

国際看護学

グローバル・ナーシングに向けての展開

監修●南 裕子 高知県立大学理事長・学長

編集●新川加奈子 札幌保健医療大学看護学部教授

大野夏代 札幌市立大学看護学部准教授

神原咲子 高知県立大学大学院看護学研究科准教授

はじめに

大勢の人の生命と暮らしを脅かす紛争や災害および新たな健康問題は、世界各地から毎日のように報道されています。また、2015年に達成されるはずのUN（国連）のMDGs（ミレニアム開発目標）は、多くの国で達成できないのではないかと危ぶまれています。一つの国の健康問題と環境課題は、その国だけで解決できることは少なくっています。21世紀はまさにグローバル（地球規模）での対応が求められる時代です。

このような時代の看護で重要な理念は、国連の「人間の安全保障」という考え方によるのではないのでしょうか。「国家の安全保障」とは違う「人間の安全保障」は、「人間の生にとってかけがえのない中枢部分をまもり、すべての人の自由と可能性を実現する」（「人間の安全保障委員会」より）ために、世界で取り組むべきものです。それはまた「人間に本来備わっている強さと希望によって」立ちながら、人々が生存・生活・尊厳を享受できる社会を形成することでもあります。

近年のグローバリゼーションは、政治や経済の国境を越えた相互作用だけでなく、多文化共生の空間や環境自体が多様な恩恵・利害をもって国境を越え、広がっていることが最大の特徴です。その変化のスピードは速く、未知の要素を抱えていることから、未来の健康課題や脅威を予測することはきわめて困難です。

このようななかで看護を考えるとときには、これまでの個別性や地域性に加え、多様な文化の理解、グローバル・リテラシー（国際社会の変化に対応する能力や資質）についても広く求められてくるでしょう。

本書は、グローバルな視点で新たな課題に対応するため、健康課題別ではなく、「文化」「社会」「情報」「教育」という視点から看護についてまとめています。

世界に飛び出そうとしている看護学生・看護職の方にとって、新しい時代のグローバル・ナースングを担う若者にとって、本書が少しでも役に立てばたいへん嬉しく思います。

南 裕子

CONTENTS

はじめに……………南 裕子 iii

1章 グローバル・ナーシング(グローバル看護)とは何か

1. グローバル・ヘルス・イシュー……………新川加奈子 2

国際保健からグローバル・ヘルスへ……………2

人間の安全保障とポストミレニアム開発目標……………4

人口―貧困―環境の悪循環……………5

グローバリゼーション下での先進国と開発途上国の分類……………9

Column 環境問題と国際的な規制……………松田智大 12

2. グローバル看護学の概念……………大野夏代 13

グローバル看護とは日本を含めた世界で行われるものである……………13

グローバル看護は個別性に対応する力を伸ばす……………14

グローバル看護は日常の看護に必要である……………14

グローバル・ヘルスは自分の課題である……………15

グローバル看護の実践……………15

Column 近未来の社会……………長澤紀美子 19

3. グローバル看護の変遷と行方……………近藤麻理 20

多様性を尊重する看護……………20

教育のグローバルスタンダード……………21

看護の移動労働……………22

医療ツーリズム……………23

看護のキャリアパス……………23

2章 異文化・多文化と看護を一緒に考える

1. 総論……………26

① 在日外国人の保健医療……………松尾博哉 26

現状と課題……………26

支援策……………27

日本で働く外国人看護師……………	28	
② 在外日本人の保健医療……………	大野夏代	30
在外日本人の推移……………	30	
渡航先における状況……………	30	
2. 看護の実際と課題……………		33
① 日本で経験する文化の違い：医療機関で働く看護師の立場から……………	新垣智子	33
りんくう総合医療センターにおける外国人医療……………	33	
医療の考え方の違いとコミュニティにおけるサポート体制……………	34	
保険医療制度の違いと高度先進医療に対する概念の違い……………	35	
日本人患者も外国人患者も看護は同じ……………	35	
② 日本で経験する医療文化の違いをサポートする……………	村松紀子	37
外国人の医療支援……………	37	
外国人医療と制度……………	39	
外国人医療と医療文化……………	40	
外国人患者は特別な存在ではない……………	41	
Column 英語が苦手な外国人もいる……………	村松紀子	37
Column ちょっと待って、外国人への注意ワード！……………	村松紀子	39
③ 在外日本人への援助：世界で暮らす日本人のために日本の看護ができること……………	大野夏代	43
予防対策（渡航者自身に望まれる対策）……………	43	
セルフケアの援助……………	43	
重大な健康障害の早期発見……………	44	
3. 事例……………		46
① 保健医療現場における外国人対応……………	有川敦子	46
② NPO による在日外国人の医療相談・支援……………	高嶋俊男	48
③ 留学生における精神的健康：国立大学の事例 ……	河野公美，新井明日奈，玉城英彦	50
④ 在外日本人を対象とする活動……………	久津沢りか	52

