

実践報告

ウズベキスタン看護教育改善プロジェクトにおける支援活動報告
－日本とウズベキスタンによる精神看護学カリキュラム導入のプロセス－

出口 禎子¹, 岡本 典子², 榎 恵子³

Support Activities' Report on
Nursing Education Improvement Project in Uzbekistan
－ The process of introduction of Psychiatric Nursing Curriculum
by Japan and Uzbekistan －

Sachiko Deguchi, Michiko Okamoto, Keiko Sakaki

キーワード：カリキュラム、精神看護学、国際交流、ウズベキスタン

key words : Curriculum, Psychiatric Nursing Curriculum, International Exchange, Uzbekistan

要旨

ウズベキスタン看護教育改善プロジェクトは、2004年に独立行政法人国際協力機構（JICA）によって結成された。それまでウズベキスタンには精神看護学という科目は存在せず、本プロジェクトによって初めて導入された。プロジェクトの開始時は、ウズベキスタンと日本では精神看護学についての考え方の違いから、共に作業を進めていくことに困難を感じるが多かった。しかし両国協働によるセミナーの開催、ワーキンググループの運営方法の工夫、教材の提供、さらにテレビ会議の導入やウズベキスタンメンバーの日本研修の受け入れを行い、その結果、精神看護学の教案プログラム、指導要領、実習要項などを作成することができ、精神看護学カリキュラムを導入することができた。5年間の実践を振り返ると、このプロセスには両国の相互交流の深まり、教材の工夫やテレビ会議の効果、ワーキンググループのメンバーの意識やダイナミクスの変化が影響していると考えられた。

I. はじめに

ウズベキスタン共和国（以下ウズベキスタン）の看護教育改善プロジェクトは、2004年、独立行政法人国際協力機構（以後JICA）により結成された。このプ

ロジェクトでは新しく取り入れられた地域看護学と精神看護学領域を含めた6領域（基礎・小児・成人・母性・地域・精神）が看護教育改善の対象となった。

精神看護学領域における両国の考え方の最も大きな違いは、ウズベキスタンの場合は疾病の理解が中心で

受付日：2010年2月12日 受理日：2010年6月2日

1. 北里大学看護学部 Kitasato University of Nursing
2. 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 Kanagawa University of Human Services, Faculty of Health and Social Work
3. 昭和大学保健医療学部 Showa University, School of Nursing and Rehabilitation Sciences

看護やメンタルヘルスの視点がないことであり、その他、情報量の少なさや本音で議論ができないことなどが協働をする上で大きな障害となった。

しかし私たちは、数回にわたるウズベキスタンへの訪問と現地でのワーキンググループ（以下WG）の開催、セミナーの開催、現地の施設訪問、両国間のテレビ会議、WGメンバーやウズベキスタン保健省による来日と施設見学および研修などによる相互交流の中で、ウズベキスタンの看護教育改善に向けた支援活動の方向を模索しながら同プロジェクトを進めてきた。

毎回の会議に提出される資料には、お互いに理解できない言葉や内容も多く、それらを共通理解するための議論に多くの時間を費やすことになった。当初はウズベキスタンの文化や社会背景に沿った支援活動の困難さを痛感していたが、専門家の派遣、ウズベキスタン研修生の受け入れ、テレビ会議を含めたWGなどを通して両国の溝は少しずつ埋まっていった。この5年間の支援活動の結果、協働の成果物として教案プログラム、指導要領、実習要項などをウズベキスタンに提供することができた。このような成果物や物品の供与だけではなく、この5年間の協働のプロセスと経験には大きな意味があったと思う。文化や習慣、社会背景などの違いを超えることは、両国ともに並々ならぬ忍耐と努力が必要であった。しかし文化も習慣も結局は人間が作り出したものであり、その人間同士が理解しあうことができれば、違いをこえて必ず歩み寄ることができるということも実感することができた。それは互いのWGメンバーにとって得がたい相互理解のプロセスでもあった。この間の精神看護学領域における支援活動を振り返り、そのプロセスに起こった困難やそれに対する工夫を明らかにし、今後の国際支援について示唆を得たいと考えた。

