

研究報告

開発途上国に国際保健医療分野で派遣される 看護師に対する事前研修の検討

造田亮子¹⁾*、橋本由紀子²⁾

¹⁾名寄市立大学保健福祉学部看護学科、²⁾吉備国際大学大学院連合国際協力研究科

キーワード：開発途上国、国際保健医療、看護師、事前研修

1. はじめに

国際保健は、世界の人々が健康に生まれ健康に生活し、健康にこの世を去る事を目標として、個人または他者が集まって共にその実現を図るプロセスである。また、世界の人々そして世界の健康がつながっているという認識を持つことが、国際保健につながる国際看護であり国際医療である(丸井ら, 2012)。開発理念の多くが、健康は万人の有する基本的人権の一つであることや、私たち個々の人間が健康であるとともに、健康を維持するために必要な保健医療サービスを楽しむことも基本的な権利として保障されるべきことを謳っている(WHO, 2011)。しかしながら、健康は基本的人権であるにも関わらず、世界では震災や紛争などで人びとの生命の危機を脅かし、政治的要因や文化的要因によって生活水準、医療水準に差が生まれている事は否定できない。

国際保健活動としては、1970年以降に朝鮮戦争やベトナム戦争、バングラデシュでの巨大サイクロンなどで多様な活動が行われている。国境なき医師団(以下MSF)や日本国際ボランティアセンター(JVC)などのNGOや国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)や国連世界食糧計画(WFP)などの国連機関などが活動を行ってきた経緯があり、現在も多くのNGOや国連機関が国際保健活動を行っている。

開発途上国での国際保健活動は、国による生活水準や医療水準、文化の相違などを考慮したうえで活動することが求められ、看護職が専門職として対象のニーズに合った質の高いケアを実践するに当たって、多様な文化をもつ人々の価値観や信念を理解することが不可欠であるといわれている(丸井ら, 2012)。

Caplan(1968)は危機について、人が大切な人生の目標に向かうとき障害に直面した際、通常実施している問題解決の方法を用いても克服できないときに発生し、続いて混乱の時期が起こるものとしている。また、一生を通じて困難な状況に対処する方法や技術のレパートリーは、問題に直面したり危機を切り抜けたり、克服したりする経験によって少しずつ蓄積され、対処方法のレパートリーは、教育によっても加えられ、ある対処規制を用いている他人に同一視することでも加えられるとも言っている。

開発途上国での活動は、文化や伝統、社会経済的発展の程度の異なる国や地域での活動であり、日本国内での活動では体験しなかった問題に直面することも多い。また、日本国内と同じ手段や考え方では対処できない事例も多く存在すると考えられる。しかし、派遣されるにあたり現地で起こりうる問題を予測することや、予測できなかった問題に直面しても余裕を持って対処できるような広範なレパートリーを事前研修によって身につけることができれば、危機的な状況に陥ることを回避できると考えられる。

先行研究によると、派遣する組織や団体は、語学研修や異文化理解、派遣者の体験談を聞く等の講義や所外活動などの研修を行っている(JICA 2010;MSF 2010;赤十字 2010)。現地スタッフに恵まれたことや活動により現地の人たちの意識や行動が変化したことに対し、喜びを感じた体験(MSF 2010;JICA 2010)が

*責任著者

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1番地

E-mail : r-zota@nayoro.ac.jp

ある一方、派遣されて問題に直面した人の派遣前研修や準備が、必ずしも十分とは言えなかったという報告もある(齋藤, 2006)。さらに、加藤(2003)の研究によると、開発途上国へ派遣された青年海外協力隊員1174人中、133人(11.3%)がストレス関連障害を発症したとの報告もある。

そこで本研究は、開発途上国での活動において看護師が問題に直面しても回避できるような能力を身に着けるための効果的な事前研修のあり方の一考察を行うことを目的とし、調査を行った。

