

International Council of Nursing 2007に参加して

日本赤十字広島看護大学
松原 みゆき

2007年5月27日から6月3日まで神奈川県横浜市において、会員協会代表者会議（Council of National Representatives / CNR）、国際看護師協会（International Council of Nursing / ICN）学術集会ならびに規制会議が開催された。1977年の「第16回東京大会」以来、30年振りに日本で開催されたICN学術集会の主催国として、日本看護協会の皆様及び関係書の方々のご尽力により、加盟国の109ヵ国から約3600人の看護者が集い、大会は成功裏に終了した¹⁾。今回、私はICN学術集会（図1）で初めて示説発表を行い、他の発表や講演会などを拝聴した。

まず組織と会議の説明をする。ICNとは、各国の看護師協会から成る組織で、約125の国と地域の看護師を代表している。国際的な保健医療専門職団体として、1899年に世界で初めて設立された²⁾。現在ICNの本部はスイスのジュネーブにあり、2005年より南裕子氏（前日本看護協会会長）がICN会長を務めている。CNRは、国際看護師協会（ICN）会員協会代表者の会議で2年に1度行われ、各国看護師協会の代表者2から3名が出席し、ICNの今後の活動について話し合いを行う。参加者を制限した会議ではあるが、学術集会参加者は傍聴が可能である。

続いて2007年6月2日から6月3日まで、規制会議が行われた。これは看護と助産の規制（免許交付・更新や看護教育等）に関する経験・情報等を共有するための機会として位置づけられている。ICN、国際助産師連盟（ICM）、各国看護師協会規制担当者、政府規制担当者、看護の規制担

当者（一般）の参加により構成され、英語で行われる。

ICN学術集会について説明する。5月29日の開会式は調和をテーマに美しく華やかに開始され、各国の参加者から感嘆の声が聴かれた。また5月31日夜に催されたJNA（日本看護協会）主催のレセプションには美智子妃殿下の臨席を賜り、最終日の6月1日には、かねてより看護と助産に関心の高いヨルダンのモナ皇女のセッション講演及びご臨席のもと、閉会式が挙行された。

今回のテーマは、“Nurses at the Forefront: Dealing with the unexpected”（最前線の看護者たち：予期せぬ事態に立ちむかう）であった。近年の津波や洪水による災害や、紛争など予期せぬ事態に看護師ら医療職種がいかに対応しているのかについて、テーマに沿った基調講演、演題発表、示説発表のほか、セミナー、シンポジウム等があった。その中から看護実践の現実を明らかにすること、予期せぬ事態に立ち向かう看護師の専門知識を認識することを目的に開催された。公用語は英語で、大会場や一部の会場では、日本語、英語、フランス語、スペイン語の同時通訳が行われ、それ以外にも日



図1 ICN会場

連絡・別刷請求先
まつばら みゆき
〒738-0052 広島県廿日市市阿品台東1-2 日本赤十字広島看護大学

本語、英語、フランス語、スペイン語で案内するボランティアスタッフや、会場の運営にあたるスタッフなど、多くの方々が協力し運営されていた。国際学会ではあったが会場も日本語表記されており日本語が通じたこともあって、安心して広い会場を回ることができた。

ICN 学術集会に参加するためには、自分で ICN ホームページ（英語・フランス語・スペイン語）から申し込む方法もあるが、日本看護協会のホームページに掲載してある日本の旅行会社に手続きを依頼する簡便な方法もある。また発表申し込みには、ICN 会員（日本看護協会会員）であることが必要であり、発表申し込み（abstract）の締め切りは、約10ヶ月前（2006年9月15日）であった。ICN 学術集会登録料も4ヶ月前までに支払うと割引があるが、当日登録も可能である。

プログラムに関しては、ICN：Conference and CNR の公式ホームページ³⁾を見ていただきたいが、日本看護協会もホームページに訳して掲載している²⁾。

会場は17に分かれ、そのうち2つの会場で同時通訳が行われていた。それ以外にフランス語やスペイン語が主の会場も設けられていた。分科会、シンポジウム、ポスターの各セッションの主なテーマは、「臨床実践」「汎発流行性疾患、流行性疾患、突発的危機、災害」「看護・保健政策とサービスマネジメント」「看護教育」「看護・保健医療研究と情報科学」「倫理・価値・知恵」「仕事と労働環境問題」など、多岐にわたり各国の状況に基づく発表が行われた。特にシンポジウムなどの質疑応答時には、質問者がマイクに列をなし時間切れになる場面や、拝聴した感想、自国の状況を述べるなど活発に話し合われていた。また展示コーナーでは、各国や各組織（大学や看護協会など）が展示品などを出し、自分たちの活動を報告していた。日本では、各県の看護協会の協力を得てお茶のお点前や浴衣の着付けをしたり、和の小物（手ぬぐいや和紙で作られた物など）を配ったりしていた。ちょっとしたショッピング感覚で各展示コーナーを回り、楽しく過ごすことができた。

次に私自身の示説発表について説明する。テー

マは「臨床実践」で提出した。発表論文題名は、An analysis of the decision making process between patients, families and nurses in a hospice setting: an investigation on the applicability of game theory（ホスピスにおける患者、家族、看護師間の意思決定過程の分析：ゲーム理論を援用しての調査）である（資料1）。

