

海外実習において看護学生が学んだサモアの文化と看護の特徴

小澤杏奈*1, 藤岡好美*1, 結城美穂*1, 田代麻里江*2

【要旨】 平成13年にサモア国立大学 (NUS) と締結した交流協定に基づき, 平成16年8月, 本学より3名の学生がNUS看護学部へ2週間派遣された。派遣は国際看護学の総合実習という形で行なわれ, 本学としては初めての海外看護実習であった。本学の学生は, NUS看護学部の学生とペアになり, 同一の患者を対象として, 共に看護実践を試みた。実習は, 国立病院の救急外来と産科病棟で行なわれ, 更に離島へ渡り地域看護師に同行して, 村の婦人会を活用したプライマリヘルスケアの実践現場を訪れた。サモアという異文化環境における看護実践を通して, 学生たちは異文化ストレスを経験する一方, 文化が人々の健康や看護に影響を与えるという関係性や, サモアの文化に即した看護実践法を学習した。更に, 学生たちにとっては, これまで日本で学んできた看護や実習形態を客観的に評価する機会ともなった。

【キーワード】 サモア, 異文化看護, 国際看護学, 海外看護実習, 交換留学

はじめに

平成16年8月, 長野県看護大学とサモア国立大学 (National University of Samoa: NUS) 看護学部との交流協定に基づき, 本学初の海外における看護実習が行なわれた。本実習は総合実習の一環として位置づけられ, 国際看護学の看護実習として4年生2名と編入2年生1名および教員1名の合計4名が参加した。この実習は, 学生が異文化と看護についてより深く考える機会となり, 多くの方々に知って頂きたいと考えたため, その体験や学びをここにまとめた。

サモアの概況

1. 一般事情

サモアは太平洋上でハワイとニュージーランドの間に位置する。2つの大きな島, ウポル島とサバイ島を中心に合計9つの島によって形成され, 総面積は2,842 km²で, 人口は約16万人である。年間平均気温は29℃で, 気候は乾季 (5~11月) と雨季 (12~4月) があ

る (梅津, 1995)。歴史としては, 19世紀末に独, 英, 米による3国統治を経て, 1919年, ニュージーランドの国際連盟委任統治地域となり, 1962年, 独立国となった。更に, 1997年, 国名を「西サモア」から「サモア」に変更した (外務省, 2004)。このようにサモアは, ポリネシア民族国家として初の独立を果たしたが, 工業化は進んでおらず, 一人当たりのGDPは日本円で約16,000円と, 日本の一人当たりのGDPの200分の1にすぎない。その他, サモアの概要の詳細については表1に記した。

表1 サモアの概要

人口	159,000人*
首都	アピア (ウポル島)
人種	サモア人 (ポリネシア系) 90%, その他 (欧州系混血, メラネシア系, 中国系, 欧州系等)
言語	サモア語, 英語 (共に公用語)
宗教	キリスト教 (プロテスタント, カトリック, メソジスト, モルモン教)
軍事	軍隊はない。ニュージーランドとの友好条約に基づき, 有事の際はニュージーランドが支援する。
経済	一人当たりGDP: 3,931タラ (日本円で16,000円)
産業	第1次産業60.4%, 第2産業7.3%, 第3次産業31.7%

引用文献: 河上税, 田村俊和 (2001) p176-7, *ユニセフ (1995-2000)

*1 長野県看護大学学部学生 *2 長野県看護大学
2004年10月5日受付

サモアは経済的指標からみると後開発途上国に分類されるが、乳児死亡率は20と低いことが特徴である。これはサモアの高い成人識字率と教育普及率のためと考えられる（国際看護研究会，1999）。保健統計・教育指標の詳細については表2に記す。

表2 サモアの保健・教育指標

18歳未満人口	48.40%
合計特殊出生率	4.3*
乳児死亡率	20**（後開発途上国平均 100）
1歳児の予防接種率	結核98% 3種混合93% ポリオ92% はしか92% B型肝炎98%
平均寿命	70歳（後開発途上国平均 51歳）
成人3大死因	1位 糖尿病 2位 高血圧 3位 心臓病
成人識字率	95%がサモア語の読み書きが可能
教育制度	初等教育 8年 中等教育 5年 高等教育 4年
初等教育就学率	男子95% 女子92%

