

太平洋島嶼地域における看護職リーダーの育成

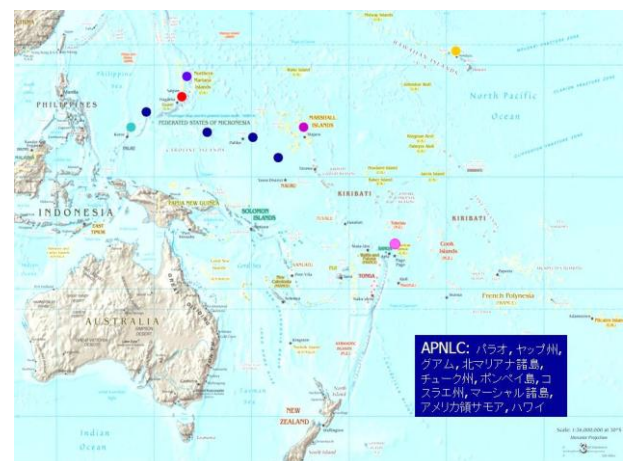
Guam University 名誉教授

サリー Y. ツダ

太平洋諸島の看護師からのご挨拶です。「アリー」はパラオからのご挨拶。「アロハ」はご存知だと思います。「ハファ・アダイ」は北マリアナ諸島とグアムから。「カセレリア」はポンペイから。「レンヲ」はコスラエから。「モゲシン」はヤップ島から。「ラナニム」はチュークから。「タラファ」はアメリカ領サモアから。そして「ヤコエ」がマーシャル諸島からです。「ハイサイ」とも言っておいた方がいいでしょうか？

アメリカ太平洋看護職リーダー評議会はこれらの島嶼を対象にした組織です。パラオがこちらで、この黒いのがヤップです。ヤップ、チューク、ポンペイ、コスラエはマイクロネシア連邦に属する島々です。この赤いのがグアムで、青いのが北マリアナ諸島です。くり色がマーシャル諸島、ピンクがアメリカ領サモアです。ハワイはこの黄色の所ですね。ご覧のように、アメリカ太平洋看護職リーダー評議会に加入している島々は、太平洋の広い所に点在しています。沖縄から一番近いのはパラオで、一番遠いところにアメリカ領サモアがあり、ハワイはこの中で一番北に位置しています。この地図を見ていただいただけでも、太平洋諸島で看護職リーダーをどのように育成するかという取り組みの中で、我々が直面する問題や障害は何であるか、何となくお分かりになると思います。これら全ての地域は、アメリカ合衆国と深い関わりがあります。

アメリカ太平洋看護職リーダー評議会の設立総会は1978年に行われました。その当時は、我々はこの組

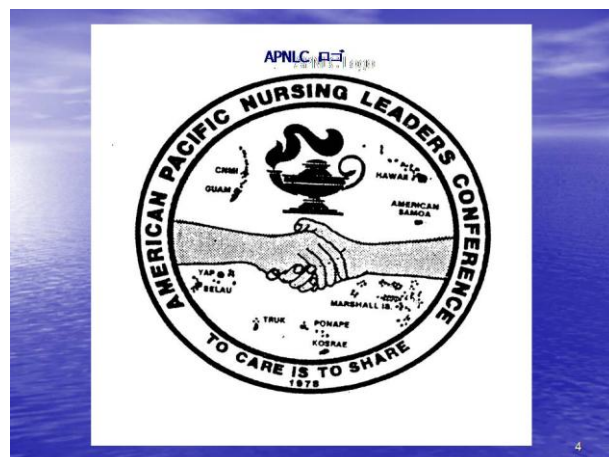


組織が存続されるのか分からなかったので、評議会ではなく「コンフェレンス(会議)」と呼んでいました。何年かにわたって会議を重ねるうちに、徐々に自信がついてきて、自分たちがやっていることがちゃんと分かっているのではないかと思います。ですから、「コンフェレンス(会議)」ではなく「カウンシル(評議会)」という名称を使うようになったのです。

