

◆ 国際看護研究会 NEWSLETTER No.3 ◆

1996年10月25日発行

この3か月間の国際看護研究会の動きには目覚しいものがありました。順調に会員を増やすと同時に、活動内容も活発になってきました。またこの度国際協力推進協会の学術奨励会の交付を受け（後述）、資金面での充実とともにワーキンググループ活動の推進に弾みがつくことになると思います。

本号の内容は次の通りです。

- I. 運営委員会報告p 1
- II. ワーキンググループ報告p 1 - 2
- III. 第4回国際看護研究会のお知らせp 2
- IV. 第3回国際看護研究会報告p 2 - 6

I. 運営委員会報告

第3回（8月24日）、第4回（9月21日）が開かれ、今後の国際看護研究会例会について検討した。第4回国際看護研究会（12月21日開催予定）には、開発途上国からの研修生か留学生に講演を依頼してはどうかという案が出され、了承された。（候補者については各方面に折衝した結果、ドミニカ共和国から12月に来日予定のJICA研修生をお願いすることになった。）

第5回以降については、テーマをエイズや分野別、地域別に設定したり、国際機関の看護職の講演の企画についての提案があった。

第5回運営委員会は11月30日（土）に開催予定。

II. ワーキンググループ報告

1. 第4回（8月24日）、第5回（9月21日）の会合が開催され、今後の研究内容について話し合われた。今後はNGOの活動に関する調査に着手することにし、これについては柳澤が中心となって進めることにした。またGOの調査については、比較的書類の揃っているJOCVに焦点を絞り、過去10年間について、派遣の多い地域から分析して行うことにした。

2. ワーキンググループにより下記の演題で学会発表が行なわれた。国際保健または国際看護について、どのように何を看護の基礎教育に取り入れるべきか、参加者の関心が集まった。また会場には国際看護に関心を持つ多数の看護職が参加し、交流の機会となった。

「看護職の国際医療協力活動の分析 — 過去30年間にGOより派遣された看護職の活動領域 — 」 第11回日本国際保健医療学会（1996. 8. 24-25）

なお本研究の詳細については雑誌に投稿する予定である。

3. 9月下旬にかねて申請していた第19回APIC国際協力学術奨励金（研究・市民活動プロジェクト部門）の交付（50万円）決定の通知を受けた。10月5日の国際協力フェス

ティバル開会式に引き続く交付式とレセプションには、森と戸塚が出席した。テーマは「開発途上国から医療協力のために求められてきた看護職に関する研究」であり、本年9月から平成9年9月迄の13か月間を予定している。なお選評は「これからの国際協力において看護職の果たす役割は極めて大きいと思われる一方、活動内容の分析や調査は殆ど行なわれておらず、貴重な研究調査になると思われる」とのことであった。

今後のワーキンググループの活動としては、JOCVの派遣要請と実際の派遣状況を突き合わせること（APICに申請した研究）、活動内容を分析すること、あわせてNGOの派遣状況について調査することが当面の課題となる。

なおこれらの研究についてはJOCV事務局の協力が不可欠であり、10月8日に同事務局国内第二課課長に森、戸塚が面会し、協力と資料の提供を依頼した。同課長には快諾頂いた。

4. 次回ワーキンググループの会合は11月30日（土）、12月1日（日）10時～17時にJOCV広尾訓練所で開催される。資料の検討、分析方法等について話し合う計画である。また資料収集のために11月2日（土）と11月9日（土）10時～17時を予定しており（JOCV広尾訓練所）、都合の付く者は協力してほしい。

*ワーキンググループは会員の誰でも参加出来ます。詳細をお知りになりたい方は森までご連絡下さい。

Ⅲ. 第4回国際看護研究会のお知らせ

日 時：1996年12月21日（土）13：00～15：00

場 所：国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練所1階研修室

テーマ：ドミニカ共和国の看護事情

講師：Ms. Brunuruda Zayas（看護職）

（JICA研修生：ドミニカ共和国 ルイス・アイバール病院）

*第4回の研究会には、12月9日より大分医科大学で研修予定のドミニカ共和国の方にお出頂く予定です。大分医科大学の皆様のご好意とご協力に対し、厚く御礼申し上げます。

