【資料】

ラオス人民民主共和国における看護教育の変遷

The Change of Nursing Education in Lao People's Democratic Republic

松尾 潤子¹⁾, Phonesavanh Mouioudomde ²⁾, 赤澤 千春³⁾

Junko Matsuo 1). Phonesavanh Mouioudomde 2). Chiharu Akazawa 3)

キーワード: 看護教育, 発展途上国, ラオス看護史

Key Words: nursing education, developing country, Laotian nursing history

I. はじめに

ラオス人民民主共和国(以後ラオスと表記)はイ ンドシナ半島に位置し、周辺5ヵ国に囲まれた内陸 国である。その歴史は14世紀半ばのランサーン王 国に始まり、フランス統治から1975年の革命を経 て社会主義国家となった。1980年代の市場原理を 基本とした新経済メカニズムの導入以後、東南アジ ア諸国連合(以後ASEANと表記)諸国,資本主義 諸国,国際機関との連携を深め,海外からの支援 が拡大した (総務省大臣官房企画課, 2005)。1990 年以降,経済は順調に推移しているが、人口の4分 の1は未だ貧困状況(1日あたり1.25米ドル未満の 生活) にあり、農村部の貧困率は都市部と比べお よそ2倍でとくに山岳地帯や高地居住者の貧困状 況が深刻とされている(独立行政法人国際協力機 構(以後JICAと表記)他, 2016)。保健医療分野 では、1978年のアルマータ宣言署名後、プライマ リーヘルスケアの概念を導入し、1980年代には拡 大ワクチン接種, 母子保健等, 多くの対策プログラ ムができた。2000年以降、国際連合のミレニアム 開発目標(以後MDGsと表記)への対策が強化され、 2015年の最終評価においてMDGsの多くを達成し てきたとされる一方で、世界保健機構(以下WHO

と表記)の報告(2015年)によると、ラオスの平均寿命は65.7歳であり、妊産婦死亡率19.7、5歳未満児死亡率66.7、新生児死亡率30.1は依然高く、また2012年の報告では、30歳から70歳までで4つの疾患(心臓血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患)による死亡率は24.2%(日本9.3%)であり、生活習慣病が大きな課題になってきている。

日本とラオスの関係は1955年の外交関係樹立に始まり、看護助産分野に対する日本の支援は1968年の青年海外協力隊派遣から始まった(橋本、2010)。高田ら(2010)はラオスで活動した青年海外協力隊への面接と報告書から、日本とラオスの看護技術の差異を調査し、差異を不足として捉えるのではなく、差異をもたらしている要因を考慮することの重要性を伝えている。

ラオスの看護実践の質向上に対する効果的な技術協力を検討するためには、差異を埋めるべく外国のテキストやマニュアルを使って外国の常識や方法をそのまま適応させるのではなく、ラオス人看護師やそれを支える組織や社会の内発的な発展が継続されることを目指し、彼らの課題対処能力を捉え、その変化を評価することが必要であると考えられる。

看護師の修了した看護教育の背景は、この課題対

¹⁾大阪医科大学大学院看護学研究科博士後期課程療養生活支援看護学領域,2)Nursing Department of Mahosot Hospital in Lao People's Democratic Republic, 3)大阪医科大学看護学部

処能力に影響を与える一つの要因と考えられるが, 現在ラオスの病院で働いている看護師の修了した看 護教育課程は多岐にわたっている。そこで今回, ラ オスの看護教育制度の変遷と現在働く看護師の学習 したカリキュラム内容を知ることで, 現在働く看護 師の看護教育の背景について考察することにした。

I. 目的

ラオスの看護教育制度の変遷と看護師の修了した カリキュラム内容を調べることで,現在働く看護師 の看護教育背景を考察する。

Ⅱ. 方法

1. 資料選定

ラオスの看護教育について書かれた資料として、 保健医療分野における国際協力支援国側の報告書6件(1997~2010年)、看護教育をテーマにしたラオス人の学位論文1件(2016年)、ラオス国保健省作成による看護助産基準、ガイドライン、ストラテジー3件(2008~2010年)、ラオス国立保健科学大学看護科学部の作成した看護教育カリキュラム5件(2001~2016年)を使用した。

2. 分析方法

なお、ラオスの看護職は学問背景によって看護師、助産師、看護助産師の3種があり、専門家のレベルとして、プロフェッショナル看護師・助産師(上級看護師)、テクニカル看護師・助産師(中級看護師)、准看護師(初級看護師)がある。また看護師の進学コースはContinuing Education Course(継続教育

