

— 2021 年度 看護学会講演会 —

衝き動かされて、看護とともに

Driven by the passion of nursing.

岩佐真也（独立行政法人 国際協力機構 人事部 健康管理室）

Iwasa Maya

皆さんは看護学部1年生、2年生の方が中心だと聞いているのですが、どの看護職になりたいと思っていますか。看護師でしょうか、保健師でしょうか、助産師でしょうか、まだじっくり考えられていない方もいるかもしれません。

では、この3つの看護職がある中で、どこで勤務しますか、どこで活動したいと思いますかと質問されたら、皆さんはどこの職場、活動の場をイメージしますか。もちろん具体的に何々病院、何々施設などと決まっている人は少ないかもしれませんが、多くの方は医療機関での就職、活動をイメージされているのではないかと思います。保健師希望の方であれば、行政機関を考えている人もいでしょう。活動の場の中でも、さらに踏み込むとどこになるでしょうか。多くの方は病棟をイメージするでしょうか。行政をイメージした人は、市役所、県庁、保健所といったイメージでしょうか。

ここから少し、皆さんの思考を広げていきたいと思います。例えば国会議員になる、地方議員になる、県会議員になる、そのような選択肢はありませんか。私たち看護職の中には議員さん、国会議員さんもいます。他に看護の官僚になるという選択肢はありませんか。つい最近まで、テレビで「TOKYO MER」という番組をやっていました。そこで医療技官として医師が出てきますが、看護技官という人もいます。このような道は皆さんの選択肢の中にはありませんか。他に、自衛官の中で看護師として働くという事はあり得ませんか。福祉機関であれば保育所に勤めるという選択肢、教育機関であれば、今皆さんがお世話になっている先生、教員になるという道もあれば、少し免許の種類は違いますが養護教諭になるという道もあり得ます。自営業独立であれば、特に看護職の場合、開業することも一つあります。もちろんこれは助産師さんだけではなく、保健師も看護師も開業されている方がいます。自営業の中では全く別物として、例えば看護の知識を身に付けた料理研究家になるという道もあります。看護師、保健師、助産師の免許をフルに使わないかもしれないけれども、学んできたことを料理という道の中で、栄養という道で使って人を幸せにする、これも大切なお仕事です。また民間企業であれば、テーマパークやスポーツ関係の施設で就職する看護師もいます。他に、看護の知識を身に付けたキャビンアテンダント、空の上で何かあったとき、看護師の免許を持っている、その知識を持っていることはキャビンアテンダントをする上でも、とても有利になると思います。看護の知識を身に付けて、いろいろなものを開発していく人、研究の道に進むこともあります。皆さんが授業などでこれから習っていく『国民衛生の動向』などという国の統計データも、看護職の研究者が携わっています。他に、健康管理として民間企業の職員さんの健康管理に携わるというのがあります。そして国際機関であれば、国連やユニセフへの就職、そして今、私がいる国際協力機構、これは日本の国際協力の拠点ですが、そこでの就職もあります。他、NGO、NPOなど、たとえば国境なき医師団など様々なものがあります。各国の大使館にも看護師免許を持った方がいます。

こういったように、皆さんは今、看護職を目指していると思いますが、その活動先は日本にとどまらず世界に広がり、病院だけにとどまらず、いわゆる民間企業を含め、あらゆる分野に看護の免許を使って、また看護の知識を使って就職し、活動することができます。ですから、皆さんの将来はこれから、「開けている」以外に表現のしようがないといったところです。

そして今日、私が皆さんにお話しできればいいな、伝わればいいなと思うのが、看護の知識や経験

というのは、世界を広げるものであるということ。広げるためには、一つのところにとどまるということも重要ですが、チャレンジしたり、自分の理想や夢を追いかけたりする気持ちを持ち続けてもらえたらいいな、と私は思うのです。そして最後は、看護は可能性がある、面白いと思ってもらえたら、今日はすごく私にとっては何れしい、いい1日になると思います。

では始めていきます。今日の「働き動かされポイント」は9つあり、私が看護師を目指したところから今いるところまでに、さまざまところで自分が立ち止まって考えたことを順番に紹介していきたいと思っています（スライド①）。

働き動かされて、看護とともに	
1. 看護師から保健師へ	【自分の眼で確かめてみたい】
2. 保健師として市役所で働いて①	【なんでもかんでも吸収したい】
3. 青年海外協力隊としてセネガルで活動して	【無いから、探る、創る】
4. 保健師として市役所で働いて②	【何を大切にするのか、価値観の再構築】
5. 大学院修士課程で学んで	【経験を学問で補強する】
6. 看護大学の教員として①	【教える・伝えることの難しさに立ち向かう】
7. 大学院博士課程で学んで	【対等に話せるための武器】
8. 看護大学の教員として②	【一人でも多くの学生に、興味をもってほしくて】
9. 看護師・保健師として国際協力機構で働いて	【自分の夢の実現に向けて】