* 女性が妊娠可能年齢の間に通常の出生率に従って子どもを生むとして、その女性が一生の間に生むことになる子どもの数

** 出生時から一歳になるまでに死亡する確率で、出生千人あたりの死亡数で表す。

引用文献：ユニセフ（1995-2000）、Mosby's Pocket Guide series Cultural Assessment (1998)

2. 文化的特徴

1) 組織：サモア人は伝統を重んじ、社会階級組織、習慣、礼儀に忠実に従う。また、マタイ (matai) という家長の下にアイガ (aiga) と呼ばれる大家族制度が成り立ち、親族が共に生活している (Talbot & Swaney, 1990)。年齢が下の者は上の者に従わなくてはならないという長幼の序がある (山本, 1986)。

2) 所有権：サモアでは物惜しみをしないことが徳とみなされる。これはアイガ内で特に強く見られ、アイガ内においては所有という観念が薄く個人所有のものであっても、皆で用いることが多い (山本, 1986)。

3) 性格：相手を喜ばせること、楽しませることをサモア人は好む傾向がある。サモア人は感情をあまり表情に出すことはなく、尋ねられたことに対して、真実よりも、相手が望んでいるだろう答えを言うことが多い (Talbot & Swaney, 1990)。また、何事も口に出さずに黙々と事を進めていく不言実行を好む。

実習形態

今回、サモアにおける海外実習に参加した本学の学

生は、独立して患者を受け持つのではなく、サモア国立大学看護学部の実習学生とペアを組み、NUS看護学生が受け持つ患者を対象として、共に看護実践を試みる実習を行なった。学生間のコミュニケーションは英語であった。実習場所は、基本的にNUS看護学生が当時実習場所として実習を行っていた首都アピアにある国立病院の救急室・外来および産科病棟であった。更に、第2週目は離島へ渡り、地域看護師の活動に伴って実習を行なった。実習期間中にNUS看護学部の高校進路説明会があり、教員らに同行し、高校を訪れてリクルート活動に協力した。なお、実習の全様については、表3に実習スケジュールを記した。

表3 H16年度 総合実習・国際看護学 サモア看護実習の日程

DAY	DATE	活 動
1	8月12日	木 名古屋発ーオークランド着
2	8月13日	金 オークランド発ーアピア着 国際協力機構 (JICA) サモア事務所長表敬訪問
3	8月14日	土 休 息
4	8月15日	日 サモア伝統家庭料理 (ウム料理) 体験 キリスト教会礼拝出席
5	8月16日	月 サモア国立大学看護学部にて歓迎セレモニー 国立病院見学
6	8月17日	火 国立病院 救急室・外来実習
7	8月18日	水 国立病院 救急室・外来実習 JICA 専門家訪問 (サモア国立大学学長アドバイザー)
8	8月19日	木 国立病院 産科病棟実習 高校進路説明会に参加
9	8月20日	金 国立病院 産科病棟実習 サモア国立大学 学内健康相談実習
10	8月21日	土 休 息
11	8月22日	日 ウポル島からサバイ島へ移動 (フェリー)
12	8月23日	月 ウイメンズ・コミティー (村の婦人会) における小児健診・予防接種にて実習 地域看護師による家庭訪問に同行
13	8月24日	火 サバイ島の地方病院・ヘルスセンター 見学 高校進路説明会に参加
14	8月25日	水 高校進路説明会に参加 サバイ島からウポル島へ移動 (フェリー)
15	8月26日	木 サモア国立大学看護学部にてサモア実習のフィードバック 送迎セレモニー
16	8月27日	金 アピア発ーオークランド着
17	8月28日	土 オークランド発ー成田・名古屋着

NUS看護学部の実習について

NUS看護学部には、准看護師コース、看護師・ディプロマコース、看護師・学士コースがあり、ラダー方式で成績次第で上のコースに進学可能となっている。全コースにおいて、毎週金曜日は臨床実習日とされ、それぞれの学習領域や進度に合わせて、学生は机上の学びを臨床現場で確認することができるようになっている。但し、看護師・ディプロマコースの最終学年では、14週間に渡る専門実習（Professional Practicum）の科目があり、幾つかの主要な看護領域において、看護実習の総仕上げを行なうことになっている。この科目の主な課題は、週に2-3人の患者のフィジカルアセスメント^{注1}を行い、それを元に看護計画を展開することである。学生たちは、毎週月曜日にNUS看護学部全ての教授（7人）の前で、自分が行なったアセスメントと看護計画を発表し、厳しい批判を受ける。

