

論 説

タンザニア，ムヒンビリ健康科学大学での
国際協働論演習から考察する“看護”の理論構築の重要性新福 洋子¹⁾The Importance of Theory Construction in Nursing from the Consideration
of Global CollaborationYoko SHIMPUKU, PhD, CMN, PHN, RN¹⁾

〔Abstract〕

In the academic year of 2013, St. Luke's College of Nursing expanded the field of "International Cooperation: Midwifery and Maternal Child Health Seminar" to Tanzania. Currently, the collaborative project with the Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS) is ongoing, and through the experience, the importance of theory construction is identified. In Africa, people live in communitarianism and oral traditions; however, it takes quite a long time to make a change. Especially, a foreigner is required special consideration for African colonial experiences, for which postcolonial theory can provide the framework. In Tanzania, improvement of maternal child health and academic development of nursing and midwifery progress slowly. To boost the progress, St. Luke's faculty and students held the seminar of "Humanized Childbirth" in Tanzania, and commonality of nursing between Tanzania and Japan is found: Nurses advocate for people suffering from poverty and illness. From the seminar discussion, it is suggested that education can enhance nurses' ability of theory construction. In addition, it is witnessed that Tanzanian midwives implemented what they had learned in the seminar in everyday practice, which indicates the beginning of autonomous change in nursing profession. The new Midwifery Master's program in MUHAS, which is the goal of our current collaboration, can be the focal point of nursing theoretical construction and explain "nursing lens" to the society of Tanzania. Our collaborative project will develop nursing leaders who start changes and innovation for people of their society.

〔Key words〕 global collaboration, theory, theory construction, nursing leadership, Africa

〔要 旨〕

2013年度，聖路加看護大学の国際協働論演習のフィールドにタンザニアが加わった。現在ムヒンビリ健康科学大学との協働事業が進行中であり，その経験から看護の理論構築の重要性を実感している。アフリカの人々の特徴として，共同体主義と口頭伝承が挙げられるが，反面物事を変革していくことには時間がかかり，特に外国人としての関わりは，植民地経験を持つ国への配慮，ポストコロニアル理論に基づく考察が必要となる。タンザニアは依然として母子保健指標の改善が遅れており，学術的な看護／助産の発展が遅れている。タンザニアで行った「人間的な出産」セミナーにおいては，貧しく苦しむ者に寄り添う日本の看護との共通性を発見し，教育によってタンザニアにおける看護の理論構築の可能性を実感した。また，実践においてもセミナーの学びを一つずつ実現しており，看護の自律的な変革が始まろうとしている。聖路加看護大学と共に立ち上げるムヒンビリ大学の助産学修士課程では，社会に「看護のレンズ」を共有して概念的な議論をし，変革していくことのできるリーダーを育成していく。

〔キーワードズ〕 国際協働，理論，理論構築，看護リーダーシップ，アフリカ

1) 聖路加看護大学 ウィメンズヘルス助産学研究室 St. Luke's College of Nursing, Women's Health and Midwifery

I. はじめに

2013年度の国際協働論演習では、アジア・アフリカ助産研究センターでタンザニア、ムヒンビリ健康科学大学との交流事業が実施中であることから、タンザニアでのフィールドワークを演習とした。関連する医療施設の視察と交流に加え、日本の助産をタンザニアの大学生、助産師に対してプレゼンテーションすることを課題とした。大学院修士2年(助産上級実践コース)6名が参加し、それぞれ2名ずつの3組に分かれてプレゼンテーションを行った。内容は参加した院生との話し合いにより、日本の文化と母子保健、日本の助産教育、自宅分娩のケース紹介とした。その際の印象的な質疑応答で、日本で行われている看護の背景にある「女性を中心としたケア」や「女性による意思決定」といった概念を伝える難しさを実感した。