アメリカ太平洋看護職リーダー評議会は多くの困難を乗り越えて来ました。我々は評議会の存在意義や目的について話し合った結果、多様性の中に専門職の調和を目指していこうとの結論に達しました。ご存じの通り、評議会に参加する人々は太平洋の広範囲に及び、それぞれが特有の文化と言語をもつ島国の看護師なのです。組織を構築するにあたって、我々にはいくつかの具体的な要望がありました。それは、当初から、全ての管轄区は平等に扱われ、参加する全ての多様な文化は尊重され、十分な思いやりを持って扱われるべきであるとの信念です。アメリカ太平洋看護職リーダー評議会に参加する全ての看護師は会員であるとみなされ、個々の看護師は看護職リーダーになる資質を持っていると判断されました。グループ内での総意が組織の意思決定の一般的な方法ではありますが、それぞれの管轄区はグループの決定や戦略を拒むことができることも決定しました。換言すると我々は組織化を目指していますが、個性を認めるために、それほど厳格な組織は求めていません。

我々の目的にはどのようなものがあつたのでしょうか？

我々はコミュニケーションの場と手段を提供したいと思っていました。アメリカ太平洋看護職リーダー評議会の島々は太平洋全体に散在していますので、我々は何かで結びあっていると感じる必要がありました。島民が島にただ独りでいることは恐ろしいことなのです。ですから、我々は他の誰かと一緒だと感じたかったのです。このようにして、自分たちは強いのだと感じたかったのです。そして、我々は島嶼看護というものには独自性があると分かっていたので、島嶼での看護問題について話し合いたいと思っていました。また、その問題に対して解決法を考察したいと思いました。全ての問題が解決されるわけではありませんが、少なくとも、自分たちが直面している問題に対して理解を深めることができました。他の多くの地域と同様、我々は看護師不足に悩んでいましたので、看護師の教育ニーズについて探究したいとも考えていました。そして、他の看護師会員たちと専門知識の交換ができれば



アメリカ太平洋看護職リーダー評議会

多様性を持った専門家たちの結束

- APNLCの全ての管轄区は平等に扱われる。
- APNLCに参加する全ての多様な文化は尊重され、充分な思いやりを持って扱われる。
- APNLCの所管に参加する全ての看護師はAPNLCの会員とみなされる；全ての看護師がリーダーシップの技量を伸ばす資質があるとみなされる。
- グループの合意が意思決定の一般的な方法であるが、それぞれの管轄区はグループの決定や戦略を拒むことができる。

APNLCの趣旨

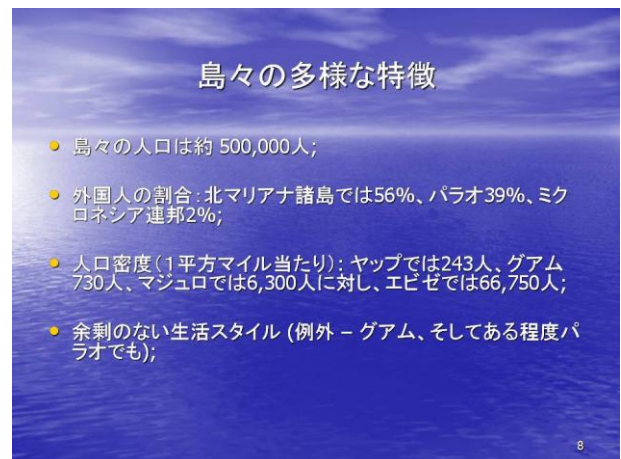
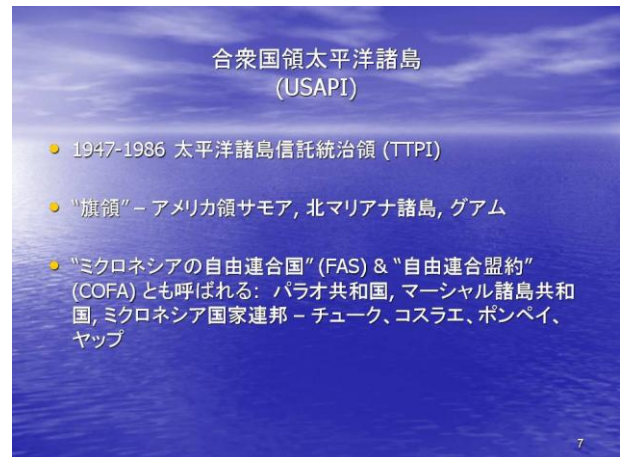
- コミュニケーションの場を提供する；
- 島嶼における看護の問題を討議する；
- 特定された問題への解決方法を検討する；
- 太平洋諸島における看護師の教育的ニーズを探究する；
- 会員である看護師の専門的知識を分かち合う。

