

フィジー国における現任地域保健看護師教育の課題

大西真由美¹・大石 和代¹・新川 哲子²

保健学研究 23(2): 41-44, 2011

(2011年4月4日受付)
(2011年4月20日受理)

I. はじめに

国際協力機構『大洋州地域・地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクト』に、看護師現任教育専門家として参加し、フィジー国における看護教育の現状把握および現任教育における看護管理分野の課題抽出を行ったので、報告する。

II. フィジー国概要

フィジー国は、南太平洋の南東部に位置し、13万km²におよぶ範囲に、330以上の島（有人島は約3分の1）から構成される島嶼国であり、陸地面積はほぼ四国程度である。その規模や経済活動および高等教育機関を持つことから、大洋州島嶼国の中心的役割を果たしている。主要産業は農業であり、サトウキビ栽培および砂糖生産は、フィジー国の基幹産業となっている。

広大な地域にまたがる島々を、中部地方、西部地方、北部地方、東部地方の4つの行政区に区分している。保健省では、小島群からなる東部地方と中部地方を統合し、中東部地方として統括している。2007年の国勢調査では、総人口827,900人、中部340,843人、西部317,376人、北部130,607人、東部30,074人であり、人口の57.3%をフィジー系、37.6%をインド系が占めている。

III. フィジー国保健医療概要

表1に、フィジーおよび大洋州周辺国、ならびに日本の保健指標を示す。他の大洋州島嶼国に比べ、乳幼児死亡率が低い傾向にあるにもかかわらず、出生時平均余命が低い要因として、近年、生活習慣病による死亡、特に40-50歳代の死亡が増加していることが指摘されている。フィジー国保健省の報告によると、2005年の三大死亡原

表1. 保健指標比較

	フィジー	トンガ	バヌアツ	サモア	日本
人口(千人)	844	104	234	179	127,293
出生時平均余命	69	72	70	72	83
人口増加率(2000-2008)(%)	0.6	0.6	2.0	0.2	0.1
粗死亡率	7	6	5	5	9
粗出生率	21	28	30	24	8
合計特殊出生率	2.7	4.0	4.0	4.0	1.3
新生児死亡率(出生1,000)	10	12	18	14	1
乳児死亡率(出生1,000)	16	17	27	22	3
5歳未満児死亡率(出生1,000)	18	19	33	26	4
妊産婦死亡率	160	140	150	29	6
妊婦ケア実施率(妊娠中少なくとも1回)(%)	-	-	84	-	-
専門技能者が付き添う出産(%)	99	95	74	100	100
保健施設での出産(%)	-	-	80	-	-
成人(15-49歳)の推定HIV感染率(%)	0.1	-	-	-	-
改善された水源を利用する人の比率(%)	47	100	-	88	100
適切な衛生施設を利用する人の比率(%)	74	96	-	100	100
初等教育純就学率(男/女)(%)	87/86	98/94	88/87	86/88	-
一人あたりGNI(US\$)	3,930	2,560	2,330	2,780	38,210

