No.

ラオス人民民主共和国
看護助産人材育成強化プロジェクト
事前調査・実施協議報告書

平成17年11月
(2005年)

独立行政法人　国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
05-39

序　　　　　文

ラオス人民民主共和国において、看護助産師は保健医療サービスの主要な担い手として重要な役割を担っているが、看護助産師を取り巻く制度は未整備であり、その教育の質も低い。このため同国政府は、看護教育の質の改善に係る支援を、我が国に対し要請してきた。

これを受けて独立行政法人国際協力機構（JICA）は、看護助産人材の育成に対する協力を検討するため、2004年11月に第一次事前評価調査団、2005年３月に第二次事前評価調査団を派遣し、ラオス人民民主共和国政府及び関係機関との間で、協力計画の策定に係る協議を行った。結果、本プロジェクトではこれらの問題に対し、看護行政基盤の強化と保健学校における教育の質の向上という両側面から取り組み、看護助産人材の育成及び育成した看護助産師の活用を促進することとしている。

本報告書は、プロジェクトの要請背景及び案件形成の経過と概略を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力をいただいた関係各位に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成17年11月

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部
部長　末森　満

目　　　　次

序　文
目　次
略語一覧
地　図
写　真
評価調査結果要約表

第１章　第一次事前評価調査 1
　１－１　調査団派遣の経緯と目的 1
　１－２　調査団の構成 1
　１－３　調査日程 2
　１－４　主要面談者 3
　１－５　協議の概要・総括 4
　　１－５－１　対象プロジェクトの概要 4
　　１－５－２　調査総括 4

第２章　第二次事前評価調査 8
　２－１　調査団派遣の経緯と目的 8
　２－２　調査団の構成 8
　２－３　調査日程 8
　２－４　主要面談者 9
　２－５　協議の概要・総括 10
　　２－５－１　対象プロジェクトの概要 10
　　２－５－２　調査総括 11

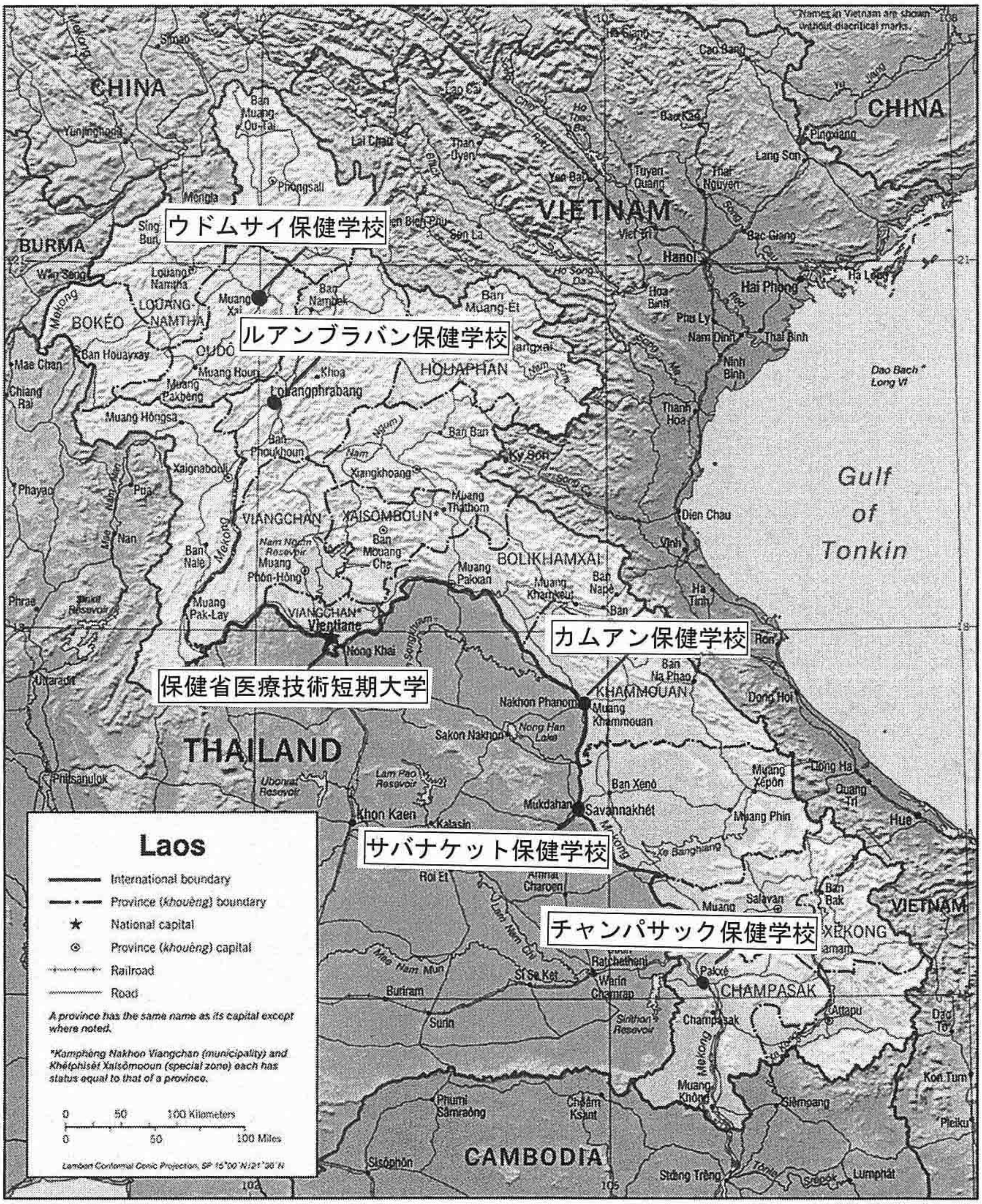
第３章　実施協議 13
　３－１　協議の経過と概略 13
　３－２　協議出席者 13

付属資料
　１．ラオス国の看護助産状況について 17
　２．教育の現場から見た看護教育の問題 49
　３．第一次事前評価調査ミニッツ 57
　４．第二次事前評価調査ミニッツ 67
　５．R/D 87
　６．ミニッツ／プロジェクト・ドキュメント（英文） 101
　７．プロジェクト・ドキュメント（和文） 167
　８．収集資料一覧 227

略　語　一　覧

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ（後天性免疫不全症候群）
ARI	Acute Respiratory Infections	急性呼吸器感染症
BHN	Basic Human Needs	人間の基本的要求（基礎生活）
CBR	Crude Birth Rate	粗出生率
CDR	Crude Death Rate	粗死亡率
CHT	College of Health Technology	医療技術短期大学
DH	District Hospital	郡病院
DHO	District Health Office	郡保健局
DOC	Department of Curative Medicine	治療局
DOP	Department of Organization & Personnel	組織人事局
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種プログラム
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
HC	Health Center	ヘルスセンター
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウィルス
HMP	Health Manpower Plan	保健人材需給計画
HRD	Human Resources Development	人材育成、人材開発
HRM	Human Resources Management	人的資源管理、人材活用戦略
IEC	Information, Education and Communication	通信・教育・メディア等を利用した広報・教育活動
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
Lao P.D.R.	Lao People's Democratic Republic	ラオス人民民主共和国
LEB	Life Expectancy at birth	出生時平均寿命
LLDC	Least among Less-Developed Countries	後発開発途上国
MA	Medical Assistant	医師補
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MD	Medical Doctor	医師
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
NGO	Nongovernmental Organization	非政府組織
NGPES	National Growth and Poverty Eradication Strategy	国家成長貧困撲滅戦略
NTS	Nursing Technical School (Vientiane)	看護技術学校（ヴィエンチャン県）
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント

PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PH	Provincial Hospital	県病院
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
PHCW	Primary Health Care Worker	プライマリ・ヘルスケア・ワーカー
PHO	Provincial Health Office	県保健局
PHS	Public Health School	保健学校
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
STD	Sexually-Transmitted Diseases	性感染症
SV	Senior Volunteer	シニア・ボランティア
TB	Tuberculosis	結核
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TFR	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
U5MR	Under-five Mortality Rate	５歳未満児死亡率
VHV	Village Health Volunteer	村のヘルスボランティア
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機構



802412AI (C00140) 8-03

サイセタ郡のヘルスセンター

サイセタ郡病院

サイセタ郡病院手書きの地図

マホソット病院の循環器病棟

ルアンパバン保健局長表敬

ルアンパバン県病院(1)

ルアンパバン県病院(2)

保健省官房局長表敬

保健省との協議

ミニッツ署名

評価調査結果要約表

１．案件名：ラオス国看護助産人材育成強化プロジェクト
(Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery)

２．協力概要

（1）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス国」と記す）において、看護助産師は保健医療サービスの主要な担い手として重要な役割を担っているが、看護助産師を取り巻く制度は未整備であり、その教育の質も低い。本プロジェクトではこれらの問題に対し、看護行政基盤の強化と保健学校における教育の質の向上という両側面から取り組み、看護助産人材の育成及び育成した看護助産師の活用を促進することとしている。

（2）協力期間(予定)

2005年５月～2010年４月

（3）協力総額（日本側）

3.8億円

（4）協力相手先機関

ラオス政府保健省、保健学校及び各学校の実習病院、医療技術短期大学

（5）裨益対象者及び規模等

保健省看護行政担当官、モデル県保健局看護行政担当官、地方５保健学校及び医療技術短期大学の教員・学生、各校実習病院の看護教育指導者、約1,600名

３．協力の必要性・位置づけ

（1）現状及び問題点

看護職はラオス国の医療サービスの主要な担い手であるが、知識や技術の不足から、質の高いサービスを提供できていない現状にある。看護職の能力を高めるためには、実習現場を含めた看護教育の改善はもとより、効果的な看護教育を実施するための基盤となる看護行政の強化が必要である。具体的には、保健学校・実習病院における看護教育の改善と併せて、看護師の職務の明確化とその教育内容（カリキュラム、シラバス等）へのフィードバック、保健学校の卒業生の活躍の場を確保するための人材需給計画の策定、それらを包括的に企画・調整する行政担当部局の機能強化等を図る必要がある。

（2）相手国政府国家政策上の位置づけ

ラオス国政府は国家保健医療戦略において、保健医療開発に関する６つの方針を打ち出しているが、その中には「保健医療分野で働くスタッフの能力、医療倫理、医療技術の強化」が含まれている。また、保健医療マスタープランでは、医療従事者の人材育成は最優先プログラムとして位置づけられ、国家成長貧困撲滅戦略においても、保健セクターの優先戦略プログラムに看護助産師も含めた保健医療従事者の能力向上が含まれている。

（3）我が国援助政策との関連（プログラムにおける位置づけ）

我が国のラオス国別援助計画によると、援助重点分野の一つである人間の基本的要求（基礎

生活）（Basic Human Needs : BHN）支援において、優先的に取り組む課題の５項目の一つに「公平で健康な社会の形成」があげられている。この中で、保健行政システムの構築や、同分野に携わる人材の行政マネージメント能力の向上を支援し、医師・看護師等の拡充と能力向上を推進するとしている。

４．協力の枠組み

［主な項目］

(1) 協力の目標（アウトカム）

1）協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標

「看護助産師の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化される。」

＜指標＞

・モデル校で養成された（一定の基準を満たす）看護助産師の数

・モデル実習病院において「看護助産師規則」に沿って業務を遂行できる看護助産師の割合

2）協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標

「看護助産人材育成・活用のための包括的システムが確立される。*」

＜指標＞

・プロジェクトで養成された実習病院の指導者によって訓練された看護助産師の数

・保健学校の卒業生の就職率

*看護助産人材育成・活用のための包括的システム

保健学校での教育、卒業後の現任教育、及び看護助産人材の配置・活用までを包括した、看護助産人材の育成システム

(2) 活動及びその成果（アウトプット）

1）成果１：看護助産師の臨床指導及び学校教育に関する行政機能が統合される。

＜指標＞統合された行政組織の人員数、配置された人員の業務内容の文書化、統合された行政機能によるミーティングの頻度及びミーティング議事録の内容

活動：看護助産行政分掌の把握、保健学校・実習病院の連携会議開催、行政機能統合のための人員配置及び業務分掌の文書化、等

2）成果２：「看護助産師規則」が定められ施行される。

＜指標＞検討委員会で承認された「看護助産師規則」案、「看護助産師規則」の施行

活動：看護助産関連の現行の法令の情報整理、ワーキンググループの設置、「看護助産師規則」案の作成、検討委員会の設置、「看護助産師規則」案の承認と施行の実施、研修会による関係者への周知、等

3）成果３：データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される。

＜指標＞構築された人材情報管理データベース及び業務マニュアル、情報管理システムに関して訓練された人員の数、人材情報管理データベースを活用して作成された看護助産師の人事情報（数値、内容、データ更新頻度）

活動：ワーキンググループの設置、人事情報管理の現状調査、データベースの設計、モデル県保健局対象の研修、人材情報管理の実施と運用のモニタリング、等

4）成果４：実行可能な看護助産師需給計画（養成・配置計画）が考案される。
＜指標＞申請された2011～2015年にかかる看護助産師需給計画案
活動：看護助産需給計画の現状調査、ドナーとの情報交換、人事管理情報システムを活用した計画の作成、策定にかかる人員の研修、看護助産需給計画書の提出、等

5）成果５：プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的にプロジェクト運営に反映される。
＜指標＞モニタリング・評価の結果を反映したプロジェクト活動への改正（修正）記録
活動：モニタリング評価報告書様式の作成、モニタリング評価の実施、報告書の作成、JCCへの報告とプロジェクト活動への反映、等

6）成果６：看護助産人材育成の指導者の能力が強化される。
＜指標＞看護行政研修、看護教育研修、臨床指導者研修を修了した指導者の数、及び各研修コースの評価
活動：看護行政研修、看護教育研修、臨床指導者研修の実施、及び研修の評価の実施

7）成果７：モデル校の学校管理体制（人事及び機材）が改善される。
＜指標＞モデル校の人事・機材管理データ収集に関して構築されたシステム及び業務マニュアル、構築されたシステムに関して訓練された人員の数、構築されたシステムを活用して作成されたモデル校の人事・機材管理情報（数値、内容、データ更新頻度）
活動：保健学校のデータ（人事・機材）調査、データベースの構築、システム運用の研修、データ管理と監督、等

8）成果８：モデル校において、教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施される。
＜指標＞モデル校のシラバス、モデル実習病院での実習生の実績評価表の有無、モデル実習病院での実習生の実績評価
活動：教員や実習指導者の研修の実施、看護教育の問題点の調査、研修内容の検討と研修計画の作成、モデル校の選定、研修計画立案・教授法の研修会、シラバスに準じた授業・演習の実施、臨床実習体制の強化、等

(3）投入（インプット）
1）日本側（総額約3.8億円）
・長期専門家の派遣（チーフアドバイザー、業務調整、看護教育）
・短期専門家の派遣（看護管理、看護教育、法整備、人材育成情報管理、モニタリング評価）
・機材供与
看護助産研修用資機材、視聴覚機器、人材情報管理データベース構築用の資機材等
・カウンターパート研修　年間３名程度（看護行政、看護管理、看護教育）
・現地業務費
教材作成費、現状調査・評価必要経費、研修施設整備等
2）ラオス国側
・カウンターパートの配置
・施設、土地の手配
・ローカルコスト

・その他

（4）外部要因（満たされるべき外部条件）

・プロジェクトのカウンターパートが計画通りに配置される。
・技術指導を受けた看護助産の指導者が、指導者としての勤務を続ける。
・実習病院の医師たちがプロジェクト活動に協力する。
・保健学校が定員枠以上の学生を受け入れない。

5．評価５項目による評価結果

（1）妥当性

・ラオス国政府は国家保健医療戦略において、「保健医療分野で働くスタッフの能力の強化」を提唱している。また、保健医療マスタープランでは医療従事者の人材育成が、また国家成長貧困撲滅戦略においても保健医療従事者の能力向上が最優先プログラムとして位置づけられている。
・我が国はBHN支援を援助の重点分野と位置づけ、優先的に取り組む課題である「公平で健康な社会の形成」の中で、保健行政分野に携わる人材の、行政マネージメント能力の向上を支援し、医師・看護師等の拡充及び能力向上を推進するとしている。
・ラオス国の看護師助産師の質の向上を図るためには、看護助産師の教育の改善に取り組むだけでは十分でなく、並行して現状では未整備の看護助産師の職務の明確化、適正な人員配置のための需給計画の策定等も行う必要がある。本プロジェクトでそれらを組み合わせた適切かつ効果的なアプローチをとっている。

（2）有効性

・本プロジェクトでは、看護助産人材の育成及びこれらの育成された人材の、医療現場での有効な活用までを包括的に捉え、そのために必要な要素をプロジェクトの活動に取り入れている。
・プロジェクト期間の前半では、看護行政基盤の改善に協力の主眼を置き、後半で看護教育現場の改善に取り組むこととしているが、前半で実施する行政制度基盤の整備に係る活動の達成度を、中間評価において判定し、その結果を踏まえて後半のプロジェクト活動の比重を調整するという形をとることで、ラオス国側の自助努力を引き出しつつ、効果的な協力を行う工夫がなされている。

（3）効率性

・看護助産人材育成分野では、WHOが人材需給計画やカリキュラム開発の支援を、またルクセンブルク開発庁が看護技術学校（ヴィエンチャン県）及びヴィエンチャン県病院に対して技術・資金面の支援を実施してきており、本プロジェクトではこれらの外国援助機関と相互に連携して、効率的に活動を展開していくことができる。
・2003年より、無償資金協力により医療技術短期大学及び地方の５保健学校の施設整備が実施されており、本プロジェクトでモデル校の管理・教育体制の整備を図ることにより、保健学校における教育環境の効率的な改善が期待できる。
・現在、地方の保健学校やその実習病院、医療技術短期大学等に、看護分野において青年海外協力隊員及びシニアボランティアが配置されており、派遣中の看護教育個別専門家とともに、全国的に看護セミナーを開催するなど、看護サービス改善の活動を行っている。これら協力隊員らと連携することで、広範囲にわたって看護教育・臨床の現場をカバーし、本プロジェクトの活動を効率的に広めることが可能である。

(4) インパクト

・プロジェクトの実施により、看護助産の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育体制が強化されれば、質の高いサービスを提供できる有資格者の看護助産師の割合が増加することが期待でき、上位目標の達成につながる。

(5) 自立発展性

1）組織面

・本プロジェクトでは、教育現場の改善のみならず、それを看護の質の向上に効果的につなげるための制度の整備、行政のキャパシティ・ディベロップメントも併せて実施することとしているため、プロジェクト終了後の自立発展性は高いものと見込まれる。

・ラオス保健省は縦割り行政であり、看護助産分野に関しても、同省内で組織人事局と治療局の２部局にまたがっており、部局間の連携状況は必ずしも効率的とはいえない。本プロジェクトは看護助産分野において、行政・教育・臨床の３方向からのアプローチをとるが、保健省組織人事局、治療局、保健学校、実習病院といった各Stakeholdersの連携協力体制の構築は必須であることから、プロジェクト活動開始当初から、定期的な会議やセミナーの開催を計画し、この課題に取り組むこととしている。このように組織間の調整や、定期的な意見交換による情報の共有化を継続して行うことにより、組織体制面での自立発展性が高まるといえる。

2）政策面

・国家保健医療戦略や国家成長貧困撲滅戦略において、看護助産師の人材育成は、ラオス保健セクターにおける優先的な課題として位置づけられており、本プロジェクト終了後も、政策的支援が継続されることが期待できる。

3）財政面

・各保健学校では、定員を上回る、雇用機会を大きく越えた学生を受け入れ、授業料を徴収することによって予算の捻出を図ってきたため、本プロジェクトの実施により、適切な需給計画に沿って定員数通りの学生を受け入れることになれば、一時的に学校の財政が圧迫されることが懸念される。

６．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

女性が半数以上を占める看護助産師は、これまで医師のアシスタントとして立場が軽視される傾向にあったが、その提供するサービスの質が向上することにより、看護助産師自身のエンパワーメントにつながることが期待できる。

７．過去の類似案件からの教訓の活用

1997年度から2002年度にかけて実施されたスリランカ看護教育プロジェクトでは、同国保健省の看護行政部門が弱体であったことから、プロジェクトの成果を全国的に普及することができなかった。これを踏まえ本プロジェクトにおいては、まず保健省内の看護行政部門のキャパシティ・ディベロップメントを図り、協力の成果の定着、普及のための体制を整える。

８．今後の評価計画

・中間評価　　第３年次の後半
・終了時評価　第５年次の後半
・事後評価　　協力終了３年後を目途に実施予定

第１章　第一次事前評価調査

１－１　調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス国」と記す）においては、看護助産師は保健医療サービスの主要な担い手として重要な役割を担っている。しかし、これらの業務に携わる看護助産師のレベルは千差万別であり、現場では適切な知識を有する看護助産師の不足が深刻な問題となっている。

