

バングラデシュ人民共和国  
看護サービスの質向上のための  
看護師育成強化にかかる  
基礎情報収集・確認調査報告書

平成 27 年 2 月  
(2015 年)

独立行政法人国際協力機構  
バングラデシュ事務所

バン事
JR
15-001

**バングラデシュ人民共和国  
看護サービスの質向上のための  
看護師育成強化にかかる  
基礎情報収集・確認調査報告書**

**平成 27 年 2 月  
(2015年)**

**独立行政法人国際協力機構  
バングラデシュ事務所**

# 目 次

目 次

図表リスト

調査対象位置図

写 真

略語集

第1章 調査の概要	1
1-1 調査の背景	1
1-2 調査の目的	2
1-3 調査団の構成及び調査日程	3
1-4 調査の枠組み	4
第2章 バングラデシュの保健医療提供体制	7
2-1 保健家族福祉省 (MoHFW)	7
2-2 看護サービス局 (DNS)	8
2-3 バングラデシュ看護審議会 (BNC)	9
2-4 公的医療保健サービス提供体制	11
2-5 疾病構造	13
2-6 保健人材	16
2-7 看護人材	20
第3章 看護行政	22
3-1 看護関連法規	22
3-2 看護教育の変遷と資格制度	24
3-3 看護人材輩出状況	26
3-4 HPNSDP2011-2016 の優先課題と JICA による支援	28
3-5 HPNSDP2011-2016 の看護教育・サービス活動計画	30
3-6 ドナーの動向	31
3-7 NGO の動向	33
第4章 看護教育	35
4-1 看護及び助産教育カリキュラム	35
4-2 教育人材	41
4-3 臨地実習	45
4-4 看護学生の状況	46
4-5 看護教育機関の審査登録及び監督実施状況	47
4-6 看護教育機関の特徴	49
4-7 教育環境	52

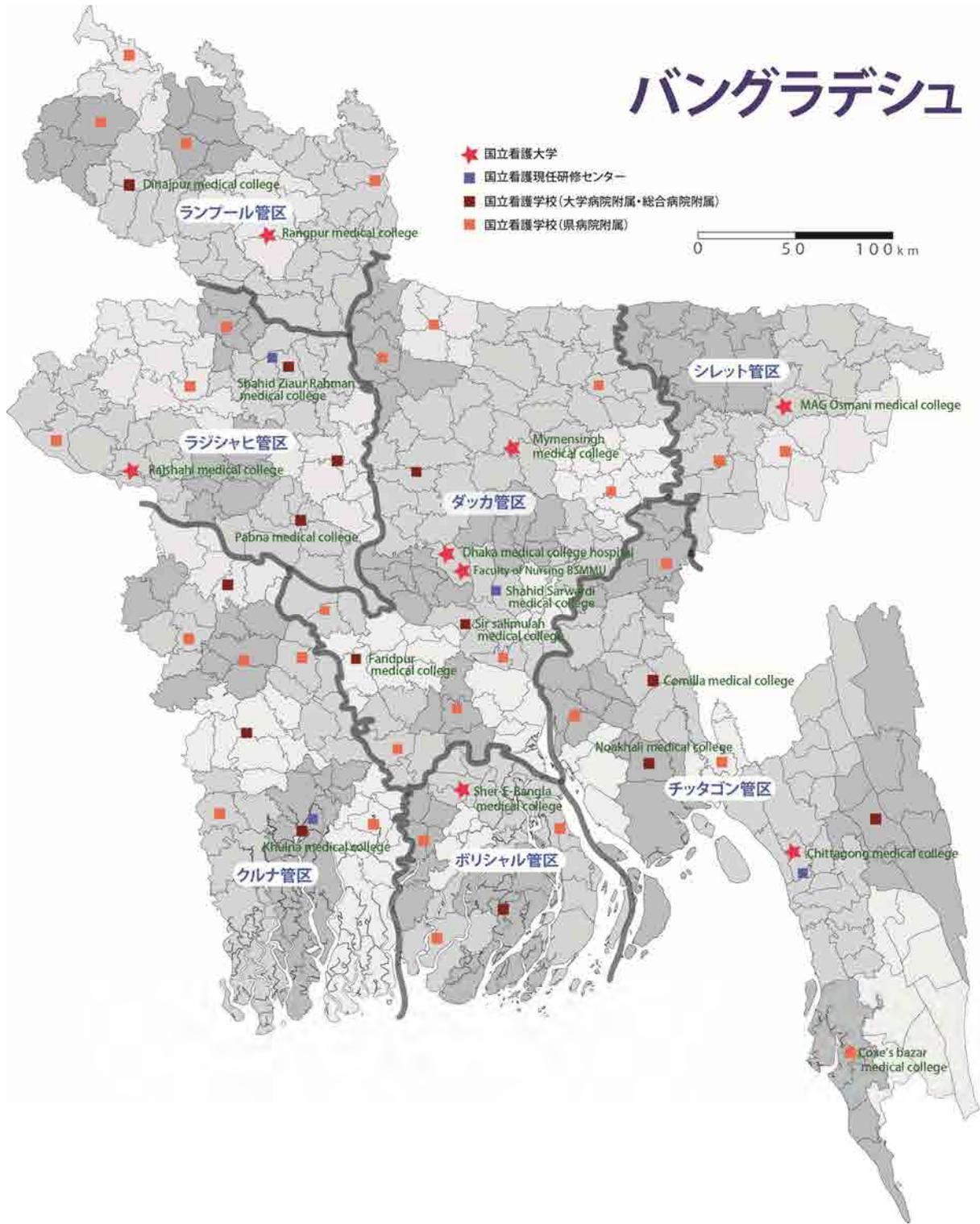
第5章 医療機関における看護サービスの現状と課題	55
5-1 病院における看護サービスの実情	55
5-2 看護業務の標準化に向けた取り組み	58
第6章 日本とバングラデシュの看護職による意見交換会	60
第7章 結論と提言	64
7-1 課題と対応策	64
7-2 日本による看護人材育成分野への支援可能性	66
付属資料	
1. 第1次現地調查看護行政団員所感	71
2. 第1次現地調查看護教育団員所感	73
3. 第1次現地調査病院サービス団員所感	78
4. 現地調査日程表	80
5. 面談先リスト	82
6. 看護教育機関・病院の踏査結果	86
7. BNCによる認定看護学校・看護大学リスト	143
8. プロジェクトイメージ図	148
9. 2014年5月27日付協議議事録	149
10. 看護支援20年構想	157
11. 収集資料リスト	158

## 図表リスト

図 1 - 1	作業フロー	6
図 2 - 1	保健家族福祉省組織図	7
図 2 - 2	看護サービス局 (DNS) 組織図	9
図 2 - 3	バングラデシュの地方における公的医療保健サービス提供体制	13
図 2 - 4	二次病院の主な罹患	13
図 2 - 5	大学病院の主な疾患	13
図 3 - 1	看護・助産教育制度及び資格 (2014 年 6 月)	26
表 2 - 1	DNS の主な業務	8
表 2 - 2	バングラデシュ看護審議会 (BNC) の権限・役割	10
表 2 - 3	主な医療施設の施設利用概況	15
表 2 - 4	保健サービス総局 (DGHS)、家族計画総局 (DGFP) 及び DNS の 雇用枠及び採用数	17
表 2 - 5	バングラデシュの保健人材数 (2013 年 9 月)	18
表 2 - 6	バングラデシュ医療従事者資格の種別と養成期間	19
表 2 - 7	DNS 管轄人材充足状況 (2013 年 9 月現在)	21
表 3 - 1	看護関連法規一覧	22
表 3 - 2	看護専門職としての社会的責任に関する法令及び規定	22
表 3 - 3	医科大学付属病院、特定機能病院における看護職の主な業務	23
表 3 - 4	バングラデシュにおける看護師教育の変遷	25
表 3 - 5	看護教育機関と年間輩出数	27
表 3 - 6	HPNSDP2011-2016 の優先課題	28
表 3 - 7	HPNSDP2011-2016 の優先分野指標	29
表 3 - 8	JICA が支援する活動計画 (OP) (予定も含む)	29
表 3 - 9	OP26 NES の主な活動概要	30
表 3 - 10	OP29 HRM の主な活動概要	31
表 4 - 1	看護・助産師教育概要 (BNC、DNS 認定済)	35
表 4 - 2	ディプロマ看護師課程の変更点	36
表 4 - 3	看護・助産ディプロマ課程のカリキュラム (2006 年)	37
表 4 - 4	看護・助産学士課程のカリキュラム (2008 年より施行)	39
表 4 - 5	ポストベーシック看護学士課程のカリキュラム (2012 年)	40
表 4 - 6	DNS が管轄する看護教育における看護職ポストの状況	42
表 4 - 7	本調査で踏査した教育機関における教員数及び修了学位	44
表 4 - 8	看護教育機関設置に係る要件 (私立)	48
表 4 - 9	踏查看護教育機関の概要	50
表 4 - 10	学校別 物品・機材提供リスト	52
表 5 - 1	踏査病院の概要	56

# 調査対象位置図

## バングラデシュ



# 写 真

## <ダッカ>

### ダッカ看護大学



■ 大学入口



■ 基礎看護学試験



■ 口頭試験

### ダッカ医科大学病院



■ 外来



■ 図書室

### ボンゴボンドウ・シェイク・ムジブ医科大学



■ 講義風景



■ 看護ステーション



■ 演習室

### ムンシゴンジ県病院付属看護学校



■ 講義風景



■ 演習室の物品

<チッタゴン>

チッタゴン看護大学



■ 50名用教室



■ 演習室



■ 継続教育センター：老年看護

フォジュダルハット看護大学



■ 健康教育準備のグループワーク



■ 栄養学：学生の手作り教材



■ 学生によるプレゼンテーション

コックスバザール県病院付属看護学校



■ 講義風景



■ 演習室の実習教材



■ 臨床実習中の学生と指導教員

私立チョトグラム・マ・オ・シシュ病院付属看護学校



■ 25名用教室



■ 看護師3名、看護学生1名の実習



■ ICU：医師1名、看護師3名

## 略 語 集

略 語	正 式 名 称	和 訳
BMDC	Bangladesh Medical & Dental Council	医師・歯科医審議会
BNC	Bangladesh Nursing Council	バングラデシュ看護審議会
BPMCA	Bangladesh Private Medical College Association	バングラデシュ私立医科大学協会
CCU	Coronary Care Unit	冠動脈疾患集中治療室
CHCP	Community Health Care Provider	コミュニティヘルスケア提供者
CSBA	Community Skilled Birth Attendant	コミュニティ熟練出産介助師
DGFP	Directorate General of Family Planning	家族計画総局
DGHS	Directorate General of Health Services	保健サービス総局
DFAT,D	Department for Foreign Affairs, Trade and Development	カナダ外務、貿易、開発省
DMCH	Dhaka Medical College Hospital	ダッカ医科大学病院
DNS	Directorate of Nursing Services	看護サービス局
EBN	Evidence-Based Nursing	根拠に基づく看護
FWA	Family Welfare Assistant	家族福祉補助員
FWV	Family Welfare Visitor	家族福祉訪問員
HA	Health Assistant	保健補助員
HI	Health Inspector	保健監督官
HPNSDP 2011-2016	Health, Population and Nutrition Sector Development Program 2011-2016	第3次保健人口栄養セクター開発プログラム2011-16年
HSC	Higher Secondary School Certificate	後期中等教育修了認定
ICM	International Council of Midwives	国際助産師連盟
ICN	International Council of Nurses	国際看護師協会
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
KOICA	Korea International Cooperation Agency	韓国国際協力団
MA	Medical Assistant	医療補助員
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MoHFW	Ministry of Health and Family Welfare	保健家族福祉省
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	新生児集中治療室
OP	Operational Plan	活動計画
PIP	Programme Implementation Plan	プログラム実行計画
RCHCIB	Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh	コミュニティクリニック再活性化計画

SMPP	Safe Motherhood Promotion Project	母性保護サービス強化プロジェクト
SSC	Secondary School Certificate	中期中等教育修了認定
SWAPs	Sector Wide Approaches	セクターワイドアプローチ
UHFPO	Upazila Health and Family Planning Officer	郡保健家族計画官
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

# 第1章 調査の概要

## 1-1 調査の背景

バングラデシュ人民共和国（以下「バングラデシュ」国と記す）は、国連ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）の達成に向け、特に母子保健分野での取り組みを強化してきた。この結果、5歳未満児死亡率及び乳児死亡率は、2015年までの目標達成が見込まれ、妊産婦死亡率は、2001年の322/10万出生から、2010年の194/10万出生へと40%の減少という目覚ましい改善がみられる。しかし、妊産婦死亡率の目標（143/10万出生）を達成するためには、今後も貧困層の女性による熟練分娩助産師や医療施設での分娩サービスの利用向上に向けたさらなる努力が必要である。

このような背景の下、JICAは、バングラデシュが各国ドナーと共同で実施中の包括的な保健プログラムである第3次保健人口栄養セクター開発プログラム2011-2016年（Health, Population and Nutrition Sector Development Program 2011-2016：HPNSDP 2011-2016）の枠組みのなかで、特に母子保健を支援の重点分野と位置づけ、技術協力「母性保護サービス強化プロジェクト（Safe Motherhood Promotion Project：SMPP）フェーズ1（2006～2011年）、SMPPフェーズ2（2011～2016年）を実施している。SMPPフェーズ2では、フェーズ1で実施された住民組織化による保健活動強化など、国家事業として認められた活動の広域展開の支援をめざしている。あわせて、HPNSDP 2011-2016の運営支援を行うべく、2012年より2014年まで保健家族福祉省（Ministry of Health and Family Welfare：MoHFW）計画局に保健アドバイザーを派遣し、包括的な支援を提供した。

バングラデシュでは、上述のとおり母子保健関連指標が順調に改善している一方で、疾病構造の変化や住民ニーズに基づかない保健予算配分、公的医療サービスの質の低さ、保健人材不足と不均等な配置問題など、保健システム全体が依然として脆弱なままである。なかでも保健システムの根幹を成す保健人材に関しては、長期的な保健人材育成戦略が立てられてこなかったことにより、主な医療従事者である医師、看護師、助産師数が1億5,000万人を越す総人口に対し絶対的に不足している。そのため医療人材の配置は都市部へ偏り、地方の公的医療施設で提供されている医療保健サービスは質・量ともに不十分との多くの指摘がある。

特に公的医療機関における看護師数は、看護職公務員の採用が数年間停止していたため、定員1万8,000名のところ3,000名の欠員状態が慢性的に続き、医療現場でのサービス提供に深刻な影響を与えてきた。ハシナ首相は、2009年の就任演説で看護師不足の問題に言及し、5,000名の看護職増員を公約し、政府として対応策を打ち出すことを宣言した。その後2013年には新規雇用枠創設により合計約8,000名となった看護職空席に対し、看護職公務員採用を再開し約4,000名を雇用したが、残り4,000名を超える欠員も早急に充足する必要がある。それでも全人口に対する看護師数は絶対的に不足しており、看護人材問題の根本的な解決は財政面を含めた長期的な保健人材育成戦略策定と、その着実な実施が不可欠である。なお、この改善は、医療施設に勤務する臨床看護師についてのみであり、日本の保健師に代表される地域レベルでの公衆衛生を管轄している看護職は、県保健事務所に1名配置するに限られている。

看護師の量の拡充に並行し、バングラデシュ政府は、看護師の質の向上をめざし、2008年に看護教育制度の改正を行った。この改正では、従来4年制であった看護ディプロマ課程を3年制看護ディプロマ課程に変更したのに加え、4年制看護学士課程制度の導入とディプロマ課程卒業の

登録看護師が数年の実地経験を積んだあとに編入することができるポストベーシック看護学士課程（2年制）の実施校を増加し、看護師の技術と知識の向上をめざしている。また、看護教育機関への入学の条件を中期中等教育修了認定〔Secondary School Certificate : SSC（10年）〕から後期中等教育修了認定者〔Higher Secondary School Certificate : HSC（12年）〕へと引き上げた。また助産分野では2012年に国際基準を満たす3年制の助産師ディプロマ課程が開設されたとともに、助産師不足へのより即効的な対応策として、現任看護師を対象とした6カ月の短期助産師コースも実施されている。本調査実施中には、新規創出されるディプロマ助産師を公的医療機関で雇用するための措置として、政府は、助産師公務員枠を新規創設し、2019年までに3,000名の助産師を段階的に雇用し、全国の郡及びユニオンレベルの医療保健施設へ配置すると発表した。

このように看護及び助産人材の増加のための枠組みが改善されている一方で、教育現場では教員の人数及び能力、施設等の拡充が追い付いていないのが現状である。特に、看護学生の臨床実習教育には教官の指導能力の不足、実習病院における受入態勢の不備など、実践面での課題が大きい。これらの課題の対応には、バングラデシュ政府とドナー機関のさらなる協力が必要とされている。

## 1-2 調査の目的

本調査は、看護人材育成に関するバングラデシュ政府の政策とその進捗状況について基礎情報を収集するとともに、看護教育における看護学士課程、ディプロマ課程及び現任看護研修（ポストベーシック）の内容についての詳細、看護学生の進路等の情報、さらに公立病院における看護サービスの実態把握を行った。

また、バングラデシュにおいて急増する私立医療施設数とそのサービス内容及び質に関して、可能な限り実情を把握した。

本調査は、上記の情報収集を通じて得られた知見を基に、日本による支援の可能性が見込まれる内容及び支援対象機関・支援候補地を抽出することを目的とするものである。現地調査は2回に分けて実施し、第1次調査及び第2次調査での調査目的はそれぞれ以下のとおりである。

### (1) 第1次調査

- ① バングラデシュ政府の実施機関・実施体制の現状分析に基づく課題を分析・抽出
- ② JICA プロジェクト、及び他ドナー案件との連携及び教訓提言を整理・分析
- ③ JICA における看護師支援戦略（短期、中期、長期）を提案

### (2) 第2次調査

- ① JICA 調査団から第1次調査の総括内容をバングラデシュ関係機関と共有するとともに、情報収集の一環として JICA 直営団員とバングラデシュ看護職による意見交換会を開催
- ② 上述の情報収集結果を基に JICA 直営団員と案件計画概要を策定し、バングラデシュ側と協議を実施
- ③ 上記協議結果を協議議事録（Minutes of Meetings）として取りまとめ、署名交換を行う。

### 1-3 調査団構成及び調査日程

#### (1) 調査団構成

調査実施にあたっては、下記に示すとおり、「看護行政」「看護学教育」「母性保護学」「病院サービス」の4分野について外部有識者から成る専門団員の協力の下、それぞれの専門分野における知見に基づいて調査内容全般に対して助言を得た（付属資料1～3：第1次調査団員所感を参照）。

	担当分野	氏名	所 属
JICA 直営団員			
1	総括/団長	富田 洋行	JICA バングラデシュ事務所 次長
2	看護行政	望月 経子	山梨県立大学看護学部 助教
3	看護教育（看護学教育）	岡田 彩子	兵庫県立大学看護学部 准教授
4	看護教育（母性保護学）	渡邊 聡子	兵庫県立大学看護学部 講師
5	病院サービス	藤牧 貴子	神戸大学医学部附属病院 看護部管理室 副看護師長
6	協力企画	平岡 久和	JICA 人間開発部保健第四課
7	調査企画/事業計画策定	田中 顕治	JICA バングラデシュ事務所
8	インハウスコンサルタント	恒川 恵子	JICA バングラデシュ事務所
コンサルタント団員			
9	業務主任	村松 啓子	(株) シー・ディー・シー・インターナショナル
10	保健人材	日浦 瑞枝	(株) シー・ディー・シー・インターナショナル※ 熊本大学大学院 生命科学部からの補強
11	保健システム	貝瀬 香織	(株) シー・ディー・シー・インターナショナル

#### (2) 現地調査期間

当初、2013年12月から現地調査開始を予定していたが、2014年1月5日に実施されたバングラデシュ総選挙を前に、2013年末から与野党間の対立が激化し、現地調査の延期を余儀なくされた。その後しばらくの期間、野党による抗議活動等が続いたものの、暴力的な抗議活動の可能性が低くなったため、下記日程にて本年3月より現地調査を開始した（付属資料4：現地調査日程表参照）。

##### 1) 第1次現地調査

JICA 直営団員：2014年3月26日～2014年3月30日

コンサルタント団員：

業務主任：2014年3月16日～2014年4月5日

保健人材：2014年3月15日～2014年3月28日

保健システム：2014年3月26日～2014年4月5日

## 2) 第2次現地調査

JICA 直営団員：2014年5月2日～2014年5月9日

コンサルタント団員：

業務主任：2014年4月25日～2014年5月10日

保健人材：2014年4月26日～2014年5月2日

保健システム：2014年5月5日～2014年5月10日

### 1-4 調査の枠組み

#### (1) 調査対象地域

調査対象地として、首都ダッカを中心に行政、看護教育実施機関及び医療機関を踏査し関係者から情報を得た。さらに、マイメンシンやチッタゴンとその周辺を踏査し、地方都市の状況を調査した。なお、看護師教育の実情を調査するため、下記のとおり、異なるレベルの看護教育機関と看護教育臨床実習及び医療サービスの現場である病院を踏査した。

- ① 4年制看護・助産学士課程の国立看護大学と医科大学病院
- ② 3年制看護助産ディプロマ課程を実施する看護学校と県病院、郡病院
- ③ 2年制現任看護研修（ポストベーシック）を実施する国立看護大学

#### (2) 関係官庁・機関及び踏査先（付属資料5：面談者リスト参照）

##### 1) 関係官庁・機関

- ① 保健家族福祉省（Ministry of Health and Family Welfare：MoHFW）
- ② 看護サービス局（Directorate of Nursing Services：DNS）
- ③ 保健サービス総局（Directorate of General of Health Services：DGHS）
- ④ バングラデシュ看護審議会（Bangladesh Nursing Council：BNC）

##### 2) 教育機関、病院（付属資料6：看護教育機関・病院の踏査結果参照）

###### a) ダッカ近郊

- ① ダッカ医科大学（病院）〔Dhaka Medical College（Hospital）：DMCH〕
- ② ダッカ看護大学（Dhaka Nursing College）
- ③ ボンゴボンドウ・シェイク・ムジブ医科大学（Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University：BSMMU）
- ④ ムンシゴンジ県病院（Munshigonj District Hospital）
- ⑤ ムンシゴンジ看護学校（Nursing Institute, Munshigonj）
- ⑥ モハカリ看護大学（College of Nursing, Mohakhali）
- ⑦ マイメンシン医科大学附属看護学校（College of Nursing, Mymensingh Medical College）
- ⑧ イースト・ウェスト看護大学・学校（East-West Nursing College and Institute）
- ⑨ 山形ダッカ友好病院（Yamagata Dhaka Friendship Hospital）
- ⑩ バングラデシュ私立医科大学協会（Bangladesh Private Medical College Association：BPMCA）
- ⑪ バングラデシュ医師・歯科医審議会（Bangladesh Medical and Dental Council）
- ⑫ アップデート歯科大学（病院）〔Update Dental College（Hospital）〕

b) チッタゴン近郊

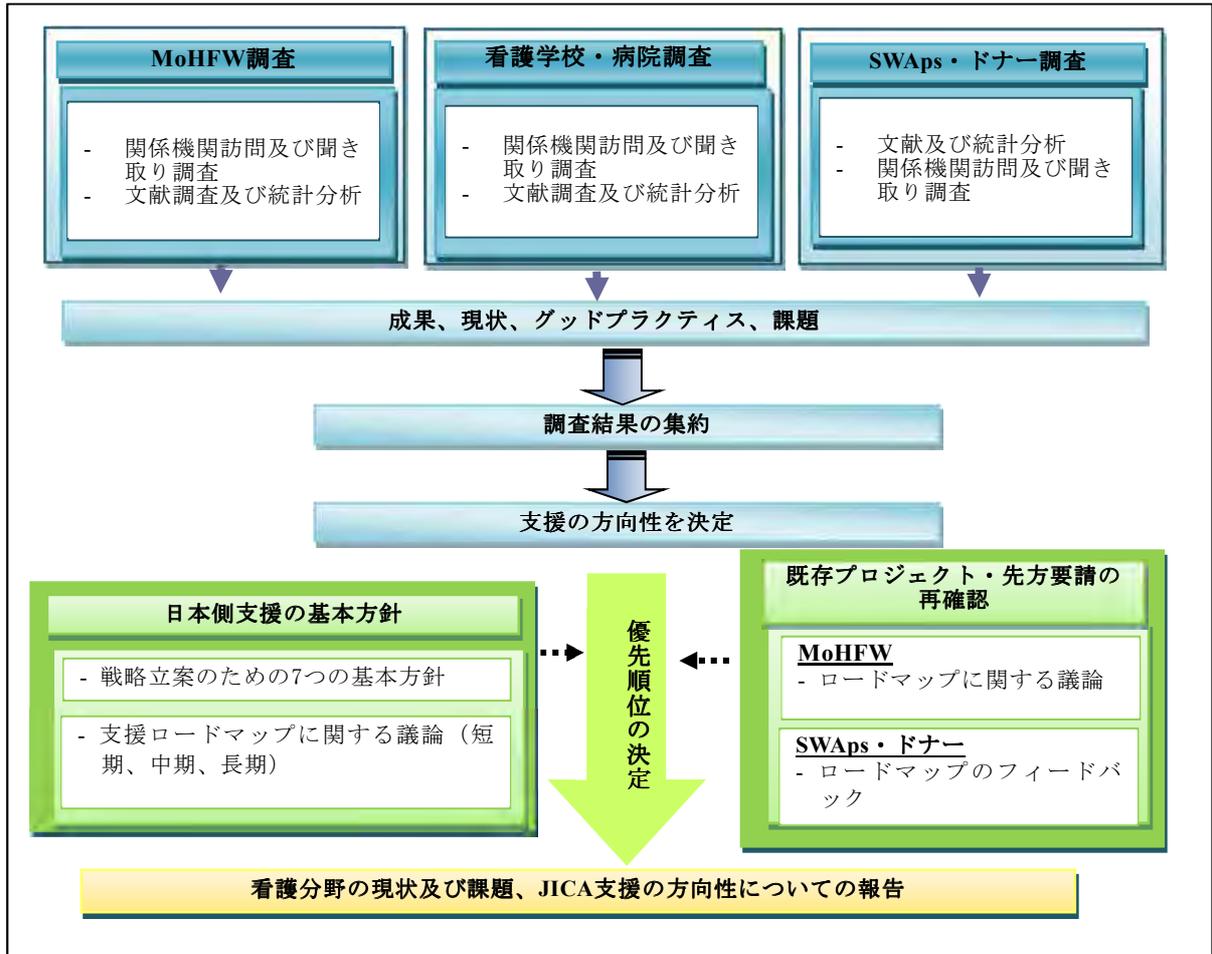
- ① チッタゴン医科大学（病院）〔Chittagong Medical College (Hospital)〕
- ② チッタゴン看護大学（Chittagong Nursing College）
- ③ フォジュダルハット看護大学（Fouzderhat Nursing College）
- ④ チョッタグラム・マ・オシシュ病院附属看護学校（Chittagong Maa-o-Shishu Hospital Medical College and Nursing Institution）
- ⑤ ジェミソン・レッド・クレセント看護学校（Jemison Red Crescent Nursing Institute）
- ⑥ チッタゴン県保健局（Chittagong Civil Surgeon Office）
- ⑦ チッタゴン一般病院（Chittagong General Hospital）
- ⑧ コックスバザール医科大学・同県病院附属看護学校（Cox's Bazar Medical College and District Sadar Hospital and Nursing Institution）
- ⑨ ハタジャリ郡病院（Hathazari Upazila Health Complex）

3) ドナー機関

- ① 在バングラデシュ日本国大使館
- ② JICA バングラデシュ事務所
- ③ カナダ政府外務・貿易・開発省（Department for Foreign Affairs, Trade and Development : DFATD, 旧 CIDA）バングラデシュ事務所
- ④ 世界保健機関（World Health Organization : WHO）バングラデシュ事務所

(3) 調査の方法

本調査では、日本国内準備作業及びバングラデシュ現地調査から同国の医療保健制度、医療保健人材、医療保健サービス提供体制、HPNSDP2011-2016 の情報を包括的に概観したうえで、看護に係る政策、制度、戦略、及び教育と臨床の実施体制に焦点を当て分析をした。さらに分析結果に基づき、JICA 直営官団員として調査に参加した看護行政、教育、臨床の専門家との協議をし、わが国の支援の方向性を検討した。以下に調査の流れを示す。



出所：JICA 調査団作成

図 1 - 1 作業フロー

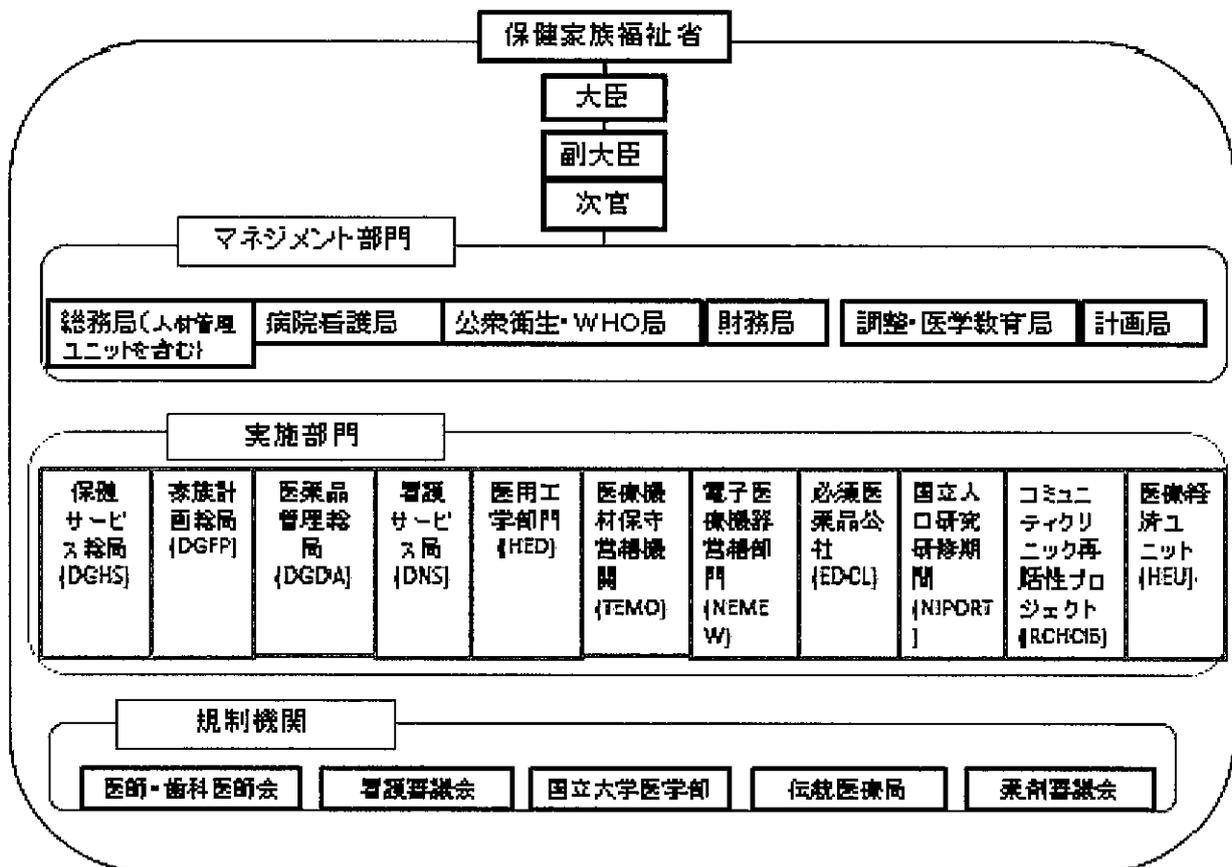
## 第2章 バングラデシュ政府の保健医療提供体制

### 2-1 保健家族福祉省 (MoHFW)

バングラデシュの保健行政は都市部の基礎保健を除き<sup>1</sup>、保健家族福祉省 (MoHFW) が統括し、地方の保健行政や計画策定から保健人材の雇用、必要機材や医薬品の調達や配布を含む医療施設機能の管理は、ほぼ全面的に中央に依存している。

MoHFW には次官の直属部門として、看護政策に直接的に関係する総務局 (保健人材ユニット管轄)、計画局、病院・看護局を含む6つの管理部門が設置されている (図2-1)。各局は次官補佐 (Additional Secretary) または局長 (Joint Secretary)、局長を補佐する役割の副局長ら下部職員が配置されている。MoHFW は家族計画総局 (Directorate General of Family Planning : DGFP)、保健サービス総局 (DGHS) 及び看護サービス局 (DNS) を含む11実施部門に、保健医療施設の管理や人材の雇用、医薬品の許認可等の保健政策実施の責任を分散させている。

管理部門6局は同じ官庁区画にあるが、実施部門は、おのおのダッカ市内に分かれて事務所をもつ。なお、MoHFW の管理部門職はほとんどが事務系職員で埋められている一方で、実施部門の上位職は医療専門職 (医師や看護師等の医療資格保持者) が占める。



出所：Health Bulletin 2013

図2-1 保健家族福祉省組織図

<sup>1</sup> 都市保健は地方自治農村開発共同組合省 (Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives) の管轄下である。

看護政策及び看護行政は MoHFW の管理部門のひとつである病院・看護局が管轄し、実施部門である看護サービス局（DNS）が決定された政策に基づき行政事項を実施している。なお、看護職を含む保健人材政策及び戦略作成等の省内横断的な人材施策責任は、管理部門のひとつである総務局下に設置されている人材管理ユニット（Human Resource Management Unit : HRM ユニット）に課されている。総務局の長には次官補佐（事務）（Additional Secretary, Admin）が、HRM ユニットの長には MoHFW 管理部の計画局長や病院看護局長と同じ職位の Joint Secretary が配置されている。したがって、看護人材に関する政策協議が開催される場合は、MoHFW 病院看護局、総務局（HRM ユニット）、及び DNS が主要な役割を担う。

臨床医師・看護師の配置先である病院には財政や人材、医療資材の調達などの裁量権は委譲されておらず、中央政府が管轄している。県病院以下の保健医療施設や県病院付属看護学校の事務管理は、地方保健行政機関である県保健局長（Civil Surgeon<sup>2</sup>）や家族計画副局長（Deputy Director Family Planning）が担当するが、県・郡病院に配置される看護師を含む医療人材採用に係る決定権は募集、人選及び配置に至るまで中央の実地部門である DGHS、DGFP 及び DNS が保持している。県保健局には、公衆衛生看護師（Public Health Nurse）が 1 名配置されており、県保健局長の業務を補佐する位置づけとなっている<sup>3</sup>。

以下、看護政策及び看護行政の中心的役割を担う DNS、看護教育のカリキュラム策定・改正や教育機関の審査登録・監督、看護師登録を管轄しているバングラデシュ看護審議会（BNC）の現状について記述する。

## 2-2 看護サービス局（DNS）

看護サービス局（DNS）は、保健家族福祉省の 1 部局として、1981 年に看護師・助産師の教育並びに活動に係る政策策定・行政執行の権限を DGHS から分離・独立する形で設立された<sup>4</sup>。DNS は、看護教育の制度管理、看護師の育成及び看護サービスの質の向上をめざし、他局の長と同様に国家保健政策策定委員会の委員となっている。

DNS の主な業務は、以下のとおり。

表 2-1 DNS の主な業務

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護にかかわる計画及び政策策定</li> <li>・ 公立の看護教育及び看護サービスに従事する看護師及び他従業員の管理</li> <li>・ 教育（卒前教育と高等教育）と現任教育</li> <li>・ 予算編成、会計管理</li> <li>・ 看護教育機関及び看護実習生の寮の設置及び維持</li> <li>・ 調達、入札</li> <li>・ 開発プロジェクト/プログラムの計画、実施、管理</li> <li>・ 他省庁、保健家族福祉省、国内及び国際機関との協力と調整</li> <li>・ 人事（採用、配置、昇進、異動）</li> </ul> |
|--|

<sup>2</sup> 県保健局長が県病院長を兼務する場合が多い。

<sup>3</sup> 看護師の職務記述書（Job Description 2006）及びチッタゴン県保健局での聞き取りによる。

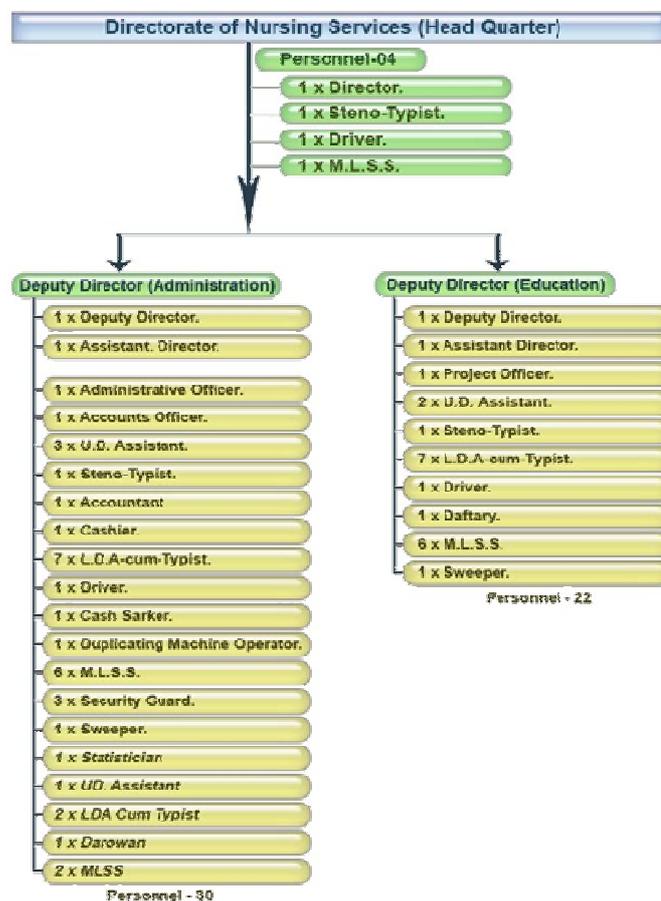
<sup>4</sup> Annual Report, Directorate of Nursing Services 2010-2012 (Ministry of Health and Population Control, [Order No. ME-N/1-19/80/92 (105) dated on 02.02.1981] 及び [Order No. ME-N/1-19/80/325 dated on 15.05. 1981])

- ・ 学生の入学関連業務
- ・ 看護教育及びサービス分野での最優秀機関への表彰
- ・ バングラデシュ看護審議会（BNC）との調整

出所：DNS Official Web Site, 2014年6月13日

DNS の組織体制は、局長の下に、2名の副局長が配置され、おのこの看護行政と看護教育を担当する形となっている。DNSには60名弱の職員が配置されているうち、局長を含む5名のみが看護師資格を保持する。残る55名は会計士やタイピスト、ドライバー、清掃員等であり、実質的に行政執行の中枢は上述の5名が担っているといえる。本調査実施時（2014年3月）には、DNS直属の上記5名の職員のほか、4名が主に看護教育機関から代理（deputation）派遣されており、業務を補佐していた。

MoHFW 下の医療施設では医療保健人材が「代理（Deputation）」という名目下、他機関へ派遣されている例が多くあり、代理として派遣された職員の元来の席が実際は空席になっている状態がある。特にへき地の医療機関に配置された医師が代理として実際には都市部の医療機関で勤務する例も多くあると報告されており、保健人材情報の不透明さと人材配置の地域的な不均衡の要因にもなっている<sup>5</sup>。



出所：DNS Official Web Site, as of 13 June 2014

図 2-2 看護サービス局（DNS）組織図

### 2-3 バングラデシュ看護審議会（BNC）

バングラデシュ看護審議会（BNC）は1972年に臨時的に設立され、1983年に発令された「The Bangladesh Nursing Council Ordinance 1983 [Order No. LXI of 1983]」によって MoHFW 管轄下で公立及び私立の看護教育及びサービスの規制（監督、認可・登録など）を主な目的とする規制機関として正式に承認された。BNC のメンバーは MoHFW 次官、DGHS 及び DGFP の総局長ほか、DNS 局長、看護大学学長、医科大病院長など、25名から構成されており、年に2度、委員会が招集されることになっている。

BNC の主業務は①看護教育の標準化及び監督、②看護師、助産師、家族福祉訪問員（Family Welfare Visitor : FWV）、コミュニティ熟練出産介助者（Community Skilled Birth Attendant : CSBA）の認可及び登録、③看護等人材による適切なサービス提供の支援である。下記に各主業務の詳細

<sup>5</sup> Annual Program Review 2013 Human Resource for Health Report

を示す。

(1) 看護教育の標準化及び監督

看護政策ガイドラインに準拠した看護教育機関の認可、看護師の資格試験等を実施する。このうち看護教育機関の認可試験の審議は、外部有識者（MoHFW、DNS、医師・歯科医審議会、ダッカ医科大学長等が委員となっている）による実行委員会、試験審査委員会、評価委員会、技術委員会、規制委員会、監査委員会等が遂行している。このうち特に看護教育機関の審査を担う監査委員会は、BNC のトップであるレジスタラー（Registrar）を議長とし、MoHFW の Senior Assistant Secretary Nursing、モハカリ看護大学講師、看護教官の代表、Delegator（Bangladesh Nurses Association）、Deputy Register（BNC）から構成される。年4回の会議を開催し、保健家族福祉省（MoHFW）に対して看護学校の認可に関する意見具申を行っている。

(2) 認可・登録

BNC では、バングラデシュ内のすべての看護師、助産師、看護学生、ユニオン及び郡レベルで普通分娩を介助する家族福祉訪問員（FWV）及びコミュニティ熟練出産介助者（CSBA）を登録・管理している。看護師及び助産師は5年に1度登録の更新が義務づけられている。

(3) 適切な看護サービス提供への支援

看護政策及び規程の策定及び実施は、DNS を含む MoHFW の役割であるが、BNC は、DNS と緊密な連携を取りつつ、評価委員会や技術委員会等を通じて政策・規定への提言を行っている。

「The Bangladesh Nursing Council Ordinance 1983」に記載されている BNC の権限・役割は、以下のとおりである。

表 2-2 バングラデシュ看護審議会（BNC）の権限・役割

- |   |
|---|
| <p>(1) 審議会は、政府の事前承認を経て、本条例の目的を達成するため規則を定める。</p> <p>(2) 前述の権限の一般性を侵害せず、以下の目的のために規則を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 審議会の財産の管理及び維持、会計監査</li><li>・ レジスタラー及び実行委員会の会議の招集、開催と運営</li><li>・ 会長及び副会長の権限と責務</li><li>・ レジスタラー、他の職員及び審議会従業員の雇用条件</li><li>・ レジスタラー、他の職員及び審議会従業員の権限と責務</li><li>・ 監査役の権限と責務、査察の手続き</li><li>・ 登録、看護及び関連資格保持者のリスト、及び登録に必要な費用の管理、編集、公表の手続き</li><li>・ 15 セクションにわたる調査の手続き</li><li>・ 看護関連資格取得のための訓練課程の最低基準（試験の日程、期間及び条件を含む）の統一</li></ul> |
|---|