2. 研究方法

1) 調査対象

開発途上国に派遣され、国際保健医療活動を行った経験のある看護師5名を対象とした。

2) 調査方法

「現地での問題解決に役立ったと考えられる研修内容」および「派遣前に必要であったと考えられる研修内容」について、先行研究を基に筆者が作成したインタビューガイドを使用し、半構成的面接にて調査を行った。面接の正確性を得るために、インタビューガイドをもとにプレテストを実施し、結果を基にインタビューガイドを修正して実施した。面接調査に際しては、事前にインタビューガイドを送付し、派遣から年数が経っている対象者であっても当時の状況を思いだせるように配慮した。

調査期間は、2011年9月から2011年11月である。面接は1回とし、所要時間は40分～90分であった。尚、インタビュー内容は、対象者の承諾を得て筆記記録を行った。

3) 分析方法

調査内容は筆記記録を基に逐語録を作成し、「現地での問題解決に役立ったと考えられる研修内容」および「派遣前に必要であったと考えられる研修内容」について、記述内容を抽出し意味内容の類似性に従って分類した。分類したものにカテゴリーをつけた。分析結果については、共同研究者間で検討を行った。

4) 倫理的配慮

口頭および書面で研究の目的、概要及び結果の公表、研究協力は自由意志であること、研究への参加が業務成績に関係しないこと、個人が特定されないこと、途中で参加を辞退する権利を有することを説明した。書面への署名をもって承諾を得た。なお、本研究を実施するにあたり、吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得た(受理NO.11-11)。

3. 結果

対象者5名は全て女性であり、派遣時の年齢は20歳代から40歳代であった。派遣機関は、JICA、赤十字、NGOであり、派遣国(地域)は、アジアが3名、中東が1名、アフリカ1名であった。活動内容は看護活動中心の内容であった。表1に、回答者5名の性別、派遣機関、派遣国(地域)、活動内容、派遣期間などの属性をまとめた。

表1 対象者の属性

対象者	性別	派遣時の年齢	派遣機関	派遣国・地域	活動内容	派遣期間
Aさん	女性	30代	NGO	1回目:パキスタン 2回目:スリランカ	1回目 ・アフガン難民に対する難民キャンプにおける診療活動 ・DOTSプログラム ・重症患者の搬送とケア 2回目 ・内戦後の医療活動 ・巡回診療 ・学校保健教育	1回目:2002年 2年間 2回目:2004年 2年間
Bさん	女性	30代	NGO	ケニア	小児病棟の看護業務	1回目:2004年 2ヶ月
Cさん	女性	30代	1~4回目:赤十字	1回目:インド 2回目:イラン 3回目:スマトラ島 4回目:パキスタン	1回目:診療所での診療介助、看護ケア 2回目:診療所での診療介助、看護ケア、女性の心理的ケア 3回目:診療所での診療介助、看護ケア 4回目:病院での看護業務(ICU,3交代)	1回目:2001年 3週間 2回目:2004年 1ヶ月 3回目:2004年 1ヶ月 4回目:2005年 2ヶ月
Dさん	女性	1回目:20代 2回目:30代 3回目:40代	1,2回目:JICA 3回目:赤十字	1回目:バングラデシュ 2,3回目:インドネシア	1回目:国立病院の病棟勤務 2回目:青年海外協力隊の在外事務所の医療調整員(協力隊員の健康管理) 3回目:赤十字の2国間協力(病院の研修を受け、看護部に所属して病棟で看護業務と看護管理を行った)	1回目:1985年 2年間 2回目:1994年 2年間 3回目:2008年 3ヶ月間
Eさん	女性	20代	1,2回目:JICA	1,2回目:インドネシア	1,2回目:病院の看護技術向上のための看護業務、指導	1回目:2003年 2年間 2回目:2006年 11ヶ月間

1) 現地で問題解決に役に立ったと考えられる研修内容

回答内容は、【現地の状況に合わせたセルフケアに関する研修】、【ストレスマネジメント】、【語学研修】、【異文化理解に関する講習】、【体験談を聞く研修】の5カテゴリーに分類された。【現地の状況に合わせたセルフケアに関する研修】は、「事故対応や盗難、性被害などより具体的な対処方法について学んでいたこと」などの3つの回答から構成された。【ストレスマネジメント】は、「今自分のおかれている心理状況を客観的にみることができた」などの3つの回答から、【語学研修】は、「英語だけではなく、現地語を勉強できたこと」など2つの回答から構成された。以下、詳細は表2にまとめた。