コース)と呼ばれている。

Ⅳ. 結果

- 1. ラオスの看護教育制度の変遷(表1参照)
- 1) フランス統治期 (1893 ~ 1952年): マホソット病院での看護教育

フランスの愚民化政策により国民の初等教育は進められず、教育は一部の限られたエリート層のみに提供されていた。1903年に首都ビエンチャンに国内最初の病院となるマホソット病院がフランスによって設立され、看護教育が開始された。

2)独立・内戦期(1953~1974年):看護学校での 3年教育と地方の准看護学校

フランスからの独立後、アメリカの介入が始まり、教育にも影響した。内戦期には2つの支配地域に分断され、それぞれ教育制度が異なった。首都の病院で准看護師教育が行われ、いずれも教員は外国人であった。1969年、国内最初の看護学校が首都に設立され、3年制中級看護師教育コースが始まった。地方3県でも准看護学校が設立され、その後全県に広がったが、教育内容、期間、入学資格も様々で、どの県も人材・物品不足のために教育の質を保つことができなかった。

3) 革命後 I 期 (1975 ~ 1985年): メディカルア シスタント学校への移行とマホソット病院下で の看護教育

1975年の革命後、初等・中等教育制度が11年制に統一され、1村1校政策がとられたが、多くの不完全小学校を生んだ。1978年、首都の看護学校はメディカルアシスタント学校に名称を変え、3年制中級看護師教育コースは3年間のメディカルアシスタント(医師補助)コースに変わり、看護教育は、1981年から1985年までマホソット病院管理下に置かれた。

4) 革命後 II 期 (1986 ~ 1995年): 保健技術短期 大学での3年制中級看護師, 助産師コース, 看 護・助産の統合, 准看護助産師統一カリキュラ ム

「2000年までの教育戦略」の策定と新経済管理メ カニズム導入に伴い、教育制度は再編成され、中等

表1 ラオスの看護教育制度の変遷

| 時代背 | 背景 | | | 看護教育制度 | | | | | |
|---------|---------------------------------------|--------------|---|--|------------------------------|-----------------------|---|-----------------------------------|--|
| 時代 | 期間 | 政情 | 教育制度 | 年 | 教育コース名 | 教育期間 | 入学資格 | 施設 | 備考 |
| フランス統治期 | 1 8 9 3 - 1 | 愚民化政策 | 3学年制の基礎小学 校から、インドシナ 全体の教育制度へ 統合され5・6年制と 変化、対象は一部の | 1915-1950年 | 准看護師 | 1年 | 小学校卒 | マホソット病院 (首都・1903年設立〉 | フランス人教員・ フランス語授業 |
| 期 | 9 5 2 | | エリート層のみ | 1924年 | 准助産師 | 1年 | 小学校卒 | | |
| 独 | 1 9 5 3 | 内戦による分断 | ラオス語による教育 改革, 初等教育拡 大が目標 | 1957年 1960年 1960年 1962-1968年 | 准看護師 准看護師 看護助手 准看護師 | 1年 1年 2ヵ月 2年 | 小学校卒 小学校卒·中学校卒 中学校卒 | OB病院 (首都) | フィリピン人教員・ 英語授業 |
| 独立・内戦期 | 3 1 9 7 4 | | | 1960年 | 准看護師 看護助手 | 2年 2ヵ月 | | マホソット病院 | フランス人教員・ フランス語授業 |
| | | | | 1969-1975年 | 中級看護師 | 3年 | 中•高校卒(10•11年) | 首都ビエンチャンに 看護学校設立 | WHOからカナダ人 教員 |
| 革命後I期 | 1 9 7 5 1 9 88 5 | 革命後の混乱 | 初等・中等教育11年 制に統一, 識字・初 等教育に焦点が当て られ, 1村1校政策 をとるが, 費用捻出 できず5学年制が実 現できない不完全小 学校を大量に生む | 1978-1989年 | 中級看護師教育コースは医師補助コース に変更 | | | 首都の看護学校が 医師補助学校に変更 | |
| | | | | 1981-1982年 1983-1985年 | 中級看護師 中級看護師 | 3年 3年 | 中学卒 (8年) 高校卒 (11年) | マホソット病院 | |
| 革命後Ⅱ期 | 1 9 8 6 | 「新思考政策」に | 「2000年までの教育 戦略」策定 識字・初等教育から、 高度な「科学・技術」 のための中等教育・ 専門教育へシフト。 初等教育、高等教育 整備に海外の支援 | 1986-1989年 1988-1989年 1990-2002年 | 中級看護師 中級助産師 中級看護助産師 | 3年 3年 3年 | 高校卒 (11年) 高校卒 (11年) 高校卒 (11年) | 保健技術短期大学 (1986年医師補助学 校から変更) | WHOの支援で ポーランド人教員 |
| 期 | 1 9 9 5 | 放による | | 1993-2004年 | 准看護助産師 | 2年 | 中学校卒 | 3県保健学校と2県 看護学校 | タイのチュラロンコ ン大学の支援 |
| | | A S E A N 加盟 | A 学設立. 医学部は | 2002-2014年 | 看護学士継続 | 2.5年 | 初等·中等教育11 年·看護教育3年終 了,8年以上の臨床 経験,45歳以下 | 保健技術短期大学 | 2002-2006年タイ のコンケン大学・ 2009-2011年JICA の支援 |
| 革命後Ⅲ期 | 1 9 6 - 2 0 0 7 | | | 2003-2010年 | テクニカル中級 看護 助産師 | 2.5年 | 高校卒 (11年) | 保健技術短期大学・ 5県の保健学校と看 護学校 | ルクセンブルグ支援 で看護実践ガイドラ イン作成, ラオス人 教員のテキストとし て使用 |
| | | | | | 教育法制定 | 2007年 | 中級看護師継続 | 2年 | 2年間の准看護助産 師教育を受けたもの |