- ・ 看護教員に必要とされる最低資格及び経験
- ・ 本 Ordinance に基づく看護関連資格の試験の基準、試験実施の手順、及び認定を保証するために必要な他の要件の規定
- ・ 看護及び関連専門職の専門試験の試験官に必要とされる経験と資格の規定
- ・ すべての看護及び関連学生の登録及び登録に必要な費用の徴収
- ・ 本 Ordinance に基づく登録に必要な他の事項

出所：The Bangladesh Nursing Council Ordinance 1983

なお、2012年に3年制助産師ディプロマ課程が導入されたことに伴いBNCはその名称をバングラデシュ看護助産審議会（Bangladesh Nursing and Midwifery Council：BNMC）として改称申請中であるものの、2014年12月現在承認されていない。

バングラデシュの資格登録や管理、カリキュラム認定等のシステムはこれまで、1947年まで統治していた英国の仕組みに倣っていると考えられ、中央の行政機関の管理ではなく、法律（Ordinance）に基づき設置された管理団体である審議会（Council）が担っている<sup>6,7</sup>。英国では看護助産令（Nursing and Midwifery Order, 2001）に基づいて設置されている看護・助産審議会（Nursing & Midwifery Council）にて看護師免許の管理やカリキュラム認定を行っている<sup>8</sup>。

#### 2-4 公的医療保健サービス提供体制

国レベルから村<sup>9</sup>までの医療保健サービス提供は、DGFP 管轄下の施設が主に母子保健及び家族計画にかかわるサービスを、DGHS が管轄する施設が母子保健を含む一般医療保健サービスの提供を実施している。図 2-3 が示すとおり、DGFP 下は家族計画及び母子保健に特化したサービスを提供する施設が国レベルからユニオンレベルまで設置されており、DGHS 下には母子保健を含む医療保健全般のサービスを提供する施設が設置されている。

医療施設は、各管区にある大学病院や専門病院を三次医療施設とし、その下に 100～250 床の県病院（District Hospital）・総合病院（General Hospital）、母子保健福祉センター（Maternal Child Welfare Center：MCWC）が二次医療施設として存在する。一次医療施設は 50 床から 100 床までの郡病院（Upazila Health Complex）が入院機能も有する形で担っている。ユニオンレベルには DGFP 及び DGHS がそれぞれサブセンターや家族保健福祉センターをもち、一般医療や普通分娩介助が可能である。一次医療施設から二次、三次医療施設のレファレル制度は効果的に機能しておらず、ほとんどの場合、患者自身が医療施設を選択している。

ウパジラ（郡）レベル以上の公的医療施設には、両総局下ともに複数の医師・看護師等の医療資格保持者を配置し入院機能を有するが、ユニオン以下の施設のほとんどは準医師と呼ばれる医療補助員（Sub-Assistant Community Medical Officer：SACMO・Medical Assistant：MA）や保健補助員（Health Assistant：HA）、家族福祉訪問員（FWV）などの人材が外来診療のみを提供してい

<sup>6</sup> Implementing the White Paper Trust, Assurance and Safety: enhancing confidence in healthcare professional regulators, 2007

<sup>7</sup> Nurses, Midwives and Health Visitors Act, 1997. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1997/24/contents>

<sup>8</sup> 白瀬由美香, イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担, 海外社会保障研究, No.174, 2011

<sup>9</sup> バングラデシュにおける行政単位は管区 (7)、県 (64)、ウパジラ (郡: 485)、ユニオン (4,546)、ワード、村で構成されている。平均人口はウパジラが 30 万人、ユニオンが 3 万人、ワードが 3,500 人、村が 2,000 人弱である。

る。DGHS の発表によれば、DGHS 下の公的医療施設にある病床総数は約 4 万 5,000 床であり、認可されている私立病院の病床数約 4 万 6,000 床を合わせ、国内には 9 万 1,000 床が機能している。

これら医療施設は、管区レベルに配置されている管区保健部長 (Divisional Health Director) や医科大学学長、県レベルでは県保健局に配置されている県保健局長 (Civil Surgeon) 及び県病院長、郡レベルの郡病院長 (Upazila Health Family Planning Officer) が日常的な管理監督の実務責任を負っている。

DGFP と DGHS 下にそれぞれ医療機関をもつ 2 総局制度は、構造上複雑であるとともにサービス提供には非効率であるという指摘がある一方で、家族計画総局による集中的な家族計画の推進が、1971 年の独立以来、国の優先課題である合計特殊出生率の抑制に多大に寄与したことも広く認識されている<sup>10</sup>。

なお、都市部では地方自治が一部認められており、一次医療は地方自治・農村開発共同組合省 (Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives : MoLGRDC) が提供する責任を負っている。都市部における MoHFW の役割は二次及び三次施設における医療サービスを提供することである。しかし、MoLGRDC に属する一次医療施設は少数で、その数は絶対的に不足している。ダッカを例にすると、1,000 万人以上の人口が住む首都内に MoLGRDC に属する一次医療機関は約 3 施設であり、都市住民は民間や NGO の医療施設を受診せざるを得ない。このため、都市部にある MoHFW に属する医科大学病院や県病院は高次医療施設としての役割をもつ一方で、民間医療を受診できない住民のための一次医療施設としての機能も果たさざるを得ない状況にある<sup>11</sup>。

ワード及び村レベルでの保健サービスは、2009 年より 5 年間の計画でハシナ首相の強いイニシアティブで開始された「バングラデシュコミュニティクリニック再活性化計画 (Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh : RCHCIB)」の下で整備されつつある、コミュニティクリニック (Community Clinic : CC) と呼ばれる診療所で提供されている。人口 6,000 人に対し 1 施設の割合で設立されている CC にはコミュニティヘルスケア提供者 (Community Health Care Provider : CHCP) と呼ばれる職員が 1 名配置されており、簡易な疾患へ対応する医薬品の配布や、妊産婦健診、産後健診、予防接種、栄養指導や重症患者のリファレル等のプライマリ・ヘルスケアを提供している。RCHCIB は 2014 年 6 月以降、HPNSDP2011-2016 セクタープログラム内のコミュニティヘルスケア (Community Based Health Care) 活動計画として継承される予定である。

---

<sup>10</sup> 参照 : Lancet Special Edition on Bangladesh November 2013

<sup>11</sup> 参照 : National Urban Health Strategy 2011 published by MoLGRDC in collaboration with MoHFW

管区レベルには  
管区部長(Divisional  
Director/Health)が、  
各県に県保健局長  
(Civil Surgeon) が配  
置されており地域の  
医療保健監督が任さ  
れている

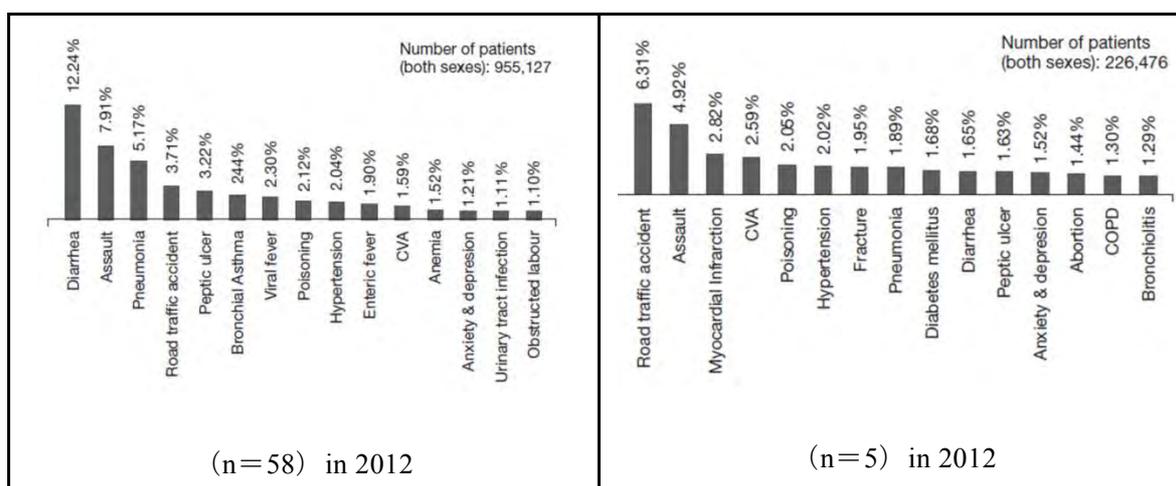
行政単位	保健家族福祉省 (MoHFW)	
	保健サービス総局(DGHS)	家族計画総局(DGFP)
国/管区(7)	医科大学(22) 及び専門病院(7)	母子保健研修センター(1) 家族計画研修センター(1)
県(64)	一般病院(11)/県病院(53) 感染症病院、結核病院等(32)	母子保健福祉センター (MCWC)(64)
ウパヅラ・郡(492)	郡病院(UHC)(436)	UHC内に設置されている 母子保健ユニット(247) MCWC(12)
ユニオン(4,500)	ユニオンレベル施設(1,393) (サブセンター、Rural Health Centers、UHFWC)	ユニオン保健家族福祉センター(3,827) MCWC(24)
村(88,000)	コミュニティクリニック (目標13,500施設。2014年6月までに12,600施設完了)	

Health Bulletin 2012/2013/2014及びDGFPウェブサイト情報を参照しJICA事務所作成

図 2 - 3 バングラデシュの地方における公的医療保健サービス提供体制

## 2 - 5 疾病構造

看護師が主に勤務する二次、三次医療施設における主要疾病は、二次病院においては下痢症のような感染症から心疾患のような非感染性疾患まで多岐にわたっている。三次病院においては、大学病院が救急外来にて時間外診療を 24 時間受けており、専門医が多く医療機材も整備されており、重症患者に対応ができるため、交通事故外傷、心筋梗塞、脳血管発作等の非感染性疾患が多い。



出所：HealthBulletin 2013

図 2 - 4 二次病院の主な罹患

図 2 - 5 大学病院の主な疾患

二次病院にも救急外来があるものの、医療従事者の数と専門医がいる診療科が限られていることから、三次病院への患者集中を招いている。二次病院の病床占有率は80%前後であるのに対し、三次病院は100%を超えており、適切な病床管理が困難な状況である。近年、心疾患等の非感染性疾患の占める割合が増加しており、患者がより専門性の高い三次病院を選択しているように、診療サービスにおいても次第に複合的な診療（例えば、糖尿病由来の合併症等）を長期にわたり行う必要がある。表2-3に主な医療施設での利用状況を載せる。

表 2-3 主な医療施設の施設利用概況

Hospital level	Health Facility	Division	Number of activities							Utilization of services				Surgery		Human Resources		
			Beds	OPD	ER	Admission	Death	Delivery	C-sec.	Total patient days /year	Bed Occupancy Rate (%)	Average Length of Hospital Stay	Hospital Death Rate (%)	Major Surgeries	Minor Surgeries	Doctor	Nurse	Medical Technician
3G	Dhaka Medical College Hospital	Dhaka	2,400	634,655	589,229	95,319	8,866	10,623	5,446	839,680	128	8.81	9.30	28,276	35,281	271	624	87
3G	BSMMU	Dhaka	1,500	664,274	8,817	29,422			460	N/A	98	N/A	2.40	11,780	20,804	634	785	N/A
3G	Chittagong Medical College Hospital	Chittagong	1,010	527,130		127,612	6,754				187	5.40	5.30			173	228	15
3G	Sylhet M.A.G. Osmani Medical College Hospital	Sylhet	900	746,990	132,996	111,663	4,345	10,582	5,987	515,037	157	4.14	3.62	13,795	17,563	192	213	27
3G	Rajshahi Medical College Hospital	Rajshahi	530	560,628	117,979	123,417	5,104	9,992	3,624	460,202	238	4.60	4.14	9,715	5,121	214	344	43
3G	Sher-e-Bangla Medical College Hospital	Barisal	1,000	354,069	84,747	78,690	3,058	5,976	4,286	430,396	100	5.00	4.00	9,416	8,984	175	304	24
3G	Rangpur Medical College Hospital	Rangpur	1,000	237,733	3,544	89,379	4,198	6,667	2,974	439,264	120	4.90	4.60	7,769	12,426	31	342	24
3G	Khulna Medical College Hospital	Khulna	500	197,861	6,111	43,304	2,772	3,100	1,139	207,761	140	4.82	6.43	2,762	5,514	82	157	12
3S	MCHTI	Dhaka	173			7,248		7,323	2,829									
3S	Institute of Child and Mother Health (ICMH)	Dhaka	200	1,072,923	18,448	13,676	449	6,242	3,698	65,700	92	4.00	2.60	468	764	109	70	12
3S	Dhaka Shishu Hospital	Dhaka	535															
3S	Kurimitola General Hospital (Specialized)	Dhaka	500													25	64	10
2G	Narsingdi District Hospital	Dhaka	100	114,744	42,519	6,935	153	678	146	25,390	70	4.00	3.00	379	544	15	40	3
2G	Shahid Shamsuddin District Hospital	Sylhet	100	119,277	1,829	2,649	0	47	36	23,717	65	9.33	0.00	362	243	0	45	2
2G	Chittagong General Hospital	Chittagong	250	145,592	10,157	9,830	66			62,096	68	6.30	0.70					
1G	Paba UHC	Rajshahi	31	88,534	2,308	1,894	1			6,543	58	4.00	0.05					

出所：Local health bulletin 2013, MIS

## 2-6 保健人材

MoHFW が雇用している保健人材の活用に関し、省内横断的に医療従事者を含む雇用人材の実数や必要数を把握するシステムが構築できていないことや、長期的な視野に基づいた戦略が作成されていないことが長年の懸案事項となっている。2003年に策定された人材戦略（Human Resource Strategy）は唯一承認を受けたものであるが実施には結びつかず<sup>12</sup>、この戦略の活動内容や評価指標等の多くは現在実施されている HPNSDP2011-2016 の保健人材活動計画（Human Resource Management OP）の重点活動として引き継がれているものの実行性は懐疑的である。

2011年には世界保健機関（World Health Organization : WHO）の支援を受けて、保健人材データが収集されており、同年時点での MoHFW 下の雇用数を把握し発表した<sup>13</sup>。2013年には再度 WHO の支援を受け、基本的な保健人材の動向、人材配置、人材の流動性等の情報を収集し「保健人材プロフィール」の報告書が作成され本調査終了以後に公表された<sup>14</sup>。本調査の面談時には、MoHFW の保健人材活動（Human Resource Management : HRM）ユニット長は「保健人材国別プロフィールを策定したことは一定の成果である」と述べている。2014年8月から10月にかけて実施された HPNSDP2011-2016 の中間評価では、2015年3月までの保健人材戦略及び人材育成活用計画策定が目標として設定された。このように長期にわたり保健人材戦略が不在であるが、その策定に向けた努力は継続されている。人材戦略は不在ながら、2014年8月にハシナ首相及び MoHFW 次官により 6,000名の医師、及び1万名の看護師の雇用枠を追加的に創設するとの公式発言があり、医師及び看護師の量的な拡充が長期的な計画性がないまま進んでいくと思われる。

保健人材の雇用は、予算配分が承認されている枠内で DGHS、DGFP 及び DNS がおのおのの医療施設に対する人材を募集、採用し配置する。雇用枠内の採用の際には財務省及び公務員の人材配置や異動を所管する人事委員会（Public Service Commission : PSC）の許可を得る必要がある。採用はほとんどの場合、空席を予測し事前に採用したり、空席が起きたときに必要に応じて実施されたりするのではなく、人材採用が承認された時点で一時に多数を雇用している。さらに、医療従事者の雇用枠を新規創設するためには財務省と PSC に加え、人事省（Ministry of Public Administration : MoPA）による承認が必要となり、実施機関が増員を申請してからすべての関係省から承認を得る期間は数年を要している<sup>15</sup>。

表2-4及び表2-5に、バングラデシュ政府が発行している Health Bulletin 2013及び2013年に実施された HPNSDP 2011-16年間評価報告書（Annual Program Review）、保健人材プロフィールに記載されている情報を基に DGH、DGFP 及び DNS が雇用する保健人材をまとめた。人材の情報は一元的に集約、管理されていないため、資料作成にあたっては複数の二次情報を統合しており一部整合性が欠ける部分もある。

表2-4には DGHS、DGFP 及び DNS の3局の職員雇用枠及び実際に採用されている職員数を載せた。医師や看護師等の医療専門職系の職員のほか、医療施設の維持管理に必要な職員も含まれており、各局に属する雇用枠は、DGHS が11万6,000人、DGFP が5万2,000人、DNS が2万

<sup>12</sup> Annual Program Review (2013) HPNSDP 2011-16, Thematic Report: Human Resources for Health

<sup>13</sup> Human Resource Development Data 2011

<sup>14</sup> 2014年8月14日に'Dissemination of findings of HR for Health assessments'と題して会議を開催し'Human Resource for Health Country Profile Bangladesh 2013'を正式に公表した。

<sup>15</sup> WHO バングラデシュからの聞き取り

4,000人で、3局下で働く雇用枠総数は約19万2,000人と推測される。しかし、そのうち実際に採用されているのは15万2,000人であり、全体の空席率は21%である。医師や看護師の空席率はそれぞれ28%と41%で、他の職の空席率よりも高くなっている。なお、表2-4は2013年6月時点の情報であり看護師の空席率が41%と非常に高くなっているが、同年11月には4,100名の看護師が採用されており、空席率は21%に減少した（表2-7を参照）。

表2-4 保健サービス総局（DGHS）、家族計画総局（DGFP）及びDNSの雇用枠及び採用数  
（2013年6月時点）

	雇用枠	採用数	空席率
DGHS 総数	115,935	93,310	20%
医師	22,120	15,922	28%
非 医師	93,815	77,388	18%
DGFP 総数	52,430	45,285	14%
DNS 総数	23,843	14,060	41%
看護師	22,601	13,235	41%
非 看護師	1,242	825	34%
合 計	192,208	152,655	21%

出所：Health Bulletin 2013 及び HPNSDP2011-16 年次評価（APR2013）報告書を参照し JICA バングラデシュ事務所が作成

表2-5には各職種の国内に登録されている数、及び、公的医療施設の雇用枠と採用数を示した。登録数は医師数が約6万4,000名で約3万名の看護師の2倍以上であるが、公的医療機関における雇用枠は、医師、看護師共に約2万2,000名とほぼ同数であることが分かる。2013年11月に新規採用された4,100名の看護師を含めると現在の採用看護師総数は約1万7,000名であり、医師の採用数とほぼ同一である。

医師や看護師はほとんどすべて郡病院以上の病院に配置され臨床行為を実施しており、ユニオンサブセンターやユニオンレベル病院には医師が配置されている場所はあるが常在するセンターはほとんどなく、日常のサービスは医療補助員（SACMO）が医療提供をしている。またコミュニティーレベルにおいて提供されている拡大予防接種計画（Expandea Programme on Immunization：EPI）家族計画啓発のための家庭訪問、及び、コミュニティーの住民への保健サービス提供は、保健補助員（HA）、家族福祉補助員（Family Welfare Assistant：FWA）、コミュニティーヘルスケア提供者（CHCP）といった比較的短期間で養成できる非医療系人材を活用している。また、総計5万3,000人以上に上る上記3職種に加え、郡レベルの母子保健福祉センター（MCWC）やユニオン家族保健福祉センター（UFHWC）における普通分娩の介助は約5,000名の家族福祉訪問員（FWV）が担うことになっている。

バングラデシュでは7割以上の妊婦が自宅出産をしており、コミュニティーレベルで出産介助ができる人材を増やすため、現職女性 HA 及び FWA に研修を施し、コミュニティー熟練出産介助師（CSBA）を創出している。しかし、HA 及び FWA としての業務範囲の改定や監督指導をする立場の人材が設置されておらず、CSBA として活躍するに至っていない。現在までに CSBA が出産を介助している率は1%に達していない<sup>16</sup>。

<sup>16</sup> HPNSDP2011-16 Annual Program Review 2013

表 2-5 バングラデシュの保健人材数 (2013 年 9 月)

配属場所	人 材	管轄局	資格認可 機関への 登録数	政府機関 雇用枠数	政府機関採 用数	政府機関 空席率
郡病院以上の 医療機関	医師 (MBBS)	DGSH/ DGFP	64,434	22,120	16,443	28%
	歯科医	DGHS	6,034	531	495	7%
	看護師	DNS	30,516	22,601	13,235	41%
	薬剤師	DGHS	NA	2,934	2,172	26%
	検査技師	DGFP	NA	1,990	1610	19%
	放射線技師	DGHS	NA	715	634	11%
	理学療法士	DGHS	NA	201	147	27%
郡病院及びユニ オンレベルの 施設	医療補助員 (SACOMO/ MA)	DGHS/ DGFP	NA	5,411	4,212 (DGHS の みの情報)	22%
郡及びユニオン レベルの医療 機関に付属 する MCWC	家族計画監督官 (FPI)	DGFP	NA	4,500	3,549	21%
	家族福祉訪問員 (FWV)	DGFP	NA	5,634	5,358	5%
ユニオンレベ ルの施設	家族福祉補助員 (FWA)	DGFP	NA	23,500	21,113	10%
	保健監督官 (HI)	DGHS	NA	1,399	1,126	20%
コミュニテイ クリニック	保健監督補助官 (AHI)	DGHS	NA	4,198	3,662	13%
	保健補助員 (HA)	DGHS	NA	20,815	19,274	7%
	コミュニテイヘル スケア提供者 (CHCP)	DGHS/ DGFP	NA	13,500	13,240	-
	コミュニテイ熟練 出産介助師 (CSBA)	DGHS/ DGFP	現職の女 性 HA 及び FWA		7,710	

出所: HPNSDP2011-16 Annual Program Review 2013 (HR Technical Report) と Health Bulletin 2012 及び 2013 の情報を参考に JICA バングラデシュ事務所が作成

NA: 情報が得られなかった。

表 2-6 に医療従事者資格の種類と養成期間を示した。病院に配置される医師、医療補助員、看護師、助産師への教育機関入学要件は後期中等教育修了認定 [Higher Secondary Certificate : HSC (12 年)] を修了していることとし、その後 3 年から 6 年の養成期間及び最終試験を合格したあとに資格が授与される。郡レベル以下に配置されている人材は、CHCP を除き中期中等教育修了認定 [Secondary School Certificate : SSC (10 年)] が研修を受けるための要件となっている。CHCP

は HSC（12 年）が研修を受講するための要件である。

表 2-6 バングラデシュ医療従事者資格の種別と養成期間

資格種別	教育 管轄機関	入学資格	養成期間	主たる業務
医師	医科大学 1	HSC（12 年）	医科大学 5 年及びインターン 1 年 (MBBS)	病院での医師業務
医療補助員 (SACMO/ Medical Assistant)	医療補助員 養成校	HSC（12 年）	医療補助員養成校 3 年	郡病院以下レベル での医療施設にお ける医師補助業務
看護師	BNC/ 看護教育機 関	HSC（12 年） 理数系	看護大学 4 年 (BSc) 及びインターン 6 か 月 <sup>17</sup>	病院での看護業務
		HSC（12 年）	看護学校 3 年 (ディ プロマ)	病院での看護業務  公衆衛生看護学修 了者は県保健局等 に配置
		ディプロマ看護 師資格取得 後最低 2 年の 実務経験	ポストベーシック学 士課程 2 年間 (看護学と公衆衛生 看護学が選択でき る)	
助産師	BNC・看護 教育機関	現職の看護師	特設研修 6 カ月	2014 年 7 月より採 用されるため、具 体的業務はまだ正 式発表されていない。
		HSC（12 年）	助産学校 3 年 (ディプロマ)	
家族福祉訪問員 (FWV)	DGFP・BNC	SSC（10 年）	FWV 研修所 18 カ月	ユニオン・郡レベル での助産
家族福祉補助員 (FWA)	DGFP	SSC（10 年）	FWV 研修所 6 カ月	家族計画(避妊具配 布、啓発)
保健監督官 (HI)	DGHS	SSC（10 年）	特設研修 6 カ月	保健補助員の監督
保健補助員 (HA)	DGHS	SSC（10 年）	特設研修 6 カ月	予防接種
地域保健ケア 提供給者 (CHCP)	DGHS	HSC（12 年）	特設研修 6 カ月	コミュニテイクリ ニックの運営、地域 での保健情報の収 集・報告
コミュニテイ 熟練助産師 (CSBA)	BNC・ DGHS/ DGFP	現職の女性 FWA 及び HA	特設研修 18 カ月 (座 学 6 カ月 + 実地研修 9 カ月 + 事後研修 3 カ 月)	従来 FWA、HA 業 務に加え、地域レ ベルでの助産を実施

出所：JICA バングラデシュ事務所作成資料

<sup>17</sup> 学士看護師卒業生に対し、2014 年度から 6 カ月のインターンが義務づけられる。(MoHFW 及び DNS からの聞き取り)

## 2-7 看護人材

看護師に注目してみると、BNCに登録されている看護師は約3万名であり、全国平均で人口1万に対し登録看護師が約2名しかいないということになる<sup>18</sup>。人口1万に対する看護師数は日本では110名、インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）で14名、スリランカ民主社会主義共和国（以下、「スリランカ」と記す）16名、インド17名、タイ王国（以下、「タイ」と記す）20名であり、バングラデシュの看護師数が他国を大幅に下まわっていることは明らかである<sup>19</sup>。WHO基準は人口1万人に対し23名の医師、看護師、助産師が必要とするとしているが、バングラデシュでは登録医師と登録看護師の総数が9万5,000名であり、1万人に対する数は6名と基準の4分の1のレベルである。

DNS下では2011年から2013年にかけて、それまで1万8,000名であった看護師雇用枠への追加枠として、新規4,100名の雇用枠を申請、関係省より承認された結果、2万2,000名以上の看護師雇用枠が確保されたが、2013年6月の時点では1万3,000名しか埋められておらず空席率は40%を超える状態であった（表2-4）。その後2013年11月に4,100名の看護師が採用され現在の空席率は21%と他職種とほぼ同率となった。前述したとおり、バングラデシュの公務員の採用は施設や機関ごとではなく、中央で実施されているため、空席数が全国で相当数に達し人事委員会の承認が得られない限り、新たな採用手続きを始めることができない。

看護師に関しては採用権や異動権をもつDNSが地方の病院の人員採用を実施しており、職員採用時期のDNSへの事務処理の負担は大きい、国全体の公務員採用制度に準拠しているため、容易に改善できる問題ではないと考えられる。

表2-7に示したとおり、DNS下の看護師は公務員の階級制度枠内で雇用されており、クラスIからクラスIVに属している。MoHFW下で雇用される医師は全員クラスIとして入省する。看護師はクラスIとして174名分の雇用枠が確保されているが、クラスIで採用されている人材が1名のみという状況が長年続いている。前DNS局長は1989年に看護教官をしている際にクラスIIに昇格されたあと、20年以上も昇格されないまま現在でもクラスIIにとどまっており、役職は局長代理（Acting Director）のままであった<sup>20</sup>。

1993年以来DNSには局長が配置されていない状態が続いているため、DNSはかねてよりMoHFWを通じて公務員の人事異動を所轄する人事委員会（PSC）に対し、同局上層部や看護大学の教員、高次病院の看護部長らの昇格を求めている<sup>21</sup>が、承認がされていない（DNS及びWHOからの聞き取り）。

他方、2012年にはそれまでクラスIIIに属していた病院看護師達の階級が一斉にクラスIIに昇格した。看護師の社会的地位を高めるためにとられた措置であるが、クラスIへの昇格が承認されなかったため、結果的には、国内のほとんどの看護師の階級が実務経験年数や責任の度合いにかかわらず同一化され、MoHFW下で働く看護師にとって、進歩性のあるキャリア形成が困難な状況となっている。また、MoHFW管理部、DGHS及びDGFPの上層部や医師がクラスI階級に属する一方でDNSの上層部がクラスIにとどまっている現状では、DNS及び看護師の政策決定に及ぼす影響力が制限されているといわざるを得ない。

<sup>18</sup> バングラデシュ人口を1億5,000万人として計算した。

<sup>19</sup> <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>に2014年7月7日アクセスをした。

<sup>20</sup> 2014年10月以降、DNS局長は交代となったが局長代理の肩書は変わらず。

<sup>21</sup> HPNSDP2011-16 看護教育及びサービス活動計画（NES OP）

表 2-7 DNS 管轄人材充足状況 (2013 年 9 月現在)

公務員カテゴリー	雇用枠	2013 年 6 月まで の採用数	2013 年 7 月以降採 用数	合計 採用数	空席率
クラス I					
看護師					
DNS 局長/看護大学学長/教 授/看護部長等	174	1		1	99%
非看護師	1	0		0	100%
クラス II					
看護師					
(旧クラス 2) 看護大学・看 護学校教員/県公衆衛生看護 師/看護副部長等	21,052	12,609	4,100	16,709	21%
(新クラス 2) 公衆衛生看護 師/シニア病院看護師/病院 看護師等					
非看護師	20	7		7	65%
クラス III					
看護師 (看護助手)	1,375	625		625	54%
非看護師	358	204		204	43%
クラス IV					
非看護師	863	614		614	29%
合 計	23,843	14,060		18,160	

出所：Biannual Report 2010-2012 DNS 及び Health Bulletin 2013 を参照し JICA が作成

## 第3章 看護行政

### 3-1 看護関連法規

看護分野の法規は、「The Bangladesh Nursing Council Ordinance 1983」を基本とし、委任された事項及び ordinance を施行するために必要な事項について細則 (detailed regulations) を発令している。私立の看護系大学、看護学校、看護コースの設置に係るガイドラインも、同 Ordinance を基に作成されている。

表3-1 看護関連法規一覧

法律・政令	関連する規定・内容
Bangladesh Constitution (Constitution of Bangladesh, 1972 and 1986)	基本的人権の保証
The Medical and Dental Act (1980 and 2010)	医師・歯科医の免許、登録、免職規定
The Allopathic System (Prevention of Misuse) Ordinance (1962)	非医師の医療行為の禁止
The Medical College (Governing bodies) Ordinance (1961)	大学運営、管理に係る規定
The Medical Practice and Private Clinics and Laboratories (Regulation) Ordinance (1982)	医療費、病院運営管理 (私立) に係る規定
The Bangladesh Nursing Council Ordinance (1983)	<p>Bangladesh Nursing Council が実施する事業に関する各種規定：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師、助産師にかかわる資格、登録、試験、免職、罰則規定</li> <li>・ 看護教育機関の過程、試験の規定</li> <li>・ 関連する規則 (資格登録、教育課程に関する要件、教育機関の教員に関する規定、試験及び試験監督に関する規定、学費規定等)</li> </ul>

出所：Laws of Bangladesh (<http://bdlaws.minlaw.gov.bd/>) より JICA 調査団作成

看護専門職の社会的責任に関する法令は、以下のとおり。

表3-2 看護専門職としての社会的責任に関する法令及び規定

法令・基準・規定	内容
The Bangladesh Nursing Council Ordinance (1983)	看護師の位置づけ
Job Description (2006)	<p>看護関連職種の業務内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DNS 看護行政官</li> <li>・ 看護教育機関 (看護大学、看護学校、看護研修センター) の教員及び職員</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医科大学病院、特定機能病院、県病院、郡病院、ヘルスセンターの看護職者</li> </ul> <p style="text-align: right;">等 113 職の業務内容</p>
--	---

出所：Laws of Bangladesh (<http://bdlaws.minlaw.gov.bd/>)

看護師等の職務規定に関しては、「職務記述書（Job Description）2006」で定義されている。ただし日本の保健師・助産師・看護師法（1948、2001年）<sup>22</sup>のように、看護師・助産師等の職種による法的な定義、資格・業務規定はなく、職務記述書のなかに所属機関ごとに看護職の業務内容と責任範囲が説明されている。

これらも、上述の英国の制度と類似しており、医師・看護師をはじめとする医療職者の業務内容は、薬剤の取り扱い（薬事法で規制）を除き、法律のなかでの規定はない。英国では雇用する医療機関〔公立の場合国立保健サービス（National Health Service）〕が、職務記述書を用い、業務や必要とされる技能などを示している<sup>23</sup>。そして、看護助産審議会（Nursing and Midwifery Council）などの資格管理団体が示す指針（Guidance）や行動規範（Code of conduct）により、自己規制を行う仕組みとなっている<sup>24</sup>。

しかし、看護師の質向上のためには、法によって看護職の業務内容を明確に設定することが必要との認識から、現在、BNCはWHOの支援を得て作成した看護助産師法案（仮称：Nursing and Midwifery Act）をMoHFWに提出しており、省内の承認を受けたあとに、政府閣議へ申請する計画である。しかし、申請中の看護助産師法案の内容は未公表であり、本調査でも知ることは不可能であったため、本法承認によってBNCの機能や役割、さらに臨床看護師の実際の業務に大きな変更が生じるのかは現段階で分からない。

表3-3は、医科大学病院、特定機能病院における看護職の主な業務を示したものである。

**表 3 - 3 医科大学付属病院、特定機能病院における看護職の主な業務**

職種	主な業務内容	管理者
看護部長 Nursing Superintendent (Hospital Nursing Service Head)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護部における人材管理</li> <li>・ 看護職員・スタッフのモニタリング・評価</li> <li>・ 看護職員の教育全般</li> <li>・ 病院長の補助（施設及び物品管理含む）</li> <li>・ 看護職員のプロモーション</li> <li>・ 看護学校長、教員ローテーション計画協議</li> <li>・ 看護学生の臨地実習における監督・評価</li> </ul>	病院長
副看護部長 Deputy Nursing Superintendent	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護部長の補助、看護部の業務の補助全般</li> <li>・ 看護職員のシフト、ローテーション計画</li> <li>・ 看護職員のスキル向上</li> <li>・ 病棟巡回、看護サービスのスタンダード整備</li> </ul>	看護部長

<sup>22</sup> 保健師助産師看護師法 昭和 23 年法律第 203 号（1948、改正 2001）

<sup>23</sup> 白瀬由美香, イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担, 海外社会保障研究, No.174, 2011

<sup>24</sup> Council for Health Regulatory Excellence, Advanced Practice: Report to the four UK Health departments, 2009

看護師長 Nursing Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院、病棟における看護人材の配置</li> <li>・ 患者のケアに必要なすべての部署との協働</li> <li>・ 夜間帯のスーパーバイズ</li> <li>・ 管理に必要な情報データの提供</li> <li>・ 看護ケアに関するスタンダードの改定</li> <li>・ 医療廃棄物、衛生管理への指導的役割</li> </ul>	看護副部長
シニア看護師・看護師 Senior Staff Nurse/Staff Nurse	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟の患者への看護ケアの提供</li> <li>・ 病棟業務の計画、実施の補助</li> <li>・ スタンダードに基づく看護ケアの提供、必要な書類管理と管理部への報告</li> <li>・ 感染予防</li> <li>・ 病棟の薬品、理念、機材、物品、滅菌材料の管理</li> <li>・ 看護学生の臨床教育のための適切な学習環境の確保</li> </ul>	看護師長 Nursing Supervisor
看護助手 Assistant Nurse	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、Senior Staff Nurse/Staff Nurse の指示の下、看護ケアの提供、診療の補助</li> <li>・ 機材の消毒、情報の管理、機材管理、医療廃棄物管理の補助</li> <li>・ 患者への清潔ケア援助</li> </ul>	看護師 Nursing Supervisor

出所：Job Description 2006 より JICA 調査団作成

### 3-2 看護教育の変遷と資格制度

バングラデシュにおける看護教育は、1947年以前の英国インド領時代にシレット、チッタゴン及びマイメンシンに設立された准看護養成学校3校で開始された。1947年の東パキスタンに分割直後にはダッカ医科大病院に付属する形でシニア看護師養成学校が設立され、優秀な学生は英国へ留学をする機会も与えられたようである。パキスタン・イスラム共和国（以下、「パキスタン」と記す）とバングラデシュの独立戦争後1971年にバングラデシュが建国されたあと、現在の看護教育課程の基礎となる、4年制看護助産課程が設置された。

当初の仕組みでは、学生は看護課程3年のあと、登録看護師（Registered Nurse：RN）として職を得る選択と、さらに助産教育1年を受ける選択が与えられていた。助産教育1年を含む合計4年間の課程を修了したあとは、登録看護助産師（Registered Nurse Midwife：RNM）として登録されていた。4年制看護助産教育課程はその後、4年制看護助産ディプロマ課程と改称されている。1977年にはモハカリ看護大学において、現任RN及びRNMを対象とした、2年制ポストベーシック看護学士課程が設立された。

2006年にMoHFWは看護教育改革として、新たに理科系（物理学、化学、生物学）HSC修了を入学要件とした4年制看護助産学士課程（BSc in Nursing Science and Midwifery）を2008年より施行した。同時に、それまで4年制であった看護助産ディプロマ課程を3年制看護助産ディプロマ課程（Diploma in Nursing Science and Midwifery）として改編し、入学要件をそれまでのSSCか

ら HSC 修了者へ引上げたが、理科系を必修とはしていない。さらに 2010 年には 2 年制ポストベーシック看護学士課程を実施する大学を 2 校〔フォジュダルハット看護大学（チッタゴン）、ボグラ看護大学〕追加し合計 3 校とした。さらに 2014 年からは、4 年制看護学士課程修了者のうち最終試験に合格したあと、学士（BSc）看護師として BNC に登録された者に 6 カ月のインターンシップを課すことが決定されているが、実施体制等の詳細は明らかではない。

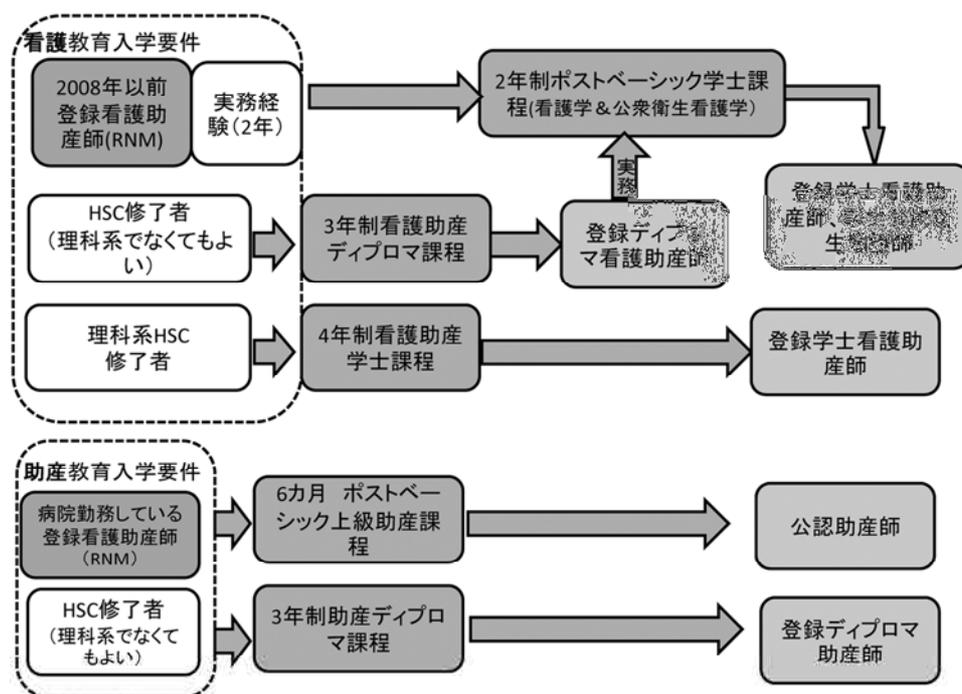
さらに、それまでになかった国際基準に見合う助産教育制度を整備するために、HSC 修了者が受験できる 3 年制助産ディプロマ課程（Dipoma in Midwifery）及び RNM を対象とした 6 カ月短期助産コースを、国連人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）及び WHO の協力の下、導入した。

表 3-4 バングラデシュにおける看護師教育の変遷

年	国の変遷	看護教育に関する主な出来事
1947 年以前	英国インド領	シレット、チッタゴン、マイメンシンに准看護師養成機関（Junior Nursing School）があった。
1947 年	英国インド領の独立に伴い、現バングラデシュは東パキスタンに分割	ダッカ医科大学病院付属のシニア看護師養成学校が設立された。
1949 年		6 名の看護学生が英国へ派遣され基礎看護研修を受けた。
1971 年	バングラデシュ建国	看護 3 年課程＋助産 1 年課程開始
		看護 3 年＋助産 1 年課程が看護助産ディプロマ課程と改称
1978 年		モハカリ看護大学において 2 年制ポストベーシック学士課程（看護学及び公衆衛生看護学）が開始
2006 年承認、2008 年より施行		<ul style="list-style-type: none"> <li>4 年制看護助産学士課程開始</li> <li>4 年制看護助産ディプロマ課程が 3 年制看護・助産ディプロマ課程に改編され入学要件が SSC から HSC となる。</li> </ul>
2010 年		2 年制ポストベーシック看護学士課程実施校を増加した。2014 年 7 月現在、3 校で実施。
2012 年		3 年制助産ディプロマ課程開始 6 カ月制助産コース開始
2014 年		4 年制看護学士課程修了者に対する 6 カ月インターンの導入

出所：ダッカ看護大学より提供された資料及び DNS 年間報告書 2010-2012 年を基に JICA バングラデシュ事務所作成

図 3-1 には現行の看護及び助産教育制度と取得可能な資格をまとめた。



出所：JICA バングラデシュ事務所作成

図 3-1 看護・助産教育制度及び資格 (2014年6月)

現行制度の下では、登録看護助産師には学士とディプロマをもつ者がいるが、公立病院での看護職の役職は、学位ではなく臨床経験年数、政府機関での勤続年数により規定され、給与は役職により規定されている。また、臨床現場での責任や権限は、職務記述書 (Job description 2006) にての業務規定であるため、学位による違いはない。教育現場においては、現在、1979年発行のDNS採用規則<sup>25</sup>のなかに、看護大学の講師や教授等の教員は看護学校や大学長の直接雇用(異動、昇進除く)の場合は、ポストベーシック課程による学士号または看護学士号の保持者であることが規定されている。

### 3-3 看護人材輩出状況

看護大学及び看護学校では、看護師の量不足がハシナ首相をはじめとしてバングラデシュ政府内でも喫緊の課題として認識されたことを背景に、過去2~3年間で各看護教育機関における入学者の数が20~50名増加している。

現在、看護学士課程は、9つの公的機関(軍看護大学含む)と17の私立機関で、現役入学者を対象に実施され年間1,545名が養成されている。また、ディプロマ課程は、44の国公立、54の私立の看護学校で年間約5,000名が養成されている(付属資料7: BNCによる認定看護学校・看護大学リスト参照)。

将来的に政府は、学士教育への移行を掲げながらも、現状の教員不足、教育環境の不十分さか

<sup>25</sup> The Directorate of Nursing Services Recruitment Rules, 1979.

