

## 〔14〕 インドネシア看護教育

### 1 技術協力の概要と特徴

#### (1) 技術協力の概要

インドネシア政府は、国家保健計画の中で、恵まれない地方農民に対する必要最小限の医療サービスの充実とその指導的役割を演ずる看護要員の養成を重要施策として位置づけている。同国政府はその一環として、ヘルスマンパワー養成の中核としてPrimary Health Nurse (P.K. Nurse) の養成計画を立案し、従来の看護教育システムを抜本的に改革し、その充実強化を図っている。日本はそうしたインドネシア側の要請に応じて、昭和53年11月から5年間協力をを行い、昭和58年11月にさらに2年間協力を延長し、現在に至っている。

日本は、インドネシア保健省教育訓練センターの下に、看護教育開発センター (DCNE) の建物をジャカルタ市内に無償資金協力で新築し、看護教育体系を確立し充実させるために技術協力を行っている。また、ジャカルタ、バンドン (西ジャワ)、スラバヤ (東ジャワ)、ウジュンパンダン (南スラウェシ) の4カ所にある看護教員養成校のうち、ウジュンパンダン校をモデル校として無償資金協力で新築しなおして、教育開発センターで開発協力した成果の実践応用を通して、看護教員養成に関する技術協力を行っている。

具体的な協力内容は下記の通りである。

#### 看護教育開発センター

##### I) 教育カリキュラムの開発

##### II) 教育指導技術の開発

イ. 教材の開発 (視聴覚教材の作成とその利用法, 教科書を中心とした教育用参考書の編さん)

ロ. 教育技術の指導方法

##### III) 教育評価 (I) II) の実地評価)

##### IV) 教育訓練

既設の看護教員養成学校及び看護養成学校の現職教員を年間4回に分けて1グループ20人を単位に、それぞれ1カ月、I) II) III) に記す内容の研修を行う。これには中堅技術者養成対策費が当てられている。

#### ウジュンパンダン看護教員養成校

ⅰ) 学校運営・管理の指導

- イ. 指導要領の作成及び実施
- ロ. 教材の使用の指導
- ハ. その他

ⅱ) 教育評価（ⅰ）の現地評価

ⅲ) 地域の保健衛生統計等に関する実態調査と分析を行い、カリキュラムに反映するための指導

ⅳ) 臨床看護技術教育指導

日本は上記協力の内容に沿って、専門家の派遣、研修員の受け入れ、機材供与等の協力を行っており、その実績は次表の通りである。

年 度	～54	55	56	57	58	合計
専門家派遣						
長期	2	4	4	4	3	17
短期	2		1	0	0	8
研修員受け入れ	1	5	2	6	2	16
機材供与	35	19	27	20	20	121

註 専門家・研修員は延人員、機材は金額で単位百万円

現在、派遣専門家としては藤門リーダーが教育開発センターで協力を続行中であり、59年4月に長期専門家1名の派遣が決定している。

2年間、協力が延長された背景としては、53年に署名したR/Dに沿って、日本はウジュンパンダン教員養成校をモデル校として技術協力を行ってきたが、他の3校とは地理的に距離が離れていることもあって、連携がうまくいかないのが実情であった。そのため、インドネシア側が他の3校についても技術協力を求めてきたもので、延長の2カ年間は、主に3つの教員養成校に重点を置いて協力していく計画である。

(2) 技術協力の特徴

本技術協力プロジェクトは、従来の看護教育システムを抜本的に改革し、看護教員の養成を通じて保健看護婦の大量養成に寄与することを目的にしている。そのため、看護教育の基本となるカリキュラムを開発し、それに沿った教材開発に対して指導・助言を行っている。とくに、カリキュラムに則った、教育用参考書の編さん、視聴覚教材の作成とその利用法に指導の重点が置かれている。この技術協力によって、インドネシア側が独自の力で、カリキュラムを作成し、教材

を開発していけるようになることは、結果的には、インドネシア看護教育の、いわばインスティテューショナル・ビルディングに協力することになり、きわめて奥深い協力だといえる。

## 2 視聴覚教育技術利用の展開

### (1) 視聴覚教育技術導入の背景

国家保健計画は1969年から総合開発5カ年計画の一環として位置づけられ発足した。とくに第2次国家保健5カ年計画は農村保健対策を重点としており、農村の最先端で平均人口3,000人を対象に総合的保健看護対策を担って活動するプライマリーヘルスナース（PK）を配置することを提唱している。そのため、PKナースの大量養成に国をあげて取り組んでいる。PKナースの資格は、中学教育（小学校6年と中学3年）修了後、3年の看護教育を受けたものである。PKナースは、現実に農村に配属された場合、若くて知識・経験が乏しいにもかかわらず、医者や助産婦の役割を果すことが求められている。

ところが、実際、看護教育を受けるPKナースの卵たちは、日本と違って専門書に親しむ習慣がなく、看護を理論的、科学的に把握する水準にまで至っていない。そうした状況で、大量にPKナースを養成するためには、現段階では、看護について最も重要なポイントをくり返し重点的に教える必要がある。その意味で、視聴覚教育は彼らに興味をもたせながら、看護の原理方法を効果的にかつ効率よく指導できるという役割を果すことができ、教育効果が高いと考えられる。

59年4月から始動する第4次5カ年計画では、5カ年間で全体の看護職を4万7,000人増やすことを提唱している。現在、看護職についている人は6～7万人と推定される。こうした要請に応えるために、各学年1クラスの通常のクラス編成をパラレルクラス方式にして、学生数の倍増を図る計画である。

それと同時に、看護教員を5カ年間で約3,000人増やすことを計画している。現在、看護教員養成校はウジュンパンダンをはじめとする4校で、年間卒業生は160人。59年4月からは、クラスを2クラスに増やして年間320名ずつ看護教員を送り出す計画である。それでもとうてい目標を達成することができず、アカデミー（高卒後、看護教育を受ける）の学生に教職員課程と臨時の6カ月コースを課して、教員養成を図り、ようやく2,500人の教員が養成できるという計画になっている。

このように、今後も、保健看護婦、看護教員ともに大量に養成しなければならないという事情があり、視聴覚に訴えてわかりやすく看護教育の実際を提示できる視聴覚教育を積極的に進めていく必要がある。

## (2) 視聴覚機器の整備状況

JICA から供与された視聴覚機器(57年度まで)は表14-1の通りである。このうちOHP、ビデオについては、このプロジェクトを通して、他の3校の看護教員養成校に供与された。

表14-1 主な視聴覚機器の供与状況

視聴覚機器名	台数	メーカーと仕様
OHP	5	エルモ HP-3000
スライドプロジェクター	1	シンガー カラメイト 3300
騰写印刷機	2	リコー E-80
騰写ファックス	2	リコー F-500
ビデオカラーモニター TV	5	TC-293 NSD 松下電器
ビデオテープレコーダー	5	NV-7000 EM½ PAL NTSC方式 松下電器

## (3) カリキュラム開発と視聴覚教材の整備

### 1) カリキュラムの改善

インドネシアにおける看護教育カリキュラムの改善は、本技術協力プロジェクトの重要課題の一つである。従来、RK ナース養成校 (SPK) で用いられていたカリキュラムは、いわゆるモジュール・システムによるもので、教授内容は詳細だが、全く時間数の表示がない。そのため、学校毎に自由に独自のカリキュラムを実施することができない状態であった。したがって、何よりもカリキュラムを統一して教育内容の標準化を図り、SPK 内部にその方針を徹底させていくことが必要であった。

専門家は協力のごく初期の段階からカリキュラムの改善に取り組んできている。その基本的取り組み方は、日本の看護教育のカリキュラムを参考資料として提示はするが、インドネシアの看護教育カリキュラムについては、インドネシア側が自身の考え方で主体的に改善し作成していくべきだというものであった。その理由は、日本とインドネシアでは看護教育が基本的に違うからである。第一に日本では、病院で働く看護婦を養成するのに対して、インドネシアでは、農村地域で働く看護婦に対する教育である。インドネシアでは、保健看護婦と呼ばれており、その名称がその間の事情を物語っている。第二には、日本の看護教育は高校卒業生を対象としているが、インドネシアでは中学卒業生を対象としている。こうした違いもあって、日本の看護教育のカリキュラムは、あくまでも参考資料的な役割に止まった。