Ⅳ. 第3回国際看護研究会報告

今回は本研究会のお知らせを医学界新聞、シェアの広報紙等にも掲載したため、参加者も以前に比べて多かった。内容もGOとは異なるNGOの、まさしく現地の人々に向かい合った活動に関する報告であり、参加者一同不快感銘を受けた。

ご協力頂いたシェアとJOCVの関係者の方々に深謝申し上げます。

1. 第11回日本国際保健医療学会報告

前述のように、ワーキンググループで発表した件を中心に報告を行った。

2. 講演：NGOにおける看護職の国際協力活動の実際

シェア及びJOCVの看護職の方に講演頂いた。次に抄録を掲載する。

1) タイ農村におけるNGOの活動

工藤 英美子（シェア＝国際保健協力市民の会 タイ代表）

国際協力の看護の場は、青年海外協力隊、JICAなど政府関係の他、国連、ユニセフ等の国際機関、そして民間非営利団体（NGO）がある。私達NGOは地域の草の根レベルでの活動を行なっている。

SHAREは1983年にJVCの中の医療チームとして、主に医療関係者が集まって生まれ、エチオピアでの1年間の緊急医療、カンボジアをへて1990年SHAREとして独立し東北タイで保健活動を開始した。

私達の戦略はプライマリーヘルスケア（PHC）で、タイの県保健所と伝染病保健局の下痢プロジェクトに参加させてもらい、まずタイのPHCの実践を学ぶことにした。

PHCの5原則

(Primary Health Care Approach)

1. 住民参加 (Community Participation)

近代医療を取り入れて、専門職がサービスを提供する側で、住民は受ける側と一方的になった。しかし、「健康」は住民自らのものであり、保健医療には患者が参加しない医療はなく、環境衛生の改善や健康増進も、住民の自主的な主体性のある地域保健活動でなければその効果を十分にあげることはできない。

2. 適正技術 (Appropriate Technology)

その時その地域において経済的、社会的かつ文化的にも適切で、人々に受け入れられるものをさす。地域のニーズに即した活動、村人の自助努力を通して真に自立出来る活動を展開するためには、その地域に合った適切な手法が用いられなければならない。

3. 地域資源の最大限有効活用 (Maximization of Locally Available Resources)

その地域にある自然的、社会的、人的資源などを最大限に、有効に活用する。

4. 各分野の協調と統合 (Intersectoral Collaboration)

保健医療の向上を図るためには、人間生活を取り巻く様々な要因を考慮、多くの分野（農業局、教育局など）との総合的な施策、活動によって効果をあげることが出来る。

5. 既存の医療制度との調和 (Harmony with Existing Institutions)

PHCの活動は様々な組織、団体の参加、協力（婦人会、青年会、村の診療所など）が求められていて、その主体は村落とそこに暮らしている住民である。この住民主体の地域活動と従来の医療体制とがうまく調和し一貫した体制がとられなければならない。

私は東北タイのヤソトン県シケウ村に住み、村の人々の生活や食習慣、伝統文化、歴史や地理、産業、家族構成、衛生や健康問題、保健システムなどを把握していった。

タイでは下痢の改善がみられないのは「村人の教育程度が低い」からだと言われている。県保健所の下痢プロジェクトは新しいレポートシステム作りと、村人へのO.R.S.（経口補水）の促進が目的にあった。私はこのプロジェクトに参加しながらも、村

の中で最も下痢の頻発する一角で住民参加型の活動を始める事にした。保健ボランティアの中から1人選び目的を説明。リーダーとして話し合いを進めていくにあたって4つのことを理解してもらった。

