

A 国の救急医療センターにおける看護部制度導入に向けての国際協力

浦田喜久子

神戸市看護大学

Key words : 国際協力, 看護管理, 看護部組織, 変革

はじめに

A 国は、1991 年にソビエト連邦の崩壊によって独立した。独立後に国家体制を再構築する中で、大統領は 1998 年に「保険制度改革プログラム」を発表し、医療の民営化・救急医療サービスシステムの構築、PHC (Primary Health Care) の質の向上、医療従事者の人材育成などを課題として取り組んでいる。

看護教育の改革については、1999 年より開始され、日本の国際協力機関から派遣された看護教育専門家の支援により、看護教育制度改革、カリキュラム改正、大学医学部内への看護学科の設置、看護記録の導入などの改革が進んでいる。

しかし一方、医療施設においては、看護管理領域の改革は、未だ充分には進行していない状況にある。本来看護は独立した領域であり、独自の専門的な看護を提供するには、提供した看護に対して看護者自身が責任を引き受ける体制が必要である。しかし A 国では、看護はすべて医師の指示のもとで実施され、看護部門は組織的位置づけの中で独立しておらず、専門的な看護サービスを提供できる基礎が整っていない現状がある。

今回 A 国政府より、看護管理の改善のため、看護管理専門家派遣の要請が日本国へなされた。筆者は、日本の国際協力機関である K 機関より看護管理専門家として派遣され、A 国保健省に所属し、今回のカウンターパートである保健省の主任看護専門官が看護部制度を確立することに対して協力した。主たる任務は、モデル病院に看護部を組織的に位置づけ、A 国医療施設全体に対する看護部制度の確立に向けての基礎作りをすること、看護管理者および看護教育者が看護管理の概念の理解を深めるための援助を行うこと、さらに、A 国の看護管理上の問題点を抽出して改善策を見だし、保健省に提言することであった。以

下本報告では、モデル病院における看護部の組織化に、コンサルタントとして支援を行ったプロセスを中心に報告する。

I. 支援の目的と目標

A 国全国の医療施設において看護部制度を確立させることを目的に、①モデル病院への看護部制度の導入、②モデル病院への看護職員教育制度の導入、③看護管理者・看護教員が看護管理学の概念の理解を深めるための支援、④A 国の看護管理上の問題点の抽出と今後の支援の方向性を検討し保健省へ提言することを目標にした。

上記の目的・目標は、筆者と派遣関係者とが協議して着任前に立案したものである。看護分野における日本の A 国への技術協力は 2000 年より開始され、看護医療技術専門家、看護アドバイザー、看護教育専門家に続き、4 回目であり、看護管理専門家は今回初めて派遣された。今回の国際協力の目的・目標は、これまでの前任者の報告書や直接のアドバイスを参考に計画立案した。

II. 支援方法

1. 対象

協力対象者は、前任の看護教育専門家のアドバイスを得て、A 国の保健省主任看護専門官及び S 救急センターの総看護師長と副総看護師長 2 名とした。この病院を選択した理由は、保健省が A 国最高の機能を持つセンターとして、質の充実に力を注いでおり、保健省側も S 救急センターの職員側もともに、変革の必要性を認識していたからである。さらに、この S 救急センターの総看護師長は、日本の国際看護交流機関である B 協会主催の「看護管理」研修を日本で 3

ヶ月間受講しており、看護管理に理解が深いと考えたためである。

なお、本報告においては、国、救急センター、日本の国際協力派遣機関及び国際看護交流機関について、対象が特定できないよう固有名詞を避けた。

2. 派遣期間及び協力方法

看護管理専門家の派遣期間は、2002年8月12日～9月16日であった。

S救急センターに看護部組織を導入するための方法については、レビン (k.Lewin) の変化プロセスの3段階を用い、解凍、変化、再凍結の期間に分けて計画した。まず、解凍期を最初の1週間として、1) 目標の確認と人間関係作り、2) 看護管理の全体把握と問題の焦点化、3) 看護部組織の導入計画の立案を行うこととした。変化期は、それに続く約4週間とし、1) 看護部組織案の作成、2) 看護部教育委員会・記録委員会設置案の作成とした。そして最後の1週間で再凍結期とし、1) 院長・副院長の看護部制度の承認、2) 保健省への報告と提言を行うこととした。

Ⅲ. 協力の実際

1. 解凍期

1) 目標の確認と人間関係作り

国際協力において大切なことは、協力の内容が相手国のニーズに合っているかということである。そして、協力者の撤退後も相手が自律して事業を継続していくことができる内容であることが重要になる。それゆえ、事業開始当初に、相互に目的・目標を確認すること、協働者としてお互いを理解することが不可欠となる。

筆者は、まず保健省にて保健医療担当の副大臣、人事・科学・教育機関管理部長、主任看護専門官と面会し、保健省の看護管理に関する改革の意向を確認した。さらに、着任前に立案していた今回の活動の目的・目標について、主任看護専門官と協議した。次にモデル病院であるS救急センターの看護担当である副院長（医師）、総看護師長、副看護師長と活動の目的・目標の確認を行った。以上の協議の結果、目的・目標はほぼ変更なく実施できることになった。

