

研究報告書

1. 研究テーマ

インドネシア看護現任教育への赤十字キャリア開発ラダー導入試みに関する研究

2. 研究組織

研究代表者	日本赤十字九州国際看護大学	教授	寺門とも子
共同研究者	同上	准教授	小川里美
	同上	教授	本田多美枝
	同上	准教授	エレーラ・ルルデス
	同上	助教	原田紀美枝
	同上	助手	橋爪亜希

3. 要旨

インドネシア共和国（以下イ国とする）の看護師は多様な教育背景をもっている。イ国保健省は、看護師の実践能力向上を目指す国家戦略として、看護継続教育システムであるキャリア開発ラダーの導入を決定した。2012年、A看護大学は独立行政法人国際協力機構（JICA）の要請を受け、イ国保健省、看護教育施設である大学とその協力病院とともに5ヶ年計画でキャリア開発ラダーを検討、導入することになった。

本研究は、日本赤十字社看護部が導入しているキャリア開発ラダー（以下ラダー）をイ国に応用し、イ国へのラダー導入プロセスに影響を与える促進要因と阻害要因を明らかにすることを目的として、質的因子探索型研究を実施した。看護実践能力強化プロジェクト短期専門家2名の報告書およびナラティブ記録をデータとし、質的内容分析を行った。その結果、促進因子としては18サブカテゴリーから12カテゴリーを、阻害因子としては26サブカテゴリーから17カテゴリーを抽出した。

4. キーワード

キャリア開発ラダー、看護継続教育、インドネシア看護現任教育、促進要因・阻害要因

5. 研究報告

（1）研究の背景・目的

インドネシア保健省アドバイザーを勤めた江上ら¹⁾によれば、2012年現在、保健人材育成の制度として、同国では医師国家試験が2007年から開始され、看護師国家試験制度も

整備中であると述べている。看護師育成に関しては、卒前教育の拡充とともに現任教育の整備の必要性が認識されており、特に看護師のキャリア開発プログラムの欠如を指摘している。また、開発著しいアジアの新興国として、インドネシアでは急激な社会変化とともに、政策変化にともなう地域格差も新たな課題であると指摘している。

日本赤十字社看護部と本学が共同して行ったバンダアチェ津波被害後の現地看護教育施設への災害看護導入支援時に行った大塚ら²⁾の調査研究によると、インドネシア国の医療の現場での看護師の活動は、日本のそれとは異なっていることを明らかにしている。一方、世界最大の多民族国家かつ島嶼国である同国では、これまでプライマリ・ヘルス・ケア (Primary Health Care; PHC) を主体に地域保健が行われてきた中、多くのインドネシアの看護師は医師不在の保健所での保健医療活動を担っている存在でもあった。また、英バーミンガム大学の D. Hennessy らとインドネシアコンサルタント Aflarh Hilan およびインドネシア看護師協会の Yoanna Kawonal らの詳細な研究^{3) 4) 5)}では、島嶼国という地理上の困難、世界的経済不況、同国に特徴的な感染症、そして膨大な人口といった問題はあるものの、近年の発展にもかかわらず、インドネシア国の保健医療サービスの質がさほど改善されないのは、全体として人口 10 万当たりの看護師数が 50 名、助産師数が 26 名であるという量の問題というよりも、十分訓練された (指導的役割を果たしうる) 保健専門家が育っていないためであり、そのための取り組みが重要であると指摘している。

急激な経済発展の中、さまざまな保健医療環境が大きく変化し、辺境の地といえども IT による情報が行きわたり、人々がより進歩した医療保健サービスを求めつつあるインドネシアにおいて、看護師の役割は、今後ますます拡大し多様化していくことは自明である。このような状況の中、専門職として看護実践能力の強化と同時に専門職としての自律が求められることも、また当然であり、特に、高度教育を担う大学とその関連病院の実践的教育にあたる指導層の育成は急務であるといえる。

A 大学では、日本国際協力機構 (JICA) の要請を受け、平成 22 年来、同国からの数次の見学受け入れと本学スタッフの現地訪問を行い、相互の関係者による現状視察と意見交換を繰り返してきた。さらに平成 24 年度には、同国の基幹看護教育施設である 5 大学およびその協力病院の看護部、教育担当者、さらに保健省関係者を迎え、九州ブロックの 3 赤十字病院の参画を求め、看護継続教育システムに関する研修を受け入れることをインドネシア側および JICA と合意し、平成 24 年 10 月に本邦研修を実施した⁶⁾。

