

中米カリブ地域看護教育強化 プロジェクト形成調査 報告書

平成18年5月
(2006年)

独立行政法人 国際協力機構
中南米部

地 三
JR
06-003

目 次

用語集

第1章 調査の概要	1
1-1 対象地域の概況	1
1-2 調査団派遣の背景・目的	2
1-3 対処方針	3
1-4 調査団概要	3
1-5 調査日程	4
1-6 主要面談者	5
1-7 団長総括	8
1-7-1 中米カリブ地域の看護分野の特徴	8
1-7-2 中米カリブ地域の看護分野の共通課題	10
1-7-3 プロジェクト協力の方向性	10
第2章 調査結果概要	12
2-1 調査方法	12
2-2 調査結果総括	12
2-3 保健分野の現状と課題	15
2-3-1 保健指標の状況	15
2-3-2 国家保健医療政策	16
2-3-3 保健医療分野での行政体制、予算状況	17
2-3-4 看護（・助産）人材の職種、教育状況等	18
2-3-5 看護人材の資格及び免許	21
2-3-6 看護人材の雇用・配置	22
2-3-7 保健医療システム、保健医療サービス関連	24
2-3-8 現地調査対象国の看護人材の活用と管理の現状	24
2-3-9 看護基礎教育の概要と現状	27
2-3-10 中退率と就職状況	29
2-3-11 看護卒後教育の概要と現状（継続教育含む）	30
2-3-12 病院での実習	31
2-4 保健人材育成分野における他ドナーの協力の現状、見通し	31
2-4-1 国際機関の動向	31
2-4-2 各国におけるドナーの協力	32
第3章 これまでのJICA協力とその成果	34
3-1 エルサルバドル	34
3-2 ニカラグア	35
3-3 グアテマラ	35

3-4	ホンジュラス	36
3-5	ドミニカ共和国	37
第4章	プロジェクト案	39
4-1	エルサルバドルに移転されたスキル	39
4-2	各国の独自の課題	40
4-3	JICA 協力方針との整合性	41
4-3-1	中米カリブ地域事業実施方針との整合性	41
4-3-2	各国の国別事業実施計画との整合性	42
付属資料		
1.	議事録	45
2.	収集資料リスト	99

注1：各国において保健・看護分野を担当する省庁については、厚生・社会福祉省、保健省等様々であるが、本報告書では混乱を避けるため保健省に統一している。なお、各国における正式名称（日本語は仮訳）は以下のとおり。

エルサルバドル 厚生・福祉省（Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social）

グアテマラ 厚生・福祉省（Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social）

ホンジュラス 保健省（Secretaria de Salud）

ニカラグア 保健省（Ministerio de Salud）

ドミニカ共和国 保健省（Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social）

注2：各国における看護師の職種の定義、呼び名は様々である。非常に複雑であるため、職種によっては西語の音表記のまま記載している場合もある。職種の詳細については、2-3-4を参照されたい。

注3：2006年3月1日現在の1米ドルに対する各国通貨のレートは以下のとおり。

ドミニカ ペソ	30.8263
グアテマラ ケツアル	7.2628
ホンジュラス レンピーラ	18.1291
ニカラグア コルドバ・オロ	16.4406
日本円	110.909

出典：www.oanda.com

用語集

国内総生産 (GDP)	ある経済における居住生産者による付加価値と、産出評価に含まれないあらゆる物品税(補助金は除く)の総額。水増しされた固定資産の減価や天然資源の価値低減や悪化は考慮しない。付加価値は、すべての産出を合計し、中間投入を引いた産業の純産出額である。
人間開発指数 (HDI)	長命で健康な生活、知識、人間らしい生活水準という、人間開発の3つの分野での平均達成度を測定する複合指数。
人間貧困指数 (HPI)	人間開発指数で測定する3つの基本的な側面、すなわち、長命で健康な生活、知識、人間らしい生活水準について、その剥奪状況を測定する複合指数。
乳児死亡率 (Infant Mortality Rate : IMR)	特定の年の、出生1,000当たり(出産1,000当たりをとる場合もある)に対する1歳未満の子ども(乳児)の死亡数の比率。乳児死亡率はその地域の保健状態をみるのによい指標とされている。
妊産婦死亡率 (Maternal Mortality Rate : MMR)	特定の年の、出生数10万当たり(出産10万当たりをとる場合もある)に対する、女性の妊娠と出産に関連した死亡数の比率。妊娠と出産に関連した死亡とは、妊娠分娩及び産褥期における疾病などによる死亡のこと。妊産婦死亡率は乳児死亡率以上に、国によって差が大きい。

第1章 調査の概要

1-1 対象地域の概況

通常中米地域とはグアテマラからコスタリカの5か国を指すことが多いが、ベリーズやパナマを加えた7か国を中米とすることも一般的である。中米の代表的地域機関である中米統合機構(SICA)はこれら7か国に加え、ドミニカ共和国が準加盟国として参加している(以下「SICA諸国」という)。また、メソアメリカ地域(SICA加盟国とメキシコの南・東南部9州)の統合的開発促進をめざす「プエブラ・パナマ計画(PPP)」もある。

1995年より毎年日本とSICA諸国との間で政策協議(日本・中米「対話と協力」フォーラム)が実施されている。また、2005年8月には東京で第2回目の日本・中米首脳会議が開催され(第1回目は1996年8月にコスタリカで開催)、日本国内閣総理大臣とSICA諸国7か国(コスタリカ、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、パナマ及びドミニカ共和国)の大統領・副大統領が、「東京宣言」及び「行動計画」を採択した。「東京宣言」では日本・中米関係を更に発展させるための中長期的指針が示され、付属文書である「行動計画」においては、広域協力に関する「中米域内協力網構想」を含む、「東京宣言」の内容を実現するための具体的な計画が示されている。2006年2月にエルサルバドルで行われた中米フォーラム・フォローアップ技術会合では「東京宣言」及び「行動計画」のフォローが議題に含まれ、中米側より広域協力の新しい動き(看護教育)に対し感謝が述べられた。

今回、調査の対象としたのは平成18年度要望調査で具体的な案件の要請があったグアテマラ共和国(以下、「グアテマラ」と記す)、ホンジュラス共和国(以下、「ホンジュラス」と記す)、エルサルバドル共和国(以下、「エルサルバドル」と記す)、ニカラグア共和国(以下、「ニカラグア」と記す)、ドミニカ共和国の5か国であり、本報告書で中米・カリブとする場合は特に断りのない限りこの5か国を指す。これら5か国の一般的指標を表1-1に示す。

表1-1 中米地域5か国の一般的指標

国名	面積(100km ²) (2004)	人口 (万人、2004)	GDP:1人当たり PPP(US\$, 2003)	人間開発指数 (HDI、2003)	人間貧困指数 (HPI、%)
エルサルバドル El Salvador	207.2	665.8	4,781	0.722	15.9
ニカラグア Nicaragua	1,214.0	560.4	3,262	0.690	17.7
グアテマラ Guatemala	1,084.3	1,262.8	4,148	0.663	22.9
ホンジュラス Honduras	1,118.9	714.1	2,665	0.667	16.9
ドミニカ共和国 Dominican Republic	483.8	886.1	6,823	0.749	11.8

出典：面積・人口は世界銀行 World Development Indicators (WDI) ホームページ 2004
GDP、HDI、HPIは国連開発計画 (UNDP) 『人間開発報告 2005』

2005年8月にJICAが作成した中米カリブ地域事業実施方針において、ドミニカ共和国を除く4か国は援助重点国に指定されており、今後数年間で援助規模を相対的に拡大していくこととしている。また、この地域は比較的小さな規模の国々が隣り合い、歴史、文化、言語のみならず開発課題についても共通性を有する国が数多くあることから、地域統合や域内協力の動きを支援し、広域協力を積極的に展開していくこととしている。

1-2 調査団派遣の背景・目的

平成18年度要望調査において、中米・カリブ5か国から看護教育案件の要請があげられた。これに対し、看護教育分野でのアプローチが当該国の保健分野の課題解決に貢献し得るものであるかなど、案件を採択するためには要請の背景・現状を十分調査し、要請案件の整理及びその妥当性を確認する必要がある。また、日本側の予算、看護教育分野における専門家リソースに制約があり5か国すべての要望に応えるのは困難である一方、当該地域では過去2件の技術協力プロジェクト¹（ホンジュラス看護教育強化、エルサルバドル看護教育強化）、個別専門家派遣、本邦研修等での看護教育分野の協力実績があり、これらの経験・現地で育成されたローカルリソースを最大限に活用するかたちでの案件形成が望ましいと考えられた。

かかる状況下、今後の案件採択に際して必要となる情報を収集し、広域案件として形成する可能性を検討するため、今回の調査が実施されることとなった。

表1-2 要請案件概要

	エルサルバドル	ニカラグア	グアテマラ	ドミニカ共和国	ホンジュラス
当該国における重点分野名	社会開発	保健衛生・医療	農村生活の改善	保健・医療	人的資本への投資
開発課題	保健医療水準の向上	公衆衛生強化	保健・衛生サービスの改善	地方貧困層の健康改善	保健医療・水サービスへのアクセス向上
協力プログラム名	医療従事者の技術向上	基礎保健改善プログラム	保健サービス改善プログラム	地域保健サービス強化プログラム	保健医療・水サービス向上プログラム
案件名(期間)	中米広域内・看護の質向上計画(5年)	看護教育強化プロジェクト(4年)	看護システム強化(1年)	看護教育システム強化プロジェクト(5年)	保健医療サービス強化・改善のための看護師能力強化(1年)
案件の目標	<ul style="list-style-type: none"> エルサルバドルモデル地域において、看護管理、母子領域における継続教育研修がモデルとして確立・実施される。 広域プログラム参加国において、看護教育及びその支援体制が改善・強化される。 	プロジェクトの対象機関における看護教育の質が改善される。	<ul style="list-style-type: none"> 看護システム開発部の体制整備が行われることにより保健総合ケアシステム(SIAS)局の体制が強化される。 看護サービス部が強化される。 	国レベルの体系的な看護教育制度が確立し、機能する。	看護人材開発に関し、「2021年までの国家保健計画」の期待される成果にある「2012年までに合意・実施される保健医療人的資源の研修に関する国家計画」の策定に寄与する。

¹ 過去のプロジェクト概要については、「第3章 これまでのJICA協力とその成果」を参照

本調査の目的は当該地域における保健セクターの現状を把握したうえで、先方政府の優先課題及び日本側に期待する具体的支援内容を改めて確認し、日本による技術協力案を検討することである。日本側の人的・予算的リソースの制約により、案件要請のある5か国の要請に対して個々に対応することは困難であるが、これまで中米地域では特にエルサルバドルでの実績があることから、エルサルバドルを中心とした広域案件を検討する。

また、各国保健政策のなかでの看護教育の位置づけ、先方のリソースを確認し、本協力案件の妥当性、有効性、持続発展性等を確認する。

1-3 対処方針

調査団出発前の対処方針会議において、以下の対処方針を確認した。

- ① 各国における保健セクターの現状（国家保健政策、保健医療サービスの現状、人材育成の現状、他ドナーの支援状況等）に関する情報収集・分析を行い、優先課題を明確にする。
- ② 各国の保健セクターの課題に対する、看護教育分野の協力の妥当性を検討する。
- ③ 看護教育に関して各国が我が国に期待する協力内容を確認するとともに、各国の投入予定についても確認する。
- ④ エルサルバドルの専門家リソースがどの程度活用可能であるかを確認する。
- ⑤ 上記事項の調査結果及び日本側の投入可能リソースを勘案し、広域協力を視野に入れて、技術協力の構想案を作成する。なおその際は、プログラムの視点から青年海外協力隊（JOCV）等他スキームとの連携、日本が出資する貧困削減基金等の活用を視野に入れる。また他ドナーによる看護人材育成の取り組みと可能な限り連携する方向で検討する。

1-4 調査団概要

本調査はJICA 人間開発部課題アドバイザー（看護教育）である高岡客員国際協力専門員を総括とし、以下のメンバーにより実施された。調査団は2006年1月22日に日本を出発し、ワシントン、エルサルバドル、ニカラグアを訪問し、2月6日に帰国した（ただし、保健医療政策担当団員については現地参団）。

担 当	氏 名	所 属
総括・看護教育	高岡 宣子	JICA 人間開発部 課題アドバイザー（看護教育）
保健医療政策	齋藤 千佳	JICA 中米カリブ地域支援事務所 保健医療企画調査員
広域協力計画	宮本 義弘	JICA 中南米部 中米カリブチーム 職員
協力企画	加藤 恵	JICA 人間開発部 第三グループ 保健人材育成チーム 職員

1-5 調査日程

日順	月 日	曜	時刻	活 動	宿泊地
1	1月22日	日	11:10 9:40	日本発 ワシントンDC着	ワシントンDC
2	1月23日	月	10:00 14:00 15:00	PAHO本部 意見交換 IDB 意見交換 JICA アメリカ事務所 表敬	
3	1月24日	火	8:30 12:00 15:00 17:00	マナグア発 サンサルバドル着 JICA エルサルバドル事務所 打合せ 在エルサルバドル日本大使館 表敬	サンサルバドル
4	1月25日	水	8:30 9:00 14:00 16:00	保健省 表敬 保健省看護課（看護教育研究センター）打合せ （看護中米グループ代表者との協議、第三国専門 家候補者との面談） 医療技術者専門学校 視察 私立アンドレス・ベージョ大学 視察	サンサルバドル
5	1月26日	木	8:00 15:00 16:30	サンタアナ国立病院 視察（JOCV 隊員と面談） サンタバルバラ保健ユニット、サンラファエル 保健ユニット 視察 サカミル国立病院 視察（JOCV 隊員と面談） 調査団内打合せ	サンサルバドル
6	1月27日	金	8:30 15:00 16:30	域内事務所合同会議 私立ディアグノシス病院 視察 看護協会 意見交換	サンサルバドル
7	1月28日	土		団内協議	サンサルバドル
8	1月29日	日		資料整理	サンサルバドル
9	1月30日	月	8:00 10:00 11:00 14:00 15:00	PAHO エルサルバトル事務所 意見交換 USAID 意見交換 保健省 最終報告 JICA エルサルバトル事務所 最終報告 在エルサルバトル日本大使館 最終報告 移動（サンサル→マナグア） 1935-2030	マナグア
10	1月31日	火	9:00 10:00 11:20 14:00	JICA ニカラグア駐在員事務所 打合せ 保健省 表敬 在ニカラグア日本大使館 表敬 保健省看護課・人材教育課との協議	マナグア
11	2月1日	水	9:00 14:00 16:00	自治大学において看護学校関係者と協議 SIDA（スウェーデン）プロジェクト事務所にお いて意見交換 ニカラグア看護師協会（AEN）と意見交換	マナグア

日順	月日	曜	時刻	活 動	宿泊地
12	2月2日	木	8:30 11:00 15:40	CIDA (カナダ) 意見交換 看護学校視察 (カラソ県) オスカル・ダニージョ・ロサレス病院視察 (JOCV 隊員と面談)	マナグア
13	2月3日	金	9:00 11:00 14:00	JICA ニカラグア駐在員事務所 最終報告 保健省 最終報告 在ニカラグア日本大使館 最終報告	マナグア
14	2月4日	土	8:15 11:32	ニカラグア発 ヒューストン着	
15	2月5日	日	10:45	ヒューストン発	
16	2月6日	月	15:35	日本着	

1-6 主要面談者

(1) ワシントン DC

〔米州銀行 (IDB)〕

Mr. Kazuteru Sato

Operations Specialist, Financial Support Services

〔汎米保険機構 (PAHO)〕

Ms. Silvina Malvarez

Regional Advisor on Nursing and Allied Health Personnel
Development

〔日本側〕

熊代 輝義

JICA アメリカ合衆国事務所 所長

Ms. Debra Jewell Saito

JICA アメリカ合衆国事務所 所員

(2) エルサルバドル

〔エルサルバドル側〕

1) 保健省 (Ministry of Public Health and Social Welfare : MSPAS)

Dr. Guillermo Maza

Minister

Dr. Ernesto Navarro Marin

Vice Minister

Dr. Roberto Rivas

Director of Regulation

Dr. Alcides Urbina

General Director of Health and Quality Assurance

Dr. Rolando Hernandez

Chief of External Cooperation

Ms. Elena Reyes de Guzman

Chief of Nursing Unit

Ms. Consuelo de Elias

Assistant Chief of Nursing Unit

Ms. Sonia Margarita Centeno

Supervisor of Nursing Unit

Ms. Rosadell Cardenas

External Cooperation

2) 第三国専門家候補者

Ms. Sonia Margarita Centeno	Supervisor of Nursing Unit
Ms. Maria Elena de Zelaya	San Miguelito Health Unit
Ms. Maria Salome Palacios	Nursing Director of San Bartlo Hospital
Ms. Ana Vellini Guardado	Nursing Director of San Rafael Hospital
Ms. Yesenia de Santos	Teacher of Andres Bello University
Ms. Martha Elena Serrano	Teacher of El Salvador University

3) Technical School for Health (医療技術者専門学校)

Mr. Fredy Ortiz	General Director
Ms. Flora Cisneros	Academic Coordinator

4) アンドレス・ベージョ (Andres Bello) 大学

Mr. Marco Tulio Magana	Director
Ms. Yolanda Landos	Dean of Health Area

5) サンタアナ (Santa Ana) 国立病院

Dr. Ramon Solis	Director
Ms. Maria Eva de Gonzalez	Chief of Nursing

6) サンタバルバラ (Santa Barbara) ヘルスポスト

Mr. Pabro Herrera	Doctor
Ms. Cristina de Velanguez	Nurse

7) サンラファエル (San Rafael) ヘルスポスト

Ms. Iliana Moran	Consulting Doctor
Ms. Victoria Elizabeth de Zeledon	Nurse

8) サカミル (Zacamil) 国立病院

Dr. Rene Mauricio Arevalo Mata	Director
Ms. Nelly Raquel Villalobos	Chief of Nursing

9) ディアグノシス (Diagnosis) 病院 (私立)

Dr. Rodrigo Brito	Director
Ms. Maria Isabel Acuna	Chief of Nursing

10) エルサルバドル看護協会

Ms. Maria Angela Elias Marroquin	President
----------------------------------	-----------

11) 汎米保健機構 (PAHO)

Mr. Eduardo Guerrero Representative

12) 米国国際開発庁 (USAID)

Ms. Maricarmen de Estrada Health Project Manager (Reproductive and Maternal Health)

Ms. Margarita de Lobo Health Project Manager

[日本側]

細野 昭雄

日本国特命全権大使

清水 一良

日本国大使館書記官 (経済協力担当)

高橋 政行

JICA エルサルバドル事務所 所長

市岡 晃

JICA エルサルバドル事務所 企画調査員

Ms. Maria de Rivera

JICA エルサルバドル事務所 所員

富田 倫子

青年海外協力隊

千々松 幸子

青年海外協力隊

(3) 各国事務所関係者

坪井 創

JICA グアテマラ駐在員事務所 所員

Dr. Glenda Carol Martinez F

JICA グアテマラ駐在員事務所 所員

瀧口 暁生

JICA ドミニカ共和国事務所 所員

金井 優子

JICA ホンジュラス事務所 所員

(4) ニカラグア

[ニカラグア側]

1) 保健省

Dr. Enrique Aluarado

Secretar y General

Ms. Ernestina Figueroa

Director of Nursing Department

Mr. Ramiro Lopez

Director of Education Department

Ms. Carmen Lopez

Specialist of Education Department

Mr. Ariel Salinas

Specialist of External Cooperation

2) 学校関係者

Ms. Milena Molina

Director of Nursing School de La Trinidad

Ms. Thelma Diaz

Director of POLISAL UNAN Leon

Ms. Gladys Lopez

Director of Nursing School of Jinotepe/Carazo

Ms. Bertilda Delgado

Director of POLISAL UNAN Managua

Ms. Mayra Alegria

Director of Nursing School POLISAL UNAN Managua

Dr. Jose Alberto Mora

Director of Central Regional University (CUR) of Chontales

Ms. Maria Bello

Director of CETERS (RAAN)

Ms. Debora Hogdson

Director of Nursing School of PMN (RAAS)

Ms. Ruth Garcia Lopez Coordinator of Central Regional University of Matagalpa

3) ニカラグア看護師協会 (AEN)

Ms. Migdalia Chavez President of AEN

Ms. Elizabeth Rey Secretary of AEN

4) カナダ国際開発庁 (CIDA)

Ms. Viola Margarita Duff Director, International Office, Center for Nursing
Study (CNS)

Mr. Christie Gombay Advisor

Ms. Socorro Ortega Nicaragua Project Coordinator

5) スウェーデン国際開発協力庁 (SIDA)

Ms. Mercedes Villanueva Project Coordinator

6) オスカル・ダニージョ・ロサレス (Oscar Danilo Rosales) 病院

Ms. Sandla Equirel Director of Nursing Department

Ms. Remigia del Franco Vice Head Nurse of Operation Ward

〔日本側〕

加賀美 充洋

ニカラグア日本国大使館 特命全権大使

渡邊 尚人

ニカラグア日本国大使館 参事官

小西 洋一

ニカラグア日本国大使館 草の根無償担当

山田 章彦

JICA ニカラグア駐在員事務所 首席駐在員

和田 素子

JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員

加藤 秀一

JICA ニカラグア駐在員事務所 ボランティア調整員

Ms. Elizabeth Hernandez G.

JICA ニカラグア駐在員事務所 計画調整コンサルタント

根岸 京子

青年海外協力隊

杉本 千歳

青年海外協力隊

1-7 団長総括

1-7-1 中米カリブ地域の看護分野の特徴

中米カリブ地域の看護分野については、以下の共通の特徴がある。

(1) 看護職の免許 (資格)

日本では看護職の免許の種類は「保健師」「助産師」「正看護師」「准看護師」であるが、中米カリブ地域には「保健師」「助産師²」の免許 (資格) はない。また、看護師は日本では学士教育を受けた者も、免許 (資格) としては「正看護師」となるが、当該地域では「学士

² 一部の国には「産科看護師」資格が存在する。

看護師」「正看護師」に分けられている場合が多い³。

(2) 看護教育制度

日本では「看護師」免許（資格）は2種類であるが、当該地域では3～4種の資格があり、資格を得るための教育課程も3～4種ある。また、修業年限や入学資格も国によってかなりの差がある（詳細は第2章 2-3-4を参照）。

- ・ 学士看護師：3～5年の修業年限
- ・ 正（専門）看護師：3～4年の修業年限
- ・ 技術看護師：2～3年の修業年限
- ・ 補助看護師：1年以下の修業年限

スペイン語を直訳すれば、Auxiliar de Enfermer(i)aは「補助看護師（看護助手）」となるが、臨床では独立して業務を行っている。汎米保健機構（Pan American Health Organization：PAHO）は1年以下の教育しか受けていないAuxiliar de Enfermer(i)aを専門職とはとらえておらず、Auxiliar de Enfermer(i)aの専門職化（Profesionalización）を推進しているので、業務形態からすれば「看護師」と和訳するのが適当とも思われるが、業務形態、教育期間及びPAHOの見解を考慮し「補助看護師⁴」と和訳する。その他の和訳は第2章 2-3-4項の表に準じる。

(3) 臨床

臨床においては以下の特徴がある。

- ・ 1年以下の教育しか受けていない補助看護師が、看護職全体の約70%（中米平均）を占め、プライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care：PHC）を担っている。
- ・ 資格取得には、半年から1年間の社会奉仕や研修が義務づけられている国が多く、PHC及び辺境地や過疎地の保健医療サービスを担っている。
- ・ 医師の数と看護職の数を比較すると、医師に対する看護職の割合が低い（医師の数が看護職の数を上回っている国もある）。
- ・ 助産師の資格はなく、分娩介助などの周産期のケアは看護師が行っている。

(4) その他

- ・ 財源不足により、新規雇用が困難である。
- ・ 看護職の海外流出が増加傾向である⁵。

³ 中南米カリブ地域では、「学士看護師」はいわばエリートで「正看護師」とは社会的地位が格段に異なる。社会的地位からみれば、看護職の免許（資格）は単に資格のみの分類ではなく、むしろ「階級」に近い扱いといえる（ただし、給与面での差は少ないとされている）。

⁴ なお、国際看護師協会（ICN）の定める「看護の補助をする職種（Assistive or Support Nursing Personnel）」に対する日本看護協会の定訳は「看護補助者」である（Auxiliar de enfermeriaは看護業務を独立して実施）。

⁵ Malvarez, S. and Castrillon, C. (2005) Overview of the nursing workforce in Latin America: PAHO2005: ISBN92-95040-26-0による。対象国は流出に関する統計的な推移を把握していない（事前情報調査 Q27 参照）。

1-7-2 中米カリブ地域の看護分野の共通課題

2005年11月に策定した「看護教育課題別指針」に基づき、課題を分類して記す。看護サービスの量・質は「政策・計画」「養成」「雇用・配置（活用）」の3つの要素で支えられているため、看護職の不適切な配置、量・質的な不足を改善するには、この3つの見地から検討する必要がある。

(1) 政策・計画

- ・国家保健政策・計画・戦略のなかに人材育成は掲げられているものの、看護人材育成にかかわる具体的な計画はない（策定中の国もある）。
- ・看護人材の量的不足が問題とされているが、看護人材養成配置計画はなく、看護人材の量的不足に対しての明確な解決策は立案されていない。
- ・人材養成配置計画、特に配置に関しては予算措置が必要となるが、当該地域の財政状況から判断すれば、新規雇用の拡大は非常に困難である。また、計画を策定したとしても、その実行性に懸念が残る。

(2) 養成（基礎教育）

- ・養成数は雇用数を上回っている。
- ・卒業生のQuality Assuranceが必要とされている（エルサルバドル、ホンジュラスでは既に標準カリキュラム⁶を作成・使用中）。
- ・教員の指導能力の向上が必要とされている。
- ・臨床との連携が十分ではない。
- ・助産師の業務を看護師が行っているが、助産分野の教育が十分ではない。

(3) 雇用配置（活用）

- ・財源不足により、新規雇用が困難である。
- ・看護職の海外流出が増加傾向である。
- ・1年以下の教育しか受けていない補助看護師が、看護職全体の約70%（中米平均）を占める。これらの補助看護師や、社会奉仕（実習）中の保健医療人材がPHCを担っていることが、保健医療（看護）サービスの質の低下を招いている主な原因とされている（社会奉仕や実習のために配置されている人材は、半年から1年で交代）。
- ・看護師の業務の大半は診療と治療の補助である。

1-7-3 プロジェクト協力の方向性

上記のように共通した課題が多いが、保健医療や看護教育の制度や内容が異なるため、解決策も異なってくる。現在までの調査で、各国の状況に差異はあるものの、「看護分野の課題解決（改善）能力の向上」が必須の課題であると判断した。課題解決のためには、課題に関する情報収集、

⁶ 標準カリキュラムとは、カリキュラムで定められた内容を教育するのは必須で、それに加え、各教育施設で特色を出すために単位を加えることや、カリキュラム自体のなかである程度の采配が許される。統一カリキュラムは、教育施設で全く同じ、同一のカリキュラムを使用する。

収集した情報の分析、分析結果に基づいた解決策の立案、実施、評価という一連の作業（コアスキル）が必要となる。本プロジェクトでは、以下の点に留意しつつ、これらの作業の実施能力強化を目標としたプロジェクト形成を行う。

- (1) 域内のネットワークを強化し、既存のリソースを最大限活用する。
- (2) オーナーシップを高めるために、プロジェクト・デザイン段階から、対象国の担当〔カウンターパート（C／P）候補者〕が参画する。
- (3) エルサルバドルを協力の拠点とする。
- (4) 他ドナー、中米カリブ地域看護協会連盟の方針、活動との調和を図る。

第2章 調査結果概要

2-1 調査方法

本調査は国内事前調査段階における基礎情報調査及び現地調査におけるインタビュー調査・視察によって構成されている。さらに、現地調査においては、中米5か国のJICA事務所の保健分野担当者を招へいし、案件形成の方向性について意見交換を行った。今回の調査フローは図2-1のとおりである。