II. 倫理的配慮

本報告は、看護教育改善プロジェクトの責任者、および現地JICA事務所責任者に報告の趣旨と方法について説明し了承を得て行った。個人の名前は特定できないように工夫した。

III. 報告資料

本報告では、以下の資料を基にプロジェクトにおける支援活動を振り返る。

- A. ウズベキスタン訪問時の報告書
- B. 両国テレビ会議の会議録
- C. WG会議資料（カリキュラム案、指導要領、実習要綱などの成果物）
- D. その他、メールによる情報交換の情報など

IV. ウズベキスタン看護教育改善プロジェクトの概要

ウズベキスタン看護教育改善プロジェクトは、まずモデル校（タシケント第1医療専門学校）に“Client-Oriented Nursing”の概念に基づいたカリキュラムを導入し、さらに全国の医療専門学校において、新しい看護教育の展開を目指すものである（桜井、草間、2010）。さらに本プロジェクトは、教材の改善、看護教員を対象とした看護教育方法の再研修からなる活動である。

精神看護学領域におけるプロジェクトのメンバーとして、ウズベキスタンから看護教員7名が、日本側からは報告者ら3名が専門家として担当することになった。ウズベキスタン側のメンバーは7人のうち5人が医師である。日本側からは2005年の初年度は精神看護学の責任者である出口が参加し、2006年には岡本と、榊が加わった。

V. ウズベキスタンの精神科医療と看護の現状

A. 精神看護の現状

かつての日本と同じく、ウズベキスタンには精神看護学という学問領域は存在しなかった。ウズベキスタンが作成したカリキュラム案は、精神医学と「医療心理学」の範囲にほぼ限定しており疾患別の看護が展開されていた。精神看護を人間や生活や社会といった視点から理解するのではなく、一般診療科における心理的援助を精神看護学と捉えており、精神障害者を対象とした看護は取り上げられていないという問題があった。看護教育は医師によって教授されていることもかつての日本との共通点のひとつである。

B. 精神科医療の現状

ウズベキスタンの精神科医療は日本と同様に薬物療法あるいは精神療法が行われている一方、日本では現在行われていないインシュリンショック療法や水療法が実施されていた。狭い空間に多くの入院患者が療養しており、シャワー室やトイレにカーテンなどの仕切りがないなど、プライバシー保護の不十分さや入院生活必需品の欠品などの問題も見られた。しかし、一方

表1. 両国WGメンバー一覧

【ウ国側】	Z	小児科医（カウンターパート）
	J	小児科医
	A	精神病院 看護部長
	S	神経病理学者
	S	精神医学者
	N	小児科医
	G	精神病院 看護部長
【日本側】		出口禎子 北里大学（国内精神看護学WG責任者）
		榊 恵子 昭和大学
		岡本典子 神奈川県立保健福祉大学

では入院中の薬物や食事は国から手厚く補助されており、経済的な負担が少ないとの理由から、再入院を繰り返す患者がいることが課題となっていた。

訪問した精神科病院の院長は、「ウズベキスタンでは精神科病院の看護師になろうという人材は少なく、看護教育改善プロジェクトによって医療が見直され、精神障害者への偏見が少なくなることを期待している」と語っていた。ウズベキスタンでも精神障害者への偏見があることが伺えた。

C. 地域におけるコミュニティの役割

ウズベキスタンには、区分された地域ごとに「マハリヤ」と呼ばれるコミュニティが存在しており、家族単位を越えて人々が助け合い、患者や障害者をマハリヤが世話をするなどの相互支援の機能が残っている。しかし、表に出したくない人の存在や公にできない事情をマハリヤの中で隔離しているという一面もあるようである。

VI. 支援活動の実際

A. 支援活動の概要

表2に示すような支援活動を通して、教案プログラム、指導要領、実習要綱などの成果物を完成させた。活動内容は、WGやセミナーの開催と施設訪問などの専門家派遣によるもの、テレビ会議、ウズベキスタンからの研修の受け入れの3つに分けられる。本報告では専門家派遣の活動としてWGの開催、夏期セミナーの二つと、テレビ会議、研修の受け入れの実際を取りあげる。