このイ国でのキャリア開発ラダー導入のフォローアップのために短期専門家としてキャリア開発ラダーに詳しい大学教員を複数名複数回にわたり派遣し支援を行ってきたが、思うようにはラダー導入は進まない現状があった。その背景には、導入を促進する要因と阻害する要因の両方が存在していると考えられた。そこで、今回の研究ではそれぞれの要因を明らかにし、今後のキャリア開発ラダーのインドネシアでの導入を進めることに活かしたいと考えた。

(2) 研究方法

研究デザイン：質的探索的研究

調査期間：2013年7月～2014年9月

データ収集・分析方法：看護実践能力強化プロジェクト短期専門家2名の報告書および活動期間中に記載したナラティブ記録をデータとし、ラダー導入のプロセスに従い、質的内容分析を行った。

倫理的配慮：日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会の承認を得、イ国保健省ラダー導入担当者、JICA本部プロジェクト担当者へ研究計画書と説明文書とともに協力を依頼し同意を得た。また、研究結果を公表することについても説明し同意を得た。

(3) 研究結果

質的内容分析によりコード化したものから、それぞれ18のサブカテゴリーから12のカテゴリー(促進要因)、26のサブカテゴリーから17のカテゴリー(阻害要因)を抽出した。

促進要因には、a. ラダー導入に関わる保健省担当局長の強力なリーダーシップ、b. 周囲と強調しながらプロジェクトを推進させる担当部長の強力なリーダーシップの発揮、c. 主体的な役割を担う保健省ラダー担当者の自覚の芽生え、d. 保健省ラダー担当者の主体的な行動、e. イ国プロジェクトメンバー全員がラダー指標作成過程の共通理解の重要性を認識し行動できる、f. イ国プロジェクトメンバーが各自の強みを活かし、目標達成に向けた行動ができる、g. 保健省の新たなラダー担当者の起用が課題の見直しと解決につながる、h. 短期専門家の拠点を保健省内に確保でき距離が近くなる、i. 地方の協力病院のラダー導入担当部門のPDCAサイクル活用により導入促進に動いている、j. ラダーの評価手法についての考え方と今後の方向性を保健省担当部長と共有できる、k. 指導から見守りへの短期専門家の役割の変化があげられた。

阻害要因には、a. ラダー導入に関係する資源に制限がある、b. 海外から得た情報を共通理解し吟味して物事を進める経験が少ない、c. 情報発信源であるという保健省の役割認識の薄さ、d. プロジェクトメンバー間の情報共有が困難、e. イ国のプロジェクト関係機関でのラダー導入についての共通理解不足、f. プロジェクトメンバー各々が課題に着手していない、g. プロジェクトメンバー所属機関で指標作成取り組みに差がある、h. プロジェクトメンバーの多重な役割と権限集中がラダー導入に影響する、i. 公式な場での職位による発言の制約、j. プロジェクト関係機関の人的資源に起因する計画的進行の困難、k. 優先すべき課題があるとラダー導入が停滞する、l. 政治と政策の転換期がラダー導入の優先順位を低くする、n. 指標完成がラダー導入の目標達成というプロジェクトメンバーの認識のずれ、m. ラダー導入に関するモニタリングシステムがない、o. プロジェクト関係機関のスケジュール調整が困難、p. 短期専門家の適切な派遣期間の調整が困難、q. 専門分野に精通し

た通訳などの人材確保が困難であった。(表1参照)

表1 促進要因・阻害要因

促進要因
ラダー導入に関わる保健省局長の強力なリーダーシップの発揮
周囲と協調しながらプロジェクトを推進させる保健省看護部長のリーダーシップの発揮
主体的な役割を担うという保健省ラダー担当者の自覚の芽生え
保健省ラダー担当者が主体的に行動できる
プロジェクトメンバー全員がラダー指標作成過程の共通理解の重要性を実感し行動できる
プロジェクトメンバーが各自の強みを活かし目標達成に向けた行動ができる
保健省の新たなラダー担当者起用が課題の見直しと解決につながる
ラダー導入作業に専念できる環境を提供することが成果につながる
保健省内に短期専門家の活動拠点を置くことで、ラダー導入の課題がタイムリーに解決できる
地方病院のラダー導入部門はPDCAサイクルをまわし、問題解決に取り組むことができる
ラダーの評価手法に関する考え方と今後の方向性について保健省看護部長と短期専門家が共有できる
指導から見守りへ-JICA短期専門家の役割の変化
阻害要因
ラダー導入に係る資源に制限がある
イ国は海外から得た情報を共通理解し吟味して物事を進める経験が少ない
情報発信元であるという保健省の役割認識の薄さ
プロジェクトメンバー間の情報共有が困難
イ国のプロジェクト関係機関間でのラダー導入についての共通理解不足
プロジェクトメンバー各々が課題に着手していない
プロジェクトメンバー所属組織間で指標作成への取り組みに差がある
プロジェクトメンバーの多重な役割と権限集中がラダー導入に影響する
公式の場での職位による発言の制約
プロジェクト関係機関の人的資源に起因する計画的進行の困難
優先すべき課題があるとラダー導入が停滞する
政治と政策の転換期がラダー導入の優先順位を低くする
指標完成がラダー導入の目標達成というプロジェクトメンバーの認識のずれ
ラダー導入に関するモニタリングシステムがない
プロジェクト関係機関のスケジュール調整が困難
短期専門家の適切な派遣期間の調整が困難
専門分野に精通した人材(通訳士)確保が困難