また本調査は、2005年11月に作成されたJICA看護教育課題別指針及び保健医療人材育成分野協力の実践の手引きを参考に実施した。派遣前に実施した基礎情報調査は同指針で作成されたチェックリスト（基本チェック項目）を用いている。

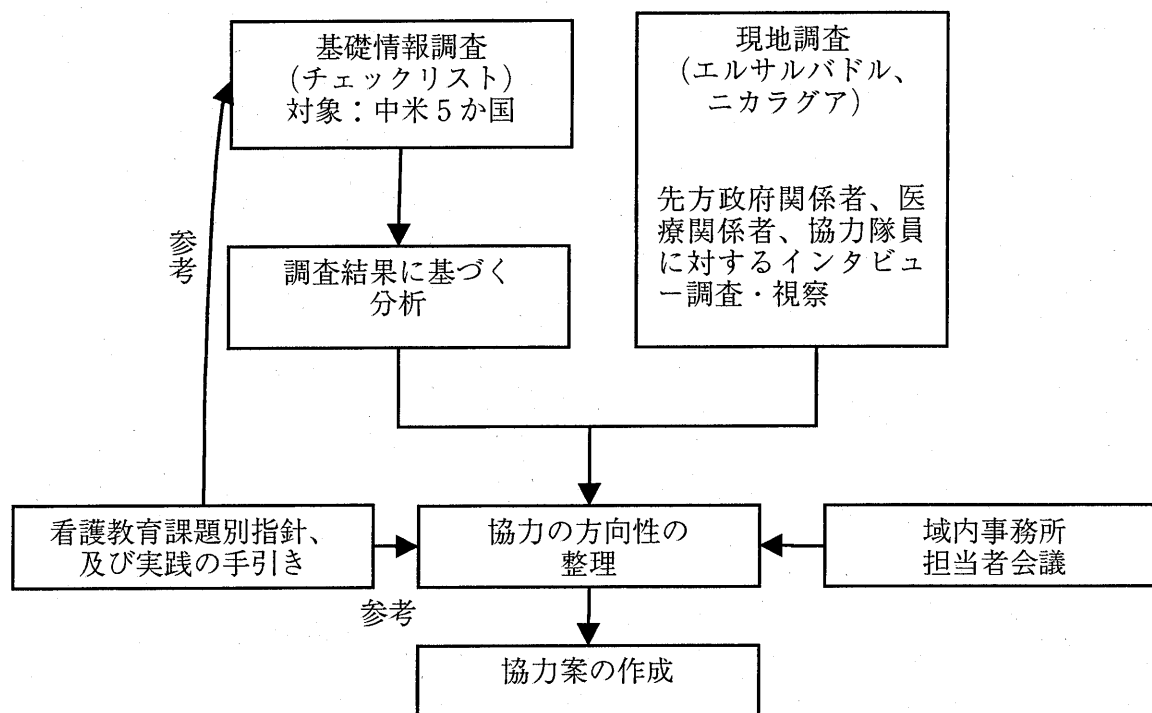


図2-1 調査フロー

2-2 調査結果総括

エルサルバドルとニカラグアについては基礎情報調査及び調査団の訪問結果を、ドミニカ共和国、ホンジュラス及びグアテマラに関しては基礎情報調査及び各国JICA事務所から得られた情報を以下にまとめた。

(1) エルサルバドル (EL)

保健セクター改革が行われており、人材開発計画に関しても政策策定中である。最近になって修士課程が大学に設置され、私立大学が看護科を立ち上げているなど、前技プロ（看護教育強化プロジェクト）終了後から加速的に看護師養成機関が増加し卒業生も増えているが、各病院の予算不足のために雇用不足が生じている。これに対し、「保健基金プロジェクト」で保健医療サービス提供時間を延長したり、NGOの「病院修復及び保健サービス拡張プロジェクト」を拡大するなど、医師や看護師、歯科医師の雇用を増やす努力を行っている。

また、看護師の数が国内で不足しているにもかかわらず移住してしまう、という現状もある。「質の不足」に関しては、「医師を含め病院における医療従事者の基本的なテクニックが間違っているが現場では間違っているという自覚がない」という協力隊の報告がある。前技プロのインパクトで看護教育強化のための委員会も16に増え、現在は院内感染予防委員会、社会開発委員会、看護サービス管理委員会など、継続教育（Educacion Permanente）⁷と看護サービス向上の活動が増加している。委員会は活動内容によるが、メンバーには立場と業務の異なる保健省の1次施設、2次・3次病院、社会保険病院や軍病院等の看護師、教員、保健省職員を含んでいる。また、地方委員会の設立など、地方レベルに活動を広げている。同国における妊産婦死亡については出産時の子癇けいれん発作や大量出血が起因するケースが多く見られるため、保健省看護局は、これらの予防のためには検診が重要であり、検診を行うための看護職の能力強化が課題であると考えている。

(2) ニカラグア（NC）

2005年9月5日に行われた「ニカラグアにおけるミレニアム開発目標第1回フォーラム」では目標5の妊産婦死亡減少に関し、特に地方における機材や医師、看護師の不足が問題を深刻化している、と指摘された。同国では人口1万人当たりの医師の数が看護師の数を上回っている（1.2倍）。保健省の予算の4分の1はドナーからの支援や借款であり、予算制約という方針があるため、保健省保健関連組織の人員雇用のための資金不足により人材不足を招いている。同省は雇用創出及び必要数を満たし、またそのための資金の赤字削減のために代替案を模索している。また、看護教員の学歴が高い（大多数が修士卒）にもかかわらず、実際の教育の質が低いという課題もある。常に変化している臨床の現場や、医薬品の進化、疾病構造の変化、社会環境の変遷に合わせて、看護を学ぶ生徒たちへ臨床で必要とされる技術を提供するために教員の指導力の向上が求められている。

(3) グアテマラ（GU）

看護師総合開発計画2005～2009年が策定されているが、計画実施の調整担当はおらず計画の実施が進んでいない。特にヘルス・ポストのレベルでは看護師が非常に活躍しているが、看護師の職務遂行のモニタリング・評価の計画はあるが実施されておらず、仕事に対するインセンティブも与えられていない。看護師の国レベルでの調整メカニズムもない。同国では特に多民族に対応できる文化的配慮を伴った多様な保健医療サービスが必要であるが、看護教育のカリキュラムには多文化対応の配慮がなされていない。また、基準カリキュラムの策定が急務となっている。適切な教材を使用している教育機関は50%程度で、教育施設に関しては75%が適切な状況であるが、コンピュータ及びマルチメディア機材に限度があることが課題としてあげられている。教育機関の生徒の年間中退率は、適性・学力不足に関連する理由から平均10%である。また保健省は、看護人材（看護師及び補助看護師）がより給料

⁷ 看護教育課題別指針にも示したとおり、「継続教育」に対する国際的な定義はない。PAHOは継続教育をEducacion ContinuaとEducacion Permanenteに分類しており、前者は学位や資格の取得を目的とした教育、後者は学位や資格の取得を目的せず、看護職の質の維持や向上を目的とした教育（On the Job Training）や研修と定義している。中南米カリブ地域においては、一般的にPAHOの定義が使われているので、本調査も断りのない限りこの定義を使用する（ただし、国によって、PAHOの定義と同一でない場合もあり、プロジェクト実施前にこれらの定義を統一する必要がある）。

のよい職を探してグアテマラ社会保険機関など他の機関の雇用機会を利用していることにより人材不足が発生していることを認識している。さらに数は不明だが、私立病院は認定を受けていない学校で養成されて正式には認可されていない補助看護師を雇っており（保健省は条件を満たしていない学校で養成された補助看護師は雇用しない）、このことも看護の質に影響があると思われる。配置格差に関しては、辺境地や過疎地で働くことを義務づける制度もあるが、守られていない。保健省管轄の唯一の保健人材育成機関である保健人材訓練機関（INDAPS）は、卒業後辺境地での保健医療サービスに尽くすために出身地へ戻ることを条件に、地方の卒業生を対象に訓練を行っている。また、カナダ国際開発庁（CIDA）が農村部を対象とした遠隔教育支援を行っているが、小規模である。

(4) ホンジュラス（HD）

保健セクター改革が行われており、新政権が発表した「2021年までの保健国家計画」には保健人材の形成開発が保健医療システムの改革の1つに掲げられており、医療サービスの質向上のための「医療人材評価システムの制定」も計画されている。また、保健省内に「看護課」を設立する動きもみられている（現在保健省には看護分野を総括して把握・管理する部署がない）。保健省本省に勤務する看護師の数は増加しており、看護師の地位確立に向けた第1段階として「中央レベル国立看護師協会（Asociación Nacional de Enfermeras Profesionales de Nivel Central）」設立に係る手続きを行っている。雇用全般に関しては、ここ5年ほど保健省管轄の医療施設における看護師・補助看護師の雇用数は全く増加していない（減少もしていない）。雇用数増加の必要性があることは保健省も認識しているが予算の関係上増加することができない、という状況下で看護の質を向上させるには、現在看護師及び補助看護師として現場で勤務する人材の質を向上させることが必要であるが、特に補助看護師のレベルにおいては、その修学期間の短さからも教育が不十分であることが認識されているため、補助看護師が看護師資格を取得するための課程が創設されている。補助看護師から看護師資格取得課程に進み卒業した者は、基本的には補助看護師のときにいた職場に戻るためほぼ100%就職できる。「質の不足」に関しては、教育課程を修了した看護師、補助看護師の現場における環境（施設、機材等の不足）や待遇（定額給与）等の劣悪さより、仕事に対する意欲が低下し、それが医療サービスの質の低下の大きな原因であると考えられている。そして、現場における看護師・補助看護師の職務遂行に係る評価・管理システムがないため、この状況を改善することができない。数字は把握されていないが、給与等待遇条件により、他セクター（民間企業）へ転職したり、米国、スペイン等に移住する看護人材も多い。イタリア等他国の政府がホンジュラス等の政府に対し看護人材派遣を依頼することもある。また、同国には、8つの民族（辺境地に居住）の医療サービスへのアクセスが大変悪いという問題があり、同民族に属する看護人材を配置する必要があると考えられているなか、補助看護師教育に関しては、彼ら民族に対する特設コース開設など特別な対応がなされている。

(5) ドミニカ共和国（DR）

妊産婦検診や有資格者による分娩介助が極めて高い（UNDP『人間開発報告書2005』によると99%）にもかかわらず、妊産婦死亡率が高い（基礎情報調査結果では5か国中一番高い178）ことが示しているように、保健医療サービスの質の問題が指摘される。医者が看護師

に比べ極端に多く（人口1万人当たりの医師の数が看護師の数の3.5倍）、それが高度医療優先の状態にもつながっている。このようななか保健省は第1次レベルの保健医療の強化を重要政策の1つに掲げ、地方分権化及び新社会保障制度の導入を主な柱とした保健セクター改革を世界銀行、米州開発銀行（IDB）、米国国際開発庁（USAID）及びEUの支援により進めている。2005年8月に就任した新保健大臣のイニシアティブにより、保健関連MDGs達成のために「ゼロ・トレランス」と銘打った地域保健強化プログラムが開始されており、地域保健レベルの人材不足、特に末端の保健医療施設における主たるサービス提供者である看護職の質の向上が緊急の課題となっている。看護職の資格認定がないなど制度が確立されていない、保健人材育成・強化などに関する法律・規則・計画はあるが人材がないため実施されていない、看護教育の教科書はすべて他国（コロンビアなど）で作られたものを使っており、国の実情に合わせて自国で作られた教科書やマニュアルがない、などの課題もある。現在看護師の養成、雇用ともに不足しており、保健医療サービス向上のためには専門教育を受けた看護師を増やすことが必須である半面、看護師を育成しても公的保健医療機関への就職先がない（病院などにおける看護師ポストの数が限られている）という矛盾をかかえている。したがって、経済的に有利な条件が提供される米国、プエルトリコ、イタリア、スペイン、パナマなどへの流出や、他セクターへの人材流出がみられる。そのため、ケログ財団の支援で行われていたプロジェクトを引き継いで、補助看護師を再教育して看護師にし（元の職場に戻るので職場は保障されている）、看護の質を高める努力（PRODECC）が行われている。

2-3 保健分野の現状と課題

本項では各国における保健分野の現状と課題について、チェックリストによる調査と、各国の当該分野の関係者や事務所の担当者などからのヒアリング調査及び視察による情報に基づき整理した。各国の比較を容易にするため、基本的には関連項目ごとに一覧表に整理し、考察を付け加えている。項目によっては文章のみの記載もある。なお、本来であれば表ごとに表番号をつけるべきであるが、本項では分野ごとに章番号（小見出し）を振っているため、表番号は付していない。

2-3-1 保健指標の状況

	Q56 ⁸ ：乳児死亡率	Q57：5歳未満児死亡率	Q58：妊産婦死亡率
EL	32 (2003)	36 (2003)	150 (2000／死亡率調整値)
NC	30 (2003)	38 (2003)	230 (2000／死亡率調整値)
GU	35 (2003)	47 (2003)	240 (2000／死亡率調整値)
HD	32 (2003)	41 (2003)	110 (2000／死亡率調整値)
DR	29 (2003)	35 (2003)	150 (2000／死亡率調整値)

出典：UNDP『人間開発報告書2005』

⁸ Q番号はチェックリストの項目番号と相対している。

子どもの健康に関しては、グアテマラとホンジュラスではMDGs指標である5歳未満死亡率（出生1,000人当たり）が40を超えており、グアテマラでは乳幼児死亡率も5か国中一番高い。妊産婦の健康に関しては、MDGs指標である妊産婦死亡率（出生10万件当たり）の調整値がグアテマラとニカラグアで200を超えている。

これら5か国ではこれらの保健指標に大きな差はないが、グアテマラ、ニカラグアが全般的に悪く、次いでホンジュラス、エルサルバドル、ドミニカ共和国の順となっている。

2-3-2 国家保健医療政策

	Q1：国家保健医療政策・戦略	Q3：国家保健人材開発計画
EL	・保健省戦略計画2004～2009（2004年12月21日作成）。ドナーの技術支援なし。	・存在しない。現在保健セクター改革のなかで保健医療人的資源開発政策を策定中。
NC	・2004年7月に発表された「国家保健計画」に保健セクターの人材開発が含まれている（世界銀行及びPAHO/WHOが作成支援）。 ・「国家保健政策2004～2015」では研修と教育による保健人材育成が述べられている。	・国レベルの保健人材開発計画は存在せず、地方分権化された各県の地域統合保健サービスシステム（SILAIS）レベルで毎年各人材開発計画を作成し、中央の保健省教育局へ提出している。
GU	・「国家保健政策2004～2008」に保健医療人材の開発・管理の強化に関する項目あり。	・国家保健政策に人的資源開発の政策・戦略・行動が含まれる。看護師総合開発計画2005～2009がPAHO/WHOの技術・資金支援で2005年に作成された。
HD	・改訂された「2021年までの国家保健計画」が2006年1月末に発表予定。今回の見直し作業には政府機関のみならず、市民社会、国際機関も参加している。同計画において、貧困削減戦略に基づいたセクター改革の達成に必要な要素として「人材育成」が位置づけられている。	・国家計画は存在しない。 ・医師及び看護師の育成は国立大学の管轄。 ・保健省の保健人材開発ユニットに、補助看護師及び保健補助技師（Técnicos medios en salud）の人材育成計画がある。
DR	・「保健総合法」（2001年3月発布）：第3章が保健人的資源の教育・訓練を含む「人的資源と保健サービスの質」に関する章となっている。 ・2005年保健省（SESPAS）／保健部門改革実行委員会（CERSS）発行の「保健セクター改革の国家戦略アジェンダ」には保健セクター人的資源開発が含まれている。	・「保健セクター改革の国家戦略アジェンダ」に保健セクター人的資源開発が含まれている。

(1) 国家保健医療政策・戦略

各国で国家保健政策・戦略・計画が策定されているが、エルサルバドル、ドミニカ共和国及びホンジュラスでは保健セクター改革が行われており、ホンジュラスでは政権交代に伴い2021年までの保健国家計画が発表された。

エルサルバドルの保健省戦略計画 2004～2009 は、国民の生活の質向上に貢献するための成果が掲げられおり、医療従事者、特に住民の健康を守る最前線にいる看護師の質の向上は緊急課題とされている。

ニカラグアの国家保健計画は世界銀行及び PAHO/WHO の支援を受け 2004 年 7 月に発表されたが、保健国家政策基本方針 7 項の 1 つに人材開発があげられている。また 2004～2015 年国家保健政策も策定されており、人材開発戦略として看護学校設立や保健人材雇用・給与に関する規定の策定などが述べられている。さらに 2005 年に策定された保健分野 5 か年計画（2005～2009 年）には 14 の戦略のなかに保健人材の育成が掲げられており、予算配分計画を伴った人材開発計画の見直し及び実施などが述べられている。看護教員の国家計画も草案が作成されている。

(2) 国家保健人材開発計画

国家保健人材開発計画に関しては別途作成している国はないが、エルサルバドルでは策定中、ドミニカ共和国、グアテマラでは国家政策・戦略に含まれている。

ホンジュラスでは人材開発担当ユニットが計画を策定しており、ニカラグアでは地方分権化された各県の SILAIS が毎年各自の人材開発計画を各自の規模とニーズに合わせて作成するため、保健省は人材開発国家計画の制定は行っていない。これら SILAIS の計画は、保健省の教育局へ提出される。

また、グアテマラでは看護師総合開発計画 2005～2009 年が PAHO/WHO の技術・資金支援で 2005 年に作成されている。

2-3-3 保健医療分野での行政体制、予算状況

Q2：国家保健医療財政	
EL	・ 2005 年予算：275 億 5,300 万ドル（報酬 74%）。執行率 95%
NC	・ 2005 年予算：約 16 億 900 万ドル 27 億 3,485 万 5,778.62 コルドバ（2006 年 1 月現在 1 米ドル＝約 17 コルドバ）
GU	・ 2005 年予算執行額：約 2 億 5,800 万ドル 18 億 6,769 万 9,295 ケツアル（海外援助除く）（2006/1/16 現在 1 ケツアル＝0.1377 米ドル）
HD	・ 2005 年予算：3 億 5,500 万ドル（67 億 270 万レンピーラ） うち、保健省へ：2 億 6,900 万ドル（50 億 7,270 万レンピーラ／76%）、社会保険庁へ：8,600 万ドル（16 億 3,000 万レンピーラ／24%）
DR	2002 年保健省予算 ・ 承認済み予算：1 万 90.7 ペソ、実行予算額：7,368.7 ペソ ・ 保健部門への公共支出における外的資金の割合：4.12%

(1) 組織

エルサルバドルでは保健省大臣・副大臣の下に統制局（dirección de regulación）が置かれており、その下の 8 つの局・組織の 1 つが看護ユニット（Unidad de Enfermería）である。

ニカラグアでは 2006 年 1 月から保健省が新組織となるが、正式発表はまだ行われてい

ない。計画（予定）としては、看護局（Dirección de Enfermería）は、保健サービスの質管理総合局（Dirección General de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud）に属する。

グアテマラでは、保健総合ケアシステム（Sistema Integral de Atención en Salud：SIAS）の下に保健サービス開発部が置かれ、その下に看護人材開発調整ユニット（Unidad Coordinadora de Desarrollo de Enfermería）が置かれており、地域看護師と病院の看護課長を有している。

ホンジュラスでは大統領府（Presidencia de la República）の下に保健省（Secretaría de Salud）が置かれているが保健省内に看護関係の部署は存在しない。しかし新政権の下、看護課（若しくはユニット）を創設する動きがある。

ドミニカ共和国では保健セクターに公的セクター（保健省、社会保険庁及び警察・軍隊）と民間セクター（営利及びNGO・教会などの非営利）があるが、農村部では保健医療施設を運営するのは保健省だけで、しかも無料であるため、農村部の人口や貧困層は保健省に大きく依存している。

(2) 予算

エルサルバドルでの2005年度予算は275億5,300万米ドルで、そのうち74%が報酬、執行率は95%となっている。

ニカラグアでは国家が2005年度用に割り当てた全予算は、27億3,485万5,778.62コルドバであり、現在までの支出は26億3,558万1,295.92コルドバだが、そのうち78.3%がニカラグア政府の支出で、1.8%が対外債務削減分〔債務帳消しのための世界銀行・国際通貨基金（IMF）とニカラグア政府との約束事として〕、6.1%が借款、13.8%がドナーによるものである。人件費として計画されていた金額は3億1,307万1,708コルドバで、この年度の保健省の全予算の35%にあたる。

ドミニカ共和国の2002年度保健省承認済み予算は1万90.7ペソ、実行予算額は7,368.7ペソであった。1999年度は70%が人件費で、この配分は他の年でもほぼ同じだが、2000年から予算・支出の項目が変わったため人件費などの割合が不明となっている。

ホンジュラスの2005年度予算は67億270万レンピーラ（3億5,500万ドル）で、そのうち人件費が49%を占める。

グアテマラの2005年度予算執行額は18億6,769万9,295ケツアル（海外援助を除く）である。

2-3-4 看護（・助産）人材の職種、教育状況等

日本では「看護師」免許（資格）は2種類であるが、当該地域では3～4種の資格があり、資格を得るための教育課程も3～4種ある。また、修学期間や入学資格も国によってかなりの差がある（詳細は下表参照）。

- ・学士看護師：3～5年の修学期間
- ・正看護師：3～4年の修学期間
- ・技術看護師：2～3年の修学期間
- ・補助看護師：1年以下の修学期間

エルサルバドル

職 種		Q 30：基礎教育レベル	Q 31：修学年限	Q 8：資格試験等
	修士看護師			2つの大学に MPH（公衆衛生修士）あり。
Licenciada en Enfermería	学士看護師	初・中等9年 +高等2年	5年	保健省が実施する看護国家試験合格後、社会奉仕（半年～1年）を行いその評価が「満足」であれば看護師資格が取得できる。
Tecnólogo (a) en Enfermería	正看護師		4年	
Técnico (a) en Enfermería	技術看護師		2年	
Auxiliar de Enfermería	補助看護師		1年	*1998年に高等教育法が改正され、「補助看護師」の教育課程が1年（Auxiliar）→2年（Técnico）に変更。〔注：正看護師（Enfermería）も学士看護師とテクノロギに変更された〕

ニカラグア（注：スペイン語名は“Reglamento Interno”に準じた）

職 種		基礎教育レベル	修学年限	資格試験等
Enfermera con Maestría	修士看護師	初等6年+ 中等5年	2年	POLISAL（大学の付属機関）と UPOLI（私立）にある。
Enfermera con Licenciatura	学士看護師		4～5年 (UPOLIのみ4年)	国家試験なし。看護師資格又は看護分野の学士号は看護学校を卒業することで得ることができる。2006年から看護ソーシャルサービス（遠隔地で看護業務に従事することを看護師資格取得の条件とする）の実施が計画されている。
Enfermera Especialista o con Post-Básico, Enfermera Básica o con Técnico Medio	正看護師		3年	
Auxiliar de Enfermería	補助看護師	初等6年+ 中等3年	1年	
Técnica Quirúrgica	手術室助手			

グアテマラ

職 種		基礎教育レベル	修学年限	資格試験等
Licenciada en Enfermería	学士看護師	Técnica 経験者	2 年	国家試験なし。各コースの試験に合格し、コミュニティ及び病院での実習後、各学校の最終試験に合格した者に看護師の称号が与えられる。
Enfermería Profesional	正看護師	中級学位	3 年	
		補助看護師経験者	2 年	
Enfermera Técnica	技術看護師			
Auxiliar de Enfermería	補助看護師	初等教育	11 か月	補助看護師の免状を得るには養成校の試験がある。

ホンジュラス

職 種		基礎教育レベル	修学年限	資格試験等
	修士看護師			現在計画中。
Licenciada en Enfermería/ Enfermera Profesional/ Enfermera	学士看護師	初等 6 年 + 中等 5 ~ 6 年	5 年 + 研修 1 年	国家試験なし。全課程(研修を含む)を修了した者にその資格が与えられる。
		補助看護師経験者	4 年 + 研修 1 年	
Auxiliar de Enfermería	補助看護師	初等 6 年 + 中等基礎 3 年	10 か月 + 研修 1 年	

ドミニカ共和国

職 種		基礎教育レベル	修学年限	資格試験等
	修士看護師		2 年	看護修士課程なし。
Licenciada en Enfermería	学士看護師	初・中等教育 12 年	3 ~ 4 年	国家試験なし。全課程(研修を含む)を修了した者にその資格が与えられる。 サントドミンゴ自治大学で補助看護師を専門家化する専門教育が行われている。
Técnico en Enfermería	技術看護師		2.5 年	
Auxiliar de Enfermería	補助看護師		1 年	

2-3-5 看護人材の資格及び免許

Q9：看護職免許、登録	
EL	・看護職監視委員会が書類に基づき看護職実施許可の責任を負っている。
NC	・登録制度なし。全課程を修了した者に資格が与えられ、それが免許となる。看護資格の授与は保健省の統制局（Dirección de Regulación）が担っている。
GU	・グアテマラ国家看護学校及び保健省人的資源育成課で免状及び学位・称号の登録を行っている。しかし、公共・民間部門で働いている全看護人材に関する国レベルのデータはない。
HD	・資格取得（養成課程終了）後、官民を問わず看護師として働くためには看護師協会に登録することが義務づけられている。登録した看護師には証明書が渡され、その期間は2年間である ・補助看護師に関して登録制度はないが、補助看護師学校を卒業した際に渡される卒業証書に番号が記載されており、その番号は保健省に残されている。
DR	・保健省の看護課総長による免許が必要。

(1) 資格認定試験の有無

資格試験があるのは5か国中エルサルバドルだけで、社会奉仕を始める前に保健省が実施する看護国家試験に合格しなければならず、さらに資格を得るには社会奉仕を行いその評価が「満足」でなければならない。ニカラグアでは看護師の資格又は看護分野の学士号は看護学校を卒業することで得ることができるが、学校卒業までに科目認定試験がある。なお、2006年から看護ソーシャルサービス（遠隔地で看護業務に従事することを看護師資格取得の条件とする）の実施が計画されている。グアテマラでは各コースの試験に合格し、コミュニティ及び病院での実習を行い、各学校の最終試験に合格した者に看護師の称号が与えられる。資格は保健省及び大学の3つの保健学科で得ることができ、現在これらの統一を図っている。補助看護師の証書を得るには、養成校の試験がある。

(2) 看護職免許、登録

看護職免許及びその登録・更新については、エルサルバドルでは看護職監視委員会が看護職実施許可の責任を負っており、5年ごとに職務遂行認可の更新を行う（職場の評価に基づく書類審査）。

ニカラグアでは看護資格の授与は保健省の統制局（Dirección de Regulación）が担っているが、免許の更新制度はない。

ドミニカ共和国では保健省の看護課総長による免許が必要で、更新は保健省が5年ごとに行う。

ホンジュラスでは看護師、補助看護師とも全課程を修了したものにその資格（免許）が与えられ、更新制度はなく一度得た資格は永久である。看護師として働くためには看護師協会に登録することが義務づけられており、登録した看護師には2年間有効の証明書が渡される。補助看護師には登録制度がないが、補助看護師学校を卒業した際に渡される卒業証書に番号が記載されており、その番号は保健省に残されている。