今回、本学の学生とペアになり実習を行なったのは、この科目を履修しているNUSの4名の学生であった。4名の学生の年齢は22-26歳で、女性3名男性1名であった。うち3名の学生は准看護師コースを終了し、病院勤務経験後、看護師・ディプロマコースに進学していた。

実習の実際

NUS看護学生と行なった実習において、本学学生である著者らが遭遇したケースを紹介し、異文化看護の視点から考察を述べる。

1. 救急外来（著者：小澤）

救急外来では2日間の看護実習を行った。実習中遭遇した1事例を紹介する。

事例①

Mさん 女性 70歳代 マノノ島（離島）出身

主訴：全身状態不良のため救急外来受診

付き添い：息子夫婦

〈入院時の状態〉

Mさんは外来のベッドに衰弱した様子で閉眼し横たわっていた。看護師が身体を動かそうとすると苦痛表

情を浮かべた。下着は着けておらず、排泄物は垂れ流し状態であった。皮膚、口唇、口腔内は乾燥し、るいそうが激しく、肋骨が浮き出していた。仙骨部などにⅡ～Ⅳ度の褥瘡があった。

〈サモア人看護師とNUS看護学生A及び著者が行ったケア〉

脱水症状がみられたため、看護師がMさんに生理食塩水を静脈輸液した。医師の診察後、入院が決まった為、看護師とNUS看護学生AがMさんをベッドからストレッチャーへ移動させ、看護師が導尿を行った。Mさんの身体は尿や便で汚染されていた為、体を清潔にする目的でNUS看護学生Aと著者が石鹼清拭を行い、褥瘡部分の消毒とガーゼの交換を行なった。処置中、著者がMさんに英語で声をかけたが、Mさんはサモア語しか解せず、反応がなかった。しかし、手を握ったり、目を見つめたりしていると、苦痛表情を浮かべていたMさんが弱々しく微笑み、「ファフェタイ(ありがとう)」と著者に何度も言った。その後、NUS看護学生Aと共に1時間おきに経過観察を行った。

〈異文化看護の視点からの考察〉

1) 医療施設の不足による弊害

Mさんの出身であるマノノ島は、医療機関が全くなく、医師や看護師がいない小さな島である。その為、首都所在地であるウポル島の地域看護師が週に1程度島を訪れている。Mさんもその訪問により発見された。このようにサモアの離島では医療機関がないため、適切な時期に診療が受けられず、重症化して救急外来を訪れる人が多いのではないかと考えられた。

2) 言葉が通じない中での看護

Mさんと関わる際、Mさんがサモア語しか解さなかったため、直接声をかけられずもどかしい思いをした。しかしそんな中、手を握り目を見つめるという著者の行為に対してMさんが感謝の言葉を述べるがあった。言葉が通じない状況では、何かをするだけが看護なのではなく、特に患者の側にいること、寄り添うということは大切なケアなのだと学んだ。

2. 産科病棟（著者：結城）

産科病棟実習で遭遇した1事例を紹介する。

事例紹介②

Rさん 女性 20歳代 ウポル島出身

妊娠15～16週 主訴：嘔気・嘔吐

家族構成：本人，夫，子の3人暮らし 付き添いなし
〈サモア人看護師とNUS看護学生B及び著者が行なったケア〉

朝の回診時，Rさんは活気無くベッドに臥床していた。顔面と手掌は蒼白で，肌は乾燥していた。病院の朝食である豆スープにはほとんど手が付けられていなかった。看護師は医師に，Rさんが一昨日唾液のみの嘔吐が3回あったことを伝えた。Rさんは，食事を摂ると嘔気があり，家では家族が看病できる状況ではないので，入院を継続したいと話した。ところが看護師はRさんの言葉をさえぎるように，「嘔気が治まっているので今日は退院できるはず。」と医師に主張した。そして医師は，次の外来診察日を1週間後に決め，退院の指示を出した。Rさんは黙ったまま目に涙を浮かべていた。NUS看護学生Bと著者は残り，Rさんの話を聴きながら，嘔気の状態，食欲の有無を確認し，全身状態の観察を行なった。少しでも食事と水分を摂取して栄養状態を悪化させないようにと，健康教育を行なった。