3章 社会制度と看護を一緒に考える

1. 総論：社会と看護……………	常田美和	56
セーフティネットと健康保険制度……………	56	
貧困と健康格差……………	57	
社会制度と看護制度の問題……………	58	
Column スリランカにおけるモノカルチャー経済と茶園労働者の周産期ケア……………	常田美和	59

2. 看護の実際と課題：地域社会のなかでの看護の課題 62

- リプロダクティブ・ヘルス (reproductive health) …… 常田美和 62
糖尿病と貧困 …… 神原咲子 64

3. 事例 66

- ① 救急搬送されてきたペルー国籍の患者 …… 新垣智子 66
② インドネシアにおける貧困層の医療：全ての人に医療を …… 鈴木日和 68
③ グアテマラ先住民の出産事情 …… 常田美和 70
④ アフリカの伝統的産婆に対する保健行政官の意識と対応 …… 常田美和 72

4章 情報と看護を一緒に考える

1. 総論：グローバル看護と情報の利用 76

- 情報の分析に基づいた計画や評価 …… 76
アプローチの違い …… 77
グローバル看護における情報取得・整理の困難 …… 78
さらなる困難：取得した情報の利用 …… 79
情報をつなげていくこと …… 80
まとめ …… 80

2. 看護の実際と課題：看護を数字でみる楽しさと難しさ 82

- グローバル看護の実践に必須の方法論である疫学 …… 菅沼成文 82
疫学研究のデザイン …… 菅沼成文 84
倫理性の検討など …… 松田智大 85
データの収集 …… 松田智大 86
情報の理解 …… 松田智大 89
統計分析の必要性 …… 松田智大 89
統計分析における誤りをなくすために …… 松田智大 90
統計分析の種類 …… 松田智大 91
正規分布をしているかどうか …… 松田智大 93

3. 事例 94

- ① 新型インフルエンザと保健師活動 …… 有川敦子 94
② 「暮らしぶり」の数え方：日常生活行動とマラリア感染のリスクを考える
…………… 駒形朋子 96
③ HIV/AIDS 対策における地理情報の活用 …… 鹿嶋小緒里 98
④ ブータンの妊産婦死亡率の改善と課題 …… 新川加奈子 100
⑤ 英国の介護（ロングタームケア）のアウトカム評価指標 …… 長澤紀美子 102