表2 問題解決に役立った事前研修

カテゴリー	具体的な回答内容
現地の状況に合わせたセルフケアに関する研修	事故対応や盗難、性被害など、より具体的な対処方法について学んでいたこと モスキートネットの使用 外出時間についてなど、対応策についての説明はあった
ストレスマネジメント	今自分のおかれている心理状況を客観的にみることができた 冷静に「自分のおかれている状況はこうなんだ」と考えることができた ストレスを溜めない方法、考え方を変える、などの話のように対処することができた
語学研修	語学研修の講師から、語学の他にもインドネシアの文化について聞くことができた 英語だけではなく、現地語を勉強できたこと
異文化理解に関する講習 体験談を聞く研修	小さなことや自分たちの考えと違っていることが当たり前であると思うことができた 体験談を聞くことができた

2) 派遣前に必要であったと考えられる研修内容

回答内容として、【人間関係を構築する力を養う】、【現地状況やニーズを事前調査する研修】、【セルフマネジメントに関すること】、【事例検討および問題を共有し解決する能力を養う】、【意思決定・意思表示能力を

養う】、【マネジメント研修】の6カテゴリーに分類された。【人間関係を構築する力を養う】は、「共にゴールを目指す考え方を持つ」、「相手のことを知ろうとする姿勢をもつ」、「自分のことも相手に理解してもらおうとする姿勢をもつ」などの回答から構成された。『現地状況やニーズを事前調査する研修』は、「現地でのニーズ調査」、「現地の看護レベルを知っていると良かった」などの回答から構成された。【セルフマネジメントに関すること】は、「自分の欠点を知りつつもコントロールできる能力を知っている事」、「現地はアイデンティティが壊されるため、自分はこういった人間だと受け入れる余裕が必要」などの回答から構成された。以下、詳細は表3にまとめた。

表3 派遣前に必要であったと考えられる研修内容

カテゴリー	具体的な回答内容
人間関係を構築する力を養う	現地のスタッフだけではなく、共に働くスタッフとの人間関係の構築が必要 共に派遣されるグループとの人間関係も初めて構築する力をもつ 事前から派遣される要員の横のつながりが持てる 共にゴールを目指す考え方を持つ 自分のことも相手に理解してもらおうとする姿勢をもつ 日頃からのコミュニケーション力を養う 相手のことを知ろうとする姿勢をもつ
現地状況やニーズを事前調査する研修	派遣経験者同士のコミュニケーションや情報交換ができる力 派遣側施設の人材育成計画や支援体制を知ること必要 開発途上国は、消毒技術なども日本よりは後退しているので、設備のない状況での消毒方法（煮沸消毒など）についての知識が得られると役立つ 現地の看護レベルを知っているとよかった ボランティアとしての派遣ではないため、業務内容を知ること 現地でのニーズ調査
セルフマネジメントに関すること	現地の人とコミュニケーションをとる必要性を理解していることも大切 自分の欠点を知りつつもコントロールできる能力を知っていること 意欲が欠点を上回ること 身体的な準備 現地はアイデンティティが壊されるため自分はこういう人間だと受け入れる余裕が必要
事例検討および問題を共有し解決する能力を養う	柔軟性が得られる研修 危機管理を行う際にはケーススタディが役に立つ 日々状況が変化する中で皆でディスカッションし考えていく力
意思決定・意思表示能力を養う	自分には何ができてないができないかをきちんと伝えられる力
マネジメント研修	問題抽出、分析、計画、実践、評価というような目標管理の実践に結び就くような研修があったらよかった

4. 考察

1) 現地での問題解決に役立ったと考えられる研修内容

(1) セルフケアに関することについて

実際に開発途上国に派遣された看護師が役に立ったと考える研修内容として挙げられた【ストレスマネジメント】、【現地の状況に合わせたセルフケアに関する研修】のカテゴリーは、セルフケアに関することと捉えることができる。