看護助産師を育成する看護教育の現場では、全国で統一された看護教育カリキュラムはあるものの、シラバスは作成されてないなど、現場のニーズに合った看護助産師を育成する環境が、十分に整っていないというのが現状である。看護教育の改善のためには、各種基準や制度が定められ、これに基づいて各保健学校において看護助産人材の育成計画が作成され、この計画に沿って看護教育がなされることが必要である。

こうした状況下、ラオス国政府は同国における看護教育システムを見直し、より現場のニーズに合った看護助産人材の育成を図り、もって同国の保健医療サービスの向上に資するべく、看護教育の改善に係る技術協力を我が国に対し要請した。これを踏まえ、本プロジェクト実施の妥当性を検証し、さらに具体的に協力内容・活動計画を協議するため、第一次事前評価調査団が派遣されることとなった。

１－２　調査団の構成

氏　名	担当分野	所　属	派遣期間
西野 恭子	団長・総括	JICA人間開発部第三グループ 保健人材育成チーム長	2004.10.31-11.12
丹野 かほる	看護教育	新潟大学医学部保健学科 教授	2004.10.31-11.7
高岡 宣子	看護一般	聖マリア病院国際協力部 看護人材育成課長	2004.9.27-11.12
勝野　優子	協力計画	JICA人間開発部第三グループ 保健人材育成チーム　職員	2004.10.31-11.12

１－３　調査日程

2004年９月27日～11月12日まで。

日順	月　日	曜日	移動及び業務
1	9月27日	月	高岡団員成田発 高岡団員バンコク着
2	9月28日	火	午前：高岡団員ヴィエンチャン着、JICAラオス事務所、看護教育専門家との打合せ 午後：JICAラオス事務所、看護教育専門家との打合せ
3	9月29日	水	資料整理
4	9月30日	木	午前：看護シニアボランティア（SV）インタビュー 午後：保健省組織人事局（DOP）局長、看護SVインタビュー、JICAラオス事務所との協議
5	10月1日	金	午前：サイセタ郡病院長インタビュー、青年海外協力隊（JOCV）助産隊員インタビュー及び同隊員の家庭訪問同行 午後：看護教育専門家との打合せ
6	10月2日	土	インタビュー結果整理
7	10月3日	日	資料整理
8	10月4日	月	午前：看護教育専門家との打合せ 午後：JICAラオス事務所、保健行政アドバイザー専門家及び看護教育専門家との打合せ
9	10月5日	火	午前：看護教育専門家との打合せ 午後：世界銀行関係者インタビュー、「子供のための保健サービス強化プロジェクト」専門家インタビュー
10	10月6日	水	午前：WHO関係者インタビュー 午後：JICAラオス事務所との打合せ
11	10月7日	木	午前：マホソット病院視察、副院長及び看護部長インタビュー 午後：セタティラート病院視察、看護部長及び看護師インタビュー、保健省関係者インタビュー
12	10月8日	金	保健省治療局看護課長インタビュー
13	10月9日	土	インタビュー結果整理
14	10月10日	日	ロジカル・フレームワーク作成
15	10月11日	月	午前：保健技術短期大学視察、学長及び副看護学科長インタビュー 午後：保健省関係者インタビュー、JICAラオス事務所との協議
16	10月12日	火	ヴィエンチャン県保健局表敬及び副局長インタビュー、ラオールクセンブルク病院視察、同病院長、看護アドバイザー及び学長インタビュー
17	10月13日	水	午前：JICAラオス事務所、保健行政アドバイザー専門家及び看護教育専門家との協議 午後：アジア開発銀行訪問、関係者インタビュー、予見行政アドバイザー専門家インタビュー
18	10月14日	木	保健省組織人事局係長代理、治療局看護課長との協議
19	10月15日	金	看護教育専門家との打合せ、保健省治療局局長インタビュー及びデザイン案について協議
20	10月16日	土	保健省との協議資料作成
21	10月17日	日	保健省との協議資料作成
22	10月18日	月	午前：JOCV調整員、SV調整員インタビュー、看護教育専門家との打合せ 午後：JICAラオス事務所及び看護教育専門家との打合せ
23	10月19日	火	保健省との協議
24	10月20日	水	本団対処方針会議（TV会議）準備
25	10月21日	木	JICA本部との対処方針会議
26	10月22日	金	看護教育専門家との協議
27	10月23日	土	資料整理
28	10月24日	日	資料整理
29	10月25日	月	看護教育専門家との協議
30	10月26日	火	JICAラオス事務所との協議
31	10月27日	水	ルクセンブルク関係者との意見交換
32	10月28日	木	組織人事局局長へログ・フレームについて説明
33	10月29日	金	資料整理

34	10月30日	土	資料作成
35	10月31日	日	資料作成
36	11月1日	月	午前：西野団長、丹野団員、勝野団員ヴィエンチャン着、JICAラオス事務所との打合せ 午後：外務省Department of International Cooperation（DIC）表敬、看護教育専門家との打合せ
37	11月2日	火	午前：保健省関係部局との協議 午後：保健省官房局表敬、ミニッツ案作成
38	11月3日	水	午前：団内打合せ 午後：ルアンパバンへ移動
39	11月4日	木	午前：県保健局表敬、県病院視察 午後：保健学校視察、ヴィエンチャンへ移動
40	11月5日	金	午前：保健省関係部局との協議 午後：ミニッツ案修正
41	11月6日	土	西野団長、高岡団員、勝野団員ミニッツ案修正、丹野団員ヴィエンチャン発
42	11月7日	日	ミニッツ案修正
43	11月8日	月	保健省関係部局とのミニッツ協議
44	11月9日	火	JICAラオス事務所との打合せ
45	11月10日	水	ミニッツ署名、JICAラオス事務所報告、JOCV隊員・SVへのプロジェクト概要説明
46	11月11日	木	ヴィエンチャン発
47	11月12日	金	成田着

１－４　主要面談者

（1）ラオス国側

1）保健省 Cabinet

Ms.Chanthanom Manodham	Director
Dr.Chandavone Phoaxay	Acting Head, Division of International Cooperation

2）保健省 Department of Curative

Prof.Dr.Sommone Phounsavath	Director
Ms.Phengdy Inthaphanith	Chief, Nursing Division

3）保健省 Department of Organization and Personnel

Dr.Chanpeng Viravong	Director
Dr.Onesy	Deputy Director
Dr.Phouthone Vangkonevilay	Deputy Director
Dr.Somchan Xaisida	Chief, Division of Education and Training
Ms.Mimala Pathoumxad	Deputy Chief, Nursing Education Unit, Division of Education and Training

4）ルアンパバン県保健局

Dr.Ammone	Director

5）ルアンパバン県病院

Dr.Sichanh	Director

6）ルアンパバン保健学校

Dr.Sengkeo Latanevongsa	Director

(2) 日本側

1) JICAラオス事務所

西脇　英隆	所　長
池田　修一	次　長
衣斐　友美	所　員
若井　郁子	青年海外協力隊調整員
小畑　けい子	シニア・ボランティア調整員

2) 個別専門家

三好　知明	保健行政アドバイザー
望月　経子	看護教育

１－５　協議の概要・総括

１－５－１　対象プロジェクトの概要（今次調査での合意内容）

(1) 協力期間

2005年から５年間

(2) 相手国実施機関

保健省人材局、治療局、医療技術短大、保健学校、臨床実習病院

(3) 対象地域

ヴィエンチャン市、モデル校所在地（１校を選定）

(4) プロジェクト目標

看護助産師の人材開発のための最良の基盤を作り、看護教育体制を強化する。

(5) 成果

〈ステップ１〉

１．包括的な看護助産の向上のために臨床及び卒前教育の行政機能が統合される。

２．看護助産師規則が定められ、施行される。

３．看護助産需給計画（要請・配置計画）が制定され、それに沿った養成・配置が行われる。

４．データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される。

５．プロジェクトのためのモニタリング・評価のシステムが確立され実施される。

〈ステップ２〉

６．モデル校の学校管理体制が改善される。

７．看護人材育成の指導者の能力が強化される。

８．モデル校において、教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施される。

１－５－２　調査総括

(1) 協力アプローチについて

ラオス国側からの当初要請は、保健学校における教育の質の改善を行うプロジェクトの要請

であったが、派遣中の望月専門家（看護教育）による問題分析において、保健学校を卒業しても就職できない学生が多いとの問題点が浮かび上がった。その場合、保健学校の教育の向上のための協力を行っても、最終的に目指すべきラオス国の看護の質の向上につながらないとの懸念があるため、今回の事前調査においては、協力のアプローチを慎重に検討することとした。

2004年９月28日より先行して現地入りした高岡団員により、保健省をはじめ、関係者へのインタビューを中心とした調査を行い、ラオス国の看護助産の現状について情報収集・分析を行った。

その結果、①ラオス国においては看護助産人材の定義(job frame)、業務内容(job description)、名称(classification/title)、資格(qualification)が明確に定められていないこと、②ラオス国の看護助産に関わる部署が組織人事局（Department of Organization and Personnel：DOP）、治療局（Department of Curative Medicine：DOC）の２部局にまたがっており、情報の共有や連携が十分に図られていないこと、③看護助産師の採用数が少ないために、卒業生の就職率が低く供給過剰の状態であり、人材需給計画を策定する必要があることが確認された。

以上を踏まえ、本プロジェクトにおいては、看護教育体制の強化を目標とするが、そのための協力アプローチとして、プロジェクトを２つのステップに分け、前半のステップ１において、看護助産師の人材開発のための基盤作りを行い、後半のステップ２において看護教育体制の強化、すなわちモデル看護学校における看護教育の向上のための協力を行う方針とした。また、ステップ２への移行の前に中間評価を行うこと、そして、その時点で達成すべき目標値を今回設定し、それらが満たされない場合はステップ２の協力へ移行しないこととした。

(2) 保健省との協議

2004年11月１日より、西野、丹野、勝野の３団員が加わり、上述の方針に沿って保健省と協議を行った。ラオス国側からは、基本ラインにおいては日本側の提示した協力方針について合意が得られ、11月10日、保健省においてミニッツの署名交換を行った。ミニッツで合意したプロジェクトの概要は上記１－５－１のとおり。

主要な協議事項を以下に記述する。なお、今回の協議においては、協力の大枠について合意することを目的としており、協力計画の個々の内容に関する理解を深めるための議論を行う時間が十分持てなかったため、次回の第二次事前評価調査団において、今回ミニッツに記載されたカウンターパート（C/P）とともに、ワークショップ等の形でプロジェクトの具体的な内容を検討し、考えを十分共有する必要がある。

1）プロジェクトの実施体制（看護課の設置）

日本側からの看護助産を統括する看護課の設置の提案に対しては、組織人事局の教育訓練課（Division of Education and Training）内の看護教育ユニットを看護教育課に格上げするための申請を首相府に提出する予定との説明があり、ラオス国側としては、組織人事局を本プロジェクトのカウンターパート部局としたいとの意向が示された。日本側より、本プロジェクトの協力内容は組織人事局、治療局双方にまたがっており、両者の連携を図る必要があることから、本プロジェクトは組織人事局の中にではなく、官房の下に位置づけるべきことを説明し、理解を得た（付属資料３のミニッツのANNEX3参照）。

また、将来的に２部局にまたがる看護助産部門を統合し、「看護課」を設置することを重

ねて提案し、中間評価時点の達成基準として提示したが、ラオス国側より、新たな課の設置については現時点でコミットできないとして難色が示されたため、看護課の設置についてミニッツに記載することは断念した。よって、当初成果１を看護課が設置され、機能することとしていたが、「包括的な看護助産の向上のために、臨床と卒前教育の行政機能が統合される」と変更し、中間評価時点での達成基準を「プロジェクトオフィスにおいて臨床と卒前教育の行政機能が統合される」とした。今後プロジェクト活動を進めていくなかで、引き続き、看護課の設置、あるいは組織上それが困難な場合でも、看護助産の向上に包括的に取り組むことが可能な仕組みの定着を目指していく必要がある。

なお、今回のミニッツに記載したプロジェクトマネージャー２名のうち、組織人事局教育訓練課の副課長（Deputy Director, Division of Education and Training）は、現在タイのマヒドン大学で公衆衛生コース修士課程を受けており、2005年４月より職務に復帰する予定である。同人については、今回の協議の中で、官房長を始めラオス国側よりたびたび言及があり、今後プロジェクトを進めるうえで中心的役割を担う人材になるものと思われる。

2）プロジェクト前半（ステップ１段階）の成果の評価

ステップ１の成果の達成を評価した上でステップ２に移ることについて、比較的容易にラオス国側の合意が得られたが、ラオス国側がどの程度その意味するところを真剣に捉えているかについては疑問が残る。今回の協議において、ステップ１の成果の達成基準（achievement criteria）を提示し、それが達成できない場合はステップ２に移行しない旨説明し、ミニッツにその旨明記し、Tentative Schedule of Implementation（TSI）でも視覚的に示したが、今後プロジェクトを実施する中で、カウンターパートとともにモニタリング・評価を実施し、中間評価に向けた意識付けを継続的に行っていくことが重要である。

3）看護助産人材の養成・配置計画

看護助産人材の養成計画については、協議の中でラオス国側より既に作成済みとの説明があった。「2010年及び2020年に向けての保健医療分野開発計画及び５ヵ年計画（2001～2005）」において看護助産師を５ヵ年で900名養成するとの記載があり、これを指しているようであるが、無償資金協力で建設される５つの看護学校の定員ベースでも既に年間380名となり、根拠のある数字とは思われない。

また、配置計画については、人口4,000人に対して医師１名、医師補３名、看護助産師５名という算定方式で計画を策定中との説明ではあるが、具体的に進展しているようには見受けられなかった。

今回の調査においては、詳細状況について確認するに至らず、成果３として設定した「看護助産人材の養成・配置計画の策定とその実施」の中間評価時点での達成基準として、「看護助産師の配置計画の策定」と「看護学校の入学定員の再検討」としてミニッツ上に記載したが、次回の調査において養成・配置計画の現状について再度確認し、その状況に応じて達成基準の修正を検討する必要がある。

4）研修施設について

日本人専門家（当面長期は２名）とカウンターパート（当面専任が５名）の執務スペース

については、保健省より提供可能とされているスペースは２か所に分かれ、かつ、合わせて３、４名程度のキャパシティしかない手狭な部屋であり、プロジェクト活動に必要な会議、セミナー等の活動のための場所は確保されていない。特に、成果７としてプロジェクト開始当初からの取り組みが計画されている看護助産人材育成の指導者の研修のための場所の確保が課題となっている。

また、本プロジェクトの目指す看護助産師の人材開発のための基盤を確立するためには、縦割りで連携の図りにくい現在の２部署体制を改善し、看護助産に包括的に取り組む仕組みづくりを促進することが最優先事項である。前述のとおり、組織上の課の統合については必ずしも容易ではないため、当面は実質的に両者が密に連携をとる業務体制の構築を目指すことになるが、そのためには、両部署をプロジェクトオフィスを中心に物理的に一箇所に集めることは、極めて効果的と判断される。

JICAラオス事務所より、ラオス国側に一つの可能性として、日本側がプロジェクト活動の拠点として施設を建設する場合、適当な敷地の提供が可能か、またその場合、組織人事局（DOP）の教育訓練課（Division of Education and Training）と治療局（DOC）の看護課（Division of Nursing）がその施設に移転し、連携の強化を図ることはできないかと尋ねたところ、保健本省に隣接する敷地内に本プロジェクト拠点施設のためのスペースの提供が可能であり、そこに両課を移すこともできるとの回答であった（JICA「子どものための保健サービス強化プロジェクト」と同一の敷地内)。

本プロジェクトの重要な成果である看護助産に包括的に取り組む仕組みづくりの達成のために、プロジェクト活動拠点施設の確保は必須であると思われるところ、日本側による同施設の建設を前向きに検討すべきと考える。

5）今後の予定

2005年の２～３月を目途に、第二次事前評価調査団を派遣し、プロジェクトの詳細内容（活動、投入計画、指標入手手段等）をカウンターパートとともに検討し、プロジェクト・ドキュメント、事前評価表を作成する。その際、PCMワークショップの開催等により、今回十分に時間を費やすことができなかったカウンターパートとのプロジェクト内容に関する共通認識を深めることに重点を置く。

第２章　第二次事前評価調査

２－１　調査団派遣の経緯と目的

ラオス国においては、適切な知識を有する看護助産師の不足が深刻な問題となっている。現場のニーズに合った看護助産師を育成する環境が、十分に整っていないというのが現状であるが、看護教育の改善のためには、各種基準や制度が定められ、これに基づいて各保健学校において看護教育計画が作成され、この計画に沿って看護教育がなされることが必要である。

こうした状況下、ラオス国の要請を受けて、2004年９月27日より11月７日まで標記プロジェクトに係る第一次事前評価調査団が派遣され、看護助産を取り巻く状況を調査するとともに、プロジェクト目標や成果といった、プロジェクトの大枠についてラオス国関係機関と協議し、合意に達した内容をミニッツに取りまとめた。

今回の第二次調査では、第一次調査を踏まえ、本プロジェクト実施の妥当性を検証し、事前評価表及びプロジェクト・ドキュメント作成にあたり不足している情報を収集し、カウンターパートとともに具体的にプロジェクトの活動計画を策定し、合意に達することを目的としている。

２－２　調査団の構成

氏　名	担当分野	所　属	派遣期間
池田　修一	団長・総括	JICAラオス事務所 次長	
高岡 宣子	副団長・ 看護一般	聖マリア病院国際協力部 看護人材育成課長	2005.3.8 - 4.3
上濁口 徳次郎	協力計画	（株）藤井測量設計 技術管理部次長	2005.3.8 - 3.27
間宮 志のぶ	評価分析	（株）グローバルリンク・ マネージメント社会開発部 研究員	2005.3.6 - 3.27

２－３　調査日程

2005年３月６日～４月３日まで。

日順	日付	曜日	調査内容
1	3月6日	日	間宮団員成田発
2	3月7日	月	間宮団員ヴィエンチャン着 午前：JICAラオス事務所及び看護教育専門家との打合せ 午後：看護教育専門家との打合せ
3	3月8日	火	PDM案、PCMワークショップ案の資料作成 高岡団員成田発、上濁口団員福岡発
4	3月9日	水	高岡団員、上濁口団員ヴィエンチャン着 午前：JICAラオス事務所表敬 午後：保健省表敬（組織人材局、治療局、官房局）への表敬及び打合せ、（団内）PDM案の検討、PCMワークショップに関する打合せ
5	3月10日	木	午前：（団内）PDM案の検討 午後：PCMワークショップについてラオス国側主要メンバーとの打合せ
6	3月11日	金	午前：（団内）PDM案の検討及び本部への送付 午後：PCMワークショップの準備

7	3月12日	土	PO案の作成
8	3月13日	日	PO案の作成及びPCMワークショップの準備
9	3月14日	月	PCMワークショップの実施
10	3月15日	火	PCMワークショップの実施
11	3月16日	水	午前：PCMワークショップ結果の取りまとめ、PO案の作成 午後：JICAラオス事務所とPDM案、PO案の検討
12	3月17日	木	PDM案、PO案の修正
13	3月18日	金	保健省との協議　PDM案
14	3月19日	土	ミニッツ案作成、プロジェクト・ドキュメント作成
15	3月20日	日	ミニッツ案作成、プロジェクト・ドキュメント作成
16	3月21日	月	午前：PDM案、PO案修正及びミニッツドラフト等の資料作成 午後：JICAラオス事務所とPDM案、PO案、及びミニッツドラフトの協議
17	3月22日	火	午前：保健省との協議　PDM案（指標）、PO案、ミニッツドラフト 午後：JICAラオス事務所との協議、ミニッツドラフト修正
18	3月23日	水	ミニッツ案修正
19	3月24日	木	保健省全体協議、ミニッツ案修正
20	3月25日	金	ミニッツ署名、JICAラオス事務所報告、在ラオス大使館報告
21	3月26日	土	高岡団員、ヴィエンチャン発、コンケン（陸路）へ 上濁口団員、間宮団員、ヴィエンチャン発、バンコク（空路）へ
22	3月27日	日	高岡団員、資料作成・整理 上濁口団員、福岡着、間宮団員、成田着
23	3月28日	月	午前：コンケン県病院訪問、院長表敬、コンケン県保健局表敬 午後：外傷センタープロジェクト専門家より情報収集
24	3月29日	火	コンケン大学看護学部にてインタビュー調査･視察
25	3月30日	水	午前：Kra Nuan District Hospitalにてインタビュー調査･視察 午後：Nam Phong District Hospitalにてインタビュー調査･視察
26	3月31日	木	午前：Ubon Rat District Hospitalにてインタビュー調査･視察 午後：コンケン県病院にてインタビュー調査･視察
27	4月1日	金	コンケン大学Srinakarin Hospitalにてインタビュー調査･視察
28	4月2日	土	午前：資料整理･作成 午後：バンコクへ
29	4月3日	日	成田着

