



NCGM

国立国際医療研究センター国際医療協力局

明日の国際保健医療協力 magazine

NEWSLETTER

vol.14
2021

看護
護

特集

看護職とグローバルヘルス

4 看護職とグローバルヘルス

5 活動フィールドは病院だけじゃない 看護職ってどんな仕事？

看護職の種類
看護職の役割
看護職の働く場所



今回の特集は「看護職」がテーマ。看護のエキスパートの活動フィールドは病院だけじゃないんです。世界中の人を健康にするためにグローバルに活動する看護職についてご紹介したいと思います。わたくし、グローバルヘルス案内人、ハチPが“ゆる〜くて分かりやすい”をモットーにご案内しま〜す。

7 SDGs 達成に向けて 世界の看護職事情

10 国際保健医療協力活動に取り組む グローバルな看護職たち

14 医療の改革に挑んだ白衣の天使 フローレンス・ナイチンゲール

16 保健医療サービスの質改善プロジェクト ラオスの病院をより快適に

Special Interview

17 変わる看護職、変わる病院 ラオス南部 4 県で保健医療サービスの質を改善

NCGM 国際医療協力局 / 助産師 神田未和

24 ラジオ「グローバルヘルス・カフェ」

表紙：P.7 世界の看護職の分布（人口1万人当たりの看護職密度）（2018年）から

国際保健医療協力が学べるオンラインコースを開設

国際医療協力局は、グローバルヘルスや公衆衛生を学んでいる方、国際保健医療協力に関心がある方を対象にした研修コースを企画・運営しています。2020年度は、対面での研修に代わる新たな学びのスタイルとしてオンラインコースを新設し、国際保健基礎講座、国際保健医療協力集中講座、国際保健課題別講座の3つの講座をオンラインで開催しました。新型コロナウイルス感染症の世界的な流行による影響を受け、対面での研修が実施できない中で、参加者が楽しみながら学べるよう、学習管理システムを活用した動画教材の自己学習や、オンライン会議システムを活用したライブディスカッションなど、双方向的なセッションを組み合わせた研修プログラムを提供しました。各講座ともに、日本各地から多くの方が参加しました。

2021年度も充実した研修コースを開催予定です。開催スケジュールは、順次ホームページで公開します。ご興味のある方はぜひチェックしてください。



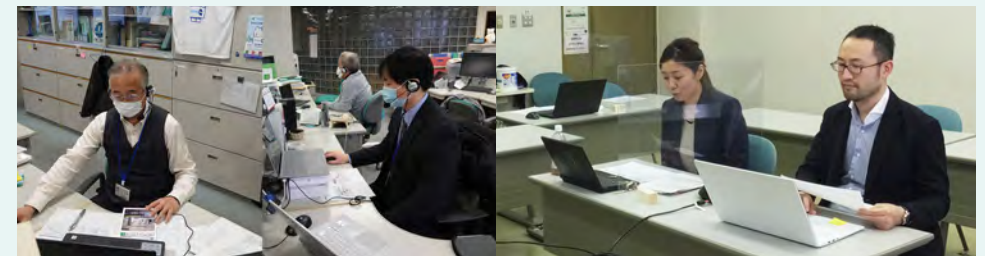
2020年度に開催した 国際保健医療が学べるオンライン研修コース

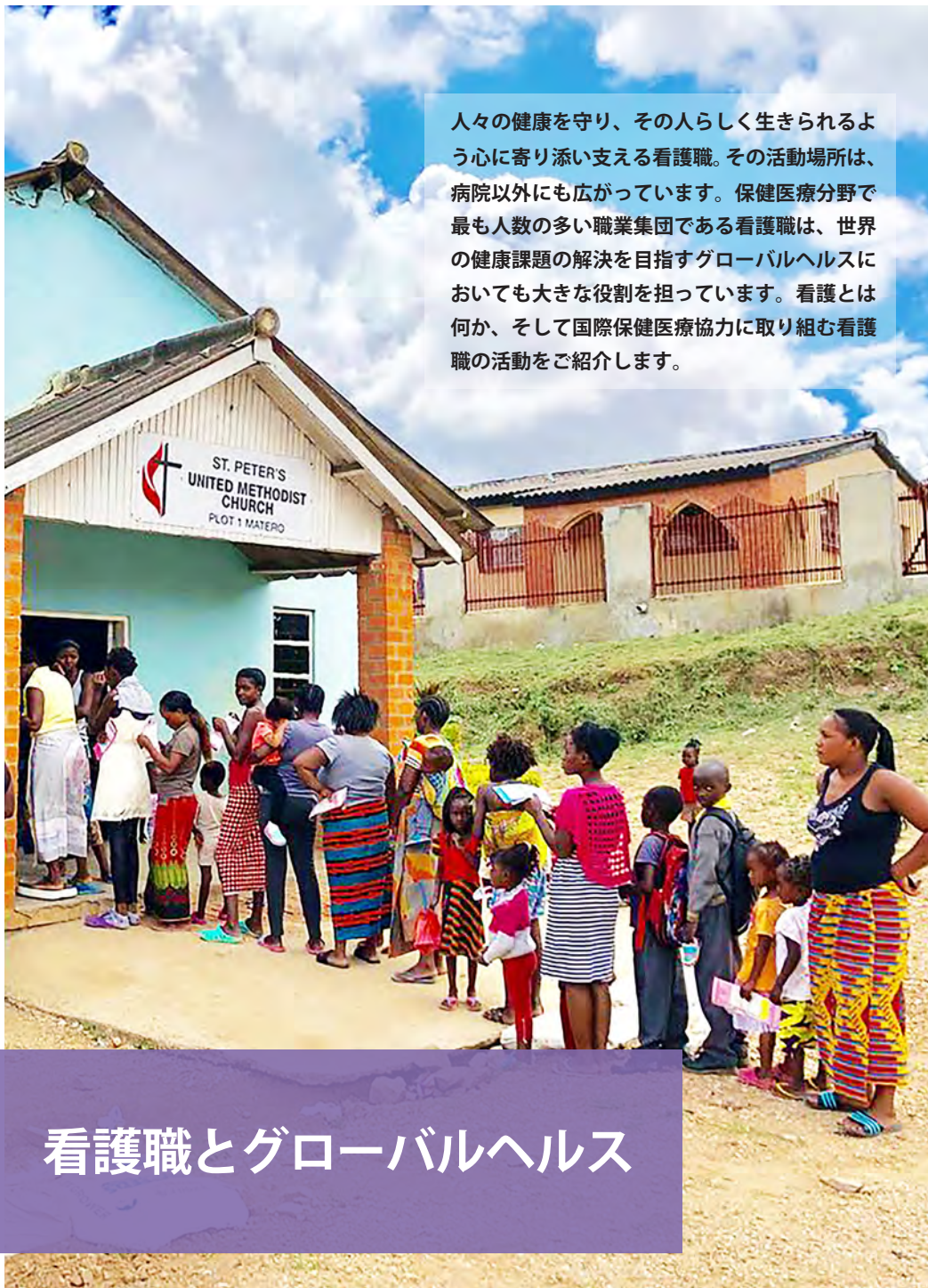
講座名	定員	特徴
国際保健基礎講座	各 60 名	ライブ ディスカッション
国際保健医療協力 集中講座	40 名	キャリアグループ 相談会
国際保健 課題別講座	各 15-20 名	オンライン講義 グループワーク