計画を実施し成果を制度化していくには、協力

相手との関係性が大きく影響する。11年前まで旧ソ連邦に属していたA国には、まだ中央集権的なトップダウンの管理のあり方が強く残っている。医療施設における組織改正や幹部の人事など、施設独自の判断では実施できず、保健省からの法令で施行されている。それゆえ、筆者の活動の結果から生じる組織の変革についても医療保健のトップである保健省の了解が必要となる。また、看護管理における協力計画を進めていくには、基礎教育である看護教育に関する情報や医療従事者の人事システムなどの情報が必要になってくる。そのような情報を得るには、保健省の人事・教育部との交渉も必要となり、部や課を超えたネットワークや人間関係が非常に重要となる。しかし、筆者は短期間の滞在であったこともあり、保健省の組織や業務内容、さらには組織内の人間関係などをあまり把握出来ず、十分なネットワークを広げるまでには至らなかった。筆者はカウンターパートである看護専門官をとおして保健省での仕事の円滑化を図った。主任看護専門官とは、毎朝業務遂行に関する行動の確認と意見交換を行い、相互の理解を深めることによって人間関係も良好に保つことができた。

S救急センターでは、看護師長・副総看護師長2名と行動を共にした。看護担当副院長には、適宜経過報告を行い我々の活動についての理解を促した。

A国社会では、かつての旧ソ連邦の社会主義体制下での権威者に対する上下関係の態度や行動が残っており、上部へどのように報告されるかということが人々の大きな関心事である。筆者は保健省の所属という立場にあり、S救急センター側の人々は保健省に報告されるという立場にある。それゆえ当初は筆者の外部からの協力にやや緊張感が感じられた。そこで、筆者は、協力の計画を実行に移す当初に協力の目的と役割をしっかりと伝え、看護面の支援であることを強調し、行動で示していった。このことによって信頼される関係を築くことができたと思われる。相互に本当の信頼関係が成立しなければ協力関係は成立しないことを実感した経験であった。

国際協力は国際看護実践の場であると同時に異文化看護実践の場でもある（戸塚，1999）と述べられてもいる。それゆえ、筆者も主任看護専門官

らとそれぞれの自国の料理交換会やS救急センターの総師長の親族の結婚式に参加するなどして、公私ともに多様な場面での交際に努め、当国の看護や看護管理に影響する文化についての理解を深めた。このことが相互理解を深めることができた一因と考えられる。

2) 看護管理の現状把握と問題の焦点化

看護管理、看護実践の現状把握のためには、S救急センターの視察及び看護担当副院長（医師）と総看護師長・副総看護師長2名、看護師長1名、看護師1名の計5名からの聞き取りを行った。また、S救急センター以外にも他州の病院2カ所、農村診療所（Rural Therapeutic Point）3カ所の視察などを行うことによって、当国における看護職の社会的地位や役割、医師や看護師自身の看護職に対する認識などを明らかにすることができた。

(1) S救急センターの特性

S救急センターはA国最高の急性期治療および研究機能を持つ国立の救急病院である。現在はさらに機能を高めるために改築中であり、現有の560ベッドから将来は760ベッドになる予定である。医療従事者数は、医師数約400人、看護師約700人、薬剤師10人、理学療法士15人で、医師、看護師の数は日本に比べて非常に多い。S救急センターの組織は、院長をトップとして院長を補佐する医師である副院長4名（診療部門担当、救急・看護担当、科学-職員教育担当、業務担当）という構成になっており、看護師集団は、独立した部門を形成せず、救急担当の副院長のもとに位置づけられている。

(2) 看護管理上の問題点

視察や聞き取り調査の結果、主な看護管理上の問題点は次のように見いだされた。第一に院長の直属として看護部が組織化されておらず、看護職者が専門職としての責任を果たす体制となっていない。第二に看護師の役割は主に診療介助であり、看護師が行う活動はすべて医師の指示のもとに実施している。従って第三には、看護記録についても、ほとんどバイタルサインのみが記載され、看護独自の看護活動である看護計画に基づいた看護記録は存在しない。最後に看護師の院内教育が組織的に行われていな

いこと等である。

なお、S救急センターの中で、総看護師長は、日本で「看護管理」の研修を受講しており、日本の看護管理および看護実践を実際に見聞した経験があるため、A国の看護管理上の問題は十分認識していた。このことは、これからの看護管理に関する改革にとっては利点となった。

3) 看護部組織の導入計画

筆者は、主に総看護師長とともに、S救急センターの現状を相互に確認しつつ看護管理上の問題点を明らかにし、看護部組織の導入計画を作成していった（表1）。ただしこれは2ヶ月という非常に短い期間であるため、やや性急な計画となったことは否めない。

2. 変化期

1) 看護部組織案の作成

現在、A国の医療施設において、看護独自の専門性に基づいた看護ケアを提供するために、看護記録の導入に関する検討がなされている。このことは、これまで看護が医師の指示のもとに診療補助業務を中心として行われてきた状態から、看護師が自ら看護独自の考えに基づいた看護を提供し、その結果に自ら責任をとることへの変換を意味している。

しかしながら現在、A国の看護組織は、院長の直属に看護部として独立した形で存在せず、医師である副院長のもとに所属している。このような組織では、たとえ看護記録を導入して看護ケアの質を高める努力をしても、看護者が看護に対して責任をとることはできず、結果的に看護の専門性を高めることにはならない。専門性とは、自らの考えに基づき行動しその結果に責任をとることを意味しているからである。

そこで、筆者はまず、S救急科学センターの看護部が院長の直属に組織され、独自の部門として独立することの必要性を説明し、看護部独立型の組織図を総看護師長とともに考案した。

S救急科学センターは、将来760床の稼働を有する大組織であり、すでに医師である4人の副院長が配置されている。そうした中で筆者らは看護職の副院長の配置を提言した。それは、看護部門は医療の2大機能である治療と看護の一翼を担う

