

平成14年度日本赤十字広島看護大学卒業式特別記念講演会

The World Awaits You—International Nursing 世界があなたを待ち望んでいる

日 時：平成15年3月18日 11:00~12:30

場 所：日本赤十字広島看護大学 講堂（ソフィアホール）

講演者：山口県立大学 Marcia A.Petrini教授

稲岡学長、卒業生、ご家族、教職員、ご来賓の皆様方、日本の看護の未来を担う若い方々の卒業式にお招きいただき、スピーチをする機会を頂きましたことを非常に光榮に思っております。先月、今日卒業される方たちの中の3人にお目にかかる機会がありました。彼女たちの看護に対する情熱と知識には深い感銘を覚えました。またその時、国際的な看護にも興味をもっておられることを知りました。一生懸命英語で話し掛けてくださったのですが、彼女たちの英語力で十分意思の疎通を図る事が出来ました。こうした英語の力が世界中の多くの人々とコミュニケーションする助けとなることでしょう。世界はあなた方を待ち望んでいます。

先月、稲岡学長と何人かの教職員の方々と夕食をともにする機会がありました。その時に、なぜ私が国際看護に興味をもつようになったのかと尋ねられました。

国際看護とはどういうものなのでしょうか。なぜ私はこの道を選んだのでしょうか。こうした事を聞かれるのは初めてのことでありません。私はアメリカの小さな町で育ちました。その町には、いろいろな国の人たちがいて食べ物、衣服、音楽、年中行事などで、伝統を守っていました。ほんの2、3週間前、私は中国を訪れていたのですが、そこで私と同郷の女性と結婚した男の人に出会いました。彼は自分たちの生活を、まるでミニ国連、小さな国連のようなものと表現しました。中国とアメリカ、お互いが自分の国の伝統を守りながら、両方の文化の多様性も楽しんでいるのですから。私は地理や歴史の本が大好きでしたが、その中で見た写真と同様に、幼い頃から文化の多様性に触れていたことが私の目を世界に向けさせることになったのです。いつの日か、外国に行って本当に、本の中のような世界が広がって

いるのか、世界の人々は、私の近所に住む人たちのような服装をし、音楽や楽器や踊りや、年中行事を楽しんでいるのか、自分の目で確かめようと思っていました。

大学で何を勉強するのか決める時に、理科か、数学か、語学か、いろいろ考えた末に、看護を選びました。人々と関わる仕事をしたかったことと、いつの日か外国に行ける機会があると考えたからです。祖父と伯父は医者でしたが、彼らを見ていて、もし医者になれば、自由に旅行は出来ないだろうと思ったのです。大学と大学院時代には、外国の学生と関わる事が多く、新しい文化や伝統に触れることが出来ました。学生や患者、家族の人たちに教えることと同じように、私は臨床の仕事が大好きです。とても報われることの多い、価値のある仕事だと思っています。国籍、宗教、肌の色、姿かたち、年齢を問わず、私には世界中に友達がいます。人々や、彼らの価値、信条、言葉、思想、夢を知るためには、どんなに長くその土地に住んでもまだ十分とはいえません。その土地の言葉を学ぶことは、人々の考え方や思考過程を理解するのに非常に役立ちます。

皆さんは今大学教育を終え、社会へと、またさらなる教育の場へと巣立っていかれます。人はこの世に生まれた時から、最後の息を引き取るまで学びつづける能力があります。あなたがたが患者や家族の人々にささげればささげるほど、多くを学ぶことが出来、豊かになっていくことでしょう。私は今日ここで国際看護の特徴について語り、素晴らしい看護の仕事に対してあなたがたが何を期待しているか、そしてどのように準備すればいいかということと共に考えていきたいと思います。仕事と家庭は両立できます。私の子供たちは、海外での生活の間に、多くの国の子供たちや先生方に出会い、さまざまな言

業を学ぶ機会に恵まれました。訪れた国は17にも及びます。

“国際看護”とは何でしょうか。“国際看護”とは自分の国以外の国でなされる看護のことです。それは異なった規則のもとで他の国で看護を実践することです。WHOは2000年に世界のさまざまな健康ケアシステムを分析しました。政府主催の健康ケアはすべての人々が同じケアを受けられるということの意味するものではありません。自分達自身の健康ケアシステムとそれが看護実践にどのように影響しているかを良く知っておく必要があります。