ばと思っていました。言い換えると、ある管轄区には、他の管轄区と共有できる知識と技能を持った看護師がいると信じていたのです。

合衆国領太平洋諸島と呼ばれる島嶼の成り立ちについて少し説明をさせて下さい。現在ではそのように呼ばれていますが、第二次世界大戦の後、国際連合によって合衆国がこれらの島嶼の面倒をみる、これらの島々は米国の太平洋の信託統治領と呼ばれていました。合衆国に近く、他国によるアメリカへの攻撃の足がかりでもあり、実際に攻撃も受けた真珠湾が位置するハワイの防御手段を確保するためにアメリカ内務省の管轄下に戦略的目的で存在していたのが信託統治領です。信託統治領となった太平洋の島々は、合衆国の植民地となっていました。しかし、1970年代の終わりにかけて、国際連合が「植民地化はもう充分」「世界に植民地はいらない」「植民地を最小限にしましょう」との意見を述べました。それから、この島々との交渉が進んできました。そして

今日、北マリアナ諸島、グアム、アメリカ領サモアなどの「旗領」と呼ばれる地域があります。これらの地域はアメリカの国旗をかかげているはず、ということで「旗領」と呼ばれています。他には「ミクロネシアの自由連合国」あるいは「自由連合盟約」と呼ばれる島々もあります。この政治的交渉・戦略は太平洋の島嶼が再び、より自主的になることを認めるためのものでした。ミクロネシアの自由連合国にはパラオ、マーシャル諸島共和国、そしてチューク、コスラエ、ポンペイ、ヤップといったミクロネシア国家連邦が含まれます。パラオの政治的地位が確定したのは1994年になってからのことでした。他の地域の政治的地位が確定したのは1984年でした。これらの島嶼国ができてからまだ間もないのですから、自国を発展させ、自足できるようになるための十分な時間はなかったのです。ですから、これは現在も継続中で、終わりの見えない問題なのです。

「島々の多様な特徴」に移る前に触れておきたいことがあります。発展途上の島嶼国家について考える際には、経済、政治家、教育システム、そしてヘルスケアシステムのことを常に考えないといけません。経済は、下水システムを直したり、ヘルスケア施設を提供するための予算を決定します。政治家は法律を制定し、歳入の利用を監視することが重要です。島のことを考えて、島のために決断をする人々はよく教育されていなければならないため教育は重要です。そうでなければ、我々全員にとって大変なことになります。現在我々が抱えている問題の一つは、十分に教育を受けた政治家がいないということでしょう。そしてヘルスケアシステム。ちゃんと考え、政治家になり、経済を機能させるためには、健康が維持されていないといけません。これらは島嶼国の発展にはとても大切な要素です。



「島々の多様な特徴」についてですが、こちらにあるのは 2000 年くらいに集められた情報です。2010 年の最新情報は得られていません。ハワイを除くこれらの地域には、約 50 万人が住んでいます。北マリアナ諸島には外国人が多いという特徴があります。これらの外国人は島を離れるよう勧告されているので、2011 年にはこの状況は一変するということを知りました。パラオでは 39%、ミクロネシア連邦では 2% が外国人です。この情報から、島々には多様な特徴があること

- ミクロネシア航空によるグアム、パラオ、ミクロネシア連邦、マーシャル諸島へのサービスがある; ハワイ航空によるアメリカ領サモアへの週 2 便のフライト; 個人の航空会社によるグアム-サイパン間のフライトが毎日ある;
- 方言を含む 12 以上の言語が存在: 多様・多文化な人口を擁する;
- 英語が公用語となっているが、多くの島民にとっては第二言語であり、より高い学歴を得るための障壁となっている。