表1 看護管理専門家活動計画 一覧表

週	変革段階	日	保健省	日	S救急センター (モデル病院)	セミナー	視察
1	解凍期	8月7-9	表敬訪問 看護管理・看護教育の現状把握 活動計画についての協議と調整, セミナー企画				9 ・SVP(K)
2	変革期	13	看護師コンテスト	12-16	看護管理の全体把握 (代表看護師長) 病棟管理の現状把握 (病棟師長) 問題点の焦点化 (看護部制度導入についての可能性を協議) 看護部制度導入について計画 (5週間) 14時: 日本で研修した看護師の会議 ◆看護部の組織づくり (看護部長, 業務・教育担当) 看護部業務内容について検討		
3		19 (am)-23	保健省 (人材局長と協議) セミナー企画 (管理者) (目標, 参加者, 内容, 方法)	20-22	◆師長の役割についての改善点についての協議		19 (pm) ・B medical college 21 ・S (SVP)
4	再凍結期	26 (pm)	セミナーの準備 (管理者・教育者) (資料等)	26	◆記録導入についての討議		27, 28, 29 S地区, B地区, N地区 30 Clinic T medical center
5		9月3	セミナーの準備 (管理者) (プログラムに沿って具体的に)	2-6 (pm)	↓ 師長の役割について (師長へ説明) ↓ 記録の導入計画 記録について	4, 5 全国 セミナー (管理者)	6 (am), ・Clinic T medical center
6	再凍結期	9 (pm)-13	セミナーの準備 (教育者) (プログラムに沿って具体的に) 総括 管理上の問題点と改善点, 今後の支援計画について協議	9 (pm)-12	↓ 部長, 業務・教育担当の業務基準 ↓ 看護記録導入計画 記録委員会の設置計画 教育委員会設置計画	10 全国 セミナー (教育者)	
7		16 (am)-19	管理上の問題点と改善点, 今後の支援計画について協議 レポート レポート 保健省, 日本大使館報告	(pm)	院長へ報告		

ものであり、また看護職員は現在でも約700人と
 多人数であること、それゆえ経営管理に大きな影
 響を与えるということから組織の上位に位置づけ
 ることが望ましいと考えたからである。

筆者らは、病院の建物の構造や副看護部長の業
 務量を考慮して、副部長が担当する科を4ブロッ
 クにし(図1, 2)、主な担当を配置する機能図を
 作成した(図3)。しかし、副院長を配置した組
 織が公的に承認され、実施に移されるためには、
 保健省の了解と法的措置が必要であり、それまで
 にはまだ時間を要する。そこで、S救急センター
 独自の判断で当面の組織変更が行えるよう、暫定
 的に看護部長1人、副部長3人を配置する組織図
 も併せて作成した(図4)。また、副院長、看護
 副部長、師長の役割について、看護の専門性を重
 視した役割を明文化した。

組織図や役割の作成にあたっては、組織に対す
 る基本的な考え方を理解できるように伝え、その
 上で、総看護師長らとの考え方を取り入れながら、
 できるだけ既存の組織に適応するように考慮した。

こうして将来、S救急センターに看護部が組織
 され、その運営が充実してくれば、全国の看護管
 理者の研修を引き受けることができる研修病院に
 なることが予期できる。そして、S救急センター
 をモデルとしてA国の医療施設に看護部制度を
 導入できるようになると期待できる。

しかしながら、A国内には、S救急センター
 のような大規模病院ばかりでなくさまざまな規模
 の病院が存在する。今後はその規模に応じて副院
 長が望ましいのか、あるいは看護部長にするのか
 を決定していく必要がある。

2) 看護部記録委員会および教育委員会設置案の作成

S救急センターでは、日本において看護記録に
 ついて学習してきた総看護師長によって、すでに
 看護記録の導入が開始されていた。しかしそれは
 日本で使用されていた記録用紙の書式を導入した
 だけで、記録内容をどのように記載するかについ
 ては理解されていなかった。看護記録は、記録用
 紙があればすぐに記録できるというのではなく、

