

平成 3 年度

帰国研修員フォローアップチーム報告書

■ 臨床看護実務コース ■

平成 4 年 4 月

国際協力事業団

沖縄国際センター

117  
929  
OIC

LIBRARY

沖縄セ

J R

92 - 4

国際協力事業団

25899

## はじめに

この報告書は国際協力事業団が実施した集団研修に参加した帰国研修員に対するフォローアップ事業の一環として、帰国研修員の所属機関等を訪問し、現地での諸問題に関する指導並びにニーズの調査等を行うため、平成3年10月8日から10月26日までの19日間、パキスタン、スリランカ、フィリピンの3か国に派遣した巡回指導班の業務報告書である。

本報告書により、当該分野における各国の実情、帰国研修員の活動状況、帰国研修員が抱えている諸問題及び研修にかかる要望事項等について関係各位のさらに深いご理解をいただき、今後の研修コースの改善に資すれば幸いである。

なお、本件の実施のためにご協力を賜った外務省、沖縄県、沖縄県立中部病院、並びに現地において数々のご指導とご協力を賜った在外公館及び関係機関の皆様に深甚なる謝意を表する次第である。

平成4年4月



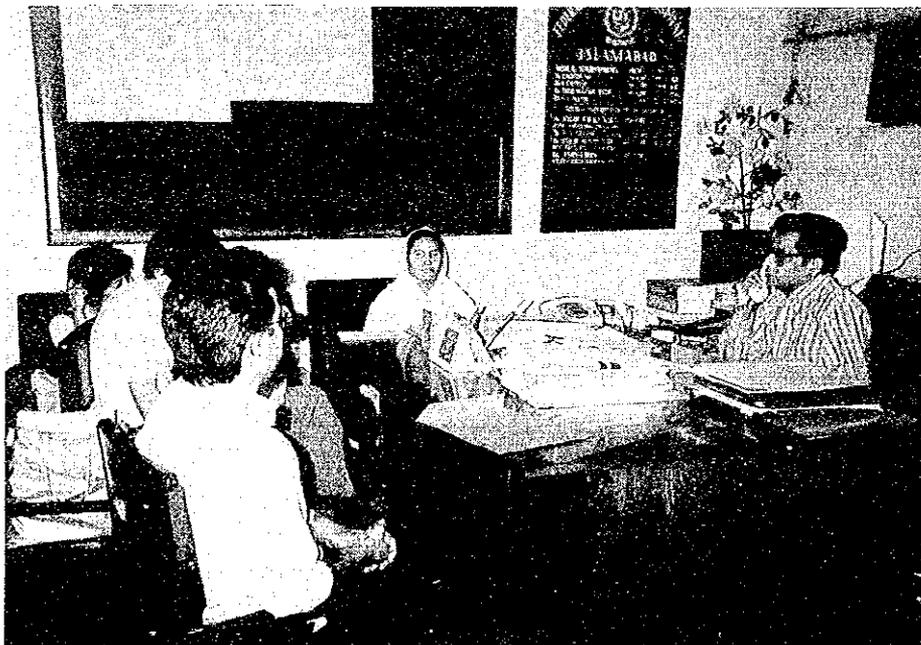
国際協力事業団  
沖縄国際センター  
所長 田口定則



[ パキスタン ]



イスラマバード小児病院にて  
(中央が帰国研修員 Ms. Saira Begum)



連邦政府病院にて  
(中央が帰国研修員 Ms. Zainab Bibi)



[ スリ・ランカ ]



キャンディ総合病院にて  
(向かって左から二人目が帰国研修員 Ms. K. W. Withanawasam)



ケゴール基地病院にて  
(向かって左端が帰国研修員 Ms. P. M. Ranasinghe)



〔フィリピン〕



ホセ R. レイエス 記念医療センターにて



# 目 次

はじめに

写真

目次

I 派遣チームの概要	1
1. 派遣目的	1
2. 派遣国	1
3. 団員構成	1
4. 調査内容	1
5. 調査方法	1
6. 調査日程	2
7. 主要面談者	3
II フォローアップ調査結果	7
1. パキスタン	7
2. スリ・ランカ	9
3. フィリピン	11
4. 各国の研修員選考課程について	12
III 帰国研修員に対する質問表による調査の集計・分析	13
IV まとめ	19
V 資料	
1. コース概要	21
2. 国別研修員受入実績表	21
3. 訪問国帰国研修員リスト	22
4. 帰国研修員への配布資料	25
5. 質問表	31



## I 派遣チームの概要



## I. 派遣チームの概要

### 1. 派遣目的

臨床看護実務コースに参加した研修員の内、下記3カ国の帰国研修員及びその所属先並びに関連機関を訪問し、当該国での活動状況及び医療状況等について聞き取り調査を行い、併せて本コースに対する要望等を調査、把握することによって、今後の研修内容の策定、コース運営に資することを目的とする。

### 2. 派遣国

パキスタン、スリ・ランカ、フィリピン

### 3. 団員構成

団長	栄門勝子	沖縄県立中部病院	看護部長
専門指導	津波勝代	沖縄県立中部病院	婦長
業務調整	太田雅章	沖縄国際センター研修課	

### 4. 調査内容

- (1) 帰国研修員の現状と動向
- (2) 研修成果の測定
- (3) 帰国研修員所属先及び関連機関の概要
- (4) 本コースに対する当該国の関連機関及び帰国研修員からの要望

### 5. 調査方法

- (1) 帰国研修員とその所属先及び関連機関への訪問・面談
- (2) 帰国研修員への質問表の送付・回収

6. 調査日程

	国	月/日	曜	時刻	訪 問 先
1		10/8	火		移動(沖縄→大阪→バンコク→)
2		9	水		移動(→カラチ)
3		10	木	09:00	アガ・カーン大学医療センター
4		11	金		移動(カラチ→イスラマバード)
5		12	土		休日
6	パ キ ス タ ン	13	日	09:00	JICA事務所
09:30				日本大使館	
				10:30	パキスタン医科学研究所小児病院
				12:00	連邦政府病院
				13:00	帰国研修員との懇親会
				15:00	スライド映写
7		14	月	09:00	保健省
				10:30	パキスタン医科学研究所看護学校
				11:15	イスラマバード小児病院
				14:00	経済省
8		15	火		移動(イスラマバード→カラチ→コロンボ)
9	ス リ ・ ラ ン カ	16	水	09:00	JICA事務所
10:00				大蔵省外国援助局	
				14:00	保健・婦人問題省
				16:00	日本大使館
10		17	木	08:00	コロンボ総合病院高等看護学校
					移動(コロンボ→キャンディ)
				14:00	キャンディ総合病院
11		18	金		移動(キャンディ→コロンボ)
				09:00	ケゴール基地病院
				14:00	クルネガラ総合病院
12		19	土	11:00	カラピティヤ総合病院
13		20	日		移動(コロンボ→バンコク)
14		21	月		移動(バンコク→マニラ)
15	フ ィ リ ピ ン	22	火	09:30	JICA事務所
11:00				国家経済開発庁	
					移動(マニラ→タクロバン)
16		23	水	10:00	タクロバン市医療センター
17		24	木		移動(タクロバン→マニラ)
				12:30	帰国研修員との懇親会
				15:00	保健省
18		25	金	10:00	ホセ R. レイエス記念医療センター
				15:00	日本大使館
19		26	土		移動(マニラ→ホンコン→沖縄)