ら、ディプロマ養成を継続するとしている。

表 3-5 看護教育機関と年間輩出数

分類	名称	学校数	資格	年間輩出数	学年定員数
公立教育機関					
4年制看護助産学士	国立看護大学	7	学士	700	100
4年制看護助産学士	軍看護大学	1	学士	60	60
	自治大学 BSMMU 看護学科	1	学士	25	25
2年制ポストベーシック看護学士	国立看護大学	3	学士	375	125
3年制看護助産ディプロマ	国立看護学校	43	ディプロマ	2,580	50-80
3年制看護助産ディプロマ	軍看護大学	1	ディプロマ	50	50
公立合計				3,790	
私立教育機関					
4年制看護学士	私立看護大学	17	学士	760	20-125
3年制看護助産ディプロマ	私立看護学校	54	ディプロマ	2,435	20-100
2年制ポストベーシック	私立看護大学	13	学士	460	20-50
専門看護	私立看護学校	4	専門	80	20
私立合計				3,735	
年間看護師輩出数総計				7,525	

出所：Summary of Intake capacity of Nursing & allied qualification, Bangladesh Nursing Council, 2014  
www.bnmc.gov.bd を基に JICA 調査団作成

今調査で踏査した学校のうち、卒業後の就職情報をデータとして記録している学校はなく、日本の学校基本調査<sup>26</sup>にあるような就職率の把握はできなかった。学校長及び責任者からの聞き取り情報では、公立の看護教育機関の卒業生は、私立病院へ就職する割合が公立病院へ就職の割合より高いということであった。この背景として、公立病院への就職は、公務員としての待遇となるため、雇用の安定性や各種手当が担保されており、希望者は多いが募集枠が少なく、競争率が非常に高いことがある。

私立大学の卒業生は、長く公立病院の採用対象外であったが、近年採用対象となった。しかし実際に採用されることは稀である。2008年より開始された4年制看護助産学士課程を修了した看護師が2012年より順次輩出されているが、学士看護師に特定した公務員枠は創設されておらず、

<sup>26</sup> 日本の学校基本調査（文部科学省・学校教育法に規定）

空席がある場合は、これまでに職に就いていなかったディプロマ看護師が優先的に雇用されている。全国的に看護師枠の不足も相まって、学士看護師は公立病院へ就職はほとんどできていない状況である。

BSMMU 看護学科では、看護大学課程の卒業生は同附属病院での雇用が保証されている。またある私立大学では学費を免除する代わりに、附属病院へ就職し最低 5 年間の就業を課すなどして看護師の確保を行っている。このような学校は、看護師の質についての意識が高く、優秀な人材を独自に育てていきたいとの思いをもっている。他方、私立大学のなかには公立病院への就職が困難であることを熟知しているため、質の高い看護師を養成し、海外の病院へ就職できる人材を育成することを念頭に経営している大学もある。これは、海外就職を希望する学生が相当数いることを示唆しており、高い学費を払っても、海外で国内より高い給与が期待できることを見込んで入学する学生も少なくない。

### 3-4 HPNSDP 2011-2016 の優先課題と JICA による支援

セクターワイドアプローチ (Sector Wide Approaches : SWAPs) によって策定された HPNSDP 2011-2016 はバングラデシュでは第 3 次セクタープログラムであり、5 年間の予算はドナーによる拠出金約 1,300 億タカも含み、開発予算及び経常予算合計 5,699 億タカである。JICA をはじめ、米国、英国、カナダ、EU、世界銀行、国連機関等を含む約 17 のドナー機関は独自にコンソーシアムを形成し調整をしている。ドナー資金の流れは、主に償還式プロジェクト支援 (Reimbursable Project Aid : RPA) と直接式プロジェクト支援 (Direct Project Aid : DPA) に分けられ、JICA は円借款による RPA と技術協力による DPA を活用し、保健セクタープログラムを支援している。欧米のドナーはバングラデシュへ供与する資金を統合し、世界銀行へ信託する形式をとっている。

本プログラムではバングラデシュの医療保健の優先課題分野を 32 の事業計画に分類し、各分野に対応するために作成された活動計画 (Operational Plan : OP) に沿い、各 OP の責任者 (Line Director : LD) の監督の下、実施されている。32 の OP のうち 17OP は DGHS、7OP は DGFP、8OP はその他の実施部門機関の責任者が LD として配置されている。HPNSDP2011-2016 全体の優先課題と指標は以下のとおり設定されている。前セクタープログラム [保健・栄養・人口セクタープログラム (Health, Nutrition, and Population Sector Program : HNPS)] 2005-2010 より優先化されている母子保健及び家族計画強化に付け加え、栄養対策主流化や保健医療人材育成、保健制度改革などが優先課題に含まれている。各年にプログラム評価 (Program Annual Review) が実施され、すべての OP 活動の進捗について評価がなされ、毎年優先的に実施すべき対策が Priority Actions として提案されている。

表 3-6 HPNSDP 2011-2016 の優先課題

優先課題
1. 母子保健サービスへのアクセス拡大と質の改善
2. 人口置換水準に達する家族計画の介入手段の強化
3. 保健サービス局と家族計画局の通常業務による栄養対策の主流化
4. 感染症・非感染性疾患への予防的措置によるコントロールの強化
5. すべての医療レベルにおける医療人材の増員と人材育成システムの強化

6. 情報通信技術による医療情報システムの改善とモニタリングシステムの設置
7. 医薬品管理の強化と医薬品供給の質の改善
8. 公立機関、NGO 団体及び民間セクターの協調による医療サービス供給の拡大
9. 優先課題である構造及び政策制度改革の実現（具体的には地方分権化、へき地医療提供拡充のためのインセンティブづくり等）

出所：HPNSDP2011-16 Program Implementation Plan (PIP)

表 3 - 7 HPNSDP 2011-2016 優先分野指標

指標	ベースライン	2016 年達成目標
乳児死亡率（出生 1,000 人対）	52	31
5 歳未満児死亡率（出生 1,000 対）	65	48
新生児死亡率（出生 1,000 対）	37	21
妊産婦死亡率（出生 10 万対）	194	<143
合計特殊出生率	2.7	2.00
5 歳未満時発育不良率	43.2%	38%
5 歳未満時低体重率	41%	33%
HIV 感染率	<1%	<1%

出所：HPNSDP2011-16 PIP

HPNSDP2011-2016 下で実施されている 32OP のうち、2014 年 7 月現在 JICA が直接支援している OP 及び今後支援が予定されている OP は、以下の 8 つである。技術協力及び円借款を活用した支援のほかにも、青年海外協力隊による拡大予防接種、学校保健、土壌伝播寄生虫対策、フィラリア症対策、5S-KAIZEN-TQM による病院運営改善の分野で活躍しており、JICA 全体で HPNSDP2011-2016 の目標達成に向けてバングラデシュの保健政策を支援している。

表 3 - 8 JICA が支援する活動計画（OP）（予定も含む）

OP 番号	OP 名称	実施責任機関	JICA 技術協力 (SMPP フェーズ 1、2) 青年海外協力隊	円借款 フェーズ 1
1	母子・新生児・青年の保健 (Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health : MNCH)	DGHS	X	X
2	必須サービス提供 (Essential Service Delivery : ESD)	DGHS	X	
3	コミュニティヘルスケア (Community Based Health Care : CBCH)	RCHCIB DGHS	X	X
6	感染症対策 Communicable Disease Contro : CDC)	DGHS	X	
9	病院サービス管理 (Hospital Service Management : HSM)	DGHS	X	

18	母子、リプロダクティブ、青年期の保健 (Maternal, Child, Reproductive Adolescent Health : MCRAH)	DGFP	X	X
26	看護教育とサービス (Nursing Education and Services : NES)		予定	予定
28	構造物開発 (Physical Facility Development : PFD)			X

### 3-5 HPNSDP 2011-2016 の看護教育・サービス活動計画

看護教育及び人材育成に焦点を当てている活動計画 (OP) は、OP26 : 看護教育及びサービス (Nursing Education and Service : NES) と OP29 : 人材管理 (Human Resources Management : HRM) であり、それぞれ DNS 局長が NES OP 実施の、MoHFW 総務局次官補佐 (Additional Secretary, Admin) が HRM OP の責任者 (Line Director : LD) である。

NES OP には HPNSDP2011-2016 の5年間に予定されている開発予算約2,220億タカのうち、1.5% に当たる 24 億タカが配分されている。対して HRM OP に対する配分は約 0.7% の 15 億 4,000 万タカにとどまる。

表 3-9 OP26 NES の主な活動概要

NES	
全体目標	看護・助産分野の教育及びサービスの拡充と改善
活動目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護大学・学校の改善、強化</li> <li>2. DNSの改善、強化</li> <li>3. 看護・助産分野の人材育成計画の策定</li> <li>4. 優秀な看護師・助産師を育成するための看護・助産教育の強化</li> <li>5. 看護師の専門能力、指導力、管理能力の向上</li> <li>6. 看護研究センター (Nursing Research Cell) の強化による国立看護研究審議会の設立</li> <li>7. 国内外関係機関とのネットワーク強化</li> <li>8. 看護管理情報システム (NMIS) の開発と強化</li> </ol>
重点活動内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護・助産教育における質の確保 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) モニタリング評価システムを確立し、看護・助産サービスの質を確保する。</li> <li>b) DNSから看護サービス総局 (Directorate General of Nursing Service : DGNS) へ昇格するための組織改編</li> </ol> </li> <li>2. 看護・助産教育サービス改善と研修の実施 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 看護教員育成、人材確保</li> <li>b) 看護大学・学校の拡充</li> </ol> </li> <li>3. 人材管理 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 法令整備 : BNCとの連携により、患者と医療従事者を確実に保護するシステムを構築する</li> </ol> </li> <li>4. 公正な人材配置と活用のための人材育成計画を策定し、実施する</li> <li>5. DNS及び看護大学、看護学校にパソコンとMISプログラムを段階的に配布、インストールする</li> </ol>

出所 : NES OP を基に JICA 調査団作成

表 3-10 OP29 HRM の主な活動概要

HRM	
全体目標	HPNSDP2011-2016の効率的な実施にむけ、有能な保健人材を育成し適時に輩出する
活動目標	1. 保健人材育成計画及び調整業務を全般的に改善する 2. 保健人材の養成と採用を加速化させる 3. 現在の保健人材の管理を改善する 4. 人材管理を担当する組織及び責任者の能力強化 5. 保健人材情報の自動更新が可能な人材情報システム (HRIS) を開発する 6. 保健人材関連法規を改正し、認定システムを導入する
重点活動内容	1. バングラデシュ保健人材戦略をまとめ、実施する 2. 人材管理の成功事例を取り入れ、採用規則を改定する 3. 人材管理データの自動化に向けて人材情報システムを改善する 4. 医療施設の編成装備表を標準化する 5. 業務分析結果を踏まえ、職務内容書 (Job Description) を策定・改訂する 6. 2011-2016年の人材育成計画を策定し、2011～2021年の人材育成予測を行う

出所：HRM OP を基に JICA 調査団作成

### 3-6 ドナーの動向

#### (1) WHO

WHO はこれまで主に看護師教育のカリキュラム改訂 (HSC+3 年制のディプロマ及び 4 年制の学士課程) に関して、BNC 及び DNS への支援を通じて成果を上げている。現在は 2014～2015 年の 2 年間の計画で、DNS の看護行政能力や BNC の規制・監督能力の向上の支援を行っている。WHO は現在申請中の看護助産師法案 [Nursing and Midwifery Act (仮称)] 作成のほかにも、以下の活動を実施している。

- ・ DNS 管理職に対するリーダーシップ能力強化
- ・ 助産師教育と助産サービスの向上のための戦略策定の支援
- ・ 「モデル地区」を数カ所設置し、看護学生に対して質の高い看護体験を積ませるプログラムの実施 (看護の質を高める組織文化の定着が可能になり、患者中心・根拠に基づく看護サービスの提供ができているとの自己評価)。
- ・ 4 カ所の助産研修センターにおいて、郡レベルに配置されている看護師 (registered nurse/midwife) 合計 180 名に対する 6 カ月研修の支援
- ・ BNC による看護師、助産師の認定・登録基準の策定支援
- ・ DNS、BNC に対する機材等の提供 (パソコン、コピー機、モデム等)
- ・ 下記文書の策定支援
  - Strategic directions for nursing and midwifery (2011-2016) :
  - DNS Nursing Regulation / Act : BNC
  - Strategic Directions for nursing research capacity
- ・ DNS (サービス及び教育提供者) に対するネットワーク強化支援
- ・ Nursing Research Cell を通じた看護分野調査の強化

#### (2) UNFPA

UNFPA は、第 8 期活動計画 (2012～2016 年) において、リプロダクティブ・ヘルス、ジェンダー平等、家族計画の分野を 3 つの柱として掲げている。このうち、特に助産師教育に力を入れており、バングラデシュ政府、UNICEF、WHO も参画する母子保健イニシアティブ (Maternal and Neonatal Health Initiative) を主導し、バングラデシュにおける助産サービスの

包括的なレビューを提案しているほか、11 県で CSBA の育成に取り組んでいる。加えて、2012 年に開始された 3 年制の助産師ディプロマコースを 20 センターで WHO と共同で支援するとともに、助産教育者研修を実施中である。

また、本調査期間中の 5 月 5 日に開催された「国際助産師の日 (International Day of the Midwife)」に関するイベントにおいても、「World of Midwife 2014 報告書」の概要説明を行い、熟練助産師 (Skilled Midwife) の重要性を強調している。

### (3) カナダ

カナダは HPNSDP 2011-2016 における看護人材開発分野への支援として「Human Resources for Health (保健人材分野)」と名するプロジェクトにより約 2,000 万ドルを拠出。看護政策に関する会議を主催するなど、バングラデシュにおける看護分野のドナーコミュニティにおいて中心的な役割を果たしている。

上記プロジェクトは 4 つのパートナー機関 (McMaster University School of Nursing, Canadian Association of School of Nursing, Plan Canada, Cowater Consulting) から構成されるコンソーシアムにより実施している。母子と新生児、特に貧困層の女性と子どもの健康の改善を目標とし、バングラデシュの看護教育の質向上を熟練分娩介助者の不足解消を支援する。主なる活動は、全国に 43 ある 3 年制看護助産ディプロマ課程を実施する看護学校に対する教授法の研修や看護学生の実習教育方法に関する研修を実施している。さらに、MoHFW HRM ユニットの政策策定の支援や DNS を通じ看護人材データベースの構築も支援している。

### (4) 大韓民国 (以下、「韓国」と記す)

韓国国際協力団 (Korea International Cooperation Agency : KOICA) もカナダ同様バングラデシュにおける看護分野の主要ドナーのひとつであり、高等教育に注力している。2013 年 10 月、約 1,375 万ドルの無償資金協力案件として、MoHFW、ボンゴボンドウ・シェイク・ムジブ医科大学 (Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University : BSMMU)、韓国の延世大学との間で協定書 (Memorandum of Understandings) を締結し、National Institute of Advanced Practice Nurses in Bangladesh の設立事業を実施中である。本プロジェクトは、BSMMU との提携によりバングラデシュ初の看護修士課程の設置を主眼としている。

活動の一環として、バングラデシュから合計 63 名の看護教官や管理職級の看護行政官を研修のため韓国に派遣する計画があり、現在 15 名の現任看護教官が 5 カ月間派遣されるほか、3 名の看護修士学位保持者が 4 年間の看護博士課程へ留学する予定である。

看護教育資機材の供与、並びに看護教育指導、カリキュラム開発等の韓国人専門家の派遣も検討されている。あわせて、ダッカ市のキルガオン 500 床病院における地域看護や看護教育関連センター等の建設も進められている。

### (5) ドイツ技術協力公社 (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit : GIZ)

GIZ は、シレット管区の保健サービス改善をめざして Addressing Bangladesh's Demographic Challenges (ABDC) と称するプロジェクトで実施中であり、シレットの各看護学校が実施する 3 年制の助産師ディプロマ課程に対する支援を行っている。また、シレット看護大学における助産師研修支援も実施中である。

### 3-7 NGOの動向

#### (1) BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee)

BRACは1972年にFazle Hasan Abed氏が設立したバングラデシュ最大のNGOで、設立当初より保健支援(BRAC保健プログラム)を展開している。自営のBRAC大学では3年制の助産師ディプロマコースを開講しており、コックスバザール、ダッカ、ディナジプル、クルナ、マイメンシン、シレットで民間及びNGOの事業実施パートナーとともに、母子保健に係る医療サービスが不十分な遠隔地や農村部からの学生に助産師教育を行っている。卒業後は助産師として各地域に派遣することをめざしている。

#### (2) グラミン銀行グループ

2010年3月、英国グラスゴーカレドニア大学、ナイキ財団との共同事業として「グラミンカレドニア大学」を設立し、3年制の看護師ディプロマコース(1学年定員40名)を提供している。将来的には、バングラデシュの主要都市に看護大学を設置し、年間1,000名の看護師を養成する構想をもっており、グラミンカレドニア大学はそのモデル校としてソーシャル・ビジネスの原則に基づいて運営されている。

この背景には、バングラデシュにおける看護師不足の解消に加え、グラミン銀行から融資を受けている家庭の優秀な子女に専門的職業に従事する機会を提供し、経済的な自立を促進するとともに、地域や家族を支援し、国家の発展にも貢献できる人材を育成するという理念があり、卒業後はグラミン銀行グループのヘルスセンターなどの就業が保証されている。

また、わが国の国立看護大学校は、グラミン銀行グループとわが国の国立国際医療研究センターとの共同事業の一環として、グラミンカレドニア大学と協力関係を構築している。2011年1月には、国立看護大学校の教員がグラミンカレドニア大学に派遣され、授業計画案の作成や授業評価に関する技術支援を実施したほか、2012年2月にはグラミンカレドニア大学の教員を国立看護大学校に招へいし、看護教育の講義・演習や臨地実習に関するフォローアップ研修が行われている<sup>27</sup>。

#### (3) アガハーン・ヘルスケア・トラスト

マサチューセッツ総合病院及びAmerican Higher Education Global Healthcareとの連携により、主に1~2年間の実務経験を有する看護師を対象として、看護技術・知識の向上をめざしたNursing Bridge Program(6カ月~1年間)を行っている。また、チッタゴンのShamshun Nahar College of Nursingでは、米国のSimmons Collegeとの連携により、ポストベーシックコースを実施している。

#### (4) Future Code

わが国のNGOであるE-educationと共同で作成したDVDによる看護教育の映像教材を活用し、本年5月よりバングラデシュの軍病院を対象に看護師の能力強化プロジェクトを開始している。今後5年間で全国6,000名の看護師を対象とする予定である。

<sup>27</sup> 綿貫成明、清水真由美他、バングラデシュ人民共和国 グラミンカレドニア看護大学教員招聘研修(平成23年度国立看護大学校広報・国際交流委員会活動報告)国立看護大学校研究紀要12(1)、2013

本プロジェクトでは、ホーリー・クレセント・レッド・クロス看護大学で行われているプログラムのノウハウを取り入れた映像授業に加え、日本から派遣された医療スタッフによる看護教育の講義や実技指導も実施予定であり、これまで日本の薬剤師による薬剤管理に関する講習や保健師による講義が行われている。

## 第 4 章 看護教育

### 4-1 看護及び助産教育カリキュラム

バングラデシュ内で現在実施されている看護・助産教育の概要は、以下のとおりである。

表 4-1 看護・助産師教育概要 (BNC、DNS 認定済)

カリキュラム名	開始年	取得学位名	教育年数	単位数・時間数	入学要件
看護助産学士課程 BSc in Nursing Science and Midwifery course (2006)	2008	看護学士 BSc in Nursing Science and Midwifery	4 年	5,200Marks 6,672 時間 (講義 2,424 時間、 演習 744 時間、 実習 3,504 時間)	HSC 修了・現役入学者： - SSC (10 年) 及び HSC (12 年) 合格者 - Grade Point Average : GPA (SSC&HSC 合計) $\geq 6.0$ かつ GPA (SSC&HSC おのおの) $> 2.5$ - 入学試験 (90%)、GPA 成績 (10%) 社会人入学者 (登録看護助産ディプロマ取得者)： - 看護助産ディプロマ の GPA $>2.0$ - 登録看護師で、2 年以上の臨床経験を有する者 - 30 歳以下 - 入学試験 (90%)、GPA 成績 (10%)
ポストベーシック看護学士課程 (2 年制) Post-basic BSc Nursing 0102	1978	看護学士 BSc in Nursing 公衆衛生看護学士 BSc in Public health nursing	2 年	106 単位 3,120 時間 (講義 1,584 時間、 実習 1,536 時間)	- 4 年または 3 年のディプロマ看護助産課程または整形看護 修了者 - 登録看護師 (RN)、登録助産師 (RM)、登録整形看護師 (RON)、登録精神科看護師 (RPN)、登録看護助産師 (RNM) として BNC に登録されている者 - RN/RNM として 2 年以上の臨床経験を有するもの - 筆記、口頭試験に合格 (90%)、ディプロマ成績 (10%)
看護助産ディプロマ課程 Diploma in Nursing Science and Midwifery	2008	看護助産ディプロマ Diploma in Nursing Science and Midwifery	3 年	110 単位 4,128 時間 (講義 1,184 時間、 演習 256 時間、 実習 2,688 時間)	- 19 歳以上 - HSC 合格 (12 年) GPA $\geq 2.5$

助産師ディプロマ課程 Diploma in Midwifery	2012	助産ディプロマ Diploma in midwifery	3年	4,192 時間 (講義 1,700 時間、実習 2,492 時間)	- GPA (SSC&HSC 合計) $\geq 5.0$ かつ GPA (SSC&HSC おのおの) $> 2.5$ - 35 歳以下 (入学生の 75% は 25 歳以下である制約あり)
ポストベーシック助産研修 Post Basic Midwifery certificate	2010	助産師 Midwifery Certificate	6 カ月		- 2 年間の臨床経験を有する RMN 又は RN - 45 歳以下

出所：Curriculum for BSc in Nursing (2006) ,  
Post-Basic Bachelor of Nursing Science Curriculum and Syllabus (2012) ,  
Diploma programme in Nursing science and Midwifery (2006) ,  
Diploma in Midwifery curriculum (2012) ,

看護学の修士課程はまだ設置されていない。現在、国内での国立 5 医科大学に医学部の公衆衛生修士コースが開講されており、看護師の修士号取得者は、同学部における公衆衛生修士 (Master of Public Health : MPH) を取得する者が多い。また、海外での取得者や遠隔教育での学位取得者もいる。現在韓国の支援により看護科学修士課程を設立している。

以下に課程の種別に講義・実習内容と時間数を概観する。

#### (1) 3 年制看護助産ディプロマ課程

3 年制看護助産ディプロマ課程 (3-year Diploma in Nursing and Midwifery Curriculum) は、個人・家族・コミュニティの健康の維持と促進のために、医療・看護知識に根ざした患者中心の看護、患者のニーズに合わせた質の高い看護ケアのできる人材を育てる目的をもつ<sup>28</sup>。専門基礎科目 360 時間、専門科目 3,768 時間 (うち実習 2,688 時間)、計 4,128 時間で構成されている。2008 年まで行われていた「4 年制看護助産ディプロマ課程 (3 年の看護教育と 1 年の助産教育からなる)」との大きな変更点は、以下のとおり。

表 4-2 ディプロマ看護師課程の変更点

4 年制看護助産ディプロマ課程 (旧制度)	3 年制看護助産ディプロマ課程 (2008 年からの現行制度)
① 入学要件は、SSC 修了者	① 入学要件は、HSC 修了者
② 時間、学年制	② 単位、セメスター制
③ 総時間数：5,142 時間	③ 総時間数：4,128 時間 (主に実習時間の削減)
④ BNC が最終試験を実施	④ コンピュータ、コミュニケーション、研究&EBN などの科目の追加
⑤ ライセンス発行の総合試験はなし	⑤ 各学校において定期試験を実施
	⑥ 各学校においてライセンス発行の総合試験

<sup>28</sup> Diploma in Nursing Science and Midwifery (2006)

	を実施 ⑦ 男子学生が助産関係科目を女子学生と同様に履修できるようになった
--	--

出所：JICA 調査団作成

バングラデシュの本課程は、化学・物理・生物学等の科目が含まれていることが特徴である。これは、ディプロマ課程の場合入学要件に理科系を必須としていないため、就学中に理数科の教科知識を同課程で補足する必要があるためと推測される。

一方、専門基礎科目に関しては、関連法規や社会福祉関連の科目は含まれていない。講義 1,184 時間、演習 256 時間に対し、実習 2,688 時間と（講義及び演習：実習＝1：1.9）と比較的実習の占める割合が大きい。演習時間は 256 時間と少ないが、インターンシップという科目が別にあり、288 時間の実地研修の時間が確保されている。

学生に対する評価は、筆記試験と実技があり、実技は臨床現場で評価されることとなっている。

以上のように実践重視のカリキュラムであり、英国ディプロマ課程（3 年の教育期間の総合学習時間は 4,600 時間以上で約半分が実習に割り当てられている。また国家試験はなく、コース修了により登録となる）と類似する点が多い。

表 4-3 看護・助産ディプロマ課程のカリキュラム（2006 年）

科 目	年次	単位	時間数			
			講義	演習	実習	
教養一般	社会科学	1	2	32	0	0
	心理学	1	2	32	0	0
	化学・物理学	1	3	40	16	0
	生物学	1	2	32	0	0
	英語 I	1	3	32	32	0
	英語 II	2	3	32	32	0
	英語 III	3	3	32	32	0
	コンピュータ	1	1	16	0	0
専門 基礎科目	コミュニケーション	1	2	16	32	0
	解剖生理学	1	6	80	32	0
	微生物・寄生虫学	1	3	40	16	0
	栄養学	1	3	40	16	0
	病態生理学	1	3	48	0	0
	疫学・統計	1	2	32	0	0
	薬理学	2	3	48	0	0
専門科目	看護学概論	1	3	48	0	0
	ヘルスアセスメント	1	2	24	16	0
	基礎看護学	1	6	48	32	192

看護研究	1	1	16	0	0
地域看護学Ⅰ	1	2	32	0	0
地域看護学Ⅱ（個人と家族）	2	3	32	0	96
地域看護学Ⅲ（コミュニティ）	2	3	32	0	96
成人看護学Ⅰ	2	3	24	0	144
成人看護学Ⅱ	2	3	24	0	144
成人看護学Ⅲ	3	6	48	0	288
整形外科看護学	2	4	32	0	192
小児看護学	2	5	48	0	192
老年看護学	2	2	16	0	96
精神看護学	2	2	16	0	96
助産学Ⅰ	3	8	64	0	384
助産学Ⅱ	3	8	64	0	384
リーダーシップ	3	2	16	0	96
新生児看護学	3	2	32	0	0
研究 & EBN（Evidence-Based Nursing）	3	1	16	0	0
インターンシップ	3	3	0	0	288
合計時間	4,128	110	1,184	256	2,688

1 単位は講義 16h、演習 32h、実習 98h で換算

出所：Diploma in Nursing Science and Midwifery（2006）

## (2) 4 年制看護・助産学士課程

教養一般 504 時間、専門基礎科目 848 時間、専門科目 5,320 時間（うち実習時間 3,504 時間）、計 6,672 時間で構成されている。講義・演習対実習の割合は、1：1.1 である。

3 年制看護・助産ディプロマ課程と比較すると、教養科目では物理・生物学等の一般基礎科目がない。専門基礎科目は、修学年限がディプロマ課程より 1 年長い時間数は増加しているが、科目数は同じである。一方、専門科目（基礎看護学、ヘルスアセスメント、外傷・整形外科看護、助産・産科学）では、3 年制看護助産ディプロマ課程に比べ演習時間が大幅に増えている。これは、臨地実習の前に、ケアの根拠づけ、基礎看護技術を学ぶ機会を設ける意図がある。

また研究や教授能力を高めるための科目である研究関連科目（看護研究、根拠に基づいた看護（Evidenced Based Nursing 等）に対する時間数も大幅に増やしているほか、新規科目として救急看護学、看護教育学が加えられている。

助産関連科目（産婦人科看護学、助産・産科学Ⅰ&Ⅱ、リプロダクティブ・ヘルス）については、3 年制ディプロマ看護師課程より講義時間数は増えているが、実習時間はほぼ同じである。また実地研修と位置づけられているプロジェクトスタディの実習時間は、ディプロマ課程よりやや減っている。

学生に対する評価は、筆記試験・口頭試問・実技試験によってなされる。口頭試問、実技試験には、外部の試験官が加わることになっている。4年制学士看護師課程のカリキュラムでは、国際基準に合った看護能力の獲得とともに、海外への看護師の輩出についても言及されている。

表4-4 看護・助産学士課程のカリキュラム（2008年より施行）

科 目	年次	時間数			
		講義	演習	実習	
教養一般	英語 I	1	72	48	0
	英語 II	2	72	48	0
	コンピュータ & IT	1	48	48	0
	社会学	1	72	0	24
	心理学	1	72	0	0
専門基礎科目	解剖学	1	96	64	0
	生理学	1	96	64	0
	微生物学	1	72	32	0
	栄養・食事療法学	1	72	32	96
	薬理学	2	72	0	0
	病理・生理学	2	72	0	0
	疫学・統計	3	80	0	0
専門科目	基礎看護学 I	1	120	240	216
	基礎看護学 II	2	96	0	0
	ヘルスアセスメント	2	48	48	0
	成人内科・外科看護学 I	2	120	0	480
	成人内科・外科看護学 II	3	96	0	288
	小児看護学	2	96	0	192
	地域看護学 I	2	96	0	192
	地域看護学 II	3	72	0	96
	産婦人科看護学	3	48	0	48
	老年看護学	3	64	0	96
	外傷・整形外科看護学	3	80	24	192
	精神看護学・メンタルヘルス	3	80	0	192
	救急看護学	3	80	0	192
	助産・産科学 I & II	4	120	48	672
	新生児看護学	4	32	0	48
	リプロダクティブ・ヘルス	4	48	0	48
	看護管理	4	72	0	96
	看護教育	4	72	0	96
	看護研究	4	72	0	0

	EBN (Evidence-Based Nursing)	4	16	48	0
	プロジェクトスタディ	4	0	0	240
合計時間	6,672		2,424	744	3,504
合計週	139		50.5	15.5	73.0
週数：8時間/1日、週6日で換算					

出所：Curriculum for BSc in Nursing (2006)

### (3) 2年制ポストベーシック学士課程

2年以上の臨床経験のある登録ディプロマ看護助産師を対象とした学士資格取得のための課程であり、モハカリ看護大学で1978年に開始された。現行制度は旧カリキュラムに、4年制ディプロマ看護師課程になかった科目〔薬理学、基礎看護、ヘルスプロモーション、老年、救急及び外傷、新生児・小児、母子看護、根拠に基く看護（Evidence-Based Nursing：EBN）等〕を追加し、4年制学士課程と同等なアカデミックな知識・技能を修得することをめざして2012年に改正されている。

看護と公衆衛生看護の2コースがあり、それぞれ看護学士と公衆衛生看護学士の学位が取得できる。学生は現職看護職がほとんどで、学位取得後は職場へ復帰する。公衆衛生看護学士を取得した学生は、公衆衛生看護師として県保健局に配置される可能性もある。

2年制現任教育を実施している教育機関は、ダッカ、チッタゴン、ラジシャヒ大学の提携校とすることが義務づけられており<sup>29</sup>、提携している大学により科目の名称や履修内容は若干異なっている（例えば看護コースでは、地域看護学を30時間のみ、公衆衛生看護コースでは、成人看護学を30時間のみとする等）。

表4-5 ポストベーシック看護学士課程のカリキュラム（2012年）

科 目	年次	単位	時間数		
			講義	演習	実習
英語、スタディスキル&IT			48	0	0
化学・物理学	1	2	32	0	0
解剖生理学	1	4	64	0	0
微生物・病理学・薬理学	1	3	48	0	0
社会学・心理学	1	4	64	0	0
基礎看護学	1	4	64	32	0
栄養学・栄養障害	1	4	32	0	96
疫学・疾病対策	1	3	48	0	0
成人看護学&病態生理学 I	1	6	48	0	144
成人看護学&病態生理学 II	2	6	64	0	96
地域看護学 I	1	6	48	0	144
地域看護学 II	2	6	64	0	96

<sup>29</sup> Bangladesh Nursing Council ordinance 1983, named as Nursing institute/Nursing collage establishment and Nursing course conduction related regulation in private Sector.

新生児&小児看護学	1	5	48	0	96
ヘルスプロモーション、健康教育&コミュニケーションスキル	1	5	48	0	96
老年看護学	1	3	32	0	48
メンタルヘルス&精神看護学	2	6	64	0	96
救急、外傷&整形外科看護学	2	6	64	0	96
リプロダクティブ・ヘルス&母性看護学	2	6	64	0	96
看護管理・マネジメント	2	6	64	0	96
看護教育	2	7	64	0	144
カリキュラム開発	4	4	32	0	96
リサーチ&生物統計学&EBN	2	6	64	0	96
		106	1168	32	1,536
自己学習時間	384				
合計学習時間	3,120				

出所：Post-Basic Bachelor of Nursing Science Curriculum and Syllabus (2012)

#### (4) 助産師教育

「助産師教育」は、3年制助産ディプロマ課程（2012年設立）とポストベーシック認定助産師（6カ月）の2コースが実施されている。これら助産師課程は、UNFPA及びWHOの支援を受け国際助産師連盟（International Confederation of Midwife：ICM）<sup>30、31</sup>の助産業務に関するスタンダードを基に、カリキュラムを作成している。ポストベーシック認定助産師のコースは、助産師不足を短期的に緩和する目的で開講され、2年以上の臨床経験のある登録看護助産師（RNM）を対象とし、助産に特化した技能を身に付ける目的として実施されている。2014年6月までに1,000名以上が研修を受け、そのほとんどが所属先病院の産科へ配属されている。

### 4-2 教育人材

#### (1) 指導教官の人数

表4-6は、DNSが管轄する看護教育における看護職ポストの確保状況を示したものである。学校長以下、看護大学講師までを含む1st Classに分類されるポストは123名の定員中、実際に配置されているのは19ポストのみ（充足率15.4%）、教員・指導員ポストも345ポストのうち確保できているのは130ポストのみ（充足率37.7%）であり、指導教官の大幅な不足がみられる。

<sup>30</sup> Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010 amended 2013. International Confederation of Midwife (ICM)

<sup>31</sup> Standards of midwifery practice for safe motherhood, 1999, World Health Organization. WHO Regional Office for South East Asia.

表 4-6 DNS が管轄する看護教育における看護職ポストの状況

Grade	Name of the Posts	Place of the Post (s)	Sanctioned posts	Status of Posts	
				Enam	New
<b>1st Class Posts</b>					
6	Principal	College of Nursing, Mohakhali	1	1	
4	Principal	CoN-Bonga, Forzderhat, Khulna	3		3
5	Vice Principal	College of Nursing, Mohakhali	1		1
5	Vice Principal	CoN-Bonga, Forzderhat, Khulna	3		3
5	Professor	College of Nursing, Mohakhali	1		1
5	Professor	CoN-Bonga, Forzderhat, Khulna	6		6
6	Assistant Professor	College of Nursing, Mohakhali	1		1
6	Assistant Professor	CoN-Bonga, Forzderhat, Khulna	12		12
7	Assistant Professor	College of Nursing, Mohakhali	1		1
7	Assistant Professor	CoN-Bonga, Forzderhat, Khulna	24		24
7	Principal	Nursing Institutes	9	8	1
9	Lecturer	College of Nursing Mahokhali	10	10	
9	Lecturer (Nursing)	College of Nursing Mahokhali	1		1
9	Lecturer (English)	College of Nursing Mahokhali	2		2
		CoN-Bogna, Fowzderhat, Khulna	3		3
9	Lecturer	CoN-Bogna, Fowzderhat, Khulna	45		45
Sub Total			123	19	104
<b>2nd Class Posts</b>					
10	Nursing Insuperintendent in-charge	Nursing Institutes	42	12	30
10	Nursing Instructor	Nursing Institutes	283	114	169
10	Instructor	College of Nursing, Mahokhali	8	4	4
10	Demonstrator	CoN-Bogra, Fowzderhat, Khulna	12		12
Sub Total			345	130	215

出所：DNS, Annual Report, 2010-2012 (抜粋)

学校組織編成については、人員配置規定を基に教員が配置される<sup>32</sup>が、政府が目標とする基準（学生/教員の国際基準は 8/1）<sup>33</sup>と比較しても教員数の不足が見受けられる。

MoHFW がまとめた HRD data 2011<sup>34</sup>によると、2011 年時点での教員対学生比率は、教員 1

<sup>32</sup> DNS, Annual Report, 2010-2012

<sup>33</sup> Operational Plan Nursing Education and Services in Health, Population and Nutrition Sector Development Programme (HPNSDP), Department of Nursing services, 2011: Dhaka.

<sup>34</sup> Human Resources Development data sheet, H.R.D. Unit, Editor 2011, Ministry of Health and family Welfare, Government of People's Republic of Bangladesh.

名に対し学生 27 名である。今回調査したダッカ看護大学では教員 1 名に対し学生 24 名、チッタゴン看護大学で教員 1 名に対し学生 37 名であった。また定員の約 1 割が留年しているとの報告もあることから、教員対学生比率は、これよりも実際は悪くなっていると考えられ、教員不足が想像される（「表 4-6 踏查看護教育機関の概要」参照）

またディプロマ課程を教える看護学校の常勤教員は平均 2~3 名/校とさらに教員数が不足している。今回調査した県病院附属看護学校でも、常勤教員はたった 3 名で、看護ディプロマコース、助産ディプロマコース、助産短期（6 カ月）コース（合計学生 100 名以上）を何とか実施している状態で、講義担当コマの増加、実習指導時間の確保が非常に困難であることは明らかだった。現地調査で、シラバスや教授用参考書は、BNC が作成したものを参考にしていることは確認できたが、人員不足から看護大学の教員のように独自で教材を準備することにも限界があると思われた。

人員不足を補うために、多くの教育機関で非常勤教員（多くは付属する病院や医学部に在籍する医師に対して 1 講義につき 500 タカを謝礼として支払って非常勤講師として教鞭を執る）が講義を担当しており、約半数のコマを非常勤教員がカバーしているという報告<sup>35</sup>もある。しかし、非常勤教員のコマは休講になることも多く、学校によっては人員不足からカリキュラムを規定どおりに実施できないところもあると思われる。例外として挙げられるのは、BSMMU 看護学科で、一定の自治権が与えられている同大学では、教育の質の確保のために、教員数に対して学生定員を減じる等して調整している。BSMMU 看護学科は、マンパワーの面からも教員に余裕があり、講義内容や実習指導の時間も他の政府系教育機関に比較すると確保されていた<sup>36</sup>。

日本の例では、1990 年から看護教育において急激な大学化（学士課程主流化）の流れを受け、2000 年にかけて看護大学が約 8 倍になり、教育に携わる教員が学士号をもっていない、臨床経験がないまま教員となり実習指導にあたるなど、教員の質の確保が困難な時期があった<sup>37</sup>。現在も大学院の設置が急激に進み、高学歴化が進むものの教員の人員不足が課題となるなど<sup>38</sup>、バングラデシュと同様に教員の量・質の確保が追いつかない現状もある。

バングラデシュにおいても、看護師及び看護教員のキャリアアップ計画が看護師・助産師増員と並行して進められており、2011 年から 5 年計画で、海外の修士号修得者 300 名（うち 170 名が臨床専門看護師）を確保する予定である<sup>39</sup>。留学やドナーによる研修中の者、他の政府機関に出向している教員も常勤職員のなかに含まれているが、不在者の補充は基本的にないため、常に欠員の状態で教育にあたらざるを得ない。この状態は、今後も数年間は続くものと予想される。

<sup>35</sup> Operational Plan Nursing Education and Services in Health, Population and Nutrition Sector Development Programme (HPNSDP), Department of Nursing services, 2011: Dhaka.

<sup>36</sup> BSMMU はバングラデシュで唯一の自治大学で、他の国立大学よりも、ある程度意思決定権をもたせられている。専門医を養成する医科大学。看護学科では一般看護師を養成。

<sup>37</sup> 小山真理子、看護教育の現状と課題（特集：社会サービスを支える看護・介護の人材をめぐる諸問題）季刊社会保障研究 36（4）、505-509, 2001 国立社会保障・人口問題研究所

<sup>38</sup> 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会・最終報告、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会、2011. 文部科学省。

<sup>39</sup> Operational Plan Nursing Education and Services in Health, Population and Nutrition Sector Development Programme (HPNSDP), Department of Nursing services, 2011: Dhaka.

## (2) 教員の知識・経験

ダッカ看護大学やチッタゴン看護大学では教員全員が修士号保持者であり、教授に関する知識や能力も比較的高いと思われる。またその多くがバングラデシュ内で修了できる公衆衛生修士号を取っている。海外での博士号取得者も少数ではあるが見受けられた。しかし、教員数の不足から担当科目は自分の専門性に特化することは難しく、さまざまな科目を教授せざるを得ない現状である。

看護大学では、臨床経験のある教員がほとんどで、実習病院での勤務経験や臨床側とのつながりを生かし、実習指導の時間が十分確保できない現状をカバーしている状態であった。その一方で、現場離れによる教員の臨床能力の低下も指摘されている<sup>40</sup>。聞き取りによると、県レベルの看護学校で行われている3年制助産ディプロマ課程や6カ月のポストベーシック助産研修では、助産師としての教育を受けず、臨床経験ももたない教員が教授しているケースもあり、輩出される助産師の質が危惧される。

表4-7 本調査で踏査した教育機関における教員数及び修了学位

教育機関名	分類	教員数	博士	修士	学士	ディプロマ
ダッカ看護大学	大学	23	1	22	0	0
BSMMU 看護学科	大学	9	M.D. 1	7	1 英	0
チッタゴン看護大学	大学	15	0	15	0	0
モハカリ看護大学	ポストベーシック大学	NA	NA	NA	NA	NA
フォジュダルハット看護大学	ポストベーシック大学	9	1	8	0	0
ムンシガニ看護学校 (県病院附属)	公立看護学校	3	0	2	1	0
コックスバザール看護学校 (県病院附属)	公立看護学校	3	0	0	3	0
チョッタグラム・マ・オシシュ病院 附属看護学校	私立看護学校	11	0	1	3	7
ジェミソン・レッド クレセント病院 附属看護学校	私立看護学校	3	0	1	1	1

脚注：MD：Medical Doctor  
出所：JICA 調査団作成

<sup>40</sup> Berland, A.Richards, J.Lund, K. D. A Canada-Bangladesh partnership for nurse education: Case study.