インドネシア側は、専門家の助言に従って看護教育の知識人(教員養成校の先生、民間の看護学校の教務主任、校長等)で構成されるワークショップを発足させ、そこで討議を重ねていく中

で、カリキュラムの改善を図っていった。専門家はそれに対して必要に応じて指導助言を行っている。その結果、SPKのカリキュラムは1981年7月に完成した。実際に看護教育の場で使用されている。完成したカリキュラムは1年間の実施経験を経て、昨年10月、エバリュエーション調査が行われた。その結果、各SPKの教員から、単にカリキュラムの提示だけでは、教えられないので、どのように教えていくかのガイダンスを作成してほしいという希望があり、カリキュラムのガイダンスも作成している（ちなみにDCNEは、カリキュラムのエバリュエーションをするため、各SPKの教員を集め会議を開いたが、それにかかる費用は、中堅技術者養成費でまかなわれた）。

一方、看護教員養成校（SPG）のカリキュラムについても同様に検討が加えられ、1983年3月に完成した。

## II) 視聴覚教材の整備

以上のようなカリキュラム開発と並行して行われたのが、参考書、視聴覚教材などの教材開発である。以下、これらの教材がどのように整備されていったか、メディア別にみていこう。

### (i) 印刷教材

教材の中で、まず、手がけられたのが印刷教材である参考書の作成であった。これはカリキュラムに則って行われたものであるが、インドネシア独自の内容ではなく、英語や日本語の文献をインドネシア語に翻訳出版したものである。現在までに、表14-2の通り15冊作成している。

表14-2 翻訳作成した参考書

ブックナンバー	書名	数	
1.	新生と幼児の養育と看護	2,000	英→イ語
2.	6歳～12歳までの学童	2,000	〃
3.	熱帯地域における小児の看護		〃
4.	ストレス	1,000	〃
5.	地域保健看護婦のための訓練	1,000	〃
6.	家族計画の概要	2,000	
7.	外科的諸問題を持った患者の看護	2,000	日→イ語
8.	母性・小児看護学カリキュラム・ガイダンス	1,000	〃
9.	S・P・K モジュール・カリキュラム	1,000	イ語
10.	看護教師のためのガイダンス	3,000	英→イ語
11.	内科的諸問題を持った患者の看護	3,000	日→イ語
12.	看護教育の展望	3,000	英→イ語
13.	看護教員養成校新カリキュラム	1,500	印刷中
14.	看護婦と患者の相互作用	1,500	〃
15.	看護総論（基礎）ガイダンス	1,500	〃

以上の参考書は、DCNEの配布計画の下で、看護教育養成校、アカデミー看護学校、SPK、保健省技術訓練センター、地方保健省行政機関等に配布され、利用されている。

日本が協力する以前は、このような統一的な参考書がなく、各看護学校の各教官が個人的に印刷教材を作成し、それを使用して教えていた状況であった。統一的な参考書が上記窓口を通して配布されることによって、標準化された看護知識が全国に広がるわけで、参考書の作成は看護教育の基礎となるものと評価される。また、こうした翻訳作成に刺激されて、インドネシア側でも独自に参考書を作成しようという気運も出てきている。

#### (b)視聴覚教材

印刷教材を除いた視聴覚教材は、日本から看護教育関係のスライド、8ミリフィルム、ビデオ教材等を取り寄せる形で、整備されてきた。日本から導入された視聴覚教材は表14-3の通りである。

表14-3 日本から導入した視聴覚教材

視聴覚 メディア の種類	模 型	ス ラ イ ド	ビ デ オ	フ ィ ル ム
題       名	静注腕模型	人体解剖スライド	身体のしくみシリーズ 全9巻	看護教育フィルムライブラリー 全43巻
	婦人正規骨盤模型	看護技術映写スライド 1) 2) 3) 4) 5)	病気シリーズ 全10巻	専用プロジェクター (8mm)
	骨盤経線模型	トレニックスライブラリープログラム	救急外来の看護	看護技術(8mmフィルム) 全113巻
	妊娠子宮模型	新生児の呼吸障害症候群	無菌操作	教師用ガイドブック
	脳および神経系模型	産後のケア	ボデイメカニクス 等多数	
	せき髄神経模型	胎児の発育		
	歯の構造模型 A型	分娩経過		
	喉頭模型 等多数	出産 等多数		

日本から導入された視聴覚教材のうち、とくにビデオ教材「日本の看護」全63本は、家族計画プロジェクトのメディア・プロダクション・センター(MPC)の協力を得て、ナレーションをインドネシア語に翻訳して吹き替えを行った。吹き替えられたビデオ教材は全部インドネシアの看護教育に直接役立つものとは限らないが、専門家が適切だと考える15~16本をコピーして、4つの看護教員養成校に配った。

#### ビデオ教材の自作

インドネシア語に吹き替えられたビデオ教材が契機となって、インドネシア側でも独自にビデオ教材を作成しようという姿勢がみられるようになった。そこで、1981年からAVA(Audio Visual Aid)コースを開設し、毎年、主にビデオ教材の作成技術の移転を図っている。AVAコ

コース開催の実績は表14-5の通りである。

表14-5 AVAコースの開催

	開催期間	参加人数
第1回 AVAコース	1981年5月5日～15日	15名
第2回 ”	1981年6月1日～11日	15名
第3回 ”	1982年9月5日～18日	20名
第4回 ”	1983年9月19日～30日	20名

このコースは、各SPKの看護教員、SGP、アカデミーの教員を集めて行うもので、毎回、必ずビデオ教材を自ら作成することを課している。指導には、第1回、第2回は長期専門家と視聴覚の短期専門家が共同であったが、それ以降はインドネシア側から、家族計画でメディア部門を担当しているラジオ局、あるいはテレビ局のスタッフを講師に迎え、ビデオ教材作成技術の移転を図っている。DCNEには、日本で研修を受けたAVプログラマーと、AVテクニシャンが1人ずついて、シナリオの書き方や撮影、編集等の仕方を参加した看護教師たちに教えている。テーマやシナリオの内容については、看護教師たちがディスカッションをしながら決定している。

ビデオ教材はこうしたAVAコースの場で作成される他、専門家がAVテクニシャンと共同で制作にあっている。

現在までに、DCNEで作成されたビデオ教材は下記の通りである。

<昭和56年度>

1. 心電図の取り方
2. 静脈注射の方法
3. 臍帯の切断の方法
4. 検温の仕方
5. ICCUの看護
6. 火傷病棟における看護
7. 終管栄養の方法
8. 家庭訪問（乳児看護）

<昭和57年度>

1. 地域保健看護（看護経過）
2. 人生の曲がり角（胃洗浄の看護経過）

<昭和58年度>

1. 頭部外傷の看護
2. 沐浴指導

これらのビデオ教材は、教材として未熟な点が多いため、希望者にはコピーして渡しているが、実際の看護教育の場で、カリキュラムに沿って使用されるまでには至っていない。また、内容の評価をし、問題点が指摘されているが、修正するまでには至っていない。SPKの看護教師を対象としたAVAコースの問題点は、SPKにはVTRがないため、せっかくビデオ教材を作成しても、実際の看護教育の場で使用できない点にある。

#### (4) 視聴覚教育技術利用の場面

DCNEは、その活動の一環として看護教員の再教育などの企画運営を推進しており、その施設を利用して、訓練コースを実施している。先にあげたAVAコースもその一環で開催されたものであるが、過去、下記のようなコースを実施した。

- 臨床指導者コース           20人 1週間  
    (アカデミー対象)
- 臨床指導者コース           20人 1週間  
    (SPK対象)
- 病院看護管理者コース       30人 4週間
- 精神科看護コース           30人 3日間
- 地域保健看護婦コース       20人 6週間
- 看護教育教材開発コース   28人 10日間
- 母子看護コース             20人 6週間

また、DCNEは、4つの看護教員養成校及び看護婦養成学校のカリキュラムを作成しており、それに則って、各学校のコース、年間行事を企画推進する役割を果たしている。4つの看護教員養成校では、レギュラーコースの他、看護教員の再教育を目的としたupgradingコースを年に2～3回、さらに精神科、母性看護等のコースを開設し、教育訓練を実施している。