| 時代1 | 背景 | | | 看護教育制度 | | | | | |
|--------|-------|--------------|--|------------|------------|------|---|---|----------------------|
| 時代 | 期間 | 政情 | 教育制度 | 年 | 教育コース名 | 教育期間 | 入学資格 | 施設 | 備考 |
| | 20088 | 経済成長と都市農村の格差 | | 2009年 | 麻酔科看護学士継続 | 2.5年 | 11年基礎教育・3年 の看護教育終了8年 以上の臨床経験45 歳未満 | 保健科学大学看護科学学部 | |
| AEC準備期 | | | | 2009年 | 上級看護師 | 3年 | 高校卒・中級看護師、あるいはそれ に相当する | 保健科学大学看護 科学学部・ルアンパ バーン県保健科学短 期大学 | JICA支援でシラバ ス作成 |
| | | | 小・中・高 5・3・3の 11年制から5・4・3の 12年制へ変更 義務教育を小・中8年 (中学4年のうち3年) | 2011年 | 看護学士 | 4年 | 高校卒 (12年) 18-30 歳, または, テクニカ ル中級看護助産師 教育・上級看護師教 育修了者で, 3年以 上の臨床経験, 35歳 未満 | 保健科学大学看護 科学 学部 | タイのコンケン大学 からアドバイス |
| | | | | 2011-2012年 | 中級地域助産師継続 | 1年 | 准看護助産師教育 修了 | | |
| | | | | 2014年 | 上級助産師 | 3年 | 高校卒・中級看護助 産師、あるいはそれ に相当する | | |
| | | | | 2016年 | クリティカルケア専門 | 1年 | 看護学士取得者 | | |

教育,専門教育に焦点があてられた。また,初等教育に外国からの支援が集まった。メディカルアシスタント学校はマホソット病院から移転し,保健技術短期大学となり,3年制中級看護師教育コースが再開,助産師教育コースも開始され,その後,看護師と助産師のコースが統合された。また,保健省は各県にあった養成校を閉鎖,5県に養成校を統一し、保健学校,看護学校を設立して,統一したカリキュラムによる2年制准看護助産師教育コースを始めた。5)革命後Ⅲ期(1996~2007年):2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コース,看護学士継続教育コースの開始と准看護助産師教育の終了

1995年以降,高等教育,私立教育に関する制度整備が進み,2000年,教育法が制定され,保健省では2005年にヘルスケア法が制定された。首都の保健技術短期大学では外国の支援を受け,2.5年制看護学士継続教育コースが始まった。支援の中止により一旦中止されたが,2016年から新たなカリキュ

ラム編成が行われ、今後再開される予定である。3 年制中級看護助産師教育コースは、2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コースとなった。また地方でも、5県の保健学校で2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コースが始まり、2年制准看護助産師教育コースは終了した。

6) AEC準備期 (2008年~): 看護・助産の分離, 上級看護師、助産師の育成

2009年に初等・中等教育制度が11年制から12年制に変更された。保健省では看護助産規則等,看護専門職に関する制度整備がすすめられた。2008年に医学部が保健科学大学として独立し、翌年,看護科学部が設立された。2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コースは終了し、3年制上級看護師教育コースおよび3年制上級助産師教育コースが始まり,看護師、助産師の教育課程が分離した。また、4年制看護学士教育コース、4年制助産学士教育コースも開始された。地方の学校では、2009年以降、

