

## I WHO 協力センター 20 周年を迎えて

本学がWHO (World Health Organization) の協力センター(Collaborating Center ; 以下WHOCC)に指名されてから、5期20年を迎えました。

我が国において、看護系大学がまだ11校に過ぎなかった頃、当時の厚生省看護課の矢野正子課長のリーダーシップのもと、看護の分野で初めてのWHOCCとなったのです。

WHOCCは、大学等の研究機関が自らの研究が世界の健康の推進にどのように役立つか、どのように役立たせるかの計画を示し、審査を経て指名されるものです。指名までに2年間準備を重ね、日本が所属するWPRO (Weston Pacific Regional Office) の地域事務局(マニラ)の視察を受けて、1990(平成2)年5月に、WHOCCとして機能できると認められたのです。

本学は看護・助産の分野におけるPrimary Health Careの研究協力機関として、指定を受けました。それから20年間、WHOではPrimary Health Care次にHealth PromotionそしてPeople Centered Health Careへ、Health for Allを目指した戦略を提言してきました。今日、本学は21世紀COEプログラムを経て、People-Centered Careを確実に推進しています。今後とも本学で創生された成果を世界に発信し、Health for Allに貢献したいと思います。

また、世界の看護・助産のWHOCCはグローバルネットワークをつくっており、看護・助産が、Health for Allの達成に向けてどのように貢献していくかを、常に検討しており、そのメンバーとしても活動しています。グローバルネットワークのつながりから、国際交流協定を結んでいる大学とは、学生の交流が継続的に行われています。さらに、大学院に国際看護学を立ち上げ、WHOCCとしての役割の充実をはかるとともに、本学の教育研究領域の拡大につながってきました。

20年前、多くの先達が努力をしてWHOCCを立ち上げました。その後本学ではWHOCCを維持する努力を重ねてきました。これまで関わって下さった皆様に感謝申し上げますと共に、今後の活動へのご協力をお願いいたします。

2010年12月24日

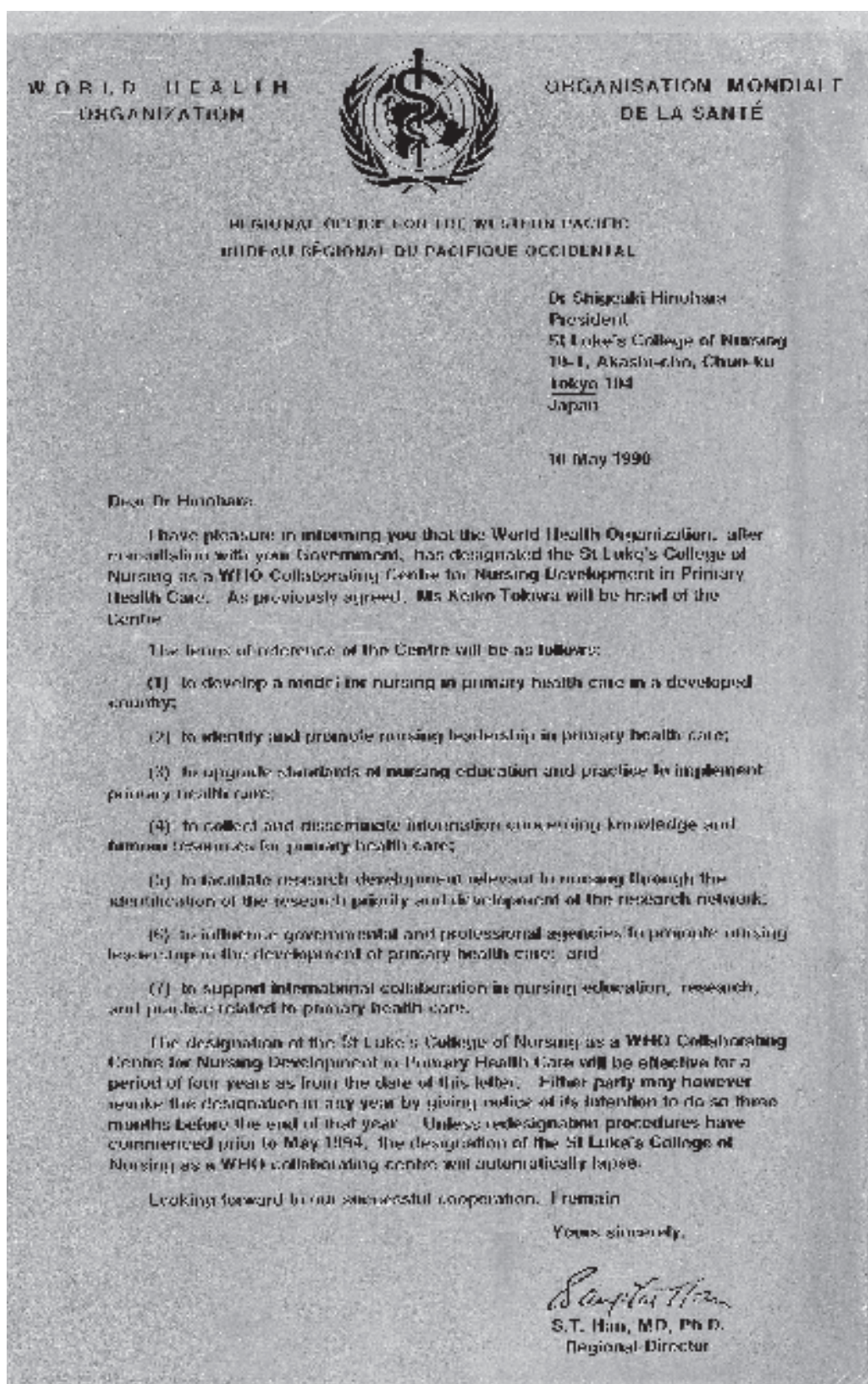
菱沼 典子

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

目 次

I	WHO 協力センター 20 周年を迎えて .....	菱沼 典子	1
II	WHO 認定証 .....		5
III	Terms of reference of the centre .....		6
IV	センターの軌跡 .....		7
V	獲得研究費 .....		12
VI	20 周年記念講演		
	① WHO プライマリーヘルスケア看護開発協力センター 開所時を振り返って .....	近大姫路大学学長 南 裕子	15
	② 国連貢献活動の軌跡 .....	立山 恭子	24
	② タンザニア・ダボラでの母子保健活動 .....	清水 範子	28
VII	Annual Report 発表論文 .....		33
VIII	その他 和文レポート .....		89
	資料編		
	WHO ニュース .....		99

## II WHO 認定証



### III Terms of reference of the centre ORIGINAL



- 1) To evaluate and develop further nursing practice models in primary health care(PHC)contributing to Millennium Developmental Goals as well as aging societies.
- 2) To identify and promote nursing leadership in primary health care.
- 3) To research, develop, and disseminate best practice examples with evidence in order to lead collaboration and empowerment of individuals and communities with regional and global peers, networks, and organizations.
- 4) To support research and system changes contributing to improve education and practice of nurses and midwives in PHC.

#### IV センターの軌跡

年 月	センターでの出来事	センター長
1990年5月10日	WHO.CC 看護分野で日本初の任命を受ける (千葉大学看護学部、東京大学医学部保健学科、国立公衆衛生院とともに任命)	常葉 恵子
1990年12月11日	WHO.CC 開所式 (聖路加看護大学アートルームにて)	
1990年5月	常葉恵子センター長として任命される (WHO.CC センター長で唯一の女性センター長)	
1993年-94年	「保健婦雑誌」にWHO News 掲載	
1994年	WHO.CC 第2期任命を受ける (千葉大学看護学部、東京大学医学部保健学科、国立公衆衛生院とともに任命)	小島 操子
1994年-97年	小島操子センター長	
1995年-96年	「助産婦」WHO からの News を掲載 (「WHO から助産婦への手紙」)	
1995年	小島操子センター長再任	
1997年-02年	菱沼典子センター長就任	
1998年	月刊「看護」にWHO News 掲載開始	菱沼 典子
1998年5月	WHO.CC 3期から千葉大学看護学部と協同して活動継続	
1999年	菱沼典子センター長再任	
2002年	WHO.CC 第4期から聖路加看護大学のみが活動拠点となる	
Aug-03	堀内成子センター長就任	
2008年	菱沼典子センター長再就任	菱沼 典子