視聴覚教育技術はこうした研修コースの場で利用されている。具体的な使用事例をあげながら、その利用の場面をみてみよう。

##### i) 小児看護upgradingコース

このコースは、看護教員再教育のための、ウジュンパンダン看護教員養成校で、1982年3月17日～4月29日まで開かれた。対象者は看護教員20名である。このコースの中で、視聴覚教材を使用した指導の一例として、「救急方法」と「未熟児の取り扱い」がある。これら2つの科目の指導の目的は、「救急方法」と「未熟児の取り扱い」のそれぞれの原理と方法を理解させることである。そのため、「救急方法」では、まずビデオ教材を見せて、救急方法とは何かを理解させ、その後で実習させるという指導方法をとっている。

一方、「未熟児の取り扱い」では、やはりビデオ教材を見せているが、それに講義を加え、原理を十分把握させた後で、実習に移っている。使用されたビデオ教材はいずれも、ビデオ教材「日



本の看護」全63本をインドネシア語に吹き替えたものである。

#### ii) 看護教員養成校の教育実習

1982年2月15日～3月7日、ウジュンパンダン看護教員養成校で行われた。指導の対象者は同校の学生で、33名。教育実習を通して、教育者としての経験を積むことを目的としている。この教育実習の中で、基礎看護実習として、「経管栄養方法」、「体位交換」、「注射の方法」などの実習が行われた。その際、看護機材、解剖図とともに、ビデオ教材が利用された。ビデオ教材は、やはりインドネシア語に吹き替えられた日本製のもので、学生の教案作成に役立てるために見せている。

なお、ジャカルタの看護教員養成校の教育実習時には、DCNEのスタジオを利用して、学生が1人1人行う模擬クラスの様子を撮影し、評価するマイクロティーティングを実施している。ビデオはこのような場面でも利用されている。

#### iii) 母性看護 upgrading コース

1983年3月24日～5月5日、ジャカルタの教員養成校とDCNEの実習室で行われた。対象者は看護教員30名。未熟児をテーマとした「保育器の取り扱い方」、「光線療法の看護」の指導では、看護教材、OHP、ビデオ教材を組み合わせ利用し、講義とデモンストレーションで指導する方法がとられた。この場合、講義方式で、あらかじめ指導内容のポイントをOHPで提示し、理解させた後ビデオ教材で見せ、実習させるという指導方法をとった。

以上、ビデオを中心にその利用の場面をみてきたが、その他、視聴覚メディアとして看護教育の場でよく使用されているのがOHPである。例えば、DCNEで開催するコースでは、講師自身がトランスベアレンシを書いて、OHPで講義をしている。また、Workshopではディスカッション後、グループ発表する時、OHPで説明し、質問を受ける。ディスカッションを書記が速記を取り、タイプ室へまわしてタイプアップし、次の日の全体会議にプリント資料を出す。そのプリント資料の概要をトランスベアレンシに書いて、OHPで説明するというように、こまめに使用されているのが特徴である。

一方、スライドは先にあげたように、日本から、スライド教材・トレニックスライブラリープログラムを導入し、一部はビデオ化したか、スライドとしても使用するよう指導している。

### (5) 視聴覚教育における専門家の役割

本技術協力プロジェクトの中で、専門家が視聴覚教育において果たした役割は、大別して、i) 視聴覚教材整備の推進と、ii) 視聴覚教材作成技術の移転の2つがあげられる。

i) 視聴覚教材を整備推進するにあたっては、専門家は、協力の初期の段階で、日本から看護教育に関するスライド、16ミリフィルム、ビデオ教材を取り寄せている。とくに、ビデオ教材については、日本の看護関係のビデオ教材全部で63本をインドネシア語に吹き替える作業を進めた。吹き替えられたビデオ教材は、専門家が適切な内容のもの15～16本を選んでコピーして、ウジ

ウンパンダンをはじめとする看護教員養成校に配布し、視聴覚教材整備の一環に役立っている。

この吹き替え作業の意義は、単に視聴覚教材を整備するという点にあるばかりではない。むしろ、これが契機となって、日本の看護事情、あるいは看護技術を自分たちの言葉で知ることができたインドネシア側カウンターパートが、今度はインドネシアの看護をテーマに自分たちの手でビデオ教材を作成していこうという意欲をもったことである。専門家は視聴覚教材自作の動機づくりに寄与した。

Ⅱ) インドネシアの看護教員が自らの手で、ビデオ教材を作成できるようになることは、本技術協力プロジェクトの1つの目的でもある。そのため、先にも述べたように、専門家の助言によって、1981年から毎年、AVAコースが開かれ、ビデオ教材作成技術の移転が行われている。開催の実績は先に記した通りであるが、このコースの、第1回と第2回には、長期専門家と視聴覚の短期専門家が、それ以降は長期専門家が指導にあたった。指導の具体的内容を一例をあげて紹介しよう。

1982年の第3回AVAコースでビデオ教材の1つ「地域保健看護」が作成された。このビデオ教材は、看護経過をふまえて、地域における保健看護婦のあり方を描いたもので、所要時間は20分。見せる対象者は看護学生である。制作は、コースに参加した看護教員とDCNEのAVテクニシャンが主体的にあたり、専門家はそれに対して指導助言を与えている。以下は、このビデオ教材制作にあたってとられた手順であるが、専門家はこのプロセスに必要な助言を与えている。

- a) 今まで作成されたビデオ教材を参考として見せる。
- b) ビデオ教材作成のために視聴覚教材とはどういうものかを学ぶ。
- c) シナリオの書き方を学ぶ。
- d) Shooting（撮影）の方法を学ぶ（グループ内で役割を決めて、演技する人、演出者、撮影者と分けて制作にあたる）。
- e) 編集を行う。

#### (6) 電気事情とメンテナンス

電圧の変動があり、視聴覚機器に影響を与えるので、安全器が据え付けられている。また、停電が時々あるが、この技術協力プロジェクトの場合、過去、インドネシア側で必要な電気予算の措置ができず、電気料金の未納のため電気を止められるという事態にあっている。DCNEで2週間、ウジュンパンダン看護養成校で1カ月間、電気を止められたことが確認されている。

視聴覚機器の保守・管理については、ナショナル・ゴベル社と契約して、機器の故障に対応しようという体制がつくられている。しかし、ナショナル・ゴベル社の修理技術レベルは高いとは言えず、修理しても、的確に直っていなかったり、部品がないため修理ができなかった等のトラブルが報告されている。

そのため、昨年10月中旬に、JICAから巡回指導の修理班が派遣され、必要な機器の修理にあ

たった。現地だけでは修理体制は万全とは言えない。

### 3 総 括

i) DCNEには、視聴覚機器、とくにビデオシステムは、インドネシア国営テレビ局と匹敵し得る機器が整備されている。本技術協力プロジェクトの目的の1つが教材、とくに視聴覚教材であることから、ビデオシステムの利用頻度は高い。DCNEはAVテクニシャンもいて、ビデオ教材づくりのため、ひんぱんに外に取材に出ている。このAVテクニシャンは保健省の要請で、DCNEのビデオシステムを使って、プライマリー・ヘルスケア・イン・インドネシアの英語版のビデオフィルムを作成するなど（このフィルムは国際会議で使用されたという）、技術レベルはあるていどの水準までいっている。しかし、藤門チームリーダーが指摘するように、インドネシア側で今まで作成したビデオ教材は、看護教育という視点が明確に映像に表われていないレベルにある。その意味で、看護教育者で視聴覚教材を作成できる専門家の派遣が期待されている。

ii) 視聴覚機器については、SPKではVTRの施設がない。DCNEでビデオ教材を開発しても、使用されないのが現状である。各SPKにビデオモニターとVTRを整備すべきだという希望がある。

iii) 教材作成にあたって、カリキュラム開発ができた意義は大きい。カリキュラムは教育訓練の基本であり、それに則って教材、とくに視聴覚教材は開発されないと、教育訓練の場うまく適用できない。カリキュラムの基礎はできた。今後の2年間は、4つの看護教員養成校に協力の枠が広げられた。これら4校にカリキュラムに則った教育訓練の場に生かせ、看護教育の観点の入った質のよい教材を供給できるシステムづくりが必要であろう。

iv) インドネシアでは、第4次5カ年計画の中でも、大量の保健看護婦、看護教員の養成に力を入れている。視聴覚教育は、大量の人材を養成するのに有効な手段である。しかし、第4次計画の5年の終りには、養成数を減らして、質の充実を図っていく予定である。このときには、また、カリキュラムも改善することになるし、当然、視聴覚の使い方も、中堅技術者養成計画のように変化が出てくるものと思われる。

