研修レポート

変化するネパールの看護教育

Changing nursing education in Nepal

村田　節子※1

Setsuko Murata※1

2001年度学長裁量経費（在外研究費）によって，ネパールの看護教育に関する情報収集を行ったので，その内容と成果について報告する。

Ⅰ．はじめに

ネパールは北緯26度22分～30度27分，東経80度04分～88度12分，日本の南西諸島と同じような位置で，国土は147.181平方キロメートル，九州の約３倍の面積を有している。ネパールの国勢調査によると，1995年度で人口総数2191万８千人であったのが，2002年４月には，2,315万１千人となっている[1)2)]。人口増加率は2.24％（2002年国勢調査），合計特殊出生率は5.42（1995年中位推計）である。ネパールは途上国の中でも最貧国（LLDC）の一つに数えられ，毎年多くの外国の援助を受けている。医療システムも多くのGO/NPOによる援助が行われている。わが国も結核予防に関しては重要な役割を担ってきた。

筆者は1997年に，文部省（当時）の短期在外研究員としてネパールの看護教育カリキュラムおよび看護システムについて調査研究を行った[3)]。外国人が正規にネパールの看護カリキュラムを調査・研究したのはこの研究が始めてであった。前回の訪問先は図１に示すとおりである

前回の訪問から５年が経過している。今回，短期間ではあったが，前回調査に協力が得られた諸機関を再訪問し，この５年間でのネパールの看護や看護教育とそれを取り巻く環境の変化について情報を収集したので報告する。

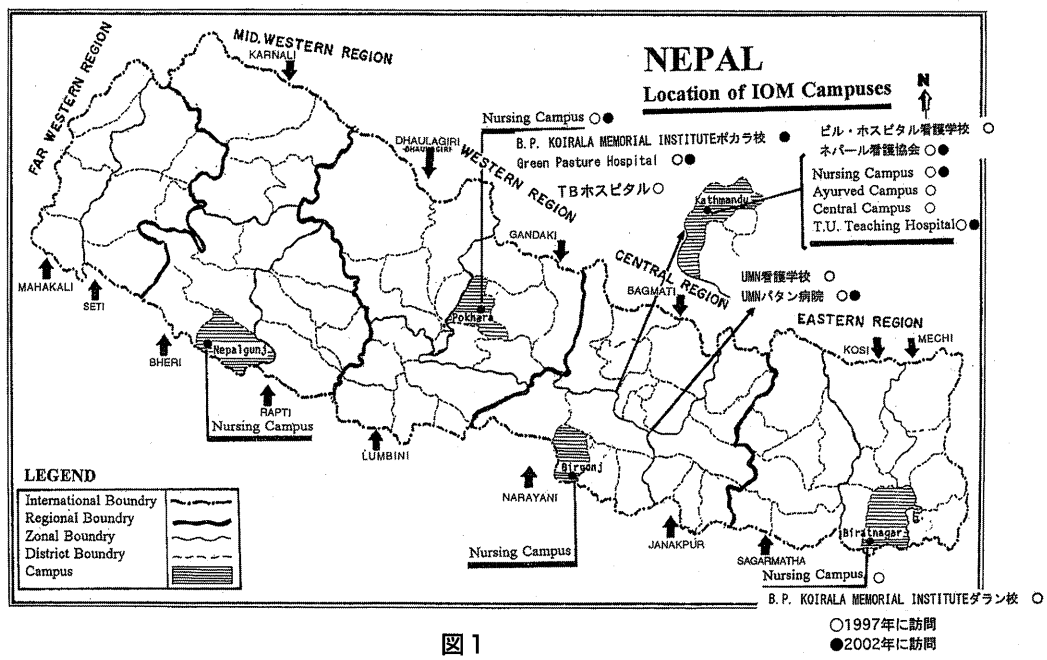

図１

※１　宮崎医科大学医学部看護学科　臨床看護学講座　Miyazaki Medical College, School of Nursing

Ⅱ．調査の実際

1．これまでの調査で得られた成果：（1997年の調査より）[3]

