かれており、窓にはカーテンもかかっていない。診察室の照明が暗いという物理的な理由もありますが、医者は「このほうが診やすいから」と涼しい顔をしていました。病院見学の際も、医者は

ノックもせずに病室に入り、患者に一言も挨拶もしない。個人差もあるのですが、医療の中心は医者であり、医者にとって都合の良い診療、治療が行われていたのではないかと思います。また、ソ連邦時代、「地区医者」という制度がありました。地区医者はそれぞれの担当地域の住民の、いわゆる一次医療を担当していたのですが、住民は自分の地域の地区医者以外にはかかれず、医者を選ぶ権利はありませんでした。

ソ連邦時代は、情報統制、情報操作の時代でした。例えば、ソ連邦時代、コピー機があるところは非常に稀でした。私個人の経験でいえば、ソ連邦末期、コピー機があったのは外国企業と図書館のみ。社会生活のレベルでいうと、当局に発禁処分を受けた書籍はタイプされ、信用のおける人々の間でひそかにまわし読みされていました。このように情報が制限されている分、ロコミが発達した社会でもありました。ロコミ=うわさというものは便利で手軽である一方で、情報の正否が問われないという意味で恐ろしいものでもあります。ロコミが発達した社会、また同時に恒常的に情報が少ない社会に身を置いてしまうと、人間は情報の質を判断しにくくなってしまうのではないのでしょうか。情報収集をし、現状を把握、分析して物事を判断していくという思考回路が育ちにくいようにも思います。

またソ連邦時代は、「建前の時代」でもありました。「ソ連邦は強い国でなければならない」「全ての面でアメリカに優っていなければならない」という建前を維持すべく、あらゆるものが決められていた時代でした。モスクワのテーブルの上で、到底達成できない、あるいは達成するためには甚大な被害を伴う計画を立て、それを地方に有無を言わず実行させる。コーカサスから中央アジア一体を麦や野菜畑から一面の綿花畑に転換させてしまったこともその一例です。広大な綿花畑には大量の水が必要なため、アラル海の水が急速に減ってしまいました。現在のアラル海の砂漠化と塩害は、この無謀な計画の結果であると言われています。このように、ソ連邦時代にたてられた五カ年計画や十カ年計画の多くは、現状を無視した、現実的根拠、科学的根拠に乏しい計画であったといわれています。生産高の数値目標はあっても、物品が足りないことは日常茶飯事であったそうです。ある計画を達成するために足りない物品があると、計画を達成するために物品を調達する便利屋と「横流し経済＝第二経済」が存在していました。

ソ連邦時代はその末期の数年間を除いて、例えば職場に問題があってもその問題を公に口にすることは許されませんでしたし、また国民は、中央がたてた計画をひたすら遂行するために存在した、といっても過言ではないと思います。自分が働く現場の実態と目標が乖離していたとしても、そこに疑問をさしはさむ余地はなかったのです。このような社会で、計画をたてるのも、計画を遂行するのに必要なものを調達するのも国であって、自分たちの責任の範疇にない、という考え方、メンタリティが形成されていったのではないのでしょうか。また疑問をもったとしても、自分からなんらかの働きかけをして、現状を変えていくという姿勢そのものが求められなかった、またその姿勢が評価されない社会であったということができるかと思います。

以上、ソ連邦体制の影響について手短にお話ししました。

「ウズベキスタン看護管理コース」のカリキュラムのなかに、研修員が働く病院や病棟の現状分析、問題発見をし、アクションプランを作成していくという授業があります。コースのなかでこのプロセスに最も大きなエネルギーを必要とするのですが、それは何故なのかを考えたとき、これまでお話ししたようなソ連邦体制の特色に思いいたりしました。ある国について語るときに、人々のメンタリティや価値観を紹介することは欠かせないことだと考え、以上、お話しさせていただきました。

