New Medical World Weekly　医学書院

2002年1月28日
第2471号
週刊医学界新聞

週刊（毎週月曜日発行）　1950年4月14日第三種郵便物認可
発行　医学書院　© 2002　shinbun@igaku-shoin.co.jp
113-8719 東京都文京区本郷5-24-3
電話(03)3817-5694, 5695　FAX(03)3815-7850
ホームページ　http://www.igaku-shoin.co.jp
購読料 1部100円　1年5000円　振替00170-9-96693

国際的な人道援助活動
海外で活躍する看護職

●2001年　ミャンマーにて橋本直子氏（左より3人目），神田貴絵氏（左端）

「国際保健」という言葉が，看護界で使われはじめて久しい。また近年，地震・洪水・噴火・紛争など，日本国内にとどまらず，国際的な災害援助活動の実態がマスコミなどを通じて目にするようにもなり，災害現地で活躍する医療職の姿も報告される機会が増えてきた。

一方で，国際協力事業団（JICA）などは，災害援助の分野だけでなく，アフリカ，東南アジア諸国などの地域に，教育・保健分野における人材派遣を行ない，国際的に活躍する看護職の姿も，TVの映像などを通してみられるようになった。

本号では，AMDA（The Association of Medical Doctors of Asia；アジア医師連絡協議会）の全面協力を得て，自然災害や戦争によって生じた難民の緊急救援活動を中心に，地域保健プロジェクトなどで活躍する看護職像を，カラーグラフと参加者の言葉で紹介する。また，JICAなどの派遣により，海外での医療関連プロジェクトに参加した看護職による鼎談で，「国際地域看護」における看護職の役割を語っていただいた（本紙3―5面）。

なお，カラーグラフ頁で紹介した写真・文章は，AMDAの機関紙『AMDA Journal』に掲載された中から，弊紙編集室が再構成した。

▶AMDA：人道的，非営利，非政党，非宗派のNGO非政府組織であり，世界の平和と発展をめざして1984年8月に設立された団体。岡山市に本部をおき，アジア，アフリカ，欧州，南北アメリカに30支部，19プロジェクトオフィスを抱える，世界規模で活動する日本のNGOの1つとして，現地優先型で人道的な援助活動を行なっている。一方では，各地域へのスタディツアーも実施している。
▶連絡先：〒701-1202　岡山市楢津310-1　AMDA（菅波茂理事長）
☎(086)284-7730／FAX(086)284-8959
URL＝www.amda.or.jp
▶写真・資料提供：AMDA本部
▶構成協力：近藤麻理氏（兵庫県立看護大・附置研推進センター）

●2000年　東ティモール・マナマス村にて俣崎希代子氏

【今週の主な内容】

■カラーグラフ：国際的な人道援助活動――海外で活躍する看護職
■鼎談：これからの国際地域看護
■ルポ：看護版「モデル・コア・カリキュラム」のあり方
■第21回日本看護科学学会開催
■看護情報版：2002年開催の主な看護系学会・研究会一覧

【カラーグラフ】国際的な人道援助活動

●1994年　ルワンダにて緊急救援活動中の山田緑氏　撮影：山本将文氏（報道写真家）

●1994年　ソマリア緊急救援活動。難民キャンプにて予防接種を行なう永野章子氏

●AMDAの活動――ミャンマー，ネパールプロジェクトから

■ミャンマープロジェクト

1995年に「AMDAミャンマープロジェクト」としての活動を開始。その後，1996年12月に外国のNGOとしては異例の早さでMOU（覚え書き）をミャンマーの保健省と交わし，活動開始から現在までに約16件のプロジェクトを展開。①現地の文化の尊重，②現地の自立の支援，③相互の信頼関係の醸成を基本方針に，地域住民の参加を促しながら，医療活動を中心に教育・社会開発の分野にまで活動領域を広げている。

ミャンマーにおける乳児死亡率は，出生1000に対し112と，東アジア・太平洋地域の45，開発途上国の90と比較しても，きわめて高く，母子保健の改善は，保健行政にとって非常に重要な課題となっている。

そのため1997年より2年間，医療中心の包括的地域開発プロジェクトを実施。その結果，約9万人の住民が基礎的な疾病予防，保健衛生，栄養改善などの知識を身につけ，このプロジェクトは健康促進に大きく貢献した。そして1999年11月には「ミャンマー子ども病院」が完成，地域の母子保健医療活動の中核としての役割を果たしている。

