

## 看護 2004年11月 第56巻 第13号

2004年10月17日

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 Perfittが就任された。“グローバルネットワーク”とは、世界に数多くあるWHO コラボレーティングセンターの中で、看護・助産開発協力に関する協力センター（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。聖路加看護大学（以下、本学）のWHO協力センターは、2002年から4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、国際看護に関心を持った看護大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セイ大学から学部長で、センター長のDr. Soyaja Kimとセンター担当教授のDr. IL Young Yoo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大学の看護助産地域保健学部長として、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国で看護実践や研究活動をされてきた。WHOの“Health for All”のスローガンの下、世界の健康格差の改善に向けて、多くの国際看護実績がある。グローバルネットワークの新リーダーとしてまさに適任と言えよう。教授は現在、国際保健の中でも、特に、プライマリーヘルスケアにおける家族看護の開発に焦点を当てた研究や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「グローバル保健と看護の課題」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/エイズ等の感染症、乳児死亡、栄養失調、さらに糖尿病や虐待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構造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焦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現地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鍵は教育にあると主張された。

研究のワークショップでは、Glasgow Caledonian大学のWHO協力センターで開発された国際看護のコアカリキュラムや、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、平和で豊かな生活を送っている我々を振り返り、改めて、厳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、開発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現任・継続、修士課程における教育プログラムの開発を進めている。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、我が意を得たりと勇気づけられ、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、センター間相互の理解は深まり、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。今後も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：酒井昌子（さかい まさこ）

## 看護 2004年9月 第56巻 第11号

2004年9月17日

WHOのガイドライン策定過程と最新の代替療法ガイドラインについて

WHOはこれまでに、いくつかのガイドラインを作成している。臨床の医療従事者にとって馴染みのあるものには、痛みの段階に合わせてモルヒネの投与法を示す“3段階のラダー”を用いた「WHO方式がん疼痛治療法」があるだろう。これは1986年に公表され、翌年日本語版が出版された。これを遡ること4年前の1982年、イタリアでのWHO協議会にがん疼痛治療の専門家が集められ、WHOがん疼痛治療暫定指針が作成された。それ以後、その指針はWHOと国立ミラノがん研究所にあったWHO指定研究協力センターの指導の下、数カ国で実施されたという経緯があった。

日本ではその発刊以後、がん患者の痛みの実態に関する理解が急速に深まり、モルヒネ使用に躊躇のあった医療者の大きな助けとなり、医療用モルヒネの年間消費量も増加してきた。WHO方式ラダーの紹介以後、それに基づいてその国の現状や、さらには各機関での便宜に合った実践的なガイドラインが作成され、医師、看護師のがん疼痛治療の教育や実践に用いられている現状を見ている。

\* \* \*

WHOは最近、代替療法（alternative medicines）の適正な使用を促すガイドラインを発表した。代替療法とは、補完療法（complementary medicine）とも言われ、一般に現代西洋医学以外のものすべてを指す。代替療法の有害反応はこの3年間で2倍以上に上るといふ。

### <1. 代替療法を取り巻く状況>

開発途上国では80%以上の人々が、文化的伝統や他に選択肢がないため、そのプライマリーヘルスケアを traditional medicine に頼み、また富裕国では“自然の方法は安全”という仮定の下、多くの人々がさらにさまざまな天然由来の薬品を探し求めている。しかし一方で、有害反応の報告も増えている。

142カ国を対象としたWHOの調査では、99カ国で医師の処方箋なしに製品が購入でき、39の国では友人や患者から入手した薬品を用いて self-medication が行われていた。このような潮流から、代替療法はその製品の質、症状に適切な療法であるかの保証、医療のフォローアップの欠落に対し懸念する声がある。

しかし今後、代替療法がさらに盛んになると考えられる背景として、医療経済学的な問題と人々（患者）の意識の高まりがある。西洋医学での医療費が高騰し、各国ではその削減が切迫した課題となっている。また、従来の医師のパターナリズムから転じて、患者自身がよいと思う治療を選ぶという意識向上の結果、代替療法の選択も増えている。