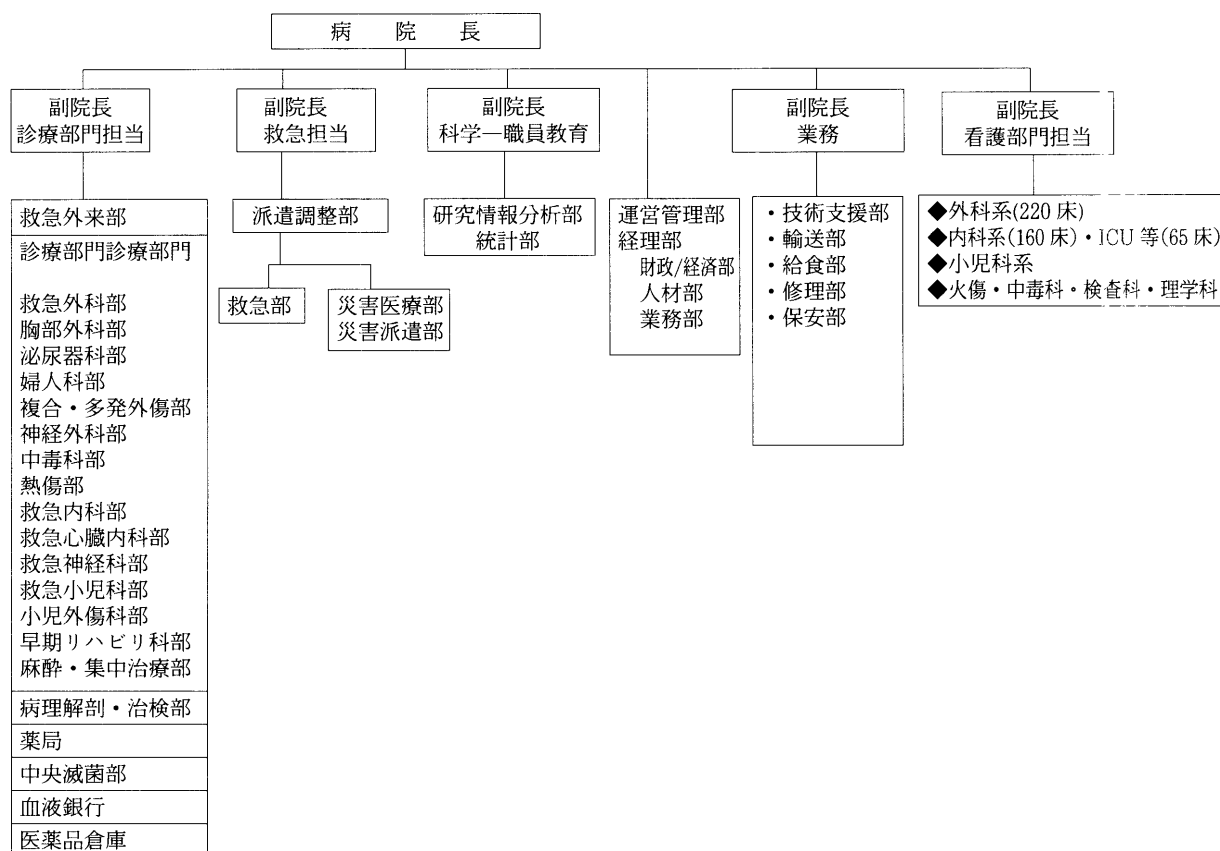


図1 S救急センター組織図(看護部を含む)(案)

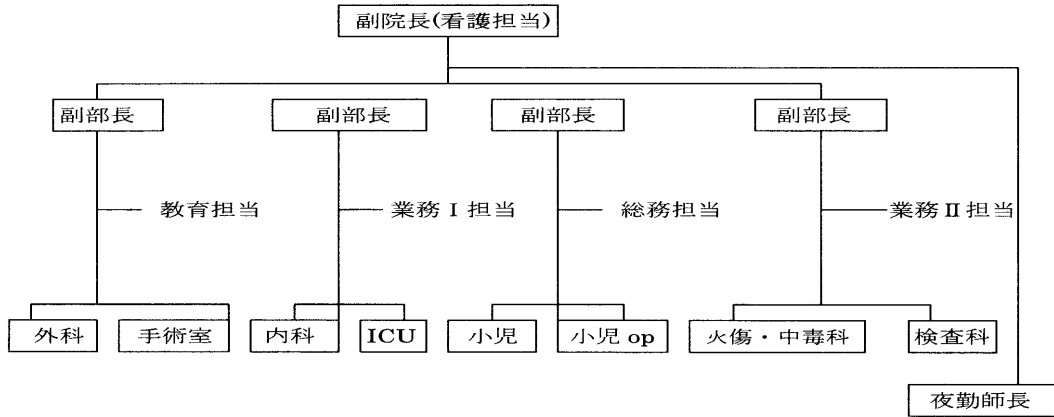


図2 副院長制における組織(案)