最近私が読んだ次の言葉は、常に大切なことです。が、国際的な仕事をする時には特に大切です。

誰もがあなたと同じように世界を見るわけではありません。あなたにあなたらしい見方、考え方がるように他のどの人にも、その人なりの視点があるのです。あなたの考えや見方が他の人のものと一致しないからといって、それを理由に嫌ったり、軽蔑したりすることのないように。あなたとは違う視点を理解し、真摯にそこから学びましょう。他の人の意見を尊敬し、理解するのに意見を一致させたり、屈服したり、つけこんだりする必要はありません。同じ意見を持つ人々からよりも、異なった意見を持つ人々からずっと多くを学べることもあるのです。異なった意見に耳を貸そうともしないのは、弱さと不安の表れです。反対に、他の人の意見を尊重し受け入れられる時、それは自信につながります。もし私たちがみんな同じだったら、人生はなんと退屈で味気ないものでしょう。意見や考え方の多様性は人生の宝ともいえるでしょう。私たちが違っているということを、尊敬と理解と協調を持って認め合い共に生きることこそが、最高の生き方なのです (Martson, 2003)。

(スライド)

認知は物事の見方に大きな役割を果たします。この絵を見てください。何が見えますか。もじゃもじゃの髪の老人だと思える人が多いのではないのでしょうか。他のものが見える人がどれくらいいるのでしょうか。若いカップルが見えますか。

若いカップルだけでなく、もっと長く眺めていると他のものが見える人々もいます。

(スライド)

2番目を見てみましょう。何が見えますか。ポートレートが見えますか。この絵には9つのポートレートが隠れているのです。有名なシリーズの絵です。しばらく眺めていても花しか見えない人もいます。

よう。すぐに他のものが見えてきたり、違ったものを見る人もいます。一つのポートレートが示されれば、他のものを見つけるのは簡単になります。経験です。それが先生なのです。

認知は人生の体験に基づいています。国際的な状況で働いている場合には、奇妙に感じたり、受け入れられないと思うことにも出くわすでしょう。信条システムは健康や病気、ケア、治療を行う場合に大きく影響します。自分の立場からだけでなく、患者や同僚の立場にたって見ることも大切です。ここ日本の中でも同じことが言えます。いろいろな地方の日本人との付き合いの中から、また日本文化についての本を読むことを通して、一つの国でありながら、日本の中でも地域差があり、考え方も違うということを知りました。

カウンターパート (外国で協力して活動する人)

これが国際看護においてカウンターパートが大切である理由なのです。外国に住むということは短期間外国を訪問するということとは違います。ですから、カウンターパートが外国で仕事をする場合には必要なのです。その上、貢献を長く続けていくためにも、新しい考え方を適応させる時には、文化的に微妙に気を配る必要があるのです。

(スライド)

スライドで認知が異なった文化にどのように影響するのかを見ていきましょう。たとえば、この写真の人々にとって健康的な食事が、あなたには健康的あるいはおいしそうとは思えないかもしれません。納豆が非常に栄養があるにもかかわらず、外国人に受け入れられないのと同じような物です。写真の食べ物を検討してみると、たんぱく質、野菜、炭水化物、水分が含まれています。調理したての熱々のものを食べています。良い食べ物とはどんなもので、食中毒を防ぐ必要条件とは何なのでしょう。

認知があなたの反応に影響を及ぼします

薬物療法、伝統的な治療法とそれが健康に及ぼす影響、病気の予防や治療についてどのように考えていますか。すべての社会が薬について同じコンセプトを持っているわけではありません。どの社会にも病気に対して伝統的に信じられていることがあります。あなたが病気になった時、おばあさんやお母さんが作ってくれたのは何だったでしょう。チキンスープ、お茶、おかゆなどが多くの社会で共通のものでしょう。体にやさしい食べ物というのは、人々がその中で育つ文化に固有のもので、伝統的な薬、

ハーブ、鍼療法のようなものが、西洋でも受け入れられるようになってきており、場合によっては毒性のある薬剤よりも効果があることもあります。

認知には個人差があり、一つの社会の中でも、また家族の中でさえ、同じであるとはかぎりません。

さまざまな国の看護のイメージ

看護のイメージも国によって異なります。しかしながら、世界中のほとんどの看護学校は、ナイチンゲールとその教えを基にしています。ナイチンゲールは看護実践のために海外に出かけた後、看護について書きました。彼女は看護をどのように教えるかを指導する教師を養成する学校を開くことに決めました。「看護とは何か (1869)」という著作の中で、適切な資源(機知、救済)が与えられた場合に癒される体の能力について語っています。その中で彼女は、看護師は、患者が必要としていることを患者に何も言わせなくとも予測してその要求にこたえられるようにじゅうぶん患者のことを知る大切さを述べています。看護師は患者に不快や不安を感じさせることなく観察する能力を高度に身に付けなければならないのです。看護師は、患者には最小限の負担で新鮮な空気、光、暖かさ、静けさ、清潔、適切な食事の選択と供給といった基本的なニーズの世話をするものであると述べています。清潔というのは何も患者に対してだけ言っているのではありません。看護師も環境の一部であり、手を洗い、清潔にしておくのと同時に、清潔なユニフォームを身につけていなければなりません。汚れたユニフォームを着ていたり、手を洗わない看護師を見たことはありませんか。ユニフォームは毎日清潔なものでなければならず、一人の患者に触れる前と後には手を洗わなければなりません。