詳細は…

NCGM 国際医療協力局イベント情報ページ
<http://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/event/010/index.html>

事務局：
NCGM 国際医療協力局 研修課
TEL:03-3202-7181
Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp





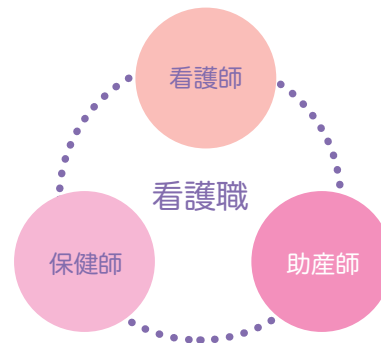
人々の健康を守り、その人らしく生きられるように心に寄り添い支える看護職。その活動場所は、病院以外にも広がっています。保健医療分野で最も人数の多い職業集団である看護職は、世界の健康課題の解決を目指すグローバルヘルスにおいても大きな役割を担っています。看護とは何か、そして国際保健医療協力に取り組む看護職の活動をご紹介します。

看護職とグローバルヘルス

活動フィールドは病院だけじゃない 看護職ってどんな仕事??

看護の専門職を総称して「看護職」と呼びます。私たちは病院でテキパキと医師のサポートや患者さんのケアを行う看護職の姿を目にします。看護の仕事が国家資格を必要とする専門的な職業であることは知っているけれど、看護師、保健師、助産師、准看護師と種類があって、病院以外にも保健、医療、福祉の分野における、さまざまな場所で幅広い仕事をしていることはあまり知られていないのではないのでしょうか。保健医療分野の人材の中で最も多くの人数を占める看護職は、さまざまな場所で人々の健康を支えています。

看護職の種類



日本の看護職には、看護師、助産師、保健師と、法律で決められた3種類の国家資格があります。また、都道府県の認定である准看護師もあります。どの看護職も人々の健康を守り、心に寄り添って支える仕事です。

保健師や助産師になるには、
看護師国家試験にも合格する必要があります

看護師

患者さんや妊産婦の療養上の世話、診療の補助を行います。患者さんの身体的側面だけでなく、精神的、社会的、文化的側面などを見て必要な看護を判断します。

保健師

人々が健康な生活を送れるように地域や企業の健康データを分析し、健診や健康相談、予防対策を行います。健康に暮らせる地域づくりのため、政策にも関わります。

助産師

出産の介助、妊産婦への保健指導やアドバイス、産後の母子のケアを行います。女性の生涯を通じた性と生殖における健康問題に関わります。助産所の開業もできます。

看護職の役割

看護職は、あらゆる年齢や立場の人を対象に、人がその人らしく生きられるように医療と生活の両面から支援します。「看護は人を見ること」と言われるように、患者さんの一番近くで病状を観察するだけでなく、患者さんの生活環境を含む全体を看ています。医師や他の医療スタッフと連携しながら、患者さんとその家族の気持ちに寄り添い、心まで見る大切な役割を持っています。

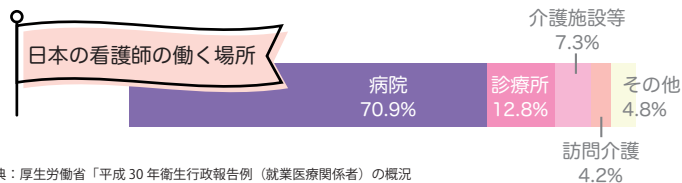
病院など医療施設での看護師の主な仕事

- ・ ベッドメイキングや療養環境整備
- ・ バイタルサインのチェックや症状観察（呼吸数、血圧、脈拍、体温の測定）
- ・ 採血・採尿、与薬など
- ・ 食事・排泄・入浴・移動などの介助
- ・ 清拭や口腔ケアなどの清潔保持
- ・ 体位変換
- ・ 医師の処置や手術の介助
- ・ 看護記録の記載

など

看護職の働く場所

看護職は病院や診療所などの医療機関で働いている人が多いですが、その活動は学校や企業、災害現場、海外の医療現場など、さまざまな場所に広がっています。低・中所得国*の保健医療の技術支援を行う国際医療協力局にも看護職が13名所属し、グローバルに活動しています。国内外の活動場所において、文化、社会制度、宗教、経済状況など、さまざまな背景を理解した上で相手国を支援する活動に「人を見る」看護の視点が大きく活かされています。



出典：厚生労働省「平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」

病院・診療所	診療の補助、入院患者さんの療養上の世話、交代制での24時間看護
訪問看護	家庭を訪問し、利用者が地域や家庭でその人らしい療養生活を送れるよう支援
保健センター・保健所	地域住民の健康増進や予防医療を支援
介護施設、社会福祉施設	高齢者など利用者の健康を管理し、生活を支援
助産所	妊婦さんの健康管理、出産の介助
学校の保健室	児童・生徒の健康管理や発育相談
看護学校	看護学校で看護学生を指導
企業の健康管理室	従業員など働く人々の健康管理、心と体の健康相談に対応
災害現場	被災者への医療処置やケア
国際ボランティア活動	青年海外協力隊などの活動で低・中所得国の医療を支援
研究機関	保健医療分野の研究活動
国際保健医療協力活動	低・中所得国の健康課題の解決に向けた国際保健医療協力活動