## 7. 主要面談者

### 1. パキスタン

#### ① Aga Khan University Medical Centre

Ms. Nancy Bryant                      Acting Director

Ms. Talat Parveen                      帰国研修員

#### ② JICA Office

御手洗章弘                              所長

西川昭司                                所員

#### ③ 日本大使館

村瀬光一                                一等書記官

#### ④ Children's Hospital,

Pakistan Institute of Medical Sciences

Ms. Saira Begum                      帰国研修員

#### ⑤ Federal Government Services Hospital

Ms. Zainab Bibi                        帰国研修員

#### ⑥ National Institute of Health,

Ministry of Health

Dr. Abdul Ghafoor                      Executive Director

#### ⑦ College of Nursing,

Pakistan Institute of Medical Sciences

山崎房子                                専門家 (ICU/CCU看護教育)

小野寺良明                              調整員

#### ⑧ Economic Affairs Division

Mr. Faiz-ur-Rehman                      Section Officer

2. スリ・ランカ

① JICA Office

安木秀夫 所長  
山下寿朗 所員

② Department of External Resources,  
Ministry of Finance

Mr. B. H. Passaperuma Deputy Director

③ Ministry of Health and Women's Affairs

Dr. M. A. L. R. Perera Deputy Director General of Health Services (Medical ser-

Ms. N. C. De Costa vices) Director of Nursing Education

④ 日本大使館

久保田 英 一等書記官  
木野本浩之 三等書記官

⑤ Post Basic School of Nursing,  
General Hospital Colombo

Ms. T. E. M. H. Ekanayake 帰国研修員

⑥ General Hospital Kandy

Dr. Beligaswatte Director  
Ms. K. S. Withanawasam 帰国研修員

⑦ Base Hospital Kegalle

Ms. P. M. Ranasinghe 帰国研修員

⑧ General Hospital Kurunegala

Ms. P. A. D. C. Panawala 帰国研修員

⑨ General Hospital Karapitiya

Dr. N. Edirisinghe Director  
Ms. Senehalatha Welivitiya 帰国研修員

3. フィリピン

① JICA Office

飯島正孝	所長
竹内喜久男	次長
斉藤克郎	所員
大川晴美	所員

② Special Committee on Scholarships,

National Economic and Development Authority

Ms. Lirio Laguilles                      Senior Scholarship Officer

③ Tacloban City Medical Center

Ms. Violeta B. Lozada                  帰国研修員

④ Foreign Assistance Coordination Service,

Department of Health

Dr. Linda Milan

Ms. Rory A. Galanida                  帰国研修員 (Northern Mindanao より出張)

⑤ Jose R. Reyes Memorial Medical Center

Ms. Marichu B. Orolfo                  帰国研修員



## II フォローアップ調査結果



## II. フォローアップ調査結果

### 1. パキスタン

#### (1) 帰国研修員の現況と動向

帰国研修員は3名でその内1名は現在大学で勉学中である。  
他の2名は研修参加時の病院で継続して勤務している。

#### (2) 帰国研修員面談及び所属先調査（勤務施設）

##### ① アガ・カーン大学医療センター

帰国研修員：Ms. Talat Parveen（参加年度1986年、サブコース母子看護）

施設概況：ベッド数 721床 救急患者 90名/1日

パキスタンで最も高度な医療技術を誇る総合病院である。施設設備、備品等もかなり整備されており日本の医療設備に劣らない病院である。

面談内容：

研修参加時は、病院（Liagat Medical College Hospital）の勤務であったが、現在は本学の修士課程で「コミュニティヘルス」の勉学中である。帰国後は研修で得た知識・技術等を教材（ビデオ）を利用して指導している。

特に乳房マッサージ法はビデオを利用して病院の同僚及び医師また地域の保健婦、看護学生に指導を行った。中でも地域の保健婦は特に妊婦ケアに興味を示し多くの質問を受けた。帰国後の研修成果を効果的に行うためには可能な限り教材作成をした方がよいように思われる。研修参加時勤務していた病院はNICUの施設もなくインキュベーターもないので研修で学んだ機器の取り扱いについては応用する機会がないとのことである。日本での研修施設と勤務場所との間に設備及び機器の格差があり、修得した技術が有効に活用され得ない状況にあると思われる。施設の状態にあった指導内容の検討が必要であると感じられた。

##### ② パキスタン医科学研究所小児病院

帰国研修員：Ms. Saira Begum（参加年度1987年、サブコース母子看護）

施設概況：ベッド数 230床 看護婦 111名

小児専門病院で日本政府の無償資金協力でできており施設・設備医療機器等、全て日本と同じである。看護の専門家も日本から派遣され直接指導を受けており、帰国研修員は日本での研修効果を充分発揮できる知的及び物理的環境にあり、研修員は自信と勇気をもって業務に励んでいることが感じられた。

面談内容：

研修参加時はスタッフナースであったが、帰国時は小児ICU病棟の婦長に昇格し管理業務に従事している。短い期間で多くのものを学ぶことができた。

小児ICU病棟開設の時は研修で修得した技術・知識は役に立った、また、研修時の資料を参考にしして

- インキュベーターの取り扱い手順
- レスピレーターの取り扱い手順
- ハートモニターの取り扱い手順
- 透析患者のバイタルサイン表及び与薬表

- 看護計画（アセスメント）
- 看護記録（重症患者用、夜間用）等を作成した。

病棟の看護婦は機器の取り扱いは始めてであり使用法について全て指導をした。担当の医師も「彼女は自分が気づかない所も指摘するほどである。」と高く評価している。

### ③ 連邦政府病院

帰国研修員：Ms. Zainab Bibi（参加年度1988年、サブコース母子看護）

施設概況：ベッド数 300床 看護婦 100名の総合病院

見学場所：救急室、外科病棟

ベッド不足と貧弱さ、医療機器と看護用品の不足、安全性の確保など病院の施設設備がはなはだ不備であり、衛生的環境とは思われない。

面談内容：

研修参加時は外科病棟に勤務していたがサブコースは母子看護コースを選択し、帰国後は手術室に勤務しているので、研修で得た知識・技術を十分に生かす機会が少ないようである。

