

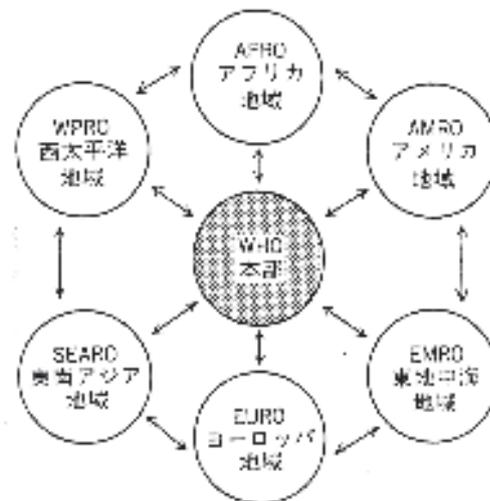
資料編
WHO ニュース

今月から「WHO 発 「看護」 行き」を始めます。この連載は、WHO 看護開発協力センターの活動や WHO からの情報を皆さんにお伝えするものです。

さて、今回は最初ですので、WHO/プライマリー・ヘルスケア (PHC) 看護開発協力センターについての紹介と、看護職の役割の最新の世界的動向についてお知らせします。

※日本で初めて任命されたセンター
WHO の「2000年までに PHC を通し

て世界のすべての人々に健康を (Health for All) 』という目標の実現を目指して、世界の看護職の方を合わせ、看護の教育、実践および研究を発展させるために WHO/PHC 看護開発センターが世界各国でつくられるようになり、その15番目として1990年5月に聖隷加看護大学が任命されました。図のように、WHO/PHC 看護開発協力センターは WHO を本部として、世界を5つに分けています。日本は西太平洋地域で4番目であり、すでに韓国、フィリピン、オーストラ



各センターと本部

WHO/PHC 看護開発協力センター

の1つが所管のセンターがあります。

日本のセンターは、聖路加看護大学、東京大学、千葉大学、国立公衆衛生院の3つの機関が協力関係をもち、厚生省とも連絡を密にしながらか、活動を行うことになっていきました。日本に期待されているPHCの役割としては、高度に発展し工業化した国がもつPHCに関する問題（例えば、高齢化社会に伴う問題、人間関係のストレスや心身の問題など）を明らかにし、それに対する取り組みを考へることです。また、アジア近隣諸国の広まるPHCにかかわる問題にも目を向け、他の国のWHO/PHC看護開発協力センターとも積極的交際を行いながら、Health for All のためにならぬかの役割を果たすことも期待されています。

このような国際的な事業を行うとともに、WHOからのさまざまな情報も入ってきます。それらを少しずつご紹介しながら、皆さんの関心が高まることを期待しています。

（及川節子：聖路加看護大学助教授）

◎Ms. Theresa Miller 講演会（1993、11、2）

「Today's opportunity for nursing」

WHO 西太平洋地域看護担当官である Ms. Theresa Miller の講演会が、11月2日聖路加看護大学で開催された。氏は、「看護が社会を促進する力としてどのように機能し得るか」という問題意識を聴衆に向かって投げかけ、以下のような質疑応答があった。

Q1. 医師が選別な日本で看護に役割拡大は可能だろうか？

A1. アメリカでも医師は過剰だが、ナースの方がより低い費用で基本的な医療を提供できることが証明されている。政府がナースを活用しようとしている。

Q2. コストが安ければ良いのか？アジアのナースの日本流入をどう見られるか？

A2. 基本的に労働力を売ることには反対。しかし、アジアのナース自身の体験の内容が保証されれば、文化の交流として貴重である。

Q3. アメリカでナースが自内障の手術をすると雇われたが、治療に介入することにナースの役割を定めるのか？

A3. その国の構・状況に必要なナースを見極めて、活動の場を拡大する必要がある。役割はニーズに応じ

く発生する。

- ④、先進国におけるプライマリ・ヘルスケアはどのようなイメージか。
- A4、その国に普遍的なヘルスケア上の問題に対するケアである。例えば日本的ストレスとメンタルヘルスも、日本にらしき普遍的ならば、プライマリ・ヘルスケア上の問題だ。

氏の講演は、先進国、開発途上国が現在する四人平等地域の専門官らしき、イメージで、前向きなものであった。各国の文化の差異をもちながらも、看護は人々のニーズに感応し、社会システムの変革をものにかかわっていくものだという信念が感じられた。WHO の設立コンタクトの一員として勇気づけられる一冊であった。

(重岡 尚美：聖路加看護大学探訪)

好評図書案内

NURSING FOR ALL

社会のなかの看護

清水嘉与子 編

「必要とする、すべての人に看護を」の政策実現を A 5 判、368 頁

目指し行われた研究会での貴重な提言集。 定価 2,060 円 (税込)

日本看護協会出版会 〒150 東京都渋谷区神宮前 5-8-11 TEL. (03)3407-7939
郵便振替 東京 9-168357 FAX. (03)3429-7343

INFORMATION

●中材奨励研究会

日時：1994年2月27日（日） 10：00～17：00

会場：中材英世記念ホール（JR東武浅草駅上り徒歩1分）

対象：本会員、中材奨励者など350名

内容：中材奨励の研究発表、報告、特別講演

10：00～12：00 研究発表（特別）

12：00～13：00 中材奨励奨励と協会の表示見学

13：00～14：00 奨励関係クイズの参加報告

14：00～16：00 特別講演（国際選考に果たす中材の役割）

日本経済大学 岩崎優希

16：00～16：30 中材奨励に関する全体討論

参加費 会費3,000円 非会費5,000円 当日申し受け可

申込 100、直営会場100,100まで可

問、合わせ：東京女子大学大学院 太田千賀子

TEL 03-5351-5111（内線 23013）

●神戸市看護大学（仮称）専門系講師担当教員募集

神戸市が1995年4月に開設を予定している「神戸市看護大学（仮称）」の専任教員を以下の通り募集します

募集人員：次の14専攻分野それぞれについて、各専攻1名、助教級または講師1名

- 1) 基礎医学、2) 臨床科学・行動科学、3) 保健社会学、4) 看護看護学、
- 5) 看護学論学、6) 急性期看護学、7) 慢性期看護学、8) 老人看護学、
- 9) 母性看護学、10) 小児看護学、11) 地域看護学、12) 精神看護学、
- 13) 看護管理学、14) 看護教育学

応募資格：次の1)要件を満たしている人。

- (1) 1934年（昭和9年）4月2日より降に出生していること
- (2) 凡そ公教育法の15条に規定する欠格事項に該当しないこと

受付期間：1993年11月17日（水）～1994年2月28日（金）

選考：教育選考委員会において書類選考を行い、必要に応じて面接を行う。結果については受付期間終了後3ヶ月以内にお知らせ

採用：採用は開校年度より開校後、1996年、97年、98年の3回に分けて行うが、応募は従って1回限りとする

応募方法：募集案内を下記請求してください

応募・問、合わせ先：〒550 神戸市中央区加納町 6-5 神戸市衛生看護院経営管理室
看護大学設立準備室

TEL 078 321 5265

◎WHO 発行報告書からのニュース

今回で紹介するのは、WHO の活動の中でも、母と子の健康に焦点を当てた MSM (Maternal Health and Safe Motherhood Programme) における各地のコラボレーションセンターの活動である。

MSM プログラムは、妊産婦死亡率の減少と女性の健康促進を目的としている。年間約50万人の妊産婦死亡の内、6,000件を除くすべてが発展途上国で発生している。この状況をなんとか予防・改善しようという地球規模での活動である。

まず1991年6月にシエラレオネにおいて、基本研修会開催の後、5つのセンターが活動を開始した。

Oxford センター (英国) は、子潤と産後期出血の管理に関するマールドレストに対し技術的・方法的な支援を行った。また、Rosario センター (アルゼンチン) では、子潤の管理についての実証的研究が行われた。

Trieste センター (イタリア) では、マダニブークにおける母親の健康教育プログラムを開発し、アルバニアのための妊産婦管理の枠組みを作成した。

また、Atlanta (米国) では、産後期

飲血症の管理のための試みとなる研究プロジェクト開発を支援し、その報告書は Technical Working Group (貧血・妊産婦ケア・安全でない産後・産後期出血について、その領域のエキスパート研究者らの活動) に資料として提供された。

Harare センター (ジンバブエ) は、妊産婦の重症貧血の研究プロジェクトを開発し、子潤についての実証的研究を行った。現在は、既に12の WHO コラボレーションセンターがこの MSM の活動に参加している。

プログラムでは、センターの国内とはまったく異なる事情をもつ地帯によって有効な、しかも実践的な効果を上げようという開発的研究を奨励している。自分の経験の状況と、測量の不足さを痛感するのである。

(庭内成子：聖路加看護大学助教授)

◎WHO 看護調査報告から

Nursing Personnel Resources
Results of a Survey of Perceptions in Ministries of Health on Nursing Shortage, Nursing Education and Quality of Care

この報告書は、日本でもおなじみの

WHO 長官 Hirschfeld, M.J. 氏らによって、1991～93年にかけて、WHO に加盟する国々とそれ以外の40カ国、計 89カ国に対して行われた調査の結果をまとめたものである。この調査は、看護量や施設数とは何か、といった世界共通の定義や、各国間でその状況を比較する時に必要な、看護に関する信頼できるデータがない状態の中で、各国における 1) 看護の不足量、2) 看護教育と看護ケアの質、3) 効果的な雇用とその形態、などの観点から現状を把握しようとしたものである。

その調査結果をのぞいてみると……。

看護職のイメージ

69%の国々が看護職を他の職業にたとえると医師であると答えた。医師と答えたのは9%に過ぎなかった。

給与

3分の1の国々では、同等程度の教育が要求される他の職種に比べて給与が低いと答え、3分の1の後発発展途上国では、さらに給与が減少していると答えた。

看護教育

看護教育は、93%の国々で、16～18歳

の間に開始されているが、イラクは13歳で開始されているなど、基礎教育に差がみられている。看護教育の内容が良いと答えた国々は、開発国では63%に達するものの、開発途上国では32%、後発発展途上国ではたったの14%に過ぎない。

看護職不足

都市と地方、病院と地域などの国内における不均衡と同時に、看護職の出稼ぎという国家間での不均衡も生じている。例えば、フィリピンでは中絶看護士の60%が出稼ぎに出でしまい、国内では常に新人看護婦を訓練しなければならぬ状態に陥っている。また日強が先で、言語等のハンディから不当な扱いを受けるともあり、必ずしも良い経験を得ることは見られない状況にある。

この他に、看護ケアの質について、政府の不均衡への介入の方法等について、各国のさまざまな現状や取り組みがまとめられている。ところで、これらの結果を見て、あなたは日本の看護職の状況をどう位置づけますか？

(河原篤子：監修、看護人学助手)

物WHEO/PHC看護開発センター協力機関としての千葉大学看護学部の活動

千葉大学看護学部では、国際活動の一つとして、昨年11月5日～7日の3日間国際シンポジウムを開催しました。本学部は博士課程が設置された近況事業としても位置づけられています。

テーマは、「家族看護学研究の動向―患者と家族のQOLの向上と看護の質向上をめざして」Trends in Family Nursing Research― The Role of Nursing to Improve Quality of Life of Patients and Their Families」としました。

患者の心身両方健康を含めでのQOLを重視した評価・医療・看護へのニーズが高くなってきている現在、その達成のために看護には質の高いケアが求められるようになってきています。

このように時に、人々のさまざまな社会環境や生活環境の下に「家族の形態・機能も多様化し、家族の機能を活かした介護ケア」を達成するためには、その基盤となる家族看護学研究を進め、家族看護のあり方を開発することが急がれています。

本学部においては、2年制より学位課程として家族看護学課程（千葉紀行）を

設置し、関係機関とのジョイント研究等を通して、研究を進めているところであります。

このような背景の下に、家族看護学領域の研究方法確立のために、看護学専攻の論文に背景の異なる国々の研究情報を交換すること、家族看護学専攻の開発のために、異文化間の研究成果の交換の必要性を感じ、本シンポジウムを企画いたしました。

シンポジウムは3日連続からなり、それぞれ基調講演とシンポジウムから構成されました。

初日の「母子看護における家族看護学研究」の領域においては、アメリカ大学のキイト教授の家族看護学研究の発展についての基調講演で、看護の家族看護の実践と研究の関わりがあり、この領域の研究の発展のために、Interventionの重要性を主張なさられました。

シンポジウムにおいては、ブリーゼビルト大学のヨフグイ教授、アフラバ大学ハーミンゾウ教授のコメント。お授、東京都心身障害者福祉センターの森秀子総研部長、本学部看護学専攻教授から、入院している母子、姉妹・家族で生活している母子を対象とした家族看護学研究の動向と今後の期待について報告されました。

3日目は「成人・老人看護における家族看護学研究」の領域で、ミシガン大学のワイルソン教授と本学部助教授による高齢者のケア・高齢社会の家族看護学目録の動向と将来について基調講演と、アッパム大学パーシングハウス校のデイビス教授、ニューヨーク大学のホルダー教授、本学部准教授、客座教授からの発言によるシンポジウムがなされ、慢性疾患・癌・痴呆の患者をらう家族への家族看護学研究の動向と将来について報告がありました。

最終日は「援助システムからみた家族看護学研究」の領域で、本学部富井教授による実践方法論の適用と、平山教授による保嬰婦活動と家族支援システムの誌別講演があり、シンポジウムでは、カリフォルニア大学のフリードマン教授、ソウイ大学のコン準教授、東京大学の金川教授、本学部部助教授による援助システムからみた家族看護学研究の動向と今後の展開についての報告がありました。

以上のような内容でありましたが、いずれの講演・報告も演者のこれまでの実践と研究を踏まえた格調の高いものであります。在外から招聘した講師の選考に当たっては、世界の家族看護学研究の文脈をくまなく当たり、本領域の第一人

者の来日を依頼いたしました。

この領域の研究業績を多く積んでおられる方々にふさわしく、最高レベルのものであります。

参加者は約500名を数え、賞与・計器も活発になされ、成果があったと評価しています。

異文化間における人間関係・家族関係の違いがそれぞれが驚き、既解を深めようとの質疑が行われ、国際シンポジウムの刺激を参加者一同十分に味わえたことと思っております。

今後ますます家族看護の質の向上が要求されてくることであり、そのための家族看護学研究の発展が望まれてくることでしょう。

本年は国際家族年でもあり、多様化する家族のあり方に伴われることになりそうです。そのような時期に、家族看護学の研究・実践・教育を発展させることは、世界の看護道の務めでもありましょう。

「2000年までにすべての人が健康を」を実現させるよう、家族看護学の発展に向け、WHO/PHC 看護開発センターの協力機関として、今後も努力していきたいと考えております。

(物原澄子：千葉大学看護学部教授)

今回お伝えすることは、国際的な活動ではありますが、WHO と関係をもって行われたものではありません。しかし、WHO 運営委員会から執筆するようお話がありましたのでご紹介します。

●医師の指示と看護婦の職務（職場）への定着との関係に関する先進国の合同研究会、第1回国際協同シンポジウム「診療の補助における看護婦のジレンマ——専門性と協調の知恵を生み出すために」(1994, 2, 22-23)

International Conference on Collaboration Between Physicians and Nurses: Its Impact on Nurses' Work Satisfaction and Retention, The First International Symposium on the Identity of Nurses (ISIN)—A Study of Dilemma and Cooperation in Nursing Practice.

上記研究会の「国際協同シンポジウム」開催委員会が主催する、東京の国際シンポジウムが、1994年2月22日、23日の2日間にわたって、東京大学において行われました。3年以上臨床経験のある看護婦、医師、歯科医師、法学家、その他この問題に関心のある方々が、全国から180人参加なさり熱心に討論をしました。

国際的側面では、アフリカから講師を2人お招きし、参加者の中には韓国とケニアからの看護婦の方々がおられました。文部省、厚生省、財団法人日本看護協会から後援をいただき、日本万国博覧会記念協会、財団法人国際科学技術協会の助成により開催されました。

1. シンポジウム開催の目的（プログラムより）

「自信と誇りをもって心の通り看護（看護婦等の人材確保の促進に関する法律）第3条3項（基本方針）の実現（期待）が期待されています。

看護の専門性は、患者の自然治癒力を引き出すことを目的とする生活上の支援にあります。これは、医師の診断・治療とも関連しています。この機会に、医師との調整、矛盾の解決などが必要（ニーズ）となります。また、診療の補助は看護業務の重要な側面であり、この面で看護婦には、主治医との関係を看護の専門性によって質の高いものにする必要（ニーズ）があります。しかしながら、現在の看護教育・看護管理は、必ずしもこの必要（ニーズ）にできていません。これが、優秀な看護婦を退職に至らせる重要な原因になっていると考えられます。

これまで、この「医師—看護職間の関係」問題は、重要だといわれながらほとんど無視されてきまふてきた。しかし、今一変されています。

看護界における現在の緊急課題は、看護職の「医師—看護職間の関係」問題の解決力を身につけるシステム（仕組み）を作ることであります。

本シンポジウム（討論会、話し合い）の目的は、法的に明文規定された権限をもち治療と、次第に経験を豊かにし、あるいは高学歴になっていく看護職とが、臨床現場でどのように意見を調整していくべきかを、諸外国から学ぶつつ開発することにあります。

2. プログラムの概要

1) 基調講演「看護婦とシレンマ」 林川真子（佐賀医科大学医学部附属病院看護部長）2) フォークショップ「診療の現場における看護婦のシレンマの実況」 3) 平成5年度厚生省看護対策総合研究による「医師・看護婦関係研究会」とのジョイント・ディスカッション、4) 懇親会、5) 講演「アメリカにおける看護の役割とそれに影響を及ぼした原因」 原惠・近藤・アボット（Dr. Fumae Kondo Abbott, ホリー・ネームス大学看護学

部助教授、カイザー・ファウンデーション病院看護婦）、6) 講演「アメリカにおける看護実践の進歩：クリニカル・ナース・スペシャリストとナース・プラクティショナー」 アイリーン・M・キャロル（Dr. Eileen M. Carol, サミュエル・メリット大学大学院助教授、サッター・フランド・メディカル・センター、ファミリー・ナース・プラクティショナー）、7) 講演「看護職務をめぐる法的諸問題」 平林静政（歯学院大学法学部教授）、8) パネルディスカッション「私たちにとってシレンマ（根柢なき、矛盾）の示唆するもの」（黒田裕子、原惠・アボット、中木高夫、村松静子、アイリーン・キャロル、平林静政）、総合司会 小島通代。詳細は、日本看護協会出版会より出版の予定です。

（小島通代：東京大学教授）



◎第7回 WHO 看護/助産開発協力センター・グローバルネットワーク会議
に出席して

WHO 看護/助産開発協力センターは、現在世界中に29カ国があります。そのセンターが集まって2年に1度グローバルネットワーク会議が開かれています。1982年はシ、ネープで行われましたが、今年（84年）の第7回会議は南アフリカ共和国の真北にある国ボツワナの首都のパボネで7月1日から5日にかけて開催されました。

開発協力センターは7年前に5カ所だったのが28カ所になり、互いのネットワークをより組織的に保つたはどうかという問い、という課題に真向かっていたといえるでしょう。

そのため、今回の会議の主なテーマはネットワークの強化を図ることになりました。

会議は、19カ所のセンター代表とWHO 本部関係者3名、その他オブザーバーをふれ総勢約50名で行われました。

1 ネットワーク強化のためのワークショップ

事務総会の後、最も時間を費やして行われたワークショップでは、アメリカ人

のファシリテーター（facilitator）の専門家（看護の専門家ではない）による進行のもとで、テーマごとに活発な討議が行われました。自由討議で出てきた意見をすべてリストアップし、1つ1つの意見についてその重要性を全員で採決して決めていきました。このような合理的で民主的な話し合いの結果決まった主なことは以下のようなことです。

1) ネットワークの活動が成功するための戦略は何か

- (1) 方向性を見出すこと
- (2) コミットメントをすること
- (3) コミュニケーションを促すこと
- (4) 活動の民間性と方法論を見出すこと
- (5) 資源開発をすること
- (6) Primary Health Care (PHC) を促進すること

2) ネットワークの活動を促すための新たな役割を求めた特別調査員の役割は何か

- (1) プロジェクトの促進
- (2) 新たなネットワークの開発
- (3) 声をひとつにして目に見える形にすること

- (4) 相互のコミュニケーションの促進
- (5) 事前対策的計画の立案

上記については各センターが特別連携団としてどれかの役割をとることになり、我々は(1)を担当することになりました。

3) ネットワークとして活動、研究するプロジェクト内容は何か

- (1) 看護の成果測定
- (2) 老人ケア
- (3) HIV
- (4) 看護教育、教材開発
- (5) QOL 測定、評価
- (6) PHC のエビデンスアクト
- (7) Safe Motherhood

我々のセンターとしては、西太平洋地域 (WPRO) の共同研究のテーマである(8)の老人ケアなどに参加することになりましたが、その他各プロジェクトについては参加希望者が募り、プロジェクト世話役センターへ連絡することになりました。

2. WPRO 会議

ネットワーク会議の日程を定めて、1991年から行っている西太平洋地域での老人ケアに関する共同研究について、韓国、オーストラリア、日本の3センターで、今までの分担の確認と今後の研究計画について具体的な話し合いました。

また00年 JANA (国際看護学術協会) の Information exchange のプラットフォームに参加し、WPRO としてのネットワークを支える機会をもちたいと計画しているところでした。

今回の会議に参加し、国際的な活動を行うためには熟練と、経験が必要ならば、またそれを支える国内的ネットワークづくりも必要だと痛感した次第です。さらに看護の世界にはありませんが、日本がもっている資源をいかに効果的に活用するかが求められているのだ、ということも強く印象づけられました。

(長田幸久子：早稲田看護大学)

◆エイズと人権と国際協調

WHO によると、1994年7月現在、世界のエイズ感染者数は100万人、推定患者数は400万人で1年数よりも60%も上回っている。特に、アジアの HIV 感染者は250万人、エイズ患者はわずか1年間で9倍にもあたる25万人に急増した。WHO 世界エイズ対策プログラム局長M. マーソン博士は「アジアの HIV 感染者は至遅200年には現在の4倍の1,000万人になる見込みである」と警告し、エイズ撲滅のため、効果的な予防・ケアの障害となっている社会的要因（社会的弱者に対する差別と排除と無力化）克服のための取り組みをアジア各国に求めている。

さて、米国 CDC（疾病センター）の最新統計によれば、今年のエイズ感染者は40万人を突破し、そのうち22万人余りがすでに死亡した。そして、そのほかには初期の男性同性愛者グループから、19歳の女性を中心とした青少年や移民、ホームレスを直撃し始めている。例えば、米国では妊娠産婦期の女性の死因のトップがエイズであり、ホームレスの HIV 感染による死亡率は一般市民より有意に高い。すなわち、今やエイズは女性や移民、ホームレス等のマイノリティを中心に広

がっている。タイでは、推定 HIV 感染者は60万人に達し、この数は実にタイ国民の1%が感染率であることを意味する。西暦2000年には感染者が900万人から400万人に急増する見込みだ。年間10%の経済成長の勢いで世帯の格差が拡大し、農村部では少女の売りが公然と行われ、20万人ともいわれる未成年の子どもたちがバンコク等の都会で出稼ぎ売淫や海外からのツアーリスト相手に児童売春を強いられている。エイズの知識も予断も欠かない社会的弱者としての少女たちが HIV 感染の危険に曝されている。

一方、我が国政府は、現在でもエイズは外国人によって持ち込まれるか、外国で日本人が感染するいわゆる「輸入感染症」であるという立場を崩していない。たしかに厚生省のエイズサーベイランス委員会の報告では、1994年2月1日現在、我が国のエイズ患者は810名、HIV 感染者は3,121名（血液製剤による感染を1,752名を含む）であり、このうちエイズ患者の30%、HIV 感染者の60%が外国人で占められている。しかし、欧米の研究者の中には、この領域に多いエイズ/HIV 感染症は、サーベイランスシステムそのものの不備、または容易に許容（come out）できない社会状況が要因

ていると指摘する向きも多い。ともあれ、エイズを「輸入感染症」とする見方は、一方でエイズは「外国」の病気であり日本人には無関係なものという印象を一般人に与える危険性がある。現に、エイズに対する正しい基礎知識の普及がかなり高率にもかかわらず、患者・感染者に対する理解がなかなか深まっていないことがしばしば指摘されている。

こうした傾向は、海外の日系コミュニティにも散見される。例えば、カリフォルニア州ロサンゼルスはアジア系が多いので、アジアの人種別にエイズの統計がとられている。毎年変わらないパターンは、表1のように、最もエイズが多いのがフィリピン系移民（人口23万人）で、日本人（人口13万人）は2番目である。混血種が日本でも市民権を取れば日系人になるので、ただ人種別に分けてある。日本人の中にはエイズについて理解のある人もいるが、中には忌避時、差別的反応をする人も多い。家族の中でもオープンに話し合うことがあまりなく、そうした話題や身内の HIV 感染者を避けることが少なくない。日系家族の中の HIV 感染者や同性愛者はしばしば「理解してくるのは白人の友人」。日系人の中で、こんなことは話さない。家族の

表1 ロサンゼルスにおけるアジア系人種別の累積エイズ患者数 (1990年2月末現在)

Burmeses :	1
Cambodian :	3
Chinese :	28
Filipino :	99
Indonesian :	4
Japanese :	41
Korean :	10
Malayan :	5
Pacific Islanders :	14
Sri Lankan :	1
Taiwanese :	4
Thai :	75
Vietnamese :	19
Unknown Ethnicity :	52

出典 Los Angeles County, Department of Health Services, HIV Epidemiology Program.

中でも真実を言えるメンバーと言えないメンバーがいる」という。中には差別や偏見を恐れて家族や日系のコミュニティから離れていくものもあるという。エイズが「輸入感染症」であるか否かにかかわらず、政府発表より多数の HIV 感染者が国内に存在し、二次感染が蓄かに進んでいる。その一因が同性愛者に対する心理社会的、経済的支援不足・根拠の乏しである。

比較文化的研究によれば、ほとんどが

すべての社会・文化圏において同性愛者は成人人口の約10%を占めると推定され、しかも先進国では少なくともその3.3%が HIV に感染する危険性のある性行動をしているといわれている（もちろん、同性愛者の場合にはその割合がもっと高い）。その10%が確実に HIV に感染すると仮定し、単純にわが国にあてはめてみると、同性愛者の HIV 感染者だけで約156,000人に達する。彼らに対する援助活動は NGO（非政府機関）が中心になって行われているが、経験のあり方や運営資金等多くの課題を抱えている。政治家・献血者による HIV 感染に対しては生活実態の援助をしているが、世界薬による HIV 感染に対しては実質的に何ら援助していない。今年3月から4月にかけてロサンゼルス、バンクーバー、ロンドンの3都市を巡察した時、感染経路に関係なく、患者・感染者の救済を生存権（根本的人権）として位置づけた公的な援助活動が展開されていた。

ロサンゼルスでは特に25・44歳の男性のエイズによる死亡率は不慮の事故や心臓病を併発的に上回って第1位であり、人口10万当たり20人に達している。この長年の月々は、ロサンゼルスのダウンタウンの5番街通り、サンボドワ通り、ウー

ル通りに居住する、およそ1万5,000人のホームレスの HIV と結核の高感染率である。ホームレスの中で結核の感染率が増加しており、その感染によって HIV 感染から発症までの期間あるいは発症から死亡に至る期間が短縮されることが明らかになりつつある。現在、ロサンゼルスでは結核でかつ HIV に感染している割合はおよそ10%を占めており、今後増加することが危惧されている。すなわち、結核感染の多くは、人口の多密度を形成しつつあるスペイン島（47%）、アジア系（20%）、アフリカ系（10%）の兼層層や移民に多くみられるからである。

今年8月に横浜で開催された国際エイズ会議第2日目の特別セッション「エイズ予防に関する新概念（Current Concepts of Care and Prevention）」の中で、ハーバード大学公衆衛生学教授ジョナサン・マン（Jonathan Mann）博士は「私からは、これまでの公衆衛生の知識と技術と経験を駆使して、エイズ予防のための世界戦略を策定してきた。しかしそれだけでは十分でないことをエイズはかかわりに知らしめた。今、新しい戦略・新しいパラダイムが求められている。エイズは貧困、悪夢、麻薬、同性愛といった社会の深部の歪みや価値観の模

想と密接に関連して拡大している。今やエイズは女性や子ども、移民、貧困層に拡大していることを考慮すれば、社会的弱者とされる人々に対する人権尊重すべての人間は平等に自由と尊厳を有していることこそこそ、エイズ撲滅の最大の切り手であることが明かされた。

すべての人はエイズの正しい知識を得る権利があり、自らを守る権利があり、適切な医療を受ける権利がある。と同時に他の人にも感染させないように行動する責務がある。社会が女性や子ども、移民、HIV感染者などのマイノリティの権利を新規範を定めて、彼らの権利の行使を認

め支援する時、エイズの根絶が現実のものとなるであろう。

エイズは国境も人種も関係なく伝播する関係なく、世間の歴史経験によって伝播していく。これは国際交流が盛んな時代において、一国のみでエイズを撲滅することは不可能である。また、豊かになった国の人々がエイズの脅威から社会不安を覚えることにはおそれない。エイズ撲滅のためには、地球規模の国際協調、国内・地域内のすべての人々の人権尊重を通して、差別や排外、排外を克服していかなければならない。

(北山秋彦 国立公衆衛生院)

好評図書案内

エイズ患者の看護

HIV 院内感染予防対策マニュアル付

東京大学医科学研究所附属病院看護部 編

いち早くエイズ患者の看護に取りかかった東大の科 A 5 冊、168 頁
の病院の看護の実際を編集した看護界の名著。 定価 2,000 円 (税込)

 日本看護協会出版会 〒150 東京都渋谷区神宮前 5-8-11 TEL. (03)3407-7969
郵便振替 東京 9-162677 FAX. (03)3489-5943

◆プライマリー・ヘルスケアに重要な家族看護学について

地域の人々が健康に暮らすことができるためには、家族が健康に生活できることが基本的な条件であり、家族は地域社会の基本的な単位として存在している。家族1人ひとりのメンバーの健康が、家族全体の健康に強くつながっていることに気づいてから、家族看護学という新しい専門分野が必要とされるようになってきた。例えば、卒退児出産、胎産中絶作、ターミナル、登校拒否、過食症などの危機状況にある時の家族の援助、葬儀、喪たきり老人、障害者（児）等々の長期的な療養の必要な家族の援助等である。

アメリカ看護婦協会が、家族ケアの対象として看護サービスを提供したのは1873年であり、その後、システム理論に影響を受けて発達し、家族看護学の発展が必要とされるようになった。現在は、クライアントとして家族を捉え、予防的、支持的、治療的な看護介入を行う学際領域として、定着づけられている。最初に、社会学や心理学から発展してきた家族理論に基づいたもの、看護学の理論に基づいて、家族看護学を構築していこうとするもの、個々の家族問題の現象を記述・整理し、分析して帰納していこうとする

もの、の3方向からの取り組みが行われてきたといわれている。最近では、危機やストレス・コーピングの理論、家族システム理論や相互作用理論、病気の発症理論などを用いての研究が多く報告されているという。

94年に開かれた第3回の国際家族看護学会に出席した鈴木和子氏の報告によると、発表内容からは、すでに実践の効果を実証する時代に入ったと報告されている。84年7月17日から8月22日まで、天犬の地域看護学教室の余川京子氏のもとで、日本学術振興会外国人招へいで来日されたワシントン大学教授のルイス博士 (Francis Marcus Lewis) は、多くの家族研究を積み上げられているが、その発表と講演が、東大、聖高加看護大学をはじめ、学会、研究会等で行われた。

家族研究とそのデザイン、測定方法の紹介などは、今後の日本での家族研究の方向に多くに示唆が与えられた。アメリカでの今後の課題として intervention が行われた時の変化の記録性に焦点が置かれた研究が始められており、測定方法、記述の方法の開発など、ケーススタディ、実験的なプランを通して研究の積み上げが行われていくものと考えられている。

日本における家族の研究は、アメリカ

より約50年遅れて急速に発展してきた。特に家族心理学会、家族研究・家族療法学会は、12年前に設立され、活しい発展をみせている。90年には、第1回国際家族心理学会が東京で開催されるまでになった。精神医学、臨床心理学、教育学、保健学、看護学等の研究者も参加し、看護学分野は、わが国ではあるが報告が行われている。また、アメリカで家族看護学を学んだ野村尚美氏の研究の報告があり、公認臨床心理学の学会システムの承認相模援助論の中心にも島内節氏らの理論と方法としての家族を単位とした考え方、家族アセスメント、家族下等、家族相互作用論（コミュニケーション）等の考え方があつた。また「最近」医学雑誌で出版された家族看護学講座の中の巻2巻の「家族ケア」の内容には、多くの実践活動をもとに積み上げられた「家族を単位とした理論的含構案が見られる。

日本看護系大学協議会では、89年から授賞が積み重ねられ、93年には大学協議会創立25周年に当たるクニカミ・ナース・スペシャリスト育成のための教育評価が業が報告された。93年には、日本看護協会において、専門看護認定制度検討委員会が資格認定条件を替へ、認定には開始されようとしている。そのいくつかの

専門分野の中に、「家族看護学」の分野があり、家族の地位、家族看護援助論、家族療法等がカリキュラムに組み入れられている。また、地域看護学の中にも、重要な柱として置かれている。

94年10月には、第1回日本家族看護学会が、東京大学医学部保健科学・看護学科、家族看護学教室の松本日子次氏の力で設立された。「家族看護学に期待するもの」という会長就任があり、「家族看護学の現状と展望」というテーマでのシンポジウムが、司会の波多野真子氏により行われた。

一般に家族は、17歳であり、母子関係5編、出征・育児3編、養育3編、テーマナラケア3編、心理援助3編、調解者・家族看護研究3編であった。

家族看護学とは、個々の家族の精神健康や家族の抱える抱中問題に関する家族社会機能を中心に、家族成員間の相互作用を高めるように働きかけることである。独自の援助方法を奨励し、その有効性を評価していくことが必要で、その援助の有効性を1つ1つの実証していくことである。日本の家族看護学の研究は、昨まではかなりであり、今後の研究の期待が期待される。

(聖徳学園大学 飯田達美)

◎世界の女性の健康と妊産婦の役割

今年、十第回世界女医会総会が、降国の中国で開催される。女性の健康問題については、より女性の立場に立った視点で特にリプロダクティブ・ヘルス/ライフ（性と生殖の健康/権利）に重点が置かれると見られる予定という。妊産婦問題が、社会・経済・暮らしと非常に関連が深いという事実、女性の人権という視点から、問い直され、新たな問題が提起されるようである。そのような潮流の中で、世界の女性の健康に貢献するために助産婦のような役割をどう果たすのか、また日本の妊産婦に対するような役割をどう果たすのか、また日本の助産師の国際貢献の可能性について考えてみたい。

「世界の女性」の健康を考えるに、先進国と開発途上国では直面する問題の相違は、異なっている。まずは開発途上国の女性の状況を観察してみよう。毎年少なくとも、30万人の女性が妊娠に関連した原因で死亡しており、その90%が開発途上国の女性たちであるという。つまり地球規模で捉えるならば、いまだに多くの女性たちにとって「妊娠・出産」は健康を左右する重要な出来事である。しかも、その原因を見ると、非感染の中絶後が20万例あり、他には妊産婦の貧血や栄養状態の低下、多産を若干、高齢での

出産（分娩計画が不可行）、女性の社会的地位の低さからくる無知や貧困、医療従事者のサービスを受けられないこと等が指摘されている。

さて、先進国の女性にとっては、成人病や婦科のストレスの総称が「クローズアップ」されているが、それは長い目で見ればごく異質の疾患と言えざるを得ない。妊婦・胎産が女性にとって死の脅威でなくなってきたのは、20世紀に入ってからであるが、ショーターは、歴史上の妊産婦死亡を調査した結果、中絶と妊娠が、誤解を受け妊産婦の手によって監禁されてきたことをその理由に挙げている。最近では、安全性のみではなく、より人間らしい出来体験を求める女性たちが増え、助産婦たちによる質の高いケアが所望されている。医療従事者とコンパニオンの兼業国でも、女性たちの要望によって助産師が新たに誕生したところもある。

開発途上国の深刻な女性の健康問題に対して、WFO を中心として、1995年にナイロビで「国際安全な母性会議」が開かれた。而して2000年まで妊産婦死亡を半減させるためにさまざまな活動が国際的に展開されている。その結果の大きな柱は、妊産婦の役割である。つまり、女性たちが獲得された妊産婦のケアを受けることが最も効果があるというのである。非常

の手段、必要時の適切なケア、家族計画指導などを通じて、女性たちがそれぞれの社会の中で自立できるように教育・支援する助産師の役割が重要視されている。しかし、開発途上国では助産師が圧倒的に不足している¹⁾。

次に日本の助産師の国際貢献の可能性について考えてみたい。日本は、明治以降の近代化の過程で、いち早く助産師の制度を産科医法や看護について欧米先進国から吸収し、発展させてきた。かつて日本の女性たちが産・死産で生命を奪うことが多く、乳幼児死亡率も高かったが、現在の開発途上国がかかえる問題は乗り越えてきたといえよう。そのような状況をどのように他国に活かせるのだろうか。

国際貢献の1つの目安としては ODA (政府開発援助) がある。この実施額において日本は、世界的にトップレベルにある。一方、「産」優先の援助のありようは、人々の暮らしに密着したものではなかったという批判も出ている。特に保健看護面について言えば、1978年以降プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の方向が国際的潮流となっているのに反し、日本の援助は病院施設というような「産」優先の援助であり、保健看護面での「人」の貢献は一部の先進的な民間団体のみに留まっていた。このような反省

の下に、最近ようやく国立病院医療センターで専任医師を置く国際医療協力部がスタートしたところである。しかし、日本の公的機関では、「安全な産」や PHC の視点が重要視されている助産師・保健師を含む保健職者の活躍の場ではない²⁾。

そこで、多岐の助産師・保健師を含む保健職者が国際協力にかかわっている国際協力事業団青年海外協力隊発派課に、電話でその実態について伺った。担当者からは、国際協力としては現在52カ国に隊員を派遣しており、看護職に関しては、看護婦30名、助産師7名、保健婦27名ということである。途上国開発の看護・助産についての高い要請としては、現地の正看護婦のグレードアップができる人材や、保健政策づくりをアドバイスできるようなブレンの派遣があるという。現地の働き手は、外国の看護婦・助産師よりも現地の人々が優っており、むしろそのような人々を育てるための人材を求めているようである。開発途上国の看護職はその国のニードであり、3年制の大学を出ている場合が多い。一方、日本側の看護・助産関係の隊員の条件に、病室のある部門で何年かの勤務というのがほとんどある。そのため、海外協力隊の看護職の派遣では、病院中心のプロジェクト参加が多く、PHC や「安全な母性」

という WHO の方向への援助にはあまり関与できないということであった⁹⁾。

国際的には、看護婦・助産師にかけられる期待は高いが、日本の認識は全体としては国際協力という分野ではその役割を十分に果たしているとはいえないようである。何々には非常に優れた仕事をしている方・団体もあるが、そのような援助経験を体系化し分かち合う場や機会が現在のところ乏しいということであろうか。また、グローバルな視点で、激動する複雑な国際社会の中で、日本の現状を捉え直すチャンスも少ない。

最後に、日本の助産婦が国際貢献を行う可能性について、個人的に提案をしたい。一つには、「安全な母性」の視点から日本での経験・実績をまとめることである。また、助産学の発展とともに、さらに実践力の充実を図ることである。なぜなら海外からはレベルの高い助産師の援助が求められているからである。

次には、看護・助産の立場から国際的な保健問題を研究し、教育する機関を作る必要があると考える。看護大学が増え、大学院もその量と質がさらに充実されつつある中で、この種の研究機関も設立されることを期待する。また、職業団体、学会、民間団体間の情報交換や共同プロジェクトなども必要とされるであ

らう。

(滋賀加護院大学 加納資美)

※参考文献

- 1) 日本統計計画協会、「98年春版協会 世界女性会議への提言」、季報と提言、第49号、p. 15、1997。
- 2) 国際連合：日本統計協会訳、世界の女性 1970-1990—その発展と課題、1992。
- 3) 厚生統計委員会、国民衛生の動向「妊産婦死因」、40 (2)、p. 51-52、1991。
- 4) ニドワード・シューター：女の体の基元、池上千代子・友田英樹訳、成山堂書院、1992。
- 5) Barbara, E. Kwast: Midwifery's Role in Safe Motherhood, J. Nurse-Mid. 32(5), p. 356-372, 1991。
- 6) Barbara, E. Kwast: Maternal mortality: the Management and the causes, Midwifery, 171, p. 4-7, 1990。
- 7) シーラ・キーンダー編著：助産師の挑戦、佐山弘子ほか訳、日本看護協会出版部、1990。
- 8) 中国女子 開発途上国に与える保健医療協力の新世紀的考察、看護管理、4(2)、p. 79-81、1994。
- 9) シンガポール国際保健協力体制、看護管理、3(4)、p. 363-369、1993。
- 10) 国際協力事業団：青年海外協力隊国際保健看護協議会、1994年度版。
- 11) 徳さんら11人と共に築き上げた、わが街の絆、モバール・パングラデン、日本、新成出版社、1994。
- 12) 池口有子：プライマリー・ヘルス・ケアの効果的な実施能力に関する研究（其1）：産科タリスマン、看護大学紀要11、p. 37-42、1993。

●公益信託山崎ふみ子専門看護教育研究助成基金第5回研究助成候補者募集要項
 研究助成の主旨 看護学の諸分野の研究に対する助成を行い、もって我が国の看護の質的向上を促し、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とします

助成金交付予定額：1人150万円以下で合計20人（総額2,700万円）に交付する予定です

応募資格：次のいずれにも該当するものとします。(1) 日本国籍を有し、看護学国際法學に精通し、厚生大臣の登録簿免許を受けているもの。(2) 国内または国外の大学院博士課程（後期）に在籍生として在学中で、看護学の諸分野を研究中の者。(3) 学識、人物ともに極めてかつ優秀であって、将来学術界の教育、研究者または看護研究に携わると見られる者

なお、応募者が多いと想定されますので、抽選を経て経済的に格差があり研究生活に支障のない人、できるだけ年齢が若い

応募方法：下記書類を下記事項まで提出してください（下記各款のうち(1)～(14)については応募者が、(2)については推薦者が下記事項毎に提出してください）
 (1) 所定の中込書（1通）；未だ研究業績の記載および10種以上の研究業績の掲載もしくはレビエを添付してください
 (2) 所定の推薦書（2通）；推薦者は、国内の看護学の研究者等2名の方に依頼し、それぞれ事務局宛に直接提出してもらってください
 (3) 在学証明書（1通）；在学研究科科長発行の在学証明書
 (4) 成績証明書（各1通）；大学学部の成績、大学院修士課程（修士課程前期）の成績、大学院修士課程（後期）在学中の方は今までの成績

助成金受給者の義務：(1) 研究発表の報告書（会計制報告書を含む）を1995年3月末日までに当公益信託の事務局に提出してください
 (2) 学術論文発表時には、写を当公益信託の事務局に提出してください
 (3) 学位論文およびその他の研究論文を公表する場合には「この研究は、公益信託山崎ふみ子専門看護教育研究助成より助成を受けた」と記載してください

申込締切：1995年4月30日（木） 事務局必着

審査方法ならびに通知および公表：当公益信託の選考委員会で、書類による審査の上、採否を決定し、結果はただちに志望者宛に通知するとともに、1995年5月15日に公表します

助成金交付日：1995年5月下旬

事務局：〒100 東京都中央区日本橋区三丁目1-1

公益信託山崎ふみ子専門看護教育研究助成基金
 委託者：三井住友銀行株式会社 七五部
 TEL: 03-3273-1485

◆WHO/PHC 産婦助産開発協力センターの活動状況

今回は、1990年にWHO/PHC(プライマリー・ヘルスケア)産婦助産開発協力センターとして任命を受けてから、これまでの活動状況についてご紹介したいと思います。

研究

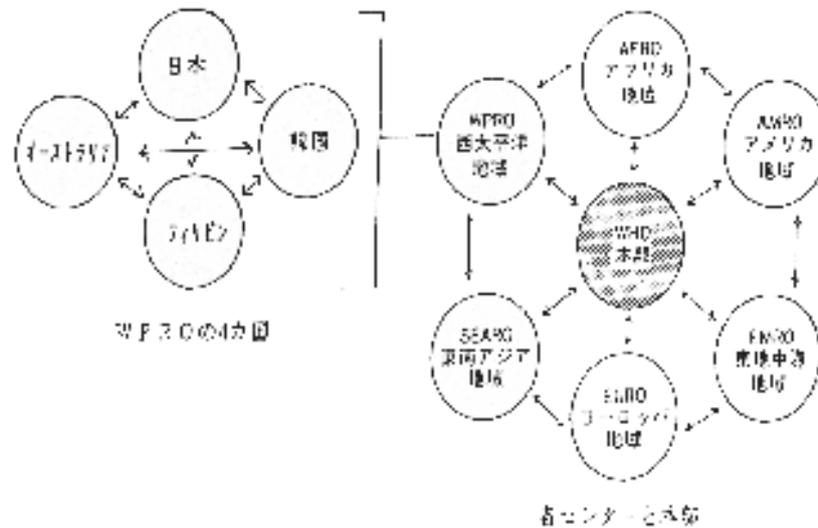
・任命を受けて最初に着手したことは、先進国のプライマリー・ヘルスケアの課題として「老人看護」を取り上げ、3年

間に係る研究を行ったことです。この研究により、パンフレットやVTR、報告書を作成しました。

・現在、この研究は発展的に、「老人ケアに関する共同研究」として、WPRO(西太平洋地域)メンバーの韓国・オーストラリア・フィリピン・日本が共同で取り組むことになっており、老人ケアの文獻レビューを実施中です。

国際活動、協力

・会議への出席、看護に関するセンター



WHO/PHC 看護助産開発協力センター

は現在世界に20カ所ありますが、そのセンターが集まってのグローバルネットワーク会議が2年ごとに行われています。日本のセンターとしても、この会に出席し、プライマリー・ヘルスケアのための具体的な戦略を話し合っています（ちなみに次の会議は1996年3月にバハレーンで行われます）。

また、WPRO の会議も同時に開かれ、共通のような共同研究が具体化してきています。

・活動報告書の作成：年1回センターとしての活動報告書を作成し、WHO 本部や世界の各センターに配布、報告しています。

情報公開

・当センターには、WHO 本部や各センターなどからさまざまな情報が送られてきます。書籍、定期刊行物、学会の案内など、これらの情報は聖隷加看護大学図書館にあります。

・看護系雑誌などへ、当センターや協力機関の活動を紹介し、できるだけ多くの人に、このセンターの役割を知ってもらうようにしています。

・今年の企画としては、9月に開催される日本看護科学学会の第2回国際看護学集英会の Information Exchange に参加、申し込みをしました。学術集英会に登録された多くの方々のご参加をお待ちしています。