２－４　主要面談者

（1）ラオス国側

1）保健省

Ms. Chathanom Manodham	Director of Cabinet
Mrs. Chandavone Phoaxay	Chief, Div. of Int’l Cooperation
Dr. Khamphong Phommachanh	Staff, Div. of Int’l Cooperation
	Department of Curative Medicine
Dr. Sommone Phounsavath	Director
Ms. Phengdy Inthaphanith	Chief, Nursing Div. Organization and Personnel Department
Dr. Chanpeng Viravong	Director of Organization and Personnel Department
Dr, Phouthong Vangkonevilay	Deputy Director of Organization and Personnel Department
Ms. Mimala Pathoumxad	Deputy Chief, Nursing Education Unit
Dr. Somchan Xayisida	Head of Training and Education Division, DOP

Dr. Loun Manivong　　　　　　Head, Div. of Personnel

(2) 日本側

1) JICAラオス事務所

森　　千也	所　長
池田　修一	次　長
衣斐　友美	所　員

2) 専門家

望月　経子	看護教育専門家

２－５　協議の概要・総括

２－５－１　対象プロジェクトの概要

(1) 協力期間

2005年から５年間

(2) 相手国実施機関

保健省

(3) ターゲットグループ

保健省（官房、組織人事局、治療局)、医療技術短大、保健学校（５校)、ヴィエンチャン県看護技術学校、臨床実習病院（５県病院、ヴィエンチャン市内の２病院)

(4) 対象地域

ラオス国全土

(5) 上位目標

看護人材育成のための包括的なシステムが確立される。

(6) プロジェクト目標

看護助産師の人材開発のための基盤が改善され、看護教育システムが強化される。

(7) アウトプット

1) コンポーネント１－看護行政

１．看護助産師の臨床指導及び学校教育の行政機能が統合される。

２．「看護助産師規則」が定められ施行される。

３．データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される

４．看護助産需給計画（養成・配置計画）が考案される。

５．プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的なプロジェクト運営に反映される。

2）コンポーネント２－看護教育

６．看護人材育成の指導者の能力が強化される。

７．モデル校の学校管理体制（人事及び機材）が改善される。

８. モデル校において、教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施される。

２－５－２　調査総括

(1) 協力アプローチについて

第一次評価調査において、本プロジェクトは、看護助産教育システムの強化を目標とするが、そのための協力アプローチとして、プロジェクトを２段階に分け、前半において、看護助産師の人材開発のための基盤作りを行い、後半において看護助産教育体制の強化、すなわちモデル保健学校における看護助産教育の向上のための協力を行う方針とし、今回もその方針に沿って協議を行った。前回の評価調査では各段階をステップ１、ステップ２としたが、今般の評価調査では、各段階の焦点を明確にするために、名称を「コンポーネント1 : 看護助産行政」「コンポーネント２：看護助産教育」に変更した。

また、前回に引き続き、コンポーネント２への移行の前に中間評価を行い、評価結果によってコンポーネント２の活動の重点が変化するとした。重点の変化とは、すなわち、「講義や演習などの学校内での教育」そのものの強化よりも、「臨床実習に関わる現場の看護助産師の質向上のための教育」に重点を置くということである。この協力アプローチは、ラオス国の最終的に目指すべき「看護の質の向上」と上位目標、プロジェクト目標との論理的な整合性を求めた結果であるということは言うまでもないが、同時にラオス国側のオーナーシップを高めるための方策の一つでもある。

(2) 成果の順序の入れ替え

前回のPDMでは、成果３を看護助産人材需給計画の策定、成果４を人材データーベースの作成・運用としていたが、今般の調査においては順序を入れ替えた。この背景として、現在WHOの支援により、2005年末までに2006～2010年の人材需給計画が策定されるとなっていること、また、人材データー・ベースの策定・運用開始後に看護助産人材需給計画を策定したほうが、より実現可能な数値を入れ込めると判断したためである。さらに、コンポーネント２も活動の開始時期に順じて、入れ替えた。

(3) PCMワークショップ

前回の協議においては、協力の大枠について合意することを目的としており、協力計画の個々の内容に関する理解を深めるための議論を行う時間が十分持てなかった。そこで、今般の評価調査において、前回のミニッツに記載されたカウンターパート等とともに、PCMワークショップで看護助産教育に関する問題点、及びその解決策を検討し、その結果をプロジェクト活動計画（PO）に反映させた。PCMワークショップによりプロジェクトの具体的な内容、考えを共有できたと思料するが、プロジェクトに対する理解を更に深めるために、継続的に情報等を共有していくことが重要である。

1）保健省との協議

2005年３月18日より、ミニッツ添付資料であるPDM0案、PO案、実施体制案、及びミニッ

ツ本文案についてラオス国側と協議を重ねた。日本側が提示した上記の案に対して合意が得られ、2005年３月25日、保健省において、ミニッツの署名を行った。ミニッツの内容は付属資料の４のとおりである。

また、ミニッツにも明記されているが、主要な協議事項は以下のとおりである

①プロジェクト前半（コンポーネント１）の評価

②プロジェクトの実施体制

③プロジェクト活動施設

2）タイ王国コンケン県での看護助産教育のリソース調査

タイ王国の看護助産教育の質は高く、インドシナ半島内では突出している。また、言語的類似性（ラオス語とタイ東北部の言語）及び地理的利便性から、研修受入先、及びラオス国内研修等での、講師派遣の際のリソースとしての活用が可能であれば、プロジェクトの効果・効率が高くなると考えられる。今回は、ラオス国の看護助産教育支援に既に実績のあるコンケン大学、及びJICAの外傷センタープロジェクトの実施されているコンケン県にて調査を実施した。結論として、リソースの窓口としては教育省管轄のコンケン大学看護学部、保健省管轄の大学のネットワークであるNorth East Colleges Networkがあるが、ラオス国への支援実績、人的資源等を考慮すれば、コンケン大学看護学部に一元化することが望ましいことが明らかになった。なお、コンケン大学看護学部をはじめ、訪問した施設から協力の意が得られた。

第３章　実施協議

３－１　協議の経過と概略

第一次、第二次事前評価調査の結果を踏まえ、JICAラオス事務所がプロジェクトの枠組みについて改めて先方と確認をし、合意に至った。これを協議議事録（R/D)として取りまとめ、2005年５月10日署名・交換した。

なお、実施協議のポイントは次のとおり。

(1) プロジェクト開始日（看護の認知度向上を意識し、国際看護の日である５月12日とした。）

(2) プロジェクトのマスタープラン

(3) 日本側投入

(4) ラオス国側投入（特に、カウンターパートの配置、土地の提供）

３－２　協議出席者

(1) ラオス国側

1）保健省

Mr.Khamhoung HEUANGVONGSY	Vice Minister
Ms. Chathanom Manodham	Director of Cabinet
Mrs. Chandavone Phoaxay	Chief, Div. of Int’l Cooperation
Prof. Sommone Phounsavath	Director
Ms. Phengdy Inthaphanith	Chief, Nursing Div. Department of Organization and Personnel
Dr. Chanpeng Viravong	Director of Organization and Personnel Department
Dr. Phouthong Vangkonevilay	Deputy Director of Organization and Personnel Department
Dr. Somchan Xayisida	Head of Training and Education Division, DOP
Dr.Khamphong PHIMMACHANH	From Cabinet of MOH
Mrs.Sthaphone INSISIENMAY	Deputy Head of Training and Education Division, DOP
Mrs.Souliviengxay CHANTHALATH	From Cabinet of MOH

(2) 日本側

1）在ラオス日本国大使館

桂　　誠	特命全権大使
二元　裕子	書記官
毛木　克典	書記官

2）JICAラオス事務所

池田　修一	次　長
衣斐　友美	所　員
Sophonh KOUSONSAVATH	ナショナルスタッフ

3）専門家

望月　経子	看護教育個別専門家

付　属　資　料

１．ラオス国の看護助産状況について

２．教育の現場から見た看護教育の問題

３．第一次事前評価調査ミニッツ

４．第二次事前評価調査ミニッツ

５．R/D

６．ミニッツ／プロジェクト・ドキュメント（英文）

７．プロジェクト・ドキュメント（和文）

８．収集資料一覧

１．ラオス国の看護助産状況について

第一次・第二次事前評価調査団員
高岡　宣子

ラオス国の看護助産状況について

調査の概要

１．ラオスの動向

ラオス人民民主共和国（以下「ラ」国）は、インドシナ半島のほぼ中央に位置し、国土面積約24万ｋ㎡（ほぼ日本国本州の面積）で、約2/3が山岳地帯や森林である。人口は2002年の推計で552万人、約80％が地方に居住している。「ラ」国は、多民族国家で、68部族とも、132部族とも言われており、オーストロアジア語族、タイ語族、ミャオ・ヤオ語族、シナ・チベット語族の４つのいずれかに属す。また、この分類の他に、居住地の高度によって、低地ラオ族、中部ラオ族、高地ラオ族の3部族に分類する方法もある。

「ラ」国は1975年に社会主義体制に移行し、その後新経済政策を導入し、1986年には自由主義経済原理を大幅に取り入れ、徐々に経済が発展した。しかし、1997年のアジア経済危機以降は失速した。現在は回復途上にあるも、回復速度は周辺国に比べかなり遅い。

「ラ」国の保健医療状況はアジア諸国の中でも劣悪で、主な死亡原因は、マラリア、急性呼吸器感染症、下痢症、結核などの感染症である[1]。また、乳児死亡率は82.2（対1000出生）、妊産婦死亡率は530（対10万人）で、乳幼児死亡の原因は、新生児破傷風、マラリア、下痢などの感染症、寄生虫などの疾患、栄養不良である。妊産婦死亡の原因は１）自宅での分娩が86.1％で助産師や医療従事者の介助なしで出産が行われている、２）出産前後で医療ケアのアクセスが限られていること、３）若年出産、多産、妊婦の栄養不足があげられる[2]。また、保健医療サービスは都市部と地方、低地と山岳地帯での地域格差が著しい。

保健医療分野では「2010年及び2020年に向けての保健医療分野開発計画及び５ヶ年計画（2001－2005）において「2020年までに全ての国民のニーズに合致した質の高い保健医療サービスに公平且つ迅速にアクセスできるようになる」ことを目的としている。また、JICAの支援により、保健医療分野のマスタープランが策定され、保健省の政策とされている。

２．保健省による看護助産師養成の経緯：図１、表１参照

１）Auxiliary Nurse/Midwife

1960年にAuxiliary Nurse/Midwifeの養成がAuxiliary Nursing School（准看護学校）で開始された。1967年にはルアンパバン、サバナケット、チャンパサック県の准看護学校でも養成開始。養成は1993年に統一カリキュラムが施行されるまでは、教育内容、期間、入学資格もバラバラであった。例えば、教育期間は３‐24ケ月、入学時の教育レベルも小学校未卒業者から高校卒まで幅広い。1992年には各県にあった養成校を閉鎖し、教育施設を５つに統一した（Public Health School：３校；ルアンパバン、サバナケット、チャンパサック県、Nursing School：２校；カムアンとヴィエンチャン県）。Public Health School（保健学校、以下PHS）

1 World Bank（2002), Public Expenditure Review Country Financial Accountability Assessment Vol.Ⅱ, p.100.

2 SPC, National Statistical Center（2001), Lao Reproductive Health Survey 2000

は准看護学校 とMedical Assistant School（医師補学校）が合併したもので、Nursing School（看護学校）は准看護学校を昇格したものである。2003年には看護学校２校もPHSとなった。1993年以降は統一カリキュラムにより上記５つの養成学校でAuxiliary Nurse/Midwifeが養成された。このカリキュラムは、2004年９月の卒業生を持って終了した（ラオスの会計年度は10月～９月）。

２）Diploma Nurse/Midwife

1969年にSchool of Nursing（現College of Health Technology, 医療技術短期大学以下CHT）にて養成が開始された。1975年からはMedical Assistant（医師補）の養成が優先された為に、このコースへの入学は中止されたが、1986年から入学が再開され、2004年に最後の卒業生を出して終了した。また、1982から1985年はマホソット病院で養成が行われていた。

３）Diploma Nurse 及びDiploma Midwife

1987‐1990年はCHTにおいて看護師、助産師が分けて教育されていた。

４）Technical Diploma Nurse/Midwife

カリキュラムはWHOの資金的技術的援助の元に作成され、2003年より、教育が開始された。

５）Bridge Bachelor Nurse/Midwife

カリキュラムはWHOおよびタイの援助によって作成された。タイの援助は現在も続き、コンケン大学よりコース実施の為に教員（人件費タイ負担）が送られ、また、タイでの1ヶ月の実習経費を負担している。

６）Primary Health Care Worker[3]（以下PHCW）

ヘルス・センター（以下HC）等のプライマリーレベルの医療施設には看護助産師が赴任を避ける傾向が強く、プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）普及の障害となっている。この状況改善の為、PHCWの養成が2003年より開始された。教育期間は3年で、入学資格は中学卒、PHCWコース卒業後自分の出身地のHCに就職する意志のある者となっている。入学者は手当て等が県より支給される代わりに、コース終了後HCに勤務するという契約を結ぶ。看護助産コースとは異なり、毎年学生を入学させるのではなく、入学した学生が卒業するまで、次の学生は取らない。

３．行政の現状：図２保健省組織図参照

１) 組織

日本のように看護助産を統括する「看護課」はなく、看護・助産に関わる部署は、教育は組織人事局（Department of Organization and Personnel : DOP)、臨床は治療局（Department of Curative）の２つに跨っている。医療施設は治療局の管轄であるが、施設内の人材については組織人事部の管轄である。また、双方とも努力はしているものの、業務監督や情報管理、現状把握が充分にできていない。

2) 医療施設

医療施設は５段階に分類されている。高次レベルから、総合・専門病院もしくは施設。こ

[3] PHCW はその教育内容や役割からすると、他の途上国においては、一般的に看護助産職として分類されているが、「ラ」国では、看護助産職には分類されていない。しかし、「ラ」国の保健医療制度を理解する為には不可欠なので併記する。

れらは全てヴィエンチャン市にあるので、Central と呼ばれ、７施設ある。続いてRegionalと呼ばれる、県に跨って広域にカバーする総合病院４施設、県病院13施設、郡病院126施設、HC704施設である。(図３参照)。セタティラート病院は2004年にRegionalからCentralに昇格した。

3) 政府職員及び看護助産人材の分類

政府職員は、教育レベルに準じてHigh-Level（上級職）、Mid-Level（中級職）、Low-Level（初級職）の３つに分類されている。看護助産職も政府職員の分類に準じ、High-Level Nurse/Midwife, Mid-Level Nurse/Midwife, Low-Level Nurse/Midwifeに分類されている。分類と教育レベル等の関係を表２に示す。High-Level Nurse/Midwifeは学士以上の教育を受けた者、Mid-Level Nurse/Midwifeは高校卒業後３年の教育を受けた者、Low-Level Nurse/Midwifeは２年の教育を受けた者とされているが、看護助産職養成の経緯により、中卒後３年の教育を受けた者もMid-Level Nurse/Midwife、２年未満の教育を受けた者もLow-Level Nurse/Midwifeに分類されている。2003より、Technical Diploma Nurse/Midwifeの養成が開始されたが、このコースは2.5年であるが、Mid-Level Nurse/Midwifeとして分類するとの事である（PHCWはLow-Level)。職員の管理はこの分類に従って行われている。この報告書では、分類と教育レベルの関係を明確にする為に、High, Mid, Lowという分類の使用は極力避け、Auxiliary Nurse/Midwife, Technical Diploma Nurse/Midwife, Diploma Nurse/Midwife, Bachelor Nurse/Midwifeと標記する。尚、一時期看護と助産の教育が別々に実施された時期もあるが、これらはDiploma Nurse/Midwifeとして分類する。また、仕事内容は教育内容に関わらず、看護・助産の両方を行うので、「看護師」「助産師」と分類できない。依って、日本語では「看護助産師」、英語ではNurse/Midwifeと標記する[4]。

4) 看護助産職に関する規定

日本の「保健師・助産師・看護師法」に当たるものはなく、従って看護助産人材の職務規定や業務内容も明確になっていない（医師：Doctorや医師補：Medical Assistant[5]の業務内容は充分ではないが規定されている）。その為に、状況によっては、簡単な外科的処置（縫合等）や診断治療（投薬も含む）も行われている。また、教育レベルに関わらず、業務内容が分掌されていないので、提供されているサービスの質にも著しい差が生じている（業務領域も分掌も規定されていない）。更に、無資格者（看護助産教育を受けていないもの）が看護師として採用され、その業務に当たっているなど、秩序の守られていない状態となっている。

5) 人材データ管理

人材データも政府職員の分類に沿って管理されている。管理状況に関しては、人材のデータはあるものの、データ自体に不備が多く、且つデータベースと呼べるものはない。また、前述した様に無資格者が「看護助産職」として、採用・分類されている等の例も多々あり、このような状態を改善しない限り、適当なデータベースの作成はおろか、人材管理のためのデ

---

[4] 英語の「Nurse-Midwife」は看護教育を受けてから、更に助産教育を受けた者。「Nurse」は看護教育を受けた者、「Midwife」は助産教育(Direct entry)を受けた者を示す。従って将来、助産師の人材育成が看護教育を受けてからとなることも予想されるので、「Nurse-Midwife」ではなく「Nurse/Midwife」と標記する。「ラ」国では、「Nurse」が日常的に助産業務を行うので、「Nurse/Midwife」と呼ばずに、単に「Nurse」と呼んでいるが、業務内容と適合させる為、「Nurse/Midwife」を使用する。

[5] 職務内容からして、「Physician's Assistant」に該当するが、「ラ」国では Medical Assistant と訳されている。なお、米国では「Medical Assistant」という職種は他に存在する。

ータとしての有用・有効性も低くなる。

6）人材需給計画

保健医療人材の定数配置については、WHOが1999年頃に支援を開始し、患者数からの算定法が紹介された。しかし、現在ではその方法ではなく、人口4000に対して、医師１名、医師補３名、看護助産師５名という算定法で計画が策定されつつあるが、具体的な定数配置計画は未だ文書化されていない。また、看護助産師は採用数が少ない為に、卒業生の就職率が低く、長い間供給過剰が続いている。供給が過剰なのは明らかであるが、定数が算出されていないので、どれくらい過剰なのか判断できない。加えて、定数が算出され、配置不足という結果が出たとしても、採用の為の財源に乏しいので、採用数が大幅に増加するとは考え難い。更に、保健省はPHCWを1000人養成し、HCに配置すると計画している。看護助産師はHCへの就職を回避する傾向が強い為、元よりHCへの就職数は少ないが、今後PHCWを優先的に採用するのであれば、結果的に財源が窮迫し、他の採用枠が減らされる事が充分に予測できる。もしそうなれば、看護助産師の就職状況は今以上に厳しくなる。従って、人材需給計画の早期策定は急務である。

7）地方分権化と財政

2001年から再導入された、地方分権化政策では、実質的には予算策定・執行に当たっての郡の権限が拡大されており、「より参加型の予算策定」を目指している。また、地方分権化の過程で、各県の意向が大きく反映されるようになった一方で、国家レベルのセクター予算がきちんと策定されていない為、セクターごとの国家計画の実施が困難な状態となっている。これは、財政の地方分権化にあたって、地方財政法など、必要な枠組みが整備されないまま、実施されている事に起因している。DOPのMimala Pathoumxad氏からも、地方の力が強くなった分、統一した政策の実施が困難になりつつあるとの発言があった。

４．臨床看護の現状

看護助産人材の業務は、医師や医師補の補助業務が主で、「看護ケア」は実施されていない。また、自らが診療や治療をしている事も少なくない（施設の規模が小さくなるほどこの傾向が強くなる）。これは、業務内容が規定されていない事や医師や医師補の数が少ない（配置されていない）ことに因ると思われる。更に、「看護助産師」として採用された無資格者がこの業務にあたっている事も多々ある。人員配置については、人員基準配置数が明確に定められてないので、各施設によって配置数に差がある。勤務時間は幾つかの施設を除き、24時間勤務である。医療施設へのインタビューでは全施設が「人手不足」と回答しているが、業務分担等が明確でない為、どの職種がどのくらい不足しているのかは不明である。看護記録はあるが、殆ど活用されていない。更に、教育レベルに関わらず、業務内容が分掌されていないこと、及び基準看護手順が定められていないので、提供されているサービスの質の格差が著しい。

５．看護教育の現状

１）看護教育制度：表３、４参照

保健省は、看護助産師のレベル向上と均一化を目指しており、この方針に添って、Auxiliary Nurse/Midwife, 及びDiploma Nurse/Midwifeのコースは2004年に最後の卒業生を出して終了し、2003年度からはこれらのコースを全てTechnical Diploma Nurse/Midwife コースに置き換