1）ネパールの看護教育の歴史的経緯

ネパールの看護教育は1956年にWHO主導で始まった。1971年にNew Education System Plan（NESP）と呼ばれる国の教育制度改革が行われ，それに則って，1972年に大きなカリキュラム改正が行われた。このとき，それまで3年半であった教育課程が，3年課程となった。この教育課程を卒業し看護師になるものはProficiency in Certificate Level in Nursing（PCL：通称サーティフィケートレベル）となる。NESP自体は1978年に旧体制に戻されたが，看護教育はその時点でアルマ・アタ宣言に基づきプライマリー・ヘルス・ケアを主体としたカリキュラムに変更となり，1987年にはさらに改訂カリキュラムとなった（表1-1）。1986年には，日本のODAによりTUIOM（Tribhuvan University Institute of Medicine）マハラジガンジキャンパス内にナーシングキャンパスが建設されている[2]。

2）カリキュラムの特徴と医療事情

1997年当事ネパールの看護教育は，全国のほとんどTUIOMと同一カリキュラムで行われていた。当時のカリキュラムでは，総教育時間数が4,203時間（そのうち臨地実習3,003時間）であった。日本の看護教育課程のうち，同じ3年課程の短期大学と比較すると総教育時間数が多く，その中でも臨地実習の割合が多い（表1-1, 2）。ネパールでは識字率が低く，医療を担う人材は不足している。又，先進国のように，施設内で行われる高度で複雑な医療はまだまだ発達していない。そのため，実働できるマンパワー確保のために，地域実習を含めた臨地実習に重点が置かれていることが考えられた。

各専門分野では，日本に比べ成人看護学の教育時間が少ない。ネパールには寄生虫感染症，結核等の疾患が多く，日本のような生活習慣病がまだ少ない。さらに国土の約90％が山岳地帯であるなど地理的な事情により医療機関自体が少ないことが反映され，地域看護や公衆衛生看護などの割合が高い。また，母性・周産期看護の占める割合が高い。これは，乳児死亡率・妊産婦死亡率が高いことが要因であると考えられる。この原因の一端は，母子双方の低栄養状態であり，貧困・衛生状態・交通インフラの問題など，政治・経済的な要因が大きく関連していた。