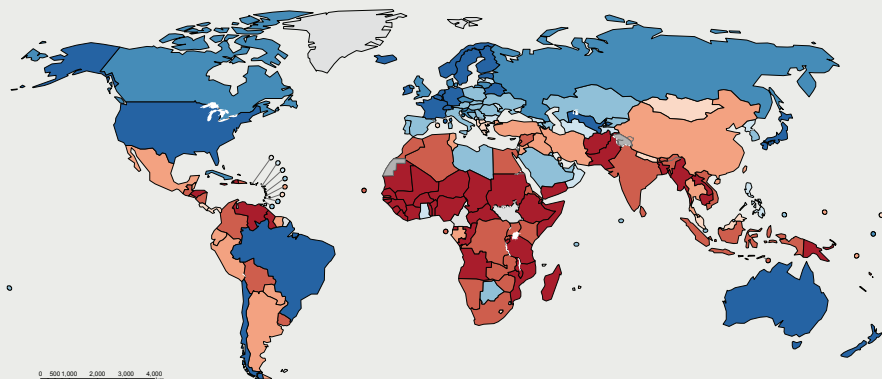
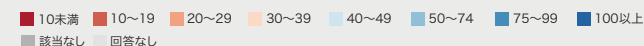
* 低・中所得国とは、一人当たり国民総所得（GNI）が約134万円以下の国のこと。（世界銀行の分類より）

SDGs 達成に向けて 世界の看護職事情

世界中の人々を健康にするための目標と看護職

世界では2015年から「SDGs（持続可能な開発目標）」という17のゴールの達成を目指して国際社会が連携して動いています。その中のゴール3は、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」という保健医療分野の目標です。現在、世界人口の半分の35億人が医療の基礎的なサービスにアクセス（身近にあってすぐに利用）できていないとされています。ゴール3では、達成に向けて実施すべきターゲットの1つに、すべての人が負担可能な費用で基礎的な保健サービスを利用できる「UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）」の実現が掲げられています。健康格差を是正する解決策として、WHOはすべての人々が大きな金銭的負担なく、治療、予防、リハビリテーションを受けられる状態、すなわちUHCの達成を提唱し、国連加盟国はSDGsを通じて2030年までにUHCを達成することに合意しています。世界最大の保健医療専門職の集団である看護職は、日々の仕事を通じてUHCを含むSDGsゴール3の達成に大きな役割を担っています。

世界の看護職の分布（人口1万人あたりの看護職密度）（2018年）



出典：国立国際医療研究センター国際医療協力局「世界の看護2020」
原文：WHO「STATE OF THE WORLD'S NURSING 2020」

★ 世界では看護職が足りない ★

看護職は、医師をはじめ保健医療専門職の中で最も人数の多い職業集団です。WHO が 2020 年に発行した報告書「STATE OF THE WORLD'S NURSING 2020」によると、**看護職は保健医療専門職の約 59%** を占めています。2018 年のデータでは、**世界の看護職は 2790 万人**で、その内訳は 1930 万人 (69%) が看護師、600 万人 (22%) が日本の准看護師に相当する職、どちらにも分類されない人が 260 万人 (9%) となっています。

2013 年のデータと比較すると、2018 年までの 5 年間で看護職の総数は 470 万人も増えています。しかし、世界全体で見ると看護職の数は不足しており、地域によってその分布にも大きなばらつきがあります。看護職の不足は、アフリカ地域、南東アジア地域、東地中海地域の低・中所得国に集中しています。

このままの状況が続くと、2030 年には世界の看護職の総数は 3600 万人になり、アフリカ地域、南東アジア地域、東地中海地域での**不足人数は 570 万人**に上ると予測されています。人口当たりの看護職が比較的多く養成されている日本や欧米地域など先進国でも、都市部と地方との分布のばらつきや人材の高齢化など、異なる課題を抱えています。看護職の適正な配置、育成、働き続けられる仕組みづくりは、各国共通の課題となっています。

59%

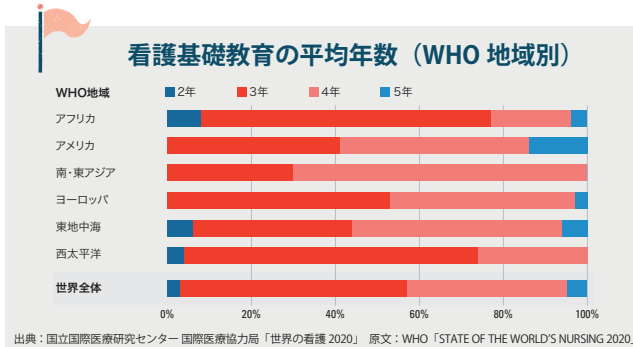
2790 万人

570 万人

▼ 育てる仕組みが必要 ▼

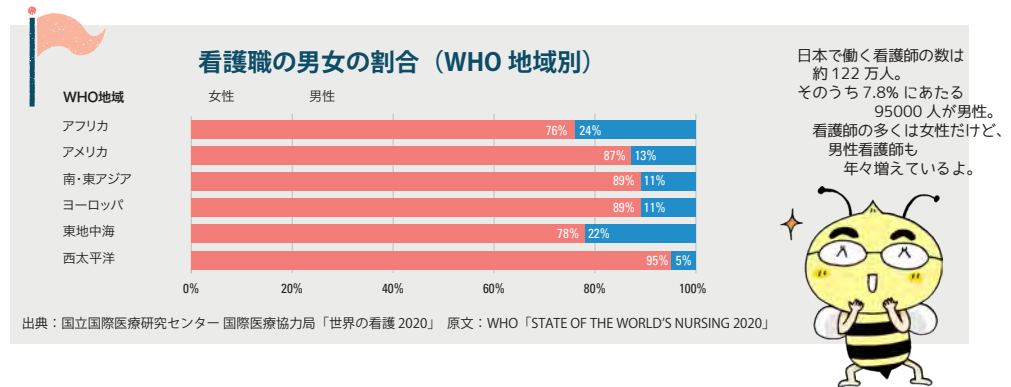
看護職の数を増やし、技術や能力を強化していくには、看護教育と資格取得の仕組みづくりが重要です。多くの国では、3 年ほどの看護基礎教育期間を設け、看護職資格の認定のための習得内容と評価基準を制度化しています。しかし、看護職の実習機会や教員の不足などによって十分な教育・資格認定が受けられない国々もあります。複