帰国後は研修の成果が充分発揮できるように所属先の管理者は配慮する必要があると思われる。管理者にその旨要望として伝え、適当な時期が来たらそのようにしたいとの回答を得た。

乳房マッサージ法を母親と看護婦に指導し、病院においては指導的立場にある。

院長より多くの研修員を受け入れてほしいとの要望があり、研修に対してのニーズは高いと思われる。

### ④ 保健省

パキスタン国の保健の概況について情報を得た。看護婦養成施設は養成所及び大学を含めて80校あり年間の養成数は1,000人である。パキスタンとしては、かなり少ない養成数と思われる。

国民の健康管理面では、予防接種、特に法定伝染病については日本と同じであるがB型肝炎については現在検討中である。

乳児死亡率は現在80/1,000人で我国と比較して高く、予防接種の重要性と国民の生活環境の整備の必要性が感じられる。

学校保健については、一定の地域ごとに学校医がおり学校に常時健康管理をする専門職がない。生徒の健康管理を充実させる面から専門職の配置が必要と思われる。

### (3) その他

帰国研修員及び所属先同僚職員に対する最新情報提供として、スライドを用いて糖尿病教育入院の紹介を行った。

糖尿病教育入院は中部病院の業務の中に新しく取り入れたシステムであり研修員の研修期間では履修できなかった項目である。

日本における糖尿病患者の状況と糖尿病に対する自己管理のあり方等を紹介することにより、これから当来するであろう糖尿病医療に参考になればと思い、糖尿病教育入院の実際をスライドと資料を提供しながら、子ども病院のカンファレンスルームを借用し、帰国研修員をふくめ看護婦その他の職員に紹介する。

内容は別添資料のとおりである。

## 2. スリ・ランカ

### (1) 帰国研修員の現況と動向

帰国研修員は5名で、内3名は研修参加時の病院で勤務しており1名は婦長を目指し看護学校で勉学中である。

残り1名は転勤があり所属施設が変わっている。

### (2) 帰国研修員面談及び所属先調査（勤務施設）

#### ① コロンボ総合病院高等看護学校

帰国研修員：Ms. T. E. M. H. Ekanayake（参加年度1988年、サブコース内科看護）

施設概況：

帰国研修員が現在勉強中である看護学校の施設を見学する。施設が老朽化している。図書室、教材室等見学したが図書及び教材の少ないことを感じた。

面談内容：

本年5月まで研修時勤務していたペラテニア総合病院に勤務していたが、6月より看護管理の勉強を2年間履修し、その後婦長試験を受けてパスすれば小児ICUの婦長になる予定である。

帰国後は勤務病棟の看護婦は元よりICUその他の部所の看護婦にもICU看護について計画的に指導をしている。指導計画表等も提示している。機械類は中部病院にある種類があるとのことだが、直接見ることはできなかった。看護管理者になるためのコースは、スリ・ランカでは統一されていて制度的に良いと思われる。

#### ② キャンディ総合病院

帰国研修員：Ms. K. W. Withanawasam（参加年度1987年、サブコース救急看護）

施設概況：ベッド数 1,649床 医師 113名 看護婦 518名

スリ・ランカでは2番目に大きい総合病院である。TB病棟（66床）を有し、利用率もかなり高いようで、30年前の沖縄の医療が思い起こされた。看護学生の実習病院及び医師の臨床実習病院である。

ICUとしての設備が日本のレベルで見るとほとんどなされていない。基本的な設備である中央配管もなされておらず医療機器・器具がとぼしく、そのような状況で行なわれる医療内容はきびしものがある。

面談内容：

研修参加時勤務していた病院で帰国後も働いている。現在グレードII Aのポストにあり、このポストは一定の経験年数と試験によって確保できる。

帰国後は看護体制及びチームナーシングの方法を看護婦に指導し、院内ローテーションについても参考として実施した。

しかし、施設・備品機器等は日本と格差があり、機器の取り扱い等履修した技術を応用することが困難である。

帰国研修員は、帰国後も病院の中では指導的立場にあることが感じられた。

#### ③ ケゴール基地病院

帰国研修員：Ms. P. M. Ranasinghe（参加年度1989年）

施設概況：ベッド数 580床 医師 35名 看護婦 190名 外来患者 1000名/日

宗教患者を収容する宗教病棟のある総合病院である。産科病棟の定床は53床で1ヶ月の分娩件

数は392~405件であり分娩患者の多いことに驚く。

実際病室を見学すると1ベッドに母と子が一緒に収容されたり、患者2名が1ベッドで収容されたり、廊下にシーツを敷き収容されたりで、ベッドの絶対的不足が感じられる。従って正常分娩の在院日数は1日である。

病院施設も老朽化し、冷房設備はなく窓は全開した状態であるため直接害虫が病室に入り込む状況であり、病院の環境としては衛生的でない。

面談内容：

研修参加時勤務していた病院から配置換えになり1991年2月よりスタッフナースとして現在の病院に勤務している。

研修中よりかなり活力に満ちて働いている。中部病院での研修は高レベルで、研修の成果を発揮するのは困難である。乳房マッサージ法も分娩後同室制を取っており、しかも分娩後1日で退院するので指導する必要性と時間的な制約に問題がある。

医療システムの状況によって研修内容を検討する必要があると感じられた。帰国後の転勤のためか、他の帰国研修員と比較すると貢献度は低いように思われた。

#### ④ クルネガラ総合病院

帰国研修員：MS. P. A. D. C. Panawala（参加年度1988年）

施設概況：ベッド数 1,520床 医師 100名 看護婦 352名 外来患者 500名/日

総合病院、看護学生の実習病院である。ベット数に対する看護婦の数は日本のレベルと比較すると少ない。

外科事故病棟—交通事故及び産業事故等による患者を収容する病棟である。病棟のベットには柵がついていて患者の安全が保持できる。病棟内の器材は少なく、機械類はほとんど入っていない。患者の搬送もストレッチャーに2名乗せている。設備の修理がほとんどなされておらず壊れた状態になっている所が多い。病院としての衛生的環境が保たれておらず経済的な厳しさを感じた。

面談内容：

研修参加時の病院で引き続き勤務し現在外科事故病棟に勤務している。帰国後スリ・ランカではテロ事件が起これ、紙も買えないほど社会情勢が悪かった。病院の機器購入はできないため、中部病院との格差が大きく研修で得た技術を実施に移すことは困難である。モダンテクニックについては大いに参考になっている。