NUS看護学生Bは，Rさんが入院継続できるにはどうすればいいか悩んでいた。その日，そのNUS看護学生Bの指導を担当する看護教員が病棟に来ていなかった為，彼女は誰に相談して良いか途方にくれていた。学生Bは「私から看護師にはとても言えない。」と話していた。当日，同じ病棟に他の看護学生を引率して来ていた他の看護教員がおり，彼女は相談をした。その教員は看護師にRさんの訴えを伝え，Rさんに入院継続の許可が下りた。

〈異文化看護の視点からの考察〉

Rさんのケースでは，患者と看護師のコミュニケーションが十分にとれていないことが問題であった。看護師はRさんの気持ちや退院後のRさんの生活への関心は薄いように窺えた。サモアでは，通常人々はアイガの中で生活し，病気の人を支えあうようだが，Rさんにはそのような家族が身近におらず，在宅療養が困難なケースであった。看護師は，家族の支援能力について患者ごとに個別の診断を行い，退院のタイミングがRさんと家族にとって適切かどうかを考慮する必要

性があったと考える。

3. 地域看護活動をきっかけに学んだサモアの健康教育（著者：藤岡）

著者らは，サバイ島で地域看護師に同行し，村の婦人会(Women's Committee)を訪れた。そこでは，乳幼児と婦人の健康チェックが行なわれた。

事例③

Sさん 女性 40歳代

主訴：健康チェックの一環として血圧測定を希望

著者が看護師と共にSさんの血圧を測定したところ，150/90mmHgであった。これは，WHOの基準によると高血圧に値する。しかし，看護師はSさんに特別な健康教育は行なわなかった。そこで，著者が健康教育の必要性は無いのかと看護師に尋ねたところ，「サモアでは，体格からみてこれは問題ではない。」と話した。また村の婦人会の中で，別の看護師が「野菜を含む地元の食物を食べなさい。」という内容の健康教育を口頭で行なった。しかし，婦人会でその後出された食事には，野菜を使った料理はなかった。サモアでは糖尿病，高血圧，心臓病が成人3大死因となっており，健康教育の必要性が高いのではないかと筆者らは感じた。そこでこの事例をもとに，健康教育の方法についてNUS看護学部の地域看護学担当教員とディスカッションを行なった。筆者らは日本のパンフレットを用いた健康教育方法を例に出し，サモアでの健康教育法について尋ねた。するとその教員は，肥満や生活習慣については，指導に用いるパンフレットはあるが，1)パンフレットに書いてある指導内容がその人に合わない，2)サモアの人々はあまり文字を読む習慣がない，3)サモアの人々は物に頼らない生活をする，との理由からパンフレットを用いた健康教育法は適さないと答えた。むしろ，ロールプレイやユーモアを交えた教育がサモアの人々には受け入れられやすく，このような方法で健康教育を行っていると言った。しかし，彼らは自分自身の身体に何かが起こる前は，このような場で健康教育を行ったり，テレビやラジオで健康に関する情報を流しても関心を持たないという。この為，一番の健康教育の機会，何らかの病気で病院に来た時であるとNUS看護学部の教員は述べていた。

〈異文化看護の視点からの考察〉

村の婦人会では血圧が高かったSさんに対して特別な健康教育は行われていなかった。また、そのことに対してSさん自身も気にしている様子はみられなかった。このこととNUS教員の話から、サモアの人々は自分の健康が害されない限りは危機感を持たない傾向があり、健康教育を自分のこととして捉えることが難しいのではないかと考えられた。また、NUS教員とのディスカッションから、パンフレットを用いた健康教育は日本人には受け入れられ易いが、サモアでは文字を読まない習慣や、物に頼らない傾向があることから、サモア独自の健康教育方法があるのだということを学んだ。