（聖隷加看護大学 及川佳子）

WHO / PHC 看護助産開発協力センター企画の Information Exchange のご案内

日時：1995年9月27日（水）16：30～18：30

（第2回国際看護学術集英会会場：神戸）

内容：

- ①WPRO の活動報告と情報交換（ディスカッションを中心に）
- ②表示物：パンフレット、VTR、報告書の展示、
これまでの研究のパネル紹介、など

詳細は聖隷加看護大学 WHO 連絡委員まで

◎第2回 WHO 指定研究協力センター長会議に出席して

日本国内にある49の WHO 指定研究協力センター長会議が去る3月9日、10日の2日間、国立医療センター研修センターにおいて、WHO 西太平洋事務局長、厚生省の後援で行われた。会議の目的は、我が国が WHO を通じた保健医療能力を推進する上でセンターに期待される責任や役割について理解を深めるとともに、指定更新等の手続きに関する留意点、各センターにおける情報交換であった。今回が2回目のセンター長会議であったが、当センターが出席したのは初めてであり、また、日本で唯一の女性のセンターであり、女性センター長であった。

プログラム第1日目は、WHO 西太平洋地域事務局長、ならびに厚生省大臣官房国際課長、国立国際医療センター院長の挨拶から始まった。その後、西太平洋地域におけるセンターの役割について Dr. Ken (WHO 西太平洋事務局長)の講演ならびにオーストラリアにおけるセンター行軌について Dr. Adams (オーストラリア保健省医務担当医官)の講演が行われた。

昼食をはさんで、センター長会議に先立ち、各センターへ送付されていたアンケートの報告があった(表参照)。

厚生省大臣官房国際課に対する要請の第1位は予算補助であった。1日目の第1番の質問も、財源確保の困難点であった。それに対し、WHO からの資金援助は現在も、今後もないときっぱりとした回答があった。しかし、センターの指定を受けること自体が名誉であることとして受け止めて、WHO のさまざまなプログラムを支援する国を共同ネットワークとして協力・貢献してほしいと言及された。そして、民間研究で、研究費を申請する分をして財源を確保してほしいと伝えられ、必要であれば厚生省の推薦という形もあり得ると伝えられた。3つのセンターから活発な活動状況が報告されたが、どのセンターも予算のないところで、工夫して活動を展開しているという、印象を受けた。

その後のグループディスカッションでは、当センターと関連のある保健衛生関連のグループに加わったが、中でも、東京医科大学のセンターの活動にユニークであった。そこは、「健康増進のためのスポーツ医学」が指定研究分野であったため、東京都と連携してスポーツ施設として活用され、センターは利用者へ研究対象としてさまざまな活動を展開しており、予算的にも確保した財源が得られていた。センターとしての研究・実践・教

WHO/PHC看護助産開発協力センター

WHO 指定研究協力センター活動アンケート集計結果

I. 研修生受け入れ実績	
WHO フェロー (1992年度実績)	
受け入れあり 8施設 (8%)	受け入れなし 89施設 (79%)
JICA フェロー (1992年度実績)	
受け入れあり 87施設 (71%)	受け入れなし 35施設 (29%)
II. WHO 関連会議実績 (1992年度実績)	
会議主催状況	
主催会議あり 7施設 (18%)	主催会議なし 31施設 (62%)
会議参加状況	
参加会議あり 19施設 (60%)	参加会議なし 13施設 (50%)
III. WHO 関連出版物への協力実績 (1992年度実績)	
出版あり 19施設 (70%)	出版物なし 19施設 (50%)
IV. 他施設との連携状況	
何らかの連携あり 86施設 (89%)	未記入、なし 12施設 (32%)
内、同一分野なしとの回答が7施設	
V. 国際観への要請 (自由記述、複数回答)	
・ 予算援助	15施設
・ WHO 情報の提供	4施設
・ 研修生受け入れの計画性	2施設
・ センター長会議の定期的開催	2施設
・ 同業種の役割・手続きの広域	2施設
・ 今後とも変わらぬ支援を	1施設
・ 医療センターの強化	1施設
・ WHO 協会の役割の明確化	1施設
・ 支那省との連携	1施設
・ WHO との仲介役	1施設
・ WHO 協力センターニュースの発行	1施設
・ WHO, JICA 以外の関係制度	1施設

育活動が見事に展開されていた。

その他、当センターと関連のある領域では、疾患と健康問題、老人保健、がん治療とクオリティ・オブ・ライフなどのセンターがあり、それぞれ研究や公開シンポジウム等の任務を担っていた。

当センターは、PHC 協議会協賛機関

力センターとしては先に東京大学、千葉大学、国立公衆衛生院からの優力が得られる点は恵されており、今後いっそう、創造的な活動の意志が断絶されていると痛感した。

(聖路加看護大学 小島操子)

好評図書案内

二つの看護覚え書き (NOTES ON NURSING)

E. ナイチンゲール・M. スキート 著 小玉香津子・尾田英子 訳

ナイチンゲールの『看護覚え書き』、スキートの『現代版』。その2冊を成み比べ看護の奥深さを知る。
A5判、2分冊、各160頁
定価2,864円(税込)

増補版 現代看護の探究者たち 人と思想

小林喜美栄・高橋絹子・小玉香津子他著

13名の代表的な看護理論家の理論の違いを明確に解説した。看護理論の入門書に最適本1冊。
A5判、304頁
定価2,060円(税込)



日本看護協会出版会

〒150 東京都渋谷区神宮前5-8-11 TEL. (03)3407-7060
郵便振替 00130-8-188557 FAX. (03)3489-5943

◎日本・ホンジュラス看護教育強化プロジェクトの報告

「ホンジュラス」というと、大方の人はどこにあるの、と、首をかしげます。

ホンジュラス（以後本誌と略）は、メキシコの南からパナマに至る中央アメリカの国々、すなわち、グアテマラ、エルサルバドル、ホン、コスタリカ、ニカラグアの5カ国の中で共同上のほぼ中央に位置しています。

1978年以来、わが国は、ODA の一環として、いくつかの発展途上国との間で看護教育関係の国際協力を実施してきていることから、私も厚生省時代を含めてかかわってまいりましたが、当初は、ネパール、タイ、インドネシア、フィジー、パキスタンなど主としてアジア太平洋地域が中心でありました。それが1980年からは、スペイン語圏である中でプロジェクト方式による技術協力が進められてきていますので、その近況状況をかいつまんで紹介いたします。

本国は、国土は11,2万Km²（日本の3分の1に相当）、人口511万、首都は標高300mにあるテグシガルパ、自由党と国民党の二大政党があり、大統領制（現在は自由党）の共和国です。国土の大半は山岳ですが、北のほうはカリブ海に面した低地で、コーヒー、バナナ、パイナップルなどのプランテーションが盛んで、

また、グアテマラの近くにはマヤ文明のコパン遺跡があります。

プロジェクトの本拠は首都にあり、そこには看護学リサーチ、小川正子・村上友美子・宮島由紀子の各専門家、九草透郎講師員、本国看護生省人的資源局の実施推進者のリリアテさんが陣取っていて、国内にある厚生省管轄の3つの看護視察員養成校（18歳以上、2年の教育のうち1年の社会奉仕）、文部省管轄の3つの国立自治大学看護学科の看護教員とともに、本国の看護教育強化のための諸課題に挑戦してきました。

本国には、乳児死亡率40という数字があり、国の保健設備として農村地域の住民に対する保健衛生サービスの充実、特に母子保健の向上を図ることなどが急務でした。そのためには、農村地域での直接的なサービスの担い手としての看護婦の質的・量的確保と技術水準の向上が不可欠となり、それを看護教育の強化の観点より真正面から取り組むことで技術協力がスタートしました。

プロジェクトタイプの技術協力には、(1)長期・短期の専門家派遣、(2)相手国研修員員の受け入れ、(3)教育用機材供与、があることはご存じと思いますが、これら3つの柱を軸に、プロジェクトは、

相手との協力関係を基本にさまざまなプログラムを知ります。

私が1990年に初めて本國を訪れた時には、大学看護学科も看護補助員養成校も、実習室らしきところに青白い顔をした隠れた人形が置かれている、という状況でしたが、現在では、看護教材や図書、OA 機器など、施設も設備も見違えるほど充実しました。また、教員の活動も目ざましく、各種の教科書をつくる、OHP やビデオによる教材をつくる、カリキュラムを改訂することなどのことを行い、そして、社会奉仕と呼ばれる実習には、各保健福祉区の行政担当者、地域病院の看護部長も参加する実行委員会を組織し、規約や業務マニュアルを作成するなど、看護教員にも大きな変化を感じています。

プロジェクトの最終年に当たる、本年3月、マダガスカルにおいて日本・本國合同評価委員会が開催され、そこで以下

のような要点をまとめました。

「本國は、プロジェクトにより得た成果を基に、今後も看護婦人材の養成を維持・発展させるとともに、看護教員等の資質の向上について努力する。日本側としては、プロジェクトは当初の計画通り終了させることとし、引き続き本國の自立発展を見守り、また、アフターケア等の必要性については今後の課題とする」

プロジェクトの開始直後は、使用言語や異文化などによるコミュニケーションバリアもみられたようでしたが、長期専門家のためみない努力によってカウンセラーパートとの協力が得られ、教員たちの口々から成果の確証がありました。地球の反対側で PHC の努力が1つ実ったことは本当に良かった、と思います。

私にとっては、3月末にプロジェクトが終了するまで、机の上には現地タイムを置く毎日です。（東京大学 矢野正子）

グローバルネットワーク会議へのご案内

First Global Network of WHO Collaborating Centers
for Nursing and Midwifery Conference
"Making a Difference in Health for All"
To be held in Bahrain, 5th-7th March 1996

詳細は聖路閣看護大学 WHO 委員まで

◎日本看護科学学会第2回国際看護
学術集会における Information
Exchange

9月の末、大震災後の復興直中の街計
戸のポートアイランドで、日本看護科学
学会の第2回国際看護学術集会が開催さ
れた。その期間の中日27日に、参加者が
それぞれのテーマで企画運営をする
“Information Exchange”が行われた。
後々も WHO/PHC 看護助産開発協
力センターの活動を国内外の参加者に
広く知ってもらう良い機会と考え、セン
ター活動の現状と課題についてのパネ
ルディスカッションを行った。

当日は、国内参加者にももちろんのこと、
ミャンマー、中国、エジプト、台湾、ネ
パール、カナダ、米国、オーストラリア、
スイス等国外からの方も含め総勢100余
名の参加を得た。来賓として WHO ジュ
ネーブ本部看護主任担当官 Miriam J.
Hirschfeld 先生をお迎えした。西太平洋
地域（WPRO）の看護助産開発協力
センターからはフィリピンを筆く韓国、
オーストラリア、日本のセンター代表が
パネリストとして、また米国の UCSF
とカナダのマックマスター大の各センター
代表も参加された。国内協力機関である
東京大学、千葉大学、国立公衆衛生院が

らも代表者はじめ多数出席された。

Hirschfeld 先生からは、看護助産開発
協力センターの活動の経緯が説明された。
看護助産開発協力センターは世界の6社
域に渡って現在31カ所ある。アフリカ2
カ所、アメリカ11カ所、東地中海1カ所、
ヨーロッパ11カ所、南東アジア2カ所、
そして西太平洋地域1カ所である。各セ
ンターは、プライマリーヘルスケア（P
HC）に関する研究、教育、実践または
管理運営のどれかを中心テーマとして活
動している。センターに期待することは、
今まで以上にセンター間の協力を深め、
WHO 本部との連携を強くし、国際的
視野をもって WHO の政策を推進する
役割を担ってほしいということであ
った。

WPRO 地域センター活動の現状につ
いては以下のようなようであった。

1. 韓国：釜山大学 Won J. Cho 先生

1994年に各国センター間のグローバル
ネットワーク事務局となり、PHC のた
めの世界的な役割を取っている。定期刊
行物の発行や、研修教育、WPRO 共
同研究をはじめとした研究活動、及び情
報のネットワークを強化し、国際的プロ
ジェクトを推進している、ということだ

あった。

2. オーストラリア；シドニー大学

Faith M. Jones 先生

PHC を目指した大学院教育や看護学
 科新設のためのコンサルテーション活動、
 またベトナム、中国、シンガポール等多
 文化の中での教育、研究活動等を行っ
 ている。またセンター活動の経済的支援の
 必要性についても触れられた。

3. 日本；聖路加看護大学小島操子セン
 ター長

定期的な年間活動報告書の発行、老人
 クラブを中心とした研究活動、WPRO 共
 同研究の募選、同内の他の協力センタ
 ー間との連携、また WHO から要請のあ
 った人材派遣等の活動についての報告があ
 った。

全体質疑で、日常業務の中で WHO
 協力センター活動を行っていくことの困
 難さが述べられた。しかし、センター活
 動は、世界のヘルスケアの問題を看護専
 門職の1つの共同体として解決していけ

る力を持っているため、そのことの重要
 性を認識する必要があると強調された。

また会場では、グローバルネットワー
 クのニュースレターや、今回新しく作成
 した本センターのパンフレット、年間活
 動報告書、同内協力機関を紹介したパネ
 ルなどの展示も行った。

WHO 協力センターといってもその
 活動の実態はなかなか伝えにくかったり、
 理解しにくいところがある。今回のよう
 に国際的な学術集会の場で一堂に会し、
 さまざまな立場から意見や情報を交換す
 ることで、センターの国内活動、WPRO
 での活動、さらに世界での活動の実情の
 一端を捉えることが出来たと思われる。
 そしてその活動の広さと深さと、意義を
 実感することが出来たのはとても意味の
 あることであった。今後も PHC のた
 めのさまざまなネットワークを広げ、協
 力し合い、支援し合える関係を築いてい
 けるよう、センターの活動を広めていく
 必要があると思われる。

(聖路加看護大学 太田喜久子)

聖路加看護大学は1990年5月に、世界保健機関（WHO）指定研究協力センターとなり、2期8年、千葉大学看護学部・東京大学保健学科（当時）・国立公衆衛生学看護学部と共同してセンターの活動を行ってきた。指定された研究分野は、「先進国におけるプライマリーヘルスケア（PHC）看護開発」である。今年5月からは第3期目に入り、今期は千葉大学看護学部と協力して活動を行っている。日本の53に及ぶ指定協力研究センターの中で、看護に関しては唯一のセンターである。

本欄では、今後 WHO の看護に関する活動を定期的に報告したい。今回は第1回目として、まず WHO 看護開発協力センターの機軸の概略を紹介する。

WHO はジュネーブに本部をもち、世界の保健問題を統括しているが、世界を6つの地域に分け、地域ごとに事務局が置かれている（図参照）。日本は西太平洋地域（WPRO）に属している。WPRO には27の国と地域が加盟しており、事務局はフィリピンのマニラにある。WPRO の加盟国の中で看護に関する研究協力センターを有する国は、オーストラリア・韓国・フィリピン・日本の4カ国で、現在のところ各国のセンターはそれぞれ1カ所である。

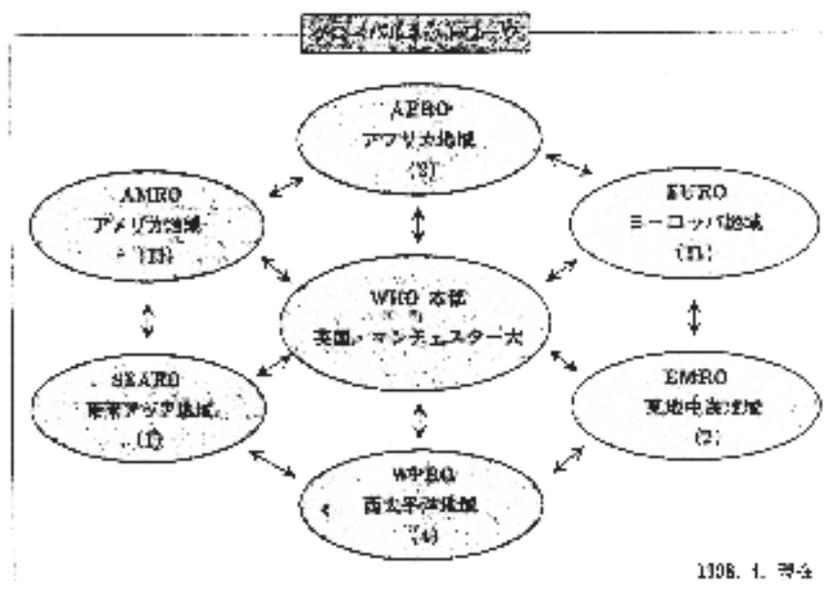
WHO 本部の看護専門官が世界の看護を統括しており、6つの地域にも看護

専門官が配置されている。本部の看護専門官であった Miriam J. Hirschfeld 博士が、主席に移られたため、現在後任人事が始まっている。

看護開発協力センターの組織の名称は、WHO Collaborating Centers for Nursing / Midwifery Development である。現在世界に33センターがあり、そのグローバルネットワークのために独自の事務局をもち、WHO の活動方針に沿って看護が果たす役割を話し合い、活動を展開している。グローバルネットワークばかりでなく、各地域ごとに事務局長を置き、センター間の連絡・協力体制をもっている（図参照）。看護開発協力センターはグローバルネットワークのために、2年ごとにセンター長会議をもち、4年ごとに活動の見直しを行っている。

今年4月末に韓国で第9回センター長会議が開催された。センター長会議には ICN、ICM の代表者も参加し、WHO と ICN、ICM が協力して、世界の看護・助産と人々の健康に貢献する舞台になっていた。今回の会議では、今後の4年間の活動方針と次期事務局が決定され、会議の後3日間にわたり、国長会議（学合形式）が開催された。

今後4年の活動課題として、①各地域・各年齢層における健康課題への取り組み、②看護研究や教育に関する人材資源の開



WHO の地域（地球規模）および看護開発協力センターの分布状況（センター数）

見、①センター活動の向上が決定された。また事務所は韓国の延世大学看護学部から英国のマンチェスター大学看護学部へ交代した。2000年にはマンチェスターでセンター長会議が開催され、今回同様国際会議（学会）も開催される。2002年は米国のイリノイ大学がセンター長会議の議長となることも決定した。

WHO は1977年に「Health for All by 2000（2000年までにすべての人に健康を）」を基本目標とし、その戦略としてプライマリーヘルスケアを策定した。2000年を目前にして、水・食べ物・感染症といった基本的な衛生・栄養がまだまだ解決されず、一方で経済的豊かさが

もたらす健康問題が生じている現状をどう考えていけば良いのだろうか。

WPROの一員として、またWHO看護開発協力センターの一員として、日本の我々は何ができるかが問われている。今年3月末にWPROの看護専門官の訪問を受けた折、日本からの情報は発信に少ないと指摘された。3期目に入った当センターとしては、日本国内へのWHOの看護に関する情報の窓口として、また世界に対して情報発信基地になれるよう努力したいと思っている。2000年の英国の国際会議（学会）に、日本からも多くの参加者が発表されることを期待している。（文責・荻沼典子）

聖路加看護大学は1990年5月に初めてWHO看護開発協力センターの指定を受け、翌8年にわたりプライマリー・ヘルスケア（PHC）における看護の教育、実践、研究を発展させる拠点としての活動を行ってきた。

そして、今年7月に西太平洋地域（WPRO）の regional director である T. Han 博士より1998年5月10日から2002年5月9日までの4年間の重任を承継する知らせが届き、現在は3期目に入っている。第3期は千葉大学看護学部と協力して活動していくことになった。

今回は、任期を繰越した当センターの目的と活動の概略を紹介する。

センターの目的は7項目ある（表参照）。そして、第3期の活動目的の趣旨は以下の通りである。

「21世紀に向けて日本社会の保健医療福祉制度にさまざまな改革の試みが始まっている。少子・高齢社会のヘルスケアニーズに応える看護の新しいあり方を探る研究と実践、そしてそれらを支える教育に着目するとともに、国内外に対し情報の発信基地となることを目指す」

この目標に沿って活動が展開されている。センターの主な活動は、学内の「WHO連絡委員会」を通じて行われるが、教職員すべてがセンターのメンバーであり、その意識と協力体制の育成が今後ますます必要となっている。

次に、最近の活動を踏まえながら現在の活動状況について述べる。

まず、センターとしての研究活動であるが、最近、先進国における看護ニーズに対応できるよう、看護の質の向上に関する研究を重ねてきた。その結果、継続教育の大切さがクローズアップされ、引き続き研究を続ける重要性が示唆された。今期はまず、改めてPHCに関する国内外の看護の現状を踏まえ、21世紀に求められる看護のモデル開発に取り組みることになった。また、毎年、活動報告書を作成しWHO本部や各センターに配布・報告しているが、今年8月に1997～1998年分の報告書が出来上がった。なお、当センターには、WHO本部や各センターから書籍、定期刊行物、学会要旨などが送付されてきている。これらの情報は聖路加看護大学図書館に保管されている。

今年、「WHO連絡委員会」では第3期のセンターの目的に続き、新たに国内に向けてはWHOやセンターの活動を紹介する雑誌記事を定期的に送付すること、国外に向けてはE-mailを活用して国内のPHCに関する看護の情報を定期的に提供することを計画した。現在、進行中である。

さて、学会を通じた情報の交換に関する活動であるが、今年9月17日、第3回国際看護学術学会のプログラムの一つである information exchange において、

聖隷石川大学 WHO/PHC 看護開発センターの目的

1. 老人ケア・在宅看護ケアのシステムを開発する。
2. 介護保険制度導入にあたり、さまざまな施設の中で看護者がどのようなイメージで活躍しているのかを尋ねる。
3. 科学的新しいカリキュラムの開発と評価を行う。
4. 学会への参加を通じて、情報収集する。
5. 特定疾患ケア、出生ケアに関する研究をする。
6. 招聘への招聘を受けて、同様に他国でWHOに関する情報を発信する。
7. 海外からの研修生を受け入れ、日本の看護に関する情報を国外に発信し、共有する。

「日本における看護の継続教育——看護の質の確保に向けて」をテーマとしたミニシンポジウムを開催し、前述したこれまでの研究活動を紹介した。シンポジウムには田村まよひ氏（厚生省看護研修研究センター所長）、藤部綾子氏（日本看護協会看護教育・研究センター専門看護科・認定部室長）のほか、当センターより久松和加子、片桐麻州美の両氏が加わり、当センターによる先進諸外国における免許更新制度と継続教育に関する調査結果を紹介後、行政および業団体の上

場から、看護の継続教育の実際と展望について語っていただいた。

WHOの各センターにこの関係を告知案内したが、残念ながら今回の出席は不可能という返答であった。しかし、学会参加者の中から国内・国外合わせて27名の参加があり、質の高い質疑応答、議論が行われ、有意義な時間を共有することができた。

今後もこのような機会をとりえて活発な活動を行っていきたいと思っている。

（文責・森 明子）

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

甲斐医科大学 ● WHO/PHC 連携開発協力センター



1998年はWHOが1948年4月に創設されてからちょうど50周年にあたる。太平洋地域事務局は1959年にタイのバンコクに設立され、香港を経て1959年から現在のフィリピンのマニラに位置している。

日本はWHOの西太平洋地域事務局に所屬しているが、日本のほかにはシンガポール、マレーシア、東部のアジア、オセアニア、南太平洋島嶼の35カ国・地域をカバーしている。

またWHOの協力センターは西太平洋地域全体で218カ所あり、そのうち日本には5カ所が存在している。

西太平洋地域においてWHOは、メンバー国の協力の方向性として次の7つの優先項目を挙げている。

- ・保健のための人的資源の調査
- ・指定された疾病のコントロールと根絶
- ・ヘルスプロモーション
- ・情報と経験の交換
- ・管理の強化
- ・新興流行と再流行した疾病の管理とコントロール

これらの優先項目は一般ヘルスニーズの高い分野であり、幅広いプログラムを必要とするものである。プログラムは「老化と健康」「環境保健」「リプロダクティブヘルス」等があるが、当センターは「国家的保健システムと政策(NITP)」プログラムの中の「プライマリー・ヘルスケアを基盤としたヘルスケアシステムの組織化と管理」の枠組みの中に入っている。

当センターをもちないWHOにとって、保健分野での研究を行う協力センターは、WHOの仕事に欠かすこと

のできない重要な要素になっている。協力センターは、新しいワクチンや診断用具の開発、人体における放射線の影響、ヘルスケアの公平性と保健制度システムの強化法の研究等、さまざまな分野に取り組んでいる。これはWHOのプログラムに基づいており、先の7つの優先項目の具体的な活動である。

1998年9月にマニラで開催された第49回地域委員会会議が、おわれたが、そこで提出された西太平洋地域事務局長のレポートでは、WHO西太平洋地域の20年の歴史と保健サービス、患者を支援する予防とコントロール、地域性表現のコントロール、地域のプロモーションと保健、政策立案について述べられている。看護については第九章に書かれているが、保健政策の中で最大のマンパワーである看護職の重要性が指摘され、質の高い看護サービスがすべての人に提供できるように、WHOと加盟国が真摯して活動することが述べられている。

また看護に関するWHOの活動として、看護活動・看護教育の現状、WHOの看護における活動、成果、今後の課題が挙げられている。その中で今後の課題として、看護職の政治と政策立案への参画がほとんどないこと、看護教育の不透明さ、労働環境の貧困さ、給与を高める機会が限られていること、看護を支える資源の不足、について言及している。これらのことは現在の日本においても当てはまる点があり、表上国だけの問題とは言えないだろう。

WHOはこれらの課題への対策と

して、

・カリキュラムの開発、学部教育、適切な学習資源の提供によって看護職養成機関を充実させる。

・より進歩した看護活動のための卒業後教育コース、特に地域が行き届いていない地域で活動している看護職のための、中レベルプログラムの開発の支援。

・研究、立法、継続教育、学習器材の開発、広範なガイドラインと看護基準、を通じた臨床看護活動のための看護基準プログラムの改善。

・効果的な管理体制と情報システムの開発、看護職のリーダーシップトレーニングを通じた看護サービスの組織化と管理の強化。

・すべてのプログラム分野の保健チームへの、看護職の参画の促進。

日本においてもこれらの対策が効果的に行われるよう、当センターも役割を果たしていきたい。

※

WHO西太平洋地域事務局の新しい活動内容については、インターネットで見ることができます。WPROのホームページURLは<http://www.who.org.ph/>です。興味のある方はぜひ一度ご覧ください。

文責・成瀬 和子(はるなつこ)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

東京医科大学 ● WHO/PI 国際開発協力センター



WHO 日版局は、毎年 WHO との
関わりのあるさまざまな報告書や出
版物を発行しているが、今回はその
中の一つである "World Health
Forum: An international journal of
health development" について紹介し
たい。この新誌は年 4 回定期的に発
行され、保健領域の活動のみならず、
保健と関わりのあるその他の分野の
専門家による重要な実践や報告が含
まれている。保健の専門家の中では
主として、保健政策や保健計画、保
健制度の担当者、公衆衛生等を教
える学校の教員を対象としている。また
公衆衛生の観点からの経験やアイ
デア、意見を交換するための場を
提供することを目的としている。

WHO が創設されて 50 年目の 1998
年は、1~4 号(3号4号は合巻号)
それぞれで、これまでの活動のレビ
ューとハイライト、およびかつて各
プログラムに深く関わりのあった人
による論議が特集されている。

<1号>

社説では、この半世紀の間に
WHO が死に絶え死亡半の低下、天然痘
の根絶、ポリオ・ハンセン氏病・はし
か・新牛痘根絶・栄養費分の欠乏等
の根絶を実現していくことに対して、
世界を一つにまとめて主体的に活動
し貢献してきたこと、恐ろしい保健
問題に対してこれまで請じてきた予
言、今後の新しい問題への対処の方
針などについて触れ、その解決のた
めに国や地域間でよく話し合ってい
くことが必要といった内容が述べ
られている。

実践活動としては、失学の子供、

養育の健康、検査プログラムにつ
いての論議が掲載されている。失学
の子供に関するこれまでの取り組みと
将来展望について、現場の経験に関
するこれまでの WHO の長いかかわ
りについて解説されている。また、
WHO の検査プログラムに反しては、
関係者の意見が掲載されている。

その他、プライマリーヘルスケア
(PHC) について、アルマ・アタと
その後について、特集されている。
WHO とユ・セフの後援の下に関
わった、健康に関する WHO の歴史と
協力のターニングポイントとな
った 1978 年の PHC に関するアル
マ・アタ会議の町、会場に召集され
た主義(アルマ・アタ宣言)はずっと
生き続けている。本誌ではこのアル
マ・アタ会議に賛成した人々の一人
が将来の見通しを述べている。

<2号>

国際的パートナーシップとよ
の實踐活動についての特集。国際的
パートナーシップについては、天然痘
の根絶キャンペーンの責任者が東西
の政治的葛藤の中で、それぞれの地
域からの専門家が WHO のフォー
ム・ワークの中で、いかに協力し合
って、10 年もかかる天然痘を根絶さ
せたかを回想している。実践活動に
ついては、世界中の子供を守る予防
接種プログラムについて取り上げら
れている。1973 年までは、複雑な予
防接種の重要性は理解されていなか
ったが、WHO が参加してそのプロ
グラムの拡大を図ったところ、今
では生後 1 年以内にかかる病気に対し
て、80% の子供たちが予防接種を受け

ており、2000 年には 90% にすることが
可能かという。

また子供の産前予防と発症につ
いては、A child health and development
が 1996 年に創設され、下痢、急性呼
吸器感染症、はしか、マラリア、発
熱失調の予防活動をしている。

その他、最も貧しい人々への援助
を最初とすることで、貧困と病気
の関連について特別の注意を払って
きたことについても振り返っている。
<3号(3号4号合巻号)>

まず、保健分野における国際的な
合作として、「Health for all」への奉
献というテーマで書かれた文章が紹
介されている。

また、1974 年にカナダの議会に提
出された「Lalonde Report」について触
れ、このレポートでは、「なぜある
人々は健康で、別の人は健康でない
のかについて説明しようとの試み
がなされ、世界中でインパクトを与
えたこと、今でもこの中のアイデア
は影響力があり政策作成に関係を持
ち続けている」ことが説明されてい
る。

その他、10 年前から始まった Safe
motherhood という実践運動は今も力
強く前進していて、女性に産後死
に関連して死産するののかについて分
析し、必要なケアを十分受けてい
ないことを示唆している。

以上後半に特集を取り出してみた
が、この他にもたくさん情報が含
まれている。詳しくは実際にこの新
誌を手元において読んでみてほしい。
(ISSN 0251-2442)

文責・久代 和加子 (k.w. nara)

WHONEWS

「世界保健機関ニュース」

主幹 京都大学 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



当センターでは、プライマリーヘルスケアに関する研究活動の一環として、近年注目されている「ヘルスプロモーション」に関する研究会を行った。1990年2月22日に順天堂大学スポーツ健康科学部の高内憲夫先生をお迎えし、「健康社会構築のための新戦略——WHOヘルスプロモーション——」をテーマにお話いただいた。その際の話を基に、「ヘルスプロモーション」の概念や活動についてご紹介したいと思います。

WHOは、1986年11月21日カナダのオタワで「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を採択している。それによると「ヘルスプロモーションとは、「人がとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」であり、その究極目標は、「すべての人がびとがあらゆる生活脅威——労働・学習・余暇そして愛の場——で健康を享受することのできる公正な社会の創出」である。そのためのヘルスプロモーションの方法としては、1. 健康的な公共政策づくり、2. 健康を支える環境づくり、3. 地域活動の活性化、4. 個人技術の開発、5. ヘルス・サービスの方向転換、の5つが挙げられている。これけすなわち、ヘルスプロモーションの主体は医療者でなく一般の人々で、家庭、学校、職場、地域、街といった、人々が生活しているそれぞれの場において、それぞれが与える健康をつくりだそうという考え方に基いている。また、保健医療領域だけでなく、行政なども含むそれ以外の分野との

「分業関係力」が必要であること、そして個人が自ら健康的な生活習慣を作っていくことが基本であるが、それに加えて地域に在住の人々が助け合う、「住民参加」による健康づくりが一層効果的であることが強調されている。

高内先生は、このヘルスプロモーションの考え方を、1人の人間が坂道で、健康という車を押し上げている図によってわかりやすく説明している。人間が健康という車を押し上げていくためには2つの方法がある。まず、その人(個人)の力を高めること。つまり、個人が健康に関する知識や技術を身につけて実践する「健康的なライフスタイルづくり」が方法の一つである。しかし、坂道を緩やかにすることによって、力のない人でも健康という車を押し上げることができるようにする方法もある。つまり、重荷者や高齢者に優しい道路づくり、きれいな空気・水の確保といった「健康的な環境づくり」を行うのである。これらの活動の連携によって、ヘルスプロモーションの目標とする健康づくりがなされていく訳である。

このようなヘルスプロモーションの進がりによって、今まで医療者主導型のアプローチで行われていた、個人への予防教育を主とした健康づくりを越え、社会や学術的アプローチによる「総合的な健康政策」が開発されるようになった。

このヘルスプロモーションの実践例としては「ヘルシー・シニアーズ・プロジェクト」がある。これは、地

域に基盤をおいたヘルスプロモーション活動を全ヨーロッパに発展させることを目的に、WHOヨーロッパ本部で行われた新しいプロジェクトである。また、日本においても、1992年で開催された「健康文化都市シンポジウム」および、「健康文化都市構想」が公式に始まり、京都市(京都府)、西宮市(兵庫県)などを始めとした多くの市町村が「健康なまちづくり」に取り組んでいる。

とかく私たちは、健康を考える上で医療保健的なものの見方にとらわれ、健康維持・増進のために「してはいけないこと」は何かを指導する健康教育を重視しがちであるが、今ある身近な環境で、生活に根ざした「その人にとっての健康」を支えるアプローチが必要なこと、そして健康は保健医療領域だけでなく、他分野の専門家ともしっかりと協力しつつ、多方面から考えていく必要があることを実感させられた。これからのWHO/PHC看護開発協力センターの活動や、それぞれの専門領域における看護のあり方について考える上で、とても意義深い刺激会となった。また、市民の一人として自分の仕事でいる姿を見直し、「健康なまちづくり」について考えるよい機会になったように思う。

なお、ヘルスプロモーションに興味のある方は、せき島内先生の著書をお読みいただきたい。

●引用参考文献

高内憲夫著「21世紀の健康戦略——ヘルスプロモーション入門」, 南山堂, 1990.

文責: 西井禎子 (seiji@llc)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

聖路加看護大学 ● WHO/PHC看護開発協力センター



WHO 看護・助産開発協力センターのグローバルネットワーク事務局は、現在、英国のマンチェスター大学にある。今回は、マンチェスター大学に事務局が移ってから初めて発行されたニューズレター、1998年第14巻月号を紹介したい。

表紙ページを飾っているのは、2つの新しい人事の紹介記事である。グローバルネットワークの新ディレクターとして Tony Butterworth氏が、また、WHO本部の看護担当の新チーフ・サイエンティストとして Naama Al-Gasseer氏が就任したことが紹介されている。Butterworth氏はマンチェスター大学看護・助産・健康局局長、地域看護学の教授で、彼のバックグラウンドは、メンタルヘルスと一般看護である。Al-Gasseer氏は Miriam J. Hirschfeld氏が Human Resources Development and Capacity Building 部長に昇格したことに伴い、1998年1月から空席となっていたこのポストに、1999年1月中旬就任した。バーレーン出身で、シカゴのイリノイ大学から看護学でPh.Dを取得したのち、ヨルダンのアンマンでWHO Technical Officerとして勤務していた。

次に、WHOのネットワークメンバーからのニュースが、AMRO(アメリカ域)から2つとWPRO(西太平洋域)から1つ寄せられていた。AMROからの1つ、ジョージ・メイソン大学(GMU)によるものを紹介しよう。1997年春から1998年6月まで経過を辿って、そして2000年10月に予定されている行事までの、協力

センターとしてのさまざまな活動を報告している。

看護教育プログラムに関する供米(ウジアラビア)との共同プロジェクト

領外(エジプト、韓国)からの訪問者(医師、看護婦、行政官ら)に対する救急外科、コミュニケーションヘルスに関するショートプログラム

他三(コスタリカ、チリ、エジプト)に対する管理、ヘルスマネジメント、教育、上級看護実践などに関する相談活動

技術交換プログラム(ニカラガのポリテクニック大学)によるGMUからの人材派遣(看護学専攻と大学院生)

産科会業への参加と発表活動、他三(エジプト、中国)の保健省代表者の受け入れと視察訪問のアレンジメントなど。

これらのプロジェクトやプログラムについてすべて、どのような後援によるものかが必ず明記されているのが印象的である。GMUは2000年10月1-4日に開かれる第4回 Nursing Academic International Congress(看護における国際協働)に健康とクオリティ・オブ・ライフにおける倫理とポリシーの影響がテーマ)のホストとなっている。マーガレット・ミードの生誕百年祭を祝い、Mary Catherine Bateson博士(マーガレット・ミードの姉妹)とJune Goodfield博士の2つの基調講演を含める予定とのこと。

WPROからの記事は、本学が寄附したものである。協力センターとし

て1998-2002年まで任期を更新し3期目に入ったこと、第3回国際看護学術集会においてインフォメーション・エクスチェンジでミニ・シンポジウムを開いたこと(「看護」Vol.50 No.13 1998年11月号に掲載)の経緯を報告した。

また、34ある看護・助産開発協力センターのうち、現在、助産を専門とする世界で唯一の協力センターである Royal College of Midwives(RCM)が、「Safe Motherhood(安全な出産)に国際的に連携すること」と題する記事を寄附している。RCMは、2期目に入っており、1期4年間(1993-1997)のプロジェクト遂行内容と、次の4年間の計画について述べている。WHO本部やICMとの太いパイプのもと、その活動に対する誇りと自信がうかがえる。今後は国際ネットワークとコミュニケーション、教育と実践の開発、情報のリソースのチームで連携する予定であるとのことが報告されている。

終わりに事務局記事「グローバルネットワークへようこそ」を紹介しよう。ここでは、グローバルネットワークのウェブサイトをホームページ(<http://www.nursing.man.ac.uk/who/>)が案内されている。4つのページ(Constitution and Bylaws, Centre Names, Useful Links, Conferences and Events)があるほか、WHOの他の領域や地域などにアクセスできるというものである。広く開かれたネットワークであることが強調されている。

文責:森 明子 (M. Mori)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖路加看護大学 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



WHO Collaborating Centres for Nursing/Midwifery Development (WHO 看護・助産開発協力センター) は、グローバル・ネットワークのために独自の事務局をもち、WHO の活動方針に沿って看護の果たす役割を話し合い、活動を展開している。グローバル・ネットワークにおいては、優秀な看護・助産によるすべての人々の健康の達成を方針としている。WHO 看護・助産開発協力センターの使命は、WHO や加盟国、加盟センター、非政府組織など住民の健康推進に関心を寄せる組織と協力し、すべての人々の健康を促進することである。その使命を果たすためグローバル・ネットワークは、WHA (World Health for All: すべての人々に健康を) のスローガンのもと、地域法協と WHO 活動プログラムに基づいて、コミュニケーション、相互協力、資源の活用を行うためのシステムを提供している。

看護・助産開発協力センターのセンター長会議は2年に1度行われ、地域間の活動報告や評価、地域を越えたプロジェクトの推進、そして将来に向けての行動計画についての討論がなされ、2年ごとにアクションプランを作成し、さらに4年ごとに大きな活動方針の見直しを行っている。1998年4月末に韓国で第9回センター会議が開催され、今後4年間の活動方針と新事務局が決定された。現在の事務局は英国のマンチェスター大学であり、2000年にマンチェスターでセンター長会議の開催が予定されている。この際、1998年から2002

年までの長期的戦略計画が発表されたので、その概略をご紹介します。今後4年の活動戦略として、①各地域・各年層層における健康問題への取り組み、②看護研究や教育に関する人材資源の開発、③センター活動の向上が決定された(WHO 看護・助産開発協力センターの概略は、本誌1998年9月号p.108-109を参照していただきたい)。

まず、1998年から2002年までの戦略的指針として、以下の7項目が挙げられている。

1. 現場における実践的プロジェクトにより人類の健康促進を図る。
2. 全センターをネットワークの基本的活動に参加させ、支援する。
3. ネットワークの「多様性の中にある統合性」を活用し、全世界に向けて宣伝する。
4. 継続的に知識、技術、資金を共有する。
5. 各々のセンターとネットワーク全体の計画的発展を目指す。
6. センターの課題と21世紀に向けたWHO健康方針に基づく目標を掲げる。
7. 事実に基づいて広範囲にわたり、明確で焦点を絞ったタイムリーなコミュニケーションを行う。

これらの戦略的指針を基にして立案された活動方針は、次のとおりである。

目標Ⅰ: 教育、研究、計画を通して健康のための世界規模の人材開発促進を目指す。

継続教育の必要性と有効性を決定するためにグローバル・ネットワークの全センターを対象とした調査を行うこと、研究力の養成のために、分析方法、文献検索方法と研究を実践に適用する方法に関するガイドラインを準備すること、そして研究のためのワークショップの開催、各センターの研究結果の発表が計画されている。

目標Ⅱ: 地域社会参加やパートナーシップによる住民の健康促進を図る。

病者(女性・家族・青少年・成年男子・老年)の健康の促進を目指す複数のプロジェクトを組み、さらに、地域における健康グループを作り、複数の匿名グループとパートナーシップを結んで、健康の促進を図る。またここには、HIVの予防と研究も含まれる。

目標Ⅲ: 効率よく、効果的にコミュニケーションを行えるように改善する。メンバーである各開発協力センターの発展を目指すため、E-mailやホームページを利用できるように、よりいっそうの情報通信システムを確立すること、地域の実態に応じてメンバーシップを増やすことを計画している。

当センターは、目標Ⅱの中で女性の健康に焦点を当てたプロジェクトの責任を担うことになっている。グローバル・ネットワークの活動方針に基づき、人々の健康促進に向けた援助を行っていききたい。

文責: 神川 陽子 (カミガハ ユツコ)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

聖路加看護大学 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



今回は WHO ヨーロッパ地域の看護・助産ニュースセンター夏号からお届けする。ニュースセンターは、ヨーロッパ地域の「全ての人の健康を(HFA)」の21世紀のための新しい任務が組みである「ヘルス21」の取り組みについて特集している。

WHO のヨーロッパ地域事務局長である Dr. Asvall は、21の目標を含むこの新しいアジェンダは看護婦・助産婦にとって朗報であるとしている。彼は「ヘルス21」について、例を挙げて説明している。

その中で、プライマリ・ヘルスケアの基本要素として、新しいタイプの看護婦、Family Health Nurse を新しい政策に位置づけている。

「ヘルス21」の21の目標には、①ヨーロッパ地域における健康のための進歩、②人生の初産をスタート、③感染症の減少、④感染症以外の疾病の減少、⑤暴力や事故による傷害の減少、⑥健康のための人的資源の開発などが含まれている。その中で特に注目すべきものとして、健康のための人的資源の開発としての Family Health Nurse の新しい働きがある。各国政府の新設責任者、看護・助産協会のヨーロッパフォーラムおよび WHO が、1998年のストックホルムとブダペストでの会議で基本的に合意した。新しい Family Health Nurse の概念として、以下のものを挙げている。すなわち、Family Health Nurse は個人や家族が疾病や慢性的な病気の患者と折り合えるように援助する、あるいは患者の家庭で多くの時間を過ごし家族とともにいるこ

とによって、ストレス状態にある個人や家族を援助する、ライフスタイルや行動上のリスクファクターについてアドバイスを行うとともに、健康に関する事柄について家族を支援する(後略)のこととしている。

Family Health Nurse は、ヘルスプロモーションや疾病予防、病気のケア・リハビリテーションにある人にリハビリやケアを提供するという、継続ケア全体に役割を果たすものと考えられている。彼らは公衆衛生の枠内で個人や家族、地域と仕事に焦点を当てている。Family Health Nurse は主に家庭を仕事の場とし、家族成員も担って責任をもってケアに当たる。

また WHO ヨーロッパ地域事務局長看護・助産地域アドバイザーである A. Fawcett-Henney は、家族の健康は増進可能であり増進すべきものであることから社会における健康増進単位と見なされている家族を強化する必要性は、「ヘルス21」の根拠にある基本理念だとしている。また Family Health Nurse の活動の場は主として家庭であるが、今後は地域活動にも積極的に参加し、地域で重要な役割を担うことを求めている。そして Family Health Nurse はケアに直接アクセスでき、自分で臨床的・管理決定ができる能力、常に変化する環境と公衆衛生概念の中で何をすべきかについて、さまざまな選択肢を家族と考えることのできる能力がなくてはならない。そのためには Family Health Nurse は evidence based の深い知識と高いレベルの分析的認知技術とクリイティブ・シンキングを有

ら、個人・家族とコミュニティおよび他の学際分野やセクターと連携できなくてはならない、と述べている。

このように Family Health Nurse の役割は長年であるが、最低でも資格取得後1年以上の臨床経験が必要であり、認定された Family Health Nurse のコースの出席を通して、適切な能力を獲得しなければならない。そのためのカリキュラムは、すでに開発されている。

新しい概念である Family Health Nurse の役割モデルは明確にされているが、それを現実のものとするためには、新しい役割についての討議に一般大衆を巻き込むことが大切である、と A. Fawcett-Henney は指摘している。さらに彼女は、2000年6月にミュンヘンで開催される第2回 WHO ヨーロッパ看護・助産会議で、ヨーロッパ全体の専門職が「ヘルス21」の役割に同意するであろうこと、それによって Family Health Nurse が誕生することになるが、この新しいタイプの看護婦を各々のヘルスケア・システムの中に入れるに調和させるには、各国の専門職が、この重要な実践者の必要性を現実化できるかという責任を担っていることを強調している。

このように欧州において、HFA を実現するための新しい看護の潮流が生まれている。日本においても、変化する保健医療システムの中で、HFA を実現するために何が必要であるか、再考する必要がある。

文責:成瀬 和子 (sumika@stc)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖路加国際大学 ● WHO/PHC 看護学国際カレッジ



今回は、WHO リプロダクティブヘルスとリナード部門が気候、アラビア語、フランス語、中国語の4か国語版で年2回発行しているセーフマザーフード・ニュースレター1999年1巻27号について紹介する。

巻頭を飾る記事は、WHO 東南アジア地域が助産師の実践にスタンダードを設定したというものである。「女性の性んでいる地域における十分な助産知識と技術を備えた人材づくりが良質のマタニティヘルスケアには必要である」という信念に基づいて作られたスタンダードには、助産実践全般、妊婦ケア、産婦ケア、産科ケア、産科合併症や緊急時への対応を含む救命助産についてが取り上げられている。これらは、97年から98年まで、助産師連合のブータン、インドネシア、ネパール、タイで実施テストを行い、スタンダードが助産の質、効率、経済性の向上をもたらすことが示された。また、これを最大限利用するためには、スタッフのモチベーションが上がり、利益があることを信じていることなどがキーポイントとなる。