#### ⑤ カラピティヤ総合病院

帰国研修員：Ms. Senehalatha Welivitiya（参加年度1985年）

施設概況：ベッド数 900床 看護婦 283名 外来患者 600名/日

総合病院、今後1,300床まで増床の予定である。

研修員の管理するITU病棟は最近開設され病棟の設備は一通りされている。中央配管はもちろんハートモニター、レスピレーター、輸液ポンプ等も整備され、研修で得た知識・技術を実施に移せる環境にある。

病院が全体的に明るく、設備も他私設に比較すると整っている。

面談内容：

研修参加時はスタッフナースであったが現在ITU婦長に昇格している。現在の病棟を開設するには研修で得た知識・技術が非常に役に立った。新採用者のオリエンテーション手順作成、ICU看護記録も参考にした。現在の業務に自信と誇りを持って働いている様子が伺えた。

## ⑥ 保健・婦人問題省

スリ・ランカの看護制度について情報を得た。

看護学校は公立で11校あり修業年限は3年である。年間の養成定員850名に対し現在1,500人を養成している。現在の看護婦総数は10,000人であるが需要数は15,000人を見込んでいる。

現在、大学教育での看護婦養成はしていないが、看護の資質向上のためには今後は大学での教育が必要であると感じられた。

看護学校への入学資格はある一定の教育レベルをパスした人でなければならない。保健婦・助産婦は臨床経験3年の後、1年から1年半の教育が必要である。

臨床経験3年の義務付けが制度的にあることは評価すべきだと思われる。

## 3. フィリピン

### (1) 帰国研修員の現況と動向

帰国研修員は6名で、内3名は研修参加時と同じ病院で勤務している。2名は消息が不明、1名は家庭で育児に専念しているとのことである。

### (2) 帰国研修員面談及び所属先調査（勤務施設）

#### ① タクロバン市医療センター

帰国研修員：Ms. Violeta B. Lozada（参加年度1988年、サブコース外科看護）

施設概況：

病院の全施設を見学した、設備は非常に古く部分的に新築が始まっている。ICU室も設備がほとんどされていなく、病室での機器も少なく年式も古い。機器のアフターサービス面が困難なため、保育器等用途はあるが修理されていなく放置のままである。

面談内容：

研修参加時は手術室のスタッフナースであったが、現在は手術室の婦長として活躍しながら、院内感染委員の任にある。

研修中に手術室、ICU、リハビリ室で得た知識・技術は、婦長としてスタッフを指導する際、また看護学生及び医学生の指導には非常に役立っているようである。

病院の管理者も日本での研修を高く評価している。今後は看護管理の研修が受けられるよう要望があった。

現在病院での大きな問題点は、地域の医療関係者の研修病院としては、施設及び機械の設備が不十分なことである。

日本の機械を入れても修理が困難であり、効率的に使用することができない。修理にはマニラか日本に送る必要があるため時間と金がかかる。

#### ② ホセ R. レイエス記念医療センター

帰国研修員：Ms. Marichu B. Orolfo（参加年度1990年、サブコース外科看護）

施設概況：ベッド数 450床 医師はインターン、レジデントを含めて300名 看護部の職員は看護婦265名その他の職員95名で合計360名である。

看護部の組織及び看護管理についてはほぼ日本と同じ方式を取っているように思われた。研修・研究病院であり医師・看護婦・管理部門の研修・セミナーを実施している。また、看護学生の実習病院でもある。5～6州の病院の管轄をしており、重症者が送られてくるが、機材が不足して

いる状態である。

面談内容：

研修参加時はICU-CCUの看護婦で帰国後は男子外科病棟の看護婦として勤務している。研修で得たICUの看護については新採用の看護婦及び同僚へ指導しながら実施に移している。

中部病院では医療機器が多く、その取り扱いの技術を修得したが自分の病院では機械がないため全部応用することは困難である。病院のかかえる問題点として看護婦が少ないと同時に回転が早い（外国に行く人が多い）ことと病院の資金が不足し、入院環境が悪いことが挙げられる。

③ 帰国研修員：Ms. Rory A. Galanida（参加年度1989年、サブコース救急看護）

面談内容：

勤務先がミンダナオ島（Northern Mindanao Regional Hospital）であるため、帰国研修員にマニラに赴いてもらったの面談となった。

研修参加時は救急室看護婦として勤務し、研修後も救急室で継続して勤務している。帰国後は研修中学んだスポンジバスの技法を取り入れて実際に活用している。医療機器及び物品が日本と比較すると少なく、あるにしても古くなって使えないものもあり、日本との差を感じている。

#### 4. 各国の研修員選考過程について

技術協力窓口機関及び保健省等の中央官庁を訪問し、GIの配布先、応募者選考、日本側への要望について調査を行った。

① パキスタン

• GI：JICA → Economic Affairs Division

- Ministry of Health
- Health Department of Provincial Government

• 応募資格要件で重要なものは、文書（頭紙）にも明記してほしい。

② スリ・ランカ

• GI：JICA → Department of External Resources → Ministry of Health and Women's Affairs

• 年齢順、学歴等を考慮して選考。

③ フィリピン

• GI：JICA → NEDA

- Department of Health
- Philippine Health Association
- University of the Philippines

• 研修参加は報奨ととらえられる場合が多く、適切な研修員選考の妨げになっている。

• 地方の医療機関にニーズがあると思われるが、通信事情により応募困難。

• 研修員選考には所属病院の機材保有状況等も考慮。

• （今後の研修員受入については、）単発的に受入れるのではなく、受入計画をあらかじめ策定する（どの病院から何人）ことはできないか。

### Ⅲ 帰国研修員に対する質問表による調査の集計・分析



### Ⅲ. 帰国研修員に対する質問表による調査の集計・分析

調査団訪問時に、パキスタン3名、スリ・ランカ5名、フィリピン1名の帰国研修員から質問表の回答を得た。以下、その概略及びコメントである。

#### 1. 帰国後業務が変わったか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	0	1	1
いいえ	3	4	0

#### 「コメント」

帰国後の業務が変わっていない人が多いが施設内での研修後の個人的な評価は高いように感じられた。

#### 2. 日本での研修はその後の看護業務に影響を与えているか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	2	3	1
いいえ	1	2	0

回答が「はい」の場合、どう変わったのか。

- ・自分の病院には日本の様な設備はないが、常に日本の看護婦のように働いている。患者にはできる最大の看護をしている。
- ・救急センター、外科、内科、ICU、CCUで働いて、患者を注意深く監視装置を通して観察した。多くの臨床看護を学んだ。
- ・外科、内科、小児、集中治療室における最新の患者看護を学んだ。内科の看護スタッフの院内教育プログラムを計画した。
- ・医療機械の操作と患者の看護を学んだ。
- ・日本での研修を終えた後、米国のカルフォルニア、サンディエゴで授乳（母乳）プログラムに参加する機会を得た。