サモア看護の特徴

1. 家族による看護（著者：藤岡）

サモアでは家族が患者の側に継続して付き添うことが可能で、病院では患者の周りに多くの家族が付き添っている姿があった。具体例として、産科病棟での実習中、家族に囲まれているときの表情がとても嬉しそうであった患者や、手術室の周りで手術の成功を祈りながら待機している家族の姿を著者は見た。これらの場面から、家族内の絆が強いサモアでは、家族が常に病気の人に付き添って身の周りの世話をするという文化がとても強いと理解した。そして、このことが患者の回復を支えているのではないかと感じた。しかし、家族が日常生活援助を行う背景には、看護師の人材不足で病棟の看護業務が成り立たないという現状もあるのではないかと考えられた。

2. プライマリヘルスケア(Primary Health Care: PHC)(著者：結城)

サバイ島において地域看護師に同行し、村の婦人会の看護活動に参加し、PHCについて学んだ。

〈活動内容〉

村の集会所であるフェレ^{注2}に、約30名の婦人が子どもを連れて自ら集まっていた。実際の看護活動内容は、乳幼児健診、予防接種、傷を持つ児への処置、解熱鎮痛剤シロップの配付、女性の健康チェック、健康

教育であった。

〈PHCからの考察〉

この看護活動から、著者らはPHCの原則が生かされていることを学んだ。

まず、この活動は看護師が住民の生活の場に出向き、村の婦人会という既存の組織を利用している。これには住民の誰もが平等かつ気軽に参加できるようになっている。これを利用することで、看護師は継続的な保健活動を展開することができる。例えば表2で示したように乳幼児の予防接種率は国全体として高く、これは村の婦人会を利用して予防接種を行っているためではないかと考えられた。

また、村の婦人たちは自ら集まり、準備して看護師らの到着を待っていたことから、活動への住民の主体的参加がみられた。又、予防接種の薬品は保冷のためにクーラーボックスが用いられ、薬の配付は母親が持参した空き瓶を利用するなど、適正技術や現地で入手できる資源の活用が見られた。

3. 医療中の上下関係: 医師- 患者, 看護師- 患者, 教員- NUS看護学生 (著者: 結城)

救急外来と産科病棟で遭遇した事例より、医療中の上下関係についてサモアの事情を垣間見た。救急外来で遭遇したAさんは医師の診察を長時間待たねばならなかった。また、産科病棟で遭遇した入院を継続したいというRさんと退院を勧める看護師の間に話し合いは見られなかった。このように、サモアでは医療者と患者の立場が明確に区別されている。医師が自身の都合で患者を待たせることは珍しくなく、患者は医療者に対して意見を述べにくい状況がある。このことから、患者が待たされることで症状が悪化したり、医師に対して意見が言えず不本意な治療を受けたりする可能性が考えられ、患者の権利が損なわれる危険性が大きいと考えられた。

NUSの教員一看護学生間についても同様のことが言えた。NUS看護学生によると、学生は教員から言われたことに必ず従い、教員に意見を言うことは稀であると話していた。サモアでは、社会的な立場の違いが明確に区別されており、それが医療現場や看護教育にも影響していると考えられた。

4. 感染予防対策の障害（著者：小澤）

産科病棟で血液が付着しているビニール張りのベッドの清掃をNUS看護学生2人と共にいった際、NUS看護学生Aは、素手で、NUS看護学生Cと著者は手袋をはめて作業を行った。そのことについてNUS看護学生Aに尋ねると、「手袋は高いから。後で手を洗うし、私の手には傷がないから大丈夫。」と答えた。また、NUS看護学生Cに「スタンダード・プリコーション^{注3}を知っているか。」と尋ねると、言葉自体は知らなかったが、その概念について説明すると、「手袋、ガウン、テクニック、手洗いなどを用いて患者の体液から自分の身を守るということは学校で教えられている。」と答え、「だから私は、手袋をはめたのだ。」と言った。

病院内では看護学生や多くの医療従事者が素足にサンダルやビーチ・サンダルを履いて業務を行っていた。これに対してNUS看護学生に「危険は感じないのか。」と尋ねると、「危なくないように気を遣っている。サモアは暑いからサンダルの方が快適なんだ。」と答えた。サモアでスタンダード・プリコーションが根付かない原因の1つに資源不足が考えられるが、看護師や看護学生1人1人の危機感が薄いということも、感染予防対策を徹底させる上での障害になると考えられた。