B. 支援活動の実際

1. WGの開催と運営

a. 運営の実際

教案プログラムの作成等に向けて行った活動の中心は、WGの開催と運営である。私たちは、まずウズベキスタンという国を理解すること、日本側の考え方を

表2. 支援活動内容

2005年	主な業績	共同作業に向けての相互理解の促進			
	活動内容	専門家派遣	8月 19日間 1名	WGの開催 全8回 セミナーの開催	教案プログラム作成について 対 象：WGメンバー、ウ国の看護師、看護教員 テーマ：精神看護学とは何か
				施設訪問6カ所 施設見学3カ所	タシケント市立精神病院、ポリクリニカ他 北里大学東病院 桜ヶ丘記念病院 地域共同作業所「コメット」
		研修の受け入れ	2日間 6名		
2006年	主な業績	教案プログラムの作成			
	活動内容	専門家派遣	8月 16日間 2名	WGの開催 全8回 セミナーの開催	教案プログラム・指導要領の作成について 対 象：WGメンバーやウ国の看護師、看護教員 テーマ：精神医療と歴史
				施設訪問	タシケント市立精神病院、小児精神寄宿舍
		テレビ会議	4回		指導要領の作成・セミナー準備
		研修の受け入れ		施設見学3カ所	北里大学東病院 桜ヶ丘記念病院 地域共同作業所「コメット」
2007年	主な業績	全国展開に向けた夏期セミナーの開催			
	活動内容	専門家派遣	2月 15日間 1名 9月 13日間 2名	WGの開催 全15回	実習要綱作成、セミナー準備、 ミニレクチャー（ノーマライゼーション、PTSDの理解と看護他）
				夏期セミナーの開催 3日間	対 象：精神看護学を担当する予定のある教員および実習指導者 テーマ：精神看護の概要、カリキュラムの内容と特徴/精神看護学導入にあたり、今考えるべきこと 演 習：オレムのセルフケア理論の理解と看護過程の展開
				施設訪問	タシケント市立精神病院、ポリクリニカ
				再教育	WGおよびTV会議に参加
		テレビ会議	5回	指導要領の作成	指導要領・実習要綱の作成
		研修の受け入れ	2日間 6名	施設見学2カ所	北里大学東病院 地域共同作業所「れすと」
2008年	主な業績	指導要領の作成・実習要綱の作成/実習施設の決定			
	活動内容	専門家派遣	8月 8日間 1名	WGの開催 全6回	実習要綱作成/実習前セミナーの準備、ミニレクチャー（対人関係と看護、コミュニケーション他）
				実習施設との合同セミナー	実習前セミナー：実習目標、記録、スケジュールの立て方、教員と指導者の役割分担等連携の重要性。
				施設訪問	タシケント市立精神病院 共和国精神病院
				再教育	WGおよびTV会議に参加
		テレビ会議	4回	実習セミナー準備	実習前セミナーのプログラム、役割分担
		研修の受け入れ	2日間 6名	施設見学2カ所	北里大学東病院 地域共同作業所「れすと」
2009年	主な業績	実習施設との合同セミナー/新カリキュラム導入の評価			
	活動内容	専門家派遣	3月 15日間 1名	WGの開催 全11回	実習施設との連携、評価方法と時期/看護過程の理解/現地メンバーによる合同セミナー準備等
				実習施設との合同セミナー	対 象：WG/再教育メンバー/実習施設の看護師 テーマ：対人関係を通して学ぶ精神看護実習 コミュニケーションと援助関係
				施設訪問	タシケント市立精神病院 共和国精神病院 小児病院
				再教育	WGおよびTV会議に参加
		研修の受け入れ	1日間 6名	施設見学1カ所	地域共同作業所「れすと」