#### 「コメント」

看護業務に影響を与えてない3名については研修後の勤務場所の移動・職種の変更等が考えられる。

#### 3. 研修の結果をどのように報告したか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
報告書を提出した	1	4	1
口頭で発表した	0	1	1
上司に報告した	2	2	1
看護婦仲間に個人的に話した	3	5	1

#### 「コメント」

報告は全員一応されていると思われるが、口頭で発表する報告が少ないようである。良い方法なので今後の検討事項としたい。

4. 研修のレベルは適当であったか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	3	5	1
いいえ	0	0	0

「コメント」

研修のレベルにはほぼ満足していると判断できる。

5. 日本で修得した知識や技術が現在の業務にどう関わっているか。

- ・心臓モニターや人工呼吸器等の最新の機器について学ぶ事ができた。ICUでの業務に役だった。
- ・業務を能率的にこなし、同僚に研修で得た知識を伝えた。
- ・PICU（小児ICU）で使用している全ての機種種の操作について他のスタッフに教えた。
- ・研修で得た知識、技術を病院にある医療機器に応用している。
- ・日本で得た知識や技術を生かす機会がなかった。

「コメント」

現在の業務にはほぼ役立てているが、生かす機会がなかった1名については帰国後の病院内での配置に問題があると思われる。サブコース選定の際には考慮する必要がある。

6. 研修で最も役だった知識または技術は何であったか。

- ・ICUにおける管理コース
- ・一般外科で得た知識と理論
- ・チームナースングケア
- ・集中治療で得た知識
- ・患者看護
- ・SMC乳房マッサージは自分の国にはない非常に役に立つ研修であった。
- ・NICUで得た全ての知識。
- ・ICU、外科看護は患者の管理とケアに最も役に立った。

「コメント」

研修内容全般的に役だっているようである。

7. 研修で最も役だたなかった知識と技術は何であったか。

- ・プログラムは良くできていたが、講義は適当でなかった。

「コメント」

講義は要望が多くよく取り入れているが、内容等については検討の必要がある。

8. 研修に欠けている科目は何であったか。

- ・人工透析管理
- ・日本語は病院で良い研修を受けるには不十分であった。
- ・ICUでの研修は短すぎた。
- ・NICUを除いては、全ての病棟は観察だけに終始した。

「コメント」

科目については個々の要望を取り入れて細かに調整が必要である。

9. 臨床看護の分野における最新情報を入手する手段があるか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	2	3	1
いいえ	1	2	0

「はい」の場合、どのようにしてか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
会議に出席	0	2	0
専門の雑誌の購読	0	0	1
外国の専門家との接触	0	2	0
その他	0	1	0

その他：

- ・院内研修や購読書等によって。
- ・救急看護についての講義を担当。

「コメント」

個人差があるように思われる。研修期間中にコミュニケーションを密に取る必要がある。

10. 他の国で同じ様な研修を実施していると聞いた事があるか、あるいは実際にそのような研修に参加した事があるか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	0	2	0
いいえ	3	3	1

「はい」の場合、国名そしてJICAの研修と比較してどうであったか。

- ・マレーシアでのICU研修、タイ及び南アジアでの研修等。
- ・米国にて授乳、母親の看護について学んだ。

11. 現在所属先の病院が直面している最も大きな問題は何だと思うか。

- ・スタッフの不足と医療機械の不足。病棟への酸素、吸引器の設置。
- ・機械の不足、例えば人工呼吸器、心臓モニター等。
- ・学校で学んだ事と実際の患者のベッドサイドケアにギャップがある。看護婦不足。
- ・修得した技術や知識、例えば授乳や母親看護について教える機会が与えられていない。
- ・スタッフの不足。
- ・スタッフと機械の不足。機械のメンテナンス。
- ・NB、外科ICU、外傷センター、回復室を建設するための十分な予算がとれない。

「コメント」

施設を訪問した時に出てきた問題点とほぼ同じである。各国共通点があり国としての問題の様に思われる。今後の課題である。

12. 日本との関係機関とまだ連絡を取っているか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	1	3	1
いいえ	2	2	0

「はい」の場合、その詳細。

- ・JICAから月刊誌等が送られてくる。
- ・定期的にJICAからの要請で報告書を提出している。
- ・機械の使い方などで問題が起きた場合。
- ・OICのスタッフに手紙を出している。

「コメント」

連絡を取っている人が少々多いが内容についてみると研修内容を発展させるような連絡とは思えない、組織的に連絡が取れるようにする必要があると思われる。

13. 一緒に研修した研修員仲間と連絡を取り合っているか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	1	2	1
いいえ	2	3	0

「コメント」

仲間同志の連絡もよく取れているとは思えない。必要性を感じていないのかよくわからない。帰国後病院への便りが全くない研修員もいる。

14. JICAは今後もあなたの病院から研修員を受け入れる必要があると思うか。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	3	5	1
いいえ	0	0	0

その理由

- ・他に似たような研修の機会がない。
- ・開発途上国であるが故に、必要である。個人では、日本のような先進国に行くための金銭的余裕がない。
- ・私達の国のような開発途上国では、高度な看護コースは実施できない。
- ・日本の方がより良く学べる。
- ・看護のいろいろな分野の専門家が必要である。
- ・患者にとって有益な経験のあるスタッフが必要である。
- ・役立つと知識と、高度な技術をパキスタンの看護婦に与えて欲しい。
- ・日本で臨床看護を経験することによって更に、高度な技術、各国の文化、伝統、言語、看護事情を知ることができる。

「コメント」

今後も研修員の受け入れは全員が要望しており、継続の必要がある。現地での要望も高い。

15. 今後の研修をどのように改善（設備や医療機械に関して）すればよいと思うか。

- 機械操作の技術についてのマニュアル、デモンストレーション。
- 研修員への十分な日本語指導。
- 研修期間の延長、本研修に入る前の日本語学習。
- 過去の研修員、新しい研修員に対してもっとコースを設けてほしい。
- 専門家チームを派遣して頂き、病院のニーズを把握してそれにあつた支援をしてほしい。
- 高度な技術を伴つた質ある患者看護を中心に。サブコース毎のケース発表。

「コメント」

病院内での研修についても直ちに準備できるもの、今後検討を用するもの等具体的につめる必要がある。「病院のニーズを把握して支援をしてほしい」ことについては今回のフォローアップ調査は役立つと思われる。

16. 本研修に入る前に学んだ日本語を使う機会がある。

	パキスタン	スリ・ランカ	フィリピン
はい	1	3	1
いいえ	2	2	0

「はい」の場合、どのようにか。

- 日本の友人に手紙を書く。
- 病院を訪れる日本人技術者と話す。
- 日本人と会つた時。
- 時々、JICAの専門家が私達を訪ねて来る時、日本語で話すようにしている。
- 日本の友人、ホストファミリーに手紙を書く場合やフィリピンに来る日本人と話す時。