### (3) 教授法

講義は、伝統的に暗記型教育が基本であったため<sup>41</sup>、<sup>42</sup>、自主学习、批判的思考（クリティカルシンキング）及び問題解決型学習は長い間行われてこなかった<sup>43</sup>。しかし今回の調査では、講師によっては学生との双方向でのやり取り（学生へ質問をして回答を引き出し、それに対して指導・解説を行うスタイル）も目にする事ができ、クリティカルシンキング、自己教育（Self-Directed Learning）の考え方を取り入れるなど<sup>44</sup>、教授法が少しずつ変化してきていることも観察された。

踏査した学校のなかには、BNCの作成した講義用ガイドラインを参考に授業展開がなされていたが、それらをマニュアルのように使用し、教員が独創的に講義や演習の方法を組み立てるまでには至っていないようであった。教員は授業計画を策定する知識を有するものの、時間不足のため準備に手が回っていないとの意見が多かった。

本調査のJICA直営団員からは、学生の座学と実習での学びの統合（座学で学んだ知識が実技を通じて身に付くこと）がどのくらいできているかという点について、教員自身、理論は理論、実践は実践と分断して教育しているとの指摘が所感として挙げられた。また、教員は校内で座学のみを教え、臨地実習を直接指導することがないため自身が教える座学の講義内容をどのように実習内容とつなげるかを考える機会に乏しい。こうしたこと背景には、教授自身の学生時代及び臨床看護師時代に理論に裏づけされた実践を経験していないことが考えられる。

## 4-3 臨地実習

3年制看護助産ディプロマ課程では、合計学習時間4,128時間のうち、2,688時間が臨地実習に充てられている。日本の看護3年教育課程の実習時間の1,035時間と比べると、バングラデシュの実習時間は2倍以上であり、実践経験に重きを置いていることがうかがえる。しかし、病院側には学生の実習指導者やコーディネーターがいなか、いても病棟では日替わりで学生の担当者が変わるなど、数週間にわたる実習の期間に一貫して学生を指導できる体制が整っているとは言い難い。

実習ローテーションは、1～3日ごと、3～4週間ごとなど実習の教育内容や病棟の背景によりさまざまである。実習時間は、8～14時（病棟の日勤シフト）、20～8時（夜勤シフト）で実施されているところが一般的であった。夜勤は、高学年からローテーションのなかに組み入れられ、夜勤の次の日は講義がない休みを充てているところ（公立大学系）、夜勤の次の日にも講義がある学校（私立大学系）等がみられた。

学生は、各病棟に配置されるが、病棟の看護師は2名/50～100床程で、その看護師について2～10名の学生が実習を行っている。多くの学生は病棟で代替人材となって検温、配薬・投薬と医療処置の実践（注射等）に多くの時間を費やしており、看護師が学生に教育目的で指導にあたる

<sup>41</sup> International Nursing Review. 57 (3) 352-358, 2010.

<sup>42</sup> 綿貫成明、清水真由美他、バングラデシュ人民共和国 グラミンカレドニア看護大学教員招聘研修（平成23年度国立看護大学校広報・国際交流委員会活動報告）国立看護大学校研究紀要12（1）、2013

<sup>43</sup> Berland, A.Richards, J.Lund, K. D. A Canada-Bangladesh partnership for nurse education: Case study. International Nursing Review. 57 (3) 352-358, 2010.

<sup>44</sup> Bangladesh Nursing Council, Diploma in Nursing Science and Midwifery course Syllabus. 2006, Bangladesh

余裕はほとんどないのが現状である。基礎看護教育の内容が看護実践に反映されていないことも多く、教育と臨床実践の間には隔たりがあり、学校で学んだことを実践を通じて体得できる環境ではないといえる。

また、踏査した官団員からは、座学は暗記型が中心の教授法で、学生は定義や観察項目などは淀みなく回答できる一方で、それらの根拠や理由づけ（なぜそれが必要なのか、という点）への理解は十分ではなく、実習のなかで、対象者の全体像を踏まえた健康問題/課題の把握とアセスメントには至っていないとの指摘があった。

「職務記述書（Job Description）2006」には、看護師長をはじめとする臨床看護師の、学生の实習への積極的なかわりについての記述があり、各学生の評価も看護師長もしくはシニア看護師/スタッフ看護師のいずれかが行うこととなっているが、実際にはなされるケースは少ない。学校側、病院側ともに、「学校が臨地実習内容を受け入れ病院及び学生に明確に示し、病院の協力を仰ぎながら看護師（臨床実習指導者）が、臨床現場において学生へ教育的にかかわる/実習指導を行う」という認識が低い。彼らの認識を変化させ、臨地実習の教育環境が改善されるよう、臨床現場における指導者の養成・能力開発が必要である。

#### 4-4 看護学生の状況

##### (1) 4年制看護・助産学士課程

看護学・助産学士課程では、BNC規定のカリキュラムが用いられ、学生は年に2回行われる定期試験（筆記、口頭、実技試験）によって評価される。試験結果によって、約1割の学生が留年している状況にある。踏査した学校のなかでは、学生と教員比のバランスが比較的取れている学校ほど、留年者数が少ない傾向にあった。

近年バングラデシュの看護教育も暗記型の学習から、問題解決型の学習に移行しつつある<sup>45</sup>。教員のなかには、学生に質問を投げかけ、「どうしてそう考えたのか？」など学生の考えを発表させる講義形式を執る教員も出てきている。講義の視察では、学生が熱心に質問する様子や、発表を行う姿が印象的であった。

BSMMU看護学科では、専門職者として学習を継続することの重要性を認識させることや、バングラデシュの将来を担う看護職/リーダーとしての意識づけを行う面もみられた。PC室等の教育環境が整っている学校では、学生のコンピュータスキルも比較的高く、コンピュータを用いた教材作成などの演習も行われ、幹部候補者として教育的視点を意識した教育がなされていた。

一方、臨地実習に関しては、学校で習ったことと臨床現場の実務との乖離や、実習指導の不十分さにより、看護実践能力については多くの課題があると思われる。

##### (2) 3年制看護・助産ディプロマ課程

ディプロマ看護師のカリキュラムは、実践を重視して構成されている<sup>46</sup>。同じカリキュラムに基づいて教育を提供しているにもかかわらず、踏査した公立病院と私立大学病院附属の看護学校では、教員数や科目の履修状況、教育の質について大きな差がみられた。具体的に

<sup>45</sup> Bangladesh Nursing Council, Diploma in Nursing Science and Midwifery course Syllabus. 2006, Bangladesh

<sup>46</sup> 4年制学士課程は実習/（講義+演習）比率が1.1であるのに対し、3年制ディプロマ課程では同比率が1.9であり、後者の方が比較的実習重視のカリキュラムといえる。

は、前述の「4-2 教育人材」でも触れたとおり、ダッカ、チッタゴンともに県病院附属看護学校では、たった3名の専任教員で100名以上の学生を教育している状況にあり、学内での講義・演習の質を確保するのは現実的ではない。また、臨地実習先となる付属の県病院では看護師数が不足しており、学生は「学習者」という位置づけよりも、附属病院での「労働力」として扱われることが常態化している。

他方、チッタゴンにある私立チョッタグラム・マ・オシシュ病院附属看護学校では1学年の学生数を25名に絞ってきめ細かい教育を行ったうえで、卒業後は附属病院で5年間の就業を義務づけており、在学時の教育のみならず、臨床現場で実践経験を経て一人前の看護職に育てるという一貫した看護教育を実施している私立看護学校も存在する。今回の現地踏査の際に、大学の附属病院で実習しているディプロマ学生に「実習で何を勉強しているか」を質問したところ、バイタルサインや注射と答えた学生が多くあり、座学で学んだ看護の精神を、実践を通して体得するというよりも、ただ技能としての処置の習熟に偏りがちな現在のバングラデシュの看護実践を表している。

### (3) ポストベーシック学士看護師課程

ポストベーシック看護学士課程は、看護コースと公衆衛生看護コースの2コースがあり、公衆衛生看護コースでは、地方での地域医療フィールドスタディを行っている。学生の自主的な学習能力を高めるために、グループワークやディスカッションを取り入れ、なかには学生に教材の作成を行わせるなど、学びの本質を充実させる工夫がみられる。今調査で踏査した際は、健康教育の授業が行われていた。学生たちはグループに分かれ、自分たちで作成した教材を使いながら、健康教育のデモンストレーションを行っていた。

同課程の学生は、既に2年以上の臨床経験を有しているため、本課程の臨地実習では彼らの能力を学士に求められる高水準の看護の実践に結び付けることが本来求められる。しかし、実際の現場では看護記録すら取られていない現場もある。

ポストベーシック学士看護師課程の学生は、現役入学者である学士課程の学生と比較すると、留年が多い傾向がみられた。背景として、病院勤務と並行して就学していることから学習時間の確保が難しく、特に基礎科目の理解が遅れがちであることが考えられる。なかでも年齢が比較的高い学生（入学要件に年齢制限がない）は、授業についていけない者も多い。

同課程の教員からの聞き取りでは、学生の能力をかんがみると、教育期間を現行の2年間よりも3年間とする方が望ましいが、現職看護師達にとって3年は長過ぎ、学生が集まらないだろうとの意見もあった。

## 4-5 看護教育機関の審査登録及び監督の実施状況

看護人材を育成する教育機関の水準を確保するためには、行政の指導・監督機能が重要となる。バングラデシュでも政府系・私立系にかかわらず、看護教育機関が新設される場合には、BNCがあらかじめ定められた基準に従って審査を行い、登録・認可（Accreditation）を行っている。

現在バングラデシュ政府が規定している看護教育機関設置（私立）に係る要件は、表4-8のとおりである。

表 4-8 看護教育機関設置に係る要件（私立）

要件	内 容
学士 コース基本要件	
教員対学生比率	講義の場合：教員 1 名に対し学生 40 名 実習の場合：教員 1 名に対し学生 8 名
非常勤教員	常勤教員数の 4 分の 1 以下
床面積	学生 50 名に対し、床面積 3 万平方フィート以上の確保
教室	学生 50 名に対し、1 教室
演習室	7 つの演習室（用途：看護技術、栄養、微生物、解剖、コンピュータ、医学演習）の確保
その他施設	教員の居室、事務室、図書室、ビデオ・オーディオ機材室等の確保
実習機関	100 床以上を有する実習施設の確保
更新	3 年ごと
BNC によるモニタリングの実施	新設後 5 年間は、年 1 回。その後 2 年ごと
外国人学生の比率	学生総数の 3 分の 1 以下
学士コース専門要件	
実施機関要件	University Grant Commission (UGC) または国立大学規則を満たす機関
学校長	修士（看護または公衆衛生、看護関連領域）以上の学位と、看護領域で 7 年以上の教育経験を有する者
教員	修士（看護、医学、看護関連領域）または学士（看護、公衆衛生）以上の学位を有する者
その他	UGC の要件を満たすこと
ディプロマコース要件	
学校長	学士（看護または公衆衛生）以上の学位と、5 年以上の教育経験を有する者
教員対学生比率	講義：教員 1 名に対し、学生 20 名 演習：教員 1 名に対し、学生 8 名

脚注：University Grants Commission (UGC) は、公立大学への財政面での助言及び政府への高等教育に関する問題について助言を行う機関である。The President's Order (P.O.) No. 10 of 1973. の基に設置されている。http://www.ugc.gov.bd/

出所：Operational Plan Nursing Education and Services, HPNSDP (2011) The guidelines for accreditation for private sector nursing collage/nursing institute and nursing course, 2008 as per the Bangladesh Nursing Council Ordinance (1983)

BNC の業務は、教育機関が新設される場合の審査・認可・登録と、継続的な指導・監督である。しかし BNC も人員が不足しており、実情としては開設時の認可が中心で、継続的なモニタリングを通じた、平時の教育内容の指導・監督が十分に行われていない。バングラデシュでは、看護師・助産師資格取得のための国家試験はなく、各教育機関の卒業試験がそれに相当するため、各機関の教育の質の確保が重要であるが、十分な機能を果たしているとはいえない。現行では留年者の数や定期試験の成績を指標として、質の評価を行っているような状態である。

#### 4-6 看護教育機関の特徴

表 4-9 は、本調査で踏査した看護教育機関の規模、学生数、予算等について、看護学校種別ごと、地域ごとの特徴を整理したものである。なお、踏査対象教育機関については、Health Bulletin 2012 に基づき、運営母体（公立・私立）、取得学位、規模の観点から、代表的な機関を選定した。

表 4-9 踏查看護教育機関の概要

地区	教育機関名	学校 設置年	課程名	教育年 数	学生 定員/ 学年	学生実数	学生定員/ 専任教員 (学生 /教員 比)	財源	シラ バス	時間割	学則/ 就学手 引き等	学籍簿・成績 管理簿等	卒業生数 就職先傾向
公立看護大学 (Nursing college)													
D	ダッカ看護 大学	2008	看護学士課程	4	100	347名	550/23 (24/1)	政	教員作 成	あり	なし	あり	74名 (2013年度卒者) ほとんどが民間
D			ディプロマ助産師 課程	3	50	81名 (現在2学 年のみ)		政	教員作 成	あり	なし	あり	第1期生は2015年 に卒業予定
D	BSMMU 看護学科	1998	看護学士課程	4	25	86名	100/9 (10/1)	政	BNC	あり	寮規則 のみ	あり	BSc卒者 未 附属病院にて雇用 予定 (2年間)
C	チッタゴン 看護大学	2008	看護学士課程	4	100	423名 (2-7Batch の学生が在 籍)	550/15 (37/1)	政	教員作 成	あり	寮規則 のみ	あり	34名 (2013年度卒者) すべて民間
			ディプロマ助産師 課程	3	50	34名 (現在2学 年のみ)		政	教員作 成	あり	寮規則 のみ	あり	ディプロマ助産師 課程 未
ポストベーシック (College of Nursing)													
D	モハカリ看 護大学	1997	ポストベー シック学士 看護師課程	看護	2	125		政	教員作 成	あり	なし	あり	現職参加
C	フォジュダ ルハット看 護大学	2008	ポストベー シック学士 看護師課程	看護	2	125	114	政	教員作 成	あり	なし	あり	現職参加
				公衆 衛生 看護									
			ディプロマ助産師 課程		3	25	39	政	BNC	あり	なし	あり	現職参加

看護学校 (Nursing Institute)

看護学校 (Nursing Institute)													
D	ムンシガニ看護学校 (県病院附属)	1999	ディプロマ看護師課程	3	30	110	245/3 (82/1)	政	BNC	あり	なし	あり	ディプロマ看護師課程 未
			ディプロマ助産師課程	3	25	46		政	BNC	あり	なし	あり	ディプロマ助産師課程 未
			ポストベーシック認定助産師コース	6カ月	20	19		政	不明	あり	なし	あり	現職参加
C	コックスバザール看護学校 (県病院附属)	1981	ディプロマ看護師課程	3	50	107	150/3 (50/1)	政	BNC	あり	なし	あり	ディプロマ助産師課程 未
			ポストベーシック認定助産コース	6カ月				政 WHO	BNC				
看護学校 (私立)													
C	チョッタグラム・マ・オシシュ病院附属看護学校	1990	ディプロマ看護師課程	3	25	75	75/11 (7/1)	民・寄付	BNC	あり	あり	あり	23名(2013年度卒者) 6カ月のインターンシップ後、同院へ就職 (5年の義務就業)
C	ジェミソン・レッドクレセント病院附属看護学校	2009	ディプロマ看護師課程	3	50	107	150/3 (50/1)	民・寄付	教員作成	あり	なし	あり	ディプロマ看護師課程 未

脚注：学生/教員数は、在学生実績でなく学生定員を基に換算している。D：ダッカ地区 C：チッタゴン地区  
出所：踏査結果及び Health Bulletin 2012 を基に JICA 調査団作成

## 4-7 教育環境

### (1) 公立看護教育機関

踏査対象の教育機関では、教室のスペース、机・椅子の数はほぼ適正に確保されていた。BNC が設けた基準に従って校舎を設計、配備していると考えられる。一方、演習室はどの学校でもスペースが狭く、配置ベッド数及び物品も学生が学内演習を行うには十分とはいえない。BNC の定める基準には、一般の教室の面積や1教室当たりの学生数の目安があるのに対し、演習室にはそのような数値基準がないことが原因と考えられる。

教育物品・機材に関しては、看護教育機関の設置基準のなかで、品目・数に関する規定を見つけることはできなかった。しかし、HPNSDP の看護教育及びサービス活動計画（Nursing Education and Service OP）のなかに看護教育機関への供与計画リストがあり、学校の規模別に品目と数が示されている（表 4-10 参照）。今回踏査した学校では、中央政府からリストに従って調達された物品が数回に分けて届いており、学校側も公文書にて予定の供給数を把握していた。現在、各校の整備水準が平準になるよう定数化に向けた努力がなされている段階である。コンピュータ室も、ポストベーシック看護教育機関をはじめ、学生の手でITを駆使した教材の作成ができるようインターネットアクセスも含めた整備が徐々に進んできている。また、助産に関するモデルを含む教育機材がドナーからの支援で少しずつ揃い始めてきている。

しかし、その一方で県病院附属看護学校などでは、コンピュータやプリンター等の提供された機材が倉庫に梱包されたまま放置されており、機材に対する知識をもった人材がいないなどの理由もあり、学校によって物品の活用状況に大きな差がみられている。

表 4-10 学校別 物品・機材提供リスト

物品・機材	看護大学/新設	看護大学/ アップグレード	看護学校、看護 大学/既設
コンピュータ	30	30	10
プリンター	10	5	2
スキャナー	10	5	1
ラップトップコンピュータ	10	5	2
エアコンディショナー	2	2	1
コピー機	2	2	1
プロジェクター（スタンド付）	5	5	1
ファックス	2	2	1
冷蔵庫	6	6	2
テープレコーダー	2	2	2
ビデオカメラ	1	1	1
TV	4	4	1
ポータブル拡声装置	5	5	1
電気計器	2	2	1
顕微鏡	10	5	3

OHP	10	5	2
吸引器	5	5	2
チャート	75	75	75
モデル人形（新生児）	5	5	1
人体骨格	5	5	1
筋肉組織	5	5	1
妊娠、出産原理	5	5	1
心臓（循環器）	2	2	1
モデル人形（成人）	2	2	1
蘇生訓練モデル	2	2	1
妊産婦検診用モデル	2	2	1
胴体部モデル	2	2	1
模型（部分）	2	2	1
蘇生訓練モデル（成人、子供、乳幼児）	2	2	1
産科用ファントム	2	2	1
目、耳、脳、聴覚の構造モデル	10	10	5
滅菌備品	2	2	1
血圧計	10	5	1
聴診器	10	5	1
計測器一式	10	5	1
救急カート	10	5	1
包交用具一式	10	5	1
カテーテル類	1	5	1
インターネットサーバー設備	1	予算あり	予算あり

出所：OP26：Nursing Education and Service より JICA 調査団作成

図書に関しては、同様に供与計画リスト<sup>47</sup>があり、英語の書籍が納品されているのが確認できた。現状としては、教科書や図書に関しては不十分な学校がほとんどで、またほとんどが英語であるため、教員が学生のためにベンガル語を用いた教材や資料を作成していた。図書は古いものが多く、聞き取りでは教員、学生ともに図書の充実化の要望が多かった。

教員以外のスタッフ（会計係、事務補助員、清掃職員、食事係、ドライバー等）に関しては、ダッカ、チッタゴン看護大学では政府の規定枠<sup>48</sup>の人材がある程度確保されていた。しかし、ポストベーシック看護大学や県病院附属看護学校においては、スタッフの数は少なく、例えばバスが提供されていてもドライバーが確保されていないなど、十分な運営環境が整っていない。学校によって差があるが、政府系機関においては看護大学の方が県病院附属学校に比して、環境は整っている。

学校管理・運営に関するガイドラインはなく、Ordinance や大学の附属であれば大学の基

<sup>47</sup> HPNSDP 2011-16 , OP26 : Nursing Education and Service

<sup>48</sup> Annual Report, Directorate of Nursing Services (DNS) , 2010-2012

準・規則を基に運営が行われていた。ほとんどの学生が寮生活のため、寮の規則があり、時間割、学生名簿、成績管理簿、出席表等は手書きのものが揃っていた。

学生寮に関しては、部屋の確保はできているところが多かったが、老朽化した建物も多い。また平均して学生の約 10%程度は男子生徒も在学しているが、女子学生を優先して入寮させる傾向にあり、男子用の寮が足りずに近くの民間施設などを代用しているケースもみられる。

## (2) 私立看護教育機関

演習室に関して看護教育機関の設置に係る条件<sup>49</sup>にあるように、看護大学では 7 つの演習室が必要とされている。踏査したイースト・ウエスト看護大学・看護学校は、看護技術をはじめとする 7 つの演習室に加え、図書室が整備され、学生寮も規則の下に運営されていた。

チョッタグラム・マ・オシシュ病院附属看護学校は大学ではないが、学生 75 名に対し講義室は 7 室ありスペースは確保されている。医学部と共同で使用する図書室、コンピュータ室などがあり政府系の学校と比較すると教育環境は整えられている。演習室に関しては、公立の看護学校の環境と類似しており、一度に多くの学生が学内で技術演習を行うスペースは十分でない。

踏査した機関には、学生は学費、ユニホーム、寮費が免除され、教科書も一部供与されることから、食費だけを自己負担すればよいところもあった。

学校管理・運営に関する文書、学生規則などがあり、学籍簿、出席簿、成績管理簿、物品リストなど運営に関する文書も整っている。教員が作成したシラバス、教材資料、一部支給された教科書を使用している。

---

<sup>49</sup> The guidelines for accreditation for private sector nursing collage/nursing institute and nursing course, 2008 as per the Bangladesh Nursing Council Ordinance (1983)

## 第5章 医療機関における看護サービスの現状と課題

### 5-1 病院における看護サービスの実情

本調査の現地踏査で収集した情報を基に、附属病院等における臨床看護サービスの実情を以下に述べる。

#### (1) 患者数に対する看護師の数

ダッカ及びチッタゴン医科大学病院は、三次病院として国内でも比較的質の高いサービスを受けることができるとの定評がある。救急外来は患者受入拒否をしない理念を掲げており、人々にも深く浸透しているため、例えばダッカ医科大学病院の救急外来は、1日平均約1,000名の患者を受け入れる。そのうち約6割強が入院しており、常に病床占有率が130~200%に達している。

2010年のデータでは<sup>50</sup>、看護師1人当たりの患者数は、1:13（日勤）（国際基準：一般病床では1:4）である。本調査で踏査したダッカ、チッタゴン医科大学での看護師1人当たりの患者数は、病院のベッド数から換算すると2.5~3.8名であるが、130~200%という病床占有率から換算するとその倍近い患者に対応していることになる。また通常3交代（8~14時、14~20時、20~8時）のシフトが組まれていることから、一般病棟では日勤帯（8~14時）で、50~100床に2~3名の看護師、1~2名の医師が配置されていることが多く、集中治療室（Intensive Care Unit：ICU）、冠動脈疾患集中治療室（Coronary Care Unit：CCU）、新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit：NICU）や急性期（心疾患・循環器病棟）などでは、25~30床に3~4名の看護師、2名の医師が配置されていることが多かった。

ダッカ近郊のムンシガンニ県病院では、現地踏査時には100床のベッドはほぼ満床であったが、都市部の医科大学病院のように、床に患者が寝かされているような状況ではなかった。外来患者は、1日平均150~175名程度で、日勤帯の看護師1名が25~50床を担当していた。一方、250床規模であるチッタゴンのコックスバザール医科大学・同県病院（Cox Bazar Medical College and District Sadar Hospital）では、病床占有率が140%と高く、各病棟内の床に患者が寝かされている状態である。同病院の新生児特別治療病棟（Special Care Newborn Unit：SCANU）は、DGHS、日本、オーストラリア連邦（以下、「オーストラリア」と記す）、UNICEFの支援を受けている主要病棟のひとつであるが、看護師の配置は2~3名程度で、主に母親たちがインファントウォーマーの周囲に待機し、ケアしていた。

チッタゴン市近郊にある50床のハタジャリ郡病院では、調査時105%の病床占有率であった。各病棟に配置されている看護師はそれぞれ1名程度であるが、病床数に基づく看護師1人当たりの患者数は、約1:3である。看護師の定員数16名に対し、現在15名が確保されており、他の同水準の病院より病床占有率や看護師の配置の面で環境は比較的良好である。

<sup>50</sup> Human Resources Development data sheet, HRD Unit, Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh, 2011.

表5-1 踏査病院の概要

病院名 (実習施設)	学校	病床数	病床占有率 (%)	平均 在院 日数	入院患者数 (年)	外来患者数 (年)	手術件数 (年)	正常分娩/ 帝王切開 (年)比	医師数 (Pt/Dr比)	看護師数 (Pt/Ns比)
ダッカ医科大学	ダッカ看護大学	3,000	130	20	1,095,000	634,655	26,580	467/5,657	316 (9.5/1)	781 (3.8/1)
	モハカリ看護大学									
BSMMU	BSMMU 看護学科	1,500	98	NA	29,422	664,274	11,780	NA/460	634 (2.3/1)	785 (1.9/1)
チッタゴン医科大学	チッタゴン看護大学	1,313	187.2	5.4	127,612	527,130	19,311	5,137/6,593	243 (5.4/1)	528 (2.5/1)
	フォジュダルハット看護大学									
チッタゴン総合病院	—	250	71.25	5-7	9,421	172,632	2,445	874/724	34 (7.3/1)	79 (3.1/1)
ムンシガニ県病院	ムンシガニ看護学校 (県病院附属)	100	92	5	150,000	120,000	1,000	1,050/700	22 (4.5/1)	36 (2.7/1)
コックスバザール県病院	コックスバザール看護学校 (県病院附属)	250	140	NA	38,224	115,591	2,791	917/1,879	38 (6.5/1)	68 (3.6/1)
チョッタグラム・マ・オシシユ大学病院	チョッタグラム・マ・オシシユ病院附属看護学校	600	100	3-5	64,024	95,446	NA	NA	175 (3.4/1)	NA
ジェミソン・レッドクレセント病院	ジェミソン・レッドクレセント病院附属看護学校	250	60	5-7	8,607	10,621	NA	4,482	30 (8.3/1)	63 (3.9/1)
ハタジャリ郡病院	—	50	105	2	4,340	48,022	64	2,561/841	32 (1.5/1)	15 (3.3/1)

## (2) 看護師の業務範囲

看護師の業務に関しては、「職務記述書 (Job Description 2006)」のなかに規定されており、医師からの指示をもとに、与薬、処置、状態観察などを行うことが主な業務である。しかし、病院の運営形態、規模、レベルなどの環境の違いに加えて、看護師当人の研修等による卒後教育の有無によって、その看護師の能力や実際に提供されるケア(業務)に違いがみられた。

今回踏査した病院では、個別患者のカルテ(県病院では、重症者のみ)、医師の指示、処方箋、検査結果等はそれぞれ記録したものがあつたが、「看護記録」を導入・使用している病院はほとんどなかった。そのため看護師が、患者の全体像や継時的な変化を捉えられているのか疑問が残る。また県病院に相当する総合病院の病棟には血圧計がなく、水銀体温計も1本しかなく、規定された日常の看護業務を満足に実施できているとはいえない状況であつた。

バングラデシュの公立病院では、看護師が患者の日常の世話にかかわることはほとんどない。日常生活の援助は家族が行っているのが通常であり、文化的・社会的に受け入れられている模様である。病院によっては、日常生活の援助が必要な患者には家族による付き添いを義務づけている場合もある。そのため、病室ではほとんどの患者に家族が付き添っている。しかし、病棟には家族のために設けられた待合スペースがないため、家族は患者のベッドや床、病室の廊下等で過ごしている<sup>51</sup>。

また、踏査した官団員の報告からは、医師及び看護師による清潔操作などの手技が適切に行われていないことも観察されており、感染管理の不徹底による患者への影響(感染リスク)が懸念される(詳細は付属資料3 第1次現地調査病院サービス団員所感参照)。

一方、私立の病院では、病床管理が実現しており、看護師の人数・配置のバランスも公立の病院に比べ適切である。患者の家族や友人による面会時間にも定めがあり、病棟に家族がいない場合は、家族でなく看護師が患者の日常生活援助を行う場面もみられた。集中治療室(ICU)や急性期病棟の一部では、ICUチャートの記録は看護師によって行われ、フィジカルアセスメント、患者の状態把握、感染予防対策を適切に行うことのできる看護師もみられた。これら看護師は、年齢層も若く、卒後の資格がディプロマであっても、卒後教育のなかでICU看護などの専門トレーニングを受けていた。

Hadleyほか(2007)<sup>52</sup>が、18病院で実施した看護師業務のTime-Studyによると、政府系病院では患者に直接ケアを提供している時間は全体の5.3%で、32.4%は記録及び与薬準備や物品管理等の時間、50.1%は病棟外にいる(雑談を含む看護業務以外)時間であった。私立系/NGOの病院では、患者への直接的ケアに使う時間は全体の22.7%であった。検温、口腔ケア、清拭の看護ケアは、私立系/NGOの病院では看護師が行っていたが、政府系では家族が実施するか実施が確認できなかったと報告されている。

病院内では、一般的には医師の意見を絶対とする傾向があり、看護師の地位は相対的に低く看護師が医師に対し専門的な意見をすることはないと考えられる。他方、病院内の医師との関係や看護師の技術レベルによっては、看護師が外科手術後縫合などを依頼される場合も

<sup>51</sup> 医科大学病院の規則では、患者への付き添いは1名のみ(夜間の付き添いなし)と定められているが守られていない。看護師の絶対的な不足もあり、1名以上の家族の付き添いが常態化しているのが実際である。

<sup>52</sup> Hadley, M.B., et al., Why Bangladeshi nurses avoids 'nursing': Social and structural factors on hospital wards in Bangladesh. *Social Science and Medicine*, 2007. 64 (6) : p. 1166-1177.

あり、看護師の業務範囲の曖昧さが明らかになっている<sup>53</sup>。

### (3) 看護師の地位

バングラデシュにおいては、これまで看護行為は社会の下層の人たちの仕事とみなされてきた。ムスリム教の社会で女性が夜働くことや家族以外の身体に触れること等への文化的なスティグマ (Stigma) は現在でも存在する<sup>54 55</sup>。

## 5-2 看護業務の標準化に向けた取り組み

### (1) 看護管理

看護部は、看護部長 (Nursing Superintendent) をトップとし、副部長 (Deputy Nursing Superintendent)、看護師長 (Nursing Supervisor)、シニア看護師 (Senior Staff Nurse)、スタッフ看護師 (Staff Nurse) で構成されている。「Job Description 2006」にあるように、看護部には病棟における看護サービス全体を管理する機能がある。日々各病棟から報告される病棟管理日誌を通じて患者の数と健康状況を把握し、それと照らして看護師の数、教育レベル、配置・シフト等を考え、適切なケアができるように、臨床の看護師に指示・指導することが役割である。

看護業務のスタンダードを示し、必要に応じマニュアルを整備するなども看護部に求められる。病院は、病院独自の理念・目的をもって運営されている。看護部は、その理念に沿いつつ看護部としての看護の目標を明らかにし、自律的に看護サービスを実践していくことが望ましいとされる<sup>56</sup>。しかし、今回踏査した病院では、看護部が独自の理念・目的・目標等まで設定した例はみられず、所属大学、附属病院の運営規程などに従って業務を行っていた。また大学病院レベルの看護部であっても、所属する看護師の数や教育レベルの把握ができていない。看護サービスを提供するうえでも重要となる患者の統計情報 (外来数、入院数、平均在院日数等) も乏しいことから、計画的な業務を自律的に行う能力は備えていないといえる。多くの病院で看護部はあるものの、医師の看護部の活動に対する認識は一般的に低く、「何をしているか分からない」などの声も一部聞かれた。

### (2) 病床管理

これまでみてきたように、公立の大学附属病院や県病院は、日常的に病床数以上の患者が入院している。特にダッカやチッタゴン医科大学病院では、救急外来の受入拒否をしない理念を掲げていることから、毎日のように 1,000 名規模の患者が訪れる。しかし、医師・看護師の不足から、救急外来での適切なトリアージ・処置 (医師、看護師の確保も必要) がなされず、「とりあえず入院させる」ケースも多く、入院の必要性がない患者まで入院させている可能性がある。また同様の理由から平均在院日数も 20 日と日本での一般的な平均日数に比べて長い。

<sup>53</sup> 青年海外協力隊 (看護隊員) からの聞き取り。

<sup>54</sup> Hadley, M.B., et al., Why Bangladeshi nurses avoid 'nursing': Social and structural factors on hospital wards in Bangladesh. *Social Science and Medicine*, 2007. 64 (6) : p. 1166-1177.

<sup>55</sup> Hadley, M.B. and A. Roques, *Nursing in Bangladesh: Rhetoric and reality*. *Social Science and Medicine*, 2007. 64 (6) : p. 1153-1165.

<sup>56</sup> 永野貞他, 看護管理の定義, WHO 看護管理セミナー, 日本看護協会出版部、p5-6,1963

対して、ムンシガニ県病院（100床）やチッタゴン市近郊にあるハタジャリ郡病院（50床）などの第二次病院の病床占有率は、それぞれ92%、105%であり比較的適正な入院患者数であった。ハタジャリ郡病院の郡健康家族計画官（Upazila Health and Family Planning Officer : UHFPO）の部屋には、入退院数、患者数、主要疾患、予防接種率、家族福祉訪問員（FWV）や保健補助員（HA）をはじめとする地域の保健人材数など、多くの情報がよく見える位置に掲示されており、定期的に管理がなされていた。

また、チッタゴンにある私立医科大学病院は、病床のコントロールがなされており、入院環境は公立の医科大学病院と比較しても整っていた。

## 第6章 日本とバングラデシュの看護職による意見交換会

本調査期間中、現地踏査や資料収集のみでは補いきれない実務者の意見を聴取することを主な目的として、バングラデシュ看護関係者との意見交換会を実施した。以下、記録のため詳細を報告する。

(1) 日時/場所：2014年5月6日 於 ダッカ看護大学

(2) 参加者

1) バングラデシュ側

- ・ バングラデシュ看護審議会 レジスタラー
- ・ 看護サービス局 プロジェクトオフィサー
- ・ ダッカ看護大学 学長
- ・ ダッカ看護大学 教員 3名
- ・ モハカリ看護大学 学長
- ・ ミットフォード看護学校 学校長
- ・ ミットフォード病院 副看護部長
- ・ ダッカ医科大付属病院 看護部長

2) 日本側

- ・ 岡田 彩子 看護教育団員 兵庫県立大学看護学部准教授
- ・ 渡邊 聡子 母性保護学団員
- ・ 望月 経子 看護行政団員
- ・ 平岡 久和 協力計画団員 JICA 人間開発部保健第四課
- ・ 田中 顕治 JICA バングラデシュ事務所 所員
- ・ 恒川 恵子 JICA バングラデシュ事務所
- ・ 村松 啓子 コンサルタント
- ・ アラム 通訳

(3) テーマ

意見交換は以下の3グループに分かれて行った。

① グループ1

看護にかかわる政策、教育制度等の整備から看護師育成強化、看護職の地位の向上等について

② グループ2

学生の質の向上に向けた現状の取り組みと教員不足などの課題について

③ グループ3

「現場における看護師の価値について」「学士看護師とはどうあるべきか」「臨床実習の問題」

#### (4) 協議記録

##### <グループ1>

- ・ 現在は看護ポリシー（政策というより、看護に関する方針という意味でのポリシーと思われる）が存在していない（1999年以降改訂・策定されていない）。
- ・ カナダが看護人材情報整備や看護管理の分野において下位レベルの支援をしているが、今後は国レベル（看護サービス局及び MoHFW 上部）の看護政策や方針に意見を反映するための支援が必要であろう。
- ・ 看護に関する方針や、公務員制度のなかでの昇進制度が看護に対してはほとんどないために、看護職に就く動機づけに欠ける。看護職が責任と地位のある立場に配置されるべきであろう。
- ・ 教育制度に関しては、現在看護学士課程は医科大に付属している状況で独立・自律性がない。将来的には大学の看護学部として分類されるべきであろう。そのための政府の方針が必要。
- ・ （大学）看護学部設立のためには、基準を設定することが必要（これも方針内に組み込まれるべき）。
- ・ 看護大学内に学科の設置が必要。そのためには公務員としての教員枠が必要。
- ・ すべての面で能力強化が必要。
- ・ 質向上をする場合は継続性を考慮し、制度化することが肝要。ドナーが支援して質の改善の努力をしても、看護サービス局に蓄積として残らない。
- ・ （看護の）質が中心課題であるべきだが、現状では質への配慮が欠けている。期待される（看護の）質と現実にはかなりの差が存在する。
- ・ MoHFW と教育機関（看護大、学校）と病院間の協調がない。
- ・ 保健人材計画に沿った人材配置が必要だが、計画が不在。
- ・ メンター及び監督者が必要。看護職の実情を評価指導できない。看護大学において制度的持続可能性（Institutional Sustainability）が残らない。制度化するべき。
- ・ 「看護師として誇りをもっている」ので、学生にも専門職（キャリア）として看護師を誇りに思ってもらいたい。
- ・ 看護師は保健医療システムのなかでのリーダーシップをとるべきである。

##### <グループ2>

- ・ 看護教育で重要な価値観は、①患者に共感するケア、②人々のケアへの献身的な態度、及び、③自発的な態度
- ・ 学生は看護とは何であるべきか、また、人々をケアする態度を学ぶべきである。
- ・ 看護教員は学生の模範となる存在である。
- ・ 入学審査は現在、高校卒業生が受験する統一試験の得点を基準に実施されており、二次試験はない。統一試験で高得点をとるのは、現行の入学審査では看護師になるための素質の有無や動機を分かりえないため、学生のなかには明らかに看護師として不適格な態度をもつものもある。
- ・ 学士課程（理数系）は履修科目及び学習時間が多く、一定の基礎学力と自発力を必要とするが、その能力がなく入学してくるものが1割程度みられる。

- ・ 看護大学入学審査に、医科大で施行されているような、面接試験を課し学生の素質を審査できるとよい。
- ・ 学士課程を実施するためには、学科ごと（基礎看護、専門看護、母性看護等のように）の教員が必要である。
- ・ 現状では増員した看護学生数に対する教員の数が絶対的に不足している。
- ・ 教育方法の開発に対し技術支援が必要。
- ・ 教材や補助教材が不足している。施設が未整備なので改善が必要。具体的には図書館がなく、教室や寮も学生数に見合っていない、または老朽化しており、現在の学生のニーズを満たしていない。
- ・ 看護研究科も必要となるだろう。
- ・ 現状では、看護大学と看護学生が臨地実習を受ける病院間のコミュニケーションがほとんどない状況であり、改善が必要。
- ・ 教員は以下のことをみることで満足感を得る。①学生が自信をもって学習内容を発表している、②学生が率先して学習に取り組む、③学生が共感している、④学生が会得した技術を実施している。
- ・ 将来的に、教員が望むことは、①看護の社会的地位が上昇すること、②良質の学生がキャリアとして看護師を選択すること、③看護師が社会的に影響力のある職業になること、④看護師がリーダーシップをとること、⑤看護師が現状より（医師から独立し）仕事ができるようになること。

### <グループ3>

#### 設問1：現場における看護師の価値について

- ・ 患者ニーズを知ることができること
- ・ 患者の重症度に応じたトリアージができること（患者が多すぎるため）
- ・ OJT で学士看護師（新人）とディプロマ看護師（ベテラン）との相互教育が必要

#### 設問2：学士看護師とはどうあるべきか

- ・ より深い研修を受けている人材である（ディプロマ看護師との比較と史料）。
- ・ 卒業までの看護師としての熟度が高い。
- ・ 学士看護師の臨地実習は改善されるべきと思う（看護師不足の問題があることと関係）。
- ・ 現任教育・継続教育が必要
- ・ 「指導→モニタリング・評価」のシステムがより確実なものであるべきと思う。
- ・ 第三者による監査（inspection）と指導（instruction）がないため、経験不足のまま看護師になっているように感じる。

#### 設問3：臨床実習の問題

- ・ 少数の学生のみが実習を享受できるという機会公平性がない。
- ・ 大学と実習病院の調整がもっとあるべきである。

- ・ 第三者機関による看護臨床実習に係る検査や指導がない。
- ・ 夕方 10 人の学生が来ても診るべき患者がいないという状況がある。朝など患者で混む時間帯に実習に来てほしい。
- ・ 大学と実習病院間で調整がないため経験のある病院看護師による指導が生かされていない。
- ・ 管理者レベルによるリーダーシップがない。
- ・ 看護師が不足しており、実習指導をする余裕はないかもしれない。

#### 総論・まとめ

- ・ 将来を見据えた遠望 (Vision) が定まっていない。
- ・ 確立した看護ケア (quailed care) を提供できるようになるべき。
- ・ 全人的なケア (Holistic care) を行うべき。具体的には physical、Mental、Psycho-social、spiritual な面をサポートできること。
- ・ 就職先の病院で、先輩を見て新人は育つため、正しいことを学校で習っても影響されて流されてしまう。

この意見交換会を通して、調査団は看護教育及び臨床現場の現状と課題を再確認するのみならず、バングラデシュの看護職の方々が抱く将来的な希望についても考えを引き出すことができた。これらは次章で述べるわが国による支援内容の提言に大きな示唆を与えるものであり、大変有意義な機会となった。

## 第7章 結論と提言

第2章から第6章にかけてバングラデシュの保健セクターの全体像から、看護分野に注目して行政、教育機関、臨地実習の現況について述べてきた。本章ではこれらを踏まえて、それらが抱える課題と対応策、そして日本の支援の方向性について提言を試みる。

### 7-1 課題と対応策

バングラデシュ保健セクター戦略である HPNSDP 2011-2016 では、「看護助産人材の数の拡充」が医療・保健分野の最優先的政策課題として位置づけられており、2016年までの人材育成目標と、看護助産ポストの充足目標が示されている。現ハシナ首相の就任当時のコミットメントであった看護師ポストの量的な拡充も実現しており、看護師の空席率は、2013年9月以前の41%から21%へ減少している。

こうした数の充足が進められる一方で、バングラデシュ特有の医療体制や保健人材の現状をかんがみたく、*「看護師はどのような能力をもち、医師その他医療関係者間での看護師の役割はいかにあるべきか」*という、バングラデシュにおける看護師のあり方について、国の方針や考えは必ずしも示されていない。このため、一部の民間看護学校・大学を除き、多くの看護教育機関では学生の定員が増え、カリキュラム・教科内容は比較的新しいものに改められるなどするものの、めざすべき看護師像は旧態依然としたままで、時代の要請に応えるための指針を欠いたまま、人数の充足のみが急ピッチで進められているといえる。結果、勤務する臨床現場、行政現場の実際と教育された内容との乖離がみられ、それに対する課題意識は教育現場関係者の間で認識されているものの、埋まらない状態が続いている。また卒業後の進路、看護師としての将来像がみえにくい。