押しつけないことを意識したWGの運営を心がけてきたが、互いに知らないもの同士が協働してカリキュラムを作る作業は想像以上に忍耐を強いられる経験であった。私たちがはじめて目にしたウズベキスタン作成のカリキュラム案には、ウズベキスタンで重要視されている「医療心理学」という学問が中心に位置づけられ、疾患中心の看護が展開されていた。また教案プログラムや指導要領の草案にはケアを表す用語として「思いやり」「忍耐」「愛撫」といった言葉が並び、これらが何を意味するのかを丁寧に議論し修正しながら、精神看護学に対応しい言葉に置き換えるという作業が続いた。

また、学生が精神障害者への偏見について考えるという学習内容を検討する際には、「自分たちには偏見はない」など、本音が語られていないという印象があった。さらに、精神看護学の中の「メンタルヘルス」という分野については、かたくなに拒否しているのではないかと思うほどやりとりは困難で、意見の食い違いに終始し、初期には何一つ成果を感じることができなかった。ウズベキスタンメンバーの多くが医師だったためか、生活への視点を共有できないことも困難につながっていた。

しかしながら、ウズベキスタンのメンバーは、一度関心を持つと理解することは非常に早かった。対象理解や日常生活援助の意義などについてより一層の理解を深めるために、ウズベキスタンメンバーの希望を聞きながら、ミニレクチャーや補足説明を行うなど、知識提供の機会を多くもつようにし、日本の医療施設や地域共同作業所で作成したテキストやCDなどの教材を出版社の許可を得て活用するなどの工夫も行った。時には、日本の日常生活に関して何気なく会話することで「家族の機能」や「ノーマライゼーション」など、精神看護学に関連する話題に発展することもあった。2年目にはいると、WGの討議内容は具体的な看護ケアの内容に踏み込めるようになり、対人関係やコミュニケーションなど生活への関わり観の観点から看護を捉えられるようになった。そこで原点に立ち返り、精神看護の基本は精神疾患を持つ人間と彼らの生活を理解すること、医学モデルではなく社会学モデルで対象を理解することが重要であることを繰り返し強調した。最初は自分たちにとって弱みとなることは伏せ、本音を語ることはないように見えたが、3年目頃からは「自分たちは疾病のことについては調べられるが、看護についてはわからない」などと話すようになった。そのころから、成果につながる現実的な意見交換ができるようになっていった。

b. 教材の提供

WGを運営するなかで困難と感じたことの一つに、教材の圧倒的な不足が挙げられる。ウズベキスタンには精神看護学に関連する分野の教材がなく、あったと

しても、とても古いロシア語のものであったため、いくつかの教材を提供した。しかし、その教材を翻訳する作業は多大な時間と労力を要し、知識の共有や、知識提供を行うことはとても困難だった。日本側から提供した教材は次のものである。

1) 印刷教材：「情緒発達と看護の基本」、「生活障害と看護の実践」

精神看護学に関する情報の入手が困難であったため、日本の出版社からテキストの贈与を受け翻訳の許可を得た。必要な項目を翻訳しWGや会議の資料として活用した。

2) 視覚教材：CD「精神看護学CDアドバイザー」

精神看護のイメージが伝わらないため、日本の精神科病院、作業所、訪問看護ステーションのビデオなどを活用し視覚的に理解を促した。

3) パワーポイントで作成した資料：拘束帯の使い方／ユニバーサルデザイン

日本の鉄道会社や精神科病院、出版社の協力を得ながら、言葉では伝わりにくい教授内容について、日本のWGメンバーが写真撮影をもとにパワーポイントを作成し提供した。

2. テレビ会議の開催

1年に1-2回の専門家の派遣期間内に行われるWGだけでは作業がはかどらず、1-2ヶ月に1回程度のテレビ会議を実施した。テレビ会議を重ねる内に、残された課題が明確になり、互いに持ち帰って作業を行うという進め方が定着していった。最初、ウズベキスタンのメンバーは課題を忘れ、遅刻しがちであったが、その姿勢は驚くほどに変化していった。最終的にはWGのメンバーだけではなく、再教育（モデル校の教員）や実習施設の看護師も加わった。そのコーディネートは主にWGメンバーが行った。