## 〔15〕 タイ地域保健活動向上計画

### 1 技術協力の概要と特徴

#### (1) 技術協力の概要

タイ国家保健医療開発計画では、人口の80%を占める農村地域の住民の保健向上を重視している。日本はこの要請に応じて、昭和51年4月から5カ年間、さらに3カ年間期間を延長して、今年の3月31日まで技術協力を実施した。

この技術協力は、タイ国家保健医療開発計画に則り、モデル地区をチャントブリ県に設定し、その地区の保健活動の向上及び推進を図るため、中央研究機関とリンクした検査機能の充実、システム化を行うことを目的としている。協力の内容は次の5点である。

- ① 県衛生検査室及び地区衛生検査室の強化
- ② 保健省医科学局の機能強化
- ③ 疫学的サーベイランス体制の確立
- ④ 教育訓練
- ⑤ 調査研究（水質検査、野外蚊よりのウィルス分離、豚ウィルスの中の日脳ウィルスの消長、保健所活動の実態調査、ウィルス性疾患の血清学的診断法の改良、食品添加物分析法の改良等）

日本は上記内容に沿って、専門家の派遣、研修員の受け入れ、機材の供与等の協力を実施しており、その実績は下表の通りである。

年 度	～53	54	55	56	57	58	合計
専門家の派遣							
長 期	10	10	9	9	9	5	52
短 期	19	2	7	5	7	4	44
研 修 員 の 受 け 入 れ	25	8	4	3	2	2	44
機 材 供 与	254	53	48	20	17	20	412

注) 専門家、研修員は人員、機材は金額で単位百万円

## (2) 技術協力の特徴

本技術協力プロジェクトは、“地域保健活動向上計画”という名称から地域的広がりをもった公衆衛生的アプローチが想定される。しかしながら、本プロジェクトはタイの農村地域に直接入った医療協力活動を実施するというよりは、中央機関に重点を置いた臨床検査部門の機能強化拡充が主たる狙いである。そうした臨床検査部門の機能を強化拡充することによって、地域住民の健康の増進を図ろうというのが、本プロジェクトの基本的考え方であり、特徴となっている。このプロジェクトの特性は、後述するように、視聴覚教育技術の利用の場面を著しく限定することになる。

## 2 視聴覚教育技術利用の展開

### (1) 視聴覚教育技術導入の背景と狙い

本技術協力プロジェクトの協力内容の中核は、チャントブリ県衛生部及び地区衛生検査室の機能強化を図ることである。しかし、協力の最終目的は、地域住民の健康増進のため、住民の健康に対する考え方を変え、かつ健康に対する価値感を高めることにある。タイでは、必ずしも住民のすべてが未だ医療を享受できる状況にはない。広大な地域に医療センターが点在しているのが現状で、医療を必要とする住民が利用するには地理的な障害が大きい。また、タイ人には独得の死生観もある。タイの地域住民が置かれているそうした社会的状況、あるいはタイ人が持つ文化的・社会的価値観を考慮した上で、健康に対する考え方を変え、住民自身が健康を希求し、疾病であることを認識するなど健康を自分たちの問題として考えていく必要がある。

そうした観点から、本プロジェクトでは、モデル地区であるチャントブリ県で技術協力活動を通じて得られた現実の資料やデータに基づいた視聴覚教材を使用し、公衆衛生教育を行うことも必要であると考えられた。

### (2) 視聴覚機器の整備状況

JICA から供与された主な視聴覚機器は表15-1の通りである。しかしながら、この視聴覚機器の供与状況は、現地のプロジェクトサイトにおける視聴覚機器の整備状況とはなっていない。供与された視聴覚機器がプロジェクトサイトのどこに配備され、どのように使われているかのチェックを専門家が試みたが、正確には把握できなかつたと報告している。

表15-1 主な視聴覚機器の供与状況

視聴覚機器	台数	メーカーと仕様
カメラ	1	35ミリ ニコンFS
	1	55ミリ ニコマーTE
暗室用品	1式	
OHP	4	HP-260 エルモ
スライド映写機	2	S-300 エルモ
	3	AS-3000A エルモ
スライド作製機	1式	NOKV-3000 ナショナル
テープレコーダー	2	TC-55 ソニー
16ミリ映写機	2	16-AA エルモ
	1	16-F エルモ
16ミリ撮影機	1式	キャノンスクーピク
ビデオコーダー	1	VTS-110 SDX 赤井電機
TV モニター	2	CVM-112 UM ソニー
騰写印刷機	1式	L-440 デュプロ
印刷機用原版作製機	1	E-120 リコー
	1	R-500 デュプロファックス
騰写ファックス	1	F-550 リコー
オフセット印刷機	2	No 1310 リコーオートプリンター
同上用複写製版機	2	No S-1 リコーオートプリンター

### (3) 視聴覚教育技術の利用と専門家の役割

本技術協力プロジェクトでは、(1)で述べたように、視聴覚教育技術を導入しようという意図はあったものの、プロジェクト自体の特性から視聴覚教育技術の利用が極めて限られていた。したがって専門家の役割も自ずと限られたものとなっている。協力の重点が、地域住民の健康の増進という公衆衛生学的な視点を持ちながらも、臨床検査部門の機能強化に置かれたので、それもやむを得ないものと思われる。

そうした限られた利用状況の中で、1982年に、公衆衛生分野の協力で、視聴覚教育技術を利用しようという試みがなされた。

この試みは、タイ保健省が所有しているスライド、映画フィルムを購入して、公衆衛生教育に役立てようというものであった。購入したスライド・セットは23組、映画フィルムは2本である。

専門家はその1本1本の内容を吟味し、チャントブリ県の地域特性に適應しているか、うまくストーリーが展開されているか、映像は鮮明で内容を的確に伝えているか等の評価を行った。表15-2に示したのは、購入したスライド、映画フィルムの内容とその評価結果である。全体的に、大衆啓蒙用としては、その内容が専門的すぎるという評価を下している。

表15-2 視聴覚教材の内容とその評価

標 題	内 容	制作国	評 価		
			現 地 適応性	ストー リー性	映 像
○スライド					
1 My machine	漫画、子供を対象とした一般的な保健教育	米国	C	C	B
2 Adventure of public Health man	漫画、子供のための衛生学	米国	C	B	A
3 Good impression for ourselves	子供のための精神衛生	米国	D	B	A
4 My story	写真とアニメ、子供向け社会教育	米国	D	C	D
5 性教育	医学用、性の構造と機能	タイ	D	D	D
6 妊娠中の注意	若い母親に対する教育	タイ	A	C	B
7 妊娠中の心構え	若い母親向け、妊婦の取り扱いのための全般的知識	タイ	C	C	C
8 出 産	医学用、出産の機能	タイ	D	D	D
9 乳幼児の食事	乳幼児の食事に関する教育	タイ	C	B	B
10 出産後の運動	若い母親向け、出産後の運動の仕方	タイ	B	C	A
11 乳幼児の入浴	若い母親向け、乳幼児の入浴のさせ方	タイ	B	C	B
12 乳幼児の健康検査		タイ			
13 保乳ビンでミルクを飲ませる	若い母親向け	タイ	C	C	B
14 食 事	漫画、食事と体	タイ	C	C	C
15 歯の教育	医学用、歯の構造	タイ	C	B	B
16 虫歯の予防	漫画、子供向け	タイ	A	B	A
17 トラコーマと結膜炎	トラコーマの予防のための衛生学	タイ	B	B	C
18 伝染性疾患	ボランティア、医学用、伝染性疾患の一般知識	タイ	C	C	D
19 腸チフス	一般向け、保健員向け、腸チフスの原因、症状、予防	タイ	B	B	B
20 予防接種	一般向け、予防注射の一般知識	タイ	B	A	B
21 十二指腸虫	症状、原因、予防、平均	タイ	B	B	B
22 マラリア	"	タイ	A	C	B
23 地域保健教育の実施	地域保健の一般知識	タイ	B	C	B
○映 画					
24 You and your food	アニメ、栄養に関する教育映画	米国	D	B	A
25 人間の生理学	アニメ	米国	D	C	A