9

とが少しお分かりになると思います。人口密度についてですが、ヤップ島は土地に対して人口が少ないです。

1 平方マイルあたりの人口は、マジュロでは 6,300 人であるのに対して、ヤップ島では 243 人です。マジュロは土地の広さに対しての人口がかなり多いです。マーシャル諸島の一部で、クェゼリン島のすぐ近くにエビゼと呼ばれる島があります。クェゼリンは米空軍基地になっており、ミサイルのテストが行われています。これらのミサイルはマーシャル諸島にある島々でテストされているのです。エビゼというこの小さな島の、狭い部分を横断するのに歩いて 5 分、端から端まで歩いて 15 分しかかかりませんでした。この島はとても小さいのですが、人と家が密集しています。そして、エビゼの人口密度は 1 平方マイルあたり 66,750 人という数字が出ています。「人、人、人」の状況を想像してみてください。ということで、一つ一つ異なる、多様な島々があります。グアム、パラオ、おそらくは北マリアナ諸島を除いて、基本的には、これらの島嶼は未だに必要な最低限の生き方をしています。必要最低限の生き方とは、生きるために必要な生産のみを行うことを意味します。

島々はグアムからのミクロネシア航空で結ばれています。またグアムは、ホノルルからの空路があるミクロネシア航空のハブ空港として機能しています。ミクロネシア航空はチューク、ポンペイ、コスラエ、マーシャル諸島、ハワイに便を提供しています。通常、これらの便は毎日運航されます。ホノルルからグアムへの飛行機、アイランドハーパーは毎日運航していると思います。グアムからパラオへの便も毎日出ますが、この便はいつもヤップ島に着陸するわけではありません。ですから、航空輸送というのは、島嶼に住む人々の交通手段としては不十分であるとも言えます。以前は滑走路が短かったため、ミクロネシア航空の飛行機はこれらの島々に降りることができませんでした。この滑走路に着陸する時は、いつも海に向かって落ちて行くのではと感じたものです。その後、島の生活改善を助けるため、合衆国は各島に(ボーイング)747 が着陸できるようにすべきだと決定しました。そして、全ての島に適切な着陸スペースを設けるための公共事業計画が実施されました。しかし、より多くの飛行機や人間、旅行者、外国人が島に入ってきたら、島の生活スタイルにはどんな影響を及ぼすか想像してみてください。看護を考える際、そのことを頭に入れておいて下さい。

評議会には、異なる方言を含む 12 以上の言語を話す、多様な文化を持った人々が参加しています。英語が共通語になるはずですが、通常、我々にとって英語は第二言語ですから、我々が学校で英語をマスターするのは困難なことなのです。ですから、(カリキュラムが英語の)大学では苦勞します。(英語で)本を読み、高等な職種に向けた準備をするのはとても大変なことなのです。

(太平洋諸島の)人々や生活について紹介させていただくための写真です。ポンペイの子供たちが遊んでいる写真がありますが、公園用地が限られているので、いつも道路で遊んでいます。時には、電気が通ってなく、洗濯機を持っていない人々もいますので、ホースを使って、あるいは川で洗濯をします。子供たちの後ろをご覧くださいと、茂みで服を乾かしているのが分かります。もう一つの写真はヤップ島の少女です。彼女は文化イベントでパフォーマンスをする準備をしています。



遊んでいるポンペイの子供たち

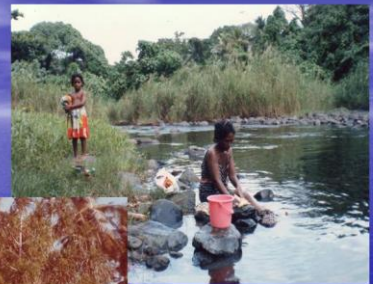


ヤップ島の少女

これは、藁葺き屋根と合板の壁で家を建てているところです。もう一つの写真は、母親が小川で洗濯をしているところです。このような風景はよく地方で見られます。地方にはコインランドリーのような設備がありません。