1. ミーティングの目的は村人を教育する事ではなく、村人の意見を聞く事にある。
2. 参加者全員から等しく意見を聞く。
3. どんな意見でも正確に記録する。
4. 自分の意見としてではなく、みんなの意見として整理する。

<方法>

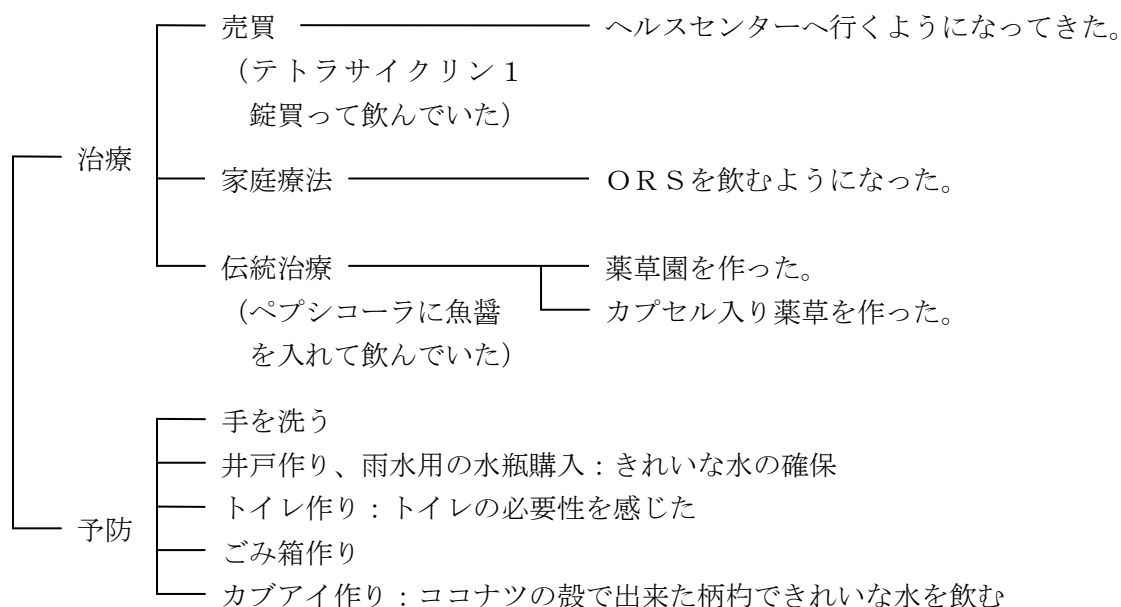
1. 話し合い：みんなの意見を出し合う。

自分の体験を出し合う事によって、皆が話し合いに参加し、自分の問題として考える。

2. ロールプレー：その村の問題を劇を通して客観的にとらえ、その後の話し合いで自分の問題として主体的に問題解決を考える。

3. デモンストレーション

各人の下痢の体験を話し合うことによって、今まで「予防よりも治療が簡単」と言っていた村人が、下痢が自分達の生活の中でどのように影響を及ぼしているのかに気づき、薬や医者に頼らずに下痢の予防をすることにした。



村人がこれらを計画、実践したことによって、村人の下痢に対する意識が高まり、生活の改善につながり1年半後には下痢がなくなっていた。

人々の健康、生活改善はそこに住む人々とその背景を理解し、その地域にある自然、人、そして人々の生活の知恵をいかし、地域にある社会組織と協力し合うことによって人々が自分達で問題解決を行い、持続性のある活動を期待出来る事を実践を通して学んだ。