スライド①

1. 看護師から保健師へ【自分の眼で確かめてみたい】

まず初めに、皆さんが看護師を目指したきっかけは何でしょうか。それぞれあるかと思いますが、これは「ナースではたらこ」*の直近のデータです。これによると、約40%の方は「手に職を付けたかった」という非常に現実的な回答をされています。この視点も非常に重要だと思います。

私は、このデータで言うところの9%である「自身の通院、入院の経験」により看護師を目指しました。今、私は右足も左足も自分の足ですが、小学校1年生の時にあわや左足切断というような大きなけがをしました。その時に助けてくださった看護師さんの対応やお声掛け、関わりというのが、私にとっては非常に印象に残っていて、それをきっかけに私は小学校から高校まで、ずっと迷わず看護師の道を目指すことになりました。もう看護師しか見えていなかったのです。

高校に進んでからは、理科の先生との大きな出会いがありました。これが、私の一生を左右したと言っても過言ではない出会いでした。この先生とは年賀状を1年に1度交わすことで、ずっとつながっていました。そして、ちょうど私が看護学校の3年生になった時、ICU、集中治療室での実習があったのですが、灯油をかぶって焼身自殺をしようとした25歳くらいの男性患者さんの担当になったのです。けれども、皆さんも想像したらお分かりになると思うのですが、全身のやけどになっているので、感染予防対策から私はその方に直接触れることはできませんし、喉を焼かれていたので、人工呼吸器を着けてコミュニケーションができないという状態でした。それまで幾つか病棟を回って実習をしていたのですが、まずは元気にあいさつから、まずは血圧などを測ったりというようなところが、私の中での患者さんとの関わりスタートラインで、そこからタイミングをつかんでいったり、関係をつかんでいったりしていたのですが、そういうこともできないということで、私はこの方に、一体どんな看護をしたらいいのだろうと非常に悩んでいたのです。では、私がその時にどのようなことをしていたかというと、その人の周りを1台1,000万、2,000万円という機械が幾つも取り囲んでこの人を助けているわけなのですが、その機械がどのような意味を持つか、どのように動いていれば正常なのかなどという、機械のチェックができるように学ぶことが、私がこの方にできる、直接的ではないけれども間接的な看護だったのです。自分自身が何もできない中で悩んでいた、そのようなときに先ほどの高校の先生から私に手紙が来たのです。その手紙を見て、私は自分の看護を見つめることになったわけです。次に私の先生からの手紙を要約して紹介します。

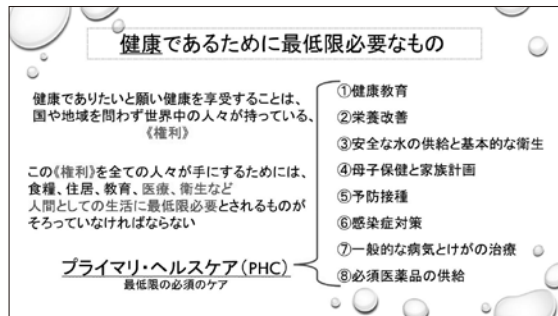
「僕は今、青年海外協力隊の理科の教師としてアフリカ、〇〇国に来ている。なぜ僕がここに来たかというね、全ての子どもたちに教育を受けさせてあげたいと思ったからなんだ。でもね、ここに来て分かったことがある。それは無理だということ。子どもが病気になっても、すぐには病院に連れていってもらえないから、子どもは学校に来られない。親が病気になったら、代わりに子どもが働か

*ナースではたらこ。看護師さんの本音アンケート 看護師を目指したきっかけは？
<https://iryode-hatarako.net/contents/enquete/ke027.html>

ないといけないから学校に来られない。だから、すべての子どもたちに教育を受けさせてあげることができないと知ったんだよ。でもね、岩佐はね、そんな子どもたちをもう一度学校に行かせてあげられるような、そんな大切な仕事に就こうとしているんだよ。頑張りなさい。」と、その先生の手紙にはこんなことが書いてあったわけです。

この時、私は先ほど言いました ICU の実習をしていました。いわゆる高度医療の中に自分はいたわけです。そして私は非常に悩んだのです。先生が見たこの世界、少しの病気で学校に行けなくなる子どもたちが存在し、なかなか治療できないこと、それは本当なのだろうかということ。自分の今いる ICU という高度医療の現場と、先生が見てきた開発途上国での最低限の医療、それらはどのように命の重さとして違いがあるのか、自分の中の価値はどこにあるのだろうかと思ったわけです。そして自分の目指す看護とは、一体何なのだろうかと思ったとき、私自身が出した答えは、まず生きるということが何なのかを知ろうということでした。そして健康であるためには、どうあったらいいのかということ考えたのです。看護学校のときには、健康でありたいと思うのは「権利、であり、世界中の人々が国や地域にかかわらず持っている「権利、なのだ」ということが改めて分かったわけです。

そして、この「権利、を手にするためには、もちろん医療や衛生面が重要なのですが、それ以外に食べ物があること、安心して住める家があること、「これは重要でこれはさほど重要でない」などという物事を理解するための知識を獲得する教育など、これらすべてが必要であって、揃わなければならないのだということを、初めて学問的に理解しました。そして、この保健や医療などの部分で必要なものと言わ