新築の家



洗濯 - 郊外にて



これも地方の風景です。道を歩く豚に水たまりです。

これは新しくできたパラオの議事堂です。素晴らしい外観ですね？

これがエビゼ、家が密集している島です。



郊外の様子



パラオ共和国の新たな議事堂



マーシャル諸島、エビゼ環礁

多様な文化がありますが、ここにあるのはヤップ島の少年とカロリン民族のダンサーです。カロリン民族はヤップ州に属しています。

こちらはパラオのダンサーです。

健康に関連した課題と問題としては、施設・設備の劣化、機材の欠如と機材メンテナンスの欠如、適切な支援サービスの欠如、そして看護師の人材不足が挙げられます。

これはチューク州立病院を写したものです。1975年に建てられたものだと思います。水たまりがありますね。

これは病院にある廃棄場です。適切な廃棄設備がありません。

合衆国領太平洋諸島には、いくつかの共通した健康状

文化的多様性



ヤップ島の人々



15

パラオのダンサー



16

健康に関連した課題と問題

- 施設・設備の劣化;
- 器具・機器メンテナンスの欠如;
- 適切な支援サービスの欠如 - X線、実験室、薬局;
- 人材不足により、島外医療スタッフとの契約が必要 - 医師、看護師、歯科医、栄養士など。

17

チューク州立病院



18

病院の廃棄場



19

合衆国領太平洋諸島; 共通の健康状態と疾患

- 発展途上国にみられる疾患、例えば: コレラ、デング熱、ハンセン病 (らい病)、はしか、結核、腸チフス、栄養不良、上気道感染症;
- 西洋化された (近代社会) 特有の疾患: 癌、脳卒中、心臓発作、糖尿病、肺炎;
- 社会適応不良: 喫煙、アルコールの乱用 (一気飲みなどの過剰摂取)、特に10代の自殺、性行為感染症 (例: クラミジア、淋病、梅毒)。

20

態と疾患があります。デング熱、コレラ、ハンセン病といった発展途上国によくある病気がまだ存在します。前回の会議で、チューク州が12人の多薬剤耐性結核患者のために、治療設備を設けないといけなかったことが報告されました。これは深刻な問題で、現在、結核への対応策を模索しているところです。以前、診療所に来る患者に、看護師が服用薬剤を手渡しで与えるというDOT(直接監視下治療法)と呼ばれるサービスがありました。服薬を順守させることは難しく、こうせざるを得なかったのです。

癌、脳卒中、心臓発作、糖尿病といった、西洋化された近代社会にみられる病気も存在します。ですから、島々では、古い世界と新しい世界という2種類の、あるいは2つの段階の健康事情に対処しているのです。さらに、喫煙やアルコールの乱用(特に「ビンジ」という、潰れるまで飲み続ける飲酒)、自殺(特に10代の間で)、そして性感染症といった社会不適応問題もあります。

合衆国領太平洋諸島地域における看護職リーダーの育成です。我々が看護師たちに、「自分がやりたいように仕事をする上で、障害となっている主な要因は何ですか？」と聞くと、「看護師不足」「低賃金」「レベルアップの機会が無い」といった答えが返ってきます。

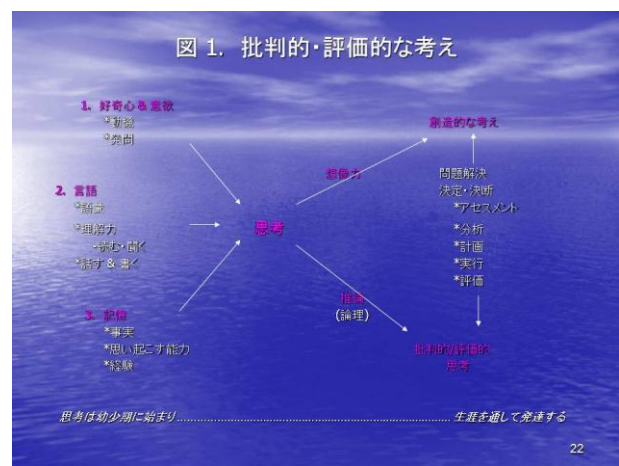
全体像を見てみると、低賃金や看護師不足といったことよりも、何か他に、もっと基本的なことがあるのではないかと考えました。アメリカ太平洋看護職リーダー評議会の指導者として、我々は「批判的思考」に注目することにしました。島ではいつも資金が不足しており、物資に頼ることはできません。十分な薬剤もありません。医療機器も不足しており、あったとしても、いつも壊れています。我々が頼りにできる、唯一存在する資源はひとりひとりの看護師なのです。島嶼では、人間が一番頼りになる資源なのです。島嶼の看護職はいつも危機に直面していますから、いろいろなことを考えられる看護師を育成したいと思ったのです。台風が来たり、水道水や電気が切れた時、あなたならどうしますか？予算が足りない時、あなたはどうか対処しますか？旦那さんに乗せてきてもらえないから看護師が出勤しない、あるいは他の文化的理由で人員が足りない時、どうしたらいいでしょう？あなたが看護師長あるいは看護主任であつたらどうしますか？ということで、我々は批判的思考に注目したいと考えました。