特集記事は、出産時の外傷としての膀胱陰傷に関するものである。膀胱陰傷は、今でも多くの国で大きな問題であり、98年3月にナイジェリアで開催された膀胱陰傷国際ワークショップでは、200万人の女性が苦しんでいること、今の医療体制ではその患者を治療するには40年かかるであろうことが明らかにされた。低栄養や骨格発育不良の状態で出産するために、分娩が遅延し、産道によ

り長時間にわたる圧迫を受けた組織が壊死し、数日後に瘻孔となることが問題になっている。骨組織の成長が完成するのは18歳、産道が成熟するのは20-21歳であるにもかかわらず、アフリカの調査では、瘻孔患者の80%が25歳以下で出産をしており、中には12-13歳の例もあるという。ナイジェリアでは、1,443例中60例が13歳以下という結果である。病院に来る患者はごく一部で、大多数は社会的隔離状態におかれている。絶えず尿が漏れ（尿漏陰傷では真横に）漏れ、尿のにおいがあること、それによって、夫から捨てられたり、近隣者から避けられている女性達を社会的に拒否することができても、彼女らの立場に立った治療からは遠いことが懸念されている。また、北ナイジェリアでは患者の4分の1が尿道も損傷を受けており、その場合は治療後も尿漏れは続くこと、分娩時の圧迫は膀胱への初産を促しており膀胱陰傷自体も減少させるため、治療後もそうした問題は残ること、さらに、瘻孔を形成するような損傷は、膣や子宮にもダメージを与えており、重症患者の3分の2は月経停止を来すこと、膣が狭く硬くなって性交ができなくなることもあること、最初の出産で生じるため、その後妊娠・出産できなくなってしまうこと、しかも、その出産で子どもを失うこともある（分娩の遅延、圧迫は児にも影響する）ことが報じられていた。膀胱陰傷の治療や予防には、栄養改善、初産時期を遅らせる、出産時に partograph を使う、緊急産科ケ

アに届ける、夫や身内からの理解と支援を得るなどの社会的変化が、医療介入と同じくらい必要であるという。同じ女性として、痛みをひしひしと感じられる記事が胸を打った。

一方、このような現状に対し、行われている取り組みの列を紹介されている。97年からタンザニアでは、Mwanza のヘルス・ヒューマンライツ専門議グループが、Buganda メアノカルセンターを中心にして膀胱陰傷に関する包括的プロジェクトを始めた。少女や女性の健康に対する権利という文脈で討論が考えられ、初回のプロジェクトは18カ月続いた。その主な活動は、トレーニング実施とナースのアナウンス、データ収集とリサーチ、予防と地域動員、啓蒙(advocacy)、将来展望としてまとめられている。

ブルントワンズ WHO 事務総長は4月にモザンビークで開かれた Maternal Mortality Advocacy Meeting において、次の3つを大切なファクターに挙げた。

- すべての妊娠は望まれた妊娠であるべきである
- すべての妊娠は熟成したケアにアクセスできるよう保障されなければならない
- 合併症が生じた時には、すべての妊婦がきちんと機能する医療施設に行くことができなければならない

これらの条件が1日も早く整えられるよう、願ってやまない。

文責: 志 明子 (vol.67)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

〒264-8601 富山県富山大学 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



WHOは、「Health for All by 2000 (2000年までにすべての人に健康を)」を基本目標として活動に取り組んできました。そういう意味では大きな節目の年とも言える2000年を迎えたわけだ。今回のWHOニュースでは、2000年7月に英国のマンチェスターで行われる国際カンファレンス「Third International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery (WHO看護開発協力センター・グローバル・ネットワーク 第三回国際カンファレンス)」について紹介したいと思う。

現在、WHOの国際的な活動の拠点として、世界のさまざまな地域において本学のような看護・助産開発協力センターが設置されている。これらのセンターは、それぞれ特色あるテーマをもって活動を行っており、2年に1度すべてのセンター長が集まってセンター長会議が行われている。この会議では、地域間の事業報告や評価、地域を超えたプロジェクトの推進、そして将来に向けての行動計画について討議がなされ、4年ごとに大きな活動方針の見直しを行っている。「国際カンファレンス」は、1996年にバーレーンで行われたセンター長会議の時に、センター長のみでなく、一般の参加者を加えた訓練や交流の機会を設けようという目的で設置されたのが始まりであり、今回のカンファレンスで3回目となる。前回の国際カンファレンスは「Nursing and Midwifery: Making a Difference in Health for All」のメ

インナーマの下に韓国で行われ、約20か国から約900人の参加者を集めて開催された。

今回の第三回カンファレンスは、実在センターの事務局がおかしている英国のマンチェスターで開催される。会長は、WHO看護開発協力センターのディレクターであるマンチェスター大学のTony Butterworth教授である。2000年7月28日(月)～29日(金)にかけて開催されるが、その中で28、29日はセンター長会議が、26日～28日にかけては国際カンファレンスと呼ばれる予定である。プログラムは、看護や助産に焦点を当てたものであり、基壇講演、総会、分科会、ポスターと展示で構成されている。

今回のカンファレンスは、「Health for All by 2000」という、WHOによって取り進められていた戦略に対する今までの経過を評価し、看護とそれに関連した専門家たちにとって実践すべき新しい視点を提示することを目指している。

テーマとしては、1. 公衆衛生とプライマリー・ヘルスケア：看護と助産、2. セーフ・マザーフッド、出産と健康、3. 精神科看護とメンタル・ヘルスケア、4. 子供、若者そして高齢者との協働、5. 看護と助産におけるリーダーシップの開発、6. 健康における情報科学技術・マネジメント、7. 栄養と健康、8. がんと緩和ケアについて、の8つが挙げられている。このような各派が決定したテーマの中には、実践と実践発表、臨床的な有効性、研究と開発、専門的な教育と

訓練、サービスのマネジメントといったさまざまなサブテーマが含まれると予測されている。

1900年代、医療技術の高変化、社会情勢の激変などとともに、我が国の看護も大きく飛躍してきた。しかし、2000年を迎えた今でも感染症や水・食べ場などの衛生問題が解決されていない状況があるという事実の中で、私たちは日常、世界的な健康問題を看護の現状に目を向けているだろうか。WHOが提唱する「Health for All」を目指すためには、自分の国・地域だけでなく、世界に目を向け社会規模で医療・看護について考えていく必要がある。世界の情報ネットワークの発達などによってさまざまな分野で国際化が進む今日、このような国際カンファレンスへの参加などを通じて、もっと世界の看護に関心をもち、自分たちがその中で果たす役割を考えていく必要があるのではないだろうか。私たちがセンターも、世界と日本の接点となるよう、WHOの活動(「WHONEWS」)によって国内に広めていくとともに、国外に向けて日本の活況やさまざまな情報を提供していきたいと考えている。

なお、このカンファレンスについて詳しくお知りになりたい方は、グローバルネットワークのホームページ(<http://www.nursing.manch.ac.uk/who/>)の「Conferences and Events」のページをご覧ください。

文責：酒井 裕子 (kelly@nursing.manch.ac.uk)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

塩路加爾各答大学 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



今回は、WHOのホームページより精神保健に対する新たな戦略についての記事を紹介する。

1999年11月11日、北京にて、中国国家衛生部のDr. Zhang Wenkangを交えてWHO/China Mental Health Awareness Raising Eventが開催された。そこで、WHOの事務局長Dr. Gro Harlem Brundtlandによる講演が行われ、「健康は、劇的な経済発展を遂げる上で不可欠であり、精神保健は健康の中心的役割を果たしている。精神保健に取り組むことは、最終的に予算の削減にもつながる」と精神保健の重要性が述べられた。近年、全世界で問題の精神障害は以下のとおりである。

・現在、世界的に蔓延している疾患上位10のうち5つは、大うつ病性障害(Major Depressive Disorder)²¹⁾、精神分裂病、双極性障害、アルコールによる疾患、強迫性障害という精神疾患である。

・全世界に大うつ病患者が年間34億人、精神分裂病患者4,500万人、自殺企図者1,000~2,000万人がいる。

・140のWHO加盟国のうち、3分の1の国では向精神薬の入手手段がない。アフリカでは罹患者の約半数がこれらを入手できず、なかでも農村地帯では抗うつ剤や抗てんかん薬、抗精神病薬がほとんど入手できない。

WHOの統計(DALY)²²⁾によると、全疾患のうち中国では精神障害の及ぼす割合が14.3%を占め、2020年までに17.4%に増えると予測される。また、世界中の自殺者のうち20%は中国が占め、約20万人が命を失って

いる。女性の自殺者が男性を上回るのは中国のみであり、特に農村地区で著しい(他国では、男性の自殺者が女性の3倍である)。うつ病が自殺の最大の原因とされている。これらは、必ずしも精神保健の問題としてのみ扱われるべきものではなく、知識の不足や生活状況にも影響される。中国で、現在罹患の上位を占めている精神神経学的な障害(うつ病、自殺、精神分裂病、てんかん、精神発達遅滞、痴呆)は、適切な治療を受ければ軽快あるいは予防できる。

このような状況に対して、焦点を絞った方策と適切な介入の計画立案のために疫学的な情報重視の必要性を考え、WHO Mental Health Survey 2000では、実際の生活状況や、失業、危険因子、サービス利用状況と薬物治療について、中国を含む19カ国での身体疾患と精神疾患の比較、査定を試みを予定している。

今までは、精神障害者への知識不足による偏見と差別というバリアにより地域基盤のサービスへの移行が阻まれていた。そこで、WHOでは以下のような新しく、普遍的でより効果的な方策を試みている。

プライマリーヘルスケアやデイケアセンター、グループホーム、急性症状安定のための入院、セルフヘルプ、家族のサポート、危機介入、作業訓練などの社会支援サービスについてのガイドラインの改訂、偏見や差別を減らすための教育や活動を通じた地域でのサポート体制の強化/経済的かつ効果的な精神保健脆弱や神経精神疾患への予防・治療に

関する研究/精神保健に関する正しい知識をもつ医療従事者の数の増加策/優先度の高い精神疾患治療のために有効な薬物入手の容易化。

WHOでは、世界銀行や国連開発計画(UNDP)、国際労働機関(ILO)などの国際組織や、専門機関、国際的なNGO団体などと連携を強め、課題に取り組んでいる。

2001年12月には、精神障害者の疫学と精神保健医療分野の向上に関する基本原則ができて10年になる。これは、精神保健の新たな出発点となり、WHOは、うつ病や自殺予防、精神分裂病、てんかんにターゲットを絞って地球規模のキャンペーンの発展と向上に努めるであろう。

Dr. Brundtlandの講演の最後にある「これらの問題は、容易に解決できるものではなく、私たち一人ひとりの意思決定、努力、強さ、創造性が要求されている」という現実を受け止め、普段の生活の中に盛り込めることを具体的に考える時期に来ているのではないだろうか。

注1) 大うつ病性障害については下記をご参照ください(DSM-IV 精神疾患の分類と診断のガイド、第4版改訂、1996)。

注2) DALY: Disability Adjusted Life Yearとは、ある疾患による死亡者数および、その疾患の発病や肥れを早める因子を仮定したものをいう。例: IDALYとは、健康な生活を「平気」ことを意味する。重症であったり、治療法がなかったり、完治せざるを得ない人の、数的規模がであればあるほど数値は上がる。DALYの情報は、<http://www.who.int/inf/b/cv/Da027.html> 参照。

注3) この記事の原稿は、<http://www.who.int/inf/b/cv/5/01/psychiatr.html>。Dr. Brundtlandの講演については、http://www.who.int/inf/cz-general/speeches/eng/19991111_brundtland.html 参照。

文責: 相川 隆子 (ALUMI 200)

WHO NEWS

[世界保健機関ニュース]

● 梁隆加看護大学 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



今回は、WHO 看護開発協力センターグローバル・ネットワークのニュースレター1999年秋号(最新号)より抜粋した記事をお届けする。

まずはヨーロッパの状況を概観してみよう。保健総長の Butterworth 氏が本号の中で、ヨーロッパにおけるメンタルヘルスの動向について触れている。フィンランドが1999年10月に EU の議長国に就任してから、EU の協議優先事項の一つとしてメンタルヘルスとその社会的な認知の拡大が掲げられた。

これは、メンタルヘルスの重要性を高めることとメンタルヘルスに対する一般の人々の認知度を向上すること、また、ヨーロッパのアジェンダにメンタルヘルスを明確に位置づけることで、将来的な達成競争を促進することを意図している。Butterworth 氏は、国家間の協力体制を強化し、新設活動を優先優先度を見直すための機会として、次の5つを優先事項に挙げている。

- ①メンタルヘルスの重要性和認知度の向上
- ②メンタルヘルス指標の開発
- ③子どもと青少年のメンタルヘルスの増進
- ④高齢者のメンタルヘルスの増進
- ⑤労働生活、雇用方針とメンタルヘルスの関連

これまで、世界中のメンタルヘルス・ナースたちは、メンタルヘルスと精神病に悩んでいる人々のイメー

ジを向上させるために、たゆまず努力してきた。彼女らこそ、このような機会を待っていたと言えるだろう。Butterworth 氏も、長い間過小評価され、サーブスが行き届いていなかったメンタルヘルスケアに、同様のスポットライトが当てられたことを評価している。EU 内では、次期議長国であるポルトガル・フランス・ベルギーが、任期中の伝統的な討議事項として、このことを取り上げることを見据えており、今後の進捗状況についても注目したい。

ニュースレターでは、他の WHO/PHC 看護開発協力センターでどのような活動を行っているのかについても紹介されている。

本号にはアメリカの Case Western Reserve 大学の Bolton 看護学部が、Pennsylvania 大学、カナダの McMaster 大学、Texas 大学看護学部の去学部、the Pan American Health 協会、メキシコの Autonomax 大学看護学部のそれぞれと行っている、学際的プロジェクトについての記事が載っている。

また、Bolton 看護学部の上半期の Annual Report は、その活動の多彩さとともに WHO の看護開発協力センターの一つの役割モデルとして興味深い。

同学部においては、さまざまな研究者がおり、ジンバブエなど9カ国の研究者と共同で研究を行っており、また Nebraska, New York, Pittsburgh, Virginia の各大学およびアメリカ赤十字(Cleveland 支店と

提携関係を保っている。さらに、ウガンダとジンバブエでは看護教育プログラムの開発とサポートを行うなど、国内外の大学・諸機関と積極的に学際的交流をもっていることがわかる。また、他国の看護(教育)レベルの向上に資するために行っている種々の活動もある。ウガンダ、ブワジラ、エジプトその他、多くの国からの留学生の受け入れ、ハンガリーでのワークショップ開催、チリにおける大学のウェブサイト作成を含めた電子機器を使用した交換教育プログラムの実施などが、その一例である。

この Bolton 看護学部のように、諸外国との多岐にわたる学際的交流は、看護という分野ではなかなか難しく、特に日本では経済的裏付けがないため、大学独自で行うことは難しい。

梁隆加看護大学が日本において初めての WHO/PHC 看護開発協力センターに指定されてから、今年で10年になる。その間、千葉大学・東京大学・国立公衆衛生院と協力しながらセンター活動を行ってきた。今回、看護はわからない彼の WHO/PHC 看護開発協力センターの活動を知ることが、次の10年に向け、我々が目指すべき道について考えるよい材料となったことに確かである。

文責:成瀬 和子 (ooka@ipc)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

慶応義塾大学 ● WHO/PHC 看護開発センター



ここ数年、急激にメンタルヘルス（精神保健）の重要性と注目度が高まってきており、WHOにおいてもメンタルヘルス部門の充実が図られている。この部門はさらに、Neurological disorders and Neuroscience（精神神経障害と精神神経科学）、Mental and Behavioral Disorders（精神および行動障害）、Mental Health Promotion and Policy（メンタルヘルス増進と政策）という3ユニットに分かれており、うつ病、アルコール依存症、精神分裂病、てんかん、パーキンソン病といった重要疾患と、自らの危険性のある人々、精神機能障害、患されない子供たち、災害にさらされた人々、難民、長期入院の精神病患者に対する取り組みをターゲットとしている。

今回は、この中の一つである、自殺の危険性がある人々への対応を取り上げ、その具体的施策である「自殺防止プロジェクト」について紹介する（http://www.who.int/mental_health/Suicide/index.htmlより）。

このプロジェクトは、自殺死亡者の数を減らすこと、自殺を取り巻くタブーを取り払うこと、国と国民が一緒になって課題を克服することを目的としている。特に、社会的、経済的に過渡期にある国々での自殺者および自殺企図者数を減少させること、可能な限り早期に若者の自殺原因を気づき除去すること、自殺に対する一般の人々の認識を高め、自殺念慮や企図の経験をもつ人、さらに自殺者の家族や親しい友人に対する心理社会的サポートを強調している。

現在問題となっているのは、2000年は世界で約100万人（=人口10万対16、40秒に1人の割合）が自殺で死亡すると推定されること、自殺ハイリスク群として若年者の割合が増えていること、うつ病、薬物・アルコール等の乱用による精神障害が自殺者の90%以上に関連していることである。これらの問題への対策として、1) 多領域の専門分野が共同して自殺手段として使われるものへのアクセスを断ち切ること、2) うつ病やアルコール乱用者に対する適切な治療と予防、3) 危機マネジメント、自傷心の埋入、コーピングスキルや健全な自己決定能力の向上を目指した学校教育の現場における介入が有効であるとしている。

また、自殺についてオープンに議論することがタブーとされている国や地域が多く、世界的に見ても自殺を重要な問題として捉えられていないため自殺予防に対する取り組みが十分整っていないこと、自殺の歴史・見極めの確実性が低いこと、教育・労働・警察・法律・宗教・政治・メディアなどさまざまな分野を含めた包括的なアプローチが必要なことも主要な課題である。

WHOの考える自殺防止に対する基本的な戦略として、1) 世界、地域、国レベルで自殺行為あるいは有効な予防方法についての認識を高めるため、多岐にわたる専門分野が共同で関与する活動の組織化、2) 自殺防止を目的とした政策を評価・向上させる体制の強化の2点が挙げられている。

特に、以下の項目については、

その国のニーズに合った充実が望まれる。

- ①うつ病患者、高齢者、若年者など自殺の危険性の高い人々への支援と治療
- ②薬物や薬錠など自殺の手段として使われるもの入手機会の削減
- ③自殺既遂に至らなかった（自殺未遂）人々のサポートネットワーク作りと強化
- ④プライマリ・ヘルスケア・ワーカーや他の専門業者のトレーニング

我が国においては、平成10年度の自殺者が、前年より8,200人増の3万1,000人を突破し、20代後半〜30代前半における自殺は死因のトップになっている。自殺の動機については、高齢になるほど苦痛が増えており、働き盛りの男性では生活・経済問題、小中高生ではいじめなどの学校問題となっている。

1人の自殺行動は精神的に重要なかわりのあった5人に心理的影響を与えるという。自殺を考える本人が抱えている苦痛や問題への対応とともに、周囲の人々の精神保健という意味で、自殺防止プロジェクトの取り組みは非常に重要であると考えられる。

●お知らせ

WHOから、生物医学的研究における倫理に関するガイドラインとして、Operational Guidelines for Ethics Committees That Review Biomedical Research が発行されました。興味のある方は、E-mail: karlwangj@who.ch へどうぞ。

文責：水野 恵理子 (WHO 員)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

監理加齢老人学 ● WHC/PHC 看護開発協力センター



今日、7月に行われた WHO の看護・助産に関する協力センター会議について報告する。世界の WHO 看護・助産協力センターが連続したグローバルネットワークでは、2年ごとにセンター会議を行っており、7月24、25日に英国のマンチェスターで10回目の会議がもたれた。世界に点在する38センターのうち23センターが出席し、グローバルネットワークの事務局長であるマンチェスター大学看護学部のバカー・ワース教授が議長を務めた。また会議に引き継ぎ、25～29日まで実施された3日間には国際看護学会が開かれ、世界各国から看護・助産に関する現状報告、研究発表が行われた。

WHO の協力センターは、それぞれの国と WHO から認められた組織であり、当センターの場合は、厚生省と日本が所属する WHO 西太平洋地域事務局の承認を受けている。各センターはその地場において、センター独自の課題を育し、地域事務局と直接連絡を取って活動している。一方、グローバルネットワークは、看護・助産協力センターが自主的に作ったものであり、WHO と直接つながる組織ではない。世界中に点在する看護・助産協力センターが独自の連携を有することによって、WHO が掲げる「すべての人に健康を」という目標の役割をより効果的に果たすことができるのではないか、という目的で1987年に作られたものである。リーダーとなる事務局長を輩出し、センターが会議を出し合って話し合っており、それぞれに活動計画を立て

て、グローバルネットワークとしての活動を遂げている。

このような自主的活動であるが、グローバルネットワークは WHO 本部の看護部門の他、国際看護協会 (ICN)、国際助産師連盟 (ICM) とも協力関係にあり、会議には WHO 本部の看護専門官、地域事務局の看護アドバイザー、ICN、ICM の代表者も参加している。その地場では WHO の活動達成に向けて、ICN、ICM と看護・助産協力センターがともに世界の健康問題と看護の役割を語っている、という協働的な活動である。

今回の会議では、WHO が1996年の第49回総会で決議した、看護・助産の強化(WHA49.1)を受けて、グローバルネットワークが今後どのように活動するかが最も大きな議題であった。WHA49.1は、看護・助産にはヘルスケアサービスの質と効果を上げるような活動がもたらす可能性があることを認め、ヘルスケアの改善や政策に看護・助産員がもっとかかわるべきだと述べている。これに基づいて会議では、2年前に決めたグローバルネットワークの活動計画の見直しを行った。その結果、権利の拡大、長年に及ぶ政策決定を行っていたことと決定した。このための研究員もでき、当センターから日比谷子教授が参りすることになった(又は会議は24日のみの予定であったが、この検討のため翌日まで延長した。場所が全くホテルの一角で済む形もこの会議風景であった)。

その他の議題としては、WHO 本部から、協力センターの規程の改定を含め、本部が何を協力センターに求めるかが改めて説明された。また事務局長の改選や各地域ごとの代表センターの改選会が行われた。前回の総会での会議では、会議中にグローバルネットワークの事務局長を務めていたモンセイ大学の医学部のキム博士が、厚生大臣になるという決定が伝わり、学会会場が熱気に包まれた。今回はバカー・ワース教授が、マンチェスター大学の医学長になるという知らせがあった。看護学がバカー・ワースをもって来たことを実感したが、このため、在任を2年減してバカー・ワース教授は退任となり、今年10月からは米国のジョージメイソン大学のルーディー・区上が事務局長となることと決定された。地域の代表センターに関しては、当センターが西太平洋地域の代表を今後4年間務めることとなった。西太平洋地域には韓国、フィリピン、オーストラリア、日本に各1センターがあるのみで、代表は韓国にしているが、今回フィリピン大学から在任中は交代の申し出があり、日本に予定より早く回ってきたという次第である。

今回のグローバルネットワーク会議は2002年7月にシブで開催され、続いて7月1～4日に国際学会が開かれる。今度も日本から複数の協議参加があったが、次回に向けて多くの方が参加の申請をされることを期待している。

文責: 看護 日比谷 子 (Suzuko Hibi)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖路加看護大学 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



前回、「WHA49.1」が世界の看護・助産の発展指針となっていることを報告したが、今回はその内容をお知らせする。「WHA49.1」は1996年5月23日のWHO第49回総会(WHA)の議題17で決議されたものである。

●看護と助産の強化

第49回世界保健総会は、看護と助産の強化に関する事務局長報告を校閲し、「すべての人に健康を」とヘルスケア提供者の教育のための物産において、質の高いヘルスケアを提供する看護と助産の役割に関する決議WHA 42.27、WHA 45.5、WHA 47.9およびWHA 48.8を想起し、国際人口開発会議(1994年カイロ)、国際社会開発サミット(1995年コペンハーゲン)、および第4回国連世界女性会議(1995年北50)の精神の適用を求め、「1996年度世界保健報告」で強調された、新興・再興疾病がもたらしている諸問題を憂慮し、コストの上昇と良質な看護/助産業務の経済効率を念頭に置き、ヘルスケア従事者の効果的活用的重要性に関心を寄せ、第9回一級ワーク・プログラムに沿ったヘルスケアサービスの質と有効性に、看護と助産が重要な差異をもたらし得る可能性を認め、看護/助産サービス開発への包括的取り組みは、看護職者と助産職者が健康分野で最大限貢献できるための健康開発の統合的部分であると認識し、また、そのような取り組みは各国の固有事情に合致したものでなければならず、ヘルスケアシステムのすべての段階において看護職者と助産職者が、ヘルスケアの受診者、政

策担当者、公共および民間部門、専門職団体および教育機関の代表、および社会経済開発に責任を負う人々とともに、所帯に因りることが保証されねばならないことを認識する。

第49回総会に、

1. 事務局長に対し、報告書と加盟国における看護への支援強化に意旨を表明する。
2. 加盟国に以下の事項を強く勧告する。
 - (1) 看護職者と助産職者が、ヘルスケア改革と国の健康政策策定に、より密に関与すること。
 - (2) 健康のための国家行動計画がない場合はそれを開発し、実施すること。計画は、国の健康政策の統合部分として看護/助産を活用し、ヘルスケア提供に改善をもたらすために必要な取組を述べ、政策、ニーズや資源活用計画、行政、管理、労働条件、基礎および継続教育、品質保証と研究をさらに発展させ、保証すること。
 - (3) 看護と保健関連分野のフォローアップ・プログラム・メンバーの選出に当たって、看護職者と助産職者のヘルス・チーム内での機会拡大に努めること。
 - (4) 国の健康と開発目標達成への進展を記録・評価し、とりわけ看護職者と助産職者の優先分野における有効活用と重点をおくこと。優先分野とは保健サービスへの平等なアクセス、健康の保持・増進、および特定の健康問題の予

防と管理である。

- (5) プライマリー・ヘルスケアにおける看護/助産教育と実践を強化すること。
3. 事務局長に以下の事項を要請する。
 - (1) 看護と助産を含む健康開発のための国家計画を開発、実施および評価している国々に対し、適宜、支援を強化すること。
 - (2) 途国の健康計画を支え、活用可能な人的物質的資源の最適利用のため、すべての関係機関、WHO協力センターおよびその他団体間の協調を促進すること。
 - (3) 看護と助産に関するグローバル・アドバイザー・グループが、継続的に仕事ができるようにすること。
 - (4) ヘルスリサーチ・プログラムへの参加を促すため、看護職者と助産職者に対し研究方法論の教育を促進・支援すること。
 - (5) 本決議案の進捗状況について総会に逐次情報を提供し、2001年の第54回世界保健総会に報告すること。
- (訳責:聖路加看護大学 WHO/PHC 看護開発協力センター)

<注釈>

① この中で示されているWHA45およびその前後の動きについては、F誌を参照されたい。
・南野子:WHO看護開発協力センターニュース① WHOにおける再興の看護の動き、保健開発誌、30(2)、p.164-165、1994。
② なお、原文をご希望の方は、聖路加看護大学(FAX:03-5365-1626)までご連絡ください。また、WHOのホームページにも掲載されています。

文責:南野 典子 (01.07.26.20)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

東京都立大学 ● WHO/PHC 看護開発センター



今回は、WHOのリプロダクティブ・ヘルスにおけるエビデンス・ベースドに関する取り組みについて紹介したい。

WHOにはリプロダクティブ・ヘルス調査研究部門があり、同部門は1972年に国連軍需計画や国連人口基金、世界銀行と、リプロダクティブ・ヘルスの特別調査プログラムを開始した。近世のエビデンス・ベースド・ヘルスクアの傾向にもれず、リプロダクティブ・ヘルスにおいても、エビデンス・ベースドが必要視されてきている。

大熊節子氏によると、4-5代目の食生活調査が有益でないことや、分娩中の分娩監視装置や産後の定期的な超音波診断は罹患率や死亡中の減少に結び付いていないという結果が出ているにもかかわらず、これらのことは我が国を始め、既外国で広く行われている。このような事実を執事の適正記号という観点から見れば、リプロダクティブ・ヘルス・サービスを促進するためには有効性を確立させるべき、ということになる。

エビデンス・ベースドな資源の確保と適切なヘルスクアの実践の必要条件は、科学的な最新の情報へのアクセスである。エビデンス・ベースド・ヘルスクアを実践するためには、ケア提供者にエビデンスにアクセスできる環境にならなければならない。しかし、これは途上国のように情報源が限られているところでは難しい。

ヘルスクアにおけるエビデンス・ベースド・アプローチの第一のつに

エビデンスのシステムティック・レビュー——科学的研究からエビデンスを提示し、それを評価・統合する——の使用がある。このシステムティック・レビューは、医学・非医学両方の分野で、介入に対する有効な証拠手段として広く認められており、新しい研究を実施する前の第一段階として非常に重要である。主な特徴は、研究を探索・確認・選択するための明確で包括的なストラテジーを含んだ優先プロトコルの使用である。例えば、無作為コントロール試験やメタアナリシスなどの研究方法の質に関する評価を経た後、レビューに加えられる。

システムティック・レビューの効果を求める主な方法には、リプロダクティブ・ヘルス・ライブラリー (RHL) がある。これは、WHOリプロダクティブ・ヘルス調査研究部門の主要媒体で、毎年フロッピーディスクとCD-ROMで発行されている。RHLは優先度の高いリプロダクティブ・ヘルス・トピックに関するコントロール試験のシステムティック・レビュー、調査途上国向けに結果の妥当性についての専門的コメント、およびリプロダクティブ・ヘルスにおける問題の管理に関する実践的なアドバイスを含んでいる。これらは毎年、最新情報に更新される。RHLの第1号は1998年に発行され、最近第3号が発行された。RHLの目的は、最も信頼のある最新の情報を入手可能にすることで、リプロダクティブ・ヘルス分野におけるエビデンス・ベースド・ケアを促進するこ

とである。

RHLの資料は開発途上国のニーズに合わせている。第1号には、27のシステムティック・レビューと、22の間発途上国の一次・二次レベルのケアにおけるリプロダクティブ・ヘルスの問題管理のための実践的な推奨に関するピアレビュー・コメントが含まれている。主なトピックとして、トリコモナスの治療、妊娠中のゴナレリア・クラミジアの治療、マラリア流行地域での妊娠中のマラリア予防、などが含まれている。第2号は1999年に発行され、低リスク妊婦のルーティンな出生前ケア、妊娠中のHIV感染、経膈分娩における分娩切開の方針など13の新しいレビューが含まれている。第3号には、12の新しいレビューが追加され、緊急分娩のための介入、不完全な人工妊娠中絶における抗生剤の使用、妊娠中の極めて重症な高血圧に対する治療などのトピックを含んでいる。現在までに合計で21のレビューが出版されているが、これらのレビューは、介入の有益性によって6つのカテゴリー（有益、有益と思われる、トレードオフ、有益性が不明、有益とは思われない、有害と思われる）に分類されたサマリーが附いている。

今までの、高額なわりに配達が不規則な雑誌の代わりに、RHLからは必要な情報のほとんどを受け取ることができ、保健医療職が、入手した研究データを自分たちの実践に応用することを可能にしている。RHLはこれからも成長し続けるであろう。

文責：成瀬 理子 (c.nes@who.int)

WHO NEWS

[世界保健機関ニュース]

監理出版者 東京 ● W・D/F ● 世界保健機関のセンター



WHOの西太平洋地域事務所から、『The Work of WHO in the Western Pacific Region 1999-2000』(ISBN92-909-1130-8)が発行されました。ご存知のとおり、日本はWHO西太平洋地域に属しています。本地域の保健課題は現在フィリピンのマニラにあり、其地を基盤に活動しています。

今回は、北地指導者による1989年7月1日～2000年6月30日までの年報について紹介しましょう。

まず、この年報はWHO西太平洋地域事務所(WPRO)の新しい構図を反映した初めての年報ということとで、新しく地域が形勢に就いた採身氏の肝いりで作成されています。

例えば、保健システムリフォームの領域では、奨励経済、医療、管理、薬学、伝統医学の専門家、必要に応じ、ストップ線や外部からの専門家を招いて一緒に研究作業を行うなど、チームアプローチを促進するために新しい知識基盤を明確にデザインしたことが目立ちます。広域の連携と無断を越えて活動した修行的年であったということとです。

前書きには、1999年9月に開催された第15回地域委員会策定承認あるいは承認があったことを受け、従前のものと比べ、いくつか改革がなされていることが記されています。発表や写真を多く取り入れ、新しい統計資料を付録にしたこと、ページのレイアウトも新しくしたこと、またWHO in the Western Pacific Region: A framework for action (地域指導者によるニュースレター)

に情が込められているテーマと意図および其様委員会が反響が反映されるよう再構成したとのこととです。

さて、年報の主要骨格は、この地域におけるWHOの仕事を書く4つのテーマを柱とし、各テーマはさらに17の焦点に分けられています。以下に、テーマと焦点を紹介します。

①「伝染性疾患と関心ごと (Combating communicable diseases)」伝染性疾患は、WHOの多くの国で主要な健康問題であり、このテーマは、北地が伝染性疾患をコントロールし、排除し、根絶するというWHOのコッポレーションに基づいています。EPI(予防接種拡大プログラム)、マラリアその他の媒介生物、寄虫治療、ストップ線移りおよび協議、HIV/AIDSを含む伝染性疾患、伝染性疾患のリスク・バイランズとレスポンスの5つの焦点に分けています。

例えば、日本の結核が10数倍減少している世界の1つに挙げられており、過去20年間で初めて増加に反し、1999年に結核第3弾を宣言したことを記載されています。

②「健康なコミュニティと市民を築き上げること (Building healthy communities and populations)」このテーマは、発生、環境、健康の間のリンクを強調する統合されたアプローチを通じて、コミュニティと市民の健康を改善することをめざしています。乳癌の発見と予防、子供と思春期の健康と開発、リプロダクティブヘルス、精神保健を含む

非伝染性疾患、タバコ・フリー・アジアタイプの5つの焦点に分けています。

③「保健分野開発 (Health sector development)」このテーマは、保健政策が変化する住民のニーズに保健システムを適合し、かかろうとしない中から最大の影響を及ぼさざることをめざすことと取り組むことをめざしています。保健システムリフォーム、人々健康、保健情報と政策のためのエビデンス、緊急事態と人災活動の4つの焦点に分けています。

④「連絡をとろうとすること (Reaching out)」このテーマは、パートナーシップを促進させ、司理を強化するだけでなく、WHOが公衆に情報を広める方法を改善することとめざしています。本テーマは情報技術、外部関係、公的情報の3つの焦点に分けています。

これらは焦点ごと、地域の問題点、WHOの反応、結果、分析、将来の3つの観点でまとめられていますので、この年報に、西太平洋地域におけるWHOの仕事がわかるだけでなく、各地域の人々の健康状況も緊密して把握できるものになっています。

また、西太平洋地域におけるWHOの仕事に関する情報は、ウェブサイト <http://www.wpro.who.int/> でご覧いただくことができます。

文責:森 明子 (もりあきこ)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖路加石炭大学 ● WHO/PIU ● 理事 菅原 大 博士



WHOでは、毎年10月10日をWorld Health Dayとしている。この日は、世界の国々を高い関心を寄せている健康問題の一つをテーマとし、各地域では、精神保健活動の見学、当事者による書物展覧会、セミナーやワークショップなどのイベントが開催される。

今年度、World Health Day 2001のスローガンは、"Mental Health: Stop exclusion. Dare to care" (精神保健: 偏見・差別をやめて、もっとケアを)であり、主として、うつ病、精神分裂症、アルコール依存症、アルツハイマー病、アルコール依存症、てんかん、精神発達遅滞のケアと偏見に焦点を当てている。我が国でも、思春期の精神保健や精神保健福祉センターの活動等に関する公開講座(毎月福野内)、メンタルヘルスマスターズ2001(5月大阪府)が開催された。

World Health Day 2001間際の目的は、人々が位内外の精神保健の現状に関心をもち、現状を改善させるためにどのようなことが必要かについて考える機会となり、世論が政策づくりへ反映されるのを目的とするのである。幸いなことに、ここ数年は精神保健への関心が世界的に高まってきている。精神疾患が心身的・社会的側面にも与える影響・経済的負担は非常に大きいものである。現在、世界で約4億人もの人々が精神疾患、アルコール・薬物依存に関連した心理社会的問題に苦しんでいる。その中には、治療から回復を診断を受けなかったために未治療状態の人々もいる。建設的に生活を送ること

を願う権利享受者または彼らを取り巻く家族や仲間に対する世帯の日は、まだまだ少ないのも実情である。

プロジェクト ATLASは181か国(世界人口の68.7%を占める)を対象として行った調査によると、精神保健政策をもっていない国が98か国(43%)、精神保健に関する法律を制定していない国は37か国(20%)、地域ケア施設をもっていない国が69か国(38%)、プライマリーケアレベルでの重度精神障害の登録をしていない国が73か国(40%)となっている。また、約75%の国々では、抗精神病薬の処方、抗てんかん薬が処方されていないということが明らかになった。この1年間に、回帰政策に関する政策づくりをしている国は多いが、実際にそれを用いて市民に還元できているとは言えず、絵に描いた餅というのが現状である。なお、プロジェクト ATLASは、現在も国際データベースをつくるために各地域でのWHO事務局と連携して精神保健に関する情報を集めながら、医療費の確保、入院設備の適格化、精神保健専門家の役割、モニタリングやデータ収集システム、意思別のプログラムづくりなどを検討している。

精神・神経疾患は世界中の有病率における11%を占めており、2020年には14.6%まで増加すると予測されている。特に、うつ病・精神分裂症・アルコール依存・強迫性障害が原因で生じる問題の割合が高くなっている。このような状況に対応するための体制づくりが急務であることは、万国共通の課題と言えるだろう。

WHOでは、2001年1月から精神保健に関する調査・研究に力を入れており、10月に発行予定の「The World Health Report 2001」は精神保健をテーマとしている。その中の小テーマの一部を紹介する。

- 精神保健とは、医療の基本的な部分である。
- 精神疾患とは、けがれのものではなく正しくでもあり得る疾患である。
- 精神疾患は、生活環境の要因となり、家庭や地域によっての負担にもなり得る。
- 精神疾患とは、目に見え、診断が付き、治療ができるものである。しかしながら、未だに予防と治療が可能であることを理解していない人々が大勢いる。
- いかにも、精神保健の問題を解決し、さまざまなバリアを克服するための政策づくりに力を注ぐ必要がある。
- 世界中の精神保健、神経科学、社会科学の研究施設を充実させることは、精神障害者のケアと理解のための新しい道を開いていくことになる。

地域生活者の一員として一人ひとりが問題をしっかりと受け止めて、問題解決のために自分ができることは何かを常に問わなければならない。これは決して楽なことではないだろう。(参照: WHO ホームページ <http://www.who.int/>)

文責: 水野 良子 (690416)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖隷加藤医科大学 ● WHO/FAC 看護開発協力センター



WHO看護・助産開発協力(コフボレーティング)センターはWHOの「Health for All」(すべての人々に対する)の理念を看護・助産を通して実現するために、現在世界各地に軒かれ、名々の委託事項に沿って活動している。世界のセンターは「グローバル・ネットワーク」として1988年より、事務局を置き組織化して、毎年会議を持っている。今年も第22回ICN周年大会と時を合わせ、6月10日にデンマーク・コペンハーゲンのICN大会会場で開催された。

会議には、WHO本部のSenior Nursing Scientist、各地区のNursing Adviser、ICNやICMの代表者、そして世界各地から各センター長が出席した。聖隷加藤医科大学・WHO/FAC看護開発協力センターからも奥沼典子センター長、および兼者が出席した。

今回会議の中心課題の一つは、事務局の移動と、それに伴う「グローバル・ネットワーク」の改革についてであった。昨年、任期満了だったが、事務局が英国マンチェスター大学から米国ジョージ・メイソン大学に移った。新事務局長Dr. Rita M. Carlyは新体制を発足させ、この1年間で「グローバル・ネットワーク」の今までの明確とは見えなかった使命・組織の定数や歴史の流れ、そして財源運営(会費)や組織構造を、ガイドライン(Guidelines)としてまとめ報告した。これらの情報については、インターネットを通じてアクセス

できるので、必要なら<http://enhs.gtm.edu/whocce>にアクセスしてご覧下さい。

WHO本部のSenior Nursing Scientist, Dr. Naema Al-Gasseerからは、以下の3点につき報告された。まず第一に、WHA 48「看護・助産活動の質化に関する各国への勧告」に対する各国コフボレーティング・センターの調査能力に、報告が述べられ、引き続き、この結果を基に、新たな看護・助産活動の強化について第54回総会第12議案(WHA 54.12)が提出され、会場一致で採択されたとの報告があった。今後は、この看護・助産活動質化の政策に基づき各国・地域・世界レベルで実践に移し、2008年の総会でWHO事務総長が各国レベルの対応の報告を受け、経過を見ていくことになることでもあった。第二に、コフボレーティング・センターからの年報の報告形式について報告があった。より標準化した形式で、Evidence basedな活動の報告になるように方針が示され、より効果的に委託事項を展開することを求められた。第三に、WHO本部ではすべてのクラスターで、看護と助産活動を奨めるような組織編成が進んでいるとの報告があった。

その後、地域のNursing Adviserから活動報告がなされたが、西太平洋地域(WPRO)のDr. Pritschは欠席で残念であった。代わってDr. Naema Al-Gasseerにより、WPROで(看護編)移行に関する研究が進行中であることや、乳方行為を含む

「Advanced Practice」看護の規制や教育問題が盛られているとの報告があった。午後からは、各参加センターによって報告が行われた。本センターでは、日本の高齢者へのプライマリ・ヘルスケアの実現モデル開発の経過と、開発途上国の看護協力あるいは専門家派遣協力活動に焦点を当てて報告した。

今後、「グローバル・ネットワーク」の活動としては、以下の2点が決定された。①ニュースレターに関して、金銭のあるジャーナルへ移行すること(その名称や編集委員会の設定についても提案がなされたが、時間の関係で、今後インターネットで議論を重ね、実現に向けていくことになった)。②従来、ICNやICMが連携機関と協力して活動を進めている「グローバル・ネットワーク」の新しい提携・連携機関の開発あるいは明確化。

最後に、来年頃の米国シカゴにおける「グローバル・ネットワーク学術大会」や、第26回Midwest Nursing Research Societyと同時開催とするなどの確認がなされた。

この会議に出席して、情報技術の進歩に伴って、世界中の各センター間の連絡・調整および活動の連携・協力が非常に容易になったことを実感した。本センターとしては、早急に国際連携と同時に国内の連携・協力の体制について整備し、今後より積極的に活動していきたい。

文責:田代 順子 (たしろのりこ)



WHOは、いくつかのガイドラインを作成している。倫理的な問題が関係する領域では地球規模で示されるガイドラインがまず提示され、その基準に沿って各国の状況や文化的習慣を考慮したものが作成されていくこととされている。

WHOに所属した文書を、「倫理/e-hics」「ガイドライン/guidelines」のクロスで、WHO図書館目録(<http://search.who.ch/t/htbin/>)にて検索した。遺伝医学の領域は、シトゲノムの解読を始め予測された速度を見るかに加速した勢いで研究が進んでいる。遺伝医療に関連した倫理のガイドラインは、4つ見つけることができた。

今回は、遺伝医療に関連した倫理に関するガイドラインの中で、1998年に出された“Proposed International guidelines on ethical issues in medical genetics and genetic services world health organization human genetics programme”(遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理的諸問題に関して提案された国際的ガイドライン 日本語版、松三一郎監修、橋本義光編、1999年)について紹介したい。

本ガイドラインは、1993年に出された“Guidelines on ethical issues in medical genetics and the Provision of Genetic services”に対して出されたさまざまなコメントを考慮して提案された。特に、遺伝疾患の患者、およびその団体の意見が尊重しようとする姿勢や、単一遺伝子病

のみでなく多因子遺伝病についても配慮されている点が評価されている。

その内容は、医学における倫理原則、遺伝医学の目的と実践、遺伝サービスに対する倫理原則の志具、遺伝カウンセリング、遺伝スクリーニングと遺伝テスト、インフォームド・コンセントと遺伝テスト、発症前診断と易罹患性テスト、情報開示と守秘義務、出生前診断、預けられたDNA、生殖補助技術と遺伝医学、とまさに今日遺伝医療で問題となっていることが提示されている。この中の遺伝カウンセリング、発症前診断と易罹患性テストについて、詳細を見てみたい。

1. 遺伝カウンセリング

非指示的カウンセリングの要旨は、①個人および家族の意思決定において利用できる、正確で十分な情報のない情報を提供すること、②自己決定使用を努力している人をガイドし助力すること、③理解者の立場で共感する関係を築くことである。多くの人は、彼らの問題に耳を傾け、彼ら自身の価値観に気づかせ、上手に表現できるよう手助けし意思決定に至る過程を支持してくれる、そんな人と話したいと思っている。

非指示的カウンセリングが好ましいとされる理由の一つに、遺伝学は治療法が限られていても、主として診断的専門性を発展させてきたことにある。治療法がさらに開発され、人々に利益をもたらすようになれば、カウンセリングは有益な治療法やライフスタイルの変更を勧めるようになるだろう。

2. 発症前テストと易罹患性テスト

「発症前テストは、発症性遺伝子の遺伝子を持っている可能性、つまり現在は健康であるが、その遺伝子を持ってはいればいずれ年老ってから発症する(例えばハンテントン舞蹈症などの)遺伝子を見つけるのに用いられる。易罹患性テストは、多因子遺伝病、例えば高血圧、アロツハイマー病、がんなどに罹患するリスクの高い遺伝子変異を受け持っている健康な個人を見つけるのに用いられる。しかし英国を持っていても時期の疾患にかならない可能性もある」

さらに、予防法のない疾患に関する発症前診断については、テストによって得られた情報が個人を始め家族や他の人の被害防止に利用される場合や、疾患に対する適切なカウンセリング・プログラムが用意されている等の状況がそろった時に行うべきである。

現在、国内において「遺伝子検査部」として継続的に機能している病院は、数ヶ所しかない。

今後、遺伝医療が、あらゆる科に関わってくることは必然である。各部門で遺伝医療に取り組み、またチームメンバー間で討議する際のよりどころとして、本書が活用されることを期待する。

このガイドラインを参照される方は、遺伝学を記入した人、特にこの分野に詳しい方をお探し、意見を申し述べてください。郵箱は、〒250-8522 盛岡市見附1-1-1 盛岡大学医学部社会行動学講座遺伝医学分科 宛

文責：有妻直子 (kai, 48)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖路加看護大学 ● WHO/P・C 看護社会科カメンター



WHOのホームページを見ると、World Health Day2002(今年イロアヒを世界保健デーとして開催)のテーマがあった。本年度のスローガンは、"Move for Health: 健康のために運動を"である。