えた（ウドムサイ 校では2003年度は保健省からの予算が配分されなかったので、コースの開始が他校より１年遅れた。2004年度も未確定）。また、2004年度からはNursing Technical School Vientiane Province（ヴィエンチャン県看護技術学校、旧ヴィエンチャン看護学校）でもTechnical Diploma Nurse/Midwifeの養成が開始された。コース実施校及び財政支援については表４参照。これに伴い、現時点で実施されている教育コースはTechnical Diploma Nurse/Midwife とBridge Bachelor Nurse/Midwife コースの２つだけとなった（図１参照）。また、CHTでのTechnical Diploma Nurse/Midwifeコースの実施は暫定的で、入学は2005年までとの計画もあり、今後CHTでは、学士レベルの教育に特化する予定である。

２）カリキュラム

（１） 内容

① Diploma Nurse/Midwife：３年課程でCHTにて2004年まで実施されていた。（表５参照）

② Auxiliary Nurse/Midwife：２年課程で各PHS・看護学校にて2004年まで実施されていた。（表６参照）

③ Technical Diploma Nurse/Midwife ：2.5年課程。2003年度より開始された。カリキュラムはWHOの援助により作成された。Auxiliary Nurse/Midwifeコース、Diploma Nurse/Midwifeコースに比べると、「母子看護・助産学」、「地域看護」の時間数が大幅に増加している。（表７参照）

④ Bridge Bachelor Nurse/Midwife：２年４ケ月課程。時間数からの単位の算出方法が、他のコースでは、講義：演習：臨床実習＝１：２：４であるのに対し、このコースでは、１：２：３となっている。（表８参照）

⑤ Primary Health Care Worker：３年課程。他のコースに比して、実習時間が著しく多い（Technical Diploma Nurse/Midwifeコース1280時間、PHCWコース2208時間）。表９参照。

（２） 実施状況（実習も含む）

予算配分の遅延等により、入学時期が遅れる事も少なくない。しかし、卒業時期は予定通りなので、結果的には計画より少ない時間数で実施されている。実習病院との調整に関しては表10参照。授業計画等に関しては表11参照。

３）教員・学生数

教員数、分類に関しては表12に示す。マスタープラン策定の為の調査報告書[6]でも指摘されているが、ルアンパバン、サバナケット、チャンパサックの３校では、医師補学校と合併してPHSになったという経緯から、現在でも医師や医師補の教員に占める割合が高い。カムアンPHSでは医師、医師補は３名であるが、PHCWコースを開始するにあたり、今後治療や診療の教育の為に医師や医師補の教員が増員されることも予測される。学生数については表3に示す。殆どの養成校では定員を大幅に上回って学生を入学させている。この定員枠を大幅に越えた入学が，教育の質の低下を招き、また、人材需給のバランスを更に悪化させていると指摘されている。

---

6 Lao Health Master Planning Study Final Report Vol.,4: Sector Review, Chapter10, p.10-38

４）財源および授業料

教育施設の財政支援を表３に示した。財源の出所と学生数を比較してみると、財源が中央政府以外から支出されている場合、定員が厳守されている。これは、中央政府からの「支出実績が予算より少ない」、「配分の遅延」ということが少なくないので、学校は運営財源確保の為に、定員を越えて学生を入学させている。また、学生の入学枠は３種類有り、以下のように規定されている。１．Quota System、２．定員の10%は貧困家庭や保健医療職員の子女、３．入学試験での選抜。１．２による入学者の授業料は政府負担、３は自己負担である。この３つの入学枠の学生を比較した場合、３の入学試験選抜による学生の学習意欲が高く、また成績も良いと言われている（明確なデータはない）。2006年からはQuota Systemを廃止し、全員入学試験選抜に切り換えるとの話もある。

５）Quota System（入学枠割り当て制度）

保健医療分野のQuota Systemは1993年のAuxiliary Nurse/Midwife統一カリキュラムの導入時に合わせて開始された。Quota Systemは、県毎に一定数の専門職を確保し、また、地方の学生に高等教育の機会を与えることを目的としている。保健医療分野のQuota Systemによって入学できるのは、保健医療職員と高校卒の学生である。このシステムによる学費は政府負担で、現職の保健医療職員がこの制度により入学した場合は、給与はそのまま継続して支払われ、また、高校卒の学生には手当てが支給される。その代わりに、卒業後は出身県へ戻って就職する事を契約する（詳しくは図４参照）。しかし、契約は守られない事が多く、Quota Systemはその目的を果しているとは言い難い。

６）卒業生の就職状況

保健省のデータでは、2003年には123名の看護助産職を採用した（計画と実績については表13参照）。2003年のルアンパバン、サバナケット、チャンパサック、カムアンPHSの卒業生総数は333名であり（望月専門家2004.１の調査結果）、CHTの卒業生は144名である。Low-level Nurse/Midwifeの雇用者数が105名でMid-Level Nurse/Midwifeの雇用者数が18名であった。従って、採用された123名全員が新卒者だったとしても、PHS卒業生の就職率は31.5%、CHTの卒業生の就職率は12.5%である。しかし、現実には供給過剰が続いており[7]、新卒者がそのまま採用される機会は無に等しい状態である。その為、一般的に卒業後ボランティアとして医療施設で数年働き、その後契約職員として数年働く。運が良ければ正規職員として採用されるが、職員の採用状況からして非常に狭き門である。保健省も、供給過剰は認識しているが、「看護助産教育は、就職の為のみならず、高等教育（一般教養）を得る為でもある」との見解も示している。これは「ラ」国では、人口の60%が25歳以下なのに対し、高等教育機関が少ないということも背景にある。事前評価調査に先立ち、望月専門家がルアンパバン県とチャンパサック県で就職状況調査を実施したが（結果表14、及び望月専門家報告書参照）、教育施設には学生台帳はあるものの、未記入が多く（例：卒業したとされているが、卒業年度未記入など）管理が不充分で明確なデータは得られない状況である。また、県保健局のデータ管理状況も不備が多く、信頼性に欠ける。人材データ管理の不備については、「Analysis on Health manpower Management in LAO PDR」でも指摘されているが、状況は殆ど改善されていない。その為、正確な就職状況のデータを得るのは困難である。

---

7 Ministry of Health Council of Medical Science（1998), Analysis on Health manpower Management in LAO P.D.R.

7）学校施設・教育設備

詳細については、「ラオス国保健医療訓練施設整備計画基本設計調査報告書」（人間開発部にて保管）を参照頂きたい。なお、管理状況については、望月専門家の調査（CHTは対象外）によると、学生台帳と同様、殆ど管理されていないとの事である（蔵書、機材のリストのある学校もあるが、その内容は、台帳といえるものではなく、寄与された際の納品書のようなもの）。

8）実習病院の状況

規模や患者数、職員数などを表15に示す。望月専門家が実施したインタビュー調査では、「実習実施計画は全ての学校で立てられ、実習担当者（教員）、臨床指導者（病院職員）も決められ、連絡会などにより、連携を図っている」との返答が得られたが、実習病院に配置されているJOCVによると、実際には「実習」ではなく「役務提供」になっているとの事である。SVの配置されているCHTとマホソット病院では、SVの指導により、臨床実習の質の向上を目的とし、CHTと病院の連携強化に着手した。

9）継続教育の現状

保健医療分野で年間70－90名ぐらいの職員がUp-Gradeの為に、国内外で教育が受けられることになっている（Quota Systemによる進学を含む）。一般的に36歳以下が学士コースかDiplomaコース、35歳から45歳が修士コースへの進学が可能とされている。但し、Low-Levelで非高卒者は、Up-Grade 教育は適応されず、短期の研修のみ受講可とされている。また、The National Institute of Public Healthの一部門である、The School of Public Health（PHSとは別）では、「保健医療職員の継続教育コースを実施する」ことが役割のひとつとされており、コースの内容は計画されている。しかし、実施に当たり、ほぼ完全に外部講師に依存している事、及び自己財源がない為に、現実にはあまり機能を果していない。各種の短期研修の受講状況については、JICAの「子どものための保健サービス強化プロジェクト」の支援によりデータベースが作成され、保健省にて研修受講状況のデータが集約的に管理されるようになった。

6．保健医療分野におけるJICAの支援状況

日本は２国間協力の最大のドナーである。JICAの支援状況を表16に示す。看護助産分野のJOCVの配置状況は2004年11月11日現在で７名、SVは２名配置されている。当プロジェクト実施に際しては、JOCVやSVはプロジェクトには含まれないが、養成施設及び実習病院に既に配置、または配置が予定されており（表17参照）、プロジェクトとJOCV、SVの連携を取りながら、プログラム或いはサブプログラムというような形で進めることが想定されている。

7．国際機関、他国の協力状況

ADBは北部８県、WBは南部８県にPHC向上の為の支援をしている。内容は医療施設の整備や医療従事者のトレーニングであり、ADBはPHCWの養成に対しても資金援助を行っている。WHOは主に政策に対する援助を実施しており、コンサルタントを派遣して、看護助産人材の教育カリキュラム作成、人員配置計画を支援している。他の国連機関（UNICEF, UNFPA, UNDCP）は、疾患別や栄養、リプロダクティブ・ヘルス等Verticalなプログラムを実施している。２国間協力では、ルクセンブルグが看護助産分野で著明な支援をしており、2002年よりヴィエンチャン県の郡病院に資金的人的援助を開始し、基準看護手順を作成し、使用するなど、イン・サービスの改善を徹底して行っている。現在ではLux-Vientiane病院と改名され、県病院に昇格している。また、2004年度からはTechnical Diploma Nurse/Midwifeの養成をヴィエンチャン県看護技術学校で開始

した（施設新改築の計画有り）。その他、中国やフランス（NGO）も医療施設整備を含むイン・サービス向上を支援している。ADBは2004年11月のプロジェクト中間評価において、トレーニングの成果を評価するとしている。その際に用いられる評価指標は、当プロジェクトの評価においても参考になる可能性がある。また、WHOの人材配置計画支援との協調も重要である。更に、Lux-Vientiane病院において使用されている基準看護手順（派遣されているフィリピン人Nurse Adviser作成）の適正度を判断し、統一基準として汎用するという方法も考慮すべきである。

８．生活環境および治安状況

ヴィエンチャン市内では基本的インフラは整備されているので、生活に問題はない。「ラ」国は95%が敬虔な仏教徒であり、殺人、強盗、強姦など凶悪犯罪は少ないとされているが、情報の発信が制限されているので、実情は定かではない。2000年12月から翌年５月にかけ発生した住居侵入事件、2003年3月から今年の１月までヴィエンチャン市内で連続して発生した爆弾事件など、ここ最近の治安状況は決して良好とは言えない。

添付資料リスト

図 1　看護助産教育の経緯
表 1　看護助産教育施設の変遷
図 2　保健省組織図
図 3　医療施設数、及び病床数
表 2　看護助産人材の分類、名称、職務、教育内容
表 3　現在実施中の看護助産教育コース
表 4　看護助産教育の状況(現在の定員･実際の学生数を含む)
表 5　Diploma Nurse/Midwife コースのカリキュラム
表 6　Auxiliary Nurse/Midwife コースのカリキュラム
表 7　Technical Diploma Nurse/Midwife コースのカリキュラム
表 8　Bridge Bachelor Nurse/Midwife コースのカリキュラム
表 9　Primary Health Care Worker コースのカリキュラム
表 10　実習調整
表 11　授業計画等
表 12　教員数及び分類
表 13　全国の雇用状況
表 14　ルアンパバン県、チャンパサック県就職状況
表 15　実習病院の状況
図 4　Quota System
表 16　保健医療分野の JICA の支援状況
表 17　JOCV、SV 配置状況
コンケン大学看護学校
総合病院の状況
郡病院の状況
面接者リスト（ラオス側関係者）
面接者リスト（日本側関係者）

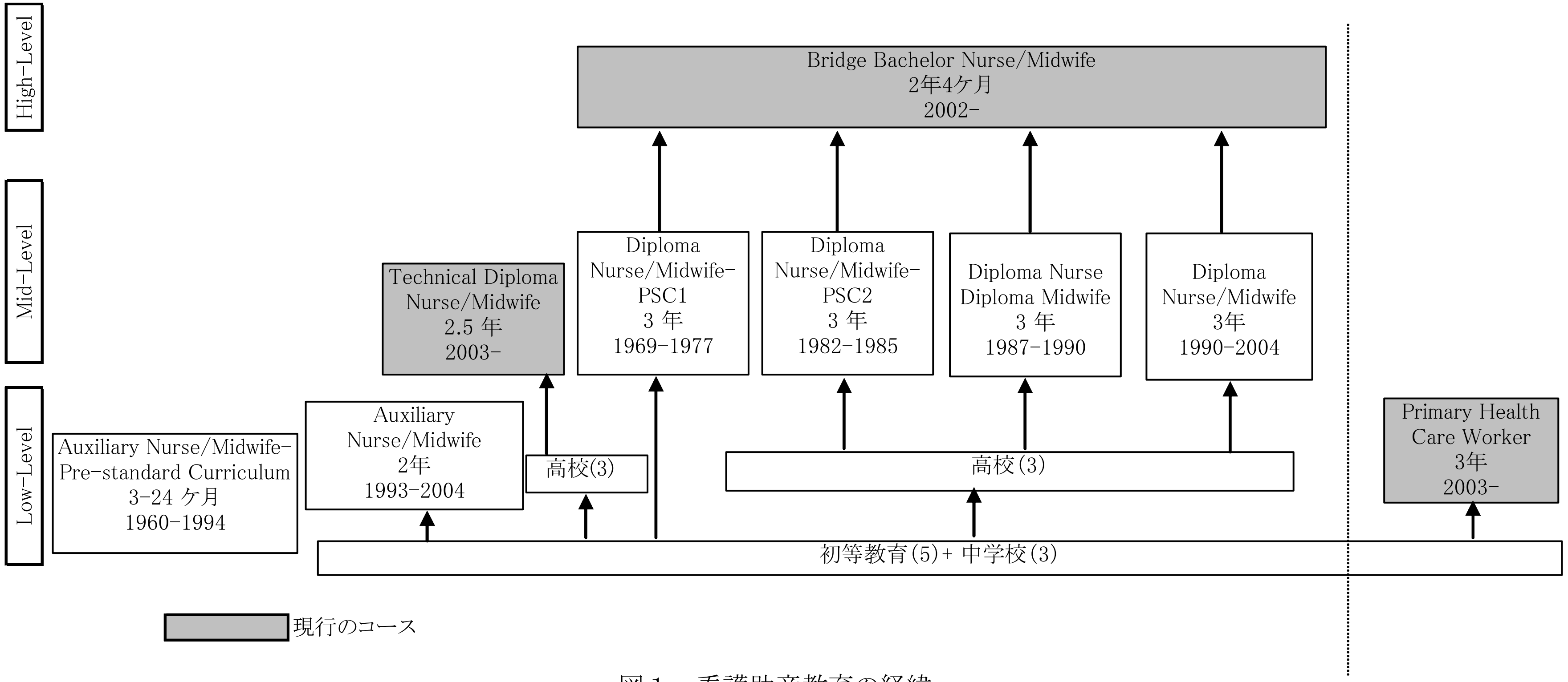


図１　看護助産教育の経緯

表1　看護助産教育施設の変遷

ルアンパバン、サバナケットPHS		チャンパサックPHS		ウドムサイPHS		カムアンPHS		ヴィエンチャン県看護技術学校		CHT	
1967	准看護学校として設立。ANM－PSCコース開始。	1967	准看護学校として設立。ANM－PSCコース開始。							1969	看護学校として設立。DNM-PSC1コース開始
				19XX(定かでない)	准看護学校として設立。ANM－PSCコース開始。	1972 or 1973	准看護学校として設立。ANM－PSCコース開始。	19XX(定かでない)	准看護学校として設立。ANM－PSCコース開始。	1975	Medical Assistant Schoolとなる。(MA コースは1985まで)
										1977	DNM-PSC1 コース、最後の卒業生輩出。
										1982-1985	DNM-PSC2 コースがマホソット病院で実施。
										1986	CHTと改名
										1987-1990	DN, DM コース実施
1992	Medical Assistant Schoolと合併して保健学校となる	1992	Medical Assistant Schoolと合併して保健学校となる			1992	看護学校に昇格	1992	看護学校に昇格	1990	DNM コース開始
1993	ANMコース開始	1993	ANMコース開始			1993	ANMコース開始	1993	ANMコース開始		
1994	ANM-PSC コース最後の卒業生輩出。	1994	ANM-PSC コース最後の卒業生輩出。	1994	ANM-PSC コース最後の卒業生輩出。閉校。	1994	ANM-PSC コース最後の卒業生輩出。	1994	ANM-PSC コース最後の卒業生輩出。		
				2002	看護学校として再設立			2002	ANMコース最後の卒業生輩出。閉校。	2002	BBNM コース開始。
2003	TDNM & PHCW コース開始	2003	TDNM コース開始	2003	PHCW コース開始。保健学校となる。	2003	TDNM コース開始。保健学校となる。			2003	TDNM コース開始。
2004	ANM コース最後の卒業生輩出。	2004	ANM コース最後の卒業生輩出。			2004	ANM コース最後の卒業生輩出。	2004	ヴィエンチャン県看護技術学校と改名して再開。TDNMコース開始。	2004	DNM コース最後の卒業生輩出。BBNM コース、最初の卒業生輩出。

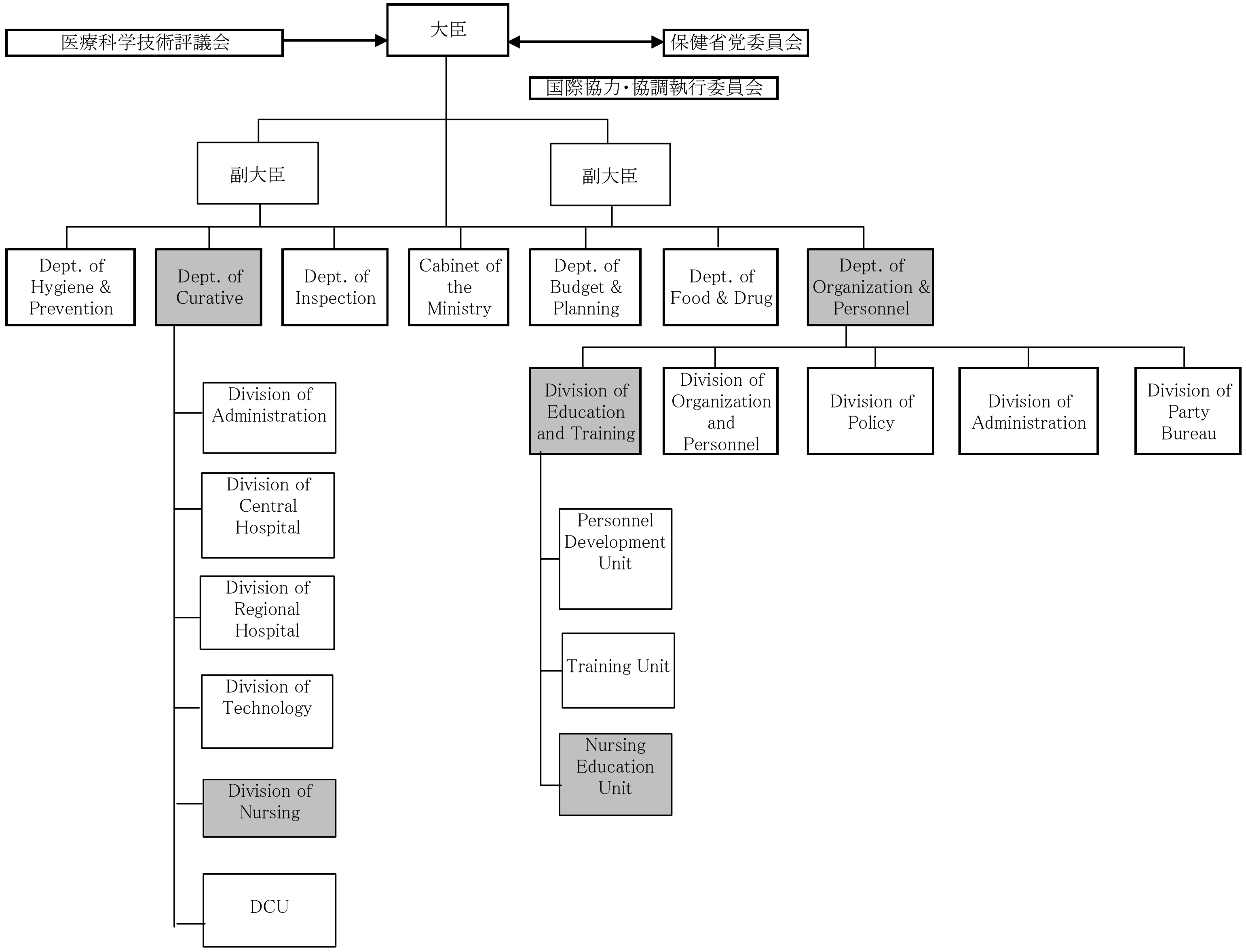
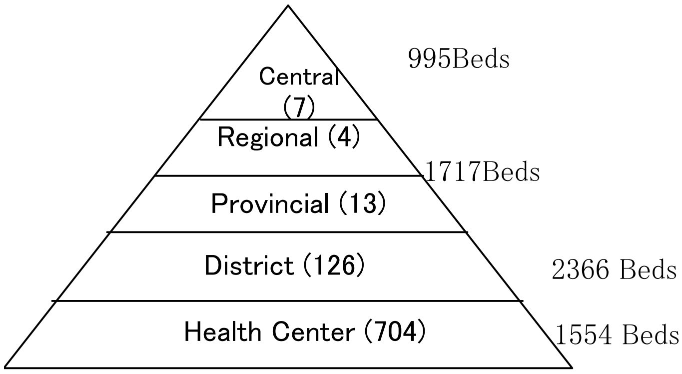