本論文では、概念を伝えようとした対象が異文化であったことで、対象の社会・文化的背景に関する一考を要したこと、また、アフリカの学問や教育の発展の遅れを考えると、植民地であったことの影響は無視できないため、植民地解放後も続く植民地時代の影響への考察にポストコロニアル理論から得た示唆から、看護における国際協働に必要な理論構築の重要性について述べる。特にポストコロニアル理論で主軸になっているのは、必ずしも先進国が重要視し、価値を置いている知識の構築が、他の国、特に過去に植民地化された国にとってそのまま応用可能であるとは限らないということであり、アフリカにおいては、植民地化される以前から存在する共同体主義的な助け合いの心と、植民地化されたことで敏感になっている外国からの抑圧に配慮する必要がある。先進国で学術的に発達した看護や医療を現地の看護に融合させるには、日常生活の中で見る特殊なできごとと世界との間の概念同士の関係性を説明し、言語化する理論の応用や理論構築の過程が必要である。これからの国際的な協働には、お互いの看護に対するものの見方、すなわち「看護のレンズ」を理解し合うことが求められ、そのためにはまず理論化や理論構築を推し進める必要がある。

II. アフリカ、タンザニアの歴史的、宗教的、文化的背景

グローバル化が謳われて久しく、アフリカ開発会議(TICAD)が開かれた2013年、聖路加看護大学の国際協働論演習も演習先をアフリカ、タンザニアへ拡大した。東アフリカに位置するタンザニアは、オマーン帝国時代のアラビア人による奴隷貿易、近代ではドイツとイギリスの植民地化を経た後、様々な動乱の末、1964年に初代ニエレレ大統領が血を流さない平和的交渉で社会主義国

「タンザニア連合共和国」として独立を成し遂げた。ニエレレ大統領は国家統一を願い、スワヒリ語を公用語とし、130以上あるといわれる部族をまとめ上げ、その功績から死後も「ムワリム(スワヒリ語で「先生」)」として尊敬を集めている。現在も国内に大きな動乱はなく、他国では内戦や革命が収まることのないアフリカ大陸で比較的に安全、平和を維持している。

植民地化でアラブ人がイスラム教を持ち込み、その後ヨーロッパ人がキリスト教を伝えたが、アフリカには、もともと土着宗教がある。部族によって細かな信仰は異なるが、アフリカ宗教としての共通点も多い。例えば、一神教と同じく至高神を持ちつつ、人間から神になるケースや下位の神も存在し、教会やモスクを持たないが、儀礼行為のためにバオバブの大本などに祈りや踊りを捧げてきた¹⁾。一神教との共通項も多く信仰は広まり、現在タンザニアでは、キリスト教が30%、イスラム教が35%、土着宗教が35%といわれている。

他の宗教を受け入れながらも、共同体主義的な大家族の生活スタイルは維持されており、貧しい親戚を余裕のある親戚が面倒を見ている光景はよく見かける。タンザニアの公用語であるスワヒリ語にも「Mtu ni Watu」ということわざが存在するが、直訳すると「人は人々である」で、その意味として「人が生きるのには、多くの人が関わっている。人は誰も一人では生きられない」ということである。アフリカの人々は財や労働は他人、他の存在と分け合い共有するものだ²⁾と信じており、それを他人から分け与えられることも期待している³⁾。アフリカというとお腹を空かせた栄養失調の子どもを思い浮かべる人もいると思うが、実際は大飢饉や戦争がない限りは、お互いに与え合っているのも、お金がなくても日々の食に困ることはあまりない。

もう一つの特徴として、他の宗教のような聖書やコーランを持たず、口頭伝承で信仰を伝えていく。アフリカの人々と触れ合うと、その記憶力にはいつも驚かされる。その反面、現状に沿って臨機応変に何かを変える、ルールもそれに合わせて変革していくという点においては非常に時間がかかる。特に外国人が関わる研究が現地人にとって「フェアである」ことを確保する倫理審査のためには、莫大な量の書類と時間が必要である。外国に対する敏感さは、植民地にされた経験からの影響が否めないため、現地で研究をするときに最も気をつけなければならないところである。