これは批判的思考を説明するための図表ですが、批判的思考は幼年期に始まると私は考えます。幼児はどのように考えることを始めるのでしょうか？幼児はどのようにしてお腹が空いたとか、オムツが濡れていると分かるのでしょうか？自分が泣けば、母親がやって来て、オムツを取り替えてくれます。幼児たちが考えることを始め、思考を繰り返し、徐々に成長する中で、我々は幼児の批判的・創造的思考の発達を促すことができます。看護学

太平洋島嶼地域における看護職リーダーの育成

- 看護職リーダー育成の障害: 看護師の不足、低い俸給、職員育成機会の欠如 (1979)。
- 批判的・評価的な思考を育成する - 合理的な判断を下すため、そして意思決定、行動、そして行動の結果を評価する上での基準となるように考えを働かせること、と定義される。

21



生のみなさんは、先生方が「看護プロセスを使いなさい」「アセスメントをして下さい」「分析をして下さい」「決断しなさい」「自分のやったことが上手くいってもいなくても、全てを自己評価しなさい」といつもおっしゃっているのを聞いています。我々は、看護師たちに、これらをもっと熟練した段階でやってもらいたかったのです。

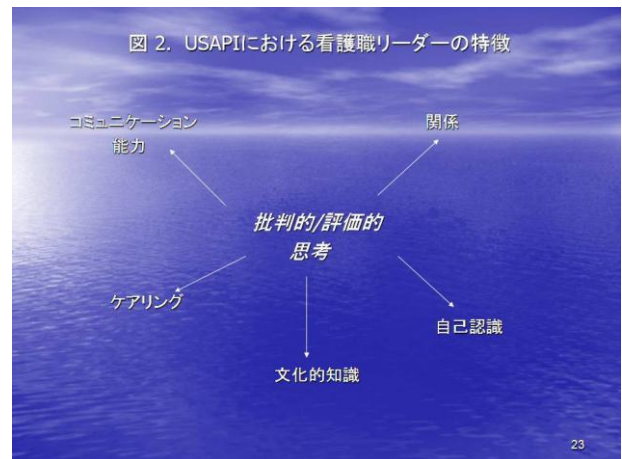
合衆国領太平洋諸島における看護職リーダーの特徴についてです。看護職リーダーに看護知識を持ってもらいたいのは明らかですが、島嶼において看護師がより良い成果をあげ、より順応できるようになるための能力というものがああります。政治家や部下、上司たちと共にチームとして活動するためには、対話する能力が必要になります。島は小さく、全員が何らかの形で関係を持っており、誰と誰と一緒に遊び回っているのかといったことまで知っていますから、関係というものが重要になってきます。ですから、専門家のレベルを維持する上で、関係性はとても重要になります。

看護師たちは、ケアリングとは何かを理解する必要があります。ある人に、自分は大切な存在で、学ぶことができ、自分自身の面倒がみられると感じさせるように、その人をケアし、看護ケアを提供するとはどういうことなのかを理解する必要があります。

太平洋諸島は多様性を持っていますから、文化的知識がとても重要になってきます。他の文化のことを少しでも知っておく必要があります。もし私がヤップ州に行ったら、男性(患者)に触れることは(文化的に)いけないことなのです。ですから、その患者の面倒をみるためには、男性の看護師を見つけなければいけません。男性看護師がチューク州に行って出産の手伝いをするには認められません。何が良くて何がいけないかという文化を知っておく必要があります。