5章 教育と看護を一緒に考える

1. 総論：未来に必要な教育と看護 106

健康教育と看護……神原咲子 106

保健教育と看護……新川加奈子 107

ソーシャル・イノベーションの必要性……長澤紀美子, 神原咲子 108

Column グローバルな視野をもつ看護師になることは、日本政府の方針でもある
……大野夏代 108

2. 看護の実際と課題：50年後をみすえて今を考える 112

急激なライフスタイルの変化と健康課題……神原咲子 112

災害の多様化と健康課題……神原咲子 113

教育と健康格差……常田美和 115

将来を担う子どもたちの労働と教育……常田美和 115

3. 事例 118

① 生活習慣に密着した疾患を教育によって予防する難しさ……神原咲子 118

② スマトラ沖大地震・インド洋津波の復興と健康課題の現状把握調査……神原咲子 120

③ 難民・国内避難民におけるケアの課題…… Ngatu Nlandu Roger 122

④ 子どもの健康と環境（エコチル調査）……安光ラヴェル香保子, 南 まりな, 菅沼成文 124

6章 国際的看護の活動：グローバルな視点をもった看護実践とは

1. 国際協力における看護の役割 128

国際協力とは何か……128

なぜ国際協力をするのか……128

国際協力機関の機能と協力の仕組み……129

国際協力における看護の役割……130

国際協力における国際的看護活動の方法……131

Column グローバル看護にかかわる必要性と活動の倫理性……松田智大 134

2. 国際的看護活動の実際 136

① モンゴル看護師を対象とした高血圧セミナーの実施……堀口みゆき 136

② インドネシアでの妊婦への保健活動：看護の質の向上を求めて……鈴木日和 138

③ 被災地医療協力で体験した看護学生との協働……近藤美智子 140

3. 外国人看護師の研修受け入れ（人材育成活動） 142

受託した青年研修の概要……142

研修の計画・実施	142
研修企画にあたっての留意点	144
評価	146
所感	147

7章 「国際的な視野をもつ看護師になる」というチャレンジ

1. 国際的看護活動への第一歩 150

① 総論：国際的体験と安全対策	大野夏代	150
在学中にできる国際的な体験		150
渡航時の安全対策		152
キャリアとしての国際看護		153
② 国際的看護体験の機会の紹介		156
1) 留学	新川加奈子	156
2) 保健医療分野で活動をしている NGO・NPO	新川加奈子	158
3) スタディツアーに参加して（大学生の感想文）	菊地 彩	160
4) WHO 地域事務局などでインターンをした体験	高田洋介	162
5) 国際協力と私の仕事	夏目寿彦	164
6) (独) 国際協力機構 (JICA)	上田直子, 渡辺 学	166
7) 国際看護交流協会 (INFJ)	塚本三枝子, 粕川継廣	168
8) 国際看護研究会	大野夏代	170
9) 国際地域看護研究会	呉 小玉	172
10) 日本国際保健医療学会 (JAIH)	近藤麻理	174

2. 世界で活躍する看護師の資質 176

基礎的資質	176
専門的能力	178
将来に希望を込めて	179

付録 大野夏代, 神原咲子 181

1. 課題	182
2. 解答例	187

おことわり：本書を読む前にご確認ください

本書で掲載した「国名」と「各国の概要」（地域、首都、面積、人口、一人あたり GDP）の表
記や数値は、日本政府刊行物『世界の国情報2013』より引用した

1

グローバル・ヘルス・イシュー

本稿では、グローバル看護学を学ぶ前に、地球レベルでの保健分野に対する取り組みの変遷を理解することを目標とする。

まず、グローバル・ヘルスという概念が誕生した背景を認識し、キーワードである「人間の安全保障」「ポストミレニアム開発目標」についての認識を深める機会としたい。また、保健分野がほかの分野と複雑に絡んでいることを「PPE の悪循環」という概念をもって紹介する。最後に、グローバリゼーション下での先進国と開発途上国の分類について説明する。

PPE (population-poverty-environment : 人口—貧困—環境)

国際保健からグローバル・ヘルスへ

全ての生物は、生命の誕生から多くの過程を経て死を迎える。高等動物になるほど、その過程は複雑化し、さまざまな健康状態を経て死に至る。人間の健康状態には病気だけではなく、文化とのかかわりも含まれる。健康問題を地球レベルでとらえ、広い視野で健康を阻害する諸要因を分析し、国際的な協力のもとに解決する学術的側面と実践的側面をもった学問が、国際保健とよばれる分野である。

国際保健学の歴史

国際保健学の起源は、ヨーロッパの植民地時代（1400～1500年代）に遡る。この時代に植民地での労働者の健康維持のため、マラリアなど熱帯病への疫学・予防策についての実践的研究を基盤とする学問が誕生した。

◎国際機関の誕生

第二次世界大戦以降（1950～1960年代）、アジアやアフリカなどにおいて多くの国が独立するなかで、開発途上国の健康問題を支援するための国際機関（WHO〈世界保健機関〉、UNICEF〈国際連合児童基金〉、FAO〈国際連合食糧農業機関〉）などが誕生し、国際保健分野の中心的な役割を担った。しかし、国際機関の援助は、都市部における病院治療が中心であり、都市部の高度医療施設の維持のために、予算の半分以上が費やされることも多くみられた。一方、この期間における国際保健活動の輝かしい成果は、1958年のWHO総会での「世界天然痘根絶計画」の開始であり、この活動は1980年の根絶宣言へと実を結んだ。

WHO (World Health Organization : 世界保健機関)

UNICEF (United Nations Children's Fund : 国際連合児童基金)