では、中央政府からの指針を待たずとも、各大学・看護学校が独自の教育理念を掲げるのはどうか。調べた限りでは、大学間・看護学校間の交流はあり、バングラデシュ看護協会などの職能団体も存在するものの、活動としての実態はあまり活発ではない。一部の私立大学など独自の教育指針を示す例もみられるが、公立系大学ではカリキュラムにすべてを委ねる傾向である。また、公的医療機関は財政から人材まで医療サービスを提供するためのリソースはほとんどを中央政府に依存せねばならず、施設維持・運営に係る決定権やそのための予算措置が最小限である。このことが中央依存性を生んでいる可能性も高い。

看護教育に関しては、第4章で詳しく述べた。教育内容・入学要件の見直しはなされ、学生定員の増加による量の拡大のみならず、質の強化が図られている。他方、看護人材の育成が急がれるなかで、学生定員数の増加に対して教員の補充が十分でなく、質の強化には満足につながらないことが懸念される。前述のとおり、実習課程の内容が必ずしも学生の学びを重視した環境の下で実践できておらず、大きな課題のひとつである。

また、実習を受ける臨床現場の質の改善も課題である。長年実施されている2年制ポストベシク学士課程は *In-service Training* のひとつとして重要になるが、学士号の追加取得をめざすこの制度以外にも、臨床現場である病院看護部が主体的に行う現職研修も必要であろう。今後、2008年に新設された4年制看護助産学士課程の卒業生が増加するに従って、看護師の基礎的な能力が向上することが期待されるが、勤務する臨床現場、行政現場の実際と教育された内容との乖離を埋める努力が求められる。

上記のとおり、今後の看護人材の拡充とサービスの質の向上に向けて、取り組むべき大きな課題は看護行政、看護教育、臨地実習の3つの分野に大別される。以下に、それぞれ考え得る対応策を挙げたい。

#### (1) 看護行政機能の強化

医療制度及び保健人材の長期的な戦略は、現在 HPNSDP の事業計画のなかでも策定に向けて取り組まれている。看護人材もこの全体計画の一部に位置づけられるものであるが、その策定状況を注視しつつも、看護に直接携わる実務関係者の指針の早急な策定が急がれる。また、行政の役割として、学生数の拡充に比べて手薄になりがちな教育の質の確保が必要であり、監督・指導する既存のシステムの改善、必要に応じて強化が望ましい。

とりわけ 2008 年から新たに導入された看護学士課程は、将来、自国にふさわしい看護のあり方を考え、それを実践し、看護分野でリーダーシップをとることができる人材を育成する使命があると考え、施策を強化する必要があるだろう。

#### (2) 看護大学の教育環境改善

看護の指針が示され、制度が整えられようとも、実際の教育現場で人材育成にあたるのは教員である。教員の人数不足は引き続き政策・行政課題として捉えつつも、新たに導入された学士カリキュラムを教える教員の能力強化が並行して求められる。具体的には教科知識の補強、教授法の強化、看護技術指導、カリキュラムを運用するための学習計画（シラバス）の作成・見直し等である。教員の能力強化を目的とした日本や第三国での研修も有効であろう。

また、教材開発・施設整備も必要である。バングラデシュの社会慣習や臨床現場の実情に適合した教材、教授法を考える。多くの教材は海外からの専門図書であり、バングラデシュのコンテキストを考慮して編纂しなおした実践的な入門書、指導書のニーズが高いと考えられる。既に現行の課程において、看護過程の展開、クリティカルシンキング能力を活用した実習が行われており、学生が教材開発に取り組む例があることから、それらの活用も考えられる。

#### (3) 看護臨地実習機関（病院）の教育環境改善

バングラデシュの多くの病院では医療スタッフ（医師・看護師等）の人員不足が深刻なため、臨地実習に参加する実習学生もマンパワーとなって業務を行うことが期待され、また常態化している。これを改善するためには、教育機関と実習受入病院が連携し、実習はあくまで教育目的のものであり、学生の学びを第一とするよう目標を共有するところから始める必要がある。学校と病院（看護部）との関係構築である。

次に学校側、受け入れ病院側双方で実習責任者を置くなど、実施体制を整えることである。実習に入ると学生の日常指導は臨床現場の看護師に移るため、学生への教育的指導が現場の看護師に期待される。学校側から病院看護部へ指導単元、実習の目的を丁寧に説明することと併せて、病院看護部が担当看護師に指導法の研修などを実施することも求められるかもしれない。これらは現職看護師自身の臨床能力を強化することにもつながる。

## 7-2 日本による看護人材育成分野への支援可能性

本調査の結果から、看護師育成に係る看護行政、教育機関、臨地実習における課題と対策が導かれた。とりわけ 2008 年から導入された看護学士課程の卒業生は、将来の看護分野のリーダー的存在としての活躍が期待されることから、看護教育の強化が重要である。

これまでの調査結果を基に、行政・教育・臨地実習の 3 方向から、「看護学士課程の教育の質の向上」を目標とするわが国による技術協力プロジェクトのデザインを提案する。

### (1) 協力の枠組み (案)

1) 上位目標と指標：看護学士課程卒業生が看護の質を向上させる。

【指標】看護学士課程卒業生が看護師として業務に携わる数  
看護サービス利用者による看護サービスへの評価

2) プロジェクト目標と指標：看護学士課程の教育の質が向上する。

【指標】対象看護大学での卒業率、教育に対する学生の満足度

3) 成果 1：看護学士課程に関する行政機能が強化される。

成果 2：対象大学における看護学士課程の教育環境が改善する。

成果 3：看護臨地実習の環境が改善する。

### 4) 活動

1-1. 現在の看護行政機能を明確化するため情報収集・分析を行う。

1-2. 看護師の役割、将来像及び学士看護師の役割を明らかにする。

1-3. 看護教育の質をモニタリングするシステムを構築する。

1-4. 看護の専門性を啓発する。

2-1. 教員開発 (Faculty Development) に関する講義・演習・臨地実習の現状を明確にする。

2-2. 教員開発の課題に対する改善策を検討する。

2-3. 改善策に基づいた教員開発を実施する。

2-4. 臨地実習体制を構築する。

3-1. 臨地実習病院における看護部の現状についてのアセスメントを行う。

3-2. 看護部の理念・目標を明確化する。

3-3. 臨地実習環境の改善に向けた看護部の方針を確認する。

3-4. 策定した方針の実現のための活動計画を立案する。

3-5. 臨地実習病棟において策定した活動計画に基づく活動を行う。

行政・教育・実習の 3 つのアプローチを取ることで、プロジェクト実施対象の看護大学の教育水準が向上し、最終的には看護学士課程の卒業生が実際の臨床現場でのサービスの質を向上させることをめざす。活動は 3 つのアプローチごとに挙げているが、いずれも相互に結びついており、教育の質向上につながるように設計している (付属資料 8: プロジ

ェクトイメージ図参照)。

いずれの活動も第一に現状の実態把握と分析から取り組むこととしている。これら初期の活動を通じて、カウンターパートと課題認識を共有し、対応策を共同で策定し実行に移すことが各組織の能力強化に不可欠であると考えたためである。

また、前述のとおり看護教育分野では私立系大学が独自の教育理念を掲げ、教育を実践する例がみられることから、行政が看護教育プラットフォーム（仮称）などを設立し、広く民間から有識者を招いて将来の看護教育のあり方を検討する活動なども望ましい。こうした活動の成果は4) 活動 1-4 で挙げたような社会啓発活動等を通じて、看護師の地位向上をめざして広く発信していくこと、とした。

## (2) ターゲット・グループ

- ・ 行政機関：保健家族福祉省（MoHFW）看護サービス局（DNS）、バングラデシュ看護審議会（BNC）
- ・ 教育機関：ダッカ看護大学ほか学士教育提供大学
- ・ 臨地実習：実習先病院看護部

提案プロジェクトのターゲット・グループは、関連する行政機関職員、教育機関に勤務する教官及び学生、臨地実習受入病院の臨床指導者とする。直接支援を行う教育機関はダッカ看護大学とし、実習先の医科大学付属病院の看護部を実習強化のターゲットとして開始する。ただし、ダッカ近辺の他大学（私立系含む）や全国の国立看護大学との交流や特別講義、教員研修等の機会を通じて、支援を拡げるとともにバングラデシュ全体の看護教育への波及を図ることを念頭に置くのがよいと思われる。

## (3) 投 入

### 1) バングラデシュ側

- ① カウンターパートの配置
- ② ローカルコスト
- ③ プロジェクト事務所（執務スペース、電話回線、及び必要な環境）

### 2) 日本側

#### ① 専門家派遣

- ・ 長期専門家（派遣期間1年以上、通常2年。1回の延長可能性あり）4～5名  
総括：JICAにて人選（援助協調などを含めた全体管理を要する場合）  
看護行政：厚生労働省からの推薦を想定  
看護教育：兵庫県看護協会からの推薦を想定  
臨地実習：兵庫県看護協会からの推薦を想定  
業務調整員：JICAにて公募
- ・ 短期専門家（1年未満、通常2週間～数カ月）分野により年間6～8名  
基礎看護学、母性看護学など各教育分野 兵庫県看護協会からの推薦を想定
- ・ 機材及びインフラ整備（一部供与機材＋実施中の円借款等）  
看護大学の修復・拡充、看護学生寮の拡充、演習室の整備 など

- ・ 日本や第三国での研修

バングラデシュでは保健プログラムが実施されているため、プログラム全体を俯瞰したプロジェクト運営管理、複数のドナーとの調整などが必要となるため、全体を総括する長期専門家の配置が求められる。バングラデシュが抱える看護分野の課題を、行政、教育、臨地実習の3つの分野から多角的にアプローチを行うため、それぞれの分野の専門家も長期派遣が望ましい。ただし、看護教育については、各科目によって専門性が多種多様に及ぶため、長期専門家に加えてそれぞれの専門分野の指導者を短期間繰り返し投入することが想定される。臨地実習については、長期専門家に加えて、プロジェクト開始後にボランティア（JOCV及びシニア）の派遣の可能性も併せて検討可能である。

なお、上述した技術協力プロジェクトについては、「Enhancing Clinical Nursing Practices and Service Delivery at Public Hospitals」（バングラデシュ政府によるプロジェクト仮称）として2014年5月27日付協議議事録（付属資料9参照）にて取りまとめられ、プロジェクト名称及びPDMは継続協議中である。

#### (4) 事業実施体制及び国内支援体制

これまで述べてきたように、本提案プロジェクトはバングラデシュにおける看護師のあり方を模索しながら、行政、教育現場（講義・演習と臨地実習）を総合的に強化することをめざす難度の高いプロジェクトである。JICAがバングラデシュ政府と共同で技術協力事業としてこの遂行にあたる場合、全体事業運営（年間活動計画の立案、活動状況のモニタリング、予算管理、課題対応等）を行うSteering Committee/Project Implementation Committeeの設置に加え、行政・教育・臨地実習の3つのコンポーネントごとに必要に応じて小委員会を設け、詳細協議を担うことも検討に値する。

またあわせて、専門技術の指導・監督を強化し、適切かつ効率的なプロジェクトの実施を図るため、国内支援委員会の設置が望ましい。

### 7-3 わが国の協力プログラムの提言

上述のわが国による提案プロジェクトを出発点に、ダッカ看護大学が看護学士育成機関の中心的存在として機能強化されると想定し、その後の将来的な展望に触れておきたい。

実践的な看護学士課程の確立がなされたならば、次なるステップは、全国の他の看護大学にも同様の教育水準を実現させ、高い能力をもった看護人材をバングラデシュのスタンダードとして標準化することにある。看護師の病院内での働き方は、従来の医師の指示にただ従うものだけでなく、独自の役割と判断力を持ち、院内でなくてはならない存在として、その地位を全国で高めていくことが期待される。

こうした積み重ねの結果、看護職の社会的な役割は臨床現場で専門性を高めるにとどまらず、行政職、研究職として発展していくなれば、バングラデシュの看護分野は確固たる地位を築くに違いない。国民により良い医療サービスを届けるために、看護分野における今後20年間の展望として、付属資料10のとおり整理した（付属資料10：看護支援20年構想）。

バングラデシュの看護分野の発展を願って、締めくくりとしたい。

## 付 属 資 料

1. 第1次現地調查看護行政団員所感
2. 第1次現地調查看護教育団員所感
3. 第1次現地調査病院サービス団員所感
4. 現地調査日程表
5. 面談先リスト
6. 看護教育機関・病院の踏査結果
7. BNCによる認定看護学校・看護大学リスト
8. プロジェクトイメージ図
9. 2014年5月27日付協議議事録
10. 看護支援20年構想
11. 収集資料リスト

## 1. 第1次現地調查看護行政団員所感

看護サービスの質向上のための看護師育成強化にかかわる基礎情報収集・確認調査

### 第1次現地調査所感

JICA 直営団員 望月経子（看護行政）

#### 1. 看護行政の課題

- ① 看護行政官のキャパシティ（質・量）の不足。また、家族福祉保健省（MoHFW）の中での看護の位置づけが低い。
- ② MoHFW 看護課、看護カOUNシルが本来の業務（国全体の看護の管理、Quality 改善）を行っていない。
- ③ 看護の将来ビジョンが立てられていない。また、多くのドナーの支援の整理ができていない。
- ④ バングラデシュとしての「看護の概念」が明確に打ち出されていない。
- ⑤ 看護法（カOUNシル法）の中に名称規定、業務規程がない（と思われる）。
- ⑥ 看護を規定する文書類は不十分であるものの、ある程度は整っている。が、実際に動いていない。原因は、ドナーが作成し実践レベルにはかかわりをもっていないことが考えられる。コピーペーストの段階。
- ⑦ 将来に向けての MoHFW/DNS（看護課）とバングラデシュ看護審議会（カOUNシル、BNC）の役割構想がない。
- ⑧ 看護師と助産師の教育の棲み分けと業務の棲み分けができていない。
- ⑨ 看護師の数の問題を自分たちの課題であると認識していない（国立系の教育施設の卒業生を公立系の病院に雇用していないなど、雇用するベースづくりが整っていない）。
- ⑩ 看護教育を運用していく細則（規則、規程類）があるらしいが詳細は不明。あるとしても機能していない。
- ⑪ MoHFW とカOUNシルの連携が不足している。また関係性がはかばかしくない。
- ⑫ MoHFW の決定権が事務官にあり、かつ看護職の発言権が弱いため看護政策の改善や看護行政の推進が難航する可能性が大きい。→看護の発展に影響する。

#### 2. 看護行政を中心に全体の課題からみた考察

限られた期間であり全課題を抽出するには限界があったが、今回の調査で現在のバングラデシュの看護行政には上記のような課題がみられた。カOUNシルや保健省看護課のもつ組織や人間関係、また将来に向けての看護のビジョンの欠如などの体制的な課題もあるが、学士教育の向上に焦点を当てた場合、以下の課題に対し改善を行うことが必要であると考えられる。

今回の調査で、看護教育、看護サービスの両面を視察し、根幹的な課題は「看護の概念」がバングラデシュから明確に発信されていないことであった。教育現場においても「看護の概念」がないまま教育が行われ、当然臨床では、バングラデシュの「看護の概念」を基にケアは行われていなかった。これは、看護の法律は整備されているものの、そのなかに看護の理念や概念が規定されておらず、バングラデシュとして看護をどのように位置づけるのかが不足していることが原因として考えられる。事実、バングラデシュは早くからドナーの支援が行われ、カOUNシルの設置やカOUNシル法の制定など、形的には看護の中核である規程や組織が整備されているものの、その内容はカOUNシルの組織、全国统一卒業試験と免許にとどまり、看護の概念・

理念や看護の専門性に関する条項はない。現在その法律の改定が WHO の指導により行われ、ドラフトがカウンシルに委ねられている段階であると聞いているが、看護の理念や概念、プロフェSSIONALにつながる内容が含まれているかは確認できていない。まずは改正中の看護カウンシルの法律の内容を確認していくこと、さらに改正法に規定されていなかった場合には、国として看護の概念を規定することが必要と考え、実際にはどのレベルで追加規定するのかなどの対処法を検討することが必要であると考える。また、仮に改正法に規定されていた場合は、その遵守のための細則を規定すること、また、運用のための指導が必要になると考える。

また、看護教育にも教員の質など課題は山積していたものの、臨床現場の課題はさらに大きく、看護の実践教育を行えない臨地実習の課題は深刻であった。今回はダッカメディカルカレッジの看護教育と付属病院の看護を視察した。結果、教育と臨床は大きくかい離していることが分かった。カレッジでは看護領域ではないが修士号をもつ教員も多く、実技が伴わない教育、また記憶式の教育という問題はあるものの、ある程度の教育は行われていた。それに比べ、付属病院の看護は注射針を手で持ち、点滴の交換時に全く消毒しないなど初歩的な、また基本中の基本である看護技術ができないなど、その状況は悲惨であった。教員の質の向上は、ある意味 KOICA の支援で修士看護師を海外、国内で養成し、PhD 看護師も育成するなかで、それらの学位をもつ教員が学士教育機関で働くようなシステムをつくれれば、自然に向上していく見込みが高い。

看護行政の視点からは、看護教育の課題を解決するために、教育（臨地実習も含め）の質を担保するための、細則の規定、それを運用する看護行政官の能力向上が必要であると考える。

上記したように付属病院の現場は「看護」が全く機能してなく、その状況は深刻であった。看護教育の質の向上は、臨床で行われる看護の改善なくして考えることはできない。現在のバングラデシュの臨床現場の看護を改善させることは非常に困難を伴うと思うが、まずは看護管理を機能させ、臨床看護の改善を押し進めるアプローチが必要であると考え。また、ダッカ医学大学（DMC）の学士卒業生が付属病院に就職していない（できない）現状も付属病院の看護の向上に結びついていない結果となっていた。臨地実習を行う病院の看護の改善のためには、学士卒業生を付属病院に積極的に雇用することが不可欠であり、このことを政府に提言していくことが必要である。

さらに、現在、オーストラリアの支援で、看護師の業務範囲を策定中であると聞いている。バングラデシュにおける「看護の概念」が不明確なまま、看護師の業務は規定できないはずであるが・・・、その内容を確認することも必要であり、さらに規定された看護業務を遵守するためのマネジメントができる行政官を育成、能力強化（場合によっては allocation）することも必要になる。

また、バングラデシュは、社会的に看護の認知度が低い。MoHFW 内においても看護課に正規の課長が配置されず課長代理という職が看護行政のトップとなっていた。男性優位という文化的背景があるものの、MoHFW のなかで看護の位置が確立されることがこの国の看護を引き上げるために第一に必要なことである。そのためには修士以上の教育を受けた行政官を行政に配置すること、また配置された行政官のマネジメント能力を向上させることが必要であると考え。また、今回のプロジェクトは学士教育に焦点を当てた活動であるが、まだまだ Diploma の看護教育で多くの看護師を輩出している現状もある。バングラデシュの看護の改善を行っていくために、Diploma の看護教育を今後どのように考えていくのか、バングラデシュ政府が検討する機会をつくることも必要である。

## 2. 第1次現地調查看護教育団員所感

看護サービスの質向上のための看護師育成強化にかかわる基礎情報収集・確認調査

### 第1次現地調査所感

JICA 直営団員、岡田彩子、渡邊聡子（看護教育）

#### 1. 教育内容

- ・ 本来ならば、カリキュラムは教育目標を達成するために設定されるものであるが、教育理念や目標に先行して、講義用ガイドラインがマニュアル化している可能性がある。
- ・ WHO の支援の下に作成したカリキュラムではあるが、科目の羅列であって、4年間で段階的にどのように積み重ねて、どんな能力を獲得した人材を輩出していくかは、不明瞭であった。しかし教えている教員の認識としては、自分たちはカリキュラムのとおりきちんと教えている、何かほかに必要なことがあれば教えてほしいという感覚であった。さらに詳細な講義ガイドラインがあり、教員が講義や演習の方法を組み立てるということがないようにみられた。すなわち、教員は与えられたガイドラインのままに講義を展開している可能性があり、教員が独創的な講義内容を作成するまでに至っていないことが考えられる。
- ・ 国立の多くは看護教員が不足しており、自分の専門領域外の授業も担当していたり、助産の実践がないままに助産を教授したりしている現状である。この状況下において、ある程度の知識レベルを担保するために講義用ガイドラインと称したマニュアルが必要とされ、それに沿った授業が展開されているのかもしれない。しかしながら、看護の質の向上には、マニュアル的な知識だけでは限界があり、クリティカルシンキングや問題解決思考が必要である。現状においては、学生の考える力を育てる教育がなされていない。
- ・ 教育時間は、例えばダッカ看護大学では、講義 2,424 時間、演習 744 時間、実習 3,504 時間、合計 6,672 時間であり、日本と比べると約 2 倍である（参考：昭和 22 年度 - 講義等 1,115 時間、実習 5,632 時間、合計 6,747 時間/現在-講義等 1,860 時間、実習 1,035 時間、合計 3,000 時間以上であることが定められている）。
- ・ 学生や教員から聴取した臨地実習の現状からすれば、学生は病棟でマンパワーとなって投薬と医療処置の実践に多くの時間を費やしている。徒弟制に近い学習方式は卒後の即戦力には有利であるが、看護の質は向上しない。看護の質の向上をめざすには、理論に支えられた実践から意味を見だし、自己の内部変化をもたらすような経験が必要である。
- ・ この一方で、例えば、実習時間を少なくした場合に、BSc をもつ看護師の実践力が低下し、臨床のニーズとギャップが生じる可能性がある。さらに、臨床経験が少ない BSc Ns が教員になった場合に、看護大での教育と臨床（サービス提供）とが乖離していく可能性がある。BSc にとっても、臨床経験は重要であるから、教員資格として臨床能力を含める必要はある。だからといって、これだけの時間が実習に必要であるかどうかは検討する必要がある。
- ・ いずれにしても、この国が看護/看護師に何を求めるかを明確にしたうえで、教育時間を何にどれだけ時間を使うか考えていかななくてはならない。
- ・ 講義科目の大枠は示されているが、各科目の具体的な内容が不明である。  
→科目の具体的な内容を確認する必要がある。
- ・ 人間を身体的、精神的、社会的に統合された存在としてではなく、「疾病」を中心に捉えている。看護基礎教育のなかで、看護の対象である「人」の理解をどのように教育している

か確認する必要がある。もし、教育しているなら、講義と実習での学びが統合されておらず、体験的な理解につながっていないといえる。

- ・ 教員並びに学生ともに看護の場を病院中心に考えている。また、学生、教員ともに、「看護の質の高さ」を「医療の専門性の高さ」（例えば、ICU、心臓専門など）と理解しており、そこで必要とされる技術を身に付けることに魅力を感じている。専門性を高めることもひとつであるが、この国の健康問題を考えると、なお一層プライマリヘルスケアの推進が必要であり、看護が果たせる役割が多くあると考える。コミュニティヘルスについては、短期間で教育された非医療職者が長年さまざまな活動を展開してきているが、これらの人々と連携して、専門職としてリーダーシップを発揮しながら、健康の増進や予防を強化する役割を担うことが望まれよう。しかし、現状の看護教育では、コミュニティヘルスにおける看護の重要性、役割、方法が十分に教授されていないようにみえる。

## 2. 教員の質

- ・ 学位が印籠的に使われているが、実務や教員の質の向上にはつながっていない。
- ・ ダッカ看護大学の教員は、MPH を習得した者が圧倒的に多く、PhD を取得した者は 2 名のみであった。そのため「看護」の本質、ケアの本質を独自にとらえ言語化し伝えられる教員はいないようであった。
- ・ 人員不足のために、専門外の領域を教授したり学務に追われ、教員自身が自らの教育力を向上させる時間がない。その機会もない。（学務を担う人材がいらない？）
- ・ 教員の役職により役割の区別 [シニア（教授・准教授）とジュニア（助教・助手）] が明確ではない。
- ・ 学生からの話を聞く限りでは、教員は実習病棟に 1 日教回ラウンドに来て、身体的な観察項目の補足や観察項目からアセスメントしたことに対する助言をしているということだった。
- ・ 座学と実習での学びの統合への支援がどのくらいできているか、そもそもその発想があるかどうか不明である。教員自身も、理論は理論、実践は実践と分断させて教育しているようにもみえる。あるいは、教員自身も理論に裏づけされた実践を体験できていないのかもしれない。
- ・ 教員は学生に対して威圧的な感じではなく、上下関係はありながらも親しみのある様子で接しているような印象を受けた。
- ・ 教員自身が「教育」を「知識伝達」と捉えているため、教育に広がりを感じられない。教員自身が（誰かに支えられながら）自分で学ぶ/考えるということ、自分で考えたことを形にしていくという体験がないと、「知識伝達」はできたとしても、学生の学びを支える教育は難しい。新しい教員に対する人材育成についても同様であり、経験のある教員が新しい教員を育てていく必要があるが、人員不足を補充するという目の前の問題に対応するのに精いっぱい、次世代の育成には目が向けられていない。

## 3. 学生の学び

- ・ 定義や観察項目などは 1 点を見つめてすらすらと答えられていたが、根拠や理由づけがどこまでできているか不明である。

- ・ 項目に沿って部分部分で対象者を捉えているようであるが、対象者の全体像を踏まえた健康問題/課題の把握のアセスメントには至っていない。
- ・ 実習記録は白地の紙に学生自身が観察した身体状態が記録されているメモ書きであり、思考過程はみえない。(これ以外に最終レポート等のようなものがあるかは未確認。この国には「書く」文化があまりない?)
- ・ 学生は自分で測定したバイタルサインは患者の看護記録用紙に記載しているが、例えば、授乳の状態や対象者が述べていたことなどについての記録はなく(見たり聞いたりしているが)、病棟看護師へは口頭で報告をするということであった。
- ・ 産科病棟では、産後の母親の精神的な側面に目を向けていた学生がいた。看護の技術的側面に主眼が置かれているなかで、看護の質的な部分にも意識を向けられていることが分かった。対象者の立場に立って考えたり感じたりすることは看護を提供するには重要であり、そうした感性を育ていける素地はあると感じられた。人との関係性を形成するにあたり、自分の立ち位置を見定め行動することが身に付いているバングラデシュの社会において、看護行為の特徴がスティグマとなるが故に、自らの地位を主張するために、弱い立場にいる患者や貧しい人に威圧的に接するという場面もみうけられるが、学習の早い段階において対象者の立場に立って考えることをしっかり植えつけていくことが重要と考える(看護行為が社会的地位を低めるものではないという価値観をもてるような教育と、その体得)。

#### 4. 教育方法/スキル

- ・ 教官・教員(Faculty)が使うセオリーは「How To」に近い。現象を記述するセオリーではない。原理原則の考え方が、臨床現場における疾患への対処トレーニングに終わっている。
- ・ 教員が学生の気づきを引き出し育てる能力があるかどうか分からない(観察項目の補足やアセスメントに対する助言だけでは、講義での内容を間違えなく実習場面で再現できるかどうかをみているだけということにもなる)。指導の方向性、学生とかかわるスタンスを教育的なアプローチの考えがないように思われた。
- ・ 病院側には学生の実習指導者やコーディネーターはおらず、病棟では日替わり(「経過」ではなく「点」)で学生の担当者が変わっている。数週間にわたる実習の期間に、一貫して学生を指導できているかは疑問である。3,500 時間以上の実習時間が確保されているが、それぞれの実習によって何を達成し、積み重ねていっているのか明瞭ではない。
- ・ 本来、学生は「学習者」であり、実習施設は講義や演習で学んだ知識・技術の応用や適応、統合する場でもあるが、現状では人員不足を補う労働者として認識され、ベッドメイキングや患者の配薬、注射などを施行している。人員不足の状況下でマンパワーを補うにしても、単に技術を繰り返して手技的に上達するのではなく、看護としての学びを得られるようなかわりが必要である。
- ・ 看護学教育には臨地実習は不可欠であり、この国で医療を必要とする人々がいる場で実習が行われることが望ましい。しかしながら、臨地実習の場は病院施設に偏重している。(このことは、ある意味、看護=病院での看護→技術優先思考への偏りにもつながる)
- ・ グローバル化や最新の知識にアクセスするという意味でも英語教育のメリットは大きいと考えるが、臨床ではベンガル語を使用しており、そこでの乖離はないだろうか。看護を「医療処置の補助」と考えるならば何ら問題は生じないと思うが、心理・社会的側面なども統

合して捉えようとするれば、自国の言葉による教育（教材）が必要ではないだろうか。

以上より、バングラデシュにおける看護教育分野では、バングラデシュにおける「看護」の概念化、言語化並びにその共有、Faculty Development が最優先課題であると考ええる。

#### (1) 看護の概念化

- ・ この国の「看護」は何であるか、看護師は誰を対象に何をするか。これを明らかにする過程なくして、この国の現状に添った看護カリキュラムは構築されない。
- ・ 看護の定義はこの国の看護職者が考えだしていくものである。
- ・ 教育者自身が学問としての看護を深化させ、言語化、哲学化ができるようになることが必要であり、教員一人ひとりが看護とは何かを考え、教育に取り込んでいく必要がある。
- ・ この国における看護が概念化されれば、コンピテンシーも明らかになり、どのような能力をもつ看護人材を育成したいのかも明瞭となる。それによって、自分たちの現状に添ったカリキュラムが作成できていくのではないかと考える。

#### (2) 教育力の向上 (Faculty Development)

##### 1) 長期戦略：バングラデシュの看護を牽引する人材育成

看護の本質を掴み、自国にふさわしい看護のあり方を考え、実践できるような人材育成。  
(国内の教育だけでは難しいかも)

##### 2) 短～中期戦略：

###### a) コンピテンシーに基づいたカリキュラム作成と授業展開する技術を身に付けられるようにする。

教える（知識伝達）だけでなく、学生が学ぶことを支える技術や、学生の学びを促す技術を修得することが必要である。

\*これまでの中等教育を踏まえると、自分で考え出す力を育むためには、学生の創造性を刺激するような科目が一般教養のなかに必要かもしれない。(この辺も含めてのカリキュラムディベロップメント)

###### b) 実習指導者（インストラクター）の育成（病院側？大学側？）

実習指導者の位置づけと役割を明確化、教え方（学習支援）、調整の仕方、実習の評価方法などを修得することが必要である。

###### c) 教育の場の環境整備

###### ア) 学校

例えば、人材（教員が教育に専念できるよう学務業務を担当できる人材の雇用も含める）の確保、FDのために必要な設備

###### イ) 教材開発

例えば、教材（教科書）作成なども含まれるかもしれない。

## ウ) 実習施設

例えば、実習病棟の改善—モデル実習病棟

- ベッド数に対して適切な看護人員を配置する。
- マネジメントも機能させる。
- 本来あるべき (!?) 看護ケアを提供する。
- そのなかで実習指導体制も整える。

→これを通して、実習が改善されるだけでなく、病棟の看護実践が改善されるはずである。

これをモデルとして、他の病棟への波及効果を期待する。

コミュニティ実習—モデル地区

特定地域に継続的に学生が実習し、その地域の健康問題/課題を明らかにして(個、家族、集団)、看護実践を行い、その地域の(さまざまな健康レベルの)健康問題/課題の改善に取り組む。

現在のバングラデシュは、疾患を切り口に看護が捉えられているが、コミュニティ実習を通して、疾患ではなく「人」や「人々の生活」「予防」などにも目を向け、対象者の生活の営みに合わせた具体的な援助方法、家族との関連において展開する看護の方法などを考える機会となる。学生にとっては、家族、地域、国レベルの健康に関する問題を捉えるきっかけにもなると同時に、他職種やボランティアなどの活動を知ることを通して、その人たちとの連携の必要性や、リーダーシップなどについて学ぶ機会になる。

これらは、看護教育関係者だけで成し遂げられるものではなく、看護教育強化を切り口に、臨床、行政と協同し、同時進行的につくり上げていく必要があると考える。

### 3. 第1次現地調査病院サービス団員所感

看護サービスの質向上のための看護師育成強化にかかわる基礎情報収集・確認調査

#### 第1次現地調査所感

JICA 直営団員 藤牧貴子（病院サービス）

#### 1. 病院サービスにおける課題

##### 1) 臨床での看護実践について

- ・ 看護の本質がみえず、看護部の理念も浸透していない。
- ・ 患者数が病床数を超えていることが日常的にあり、患者数に見合った看護師の配置がなされていない。（看護の質が保障されていない）
- ・ 主な看護実践はバイタルサインの測定や投薬であり、看護師の専門性が十分に発揮されていない。
- ・ 基本的な清潔操作などの手技が適切に行われていない。
- ・ 病棟には看護記録がなく、患者の全体像や継時的な変化を捉えられていないように思われる。
- ・ 臨床にリーダーシップをとれるような看護師がいない。
- ・ 患者の療養環境が非常に悪い。

##### 2) 実習施設として

- ・ 学校で学んだことを実践できる環境でない。（看護教育と臨床実践に乖離がある）
- ・ 学生が臨床の看護師から「看護」について、指導や助言を受けられていない。
- ・ 臨床にモデルとなるような看護師がいない。

##### 3) 看護管理について

- ・ 看護部が看護管理を行えていない。（看護管理者の人材不足）
- ・ 看護部の理念、看護師に期待する役割が明確でない。
- ・ 看護部が病院に意見や要望を言える立場にないように思われる。

##### 4) 病床管理について

- ・ 病床数が3,000床と多すぎて、そもそも病床管理が難しい。
- ・ 日常的に病床数以上の患者が入院している。
- ・ 救急外来受診した患者の多くが入院に至っている。  
（1日に1,000人が受診し、600人以上が入院）
- ・ 平均在院日数が長い。（20日）

#### 2. 第1次調査 総括

今回の第1次調査において、病院サービスを中心に視察した。病院における看護師の主な実践として、バイタルサインの測定、投薬を挙げられることが多く、看護師1人が受け持つ患者が多いためか、それらを業務的に実施することが習慣化しているようであった。病院内で複数の部署を回ったが、総じて看護の本質がみえず、看護部の理念も浸透していないようであった。バングラデシュにおける「看護」の曖昧さは、臨床実践においても問題であり、「看護」の概念を明確

にしていく必要がある。

基礎看護教育の内容が看護実践に反映されていないことも多く、教育と臨床実践の間にはさまざまなギャップがある。それらを短期間で是正するのは、非常に困難であり、まずは具体的なギャップの内容やその程度を明かし、優先度の高い事項から取り組んでいってはどうか。病棟の視察は短時間であったが、点滴時の清潔操作が適切に行われていないようなこともあり、このほかにも不適切な看護技術や処置が日常的に行われていないか、複数病棟にて実態を把握しておいた方がよい。今回の訪問時の状況からすると、感染管理（清潔操作や療養環境を含む）に関することが、患者への影響（感染のリスク）という点で優先度が高いように思われた。また、ダッカ医科大学付属病院は病院の規模が非常に大きいこともあり、まずは実習病棟のいくつかをモデル病棟に指定し、看護教育と臨床実践のギャップが少ない環境下で、学生が実習できるように整備を進めるのが現実的と考える。さらに、一般病棟においては、看護記録のようなものはなかったが、看護記録は患者の情報共有だけでなく、患者個人に対して行った看護実践の過程を示すものであり、学生がそこから学ぶことも多い。初めは看護師が実践したことを記録に残し、患者の継続的な変化や継続看護の必要性に目を向けてもらうことが目標となるかもしれないが、長期的には看護実践に関するアセスメントや評価などが記述されることが望ましい。

臨床にはリーダーシップをとるような看護師はいないようであったが、臨床実践の改善にあたり、現場の推進者となる看護師の存在が必要と考える。看護部に Supervisor がおり、1日2回(?) 担当部署のラウンドを行っているとのことであるが、直接患者ケアを行う立場ではないため、現場のリーダーには不適と考える。そのため、臨床看護師のリーダーを育成し、部署の内部からも看護の質の維持・向上が推進できるような体制づくりが必要と考える。リーダーとなる人には、正しい知識や技術を教えるだけでなく、どのように他の看護師に浸透させていくかということも一緒に考え、実行してもらうとよいのではないか。ただし、臨床の実践レベルの問題であっても、臨床の看護師だけで解決できない問題も多く、組織的な取り組みが非常に重要といえる。看護部には、看護部長と複数名の supervisor がおられたが、看護管理が十分に行えていないようであり、看護部の機能強化が絶対的に必要である。したがって、看護部組織の見直し、看護管理者の人材育成については、できるだけ早期に取り組みを開始し、可能であれば外部の看護管理者に長期的にかかわっていただきたい。

病床管理については、1床を2人の患者で使用したり、廊下にも患者が寝ていたり、全くコントロールできていない状態であった。患者の受け入れ拒否ができない状況とはいえ、適切な看護師の配置なしに過剰に患者を受け入れることは、看護の質の低下に直結する。救急外来を受診した患者1,000人のうち600人以上が入院しているという現状から、入院の必要のない患者も入院させている可能性もある（来院患者が多すぎて対応ができないため、とりあえず入院させている?）。また、平均在院日数が20日と長いことも課題である。救急外来での適切なトリアージ・初療の実施（医師、看護師などの確保も必要）、入院期間の適正化を行えば、病床管理の多少の改善は可能と考える。

4. 現地調査日程表

第1次現地調査日程

日順	日付	曜日	官団員	コンサルタント団員			
			総括/団長 看護教育 病院サービス 保健行政 調査企画/事業計画策定	業務主任/総括	保健人材	保健システム	
	2014年3月15日	土					
1	3月16日	日		羽田一バンコクダッカ、団内会議	1 福岡一バンコク 2 バンコクダッカ、団内会議		
2	3月17日	月		JICA事務所との協議、団内会議			
3	3月18日	火		病院、看護大学調査(ダッカ看護大学付属病院、ダッカ看護大学)			
4	3月19日	水		病院、看護大学調査(BSMU病院、看護大学)			
5	3月20日	木		ドナー関係機関等踏査(WHO)	6 病院、看護学校調査(ムンシガンジ県病院、附属看護学校)		
6	3月21日	金		資料整理、JICA事務所との協議、団内会議			
7	3月22日	土		資料整理、団内会議	8 資料整理、団内会議、ダッカーチッタゴン		
8	3月23日	日		BNC訪問、ドナー関係機関など踏査(カナダ大使館)	9 病院・看護大学調査(チッタゴン医科大学付属病院、チッタゴン看護大学)		
9	3月24日	月		看護大学調査(モハカリ看護大学) MoHFW訪問(保健人材ユニット)	10 看護大学調査(フォジダルハット看護大学)		
10	3月25日	火		病院調査(山形ダッカ友好病院)	11 病院、看護学校調査(チヨグラム・マ・オ・シジュ病院付属看護学校)		
11	3月26日	水	関西一ダッカ	JICA事務所との協議、団内会議	12 病院調査(チッタゴン総合病院)、チッタゴン一ダッカ、団内会議	1 成田一クアラルンプール一ダッカ	
12	3月27日	木	JICA事務所との協議、日本国大使館表敬(医務官との協議)、保健家族福祉省(MoHFW)訪問(直営団員同行:計画局長ほか、病院・看護サービス局長)		13 引継業務、JICA事務所との打合せ、団内会議、ダッカーバンコク	2 団内会議、引継業務、積算業務	
13	3月28日	金	病院・看護学校調査(直営団員同行: Aichi Hospital, East-West Nursing College)、団内会議		14 バンコク一福岡	3 資料整理、報告書作成、団内会議	
14	3月29日	土	病院・看護大学調査(直営団員同行:ダッカ医科大学付属病院、ダッカ看護大学)、団内会議			4 報告書作成、団内会議、ダッカーチッタゴン	
15	3月30日	日	DNS・BNCとの協議(直営団員同行)、JICA事務所との協議、ダッカー関西			5 病院・看護学校調査(コックスバザール医科大学、コックスバザール県病院付属看護学校)	
16	3月31日	月		病院、看護大学調査(マイメンシン医科大学付属看護大学)		6 病院調査(ハタジャリ郡病院)	
17	4月1日	火		ダッカーチッタゴン、県保健局調査、病院調査(チッタゴン総合病院)		7 病院・看護学校調査(ジェミソン・レッドクレセント病院付属看護学校)、県保健局調査、病院調査(チッタゴン総合病院)	
18	4月2日	水		病院・看護大学調査(チッタゴン医科大学付属病院)、チッタゴン一ダッカ		8 病院・看護大学調査(チッタゴン医科大学付属病院)、チッタゴン一ダッカ	
19	4月3日	木		JICA事務所との協議、日本国大使館報告、団内会議		9 JICA事務所との協議、日本国大使館報告、団内会議	
20	4月4日	金		ダッカーバンコク		10 ダッカークアラルンプール	
21	4月5日	土		バンコク一羽田		クアラルンプール一成田	

## 第 2 次現地調査日程

日順	日付	曜日	菅 団 員		コンサルタント 団 員		
			総括/団長 看護教育 病院サービス 保健行政 調査企画/事業計画策定	業務主任/総括		保健人材	保健システム
1	2014年4月25日	金		羽田→シンガポール			
2	4月26日	土		シンガポール→ダッカ	1	福岡→バンコク	
3	4月27日	日		JICA事務所との打合せ、MoHFW表敬、団内会議	2	バンコク→ダッカ、JICA事務所との打合せ、団内会議	
4	4月28日	月		資料準備、団内会議	3	資料準備、団内会議	
5	4月29日	火		MoHFW(看護サービス局)との協議、資料準備、団内会議	4	MoHFW(看護サービス局)との協議、資料準備、団内会議	
6	4月30日	水		JICA事務所との打合せ、団内会議	5	JICA事務所との打合せ、団内会議	
7	5月1日	木		資料作成	6	ダッカー→バンコク	
8	5月2日	金	成田・関西→バンコク	資料整理	7	バンコク→福岡	
9	5月3日	土	国内打合せ				
10	5月4日	日	JICA事務所面談、MoHFW等表敬・協議(直営団員同行)				
11	5月5日	月	バングラデシュ関係機関等踏査(直営団員同行)			1	成田→クアラルンプール→ダッカ
12	5月6日	火	バングラデシュ関係機関等踏査(直営団員同行)			2	積算業務、団内会議
13	5月7日	水	バングラデシュ関係機関等踏査(直営団員同行)			3	資料作成、団内会議
14	5月8日	木	MoHFW協議、JICA事務所への報告			4	積算業務、資料作成、団内会議
15	5月9日	金	ダッカー→成田・関西	ダッカー→シンガポール		5	ダッカー→クアラルンプール
16	5月10日	土		シンガポール→羽田		6	クアラルンプール→成田

## 5. 面談先リスト

### 1. 保健家族福祉省

#### Ministry of Health & Family Welfare: MoHFW

	Title	Name	Position
1	Mr.	Md. Mosharraf Hossain	Joint Secretary (Hospital and Nursing)
2	Mr.	A N Shamsuddin Azad Chowdhury	Additional Secretary (Administration), Line Director (HRM)
3	Mr. Dr.	Mohammad Khairul Hasan	Deputy Chief, Planning
4	Mr.	Abul Kashem Bhuyian	Deputy Secretary, FMAU

