

IV. 第5回国際看護研究会抄録

(1997. 3. 17 国際協力事業団青年海外協力隊広尾訓練所にて開催)

看護研修員を受け入れて

国際看護交流協会 豊島 関子

私は自分自身の海外留学の経験が海外からの研修員に役立つことがあるのではないかとボランティアに志願して国際看護交流会（INFJ）に電話したことをきっかけとして、INFJに就職、以後19年間が経過した。これほど長く続けてこられた理由は、研修員との関わりによって得ることの大きさによるものと思う。

INFJは1969年に交流事業からスタートし、現在委託・補助事業を中心に看護研修員を受け入れている。東南アジア看護婦研修は今年度24期生を迎え、JICA専門看護研修、台湾看護婦研修、メキシコ専門看護研修（現在は受け入れ停止）、看護管理研修で96年末までに682名が研修を受けた。30か国にわたり、アフリカ圏からの受け入れが増加傾向にある。

背景の異なる国からの研修員と一緒に生活し、研修を受けることで他国の研修員との交流ができることに特徴があるが、逆に難しさも伴う。

11か月間の東南アジア看護婦研修を例にとると、研修員は来日前に希望研修内容を申請書に記入する。来日後は個人面接を行う。その後約10週間の日本語研修を受け、病院で6か月間の実務研修を2段階に分けて行う。後半の研修では急速に日本語が上手になり、最初は研修員担当の看護婦と一緒に看護を行っていても、後に受け持ち患者を持って研修を深める。これは実践を通して学ぶために重要なことである。

研修員とINFJの担当者とは月2回ミーティングを持ち、意見交換を行ったり、研修を進める上での問題を把握し、対処する。研修員が日本の良い面として捉えていることは、看護婦・医師・患者間のコミュニケーションがとれている、看護婦の技能が優れている（特にICU）、看護婦が本来の看護に集中しているなどである。逆に吸引・導尿時の無菌操作や包帯交換車の使用など感染防御に関しては疑問の声が上がっている。

研修実施上の問題点に関しては、研修員側の要因として、1. 言葉（特に漢字）－意思伝達、理解、討議の難しさ、2. 学びたいことが必ずしも学べない、3. 実務研修の範囲に限界、4. 系統的指導が欲しい、5. 文化・習慣・宗教の違い、などが挙げられる。一方研修施設側の要因としては、1. コミュニケーション能力、2. 施設側が伝えたいことが必ずしも研修員の興味を呼ばない、3. 医師の業務に目が向いてしまう、4. 一貫して指導できるだけの人材の不足、などである。

言葉の問題については肯定的受け入れ姿勢、非言語的コミュニケーション、英語のできる他職種の協力、英文資料の用意などで対処する。相互理解を図るために、一人一人の紹介、密接な情報交換、時間外の交流などが役立つ。また適切な技術移転のためには、研修員個々の目標設定・評価を行うことが大切である。評価は定期的に行っている。

研修員受入れについては、病棟スタッフへの良い刺激となる、他国の医療事情や海外に関心が向くなど受入れ側は大半がプラスの評価をしていた。研修員自身は“スタッフの一員”に近い形で受け入れられ、動けた場合、満足度が高いようである。

V. 海外情報

海外実習と韓国の看護教育

聖マリア学院短期大学専攻科

根本 恵子

はじめに

当学院短期大学専攻科国際看護コースは、韓国にあるカトリックメディカルセンターの協力により、毎年秋に10日間の海外実習を行っている。なかでも、最も重要とされているのは、カトリック看護大学および江南聖母病院における3日間の臨床実習である。

本稿では、韓国における保健行政および看護教育制度の概要を述べると共に、昨年海外実習で18名の専攻科学生を引率したので、その時の様子を報告する。

韓国の概要、衛生指標

韓国の面積は約9万8千km²と日本の総面積のほぼ4分の1で、GNPは7,466USドルである。総人口は約4,400万人であり、その4分の1程がソウル市に集中している。平均余命は男性が66.7、女性が75.7、出生率は15.3、死亡率は5.8である。主な主要疾患名は脳血管疾患(16.0%)、精神病の記載のない老衰(7.6%)、交通事故(6.4%)、悪性新生物(胃)(5.7%)、肺循環疾患(5.6%)、慢性肝炎および肝硬変(5.5%)である(1993年¹⁾)。

行政区分

最も大きい行政単位を「道」といい、済州島を含めて9つある(日本でいう県レベル)。首都であるソウル市を特別市、釜山市を直轄市、国内で規模が大きい4つの大都市を広域市(日本でいう政令市)といい、道とならぶ位置にある。道の下には「郡」があり「邑」(人口3万人以下)および複数の「面」で構成される。「市」は人口が郡より多く、郡外に位置する(この場合、市と邑は同時に存在しない)。また郡には、郡丁が置かれており重要な行政単位である。(図1)。

