

ケニア共和国における看護教育の実状 －ケニア医療技術教育強化プロジェクトに参加して－

佐々木 真紀子

要 旨

ケニアにおいて、KMTCの看護教員を対象にセミナーを実施した。またKMTCの地方校や実習病院でもある地方校を視察した。期間は2002年9月12日～26日であった。セミナーでは、カリキュラム立案から教育評価までのプロセスを講義した後、教員と共にこのプロセスに基づき、教育内容の抽出までを行った。また視察では、KMTCを卒業後、看護師の即戦力として求められているケニアの現状を知った。KMTCの卒業生はケニアの看護師の90%以上を占めることから、ケニアにおける看護教員は、ケニアの看護職に対する社会的ニーズを捉えながら、学生の能力を適切に分析し、より自律的に教育に関わっていくことが必要であると考えられた。

はじめに

「ケニア医療技術強化プロジェクト」に、短期専門家として参加し、ケニア医療技術学校（Kenya Medical Training College：以下KMTC）の看護教員を対象としたセミナーを実施した。またKMTCの地方校やKMTCを卒業後の職場（実習施設でもある）の現状を視察する機会も得ることができた。これらの体験をもとに、ケニア共和国の看護教育の実状を報告する。

1. ケニア共和国（以下、ケニア）の概要

ケニアは1963年にイギリスから独立した国である。赤道直下に位置しているが、首都ナイロビの平均気温は年間で10～20℃と過ごしやすい。国土の面積は58.3万km²、日本の約1.5倍の広さがある。人口は1999年の国勢調査の結果2,868万人と報告されていたが、WHOの2001年のデータでは約3,129万人となり、年間の人口伸び率は約2.5%と報告されている。ケニアはマサイ族やキクユ族など40以上もの部族が生活しており、多様な文化が混在している。公用語はスワヒリ語と英語である。

首都ナイロビには現在約220万人が生活しているが、

さらにその6割はスラム街で生活している。産業が少なく、地方からナイロビに仕事を求めて出てくるが、生活に十分な所得を得られることは少ない。彼らの多くが経済的に貧しく、スラムで生活している。スラムにはフライング・トイレットという言葉があることを現地で知った。スラムの住居にはトイレがないので、排泄物をビニール袋などに入れて投げ捨てることからそのような呼ばれている。このような劣悪な衛生環境は、スラムに住む人々の健康問題にも影響が大きいことは明らかである。

ケニアにおける健康問題は、疾病統計がないことから正確な把握は難しいとされているが、死因で最も多いのはマラリアであり、他にAIDSや肺炎、下痢症が多い。

平均寿命は、1997年では54歳（男女合計）と報告されていたが、WHOの2001年のデータでは男性48.2歳、女性49.6歳である。平均寿命低下の背景には、拡大するHIV感染の影響も大きいといわれている。5歳未満の死亡率も出生1000人あたり120（ユニセフ、2001）と著しく高い。

2. 教育システムと看護教育

ケニア共和国における教育システムは、初等教育8年、中等教育4年、高等教育4年である。初等教育および中等教育の終了時に全国統一の教育終了証書試験が実施され、合格すると修了が認められる。次の中等教育や高等教育への入学はこの試験の結果に基づいて選抜される。大学や教員養成カレッジなどの高等教育機関への入学も、いずれの学校へ入学できるかは、中等教育終了証書試験(Kenya Certificate of Secondary Education, KCSE)の試験の成績による。初等教育から学校への寄付などが必要であり、教育にはかなりの費用を要する。教育へのニーズは高いが、経済力のない家庭では、子供を初等教育を最後まで受けさせることも困難である。

看護教育は中等教育終了後、基礎課程として3.5年の教育が行われている(Community Nurseを含む統合カリキュラム)。また基礎教育課程を卒業後1年間の保健師、助産師の課程がある。国立ナイロビ大学には、2年間の看護教育と看護管理の教育コースがある。国立ナイロビ大学には1968年から看護教育や看護管理者の教育のために2年間のDiploma Courseが開設されている。KMTCのナイロビ本校(図1)では基礎課程3.5年、卒後助産師1年、卒後保健師1年、集中治療室看護1年の各課程が設置されていた。



図1. KMTC看護学部の外観

看護教育のカリキュラムはNursing Councilが作成している。Nursing Councilは政府機関の一部であり、看護教育の様々な内容を決定し、KMTCをはじめ他の看護教育機関もその決定に従って看護教育を行っている。ケニアにおける看護教育に対するNursing