グアテマラでは、グアテマラ国家看護学校及び保健省人的資源育成課で免状及び学位・

称号の登録を行っている。しかし、公共・民間部門で働いている全看護人材に関する国レベルのデータは有していない。

2-3-6 看護人材の雇用・配置

Q5：看護・助産人材養成配置計画・予算	
EL	<ul style="list-style-type: none"> ・看護人材は11の私的機関と1つの公的機関で育成。保健省看護課がすべての機関の調整及び技術支援を行っている。 ・卒業生は6か月間社会サービスを行うが、勤務地は必要性和卒業生の住所により決められる。 ・看護師としての雇用は地方分権化されており病院及びSIBASI（保健地区）レベルで必要に応じて行われている。
NC	<ul style="list-style-type: none"> ・2006年から看護ソーシャルサービス（遠隔地で看護業務に従事することを看護師資格取得の条件とする）が開始予定。 ・現職看護師の地方勤務を奨励するプログラムが2006年から開始される。 ・先住民色が濃く、現地語がある地域が2か所あり、これらの地域の教員は現地出身である。
GU	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師育成のために約152万ドル（1,100万ケツアル）が7つの学校と2つのコースにあてられている。その他、保健省公認の22の私的機関がある。 ・辺境地や過疎地で働くことを義務づける制度もあるが、守られていない。 ・複数の種族、文化が存在するのでマヤ語を話せたり地方出身の学生を選択しようという努力も行われている。
HD	<ul style="list-style-type: none"> ・計画はない ・看護師、補助看護師の数はその時々需要（必要性）と志願者数に応じて国立大学及び保健省が決定する。 ・補助看護師は、需要（必要性）が急を要する場合、保健省は特設コースを設置するなどして対応している。 ・辺境地や過疎地の医療サービスは看護師資格取得前の研修生及び補助看護師が担っている。
DR	<ul style="list-style-type: none"> ・予算6万606ドル（R2,000,000） ・辺境地や過疎地の医療サービスは看護師資格取得前の研修生及び補助看護師が担っている。

(1) 看護師の人数及び割合

チェックリスト調査結果（Q18～21）によると、人口1万人当たりの看護師の数が10人を超える国はなく、一番多いのはホンジュラス（9人）で、次いでエルサルバドル（7.7人）、グアテマラ（5人）、ニカラグア（3.1人）、ドミニカ共和国（2.3人）となっている。5か国とも絶対数の不足に加え医師1人当たりに対し看護師の数が極端に少ないのが特徴で、特に、ドミニカ共和国、ニカラグアでは人口1万人当たりの医師の数が看護師の数を上回り（それぞれ3.5倍及び1.2倍）、ホンジュラスでも約1：1、エルサルバドルでは医師1人に対し看護師1.3人、5か国中一番看護師の割合が多いグアテマラでも医師1人に対し

看護師 1.7 人である。また、ニカラグアやホンジュラス、ドミニカ共和国では 1 人の看護師が 2～3 の仕事を行っている（給料を補うため）ことも普通である。ニカラグアで調査団が公立病院で行ったインタビューでは、看護師が午前中は公立病院、午後は私立病院で働いており、職務管理が厳しい私立病院では一生懸命働くため公立病院では「休息状態」である、というコメントもあった。

(2) 看護師の職種別人数 (Q13～14)

エルサルバドルでは、保健省（2005 年）によると看護師（学士看護師＋テクノロゴ）の人数はコミュニティ・レベル 522 人、病院レベル 1,131 人で計 1,653 人。テクニコ（補助看護師）はコミュニティ・レベル 731 人、病院レベル 2,059 人で計 2,790 人。すなわちコミュニティ・レベルでは看護師と補助看護師の割合は 1：1.4、病院レベルでは 1：1.8、全体では 1：1.7 となっている。また、看護職監視委員会によると、全国私立・国立合計の学士看護師、テクノロゴ、テクニコの人数はそれぞれ 2,039、4,771、7,600 人で、看護職に占める割合は各 14%、33%、53% である。同国では養成不足はないが雇用不足が生じている（コミュニティ・レベルでは 37%、病院レベルでは 23% の人材不足）。各病院で予算が足りず、雇いたくても雇えないという状況である。これに対し、「保健基金プロジェクト」で保健医療サービス提供時間を延長したり、NGO の「病院修復及び保健サービス拡張プロジェクト」を拡大するなど、医師や看護師、歯科医師の雇用を増やす努力を行っている。また、同国では数多くの看護師を育成しているが、国内で数が不足しているにもかかわらず移住してしまう、という現状もある（*Overview of the nursing workforce in Latin America*, PAHO によると、60% の看護師が米国へ移住した、という調査結果がある）。

ニカラグアでは補助看護師と正看護師の割合は約 2：1 だが、看護師の種類は「補助看護師」「手術室助手」「看護師」「学士看護師」「修士看護師」の 5 種類で、2006 年 1 月現在の人数は順に 3,982 人、466 人、1,365 人、622 人、（修士看護師はデータなし）となっている。同国でも予算制約という方針があるため、保健省の保健関係組織の人員雇用資金の不足により人材不足を招いており、主に保健省が必要な人材を十分に確保できていない。保健省は雇用創出及び必要数を満たすため、またそのための資金の赤字削減のために代替案を模索している。民間セクターや保健分野で働く NGO なども看護人材を雇用している。民間セクターと政府組織間の給与差はあまりなく、民間セクターにおいては資格は要求されず、学業を修了することで就職することができる（保健省の看護人材は資格を有することを求められている）。また、主に大西洋自治地域からアメリカやベリーズへ、出稼ぎに出る卒業後及び現職看護師がみられる。より良い生活条件を求めるためであり、また英語を話せることも出稼ぎを容易にしているが、出稼ぎ看護師の割合はそれほど高いものではないと認識されている。

2-3-7 保健医療システム、保健医療サービス関連

	第3次 レベル	第2次 レベル	保健 センター	保健 ポスト	専門 病院	婦人科 クリニック	歯科 診療所	病床数
EL	3	27 * ¹	367	170	—	19	312	4,673
NC	1	32	175	862	—	—	—	5,000
GU	10	316	1,244	1,226	33	16	—	—
HD	—	28 * ²	252	1,058	—	49	—	4,270
DR	8	22	107	894	6	—	—	12,057

注：チェックリストの情報を基に調査団作成。分類は必ずしも一致していない。

*¹第2次レベルには地域病院も含む。

*²国立病院の数、3次レベルも含まれているが、数は不明。

2-3-8 現地調査対象国の看護人材の活用と管理の現状

(1) エルサルバドル

本調査団は同国で国立2病院（JOCV 看護師隊員との面談を含む）及び2保健ユニット、そして1私立病院の視察及び各施設関係者との面談を行った。その結果、医療施設（特に2次医療施設）においては、看護職の業務の大半は診療と治療の補助であり、基礎（養成）教育における教育内容と、臨床での業務内容に隔たりがあるが、看護管理者たちにはそれを問題と認識されていないことが分かった。

国立病院での看護人材の業務内容は、医師の指示の下、点滴や注射を行うという、診療の補助のみで終わっており、この患者についてはこの項目に気をつける、といった意識はみられない。婦長も医師の指示を受けるのみである。例えば看護師は清拭をし、点滴、注射、採血、患者の移送をすれば業務は終わりだと考えており、病態生理に基づいた看護計画を立てるといような意識はみられない。ケアの内容も、清拭は朝に1回水を患者にかける、トイレ介助は患者たちの自助努力に任せ、動けない患者にはオムツが足りないためシーツを巻きつけておくといった状態だが、看護人材はそれを特に問題視しておらず、「やるべきことをそのとおりに行っている」という意識が強い。看護手順は、手洗いをしているか等を問う○×方式のものであり、毎日チェックが行われているが、その手順の根拠について考えさせるものではない。また、勉強会を行っている病院もあるが、概論のみで、現場のケアの向上につながる勉強会になっていない。しかし、職員は勉強会に出席することで満足しているようである。勤務シフトは、以前は3交代制だったが、夜間に通勤するのが危険なため現在は2交代制がとられている。学歴が臨床経験より重視されており、学士看護師はエリートであり、実際の業務にかかわっていない。管理職に登用されるのも学士看護師以上の学歴をもった看護師のみである。また、看護師と補助看護師の区別も帽子に線が入っているかないかで一見してすぐに分かるようになっているが、看護師が補助看護師を教えるという指導関係はない。看護師は幹部候補であり、幹部は看護部を拠点に委員会等の活動を行っている。現行の新人教育制度はないが、新人の技術の低さが問題として認識されており、新規採用2年目までの看護職を対象に、2006年から研修を行う予定の病院もある。スーパーバイザーの数も極度に不足している。最近勤務評価が導入された病院もあり、評価の結果により最低で5%、最高で8%毎年昇給する仕組みとなっている。

る。

保健ユニットでは、思春期保健、高齢者保健、HIV/AIDS、生活習慣病（糖尿病、高血圧）、妊婦、子どもの栄養不足など様々な「健康教育クラブ」を主宰しており、それぞれのプログラムを1人の看護師が担当、各クラスは毎月1回開催されている。また、農村部の学校を訪問し、HIV/AIDS、下痢症、思春期妊娠のリスク等についての教育も行っている。さらにユニットで健康に関する講義も毎日行っている。ユニットには手作りの健康教育ポスターなどが張られ、きれいに整頓されている。フォローが必要なケースの地図を作成しており、地域住民の健康状態をきちんと把握していた。看護職としては学士看護師、正看護師、補助看護師、そして社会奉仕の学生が配置されているが、ポスト不足が問題で、学士看護師のポストは看護師長、スーパーバイザーの2つしかないため、そのほかの看護師は学士をもっているも地域保健看護師、補助看護師といった下位のポストしか得ることができず、給与も職位によって決まるので学士レベルの給与は得られないという状況である。1つのユニットでは、看護師はそれぞれ業務評価により毎年8～10%の昇給を得ている。評価の手順としては、保健ユニットのスーパーバイザーが評価を行い、ディレクターが承認する。普通の働きぶりであれば5%の昇給で、査定が悪かった場合は直属の上司が教育するということである。看護師は業務を分担しており、担当はローテーションで交代していく。補助看護師は主に予防接種、結核患者の治療、下痢症に対する補水療法などを行っている。また、看護師及び補助看護師で家庭訪問も行っている。

一方、視察を行った私立病院は、脳・心臓外科手術も行っており、各個室にテレビや付添者用ベッドがある入院設備が充実した施設であった。患者は社会保険でなく民間保険に加入している中級以上のクラスということである。看護職はやはり2交代制だが、1日おきに12時間働くという仕組みをとっている。国立病院では看護師2人当たり患者が40人くらいいるが、同病院では看護師2人当たり患者が8～10人くらいで、国立病院に比べ給料は低いが労働量も少ない。看護人材の質を確保するために、セミナー開催などの継続教育や、他の病院などでのキャパシティ強化を行っている。看護人材も最先端の医療機器を駆使して働けることが重要であるが、エルサルバドルでは良い看護人材を得るのが難しい、ということである。その理由は、看護学校が商業化しており顧客（生徒）獲得のため入学する生徒の質を選ぶことはせず、カリキュラムは標準化されたが、それが一定の質の卒業生を生み出すことには結びついておらず、また教員も教育を行う準備ができていない、ということで、看護教育の質の向上が必要である、というコメントを得た。

(2) ニカラグア

本調査団は同国で国立1病院（JOCV 看護師隊員との面談を含む）の視察及び施設関係者との面談を行った。その結果、医療施設における看護職の業務の大半は診療と治療の補助であり、基礎（養成）教育における教育内容や省令で定められた業務内容と、臨床での業務内容に隔たりがあることが分かった。

訪問した病院は第3次救急病院であるとともに教育病院でもあるが、エレベーターの故障、雨漏り、ICUの扉破損など基本的な設備さえ整っていなかった。なお、この病院ではEducacion Permanente Servicio (EPS) に力を入れており、看護師の技術向上をめざすとともに、心理学者、司祭 (priest) を招き精神面も強化する統合的な教育を行っている。例え

ば、同僚とうまくいかない看護師、患者をないがしろにする看護師向けのワークショップ等を、中間管理職を含めた看護師を対象に行っており、技術のみではなく心のこもったケアを提供する必要性に 대응しようとしている。また、教育活動の予算がないため、ディスコ開催などによる資金集めや、企業やドナーからの援助の受け付けを行っている、ということであった。しかし現状では看護人材の業務内容は医師の介助にとどまっていた。視察時は入院患者への薬の配布の準備を行っていたが、そばに置いてあったアルコール綿容器の蓋が開いたままでアルコールが飛んでいる、といった状態であった。新卒看護師は1日目に各種登録、2日目に病院内見学とバイタルサイン（血圧、呼吸数、脈拍）のチェックを行い、3か月間は各病棟を回り、先輩看護師に付いて業務を行うが、病棟には新卒に対して助けてあげようというよりも、問題を起こす人が来たという態度で接する雰囲気がある、ということである。手術室に勤務している看護人材は勤務継続年数20年から30年近いベテランが多く、日本で12年の勤務経験がある隊員が一番若手となっている。給料を補うため看護師は午前中は公立病院、午後は私立病院で働き、私立病院では一生懸命働く一方、公立病院では「休息」モードである、ということも認識されている。また、2005年1月から6月までに2,508日の欠勤があった（給与は支払われる）、ということである。

2-3-9 看護基礎教育の概要と現状

	Q34：養成校の種類と数	Q37：看護教員の資格	Q42：カリキュラムとシラバス	Q43：教材	Q44：教育環境
EL	<ul style="list-style-type: none"> 看護：政府の国立大学1、私立大学4、専門機関2（私立大学の1つは4つの地域に、専門機関の1つは3つの地域に学校がある） 	<ul style="list-style-type: none"> 大学及び専門学校：学士看護師、テクノロギ又は他の看護の大学レベルの高学位をもっていること。教育学又はそれに準じる教育を受けていること。最低3年の専門職従事の実験があること。研究志向があることなど。 	<ul style="list-style-type: none"> 2001年より3つの学位の教育の標準化計画を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 教育機関は100%適切で教育計画の科目内容に合った教材を使っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護教育教員の数が十分でない。理想的には生徒10人に対し教員1人だが、現状は生徒22人に対し教員1人の割合である。
NC	<ul style="list-style-type: none"> 看護学校8校。政府の補助看護師育成学校1校。私立学校1校 	<ul style="list-style-type: none"> 5年間のアカデミックな経験と看護分野の学士が必要。常設の教員養成学校やコースはない。POLISAL（大学の付属機関）の看護学校の場合は全員修士号が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 学習計画は5年ごとに修正され、最近の見直しは1999年に行われている。現在、大学が新しい学習計画（大学全体の）へ向けてカリキュラムを形成中 	<ul style="list-style-type: none"> 学生数には足りていない。最近では日本の援助で教材の供与を受けている。看護の総合テキストは12年間バージョンアップされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 教育環境は適当であるが、教員が不足している。そのため、短期間契約で教員を雇わなければならない。
GU	<ul style="list-style-type: none"> 補助看護師：養成校4、正式コース2、私立学校コース22、テレ教育コース、保健人材訓練機関2 テクニク及び正看護師養成大学：6 	<ul style="list-style-type: none"> 資格制度はないが、認定を受けた看護の専門家であることが条件 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療サービスのニーズに合わせるために2年ごとに授業計画を改定 	<ul style="list-style-type: none"> 50%の機関が教育的プロセスを経て作られた適切な教材を使用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 生徒の数を教員の数に合うようにして生徒を選んでいる。労働環境は適切である。公式機関の教材及び資料はすべてそれぞれの在庫管理目録に登録されている。 看護師：学生10～15人に対し1人の教員 技術看護者：学生15～20人に対し1人の教員
HD	<ul style="list-style-type: none"> 看護師7校。補助看護師は国立6校、私立2校 	<ul style="list-style-type: none"> 教員規則に基づき、試験に合格した看護師 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師：現在使用している統一カリキュラムは1995年に改訂されたもの。現在改訂作業中 補助看護師：現在使用しているカリキュラムは1999年に改訂されたもの 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師教育教材に関しては、PAHOの支援等で作成したテキストがあり、内容に満足してはいるが、まだテキストがない科目が存在する。 補助看護師教育に関してはテキストの数が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師教育：教員数（教員1人に対し生徒20～30人）、教材が不足しているだけでなく、施設が狭く、教室数も足りない。 補助看護師教育：理想は教員1人/生徒10人であるが、コース開始当初は教員1人/生徒15人
DR	<ul style="list-style-type: none"> 職業センター13、看護学校（大学レベル）6、国立大学1（8校）、高等教育機関54 	<ul style="list-style-type: none"> 正看護師又は修士又は専門学位取得者 	<ul style="list-style-type: none"> 約5年ごとに改定している。 	<ul style="list-style-type: none"> ほとんど輸入教材。マニュアル及びパンフレットは教師個人によってこの国で作成された。 	<ul style="list-style-type: none"> センターや大学によって状況が異なるが、教育の新しい技術を使って改善する必要がある。基本的に実習の教員を増やす必要がある。学校によってはラボを改善する必要がある。 サントドミンゴ自治大学によると教員56人に対し在籍者数3,682人。

看護師の養成機関については、それぞれの国に国立、私立の養成校が存在する。

教育環境に関しては、エルサルバドル、ニカラグアについては適切である旨回答を得ている。教員数に関しては、どこの国も不足に悩んでいるのが現状である。

看護教員の資格については、ホンジュラスでは教員認定の試験に合格する必要がある、エルサルバドル、ニカラグア、ドミニカ共和国では専門学位又は学士レベル以上の学位が必須となっている。グアテマラでは資格要件はない。

基礎教育の質については、本調査では詳細な調査を行っていない。しかしながら、エルサルバドルにおいては、すべての（軍の養成機関を除く）看護職養成機関において看護教育強化プロジェクトで作成したテキストが使用されており、またプロジェクトで作成した学士看護師、看護師、補助看護師のカリキュラムが教育省により承認され、標準カリキュラムとなっていることから、教育内容の標準化が行われているといえる。

看護教育のカリキュラム、シラバスはそれぞれの国に存在し、2年から5年ごとに見直しが行われている。

2-3-10 中退率と就職状況

	Q47：中退率	Q48：就職状況	
EL	・情報なし。ただし、会計検査時（2005年5月）の資料によると、全国レベルで養成学校の卒業者は入学者数の約4～7割にまで減少している。	・情報なし。看護師としての雇用は地方分権化されており病院及びSIBASIレベルで必要に応じて行われている。	・卒業生は6か月間社会奉仕を行う義務がある。その勤務地は必要性和卒業生の住所により決められる。
NC	・年2%	・就職率は不明だが、公共セクター（外部資金）又は民間セクター、NGOにおいて看護学校卒業生の雇用率は高い。	
GU	・教育機関の生徒の年間中退率は、適性・学力不足に関連する理由から、平均10%である。	・様々な分野のテクニコ及び補助看護師養成教育を受けた者の75%は保健省で働いている。	
HD	・看護師：26.8% ・補助看護師：21～25%（経済的理由がその大部分である）	・看護師の就職率は把握されていない。主な就職先の1位は保健省管轄の医療施設である。	・補助看護師から看護師資格取得課程に進み卒業した者は、基本的には補助看護師のときにいた職場に戻るためほぼ100%
DR	・5～10%。経済的理由（雇用が必要など）や学力不足による。特に母子家庭の母親などは修了するのに通常より時間がかかる。	・主な職は医療現場看護師、運営管理関係、教員だが、就職できていない看護師がかなり存在する。	・看護師の活躍する場は保健省管轄下の保健施設や事務所、社会保険庁の管轄する保健施設、民間、軍隊や警察の保健施設。保健省への就職が最多。

中退率は、ニカラグアの2%⁹からエルサルバドルの30～60%と国によって幅がある。各国の中退の理由をみると、経済的理由、学力・適性の不足といったことが問題になっている。

就職状況に関しては不明な国が多い。ドミニカ共和国は「就職できていない看護師がかなり存在する」との回答が返ってきていることから、卒業生の就職状況は厳しいことがうかがえる。エルサルバドル、ニカラグアの調査では、看護師養成機関では就職率は100%に近いという回答¹⁰を得る一方で、訪問した病院においては新規雇用が大変少ない¹¹という回答を得ており、状況把握には更なる調査が必要だと思われる。

⁹ なお、ニカラグアのUNAN（国立自治大学）マナグアでは中退率は2%、ヒノテペ看護学校では、5～10%とのことであった。

¹⁰ エルサルバドルではTechnical school for health（医療技術学校）95%、Andres Bello大学100%、ニカラグアではUNAN Leon城（2004）100%等。ニカラグアの教育機関の就職率は、学校によりまちまちであった。

¹¹ エルサルバドルにおいて、サカミル国立病院では2005年の新規採用者なし（全看護師数：211）、サンタアナ国立病院では離職者をうめるための2005年の新規採用者4人（うち新卒1人、全看護師数：325）、ニカラグアにおいては、Oscar Danilo Rosales病院では2005年の新規採用者5人（全看護師数：320）。

2 - 3 - 11 看護卒後教育の概要と現状（継続教育含む）

	Q50：学士課程	Q51：修士課程	Q55：その他の継続教育プログラム
EL	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学士看護師は、5つの大学（1つは4つの地域校がある）が提供している5年の教育+社会奉仕が必要。現在1,476人の生徒がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公衆保健の修士課程は2つの大学で提供されており、複数専門学科になっている。国立大学1校の「性の健康と生殖」は複数の専門学科である。 ・ 私立大学では産婦人科看護師の修士課程の認可を申請中 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地元のニーズに合わせて異なった医療レベルで継続教育プログラムが開発されている。中央レベルでは16ある看護課支援国家委員会のそれぞれが行うキャパシティ強化プログラムを実施している。
NC	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5年間。学士号を取得できる学校は8校。年30人の枠があり、卒業後は修士課程に進学できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2年間。POLISALとUPOLI（私立）学校の2校のみで、30人枠がある。 	なし
GU	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5年間の教育又は技術者として2年間就業後の3年間の教育。国内には認証された3大学がある。学生数は情報なし。卒業するためには民間の試験を受け卒論を書かなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私立大学「マリアノ・ガルベス Mariano Gálvez」では2004年に始まり、2年間での課程。2004年には26人が入学。同大学ケツアルテナンゴ校では2005年の入学者34人（2007年に卒業）。サカパ県では2006年の入学者24人（2008年に卒業）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続教育は制度化されておらず、看護労働組合も消極的である。しかし、大学では特定分野の看護専門カリキュラムを開発しており、また専門に興味がある看護師・補助看護師のために看護に関するセミナーや教育コースはある。
HD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師教育のみ。学校数7校。就学期間は通常5年+研修1年。補助看護師が看護師資格を取得するコースは4年+研修1年。学生数は2005年入学者数1,602人。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修士という名称では存在しない。しかし、4種類の専門課程が存在する。またその課程を実施しているのは1校のみ。なお、現在修士課程計画策定中である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて計画実施する。継続した計画はなし。
DR	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3～4年の教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修士課程はある（2年間、各グループ定員40人）が、看護師の修士課程は存在しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各大学がそれぞれの継続教育プログラムを提供している。

学士課程についてはすべての国で提供されている。修士課程については数は非常に限られているものの、ホンジュラス以外の国では提供されている。継続教育については、中米カリブ5か国での実績は少なく、エルサルバドルが先行している。

2-3-12 病院での実習

	Q69：病院での実習担当	Q70：養成校と実習病院の連携
EL	・病院によっては（通常、国のレファラル病院）教育担当の看護師がいる（ローテーション制）。	・教育－実習過程の責務を負う教育－実施統合国家委員会があり、看護人材育成の質改善のためにモデルをつくっている。
NC	・病院においては、病院の研修支局と看護師教育担当が研修責任者。彼らは組織の必要性に合わせて保健人材の研修プログラムを作成する。	・看護学校と教育実習先の病院間では協定があり、情報交換も行われている。また、現場と学校の結びつきを強めるために、養成校が看護師に対し新しい教育方法論に基づいた研修を実施する可能性について検討している。同時に、保健省の患者対応についての情報交換会議が必要に応じて実施される。
GU	・保健省のすべての病院でキャパシティ強化の責務を負っている看護師がいる。	・実践のキャパシティ強化及び新しい看護人材養成に向けてのカリキュラムの適切化など、教育－実践の連携は存在する。
HD	・看護師は保健省人材開発ユニットと看護師協会が担当。技術看護者は保健省人材開発ユニットと補助看護師学校が担当。しかし、予算等の問題により看護師・補助看護師実習両方においてほとんど現場に行くことはない。	・看護師及び補助看護師とも実習場所は保健省が必要性を考慮して決定するため、人材の不足している辺境地にある医療施設に派遣されることが多い。
DR	・教員の副ダイレクター	・情報なし

学校と実習病院の連携に関しては、委員会を置く等工夫している国も見られる。学生の病院実習に際し、病院に実習担当の看護師を置く国もある（エルサルバドル、ニカラグア、グアテマラ）。

しかし、連携の実施について報告しているニカラグアでさえ、JOCVの観察によれば、実際には病院でなくともできる手技（手術室入室前の手洗い等）を病院で学習しているのみであり、実習現場でなくてはできないことを看護師とともに働きながら学ぶ、という学校と病院の有機的な連携の形にはなっていないとのことであった。

2-4 保健人材育成分野における他ドナーの協力の現状、見通し

2-4-1 国際機関の動向

調査団が訪問したPAHO本部（汎米保健機構、ワシントン）では、保健人材の育成は重要なテーマであることが確認できた。PAHOは現場に勤務する1年未満の教育しか受けていない補助看護師を対象とした継続教育を行い、それによって十分な知識と素養をもった看護師の育成政策を打ち出している。中米地域では、看護分野で働く人材の大半が補助看護師であり、これは大きな課題としてとらえられている。PAHOの活動は調査研究やセミナー、政府機関への働きかけが主であり、JICAや他のドナーのような現場をほとんどもたないことから、PAHOにとってもJICAの看護教育分野での協力は非常に関心の高いところであり、実施する際はぜひ

連携したいとの申し出があった。

IDB 本部（米州開発銀行、ワシントン）では主に日本貧困削減基金（JPO）についての話し合いがもたれたが、こちらについても連携について前向きな回答が得られた。ただし、JPO の資金提供先は NGO 若しくは地方自治体に限られており、中央政府が受け取り手とはなり得ない。したがって、本プロジェクトでは、地方保健事務所（例えばエルサルバドルの SIBASI）のような中央省庁の出先機関が資金の受け取り手となり得るか否か、確認が必要である。また、資金の用途についても制限があり、例えば研修のための経費は出せないといった規則があるため、本件について連携を組む場合は、JICA 及び IDB の両現地事務所が案件形成の段階から緊密にコミュニケーションをとっていく必要がある。

2-4-2 各国におけるドナーの協力

エルサルバドルでは USAID による「SIBASI（保健地区）の組織強化」、ルクセンブルク大公国政府による「ヘルスプロモーターのキャパシティ強化及び SIBASI の技術者・管理者の能力強化」、EU「保健地区の強化及び管理運営強化」、スペインの NGO である FUDEN（Nursing Development Association）、エルサルバドル国家看護協会とともに形成された看護師開発基金のための「継続教育の資料センター網プロジェクト」などの協力が行われている。本調査団は PAHO と USAID との協議を行った。

PAHO は、暴力の犠牲、事故死、HIV/AIDS、自殺など様々な保健上の問題を抱えている青少年を対象とする技術協力に力を入れており、13 の省が関与する「青少年のための総合的サービス」提供を支援しているが、この分野で看護師の存在が薄い。これに関しリーダーシップをとれるような看護師のキャパシティ強化が必要と考えられている。

USAID は過去に保健サービス提供者チーム（コミュニティ・ワーカーや医師、看護師）のトレーニングを行ったが、現在 2009 年までの新戦略を策定し、新プロジェクト形成及び新コントラクター（米国の機関）との契約を行っているところである。これまでの保健人材のトレーニングに関して発生した問題は、トレーニングを受けた人材が頻繁に異動した（末端レベルでは社会奉仕の学生が配置されているため）ことと、トレーニングの内容が理論中心であり、かつ現場のレベルに即していなかったため、現場に応用されなかったことである。例えば、トレーニング内容には超音波診断なども入っているがトレーニング後に保健ユニットに帰るとそのような機材はなく、トレーニング内容と現実のギャップにどう対応しているのか分からなくなる、ということである。また、USAID の地域的イニシアティブとして産後出血予防イニシアティブ（POPI）が行われており、看護師が産後出血に対処できるよう訓練している。中米カリブ地域看護教育強化プロジェクト実施においては、これら USAID の看護分野における活動とも連携を図っていくことが重要である。