大臣
医療科学技術評議会
保健省党委員会
国際協力･協調執行委員会
副大臣
副大臣
Dept. of Hygiene & Prevention
Dept. of Curative
Dept. of Inspection
Cabinet of the Ministry
Dept. of Budget & Planning
Dept. of Food & Drug
Dept. of Organization & Personnel
Division of Administration
Division of Central Hospital
Division of Regional Hospital
Division of Technology
Division of Nursing
DCU
Division of Education and Training
Division of Organization and Personnel
Division of Policy
Division of Administration
Division of Party Bureau
Personnel Development Unit
Training Unit
Nursing Education Unit

図2　保健省組織図



Central	Beds
マホソット病院	450
セタティラート病院	175
ミタパップ(友好)病院	150
MCH　病院	60
リハビリテーション・センター	100
Ophthalmology Center	30
Dermatology　Center	30

Regional Hospital
ウドムサイ
ルアンパバン
チャンパサック
サバナケット

図３　医療施設数、及び病床数

表２　看護助産人材の分類、名称、職務、教育内容

政府の職員分類	名称	報告書での分類	職務内容	資格					
				免許	教育				
				登録	「ラ」国内のコース	就学期間	実施年代	実施場所	入学条件
Low-level(初級職)	Low-level Nurse/Midwife(初級看護助産師)	Auxiliary Nurse/Midwife	看護・助産(但し、規定はない)	なし		3-24ケ月	1960-1994	各県&准看護学校＆PHS＆看護学校	なし
					Auxiliary Nurse/Midwife(ANM)	統一カリキュラムにより、2年間	1993-2004	PHS & 看護学校	中卒(5+3)
Mid-level(中級職)	Mid-level Nurse/Midwife(中級看護助産師)	Technical Diploma Nurse/Midwife			Technical Diploma Nurse/Midwife (TDNM)	統一カリキュラムにより、2.5年間	2003-	PHS & ヴィエンチャン県看護技術学校 & CHT	高卒(5+3+3)
		Diploma Nurse/Midwife			Diploma Nurse/Midwife-Pre Standard Curriculum 1(統一カリキュラム前1) (DNM-PSC1)	3年間	1969-1977	School of Nursing (現CHT)	中卒(5+3)
					Diploma Nurse/Midwife-Pre Standard Curriculum 2(統一カリキュラム前2) (DNM-PSC2)	3年間	1982-1985	マホソット病院	高卒(5+3+3)
					Diploma Nurse (DN)	3年間	1987-1990	CHT	高卒(5+3+3)
					Diploma Midwife (DM)	3年間	1987-1990	CHT	高卒(5+3+3)
					Diploma Nurse/Midwife (DNM)	統一カリキュラムにより3年間	1990-2004	CHT	高卒(5+3+3)
High-level(上級職)	High-level Nurse/Midwife(上級看護助産師)	Bachelor Nurse/Midwife			Bridge Bachelor Nurse/Midwife (BBNM)	2年4ケ月	2002-	CHT	Diploma Nurse/Midwifeコース終了

BBNMコース卒業後はBNSの学位が得られる。
「ラ」国の初等教育は5年間、中等、高等教育各3年間。

表3　現在実施中の看護助産教育コース

斜字は第2次事前評価調査時の追加情報

コース名	分類	校名	主な資金源	2002年入学		2003年入学		2004年入学		
				計画	実績	計画	実績	計画	実績	
Technical Diploma Nurse/Midwife	PHS	ルアンパバン	政府	0	0	60	65	60	*154*	
		サバナケット	政府	0	0	60	133	60	*120*	06年から定員100
		チャンパサック	政府	0	0	60	105	60	*117*	06年から定員100
		ウドムサイ	政府	0	0	60	0	60	*0*	
		カムアン	政府	0	0	60	120	60	*61*	
	NTS	ヴィエンチャン県看護技術学校	ルクセンブルグ	0	0	0	0	25	25	
	C	CHT	政府	0	0	?	199	?	*89*	
Bridge Bachelor Nurse/Midwife	C	CHT	政府	30	33	30	30	30	30	

CHTでのTechnical Diploma Nurse/Midwifeの養成は公式に認められておらず、その為自費入学の学生80名を入学させたとの情報もあるが、確認は出来ていない。
CHTでのTechnical Diploma Nurse/Midwifeの養成コースは2004年10月より、他のコース（薬剤師、臨床検査技師等）の学生増の為、夜間開講に変更された。
ルアンパバンの04年入学生数154は03年入学生数65を含む。03年の入学時期の遅れにより、合同で授業が行われているとの事である。

コース名	分類	校名	主な資金源	2002年入学		2003年入学		2004年入学		
				計画	実績	計画	実績	計画	実績	
Primary Health Care Worker	PHS	ルアンパバン	ADB	0	0	50	49	0	*52*	
		サバナケット	県	0	0	30	30	0	*0*	チャンパサックは予算、カムアンは予算も施設もないので開始が見送られている。
		チャンパサック		0	0	30-40	0	30-40	*0*	
		ウドムサイ	ADB	0	0	40	40	0	*43*	
		カムアン		0	0	30-60	0	30-60	*0*	
	PHCWS	シェンクアン（Xieng Khouang）	ADB			40	40	0	未確認	
		サーラワン（Salavan）	県			20	20	0		

セーコーン（Xekong）県での実施計画もあるが、予算も施設もないので見送られている。
PHCWS: Primary Health Care Worker School

表４　看護助産教育の状況（現在の定員・実際の学生数含む）

	校名	コース	開始年	最終年	定数	実数	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	備考
PHS	ルアンパバン	Auxiliary Nurse/Midwife－PSC	1967	1994										1994年まで医師補コースあり
		Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004	40(20)	*92*/94			←	—	→			
		Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	65				←	—	→		
		Primary Health Care Worker	2003		50	49				←	—	—	→	
						0								
	サバナケット	Auxiliary Nurse/Midwife－PSC	1967	1994										1994年まで医師補コースあり
		Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004	40(20)	*122*/125			←	—	→			
		Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	133				←	—	→		
		Primary Health Care Worker	2003		30	30				←	—	—	→	
					45	0								
	チャンパサック	Auxiliary Nurse/Midwife－PSC	1967	1994										1994年まで医師補コースあり
		Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004	40(20)	*141*/150			←	—	→			
		Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	105				←	—	→		
		Primary Health Care Worker			30-40	0								
						0								
	ウドムサイ	Auxiliary Nurse/Midwife－PSC	19xx	1994										2003年からPHSへ
		Technical Diploma Nurse/Midwife			60(30-40)									
		Primary Health Care Worker	2003		40	40				←	—	—	→	
	カムアン	Auxiliary Nurse/Midwife-PSC	197x	1994	40									2003年からPHSへ
		Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004		*90*/90			←	—	→			
		Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	120				←	—	→		
		Primary Health Care Worker			30-60	0								
看護技術学校	ヴィエンチャン県看護技術学校	Auxiliary Nurse/Midwife-PSC	19xx	1994										2002年からルクセンブルグの管理下にある
		Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2002										
		Technical Diploma Nurse/Midwife	2004		25	25					←	—	→	
短期大学	CHT	Diploma Nurse/Midwife-PSC1	1969	1977										1975-1985年医師補コースあり。DNM-PSC コースは1978-1985年の間は中止された。BBNMは卒業生120人を輩出するまで継続される計画である。
		Diploma Nurse/Midwife-PSC2	1982	1985	マホソット病院にて									
		Diploma Nurse	1987	1990										
		Diploma Midwife	1987	1990										
		Diploma Nurse/Midwife	1990	2004		*114*/122		←	—	—	→			
		Technical Diploma Nurse/Midwife	2003			119				←	—	→		
				2005?										
		Bridge Bachelor Nurse/Midwife	2002		30(30)	33			←	—	→			
						30				←	—	→		
				2008?		30					←	—	→	
		Bachelor Nurse/Midwife （計画）	?											

Quota
()

斜字は第2次事前評価調査時の追加情報：04年の卒業生数

表５　Diploma Nurse/Midwife コースのカリキュラム：３年間

Subject	Credit
General Education:16credits	
General Psychology （一般心理学）	2(2-0-0)
Social Science （社会科学）	2(2-0-0)
Communication （コミュニケーション）	1(1-0-0)
Mathematics （数学）	1(1-0-0)
Chemistry （生化学）	2(2-0-0)
Physics （物理学）	2(2-0-0)
French1 （フランス語1）	2(2-0-0)
French2 （フランス語2）	2(2-0-0)
Developmental Psychology （発達心理学）	2(2-0-0)
Sport （体育）	0(0-2-0)
Fundamental Professional Education:18credits	
Anatomy/Physiology （解剖学/生理学）	6(6-0-0)
Microbiology/Parasitologia （微生物学/寄生虫学）	2(1-2-0)
Pathology （病理学）	2(2-0-0)
Pharmacology （薬理学）	3(3-0-0)
Nutrition （栄養学）	2(2-0-0)
Diet therapy （食餌療法）	2(2-0-0)
Statistics （統計学）	1(1-0-0)
Professional Nursing Education:77credits	
Nursing 1 （看護学1）	6(4-4-0)
Nursing 2 （看護学2）	7(3-2-12)
Community Health Nursing Practice （地域看護学実習）	3(0-0-12)
Community Health Nursing 1 （地域看護学1）	3(3-0-0)
Community Health Nursing 2 （地域看護学2）	4(3-0-4)
Obstetrics Nursing 1 （産科看護学1）	2(2-0-0)
Obstetrics Nursing 2 （産科看護学2）	4(3-0-4)
Obstetrics Nursing 3 （産科看護学3）	3(2-0-4)
Obstetrics Nursing 4 （産科看護学4）	3(1-0-8)
Pediatric Nursing 1 （小児看護学1）	4(3-0-4)
Pediatric Nursing 2 （小児看護学2）	4(2-0-8)
Adult Nursing 1 （成人看護学1）	8(6-0-8)
Adult Nursing 2 （成人看護学2）	8(6-0-8)
Mental Health and Psychiatric Nursing （精神科看護学）	3(2-0-4)
Nursing Ethics （看護倫理）	1(1-0-0)
Public Health Science （公衆衛生学）	5(4-0-4)
Basic Medical Care （基礎医学治療）	4(4-0-0)
Nursing Administration （看護管理）	2(2-0-0)
Teamwork （チームワーク）	2(2-0-0)
Development of Nursing （看護史）	1(1-0-0)

A(X-Y-Z)
A: 単位数
X: 講義時間 / 週
Y: 演習時間 / 週
Z: 実習時間 / 週

1単位当たりの時間数
講義16時間
演習32時間
実習64時間

1単位当たりの比率
講義:演習:実習 = 1:2:4

source: Lao Master Planning Study Final Report Vol.,4 : Sector Review

表６　Auxiliary Nurse/Midwifeコースのカリキュラム：２年間

Subject	credit
General Education:20credits	
General Psychology(一般心理学)	2(2-0-0)
Social Science(社会科学)	10(10-0-0)
Communication(コミュニケーション)	1(1-0-0)
Mathematics(数学)	1(1-0-0)
Chemistry(生化学)	1(1-0-0)
Physics(物理学)	1(1-0-0)
Foreign Language 1(外国語1)	2(2-0-0)
Foreign Language 2(外国語2)	2(2-0-0)
Fundamental Professional Education:13credits	
Anatomy/Physiology(解剖学/生理学)	4(4-0-0)
Microbiology/Parasitologia(微生物学/寄生虫学)	2(1-2-0)
Pathology(病理学)	2(2-0-0)
Pharmacology(薬理学)	2(2-0-0)
Nutrition(栄養学)	2(2-0-0)
Developmental Psychology(発達心理学)	2(2-0-0)
Professional Nursing education:50credits	
Primary Nursing 1(基礎看護1)	4(3-2-0)
Primary Nursing 2(基礎看護2)	5(3-4-0)
Primary Nursing Practice(基礎看護実習)	4(0-0-16)
Community Health Nursing 1(地域看護学1)	1(1-0-0)
Community Health Nursing 2(地域看護学2)	4(2-0-8)
Obstetrics Nursing 1(産科看護学1)	3(2-0-4)
Obstetrics Nursing 2(産科看護学2)	5(3-0-8)
Obstetrics Nursing 3(産科看護学3)	2(0-0-8)
Pediatric Nursing (小児看護学)	4(2-0-8)
Adult Nursing (成人看護学)	2(3-0-8)
Psychiatric Nursing(精神看護学)	1(1-0-0)
Nursing Ethics(看護倫理)	1(1-0-0)
Public Health Science(公衆衛生)	3(3-0-0)
Health Education(健康教育)	1(1-0-0)
Primary Treatment(基礎治療)	4(3-0-4)
Nursing Administration / Teamwork(看護管理/チーム・ワーク)	2(2-0-0)
Development of Nursing(看護の変遷)	1(1-0-0)

source: Lao Master Planning Study Final Report Vol.,4 : Sector Review

A(X-Y-Z)
A: 単位数
X: 講義時間 / 週
Y: 演習時間 / 週
Z: 実習時間 / 週

1単位当たりの時間数
講義16時間
演習32時間
実習64時間

1単位当たりの比率
講義:演習:実習 = 1:2:4

表７　Technical Diploma Nurse/Midwifeコースのカリキュラム：2.5年間

Subject Category		Subject	Year	I		II			Total Hours	Credit
			Semester	1	2	3	4	5		
			No. of Weeks	20	20	20	20	20		
General basic Subjects	1	Politics/Sociology (政治学・社会学)		2	2	2	2		160	8
	2	Foreign Language:English (外国語:英語)		4	4				160	8
	3	Mathematics (数学)		2					40	2
	4	Chemistry (生化学)		2	2				80	4
	5	General Psychology (一般心理学)		2					40	2
	6	Sport Activities (outside of class hours) (体育)								
			Total	12	8	2	2	0	480	24
Subject of Specialty										
Basic Technical Subjects	1	Anatomy and Physiology (解剖学及び生理学)		5					100	5
	2	Nutrition (栄養学)		1					20	1
	3	Developmental Psychology(発達心理学)		2					40	2
	4	Pharmacology (薬理学)			2				40	2
	5	Microbiology and Parasitologia (微生物学及び寄生虫学)		2					40	2
	6	Public Health (公衆衛生学)					2		40	2
	7	Pathology (病理学)			2				40	2
			Total	10	4	0	2	0	320	16
Technical Subjects	1	Fundamental Nursing 1 (基礎看護1)		3					60	3
	2	Fundamental Nursing 2 (基礎看護2)			3				60	3
	3	Maternal and Child Health Nursing / Midwifery 1 (母子看護・助産学 1)			3				60	3
	4	Maternal and Child Health Nursing / Midwifery 2 (母子看護・助産学 2)				3			60	3
	5	Pediatric Nursing 1 (小児看護学1)			2				40	2
	6	Pediatric Nursing 2 (小児看護学2)				2			40	2
	7	Adults and Geriatric Nursing 1 (成人・老年看護学1)				3			60	3
	8	Adults and Geriatric Nursing 2 (成人・老年看護学2)					2		40	2
	9	Community Health Nursing 1 (地域看護学1)		2					40	2
	10	Community Health Nursing 2 (地域看護学2)				2			40	2
	11	Psychiatric Nursing (精神看護学)					1		20	1
	12	Nursing Administration (看護管理)					2		40	2
	13	Food Rehabilitation (食餌療法)					1		20	1
	14	Primary Therapy				4			80	4
	15	Nursing Ethics (看護倫理)		2					40	2
	16	Nursing Mission			1				20	1
			Total	7	9	14	6	0	720	36
Practice Section		Internal Practice								
	1	Practice on Fundamental Nursing(基礎看護演習)		4	4				160	4
	2	Practice on Maternal and Child Health Nursing / Midwifery(母子看護学・助産学演習)			2	2			80	2
	3	Project Study					3		60	1
			Total	4	6	2	3	0	300	7
		External Practice								
	1	Practice on Fundamental Nursing(基礎看護実習)			4				80	1
	2	Practice on Maternal and Child Health Nursing / Midwifery(母子看護学・助産学実習)				4	4		160	2
	3	Practice on Pediatric Nursing(小児看護学実習)				4	4		160	2
	4	Practice on Adults and Geriatric Nursing(成人・老年看護学実				4	4		160	2
	5	Practice on Community Health Nursing(地域看護学実習)					4		80	1
			Total	0	4	12	16	0	640	8
Selective Subjects	1	Specific Training on Maternal and Child Health Nursing / Midwifery(特別実習母子看護学・助産学実習)						16	320	4
	2	Training on Community Health Nursing(地域看護学トレーニン						16	320	4
	3	Computer(コンピューター)						3	60	3
	4	French Language(フランス語)								
			Total	0	0	0	0	35	700	11
			Grand Total	33	31	30	29	35		102

source :Ministry of Health

表８　Bridge Bachelor Nurse/Midwifeコースのカリキュラム：２年４ケ月間

Subject	credit
General Education:18credits	
Lao Study(ラオス語)	2(2-0-0)
Mathematics(数学)	2(2-0-0)
Chemistry(生化学)	5(4-0-3)
Physics(物理学)	2(2-0-0)
Biology(生物学)	5(4-0-3)
Foreign Language (外国語)	2(0-4-0)
Fundamental Professional Education:40credits	
Microbiology/Parasitologia(微生物学/寄生虫学)	1(0-2-0)
Physiopathology(病体生理)	3(3-0-0)
Diet Therapy(食餌療法)	1(1-0-0)
Developmental Psychology(発達心理学)	2(2-0-0)
Educational Psychology(教育心理学)	2(2-0-0)
Politics(政治学)	3(3-0-0)
Foreign Language 1(外国語1)	2(0-4-0)
Foreign Language 2(外国語2)	2(0-4-0)
Introduction to Guidance	1(1-0-0)
Nursing Theory(看護理論)	3(2-0-3)
Nursing Ethics(看護倫理)	2(1-2-0)
Basic Medical Care	2(2-0-0)
Nursing Administration(看護管理)	4(2-0-6)
Leadership in Nursing	1(1-0-0)
Problem in Nursing(看護上の問題)	2(1-0-3)
Trend in Nursing Profession	2(2-0-0)
Nursing Research(看護研究)	3(3-0-0)
Project Study(自己研究)	2(0-0-6)
Method of Seminar in Nursing	2(2-0-0)
Professional Nursing Education:50credits	
Obstetric Nursing(産科看護学)	2(2-0-0)
Practice in Obstetric Nursing(産科看護実習)	2(0-0-6)
Pediatric Nursing (小児看護学)	2(2-0-0)
Practice in Pediatric Nursing(小児看護学実習)	2(0-0-6)
Adult Nursing (成人看護学)	2(2-0-0)
Practice in Adult Nursing(成人看護学実習)	2(0-0-6)
Geriatric Nursing(老年看護学)	2(2-0-0)
Psychiatric Nursing(精神看護学)	2(2-0-0)
Community Health Nursing(地域看護学)	2(2-0-0)
Practice in Community Health Nursing(地域看護学実習	2(0-0-6)
Curriculum and Educational Measurement	5(5-0-0)
Teaching-Learning in Nursing	3(3-0-0)
Practice in Teaching-Learning in Nursing	5(0-10-0)
Elective Course:3credits	
Computer(コンピューター)	3(0-6-0)
Introduction of Economics(経済学入門)	3(3-0-0)

source: College of Health Technology

A(X-Y-Z)
A: 単位数
X: 講義時間 / 週
Y: 演習時間 / 週
Z: 実習時間 / 週

1単位当たりの時間数
講義16時間
演習32時間
実習48時間

1単位当たりの比率
講義:演習:実習 = 1:2:3

表９　Primary Health Care Workerコースのカリキュラム：３年間

Subject Category		Subject	I		II		III		Total Hours
		Year	I		II		III		
		Semester	1	2	3	4	5	6	
		No. of Weeks	16	16	16	16	16	16	
Basic Subjects	1	Politics(政治学)	2	2	2	2	2	2	192
	2	Foreign Language(外国語)	2	2	2	2	2	2	192
	3	Lao Language(ラオス語)	2	2	2	2			128
	4	Mathematics(数学)	2						32
	5	Basic Chemistry(基礎化学)	2						32
	6	Social Science(社会科学)	2						32
	7	Human Relationship	2						32
		Total	14	6	6	6	4	4	640
Basic Professional Subjects	1	Anatomy/Physiology(解剖学/生理学)	4						64
	2	Nutrition(栄養学)	2						32
	3	Pharmacology(薬理学)	4						64
	4	Community(地域)	4						64
	5	Community Hygiene Promotion(公衆衛生促進)	4						64
		Total	18						288
Technical Subjects	1	Concept of Primary Health Care(PHC論)		2					32
	2	Basic Nursing(基礎看護)	2	2	2	2	3	3	224
	3	Basic Care		4					64
	4	Mother and Child Health Care(母子保健)		2	2	2	2	2	160
	5	Treatment and common symptom(症状と治療)		4					64
	6	Health and financial management(健康と予算管理)		1	1	1	1	1	80
		Total	2	15	5	5	6	6	624
Practice	1	Nursing (School):学校保健	2	8	3	3	3	3	352
	2	Hospital, Health Center, Community (Out of School)		8	24	24	24	24	1664
	3	Real Activities	2	2	2	2	2	2	192
		Total	4	18	29	29	29	29	2208
		Grand Total	38	39	40	40	38	39	3760