開発途上国では、派遣者の個人的な努力だけでは対処できない事が起こることが明らかとなっている（坂本ら、2004）。今回の調査でも、【ストレスマネジメントの講義】の具体的な回答数が多く見られた。現地での活動が身体的にも精神的にも厳しく、ストレスフルな状況に対応することは避けられないため、ストレス対処の術を学んでいたことが有用であったと考えられる。

一方で、【現地の状況に合わせたセルフケアに関する研修】のカテゴリーも具体的回答数が多かった。開発

途上国では治安や感染症のリスクも問題となり、自分の身を守らなければ現地での活動にも影響を与えることになる。坂本ら（2004）の研究においても、生活面での困難は派遣期間の経過とともに減少していたにも関わらず、安全面に対する困難は治安上の課題が存在する限り継続していた。今回の研究においても、対象者が全て女性であることから、安全面を確保し自分の身を守る研修が有用であったといえる。

また、開発途上国では、医療格差から適切な時期に適切な医療が受けられるとは限らないため、いかに予防するかが重要であると考えられる。マラリアは悪性で早期に適切な治療が行われなければ、死の危険がある（松林，2006）。派遣者が予防の必要性を認識しているからこそ、役に立ったと捉えていると考えられる。しかしながら、予期せず罹患する可能性も否定できないため、予防的側面に加え罹患した際の対処行動も含めた研修を受けられることが危機回避には必要である。

（2）知識や技術の向上に関する事について

次に、開発途上国に派遣された看護師が役に立ったと考える研修内容として挙げられた【語学研修】、【異文化理解に関する研修】、【異文化理解に関する研修】は、知識や技術の向上に関するものと捉えることができる。

語学は日常生活を遂行する上で重要であり、現地スタッフとの共通理解を深めるためにも重要である。坂本ら（2004）の研究においても、派遣者が行いたい活動があっても、それに語学力が伴わなければ実行できないジレンマがあったことが明らかとなっている。語学力不足は、活動への影響のみならず、自己の劣等感や孤独感を感じることに繋がることから、現地用語や共通言語である英語、そして活動する分野における専門的な用語を習得したことが有用であったといえる。

また、【体験談を聞く研修】のカテゴリーから、実際に起こったトラブルや対処方法の教示を得ることが有用であることがわかった。講師による一方的な講義形式ではなく、派遣者からの体験談は教科書や資料には載っていない細かな経験まで聞くことができ、具体的な問題解決のイメージ化につながったと考えられる。高田ら（2010）の研究においても、他国における看護師の役割も異なっていることや看護職の行動が国の気質や民族形態に影響している事を指摘している。外国で活動を行うことは異文化に触れる機会も多いことから、【異文化理解に関する研修】が有用であったと考えられる。

2) 派遣前に必要であったと考えられる研修内容

派遣前に必要であったと考えられる研修内容として、【人間関係を構築する力を養う】、【現地状況やニーズを事前調査する研修】、【セルフマネジメントに関すること】、【事例検討および問題を共有し解決する能力を養う】、【意思決定・意思表示能力を養う】、【マネジメント研修】のカテゴリーが挙げられた。これらは、林（2008）が挙げている国際看護コラボレーターに必要な能力と合致していたことから、今回挙げられたカテゴリーに関する研修を行うことは必要であると考えられる。

一方で、【人間関係を構築する力を養う】、【現地状況やニーズを事前調査する研修】、【事例検討および問題を共有し解決する能力を養う】、【意思決定・意思表示能力を養う】に関するカテゴリーは、現地で問題解決に役に立った研修の回答には挙がっていないが、派遣前に前に必要であったと考えられる研修の回答で新たに挙げられたカテゴリーであった。これは、自身は派遣前に受講していなかったが、実際に派遣され活動したからこそ、必要であったと認識できた回答であるといえる。以下、カテゴリーごとに考察を進める。

