

特集Ⅰ．第4回大東文化大学看護学会総会 **基調講演**

国際的視野で看護を考える

～国境なき医師団，国際看護師協会（ICN）の活動を通じて～

鈴木 恵巨

日本看護協会

Ⅰ．はじめに

グローバル化が進む今日の社会において，看護職は様々な国際的活動に関わることができる．例えば，国際機関等で働く，海外の病院等で働くことが挙げられる．また，国際協力では緊急時または平時の活動，公的または民間の活動，フィールドやオフィスなど幅広い形態の活動に従事することができる．さらに，在留外国人への看護提供に関与することも重要である．このように国内外において様々な看護の活動機会がある．

大東文化大学看護学会では，フィールドの視点，国際的な視点，政策的な視点の3つの視点からこれまでの経験に基づき個人の見解として話題提供し，参加者とともに国際的視野で看護を考える機会としたい．

Ⅱ．フィールドの視点：国境なき医師団での活動を事例として

最初に，国境なき医師団のケニア・マルサビット郡緊急栄養プログラムでの活動を事例として，フィールドの視点から看護を考えていく．

1. 国境なき医師団について

国境なき医師団（MSF）は，医師とジャーナリストによって1971年にフランスで設立された．命の危機に瀕している人びとへ，緊急医療援助活動を行うと共に，活動地で目の当たりにした人道危機の現状を国際社会に知らせる証言活動を行う．1999年にノーベル平和賞を受賞した．

MSFは，独立・中立・公平な立場で人道援助活動を行う．政府や特定の団体

などからの影響を受けることなく医療の届いていない現場に入り、人種・政治・宗教にかかわらず、無償で援助を提供する。活動資金の 97% が民間からの寄付であり、この独立した資金により医療活動の独立性を確保する。

世界各地に 38 事務局を設置し、活動地域は世界 88 の国と地域に及ぶ (2020 年実績)。紛争地や難民キャンプだけではなく、感染症の流行地や自然災害の他、貧困や医療制度の崩壊によって医療へのアクセスがない人びとにも医療を提供する。紛争地など危険な地域での活動というイメージを持つ人もいるが、2020 年の活動地の 46% は情勢が安定した地域での活動であった。日本では、2011 年の東日本大震災、2016 年の熊本地震、2018 年の西日本豪雨の際などに、医療援助活動を行った。

プロジェクト数が最も多い活動地はアフリカだが、中東やアジアでの活動の他、新型コロナウイルス感染症対応ではアメリカ合衆国やヨーロッパでも活動している。活動領域は外科治療・母子保健・栄養失調治療に加え、心理ケア、性暴力被害者援助、国内避難民・難民の援助、HIV/エイズや結核の治療などニーズに応じた医療活動を行う。

緊急事態発生時には 48 時間以内に現地に調査チームを送り、医療ニーズに応じてプロジェクトを開始する。フランス・ベルギー・オランダ・ケニア・ドバイの物流拠点に通関済みの物資や機材を保管し、メディカルからロジスティックス機能までを自前で完備しているため、他団体が行けないエリアでも活動ができる。

スタッフは約 4 万 5000 人おり、そのうち 8 割以上が現地採用のスタッフであり、海外スタッフの約半数は非医療スタッフである。

## 2. ケニア・マルサビット郡緊急栄養プログラム

2004 年 9 月～2005 年 3 月に行われたケニア・マルサビット郡緊急栄養プログラムについて紹介する。

### 1) 活動背景

2004 年 2 月、ユニセフは 5 歳未満の子どもの栄養状態が悪化しているとの報

告書を発表し、その直後の雨季にマルサビット郡は十分な雨量が得られなかった。マルサビット郡は遊牧民が多く生活しており、家畜のミルクは子どもの栄養源の一つである。雨が降らないと草が生えないため、草を求めて定住地から離れた場所に家畜の遊牧に行かねばならないため、定住地に残る子どもたちはミルクが不足することになる。

2004年7月、MSFは現地調査を実施し、子どもの栄養状態悪化を確認した。次の雨季まで状況改善が見込めず、栄養状態のさらなる悪化が推測されることから介入を決定した。活動期間は次の長期雨季がくる3月までの6ヶ月間となった。