今日、世界の多くの国では、気象による自然災害が主要になっている。急速なライフスタイルの変化が、身体活動の低下や食生活の変化、喫煙の増加を招き、がんや糖尿病、心臓疾患の増加をもたらしている。この傾向は、先進国のみならず途上国にも見られ、年間200万人以上が身体的活動の低下による疾患で死にがっているとWHOは報告している。そのため、World Health Day2002では、運動や健康的なライフスタイルの重要性を強調し、身体的活動の実践をスローガンとしている。本開催は、サンパウロ(ブラジル)を主な会場にして、さまざまな場面でイベントが実施されるようである。すでに開催されたソコトレブ(冬季オリンピック)やこれから開催されるソコ(サッカー)においても、競技や健康増進のイベントの機会として、WHOは協賛している。

一方、我が国においては、2000(平成12)年から、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を基本理念とする"国民日本21"が開始され、①労働・余暇生活、②身体的活

動・運動、③栄養・食生活の健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦眼健康、⑧聴覚障害、⑨がん、の9分野の取り組みの方向性と目標が設定されている。

これらはWorld Health Day2002のスローガンの軸柱とするところと同じであり、"健康日本21"における今後の具体的な保健活動の展開が期待される。

これらのうち、WHOにおいても専ら取り組む対策が定められている"たばこ対策"について焦点を当ててみると、西太平洋地域のWHO活動報告書(The Work of WHO in the Western Pacific Region, 2000-2001)によれば、日本を含むこの西太平洋地域には、年間2,200万人の喫煙者がある。そのうち男性の喫煙率は82.5% (3,380万人)で、他の先進国に比べ高率であり(米国、英国は76.7%)、女性の喫煙率は5.8% (3,500万人)と他の先進国に比べ低率である。ちなみに、我が国においても、男性の喫煙率は49.2%、女性は16.3% (1997)と高率である。

WHOは、西太平洋地域の高い喫煙率と、女性や子どもたちの受動喫煙(second-hand smoke)による健康への影響を大きな健康問題として指摘している。WHOは、1985年5月の世界保健会議において"たばこ対策枠組み条約(Framework Convention on Tobacco Control)

FCCT)"を2003年5月の世界保健総会までに採択することを目指す決議を行っている。これを受けて西太平洋地域では、たばこ対策として、各国内の禁煙会議の開催、たばこの害に関する健康教育、葉たばこから他の作物への転換や政策化など関係分野を越え社会や経済、農業にわたる幅広い分野を巻き込んだ総合的なたばこ政策の支援を行っている。

今回、これを書くに当たり、道徳が国々の健康課題について新たな認識を持つとともに、此情を憂嘆、心労を抱えている先進諸国も、新技術の感染症や栄養問題、古い知識界が大半など多くの健康課題を抱えている発展途上国においても、すべての国民自らが自らの健康生活を守ることが出来るヘルスプロモーションの環境が共通課題であることを再認識した。

保健や看護に従事する者として、広く地域健康問題や保健活動の情報に関心を持ち、自らの活動における視野を広げていきたい。

●お問い合わせ先
WHO.jp-21 (e-mail: whojp21@who.int)

文責: 藤村 昌子 (shige@ncc.nsl.ac.jp)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

京都府立医科大学 ● WHO/FHO 看護開発協力センター



WHO看護・助産開発協力センターのグローバル・ネットワーク事務局からは、定期的にニュースレターが発行されてきた。今年に入りそのニュースレターに代わって、現在の事務局長であるアメリカ・George Mason UniversityのDr. Rita M. Carlyらの努力により、新しく「NURSING AND MIDWIFERY LINKS」という雑誌が創刊された。これまでのニュースレターに比べ、幅も増し情報量が増えている印象である。今回はその創刊号「NURSING AND MIDWIFERY LINKS, February 2002」より主な記事を紹介したい。

巻頭のDr. Rita M. Carlyのあいさつの後、WHO Senior Scientist for Nursing and MidwiferyのDr. Naema Al-Gusseinが「Strategy for Nursing and Midwifery: An Opportunity」と題した文章を寄せている。その中に、WHOの戦略的方針として以下の4項目——Partnership(パートナーシップ)、Relevance(関連性)、Ownership(所有権)、Ethical Action(倫理的行動)が紹介されている。またWHO看護・助産開発協力センターからは、次の5つのKey Result Area(KRA)——結果を成すべきべきとなる領域)の紹介がある。KRA1:適切な看護・助産サービス、専門知識・技術の提供のための国家的発展とヘルスプラン。KRA2:世の健康に敏感で

あり、徹底的で安全な労働状況に基づいた、そして公正な報酬であり、能力に見合った、明確なキャリア構造に基づいた看護・助産の労働力を充足する国家的な政策。KRA3:看護・助産の専門的知識・技術がすべてのレベルにおける意思決定のプロセスに十分に統合され、個人、家族、地域のケアのためにヘルスシステムが十分に活用・実践されること。KRA4:将来の実践に効果的に対処するために有効である、適切なスキルを持ち活力のある実践者の十分な数の確保。KRA5:ケアの質を保証する政府、社会、職業に開与する看護・助産サービスの管理(Stewardship)、制御(Governance)。

これらから、世界レベルでのWHO看護・助産開発協力センターの有様、目指すべき姿が見えてくるのではないだろうか。

次にDr. Rita M. Carlyの「History and Purpose of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery Development」という文章がある。その中から少し抜粋してご紹介する。

「……看護・助産開発協力センターは1989年、Dr. Amelia MaglacasがWHOのChief Nurse Scientistの時に設立された。この時にDr. Maglacasはグローバル・ネットワークの中心目的を、“Health for

all through Primary Health Care”という目標に向かって看護のリーダーシップを強化・推進していくことだと述べている。今日この目標は広く理解され、国際的な協力がWHO看護・助産開発協力センターのグローバル・ネットワークによって推進されている。ネットワークのVision Statementは、“Health for All Through Nursing and Midwifery Excellence”である。……現在世界中にWHO看護・助産開発協力センターは23カ所ある。これらのセンターがWHOの“Health for All”という目標に向かってそれぞれの活動計画を通して、それぞれの地域レベル、あるいは世界規模のレベルで活動を行っている。……ここ数年、グローバル・ネットワークは国際的な看護の協議の場で活動的な存在となってきた。……グローバル・ネットワークの事務局としてGeorge Mason Universityが、会員とのコミュニケーション手段をより高める目的でウェブサイトを立ち上げた。……よりよいコミュニケーションや情報の交換技術、また共同プロジェクトの発案によって今まで以上の効果が行われることが期待される。

今回は、ほんの一部分しか紹介できなかったのですが、興味のある方は直接「Global Network News」のWebサイト：<http://enlis.gmu.edu/whoccc/>へどうぞ。

文責：橋口 榮樹 (r-kyou@)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

姫路加齢大学 ● WHO/P-C 看護学専攻カセンター



第11回グローバル・ネットワーク会議(WHO看護・助産開発協力センター会議)は今年2月27日から3月1日まで、また本会議に続き、第4回同窓学会(中西部看護研究学会「Midwest Nursing Research Society」と同窓開催)が4日まで×函シカゴで行われた。

この会議には、WHO本部のシニア・サイエンティストであるDr. Naema Al-Gasseerを始め、各地域の看護アドバイザー、ICN、ICMの代表者および世界28センターのうち25センターが参加した。姫路加齢大学看護学専攻カセンターからは3名が参加した。会議では多くの議事や報告があったが、本稿ではその中でのハイライト部分を報告する。

WHO本部からDr. Al-Gasseerは2002年1月に示した「看護と助産サービスのための方向に関する指針(Strategic Directions for Nursing and Midwifery Service)」について説明した。この指針は昨年5月のWHO総会で決議された看護・助産の強化についてのWHA64.12の採択案への要望の第7項を設計で、WHO本部が看護・助産を強化するための対策をまとめるべく、看護・助産のGlobal Advisory Groupの協力を得て策定したものである。策定に際しては、以下の諸原則に沿って進められた。その諸原則とは：協議に際してのパートナーシップ；

計画に際しての適応性(relevance)；各レベルでのローナレーション；計画実施における人や人権等の倫理的な配慮である。

策定された指針には5つの成果領域(Key Result Area)が示され、それぞれに目標が立てられ、それに対して期待される成果が示されている。その成果領域とは、①国の開発・保健計画は看護・助産サービスや専門性のためになされていること、②看護・助産職者の雇用政策は、生涯問題を考慮した総合的で安全な労働環境と条件や公平で透明性のある昇進制度が進められること、③看護や助産の専門性がすべてのレベルでの意思決定過程に参与でき、看護・助産が個人・家族・地域で十分に活用できていること、④現在および将来の健康問題に知識と十分な能力を誇った人材が適切な数にいること、⑤看護・助産サービスの統治には、ケアの質を確保するために政府や市民団体・職能団体を含めていること、である。

この指針に沿って、昨年5月のWHO総会ではその成果について評価がなされる予定である。グローバル・ネットワーク会議では、ジュネーブで評価状況を見届けるためにオブザーバーとして参加する計画をした。

WPRO(西太平洋地区事務所の看護アドバイザー(Dr. Fritsch))はこの地区の特使として賛同者を多

く抱え、多くの島々から来る国々が多いことを説明した。このような地区行旅を考へ、2002年から2003年のWPROの方向性は、結核・HIV/AIDS・マテリアなどの感染症、母子保健・予防接種、精神衛生、安全な食品や血液の供給、たばこのコントロール等の優先課題を供給システムの改善を通して進めているとのことであった。さらにWPROの活動の焦点は、①保健従事者計画と管理、②適切で有機的技術活用、③教育者・指導者の養成プログラムの開発、特に思春期保健のオリキュラム統合キック開発や貧困教育、④ケアの質向上のための執業教育プログラム開発、⑤意思決定、政策計画や人権擁護のための研究の推進、等を掲げて進められていた。

グローバル・ネットワーク会議事務局長は、より成果の出せるネットワークにするために人材を応募し、NGOとしての活動の方向性も提示した。

姫路加齢大学看護学専攻協力センターは、今年で第3期期のWHOの委嘱期間を終了し、再委嘱のために評価報告書を提出したことになる。どのようにグローバルな視点で成果を示し、凝縮して活動を進めてゆくかの大きな課題を認識した会議であった。

支書：田代 順子(たしろ じゅんこ)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖地牙哥大学 ● WHO/UNICEF 看護開発協力センター



7月号の本誌(p.11)にも記載されていましたが、WPRO (WHOの西太平洋地域事務局)地域の特徴として、多くの貧困者を抱えており、優先度の高い課題の一つに、結核・HIV・マラリア等の感染症対策が挙げられています。

そこで今回は、WPROにおける結核対策戦略について紹介します。

2002年3月24日は、世界結核デー (World TB Day)であり、“ストップ結核、貧困と闘う”がテーマとなっていました。

結核は、決して過去の疾患ではなく再興感染症として世界的に問題となっています。途上国だけではなく先進国も含めて世界中の人々の健康、社会に影響を与えています。世界では、結核による死亡者は毎年200万人に上り、WPRO地域では、1日1,000人、毎年36万人の死亡者を出しています。また、全結核患者の9分の1はWPRO地域の人々であり、4分の3は15～54歳という最も生産性の高い年齢層となっています。

日本においては、1997年に39年ぶりに増加に転じ、2000年の結核罹患率は人口10万人対31.0(米国6.3、英国10.5、スウェーデン5.4)と高く、ここ数年、結核の罹患率の減少は遅々としている状況です。

1999年9月、WPRO地域の結核対策を巡り、WHOでは“ストップ結

核”という特別プロジェクトを立ち上げ、社会的、政治的、財政的な側面からの活動を通して結核対策を充実させていくことを目指しています。

ストップ結核プロジェクトの目的は、2010年までに結核罹患率および死亡率をここ30年間の半額までに減少させること、ヘルスケアシステムとしてDOTS(直接監視下短期化学療法；毎回の服薬確認をしながら、数カ月におたる薬剤投与により完治率を高めようという手法)戦略を拡大していくこととしています。2005年末までの到達目標として、DOTSの実施、ヘルスセクターの開発、薬剤の供給と費、モニタリングと評価の4つが挙げられています。

なかでも1993年より包括的な結核対策戦略としてWHOが推奨しているDOTS戦略は、各国の社会的、財政的背景に見合った効果を出せるように、WPRO地域の国々を結核蔓延の程度とDOTS実施状況別に分けています。すなわち、グループ1：結核高負担国(カンボジア、コンゴク、中国、フィリピン、ベトナム、ラオス、バブアニューギニア)、グループ2：結核中度負担国、グループ3：100万人未満の人口の太平洋諸島、グループ4：結核低負担・低発生率国(オーストラリア、ニュージーランド)、の4グループです。日本は、香港(中国)、大韓民国、マカオ(中国)、マレーシア、シンガポールとともにグループ2に分類されてお

り、貧困者層、貧困層、ホームレス、HIV感染者の中での結核罹患者が増えていることが、このグループの問題となっています。

WPROのDOTS戦略においては、国同士の協働体制の構築、モニタリングとサーベイランスの充実、DOTSマネジメントに関わるスタッフの教育・養成プログラムの開発、共同研究の促進が挙げられています。

例えば監視体制の構築については、地域レベルではTechnical Advisory Group(技術顧問)ミーティングの開催、WPROのWebサイトへの疫学調査や薬剤耐性研究結果の公表、経済効果や結核対策に対する医療スタッフの意識度の指標の開発等があります。国レベルの活動としては、ストップ結核国際会議の開催、DOTS成功前の報告、グループ1に含まれる国々での結核患者と治療の動向に関する年間報告書の作成等が提案されています。

“ストップ結核プロジェクト”は、すべての人々が適切な結核治療を受ける権利を持っているという考えを基盤としています。ゆえに、貧困の問題とも絡めて世界の国々が協働して取り組むべき課題であると考えられます。

文責：永野 恵理子 (WHO) 〓



今回は、日本が所屬する西大西洋地区における1年間(2001年7月1日から2002年6月30日)の活動報告から、子どもの健康問題への取り組みであるIMCI(小児疾患包括的管理: Integrated Management of Childhood Illness)戦略に関するWHOの評価を紹介する。

1. 子どもの健康問題とIMCI戦略

西大西洋地区では、毎年100万人以上の5歳未満の子どもが死亡している。カンボジアやラオスでは、5歳になる前に10人のうち1人以上が死亡するが、日本やシンガポールなどではごく少数であり、地域による格差が生じている。問題となる地域の子どもたちの重要な健康問題は、急性呼吸器感染症、下痢、マラリア、栄養失調や麻疹などである。また悪い衛生状態、不適切な保健行動、混雑した住居、疾患への自覚の低さ、標準化したケアの不足、ヘルスサービスへのアクセスの悪さ、サービスの種類の貧しさ、貧困などはすべて子どもの健康に影響を与えている。

IMCIは子どもの全人的なウェルビイングを目標としたアプローチであり、主として5歳未満の子どもの発病率・死亡率・障害の減少、健康的な成長や発達の実現を支援するものである。この活動はライフサイクルの各段階における子どもの健康へのサポートに結び付いている。

IMCIは、臨床のケース管理の改

善、ヘルスシステムの強化、家族やコミュニティにおける支援の提供、重要なヘルスサービスへのアクセスの促進、コミュニティの活動に権限を与える働き、機関間協定に取り組みを促進するなどのサポートをしている。WHOは、計画、マネジメント、マテリアルの発展、モニタリングなど各段階での技術的なサポートを提供してきた。

2. IMCI活動の状況

IMCI戦略は西大西洋地区の多くの国で採用された。キリバス、ソロモン諸島等は早期段階にあり、カンボジア、フィジー、ラオス、マレーシア、パプアニューギニアはパイロット地区として戦略を導入した。モンゴル・中国・フィリピンやベトナムはすでに拡大計画の段階に入っている。

現在、重点的に実施されている活動の一つは、サービスを実現する前のヘルスケアスタッフのトレーニングである。大学や他の教育センターのカリキュラムにIMCIを導入することは、IMCIを制度化され、長期的に継続されるために、また学問と技術的な内容を統合するために重要なステップである。モンゴルやベトナムではすでに複数の学校で医学生がIMCIトレーニングを受けている。フィリピンでは書庫、助産のカリキュラムに取り入れ、2002年6月にはIMCI教育を8カ所のセンターで開始し、国レベルに拡大する計画にな

っている。IMCIのプレサービストレーニングに関する西大西洋地区最初のワークショップも2002年7月に計画された。

次に重要な活動として、IMCIのコミュニティへの統合がある。2002年1月フィリピンのAntipolo市で開催された西大西洋地区NGOの技術的コンソルテーションの会議で、コミュニティでのIMCIに関する草根が提示され、IMCIを実施する地域のNGO活動のネットワークが強化された。この中で、IMCIの一時的な成功の促進、子どもの健康に関するNGO活動の経験のシェア、NGOと行政との連携が考えられた。この草案は2003年の会議まで検討されていくことになっている。

3. WHOの1年間の評価

地域や国のパートナーシップ、NGO、大学や各組織との関係の緊密化が図られ、それは各活動に利便性をもたらした。しかし、まだこの地区の子どもたちの多大なヘルスニーズに十分応えてはいない。ヘルスケアへのアクセスの促進、ヘルスケアワーカーのトレーニング、各プログラムの継続的な更新、ヘルスシステムの構造的な変化が求められ、またコミュニティにおけるヘルスプロモーションや予防活動の実装が必要となっている。今後もこれらに向けたチャレンジが継続されていく。

文責: 平塚 優子 (GPHC, WHO)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖路加看護大学 ● WHO/PIIC 看護開発能力センター



2002年11月に届いたグローバルネットワークのニュースジャーナルの中、WHOシニア・ライオンティストであるDr.Naema Al-Gasseriの語句を定めた、「Millennium Development Goals: Policy Implications for Nursing and Midwifery Services (ミレニアム開発目標：看護・助産師・ミッドの政策的意義、以下MDGs)」と題された記事は、2000年9月に出された、8つのMDGsと看護・助産の課題の関係について説明したものである。記事の内容に沿って、MDGsとKRAs(Key Result Areas)の関係を表したものが図1である(筆者作成、訳者：聖路加看護大学WHO委員会)。以下、その記事の概略を記す。

世界の健康問題としては、HIV/AIDS、結核、マラリアなどの他に、ライオンシクルや地域においてもさまざまな疾患がある。地球規模の視点で、この健康問題に看護・助産の効果が、役割を果たさなければならぬ。

MDGsの目指すところは、平和、安全と式滅滅年、貧困の懸滅、環境の保持、人権、民主主義、正しい統治、弱者の保護、途上国とりわけアフリカの特別なニーズへの対応である。具体的全8つの目標に、図1が示した (<http://www.developmentgoals.org/>)。8つの目標は、健康の側面だけでは無いが、これらがすべて統合されて健康の問題の目標が達成されることになる。この目標の中

の7つの健康目標と看護・助産で掲げている「Key Result Areas for Strengthened Nursing and Midwifery Services」が連携して行われることは待望すべきことである。

看護・助産の政策が、このMDGsを達成するためには、ヘルスシステム実践(performance)を改善することが特に重要である。2002年シカゴで行われたグローバルネットワークのミーティングにおいても、エビデンスに基づいた看護と助産のサービスを通して目標を達成することが望まれている。

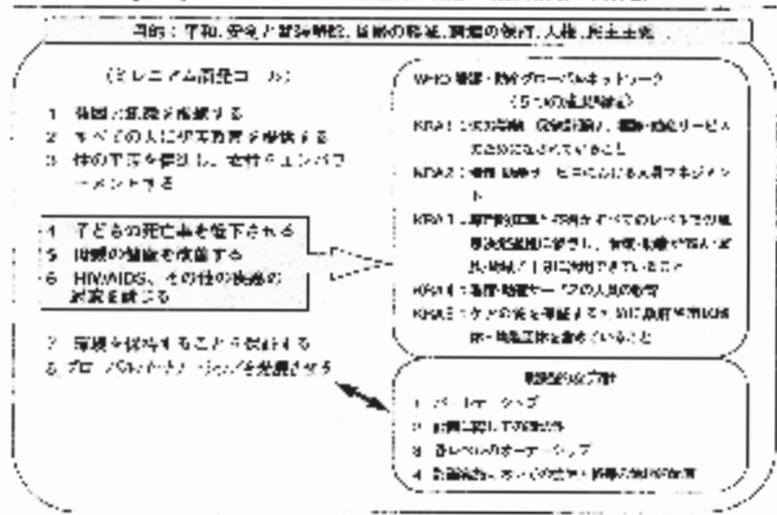
MDGs 8項目に掲げられているグローバルなパートナーシップを発展(develop)させていく時、看護・助産

グローバルネットワークが戦略的な方針(Strategic Directions)で挙げた4つの方針「1 パートナーシップ、2 計画に際しての適切性(relevance)、3 各レベルのパートナーシップ、4 計画実践における人や人財等の倫理的配成」が、再認識されるであろう。

来年の春、WHOの総会がジュネーブで開催される。MDGsおよびKRAsがどこまで達成されたのか評価が行われるであろう。保健医療全体の中での看護・助産の果たしている役割は「今」どこまで何が達成されているのか明確なアウトカムを期待したい。

文責：有森 直子 (naoki@ic.wpi.ac.jp)

[図1] ミレニアム開発目標と看護・助産の政策領域の関係図



WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

型箱が音読入マ ● W-O-F-O 看護開発協力センター



今号は、2009年12月に、WEO看護・助産開発協力センターに電子メールで送られてきたWHOジェネラルの看護専門家Nazema Ali-Gasseer博士のメッセージを紹介する。このメッセージは、「この1年といくつかの成功」と題して送られてきた。

親近なるトコからへ

もう1年が過ぎようとしているけど、この歳、たくさん考えることがありえた。私たちは、これまで看護師や助産師としての役割の中で、互いの力を減らし互和を奪いあうために成功を収めてきた。しかし、私たちは、個人や一部の少数派の意見によって個人の権利が侵害されないことを保証する活動をしなくてはなりません。

これからの1年、私たちは、どのような伝達手段を使って、問題に対処できるのでしょうか。また、これからの1年、生きるためのよりよい環境のために私たちの一人ひとりが力をつけ、引向きな意思の下に活動できることに気づくでしょうか。私たちは看護と助産の問題に取り組むために強力的な活動をしています。今年、私たちは、国・地域・世界のグローバルなレベルで私たちがすべてを築くための文書を出発しました。それは、「看護と助産のサービス：戦略的方針2002-2008」です。これは、9つの国際的な組織で採択されています。

Nazema博士は、このメッセージの中でWHO委員長・助産開発協力セ

ンターの2008年の視覚をたたえつつ、新たな年に向かって、いっそうの進歩と活動の推進を期待している。さらに続いて、前任の看護専門家であるAgneta Maguay-Maxham博士が、2008年12月17日に、Graduate Foreign Nursing Schools (CGFNS)の委員会による国際リーダーシップ栄誉賞(International Distinguished Award)を受賞されたことを祝しメッセージが述べられていた。

Maguay博士は、WHO看護専門家としての任期中、WHO看護・助産開発協力センターへの支援やWHO看護・助産開発協力センターのグローバルネットワークの創設に貢献されました。

Maguay博士は、また、国際看護において活動的であり、私たちに、彼女の行動力、ビジョン、そしてリーダーシップに大いに感服しています。そして、これから彼女も、私たち看護リーダーの同僚であり、かつ、助産を求めることができる友人の一人でもあります。

そしてNazema博士のメッセージの最後は、2009年の私たちの活動への期待とともに平和と幸福への祈りで結ばれていた。

また、Maguay博士の祝賀会が催されたCGFNSでは「Global Leadership in Health Development: An Agenda for the Future(保健開発における真摯的リーダーシップ：将来に向けた計画)」と題したシンポ

ジウムが開かれた。

シンポジウムでは、前WHO統括責任者で、Maguay博士のWHO在職中当時のWHO統括責任者であったHalima T. Mahlor博士を始めとする3名の講演が行われた。Mahlor博士は、「Health for All(H4A)のビジョンとPrimary Health Care(PHC)実践のためのリーダーは、世界の保健活動においていかに重要な役割を担っているかを強調」しながら、今後の革新的な保健活動の必要性を説いた。

もう一人の演者Rocker博士は、H4Aの実現のために、看護職が政策取決に参加することによって、新たな視座が生まれることを強調した。

これらのメッセージから、新たな年を迎え、私たち各地域のWHO看護・助産開発協力センターは、Maguay博士の業績を基に、H4Aの実現のための具体的な戦略的方針による成果を示すことが望みであると改めて認識しているだろう。

なお、Nazema博士のメッセージの中で紹介されている「看護と助産のサービス：戦略的方針2002-2008」は、以下のサイトに掲載されている。<http://www.who.int/health-services-delivery/nursing>

文責：酒井 昌子 (shimizu@who.int)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

聖路加看護大学 ● WHO/PHC 看護開発協力のセンター



毎年5月にはWHO総会がジュネーブで開催される。今年の第56回総会には5月19日から28日の日程で組まれている。その議題案は、1月に開催された第11回WHO執行理事会の席で公表された (<http://www.who.int/wha/wha56/wha56.html>)。総会では、全体による本会議が開かれる一方で、AとBの2つに分かれた委員会が個別の議題事項が扱われる。今回は、これらの議題を概観して紹介したい。

本会議の初日には、1月で任期を終えるブルントラント現事務局長に代わる後任の事務局長が任命される。次期事務局長に内定しているのは德國の卒部部長（イ・ジョンタク）兼WHO結核対策部長で、総会からの国連機関のトップは初めてということである。2日目の午後には、「子どもの健康環境」(Healthy Environments for Children)というテーマの下で日本会議が開催される。これは今年4月9日の世界保健デーのテーマでもあった。現在、開発途上国を中心に、世界中で年間500万人を超える0～4歳の子どもの死亡が、汚染された水・食料・空気・土壌、病原体を媒介する昆虫、そして事故等といった環境に関連する原因により命を失っているという。こうした予防可能な死を減少させるために、世界規模での行動が求められている、としている。

委員会Aでは、WHOの予算、次いで「たばこ対策枠組み条約」を取り上げた後、各管の討議に入る。これには、以下の13のテーマが予定されている。(1) アフリカにおけるツ

ェツェルとトリパノソーマ症の根絶キャンペーンを含む感染性疾患、(2) 初発組織膜癌症のコントロール、(3) ヘルスプロモーション、(4) 国連ミレニアム宣言における開発目標達成へのWHOの貢献、(5) 国連エイズ特別総会のフォローアップへのWHOの貢献、(6) 持続可能な開発に関する世界サミット、(7) 天然痘の根絶(ウイルス株の凍結)、(8) 子ども・青年の健康と発達に向けた戦略、(9) WHO医療標準、(10) 伝統医療、(11) 看護と助産の強化、(12) ホリソの根絶、(13) 東欧連立国の保健システムの強化、(14) インフルエンザ、(15) 「暴力と健康についての世界報告」による警告の実施、(16) 国際健康視察の改訂、(17) ゲノム科学と世界の保健、(18) 予防可能な失明の除去。

(11)の「看護と助産の強化」に関しては、本欄でも何度か紹介してきたKey Result Areas(3つの成果領域：①国の開発、保健計画は看護・助産サービスのためになされていること、②看護・助産サービスにおける人員マネジメント、③専門的知識と技術がすべてのレベルでの意思決定過程に参加し、看護・助産が個人・家庭・地域で十分に活用できていること、④看護・助産サービスの人員の教育、⑤ケアの質を保証するために政府や市民団体、民間団体を含めていること)に沿って、あるいは、(4)のミレニアム開発目標との関連においても、何かがどこまで達成されたかの評価が行われるであろう。

また、「たばこ対策枠組み条約」は、元ノルウェー首相のブルントラント事務局長が就任当初から熱力的に取り組んできた政策課題であり、今総会で採択されることになる。今回の合意に至るまでには、日本側などの各国政府の反発で交渉が難航した経緯がある。その過程で条約の拘束力が弱められたことに対する批判の声もあるが、WHOは本条約は喫煙による死者数を減少させるために機能するだろうと考えている。ちなみに5月31日は世界禁煙デーである。

委員会Bでは、最近の事件、メンバー国の国境地域の移動(東ティモールの新加入、ネパロスの地域変更)、人道上の事件の他に、パレスチナを含む占領下にあるアラブ地域でのアラブ住民の保健状況および彼らへの援助について、国連システム内および他の国際的組織との間でのコラボレーションについて、非政府組織(NGO)との変わりの方針について、などの議題が取り上げられる予定となっている。

読者諸氏にとっても、関心のあるテーマ・分野が取り上げられてはいなかっただろうか。世界の保健状況を概観することで、孰れどどのような課題が緊急のものとなっているのかをうかがうことができる。保健・医療に携わる専門職として、総会のおくえを注視するとともに、今、私たちに世界の中でどのような役割が求められているのかを知り、行動に移していくための指針を見いだしたいものである。

文責：天迫 智也 (tsunohi@yco.jp)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

東京国際大学 ● WHO/PEIC 看護開発協力センター



I. ブラジリアイとの出会い

WHO/PEIC看護開発協力センターである本学では、国際医療協力研究の推進を図るべく、「開発途上国における急性妊産婦転胎教育プログラムの開発に資する研究」をテーマに活動を行っている。2月にその一環としてブラジリアイの産前アセスションを訪問した。

ブラジリアイとの出会いは、1999年春に、本学の卒業生で、青年海外協力隊で母子保健活動をしていた正岡裕子さんの紹介で、カウンターパートのネリーさんを受け入れたことがきっかけであった。ネリーさんは、当時、助産学校の校長と病院での助産実践という二足のおおむらぎを履き、優しくも厳かな女性であった。片栗栽培の志願を本学で、自然分娩のケアを和戸の毛利助産所で学ぶ形であった。

我々は、1996年から5年間、ブラジル連邦政府保健省とセアラ州保健局およびICMによる家族計画・母子保健プロジェクト（通称：光のプロジェクト）に関わっていた¹⁾。ブラジルの北部を中心に浸透された「出生と出生後に反するヒューマニゼーション」は山期的な成果を上げていた。2000年に国家カンファレンスでフィナンサーで開業された、ブラジリアイからの参加者の中に、面白いネリーさんの顔を見つけた。半年間の旅費と参加費を貸付しての参加であった。

今回、日本の志望者(山口阿希子さん)がWHOを立ち上げ、草の根的活動を開始したと聞き、互恵協力コ

ンソータの活動を奨励することになった。山口さんは青年海外協力隊としての任期満了に、ブラジルの「光のプロジェクト」報告を機に移動し、「ブラジリアイにも日本のヒューマニゼーション」というNCOを日本で立ち上げ、単身で活動を始めた。その活動のためには、現地の行政・病院・教育に絡み合っているカウンターパートの存在が大きかった。

II. ブラジリアイの出生のケア

ブラジリアイでの出生状況は、ブラジルのそれと非常に類似していた。平均60分という短縮での高率な帝王切開分娩。病室に去即はたくさんいるが、ケアする産婦専門職は恒的に不足していた。人材不足のため助産師は管理業務が主となり、産婦に寄り添いケアする人はいなかった。また、病室へ行って自分の抱うリネンは持ち込まなければシーツや毛布さえなく、着崩が始まって未産しても出生に必要な準備を産前の病室に自分で買いに持たなければならぬシステムであった。産褥室から家族は締め出され、誰にも付き添われずに一人孤独に産褥をこらえ、また隣のベッドには、不適切な方法での自己流分娩中絶後の処置の女性が寝たがる。宗教的背景で、人工分娩中絶はできないが、しかし街角の店では堕胎薬が売られている矛盾を抱えていた。

1980年にWHOから提唱された出生のケア改善の動力は²⁾、乳児には期間だけ違うものであることを知らされた。

III. 人がつないでいくケア

シングルマザーも多く、フォーマルな母子の姿が街頭に見られる。一部にはしか懸念が同かない医療従事システム、情報にアクセスする望まない市民の人々など、さまざまな課題を抱えている。しかし、尚在半夜で出会った学生たちの目はキラキラ輝いていた。人々の幸せのために貢献したい、喜びに想われた遠く体験がその後の女性や子どもの養育者への課題になると話してくれた。出社を辞めし、日本の志望者のような「カナダバルト」の建設に取り組みネリーさん。「自分がまさにしてほしいと思う体験をすることなしに、他人には優しくできない」と若者の教育に情熱を燃やしてネリーさんの姿を見ることができた。

4年を経ての再会は、日本とブラジル。そしてブラジリアイと「出生のヒューマニゼーション」の哲学をつないでいくのは、やはり「人」であると再認識するひとときであった。

●参考文献

- 1) 藤田成子編「日本ブラジル産科保健プロジェクトの発展」(社団法人国際保健協力センター)1999年10月編纂。URL: <http://www.who.int/peic/20020201>
- 2) WHO/UNFPA/UNICEF, 54 - Care in Birth: Promoting good obstetric practice. Washington, 1987

文責：相内成子 (p.c.t.e.l.c)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

聖路加看護大学 ● WHO/WHO 看護開発協力センター



第56回WHO総会をめぐる看護・助産の強化の動向

第56回WHO総会は、5月19日から28日の会期中、ジュネーブの同連ヨーロッパ本部で開催された。日本からの代表団には看護として初めて厚生労働省医政局の川村やよ看護部長及び日本看護協会南洲子会長が参加した。その趣旨は、第54回総会で決議された看護・助産の強化を本総会で見直すことであった。この総会に時を合わせて、WHO看護開発協力センターのグローバルネットワークの理事会も、総会前の5月17日～18日にWHO本部で開かれ、WPRO(西太平洋地区)代表として相内成子センター長と筆者が参加した。

WHO総会では、看護・助産の強化問題について、各国の取り組みが発表されたが、決議には至らなかった。しかし、第54回総会以降、WHOは看護・助産の強化の道筋について明確にし、この総会に至っている。本稿では、この総会でより明確になった看護・助産の強化の方略の概要について報告する。

この看護・助産の強化は、そもそも2000年9月に採択された国連21世紀宣言に呼応し、WHOは各国保健システム強化と貧困から来る主要疾患に取り組みを貢献を表明し、看護・助産の強化がその取り組みの推進力と期待されることにある。第54回WHO決議に掲げた目標達成のため、WHOは国連内外のパートナーたちの助言で看護・助産の強化指針をまとめ上げ、ICNやグローバルネットワーク等の団体からの承認を

得た。その2002年から2003年の指針に含まれる5領域には、①人材財団政策と能力開発、②施設管理、③保健に基づく実践、④教育、⑤スチニカードシニア(行はり・ピア提供)であった。

特に、①の「人材財団政策と能力開発」は大きな問題で、その必要性の根拠として大きく3点挙げられている。まず、2020年までに全世界で60歳以上の人口が10億人となり、ケアが必要な人が1990年と比べ115～257%に増加すること。第2に現在、開発途上国では36%の分娩は、かみ置産や助産を受けず保健院が関わっていないこと。第3に、2001年でHIV/AIDS、結核、マラリアで570万人が死亡したと推定されること。

これらの社会問題に取り組みにはより多くの保健・医療従事者が必要となることにある。さらに、患者ケアの安全性と質の研究結果として——過重労働を強い組織の下では針刺し事故が50%も起きやすい/人員配置が不十分なところでは感染を減らしやすい/入院患者の死亡率に患者が1人増えるごとに看護婦1人当たり7%増える、との報告がされている。

多くの国々での看護不足に対し、WHOでは人材財団の政策をつくり、英語邦語国の看護・助産委員会でも近年、人材開発ツールやガイドラインを準備した。各WHO地区オフィスでも看護・助産の不同質人材の配置を是正するための計画をしている。WPROでは看護部、英井、英朝前守が海外に出る理由を調査した。その理由は低報酬、労働時間、過重

労働、継続教育欠如、教育施設の不備、貧弱なキャリアパスや労働環境、資源不足、患者からの増大する要求と不満、であった。

これらの問題に関する政策決定の場への看護・助産の参画についてだが、多くの国で、代表・保健の参画の他に看護・助産員が半数以上、さらに50%を占めるにもかかわらず、同の政策決定の最高登壇で保健政策の計画や実施に関して助言した看護・助産員の数は減少しているのが現状である。WHO本部ですら、2000年から2001年の1年間で働く看護・助産員の割合は2.9%から2.6%へ減少した(同時期、医学専門家は0.8%から91.4%に増えている)。ヨーロッパ地区でさえ、中央あるいは東ヨーロッパの採られた国でしか看護・助産員は参画できていないと報告している。

こうした状況の下、WHOは先の決議に引き続き、根拠に基づいた看護・助産強化策を求めている。WHOとしては、これらの動向を把握できるモニターのシステムを確立するために、WHO看護・助産開発協力センターを始め、ICNやICMと連携して協働する基盤形成に向けて動き始めている。これらの最新な情報は、WHOの公式ホームページ(<http://who.int/whoini>)で得られるのでアクセスしてみてください。

この総会で、Dr. Bron Glantzの事務総長任期が満了あり、次期5年は韓国出身のDr. Jang-wook Lee氏に移るようになった。

文責：田代知子 (たしろちこ)

WHONEWS

【世界保健機関ニュース】

星野正 監理士 ● WHO/PHC 看護開発協力センター



患者のセーフティマネジメント

世界の潮流、そして我が国は今
今ではWHO看護・助産開発協力
センター、グローバルネットワーク
事務局が発行している「NURSING
AND MIDWIFERY LINKS」の最
新号(2003年4月号)から、WHO
Senior ScientistであるDr. Naesma
Al-Gasseerの記事を紹介したい。
「患者の安全性：質の高いケアを提
供するために極めて重要な要素」と
題されたこの稿は、第55回WHO総
会の産物の一つであった「Quality
of care: patient safety」(A55.13)
およびそこで決議された内容(WI
A55.18)を基に記されている。

患者の安全を守ることは我々看護
職の使命であり、インシデントが発
生した際には、迅速な報告とそれを
文書に致すことが求められている。
2002年7月に行われた第55回WHO
総会の場で、参加各国から「adverse
events」(誤薬投与・感染源への暴
露など、患者にとり不利な事象、右
のような結果をもたらす出来事、医療過
誤)の発生が増加していること、ま
たそれに伴う財政的負担について問
題提起された。

近年、世界全体が良質な医療を求
める潮流にある一方で、質の高い
看護・助産師の充足は危殆的状況に
あるという状況にも直面している。
看護スタッフの質の低下が院内感染
に悪化を招くことは先行研究で
示されているとおりであるし、看護
職の人員配置が患者ケアの質に影響
を及ぼすこと、さらにRN(登録者

護師)にケアされる割合が高いほど、
よりよい患者ケアに結び付くことも
明らかになっている。

WHOの報告は、開発途上国にお
けるadverse events発生原因につ
いて、経路保送や設備の悲惨な現状
(あてにならない医薬品・薬の供給、
不十分な医療歴事録処理や感染管理、
医療スタッフの知識づけの遅さや医
療技術の低さをもたらす実践能力の
乏しさ、医療における財政危機など)
を指摘している。

第55回WHO総会決議では、加盟
国に対して患者の安全管理に最大限
の注意を払うこと、またWHO事務
総長に対して、患者ケアの改善につ
ながるようなエビデンスに基づいた
方略を推進し、この分野の研究を促
進するためにも患者の安全管理に関
する世界西極限・基準を定めること
を求めている。これは看護・助産開
発協力センターにとり、この分野の
研究に着手する好機と言えよう。エ
ビデンスを示していくことで、医療
サービスに関する方針決定に看護業
が積極的に関与することにもつな
がっていくと考えられる。「看護・助
産サービス：戦略的方針2002-
2008」も示すように、看護職が実践
においてエビデンス構築を構築する
ことで、患者の安全を確保なものに
していくことが必要である。

翻って我が国では、2001年に厚
生労働省が「患者の安全を守るため
の医療関係者の共同行動(Patient
Safety Action: PSA)」を示し、翌
年医療法施行規則を一部改正し、特

定機能病院においては専任の医療安
全管理者および管理部門の設置等を
義務付けるなど、全面的医療施設に
おける危機管理・安全管理に対する
取り組みを推進している。日本看護
協会も「看護管理者のためのリスク
マネジメントガイドライン」(2000年、
2003年)を示し、組織として事故防
止に取り組む方策、事故発生時の対
応、再発防止のための事故原因分析
方法などを具体的に提示している。

我が国の医療事故は、患者の在院
日数短縮化、高齢化、医療の高度
化・複雑化に伴う多発化など、先世
国ならぬとは言える特徴を有して
おり、既述した開発途上国での事故内
容とは様相を異にする部分も大きい
と考えられる。共通するのは、個々
の看護職の危機管理、安全管理に対
する認識および看護技術の強化が必
須であり、さらに医療組織、イン
センティブで具体的な方針を明示す
べきが課題であることであろう。ま
まさまざまな政策アドバランが上げ
られても、医療従事者の報告(2003
年9月)が示すように、病院内の「安
全管理委員会」の半数が機能してい
ないのが実態であるならさだかも
ない。

第55回WHO総会決議の中で、第
113回WHO総会および2004年
に行われる第57回WHO総会の場
で、これらへの取り組みの進捗状
況を報告することが事務総長に求め
られている。次年度の報告書にお
ける各国の報告を待つとともに、
我が国でも方針に即した具体的方
策とその成果が提示されることを
期待する。

又頁：林正子 (naka@ncc)

WHO NEWS



[世界保健機関ニュース]

聖路加看護大学 ● WHO/UNICEF 看護開発協力センター

◆WHO看護コラボレーションセンター委嘱事項の紹介

今回は、WHOから委嘱事項を受けている看護コラボレーションセンターの委嘱事項 (Terms of Reference) をいくつか紹介する。

各センターはこの委嘱事項に基づき、その国や担当地域の状況に合わせた活動や世界的な協力を展開している。活動成果は毎年WHOに報告され、発刊終了時には総括評価が提出されている。評価には5つの成果領域 (Key Result Areas (2003年1月を参照)) を使用している。

1. 西太平洋地区

日本では、聖路加看護大学が「プライマリーヘルスケア看護開発センター」である。現在は2002年～2005年の次期委嘱が正式に行われるのを待つ状態にある。次の5つの委嘱事項が挙げられている。①先進国における少子高齢化社会のプライマリーヘルスケア看護モデルの開発と評価に関する活動、②プライマリーヘルスケアにおけるリーダーシップの向上に貢献する社会活動、③プライマリーヘルスケアに関する看護教育や実践の質の向上に関する活動、④研究活動や研究のネットワーク促進に関する活動、⑤政策的団体や学術団体における活動やリーダーシップ、⑥プライマリーヘルスに関する看護教育、研究、実践における国際的な協働。

韓国はYonsei大学看護学部は、日本と同様「プライマリーヘルスケア看護開発センター」である。委嘱事項は、①プライマリーヘルスケア

に関する看護情報の発信、②国内外における看護教育の協働、③プライマリーヘルスケアの看護開発に関する世界的方向のモニタリング、④プライマリーヘルスケア看護開発に関する研究プロジェクトの調査、指導、参加、⑤プライマリーヘルスケア看護開発強化のため、他の看護コラボレーションセンターや看護教育機関との連携。

2. アメリカ地区

世界の多くのセンターが、「看護(と助産の)看護開発」あるいは「プライマリーヘルスケア看護開発」という名称で活動しているが、多くのセンターが存在するアメリカでは、他の学究の領域に絞った機能を果たしているセンターもある。

Casa Western Reserve 大学 France Payne Bolton看護学部は、「在宅看護研究・臨床トレーニングセンター」である。このセンターの委嘱事項は、①WHO、PAHO (汎米開発機関) 世と協働し、在宅看護の政策、プログラム、サービスを分析・開発し、専門書・ツールや手法の開発、リソースを確保する、②在宅看護の提供者・研究者に向けた教育プログラムの開発、③米国、PAHO、看護分析や他領域の専門家との研究の協働、④エビデンスに基づいた在宅看護の実践のコンサルテーション、である。

Columbia大学看護学部は、「上級実践 (Advanced Practice) 看護センター」である。委嘱事項は、①上級実践看護に関するワークショップや教育方法のシェア、②看護開発モデルの

研究・評価、看護成果の評価などによる地域看護や実践の強化、③ヘルスプロモーションプログラム、介入評価モデルの構築や強化、④健康関連活動のモデルやプログラム開発ネットワークの構築、⑤健康関連活動の政策づくりや実践の科学的、専門的な知見の発信、である。

3. ヨーロッパ地区

ヨーロッパは、大学ではなく、看護協会や研究所などが看護コラボレーションセンターとして委嘱されているところが多い。デンマークやドイツ、イギリスの一部は看護協会がセンターである。フィンランドは看護研究が「WHO看護コラボレーションセンター」であり、①家族の健康に対する看護の開発、②CCEEやNISの国々における看護教育実践の発信、③エビデンスベースの実践の強化、④Health 21 / The New Europeanの実践、といった委嘱事項が挙げられている。

今回の看護コラボレーションセンターはグローバルネットワークを構成しているが、最近では、WHOの活動テーマである「看護と健康の強化」という使命を継続的・効果的に果たしていくため、その活動をさらに強化し、NGOとして全体が活動していくことが地域や代議士会などで提案されている。世界の看護のネットワークをますます活発に機能させ、世界的な協働がなされるように、これらの活動に注目し、参加していきたいものである。

文責：早稲田大学 中野 千鶴



グローバルネットワークの機会と学際的ヘルスケア国際会議の開催——南アフリカにて

本報は、2004年2月20日～3月2日まで、南アフリカで開催されるWHO看護・助産開発協力センターのグローバルネットワークの総会と学際的ヘルスケア国際会議について紹介する。

今回のグローバルネットワークの総会は、南アフリカ大学の協力により、その直後の第3回学際的ヘルスケア国際会議（3月3日～5日）に連動し、開催される。これは、ヨハネスブルク国際空港に隣接する Gauteng の Caesar Conference Resort での開催となる。

＜グローバルネットワークの総会で考えられる新しい試み＞

すでに、グローバルネットワークの総会の重要性は、①各コラボレーティングセンターが、互いの活動を報告し理解し合う場として、②共同プロジェクトとしての種々の活動や機会を提供する場として、③グローバルネットワークの“ネットワーク”の活用によって、各コラボレーティングセンターが個別のプロジェクトを通じて体験を共有し、フィードバックし合える場として、④各コラボレーティングセンターメンバーとして総会に参加するという新たな点から既知されている。

しかし一方で、いくつかの不利な点も明らかにされている。それは、

グローバルネットワークの総会に多大な時間がかかる点や、一定の時間内での報告では、内容が簡略化しすぎる点や、全32カ所のコラボレーティングセンターの報告が単表となり、各コラボレーティングセンターの特色・特色の個性が失われる傾向にあるということであった。

そこで、今日の総会では、この不利な点を改善すべく、新しい試みが提案された。それは、「CRISP-5」Reportに定められた形式による簡単な報告書を総会の事前に提出し、ポスターを利用したプレゼンテーションを可能にしていることである。報告書は「CRISP-5」の東文字から、

- ・ Collaborative (他のセンターとの密接な協働活動)
- ・ Relevant (WHO本部や各地区における戦略的アジェンダ・ゴールの妥当性)
- ・ Informative (新しい証拠や最新の情勢把握)
- ・ Summary (A4版1ページのプレゼンテーションの要約)
- ・ Prescribed (既定の構成による形式)
- ・ Stimulates (5分間の口頭でのプレゼンテーション)

