

JAPANESE SOCIETY FOR INTERNATIONAL NURSING
(JSIN)

国際看護研究会 第17回学術集会 抄録集
(第74回国際看護研究会)

ヒューマンケア、民族・文化を超えて

会 長 : 磯邊 厚子 (聖泉大学)

日 時 : 2014年9月27日 (土) 10:00~16:30

会 場 : キャンパスプラザ京都 4階

(京都市下京区西洞院通塩小路下る)



国際看護研究会第17回学術集会事務局

〒521-1123 滋賀県彦根市肥田町720番地

聖泉大学看護学部内, 京都橘大学看護学部内

E-mail: kokusaikango2014@gmail.com

ごあいさつ

国際看護研究会第17回学術集会開催にあたって

国際看護研究会第17回学術集会
会長 磯邊厚子 (聖泉大学)

本日は当学術集会にご参加下さり、誠にありがとうございます。日頃から「国際看護研究会」にご理解とご協力を頂いております皆様に心より感謝申し上げます。今回の学術集会は17回目を迎えました。これまで東京を中心に開催されていましたが、初めて関西で開催されることになり、様々な地域、人々に関心をもっていただく機会だと思います。

昨今、国際情勢の変化や食料の安全性にまつわる問題など、私たちの生活はこれらの問題を避けて通ることはできなくなりました。人の移動により疾病も移動しています。日本人が気をつけているだけでは、私たちの健康は守れなくなりました。すなわち公衆衛生上の危険は他の国々へも拡大することを想定し、それぞれの国で予防すると共に、他の国の予防にも貢献することが必要になってきました。

そして、将来、私たちが住む地球、国、地域のために何をなすべきか、を問うこと、それは自分が理解するだけでなく、様々な人々と課題を共有し、どう対応すればよいかを考えていくこと、そして周囲の人に伝えていく使命を私たちはもっています。

今回の学術集会ではまさしくそれらが抱合された貴重な話題が提起されています。国際的視野の育成をはじめ、地域の取り組み、看護の移動、途上国のヘルスの現状など、活発な意見交換や多大な示唆が得られる機会と思います。

シンポジウムでは、様々な国の人々の健康問題をフィールド実践者の方々に豊富な話題を提起していただきます。幅広くかつ活発な議論の場になればと思います。

また、今回、「学生フォーラム」と題して学生さんに発表の機会を設けました。学生さん方の新鮮な発表が、国際看護のさらなる飛躍の機会になればと思います。

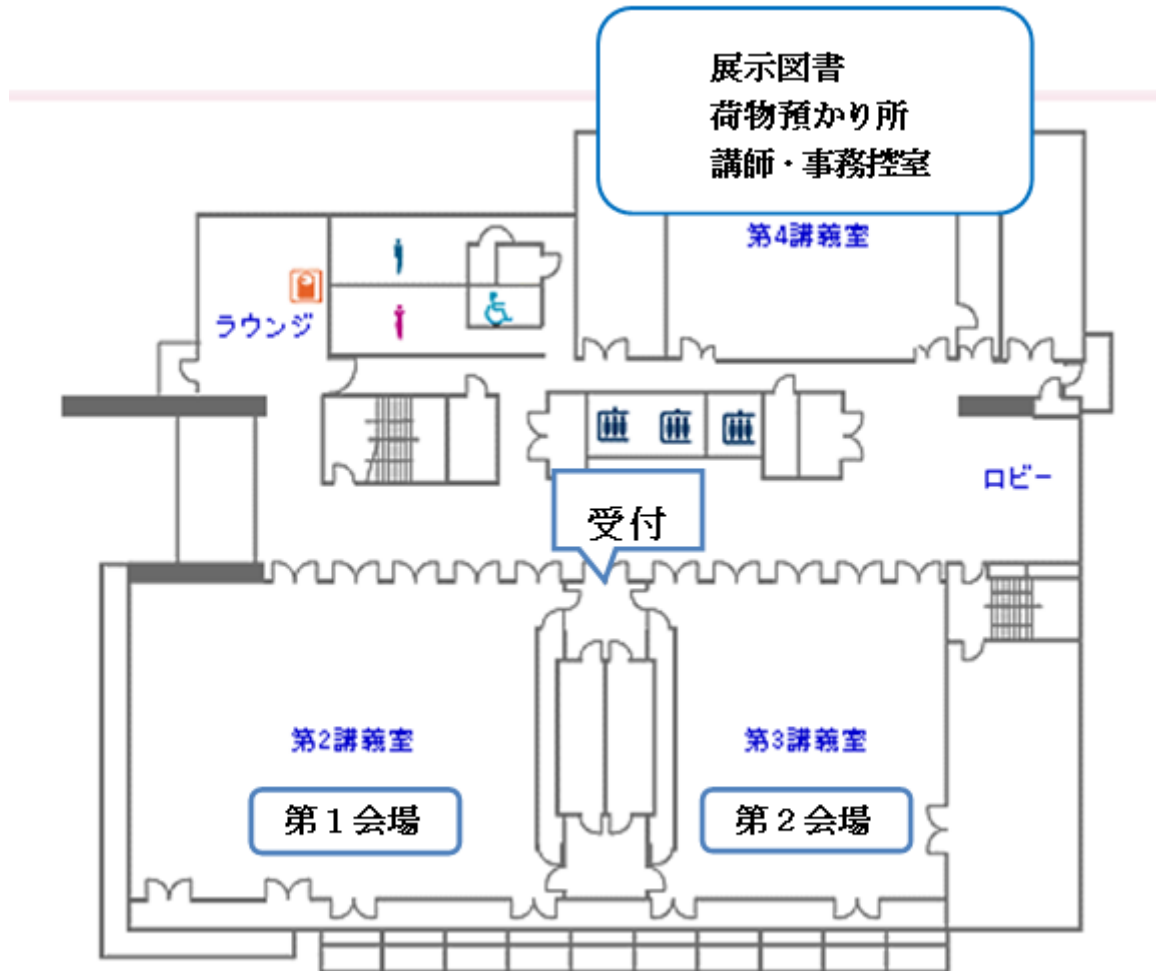
最後になりましたが、学術集会の準備～実施までご奮闘していただいた委員の皆様、ボランティアの皆様に厚くお礼を申し上げます。