2．今回の研修による訪問期間と訪問先及びインタビューの対象者

1）スケジュール（表2）

研修期間　2002年3月13日～3月20日まで

2）訪問先（図1）と面会者（★面会者の内インタビューをした人々）

1．TUIOM（Tribhuvan University Institute of Medicine）マハラジガンジ中央キャンパス，及びティーチングホスピタル

- マハラジガンジ中央キャンパス：学校長，看護学部長★
- ティーチングホスピタル：看護部長★，JICA派遣員★，病棟ナース（産婦人科★，外科）

2．TUIOMポカラ校ナーシングキャンパス

- 学校長★，JOCV派遣員★，マザーボランティアグループ

3．UMN（United Mission to Nepal）パタン病院（産婦人科病棟）

- 産婦人科病棟ナース★

4．私立総合病院

- 外科病棟ナース，検査部（病理）

5．私立看護学校

- 学校長★（前UMNラリトプール看護キャンパス・学校長），教員★

6．ポカラGreen Pasture Hospital

- 学校長★，入院患者，リハビリテーション部職員★，検査部職員★

7．B.P.KOIRALA MEMORIAL INSTITUTEポカラ校

- 学科長★（前B.P.KOIRALA MEMORIAL INSTITUTEダラン校教員）及び教員★

表1-1　ネパールの改定カリキュラム1987～

Courses	Theory in Hour	Clinical in Hour	Total
First year			
1. Fundamental of Nursing Ⅰ	100	560	
2. Community Health Nursing	100	240	
3. Integrated Science Related to Health	100	–	
4. Nepali	100	–	
5. English	100	–	
Total	500	800	1,300
Second year			
1. Community Health Nursing Ⅱ	100	288	
2. Nursing Care for Children	50	150	
3. Midwifery A	50	200	
4. Midwifery B	50	200	
5. Midwifery C	50	200	
6. Behavioural Science	50	–	
7. Nepal Parichaya	50	–	
Total	400	1,038	1,438
Third Year			
1. Care for Adult Ⅰ			
– Medical Nursing	50	570	
– Surgical Nursing	50		
2. Care of Adult			
– Gynecological Nursing	25	90	
– Eye and ENT Nursing	25	60	
– OT Nursing	25	120	
– Psychiatric Nursing	25	–	
3. Leadership Management			
– Ward Management	50	180	
– Community Health Administration	50	145	
Total	300	1,165	1,465
Grand total	1,200	3,003	4,203

表1-2　K医療技術短期大学部（国立）

		講義（演習を含む）		臨地実習		合　計
		必修	選択	必修	選択	
1年次	1学期	375	120（150）	0	0	495（150）
	2学期	495	75（120）	45	0	615（120）
2年次	1学期	465	45（150）	0	0	510（150）
	2学期	525	105（120）	0	0	630（120）
3年次	1学期	0	30	720	0	750
	2学期	0	30	360	0	390
合計		1,860	405	1,125		3,390

表2　スケジュール

日　　付	主な訪問先など
2002.3.13	夜カトマンズ着：ホテルへ
3/14 （カトマンズ市内）	コーディネーター宅，日本大使館，TUIOMマハラジガンジキャンパス及びTeaching Hospital，ネパール看護協会分室
3/15 （カトマンズ→ポカラ）	TUIOMポカラ校
3/16 （ポカラ→カトマンズ）	B. P. KOIRALA MEMORIAL INSTITUTEポカラ校 ポカラGreen Pasture Hospital
3/17	ネパール看護協会，TUIOM Teaching Hospital
3/18 （パタン→カトマンズ）	（ビシュヌ・ライ女史経営）看護学校，総合病院（私立），UMNパタン病院，TUIOM Teaching Hospital
3/19	ホテルにて資料整理　日本へ
3/20	日本着

8．ネパール看護協会（写真1）

- 看護協会長★，各地区代表者★（会議のため集合していた）

Ⅲ．結　果

1．変化する首都カトマンズと近郊の都市機能

カトマンズおよび近隣のパタンでは，TUIOMマハラジガンジキャンパス，看護協会，UMNパタン病院などを訪問した。

首都カトマンズとその近郊の人口は53万人程度といわれている。ネパールの主な産業は第一次産業と観光であるが，首都カトマンズには，カーペット工場を始め，その素材の加工工場，染料工場なども多い。それらの産業への就業を求めて若い世代が流入してくる。1997年当時も，若い世代を中心にカトマンズへの人口集中が見られていたが，近年はさらにその傾向が顕著のようである。カトマンズ在住の日本人や，現地住人からは「人口はかなり増え，市内は歩くのさえ大変だ」という声が聞かれた。人口の集中は，産業人口のバランスを変え，生活様式の変化をもたらす。それに伴って環境や健康へのニーズも必然的に変化する。

まず，人口の増加とともに，市内の交通量は飛躍的に増加していた。ネパールでは排ガス規制など無くガソリンの質も悪い。また，交通量が増えても道路などのインフラストラクチャーはほとんど進んでおらす。市内の交通渋滞は相当なものであった。カトマンズは，盆地である。地形の影響もあり，大気汚染が激しい。ネパールを走行している車両は，以前はパタパタと呼ばれる重油で走る三輪車が主体であったが，現在は日本の小型車くらいの大きさのインド製の車両が多い（写真2）。ここ数年，カトマンズの大気汚染は国内でも大きな問題となっており，その解消のために電気自動車も導入されているが，実際に市内で走行しているのはまだわずかである。

