

## 看護 2001年9月 第53巻 第11号

2001年9月17日

今回は、第54回世界保健総会（WHA54.12 World Health Assembly）で新しく採択された「看護と助産の強化」の内容をお伝えする。

### ●看護と助産の強化

第54回世界保健総会は、看護と助産の強化に関する報告を以下のように検討し、勧告および要請を行った。看護と助産の強化に向けた活動を勧告したWHA42.27、WHA45.5、WHA47.9、WHA48.8、WHA49.1での決議を想起した。“The world health report 2000”で強調された、人々の健康を改善するための利用しやすいシステムの重要性を認識した。ヘルスサービスを提供する上で、人材を含む、適切な資源活用の重要性を認識した。看護・助産職者は、死亡率・罹患率や障害を減少させる上で、また健康なライフスタイルづくりを促進する上で、重大かつ経済効果のある役割を果たしており、またその貢献を最大限に発揮するようなさらなる活動が求められていることを意識した。看護・助産職者の世界的な不足に関して懸念した。どのような健康システムでも、また各国の健康においても中核となるような看護・助産職者のサービスについて認識した。人々の健康、ヘルスプロモーション、またヘルスケアに影響する広範囲のパートナーと協働する継続的なニードを考慮した。

#### 1. 加盟国へ下記を強く勧告する。

- (1) あらゆるレベルでの健康政策の枠組み、計画、実施に看護・助産職者を含めることにより、健康システムの開発を促進し、ヘルスセクターを改革すること。
- (2) 健康への国の活動計画や看護・助産職者のための教育、法定化、規則や実践のモデルについて、見直しあるいは開発、実施を行うことにより、看護・助産職者が人々のニーズを満たすことができる十分に適切な能力と知識を持てるよう保証すること。
- (3) ヘルスサービスにおける、有能で動機づけられた看護・助産の労働力のトレーニング、雇用、確保を支援する人的資源の開発に向けた総合的なプログラムを確立すること。
- (4) 健康的な職場や職場環境の質を看護・助産職者に保証する政策やプログラムを開発および遂行すること。
- (5) 国家の健康政策の統合部分として、前述してきた方法が強化されること。これは看護・助産のニーズを継続的にアセスメントすることを通して、また看護・助産のための国の活動計画の開発、定期的な見直し、実行により行われること。
- (6) 科学的で臨床的なエビデンスに基づき、リスクファクターを減少させ、ヘルスニーズに応える看護・助産のサービスの開発を強化すること。
- (7) 看護サービスの評価に関するプランを準備すること。

#### 2. 事務局長へ要請する。

- (1) 加盟国に対し、移住による影響を含む、看護・助産に携わる人材の世界的な不足に関する調査機構の構築をサポートし、倫理的で国際的雇用も含めた、人的資源確保に関する計画やプログラムの開発における支援を行うこと。
- (2) 発展途上国において、健康に関与する看護・助産職者の貢献を強化するために、WHO看護・助産コラボレーティングセンターの数を増加させるのに必要な方策を採るよう支援すること。
- (3) 看護職者、とりわけ助産職者の拡大された役割として、ガイドラインやトレーニングモデルの開発による、村落の熟練したバースアテンダントのプログラムの責任を負う加盟国へのサポートを含み、人的資源に関する統合された計画において、看護・助産のエキスパートを巻き込んでいくことを保証すること。
- (4) 看護と助産の開発に取り組んでいる機関や組織との有効的な調整を促進するために、行政と協働し続けること。
- (5) 看護・助産のグローバル・アドバイザーグループの仕事が継続できるように支援し、WHOの政策やプログラムの開発、実施について広い見地に立ち、看護や助産の関心や貢献を考慮すること。
- (6) 目標達成状況をモニターし測定し、進行状況を報告するための国や地域、世界レベルでのシステムや統一された活動指針を開発し実施すること。
- (7) 早急に看護と助産の強化のための活動計画を準備し、それについての結果の外部評価を行うこと。
- (8) 本決議に関する実施の進行状況について総会に逐次報告し、2003年第56回世界保健総会で報告すること。