「ウズベキスタン看護管理コースコーディネーターとしての異文化体験から」 そのⅡ

(財) 日本国際協力センター

研修監理員 野口福美

私達、ロシア語研修監理員（コーディネーター）は、研修講一巢の参加者（研修員）の生活面での手助けもしますが、主に講義や実習などの通訳をし、研修が円滑に進むように努め、異文化の架け橋としての役割を日々果たしています。その通訳の中で特に難しいのが、言葉に盛り込まれている文化をいかに伝えるかなのです。日本語とロシア語の対応語もその意味の一部しか一致せず、残りの大部分はそれぞれの文化の中で独自の意味合いを帯びているのです。例えば『疲れる』と言う言葉に表される疲れの程度には違いがありますし、日本語の『お疲れ様』は、ロシア語の『疲れる』と言う言葉を使ってもその意味は伝わらないのです。また、通訳は、情報やメッセージを正確に、判りやすく伝えなければならず、単に言葉を別の言葉に置き換えるだけでは済まないのです。例えば、「感染専任看護師」をそのままロシア語に置き換えると、「感染病患者の看護を専門にしている看護師」という意味の誤訳になり、正確に意味を伝えるためには「感染に関する専門研修を修了し、認定を受けた、院内で感染防止対策を専門業務にしている看護師」となり、唯でさえ長くなるロシア語がもっと長い訳になるのです。これは小噺やユーモアにも同じ事が言え、その面白さを伝えるためには、文化的背景や、その国の政治・経済状況の説明をしなければならないのです。

ウズベキスタンの総看護師長と師長を対象とするこの研修コースは、1 月中旬から 3 月中旬まで行なわれ、今年度が 3 回目です。ウズベキスタンでは、総看護師長と師長でも職場で自ら問題解決を図ることは殆ど無く、「管理」という言葉も、今はまだ、ソ連型トップダウンの「管理」を意味するものでしかありません。しかし研修員達は、多様で段階的な講義や見学を経て、また実習の中で日本の看護部長と師長の業務を詳細に知る中で、コースの最後には自分達も管理者として問題解決を図る立場にあることが分かってきます。また、研修員は自分の職場の問題を考え、アクションプランを作成し、プレゼンテーションを行うのですが、これは研修員にとってまさに自己変革の過程なのです。

先に引用されている「多文化世界」の中で G.ホフステードは、人間のメンタル・プログ

ラミングの 3 つのレベルをピラミッド形で表しています。そのピラミッドの基礎部分に位置するのが「人間性」であり、著者は、これを全人類に共通する普遍的な部分とし、恐怖、怒り、愛情、喜び、悲しみを感じ、語り合い、学ぶ能力等がそうであるとしています。確かに、どんなに文化の違いがあろうとも、私達は、この基礎部分で最終的には研修員と相互に理解しあえるし、誤解も解くことができるのです。次に、ピラミッドの中間に位置している文化は、考え方、感じ方、行動の仕方の総称であり、挨拶、食事、感情の表し方や抑え方、他人との距離の取り方、愛し方、見つくりの仕方などの日常的些細な活動に表れるものと著者は述べています。研修員は日本でこの部分の異文化に触れ、カルチャー・ショックを受けるのです。ピラミッドの最上部にあるのが、それぞれの人の特有なパーソナリティであり、それは、その人に特有な遺伝子によって受け継がれた特性と、生後学習された特性に基づいていると著者は述べています。

同じく、同著に「文化変容カーブ」の図がありますが、この図に当てはまるプロセスが研修員にも見られます。来日当初、研修員は、日本の全てが珍しく、素晴らしいものに見える、いわゆる「多幸症」の時期を過ごします。この段階はすぐに過ぎ、次に「カルチャー・ショック」の時期が来て、日本文化という異文化に対して否定的な感情の動きが見られるようになります。苛立ち攻撃的になる人、ボンヤリして無関心になる人などがカルチャー・ショックもパーソナリティの違いにより多様な表れ方をします。その後、この図で言う文化変容段階に入り、異文化に対する態度は次の 3 状態に分かれてきます。イ) 異文化に対する感情が以前より否定的な状態、ロ) 以前と比べて肯定的でも否定的でもない状態、ハ) 以前より肯定的である状態です。コーディネーターとしては、研修員に日本について否定的な感情を持って帰国されては残念な思いをしますので、私達は研修員の反応を常に気を付けて見守り、必要な段階で誤解を解くように努めています。

