

看護 2003年11月 第55巻 第13号

2003年11月17日

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

今回は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. Naeema 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総会の議題の1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（WH 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残すことが求められている。2002年5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、有害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、質の高い看護師・助産師の充足は危機的状況にあるという現状にも直面している。看護スタッフの質の低下が院内感染にじかに結び付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（登録看護師）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、組織構造や設備の悲惨な現状（あてにならない医療品・薬の供給、不十分な医療廃棄物処理や感染管理、医療スタッフの動機づけの低さや医療技術の低さが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的規範・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職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：戦略的方针2002—2008」も示すように、看護職が実践においてエビデンス基盤を構築することで、患者の安全を確実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づけるなど、全国の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・複雑化に伴う分業化など、先進国ならではのと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、国レベル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。さまざまな政策的アドバルーンが上げられても、医労連の調査報告（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甚だ心もとない。

第55回WHO総会決議の中で、第113回WHO理事会および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。次年度の総会報告における各国の報告を待つとともに、我が国でも指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。

文責：林直子（はやしなおこ）

看護 2003年9月 第55巻 第11号

2003年9月17日

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日の会期で、ジュネーブの国連ヨーロッパ本部で開かれた。日本からの代表団には看護職として初めて厚生労働省医政局の田村やよひ看護課長と日本看護協会南裕子会長が参加した。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）代表として堀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・助産の議題は、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む貢献を表明し、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9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領域とは、①人材計画政策と能力開発、②職員管理、③根拠に基づく実践、④教育、⑤スチュワードシップ（行政サービス提供）、であった。

特に、①の「人材計画政策と能力開発」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58%の分娩にしか助産師や訓練を受けた保健職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。

これらの健康問題に取り組むにはより多くの保健・医療職が必要となることになる。さらに、患者ケアの安全性と質の研究結果として——過重労働を強いる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起こしやすい／入院患者の死亡率は患者が1人増えるごとに看護師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師不足に対し、WHOでは人材開発の政策をつくり、英連邦諸国の看護・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・助産の不均衡な人材の配置を是正するための計画をしている。WPROでは看護師、医師、薬剤師等が国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、教育施設の不足、貧弱なキャリア開発や労働環境、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合への看護・助産職の参画についてだが、多くの国で、医療・保健の実践の場に看護・助産職が半数以上、さらに90%を占めるにもかかわらず、国の政策決定の最高機関で保健施策の計画や実施に関して助言した看護・助産職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・助産職の割合は2.9%から2.6%へ減少した（同時期、医学専門家は90.8%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限られた国でしか、看護・助産職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と連携して働ける基盤形成に向けて動き始めている。これらの詳細な情報は、WHOの公式ホームページ（[http:// who.int](http://who.int)）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. Brundtlandの事務総長任期が終わり、次期5年は韓国出身のDr. Jong-wook Lee氏に移ることになった。

文責：田代 順子（たしろ じゅんこ）

看護 2003年7月 第55巻 第9号

2003年7月17日

I. パラグアイとの出会い

WHO/PHC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助成を得て、「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」をテーマに活動を行っている。2月にその一環としてパラグアイの首都アスンシオンを訪問した。

パラグアイとの出会いは、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経子さんの紹介で、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、助産学校の教員と病院での助産実践という二足のわらじを履く、優しくもの静かな女性であった。助産教育の実際を本学で、自然出産のケアを神戸の毛利助産所で学ぶ研修であった。

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JICA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）。ブラジル東北部を中心に展開された「出生と出産に関するヒューマニゼーション」は画期的な成果を上げていた。2000年に国際カンファレンスがフォルタレーザで開催され、パラグアイからの参加者の中に懐かしいネリーさんの顔を見つけた。相当額の旅費と参加費を借金しての参加であった。

今回、日本の助産師（山口阿希子さん）がNGOを立ち上げ、草の根的活動を始めたと聞き、国際協力コレボレータの活動を視察することになった。山口さんは青年海外協力隊としての任期後に、ブラジルの「光のプロジェクト」報告を読んで感動し、「パラグアイにも出産のヒューマニゼーションを」というNGO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・教育に精通しているカウンターパートの存在が大きかった

II. パラグアイの出産のケア

パラグアイでの出産状況は、ブラジルのそれと非常に類似していた。平均60%という病院での高率な帝王切開分娩、病院に医師はたくさんいるが、ケアをする看護専門職は極端に不足していた。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、病院へ行っても自分の使うリネンは持ち込まなければシーツや毛布さえなく、陣痛が始まって来院しても出産に必要な医薬品を門前の薬局に自分で買いに行かなければならないシステムであった。陣痛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痛をこらえ、また隣のベッドには、不適切な方法での自己流妊娠中絶後の処置の女性が横たわる。宗教的背景で、人工妊娠中絶はできないが、しかし街角の薬局では墮胎薬が売られている矛盾を抱えていた。

1985年にWHOから提唱された出産のケア勧告の効力は2）、現実には難問だらけで危うい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、ホームレス母子の姿が街角に見られる。一部にしか恩恵が届かない医療経済システム、情報にアクセスする習慣のない市井の人々など、さまざまな問題を抱えている。しかし、助産学校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、喜びに溢れた出産体験がその後の女性や子どもの豊かな人生の源になると語ってくれた。土地を購入し、日本の助産所のような「カサデパルト」の建設に取り組むネリーさん。「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す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、そしてパラグアイと「出産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) 堀内成子他：JICAブラジル母子保健プロジェクトとの協働—母性看護・助産学研究室における国際協力—, 聖路加看護大学紀要, 27, p.26-33, 2001.3.