#### 看護サービス局 (Directorate of Nursing Services: DNS)

	Title	Name	Position
1	Ms.	Taslima Begum	Director
2	Ms.	Fardia Begum	

### 2. 教育機関・病院関係

#### (1) ダッカ (Dhaka)

#### ダッカ医科大学病院 (Dhaka Medical College Hospital: DMCH)

	Title	Name	Position
1	Mr. Prof. Dr.	Md. Ismail Khan	Principal & Head of the Dept. of Pharmacology
2	Mr.	Md. Jahirul Hoque	Deputy Director
3	Mr.	Md. Musfiqur Rahman	Deputy Director
4	Ms.	Momota Dhali	Nursing Supervisor
5	Ms.	Gita Nath	Nursing Supervisor
6	Ms.	Jahanara Begum	Nursing Superintendent
7	Ms.	S.R.Kanam	Deputy Nursing Superintendent
8	Dr.	Nazimun Nessa	Assitant Director
9	Mr.	Abdul Hannan Chy	Office Assistant

#### ダッカ看護大学 (Dhaka Nursing College)

	Title	Name	Position
1	Mrs.	Ira Dibra	Principal, Nursing Instructor In-charge
2	Ms.	Nazma Parvin	Nursing Instructor
3	Ms.	Sufia Katun	Nursing Instructor
4	Ms.	Mosammat Monju Akhtar	Nursing Instructor
5	Ms.	Pronita Rani Raha	Nursing Instructor

#### ボンゴボンドウ・シェイク・ムジブ医科大学 (Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University: BSMMU)

	Title	Name	Position
1	Prof.	Pran Gopal Datta	Vice Chancellor
2	Prof.	Shahana Rahman	Professor of Pediatrics Dean, Faculty of Nursing
3	Prof.	Md. Ruhul Amin Miah	Pro-Vice Chancellor Chairman, Dept. of Microbiology & Immunology
4		Brig. Gen. Md. Abdul Majid Bhuiyan	Director (Hospital)
5	Prof. Dr.	Abu Shafi Ahmed Amin	President, Bangladesh Medical and Dental Council
6	Dr.	Ahmed Abu Saleh	Professor of Microbiology
7	Mr.	Dintu Ranjan Dutta	Office Assisstant, Bangladesh Medical and Dental Council

**Faculty of Nursing, BSMMU**

	Title	Name	Position
1	Prof.	Mabel D. Rozario	Chairman, Department of Graduate Nursing
2	Dr.	A.K.M. Shariful Islam	Member Secretary, Nursing Development Committee
3	Mr.	Shaheb Ali	Po of Dean
4	Ms.	Delowana Begum	Assistant Professor, Department of Graduate Nursing

**ムンシガンニ県病院 (Munshigonj District Hospital)**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Golam Mohiuddin	Senior Consultant
2	Mr.	Md. Khaleguzaman Khan	Residential Medical Officer

**ムンシガンニ看護学校 (Nursing Institute, Munshigonj)**

	Title	Name	Position
1	Ms.	Momtab Begum	Nursing Instructor In-charge
2	Ms.	Suraiya Akter	Nursing Instructor
3	Ms.	Hamida Begum	Hostel Supervisor
4	Mr.	Salauddin Matber	Nursing Instructor

**モハカリ看護大学 (College of Nursing, Mohakhali, Dhaka)**

	Title	Name	Position
1	Ms.	Zahera Khatun	Lecturer

**マイメンシン医科大学附属看護学校 (College of Nursing, Mymensingh Medical College)**

	Title	Name	Position
1	Ms.	Monowara Khatun	Principal

**イースト・ウエスト看護大学・学校 (East-West Nursing College and Institute)**

	Title	Name	Position
1	Dr	Md. Moazzem Hossain	Chairman East-West Medical College
2	Ms.	Ulfat Jahan Moon	Vice Chairman, Aichi Medical College & Hospital Managing Director, East West Medical College & Hospital Director, Aichi Hospital Ltd. General Secretary, Bangladesh Nursing Institute & College Association
3	Ms.	Hena Kar	Principal
4	Ms.	Khodeja-Tul-Kobra	Nursing Director

**山形ダッカ友好病院 (Yamagata Dhaka Friendship Hospital)**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Md. Ekhlalur Rahman	Director
2	Ms.	Reiko Kobayashi	

**Bangladesh Private Medical College Association (BPMCA)**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Md. Moazzem Hossain	President Chairman, Aichi Medical College & Hospital Managing Director, Aichi Hospital Ltd. Chief Advisor, East-West Nursing College and Institute

**Bangladesh Medical & Dental Council**

	Title	Name	Position
1	Prof. Dr.	Abu Shafi Ahmed Amin	President

**Bangladesh Nursing Council**

	Title	Name	Position
1	Ms	Suraiya Begum	Registrar

**BSM Medical University**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Humayun Sattar	Professor, Dept. of Microbiology

**Update Dental College and Hospital**

	Title	Name	Position
1	Dr.	S. M. Abdul Quader	Associate Professor, Dept. of Conservative Dentistry & Endodontics Vice Principal

**(2) Chittagong**

**Chittagong Civil Surgeon Office**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Md. Nurul Haidar	Medical Officer (Disease Control)

**Chittagong General Hospital**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Md. Nurul Khan	Resident Medical officer
2	Mrs.	Nilima Dhar	Deputy Nursing Superintendent

**Hathazari Upazila Health Complex**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Md. Mohiuddin	Upazila Health and Family Planning Officer
2	Mrs.	Shila Mayee Barua	Nursing Supervisor
3	Mrs.	Shinu Talukder	Senior Staff Nurse
4	Ms.	楠山 詠子	JOCV(保健教育)

**Chittagong Medical College and Hospital**

	Title	Name	Position
1	Prof. Dr.	Selim Md. Jahangir	Principal
2	Brigadier General	Khondakar Shahidul Ghani	Director
3	Mrs.	Minara Ahmed	Nursing Superintendent

**Chittagong Nursing College**

	Title	Name	Position
1	Mrs.	Hosne Ara	Principal
2	Mrs.	Hanna Insafi	Nursing Instructor
3	Mrs.	Ruby Dutta	Nursing Instructor

**フォジダールハット看護大学 (Fouzderhat Nursing Collage)**

	Title	Name	Position
1	Mrs.	Begum Salma Sultana	Principal
2	Mrs.	Mukti Rita Gomes	Assistant Professor

**チョッタグラム・マ・オシシュ病院附属看護学校 (Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College and Nursing Institute)**

	Title	Name	Position
1	Prof. Dr.	A S M Fazlul Karim	President
2	Prof. Dr.	Ashim Barua	Vice Principal
3	Dr.	Md. Nurul Haque	Director In charge (Admin)
4	Dr.	Md. Liaquat Ali Bhuiyan	
5	Mrs.	Jahinu Rani Das	Principal, Nursing Institute
6	Mrs.	Bidyut Dewan	Nursing Superintendent
7	Mrs.	Malati Barua	Nursing Advisor

**コックスバザール医科大学・同県病院附属看護学校 (Cox's Bazar Medical College and District Sadar Hospital and Nursing Institution)**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Ratan Chowdhury	Superintendent
2	Prof. Dr.	Ashoke Dutta	Principal
3	Dr.	Awp Dutta Bappi	Vice Principal
4	Mrs.	Sushila Rani Saha	Nursing Instructor In-charge

**ジェミソン・レッド・クレセント看護学校 (Jemison Red Crescent Nursing Institute)**

	Title	Name	Position
1	Dr.	Sheikh Shafiul Azam	Chairman
2	Mrs.	Chabi Rani Dhar	Principal
3	Mrs.	Niyati Mohajon	Nursing Instructor
4	Mrs.	Jawshan Akter	Nursing Instructor

**3. ドナー関係**

**Canadian High Commission [カナダ国際開発庁 (CIDA)]**

	Title	Name	Position
1	Ms.	Meaghan Byers	First Secretary (Development), High Commission of Canada
2	Ms.	Momena Khatun	Health Advisor, Program Support Unit of the Canadian International Development Agency (DFAT,D)

**世界保健機構 (WHO)**

	Title	Name	Position
1	Ms.	Monica Driu Fong	Nurse Administrator

**4. JICA関係者**

**JICAバングラデシュ事務所**

	Title	Name	Position
1	Mr.	富田 洋行	次長
2	Ms.	吉村 幸江	SMPP2チーフアドバイザー
3	Mr.	田中 顕治	所員
4	Ms.	恒川 恵子	インハウス コンサルタント
5	Ms.	Salma Akter	シニアプログラムオフィサー

6. 看護教育機関・病院の踏査結果

ダッカ医科大学付属病院 (Dhaka Medical College Hospital : DMCH)

2014年3月19日

病院基礎情報 Basic information	ベッド数 Number of Beds		3,000 (DMCH 2,300、New medical unit 600、Burn unit 100)
	入院患者数 (年間) Number of inpatients/Year		1,095,000
	平均在院日数 Average length of stay (No. of days)		20
	ベッド占有率 (%) Bed occupancy rates (%)		100% (130%)
	外来患者数 (年間) Number of outpatients/Year		146,000
	正常分娩数 (年間) Number of normal deliveries/Year		3,467 9.7/day
	帝王切開数 (年間) Number of caesarean sections/Year		5,657 15.5/day
	手術件数 (年間) Number of Operations without caesarean/Year		26,580
	主要疾患 Major diseases or injuries (3)	外来 Outpatient	1. 呼吸器感染症 2. ウイルス性肝炎 3. ウイルス感染 熱
		入院 Inpatient	1. ウイルス性肝炎 2. 心疾患 3. 高血圧 腎不全
手術 Operation		1. 胆のう摘出術 2. 盲腸 3. ヘルニア	
診療科 Departments (Please provide an organizational chart)			
職員数 Number of staff	医師 Doctors		316
	医師補 Medical assistants		—
	看護師/助産師 Nurses / Midwives		781
	検査技師 Laboratory technicians		24
	Pharmacist		25
	Medical Technologist		56

1. 看護組織 Nursing organization

		Number
看護部 Nursing Department	Nursing Superintendent	1
	Deputy Nursing Superintendent	2
看護師数（助産師数）		778
教育背景	Master and above	26
	Bachelor	55
	Diploma	760
	Certified/ licensed	-
	Others	-

2. 看護活動 Nursing activities

	1	2	3
(1) 看護理念/目標 Written description of the purpose/ philosophy/ mission of nursing department	<input type="radio"/>		
(2) 看護基準 Nursing standards		<input type="radio"/>	
(3) 看護手順（マニュアル） Nursing practice Manuals/ procedures		<input type="radio"/>	
(4) 看護計画 Nursing plans in nursing records（patient record）	<input type="radio"/>		
(5) 看護部門組織図 Organizational chart of nursing department		<input type="radio"/>	
(6) 病棟管理日誌 Daily record for nursing management（for nursing department, each unit）	<input type="radio"/>		
(7) 質や安全管理ポリシー（病院レベル） Written description of the quality and safety policies at the hospital level（A description of the objectives with regard to quality& safety）			<input type="radio"/>
(8) 質や安全管理マニュアル（部署レベル） Quality & Safety Manual（A quality manual which contains all procedures） at department level			<input type="radio"/>
(9) 職務内容書 Job description	<input type="radio"/>		

1=ドキュメントあり/活用あり.      2=ドキュメントあるが活用なし.      3=なし/適用なし

	1	2	Remarks
(1) 委員会設置 Meeting of committees regarding nursing activities	○		1/week
(2) 患者（満足度）調査 Monitoring the opinions and satisfaction of patients	○		
(3) 内部/ 外部監査 Internal / external audits	○		
(4) 病棟カンファレンス Regular unit conferences	○		ときどき
(5) 院内教育プログラム Continuing education programs for nurses, inside the hospital	○		看護部管理
(6) 卒後教育 post-graduate and further professional training	○		
(7) 看護職員用図書 Providing educational materials for nurses		○	

1=あり 2=なし、適応なし

注：「あり」と看護部長（Superintended）の口頭確認だけしかとれず、実物を目視できなかったため真偽のところは不明だが、こちらの質問を理解するレベルにあると判断する。

### 3. 臨床実習 Clinical practice

(1) 院内実習総責任者 Person responsible for clinical practice in the hospital	Nursing superintendent
(2) 資格 Qualifications of Clinical practice supervisors/instructors	Bachelor of nursing
(3) 臨床実習指導者数 N of Clinical practice supervisors/instructors	34
(4) 臨床指導者教育 a training system for Clinical practice supervisors/instructors	なし
(5) 実習計画 Clinical practice plan / schedule	なし
(6) 実習期間 Clinical practice periods in a year	回答なし
(7) 年間総数 Annual total number of students accepted for clinical practice.	附属校 400 名、私立より 111 名受け入れ
(8) 病棟当たり数 Number of students per ward/unit	
(9) 学生用設備（カンファレンスルーム、更衣室など）Facilities for the students（conference rooms, Locker rooms, etc.）	なし

1) 実習教材 Educational materials for clinical practice 本以外はあり

2) 実習方法 Method of clinical practice

①実践 ②ケーススタディ ③見学 ④実習記録・リフレクションノート

4. 患者サービス patient facilities

病室環境 patients room, environment (curtain in room, waiting room, space for family etc.)  
(observation)

カーテン一部病室あり、待合室あり、家族は日中だけ付き添い夜間はない(?)。



## Summary

病院サービス：病院日勤帯が 8:00～14:00 であるため、既に外来診療は終了していたので、画像診断部門、入院病棟、救急外来を中心に視察した。単純 X 線装置は日本製フジフィルムで比較的最近更新された模様である。午後でも患者は多く、現像写真は基本患者が持ち帰っている。施設は、壁厚 20 cm 煉瓦構造であるため、施設外への被曝は考慮されているが、入口は撮影時も解放され、入口ドアも単なる鉄製扉と配慮がない。最低限、患者撮影中は他の患者は室外へ追い出されていた。超音波診断は、白黒画像で機体が錆びている老朽化の目立つ機器を使用しており、施術者は医師であった。

同病院の救急外来は公立高次総合病院としてトップにあり、患者受入拒否ができない施設として広く認識されている。視察時は比較的すいており、数人しか患者はいなかった。救外受付のボードには 1 日前の患者数が記載されており、救外患者数 1,000 人のうち 676 人が入院、324 人が処置後帰宅となっている。救外での処置は胃洗浄（14 件）、処方投与観察（40 件）、小手術（68 件）が主なカテゴリーのようである。小手術室の医療機材はほとんどないうえに、あるもの（電気メス、吸引器、除細動器、エコー）も使われている形跡がみられず、縫合程度の処置が多いと担当医師から聞いた。すなわち、救外患者の多くは治療を受けずに即入院で病棟に送られていると推察され、これも病床管理が行われずに患者過剰となっている要因の可能性がある。

医師：同病院は、医師の卒前教育機関の中核としての位置づけにあり、これに対し BSMMU は卒後教育機関（専門医育成）を担っており、トップ医療機関として業務分担が明確化されている。午後の視察であったため診療活動が少なく、病棟における医師はほとんど見かけなかった。卒前教育機関の割には、医学生がうろうろしている様子もあまりなく（午後は大学に戻って受講している可能性あり）、患者とその家族ばかりが目立つ。また、当直体制も 8:00～14:00（6 時間）/14:00～20:00（6 時間）/20:00～8:00（12 時間）であることから、医療従事者の配置も少ない可能性がある。医師の診療サービスは救急外来でのみ目視できたが、一次医療レベルであったため、技能についての詳細は不明である。

看護師：一般病棟の配置は各勤務帯で、2 名/Unit（40～50 床）、加えて、1 床を患者 2 人が使用しているため、実質 2 名で 100 人の患者を担当している状況である。患者数に対して絶対的に看護師数は不足しており、患者の状態観察や記録を行うことは非常に困難な状況である。死亡ケース及び急変ケースの記録のみ。その他は、家族が日常生活援助を行い、状態に変更があった際も家族からの申し出がないと、異常の早期発見等はできないと考えられる。医療廃棄物の分別は、ボックスは準備されているものの不十分。

臨床実習：上記の状態から、看護師が学生に教育的にかかわる状況はほとんどなく、教員が（学生 100VS 教員 13、実習のみ）可能な時間のなかで指導を行っている。各病棟の学生配置は、10 名程度であり、雑務を担ってはいるが、県病院のようにスタッフとしてのマンパワーになっている様子はあまり感じなかった。

看護部：管理能力は低い。各病棟からの報告により入院患者状況は把握している。看護師数の把握や看護手順、スタンダードの活用など看護部門を管理することに関しては課題があると考えられる。

Contact person : Ms. Ira Dibra (Principle of collage of nursing)

1. 組織背景 Background

(1) 沿革 History (1947年)

Dhaka Medical College Hospital 附属 professional senior nursing school として設立。Certificate in Nursing & Midwifery (4年)、Diploma in Nursing & Midwifery (4年)、Diploma in Nursing Science & Midwifery course (3年) コースを提供してきた。

2008年より Nursing College under the University of Dhaka となった。

(1) 教育理念・目的・目標 Educational philosophy, Purposes, Objectives

DNC の Vision、Philosophy、Objective を使用

(2) 学校組織図 Organizational chart

学校長の下位に 23 名の教官が位置づけられている。

(3) 予算 Budget 政府

2. 教育課程 Educational activities

(1) コース

コース名	カリキュラム名称	教育年数	定員数	在学者数	卒業者数 (Y2013)
BSc nursing course*	Bachelor of Sciences	4	100	347	74
Midwifery diploma course	Diploma in Midwifery	3	50	1 <sup>st</sup> 47 2 <sup>nd</sup> 34	

\*BSc BSc 取得後 6 カ月のインターンシップを実施し、スーパーバイザーからの評価に合格したあと、看護師としての登録を可能とする。2014年入学生から適応予定（在校学年へも適応するかどうかの詳細は不明）

年間 1 割程度の学生が、定期試験に合格できないことで、留年生となる。基礎科目で合格できていない学生が多い傾向。コース変更、家庭の事情による退学者も少数あり。

(2) 卒業者数の記録システムの有無

なし 公的、民間のどちらへも就職、民間 > 公立

### 3. 教員組織 Organization of teachers

#### (1) 教員 Teachers 常勤 (Nursing instructor13)

	Position	Educational background	Y of Join Gov job	Y of DMC join in	Subjects/topics taught
1	Principal	M Ed.	1978	2008	
2	Asst. Prof.	MPH	1979	2011	
3	Lecturer		1985	2011	
4	N. Inst.	PhD	1983	1991	
5	N. Inst.	MPH	1981	2007	
6	Do	MPH	1981	2008	
7	N. Inst.	MSc	1981	2010	
8	Do	MNSc	1982	2005	
9	Do	MPH	1983	2005	
10	Do	MNSc	1984	2011	
11	Do	MSc in IH	1984	1998	
12	Do	MNSc	1984	2004	
13	Do	MPH	1985	2006	
14	N. Inst.	MNSc	1986	2004	
15	Do	MPH	1989	2011	
16	Do	MPH			
17	Do	MPH	1989	2011	
18	Do	MPH	1990	2011	
19	Do	MSc	1994	2010	
20	Do	MPH	1990	2005	
21	Do	MPH			
22	Do	MPH			
23	Do	MSc	1999	2010	

#### (2) 非常勤教員

Pathological Physiology、Pharmacology、English I and II、Microbiology、Physiology、Anatomy、Gynecology、Mental Health Nursing、Computer の 9 科目は、外部講師で対応。

## (3) その他職員

	数	規定数
Head Asstt./ Accountant	1	1
House Sister	1	1
House Keeper	3	1
Office Asstt. cum-Typist	1	1
Cashier	1	1
Driver	1	1
Daftory	1	1
MLSS	13	13
Cook/ Masalchi	5	5
Sweeper	3	3
	30	28

(4) 学校職員の増員計画 不明 政府次第

(5) 教員の研修制度 不明 政府次第

## 2. 教育指導 Guidance of education

		あり/確認可能	なし
(1) 学校管理・運営ガイドライン	School management guidelines		Ordinance で対応
(2) 学生規則や就学手引き	School regulations, School guidance for students		学生規則 は寮に張 り出し
(3) 講義概要 (シラバス)	Study guides / syllabus	教官 個々に作成	
(4) 時間割	Course schedule	掲示	
(5) 授業計画	Teachers' lecture plans	教官 個々に作成	
(6) テキストブック、その他の教材	Text books and other teaching materials	教官が作成したスタディガイドを使用	
(7) 学生名簿	Student directory	手書き台帳	
(8) 試験		中間 (Jun)、最終 (Jan)	
(9) 学生への就職相談の実施	Employment consultation		○
(10) 学生への生活指導	non-curricula guidance (tutor system)	カウンセリング、保護者・学生との面談	

#### 4. 臨床実習 Clinical Practice

項目		あり/確認可能	なし
(1) 実習計画	Clinical practice plan	スケジュールのみ	
(2) 実習要項	Practice manual	目的、内容のレター	
(3) 実習配置表	Placement of students in the hospital for clinical practice	○	
(4) 実習オリエンテーション	Clinical practice orientation	あり 実習前に説明会、口頭試験をする。	
(5) 実習調整会議	Clinical practice coordination meeting	各担当教員が、実習病棟のインストラクターと個別に実施。全体での実施なし。	
(6) 卒業時まで習得しておくべき看護技術項目規定等	Required nursing skills	各教科で習得すべき技術があり、各学年の定期試験で技術項目を確認する。	

#### 5. 施設設備 Facilities/ Equipment



■講義室 50名教室 6室



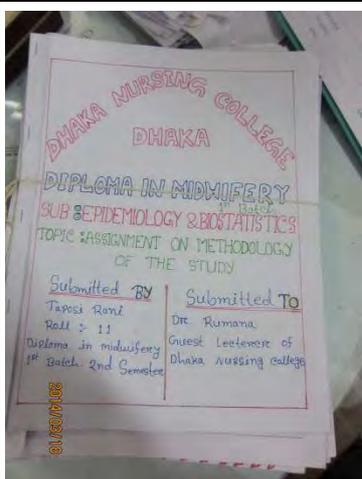
■寮 3~4人部屋 清掃されている



■ 演習室 2 室 口頭試験中  
今年度、配置予定物品リストあり 14 項目、  
助産関連マネキン類含む



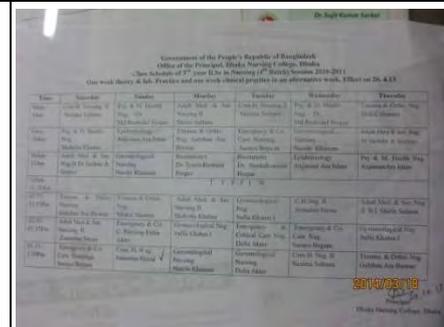
■ 演習室 (ベッドは 2 台) 助産関連の物品が  
多い Equipment list of Upgraded Nursing collage  
from nursing Institute のものは政府から受け取  
り済み。



■ 教員作成の学習ノート



■ 出席簿



■ 週間実習スケジュール



■ 開館時間 11:00~17:00 図書台帳あり、  
貸出簿あり  
政府から配布の 1960~2010 年出版の本  
Office assistant が Librarian 兼任



■ 基礎看護試験  
くじを引いて、口頭で答える。

### Summary

教育環境：教室は十分とはいえませんが、スペース的な確保はできている。演習室は狭く、物品の面からも、演習は十分に行えていないと考える。政府からの物品等は計画案にあるものが入っており、今年度受け取り予定物品も学校側が把握していた。

教員：修士保持者が多く、教材の開発やマニュアル作成など独自でできている。学籍簿、成績管理、出席簿などは手書きではあるが運営管理に必要なものは大体揃っている。

教員からは、現カリキュラム（BSc）の内容見直しの必要性、ポジション（学校長の下はinstructorの位置づけ、看護師と同じ）への不満の声が聞かれた。

学生：教科書は持っていない、図書館の本と教員が作成した学習ノートを使用している。1年次基礎科目（生物学、解剖学など）でつまづく学生が多く（基礎教育の問題、医師の教授法の問題か）留年者も1割程度あり。

ボンゴボンドウ・シェイク・ムジブ医科大学  
(Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University : BSMMU)

2014年3月19日

1. 看護組織 Nursing organization

		Number
看護部 Nursing Department	Nursing Superintendent	1
	Deputy Nursing Superintendent	1
看護師数 (助産師数)		
教育背景	Master and above	
	Bachelor	
	Diploma	
	Certified/ licensed	
	Others	-

2. 看護活動 Nursing activities

	1	2	3
(1) 看護理念/目標 Written description of the purpose/ philosophy/ mission of nursing department			○
(2) 看護基準 Nursing standards			○
(3) 看護手順 (マニュアル) Nursing practice Manuals/ procedures			○
(4) 看護計画 Nursing plans in nursing records h (patient record)			○
(5) 看護部門組織図 Organizational chart of nursing department			○
(6) 病棟管理日誌 Daily record for nursing management (for nursing department, each unit)	○		
(7) 質や安全管理ポリシー (病院レベル) Written description of the quality and safety policies at the hospital level (A description of the objectives with regard to quality& safety)			○
(8) 質や安全管理マニュアル (部署レベル) Quality & Safety Manual (A quality manual which contains all procedures) at department level			○
(9) 職務内容書 Job description			○

1=ドキュメントあり/活用あり.    2=ドキュメントあるが活用なし.    3=なし/適用なし

	1	2	Remarks
(1) 委員会設置 Meeting of committees regarding nursing activities		○	
(2) 患者（満足度）調査 Monitoring the opinions and satisfaction of patients		○	
(3) 内部/外部監査 Internal / external audits	○		
(4) 病棟カンファレンス Regular unit conferences		○	ときどき
(5) 院内教育プログラム Continuing education programs for nurses, inside the hospital	○		感染管理 (3m) PC、ICU看護
(6) 卒後教育 post-graduate and further professional training		○	
(7) 看護職員用図書 Providing educational materials for nurses		○	

1 = あり 2 = なし、適応なし（注：調査団員による資料の目視あり）

### 3. 臨床実習 Clinical practice

(1) 院内実習総責任者 Person responsible for clinical practice in the hospital	不明、回答できず
(2) 資格 Qualifications of Clinical practice supervisors/instructors	—
(3) 臨床実習指導者数 N of Clinical practice supervisors/instructors	現在はなし
(4) 臨床指導者教育 a training system for Clinical practice supervisors/instructors	なし
(5) 実習計画 Clinical practice plan / schedule	回答できず
(6) 実習期間 Clinical practice periods in a year	回答できず
(7) 年間総数 Annual total number of students accepted for clinical practice.	回答できず
(8) 病棟当たり数 Number of students per ward/unit	
(9) 学生用設備（カンファレンスルーム、更衣室など）Facilities for the students (conference rooms, Locker rooms, etc.)	なし

1) 実習教材 Educational materials for clinical practice

2) 実習方法 Method of clinical practice

①実践 ②ケーススタディ ③見学 ④実習記録・リフレクションノート

### 4. 患者サービス patient facilities

病室環境 patients room, environment (curtain in room, waiting room, space for family etc.)  
(observation)

カーテン一部病室あり、待合室あり、家族は日中だけ付き添い夜間はいない



■回復室の患者病歴（医師伝票のみ）



■回復室の医療廃棄物分別



■ICU の患者カルテ（患者バイタル）



■胃内視鏡（専門医講義兼）



■内視鏡室（消化器系のみ）



■手術室 麻酔器・患者モニター

## Summary

病院サービス：患者が廊下に寝ている状況はみられず、病床管理が行われている。医師の Postgraduate 教育病院であることから、医師の意識が高い。医学教育も医学教育ユニットが形成され、誰が指導医で誰がレジデント、研修医かが一目瞭然で判明するほど動きで分る。研修医は常に患者情報を記載し、指導医への説明を怠っていなかった。診療科は 50 以上に細分化されているが、各科の情報が中央に上げられていることは、病院長、学長が回答を求めるとほぼ即答される事務方がいることから推察される。

救急外来がないため（現在建設中の外科病棟に救急外科外来は設置する予定とのこと）、手術室、ICU、回復室、臨床検査部門、画像診断部門を中心に視察した。手術室の衛生管理、機材管理は十分行われている。ICU は緊急透析も行われ、横に ICU 緊急検査室があった。16 床に対し看護師 36 名、医師 8 名（これにレジデント、研修医も加わる）と体制は十分であった。全床埋まっており、平均滞在日数は 4～7 日程度である。診断部門として、5 台の比較的新しい単純 X 線装置があるが、15 時を過ぎても患者は 100 人以上待っている状態で、超音波診断の機種は GE 社が投入されていた。施設環境も患者の待合ロビーを除けば標準に達している。圧倒的に患者ニーズに対して検査機台数が不足しているようである。

臨床検査部門は、National Reference Lab と同等のレベルに達しており、P2、P3 の BSL を満たしている。医療機器の設置環境は万全ではないが、現状として工夫を凝らしている。

医師：医師教育に注力している分、看護教育への知見をももつ指導医が散在され、「看護師への医療技術向上に医師も協力はできるが、看護師の患者への態度を変えさせることは難しい」との感想をもつ医師もみられた。同病院は比較的中高度医療を提供しているため、医師・看護師の職務分掌は明確になっているほうであろう。ただし、一般病棟においては、看護師数の圧倒的な不足により、医師が診療補助なく自ら処置している可能性もある。他方、患者ケアは同様に患者家族への依存度が高い。

看護師：ICU 看護師は、DipNM 保持者が多く、能力的にも高い。フィジカルアセスメント時にも、患者に触れる前に手洗いをする（身体にはあまり触れないが）など配慮ができ、患者の状態説明がきちんとできる。また、環境調整、記録管理などもできていた。以前の Diploma コースの卒業生など Diploma 保持者で、若い看護師が多く、院内での ICU 研修（3 カ月）を看護学部の教員から受けている。

Medicine unit では、Ns2 名/64 床の配置。看護記録は、急変・重症患者のみ。看護過程の展開なし。病室の中央にステーションがあり、患者の様子は確認しやすいが、プライバシーの確保は難しい。病棟により看護師の実践能力にはばらつきがある（教員談）とのことであった。

実習環境：上記の看護師数の不足から、看護師からの指導はなく、教員が実習指導にあっている。

1 学年 25 名であり、教員も教育の質に対する意識が高く、実習病棟看護師との関係も良好で、比較的時間をとって指導が行われている印象を受けた。一方、学校は指導教員不足を課題と考えている。各学生に、実習用に体温計と血圧計が準備されている。

ボンゴボンドウ・シェイク・ムジブ医科大学  
(Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University : BSMMU) 看護学部

2014年3月19日

Contact person : Prof. Shahana Rahman (Dean, faculty of nursing)

1. 組織背景 Background

(1) 沿革 History

BSMMU は、バングラデシュで唯一大学院教育を担っている医科大学である。看護学部は1998年に設置され、2008年より学士課程を開講している。

(2) 教育理念・目的・目標 Educational philosophy, Purposes, Objectives

DNC の Vision、Philosophy、Objective を使用。

(3) 学校組織図 Organizational chart

Vice chancellor → Pro-Vc (Academic) → Dean (Nursing) → Chairman/Professor → Associate prof. → Assistant prof. → Lecturer

(4) 予算 Budget 政府

2. 教育課程 Educational activities

(1) コース

コース名	カリキュラム名称	教育年数	定員数	在学者数	卒業者数 (Y2013)
BSc nursing course*	Bachelor of Sciences	4	25	86 (1-4 <sup>th</sup> batch)	2014年に1st batch 卒業予定

入学試験：BNC 規定のほかに筆記/面接試験 健康診断を実施し選抜。

\*BSc BSc 取得後6カ月のインターンシップを実施し、スーパーバイザーからの評価に合格したあと、看護師としての登録を可能とする。2014年入学生から適応予定（在校学年へも適応するかどうかの詳細は不明）

卒業生は、6カ月のインターンシップ後に附属病院で2年間就業させるシステムで雇用予定である。

学費について

初年度 1万4,000 タカ、2~4年次は年間5,000 タカ

### 3. 教員組織 Organization of teachers

#### 職員 Employee

##### (1) 教員 Teachers 常勤

	Position	Educational background	Y of join in	Age	Teaching ex	Subjects
1	Dean	MD.	2009	1957		
2	Prof& Chairman	MPH (HP&HE)	2011	1960	30 y	
3	Associate Prof	MPH	2014	1962	21y	
4	Assistant Prof.	MPH (HP&HE, RCH)	2010	1966	3y &6M	
5	Assistant Prof.	MPH (HP&HE, RCH)	2013	1960	5y	
6	Lecturer	MPH	2012	1970	1y &6M	
7	Lecturer	MPH	2013	1980	7M	
8	Lecturer	B.A (Eng)	2013	1985	1y	
9	Clinical Instructor	MA	2011	1975	Clinical ex. 4y	

##### (2) 非常勤教員

Anatomy, Physiology、Microbiology、pathology、Pharmacology、Epidemiology& Biostatistics、Nutrition & Dietetics の7科目は、学内講師、Sociology、 psychology は学外非常勤講師で対応。

##### (3) その他職員

	数	規定数
Head Asstt./ Accountant		1
House Sister		1
House Keeper		1
Office Asstt. cum-Typist		1
Cashier		1
Driver		1
Daftory		1
MLSS		13
Cook/ Masalchi		5
Sweeper		3
計		28

(4) 学校職員の増員計画 Plan to increase the number of teachers

Associate Prof 1, Lecturer 2, Clinical instructor 4 →学生の増員 (50/y) に関して、教員の増員が必要。

(5) 教員の研修制度

短期 (3日・グラミンのサポート)、長期 (2週間)、今後は教科別のトレーニングが必要。

4. 教育指導 Guidance of education

		あり/確認可能	なし
(1) 学校管理・運営ガイドライン	School management guidelines	教員用プロトコール	
(2) 学生規則や就学手引き	School regulations, School guidance for students	寮の規則	
(3) 講義概要 (シラバス)	Study guides / syllabus	BNC からのものを使用	
(4) 時間割	Course schedule	○	
(5) 授業計画	Teachers' lecture plans	フォーマットあり	教員の作成物なし
(6) テキストブック、その他の教材	Text books and other teaching materials	学生が購入 (コピー版)	
(7) 学生名簿	Student directory	手書き台帳	
(8) 試験	Examination	中間 (Jun)、最終 (Jan)	
(9) 学生への就職相談の実施	Employment consultation		○
(10) 学生への生活指導	non-curricula guidance	教員 Protocol にカウンセリング、カウンセリングが明記されている	

5. 臨床実習 Clinical Practice

項目		あり/確認可能	なし
(1) 実習計画	Clinical practice plan	スケジュール表のみ	
(2) 実習要項	Practice manual		病院への実習要望書 (目的・方法・スケジュール) のみ
(3) 実習配置表	Placement of students in the hospital for clinical practice	○	
(4) 実習オリエンテーション	Clinical practice orientation		○

(5) 実習調整会議	Clinical practice coordination meeting	各担当教員が、実習病棟のインストラクターと個別に実施。全体での実施なし。	
(6) 卒業時まで習得しておくべき看護技術項目規定等	Required nursing skills	看護技術チェックリスト作成し、評価に使用（病棟に入っているフィリピンNsのサポート）	

実習 6day/week 日勤帯 8～14 時、夜勤帯 20～8 時 夜勤の次の日は休み。

#### 6. 施設設備 Facilities/ Equipment

		observation
(1) 教室（広さ、机・椅子）	Classroom (size, desks/chairs)	25名教室 3室
(2) 教育機材（OHP、ビデオ機器、黒板その他）	Educational equipment (OHP, Video, Black board etc)	学生用コンピュータ 11 プロジェクター1 Video1
(3) 実習室内物品	Practice room equipment	演習室 2室
(4) 図書室（広さ、書籍の種類と冊数）あれば利用状況	Library (Room size, Numbers and types of books)	教室として使用
(5) トイレ、手洗い等の設備	Facilities such as Toilet and wash stand, etc.	学生用トイレ、教員用トイレあり
(6) メンテナンス・清掃状況	Conditions of maintenance/cleaning	良好
(7) 寮の設備 ① 部屋（広さ、人数/部屋） ② 備品（机、椅子 その他） ③ 料金	Dormitory ① Room condition (room size, person/room) ② Equipment (Desk, Chair, others) ③ Fee	学校から徒歩10分のところにあるホステルを10～12人の学生が使用している。新しい寮が建設中。

7. 他のドナーからの援助状況（研修や教材提供など） KOICA による教員のトレーニング

看護学講義用情報シート Lecture information sheet

講義科目：看護過程

時間：10:15

学年：Grade 2

学生数：28

Content Points 観察事項

Content	Points	観察事項
講義過程	講義のテーマ・目的が示されているか 講義の結論が明確であるか 内容の重複や無駄がないか 専門用語やなじみのない用語に対し説明があるか 講義時間の延長や短縮はないか 学生がノートをとるための時間は十分だったか	看護過程の定義をホワイトボードに示し、症例を示し学生へ質問。 学生が答えられない場合、症例を挙げながら解説を行っている。
学生への対応	一方的な講義ではなく、学生が参加することができるか（質問・意見交換） 教員は学生の理解や反応を確認しているか	
教材の活用・工夫	資料・教材はどのようなものを用いているか。その量は適切か 教材を見せたり配ったりするだけでなく、説明を加えているか 黒板や OHP 資料などの文字は読みやすいか 資料の出典や参考文献を示しているか 教員の声は明瞭で聞き取りやすいか 教員の話す速度は適切か	ホワイトボード使用 ゆっくりとした話し方 教材 Fundamental and core element of nursing
教室内環境 Class room environment	採光、音、室温、備品（OHP、ビデオ等）机、椅子、黒板などの設備	1.5m <sup>2</sup> スペース（国際基準 INC）はないが、採光や騒音などなし
カリキュラムとの整合性	2 年次教科 質問形式で学生の返答もかなりできていた。見学した際の、担当教員は経験年数 30 年のベテラン教員であり、学生が答えられなかった場合の説明も十分であった。しかし、教員と一学生とのやり取りで、他の学生とのインタラクションはない。	



■ 25 名教室 3 室



■ 学生用コンピュータ 11、プロジェクター1、Video1



■ 演習室 2 室



■ 図書室兼教室として使用

### Summary

教育環境：教室数が少ないため、図書室を講義室として使用。演習室は、物品も含め Robi からの支援でつくった Lab があるが、2 ベッドのみのため、2 つにクラスを分け学内演習を行っている。

教員：修士保持者、また若い教員も多い。科目数に対応するため教員が多くの科目を担当するため負担が多く、教員増員を希望していた。教授に必要なマニュアルや実習関連ドキュメント、運営管理用の名簿等も揃っている。授業内容も、かなりきちんとしていて、質問形式で授業展開されていた。

学生：学生が教科書を持っている（自分で購入）。基礎演習のなかで、コンピュータを使っている教材作成などもできる。

ムンシゴンジ県病院 (Munshigonj District Hospital)

2014年3月20日

Contact person : Dr.Golam Moheiuiddin (Sr. Consultant)

病院基礎情報 Basic information	ベッド数 Number of Beds		100
	入院患者数 (年間) Number of inpatients/Year		150,000
	平均在院日数 Average length of stay (No. of days)		5
	ベッド占有率 (%) Bed occupancy rates (%)		92
	外来患者数 (年間) Number of outpatients/Year		1,200,000
	正常分娩数 (年間) Number of normal deliveries/Year		1,050
	帝王切開数 (年間) Number of caesarean sections/Year		700
	手術件数 (年間) Number of Operations without caesarean/Year		1,000
	主要疾患 Major diseases or injuries (3)	外来 Outpatient	1. 消化性潰瘍 2. 喘息 3. 腰痛
		入院 Inpatient	1. 下痢 2. 腸チフス 3. ウイルス性肝炎
手術 Operation		1. 盲腸 2. ヘルニア 3. 痔核切除術	
診療科 Departments (Please provide an organizational chart)		4	
職員数 Number of staff	医師 Doctors		22
	医師補 Medical assistants		4
	看護師/助産師 Nurses / Midwives		36
	検査技師 Laboratory technicians		1
	Pharmacist		3
	Medical Technologist		1

1. 看護組織 Nursing organization

		Number
看護部 Nursing Department	Nursing Superintendent	2
	Deputy Nursing Superintendent	0
看護師数 (助産師数)		36
教育背景	Master and above	0
	Bachelor	21
	Diploma	15
	Certified/ licensed	-

## 2. 看護活動 Nursing activities

	1	2	3
(1) 看護理念/目標 Written description of the purpose/ philosophy/ mission of nursing department			○
(2) 看護基準 Nursing standards			○
(3) 看護手順 (マニュアル) Nursing practice Manuals/ procedures			○
(4) 看護計画 Nursing plans in nursing records (patient record)			○
(5) 看護部門組織図 Organizational chart of nursing department			○
(6) 病棟管理日誌 Daily record for nursing management (for nursing department, each unit)	○		
(7) 質や安全管理ポリシー (病院レベル) Written description of the quality and safety policies at the hospital level (A description of the objectives with regard to quality& safety)			○
(8) 質や安全管理マニュアル (部署レベル) Quality & Safety Manual (A quality manual which contains all procedures) at department level			○
(9) 職務内容書 Job description	○		

1=ドキュメントあり/活用あり. 2=ドキュメントあるが活用なし. 3=なし/適用なし

	1	2	Remarks
(1) 委員会設置 Meeting of committees regarding nursing activities		○	
(2) 患者 (満足度) 調査 Monitoring the opinions and satisfaction of patients		○	
(3) 内部/ 外部監査 Internal / external audits	○		外部監査
(4) 病棟カンファレンス Regular unit conferences		○	
(5) 院内教育プログラム Continuing education programs for nurses, inside the hospital		○	
(6) 卒後教育 post-graduate and further professional training		○	
(7) 看護職員用図書 Providing educational materials for nurses		○	

1=あり 2=なし、適応なし

## 3. 臨床実習 Clinical practice

(1) 院内実習総責任者 Person responsible for clinical practice in the hospital	なし
(2) 資格 Qualifications of Clinical practice supervisors/instructors	—
(3) 臨床実習指導者数 N of Clinical practice supervisors/ instructors	なし
(4) 臨床指導者教育 a training system for Clinical practice supervisors/ instructors	なし
(5) 実習計画 Clinical practice plan / schedule	あり

(6) 実習期間 Clinical practice periods in a year	20～8 時夜勤シフトあり、夜勤後に座学を受けることはない。
(7) 年間総数 Annual total number of students accepted for clinical practice.	2～3 名/unit
(8) 病棟当たり数 Number of students per ward/unit	
(9) 学生用設備 (カンファレンスルーム、更衣室など) Facilities for the students (conference rooms, Locker rooms, etc.)	なし

- 1) 実習教材 Educational materials for clinical practice なし  
 2) 実習方法 Method of clinical practice  
 ①実践 ③見学 ③実習記録・リフレクションノート