写真1：ネパール看護協会
（左から2人目奥が看護協会長：2002年現在）

次に電気・水道などのライフ・ラインに関する整備である。電力供給に関しては，1997年当時，カトマンズ郊外に新しい電力供給施設を建設中で

あったので以前より安定していた。夜間の計画的な停電はほとんど無くなり，宿泊先のホテルでも非常用電源を使うことは無かった。ただし火力発電が主体であるため，大気汚染の原因の一端でもある。上下水道などの整備は，前回と比べ進んでいる印象はなかった。特に下水道に関しては，整備が遅れており，工場廃水などもそのまま周辺の河川に流入している。自宅にトイレのない家庭もまだ多く，そのような家庭にとっては河川がトイレ代わりである。さらに，人口増に伴って，生活廃水による河川の汚染が進んでいる。見学先の病院の裏の広場に泡立った水溜りが広がっていたが，住人の話によれば，水はけが悪いため，雨の後には洗濯などの排水がたまってしまうということであった。しかも最近は，合成洗剤を使う家庭が増えているということであり，泡立っているのはそのためのようであった。カトマンズの浄水施設は日本の援助によってつくられたが，現在ではかなり老朽化し，漏水があちこちで起こっている。また，勝手に水道管を接続して盗水しているケースも多いようである。トイレ同様，水道のない家庭も多く，水道があっても時間給水が行われているところも多い。給水車による水の販売も行われているが，多くの家庭では，公共の水場や昔ながらのヒティと呼ばれる半地下式の地下水施設を利用し，洗濯から食器や身体までも洗う（写真３）。排水は再び地面から浸透し老朽化した上水道管を伝って流入する可能性が十分にある[5]。

２．ポカラ地区

ポカラ地区は王室の離宮やヒンドゥー教の寺院などがある観光地であり，アンナプルナなどの国立公園へのトレッキングや登山への入り口でもある。又，日本のODAにより建設されたT. B.ホスピタルがある。ポカラでも，カトマンズほどではないが人口の増加などによる様々な変化が見られた。カトマンズからポカラまで飛行中に見た光景では，郊外まで人家が広がり，山の樹木が広範囲にわたり無くなっていた。ネパールでは，熱原料のための山林の伐採が以前から問題とされている。筆者が，1995年にポカラからアンナ・プルナエリアの標高1,500～3,000メートルの山村を訪問した時にも，森林伐採によるランドスライドなどの人的な環境破壊があちこちで見られた。主な原因は人口増による土地開発と，熱原料のための森林伐採であった。山林の荒廃はかなりの範囲にわたっており，今後環境に対して影響があることが考えられた。

ここでは，TUIOMポカラ校と，B. P. KOIRALA MEMORIAL INSTITUTEポカラ校，および，Green Pasture Hospitalを訪問した。

