

# 看護管理分野において国際協力に携わる 人材育成の核となる要素

平賀恵子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1  
hiragak@adm.ncn.ac.jp

## The Core Elements of Human Resources Development for International Health Care Cooperation : A Focus on Nursing Administration

Keiko Hiraga\*

\*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

**【Abstract】** The purpose of this paper is to explore the practical knowledge of the nurses who work in International Health Care Cooperation within the area of nursing administration and also to describe the necessary core elements of developing human resource programs for this area of nursing. Semi-constructive interviews were conducted with nurses who were involved in nursing administration for more than one year in a developing country. Results of the interviews showed that activities and nursing management knowledge related to directing organization, developing systems, and developing human resources are essential core elements along with the management performance competency in working with counterparts. Furthermore, understanding the host country's health care and its surrounding environment is indispensable for International Cooperation skills such as information gathering, problem solving, communication, strategy and negotiation proved to be crucial to the core elements of human resources development. Preparation of nurses for administration in International Health Care Cooperation should focus on these core elements.

**【Keywords】** 国際協力 international cooperation, 看護管理 nursing administration, 組織づくり directing the organization, システムづくり developing the system, 人づくり developing human resources

### 1. はじめに

日本の国際化が進む中、国際協力に関心のある看護職は増加傾向にある。国際看護研究会の推計によると、第二次世界大戦以後に途上国で国際医療協力活動を行った日本の看護職は約 3,000 人である。しかし、森<sup>1)</sup>が指摘するように、その大半は途上国での看護活動に関する体系的な教育、研修を受けていないため、現地では試行錯誤で活動しているのが現状である。国際協力に携わる人が少なかった時には、途上国に出かけていくことそのものに意味があったが、現代では、看護の専門性だけでなく国際協力のノウハウに通じた専門家が求められている<sup>2)</sup>。

国際協力で技術移転を行う場合、日本の技術をそのまま持ち込んでうまくいかないというのは、周知のことである。看護管理分野に限ったことではないが、協力内容や方法に普遍的なものではなく、各国の状況の違いによって協力の仕方を変えていかなければいけない。効果的な活動を行

うためには、派遣前に何を学ぶ必要があるのだろうか。しかし、国際協力に関する研究は始まったばかりであり、特に看護管理分野での国際協力に関する研究、文献は非常に少ない。国際社会での日本の役割が大きくなり、国際協力の質の向上が求められている今こそ、それを行う人材育成のあり方を考える必要があるといえる。

そこで、国際協力の中でも特に看護管理分野の活動に焦点をあてて、途上国における看護管理の内容や管理者の能力を含め、国際協力の経験者が現地のニーズをいかに把握し、実際にどのような活動を行ったのかという実践的知識を調査し明らかにすることで、今後の人材育成に必要な核となる要素の抽出をすることにした。このことは、今後の国際協力に携わる人材の育成や効果的な技術協力に役立つものであり、国際協力の質向上に向けて意義のあるものである。

## II. 用語の定義

**国際協力**：わが国で行われている国際協力には、政府開発援助(ODA)としての多国間協力と2国間協力、そして、非政府団体(NGO)による協力があるが、本研究では、実施主体が国際協力事業団(以下 JICA)である2国間協力の内の技術協力をさす。

**技術協力**：人づくりのための協力、自助努力支援、継続的な協力、草の根に届く援助を基本理念として、特定の技術を移転することをいう。

**看護管理分野**：組織の目的を達成するために物理的、経済的、人的資源の調整や統合などを行う管理業務と管理者に求められるマネジメント能力をいう。

**カウンターパート**：国際協力において、技術移転の対象となる相手国の看護職をさす。このカウンターパートを通して移転された技術の普及・定着が行われる。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、看護管理分野における国際協力に携わる人材養成のために必要な要素を明らかにするための探索的研究である。

### 2. 研究対象

これまでに国際協力に携わった医療関係者から紹介された、過去に実施された病院に対する JICA プロジェクト方式技術協力にかかわった看護職のうち、任国における看護管理分野での活動を1年以上行った看護職5名を対象とした。

### 3. データ収集期間

2000年6月25日～12月20日

### 4. データ収集方法

国際協力関係者から紹介され、研究に同意の得られた看護職に対して、倫理的配慮を行いながら半構成的面接法を用いて個別に面接を行った。看護管理分野での国際協力に必要な教育内容を抽出するために、途上国における看護管理の業務内容と看護管理者に要求されるマネジメント能力を軸としてインタビューガイドを作成し使用した。面接内容は、テープレコーダー録音によって記録した。

インタビュー内容を裏付けるため、任期終了時の報告書を研究協力者の同意を得た上で閲覧し、データ収集、分析の厳密さを高めるため、分析の過程において、面接や文書による確認を行った。

## 5. 分析方法

面接の結果を逐語的に記述し、報告書の内容と合わせてデータとした。研究対象者毎にインタビューガイドの枠組みに沿って、

- ① 任国での活動の背景、
- ② 活動の内容、
- ③ 活動上の障害、困難、
- ④ 任国の看護管理者の能力、
- ⑤ 日本と任国の違い、
- ⑥ 任国での活動を通して必要だと感じたこと