表2 現在働く看護師の修了したカリキュラム

| 2年制准看護助産師教育 (2002年) | 3年制中級看護助産師教育コース (2002年) | | | 2.5年制テクニカル中級看護助産師教育 コース(2003年) | | | | |
|------------------------|----------------------------|------|-----------|-----------------------------------|------|---------------|-----|------|
| 科目 | 単位 | 時間数 | 科目 | 単位 | 時間数 | 対 科目 | 単位 | 時間数 |
| 一般教養科目 | | | | | | | | , |
| | 2 | 32 | 一般心理 | 2 | 32 | 政治/社会 | 8 | 160 |
| 社会科学 | 10 | 160 | 社会科学 | 2 | 32 | 外国語(英語) | 8 | 160 |
| コミュニケーション | 1 | 16 | コミュニケーション | 1 | 16 | 数学・化学 | 6 | 120 |
| 数学・物理・化学 | 3 | 48 | 数学・物理・化学 | 5 | 80 | 一般心理学 | 2 | 40 |
| 外国語1.2 | 4 | 64 | フランス語1・2 | 4 | 64 | スポーツ | 0 | |
| | | | 発達心理学 | 2 | 32 | | | |
| | | | スポーツ | 0 | 32 | | | |
| 計 | 20 | 320 | | 16 | 288 | | 24 | 480 |
| 専門基礎科目 | | | | | | | | |
| 解剖・生理学 | 4 | 64 | 解剖・生理学 | 6 | 96 | 解剖・生理学 | 5 | 100 |
| 微生物・寄生虫学 | 2 | 48 | 微生物・寄生虫学 | 2 | 48 | 栄養学 | 1 | 20 |
| 病理学 | 2 | 32 | 病理学 | 2 | 32 | 発達心理学 | 2 | 40 |
| 薬理学 | 2 | 32 | 薬理学 | 3 | 48 | 薬理学 | 2 | 40 |
| 栄養学 | 2 | 32 | 栄養学 | 2 | 32 | 微生物・寄生虫学 | 2 | 40 |
| 発達心理 | 1 | 16 | 食事療法 | 2 | 32 | 公衆衛生 | 2 | 40 |
| | | | 統計 | 1 | 16 | 病理学 | 2 | 40 |
| 計 | 13 | 224 | | 18 | 304 | | 16 | 320 |
| 看護専門科目 | | | | | | | | |
| 初等看護1・2 | 9 | 144 | 看護1・2 | 13 | 400 | 基礎看護1・2 | 6 | 120 |
| 地域看護1·2 | 5 | 144 | 地域看護1·2 | 7 | 160 | 地域看護1・2 | 4 | 80 |
| 産科看護1·2·3 | 10 | 400 | 産科看護1~4 | 12 | 384 | 母子看護1・2 | 6 | 120 |
| 小児看護 | 4 | 160 | 小児看護1・2 | 8 | 272 | 小児看護1・2 | 4 | 80 |
| 成人看護 | 2 | 176 | 成人看護1・2 | 16 | 448 | 成人・老年看護1・2 | 5 | 100 |
| 精神看護 | 1 | 16 | 心理・精神看護 | 3 | 96 | 精神看護 | 1 | 20 |
| 看護倫理 | 1 | 16 | 看護倫理 | 1 | 16 | 看護管理 | 2 | 40 |
| 公衆衛生科学 | 3 | 48 | 公衆衛生科学 | 5 | 128 | 食事療法 | 1 | 20 |
| 健康教育 | 1 | 16 | 基礎メディカルケア | 4 | 64 | 基礎メディカルケア | 4 | 80 |
| 初期治療 | 4 | 112 | 看護管理 | 2 | 32 | 看護倫理 | 2 | 40 |
| 看護管理/チームワーク | 2 | 32 | チームワーク | 2 | 32 | 看護発展 | 1 | 20 |
| 看護の発展 | 1 | 16 | 看護の発展 | 1 | 16 | 基礎看護学内演習 | 4 | 160 |
| 初等看護実習 | 4 | 256 | 地域看護実習 | 3 | 192 | 母子看護学内演習 | 2 | 80 |
| | | | | | | プロジェクトスタディ | 1 | 60 |
| | | | | | | 基礎看護実習 | 1 | 80 |
| | | | | | | 母子看護実習 | 2 | 160 |
| | | | | | | 小児看護実習 | 2 | 160 |
| | | | | | | 成人・老年看護実習 | 2 | 160 |
| | | | | | | 地域看護実習 | 1 | 80 |
| 計 | 43 | 1280 | | 74 | 2048 | | 51 | 1660 |
| 選択科目 | | | | | | 産科・地域実習各320時間 | 8 | 700 |
| 総計 | 80 | 2080 | | 111 | 2832 | | 102 | 3160 |

4年制看護学士教育コース(2011年)