TUIOMポカラ校は，学校長が交代していた。訪問したときはJOCVの隊員がマザーボランティアグループとともに保健指導に関する学習会を開

写真２：カトマンズ郊外の往来

写真３：公共水道で洗濯する住民
（この排水は周辺から再び地下に浸透し上水道に流れ込む可能性がある）

いていた。以前には見られなかったが，現在はこうして地域住民にキャンパスを開放して地域の保健活動推進に貢献していると言うことであった。

次にB. P. KOIRALA MEMORIAL INSTITUTEである。今回訪問したポカラ校は開校してまだ1年ほどの新しいキャンパスであった。筆者は，1997年にダラン地区のキャンパスを訪問している。B. P. KOIRALA MEMORIAL INSTITUTEは，ネパールの有力者の私設の機関であるが，インドなど周辺の国々との共同出資で経営されていた。又，ここは1997年ごろからナースの教育を4年制のカリキュラムで行っている。ネパール国内のほとんどの看護学校がTUIOMと同一の3年過程のカリキュラムであるのに対し，一線を画していた。ダラン校は，英国のアーミーキャンプ跡地を利用した施設であり，医学部に併設された看護師養成施設であった。病院も教育設備もそれまで訪問した国立の大学や国立病院附属のナーシングキャンパスとは比較にならないほど整備されていが，看護教材はまだまだ不足していた。今回訪問したポカラ校の教員は，学校長以外，みな20～30代くらいの年齢であった。ポカラ校のキャンパスの様子は，時間上の制約があり，医学部と併設されているかどうか確認できなかった。看護教材に関しては，特にポカラ校は開設間もない事もあり，不足が多いということであった。病院もまだ工事中の箇所もあり，空床が目立った。

Green Pasture Hospitalは，ヨーロッパのNGOにより運営されている病院である。前回訪問した時までは，ライ病専門の施設であったが，現在は脊損患者やエイズ患者なども入院していた。ここ数年ライ病の患者数が減り，運営方針を変更したと言うことであった。そのため，新しいリハビリの施設を建設し，リハビリ専門のスタッフ（OT・PT）も雇用していた。前回この施設にいた看護部長は，現在留学中ということであった。現在の看護部長は自らもライ病患者として施設に入所経験をもち，特に長期入所者に対してさまざまな支援を行っていた（写真4）。

写真4：ポカラ Green Pastures Hospital
看護部長（前列右から2番目白衣の女性）ライ病長期入所者と共に

Ⅳ. 考　察

1．社会の変化と医療事情の変化

1）都市部の現状から

ネパールの疾病構造は，日本と違い，まだまだ様々な感染症が多い。特に下痢などの消化器疾患とともに結核や喘息などの呼吸器疾患が多い。現在都市部では，産業の発達に伴って起きる環境汚染が広がっており，今後いわゆる「公害」による健康被害についてなんらかの予防や処置が必要であると感じた。

カトマンズでは，以前からゴミ処理や下水の処理が送れているためよく街の衛生状態が問題となる[6]。日本が第二次大戦後に急速に感染症などの死亡率を減らしていったのは，単に医療の進歩だけでなく，インフラ整備などにより衛生環境が改善された事が大きな要因であることは言うまでもない。ネパールにはインドと同じようなカースト制度が存在する。1990年に表向きは民主化したが，カースト制度は依然として存在し政治経済と複雑に絡み合っている。清掃などは都市機能維持に不可欠な労働は，低カーストの人々によって行われる。更に，一端捨てられたゴミは「けがれ」たものであり，清掃カースト以外の人が触ることができないと考えられてきた。近年は新しい制度も導入されたようであるが，都市の衛生環境がなかなか改善されない原因の一端はこういった文化背景と，その文

化的な機構が急激な都市の人口増に追いついていかなかったことが考えられ，なかなか一筋縄ではいかないのが現実である。急激な人口増加に伴うインフラ整備をどのようにして行けばよいのかは，医療だけの問題では片づかない深刻な問題である。近年の途上国での特徴は，様々な分野での急激な技術進歩によって今まで先進国が数十年かけて発生してきた様々な問題に数年のうちに対面しなければならないという点である。又，人口の増加，産業の発達とともに情報の伝達量や伝達速度も変化している。ネパールにも多くの途上国と同様に衛星放送によって世界中の情報がダイレクトに庶民に届くようになっており，住民のニーズも今後様々に変化して行くものと考えられた。

2）周辺都市および辺境地

周辺都市では森林破壊など，都市部とは違った意味で環境破壊が深刻である。ネパールはここ数年，王室の内部での混乱やマオイストによる政情不安などが続いており，緊張感が高まっていた。そのため，カトマンズとその近郊の都市しか訪問することができずあまり情報を得られなかった。