●ミャンマー子ども病院で働いて

橋本直子

私は2001年3月5日―5月31日の間，ミャンマー子ども病院（メッティーラ市民病院子ども病棟の通称）に勤務した。

私が海外で働いてみたいと思ったのは，マザーテレサの活動に感銘を受けたからだ。看護婦として働き始めてから，インドをはじめ，アジア諸国にボランティアや観光で訪れた。その都度，アジアの人々の一生懸命生きているさまを目にして，たくさんの勇気と元気をもらって帰国した。私は，アジアの人々がなぜあんなに輝いていられるのか知りたかった。アジアには日本が忘れてしまった何かがあると思っていた。

実際に子ども病院で働いてみると，医師1人，アシスタント医師1人，各勤務帯の看護婦1人という苛酷な労働条件のため，スタッフのできることは限られていた。そこでは，日本にいたら助かったであろう子どもの死をたくさんみた。また，治療が難しい子どもに，都会の大きな病院に行くよう勧めても，お金がないため行くことができないというケースが何例もあった。死にゆく子どもに対しても限られた医療器具を使い，その中で助かるように最善の努力をしていた。

私はさまざまなケースを見て，何度「日本だったら助かったのに」と思ったかわからない。しかし，ここはミャンマーであり，この国のやり方で助ける方法を考えるべきだと理解した。この国の状況を把握し，その中でできる援助をするべきだと学んだ。

（橋本氏の写真は，1面）

●2001年　右より2人目が野村由香氏

●ミャンマー子ども病院での3か月

野村由香

子ども病院に，外部から業務に参加するスタッフは，私が初めてとのこと。日本人と接触するのが初めてというスタッフ，患者そして家族。通訳を担当してくれるスタッフはいるものの，なかなか依頼がこない。自分の位置は「よそもの」という雰囲気であった。ミャンマー人の遠慮深い国民性もその要因なのだろう，この遠慮深さと気遣いは日本人以上のものを感じた。

心のどこかに援助する側の高慢な思いがあったのかもしれない。私をわかってもらえるよう動かなければ。次第に病棟の状況もつかめるようになると，自分にできること，やるべきことがみえてきた。片言ながらミャンマー語での会話にも挑戦し，同僚からも，患者家族からも声がかかるようになってきた。気がつけば医療スタッフや子ども，家族と笑いながら楽しく仕事をしていた。そして元気に退院して行く児を笑顔で見送り，看護婦の醍醐味と喜びをスタッフとともに分かち合っている自分がいた。

国際協力における難しさは，命を預かる医療についてはなおさらのことである。信頼関係もより深いものでなければならない。その根本となるものはお互いを理解することであり，自分を理解してもらうことに努める姿勢である。そして，お互いに人の命を救うという，共通のビジョンを持って，信頼できるパートナーとなることが大切であるということを身をもって感じることができ，大きな学びとなった。

（野村氏の写真は，左）

●2001年　ネパールにて平野容子氏

■ネパールプロジェクト

AMDAネパールは1989年に設立，1990年に正式に政府の認可を得た。具体的な目的を，①政治的独立，平等および差別撤廃の原則のもと，国内および国際協力を通じてネパールの保健サービスを促進および強化する，②医師らが，経験，研究成果などの情報交換およびサービスの標準化を通じ，専門能力を高められるような環境を整える，③諸活動を通じて，国内および国際的な関連団体および機関，また政府との協力関係を築く，④より強い支援を必要としている人々，そして，突然なんらかの被害にあった人々を優先する，としている。

1996年，東部地区に総合病院「AMDA病院」（50床）が政府公認病院として認定され，ネパール内のブータン難民10万人に対する医療サービスを提供。1999年の1年間に計4万6248名が受診した。また，AMDA病院のもとで運営されている「保健人材養成センター」では，准看護助産婦などを養成中。

一方中西部地区に，首都以外では初の小児科病院である「シッダルタ母子保健病院」を1998年に開院。その他に，メンタルヘルスプログラムや，老人病センターでの診療，ストリートチルドレンへの教育，娯楽，保健サービスの提供などを行なっている。

●2000年　パキスタンにて看護活動を行なう福井美絵氏

●2000年　ネパール「シッダルタ母子保健病院」にて早瀬麻子氏

海外で活躍する看護職【カラーグラフ】

●ザンビアでの活動を終えて

妹尾美樹

ザンビアでの主な活動は，①栄養改善を目的に，5歳未満児の体重測定をコミュニティベースで実施し，早い時期にフォローアップすること，②住民が集まる場所へ足を運び，カウンターパートの看護婦とともにマラリア，下痢，栄養失調，結核などの予防教育を行なうため，地域の指導者（CHW：コミュニティヘルスワーカー，など）を養成すること，という2段階で住民参加を促すものでした。