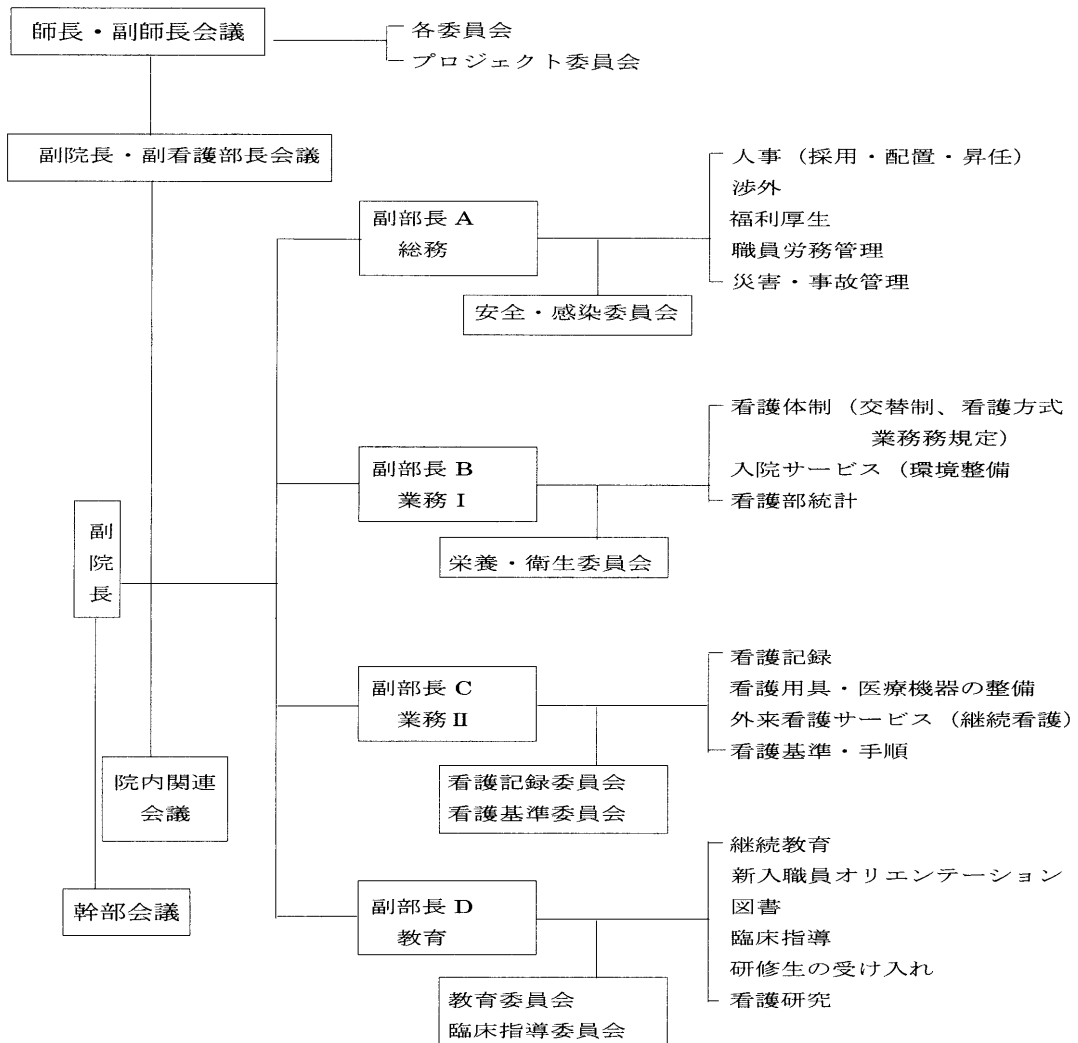


図3 看護部機能図(案)

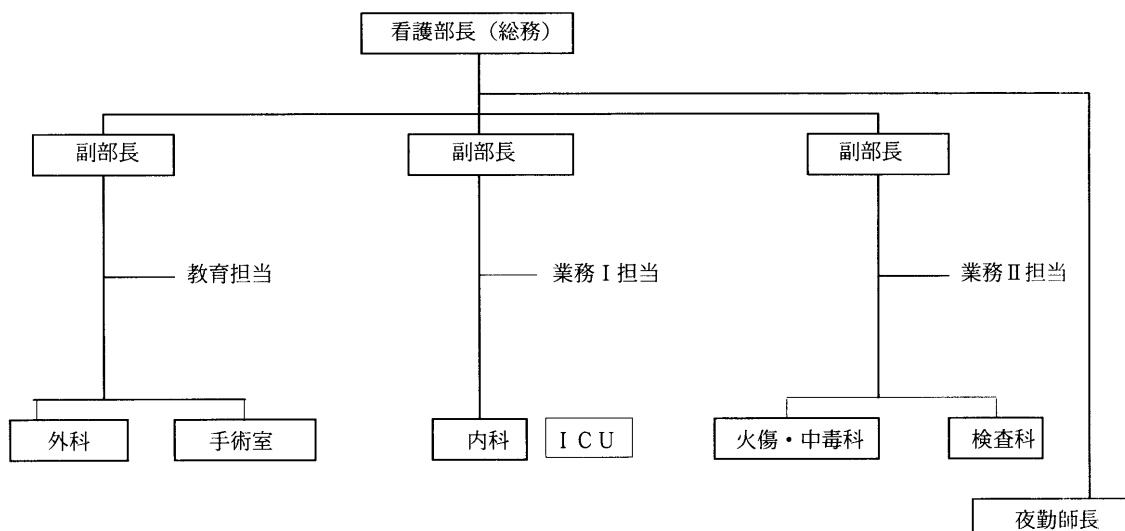


図4 副院長制が決定されるまでの暫定的な組織(案)

看護の本質や看護の機能を理解し、看護計画を含む看護過程の知識を持つことが必要である。また、記録することには、看護専門職としての責任を持つことや、看護の質を高める研究としての意味があることなどの理解を深めることも必要である。

そこで、まずは記録員会を設置して、委員会を通して上記で述べたような点の理解から始め、計画的に時間をかけて看護記録導入のための計画立案の重要性を説明した。記録委員会については、記録委員長を看護副部長の一人が担当し、4人の副部長が担当する各ブロックから5人ずつ委員会のメンバーを選出し、合計21人で構成することにした。委員会の活動計画として、具体的な導入計画を総看護師長と記録担当を予定した副総看護師長とで検討し、以下のように立案した。

まず最初の2年間で、病棟スタッフ全員がヴァージニア・ヘンダーソンなどの看護理論と看護過程の基礎を理解し、看護計画に基づいた看護実践および評価とそれに伴う記録ができることを目標にし、3年目には1年間かけてそれぞれの病棟の各スタッフによって看護基準を作成することとした(表2)。ただしこの案はあくまでもマスタープランであって、担当者である委員を巻きこんで共に計画・実施することが、委員が自主的に活動できる動機付けになること説明し、再度委員会で検討した上で最終的に決定するように強調した。

また、教育委員会の設置についても検討した。これまでの院内教育は、看護副部長1人によって企画実施され、教育内容も診療の補助業務を中心

とした技術研修であった。そこで、まず継続教育の考え方、院内教育の計画・実施・評価の方法についての基本的な知識を概説した。そして、具体的な研修計画を立案するために、看護職員の研修対象者を経験年数ごとに段階的に分け、研修内容は、委員会のメンバーと検討をするように伝え、管理者の研修も入れるようにアドバイスした。最後に筆者は、委員会が院内の組織的活動として承認され、円滑に運営できるように記録委員会および教育委員会規定についてのモデルを示した。それに基づき、総看護師長と副総看護師長によって上記の委員会規定が作成された。