1992年12月11日 WHOプライマリーヘルスケア  
看護開発協力センター開所式



中国科学院  
 植物研究所  
 2010 年 10 月 23 日  
 植物所成立 50 周年  
 纪念大会

**OPEN SEMINAR**  
**公开讲座**  
**INAUGURATION**  
**开幕式**

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所  
 报告厅

**Open Seminar**  
**公开讲座**

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所  
 报告厅

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所  
 报告厅

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所  
 报告厅

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所  
 报告厅

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所  
 报告厅

**Registration Form**  
**注册登记表**

姓名	性别	年龄
单位名称	职业	职称
联系电话	电子邮箱	
联系地址	邮编	
身份证号	护照号	
注册费	备注	

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所

**Registration Form**  
**注册登记表**

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所

2010 年 10 月 23 日  
 中国科学院植物研究所





## WHO コラボレイティングセンター スタッフ

1988年	昭和63年	WHO 学内委員会	常葉 恵子	松下 和子	荒井 蝶子	小山真理子
1989年	平成元年	WHO 学内委員会	常葉 恵子 松下 和子	小山真理子 三橋 恭子	荒井 蝶子	南 裕子
1990年	平成2年	センター開所 WHO 連絡委員会	○常葉 恵子 南 裕子	松下 和子 三橋 恭子	荒井 蝶子 萱間 真美	村嶋 幸代 手島 恵
1991年	平成3年	WHO 連絡委員会	○常葉 恵子 萱間 真美	松下 和子 太田喜久子	荒井 蝶子 筒井真優美	村嶋 幸代 清真 佐子
1992年	平成4年	WHO 連絡委員会	常葉 恵子 萱間 真美	松下 和子 太田喜久子	荒井 蝶子 筒井真優美	村嶋 幸代 清 真佐子
1993年	平成5年	WHO 連絡委員会	常葉 恵子 萱間 真美	荒井 蝶子 太田喜久子	堀内 成子 清 真佐子	及川 郁子
1994年	平成6年	WHO 連絡委員会	○小島 操子 太田喜久子	及川 郁子 清 真佐子	成木 弘子	堀内 成子
1995年	平成7年	WHO 連絡委員会	○小島 操子 野村 美香	及川 郁子 太田喜久子	成木 弘子 香春 知永	堀内 成子
1996年	平成8年	WHO 連絡委員会	○小島 操子 香春 知永	及川 郁子 野村 美香	成木 弘子 久代和加子	堀内 成子
1997年	平成9年	WHO 連絡委員会	○菱沼 典子 野村 美香	及川 郁子 久代和加子	小澤 道子	片桐真(麻)須美
1998年	平成10年	WHO 連絡委員会	○菱沼 典子 片桐真(麻)須美	森 明子 久代和加子	成瀬 和子	酒井 禎子
1999年	平成11年	WHO 連絡委員会	○菱沼 典子 成瀬 和子	森 明子 酒井 禎子	田代 順子	押川 陽子
2000年	平成12年	WHO 委員会/ 強化プロジェクト	○菱沼 典子 園城寺康子 長江 弘子	田代 順子 水野恵り子	羽山由美子 深谷 計子	成瀬 和子 香春 知永
2001年	平成13年	WHO 委員会	○菱沼 典子 有森 直子	田代 順子 酒井 昌子	横山 美樹 水野恵り子	平林 優子
2002年	平成14年	WHO 委員会	○菱沼 典子 酒井 昌子	田代 順子 水野恵り子	平林 優子 橋爪 可織	有森 直子 大迫 哲也
2003年	平成15年	WHO 委員会	○堀内 成子 酒井 昌子	田代 順子 林 直子	平林 優子 梶井 文子	有森 直子 山崎 好美
2004年	平成16年	WHO 委員会	○堀内 成子 林 直子	田代 順子 梶井 文子	平林 優子 栃井亜希子	酒井 昌子 山崎 好美
2005年	平成17年	WHO 委員会	○堀内 成子 宮崎 紀枝 山崎 好美	田代 順子 佐居 由美	市川和可子 梶井 文子	江藤 宏美 栃井亜希子
2006年	平成18年	WHO 委員会	○堀内 成子 林 亜希子	田代 順子 佐居 由美	市川和可子 長松 康子	江藤 宏美 梅田 麻希
2007年	平成19年	WHO 委員会	○堀内 成子 平野 優子	田代 順子 佐居 由美	市川和可子 長松 康子	江藤 宏美 眞鍋裕紀子
2008年	平成20年	WHO 委員会	○堀内 成子 長松 康子	田代 順子 眞鍋裕紀子	大黒 道子	平野 優子
2009年	平成21年	国際研究部門運営会議	○菱沼 典子 長松 康子	田代 順子 堀 成美	大黒 道子	眞鍋裕紀子
2010年	平成22年	国際研究部門運営会議	○菱沼 典子 長松 康子	田代 順子	大黒 道子	眞鍋裕紀子

## V 獲得研究費

### 1990

1. 高齢者等の在宅療養支援のための調査・検討 (長寿社会福祉基金)  
日野原重明 (聖路加看護大学)
2. 高齢者の健康および生活上の問題ならびに  
在宅ケアの医療、看護、介護ニーズに関する基礎調査 (長寿社会福祉基金)  
村嶋 幸代 (聖路加看護大学)
3. 高齢者に対する在宅ケアモデルの研究 (長寿社会福祉基金)  
荒井 蝶子 (聖路加看護大学)
4. わが国の高齢者の在宅ケアの現状と近隣諸国の  
プライマリーヘルスケアの現状との比較検討 (長寿社会福祉基金)  
常葉 恵子 (聖路加看護大学)
5. 高齢者の在宅ケアに関する文献研究 (長寿社会福祉基金)  
南 裕子 (聖路加看護大学)

### 1992

6. 高齢者等の在宅療養支援のための調査・検討 (長寿社会福祉基金)  
日野原重明 (聖路加看護大学) 常葉 恵子 (聖路加看護大学)  
村嶋 幸代 (聖路加看護大学)
7. 在宅ケアに関わる看護専門職の現任教育方法 (長寿社会福祉基金)  
草刈 淳子 (千葉大学)
8. 「保健婦のための訪問指導マニュアル」作成並びに本マニュアルを用いての  
教育の効果に関する研究 (長寿社会福祉基金)  
湯沢布矢子 (国立公衆衛生院)
9. 看護学士過程における老人看護学の教育内容と展開方法の検討 (長寿社会福祉基金)  
太田喜久子 (聖路加看護大学)

### 1995

10. 人的資源の確保に関する研究 I (厚生省看護対策総合研究事業)  
-病院管理や経営に看護婦が係ることの意味とその影響-  
中山 洋子 (聖路加看護大学) 岡谷 恵子 (日本看護協会看護研修センター)

佐藤 紀子 (東京女子医科大学看護短期大学)  
櫻井 美鈴 (順天堂大学医学部附属順天堂医院)  
山崎 絆 (済生会中央病院) 楠本万里子 (日本看護協会中央ナースセンター)

## 1996

11. 准看護婦をめぐる諸外国の看護制度に関する研究 (厚生省看護対策総合研究事業)

### Nursing systems in relation to licenced practical nurses in overseas countries

小島 操子 (聖路加看護大学) 堀内 成子 (聖路加看護大学)  
及川 郁子 (聖路加看護大学) 太田喜久子 (聖路加看護大学)  
香春 知永 (聖路加看護大学) 成木 弘子 (聖路加看護大学)  
野村 美香 (聖路加看護大学) 久代和加子 (聖路加看護大学)  
鳩野 洋子 (国立公衆衛生院)

## 1997

12. 看護の質の確保に関する研究 - 先進諸国における免許更新制度 -

(厚生省看護対策総合研究事業)

### Study on assurance of the quality of nursing and improvement in nurse's competence - License renewal system in advanced countries

菱沼 典子 (聖路加看護大学) 及川 郁子 (聖路加看護大学)  
小澤 道子 (聖路加看護大学) 野村 美香 (聖路加看護大学)  
久代和加子 (聖路加看護大学) 片桐麻州美 (聖路加看護大学)  
草刈 淳子 (千葉大学) 丸山美知子 (国立公衆衛生院)

## 1998

13. 看護の質の確保に関する研究 - プライマリヘルスケアに基づく看護モデルの開発 - :  
プライマリヘルスケアと看護実践・教育・研究に関する文献から

(厚生省看護対策総合研究事業)

菱沼 典子 (聖路加看護大学) 齋藤 和子 (千葉大学)  
森 明子 (聖路加看護大学) 片桐麻州美 (聖路加看護大学)  
久代和加子 (聖路加看護大学) 酒井 禎子 (聖路加看護大学)  
成瀬 和子 (聖路加看護大学)