「コメント」

日本語を使う機会は幾分あるようだが、現地で日本人と接触する機会は少ないようである。帰国後も個人的に日本語を継続して勉強している。



## IV ま と め



#### IV. ま と め

臨床看護実務コースも本年で8年を経過しコースを終了した研修員も16ヶ国より41名に達した。

その間研修員の意見や研修現場の意見等も参考にしながら研修内容の検討及び期間等について改善を行ってきた。

今回パキスタン、スリ・ランカ、フィリピンの3ヶ国を選定しフォローアップ調査を行った。

帰国研修員は帰国後大概同じ病院で継続して勤務しており、与えられた職場環境の中で研修の成果を発揮していると同時に、またその所属機関の責任者との面談により、帰国研修員に対する期待の大きいことがわかった。

更に実際に現地を訪問し、国民の生活環境及び医療の現状を視察することにより国情を理解し、研修員の背景を知ることができた。

訪問国各国の共通事項として

1. 施設の不備
2. 人材の不足
3. 医療機器、機械の不足
4. 医療システムの相違による看護システムの違いなどがある。

また各国から面談時に出された要望は次の通りである。

<パキスタン>

1. 医療機器の援助
2. 研修の機会を地方の施設にも与えてほしい。
3. 研修内容に講義形式をもっと導入してほしい。

<スリ・ランカ>

1. 医療機器の援助
2. 看護専門家を派遣し現地で指導をしてほしい。
3. 専門分野の教育が必要である。
4. 沖縄の病院とスリ・ランカの病院の交流をしてほしい。

<フィリピン>

1. 医療機器の援助
2. 看護管理の分野で研修員を受け入れてほしい。

また問題点として感じられたことは、以下の通りである。

1. 国によっては研修員の選定が一施設に片寄っている。多くの施設に機会を与える必要がある。
2. 研修参加時の業務内容とサブコースの選択に一貫性がなく、研修で得た知識・技術が反映できない状況にある。したがってサブコース選定は慎重に考慮する必要がある。
3. 研修終了後はできるだけ長く自国で研修の成果を発揮できるようなシステムの確立が必要と思われる。(頭脳流出対策として)
4. 医療機器が各国とも不足している上、機材の修理が非常に困難であり故障してもそのままの状態になっている。機器のアフターサービス対策が必要である。

以上訪問国の要望及び問題点についてまとめたが今後可能な限りそれを解決することにより、本コースが尚一層充実した研修になるものと思われる。



## V 資 料



## 1. コース概要

### (1) 設立背景

医療技術の著しい進歩、高度医療機器の導入等に伴い、多くの開発途上国において臨床看護業務の質的向上が急務の課題とされている。

本コースはこの様なニーズを受け、救急、外科、内科、母子の4つの看護実務サブコースより成るものとして、沖縄県中部病院の協力を得て昭和58年度に開設された。

### (2) 目的

臨床看護実務に従事する中堅看護婦を対象に主に臨床実務を通じ、わが国の看護業務を習得せしめることにより既得技術、知識の向上を図り、もって当該国の指導的看護婦を養成する。

### (3) 到達目標

- ① 臨床の場における専門分野別の各疾患について、原因、誘因、病態生理症状、治療、手術検査について理解し、適切に看護ができる。
- ② 患者及び家族の心理、医療のニーズを理解することができる。
- ③ 救急看護の対応ができる。器具の取扱いができる。
- ④ 各専門科に必要な特殊機械の取扱いができる。
- ⑤ 各専門科の病棟管理ができる。
- ⑥ 患者に敵した生活指導、保健指導ができる。
- ⑦ 病院と他施設との関連を知ることができる。

## 2. 国別研修員受入実績表

年度 国名	84	85	86	87	88	89	90	91	計
インドネシア		1	1				1		3
マレーシア	1	1					1		3
ミャンマー			1	1					2
ネパール						1			1
パキスタン			1	1	1			1	4
フィリピン	2	1			1	1	1	1	7
シンガポール	2								2
スリ・ランカ		1			2	1		1	6
タイ	2	1					1	1	5
エジプト				1					1
イラク				1					1
ガーナ			1						1
ザンビア			1						1
コロンビア						1			1
パラグアイ						1	1		2
パラオ			1						1
計	7	5	6	5	4	5	5	4	41

3. 訪問国帰国研修員リスト

パキスタン

No.	研修員氏名	年度	現職	研修参加時の職位
1 ○	Ms. Talat Parveen	1986	Bsc. in Nursing Student, Aga Khan University	Sister Tutor, School of Nursing, Liaquat Medical College Hospital
2 ○	Ms. Saira Begum	1987	Charge Nurse, Children's Hospital, Pakistan Institute of Medical Sciences	Nursing Officer, Children's Hospital, Pakistan Institute of Medical Sciences
3 ○	Ms. Zainabo Bibi	1988	Charge Nurse, Operation Theator, Federal Government Services Hospital	Charge Nurse, SICU, Federal Government Services Hospital

○×：面会の有無

## スリ・ランカ

No.	研修員氏名	年度	現職	研修参加時の職位
1 ○	Ms. Senehalatha Welivitiya	1985	ICU Sister ICU, General Hospital Karapitiya	Nursing Officer, General Hospital Karapitiya
2 ○	Ms. K. W. Withanawasam	1987	Nursing Officer Grade II A, Surgical Intensive Care Unit, General Hospital Kandy	Nursing Officer, General Hospital Kandy
3 ○	Ms. P. A. D. C. Panawala	1988	Nursing Officer, Accident Ward, General Hospital Kurunegala	Nursing Officer, General Hospital Kurunegala
4 ○	Ms. T. E. M. H. Ekanayake	1988	Post Graduate Trainee(Nursing), Post Basic School of Nursing, General Hospital Colombo	Nursing Officer, General Hospital Peradeniya
5 ○	Ms. P. M. Panasinghe	1989	Staff Nurse, Base Hospital Kegalle	Nursing Officer Grade I, Maternity Unit, Labour Ward, General Hospital Anuradhapura