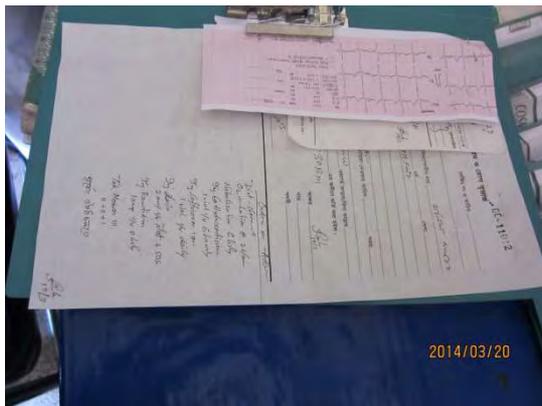
4. 患者サービス patient facilities



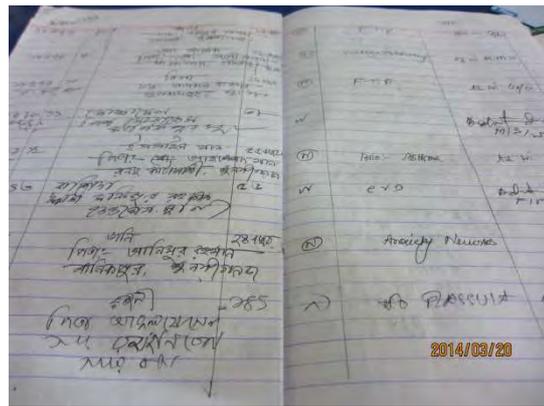
■ 歯科 歯科医 1 名 歯科技師 2 名 (Dip) 患者 40～50 人/日



■ 救急外来 病棟に血圧計は見当たらず 救外には 1 つだけ



■ 患者カルテ 重症者のみ



■ 救急外来アドミッション簿 1 日 150～175 人

Summary :

病院サービス：外来患者数 150～175 人/日。ベッドもほぼ満床ではあるが、廊下に寝ているほどではない。小手術が、救急外来のオープンスペースで行われている。

看護師：1 名/25～50 床で、配置されている 2 名の学生は、スタッフとしてカウントせざるを得ない状況で、雑務や看護処置をこなしている。

看護部：機能できていない。看護師数は、病院管理部と数が合わなかった。BSc22 名。看護管理に必要な組織図や手順等はなく、看護学生の実習についても意識が低い。

ムンシゴンジ看護学校 (Nursing Institute, Munshigonj)

2014年3月20日

Contact person : Ms.Montab Begum, Nursing instructor in charge

1. 組織背景 Background

(1) 沿革 History (1999年)

(2) 教育理念・目的・目標 Educational philosophy, Purposes, Objectives  
DNCの Vision、Philosophy、Objective を使用。

(3) 学校組織図 Organizational chart なし

(4) 予算 Budget 政府

2. 教育課程 Educational activities

(1) コース

コース名	カリキュラム名称	教育年数	定員数	在学者数	卒業者数 (Y2013)
3 year-Diploma course	Diploma in Nursing sciences & Midwifery	3	50	1 <sup>st</sup> 50 2 <sup>nd</sup> 30 3 <sup>rd</sup> 30 計 110	2014年新卒業
Midwifery diploma course	Diploma in Midwifery	3	25	1 <sup>st</sup> 21 2 <sup>nd</sup> 25 計 46	—
Post-basic	Certified Midwife	6 months	20	19 (5 <sup>th</sup> batch)	

(2) 卒業者数の記録システムの有無

なし 公的、民間のどちらへも就職、民間>公立

3. 教員組織 Organization of teachers

職員 Employee

(1) 教員 Teachers 常勤

	Position	Educational background	Age	Subjects/topics taught
1	Nursing instructor in charge	BSc	56	Social science, community health nursing
2	instructor	BSc, MPH		Fundamental nursing
3	instructor	BSc, MPH		Fundamental nursing, evidence based nursing, Adult nursing

(2) 非常勤教員

(3) その他職員

	数	規定数
Head Asstt./ Accountant	1	
House Sister	1	
House Keeper		
Office Asstt. cum-Typist	1	
Cashier	0	
Driver	1	
Daftory	1	
MLSS	3	
Cook/ Masalchi	3	
Sweeper	2	
	13	

(4) 学校職員の増員計画 不明 政府次第

(5) 教員の研修制度 不明 政府次第

#### 4. 教育指導 Guidance of education

		あり/確認可能	なし
(1) 学校管理・運営ガイドライン	School management guidelines		Ordinance and examination system for diploma in N&M に対応
(2) 学生規則や就学手引き	School regulations, School guidance for students		○
(3) 講義概要 (シラバス)	Study guides / syllabus	BNC より	
(4) 時間割	Course schedule	BNC より	
(5) 授業計画	Teachers' lecture plans	教官 個々に作成	
(6) テキストブック、その他の教材	Text books and other teaching materials	BNC より	
(7) 学生名簿	Student directory	手書き台帳	
(8) 試験	Examination	Midterm (Jun) , Final (Jan)	
(9) 学生への就職相談の実施			
(10) 学生への生活指導			カウンセリング、学生との面談

#### 5. 臨床実習 Clinical Practice

項目		あり/確認可能	なし
(1) 実習計画	Clinical practice plan	スケジュール表のみ	
(2) 実習要項	Practice manual	目的、学習項目のレター	
(3) 実習配置表	Placement of students in the hospital for clinical practice	○	
(4) 実習オリエンテーション	Clinical practice orientation	会議を開く	
(5) 実習調整会議	Clinical practice coordination meeting	回答不可	
(6) 卒業時まで習得しておくべき看護技術項目規定等	Required nursing skills	回答不可	

6. 施設設備 Facilities/ Equipment



■教室 5室 演習室 2室



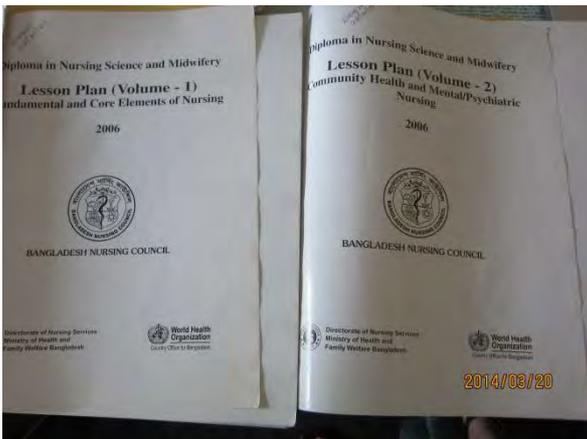
■寮 8人部屋 まずまずきれい



■Equipment list of Upgraded Nursing collage from nursing Institute にあるような物品あり。6 カ月放置



■倉庫に置いたままの PC



■ Lesson Plan (BNC)



■ midwife カリキュラム シラバス (BNC)

### Summary

教育環境：165名の学生(3コース)が在籍中であり、教室数は十分ではないと考えられるが、3名の教員と外部講師で、どの程度教授できているのか不明である。教授のためのマニュアル、lesson planなどはBNCからすべてのコース分が配布されている。しかし、管理者はその実態を把握できておらず、2名の教員と事務が書類等を探しているような状況であった。

また、機材においてはコピー機、PC4台、プリンター複数、トナー類が箱のまま倉庫や事務室へ置かれた状況。設置できる人材、使用できる人材が限られており、政府からの配布物品は活用できていない。

教員：教員数の絶対的不足。カリキュラムの教育内容を網羅することは、現実的に難しく、実習指導もできていない可能性が高い。

男性教員の解剖学の講義に参加。PPと骨格模型を使用し、教員が質問して学生が回答を復唱する形式で展開。

チッタゴン医科大学病院 [Chittagong Medical College (Hospital)]

2014年3月23日

1. 看護組織 Nursing organization

		Number
看護部 Nursing Department	Nursing Superintendent	1
	Deputy Nursing Superintendent	1
看護師数 (助産師数)	N.Supervisor 23, Senior Ns 413, Staff Ns 37, Assis N 4, On Deputation 45	528
教育背景	Master and above	25
	Bachelor	150
	Diploma	528
	Certified/ licensed	-
	Assistant Ns	4

2. 看護活動 Nursing activities

	1	2	3
(1) 看護理念/目標 Written description of the purpose/ philosophy/ mission of nursing department	<input type="radio"/>		
(2) 看護基準 Nursing standards			<input type="radio"/>
(3) 看護手順 (マニュアル) Nursing practice Manuals/ procedures			<input type="radio"/>
(4) 看護計画 Nursing plans in nursing records (patient record)			<input type="radio"/>
(5) 看護部門組織図 Organizational chart of nursing department	<input type="radio"/>		
(6) 病棟管理日誌 Daily record for nursing management (for nursing department, each unit)	<input type="radio"/>		
(7) 質や安全管理ポリシー (病院レベル) Written description of the quality and safety policies at the hospital level (A description of the objectives with regard to quality & safety)			<input type="radio"/>
(8) 質や安全管理マニュアル (部署レベル) Quality & Safety Manual (A quality manual which contains all procedures) at department level			<input type="radio"/>
(9) 職務内容書 Job description	<input type="radio"/>		

1=ドキュメントあり/活用あり. 2=ドキュメントあるが活用なし. 3=なし/適用なし

	1	2	Remarks
(1) 委員会設置 Meeting of committees regarding nursing activities	○		Development committee (看護のみではない)
(2) 患者(満足度)調査 Monitoring the opinions and satisfaction of patients		○	
(3) 内部/外部監査 Internal / external audits	○		外部
(4) 病棟カンファレンス Regular unit conferences		○	
(5) 院内教育プログラム Continuing education programs for nurses, inside the hospital	○		政府の計画
(6) 卒後教育 post-graduate and further professional training	○		継続教育センター、1~6カ月
(7) 看護職員用図書 Providing educational materials for nurses		○	

1=あり 2=なし、適応なし

### 3. 臨床実習 Clinical practice

(1) 院内実習総責任者 Person responsible for clinical practice in the hospital	Nursing superintendent
(2) 資格 Qualifications of Clinical practice supervisors/instructors	MPH
(3) 臨床実習指導者数 N of Clinical practice supervisors/instructors	なし
(4) 臨床指導者教育 a training system for Clinical practice supervisors/ instructors	—
(5) 実習計画 Clinical practice plan / schedule	なし 学校より
(6) 実習期間 Clinical practice periods in a year	年間
(7) 年間総数 Annual total number of students accepted for clinical practice.	附属学校のほか、Foujderhat nursing collage (公)、Jemison Red Crescent Institute (私) 受け入れ。5~10人/Unit 配置
(8) 病棟当たり数 Number of students per ward/unit	
(9) 学生用設備(カンファレンスルーム、更衣室など) Facilities for the students (conference rooms, Locker rooms, etc.)	なし

1) 実習教材 Educational materials for clinical practice 学生用なし

2) 実習方法 Method of clinical practice

①実践 ②ケーススタディ ③見学 ④実習記録



■ 病院外観



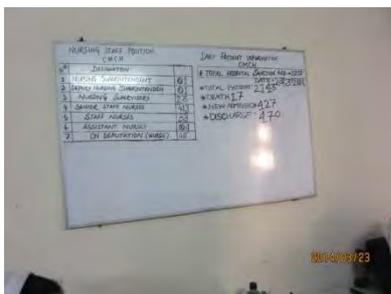
■ CT 1 日平均 18~20 人、MRI 5 人検査



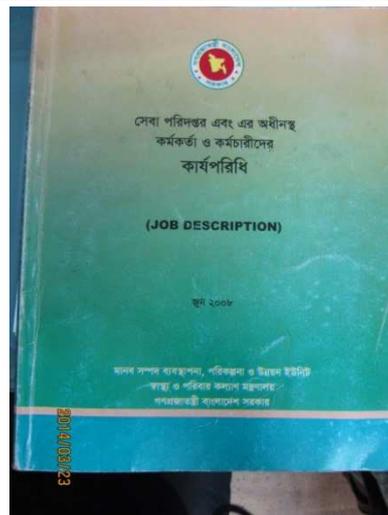
■ オートクレーブ&トースター (ガラスの注射器)



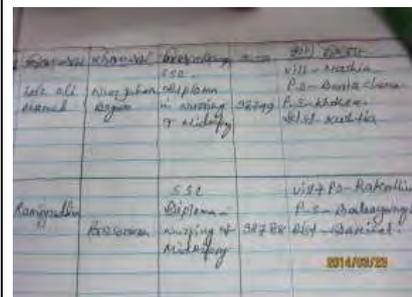
■ X-ray 1 日 250 人 10~12 台あるが動いているのは 3 台



■ 看護部 病床管理 (ベッド数、入退院数)、看護師数、病院組織図、人材配置数を把握している



■ 看護部より Job description



■ 看護部 すべての看護師の登録 No、教育背景のデータを整理中 BNC 報告用

## Summary

病院サービス：すべての患者を受け入れる役割を担っているため、病床稼働率は170～200%であり、ベッドの共有、床に寝ている患者など、プライバシーの確保や十分な医療・看護サービスが提供できるような環境ではない。家族の付き添いは、規則では1人までとなっているが常時そばに付き添い、日常生活の援助、ストレッチャーでの患者の移送も行っている。外来患者数は、1,000～1,500件、X-ray3台で250人/日（12台あるが稼働は3台）、MRI5人/日、CT20人前後/日の検査を行っている。

医師：心臓内科では22名のUnitにその1.5倍ほどのモニター管理が必要な患者が収容され、視察時には3名のDr.と2名のNs（日4、夜3配置）が業務についていた。医師からは、医療機器は揃っているがとにかく人手が足りていない、看護師は薬剤投与と処置時の補助が主な業務であるなどのコメントがあった。患者個人カルテ（検査データのみ）はベッドサイド、ベッド番号で薬剤のオーダーが出されている。医療廃棄物管理に関しては、色を分けたごみ箱など視察では見ることがなかった。

看護師：配置は、日6名、準4、夜2/Unit（80～100床）であるが、ベッドの稼働率からすると、絶対的に看護師数は不足している。記録類は、ダッカ医科大と同様に、死亡ケース及び急変ケースの記録のみ。その他は、家族が日常生活援助を行っている。

臨床実習：上記の状態から、看護師が学生に教育的にかかわる状況はほとんどない。各病棟の学生配置は、5～10名程度であり（視察中に学生がいなかったため確認できていないが）、雑務を担っている可能性がかなり高い。

看護部：看護部長（MPH）が、入退院数、ベッド数、看護師人数を把握しており、報告を受けたものをボードに日々記入していた。診療データもここで入手することが可能であった。

Contact person : Mrs. Hosnara Begum, Principal, Chittagong Nursing College

## 1. 組織背景 Background

## (1) 沿革 History (2008年 established)

1962年から Chittagong Medical College Hospital 附属 nursing Institution として設立。Diploma in Nursing & Midwifery (4年)、Diploma in Nursing Science & Midwifery course (3年) コースを提供してきた。2008年より College of Nursing, Chittagong Medical collage となった。

## (2) 教育理念・目的・目標 Educational philosophy, Purposes, Objectives

Ordinance に沿っているとの回答。

## (3) 学校組織図 Organizational chart

学校長 (Principal) の下位に 14名の教官 (Instructor) が位置づけられている。

## (4) 予算 Budget 政府

## 2. 教育課程 Educational activities

## (1) コース

コース名	カリキュラム名称	教育 年数	定員数	在学者数	卒業者数 Y2013
BSc nursing course*	Bachelor of Sciences	4	100	2-7 <sup>th</sup> Batch までが在学中。 1年 212(新入学生 65) 2年 84 3年 79 4年 53 計 423 注:進級できない学生が残 っており、特に1年生の人 数が多い。	34 (1 <sup>st</sup> Batch)
Midwifery diploma course	Diploma in Midwifery	3	50	計 34 1 <sup>st</sup> 14 2 <sup>nd</sup> 24	—

\*BSc BSc 取得後 6カ月のインターンシップを実施し、スーパーバイザーからの評価に合格したあと、看護師としての登録を可能とする。2014年入学生から適応予定 (在校学年へも適応するかどうかの詳細は不明)

男子学生の割合は、大体1割。

年間1割程度の学生が、年2回の定期試験に合格できないことで、留年生となる。理由として、地方出身者が英語での授業についていけない・ホームシック、基礎学力の問題、経済的事情などが挙げられた（教員より）。

学費（政府より）：1年1,700タカ 2年1,800タカ 3年1,900タカ 4年2,000タカ 計7,400タカの支給あり。寮費無料、朝食以外の食費を学生が負担する。

(2) 卒業者数の記録システムの有無

なし 全員民間の病院、クリニックへ就職

3. 教員組織 Organization of teachers

(1) 職員 Employee

1) 教員 Teachers 常勤 (Nursing instructor13)

	Position	Educational background	臨床 経験年数	教員 経験年数
1	Principal	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, HSC, SSC	8	26
2	Instructor	Ditto	21	4
3	Instructor	Ditto	17	26
4	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, SSC	12	11
5	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, HSC, SSC	28	3
6	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, SSC	25	5
7	Instructor	Ditto	25	5
8	Instructor	Ditto	23	4
9	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, HSC, SSC	22	3
10	Instructor	Ditto	19	5
11	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, BA, HSC, SSC	13	3
12	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, HSC, SSC	13	3
13	Instructor	M Sc in Nursing, B Sc in Nursing, Dip in Orthopedics N, Dip in N. HSC, SSC	12	4
14	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, leadership & Management, SSC	13	11
15	Instructor	MPH, BSc in N, Dip in Mid, Dip in N, HSC, SSC	12	4

2名は、研修中で不在。

(2) 非常勤教員 附属のチッタゴン医科大学から。リストは確認できず。

## (3) その他職員

	数	規定数
Head Asstt./ Accountant	1	1
House Sister	1	1
House Keeper	3	3
Office Asstt. cum-Typist	1	1
Cashier	1	1
Driver	1	1
Daftory	1	1
MLSS	12	13
Cook/ Masalchi	5	5
Sweeper	3	3
計	30	28

(4) 学校職員の増員計画 Plan to increase the number of teachers  
不明 政府次第

(5) 教員の研修制度  
老年看護学（28日間）、心臓疾患ケア（28日間）等の政府サポートの研修予定あり

## 4. 教育指導 Guidance of education

項目		あり/確認可能	なし
(1) 学校管理・運営ガイドライン	School management guidelines		Ordinance、University rule に従う
(2) 学生規則や就学手引き	School regulations, School guidance for students		学生規則は寮に張り出し
(3) 講義概要（シラバス）	Study guides / syllabus	教員がおのおの作成	
(4) 時間割	Course schedule	週間スケジュール 1時間×5コマ（8～14、12～13 休憩）	
(5) 授業計画	Teachers' lecture plans	授業の流れを示したドキュメントあり	
(6) テキストブック、その他の教材	Text books and other teaching materials	教員が作成した教科書あり（成人看護）	
(7) 学生名簿	Student directory	学籍簿 出席簿 成績管理簿	

(8) 試験	Examination	中間 (Jun)、最終 (Jan)	
(9) 学生への就職相談の実施	Employment consultation		○
(10) 学生への生活指導 (Tutor 等) の実施	non-curricula guidance		○

#### 5. 臨床実習 Clinical Practice

項目		あり/確認可能	なし
(1) 実習計画	Clinical practice plan	スケジュール表のみ	
(2) 実習要項	Practice manual	目的、到達目標のみドキュメントあり	
(3) 実習配置表	Placement of students in the hospital for clinical practice	講義 3 日、実習 3 日 (実習時間: 日 8~14、準 14~20、夜 20~8 夜シフト明けで授業に出る場合もあり)	
(4) 実習オリエンテーション	Clinical practice orientation		○
(5) 実習調整会議	Clinical practice coordination meeting	各担当教員が、実習病棟のインストラクターと個別に実施。全体での実施なし。	
(6) 卒業時まで習得しておくべき看護技術項目規定等	Required nursing skills	各教科で習得すべき技術があり、各学年の定期試験で技術項目を確認する。	

#### 6. 施設設備 Facilities/ Equipment



■講義室 (50 名収容 3 室、25 名収容 3 室)  
建物は広く、空き部屋もみられた。



■解剖学 Lab このほか栄養 Lab あり



■基礎看護 演習室 ベッド3台 マネキン1  
演習物品もある程度確保されている。



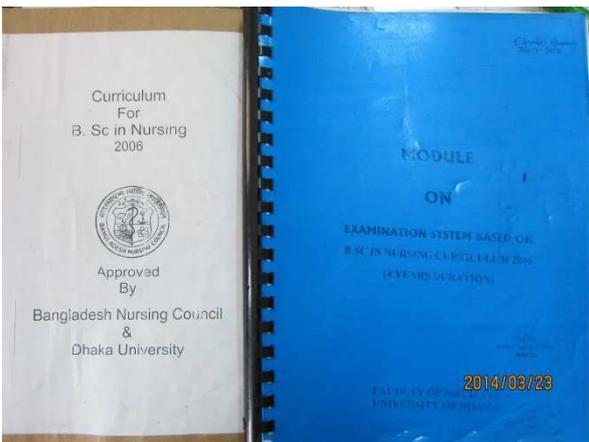
■コンピュータ Lab 12台 政府から提供さ  
れたばかりのPCもある。



■ホール (50席)



■助産コース用演習室  
演習キット UNFPA から提供あり



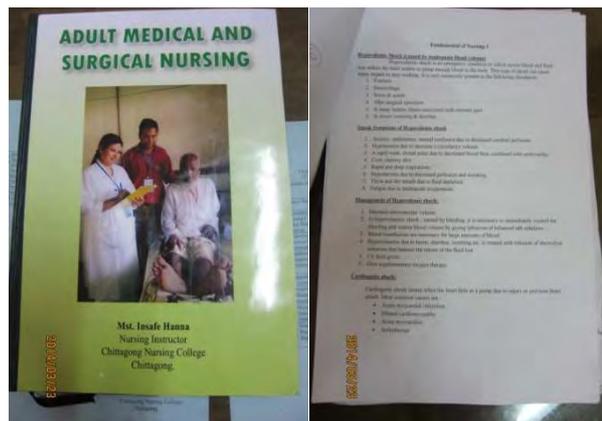
■BSc カリキュラムと教育モジュール (BNC)



■学籍簿 このほか出席簿、成績管理簿 手  
書きであり



■政府から届いたばかりのコピー機、手書きの機材表を作成している



■教員が作成した教科書（左）や授業案（右）あり



■看護継続教育研修センターが同敷地内にある老年看護、心疾患看護の研修中



■6month Post-basic course in Midwifery 5Batch の 20 名が在籍中

### Summary

教育環境：建物大きく、ホールや教室のスペースはあり。演習室、栄養Lab、コンピュータLabなどの部屋の確保はできている。演習用物品はほかの学校と比較すると揃ってはいるが、学生が十分に学内演習できるとはいえない（学内演習はあまり重視されていない）。新校舎へ移動中であり、コンピュータLab等はまだ使用されている様子はなかった。政府からの物品等は計画案にあるものが入ってきており、今年度受け取り予定物品も学校側が把握していた。

教員：臨床経験もあり、修士保持者が多く、教科書や講義に必要な教材もある程度作成している。学籍簿、成績管理、出席簿などは手書きではあるが運営管理に必要なものは大体揃っている。また、実習指導に使う時間を把握するのは非常に困難であるが、この学校では実習・寮・図書館と見回り担当教員の名前が記載された週間計画が作成されていた。教員からは、ポジション（学校長の下はinstructorの位置づけ、看護師と同じ）への不満、教員数の不足、図書教材の不足の声が多かった。

学生：教科書は持っていない。図書館の本と教員の配布した資料で学習している。

フोजュダルハット看護大学 (Fouzderhat Nursing College)

2014年3月24日

Contact person: Mrs. Begum Salma Sultana, Principal

1. 組織背景 Background

- (1) 沿革 History (2008年 established) 2011年から Post-basic コースを開始。
- (2) 教育理念・目的・目標 Educational philosophy, Purposes, Objectives  
学校のものなし、学校案内にコースの目的が明記されている。
- (3) 学校組織図 Organizational chart  
学校長 (Principal) の下位に 8名の教官 (Instructor) が位置づけられている。
- (4) 予算 Budget 政府

2. 教育課程 Educational activities

(1) コース

コース名	カリキュラム名称	教育年数	定員数	在学者数	卒業者数 Y2013 (12)
Post-Basic course	Bachelor of Sciences in Nursing	2	125	1 <sup>st</sup> 52、2 <sup>nd</sup> 56、 3 <sup>rd</sup> 33 計 114	21 (38)
	Bachelor of Sciences in Public health Nursing			1 <sup>st</sup> 47、2 <sup>nd</sup> 57 3 <sup>rd</sup> 42、計 116	20 (38)
Midwifery diploma course	Diploma in Midwifery	3	25	1 <sup>st</sup> 24、2nd 15	—

注：Post-basic コースは、University of Chittagong と BNC から認定されている。

卒業者数：2012年度は、約75%が Pass できているが、2013年は、36%まで下がっている。  
理由として、チッタゴン医科大学病院からの学生は仕事をしながらの学習で試験に合格できない、比較的年齢が高い学生が授業についてくるのが難しいとのコメントが教員よりあった。

入学者数：Midwifery の 2nd batch の入学者が 15名と少ないことに関しては、政治的な混乱が影響したとのこと。

### 3. 教員組織 Organization of teachers

#### (1) 教員 Teachers 常勤

	Position	Educational background	臨床経験年数	教員経験年数
1	Principal	MPH	11	13
2	Assis Prof	PhD	13	22
3	Lecturer	MPH	30	5
4	Lecturer	MPH	20	14
5	Instructor	MPH	29	3
6	Instructor	MPH	25	3
7	Instructor	MPH	16	3
8	Instructor (D)	MPH	15	4
9	Instructor (D)	M. Sc Pediatric	15	3

#### (1) 非常勤教員 7名

#### (2) その他職員

	数	規定数
Head Asstt./ Accountant	-	1
House Sister	-	1
House Keeper	-	1
Office Asstt. cum-Typist	1	1
Cashier	-	1
Driver	-	1
Daftory	1	1
MLSS	4	4
Cook/ Masalchi	2	2
Sweeper	4	4

#### (4) 学校職員の増員計画 Plan to increase the number of teachers

校長以外の教員ポストは35名とされているが、実際は上記8名のみ。

#### (5) 教員の研修制度

#### 4. 教育指導 Guidance of education

項目		あり/確認可能	なし
(1) 学校管理・運営ガイドライン	School management guidelines		○
(2) 学生規則や就学手引き	School regulations, School guidance for students		○
(3) 講義概要（シラバス）	Study guides / syllabus	教員がおのの作成	
(4) 時間割	Course schedule	週間スケジュール 1時間×5コマ（8～14, 12～13 休憩）	
(5) 授業計画	Teachers' lecture plans		○
(6) テキストブック、その他の教材	Text books and other teaching materials	教員作成、学生も一部購入	
(7) 学生名簿	Student directory	学籍簿、出席簿、成績管理簿	
(8) 試験	Examination	中間（Jun）、最終（Jan）	
(9) 学生への就職相談の実施	Employment consultation	該当せず	
(10) 学生への生活指導	non-curricula guidance	該当せず	

#### 5. 臨床実習 Clinical Practice

項目		あり/確認可能	なし
(1) 実習計画	Clinical practice plan	スケジュール表のみ	
(2) 実習要項	Practice manual	目的、到達目標のみドキュメントあり	○
(3) 実習配置表	Placement of students in the hospital for clinical practice	13～15名を1Gとして、1～3日ごとのローテーションを組んでいる。 チッタゴン医科大学で実習。	
(4) 実習オリエンテーション	Clinical practice orientation	実施している。	
(5) 実習調整会議	Clinical practice coordination meeting	各担当教員が、実習病棟のインストラクターと個別に実施。全体での実施なし。	
(6) 卒業時まで習得しておくべき看護技術項目規定等	Required nursing skills		○

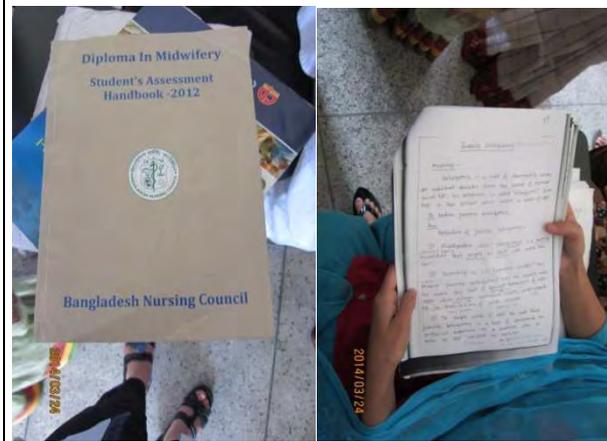
6. 施設設備 Facilities/ Equipment



■授業 座学よりグループワークや発表の機会が多い



■地域看護 テーマごとの健康教育案作成



■Midwifery アセスメントブック (左)、教員が作成した授業ノート (右)



■学生が作成した教材



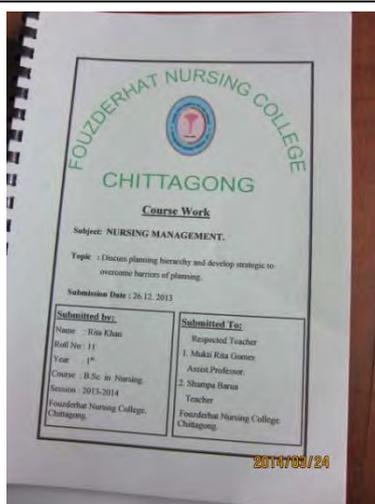
■栄養 Lab 学生が作ったものも多い



■演習室



■成績管理簿 このほか 学籍簿、出席簿あり



■教員作成のコースガイド



■図書室 とにかく本がほしい (学生)



■学生寮 250人収容 男子生徒用はない



■PC室 インターネットアクセス可能 10台

### Summary

教育環境：教室、演習室の確保はされている。Post-basic のためか、グループワーク、発表や教材作成等の教授法を多く用いている。インターネットで調べものができるようにしており、学生からは図書室の本を増やしてほしいとの要望があった。

教員:教員の数が、欠員のままであり、ドライバーなど教員以外のサポートスタッフも少ない。教員からは、ポジションやキャリアアップに対する不安が聞かれた (病院看護師と同じであること、論文作成などアカデミックな活動ができない)。

Bsc コースの脱落者が気になるが、Full-time の学生でなく、学習時間の確保が難しい可能性がある。Diploma から BSc になっても、臨床現場で仕事の内容が変わるわけではないが、Critical thinking や学生へ自分で考える力をつけさせるような教授法を工夫している様子が見て取れた。

チヨッタグラム・マ・オシシュ病院附属看護学校  
(Chittagong Maa-o-Shishu Hospital Medical College and Nursing Institution)

2014年3月25日

Contact person: A S M Fazlul Karim, President of Maa-o-shishu Hospital

Jahinu Rani Das, Principal, Nursing institute

Malati Barua, Nursing Advisor

Bidyut Dewan, Nursing Superintendent

1. 組織背景 Background

(1) 沿革 History (1990年 established)

2007年に Diploma in Nursing Sciences/Midwifery コースが承認された。Bsc in Nursing Sciences /Midwifery の認可を受けるための準備中である。

(2) 教育理念・目的・目標 Educational philosophy, Purposes, Objectives 大学の理念と同様

(3) 学校組織図 Organizational chart

学校長 (Principal) の下位に Vice principle (1) ,Lecture/Nursing Instructor/Guest lecturer が位置づけられている。

(4) 予算 Budget 病院 一般の会社などからの寄付

2. 教育課程 Educational activities

(1) コース

コース名	カリキュラム名称	教育 年数	定員数	在学者数	卒業生数 Y2013
Diploma in Nursing sciences and Midwifery course	Diploma in Nursing/Midwifery	3	25	1 <sup>st</sup> 25 2 <sup>nd</sup> 25 3 <sup>rd</sup> 25	23

25名枠に100名前後の応募がある。政府の Admission Criteria に沿って、成績の良い順から選抜する。学費、ユニフォーム、寮費は免除される。食費は自費。実習が就業とみなされている。また、看護師数を確保するために、卒業後5年間は病院に勤務することになっている。BNCの comprehensive exam 全員合格。Y2013の2名は家庭の事情で退学。

(2) 卒業後の進路

卒業後、6カ月の有給のインターンシップを受け（公的機関の場合6週間）、同院へ就職する。BNCの試験に合格すると、Senior staff Ns に位置づけられる。

### 3. 教員組織 Organization of teachers

#### (1) 教員 Teachers 常勤

	Position	Educational background	臨床経験年数	教員経験年数
1	Principal	MPH, BSc in N	10	15
2	Vice-principal	Bsc Midwifery	15	7
3	Instructor	Bsc Midwifery	15	5
4	Tutor	Dip in N/M	7	13
5	Superintendent Cum Instructor	Dip in NE	8	15
6	Supervisor cum Instructor	Dip in N/M	5	10
7	Computer teacher	Ba	3	2
8	Supervisor Cum clinical teacher	Dip in N/M	3	7
9	S.S.N.Cum clinical teacher	Dip in N/M	1	4
10	S.S.N.Cum clinical teacher	Dip in N/M	1	3
11	S.S.N.Cum clinical teacher	Dip in N/M	1	4

#### 1 Advisor

#### (2) 非常勤教員 13 名

#### (3) その他職員

	数
Head Asstt./ Accountant	1
Librarian	1
Cashier	1
Computer operator/ office assistant	1
House Keeper	2
Driver	1
MLSS	1
Cook/ Masalchi	6
Security guard	3
Cleaner	3
計	20

#### (4) 研修制度

2006 年 TATA memorial of social science Institute, India 3 カ月小児看護研修 看護師 30 名  
 2012 年～ Machachusset, USA A, K, Khan 50 名 小児看護研修 (health care trust)

#### 4. 教育指導 Guidance of education

項目		あり/確認可能	なし
(1) 学校管理・運営 ガイドライン	School management guidelines	○	
(2) 学生規則や就学 手引き	School regulations, School guidance for students	○	
(3) 講義概要（シラ バス）	Study guides / syllabus	○	
(4) 時間割	Course schedule	8～14 時 3 日講義、3 日実習 （3 交代）夜勤の翌 日は Off	
(5) 授業計画	Teachers' lecture plans		○
(6) テキストブック、 その他の教材	Text books and other teaching materials	○	
(7) 学生名簿	Student directory	学籍簿、出席簿 成績管理簿、物品リ スト	
(8) 試験	Examination	中間（Jun）、最終 （Jan）	
(9) 学生への就職相 談の実施	Employment consultation		○
(10) 学生への生活指 導（Tutor 等）の 実施	non-curricula guidance	○	

#### 5. 臨床実習 Clinical Practice

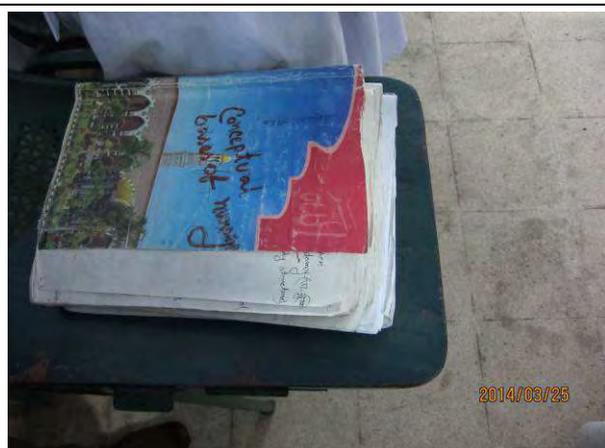
項目		あり/確認可能	なし
(1) 実習計画	Clinical practice plan	スケジュール表のみ	
(2) 実習要項	Practice manual	目的、到達目標のみドキュメントあり	
(3) 実習配置表	Placement of students in the hospital for clinical practice	講義 3 日、実習 3 日（実習時間：日 8～ 14、準 14～20、夜 20～8 夜シフト明け で授業に出る場合もあり 1W～1M ごとに病棟をローテーション する。	
(4) 実習オリエン テーション	Clinical practice orientation	○	
(5) 実習調整会 議	Clinical practice coordination meeting	月 1 回の coordination mtg、月 2 回 monitoring mtg	

<p>(6) 卒業時まで に習得して おくべき看 護技術項目 規定等</p>	<p>Required nursing skills</p>	<p>各教科で習得すべき技術があり、各学年 の定期試験で技術項目を確認する。</p>	
--	--------------------------------	--	--

6. 施設設備 Facilities/ Equipment



■講義室 (25名) 7室



■教科書



■演習室 ベッド2台



■栄養 Lab、そのほか Microbiology Lab



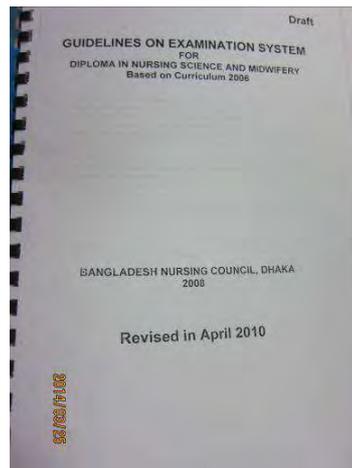
■演習室 2



■図書室 別棟の医科大図書室も使用可



■ コンピュータ室 12 台



■ 試験のガイドライン (BNC)

### Summary

教育環境：教室、寮、医学部と共同で使用する図書館、コンピュータへのアクセスなど政府系学校と比較すると環境は整えられている。自分たちの教育した学生を雇用し、質の良い看護師を確保したいと切望しており、大学の President をはじめ Committee メンバーからも医師と協働できる看護師が必要とのコメントが聞かれた。BSc コースの認可のための審査が近日中に行われる予定。新病院、医科大学、看護学校や寮のための新棟を建設中である。

教員：Ba、Dip で構成されており、若い教員も多い。教材は、教員作成のものや一部支給された教科書を使用。ベッドサイドティーチングという言葉が使われ（実習指導者が常にいれば成立するが）、就業の一部という意識もあるため、見て学ぶという教授法が基本である。ただ、病棟の看護師は、Dip レベルではあるが、専門分野の（ICU 看護、小児看護等）卒後研修を受けており、公立病院に比べ入院患者の数もコントロールされているため、ある程度のサービスを提供できていると考える。

学生：3 日講義、3 日実習（夜勤シフトあり）で、楽なスケジュールではないが、就業している意識も高い。視察中、2～3 名の Ns に学生が 1 名ついていて、比較的目が届いている印象を受けた。

コックスバザール医科大学・同県病院  
(Cox's Bazar Medical College and District Sadar Hospital)

2014年3月30日

病院基礎情報 Basic information	ベッド数 Number of Beds	250
	入院患者数 (年間) Number of inpatients/Year	38,224
	平均在院日数 Average length of stay (No. of days)	
	ベッド占有率 (%) Bed occupancy rates (%)	140
	外来患者数 (年間) Number of outpatients/Year	202,768
	正常分娩数 (年間) Number of normal deliveries/Year	917
	帝王切開数 (年間) Number of caesarean sections/Year	1,879
	手術件数 (年間) Number of Operations without caesarean/Year	1,883
	診療科 Departments (Please provide an organizational chart)	
職員数 Number of staff	医師 Doctors	38 (定数 62)
	医師補 Medical assistants	
	看護師/助産師 Nurses / Midwives	68 (定数 87)
	検査技師 Laboratory technicians	9
	Pharmacist	2

1. 看護組織 Nursing organization

		Number
看護部 Nursing Department	Nursing Supervisor	1
看護師数(助産師数) Number of Nurses (Midwives)		68
	Master and above	
	Bachelor	1
	Diploma	67

2. 看護活動 Nursing activities

(1) To what extent are the following documents used in your hospital?

	1	2	3
(1) 看護理念/目標 Written description of the purpose/ philosophy/ mission of nursing department	○		
(2) 看護基準 Nursing standards	○		
(3) 看護手順 (マニュアル) Nursing practice Manuals/ procedures	○		
(4) 看護計画 Nursing plans in nursing records (patient record)	○		
(5) 看護部門組織図 Organizational chart of nursing department	○		
(6) 病棟管理日誌 Daily record for nursing management (for nursing department, each unit)	○		

(7) 質や安全管理ポリシー (病院レベル) Written description of the quality and safety policies at the hospital level (A description of the objectives with regard to quality& safety)			○
(8) 質や安全管理マニュアル (部署レベル) Quality & Safety Manual (A quality manual which contains all procedures) at department level	○		
(9) 職務内容書 Job description	○		

1. YES, this document is used. 2. YES, this document is present, but not used. 3. NO, not available/applicable.

(2) Do the following activities take place in your hospital?

	1	2	Remarks
(1) 委員会設置 Meeting of committees regarding nursing activities	○		
(2) 患者 (満足度) 調査 Monitoring the opinions and satisfaction of patients		○	
(3) 内部/ 外部監査 Internal / external audits	○		
(4) 病棟カンファレンス Regular unit conferences	○		
(5) 院内教育プログラム Continuing education programs for nurses, inside the hospital If answer is 1, Who is the person responsible for supporting nurses' continuing education? How much of its budget does your hospital provide for nurses' continuing education?		○	
(6) 卒後教育 post-graduate and further professional training		○	
(7) 看護職員用図書 Providing educational materials for nurses	○		

1= YES, the activity does take place. 2=NO, not applicable.