国際協力の基本は対象の自律をめざすもので、相手が実施することを側面から支援することが重要である。今回の看護部組織案作りや委員会の設置案作成においては、筆者の強力な目的達成に向けた方向付けがあったことは否めず、総看護師長らがこれまでの内容を十分に理解していない恐れもある。それゆえ今後は、創設された看護部の運営に対して、看護管理専門家による持続したコンサルテーションまたはコーチングが必要であると考える。

3. 再凍結期

再凍結の段階は、変化させたものを制度としてシステム化し、持続できるようにすることである。すなわち、S救急センターで考案した看護部組織が1)院長・副院長の承認を得て、2)保健省への提言が承諾され法制化へ導くことである。

表2 S救急センターにおける看護記録導入計画(3年計画)

年\月	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2002	師長研修(勉強会)													
2003														
2004			師長・事例検討											
						各ブロック(4ブロック)のリーダーの研修								
										リーダー・事例検討				
2003														
2005			病棟スタッフの研修											
										スタッフ・事例検討				
2004														
2005	スタンダード作成(各病棟で)													

研修内容

1. 看護の概念
2. 看護過程の概念
3. 看護理論(ヘンダーソン, イチングェル, レム)
4. 看護過程の展開の方法(ペーパーシュミレーション)
5. 事例(病棟の患者)にて看護過程の展開

1) 院長・副院長の承認

筆者は、S救急センターで作成した看護部の組織図と看護部長、副部長、師長の役割規定および記録・教育委員会規定と各委員会の活動計画を院長、副院長へ報告し、病院全体の組織へ組み込むよう交渉した。

院長は、看護部を院長の直属に組織し、総看護師長を副院長にするという案について反対であった。その理由は、看護師は、医師の指示命令によってケアするものであること、また、仮にそのポストを作っても、その任を果たす能力を持った人材がないということであった。そこで筆者は、以下の4点を述べて、看護職者が看護を責任持って実践することの重要性を強調した。すなわち、①看護の責任は看護師が担うものであり、それによって初めて専門家としての仕事ができること、②現在A国看護協会はICN(International Council of Nurses)に参加を申請中であるが、参加に伴い世界水準の看護をめざすことが要請されること、③A国は診療費の有料化をめざしている。そうならば消費者である患者から、患者権利の主張が高まり、看護の質を高めることが課題となること、さらに④医療事故防止は医療施設にとって重要な課題である。医療事故の発生は看護や看護管理の

質に深く関連していることを説明した。看護をより高めるためのあるべき姿へ近づきたいという筆者の主張と、医師の理解不足や現状での看護師の能力上の問題などから、当案件は現状では困難であるとする院長の意見により、両者の話し合いは平行線をたどった。しかし最終的には、相互の話し合いの結果、院長より保健省にこの案を提言するとの回答を得ることができた。

2) 保健省への報告と提言

筆者は、これまでの活動の報告と提言を、保健省の医療担当副大臣、人材局長、臨床部長、主任看護専門官に対して行った。まず、A国の医療施設における看護管理および看護実践の現状と問題点について述べ、S救急センターにおいて看護部を組織的に位置づけるために準備した組織図、教育・記録委員会設置案について報告した。そして、以上述べた報告に基づいて次のような提言を行った。すなわち、まず第一に医療施設において、看護部を院長直属の配置とすること、第二に、継続教育のための法的・予算的措置を行うこと、第三に薬剤師との業務調整のための薬剤師の養成について検討すること。そして最後に管理者や教育者の教育のために、教育センター設立や海外留学制度などの卒業教育制度の充実をはかることであ

る。第三の薬剤師の養成に関することを取り上げた理由は、現在看護師の業務の大部分が薬剤業務で占めており、それは薬剤師の養成数が少ないことが大いに影響していると考えたからである。

最後に、保健省の主任看護専門官と協議して作成した「A国における看護発展に関する今後4年間の計画(案)」を提示した(表3)。これは、

A国全体の医療施設に看護部制度および看護記録を導入するための長期計画である。主な計画の内容は以下の5段階である。まず、看護管理者、看護スタッフに対する看護管理および看護理論や看護過程についての教育カリキュラムを作成する(2002)。次にそのカリキュラムに基づいて総看護師長を教育する(2002-2004)。さらに同様に看護

表3 A国における看護発展に関する今後4年間(2002-2006)の計画(案)

目的：全国の医療施設に看護部制度が確立し、看護部が責任をもって改革を進めることによって看護の質が向上する。

目標：1. 医療改革を促進する。

2. 総看護師長・師長・及び看護教育者が看護過程の理解を深め、看護スタッフに教育できる。
3. 看護スタッフが看護過程の理解を深め、専門的な看護ケアの提供とともに看護記録ができる。
4. 医療組織において看護部が院長直属に配置され、看護職としての責任体制が確立する