表10　実習調整

		実習県病院				
		ルアンパバン	サバナケット	チャンパサック	ウドムサイ	カムアン
院内実習担当者		有	有	有	有	有
各病棟自習担当者		有	有	有	有	有
実習計画の有無		有	有	有	有	有
実習方法		一人の看護助産師が3人の学生を受け持つ	看護助産師長が学生に指導を行う	各病棟の学生担当看護助産師が指導する	一人の看護助産師が3人の学生を受け持つ	一人の看護助産師が2人の学生を受け持つ
		PHS				
		ルアンパバン	サバナケット	チャンパサック	ウドムサイ	カムアン
実習調整者	有無	無	有	無	有	有
実習調整者	人数	0	1	0	4	2
実習調整会議	学内	年1回	週1回	月1回	週1回	週1回
	病院と	年1回	年4回	週1回	年2回	年2～3回
調整会議については殆ど実施されていないとの情報がJOCVからあり。会議の計画だけで、実際には行われていない可能性有り。 実習計画は学校よってレベルに差がある。						

望月専門家の調査より(2004.1)

表11　授業計画等

		PHS				
		ルアンパバン	サバナケット	チャンパサック	ウドムサイ	カムアン
授業計画		有	有	有	有	有
時間割		有	有	有	有	有
テキストブック	教員用	無	無	無	無	無
	学生用	無	無	無	無	無
評価方法		定期試験	定期試験	定期試験と6段階評価	定期試験	定期試験

望月専門家の調査より(2004.1)

表12　教員数及び分類

			ウドムサイPHS*		ルアンパバンPHS*		カムアンPHS*		サバナケットPHS*		チャンパサックPHS*		CHT		ヴィエンチャン県看護技術学校	
専任教員	総数		10		18		17		17		19		15		6	
	医師		2	0	8	5	3	2	9	5	10	6	0	0	3	1
	医師補			2		3		1		4		4		0		2
	看護師	High-Level	8	0	8	1	14	0	8	1	8	1	15	15	3	3
		Mid-Level		6		7		13		7		7				
		Low-Level		2		0		1		0		0				
その他				0		2		0		0		1		0		0

*は望月専門家の調査結果(2004.1)

表13　全国の雇用状況

<table>
<tr><td rowspan="2">採用場所</td><td>2001/2002</td><td>2002/2003</td><td colspan="4">2003/2004</td></tr>
<tr><td colspan="2">実績</td><td>計画</td><td colspan="3">実績</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Central</td><td rowspan="2">13</td><td rowspan="2">11</td><td rowspan="2">16</td><td rowspan="2">4</td><td>Mid</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Low</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Province</td><td rowspan="2">44</td><td rowspan="2">28</td><td rowspan="2">17</td><td rowspan="2">21</td><td>Mid</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Low</td><td>14</td></tr>
<tr><td rowspan="2">District</td><td rowspan="2">47</td><td rowspan="2">81</td><td rowspan="2">110</td><td rowspan="2">91</td><td>Mid</td><td>9</td></tr>
<tr><td>Low</td><td>82</td></tr>
<tr><td>HC</td><td>15</td><td>18</td><td>60</td><td>7</td><td>Low</td><td>7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">合計</td><td rowspan="2">119</td><td rowspan="2">138</td><td rowspan="2">203</td><td rowspan="2">123</td><td>Mid</td><td>18</td></tr>
<tr><td>Low</td><td>105</td></tr>
</table>

保健省のデータ

表14　ルアンパバン県、チャンパサック県就職状況

<table>
<tr><td></td><td>1994-2003</td><td>同県 PHS　卒業生(対総数)</td><td>同県PHS卒業・同県就職者(就職率)</td><td>採用者(10年間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ルアンパバン県</td><td>総数</td><td>465</td><td>不明</td><td>38</td></tr>
<tr><td>同県出身</td><td>218(46.9%)</td><td>34(15.6%)</td><td>34</td></tr>
<tr><td rowspan="2">チャンパサック 県</td><td>総数</td><td>435</td><td>不明</td><td>50</td></tr>
<tr><td>同県出身</td><td>319(73.3%)</td><td>29(9.1%)</td><td>29</td></tr>
</table>

望月専門家の調査(2004.1)

表15　実習病院の状況

項目		実習校	ウドムサイPHS	ルアンパバンPHS	カムアンPHS	サバナケットPHS	チャンパサックPHS	CHT		ヴィエンチャン県看護技術学校
		実習病院	ウドムサイ県病院*	ルアンパバン県病院*	カムアン県病院*	サバナケット県病院*	チャンパサック県病院*	マホソット病院	セタティラート病院	Lux-Vientiane県病院
ベッド数			82	196(200)	150(70)	160(200)	250	450	175	60
年間外来患者数			11404	32594	29700	34226	64143	63386	約30000	70-100(占有率)
年間入院患者数			3457	8421	17143	11405	14339	68646	約20000	80-20/日
年間手術件数			439	3114	3948	2947	2863	2368(CS)	-	-
年間分娩数			505	1281	643	1652	1186	2196	-	-
診療科数			11	15	12	5	17	17	-	-
										30床増設予定
職員数	総数		118	287	198	278	278	608	(契約含む)350	-
	医師		21	31	33	46	47	-	-	
	医師補		20	99	48	72	52	-	-	3
	看護師	総数	54	103	83+40	145	99	248	134	60
		High-Level	0	不明	0	0	0	9	5	0
		Mid-Level	13	不明	4	9	17	156	44	21
		Low-Level	14	不明	79	136	82	83	74	39
		その他	無資格:27	不明	(ボランティア40)	0	0	0	医師補:11	-
	その他		23	54	34	9	80	-	-	ボランティア16
退職								55才	55才	
職員データベース								有り:手書き		
勤務体勢			24時間勤務	24時間勤務	24時間勤務	24時間勤務	24時間勤務	基本は24時間。しかし、ERなど一部2交代制	基本は24時間。例外として、2000年から外科、産婦人科、内科、ER,成人ICUは12時間の2交代制。今後3交代	24時間
院内教育	頻度		1・2ケ月に一回	なし	なし	なし	あり	毎週木曜日	毎週水曜日	毎週月曜日
	内容							臨床指導者の質の向上の為のトレーニング	技術トレーニング、その他知識の向上や、感染症予防	OJT
その他										基準看護手順作成・使用

*は望月専門家の調査(2004.1)より。その他は今回のインタビュー結果より。( )で示した病床数は、2004年6月のMOHのデータ。統計は2003年1-12月。カムアン県のみ1-11月。

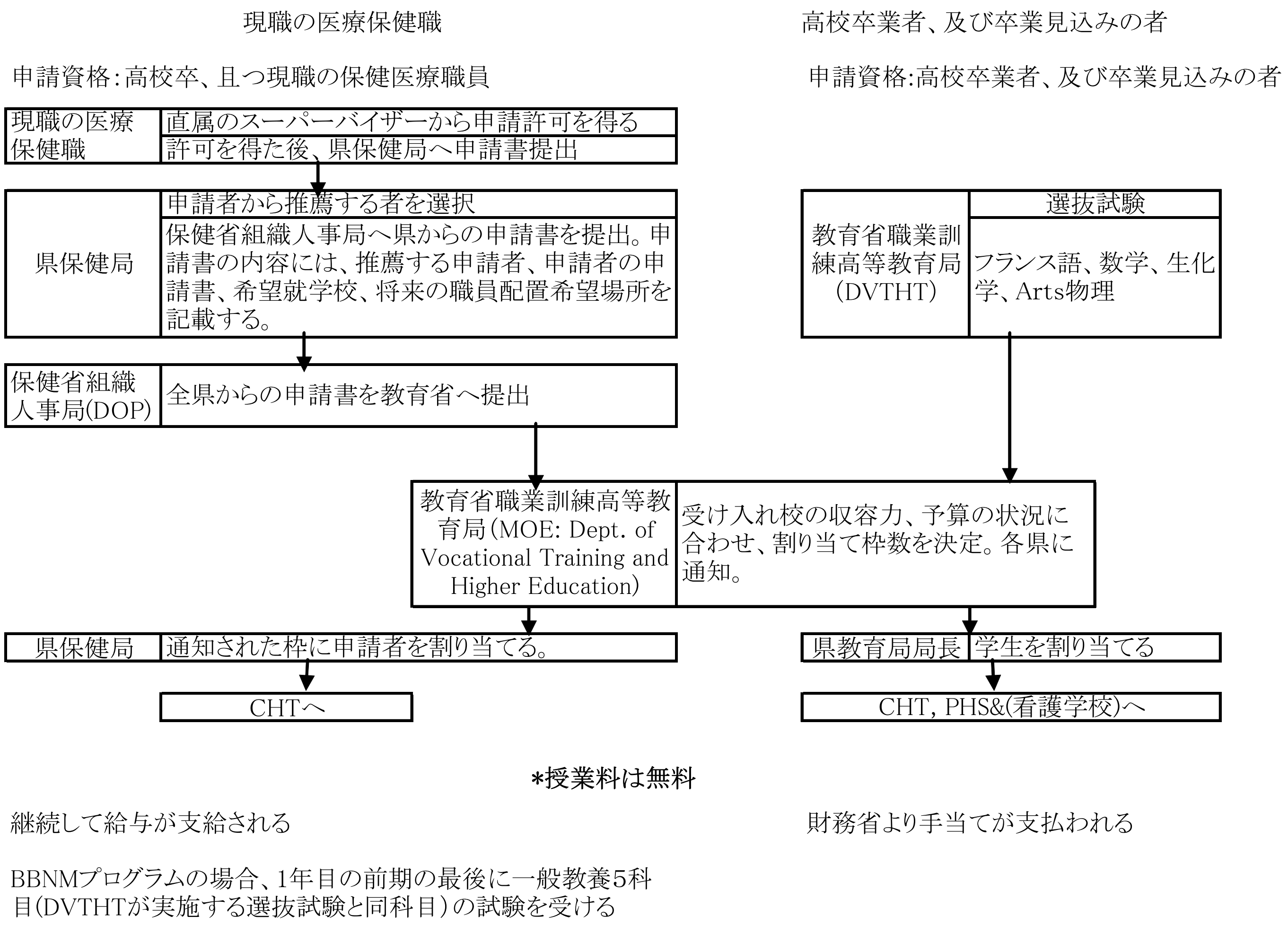


図４　Quota System

表16　保健医療分野のJICAの支援状況

形態		現在	計画	採択状況
個別派遣専門家		保健医療協力アドバイザー	後任あり：*05年6月頃*	採択済み
		看護教育	後任なし	
技術協力プロジェクト		セタティラート病院改善(99-04)	保健ロジスティクス強化(05-	採択済み
		子どものための保健サービス強化(02-07)	看護助産人材育成強化(05－	採択済み
		タイ広域協力プロジェクト「RCCプロジェクト」	医学教育強化	検討中
無償		保健医療訓練施設整備計画（E/N済み2004)	郡病院改善計画	採択済み
研修	タイ第3国	感染症対策(02-04)		
		拡大予防摂取対象疾患の運営管理(02-04)		
		修士プライマリーヘルスケア(03-07)		
	現地国内	保健行政上級官吏現地国内研修コース		
機材供与		F/U医療機材修理用機材（-04)		
		人口家族計画特別機材：UNFPA連携(01-04)		
		感染症対策（EPI)特別機材(90-04)		
その他	NGOとの連携	HIV/AIDS/STD啓発普及活動(CARE LAOS):02-05		
		ラオス国内のハンセン病患者とその家族のための巡回医療活動とその技術指導(歯科・医科・補助具作成)（梅本記念歯科奉仕団）03-06		
		車椅子普及による障害者自立支援プロジェクト(難民を助ける会）04-07		
	自治体との連携	ラオス地域医療支援プロジェクト(福島県）継続二年		
		香川らしい国際協力プロジェクト「ラオス看護師受け入れ」(香川県）04年度採択案件		

斜字は第2次事前評価調査時の追加情報

表17　JOCV・SV配置状況

		実習施設		教育施設	
JOCV	県	県病院		PHS	
		現在	予定	現在	予定
	ルアンパバン	○H17.4.6まで	*H17/1次隊, H17.7着任*	○H18.4.4まで	*後任要請予定*
	サバナケット				
	チャンパサック	○H16.11.16まで	H16/3次隊, H17.4着任		*H17/1次隊, H17.7着任*
	ウドムサイ		H17/1次隊, H17.7着任		*H17/2次隊, H17.12着任*
	カムアン		H16/3次隊, H17.4着任	○H18.4.4まで	*後任要請予定*
SV	ヴィエンチャン市	病院		CHT	
		現在	予定	現在	予定
	マホソット病院	H17.4まで	要請中	H17.11まで	要請中
	セタティラート病院		要請中		

斜字は第2次事前評価調査時の追加情報

コンケン大学看護学部

設立	1971年(タイ王国で最初の看護学部)	
管轄省庁	教育省	
教員数	合計119名	
	教授:1名　助教授:30名　講師:52名　助手:36名	
	博士号保持者:30名　修士号保持者:88名	
事務職員他	31名(+臨時職員96名)	
教育課程	学士課程:各学年定員200名	
	修士課程(2年):2005年3月現在、学生総数407名	
	専攻	Adult Nursing
		Family Nursing
		Community Nursing
		Mental Health and Psychiatric Nursing
		Child Health Nursing
		Gerontological Nursing
		Advanced Midwifery
		Nursing Administration
	博士課程(3-4年):2005年3月現在学生総数29名	
研修プログラム	4ヶ月以下	Critical Care in Adult Nursing
		Community Nurse Practitioners
		Family Nurse Practitioners
		Nursing Administration
		Chronic Care in Pediatric Nursing
		Advanced Psychiatric Nursing
		Community Maternal and Child Health Community Health Manageme
		Birth Spacing Technology
		Vaccine Management
		EPI management and Surveillance of EPI Target Diseases
		Emergency Medical Care and First Aids
		Gender and Reproductive Health Counseling
		Child Health Care Management
		Refreshing Course for Nurse Practitioners in Basic Medical Care and Immunizations
		Nursing Process
		Nursing Research and Inquiry
		Promotion of Adolescent Sexual Health
		Others
	12ケ月	Instructors in BNS program
		Other tailored programs
その他	国内	Collaboration Center for Nursing research in Northeast Thailand
	国際	Center for Development of LAO Nursing Education
		WHO Collaboration Center for Women's Health
		WHO Training Center for Vaccine Management
		Other activities
特記事項		・Needsに会わせて、研修プログラム作成可能(Needs調査もラオス国内で実施可能)
		・ラオスにて短期コース、プログラム実施、講師派遣可能
		・Bridge Bachelor Courseの継続可能(要RD)
		・臨床実習アレンジ可能(研修コースの一部として)
		・宿泊施設あり。
		・NEC Netの教員もコンケン大学で教授法等を受講している
		・Nursing School Technicalの5名の教員もコンケン大学にて養成された
		・依頼は少なくとも1ケ月前

総合病院の状況

		コンケン 病院	コンケン大学医学部付属 Srinagarind病院
設立年度		1950年	1975年(医学部は1972年)
病床数		867床	793床
病棟数		46病棟	46病棟
外来診療科		心臓外科、放射線療法を除いて全科	全科(タイ東北部のTop Referral Hospital)
外来患者数		580,356/年＋ER 96,998/年	約700万/年
入院患者数		58,941/年	約35,000/年
職員数	総計	—	約3400
	医師	約90	約300
	正看護師(RN)	538:学士454、修士84	647:学士90%、修士10%
	准看護師(TN)	136	422
看護体制		3交代:8-16, 16-24, 0-8	3交代:8-16, 16-24, 0-8
研修	連絡先	Ms. Yaowalak Hanwashirapong(看護部長)	Ms. Ms. Puangrat Chouwajaroen (産婦人科看護スーパーバイザー)
	受け入れ人数	研修内容によるが、最大80名/1回(但し各病棟に分散)可	50名/1回
	宿泊施設	病院の前に宿泊施設あり。エアコン付きで月5000バーツ程度	Guest House をアレンジ可
	研修科目	要請に応じてアレンジ可(救急部門が特に優位性がある)	要請に応じてアレンジ可。既存のプログラムあり。
	対応言語	ラオス語可、英語可(但し部署による)	ラオス語可、英語可
	交通	コンケン市内	コンケン市内
特記事項		・院内教育あり	・院内教育あり
		・WHOのコラボレーションセンター	・3・4月の受入は不可
		・JICA外傷センタープロジェクト(2000.7-2005.6)	・調整に4-6ヶ月必要
		・スタッフの意識が非常に高い	
		・1月、4月の受入は不可	

郡病院の状況

	Kura Nuan District Hospital	Nam Phong District Hospital	Ubon Rat District Hospital
設立年度	1978年	1995年（前身のHealth Centerは1975年に設立）	1983年設立（当時は10床、1992年に30床となる）
郡のデータ	1市9町93村	2市12町167村	1市6町69村
	人口78177人、15377世帯（2004.7）	人口114027人、27095世帯	人口43423、9754世帯
病床数	90床	60床	30床
病棟数	4病棟：男性、女性、小児、産科	2病棟：男性・小児（10歳以下）、女性・産科	1病棟：混合（但し部屋は男女別）、産科部屋別にあり
外来診療科	General Practice（Special Clinicとして：糖尿病、結核、精神科）、ER。ERと産科は24時間。	General Practice (Special Clinicとして、外科、内科、整形外科、婦人科、喘息、循環器科）、ER。ERと産科は24時間。	General Practice、ER
外来患者数	419/日、152,981/年	約260-300/日	約50000/年
入院患者数	―	約70人/日	約5000/年
職員数 総計	283（契約職員68を含む）	―	―
職員数 医師	5	5	3
職員数 正看護師（RN）	49：学士45、修士4（看護3、その他1）	56：学士52、修士4	35:学士34、修士1
職員数 准看護師（TN）	21	5	9
看護体制	3交代：8-16, 16-24, 0-8	3交代：8-16, 16-24, 0-8	3交代：8-16, 16-24, 0-8
研修 連絡先	Ms. Jintana Suwannatat(看護師長)	Ms. Saguanjit Nuthadi(看護師長)	Ms. Ladawan Suwan（看護師長）
研修 受け入れ人数	5-6名/1回	2-3名/1回	困難
研修 宿泊施設	Guest House を無料で提供	Guest House をアレンジ可	―
研修 研修科目	要請に応じてアレンジ可（基礎看護が主）	要請に応じてアレンジ可（基礎看護が主、Infection Control含む）	人的資源、施設の状況から受入は困難
研修 対応言語	ラオス語可、英語不可	ラオス語可、英語不可	ラオス語可、英語不可
研修 交通	コンケン市内から車で約1時間（66km）	コンケン市内から車で約1時間弱	コンケン市内から車で約1時間弱
特記事項	・Unicef:Baby Friendly Hospital　認定	ラオスのLux-Vientiane病院から看護学生実習の受入れを2年前に実施	コミュニティーに深く根付いた活動がタイのモデルになっている。看護師が、月に一回担当の村を巡回指導。
	・コンケン大学看護学部、シリントン大学、看護学生実習病院		
	・研修受け入れ経験が豊富。また、臨床状況も整然として機能的。スタッフの意識も非常に高い。		
コメント	宿泊施設もあり、体制も整っているので、実習施設として適当。	小人数の基礎看護実習には適当であるが、Kura Nuanよりは劣る	臨床研修の受入困難。但し、視察は可。

面接者リスト（ラオス側関係者）

	Date		Name	Title	Organization
	M	D			
1	9	30	Ms. Chanpheng Viravong	Director, Department of Organization and Personnel (DOP)	MOH
			Dr. Boungnem Akalath	Deputy Chief, Division of Organization Personnel, DOP	MOH
2	10	1	Mr. Khantharath Pilaphandetl	Director	Saysettha District Hospital
3		5	Mr.Jeffery Waite	Senior Education Specialist	World Bank
4			Ms.Boun Oum Inthaxoum	Operation Officer, Human Development	World Bank
5		6	Dr. Dean A. Shuey	Program Management Officer, Health System	WHO
6		7	Dr. Bounkong Syhavong	Deputy Director	Mahosot Hospital
7			Ms. Bounthanh Oudom	Director of Nursing	Mahosot Hospital
8			Mr. Khampong Sibounta	Director of Nursing	Settatirath Hospital
9			Mr. Phonesavanh Thammavongsa	Nurse/Midwife	Settatirath Hospital
10			Ms. Naly Phomdonrsy	Nurse/Midwife	Settatirath Hospital
11			Ms. Mimala Pathoumxad	Deputy Chief, Nursing Education Unit, Division of Refresher and Training, DOP	MOH
12		8	Ms. Phengdy Inthaphanith	Chief of Nursing Division, Department of Curative	MOH
13		11	Dr. Tanoi Srithirath	Director	College of Health Technology
14			Mr. Souksavanh Phanpaseuth	Deputy Head of Nursing Section	College of Health Technology
15		12	Dr. Thonglien Singnoth	Deputy Director	Vientiane Provincial Health
16			Dr. Virak Vidamaly	Director	Lao-Luxembourg Hospital
17			Ms. Bernice Taverner	Nurse Advisor (Expert from Philippine)	Lux- Development S.A., Health in Vientiane Project LAO/013 (Lao-Luxembourg
18			Ms. Khanthaly Khammang	Director	School of Nursing Technical, Vientiane Province
19		13	Ms. Khamtanh Chanthy	Project Implementation Officer (Social Sector)	ADB
20			Mr. Souksavanh Vixathep	Assistant Project Analyst	ADB
21		15	Prof. Dr. Sommone Phounsavath	Director, Department of Curative Medicine	MOH
22		19	Ms. Chanthanom Manodham	Director of Cabinet	MOH
23			Dr. Aonsy Phommalath	Deputy Director of DOP	MOH
24			Dr. Loun Manyvong	Chief, Division of Organization and Personnel, DOP	MOH
25			Dr. Somchan Xaisida	Chief, Division of Refresher and Training, DOP	MOH
26			Ms. Khaythong Mahaphonh	Officer, Nursing Education Unit, Division of Refresher and Training, DOP	MOH
27		27	Mr. Raja Chowdhry	Senior Team-Leader / Health	Lux- Development S.A.