SHAREタイの活動は、人々が健康問題だけではなく、自分達の問題の発見と解決をする力を育てる事を目標としているが、まさにPHCの真の目的はそこにある。

2) バングラデシュ農村における結核対策

～WHOの結核対策事業推進の中でNGOとして取組んだこと～

東海林 朱美（日本キリスト教海外医療協力会）

I. 日本キリスト教海外医療協力会（JOCS）の概要：JOCSは「わたしがあなたがたを愛したように、あなたがたも互いに愛しあいなさい」という聖書の言葉に基づいて、保健医療協力を行っている民間の海外協力団体。1960年設立当初より、お金や物を安易に送ることをせず、アジアの人々の自発的な努力を側面から支えることに活動の重点を置いてきた。現在までにアジア各国に医者、看護婦、保健婦、栄養士、特殊教育者など49名を派遣している。

II. バングラデシュの概要：インドの東側に位置する人口1億2千万の国。1947年東パキスタンとして独立、さらに1972年バングラデシュとして独立。長期間にわたる植民地支配と、サイクロンや洪水など自然災害の頻発から経済的にはかなり苦しい国。世界各国からGOとNGOが多数入って援助・協力活動をしている。

III. 農村でのNGOとしての活動：JOCSは1980年より、石川信克医師や金田洋子保健婦によって、南部農村ボリシャル県ゴルノディ郡にある現地キリスト教団体HDPの結核対策事業と母子保健活動に協力。以来3名の保健婦が引き継ぎながら現地に在住してHDPを支援してきた。HDPは土地なしの貧しい農民や漁民を対象にショミティーと呼ばれる小組合を作って、共同貯金や学習活動を軸に収入向上のための諸活動をすすめる、人々の自立をめざしている。現在1万名程度の組合員がいて、その中から百数名の保健ボランティアが育っている。また、小さな結核クリニックを持ち、喀痰検査による結核患者発見と治療、結核の啓蒙活動を15年間続けている。近隣に結核の専門治療機関が全くないため、他の郡や県からも患者が通ってきている。

IV. 国の結核対策事業開始：バングラデシュはWHOと世界銀行の協力を得て、1993年より郡病院（保健所機能を含む）で結核とハンセン氏病対策事業を開始。徐々に全国に広がっている。ゴルノディ郡では1994年2月に始まり、HDPの結核クリニックと競合しかねない状況になった。蔓延している結核の根絶のためにはNGOの小さなクリニックでは活動に限界がある。政府による全国レベルでの結核対策事業は長年の願いでもあったので、政府の事業が成功するようにNGOとして協力することにした。具体的には住民や村医者（無資格ではあるが住民に最も身近な存在）への啓蒙活動と郡病院利用のすすめ、複数の郡病院の院長と結核担当者（医者、専任職員、地区担当ワーカーなど）との調整会議、新規にHDPで発見された結核患者の紹介、郡病院での結核治療に不信を抱く患者の相談・助言などである。

V. 外国人として・NGOとしての役割：途上国における公立機関の職員は一般に仕事への熱意がないと言われて不評である。しかし、結核対策に関して一緒に学習や協力活動をすすめる中で違った面が見えてきた。彼らは仕事が自身の学びや喜びにつながる場合とはとても熱心に取り組む。一方、NGOの働きは施策が不備な地域や時代においてパイオニア的に事業をすすめる、長い地道な期間を経て住民の信頼を得ている場合が多い。その体験と外国人としての中立的立場を生かして、GOとNGOのパイプ役、都市中央機関と地方との

つなぎ役、住民の実態や声を公立機関の関係者に伝えていくことが、NGOに働く外国人に求められていると、バングラデシュ農村での6年間にわたる活動を通して気付かされた。

編集後記：本号のNEWSLETTERの文中にありますように、研究会も様々なNGOや機関と連絡を取り、活動を進めていきます。まさしく私達が望んでいたネットワークづくりが始まろうとしているのかと思います。これからも皆様のご協力をお願い致します。

今後の研究会で取り上げるテーマに関する要望をお寄せ下さい。（森）

=====

国際看護研究会連絡先（事務局）／NEWSLETTER 発行元：

〒305 つくば市天王台1-1-1 筑波大学社会医学系 森 淑江