5. 入院期間（著者：藤岡）

正常分娩の場合、通常サモアでは産褥1日目には退院する。日本では約1週間の入院が必要であることに比べ、大変短い。これには二つの理由が考えられた。一つは、日本では核家族化が進み、新生児のケア方法を教える場としての病院の役割があるのに対し、サモアでは家族の絆が強く、アイガ内で児を世話している環境がある。二つ目としては、NUS看護学生によると、サモアでは、病棟のベッド数に対しての出産数が多い為、日本のように正常なお産で1週間も入院すると、病棟が患者を受け入れきれなくなってしまうとのことであった。

6. 男子看護学生の産科病棟での実習について（著者：小澤）

著者が日本で行った産科病棟での実習中、同級生の

男子看護学生が、『男だから』という理由で褥婦の夫に受け持ちを拒否されるということがあり、産科病棟での働きにくさ、居心地の悪さを感じたというエピソードがあった。しかし、産科病棟実習中に著者がペアを組んだNUS男子看護学生（NUS看護学生C）は、産科病棟において実に堂々と看護を行っていた。そこで、彼に日本でのエピソードを伝え、サモアの現状を尋ねてみた。すると、彼自身は体験したことはないが、サモアでも男性看護師・学生が『男だから』という理由で受け持ちや処置を拒否されることはあるとのことだった。そして彼自身は、初めて産科病棟で働いた時には戸惑いを感じたが、サモアの病院では多くの男性看護師が働いているということを知り安心できたそうだ。又、患者との信頼関係を築きケアを提供することで、彼が患者から『男である』ということを感じなくなることもわかったため、今は全く戸惑いを感じないと話していた。サモアでは男性が助産師になることもでき、男性看護師にケアされることを気にする女性も少ないとのことであった。以上より、サモアでは日本よりも男性が産科病棟で働くことに関して寛容で、看護においては性差が少なく、男女の平等性があると感じられた。

7. セルフケア概念の弱さ（著者：小澤）

外来の実習で、著者らはサモアでは小さな切り傷や便秘といった、自己対処可能と考えられる創傷や症状で病院に来院する人が非常に多いことに気付いた。NUS看護学生Aに尋ねてみると、病院で薬の処方を受けた方が、町の薬局で薬を買うよりも安上がりですむこと、一般の人々の間でセルフケアの知識が不足している為という2つの理由が考えられるとのことだった。

病院で治療を受けるとなると、患者が医師の都合で長時間待たされることは当たり前だが、サモアの人々は時間に対して寛容なためか、『待たされる』ということに疑問を感じたり、気に病んだりすることはないように見受けられた。そのため、『困ったら病院にいけばなんとかなる』という意識がサモアの人々の中にはあり、セルフケアを学ぶ動機が高まらないのではないかと考えられた。

表4 実習から学んだサモア人の特徴 (Giger & Davidhizar's Transcultural Assessment Modelをもとに作成)