3年制上級看護師教育コース(2014年)

| ————————————————————————————————————— | 単位 | 時間数 | 科目 | 単位 | 時間数 |
|---------------------------------------|------|----------|-------------------|----|-----------|
| | - | | | | |
| 生化学 | 2 | 32 | 政治 | 2 | 32 |
| 物理・生物学 | 3 | 48 | 英語 1・2・3 | 6 | 32 144 |
| ラオスの文化 | 2 | 32 | 天間 1 2 3 | U | 144 |
| ラオス研究 | 2 | 32 | | | |
| 政治 | 3 | 48 | | | |
| 一般心理学 | 2 | 32 | | | |
| 英語1・2 | 6 | 64 | | | |
| 一 | | | | | 176 |
| 専門基礎科目 | 計 20 | 288 | | 8 | 176 |
| 解剖・生理学 | 7 | 128 | 解剖・生理1・2 | 6 | 128 |
| 所司・生母子 微生物・寄生虫学 | 4 | 96 | 病態生理学 | 2 | 32 |
| 版生物・青生虫子 病理学 | | 96 48 | 州忠生母子 微生物・寄生虫学 | 2 | 32 48 |
| | 3 | | | 2 | |
| 栄養学 | 2 | 32 | 発達心理学 | | 32 |
| 食事療法 | 1 | 16 | 一般心理学 | 2 | 32 |
| 薬理学 | 3 | 48 | 薬理学 | 3 | 48 |
| 伝統薬(ハーブ) | 1 | 16 | 栄養学 | 1 | 16 |
| 発達心理 | 2 | 32 | 食事療法 | 2 | 32 |
| 疫学 | 2 | 32 | 感染管理・予防 | 2 | 48 |
| 看護理論 | 3 | 48 | 疫学 | 1 | 16 |
| 看護倫理と基準 | 3 | 48 | 基礎メディカルケア | 2 | 32 |
| 看護セミナー | 1 | 32 | 看護倫理と基準 | 2 | 32 |
| 看護の専門性の方向 | 2 | 32 | 看護の概念と理論 | 3 | 48 |
| 健康教育 | 2 | 32 | 看護過程とヘルスアセスメント | 3 | 64 |
| リーダーシップとチームワーク | 2 | 32 | 看護のコミュニケーション | 2 | 32 |
| 看護英語 | 3 | 64 | 健康教育 | 2 | 32 |
| 看護の教授と学習 | 1 | 16 | | | |
| | 計 42 | 752 | | 37 | 672 |
| 看護専門科目 | | | | | |
| ヘルスアセスメント | 4 | 96 | 基礎看護1・2 | 6 | 128 |
| 治療的看護 | 4 | 96 | 母子看護1・2 | 5 | 96 |
| 産科看護1・2 | 6 | 128 | 小児看護1・2 | 5 | 80 |
| 小児看護1・2 | 5 | 80 | 成人看護1・2 | 5 | 96 |
| 成人看護1.2 | 6 | 96 | 老年看護 | 2 | 32 |
| 老年看護 | 2 | 32 | 地域看護1・2 | 5 | 80 |
| 地域看護1・2 | 5 | 80 | 心理・精神看護 | 2 | 32 |
| 精神看護 | 3 | 48 | 看護管理 | 2 | 32 |
| 看護管理 | 3 | 96 | プロジェクトスタディ | 2 | 48 |
| 看護研究 | 3 | 48 | 基礎看護実習 | 3 | 192 |
| 基礎メディカルケア1・2 | 4 | 160 | 母子看護実習1・2 | 6 | 384 |
| 災害看護 | 2 | 32 | 小児看護実習 | 3 | 192 |
| 看護実習 | 4 | 256 | 成人看護実習1・2 | 4 | 356 |
| 産科看護実習 | 3 | 192 | 老年看護実習 | 2 | 128 |
| 小児看護実習 | 3 | 192 | 地域看護実習 | 3 | 192 |
| 成人看護実習1・2 | 6 | 384 | 心理・精神看護実習 | 1 | 48 |
| 地域看護実習 | 3 | 192 | | - | .0 |
| 精神看護実習 | 2 | 128 | | | |
| 総合実習 | 4 | 256 | | | |
| | 計 63 | 2016 | | | 1200 |
| 選択科目 | 6 | 64 or 80 | | 4 | 64 or 80 |
| プロジェクトスタディ | 4 | 96 | | | |
| | | | | | |

保健学校が保健科学短期大学に名称変更し,首都同様に3年制上級看護師教育コースが始まった。

2. 現在働く看護師の学習したカリキュラム(表2参照)