2014年9月27日

<会場配置図>

キャンパスプラザ京都4階

第3会場（第4講義室）



<学会に参加される方へのご案内>

- 会場では、携帯電話の電源を切るか、マナーモードにしてください。
- 講演中の録音、カメラ・ビデオの撮影は、ご遠慮願います。
- 会場は、全館禁煙です。
- 会場内での飲食は可能ですが、ゴミはできる限り各自でお持ち帰りください。
- 万が一に備えて非常口は、各自でご確認ください。非常時は係員の指示に従ってください。
- ご不明な点は、学会運営の担当スタッフにお声かけください。

＜一般演題発表者の方へ＞

I. 口演される方へ

1. データ受付

発表者は、ご自分の発表群と場所を確認し、発表時間までに各発表会場にて、発表データの受付と動作確認を行って下さい。対応可能メディアは、USBメモリのみです。

2. 発表時間

一般演題の発表時間は、発表8分、質疑応答5分です。発表時間が終了した時点で、ベルを1回鳴らします。発表は、時間厳守をお願いします。

*** 注意事項 ***

- (1) USBメモリは、必ず事前にご自身でウイルスチェックを行ってください。
- (2) 学会当日は、発表者ご自身で演台上に設置されたノートパソコンを操作していただきます。
- (3) パソコンにコピーした発表データは、発表終了後に責任を持って消去いたします。

II. ポスター発表される方へ

1. 受付

第2会場の指定された区画にポスターを掲示してください。第2会場のスタッフが説明しますので、受付で申し出ください。

2. 待機時間

ポスターの口演発表はありません。適宜、発表者で質疑応答、討論をお願いいたします。

＜会場別進行一覧表＞

時間	第1会場 (第2講義室)	第2会場 (第3講義室)	第3会場 (第4講義室)
9:30	受付		
10:00-10:10	開会のあいさつ 村インテション：松永早苗 学術集会長：磯邊厚子	/	教室後方 荷物預かり所
10:10-10:50	【基調講演】 国際化時代の看護の パースペクティブ —主体性、社会性、公共性— 学術集会長：磯邊厚子		
11:00-12:00	【一般演題 第1群】 国際的視野の育成	【一般演題 第2群】 海外研修の実践	
12:00-12:50	昼休憩		
13:00-13:30	国際看護研究会総会	<12:50-13:20> 青年海外協力隊説明会と看護 職の活動ビデオ上映	
13:30-14:30	【シンポジウム】 ヒューマンケア、健康格差への とりくみ—現場からの報告	/	教室後方 荷物預かり所
14:30-15:30	【学生フォーラム】 羽ばたけ未来のナースたち		
15:30-16:30	【一般演題 第4群】 途上国のヘルスの現状と 看護の役割	【一般演題 第3群】 国際化に向けた地域の取り組み	
16:30-16:40	閉会のあいさつ 磯邊厚子(聖泉大学)	閉会のあいさつ 竹下夏美(京都橘大学)	