Source: UNICEF, 世界子ども白書 2010

- : データ無

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科放射線疫学分野

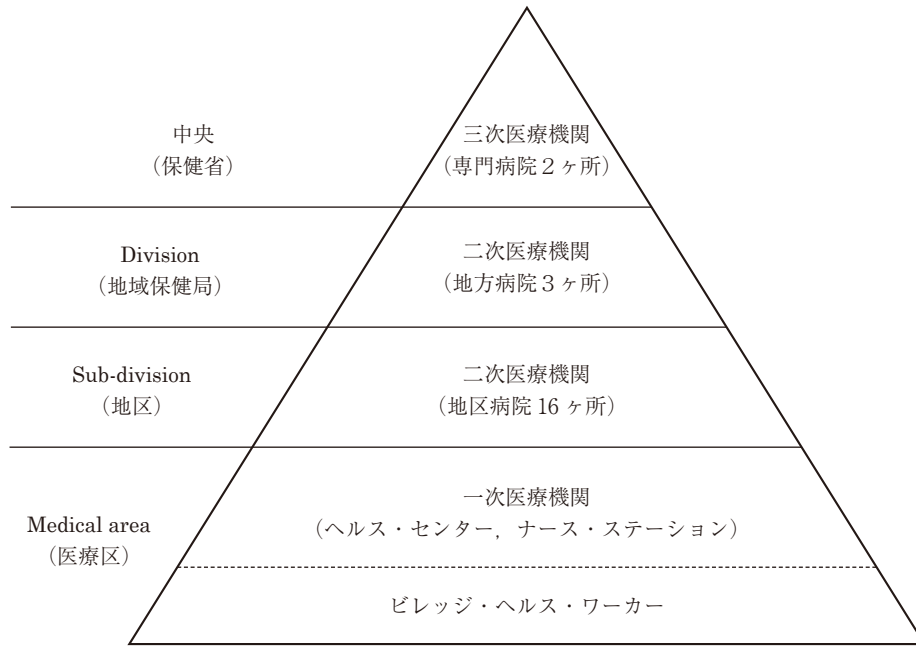


図1. 保健医療サービス供給体制

因は、循環器疾患、感染症、悪性新生物であった。

保健サービス供給体制は図1の通りである。ヘルス・センターには、医師またはNurse Practitioner 1名と看護師数名が配置、ナース・ステーションには看護師1名が配置されている。各村には、2週間程度のトレーニングを受けたビレッジ・ヘルス・ワーカーがおり、看護師の補助業務や住民が受診する際の付き添い等の業務を無償で行っている。

IV. 看護教育システム

これまで保健省下にあった看護学校において、3年教育課程プログラムにより、看護師（Register Nurse: RN）の養成が行われてきたが、昨年、教育省下のフィジー国立大学（FNU）のCollege of Medicine, Nursing and Health Sciencesに移された。School of Nursingには、RNを養成する基礎教育課程（3年制、学生数200人）と専攻科として表2の通り5つの専門コースが準備されている。

看護学校における教育から大学における教育に移行することにより、研究、生物統計学、保健サービス・マネジメント、保健政策、公衆衛生看護学、母子保健学といった内容が強化されるべきだとされている。また、圧倒的な教員不足、教育施設不足、教育資機材の不足が指摘されている。

尚、物理的に看護教育機関は、保健省下から教育省下に移行したが、Board of Nurse Practitioner and Midwifery training institutionsは保健省内で継続予定であり、資格や教育内容に関して取り扱うことになる。

FNUのSchool of Nursingをサテライト・キャンパスとして、オーストラリアのJames Cook University（私立大学）の教員によるPost-registration Bachelor of Nursing Sciencesが、Post graduate nursing coursesのひとつとして、1年間の学士編入プログラムの形で提供されている。このPost graduate nursing coursesでは、この他に、手術室看護、集中治療看護、循環器看護の専門看護コースも行われている。

表2. フィジー国立大学 Faculty of Nursing 専攻科

コース名	期間	学生数	入学要件, 他
Advance Diploma in Nursing practice (Nurse Practitioner)	13ヶ月	10-12人	助産師として3-5年の業務経験
Post Graduate Diploma in Midwifery	12ヶ月	20-25人	看護師として3-5年の業務経験（病院勤務および地域保健看護師としてヘルス・センターまたはナース・ステーションでの経験）。そのうち、1-2年は産科での経験が必要
Post Graduate Certificate in Mental Health Nursing	12ヶ月	8-10人	
Post Basic Public Health Nursing	12ヶ月	20-25人	看護師として2年以上の業務経験 ※従来6ヶ月のプログラムであったものを12ヶ月に延長し、新たに開始予定
Post Basic Management (General Supervisor)	12ヶ月		※10年前に閉鎖されたプログラムを再開予定

その他に私立の3年課程の看護学校が1校ある。

現任教育としては、必要に応じて、HIV/AIDS対策、非感染性疾患対策など、プログラム別の特定課題研修が実施されている。ただし、研修参加者の選定は、上司の好みによって決定されてしまうこともあるなど、公正なプロセスを経ていない可能性があることが指摘されている。これに加えて、フィジー看護協会が、保健省からの予算によって実施しているAd Hoc研修もある。