III. ポストコロニアル理論

アフリカやその他の植民地経験を持つ国と協働していくには、西側諸国に圧倒的に抑圧されていた植民地時代の影響を理解する必要がある。植民地化された国は、文

化的な抑圧に加え、経済システム自体も大幅に変更が加えられているため、植民地から独立すればそれで終わりというわけではない。その理解の重要性に対し、ポストコロニアル理論という分野が構築されている。ポストコロニアル理論は、植民地時代との関係性とその後の影響を批判する認識システムで、「ポストコロニアル理論のレンズ (p. 150)」²⁾で見れば、先進国が重要視し、価値を置いている知識の構築に疑問が投げかけられる²⁾。

例えば、Lovett と Gidman³⁾ は、ウガンダで看護教育に関わり、以下のように報告している。ウガンダでは教師がエキスパートで、教師が語る情報を学生が書き取るというスタイルを取っている。こうした学習をしていると、学生は新しいアイデアを理解するのに苦労したり、自分なりの目的やストラテジーを持たずに学習するようになってしまうので、欧米でいうところのアダルト・ラーニングを使用すべき、というものである。欧米的なものの見方で考えれば、的を射た提言であるが、根本的にどうしてそういった教育システムになっているのか、本当にアダルト・ラーニングがウガンダの文化に合い、効果的な教育方法であるかを検討していかなければ、効果的な導入は難しい。アフリカの共同体主義に生きる看護師が、「自分なり」の個人的なゴールを持つということの難しさは想像に難くない。また植民地時代から残る抑圧からどの程度社会が回復し、若者の発言権が許されているかは、その土地の者でないと理解に難しく、西洋社会とは大きく異なる部分である。

IV. タンザニアの母子保健問題と看護職

タンザニアの保健分野は未だ多くの課題を抱えており、特に母子保健に関する指標は改善が進まず、妊産婦死亡率は出産 10 万対 454、出産時に Skilled Birth Attendants (医療教育を受けた介助者) がいる割合は全国平均で 50.6% であり、農村部では 42.3% と半数以下である⁴⁾。2007 年に発表されたタンザニアの保健政策として、母子保健や家族計画に対する費用は無料化されており、看護師・助産師はヘルスケアシステムの中の医療改善における重要な存在であることが位置づけられ、医療施設での出産が推奨されているものの、その他のアフリカ諸国と同様、医療者不足は深刻であり、三次医療を提供できる病院では重篤な搬送者への対処に追われている。比較的ローリスクである大部分の妊産婦に対するケアには、手が行き届かない現状がある。

看護職者不足の根幹は根深いが、独立して 50 年を迎えようとするタンザニアでは、社会主義も歴史の遺産となりつつあり、中国、南アフリカを中心とした外国企業の進出、事実上の資本主義が台頭しており、教育のある若者が選ぶ職業も役人、公務員の他に、医師、弁護士、

会計士など高収入を謳われるものの人気が高い。タンザニアでも「重労働、低賃金」のイメージの強い看護師・助産師は常に人材確保に追われている。

タンザニアのムヒンビリ健康科学大学は、国立唯一の医療系大学であり、看護学部以外にも、医学部、歯学部、薬学部、公衆衛生学部が存在する。そもそもタンザニアの看護教育（助産課程も含まれる）の大半が初等教育から進学する 2 年の Certificate コース、中等教育から進学する 3 年の Diploma コースで行われており、高等教育を受けて 4 年間の学部 (Degree コース) に進学する看護師、助産師は国内でも高学歴と考えられ、特にムヒンビリ大学の看護学部は、国の将来を担う人材の宝庫である。

V. 日本の院生のプレゼンテーションに対する タンザニアの助産師、大学生の反応

現在ムヒンビリ大学と聖路加看護大学との協働で進行中の事業の目的は、タンザニアに助産学修士課程を設立し、国内の助産リーダーとなりうる若手研究者を育成することである。アジア・アフリカ助産研究センターでは、2011 年から日本学術振興会アジア・アフリカ学術基盤形成事業の助成を受け、タンザニアとの交流事業「タンザニアの継続的な若手助産研究者の育成」を継続してきた。本年度は、国際協働論演習として大学院助産上級実践コース 2 年生 6 名と共にタンザニアを訪問した。タンザニアに到着した 4 日後、まずムヒンビリ国立病院で働いている助産師 16 名を対象に、院生 6 名が 2 名ずつの 3 グループとなって、3 つのプレゼンテーションを行った。タンザニア人にとって遠い異国の話で終わらずに、興味関心を持ってもらえるよう、日本で行っているケアの事例を多く含め、実際に実物を見せるように、妊婦マークや英語表記のある母子手帳を準備するなどの工夫をした。