スライド②

れたら、ここにある 1 番から 8 番までのところが、最低限必要な、健康に必要なものだとすることを学んだわけです (スライド②)。

1～2年生の皆さんは、もう既に学ばれたかもしれませんが、これからかもしれませんが、この 1 番から 8 番を見て、「あ、あれだ」と思うものが頭に浮かびますか。そうです。これはプライマリ・ヘルス・ケアというところで習った、もしくはこれから習っていく分野かと思います。これは最低限必須のケアのことを指していて、この 1 番から 8 番というのが非常に重要なのです。この取り組みが重要なのです。そして、このプライマリ・ヘルス・ケアの 1 番から 8 番を実践していくために守らなければいけないルールがあります。それが全部で 5 つあるのですが、そのうちの 1 つ目は、住民のニーズは何か、つまり、その地域に住んでいる人たちが本当に必要だと思っていることは何か、ということをもっと把握しないとイケないということです。医療従事者、もしくは支援する人が、これをしてあげたらいいのに、これをしてあげたいと思って必要なものを決めるのではないのです。当たり前かもしれませんが、私はすごく目からうろこだったのです。そして、この『住民の生活の中から実態を把握しないとイケない』と言われたときに、ふと立ち止まって、看護師になって病院に勤めて、病棟で看護師をずっと思っていたので、住民の生活の実態をつかむには病院の中だけでは狭すぎるのではないかと思ったのです。つまり、住民の身近なところに自分が出ていかなければならないのではないか、そういう活動をしないとイケないのではないかと思い、そこで初めて保健師という職種に出会いました。恥ずかしながら、私は看護学校 3 年生のときまで、保健師という存在を知りませんでした。そして、この保健師という職種に出会って、私の中で決心が固まってくるわけです。そして、高校の先生が言っていたアフリカの世界を自分の目で確かめてみたいと思ったので、自分の心の中では、途上国で必要な医療を受けられるようなことに関わる看護職になっていきたいと思ったわけです。そしてそのために「身近なところで」をキーワードに公衆衛生の看護、つまり保健師の勉強をしないとイケないのだ、そして学ぶのだと思ったわけです。

今まで看護師しか目指していなかった私が、急きょ保健師になるのだということで、家族はびっくり仰天したわけですが、学ぶことはいいことではないかということで、私は看護学校を出て、免許は取りましたけれども看護師にはならず、そのまま保健師の学校に進学しました。

2. 保健師として市役所で働いて① 『なんでもかんでも吸収したい』

保健師としては、市役所で3年間働いていました。同志社女子大学は保健師コースが選択制になるのかは分かりませんが、保健師課程を選択される方はこれから履修、実習などをされると思いますが、就職してからは私も家庭訪問に行ったり、お子さんの健診をしたり、もう何でもかんでも吸収したいということで、いろいろなことを体験し、勉強していました。これは番外編ですけども、この「何でもかんでも」の中では、いわゆる業務で必要なこと以外に、手話を徹底的に勉強しました。たまたま市役所に勤務したこともあって、勤めた市が聴覚障害者の方たちに優しい町づくりというのが非常に強く出ていて、新人職員には手話の研修をとということになっていたわけです。3年間市役所にいましたけれども、それをきっかけに、手話に没入しほぼ毎日勉強していました。後にアフリカに渡るので、現地の耳の不自由な人とのコミュニケーションとしても、これは役に立ちました。もちろん手話としては日本の手話なので違うのですが、共通点も結構ありました。

また、車が好きでしたのでモータースポーツのチームにも所属して、スタッフ兼看護担当ということで、幅広い方との交流も生まれました。この後、青年海外協力隊に行くことになるのですが、フランス語圏に行くことが決まりましたので、この時初めて辞書の引き方も分からないところからのフランス語の学習をスタートしました。何かもう3年間動きっぱなしの時間を過ごしていたように今でも思います。そして、その後、いざ出陣ということで、アフリカへ青年海外協力隊で行くことになります。

3. 青年海外協力隊としてセネガルで活動して『無いから、探る、創る』

私が派遣された国はセネガルで、アフリカ大陸の一番西の端にある国になります。首都はダカールといいます。私は、ダカールから少し下がったガンビアという国の国境沿いの町に住んでいました。セネガルという国は昔のフランスの植民地でしたので、先ほど申しましたようにフランス語が公用語で、面積は日本の約半分、当時は人口が1,000万人ほどでしたけれども、今は1,400万人ほどいるとのこと。私はこの地域で活動する保健師の2代目でした。青年海外協力隊は交代で人が入っていくことが多いので、私は2代目で入って行きました。セネガルの地方の村では、家はわらぶき屋根の小屋的な感じです。日中は40℃以上になり非常に暑く、また、部屋の中に電気はありませんので、部屋から外に出てゴザを敷いてくつろぎます。