訳責：聖路加看護大学WHO／  
PHC看護開発協力センター  
文責：平林 優子（ひらばやし ゆうこ）

## 看護 2001年7月 第53巻 第9号

2001年7月17日

WHOでは、毎年4月7日をWorld Health Dayとしている。この日は、世界の国々が高い関心を寄せている健康問題の1つをテーマとし、各地域では、精神保健施設の見学、当事者による芸術作品展覧会、セミナーやワークショップなどのイベントが開催される。

今年度、World Health Day 2001のスローガンは、“Mental Health : Stop exclusion—Dare to care”（精神保健：偏見・差別をやめて、もっとケアを）であり、主として、うつ病、精神分裂病、アルツハイマー病、アルコール依存症、てんかん、精神発達遅滞のケアと偏見に焦点を当てている。我が国でも、思春期の精神保健や精神保健福祉センターの活動等に関する公開講座（4月福岡市）、メンタルヘルスフォーラム2001（5月大阪市）が開催された。

World Health Day 2001開催の目的は、人々が国内外の精神保健の現状に関心をもち、現状を改善させるためにはどのようなことが必要かについて考える機会となり、世論が政策づくりへ反映されるのを目指すことである。幸いなことに、ここ数年は精神保健への関心が世界的に高まってきている。精神疾患が心理的・社会的側面に与える影響・経済的負担は非常に大きいものである。現在、世界では約4億人もの人々が精神疾患、アルコール・薬物依存に関連した心理社会的問題に苦しんでいる。その中には、医師から正確な診断を受けなかったために未治療状態の人もいる。地域社会で生活を送ることを願う精神障害者または彼らを取り巻く家族や仲間に対する世間の目は、まだまだ冷たいのも実情である。

プロジェクトATLASが181カ国（世界人口の98.7%を占める）を対象として行った調査によると、精神保健施策をもっていない国が78カ国（43%）、精神保健に関する法律を制定していない国は37カ国（20%）、地域ケア施設をもっていない国が69カ国（38%）、プライマリーケアレベルでの重度精神障害の治療をしていない国が73カ国（40%）となっている。また、約25%の国々では、抗精神薬、抗うつ薬、抗てんかん薬が処方されていないということが明らかになった。ここ5年間、向精神薬に関する施策づくりをしている国は多いが、実際にそれを活用して国民に還元できていないとは言えず、絵に描いた餅というのが現状である。なお、プロジェクトATLASは、現在も国際的データベースをつくるために各地域のWHO事務局と連携して精神保健に関する情報を集めながら、医療費の確保、入院設備の適切性、精神保健専門家の役割、モニタリングやデータ収集システム、疾患別のプログラムづくりなどを検討している。

精神・神経疾患は世界中の疾病における11%を占めており、2020年には14.6%まで増加すると予測されている。特に、うつ病・精神分裂病・アルコール依存・強迫性障害が原因で生じる問題の割合が高くなっている。このような状況に対応するための体制づくりが急務であることは、万国共通の課題と言えるだろう。

WHOでは、2001年1月から精神保健に関する調査・研究に力を入れており、10月に発刊予定の『The World Health Report 2001』は精神保健をテーマとしている。その中の小テーマを一部紹介する。

- ・精神保健とは、健康の基本的な部分である。
- ・精神疾患とは、特異なものではなく誰にでもあり得る疾患である。
- ・精神疾患は、生活障害の要因となり、家族や地域にとっての負担にもなり得る。
- ・精神疾患とは、目に見え、診断がつき、治療ができるものである。しかしながら、未だに予防と治療が可能であることを理解していない人々が大勢いる。
- ・いかなる国も、精神保健の問題を解決し、さまざまなバリアを克服するための政策づくりに力を注ぐ必要がある。
- ・世界中の精神保健、神経科学、社会科学の研究施設を充実させることは、精神障害者のケアと理解のための新しい道を開いていくことになる。

地域生活者の一員として一人ひとりが問題をしっかりと受け止めて、問題解決のために自分ができることは何かを常に問いかけていく姿勢が求められているのではないだろうか。（参照：WHOホームページ<http://>

www.who.int./)