ケアリング 国際的な看護の役割と定義

ケアリングのコンセプトは看護の基本であり、ここ日本赤十字広島看護大学のプログラムの基礎でもあります。

治癒は70%のケアリングと30%の治療とみなされていますが、看護師の第一の役割がケアリングで第二が治療、医者にとっては第一が治療で第二がケアリングです。しかしながら、ヘルスケアコストの方の割合はその重要性に対して反対の割合になっており、大惨事ケア(重傷者への濃厚な治療)に70%以上が使われ、残りがケアと予防に使われています。世界中見渡してみても、看護師の給料や地位はかなり低い状態ですが、看護師のケアによって患者の回

復や、合併症の減少、ヘルスコストの減少や未熟児死亡の予防につながることは調査でも明らかになっています。

看護実践の違いの例を挙げて、合衆国と他の国々との看護のとらえ方について考えてみましょう。

「看護師は現実の健康問題あるいは潜在的な健康問題を診断し、対処する者である」(米国看護協会)。

専門的な看護組織が、看護の定義づけをしました。多くの州で看護師の広い役割を認めるのには長い時間がかかりました。1960年代にニューヨーク州が最初に、看護師が診断し、処方し、処置し、看護ケアを評価することを認める看護実践法を承認しました。合衆国の看護師は実践の怠慢と遂行(関わろうとしないことと関わること)に対して責任があります。言い換えれば、もし看護師が看護処置をしなければ、患者に対して不適切なまたは害のある処置が成された場合と同様に説明する責任があるということです。今日他の国々でも患者とその家族は同じ基準を権利として要求しています。

(スライド)

クック諸島、サモア、アメリカの田舎などのように、看護師が唯一、その島やその地域の医療知識をもった人であるという場合がよくあります。そこでは看護師はすべての医療ケアに責任があり、患者をより適切なスタッフと設備の整ったもっと大きな健康管理センターに移す必要性の判断もしなければなりません。

日本の看護実践規則は他の国に比べて、少ない場合も多い場合があります。ですから前もって、あるいは少なくともその国に着いたらすぐにその国の実践基準を知っておくことが大切です。

他の多くの国と同じように日本では、基準は全国的に同じですが、合衆国では、看護師の実践と教育に関して各州が独自の条例を持っています。

看護師の看護に対する受け止め方は、自分の受けてきた教育と実践に基づいています。私はアメリカ出身なので看護に対してのとらえ方は、あなたがたのものとは違っています。合衆国の看護師の役割の定義の中には日本ではふさわしくないものもあります。

看護師は患者の状態を評価し、治療を行う場合に、科学的で医学的な看護知識を使えなければなりません。この村の人々にとっては、看護師が唯一ヘルスケアを出来る人です。この場合看護師は子供の足を評価し、方針を立て、治療する際に母親が入手可能な物資を考えて、母親に伝えます。海水は、感染をなくすのにも使えます。多くの国では歯科医は贅沢

なものともみなされているので、貧しい国では看護師がその代わりの役割をしなければなりません。広大な国で、島々のように、行き来の不自由なところでは特にそうした傾向が見られます。看護師はモニターのため、学校で子供たちの歯のチェックもします。(スライド)

看護師の伝統的な役割に、さまざまな環境で、老人から赤ちゃんまでいろいろな人々のケアがあります。ここに示されているのは、集中治療室と手術室です。多くの国で、看護師は私に自分たちのしているのはケアであると言いますが、私の見る限り、看護師たちはそれ以上のことをしています。

看護師は患者の代弁者、権利の擁護者でもあります。特に吸引などでコミュニケーションが取れない場合はことさらです。また、処置の際、手袋を使って、患者を感染から守らなければなりません。また、どんな小さな傷口からでも感染することのないように、自分自身も守らなければなりません。エイズは今日、体液を通して感染するもっとも悪性の病気の一つです。予防が最善の防御です。普遍的な予防措置が必要です。

(スライド)