- 1)3年制中級看護助産師教育コース(2002年)
- ①一般教養科目

数学,化学,物理の理科系科目が計5単位,80時間で,一般教養科目の総単位の約3分の1を占めている。また外国語教育はフランス語であった。

②専門基礎科目

解剖, 生理や, 薬理学, 食事療法など疾患や治療 に関連した医学系科目で占められている。

③看護専門科目

成人,基礎,産科,地域,小児,精神看護の順番 で単位数,時間数ともに多くなっているが,地域 看護実習には特別枠が設けられている。また,看 護管理,看護倫理,チームワークの科目も入って いる。

- 2) 2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コース (2003年)
- ①一般教養科目

他コースに比べ、総単位数、総時間数ともに多い。政治と外国語が各3分の1を占めている。算数、化学の理科系科目は、6単位120時間であり、3年制中級看護助産師教育コースよりも増加している。また、外国語はフランス語から英語に変わった。

②基礎専門科目

3年制中級看護助産師教育コースとほぼ同様で、 医学系科目のみになっている。

③看護専門科目

母子、基礎、地域、成人と老年、小児、精神看護の順番で単位数が多く、とくに母子看護の単位数は14単位で、他コースと比べ最も多く、実習時間を含めた総時間数も他コースが300~400時間に対し、680時間と長い。また、地域看護も他コースの総時間数が200~350時間であるのに対し、480時間と長く、総時間数では基礎看護よりも長い。一方で、成人・老年看護の総時間数は、他コースが450~480時間であるのに対し、260

時間と少なく、また、精神看護も他コースの総時間数 $80 \sim 176$ 時間に対して、20時間と極めて少なく、実習もない。

- 3) 4年制看護学士教育コース (2011年)
- ①一般教養科目

理科系科目に生化学が加わり、計5単位、80時間となり、2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コースの120時間よりも短縮された。

②基礎専門科目

前述した2コースに比べ,総単位数,総時間数ともに,倍以上に増加している。増えた科目は,看護系科目で,看護理論,看護倫理・基準,看護の専門性,看護セミナー,看護の教授・学習法である。

③看護専門科目

成人,基礎,母子,小児と地域,精神,老年看護の順番で単位数,時間数が多い。母子,地域看護は,2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コースに比べ,単位数,時間数ともに明らかに減少した。成人看護と老年看護が分離し,精神看護実習が開始された。

- 4) 3年制上級看護師教育コース (2014年)
- ①一般教養科目

2011年の4年制看護学士教育コースまで20単位 前後であった単位数が、8単位、時間数も300時 間程度から180時間程度に減少した。理科系科目 が消失し、総単位数8単位中6単位が英語となった。

②基礎専門科目

4年制看護学士教育コースに比べ単位数・総時間 数ともに短く,看護系科目も減少しているが,医 学系科目に感染管理が加わり,看護系科目には新 たに看護過程が加わった。

③看護専門科目

母子,成人,基礎,地域と小児,老年,精神看護 の順番で単位数,時間数が多い。老年看護実習が 始まった。

Ⅴ. 考察

1. 看護教育制度の変遷

ラオスの看護教育制度は, 革命によって急速に変 化した。フランス統治時代の教育制度は, フランス

人主導による限られたものであったが、革命後の新 政府が5年ごとに政策を打ち出すことで、教育制度 は変化し、それとともに看護教育制度も変化してき た。とくに革命後Ⅱ期の新思考政策による市場開放 は、教育制度の焦点を初等教育から中等・専門教育 へとシフトさせ、看護教育制度は看護学校から保健 技術短期大学による3年制中級看護師・中級助産師 教育コースへと変わり、入学資格も中学8年から高 校11年と変化した。その後、看護と助産は統合さ れ,3年制中級看護助産師コースとなった。小学校 入学時年齢に6~8歳と個人差があるため、おおよ その年齢幅になるが、現在首都病院で働く45歳以 上の看護師は、3年制中級看護師教育コースを、30 代前半~45歳までの看護師は、3年制中級看護助 産師教育コースを修了している。革命後Ⅲ期は高等 教育の整備が行われた時代であり、看護教育もタイ の大学の協力を得て学士継続教育コースが開始さ れ、3年制中級看護師教育コースを修了し、臨床経 験8年以上の看護師が進学をした。一方で、2.5年 制テクニカル中級看護助産師教育コースが開始され、 2010年まで多くの卒業生を輩出しており、首都病 院の看護師の25歳~30代前半の看護師がこの制度 を修了している。AEC準備期に入ると、上級看護 師育成が開始され、25歳未満の看護師は3年制上級 看護師教育コースを修了しており、今年の新人には 4年制看護学士教育コース卒業生も含まれる。また これ以外にも、他の様々な継続教育コースに進学し た看護師や、地方の2年制准看護助産師教育を修了 した看護師もいる。

