

看護 2012年11月 第64巻 第13号

2012年12月13日

●日本看護協会学術振興会アジア・アフリカ学術基盤形成事業：タンザニアでの「人間的なお産」セミナー

聖路加看護大学は、WHOCCの活動の一環としてアフリカからの留学生を受け入れ、2011年度にはタンザニアの助産師が修士課程を修了し、論文を発表しました（Annual Report, 2011）。また、本年度の活動目標の一つに「地区を超えて、グローバルパートナーとの協働により、ミレニアム開発目標の中の母子保健のさらなる改善に貢献する」とあり、具体的には姉妹校であるタンザニアのムヒンビリ健康科学大学に、タンザニア初となる助産修士課程（研究者育成コース）を設立する事業を【日本学術振興会アジア・アフリカ学術基盤形成事業】の支援を受けて行っています。

本年度のメインの活動は、8月30日、31日の2日間に行われた、助産師を対象としたセミナーです。

「"Humanizing" child birth (HCB) in Tanzanian: Exploring opportunities and Challenges」を主題とし、妊産婦死亡率の高い地域で見過ごされがちなお産の質やあり方について、タンザニアの助産師たちと話し合いました。助産師不足で厳しい状況にあるタンザニアですが、助産師の態度（助産師が耳を傾けてくれない、必要としている時に関わってくれない）によって、病院に来るのを止めてしまう妊婦さんがいます。タンザニアでは、専門職が訪問してケアを提供するシステムは確立していないので、家で産む＝伝統的産婆や家族だけでの出産となり、問題が起きた時に対応が遅れてしまいます。

前日まで、「助産師は忙しいから、集まっても50～60人だろうか」と言われていたのですが、いざ当日になってみると、何と120人もの助産師が集まりました。なかにはその後、夜勤があるにもかかわらず参加した助産師もいました。

1日目は、堀内成子教授による「人間的なお産」のコンセプトを紹介する講演と、人間的なお産に関するDVDを上映し、タンザニア助産師会からも、タンザニアの助産師の活動範囲やコンピテンシーに関するアップデートがなされました。2日目は、聖路加看護大学から参加した教員や院生による発表を行いました。仰臥位以外での分娩体位や、「冷え症」に対する生活改善ケア、EBP（根拠に基づく実践）、フィリピンやインド、タンザニアでの「女性の声」を反映した研究報告や教育を紹介しました。最後にタンザニアで「人間的なお産」をどう活用できるか小グループディスカッションをしたところ、「タンザニアでは施設や物品の不足はあるけれど、人間的なお産は私たちの姿勢によって取り入れることができる。自分たちがまず日常のケアから改善していきたい。もっと研究が必要だ」と語られ、具体的な案も多く出ました。

今回のセミナーで助産師リーダー候補たちに出会うことができ、セミナーも成功を収めることができました。2013年秋の修士課程開講に向けて国際協働を推進していく予定です。

文責：新福 洋子（しんぷく ようこ）

看護 2012年9月 第64巻 第11号

2012年9月13日

●「WHO看護開発協力センター・グローバルネットワーク総会」報告

WHO看護開発協力センター・グローバルネットワーク総会が、6月28日・29日に神戸WHOセンターにて開催され、同ネットワーク第9回学術集会在続く6月30日と7月1日に神戸ポートピアホテルにて開催されました。聖路加看護大学では、看護開発協力センターをこれまで学部として担ってきましたが、今年の4月より、看護実践開発研究センターが担うことで再承認されました。私は新米のセンター長として参加し、世界規模での連携の難しさが身にしみた経験でした。総会の概要を報告します。

●WHO看護開発協力センター・グローバルネットワーク2年毎総会

グローバルネットワークの事務局は、ブラジルのサンパウロ大学が担っており、2日間の総会の議長を務めました。グローバルネットワークを構成しているWHO看護開発協力センターは世界に43カ所あり、日本では、兵庫県立大学と聖路加看護大学の2カ所が該当します。当日は、その半数に及ぶセンターの代表者が集い、今後の活動の方向性について話し合われました。日本は、西太平洋地区に属しており、他には、韓国のYonsei University、中国のThe Hong Kong Polytechnic University、Peking Union Medical College、オーストラリアのUniversity of Technology, Sydney、James Cook University、タイのMahidol University、Chiang Mai Universityの代表者らがそろいました。総会の冒頭では、来賓として迎えられたヨルダンの王母ムナ殿下があいさつされ、世界の健康を守るための看護への期待が述べられました。その後、兵庫県知事、厚生労働省医政局看護課長からのあいさつに続き、神戸にあるWHOセンターのセンター長があいさつされました。センター長の話から、高齢化と非感染性疾患の予防・ケア、そして自然災害については、全世界的に共通する健康課題なのだということが強く伝わりました。

