令和４年度
日本赤十字広島看護大学国際交流委員会主催国際交流セミナー

日　時：令和４年６月８日　14：45～15：15
場　所：日本赤十字広島看護大学　102講義室
講演者：金　アンナ氏

１．はじめに

私は，日本赤十字広島看護大学の国際救援コースを履修し，卒後は，総合病院に勤務した後，特定非営利活動法人ジャパンハートを通して，長期的にカンボジアの医療活動に従事する経験を得た。

カンボジアでは，日々現地住民のケアに向き合い，現地人スタッフと寮で共に生活していた。現地の人々に混じって生活するのは，戸惑いや困難さを感じる反面，それ以上に新たな気づきを得られる面白さがあった。

学生時代にも，国際協力を経験した看護職者を講師に招いた授業や，フィリピンでのフィールドワークなど，海外の保健医療の状況を学ぶ機会が多く設けられていたが，実際に海外で生活し，「文化」の違いを目の当たりにしたことで，看護におけるその重要性を身に染みて感じることができた。2017年～2018年に私が経験したカンボジアの医療活動の一部と，学びを報告する。

２．特定非営利活動法人ジャパンハートの理念と活動の特徴

2004年に日本で設立された団体である。『医療の届かないところに医療を届ける』という理念のもと，国内の僻地・離島や被災地の医療支援，途上国における医療支援活動，小児がんの子どもと家族を支援する活動等を実施している。民間団体である利点を活かし，活動地の住民のニーズに根ざした，様々な取り組みを独自に行っていることが特徴である。

３．カンボジアの医療に関する概要

公立・民間の医療サービスがあり，状況に応じて使い分けているが，医療サービスのレベルは依然として低いと考えられている。

その背景には，1970年代のポルポト政権下における，医療者を含んだ国民の大量虐殺の歴史が深く関係している。現在も，人口に比較し，医療の数は十分ではない。

４．カンボジアでの医療支援活動の実際

１）Asia Alliance Medical Center
（※現在は，Japan Heart Children's Medical Center に名称が変更され，活動内容もより多様になっている）

ジャパンハートが寄付を募り，建設した病院である。日本人とカンボジア人のスタッフが勤務している。

普段は，創傷のある患者の治療などが多く，看護師が中心となって創傷ケアを実施していた。日本と同じような薬剤やドレッシング材などは，カンボジアでは入手できない。そのため，場合によっては食品用のラップに穴を開け，ワセリンを塗布し創部に貼付するという方法を用いた。治癒までに時間はかかるが，現地では経済的で継続性のある方法であった。また，カンボジアでは，傷にタバコの葉を巻き付ける・砂をかけるなどの，止血や殺菌を目的とした民間療法があり，その結果，小さな傷から感染を起こし，状態を悪化させてしまうことも珍しくなかった。農村部に住む人々は，自宅から病院までバイクに乗って何時間もかかり，その間働けなければ給料が貰えず家族が食べるものに困る，病院に行っても治療費を払えないなどの理由から，傷が悪化しても気軽に医療にアクセスできない状況があった。

通常の診療の他，月に１～２回，手術を集中的に行う期間があった。甲状腺腫瘍・鼠径ヘルニア・その他小児外科疾患などの患者が多かった。その都度，手術に必要な器材を揃え，ガーゼや綿球をスタッフ・ボランティアと協力して作った（図１）。電気の供給なども不安定であるため，停電などの不測の事態にも備え，事前に懐中電灯を充電しておかなければならなかった。