このように,現在働く看護師はラオスの政情や教育制度が急速に変化した時代に看護教育を受けており,看護教育の背景は多様である。そのため,看護師の世代や個人の進学意欲,看護教育を受けた施設によって教育背景が異なっていると考えられる。

現在働いている看護師の学習したカリキュラム 内容(単位・時間数)

1) 3年制中級看護助産師教育コース

一般教養科目内に理科系科目が多いが、これは、初等・中等教育制度に影響されていると考えられる。 入学資格は中学8年から高校11年へと移行したが、 依然として不足する基礎的理数科知識を入学後に補 う必要があったと考えられる。また、この時代の外 国語はフランス語が一般的であった。現在でも医療 用語のほとんどはフランス語が使用されている。

専門基礎科目は医学系科目だけで、看護系科目は 看護専門科目内にとどまっており、看護の専門性を 認識するための教育や看護的視点で考察するための 拠り所となる基礎的看護の知識に対する教育が不足 していたと考えられる。

2) 2.5年制テクニカル中級看護助産師教育コース

一般教養科目内の理科系科目の単位,時間数ともに3年制中級看護助産師教育コースに比べさらに増えており,初等・中等教育における基礎的理数科知識の不足が課題視されたと推測される。また,外国語がフランス語から英語に変わったことは,ASEANを含めた諸外国との関係性が広がり,英語教育の必要性が生じたためと考えられる。

専門基礎科目は医学系科目のみであり、看護の視点を育てる教育が不足していた。また、看護専門科目において、他コースと比較して母子・地域看護の総時間数が長い一方で、成人、精神看護の時間数が極端に短い。これはMDGs達成に向けた保健政策が影響していると考えられるが、一方で成人看護、精神看護領域での医学的知識や看護ケアについての学習不足をもたらしていると推測できる。

3) 4年制看護学士教育コース

一般教養科目内で理科系科目の単位数,時間数はともに減少し,生化学が加わった。初等・中等教育が12年制に変更されたのは2009年であり,2011年に開始されたこのコースの入学資格から,それまでの初等・中等教育11年から12年に変更された。そのため,基礎的理数科知識は高校で修得済みとみなされ,基礎知識を応用する科目に変化したと考えられる。専門基礎科目内では医学系科目に看護系科目が加えられた。これによって看護的視点の拠り所となる知識を得ることが可能になったと考えられる。看護専門科目内では,母子,地域看護の単位,時間数が減少し,成人看護が最も多い単位数,時間数になったが,これは看護と助産の教育課程が分離したことが影響していると考えられる。また,老年看護

の開講,精神看護実習の開始といった変化は,時代に伴う健康課題の変化を表していると同時に,これらを教授できる人材が育成されたことも示している。 4)3年制上級看護師教育コース

一般教養科目は総単位数,総時間数ともに減少した。とくに理科系科目が消失したことは、基礎的理数科知識は習得済みであるという認識を示している。また、英語教育の時間数がさらに増え、英語習得が重要課題となった。基礎専門科目内では看護系科目に看護過程が新たに加えられた。これによって、看護的視点で考察した結果を看護実践に生かすための手法を学習することができるようになったと考えられる。

現在, ラオスの看護実践を担う人材の主流は中級看護師であり, 教育背景の特徴として看護的視点で思考するための知識不足がある。ラオスの看護実践の質向上のためには, この看護的視点で思考し, ケアを実践する過程の導入が重要である。そのためには, 不足した知識を補うよりも看護師としての経験を十分に活かし, 様々な教育背景の看護師が, ともに経験した事例を振り返りながら意見を交わすことで, 自らが課題に気づき, 学習し, 課題解決に取り組むことのできる方法を検討する必要がある。

M. まとめ

ラオスの看護教育制度は革命後急速に変化した。 そのため、現在働く看護師の教育背景は世代や進学 意欲、教育施設によって異なる。また、学習した看 護教育コースのカリキュラムの内容から、世代間の 教育背景の特徴が認められる。現在、看護実践の主 流である中級看護師の教育背景の特徴として、看護 的視点で思考する知識が不足していることが考えら れ、ラオスの看護実践の質向上のためには、知識不 足を補うよりも看護師たちが、経験した事例をとも に振り返りながら、意見を交わし、自ら課題を見つ け、取り組む方法を検討する必要がある。

謝辞

資料を提供してくださったラオス国立保健科学大学 看護科学部のAnousone Sisoulath氏, またラオス語, タイ語の翻訳や資料収集の協力をしてくださったマホ ソット病院看護部の皆様、およびJICAラオス事務所に 感謝を申し上げます。