が提示された。

またポスターについては、グローバルネットワークの総会後の学際的ヘルスケア国際会議においても、メインのポスターセッション会場に掲示でき、世界的に認知されるように配慮がなされている。ポスター作成は、各コラボレーションセンターの任意によるものだが、センターやその独自の活動を国際的にアピールできるものとして、強く奨励されている (<https://nhis.gmu.edu/whoec/>)。

自の活動を国際的にアピールできるものとして、強く奨励されている (<https://nhis.gmu.edu/whoec/>)。

＜学際的ヘルスケア国際会議では、本学WHO/PHCセンターも発表予定＞

学際的ヘルスケア国際会議 (<http://www.unisa.ac.za/nhcc/>) では、「研究を通じて健康を高めよう」というメインテーマの下で、「エビデンスに基づいた実践」「ヘルスのための人的資源の開発」「ヘルスに関する実践と教育の技術利用」「公衆衛生問題」「倫理的問題」「HIV/AIDS」「性的ヘルス」「暴力と犯罪科学」の各領域に従って、日間ならびにポスターによるプレゼンテーションが計画されている。

本学WHO/PHC看護開発協力センターも、国際看護専門看護師養成教育プログラムの開発研究の成果として、「開発途上国における日本の国際看護専門家能力と継続学習ニーズ」の発表を予定している。

全世界32カ所に拠点を持つWHO看護・助産開発協力センターが一堂に会するグローバルネットワークの総会を通じて、WHOの使命である「全世界の人の健康」のために、「看護・助産の強化」をさらに推進するための具体的な活動活動の方向が提示されることを期待したい。

文責：櫻井 文子 (yuki@stn)

WHONEWS

[世界保健機関ニュース]

新潟加賀大学 ● WHO/PHC 看護保健協力センター



日本WHO指定研究協力センター長 会議に出席して

2004年3月2日、厚生労働省主催、WHO西太平洋地域事務局長の発案で、日本におけるWHO指定研究協力センター（WHOコソボネーションセンター、以下センターまたはWHO CC）長会議が行われた。8年ぶりに開催されたこの会議に、筆者はセンター長代理で出席し、センターの位置づけや他のセンターの具体的な活動を知り、また今後のWHO CCの役割や方向性を考える機会を得たので、本稿で報告したい。

●WHO CCの役割

まず、WHO CCの役割と指定の経過を簡単に振り返っておきたい。

WHO CCは、1947年にロンドンの「世界インフルエンザセンター」が世界的な感染症サーベイランスを行う研究機関として指定されたのが最初であり、1,157のWHO CCが存在する（2002年現在）。我が国の所属する西太平洋地域には210のWHO CC（世界の18%）が、日本には42のWHO CCがある。WHO CCの大きな役割は「研究」「応答づくり」「WHO CC間の連携・成果の共有」「教育」という活動を通して、WHOの責務である「保健領域での研究とその促進（WHO憲章第2章）をサポートすることにある。

研究機関がWHO CCとして指定されるには、WHOに貢献できる研究や活動内容を申請し、WHO事務局長との協議・承認を経て、日本政府の

同意とWHO事務局長の承認が必要である。それにより1期4年間の研究協力機関として「指定」されることとなる。各WHO CCは、各々が研究費を確保し、研究活動を継続して、WEOに貢献している。新潟加賀大学は、看護・医療のプライマリーヘルスケア分野の研究で「すべての人々に健康を」の目標に向け、貢献している。今春4期目の指定をWEOから正式に受け、2008年までの任地でWHO CCとして活動する。

●各センターの活動内容

会議では、各センターの活動内容や国際貢献について、指定研究テーマにより5つの分科会（「感染症関連」（9センター）、「環境保健関連」（6センター）、「疾病対策関連」（12センター）、「医療関連技術等」（8センター）、そして本学が所属した「保健衛生関連」（7センター）が、2カ所に分かれ発表した。

具体性には、国内外での研究活動の他、国際学会やワークショップの開催および出席による国際的な情報交換、外国人研修生の受け入れや開発途上国への技術者・研究者の派遣による教育の貢献、また研究領域の国際的ネットワークへの参加や他国のWHO CCとの連携などがあった。なかでも多くのセンターがWHOで作成される種々のガイドラインづくりに参加していることが印象に残った。研究に基づいたブックレットやガイドラインなど目に見える形での成果物による貢献は、現実的な評価も得やすく、貢献度の高いものであると考えられた。

●WHO CCの今後

会議では、WHOへの貢献やWHO CCのあり方について、分科会ごとに意見交換が持たれた。筆者が参加した分科会の他のセンターの研究テーマは、「地域における高齢者保健福祉」「国際保健医療」「母子保健」「健康行動研究と健康増進」「健康増進のためのスポーツ医学」「老人保健」であり、同機関間の交流による、有効な研究や活動の連携への期待などが話し合われた。また、看護のWHO CCグローバルネットワークの存在は他のセンターからは驚きであったようで、関連するセンター間での国際的なネットワークの必要性が認識された。

全体討議では、分科会での話し合いを受け、「日本WHO指定研究協力センター長会議宣言」が発信された。その中では、研究や国際協力の推進、世界共通ガイドライン策定への積極的参加、WHO関連の情報収集や情報交換、人材育成や技術協力活動の拡大、国内外のWHO CC間での積極的な連携、WHOとの密なコミュニケーションなど、さらなる貢献を行うことが盛り込まれた。

本学センターも、今後、看護領域以外の学際的研究連携や、いかに世界貢献を進めるか、またどのように目に見える形で研究成果を提供するかなどを考えて活動していかねければならないと切実に感じた。

※1日 報告編集：平林 優子 WHO/PHC ST2004-1
センター長 2004年

文責：平林 優子 (phc@kagawa-u.ac.jp)

WHONews

【世界保健機関ニュース】

京都府立医科大学 豊田WHO有権助産員会 長谷川センタ



WHO協力の発展センター(WHOコホレエイティングセンター)とは、研究と実践の切り交差を通して、子育て支援の研究と目の見えないWHOの意思の動かしやすさをサポートする組織で、WHO本部の支援を受けてこの協力の発展センター(WHO協力センター)の活動が、日本に波及する。世界の保健・助産の国際ネットワークは、「グローバルネットワーク」の協力の発展センターを通じて構築されている。協力の発展センターは、保健・助産のプライマリ・ヘルスケア分野の知識で、4層士の組織である。本誌では、4センターの活動を紹介し、WHOと世界の保健に関する最新動向について報告する。

2004年7月、「グローバルネットワーク」の事務局長として、新たに、UKのGlasgow Caledonian大学の看護学長で教授であるDr. Barbara A Pavittが就任された。「グローバルネットワーク」には、世界に数多くあるWHOコホレエイティングセンターの中で、看護・助産開発協力に特化する協力センター(WHO看護助産開発協力センター、以下WHO協力センター)間で組織しているネットワークである。現在、世界に40カ所のWHO協力センターがある。京都府立医科大学(以下、本学)のWHO協力センターは、2002年から3年任期でWPRO(西太平洋地域)の理事国を務めている。

7月中旬、グローバルネットワークの新事務局長となったパーフィット教授は、韓国で開かれた国際カンファレンス出席のためのソウルを訪問した折、日本にも立ち寄られ、本学のWHO協力センターを訪問された。短い滞在期間であったが、滞在中には、国際看護に同心を持った看護人学生らを対象にした講演や本学WHO協力センターが取り組んでいる研究のワークショップに参加していただき、国際看護について多くの示唆をいただいた。滞在最終日には、WPROのもう一つのWHO協力センターであるヨンハイ大学から学部長で、センター長のDr. Soysja Kimとセンター担当教授のDr. IL Yeung Youを加えて、今後のWHO協力センターの活動や連携について話し合

いの機会を持つことができた。

本稿では、新事務局長の紹介と、日本での活動を報告する。

パーフィット教授は、Glasgow Caledonian大学の看護助産専攻専任准教授として、これまでもアフガニスタン、ネパール、トルコ、タジキスタンなど多くの発展途上で看護実践や研究活動をされてきた。WHOの「Health for All」のスコラゴンの下、世界の健康格差の改善に向けて、多くの国際看護実践がある。グローバルネットワークの新リーダーとしてさらに重任と見えよう。教授は現在、国際保健の中でも、特に、プライマリヘルスケアにおける家族看護の開発に重点を当てた研究やPBL(Problem Based Learning)を基にした国際看護教育の理論と実践の統合に努力されている。

パーフィット教授は「グローバル保健と言語の課題」と題した講演の中で、グローバル保健の課題として、結核、HIV/AIDS等の感染症、乳癌死亡、栄養失調、さらに糖尿病や流行などが開発途上国では大きな健康問題であり、その背景には貧困と社会福祉における不平等が直接影響することを述べられた。これらの解決のためには、家族やコミュニティを重点としたチームアプローチによるプロジェクトが必要であり、プロジェクトの継続には、現地の文化や経済事情に見合った内容や実践ナースへの教育が必要であると強調された。

加えて、ナースの保健に対する貢献度を最大限にできる場は教育にあると示唆された。

研究のワークショップでは、Glasgow Caledonian大学のWHO協力センターで開催された国際看護のコンファレンスや、主に発展途上国などの海外から来たナースがイギリスで看護実践できることを目的とした国際プログラムなど具体的な教育活動を紹介された。

筆者は、早稲で暮かた生活を送っている流々を振り返り、改めて、新しい国際保健の現実を認識させられた。同時に、現在、本学WHO協力センターでは、国立国際医療センターや国立看護大学校との共同研究チームをつくり、発展途上国への看護技術移転活動に関わる人材育成のための基礎教育課程から実践・継続、修士課程における教育プログラムの開発を試みている。国際保健・看護領域の人材育成の重要性はパーフィット教授の主張と一致し、我が意を薄らりと感銘づけられ、研究推進の支えとなった。

今回、WHO協力センターのスタッフが直接会い、交流を図ることによって、センター間相互の連携は固まり、各々のセンターの具体的な活動の連携の動機づけとなった。今後グローバルネットワークに限らずWHO協力センター間の交流や連携の機会を増やしてゆきたい。

文責：石井富子 (ishii.tomiako)

Vol. 55 No. 13 1995

看護 2004.11



WHO 協定研究員として、WHO の「WHO 看護国際協力センター」に所属し、WHO 看護国際協力センターの活動に貢献している。WHO 看護国際協力センターの活動は、WHO 看護国際協力センターの活動に貢献している。WHO 看護国際協力センターの活動は、WHO 看護国際協力センターの活動に貢献している。

聖路加看護大学 WHO 看護開発協力センターにおける研究活動の現状

2006年1月、タイのマヒドン大学 (Mahidul University) 看護学部、医学部看護学科、公衆衛生学部、そして、マヒドン大学 WHO 看護・開発協力センターを訪問し、大分県看護教育における「インターナショナル・プログラム」に関してヒアリング調査を実施した。調査対象は、マヒドン大学看護学部および医学部看護学科のファカルティと、日本人学生であった。本稿ではこの調査の結果を報告する。

●マヒドン大学の概要

マヒドン大学は、1943年に創立され、50年以上の歴史を持つタイの国立大学である。16の学部と大学院、研究機関にて構成されている。メインキャンパスは、チャオプラヤ川の西岸、バンコク近郊バンワット地区にある (シリラートキャンパス)。もう一つのキャンパスは、バンコクの西方、チロンパトムにある (ラマティボディキャンパス)。

●マヒドン大学の「一般プログラム」と「インターナショナル・プログラム」

マヒドン大学にはタイ語で授業が行われる「一般プログラム」と英語で授業が行われる「インターナショナル・プログラム」の2コースがある。「一般プログラム」は、学士・修士・博士課程における全学部 (医学部、薬学部、公衆衛生学部、社会学部、人文学部、医学技術学部、看護学部、

熱帯医学部、環境・資源学部、農学部、工学部、工学部、獣医学部、歯学部など) にて実施されている。「一方、「インターナショナル・プログラム」は、医学部のところを学部で展開されているわけではない。しかし将来的には、開講する学部の増加が見込まれる。

●マヒドン大学看護学部と医学部看護学科

マヒドン大学の看護学部 (シリラートキャンパス) および医学部看護学科 (ラマティボディキャンパス) は、伝統あるタイ国内最大規模の看護教育機関であり、看護教育、看護研究、臨床実習を通して、ヘルスマの発展に貢献している。また1996年からは、WHO 看護・開発協力センターとしての役割も担っている。

国際的にも、東南アジア諸国における看護教育の中核的な役割を担っており、周辺諸国から看護を志す学生を受け入れて教育活動を行い、4つの「International Nursing Program」を展開している。1つ目は、「Doctor of Philosophy in Nursing (International and Collaborative with Foreign University Program)」、2つ目は、「Master of Nursing Science (2006年5月からスタート予定のため現在準備中)」、3つ目は、「Nursing Specialty Program」、最後の4つ目は、「Bachelor of Nursing Science (4年間コースもしくは2年間コース)」となっている。

●マヒドン大学公衆衛生学部修士課程における「インターナショナル・プログラム」

学生の出身国は、ベトナム、ネパ

ール、ミャンマー、バングラデシュ、カンボジア、ソマリア、インドネシア、スリランカ、日本など東南アジアが多い。また、多くの学生は、奨学金として、「ワールドバンク」アジア開発プロジェクトバンク、WHO、政府、NGOから学費の支援を受けている。学生の職業的背景としては医師、看護師、社会学者、遠征教育の専門家などである。なお、「インターナショナル・プログラム」の資格は英語で行われており、アメリカイギリスで博士号を取得している教員が担当している。

●バンコク国際看護学会

2006年1月25日～27日に、バンコク国際看護学会の開会が予定されている。テーマは「授産期における予防とマネジメント」であり、主催はマヒドン大学看護学部・医学部看護学科・ラマティボディ病院である。また、ノースカロライナ大学看護学科、エール大学看護学科が共催となっている。

●調査を終えて

マヒドン大学の看護学部、医学部看護学科、公衆衛生学部では、タイ国内における看護教育のみならず、「International Nursing Program」を開講し、国境を越えて看護教育の発展に寄与している現状を知ることができた。日本における国際看護という概念にも、新たな発展を得ることができた調査であったと言える。

文責：板井亜希子 (tsujika@stj.ac.jp)



WHOが実施する「WHOコラボレーティングセンター」は、4月16日（水）に、本報で初めて「海外保健の発展への貢献」をテーマとした特別インタビューを実施し、WHO事務局の承認の下、正式な協定を締結。上野の森にあるWHOの「WHOコラボレーティングセンター」の事務所が正式に稼働している。京都府立医科大学は、京都府立の「ライオン・ヘルス・センター」の協力を得て、本報との協定がある。本報では、同センターの活動状況を、WHOが世界の保健、開発の発展に関与している。

タイ国立マヒドン大学からの 聖路加看護大学訪問

先般で紹介したタイ国立マヒドン大学（以下、マヒドン大学）と聖路加看護大学は先週、姉妹校協定を結んだ。マヒドン大学はSEARO (Regional Office for South-East Asia) のWHO看護・助産開発協力センターでもある。この4月にマヒドン大学の先方が訪日された。本報ではその訪問の様子と、その際話された両校のコラボレーションの方向について報告する。

●大学・病院を案内

2005年4月6日～10日、マヒドン大学 Faculty of Nursing から学部長である Kobaul Phunchareonvorakul 先生、Fengwan Thitakulchai 先生、Wanpen Pichipornchai 先生、目黒 Nursing School から学部長の Supanee Seelaisai 先生、Yupapit Sripa-ngam 先生が来日された。折しも東京は桜が満開で、日本らしい春を満喫できる時期であった。

本学ではカリキュラムの紹介や学内施設の案内をし、また数日前に入学したばかりの新生たちとの懇親会、教職員との食事会を開き、相互に親睦を深める機会を考えた。

見学に訪れた聖路加国産病棟では、看護の案内および院内で使用している電子カルテシステムの説明を受け、併発エキ子別院長から看護部の組織と卒業教育について、また教員更衣長（インフォメーション・コントローラ・プラクティション）からリソ

ースナース*の働きについて話を聞いた。マヒドン大学病院では、電子カルテは未導入とのことで、興味深く説明を受けていた。

●交換留学と共同研究について

姉妹校協定を行なった両校は、今年度の交換留学、教員の研修および共同研究を積極的に進めることと定めている。今回の訪問中には、交換留学プログラムや教員の共同研究についての話し合いも持たれた。

交換留学については、タイの新学期が5月に始まるなど日本と異なる点もあるので双方にとって最適な時期・期間について、また当該学年の単位修得を目的とするものか否か、さらに両校の物件も大きく違うことから、講義所についての検討がなされた。学年のみならず、大学院の学生の交流も広く展開できるようにというところにも話は及んだ。

教員の共同研究については、卒業教員の研修内容として、主に2003年から活動している11世紀COEプログラムの研究プロジェクトについて、プロジェクトリーダーの小松浩子教授が説明した。その際にマヒドン大学の先方へ資料として提示されたのは、各WHOコラボレーティングセンターに年に1回作成が義務づけられているAnnual Reportであった。

●WHOコラボレーティングセンター間のコラボレーションとAnnual Report

Annual Reportとはすなわら「年報」であり、世界各国にあるWHO

コラボレーティングセンターが、WHOからその運営に委託されている項目に沿って、任期中の毎年1月～12月の活動を翌年3月末までに、研究テーマ・代表者・進行状況・研究期以を一覧として冊子体にするものである。WHOの本部では、Annual Reportを基に各機関を評価している。

WHOコラボレーティングセンター間のコラボレーションは推進されている。しかし、今日のように十分な話し合いを持つには時間がなく、双方が持つ研究テーマや内容の詳細を共有できない場合には、コンパクトにまとめられたAnnual Reportに便利である。マヒドン大学の先方は、帰国後、本学での研究テーマを他の教員にも示し、共同研究の可能性を探ることとしている。今年からWHO看護・助産開発協力センターのAnnual Reportの書式は、インターネットを介して提供できるよう改訂された。決められた書式でのデータベース化により、検索・比較・追跡しやすくなる。さらに、センター間の情報の共有が期待できる。

* * *

インターネットの普及で世界は近くなった。一方で、今回のように異国の者同士が会い、話し、協働できることを探ることは難しく、また自らの誇りや、広い意味ではそれぞれ生活する国そのものを振り返るきっかけとなり、貴重な経験であると思う。

（写真：山崎）(文：小松浩子)

* リソナースは、京都府立医科大学の協力を得て、本報で初めて「海外保健の発展への貢献」をテーマとした特別インタビューを実施し、WHO事務局の承認の下、正式な協定を締結。上野の森にあるWHOの「WHOコラボレーティングセンター」の事務所が正式に稼働している。

2005.7.9



WHO看護開発協力センター(WHO Collaborating Center)とは、状況/各々がくり/発展等を論じ、「国境越えでの研究とその促進」(WHO英語版)をサポートする機関で、WHO英語版の発展を促す目的で設立されたWHO年報の発行の下、WHOの発展を促す。世界の看護・助産の発展センターは、「グローバルネットワーク」の発展(グローバルネットワーク)を目的としている。看護・助産の発展センターは、看護・助産のグローバルヘルスケア分野の研究で、4月1日の活動中である。本報では、同センターの活動を通じて、WHOの発展を促す目的を達成するために貢献する。

WHO WPRO(Regional Office for Western Pacific)地区は、西太平洋岸地区であり、日本、オーストラリア、中国、マレーシア、フィリピン、ベトナム、シンガポール、ソロモン諸島を含む国の面積が大小さまざまな先進国・開発途上国27カ国で構成されている。

WHO WPRO(Regional Office for Western Pacific)地区は、西太平洋岸地区であり、日本、オーストラリア、中国、マレーシア、フィリピン、ベトナム、シンガポール、ソロモン諸島を含む国の面積が大小さまざまな先進国・開発途上国27カ国で構成されている。

●人的資源に関するコンサルテーションが開催

2005年11月21日から23日までフィリピンのマニラでヘルス戦略のための人的資源(Human Resources for Health: HRH)に関する非公式のコンサルテーションが開催された。

WPRO尾身茂事務局長から本学へ10月下旬に情報提供があり、WPROのWHO看護・助産開発協力センター(WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery Development)のオブザーバーの立場で参加した。

WPRO地区のWHO看護・助産開発協力センターは、本学と韓国ヨンセイ大学、フィリピン国立大学マニラ校の3機関である。

●人的資源の重要性と課題

すでに、ヘルスケアの質やヘルスシステムの実施のために必要なヘルス戦略としての人的資源の重要性は、広く認識されている。継続されているヘルスの脅威を新たな課題に対処する主要なヘルス介入の増加、あるいは関連のミレニアムゴール(Millennium Development Goals)に関連した健康の達成は、ヘルス関連の労働力を必要としている。すなわち、その地域背景に適した教育と訓練を受け、適切な管理ができ、動機づけを持った人材である。しかしながら、多くの国々では困難な認識を持っている。例えば労働力の不足、技術不均衡、配分不足、ヘルス労働力の知識基盤の脆弱さ、そしてこれらに伴う計画、政策開発、プログラム実施の不足である。

●コンサルテーションの2つの目的

2004年5月の第57回WHO会議において、このHRHがWorld Health Report 2006ならびにWorld Health Day 2006のテーマとして宣言され、2006年から2015年までの10年間のWPRO地区での開発すべき具体的な目標となった。

そこで、本コンサルテーションの目的は、2つある。1つは、国のニーズや優先性に対するWHO協働とサポートに関連性と有益性を明確にさせるためのWPROの地区戦略を再検討・修正することである。2つ目は、HRHの地域ネットワークと資源の統合を強化するためのアプローチを明確にすることであった。

●国際看護学の開講とヨンセイ大学との共同研究

2004年の7月にWHO看護・助産開発協力センター「グローバルネットワーク」の戦略的展望として、政治活動をベースにした人権経歴やエビデンスを基にしたグローバルな人的資源の開発を促進することや、人的資源開発を支援するための最良の実践ツールと政策の普及が宣言された。

本学センターは、このような人的資源への戦略の1つとして、2005年度から大学院に国際看護学コース(修士課程)を開講し、国際看護学領域において、特に開発途上国の医療保健・看護へのニーズに適切に対応している実践的な看護専門家としての人材育成に貢献し始めた。また、WPROにおけるWHO看護・助産開発協力センター間の共同研究として、ヨンセイ大学との間で看護学の教育プログラムの開発等の必要性が確認された。さらに、本コンサルテーションは、WPROにおける本学センターの看護・助産に関する人的資源への新たな課題や方策を明確にするための重要な参加となった。

文責：櫻井 文子 (yuyukimura)



WHO認定研究協力センター（WHOコッパレレーティングセンター）とは、研究/活動づくり/教育等を話し、[世界214ヶ国に研究とその進捗] WHO認定協力をサポートする機関で、WHOの事務局/会議を経て各地域保健機関とWHO本部職員との承認の下、正式な認定を受ける。世界の看護・助産の研究センターは、「グローバルネットワーク」の名簿（ロゴブック）で掲載されている。聖路加看護大学は、看護・助産のプライマリーヘルスケア分野の研究で、4分野の領域中である。本報では、研究センターの活動等を通じ、WHOが世界の保健に携わる機関とどのようにして協定する。

WPRO地区・WHO看護・助産開発協力センターの現状

現在、WPRO（西太平洋）地区では、韓国（ヨンセイ大学）と日本（聖路加看護大学）が看護・助産開発協力センターとして活動している。本稿では、昨年12月に開催したWPRO地区のセンター会議の報告と聖路加看護大学看護開発協力センターの現状を報告する。

●WPRO地区看護・助産開発協力センター会議の開催

WPRO（Regional Office for Western Pacific）地区のWHO看護・助産開発協力センター会議が、2005年12月3日、ヨンセイ大学、聖路加看護大学の2校間で、WPRO地区看護アドバイザーを務めるDr. Fritsch（フィリピン国立大学マニラ校）を迎え、聖路加看護大学にて開催された。本会議の概要を同誌のミニシアムゴールに関連した、WHO看護・助産開発協力センター「グローバルネットワーク」戦略の三大達成目標*に照って述べる。

●Policy Makingに関するオープンセミナーの開催

第1目標に関連し、Policy Makingに関するセミナーの必要性について話し合われた。WPRO地区の看護職には、健康問題を抱えやすい人々の人権擁護のためのケア、ヘルスケアの提供ができる能力開発に必要な領域（キャパシティ・ビルディングやコミュニケーション技法、政策提言など）についてセミナーが必要であると議論された。

●WPRO Regionのリサーチプロジェクト

主に第2目標に関連した議題として、Research Assessment（Priority Research、ネットワークづくりを担う人材に関する調査）計画が話し合われた。韓国では、すでに韓国看護師協会が大規模調査を実施しており、2006年5月にソウルで開催されるYonsei University College of Nursing Centennial International Conferenceでの発表を予定している。今後は、できるだけ多くの国の参加を目指し、各回の看護協会、政府組織、RAFONS

（The East Asian Forum of Nursing Scholars）などの機関への協力依頼を検討している、との報告があった。

その他、第3目標に関する議題として、Annual Reportの形成改訂について話し合われた。

＜聖路加看護大学WHO看護開発協力の現状＞

また、日本のWHO（プライマリーヘルスケア）看護開発協力センターである聖路加看護大学では、2005年度より、人的資源の開発への戦略として、国立保健医療科学院、国立看護大学校等と共に「開発途上国における地域看護技術強化のための人材開発協力方式の実践・評価研究」を行っている。また、それぞれの研究機関は、ミャンマー、フィジー、ケニアなどの国々における人材開発について研究中である。2005年11月26日には、本研究のワークショップを、WHO看護・助産開発協力センター、グローバルネットワーク事務局長であるDr. Perilli（ダラスゴーカレドニアン大学）をアドバイザーの1人に迎え、実施した。

また、第2目標に寄与するため、21世紀COE国際交流シンポジウム「知恵と経験と勇気を分かちあう一社会の中で支え合う女性たち」を2005年11月末に開催した。本シンポジウムでは、約200名の参加者を迎え、さまざまな女性グループのエンパワーメントとキャパシティ・ビルディングについての発表と意見交換が行われた。

文責：佐藤 由美（はせよりみ）

*WHO看護・助産開発協力センター「グローバルネットワーク」戦略の三大達成目標
第1目標「社会発展のベースとした人権擁護やコミュニティを基として、グローバルの人的資源の開発を促進すること」
第2目標「人権擁護、エンパワーメント、パートナーシップを通じて人々の能力を向上すること」
第3目標「平等、多岐的なコミュニケーション、インクルーシブな開発を推進すること」
WHO看護・助産開発協力センター：WHO/KWV、看護、5F/3F、12F、1005-05



WHO 慢性疾患国際センター (WHO コラボーティングセンター) とし、保健・衛生・福祉/教育等を担い、国家健康政策の研究開発の促進/保健政策の改善/レポート作成等で、WHO 事務局の運営に際して国際的な調整と WHO 事務局との連絡のト、正式な協定を締結。世界の保健・教育のネットワークの中心にあり、日本独自の特色を有している。聖徳国際大学は、産科・助産のプライマリヘルスケア分野の歴史で、4 校中の1校である。本報では、同センターの活動等を通じ、WHO が世界の保健・衛生政策の発展に果たしている役割を、

【マヒドン大学で国際カンファレンスが開催】

「オワディカ・(こんにちは)」とあいさつを交わしながらのこやかな対応は心を和ませてくれる。微笑みの国タイで2006年1月25日から3日、マヒドン大学主催の国際カンファレンスが開催された。今回は、このカンファレンスの様子とこの副に訪問したマヒドン大学ラマティポディ校について報告する。

相互の結び付きを強めた国際カンファレンス

今回開催された国際カンファレンスは、「Prevention and Management of Chronic Conditions: International Perspectives」をテーマに、約18の参加国と参加者約600名、うち外国からの参加者100名程度が一集りに会して行われた。マヒドン大学と我が聖徳国際看護大学は、2005年に姉妹校提携を結んでおり、今回はシンポジウム、ワークショップ、口頭発表、ポスター発表を目的として、本校から約10名が参加した。

基調講演は、「健康における国際化の影響」と題して、タイのWHO代表が話された。続いて、研究結果の普及と利用、慢性疾患の予防、治療、ケア、ヘルスシステムとマンパワー等、多様な角度からプレゼンテーションがなされた。口頭発表やポスター発表でも活発な質疑応答がなされ、盛り上がった。

また、セッションの合間に、飲み物や軽食が出されるブレイクの時間が設けられ、熱した頭を冷ましつつ、一方で、研究者同士の活発な意見交換をする場にもなっていた。

マヒドン大学は、公衆衛生看護を主体とする歴史ある大学で、タイ国内外のつながりが深いと聞いている。タイの看護学の発展に力を注ぎ、国際として、10数年前から長編隊を主とする海外の同々の大学院へ国費で留学させ、現在の看護大学の教員を育成している。さらに、エール大学やノースカロライナ大学チャペルヒル校、オレゴ

ン・ヘルスサイエンス大学との姉妹校提携を結んでいる。今回開催された国際カンファレンスでは、このようなタイ国外の大学からの教員たちの参加が多く見られ、かつての数え子である発表者を溢かしく、かつ激しいまなざしで見守っていた。

こうして、個人としての人と人、さらに組織としての大学と大学の絆を強め、国内外において強い結び付きを築いていると感じた。WHO コラボーティングセンターでもあり、国際化のネットワークを進めている当大学にとっても、大変興味深い学会であった。

●マヒドン大学の機能と国際化への積極姿勢を確認

そうした多忙な学会の良期中、マヒドン大学ラマティポディ校の学校訪問を企画していただいた。我々はCDR アウトリーチ・プロジェクトの一環として、大学間の共同研究、さらには2005年から学部学生の短期交換留学を試みている。今回、改めてマヒドン大学の教育や交換留学制度について話を伺い、図書館などの施設見学を行った。修士課程の論文コースと上級実践コース、専門看護師のための短期コース、交換留学プログラム等、教育とサービスの機能を持ち合わせた統一化モデルは、大変興味深かった。

ただ、財源面に関しては、学部教育ですべての学生が取得する免許だと聞き驚いた。また、図書館は看護学部と医学部でシェアしており、積極的に学生の利用を働きかけており、アジア随一と自負していた。

ここでもリーダーシップを誇り、さらに積極的に国際化に力を注いでいるマヒドン大学の姿勢を再確認した。今回の訪問中、出会ったすべての人々に心から感謝する。「コップンカー(ありがとう)」。

文責：江藤 広美 (はらうひろみ)

WHO世界保健協力センター(WHO Collaborating Center)とは、WHOと連携して、研究・教育・保健・政策・実践の分野で、WHOの目標を達成するために、WHOと協力して活動する。WHOと連携して活動する。WHOと連携して活動する。

【 Global Network Meeting 報告 】

2006年6月3日、WHO看護・助産開発協力センター(WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery Development)のネットワークである「グローバルネットワーク」の理事会(Global Network Meeting)が、事務局長のある英国スコットランドのグラスゴー・カレドニアン大学看護助産地域保健学部のセンター(センター長: Dr. Barbara Parfitt)で開催された。

今回の理事会には、グローバルネットワーク3地域¹⁾の理事および事務局の参加が見られ、本学からも2名が参加した。

●WHOCCの今後の展開

理事会では、「WHOCC²⁾のNGOの取得について」「看護師・助産師の人材不足」「北米における看護領域研究者の臨床志向について」「GANM(Global alliance for nursing and midwifery communities of practice)への入会について」等について討論がなされた。今回は、今後新たにWHOCCに加入が予定されている国々(日本/ミャンマー/オーストラリア: University of Technology, Sydney など)からのオブザーバーも多数参加しており、グローバルネットワークの新たな拡大が期待される理事会でもあった。また、前事務局であった米国のGeorge Mason Universityが末期のWHOCC申請を行わない旨、報告があり、日本が所属するWPRO地域は理事の交代がなされ、慶国のヨンセイ大学(Yonsei University College of Nursing)が本学に代わって理事を務められることとなった。韓国からは、Catholic University of Korea College of Nursing(WHO Collaborating Centre for Hospice/Palliative Care)からの参加も見られた。

今回は、WPRO地域の活動推進のため、次回の

EAPONS(東アジア研究者フォーラム)³⁾および、ICN⁴⁾の機会を活用してWHOCCミーティングを開催していく予定である。

また、理事会に引き続き、グラスゴー・カレドニアン大学主催で Resourcing Global Health Conference⁵⁾が開催された。約200名の参加者があり、各コソボレーションセンターの活動のポスター発表、および、Health Serviceを担う人材育成のための研究発表が行われた。本WHOCCは、大学院修士課程における国際看護学カリキュラム構築およびミャンマーでの女性ヘルスボランティア育成支援について、3紙題を発表し、Capacity Building(人材育成)に関連した活動報告を行った。参加者からは、国際看護学のカリキュラム内容を取得単位数についての質問があり、人材育成への興味があうかであった。

次回は、2008年2月にタイのマヒドン大学(The working title: Global Health Concerns)で開催される。

注1) AFRO(アフリカ地域)、AMRO(アメリカ地域)、EMRO(東地中海地域)、SEARO(東アジア地域)、EURO(ヨーロッパ地域)、WPRO(東太平洋地域)の6つのWHO地域・助産開発協力センターがある。
http://www.who.int/collab/centres/collaborating_centers.html (2006.4.25閲覧)

注2) WHO Collaborating Centersの略

注3) The East Asia Forum on Nursing Science (大学別連携型)、事務局・研究員: 佐藤由美子(本学)ほか、2004.2007年2月26-27日、Silliman University (Davao City, Philippines) 15-17155 ほか、2007年11月15日、テーマ: "The Last Decade of Doctor: Nursing Education in Asia: Generating Knowledge and Advancing Nursing Science"
<http://www.silliman.edu/center/index.html> (2006.8.27閲覧)

注4) 2007年11月15日、EAPONS会議にて開催された「東アジア看護学会(International Council of Nurses / ICN)主催の学術大会、開催時期: 2006年9月15日、http://www.icn.int/activities/2007/Jan_06/06_03_03.htm

注5) The International MNC Collaborative Conference in collaboration with the Global Network of the WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery Development 2007年9月17-18日
<http://www.whonurses.com/2007/09/17-18/2007>

文責: 佐藤由美 (S&L145)



WHO看護研究協力センター(WHOコウボレーティンクセンター)とは、研究/基盤づくり/教育分野を、「保健現場での研究とその応用」(WHO研究第2種)をサポートする機関で、WHO本部での委託を経て各加盟国社会保健室とWHO本部事務局の両方の下、予算も決定を受ける。世界の保健・看護の研究センターは、「グローバルネットワーク」のなかで構築されてきている。聖路加看護大学は、東洋・北東のアジア圏ヘルスケア分野の研究で、4割目の活動中である。本機関では、同センターの活動を通じて、WHOや他国の事例に関する取組等について報告する。

【聖路加看護大学WHO看護開発協力センターにおける国際医療協力に関する研究活動】

聖路加看護大学WHO看護開発協力センター(以下、センター)では、国際医療協力に関する研究活動を継続的に積み重ねている。今回は、現行取り組みで行っている研究課題を紹介し、2006年10月14日に開催した研究ワークショップについて報告する。

●「開発途上の地域看護の強化への方策—人材育成協力実践・評価—に関する研究

センターは2005年4月より、研究課題「開発途上の地域看護の強化への方策—人材育成協力実践・評価—」に参加している。本研究では、ミャンマー連邦、フィジー諸島共和国、ケニア、アフガニスタン、南アフリカ共和国の5カ国をカウンターパートとし、それぞれの国で展開されている人材育成協力プロジェクトを通じて、地域看護力が強化されていく過程と成果、およびその影響因子について検討している。そして、カウンターパート自身が健康増進に取り組む力量を形成することを目的とした異文化間協働モデルの構築を目指している。

一例として、ミャンマー連邦農村部において組織化された女性ボランティアグループは、村のキーパーソンに支えられながら、妊婦検診や予防接種での公的ヘルススタッフの手伝い、傷の手当て、健康教育、家族計画回帰資金の貸し付けなどさまざまな母子保健活動を継続している。本研究では、結成後3年間にわたって活動を続けている女性ボランティアグループとともに、これまでの活動を評価する活動を通じて、今後女性ボランティアグループ自らが活動を持続、発展させていくことを目標としている。また、ケニアにおける人材育成プロジェクトでは、地域住民、保健センター看護職、地区病院、看護委員会、看護協会役員などから、地域看護職の修士課程プログラムにおける教育ニーズについて聞き取り調査を行い、基上げレベルの地域看護師に必要な能力

を明らかにすることを通じて、地域看護専門職種の業務指針や能力を検討し、地域看護の見直し、評価、改善を進めることを目標としている。さらに、アフガニスタンにおける人材育成プロジェクトでは、現地医科大学に看護学部を設立するプロジェクトに協働することを通して、アフガニスタンにおける地域保健看護職者のリーダー育成に関わる地域看護学カリキュラム開発・進化に協力し、その過程を評価することを目標としている。

●研究ワークショップを通して見出された協働実践モデル

2006年10月14日、Dr. Perfit(WHOグローバルネットワークの事務局長、グラスゴーカドニアン大学看護学部教授)とDr. White(聖路加看護大学客員教授)を助言者に招いて研究ワークショップを開催した。5つの国や地域で進行している研究成果を共有した上で、共通するキーワードを基に製作した「協働実践モデル構築」について議論を深めた。

議論では、協力相とカウンターパート側が協働する過程を通じて、さまざまな影響と課題を乗り越え、保健・看護人材の力量を形成していく「協力関係」「協働関係」の時期から、カウンターパートが自ら意思決定し自立した活動が可能となり「交流関係」に発展する時期へと移行していく過程が見出された。実践と評価の過程を協働することによって、カウンターパート側だけでなく協力者側も学びを積み重ねており、相乗効果として両者の力量形成につながっていると考えられる。今後課題となるのは、協力者側がそれぞれのカウンターパートの実践から学び、カウンターパートの特徴、力量、ニーズの査定を積み重ね、時期に応じた協働活動を共に模索していくことであろう。

文責：林亜希子 (hishiko@slu.se)

WHO 国際感染症センター（WHO コロレクターションセンター）とは、研究/教育/アウトリーチ/政策等を担い、「WHO での研究とその結果」WHO 出版物の編集/サポートする機関で、WHO 感染症対策と並びWHO 加盟国内外の感染とWHO 感染症予防の両面での、正気を確保する。この委託・結核研究センターは、「コロレクターション」の名前に沿って組織されている。聖路加国際大学は、高野・文のプライマリーヘルスケアセンターの設置で、4 月日の発表中である。この機関では、同センターの研究を担い、WHO 加盟国の感染に際する緊急対応に力を入れている。

【香港・シンガポールにおけるSARS対策】

2006年11月、WHO 南太平洋地区（WPRO）における人材育成と疾病予防のためのリーダーサミットがシドニー工科大学で開催された。WPRO32か国より、WHO コラボレーティングセンター代表や看護協会代表ら89人が参加した。南太平洋地区を中心とする看護職の不足が緊急課題として挙げられ、看護職養成への各国の協力が確認された。アジアからは、大規模な感染症流行や災害時の看護について提言がなされた。なかでも話題となったのは、2003年のアジアでのSARS流行からの学びである。本稿では、香港とシンガポールのSARSへの取り組みについて報告する。

●アジアにおけるSARS流行

2003年末に中国で患者が発症し、翌年2月には香港で感染が急速に拡大し、ベトナム、カナダ、シンガポールにまで広がった。流行収束までの8カ月間で774名の死亡を含む8,008例が発症した。

●看護職の取り組み

2003年のSARS流行では、ケアに当たった多くの医療従事者が感染したことからパニックが起こった。しかし現在では、看護職が中心となって、国民の感染防止を目的とした公衆衛生学的働きかけと、大規模流行を想定した隔離病棟の整備、流行時の下着消毒、院内感染を予防する手洗いの整備など、臨床における取り組みが進んでいる。

●看護を支えるテクノロジー開発——香港

ケアに当たる看護職を保護するテクノロジーの開発も行われている。香港理工大学のWong教授が開発したTシャツ型呼吸監視システムは、安価で、聴診による医療者への感染リスクを軽減する。この他に、医療者の手洗いをチェックするセンサーシステムや息苦しくないマスクなども開発されている。一方、世界患者安全同盟（World Alliance for Patient Safety）のSera氏らは、香港で1例も



アルコール手洗消毒液ボトルを持つ開発者の一人であるSera氏（写真右）。左に筆者。

SARS 院内感染を出さなかった病院に注目した。意外にも、院内感染を防いだのは、医療者の手洗いであった。さらなる調査で、医療者が手洗いを怠る原因が、手間と時間であったことから、WHO とともに消毒効果、さまざまな気候での持続効果を兼ね備えたアルコール洗剤を開発し、1億本を世界に無料提供している。

●国を挙げたSARS対策——シンガポール

貿易と観光が主要産業で、物資のほとんどを輸入に頼るシンガポールは、産業への影響を最小に、SARS 抑制を試みている国である。流行時には、学校を休校にし、映画館を休館させ、マスメディアを通して国民に自宅待機を呼びかけた。その結果、文字どおり街から人影が消えた。さらに、国民のSARS 対策として、休校中のコンピュータによる自宅学習システムの開発、自宅待機のための食料備蓄の呼びかけなどを行っている。

* * *

「流行の始めには、全体像は誰にもわからない。一人ひとりの看護職が、基本的に立ち退いたケアを日々行っていくことが真の流行対策」。ある参加者の言葉が印象的であった。看護の先輩たちが科学をもって未知の感染症に立ち向かうことで、看護の歴史が重ねられてきたことを実感した。

文責：長松 謙子（ながまつまこと）



WHO 看護研究センター (WHO Collaborating Centre) とは、国際/専任/非専任を問わず、WHO 機関での研究とその結果 (WHO 機関が主催/サポートする研究) は、WHO 機関での実施を促すこと、WHO 機関との連携の下、正式な承認を受ける。世界の看護・教育の研究センターは、「グローバルネットワーク」が毎年 (2006 年) 発表されてきて、聖路加看護大学は、看護・教育のプライマリーヘルスケア分野で研究で、1 項目の選出であり、本センターの選出を受け、WHO が世界の看護に携わる機関の一つとして認定される。

【East Asia Cancer Nursing Network の発足】

● WHO のがん対策

がんは我が国のみならず世界において大きな健康問題とされている。WHO の報告 (<http://www.who.int/cancer/en/>) によると、全世界で 1 年間に 1,100 万人が新たにがんを診断され、その数は 2020 年までに年間 1,600 万人に膨れ上がると予想されている。

すでに全世界のがんによる年間死亡者数は、700 万人 (総死亡者数の 12.5%) に達しており、Cancer Control (がん予防、早期発見と早期治療への取り組み) が急務である。

また、がん患者とその家族に対する効果的な苦痛の除去・軽減の方法や緩和ケアの提供システムも、十分に整っていないのが現状である。WHO では、「がんをコントロールする包括的なプログラムの促進と強化」や「子宮頸がん、乳がんの早期発見に対する組織的で根拠に基づく介入の促進」、治療の可能性のある腫瘍に対する効果的・合理的なアプローチ、「苦痛の除去、軽減と緩和ケアの世界的なニーズに対する低コストアプローチへの支援」に加え、「国際的なネットワークの構築とがんのコントロールに対するパートナーシップ」の重要性を掲げている。

● 第 1 回 East Asia Cancer Nursing Network Meeting

これを受け、国際的なネットワーク構築を目指す活動 (聖路加看護大学 21 世紀 COE : Center of Excellence プログラムの国際的コラボレーション活動の一環でもある) として、東京にて 2007 年 2 月 10 日、第 1 回 East Asia Cancer Nursing Network Meeting が開催された。

聖路加看護大学と WHOCC* としてつながりのある延世大学看護学部 (韓国)・マヒドン大学看護

学部 (タイ)・マヒドン大学看護学部 (タイ) ボディ校 (タイ) に加え、国立陽明大学看護学部 (台湾)、参加国の医療施設や本学から 28 名のがん看護専門家が集まった。

このネットワークの目的は、「アジア地域のがん看護の実践・教育・研究の質向上を図り、人々の安寧に貢献することを目指して、がん看護を樹立する医療施設および教育機関が連携・協働するためのネットワークを構築することである。会議では目的や組織化について確認をした後、お互いの国のがんに関連した状況を共有するため、各大学の代表者による自国のがんの現状、実践・教育・研究における取り組み等についてのプレゼンテーションが行われた。

また、各国共通の研究領域、若手研究者の育成の必要性、がんサバイバーの増加に伴うグループアプローチを含めた心理社会的介入に対する研究の必要性、西改で開発された測定尺度 (QOL など) に対するそれぞれの国の文化を加味した吟味の必要性などがディスカッションで出された。

今後、協働の第一歩としてネットワークメンバー間の情報共有とコミュニケーションを円滑にするため、聖路加看護大学が中心となり Web site を立ち上げ、Web site による Meeting を行う予定である。

今後はこのネットワークが軌道に乗り、活動が推進されることにより、将来アジア諸国に貢献できる成果が生まれるであろう。

文責：市川 和可子 (市川 和可子)

* WHOCC : WHO Collaborating Center for Nursing Development in Primary Health Care



WHO新看護院医力センター(WHOコラボレーションセンター)と、研究/臨床/教育/政策を通じて「学術領域での研究とその応用(WHOの提議)」をテーマとする機関で、WHOの事務局の資金支援で名古屋国際センターの施設とWHO事務局の承認の下、正式な認定を受ける。世界の看護・救急の国際センターは、「グローバルネットワーク」の主宰(コордин)で構成されている。看護は看護大学は、看護・医療のプライマリーヘルスケア分野の研究で、大規模の研究中である。本誌では、両センターの活動を通じて、WHOと世界の保健に関する最新情報について発信する。

【国際的な看護のリーダーシップとINDEN】

2007年5月27日から6月1日に、国際看護師協会(ICN)学術集会ならびに、会員協会代表者会議(CNR)が、横浜市内において開催される。テーマは、「最前線の看護者たち：中期せめぎ合いに立ち向かう」となっており、129の加盟国から多くの看護者が集まる。

これに先立って、INDEN: International Network for Doctoral Education in Nursingの国際会議が、5月26日と27日の両日に開催される。続いて、28日には博士課程の学生のワークショップが予定されている。今回、聖路加看護大学が共催校として、この国際的なネットワークを支援している。今回はこのINDENについて紹介したい。

●INDENの結成

INDENは、研究や臨床教育を通じて、「すべての人々の健康の増進」を目的に、1995年に結成されたネットワークである。その発着は、アメリカ地域のWHOコラボレーションセンターでもある、ミシガン大学看護学部が提示したカンファレンスのテーマ「Generating Nursing Science in a Global Community (グローバルなコミュニティにおける看護科学の発生)」であった。これに賛同した教員、学生が集い、国際的なネットワークとなったのがINDENの始まりである。