V. 中堅地域保健看護師対象「看護管理 (Post Basic Management)」教育カリキュラムの検討

2年前に、保健セクターの予算削減のために、保健医療従事者の定年を60歳から55歳に引き下げたため、地方保健事務所および地区レベルでマネージメントにあたる中堅クラス以上の看護職の数が圧倒的に不足する事態となっている。そのため、看護管理に関するトレーニングを受けずに地区看護部長 (sub-divisionにおける看護部長) および地域看護主査 (Medical areaにおける看護部長) のポストに就いている者も少なからずおり、看護管理に係るトレーニング機会を早急に整備する必要がある。こういったニーズに基づき、FNUのSchool of Nursingでは、中堅地域保健看護師および臨床看護師を対象とした看護中間管理職 (Post Basic Management) プログラムを実施するために準備を進めているところである。

尚、今後の看護職マネージャーの需要は、首都のスバ地区に限定しても地域保健分野で10名、病院で15-30名程度が必要になると見込まれている。

日本の認定看護師コース・カリキュラムおよび都道府県保健師現任教育内容と、フィジー看護学校で10年前まで実施されていた「看護管理」コース・カリキュラム、FNUのSchool of Nursingディプロマ・コースにおける「看護管理」カリキュラム2010、James Cook University看護学部「看護学士 (編入)」コース・カリキュラムのレビュー、比較検討を行なった。フィジー大学看護学科「看護管理」コースを再開するにあたり、(1)「危機管理」「リスク・マネージメント」「情報管理」「組織マネージメント」に関する理論と看護における意義に関する内容を強化、(2) スタッフのストレス・マネージメントおよび看護サービスの経済評価に関する内容を追加する必要性が示唆された。また、地域保健看護管理に係る内容については、フィジー大学看護学科専攻科の「公衆

衛生看護学 (Post Basic Public Health Nursing)」コースの内容との調整が必要である。

VI. 考察

FNUが再開しようとしている「看護管理」コースのカリキュラム整備については、『大洋州地域・地域保健看護師のための現場ニーズに基づく現任研修』強化プロジェクト』からの協力の他にも、James Cook Universityからの技術的な支援が得られることで達成可能であると考えられるが、実際のコース運営に関しては、教員の不足、視聴覚機器を備えた大講義室等の教育施設および演習用器材やDVDを含む視聴覚教材等の教育資機材の不足といった課題がある。特に、Academic degreeを持つ看護系教員が不足しているため、当面、オーストラリア、ニュージーランド等の周辺先進国からの協力を得ながら、フィジー国内での教員育成にも努める必要がある。マネージャーあるいはスーパーバイザーとしてのトレーニング機会がないまま、その任に就かざるを得なかった看護職に対して、早急に看護管理/マネージメントに係る教育機会が提供されることが必要である。一方で、保健省としては、看護職のマネージメント能力開発に係るキャリア・ラダーを示している訳ではないため、地域保健看護師から助産師、Nurse Practitionerへと臨床能力開発に係るキャリア・ラダーが存在するように、看護マネージメントのキャリア・ラダーの設定が求められる。また、将来的には、それぞれの適性に配慮しながら、マネージャーとしてのキャリア開発を目指すのか、臨床家としてのキャリア開発を目指すのかについて、決定できるような仕組みが構築されることが期待される。

短期的目標として現任中堅レベル看護職のマネージメント能力強化に努めつつ、長期的な視座に立ち、保健省、FNU、フィジー看護協会らが協働し、看護職のキャリア開発プログラムが整備されることが求められる。

謝辞

本稿の執筆にあたり、特定非営利活動法人HANDS、株式会社コーエイ総合研究所、国際協力機構『大洋州地域・地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクト』の関係者の皆様にご協力いただき、感謝申し上げます。

A perspective of in-service training for community health nurses in Fiji

Mayumi ONISHI¹, Kazuyo OISHI¹, Tetsuko SHINKAWA²

1 Department of Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

2 Department of Radiation Epidemiology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 4 April 2011

Accepted 20 April 2011