韓国の保健行政

大統領が元首であり、保健行政に関しては、国务委員である内務部、保健福祉部、教育部の3部門から構成される(図2)。プライマリーヘルスケアの役割を担うのは、保健所、保健市所、および保険診療所である。ここでは、数名の医師ならびに保健婦が診察、処方、保健活動を行うが、医師は公衆保健医として、徴兵制度で兵役の一部として3年間服務する者を含む。また数年前まで保健診療所では、医師は勤務せず保健診療員(Community Health Practitioner)が保健活動、ならびに風邪などの簡単な症状に対する処方を行っていたということである。なお、韓国には東洋と西洋医療を併用させた漢方医があり、健康保険制度が適応されている。

健康保険制度

日本に次いで、アジアで2番目に皆保険制度の導入に成功した(1989年)。対象者は賃金所得者と自営業者に分類され、前者はさらに職場保険(一般勤労者対象:11%)と公・教

保険（公務員・教職員対象：37％）に分けられる。自営業者は地域保険（農漁民・自営業者対象：47％）に分類される¹⁾。

看護教育

1891年に来韓したイギリス人の宣教師によって看護技術が導入され、1903年に看護婦養成所が設立された。1910年に日本の植民地下となり、人材不足を補うために6ヶ月間病院で訓練を行うコースが、一時的に開設された。1945年の独立後は、看護学校(Nursing School)から看護高等学校(Nursing High School)(1948年)、看護高等技術学校(Nursing Technical High School)(1957年)へと改正された。そして、国家試験制度の導入後(1962年)は、看護専門学校(1970年)から日本の短期大学レベルである看護専門大学(1979年)へと改められ、現在の看護教育制度である3年制の専門大学と4年制大学の2つのコースが完成となった。また、1992年には準学士号(Diploma)修得者が学士号(Baccalaureate)を修得できるための試験制度が導入された。

4年制の学士過程に関しては、1950年にエワ女子大学に初めて導入された後、延世大学(1957年)、続いて国立ソウル大学(1959年)に開設された。修士課程、博士課程については各々エワ女子大学(1960年)、延世大学(1978年)に初めて開設された。現在は準学士過程(Diploma)が61、学士課程(Baccalaureate)が38、修士課程(Master)が15、博士課程(Doctoral)が11開設されている(1996年)²⁾。

なお、韓国の看護婦の名称は「看護師」である。植民地支配下中は「看護婦」(婦:Wife)であったが、独立後に「看護員」(員:staff)となり、やがて社会的な地位の向上に伴って「看護師」(師:Teacher)(1987年)と改正された。

卒後教育

専門大学での3年課程もしくは看護大学での4年課程を修了し、国家試験に合格すると「登録正看護師」として認定される。さらに、臨床経験を経た後で修士課程、および博士課程に進学できる。医療法により分野別専門看護師制度が開設されているが、免許取得後希望する分野にて、韓国看護婦協会が規定する教育課程または臨床経験を履修する必要がある。専門看護師には、保健看護師(Public Health Nurse)、保健診療員(Community Health Nurse Practitioner)などがある²⁾。助産師については1年間の課程を修了し、国家試験に合格しなければならない。また、保健診療員については、無医村にて保健・医療活動に関する訓練を6ヶ月間行っていたが、医師数の増員などによって、1994年より養成は行われていない。また延世大学では、国および韓国看護婦協会による認定は得られていないが、クリニカル・ナース・スペシャリスト(CNS)養成プログラムの導入を試みている³⁾。

医療従事者の数

職種	数	人口 / 医療従事者
医師（一般医）	51,518	855
医師（専門医）	27,633	1,594
歯科医	12,180	3,617
漢方医	7,569	5,821
看護師	107,883	408
専門看護師	1,915	23,006
助産婦	8,150	5,406
薬剤師	40,779	1,080

(1993)

海外実習を引率して：

本短期大学専攻科へ進学する学生の多くは、看護短期大学または専門学校を卒業したストレート組で、海外渡航経験者は少数である。顔見知りの集団の中で講義を聞き、滅多に発言することのない学生の姿勢は、海外実習に対しても同様で受け身であることが多かった。また、韓国語はカリキュラム上履修科目の一つであるが、挨拶程度の初歩的レベルしか話せないということも、渡航を不安に思う原因の一つであったと思われる。ところが、ソウル市では日本語の話せる中・高年者や商業・サービス関係者で多く、儒教の教えが浸透しているせいか、学生は見知らぬ人からの好意を至るところで受けていた。それは、行動範囲を広げるきっかけとなり、学生は次第に好奇心を表出させるようになった。

また病棟の実習では、スタッフや患者との会話が思うように通じないため、表情でコミュニケーションをとったり、文字や歌で自分を表現するなど、思いがけない自発的な態度が観察された。同時に、異文化の中で意思疎通を図ることが、いかに困難であるかを実感していたようだった。

帰国後のレポートでは、海外で生活することに自信がついた、自分が大きくなったような気がする、などが書かれていた。学内では自分の意志を表示してこなかったが、海外実習を通じて学生達は、人から言われて行動するのではなく、自分の意志で行動し言葉を交わすことのすばらしさを発見したようであった。

国際協力を行う上で、異文化理解のためのプロセスを踏まえることは重要なことである。確かに、ソウル市は東京とならぶ大都市であり、環境設備の面では日本と変わらない。だが、日本と異なる言語、生活、習慣に触れ、自分を振り返るという体験は、そのプロセスを理解するうえでの貴重な学びになると思われた。

参考文献

- 1) Health Care System in Korea. Catholic University College of Medicine. (講義資料)
- 2) Nursing Education in Korea. Moon, Jung Soon Oct. 1996(講義資料)
- 3) 延世大学看護学部における修士課程プログラムとクリニカル・トレーニング. Cho-Ja Kim, 623-630, 6(9), 看護管理, 1996.