Councilの影響力は多大である。もちろん個々の教員は、看護教育を行うためのカリキュラムや教育方法など教育の専門的知識のベースは十分持っている。しかし現時点では自律的に看護の教育内容を構築したり、教員自らがその場で向き合う学生のレディネスに応じて教育内容を柔軟に変更しその結果を評価したうえで、教育内容を再構築することは充分には行われていない。

3. KMTCとケニア医療技術強化プロジェクトの概要

KMTCは医師を除く各医療技術者を養成するため、国立の機関として1927年に創立された。ナイロビ本校には看護学部や栄養学部、保健記録情報学部など16学部がある。また地方校23校を持ち、そのうちの16校に看護学部が設置されていた。ナイロビ本校の看護学部の教員数は35名、学生数は200人であった。また基礎課程3.5年、卒後助産師1年、卒後保健師1年、集中治療室看護1年の各課程が設置されていた。ケニア共和国の保健医療技術者の90%以上はKMTCの卒業生であり、この学校のケニアにおける保健医療に果たす役割は重要である。

国際協力事業団(以下JICA)では、1998年3月から、KMTCの教官の教育能力向上を目標に、教材製作や教育カリキュラム、教育技法の改善などのための調査や教官指導等を5年間のプロジェクトとして行っていた。今回の私の短期派遣ではそのプロジェクトの一環として、看護学部の教官を対象にセミナーを開催すること、地方校や卒業生の働く地方の病院を視察し、看護教育の今後の課題を検討することであった。

4. セミナーの概要

セミナーは2002年9月16日から9月20日の5日間、対象者はKMTCの教員に対して行った。テーマは「学生の能力に基づいた教育技法」についてであった(表1)。

KMTCの看護教員は35名ほどであるが、夏期休暇中で帰省している教員や、同時に行われている他のセミナーに参加する教員もいるため参加者数は10名前後であった。参加教員の最終学歴はMaster, Diplomaであった。

セミナーでは、はじめに看護教育における社会的責務、ケニアにおける看護職の社会的責務について現在の日本における看護職の役割を示しながら考察した。その責務において、学生の能力に応じた質の高い教育内容を確保することが不可欠であることを述べた。また教育内容の質を高めるためには、まず教員自身が教育理念や教育目標(あるいは卒業生の特性)、教育内容の一貫性を確保しながら、カリキュラム運用に対する適切な評価を行うこと、社会のニーズや学生のレディ

表1. セミナーの日程

Day	Contents
9/16	<ul style="list-style-type: none"> ・ Social Responsibility of Nursing Education ・ Placement of Competency of student in the Nursing Education ・ Outline of the Nursing Curriculum
9/17	<ul style="list-style-type: none"> ・ Materialization of Objectives from the Education Objectives to the Behavioral Objectives
9/18	<ul style="list-style-type: none"> ・ Making an Education Plan of a Unit (Hygiene): Group Work
9/19	<ul style="list-style-type: none"> ・ Making an Education Plan of a Unit (Hygiene): Group Work
9/20	<ul style="list-style-type: none"> ・ Evaluation of Nursing Education

ネスに応じてカリキュラムの再構築や教育評価を行っていく必要があることを述べた。カリキュラム作成の概要を説明後、KMTCの教員とともに、自分たちが考える教育理念、教育目標を検討したうえで、KMTCの一つの授業内容から“Personal Hygiene: Bed Bath”を題材に教授内容を抽出した。これらが全て有機的に関連することをディスカッション形式ですすめ、最終的に教授する内容までを抽出した。最後に行動目標の設定方法、教育評価のあり方と評価方法の概要について講義を行った。

教育内容の抽出の演習では、対象となった教員達からは、教育理念や教育目標はNursing Councilで決めているとの発言があり、自分たちで考えることには積極的ではなかった。しかし次第に自分たちの言葉で内容を確認しながら、文章化していくことができた。また授業内容の主要概念を定義するなど、自分の言葉で表現することには、かなり困難を感じていた。教員の思考のプロセスにも、自らが受けた教育背景の影響が強い。ディスカッション方式ですすめた教育内容の抽出には、自分たちで考えることにかなり難しさを感じていたが、「興味深い」、「もっと知りたい」という反応で、熱心に参加していた。演習は教育理念や教育目標と授業内容が有機的に関連することを意識化する事につながり、参加した教員に新たな視点を与える機会として役だったと考えられた。しかし「自分達にとっては初めての内容で難しい」などの反応もあり、教員自身が今まではカリキュラム作成に関わっていないこと、教育内容がマニュアルによって固定化していることもあり、今後これらの内容を教育活動に役立ててい