総会では、各代表者の活動報告に続き、お互いの情報交換をさらに深めていくための方策について検討されました。議長から提案されたのは、"24 Hours Marathon"です。インターネットを駆使して、時差のある世界中で互いの活動について報告し、ディスカッションするというものです。なかなかハードな活動計画であったため、参加メンバーのほとんどが、よいアイデアだと言いながら、当初案に同意しませんでした。結局6つの地区に分かれ、それぞれ関心の高いテーマについて、手を挙げたセンターが情報交換を行うことで落ち着きました。西太平洋地区では、「看護職の能力開発」「リーダーシップと看護マネジメント」「公衆衛生看護」「災害看護」の4領域に分かれて、それぞれが取り組んでいる課題を共有するということになっています。今年度で、現事務局は4年の任期を終えますが、次期事務局を担うセンターが決まっています。今回は、兵庫県立大学とオーストラリアのUniversity of Technology, Sydneyが、「興味がある」と手を挙げました。2013年春の選挙の後、ブラジルの次の事務局が決定します。

文責：山田 雅子（やまだ まさこ）

看護 2012年7月 第64巻 第8号

2012年7月13日

聖路加看護大学PHC・WHO看護開発協力センターの第6期活動開始

聖路加看護大学PHC・WHO看護開発協力センター（WHO Collaborating Center for Nursing Development in PHC at St. Luke's College of Nursing）は、2012年4月19日付けで西太平洋地区のDr. Shin Young-soo事務局長より、本学「看護実践開発研究センター」が任命された。本稿では、グローバルヘルスに貢献する日本のPHC看護開発協力センターとして掲げた第6期の目標（Terms of References）と、看護開発協力センターの体制および働き方について報告する。

●PHC・WHO看護開発協力センターとしての新目標

WHOの掲げる健康課題と戦略に沿って設定した。

- ・ People-Centered Health Care（WPROのグローバルポリシーフレームワーク）の看護モデルをPHCの価値に基づいて、評価し改善をしていき、ミレニアム開発目標の達成と、高齢社会での健康生成に貢献する。
- ・ People-Centered Care（PCC）における看護のリーダーシップを発揮し、協働する保健人材の力の最大限の活用と能力開発、および学際の上級実践者の教育と、実際のサービス提供によりWHOの目標の達成に貢献する。
- ・ PHCにおける看護・助産教育と上級実践の推進のための研究とシステムの改善によりWHOの活動を支援する。
- ・ 地区を超えて、グローバルパートナーとの協働により、ミレニアム開発目標の中の母子保健のさらなる改善に貢献する。

●PHC・WHO看護開発協力センターとしての聖路加看護大学看護実践開発研究センターの働き方

これまでは、看護学部が任命を受けていたが、本学看護実践開発研究センターが任命を受けることになった。本研究センターの目的は、「少子高齢社会で生じている健康問題や社会の動向をグローバルに捉え、看護の視点からいち早く取り組み、科学的根拠を集積し、市民とのパートナーシップを取りながら看護を提供する方法を開発研究すること」である。研究センターの部門には既に、PCC実践開発部門を持っており、加えてキャリア開発支援部門を持ち、2002年から活動を開始してきた。研究センターが10周年を迎えるに当たって、PHC・WHO看護開発協力センターとして任命され、国内外の健康課題に取り組み、健康生成に当たることができると考え、申請の中で変更した部分である。研究センターの働きをPHC・WHO看護開発協力センターの働きと有機的に結び合わせ、「日本からのPCC」のグローバルへの研究成果の発信が、グローバルな健康の生成に貢献できるかが課題である。具体的には、PCCは、老人、家族、女性、世代を超えた人々をヘルスボランティアや学際的ヘルsteamの中心として実践開発プロジェクトが形成され、それぞれ実践研究活動が続いている。加えて、アジア・アフリカの特に、タンザニアの専門的助産開発研究、インドネシアの専門的地域看護開発研究等が開始しており、グローバルパートナーとの研究活動も開始している。今後、これらの成果をいち早く、国内外へ情報提供する情報システムの強化も計画している。

文責：田代 順子（たしろ じゅんこ）

看護 2012年5月 第64巻 第6号

2012年5月13日

健康課題である飲料水と衛生設備の確保

WHOは3月6日、ユニセフと共同で、「飲料水と衛生に関する進展 2012年改訂版（Progress on Drinking Water and Sanitation 2012 update）」を発行した。これは、ミレニアム開発目標の7「環境の持続可能性の確保」の一指標である、「安全な飲料水と基本的な衛生設備を継続的に利用できない人々の割合を半減させる」の進捗状況を、2年ごとに更新する報告書の最新版である。報告書は、歓迎すべきニュースを提示している。それは、ミレニアム開発目標の上記指標のうち、「安全な飲料水を継続的に使用できない人々を半減させる」が、期限まで5年を残し2010年に達成されたという点である。これは、1990年から2010年の間に20億人以上の人々が改善された水源へアクセスできるようになったことを示す。一方で、7億8,000万人以上の人々は未だに安全な飲料水を確保できず、また25億人以上の人々は改善された衛生設備を欠いた環境にいるとも述べている。この状況は、多くの子どもたちが水の問題で命を落とし続ける日々が続くことを意味する。筆者は15年前、アフリカ・ジブチ共和国のソマリア難民キャンプを訪れた。その際、脱水が原因で子どもたちが次々亡くなっていく現実を目の当たりにし、初めて「安全な水の確保はいのちの問題」と実感した。未だに飲料水の確保で遅れを取っているのは、アフリカのサブサハラ諸国が多くを占めている。サブサハラ地域の50カ国中19カ国しか、2015年までに目標に到達する軌道には乗っていないのである。しかし、単に世界の地域ごとに水問題を捉えるだけでは不十分である。