異文化の中で研修員がたどる変容についてのこのような認識を基に、以下は研修現場で私が見てきた研修員の日本的看護文化に対する具体的反応と、対応についてこれから述べさせていただきます。

a) コミュニケーションの違い

看護師間の関係 日本の看護師が申し送りやカンファレンスなどを行い、情報を共有しているのを見て、その連携の良さに研修員は感心します。ウズベキスタンでも朝会や申し送りは行なわれていますが、いわゆる、「報・連・相」や情報共有の大切さの認識は徹底していません。また、ウズベキスタンでは機能的ナースングなのでナース間の連絡は余り取られていない事もあるようです。

医師とナースの関係 研修員は日本の看護師達が医師と対等に意見交換していることを羨みます。研修員達は、朝会でも医師の言う事を聞くだけで、「ドクターに自分の意見など言えない」と言います。ナースはドクターの指示を遂行するだけで良いとされているのです。

患者と看護師の関係 研修員は日本の看護師と患者のコミュニケーションの良さに驚

きます。病室で野本の看護師が患者に明るく笑いかけているのに、ウズベキスタンのネースは自分からはあまり笑いかけません。理由を聞いてみると、「ネースは明るくなくてはいいけないが、重症の患者に笑いかけてはならない」と、デオントロジー*で教えられると言うのです。同じく、ネースは患者やその家族と勝手に交流してはならないし、病気についても話してもならないそうです。

患者間の関係 日本の病室にある患者と患者を仕切るカーテンについて、プライバシーを守るためであると説明を受けても研修員は怪訝な表情をします。「ウズベキスタンでは患者同士が交流をしたがり、カーテンを取り付けても取り払ってしまうであろう」とある研修員が話していたことがありました。ウズベキスタンでは病院とは「プライバシーを守れない所、守る必要がない所」という前提があるのも知れませんが、もちろん、プライバシー重要性についても認識も日本と違うのでしょうか。

b) インフォームド・コンセント、QOL

インフォームド・コンセントの説明を受ける時は、研修員は自国の状況を述べて、かなりはっきりと反対の立場を表明します。休み時間などに私とも必ず議論になるほどです。研修員は、主に「患者が大変なショックを受ける」、「患者が生きていく気力をなくす」、「家族が反対する」等を論拠にします。必要に際しては、患者用と家族用の2通の診断書が書かれるそうです。また、QOLの説明は、言葉としての理解はして貰えますが、反応に手応えがなく、何処までその内容を納得して貰えているのか掴めないでいます。

老人介護施設を訪問する際に、研修員は、施設内の老人に大変同情しますが、これはウズベキスタンでは基本的に大家族の絆の中で生きる事が大切と思われていて、また年寄り大切に文化なので、老人介護施設に親を預ける事も、預けられる事も恥ずべき事とされているからです。

c) 信頼関係

医薬品・物品管理に対する研修員の関心は高く、説明を受けた後、必ず「日本では、皆信頼し合って仕事をしている」と感想を述べ、それは医薬品、物品とも豊富であり、また日本人の仕事に対する責任感が強いからであろうと言います。ウズベキスタンでは頻繁に検査があり、国立の医療施設は国有財産なので検察の査察もあるそうです。これは現在のウズベキスタンでの医薬品と物品の不足が原因と研修生は説明し、「信頼関係がない」事ら生じる物品の受払い手続きの煩雑さ嘆きます。

d) 設備、医療機器、コンピュータ化

医療施設の外来や救急センターなどの見学時に、研修員はすぐに設備や機器を自国の状態と比較し始めます。ウズベキスタンでも大きな病院には人道支援等で最新の医療機器が導入されていますが、やはり日本の設備と機器には驚きますし、コンピューター・ネット

* これはロシア語で、研究社の露和辞典では「義務論、医道議論」と訳されています。英語で対応すると思われる deontological ethics は研究社の「リーダーズ・プラス」に、「義務的倫理学。善悪、動機の価値、目的の正邪とは関わり無く、正しい行為と義務をあつかう倫理学」と解説されています。