●INDENの活動

2年ごとにカンファレンスが開かれ、博士課程の教育のための国際的なネットワークが築かれている。カンファレンスでは、各国からの看護研究者による基調講演、教育講演や、学術的な研究報告、ビジネスミーティングが行われる。年3回ほど出されているニュースレターによると、最新のメンバーシップ(2007年1月現在)は、24カ国か

ら238人によって構成され、そのうち博士課程の学生は34%を占めている。そのほとんどは、欧米の英語圏からの参加である(地域や現在のstatusによって、会費の額が違うなどの配慮がなされている)。

●INDENの今年のテーマ

今年のテーマは、「Critical Challenges in Nursing Doctoral Education for the 21st Century」であり、会長である、ミシガン大学のRichard W. Redman氏を始め、多くの研究者が集う。この中で、本学のWHOコラボレーションセンター・センター長である堀内成子学部長が「Development, Trends and Challenges of Doctoral Education in Japan」と題して、日本の博士課程の教育と研究の現状を紹介する。また、WHOから、Dr. Jean Yanによる「Needs for Doctorally Prepared Nurses in a Global Context: The View from WHO」と題した基調講演が予定されている。

* * *

今後、看護の領域が学術的に発展を遂げていくために、さらに、医療や保健あるいは他職種の中で、看護の活動の場を広げていくためにも、こうした学術的なネットワークは重要である。また、こうしたネットワーク会議を通して、個人個人の顔と顔を合わせたディスカッションが可能となり、人と人が結び付き、血の通った課題の解決へと導かれるだろう。

文責：江藤 宏美 (はとうひろみ)

●INDEN: Revised May 10, 2007, from <http://www.aunlc.edu/Trden/>



WHO看護研究協力センター(WHOコラボレーティングセンター)とは、NIC/協研つくし/教育棟を通じ、「保健現場での研究とその記録」(WHO看護研究2)をサポートする機関で、WHO本部議の承認を経て各加盟国のWHO本部協議の承認の下、正式の指定を受ける。世界の看護・助産の研究センターは、「グローバルネットワーク」の体制(ネットワーク)で組織されている。聖隷聖徳大学は、看護・助産のプライマリーヘルスケア分野の研究で、4回目の参加中である。本稿では、同センターの活動を通じ、WHOや世界の看護に携わる看護者について紹介する。

【国際的な看護のリーダーシップとINDEN(2)】

今回は前回(本誌2007年5月号)に続き、5月27日、28日に2日間わたって開催されたINDEN: International Network for Doctoral Education in Nursing¹⁾について報告する。

また、日本では2番目に看護のWHO指定研究協力センターとして認証されたWHO災害と健康危機管理に関する看護協力センター²⁾の開所式について報告する。

●INDENの開催

WHO コラボレーティングセンターであるアメリカのミシガン大学主催でICNと併せて、2年ごとに開催されているINDEN開催当日は、朝から緑の明るい晴天に恵まれ、多くの参加者が聖隷聖徳大学に集った。世界各国より約90名の博士課程の教育に携わっている教員や博士課程の学生が、各講演後のブレイクや1日目のレセプションで、それぞれの再会を確認したり、情報交換したり、折衝を交流が持たれた。8題の演題や、博士学生たちの15題のポスター発表を通じ、世界の看護教育における博士課程の現状や今後について話し合われた。

今回のテーマ「Critical Challenges in Nursing Doctoral Education for the 21st Century」に基づいたWHO本部主任看護専門官Jean Yan氏による基調講演「Needs for Doctorally Prepared Nurses in a Global Context: The View from WHO」では、世界の保健情勢と、医療に携わる人々の人口はそれぞれ関連し合っていること、人々の命を救うのは、よりよい教育を受けた医療関係者であるが、現在はその教員の不足が問われていること、困難を越えた大学間での看護教育が

必要とされていること、各国のThe Millennium Development Goalsを達成させるためには、それぞれの医療関係者を増やして、リーダーの技術を向上させ、活動の環境を整えていくことである、ということが述べられ、グローバルリーダーシップをこれから発揮していくために、高等教育、博士課程の教育の質の向上がいかに大切であるか、参加者たちへの期待を強調した。

翌日に引き続いて行われた博士課程の学生のワークショップでは、継続教育や研究を行っていくことの必要性について、各国の学生がそれぞれの状況や意見を話し合い、必要性について確認し合った。

次回は、2009年に南アフリカ共和国のダーバンで開催される。

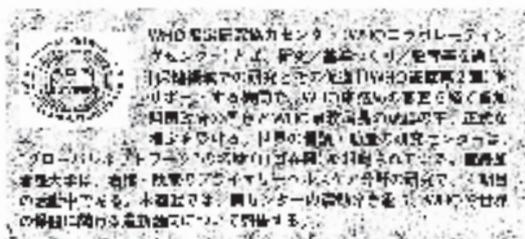
●WHO災害と健康危機管理に関する看護協力センター(WHO Collaborating Center for Nursing in Disasters and Health Emergency Management)

5月24日に兵庫県立大学地域ケア開発研究所がWHO災害看護の指定研究協力センターとして認証され、6月12日に開所式が開かれた。式典では、聖隷聖徳大学より田代順子WHOセンター副センター長が出席し、あいさつとして、日本における看護協力センターとして協賛して、看護活動を高め合うことを確認した。

文責：眞鍋 裕紀子 (まなべ ゆきこ)

1) <http://www.unica.edu.br/ind/en/20070514082/>

2) <http://www.ica.nyu.edu/epo/ind/en/ind/20070514082/>



「開発途上国における地域看護力強化のための人材育成協力」プロジェクト：国際ワークショップの開催

聖路加看護大学は、WHOプライマリーヘルスケア看護開発協力センターの活動の一環として、国立保健医療科学院、国立看護大学校、東京大学医学部教育国際協力センターとともに、「開発途上国の地域看護のあり方に関する研究」に取り組んでいる。この研究では、開発途上国5カ国*を研究のカウンターパートとした5つのプロジェクトにより研究活動が行われ、各国の看護開発目標の達成を推進する地域看護のあり方を追究し、地域看護力を強化するための人材育成に協力している。本研究は、5カ国における協働過程から、地域看護力を強化するために有効な国際協力方式を提言することを目的としている。各国の保健情勢に即した地域看護力を強化するための人材育成への協力は、地域で暮らす人々の疾病の治療や予防、健康の維持に資する活動であり、各国のプライマリーヘルスケア推進に寄与するものである。本稿では、本研究の一環として開催された国際ワークショップについて報告する。

*アフガニスタン、イタリヤ共和国、フィジー共和国、ケニア共和国、インドネシア

◎「開発途上国における地域看護力強化のための人材育成協力」国際ワークショップ報告

このワークショップの目的は、研究の活動成果を共有し、国際的な看護専門家からの評価・助言を受け、地域看護力強化のための意図計画の修正・再検討をすることである。ワークショップは、Dr.Parfitt (英国グラスゴー・カレドニアン大学教授、WHO看護・助産関係協力センターグローバルネットワーク事務局長)、Dr.Holzemer (UCSF看護学部長、地域システム部門長、WHOコラボネーティングセンター

ー・センター長)、Dr.White (聖路加看護大学客員教授：地域看護学、オレゴン・ヘルスサイエンス大学名誉教授)の3名の国際看護専門家を迎え、2007年10月8日に聖路加看護大学にて開催された。

ワークショップでは、まず、5つのプロジェクトの活動報告がなされた。ミャンマープロジェクトからは、農村部の保健施設の改善を目指す女性ボランティア育成プログラムの実施、および、その成果の評価について報告された。アフガニスタンプロジェクトでは、アフガニスタンから2名のカウンターパート (Dr.Rahim, Mr.Issac) を日本に加え、アフガニスタンのKabul Medical Universityの看護学部のカリキュラム構築・シラバス作成協力を行っている。今年度は、アフガニスタンの保健・看護のニーズに基づいた看護科目のシラバス作成のため、アドバイザーとして、アフガニスタンの隣国であり同じイスラム文化であるパキスタンのDr.Yasmin Amairai (アガカーン大学看護学部長) を招聘していた。ケニアプロジェクトでは、ケニアにおける地域看護学修士課程カリキュラム開発協力を行っており、ケニアの看護のエキスパート (ヘルスセンター看護責任者、看護教育機関の教員、県看護責任者、看護協会専門職センター職員等) 22名にインタビューを行い、その結果を基に作成されたカリキュラム案についての報告がされた。フィジープロジェクトからは、地域保健師の現任者教育強化について、南アフリカプロジェクトからは、住民によるヘルスプロモーション活動への協力の報告があった。

これらの5カ国における協働報告を踏まえ、地域看護力を強化するために有効な国際協力方式に向けた協働過程の概念化モデル試案についての検討を行った。参加者20人の国際看護専門家を交えたディスカッションでは、研究のアウトカムをモデル内でより明確にすること、協働モデルにおける新たな要素等について討議された。地域看護力を強化するために有効な国際協力方式の提言に向け、多くの示唆が得られたワークショップであった。

文責：佐橋 由美 (さきよ ゆみ)



「人々を中心の健康ケア」東京宣言

去る2007年11月25日、東京において、「The International Symposium on People-Centered Health Care: Reorienting Health System in the 21st Century」が開催され、「人々を中心の健康ケア」東京宣言が採択された。この東京宣言の中核は、WHO西太平洋地区および南西アジア地区委員会において検討してきたポリシーフレームワーク：People-Centered Health Careである。今回は、このPeople-Centered Health Careについて紹介する。

● People-Centered Health Careとは

People-Centered Health Care (人々を中心の健康ケア)は、Patient-Centered Health care (患者中心の健康ケア)と混同されやすいが、患者に限らず、あらゆる健康レベルの人々の健康ケアにおいて人を中心とするという点で、患者中心の健康ケアを含む、より上位の概念である。その背景には、感染症から慢性疾患へと健康問題が変化し、人が医療機関に継続的にかかるようになったことや、今まで医療を受けられなかった人にもヘルスケアが行き渡るようになったことで、より高いレベルのヘルスケアが求められるようになったことがある。すなわち、「病でなく、患者を見てほしい」「医師でなく、患者が中心のケアをさまざまなニーズを持つ一人として尊重してほしい」というニーズに応えるものである。人々を中心の健康ケアでは、主人公はあくまで人で、ケア提供者は、人々がヘルスケアの主導が執れるよう

にエンパワー(支援)するパートナーである。また、ケアが、安全で迅速に行われているか、質のいくものか、秘密が保持され、尊厳が尊重されているかなども重視される。具体的な戦略として、健康情報発信、人々の意思決定支援、セルフケア支援、ボランティア育成、遠隔参画支援、地域リーダー育成などがある。なおPeople-Centered Health Careについての詳しい情報は、WHO西太平洋事務局ホームページ<http://www.wpro.who.int/sites/pci>を参照されたい。

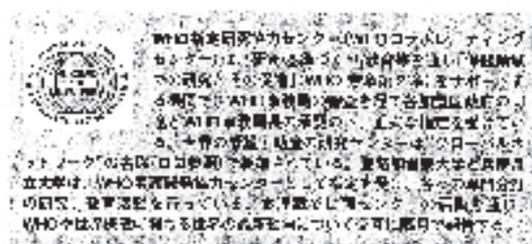
● 人々を中心とする健康ケアにおける看護

人々を中心とする健康ケアでは、看護に強みがある。「病でなく人を見てきた」看護の視点、「地域で人と人をつ結び付けてきた」看護の力量、「取り残されがちな人々と共にあった」看護の目標は、人々を中心とする健康ケアに欠かせない。社会の弱者とともにあって、健康ニーズを察知して備え、人々をつ結び付けることで、地域全体の健康レベルを高めることが市民主導型看護のゴールである。

● 聖路加看護大学の取り組み

聖路加看護大学では、複雑な現代の健康問題の解決の鍵は、人々がいかに自分の健康に関心を寄せ、自ら健康を守り、創っていくかにあると考え、そこで、2003年より文部科学省の21世紀CORプログラム助成金を受け、市民とのパートナーシップにより市民主導型の健康生成を促進する看護を展開してきた。WHOコラボレーションセンター、看護学研究科、看護実践開発研究センター、健康情報システムが連動し、市民へ情報を発信する「看護ネット<http://www.kango-net.jp/>」、市民ヘルスポランテオアによる健康相談「るかなび」、研究活動、国際的人材育成コンソーシアムなどに取り組んでいる。

文責：長松 康子(ながまつ やすこ)



地域のPHCに貢献する「るかなび」

WHOのコアポリシーは、1978年アルマアタ宣言で提唱されたプライマリヘルスケア（PHC）である。PHCとは、すべての人にとっての健康を基本的な権利として認め、地域住民の主体的な参加や自己決定権を保障する理念である。PHCの実践上の5原則は、住民のニーズに基づくこと、地域資源の有効活用、住民の主体的参加、適正な技術、他分野との連携である（http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf）。

PHCが提唱されてから2008年で30周年を迎え、さまざまな所で記念行事が行われる。聖路加看護大学は1990年にWHO PHC看護開発協力センターに任命されて以来18年間、PHCの看護教育・実践・研究を進展させる拠点として活動してきた。今号では、そのPHCに貢献するために本学で取り組んでいる「るかなび」についてご紹介する。

「るかなび」とは「聖ルカ・ヘルスナビゲーション」の略語で、2004年本学看護実践開発研究センター内に開設された市民向けの健康情報サービススポットの通称である。目的は、市民一人ひとりが主体的に健康生活をつくり、健康を自分で守る市民社会を



ハーブによるボランティアミニコンサート。

目指して必要な健康情報を得る方法やその使い方に関して情報を提供することである。対象は訪れた市民全員で内容は健康相談・健康情報の提供、健康チェック（身長・体重、血圧、体脂肪、骨密度測定）、関病記閲覧、定期的なお茶会、ランチタイムミニ講座＆コンサートの開催、料金は無料、時間は月～金曜日の10～16時、対応は市民ボランティアと看護職その他医療専門職ボランティアの協力を得て行っている。

一昨年度（2006年度）の相談利用者は946名で、内容は多岐にわたり、健診結果で気になる点を聞きたい、治療中の病気について病院での説明を再度詳しく説明してほしい等、病気を抱えた人も抱えていない人も自分の生活を営みながら健康を保つための方法を模索するといった内容が多い。そして、説明を聞いて気づいたり、または話を聞いてもらって満足して帰る人が多いという。また、一昨年度の新たな試みとして健康支援ボランティア講座（本学21世紀COEプログラム主催）を開催して「るかなび」で活躍する市民ボランティアを募った。講座は全5回で、共催の区の職員や大学教員らが講師となり、5か月間毎月1回開催された。参加者は30名でグループワークなどを熱心に行った。講座を修了した者の多くが「るかなび」等でのボランティア活動を希望した。昨年度（2007年度）は、そのうち14名（男性2名、女性12名、年代は50～70代）が「るかなび」市民ボランティアとして登録して全体の運営・企画に実際に携わり、来訪した市民に対して最初の目的やニーズを尋ね、同じ日線で話を聞いて、目的やニーズに合わせて関病記コーナーなど各コーナーに案内したり可書や専門職ボランティアにつなぐなど、家庭と専門職との間をつなぐ重要な役割を担い活動してきた。今年度（2008年度）は、人の話を聞く方法や体の形態機能を学ぶなど市民ボランティアたちのスキルアップ勉強会を企画している。このように、「るかなび」では地域のPHCに貢献するために、市民がボランティアまたは来訪者として自信や力を感じられる場として機能していくことを目指している。 文責：平野 優子（ひらの ゆうこ）



第4期を振り返り第5期目標に向け活動開始

筑波大学看護学部のWHOプライマリヘルスケア看護開発協力センターは、2008年4月15日付けで、少子高齢社会におけるプライマリヘルスケア、「市民主導の健康生成(Nursing for People-Centered Initiatives in Healthcare and Health Promotion (PCC)」活動を、評価してさらに発展させ、国内の健康課題への改善とグローバルな貢献をすることを目標として申請し、WHOから内委嘱された。この再委嘱で、第5期目の活動を始めた。第4期目の活動と第5期目の活動の方向性に関して報告する。

第4期の「市民主導の健康生成(PCC)」活動：「市民主導の健康生成」の活動には、少子高齢社会・健康格差の生じる地域社会において、健康課題の当事者と地域ボランティアや専門職との連携・協働で健康をつくっていく活動であった。具体的には、在宅で終末期ケアを受ける本人や家族、認知症ケアの家族、高齢期・更年期にある人々の健康や、幼い子どもたちが両親と赤ちゃんの誕生を待つ家族、自分の体を学ぶ就学前の子どもたちや家族などと、これらの人々を支えるボランティアや地域の人々および専門職(看護師・助産師)が連携・協働し、各人の生活の場、本センター、あるいは開発してきたWebサイト「看護ネット」を通して健康知識と仲間を得て健康な生活を目指す活動であった。

第5期の活動目標：第4期で開発してきたPeople-Centered Careの活動を基に、西太平洋地区とのネットワークを強めながら、4領域での看護開発協力をを行う。1) ミレニアム開発目標の注

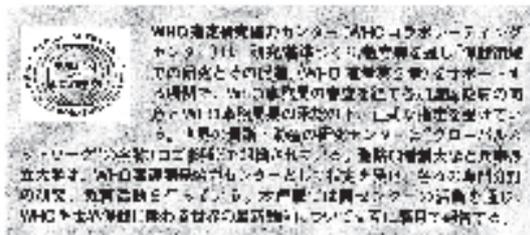
成と少子高齢社会に貢献するプライマリヘルスケアの実践モデルの評価の上にさらなる開発をする。2) プライマリヘルスケアにおける看護のリーダーシップにおける役割を明確にし、プライマリヘルスケア活動を促進していく。特に、日本で新たに設定された修士課程の地域看護専門看護師や上級助産師や派遣国での同様な専門職の働きと有効性を定期的にモニターし活動を推進する。3) 個人・家族・さまざまなコミュニティとの協働やエンパワーメントを促進する根拠に基づく実践例を研究し、西太平洋地区を始めグローバルな看護専門職と共有し協働する。4) プライマリヘルスケアにおける看護師や助産師の教育や実践を改善するために必要な研究やシステム改善を支援する(筆者訳)。

本看護開発協力センターの活動の振り返りと今後の進め方：過去18年間の本センターの歩みは多くの諸先輩の働きによるものである。第1期は、先述のWHO看護開発協力センターの看護リーダーの呼びかけに応じて、東京大学看護学講座、公衆衛生院看護学部(現、国立保健医療科学院)、千葉大学看護学部との連携で、グローバルネットワークに参加した。活動は主に、日本の研究の英文報告であった。第3期日には千葉大学看護学部との2機関連携に、第4期日には、WHOの方針もあり、本学1機関での体制となり国際協働研究活動を開始した。

グローバルネットワークはWHO加盟国における高等教育化とWHO看護開発協力センター数の増加と、IT化によるネットワークの複雑化が促進された。グローバルネットワーク間の協働もアクションプランを共有しながら活動することができるようになってきている。

今後、日本のプライマリヘルスケアの活動を基盤に、WHOがグローバルヘルスニーズのある領域で活動を進めることができるように協働していきたい。

支責：田代 順子(たしろ じゅんこ)



「グローバルネットワーク」総会報告

本年6月23～24日、タイ国バンコクで世界中のWHO看護開発協力センター(Collaborating Centers)で構成する「グローバルネットワーク」の総会が開催された。世界各国にある44センターのうち、30余のセンターから代表が集まった。本センターから麻内成子センター長と田代順子副センター長が出席したので、本総会のハイライトを報告する。

●総会の意義：1967年に創設されたグローバルネットワークは、今年で20周年を迎えた。WHO設立60周年、プライマリーヘルスケア開始30周年の記念の年でもある。加えて、ネットワーク事務局が任期を終えて、グラスゴー・カレドニアン大学から、ブラジル・サンパウロ大学へと引き継がれた。

●グローバルネットワークの発展：今回の総会には、グローバルネットワークへの新加入メンバーが多く参加した。特に、これまでセンターが少なかった南西アジアや西太平洋地区で多くの加入があった。西太平洋地区では、兵庫県立大学地域ケア開発研究所、香港理工大学、フィリピン大学看護学部、シドニー工科大学が加わり、一筆に7センターになった。センターの増加は、それぞれの国・国際地域で、看護の高等教育・研究機関が増え、ネットワークとしてあるいはセンター間連携で看護・助産を強化する非営利活動が活発化していることを意味している。

●WHOのリーダーシップとグローバルな看護・助産強化への戦略と活動：WHO本部の看護・助

産強化担当者であるDr. Yao、南西アジア地区看護アドバイザーのMs. Suchazaya、さらに西太平洋地区のMs. Fritschのリーダーシップの下、看護開発協力センターの結束が強められ、看護・助産強化への道筋を確認し、グローバルヘルス問題と改善への看護方略と行動計画が明示された。

●看護・助産強化の道筋：すでに第59回WHO総会で採択された決議(WHA59.27)に基づき、国連ミレニアム開発目標達成のための、看護・助産の貢献を強化する目的で、2007年3月にイスラマバード宣言¹⁾がなされた。その重要な3領域、①看護・助産の力量(capacity)の拡大、②多職種保健人材の技術的効果的に組み合わせられた活用、③建設的な労働環境の生成、が強調された。2008年2月のチャンマイ宣言²⁾では、プライマリーヘルスケアにおける国から市町村までのすべてのレベルでの政策決定に看護・助産職リーダーが参与することなど、9勧告が採択された。

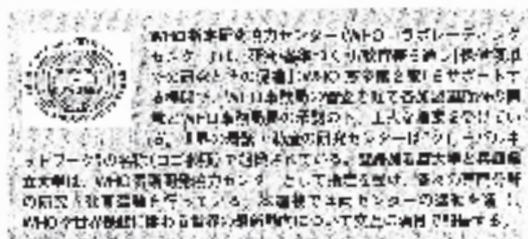
●看護・助産の力量拡大のためのWHO2008-2009年のグローバル活動プログラム：活動プログラムの重要な要素として、①教育とトレーニング、②ヘルスサービス提供、③労働環境の改善、④管理能力の強化、⑤パートナーシップ、が挙げられ、達成までの時間の枠組みが示された。WHO本部、地区事務所、加盟国、国際看護・助産団体、グローバルネットワークと各WHO看護開発協力センターが連携・協働することが、この総会においても確認された。

最後に、次回の総会は、2010年にサンパウロで開催されることが発表された。これから2年間、日本のプライマリーヘルス看護開発協力センターとして、グローバルな健康課題との文脈で国内的課題に対応し、国際協働を実践してゆくことを確認した。

文責：田代順子(たしろ じゅんこ)

1) www.who.int/Liaison/Meeting_and_Mitigation/Iskandar_Declaration_2007.pdf (2007.7.15閲覧)

2) www.who.int/Liaison/Meeting_and_Mitigation/Chang_Mai_Declaration.pdf (2008.7.21閲覧)



猛威を振るう結核

毎年、世界で新たに920万人の患者が発生し、170万人が死亡する結核は、現在でも世界最大の感染症である。ミレニアム開発目標の一つである感染症対策にも、結核による有病率と死亡率の半減と、DOTS治療完了の推進が掲げられている。近年は、HIV増加に伴う結核増加や治療が困難な多剤耐性結核が問題となっている。

WHOによる多剤耐性結核の警告

2008年8月に、WHOはアジアにおける多剤耐性結核の脅威について警告を発した (<http://www.wpro.who.int/home.htm>)。日本を含む西太平洋地区は、最も多剤耐性結核患者が多いWHO地域である。患者発見のための検査体制や適切な治療システムの整備が不十分な国もあり、至急の改善が望まれる。今回はマニラのWPRO事務局長を訪ねて、結核対策の現状と看護職の役割について、担当官よりお話を伺ったので報告する。

治療継続・完了の鍵を握るDOTS

結核ハンセン対策課の太田正樹氏は、「結核治療には最低6カ月の服薬が必要だが、治療を開始すると、2カ月ほどで症状が消失することから、多くの患者が治療を中断してしまう。治療を中断して耐性結核を発症すると、副作用の強い薬剤を18ヶ月服用しなくてはならないので、治療をやめないことが大切」と治療完了の重要性を強調した。WHOは、患者が治療を中断しないよう、医療従事者が患者の服薬を直接確認することなどを取り入れたDOTS（直接監視下短期化学療法）を推進し、184カ国（2006年）で実施されている。

フィリピンのDOTS

WHOフィリピン事務所の結核担当医官であるVoniatis氏によれば、フィリピンでは子どもを含む都市部貧困層の結核が課題である。1996年にDOTSが導入されており、現在のDOTSカバー率は100%である。その結果、結核登録患者は約400（人口10万対）から170まで減少し、結核対策が効果しつつある。DOTS活動では、活動の中心となる住民ボランティアの育成や治療の支援に看護職が活躍している。

結核対策における看護職の役割

WPRO結核ハンセン対策課長のVan Maaren氏は、結核対策における看護職のリーダーシップについて「結核に関する知識不足が治療の失敗と多剤耐性結核の蔓延を生か。患者や住民と最も多くの時間を過ごす看護職のDOTSへの理解と参加が必要だ」と期待を寄せた。

聖路加看護大学の取り組み

聖路加看護大学では、国際看護学実習（4学年）にフィリピン・スラム地区のDOTSへの参加を取り入れ、住民ボランティアとともに発症介助、投薬、家庭訪問、結核患者への指導などを実施している。

文責：長谷川子（おかせつ やすこ）



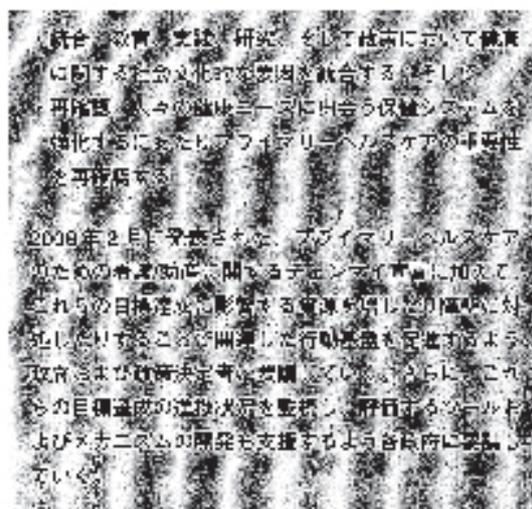
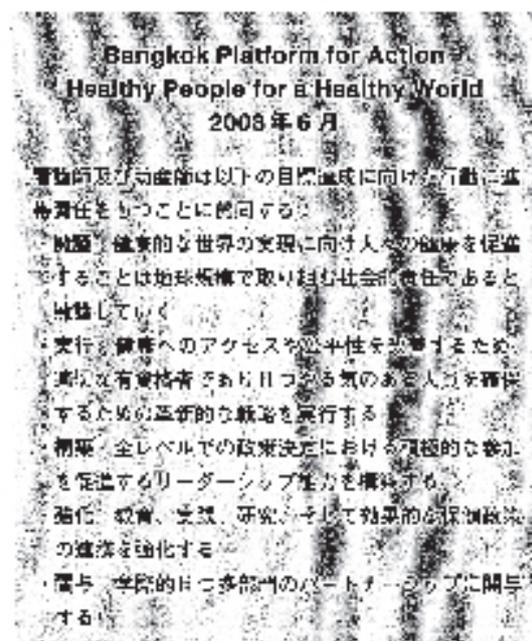
フィリピンのWPRO事務局長を訪問。写真前（左から）Van Maaren氏、太田正樹氏、看護学



“Healthy People for a Healthy World”
 国際会議2008で採択された声明に関して

●今後の看護/助産の立ち位置を明確に示す声明

去る6月25日から28日、タイのバンコクにおいて“Healthy People for a Healthy World”国際会議2008が開催された。6つの全WHO地域、35か国から300人以上の看護師・助産師・その他の専門職、WHO研究協力センターの大学、各国政府、非政府組織、民間団体が一同に介した。会議では、プライマリヘルスケア戦略によるミレニアム開発目標達成の展望と具体的な活動を共有し、今後の看護/助産の立場を共有することを目的に、以下の声明が採択された。



●聖路加看護大学での取り組み

本声明で採用された7つのキーワードは、WHO協力センターの活動目標(Terms of Reference)および大学看護実践開発研究センターの目標と重なる。

聖路加看護大学では、2003年4月から市民とのパートナーシップにより市民主導型の健康生成を促進するさまざまな活動を展開してきた。開始から5年を経た現在も、看護実践開発研究センターにおいて一般市民および医療従事者の両方を対象とした事業を展開している。一般市民には、健康講座、サポートプログラム、ケースクリニックなどを、医療従事者には各種講座(認定看護管理者講習、認定看護師教育課程、ナーススキルアップ講座等)を定期的に開催している。これらの活動を通して、少子高齢社会で生じている健康問題を社会の動向を、看護の視点でグローバルに捉え、科学的根拠を基盤し、市民とのパートナーシップを取りながら、看護の提供方法を開発研究している。また、web上の市民と看護教を結ぶコミュニティサイト(看護ネット)を通じ、多方面からの相互アプローチによるさらなる市民、地域社会、看護職の連帯を高める場も設けている。

文責：小黒 道子(おぐろ みちこ)



グローバルネットワークおよびサンパウロ大学のWHOCCにおける活動について

昨年、WHOCCの看護・助産グローバルネットワークの事務局がイギリス・グラスゴー大学からブラジルのサンパウロ大学に引き継がれたので、グローバルネットワークおよびサンパウロ大学のWHOCCにおける活動について報告する。

2008年はWHOやWHOCCに関して記念的な1年となった。WHOは60周年、看護・助産グローバルネットワークは20周年を迎えた。この看護助産領域のWHOCCグローバルネットワークは、WHOの看護助産部門の6つの事務局の一つで、世界40カ所以上に広がるWHOCCで構成されている任意団体で、助産看護の発展のために寄与している。このグローバルネットワークは、人々のよりよい健康のために柱となる看護助産の貢献を發揮させることをその活動のミッションとしている。そのWHOCCグローバルネットワーク看護助産領域の事務局が、長年にわたってその役割を取ってきたイギリスのグラスゴー大学看護学部から、昨年7月ブラジルのサンパウロ大学に引き継がれた。この任務の期間は4年間で、2008年から2012年の間、事務局(The Secretariat)として所屬が期待されている。

サンパウロ大学は、1827年創設された法律学校を母体とし、1934年に設立されたブラジル・サンパウロ州にある首都州立大学だが、現在は40を超える学部を持っており、その中の看護学部にこのグローバルネットワークの事務局が設置されている。サンパウロ大学はコラボレーティングセンターでグローバルネットワークが始まった頃から、

活発な活動を続けている。そのサンパウロ大学WHOコラボレーティングセンターの活動目標を以下に挙げる。

1. 優先的な地域に対して、また看護人材に対して、看護地産実践を促進させていくために、知識の普及や、看護研究の促進、発展をさせていくこと
2. 看護実践や看護教育を充実させたり、これらの資源へのアクセスをよりよくさせるために看護や保健に関する情報と知識の普及を強化したり、広げていくこと
3. 看護における知識を増やし、科学的な証拠を上げるために看護研究者たちに最新の情報提供を行い、組織化し、向上させていくこと
4. アメリカやアフリカにおける優先的な地域において看護人材の開発と組織の中での他の専門職との協働をしていくこと

以上の4項目を活動目標として挙げ、看護に関する情報発信、ガイドラインやマニュアル、方法論などの開発、参考となる資源やサービスの提供を中心に行ってきた。サンパウロ大学は昨年よりWHOCCグローバルネットワークの看護助産領域の中心的存在となっているが、聖路加看護大学も日本に2校あるコラボレーティングセンターとしてお互い協力し、連携を取りながら、それぞれの活動領域を中心に、日本のWHO活動の発展に寄与していくことが架られている。

聖路加看護大学WHOプライマリーヘルスケア看護開発協力センターは、国内の国際看護助産ネットワークに向けて、WHOから送られてくる情報を配信している。今年のWHOからの学会、研究会のお知らせとしては現在、以下のものが挙げられるが、他にも多くの情報がデータベースとしてあるので、随時参照願いたい。

・2009 International Conference on New Frontiers in Primary Health Care, 2009年2月1日 Thailandにて。

文責: 眞鍋裕紀子(まなべゆきこ)



国際保健コンソーシアムの設立と本学の活動

今号では、1月10日に設立された国際保健コンソーシアムと聖路加看護大学(以下、本学)での取り組みについてご紹介する。

国際保健コンソーシアムは、厚生労働科学研究費補助金社会保障国際協力推進研究事業のうち、国際保健分野の人材育成のあり方に関する研究班が発起人となって設立された。本学は、大学院における国際看護人材育成に関する研究班として創立に立ちあつた。看護領域からは、兵庫県立大学地域ケア開発研究所の森口育子先生が発起人となられた。コンソーシアムの目的は、保健医療分野における我が国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健における人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行うことである。

活動内容は、①適切な人材の発掘と登録、②人材のニーズに対する需要の発掘、③国際的な場で活動できる人材の育成・研修の支援、④国際保健



本学で開催した国際助産・看護学コンソーシアム設立記念講演会の集合写真

分野での人材養成に関する研究の実績、である。国際保健に関わる研究教育機関、国際協力実施機関、NGOから構成されており、参加希望者は、専攻、研究科、部・局単位で申し込むことができる。

本学は1990年のWHOコラボレーティングセンター設立当時から約20年間、世界的に急務である助産・看護領域の国際保健での人材育成に力を入れて取り組みを行ってきた。昨年からは、開発途上国で助産・看護領域の開発協力を推進するための専門的能力を有する人材を育成するため、大学院を中心に国際間のコンソーシアムを立ち上げた。国際助産・看護学を有する看護系大学院の教員に対する調査を行い、日本における国際助産・看護の理念やカリキュラム(教育内容と教育方法・教材)の把握を行った。

今後は、日本の国際助産・看護人材育成のベスト・コアカリキュラム、教授法・教材、人的物的資源の開発を行う予定である。昨年11月4日には、国際助産・看護学コンソーシアム設立記念講演会とコンソーシアムメンバーによる研究会を開催した。貧困、HIV、母子保健を中心とした健康問題に苦しみ、最も援助が求められているアフリカより、Leana Uys氏(KwaZulu-Natal大学)を招聘し、アフリカへの助産・看護支援において望まれる資質について議論してもらった。

日本の国際助産・看護学コンソーシアムメンバーによる研究会では、国際看護学が近接領域との抱き合わせ開講であることを受習生が少ないこと、また、国際助産学の過密なカリキュラムや日本と途上国間の職業権のギャップが、課題として挙げられた。無償援助で最も多くの人材を送り出している助産・看護であるが、国際保健コンソーシアムの設立により、他の職種との協力が促進されることを期待する。 文責：半野優子(ひらのまうこ)



西太平洋地区(WPRO)と南西アジア地区(SEARO)で提唱する保健政策の枠組み： "People-Centered Health Care" [人々 が中心のヘルスケア]

●新たな保健政策枠組みの開発

WHOの西太平洋地区と南西アジア地区では、今日の保健政策の撰寫に取り組むため、政策枠組みの開発に取り組み、2007年9月に本国で開催された西太平洋地区の委員会と「People-Centered Health Care」[人々を中心のヘルスケア]が18か国の加盟国によって署名された。同年12月にWHOは東京で、この「People-Centered Health Care」の国際シンポジウムを開催し、ヘルスケアのパラダイムシフトへの活動を始めた。2008年には、WHOはどのように「人々を中心のヘルスケア」を実現するか、フォーラムを開催してこの政策枠組みの普及に取り組んでいる。著者は、昨年度2回、このフォーラムで本学WHO看護実践協力センターが行っている「人々を中心の」看護実践を紹介する機会を得た。「People-Centered Health Care」の枠組みの概要と、看護に関わる領域に関して紹介する。

●政策枠組みの意義

人々の健康を大きく改善してきた医療は、21世紀に入った今日、疾病のみに焦点が当たり、高度の医療技術に依存し、医師優位で、患者のニーズや期待に応えることができない問題を抱えており、人々を中心として保健システムにパラダイムシフトさせることである。

●政策枠組みの4つの領域

変革が必要な4領域(Domain)：1) 個人、家族、地域、2) 保健プラクティショナー、3) 保健-医療

組織、4) 保健システム、を挙げている。

看護者に深く関わる第1の領域：個人、家族、 地域での6つの改善課題

①ヘルス・リテラシーの改善：地域やマスメディアでの教育キャンペーン、口頭や説明書での臨床現場での助言、Webでの根拠ある健康教育、②意思決定するためのコミュニケーション力や交渉力を養う：コンピュータやWebなどの個別化した統合的な意思決定の支援方法、音声や書面を適宜使用して診療時の指導・助言が簡単に入手可能にする、③自己管理やセルフケアの力量をつける：慢性病管理のための教育プログラム、コンピュータや、Webでの健康教育プログラム、適切な患者などのサポートグループを紹介する、患者が服薬などの治療を継続できる介入、④ボランティア部門や地域組織と専門職団体が相互支援の力量をつける：ボランティアのトレーニングと支援プログラム、セルフヘルスプログラムの財政援助、NGO組織への財政援助、⑤地方行政と地域との協働を促進するヘルスサービスへの地域参加を支援する社会基盤の整備、⑥保健プログラム提供で地域の参加を促し支援できる地域リーダーを育成する。

●本学看護実践開発研究センターでの取り組み

本学では2003～2008年まで文部科学省の21世紀Center of Excellenceとして研究費の助成を得て、「People-Centered Care」[市民主導型の健康生成]をテーマに14のプロジェクトで展開し、現在も継続している。特に、Web上での看護情報提供サイト「看護ネット」は、ヘルス・リテラシーの改善を目的として実施し、現在も多くの人々が利用している。自己管理やセルフケアのできる力量形成のプログラムは、ヘルスボランティアとしてトレーニングを受けた方々が参加して、高齢者の介護予防、がん患者のセルフヘルプ活動支援、天使のババ・ママの会等を提供している。加えて、本学の地域の行政とも協働して、市民の保健サービスを提供している、これらの活動を通して、人々を中心とした看護実践へと邁進しつつある。 文責：田代順子（たしろ じゅんこ）



WHO神戸による研究協力強化会議

2009年6月にWHO神戸が主催の“Meeting on strengthening research with Japanese experts”が開催され、医学・歯学・看護学・公衆衛生学などさまざまな分野の研究者が参加した。所長であるDr. J. Kumaresanが、都市の健康推進と健康格差是正について述べた後、回々で試用されているUrban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool)を紹介した。Dr. M. M. Afzalは都市の健康推進に関する主要分野における研究推進の重要性を強調し、参加者に研究推進を呼びかけた。さらに、WHO神戸が取り組んでいる都市におけるプライマリーヘルスケアと健康格差是正についてDr. F. Armadaより問題が提起された。

● Healthy Urbanization 都市における健康推進

『国連世界都市化予測』報告によると、全人口の半数に当たる30億人が都市に住み、2030年には都市人口は世界人口の6割に上ると予測される。都市への人口集中により、多くの人に快適な生活、医療サービス、教育を提供し、生産性を上げることが可能になる一方で、環境汚染、渋滞、物価上昇、住宅問題などの問題も起こっている。これまでのように、経済的に富む都市と貧しい農村部という枠組みではなく、都市の中に富裕層と貧困層が混在する構造が生まれている。それでも、人々は都市へと移り住み続ける。ますます進む都市化に伴い、新しい社会構造の中で、いかに人々の健康を推進するかが課題となっている。

**● 都市化とスラム形成
 程度の差はあるが、日本を含め、世界中で都市への人口流入が起きている。**



スラムのナースクリニックで治療の様子

人々が都市に移り住む理由はいくつかあるが、多くはチャンスを探求めてやってくる。都会での仕事を求めて流入した人々は何とかよりよい生活を得ようとするが、格差に悩めるのはごく一部である。都市の物価や住居費は高いため、人々は都市の中にスラムをつくって住み、一般水準を満たさない生活を送る。世界には、このようにしてできたスラムがいくつも存在する。下水道が整備されていないので、雨季には道が汚水で溢れる。狭い住居に寝起きする何人もの人々、放置されるゴミ、危険な野犬と、問題を挙げればきりが無い。スラムには健康問題を起こしやすい要因が折り重なる上、医療ケアへのアクセスが限られる。スラムの人々の健康問題を解決するには、貧困やスラムを生んでいる社会のあり方についての議論を続けることはできない。

● 聖路加看護大学の取り組み

聖路加看護大学では、国際看護学実習(4学年)において、海外の都市スラムでの実習を取り入れている。2007年にはバンコクのスラムで、住民ボランティアとともに家庭訪問や Dengue 熱対策を行い、ナースクリニックで看護実践を行った。また貧しい家から家出してストリートチルドレンとなった子どもたちを収容した孤児院を訪問し、子どもたちと触れ合うことで、貧困が生む問題について考える機会を併せている。

文責：長谷川子(ながまつ けすこ)



第2回国際看護・助産学コンソーシアム ワークショップを開催

8月29日(土)、聖隷聖徳大学にて、聖隷聖徳大学WHOプライマリヘルスケア看護開発協力センター主催で第2回国際看護・助産学コンソーシアムワークショップを開催した。

このワークショップは、看護系大学院修士国際看護・助産学教育の教育担当者が研究ネットワーク(国際看護・助産学コンソーシアム)を形成することで、この分野で専門的能力を持つ人材の育成のためのベストプラクティス・教授法・教材・人的物的資源の検討と開発をする研究(国際医療協力研究委員20指5)の一環で行われた。今回は「国際災害看護協力時に必要とされる能力と教育」と題して、看護・助産学のコアカリキュラムの一つである災害看護を取り上げた。ワークショップの午前の部では、WHO Collaborating Centerのセンター長であるコロンビア大学看護学部臨床国際看護学教授の



左から聖隷聖徳大学の堀木悦子教授、巴代晴子教授、コロンビア大学のDr. Richard Garfield、兵庫県立大学の山本あゆみ先生、韓国赤十字大学Lee Ogcheon 先生

Dr. Richard Garfieldが「災害準備性とWHOガイドライン」という題で最新の災害看護について、次いで韓国赤十字大学看護学部准教授のLee Ogcheon先生が「国際緊急援助の能力と災害準備能力強化の基礎教育カリキュラム」と題して韓国の災害看護について講演された。日本からは災害看護の第一人者である、兵庫県立大学教授で兵庫県立大学WHO災害と健康危機管理に関する看護協力センター長である山本あゆみ先生が「災害看護学の現状と今後」という題で、日本の災害看護の成り立ち、背景、現状、今後の課題について講演された。

午後は「国際緊急援助から災害リハビリ過程における看護職・助産師の役割と教育プログラム構築の課題」について参加者と討議を行った。昨年発足した国際看護・助産学コンソーシアムのメンバーを中心に、インドネシアや、タンザニアからの大学院留学生を含め30名以上の参加者が、災害看護や国際看護における教育の現状や、今後のあり方について賛同や意見を出し、活発な討議を行った。さまざまな医療制度問題を枠つ途上国において、保健医療開発や災害を含む危機状況での地域の健康ニーズに応えられるような国際看護が必要とされていることから、ニーズ解明のための地域ネットワークづくりや、得られた情報の共有、活用、発信方法などが話題となった。また、国際看護・助産のコアカリキュラムとして、教育、地域、管理および行政などの領域が、「アセスメント、計画、実施、評価」という一連の看護過程を展開する意義が指摘された。さらに、国際チームでの保健・看護協力に参加できる日本人材を育成するカリキュラムの開発が重要課題として確認された。引き続き国際看護・助産学コンソーシアム研究を通して、国際看護・助産学の人材開発に資するカリキュラムの開発を進める予定なので、随時報告していく。支倉：眞智 裕子(まなへ ゆきこ)



WHOから助産婦への手紙①

助産婦のHIV感染防止対策

桃井 雅子 聖路加看護大学大学院博士課程

堀内 成子 聖路加看護大学、WHOプライマリーケア看護開発協力センター

HIVに感染した産婦さんの、出産を援助した経験をおもちの方はいらっしゃるでしょうか？あるいはこの先、もしそうした機会に遭遇したら、感染から自分の身を守れるという自信はおありですか？

このシリーズでは、WHO（世界保健機関）の“Safe Motherhood”という刊行物から、皆様に興味をもってもらえそうな記事を選んでご紹介します。また特に、エイズに関する記事に注目していこうと思っています。

WHOは1987年に、世界エイズ対策本部（Global Program on AIDS）を設け、それ以来今日に至るまで、国際的なエイズ対策の指揮をとってきました。さらに、1994年からはSafe Motherhood（安全な母性）のためのプログラムを展開し始め、そのなかで、エ

イズ妊婦やその出生児の問題に対して国際的な力を増強することを目指しています。

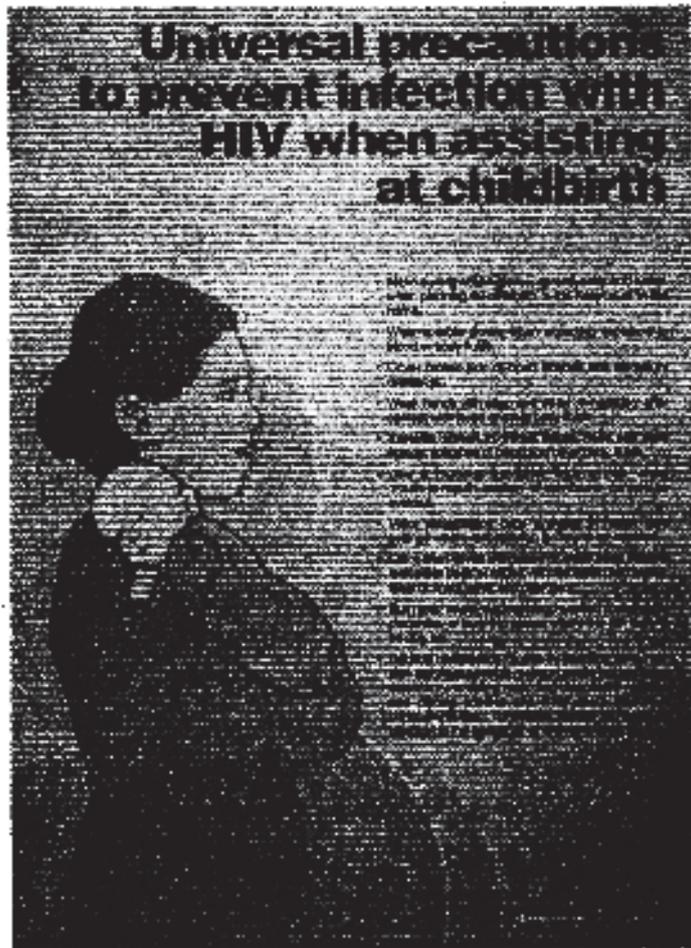
今回ご紹介するのは、“Safe Motherhood”のシンボルマークをあしらったご覧のポスターです。太字で“出産を援助する際にHIVによる感染を防ぐための一般的な予防措置”と記されており、個々の注意事項を見ると、なるほど血液媒介ウイルスの感染予防措置としてごく当たり前の内容といえます。しかしこのポスターには、その当たり前の注意を出産の援助者に喚起する以外に、ほかの意味も込められているように思われます。