3. 夏期セミナーの開催

このセミナーは、それまで両国の協働作業を通して作り上げてきた教案プログラムを、全国の看護教員に紹介するもので、全国展開への第1歩となる大規模で重要なセミナーであった。セミナーは3日間行われ、全国から80-130名もの参加者が集まった。

精神看護学領域では「精神看護の概要」「改善カリキュラムの内容と特徴」「精神看護学導入にあたり、今考えるべきこと」について、ウズベキスタンと日本それぞれの代表者からプレゼンテーションするとともに、「障害を持って生きる人の生活」「精神医療と地域ケア」などのテーマについてウズベキスタンのメンバーが模擬授業を行った。またウズベキスタンのメンバーが中心となって「オレムのセルフケア理論の理解と看護過程の展開」と題する演習を行った。この演習は、講義で学んだことを実習での看護展開につなげていく意味において、重要な位置を占めており、この演習が日本側のサポートのもとにウズベキスタン側の主導で

展開できたことはとても大きな成果であった。事前にメンバー同士で演習を行い、当日の役割を決めて何度も練習を行った。最初は日本側から修正点などを指摘していたが、次第にメンバー同士で修正をし、意見交換をするようになっていった。当日はウズベキスタンのメンバーが演習の進め方、記録用紙の種類と使い方、ケースの紹介などを行い、セルフケアのアセスメントについても単にできる／できない、のレベルではなく、なぜできるのか／できないのか理由を考え、対象の人間関係や生活歴などを視野に入れながら看護の方針を導くよう、セミナー参加者に対して指導するまでになっていた。

このセミナーの中で、精神看護学の教案プログラムとして家族関係と精神病理の関連について紹介したところ、ウズベキスタンでは家族は絶対的に良い存在であり、精神疾患の発症に家族関係が影響することがあるという考えを受け入れ難いためか、家族関係は国によって異なるため、病理との関連については教えなくてもよいのではないかという意見が出された。日本側としては、学生にはウズベキスタンの現状を教授すると同時に「先進国では家族と精神疾患と関連が認められており家族へのケアも重視されている」ことも教えた方がいいとの意見を述べた。するとウズベキスタンのWGメンバーから「ウズベキスタンもいつかは先進国に仲間入りができると思う。そうすると先進国と同じ問題を抱えることになるだろう。その時のためにきちんと家族の問題も教えておくべきだ」という意見が出され会場から拍手が起こった。これはウズベキスタンにおいて、メンバーが自らの視点で精神看護学を考えていることがわかる印象的な場面であった。

4. 日本におけるウズベキスタンメンバーの長期研修の受け入れ

2～3ヶ月の日本における研修の中で、2日間は精神看護学に関連する研修にあてられた。短期間ではあるが、大学病院の精神科病棟、単科の精神科病院、地域の作業所、訪問看護ステーションなどを見学する機会を設けた。ウズベキスタンの研修生は、実際に現場に足を踏み入れて自分の目で見てみることにより、これまでウズベキスタンで地道に修得してきた知識が理解に結びついたようであった。特に作業所のプログラムや精神障害を持ちながら就労する利用者に関心を持ったようだった。ウズベキスタンのWG全員がこの研修に参加できるわけではないが、研修に参加したメンバーが、帰国後、ウズベキスタンにおけるWGやセミナーにおいて、日本の研修体験を自ら具体的に語る様子が見られた。

C. WGメンバーの変化

1. メンバーの意識の変化

当初、遅刻欠席が多く、専門家が訪問している2週間の間、一度もWGに参加しないメンバーも複数いた。

出席していても、何も発言しないメンバーもいた。それでも我々はWGを開催して議論を重ねた。ウズベキスタン側と日本側で意見が食い違うことも多くあったが、その都度、私たちが目指すところは患者中心の看護であり、国際スタンダードの視点を養うことであるという目的を確認し合い、話し合いを続けた。