### <2. ガイドラインの概要>

今回出されたガイドラインには、政府が勧告するものとしては、例えば「製品の禁忌と同様、効果と安全性を示させること」「消費者が薬品の有害反応を報告できる適切な経路を設け、そのことを消費者に知らせること」「従事（開業）者は適切な資格を保持し、登録していること」などが含まれる。よりよい質と安全性を促す保健システム・組織としては、「特定の保健システムの中での均一性を確実にするため、品質基準と治療法の指針の

開発」「代替療法の確実性を促進し、消費者の信用を高めるため、従事（開業）者のトレーニングや持つべき知識の標準化」がある。消費者が尋ねるべきこととしては、「その治療が自分の病気や症状に適しているのか？」「その治療には自分の症状を防ぎ、緩和または治癒させる、もしくは健康増進の一助となる可能性があるのか？」「その治療や製品は適切な価格なのか？」などがある。

このガイドラインはイタリアのロンバルディア州政府とミラノ州立大学（WHO指定研究協力センター）の協働で作成された。

\* \* \*

日本では少子高齢化を背景に、病気の予防や個々人の「健康づくり」「健康増進」を主目的とした「健康増進法」が2001年に施行された。

個人の価値観が多様化し健康意識が向上すると同時に巷の健康情報も氾濫する中、代替療法についてのガイドライン、いわゆる指針・教育目標がWHOから出されたことは、このような時代の流れに沿ったものと言える。

文責：山崎 好美（やまざき よしみ）

## 看護 2004年7月 第56巻 第9号

2004年7月17日

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の後援で、日本におけるWHO指定研究協力センター（WHOコラボレーティングセンター、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復習しておきたい。

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、1,137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」「基準づくり」「WHO CC間の情報・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事務局との協議・審査を経て、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、各々が研究費を獲得し、研究活動を維持して、WHOに貢献している。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「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WHOから正式に受け、2008年までの任期で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。

具体的には、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的貢献、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との協働などがあった。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、関連機関の交流による、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間での有機的な連携、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織り込まれた。

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、またどのようにして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なければならないと切実に感じた。

※引用・参考文献：平成15年度WHO指定研究協力センター長会議資料

文責：平林 優子（ひらばやし ゆうこ）

## 看護 2004年5月 第56巻 第6号

2004年5月17日

### WHOグローバルネットワーク総会の続報

前回の「WHO NEWS」で紹介させていただいた、WHOグローバルネットワークの総会が南アフリカ・ヨハネスブルクで開催され（2004年2月29日～3月2日）、この総会に合わせて国際学会も引き続き開かれた。今回（3月3～5日）は、南アフリカ大学がこの国際学会の主催者となっていた。本稿では、WHOグローバルネットワークの総会の様子を中心に報告したい。

WHOの開発協力センターの中でも、看護はグローバルネットワークの形をとって活発な活動を展開している。今期、事務局を担当されたジョージメイソン大学のDr.Rita M. Carty氏の功績は、E-mailによるネットワークの整備を活用しながら時宜を得たメンバー間への連絡調整およびコミュニケーションを円滑にしたこと、複雑な報告書の書式を整理し、グローバルネットの向かうべき方向性の審議を総会という限られた時間の中で可能にさせたことが挙げられるであろう。

現在、グローバルネットワークに指定されているセンターは35カ所（17カ国）、そのほとんどが大学等の教育・研究機関である。また、地区別ではアメリカが11カ所と圧倒的に多数を占めている。総会では、各センターの代表（主に学部長）が出席して、理事会で審議された議題について討議された。

1988年から始まった本会は、12回目を迎えた。今回の主な議題は、会則の見直し、2008年の総会担当者の審議であった。冒頭に、WHO本部から、人材開発の理事担当者Dr.Orvill Adams氏から、WHOの掲げるミレニアム開発ゴールの中で、看護・助産グローバルネットワークの果たす役割についての期待が述べられた（2003年1月号本連載参照）。参加者からは、看護・助産の人々に権限をもっと委譲することで、この課題の達成が可能になるのではないかなどの活発な意見交換が行われた。

また、次期の事務局を担当するグラスゴー カレドニアン大学のDr. Barbara Parfitt氏から、今後の取り組むべき課題として、地域ごとの共通した活動やグローバルネットワークとしての政策的な取り組み等の提案がなされた。これを受けて、各センターの代表が3つのグループに分かれて、グループワークさながらに具体的な目