(4) 考察

イ国において看護継続教育システムであるキャリア開発ラダー導入を推進するためには、本研究で明らかになった促進要因である保健省看護局長の強力なリーダーシップとプロジェクトを推進させる担当部長の強力なリーダーシップが発揮されること、プロジェクトメンバー間の共通理解とそれぞれの強みを活かした役割遂行が必要である。特にキャリア開発ラダーのプロジェクトメンバーは看護教育者・協力病院の管理者であり、多重な役割と責務を担うとともに大きな権限をもっていた。したがって、

保健省がイニシアティブを取り、方向性を明示することがプロジェクトメンバーを動かし、各施設へのラダー導入を促進すると考えられた。促進要因に示すように保健省内に短期専門家の拠点を確保できたことで担当部門の部長やスタッフとの距離が近くなり、コミュニケーションがとりやすくなった。また短期専門家との顔の見える関係による信頼関係が形成されていったことも促進要因になった。i 地方の協力病院のラダー導入担当の PDCA サイクル活用により導入促進に動いていたことについては、それぞれの地域が距離的に離れていることにより地域主体で進めることの意識づけがあることも影響していると考えられた。

一方、抽出された阻害要因からは、ラダー導入と同時期に国家レベルの政治・政策の変動という事案が重なったことが大きい要因となった。保健省のラダー導入プロジェクトメンバー全員がそれらに関わることになり、裁量権をもつプロジェクトメンバーはラダーに関する取り組みを他者に委譲できず、ラダー導入の優先順位が下がることになった。b. の海外から得た情報を共通理解し吟味して物事を進める経験が少ない、という要因については、キャリア開発ラダーについても海外からの国際協力を受けて導入されていたが、ほとんど動いていなかったことから抽出した要因である。また、この時期、イ国と大学教員である短期専門家双方の日程調整が困難であったこともラダー導入を停滞させたと推察する。

平成 26 年 9 月にフォローアップの確認のために導入が進んでいる 2 つの協力病院の看護管理者と保健省担当部門の部長へ現状についてインタビューする機会を得た。この結果の詳細は第 2 報で報告することとするが、おおむね順調に導入が進んでいることを窺わせるものであった。この中間時点での動きは、イ国において今後のラダー導入のモデルとなると感じさせる内容であった。2 億 4 千万の人口をもつイ国で、それぞれの地域の中核となるプロジェクトの大学教育関係者とその協力病院のネットワークを背景に、関係者の強いリーダーシップと質の高い看護を提供できる実践力をもつ看護師の育成への期待がもてる結果となっていた。

結論として、今回のキャリア開発ラダー導入に関する分析により、ラダー導入プロセスに影響を与える促進要因と阻害要因を明らかにできた。これらの要因は、今後イ国にキャリア開発ラダーを根付かせていくために活用できるものであると考える。

(5) 謝辞

今回の研究を進めるにあたり、インドネシア国保健省関係局長はじめ関係局部長、プロジェクトメンバーの皆様、地方のカウンターパートである関係機関、協力病院の皆様、JICA 本部、インドネシアで活動されている JICA インドネシアプロジェクト長期専門家の皆様方の多大なるご協力をいただきました。その結果この研究成果が得られたことに深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成 25 年度「学校法人日本赤十字学園赤十字と看護・介護に関する研究助成」を受けた研究であることを申し添えます。

(6) 引用文献

- 1) 江上由里子他, インドネシア共和国の保健医療の現状, *Journal of International health* Vol.27.No2.2012.
- 2) 大塚邦子他, バンダアチェにおける看護の実態－日本赤十字社復興支援としてのバンダアチェでの災害看護教育導入への補完的研究－, *日本赤十字看護学会誌*, Vol8.No1.2008.
- 3) D. Hennessy, A Methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia: paper1of 3.
- 4) D. Hennessy, The training and development needs of midwives in Indonesia paper 2 of 3
- 5) D. Hennessy, The training and development needs of nurses in Indonesia: paper 3 of 3
- 6) 寺門 とも子他, 看護継続教育システム (キャリア開発ラダー) 実践研修の試み, －インドネシア看護職への研修を実施して－, *日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 2013. 12 号.