2年目になると、WGへの出席もよく、最終的にはWG開始10-15分前には全員が揃っているという状態になった。発言が偏ることもなく、活発に意見交換が行われ、グループダイナミクスもよくなったように見受けられた。自主的に取り組み、熱心さがうかがえた。また指導要領の作成過程において、WG内で看護の方向性に関する理解にずれがあり、見解が一致しなかった場面で、WGのメンバーである看護部長が具体的なケースを紹介し、自らの経験を話すことで、メンバーの意見にまとまりが出ることもあった。

VII. 考察

A. 日本人専門家の派遣とウズベキスタン長期研修の受け入れによる相互交流

当初、教案プログラムや指導要領の作成に向けて具体的な話し合いをし、知識を提供するのは、主に日本の専門家が現地に派遣された時に限られていた。しかし、ウズベキスタンからも日本にきて、医療現場の実際を見て知識を得た方がいいのではないかということで、日本への長期研修の受け入れが進められた。それまで日本人専門家が持参したDVDや写真でしか見たことのない、日本の精神科医療の現場を見学したことによって、ウズベキスタンのメンバーは大きな刺激を受けていた。看護教育を担う教員として現実的な知識が必要であることを理解すると同時に、このプロジェクトを通して取り組んできたことに意味を見いだせたのではないかと思う。最初、このプロジェクトへの参加に消極的だったと語っていた人も、日本での長期研修後、積極的な姿勢に変わっていった。

また、この長期研修を終えたWGメンバーが、帰国後、日本の医療現場で見聞きした出来事を具体的に語ると、他のWGメンバーたちも真剣に聞くようになり、質問も多くグループ全体の志気は上がっていった。その後の変化は、議論が活発になった、欠席や遅刻が減ったなど、WGでの参加姿勢に具体的に現れた。実際に他の国の文化や医療に触れることによって、自分たちの国のありようを認識するという意味でも大変有効なプログラムであったと思われる。またこのウズベキスタンからの研修の受け入れ時期が、相互理解が深まりつつあった時であり、日本を見てみたいというウズベキスタンの人たちの動機に拍車をかけ、より効果的になったのではないかと考える。それまでなかなか弱みを見せず、本音を語らなかったWGのメンバーが本

音を語るようになったのも、日本の医療の現実にふれて、帰国してから後のことである。

B. 視覚教材の有効性

指導要領の作成に当たっては時間をかけて話し合いを行い、WGメンバーが使う言葉の意味を確認して日本語の意味とすりあわせ、共通の言語を見いだす努力をしていったが、結論には至らずお互いの理解が平行線で終わることもたびたびあった。そのような時には、DVDや写真を取り入れたパワーポイントなど視覚教材を導入して説明を行った。例えば「ユニバーサルデザイン」という考え方が、具体的にどのようなことなのかを言葉で理解し合うのは難しかったが、実際に日本で取り入れられている「階段の手すり」や「トイレ」などを写真で紹介すると、ウズベキスタンでも取り入れられていることはないだろうか、と自ら探し、紹介することもあった。また、視覚教材によって、日本の精神科病院の様子や地域作業所で働く利用者の存在を知ることが、新しい精神看護学の世界に関心を持つきっかけとなったようで、日本への関心も高まり、WGメンバーの学習姿勢にも変化が現れた。