## 2) 地理的特徴

マルサビッド郡はケニア北部に位置し、エチオピアと国境を隣接するケニアでも大きな郡である。砂漠・荒野が大半を占める乾燥地域であり、人口密度が低く、政府の保健医療施設も少ない。町に診療所があるが、保健医療従事者が不在である、または看護師が一人でケアを提供していることもある。定住集落での生活や遊牧生活において医療が必要となった際は、最寄りの保健医療施設まで1日以上歩くこともある。

雨季は11月に3日～1週間程度の短い雨季と3月中旬～4月の長期の雨季がある。12～3月中旬が最も暑い時期となり、気温38度を超える日々が続く。プログラム実施中の11月末の短い雨季では雨が3日程度降った。激しく降る雨に乾いた土地はあっという間にぬかるみ、川が出現し、移動は困難になる。雨により出現した川は、雨が止むと消えてなくなる。雨はまた草の芽吹きをもたらす、ほんの一時の間、地面が緑になる。

マルサビット郡で生活する部族には、サンプル・レンディリ・トルカナ・エルモロ・ダサナッチ・ガブラ・ボラナがおり、文化も多様である。通常これらの部族は共生しているが、水場をめぐる部族間の争いが起きることもある。

## 3) 緊急栄養プログラム

緊急栄養プログラムの目的は、旱魃による栄養失調の子どもの罹患率・死亡率を減少させることである。手法は、栄養状態の悪い5歳未満の子ども、妊娠

婦への治療食プログラムの実施と 5 歳未満の子どもの予防接種であり、必要に応じて医療提供も行う。

プログラム運営は、フランスを拠点とするオペレーション・センター、および首都ナイロビを拠点とするコーディネーションチームが行い、フィールドではフィールドコーディネーター 1 名 (海外派遣看護師)、医師 1 名 (海外派遣)、クリニカルオフィサー 2 名 (現地採用)、看護師 3 名 (海外派遣 1 名・現地採用 2 名)、ロジスティシャン/アドミニストレーター 1 名 (現地採用)、プログラム実施スタッフ (現地採用)、ドライバー (現地採用)、料理担当者 (現地採用)、無線担当者 (現地採用) など多様な人材が関与した。

緊急栄養プログラムでは、プログラムの対象者は Therapeutic Feeding Center (TFC) または Supplemental Feeding Program (SFP) のいずれかに登録され、必要な援助が行われる。TFC の対象となる子どもは、身長に対する体重の割合が 70% 未満、または、浮腫があることである。TFC では基本的にはデイケアを行い、1 日 8 回の食事と脱水治療を行う。SFP の対象者は、身長に対する体重の割合が 70% 以上 80% 未満の子ども、および妊婦・授乳婦である。SFP では 2 週間に 1 回子ども達の計測と栄養状況のモニタリングを行い、食料を配布する。初回はビタミン A、虫下し、鉄剤も配布する。

対象者の判別は、5 歳未満の子どもに対する MUAC (Mid-Upper Arm Circumference (上腕周囲径)) によるスクリーニングと身長・体重の計測により行う。また、栄養状態不良による浮腫の有無も確認する。

マルサビット郡での活動対象地域が広範に及ぶことから、TFC と SFP を展開するベース地に加え、セカンドベースを設置し、そこを拠点としたモバイル活動による SFP を町および集落の最寄りとなる道路脇など 7ヶ所で展開した。モバイル活動では最大 2 週間の SFP 活動に必要な計測機材や医療品とスタッフの生活に必要な食糧・飲料水・テントなどを 1 台の車に積み込み、活動地を巡った。チーム編成はドライバー、医師/クリニカルオフィサー、看護師、プログラム実施スタッフの 4 名である。

プログラムを展開するにあたり、最初にコミュニティのリーダー・利害関係

者（チーフ，政府・保健省の診療所，カトリックミッション，他 NGO 等）にプログラム実施の了承を得て，診療所との連携調整を実施した．その後，活動地で配布食料の準備や計測を実施する現地スタッフの採用と教育，住民へのプログラムについての説明と情報普及を行うと共に，家畜の状況・食糧配布の有無・医療提供状況など地域の状況のモニタリングを行った．

