

Lecture

2005/4/12 (Thu) 「グローバル保健と看護」

Glasgow Caledonian 大学 Dr. Barbara A Perfitt

(2004年7月 聖路加看護大学看護実践開発研究センターにて講演会)

医療問題について、世界でどのように変化しているか注目していただきたいと思います。医療の状況が変化しているということは、ケアサービスの実施の仕方も変わるということです。この"ニーズが変わってきていること"に対して、ナースと助産師の役割がどのようなものなのかについて、特にお話したいと思います。

健康というのは、疾患よりも生活の質に関係しています。貧困や不平等があれば、その社会が健康的とは言えません。今日の世界の状況を、貧困と不平等という観点から、特に結核・HIV・マラリア・麻疹について話していきます。

エイズの治療は大きな問題になっています。HIV およびエイズ患者一人一人に無料で薬を提供するプログラムは成功しています。2年前、私は南アフリカの会議に出席し、そこには300~400人程の看護教育者が集まり、将来の看護教育について話し合っていました。休憩時に1人の教師が私のところに来て、「ここに来ている人たちの半分は5年以内に死亡することが実感できますか」と聞きました。エイズ問題は、想像できないくらい非常に大きな問題なのです。

麻疹も問題です。私がアフガニスタンで仕事をしていたときの麻疹の流行を忘れることができません。16歳以下の子供たちは皆死んでしまいました。

実際は、世界の人たちの健康というのは改善されていないのです。女性の健康は悪化し、虐待や暴力、薬物やアルコール中毒は増加し、慢性疾患も悪化しています。

変化(population change)が、健康に影響をもたらしているのです。高齢化社会・移民・都市化・栄養不良・失業・環境の汚染が挙げられます。

戦争や紛争などによって、他の国に逃げている難民もたくさんいます。コミュニティ全体が動いています。南アフリカや南アメリカの国々に行けば、ホームレスの人たちが住んでいるような町がたくさんあります。衛生面はよくなく、水道や下水はもちろん、水も整備されていません。食べ物がなくて餓死する子供たちもいれば、一方で肥満になる子供たちもいるわけです。失業は貧困やお金の問題だけでなく、精神的な問題でもあり、社会的な問題が起こります。過小評価されていると思い、犯罪に関わる。社会秩序の破綻に繋がってしまいます。

Lecture

現状を本当に変えたいと思うならば、アルマアタ宣言の原則に戻るべきだという認識を、WHO はもっています。ミレニアムのゴールとしては、貧困の削減、これに注目しています。

健康のアウトカムが平等でないという認識があります。薬がない・お金がないという問題ではなく、必要としている人に必要なものを正しい方法で提供することが出来ないのです。そういう方法を効果的に実施できる専門家がない。このことが問題です。疾患だけに注目し、治療する際に問題を統合的に考えてやっていない。今までの医療のやり方を変えなければなりません。

WHO では、時間をかけてナースとの話し合いの場を持っています。現在世界で特に話し合われていることは、旧ソ連の看護師の給与体系とか労働条件に関することです。タジキスタンのプロジェクトに関わっていますが、タジキスタンの看護師の月給は2ドルです。2ドルで買い物に行って何が買えるか考えました。パンが買えます。それが収入なのです。ウズベキスタンでは基礎の看護教育が縮小されています。3年以下だったのが、2年以下になりました。専門家としてこれから進むためには実践のための研究基盤を作ることが必要で、これは後退と言わざるを得ません。旧ソ連の国々では多くのナースがいまだに、医師に何か用具を渡しているような、古い形の看護の仕事をしているのです。

これからは、家族のヘルスプラクティスをしなければいけません。医療制度全体が家族を考えて行われていません。個々の健康問題を家族のリレーションを通してみていく必要があります。

プライマリーヘルスケアのファミリーヘルスプラクティスとは、第一にコミュニティを基礎とした家族を中心にしたものです。私の国では、人生のいろいろな段階で、どの人もコミュニティサポートを受けられるようになっていきます。それぞれの問題に対して、それぞれ違った専門家が対応しています。皆1つの家庭に出入りしているコミュニティで仕事をしているコミュニティナースです。しかし、他のナースは何をしているのか、それぞれのナースはわかっていない。ですから現在、ファミリーナースという概念に戻り実験的に導入しています。このナースが家族全体を診るので、たくさんのスキルが必要になってきます。この方法は継続可能で、費用効果もあるいい解決方法だと思っています。

では、新しいナースはどういう形になるのでしょうか。ただ研修を受けただけ、教育を受けただけではだめで、考える力がなければなりません。どの実践の場で働いている人もコミュニティの枠組みを考えなければなりません。現状にチャレンジするために、研究・分析のスキルが必要になります。いろいろなスキルを持っていても完全なケアを与えられ

Lecture

なければ何の役にも立たないので、責任と同時に能力も必要となってきます。イギリスでは「なぜナースに学位が必要なのか、私を世話してくれればいだけなのに」という考えが長年ありましたが、現在は変わってきています。ケアをするということは責任を持たなければいけなく、学位以上に常識などいろいろなスキル、能力が必要だということです。

多くの国では社会的に女性は男性よりも劣っているという風に考えられており、特にアメリカ諸国やイスラム諸国では、社会で女性に全くといっていいほど権限が与えられていません。国際的に私たちが出来ることで最も重要なことともいえるのが、女性のエンパワーメントです。これはナースを教育しトレーニングすることで達成できると思います。教育が将来のナースを作り、リーダーシップをもたらすのです。

発展途上国ではニーズが非常にたくさんあって、その現場で働いているナースは、1, 2時間先のことも考えられない、目の前のことで精一杯という感じです。その中でどうやってリーダーシップなどを考えればいいのかというのは大きな問題です。勿論そういう状況で働いているナースは考えることができません。国際的なナースの責任というのは、その国のナースとは少し違うと思います。私たち外国から来ているナースは、その国のナースの中でどの人がリーダーになりそうかということを見つけて、その人たちをトレーニングする。そしてその人が又他の国の人たちにそれをどんどん伝えていかなければなりません。海外の専門家というのは、その国のナースたちの教育をする役割がある。究極的にはその国の政治が関係するので、政治的な働きかけもしなければなりません。

個人的には、助産師は自分たちの位置を強化しなければいけないと思っています。不必要な検査などを産婦人科医にあまりさせないことです。イギリスでは、産婦人科医が介入をしすぎると、助産師が訴えているのです。女性には選ぶ権利があると。ですから、助産師は女性のスポークスマンになっているのです。世界的にもそうなるべきだと思います。