

【セミナー参加報告】

災害看護グローバルリーダー養成プログラム  
「災害看護におけるグローバルリーダーとは？」

中尾友香、池田法子

Report on the Symposium : “What a Global Leader to be?”  
in Disaster Nursing Global Leader Degree Program

NAKAO, Yuka & IKEDA, Noriko

1. 概要

本稿は、2013年11月24日、災害看護グローバルリーダー養成プログラムの主催によって、淡路夢舞台国際会議場(兵庫県)において開催された国際セミナーの概要を、同セミナーに参加した中尾と池田が、各々の記録を付き合わせつつまとめたものである。災害看護グローバルリーダー養成プログラム(Disaster Nursing Global Leader Degree Program、以下DNGLプログラム)とは、これまで災害看護を牽引してきた5つの大学(高知県立大学、兵庫県立大学、東京医科歯科大学、千葉大学、日本赤十字看護大学)が連携して運営する、国内初の国公私立共同大学院の5年一貫の博士後期課程のことである。同プログラムは、今後、国内外で起こりうるさまざまな自然災害から未曾有の国際問題に対策するために、現在の看護教育の枠組みを打破して「災害看護グローバルリーダー」を養成することを目指した取り組みである。

本企画の「災害看護におけるグローバルリーダーとは？」というタイトルは、DNGLプログラムにとって、最も根源的な問いであると言える。このテーマについて、災害看護領域において現在第一線で活躍する2名のグローバルリーダーを招聘し、それぞれの視点から基調講演が行われた。その後、休憩をはさみ、お二人の講演を受けての参加者からの質疑応答、さらにDNGLプログラムの責任者である南裕子氏を加えた鼎談という流れでプログラムは進行した。本企画の目的とは、グローバル社会における災害の現状と、そこで看護という領域が果たす役割を理解し、参加者一人ひとりが「グローバルリーダー」という自覚を持つことを促すことであったと言える。

ここで、2名の講演者のプロフィールを紹介する。第一に講演を行ったのは、ミリアム・ヒアシュフェルド博士(Dr. Miriam J. Hirschfeld)である。ヒアシュフェルド博士はオーストリアのウィーンで大学を卒業後、イスラエルに移住し、テル＝アヴィブ大学で修士号を、サンフランシスコ・カリフォルニア大学で博士号を取得した。1989年にWHO主任看護技官として選出され、看護師として初めて保健に関わる人材のディレクターとなった。WHO

で数々の功績を残した後、イスラエルで大学教授を務め、多文化看護教育、保健労働政策、家族ケアと倫理、グローバリゼーションが保健に与える影響に関心があるという。

第二に講演を行ったのが、ジュディス・オルトン博士(Dr. Judith A. Oulton)である。オルトン博士は2008年まで国際看護師協会(International Council of Nurses : ICN)の事務局長を務めた。ICN に参加する前はカナダ看護協会とカナダ看護保護会の執行役員であった他、シニア看護コンサルタント、看護と地域サービスの財政監査、ニューブランズウィック大学での看護教育、医療分野での看護行政・サービスなど、多様な経験を積んでいる。専攻は人材発展、ガバナンス、計画立案、政策、リーダーシップ、統制などであり、看護、教育、科学の学士を持ち数多くの賞を受けた他、著作も数多く残している。

南裕子氏についても簡単に紹介する。南氏は、DNGL プログラムの代表校である高知県立大学学長を務めると同時に、同プログラム責任者でもある。同氏は阪神淡路大震災によって災害看護の必要性に気づいた後に、日本災害看護学会および世界災害看護学会の樹立、国際規模の災害看護学教育やネットワーク形成等に関与している。

本セミナーは一般に公開されたもので、これから災害看護リーダーを目指す人だけでなくその育成に関わる人や興味のある人が誰でも参加することができるというものであった。講演や鼎談はほとんどが英語で進行され、イヤホンによる同時通訳が付けられた。以下、講演、質疑応答、鼎談の内容を紹介していく。

## 2. 講演

### (1) ヒアシュフェルト博士：「グローバルリーダーはいかにあるべきか？(What a Global Leader should be?)」

ヒアシュフェルト博士によれば、災害看護におけるグローバルリーダーにまず求められるのは、保健システムの理解である。保健システムのフレームワークとは、スチュワードシップ<sup>i</sup>、人材、情報、財政、サービス提供といった機能に加え、レスポンスネス<sup>ii</sup>、カバレッジ<sup>iii</sup>、質と安全、効果、財政保障などの要素が公平に分配され、成果につながるというものである。