ニカラグアでは、各ドナーによる活動は継続教育をめざしたもので、補助看護師育成をめざしているケースもある。実際に看護分野で協力しているドナーは、スウェーデン（看護師育成）、カナダ（補助看護師育成）、FUDEN（研修と機材）そして PAHO（調査）である。本調査団はスウェーデンの国際開発協力庁（SIDA）とカナダの CIDA との協議を行った。

SIDA は政府の優先課題である妊産婦死亡率を下げるための協力として、1 次レベルでのケア向上のために専門家レベルの看護師を対象（計 500 人）とした産科看護師養成支援（2004～2010 年）を行っている。CIDA は農村部の補助看護師を対象とした遠隔教育支援及び看護政策

支援を行っている。したがって両機関とも、看護分野での協力を行う際には連携を行える可能性がある。特に、同国で看護学校を視察した際、日本の「看護教育機材整備計画」で供与されたコンピュータ（教員3人に1台の割合で供与を計画）に加え他の2ドナーからもコンピュータが供与されており、機種が違うコンピュータがすべて未接続のまま1教室を占領していた、という光景に出会い、ドナー間の連携の重要性を改めて認識させられた。

ドミニカ共和国ではFUDEN（看護教育ラボ用教材など）、補助看護師の専門教育プロジェクト〔W.K.ケロッグ基金後援、保健省実施、サントドミンゴ自治大学（UASD）／マドレ・マエストラ・カトリック大学：PCMM、PAHO/WHO参加〕、USAID（保健セクター改革・地方分権化プロジェクト、プライマリー・ヘルス、ハリケーンジョージ復興、AIDS、リプロダクティブ・ヘルスなど）、ドイツ技術協力公社（GTZ）（リプロダクティブ・ヘルス）、EU（人材開発）、世界銀行及びIDB（保健セクター改革）、スペイン国際協力庁（AECI）（保健セクターNGO支援）などの協力が行われている。

ホンジュラスでは国連人口基金（UNFPA）（良質のリプロダクティブ・ヘルス・サービス促進及び提供における看護人材及び医師の能力向上計画）などの協力が行われているが、本調査団がPAHO本部を訪問したあと、PAHO本部から関係各国PAHO事務所にJICAとの連携の検討を呼びかけるEメールが送られたのに応え、PAHOホンジュラス事務所からJICAホンジュラス事務所に協議の申し出があり、情報・意見交換を行った。当国で毎月1回開催されている保健セクター・ドナー会議でもPAHOとともに看護人材育成支援のテーマを提示し、その後このテーマに興味を示したドナー機関と具体的な協議を進める予定である。

グアテマラではW.K.ケロッグ基金（研修、看護人材開発）やカナダ（2006年に100人の看護助手の遠隔教育の資金援助実施）などの協力が行われている。

第3章 これまでのJICA協力とその成果

3-1 エルサルバドル

(1) 看護教育強化技術協力プロジェクト（1997～2002）

本プロジェクトは6つの看護師養成機関（同国の軍の養成機関を除くすべての看護職養成機関）をプロジェクト対象校とし、ターゲットを看護教員とした。看護教員に対する教育の改善、看護教育の標準化、看護に関する教育と臨床の連携強化を図り、委員会・学習会の導入、6か月ごとにモニタリング・ワークショップの実施等、自立発展のための活動を推進した。また、プロジェクト期間中に基盤整備費で看護教育研究センターが建設された。本プロジェクトのインパクトで学士、看護師、補助看護師の学生数が増加し、同時に卒業後の社会奉仕のための資格試験の合格率も向上。看護教育強化のための委員会も16に増え、現在は院内感染予防委員会、社会開発委員会、看護サービス管理委員会など、生涯教育と看護サービス向上の活動が増加している。委員会は活動内容によるが、メンバーには立場と業務の異なる保健省の1次施設、2次・3次病院、社会保険や軍病院、教員、保健省職員を含んでいる。また、地方委員会の設立など、地方レベルに活動を広げている。

(2) 第三国集団研修「看護教育」プロジェクト（2000～2006）

定員：実施国2人、周辺国18人、計20人

経緯：看護教育強化プロジェクトが2002年5月をもって5年間の活動期間を終了。この活動期間内で多くの技術移転をしてきたが、そのなかでも特に7分野においては、週平均1回の委員会活動を継続し、移転された技術の強化を行ってきた。その結果、各々の分野で第三国専門家として活動できる人材を育成することができた。そこで、看護教育分野において同様の問題を共有している近隣諸国に対し、当国の専門家による技術の普及活動を実施している。エルサルバドルからは3人が参加（2006年3月現在実績）。

割当国：討議議事録（R/D）に記載のある国（コスタリカ、ドミニカ共和国、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、パナマ）

(3) 中米地域保健医療の質管理研修（EPQI）¹²（2002～2006）への研修員の派遣（合計11人）

国立サカミル病院では、「質改善委員会」構成員のなかの院長、救急病院の病棟医長及び師長、質改善担当者（医療従事者ではない）の4人がEPQI研修受講者である。この4人が中心となって勉強会を企画しており、EPQI研修で学習した内容の実施や5Sの活動を主に行っている。現在SIBASIへの勉強会が本格的に始まったところで、委員会は盛り上がりを見せている（協力隊員報告による）。

¹² 概要：地方分権化に伴う地域保健医療システムの強化とそれに伴うサービスの質向上に寄与するため、保健医療における質改善の手法（参加型実証的質改善活動：EPQI）を教育できる人材（インストラクター）を国内に一定教育成することをめざしている。そしてそのインストラクターが、ファシリテーターの育成と手法導入過程の支援を行う。EPQIの技法は、ニーズ指向の質の考え方、質の疫学と問題解決の方法、チームワークの促進、プロジェクト管理、評価、インセンティブ・マネジメント等から構成され、施設単位でもプログラム単位でも適用できる。

(4) JOCV 派遣実績

看護師 10 人、助産師 2 人の実績あり（2006 年 3 月現在）。

(5) SV 派遣実績

なし

3-2 ニカラグア

(1) 看護教育機材整備計画無償資金協力（2004）

対象となる看護師養成機関（国立の全 9 校、学生数 1,650 人）において老朽化、若しくは不足している看護教育に必要な教育機材、医療機材を整備。機材供与によって各学校はよく設備が整った状態になっており、機材の適切な使用・管理が今後の課題となっている。

(2) エルサルバドル第三国集団研修「看護教育」プロジェクトへの研修員派遣合計 13 名（2006 年 3 月現在実績）

(3) 中米地域保健医療の質管理研修（EPQI）（2002～2006）への研修員の派遣（合計 13 人）

(4) JOCV 派遣実績

看護師 21 人、保健師 2 人、助産師 9 人の実績あり（2006 年 3 月現在）。

(5) SV 派遣実績

なし

3-3 グアテマラ

(1) 医療従事者訓練校整備計画／改修計画無償資金協力（1998～2000）

医療従事者訓練校（INDAPS）の教育環境及び生活環境を向上させ、生徒の勉学への意欲を盛り立てるため、老朽化した施設を改善・整備した。

(2) エルサルバドル第三国集団研修「看護教育」プロジェクトへの研修員派遣（合計 16 人、看護学校ダイレクター及び教師、看護師、病院のサービス長及び救急医療課長など）。研修生が帰国後プロジェクト・プロポーザルを提出したりニュースレターを出したりと、活発に活動している。

(3) パラグアイにおける研修（看護・産科のキャパシティ強化継続教育コース）へ 2005 年に 5 人（プロジェクト C/P や病院の人材など）参加

(4) ボリビアにおける研修（出産前後及び 1 次レベルにおける出産のためのサービスの質向上をめざしたキャパシティ強化）へ 2005 年に 2 人（JOCV の C/P）が参加

(5) 中米地域保健医療の質管理研修（EPQI）（2002～2006）への研修員の派遣（合計 7 名）

(6) JOCV 派遣実績

看護師 10 人、保健師 14 人、助産師 2 人の実績あり（2006 年 3 月現在）。

(7) SV 派遣実績

なし

3-4 ホンジュラス

(1) 看護教育強化技術協力プロジェクト（1990～1995）

保健省管轄の補助看護師養成校（3校）及び国立自治大学医学部看護学科（正看護師教育、3校）を対象にし、これらの養成学校で看護教育を行う教員をターゲット・グループとした。プロジェクト期間中に基盤整備費で看護教育研究センターが建設され、当センターにおける各種セミナーの開催や各種教材の開発等により看護教育の向上に資した。看護教育研究センターは、現在 JICA の支援を受け正看護師を対象とした臨床看護教師養成研修（2002～2006 年）を実施。また UNFPA の支援を受け、1998 年から看護師、補助看護師を対象とした能力向上（2006 年終了）を実施しており、これまでに全国で約 240 人の正看護師をファシリテーター（指導者）として教育。協力隊員も当センターで活躍している。

(2) 看護研修コース現地国内研修 看護教員訓練計画（1999～2001）

定員：120 名

設立経緯：当国の開発における重点分野としては教育及び保健医療があげられ、保健医療分野においては従来から母子保健、栄養、水と衛生、AIDS、感染症などが優先度の高い課題とされている。しかしながら人員及び組織体制の脆弱さが問題とされ、特に地方における人材の育成が急務であると認識されている（平成 10 年度プロジェクト形成調査団報告書）。本研修はプロ技の成果を活用し、保健医療従事者の育成にあたっている教員の訓練を通じて、保健医療水準の向上を図った。特に当年のハリケーン被害のため、医療体制の改善は急務であった。

(3) 看護人材育成個別専門家派遣（2001～2003）

現地国内研修継続や視聴覚教材作成・活用の強化等数々の改善がなされたが、当該国担当者のキャパシティや意識の欠如等から、看護人材継続教育実施と看護教育・継続教育に関する研究実施の達成度は 60%にとどまった。同専門家業務完了報告書には、補助看護師養成教育の質や学士看護師の資質（学位を取得しても知識、態度、自覚は補助看護師時と変わらない）の改善、看護管理科目における「看護の理念」の欠如、看護研究実施・看護業務の明確化や看護業務評価の必要性などが今後の課題としてあげられている。

(4) エルサルバドル第三国集団研修「看護教育」プロジェクトへの研修員派遣合計 16 名（2006 年 3 月現在実績）

(5) 中米地域保健医療の質管理研修（EPQI）（2002～2006）への研修員の派遣（合計 8 人）

サン・フェリペ病院及び付属障害者病棟で帰国研修員フォローアップ事業が行われている。

る。

(6) JOCV 派遣実績

看護師 19 人、保健師 14 人、助産師 3 人の実績あり。保健事務所に 1 人（指導科目：看護）派遣中。現在、地域保健に係るプログラム策定中（2006 年 3 月現在）。

(7) SV 派遣実績

保健省補助看護師北部養成校に 1 人（指導科目：成人看護）、ホンジュラス国立大学北部看護学部にも 1 人（指導科目：看護教育）の SV が派遣されている。補助看護師北部養成校に関しては、2 代目の派遣である。また、ホンジュラス赤十字 La Ceiba 支部にも SV（指導科目：看護）を派遣中。

3-5 ドミニカ共和国

(1) 消化器疾患臨床・研究プロジェクト（1990～1996）

サントドミンゴ市内国立ルイスアイバル病院において無償資金協力による消化器疾患センター建設（1991 年引き渡し）に引き続き 7 年間の技術協力を実施、同国の主要な死亡原因の 1 つであった消化器系疾患に焦点を当て臨床・研究及び専門医教育の強化に取り組んだ。同センターは現在も日本人病院として名高い。

(2) 医学教育プロジェクト（1999～2004）

消化器疾患センターと同じく国立ルイスアイバル病院内に画像診断及び公衆衛生を 2 本柱とした医学教育センターを建設（無償、2000 年引き渡し）、続いて 5 年間の技術協力を実施し、専門医の教育の質向上に取り組んだ。特に画像診断分野においては高い技術を習得し、2005 年度より第三国研修を実施している。

(3) サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト（2004～2009）

保健省が進める地域保健促進のモデル地域としてサマナ県において、15 の地域診療所と 4 の病院、またこれを管轄する県保健事務所を支援。特に 1 次医療、予防、啓発活動において看護師の果たすべき役割は大きい、専門教育を 1 年余りしか受けていない補助看護師が大半であり、期待される役割を担えていない。

(4) エルサルバドル第三国集団研修「看護教育」プロジェクトへの研修員派遣（合計 12 人）

戦略的に、実施中のプロジェクトや関係機関の中心人物を送っており、研修の成果が帰国後生かされている。2006 年度要望調査であげられた看護教育案件は、本研修に参加した C/P などが集まってワークショップを行い、問題分析等を行ったうえで作成された。案件を実施するうえでもこれらのリソースを有効に活用していく。

(5) 中米地域保健医療の質管理研修（EPQI）（2002～2006）への研修員の派遣（合計 9 人、うち看護師 1 人）

政権交代の影響等により普及活動がなかなか軌道に乗らなかったが、2005年より活動が再活性化した。帰国研修員グループにより日本・ドミニカ共和国友好医学教育センター（CEMADOJA）でのEPQIコースを実施中である。また公的医療関係機関の質管理担当者を巻き込んだ全国EPQIサークルの設立に向け準備中である。

(6) JOCV 派遣実績

看護師33人、保健師9人、助産師1人の実績あり。現在サマナプロジェクトと連携をとった派遣が実施されている（助産師1人、看護師4人）、ほか看護師隊員1人派遣中（2006年3月現在）。

(7) SV 派遣実績

看護師SV 1人派遣中。SVの配属先はアクティブ20-30財団健康管理センター。

第4章 プロジェクト案

今回の調査で、各国のニーズに差異はあるものの、「看護分野の課題解決（改善）能力の向上」が共通の課題であると判断した。課題解決のためには、課題に関する情報収集、収集した情報の分析、分析結果に基づいた解決策の立案、実施、評価という一連の作業（コアスキル）が必要となる。本プロジェクトでは、これらの作業の実施能力強化を目標とする。エルサルバドルに移転された技術を、カスケード方式（中間技術者への技術移転を通して最終受益者まで便益を浸透させる方式）を用い、エルサルバドルから域内に課題解決法の移転を行い、第三国専門家、日本人専門家の支援を受け、各国のコアグループ（C/P）が独自の課題に対応する。

- ・これまでの協力によってエルサルバドルに移転されたスキルを、エルサルバドルにおいては更に強化しつつ、各国のニーズに対してはエルサルバドルから必要なスキルを移転する。
- ・スキルの移転は、エルサルバドルにおいての研修、その後必要に応じて、各国に第三国専門家（エルサルバドル）や本邦短期専門家を派遣し研修後のフォローアップを実施し、技術を確実に移転する。
- ・最初にコアスキルを移転し、次に各国の課題解決に必要なスキルを移転する。

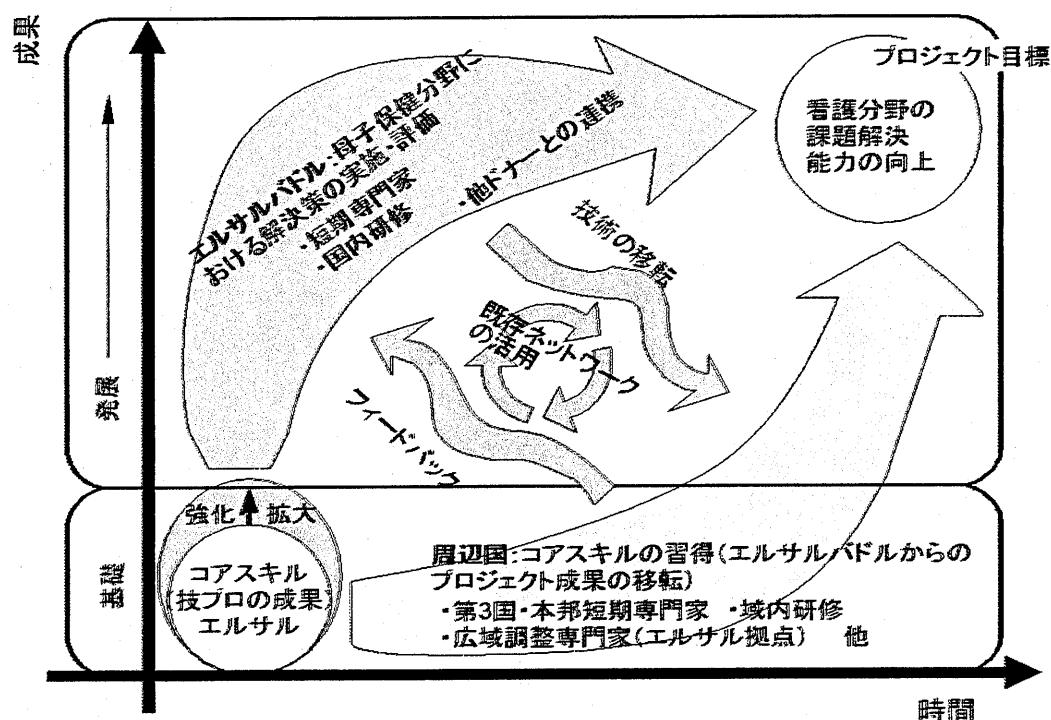


図4-1 プロジェクトグランドデザインのイメージ図

4-1 エルサルバドルに移転されたスキル

看護教育強化プロジェクト（1997～2002）によって以下のスキルが移転された。

- (1) 課題解決のための一連の作業（コアスキル）：課題に関する情報収集、収集した情報の分析、分析結果に基づいた解決策の立案、実施、評価。ただし、更に強化を行う必要性がある。コアスキルは政策を具体的活動計画に落とし込む際にも活用可能である。
- (2) 課題別の委員会形成による課題の検討・改善活動の実施：課題によるが、委員会のメンバーは行政、教育、臨床の各分野から横断的に構成されているため、課題を多角的に検討でき、

総合的な判断を可能にしている。看護分野の課題を整理するための基盤となる。

- (3) 基礎教育カリキュラム開発：このスキルは継続教育の研修カリキュラム策定にも応用可能。
- (4) 基礎教育教材開発：このスキルは継続教育の教材開発にも応用可能（プロジェクト終了後も既にいくつかの教材を開発している）。
- (5) 教員教育：教員の教授法向上のための教育。

4-2 各国の独自の課題

- (1) エルサルバドル：課題解決のためのコアスキルの強化。継続教育による妊産婦死亡率の改善を課題とし、母子保健分野におけるスキルの向上とコアスキルの更なる強化を図る。
- (2) ニカラグア：カリキュラム統一を課題としているが、教育関係者の間でも、いまだ見解が統一されていない。教育関係者だけではなく、各分野の関係者が十分に協議し、看護分野全体の課題について検討し、課題を整理する必要がある。課題の整理後、優先順位に従って、必要なスキルを移転するという方法が、効率性や有効性、インパクトが高くなると思われる。
- (3) グアテマラ：政策を具体的な活動計画に落とし込むスキルが必要。
- (4) ドミニカ共和国：課題を明確にするための基盤づくりが優先課題。
- (5) ホンジュラス：課題の整理が必要。

各国の独自の課題については、情報が限られていたため、更なる検討を必要とする（各国事務所との会議議事録参照）。

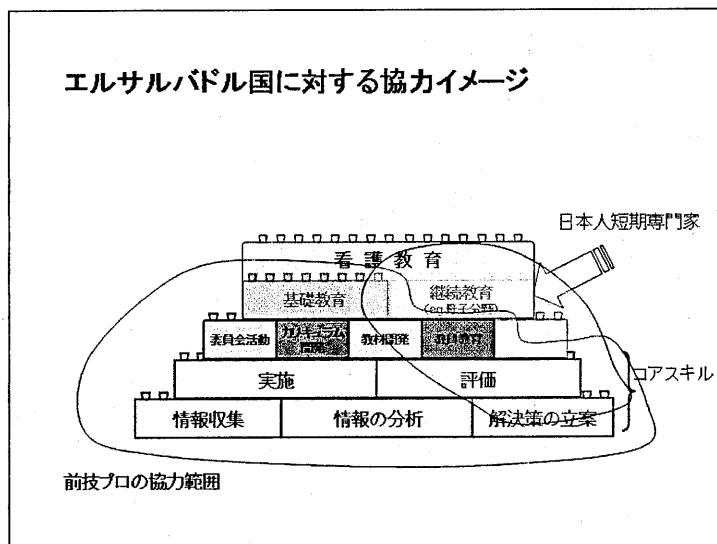


図4-2 エルサルバドルでのプロジェクトイメージ図

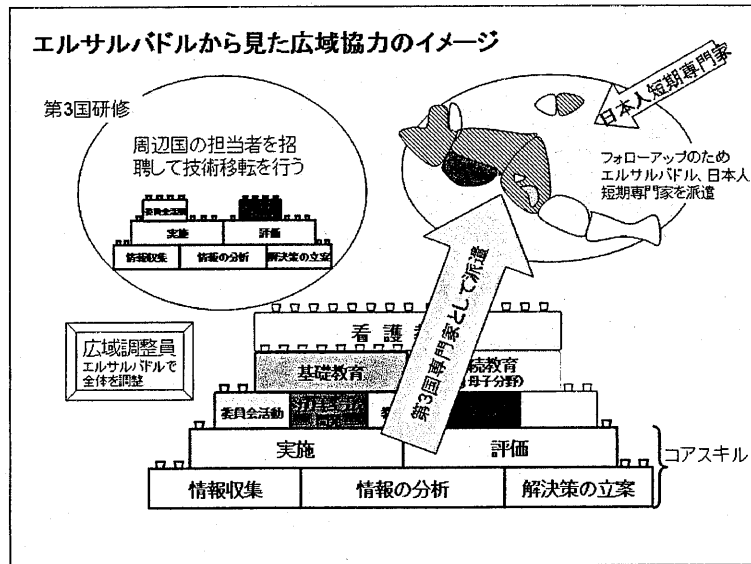


図 4-3 エルサルバドルからみた広域プロジェクトのイメージ図

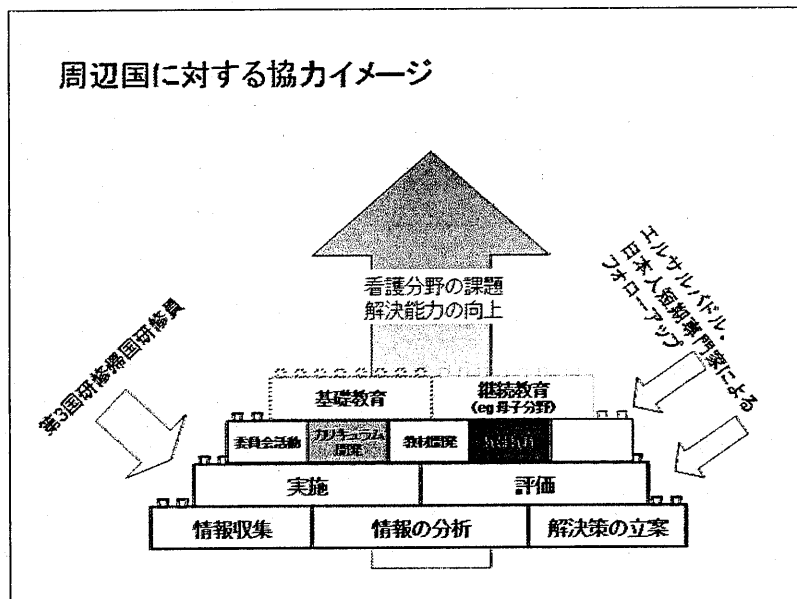


図 4-4 その他の国からみたプロジェクトのイメージ図

4-3 JICA 協力量針との整合性

4-3-1 中米カリブ地域事業実施方針との整合性

2005年8月に作成された中米カリブ地域事業実施方針においては、同地域に対する基本的な考えとして、次の方向性を示している。

- ・ 地域各国の自助努力をキャパシティ・ディベロップメントの観点から支援する。
- ・ 国・地域レベルの視点に加え、人間の安全保障の視点に立脚して支援する。
- ・ 協力の重点国と課題を明確にし、選択的かつ集中的に資源を投入する。
- ・ 広域協力と南南協力への支援を推進し、他ドナーとの協調も視野に入れる。

今回、調査団より提案したプロジェクトは、正に地域の事業実施方針に合致する案件といえ

る。すなわち、エルサルバドルでのこれまでの経験と蓄積を広域協力の形で近隣各国に普及・発展させ、日本からの投入は最低限とし、エルサルバドルの専門家を活用することで各国の自助努力とキャパシティ・ディベロップメントを促し、住民に直接手の届く看護師の能力向上をめざすことによって、人間の安全保障の視点にも合致している。また今回対象としているエルサルバドル、ニカラグア、グアテマラ、ホンジュラスは事業実施方針において重点国とされている国である。

また保健分野は、地域の援助重点分野の1つにあげられており、特にMDGsでもある乳幼児死亡率の削減と妊産婦の健康改善のための協力を推進することが謳われている。本プロジェクトは看護師の能力強化によって、間接的にそれらの目標の達成を促進させるものである。

4-3-2 各国の国別事業実施計画との整合性

本案件は各国の国別事業実施計画で定めた重点分野のいずれかに整理されており、表4-1のとおりである。保健医療分野におけるサービスの向上・人材育成は各国共通のテーマであり、本件のように広域的なアプローチでの案件実施は正に現地のニーズ、また日本側のリソースに合った案件であるといえる。

表4-1 各国の国別事業実施計画との整合性

	エルサルバドル	ニカラグア	グアテマラ	ドミニカ共和国	ホンジュラス
重点分野	社会開発	保健衛生・医療	農村生活の改善	保健・医療	人的資本への投資
開発課題	保健医療水準の向上	公衆衛生強化	保健・衛生サービスの改善	地方貧困層の健康改善	保健医療・水サービスへのアクセス向上
協力プログラム名	医療従事者の技術向上	基礎保健改善プログラム	保健サービス改善プログラム	地域保健サービス強化プログラム	保健医療・水サービス向上プログラム

付 属 資 料

1. 議事録
2. 収集資料リスト

1. 議事録

1月23日 汎米保健機構（PAHO）協議

場 所	PAHO 4階 ミーティングルーム
時 間	10:00～11:00
出席者	<PAHO> Ms. Silvina Malvarez Regional Advisor on Nursing and Allied Health Personnel Development <日本側> 調査団3名 Ms. Debra Jewell Saito JICA アメリカ合衆国事務所 所員

高岡団長より、本調査の目的、JICAによる中米地域の看護教育に係る援助の実績について説明を行ったあと、Ms. Malvarezより、PAHOの活動概要、中米地域における戦略等につきお話をうかがった。

1. PAHOの活動概要、中米地域における戦略等（Ms. Malvarez）

- ・PAHOの看護分野における活動内容としては、国レベル、地域レベルの保健人材育成に関する援助計画の策定、技術協力の実施、フォーラムの開催等があげられる。
- ・PAHO加盟の36か国を5地域に分け、地域戦略（全体）とサブリージョナル（各5地域）な保健人材育成戦略を作成してる。戦略作成には、5人の地域コンサルタントと国別コンサルタントが作成にかかわっている。中米地域ではコスタリカのDr. Rosa Maria Borrelが地域戦略（サブリージョン）コンサルタントとして戦略の作成を担当している。国別コンサルタントはグアテマラとドミニカ共和国にはいるが、他にはいない。名簿をあとでお渡しするので、今後のプロジェクト形成のうえでの参考にし、必要であればコンタクトをとっていただきたい。特に、コスタリカのDr. Rosa Maria Borrellは保健教育の専門家であり、有意義な意見交換ができるのではないか。
- ・技術協力に関しては、大きく以下の4つの内容に分かれる。
 - ① 政策、計画策定支援
 - ② 看護職の構成内容の最適化
看護技術者の専門職化等
 - ③ 看護教育
公衆衛生、プライマリー・ヘルス・ケアに重点を置く
 - ④ 看護に関する情報の生産、普及、ネットワーク化
看護協会のホームページを作成し、各国の看護協会のホームページをリンクさせる。
また、看護の学会誌も出版する。
- ・中米地域で看護案件を立ち上げる際には、看護協会、教育分野、政策分野、臨床側の人間から話を聞くことが重要になる。
- ・2006年5月には政策策定の第5回シンポジウムが、ドミニカのサントドミンゴで行われる。