FAO (Food and Agriculture Organization : 国際連合食糧農業機関)

◎アルマ・アタ宣言、オタワ憲章の採択

その後、1960年代後半から1970年代にかけて、健康は基本的人権の

一つであるという意識が広まった。決して多くの地域とはいえないが、開発途上国においても、都市部だけでなく農村部の住民へのヘルスケアに目が向くようになった。「地域住民主体のヘルスケア（CBHC）」という概念が生まれ、住民参加型の健康管理体制を構築するなかで、地域住民のなかから選ばれた人（コミュニティ・ヘルス・ワーカー）が、健康課題を解決する役割を担う草の根活動が始まった。この動きは、1978年、ソビエト連邦のアルマ・アタ（当時、現カザフスタンのアルマティ）で、WHOとUNICEFが合同で開催した「第1回プライマリ・ヘルス・ケアに関する国際会議」で確定的なものとなる。この会議の際に採択された「アルマ・アタ宣言」の主な内容は、①健康の定義には、社会的・経済的ファクターも影響すること、②全ての人々の健康を2000年までに保障すること（「Health for all by the year 2000」）、③PHC（プライマリ・ヘルス・ケア）の概念の提唱がある。その後、1986年にカナダのオタワでWHOが開催した「第1回健康づくり国際会議」において、健康づくりに関する3つの基本戦略^{▶1}と5つの活動領域^{▶2}が確認され、「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」が提唱された。これらの提唱は、全ての人の健康を2000年までに保障するアクションプランとして、国際保健の基礎概念となった¹⁾。

◎グローバル・ヘルスへ

1990年代前半に東西冷戦が終結し、世界の流れが一気に変化した。いわゆるグローバリゼーションの波が押し寄せ、「ヒト・モノ・カネ」、そしてサービスが国境を越えて往来する時代となった。グローバリゼーションの波は、健康問題にも影響を及ぼした。開発途上国の保健医療人材が、豊かな国へと流出する頭脳流出の問題、SARS（重症急性呼吸器症候群）や新型インフルエンザなどの新興感染症が、容易に国境を越えて流行する危険性の増大、異常気象による疾病構造の変化など、いままでの「国際保健」の枠組みでは解決されない問題が生じてきた。このような背景のなかで2000年代に入り提唱される概念が「グローバル・ヘルス」である。

グローバル・ヘルスとは

このような背景で生まれたグローバル・ヘルスは、地球規模の保健医療に関する課題の解決に向け、国境の概念を超えて、保健医療の向上と格差是正に取り組むものである。具体的には、感染症をはじめ、母子保健、栄養不足問題が課題として取り上げられ、特に死亡数の高い3大感染症（HIV/AIDS〈ヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症候群〉、結核、マラリア）および最貧困層を苦しめるNTD（顧みられない熱帯病）^{▶3}の制圧は、グローバル・ヘルスにおける喫緊の課題とされている。

CBHC (community-based health care : 地域住民主体のヘルスケア)

PHC (primary health care : プライマリ・ヘルス・ケア)

▶1 3つの基本戦略

- ① Advocating : 健康的な生活を整えるための政策の形成などを促すことを目的とした活動。健康への環境政策を提言する。
- ② Enabling : 個人および集団の協働により、人的・物的資源を流動化し能力を拡大すること。健康面での潜在能力をみつける。
- ③ Mediating : 個人あるいは地域での利害関係を調停すること。健康づくりに妥協点を見出す。

▶2 5つの活動領域

- ①健康のための公的政策の策定。
- ②健康を支援する環境づくり。
- ③地域保健活動の強化。
- ④個人の健康管理能力の開発。
- ⑤保健医療サービスの方向転換。

SARS (severe acute respiratory syndrome : 重症急性呼吸器症候群)

HIV (human immunodeficiency virus : ヒト免疫不全ウイルス)

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome : 後天性免疫不全症候群)

1

国際協力における看護の役割

健康で豊かな生活を希求するのは、世界共通である。しかし現実には、住んでいる地域によって健康のために得られる資源には大きな違いがあり、不平等である。このような問題に対応する取り組みの一つが国際協力である。WHO（世界保健機関）などの国際機関だけでなく、日本のODA（政府開発援助）やNGO（非政府組織）でも多様な国際協力が行われており、日本の看護職が参加している。