ワークで医師の指示が薬剤部や栄養管理部に瞬時に伝達され、実行されるのに感嘆します。電子カルテに関しては、説明を受けてもまだ現実感が持てないようです。ウズベキスタンでもコンピューターは使われていますが医療施設での本格的な利用はこれからなのです。

e) 看護師・看護師長の業務

看護師の業務を見学すると、研修員はすぐにウズベキスタンでの「患者ケアの質が低い」と認識します。例えば、ウズベキスタンでは、入院中の患者の世話は家族がしますし、清拭など衛生上の事は患者が自分でするので、患者ケアの質が低いと研修員は思うようです。日本では逆に、家族の介護の必要性が説かれ、また患者には自立を促し、自分で身の回りの事をするように勧められています。これは文化・社会の条件の違いで問題意識が違ってくる事の一つの良い例と思えます。

研修員は日本の看護師が病棟で何をどのように消毒しているかに関心を示し、どんな消毒液を使っているか必ず質問します。そして日本の病棟では看護師の消毒業務が少ないと反応し、自分たちの消毒業務がいかに多いかを言います。また日本では業者が清掃をしている病院が多いようですが、ウズベキスタンではナースが大掃除もするし、保健防疫所のチェックは厳しく、ちょっとしたほこりも調べ上げられると研修員は説明します。ここで感じる事は、単純比較の怖さです。日本の看護師の消毒と清掃のやり方を表面的に見て、研修員は「衛生維持は私達の方が徹底している」と思う傾向があります。これに対しては、研修現場で、今の日本の消毒や清掃のシステムを支えている背景や条件があることを合わせて説明して頂いています。また講師の方たちが、管理の観点からは、「無駄な事をしているのではないか」、「科学的に根拠のある方法であるかどうか」と考える必要性を指摘して下さいますので、研修員達は最後には自分達の業務を見直す必要性を感じているようです。

研修員は自分達と比べて日本の看護師の労働条件が良いと羨ましがります。ウズベキスタンは概ね二交代制で、8時から15時までの日勤と、15時から翌朝8時までの当直に別れたソ連時代のシフト方式ですし、日本では医師やアシスタントが行っている業務もナースがしていてサービス残業も多いと、その大変さを語りますが、そのような時には、日本における現在の看護師のステータスは、皆さんが力を合わせて歴史的に勝ち取られたものであり、また、常に状況に対応した良い条件を自ら創出されている事を分かって貰うようにしています。

f) ナースのステータスと自主性

研修員は、日本の男性看護師に「いずれ医師になるのか？」と必ず質問をして、「そんなつもりはない」という答えに驚きます。ウズベキスタンにも男性看護師はいますが、主に大学に入るまでの腰掛で、長くは働かないそうです。男性の一生の仕事ではないと思われるのです。またウズベキスタンでは看護学校や大学で教えているのは医師なので、日本に看護専門の女性教授がいる事を研修員は喜びます。同じく、看護研究がなされ、院内でのプレゼンテーションや学会での発表等があることに関心を示します。研修員は、医師の助手では無く、看護を専門職として確立し、自分達の地位を高める重要性を強く感じているのです。

また研修員は、日本の師長の皆さんが管理者として高い意識をお持ちである事に啓発され、病棟内の問題を師長がどのように解決しているかに関心を示します。ウズベキスタンでは問題解決は指導者がやるものというソ連的なメンタリティが残っていて、自分達は受身である事が多く、研修員が問題解決を考えるのは初めてと言っても過言ではないので、問題解決法を理解して貰うのは大変に難しいことなのです。すでに前半で述べられたように、ソ連時代には、独自に実情の情報・データを集め、分析し、解決策を考え、行動プランを立てることは、一般には許されない事でしたので、研修員達は問題を把握する段階から苦勞する事になります。このアクションプラン作成のプロセスは、研修員だけでなく、私達通訳者にとっても苦しい過程です。これは、単に情報伝達の通訳ではなく、核心をなす価値観の変革に係わる通訳なので、時間をかけてもなかなか分かって貰えず、ため息が出てくるのです。また、それ故にこのコースに遣り甲斐を感じているのかも知れません。

g) その他

ウズベキスタンの研修員がハイヒールを履いて病院の実習に来る事がありますが、これも文化の違いから来るものです。ある総看護師長は、院長から職場では常にハイヒールを履くように指示されていると言っていました。