## 1999

14. 看護の質の確保に関する研究

### プライマリヘルスケアに基づく看護モデルの開発

- 都市型プライマリヘルスケア看護モデルの評価 - および

- 開発途上国におけるプライマリヘルスケア看護モデルの開発 -

(厚生省医療技術評価総合研究事業 H10-医療-033)

菱沼 典子 (聖路加看護大学) 齋藤 和子 (千葉大学)

## 2000

15. 看護の質の確保に関する研究 (厚生省医療技術評価総合研究事業 H10-医療-033)  
プライマリヘルスケアに基づく看護モデルの開発  
- 高齢者かにおける看護モデルの開発  
- Development of A Nursing Practice Model based on Primary Health Care  
菱沼 典子 (聖路加看護大学) 齋藤 和子 (千葉大学)

## 2002-2004

16. 開発途上国における看護技術移転教育プログラムの開発に関する研究  
Design of Educational Programs for Japanese Nurses whose Mission Are to  
Transfer Nursing Knowledge in Developing Countries  
(国際医療協力研究委託費 14 公 5)  
田代 順子 (聖路加看護大学) 市橋 富子 (国立国際医療センター)  
稲岡 光子 (国立看護大学校)

## 2005

17. 開発途上国の地域看護のあり方に関する研究 (国際医療協力研究委託費 17 公 6)  
Strengthening Community Nursing in Developing Countries Research Report  
in 2005  
田代 順子 (聖路加看護大学) 堀内 成子 (聖路加看護大学)  
平野かよ子 (国立保健医療科学院)  
熱田 泉 (国立看護大学校)

## 2005-2007

18. 開発途上国の地域看護のあり方に関する研究 (国際医療協力研究委託費 17 公 6)  
- 地域看護力強化のための人材育成プログラム開発協力-実践研究と評価-  
Strengthening Community Nursing in Developing countries  
- Action & Evaluation Research-  
田代 順子 (聖路加看護大学) 堀内 成子 (聖路加看護大学)  
平野かよ子 (国立保健医療科学院) 熱田 泉 (国立看護大学校)

## 2008-2009

19. 大学院修士課程の「ウイメンズヘルス・助産・看護人材開発協力学」の  
カリキュラム、教材開発研究 (国際医療協力研究委託費 20 指 5)  
仲佐 保 (国立国際医療センター) 田代 順子 (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開所時を振り返って

近大姫路大学学長 南 裕子

伝統ある歴史のある聖路加看護大学でお話をする機会を与えられましたことを大変光栄に思っています。

先ほど日野原先生から大学を創立して90年、大学院を創立して30年、WHO コラボレーティングセンターができて20年の歴史があるというお話をしてくださいましたが、私も大学院で精神看護学の柱をたてるあたりから関わりを持たさせていただきました。

1982年に、聖路加の修士課程がすでに始まっていたのですが、第1期生を修了させた年の12月に精神看護学で柱を立てていただきたいということで招いていただきまして、こちらに伺いました。それが始まった途端に日野原先生のリーダーシップで大学院の看護学博士課程を考えていくべきではないか、日本で初めて考えていくべきではないか、というお話があり、そのころは私が一番若い教授でしたのでその役割として原案作りをさせていただきました。その頃は、パソコンも今のように発達したのではなくて、聖路加にあったパソコンも統計学の高木先生の所に1台あっただけで、私はキャノンのワードプロセッサでした。使いにくかったこともあったのですが、原案を段ボール箱いっぱいにくつも作っているさなかに、このWHO コラボレーティングセンターの話が突然舞い込んでまいりました。

### 1. ことのはじまり

先ほどご紹介いただいたように聖路加看護大学のWHO プライマリヘルスケア (PHC) の看護開発協力センターは1990年5月に指定されているのですが、何から始まったのか。

もともと聖路加は国際的な活躍をしている数少ない看護大学の中でも特に国際色豊かな大学だったんですが、そしてまた、近藤潤子先生や立山先生もエジプトのプロジェクトをすでにお持ちの頃だったと思うので、国際的にも活躍されていた。しかし、聖路加の強みはお隣に病院がありましたし、臨床看護では日本の中ではモデル中のモデルの大学であったし、ナーシングプロセスなどいろいろと新しいコンセプトも出てきてそのスペシャリストのほとんどは聖路加看護大学でいらしゃった。日本をリードする大学として世界に出ていくのは聖路加。そういう感じではないかなと思っていました。博士課程を作っていくときにそういうことが頭にあったように思います。

しかし、だんだん雰囲気が変わってまいりました。WPROのプライマリーヘルスケア担当専門官のMs.K.S.Lee、韓国出身の方なんですけど、その方の突然の訪問がありました。その時、記憶ではK.S.Leeにお目にかかったのは私一人だけだったのではないかと思います。

この方が K.S.Lee さんで (スライド4)、お目にかかったのがこの部屋です (スライド5)。懐かしいお部屋ですよ  
ね。

K.S.Lee から初めて WHO Collaborating Center があるというお話を聞きまして、WHO Collaborating Center というのは申請主義ではなくて、指名制度なんですよ。今は実績のある大学が4年間ぐらい実績を積んで申請をして WHO が審査するということもあり得ますが、当時は、K.S.Lee によりますと、「いくら手を挙げても指名されるものではない。WHO がこの大学は大丈夫と思わないと指名されることはないんですよ」という話を聞きました。実は私は聞いている過程では、ちんぷんかんぷんで話がよくわかっていなかったのが後からよくわかったのですが、英語が多少出来るからと話を伺っていました。ただ、話を聞いていて、これは逃す手はない、下品な言い方になりますが、そのように思っていました。聖路加は国際的な活動する看護系



スライド4



スライド5

の大学では、先端をいく大学であるということはおわかりましたし、PHC についても地域看護の先生方がすでにすごくおっしゃっていた。ただ、それがすべての看護に浸透していたかというところではなかったと私は理解しています。

そういう中で、これはいい機会になるのではないかと、看護学を考えていく時の地域住民、人々を中心に考えていくという、健康な人々が自ら主体的に動いていくという、そういうヘルスを考えていく時の出発点になっていくのではないかと、お話をいただくのは名誉なことではないかと思ってお聞きしておりました。

聖路加だけにいらしたんですか？とお聞きしたら、そうではなくて、当時の矢野課長さんがいくつかの大学名をあげられて、そこを全部訪問したんだとおっしゃるんですね。突然来られるので、私も当時の学部長さんにお客さんのおいでになるので会って、というさりげない感じでお会いしたんで、きっと皆さんも突然来られて、なんでしょうこれは・・・という感じではなかったのではないかと思います。

それで、感触はよくなかったと K.S.Lee はおっしゃっていて、私だけが関心を示したように見えたので、今後とも話し合いを続けていきたいという風におっしゃっていました。

その時に説明を受けた、WHO 協力センターというのは、WHO によって設けられた施設間の協力ネ

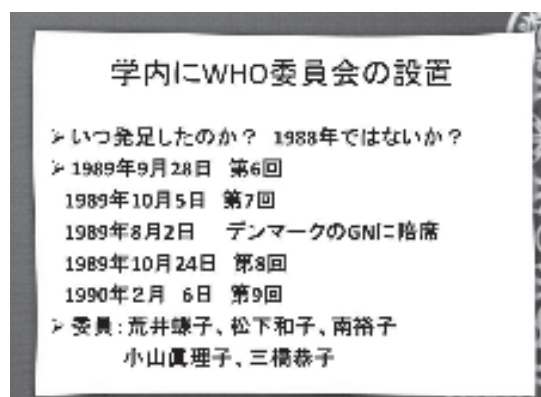
ットワークの一端として、その国やWHO 地域、地域間、および世界のレベルのプログラムを適切に支えるものである。つまり、主導はWHO です。WHO がいろいろな事業を遂行していく時にWHO にはその手足がないんですね。その手足の研究機関としての役割、また、それだけではなくて現在のWHO の政策や技術協力の線上でWHO 協力センターはまた、その国の保健発展のために、情報、サービス、研究および訓練などに関する国の資源を高めるために努力しなくてはならない。というような大それた役割があるんだと言われたんですね。