### 3. 臨床実習 Clinical practice

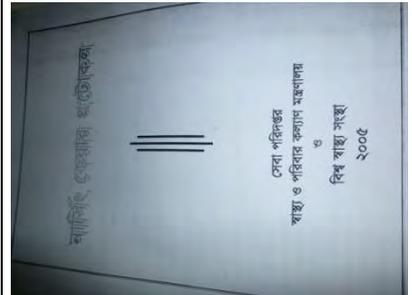
(1) 院内実習総責任者 Person responsible for clinical practice in the hospital	Supervisor
(2) 資格 Qualifications of Clinical practice supervisors/instructors	Diploma
(3) 臨床実習指導者数 Number of Clinical practice supervisors/ instructors	In total : 4 ( ) / department • unit
(4) 臨床指導者教育 Do you have a training system for Clinical practice supervisors/instructors? If YES, please provide details.	ありとの回答 (ただし詳細不明)

(5) 実習計画 Clinical practice plan / schedule	ありとの回答（ただし詳細不明）
(6) 実習期間 Clinical practice periods in a year	6 カ月
(7) 年間総数 Annual total number of students accepted for clinical practice.	8～12 名/Unit（第 2 年次と第 3 年次）
(8) 病棟当たり数 Number of students per ward/unit	
(9) 学生用設備（カンファレンスルーム、更衣室など） Facilities for the students (conference rooms, Locker rooms, etc.)	なし

- 1) 実習教材 Educational materials for clinical practice
- 2) 実習方法 Method of clinical practice：スーパーバイザーの指導による実践

#### 4. 患者サービス patient facilities

病室環境 patients room, environment (curtain in room, waiting room, space for family etc.) (observation)

		
<p>■ 病院外観</p>	<p>■ 病床管理表（院長室内）</p>	<p>■ 待合スペースの様子（椅子なし）</p>
		
<p>■ 病床管理表（ナースステーション）</p>	<p>■ 臨床実習中の学生と指導教員</p>	<p>■ 看護師の職務内容書（Job Description）：MohFW 作成、配布</p>



■ 医療器具類（救急外来）



■ 管理表等の掲示物（救急外来）



■ 検査料金表



■ 新生児特別治療病棟 (SCANU) : MoHFW (DGHS)、日本、AusAid、UNICEF の支援



■ SCANUの様子：主に母親が付き添っている。看護師は2名配置。



■ SCANU：使用されていない保育器

### Summary

病院サービス：250床の病院にてベッド占有率が140%と高く、各病棟内の床にも患者が寝ている状況がみられたが、一応院長室及び看護部では入退院数、間者数等の管理表が確認された。新生児特別治療病棟（わが国も含む複数のドナーによる支援あり）、画像診断部門等を中心に視察したが、いずれも衛生管理、機材管理は十分とはいえなかった。

看護部・看護師・臨床実習：病院長の話では、看護部のスーパーバイザーの指導の下に臨床実習を行っている由で、各書類も揃っているとの話であったが、実際に直接確認できたのは職務内容書（ベンガル語、MoHFW作成）のみであり、指導内容について具体的な説明はなされず、看護部の機能も脆弱と考えられる。視察中、学生と指導中の教官に話を聞く機会も得たが、他の病院同様、やはり看護師不足で家族に患者ケアを依存せざるを得ない状況のなかで、学生はマンパワーとしての位置づけが強いように思われた。卒後教育については、チッタゴン医科大学内の看護継続研修センターへ派遣しているとの回答であった。

チッタゴン一般病院 (Chittagong General Hospital)

2014年4月1日

病院基礎情報 Basic information	ベッド数 Number of Beds	250
	入院患者数 (年間) Number of inpatients/Year	9,421
	平均在院日数 Average length of stay (No. of days)	5~7 days
	ベッド占有率 (%) Bed occupancy rates (%)	71.25%
	外来患者数 (年間) Number of outpatients/Year	172,632
	正常分娩数 (年間) Number of normal deliveries/Year	874
	帝王切開数 (年間) Number of caesarean sections/Year	724
	手術件数 (年間) Number of Operations without caesarean/Year	2,445
	診療科 Departments (Please provide an organizational chart)	NA
職員数 Number of staff	医師 Doctors	34
	医師補 Medical assistants	NA
	看護師/助産師 Nurses / Midwives	79
	検査技師 Laboratory technicians	2
	Pharmacist	3
	Medical Technologist	2

患者サービス patient facilities

病室環境 patients room, environment (curtain in room, waiting room, space for family etc.) (observation)

 <p>■看護部病床管理 (ベッド数、患者数)</p>	 <p>■診察室の様子</p>	 <p>■薬品管理表</p>
--	---	---

1. 看護組織 Nursing organization

		Number
看護部 Nursing Department	Nursing Superintendent	0
	Deputy Nursing Superintendent	1 (in Charge)
看護師数 (助産師数)		
教育背景	Master and above	-
	Bachelor	9
	Diploma	70
	Certified/ licensed	-
	Assistant Ns	0

2. 看護活動 Nursing activities

	1	2	3
(1) 看護理念/目標 Written description of the purpose/ philosophy/ mission of nursing department			○
(2) 看護基準 Nursing standards			○
(3) 看護手順 (マニュアル) Nursing practice Manuals/ procedures			○
(4) 看護計画 Nursing plans in nursing records (patient record)			○
(5) 看護部門組織図 Organizational chart of nursing department			○
(6) 病棟管理日誌 Daily record for nursing management (for nursing department, each unit)	○		
(7) 質や安全管理ポリシー (病院レベル) Written description of the quality and safety policies at the hospital level (A description of the objectives with regard to quality& safety)			○
(8) 質や安全管理マニュアル (部署レベル) Quality & Safety Manual (A quality manual which contains all procedures) at department level			○
(9) 職務内容書 Job description	○ 2008 (BNC)		

1=ドキュメントあり/活用あり. 2=ドキュメントあるが活用なし. 3=なし/適用なし

	1	2	Remarks
(1) 委員会設置 Meeting of committees regarding nursing activities		○	
(2) 患者（満足度）調査 Monitoring the opinions and satisfaction of patients		○	
(3) 内部/外部監査 Internal / external audits	○		外部
(4) 病棟カンファレンス Regular unit conferences		○	
(5) 院内教育プログラム Continuing education programs for nurses, inside the hospital		○	
(6) 卒後教育 post-graduate and further professional training			
(7) 看護職員用図書 Providing educational materials for nurses		○	

1=あり 2=なし、適応なし

### 3. 臨床実習 Clinical practice 実習生の受け入れなし

#### Summary

お産に関しては、急変や未熟児にも、輸血、小児科（4床）である程度は対応化、できないケースは医科大学病院へ照会するが、ほとんどそういったケースはない（産科医）。

助産師の分娩介助、新生児ケアを視察できたが、正常分娩に関しては対応できている。手際よく処置している。問題は急変時。患者と話す際に、手を握ったりする様子も見られる一方で、家族を叱責したりする姿もあった。

看護師、血圧測定も手馴れており基本はできている。フィジカルアセスメントは、学校で習うことを実践で行うことはほとんどない。聴診や触診も行わないので、経験知で判断し、医師へ報告していると考ええる。

7. BNC による認定看護学校・看護大学リスト

認定看護学校、看護大学リスト

Bangladesh Nursing Council (2014年1月26日)

学校名		定数	
		学士 看護師	ディプロマ 助産師
公立 看護大学			
1	Dhaka Nursing College, Dhaka	100	50
2	Mymensingh Nursing College, Mymensingh	100	25
3	Rajshahi Nursing College, Rajshahi	100	25
4	Chittagong Nursing College, Chittagong	100	25
5	Rangpur Nursing College, Rangpur	100	25
6	Sylhet Nursing College, Sylhet	100	25
7	Barisal Nursing College, Barisal	100	25
小計		700	200
自治大学		学士 看護師	ディプロマ 看護師
1	Armed Forces M. Institute, Dk. Cant. Dhaka	60	50
2	Faculty of Nursing, BSMMU, Shahbag, Dhaka	25	—
小計		85	
公立 ポストベーシック 看護大学		ポストベー シック	ディプロマ 助産師
1	College of Nursing, Mohakhali, Dhaka	125	—
2	College of Nursing, Fauzderhat, Chittagong	125	25
3	College of Nursing, Bogra	125	25
4	College of Nursing, Khulna (125)	—	—
小計		375	50
公立 看護学校		ディプロマ 看護師	ディプロマ 助産師
1	Nursing Institute, Mitford Hospital, Dhaka	80	25
2	N.I. Medical College Hospital, Comilla	80	25
3	N.I. Medical College Hospital, Faridpur	80	25
4	N.I. Medical College Hospital, Khulna	80	25
5	N.I. Mohammad Ali. Hospital, Bogra	80	25
6	N.I. General Hospital, Dinajpur	80	25
7	N.I. General Hospital, Noakhali	80	25
8	N.I. General Hospital, Pabna	80	25

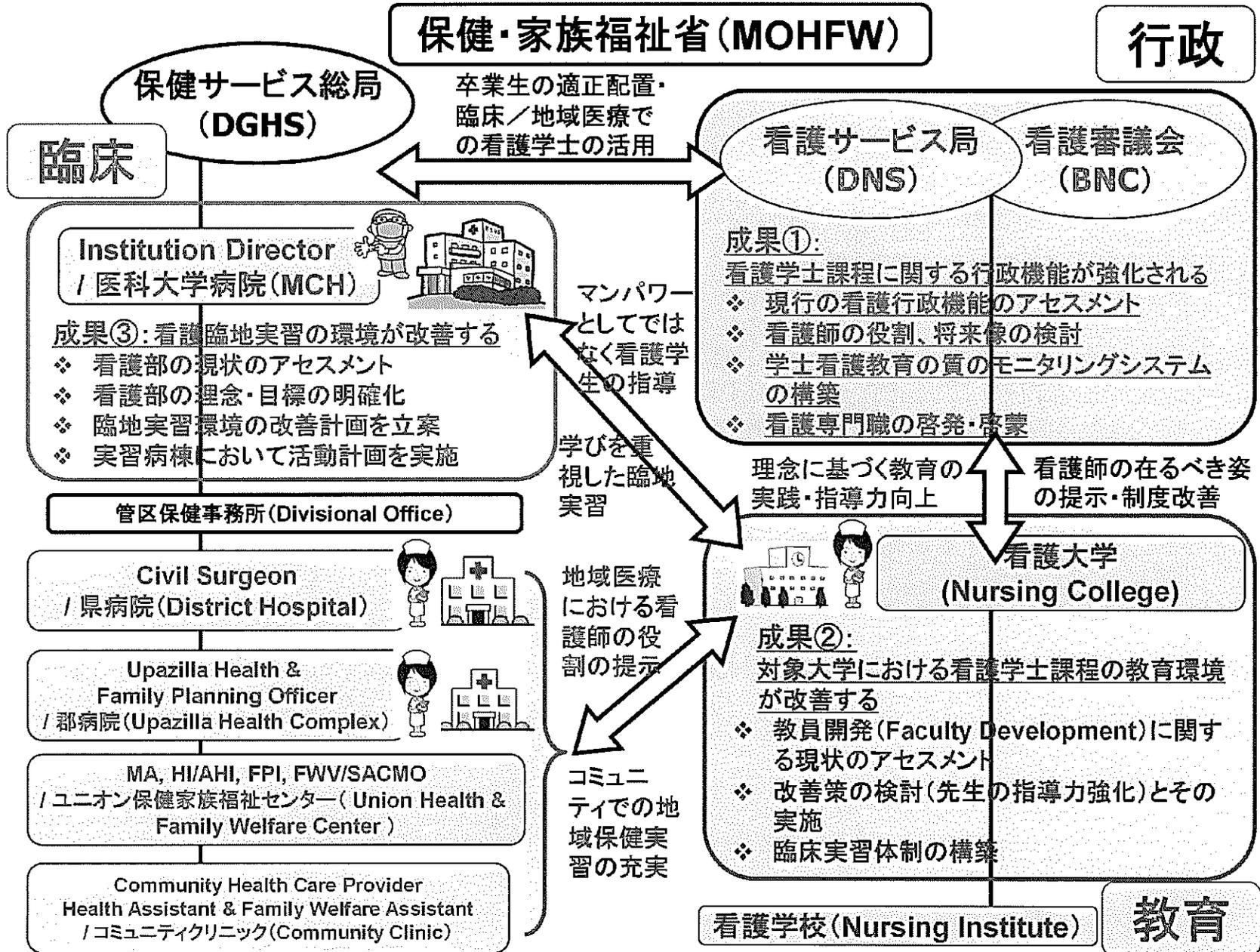
9	N.I. General Hospital, Jessore	80	25
10	N.I. General Hospital, Kushtia	80	25
11	N.I. General Hospital, Tangail	80	25
12	N.I. General Hospital, Rangamati	80	—
13	N.I. General Hospital, Patuakhali	80	—
14	N.I. General Hospital, Sirajgonj	50	25
15	N.I. Sadar Hospital, Munshigonj	50	25
16	N.I. Sadar Hospital, Chuadanga	50	—
17	N.I. Sadar Hospital, Magura	50	—
18	N.I. Sadar Hospital, Cox's Bazar	50	—
19	N.I. Sadar Hospital, Moulvibazar	50	—
20	N.I. Sadar Hospital, Sherpur	50	—
21	N.I. Sadar Hospital, Chapainowabgonj	50	—
22	N.I. Sadar Hospital, Joypurhat	50	—
23	N.I. Sadar Hospital, Satkhira	70	25
24	N.I. Sadar Hospital, Thakurgaon	50	—
25	N.I. Sadar Hospital, Rajbari	50	25
26	N.I. Sadar Hospital, B-Baria	70	—
27	N.I. Sadar Hospital, Feni	50	—
28	N.I. Sadar Hospital, Bagerhat	50	—
29	N.I. Sadar Hospital, Kurigram	50	—
30	N.I. Sadar Hospital, Bhola .	50	—
31	N.I. Sadar Hospital, Netrokona	50	—
32	N.I. Sadar Hospital, Gopalganj	50	25
33	N.I. Sadar Hospital, Madaripur	50	—
34	N.I. Sadar Hospital, Pirojpur	50	—
35	N.I. Sadar Hospital, Barguna	50	—
36	N.I. Sadar Hospital, Naogaon	50	—
37	N.I. Sadar Hospital, Nilphamari	50	—
38	N.I. Sadar Hospital, Panchagar	50	—
39	N.I. Sadar Hospital, Kishorgonj	50	—
40	N.I. Sadar Hospital, Jamalpur	50	—
41	N.I. Sadar Hospital, Jhinaidah	50	—
42	N.I. Sadar Hospital, Chandpur	50	25
43	N.I. Sadar Hospital, Habigoni	50	25
	小計	2,580	450

学校名		定数	
		学士 看護師	ポストバー シック
私立 看護大学			
1	Kumudini Nursing College, Mirzapur, Tangail	25	25
2	State College of Health Science, Dhanmondi, Dhaka	20	30
3	International Nursing College, Tongi, Gazipur	40	—
4	North East Nursing College, S.Surma, Sylhet	50	50
5	Begum Rabeya Khatun N/C, Pathantula, Sylhet	60	50
6	Prime Nursing College, Rangpur	50	50
7	Square Nursing College, Dhanmondi, Dhaka	50	—
8	United College of Nursing, Gulshan, Dhaka	40	20
9	TMISS Nursing College, Thangamara, Bogra	25	30
10	TMMC Nursing College, Targas, Boardbazar, Gazipur	25	25
11	East West N. College, Aichinagar, Turag, Dhaka	50	50
12	CRP Nursing College, Savar, Dhaka	40	—
13	Birdem Nursing College, Shahbagh, Dhaka	50	50
14	Khaza Younus Ali Nursing College, Enaetpur, Sj	—	30
15	Prime Bank N/College, Kuril Biswa Road, Dhaka	30	20
16	Anower Khan Modem Nursing College, Dhanmondi, Dhaka	40	—
17	Green Life Nursing College, Green Road, Dhaka	40	30
18	IUBAT, Uttara, Dhaka	125	—
		760	460

私立 看護学校		定数
		ディプロマ 看護師
1	B A Siddiki N.I., H.F.R.C.M. Hospital, Dhaka	50
2	Kumudini Nursing Institute, Mirzapur, Tangail.	50
3	Zahurul Islam N. I. Bajitpur, Kishorgonj	50
4	N.I. Christian Mission' Hospital, Rajshahi	30
5	N.I. Christian Mission Hospital, Chandraghona.	30
6	CRP Nursing Institute, Savar, Dhaka	50

7	KYAMCH Nursing Institute, Enaetpur, Sirajgonj	50
8	Diabetic Association Nursing Institute, Faridpur	40
9	Shaheed Monsur Ali N.I., Uttara, Dhaka	40
10	Fatima N.I., Ad-din Hospital, 2-Moghbar, Dhaka.	50
11	Ad-din N.I., Ad-din Hospital, Jessore.	30
12	Safina N.I., Ad-din Hospital, Kushtia.	30
13	Islami Bank M.C.H. Nursing Institute, Rajshahi	100
14	North East Nursing Institute, South Surma, Sylhet	100
15	N.I Shisu Shastha F.H., Mirpur, Dhaka	20
16	CHP N.I, Joyramkura, Haluaghat, Mymensingh	20
17	N.I, M.C. for Women & Hospital, Uttara, Dhaka	25
18	Ctg. Maa-O-Shisu H. N.I, Agrabad; Chittagong	25
19	N.I, Central H., Dhanmondi, Dhaka	50
20	TMMC N.I., Targas, Boardbazar, Gazipur	50
21	Greenlife Hospital N.I., Green Road, Dhaka	40
22	TMSS N.I., Thangamara, Gokul, Bogra	100
23	East West Nursing Institute, Turag, Dhaka	50
24	Grameen Caledonian C/Nursing, Mirpur, Dhaka	50
25	IBN SINA Nursing Institute, Kalyanpur, Dhaka	70
26	Rangpur, Community Nursing Institute, Rangpur	50
27	Inst. of Nursing Science, Zia-H.F.H. Upasahar, Dinajpur	50
28	GMR Nursing Institute, Sonadanga, Khulna	50
29	Begum Osman Ara C/N, Chandanaish, Chittagong	50
30	Begum Rabeya Khatun Chow. C/N, Pathantula, Sylhet	50
31	Jemison Redcrescent Nursing Institute, 395 Andarkilla, Chittagong	50
32	Dhaka Community Nursing Institute, wirelesgate, Moghbar, Dhaka	30
33	Community Based Nursing Institute, Mymensingh	50
34	Pabna Community Nursing institute, Bistapur, Santhia, Pabna	40
35	Shah Makhdum Nursing Institute, Kharkhari, Boahia, Rajshahi	30
36	Prime Nursing College, Rangpur	40
37	Lamb Nursing Institute, Parhatipur, Dinajpur	50
38	Comilla Diabetic Hospital Nursing Institute, Comilla	40
39	M.R.F. Nursing Institute, Joypurhat	40
40	Diabetic Association Nursing Institute, Rajshahi	60
41	Monno Nursing Institute, Manikgonj	40

42	Prime Bank Nursing Inst., Kuril Biswa Road, Dhaka	40
43	Ideal Nursing Institute, Chakfarid, Bogra	50
44	Safa-Macca Nursing Institute, Sirajgonj	40
45	Sent-Ven-Sent Nursing Institute, Dinajpur	40
46	Japan-Bangladesh Friendship Nursing Institute, Shewrapara, Mirpur, Dhaka	60
47	Anowar Khan Modern Nur. College, Road-8, Dhanmondi, Dhaka	50
48	Universal Nursing Institute, Mohakhali, Dhaka	25
49	Kalihati Nursing Institute, Kalihati, Tangail	50
50	Northern Nursing Institute, Rangpur	40
51	The Greenlife Nursing Institute, Dinajpur	30
52	Impact Nursing Institute, Amjhupi, Meherpur	20
53	Scholars Nursing institute, Mymensingh	30
54	Scabo Nursing Institute, Mymensingh	40
	小計	2,435



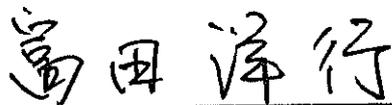
**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JICA PROJECT SURVEY AND DESIGN TEAM  
AND  
THE AUTHORITIEIS CONCERNED OF  
THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE’S REPUBLIC OF BANGLADESH  
ON  
JICA TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
“ENHANCING CLINICAL NURSING PRACTICES AND  
SERVICE DELIVERY AT PUBLIC HOSPITALS (Title as proposed by GoB)”**

In response to a request from the Government of the People’s Republic of Bangladesh (hereinafter referred to as “GoB”) received in July 2013, the Government of Japan decided to formulate a technical cooperation project for “Enhancing Clinical Nursing Practice and Service Delivery at Public Hospitals” (Title as proposed by GoB, hereinafter referred to as “the Project”).

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) organized the Project Survey and Design Mission (hereinafter referred to as “the Survey”) and dispatched to Bangladesh a team consisted of experts in nursing education, administration and clinical practice (hereinafter referred to as “the Team”), which is headed by Mr. Hiroyuki Tomita from 16 March to 3 April and May 3 to 8, 2014 with the purpose for holding discussions on the titled project formulation.

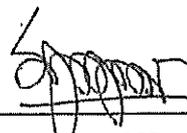
Towards the end of its stay in Bangladesh, the Team had a meeting with the authorities concerned of the Government of Bangladesh on 8<sup>th</sup> May, 2014 to present the proposed framework of the Project and to exchange views on the way forward. As a result of the meeting, both JICA and Bangladesh sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Dhaka, May 27, 2014



---

Mr. Hiroyuki TOMITA  
Senior Representative  
Bangladesh Office  
Japan International Cooperation Agency



---

Mr. Md. Mosharraf Hossain  
Joint Secretary (Hospital and Nursing)  
Ministry of Health and Family Welfare  
The People’s Republic of Bangladesh

## ATTACHED DOCUMENT

### 1. Background of the Project

An acute shortage of nurses and an insufficient quality of nursing education have been recognized as challenges in the efforts of increasing the quality of nursing services in Bangladesh. For instance, the present doctor: nurse ratio is 2:1 and population: nurse ratio is 5000:1 in Bangladesh (Operation Plan of Nursing Education and Services, HPNSDP2011-2016). To tackle these challenges, in 2013, the Government of Bangladesh (GoB) has increased the numbers of entries to the nursing educational institutions and created new posts for nurses in the public hospitals. Concurrently, in order to raise the academic and practical standard of nurses, the GoB introduced the 4-year Bachelor of Science (BSc) Degree in Nursing in 2008. The entry requirement for both BSc and Diploma in nursing course was also raised as the high school level with science major from the secondary school level. While the majority of the nurses in the current workforce are the Diploma holder nurses, it is assumed that the new graduates of BSc courses have an aspiration as well as an expectation for becoming the standard in nursing in future.

In May 2013, a delegation of Japanese nursing experts led by Dr Hiroko Minami visited Bangladesh and met with the Prime Minister of Bangladesh, the Secretary of Ministry of Health and Family Welfare and other high-level officials and nursing professionals of Bangladesh. During the delegation's visit, both sides mutually agreed to explore an opportunity where nursing experts of the two countries can exchange technical cooperation. In July 2013, the GoB submitted a formal proposal titled 'Enhancing Clinical Nursing Practices and Service Delivery at Public Hospitals'. This request was subsequently accepted by the Government of Japan. JICA then organized the Survey Mission and the team consisted of the experts in nursing education, administration and clinical practice visited Bangladesh in March and May 2014 to hold discussions on the project formulation.

### 2. Objective of the Survey

To review the current situations surrounding the nursing and to consult with the authorities concerned with Nursing in Bangladesh for formulating the MoHFW-JICA technical cooperation project.

### 3. Summary of the Survey Findings

- a) The nursing instructors at nursing colleges still have a considerable amount of challenges to become capable to teach the intensive BSc curriculum as per the international standard. Most of the instructors have not received appropriate trainings focused on teaching the BSc which require skills and strategies to build critical and logical thinking in students to solve problems and action oriented solutions. There are



almost no subject-based nursing instructors who have deep knowledge in various areas of nursing set in the curriculum. A core group of faculty members should be developed which should be based on a country's long term vision for creating competent nurses.

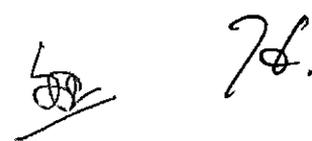
- b) Although the numbers of students entering the nursing colleges increased, the physical capacity of the colleges has not been upgraded accordingly. Students' hostels are old and too small to accommodate an increased number of students. Providing appropriate training facilities equipped with quality educational materials and qualified nursing trainers including preceptors who are able to coach the practical trainings at hospitals is one of the most important elements of high-quality nursing educations of an international standard.
- c) The pre-service clinical practice for nurses has not been properly set up due to an insufficient coordination between the nursing colleges and hospital. There did not seem to be an adequate and systematic supervision and monitoring for nursing students when they take clinical practice. There is no person in charge for providing supportive supervision to the students. Nurses in hospital are not aware of their expectations for guiding the nurse students.
- d) It was found that there is some thought in 'what a nursing is' among the nurses interviewed during the Survey but that definition may not be fully practiced in the actual clinical places in Bangladesh. It is generally accepted that the nurses work in accordance with the directions given by medical doctors in hospitals, and the competencies which nurses should accomplish does not seem to exist. As a result, the nursing department in the hospitals does not have their own mission and vision for the nurses and the nursing instructors are vague in educating future nurses. As skilled based profession, a set of competencies for nurses should be created and these competencies should be based on the clear vision for the roles of nurses.
- e) In order to strengthen the educational environment for BSc, there needs to be a policy and administration that support the objective of increasing the quality of nursing education. Directorate of Nursing Services and Bangladesh Nursing Council together with MoHFW are the main policy and administration bodies related with nursing and their functions should be supported by the technical cooperation project.

Based on the main findings, the Team proposed an integrated approach which consists of 3 components; a) Nursing Policy/Administration, b) Faculty Development at Nursing College(s) and c) Clinical Practice in order to develop competent nurses.

#### 4. Project Title

The original title of the project in the proposal submitted by GoB in 2013 is "Enhancing Clinical Nursing Practices and Service Delivery at Public Hospitals".

However, the Team recognized the importance of nursing policy improvement and



standardization of nursing education including clinical practice through the Project. Thus, the Team suggested changing the title of the Project to reflect actual project activities.

Both parties agreed to continue further discussion on the title change before the Project starts.

#### **5. Super Goal:**

Nursing education is standardized and quality of nursing service is improved in Bangladesh.

#### **6. Overall Goal (Long term impact of the project)**

The graduates of Bachelors of Science (BSc) in Nursing improve the nursing quality.

#### **7. Project Purpose**

The quality of education for BSc in Nursing is improved.

#### **8. Main Activities**

- 1) Administrative functions that are relevant for BSc in Nursing are strengthened.
  - 1-1. Review the functions of nursing policy and administration.
  - 1-2. Develop the role of the nurse, vision of the nurses, and establish roles and responsibilities of the bachelor nurse.
  - 1-3. Establish a monitoring and supervision system to assure the quality of nursing education.
  - 1-4. Advocate for nursing professionalism
  
- 2) Educational environment of BSc in Nursing in the targeted college(s) is improved.
  - 2-1. Review the present condition/situation of Faculty Development regarding lectures, laboratory and clinical practice/ practicum.
  - 2-2. Make a set of plans to improve the Faculty Development.
  - 2-3. Implement the set of plan to improve the Faculty Development.
  - 2-4. Establish a clinical practice/ practicum system at the nursing college(s).
  
- 3) Environment of nursing clinical practice / practicum is improved.
  - 3-1. Assess the present condition/ situation of nursing department in the teaching hospital(s).
  - 3-2. Clarify the mission and the vision of the nursing department in the hospital(s).
  - 3-3. Make a consensus on an improvement of the clinical practice/ practicum environment at the hospital(s).
  - 3-4. Design a plan of actions to improve the clinical practice/ practicum environment.
  - 3-5. Implement the action plan.

#### **9. Project Implementing Agency**

- 1) Responsible Agency:
  - Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW)



## 2) Implementing Agency:

- Directorate of Nursing Services (DNS)
- Bangladesh Nursing Council (BNC)
- Dhaka Nursing College
- Directorate General of Health Services (DGHS)
- Dhaka Medical College
- Dhaka Medical College Hospital
- Other relevant colleges, institutes and hospitals indentified through the Project implementation

## 10. Project Administration

A tentative structure of administering and managing the project .

### 10.1 Project Management

- 1) Project Director will bear an overall responsibility for the administration, implementation and coordination of the project. (Joint Secretary, Hospital and Nursing)
- 2) Deputy Project Director will assist the Project Director
- 3) Project Managers will be responsible for the managerial and technical matters of the project. They will usually be Line Directors of the operation plans that are supported by the project

### 10.2 Committees

- 1) Steering Committee (SC)
  - Composition of the SC
    - a) Chairperson (Secretary, MoHFW)
    - b) Co-Chairperson (JICA)
    - c) Member Secretary (MoHFW)
    - d) Members (will be determined by MoHFW and JICA)
  - Functions of the SC
    - a) To endorse the annual activities/work plan of the project
    - b) To endorse major achievements and products of the project
    - c) To monitor and supervise the overall progress of the project
    - d) To review and discuss major issues arising from or concerning the project
    - e) To form any working group(s) for a proper implementation of the project, if necessary, and
    - f) To call two or more committee meetings a year
- 2) Project Implementation Committee (PIC)

- Composition of PIC
  - a) Chairperson (MoHFW)
  - b) Member Secretary (MoHFW)
  - c) Members (will be determined by MoHFW and JICA)
  
- Function of PIC
  - a) To guide and finalize the annual activities/work plan of the project to obtain an endorsement by SC
  - b) To facilitate, coordinate, monitor and review activities of the project
  - c) To discuss the technical and operational issues of the project
  - d) To report the progress and issues to the SC
  - e) PIC will meet every three months

## 11. Inputs

### 1) JICA (Tentative)

- Expert(s) in Nursing Policy/Administration
- Expert(s) in Nursing Faculty Development
- Expert (s) in Nursing Clinical Training
- Project Coordinator

### 2) Inputs from Bangladesh (Tentative)

- Assignment of counterparts
- Project Office Premises
- Facilitation for other necessary components for the project

### 3) Advisory Committee in Japan

The advisory committee will be formed in Japan, consisting of the national leaders, educators and policy administration.

## 12. Project Implementing Agency

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1) The Responsible Agency:  | Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW)  |
| 2) The Implementing Agency: | Directorate of Nursing Services (DNS)<br>Bangladesh Nursing Council (BNC)<br>Dhaka Nursing College       |
| 3) Related Agency:          | Directorate General of Health Services (DGHS)<br>Dhaka Medical College<br>Dhaka Medical College Hospital |

Although Dhaka Medical Colleges will not be directly targeted by the Project, it will be considered as one of the main partners of the project as the Dean of the medical college has a responsibility of overseeing the curriculum of medical educations including the nursing

 26.

education in the region.

### 13. Way Forward

#### 1) June - July 2014

- Project Planning: more detailed plan will be formulated both in Japan and Bangladesh through consultations with the nursing experts in both countries.

#### 2) August 2014

- Signing on the Record of Discussion with GoB including ERD and MoHFW.

#### 3) September – October 2014

- Selection of Experts



#### 4) October 2014

- Start of the Project

Annex: Plan of Operation

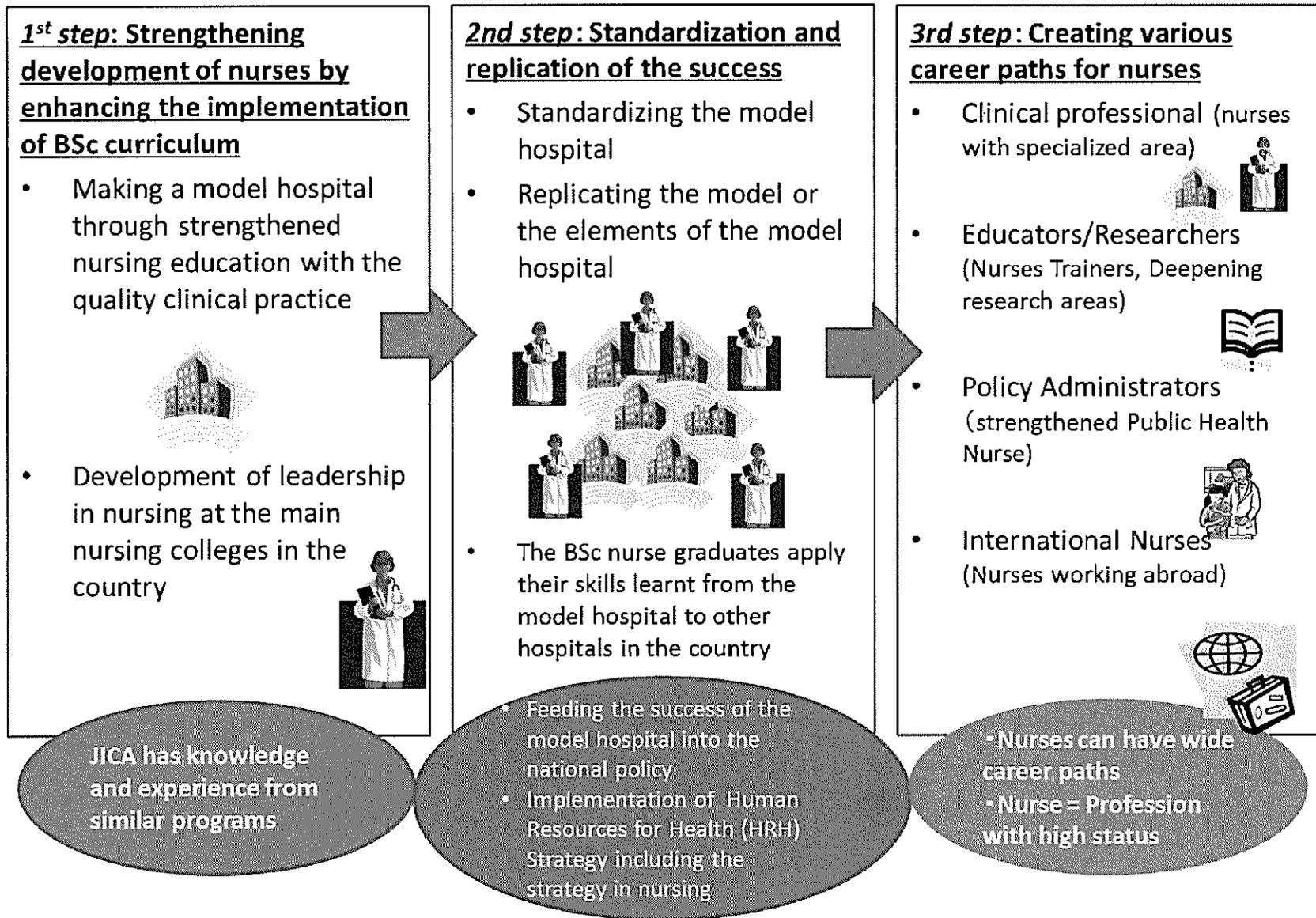
Plan of Operation

May 2014

MoHFW- JICA Technical Cooperation for  
 “Enhancing Clinical Nursing Practice and Service Delivery at Public Hospitals” (Title as proposed by GoB)”

Activities	1st Year	2nd Year	3rd Year	4th Year	5th Year
<b>1 Administrative functions that are relevant for BSc in Nursing are strengthened</b>					
1-1 Review the functions of nursing policy and administration					
1-2 Develop the role of the nurse, vision of the nurses, and establish roles and responsibilities of the bachelor nurse					
1-3 Establish a monitoring and supervision system to assure the quality of nursing education					
1-4 Advocate for promoting nursing professionalism					
<b>2 Educational environment of BSc in Nursing in the targeted college(s) is improved</b>					
2-1 Review the present condition/situation of faculty development regarding lectures, laboratory and clinical practice/ practicum					
2-2 Make a set of plans to improve the Faculty Development (FD)					
2-3 Implement the set of plan to improve the Faculty Development (FD)					
2-4 Establish a clinical practice/ practicum system at the nursing college(s)					
<b>3 Environment of nursing clinical practice/ practicum is improved</b>					
3-1 Assess the present condition/ situation of nursing department in the teaching hospital(s)					
3-2 Clarify the mission and the vision of the nursing department in the hospital(s)					
3-3 Make a consensus on an improvement of the clinical practice/ practicum environment at the hospital(s)					
3-4 Design a plan of actions to improve the clinical practice/ practicum environment					
3-5 Implement the action plan					

# Road Map of JICA's Support for 20 years



## 11. 収集資料リスト

### 収集資料リスト

番号	資料名称	発行元／著者	発行年	形態
1	Affiliated Nursing Institute & College List	BNC	2013年	Copy
2	Annual Report, Directorate of Nursing Services (DNS), 2010-2012	DNS	2012年	Book
3	Annual Report 2012	Chittagong CSO	2012年	Book
4	Annual Program Review 2013, HPNSDP 2011-16	Independent Review Team	2013年	レポート
5	Curriculum Document Bachelor of Science Nursing and Public Nursing	College of Nursing, Dhaka, Bangladesh	1998年	Book
6	Diploma in Nursing Science and Midwifery Curriculum	BNC	2006年	Book
7	Division-wise Educational Institutions	不明	2014年3月	Copy
8	EmOC Activities in Chittagong District february 2014	Chittagong CSO	2014年	Copy
9	Guidelines on Examination System for Diploma in Nursing Science and Midwifery Based on Curriculum 2006	BNC	2008年 Revised in April 2010	Book
10	Health, Population, Nutrition Sector Development Program Implementation Plan	Ministry of Health and Family Welfare	2010年	Copy
11	Health Bulletin 2013, Dhaka Medical College Hospital	Management Information System (MIS), Directorate General of Health Services (DGHS), Ministry of Health and Family Welfare	2013年	Book
12	Health Bulletin 2013, Hathazari Upazila Health Complex	Management Information System	2013年	Copy

		(MIS), Directorate General of Health Services (DGHS), Ministry of Health and Family Welfare		
13	Human Resource Development Data Sheet-2011	Government of the People's Republic of Bangladesh, Ministry of Health and Family Welfare, Human Resources Development Unit	2011年	Copy
14	Human Resource for Health Country Profile Bangladesh	HRM Unit, Ministry of Health and Family Welfare	2013年	Book
15	Job Description 2006		2006年	Book
16	Joint Aide Memoire, 2 <sup>nd</sup> Annual Program Review, September-October, 2013	Bangladesh, Health, Population, and Nutrition Sector Development Program (HPNSDP)	2013年9月	Copy
17	Monthly outdoor and Indoor Patients Report for the month of JANUARY/14 Dist. Chittagong	Chittagong CSO	2014年	
18	Nursing Service and Education Operational Plan	Ministry of Health and Family Welfare	2011年	Copy
19	Ordinance and Examination System for Diploma in Nursing Science and Midwifery Based on Curriculum (Draft)	BNC	2008年	Brochure
20	The Bangladesh Nursing Council (BNC), The Role and Function of the BNC	BNC	記載なし	Leaflet
Chattagram Maa-O-Shishu General Hospital and Nursing Institute				
21	Background of Chattagram Maa-O-Shishu Hospital,		2013年	Copy

	Nursing Institute		
22	Chattagram Maa-O-Shishu Hospital	2013 年	Copy
23	Class routine for 1 <sup>st</sup> year 1 <sup>st</sup> semester students effect from 18/01/2014	2014 年	Copy
24	Class routine for 2nd year 1 <sup>st</sup> semester students effect from 04/02/2014	2014 年	Copy
25	Class routine for 3 <sup>rd</sup> year 1 <sup>st</sup> semester students effect from 18/01/2014	2014 年	Copy
26	Class routine for Internship Nursing students effect from 01/01/2014	2014 年	Copy
27	CMOSH Nursing Institute (Total Expenditure Per month & year)	2013 年	Copy
28	Distribution of Academic rooms for Teaching Staffs & Students (Proposed)	記載なし	Copy
29	Duty Roster Of 2 <sup>nd</sup> Year Students (for 7 Days)	2014 年	Copy
30	Duty Roster Of 3 <sup>rd</sup> Year Students (for 7 Days)	2014 年	Copy
31	Hospital Activities for the Month of December 2013	2013 年	Copy
32	Human Resource	記載なし	Copy
33	List of Guest Teachers	記載なし	Copy
34	List of Teachers	記載なし	Copy
35	Name of the articles & instruments	記載なし	Copy
36	Name of Internship & 3 <sup>rd</sup> year, 1 <sup>st</sup> semester Students	2014 年	Copy
37	Name of Internship & 2nd year, 1 <sup>st</sup> semester & 1 <sup>st</sup> year, 1 <sup>st</sup> semester Students	2014 年	Copy
38	Nursing Department CMOSGH Staff Position	記載なし	Copy
39	Nursing Institute at a glance	記載なし	Copy
40	Time table for Clinical Placement of 2nd year 1 <sup>st</sup> semester from 01/02/13 to 31/05/2013	2013 年	
41	Time table for Clinical Placement of 3 <sup>rd</sup> year 1 <sup>st</sup> semester from 01/02/13 to 31/03/2013	2013 年	Copy
42	Treatment Service	記載なし	Copy
East West Nursing College			
43	East West Nursing College	不明	Leaflet
44	Turning the Future with Nursing Education and Services in Bangladesh	2014 年	Copy

Fouzderhat Nursing College			
45	Existing Teachers List	記載なし	Copy
46	Fouzderhat Nursing College, Chittagong	記載なし	Brochure
47	Students Evaluation Form of Teaching Practice	記載なし	Copy
48	Rotation Plan of Field Practice for Second year Post Basic B.Sc in Nursing & B.Sc in Public Health Nursing Session 2012-2013, Sub: Combined Clinical Nursing, Mental Health, Psychology & Psychiatric Nursing, Reproductive Health & Fertility and Nursing Management	2012年	Copy
49	Rotation Plan for field Practice of B.Sc. in Public Nursing (Post basic) session 2011 – 2012, Subject: Community Health Nursing	2011年	Copy
Hathazari Upazila Health Complex			
50	At a glance	記載なし	Copy
Jameson Red Crescent Nursing Institute, Bangladesh Red Crescent Society			
51	Class Routine for 1 <sup>st</sup> year – 1 <sup>st</sup> semester, 1 <sup>st</sup> year -2 <sup>nd</sup> semester, 2 <sup>nd</sup> year- 1 <sup>st</sup> semester, and 2 <sup>nd</sup> semester	2014年	Copy
52	Diploma in Nursing Science & Midwifery Course	2014年	Copy
53	Guest Lecture	2014年	Copy
54	Junior Midwifery Course, Started from 2009 Students Admission Record	2014年	Copy
55	Outdoor & Indoor patient & Test Status From January 2013 to December 2013	2013年	Copy
56	Placement of students in the hospital for clinical practice	2014年	Copy
57	Principal & Nursing Instructor of N/I, J.R.C. Anderkilla, Ctg	2014年	Copy
Sadar Hospital and Nursing Institute, Cox's Bazar			
58	Diploma in Nursing Science and midwifery (3 Year programme)	2014年	Copy
59	General Nursing Programme (2 years programme)	2014年	Copy
60	Guest Lecturers' Information 1 <sup>st</sup> year 1 <sup>st</sup> Semester, 2 <sup>nd</sup> year 1 <sup>st</sup> Semester, 3 <sup>rd</sup> year 1 <sup>st</sup> Semester	2014年	Copy
61	Name of the Student 1 <sup>st</sup> year 1 <sup>st</sup> semester	2014年	Copy

62	Name of the Student 2nd year 1 <sup>st</sup> semester	2014 年	Copy
63	Name of the Student 3 <sup>rd</sup> year 1 <sup>st</sup> semester	2014 年	Copy
64	Statistics of 2012-2014, Major Operations	2012-2014 年	Copy
65	Statistics of Outdoor, Emergency & Indoor Pts – 2013	2013 年	Copy
66	Teachers Information	2014 年	Copy
67	Total Student	2014 年	Copy
JICA バングラデシュ事務所			
67	バングラデシュ保健、人口、栄養セクター開発プログラム (HPNSDP 2011-2016) 2013 年 APR (年次プログラムレビュー)	2013 年	Copy
68	バングラデシュ人民共和国国家予算 2013/14 保健家族福祉省への配分及び保健セクタープログラムの財政状況	2014 年 3 月改訂	Copy