様々な業務内容の要請があったのですが、今日はまず、この乳幼児の栄養改善について少し触れてみたいと思います。皆さんは、栄養改善といったら、どんなことをまずしないといけないというイメージが湧きますか。栄養改善をしようと思えば、今の栄養状態がどうなのかをまず確認しないといけないのですね。日本のように血液検査がすぐにできるものではありませんので、まずは単純に栄養状態を調べるには、体重を知ることになります。体重や予防接種の記録をするための用紙（厚紙1枚）はユニセフが配ってまして、村の人もこれを持っています。村で行う体重測定は、1回につき日本円で約5円のお金を頂いていました。お金を頂いた分を還元するというので、毎回村の子の栄養を一緒に考えてくれる栄養担当の村人と、日本でいうところの離乳食的なものを作ってお配りしています。そして作り方は絵を使ってお伝えしています。

当時は、村の女性は10人に1人ぐらいしかフランス語の文字が読めないという状況でした。そのため、絵はわかるのですが、絵の内に書かれた文字の意味が分からないのです。そこで、文字も絵にするわけです。左上の絵は牛に見えませんか（写真①）。これは粉ミルクで、このようにして売っているのです。6という数字が読めませんので、同じ絵を6つ描きます。右側は砂糖ですが、このように売っています。これを2つ、同じ絵を描いて、スプーンで混ぜて、間で投入するのは、不思議と思われるかもしれませんが、これは油です。油を1カップ入れて、清潔なふたをしておくのですよ

ということで、こういうものを見せながら説明する日々でした。

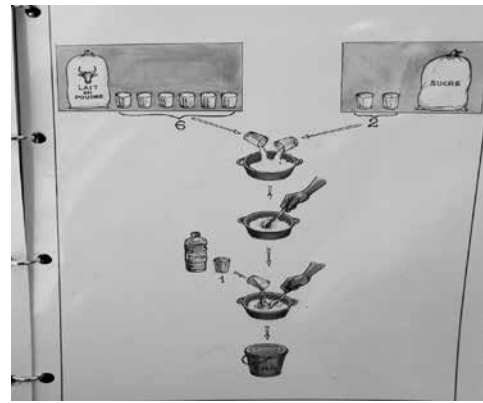
実際に村の実演担当者が実演もします。子どもたちを抱えて、手前にいるピンクのクマさんのTシャツを着ている子どもは、多分一番長女さんでしょうか（写真②）。一番下の子どもさんの体重測定に、親代わりに連れてこられているのだと思いますが、そういったものをみんなは見ながら、また家でもできるようにします。実際にそれをその場でもお配りしています。入れ物とスプーンを持ってきてくださいますので、そこであげてもらいます。

真ん中にちょうど写っているブルーのボーダーのシャツの赤ちゃんは非常に健康体であるのが見ても分かるのですが、後ろの赤ちゃんはやはり少し痩せています（写真③）。お配りしたものは持って帰ってもらわないで、その場であげてもらうことにしました。なぜ持って帰ってはいけないかというのは、いろいろな理由があるのですが、一番大きな理由は、持って帰ると他の兄弟が「何もらってきたの、何もらってきたの、私も食べたい」ということになって、栄養を行き届かせないといけない子どもに行き渡らないということを守るためです。

次は診療所の立ち上げを紹介します。私がいた村は、いわゆる看護師がいる病院まで10キロ以上離れていたのので、村人から簡単な治療、例えば下痢をしたというときには、薬を渡せるような診療所をつくりたいというニーズがありましたので、それを一緒にやりました。

5つぐらいの村が集まって、その中心地ぐらいに小さな診療所をつくりました。看護師に診療所に常駐してもらうことは出来ないけれども、簡単な医療の知識を習得するために村人を研修に出して、ヘルスポランティアとしてその小屋（診療所）に勤めてもらうことになりました。

この赤く塗ってあるところが、立ち上げた診療所です（写真④）。元々人がいなくなったところを改修した形になっています。日本人の皆さんが見ると、「ぼろ小屋だな」と感じるかと思いますが、村の皆さんがなければのお金を使ってできることを



写真①



写真②



写真③



写真④

協力しています。これは赤色に塗られているのですが、これはペンキ屋さんがいて、仕事で使って要らなくなったペンキを外壁が汚かったので塗ってくれました。もちろんそのお金は、「ペンキ代はもう要らない」と言ってくれたし、ペンキを塗る労力も払ってくれました。トタン屋根で窓が付いているような感じになっているのですが、これは元々開け放しの窓というかスペースでした。セネガルにはマラリアという病気があって蚊で感染するのですが、開け放しだとそういったものがブンブン入ってきますので、屋根を修理したり、窓を開け閉めできるようにする部品をみんなで買い集めてきて、みんなで作るようになって、協力して小屋が出来上がったのです。

この日は10キロ離れた医療機関から看護師が巡回で来てくれました。セネガルの看護師の9割は男性になります。途上国は男性の看護師さんが多いです。理由の一つとしては、看護師さんは公立の病院に勤めると公務員になりますので、やはり安定した職業なのです。現金収入を得るという意味でも、看護師は魅力的だということです。これは赤ちゃんの体重を測っているところです(写真⑤)。