プレゼン後の質疑応答では、やはり紹介したケアの実際についての質問が多かった。助産院の畳で出産する様子を写真で見た後、「お産を床で行うのは痛くないのか」という質問に対し、院生が畳や布団の上であるため痛くないことを説明した。また、分娩間欠期に行う体操についても「腰を回したりして、痛くないのか」と質問があり（タンザニアでは分娩加速期に入った進行者はベッドで横になっている）、間欠の間に動けば痛くないこと、サポートをしながら行うことを説明した。新生児室が写った写真には「正常な新生児も母親と別々の部屋に移動するのか」という質問があり、タンザニアでは正常であれば常に母子が一緒にいるため、不思議そうに見ていた。また、「1 日に何人お産があるのか」という質問に日本の分娩数を伝え、「やっぱり」という反応が見られた。ムヒンビリ国立病院では、現在 1 日に平均 40



写真1 プレゼンで三陰交のツボを教える院生

件の分娩があり（平均であるためもっと多い時もある）、更に重症者の搬送も多い中、「日本くらいお産が少なければ、手厚いケアもできるだろう」という反応もあったように感じられた。しかしながら、簡単に実施できる三陰交のツボ押しには興味が集中し、「陣痛を促進するなら、今度試してみよう」といった声があがった。

翌日はムヒンビリ大学の大学生に対するプレゼンの機会を得た。10名の学生に加え、セバルダ・レシャバリ学部長と、ICM ツイニングプロジェクトで協働しているカナダの助産教育者、Karline Wilson-Mitchell氏が同席し、プレゼンが行われた。

前日と同じ3つのプレゼンを行ったが、学生の反応として、「自宅分娩に興味深かった」、また院生が演習で自分たちがガウンテクニックをしている動画を見せたため、「感染症対策をしっかりとしているところが良かった」という反応があった。レシャバリ学部長からは、動画や写真など、自分たちの活動の様子をしっかりと記録し、それをプレゼン資料に活用してまとめあげていることに感心したとの言葉をもらった。

同席した Wilson-Mitchell 氏より投げかけられた質問が大変印象深かった。同氏は全員に向け、「プレゼンの中にバースプランが出てきたけれど、こういうことはタンザニアでも習っているの？」と尋ねた。タンザニアの学生が、「はい、習っていて知っています」と答えた。「じゃあ、バースプランについてどう思う？ いいものだと思う？ 面倒だと思う？」と再度質問が投げかけられると、学生たちは答えに詰まってしまった。そこで、同氏は、「じゃあ、例えばあなたが私をディナーに招待してくれました。私はこれにアレルギーがあって食べることができないし、あの食材は好きじゃない。そういうことを予め知っておくといいと思う？」と質問を言い換えた。すると、タンザニアの学生の一人が、「知っておくといいと思う。そうすれば嫌いなものやアレルギーを避けて、食事に満足してもらえるから」と答えた。同氏が、「じゃあ、お産はどう？ 産婦さんの好きなこと、嫌いなこと



写真2 ムヒンビリ大学の学生、学部長と一緒に

を、ナースとして先に知っておくといいと思う？」それに対し、学生は、「私の国では、病院でナースが産婦に指導を行います」と答えた。同氏はバースプランそのものを学生が理解していても、その背景にある「女性を中心としたケア」や、「女性による意思決定」といった概念を理解していないように感じ、質問を投げかけたのであった。