2．看護教育に関する動向

ネパール全体では，看護人材の養成校がかなり増加していた。文献[7]によると，3年制のDiploma courseの学校が8校，4年制のBachelor courseが3校，Master courseの1校を加え，合計12校となっている。しかし，実際は2001年には19校，さらに2002年3月の訪問時では26校に増加しているということであった（看護協会での聞き取りによる）。一校あたりの養成数及び一年間の総卒業数，さらに国家試験合格後の就業数は定かでないが，1997年の訪問当時から，各看護師養成校は養成数を増加する傾向にあった。ナースの全体数は増加していると考えられる。しかし，もともとマンパワーの不足が顕著であり，人口増加や医療ニーズの高まりを考えるとまだまだ不足しているのが現実である。又，近年の養成校の急激な増加に対し，政府も看護界もどのような対策を講じているのかは，今回の調査では明らかにすることができなかった。又，私立の4年制の医療教育機関が新たにポカラに看護教育施設を開設するなど，今までほとんどが国立トリブバン大学と同一カリキュラムで進行していた看護教育の体制も徐々に変化し多様化していると考えられた。また，TUIOMのカリキュラムも2001年に再び改定されている[8]。

ネパールの教育方法は，看護教育に限らず暗記が中心である。前回の訪問時も，コーディネーターとその問題についてディスカッションを行ったが，歴史的・宗教的な背景もありなかなか複雑であることがわかった[3)9)10)]。しかし，TUIOMポカラでは，JOCVの主導で，マザーボランティアの自主学習グループが発足していた。ネパールでは，特に地方の医療機関が少ないことから，もともとこのようなマザーボランティアの活動が盛んである。しかし，TUIOMの施設でマザーボランティアが学習会を開き，グループディスカッションを行うというのは新しい試みである。ポカラ校の学校長は，住民に施設を開放するだけでなく，新しい教育方法を取り入れたいという意向があった。教授－学習方法などについては，今後共同で開発できる分野であると考えられた。

教育教材は図書を含め相変わらず不足しており，切実な問題であった。近年の日本では，ナースの臨床能力の低下や医療自体の質の低下などがマスコミでも取り上げられるようになり，文部科学省も看護教育の中で実践能力の充実をはかるよう謳っている。ネパールでも，教育と実践の乖離が問題となっており，卒後教育の検討や，特に看護師養成施設が急増している現状から，看護教員の質の向上や教育内容の見直しが迫られているということであった。このように日本と同じような状況も多く抱えていることもわかった。

しかし，国際協力には多くの相違点への注意が必要である。森らは，多くの途上国では看護職は病院のみならず，地域での活動が期待されており，日本の看護職と異なる部分が少なくないこと，国や地域によって看護や看護婦の役割と考えられている内容が異なっている場合も多いことを指摘している。さらに，途上国の中には看護教育制度が

日本より発達し，看護師養成が大学レベルのみで行われているところも多く，そのような土地では日本のナースは『二級ナース』として扱われることもあるということである[11]。又，根本は日本の医療者が途上国で医療協力を行う場合，文化や保健システムなどの社会構造だけでなく，疾病構造の違いから日本で経験を積んだ医療者が途上国で即座にその技術が生かせないことも多いことを指摘している[12]。異文化でのかかわりはこのような日本との様々な違いを考慮する必要がある。

V．おわりに

ネパールは諸外国から多くの援助を受けており，医療分野でもその比重は大きい。しかしその中で，JICAやJOCVなどの隊員と現地の医療者の間には温度差も感じられた。一方，B. P. KOIRALA MEMORIAL INSTITUTEはネパールとインドなどの有力者が共同で出資している私立の施設であり，教育カリキュラムなどに関しても，いち早く4年制を取り入れるなど独自性を強く打ち出している。また，ポカラGreen Pasture Hospitalは，経営はヨーロッパのNGOにより行われていたが，看護人材はネパール人であり，主体性を持って活動している部分が多かった。日本の援助でつくられた，ポカラの結核予防システムは，入院施設をあえて作らず，自己管理型の予約システムを確立したおかげで，現地での継続的な運営管理が行われ成功している。外部の力がどのように干渉しても，押し付けのシステムは根付かない。現地住民のニーズを把握し，現地住民とともに学ぶことが重要であると改めて感じた。

