

看護 2010年11月 第62巻 第13号

2010年11月18日

グローバルネットワーク第8回国際学術大会報告

第8回国際学術大会は、“Primary Health Care (PHC) : Many Perspective, One Goal”（「プライマリーヘルスケア：その多様な視点、目標は一つ」〈筆者訳〉）をテーマに、2010年7月28日から30日まで、事務局であるサンパウロ大学が主催して行われた。本大会は、PHCに関する10の特別講演セッションと804のポスター発表がなされた。大会は、今日的PHCを再確認する場であり、この多くのポルトガル語の研究発表は、今日のブラジルでの看護職のPHCにコミットするパワーを印象づけるものであった。

●国際大会の趣旨——PHCのこれからの展望

今回のテーマ、PHCは、サンパウロ大学が事務局として開所した2008年が、PHCの30周年記念の年であり、この開所式の際、参加者とともに、質の高い安全なPHCを普及することを牽引するための包括的枠組みと領域を提示した¹⁾。2010年の本大会の趣旨は、そのフォローアップと、さらなるPHCの刷新を進めることであった。

●プログラムのトピックス

大会は、ヨルダン国王母Muna殿下の“Health and Human Development : The Millennium Development Goals and the Renewal of Primary Health Care”（健康と人間発達：ミレニアム開発目標とPHCの刷新〈筆者訳〉）と題する基調講演で始まった。PHCは、今日進行中のミレニアム開発目標の達成の基盤となる活動である。今なお、世界の人々の間には健康の格差がある。この健康格差を是正するために、PHCを刷新することへの期待が述べられた。

特別講演は、PHCの目標達成のための課題について開催国ブラジルを始め、ICN、ICM、WHO、汎米保健機関（PAHO）、の立場からの発表で始まった。続いて、この課題を是正するための戦略として、グローバル化の社会背景の要因に関する疫学的観点、政策決定やWHOプログラム実施における看護のリーダーシップの重要性、PHC刷新を進める看護・助産教育、研究、情報工学の活用、人権、そして、さまざまな健康状況での実践の改善や改革等のさまざまな観点から講演された。大会の最後はメリース博士が、“Nursing and Midwifery leadership for a changing world”（変化する一つの世界のための看護・助産のリーダーシップ〈筆者訳〉）と題する講演で総括し、終了した。

●日本での強化された看護・助産の 今日のリーダーシップの発揮

1998年にWHO総会で決議されたPHCを推進するために看護・助産の強化は、20余年を経過し、日本においても、看護・助産学の高等教育化が進み、PHCを刷新していける力が強化されてきたと評価できる。今後、さらに他職種協働を進めながら、いろいろな場で人々の健康的な生活の保障を安全に提供できる看護を超えたPHCのリーダーシップを追求する必要性を再確認した。

文責：田代 順子（たしろ じゅんこ） ●引用文献

- 1) Global Network : The Secretariat in Action: International Symposium: Globalization and Social Determinants of Health, Nursing & Midwifery Links, 2009.

看護 2010年09月 第62巻 第11号

2010年9月18日

障害を持つ子どもたちの権利

世界の全人口の約10%の人々が、身体または精神に何らかの障害を持ちながら生活をしている。そして人口増加、悪性腫瘍等の慢性疾患、交通事故、戦争や地雷等による外傷や奇形、栄養障害、HIV/AIDS等感染症、生命維持のための医療の発展が障害を持つ人々のさらなる増加につながっている。障害を持つ人々の約80%は発展途上国で生活していると言われ、貧しさゆえに保健サービスやリハビリテーションサービスを受けることができないため、活動制限、社会からの孤立、依存、不平等を強いられ、さらなる貧困を招いている。

●WHOによる障害者支援の理念

WHOは、すべての人々の権利と平等、社会福祉の実現を目標に掲げ、障害を持つ人々も例外なく、尊厳のある生活を送ることが保証され、平等な権利と機会を与えられるよう働きかけてきた。1971年の精神薄弱者の権利宣言、1975年の障害者の権利宣言に引き続き、1981年を国際障害者年と指定し、2006年には障害者権利条約を採択するに至った。

●施設収容からインクルーシブへ

これまで障害を持つ人々に対するケアは、施設収容を中心に展開されてきたが、障害を持つ人々もともに社会に参加する「インクルーシブ」の理念を打ち上げ、在宅施策、地域福祉の充実に変化しつつある。ヨーロッパでは、障害を持つ子どもたちも地域で家族とともに育てられるべきである、という理念に基づき、脱施設化が進んでいる。すでにノルウェー、スウェーデンは知的障害者を収容する施設がすべて閉鎖され、地域での生活が推進されている。このインクルーシブの理念は、教育に関しても浸透しつつあり、障害を持つ子どもたちも障害を持たない子どもたちとともに教育を受ける権利がある、という社会に変化している。