数の職種で構成される医療チームで効果的に働ける看護職を養成し、卒業時の保健医療技術の能力を最大化するために、その国の保健医療の問題と新たな世界の健康課題に沿った内容を学ぶようにする必要があります。



▼ ジェンダー平等や働きがいが必要 ▼

現在、世界の看護職の約 90% は女性です。その一方で保健医療分野におけるリーダー的地位を看護職、または女性が占める例は少なく、性別(ジェンダー)に基づく賃金格差や、職場での差別や格差なども依然として存在することが指摘されています。労働条件は多くの国で法的に整備されていますが、地域によっては未整備です。労働時間、賃金などの条件とともに、看護分野のリーダー的な責任ある役職や看護職指導力育成プログラムの整備も、専門性の高い看護職の養成において重要な要素です。このように、SDGs のゴール 5「ジェンダーと平等」とゴール 8「働きがいや経済成長」にも関連しています。



★ UHC 実現に貢献できる ★

看護職は、天然痘の根絶など感染症との闘い、妊産婦と新生児・小児の死亡率の低減などにおいて、これまでグローバルな健康課題の解決に貢献してきました。専門性の高い看護職を増やすことは、保健医療のリソース(医師、病院、医療機器、医薬品など)が不十分な低・中所得国において、その不足を補えるような人材を増やすことにつながります。UHC の実現に向けて医療へのアクセスの改善、健康づくり、予防医療など、看護職が果たす役割は大きく、人材の世界的なさらなる拡充が期待されています。



世界の看護 2020
教育、労働、リーダーシップへの投資

「国際看護師・助産師年」と定められた 2020 年に WHO がまとめた看護職に関する報告書。さまざまなデータに基づいて、世界の看護人材の役割の重要性と課題を示し、「いまこそ看護職の教育、労働、リーダーシップに投資し、2030 年の SDGs 達成に貢献しよう」と呼びかけています。日本語版は、NCGM 国際医療協力局の翻訳によって制作されました。国際医療協力局のウェブサイト「ライブラリー」ページでもご覧いただけます。



国際保健医療協力活動に取り組む グローバルな看護職たち

国際医療協力局では看護職が専門家として、低・中所得国の医療水準の向上のため国際保健医療協力活動に取り組んでいます。現地での活動は、一年未満の出張の場合や、数年間の駐在の場合があります。技術支援のプロジェクト以外にも、緊急医療対応、研修プログラムの開発・実施、国際会議への参加、イベントやメディアでの広報など、活動は国内外で多岐にわたります。

低・中所得国でのプロジェクト活動



国際医療協力局は、日本の政府開発援助（ODA）の実施機関である国際協力機構（JICA）が行う技術協力プロジェクトなどに看護職を派遣し、低・中所得国の保健医療の改善に取り組んでいます。これまでに看護職を含む延べ4500名の専門家を134カ国に派遣しました。例えば、ラオスでは「持続可能な保健人材開発・質保証制度整備プロジェクト」に看護職を派遣し、看護師国家試験などの免許制度づくりを支援しています。セネガルでは「母子保健サービス改善プロジェクト フェーズ3」に看護職を派遣し、「妊産婦・新生児が尊重されたケア」の展開を支援しています。

2015年に開始した厚生労働省からの委託による医療技術等国際展開推進事業においても、低・中所得国の人材育成の支援に看護職が活躍しています。例えばミャンマーでは、輸血の安全性向上を目的とした事業で現地の看護師を対象にした研修やワークショップの開催や標準手順書の作成などを支援してきました。ベトナムでは、病院における医療の質改善事業で、2020年度は新型コロナ対策を考慮し、継続的な人材育成に向けて日本とベトナムをつないだオンラインによる研修を実施しました。



カウンターパートと協議する看護職（ラオス）



現地の看護師に研修を行う看護職（ミャンマー）



オンライン研修の進行を行う看護職（ベトナム）



現地の病院を訪問する看護職（セネガル）

仏語圏アフリカ 保健人材管理ネットワーク会議

国際医療協力局は、日本で研修を受けた仏語圏アフリカの保健人材管理関係者たちが設立したネットワーク組織「仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク（RGRHS：Réseau des Gétionnaires des Ressources Humaines en Santé）」を支援しています。RGRHSは、仏語圏アフリカ地域の保健人材に関わる課題解決に向けて、隔年の総会や、研修・ワークショップの開催、調査研究などの活動を積極的に実施しています。国際医療協力局の看護職も会合に参加し、運営をサポートしています。



ネットワーク会議にて

広報活動

国際保健医療協力活動や世界の健康問題についてより多くの人の理解につなげるため、国際医療協力局はイベントやメディアを通じた広報活動を行っています。ここでも、看護職が活躍しています。



グローバルフェスタでのブース出展



ラジオ番組「グローバルヘルス・カフェ」

研究

低・中所得国での活動と並行して、国際医療協力局の看護職たちもグローバルな健康問題をテーマにしたさまざまな研究に取り組んでいます。また、学会で研究成果を発表し、国内外に実践から得た知見を発信しています。



学会での発表

国際緊急援助隊（JDR）

国際医療協力局は、世界各地で発生する自然災害・感染症などによる健康危機に、日本政府が組織する国際緊急援助隊（JDR）の活動に参加しています。最近では、2018年と2019年に西アフリカで感染拡大するエボラ出血熱の制御のため、看護職を含む感染症専門家チームをコンゴ民主共和国に派遣しました。