ネパールでは識字率が低く，その中でも女性の教育はジェンダーの壁が大きい[13) 14]。しかし，多くの国や地域と同様に，ネパールの看護を担っているのもほとんどが女性である。ネパールでの看護教育の歴史は浅い。しかし，インドやイギリスまで修士や博士を修得に行くナースも多く，彼女らの意識は非常に高い。ネパールのナースの社会的地に関しては諸説あり，情報提供者によって様々であったが，教育を受けた女性として社会的な発言力を持ってきていることも事実である。

異文化での調査研究では，どのような対象者から情報を収集できるかということを含め，研究者の情報収集能力が大きく影響する。短期間ではさまざまな調整も難しいことが多かったが，今後も継続して情報を収集していきたい。また，歴史を振り返り文化的な背景のなかに身をおいて相手の価値観を受容できる力量を身に着けて行かなければならないと感じる。

今回は宮崎医科大学附属病院の助産師とともに訪問した。臨床側からのこのような調査研究への参加は，当大学では始めてのことであった。事前の準備不足で思ったように共同で行える部分が少なかったが，臨床と教育サイドの様々な意見交換も行え，有意義であった。今後とも臨床との共同調査・研究を行って行きたい。

謝　辞

今回の調査に当たって，様々な情報を提供してくださったTUIOM各校の皆様，看護協会の方々や諸機関の皆様に深く感謝いたします。特に通訳兼コーディネーターとして多くの努力をしてくださった，B. D. GRUNG氏に心から感謝申し上げます。

文　献

1）インターネット資料：
http://www.lonelyplanet.comより
2）インターネット資料：
日本ネパール協会ホームページより
3）村田節子：ネパールにおける看護教育とケアシステムの現状と今後の展望，九州大学医療技術短期大学部紀要 第28号 p45-62, 2001年
4）国際協力事業団：ネパール王国看護学校建設計画　基本設計調査報告，国際協力事業団，1984
5）小林　茂著，石井溥編：水問題とカトマンドゥの暮らし，暮らしがわかるアジア読本　ネパール，河出書房新社，1997
6）小林　茂著，石井溥編：ゴミから見た文化，暮らしがわかるアジア読本　ネパール，河出書房新社，1997

7）THE INTERNATIONAL FOUNDATION OF JAPAN : NURSING IN THE WORLD 4TH EDITION, p99-103, MEDICAL FRIEND CO., LTD. 2000
8）TRIBHUVAN UNIVERSITY INSTITUTE OF MEDICINE : CERTIFICATE NURSING CURRICULUM, p1-18, HEALTH LEARNING MATERIALS CENTER, 2001
9）田中研一：ネパールの学校教育に関する情報収集，国際協力事業団，1989
10）野津治仁：日本人の見たトリブバン大学院事情，日本ネパール協会㈳会報 No.141，p6-7，1997
11）森淑江他：開発途上国から医療協力のために求められてきた看護職に関する研究－青年海外協力隊派遣要請の分析から－第19回国際協力学術症例研究報告書，p6-21，1997
12）根本恵子：現地の事情に会わせた協力を～保健婦の立場から～　開発途上国から医療協力のために求められてきた看護職に関する研究，第19回国際協力学術症例研究報告書，p43-50，1997
13）伊藤由紀，石井溥編：学校へ行けない女の子たち，暮らしがわかるアジア読本　ネパール，p253-254，河出書房新社，1997
14）吉田貴文：環境を救うジェンダーの目，朝日新聞記事 2002，12月29日
15）ロバート・チェンバース（野田直人他訳）：参加型開発と国際協力　変わるのはわたしたち，明石書店，2001