#### 4) 予防接種プログラム

予防接種プログラムは，当初予定の麻疹だけでなく，保健省と連携の上，ポリオ・BCG・五種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳・インフルエンザ菌 b 型・B 型肝炎）と母親への風疹も実施した．予防接種プログラム拡大の背景には，栄養状態の早期改善が見込まれたこと，および地域内の移動に必要な車があったことである．フィールドでの予防接種実施体制を整えるため，最初に，ワクチンの適温管理を可能とするコールドチェーンに必須の冷蔵庫が拠点となる町に設置された．ワクチン接種実施の情報普及では，地域の無線・情報網を活用して実施場所と日時を伝えた．町から離れた場所に住む子どもも予防接種が受けられるよう，集落の最寄りとなる道路脇も予防接種の実施場所とした．人材体制は，医師／クリニカルオフィサーが問診・診察，看護師が接種，スタッフが記録を担当し，ドライバーは人々の導線コントロールを行った．

### 3. フィールドでの経験と求められる能力

フィールドでは想定外のことも多々起こり，その都度，その場での対応が求められた．特に難しさを感じたことは4点あった．

1 点目はモバイル活動でのプログラム運営・マネジメントに関する課題への対応である．主な通信手段が無線であったため，モバイル活動を展開する活動地の状況の事前把握の困難，スケジュール変更時の確固たる情報伝達手段・方法の欠如という課題があった．また，町や道路から離れた集落に住む人たちへのプログラム提供方法，プログラム対象者用の食料を家族でシェアすることによる栄養状況改善への悪影響という課題への対応が求められた．SFP は2週間に一度の活動となるため，その都度・その場で課題への対応を模索し，試行し

た。

2 点目は交渉である。モバイル活動では現地到着後にコミュニティのリーダー、医療施設（クリニック）、その地域で影響力のあるカトリックミッションなど、交渉すべき相手を特定、訪問してプログラム実施の了承や協力を得ていく。複数部族が共生する地域では、複数のリーダーそれぞれに説明を行い彼らの合意を得る必要がある。MSF のモバイルチームリーダーが若年と思われ交渉相手として認めてもらえない、訪問時に交渉相手が不在のため一部地域でプログラム実施が遅延することもあった。また、変化するプログラムに合わせて都度交渉を行い、関係者全員の理解を取得することも必要となった。

3 点目は援助と尊厳のバランスである。2 点目の交渉とも関わってくるが、食料配布という点に関し「私たちは難民じゃない」と発言したコミュニティのリーダーがいた。この発言の背景には、「施し」は不要であるという意図があった。プログラム内容につき丁寧に説明し、最終的には理解を得たが、そのコミュニティのリーダーとしての立場、援助と施しの捉え方について考えさせられた。また、子どもの栄養失調は親として恥ずかしいため周囲に知られたくないと考える部族がおり、親の気持ちを尊重し、寄り添いつつも、栄養プログラムによる援助の必要性の理解とプログラム参加を2週間に一度の訪問で促すことには苦勞した。

4 点目は日本人であることである。モバイル活動を展開した地域では、アジア系の人を見たことがない子どもたちがほとんどであり、日本人である私が子どもたちの恐怖の対象となった。プログラム開始当初、子どもが怯えるから離れているよう一緒に働くスタッフに言われ、現場で活動できないこともあった。

上述は、一事例における経験に基づく困難であり、個人の経験や活動する現場・役割により直面する困難は異なり、フィールドで求められる能力にも様々なものがあると言える。紹介した事例におけるフィールドで求められる能力としては、文化・宗教・習慣など多様性を理解・尊重する能力、コミュニケーション能力、マネジメント能力、ストレスマネジメント能力、柔軟性、そして危機管理能力があるのでないかと考える。

#### 4. 新型コロナウイルス感染症と国際協力

新型コロナウイルス感染症は国際協力活動にも変化をもたらした。流行開始当初、移動の制約や物資の需要増加、流通網の混乱、世界的な供給量の減少などロジスティックの混乱があった。これらのことは、国際協力活動に大きな影響をもたらした。