VI. 概念を伝えるということ

バースプランの説明は短いプレゼンの一部であったこともあり、「女性を中心としたケア」や「女性による意思決定」といった日本の看護／助産で大切にしている概念が伝わりきらず、もう少し質問を投げかけインタラク션을図りながらプレゼンできればよかったと学生と振り返った。しなしながら、そもそもアフリカにおける理論や概念の教育が難しいことは、実際にウガンダで看護理論を教えた Dunlap¹⁾も述べている。異なった文化背景にあり、多忙な実践の場で、大勢の患者の生死に向かい合うアフリカの看護師・助産師たちは、実践に追われながら、その実践の一つ一つが理論の足がかりがあることを意識する間もなく過ぎていく現状がある⁵⁾。

しかしながら、理論に足がかりのない実践を続けることが、看護職の声がヘルスケアシステム、ひいては社会の中で重要と認識されないことにつながる危惧がある²⁾。ヘルスケアシステムの中で、看護職は看護としての視野、言い換えれば「看護のレンズ」（アメリカでは Domain や Perspective という語を用いる）を通して実践、対象、環境に関わる問題を認識している。看護師は特に医療の受け手の近くにいるため、その立場を含んで問題を認識している。Bultemeier⁶⁾は、理論によってその問題を包括的に探求する方法が導かれるため、医療システムが脆弱なアフリカ諸国において、看護職が理論的な知識の蓄積ができるように専門性を高めることで、社会全体に貢献することが重要であると述べている。看護・助産の高

等教育化が進むことは、単に上級実践のスキルを持つ看護師を育てるだけでなく、概念化や理論化のできる看護職を増やす意義も含まれる。

VII. 私たちは何者で、どういうものの見方をするのか

では、「看護のレンズ」とは一体何なのか。言い換えれば、私たちは何者で、どういうものの見方をするのかという Ontology（存在論）、また Epistemology（認識論）の議論であるが、それは看護の知識の価値や意味とつながっている²⁾。先ほどのバースプランを例に取れば、その意味として、「女性を中心としたケア」や「女性による意思決定」を促進するためにバースプランを立ててもらうのであり、そうした対象へのアプローチを行うのが看護／助産であるという前提が筆者や院生の間にはあった。しかしながら、タンザニアの学生の言う「バースプランを知っている」ことと、その意味や価値を理解していることとは異なっていた。その意味や価値を持ったケアを行うには、まず理論的な理解が必要なのである。

ナースたちの理論に対する理解の未熟さへの懸念は、アメリカの看護教育の中でも議論が上がっている。Florczak⁷⁾は近年、アメリカの学士コースにおいても看護理論の授業が粗雑なプレゼンテーションに終始したり、理論の科目自体を取り止めてしまっているカリキュラムが存在することに対し、「プロフェッショナルのルーツを失う危険性を孕む」と警告している。そして、真の意味で様々な看護理論を理解するには、看護専門職の根幹、私たちは何者で、どういうものの見方をするのか、つまり先ほどの「看護のレンズ」とは何か、を深く理解する必要がある。

VIII. 国を越えた「看護のレンズ」の共通点、相違点

「看護のレンズ」は国を超越する共通性と、文化や宗教の影響を受ける地域性を含んでいる。以下は、筆者がアメリカで哲学や理論を学んだ際に感じたことである。筆者はイリノイ大学シカゴ校博士課程の中の、Philosophy of Science for Health Researchを受講していた際、どうしても腑に落ちなかったことが今でも強く心に残っている。毎週時代ごとの社会背景と代表的な哲学者の思想について討論する授業が展開されたが、それは、デカルトの二元論や神の存在証明を話し合っているときのことだった。ある学生が、「自分が存在する、というのはすなわち神がいるからである、つまり自分がいることで既に神を証明している。こうした考え方は、うまく説明できないけれど納得がいく」と述べ、その場に

いた全員が同意していた。その場で筆者だけが理解できなかった。筆者は単純に、「私は母から生まれた。自分がいるのは両親がいて、その祖先がいたからであって、どうして私が存在することが、神がいることの証明になるのだろうか」と質問した。皆ははっきりとした答えをくれなかったが、それからというもの、「(筆者は)ユニークな(独特な)発言をするので、もっと発言してほしい」と講師に言われるようになった。筆者としては、なぜそれがユニークなのか、皆が何に納得しているのか、本当に最後まで掴めなかった。その場にはキリスト教徒のアメリカ人が大多数だったため、文化的な違いによるものと漠然と考えていた。