この赤ちゃんの体重計は青色のシールが貼ってあるのが分かるかどうか、ここには国際協力機構と書いてありまして、日本の国際協力でプレゼントした物になっています。中央にいる男性看護師が、終わったら外にいる妊婦さんや、赤ちゃんを出産したお母さんたちを集めて、健康教育をやって



写真⑤

います。このように看護師さんが村に来てくれる日は、みんな一張羅を着て歓迎しています。この診療所ができてから、普段は看護師さんが月に1回だけ来てくれるのですが、それ以外はヘルスポランティアさんが活動しているのです。何かあったときや、下痢があったときには薬を出しています。

私が2年間の活動を終え日本に帰ってから5年後になるのですが、診療所の規模が拡大されたということです。今までベッドがなかったのですが、この村でヘルスポランティアさんたちが精力的に活動して、村の人が協力しているということを他の外国のNPOの人たちが聞きつけて、それほど頑張っているのならば規模の拡大をということで、ベッドを提供してくださいました。また、ベッドが入ると同時に増設もされ、ここで赤ちゃんを出産できるようになりました。今までは産婆さんが家に行っていたのですが、「安全なお産を」ということでそうになりました。私が帰国してから16年になりますが、今は常駐の看護師のいる、いわゆる医療機関としてデビューしています。この4年前には電気がやっと村に開通しました。

元々先ほどの小屋は5つの村の中心地にあったのです。先ほどの小屋は解体せずに、この新しい大きな医療施設は、小屋のある村の隣村に新しく建ちました。最低限ではありますが様々な医薬品も整いました。皆さんは見えにくいかもしれませんが、棚の各台のところに、薬の下に何かシールみたいなものが貼ってあるのが見えますか(写真⑥)。これは何が置いてあるのかを、日本式で言うとテプラを貼って示しているのです。日本人は当たり前と思いがちなのですが、整理整頓するということは、やはり教えてもらって身に付いて、経験としてできるものな



写真⑥

ので、なかなかそれを知らない人たちはできないのです。それをこのようにして自分たちで工夫してやっていたので、私もこれを見てすごくびっくりしたところですよ。

これは男の人が写っているのですが、この人は私が協力隊にいた時から「一緒に診療所を立ち上げたい」と言ってくれた一村人です。この人が今も関わってくれて、今は看護師が常駐する医療施設の会計を担当してくれています。そして、子ども用のベッドも入りました。ベッドの上にくるくる巻いている白いものがマラリア予防の蚊帳です。入院のベッドはこのようになっています。これは予防接種です。冷やしておく箱です。そして、簡単な処置ができる所です。これらはすごく、大切な機器です。日本でいうところの何千万もするような機器はもちろんありませんが、最低限の医療を提供できる非常に整った設備です。本当にがらんどろで何も無いと思われるかもしれませんが、最低限整っています。

このようにして協力隊生活は2年で終わりました。協力隊に行く前の保健師になってからの3年間は、がむしゃらに頑張っていたのですが、私の中で振り返れば、私の頑張りには「正常値」が基準になっていて（看護師さんでいえば血液検査の正常値などのことだと思うのですが）、子どもの正常な発達を捉えるというように、まず焦点は基本の基に置かれていました。でも実際に協力隊に行ってみると、多くの子どもはお母さんの栄養状態が悪いので、低出生体重児で生まれてくるのです。そうすると、基準値や正常値と言っていた日本の基準とはまた違う感覚の中で対応しないとイケない。そして子どももやはり発達が緩やかな方もいるということになり、また育児方法もすごく違いました。日本では離乳食がありますが、途上国の多くは、このセネガルでも、離乳食という考え方はほとんどありませんので、育児の方法も違いますし、正常値、いわゆるノーマルなどというようなところを中心に勉強してきた私では、太刀打ちできなかったというのが体験としてありました。

4. 保健師として市役所で働いて②『何を大切にするのか、価値観の再構築』

そして帰国後、正常とは何なのか、異常とは何なのか、正常と異常しかないのか、さまざまところで境界線を持ちながら連続しているのが人間なのだとことを学びました。そして生活環境や文化によってもそれらが変わっていくのだということです。帰国後の私は3年間また市役所に勤めていたのですが、健診に来られるお母さんや介護の支援を一緒に考えていくご家族に対して、本当に通り一遍ではなく、この家族、この人にとっての一番大切なことを柔軟に考えられるようになったという評価を個人的にしています。逆に、そうなるまでには、支援をする、一緒に考えるために何を基準にしたらいいのかと、すごく悩んだところですよ。でも協力隊の経験が帰国後も活かしたというように思っています。