私たち聖路加はその頃は博士課程を作っていて、博士課程を作るためには研究機関として充実していかななくてはならないという使命がある。各教員たちも研究業績が問われ、どういう研究をやっていくかというのは重要な課題でありましたから、本学にとってWHO 協力センターが重要なものになりうるかどうか、非常にエゴイスティックな考え方ではありましたが、それが私の一番の関心事、他の先生方もそうだったのではないかと。単に手足になるだけだったら嫌だわというのがどこかにありました。それでもチャンスだろうと思ったものです。私は説明を受けても受けてもよくわからないなあ(という印象でした)。WHO 用語というのは、今は20年の歴史があつてよくお分かりになると思うのですが、初めて聞いたときには、普通の英語と違うんですね。独特の表現の仕方があつて英語がわかっていても、WHO の用語が分かるとかといえばそうではない。そのためにその時はよくわからなかったのですが、大切なことらしいということはわかりました。

この話、一人で聞いてしまったのだけれど、他の大学は乗り気じゃなかったという感触だつたとおっしゃっているので、乗り気は示さなければいけない。まだ、学内のコンセンサスを得ていないので、拒否も出来ないだろう、けれど、チャンスもあるだろうという混乱した考えだつたと思います。この分野には強い方だったので、荒井蝶子先生に相談したと思いますし、桧垣先生と常葉先生にもご相談させていただきました。

## 2. 学内委員会の発足

1987年に訪問を受けて以後 K.S.Lee とは文通していたのですが、学内のコンセンサスも得られて、学内に発足したのが、1988年、当時の学長の日野原先生も学部長も学内の教授たちも検討したらどうかという了解を得て、WHO 委員会を開きました。WHO 委員会の記録が残ってなくて、畠山さんの力で情報をもらったのですが、このようなときにこのような委員会が開かれていて(スライド8参照)、1989年8月2日にデンマークでグローバルネットワーク(GN)の2回目が開かれると



スライド8

---

きにすでに聖路加はオブザーバーと呼ばれたんですね。なので、1989年のこのときにはほぼ両方の同意を得ていたのだらうなと思います。この当時のWHO 協力センターは基本的にプライマリーヘルスケアを推進するというWHO の目的のために看護がどのように貢献するかが問われていました。元WHO 事務局長のハルフダン・マーラー氏（1973—1988）がかつて、「プライマリーヘルスケアを推進するためには看護が重要で、看護職がそれをリードする」という、それ以降ずっと伝えられている名言をおっしゃられた時期でもあります。だから、看護界がどういう風に、プライマリーヘルスケアをリードをしていけるかということ看護担当官(Chief Nurse Scientist)のマグラスさんが考えられたんですね。グローバルネットワークの1回目が1988年に開かれ、1989年に2回目が開かれて、私がそれに陪席させていただいたのです。看護のWHO 協力センターはヨーロッパ中心で世界にも出来つつあった、まだ数も少なかったですが、そういうところに参加させていただいて、とても刺激を受けました。その時の学内委員会の委員は、荒井先生、松下先生、小山先生、三橋先生でした。発足した1988年の時には私は委員会の委員ではなかったと思います。荒井先生がよく部屋にいらして、Terms of Reference をどういう風にかいたらいいか検討しているんだけど、見てくれない？という風に意見を求められた覚えがあります。1989年に荒井先生の勧めで委員会に入らせていただいて検討会に入ったのだと思います。

### 3. 看護分野のWHO 協力センターの世界的な背景

先ほどからお話しているように、WHO はプライマリーヘルスケアの推進が第一使命、Collaborating Center がそのために多くできました。看護だけでなく、他の分野もそうです。

それで、Chief Nurse Scientist のマグラスさんが1987年に発案して看護のリーダーと一緒に話し合った、という記録があります。ナースコンサルタントという人がWHO にいらっしゃって、その方たちが自分の地域の大学に話しかけて行って、WHO Collaborating Center の資格がある大学を任命する手続きをしたらどうかと刺激されていたと思います。

彼女はフィリピン出身であったからWPROにもかなり強力な働きかけをされて、当時のWPROの看護専門官がT.Millerさんという方で、PHCの担当官がK.S.Leeさんだったのでその方が窓口になってプッシュされていたということです。PHCのその頃のWHOの合言葉の“2000年までにPHCを通して世界のすべての人々に健康を！”という目標を実現するために設置されました。

2000年以降に出てきた世界の看護系のWHO 看護研究指定協力センター、時期によって名称も変わってきていますが、それはPHCだけでなくWHOはいろいろなことに力を注いでいるので、その分野と提携できるものが出来ました。たとえば、兵庫県立大学、当時は兵庫県立看護大学でしたが、災害看護系でとっていますし、この大学とも縁のあるホルツマー先生が中心となったUCSFではHIVエイズ関係ですね、そのようにして世界中のCollaborating CenterはいろいろなWHOの目標を遂行して



いくために設置されるようになってずいぶん専門分野も広がりをもっていました。

その頃、聖路加にPHCという枠がなかったら、聖路加はきっと違うもので乗り出していたのではないかと私は今は思います。でも、あの頃WHOがPHCじゃないとだめだといったので、PHCに乗り出したのですが、後に聖路加にとっては、Collaborating CenterがCOEにつながるピープルセンターとヘルスの考え方につながっていった出発点がここにある、それが強制的であったにせよPHCでスタートして良かったのではないかと退職した者としてそう思いました。

#### 4. 聖路加のWHO 協力センターの特徴

聖路加のユニークな提案ということですが、Collaboratingは国内外のCollaboratingなのだから、国外のWHOや他の世界のCollaborating Centerとは協力するのは当たり前なのですが、国内の協力をどう考えるのか。

WHO協力センターというのは当時、各国1大学にしか指名が来ないんです。グループに指名したことはない。それがなぜかという、活動していく時に責任をもってやらしてもらわないとWHOとしては困る。チームでやっていくとみんなが責任逃れをするのでそれは困る。チームではなく1校でやりなさいということなのです。でも、私たちの仲間たちは国内の関係機関と協力するときに聖路加が指定校だからといって、WHOがこういっているのだからこうやってください、と一方的に他の大学にいても他の大学から見たら何か変な感じになるのではないかと、日本という国では、連携機関としてチームとしてやっていくことがむしろいいのではないかと頑強に私たちは主張しました。WHOはずっと抵抗していて、形は、表の世界では、最後まで抵抗し続けたのです。でも、その頃、WHOはWPROを経由して申請はいきますが、つながるのはチーフナースなのです。聖路加の協力センターはチーフナースと直接つながっていくのですが、その頃のチーフナースがM.Hirshfeldという私の親友で、特に日本的なものをつくったらいいいのではないかと、世界に今までなかったからといって作ってはいけないというのはおかしいのではないかと主張を頑固にしました。こういう主張は非常に珍しいそうなのです。他のWHO Collaborating Centerにとっては指名されることは名誉なこと、素晴らしいことで他の大学より自分の大学が選ばれたことは素晴らしいことと受け止めるのがしかるべきなのに、聖路加のみんなは、先ほど紹介のあった東大、国立公衆衛生院、千葉大と一緒にやりたいと主張して、こういう関係者の会というのを開催させてもらって、そこにWPROからK.S.LeeとT.Millerが来られて議論をしています。この時も、どういう役割分担をするか、PHCといっても多分野ですから4機関が本当に共同してやることはあるのか、その頃、高齢化社会が進行していついて、高齢者のケアをPHCの観点からみていこう、やっいていこうというのが4機関の話し合いでした。学長の日野原先生の所に厚労省から厚生科学研究がおりて、4機関の共同研究が始まるという仕掛け作りをしています。

これは開所式の前後のWPROのリージョナルミーティングの写真だと思います。WPROには既にオ

ーオーストラリアのキャンパランド大学、韓国の延世大学、フィリピンのフィリピン大学に看護領域のWHO 協力センターがありました。日本含めて、こういう形で4大学が集まって、看護課長さんにも来ていただいて、皆さんにも来ていただいて議論をしました。このときからホルツマーはここにいるんですね。

みんな若かったですね。私も若かった。20年前ですね。千葉大からは吉武先生と草刈先生、東大からは竹尾先生と見藤先生がいらっしゃってます。公衆衛生院の代表の方もいらっしゃっています。その頃、筒井先生は大学院生で通訳をよくしてくださいましたね。(スライド12と14)

このリージョナル会議で話し合われていた事というのは、K.S.LeeさんがプロポーサルはWPROは通過しましたよ、ということは言うてくださって、開所式はどうしましょうか、また、センターの構造についてはやっぱりWHOは1機関を指定することになっているので、聖路加看護大学が指定される。センター長は学部長、聖路加のセンターが事務局となるが、GNなどには他の3大学と一緒に活動することは構いませんという同意が得られたものです。やはり、3大学からは聖路加看護大学がこれをどのように考えて、3大学をどのようにいかしていくのか、どのように一緒にやっていくのかという疑問も出ました。