出産を援助する際にHIVによる感染を防ぐための一般的な予防措置

- ・病院または家庭での出産には、あらかじめグローブ・エプロン、石鹸と水（流水）を準備しましょう。
- ・血液または注意を要する体液（血液以外では注意を要する体液には、精液、膣分泌液、脳脊髄液、胆汁、胸水、腹水、心臓液、羊水などがあります）に触れることが予想される場合は、適当なグローブをはめましょう。
- ・皮膚が傷ついたり傷口が開いているような場合には、防水包帯で保護しましょう。
- ・血液や注意を要する体液が付着したら、すぐに石鹸と水（流水）で手を洗いましょう。
- ・血液や注意を要する体液の飛沫から口、鼻、

目を守りましょう。

- ・新生児のmouth-to-mouthの吸引が避けられないような場合には、trap（液体が途中で止まるようにU字型に曲げた導管）の付いた吸引器を使いましょう。
- ・蘇生が必要とされるような医療の場では、組成bagが利用できるように準備しておきましょう。
- ・血液や注意を要する体液で汚染されたりネン類は、それが漏れないような袋に入れるか、あるいは汚染部分を内側に折りたたんで持ち運びましょう。また、それらは温湯と洗剤に浸して洗います（HIVに汚染されたりネンの消毒法の具体例：0.5%次亜酸素酸ナトリウムに10～30分浸漬）。
- ・血液の付着した包帯または胎盤などの廃物は燃やすか、あるいは掘り起こさないような場所に埋めましょう。
- ・適合針を使用する操作をできるだけ少なくして、針刺による受傷事故を減らしましょう。危険切開術のときには把針器を使用しましょう。



使い捨て針は再使用を避けましょう。針やその他の鋭利な器具は、近くに用意した貫通防止の容器に入れるようにしましょう。

HIV感染という重荷を背負いながら長い妊娠期間を乗り越え、今は生まれてくる子どもの誕生に対する不安でいっぱいであろう産婦さん……このようなとき、援助者が心にゆとりをもって接することがとても大事なこと

のように感じます。そうしたゆとりを生むためにも、まずは援助者は当たり前の注意を熟知し、自分の身を感染から守れるという自信をもってほしい……このようにポスターは訴えているようにも受け取れます。



妊娠とAIDS

桃井雅子 聖路加看護大学大学院博士課程

堀内成子 聖路加看護大学、WHO プライマリーケア看護開発協力センター

皆様お元気にお過ごしでしょうか。シリーズ第2回目のテーマは「妊娠とAIDS」です。ここでは妊娠中からすでにHIV感染がわかっている場合のケアついて、WHOから届いた刊行物¹⁾をもとにその内容を皆様にお伝えしようと思います。



妊娠して初めてHIV感染を知らされた女性にとって、それは自分の健康に対する脅かしであると同時に、子どもへの感染の恐れといったことも意味します。妊婦がHIVに感染している場合、生まれてくる児に感染する可能性は30%といわれており、母子感染の経路には、①子宮内での胎児感染、②経膣分娩による分娩時の感染、③母乳を介しての感染、の三つが挙げられます。しかし感染経路はまだ十分に説明されていない点もあります。

WHOでは、妊娠中に感染がわかった女性に対して、出産前ケアが重要であるといっています。それには以下のような理由があります。

・一つは、心理的なサポートを行うといった点においてです。感染が判明した時点でカ

ウンセリングを行い、妊婦が十分な選択を得たりえて、妊娠を継続するかどうかの選択ができるようにします。また、他者への感染を防ぐための行動や今後の避妊などについても妊婦に理解を求めます。

・他の一つは、身体的なサポートの面においてです。適切な栄養摂取や過度の運動を促します。また、医療者が処方する薬物のみを使用すること、破傷風に対して免疫をつくっておくことなどを指導します。さらにHIV感染妊婦に多い異常（流産、発熱・感染、低出生体重児、抗生物質の効かない産後の感染症）への対策も講じられます。

我が国では、厚生省が保健所などにおけるカウンセリング体制の整備を図っており、各

種研修の実施や個別相談室の整備を行っています。また毎年、エイズ予防財団によるカウンセラー養成講座が用かれています。しかし今のところ日本では公的資格として認められておらず、学会認定があるのみです。只野らは、HIV感染者へのカウンセリングには次の3側面があるといっています。a) 予防啓蒙教育カウンセリング：エイズへの正しい知識の理解と普及を促す。エイズを身近な問題として捉えることで予防や感染者への偏見排除にも有効である。b) 検査前後のカウンセリング：検査後は結果により不安や衝撃または安堵など気分が高揚してカウンセリングの効果が減退する可能性がある。そこで検査前に対象の心理状態を把握し、感染予防などについて話しておく。

しかしHIV感染妊婦に対するレポートの現状をみると、多くの国でそのための資源が不足しており、カウンセリングはおろか、感染の恐れがあっても、そのための検査さえ受けられない女性もいます。

WHOでは下記の質問を行って“YES”の回答があった場合には、カウンセリングと検査を実施することを医療従事者に勧告しています。

カウンセリングと検査の必要を判断するための質問

1. HIVの感染を疑うような症状はないか？(原因不明の体重減少、慢性のう瘡、断続的または持続的な発熱、咳の持続、リンパ腺の腫脹、口唇のカンジダ

症、寝汗をかき、疲労、広範の皮膚炎など)

2. 薬物の静脈注射をした経歴(特に薬物常用や注射針の共用)がないか？
3. パートナーまたは子どもにHIV感染を疑うような症状はないか？あるいはそれらの人がAIDSに罹患していないか？
4. 性行為感染症の既往や現病歴がないか？
5. 報酬を得るために(お金・物品)性的関係をもったことがないか？
6. 無防備で(コンドームを使用しない等)複数の相手と性的関係をもったことがないか？
7. HIVに感染の恐れのある輸血を行ったことがないか？
8. パートナーは両性愛者、または静注薬物使用者ではないか？

早期に感染がわかることで、妊婦は早い時期から出産前ケアを受けることができます。そこで妊婦自身のHIV感染に対する意識も強化され、生まれてくる子どもの健康にとって少しでもよい方策を考えたり、またそのための最善の行動を選択・実施することが可能になるといえます。

文献

- 1) Safe Motherhood, A Newsletter of Worldwide Activity, Issue 16, November 1984 - February 1985.
- 2) 只野謙太郎執編：医療従事者のためのエイズ。南山堂、1995。



AIDSと母乳

桃井雅子 聖路加看護大学大学院博士課程

堀内成子 聖路加看護大学、WHOプライマリーケア看護開発協力センター



医療従事者は、母乳を介して乳児がHIVに感染するリスクがあることを理解しておく必要があります。しかしまた同時に、母乳を与えないことによるリスクにも気づくべきです。

“自分が感染しているかどうかを知らない母親”に対しては、常に母乳に関する指導をすべきです。“自分が感染していないことを知っている母親”に対しても同様のことがいえます。

“自分が感染していることを知っている母親”に対しては、その子にとって最善の授乳方法は何かを知らせることが必要です。

母乳は新生児にとって最高の食物です。しかし不幸なことに、母親がHIV感染者である場合、母乳が子どもへの感染経路になる恐れがわが国ですが、あるといえます。

感染の割合は、母親が新たな感染者である場合、またはすでにAIDSの症状が出現している場合で高率といえます。しかし、医療従事者の人たちは以下のことを覚えておいてください。すなわち、ほとんどの母親はHIVに感染していないこと、また感染者の子どもでも母乳を介して感染することにはま

れであるということです。感染者の子どもが、分娩時に感染したのかどうかを知ることも可能です。

では、HIVに感染している母親は、子どもに母乳を与えるべきなのでしょうか。それは個々の状況によって異なります。ある状況下では、母乳を与えないことのリスク（感染や下痢など）のほうが、与えたことによるHIV感染のリスクよりも高くなるかもしれません。このようなときには、たとえ母親がHIVに感染していたり、すでにAIDSが発

症していたとしても、子どもに母乳を与えるべきでしょう。

母乳を飲まない児への感染のリスクはほとんどありません。よって、生活にゆとりがあれば、母親としては代用のミルクで育てたいと思うからしれません。そのような場合、

- ・母親たちがミルクを希釈する水を煮沸消毒しているか。
- ・費用節約のために指示よりも多い温湯で希釈していないか。

などのことに、援助者は注意を払う必要があります。

以下に、医療従事者が考慮すべきいくつかの問いを挙げました。このうち一つでも“いいえ”の答えがあれば、母親へのアドバイスが必要でしょう。

- ・生後4～6か月までミルクで育てる金銭的な余裕はありますか？
- ・ミルクはすぐに行ける店から常時購入できますか？

- ・清潔な水やそれを缶める器具が常時使用可能ですか、またミルクを与える方法は理解できていますか？

今回は、AIDS と母乳に関する記事をご紹介いたしました。“母乳を介した感染のリスク”と“母乳を与えないことによるリスク”という、この重要な二つの側面について、だれがどのように判断していくのがよいのかということが課題の一つのように感じます。ここでもまた、母親自らが授乳方法を選択できるように、考えられるリスク（またはメリット）について十分な情報を提供できるということが助産婦に求められているといえましょう。

文献

- ・Safe Motherhood, A Newsletter of World wide Activity, Issue 16, November 1994-February 1995

「読者の広場」 投稿歓迎

助産婦発展のための提言、日常業務のなかで感じたこと、本誌の感想など、どんなことでも結構です。読者の皆様の声をお寄せください。文字数は、はがき1枚程度から400字結原稿用紙2枚程度まで。

あて先 〒102 東京都千代田区森上見1-8-21

日本助産婦会出版部【読者の広場】係 TEL:03 3262-9923 FAX:03-3262-9933



“周産期女性の AIDS”と“家族”

桃井 雅子 聖路加看護大学大学院博士課程

堀内 成子 聖路加看護大学、WHOプライマリーケア看護開発協力センター

「私がHIV抗体検査の結果を受け取ったのは、まだ結婚して2か月もたないころでした。また、彼女の妊娠を知らされてからはまだ7週間も過ぎていませんでした。

……私は無防備なSEXによってHIVに感染しました。HIV感染が、私のようにだれにでも起こりうることは夢にも思わなかったのです。私は気づかないうちに、妻ばかりか、まだ生まれていない子どもまでも危険にさらしていたのです。

幸いなことに、妻は検査の結果、HIV陰性ということがわかりました」

これは、米国プロ・バスケットボール選手 Magic Johnson の手記を抜粋したものです。あまりスポーツには興味のない方でも、彼の名前を一度は耳にしたことがあるのではないのでしょうか。彼は、自らHIV感染者であることを公にして、その後、自身の社会的な影響力の大きさにより、若者のAIDS防止に多大な貢献をしています。

本連載最終回の今回は、“周産期女性のAIDS”を“家族”という視点から考えてみたいと思います。また特にここでは、夫からの感染ということに問題を感じたいと思います。

Magic Johnson の手記からもおわかりのように、周産期女性のAIDS感染については、夫を抜きにして語ることはできません。

このほどWHOは、“Opening the Gates to Life”という新作ビデオをつくりました。このビデオには“maternal deathへの道(the road)”をどのようにすれば“lifeへの道”に転換できるかが示されています。“Opening the Gates to Life”の主要概念

は次のとおりです。

- ① lifeへのゲート(Gate)を開くこと
- ② “gatekeepers”を動機づけすること
- ③ ケアのつながりを強化すること
- ④ 女性やコミュニティへと手を伸ばすこと

ここでいう“gatekeepers”とは、どういう人たちのことを指すのでしょうか。それは“maternal deathを減らすために何らかの行動を起ししたり決定を下すことのできる人”のことです。policy-makersやplanners、保健医療の従事者、そして地域や家庭の構成員などがこれに含まれます。保健医療従事者としての助産婦は、母体へのケア提供者として“care-giving gatekeepers”の一

員であり、産期へのヘルスケアにかかわるすべての人の動機づけを高めたり、彼らのカウンセリング技術を改善するための支援を行います。また、家庭内の“gatekeepers”として夫や姑などの影響が、特に重視されています。なぜなら、家庭の“gatekeepers”の中に女性当人が含まれるのはまれであり、それにもかかわらず、そこで“gatekeepers”が下す決定が女性の健康を左右することが少なくないからです。よって、家庭の“gatekeepers”には、妊婦や母親になる女性、さらには生まれてくる子どもの保健ニーズにまでも注意を払い、積極的にサポートをする姿勢が求められ、また産科的問題について理解し、必要に応じて適切なケアや社会資源を動員できる能力などが求められています。

さて、ここで話を夫から妻へのAIDS感染ということに戻しましょう。これはまさに家庭における“gatekeepers”としての夫が、妻や生まれてくる子どもの健康を脅かす可能性があるということの典型的な例といえます。そして、われわれ“care giving gatekeepers”である助産婦には、産期にある女性が夫からのAIDS感染を回避できるように、家庭内の“gatekeepers”である夫への「教育」ということが求められているといえます。Magic Johnsonの妻は幸いにも夫からの感染を回避できました。しかし、それ以前に助産婦は夫への教育として具体的に何ができるかを考える時期に来ています。

なぜなら、わが国においても、女性がこうした感染にさらされる機会が徐々に増えつつあることが十分に考えられるからです。Magic Johnsonは、親になる人たちへ次のようなメッセージを送っています。

「……もし子どもたちが別であるあなたと、SEX・ホモセクシャリティ・HIV/AIDSについて話すのを気まずく思っているような場合。あるいは、あなた自身がそれに関して必要な情報を子どもに提供できない場合。そのときは、それについて子どもと話ができる学校のカウンセラー・ヘルスケア提供者・牧師などの名前を覚えてあげてください」

彼の言葉から示唆されるのは、将来夫になるであろう子どもの時期からAIDS教育が始まること、またその抑い手として助産婦も当然のことながら含まれるということです。助産婦である私たちは、まだ幼い男子を目の前にして、将来その妻になるであろう人をAIDS感染から守るためにどのような話ができるでしょうか。皆様は具体的にどのような教育ができるとお考えですか……。

〔引用文献〕

・ World AIDS Day Newsletter, 1994-No. 3.

〔参考文献〕

・ Safe Motherhood. A Newsletter of Worldwide Activity. Issue 19, 1985 (3), Printed in 1996 by WHO.

・ Sowell RL, Lowenstein A: Comprehensive planning for AIDS-related services, Journal of Nursing Administration 19:40, 1989.

WHOプライマリーヘルスケア 看護開発協力センター

常葉恵子

WHO/PHC看護開発協力センター長・聖路加看護大学学部長

聖路加看護大学は、1990年5月10日付で、WHO西太平洋地域事務局より、WHOプライマリーヘルスケア看護開発協力センターとして任命されました。同年12月11日に、WHO西太平洋地域事務局のDr. S.T.Hanの出席のもとに開所式が挙行され、聖路加看護大学学長日野原重明に任命書とフラッグが渡され、さらにセンター長として任命された学部長にその任命書とフラッグが手渡されたのでした。

WHO/PHC看護開発協力センターの目的と使命について

すでに衆知のことではありますが、WHOは1977年5月に開かれた第30回世界保健総会で「西暦2000年までにすべての人々に健康を」、すなわちHealth for All (HFA)政策を採択し、このスローガンを達成するための戦略あるいは手段として、クローズアップされたのがプライマリーヘルスケア(以下、PHC)であります。その後、1978年に旧ソ連のアルマ・アタで開かれた第1回のPHCに関する国際会議でPHCについて、次のような公式見解が示されました。

「PHCとは、地域に住む個人や家族が受容できる形で、あまなく受け得る基本的保健ケア(essential health care)のことであり、それ

は住民の積極的参加と、その国で贈える費用で運用されるものである。PHCはそれが核となり、構成される保健システムおよび地域全般の社会経済開発などの1つの必須部分をなすものである。」

この見解を受けて世界中の保健医療関係者は、PHCについて何らかの形で責任を遂行しなければならない重要課題を持つこととなったのです。

さらに、このことを受けて、世界の看護職にある者が力を合わせ、PHCにおける看護の教育、実践および研究を進展させるという目的のもとで、世界のさまざまな国で、WHO/PHC看護開発協力センターが作られました。聖路加看護大学は第15番目に任命されたセンターです。その後さらに増設され、現在(1992年8月)には22か所となっています。

各PHC看護開発協力センターはWHOのHFAの目的のもとに各々その国の背景によって独自の目標を遂行することが任務とされています。

当センターに委任された目標は、下記の通りです。

- 1) 高度に工業化した国の保健ニーズに対応するために、新しいPHCのモデルを進展させる。
- 2) 新たなPHCにおける看護の

リーダーシップの役割を明らかにして、それを促進する。

3) PHCを実践するための看護教育を進展させる。

4) PHCに関する知識や人材に関する情報を収集し、共有する。

5) 優先する研究課題を設定し、研究ネットワークを開発して、PHCに関する看護研究を進展させる。

6) PHCの発展における看護リーダーシップを促進するために、政府や専門団体の理解および協力を得る。

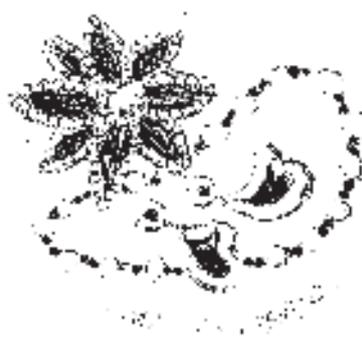
7) PHCに関する教育、研究、および実践の国際的な協力関係を支持する。

この目標から理解できるように、我が国においては、高度に発展し変化した国が持つPHCに関する問題を明確にし、それに対応する取り組みが期待されています。

具体的に何をなすべきかを述べる前に、世界のWHO/PHC看護開発協力センターの組織について説明します。

WHO/PHC看護開発協力センターの組織について

WHOは世界を6つの地区に分けて種々の機会を遂行しています。その地区とは、アフリカ地域(African Region)、アメリカ地域(American Region)、東地中海地



域(Eastern Mediterranean Region)、ヨーロッパ地域(European Region)、南東アジア地域(South-East Asian Region)、西太平洋地域(Western Pacific Region)です。我が国は西太平洋地域に属していますが、当センターは、西太平洋地域での4番目のものであり、他太平洋地域にはすでに中国、フィリピン、オーストラリアに各々1つのセンターが設けられています。

さらにこの6つの地域のPHC看護開発協力センターの相互の連携をとるために、グローバルネットワークが組織されています。1992年5月に第5回グローバルネットワークの会議がジュネーブで開催され、第6回は1994年6月末にボツワナで開催される予定になっています。また1993年のスペインでのICN総会時に、連帯会が持たれる予定となっています。

当センターの組織と協力機関について

当センターは、学部長をセンター長として大学全体の教職員がこのセンターの目標を遂行するために関与することとなります。また当センターは元来当初より、東京大学、千葉大学、国立公衆衛生院の3つの機関と協力関係を持ちつつ、その任務を

遂行していくことが協議されてきました。現在、目標達成のためには継続協議をしつつ進められています。また厚生省とは密接な連絡を持ちつつ、ことを進めるのは当然です。

当センターの具体的な活動について

前にも述べたWHO/PHCの活動目標のうち何を優先して実施すべきかを検討した結果、我が国におけるPHCの当面の課題は、高齢化社会への対応を図るあげて取り組んでいることを踏まえ、高齢化社会に伴う問題を看護の立場で取り組むことを第1の行動目標としました。

- 1) 高齢者の保護問題とそれに関連する生活上の諸問題の把握。
- 2) 高齢者の在宅ケアに関する問題の調査的調査や支援システムの開発への研究、実践。
- 3) 看護教育の中にこれらの問題をいかに組み込むか。

この3つを目標として研究、実践活動を行っています。

その他に人材データベース、また他の国のWHO/PHC看護開発協力センターとの情報交換が行われています。

さらに我が国のPHCの課題としては、社会情勢の進行に伴う、家族関係をはじめとする人間関係のあり方、急激に急激に変化する社会の中にある人々のストレスの増加に伴

う心身の健康の悪化、そして子どもの人口の減少に伴う問題などが存在します。また日本の看護の実践のシステムが施設内(病院内)を中心に論じられ、地域での看護と区別されたあり方が長く続いている現状があります。この現状を改善し、看護を総合的な立場から再検討し、看護が施設内と地域との連携を十分取り入れるように、看護の制度や教育の更改を進めることも課題の1つであります。

また年に我が国のPHCの問題のみでなく、アジア近隣諸国の抱えるPHCに関わる問題にも目を向け、WHO/HFAの目的のために何らかの役割を果たすことが必要であると考えます。このようなことのために情報や、データベースなどを充実させる必要があると考えます。

以上、我が国における最初のPHC看護開発協力センターの協業を紹介しましたが、その責任の重さを今更のごとく痛感するとともに、その果たす遂行のためには多くの人々の協力なしにはできないと考えます。この国際的テーマへの目標の良心とご協力を切に願う次第です。

WHOの動向

近藤優子・筒井真優美

千早知養護大学

今回は、WHOの動向を、1992年11月に東京で行われた国際保健計画シンポジウム(主催：国際保健計画シンポジウム組織委員会 東京大学大学院国際保健計画学講座)における中崎宏 WHO事務総長、およびS.T. Han WHO西太平洋地域事務局長の要説から紹介したい。

新しいヘルス・パラダイムとその保健政策の意味(中崎事務総長)

中崎事務総長は、まず1991年に行われたプライマリ・ヘルスケア(PHC)の具体的な戦略である「西暦2000年までにすべての人々に健康を(HFA)」の第2回目の評価についてふれ、健康状態は改善しているが、地域格差が拡大していることを指摘した。例えば、乳がん死亡率は80年代に急激に改善したが、後発発展途上国(LLDC)や、難民を抱える地域においては改善が難しく、21世紀にはさらに先進国との差が広がること予測されていることなどである。その原因は、政治、社会、経済開発および発展、健康政策の浸透、PHCの進展の違いにあるとし、今日の健康をただ単なる疾病や疫学像としてとらえるのではなく、1つの政治的課題としてとらえなければならぬと述べた。

変革にのぞむ事務総長は、健康増進のための新しい健康のフレームワ

ーク、すなわちヘルス・パラダイムという新しい概念が必要であるとし、その新しい枠組みは、政治的なものであり、かつ変化に対して柔軟に対応できるものでもあると述べた。さらに、その新しい概念をもとに健康政策への経済価値の導入を試みていることに言及し、ヘルス・システムはアウトプット、つまり結果で評価されなければならず、今までのようにプログラムをただ実施すればよいというのではなく、「結果を評価する」ことが新しい健康政策を考える上で重要であると強調した。

また健康政策の立案についてふれ、健康政策は国内外の政治、資金・資源などのリソースとコミュニティのそれぞれの価値体系・環境、ライフスタイル、社会、経済、宗教などすべてが合致されねばならないとし、国家レベルでの各国際機関などのプログラムと、地域レベルでの個人や家族の価値体系の組み合わせをどうするかが、今後の大きな課題であると指摘した。

今後、WHOはヘルス・パラダイムを推進しつつ、1) 健康の保持増進、2) ヘルスケア・サービスへのアクセスの保証、3) 2)を実現するためのヘルス・リソース(マン・パワーなど)の開発、4) パブリック・ヘルスプログラムをモニターし評価するという4つの活動を中心にプログラ

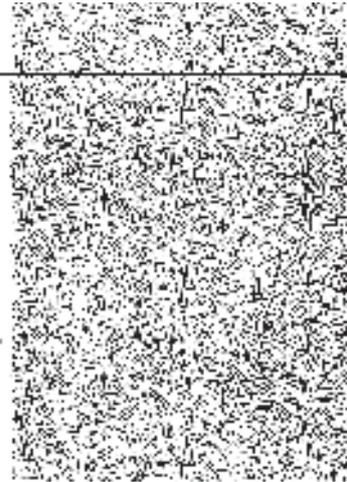
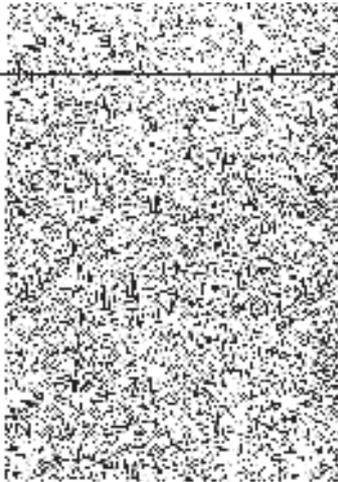
ムを展開していく予定である。そしてWHOは、保健政策の策定と戦略に関してオープン、かつそれらの情報交換を促す機関であること、そして保健政策の実施・調整の方向づけをする機関であると位置づけた。

西太平洋地域における健康状態とプライマリ・ヘルスケア(Han事務局長)

Han西太平洋地域事務局長からは、西太平洋地域内の状況と課題およびその解決策について報告があった。西太平洋地域では、人口の70%以上が基本的ヘルスケアサービスを受けることができるまでに至ったが、急速な都市化と人口の高齢化によって、都市生活者・特に貧困層と高齢者が、ヘルスサービスを受け難くなってきている事実を指摘し、新しいアプローチを開発することの必要性を指摘した。

また疾病構造に変化が現れ、非感染性や慢性疾患の増加が問題であると述べた。この新しい健康課題の大部分は、個人の習慣や行動パターンなどによって形成されるライフスタイルに基づいており、健康教育の重要性がより増加しているとし、あらゆる年齢層での行動変容を促すプログラムの開発が望まれると述べた。

地域事務局長は、慢性疾患や流行が予測されるAIDSの高発病率へ

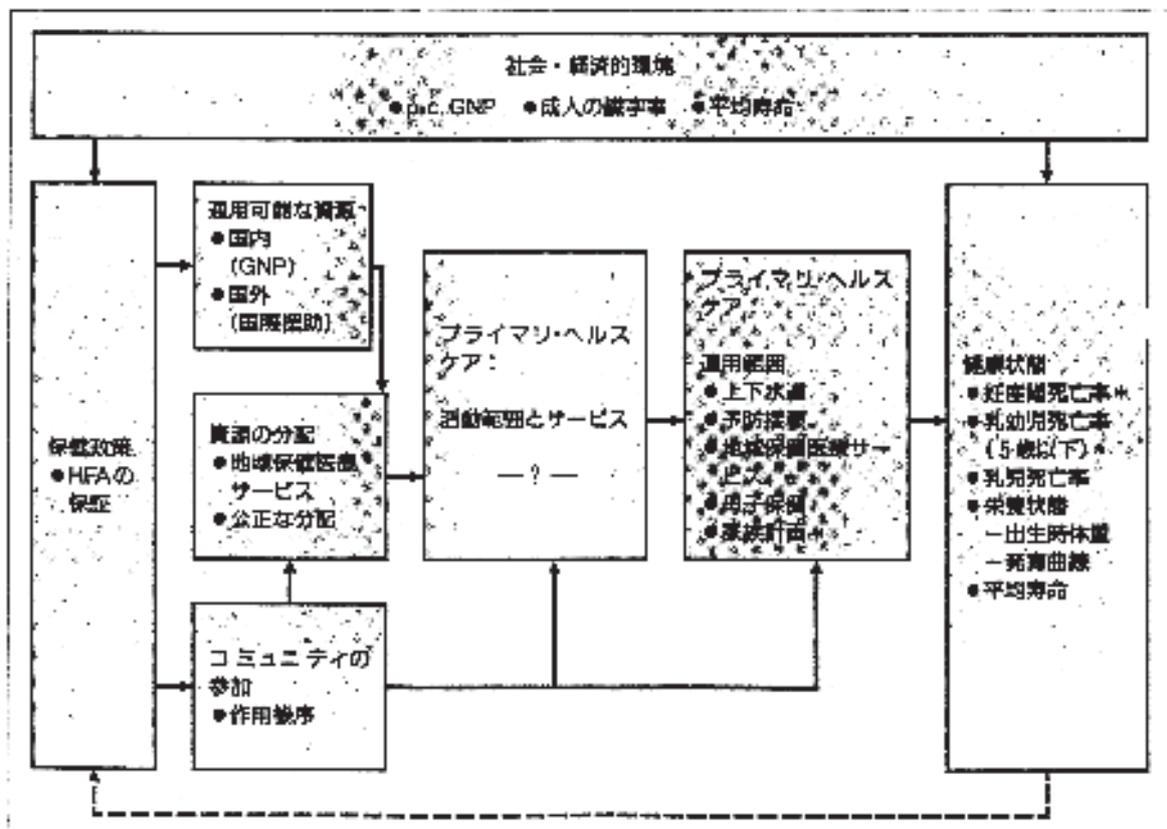


の依存が、医療制度を崩壊させる原因となることを指摘し、90年代後半は、健康政策の上でも顕著的なライフスタイルの推進が中心となると述べた。またヘルス・プロモーション

は、国家のヘルス・サービスに対する負担を軽減させるだけでなく、人々の生活の質の向上につながるという見解を示した。最後に「健康のためのアジェンダ」-健康と環境との関

係、疾病管理の強化と健康行動の推進、それに伴う人的資源の開発、ヘルスシステム管理の改善などに各国が情報交換を行いながら共に取り組むこと-を提唱した。

図 HFA の戦略に関するモニタリングと評価のためのフレームワーク—HFAの指針に基づく



※ 1991年次の国連人口統計に示れた数字

資料: 国連/WHO

グローバルネットワークの活動と その役割への期待

村嶋幸代

東京大学医学部地域保健学教室/文部省研究員

各WHO協力センターは、概してWHO本部から任命されるが、その任務の中心を最大限発揮するために個々のセンターがWHO本部と連携するだけでなく、看護系のセンター同士で連携を保っている。この連携には、センター同士、1つの地域内、全地球規模などの効果があるが、後者がグローバルネットワークである。

昨年1992年5月フランスで、全世界のWHO看護開発協力センターの会議があった。出席者は、世界14か国のセンター計17か所の代表、これから任命を受ける2か所、そしてWHO本部と世界3か所のWHO地域事務局の看護専門官のうち2人、ICNの理事らであった。

ここでは、最初にグローバルネットワークの概略を説明し、その後、前巻の一部を紹介する中から、本センターの役割を考えてみたい。

グローバルネットワーク (GN) の概略

GNは、1987年のバンコクでの設立会議以来、毎年開催され、1992年は5回目であった。第2回目の会議(1989年コペンハーゲン)の席に、今後GNが取り組むべき課題として、①看護データベースの整備、②WHOを認可したカリキュラムの開発、③HFAとしてHFAに貢献するためのリーダーシップ開発、が挙げられている。毎回の会議は、この3テーマと、GNをいかに運営していくかという論議、さらにその時々のある課題(AIDS、女性の健

康問題など)を盛り込んで展開される。WHOの方針と看護への期待

Jardel WHO 次長*の挨拶から

看護職と助産師は、ヘルスケアチームの重要なパートナーであり、世界のかなりの人々の基本的ヘルスケアを担っている。したがって、看護職と助産師は、HFA(Health For All: 世界のすべての人々に健康を)の最も良い実践者である。1978年のアルマアタ会議以来、社会、経済、政治の変化によって、新しい公衆衛生生活が必要になってきた。WHOは、健康を、社会・経済発展の中心として位置づけ、国際システムの中で大きな役割を果たしたいと考えている。1995-2001年の活動プログラムは、次の4分野に応じるものになるだろう。①健康を守り、推進する。ケアを受けられることの保証。保健者のための資源の活用化。②公衆衛生活動をモニタリングし、評価する。

看護職と助産師は、健康を維持、増進していく上で大切な役割を担っており、人々に変化をもたらし、セラルを維持するのに効果的なリーダーシップを発揮するよう期待している。

*人的資源開発部(看護部)の長

WHO本部の主任看護専門官からWHO看護開発協力センターへの期待

グローバルネットワークの長期目標について、全体で設定した結果、センター同士のコミュニケーションをよく

するために、各々のセンターが、どのような資源(人的、物的)を持っているか情報交換をすることになった。

しかし、前巻の巻頭で、もう一度「WHOが我々に何を期待するか」、「我々が何をWHOに期待するか」、「我々が何をネットワークに期待するか」を明確にしたいという話が出され、WHO本部の主任看護専門官であるHirschfeld博士から、「WHO本部が各センターに求めたいこと」のテーマで話がされた。

WHO協力センターは、図1のように、各々のセンターがWHO本部とつながり、また、各地域の中でセンター同士が連携し合う。そして、世界の各センターと結びつながっている。各々のセンターでは、研究、教育、実践が図2のように常に三位一体のものとして取り上げられている。

教育、研究、実践の各々について、WHOが何を考え、各センターに期待しているかは、表に示すとおりである。また、HFAを目標に、実践・教育・研究の自由で、新しい方法論や教材を開発すること、データを整備して、利用可能にすること、プログラムを柔軟にして、相互交流を促進にすること、ガイドラインの整備、政策への提言、費用効果を考えたプロジェクトを示すこと、協同活動をする事などである。そして、センター同士のネットワークの役割は、WHOの看護政策の推進に協力し、アドバイズグループとなり、健康問題に対して看護がどのように力

を競争できるかを測ることに注力。費用・投資をきんだ研究がなされる。特に研究は、政府に生かすために、世に広がる。

図1 各センターと本部、グローバルネットワークの関係



表 WHOがセンターに期待していること Dr. M. Hirschfeldの説明

項目	(期待) 実務	(期待) 教育	(期待) 研究
方法論の伝播	人的資源/病院資源 看護診断の方法・月見 各階層レベルでの 人材育成 スキルミックス 仕事 ← 地位 キャリア 待遇	カンファレンス等 随所随處での対話 → 教育	文化的価値 人々の考え方を促 じたい
指導・学習活動の 方法論	権威の確立 行動の変化	定規および東北教育 課程改訂	対話 対外的方法
データベース	資源・リソース →	→ 教育 →	→ 研究 → 伝播
柔軟なプログラム	変換	サバティカル 制度 ↑ 研究分析 ↑ [期待]	
ガイドライン		「シネマ・リスト ・シネマ・リスト ・シネマ・リスト」 → 教育 →	
取組	マネジメント 各種プログラム		費用/効果の入っ たデータ分析等 費用対効果 評価する
プロジェクト ・モデルと競争を 開き合いの促進	*	*	*

以上、GNの会議を通してWHO東方センターの役割を考えると、それは第一に、「能力・技術」が重要であり、管理職同士、同じ目的を持つ者同士が、力を合わせることによって、いろいろな効果が生み出される。例えば、1992年5月の世界保健大会のテーマの一つは、「千人達成の方向を支援するために花崗と記念の力を結ぶ」であった。各国の代表団の中にはノースが含まれている国もあり、その何人かはGNのメンバーである(関連記述は、後日掲載予定)。このような国際会議の決議事項は、自国に持ちかえり、国内の関係者等に波及させることができる。

一方、お互いの現状を知り合うことによって、共通の悩みを知り、対策の必要性を認識することができる。例えば「女性の健康」のテーマでその教育・研究・実施について討議をした。その中で昔ながら、日本の保健婦が、乳児死亡をなくすために母子看護の進歩をしたこと、それは日本の乳児死亡の減少に大きく貢献したのだが、どうやってそれを達成したかの記録が少なく、その方法論の伝播がされないことが残念だと筆者が述べると、ベネチア/ペニア大のFagin博士が米国でも状況は同じだとすぐ同意された。このように、日本の保健婦の抱える問題は、世界各国と共通している部分があり、経験することで解決方法を見だし、そのことによって、日本の保健婦の活動方法を進化させることもできる。

互に学ぶことによって生じるこのような利点が、WHO 管理開発協力センターの設置の目的であり求められる役割だと考えられる。

図2 各センターでの取り組み



WHO看護開発協力センターに 対する期待

矢野正子

保生看護雑誌編集委員

医学のみならず看護の世界においても、現在、国際化、国際能力の伸張に積極的に対応していこうとしており、さまざまな国からの事業が進んできている。

それらの中でWHO看護開発協力センターは、その名の通りWHO加盟各国における看護開発のための地球規模でのネットワーク拠点となっている。その活動の目的は、WHO本部、世界の6地域事務局とともに、地域事務司傘下の各国版において、1978年のアルマアタ宣言における「2000年までにすべての人々に健康を(以下、HFAと略)」を達成するために、看護界が重要な役割を果たすとして、地域的な規模で連携・協力し、プライマリーヘルスケア(以下、PHCと略)の達成のために、看護師らのリーダーシップなどを強化することにある。

我が国における看護開発協力センターの開設は1990(平成2)年で、西太平洋地域では、オーストラリアのキャンベラ大学看護学部、ソウルのヨンセイ大学看護学部に続き3番目にあたる。

すでにこの欄で東京におけるセンター(聖路加看護大学を中心に4機関で構成)の活動状況が紹介されてきているので、看護開発協力センターの名をご存知の方は多いと思う。

看護開発プロジェクトとの関わり

もともと我が国の看護の国際能力は、国際協力事業団JICAを通じて行われてきた例が多い。青年海外協力隊が然りであり、またプロジェクト方式による看護技術協力などがある。私の経験として国際能力に関わりを行った始まりは、1982年のネパールの首都カトマンズにある伝統校、国立マハボダ看護専門学校を、我が国の無償資金協力によって建設し、同様に無償で建設された聖路加病院の附接地に移転新築をするための看護教育に関する実地調査であった。この時にお会いしたネパール保健省の看護課長さんとは、その後、東京でソウルで、そしてまた東京で、何回も顔を合わす機会に恵まれた。

その後には1985年、タイで実施されてきた日・タイ看護教育プロジェクトの評価調査団の団長として、過去5年間の技術協力の検証と、さらに向こう2年間の延長を決める協議を行った。バンコクで親しくお目にかかったのは、WHO本部のヘルスマンパワー開発部の看護チーフサイエンティストであるアメリカ・M・マグラカスさんであった。彼女は、看護教育カリキュラムにおいて、地域志向のHFAの実現を目指すため、バンコクに来ていた。すでにその時、彼女は1982(昭和58)年

の第9回世界看護婦国際会議で知り合っていたこともあって、再びWHO結社の発展に携わることができた。

引き続き日本-インドネシア看護教育プロジェクトについても、7年間の実施を経て結事を終えることができた。現地視察を経験したが、ここでもHFAの達成のためにWHOを通してマニラから派遣されたフィリピンや隣国からのナース・アドバイザーの姿を見た。

南の楽園フィジーを訪れる機会にも恵まれたが、ここはネパールの場合と同じく無償資金協力による看護師学校の移転新築に伴うプロジェクト・ファイナンシングという調査であった。巨額スバにある平原の古い校舎は3階建の近代建築で、そして、北から太陽が差し込むモダンな学生寮舎が4棟完成していた。

そして、肝心の看護教育カリキュラムには大きな変化が起きつつあって、HFAを旨とした新カリキュラムが出来上がったばかりであった。我々が首都スバ入りをした1週間前、国際看護婦協会の常任書記ルレランさんが、看護教育改善の指導のため滞在していたのであった。

フィジーにはPHCの実践を見るには十分な状況がたくさんあった。まず、近地にある保健所の隣に駐するナースングステーションの規模、これらの設置されていない島の



村々には、計画的に設置された主婦らによるビレッジ・ヘルスワーカーを配置し、そこでは村民自治による衛生教育のための集会、プライマリーヘルスセミナーの実施など、ヘルスセンターから派生される保健婦、看護婦、担当者が力のこもった活動を行い、衛生的な水の確保やトイレの改良、栄養バランス、家族計画などをロールプレイなども取り入れながら行う。

最近に作られた3重畳ぐらいのヘルスワーカーの管理する保健婦保健衛生なんでも相談所が、今でも存在なのか気にかかるが、WHOやICNが対々のすみずみにまで達するようなキャンペーンに乗り出していることを、私はジワジワと感じ始めている。

東南アジア方面から次の段階として、パキスタンにおいて3年間の看護教育プロジェクトが終了し、そして現在、1990年からは中米ホンジュラスにおいて看護教育強化プロジェクトが進みつつあるが、いずれもこれら各国の根底に潜れている課題は共通である。

看護開発協力センターへの期待

さてWHO マニラの西太平洋地域事務所でのPHCの担当者であるK.S.リーさんから、我が国に看護開発センターの設置について相談があったのは1987(昭和62)年の中

頃であった。その頃、とっさに思いついたことは、我が国のPHCの分野としてまず取り込むもの、その行までに東南アジアや西太平洋地域で見てきた保健や医療の分野において、抜きん出て対策を必要としている課題、それらと我が国の課題との共通点や相違点の整理が必要となった。

ICN ソウル大会が催される前に、ホッランさんが日本看護協会を訪ねた時、フィジーでの経験を思い出し、夫との協力を以ってICNも活動していることを感じた。ソウル大会前日2日間にわたり開催された韓国センターヨンセイ大学と北米センターイリノイ大学主催の会議には、我が国のセンター設立はこれからであったが、各国の状況を知るために個人的に参加することにした。会議には、オルソンさん、K.S.リーさん、タイ、インドネシア、ネパール、オーストラリア、台湾などの参加があり、両シゴコミュニティケアの議論を聞くことができた。

看護開発協力センターは発足以来

4年を経える。今までにセンターの活動としては、我が国におけるPHCの課題である変遷者問題に焦点を当て、看護教育における対いや都市部や地方でのケアニーズの実態などが研究された。この課題は、近い将来には他の国々にとって大きな関心事となるものである。

看護教育が質向上を目指して急ピッチで動いている時に、国際的視野をもつてきた看護婦が育てられ、センターを通して世界的規模でのネットワークへの参加が望まれる。

我が国では過去3-4年の間にみられたように、多くの看護問題がクローズアップされ、それへの対応の努力がなされてきたが、今までに見てきた国々においても程度に差はあっても同じような問題があり、解決できないままになっている例も多い。

協力し合うことによって得られるものは、お互いに大きいはずである、と感じる。



老人看護研究優先度調査の結果

WHO プライマリーヘルスケア看護開発協力センターにおける
デルファイスタディの結果(日本国内編)

南裕子

兵庫医科大学

萱間真美

京都府立医科大学

はじめに

WHO (西太平洋地区)には韓国・延世大学、フィリピン・フィリピン大学、オーストラリア・キーンパーランドヘルスサイエンス大学、および巴ム・聖地加看護大学の計4か所のWHO 看護開発協力センターがある。これらの国々、特に韓国、日本、フィリピンは家族システムなど文化的な共通点も多く、かつ同時に急速な高齢化と西洋化が進んだ国々である。現在、わが国における最も大きな問題は人口の高齢化である。高齢者の健康と生活の質を社会全体でどのように支えてゆくかについて、介護をきくケア体制の新たな確立を深望・要望・希求の連続のれどに考えていくことが必要である。この問題は、わが国固有の問題ではなく、先にあげた各国にも共通の問題となっている。

そこで、地域における老人のクオリティ・オブ・ライフ向上のための看護介入を考える前提として、老人看護の領域でどのような研究の目標が必要であるかについて、デルファイ法を用いた研究優先度の検討を比較的行い、結果国専英訳研究を行おうという提議が1991年5月ジュネーブで開催されたWHO の第2回会議の席上採られ、センターが事務局として研究手法の枠組みを提供することとなった。各国と共通の方法

を用いて調査を行い、その結果を持ち寄って比較・検討し、老人看護に関する研究のテーマ選定を行い、次の段階を構築する計画である。今回の報告では、このうち日本国内の調査に関して報告する。

調査の目的

日本における老人看護領域の研究ニーズを掌握し、研究の優先度に関する基礎資料を得る。

方法と調査対象

[第1段階]

10人の老人看護研究に関する有識者(選定は当センター委員会)に、「高齢者のケアに関して現在の看護研究の実情をよく知っている、今後どのような研究が必要であるかを見極める。看護領域8名、看護以外の関連領域2名の専門家の意見を依頼した。

[第2段階]

推薦数が多かった順に調査対象者を選定し、調査参加への同意の有無を書面で確認した。同意した場合には同時に自由記述で「この国の老人ケアを改善するにはどのような看護の研究を行うことが必要であるだろうか」という10の研究課題の記入を依頼した。調査参加への同意率は100%であり、1次調査の回収率は90%であった。

[第3段階]

29項目の第1次調査の研究課題を整理し、カテゴリ別に分類してリストを作成し、調査対象者に再び送り、1から10位までの優先順位を記入を依頼した。2次調査の回収率は90%であった。返送されたリストの順位をそれぞれ1～10位までの総点に換算し、高い点を持った順に20項目のリストを作成した。

[第4段階]

調査対象者にリストの中でさらに1～10位までの順位づけを依頼し、返送されたリストに再び得点による重みづけを行い、その得点の平均値と不偏分散によって、優先度の高い10の研究課題を抽出した。

[第5段階]

最終的な研究課題リストを調査対象者に報告した。

結果

調査対象者で氏名の公開に同意してくださったのは以下の7名である。(敬称略・50歳算、所属・姓名は調査当時のもの)
金川克子(金沢大学医療技術短期大学教授)
藤田ケイ子(東京都老人総合研究所主任研究員)
川村佳和子(京都府立医科大学教授)
木下保仁(日本福祉財団老年学研究所長)



李羽淳文子(ホスピスケア研究会代表)

五嶋シズ(横浜工芸保健医療総合センター開設準備室主任)

高崎清子(東京医科歯科大学助教授)

野口美和子(千葉大学教授)

中嶋紀恵子(日本社会事業大学教授)

前田信雄(札幌医科大学教授)

最終的に選ばれた10の研究課題の平均得点、不変分散を表に示す。

考察

老人保健の分野における研究ニーズと将来の動向を調査した林ら(1997)の調査結果*では、「高齢者の幸福、ADL、高齢者の幸福とコミュニケーション、性行説、一人暮らし、長寿論とそれを支えるもの、支援システム、高齢者と住環境、コミュニケーションネットワーク、老人の社会経済状況、障害老人の支援、在宅ケア、福祉の活用、リハビリテーション、高齢者の機能評価、老年患者のリスクファクター、小児・成長期と成人期との関係、高齢者の医学的治療、老年疾患の予防、老化と生理的・病理的動機、免疫・疾病別アプローチ」の項目があがっている。

本調査で上位にランクされた研究課題も、ほとんどがその結果と一致する。ただ、領域を老人看護に限定し、調査対象者の中に実質の場で活躍中の研究者が含まれていたことによっ

表 デルファイ・スタディ 結果

研究課題	得点	SD
1 在宅老人看護学・生命リスク管理に関する基礎研究の価値と研究手法の開発 (脱水・栄養・運動・寝姿・OPの把握・不安)	6.90	3.50
2 老人看護教育内容と教授方法	6.30	3.32
3 老人看護の場(老人専用施設・老人病院・特別養護老人ホーム)看護職の位置づけの現状と問題点	4.90	3.39
4 痴呆初期の能力のアセスメントと援助方法	4.40	3.89
5 老人看護看護改善研究	4.00	2.93
6 痴呆老人と家族のサポートシステムの研究	3.40	3.32
7 老人ケアの社会経済に関する研究	3.30	3.55
8 老人看護中のカリキュラム内容に関する比較研究 (国内、ならびに国外国)	2.70	3.38
9 養介護老人の家族の介護負担の軽減と 看護職の家庭援助のあり方	2.60	2.69
10 老人ケアに関わる各職種チームのあり方と その中での看護職の役割	2.60	2.90

* 得点は1位を10点、10位を1点とした順みづけの得点の平均である。平均得点が同じ場合は順位が小さいものを上位とした。

て、看護実践者のものについての改善や専門機関の連携のとり方などの具体的・実践的な研究課題が見られたことが特徴的であった。また、調査時期が看護教育カリキュラムに老人看護学が時代の要請を受けて登場した直後であったことから、老人看護の教育方法、カリキュラムなどの研究課題が含まれていたと考えられる。老人看護の問題が急速な勢いで動いている時代だけに、基礎研究の蓄積を怠りながら「目前の実践そのもの」に取組まなくてはならないという実感が明らかになっていた。

●引用文献

1) 林正幸・他(厚生科学研究所老年学研究所)編、平成2年度厚生省老人保健事業推進費補助金(老人保健医療福祉事業)1 基幹科学ニーズ基調調査報告書、財団法人 及寿会出版委員会、1997.8.