図1 韓国の行政区分

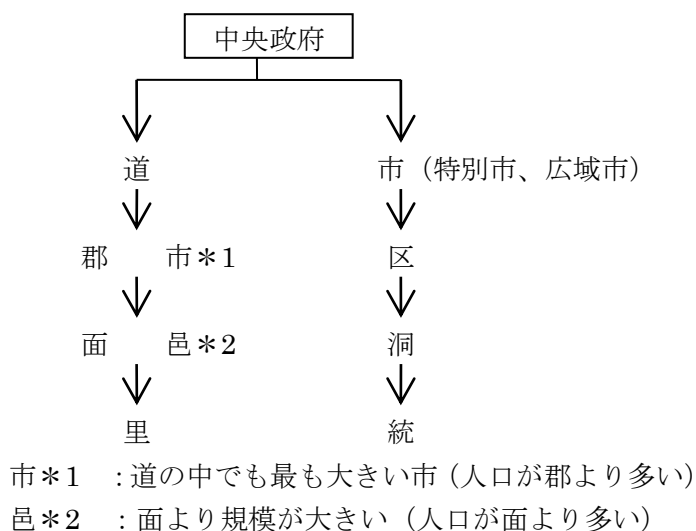
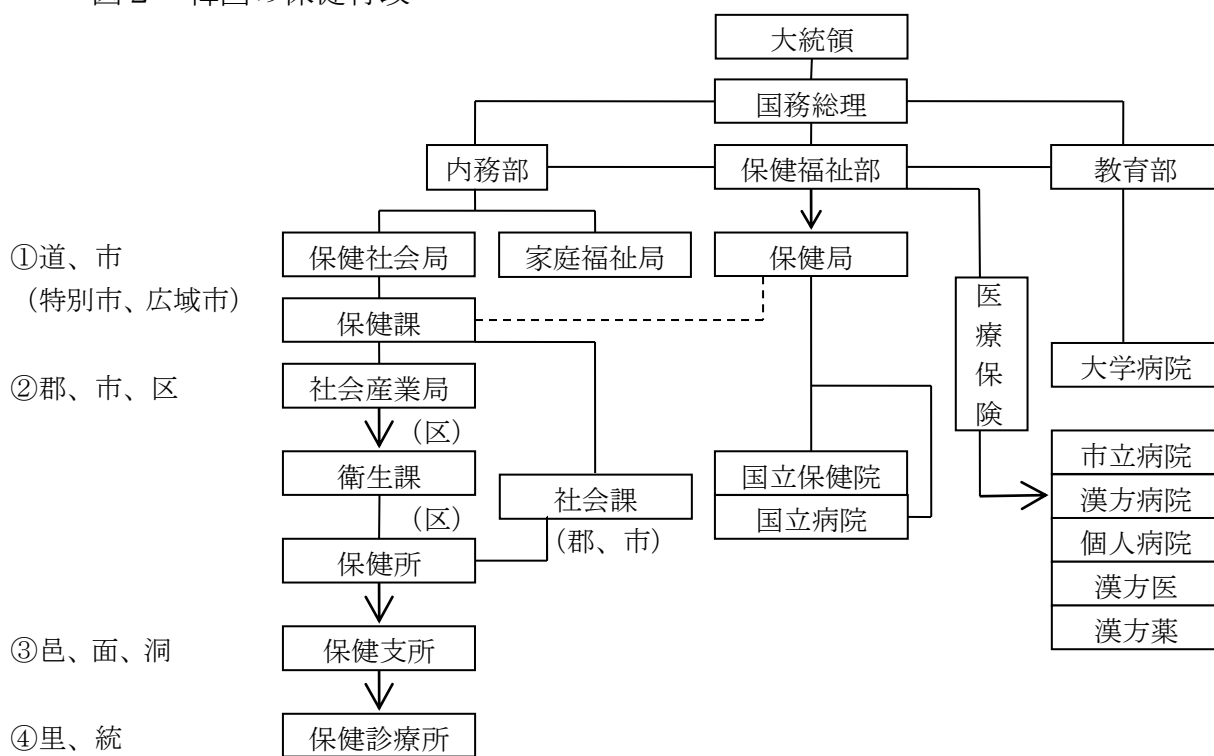


図2 韓国の保健行政



編集後記：本研究会会員の大野夏代さんがJICA派遣長期専門家として3月19日にスリランカに出発しました。近々現地からのお便りをお届けできると思います。(森)