国際緊急援助隊（JDR）として活動

研修プログラムの企画実施

国際医療協力局は、保健医療分野の人材育成に取り組んでおり、看護職も海外からの研修員の受け入れや、日本人向け研修を実施しています。海外からの研修員向けには、実施中の技術協力プロジェクトの一環で行う「国別研修」と、日本側から低・中所得国に提案して行う「課題別研修」があります。日本人向け研修では、国内の若手人材が将来、国際保健医療協力の現場で活躍できることを目指した基礎コース、経験者向けのアドバンスコースがあります。これまでに延べ160カ国以上から看護職を含む約6000名の研修員を受け入れてきました。看護職が培った経験を織り込みながら相手国や参加者のニーズに合う学びの機会を提供しています。



日本人向け研修を実施



海外からの研修員受け入れ



オンライン研修のための教材制作



海外の研修員向けオンライン研修

新型コロナウイルス感染症への緊急対応

新型コロナウイルス感染症に対し、NCGMセンター病院では、様々な取り組みを行っています。国際医療協力局の看護職も、新型コロナ疑いの患者さんの問診や検体採取、検査後の生活に関する説明など、診療応援に参加しています。また、国際医療協力局は、自治体からの要請を受けて、軽症者専用宿泊療養施設の開設を支援しました。保健所や医師会、医療機関、消防、警察、搬送業者など、さまざまな関係者と連携して患者さんの療養に必要な生活環境を整備しました。看護職も、低・中所得国の医療支援で多くの関係者とプロジェクトを推進する際の「現場調整力」を活かし、健康管理に関する指針やマニュアルの作成、関係者向けの感染予防対策のアドバイスなど、専門的な視点から支援しました。開設後も同施設の運営を継続してサポートしています。



新型コロナウイルスの宿泊療養施設の開設と運営を担う

Nursing Now キャンペーン

ナイチンゲール生誕200年となる2020年を迎え、2018年から全世界で「Nursing Now キャンペーン」が展開されています。看護職への関心を高め、地位を向上することで世界の人々の健康の向上を目指すもので、WHOと国際看護師協会(ICN)の賛同を受け、2021年6月末まで世界中で実施されます。国際医療協力局は、看護職が中心となって日本でのキャンペーン実行委員として活動を推進しています。ホームページでは、7カ国語(日本語、フランス語、英語、ラオス語、ベトナム語、カンボジア語、ミャンマー語)で新型コロナウイルスと戦うすべての人々に向けた激励のビデオメッセージを公開しています。

Nursing Now 公式サイト

https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing_now/nncj/index.html

国際医療協力局 Nursing Now キャンペーンページ

http://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/overseas/other_act/index.html



フォーラムやシンポジウムでの セッション開催

フォーラムやシンポジウムでいくつかのセッションを担当し、国内外に知見を発信しています。2020年11月23日にWHO神戸センター(WKC)が開催したオンライン・フォーラム「2020年世界保健デー 看護師・保健師と助産師を支援しよう(Support Nurses and Midwives)」では、国際医療協力局が一つのセッションの座長を担当するとともに、翻訳・発行したレポート『世界の看護2020』について看護職が発表しました。フォーラムでは、国際看護年にあたり、看護に対する社会の関心を高め、看護職の地位向上を目指した議論が行われました。



オンラインフォーラムでのセッション

医療・看護の改革に挑んだ白衣の天使

フローレンス・ナイチンゲール

クリミア戦時に献身的に負傷した兵士たちの看護活動を行い、「白衣の天使」として世界中でその名を知られる看護師、フローレンス・ナイチンゲール。しかし、心優しい看護師であっただけでなく、並外れた知性と行動力を持った科学者であり、教育者であり、そして感染症と闘う人でもありました。その功績は国際赤十字の創設のきっかけにもなりました。また「近代看護教育の母」と呼ばれ、現在の国際看護師の日はナイチンゲールの誕生日に制定されています。



フローレンス・ナイチンゲール
1820-1910年

ナイチンゲールは、1820年5月12日にイギリス人夫婦の次女としてイタリアのフィレンツェで誕生しました。裕福な家庭に育ち、語学、数学、歴史、音楽、美術など、英才教育を受けて育ちました。イギリスに帰国後、人のために役立つ仕事がしたいと両親の反対を押し切って看護師を目指しました。

当時の医療は、富裕層の患者が自宅に医師を呼んで受けるサービスであり、病院は貧しい患者さんを受け入れるための、粗末なベッドが並んだ不衛生で劣悪な環境の施設でした。そして看護師は召使のような立場で、専門知識など必要のない仕事だと認識されていた時代でした。

そんな中、30歳のナイチンゲールはドイツで本格的な看護教育を受ける機会を得て、実践的な看護とその重要性を学び、イギリスで看護師として医療改革を行うことを志しました。その後ロンドンの病院で働き始めましたが、1854年にクリミア戦争に参戦したイギリス軍の看護団に志願し、38名の看護師と修道女を率いて戦場のイスタンブールに向かいました。

兵舎病院では、運ばれてくる負傷兵が増える中、治療に必要な物資が不足しており、十分な看護ができない時期が続きました。しかし、ナイチンゲールは、戦場での怪我よりも、十分な手当が施されないまま不衛生な環境にいること自体が死因になっていることに気づきました。

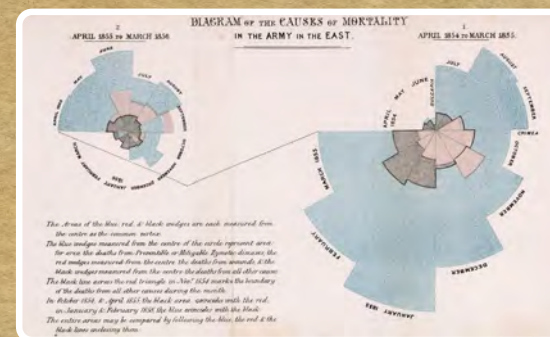


兵舎病院にて患者さんを見回るナイチンゲール

そして、シラミやネズミの巣窟だった室内を清潔にし、整理整頓、風通しを改善して細菌の繁殖を防ぎました。また、栄養価の高い食事の提供など、現在の病院では当たり前のことを徹底していきました。ナイチンゲールは一日21時間、身を削って兵士たちの看護にあたりました。

「人は一人で死ぬべきではない」と考え、蝋燭を灯したランプを手に、夜中も患者さんを見回りながら安心感を与え続けました。その結果、高い死亡率は2カ月後に14%、さらに1カ月経った頃には5%にまで下がりました。