橋爪⁸⁾の著書に記された宗教的背景の説明を読んだとき、筆者はようやくこの疑問を解決することができた。橋爪によると、こうした筆者の考え方は、日本人に根づく神道的自然観によるものである。自然は元々存在するもの、自然も人間も「生む／生まれる」という自然現象の中で存在している。橋爪⁴⁾は、「日本人は、人間が親から生まれる事実を無視せず、親から生まれたので存在しているとしか思いません」と述べている。対してキリスト教では、自らの存在を神との関係性によって捉えている。神がすべてのものを創造したと考えるため、創造物である自分の存在は、神の存在証明となる。それ故に、私以外のその場にいた全員が、うまく言葉で説明できなくても、「私がいる、すなわち神は存在する」が、なんとなく腑に落ちると感じていたのである。

鴫田⁹⁾によると、デカルトの二元論では物事は2つに分類され、それが異質で相互に排除し合う対立関係にあるとしたのに対し(例えば「善」と「悪」は対立するものであり、相互に交流が生じることはない)、東洋における相補性という考え方は、表面的に相違しているAとBの中にも、それぞれの中にそれぞれの要素が内在しており、対立しながらも補い合う関係である、と説明している。例えば、親鸞の浄土真宗にみる信仰では、実社会で悪人でも、深い信仰を持って念仏することで、浄土に居することができる。そういった相補性は、筆者には腑に落ちる。物事を二分するよりも、中庸やバランスを重要視する東洋の知は、人々の中に内在する多様な要素を受け入れ、理解する可能性を広げると考えられる。

近代看護の祖としてはナイチンゲールがあげられるが、徳永⁶⁾によると、ナイチンゲールは神の愛の業を実現するために看護を志したが、神の捉え方が、当時のイギリスで一般的であったキリスト教の考え方とは異なっていた。当時のイギリスには、「神が作り上げた完璧な自然」という捉え方があり、美しくないもの、すなわち「苦しみ」や「貧しさ」に対し、否定的に、切り捨てるべきものと捉えていたため、貧民は切り捨てるべき存在であった。しかしながら、ナイチンゲールは、「苦しみ」

や「貧しさ」を人から取り除くことで、人を救うことが神の愛の業だと考えていた。「看護する者は患者の苦しみを取り除いてやることだけを考え、患者の環境を整え、衛生管理をし、平等に看護を行うこと、それこそが『神』への完全なる服従の意味なのである」¹⁰⁾。

筆者はこの考え方は東洋の知とも親和性が高く、共通した「看護のレンズ」の根幹ではないかと考える。社会から切り捨てられた貧しく苦しむ者のそばに立ち、平等にケアを提供する。多くの国のヘルスケアシステムでは、財力のあるものが質の高い医療を受けることができ、貧しく苦しむ者は医療を受けどころか、基本的な衛生状態を保つことすらできない。開発途上国に対する援助に関しても、本当に援助が必要な貧しい農村地区にはその恩恵は届かないことがほとんどである⁶⁾。しかしながら、その国の看護師がその「看護のレンズ」を伝えられるだけの能力があれば、もっとその意見を反映した効果的な援助が可能になるかもしれない。

筆者は、理論的なものの考え方は、国を越えた協働を行おうとするときに、特に重要ではないかと考えている。その考え方の根幹を理解すると、異文化における「看護のレンズ」と我々の共通点、相違点に気づくことができる。「看護のレンズ」はその国によって、大なり小なりその形や視野が異なっている。それは職業規定や法律も関係するが、背景にある歴史や宗教、文化の影響も大きい。

IX. 理論からの看護の変革

筆者がタンザニアと関わり始めた頃感じていたのは、看護師・助産師が厳しい態度で産婦に接することだった。関わり方が指導的、指示的であることを感じ、「患者さんを中心に、寄り添う看護・助産」という日本の「看護のレンズ」を持つ筆者は、「これがタンザニアの看護・助産なのか」と大きく疑問に思った。タンザニアの研究を続ける中で、多忙で資源の不足した環境で妊産婦や児の安全のために努力する看護師・助産師たちの現実や限界を知ることになり、どうにか現状を改善したいという思いを強くしていた。