○×：面会の有無

フィリピン

No.	研修員氏名	年度	現職	研修参加時の職位
1 ×	Ms. Avelina Y. Lozano	1984	離職	Jose R. Reyes Memorial Medical Center
2 ×	Ms. Ruby M. Barrios	1984	離職	Head Nurse Emergency Room, Hospital Ng Bagong Lipunan
3 ×	Ms. Ethelritia K. Garcia	1985	離職	Supervising Nurse, National Children's Hospital
4 ○	Ms. Violeta B. Lozada	1988	Senior Operating Room Nurse, Tacloban City Medical Center	Operating Room Nurse, Tacloban City Medical Center
5 ○	Ms. Pory A. Galanida	1989	_____ _____ Northen Mindanao Regional Hospital	Emergency Room, Northen Mindanao Regional Hospital
6 ○	Ms. Marichu B, Orolfo	1990	Nurse II, Female Surgical Ward and Orthopedic Ward, Jose R. Reyes Memorial Medical Center	Nurse I, ICU-CCU, Jose R. Reyes Memorial Medical Center

○× : 面会の有無

4. 帰国研修員への配布資料

GUIDE FOR DIABETICS

Okinawa Prefectural Chubu Hospital



	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat/Sum	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat/Sum
Morning												
11:00		Examinations Video ③	Examinations Kinetotherapy Video ③	Examinations Kinetotherapy Video ③	Examinations Kinetotherapy Video ③							
11:30												
12:30	Learning about your nutrition	Learning about diet	Learning about diet	Learning about diet	Learning about diet	Stay out	Take lunch with a dietitian and learn about dietotherapy	Take lunch with a dietitian and learn about dietotherapy	Take lunch with a dietitian and learn about dietotherapy	Take lunch with a dietitian and learn about dietotherapy	Take lunch with a dietitian and learn about dietotherapy	Stay out
13:30												
15:00	Day	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture		Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	
After-noon	Monday	Diabetes	Living Guidance	Basic Food	Glycemia and Glycoemia		Complication	Insulin-medicine for diabetes	Eating Out	Japanese Eating Habits	Diabetes and eyes	
	Tuesday	Living Guidance	Basic Food	Glycemia and Glycoemia	Smoking and Cancer(lung cancer)		Insulin-medicine for diabetes	Eating Out	Japanese Eating Habits	Diabetes and eyes		
	Wednesday	Basic Food	Glycemia and Glycoemia	Smoking and Cancer(lung cancer)			Eating Out	Japanese Eating Habits	Diabetes and eyes			
	Thursday	Glycemia and Glycoemia	Smoking and Cancer(lung cancer)				Japanese Eating Habits	Diabetes and eyes				
	Friday	Smoking and Cancer(lung cancer)					Diabetes and eyes					
16:00												

※ Stay out on Saturday and Sunday. Check your own diet.

Video:① Kinetotherapy ② Support group ③ Complications ④ Looking toward the future

## Rules of How to Take Care of Your Feet

1. Carefully Check your feet daily.
2. Keep your feet clean.
3. Avoid socks with tight band which cause pressure.
4. Do not cut your toe nails too short.
5. Break in your new shoes gradually at first. It is better to alternate your old and new shoes.
6. Do not remove corns and calluses on your own.
7. Be careful with a foot warmer or a hot-water bottle which may cause a burn.
8. Check the water temperature before you take a bath.



## How to Take Care of Your Feet

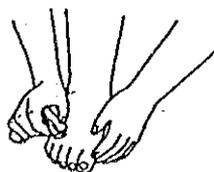
Carefully check  
your feet daily



Keep your feet  
always clean



Cut your toe nails



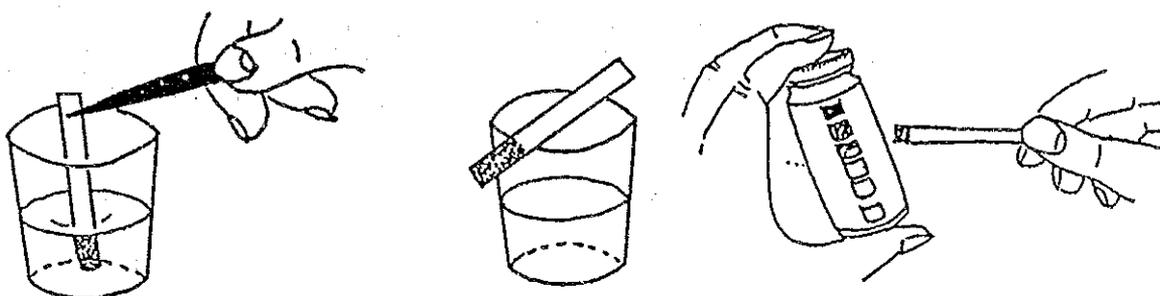
## Glycosuria

Glycosuria is the condition when abnormal amount of sugar is found in the urine. Glucose is released from blood into the urine when the level of unused glucose in blood reaches excessively high. (Hyperglycemia) (Negative test result (-) is normal.)

### <Caution when take a urine sample>

Urinalysis is an effective method to find the sugar level in the urine if the test is properly conducted. Be careful when you take a urine sample before meal. The urine sample collected first in a morning may not give a good result because the urine from the night still remains in the bladder. When you, therefore, take the sample before breakfast, it should be collected from the second urination in the morning. If you have any difficulties to collect the sample, drink a cup of water beforehand. When the urine is to be tested before lunch or dinner, the same instructions is applied.

### <Instructions for Urinalysis Using a Testing Paper Stick>



- 1) Dip a test strip into the urine sample.
- 2) Place the test strip sideways on the up for 30 seconds.
- 3) After 30 seconds, compare it to the color chart to make a judgment.
- 4) Note the result accordingly with the test color chart (-) through (++++)

Caution: (1) Do not touch or expose the chemical impregnated part of test strips to light or moisture.

Glucose Tolerance Testing Machine  
How to Operate Glucose Test II

Indicator	How to Operate								
	<p>1. Necessary articles</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">① Glucose Test II (machine)</td> <td style="width: 50%;">⑤ Alcohol pad</td> </tr> <tr> <td>② Testing paper</td> <td>⑥ Record book</td> </tr> <tr> <td>③ Applicator</td> <td>⑦ Tissue paper</td> </tr> <tr> <td>④ Pancture needle</td> <td></td> </tr> </table>	① Glucose Test II (machine)	⑤ Alcohol pad	② Testing paper	⑥ Record book	③ Applicator	⑦ Tissue paper	④ Pancture needle	
① Glucose Test II (machine)	⑤ Alcohol pad								
② Testing paper	⑥ Record book								
③ Applicator	⑦ Tissue paper								
④ Pancture needle									
	<p>2. Prepartion (by a patient)</p> <p>① Wash your hands with a soap. ② Disinfect the finger tip with an alcohol pad and dry it thoroughly.</p>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">130 mg / dl</div> Pi !	<p>3. Power on</p> <p>① Press the On/Off switch. ② It will indicate a previous measurement.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 5px;">on/off</div> </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">F - O</div>	<p>4. Specification of adjustment number</p> <p>○ Press the adjustment switch so that adjusted number indicated on the bottle of test paper or aluminum pack will become the same number.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 5px;">adjust ment</div> </div>								
	<p>5. Taking a blood sample and dropping</p> <p>○ Take some blood from the tip of your finger and place it on a testing paper. Keep the testing paper flat to prevent any blood spill. (A correct test result can be obtained from the sufficient amount of blood sample.)</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">120 mg / dl</div> Pi !	<p>6. Start</p> <p>○ Press the Time/Measurement switch immediately.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 5px;">Time/ Measurement</div> </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">60 mg / dl</div> Pi ! Pi !	<p>7. Wipe off</p> <p>○ Wipe off the blood completely from the stick with tissue paper when the indicator displays 60. Use the other side of the paper to wipe off any remaining blood on the stick</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">30 mg / dl</div> Pi !	<p>8. How to set a testing paper</p> <p>○ When the indicator displays 30, turn the reagent side to the other side and set the testing paper on the photometric part.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">128 mg / dl</div> Pi !	<p>9. Measurement</p> <p>○ When the indicator becomes O, the value of the measurement will display automatically.</p>								