また、研修員は日本のナースキャップに関心を示しますが、これはウズベキスタンのナースキャップが、コック帽のような形をした、かなり丈が高いものだからです。私には、これは仕事をやり易くする事より、権威主義的な事が好まれたソ連時代のなごりのように思われます。

当然、宗教や習慣と結びついた違いも驚きの対象となります。例えば、ストレッチャーで患者を運ぶ際に足を先に向けているのはなぜかと研修員誰もが聞いてきます。これは、ウズベキスタンでの埋葬時の死者の向きと同じだからなのです。もちろん、例え、顔を近くに向けた方が患者の様子をよく観察できると言っても、ウズベキスタンでナースが患者をそんな向きにすれば患者は怒る事でしょう。

似たような事で、私が反省している事があります。ある時研修員の誕生会を、スケジュールの都合で本人お誕生日の前日にしたら、誕生日より前にお祝いをする不幸な事が起きるというジンクスがあると、喜んで貰えなかったのです。研修員が日本で研修している以上、日本のしきたりに合わせて貰う必要がある時はありますが、日本の文化が絶対であるという事はなく、相手の文化もできるかぎり尊重すべきであると、私は今自分に言い聞かせています。通訳者、コーディネーターとしては自民族中心主義にならないように、誕生会のような失敗をしないように、今後も文化相対主義の立場から研修員とコミュニケーションをとって行きたいと思っています。

また、一つのモデルとしての日本的看護、看護管理を学び、研究し、実験的に試みる事は大変意義がありますし、研修員にはぜひ深いところまで学んで欲しいと思うのですが、異国崇拝、日本崇拝はして欲しく無いと思っています。多くの方たちが述べられている事ではありますが、今日本で最良の事も、それがウズベキスタンでも最良とは限りませんし、

そのまま導入しても成功するとは思えません。ウズベキスタンの社会と患者がどんな看護を求めているのかは遠くにいる私達には把握できないことですが、ウズベキスタンのナース達が、日本の物まねではなく、自国が今一番必要としているシステムや方法を自分達の手で創出して行かれる事を心から願っています。

最後に、皆様方の前でお話する機会を与えて頂きましたことに心から感謝申し上げます。

IV. 第 29 回国際看護研究会のお知らせ

次回国際看護研究会を以下の通り開催いたします。皆様奮ってご参加ください。

日 時：2003 年 7 月 5 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
テ ー マ：「セルフケアへの促しーハンセン病による神経障害をかかえた人々への
関わりー」
講 師：阿部春代氏（好善社社員・派遣看護師 タイ国コンケン県立東北病院）

V. 国際看護研究会第 6 回学術集会のご案内

会員の皆様のお手元には、既に学術集会の案内状が届いている事と思いますが、以下の日程で開催いたします。多くの会員の皆様にご発表、ご参加いただけますよう、お待ちしております。

日 時：2003 年 9 月 13 日（土） 9:30～17:00
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
プログラム：基調講演 「日本における多文化共生社会と看護の役割」
学術集会会長 李節子（東京女子医科大学大学院 看護学研究科 助教授）
ワークショップ 「多文化共生と国際看護」
一般演題 （公演）
参 加 費：会員 2000 円（学生 1000 円）
非会員 3000 円（学生 1500 円）
参加費には抄録代が含まれています。

参加費振込先：口座番号：00260-1-29431

口座名称：国際看護研究会第 6 回学術集会

研究会の年会費振込み先とは異なりますのでご注意ください。

演題募集要領：テーマは国際看護に関する研究、または実践報告です。演題申し込み締め切りは 7 月 14 日(月)です。詳しくは下記までお問い合わせください。

問 合 せ 先：〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

東京女子医科大学看護学部 井上千尋

お問い合わせはなるべく FAX または E-mail をお願いします。

VI 海外情報

スリランカ・紅茶ブランデーションでの医療協力・3

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

エステート¹内部での日々の活動と同時進行で、配属先である Plantation Housing & Social Welfare Trust (以下 PHSWT) でも、活動していた。PHSWT は、企業（紅茶会社）と政府の共同出資でできた機関で、ブランデーションの医療、福祉を監督・指導している。地方事務所には、医療機関スタッフとして、プログラムオフィサー・ヘルス（医師）とヘルスマネージャーの2人が勤務しており、彼らが私の書類上のカウンターパートだった。