コミュニケーション	言語	サモア語, 英語 (人口の60%が使用)
	声の質	通常, 大声で話さない
	非言語表現の使い方	否定や怒りは沈黙で表現される. 否定的な感情をあまり顔に出さない ボディランゲージを多用する
空間感覚	他者との距離感覚	人が近寄ってきてでも避けない. ハグやキスなどのスキンシップを好む 同世代同士では50cm以下の距離間で話す, 年長者に対しては距離を保つ
	空間の捉え方	他者との距離間を重要視しない
社会志向	人種・民族	ポリネシア系サモア人
	文化	家長や年長者が絶対的な権力を持つという伝統的な社会, 都市部以外の生活様式も壁のない家屋 (ファレ) で, 親族一同が犬, 鶏, 豚などと共に生活している. 病人を決して1人にせず, 病院にも家族が常に付き添い看護を行なう物は共有され所有権が不明確. 不言実行
	家族の役割と機能	各アイガはマタイを中心に形成され, これが社会全体の基盤となっている すべての個人はいずれかのアイガに属し, アイガ内の全責任はマタイが負う 男女の役割は明確に区別されている
	労働	仕事は生活費を稼ぐ為の手段と見なされていることが多い
	レジャー	ダンスと歌を好む. 週末は家で休養することが多く, アイガごとに伝統料理を作ったり, ビーチに行ったりする
	宗教	毎日曜は, 殆どの人が正装してキリスト教会の礼拝に出席する
	友人	友人よりもアイガ内の関係が優先
時間感覚	時間の測り方	時計による時間よりも, 状況を見て行動する. 壁時計が止まっても気にする人がいない. 個人は腕時計によって時間を把握している
	時間の定義	目的が達成されれば, 所要時間は重要ではない. 医療者にとっては, 患者の時間は重要ではない
	社交時間	ダンスを共に楽しむ時間は惜しまない
	労働時間	労働始業・終了時間については時計に忠実. 人口の大多数は農業・漁業に従事している為, 早朝から労働している. 勤勉な人は勤務時間外であっても, 自宅などに仕事を持ち帰っている. 日曜日は基本的に労働はしない
健康に影響する環境要因	時間志向	現在志向
	民間療法の有効性	無資格者によるココナツオイルなどを用いたマッサージや, 野草などを原料とする薬剤の処方 (火傷や腫瘍に塗布) がある. 効果は不明
	価値観	伝統的価値観とキリスト教の価値観が混在している. 病気の時に祈祷師に頼る人もいる
	健康と病気の定義	肥満の判定はサモア独自のスケールを使用している. WHOの基準で高血圧であっても, 肥満者や高齢者は多少高くとも正常範囲内と捉える 疾病予防に対する意識が低い
生物学的特徴	身体的特徴	児童期は小柄で痩せ気味だが, 成人すると多くは長身で豊満になる 肌は褐色で, 髪は黒い
	栄養学的嗜好と栄養不足	油脂類の摂取が多く, 野菜類の摂取が少ない. 主食として芋類を多量に摂取する. アイガ内では年長者から先に食事をし年少者は残り物を食べる為, 小児は栄養不足になりやすい
	心理学的特徴	子は親に対して全く反抗できない文化である為, 親子関係のプレッシャーから青年期の女子は性的逸脱行為に, 男子は自殺に走りやすい

実習から学んだサモア人の特徴

頁数の制限から、学生らが学んだ看護実践に影響を与えるサモアの人々の特徴については、すべて述べる事ができない為、表4にまとめた。なお、表の構成は、Transcultural Assessment Modelを参考にした(Giger & Davidhizar 2004)。

海外実習の意義と課題

今回のサモアにおける体験から、海外実習の意義と課題について以下に述べる。

現地での体験学習という方法は、授業で学んだ異文化看護を自分の体験として学び考えることができることが最大の利点である。そのことから、日本で学んできた看護が日本の文化に基づいた看護であることや、サモアの文化が看護に強く影響を与えているという看護と文化の関係を理解できた。また、NUS看護学生と互いの看護についてや、看護に関する考えをぶつけ合うことで、サモアの看護実習の実情を知ることができ、日本で体験してきた自分たちの実習形態について客観的に評価ができた。日本とサモアの看護の比較を通して、異文化間の相違点のみならず類似点をも発見できた。

一方課題としては、サモアで実習を行なう本学の学生には、自分の意見を伝えられる程度の英語力が必要であるとわかった。それは、サモアでの実習は英語でのコミュニケーションが中心だからであるが、それだけではない。サモアでは看護技術の方法が日本と多少異なり、本学の学生が看護技術を提供できない場面があった。その時、その理由を英語でNUS看護学生や看護師に伝えられないと、本学の学生の看護実践能力が乏しいと見なされ、彼らから低く評価されているのではないかと感じ、日本とサモアでの自己像のギャップに戸惑い自信を失う危険性があったからである。

またサモア滞在中は、サモア語を出来る限り習得し、使うように努力することも大切である。これは、サモアの人々との交流を深め、関係を築いていくことに繋がる。

現地では様々な異文化ストレスに遭遇することも予

め知っておくべきである。中でも、日本とサモアの価値観が異なることで、どちらの価値観を優先し、行動するべきかと悩んだことは最大のストレスであった。その他、食生活の変化、睡眠不足、予告のないスケジュールの変更などがストレスとなり、著者らは胃腸炎、口内炎、下痢・便秘などに悩まされた。