そして、私は市役所に戻って3年後、もう一つの決心をします。私は協力隊でまずアフリカに行ったのですが、いわゆる開発途上国を意識したような勉強を全然してこなかったのです。今でこそ国際看護、国際保健、異文化理解などというものは、もしかしたら皆さんの科目の中にも、選択か必修か分かりませんがあるかもしれません。今では学問の中に入ってきましたが、私が看護専門学校の時にはありませんでした。ですから、「先に現場には行ったけれども学習してこなかった」という感じでした。それで、乳児死亡、識字（文字を読み書きできること）、衛生状態などという日本と全く指標が異なる国で保健師の活動をするというのは、どうしたらいいのだろうかということに、またぶつかってしまったわけです。そして、やはりそういったことをより専門的に勉強しないとイケないということになりまして、自分の中では大学院の修士課程に進学しようということになりました。今自分がすべきことは、「体験はしたけれども、それを学問的にきちんと整理して深めないといけなくて」ということであり、それが明確になりました。

5. 大学院修士課程で学んで『経験を学問で補強する』

そしてその後、大学院に行きます。皆さんは専門看護師というのを聞かれたことがありますか。私が進んだ大学院にはその専門看護師コースがあり、そのコースには私は入りました。同級生は約20人

いて、それぞれみんな実務経験を5年以上積んだ看護師、助産師がほとんどでした。当時は地域看護という表現をしたのですが、今でいう公衆衛生看護です。その部分について、国際的にはどのように考えられているのか、どのような行為が実践としていいのかという知識を、私はこの授業の中で身に付けていったと思っています。

皆さん、こんな言葉を聞かれたことはありませんか。「飢えている人がいるときには、魚を与えるのではなくて釣り方を教える」という言葉です。もちろん魚をあげたらその場の空腹は満たされるけれども、その場限りになってしまい、結局何も変わらないということの教えの例えになっているのです。一般的には「釣り方、の話なのですが、大学院では、まずどうやって、竿を作ればいいのかから考えることをスタートしました。これはつまり、いわゆる道具や物資、個人の技術をどうやったら高められるのだろうかということです。次に、魚が釣れた後、魚をどうやって持って帰るのでしょうか。例えば家まで20キロあるのです。そこまでの道のりは猛暑の中を歩くというときに、やはり運搬の問題が発生します。安全な道路、舗装された道路、鉄道網や乗り物も整わないといけません。そして、今日は大量に釣れましたとなった時「どうやって家で保管するのか」となります。電気のあるなし、冷蔵装置のあるなしというようなものも必要な条件になってきます。では、これをどうやって入手しますか。そして、魚をどうやって実際に調理して食べたらいいのだろうか、またここにも個人の技術や包丁、まな板といった物資の問題になるわけです。こういった知識や技術や経験を身に付けるためには一朝一夕ではいけないのだから、《いろいろなことを考えて、やっていけないといけない、という持続可能なモチベーション》をどのように現地の人達にお伝えすることができるのか、それを一緒に考えられるのかということが重要なのだということを、私はこの大学院の時に学んだと思っています。単に「釣り方を教える」と紙には書いていますが、釣り方を教える以外のものがたくさんある、そこが整備されない限り根本的なことは変わらないということを学びました。

そういった大学院での学びが他の実習や演習、研究にも派生します。インドネシアに行き、インドネシアは高齢化問題が大きく取り上げられていますので、そこで高齢者の健康づくりの活動をしました。私が協力隊で行ったセネガルには、大学院の授業（単位：演習）の一環として戻りました。母子保健に関する活動をJICA（国際協力機構：現所属先）の方がされていたので、研修として一緒に勉強させてもらいました。また大学院では研究があり、先ほど話したヘルスボランティアがどうやったら継続して仕事ができるかということを調査して論文にまとめました。

このようにして2年を過ごした後、さらにまた衝き動かされポイントがやってくるわけです。学生時代に当時の先生が教えてくれていたかもしれませんが・・・、開発途上国のことを学び、こんなに奥が深いことなのに、教えてもらわなかったと感じ、もっと早く学生時代に知っていたら良かったのという思いがすごく強かったです。ですから、1人でも多くの人に知ってもらいたいと思ってしまったのです。大学院で学んだ後に、自分がアフリカに行こうと思っていたのですが、やはり学生の時に知っていたら良かったと感じたので、学生に伝えないといけないという思いが生まれました。自分一人でやること、現場に行ってできることは単数形ですが、多くの学生さんにこのような経験を積んで、知識を得て、興味を持ってもらえたら、もっと裾野が広がるのではないかと、この複数形の重要性に気付いて、私自身は次の道に進むことになったわけです。

6. 看護大学の教員として①『教える・伝えることの難しさに立ち向かう』

それが教員としてのスタートになりました。実際に教員になったのですが、そもそも国際保健や国際看護の科目はないし、初めての教育現場で助手、助教で入りましたので、伝える機会がありません。1コマ頂けたとしても、教員1人に対して学生100人の座学の中でお伝えするのです。そして学生に聞くと「私は英語が苦手だし、そもそも外国に興味ないから」「いや、保健師に興味なんてないし」などという声が多く聞こえてきて、大変だ、難しいなということに気付いたわけです。自分自身も説明し、伝えることの勉強が教員になって初めてスタートしましたので、まずそういったことを興味深く教えられる人にならないといけないと思いました。また、自分が先ほどの紹介した修士課程で指導