合併症を防ぐために、外科手術や卒中のあと、早く歩行をすることが大切です。この子供は、開胸手術を受けて、合併症防止のため歩行訓練をはじめする必要があります。開胸手術、出産時の大人にもあてはまることです。卒中や神経系統の損傷の患者は、回復を早めるためにリハビリテーションをはじめます。

看護師は患者、家族、グループ、コミュニティーの教育者でもあり、学校や臨床現場の専門家の教育にもあたります。

看護学生に対する管理責任は、最初の患者を受け持つことから始め、複数の患者、病棟、病院、コミュニティー、学校へと広がっていきます。すべてのレベルで同じ原則が適用されます。看護師が管理をうまく出来るようになればなるほど、患者はよりよいケアを受けられるようになります。

看護師は誤解を減らすためにも、他のスタッフとケアしている患者についての情報を交換します。すべてのスタッフとの効果的なコミュニケーションこそが患者にとって大切なのです。

専門的な看護組織は、看護と看護実践に影響を及ぼす法律を有効なものにします。労働環境のよりよい基準を手に入れるために、専門的な協会と看護師が協力することで影響を与えることができます。

看護の研究者の役割は、学問上のみならず、特に

看護実践で重要です。看護実践は臨床実践を研究することから発展していきます。効果的で意味のある看護研究の鍵は、実践中の看護師なのです。

看護師に対する認識は国によって異なります。看護師が天使のように思われている国もあれば、“汚い”、“望ましくない存在”、などと思われている国もあるのです。多くの国では帽子が、看護のシンボルとされています。でも写真で気付かれたように合衆国では看護師の帽子はありません。40年以上前からそうなのです。

看護師のユニフォームは国によって違い、エジプト、アフリカ、サモア、中国などでは伝統的な白いユニフォームを着ません。

国際看護師協会の看護の定義

「看護師の役目は、個人が病める時も健やかなる時も、健康や回復(あるいは安らかな死)を手助けするものであり、それはもしその人が体力や意志、知識があれば、助けを借りずとも、自らがなし得るものである。そしてこれを実践する場合においては、できるだけ早くその人が自立するような方向で実践すべきである。」(ICN国際看護師協会)

看護に関するICNの定義は多くの国で実践のためのガイドとして用いられています。看護実践を規定している法律を持っている国もありますが、多くの国々は法律上の定義づけをしようとしているさまざまな段階にあります。世界中の政府は先進国に追随して、高度科学技術社会へと移行しており、集中治療部(病棟)、新生児治療部、腎臓透析部、心臓切開手術部などを望んでいます。これらはコストもかさみ、使用頻度も多いとは言えず、多くの電力、大量の血液、高額の投薬を必要とし、しばしば国のヘルスケア予算の多くを使う結果となっています。よい看護とは、より少ないコストで、より多くの人々に影響を及ぼし、国民の健康を改善するものでしょう。看護師がこの定義に沿って実践し、コミュニケーションすれば、看護の地位も変わるでしょう。調査によれば、患者は看護師を頼りにし、医者を誉めるのです(Fagin, 2000)。

皆さんは日本の健康管理システムのことはよくご存知でしょう。私がよく知っているのはアメリカのものです。国によってそのシステムは異なります。健康管理は特に発展途上国においてはしばしば大きな政治の論点です。発展途上国の医療関係者はその国が混乱状態にある時には特に、危険にさらされます。現実には健康管理制度を決定し、読んだり聞いたりのした“公の”のシステムと比較検討できることが

大切です。

全国的なヘルスケアは多くの国でなされており、誰もが利用可能です。しかしながら病院に行く人は死ぬという経験から、これは治療が遅すぎた結果であることが多いのですが、多くの人は病院を恐れ、伝統的な治療者に頼っています。

多くの国でヘルスケアが経済的にも、あるいは政治的にも選ばれた人々だけのものになっているという現状がありますが、このことが公に語られることはめったにありません。観察し、その国の言葉を知ることによってわかるのです。

ヘルスケアの利用と質が、人々がどこに住んでいるかによって異なる国がありますが合衆国でもそうです。

多くの国では村、地区、地域の医療センターが一般的な施設です。村の医療センターの主な仕事は、公衆衛生と妊産婦、幼児ケアですが、普通は正式な教育を受けていない伝統的な産婆によってなされることが多いのです。地区の医療センターは村の医療センターから差し向けられた患者を受け入れます。地域医療センターには総合的、専門的傾向があり、高い教育を受けたスタッフと精巧な施設、設備を用いてより複雑な状況のケアがなされます。