（1）現地スタッフとの協働において必要な研修

今回挙げられたカテゴリーの中で、【人間関係を構築する力を養う】、【意思決定・意思表示能力を養う】のカテゴリーは、現地スタッフとの協働において必要な研修といえる。

先行研究においても、カウンターパートに関わる困難さがある一方、国際協力活動に従事した中堅看護師がコミュニケーションを図ることで異文化を理解し、受け入れる能力を獲得したことが報告されている（坂本ら，2004；大澤，2011）。開発途上国での活動において、カウンターパートの協力は必要不可欠である。国際看護活動の方法論として、参加型手法が用いられるようになってきている（丸井ほか，2012）ことから、【人間関係を構築する力を養う】の研修を行い、現地を理解し現地スタッフが中心となって活動できることが重要であるといえる。

また、人間関係を構築する力を養うためには、相手の意見を聞くだけでなく、派遣者自身の意見を表示する能力が必要となる。佐野の研究（1990）においても異文化社会の適応における対人関係能力において、日常生活に困らない事よりも、自分の考えや気持ちを自由に表現できることが異文化適応を促進する要因であったとし、矢嶋の研究（2003）でも、語学力として専門的な知識・技術を指導できるのみならず、企画や提言を文章化し、交渉できる能力も身につける必要があるとしている。意見を表示するためには、【意思決定・意思表示能力を養う】の研修を行い、国際協力に必要な理論や知識を持ち、根拠を持った説明する語学力や表現力も備える必要がある。

（2）現地の状況を理解して活動するために必要な研修

次に、【現地状況やニーズを事前調査する研修】、【事例検討および問題を共有し解決する能力を養う】研修は、現地の状況を理解して活動するために必要な研修であるといえる。

開発途上国はインフラ・経済的側面からも、派遣者が活動する上で思い通りにならない現状もあると考えられる。そのため、目標を達成する手段として、現地の人に看護師や他職種と協働する必要性を理解してもらえるような関わり方や現状をアセスメントする能力について習得すること、少ない資源でも工夫して業務を行う能力も必要であると考えられる。そのためには、【現地状況やニーズを事前調査する研修】を行い、現地の医療事情・衛生事情や現地ニーズを調査し、理解することが重要である。特に保健医療分野での活動の場合、現地での看護活動もしくは看護管理業務を担うことが予測される。開発途上国と日本では看護技術を含む看護に差異があることが明らかとなっていることから（辻村ら，2009；高田ら，2010）、現地の医療システムや看護の現状を知ることは、現地のニーズに対する看護を展開する上で、必要不可欠であると考えられる。一方で、平賀の研究（2003）において、開発途上国の状況によっては、ゼロからシステムを作り上げる必要性を示唆しているように、開発途上国では、事前に調査した内容とは異なる状況が起こりうる。そのため、事前に起こりうる問題や過去の派遣者が実際に体験した問題について、原因や対処方法を事例検討として考えておくことは、自ら課題を見出し、問題を解決する能力につながると考えられる。その際、【事例検討および問題を共有し解決する能力を養う】などの研修により、少人数で討議しあうことが、個人の考えのみならず広い視野で考える能力や幾多の困難を乗り越えるレパートリーを増やすことにつながるであろう。

（3）セルフケアに関する研修

上記に加え、これらの研修で得られた知識や技術を最大限に発揮するには、自分自身を客観的に捉え自分と向き合うことができるセルフマネジメント能力が重要となってくるといえる。前述の問題解決に役立った研修として、ストレスマネジメントがあがったことから、自分自身を管理しより良い活動が行えるようにケアしていける能力を身に着けることは有用であると考えられる。

3) 今後必要である事前研修の検討

ここまで、開発途上国に派遣され国際保健医療活動を行った看護師が、現地で問題解決に役立った研修と派遣前に必要であった事前研修について考察してきた。以下、これらを踏まえ、今後必要である事前研修に