これらのスライド、映画フィルムは、専門家の指導の下で、県衛生部の訓練・教育・PR部門担当者（看護婦）を対象に、地域住民の伝染性疾患とその予防のための知識を普及する際に使用された。タイでは、看護婦や保健婦（夫）は、全て国家公務員であり、仕事は住民に対するサービスというよりは恩恵的な性格が強い。したがって、これらのスライド、映画フィルムを使用した狙いは、視聴覚メディアを通して、保健サービスの概念と住民の衛生教育の関係を理解させることにあった。また、指導した対象者が訓練教育・PR部門の担当者であるため、衛生教育に必要な視聴覚メディアとして、これらのスライド、映画の使用目的、期待される教育効果等を討論する形の指導方法がとられた。

残念ながら、これらのスライド、映画フィルムが実際の公衆衛生教育に使用されて、どのような効果があったかという評価をするまでには至っていない。

また、この地域保健活動向上計画のプロジェクトで注目すべきことは、地域住民の保健教育衛生思想の普及などに、FMラジオを使用したプログラムを持っていることである。広い地域に情報が伝達できるFMラジオは、広く地域住民に保健衛生の思想をキャンペーンし普及するのに強味を発揮できるメディアである。しかし、このメディアに、公衆衛生プログラムをのせていくためには、その地域の特性や社会的・文化的背景を把握することが不可欠である。また、ラジオ番組制作に協力するには、その分野の専門家が必要であるし、同時に本協力の重点が臨床検査部門の機能強化にあることから、この面における協力は本格化しなかった。

#### テキストブックの作成

以上、スライド、映画、ラジオ等の利用の状況のみてきたが、これらのメディアは、本技術協力の特性もあって、指導計画の中に体系的に組み込まれて利用されたとは言い難く、その利用が一過性に終わってしまったことは否めない。

そうした中で、専門家がこの技術協力の特性に最も適応したメディアと考え、作成したのがテキストブックである PPHS-Project-Series（全4冊）である。

#### PPHS-Project-Series

- No.1 Food-born Gastroenteritis and Its Bacteriological Diagnosis, Illustrated  
—英語
- No.3 Pictorial Key to Species Adult Mosquitoes in Thailand —英語
- No.4 Handbook for Safety Management of Clinical Samples in Laboratory  
—英語, タイ語
- No.5 Domiciliary Cockroach Species in Thailand —英語

この作成には、昭和57年度視聴覚教材整備費があてられた。

通常、視聴覚教材整備費は、スライドや映画などの映像教材の制作にあてられているが、印刷メディアを選択した背景としては次の点があげられる。すなわち、この技術協力プロジェクトが臨床検査部門の機能強化を目的としている以上は、ラボラトリーレベルの技術交流に役立つメデ



ィア作品を作成すべきであるという基本的考えにたったことである。この技術協力では、専門家がマンツーマンで技術指導をしているが、59年の3月に協力が終了する。果して協力期間が満了した後に、今まで技術指導したことが受け継がれ、定着していくかが最大の問題である。その意味で、ラボラトリーでテクニシャンが仕事をしていく上で指針となるマニュアルを作成し、タイのラボラトリーに配布することの意義は大きいと考えられた。

そうした観点から、当初、映画を制作する予定を急拠変更して、作成したのが前述の PPHS-Project-Series である。本プロジェクトの場合、映画が適切なメディアではないという判断には、やはりプロジェクトの特性が関係してきている。本プロジェクトがあくまでも大衆レベルの啓蒙活動にまで下りていかない以上、マスに対して有効な視聴覚メディアである映画を制作しても、うまく利用できる場面があるとは言いがたい。しかも、視聴覚教材整備費は日本国内で使うものと規定されており、タイの実情にあった映画が制作できるかという懸念があった。それと同時に、視聴覚教材の利用以前に整備すべきものはまず、教科書であるという基本的な考え方にも作用されている。作成には、国内監修委員会を設けて、現地の専門家が当たった。

#### (4) 電気事情とメンテナンス

モデル地区のチャンタブリ県では電圧の変動が激しく、電圧安定器が必要である。

本技術協力プロジェクトでは、供与した視聴覚機器の管理状態が不十分で、プロジェクトサイトのどこにどのような視聴覚機器が配備されているか把握されていない。こうした事態の背景には供与された機器は自分たちのものであるというタイ側の意識が強く働いており、専門家の管理権が及ばなかったという事情がある。

また、本技術協力プロジェクトで、積極的に視聴覚機器を利用するにしてもチャンタブリ地区では機器が故障した場合、部品補給等の面でそれに対応でき得ないという問題がある。

### 3 総括

#### 1) 視聴覚教育の制約要因

本技術協力プロジェクトには、視聴覚教育技術を利用するのに必要な視聴覚機器が供与されているにもかかわらず、それがほとんど利用されていない状態であった。その背景には先述したように、本プロジェクトの特性が大きく影響している。名称が地域保健活動向上プロジェクトでありながら、実際は、研究室の臨床検査部門の機能強化であるというギャップが、視聴覚教育技術の利用面にも大きく影響していたわけである。当初からもっと割り切って臨床検査部門の機能強化に対する協力を徹底していれば、その目的に適応した視聴覚メディアの選定も可能であったものと思われる。

## II) 印刷教材作成の意義

本プロジェクトでは、視聴覚教材整備費で印刷教材を作成した。視聴覚教材整備費は昭和56年度から制度化され、各分野のさまざまなプロジェクトの視聴覚教材の整備に使用されているが、その中でも印刷教材の作成に使用されたのは非常に珍しいケースである。しかし、印刷教材も立派な視聴覚教材であることを考えると、本プロジェクトで印刷教材を作成した意義は決しておろそかにできない。少なくとも、この印刷教材が、タイのラボラトリーに配布されることによりこのプロジェクト終了以後には、専門家がそれまでマンツーマン方式でやっていた技術移転の役割を印刷教材が果たすという考え方は基本的に正しい。まさに、視聴覚メディアの役割はそこにあるといえる。と同時に、理想的には、その視聴覚メディアをタイ人自身が作成できるように技術指導をすることが望ましいだろう。

## 〔16〕 タイ看護教育

### 1 技術協力の概要と特徴

#### (1) 技術協力の概要

タイの第4次国家保健計画（昭和52～56年）はマンパワー開発を主眼として、看護婦の大量養成を早期に達成することを目指している。その背景は、急速に発達する医療サービスに対して、医者養成が追いつかない状況にあるため、より良質の看護婦を一刻も早く大量に社会へ送り出す必要に迫られているからである。

第4次計画では、看護教育制度の変革を行い、看護婦養成カリキュラムも従来の病院中心から、地域を含めた総合カリキュラムに精選、再編されている。現在の第5次計画は昭和55～61年の期間である。これも同じくマンパワー開発を継承している。したがって、看護教育を志望する学生は、従来の3倍にふくれあがり、1クラス=50人が150～200人になった。

こうしたなかで、タイ政府はマハサラカム看護大学（東北タイ）の新設、これを含む看護大学と保健省看護教育課への教育機材、視聴覚機材の供与や大量の研修員受け入れを要請してきた。昭和55年8月、これら要請を整理して、R/Dが締結された。マハサラカム看護大学は看護学校として、昭和56年に18億6,000万円の無償資金協力で建設され、58年6月に開校した。まさに技術協力と無償資金協力のパッケージ方式による政府開発援助（ODA）となった。

本プロジェクトの目的は、カリキュラムの研究、教授法や教材の開発を通じてタイの看護教育の改善、拡充を図り、この人材養成に寄与することである。

具体的な協力内容は、①開校するマハサラカム看護学校の新しいカリキュラム（3年半～4年）に関する評価、研究、②保健省看護教育課AVセンターの充実（全国21の看護学校への教材作りが主眼）、③主に内・外科、小児科の教授法の開発——などである。

専門家派遣、研修員、機材供与など、昭和58年度までの実績は次表の通りであるが、AVセンターのワークショップではビデオ教材の試作が行われ、教材作りの実績が積みあげられている。チームリーダーの日比野女史によると、昭和59年1月現在、5年間分の日本側の視聴覚機器の整備費2億2,000万円をすべて消化している。