ポスター発表のサイズは、横×縦が90cm×200cmであり、発表の手法という視点から、次の発表に向けての示唆を得た。私のように英語を母国語としない者が理解できるポスターに必要な情報の量と質、形態（図表の活用）の検討が必要である。そして見学者も英語を母国語としない者も多いため、ポスター発表内容を縮小したものなどを事前に準備・配布して理解を深めてもらうなど工夫が必要である。私自身も示説会場を歩き、何か興味をひくポスターを探す。遠くから見た目の良いポスターに近づき、それからポスターの内容を読む。わかりやすい図表を使用した表現のポスターが印象に残る。

見学者は世界中から参加しており、各々の背景が異なる。医療システム、衛生レベル、抱える問題点など全く異なり、真に理解することは非常に難しい。日本国内で発表する時には共通認識している文化や国の状況を説明することにより、論文のテーマや問題点が伝わり易い。私自身の発表を振り返ると、ホスピスのこと、患者、家族、看護師間の意思決定を尊重する必要性は世界中に共通と考えるが、何を第一義としているかは国によって違う。言語の違いによる意思伝達の難しさよりももっとゲーム理論を応用する意味づけそのものを、他国の研究者に伝えることが難しかった。

最後にアフリカから参加した一人が「1週間で世界の国々を廻った」と話していた。本当に様々な国や地域の方たちの話を見聞きし、世界の医療、看護の現状に多少なりとも触れる貴重な時間を得た。

今回は2009年6月に南アフリカのダーバンで開催される。横浜にも南アフリカから多くの看護師らが参加していた。今から2年の間に世界で何が起こるか予期せぬ出来事の連続であろうが、ダーバンでの再会を約束した。

引用文献

- 1) 週間医学界新聞 第2737号 2007年6月25日号, 1-2頁
- 2) 日本看護協会ホームページ <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/about/index.html>
(2007年6月22日参照)
- 3) ICN : Conference and CNR の公式ホームページ <http://www.icn.ch/Conference2007.htm> (2007年6月22日参照)

1. PURPOSE

- To analyze conflict situations between patients in hospice care using the framework of game theory.
- There are many dilemmas and sources of distress for nurses caring for patients at the-end-of-life.
- The objective of this study was to evaluate the utility of game theory for nursing practice.

1

2. METHODS

- Ethnographic research of actual nursing situations:
 - a video tape recording of nursing situations formed part of this ethnographic data.
- Analysis of the data using game theory.
- Two people supervised the analysis of the data.

2

3. DATA&ANALYSIS

1) The 2 × 2 symmetry game between patients and nurses:

To illustrate how the theory could be applied in nursing, we examined 21 situations were divided into 5 sub-groups: checking vital signs, meals, bathing, diapers, and treatment.

3

2) A three person game between patients and families and nurses:

Case #1: Non-cooperation between two or more players.

Case #2: Cooperation between patients, medical staff and family.

4

Table 1.Four patients were identified

Patient	A	B	C	D	total
Age	in the low sixties	in the late seventies	in the low sixties	in the late sixties	
Sex	Male	Male	Female	male	
Primary disease	lung cancer	prostate cancer	lung cancer	liver cancer	
Year they became sick	2001	1998	1994	2002	
Treatment methods	chemotherapy	operation, radiation, chemotherapy	operation, radiation, chemotherapy	operation, chemotherapy	
Length of a hospitalization in palliative care wards (days)	51	89	99	26	
Length of observation	3 weeks to 2 weeks before death	6 weeks to 1 weeks before death	10 weeks to 6 weeks before death	2 weeks to 1 weeks before death	
Recording times	2	10	6	3	21
Percent of recording times (%)	10	52	24	14	100
Total recording hours (minutes)	120	720	310	210	1360
Percent of total recording hours (%)	9	53	23	15	100

Table 2.Eights nurses were identified

nurses	Age	sex	license	times
E	30s	Female	Nurse	3
F	40s	Female	Nurse	4
G	30s	Female	Nurse	1
H	30s	Female	Nurse	3
I	30s	Female	Nurse	0
J	30s	Female	Nurse	5
K	50s	Female	Nurse	2
L	50s	Female	Assistant nurse	2
M	50s	Female	Assistant nurse	1
N	50s	Female	Assistant nurse	0
total (times)				21

➡ WHAT IS GAME THEORY?

- The actor is called a “player.”
- The player chooses one of the available strategies to maximize their pay-offs.
- Pay-offs show their benefit or the degree of satisfaction.
- The pay-off is dependent on the choices of the other players.

7

4. DISCUSSION / ANALYSIS

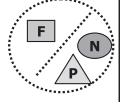
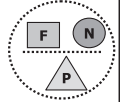
Example:

		Strategy of Nurses	
		C (cooperation)	D (non-cooperation)
Strategy of patients	C (cooperation)	(4, 4)	(0, 5)
	D (non-cooperation)	(5, 0)	(1, 1)

$5 > 4 > 1 > 0$, Nash equilibrium and Pareto optimality (1, 1)⁸

Table 3. Situations and the type of games

situations type of games	checking vital signs	meals	bathing	diapers	treatment	Total observation times
non-conflict	6		2		1	9
battle of the sexes	1	1	1		2	5
game of chicken		1				1
prisoners' dilemma	2			4		6
Total observations times	9	2	3	4	3	21

- **Case #1 : Non-cooperation**
 (Patients and Nurses solidarity → win
 Family → lose)
 
- **Case #2 : Cooperation**
 Patients, Family and Nurses solidarity → everybody wins
 

5. RESULT / CONCLUSION

- This research shows how nurses (medical staff) can think beyond the simple two dimensional social world, and consider the value and importance of third party relationships.

11

- Game theory can help nurses see the range of choices available: strategy thinking
 By having a clear vision of the limits of the game and the possible range of choices, nurses will then be in a better position to frame the choices when they present them to the patient.

12