自己認識について。自分の長所と短所が何かを知り、どうやったらもっと効果的になれるのかを知る必要があります。

では、この組織で我々はどのようなことをしてきたのでしょうか？我々は、看護師たちに批判的思考をさせるような活動を模索してきました。アメリカ太平洋看護職リーダー評議会の会議は毎年開催されます。毎年、各管轄区が持ち回りで主催役を務めます。10の管轄区が参加していますので、10年に一度、会議主催の役が回ってきます。90人から100人が島にやって来て参加する会議を執り行うには、計画を立て、資金を見つけ、政治家と話をし、銀行や事業者たちと「この会議の援助をしてもらえませんか？」と交渉をしないと行けません。これはとても大きな「考える」プロジェクトで、たくさんの看護師が関わります。この体験の成果の一つとして、そのコミュニティに住む



人々が、看護師が何をしているのか認知した、ということがあります。看護師たちは、島に来た看護師たちから、どのようにしたらもっと良い看護師になれるのかを学びたいと思っています。事業者たちも、収入の元になるということで、看護師や開催される会議に好意を持っています。会議参加者たちはホテルに泊まり食事をするので、会議は島の経済にちょっとした好景気をもたらします。会議は島のイベントになるのです。



25

先ほど触れましたが、カルチュラルナイトという大きなイベントがあります。各管轄区は他の管轄区をしのぐパフォーマンスをしようとします。これは、踊りや歌などの競争なのです。毎回招待される各管轄区の高官たちは、看護師たちは仕事をするだけでなく、楽しみ方も心得ていることに気付くでしょう。自分たちの管轄区について報告をする看護師たちもいます。例えば、パラオの看護師が立ち上がって、皆の前で話をするのです。皆の前で話をするためには、自分が話すことについてよく知っ



26

ておかないといけませんよね？ですから、報告をする看護師たちは、スピーチの原稿を書くためにちゃんと考えないといけません。看護主任や看護師長から報告書の承認も得る必要がありますから、何を報告書に載せるかといったことについて交渉する必要もあります。

看護師たちに批判的思考をさせるもう一つの方法はグループワークです。我々が問題を見つけた時は、看護師たちにグループや委員会で審議をさせて、内規を変更させます。これらは、我々が看護師たちの批判的思考を促すための活動の一部です。

批判的思考を促すためには、毎年一回の会議では不十分だと思いましたので、継続教育を立ち上げました。この継続教育を毎年行うために、助成金を使って主要な人物を島々に連れてきました。先ほど示されたこちらの看護大学の目的のように、我々の継続教育のコースも批判的思考を促進するように立案されています。我々は継続教育が開催される管轄区にある病院や公衆衛生からの事例を使います。これらの事例を勉強の焦点として、文化的要素や持っている資源について考えさせていきます。また、他島からの参加者には、自分たちの島にとっては適切な対処であるか、自分たちの管轄区にとって意義を持たせるにはどうしたらいいかを考えさせます。

こちらの写真は、地元の(伝統的)医薬について話をしている健康教育者による継続教育の様子です。このような題目の後、伝統的医薬、あるいは西洋の医薬を使っている患者にどう対応するのかといったことについて議論します。伝統的医薬、あるいは西洋の医薬が良いのか悪いのかといった議論です。島には、西洋の医

薬だけが良いと信じているアメリカの医師もいるということを念頭に置いて下さい。ですから、この継続教育は、全ての参加者に対する教育になるのです。

アメリカ太平洋看護職リーダー評議会の会員以外との交流もあります。

看護職のリーダーシップを促進する努力の中で、看護師リーダーになりうる 100 人の看護師に一度に目を向けることはできません。100 人も見つけ出すことは不可能なのです。ですから、我々は看護主任や看護部長にそれぞれの管轄区にいる看護師の中から適任者を探してもらわないといけません。主任や部長が「よし、この人材をアメリカ太平洋看護職リーダー評議会の会議に派遣しよう」あるいは「WHO のワークショップが開催されるからそちらに行かせよう」ということが、将来の看護職リーダーになる資質の選別の第一歩です。これは各管轄区で自動的に行われました。看護主任や部長たちは、自分たちの判断力を使って、誰が教育を受けるべきなのかを決めます。一つの管轄区に 2-3 人の候補者がいれば、それはもっと良いことです。我々は、一度に 1 人ずつの看護師を訓練し始めました。一度に 50 人もの看護師を訓練することなどできないと分かっていたのです。

これで皆さんにお話したかったことは終わりです。

いっぺー にふえー でーびる