年 度	54	55	56	57	58	合 計
専門家派遣						
長期		1	1	2	2	6
短期		5	2	5	4	16
研修員の受け入れ		1	4	3	3	11
機 材 の 供 与		0	57	43	26	126

② 機材は単位百万円

## (2) 技術協力の特徴

この技術協力は、看護教育のカリキュラム研究、教授法（教育工学的アプローチ）、教材開発を基本とする視聴覚教育技術利用の体制確立を目指すものである。

なかでも、狙いは第一義的にソフト作りであり、それが本プロジェクトの最大の特徴と言える。その背景は、先にも触れたように、視聴覚教材の利用により、大量に看護婦を養成することにあるからである。

## 2 視聴覚教育技術利用の展開

### (1) 視聴覚教育技術導入の背景

タイでは政府の奨励で病院が急激に増設された。ところが、肝心の医師の育成がこれに追いつけないのが現状である。この医師不足をカバーする意味でも、質の良い看護婦の大量、短期養成が切望されている。カリキュラムも従来の病院中心の看護教育から地域を含む総合能力を身につける看護教育へと大転換した。

「大量にして短期速成」は、マン・ツー・マン方式では間に合わない。一カ所に大量の人を集めて集団的に研修するには、視聴覚教育しかない。「大最にして短期速成」という政策は、視聴覚教育の特性そのものだと言っても過言でない。これが導入の最大の背景であろう。

### (2) 視聴覚機器の整備状況

厚生省8Fに設けられたAVセンターと地方の看護学校にわけて整備状況を見る必要があるが、ここでは見学したAVセンターにしぼって視聴覚機器一式をあげてみた（昭和55年ベース）。

AVセンターのビデオスタジオは、昭和56年に完成したが、その水準（機器）は、誰が見ても日本と同水準か、あるいは一部ではそれを上回る水準に達しているといえる。専門家によると、5年間の総予算2億2,000万円を完全消化しているとのことであるが、「もうこれ以上の機器は

必要ない」と述べている。

表16-1 視聴覚機器の整備状況

視聴覚機器名	セット数	視聴覚機器名	セット数
1. カラーテレビカメラ	1	15. アナウンスルーム設備一式	1
2. テレシネ	1	16. ビデオ・デュプリケーション・システム	1
3. ビデオ・タイトル・ジェネレーター	1	17. オーディオ・デュプリケーション・システム	1
4. ビデオ・コントロール・コンソール	1	18. コネクターパネル/コネクションケーブル	1
5. テロップ	1	19. ポータブル VTR	1
6. ビデオラック	1	20. ビデオ・プロジェクター (50インチ)	1
7. オーディオ・ミキシング・コンソール	1	21. ½インチカラー VTR (VHS)	1
8. スライド・コンソール	1	22. 35ミリスチールカメラ	1
9. カラーテレビ/レシーバーモニター	1	23. 16ミリ撮影カメラ	1
10. ビデオ・タイプライター	1	24. 暗室一式	1
11. ビデオ・エディティング	1	25. フィルムドライヤー	1
12. マスター VTR	1	26. オフセット印刷機	1
13. AM, FM/TV チューナー	1		
14. ポータブル・ディマー	1		

### (3) 視聴覚教育技術利用の場面

看護教育は厚生省看護教育課が所管している。したがって、全国の21校に及ぶ看護学校に対して、カリキュラム開発はもちろん、すべて教材を制作して供給する立場にある。

厚生本省のAVセンターは、その作業場とも言えるが、看護婦の大量速成を基本方針にしているため、視聴覚教育はビデオシステム教育方式を選択していて、AVセンターはビデオ教材を制作するビデオスタジオを中心に稼働している。

教材の作り方は、21校から先生たちがAVセンターに集まって制作しているが、作品を評価し調整する委員会も設けられている。

視聴覚教育技術利用の場面からみると、第一にAVセンターでのビデオ教材作りが1つの利用の場面であり、第二に、作られた教材を再生利用する勉強の場、全国21校の看護学校でのビデオ利用教室の場が設定されている。

#### (4)カリキュラム開発と視聴覚教育技術の利用

##### Ⅰ)看護教育制度

第4次国家保健計画(昭和52~56年)で看護制度が変革された。制度の変革はカリキュラムのあり方を変えるので技術協力では見逃せない重要な要因と言える。

① 従来の高卒+3.5年で行っていた教育を4年に延長した(昭和55年から4年プログラム発足)。カリキュラムの内容も、従来の病院中心から、地域(プライマリー・ヘルス・ケア=PHC)を含む総合的カリキュラムへ転換した。この卒業生は professional Nurse と呼ばれる。

② 従来の中卒+1.5年の准看護婦教育を昭和55年で廃止し、高卒+2年のプログラムに変えた。この卒業生は Technical Nurse と呼ばれる。

③ Technical Nurse が Professional Nurse になるためには、一定試験合格後、4年プログラムの3年に編入できる。それはカリキュラムの上でも1、2年では、ごく一時的疾病に対処できる知識や技術を習得できるように、また3、4年では、より複雑な疾病やケースに対処できる知識や技術を習得できるように工夫されている。

##### Ⅱ)看護婦および助産婦教育カリキュラム

日比野チームリーダーによると、50人のスタッフをかかえる看護教育課を中心に、自らの手でカリキュラム開発を完成していると言う。ただ日本の看護教育を相当参考にしている。

まず4年プログラムの看護婦および助産婦教育カリキュラムは次のようになっている。

##### ●看護婦・助産婦4年プログラムのカリキュラム

###### 教育制度

4年間で151単位とする。

第1学期：6月～9月

第2学期：10月～1月

第3学期：2月～3月

###### 学期単位制度

〔理論〕 1単位は週当たり1講義または1単位当たり16時間とする。

〔実験〕 1単位は2実験学習時間または1単位当たり32実験時間とする。

〔実習〕 1単位は4～6実習時間または1単位あたり64～96時間とする。

###### 開設コース

必要な全単位数：151単位

一般教育：69単位

社会科学：15単位

人文科学：10単位

語学：8単位

科学&数学：36単位

専門教育：76単位

選択：6単位

視聴覚教育技術の利用は、ソフト（教材開発など）とハード（機器利用）に分けて考えてみたい。

### Ⅲ）教材開発

タイの方針では、中心教材をビデオ教材とテキスト教材に置き、その他の教材を補助教材にすることを打ち出している。

AVセンターは、昭和55年当時の要請として、ビデオ6本、スライド55組を教材開発する必要があるため、このための機材供与とともにAV専門家、看護教育専門家の派遣を求めている。今回の昭和59年1月時点で、とくにビデオを中心に、日比野リーダーに関して、今までに8本（各30分以下）のビデオ教材を制作したが、8本のうち教材として完全に合格したのは1本だけで、2本が何か所かの改善工夫を条件に合格、残る5本が不合格となった。この判定はタイ側12人による検討コミッティーが下したもので、日本の専門家には、そのあとコメントを求めたという。

しかし、不合格のものでも自分の学校で黙って使用している先生もいるというが、表向きは、made by NCD（厚生省看護教育課）になっていない。各学校の先生の所持するビデオ教材はほとんどがアメリカ、イギリスのコピーのものとみられている。

日本の教材は、AVセンターを中心にビデオ24巻、スライド2巻が保有されている。ナレーションは、タイ語に吹き替えられている。それら目録は次の通りである（昭和58年12月現在）。

スライド：

1. Production of Educational Slide Program : Part I  
From Planning to Scenario
2. Production of Educational Slide Program : Part II  
Making the Slides

ビデオ：

1. Production of Video Software : From Planning to Scenario writing
2. Production of Video Software : Filming
3. Etiquette for the Nurse
4. Basic Body Positions and Changing the Patient's Body Position
5. Body Position and Transportation
6. The Complete Bed Bath
7. Drug Administration
8. Injection
9. Tube Feeding
10. Hand Washing Techniques

11. Blood pressure Determination
12. Puncture of Body Cavities : Abdominal Paracentesis, Bone Marrow Aspiration, and Lumbar Puncture  
Part I
13. Puncture of Body Cavities : Abdominal Paracentesis, Bone Marrow Aspiration, and Lumbar Puncture  
Part II
14. Fundamentals of First Aid and Shock
15. Trauma
16. Emergency Management : Basic Practical Techniques  
The ABCs of Emergency Management
17. A Mother's Guide to Childbirth : Labor and Delivery
18. The Midwife Assisting in Labor and Delivery
19. Observation of the Newborn Infant : Part I
20. Observation of the Newborn Infant : Part II
21. Caring for the Newborn Infant
22. The Incubator and the Nursing Management Associated with its Use :  
Part I
23. The Incubator and the Nursing Management Associated with its Use :  
Part II
24. Disorders of the Newborn Infant