No.	プラン	担当者	サポート	期間	期待される結果
1	看護管理者及び看護スタッフ向けの教育カリキュラムの立案 ・看護管理の理論と方法 ・看護過程と看護記録 ・業務基準の転換 ・看護提供方式 ・看護手順の開発	保健省 教育機関	・看護管理専門家 ・派遣者 ・ボランティア ・他の専門家	2002	・看護管理者の管理能力の向上 ・看護過程に基づいた看護記録の理解 ・業務基準ができる ・看護提供方式が理解できる ・看護経過記録が導入される
2	総看護師長教育 ・看護管理の理論と方法 ・看護過程と看護記録 ・業務基準の転換 ・看護提供方式 ・看護手順の開発	保健省 教育機関	・看護管理専門家 ・派遣者 ・ボランティア ・他の専門家	2002-2004	・看護管理者の管理能力の向上 ・総婦長の看護過程に基づいた看護記録の理解 ・看護提供方式が理解できる
3	師長教育 ・看護管理の理論と方法 ・看護過程と看護記録 ・業務基準の転換 ・看護提供方式 ・看護手順の開発	保健省 教育機関	・看護管理専門家 ・派遣者 ・ボランティア ・他の専門家	2003-2006	・婦長の看護過程に基づいた看護記録の理解 ・看護提供方式が理解できる
4	看護教育者の教育 ・看護管理の理論と方法 ・看護過程と看護記録 ・業務基準の転換 ・看護提供方式 ・看護手順の開発	保健省 教育機関	・看護管理専門家 ・派遣者 ・ボランティア ・他の専門家	2003-2006	・看護教育者の看護過程に基づいた看護記録の理解 ・看護提供方式が理解できる
5	看護部制度の確立 ・院長直属の看護部配置 ・看護教育委員会の設置 ・看護記録委員会の設置	保健省	・看護管理専門家 ・他の専門家	2003	・医療改革の促進 ・看護婦の責任感を養成
6	看護基準を作成する	医療施設		2006.03-2006.12	・看護婦の専門性及び看護提供質の向上 ・医療施設の看護師全員が看護過程および看護記録ができる
7	看護研究センターの設立 医療施設で看護基準を作成する	保健省 他省	・看護管理専門家 ・他の専門家	2006	・看護規定(看護免許及び公認)の導入 ・看護研究の発展

看護過程および看護記録研修の2週間のプログラム(案)

1. 看護管理理論
2. 看護過程の概念
3. 看護理論(ヘンダーソン、ナイチンゲール、オレム)
4. 看護過程の展開方法 事例にてペーパーシュミレーション、看護基準(標準看護計画)を1例作成する
5. 各自施設の患者の事例で看護過程を展開する

教育者と看護師長を教育する(2003-2006)。看護師長の段階まで教育が進んだところで、各医療施設に看護部制度を導入し(2003)、各自施設で看護基準を作成する(2006.3-2006.12)。最後に、保健省において看護研究センターを設立(2006)し、看護の質の維持向上を図ることである。

筆者がA国に看護管理の協力を開始した時点では、看護職者が看護の本質や看護過程を理解しないままに性急に看護記録の導入を進めていた。看護組織が部として独立し、部としての機能を果たし、看護独自の業務の提供や看護記録を定着していくには、長期目標を持って計画的に実施していく必要があることを説明し、保健省の主任看護専門官とともに上記の計画を立案したのである。

この具体的な提案については、副大臣によって承認され、今後積極的に進めていくとの回答があった。これに基づいて今後これらの計画が実践されていけば、着実にA国に看護部制度が実施され看護の質が向上していくことと思われる。

4. 考察

1) 活動の成果について

今回筆者は、A国において、モデル施設として定めたS救急センターに看護部を組織的に位置づけることにより、A国全体の医療施設に看護部制度を確立するための基礎作りをすることを第一の目的として活動した。

この活動をとおして、主に以下の三つの成果が得られたと考える。第一にS救急センター幹部の看護管理への認識の変化、第二にA国の総看護師長の看護管理運営方法の理解、そして第三に保健省の看護部制度導入への積極的な取り組みである。

(1) 看護管理への認識の変化

これまでのA国の看護の実態は、すべて医師の指示によるものであり、主な業務は薬に関する業務とバイタルサインの測定であった。看護教育施設の教育内容や教員の要件・資質についても現在改革中とはいえ、教員のほとんどが医師によって占められ、教育内容も医学モデルに準じていた。

このような教育の実態からは、臨床の看護が「統合体としての人間」を対象として看護職と

して専門性のある看護を提供することの必要性を認識していないのは当然のことであった。インタビューした医師は、「医師は頭で看護師は手足」と答え、看護師は、「医師とともに診療の補助業務ができることを誇りとしている」と述べていた。医師はもちろんのこと、看護師自身もこのような認識を持つ医療従事者の治療や看護を受ける患者にも、医師・看護師が上下関係にあるという認識が根付いていると言えた。

このような状況の中で、医療施設に看護部を独立して位置づけるということは、医師集団にとっては受け入れがたいことであろうし、また看護師自身にとっても、とまどいを感じるかもしれない。看護管理者は、責任をとることの意味を十分理解し看護スタッフを教育しながら取り組んでいくことが重要である。さらに、医師、国民への看護の専門性の理解を求める活動を行う必要があろう。

今回は、保健制度に関する最高意思決定機関である保健省が看護管理の変革の必要性を感じ、看護管理専門家へコンサルテーションの依頼があった。保健省主導で変革を進めていることが、S救急センターの幹部が変革に対して積極的な受け入れの姿勢となり、筆者の活動を容易にした要因であった。また、保健省の主任看護専門官やS救急センターの総看護師長が日本で看護管理研修を受講していたために、日本における看護管理をイメージできていたことや、A国の看護管理上の課題を認識していたことも変革を円滑にした要因のひとつであった。