文責：水野 恵理子（みずの えりこ）

## 看護 2001年5月 第53巻 第6号

2001年5月17日

WHOの西太平洋地域事務局から、“The Work of WHO in the Western Pacific Region 1999—2000”（ISBN92—9061—130—8）が発行されました。ご存知のとおり、日本はWHO西太平洋地域に属しています。本地域の事務局は現在フィリピンのマニラにあり、地域指導者は尾身茂氏です。

今回は、地域指導者による1999年7月1日～2000年6月30日までの年報について紹介します。

まず、この年報はWHO/西太平洋地域事務局（WPRO）の新しい構造を反映した初めての年報ということで、新しく地域指導者に就任した尾身氏の肝いりで作成されています。

例えば、保健システムリフォームの領域では、保健経済、法律、管理、薬事、伝統医学の専門家、必要に応じ、ストップ結核や外部から専門家を招いて一緒に研究作業を行うなど、チームアプローチを促進するために新しい組織構造を明確にデザインしたことが強みだと述べています。広範な再構築と焦点を絞って活動した移行の年であったということです。

前書きには、1999年9月に開催された第15回地域委員会議で承認あるいは要請があったことを受け、従来のもものと比べ、いくつか改革がなされていることが記されています。図表や写真を多く取り入れ、新しい統計資料を付録にしたこと、ページのレイアウトも新しくしたこと、またWHO in the Western Pacific Region : A framework for action（地域指導者によるニュースレター）に描かれているテーマと焦点および地域委員会の支持が反映されるよう再構成したとのことです。

さて、年報の主な骨格は、この地域におけるWHOの仕事を導く4つのテーマを柱とし、各テーマはさらに17の焦点に分けられています。以下に、テーマと焦点を紹介します。

①「伝染性疾患と闘うこと（Combating communicable diseases）」：伝染性疾患は、WPROの多くの国で主要な健康問題であり、このテーマは、地域で伝染性疾患をコントロールし、排除し、根絶するというWHOのコラボレーションに基づいています。EPI（予防接種拡大プログラム）、マラリアその他の媒介動物性・寄生虫病、ストップ結核およびらい撲滅、HIV/AIDSを含む性感染症、伝染性疾患のサーベイランスとレスポンスの5つの焦点に分けています。

例えば、日本は結核がこの数年減少していない国の1つに挙げられており、過去38年間で初めて増加に転じ、1999年に結核緊急事態を宣言したことも記載されています。

②「健康なコミュニティと住民を築き上げること（Building healthy communities and populations）」：このテーマは、開発、環境、健康の間のリンクを強調する統合されたアプローチを通じ、コミュニティと住民の健康を改善することをねらいとしています。健康の道具立てと環境、子供と思春期の健康と開発、リプロダクティブヘルス、精神保健を含む非伝染性疾患、タバコ・フリー・イニシアティブの5つの焦点に分けています。

③「保健分野開発（Health sector development）」：このテーマは、保健政策者が変化する住民のニーズに保健システムを適合し、かかわり合いの中から最大の影響を及ぼそうと苦心する時に、直面する問題と取り組むことをねらいとしています。保健システムリフォーム、人材開発、保健情報と政策のためのエビデンス、緊急事態と人道的活動の4つの焦点に分けています。

④「連絡をとろうとすること（Reaching out）」：このテーマは、パートナーシップを発展させ、同盟を強化するだけでなく、WHOが公衆に情報を広める方法を改善することもねらいとしています。本テーマは情報技術、外部関係、公的情報の3つの焦点に分けています。

これらは焦点ごとに、地域の問題点、WHOの反応、結果、分析、将来の5つの観点でまとめられていますので、この年報は、西太平洋地域におけるWHOの仕事がわかるだけでなく、当地域の人々の健康状況も要約して把握できるものになっています。