しかし、日本でもアメリカやイギリスのビデオ教材を使うのはむずかしいと言われている。たとえば器具が違うなど実際的ではない部分が多い。これを教師が見れば問題の所を踏まえて理解できるが、学生は混乱するばかりである。したがって、外国のビデオ教材を導入する際には、教師が現地適応型のビデオ教材に修正する必要がある。

日本の看護教育専門家によると、看護教育といってもどんな内容でもビデオ教材に向くというわけではない。その選択能力は、基本的にはAVコースを体験して初めて身につくものである。ここタイの看護教育プロジェクトでは、AV体験者の中から、教材として何がAVに向くかを理解できる人たちが各学校に出てきている。

日比野リーダーによると、教材作りの基本は「内容が間違っはならない」ことだと言う。彼女は、日本のNursing procedure（看護教育の手順、マニュアル）を選んでタイ語に翻訳し印刷物で発刊した。そして、これを先生たちに配布した。看護に関して最低限の基本マニュアルが先生たちに導入されたわけだが、この先生たちがその上に立って、各地方の学校で教育にあたるという正しいシステムをつくることも教材作りの基本である。

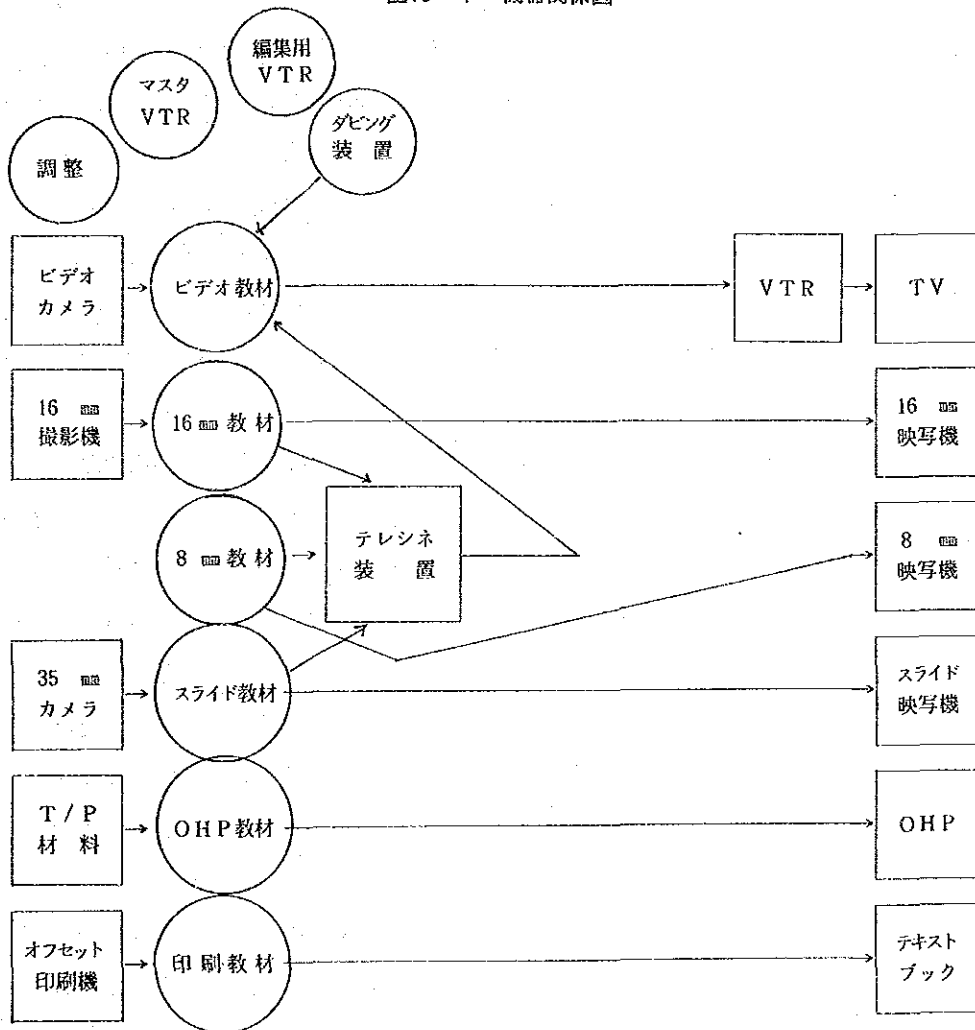


#### IV) 視聴覚機器

AVセンターには、AVスタッフとして看護教育課から3人とAV自身のスタッフを合わせて8人が構成員として働いている。

これら8人が、機器による教材作成オペレーションとメンテナンス関係のカウンターパートになっているが、機器の大半は、すでに述べたようにビデオシステムである。ビデオは $\frac{3}{4}$ インチをマスターとし、地方校での使用テープは経費の点から $\frac{1}{2}$ インチテープを使用する方針をとっている。機器利用の相関図は図16-1の通りである。

図16-1 機器関係図



ただ問題点としては、看護教育の志願者が従来の3倍にふくれあがったため、各地方校の1クラス50人が100人~200人にふくれあがったことである。つまり、これは従来のように、各校にスライドプロジェクター1台、OHP1台、時に16ミリ映写機1台という規模では、本格的な視聴覚教育が実施できないことを意味する。また機器は互換性がなければ教材の広い効用がうすれ

てしまう。例えば、AVセンターで懸命にビデオ教材を制作しても、地方校にそれに対応できる再生装置ができあがっていないと、教育がちぐはぐになってしまう。機器の整備、利用について、こうした点が大きな留意点であろう。

#### (5) 電気事情とメンテナンスの問題

ビデオスタジオを見学した。カメラなどテレビ局顔まけの立派なものが並んでいた。

バカ看護教育課長は、供与された機器類には大いに満足気だったが、この先進的な機器をメンテナンスすることの困難さを訴えていた。故障が起ったらどうしようということが頭から離れないらしい。日本から年に2回、メンテナンス・チームが来訪する。「バンコクのメーカー・オフィスに頼んでいては効率的ではない。日本からメンテナンス・チームが来なければだめだ」と何回となく強調していた。その本音はあまり高度な、しかも高価な機器を導入しすぎたという悲鳴でもある。

こういう導入の場合、タイの技術的發展段階に合っていないから複雑で効果的でないという見解と、いや一気に技術的に高度な機器、ならびにシステムを導入して、先進的インパクトを与えて発展の導火線にすべきだという見解にわかれる。双方とも、それぞれ理由が立っているが、問題は双方とも技術的に、ノウハウ的にどうフォローしていくかにかかっている。メンテナンスの問題は、このフォローが大切なのである。

AVセンターには、途上国特有の電圧の変化に耐えられるように、電圧自動装置が付いている。したがって、勤務中は冷房も動いている。ところが、土、日になると冷房を切る。この温度の差が機器の保守管理に大きく影響している。冷房中の温度も23度平均を下回って冷えすぎる時もある。温度計で常に温度をチェックすることもしていない。温度計がバンコクで売っていないという。

機器は決してスーパー・パワーをもっているものではない。途上国では一般的に、そういう錯覚をもっている感じさえする。AVセンターでも、ポータブルカメラを落して壊れたケースもあり、技術者のチェックポイント不足といわれてもしかたがない。メーカーに修理に出すと高い。結局、日比野リーダーの携行機材として部品をJICAを通して取りよせて直した。経費についてタイ側は全然負担しなかった。

機器が壊れたら供与した側の責任だと言うのであろうか。機器のメンテナンスについては、供与する側（JICA、メーカー）、供与される側、派遣専門家という配列の中で、責任分担と費用分担を明確にするシステムを考えていくべきだろう。