おわりに

本実習に参加した著者(学生)らは、将来海外で看護活動を行ないたいと漠然と思っていたが、今回の実習を通して異文化での生活や異文化看護の困難さを知り、自らの適正を真剣に考えた。同時に、将来海外で看護活動を行なう為には、今後どのような備えが必要かを多少理解できるようになった。又、今回の体験は、海外における看護実践のみならず日本に生活する外国人への看護にも生かせる学びとなった。

謝 辞

今回、サモアでの海外実習という素晴らしい機会を提供して下さったNUS看護学部の先生方と学生の方々、そして本学において支援して下さった教職員の方々に深く感謝を申し上げます。

文 献

- 外務省ホームページ (2004): “各国地域情勢サモア独立国” <<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/samoa/data.html>>, 日本.
- Geissler GM(1998): *Mosby's Pocket Guide series: Cultural Assessment* (2nd ed.). Mosby, Missouri. USA.
- Giger JN & Davidhizar RE (2004): *Transcultural Nursing: Assessment & Intervention*. (4th ed.). Mosby, Missouri. USA.
- 今井恵(1996): マドレーン・M・レイニンガー, 黒田裕子編著, やさしく学ぶ看護理論. 129-147, 日経研出版, 名古屋.
- 河上税, 田村俊和 (2001): 日本から見た世界の諸地

- 域-世界の地誌概説-. 大明堂, 東京.
- 国際看護研究会(1999): 国際看護学入門. 医学書院, 東京.
- 小野田千枝子 (2001): 実践! フィジカル・アセスメントー看護者としての基礎技術ー. 金原出版株式会社, 東京.
- Talbot D & Swaney D(1990): *Samoa:Independent & American Samoa*. Lonely Planet Publications. Australia.
- 梅津敏賀津(1995): 「地球の歩き方」54 フィジー・サモア・トンガ編(95～96年度). 263-265, ダイヤモンド・ビック社, 東京.
- UNICEFホームページ(1995-2000): “ユニセフ資料館世界の子どもデータベース”〈<http://www.unicef.or.jp/siryu/data.htm>〉
- 和田攻, 南裕子, 小峰光博 (2002): 看護大辞典. 医学書院, 東京.
- 山本真鳥(1986): サモアの家族. 原ひろ子編, 家族の文化史ーさまざまなカタチと変化ー. 117-136, 弘文堂, 東京.

注

(注1) フィジカル・アセスメント: 人体の頭部から足先まで全身の状態を系統的に把握するために, 問診・視診・触診・打診・聴診のあらゆる技術を用いて行なう身体査定のことをさす. (小野田, 2001)

(注2) ファレ: サモアの伝統的な形式の壁のない家

(注3) スタンダード・プリコーション: 米国疾病予防管理センター (CDC) 等が1996年に改定した「病院における隔離院内感染予防ガイドライン」に述べられている院内感染予防対策の一つ. 感染症の有無に関わらず, すべての患者の体液は感染源となりうると考えに基づいて行なう普遍的予防措置である. 具体策には手洗い, 手袋, マスクの着用などが含まれる (和田, 南, 小峰, 2002).

【Summary】

Samoan Culture and Nursing: An Observation and Experience of Japanese Nursing Students

Anna OZAWA*¹, Yoshimi FUJIOKA*¹, Miho YUKI*¹, Marie TASHIRO*²

*¹ Undergraduate student of Nagano College of Nursing

*² Nagano College of Nursing

Based on the official exchange agreement between National Samoa University (NUS) and Nagano College of Nursing (NCN) concluded in 2001, three students from NCN were sent to NUS for two weeks in August, 2004. This was done as a nursing clinical practicum in International Nursing course and was the first overseas student nursing practicum of NCN. NCN students paired up with NUS nursing students, and provided nursing care to the same patients together. Nursing practicum was taken place in Samoa National Hospital and Savaii Island where students could learn Samoan nursing both in clinical and community. Going through the stress and conflict under the cross-cultural setting, students came to understand the dynamic cultural influences on people's health and nursing. They also had a valuable opportunity in evaluating their experiences of Japanese nursing and Japanese nursing studies compared to those in Samoa.

Keywords: Samoa, Transcultural Nursing, International Nursing, Student exchange program

小澤杏奈 (おざわ あんな)
田代麻里江 (たしろ まりえ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
Tel & Fax : 0265-81-5153
Anna OZAWA
Marie TASHIRO
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: mtashiro@nagano-nurs.ac.jp