戦争が終わって帰国したナイチンゲールは、統計学の知識を用いて、独自の円グラフで死亡原因を視覚化し、衛生環境によって予防できた死があったことを政府に報告しました。グラフなどがまだない時代に、このような画期的な図で情報提供したことも、ナイチンゲールの功績でした。



ナイチンゲールが負傷兵の死亡原因について統計分析を行い示した図。時系列に予防可能な疾病、負傷、その他に分けて視覚化。グラフィ化のない時代、「鶏のとさか」と呼ばれた画期的な図だった。



晩年のナイチンゲール

ナイチンゲール略歴

1820年5月12日
イタリア フィレンツェにて誕生

1851年
ドイツのカイザースヴェルト学園で看護を学ぶ

1853年
ロンドンの病院へ就職

1854年3月
クリミア戦争に志願し、戦地へ

1860年
ナイチンゲール看護学校設立
看護覚書を発行

1910年8月13日
永眠

画像出所：wikipedia

戦地での仕事ぶりは回復した兵士などからも伝えられ、ナイチンゲールはイギリス政府から看護現場の改善を任せられました。窓や照明、洗濯施設など療養に最適な病棟づくりの提案や、看護師の養成学校の設立、衛生習慣や感染症対策の提言を行いました。『看護覚え書』をはじめ、多数の著書も残しました。しかし、精力的な活動の一方で、慢性的な疾患（後世の研究でブルセラ病と判明）にかかり、多くの時間を自宅で過ごし、90歳で生涯を閉じました。

ナイチンゲールが看護師として働いたのはクリミア戦争でのわずか2年間でしたが、その後の医療に数多くの知見を与え、現在の看護の在り方の基盤となりました。また、職業人としての女性の地位向上にも貢献し、看護師を志す若い女性たちに勇気を与えました。今、ナイチンゲール生誕200年を迎え、世界中がその素晴らしい功績を再び称えています。

保健医療サービスの質改善プロジェクト ラオスの病院をより快適に

東南アジアの内陸部に位置するラオスは、2025年までのUHC達成を目標に掲げ、全国に必要な保健医療サービスの提供を推進しています。国際医療協力局は、2016年から5年間にわたり、ラオスのODA事業に専門家を派遣して保健省と南部4県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アッタプー県）のカウンターパートとともに病院で質の高いサービスが提供されることを目的とした「保健医療サービスの質改善プロジェクト」に取り組んできました。より良い病院に改革するために、病院の中に質改善委員会を設置し、質の改善計画をつくり「①自己評価、②活動の優先順位付け、③継続的質改善活動」を1つのサイクルにして質改善活動が運営・維持される組織づくりの技術支援を行いました。この取り組みによって、病院にはさまざまな変化が出てきました。



入り口ではスタッフが笑顔で挨拶。外来受付では専属スタッフがサービス手順を説明するようになりました。患者さんを診察室に呼ぶためのマイクとスピーカーも設置されました。



外来受付で診療科ごとに色分けした「患者順番カード」を配布し、順番に患者さんを診察できるようになりました。また、受付に優先診察の患者さんのポスターを掲示。患者さんの重症度と緊急度に応じて優先順位の判断を行う分類基準も設定されました。



病院内の清掃や廃棄物処理について、体系的な業務として運営されるようになりました。清掃スタッフも病院スタッフの一員と認識され、清掃管理の職務分掌が作成されました。



毎週金曜日を「ビッグ・クリーニングデー（大掃除日）」にして、病院のスタッフみんなで清掃するようになりました。

ラオス人民民主共和国



変わる看護職、変わる病院

ラオス南部4県で保健医療サービスの質を改善

KANDA MIWA
神田未和
国際医療協力局 / 助産師

ラオス保健省と JICA がラオス南部4県で5年間にわたり取り組んできた「保健医療サービスの質改善プロジェクト」。2019年から2年余り、メンバーとして現地の看護師たちとともに考え、学びながらより良い病院づくりに取り組んだ国際医療協力局の神田未和助産師に活動の楽しさややりがいについてお話を聞きました。



ラオスのより良い病院づくりに 看護職と取り組む

—どのようなプロジェクトの活動をされていたのでしょうか。

神田 2019年4月から2021年2月20日までラオスのパクセー市を拠点に「保健医療サービスの質改善プロジェクト」のメンバーとして活動しました。私は5年間のプロジェクトの4年目に着任しました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で一時的な避難のため帰国した期間もあり、実際に現地で暮らして活動したのは1年3カ月ほどです。

プロジェクトは、病院単位で保健医療サービスの質を改善しようという取り組みです。ラオス南部4県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アッタプー県）の病院で、保健医療サービスの質を改善していくための組織体制をつくって、質改善計画をもとに定期的な自己評価で現状を評価し、優先順位を

神田未和（かんだみわ）

国際医療協力局 助産師
国内病院の外科病棟で看護師として従事したのち、地域医療や国際協力の道へ。海外青年協力隊や、岡山県のNPO団体で国際保健医療協力活動に取り組む。京都大学大学院にて母性看護・助産学分野を学んだのち、助産師として再び病院に勤務。2015年より現職。カンボジアで「工場労働者のための子宮頸がんを入口とした女性のヘルスケア向上」「分娩時及び新生児期を中心とした母子継続ケア改善」のプロジェクトに従事したのち、2019年から2021年2月までラオスにて「保健医療サービスの質改善プロジェクト」に取り組む。

つけて改善活動を実施するサイクルが根付くように支援しました。それを「質改善モデル」としてラオス国内の他の病院でも使うことができるように、保健省と南部4県のカウンターパートと4県の経験を一般化してガイドラインを作成することにも取り組みました。

その中で私は「看護管理」という分野を担当しました。プロジェクトで開発した「質改善モデル」を動かし、維持するために看護管理者が病院の質改善の取り組みに対して、看護師たちを組織化しながら、効率的、かつ質の高い業務を行えるようにサポートするという役割でした。南部4県の病院共通の改善計画（サービスの質基準）を作り、それが維持・管理できるようにチェックしてアドバイスをを行いました。