なお、西太平洋地域におけるWHOの仕事に関する情報は、ウェブサイト (<http://www.wpro.who.int/>) でご覧いただくことができます。

文責：森 明子（もり あきこ）

## 看護 2001年3月 第53巻 第3号

2001年3月17日

今回は、WHOのリプロダクティブ・ヘルスにおけるエビデンス・ベースドに関する取り組みについて紹介したい。

WHOにはリプロダクティブ・ヘルス調査研究部門があり、同部門は1972年に国連開発計画や国連人口基金、世界銀行と、リプロダクティブ・ヘルスの特別調査プログラムを開始した。近年のエビデンス・ベースド・ヘルスケアの傾向にもれず、リプロダクティブ・ヘルスにおいても、エビデンス・ベースドが重要視されてきている。大規模調査によると、ルーティンな会陰切開術が有益でないということや、分娩中の分娩監視装置や妊娠中の定期的な超音波診断は罹患率や死亡率の減少に結び付いていないという結果が出ているにもかかわらず、これらのことは我が国を始め、諸外国で広く行われている。このような事実を資源の適正配置という側面から見れば、リプロダクティブ・ヘルス・サービスを促進するためには有効性を優先させるべき、ということになる。

エビデンス・ベースドな資源の配置と適切なヘルスケアの実践の必要条件は、科学的な最新の情報へのアクセスである。エビデンス・ベースド・ヘルスケアを実践するためには、ケア提供者はエビデンスにアクセスできなくてはならない。しかし、これは途上国のように情報源が限られているところでは難しい。

ヘルスケアにおけるエビデンス・ベースド・アプローチの鍵の一つにエビデンスのシステマティック・レビュー—科学研究からエビデンスを提示し、それを評価・統合する—の使用がある。このシステマティック・レビューは、医学・非医学両方の分野で、介入に対する有効な評価手段として広く認められており、新しい研究を実施する前の第一段階として非常に重要である。主な特徴は、研究を探索・確認・選択するための明確で包括的なストラテジーを含んだ優先プロトコルの使用である。研究は、無作為コントロール試験やメタアナリシスなどの研究方法の質に関する評価を経た後、レビューに加えられる。

システマティック・レビューの成果を広める主な方法には、リプロダクティブ・ヘルス・ライブラリー（RHL）がある。これは、WHOリプロダクティブ・ヘルス調査研究部門の主要媒体で、毎年フロッピーディスクとCD-ROMで発行されている。RHLは優先度の高いリプロダクティブ・ヘルス・トピックに関するコントロール試験のシステマティック・レビュー、開発途上国向けに結果の妥当性についての専門的な論評、およびリプロダクティブ・ヘルスにおける問題の管理に関する実践的なアドバイスを含んでいる。これらは毎年、最新情報に更新される。RHLの第1号は1998年に発行され、最近第3号が発行された。RHLの目的は、最も信頼のある最新の情報を入手可能にすることで、リプロダクティブ・ヘルス分野におけるエビデンス・ベースド・ケアを促進することである。

RHLの資料は開発途上国のニーズに合わせている。第1号には、27のシステマティック・レビューと、22の開発途上国の一次・二次レベルのケアにおけるリプロダクティブ・ヘルスの問題管理のための実践的な推奨に関するピアレビュー・コメントが含まれている。主なトピックとして、トリコモナスの治療、妊娠中のゴナレリア・クラミジアの治療、マラリア流行地域での妊娠中のマラリア予防、などが含まれている。第2号は1999年に発行され、低リスク妊婦のルーティンな出生前ケア、妊娠中のHIV感染、経膈分娩における会陰切開の方針など13の新しいレビューが含まれている。第3号には、12の新しいレビューが追加され、緊急避妊のための介入、不完全な人工妊娠中絶における抗生物質の使用、妊娠中の極めて重症な高血圧に対する治療などのトピックを含んでいる。現在までに合計で51のレビューが出版されているが、これらのレビューは、介入の有益性によって6つのカテゴリー（有益、有益と思われる、トレードオフ、有益性が不明、有益とは思われない、有害と思われる）に分類されたサマリーが付いている。

今までの、高額なわりに配達が不規則な雑誌の代わりに、RHLからは必要な情報のほとんどを受け取ることができ、保健医療職が、入手した研究データを自分たちの実践に応用することを可能にしている。RHLはこれからも