治療に来る患児と関わる中で，カンボジアの子どもたちは，歯磨きをする習慣がないことを知った。

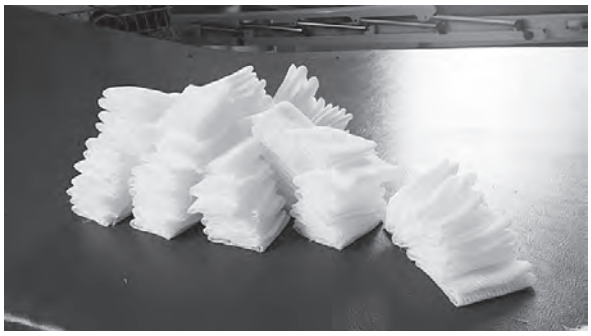

図１　ガーゼ（ロール状のガーゼを切り取り，糸くずが出ないように，折りたたんで使用する）

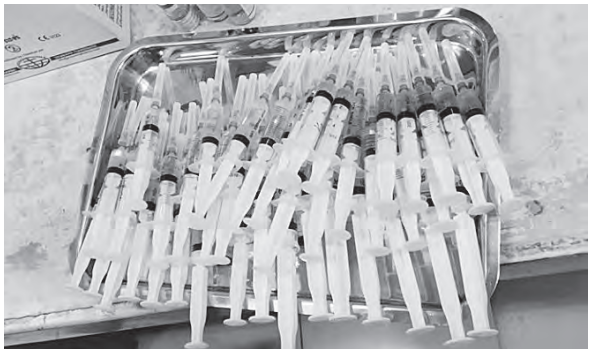

図２　山積みにされた注射器
（薬剤名や患者名の記載はない）

カンボジアでは乳歯は生え変わるもので歯磨きは不要と考えられており，日本とカンボジアの文化の違いを目の当たりにした。

２）Batheay Referral Hospital

KOICA（Korea International Cooperation Agency）の支援を受けた，ローカル病院である。スタッフはカンボジア人のみで構成されていた。

現地でまず驚いたのは，薬剤の入った注射器が積み上げられていたことである（図２）。薬剤の間違いや患者誤認がいつ起きてもおかしくない状態であった。また，ストレッチャーの上で野良犬・猫が昼寝をし，廊下にゴミが散乱しているなど，日本では見たことのない光景が溢れていた。

私は，５S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）活動を実施しようとしたが，その重要性について他のスタッフの理解を得るのは容易でなく，孤軍奮闘していた。しかし，スタッフと何気ない会話ができるようになると，よそ者だった私が，スタッフの一員として見なされるようになった。集団に溶け込むことで，互いの事情・価値観を理解し，無理なく５S活動を取り入れることができた。

５．現地の体験から学んだこと

１）「文化」が健康や看護に影響している

カンボジアの文化や生活には，日本とは異なる部分がある。民間医療に頼っていること，子どもに歯磨き習慣がないことなど，健康に関する面でも，相違点にすぐに気づくことができる。

しかし，相違点を知るだけでなく，共通点を見つけること，また，その背景や理由を深く理解することも重要である。歴史・文化・生活などが健康に密接に関係し，複雑に絡み合っているという状況を理解することで，より根本的に，健康習慣や看護の質の改善を目指すことができる。

２）イーミックとエティックの視点を持つ

文化人類学では，特有の文化をイーミック（内側から）の視点とエティック（外側から）の視点で見ることが重要だとされるが，看護の分野でも，ヒューマンケアにおけるこの２つの見方の重要性が述べられている（Madeleine M. Leininger, 1992/1995）。

私は，現地人スタッフと共に過ごしていながら，ずっとエティックな見方をしていた。時間をかけて，カンボジアの生活や文化が自分のもののようになるにつれ，「カンボジア人から見た日本人はどう見えるのか」「一人の住民として医療者はどうみえるのか」など，イーミックな見方が感覚的にわかるようになった。

イーミックな視点が加わることで，相手のニーズを相手の目線から捉えることができ，新しいアプローチ方法を考えることができるようになる。

３）「物」に頼りすぎない看護

海外では，日本の病院で日常的に使用しているような，便利で安価な薬剤・物品が簡単に手に入るわけではない。薬剤・物品に頼れない代わりに，人々が本来持っている治癒力・免疫力などに目を向けることができた。

これまで当たり前に行っていたケアが当たり前に出来なくなった時，目の前の患者が１日でも早く良くなるためにどうしたら良いか，方法を模索することが，マニュアル化された安全で効率の良い看護だけではなく，個別性があり，互いに人の温かみを感じる看護につながる重要な過程である。

６．さいごに

文化と看護には切っても切れない関係があり，計り知れない多様性がある。看護職者が様々な文化に触れることは，つまり，看護の可能性をひらくことだと感じている。

昨今の新型コロナウイルス感染拡大などにより，

海外渡航を制限されている後輩たちにとって，私の体験談が，学びの視野を広げるための，一資料となれば幸いである。

謝　辞

在学中からご指導・ご鞭撻くださった，日本赤十字広島看護大学の恩師の先生方，そして，ジャパンハートの活動中に出会い，いつもお力添えくださった皆さまに，深謝いたします。

文　献

Madeleine M. Leininger (1992) / 稲岡文昭 (監訳) (1995). レイニンガー看護論文化ケアの多様性と普遍性. 医学書院.