C. テレビ会議開催の効果

日本人専門家がウズベキスタンに派遣されるのは、1年間のうち長くても1ヶ月前後である。日本人専門家が現地にいる、短い限られた時間で話し合った内容は積み重ねられていくどころか、次の訪問時にはすっかり忘れ去られ、はじめからやり直しという時期もあった。そのような時には議事録を持ち出して、互いに過去の話し合いの結果を確認しあった。その後、私たちは日本とウズベキスタンを結んで行うテレビ会議を定期的開催することを提案した。そのテレビ会議では、現地で結論に至らなかった内容を議論し、セミナーの企画に関する決定を行ったりした。テレビ会議の回数を重ねるごとに、その時間内に決定できなかった課題を持ち帰り、次のテレビ会議までに完成させて修正案を出すというサイクルが確立し、作業を進める上でテレビ会議が欠かせない手段となっていった。そして次第に議論の結果が積み重なって形ができ、私たちはそのプロセスを共有しあうことができた。さらにテレビ会議を定期的に行うことは、現地WGメンバーの意欲や動機を維持し、志気の低下を予防するためにも非常に有効であったと考えられる。しかし、最も大切なことは、実際にお互いに顔を見合わせて話し合うことであり、ただテレビ会議を導入することがいつも効果的であるとは言い切れない。幾度も話し合いを重ねて、ある程度関係性が確立してからでなければ、テレビ会議による効果は期待できないのではないかと考える。日本の専門家が現地にいる時間は限られており、その時間だけでは十分ではない。その間を埋める方法のひとつとしてテレビ会議は実に有効ではあったが、両者がさらなる知識や話し合いの時間が必要であると

いう段階に至った時に、初めてテレビ会議の導入が有効な手段になると考える。

D. WGのダイナミクスの変化

最初は日本側とウズベキスタン側という対立軸だけではなく、ウズベキスタンのメンバー同士の関係もバラバラであった。一人のメンバーの発言に対して賛成でも反対でもなく、お互い様子を窺っているという状態が続いていた。しかし気がついてみれば、WGを欠席したメンバーに他のメンバーが書き込みをもとに学習内容を伝達している場面が見られるようになった。教案プログラムの作成やセミナーの運営など、一定期間、共に作業を進める内にWGメンバー同士の凝集性も高まっていったようである。また、日本研修を終了したメンバーの影響などもあり、メンバーの姿勢は確実に変化していった。メンバー同士が刺激し合うようになり、WGの責任者であるカウンターパートを中心に、各メンバーが実習施設との調整、セミナーの企画、資料作り、などの役割を分担し、自らWGの運営をするようになった。

そのことは結果的に自分の行ったことが、WGの運営に役立っていること、この国の看護の向上につながっていることを実感する機会となったのではないかとと思われる。ひいてはその経験がまたこの国の看護の向上に貢献したいという動機を支えることになるのではないかと考えている。

VIII. おわりに

文化や習慣の異なる二つの国が、協働でカリキュラムを作るということは実は大変な作業である。しかし今回、本プロジェクトがこのような成果を得られたのは、何かひとつが効果的に働いたというよりも、すべてのプロセスと方法が相互に有効に働いた結果であると考えられる。この5年の間、その時々状況に応じて考えつくあらゆる手段が取り入れられた。互いの国の理解を越えて、このプロジェクトの成果と達成の喜びを共有できた最も大きな出来事は夏期セミナーであった。今振り返ると、負の側面は喜びと達成感に覆われている。プロジェクトに対するWGメンバーの参加姿勢も大いに変化を遂げ、グループメンバー同士の関係性も変化していった。支援活動に携わった私たちも変わった。何度も繰り返しWGを行い、施設見学や地方視察などを通して行動を共にする中で、互いに葛藤と喜びを共有しながら仲間意識が強くなっていったような気がする。改善カリキュラム導入後、初めての精神看護実習が終わった後、実習施設からは「感謝状」が届いた。私たちの協働作業の産物が一つでも二つでも受け継がれることを切に願っている。

謝辞

5年間にわたる支援活動をここまで継続することができたのは、さまざまな形で私たちの活動を具体的に支えて下さった方々のおかげだと思います。

ウズベキスタンのメンバーの施設見学を快く受け入れて下さった各施設の皆様、教材が入手できないウズベキスタンのためにテキストやCDを提供して下さいました出版社、ノーマライゼーションを理解してもらうためのパワーポイントを作成する際に電車内や駅の撮影

を許可して下さいました電鉄会社、その撮影に協力してくれた方々、そしてこのような活動の仲間に加えて下さり、終始活動環境を調整して下さいましたウズベキスタンと日本の関係者の皆様に心から感謝致します。

引用文献

桜井礼子 草間朋子, (2010). JICA「看護教育改善プロジェクト」の概要. 看護教育, 51巻 (1), 66-71.