2011年にタンザニアの教員を招聘し、毛利多恵子助産師による「人間的な出産」の講義を行った際、ぜひそれをタンザニアでも行ってほしいというリクエストがあった。そこで合同セミナーを企画し、2012年にタンザニアで「人間的な出産」セミナーを行った。タンザニアの助産師に対し、日本の助産師が代々行ってきた「人間的な出産」の概念をまず紹介した。この概念は Misago ら¹¹⁾がブラジルで「人間的な出産」に関する事業を行った際に構築したもので、自身のケアに対する女性の積極的な参加と意思決定を促進し、実際のケアにあたる医療者が、

女性の声を尊重してケアにあたる概念である。そのブラジルで作られたビデオを流し、閲覧してもらった。その後、さまざま事例を通して「人間的な出産」をするために日本の助産師が行っているケアを紹介し、助産師たちがタンザニアの環境でどのように人間的な出産を取り入れられるか、という小グループディスカッションとそれを発表する時間を設けた。

ディスカッションの発表時、現場を変革していこうという意見が大いに盛り上がった。一般的に変革が難しく、変革するにしても時間のかかるタンザニアにおいて、このような話し合いが行われること自体が変革的であった。病院の管理部門との話し合いや政策提言などを通し、現場の改善にどうつなげるかが話し合われた。「もう資源がないとか、外国の支援に頼るのは止めて、自分たちで現場を変えていこう」と語り合うその発表を、写真を撮るために最前列で見ていた筆者は、特別な思いをもって眺めていた。タンザニアに来て最初に感じた「これが本当に看護・助産なのか」という疑問、そして色々な事情を知っていく中で「こんなにお産が多ければ、こんなに死亡率が高ければ、仕方がない」と半ばあきらめていた思いが、やはり同業である彼女たちには、そうした「人間的なケア (Humanized Care)」を重んじる心があり、貧しく苦しむ者に寄り添う看護のレンズを持ち合わせていたことを確認することで、報われたような気持ちになった。それを実現する手だてを皆で話し合うことで、彼女たちも概念を自分たちの言葉に置き換えて語ることができるようになった。

実際に翌年ムヒンビリ病院を訪れた際、セミナー後に設置された分娩室のカーテンを見ることができた。大勢生まれることへの管理のしやすさもあり、もともと仕切りのない大部屋で、数人隣り合わせで行われていた分娩に、プライバシーが必要だと助産師たちが考え、現場の環境を変えたということだった。決まりをただ守るだけではない、自分たちで変革していく看護が始まっていることを感じるできごとだった。

X. アフリカにおける看護の理論構築

アフリカの多くの国が独立してから半世紀が経とうとしている。Dunlap⁵⁾は、アフリカにおいても看護師は、“Think out of the box (既存概念を覆すような新しい考え方)”を用いて、低コストで行うことのできるケアを、イノベティブなアプローチで考えていく必要がある、と述べている。筆者が少なからずタンザニアでの実践を間近に観察した経験からすると、タンザニアの看護師、助産師はシーツや薬剤、備品や機材などの不足した現場で、クリエイティブに物品を活用して実践している部分が大いにある。例えば、清潔なゴムの採尿チューブを切っ

て新生児の臍を縛っていたり、ハサミの滅菌が間に合わない時には剃刀をのこぎりのように用いて臍を切断したり、あるものを何でも活用していた。ただ、分娩はほとんどが仰臥位であるなど、看護・助産に関する手順、技術はアップデートされていない点が大いにある。

世界中でイノベーションが謳われているが、古いものを一掃し、新しいアイデアを取り入れるというよりも、あるものとあるものを組み合わせることで、新しい知識の構築を図ることが求められている¹²⁾。アフリカにおいては、植民地化される以前から存在する共同代主義的な助け合いの心と、植民地化されたことで敏感になっている外国からの抑圧に配慮し、外国のものを押し付けるのではなく、先進国で学術的に発達した看護や医療を現地の「看護のレンズ」に融合させることが必要である。そうした時代において、筆者が理論の重要性を述べているのは、理論の応用や理論構築の過程こそが、日常生活の中で見る特殊なできごとと世界との間の概念同士の関係性を説明し、言語化するのを助けるからである¹³⁾。