## 2 総括

視聴覚教材と視聴覚機器にわけて、本プロジェクトの問題のあり様を指摘してみたい。

### 1) 視聴覚教材に関して

まず看護教育のカリキュラム開発は、タイ独得の考え方で進めているので大きな問題はない。理論は確立されたものを導入することもあるが、これを実践に移す時の教材が非常に大切である。そのところをビデオ教材でカバーしようというのであろうが、映像教材の基本は、カリキュラムに始まって印刷された教科書にある。問題は、教科書からタイ人に合った、また風土慣習に合ったシナリオ・コンテを描き、シノプス、シナリオを書き得るかにかかっている。

したがって、理想的なビデオ教材開発は、教育工学者、AV専門家、看護教育者、タイ語通訳あるいはタイ文化全体に精通した専門家による長期混成チームで、プロジェクトチームをつくって対処することであろう。

そして、そのプロセスで現地スタッフが、教材制作のテクニックや感覚を学んでいくところを、技術移転の狙いとするところである。

他では、日本の看護教育のビデオ教材をPAL方式に転換し、ナレーションをタイ語化して、現地スタッフの制作のための教材にすることも重要である。その場合は、できうる限り映像の中で、タイの日常に合わない部分は修正するなりして、現地適応型にする工夫が求められよう。日本語をタイ語に翻訳（しかも直訳）して単に送るだけでは、真の教材開発への協力とは言えない。その辺の作業も現地スタッフと共同で行うことが必要である。

## Ⅱ) 視聴覚機器に関して

AVセンターのビデオシステム機器は、高レベルのものだ。それは、それだけの意味があるとして、こうした高い水準の機器を導入する時は、普通の機器供与と違って、オペレーション、メンテナンスの専門家派遣計画を独自に立案して、長期に対応することであろう。故障などのフォローを機器納入のメーカーに依存するのは、実施側の主体性を問われることになりかねない。納入機器の規模の大きい時は、実施側はメーカーとフォローアップについて長期で独自の契約を行う必要がある。

本プロジェクトでは、厚生省の看護教育課AVセンターを拠点に、ビデオ教材を中心に地方看護学校に供給することを目玉にしているが、地方のビデオ再生機器が完備されない限り、教育にある一定のタイムラグを生じさせることになりかねない。視聴覚機器の導入は、中心と周辺、インプットとアウトプットの相関関係を明確にして計画立案するよう心掛けなければならない。

< 資 料 >

〔帰国専門家を対象とした調査票〕の質問項目

- (1) 専門家名
- (2) プロジェクト名
- (3) 派遣期間
- (4) 協力相手国機関
- (5) 協力業種
- (6) 背景となる理論的専門領域
- (7) 協力の実施内容
- (8) 指導の対象者と学歴水準
- (9) 指導の場所
- (10) 技術指導をしていく上で、何が問題、あるいは障害になっていたと考えますか。
- (11) 技術協力で視聴覚メディアを有効に活用するためには、現地の事情をふまえて、何が整備されていなければならないと思いますか。あるいは、事前に何を調査しておくべきだったと考えますか。
- (12) 実際の年間指導実施

具体的指導プログラム（実施分）

- 1 協力の業種：
- 2 指導対象者：
- 3 対象者のレベル：  
とコメント
- 4 対象者の数：
- 5 指導期間：
- 6 指導の全体的目標：

指導科目	指導内容	指導の目標 (何が できるよう になる か)	時間 数	指導方法	使用した 教材・ 教具	具体的な 教材名	指導の 場所	指導方法 と教材・ 教具選択 の理由	目標達成の 評価

視聴覚を使った指導事例

- |            |            |
|------------|------------|
| 1 指導科目：    | 4 対象者の数：   |
| 2 指導対象：    | 5 指導時期と時間： |
| 3 対象者のレベル： | 6 指導の場所：   |

とコメント

- 7 指導の内容：
- 8 指導の目標：
- 9 指導手法のねらい（なぜ、その視聴覚メディアを使用したか）：
- 10 技術指導における視聴覚メディア導入上の問題点：

区分 時刻 (期間)	指導の展開	指導の要領	使用した視 聴覚メディア	具体的 教材名	教材の 製作言語	教材の 人手先

視聴覚メディア作品実績（1作品ごと記入下さい）

作品名	メディアと種類	制作年度	所要時間	目的	内容	見せる対象者とそのレベル	利用状況
制作主体	制作体制	制作指導手順			制作上の問題点		

## 参考文献

- (1) 「日本・シンガポール訓練センター実施協議チーム調査報告書」, 国際協力事業団, 昭和54年3月
- (2) 「日本・シンガポール訓練センター総合報告書(PART I)」, 国際協力事業団, 1981年4月
- (3) 「日本・シンガポール訓練センター総合報告書(PART II)」, 国際協力事業団, 1983年6月
- (4) 「ジャカルタ市街地再開発事業」, パンフィックコンサルタンツインターナショナル, 昭和58年6月
- (5) 「ジャカルタ市街地再開発事業」, 昭和58年12月
- (6) 「インドネシア中堅技術者養成計画専門家帰国報告書」, 国際協力事業団, 昭和56年6月
- (7) 「インドネシア中堅技術者養成計画巡回指導チーム調査報告書」, 国際協力事業団, 昭和57年12月
- (8) 「インドネシア農業研究協力計画巡回指導チーム報告書」, 国際協力事業団, 昭和53年3月
- (9) 「インドネシア農業研究協力計画エバリュエーション調査報告書」, 国際協力事業団, 昭和53年11月
- (10) 「バングラデシュ農業普及計画巡回指導チーム報告書」, 国際協力事業団, 昭和57年12月
- (11) 「フィリピン窯業研究開発センター実施調査団報告書」, 国際協力事業団, 昭和51年10月
- (12) 「フィリピン共和国フィリピン窯業研究開発センター協力事業エバリュエーション調査団報告書」, 国際協力事業団, 1982年9月
- (13) 「インドネシア家族計画実施調査団報告書」, 海外技術協力事業団, 昭和46年3月
- (14) 「インドネシア家族計画協力計画打合わせ調査団報告書」, 国際協力事業団, 昭和52年2月
- (15) 「インドネシア家族計画プロジェクト巡回指導チーム報告書」, 国際協力事業団医療協力部, 昭和55年8月
- (16) 「インドネシア・タイ医療協力(看護教育関係)事前調査チーム」, 国際協力事業団医療協力部, 昭和52年12月
- (17) 「インドネシア国看護教育協力実施協議チーム報告書」, 国際協力事業団医療協力部, 昭和54年6月
- (18) 「インドネシア看護教育巡回指導チーム報告書」, 国際協力事業団, 昭和57年10月
- (19) 「タイ地域保健活動向上計画総合報告書」, 国際協力事業団医療協力部, 昭和52年1月
- (20) 「タイ地域保健活動向上計画プロジェクト計画打合わせチーム報告書」, 昭和54年3月
- (21) 「タイ国カセサート大学農業普及・機械化計画実施協議調査報告書」, 国際協力事業団, 昭和56年9月



- (22) 「タイとうもろこし産業開発技術協力事業総合報告書Ⅱ（改定版）」国際協力事業団，自昭和55年4月 至 昭和57年9月
- (23) 「タイ国家畜衛生改善計画エバリュエーション報告書」，国際協力事業団，昭和57年2月
- (24) 「タイ国看護教育プロジェクト実施協議チーム報告書」，国際協力事業団医療協力部，昭和55年8月
- (25) The Preface of Thailand- Japan Nursing Education Project, 1980-1983, Nursing Education Project
- (26) In Perspective, 1974-82, Colombo Plan Staff College For Technician Education
- (27) Derick Unwin&Ray McAleese (ed), Encyclopaedia of Educational Media Communications and Technology , 1978
- (28) Alan Hancock, Planning for Educational Mass Media, 1977
- (29) Pan Eng Fong, Education, Manpower & Development in Singapore, 1982
- (30) Ekacit Wongsupphasatigul, Regional Industrial Development In Thailand, Theory And Practice
- (31) Bruce R Crouch, Shankariah Chamala (ed), Extension Education and Rural Development, 1981
- (32) C E Beeby, Assessment of Indonesian Education, A Guide in Planning, 1979
- (33) J K , Planning and Producing Audiovisual Materials, 1980
- (34) J Brown, Administrating Educational Media, 1972
- (35) 高萩竜太郎編「機器利用の教育工学」，大日本図書，昭和55年9月
- (36) W シュラム著「教育用テレビジョンについて諸研究は何を語るか」1972年





JICA