しかしながら、いざ実際に組織上に看護管理者を副院長に位置づけるとなると、やはり院長の抵抗は強かった。今回は保健省主導の改革ということで、やむを得ず承諾されたという感が否めないが、これによって法令により看護部制度が整備されれば、全国の医療施設において一斉に実施されることになる。しかし、臨床の場では、医師や看護師間においてさまざまな感情の衝突があることは当然予測される。A国全体に看護部制度を導入していくためには、今後看護者自身がより質の高い看護の提供に努力することが重要である。また、看護師自身が医師に対しても、看護や看護管理の質を向上させて

いくことが医療の質を上げていくということを説明して理解を求めていくことも必要であろう。

今回の協力の過程において、総看護師長等看護管理者は、筆者の活動に対して当初は緊張感があった。しかし、筆者が院長や保健省に対して、副院長の位置づけについて説得する姿を見て、筆者が真に看護管理の向上のために行動していること理解したようである。この時点から、筆者と看護管理者との信頼関係が強化され、変革の同志として共に活動できるようになった。そしてこれ以降は、S救急センターにおける筆者専用の部屋を設置してくれたり、話し合いの時間をたっぷりとってくれるようになり筆者自身も活動が大変容易になった。また、総看護師長や保健省の主任看護専門官等と私的時間を共に過ごすことも増えていった。国際支援では、相互の異文化理解を深めることが重要だと言われるが、まさしくこのことが仕事の成果に大きく影響することを実感した。

(2) 総看護師長の看護管理運営方法の理解

S救急センターの組織図や、副院長（看護担当）及び看護副部長の役割、教育・記録委員会規定および委員会活動計画を、総看護師長や副総看護師長らと考案した。作成のプロセスにおいて、実際の組織や運営を確認し、看護管理の基本的な考え方を示しながらよりよい方向を探索した。筆者の説明を一つ一つノートにメモを取りながら理解に努め最終的には、自分たちで計画を作成していくようになった。こうした作業を通して、看護提供の仕組み作りや運営、看護管理者やスタッフの育成の方法について理解を深めることができたと考える。また、S救急センターのみならず、保健省主催で全国の看護管理者を対象として、看護管理者のセミナーを開催した。さらに3つの州のみではあるが、現地に赴き実際の看護管理を視察し、看護管理者の声を聞くとともに看護管理についての意見交換を行った。このような活動を通して、A国の看護管理者たちは看護管理についての変革の必要性を理解し、変革に対して積極的になっていったと考える。

しかし、今回は約2ヶ月間の短期間の活動であったため、具体的な内容や展開方法になる

とまだ十分理解されたとはいえない。S救急センターにおいても、組織図や委員会規定など作成したものを実行に移すまでには至らなかった。それゆえ今後も持続して支援していく必要性がある。

(3) 保健省の看護部制度導入への積極的な取り組み

今回、看護部を院長直属に配置することの提案を、保健省が積極的に受け入れる姿勢を示したことは大きな成果と考える。

先にも示したように、看護部制の導入において、看護者自身の看護の本質に関する理解不足、看護管理者の資質の問題、医師の看護に対する理解の浅さなど数多くの問題があり、即時に実施するのは困難であると思われた。そこで、段階的に導入できるように「A国における看護発展に関する今後4年間の計画（案）」を作成してして保健省に提示した。このことが看護部制の導入に賛同を得た大きな要因であったと考える。単に、「設置するように」では支援にならない。相手が徐々に自律していくように継続してコーチングしていくことが重要である。4年にわたる計画案を示し、そのプロセスを保証したことが受け入れの要因になったと考える。

しかし、以上述べてきたことは、あくまでも制度作りの枠組みを示しただけに留まり、実際の運営はこれからである。今後も国際協力を継続し、運営に関与していかなければ、これまでの努力も実らぬまま終わってしまう可能性は高い。今回のモデル病院であるS救急センターでの活動は、A国の医療施設全体への看護部制度の導入という目標の中で捉えると、まだ解凍の時期であったと言える。

今後もS救急センターでの看護部運営を支援し、モデル施設として、S救急センターに全国の看護管理者の教育を受け入れて教育するかたわら、「看護部制度導入計画」を実施することができればA国において看護管理が充実してゆくことは大いに期待できる。今後もしも同一の専門家が継続して協力してゆくことが望ましいが、たとえそれができない場合でも、国際協力を受ける国にとって混乱がなく計画が継続して実施されるように、後続の専門家と情

報の交換を密にしてゆく必要があると考えている。

5. むすびにかえて

日本の A 国への看護教育や管理に関する国際協力は、筆者で 4 回目であったが、1999 年の 1 回目派遣時の看護教育・管理の状況から見ると、看護教育制度の整備や看護記録の導入など急速に進歩していると思われる。それは、保健省が主体となり、当国の看護教育者や看護管理者が情熱を持って改革に取り組んでいるからである。筆者は 2 ヶ月という短期間であったが、S 救急センターへの看護部制度の構築という作業に協力した。制度という骨組みだけが形づくられたところで帰国したが、その後の便りによると、保健省看護専門官や S 救急センターの総看護師長達は当時立案した計画に沿って改革を実行しているとの事であった。彼らはきっと目標達成に向けて努力し成果を得るだろうと確信している。最後に、筆者も国際協力をとおして、彼女らから多くのことを学んだことに対して深く感謝したい。

引用文献

- 1) 国際看護研究会編：国際看護学入門，10，医学書院 (1999)

(受付：2002.12.20；受理：2003.2.19)