日野原学長自らが厚労省にも行っていただいて、看護課長や国際課の方々と開所式や研究助成について相談していただきお願いをして頂いた。基本的に厚労省はWHOの研究センターだからと言ってお金は出さない。ただ、プロジェクトを持ち上げていて、それが、厚生科学研究とあえばつくという形だったと思います。

## 5. WHO/PHC 看護開発協力センター開所式

そういう中で、1990年5月に指定されて、12月11日に開所式が行われました。

Terms of Reference ですが、この Terms of Reference という言葉も私たちにはわからなくて、これはどういう意味だろうか、他の Collaborating Center の Terms of Reference を取り寄せて、これは目的だろうか、目標だろうかということで、目的にしておこうということで、その当時の訳には全部目的というふうに書いてありますが、今お聞きしたら、目標という風におっしゃっているのですが、Col-



スライド 12



スライド 14

laborating Center がWHO とどういふことでこちらの仕事をしますよという契約を示したものです。

さっきお示しくださった、今の Terms of Reference とかなり違って、PHC を前に前に出したものとなっています。(スライド18)

このWHO のロゴマークが使えますよ。というのは新鮮な感じがいたしました。(スライド19)

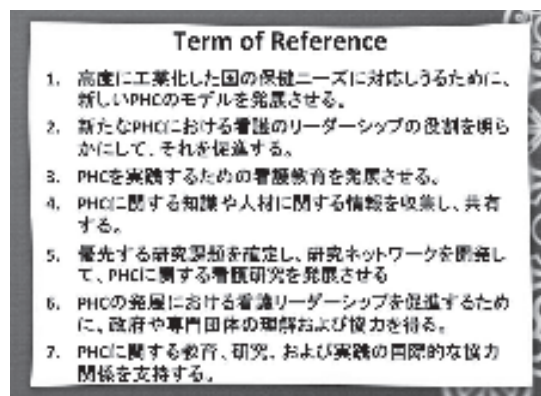
WPRO の地域ですでにWHO 協力センターになっていたフィリピンそしてオーストラリア、韓国の大学の方々、そして国内3大学の方をお招きしました。(スライド20) 20年前ですね。

スライド25は銅板の認定証の授与の場面ですが、真中にいらっしゃるのがWPRO のS.T.Hau 事務局長で、その方から日野原先生に、日野原先生から常葉先生にプレートを渡して下さっているところです。

いただいた時は、原案を作った者として、大変うれしく、誇らしく思ったのを覚えております。

松下和子先生がPHCの話をしてくださいました。(スライド29)

懐かしいですね。このメンバーです。矢野課長さんもいらっしゃいますし、荒井先生もいらっしゃいますし、近藤先生もいらっしゃいます。委員のメンバーとそれぞれの大学の Collaborating Center の代表者たち



スライド 18



スライド 19



スライド 20



スライド 25



スライド 29

です。(スライド30)

学内のメンバーが中心です。(スライド31)

その後、レセプションがあって、皆さん和気あいあいとお話ししました。。。

金子光先生、前田先生ご一緒の写真です。(スライド39)



スライド 30

## 6. 看護のWHO 協力センターのグローバル・ネットワーク (GN)

WHO 協力センターになると、GN の構成メンバーとして世界のネットワークの中で仕事をしていくという話が先ほどされていましたが、その当時の GN のメンバーはこういうところでした。(スライド41) 今はすごい数ですよ。当時、アメリカの中には UCSF が入っていないんです。

準会員で UCSF が入っている。(スライド42) ビル・ホルツマーは先の聖路加の WHO Collaborating Center の作っていくプロセスをご覧になって、自分も HIVS で出したいということで UCSF でお出しになられた。

名誉会員として前 Chief Nurse Scientist の Maglacas さん、あと、Virginia Ohlson さんが名誉会員です。Ohlson さんはイリノイで日本の終戦後の看護、特にパブリックヘルス、保健師の制度に大きな貢献をしていただきました。その方が GN でも名誉会員でらっしゃ



スライド 31



スライド 39

第3回GNの構成		
アフリカ	ボツワナ	ボツワナ大学
アメリカ	ブラジル	サンパウロ大学
	U.S.A.	イリノイ大学、ペンシルベニア大学
		テキサス・メディカル・ブランチ大学
ヨーロッパ	デンマーク	癌・看護研究に関する機関
	フィンランド	フィンランド看護研究所
	フランス	リオンホスピス研究所
	ユーゴスラビア	PHC看護協力センター
東南アジア	インド、タイ	(カウンスル)
西太平洋	オーストラリア、カンバーランド	大学
	韓国	(延世大学)
	日本	(聖路加看護大学)

スライド 41

第3回GNの参加者	
・ 名誉会員	Dr. Amelia Mangay-Maglacas Dr. Virginia Ohlson, Illinois
・ 準会員	
コロンビア	Univ. Nacional de Colombia
U.S.A.	University of California, SF
英国	University of Manchester

スライド 42



るというのはすごいことです。

本当は私は、詳しく記録を元にして申し上げなければいけないのですが、私はオフィスが変わるたびに、WHO 協力センターの資料だけは持ち歩いたんです。これは歴史的に重要なことなので、でも、停年退職を迎えて近大姫路に移った時にもう私の役割は終わった。兵庫県立（大学）も Collaborating Center になったので、聖路加に送り返そうかな、ご迷惑かなと思っていて、なくなってしまった。誠に申し訳ありません。

## 7. おわりに

最後に申し上げたいのは、聖路加看護大学は世界の GN の中でも老舗です。3 回目からメンバーで、2 回目からオブザーバーステータスを持っていた老舗です。やはりリーダーです。

それが5回更新をされてきた。今まで20年、これから20年も世界のリーダーでいていただきたいと 思います。

Terms of Reference も研究実績に基づいて見事に変化してらっしゃるなと思います。国内でのWHO Collaborating Center というのは、日本の場合には今2つしかないのですが、私は、場合によっては、3つ4つできてもおかしくないところだと思っています。その主導的な役割を聖路加がしていただけたらなと期待します。そして、看護界のみならず Collaborating Center の役割の大きさは Health Societies へのアピールを聖路加が是非率先してやっていただけたらなと思います。世界の人々の健康の質の向上に向けて、生活の質の向上に向けて、ケアレスの向上に向けて、重要な研究機関、組織だと思いません。

あらためて、おめでとうございます。



## 国際貢献活動の軌跡

立山 恭子

「国際貢献活動の軌跡」という題をいただいたのですが、私の中では今までの活動について国際貢献という意識は余りありません。学生時代に先生方から「皆さんを世界のどこに行っても通用するように教育します」と常に言われていましたから。初めて当時（1965年）、開発途上国といわれた東パキスタン（現在のバングラデシュ）で仕事をするようになった時にも、普通のことと思っていました。

副題として私が追加した「呼びかけに答えて」ということですが、これは学生時代にチャペルに集う数人で読書会をしていたのですが、旧約聖書を読んでいたときイザヤ書6章8節に、「そのとき、私は主のみ声を聞いた」。「誰を遣わすべきか。誰がわれわれに代わって行くだろうか？」という箇所を読みました。そのときは「私がここにおります。私を遣わしてください」。と言えるようになりたいと、言い合ったことでした。

日本がまだ途上国であった時代に、多くのミSSIONナリーが教育、医療活動に貢献されていました。その1人コンロール・リー女史の草津におけるハンセン氏病患者さんへの献身的な働きについてチャプレンの竹田真二司祭が授業の時によく話されていたのが印象的でした。また、専攻科の夏の1ヶ月を清里で合宿しながら農村におけるヘルスサービスの実習をし、清里を開発されたポールラッシュ教授から色々なお話を伺ったことも途上国に関心を持ったきっかけだったように思います。

実践活動した国々は現在のバングラデッシュ、エジプト、カンボジア、アフガニスタンなど数カ国に過ぎません。多くの人々はイスラムを奉じる国々です。

最初の機会は専攻科卒業直後、日本でG F S（ガールズ・フレンドリー・ソサエティ、聖公会に連なる若い働く女性のグループ）の世界大会があったとき、インドかパキスタンで働いてくれる助産婦さんは居ませんか？と声がかかりました。私が専攻科のときに、それまで保健婦課程のみだったのが同時に助産婦課程が開講されることになりました。助産婦にはなりたくなかったのですが、選択が必須だったので仕方なく助産婦資格を取りました。助産婦資格を取ったことが今まで途上国での仕事に結び付けられたようです。