2. 質疑応答

(高岡) 中米地域では、教育機関で良い教育をしても、新卒者が雇用されないため現場で提供するサービスに反映されないという問題があるが、これについてどう考えるか。

→ 確かに、特に中米ではそれが問題となるが、残念ながら PAHO が責任をもって介入できる問題ではない。各国は保健財政を安定化させる必要があり、看護師の給料を低く抑えてそれを実現している側面もある。現状では、看護師の教育を受けたあと、移民として国外に流出する例、看護職とは異なる職種につく例等多く見られる。各国で対処をしようとはしているものの、改善にはもう少し時間がかかるのではないか。

PAHO では、国外流出等のおそれがある学部教育ではなく、今現場で働く看護技術者の、専門職化に力を入れている。これが一番良い方法であると考えている。それには2つあって、1つは継続教育 (Continuous Education)、もう1つが現場教育 (Permanent In-service Education model/Educacion Permanente en Servicio : EPS) であり、基本的な内容を指導するものであり、大学等で行う専門課程とは異なる。

(高岡) 「Continuous Education」に関する、国際的に決められた定義はなく、国によって意味する内容が異なる。EPS と Continuous Education の違いについてご説明頂きたい。

→ 「EPS」は、現場における看護の業務プロセスの分析、理論化を行い、また業務に反映させるという教育モデルである。これは On the Job Training と同じである。「Continuous Education」は、特定のテーマについて、短期間で技術、知識を身につけるものや、知識・技能のアップデートをするものなどがある。これには、大学院教育等も含まれる。

PAHO はどちらも支援しているが、重点を置くべきは「EPS」であり、「Continuous Education」は、補足的に行われるべきものであるという認識をもっている。

(高岡) PAHO は看護師のボトムアップを支援しているという理解でよいか。

→ そのとおりである。現在、地方レベルの医療を担っているのは1年程度の教育を受けただけの看護技術者であり、これは深刻な問題である。PAHO は、全国の看護技術者が少なくとも2年間の教育を受け technical degree を取ることを最重点目標としている。この次に取り組むべき課題として、基礎教育や「Continuous Education」があると考えている。

(高岡) 現役の看護師を研修に呼ぶ場合、研修期間の日当や宿泊費等を支払う必要が出てくるため、非常に経費がかかる。この問題についてはどう対処しているか。

→ 研修そのものの運営費は、短期間のコースなのでそれほどかからない。また、PAHO はカリキュラムの策定、ワークショップ内容の検討、広報、ブラジル・ベネズエラからの講師の招へい等には援助をするが、プログラム全体を運営する費用は負担しない。カナダ国際開発庁 (CIDA)、ノルウェー開発協力庁 (NORAD) 等援助機関から資金を得るようアドバイスしている。

PAHO は予算が厳しくなっていており、独自でプロジェクトを実施するスタイルから、ほかの援助機関を支援し共同プログラムとして実施するスタイルにシフトしようとしている。政策提言面での強み、情熱はあるのだが資金がないのが悩みであり、ぜひ JICA のプロジェクトとは今後も連携させて頂きたいと考えている。

1月23日 米州開発銀行（IDB）打合せ

場 所	IDB 9階 会議室
時 間	14:00 ~ 15:00
出席者	<IDB> Mr. Kazuteru Sato Operations Specialist, Financial Support Services <日本側> 調査団3名 Ms. Debra Jewell Saito JICA アメリカ合衆国事務所 所員

IDB 佐藤氏より、IDB の日本貧困削減基金（JPO）の概要、本プロジェクトとの連携の可能性につきお話をうかがった。

1. JPO の概要

- (1) JPO の目的は貧困削減であり、貧しい人々の生活改善に直結する収入向上、職業訓練に関する技術移転が主である。しかしながら、保健分野も対象に入っている。
- (2) JPO の対象案件となるためには、どの地域のどの貧困層が裨益者となり、このプロジェクトによってどのように収入が向上するのかという点について、明記される必要がある。
- (3) また、1年前にこの制度を改定し、よりコミュニティの人々に直接的に裨益するよう Community Based Program とした。よって、カウンターパートは中央政府ではなく、地方自治体や NGO である必要がある。
- (4) クリアすべき基準の詳細についてはアジア開発銀行（ADB）のホームページを参照頂きたいが、これらの基準を満たしていれば基本的に不採用になることは少ない。
- (5) ただし、IDB 本部はあくまでもコーディネーターであるため、まずは IDB 現地事務所から要請書があがってくる必要がある。

2. JPO の動向

(1) 総 論

5か国とも、IDB加盟国のなかではJPOについて比較的積極的な国々である。一般的に、ブラジル、アルゼンチンなど規模の大きい国は融資業務に労力を取られており、金額の小さいJPOに労力をかける余裕がないように見受けられる。一方、中米諸国は小さい国が多く、ローンもそれほどないために要請案件数は多い。

(2) 各 論

- ・エルサルバドル

IDB 現地事務所と JICA 事務所の連携がよくできている。IDB 事務所も JPO に対し前向きであり、申請も多くあげている。連携案件のとりかかりとする国としては良いように思わ

れる。

- ・ドミニカ共和国

IDB 現地事務所と JICA 事務所の連携については把握していないが、JPO については既に数件形成しており前向きに取り組んでいる印象である。

- ・ニカラグア

IDB 現地事務所の担当者が最近異動になり、以降連絡が途絶え JPO もあがってきていない。

- ・グアテマラ

JPO に関しては積極的ではないという印象がある。

- ・ホンジュラス

JPO に関しては積極的ではないが、一般的にはドナーコーディネーションがうまくいっている国だと聞いている。

(3) JICA の技術協力との連携について

- ・ JPO も JICA の技術協力と同じく、「技術協力」が活動の中心となり、財政支援は行っていない。したがって、研修（トレーニング）には予算をつけられるが、その研修に参加する看護師の日当は払うことができない。また、技術協力に必要な機材は供与できるが、この費用は全費用の 30% までが上限となる。

- ・ JICA との連携という意味では、JICA の専門家が形成した案件を IDB で実施するという例は今までもあった。1 つのプログラムのなかで、地域、内容ですみ分けをし JICA と連携して実施するという例は今までないが、そういったことも可能かと思われる。

- ・ なお、現状では、JICA との連携案件を承認したにもかかわらず実施にいたっていない例がいくつか見られる。日本政府は承認したが、IDB 現地事務所の手続きの遅れ等から IDB の承認が下りていない。

- ・ IDB は相手国からの要請がないと動けないため、まずは IDB 現地事務所が本部にプロポーザルを提出する必要がある。IDB 本部からも働きかけをするが、ぜひ JICA 現地事務所も IDB 現地事務所と連絡を密にとり、定期的に進捗状況の確認をしていただければ大変ありがたい。

- ・ 本件について、事前調査の際には IDB 現地事務所とぜひ情報共有をしていただきたい。

- ・ また、JPO 以外でも、JICA とは連携案件ができればと考えている。

(4) JPO の予算等について

- ・ JPO は、5 年間の予定で実施され 2005 年で終了の予定であった。しかし、3,000 万ドルのうち、1,500 万ドル分ほどしか消化していないため、5 年間延長する（延長に関しては、まだ正式な承認は下りていない）。

- ・ 1 件は上限 15 万ドルである。年に 4 回募集をしており、各回に約 10 件、総数で 40 件の要請が承認される。応募数は、各回 20 件ほどである。

- ・ 1 か国につき、多くて 2 案件に絞るようにと各国に通達してある。

1月23日 JICA アメリカ合衆国事務所打合せ

場 所	JICA アメリカ合衆国事務所 会議室
時 間	15:00 ~ 15:40
出席者	熊代 輝義 JICA アメリカ合衆国事務所 所長 Ms. Debra Jewell Saito JICA アメリカ合衆国事務所 所員 調査団3名

高岡団長より本調査の概要、プロジェクト案、今後のスケジュールについて説明を行ったあと、熊代所長より、各援助機関による援助の、中米地域における昨今の動向について情報提供を受けた。

1月24日 JICA エルサルバドル事務所打合せ

場 所	JICA エルサルバドル事務所 会議室
時 間	15:00 ~ 16:00
出席者	高橋 政行 JICA エルサルバドル事務所 所長 市岡 晃 JICA エルサルバドル事務所 企画調査員 調査団4名

高橋所長より、本調査に関するコメントを頂いた。

1. 本調査へ期待すること、コメント等（高橋所長）

(1) エルサルバドル事務所の準備態勢について

- ・エルサルバドルは、まだ人間開発指標も低く、JICA としても当国への協力を拡充しようとしている。一方で、案件終了後の新規案件が少なく、昨年は当国の技術協力の事業実績が6億円を切っており、いま良い案件をつくっていかないと地域の事業実施方針にも添えないという危機感をもっている。「予算はある」という認識をもっており、保健人材育成は政策協議でも重点課題でもあることから、調査団に良い案件を形成することを期待している。

→（調査団：宮本）

エルサルバドルの技プロ事業実績に関しては、今年度は増えるはずである。

- ・看護分野はエルサルバドルにおける ODA タスクフォースでも重点課題として整理しており、看護案件実施の準備状況は整っている。
- ・広域協力についてはノウハウがないが、チャレンジしたい。
- ・なお、今回の調査は、まず看護教育プロジェクトありきの調査だとは思っていない。エルサルバドル全体の保健サービスの質を向上させるためには、末端の、地域で提供される1次医療・プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）の質が改善される必要があり、このためにはいろいろな方法がある。

その方法のひとつとして、やはり看護教育は有効なのではないか。看護教育であればこれまでの実績もあり、自立発展性もあることは実証済みである。地域保健プロジェクトは、システム化し、プロジェクト終了後も成果を維持することは難しいように思う。したがって、看護教育の方が成功の可能性は高いといえる。

末端のPHCを強化するには基礎教育修了後現場で良いパフォーマンスを行うことが必要である。継続教育は「金がかかる」というが、全国的に行うのではなく、良いモデルを実証する、というのがいいと思う。良いものをつくるとドナーがついてくる。JICAが支援している参加型実証的質改善活動（EPQI）関連で、厚生福祉省が5Sのマニュアルを作成した際、IDBが資金援助を行い、JICAは資金を出さなかったがJICAのロゴはマニュアルに入っている、という前例がある。

→（調査団：高岡）

前プロジェクトで標準化されたカリキュラムで教育を受けた卒業生が、臨床の現場でどのようなパフォーマンスをしているか、今後確認が必要である。

また、末端の医療施設における医療サービス向上の方策を見いだすためには、「基礎教育の

質が向上しているのに、なぜパフォーマンスに反映されていないのか」ということを解明する必要がある。おそらく、財政難に由来する雇用のなさ、現場における物品の欠如、周囲の無理解等が関係しており、ヘルスシステム改革のなかで考える必要がある。

また、エルサルバドルで現在実施されている看護師に対する継続教育の内容について、資料があれば頂きたい。

(2) 看護教育のプロジェクトについて

- ・ 末端まで届く援助が必要なことから、継続教育（現任教育）のプロジェクトをお願いしたい。継続教育は研修に費用がかかると聞いているが、JICAのプロジェクトではまずある地域を選んで継続教育モデルをつくってみればどうか。それが成功すれば、モデルの全国への普及については、ほかのドナーも援助をしてくれるだろう。

(3) 日本側の人材について

- ・ 看護教育の分野、特に西語ができる人材は不足と聞いているが、広域協力であれば少ないリソースを活用できるのではないか。また、調整員を各国に置くとともに、エルサルバドルには広域の専門家を長期で派遣していただきたい。短期専門家をうまく活用すべきだが、それだけではプロジェクトはもたないので長期専門家も必要である。また、JICAの協力は人から人への技術移転であり、人が常駐していないとプロジェクトのインパクトが小さくなってしまう。人材は存在するので、「人材不足」という理由であきらめることはしない。

→（調査団：宮本）

調整員を各国に置くのは、予算的に難しい。エルサルバドルに調整員を長期で1人置き、研修講師等については短期専門家（第三国専門家を含む）の派遣を考えたい。

(4) エルサルバドルへの協力について

- ・ 確かに、エルサルバドルには第三国専門家として周辺国を指導するだけの人材は育っている。しかしながら、全般的にエルサルバドルにおける医療保健人材の量・質は、チリ、メキシコ等と比べると十分であるとはいえない。南南協力としてエルサルバドルも努力するが、エルサルバドルも発展する必要がある、エルサルバドルのバイのニーズにも応えるべきである。

2. その他

- ・ まずは各国の保健医療人材育成の状況に関する問題を把握したうえで、各国のリソースを最大限生かし、各国のニーズに合った案件形成をしていただきたい（高橋所長）。

1月24日 在エルサルバドル日本国大使館表敬

場 所	在エルサルバドル日本国大使館 会議室
時 間	17:00 ~ 17:30
出席者	<大使館> 細野 昭雄 特命全権大使 清水 一良 書記官（経済協力担当） <JICA> 調査団4名 市岡 晃 JICA エルサルバドル事務所 企画調査員

高岡団長より今回の調査の概要につき説明を行ったのち、大使よりコメントを頂いた。

1. 国の特徴について

- ・エルサルバドルという国は戦争で苦勞したが、努力家で、また中米地域のリーダーシップをうまくとっており、周辺国への刺激ともなっている。広域協力の拠点となるにはよい国である。メキシコではそれができない。
- ・地域別集団研修「中米地域保健医療の質管理」に研修生を送っているエルサルバドルの厚生福祉省は、研修を活用して、看護の質の向上にもつながる5Sの推進を行っており、5Sのマニュアルを自分たちで予算を確保（IDBからの資金支援）して作成し、国内で配布をした。このように、真剣さ、まじめさに関しては中米地域のなかでも類を見ない。

2. 活用可能なリソースについて

- ・1997年から2002年に実施した「看護教育強化プロジェクト」によって作成したカリキュラム、教授案、テキスト、教材等については、次期プロジェクトでも活用できる。
- ・JPO（IDBの貧困削減基金）も多く実施しており、JOCV/SVの数も多い。なお、JPOはカウンターパートがNGOや地方政府となるため、SIBASI（統合保健基礎システム）が受け皿としてプロジェクトを運営実施できるかどうか確認する必要がある。
- ・ホンジュラスは教育分野の広域案件の実施国となっているが、エルサルバドルは保健分野における広域案件の実施国になっていきたい。
- ・草の根人間の安全保障無償資金協力や、見返り資金等とも連携可能ではないか。

3. その他

- ・前プロジェクトの評価は高い。前プロジェクトの記憶が薄れないうちに、できるだけ早く新しいプロジェクトを立ち上げるのがよい。
- ・日本の過去の経験や日本の看護の強みを生かしたプロジェクトをデザインしていただきたい。

1月25日 エルサルバドル保健省大臣表敬

場 所	エルサルバドル保健省		
時 間	9:00 ~ 9:30		
出席者	〈保健省〉		
	Dr. Guillermo Maza	Minister	
	Dr. Roberto Rivas	Director of Regulation	
	Dr. Alcides Urbina	General Director of Health and Quality Assurance	
	Dr. Rolando Hernandez	Chief of External Cooperation	
	Ms. Elena Reyes de Guzman	Chief of Nursing Unit	
	Ms. Consuelo de Elias	Assistant Chief of Nursing Unit	
	〈日本側〉		
	調査団（4名）		
	高橋 政行	JICA エルサルバドル事務所	所長
市岡 晃	JICA エルサルバドル事務所	企画調査員	
Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳		

1. プロジェクト形成調査案等の説明（高橋所長）

高橋所長より、プロジェクト形成調査の概要について説明を行った。また、JICAの技術協力の方向性としては、資金や機材の供与を目的とするのではなく、専門家の技術移転による人材育成を目的とする旨説明を行った。

大臣からは、機材は数年すれば故障してしまうが、人材育成はすべての土台であり、長期的に国の発展に役立つため、とてもありがたいと、プロジェクト実施に対する強い期待が示された。

看護課長からは、今年はJICA 第三国研修最後のコースを実施するが、各国の自立発展や域内のネットワークに貢献したい、との意が表された。

2. 質疑応答

（高岡）エルサルバドルの妊産婦死亡率（MMR）が高い原因は何か。

→（大臣）財政的な問題、機材の問題、スタッフの問題が関係していると思われる。MMRに関しては、医療機関以外での出産が関係するところが大きい。未熟練者による分娩介助、医療機関へのアクセスの悪さにより、MMRが高い。

しかし、ミレニアム開発目標（MDGs）達成のためMMRや乳児死亡率（IMR）を下げる多大な努力を行っており、これらの数値は実際には、統計の数値よりももう少し下がっているという感触があり、統計の取り方を見直すことも考えているところである。

看護は、母子保健に欠かせないものであり、看護職の能力強化は国民全体に裨益すると考える。MMRや、IMRの低下に貢献するためには、医師ではなく訓練された看護師による妊産婦健診が重要である。また、コミュニティを教育して病院での出産を増やし、院内でのMMRを下げようとしているが、そのためにも看護が成功の鍵である。ちなみに厚生福祉省は、出産室の設備を強化するなどの努力も行っている。

→（看護課局長）出産時、子癇けいれん発作、大量出血で死亡にいたるケースが多く見られる。これらの予防のためには技術と知識をもった看護職によるの健診が重要であるが、特に1次

レベルではそのための訓練を受けていない「ジェネラリスト」しかいない。したがって、看護課としても、健診を行うための看護職の能力強化が課題であると考えている。

1月25日 Technical School for Health との協議

場 所	Technical School for Health		
時 間	14:00 ~ 15:30		
出席者	〈Technical School for Health〉		
	Mr. Fredy Ortiz	General Director	
	Ms. Flora Cisneros	Academic Coordinator	
	Ms. Rosario Guadalupe Martinez Chavez	Sub Academic Coordinator	
	〈日本側〉		
	調査団 4 名		
	市岡 晃	JICA エルサルバドル事務所	企画調査員
	Ms. Maria de Rivera	JICA エルサルバドル事務所	所員
	Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳	

1. 入学金

【Tecnologo】

学年	登録料 (\$)	月額 (\$) (1月～11月、11回)	年初納入総額 (\$)
1	146	34.30	180.30
2	146	34.30	180.30
3	252	34.30	286.30

【Tecnico】

学 年	登録料 (\$)	月額 (\$) (1月～11月、11回)	その他 (ID登録・ テキスト代) (\$)	年初納入総額 (\$)
1・2	68.58	40.52	8.58	117.68

2. 概 要

- ・1987年に設立。過去に実施された看護教育強化プロジェクトの支援対象校。看護職養成のための専門学校であり、Tecnico と Tecnologo を養成している。現在の学生数は両課程合わせて約400名（注：課程ごとの在学生の人数と矛盾）。しかしながら、Tecnologo の入学希望者は減少し、去年に続き今年の入学者は0の予定。現在、2003年に入学した5期目（3年生前期）と7期目（4年生前期）に計26名の学生（それぞれ9名、17名）が在学しており、この学生が卒業するまでは、Tecnologo 課程は存続させるが、入学希望者が減少しているため、今後の計画は決まっていない（閉講も考慮中）。
- ・Tecnologo 課程の定員は40～50名、Tecnico は今年130名入学登録した。Tecnico は1学年の人数が多いので3クラスに分けている。
- ・Tecnologo は、得られる資格に対し教育期間が長すぎると考えられており、4年間でTecnologo の資格を取るより、大学で看護学士の資格を取りたいという学生が多い。学士看

護師との教育期間が1年しか変わらないこともあり、Tecnologo に対する需要がどれだけあるか、調査をする予定である。

- ・入学資格は18歳以上で、高校卒業（教育省が行うレベルの試験がある）である。
- ・教員の数は常勤が8名（すべて看護師）、非常勤講師が12名である。
- ・卒業までに取得することが必要な単位数は高等教育法により、Tecnologo が最低128単位、Tecnico が最低64単位と規定されているが、当校では、Tecnologo130単位、Tecnico70単位である。
- ・二期制であり、前期が1月から6月まで、後期が7月から12月までである。
- ・授業は1クラス50分である。実習は、1日に3時間、1週間で8時間行っている。学生の評価は、理論40%、演習と実習60%で行う。ミニテスト、学期末テスト、出席、技能(vocational competition) で評価する。演習と実習の技能評価には評価表がある。
- ・カリキュラムは看護教育プロジェクトで作成されたものが活用されている。
- ・中退率は40～50%で、主に経済的理由による。
- ・卒業生の95%は職を得ており、主な就職先は公的医療機関、社会保険病院、民間医療機関であるとの説明があった。
- ・2005年8月の卒業生は76名（Tecnologo 6名、Tecnico70名）。卒業するためには試験に合格し、社会奉仕（6か月）で看護師としての資質を認められたのち、卒業資格が与えられる。社会奉仕の場所は厚生福祉省が割り当てる。
- ・政府からの資金は受けておらず、学校の運営費の90%は学生が払う学費で賄われており、そのほかは理事会からの寄付などである。
- ・臨床の実習先は国立病院が3か所、ヘルスポストが7か所である。
- ・今後改善をしたいところは、手術関連の研修である。
- ・図書室の利用は8～18時。図書の持ち出しは禁止で、必要があれば、設置してあるコピー機（有料）でコピーする。

3. 所見

授業風景、自習の様子を見る限りでは学生のやる気、教える側のモチベーションも感じられた。非常に熱心な人たちであり、対応していただいた学科長も教育経験が豊富な看護師である。看護教育強化プロジェクトにより供与された機材は驚くほど丁寧に管理されており、活用されている。一般的に勤勉といわれるエルサルバドル人の気質がうかがえた。

2つのコースのうち、4年間のTecnologo については入学希望者がほとんどなく、実質的には2年間の学習過程を終えたTecnico レベルを数多く輩出しており、技術・倫理観等について十分な学習を終えた学生を輩出しているとはいえない。実際、その後訪問した民間病院では専門学校卒の看護師の質の低さについて、指摘があった。

1月25日 厚生福祉省看護課との協議

場 所	エルサルバドル厚生福祉省 看護研修研究センター 会議室	
時 間	15:00 ~ 16:00	
出席者	〈エルサルバドル側〉	
	Ms. Elena Reyes de Guzman	Chief of Nursing Unit
	Ms. Consuelo de Elias	Assistant Chief of Nursing Unit
	Ms. Sonia Margarita Centeno	Supervisor of Nursing Unit
	Ms. Maria Elena de Zelaya	San Miguelito Health Unit
	Ms. Maria Salome Palacios	Nursing Director of San Bartlo Hospital
	Ms. Ana Vellini Guardado	Nursing Director of San Rafael Hospital
	Ms. Yesenia de Santos	Teacher of Andres Bello University
	Ms. Martha Elena Serrano	Teacher of El Salvador University
	〈日本側〉	
	調査団（4名）	
市岡 晃	JICA エルサルバドル事務所 企画調査員	
Ms. Maria de Rivera	JICA エルサルバドル事務所 所員	
Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳	

Ms. Guzman より、エルサルバドルの保健医療概況と看護人材の状況について説明があったあと、Ms. Elias が次期プロジェクトの計画についてプレゼンテーションを行った。

1. エルサルバドルの保健医療概況（Ms. Guzman）

- ・パワーポイント「Datos Generales de el Salvador」に基づき説明。
- ・各看護職の人数は、学士看護師2,265人、Tecnologoが4,952人、Tecnicoが1,737人、Auxiliaryが6,274人である。
- ・修学年限は、現在は修士看護師（Maestria）が2年間、学士看護師（Licenciada）が5年間と6か月の社会奉仕、看護師（Tecnologo）が4年間と社会奉仕、看護師（Tecnica）が2年間と社会奉仕である。以前（1998年に高等教育法が改正される前）は正看護師（Enfermera）が3年間と社会奉仕、准看護師（Auxiliar）が1年間と社会奉仕であった。

2. 次期プロジェクトの計画について（Ms. Elias）

- ・パワーポイント「Proyecto Educacion Permanente Para la Calidad del Cuidado de Enfermeria Nacional y Regional」に基づき説明。
- ・1997年から2002年までは、JICAによる看護教育強化プロジェクトが行われ、引き続き2002年からは2006年までの予定でJICAによる第三国研修「看護教育」が行われている。この経験を土台とし、「Proyecto Educacion Permanente Para la Calidad del Cuidado de Enfermeria Nacional y Regional（要請された和文プロジェクト名は中米広域内・看護の質向上計画）」を立案した。
- ・本計画は5年間のプロジェクトであり、プロジェクトの目標は、エルサルバドル国内と中米カリブ地域の看護師の能力向上である。

- ・プロジェクトによって裨益する人々は、エルサルバドルの各病院の看護師長、各看護教育機関の教育者、西部地域の公的セクター及びその他のセクターの看護職、中米カリブ地域の看護職である。
- ・プロジェクトのコンポーネントはAとBに分かれる。

Aは、エルサルバドルにおける継続教育(Permanent In-service Education model/Educacion Permanente Servicio:EPS)である。現在、それぞれのSIBASI(統合保健基礎システム:Sistema Basico de Salud Integral)は独自の教育システムをもっているが、全国で統一されたガイドラインはない。よって、このプロジェクトにより継続教育をシステム化して、そのモニタリング・評価のモデルづくりを行いたいと考えている。Aのモデルサイトとしては、妊産婦死亡率(MMR)の高い西部地域を考えている。

Bは、中米カリブ地域への技術移転である。当地域中米には、上位機関が下位機関を監督しアドバイスをする方法、モニタリングの方法がない。エルサルバドルで行った、各種の委員会を組織したり、テキスト・カリキュラムの作成を行う方法や継続教育システムの構築方法に関する研修を行い、モニタリングを実施することで、中米カリブ地域にエルサルバドルの経験を広めていきたい。

3. 質疑応答

(高岡) コンポーネントA、Bは同時に行うか。

→ (Ms. Elias) そうである。

(高岡) 看護の教育機関には助産技術の授業はあるか。

→ (Ms. Guzman) ある。また、助産にかかわる職種としては伝統的産婆(Partera)がある。彼らは学術的な知識をもっていないため、保健省が訓練を行っているところである。

(高岡) 西部地域はサンサルバドルからどのくらいの距離にあるか。また、研修実施の際には指導者が出向くのか、それとも研修受講者を招集するのか。

→ (Ms. Elias) 1時間である。教師が出向くこともあれば、研修員をサンサルバドルに呼ぶこともあるだろうと想定している。

(高岡) このプロジェクトのターゲットは学士看護師(Licenciada)と看護師(Tecnologo)になるか。

→ (Ms. Elias) そうである。

(高岡) 日本の場合、継続教育の学費は学生が負担する。エルサルバドルの場合はどうなるか。

→ (Ms. Elias) まだ、予算面については考えていない。

(高岡) 皆さんが委員会活動を行う際の費用はどこから出ているのか。

→ (Ms. Elias) 無給である。

(高岡) エルサルバドルはこのプロジェクトにどのように貢献できるか。

→ (Ms. Elias) 各国の研修参加者に委員会の組織化の方法を教え、委員会結成後は委員会メンバー、看護教育者等に技術移転を行う。そうすることにより、技術移転の内容がそれぞれの国にカスケード方式で広まっていく。

(高岡) 第三国専門家として派遣される場合、どのくらいの期間が可能か。

→ (Ms. Elias) 1か月程度であれば可能である。各々専門性が異なるため研修内容に合った専門家を派遣したい。

(宮本) 日本人専門家はどの分野で必要か。

→ (Ms. Elias) 教育と臨床の連携強化の部分で派遣をお願いしたい。

(高岡) 新しいカリキュラムで学習した学生はいつごろ卒業するか。

→ (Ms. Elias) 学士看護師は今年卒業する。看護師 (Tecnologo) は2004年、看護師 (Tecnico) は2002年に最初の卒業生が出た。卒業生の人数は把握していない。