標、活動、成果を模造紙に書き上げて発表するという参加型の討議が行われた。このような会議のあり方に正直戸惑いを感じたが、異文化のメンバー間で合意を得ていくプロセスとしてはとても合理的なものであると納得した。その中で、各センターが取り組んできた活動（例えば、カリフォルニア大学サンフランシスコ校はHIV/AIDSについて同じ課題を持つ他のセンターと協同プロジェクトを進めている）についてセンター間で情報交換を行ったり、プロジェクトを協同していくことはできないかという提案は、画期的なものであった。すでに、行われていてもおかしくないような提案であるが、各センターが独自にプロジェクトを立ち上げ軌道に乗ったところで、ようやく互いのセンター間での協同という段階に入ったものと理解できた。この提案に、どのように参与していくか当センターでも考えていきたい。

また現在、WHOイラク代表として指揮を執っているDr.Naeema Al-Gasseer氏が、その活躍に対して表彰された。

日本が所属するWHO Region for the Western Pacific (WPRO地域) は、韓国、フィリピンの計3カ国が加盟している。この地域には、中国、モンゴル、オーストラリアという広い地域が含まれる。昨今のSARSや鳥インフルエンザなど、この地域の共通課題として取り組まなければならないいくつかの事柄がグローバルネットワークの中では、取り上げられていない点が問題点として認識された。そして、WPROのセンター間で、共通した研究活動を通して、よりいっそうの連携を深めていくことが合意された。

本会議についての詳しい情報は、<http://cnhs.gmu.edu/whocc/conferencesandevents.html>をご参照ください。

文責：有森 直子（ありもり なおこ）

## 看護 2004年3月 第56巻 第3号

2004年3月17日

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の開催——南アフリカにて

本稿は、2004年2月29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。これらは、ヨハネスブルク国際空港に隣地する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導入される新しい試み>

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補足的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“ネットワーキング”の活用によって、各コラボレーティングセンターが類似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事実、の点から周知されている。

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調となり、各コラボレーティングセンターの特徴・特有の価値が失われる傾向にあるということであった。

そこで、今回の総会では、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に定められた書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'の頭文字から、

- ・ 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プランやゴールの妥当性)
- ・ Informative (新しい活動や最新の情報提供)
- ・ Summary (A4版1ページのプレゼンテーションの要約)
- ・ Prescribed (規定の構成による書式)
- ・ 5 minutes (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、世界的に周知されるように配慮がされている。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 (<http://cnhs.gmu.edu/whocc/>)。

<学際的ヘルスケア国際会議では、本学WHO/PHCセンターも発表を予定>

学際的ヘルスケア国際会議 (<http://www.unisa.ac.za/mhcc>) 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、口頭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の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協働活動の方策が提示されることを期待したい。

文責：梶井 文子 (かじい ふみこ)

## 看護 2004年1月 第56巻 第1号

2004年1月17日

WHO看護コラボレーティングセンター委嘱事項の紹介

今回は、WHOから現在委嘱を受けている看護コラボレーティング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特徴に合わせた活動や世界的な協働を展開している。活動成果は毎年WHOに報告され、委嘱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月号参照) 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6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職能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。

韓国の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

ルスケアの看護開発に関する世界的動向のモニタリング、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整、指揮、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ティング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、他の特定の領域に絞った機能を果たしているセンターもある。

Case 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（汎米保健機関）他と協働し、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・ツールや方法の開発、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、看護分野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カリキュラムや教育方法のシェア、地域看護モデルの研究・連携、看護成果の評価などによる地域看護や実践の強化、②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、③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、④健康関連活動の政策づくりや実践の科学的、専門的な知識の発信、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ティング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所が「WHO看護コラボレーティングセンター」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開発、③エビデンスベースの実践の重点化、④Health21 The New Europeanの実践、といった委嘱事項が挙げられている。

\* \* \*

各国の看護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「看護と助産の強化」という使命を継続的・効果的に果たしていくため、その連携をさらに強化し、NGOとして全体が活動していくことが地域の代表者会議で提案されている。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：平林 優子（ひらばやし ゆうこ）