2) WHO/FRH/MSW/96. 24 ; Care in Normal Birth : a practical guide, Report of a technical working group, 1996.

文責：堀内 成子（ほりうち しげこ）

看護 2003年5月 第55巻 第6号

2003年5月17日

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111回WHO執行理事会の席で公表された（<http://www.who.int/gb/EB111/27>の項）。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で個別の討議事項が扱われる。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、7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韓国の李鍾郁（イ・ジョンウク）現WHO結核対策部長で、韓国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円卓会議が催される。これは今年4月7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0～14歳の子どもたちが、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、各論の討議に入る。これには、以下の18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蠅とトリパノソーマ症の根絶キャンペーンを含む熱帯性疾患、（2）

神経組織嚢虫症のコントロール、（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ゴール達成への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（ウイルス株の廃棄）、（8）子ども・青年の健康と発達に向けた戦略、（9）WHO医療戦略、（10）伝統医療、（11）看護と助産の強化、（12）ポリオの根絶、（13）開発途上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」による勧告の実施、（16）国際健康規則の改訂、（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（5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与し、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・職能団体を含めていること）に沿って、あるいは、（4）のミレニアム開発ゴールとの関連においても、何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精力的に取り組んできた枢要課題であり、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、日米独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、財政上の案件、メンバー国の所属地域の移動（東ティモールの新加入、キプロスの地域変更）、人事上の案件の他に、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）との関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、現在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、総会のゆくえを注視するとともに、今、私たちには世界の中でどのような活躍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：大迫 哲也（おおさこ てつや）

看護 2003年3月 第55巻 第3号

2003年3月17日

今回は、2002年12月に、WHO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ジュネーブの看護専門官Naeema Al-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。

親愛なる仲間たちへ

もう1年が過ぎようとしています、この間、たくさん考えることができました。私たちは、これまで看護師や助産師としての役割の中で、

世界の暴力を減らし平和をもたらすために成功を収めてきました。しかしまだ、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されないことを保証する活動をしなければなりません。

これからの1年、私たちは、どのような伝達手段を使って、問題に対応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、前向きな意思の下に活動できることに気づくのでしょうか。

私たちは看護と助産の問題に取り組むために連携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のすべてを導くための文書を発表しました。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奨励されています。

Naeema博士は、このメッセージの中でWHO看護・助産開発協力センターの2002年の活動をたたえつつ、新たな年に向かって、いっそうの連携と活動の推進を期待している。

さらに続いて、前任の看護専門官であるAmelia Maglay-Maglacas博士が、2002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いメッセージが述べられていた。

Maglacas博士は、WHO看護専門官としての任期中、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。

Maglacas博士は、未だ、国際看護において活動的であり、私たちは、彼女の行動力、ビジョン、そしてリーダーシップに大変敬服しています。そして、これからも彼女は、私たち看護リーダーの同僚であり、かつ、助言を求めることができる友人の一人でもあります。

そしてNaeema博士のメッセージの最後は、2003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、Maglacas博士の祝賀会が催されたCGFNSでは“Global Leadership in Health Development : An Agenda for the Future (保健開発における国際的リーダーシップ：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、Maglacas博士のWHO 在職中当時のWHO 統括責任者であったHalfdan T. Mahler博士を始めとする3名の講演が行われた。

Mahler博士は、“Health for All (HFA)”のビジョンとPrimary Health Care (PHC) 戦略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、今後の政策的な保健活動の必要性を説いた。

もう1人の演者Rodger博士は、HFAの実現のために、看護職が健康政策に参加することによって、新たな戦略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、Maglacas博士の功績を基に、HFA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役割であると改めて認識しているだろう。

なお、Naeema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（さかい まさこ）

看護 2003年1月 第55巻 第1号

2003年1月17日

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の、WHOシニア・サイエンティストであるDr.Naeema AL-Gasseerの記事を紹介したい。“Millennium Development Goals : Policy implications for Nursing and Midwifery Services（ミレニアム開発ゴール：看護・助産サービスとの政策的連携、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・助産の課題の関連について説明したものである。記事の内容に沿って、MDGsとKRA（Key Result Areas）の関係を表したものが図1である

（筆者作成、訳責：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、ライフサイ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ない。

MDGsの目指すところは、平和、安全と武装解除、貧困の軽減、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処である。具体的な8つの目標は、図に示した

（<http://www.developmentgoals.org/>）。8つの目標は、健康の側面だけではないが、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3つの健康目標と看護・助産で掲げている“Key Result Areas to Strengthen Nursing and Midwifery Services”が連携して行われることは特筆すべきことである。

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番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 各レベルのオーナーシップ、4 計画実施における性や人格等の倫理的配慮〕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KRA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（ありもり なおこ）