(高岡) JICAの予算には制約があり、研修の実施には最も効果的な方法を考える必要がある。研修実施の際の費用の負担は可能か。

→ (Ms. Elias) 継続教育には既存のテキストを活用したい。現在、新卒学生用の看護に関する基本的なテキストを作っており、以下の9冊〔解剖学(上・下)・疫学・基礎看護(上・下)・地域看護・看護管理(上・下)・教育技術〕が完成する予定。また、JICAの第三国研修で作成したテキストも活用する。

1月25日 Andres Bello 大学の調査

場 所	Andres Bello 大学 会議室		
時 間	16:00 ~ 17:00		
出席者	<Andres Bello 大学> Mr. Marco Tulio Magana Director Ms. Yolanda Landos Dean of Health Area <日本側> 調査団 4 名 市岡 晃 JICA エルサルバドル事務所 企画調査員 Ms. Maria de Rivera JICA エルサルバドル事務所 所員 Ms. Maria Susana Basagoitia 通 訳		

Andres Bello 大学は私立の総合大学であり、看護関係では修士、学士、Tecnologo、Tecnico の教育課程をもっている。修士は「保健管理」と「産科」(2006年から)がある。JICAの看護教育強化プロジェクトの支援校であり、供与された機材も管理、活用されている。ヒアリングの概要は以下のとおり。

1. 看護レベル、教育期間、単位等

看護レベル	期間	単 位	在籍人数 (San Salvador, San Miguel, Sonsonate, Chalanténango) (2006/1/24 現在)	学費 (US\$)
Tecnico	2 年	75 (12 科目)	単位取得後に 6 か 月間の社会奉仕、 優であれば卒業	登録料 40 / 半年、 雑費 25 / 半年、 授業料 40 / 月
Tecnologo	4 年	125 (25 科目)		60 登録料 40 / 半年、 雑費 25 / 半年、 授業料 40 / 月 (1、2 学年)、 53.75、43.75 / 月 (3、4 学年)
Licenciatura	5 年	172 (32 科目)		600 登録料 40 / 半年、 雑費 25 / 半年、 授業料 45 / 月 (1 年～ 3 年前期)、 50 / 月 (3 年後期～ 5 年後期)
Maestro	2 年	78	定員年 25 人	

2. 概要

- ・Licenciatura の生徒数が一番多いが、今年の入学者は Tecnic (178 人) の方が Licenciatura (150 人) より多かった。
- ・Tecnologo の入学希望者は年々減少している。減少の主な理由は学士看護師と就学年数が 1 年しか変わらないのにもかかわらず、卒業後の給与に大きな差があることである。
- ・Tecnico のクラスは 1 クラス最大 35 人。中退率は 6 ~ 8 % (経済的理由や健康上の理由による)。
- ・卒業生はほぼ 100% 就職しており、就職先は社会保険病院、公立医療施設、民間医療施設であり、移住 (多くは米国) する場合もある。米国で看護師として働く場合は、学校の成績証明書などが必要なので、その問い合わせが学校にある。すべての移住者が看護師として働いているわけではないが、昨年は 25 名に、米国での労働許可を得るための成績証明書を発行した。
- ・臨床実習に関しては SIBASI (地域保健事務所) と合意書を交わしており、8 病院で行っている。保健ユニットなどでも実習している。臨床実習病院には、臨床実習指導者はいない。しかし、臨床実習指導教員 (Clinical Tutor) を雇用している。1 人の臨床実習指導教員が 8 人の生徒を実習場所に連れて行き、指導している。経費は大学が支払っている。
- ・教員 (常勤) は 17 人ですべて看護師資格をもっている。非常勤講師は 2 人である。
- ・臨床での教育は配属先によって違うが、大学の教員が教える場合もある。
- ・学生の評価は、論文、テスト (知識、技術)、実習配属先の看護師長による評価などである。技術の評価には、チェックリストを使用している。
- ・学校の運営費はほぼ 100% 授業料で賄っている。通常のコース以外に、短期のコース (DIPLOMA) を設けて、収入の機会を広げている。短期コースは実践型 (シミュレーション) のものが多い。学校運営は非営利であるので、収入のすべては学生のために再投資されている。
- ・JICA の支援によってカリキュラムが標準化され、教育の質が管理しやすくなった。輩出する卒業生の質が非常に高くなったことから、看護現場での大学の評価が上がっている。またプロジェクトで作成された数多くの教材は、学生の学力向上に非常に役立っている。
- ・アメリカ合衆国との協定が近々結ばれる予定であり、それが結ばれれば (2 年間で) 最大 2,000 人の看護師のトレーニングをアメリカ合衆国が受け入れる予定である。このプログラムでは看護師の資格と英語 (TOEFL) の資格が必要であり、アメリカ合衆国が支援する語学学校を通じて英語の学習も取り入れる予定である。アメリカ合衆国で 2 年間働いて、勤務態度が優良であれば、家族の呼び寄せも可能となる。協定はエルサルバドル保健省とアメリカ合衆国が結ぶことになっている。
- ・同様のプログラムはイタリアとカナダでも考えられているが、その違いは将来的にはエルサルバドルの看護サービス向上のために、エルサルバドルに戻り働くことになっているという点である。
- ・産科看護の修士課程コースが 2006 年 1 月 1 日に承認され、7 月より開始予定。5 月に入学試験を行い、25 人ほど受け入れる。2 年間で 78 単位を取得する。

1月26日 サンタアナ国立病院視察

場 所	サンタアナ国立病院		
時 間	8:20 ~ 10:10		
出席者	〈サンタアナ国立病院〉		
	Dr. Ramon Solis	病院長	
	Ms. Maria Eva de Gonzalez	看護部長	
	Dr. Elizabeth Soriano de Cuellar	疫学者 医師	
	Ms. Vilma Dynora Lemus	看護師コーディネーター	
	千々松 幸子	青年海外協力隊	
	〈日本側〉		
	調査団（4名）		
	市岡 晃	JICA エルサルバドル事務所	企画調査員
Ms. Maria de Rivera	JICA エルサルバドル事務所	所員	
Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳		

1. サンタアナ国立病院の概要（Dr. Solis）

- ・ SIBASI の 21 の保健ユニットを管轄している、2次医療施設。教育病院であり、実習生の受け入れも行っている。
- ・ 創立：1843年
- ・ ベッド数：469床（実際には院内患者数約550人／日）
- ・ 外来患者数：900人／日
- ・ 分娩件数：約3,000／年
- ・ 診療科目：内科、外科、産婦人科、小児科、放射線科、耳鼻咽喉科など
- ・ 医療従事者の内訳：
 - 全職員：1,200人
 - 医師：450人
 - 看護師：325人〔看護師（Licenciada、Tecnologo、Enfermeras*）99、准看護師（Technico、Auxiliares）226〕（*注：旧分類で Auxiliares に対応するのが Enfermeras）
- ・ 看護師は国際的な基準により算出すると看護師100人、准看護師117人が不足しており、人手不足である。
- ・ 今年は、1月から6月までの期間、社会奉仕で働く看護課程修了者（ボランティア）を20人受け入れている。
- ・ 新規ポストはここ30年以上増えていない。
- ・ 昨年は、退職者の後任として4人の新規採用者があった。1人はロサレス病院で働いていた経験者、3人は新卒者である。
- ・ 勤務シフト：
 - 師長、スーパーバイザー 7:00 ~ 15:00
 - 看護師・准看護師 7:00 ~ 17:00、17:00 ~ 7:00（二交代）
 - *以前は三交代だったが、夜間の交代は危険であるため二交代に変更した。
- ・ スーパーバイザーは2人（夜間は3人）。指針では60床に1人いるべきだが、現実には250

床に1人の配置となっている。

- ・1人のスーパーバイザーは研修担当であり、月に1回看護教育プログラムを実施している（学士看護師、Tecnologoに対しては専門教育、Tecnico、Auxiliarに対しては整理整頓など）。総合病院として、レファラル病院として、看護職に専門性が必要（特に産科救急）。また、「質」の概念を強化することが必要。向上のための、教育のニーズとしては、看護手順と技術、看護倫理、皮膚科看護・産科看護・小児看護・救急看護・看護管理・リーダーシップ・モチベーションなど。看護倫理に関しては現在調査を行っている。道徳的価値観(moral value)が弱く、責任感、倫理観、正直さが必要。
- ・臨床実習は看護学校（IEPROES）と2つの大学から受け入れている。
- ・グローバル化のなかで、看護の質向上が重要になってきている。特に、集中治療室におけるケア（Intensive Care）、母性看護が重要である。
- ・この病院で扱う分娩の25%は西部地域から送られたケースである。病院で扱う分娩の12%はハイリスク出産であるため、看護師の技術向上が喫緊の課題となっている。
- ・看護教育のテキストとしては看護委員会が作成したテキスト、地域保健テキスト、カリキュラム作成テキストを使用している。日本の看護能力強化支援、特に委員会への支援は有用であった。JICAの援助によりエルサルバドルの看護レベルは格段に上がった。

2. 質疑応答

（高岡）給与は学位によって異なるか。

→ 同じである。勤務時間数と勤続年数によって給与が異なってくる。

ただし、管理職になるには看護学士以上の資格が必要である。看護の修士をもっている職員が1人いるが、その職員はスーパーバイザーとなっている。

学士看護師には、1日に2時間学校に行く権利が与えられる。通学が承認されるためには、上司に学校のスケジュールを提出する必要がある。プロフェッショナルな看護師がもっと必要である。

最近、勤務評価が導入された。評価の結果により、最低で5%、最高で8%毎年昇給する。

3. 青年海外協力隊、看護師隊員との話し合い（千々松隊員）

- ・学士看護師は実際の業務にかかわっておらず、准看護師（Tecnico、Auxiliar）が実際の業務を担っている。
- ・管理能力が低い。
- ・師長は、医師の指示を受けるのみである。
- ・新人・継続教育は行われていない。
- ・勉強会は、概論のみであり現場のケアの向上につながる勉強会ではない。しかし、職員は勉強会に出席することで満足している。「知識をどう生かすのか」ということにスーパーバイザーも疑問を感じていない。
- ・Auxiliaresは技術も意識も低い。
- ・職員は、清拭をし、点滴、注射、採血、患者の移送をすれば業務は終わりだと考えている。病態生理に基づいた看護計画を立てるといような意識はない。
- ・ケアの内容は、清拭は朝に1回水を患者にかける、トイレ介助は患者たちの自助努力に任

せ、動けない患者にはオムツが足りないためシーツを巻きつけておくという内容。しかし、職員はこの状況を特に問題視していない。

- ・看護手順は、手洗いをしているか、等を問う○×方式のものであり、その手順の根拠について考えさせるものではない。なお、この手順については毎日チェックが行われている。

4. 質疑応答

(高岡) 看護師隊員がここでできることはどのようなことか。

- 褥創改善のプロジェクトを実施し、体位交換・基礎看護の勉強会、褥創ハイリスク患者の調査等を行っている。患者に対する態度等も気になるところであるが、このような倫理面については文化が与えている影響も大きいと考え、直接かかわってはいない。

カウンターパートたちは保守的という印象がある。病院で新しいことをしようとすると、「自分たちはちゃんとできている」という回答が返ってくる。初代 JOCV がつくった技術マニュアルがあると聞いているが、これも見せてもらえない。

(加藤) ICU にいる患者はどのような患者か。

- 呼吸管理が必要な患者である。心筋梗塞等の患者が多い。

(高岡) 看護師と准看護師の関係はどのようなものか。

- 看護師は帽子に線が入っており、一見してすぐに分かる。また、看護師は幹部候補生である。看護師が准看護師を教えるという指導関係はない。特にお互い感情的な溝はないという印象。

(加藤) 幹部とはどのような人たちか。

- 30 歳から 50 歳くらいの学士看護師であり、看護部を拠点に委員会等の活動をしている。

1月26日 保健ユニット視察

場 所	サンタバルバラ保健ユニット、サンラファエル保健ユニット		
時 間	10:00 ~ 14:00		
出席者	<サンタバルバラ保健ユニット> Mr. Pabro Herrera 医 師 Ms. Cristina de Velanguez 看護師 <サンラファエル保健ユニット> Ms. Iliana Moran コンサルティングドクター Ms. Victoria Elizabeth de Zeledon 看護師 <日本側> 調査団（4名） 市岡 晃 JICA エルサルバドル事務所 企画調査員 Ms. Maria de Rivera JICA エルサルバドル事務所 所員 Ms. Maria Susana Basagoitia 通 訳		

1. サンタバルバラ保健ユニットの概要

- ・サンタアナ国立病院管轄下の保健ユニットの1つ
- ・1日平均患者数：250人
- ・診療時間：7:00～17:00、外来のみ
- ・診療科：外科、内科（結核も含む）、小児科、産婦人科。産婦人科ではコルポスコピー（電子陰鏡）を使用した、高度な医療も行っており、凍結療法の費用は3,500ドル。
- ・保健ユニットで実施する業務内容：診療の補助、乳幼児小児健診、妊産婦健診、生活習慣病予防、予防接種、住民活動など
- ・職員数：50人
- ・医師の数と内訳：産婦人科3、小児科2、内科1、外科1、一般医3、社会奉仕3、合計13人
- ・社会奉仕の医師、看護課程修了者、ユニット長は8時間労働、そのほかの専門医は2時間から4時間のパートタイムで勤務する。
- ・看護師の数と内訳：学士看護師2、看護師5、Tecnico/Auxiliar 4、合計11人。看護教育課程を修了した社会奉仕期間中の者3人
- ・外来のみ。妊婦健診でフォローアップしていた妊婦が出産するときには、サンタアナ病院に紹介する。
- ・妊婦以外で、サンタアナ病院に紹介するのは、深刻な栄養失調の子ども、トラウマをもった思春期の若者、ヘルニアを患っている成人等である。
- ・妊婦健診には1日10～12人が来診。思春期（10～19歳）の妊婦はそのなかの30%を占める。
- ・健康教育クラブを主宰している。思春期、高齢者、HIV/AIDS、糖尿病、高血圧、妊婦、子どもの栄養不足に関するクラブがある。それぞれのクラスは月に1回開催される。また、「健康的な学校」イニシアティブの一環として地方の学校を訪問し、HIV/AIDSの予防、思春期の妊娠する際のリスク等について教育を行っている。さらに当保健ユニットでも毎日、下痢や Dengue 熱の予防などについての健康教育を行っている。

- ・看護師は業務分担をしており、診療の介助、予防接種、家庭訪問等について担当する。担当は固定されておらず、ローテーションで交代していく。
- ・保健ユニットでは、職員向けに、予防注射・コールドチェーンや、HIV/AIDSに関するプロトコール、看護手順の新しいガイドライン等についてそのつど教育を行っている。

2. 質疑応答

(高岡) 継続教育を受けるとしたらどのような内容を受けたいか。

- 妊娠中のリスク、HIV/AIDSの最新の情報、高血圧患者が感じるストレスなどの精神保健について受けたい。

(高岡) 業務のうえでどのようなことに困っているか。

- 特にない。しかし、ポスト不足は問題である。学士看護師のポストは看護師長のみであるため、そのほかの看護師は学士をもっているでもスーパーバイザー、地域保健看護師、准看護師という下位のポストしか得ることができない。給与も、職位によって決まるので学士レベルの給与は得られない。

(高岡) Auxiliar de Enfermeria は1年の教育のみであるが、継続教育は必要か。

- 看護師はそれぞれ業務評価により毎年5%から8%昇給する。評価の手順としては、保健ユニットのスーパーバイザーが評価を行い、ディレクターが承認する。普通の働きぶりであれば5%昇給する。査定が悪かった場合は、直属の上司が教育する。

(高岡) 国立の施設と私立病院の待遇の違いは。

- 国立の施設は私立よりも給料が高い。年金も払っている。ただし、退職後もらえる年金の額は、満足できるものではない。退職後も働き続ける必要がある。
 なお、公務員は社会保険制度に加入しており、手術にかかる費用や薬代は社会保険で賄われる。しかし、手術は待機している患者が多く、急を要する場合は私立の病院にかからなくてはならない。

(高岡) 診療費に差はあるか。

- 安い順に保健省管轄の施設、社会保険庁の施設、私立の施設となる。私立は専門家がおり医薬品もそろっているが費用もかかる。

(高岡) 診察料はどのように決まっているか。

- 診療費は任意払いで、支払う余裕のある患者のみから徴収している。診療費については地域の組織と保健ユニット長が管理運用している。保健ユニット長は金銭面についても把握をしているが、我々スタッフは技術の提供に専念している。

(高岡) 看護師の数は十分か。

- 十分ではない。大変忙しい。

3. サンラファエル保健ユニットの概要

- ・サンタアナ国立病院の SIBASI に属する保健ユニットの 1 つ
- ・1 日平均患者数：250 ～ 300 人
- ・医師の内訳：小児科 3、産婦人科 3、一般医 3、内科 3（うち 1 人はユニット長）、歯科医 3、Infant Control（Child Health）医 1、社会奉仕 2 など計 28 人。
- ・妊婦健診に来る患者の数は 1 日 15 ～ 20 人であり、思春期若年層はその約半分である。若年層のほとんどはカップルで同棲している。昨年の場合、2 件のみが予期せぬ妊娠であった。
- ・看護師の内訳：学士看護師 5（うち 1 人は学士のポストがないので地域保健看護師としてのポスト）、Tecnico/Auxiliar 5、社会奉仕 3（Tecnologo 1、Tecnico 2）
- ・総職員数：38 人（プロモーターを含む）
- ・診療時間：平日 7:00 ～ 17:00、土日 8:00 ～ 10:00
- ・看護職の業務内容は、診療の補助、家族計画、子どもの健康、健康教育、家庭訪問など。准看護師は家庭訪問に加え予防接種、結核患者の治療、下痢の保水療法を行っている。
- ・健康クラブは、思春期及び成人の妊娠、生活習慣病（糖尿病、高血圧）、高齢者、精神保健、母乳栄養等のテーマで実施しており、各課題を看護師 1 人が担当している。
- ・家庭訪問担当の看護師は、2 人（看護師 1、准看護師 1）いる。
- ・健康教育は毎日行う。

4. 質疑応答

（高岡） 継続教育を受けるとしたらどのような内容を受けたいか。

- 社会奉仕中の医師課程修了者のみしかいない場合もあるので、産婦人科の看護、特に、産科救急についての技術と知識が必要。その他は、新生児看護、結核、家族計画、教育法、スピーチ及びコミュニケーション・スキルについて受けたい。

1月26日 サカミル国立病院視察

場 所	サカミル国立病院		
時 間	15:00 ~ 16:00		
出席者	〈サカミル国立病院〉		
	Dr. Rene Mauricio Arevalo Mata	病院長、中央地域保健局長	
	Ms. Nelly Raquel Villalobos	看護部長	
	Ms. Maria Oferia Delgado	教 員	
	Ms. Juana Olicia	救急看護課長	
	富田 倫子	青年海外協力隊 隊員	
	〈日本側〉		
	調査団（4名）		
市岡 晃	JICA エルサルバドル事務所	企画調査員	
Ms. Maria de Rivera	JICA エルサルバドル事務所	所員	
Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳		

1. サカミル国立病院の概要（Dr. Mata）

- ・パワーポイント参照
- ・12の保健ユニットを管轄する2次病院であり、教育病院でもある。
- ・1993年10月に設立され、当初は外来のみであった。1994年には救急医療も開始された。
- ・診療科：泌尿器科、脳外科、整形外科、皮膚科等も擁する総合病院
- ・ベッド数：255床
- ・外来患者数11万901人／年（2005）、救急外来患者数4万9,497人／年（2005）、手術件数30～35件／日
- ・分娩数は年間3,025（2004）。クリスマス時期の結婚が多く、9月10月に数が増える。
- ・全職員数：761〔歯科医4、専門医101、一般医64、看護師211、技師（放射線技師、呼吸療法士、病理医、麻酔医、臨床検査技師）151、事務職員150、インターン80〕
- ・専門医内訳：内科25、産婦人科12（社会奉仕19）等
 なお、専門医は2時間から4時間の勤務である。フルタイムで働いているのは各科の科長、救急の外科医2人のみ。ほとんどの医師が、1～2の医療施設で働いている。
- ・看護師総数：197人（Enfermera 75、社会奉仕19、Auxiliar 103）
- ・2005年の看護師退職者：0
- ・2005年の看護師新規採用者：0
- ・看護師の勤務シフト：
 - 師長、管理者 7:00～15:00
 - そのほか 7:00～17:00、17:00～7:00（二交代）
 なお、病院側の需要により、9:00～17:00の変則的な勤務もある。
- ・新人の技術力の低さが問題となっており、新規採用2年目までの看護職を対象に、2006年から研修を行う予定である。
- ・社会奉仕の学生は Evangelica 大学、エルサルバドル国立大学、保健技術学校から受け入れている。

- ・看護部が考える看護の課題はサービスの質向上である。例えば、医療機器の使用法等技術面について改善しなくてはならない。
- ・継続教育の希望としては、研究、外傷、重症患者の看護などである。
- ・予算は国家予算と独自予算から成る。
- ・基本月給は看護師 525 ドル、師長 615 ドル、スーパーバイザーで 700 ドルである。Tecnico/Auxiliar は 425 ドルである。また、5 年間で 3 % ずつ昇給していく。給与は、3 次レベルの病院でやや高く、教員が一番高い。

2. 青年海外協力隊、看護師隊員との話し合い（富田隊員）

- ・日本では ICU で 5 年勤務した。当病院では 2004 年 12 月から、救急外来で勤務している。
- ・週に 1 回、病院で開かれる質の管理委員会に出席している。これは、患者に来てもらい、病院の改善点を指摘してもらおうというものである。ここで得た指摘は、患者の苦情を聞く部署にも伝えられる。
- ・隊員の活動としては、5S の普及に努力しており、きちんとできているか看護師とペアで病棟を回って評価を行っているところである。
- ・この病院から、病院のサービス向上に関する EPQI 研修に 10 人参加した。ちなみに院長は、この研修の取りまとめを行った。
- ・サカミル病院での看護師の業務内容は、医師の指示の下、点滴や注射を行うというものであり、診療の補助のみで終わっている。この患者についてはこの項目に気をつける、といった意識はない。
- ・新人の教育システムはない。その日に近くにいた同僚が指導する。新人が何ができていて何ができていないかということのをだれも把握していない。
- ・社会奉仕の学生には 1 日から 2 日程度のオリエンテーションをするのみである。なお、期間ごとに評価はしている様子である。学生は、習ってきたことを実行する環境にないため簡単な方に流されてしまっている。
- ・看護教育課程を修了した社会奉仕期間中の者は、各部署に 2 ~ 3 人配置されている。
- ・2 か月に 1 回、レベル別（学士 / Tecnologo、Tecnico/Auxiliar）の院内講習会がある。師長クラスは月に 1 回以上保健省に行く。

3. 質疑応答

（高岡）学位の違いにより業務内容に差はあるか。

- 学士看護師は、将来「長」となるエリートである。看護師は、重症患者の看護を行う。Tecnico/Auxiliar は重症患者の看護は行わない。

1月27日 域内事務所担当者会議

場 所	JICA エルサルバドル事務所 会議室	
時 間	8:30 ~ 12:30	
出席者	高橋 政行	JICA エルサルバドル事務所 所長
	市岡 晃	JICA エルサルバドル事務所 企画調査員
	山田 章彦	JICA ニカラグア駐在員事務所 首席駐在員
	和田 素子	JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員
	坪井 創	JICA グアテマラ駐在員事務所 所員
	Dr. Glenda Carol Martinez F	JICA グアテマラ駐在員事務所 所員
	瀧口 暁生	JICA ドミニカ共和国事務所 所員
	金井 優子	JICA ホンジュラス事務所 所員
	調査団 4 名	

1. 会議の目的

- ・看護教育課題別指針の考えを共有する。
- ・中米看護教育強化プロジェクトの方向性について共通の理解を得る。

2. 討議要旨

調査団より以下の見解を説明し、討議を行った。

- ・類似性は見られるが、各国の状況は異なる。
- ・濃淡をつける必要ありとの意見もあったが同感である。
- ・各国でどのポイントに焦点を当てるのか明確にしていきたい。
- ・予算、リソースの制約も考慮する必要がある。

主要な論点は以下のとおり。

- ・各国事務所が各国で必要と認識している内容には差があるが、エルサルバドルの経験を共有しつつ、案件を実施していくことについては、おおむね同意を得た。ニカラグア事務所からは、エルサルバドルの事例をそのまま適用することは不可能なため、提示されたプロジェクト案では賛成できないとの意見が出された。
- ・ホンジュラスやニカラグアからは長期専門家の派遣の要請があったが、域内全域をカバーする案件でありながら、予算的には大きな投入は現状では厳しいと予想されるため、複数の長期専門家の派遣は難しいとの調査団の見解を伝えた。
- ・エルサルバドルの人的リソースについて、能力・資質は十分であっても、物理的にすべての要求に応えることは困難であること、またエルサルバドルは基礎教育には経験があるが、継続教育については未知数であり、日本からの支援が重要との見解がエルサルバドル事務所より示された。
- ・プロジェクトの成功のためにはモニタリングが重要であるとの認識で一致し、事務所関係者より、そのための予算確保について強い要請があった。
- ・今後の流れとして、エルサルバドルで9～10月に第三国研修が予定されているので、それより前に事前評価調査団を派遣してもらいたいとの意見があったが、調査団からは、案件採択の

時期など不確定な要素があること、また次年度の予算状況等も勘案すれば早期の派遣は難しいとの考えを伝えた。事務所側からは、引き続き必要な情報収集は行うので、事前評価の早期実施、案件の早期開始について要請があった。

1月27日 私立 Diagnosis 病院協議

場 所	私立 Diagnosis 病院	
時 間	15:00 ~ 16:00	
出席者	〈Diagnosis 病院〉	
	Dr. Rodrigo Brito	Director
	Ms. Maria Isabel Acuna	Chief of Nursing
	〈日本側〉	
	調査団 4 名	
	坪井 創	JICA グアテマラ駐在員事務所 所員
	Dr. Glenda Carol Martinez F	JICA グアテマラ駐在員事務所 所員
	瀧口 暁生	JICA ドミニカ共和国事務所 所員
	金井 優子	JICA ホンジュラス事務所 所員
	Ms. Maria de Rivera	JICA エルサルバドル事務所 所員
Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳	

- ・1978年（2001年に別病棟の建設）に設立された私立総合病院、主に成人向けの診療を行っているが、小児向けも一部実施している。
- ・病床数：70床、外来患者数：月約700人
- ・医者は登録上400人近くいるが、アクティブな医者は250人程度、あとは時々当病院へ来る程度。緊急対応のため8人のレジデントがいる。スタッフは計450人。看護師は全体で84人、うち27人が学士、27人がTecnologo、30人がTecnico/Auxiliar、2人の高卒（保健分野）が働いている。
- ・シフトは1日おきに12時間働く2シフト（7～19、19～7）が基本であるが、バリエーションはある。治安の悪化により夜間の交代ができないため、このようなシフトになった。
- ・主な病院の利用者は中間層であり、社会保障制度ではなく、民間の保険会社の保険に加入できている層である。料金は基本料金が設定されており、使用した物品・薬剤・サービスによって積算される。
- ・モデルはアメリカの病院などが理想であるが、すべてをモデルにするのは難しいので、徐々に拡充し、MRIやCTスキャンなども順に導入している。
- ・2005年には8人の看護師を新規採用しているが、すべて国立大学の卒業者である。カリキュラムが標準化されても、学校によって教え方が違ったりして、標準カリキュラムが生み出す看護師のレベルは一定にはなっていない。国立大学以外の卒業者はレベルが低いので、サービスの質を維持するために、国立大学の卒業者を採用している。また、Tecnicoの資格のものは知識が不十分である。採用希望者数は多い。社会保険がきく病院にはAuxiliarが多いので看護の質が低く、私立病院ではLicenciadaが主なので看護の質が高い。
- ・エルサルバドルでは看護学校が商業化しており、顧客（生徒）獲得のため、入学する生徒の選考を適切に行っていない。また、学校自体にも多々欠陥があり、良い看護師を得るのが難しい（国立大学は例外）。したがって看護教育の改善が必要である。また、教師も教える準備ができておらず、教師の質を上げることも重要である。
- ・課題としては、コンピュータなどテクノロジーを使って働ける看護師が必要、ということがあ