国際看護においてはその国の役人と一緒に儀式に参加する機会もあります。これは緩和ケア、老人ケアプログラムのために、地域のWHOの指導者が看護師たちに車を贈呈しているところです。それまでは看護師たちは長距離を歩いたり、バスに乗ったりしていたのです。

国際看護のゴールは一つの文化から他の文化へ情報を分配すること、情報を共用することです。持続可能性を維持するために相手方の協力者（カウンターパート）は不可欠です。必要とされている情報について話し合うためには密接に共に働く相手方の国の協力者を持つことが大切です。この協力者は文化への適応と特性を容易にするでしょう。また、情報を自分たちの地域や国に分配する責任を負います。状況によっては、“トレーナーのトレーナー”と呼ばれます。異なる地域の小さな集団の代表たちに教え、また彼らの制度や地域に応じて代表者が地域の人々に教えるように指令するのです。

国際間の仕事を効果的に行うためには、変化理論の健全な知識が要求されます。その情報が支持されるにせよ、妨げられるにせよ、提供される情報は看護指導者、看護実践者、看護教育者と共有することが必要です。それによって看護学生は、看護実践の活動領域の変化に対して準備ができるようになります。

す。資料は母国語で提供される必要があります。最初は翻訳(通訳)で仕事が行われますが、多くの人たちと共有するために資料は母国語で書き換えられることが大切です。すべての人がいつも会議に参加できるわけではありませんが、資料が母国語で準備されればより多くの人々が利用できるでしょう。国際プロジェクトでは翻訳や書かれた資料がそのままになっていることがよくあります。頻繁な改訂に備えて、費用のかからない方法を用いることが最適です。その国の人々が情報に慣れたあとで、彼らの文化の範囲内でさらに正確に翻訳し直されることもよくあるのです。概念をはっきりさせるためには多くの例を用いることが一番いいでしょう。

小児心臓集中治療部の臨床現場におけるチームワークでのカウンターパートとの関係は、二つの文化が共に働くよい例です。教育の場でも、カウンターパートの協力は不可欠です。

国際看護に必要な特性

柔軟性(融通性)は国際看護の鍵となるものです。ここに示した国際看護の特質は非常に重要です。概念的に何がなされなければならない、またそれをどのようにするのか知っておくことが大切です。一つの決まったやり方でしか働くことの出来ない人は、自国の制度の中に留まっているべきです。開発途上国は、普通、もういらなくなったもの、きずもの、寄付を受ける国から購入することを要求されるものなどを受け取ります。とにかく、開発途上国では設備、供給品、資材などは寄せ集めだということです。それに加えて相反する理論の寄せ集めでもあります。多くの国は世界保健機構(WHO)の薬剤、設備などのリストから物品を購入していますが、それは限られた枠内のものです。以前に使っていたものとは違うものも多いでしょう。薬は商標登録されていない名前のものであったり、使っているものとは違う商標のものであるかもしれません。こうした寄せ集めは医療物資が限られていることによります。あなたがたの仕事は、それを最大限に使い、どのようにすれば高潔に適応しつづけることが出来るのか学ぶことです。

(スライド)

この病室の設備は、あなたが今まで使っていたものとは違うでしょう。おしめの上にビニールシートを置くというのも見えていないでしょう。しかしながら貧しい国では看護師は入手可能なものを使うのです。

日本では4人の赤ちゃんを一緒に寝かせているで

しょうか。ベビーベッドやスペースが足りないために、国によっては一つのベッドに二人以上の赤ちゃんを寝かせることが多いのです。

使い捨てのものの再利用も予算が限られている貧しい国々ではよくあることです。看護師は再利用の前に器具（装置）を洗って、つるして、乾かし、ガス滅菌しますが、しないこともあるでしょう。

はかりは持ち運びが出来て丈夫なものでなければなりません。これは漁港で使われているはかりです。看護師は赤ちゃんを布で包んで量っています。多くの国では乳児死亡率を元に健康状態の評価がなされます。外国の専門家は救命のため、新生児集中治療室、集中治療室を主張しています。非常に多くの電気や、不活性ガスや、高額の使用捨て物品などが必要なためこれには多額のコストがかかるため、倫理的なジレンマが生まれます。血液凝固のため、出産時に泥を臍の緒に詰めるといったような文化的な慣習に出会った場合、なぜかと問うことが有効かもしれません。