私が配属されていた、PHSWT ハットン地方事務所は、70 のエステートを管轄しており、3 ヶ月ごとに、エステートで働く助産師、エステート・メディカル・アシスタント（以下 EMA）²のレビューミーティングを行っていた。また、不定期にヘルスボランティアのトレーニングなども行っていた。ヘルスボランティアのトレーニングは、私の任期中に、1 回だけ行われた。

当初私は、配属先の指示通り、エステートにどっぷりと浸かって活動しており、配属先の事務所に顔を出すのは週に1回程度だった。そのため、助産婦のレビューミーティング³の存在なども全く知らなかった。しかし、次第に情報収集や、カウンターパートの助言を得るため、事務所に行く回数が増え、少しずつではあるが事務所の動きが見えてくるようになった。助産婦レビューミーティングも、こうした中で知った情報である。しかし、カウンターパートに頼んでおいたにも関わらず、ミーティング開催予定を事前に知らせてもらえたことはなかった。故意に隠していた訳ではない。初代看護婦隊長である私の立場や役割を、彼らも分かっていなかったことが原因だと思う。

たまたま私が事務所に行った時に、その数日後に助産婦ミーティングがあることを知り、カウンターパートに、ミーティングへの参加と、私に1時間ほど時間をくれるように依頼

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 EMA と略す。准医師のようなもの。エステート内での診療、治療を行う。

3 3ヶ月毎に行われる四半期ミーティング。活動報告、事務所からの連絡、各種記録用紙の配布が行われる。

した。快く了承してもらえた。

当日、30人近くの助産婦がミーティングに出席した。私が助産婦に話したのは、コミュニケーションに関することである。

スリランカは階級社会である。これはボランティアでは、特にはっきりとしており、厳しい。例えば、茶摘みなどをする一般ワーカー（階級ピラミッドの底辺）は、エステート事務所に入ることさえできない。給料や年金のことなど、事務所に用のあるときは、窓格子越しに、中にいる担当者と話をする。ヘルススタッフの中にも上下関係があり、一番上に EMA、次に助産婦と福祉担当、一番下に託児所保母が来る。一般ワーカーは、更にその下である。

この階級のせいか、ヘルススタッフの、一般ワーカーに対する話し方は支配的で、保健教育やイベントのお知らせは、まるで命令である。住民は、知りたいことや相談事があってもヘルススタッフに気軽に話せない。ヘルススタッフを怖がっている人さえいた。それが、私にはとても気になっていた。

そこで、ミーティングの時に、ロールプレイを試してみた。参加者を2人ずつのペアにして、1人には、「最近の嫌な出来事」を、話してもらった。もう1人には聞き役になってもらい、相槌以外は口をはさまない、というルールを設けた。全体を3つに分け、一つのグループには、「聞き役は相手の目を見て、うなずきながら真剣に聞くように」、別のグループには、「聞き役はイライラしていて、早く話が終わって欲しいという態度で聞くように」、最後のグループには「聞き役は、相手の話に関心無く集中していない様子で聞くように」してもらった。

あとで、話し役の人に感想を話してもらった。中には、「感想」を発表するというのが理解できず、聞き役に話した「最近の嫌な出来事」をもう一度みんなの前で話し始めてしまう人もいたが、カウンターパートが上手に訂正してくれ、ほとんどの助産婦は、自分が感じたことを率直に話してくれた。それは、私が期待したとおりの内容だった。若い助産婦は、助産婦学校でコミュニケーションについて少しは学んだようで、感想に加えて、看護職に相応しい態度についても述べてくれた。