面接者リスト（日本側関係者）

	Date		Name	Title	Organization
	M	D			
1	9	28	西脇英隆	所長	JICAラオス事務所
2			池田修一	次長	JICAラオス事務所
3			望月経子	個別専門家(看護教育)	MOH
4		30	井上ミネ子	SV(看護教育)	College of Health Technology
5			小原澤榮子	SV(看護管理)	マホソット病院
6	10	1	佐山理絵	JOCV(助産師)	サイセタ郡病院
7		4	三好知明	個別専門家(政策アドバイザー)	MOH
8		5	衣斐友美	所員	JICAラオス事務所
9			杉浦康夫	チーフ・アドバイザー	子どものための保健サービス強化プロジェクト
10		18	若井郁子	JOCV調整員	JICAラオス事務所
11			小畑けい子	SV調整員	JICAラオス事務所

２．教育の現場から見た看護教育の問題

第一次事前評価調査団員
丹野かほる

教育の現場から見た看護教育の問題

Ⅰ　はじめに

ラオスの看護教育の歴史は、1960年に准看護師/助産師の２年コースの看護学校がヴィエンチャンに設立されたのが始まりである。1967年には、地方のルアンパバン、サバナケット、チャンパサックにも設立された。1969年にはState Registered Nursing Course（3年）が開始され、1975年まで養成された。国の政策により1975年に医師補助の養成が国立マホソット病院で始まり、看護学校が一時閉鎖された。1978年に准看護師の3年コースの養成が始まり、医師補助の養成も地方に拡大されていった。その後、1981年には国立マホソット病院でDiploma Nurse Programが開始されたが、1985年には現在の医療技術短期大学（College of Health Technology;CHT）へ移行された。その後も看護師・助産師の独立カリキュラムや修業年数の変化、看護助産師のカリキュラムの再編と2.5年コースの開始、プライマリ・ヘルスケアワーカーの養成の開始と拡大等、看護教育は保健医療教育の影響を受けながら著しく変遷し、紆余曲折の歴史を辿り現在に至っている。そのため現在においても看護職の社会的地位が低く、看護実践に関しても多くの問題を抱えているのが実情である。

開発途上国において、人々の健康問題は生命維持に重要な問題である。ラオスの保健衛生統計を見ると、乳幼児死亡率88（対1000）、妊産婦死亡率650（対100,000）、５歳未満児死亡率男児144／女児137（対1000）、15歳～19歳の少女1000人当たりの出生数91、専門技能者立ち会いの下での出産19%とリプロダクティブヘルスの指標を見ても、いかに劣悪な状態であるかが容易に理解できる。他の近隣諸国と比較しても最悪な状態である。また、予防接種実施率の低さ、感染症の罹患率の高さ等、健康問題を挙げればきりがない。

このような社会の保健医療問題を考えると、看護職の果たす役割は非常に大きいことはいうまでもない。しかし、ラオスの看護職の現状は、職業として法的に整備されておらず、国家資格もない。したがって看護職の名称の定義、資格、業務内容等が法律で規定されていない。このことは、看護という職業が社会的に認められていないことであり、また、法的に何も保護されていないということである。

臨床の場における看護の質は、教育の場でいかに教育されているか、教育の質が問われていることでもある。ラオスの社会では、どのような看護の人材が求められているのか、そのような社会のニーズに合った看護助産師の育成が必要である。しかし、最低限の教育環境や学習環境が整備されていないと、よりよい教育の実践は不可能であり、よい人材を社会に送り出すこともできず、人々が満足する保健医療看護サービスを提供できない。このことから、ラオスの国民の健康問題解決に向けて、質の高い看護を提供するために、看護教育において、質の高い教育を行う（人材育成する）ことが必要不可欠である。

このような背景を受けて、今回、看護助産人材育成強化プロジェクトの要請があり、その実施の妥当性を検討するために、今回、調査団の一員としての派遣に至ったので、その結果をここに報告する。筆者は、看護教育の視点から視察した内容を報告し、プロジェクトの開始に向けて、考察したことや提言できることを中心に報告する。

Ⅱ　調査団の目的

今回の調査団の派遣目的は、「ラオス看護助産人材育成強化プロジェクト」の実施にともない、実施の妥当性を検討し、さらに具体的に協力内容・活動計画を協議することである。

そこで、筆者の派遣目的は、教育的視点でもってその妥当性を考察し、また、プロジェクト開始後、モデル学校の候補の一つである地域の看護学校や実習施設の視察を通し、現状把握とともに、今後の活動に向けての示唆を提示することである。

Ⅲ　プロジェクトの概要

１．協力期間：2005年から５年間

２．相手国実施機関：保健省組織人事局、保健省治療局、医療技術短大（CHT）、保健学校、臨床実習病院

３．対象地域：ヴィエンチャン市、モデル校所在地（１校を選定）

４．プロジェクト目標：看護助産師の人材開発のための最良の基盤を作り、看護教育体制を強化する。

５．成果

＜ステップ１＞

１）包括的な看護助産の向上のために、臨床及び卒前教育の行政機能が統合される。

２）看護助産師規則が制定され、施行される。

３）看護助産師需給計画（養成・配置計画）が制定され、それに沿った養成・配置が行われる。

４）データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される。

５）プロジェクトのためのモニタリング・評価システムが確立され実施される。

＜ステップ２＞

６）モデル校の学校管理体制が強化される。

７）看護助産人材育成の指導者の能力が強化される。

８）モデル校において、教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施される。

Ⅳ　視察報告

１．ルアンパバン保健学校

１）概要

この学校は、1962年に准看護師学校として開設された。1992年には医師補助の養成学校と合併し、保健学校となる。1993年からauxiliary nurse/midwife（初級看護師）コースを開始し、2004年に最後の卒業生を出している。2003年からはTechnical Diploma Nurse/Midwife（中級看護師）とPrimary Health Care Worker（PHCW）のコースが開始され、WHO指導援助のもとに作成された2.5年のカリキュラムで実施している。プライマリ・ヘルスケアワーカーの教育は３年間で、卒業後は出身地の地域のヘルスセンターで働くことが義務付けられている。学生の定員は、看護助産コースは60名（65名入学、2003年）、プライマリ・ヘルスケアコースは、50名（49名入学、2003年）である。入学資格は高校卒である。同じ学校内でも、その予算の出所は、前者は政府、後者はADBである。

教員数は医師５名、医師補助３名、看護職の教員については、修士修了が１名、学士修了が

２名、医療技術短大（CHT）学士コース在学中が２名との説明があった。これらの数字は他の報告書の数値と異なっており、訪問時に得られた情報にすぎないので、あくまでも参考程度である。

また、地域看護実習を重視しており、看護助産師コースは49日間の臨地実習を体験しないと卒業できない。プライマリ・ヘルスケアコースは、３年目に実習を行い、District Hospitalで３単位、Health Centerで４単位の臨地実習が必修である。

２）学校の設備・備品

視察当日が入学試験のため、学生へのインタヴューや実際の授業風景を見学することができなかった。概観はユネスコの世界遺産となっている土地でもあり、木々や花々は美しく、背景の山並みも広大で景観であった。しかし、よく見ると全体的に建物も古く、教室も机と黒板があるのみで、視聴覚設備は見られなかった。また、看護演習室は、ベッドが２台、診察用ベッドが２台あるのみで、看護実習用具も乏しく、基礎看護技術の習得も不可能である。モデル人形は成人２体ベッドに休ませていたが、１体は人工呼吸の演習に使用するレサシ人形であったが、非常に古かった。また、看護用品・用具の戸棚には血圧計や体温計、膿盆など見られたが、数が非常に少なかった。また、妊娠模型や人体の模型のパーツが陳列されていたが、人体の一部分のパーツであり、人体の構造や機能を学習するのには、不十分な教材であった。

分娩介助の演習に使用するファントーム（分娩介助練習用模型）は、古い型の模型で、児の娩出口（いわゆる膣口の部分）が非常に大きいため、分娩介助練習において、その分娩機序（原理・原則）をふまえた分娩介助技術の習得や、裂傷を防止するための会陰保護の技術習得は不可能である。

看護演習室の設備・備品を見ただけでも、その教育の内容や質の低さが推測される。教育的観点から見ると、看護演習室は皆無に等しいのと同じである。このような学習環境で、60名の学生が、基礎看護技術の何をどのように学習しているのか、想像するだけで胸が痛む思いである。カリキュラムにある専門看護の技術の習得についても問題であることが理解できる。学校視察においては、このように看護演習室を視察するだけでも、教育の実態を垣間見ることができる。

看護演習室は、臨地実習に出るまでに、看護の基本技術を習得する場であり、その設備・備品の充実は非常に重要である。看護学校整備に伴い、多少の看護教材が供与されるのを期待したい。それに伴い、これらの教材を効果的に活用できるように、教員へのデモンストレーションや指導が必須となる。

３）図書室

閲覧室は設けられているが、学生数に比してスペースが狭く、肝心の蔵書も非常に少なく、しかも古い。医学関連の本や雑誌類も非常に古い。教員及び学生はテキストブックを持っていないが、それに変わる蔵書も無いため、学習環境が非常に劣悪である。教員によっては、タイ語のテキストをラオス語に翻訳したのを持っている。

４）男子学生寮

男子学生寮を視察したが、狭い部屋に２段ベッドが所狭しと配置され、また、衣類を干していたり、食事用具などもあり、独特の臭いがあり、空気も汚染されていた。生活環境としては非常に劣悪であった。部屋には学習テーブルもなく、学習できる環境ではない。高校卒の青年期初期の学生が集団生活を送っているが、その発達段階や学習課題を考慮すると、学生寮の生

活環境の改善も非常に重要であると思われる。

以上のように、保健学校として設備・備品の不備はあるが、既に「ラオス国保健医療訓練施設整備計画」基本設計調査の結果、４教室の改修、１実習室の新築、視聴覚機器や印刷機器及び人体の模型や看護演習用教材の無償資金協力が決定されている。今後は、これらの教材をいかに有効的に活用していくか、教員への指導が必要になってくる。無償資金協力で供与された機材は、その後の活用方法やメインテナンスが課題である。機材を眠らせないで有効活用していくことが重要である。また、既製の教材やテキストに頼るだけではなく、現地の教育に即したマニュアル作成・教材開発も重要である。青年海外協力隊の看護師隊員の活躍を期待したい。

２．ルアンパバン県病院

１）県病院（LuangPraban Provincial Hospital）の概要

病院は、2004年４月に中国の援助によって新病院が建設され、旧病院に一部の科を残し移転した。現在、ベッド数は新病院107床、旧病院63床である。診療科は、内科、外科、小児科、産婦人科、救急内科・外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、結核科がある。医師27名、医師補助73名、看護助産師122名で、このうち中級レベルの看護助産師は11名であり、１名がヴィエンチャンの医療技術短大（CHT）で学士号取得中である。この病院は、保健学校の実習施設でもあり、現在、青年海外協力隊の看護師と臨床検査技師の隊員が派遣されている。

広大な敷地内に、中庭を囲むようにして１階建てのラオス様式の建物になっており（管理部門、外来棟の一部は２階建て）、非常にモダンであるが、町から離れており、交通手段が無いため、患者が少なく、視察時も出会った患者はわずかであった。アクセスの整備中であった。

２）看護事情

病院全体を概観しただけであった。しかし、病棟ではナースステーションを見学した。隣接の処置室には、処置用の鑷氏及び鉗子立てが置かれていたが、中に綿切れが入っており、埃で汚染されていた。本来は消毒された物品であるため、清潔に取り扱う必要がある。傷の手当てや包帯交換に、このような物品を使用すると不潔であり、易感染状態になる。また、患者管理の方法や看護記録用紙を観察したが、看護記録も実施した処置のみで、患者の状態や看護目標・看護診断・看護の実施・評価など、いわゆる看護過程のプロセスは記載されていなかった。看護部長の説明では、看護過程を展開しているとの説明があった。しかし、実際は、看護記録を見る限り疑問が残る。入院患者一覧の掲示板も退院者の名札が残っていたり、看護管理が十分でない一面が見られた。同じく青年海外協力隊員の活躍を期待したい。

ベッドサイドにおける実際の看護場面を見学できなかったが、医師の補助業務に終わっていることは、容易に想像できる。また、洗濯物が芝生の上に干されていたが、衣類に付着した寄生虫などが、皮膚から侵入し、皮膚病に罹患することも予測される。

建物は非常にモダンで新しく、明るい雰囲気であるが、今後は中身の医療や看護の充実が大きな課題であると思われる。

Ⅴ　視察から見えた看護教育の問題

１．教育環境（学習環境）の不備

教員にとっての教育環境、あるいは学生にとっての学習環境が非常に不備である。ルアンパバン保

健学校は教育計画があり、実習担当者もいるようであるが、当日、面会したのは３名であり、教員はほとんどが不在で、教育計画や具体的な活動についての情報収集が困難であった。看護演習室の教材も、たとえ古くても「無いよりはまし」Better than Nothingであるが、無償資金協力で入る予定の教材を追加しても、まだまだ不十分である。演習は講義と異なり、実際に病院で看護ケアが実践できるために必要な知識・技術・態度を学ぶ場であるが、可能な限り臨床に近い状態を整え、看護技術の習得を図ることが望ましい。医療・看護の進歩に伴い、看護教材・教具も日々開発されている。

２．看護助産教育の質

実際に授業風景を見学することができなかったため、一概に質の低さを指摘するのに躊躇するが、テキストが無いことや教育環境の不備、臨床での看護の様子を見る限り、大いに推測できる。これは、教員の背景が様々であり統一性がないことや、教員としての研修やその後のフォローアップ・レベルアップの制度がないことが原因である。2002年から医療技術短大（CHT）で看護学士コースが設立され、上級看護師の養成がなされているが、カリキュラムを見ても教育関連の科目は教育心理学のみで非常に少ない。したがって、教員コースとするには、教育関連の科目（例えば教育原理・教育方法・教育評価等）の補講が必要である。また、今後はさらに修士課程のコースの設置が必要であり、このように教育レベルを上げていくことによって、ラオスの看護教育のレベル、しいては臨床での看護のレベルが上がっていくことが期待できる。

看護教員の質の問題は、教育システムの整備だけではなく、看護教員の教育に対する意欲や情熱も重要である。そのために、まず社会的に看護の法的整備を行い、基盤部分をしっかりと築き、それから種々の構成要素の充実を図ることが重要である。そして、看護教員が法的に守られ、安心して教育に従事できるように環境を整えていくことが第一歩であると思われる。

３．学生の看護職への動機づけ

学生にとって、「看護は魅力あるもの」でなければならない。現在は看護職を希望する学生だけではなく、高等教育の一環として受ける学生もいるという。看護助産師を専門職業として確立していくためにも、目的や動機の明確な学生を入学させることが必須であり、そのために入学試験制度を構築し、全国共通の学力試験及び面接試験の導入が必要不可欠である。共通に行うことにより、地域差や学校レベルがわかり、それらの特徴を生かした教育が可能となる。

また、卒業時においても、卒業試験制度の構築を行い、ある一定のレベルで卒業させることが重要である。卒業時の学生の到達度（レベル）を保障することも、教育の責務である。卒業試験の導入が可能になれば、全国一斉の国家試験の実施、合格者の登録及び看護助産師の国家免許の交付へとつながっていくものと思われる。このようなシステムを構築するためにも、法的整備は前提かつ必須条件である。

４．看護助産師コースの独自性とPHCWコースとの連携

地方にある保健学校には、看護助産師コースとともにPrimary Health Care Workerコース（PHCWコース）が併設されているが、その目的や教育内容が異なるので、看護助産師コースの独自性を明確に出していく必要がある。PHCWコースはヘルスセンターや病院での臨地実習に重点がおかれ、その実習時間数は看護助産師コースの3倍以上である。しかし、同じ校舎での教育であるため、看護演習室はじめ他の教育設備も共有しなければならない。限られた物的・人的環境の教育であるため、独自性

を尊重しつつ、効果的な連携をも考慮しなければならない。そのためにも、それぞれの教育計画がきちんと作成され、それに沿って実施・評価をしていくことが必要である。

５．法的整備の不備による教育への影響

看護教育の問題点は、法的に整備されていないことが、全ての　問題の根源になっていると言っても過言ではない。看護（看護教育）が独立した専門職として成り立っていないことが原因である。そして、種々の要因が複雑に関連し、悪循環を引き起こしていると考えられる。教育が法的に位置づけられていないことは、教員の資格や業務内容も不明瞭であり、また保護される拠り所となるものが無い。このことが看護の社会的地位を低くし、専門的職業としての認知を薄めていると思われる。看護教員の養成の機会や、また、現職看護教員の教育能力向上のためのフォローアップやレベルアップの再教育の機会がないことも、教育の質の低下を招いている一因である。教育の質の低下は、卒業生の看護実践能力の低下を招き、しいては臨床における看護の質の低下につながっていく。このように、教育と臨床は一体であり、相互に影響し合うことから、よいコラボレーションcollaboration協働・協調が必要不可欠である。双方向によい影響を与えないと悪循環を繰り返し、さらに問題が拡大していくばかりである。したがって、看護（看護教育）の問題の根源となっている法的整備を早急に行っていくことが、問題解決の優先課題であると思われる。

VI　プロジェクトを実施することにより得られる成果

看護及び看護教育に関して種々の問題を抱えているラオスにおいて、看護助産人材育成強化プロジェクトの実施は、多くの利益を国民に対してもたらすものである。現在、ラオスは看護教育のシステムの変動期・改革期であり、その時期に援助を行うことは非常に意義深いものである。開発途上国が抱える問題は、問題そのものが単独で存在するというよりも、むしろその背景にある社会的・文化的・経済的問題等が複雑に絡み合い、さらに問題を高度化・複雑化している現状が見られる。ラオスにおいても然りである。特に、法的整備は現場での教育指導や技術協力と異なり、国の根幹に働きかけていくことであり、そこには外部の者には見えない、知らされない多くのことが存在する。しかし、問題の所在や原因・誘因が明らかになった以上、法的整備は必要不可欠である。

前述の＜ステップ１＞に実施される内容は、限られた時間内で実施するには容易ではないが、一つ一つ足元から時間をかけて足固めしていくことが重要であると思われる。今回の調査団において数回、ラオス側との会議に出席したが、言葉（ラオス人による日本語通訳）のリスクもあり、相手側が何をどこまで理解できたのか疑問が残る場面もあったが、常に根気強く、しかも戦略的に関わっていくことが重要であると思われる。