その上で、グローバルリーダーの課題とは、大きく分けて3つある。第一の課題は、政策的認識・アドヴォカシーである。すなわち、私たちは一つの世界に生きているということを認識し、世界の他の場面で何が起きているか知り、貧困の軽減や格差の縮小、環境保全、平和的解決を主張しなければならないというのである。第二に挙げられたのが、トップダウン・ボトムアップで働くことである。グローバルリーダーとして、地域組織、専門組織、政党、国際機関などとトップダウンで働くとともに、学生、ボランティア、地域などとボトムアップで働くことが求められる。第三の課題がメディアの理解である。高度情報化と言われる今日の社会においては、新しいメディアを理解し批判しながら、他国の人とグループを作ってコミュニケーションを取ることが重要である。

では、「災害の専門家」になるとは、一体どのようなことを指すのだろうか。ここで、ヒアシュフェルド氏は WHO の理念を紹介し、米国危機管理体制 (National Incident Management System : NIMS) や危機対応システム (Incident Command System : ICS) の例を提示した。これらに共通する要素として、すべての災害への対応、他職種・他分野との連携、包括的かつ国境を越えた情報や救護のマネジメント、危機的状況におけるコミュニケーションの維持などが挙げられる。

さらに、災害の専門家は上記に示したような対応を被災者のために提供するのと同様に、自己へのケアも重要である。他者へのケアの基盤にあるのは、自分自身とその家族の災害予防であることを念頭に置く必要がある。

災害は、特定の文脈で生じる。戦争、難民、少年兵といった問題は政治的・経済的・地理的な文脈が影響する一方、地震や洪水といった災害は突発的に大規模で発生し、その地方の特性に左右される。放射能や感染問題のように、ある地域で生じた問題がグローバルな脅威となりうるのか、あるいは地球温暖化、砂漠化のように地球の未来に向けて徐々に進行しているのかといった時間軸も考えられる。災害看護のグローバルリーダーとして、これらの特性や地域のバックグラウンドについて知り、学ぶ必要がある。そのためのリソースとして、誰もが無料でアクセスできる WHO の HINARI という情報サイトは有効である。

世界規模で発生する災害が、多様な文化やアイデンティティを持つ個人の主観によって語られる。グローバルに活躍する災害看護は、異なる文化と積極的に交流し、認め合い、それぞれの文化の安全を維持する姿勢が求められる。そのためには、矛盾に対する倫理感覚と、その状況における最善策を追求する能力が必要である。すなわち、グローバルな倫理感覚とは、文化、宗教、政治、ジェンダー、経済的差異を認めながらも、「人間として生きる」とは何を意味するか (what it means to be a human being) に関する知識に基づく倫理なのである。

## **(2) オールトン博士：「看護をグローバルにリードすること (Leading Nursing Globally)」**

### **① グローバルな視点を持つこと**

グローバルリーダーを目指す前に、まずグローバル市民にならなければならないと強調された。それはつまり、世界を念頭に物を考えること、常に大きな地図を描くことである。

それをふまえた上で、グローバルリーダーのとする行動は、次の 4 点であると説明された。第一に、社会的不公平に憤りを感じることで、第二にローカル・グローバルに貢献すること、第三に、より持続的な世界のために自らすすんで活動すること、第四に行動に対して責任をとること、である。

グローバル化の社会は知識や技術を共有するが、疾病も共有する。そこで、世界規模で保健について語られる際の用語の確認がされた。「インターナショナルヘルス」は自国と他国といった 2 国間を指し、「グローバルヘルス」は国境を越えて協力し合うことを指す、と

いうことである。

保健政策に関わるプレイヤーは国内にも、国境を越えたところにも多くいる。リーダーシップは空虚なところでは発生しないため、プレイヤーとルールを理解する事が重要である。この点については、中心となってリードしているプレイヤーが変わってきているのが特徴である。1990年代は国連、各国政府であったが、2010年以降はGHI、NGO、基金、官民連携となっている。最近では、新たなプレイヤー（BRICsなど）が議題に影響を与えている。保健は今のところ、外交政策の議題であるので、このことの意味を考える必要があるとの指摘があった。

## ② グローバルリーダーシップについて

リーダーを考えるうえで重要な点は、続く人がいて初めてリーダーになれるということである。リーダーの役割は、自分自身もリスクを取るが、周りにも取らせることができること、そして周りがリスクを取ったらサポートすること、である。そのためには他者をインスパイアする必要がある。また、時には「独りであること」に対処しなければならないこともある。このようなリーダーシップは学んで身に付けることができるという。

グローバルなリーダーシップが行なうことは、人種や文化などの隔たりを橋渡しすることである。「橋渡し」は看護師の倫理の一つであるから、看護師の強みが活かせるということが指摘された。

リードする目的は、保健の専門性、保健の成果、保健制度を前進させるためである。したがって、グローバル看護リーダー（GNL）のコンピテンシーの1つとして、患者、家族、地域の要求と関心事をアドヴォケイトすることがある。これらを実現するために、リーダーシップをとる人は「戦略」と連携することを学ばなければならない。つまり、政策を知ること、政策に影響を与えることが必要となるのである。