●日本における障害児支援

日本は、2007年に障害者権利条約に署名したが、未だ批准には至っていない。障害者制度改革推進の方向性を打ち出している。具体的には、先述のインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえた制度改革の構築や、相談や療育などの支援が地域の身近な所で利用しやすくなるよう準備を進めている。しかし在宅での状況を見ると、重症化、医療ケアの高度化・必要性が増し、障害を持つ子どもを抱える家族はますます疲弊している。呼吸器を使用しながら在宅で生活している子どもの家族は、訪問看護や在宅介護などのサポートを受けていても、「日中近所への買い物も容易に行けない」「夜間、連続した睡眠が取れない」など、慢性的な疲労状態を訴えている。レスパイトケアも順番待ちで、他の子どもを連れての旅行には、数年来出かけられていない家族も多い。また、障害を持つ子どもも等しい教育の機会が与えられるべきであるにも関わらず、ケアに対応できるマンパワーや技術不足から保護者の付き添いか、訪問学級を勧められることも少なくない。障害を持つ子どもたちの権利平等と社会福祉実現に関する限り、発展途上国だけでなく日本も、政策、医療、人々の意識それぞれに課題

がある。今後、障害を持つ子どもがすべての子どもたちと同じ権利を得、障害を持つ子どもたちとその家族が必要な支援を受けられる社会実現のための活動が必要である。

文責：眞鍋 裕紀子（まなべ ゆきこ）

看護 2010年08月 第62巻 第11号

2010年8月18日

WHOコラボレイティングセンター看護助産グローバルネットワーク会議に参加しました。

2010年7月27、28日にブラジルサンパウロで看護助産に関するWHOコラボレイティングセンターのネットワーク会議が行われました。今後の看護・助産のあり方を検討し、国境を問わず、看護・助産分野で協力強化を確認しました。夕食会には、ヨルダン王国国王の母君であるモナ前王妃が列席され、各国の看護リーダーたちを激励された。

看護 2010年07月 第62巻 第9号

2010年7月18日

石綿（アスベスト）は、天然の鉱物で、安価で扱いやすく、耐火性や断熱性に優れることから建材を中心に広く使われてきた。しかし、石綿は目に見えないほど小さな繊維となって飛散する性質があり、吸い込むとずっと定着して、数十年後に肺がん、中皮腫、じん肺などを起こす。WHOの付属機関である国際がん研究機関

（IARC）による発がん性分類でも、石綿は最も発がん性の明らかなグレード1（発がん性がある）に分類されている。欧米諸国では1980年代から規制が始まり、その動きは世界に広まりつつある。

WHOは1972年に石綿の発がん性を公表してから、一貫して石綿対策を訴えてきた。2004年のスマトラ沖地震・津波や2008年の四川大地震の後には、倒壊した建物撤去の際に労働者が石綿に曝露しないよう、緊急の注意勧告を行った。2006年の報告書でも、使用禁止、飛散および曝露予防、中皮腫患者登録、関連疾患の診断と治療の推進を改めて訴えた。

●中皮腫とは

中皮腫は肺・心臓・胃や腸などを覆う漿膜にできる悪性腫瘍で、その8割に石綿曝露が関連していると考えられている。労働者災害補償の対象となる労働者だけでなく、2006年からはアスベスト（石綿）健康被害救済新法により、すべての中皮腫患者が補償の対象となった。早期の外科療法を除いて完治が難しいこと、一般情報が少ないこと、診断や治療が可能な医療機関が限られること、闘病しつつ救済補償申請を行わなくてはいけないことが患者と家族を苦しめている。

●日本の石綿

我が国は1890年代から2006年の原則禁止まで石綿を使用してきた。2005年の中皮腫による死亡者数は年間1,000人ほどだが、今後急増し、40年で10万人の男性が死亡すると予測されている。すでに石綿が使用禁止になったにもかかわらず死亡者数が増加するのは、石綿関連疾患には吸引してから発症までに20～50年の潜伏期があるからである。これまでに石綿を使用した建築物の解体や建て替えが適切に行われなければ、今後さらに人々が曝露する危険がある。

看護職は、職場、学校、病院、住宅などに残存する石綿に人々が曝露しないよう対策を講じることで、将来の発症者を抑えることができる。また、中皮腫という困難な疾患を発症した人々の心身の苦痛を理解し適切なケア

を行い、迅速に救済補償が受けられるように援助することで患者と家族への支援が可能である。

文責：長松 康子（ながまつ やすこ）

看護 2010年05月 第62巻 第6号

2010年5月18日

DVは世界的な社会問題

「自分の人生は貧しくてよくないことばかりで、自殺したいと思うこともあります。夫がいなくならないなら、いっそ自分が死んでしまったほうがよいと思うからです」

夫・パートナーといった親密な男性からの暴力は、ドメスティック・バイオレンス（Domestic Violence：DV）と呼ばれ、国連の「女性に対する暴力撤廃宣言」以来、女性の人権を脅かす社会問題であることが広く認知されるようになりました。WHOは、15カ国を対象としたDVと女性の健康に関する実態調査から、15～71%の女性がパートナーまたは元パートナーからの暴力を経験していたことを報告しています。また、社会・経済的状况および宗教が強く影響しており、特にジェンダー格差が大きい社会では、潜在化するDVが深刻であることが指摘されています。