という6項目の枠組みに沿って、段階を踏んで抽象化していった。そして、核となる要素に関するキーワードを抽出した。なお、本文中では、「小カテゴリー」「中カテゴリー」「大カテゴリー」と、括弧の形で区別した。

## 6. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意志で決定でき、参加を取りやめでも影響はないこと、プライバシーに配慮しプロジェクト名や個人名は匿名とするが、国際協力関係者には対象者が特定できる可能性があることなどを説明し、同意の得られた看護職に対して半構成的面接法を用いて個別に面接を行った。

## IV. 結果

### 1. 研究対象者の概要

#### a. 研究対象者の看護職としての経験

研究対象者は、保健師、助産師、看護師のいずれかの免許を有しており、看護職としての経験は、11～37年(平均22.6年)であった。

国際協力に携わる前後において、全員が何らかの形で病院における看護管理に携わっており、看護管理における最高職位は、看護部長(総師長)2名、病棟師長1名、副師長1名、病院管理アドバイザー1名であった。それらの実践経験や研修会、講習会を通して、また、文献を活用することによって看護管理を学んでいる。

#### b. 研究対象者の国際協力の経験

ODA、NGOなど派遣の形態はさまざまであるが、5～35年を通して携わっており、東南アジア地域、南西アジア地域、中近東地域、アフリカ地域、中南米地域などでの1～7か国における数週間から数年間の活動の経験を有している。その際の活動分野は、地域保健、母子保健、臨床看護、看護管理などであった。

現在の職業は、教育者2名、病院勤務者1名、学生1名、無職1名であるが、国際協力に関する研究や国際看護論などの授業を担当したり、JICA 専門家として開発途上国での技術協力や日本での研修員の受け入れにかかわるな

ど、全員が様々な形で国際協力に携わっている。

### c. 研究対象者が任国で携わったプロジェクトの概要

5名の研究対象者が携わったプロジェクトの対象分野は、救急医療、小児病院、母子保健、医療供給システムであり、全てのプロジェクトが、トップリファラル病院としての役割や、医学生、看護学生、周辺地域の医師、看護職者の教育病院としての役割など、地域での重要な役割を担っている国公立病院を対象としていた。

派遣期間は、1年から4年6か月であり、活動の内容は、看護部長、病棟師長などの看護管理者やスタッフである看護職者を対象に、看護部の機能強化や看護の質向上に向けた活動であった。

## 2. 分析結果(表1)

### a. 活動の背景

看護管理分野での活動の背景として、【組織の問題】【管理運営上の問題】【教育の問題】が抽出された。

【組織の問題】とは、無資格者が看護業務を行うなど資格や教育レベル毎の業務内容が規定されておらず、病棟における看護ケアの責任者が決められていないなど『業務分掌が不明確』で、看護部組織やその責任者である看護部長、病棟師長が存在していないという『組織構造の問題』、師長間、スタッフ間での情報の伝達、共有がいっさい行われていない『組織運営上の問題』である。

【管理運営上の問題】とは、病棟間の人事交流が行われていなかったり、出勤、退庁時間が守られない、看護師不足により労働力が不足していたなどの『人事管理の問題』、救急病棟であるにもかかわらず救急に関する物品が整備されていなかった、物品が不足していたなどの『物品管理の問題』、看護基準や勤務交代時の申し送りがなく、看護ケアの質が保証されていないなどの『業務管理の問題』である。

【教育の問題】とは、基本的な知識、技術の不足により観察や記録が行われていなかったり、理論的知識やアセスメント能力が不足しており、経験に基づいた看護が実施されていたなど『看護職者の能力の問題』、院内教育が全く行われていなかったり、行われていても対象に片寄りがあり、専門教育中心で本当に必要な基礎教育はプログラムに組み込まれていない、院内教育を企画できる人材がいなかったなど『院内教育の問題』、医師との関係においては、教育年限のギャップによる地位の格差や上下関係が存在しており、患者管理は医師の役割であって看護師のではない、医師の指示の下に動くことが当たり前で意見は言う必要がないとの認識を看護職者が持っていた。家族が看護の担い手であるという『看護観、看護師の役割の違い』もあった。

そして、任国の看護管理者の能力として、【リーダーシップの弱さ】【知識、技術、理解力不足】が抽出された。

### b. 活動の内容

すべての活動に先立ち、あらゆる活動の基礎となる準備として『現状の把握、問題分析、活動計画の立案』が行われ、活動の背景にあげられていたニーズに応じて、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】の活動が行われていた。

【組織づくり】とは、「看護部組織の設置への働きかけ」や、看護部長、教育師長などの「看護管理者任命への働きかけ」「組織図作成への関与」、リーダーとなり得る大卒看護師を活用するための適正配置や配置換えなどの「人員配置の検討」などの『組織構造の再編成』と、それに伴う「職務規定や業務区分の作成や見直し」などの『職務規定、業務区分の明確化』に関する活動である。