国際協力活動の現場では様々な試行が行われているが、国際協力活動を維持するため、ICT を活用して、それまでとは異なる形での支援を行う団体もあった。MSF では、派遣が決まったが、移動や入国制限により実際に現場に行くことができないケースが生じた。また、新型コロナウイルス感染拡大防止や患者の治療にあたるための COVID-19 の援助活動を目的とした使途指定募金による資金調達を 2020 年 3 月から開始し、2021 年 10 月時点で日本からの資金調達目標の約 29 億円の支援が寄せられた。

### Ⅲ. 国際的な視点：国際看護師協会の活動

次に、国際的な視点として、国際看護師協会の活動についてみていく。

#### 1. 国際看護師協会 (International Council of Nurses : ICN)

国際看護師協会 (ICN) は 1899 年に設立され、130 以上の国・地域の看護師協会が加盟する非政府組織 (NGO) である。本部はスイス・ジュネーブにある。そのミッションは、世界の看護を代表し、看護専門職を発展させ、看護職のウェルビーイングを促進し、あらゆる政策において健康を擁護することである。事業の三本の柱として、専門看護実践・看護規制・社会経済福祉を掲げ、世界保健機関 (WHO) や様々なパートナー団体と連携し、会員協会による世界的なネットワークにおいて情報交換、情報提供、意見提出を行いながら、看護の発展に向けた活動を行う。

**戦略計画 2019～2023**

**1. グローバルインパクト**

目標：すべての人々への健康を推進するため、世界的および地域レベルで、保健医療・社会・教育・経済政策の企画および実施に情報を提供し、影響を及ぼす。

**2. 会員のエンパワメント**

目標：ICN の 3 つの柱すべてにおいて各国看護師協会 (NNAs) を強化し、地域および国レベルで主要課題に対応できるようにする。

**3. 戦略的リーダーシップ**

目標：市民、保健医療システム（保健・社会福祉など）および看護師の現在と将来のニーズを充足できるように、看護専門職を発展させ戦略的リーダーシップを発揮する。

**4. 革新的な成長**

目標：ICN の目標を達成するため、その価値観に整合した事業と収益を創出する機会を特定し、確保し、多様化する。

日本の会員は日本看護協会である。ICN の最高意思決定機関である各国会員協会代表者会議 (CNR) が 10 月初旬に開催され、その際に行われた ICN 会長・理事選挙では日本看護協会が推薦した日本人候補者が次期 ICN 理事に選出された。

ICN は、世界保健機関 (World Health Organization : WHO) と公式な関係性を結ぶ NGO であることから、WHO の総会である世界保健総会 (World Health Assembly: WHA) に出席し、発言することが認められている。自国の看護の向上・発展に向けた活動を行っている ICN 会員である各国の看護師協会が提供する情報や意見を活用しながら、WHA において看護の立場を主張する。また、様々な国際会議・国際学会において講演や発言を行い、看護の発展に向けたアドボカシー活動を行う。日本看護協会も会員協会として日本の看護に関する情報提供を様々な機会に行っている。

ICN の活動の一つに世界的な指針となる文書の作成・公表がある。日本の看護の教科書等にも掲載されている看護の定義、看護師の定義、看護師の倫理綱領や所信声明などである。日本を含め多くの看護師協会が ICN の「看護師の倫理綱領」を参照し、独自の倫理綱領を作成している。ICN の文書は ICN のウェブサイトで公開されており、日本看護協会が翻訳した日本語版は日本看護協会のウェブサイトに掲載されている。



## 2. 新型コロナウイルス感染症への対応

ICN は新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に際し、看護を支えるべく各国看護師協会から得た情報を基に、WHO 等への働きかけやインターネット、メディアなどの様々な媒体を通じて情報発信を行った。ICN が設けた新型コロナウイルス感染症に関する特設のウェブサイト <https://www.2020yearofthenurse.org> は、各国看護師協会や世界の様々な看護職の取組み・経験が共有される場となった。また、ICN は日本を含む世界各国のメディアの取材を受け、世界中に広く看護職の状況を伝える機会とした<sup>1)</sup>。さらに、ICN は日本の看護職へのビデオメッセージを作成し、日本看護協会がそのウェブサイトに掲載している<sup>2)</sup>。