CHWの動員では，みんな生活が貧しいのに，基本的にはボランティアで参加してもらうため，いかに価値づけるかという点で悩みました。私が実施したのは，がんばった人にはいいお金を与えるというシステム。それも1回の活動のたびの支払いではなく，ポイントを貯めて半年に1度，謝金を支払うという方法でした。

住民参加型のプロジェクトは，推進するのにそうとう時間がかかります。しかも，私たちのカレンダースケジュールと，現地の人たちのそれには差があって，常にジレンマを感じました。住民主体が前提ですから，彼らのペースに合わせる必要があることは理解できます。しかし，現行の年度単位の予算システムでは，今年できなかったから，「来年に」と持ち越すことはできません。それゆえ，最後は日本人がプッシュして終わらせるというケースが出てきて，やはり，ジレンマでした。

私がそれまでにしていた個人的なボランティア活動は，基本的には自分の空き時間にかかわり，人の役に立ててよかった，という自己満足があっても許されます。しかし，給与が支払われるNGO，JICAでの活動は立場が違います。

NGOで働いて思ったことは，自分のやりたいことを片手間にではなく，業務に対する専門性や知識が必要だということ。効果を省みず，自分が楽しかったというだけで終わってはいけないと思いました。JICA参加では，得意とする分野での大規模な活動ができました。逆に，小回り・草の根レベルの活動ができないという点もありましたが，財政基盤がしっかりしていますので，最後まで責任を持って対処できるという点は優れています。これからは，JICA／NGOの連携で，お互いの弱点をカバーしながら，それぞれが持つよい面を全面に出せる機会が増えることを期待しています。

●2001年　ザンビアにて妹尾美樹氏

●2000年　アフガニスタンにて上住純子氏

●パワーを，ありがとう

内藤啓子

1999年。看護婦の仕事を辞めて2か月。TVのブラウン管に映る地震被害に遭った台湾の街並み。私の脳裏に甦る4年前の神戸のあの風景，あの匂い，あの音……落ち着きを取り戻したのは，AMDAから台湾への派遣が決まった時だった。

震災から1週間たって台湾に着いた。空港から車で，震源地である南投県に入るとカラフルなテントが目につき始めた。タクシーの運転手は，「こわくて家の中では過ごせないからテントで生活している」と言う。さらに車を走らせると，TVでみた街並が目に飛び込んできた。私には当時の神戸とだぶってみえた。

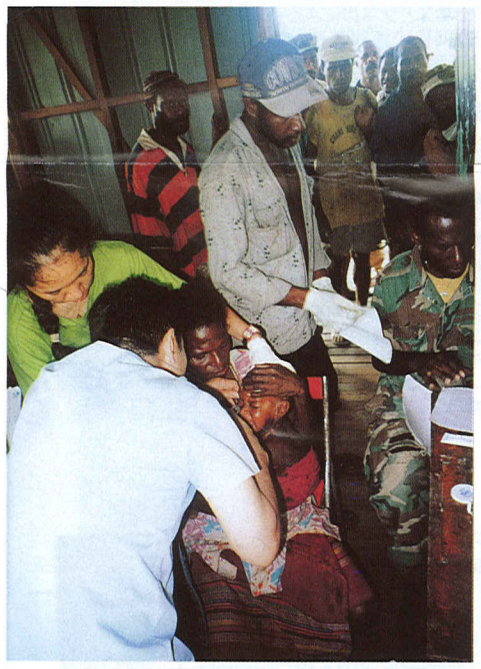
私たちは，まず医療センターに向かった。そこは，軍や政府の人，ボランティアであふれていた。何より驚いたのは，ズラリと並べられたコンピュータと物資の山だ。統轄された情報管理は，神戸とは違っていた。しかし，医療活動に入ったものの，誰も「治してくれ」とも，「治るのか」とも口にしない。医師や看護婦がいなくなって10日余り。「忘れ去られたのか，自分たちはどうなるのか」という不安があったのだろう。私たちの姿に，不安が少し和らいだようにみえた。

行く先々で温かい人たちに出会えた。診療中の台湾の医師は，私たちに弁当を持ってきてくれた。テントで寝るのは寒いからと，「私の部屋にくればいい」と言ってくれた若い学校の先生。おいしい食事を私たちに差し出し，「もっと食べなさい」と言ってくれた人たち……。