してくださった先生に言われた言葉がずっと引っ掛かっていました。「もし、あなたがいつかアフリカに行って誰かと一緒に何かをする、そしてその国を変えられるように頑張りたいと思うのであれば、対等に、向こうのお偉いさん、いわゆる官僚、病院のイメージでいうところの院長、行政でいうところの首長さんなどという人と対等に話せるような知識と経験と学力、学問を身に付け、学位を取得しないとイケないよ」と言われていたのです。それで、いつか学位を取る、博士号を取るということが頭の中にはありました。またアフリカに行こうと思っていたのですが、学生には国際保健のことをうまく伝えられないし、そして将来のポジションのためには学位も必要ということもあり、博士課程（大学院）に進学することを目指して、より専門的なことを身に付けようと衝き動かされていきました。ここでは自分がいつかアフリカへ行くという夢と、多くの学生に伝えるという2つのやりたいことに向かう決心をして、博士課程に進学しました。

7. 大学院博士課程で学んで『対等に話せるための武器』

大学院の博士課程では、私はもう修士課程が終わっていたということもあって、修士課程の学生さんの研究指導にも関わらせていただいて、またここで教える、伝えるということがどういうことか、難しいということを体験しながら自分自身を強化していくことに取り組みました。非常に印象的だった授業が1つありました。「夢の研究計画書を書きなさい」という授業です。これは「もしもあなたがドラえもんだったら」という副題がついているわけです。つまり、夢のある計画の立案なのです。今ネットなどでクラウドファンディングというのを聞くことがあると思います。自分がやりたいことを書いて、そのためには例えば10万円が要りますから寄付をお願いしますというものです。どんな夢でもいいです、このようなことをやりたいという夢を計画にするという授業があったのです。皆さんも研究は難しいとか、堅苦しそうだと思っている方も多いと思いますが、この授業で、研究というのは、人を変える（動かす）ために重要なものであり、研究をするということはワクワクすることなのだ、初めて気付きました。そして、これは夢の計画書ですので、クラウドファンディングのように最後にこの研究に投資するかのジャッジがありました。「みんな目をつぶって、この岩佐さんの夢の計画に投資する人は手を挙げて」という風なんです。ジャッジの結果を聞き、手を挙げてくれた人もそうでない人もいたということから、研究をするために予算を獲得するのは、人への伝え方も含めすごく重要なのだということも学びました。とても面白かったです。

そして、博士の時にはセネガルの保健予防省に研究生として戻りました。セネガルの保健予防省というのは日本でいうところの厚生労働省に当たるのですが、そこに伝統医療室というところがあります。そこに研修生として入りまして、現地の官僚の人たちと対話をして、何をどう話せば伝わるかというような技術や様々な知識や経験を得たのがこの時です。

博士課程でも研究をするので、指導教員からは「文献のない研究をきなさい」と言われました。これは何かというと、誰もやっていない研究をきなさいという意味だったのです。誰もやっていない研究をしようと思ったら、先輩方が既にやっている研究（文献）がないので難しいのですが、《本当に必要な怖気ずに取り組む力を持ち、何が大切なのかを常に考える力》を持つことが重要である、と先生は伝えたかったのだと思います。またセネガルに戻って、現地で伝統医療と西洋医療についての調査をして、研究論文を書き上げました。

8. 看護大学の教員として②『一人でも多くの学生に、興味をもってほしくて』

この博士課程の進学に関しては、正直に言うと、修士課程の先生がおっしゃった「いつかアフリカに行くなら博士の学位が要るよ。対等に話すために。」と言われたのが大きな一言でした。学位は重たいものではないのです。別に荷物になるわけではないのですが、実際取って見たら非常に重たいものだということを実感しました。

博士課程は3年で終わるのですが、その時また一つ決断するのです。知識や経験や学位などのいわゆる武器は手に入れたので、あとは実践あるのみだということになったのですが、先ほど言いまし

た2つのことにチャレンジすることを私は同時に目指しましたので、まずは初めて教員になった時に果たせなかった、《伝える》ということをして学生にしなくてはと思いました。そして、研究によって何か新しいことができたり、今あるものを変えていけるような力も付けていくということ、教員をしながらやっていたと決断しました。そして再度、教育の場にリベンジすることになって、やり残したくないこの2つのことに向かうことになりました。こうして教員生活がまた始まったわけですが、実際に授業をして話を始めると、興味のある学生さんがいたのです。学生とのつながりもあれば、こういったことに興味、関心、問題意識を持つ先生方や看護職以外の方とのつながりもできてきました。そして、これも番外編の2つ目なのですが、アフリカにニジェールという国があり、そこから研修に来られている方をホームステイで受け入れました。また、ドイツの留学生で高校生なのですが、ホストファミリーとして1年間わが家で受け入れたりしました。このようなことをやりながら、自分が持っていた夢や希望、やりたいことというのが、ジワッと家族や友人に広がっていくのを感じていました。家族が、特段国際協力に興味があるというわけではないのですが、外国人を目の前にして一緒に生活するという事は、興味のあるなしではなくて、人間として一緒に高まる、一緒に考えていく、一緒に幸せを享受するために動くということが自然に、広がっていったような時期だったと思っています。