くには、カリキュラム作成のシステム上の問題解決が必要であると考えられた。

5. LANGATA Health Center, MURANGA Medical Training Centerの視察

LANGATA Health Centerはナイロビ市の郊外に位置しており、地域診療の重要な位置を占める。ここでは分娩、治療処置や予防接種などが行われている。異常分娩時は近くの病院に送られる。視察時は外来診療はすでに終了しており、正常な経過で分娩を終えた妊婦が一人ベッドに休んでいた。働いているナースは、保健師、助産師の資格を持っているものが多いとのことであった。

MURANGA Medical Training Centerでは、新学期が始まり授業開始前の学生達にあうことができた。全寮制で、男子学生も多い。図書室の専門書の数は不足し、出版年も古いものが多いことが問題であった。テキストは教員が手作りで製本したものもみられた。教材ではシミュレーション用の人体モデルや看護用具など倉庫にしまわれていた。必要に応じて使用することであったが、使用頻度はわからない。このTraining CenterにはDistrict Hospitalが隣接しており、学生の実習病院にもなっている。病院は平屋建てで、中庭には入院患者の食事を少しでも充実させるために、野菜などが植えられていた。経済的に貧しい入院患者が多く、体調が著しく悪くなるまで入院してこないそうである。入院してくる患者は体調だけではなく貧困のためにほとんど食べていない。視察した内科病棟のベッド数は、20台ほどであったが、入院患者数はそれより多い。一台のベッドに2人入院している

場面もあった。しかしそれでもベッドには隙間ができるほど、極度な痩の患者には言葉を失った。

これらの2カ所の視察は短時間で行ったものであり、ケニアの現状を知るところまでは至らなかった。しかし地域では Clinical Officer (準医師：医師ではないが、医師と同様の治療や処置を行う) はいるものの、医師はほとんど働いておらず、KMTC を卒業した看護職は地域の医療や保健活動の中心的な役割を果たしていることを実感した。そこでは様々な治療処置や健康指導、カウンセリングなど幅広い領域での活動を求められている。このような地域の様々なニーズを適切にアセスメントし、専門的判断を行うことができるよう、看護職の資質を高める看護教育が必須であることを強く感じさせられた。

まとめ

ケニアでは看護の基礎教育課程を卒業後、すぐに看護師の即戦力として医療の現場で活躍することが求められていた。基礎教育課程の卒業生でも、求められる知識や技術は様々な治療処置に加えて母子の健康教育やカウンセリングなど多岐にわたっていることを実感した。ケニアにおいて看護を学ぶ学習者の能力を適切に分析し、看護の社会的ニーズを捉えて教育できるような、看護教員の継続的な能力開発が今後も重要であると考えられる。

謝 辞

ケニアでの活動を支援いただきました長期専門家の成瀬和子氏はじめ JICA の関係者の皆様、秋田大学医療技術短期大学の教職員の皆様に深く感謝致します。

文 献

- 1) World Health Organization: The World Health Report 1998 - Life in the 21st century : A vision for all, World Health Organization, GENVA, 1998, pp222-224,
- 2) World Health Organization: Kenya, statistics, (online), <<http://www.who.int/country/ken/en/>>
- 3) Nursing in the world editorial committee, The international Nursing Foundation of Japan:
- 4) NURSING IN THE WORLD 5th ed., The international Nursing Foundation of Japan, Japan, 2000, pp273-277
- 5) 各国・地域情勢, アフリカ, 外務省, (オンライン) <<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/kenya/data.html>> (参照2004-1-22)
- 6) 海外教育事情／諸外国の学校教育／ケニア (オンライン) <<http://www.naec.go.jp/education/africa/kenya/content/001.htm>> (参照2004-1-25)

The Current Situation of Nursing Education in the Republic of Kenya: Participating in the Medical Training College of JICA Project

Makiko SASAKI

Course of Nursing School of Health Sciences, Akita University

From the 12th to the 26th of September, 2002, I conducted a seminar for KMTC teachers of nursing in Kenya, and visited KMTC local campuses and training hospitals. In the seminar I spoke on the process from curriculum planning to educational assessment, and later worked on a sample of the curriculum based on this process together with the teaching staff.

From my observations I learned about the situation in Kenya, where nursing graduates need to have the potential to adapt and to work hard. More than 90% of nurses in Kenya are graduates of KMTC. The teaching staff at KMTC must therefore understand the requirements of Kenyan society from the nursing profession, analyze the abilities of the students appropriately and be autonomously involved in education.