げられる。経験者と新卒者では、新卒者の方が新しい技術・知識の吸収が早い。

- ・ 公立病院の看護師との給料と比べると、公立病院の方が上だが、そちらの方が看護師の労働量も多い。例えば私立病院は看護師3人当たりの患者数は8～9人であるが、公立病院では看護師2人当たりの患者数が40人と多い。したがって私立病院の方が看護の質が高い。また当病院では週当たりの労働時間を40時間としているが、公立病院では44時間である。
- ・ また、当病院では看護の質を確保するため、セミナーの実施や他の病院でのキャパシティ・デイベロップメントなどの継続教育を行っている。
- ・ さらに経験・情報交換をするために、保健省と毎月1回会合をもっている。

1月27日 エルサルバドル看護協会表敬

場 所	エルサルバドル看護協会
時 間	16:30 ~ 17:30
出席者	<p><看護協会></p> <p>Ms. Maria Angela Elias Marroquin President</p> <p>Ms. Virginia de Cruz Secretary</p> <p>Ms. Hector Ulises Sosa Accountant</p> <p>Ms. Castillo Alejandra Public Relations</p> <p><日本側></p> <p>調査団 4 名</p> <p>Ms. Maria de Rivera JICA エルサルバドル事務所 所員</p> <p>Ms. Maria Susana Basagoitia 通 訊</p>

- ・ 1934年に設立された国内唯一の看護師協会であり、中米やラテンアメリカの広域看護ネットワークにも参加している。
- ・ 現在のメンバーは約2,500人、月々の会費は5.72ドルであり、会員の35%は学士看護師である。
- ・ 協会としては、組織強化、関連組織との連携強化、協会員の就労の状況改善、情報の提供・共有等の活動に取り組んでいる。
- ・ 看護師に対する継続教育を改善する必要がある。研修のニーズとしては、看護ケアの向上、特に妊産婦・母子看護のケアの向上が必要であり、妊産婦の死亡率を低減させる必要がある。
- ・ 母子保健分野ではFUDEN（スペインのNGO）が看護師の能力強化（COMPETENCIA）、特に産科分野の強化の支援を行っている。
- ・ 2005～2008年の中期計画として、看護師の専門性強化（fortalezer desarrollo profesional）を7つの戦略をもって進めている。特に他の医療関連機関（社会保険病院、保健省、NGO）の戦略的な連携を進めていく。その活動の一部として、情報の提供・共有を進めていくことを考えており、ウェブサイトの開設、書籍・資料の分散（dicentralizacion）と図書館の整備を進めている。また看護師の勤務実態を把握し、実態に基づく質の向上計画を全国規模で広げていきたいと考えている。

1月30日 PAHO エルサルバドル事務所意見交換

場 所	PAHO
時 間	8:00～8:30
出席者	<PAHO> Dr. Eduardo Guerrero E. 所 長 <日本側> 調査団4名 Ms. Maria de Rivera JICA エルサルバドル事務所 所員 Ms. Maria Susana Basagoitia 通 訳

1. 政 策

エルサルバドルのサカ大統領は保健問題の解決に強い関心をもっており、保健セクター改革を積極的に進める姿勢を打ち出している。ポジティブな点として大きく分けて次の2つがあげられる。

- (1) “Call fFor Health” プロジェクトでは医療施設の診療時間を12時間とするサービス拡充政策を進めており、将来的には24時間診療をめざしている。そのための財源をタバコやアルコールなどの増税などで賄っており、公営宝くじも財源に加える予定。
- (2) “Red Solidaria”（連帯ネットワーク）プロジェクトでは、100の都市での貧困削減をめざしており（25の都市で開始されている）、①飲料水の供給、②1次レベルの保健サービスの拡張（北のホンジュラスとの国境付近の住民80万人をカバーする）、③子どもが学校に残るようにするための小学校教育、を目的としている。通常の保健サービスと、北部の道路建設（MDG基金などを利用）を組み合わせる、などの工夫も行っている。

2. 課 題

政府のコミットメントの中でペンディングになっているのは次の4点である。

- (1) 保健セクター改革：15年間様々なモデルが出されているが、まだコンセンサスを得るための coherent な（首尾一貫した）プロポーザルが委員会からあがってこない。エルサルバドルでは社会保険病院のサービスを受けられる層（15%）と、保健省が提供する保健医療サービスしか受けられない層（80%）の間に大きなギャップがあり、万人がサービスにアクセスできることを念頭に置いた保健セクター改革を確立し、このギャップを埋める必要がある。
- (2) 人命救助のための緊急前・時の対応：緊急医療の体制にも問題があり、指揮命令系統が一本のラインになっていない。社会保険病院や保健省の保健医療サービスの統合が必要とされる。また、家庭内暴力を含む、暴力の割合は中南米で最高で、交通事故での負傷者も多いが、本来は8分以内に初動が必要であるが、現在は1時間以上もかかっており、そのために助からない命も多い。このような状況下、緊急前・時の対応をどのように向上するかが大きな課題である。
- (3) 慢性疾患に対するケア：3次レベルの医療体制も不十分であり、また収入の不均衡から社

会保障にアクセスできるのはわずかで、その他の人々は慢性疾患に対するケアにアクセスできない。また、女性は子宮ガンで亡くなっており、子宮ガン検診も必要である。

(4) エルサルバドルの保健のダイナミックへの対応：当国では継続的に緊急事態が起こっており、またデング熱やハンタウイルス、肺・呼吸器疾患などで疫学的に警戒が必要な状況も多い。実際、デング熱、下痢症、災害は政府の恒久的3大関心事である。この3つはそれぞれ異なった対処が必要で、また対策や危機削減のために他のセクターとの協力が必要、そして継続的なコーディネーションが必要、という特徴がある。早急に対応するには「警戒」状態にあることが必要で、また民間の投資を促進することも重要である。

3. その他の問題など

- ・保健サービスの質の面に関してでは、調査結果により、特に母子保健に深刻な問題を抱えていることが分かった。病院ではケアを受けても死亡する妊産婦の数が非常に多い。原因としては、人材の入れ代わり（ローテーション）が多く病院に経験豊富なスタッフが不足していること、また継続的サービスが受けられない（週末など）ことがあげられる。24時間サービスが必要である。また、教育機関である大学は医療サービスの現場から非常に遠い。社会保険は大学と良い合意書を交わしているが、保健省は交わしていない。
- ・資金や人材の管理（マネジメント）も問題である。資格・資質のある管理者が置かれるようになったのはごく最近で、通常、病院の管理は「管理者」としての経験がない者が行っている。また、病院のマネジメントの問題は、基本的には中央集権的な制度であり、責任を明確にするための権限委譲（decentralization）が進んでいないということである。特に公的な保健機関のサービスレベルが低いため、品質の向上が必要である。
- ・看護師に関しては、24時間サービスの提供を保障・サポートするために看護師の能力強化は必須である。すべてのレベルにおいて看護職人材のキャパシティ強化が必要である。また、管理者クラスが病院管理の勉強をしていないことも問題である。看護の質向上のため、継続教育やOJT（permanent education）は非常に重要である。
- ・また、看護職はジェンダーの問題とも深くかかわっている。現在看護師は常に命令を受ける側にいるが、医者と話し合っ看護師の独立性（autonomy）を確保するための技術的キャパシティ強化を行い、リーダーシップを変える必要がある。
- ・この国では1980年代に、PAHOの「地方保健医療制度」やUSAIDのパイロット・プロジェクトなどドナーからの働きかけもあり保健セクターの分権化が開始された。1990年代末にSIBASIという制度が導入されたが、これは分権化の重要な経験である。よく計画されており、政治的な支援や技術支援を受けたが、法的なサポートがない、という問題があった。病院のダイレクターと連結されているため、独立性を失ってしまっている。現在は、SIBASIの数を減らし、SIBASIにではなく地域（リージョン）に分権化する、すなわち「地域化（リージョンナライゼーション）」が進められようとしている。しかし、この「地域化」は、地方の保健医療制度の強化にはならない。政策としては、都市減らし、保健省と人々とのリンクを強化しよう、ということだが、法的な制度（instrument）がそれに適応できるようになっていない。また、この国の予算や人材の管理は非常に中央集権化されている。
- ・保健医療人材開発に関して統一されたシステムがない、という問題もある。「保健分野の人

材開発統合グループ (GIDRHS)」というのがあるが、ほとんど女性で、リーダーシップを欠き、大学との coherence もない。また、(看護教育) 大学間で、他の大学の単位を認める、という仕組みもない。

4. PAHO の協力

PAHO はエルサルバドルに対して次の 3 本の柱をもって技術協力を行っている。

- ① 保健セクター改革への支援。良好な成果をあげるためにすべての可能性について支援するが、特にサービス品質の向上に関しては技術支援を必要としており、なかでもプライマリー・ケアの向上や緊急医療、第 3 次レベル病院へのアクセスの向上が中心。
- ② クリティカルな感染症対策 (特にデング熱や下痢) や災害に対する、「統合的戦略」を用いた対策の強化
- ③ 思春期の保健に対する問題。思春期の若者は「いつ爆発するかわからない火山」のようなもので、特に暴力の犠牲、交通事故による死亡、HIV/AIDS、自殺 (特に女性) などの問題を抱えている。これらに対応するためにはマルチセクターの取り組みが重要で、13 の省が集まって「思春期の若者への統合的サービス提供」を行っている。PAHO も思春期の若者を対象に精神衛生、HIV/AIDS、家庭内暴力などの分野で協力を行っている。「思春期の若者への統合的サービス提供」において現在、リーダーシップのある看護師の存在がほとんどないが、思春期の育成に対する看護師のリーダーシップも重要なものと認識している。

1月30日 エルサルバドル USAID との意見交換

場 所	USAID	
時 間	10:00 ~ 11:00	
出席者	〈USAID〉	
	Ms. Maricarmen de Estrada	Health Project Manager (Reproductive and Maternal Health)
	Ms. Margarita de Lobo	Health Project Manager
	〈日本側〉	
	調査団 4 名	
	Ms. Maria de Rivera	JICA エルサルバドル事務所 所員
	Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳

1. USAID の活動概要

- ・ 活動内容は、以下の 3 つに分かれる。
 - ① 保健行政について
 - 保健省の中央集権化 (centralization)、保健省の近代化 (modernization)、SIBASI の強化を行う。
 - ② リプロダクティブ・ヘルス
 - ヘルス・プロモーターに対し、家族計画・避妊や、思春期保健 (同年代の仲間が指導するピアエデュケーションの手法等を用いる) に関する訓練を行っている。また、分娩には 1 ~ 2 人の医療関係者が立ち会うよう指導している。
 - ③ 小児保健 (Child Survival)
 - － 小児保健に関する保健サービス提供者についてのトレーニング (医者 of 新生児医療や、保健人材の分娩介助など) の実施
 - － IMCI (Integrated Management of Childhood Illness) による感染症対策
 - － コミュニティ・ベースの統合的栄養ケア (カウンセリング、母乳栄養、ビタミン投与)
- ・ 2005 年に前プロジェクトが終了し、現在 2006 年から 2009 年にかけて実施する新しいプロジェクトの戦略策定などの準備を行っているところである。新しいプロジェクトでは家族計画、新生児の疾患早期発見、フレンドリーサービスなどに加え、新たな分野として産後の感染症対策 (コミュニティにおける、尿路感染の発見と、迅速な治療) を行う予定。
- ・ これまでの協力ではコミュニティ・ワーカーに加えプライマリー・レベルで働く医師や看護師への訓練を行ってきたが、医師は社会奉仕を行っている学生であるためすぐに異動し、プライマリー・ヘルスの改善に結びつかないことが多いという反省がある。看護師は地元で働き続けるため、看護師に産科の技術を習得してもらうことが重要であると考える。
- ・ また、コミュニティ・ヘルスに関しては、ヘルス・プロモーターや伝統的産婆 (TBA) をトレーニングしても、ヘルス・プロモーターを監督するはずの保健ユニットの人材が地域の保健の情報をもたず、ヘルス・プロモーターと保健ユニットとの間に連携がない、という問題もみられた。
- ・ 新しい計画では、妊産婦死亡率や新生児死亡率を低下させることをめざしているが、エルサルバドルには、TBA か産科医しかいない。その中間の、産科の知識・技術をもった、お産に立ち会える看護師を増やすことが重要。

- ・ USAID が実施した前プロジェクトでは、投入したからといって成果があがるわけではないということ学んだ。研修を集中的に行っても、彼らは研修についていくので手一杯で、その都度実際に研修で習得したことを自分の職場で実践してみる機会がなかったため、知識が定着しなかった。
- ・ この国での保健人材へのトレーニングは実習よりも理論が中心で、「国の現実」を教えないので、職場に戻ったときにとまどってしまう。例えば超音波診断装置などがトレーニングに含まれているが保健ユニットに戻ったらそのような装置はなく、その現実に対してどのように対応していいかわからなくなってしまう。トレーニングは職場の現実に対応したトレーニングであるべき。
- ・ 最近になって「スーパービジョン」が強調されてきているが、トレーニングを受けたあと各自の職場に戻ったとき、フォローアップ（スーパーバイズ及び助言）を実施しないと持続しない。過去にはこれが欠けていた。管理を担う人材（スーパーバイザー）への技術移転は重要である。

2. USAID の広域協力の活動体制

- ・ 契約や会計業務は、エルサルバドル事務所が中米地域で一括して行っている。
- ・ メキシコを含む域内で1つの戦略をもち、各国がそれに沿って独自の国別計画も作成する、という体制になっている。
- ・ 広域プロジェクトはいくつかあるが、保健の広域プロジェクトはグアテマラが核となっている HIV/AIDS プロジェクト以外は（経済、教育の広域プロジェクトなど）すべてエルサルバドルが核となっている。

3. 質疑応答

（高岡）エルサルバドルの妊産婦死亡率が高い原因は何か。

→ これまでの統計は病院レベルのものだったので、現在国レベルの統計調査を行っている。2006年6月には結果が出るので、結果が出しだい、情報を提供したい。出産時の大量出血が多いとは聞いている。なお、USAIDでは地域イニシアティブとして Postpartum Hemorrhage Initiative (POPI) を掲げており、出血に対処するための看護師の技術の強化や、医師と看護師の間の連携強化により大量出血の予防を行おうとしている。このように JICA と USAID の協力は互いに補強しあうので、USAID の新しいコントラクター（米国の会社）が正式に決まったら、そこと JICA との協議をもつのも有益だと思う。

（高岡）中絶の状況は。

→ 質的な情報のみで統計データはない。次期のプロジェクトでは契約で人を雇おうとしているが、彼／彼女にヒアリングさせたい。

1月30日 保健省報告

場 所	保健省 副大臣執務室	
時 間	11:00 ~ 12:00	
出席者	〈保健省〉	
	Dr. Ernesto Navarro Marin	Vice Minister
	Dr. Roberto Rivas	Director of Regulation
	Dr. Alcides Urbina	General Director of Health and Quality Assurance
	Dr. Rolando Hernandez	Chief of External Cooperation
	Ms. Elena Reyes de Guzman	Chief of Nursing Unit
	Ms. Consuelo de Elias	Assistant Chief of Nursing Unit
	〈日本側〉	
	調査団 4 名	
	高橋 政行	JICA エルサルバドル事務所 所長
Ms. Maria de Rivera	JICA エルサルバドル事務所 所員	
Ms. Maria Susana Basagoitia	通 訳	

調査結果の概要報告を調査団側より説明した。説明概要は以下のとおり。

- ・エルサルバドル看護師の能力、意欲の高さに感銘を受けた。
- ・エルサルバドルの看護師の資格のうち、Tecnologo（4年教育）の資格取得希望者が激減していることが判明した。
- ・エルサルバドル看護師の意欲、能力ともに非常に高いものが感じられたが、実践と教育の間にはなお溝があることが観察できた。特に看護ケアが十分に実践されていないことがうかがえた。
- ・想定されるプロジェクトは広域協力であり、エルサルバドルのリソースを活用していきたい。エルサルバドルの部分については、看護課よりプレゼンテーションのあった母子分野の課題の解決に資する活動の実施を検討する。

副大臣より、本調査に関する感謝の意と新規案件についての期待が述べられ、本件の開始時期及び投入内容についての質問があった。これについて、当方より、予算については、特に中南米に向けた予算の厳しい状況が続いており、効率的な支援のあり方を検討する必要があること、また過去に実施した案件のような規模の機材の投入や専門家の派遣は困難である旨を申し伝えた。また開始時期については、採択のタイミングや来年度の予算の状況などの予測できない部分もあり、今後の検討課題であることを申し伝えた。

開始時期のタイミングについて、エルサルバドル看護課次長より、9月から10月にかけて第三国研修が予定されているため、事前評価のタイミングについてはその直後がよいとのコメントがあった。

また中南米に対するJICAの予算については、高橋所長より、より多くの予算を獲得するために積極的に活動していく旨の発言があった。

1月30日 JICA エルサルバドル事務所報告

場 所	JICA エルサルバドル事務所
時 間	14:00 ~ 14:40
出席者	調査団 4 名 高橋 政行 JICA エルサルバドル事務所 所長 市岡 晃 JICA エルサルバドル事務所 企画調査員

高岡団長より、調査結果とプロジェクト案について説明を行った。高橋所長より、エルサルバドルの看護の課題について、JOCVから話を聞き感じていたことが今回の調査により明確になった、解決策も事務所で考えていた方向性と同じである、とのコメントを受けた。

1. 質疑応答、コメント

(高橋) 母子保健分野の看護師の技術向上までプロジェクトのスコープに含めるか。

→ カウンターパート自身が計画立案したプロジェクトについて、実施、モニタリングの方法まで指導する。(高岡)

(高橋) 日本の現状を見る必要があるという意見が出た場合どうするか。

→ カウンターパートがどのように自国の問題をとらえて、どう解決するかによる。その国の課題解決には日本の現状を見る必要があるということになれば本邦研修も検討可能であろう。(高岡)

(高岡) 2次レベルの医療施設の意識が低いと感じた。このプロジェクトのなかでコアスキルとっている「情報収集・課題分析・計画立案・実践・評価」というプロセスは看護学の看護過程という科目と似ている。基本は学校で習得しているはずだが実践できていない。

(齋藤) 現在行っている本邦研修 EPQI (医療サービスの質の向上) の考え方も似ており、この研修受講者もリソースとして有用だと思う。

(市岡) 要望調査の時点のエルサルバドルの構想と同じプロジェクト案であるため、異論はない。エルサルバドル事務所はどのような作業を行えばよいか。

→ 中米カリブ地域の連携をとるうえで、中心的立場を担っていただきたい。(宮本)

→ 案件採択までの調整は本部と各国事務所の間で行うのが効率的かと思われる。プロジェクトに参加したいが現地業務費はいくら確保できるか、という問い合わせ等についてはエルサルバドル事務所が間に入ると複雑になってしまうのではないか。(高橋)

1月30日 在エルサルバドル日本国大使館報告

場 所	在エルサルバドル日本国大使館 会議室
時 間	15:00 ~ 16:00
出席者	<大使館> 吉本 準 参事官 清水 一良 書記官（経済協力担当） 勝又 さかえ 草の根担当職員 <JICA> 調査団4名 市岡 晃 JICA エルサルバドル事務所 企画調査員所員

高岡団長より今回の調査結果について説明を行ったのち、吉本参事官、清水書記官よりコメント、質疑を受けた。吉本参事官によれば、2006年秋になると業務が立て込むことが予想されるため、なるべく早い事前評価の実施が望ましいとのことであった。

1. 質疑応答

(吉本) 何か国が対象となるか。

→ 要請を上げてきた5か国が対象である。コスタリカ、パナマからは正式な要請が上がってきていないが、広域プロジェクトをすとなれば声をかけたい。この2か国は、もともと能力が高いため、将来的には第三国専門家を出す国として期待できる。

(吉本) 南米はかかわるのか。

→ アルゼンチン、チリ等はエルサルバドルよりも進んでいるため、基本的に南米は対象としない。また、同じ中米でもメキシコは段違いに進んでいるため対象からはずした。

(吉本) エルサルバドルは核になり得るか。

→ 技プロ、第三国研修の経験のなかで培ってきた能力とともに、彼らの勤勉さ、誠実さ、ホスピタリティー等の資質は広域プロジェクトの中心国となるにふさわしい。

(吉本) 私も視察をしたが、エルサルバドルの国立病院は大変不潔であり、ゴミが病棟の床に捨ててありゴキブリがはい回っている。この病院に入院したら二次感染しそうだと感じた。

(清水) 現在行っている地域別研修「中米地域保健医療の質管理」(東北支部主管)の受講者もリソースとすればよいのではないか。できるだけ早期の採択実施をお願いしたい。

1月31日 保健省表敬、看護課・人材教育課との協議

場 所	保健省		
時 間	(表敬) 10:00 ~ 10:30 (看護課・人材教育課との協議) 14:00 ~ 15:00		
出席者	〈保健省〉		
	Dr. Enrique Aluarado	Secretar y General	
	Ms. Ernestina Figueroa	Director of Nursing Department	
	Ms. Carmen Lopez	Specialist of Education Department	
	Mr. Ariel Salinas	Specialist of External Cooperation	
	〈教育関係者〉		
	Ms. Bertilda Delgado	Director of POLISAL UNAN Managua	
	〈看護協会〉		
	Ms. Elizabeth Rey	Secretary	
	〈日本側〉		
調査団 4 名			
山田 章彦	JICA ニカラグア駐在員事務所	首席駐在員	
和田 素子	JICA ニカラグア駐在員事務所	企画調査員	
Ms. Elizabeth Hernandez G.	JICA ニカラグア駐在員事務所	計画調整コンサルタント	
Ms. Melba Ruiz	通 訳		

1. 保健省表敬

Dr. Enrique Aluarado (保健省内で3番目の実力者とのこと) より以下の発言があった。

- ・地方では Tecnico か Auxiliar が1人しかいない保健ポストが多数あり、そのようなところは車でのアクセスが難しく、保健サービスの提供が制限されている。そのような地域では妊産婦の死亡率も高く、妊産婦死亡率の低下は政府の重要な課題であり、強化が必要である。
- ・保健ポストの課題は保健ポストに勤務する看護師の能力向上とサービスのカバー力向上である。
- ・看護師の勤務状況は厳しく、社会サービスへのアクセスも制限されている。雇用環境も厳しいなか、多くの看護師がベリーズ、米国等他国へ流出している。
- ・人材育成についてはカナダから遠隔地教育の支援も受けている。
- ・看護教育については、教育レベルを標準化したい。カリキュラムを統一し、教育計画の実施を改善する必要がある、また教育と現場の連携が必要である。
- ・保健サービスの新しいモデル (MAIS) では、人材育成を目標のひとつとしている。

2. 看護課・人材教育課との協議

遠隔地教育が入っているなど、要請内容とは異なるプロジェクト案を基に保健省看護課より説明があった。

1) 質疑応答

質疑応答を行ったものの、ニカラグア保健省側は、基礎教育、現場における継続教育、看護教員に対する教育のうちのどれを優先課題とするかという点について、絞りきれていないという感触を得た。また、関係者は少数であるにもかかわらず、質問の回答に際して、見解

統一のためにそれなりの時間を要した。プロジェクト案を提出した看護課長が、プロジェクト案に対する確認のための質問に、明確に回答できないことに対して違和感を覚えた。なお、看護課長は、2003年より開講された、看護教育修士課程の第1期卒業生である。

(高岡) 継続教育 (Continuing Education) と現場教育 (Permanent In-service Education model/ Educacion Permanente en Servicio : EPS) についてご説明頂きたい。

→ 継続教育とは大学で行う教育であり、専門的なキャリアを積むうえで必要なものである。現場教育は、保健ポストで実施する。スキルをアップデートするものであり、継続的に行われる (PAHO の定義と一致)。

(高岡) カリキュラムの標準化をめざしているのは、卒業生の質を均一にするためという理解でよいか。なぜ、標準化をめざすのか。

→ よい。標準化をめざすのは、ニカラグアの看護教育は同一のモデルカリキュラムに沿って行われるべきだからである。

(高岡) カリキュラムの標準化と現場の看護師の能力向上のどちらを優先するか。

→ 学校の教員の指導能力向上のため、まずはカリキュラムの標準化を行いたい。

(高岡) プロジェクト案にある「教育者 (Docente)」は教育機関の教師のみか。

→ 実習のファシリテーターも含む (結論が出るまで、ニカラグア関係者の協議にしばし時間を要した)。

(高岡) 教師に対しての継続教育を望むということだが、既にニカラグアには看護教育の修士課程がある。この点についてはどう考えるか。

→ 研修のファシリテーター役となる、保健ポストの看護師へも訓練を行いたい。

1月31日 在ニカラグア日本国大使館表敬

場 所	在ニカラグア日本国大使館 会議室
時 間	11:20 ~ 12:00
出席者	<大使館> 渡邊 尚人 参事官 小西 洋一 草の根無償担当 <JICA> 調査団4名 山田 章彦 JICA ニカラグア駐在員事務所 首席駐在員 和田 素子 JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員

高岡団長より今回の調査内容について説明を行ったのち、渡邊参事官、小西職員よりコメントを頂いた。

1. 国の特徴について

- ・ニカラグアは1972年の大地震までは大変発展していた国であり、マナグアにはビルが立ち並んでいた。貧乏な国なのではなく、貧乏になった国である。
- ・ニカラグアの看護師は大卒で高学歴である。
- ・11月に大統領選挙がある。現在与党が分裂しており、このままだと政権が代わる可能性がある。

2. 看護分野における協力について

- ・国別援助実施計画のなかでも、インフラ、民主化支援とともに保健は大きな柱のひとつである。
- ・8校の看護学校に看護教育の機材を供与した。総額4億円。
- ・14の保健センター、グラナダ病院のインフラ整備も実施した。
- ・草の根無償資金協力では、保健ポストを支援している。2004年は62件、2005年は40件実施。保健ポストは、看護師のみのところが多い。事前に医師、看護師の配置を確保してから申請をしてもらっている。

2月1日 スウェーデン国際開発協力庁（SIDA）意見交換

場 所	保健省
時 間	14:00～15:00
出席者	<p><SIDA> Ms. Mercedes Villanueva Project Coordinator</p> <p><日本側> 調査団4名 山田 章彦 JICA ニカラグア駐在員事務所 首席駐在員 和田 素子 JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員 Ms. Elizabeth Hernandez G. JICA ニカラグア駐在員事務所 計画調整コンサルタント Ms. Melba Ruiz 通 訳</p>

ニカラグアでは妊産婦の死亡率を下げるのが国の政策優先課題であり、SIDAは非常に高い妊産婦死亡率を示している地域でそれを低減させるために、産科看護師を養成し、コミュニティとリンクする支援を行っている。具体的には、現任の看護職への教育を行い、産科看護師とする。同時に、現職教師のキャパシティ強化や、産科看護人材強化の教育の質向上に貢献するため、学校への教材や図書の寄贈なども行っている。プロジェクト期間は2004～2010年であり、その間に500人の産科看護師を養成する予定である。

- ・研修期間中は現任看護師は職場を離れるが、保健省が給与を引き続き支給する。
- ・教育期間は1年で、現在、最初のグループ（30人）の研修を行っており、7月には終了する予定である。今年、第1期生のレビューを行う。
- ・研修の対象となるのは1次・2次レベルの医療施設に勤務している看護師である。学士看護師が多いが、Tecnologoも受け入れる。TecnicoやAuxiliarは、受け入れていない。保健ユニットで働いている看護師が多く、保健ユニットが受講生を選ぶ。
- ・プロジェクトでは1年間の研修のための経費の供与、具体的には研修員に対する経費（生活費等）、指導者に支払う経費、教室やラボ、シミュレーター、書籍、聴診器、制服などの機材の供与を行う。カリキュラムは理論が約35%、実技が約65%である。
- ・講師はニカラグア人の現職助産師である。教育機関の教員とも連携して教育を行う。
- ・研修を受けたものは最低3年間はニカラグアで産科看護師として勤務する義務がある。産科看護師になれば、給与がやや加算されることになっている。