●ミャンマーにおけるDVの一例

筆者はここ7年、東南アジアのミャンマーで実践・研究活動に携わっています。冒頭の発言は、筆者がミャンマーでDVの実態把握を目的とした面接の際、ある女性が涙を流しながら語った内容の一部です。

彼女は3歳で父が亡くなり、祖母と母に育てられました。経済的理由から小学校を中退後、母も亡くなります。生活のため、また妊娠のため日雇い労働者の夫と若くして結婚しますが、程なく仕事のない夫が飲酒後に暴力を振るい始めます。肩の脱臼に至る身体的な暴力、存在を否定するようなのしりによる精神的な暴力、時には性的暴力に長年耐え続けてきました。夫に離婚の意思を伝えても拒絶され、出ていくように怒鳴られます。しかし視覚障害の娘を含めた3人の子どもの教育を考え、また行き場もなく、暴力とともに生活を送らざるを得ない日々です。

DVは、女性や子どもの健康に悪影響を及ぼすことが多くの研究で報告されています。怪我などの身体的な影響のみならず、PTSDやうつ、不安や不定愁訴といった精神症状、性的暴力による人工妊娠中絶や流産の傾向など多岐にわたります。この女性も、夫が飲酒後に帰宅するだけで不整脈が起こり、夜は不眠状態となっていました。また、暴力は子どもたちにも及んでいます。しかし、ほとんどの被害者はDVを個人的問題と考え、助けを求めるには至っていないことが、ミャンマーにおける他の調査で明らかになっています。彼女は村長に一度相談したことはありますが、改善には至らず、今は無力感とともに生きる毎日です。

●聖路加看護大学のDV支援への取り組み

聖路加看護大学では、日本の医療現場におけるDV被害者支援システムの開発と普及を主眼とした研究にも取り組んでいます。暴力なき世界実現への道りは果てしのないものです。しかし、看護職としてできることに少しずつでも取り組むことが近道と考え、学内のDV研究者と協力しながらミャンマーでの被害者支援を現在模索中です。

文責：小黒 道子（おぐろ みちこ）

看護 2010年3月 第62巻 第3号

2010年3月18日

「グローバルネットワーク」の今

WHOで採択された看護・助産のグローバルポリシーの下に協働するコラボレーティングセンターは、「グローバルネットワーク（The Global Network：以下、GN）」を形成している。1990年に設立されたので、2010年の今年は20周年となる。この年、日本で最初の看護開発協力センターが聖路加看護大学に設立され、同様に20周年を迎える。20歳を迎えたGNの今を、GNが出版している最新のニュースジャーナルの記事を基に概観する。

●国連ミレニアム開発目標の達成に向けて

GNの事務局は、2008年6月から南米のブラジルにあるサンパウロ大学看護学部に移り、事務局長はイザベル・アメリカ・コスタ・メンデス氏が務めている。開所式は同年11月に行われた。

その開所式時、国際シンポジウムが開催された。シンポジウムでは、30周年を迎えたプライマリヘルスケア（PHC）宣言を記念し、現在、進められている国連が提唱するミレニアム開発目標の達成に向けて積極的に取り組むことが確認されている。

主な取り組みは次の5つ。①すべての場での健康教育やケア実践でのPHC浸透をリードする。②ヘルスシステムにおける質と安全基準とが保障されているケアを提供する。③上級実践役割と規則を支える教育の枠組みを開発する。④学際的チームでPHCを推進することのできる保健医療プロフェッショナルを育成する。⑤PHCに基づくヘルスシステム開発に貢献する情報と知識を研究・教育・実践によって開発する。この目標は2年後に評価することを採択した。

この取り組みの評価の場が2010年7月28～30日、サンパウロでGNの総会と同時開催されるPrimary Health Careの国際会議（www.primarycareconference.com）で、テーマはPrimary Health Care Many Perspective, One Goalである。

●看護・助産強化による成果

世界の看護・助産のコラボレーティングセンターは、PHCを促進するためには看護・助産を強化する必要性があると認識され、各国で開所された。本センターも連動して開所した。聖路加看護大学のセンターがPHCのセンターであるのには、そのような経緯がある。

現在、GNのメンバーは44センターである。その地域ごとの内訳は、アメリカ地域が20、アフリカ地域3、ヨーロッパ地域6、東地中海地域2、南東アジア地域6、西太平洋地域7である。このセンターは高等研究教育機関という条件から考えて、グローバル地域の看護・助産力の指標となっている。過去20年間の看護・助産の強化のグローバルポリシーの成果として看護・助産の高等教育が進み、その看護・助産強化が健康指標へ反映していると言える。

聖路加看護大学PHC看護開発協力センターでは、「人々が中心」をモットーに人々が主体的に参加し、専門家と協働し、自らの健康リテラシーを向上させる実践開発の研究が進められている。20周年を迎える今日、本センターは日本型PHCに関する研究成果によってグローバルヘルスの目標達成に貢献し、GNに成果を還元できるよう努力を続けたい。

文責：田代 順子（たしろ じゅんこ）