## ③ 現状と課題

病院などの場で、看護はこれまで会議なども看護だけで完結しがちであった。①、②で述べたことを実現するために必要なことは、大きな地図を念頭に置いた「看護と保健についてビジョンをもつこと」である。看護の強みは、チームで働くことが得意な点である。その強みをもって、そこでリーダーシップを発揮する必要がある。

患者のアドヴォカシーはこれまで意識的にされてきた。これからは「保健・看護のアドヴォカシー」を意識しなければならない。そのために必要なことは、次の通りである。まず、「プレゼンスを持つこと」である。これには、トップを説得すること、意見を印象づけられるようなプレゼンテーションができることなどが含まれる。次に「根気強くあること」である。大きな問題は、遅々として進まないことが多い。それでも忍耐強く最後までやり遂げることが必要となる。「ユーモアをもつこと」も重要である。困難な状況になると、時として人は傷つく理由を探している時があるが、リーダーはそれをしてはならない。困難

な状況を笑えるようなユーモア、批判をあまり気にしすぎないようなメンタルが必要となる。最後に、「メンターとなる準備ができていないこと」である。他を支えるような準備を常におこななければならないということである。

現在、最も弱い部分が政策との付き合い方である。どのように政策を作るのか、使うのか、影響を与えるのか、変えるのか。そして議論の席に着くのか。これらについて、もっと意識を持たなければならない。「プレゼンスを持つこと」、そして提携して「ともにプレイすること」が必要である。重要な点は、「自分たちの専門性によって認知されること」である。そのためには、エビデンスを発展させ提示する必要がある。

### 3. 質疑応答

**Q1. リーダーシップは学べるとのことだったが、どのようにして学ぶことができるのか。**

**ヒアシュフェルド博士(以下 Dr.H):** 事例によって学んだり、記事を読んで学んだりできる。フォーマルな場以外でも、学ぶ場はある。

**オールトン博士(以下 Dr.O):** 自分のコミュニティのなかで、自主的に身に付けていくことができる。例えば、プロジェクトを提案し、責任を取る。つまり、やることによって学ぶのである。そうすると、他の人がそれを見て、あなたについて意識するようになってくる。余剰の仕事にはなるが、関与して責任を取ることでリーダーシップは身に付けることができる。

**Q2. 自分のチームを作る際、自分と近い人と遠い人の割合はどの程度がよいか。**

**Dr.H:** チームのバランスは個人的な好みによる。個人的なレベルでの基準は、自分が信頼できる人かどうかである。チームレベルでは、多様性があつたほうがよりよいと思われる。ただし、それらをまとめ上げるスキルは必要となるので、自分の強みは何かを考えることが必要である。

**Dr.O:** 多様性は大切であるが、議長が存在が重要となる。もし自分が議長でなければ、議長を援助することも必要である。

**Q3. 政策提言する立場をどう勝ち取るか。**

**Dr.H:** 例えば政治的なパーティーに出席することである。政治的経験を通して学ぶことは多い。そこから徐々にネットワークができていくこともある。

**Dr.O:** これまで政策提言するにあたって、充分考え抜いて要約することをあまりしてこなかった点が問題だった。準備を万全にするためにも、提言の仕方は考えたうえで練習することも大事。

例えば、会議の場で看護の立場から提言した際にはあまり注目を浴びず、後に同じことを男性が述べると注目されることがある。そのような時には、次に自分が発言するとき

「私がこう述べて、〇〇さんが同意したように、」と話し始める。このような工夫によって、自分の意見をきちんと通し、そしてプレゼンスを示すことが重要である。

政策提言できる立場を具体的にどう勝ち取っていくのか。自分の例を紹介すると、地区の議員の選挙の際に、その地区にいる看護師の数を調べた。「70人に1人は看護師」というバッチを作り、看護師につけてもらった。そのことで看護師の存在感を示し、議員から歩み寄らせるようにした。その他、キーパーソンに、自分は専門家としてよるこんで協力することを伝えておくことが重要である。何か問題に取り組むときには、自分の存在が「問題」と見られるのではなく、「解決策」だと見られるようにする。

#### Q4. (質問者は、訪問看護など地域に密着した看護師を目指す学部1回生)

現地での医療スタッフが災害看護を受け入れるときに心がけるべきことは。

**Dr.H:** 現地の医療スタッフは、その地域の専門家である。災害看護スタッフはそれをきちんと地域医療スタッフに伝える。専門知の交換をする。災害時は、助けを求めるのではなく、そこで立ち上げるものでもある。

### 4. 鼎談

司会進行は片田先生、パネラーはヒアシュフェルド先生、オールトン先生である。

最初に議論の共通認識として、機関の安全保障ではなく「人間の安全保障」に立ち戻ることの重要性を片田先生が述べた。つまり、人間に本来備わっている強さと希望に拠って立ち、人々が生存・生活・尊厳を享受するために、どうすればよいのかを考えるということである。