そして、こうした時代においてこそ、東洋の知を持った看護師・助産師がアフリカを含めたグローバルな健康改善に貢献できるのではないかと考える。東洋的な「あるものをあるままに、もともと存在するものとして認める」自然観、そして中庸を重んじ、バランスによって世界が成り立っているという世界観によって、一人先頭に立って先導するのではなく、世界で貧しく苦しむ人々に寄り添い、そのニーズを汲み取りながら、手に手を取って一緒に進んでいくという新しい形のリーダーシップが可能になるのではないかと。こうした方法には時間がかかるが、アフリカの文化では、時間がかかることは悪いこととは認識されない。アフリカのことわざには、「If you want to go quickly, go alone. If you want to go far, go together (急いで進みたいなら、一人で行きなさい。遠くに行きたいなら、一緒に行きましょう)」というものがある。アジア・アフリカ助産研究センターの事業や国際協働論演習などの機会を通し、一緒に進んでいく看護リーダーの育成を継続していきたい。

謝 辞

本事業の代表であり、アフリカでの演習をサポートしてくださった堀内成子先生、タンザニアに同行してくださった長松康子先生、ムヒンビリでのプレゼンを調整してくださったSebalda Leshabari 学部長、Agnes Mtawa 看護部長、タンザニアで支えてくれた本学修了生 Frida Madeni 氏、そして演習中フレキシブルに状況に対応してくれた6名の院生、日本での調整や事業の管理でお世

話になっている高木裕也氏、中島薫氏に深く感謝申し上げます。本事業は日本学術振興会、アジア・アフリカ学術基盤形成事業の助成を受けています。写真は院生、教員らに掲載する旨を報告し、同意の下に掲載しています。

引用文献

- 1) ルギラ, A.M. & 嶋田義仁. (2004). シリーズ世界の宗教: アフリカの宗教. 青土社.
- 2) Meleis, A. I. (2011). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- 3) Lovett, W., & Gidman, J. (2011). Reflecting on the learning experiences of student nurses in rural uganda. *British Journal of Community Nursing*, 16 (4), 191-195.
- 4) National Bureau of Statistics (NBS) [Tanzania] and ICF Macro. (2011). *Tanzania Demographic and Health Survey 2010*.
- 5) Dunlap, R. K. (2013). Nursing theory and the clinical gaze: Discovery in teaching theory across a cultural divide. *Nursing Science Quarterly*, 26 (2), 176-180.
- 6) Bultemeier, K. I. (2012). Nursing in malawi: Nursing theory in the movement to professionalize nursing. *Nursing Science Quarterly*, 25 (2), 184-186.
- 7) Florczak, K. L. (2011). Angst for nursing theory. *Nursing Science Quarterly*, 24 (4), 311.
- 8) 橋爪大三郎. (2013). 世界は宗教で動いてる. 光文社.
- 9) 鵜田正春. (2011). 今こそ、東洋の知恵に学ぶ. メトロポリタンプレス.
- 10) 徳田哲. (2011). 1840-50 年代におけるナイチンゲールの看護哲学と近代看護の形成, 日本赤十字九州国際看護大学紀要, 10.
- 11) Misago, C., Umenai, T., Onuki, D., Haneda, K., & Wagner, M. (1999). Humanised maternity care. *Lancet*, 354 (9187), 1391-1392.
- 12) クリステンセン, ダイアー, グレガーセン. (2012). イノベーションの DNA. 櫻井祐子訳. 翔泳社.
- 13) McIntyre, M., & McDonald, C. (2013). Contemplating the fit and utility of nursing theory and nursing scholarship informed by the social sciences and humanities. *ANS. Advances in Nursing Science*, 36 (1), 10-17.

参考文献

- ルーンバ, A. (2001). ポストコロニアル理論入門. 松柏社.