＜会場別展示＞ (終日)

	第1会場 (第2講義室)	第2会場 (第3講義室)	第3会場 (第4講義室)
展示内容	なし	示説1題 JICA ボランティア資料 JICA 京都支部	KOCA 京都海外協力協会 国際看護授業 (学生作成の教材) 図書展示

<プログラム>

【第1会場】

10:00 -10:05 オリエンテーション

10:05 -10:10 開会のあいさつ

10:10 -11:00	基調講演	座長：竹下 夏美
--------------	-------------	-----------------

国際化時代の看護のパースペクティブ —主体性、社会性、公共性—
第17回学術集会長 磯邊 厚子 (聖泉大学)

11:00 -12:00	一般演題 第1群「国際的視野の育成」	座長：成瀬 和子
--------------	---------------------------	-----------------

- O-1 看護基礎教育における国際的視野を持つための取り組み
—国際交流を取り入れての試み 第2報— 田村 葛枝
- O-2 看護教育における「文化コンピテンス」の概念分析と国際看護研修プログラムの実践的導入
忍田 祐美
- O-3 わが国の看護基礎教育における国際看護教育の現状と課題 中越 利佳
- O-4 日本とアメリカの看護教育の違いについて 久木元 由紀子

12:00 -12:50 昼食・休憩

13:00 -13:30 平成26年度 国際看護研究会総会

13:30 -14:30 シンポジウム 「ヒューマンケア、健康格差へのとりくみー現場からの報告」

座長：磯邊 厚子

【シンポジスト】

- ケニア感染症対策プロジェクトへの参加を通じて 角野 文彦
- 外国人医療支援現場からの報告 村松 紀子
- Health status and health care system in Korea Myoung-Ae Choe
- 米国の健康格差の現状 久木元 由紀子

14:30 -15:30 学生フォーラム 「羽ばたけ未来のナースたち」

座長：磯邊 厚子

- S-1 インドネシア人のたばこに対する認識と行動に関する研究 岡本 優里
- S-2 アメリカ看護専門研修に参加して 谷口 悠月
- S-3 インドネシアの健康行動と受療・対処行動に関する研究
—中部ジャワ州 KLATEN 県を事例に— 石川 真理子
- S-4 東北でボランティア活動を行って 八田 翔平

15:30 -16:30 一般演題 第4群 「途上国のヘルスの現状と看護の役割」

座長：國松 秀美

- O-13 マレーシアの看護師の役割 上村 有香
- O-14 途上国で家族が行う看護ケアと看護師の役割
—ラオス人民民主共和国の看護師への自記式質問紙調査の分析— 齋藤 恵子
- O-15 スリランカ中央部州で活動するNGOの現状と課題 植村 小夜子
- O-16 フィリピンにおける学校保健の実情と課題 田中 祐子

16:30 -16:40 閉会のあいさつ

【第2会場】

11:00 -12:00 一般演題 第2群「海外研修の実践」

座長：齋藤 恵子

- O-5 必修に位置付けた海外研修の実際とその成果 梶原 恭子
- O-6 看護師のグローバル人材育成のための日泰交流の意義 大植 崇
- O-7 ベトナムでの総合実習導入の評価と課題 鎌倉 美穂
- O-8 タイの看護を学ぶ研修の実際と成果 梶原 恭子

12:00 -13:00 昼食・休憩

12:50 -13:20 青年海外協力隊説明会と看護職の活動ビデオ上映 青年海外協力協会近畿支部

14:30 -15:30 一般演題 第3群「国際化に向けた地域の取り組み」

座長：中越 利佳

- O-9 結核を発症した学生への支援
— 保健管理センターでおこなったDOTSについて— 田中 ゆり
- O-10 地震・津波・放射線汚染による被害を受けた被災地3年後の現状 國松 秀美
- O-11 日本における終末期看護のあり方について 桶河 華代
- O-12 オランダの感染対策の現状 松永 早苗

15:30 -16:30

一般演題 第5群「看護の移動と相互協力」

座長：田村 薫枝

- O-17 自国看護師の国際移動についての日本人看護師の認識 千葉 陽子
- O-18 インドネシア人看護師・介護福祉士に関する現状と問題の文献検討 石井 千晴
- O-19 看護大学生がサークルで行う国際協力活動の実際 清水 浴
- P-1* 在日インドネシア人看護師が臨床で直面する困難 桑野 紀子
(第2会場に展示)