2月1日 ニカラグア看護師協会

場 所	ニカラグア看護師協会 (Nicaraguan Nurses and Male Nurses Association)		
時 間	16:00 ~ 17:00		
出席者	〈看護師協会〉		
	Ms. Migdalia Chavez	President	
	Ms. Elizabeth Rey	Secretary	
	〈日本側〉		
	調査団 4 名		
	和田 素子	JICA ニカラグア駐在員事務所	企画調査員
	Ms. Elizabeth Hernandez G.	JICA ニカラグア駐在員事務所	計画調整コンサルタント
	Ms. Melba Ruiz	通 訳	

- ・ 設立は 56 年前の 1950 年、会員は約 1,300 人とのこと。
- ・ 役員は 3 年ごとの選挙により選出される。7 つの委員会があり、ボランティアとして働いている。また、協会は年間計画を立案して活動している。
- ・ 運営費は会員の基本給の 2 % を会費として集めている。わずかな資金であるが、そこから運転手や秘書、賃料の経費を出している。協会として会員のためのお墓(5 か所)も確保してある。資金が少ないので、車両は 15 年前にカナダから供与されたものを現在も使用している。
- ・ 協会は国際看護協会、汎米州看護連盟、中米カリブ看護協会にも加盟し、会費も納めている。
- ・ 協会の主目的は看護師の労働環境の改善であり、ドナーの協力も受けつつ活動を行っている。特に PAHO とは緊密な関係を続けている。またカナダより看護師の政策や法律に関する支援を受けている。
- ・ 看護師の労働環境は苛酷であり、特に地方部では 1 人の看護師と 1 人の Tecnico/Auxiliar の 2 人で 30 ~ 40 人の患者のケアをするなど負担が大きくなっている。看護師の継続教育は必要であるが、そもそも雇用が少ない。保健省は人員を補充したり、増員したりはしていない。
- ・ 今年から社会サービス(看護課程修了者に課せられた 1 年間の社会奉仕活動)が復活し(ここ数年は予算の都合で停止していた)、140 人が活動する予定なので、地方の看護師の労働環境も少しは改善される。
- ・ 公的部門の看護師の給料は低いため、人材が首都圏の民間セクターに流れている。また国外への流失も多い。隣のコスタリカでも看護師の給料は月 1,200 ドルであるが、ニカラグアでは平均 300 ~ 400 ドルである。看護師の移民先として多い国はパナマ、コスタリカ、エルサルバドル、ベリーズ、米国、カナダ、スペインなどである。ニカラグアでは看護師を他の国のために養成しているようなものである。
- ・ 看護協会としても継続教育は重要であると考えている。特に現状の勤務状態、給与、看護の実践等の分析に基づく、看護教育の実施が必要であり、教育と実践の統合(連携)は重要である。
- ・ 看護協会としては、看護師の活躍の場を拡大したいと考えており、そのためには看護師に対する政策が必要である。保健省に対しては看護師の政策(National Politica de Enfermeria)策定のための提案はしており、PAHO もその動きには注目している。
- ・ 看護師は医者と違ってスト権は認められておらず(ニカラグアでは昨年 11 月より医者のストが続いている)、24 時間 365 日住民を守るために働いている。協会としても、看護師の保護と

能力の強化は重要であり、本プロジェクトで看護教育と現場の連携が強化されることを期待している。

特記事項：看護協会は治安の悪い地域に隣接した場所にある。

2月2日 カナダ国際開発庁（CIDA）意見交換

場 所	JICA ニカラグア駐在員事務所	
時 間	8:30～9:30	
出席者	〈CIDA〉	
	Ms. Viola Margarita Duff	Director, International Office, Center for Nursing Study (CNS)
	Mr. Christie Gombay	Advisor
	Ms. Socorro Ortega	Nicaragua Project Coordinator
	〈JICA〉	
	調査団4名	
	和田 素子	JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員
	Ms. Melba Ruiz	通 訳

1. CIDAの活動概要等

- ・遠隔地の看護教育と、政策について援助を行っている。
- ・看護教育のターゲットは遠隔地に勤務する **Tecnico** と **Auxiliar** である。
- ・看護教育のカリキュラムは保健省にも承認されたものである。
- ・学士看護師は対象としない。彼らは、ベリーズ、コスタリカ、アメリカ合衆国に流出するため。
- ・レベルの高い教育を行っても、教育を受けた看護師が都市に流入するようでは地域のプライマリー・ヘルス・ケアは向上しない。よって、遠隔地の **Tecnico/Auxiliar** を省レベルのヘルスポストに2日間集め、トレーニングを行うことを考えている。
- ・地域では医師がいないことも多く、看護師が健康教育を行い、活動報告まで行っている。2次レベルの病院になると、看護師はヒエラルキーの一部であり、看護師は決定権をもって働いていない。
- ・保健省が、IDBからの融資により5年間の計画で302人の **Tecnico/Auxiliar** を雇用するとのうわさがある。正式な書類での発表はまだない。
- ・CIDAのカウンターパートは人材教育課の課長である。当初は保健省看護課をカウンターパートとしていたが、看護課は看護師協会と密接に関連しており、ステークホルダーの調整に手間取って話が進まないためより柔軟に動くことができる人材教育課に変更した。また、看護課や看護師協会などは、キャリアラダーの構築により関心があり、**Tecnico** や **Auxiliar** を教育するという、我々の提案に対して難色を示した。

2. 活動上の困難

- ・ニカラグアにおいては、私立の教育機関、公立の教育機関が混在しているために学校間の連携がとりにくい。カリキュラムの標準化は困難である。例えばグアテマラは看護学校はすべて公立であるので、一貫した政策をもてる。
- ・看護師協会はキャリアラダーの構築や看護師の専門職化（**professionalization**）に関心がある。労働組合としての性質が強く、国全体の保健サービス向上という観点からは考えていない。看護師協会の方向性は、当分変わらないだろうと思われる。
- ・CIDAとしてはプライマリー・ヘルス・ケアの向上をめざそうとしているが、学校、看護師

協会はキャリア構築に関心があるために話がかみ合わない。

- ・保健省は、分裂しており、かつ明確なビジョンを打ち出していない。またドナーが動かしているようなところもある。2006年は大統領選挙があるので、更に混乱は増すであろう。

3. その他

- ・エルサルバドルのJICAの看護教育強化プロジェクトは視察したことがある。パラグアイにも2週間行き、JICAの看護・助産継続教育強化プロジェクトを視察する予定である。CIDAはJICAのプロジェクトを参考にしたいと考えている。
- ・グアテマラと比較すると、グアテマラはきれいに整った書類は出てこないものの自国の問題により真剣に取り組んでおり、自分たちで改革計画をつくったほどである。また、学生に対しては給与が支払われている。
- ・看護分野における共通課題は多いが、各国により事情が違うので、広域協力は難しいのではないかと考えている。

2月2日 保健省ヒノテペ看護学校

場 所	保健省 ヒノテペ看護学校		
時 間	11:00 ~ 12:00		
出席者	〈ヒノテペ看護学校〉		
	Ms. Gladys Lopez	Director of Nursing School of Jinotepe/Carazo	
	〈日本側〉		
	調査団 4 名		
	和田 素子	JICA ニカラグア駐在員事務所	企画調査員
	Ms. Elizabeth Hernandez G.	JICA ニカラグア駐在員事務所	計画調整コンサルタント
	Ms. Melba Ruiz	通 訳	

1. ヒノテペ校概要 (Ms. Gladys Lopez)

- ・ヒノテペはカラソ県の中心であり、マナグアから 45km の位置にある。
- ・カラソの地域病院は 1980 年に設立された。保健医療人材育成の必要性から、この病院のスペースの一部が提供され、1984 年に看護学校が設立された。
- ・学校の運営にあたっては、社会緊急基金 (Social Emergency Fund)、スペインの NGO である FUDEN、大使館等から援助を受けている。日本からは、機材の援助を受けた。
- ・生徒数は、413 人である。なお、現在は入学者の登録期間であり、最終的にはもう少し増える可能性がある。生徒は全国から集まるが、10 ~ 20% はマナグアから来ている。学校の方針として、人間的な教育を心がけている。
- ・教師のほとんどは大学を卒業している。専任教員数は 18 人、その他、一学期につき 15 ~ 20 人の教員を臨時雇用している。母子保健、心理学等の教師を擁している。5 人は、修士の学位をそれぞれ公衆保健学、教育学、生物学、家庭医学、看護学の分野で取得している。教師陣の再教育が重要だと認識している。
- ・教師対学生の割合は、1 対 11 である。1 クラスは 50 人である。
- ・中退率は、5 ~ 10% である。
- ・保健ユニットへ、新生児ケア等の教育も行っている。

2. 質疑応答

(高岡) 中退の原因は。

→ 経済的な理由や家庭の問題、自尊心の低下などの精神的な問題が考えられる。

(高岡) 就職率はどうか。

→ ヒノテペ校は名声が高いため、就職率は良い。昨年も 145 人が卒業し、ほとんどが就職した。マーケットはあるが、必ずしも保健省とは限らず、民間などにも就職している。

(高岡) 授業料ははどのくらいかかるのか。

→ 公費学生は、入学金 250 コルドバ (14.6 ドル) と、月謝が 1 月 50 コルドバ (2.9 ドル) である。私費学生は入学金 500 コルドバ (29.2 ドル) と、月謝が 1 月 50 コルドバ (2.9 ドル) である。

[参考: 1 米ドル = 17.09 コルドバ・オロ (2005 年 10 月末公定レート)]

2月2日 JOCV との面談・病院視察

場 所	UNAN レオン校、Oscar Danilo Rosales 国立病院		
時 間	15:40 ~ 16:15		
出席者	〈Oscar Danilo Rosales 病院〉		
	看護部長		
	根岸 京子	青年海外協力隊	(Oscar Danilo Rosales 国立病院配属)
	〈UNAN レオン校〉		
	Ms. Thelma Diaz	Director of POLISAL UNAN Leon	
	杉本 千歳	青年海外協力隊	(UNAN レオン校配属)
	〈日本側〉		
	調査団 4 名		
	山田 章彦	JICA ニカラグア駐在員事務所	首席駐在員
	和田 素子	JICA ニカラグア駐在員事務所	企画調査員
加藤 秀一	JICA ニカラグア駐在員事務所	ボランティア調整員	
Ms. Elizabeth Hernandez G.	JICA ニカラグア駐在員事務所	計画調整コンサルタント	
Ms. Melba Ruiz	通 訳		

1. UNAN レオン校概要

- ・学士看護師のコースで4年間、98単位の教育である。月謝20ドル。2005年現在800人の生徒がいるが、内部の奨学金を得ているのが6%。外部の奨学金を得ている者とあわせると、奨学生が約50%である。

2. 青年海外協力隊隊員との面談（根岸隊員）

- ・2004年5月末着任。Oscar Danilo Rosales 病院の手術室に勤務している。病院は第3次総合救急病院であるとともにUNAN レオン校医学部に付属する教育病院である。
- ・新規採用された看護師の配属はなく、手術室に勤務している看護師は勤務継続年数20年から30年近いベテランが多く、日本で12年の勤務経験がある隊員が一番経験が浅い。
- ・手術室は7部屋あるがすべてフル稼働している。
- ・看護師は20人おり、師長は学士看護師であるが、ほかの看護師はAuxiliarと手術室看護師のみである。
- ・業務内容は医師の介助のみである。記録もとっていない。
- ・昨年末から手術後のケアについて、師長と看護師1人が中心となり勉強会を行うようになった。
- ・アメリカ合衆国から年に1～2回、心臓血管外科のチームが来ている。

3. 質疑応答

(高岡) この病院における改善点は。

- 医療機器の管理体制が確立されていないことが問題である。

4. Oscar Danilo Rosales 病院概要

- ・ ベッド数：414 床
- ・ 診療科：外科・産婦人科・小児科・ICU・救急
- ・ UNAN レオン校の教育病院
- ・ 看護師数：320 人。看護師はスタッフの 45% を占める。
- ・ 看護部長は EPQI の研修を受けており、品質改善、特に看護ケアの重要性について認識していると話した。部長は、EPQI は問題を認識し、課題を克服するための具体的な計画を作成し、問題を解決するための道具であると考えているとのこと。
- ・ Educacion Permanente Servicio (EPS) に力を入れている。看護師の技術向上をめざすとともに、看護部のビジョンでもある「心のこもったケア (atencion con corazon)」を提供できるよう、心理学者 (psychologist)、司祭 (priest) を招き精神面も強化する統合的な教育を行っている。例えば、同僚とうまくいかない看護師、患者をないがしろにする看護師向けのワークショップ等を行っている。対象者は中間管理職を含めた看護師である。「心のこもったケア (atencion con corazon)」提供のための教育は、個々人の価値観の問題でもあるので非常に難しいが、実践して見本を示すことで徐々に達成できる。
- ・ 質の高いケアを提供するために、320 人の看護師が 1 年に最低 12 時間の研修 (キャパシティ強化) を受けることを義務としており、これは勤務評価の指標のひとつともなっている。
- ・ 研修においては、それぞれの看護師は 1 つのテーマで 12 の文献を読み、月に 1 回ケーススタディを行う。また、1 年に 1 回データに基づき 1 つの問題を分析する必要がある (Evidence Based Methodology)。また、パフォーマンスの評価も受けなくてはならない。
- ・ 教育活動の予算がないため、ディスコパーティーなどを開いて資金を集めている。企業 (ビール会社) やほかのドナーからも援助を受け付けており、ノースカロライナからはテキストの援助を受けた。
- ・ 病院外での研修に参加する場合は出張経費を出せないこともあり、市長に頼んで支援してもらうこともある。
- ・ 給与が十分ではないため、20% の看護師は掛け持ちで午後は私立の病院に勤務している。これらの看護師は私立病院での重労働のため非常に疲れており、Oscar Danilo Rosales 病院では「休息モード」である。
- ・ 2005 年 1 月から 6 月までに 2,508 日の欠勤があった (給与は支払われる)。病気や子どもの世話などで欠勤する看護師、特に年をとったり病気がちの Auxiliares の欠勤が多く、更にそれぞれの看護師への負担が大きくなっている。ただし、看護部としてはそれら問題を抱えている看護師も保護する必要がある。また、看護師の補充を受けるのは難しい。
- ・ 去年は、新卒の看護師を 5 人採用した。すべて学士看護師である。
- ・ 新卒看護師は 1 日目に各種登録、2 日目が病院内見学とバイタルサイン (血圧、呼吸数、脈拍) のチェックを行う。3 か月は各病棟を回り、午前中は先輩看護師について業務を行う。
- ・ 新人に対しては問題を抱えていないかなるべく声をかけるようにしている。また、スーパーバイザーが研修のプログラムを用意している (協力隊の話によれば、そのようなプログラムは行っている形跡がないとのこと)。
- ・ 新卒に対しては、助けてあげようというよりも問題を起こす人が来たという態度で接する雰囲気がある。

5. 病棟視察

- ・産科は1つのベッドに2人寝ている。出血が多い患者が多いとのこと。
- ・エレベーターは故障がちであり、患者は階段を使用している。
- ・蛍光灯が切れているところが多く、病棟は暗い。
- ・雨漏りの跡がある。壁のペンキははがれかけている。
- ・アルコール綿容器の蓋は開いたままであり、アルコールが飛んでいるようだった。
- ・ICUの扉は壊れており閉まらない。
- ・看護部長の話と現状がかなり乖離している。

6. 青年海外協力隊隊員との面談（杉本隊員）

- ・2005年7月末よりUNANレオン校において看護教育にかかわっている。病棟実習は4月から始まる予定。
- ・前任者に情報収集したところ、病棟実習には病院のスタッフはかかわらず、場所のみ提供されている状況とのことである。例えば、手術室の実習では、実習についてきた教員が手術室で学生に手洗いの方法を教えるだけである。日本では、手術室の実習では看護師1人に学生が1人ついて、仕事のしかたを1日から2日の間見学する。
- ・無償「看護教育機材整備計画」で9か所の看護師養成機関に対し機材が供与されている。11月に機材が届いたが、現在はまだ飾られている状態。この機材の使用法について学生たちに教えるよう学校の教師たちに指令が来ている。なお、日ごろ教師が機材を不適切に取り扱っている場面を目にする機会もあり、教師たち自身が使えるのか疑問に感じている。杉本隊員は人工呼吸器の使用法を教えることになった。
- ・ドナーの講習会に出席した。講習会のアレンジについては直前まで準備をしておらず、関係者間の連絡があまりうまく行われていないのではと感じた。また、学校の教師は、臨床経験はあるのだが臨床から離れて久しいため、看護技術が不十分であることに気がついた。看護技術の基本である清潔操作ができている教師が1人もいなかった。
- ・教師同士のコミュニケーションがないのも問題である。

7. 質疑応答

(高岡) 4月から病棟実習が始まるとのことだが、実習計画は作成されているか。

→ まだ作成されていない。

2月3日 JICA ニカラグア駐在員事務所報告

場 所	JICA ニカラグア駐在員事務所 会議室
時 間	9:00 ~ 11:00
出席者	<JICA> 山田 章彦 JICA ニカラグア駐在員事務所 首席駐在員 和田 素子 JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員 調査団4名

高岡団長より今回の調査結果について説明を行ったのち、質問を受けた。

(山田) ニカラグアの関係者はカリキュラムの標準化、テキストの作成をしたいと思っている。

→ (高岡) 関係者のなかで、どの課程を標準化するのか、どのようなステップを踏んで標準化するののかについて意見が統一されていなければ標準化はできない。また、全国のカリキュラムの標準化をするためには、看護学部のトップのみならず、大学の総長や、教育省、大学審議会などの関係各機関を巻き込み合意を得る必要がある。

今回の調査では、関係者間の協議不足は否めない。まず、国内の関係者のなかで協議を行い意見を統一することが先決である。その後は、もちろんエルサルバドルがもっているカリキュラム開発、委員会実施等のノウハウを技術移転することは可能であろう。本プロジェクトの計画当初からニカラグアの関係者にも参加していただくことで、プロジェクトデザインにニカラグアのニーズを反映させることができるが、カリキュラムの標準化の妥当性等においても検討を要する。

(山田) プロジェクトのなかには、カリキュラム作成もぜひ入れてほしい。

→ (高岡) まずは、コアスキルを習得し、自国の課題分析能力を身につけていただきたい。いつ、どの分野を強化していくのかについてはエルサルバドルとも話し合っていたいただきたい。

(山田) POLISAL マナグア校と保健省が協議をし、方向性を決めればよいのでは。

→ (高岡) POLISAL レオン校学部長は、あまりにも新卒看護師が受ける教育内容が学校により異なるためアクレディテーションは難しいとの意見だった。この認識も、共有した方がよい。

(和田) このプロジェクトデザインでニカラグアの固有のニーズにも対応できるという理解でよいか。

→ (高岡) まずは、コアスキルの習得をめざし、課題分析能力、計画立案能力、組織化、組織間の連携強化等の能力の向上を行う。これらが達成されれば、次に先行する他の国から課題解決のための技術的な支援を受けることになる。

→ (山田) 了解した。

2月3日 保健省最終報告

場 所	保健省		
時 間	11:00 ~ 12:00		
出席者	〈保健省〉		
	Dr. Enrique Aluarado	Secretary General	
	Ms. Ernestina Figueroa	Director of Nursing Department	
	Ms. Carmen Lopez	Specialist of Education Department	
	〈日本側〉		
	調査団 4 名		
	和田 素子	JICA ニカラグア駐在員事務所	企画調査員
Ms. Elizabeth Hernandez G.	JICA ニカラグア駐在員事務所	計画調整コンサルタント	
Ms. Melba Ruiz	通 訊		

高岡団長より、今回の調査に対しニカラグア国関係者から受けた協力に対する謝意が述べられ、その後調査団が検討したプロジェクト案概要についての説明があった。Dr. Enrique Aluarado（保健省事務次官）をはじめ保健省出席者より以下の発言があった。

事務次官からは精力的な調査に対する謝意があり、出席しているニカラグア関係者にプロジェクト案に関する意見を求めた。POLISAL-MANAGUAは広域案件ではニカラグアのニーズが満たされないとして、調査団の提案には同意できないとの発言があり、保健省国際協力課長からはPOLISAL-MANAGUAに同意するとして、広域とした背景及び広域とバイ協力の関係の説明が求められた。

団長より、広域案件の形成にあたって、関係する5か国の担当者を一堂に集め、ワークショップを開催したうえで各国のコンポーネントを決定するので、ニカラグアのニーズが満たされないとは考えていないと説明したところ、ニカラグア関係者より本広域案に対する同意を得た。

事務次官からは開始時期についての質問があり、調査団より採択についてはあくまでも日本政府としての決定事項であるので明言はできないことを確認したうえで、エルサルバドルの第三国研修の実施時期（2006年9～10月）等を考慮して、事前評価の時期を検討したい旨を伝えた。

2月3日 在ニカラグア日本国大使館報告

場 所	在ニカラグア日本国大使館 会議室
時 間	14:00～15:00
出席者	<大使館> 加賀美 充洋 特命全権大使 小西 洋一 草の根無償担当 <JICA> 調査団4名 山田 章彦 JICA ニカラグア駐在員事務所 首席駐在員 和田 素子 JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員

高岡団長より今回の調査結果について説明を行ったのち、加賀美大使より質問を受けた。

1. 質疑応答

(加賀美) カリキュラムの作成を行うのか？

→ (高岡) ニカラグアで既に作成されているが、統一がされていない。

(加賀美) 対象は学士クラスか？

→ (高岡) 公立の大学では学士の取得に5年間かかるが、4年間で学士を取得できる私立のUPOLIは、カリキュラムの統一に反対である。ほかの大学は明らかな意思表示がなかった。また、カリキュラムの統一は、大学審議会、保健省、教育省、私立大学のトップの合意がないと難しい。

(加賀美) 看護教育の基礎はどここの学校でも同じか。

→ (高岡) そうである。日本の保健師助産師看護師法にあたる、この国の法律に沿った教育をすることになっている。

(加賀美) 無償の機材を、それぞれの学校は自分たちだけで使えるようになるか。

→ (高岡) そのために、ソフトコンポーネントも入り指導を行っている。また、UNANレオン校に入っているJOCVは、人工呼吸器の使用法について指導することになったそうである。

(加賀美) 看護プロジェクトで指導する看護は、日本式の看護になるのか。

→ (高岡) 日本式の看護という概念はない。また、国際看護師協会(ICN)やWHO/PAHOがカリキュラムの内容に対して言及しているので、それらに沿った看護を指導することになる。

(加賀美) このプロジェクトの実現性は？

→ 基礎教育に関しては、看護分野全体の課題のなかで、相手国が基礎教育にどのくらい高い優先順位を与えるかにかかっている。

2. コメント

- ・当該地域は言語が共通であり、広域プロジェクトをするうえで大きな利点である。また、異国間の移動も短時間で可能である。プロジェクトでは、それぞれの長所を発見し、お互い学びあえるような形になればよいと思っている。日本は、その相互作用をバックアップする。
(高岡)

収集資料リスト

	収集日/収集場所	タイトル	著者
1	2006/1/23 (IDB)	Japan Special Fund Poverty Reduction Program (JPO) Operating Guidance for Application and Implementation September 2004	IDB
2	2006/1/24 (PAHO)	Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina	Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en America Latina y el Caribe Unidad de Políticas y Sistemas de Salud Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos Area de Desarrollo Estratégico de la Salud Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud
3	2006/1/24 (PAHO)	Experiencia Estratégica de Profesionalización de auxiliares de Enfermería en Argentina, 1990-2000(2002)	Representación OPS/OMS Argentina
4	2006/1/24 (PAHO)	La Enseñanza de la Salud Infantil en las Escuelas y Facultades de Enfermería de América Latina	Organización Panamericana de la Salud
5	2006/1/25 (MOH)	Santa Ana 国立病院 概要 (病院のミッション、給料、看護プラン、院内教育の内容等)	Organización Panamericana de la Salud
6	2006/1/25 (医療技術者養成専門学校)	Es Su Mejor Alternativa(パンフレット)	
7	2006/1/25 (医療技術者養成専門学校)	Informando a Nuestra Comunidad Educativa	

8	2006/1/25 (医療技術者養成専門学校)	Nuestra Visión Y Misión (パンフレット)	
8	2006/1/25 (医療技術者養成専門学校)	Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (パンフレット)	
8	2006/1/26 (サカミル病院)	病院概要資料(パワーポイント)	
9	2006/1/30 (USAID)	活動概要	
9	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	学生の進路状況(各学校からの提出資料)	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro Universitario Regional de Matagalpa
10	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Reglamento General de Hospitales(Managua, Marzo del 2005)	Gobierno de la República de Nicaragua, Ministerio de Salud, Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, Medicamentos, Alimentos y Profesionales y Técnicos de la Salud
11	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Reglamento Interno para el Personal de Enfermería del Ministerio de Salud (Managua, Enero de 1995)(日本の保健師看護師助産師法にあたるもの)	República de Nicaragua Ministerio de Salud Dirección General de Enfermería
12	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Propuesta Plan Nacional de Enfermería Área de Docencia (Managua, Diciembre de 2005)	Msc. Bertilda Delgado Guevara (Directora POLISAL UNAN-Managua)
13	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Marco Conceptual del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS)(Managua, Noviembre 2005)	República de Nicaragua Ministerio de Salud
14	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Paquete Básico de Servicios de Salud a proveer por el Ministerio de Salud bajo el Regimen No Contributivo (Managua junio de 2004)	República de Nicaragua Ministerio de Salud

2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	UNAN Managua、UNAN Leonのキャリアプログラム内 UNAN Managua: (重症患者看護看護師コース〈5年〉 母子看護看護師コース〈5年〉 公衆衛生看護看護師コース〈5年〉 上級看護技術師コース Enfermeria/o Profesional 〈3年〉) UNAN Leon:	UNAN Managua, UNAN Leon
15		
2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	マナグア国立自治大学の教育アウトライン	
16		
IDB	Japan Special Fund Poverty Reduction Program (JPO) Operating Guidance for Application and Implementation September 2004	IDB
17		
2006/1/31 (JICAエルサルバドル事務所)	第三国研修テキスト(1) Salud de las Mujeres, Implicaciones de Enfermería	厚生福祉省・JICA
18		
2006/1/31 (JICAエルサルバドル事務所)	第三国研修テキスト(2) Atención Integral de Enfermería a la Mujer con Embarazo de Bajo Riesgo	厚生福祉省・JICA
19		
2006/1/31 (JICAエルサルバドル事務所)	第三国研修テキスト(3) Atención Integral de Enfermería a la Mujer y Recien Nacido en el Proceso del Parto	厚生福祉省・JICA
20		
2006/1/31 (JICAエルサルバドル事務所)	第三国研修テキスト(4) Atención Integral de Enfermería a la Mujer y Recien Nacido en el Periodo Puerperal	厚生福祉省・JICA
21		

22	2006/1/31 (JICAエルサルバドル事務所)	第三国研修テキスト(5) Practica de Enfermería en los Escenarios de la Planificación Familiar	厚生福祉省・JICA
23	2006/2/1 (SIDA)	Proyecto de Formación de Enfermeras obstetras 2004-2010(パワーポイント)	SIDA
24	2006/1/27 (看護協会)	Plan Estratégico del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamerica y el Caribe 2001-2005(2000)	
25	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Consolidación Nacional de Recursos de Enfermería del Primer y Segundo Nivel de Atención (各病院への人材配置状況)	
26	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Sector de Empleo de Graduados(AS) Centros de Formación de Enfermería (卒業生の就職先)	
27	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	医療従事者数の推移 (2000-2003)	出典：保健省
28	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Plantilla de Personal de Enfermería del Ministerio de Salud 2000-2006	出典：保健省
29	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Datos Sobre el número de Graduados de los Centros Formadores de Enfermería (2000-2005)	
30	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	ニカラグアにおけるドナーの活動状況	
31	2006/1/31 (JICAニカラグア事務所)	Formación de Enfermería Años de Estudio por tipo de Curso	