活動した国々の保健データを調べて見ますとアフガニスタンを除いては各国とも3-40年前と比べ人口が2倍から3倍に増加しています。一方、平均寿命は10歳ぐらい延長し、乳児死亡率は1/3から2/3くらいに減少しています。しかし妊産婦死亡の改善がはかばかしくないのは残念なことです。

パキスタンからの呼びかけのきっかけになったのは、先ほどお話したコンロール・リー女史と関係



します。リー女史の姪御さんがパキスタンのオックスフォードミッション・エピファニー修道院に居られた関係でリー女史のゴッドサンであった木村神父（故人、聖ヨハネ修道会、神愛修女会創設者）に助産師の派遣要請があったからです。神愛修女会の多くの修道女は看護婦で新生療養所（榛名荘）の結核患者さんのために看護をしていました。神愛修女会には助産師はいなかったので2人が大阪の聖バルナバ助産婦学校で学び、その後パキスタンへ派遣されました。当時の約束はパキスタン人女性が正規の助産師資格を取得し産院に勤務するまでの間、産院での助産業務と准助産師養成に携わること、5年間の支援と記されていました。

神愛修女会からの派遣は3年間であったため、後任を探していたのです。私は1年間だけ1人の修女さんと重なり後の2年間は私だけが日本人でした。産院だけが電気、水などのライフラインは自家発電で1日の数時間をまかっていました。

産院は聖アン産院といい、修道女として医師が与えられたので寄付によって妊産婦の入院設備ができていました。外来と入院、手術、構内にある男女別寄宿制小等・中等学校および寮に住む高校生徒の健康管理、孤児院の健康管理、地域の女性と子どもの診療と訪問治療など多種の業務をしていました。医師は修道女としてはまだ数年のキャリアでしたが、医師としては既にインドの医科大学で解剖生理学教授として活動していたシスターレオノラが院長としてまた産科医として勤務していました。シスターレオノラは50歳を目の前に召命を受けて修道生活を始めた人でした。

聖アン産院は既に1930年代に開院されたのですが医師の修道女が老齢になり、後任が居なくて閉鎖されていました。1950年代後半にシスターレオノラの入会によりまたは開院されたのです。50年前の開院当時、妊産婦健診は既に基本的にはイギリスと同様の健診が行われていました。私は1965年から3年間、そしてパキスタンから分離独立し、バングラデシュとなった1972年から半年間この聖アン病院で助産師として多様な働きに参加の機会が与えられ、ボランティアとして働きました。今でも印象深く、まだ関係が続いているのは滞在3年目に生まれた未熟児のことです。母親は孤児院で育ち、やがて当院の助産師として働き、結婚し、はじめての妊娠が8ヶ月となった時に高血圧と浮腫が出てきて、注意していたのですが子癇発作を起こし、緊急帝王切開となりました。エーテル麻酔の全麻酔でしたから生まれた時はスリーピング・ベビーで泣きませんでした。人工呼吸を施し、もうだめかとみんなが思い、執刀者である医師が緊急洗礼の指示を出したので洗礼を受けました。後にも先にもこのような経験は初めてでした。アグネスと名づけられ洗礼が終わったとたんにも新生児に自発呼吸ができました。この感激は今も深く強く心に残っています。

その後、障害など色々心配しましたが、現在は3人の母親となり元気に過ごしています。

私は1968年に帰国し、その後は聖路加病院産婦人科病棟、内科病棟で1977年まで勤務しました。

---

当時は日本の途上国支援が拡大の時期で、看護領域の援助も開始され、聖路加病院へも国際看護交流協会を通して研修生が来るようになりました。この人々への研修支援を致しました。しかし1970年代は病院では人手不足で労働争議やスト、などが頻発し、厳しい時代でした。聖路加病院産科はベッドが不足しロビーにまで臨時ベッドを置き対応していました。月に150人以上の分娩がありました。

その後、私は聖路加看護大学看護学部へ2年間編入し、卒業後は母校の講師として2年間勤務しました。当時、近藤潤子教授がエジプト保健省看護研修センターに拠点を置いた看護教育・研究プロジェクト（国際協力事業団）を支援しておられ、私も派遣されてくる研修生のお世話、またエジプトで実施されたワークショップに同行しました。そのような関係から新しい職場（愛知国際病院）へ移動した時もエジプトにかかわっておりました。エジプトからの看護教育への協力要請は日本の石油ショック（1973年）後、日本のエジプト政府への石油獲得調整依頼の返礼ミッション（エジプト）から提出されたものでした。

エジプトには当時既に医学部は10学部あり、1学年定員が1000名というマスプロ教育をしていました。教授も充足していました。しかし看護婦の養成はほとんどが看護高等学校で行われ、大学教育は3校ぐらいでした。そこで看護教育充実のために日本への協力が要請されたのでした。近藤教授はエジプト保健省看護課長と息の長い協力を実施されました。

5年間のプロジェクト終了後は保健省人材養成局および看護課をカウンターパートとしてアフリカ諸国の幹部看護婦に対して第3国研修が2000年まで実施されました。

その後、看護教育、管理のリーダー養成を行っているカイロ大学看護学部への援助として校舎贈与、技術協力が実施されました。私はこの案件の企画から技術プロジェクト終了まで約10数年を直接関わりました。その始まりはカイロ大学小児病院プロジェクトリーダーをしていた頃、日本政府はヒューマンニーズに合う案件を探していました。丁度、看護学部は医学部から借用中の校舎から立ち退きを迫られ、困っていました。この機会を逃しては看護学部の校舎の獲得は難しいだろうと関係者と相談の上、日本政府に対して協力要請書提出を計画しました。しかし、エジプト国際協力省内ではこの案件要請の優先順位を上位へもって行くのが難しく、大変に苦勞しなければなりませんでした。それでも何とかエジプト政府から日本政府に無償資金協力及び技術協力要請書が1988年に提出され、1995年に校舎は完成しました。技術協力は1994年から開始し、図書館の蔵書拡充、教員の質向上に努め1999年に終了しました。この間プロジェクトのチーフアドバイザーとして勤務しました。2002年からは国内唯一の共学校として今は男子学生が40%を占めています。

1983年に国際協力事業団医療協力部からカイロ大学に小児科病院を無償で供与し、開院し技術協力プロジェクトを開始したが行ってくれる医師もいない。ついてはカイロへ行ってくれないだろうかと





要請を受けました。名古屋郊外に発足した愛知国際病院も軌道に乗ってきたことだし、後を心配する必要もなくなったので要請を受けることにし、1959年1月、カイロへ後輩の熊田さんと共に出発しました。その後渡邊薫さん、赤松さん、小野正子さんが長期専門家として参加してくれました。

小児病院は正式にはカイロ大学医学部小児科学小児病院で、1979年に無償資金協力が要請され、1981年から日本の設計・建設会社により設計施工、1983年3月に完成開院されていました。医療、検査機器および手術機械は日本製が納入され、物によっては使用説明文が日本語のみという器材も存在していました。医師は教授以下かなりの数の人が勤務していましたが、看護婦は100名でベッド数240、10床のICUと手術室3室がありました。外来の1日平均患者数500-600人、手術数1日10数件に対応していました。小児病院の要請どおり医師の技術指導よりは看護婦への技術指導が最重要と考えられ、看護部組織の再編成から取り掛かりました。病棟の管理者がいるような、いないような組織から1病棟に1管理者が居ることを原則として組織替えをしました。それには医学部長、大学病院長、大学病院看護部長など多くの人たちとの交渉がありましたが、小児病院長、看護部長、事務長が協力し、特例ということで再編成の許可がもらえました。共同作業した看護部長も事務長も今では故人となってしまいました。現在は病床数が480と開院当時の2倍となり、看護師数も3倍の300名、3%だった大学卒看護師は10%となり、母親へのケアの指導も普通になされるようになりました。日本政府の援助は断続しながらも2002年まで継続しました。(カイロ大学医学部は14の病院郡約5000床を有する巨大病院です)

エジプトでの仕事を1999年に終了し、2年ほど充電し、その後、バングラデシュ母子保健人材養成プロジェクト長期専門家、フィリピン、セネガル、アフガニスタンへのJICA短期派遣専門家、日本(JOCS)とシンガポール聖公会のNGOでカンボジアのヘルスケア人材養成に携わっていました。

途上国で長年働いてきた私の身分はずっと所属無しの状態でした。現在はコンサルタント会社に所属し活動をしている看護職の人も増えてきました。しかし、身分としては不安定であることは五十歩百歩です。国立国際医療研究センター国際協力部所属で途上国の仕事をしている看護職はほんのわずかに過ぎません。今後、国際活動に関わる看護職の身分のことが考慮される必要があると切に思います。