ー良い病院にするために質を改善すると聞いて、何をどこから手をつけるのかイメージがつかない感じがします。

神田 そうですよ。最初は、ラオスの病院の人たちには「サービス」という概念があまりなく、サービスを可視化して目的意識を共有するところから始まりました。看護師が担う病院のサービスは、診断・治療のサポート以外にも、施設の清潔さ、笑顔で患者さんに挨拶するなどのコミュニケーション、院内の案内標識の充実など、色々な面があります。患者さんの目に触れる面だけでなく、業務が効率良く行えるように物品などが整備され、どの医療スタッフも同じように動けるように手順が管理されていることも「サービスの質」

の一部です。私の前任者が問題意識を共有するために「ラオスの病院にあるべき良いサービスとは何でしょう」と、現地の看護師たちと一緒に考えるところから始めました。

ラオスの価値観で 組織文化を変えていく

ーサービスの質そのものの考え方があまり浸透していない国で、病院のサービスを向上させるのはとても大変そうです。世界共通の理想のサービスのモデルなどはありますか。

神田 科学的根拠に基づく理想とされるサービスはありますが、それを実施するための世界共通モデルは私が知る限りありません。日本をはじめ、多くの国の病院では質管理が当たり前に行われています。でも病院ごとに持っているリソースも、訪れる患者さんの主な属性や疾患も違いますから、統一した基準を作ることは簡単なことではありません。

WHOが発信している言葉で「ローカル・ディフィニション（ローカル定義）」という考え方があります。その国の人たちにとっての価値を考えて課題解決の方法を見出すという考え方です。日本の病院でも使われているガイドラインや指標をそのまま低・中所得国の病院に導入できるかというところではありません。やはりラオスにはラオスの病院で働く人にとっての価値を考えないといけないですし、ラオスの患者さんが求めるサービスの

あり方を追求しないとイケない。改善したことを維持したり、新しい課題に取り組んだりする上でも、その国の人たちが納得して取り入れられる仕組みや基準と一緒に考えることが大事なのです。

ーその国の病院に適した組織づくりが必要なのですね。どのようにサポートしていったのでしょうか。

神田 まず、病院の中に院長をトップにした質管理委員会を設置して、質改善活動をモニタリングしながら、どんな課題があって、どんな改善が必要かを継続的に議論できる体制をつくりました。4県合同で実践経験を共有する機会をもち、良い取り組みが波及していくようにしました。質の専門家であるプロジェクトのチーフ・アドバイザーは「質管理はムーブメントを起こすことだ」と言っていたのですが、本当にそうだなと感じます。質改

善を行える体制をつくって、医療スタッフの意識を変え、組織文化を変えていく。一人ひとりの医療スタッフの努力だけで病院の質を向上させることは難しいので、仕事上の能力強化をしつつ、トップダウンで方針が伝わり、ボトムアップでも意見が通り、さらに組織を横断するような連携もできるように、病院全体を変えていくという活動です。

その中で、研修内容、定期的実施する自己評価、実際の質改善活動がつながりのあるサイクルになるようにサポートしました。例えば、患者さんへのケアの質をすべて同時に高めるのは無理なので、自己評価結果をもとに優先順位を付けます。「グレード1のやさしい課題を達成できたら、次の3カ月間はグレード2の課題に取り組みましょう」といったプランをつくって少しずつ進めます。その過程が「改善とは何をどうすることか」を習得していくことにつながっていきます。



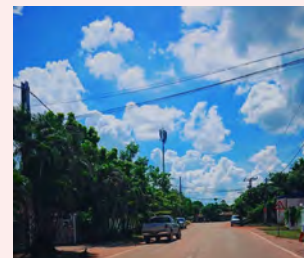
看護の実践経験共有機会会議にて
(着席右端が神田助産師)



看護管理委員会へのコンサルテーション



看護師が薬局と連携して患者さんの内服薬を管理するようになり、飲み忘れや内服拒否などの問題が改善。棚に入院患者さんのベッド番号に合わせた配薬ボックスを設置し、配布ミスを防ぐようになりました。



—どのような改善が行われたのでしょうか。

神田 例えば、日本の病院では看護師が入院中患者さんの薬を管理していますが、ラオスでは患者さんやその家族が薬局から薬を受け取り、患者さん自身が服用を管理していました。だから飲み間違いや、服薬拒否、紛失などが起こっていました。そこで、看護師が薬局から薬を受け取り、管理するようになりました。ベッド番号をチェックして毎日必要な量の薬を患者さんに渡す手順に変え、それをきちんと紙に書いてマニュアル化しました。それを3カ月ごとの自己評価で確認して、自分たちで改善できるような流れを作っていました。

看護師は現場のキーパーソン

—病院のサービスの質を上げることは、看護

職の方にとっては負担も増えそうですね。

神田 そのバランスが難しいところですね。共通の手順を覚えてもらうことから始まり、活動を自己評価して結果をまとめて計画を立てて報告したりするなどの負担は増えます。だから最初は看護職から「雑用を押し付けられる」「医師に都合よく扱われる」といった声が上がりました。しかし、数年かけてラオスの県病院に適した質改善モデルを導入するという過程で、病院長や質改善委員会が看護職は現場での実施部隊のキーパーソンであると気づきました。それによって看護職も「そうか、私たちがいなければこの活動はうまく回らないのだな」と気づいてくれました。自分たちの強みを活かして貢献できると理解が進むと、雑用だと感じていた業務も「より良い病院のために必要なこと」と思えて、みんなの行動も変わっていきました。

—看護職の皆さんのモチベーションが上がったんですね。

神田 はい。ラオスの看護職は、人手も足りない、サービスの概念もない、能力や技術も個人差が大きいという環境で、日々、患者さんに一番近いところで仕事に追われています。その看護職を尊重すること、看護の強みと役割の重要性を理解してもらうことは、病院の質改善にはとても大切です。雑務に思える業務も、実は患者さんのそばでさまざまなモニタリングをして情報を医師に伝えることになっているからこそ、現場の課題をすくいとることができる。トップから「病院のサービスに関しては看護職が重要な役割を担っているので責任を持って取り組んでほしい」と言われ、看護職は認められたという思いになり、みんな喜んでいました。