外科集中部が発展していて効果を上げている国がありました。基本的には外科回復室として機能していました。患者が泊ることはありませんでした。スタッフは外科手術後の集中治療と関連した緊急処置において、高度な訓練を受けていました。人工呼吸法を教えられていて、人工呼吸器が必要だと感じていました。人工呼吸器を二台（一台にはコンプレッサーがついていなかったもので、数年間使われずに置いてあったのですが）手に入れ、ついには2台とも使えるようになりました。二人の患者に二台の人工呼吸器です。それまでは昼間勤務のスタッフだけでしたが、週7日24時間勤務のスタッフが必要になりました。ベッドも三床だけでした。二人とも高齢で、一人の脳波はフラット、もう一人の脳波は微かなもので、人工呼吸器で生かされているという状態でした。人工呼吸器部の責任者は言いました。いつ、どのようにして人工呼吸器のスイッチを切るのかという新しい問題が出てきたと。

病院の物資は限られているので、ICUを稼働させるためには、他の費用のかからない部所が犠牲になるのです。多くの人々のための予防注射を犠牲にして、数人のために開胸手術を行うという風に。

（スライド）

写真には問題があります。この新生児室はお金もスペースも足りませんでした。想像力のある看護師と医師が幼児のためのC-pap treatment（持続的気道内圧陽圧呼吸）について読み、一つのタンクに管をつけて、できるだけたくさんの赤ちゃんをつない

で酸素を送る装置を作り出したのです。

（スライド）

この写真は明るくて清潔なICUには見えませんが、最小限の装置を備えた開胸手術後の子供の回復室なのです。

先進国からの国際援助にはその国の商工業を支える側面があります。彼らは新しい市場を求めているのです。それゆえ多額の助成金で設備は、その援助提供国で製造されたものを買わねばなりません。収益を確保しつづけるために、その設備を稼働させるためには使い捨ての輸入品が必要とされます。その設備の購入に伴い、国際的な研究や訪問を付随させている会社もあります。装置の操作の仕方を教える人だけでなく、その装置の維持、修理の仕方を教える人々の存在も不可欠であり、その結果装置は安全に、長く使われるのです。

“投げ捨て”も、時には故意になされることもあり、取替えのため、機能的には何の問題もないが捨てられるという理由でなされることもあります。しかし、そこには問題があるはずです。

薬は地方で製造されたもの、外国のもの、商標登録されていないものや旧式のものなどです。使用する前に検討されなければなりません。信頼のおける処方集を調べて新しい素材になれるようにしましょう。

これらは国際的に効果的に仕事をする際に必要なことの中のごく一部に過ぎません。

あらゆる年齢層の健康な人々の評価は、潜在的健康障害に対する評価と同様大切です。

高齢者の血糖、血圧、および合併症予防のための足のチェックは看護師の責任です。

（スライド）

家族の食事がこの台所で準備されます。メンテナンスと汚染を防ぐ方法を見てください。

（スライド）

この幼児は冬に暖房のない病室で窓を開け放った中で、冷たい水で入浴させられています。朝には新鮮な空気が必要であると信じられていて、赤ちゃんは毎日入浴させるしきりがあるからです。この状況で何がいけないのでしょうか。どうしたら適切に、思考過程に訴えかけられるのでしょうか。

サルが人間の先駆者であるという宗教的信念をもっている人々の気分を損なわないために、“聖なる山”でサルの赤ちゃんを抱っこするというのもあるでしょう。飼いならされたおとなしいサルではありません。

国際看護では政府の高官に会う機会もあります。

あらゆる感覚を働かせて、あなたのアドバイスを求めているその国の指導者たちの話を聴かなければなりません。このような会合では際立ったコミュニケーション術が必要とされます。政府の高官に会う際には、到着時間、服装、会合の時間など、その国の外交儀礼を知っておかなければなりません。万全に準備をしても、番狂わせがあるものです。

費用をかけずに要求を満たすために使えるものはないかと周りを見回してみましょう。構成要素を概念的に見て分析し、カウンターパートや実践者とブレインストーミングをすれば、解決法も見つかるでしょう。

(スライド)

ここでは看護師が幼児の体温保持のためにビニールシートを使っています。病院には暖房がないため、多くの幼児が低体温で亡くなるのです。

医療チームの機能を査定し、効果を最大限にする方法を評価しましょう。不必要な出費について分析し検討しましょう。非常に貧しい国での体験ですが、注射の時いつも2本の針を使うのです。私が“なぜ”と尋ねると、いつもそうしているから、という以外に誰も答えられないのです。同じ国で指先の血液サンプルを取る時に、安価なランセット（乱切刀）の代わりに、ただその方が好きだからという理由で、細かなゲージの使い捨ての滅菌針が使われているのです。このやり方は両方とも中止され、改められました。