## IV. 政策的な視点：日本と諸外国の看護と政策

最後に政策的な視点として、日本と諸外国の看護と政策について話題提供する。

### 1. 看護規制

資格制度・基礎教育・業務範囲などの看護を規制する制度は、保健医療政策やニーズに基づき各国・地域が定めている。看護の概念は世界で共有されるが、制度はその国・地域の背景に基づき整備されており、世界共通ではない。例えば、看護師の業務範囲は国によって異なり、看護師に処方権を認める国や、看護師が抜糸を行うことを認める国もある。看護職の育成や配置などにも各国の医療政策が反映されている。

看護の制度・政策は国・地域により異なるが、幅広い国・地域に共通する看護の課題もある。例えば、人材不足と確保、地域偏在などである。例えば、インドネシアは、島嶼国であることから全ての島への看護職の配置という課題を抱えている。前述のケニア・マルサビット郡のような辺縁地域では診療所があっても看護職が不在のこともあり、遠隔地への看護職の配置が課題としてあると言える。これらの類似の課題に対して、各国は自国の医療制度という背景に基づきアプローチを行うため、他国の事例を見る際には、制度や背景等の文脈の理解が重要となる。

## 2. 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症の流行下において、諸外国の看護にも政策的な変化があった。例えば、イタリアでは新型コロナウイルス感染症に対応するため病院の再編<sup>3)</sup>が行われ、働く看護職にも影響が生じた。また、英国では、看護職を確保するため、新型コロナウイルス感染症に対応することを条件として、看護職として実践する上で必要な「登録」要件を変更・緩和し、通常であれば登録要件を満たさない看護職も登録することを認めた<sup>4)</sup>。

## 3. 国際保健と外交政策

政策的な視点の最後に、国際保健と外交政策について触れておきたい。日本の外交政策の一つに国際保健分野での協力がある。その焦点としてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage), 薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance), 国際的な感染症予防体制強化が掲げられている<sup>5)6)7)</sup>。国際的な看護活動を行う際に、このような国の政策が影響を及ぼすことがある。

## V. おわりに

国際的な視野で看護を考えるにあたり、フィールド・国際的・政策的な3つの視点から経験に基づく限られた範囲の話題を提供した。国際的な視野で看護を考える際に幅広い視野が求められるが、提供した話題に関連して以下3点も考慮する必要があると考える。

1点目として同質性と多様性の理解と受容である。例えば、看護に関しては、「看護」の概念は世界で共有されているが、業務範囲は世界各国・地域で共通ではない。また、対象者の理解に際しては、文化・宗教は人々に共通の価値観をもたらす一方、個々の人はそれぞれの価値観を有するとも言える。2点目として背景・文脈の理解である。どのような背景・文脈の上にその事象が生じているのかを考えることで、看護や対象者をより適確に捉え、理解し、対応することにつながると考える。3点目として国際政治・政策への関心である。国際政治・情勢がフィールドの活動・安全性に、外交政策が国際協力の方向性・内

容に，そして国際政策が看護に影響を及ぼすことがあると考える．

#### 参照

- 1)NHK：News Up 休日に外出をためらうわけ， Retrieved from:<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20201029/k10012684621000.html>（検索日：2021年9月14日）
- 2)日本看護協会：看護実践情報，新型コロナウイルス感染症関連情報， Retrieved from:[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/index.html#information](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/index.html#information)（検索日 2021年9月14日）
- 3)日本看護協会：Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン分科会3， Retrieved from: [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing\\_now/nncj/event/session3.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing_now/nncj/event/session3.html)（検索日 2021年9月14日）
- 4)Nursing and Midwifery Council: Conditions of Practice COVID-19 temporary registration, Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/news/coronavirus/temporary-registration/conditions-of-practice/>（検索日 2021年9月14日）
- 5)内閣府：経済財政運営と改革の基本方針 2021， Retrieved from: [https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2021/2021\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2021/2021_basicpolicies_ja.pdf)（検索日 2021年9月20日）
- 6)外務省：国際保健外交戦略， Retrieved from: [https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press6\\_000224.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press6_000224.html)（検索日 2021年9月20日）
- 7)外務省：G7伊勢志摩首脳宣言， Retrieved from: <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000160267.pdf>（検索日 2021年9月20日）