途上国の保健医療の向上を目指すのは、やはりそれぞれの国の自国民が自分たちで向上していなければ事は解決しません。私見ですが、日本人を海外へ派遣することも必要ですが、途上国のヘルスケア人材に多くの奨学金を提供し、国内外で勉強してもらい、自分たちの国に適した保健医療制度を開発し、サービスを向上するために働くことを進めた方が効果は大きいのではないかと思うことです。



## タンザニア・ダボラでの母子保健活動

清水 範子

お世話になった先生方、クラスメートお久しぶりです。大学院を卒業してすぐタンザニアに行って、帰国してすぐ、こういうお話の機会をいただけて本当に光栄です。

内容はタンザニアの概要と活動報告をしていきたいと思います。この木は星の王子様の絵本に出てくる木でこの木を毎日見て過ごしていました。この実は、実は食べられて、結構酸っぱくておいしい実でした。

母子保健向上を目指してと大きなタイトルなんですけれども、世界ではいろんな人たちがいろんな目的を持って、地域を超えて活躍されていて私はその中で一部でタンザニアということでタンザニア編ということにさせてもらいました。

右の写真は村に居た時の写真です。村の人たちはだいたいこんなおうちに住んでいました。左側の木はマンゴーの木で、今タンザニアは雨季でマンゴーが旬でおいしくて、マンゴーは拾って食べるという習慣をタンザニアで身につけました。

JOCSは今年で50周年を迎えました。JOCSはアジア、アフリカにワーカーを派遣したり奨学金の支援をしたりしています。活動方針は「みんなで生きる」というのをモットーとしていて、成果主義を求めている今の世の中で曖昧だなと思うと思うんですが、深い意味がありまして、40数年前にネパールで働いたワーカーが重症な患者さんを村から施設に運ばなければいけない時に運んでくれる人が誰もなくて、その時、通りがかりの若い青年が3日間、山を越えて背負って運んでくれて、診療所に着いた時にお礼を言ったら、「みんなで生きるために僕はしたことだ」とおっしゃってこれが、今も受け継がれていて、これを方針として我々は今も活動しています。日本国内では活動報告の機会を頂きながら、JOCSの活動を知っていただき、また、若い人々の育成にも力をいれています。

現在、ワーカーは5カ国に派遣されていまして、私はタンザニアに行きました。

ここからはタンザニアです。タンザニアはアフリカの東にありまして、キリマンジャロコーヒー飲んだことある方いますか？。。。。。。嬉しいです。タンザニアにはキリマンジャロという山がありまして5800m級、私も登ってきました。キリマンジャロビールというのものもあるんですが、それを飲みながらだと高山病になって、結構嘔吐しておりましたが。。本当に自然豊かで国立公園もあって、年間8000人位の日本人が訪れています。飛行機だと26時間位で着いちゃうので、是非、行ってみて下さい。隣国はルワンダですとかブルンジに囲まれていまして、ルワンダは90年代に大虐殺があったところなんですがこの難民がタンザニアにいたり、ブルンジはもう40年紛争が続いていましてこの難民の方もタンザニアに来ています。あと、コンゴの方々も難民キャンプに来ています。

多くのアフリカの国は1960年代に独立して、タンザニアは1964年に独立しました。面積は日本の2.5倍、人口は日本の3分の1で、大きな土地に少ない人口で、本当に広大な大地に人々は暮らしています。首都はドドマで120部族、それぞれの部族に言語や文化がありますが、独立当初に国語、公用語をスワヒリ語に決めたことによって、国がまとめでやすく、共通の言葉を持ったことで、お互いに挨拶とかもできて、平和な国と呼ばれています。そのため、難民キャンプができ、難民を受け入れている珍しい国とも言われています。宗教の対立ですが、タンザニアは宗教が成熟している国でしてイスラム教、キリスト教ですが、学校でも先生がイスラム教、キリスト教のあいさつをしていますし、道

を挟んで、教会とモスクがあったりして、お互いの宗教を尊重している国です。

ここからは保健の話になりますが、日本とタンザニアの保健指標を比べてみました。タンザニアの平均余命は52歳、乳幼児死亡率は1000人に対して73人、5歳未満の死亡率は1000人に対して116人で、10人に一人が小学校に行く前に亡くなっている現状でした。妊産婦死亡率もまだまだ高く、HIV感染率も5.6%となっていますが、この数字も信憑性がなく、もっと高いのではないかとされています。

私が派遣されたところはタボラ州で、国際線がとまるダルエサラームから西に780キロ離れたところにあります。タボラ州は本当に乾燥している土地で湖も無ければ川もなく、雨水だけが資源として過ごしていました。タボラ州は6つの県からなっていて、私はタボラアーバンにいました。

上空から見るとここが教会でした、マザーテレサもアフリカで活動を始める時にタボラ州を選んで、タボラにも2回来て、マザーと同じような格好をしたシスターたちがいっぱいいました。私はここに住んでいました。本当にいろいろなミッションが入っていて、11カ国の方々と一緒に活動していました。

保健事務所にJOCSから派遣されたんですが、派遣されたこのHealth Departmentは病院1つとヘルスセンター3つ、診療所5つ、あと、HIVの検査をしているVCTを抱えていました。私は助産師と言う事で、このヘルスセンターで臨床もしていました。週3日臨床で、週3日事務仕事をしていました。

この水色の施設が教会が持っている病院で、ピンクの施設が政府が持っている病院でした。私は3か月に1度、スーパービジョンと言う事でずっとこれを回って、毎回走行距離が1400キロ程度で、まあ、こういう道をずっと走るんですね。本当にいい道で空は広いし、大地を毎日毎日眺めながら、雨季になると車のタイヤがぬか道にはまってみんなで押したりとか、タンザニアにいて車のタイヤ交換、パンク修理もできるようになったし、ヤギや牛に触っても動じなくなったというか、牛の乳しほりもできるようになったし、鳥を毛をむしって裂いて食べるんですけど、鳥を裂いて食べると本当においしいなとか、そういうのも勉強になりました。

スーパービジョンで行きながら、これはンダラ病院で、120床ベッドがあります。電気も水道ももちろん無いので、電気は太陽光発電、ソーラーですね、これは実は手動で朝は東に向け、日中は上にあげ、西に向けと言う風に全部手動でやっていました。なので、電気は昼間は完全に使わず、手術室とか病棟のために使っていました。ナイター、いや夜勤はランプを使って回ったりしました。ナイターで思い出しましたが、学生時代にナイターズとっていつも一緒に夜まで勉強していたことをここに来ると思い出します。

それでした。

私が働いていたInpli保健センターはこれです。

診療所もこんな感じで、ここに雨水をためて、ここは小さくて5床位しかないので、ソーラーはこんな感じです。このIgoko診療所は、日本の政府の草の根支援のプロポーザル書いたところ、申請が通って、今年の2月から日本の草の根支援のプロジェクトが始まることになりました。

スーパービジョンで回りながら、どの施設も妊婦健診をやっているのでも、スタッフと一緒に診たり、どんなふうにするのか、どんなときに困ったりするのか、聞きながら見ながら回っていました。ちなみにこの頭はキリマンジャロヘアと言う頭で、4時間かかって編みこみするんですけど、イベントのときに私もときどきこういう事をしていました。取るのにも2時間かかって、毛は本当にブロッコリーみたいになっちゃいますけど、これは2週間、頭を洗わずに済むので便利な髪型です。

---

現場で働くスタッフに実際に技術チェックとかをしながら、勉強の機会も必要で、新しいガイドラインとかも出るので、一緒に勉強して、泊り込みでセミナーも開きました。

あと、外来の患者さんのデータをまとめることも事務所の仕事でした。5歳未満の子たちが10人に1人亡くなるというデータもありますけれど、本当に子どもたち、マラリアによくなります。マラリアになって貧血になり、下痢になり、脱水や栄養不良が重なり亡くなるケースが多かったです。このマラリアというのは、本当に蚊にさされなければ防げるんですけど、それは本当に難しく、ミレニアム開発目標の中に入っているんですけどまだまだ大きな課題を抱えています。