何が行われていて、なぜ行われているのか、より安価に効果的になされないものかを決定する方法として、看護実践を査定し、質問を奨励し、調査をしましょう。

他に必要な条件として、忍耐、効果的なコミュニケーション術、特に交渉術があげられます。非常に多くの変化が導入されるので、変化管理の知識と出来るだけうまくそれを使うことが必要です。多くの人々、特に権力の座にある人や、能力がなく、自分たちの無能さが明らかになることを恐れている人たちは、変化を好まないものなのです。

文化的資源の評価能力が問題の解決につながる場合があります。異文化の中での実践のさまざまな形を知るためにできるだけ多くの場所を訪ねてください。その国の文化を知れば知るほど効果的に働くことも出来るようになるでしょう。信条や価値、経済状態、葬儀、出産などに関連した慣習、病気の知識、平均余命、公衆衛生、言語について学べば、すべてが何か新しいことを教え、またその環境の中で変化を実践する時に人々が打ち解けられるやり方

を見つける手助けとなるでしょう。

あなたの知識や興味が、信頼を勝ち得、効果的にともに働く関係を築くのに何より大切な関心や尊敬につながっていくのです。

国際看護の環境

どんな環境で看護をすることになるのでしょうか。

見かけは違っていても、概念的には自分の国と同じ環境なのです。スライドで見ていきましょう。

(スライド)

プライマリーケアは国によって異なりますが、一般的にはその機能は同じです。予防注射をし、幼児の成長をモニターし、高齢者と慢性病やそれほど深刻でない急性の患者の治療やモニターをします。また、適切な施設に輸送するまで緊急時の患者を安定させておく知識も必要ですし、家族計画や出産の知識も必要です。患者は通院で、入院ベッドを備えている施設はめったにありません。

国際看護は田舎で行われることも多く、基本的な健康上の仕事、安全な水を作ったり、公衆衛生や病気を減らすための昆虫の駆除などがあります。死亡の主な原因となっている下痢や脱水症状に対してORT（経口補水療法）も教えます。

その地域の医療ニーズの評価と“のろい”とか“罪”とみなされていて、隠されていて公共医療を必要としている人々の症例発見もします。

発展途上国では高度な技術が望まれることが多く、“新しい市場”を開拓したい先進国は進んで技術援助をしようとします。技術は先進国と同等であるしるしとみなされます。新生児室はその国の状態を反映する乳児死亡率を改善する解決策とみなされます。

電気供給が不規則であてにならなかったり、消耗品のパーツを取り替えたり、高性能の装置を維持する資金が足りなかったり、いろいろな問題も出てきます。

国際的なヘルスケアは災害や緊急事態のときに求められます。ニーズ、優先権と資源の評価、それに優先権に基づいて行動する能力が不可欠です。“皆が慌てふためいている時に、冷静でいること”は大切です。災害が起こった後の状況の中で、資源計画や、再びそのような災害が起こる場合の備えに、関わることもなります。緊急事態を発展解釈し、教えたり、トラウマのケアや治療も仕事です。災害時には、必要とされるすべての人々のチームと手助けしてくれる人々と連絡をとりあえる能力が必要です。

病院も国際看護の舞台です。総合病院の場合も専門病院の場合もあります。歯科の病院は多くの国で普及しており、歯の治療だけでなく、顔や首の病気や腫瘍、けがも扱い、形成外科を行うこともあります。

国によっては重症のやけどや、リハビリテーションセンターも一般的なもの。花火や石油精製所が引き起こす重症のやけどや、地雷や戦争による人災で必要とされているのです。

あらゆるレベルで教育は国際看護に含まれます。教育には正式な教室でのものや病棟の場合もあり、患者とともに、あるいは患者と患者の家族のためのもの、国やコミュニティ対象のAIDS教育のようなものも含まれます。

適応の段階

国際的な仕事をしている時に、どんな経験をするでしょうか。

- ◆ ハネムーン期
- ◆ カルチャーショック
- ◆ 表面的順応
- ◆ 未解決の問題
- ◆ 真の順応

自国を離れて外国で生活する人は程度の差はあるにせよ、誰もが経験することです。留学生たちが、経験する段階です。国際的な仕事では、細部は異なりますが概念は同じです。

国際看護のためにどんな準備をしたらよいでしょうか。看護のしっかりとした基礎が最も重要です。他の文化について学び、自分自身を知り、予期せぬことに備えられるようにしましょう。自然の中のキャンプ生活やバックパックを背負って山野を歩くことをしてみましょう。