プロジェクト成功の鍵の一つに、相手方のカウンターパートの存在があげられるが、本プロジェクトの中心人物と予想されるMS.Insisienmay Sthaphone（2005年3月までの一年間、タイで修士号取得中）は、看護（看護教育）の中心人物であり、保健省内での人望も厚く、法的整備の達成に期待できる人材である。今後、女史を取り巻く人脈・人材の活用が必要不可欠になってくる。

以上のことより、このプロジェクト実施により得られる成果は、＜ステップ１＞及び＜ステップ２＞の目標達成だけではなく、看護教育や臨床看護の質の向上につながり、しいては「ラオス国民の健康を守り、生命を守る」ことに大いに役立つことと思われる。本プロジェクトは、将来のラオスの看護（看護教育）の礎を築くことであり、ラオスの看護の大きな変革期に関与し、その法的整備を行うことは、有益な国家プロジェクトそのものである。

Ⅶ　今後の課題・提言

＜ステップ１＞、＜ステップ２＞の目標達成に向けて、下記の点を提言したい。これらは、プロジェクト開始にあたって、当然のことであるが、ラオス国事情、国民のニーズ、プロジェクトの性質、カウンターパートの特性等を把握し、さらに、その国の社会・文化・経済・教育・医療・宗教・伝統などを考慮しなければならない。具体的に活動をいかに進めていくかは、現地をよく知っている専門家や現地スタッフの方が、現地に合った具体的方策を見出すことが容易である（次回の調査団でラオス側と具体的活動内容の策定予定)。そこで、現時点では筆者が考える目標達成のための基本的姿勢の項目列挙にとどめたい。

－基本姿勢－

１．カウンターパートとのコラボレーション
２．相手方の法的整備への動機づけと意欲の維持
３．青年海外協力隊員との有機的連携と隊員指導
４．他の国際協力機関との効果的協調
５．保健省内の人脈・人材の有効活用
６．形成的評価（中間評価）の実施と早期の計画修正

Ⅷ　おわりに

筆者は、１週間の日程の参加であり、特に現地における保健学校や病院の視察は時間的な制限もあり、詳細な報告に至らないが、限られた時間内で視察した内容や感じたことを報告した。

ラオスには、以前から学生の卒業研究で現地調査を実施したり、また地方の病院やヘルスセンター、母子保健センターを見学したこともあり、アジアの中でも最も厳しい状況にある国であることは理解していた。しかし、今回初めて保健学校を視察し、看護演習室を見た時のショックは今も忘れることができない。看護演習室を見れば、その学校の教育の質がある程度想像できる。

看護は実践の科学であることから、学生は卒業までに看護助産師に必要な知識・技術・態度を習得しなければならない。そして卒業後は臨床において、看護実践能力を発揮し、あらゆる健康段階の人々に対応しなければならない。よい看護を提供するためには、卒業までに学校でよい教育を受けなければならない。ラオスにおいてある程度の看護のレベルを確保するためにも、教育のレベルを一定にすることが重要である。現在、2.5年コースが開始されているが、内容の充実が必須である。

現在、日本の看護教育においては、文部科学省が平成14年度に、卒業までに学生に習得させたい「看護実践を支える技術学習項目」を提示し、看護技術の習得レベルを３つの水準で表した。さらに平成15年度には、「卒業時までに達成すべき看護実践能力の到達目標」及び「卒業時の到達目標達成度の評価方法」が示された。平成16年度には、卒業時の到達目標の細項目が提示され、各看護系大学で学校の特性に合わせ応用活用されているところである。卒業時の到達目標が提示された目的は、学校間の教育内容の格差を減少させることであり、しいては学生の卒業時の到達度の差を減少させることである。また、社会に対する説明責任の遂行、看護学教育の改革の推進と大学間の連携等である。日本においても、現在は卒業時の到達目標を明確にし、日々教育することが求められているが、ラオスにおいても同様である。ラオスで求められる看護助産師像を描き、卒業時に学生に求められる到達目標を明確にし、習得すべき看護技術のレベルも明確にしていくことが必要である。そのために看護教育制度を強化し、教員の教育能力の向上を図っていくことが重要である。

ラオスの看護（看護教育）が、国際舞台に出るためには、今後、ラオス看護協会の設置や、ICN（International Council of Nurses）国際看護師協会への加入が重要である。プロジェクトが開始され、法的整備がなされ、看護（看護教育）が独立した専門職になれば、このような国際舞台への参加の日も決して遠い出来事ではない。

最後に、ラオスの看護（看護教育）が、一日も早く国家資格取得につながる専門職業教育となることを心から願うものである。

参考・引用資料

１．独立行政法人国際協力機構、（株）パシフィックコンサルタンツインターナショナル；ラオス人民共和国保健医療訓練施設整備計画基本設計調査報告書、平成16年３月

２．高岡宣子；看護助産人材育成強化プロジェクト事前調査報告書、平成16年12月

３．看護学教育のあり方に関する検討会；看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標、平成16年３月

MINUTES OF MEETINGS BETWEEN THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT FOR STRENGTHENING DEVELOPMENT OF NURSING/MIDWIFERY PERSONNEL

The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Yasuko Nishino visited the Lao People's Democratic Republic from September 28 to November 11, 2004 for the purpose of conducting a preliminary study on the requested project entitled "the Project for Improvement of the Nursing Education" which, after mutual consultation, was renamed as "the Project for Strengthening Development of Nursing/Midwifery Personnel" (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in the Lao People's Democratic Republic, the Team had a series of discussions with the Lao authorities concerned on the matters related to the Project.

As a result of the discussions, both sides reached common understandings concerning the matters referred to in the document attached hereto.

Vientiane City, November 10, 2004

西野 恭子

Ms. Yasuko Nishino
Leader,
The Preliminary Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

Mrs. Chanthanom Manodham
Director of Cabinet,
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

The Attached Document

I Title of the Project

The Project for Strengthening Development of Nursing/Midwifery Personnel

II Terms of Cooperation

Five (5) years from 2005

III Tentative Master Plan of the Project

1. Overall Goal

The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.

2. Project Purpose

The optimal basis for development of nursing/midwifery personnel is established and the mechanism of nursing/midwifery education is strengthened.

3. Outputs

⟨Step 1⟩

1) Functions of in-service administration and pre-service administration in nursing/midwifery are unified for holistic improvement.
2) Regulations for nurse/midwife are established and implemented.
3) Nurses/midwives are educated and deployed based on the formulated health manpower plan in nursing /midwifery.
4) Information management system for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.
5) Planned monitoring and evaluation of the Project is implemented.

⟨Step 2⟩

6) School administration is improved at the model school.
7) Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.
8) Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school based on the detailed educational plan.

The tentative Project Design Matrix (PDM) and Tentative Schedule of Implementation (TSI) are attached as ANNEX1 and ANNEX2.

IV Roles and Responsibilities of Implementing Organizations

Ministry of Health (MOH) is the responsible organization of the Project with the following officials in charge. For holistic improvement of nursing/midwifery, administrators of in-service and pre-service should work closely. Thus, the project office should be settled directly under the Cabinet as shown in ANNEX3. MOH is also responsible for allocating personnel and budget for the Project.

1. Project Director: Director of Cabinet
2. Deputy Project Director: Director, Department of Organization and Personnel
3. Project Managers:
   Deputy Chief, Division of Education and Training, Department of Organization and Personnel
   Chief, Division of Nursing, Department of Curative
4. Project Team Members (Counterparts):
   Full-time members:
   Project Managers
   One (1) person from Department of Organization and Personnel
   One (1) person from Department of Curative
   One (1) person from College of Health Technology
   One (1) person from the selected Public Health School
   One (1) person from the selected Provincial Hospital
   Part-time members:
   One (1) person from College of Health Technology
   One (1) person each from five (5) Public Health Schools
   One (1) person from Nursing Technical School Vientiane Province
   One (1) person each from seven (7) Clinical Training Hospitals (Five(5) Provincial Hospitals, Mahosot Hospital and Setthathirath Hospital)

V Approach of the Project and Mid-term Evaluation

1. Approach

The Project is divided into two(2) steps. A mid-term evaluation shall be conducted in the middle of the term of cooperation. The results of the mid-term evaluation will be the source of determination of either moving into the 2nd Step

or remaining within the 1st Step.

2. Method of Mid-term Evaluation

For the mid-term evaluation, the following indicators and achievement criteria will be applied.

<Indicators>

For output1:

State of the real function to the planned function

For output2:

(1) State of definition in job frame, job description, classification(title) and qualification

(2) State of the defined relationships among job description, classification (title) and qualification

(3) State of process for approval of regulations for nurse/midwife

For output3 :

(1) State of process in planning of deployment for nurses/midwives

(2) State of process in planning of how many students should be educated

For output4 :

(1) State of creating database

(2) State of planning in utilization of the information management system for human resources in nursing /midwifery

(3) Ratio of implemented training courses versus planned training courses for the utilization of the information management system for human resources in nursing /midwifery

For output5 :

State of planning and implementation of the Project monitoring and evaluation

<Achievement Criteria at Mid-term>

For output1:

Functions of in-service administration and pre-service administration in nursing/midwifery are unified in the Project office.

For output2:

(1) Job frame, job description, classification(title) and qualification are defined.

(2) The relationships among job description, classification(title) and qualification are defined.

(3) Regulations for nurse/midwife are approved by Minister of Health.

For output3:

(1) Deployment for nurses/midwives is planned.

(2) The number of student admission is reviewed.

For output4:

(1) Database is created.

(2) Utilization of the information management system for human resources in nursing /midwifery is planned.

(3) Ratio of implemented training courses versus planned training courses for the utilization of the information management system for human resources in nursing/midwifery is 100 percent.

For output5:

Monitoring and evaluation of the Project is planned and implemented.

3. Selection of Model Public Health School and Clinical Training Hospital

One (1) model public health school and one (1) clinical training hospital will be selected before the mid-term evaluation.

VI Further Steps

The Japanese side will send the second preliminary study team in order to prepare, through consultation with Lao side, draft of the Project Document which describes the situation and problem analysis, project strategy, Project Design Matrix, Plan of Operations, and ex-ante evaluation of the Project by five(5) criteria, namely, relevance, effectiveness, efficiency, expected impact, and sustainability.

ANNEX1 Tentative Project Design Matrix (PDM)

ANNEX2 Tentative Schedule of Implementation (TSI)

ANNEX3 Tentative Settlement of the Project Office

ANNEX1

Tentative Project Design Matrix

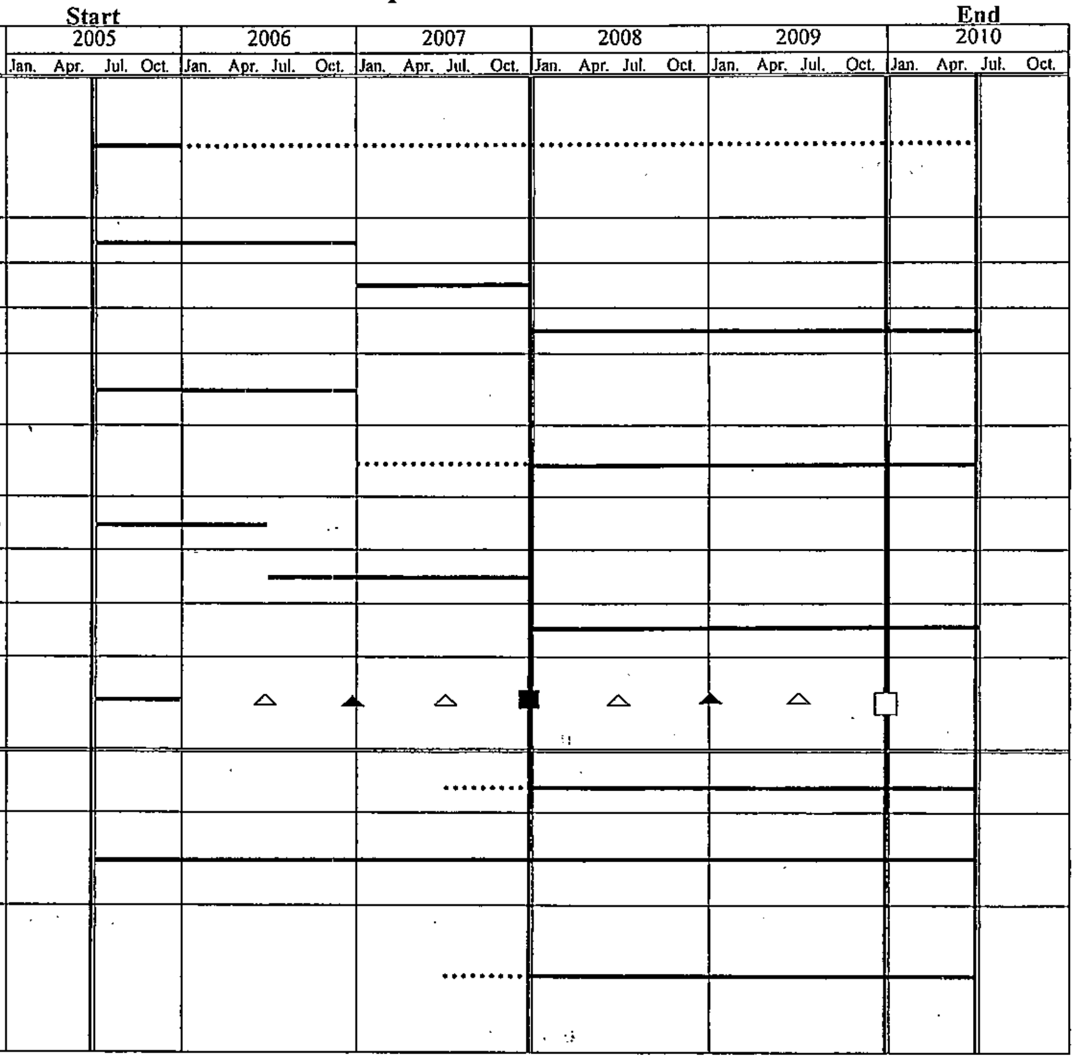
Project Summary	Indicators	Achievement Criteria	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.				
Project Purpose The optimal basis for development of nursing/midwifery personnel is established and the mechanism of nursing/midwifery education is strengthened.				
Outputs **⟨Step 1⟩** 1. Functions of in-service administration and pre-service administration in nursing/midwifery are unified for holistic improvement.	**⟨Step 1⟩** **For output1:** State of the real function to the planned function	**⟨Step 1⟩** **For output1:** Functions of in-service administration and pre-service administration in nursing/midwifery are unified in the Project office.		
2. Regulations for nurse/midwife are established and implemented.	**For output2:** (1) State of definition in job frame, job description, classification(title) and qualification (2) State of the defined relationships among job description, classification(title) and qualification (3) State of process for approval of regulations for nurse/midwife	**For output2:** (1) Job frame, job description, classification(title) and qualification are defined. (2) The relationships among job description, classification(title) and qualification are defined . (3) Regulations for nurse/midwife are approved by Minister of Health.		
3. Nurses/midwives are educated and deployed based on the formulated health manpower plan in nursing /midwifery.	**For output3:** (1) State of process in planning of deployment for nurses/midwives (2) State of process in planning of how many students should be educated	**For output3:** (1) Deployment for nurses/midwives is planned. (2) The number of student admission is reviewed.		

Project Summary	Indicators	Achievement Criteria	Means of Verification	Important Assumptions
Outputs 4. Information management system for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.	**For output4:** (1) State of creating database (2) State of planning in utilization of the information management system for human resources in nursing /midwifery (3) Ratio of implemented training courses versus planned training courses for the utilization of the information management system for human resources in nursing/midwifery	**For output4:** (1) Database is created. (2) Utilization of the information management system for human-resources in nursing /midwifery is planned. (3) Ratio of implemented training courses versus planned training courses for the utilization of the information management system for human resources in nursing/midwifery is 100 percent.		
5. Planned monitoring and evaluation of the Project is implemented.	**For output5:** State of planning and implementation of the Project monitoring and evaluation	**For output5:** Monitoring and evaluation of the Project is planned and implemented.		
〈Step 2〉 6. School administration is improved at the model school. 7. Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced. 8. Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school based on the detailed educational plan.				
Activities	**Inputs**		**Preconditions** Committed counterparts are allocated.	

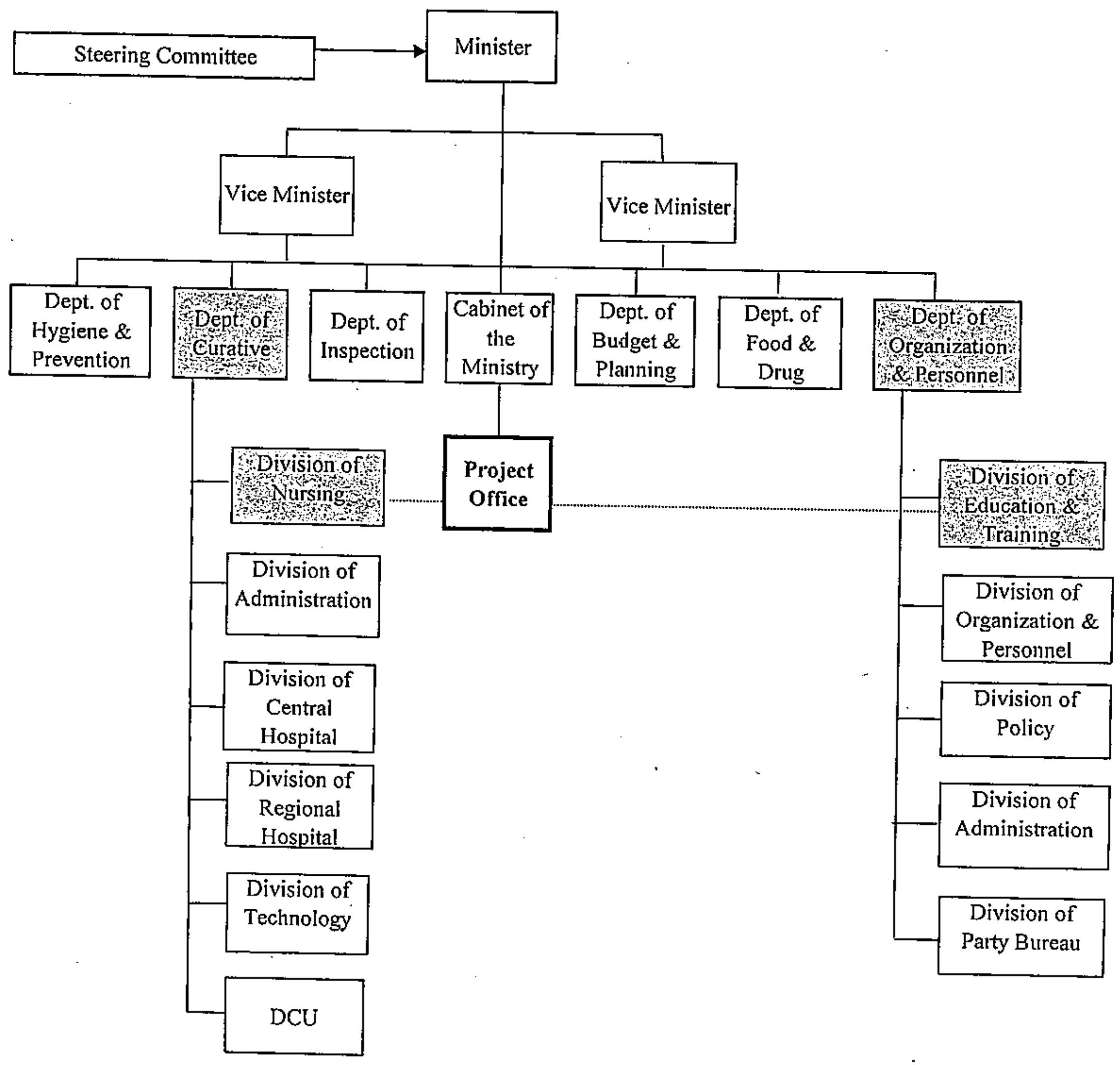
ANNEX2

Tentative Schedule of Implementation

Step	Outputs	Indicators
Step 1	**Output 1** Functions of in-service administration and pre-service administration in nursing/midwifery are unified for holistic improvement.	1
	Output 2 Regulations for nurse/midwife are established and implemented.	2-(1), 2-(2)
		2-(3)
	Output 3 Nurses/midwives are educated and deployed based on the formulated health manpower plan in nursing /midwifery.	3-(1), 3-(2)
	Output 4 Information management system for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.	4-(1), 4-(2)
		4-(3)
	Output 5 Planned monitoring and evaluation of the Project is implemented.	5
Step 2	**Output 6** School administration is improved at the model school.	
	Output 7 Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.	
	Output 8 Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school based on the detailed educational plan.	



△ Monitoring ■Mid-term Evaluation
▲ Evaluation □Final Evaluation

ANNEX3

Tentative Settlement of the Project Office