16:30 -16:40 **閉会のあいさつ**

基調講演

国際化時代の看護のパースペクティブ

主体性、社会性、公共性

Perspectives of nursing care in the era of globalization

Independence, sociality, and public nature

磯邊 厚子

Atsuko Isobe

聖泉大学

Seisen University

昨今、国家間（先進国や途上国）、地域内外の健康格差、その差は縮まりつつも、地域によってはまだ深刻な健康問題が続いています。2000年国連で採択されたミレニアム開発目標のとくに進捗が遅れているのは、乳幼児死亡率、妊産婦の健康問題、HIV/エイズ・マラリアなどの疾病の蔓延防止、などの保健問題です。そこでは同時に飢餓や極度の貧困、ジェンダー不平等などの問題も横たわっています。そのため、「看護」だけの解釈では、人の健康を捉えることは難しくなっています。人の健康や生活に影響する制度政策、社会経済、教育、労働環境や文化なども幅広くみていき、人々の健康を捉えることが必要です。「健康」を身体的能力だけに捉われず、むしろ生存の質や生活の質を維持向上するための資源として捉え、人の well-being（良い状態）まで、包括的に評価することが大切です。今回、プライマリ・ヘルスケアやヘルスプロモーションの健康の概念をふまえ、健康な生活を送るための前提条件すなわち生活の基盤となる諸要因や諸資源について、さらに地域固有の健康課題について検討してみたいと思います。

まず、スリランカの母子保健の成功例をあげ、制度政策の有効性及び政策実施に関わる保健環境について紹介します。一方で、成功の平均値に現れない人々の健康問題について検討します。政策の意義に加え、生活史、社会経済、労働、民族・宗教、ジェンダー差異などの側面から人々の健康問題を考察します。健康とは、人生の目的ではなく、人が望ましい生活を送るための重要な資源であり、看護は、人と環境に働きかけて生活の質を高めます。そのため、政策から個人の生活ニーズまで明らかにし、人々の参加を促し、人々が意思決定の中心になるよう働きかけること、すなわち看護のスキルを用い、人々の能力（資源）を引き出しつつ、健康な生活を送るための環境を整える役割をもっています。そこには個人やコミュニティの健康課題を公共の問題ととらえ、様々な分野の人々と協働しながら行動していく看護の社会的役割、さらに健康格差の底辺にある人々の状況まで視野を拡げ、健康学習や政策提案など人々と共に行動する実践者としての看護の主体性が求められています。

グローバルかつ多様な価値観の時代、世界のそれぞれにおける健康上の問題について理解を拡げ、それらを明瞭かつ批判的に思考できる看護者、さらに人々の生活や行動様式に合った看護ケアを実践できる看護職者の育成が今こそ求められています。

シンポジウム

【第1会場】 13:30-14:30

ヒューマンケア、健康格差へのとりくみー現場からの報告

座長: 磯邊 厚子 (聖泉大学)

シンポジスト

「ケニア感染症対策プロジェクトへの参加を通じて」

角野 文彦 (滋賀県健康医療福祉部)

「外国人医療支援現場からの報告」

村松 紀子 (医療通訳研究会-MEDINT)

“Health status and health care system in Korea”

Myoung-Ae Choe (Oita University of Nursing and Health Sciences, Japan, Professor emeritus,
Seoul National University, Korea)

「米国の健康格差の現状」

久木元 由紀子 (藍野大学短期大学部)

シンポジウム

「ケニア感染症対策プロジェクトへの参加を通じて」

角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）

1996年7月から約2年半 JICA「ケニア感染症対策プロジェクト」のチーフアドバイザーとしてナイロビに赴任した。かつてはアフリカの優等生と言われたケニア国であったが、当時の国民一人当たりの所得は数百ドル程度であり、しかも減少傾向にあった。しかしながら多くの開発途上国にみられるように一部の国民は高所得を得ており、貧富の差がきわめて大きい状況であった。

また国民一人当たりの年間医療費は 300 ドルに満たず、先払い医療であるため現金を持たないものは受診できなかった。

貧困がもたらす結果として、街にはストリートチルドレンがあふれ、ナイロビ市内には衛生環境の劣悪なスラムが 30 か所以上あり、当然教育は十分ではなく、当地における健康教育は我が国の常識では通用しないものであった。このような環境は現在に至っても改善されず、むしろ治安とともに悪化している。