集約単位の違いから見える甚大な水の格差

飲料水供給率の世界平均は89%（2008年）である。しかし、単なる世界平均は水と衛生に潜む格差を隠す、と報告書は指摘する。サブサハラ諸国（同61%）の中のシエラレオネ共和国（55%）を例に挙げ、都市部と農村部のデータを5分位数にし、富裕層と貧困層の各20%において飲料水の確保できている割合を比較している。その結果、一国の中で、都市部（87%）と農村部（35%）の格差、都市部での富裕層（97%）と貧困層（56%）の格差、そして農村部での富裕層（59%）と貧困層（10%）の格差が甚大であることが浮かび上がっている。

世界規模で取り組むべき水問題

日本で生活をしていると、「安全な飲料水」と「基本的な衛生施設（トイレ）の確保」に困ることはほとんどない。しかし、昨年、東日本大震災は、私たち日本人が改めて水の大切さに気づく機会となった。この大震災に限

らず、世界各地では水災害が頻発している。津波、洪水、暴風雨、土砂災害、渇水の全てが、同じく「水問題」である。毎年3月22日は国連で定められた「世界水の日」である。いのちの源である水を「確保」したり、水量を「コントロール」したり、「防災」に取り組んだりすることは、地球規模で取り組む急務の課題である。自身の水の使い方を見直すことから、看護職として水と健康課題への意識向上、そして日本として、地球上の水問題の解決に向けてどのような取り組みが必要か、各々が改めて自分の問題として考えることが、まず大切であろう。

文責：小黒 道子（おぐろ みちこ）

看護 2012年3月 第64巻 第3号

2012年3月13日

2011年3月11日に発生した東日本大震災から1年が経つ。この大きな災害は、日本だけでなく、世界中に健康と安全のあり方について波紋を投げかけ、WHOも2011年の主要問題として取り上げた。

自然災害による健康被害への警鐘

WHOは2011年の健康問題を振り返り、「HIV、結核、マラリヤなどの新規感染者や死亡者が減少した一方で、日本の震災、津波やリビアなどの紛争が大きな被害をもたらした」と発表した（http://www.who.int/features/2011/year_review/en/index.html）。これまで人々の健康を脅かしてきた感染症を人類が克服しつつある一方で、自然災害や紛争による健康被害に対する取り組みが必要であるとの認識がますます高まった。

2010年のハイチ地震では、社会基盤の脆弱さによって30万人以上が犠牲となった。そして昨年3月の東日本大震災は、多くの犠牲者を出したばかりでなく、福島原子力発電所の爆発と放射能漏れという大災害に発展した。

地震は、人口密集地帯や複雑な構造を持つ都市で、より大きな被害をもたらすことが改めて示されたのである。特に、東日本大震災では、日本というテクノロジーの最先端をいく国が、原子力発電所の災害を防げなかったことに、世界中がショックを受けた。日本だけでなく世界中に広まった放射能への不安に対し、WHOは4月8日に日本の原発事故による健康への影響についてQ&Aを発表した

（<http://www.who.int/hac/crisis/jpn/faqs/en/index.html>）。

東日本大震災を機に、多くの国が自国のエネルギー政策を見直し、フランス、アメリカ、ロシアが原子力発電推進姿勢を継続する一方で、スイスは脱原子力発電（脱原発）を決め、イタリアやインドネシアは原子力発電所導入計画を白紙に戻した。

●聖路加看護大学の福島支援

津波によって放射能漏れが発生した福島では、放射線による健康被害への不安、仮設住宅での不便な生活、風評等による農産物への打撃などが今なお続いている。聖路加看護大学は、NPO法人日本臨床研究支援ユニット理事長の大橋靖雄氏（東京大学医学部教授）による東北地方災害支援のための「プロジェクト きぼうときずな（<http://kiboutokizuna.jp/>）」に賛同し、看護師の派遣を実施してきた。

2012年第9回WHO看護・助産グローバルネットワーク会議

WHO看護・助産グローバルネットワーク会議の後援により2012年6月30日、7月1日に神戸のポートピアホテルで国際会議が開催される。議長は兵庫県立大学の山本あい子教授で、テーマは「Even with Basic Health Care, Prepared for the Unexpected（基本的ヘルスケアでさえ不測の事態に備える）」である。テーマである災害看護だけでなく、さまざまな分野での議論が行われる。世界の看護・助産のリーダーたちが集まる場で看護の連携を強め、日本から世界にメッセージを送ることは非常に意味がある。一人でも多くの看護職が参加される

ことを願う。

文責：長松 康子（ながまつ やすこ）

[▲ PAGE TOP](#)