鼎談では、パネラー間の話だけでなく、会場にも質問が投げかけられながら進んだ。

「看護に限らずグローバルリーダーと聞いて具体的に誰が浮かぶか？」という投げ掛けに対し、会場からは、ステイブ・ジョブズ、緒方貞子などが上がった。片田先生は「グローバルリーダーが盛んに叫ばれるが、実際の人物としてあまり浮かばないのは興味深い現象だと思っている」という。パネラーからは、大江健三郎、マンデラ大統領などどうか、という意見がでた。「災害看護のグローバルリーダーは皆さんです」とパネラーが会場に呼びかけた。

パネラーが本日の話の重要点として、保健の結果に影響を与えなければ、政策、立場、外部擁護者が必要であるということを再度指摘した。外部の擁護者 (external champion) とはつまり、看護師や看護の理解してくれる存在、支援してくれる存在の必要性である。その人たちを選んで、育てることも保健のリーダーとして必要となる。

この話題を踏まえ、司会者から会場に対し「5分で他者（特に目上）に自己紹介し、問題を伝え、説得した経験はあるか？」という質問が投げかけられた。成功例、失敗例を会場から聞き、全体で共有した。その後、説得するために必要な点を次のようにまとめた。第一に、「エビデンスを用意すること」である。そして書類などにして、相手側に何か残し



て帰れるように物を準備することである。第二に、「失敗を分析すること」である。失敗はするものであるからそれを忘れずに分析しなければならない。同様に、何がうまくいき、なぜうまくいったのか分析することも重要である。オールトン先生は、そのために「会議には一人で行かないようにしている」という。第三に、「急がないこと」である。分からないことは分からないと言う。そこで信頼が構築されるからである。

## 5. 感想

今回のシンポジウムでは次の二点が強調されていた。第一に、グローバル・シティズンになること、第二に、政策や戦略を意識すること、である。

第一の点に関しては、ヒアシュフェルド博士が WHO に関わっておられたこともあってか、WHO による保健の定義、保健制度の見取り図などが多く呈示されていた。「自分が関わる現場に毎日向き合いながら、大きな視点を持つにはどうすればよいのか」という質問も会場から出ており、世界を念頭に置きながら活動することの難しさも感じられた。どの分野にも通じる課題だろうと思う。

第二の点は、特に現時点で弱い部分だと言われていた。短時間で、重要人物に意見を伝える「エレベーター・スピーチ」ができるようにならなければならない。講演中、この点に関しては特に「しなければならない」がとても強調されていた。いかに発信し、伝えて、動かすかということが、これからのリーダーにとって不可欠なことなのだろう。

(中尾)

「災害看護」と「グローバル」という組み合わせが新鮮だった。「災害」と聞いて私がまず思い浮かべるのは、東日本大震災を始めとする震災や、今年の夏に京都にも甚大な被害を及ぼした台風など、自分が住んでいる地域と密接に関わるものだ。そこに「グローバル」という視点が入ることによって、より大きな視点を持つことができる。質疑応答の中で「今 WHO の CEO に推薦できる日本人がいない」と南先生がおっしゃっていたが、現在の日本の災害看護には地球規模で大きく問題を捉える視点が欠けているのかもしれない。その意味でこのプログラムは大変意義のある取り組みであり、災害大国と言われる日本だからこそ、「グローバルリーダー」として世界をリードしようとする姿勢は重要であろう。

ヒアシュフェルド博士の講演の中で、災害看護グローバルリーダーが関与していく問題として、戦争や難民、貧困などの極めて深刻な問題が列挙されていた。痛々しい写真を何枚も見ながら、改めて看護領域が果たす役割が大きく、多様な分野にわたるということを再認識した。また、これらの大きな国際問題を紹介する文脈で「フクシマ」が並んでいた。原発の再稼働問題は今でも日本が抱える大きな問題だが、グローバルな視点からも自国が抱える問題が注目されているのだということを的確に認識しておくことも重要だと思った。

(池田)

- 
- i スチュワード(steward)とは、一般的に世話をする人、あるいはその責任者、正式に指揮をとる人といった意味がある。ここでは、リーダーシップの提供、規制、多様な保健システムのレベルや職業に応じた役割の明確化、需要競争の維持、サービスの質と安全の保証を指す。
  - ii すべての人に対して尊厳をもって対応し、文化や宗教を含めてその「人となり」を尊重し、信頼関係を築くこと。
  - iii 助けを必要とする人が、たとどこにしようとも、適切な助けを得ることができるということ。