成長し続けるであろう。

文責：成瀬 和子（なるせ かずこ）

## 看護 2001年1月 第53巻 第1号

2001年1月 1日

前回、“WHA49.1”が世界の看護・助産の活動指針となっていることを報告したが、今回はその内容をお知らせする。“WHA49.1”は1996年5月23日のWHO第49回総会（WHA）の議題17で決議されたものである。

### ●看護と助産の強化

第49回世界保健総会は、看護と助産の強化に関する事務局長報告を検討し、「すべての人に健康を」とヘルスケア提供者の教育のための戦略において、質の高いヘルスケアを提供する看護と助産の役割に関する決議WHA 42.27、WHA 45.5、WHA 47.9およびWHA 48.8を想起し、国際人口開発会議（1994年カイロ）、国際社会開発サミット（1995年コペンハーゲン）、および第4回国連世界女性会議（1995年北京）の精神の適用を希求し、『1996年度世界保健報告』で強調された、新興・再興疾病がもたらしている諸問題を憂慮し、コストの上昇と良質な看護／助産業務の経済効率を念頭におき、ヘルスケア従事者の効果的活用必要性に関心を寄せ、第9回一般ワーク・プログラムに沿ったヘルスケアサービスの質と有効性に、看護と助産が重要な差異をもたらし得る可能性を認め、看護／助産サービス開発への包括的取り組みは、看護職者と助産職者が健康分野で最大限貢献できるための健康開発の統合的部分であると認識し、また、そのような取り組みは各国の固有事情に合致したものでなければならず、ヘルスケアシステムのすべての段階において看護職者と助産職者が、ヘルスケアの受益者、政策担当者、公共および民営部門、専門職能団体および教育機関の代表、および社会経済開発に責任を担う人々とともに、活発に関与することが保証されねばならないことを認識する。

第49回総会は、

1. 事務局長に対し、報告書と加盟国における看護への支援強化に謝意を表明する。

2. 加盟国に以下の事項を強く勧告する。

(1) 看護職者と助産職者が、ヘルスケア改革と国の健康政策策定に、より密接に関与すること。

(2) 健康のための国家行動計画がない場合はそれを開発し、実践すること。計画は、国の健康政策の統合部分として看護／助産を活用し、ヘルスケア提供に変革をもたらすために必要な段取りを述べ、政策、ニーズや資源活用評価、行政、管理、労働条件、基礎および継続教育、品質保証と研究をさらに発展させ、保証すること。

(3) 看護と保健関連分野のフェローシップ・プログラム・メンバーの選出に当たって、看護職者と助産職者のヘルス・チーム内での機会拡大に努めること。

(4) 国の健康と開発目標達成への進展を記録・評価し、とりわけ看護職者と助産職者の優先分野における有効活用に重点をおくこと。優先分野とは保健サービスへの平等なアクセス、健康の保持・増進、および特定の健康問題の予防と管理である。

(5) プライマリー・ヘルスケアにおける看護／助産教育と実践を強化すること。

3. 事務局長に以下の事項を要請する。

(1) 看護と助産を含む健康開発のための国家計画を開発、実践および評価している国々に対し、適宜、支援を強化すること。

(2) 諸国の健康計画を支え、活用可能な人的物質的資源の最適利用のため、すべての関係機関、WHO協力センターおよびその他団体間の協調を促進すること。

(3) 看護と助産に関するグローバル・アドバイザー・グループが、継続的に仕事ができるようにすること。

(4) ヘルスリサーチ・プログラムへの参加を促すため、看護職者と助産職者に対し研究方法論の教育を促進・支援すること。

(5) 本決議実施の進捗状況について総会に逐次情報を提供し、2001年の第54回世界保健総会に報告すること。

（訳責：聖路加看護大学WHO/PHC看護開発協力センター）

## &lt;注釈&gt;

- 1) この中で示されているWHA45.5およびその前後の動きについては、下記を参照されたい。
  - ・南裕子：WHO看護開発協力センターニュース・11 WHOにおける最近の看護の動き，保健婦雑誌，50（2），p. 164—165，1994.
- 2) なお、原文をご希望の方は、聖路加看護大学（FAX：03—5565—1626）までご連絡ください。また、WHOのホームページにも掲載されています。

文責：菱沼 典子（ひしぬま みちこ）

▲ PAGE TOP