成熟とは、年老いて白髪になった人のことを指すのではありません。もしそうなら日本にはあまり成熟した人はいないことになります。あまり白髪の人を見かけませんから。

ここに挙げた成熟度はいろいろな年代に見られます。実際のところ、年齢は要因ではないのです。新しい状況では、少し後戻りすることがあります。

課題	目標
◆ 依存性	自主性
◆ 受動性	積極性
◆ 主観性	客観性
◆ 無知	啓蒙
◆ 小さな能力	大きな能力

- ◆ 少ない責任——— 多くの責任
- ◆ 狭い関心——— 幅広い関心
- ◆ 自己拒否——— 自己受容
- ◆ 表面的なかかわり——— 深いなかかわり
- ◆ 模倣的——— 独創的
- ◆ 確信の必要性——— 曖昧さに対する寛容
- ◆ 衝動的——— 合理的

まとめ

世界に打って出ようとする人々に、国際看護の舞台には、さまざまなチャレンジが待ち受けています。

しかしながらそこから得られるものは、そのチャレンジよりはるかに大きいのです。忘れてはならない二つのコンセプト、原則があります。認知と持続可能性です。次の二つのことわざと京都の言葉に良く表われています。

仕事に乗り出す時にまた、異文化を吸収する過程で、このことを思い出してください。

他の人の靴を履いて歩いてみるまでは、その人たちを判断しないように、言い換えれば、他の人たちの生活を体験してみなければ、同じ物は見えないということです。もっとも、違う見方は、人生の美しいモザイク模様を作り出すという点ではいいのです(認知)。

次に、国際的な仕事をする人々は頼りにされなければならないし、それは気分のいいものですが、もっとも重要なのは分かち合うことによって、その土地の人々が他の人々とコミュニケーションでき、自立できるようになることなのです。——成熟の次元とよい子育てのルールを思い出してください。よい親とは、子供が自立できるようにサポートする親であって、生涯親に依存するようにする親ではないのです。それは中国のことわざに表されています。

人に一度だけ食事をさせたいなら食事を与えなさい、でも、もし一生の間食事をさせたいなら魚を釣ることを教えなさい(持続可能性)。

そして最後に京都の美しいお寺、東本願寺で知った言葉を紹介します。

「多様性の中に共に生き、違いを受け入れることを学ぶ」

このコンセプトは、今私が暮らしている山口県出身の詩人、金子みすずの詩の中にもみることが出来ます。みすずの詩を引用して私の講演を終わりにしたいと思います。

私と小鳥と鈴と

私が両手を広げても、
 お空はちっとも飛べないが、
 飛べる小鳥は私のやうに、
 地面（ぢべた）を速くは走れない。
 私がからだをゆすっても、
 きれいな音は出ないけど、
 あの鳴る鈴は私のやうに、
 たくさんな唄は知らないよ。
 鈴と、小鳥と、それから私
 みんなちがって、みんないい。

さあ、世界に飛び出しましょう。世界はあなた方を待ち望んでいます。そこから得られるものは限りなく大きいのです。

文 献

- Andrews, M. M., Boyle, J. S. (1995). *Transcultural concepts in nursing care* (2nd ed). Philadelphia, J.B. Lippincotto.
- Craven, R. F., Hirnle, C.J. (1996). *Fundamentals of nursing human health and function*(2nd ed). Philadelphia, J. B. Lippincotto.
- Geissler, E.M. (1994). *Pocket guide cultural assessment*. St. Louis, Mosby.
- Hisama, K. K. (1996). Florence Nightingale's influence on the development and professionalization of modern nursing in Japan, *Nursing Outlook*, 44, 284-288.
- Japanese Nursing Association News, No.22, Internet Web Page.
- Koizer, B., Erb, G., Oliveri, R. (1991). *Fundamentals of Nursing* (4th ed). Redwood city, Addison-Wesley.
- Leininger, M. (1997) Ethnonursing research methods. *Japanese Journal of Nursing Research*, 30 7-32.
- Leininger, M. (1995) *Transcultural Nursing Concepts, theories , research and practices* (2nd ed). New York, McGraw-Hills Inc.
- Modly, D.M., Zanotti, R., Poletti, P., Fitzpatrick, J. (1995). *Advancing nursing education worldwide*. New York, Spring Publishing Co.
- Overstreet, H. A. (1949) *The mature mind*. pp.43, New York, W.W. Norton
- Taylor, C., Lillis C., LeMone, P. (1997). *Fundermentals of nursing ; The art & science of nursing care* (3rd ed). Philadelphia, J. B. Lippincotto
- Usui, H., Kominami, Y. *Frolence Nightingale notes on nursing*. Tokyo, Gendaisha Publishing Co.
- Usui, H., Kominami, Y. *Frolence Nightingale selected writing on nursing*. Tokyo, Gendaisha Publishing Co