本日は当時のケニア国の現状を踏まえての感染症対策をはじめとした医療体制の構築、保健活動の課題（難しさ？）についてお話ししたい。

「外国人医療支援現場からの報告」

村松 紀子（医療通訳研究会－MEDINT）

日本で住民登録をしている外国人は 2013 年末で 206 万人。在留資格のない人や観光など短期滞在で来日する人をいれると、もっと多くの数になります。

外国人でも留学生や実習生、結婚、観光などで来日する人は比較的医療と関係ない元気な若い世代と思われがちですが、結婚すれば子供が生まれます。危険な職場で怪我をしたり、慣れない海外生活で心を病むケースもあります。また、日本で暮らす年数が増えていけば、日本人同様加齢による疾患も出てきます。80 年代以降来日した世代が中高年に差し掛かり、最近の外国人医療支援は介護の問題も含めて日本人とあまりかわらない状況になってきています。

また、医療現場の「言葉」の問題については理解できても、外国人にとって、まず医療へのアクセス自体が困難であるということは、なかなか想像しづらいかもしれません。日本の医療保険制度の使い方、自分の国との医療文化の違い、病院選びの難しさ、治療方法の選択から生活支援まで、様々な場面で「言葉」「文化」「制度」の見えない壁が外国人医療に立ちはだかります。

医療は基本的人権です。こうした健康格差を少しでもなくすために、日本社会がどう取り組めばいいのかを考えていきます。

“Health status and health care system in Korea”

Myoung-Ae Choe (Oita University of Nursing and Health Sciences, Japan, Professor emeritus, Seoul National University, Korea)

Introduction; Health status, health care personnel, delivery and security system of Korea are introduced, and challenges for the healthcare systems are addressed.

Main contents; Average life expectancy of women and men have increased while the crude death rate decreased. In addition, infant mortality rate decreased remarkably. Despite general improvements in the measurable indices of health status, the population’s subjective evaluation of their health conditions has not improved. The main causes of mortality are diseases of the neoplasm and circulatory system. As of 2007, there were 91,400 physicians and 235,687 nurses. Korean patients can go to any doctor, any medical institution including hospitals which they choose. Every citizen in Korea are eligible for coverage under the National Health Insurance Program. The total number of covered people was over 96.3% of the total population. The remaining 3.7% are supported by the medical aid program. In 2008, the government introduced a long-term care insurance program in several locations around the country as a pilot implementation study. Currently, it covers 3.8% of elderly Koreans.

Challenges; 1) Regional inequalities in access to medical service in Korea should be addressed. Most private medical facilities are located in urban areas, and around 90% of physicians are concentrated in cities while 80% of the population lives in urban areas. 2) In line with the increase in the elderly population, there has been an increase in medical expenditure for chronic degenerative diseases, which become a large social burden. The Ministry of Health and Welfare (MOHW) is taking various measures for the aged, such as the expansion of health care facilities and introduction of long- term Care Insurance Program. 3) In a forward-looking strategies to deal with population aging and increasing chronic diseases, chronic disease management system, previously driven by general hospitals and hospitals was replaced with clinic-level chronic management system. Patients can now receive systematic care for his/her chronic diseases from their neighborhood clinics. 4) The Ministry of Health and Welfare (MOHW) is working on a preventive health management system on the national level that focuses on pre-illness control rather than post-illness treatment. 5)The “Saeromaji Plan for Happy Children and Retirement 2011-2015” for low fertility and aging population proposed by MOHW was approved in a Cabinet Meeting in 2010 to build a nation where all the people live happily from birth to death.

「米国の健康格差の現状」

久木元 由紀子 (藍野大学短期大学部)

米国には国民の健康に関する指針である「ヘルシーピープル 2020」というものがある。これは、健康で長生きできる社会を作ろうと、政府が達成すべき健康水準の目標を立て発表している。その一つ目の目標は、「国民が適切な医療を受けることができる」である。なぜなら、米国における国民間の健康格差が長い間問題となっていて、その原因として、健康保険を持たない人が国民の約17%存在する。統計によると、その人達は、少数民族である、最終学歴が低い、低収入である、また移民である。例えば、白人の 87.3%の人たちが健康保険を保持しているのに対して、ラテン系アメリカ人 (ヒスパニック系) は 69.6%が保持している。教育に関しては、4年生大学を卒業している者が 90.6% に対して、高校中退の 56.3%が健康保険を保持している。収入の違いでは、96.6%の高所得者が健康保険を保持しているのに対して、低所得者は 71.8%が保持している。最後に、アメリカの国籍を保持している者が 86.3% であるのに対して、移民では 64.2%が健康保険を保持している。日本の様に国民皆保険という制度がない米国の現状を考えてみたい。

Reference: <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>