それまではトップダウンで動いていた組織でしたが、ボトムアップで意見を聞く機会が

増えたり、看護職の業務を見直して本当に「雑用」だった業務が減ったりする変化もありました。それもまた質改善の成果です。

—現地の看護職の方とのコミュニケーションはいかがでしたか。

神田 私はラオス語が分からず、ラオス人の看護師も英語が話せる人は少ないので、大変でした。英語ラオス語通訳を担当するアシスタントが頼りだったのですが、細かい意思疎通が足りなかったり、もっと話を聞きたい時にアシスタントがいなかったりして、もどかしかったですね。

でも私がプロジェクトに参加する以前から活動してきたカウンターパートの方たちが色々なことを教えてくれて、逆に助けられることも多かったです。「ラオスの価値観の中で進めるにはこうした方が良いですよ」と色々な意見を言ってくれました。それくらい開始

当初の専門家たちが現地のメンバーの主体的な取り組みを大切にしてきたのだと思います。

身近な具体例で 分かりやすく伝える

—活動中は、どのような時に手応えを感じましたか。

神田 先ほどの「ラオスの価値観の中で進める」ということにも関係しますが、活動を進める上では「できる限りたくさん例を出して伝える」ことを心がけていました。ただ医療の側面から取り組むべきことを伝えるだけでなく、ラオス人のメンバーが感覚的に理解できるように、日常生活に関連した例になるべく置き換えて伝えます。その具体例がうまくはまると、みんなが「なるほどね！」とノ

リノリになって現場の雰囲気も盛り上がります。たくさん具体例を考えて説明することで、自分たちが適応しやすい取り組みを自分たちで選んでいくことができます。

—役割を明確にして職務を尊重した組織体制とともに、メンバーの意識づくりも大切なのですね。どのような具体例を出したのか気になります。

神田 例えば、定期的な活動評価によって各項目の達成の難易度が見える化されるのですが、中には時々達成できるというような、ばらつきのある項目があります。それについて「次はばらつきのある項目から改善しよう」と話しましたが、メンバーにはその優先度がすぐには分かってもらえませんでした。「大事な項目の中で達成できていないことに先に取り組みたい」と言われ「それも大事だけど、ずっと達成が難しいことが分かっているから、ば

らつきのある項目の達成を優先しよう」と話し合いましたが、なかなか伝わらない。

そこで、ラオスの日常生活からイメージしやすい具体例を考えて聞いてみました。「カオニャオ（ラオスの主食の蒸したもち米）を炊こうとする子どもが2人います。1人は時々うまく炊くけれど、時々失敗します。もう1人は毎回失敗してしまいます。この場合、どちらのお子さんに先に教えるのが良いと思う？」と質問すると、「それは当然、たまに間違える子の方が先でしょう」と答えが返ってきました。「だから、ばらつきのある項目から取り組む必要があるのですよ」と続けると、「なるほど！そうしよう」と理解してもらえるようになりました。

—面白い具体例ですね。現場で取り組むべきことを自分たちが選択しているという意識も高まりそうです。それが病院の姿勢として患者さんにも伝わっていくのでしょうか。

神田 そうですね。病院の質改善は突き詰めていくと、もちろん医療側からより良くなることが大事なのですが、利用する患者さんを含む地域コミュニティが病院を評価することで、さらに質改善が進むという相乗効果が大切です。

ラオスの病院は、1人の患者さんに家族2人以上が付き添っていて、病院自体が村のようなコミュニティになっています。病院の中で洗濯したり、料理をしたり、廊下に蚊帳を張って寝ていたりする家族もいます。生活の場なのです。だから病院は、「手洗いをしましょう」「綺麗に使いましょう」「ごみは捨て

ましょう」と健康や衛生に関するルールを、患者さんだけでなく、その家族にも啓発していました。その人たちが家に帰っても習慣が続き、結果的に地域コミュニティにまで質改善や病院サービスに対する意識が高まる効果が出てくると良いと思っています。

—プロジェクトの活動を終えて、今はどのような思いがありますか。

神田 自分がこれまで理論として学んできた質改善について、プロジェクトを通じて実際の医療現場をどのように動かすかを改めて学んだように思います。働き方や文化的な背景、サービスの概念、医療水準など、色々な違いがある場所を進めるには、日本や先進国で学んだ知識を持っていくだけではうまくいかないで、難しさを感じながらもやりがいがありました。これからもラオスの病院で現地の人たちが質改善活動を続けて、さらに良い病院、良い医療になっていくよう願っています。

—最後に、ラオスでの活動を踏まえて、今後の展望をお聞かせください。

神田 今後しばらくは日本での活動になりませんが、COVID-19によって拡大した健康格差の解決に取り組みたいです。社会環境は人の健康を左右するので、多様性が尊重され、差別や偏見などによって健康被害を受けるような状況を改善していきたいですね。ラオスで質改善に取り組んだ経験は、これからの活動にも広く活かしていけると思っています。



質改善フォーラムにて



ラオス政府からの感謝状授与
(左から3番目が神田助産師)



カオニャオはコレ

ラオスの食事

ラジオ番組

『グローバルヘルス・カフェ』

国際医療協力局が企画するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』（ラジオNIKKEI）では、とあるカフェを舞台に世界の健康問題について国際協力で詳しいマスターとお客様が語り合います。今年度は毎回、明石マスターとシンクタンク・ソフィアバンク代表の藤沢久美さんが保健医療領域だけではなく、国際協力に携わる様々な領域の専門家をゲストに迎え、国際協力への思いや、国際協力の現場でのエピソードなどを交えながら、楽しいおしゃべりを繰り広げます。毎月第3火曜日17時より好評放送中。番組公式HPでは、第1回からの放送をオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。



オンデマンド配信中

グローバルヘルス・カフェ

ラジオ NIKKEI 第一

企画：NCGM 国際医療協力局

出演：明石秀親（医師・NCGM 国際医療協力局）

藤沢久美（ソフィアバンク代表）

<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>HP/Twitter/Instagram/
Facebook 更新中！

©1976, 2009 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO. 060302

＜ご寄附のお願い＞

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

NEWSLETTER vol. 14 2021

2021年3月31日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

dghp@it.ncgm.go.jp

<http://kyokuhp.ncgm.go.jp>

イラスト（ハチP） 井上きみどり

©National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.