ついて検討していく。

大澤（2011）は国際協力に必要なコンピテンシーとして、①自己管理、セルフマネジメント能力②専門能力③マネジメント能力④コミュニケーション能力⑤研究、調査、分析能力⑥組織の使命にあった活動推進力⑦国際協力関連の知識⑧活動地域関連の知識の8つの能力をあげている。また、矢嶋（2003）や坂本ら（2006）の研究によると、日本との看護レベルの相違がある開発途上国の現状を知ることの必要性やグループワークの効果、現地の言葉を基にした講義の重要性も明らかとなっている。

これらより、語学力や看護技術能力・看護基礎知識を持つだけでなく、これらの能力を基に応用して業務を行っていく能力が必要であると考えられる。特に保健医療分野で活動する場合、いずれかの形で看護を展開することが予測される。国際看護師協会（2012）が、看護倫理綱領において国際看護活動の基本姿勢を示している。これらを基本に、看護を展開する上で重要な現地の保健医療システムや看護技術の現状、看護職を含む医療スタッフの地位や連携方法について理解する事で、より現地での活動が円滑になると考えられる。

さらに、保健医療分野の教育方法としても、Problem Based Learning(以下PBL)の効用が認められている。PBLとは、課題探求から出発する自己開発型問題解決学習であり、自分で課題を発見して学習する方法である（神津 2005）。PBLにチューターを配置し、少人数討論学習や事例を手がかりに課題を発見し、問題解決を図ることやプロセスを通して自己開発学習の能力を身につける訓練をすることを特徴としたPBLテュートリアルも増加傾向にある（神津 2005; 山口ら2006）。PBLによって、自発的な知識の習得と問題解決、対人コミュニケーションスキルやチームワークを含めた成長が期待できる。国際医療分野で派遣される看護師は、現地のカウンターパートや現地スタッフとグループとなって業務を行うことが多い。今回の調査結果でも業務上の問題が多々挙げられたことから、グループで話し合っ理解を深めることやコミュニケーションを効果的に行って業務を遂行できるためには、PBLを取り入れた研修を行うことが必要であると考えられる。

近年、「看護基礎教育の充実に関する検討会」において、統合分野の「看護の統合と実践」の中に『国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考えることができること』を教育内容に含むとの報告書が出された（厚生労働省、2007）。これを受け、各看護師養成機関では「国際看護」をカリキュラムに組み入れるようになった。今回の対象者は、経験のある看護師であったが、今後、将来的には保健医療分野で国際的な活動をするを視野に入れた看護学生も増えてくることを考慮すると、基礎看護教育においても単に語学力や看護技術だけでなく、より実践的に活動することができる幅広い教育も必要になると考えられる。

5. 本研究の限界と課題

本研究では、開発途上国での活動において看護師が問題に直面しても回避できるような能力を身に着けるための効果的な事前研修のあり方の一考察を行うことを目的とし、調査を行った。派遣された国・地域、職種、所属機関、年齢などの要因を含めて明らかにすることを目指していたが、調査対象者5名と少数であり検討が限定されてしまった可能性がある。よって、上述したように、派遣された国・地域も一部であり、所属機関も各機関1名～2名、年齢も一般化できるほどの数ではなく、属性の情報と関連させて検討することが十分にできなかった。また、調査が派遣者側のみであった為、派遣する組織の考えを含めた検討を行えなかった。今後は、対象者数を増やすだけでなく、各機関および各年齢層で複数の対象者を選定し、派遣者を取り巻く情報と結びつけてより一般性の高い調査結果を示していき、派遣する組織側の調査も行うことでより多面的に検討を行うことが課題であると考えられる。

6. 結論

本研究によって開発途上国での活動において看護師が問題に直面し危機的状況を回避するために必要な事前研修は、1) 語学力や看護知識・技術を現地状況に併せ応用していく能力を身につける研修、2) 異文化を理解し、現地スタッフと協働していく力を身につける研修、3) 少人数討論学習や事例を手がかり、自己開発学習の能力を身につける研修、4) セルフケアに関する研修、以上の4つであることが考えられた。