WHO の折々の手紙から

清真佐子 太田喜久子

聖徳大学

WHO 看護開発協力センターである聖徳大学には、WHO 本部やグローバルネットワーク事務局などから、さまざまな書籍や定期刊行物が折々に送られてくる。現在、定期的に送られてくるニュースレター類は「Newsletter」、「AIDS NEWS」、「Safe Motherhood」の3種類である。「Newsletter」は主にグローバルネットワークの健康科学教育活動に関する動きを伝えるものであり、「AIDS NEWS」は AIDS に関する WHO グローバルプログラムの報告、「Safe Motherhood」は WHO によって全世界的に行われている母子保健活動についての報告がなされている。

AIDS や女性の健康問題に関わるテーマが、それぞれ独立したニュースレターを構成しているという事実は、昨年のグローバルネットワークミーティングにおいて、この2つの問題が緊急の話題として議事に提出されたことと深く関係していると言えよう。これらのニュースレターは各々海外から送られてくるため多少の時間的遅延が生じることは免れないが、その時々グローバルネットワークの関心事を垣間見ることができ興味深い。

今回は、これらのニュースレター類の中から、主な2つの話題を選んで紹介してみたい。

「新生児に母乳を与えることは、HIV 母児感染の危険性よりも利益がある」

WHO と UNICEF の専門家が 1992 年 4 月 30 日と 5 月 1 日にジェノバで会議を開き、HIV は母乳を介して感染するという事実を考慮したうえで母乳栄養の利益について、再調査することを検討した。

研究者によれば、HIV に感染している母親から生まれた新生児のうち、1/3 が HIV に感染するという。この感染は、主に妊娠中あるいは出産時に起きている。母乳を通しての感染はそれらに比べて少数であるが、最近のデータにより母乳を介して感染が起こることもあると報告されている。

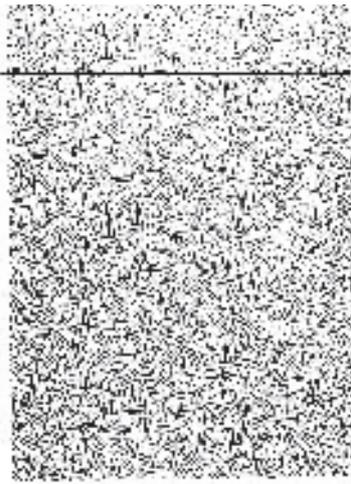
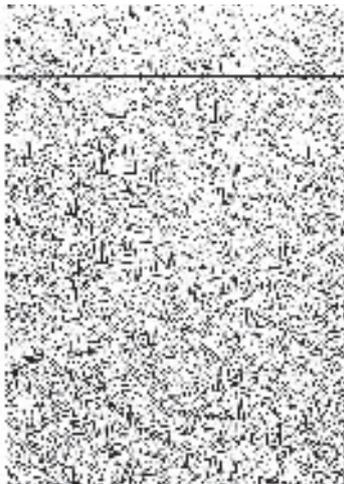
母親自身が出産前までに新たに HIV に感染した場合は、授乳中에서도新生児にとって感染の危険性は「重大な」こととなる。

一方、乳幼児死亡の最大の原因は不適切な人工栄養による下痢性疾患によるものであり、年間 150 万人もの犠牲者を出している。WHO/UNICEF の協議会はこの事実に着目し、「母乳は下痢性疾患や肺炎などの感染症から子供を守ることを証明するために、研究が明ければなければならない」として、以下の主旨をきむ声明を発表した。

「乳幼児死亡の第1原因が伝染性疾患と栄養不良である地域では、母

乳栄養ではない乳児はこれらの疾患によって死に至る危険性が非常に高い。このような状況下においては、HIV に感染していることが明らかな妊婦も含めて全ての妊婦に対して、母乳栄養を行うための指導を継続すべきである。なぜならば、彼女たちの赤ん坊が母乳を通して HIV に感染する危険性は、母乳栄養を奪われた場合に他の原因で死に至る危険性よりも低いからである。赤ん坊が乳幼児期に死亡する危険性が高いところほど母乳栄養がより保護され、母親が母乳栄養について指導を受けることが重要となる。母乳栄養についての議論の前に、HIV の感染状況について知りたいと感じている女性に対しては、授乳前後のカウンセリングを含めた任意のそして信頼性の高い HIV 検査を行うことが、効果的である。

伝染性疾患が乳幼児期における原因の第1位ではない地域では、HIV に感染していることが明らかでない妊婦に対しては、母乳栄養を勧めずにはなく、彼女の赤ん坊のために、より安全な栄養を用いることを選択するよう指導すべきであろう。感染状況が不明な女性には、母乳栄養を勧めらるべきである。これらの状況において、出産前の女性に対して検査に関する啓蒙活動を行うとともに、カウンセリングを含めた任意の信頼性の高い検査を行うことが大切である。



このように、HIVに感染しているも母乳栄養を助めるかどうかは、伝染性疾患による乳幼児死亡が多発する地域であるか否かにより異なってくることに注意したい。

専門家は、出産前後に感染した女性から生まれた子供の感染に対する危険因子についてさらなる研究が必要だとしている。また、母親から子供へのHIV感染の予防において、最も優先すべきことは出産可能な女性をHIV感染から守ることであると述べている

(「AIDS NEWS」1992, No.2, News Roundup より)

「コミュニティにおける健康専門家教育の促進」— 健康専門家教育に関するW.K. Kellogg 基金によるコミュニティパートナーシップを支援する計画案

地域志向サービスを構築するヘルスケア戦略が、サービスの劣っている地域の健康促進に有効であることは周知の上である。この目的に向けてのヘルスケア変革における鍵となる役割は、絶賛した教育訓練を受けている健康専門家によって担われるべきである。学士課程で学生が受ける教育の程度が、彼らがヘルスケア変革の行動者としての役割を担うかどうかをある程度決定する。したがって、彼らの教育や彼らが所属する協会は、学生たちが十分な能力を習

えられるよう、健康専門家教育への新しいアプローチやヘルスケアやヘルスリサーチに精通している必要がある。

W.K. Kellogg 基金によるコミュニティを基礎とした訓練・研究・サービスを目的としたアカデミック・プライマリケアセンターの導入についての計画を支援するために、グローバルネットワークでは、以下の3つの提案(Plan of Action)を行った。提案の第1の焦点は、カリキュラムにおける重要な健康問題に関連する知識の共有と普及についてである。第2は、健康の教育と計画の両面にコミュニティが関与することの重要性とその方法についてである。第3は、教育的変革を導き維持する機能的リーダーシップおよびリーダーシップ訓練の促進である。この提案では、非常に広範な領域の健康専門家が関わることで、多岐にわたる彼らへの訓練が考えられる。

< Plan of Action >

A. 重大な健康問題のカリキュラムデザインへの活用

A1. 重大な健康問題に対してカリキュラムでどのように焦点をあてるかについての資料を作成し普及する。

A2. カリキュラムデザインへの重大な健康問題の活用についてのワークショップを開催する。

B. 健康専門家教育へのコミュニティの関与

B1. 健康専門家教育へのコミュニティの関与を奨励することについて、資料を作成し普及する。

C. 変革のためのリーダーシップの奨励

C1. 変革に向けてリーダーシップがとれる指導者を作成し普及する。

C2. リーダーシップ開発のためにワークショップを奨励的に開催する。(「Newsletter」1992, No.17, News From the Secretariat より)

今回紹介したニュースレターやその他の刊行物などは、広島県立大学図書館内に専用コーナーを設けて保管してあるので、興味のある方にお問い合わせください。



WHO看護開発協力センター として行った研究 概略と聖路加看護大学の場合

村嶋 幸代

太田 喜久子

老人医学部社会看護学教室

聖路加看護大学

経過と概略

各 WHO コラボレーティングセンター(以下、WHO C.C.)は、4年を一周期として指定を受けている。4年目にはその間に行った実態と今後の希望を出して、再度の指定を受けることになる。

聖路加看護大学の WHO C.C.は4月号で卒業センター長が述べたように、「高度に工業化した国の保健ニーズに対応するため、新しいPHCのモデルを開発させる」が任務の1つとして委託されている。高齢社会に突入する日本におけるWHO C.C.として、当直この任務の遂行が、本センターの第1目標であるということがセンター副長官の命であった。

当時の厚生省次官野野澄彦氏、大塚謙三氏らの思力があり、社会福祉・医療事業団から研究員「高齢者等の在宅生活支援のための調査・研究事業」を得て、聖路加看護大学と協力3機関(東京看護学教室、千葉看護学部、国立公衆衛生院公衆衛生看護学団)の看護研究者がこれに携わった。

計画として、1年目(平成2年度)は実態調査、2年目(平成3年度)はそれを基に実践研究、3年目(平成4年度)は結果を教育指導に生かす、もしくはプログラムを作るという計画が立てられていた。研究は4機関で行ったため、今回から4回シリーズでその概要を各機関ごとに報告する。

聖路加看護大学で行った研究

〔平成3年度〕

在宅高齢者の隠れきり状態改善への課題「起こす」試みを行った訪問看護を通して

- 1) 目的：在宅隠れきりの高齢者に対して訪問看護を通して、より積極的に応用症候群防止の「起こす試み」を実施する中から、「寝たきり状態の改善上の課題」を明らかにすることを目的とした。
- 2) 対象：C区保健所で「寝たきり老人」として区の訪問看護が行われている55例中5事例。
- 3) 研究方法：事例ごとに「現在の日常生活自立度と可能な自立度との差」を求めた上で、保健所の訪問看護員の定期訪問に加え、聖路加看護大学から同行・単独で、訪問を平成3年9月から、4年2月の間実施した。より積極的に「起こす試み」を訪問時に実施し、事例ごとの課題を抽出し、事例検討を通じて担当者間で共有関係にかけた。事例検討の内容は、「関わりのポイント」が生じた変化・改善上の課題である。これらを通して「その効果」を検討すると共に、「寝たきり状態改善への課題」を明らかにした。

4) 結果：(5事例中2事例のみ)

日常生活自立度と可能な自立度との差、その変化を「障害者の日常生活自立度(寝たきり度)測定基準」に基づき、研究開始前後の自立

度を検討し、以下の変化が認められた。事例1：ベッドからはほとんどない生活から、介助で椅子に移乗する状態へ変化(C①からB②)。事例2：●椅子に移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う程度の寝たきりから、介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する準寝たきり状態へ変化(B①からA①)。

- 5) まとめ：一定の成果を導くと同時に、隠れきり改善上の課題として、「部屋の安静の障害についての啓蒙」、「ケアコーディネート機能の充実」、「家族を単位とした在宅ケアの特性の理解」および「対応方法に於ける訪問看護教育の体系作り」の必要が抽出された(表)。

〔平成4年度〕

看護学士課程における老人看護学の教育内容と展開方法の検討

この研究は、テーマに関心がありそれぞれの専門領域を持つ学内の看護教育員6名で行った。研究の目的は、4公衆大学の看護学教育での、老人の特性を踏まえプライマリー・ヘルスケアを志向した老人看護学のあり方を示し、老人看護学の内容と展開方法を検討することである。

関連文献から基本的な構念を整理し、老人ケアが行われている施設型の概要、シンポジウムの開催、学生へのアンケート調査などを通じて検討した。その結果、看護学士課程に

表 事例の概要

ケース	事例1 (74歳)	事例2 (80歳)	
申し出理由	脳梗塞と座帯神経痛	歩行不安の後遺症	
主要病	・大脳の右側による失神 (座位腎不全) ・副産の失神	・失神の原因についての理解不足	
期間	約3年間	約5年間	
関与のポイント	・医師との連携作り (指示の理解) ・高齢受診の外出の機会拡大、生活に変化をつける ・座位保持 ・補助具の導入	・従っている生活から起きている生活 (座位保持・アイケア導入) ・危惧感と痛みの軽減 ・補助具導入 ・手アリの増設	
変化	・通院のスケジュールとしての訪問の定着 ・生活リズム編立 (前日の入浴・整髪・妻との交際) ・歯科受診の来院と外出機会増加 ・巡回訪問の延長 ・リハビリ施設による生活意欲向上	・歩行補助増加 (2時間:日→3時間/日)、臥床時間減少 ・憂鬱が明るくなった ・不定動脈の減少 ・安全な移動方法の習得 ・訪問回数・痛みの減少 ・アイケアの開始	
評価指標	・座位時間 ・外出状況 ・ADL (トイレ歩行)	・座位時間 ・生活時間 (睡眠リズム、日中の過ごし方など) ・憂鬱、胸つき ・社会資源活用状況	
高齢者支援の体制	専門職の対応	・適切な予防・改善の視点の積極的導入 ・生活拡大へのアセスメント ・ケアプラン活用 ・介護者に対する援助と情報提供 ・本人の身体状況に応じたサービスの情報提供 ・担当医との情報関係の確立	・適切な予防・改善の視点の積極的導入 ・生活拡大へのアセスメント ・ケアプランの活用 ・家族関係の理解
	福祉制度	・活動員の就人 (員と員)	・補助具の拡大 (杖と車) ・各種おむつの整備
	システム	・主治医との連携の強化	・住民参加によるサポートシステム

における老人看護学教育の枠組みを以下のよう定めた。

①老人の生き方を尊重することができ、老人と共に生きる社会のあり方を考えることができる人を育てる。

②老人のさまざまな健康状態を把握する力を養い、援助技術を用いてそのお人にもさわしいケア、生活の場を整えることができる人を育てる。

③学士課程で老人看護学における基礎的能力を養い、卒業の實踐、教職を担い、将来老人看護スペシ

ヤリストやケアの場の管理者、老人看護学の教育者または研究者となり、老人看護学をさらに発展させていく人を育てる、ということである。

さらに老人看護学学習を通して学生に身につけてほしい能力や、教育内容、学習方法の検討を行った。誌面の都合で今回は省略するが、詳細は今後機会を待たず発表する予定である。

なお、報告書は看護系大学および看護研究機関に配布したため地域に限りがあるが、ご希望の方は福徳短期看護大学、WHO C.C 内宛先

ケア推進事業検討委員会(担当: 高真佐子)宛、御請求願いたい。

●参考文献

- 1) 武本弘子・杉本裕代・佐藤裕子・飯田登美子・紅がみつ子：高齢者の寝たきり状態改善への取組「居こす」試みを行った訪問看護を通して、日本公衆衛生雑誌、Vol.61: Suppl. 223, 1992.
- 2) Sachiyo, M., Satoh, R., et al.: Issues in Mobilizing the Elderly in the Home, Annual Report St. Luke's College of Nursing WHO Collaborating Center for Nursing Development in PHC, 8-29, 1997/1992.

WHO 看護開発協力センターとして 行った研究

千葉大学看護学部における過去3年間の研究の概要

草刈淳子

千葉大学看護学部

日本初のWHO看護開発協力センターの構築づくりへの国内協力体制

1990年に、わが国初のWHO看護開発協力センターとして聖路加看護大学が認可され、国内協力4地域の1つとして参加した千葉大学看護学部では、年2回の機関代表者会議に、当初から「看護学部長」と国際交流委員会の中の「WHO担当」が出席し、随時WHO担当者との関係が学内への浸透しをすすめる体制で営んだ。

日本の緊急課題としての高齢者問題と取り組んだ研究テーマ

初年度(平成2年度)は、「在宅ケア推進事業検討委員会(研究代表者日野京重)の下に、「高齢在宅療養者の看護の実態」について、次の3視点から実態を把握した。

- 1) 介護者について(佐藤礼子)
- 2) 孤立性老人について(野口美利子)(梅田富)
- 3) 在宅身体障害者について(金井和子・七)

これらの調査結果は、「高齢者等の在宅療養支援のための調査・検討」第2報告書(平成3年3月)に、各研究分担者が報告しているのが詳細についてはこれらを参照されたい。

1)は、都市近郊の家庭で医療機関からの往診あるいは訪問看護を受けつつ療養を行っている65歳以上の

老人31名(67-99歳)とその介護者と、これらの老人を往診している医師および訪問看護を行っている看護婦を対象とした。これらに同行し看護に携わりながら参加観察を行い、介護者に半構成的調査でインタビューを行った結果をまとめたものである。

2)は、デイケアを利用している痴呆性老人(中等度-重症)の介護者49名に対して面接調査を行い、痴呆性老人の捉え方、介護行動および介護上の問題について検討した結果、介護者の介護の発展過程に7段階あることを見いだしている。

3)は、東京都台東区の高齢在宅療養者訪問看護事業が、開始された昭和55年度から63年度までの9年間の実態と、併せて埼玉県浦和市在住の高齢在宅療養者の看護について検討したものである。「介護状態に変化なし」は1/3で、2/3に何らかの改善を認めている。改善では、在宅ケアを選択したケースには、入居前から介護予定者に習得技術指導を厚くするとともに、室内歩行までADLの拡大をできる限りさせ、6か月以内の訪問開始を行うことが重要であるとしている。

研究体制の整備を図る

2年度(平成3年度)は、「高齢在宅療養者の健康問題と訪問看護の効

果」(代表草刈淳子として、多様な健康問題を持つ在宅高齢者のケアのための訪問看護ケアモデルを構築した。以下の各事例について、野口・玉木・前川・永江・金井・草刈、山岸・北川・小川・佐藤(こ)らが分担研究した。

- 1) 医療処置を伴う事例(5)
 - ・異性愛者法実証事例(1)
 - ・胃腸とバルンカテーテル留置事例(2)
 - ・在宅療養療法実証事例(2)
- 2) 食事療法を必要とする事例(2) (梅田富)
- 3) 孤居事例(1)
- 4) 老夫婦事例(1)

1)の医療処置を伴う在宅高齢者の訪問看護の今後の課題として、以下の事項が指摘された。

①医療処置や二次災害予防のための援助、②事例に合わせた知識と技術の活用、③身体能力の維持増進を評価すること、④人的資源の効果を評価すること、⑤介護者が安心して介護に取り組めること、⑥本人と家族のQOLと医療処置の安全はばねが同時に高められること。

4)の老夫婦事例については、訪問看護評価表の8項目(本人の状況・身体的状況・行動能力、4)年の状況・社会的状況)、介護者・家族の状況、外部援助)について、レーダーグラフに訪問訪問時と3か月経過



後の評価を比較した結果、視覚的に把握しやすい形で効果が明らかになった。本人および家族の所住国から援助効果を類型化した結果、全体的に好転あるいは悪化は多く、本人が好転したが家族が悪化した事例が1例みられたのみであった。

研究成果の共有を図る

3年目は、これら実態と援助の効果に関する調査結果を踏まえて、「在宅ケアに関わる看護専門職の研修教育方法」(代表:高柳淳子)について、次の2テーマで分担研究を行った。1)「認知機能の把握能力を育成するためのシミュレーションゲームの効果について」(原川・寺岡・金井・玉木・前川・永江・黒田) 2)「家族介護のための指導方法に関する視覚的教材の開発」(原川・山田・金井・北江・川口・佐藤 白)

なお、今回は、教育のための成果として、前者では「Into Aging シミュレーションゲーム」のマニュアル(代表:原川美和子)を、後者では「在宅ケア—人工呼吸器装着高齢患者の家族介護事例」(代表:山岸喜江)のビデオを作成し、これらを他の協力者機関にも配布した。

この事例は、簡易かつ実践化度の高者で、その教育的介入と病院や地域の援助システムによって9年間におよぶ長期を継続性を確認し

ているケースで、在宅看護について多くの工夫がなされており、示唆される点が多い。

これらの教材を用いて、保健師・臨床看護婦・看護学生を対象に講習を行い、その教育効果について検証した。

本学では、又那首から本学に委託され、看護学部が実施・運営している「看護専門学校教員講習会」の受講者がいたことから、この受講者も教育対象とした。受講者にとっては格好の教材となったともいえる。

平素、各県庁との研究に迫られ、ココの国産で共同研究する機会が持ちにくいのが、WHO 石巻開発協力センターへの国内協力機関として、第一テーマで研究できたことは、多大な幸であったといえ、相互の恩恵を感

加させ、交流を深める機会ともなった。特に本年度は3年間のまとめとして、これまでの研究成果を用いて関係者が一堂に集い、視覚教材をみたとで互いに議論を深めることができたことは、関係者の協力があつたからこそ実現したものであり、予想外の収穫であった。これらの研究成果を共有財産としてその保管方法について、学生・教職員の間にも供せられるよう、学術院と国際交流委員会と検討中である。

次代を担う若い世代が、WHO/PHC 石巻開発協力センターの経路筋や情報交換を通じて国際保健に関心をもち、WHOのHealth For All運動に看護の貢献を求めていることへの期待となることを願っている。



WHO 看護開発協力センター として行った研究 訪問看護活動とその効果検証

竹尾 恵子

滋賀県立医科大学看護学科 助産師

看護開発協力センターの中心は看護職がアジア地域で、あるいは世界全体を視野に入れて協力体制を作り、各々の知識、体験を共有し、より一層効果的に人々の健康に貢献していくことです。私たちが選んでいたこの機関は、特にプライマリー・ヘルス・ケアの推進を中心に据えて研究を行い、問題点の発見や看護職の役割を明らかにしていこうとするものでした。

1990～1992年の3年間に自分たちの能力で何が出来るのか、何回かの会議を重ねた末に、東京としては、私たちが研究のフィールドとして協力させていただいた埼玉県秩父地区の保健所を中心に、初年度は高齢者の地域での生活状況や保健行動について把握していくことになりました。これに基づき、看護職のサービスのあり方に手がかりを得ることができ、日々の活動に役立てられればよいと考えたわけです。実施には、秩父保健所の保健師さんを中心に、各地区町村の保健師、看護婦さんの協力を得て、保健所管内在住の65歳以上の既往のある人176人と住居をマッチングさせた対象者199人について、面談調査を行いました。

調査項目は(1)健康状態(血圧、肥満度、身体的疲労、精神的ストレス、症状)、(2)日常生活状況(喫煙、飲酒、塩分摂取、労働強度、近所の施設)、(3)ADL、機能障害の程度など

についてでした。調査結果の詳細は、平成2年夏長寿社会福祉協会による研究委託事業成果報告書をご覧くださいと思います。

その結果、この地区には大抵高齢者が多く、その過半数を持って、在宅で生活している高齢者が多いということがはっきりして、その予防対策とともに、在宅ケアの支援体制が必要であること、看護職の役割が大きいということが見えてきました。1991年には、この地区の隠れ老人に訪問看護を行った場合に、どのような効果が得られるのかを検査しようということになりました。

この地区には、看護婦・保健師からなる看護ボランティアグループ(地域看護実務委員会)がありました。秩父保健所のバックアップによって、これらの人々が地道に訪問看護をつづけているところに注目し、患者の生活評価表を作成して、訪問看護の効果を時間を追って見ていくことになりました。実施には週1回訪問計20人、月1回訪問計20人を決め、同一看護婦が、月1回と週1回訪問の患者さんをペアで受け持つてもらいました。効果判定に当たって、少しでも看護サイドのばらつきを減らそうとの意図でした。

他方、患者さんの方は、ケース・マッチングさせることはなかなか現実的には困難で、週1回の訪問が可能なら、研究上の条件よりは現実的

に、より訪問が必要な患者さんのところを訪ねてあげたいというボランティアの方々の気持もあり、かなり時間をかけて、こちらの研究の意図を説明し、ボランティアグループの方たちの工夫によって、ケースのペアを作成いたしました。

訪問は20週間つづけられ、初回、10週目、20週目にそれぞれ評価表によってスコアを出し、訪問看護の効果をおいて見とめることになりました。20週間といえは約5か月ですから、そんなに目に見えて効果上がるものか不安です。また何を中心に効果を測るのかによっても、結果は大いに左右されることになりました。

結局、我々の評価項目は大きく、

- 1) 介護者の状況
- 2) 家族関係
- 3) 患者の精神生活・精神状態
- 4) 患者のADL
- 5) 患者の心理・気分・苦痛
- 6) 家族の心理・気分・苦痛
- 7) 患者の身体状況

とし、各項目ごとに、日常の生活に密着した出来事を中心に置きながら細目を構成してみました。例えば③の精神状態については、テレビのチャンネルや、自分の食べたお菓子の数、テレビのおかしい場面を笑ったりするなどの生活場面を設定して、(イ)テレビを見て理解している、(ロ)簡単な数字を反響する、などの



紙片を入れました。

看護婦にとっては、「精神状態」という場合でも、知的レベルとか認知力などという要素よりも毎日の生活の中で、どんなふうに他者と関わったり、情緒的な活動がなされているのか、生活上の不便は何かといった視点から評価し、対応することの方が重要になると考えよからです。こうした程度意識は高齢老人の看護について研究していた経験から、例えば実居の程度を評価する、という場面を中心にひっかかっていたことで、石綿をしていく上で必要な手段を手えてくれるような評価法が、我々の手で作成されるとよいと思っていたからです。

これら細目の評価について、ボランティアの方々と何回か打ち合わせ会を持ち、共通の基準が得られるように努めました。また実際の訪問ケースの状況を置きながらいるいるな場面などでどう判断するかを調整し、評価のばらつきを少なくするように努めました。こうして20週間に及び、訪問看護とその効果が評価表を通じてスコア化されていきました。その結果は、

1) 介護(者)の状況はやはり訪問頻度が多い週1回訪問時に改善が認められました。つまり、介護者の時間的余裕、健康、看護者の介護知識、態度、意識が1回に比べて改善されてきたということです。

2) 患者の心理や気分、苦痛の改善については、週1回訪問時、月1回訪問時ともに改善が認められました。家族が感じる困難については、訪問頻度の多い週1回訪問時に改善が認められました。患者の心拍・気分、実居に関する想定の範囲には、真実が悪い、非道が苦痛だ、1日が過ぎた、1人で寂しい、もっと世話をしてもらいたい、何もやる気が出ない、など16項目が含まれています。また、家族の感じる困難については、患者の状態が良くなる、話がうまく通じない、世話を怠れる、家族内でいざこざがおこる、外出することができない、世話がうまくいかないなど17項目が含まれます。訪問頻度をあげることは、介護する家族にとってより有益のようにみえます。

3) ADLは、訪問頻度の多い週1回時より改善傾向が認められました。ADLスコアと介護者の状況の間には関連が認められず、1)の結果を併せてみますと、患者のADLの状況とは別に、介護者の状況の改善に、訪問が役立つと評価されているようです。

4) 褥瘡発症については、訪問頻度が多くてもあまり効果は認められませんでした。

全体物にみると、床ずれの改善、

ADLの改善に伴い、家族の感じる困難が改善され、それに伴い患者の心拍・気分、舌痛も減少していくといった傾向が認められるようです。しかし、褥瘡発症については、単に訪問頻度をあげても、容易には改善されるものではないようです。20週間という期間も効果も期待するには短かすぎたのかもかもしれません。

また興味深いことに、週1回の訪問により、今まで表面化していなかった家族や患者の内面的不満や苦痛が露られるようになり、訪問看護はかえって問題が出てきてしまった、という感想を持ったケースもありました。最終年の1992年にはボランティアグループによる地域看護実務委員会の活動状況や様々なケース毎の訪問看護状況、20週間の訪問看護の効果に関する研究結果などを盛り込んだビデオ・ソフトを作成することにしました。

患者さんとその御家族の協力、地域看護実務委員会のメンバー、殊父保健所、保健課課長さんたちの御支援で約35分の「高齢の絆-在宅ケアを支える訪問看護活動」の題するビデオ・ソフトが出来上がりました。もし御関心をお持ちの方がおられましたらお分けし、御意見を聞かせたいと思います(連絡先: TEL.0775-46-2064)。

WHO看護開発協力センター として行った研究

国立公衆衛生院

湯澤布矢子 田中久恵

国立公衆衛生院公衆衛生看護学部

はじめに

我が国において要介護高齢者への地域ケアサービスが、系統的に行われるようになったのは、昭和58年の老人保健制度といえることができよう。それから10年が経過しているが、数々の事案から状況に基づく事業の実績は、制度的に格差が大きいことが指摘されてきた。

一方、高齢者を含めた在宅障害者の支援は、行政、世帯が主体となって保健・医療・福祉の連携の下に進められなければならないことは疑をまたない。このような状況の中で、地域の公的機関に配置され、高齢者の臨床問題にプライマリーに関わることが義務である保健所および市町村の保健課が、地域ケアチームにおいて果たすコーディネーター、サービスのネットワークづくりの役割に大きな期待が寄せられている。

平成2年5月に発足したWHO看護開発協力センターにおいて、構成メンバーである愛媛(宇治川、兵大、千葉大、当院)がそれぞれ共通テーマ「高齢者等の在宅療養支援のための研究」の下に、それぞれの機関の特色を生かした研究活動を行うことが提案された。本誌は公衆衛生従事者の平反及び機関としての特殊性に鑑み、保健所の特別支援の質的向上、地域ケアシステムの推進を目

標に、①老人保健活動の現状探査、②期待される役割、機能の明確化、③これらを組み込んだ現任教育のプログラム開発、実践・評価の順に研究を進めてきた。以下、その内容を年次を巡って紹介する。

研究紹介

第1年次(平成2年度)：高齢者の在宅ケアシステムに関する研究

1) 予備的研究

その1(文献研究)：過去5年間に、本院長期課程卒業生が行った研究をそのテーマにより分類し、最近の地域における課題の傾向をみた。要介護老人、疾病患者、介護・家族、在宅ケアを取り上げたものが多く、またケアシステムの推進が中心課題になってきている。

その2(平成元年訪問指導事業実施の統計解析)：暮たきりおよび訪問指導者の人口対実績(実証、回数など)を都道府県別にみると、市町村、保健所とも地域域にきわめて大きな差がみられ、この格差をもたらしている要因を明らかにすることが課題であると認識した。

2) システムの事例研究(地域実地調査)

訪問指導事業の実施形態の異なる5つの地域の実地調査を行った結果、①実要調査などニーズ把握がされている、②保健師が経路とコーア

ィネート、ケースマネージメントを行える場に配置されている、③保健・医療・福祉の連携システム(全国など)が確立されている。などが、④住まい在宅ケアシステムとして整備すべき条件と考えられた。

3) ヘルスワーカーの育成方法に関する調査(地域事例の分析)

介護教室などの参加者や、従来の自主活動におけるヘルスワーカーとして育成するためには、健康づくりを推進化する教育、臨床情報の提供ともに考える場づくりが必要である。

第2次(平成3年度)：中郡市における訪問指導・訪問看護事業の効果に関する研究

ケアニーズが把握されており、保健・医療・福祉の連携が図られている地域(相模原保健所)を測定し、在宅ケアサービスを受けている人・障害者10例について分析した。保健師は患者・家族のADL、QOLの拡大の視点に立つてケアマネジメントを行い、各府の社会資源の導入、関係機関の調整を図るなどしながら、定期的・定期的に看護を行う訪問看護婦と協働作業を行うことが、在宅ケアサービスの効果を高める上で重要である。



第3年度(平成4年度)：「保険料のための訪問指導マニュアル」の作成、および本マニュアルを用いたの教育効果に関する研究

①「保険料のための訪問指導マニュアル」の作成

高齢者および在宅高齢者、家族のニーズに合わせた自立支援活動を充実に行うとともに、この活動を通して保健・医療・福祉の連携を図り、在宅ケアシステムを推進していく前向きな取り組みを「目的」として、保健所、市町村の保健婦を対象に、訪問指導マニュアルを作成した。内容は活動のあり方、個別活動の進め方、システムづくりにおける保健婦の役割および必要文献紹介などである。特に個別活動記録票を用いて、項目を順にチェックしていくことにより、ケアコースが構造化できるようにし、また数々の事例を全例集計することで、地域の実態、真意が見えるように工夫した。また地域で有効なケアサービスの提供会議が開かれるよう、考え方を、手紙をかけた。

② マニュアルを用いたの教育効果に関する研究

作成した「マニュアル」を用いて、本教育協議会指導コースア牛18名(保健所勤務)に研修を行い、その有用性についてアンケートを実施した。ほとんどの学生が「会費の削減」、「ケアシステムづくり」、「POS 式配

簿帳」など必要になったと答え、現場の実践活動データは是非「資料化」したいという者が多かった。しかし「システムづくり」に保険料の負担が大きいことは認めるものの、現場の状況からうまく行かせることは難しいという意見も多かった。

今後の課題

現在地域では、市町村を住民の課題解決のプライマリ・機関と位置づけるべく、法的見直しがされつつあるが、今後市町村保健婦およびその活動を支援する保健所保健婦のコーディネーション体制、地域ケアシステムの推進者としての役割が期待されてきている。とはいうものの地域ケアのコーディネーションとは、従来から既に保健婦が行ってきた業務であった。ここで改めて課題となってきた背景には、新しい時代のニーズに見合った役割、機能として見直し、再出発するべきとの要請があることと考える。いろいろ地域にある事業、業務を見直し、これからの住民の課題解決に対応して行ける仕事のあり方、体制づくりが必要である。

今回、このような国際研究の機会が与えられたことで、特に本学部にとっては得られた研究成果とともに、長期間にわたる学業をこなし

の共同研究が初めてできたことも大きなメリットであった。そして本学部ではこの研究と並行して、要介護者を中心とした在宅ケアシステムの推進、高齢者に対する保健指導のあり方、健康な老人に焦点を当てた自立をめざした支援のあり方などについて、平成2年度から引き続き研究を行ってきており、さらに3年度からはあるべき保健活動化を支援し、保健所、市町村保健婦の職任教員のあり方について検討を始めている。

公衆衛生看護研究は、実証性であり、長期、短期の研修を通じて、地域とのコミュニケーションを図ってきているが、保健婦の活動のあり方について、今後特に住民に身近な保健サービス機関である市町村保健婦をもぎめて、より一層深遠な貢献、意見交換を実現したい。



WHO における 最近の看護の動き

南 裕子

東京国立看護大学校

「世界保健機構(WHO)の存在は、多岐に及ぶならば知らない人はないと思うが、WHO の中で看護がどのような位置づけにあり、今どのようなことが進んでいるかを知っている人は多くはないと思われる。特に、WHO には、1993 年から看護と助産の部門がその総合的な活動に重視されているが、あまり日本に紹介されていないので、その経過をここに報告するものである。」

WHO の看護・助産に関する位置づけ

世界保健機構(WHO)における看護と助産の業務上の位置づけをみるためには、本部と地域および近隣地域との関係を知る必要がある。WHO 本部の総務部長は、中絶立補総務部長であるが、看護と助産に関する担当責任者は Dr. J. Ching-ji(中国事務総長)である。看護と助産を扱う他の部門は、民間人材開発部であり、部長の担当は Dr. Eric Geen である。看護と助産の担当は、看護士長官室の Dr. Miriam U. Hirschfeld である。下級の職員は彼女 1 人であるので、責任領域の広さは計り知れない。WHO 本部では、地域によって部門を作ることはなく、近隣国と別に部門があるため、看護・助産関連も他の部門で取り扱われる。例えば、母子保健、産科医療、家族保健のようである。看護問題が把握されるために、最近に

なると看護委員会が設けられるようになった。

WHO は世界を 6 つの地域に分けているが、日本は太平洋地域に所属し、本部はフィリピンのマニラにある。その看護担当者は Ms. Terry Miller である。WHO は政府機関であるので、各国の厚生省や保健省につながっていることになる。

WHO における最近の看護関係の動き

WHO は年ごとの 5 月に総会を開催するが、そこで衛生 WHO と各国政府が取り組むべき課題が提示され、決議される。看護と助産関係では、1989 年の第 42 回 WHO 総会で重視された。すなわち、看護・助産はすべての国にとって重要なヘルスサービスを提供するものであるが、それに従事する看護・助産職員が著しく不足していること、今後 WHO のすべてのレベルにおいて、看護と助産の活動を増加する必要があること、さらにこの決議が実行されたかどうかを 1992 年の総会で再評価することが決定された。

1992 年の第 45 回 WHO 総会では、1989 年以降の WHO と各国政府の看護・助産の取り組みとその特長が報告されることにも、資料 1 のように、WHO 本部、WHO 地域本部、および各国政府がなすべきことが審議され、決議された。この

中には、本誌総長に宛する文書として、看護・助産に関するグローバルで学際的な顧問グループを設けることが含まれていた。それを促して、中絶事務総長は、第 1 回看護・助産に関する世界顧問(Global Advisory Group on Nursing and Midwifery、略して GAG)を組織し、招集した。私たちが GAG であり、第 1 回の会議の地区を視めた。この会議では、主にこのグループの役割と、WHO の今後の活動に関して協議し、その結果を事務総長に報告するものであった。この会議の経緯は資料 2 に示したとおりである。

この会議の運営は、国内的方針を定めるために、作業班が作られることになり、第 1 回 Study Group on Nursing Beyond the Year 2000 が、1993 年 7 月にジュネーブで開催された。この作業班にも私は参加したが、その結果は 1993 年 11 月上旬に開かれた第 2 回 GAG に報告された。結論は未だ出られてきていないので、今回の報告にはそのないでいただく。

以上のように WHO には、看護と助産の重要性を認め、最近の活動が行われているが、現在は本部会議を行って対策を練る段階である。この結果は 1995 年の総会で改めて報告される予定である。

資料1 第45回WHO総会 第18議案項目「すべての人々に健康を」方針を支持するために看護と助産を強化すること

WHA 45.5 1992年5月11日

第45回世界保健総会 (WHA) は、以下の事項を採択した。

「すべての人々の健康を」方針を支持するために、看護と助産を強化することに関する保健総会の報告と、第45回常務理事会 (Executive Board) の決議を採択し、WHA 42.27の議決事項を思い出し、世界中の国々におけるヘルスケアへの普及と、質が向上することを望み、看護と助産の職員が不足している事態を認識し、特に欠乏の北米ヘルスニーズに対応する上で助産の職員を雇用し、保持し、教育し、動員することが必要であることを踏まえ、この総会のすべてのレベルにおいて、看護と助産の活動を増進する必要があること、health for all 方針の発展と改善のために、看護と助産が、すべての国の中核ヘルスサービスであるべきことを十分に認識する。

第45回WHAは、次のことを議決した。

1. 事務総長の報告に対し教養をする。
2. 各国に対し次の行動を求める。
 - (1) 看護と助産サービスニーズを査定すること、そしてそれをもとに、看護と助産業務の現状と活動に対し、査定すること。
 - (2) すべてのヘルスケアの場における看護/助産職員の管理/リーダーシップ能力を強化し、その地位を高めること、この中には看護/助産が提供するプログラムに関する、またには地方の保健行政機関が含まれる。
 - (3) 必要に応じて法改正や他の適宜な方法を用いて、good practice 助産サービスを確保すること。
 - (4) 看護/助産の職員を強化し、「すべての人々に健康を」方針を教育課程に採り入れ、かつ必要であれば改訂すること、これは人口のヘルスケアニーズの変化に対応しうるためである。
 - (5) プライマリ・ヘルスケアレベルを高いヘルスサービスの研究を取り上げ、支持すること、これらの研究は、看護/助産がヘルスケアの提供に最も貢献することを検証するものである。
 - (6) 職員の能力を維持し、リーダーの能力を向上するために、適切な労働条件を確保すること。
 - (7) 看護/助産活動に対し、適切な食料 (財源、人および物資) の配布を促進すること。
 - (8) 看護/助産の質が保たれるよう確保されるよう確保すること。
3. WHOの国際委員会に対しては、下記の事項に対し財政的支援を強化するように要求する。
 - その地域の国々が、上記のような事項を効果的に実行しつづけること
 - 経済的に困難な国々または他の特別なニーズがある国々に対しては、財政的支援を確保すること
4. 事務総長に対しては下記のことを要請する。
 - (1) 看護/助産に関するグローバルな戦略的・政策的・プログラムのネットワークをつくること、その目的は、すべての看護/助産サービスに関して、特に下記の事項に関するものである。
 - (a) 看護/助産サービス・ニーズの国の査定に関するメカニズムを発展させること。
 - (b) 看護/助産に関する国の実行計画を発展させること、各国を援助すること、これには財政と資材の計画が含まれる。
 - (c) 「すべての人々に健康を」方針を支持するための看護/助産の強化の進行過程をモニターすること。
 - (d) この解決を遂行するために、必要が生じた技術的および経済的追加が必要となること。
 - (e) 看護/助産サービスの関心が政策の策定やプログラム開発に考慮されること、また、看護/助産の学識経験者がWHOの委員会に必要時参加するように確保すること。
 - (2) 「すべての人々に健康を」を遂行するために、看護/助産に関するWHO 協力センターのグローバル・ネットワークを強化すること。
 - (3) この議決の実行に関する進行状況を、第46回WHAに報告すること。

(訳者：藤谷子)

資料2 看護と助産に関する世界諮問班の第1回会議の報告 (抜粋)

1992年11月30日から12月2日までスイスのジュネーブにおいて、看護と助産に関する世界諮問班の第1回会議が開催された。この会議は、1982年の時点で「すべての人々に健康を」方針を支持するために、看護と助産を強化する。議決案として採択された方針に基いて、WHO事務総長が設けた学際的で国際的な諮問グループである。参加国は6か国から選ばれた看護、助産、法医学、経済学者などで、WHOのICMやICNの代表者、5人のWHOの地域看護長官、およびWHO本部の各分野の代表者であった。私が議長を務めた。会議の目的は下記の3点であった。

- 1) 各国の看護と助産サービス・ニーズを査定するメカニズムを開発すること。
 - 2) 看護と助産サービスに関する国の活動計画を発展させるために、各国を援助すること、これには研究と人材開発を含む。
 - 3) 「すべての人々に健康を」方針を支持するために、看護と助産を強化する過程を監視する。... 個人分析をし、グローバルな全体で評価した結果、下記のようなことを事務総長に要請した。
- (WHO事務総長に対して)
1. WHOの中で、看護/助産は後進国の高水準のものと公表すること。
 2. 議決案の新しいパラダイムの中で、看護/助産の重要性と「すべての人々に健康を」に関連するには、中期的役割を果たすことを公的に発表すること。
 3. WHO本部、地域および国々における状況や人材配分を分析すること。
 4. 「すべての人々に健康を」を達成するための看護と助産の役割について、WHOの緊急の地域レベルの議題になるよう執行委員会に発表する。
 5. WHOが5議決案を履行するために、WHO 諮問協力センターがその能力を充満できるように助成すること。
 6. WHO本部の看護/助産の役割を強化し、看護と助産の国際委員会と協働的取組を、見えるようにし、看護/助産に関するプログラムが効果的に実施し、調整、実行できるようにすること。
 7. 地域の看護活動が活発に行えるようにすること。
- この他にも各国がWHO事務総長に要請したほか、WHO事務総長に対しては、議決案を行った (詳細は省略)。

聖路加看護大学 WHO 看護開発協力センター が行った活動報告

連載を終えるにあたって

荒井蝶子

聖路加看護大学

WHO 看護開発協力センターの、さまざまな活動の軌跡を振り返るに当たり、最終回はセンターとして成立に先立つ以前の、数年度にわたる準備プロセスの中で、聖路加看護大学の活動の実際といきさつについてと報告する。

協力センター受け入れまで

1990年、WHOの西太平洋地域事務局から、プライマリー・ヘルスケアの科学専門員としていたK.S. Lee 女士が訪日した。厚生省の看護課を窓口、東京を中心とした地域で、プライマリー・ヘルスケアの看護開発協力センターを開設するにあたり、最も相応しい機関を求めて女士は数か所を訪問し検討した。その際に、本学学部長、教授らがLee 女士を迎え、話し合いをしたいきさつがある。いくつかの機関の中から、聖路加看護大学に打診があったところから選定が決まる。

国際機関のWHOと、日本国内の医療系看護担当の機関が関係を築き、広い国際的視野の中で日本として参加し貢献していくことの意義は大きい。できることならば、積極的に手を挙げて、参加の意思表示をしたいと言われた機関もあったことである。

WHOからの委託でセンターを

開設することは、大変名誉であると同時に、国際的なネットワークに参加する機関としての位置づけがなされる。ただでさえ日常的に多忙を極める大学で、初めて新たな役割を担い業務を遂行することが可能であるかが否かが、議論の的となった。

対世界ということである故に、すべてがWHOの公用語の一つである英語を用いなければならないという条件がある。更に、センターの運営についての多岐な権限は、WHOは全く行わないので、自主的にも受け取る大学の持ち出しになるという現実がある。懸念点を踏まえ、日本の看護界で最初の協力センターとなるがなるが、という選択に迫られたのである。すでに西太平洋地域にはオーストラリア、フィリピン、韓国に看護協力センターが設立されているだけに、その経緯からすれば日本でも受け入れねばならない時代だ、という懸念が強くあった。大学側でも苦戦すれば当然のこととして、日本に協力センターがあるべきという思いは、詳もなかった。

学内において学長も含めての討議の結果、センターとしてお引き受けするにあたって、本来は一機関がその対象として選ばれるのであるが、この際、4つの機関が連携して、人的・知的資源を出し合い協力して

その業務を果たすことができればと方向づけがなされた。すなわち、事務局は聖路加看護大学に置き、1機関的な窓口となる。千葉大学石浜学門、東京大学医学部保健学科看護学研究室(当時)、国立公務衛生院公衆衛生看護学部、の機関と連携し活動していくことを前提として、プライマリー・ヘルスケアを主たる領域としての看護開発協力センター開設が決定したのである。

学内では、さらにWHO 準備委員会が設置され、当初の課題として、与えられた人材バンクの整備を進めることとなった。一方で、センターとしての事業計画をつめ、WHO本部に提出するプロポーザル(活動の提案)を書き、4機関との協力に協力を協賛していくことになった。

人材バンクへの協力依頼をめぐって

西太平洋地域は、保健医療の分野で発展途上の国も多く、日本への期待も大きいことは、衆知のところである。国家から国家に特定の分野の専門家を指導者として派遣を依頼してくるケースが増加の傾向にあった。もし、日本国内の機関がシステムとして稼働していなかったら、互人間的知識や情報に依存しての人脈しだったり、連携で通じてきていた国があったようである。厚生省が

WHO プライマリーヘルスケア看護開発協力センター
20年の軌跡

平成 23 年 10 月 4 日 発行

発行所 聖路加看護大学
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
TEL 03-3543-6391 Fax 03-5565-1626