そしてリベンジとしての教員生活になりました。大学院生（博士・修士）時代は学生しかしていなかったのですが、気が付けば教員になって12年が経ち、自分なりに何か芽が出るような種を少しはまけたのかと思いついた頃、機が熟したということで、今一度、自分自身が国際協力の現場に立つのだという決心をしました。いろいろな活動の場の選択肢がある中で、JICAに就職すること決め、まずは国内からの途上国支援の経験を積んで、将来また自分自身がフロントライン、途上国に戻っていくぞと思ったわけです。やっとここで原点に戻ってきたといえますか、結構時間がかかりました。

9. 看護師・保健師として国際協力機構で働いて『自分の夢の実現に向けて』

ここからは、今の所属先の紹介になります。国際協力機構はJICAといいますが、独立行政法人で、日本のODA、国際協力に関わるものを一手に受けているところです。2020年7月時点で海外には96の拠点、国内には14カ所の拠点を持っていて、職員数は約2,000人、支援している国や地域は150カ所ぐらいあります。参考までに国連加盟国は193カ国なので、多くの国で支援している形になります。大体世界の2割が先進国といわれていますので、世界が約200カ国あって、2割というと40カ国です。よって援助している国が150カ国というと、いわゆる先進国以外の国のほとんどに、何らかの支援をしているというのが国際協力機構になります。では何をやっているのかというと、①誰もが健康で安心して暮らせるということへの取り組みで、教育や保健、社会保障というのをやっています。②暴力がない、恐怖がないということは、安心して暮らせるということ、公平な社会になるようにということで、紛争がない国づくりや、法律の整備などをやっています。③自然との調和をしながら社会を発展させる、これはもちろん途上国だけではなく先進国の課題でもあるのですが、そういったところの支援も一緒にしています。④地球を守る取り組みも一緒にやっています。

少し取り組み事例を紹介します。これはアフリカのタンザニアでの稲作の支援です。日本はコメ文化ですけども、その技術を使って23カ国を対象にしてコメを作る支援をしています。「アフリカでコメ？」と思われるかもしれませんが、私もセネガルにいる時、主食はコメ、現地人もコメを食べていましたので、コメを食べる文化が結構アフリカにはあります。

このようにJICAは途上国支援をしているのですが、具体的に私がいる部署の話をしさせていただけます。JICAの職員は約2,000人いると申し上げたのですが、この職員は国内の拠点、14カ所の拠点で勤務したり、96カ国の在外拠点で勤務したりを繰り返します。私の担当は、この在外の勤務、途上国に行くことが決まったという人を対象にして、決まった日からその人が3年なり5年なりの勤務を経て帰ってこられるその日までを対象にして支援をしています。

一つ目は、職員の健康診断や健康支援を定期的に行っています。家族も一緒に行かれることがあり

ますので、家族も含めてです。二つ目は、向こうで病気やけがをしたときに、適切な治療を受けられるような支援をしています。

例えばこの健康支援では、高血圧のお薬を飲みながら途上国に行く、幼児も一緒に途上国に連れていかれる家族もあります。必要な方には、現地の医療情報などを仕入れて支援しています。現地のどこにどんな病院があって、どんなレベルの治療が受けられるのか、また薬の名前なども全然違ってきますので、そういった情報の入手と分析もしています。

日本で起こりえる病気や事故は医療事情の良いとは言えない途上国でも起こりますので、転んで肩を骨折した、頭痛が続いている、ネコに噛まれた、歯が痛い、今だと COVID-19 にかかったかもしれないなどというときにも対応します。それにプラスし、その国ならではの病気（マラリア）などもありますので、幅広い知識が求められているのだと改めて感じています。アフリカだと時差が9時間、10時間、中南米だと12時間の時差があったりもするので、タイムリーに連絡を取り合いながら支援するというのも、海外で勤務される方にとっては安心を提供する一つになるなと思っています。

このような業務を通して、いつかアフリカに行きたい、途上国に出て、フロントラインで看護師として仕事をしたいというのが今の私の夢、次の目標、次の「衝き動かされ」になっているところです。

これで私の話は終わりになります。皆さんどうでしたでしょうか。看護は何でもできるのだ、どこにでも行けるのだ、面白そうだと思っていただけでしょうか。もしそう思っていたら非常に幸いです。やはりこの看護の魅力というのは大きいですし、これからいろいろなことにチャレンジしていただいて、世界75億人の人々のための看護職として活動していただけたらと思っています。

最後までお話を聞いていただきありがとうございました。

*この講演録は2021年度同志社女子大学看護学会講演会での講演をまとめたものです。