今後、これらの事前研修を受講した後に開発途上国で保健医療分野での活動を行うことで、問題解決へのレパトリーが増え、危機的状況を回避できることを期待したい。

本論文は、吉備国際大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- Gerald, Caplan (1968) :地域精神衛生の理論と実際, 医学書院 (加藤正明 監修, 山本和郎 訳, 原著 Gerald, Caplan (1961) An Approach to Community Mental Health, Tavistock Publications Limited, London)
- 林直子, 田代順子ほか (2008) :国際看護コラボレーターに必要な能力モデル構築と教育プログラムの開発, 国際保健医療23 (1), 23.
- 平賀恵子 (2003) 看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 31-39.
- JICA青年海外協力隊: 経験者の声 <http://www.jica.go.jp/volunteer/interviews/> (2010/8/26アクセス)
- JICA青年海外協力隊: 派遣前研修. <http://www.jica.go.jp/nihonmatsu/enterprise/volunteer/kunren/index.html> (2010/8/25アクセス)
- 加藤章子 (2003) :海外派遣邦人のストレス関連障害と心理・社会・身体的因子に関する検討, 国立保健医療科学院専攻課程特別演習録, 163-171.
- 神津忠彦 (2005) :PBLテュートリアル教育の展望, 看護学におけるPBL・テュートリアル教育 FD研修会報告書, 3-21.
- 厚生労働省 (2007) :看護基礎教育の充実に関する検討会, 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2014/9/18 アクセス)
- 国際看護師協会 (2012) :ICN看護師の倫理綱領, <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/> (2016/2/26 アクセス)
- 丸井英二, 森口育子ほか (2012) :国際看護・国際保健, 東京, 弘文堂.
- 松林格 (2006) 地球温暖化と感染症, デング, マラリア, 臨床と微生物, 33 (4), 373-378.
- 森淑江 (1997) 「国際看護学の概念と看護の国際協力に関する日本の現状」, 『看護教育』, 38 (12) :1027-1031.
- 永島美香 (2003), 「国際協力としての看護のあり方—パキスタンでの経験を通して—」, 8:87-94.
- 日本赤十字社 「国際救援」 <http://www.med.jrc.or.jp/hospital/clinic/kyuen/kokusai.html> (2010/8/25アクセス) .
- 大澤絵里 (2011) 「国際協力活動中堅看護職のコンピテンシー獲得の過程—赤十字国際活動に従事した看護職の体験より—」, 日本赤十字看護大学紀要, 25:65-74.
- 齋藤和樹, 前田潤ほか (2006) 「赤十字国際救援派遣用院のストレス要員分析」, 日本赤十字秋田短期大学紀要, 10: 23-32.
- 坂本真理子, 水谷聖子ほか (2004) 「保健師の活動事例から導く地域国際保健活動における困難さの内容」, 『Journal of International Health』, 19: 11-18.
- 佐野秀樹 (1990) 「異文化社会への適応困難度に関する研究—社会場面による分析—」, 行動療法研究, 16 (1), 37-44.
- 杉浦裕子 (2003), 「青年海外協力隊活動における保健医療従事者が現地で直面する問題」, 国立保健医療科学院専攻課程特別演習録: 237-245.
- 高田恵子, 森淑江ほか (2009) 「ラオス助産技術—青年海外協力隊へのインタビューと報告書の分析—」, 『埼玉県立大学紀要』, 11:1-10.
- 特定非営利活動法人国境なき医師団 「派遣スタッフの声」 <http://www.msf.or.jp/work/Japanese/archives.php> (2010年8月26日取得) .
- 特定非営利活動法人国境なき医師団 「派遣前準備研修」

<http://www.msf.or.jp/work/Japanese/train.html> (2010年8月25日取得) .

矢嶋和江 (2003) 「看護の国際協力における活動分析と課題に関する研究—バングラデシュ看護隊員の報告書より—」『群馬パース学園短期大学紀要』, 5(1):13-21.

山口乃生子, 鈴木玲子ほか (2006) 「保健医療系大学における専門科目PBLテュートリアル教育の現状」『埼玉県立大学紀要』, 8:75-82.