文献

- Anousone Sisoulath (2016): Nursing Education System of Development of Lao People's Republic in Changing Age, Graduate school Khon Kaen University, Thai.
- Department of Organization and Personnel Ministry of Health (2003): Nursing Science Curriculum Technical Level, Ministry of Health, Vientiane Lao P.D.R.
- Department of Organization and Personnel and Department of Curative and Medicine Ministry of Health (2008): Ministerial Decision on Nursing and Midwifery Regulations, Ministry of Health, Vientiane Lao P.D.R.
- Department of Training and Research Ministry of Health (2014): Higher Diploma of Nursing Program, Lao People's Democratic Republic Peace Independence Democracy Unity Prosperity, Lao P.D.R.
- 独立行政法人国際協力機構人間開発部(2005): ラオス国看 護助産人材育成強化プロジェクト事前評価・実施協議調査 団報告書, 独立行政法人国際協力機構, 東京.
- 独立行政法人国際協力機構(JICA),システム科学コンサル タンツ株式会社(2016):ラオス国保健医療に関する情報 収集・確認調査 ファイナルレポート,独立行政法人国際 協力機構(JICA),東京.
- Faculty of Nursing Science National University of Health Science (2011): Bachelor of Nursing Sciences, Faculty of Nursing Science National University of Health Science, Vientiane Lao P.D.R.
- Faculty of Nursing Science National University of Health Science (2016): Bachelor of Nursing Science in nursing (Continuing Program), Faculty of Nursing Science National University of Health Science, Vientiane Lao P.D.R.
- 橋本麻由美 (2010): ラオスにおける看護助産概況と人材育成について, 助産師教育 NEWS LETEER, No.68, 5-6.
- 石黒 肇 (2016): ラオスの初等教育問題と日本の国際協力, 天理大学地域文化研究センター紀要, No.13, 35-60.
- 菊池陽子, 鈴木玲子, 阿部健一(編)(2010): ラオスを知るための60章, 明石書店, 東京.
- 国際看護研究会(1999): 国際看護学入門, 医学書院, 東京. Ministry of Health (2000): Health Strategy up to the Year 2020, Ministry of Health, Vientiane Lao P.D.R.

- Ministry of Health (2007): Exective Summary of Sixth Five-Year Health Sector Development Plan (2006-2010), Ministry of Health, Vientiane Lao P.D.R.
- Ministry of Health (2010): Health Personnel Development Strategy By 2020, Ministry of Health, Vientiane Lao P.D.R.
- Ministry of Health (2011): Exective Summary of Sixth Five-Year Health Sector Development Plan (2006-2010) and Direction and Duties of the Seventh Five Year Health Sector Development Plan (2011-2015), Ministry of Health, Vientiane Lao P.D.R.
- Ministry of Planning and Investment (2015): Population and Housing Census of Lao PDR, Summary of the provisional Results, Ministry of Planning and Investment Lao P.D.R.
- オンパンダラ パンパキット(2010): 第8章ラオス現代教育制度の変遷―量的拡大の実態を中心に―: 山田紀彦 (編), ラオス チンタナカーン・マイ (新思考)政策の新展開調査研究報告書,アジア経済研究所, 千葉http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/.../2009/.../2009_403_ch8.pd... (2016年9月24日)
- Pacific Consultants International (2002): The Study of Health and Medical services in The Lao People's Democratic Republic Lao Health Master Planning Study, Japan International Cooperation Agency (JICA), MINISTRY OF HEALTH THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC. Lao P.D.R.
- Pranom Othaganont (2001): Evaluation of the Thai –Lao Collaborating Nursing Manpower Development Project using the Context Input Process Product model, Nursing and Health Science, 3, 63-68.
- 財団法人国際看護交流協会(2001): 平成12年度ラオス人民 民主共和国看護協力事前調査報告書(平成13年2月12日 ~16日).
- 齋藤 昇, 秋田美代, 香西 武, 他(2013): 開発途上国の 自立的発展への教育協力方略—ラオスの理数科教育の質 の向上—, 鳴門教育大学国際教育協力研究, 第7号, 1-9.
- 総務省大臣官房企画課(2005): ラオスの行政, 諸外国の行 政制度等に関する調査研究, No.14.
- 高田恵子,森 淑江,辻村弘美,他(2010):日本と開発途 上国の看護の差異に関する研究―ラオスで活動した青年 海外協力隊への面接と報告書の分析―,北関東医学,60, 31-40
- 瀧田修一, 乾 美紀 (2008): ラオスにおける高等教育の改

- 革の現状と課題:教育機会拡大の動向を中心に、大学教育研究,17,1-30.
- World of Health Organization (2016): WORLD HEALTHSTATISTICS 2016, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/Annex_B/en/. (2016年5月29日)