本章では、国際協力の仕組みと看護の役割および国際的看護活動の基盤となる考え方・方法論を学ぶ。

国際協力とは何か

国際協力とは、世界規模の経済社会的な格差を是正するため、国際的に、政府間あるいは民間で行われる国境を越えた援助・協力活動のことである。国際協力とは必ずしも先進国が開発途上国に対し行うものではないが、開発途上国は^{*1}、経済発展の水準が先進国に比べて低いため国際協力の対象国となることが多い。

なぜ国際協力をするのか

なぜ遠い外国の人を援助するのか。これについては、日本の歴史や現在の状況を踏まえると、次のように説明できる。

開発途上国の問題は自分たちの生活にかかわる

世界の人口 71 億人の約 8 割の人は開発途上国で暮らしている。開発途上国の貧困や紛争といった問題は、世界規模での環境破壊や感染症の蔓延、難民問題などの形で世界全体とつながっており、決して開発途上国だけの問題ではない。また日本は、生活や産業に欠かせない食糧や資源の多くを外国からの輸入に依存している。開発途上国が平和で健全であることは自分たちの生活の安定と利益につながるという、国益に着目した考え方である。

援助を受けて発展した日本

第二次世界大戦後の復興期には、日本は世界最大の被援助国の一つであり、国際社会から多大な支援を受けた。特に世界銀行(World Bank)^{▶1}

WHO (World Health Organization : 世界保健機関)

ODA (official development assistance : 政府開発援助)

NGO (non-governmental organizations : 非政府組織)

^{*1} 1 章「1. グローバル・ヘルス・イシュー」p.2 を参照。

^{▶1} 世界銀行 (World Bank)

世界銀行は、各国の政府から債務保証を受けた機関に対し融資を行う国際機関である。

からの低金利の融資は、黒部第四ダムや東名・名神高速道路などのインフラ（経済基盤）整備に用いられ、その結果、日本は経済発展を果たした。日本が全ての借金を世界銀行に返済したのは、1990年である。そのような歴史をもつ日本は、大国の一つとなった今、開発途上国の発展を援助すべきだと考えることができる。

先進国としての責務

飢餓・貧困克服などのグローバルな課題に対し、日本の貢献が世界から期待されている。世界平和と人々の安寧をめざし、これらに取り組むことは、先進国である日本の責務である（国際公益）。

国際協力機関の機能と協力の仕組み

国際協力について考えるとき、各機関の特徴と国際協力の仕組みを知る必要がある。

ODA（政府開発援助）

ODA とは、開発途上国の経済発展や福祉の向上のために、先進工業国の政府が開発途上国に対して行う援助や出資のことである。日本のODAの目的は、ODA大綱によると「国際社会の平和と発展に貢献し、これを通じて日本の安全と繁栄の確保に資すること」と述べられている。日本の重点課題は、①貧困削減、②持続的成長、③地球的規模の問題への取り組み、④平和の構築、である¹⁾。

日本のODAは、図1のように、支援国に対して直接支援を行う「二国間援助」と国際機関を通じて行う「多国間援助」の2つに大きく分類される。さらに二国間援助は、JICA（国際協力機構）による、「無償資金協力」「技術協力」「有償資金協力（開発資金の貸付）」

JICA (Japan International Cooperation Agency : 国際協力機構)

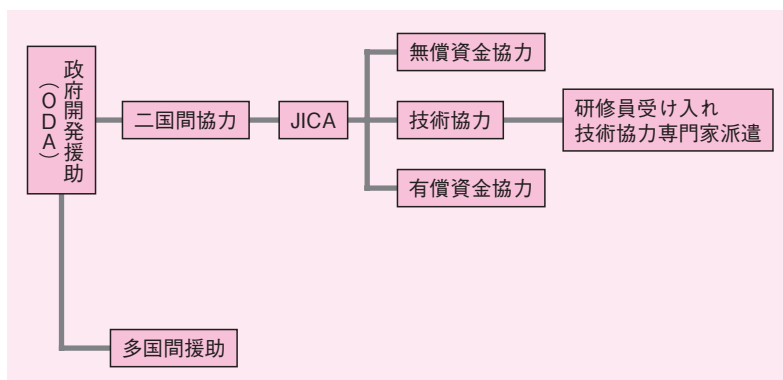


図1 日本のODA