このロールプレイをカウンターパートが気に入って、ヘルスボランティア（エステート住人で素人）のトレーニングでも同じことをやらせてくれた。このときは NGO の CARE で働いていた経験豊かなスリランカ人のファシリテーターがパートナーだった。4人の参加者に前に出してもらい、一人は話し役、あとの3人は聞き役、残りの参加者にはオブザーバーになってもらった。聞き役には、それぞれ、聞くときの態度を指定したが、そのことは話し役には内緒にしておいた。参加者を変えて、4セッション行った。あるグループの時に、話し役が話しながら泣き出してしまった。聞き役の1人が、何故か自分を怒っているというのが理由である。実は、聞き役には「怒った態度で聞くように」と指示してあった。あとで種明かしをしたので、話し役も安心したが、このセッションが参加者に与えたインパクトは大きかったようで、他のグループに増して、発言が活発であった。

助産婦対象には、この他にも避妊指導ロールプレイも行った。もっとも、この時の第一

の目的は、コンドームの使い方を知ってもらうことだった。エステートでの主な避妊法は IUD であり、年配の助産婦は、コンドームの名前は知っていても使い方までは知らない人が多かったのではないかと思う。しかし、プライドがあるので、「知らない」とは言えない。若い助産婦に、助産婦役と住民役になってもらい、コンドームの使い方を説明してもらった。また、この時に、私が知る限りでのスリランカの性産業の状況を伝えた。一部の助産婦から、エステートにもセックスワーカーのリクルーターが来ているとの情報もあり、みんな、多少は気を引き締めたと思う。

私の PHSWT での活動は以上で、回数もバリエーションにも乏しい。が、ロールプレイそのものが、彼らにとっては目新しいことで、興味は持ってもらえたと思う。また、実際に体験するというのは、とても良い学習法であるが、こと言葉の通じにくい所では、とても便利だった。話しても上手く通じないことが、体験してもらうことで実際に感じ取ってもらえる。専門知識や技術ばかりにこだわる人が多かったが、コミュニケーションも大切な看護技術である、ということをし少しも分かってくれたら嬉しい。

カウンターパートには、実際にロールプレイを行う前から、事あるごとにスタッフの態度について話していたので、ロールプレイの目的をすぐに理解してくれた。時間の都合で、繰り返し色々なトレーニングを行うことができなかったが、私が帰国したあとも、カウンターパートが続けていてくれればと思う。

また、プランテーションは閉鎖的な場所で、外部の情報に乏しい。そこで、彼らにとっても他人事ではない、しかし入ってきにくい情報を、私が伝えることができた。私の方が、カウンターパートや住民から教えてもらうことが多かったのだが、外部のものとして、たとえ少しでも外部の情報を伝えることが出来たのは良かったと思っている。

3 回に渡り掲載いたしました権平氏によるスリランカの看護活動の連載は今回で終了いたします。長期間の連載、誠にありがとうございました。

VII. 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。
2003 年度会費 2000 円をお振り込み下さい。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、ご確認ください。尚、振込先は学術集会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下さい。

編集後記：21世紀になってまで現実に戦争がおこるとは本当に信じがたい。過去の歴史から我々は何を学んだのだろうか？常に戦争の最も大きな犠牲となるのが子供と女性である。これからの女性の苦しみと子供の未来を考えると胸が痛む。(田中)

アジアで広がるSARSの日本上陸が心配されている。科学の発展と共に地球内での移動が容易になった現代ではあるが、人類よりはるか昔に出現し、圧倒的な数で存在する微生物こそ、実は地球を支配しているとも言われる。微生物との戦い・共存についての対策はいつの時代でも人類の課題である。(伊藤)

ウズベキスタン看護管理コースの報告も、権平氏のスリランカの報告も、民族による価値観の違いが示されていて興味深い。アメリカの「覇権」の時代が始まったと言われる中、一つの単語が内包する懸念が文化によって異なることを理解しないまま、強者の価値観が「正しい」とされることを危惧する。アメリカの学者が言っていた、「勝者は忘れるかも知れないが、敗者は忘れない」。新しい世界の秩序が、力の秩序でないことを祈る。(柳澤)

国際看護研究会連絡先(事務局)／NEWSLETTER発行元

E-mail : kokusaikango@iris.ocn.ne.jp

URL : <http://www9.ocn.ne.jp/~jsin>

年会費郵便振込先：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。