震災によって失ったものの大きさを私は知っている。それは決して時間が解決してくれるものばかりではない。逆に時間がたつにつれ，出てくる問題のほうが大きい。ストレス，孤独感，失望感，自分の居場所を失ったと感じてしまう。彼らへのケアは，これからがより重要になることを忘れてはいけない。

数か月前，仕事を辞める理由に「海外でのボランティア活動」をあげた。でも，その気力がわかずにいた。台湾から帰国し，友人に「元気になった」と言われた。実際元気になったのだと思う。それは「やりたいこと」がわかったこと，台湾の人たちのパワーをもらったからだと思う。

●1999年　台湾にて，内藤啓子氏（中央）



●1998年　パプアニューギニアで起きた，津波被害者への救援活動を行なう中原美佳氏（左）

■看護職に期待すること

AMDA本部・事務局スタッフからのメッセージ

AMDA本部で，現場のプロジェクトの責任者や現場の調整員経験者，派遣人材の事前研修を実施する本部職員の多くの方々から，「看護職に期待すること」をうかがいました。

まず，「どのような人材を望んでいるか」については，心身ともにタフでかつ順応力があることや，楽観主義であり少々のことでは落ち込まないこと，が指摘されました。具体的には，途上国の病院などでは医療器材の不足や停電といったことがよく起こりますし，また，自分の思うように物事が運ばないという状況もよくあることで，そのような時でも，自分のできる範囲で努力していくという向上心が必要とされるのです。そしてなにより，看護職としての経験の長さだけではなく，豊かな経験のある人材が望まれています。

さらに，海外や国際協力の医療現場においても，その「人」を取り巻く環境（身体的・精神的・社会的）を考慮し，現在の状態を正しくとらえていくという姿勢を，高い能力としてとらえています。そして，現地において単なるマンパワーになってしまうのではなく，現地の看護職を支援し，彼らが中心となって活動できるような調整業務や指導が行なえる看護職であること，が期待されています。

外国の活動で特に留意するべき点は，やはり文化・民族的背景の違いを知ったうえでの深い配慮と尊敬です。そして，どの国にも誇りとする自国の「看護」があるのだということを理解し，日本人として学んだ看護の押しつけにならないよう配慮することが重要となります。まずは，現地の文化の中で培われたものを大切にし，言葉に耳を傾け柔軟に対応し，彼らの抱える大きな不安を理解することです。例えば，日本でも病気になった時に言葉や医療費が心配となって，つらくてもぎりぎりまで医療機関を尋ねられない外国人も大勢いるのが現状なのです。

最後に，看護職へのアドバイス。日本に帰国した時に，職場のみんなでその経験や情報を分かち合い，日本独自の看護にもっと深いものが加わったり，職場での相互理解が高められるような国際協力の経験になるとすばらしいですね。あ，そうそう，国際協力の現場での苦労はあくまでも非日常のものであり，日本人というのはついがんばりすぎたりしますので，ヘトヘトになるまで働かないこと，というのもつけ加えておきます。

今後も，多くの看護職が，言葉や民族を超えた感動，生きることの意味と出会い，そして，その貴重な体験を日本の看護の向上に活かされますことを願っています。

■AMDAの基本的な考え方

21世紀は，「多様性の共存」，世界的レベルでものの見方や考え方の異なった人たちがいかに共栄共存していけるかということが時代のテーマとして重要になってきます。そのキーワードは「尊敬と信頼」だと確信しています。

私たちの平和への定義は，「今日の家族の生活と明日の家族の希望」が実現できる状況です。この平和を妨げる要因として戦争，災害，そして貧困があります。これらの要因を改善，および解決する積極的なプロジェクトを，ともに実施する中でこそ「尊敬と信頼」を共有することが可能となると信じています。

私たちは，このようなプロジェクトを実施するために，①誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある，②この気持ちの前には民族，宗教，文化等の壁はない，③援助を受ける側にもプライドがある，の人道援助3原則を共有しています。

私たちは，プロジェクトを実施するために一番大切なことは支援を必要としている現地の人たちのニーズを最優先し，その上でともに協力し合うことだと考えています。この国際的なパートナーシップのネットワークにもとづいて，難民や災害被災者に対する緊急人道援助，貧困対策そして平和構築モデル活動を推進しています（以上，「AMDA NPO法人設立趣意書より抜粋して掲載）。

●看護職の派遣を支えるAMDA本部の日本人スタッフ