@ Please keep the testing paper in less than 30°C. (Preefably refrigerated)

## To Patients Hospitalizing for Education of Diabetics

1. Your scheduled admission date is :
2. On your appointed date of admission, please make a confirmation call to the Internal Medicine Outpatient Desk between 9 a.m. to 10 a.m. in order to confirm your arrival time. Once your arrival time is confirmed, please be sure to come directly to the Internal Medicine Outpatient Desk on time.
3. Please notify your hospitalization to a nurse at the reception counter as soon as you arrive to the hospital.
4. List of necessities you have to bring are as follows :
  - a) A rice bowl, chopsticks, a tea-cup
  - b) Stationaries such as a notebook, pencils, pens, and etc.
  - c) Food exchange chart (You can buy it at a shop in the hospital.)
  - d) Exercise outfit, sneakers, socks (white color is preferable), rain outfit (rain coat or umbrella)
  - e) Underwear, toiletry set, slippers bath towels (2), hand towels (3), toilet paper.
  - f) Necessities for the admission procedure such as the application form of admission, consultation card, medical insurance book, personal stamp.
5. The hospitalization period is approximately two weeks.
6. Please refer to the attached sheet for the educational hospitalization schedule.
7. Visiting hours are from 3 p.m. through 8 p.m. (Please avoid visits during lectures.)
  - ※ Please avoid visits in large numbers or with children under age of two.

## Hospitalization Curriculum for Education of Diabetic

- 1) Your condition is likely to be infected.
  - \* It is important to keep your body clean.
  - \* An illness such as a cold should be treated in the early stages.
- 2) Your sensitiveness decreased.
  - \* Easy to get injured
  - \* Low temperature burn (regarding use of the body warmer and the hot-water bottle)
- 3) Your condition is likely to have excretion abnormalities.
  - \* Bowel movement
  - \* Urination Trouble
- 4) When you notice that your eyesight is decreasing
- 5) When you have poor physical condition
- 6) When you travel
- 7) When you seek a consultation from other medical organizations
- 8) Self-monitoring

## 5. 質 問 表

September, 1991

Dear Sir/Madam,

I am writing to you with the hope that you are actively engaged in your work in excellent health and in high spirits since you returned home after training in Japan.

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA) is doing its utmost efforts to expand and improve its technical training programs. In this regard, it is a pleasure for me to inform you that this fiscal year JICA has decided to dispatch technical follow-up team in the field of Clinical Nursing to Pakistan, Sri Lanka and Philippines in October, 1991.

The Clinical Nursing Course has accepted a total of 37 participants from 16 different countries since its establishment. The follow-up team will visit the ex-participants and related organizations to know their activities after their return home from Japan. The team is also going to see how they are applying the knowledge and technologies acquired during the course and identify the problems they encounter in workplace.

We would like to request your kind cooperation to successfully carry out the mission. We would be grateful if you could kindly fill in the attached questionnaire and send it back to JICA Office or hand it over to the team. The opinions and suggestions expressed in the sheet will be of vital importance in continuing our efforts to improve the quality of our future course programs.

For further information, please contact JICA Office at the following address.

JICA OFFICE

Tel. :

Thanking you in advance for your kind cooperation,

Sincerely yours,

---

Resident Representative,  
JICA Office

## Questionnaire

Please write in block letters or type.

### I. General questions

1. Full name : \_\_\_\_\_
2. Sex :  Male  Female
3. Date of birth : \_\_\_\_\_
4. Country : \_\_\_\_\_
5. Home address : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Year of participation in the course : 19 \_\_\_\_\_
7. Name of the subcourse you took : \_\_\_\_\_
8. Employment record after returning home :

Period	Position	Organization (In full name)
From To		
From To		
From To		
From To date		

9. Address of your present organization :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Please describe your present job.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

II. Questions on the course

1. Has your job changed after returning from Japan?

Yes  No

If the answer is yes, in what way?

---

---

2. Has your participation in the course influenced your career?

Yes  No

If the answer is yes, in what way?

---

---

3. How did you report the results of your participation in the course?

wrote a report  made an oral presentation

reported in person to superiors  talked personally to colleagues

others : \_\_\_\_\_

4. Do you think the level of the course was appropriate?

Yes  No

If the answer is no, please give the reasons.

---

---

5. How is the knowledge and technology you obtained in Japan related to your present job?

---

---

6. What do you think was the most useful knowledge or technology in the course?

---

---

7. What do you think was the least useful knowledge or technology in the course?

---

---

8. What subjects do you think were lacking in the course?

---

---

9. Are you in any way or other able to get access to the latest developments in the clinical nursing field?

Yes  No

If the answer is yes, please indicate in what way.

Attending a conference  Subscribing to a technical magazine

Contacting foreign experts

others : \_\_\_\_\_

Please give details.

---

---

10. Have you ever heard about or participated in the same kind of training course conducted by other countries?

Yes ( heard  participated)  No

If the answer is yes, please give details indicating the country and how you compare it with our course.

---

---

---

11. What do you think are the major problems facing your organization right now?

---

---

12. Do you still have any contact with the Japanese organizations concerned?

Yes  No

If the answer is yes, please give details.

---

---

13. Do you still have any contact with your fellow participants in the course?

Yes  No

Comments : \_\_\_\_\_

14. Do you think we should continue to accept participants from your organization?

Yes  No

Please give the reasons.

---

---

15. What do you think has to be done to improve the future courses in terms of training facilities or equipment?

---

---

16. Do you still have any chance to use the Japanese language you learned before the technical training started?

Yes  No

If the answer is yes, in what way?

---

---

---

---