子どもだけではなくて大人もマラリアにかかっています。私が3年間雇らなかったのは奇跡で、神様ありがとうございますとも思っていました。

保健事務所の仕事としては、事務方で、大学院で2年間勉強して良かったなと思う事がたくさんありました。たとえば、現場にいて情報を集めなければいけないのに情報がどこからもない。自分で情報収集するのに、国際機関が何をしてどういう動きがあって、日本政府、各国の政府がどういうふうに動いているのか、NGOと一緒に会議をした時に情報を得たり、タンザニアの国レベル、州レベル、県レベルの情報を自分たちで取ってくる。また、現状把握するには、物と人とお金の流れを自分の中でもっともっと知っていかなくてはいけないと思っていました。政府が国際支援でもらっている医薬品が村に下りてこない。横流しがされていて、それを堂々と自分の薬局で売っているというのが実際でした。そういうことを調整する交渉するというのは本当に勉強になりました。政府関係者との連携強化も考えながら、自分たちの施設の状況をまとめて報告書を作ったりしていました。あと、10施設あるのでその施設間の連携強化も考えて施設の代表を集めてはボードミーティングやスタッフが240人ほどいるので、そのIDカードの作成やスタッフ会議をしていました。今は私は日本に帰ってきたのですが次のタンザニアのワーカーへの申し送りやどうやって保健事務所を継続して運営していくかも考えて活動しました。

ここからは臨床なんですけど、タンザニアで看護師・助産師のライセンスを取得して、週3日Ipuliで臨床していました。私は本当に頭より身体を動かす方が得意なので臨床が大好きでした。臨床して妊婦健診が大切、妊産婦死亡率を下げるためにはWHOも言っているように最低4回の妊婦健診が必要だと思いました。

健診と同時にHIVの検査もしていました。母子感染が多いのでしっかりカウンセリングしてテストして治療に繋げていく。そういう活動もしていました。

あと、予防接種。これも大事なことで、医療保健センターでもしていました。

分娩件数は10施設あって、毎年4000件ぐらいありました。でも、妊産婦死亡は年間15人とか20人とか本当に高く、どうしたらいいのかといつも考えつつ、やっぱり妊産婦健診は大事だ大事だという事を訴えつつ、3年間で少しずつですが、妊産婦健診の数も増えていきました。

でも、みんなで生きるためにいつも考えながら、この子は私がお産とった子で本当にかわいい子です(右)。Ipuli保健センターで働いていても、着いた途端に亡くなってしまう、子宮が破裂しているとか、お母さんがすごい出血で着いた時は意識が無いとか血圧がものすごく低い状態で、どうしたらこのお母さんたちの力になれるのか、いつも考えていました。そして、お母さんたちの日常生活を知ることから始めようと思いました。

実際、村に行き始めました。Ipuliに来るお母さんたちは大きいお腹で3時間4時間歩いてくる、子どもの健診のために来る。そうすると1日農作業がつぶれてしまう。そうするとやはり行きにくくなる。保健センターまでわざわざ来るのがおっくうになるのも分かります。私たちの活動はやはり限界

もあり、本当に小さな活動なので3つの村を選んで行くことにしました。

実際に村に行って妊婦健診や予防接種をさせてもらいました。すぐにはできなくて村長さんと話し合ったり、村には祈祷師さんや伝統的産婆さんもいますからそういう方たちと話し合ったりしながら少しずつ皆さんに来てもらって、実際に妊婦さんには赤ちゃんの心音を聞いてもらったりしていました。

5歳児の体重測定も定期的に行うようにして予防、早期の治療を行えるようにしていきました。

家庭訪問をしていくうちに、村長さんの家とか、実際に何を食べているんだろうとか教えてもらいながら、お母さんたちと一緒に考えながら。。お母さんたちも子供が死んでしまう事には本当に悲しい気持ちを抱いていて、お守りとかお祈りとかしているんですね。これをお母さんたちと一緒に何かできないかなという事も考えて、子どもの貧血とかマラリアとか、お母さんたちもマラリアが非常に多かったんですね。万年貧血で、自覚もないほど貧血で、それでも測るとヘモグラミンが7とか6とか、4の人が歩いてきてびっくりして、そういう状況で、どうにか貧血を改善できないかとは考えていました。妊婦さんに対しては鉄剤無料配布、マラリア予防の蚊帳無料配布、などがタンザニア保健省が、世界の国のODAや、またいろいろな国際NGOも入って支援しているんですが、鉄剤は全然届かないんですね。それをJOCSが買って渡し続けることは不可能だし、継続性がない。または無料にしないで低額で売るとは、村のお母さん達にも負担をかける。というのでいろいろ考えてキッチンガーデンを検討しました。

このキッチンガーデンと言うのは私だけではなく、いろいろな人たちと話して、お母さんたちとも話して、日常生活から鉄分の多い野菜をとっていったらいいんじゃないか。といことで種を村に持っていきました。私は医療者と言う事で村の人に受け入れられたのですが、鍬を持ってたり、種を持ってたり、一緒に畑をしたりなんなんだろうと思われていたんですが、なおこ、なおこ皆さんが私より年上の方も多かったのが本当に可愛がっていただき、一緒に畑を耕すことから始めました。この種から一緒にご飯を食べたり、この種は2週間すると育つんですけど、台所が外にあるのでその横にあって、台所排水を使って育てて直ぐ食べられる。炒めて食べるとおいしいんですが、この野菜、ほっとくと1m20cmぐらいになってここから種も取れるので、自分たちの食べる分は自分たちで種も作る。自分たちの種から自分たちの食べる野菜を作り、その野菜からまた種を作るという循環していけること、いろいろな人の意見を聞きながらこの野菜を選んでいきました。

助産師として、これも聖路加で2年間学んで、私はインドの伝統的助産師について当時研究していて、そのときにも妊産婦死亡は国連のミレニアム開発目標にも入っているので、いつもいつも妊産婦死亡のことについては関心がありました。これが妊産婦死亡の要因の3つの遅れですね。最初の遅れが、病院に行こうか行かないかという意思決定の遅れ、2番目の遅れは、病院に到着するまでのインフラ、インフラが整備されていないための病院への到着の遅れ3つ目の遅れは、せっかく施設に着いたのに、薬がない、人がいないとか治療の遅れ、この3つの遅れをどうやって遮断すればいいのかいつも考えていました。

妊婦健診受診数増加のために、妊産婦さんたちに傾聴したり、励ましたり、日常生活を理解したり、相手の文化や習慣を理解しながら、妊産婦健診受診への動機付けをしていきました。

健康意識向上への配慮としてキッチンガーデンをしてきました。実際にこのキッチンガーデンで貧血が改善されたとは決して言えなくて、データでは見えないんですけどみんなで楽しみながらできることを考えていきました。

---

そして人材育成として、現地の人に確実に安全で適切な妊婦健診の実践ができるように、現地の人を育てていくことも大切な役割と思っていました。私は外国人で3年後にはこの国を出なければいけないことはいつも意識していたので、現地スタッフと一緒に仕事をしながら、伝えたり見せたりしながらやっていきました。

みんなで生きるためにいつも考えていた事は、実践するのは難しいし、言葉は美しいけど実践するのは難しいと思っていました。母子保健向上というのは本当に難しいし、3年ではとても足りない。本当に大きな課題だなといつもいつも思っていました。本当に嫌になっちゃうこともいっぱいあって、3人の赤ちゃんが生まれても酸素を送る機械が1台しかないとなった時に、この子にずっと酸素をあげたら次の子を救えないし、この子の酸素を途中で止めたらどうなっちゃうんだろうとかいろいろな選択をしていくことも多くて、嫌になっちゃうことも多かったです。シスターに言われたのが、何かするというよりも、目の前の人をどれだけ愛したかが大事よと言われ、あーそうか、と思うようになりました。ここには日本人が一人しかいなくて、愚痴するには英語かスワヒリ語で、日本語で愚痴するには書くしかなくて、愚痴ノートを作っていたんですけど、シスターの励ましとか、子供たちと遊んだりしてなおこと遊ぶと楽しいとか言われると本当に嬉しくて、愚痴ノートは感謝ノートに変えられていきました。

3年間で私がタンザニアのタボラ州の母子保健向上のために出来たことは本当に少ないですけど、私が皆さんから学んだことはたくさんあって、具体的に言いますと、水もない電気もないところで生活する方法とか、ナプキンがないところでどうするか、彼女たちは月経時の排血をコントロールが本当に出来ちゃうんですね。私たち日本人も昔は出来ていたと思うんですが、忘れてしまったこと、私は生まれてからナプキンがあったので、彼女に聞きながら、排血コントロールをすることによって、自分も自分の体のことを知るようになったし、それによって彼女たちのお産ってすごい上手で、彼女たちはこういうことがつながって上手なのかなとか、いろいろ思われました。

これで私のお話はおしまいです。貴重な時間をありがとうございました。