【システムづくり】とは、「救急器具のチェックリスト作成」や「物品請求システム作成」などの『物品管理システムづくり』、看護管理日誌の導入と収集されたデータを活用する「情報管理システム」「病棟師長から看護部長、看護部長から院長への報告システム」、役職者会議や看護職者会議を開始することによって「看護部内の調整」を図り、院長や医師、事務、検査部門などとの「他部門との調整」を図るために会議を開始する」ここまでではないかなど『組織運営のためのシステムづくり』、看護記録の効率化を図るための「看護記録の改善」や「看護の基準、手順の作成」、転棟時や手術室からの「申し送りの見直し」や「スケールを作成し「看護の質の評価」を行うなどの『看護業務の改善』、院内教育プログラムの立案やカリキュラムの見直しなど『院内教育の企画、実施』、医師との合同勉強会や地域の看護職者を含めたセミナーの開催などの「セミナー、ワークショップの企画、実施」を行うなどの『継続教育のシステムづくり』である。

【人づくり】とは、集中講義、OJTセミナーなどを通して看護部長を教育したり、院内教育について新任の教育師長に指導するなどの『看護管理者の教育』やスタッフへの観察や看護記録の書き方などの「看護技術指導」や「院内教育、セミナーの企画、実施の指導」、「教材、マニュアル作りの指導」によって行われていた『看護管理者以外の指導者の養成』である。

### c. 活動上の障害、困難

活動を行う際には、保健省の方針、予算、人事などの【政策】、政治的・経済的・社会的不安定、インフラストラクチャーの不備などの【社会情勢】、国民性や認識の違い、カウンターパートの勤務時間、引き抜きなどの【カウンターパートに関する問題】、リーダーシップが弱い、知識・技術・理解力の不足などの【看護管理者の能力】、医師との関係などの【人間関係】による障害、困難が存在した。一方、プラスに影響する背景としては、【病院幹部からの理解】が得られたこと、【医師を巻き込んだ活動】を行った

表 1 分析結果のカテゴリー一覧

インタビュー ガイドの枠組み	大カテゴリー	中カテゴリー
a. 活動の背景	組織の問題	・業務分掌が不明確    ・組織構造の問題
	管理運営上の問題	・組織運営の問題    ・人事管理の問題    ・物品管理の問題 ・業務管理の問題    ・医師との関係
	教育の問題	・院内教育の問題    ・看護職者の能力の問題    ・看護観, 看護婦の役割の違い
b. 活動の内容	現状の把握, 問題分析, 活動計画の立案	
	組織づくり	・組織構造の再編成    ・職務規定, 業務区分の明確化
	システムづくり	・組織運営のためのシステムづくり    ・継続教育のためのシステムづくり ・看護業務の改善    ・物品管理のシステム
	人づくり	・看護管理者の教育    ・看護管理者以外の指導者の教育
c. 活動上の障害・ 困難	政策	・政策    ・予算不足    ・年功序列, コネクションによる人事
	社会情勢	・政治的不安定    ・経済的不安定    ・社会的不安 ・インフラストラクチャーの不備
	カウンターパートに関する問題	・カウンターパート確保の難しさ    ・国民性    ・認識の違い
	看護管理者の能力	・看護管理者のリーダーシップの弱さ    ・情報の伝達, 共有ができない ・看護職者の知識, 技術, 理解力の不足
	人間関係	・医師との関係    ・人間関係
プラスに影響する 背景	病院幹部からの理解	
	医師を巻き込んだ活動	
	研修生の活用	
d. 任国の管理者の 能力	リーダーシップの弱さ	
	知識, 技術, 理解力不足	
e. 日本と任国の違 い	組織が存在しない, 機能していない	
	看護管理システム	
	価値観	
f. 活動を通して 必要だと感じ たこと	看護管理の知識	・看護管理の知識    ・日本の看護の歴史    ・教育プログラムの作り方
	看護管理の実践力	・看護管理の実践力    ・いろいろな場面での対処能力    ・専門性を高める
	情報収集能力	・派遣前の情報収集能力    ・現地での多角的な情報収集能力
	問題分析能力	・問題分析能力    ・派遣前の検討
	コミュニケーション能力	・コミュニケーション能力    ・柔軟性    ・相手国の言語    ・英語
	戦略的手法	
	プレゼンテーション能力	
	交渉力	

こと, 【研修生の活用】が挙げられた。

公立病院であることから保健省の方針である『政策』によって改善できる範囲が狭められ, 政治情勢などの『政治的不安定』やそれによる『社会的不安定』が引き起こされた状況では活動の継続性が危ぶまれたり, 『経済的不安定』に

よるストライキによって業務がすべて停止してしまうことがあった。『予算不足』によって企画した院内教育が行われないこともあった。低賃金などの労働条件の悪さは, カウンターパートの副業をやむを得ないものとしていたり, 他の援助機関からの引き抜きを容易にしていたため, 『カウ



ンターパート確保の難しさ』が生じていた。本音と建前があり真意が理解できなかつたり、数字に対するいい加減さ、勤務時間を守らない、恨みをかいやすい、のんびりとした行動などの『国民性』、『情報の伝達、共有ができない』、活動の主体が誰であるかという『認識の違い』、『看護職者の知識、技術、理解力不足』、医師との地位の格差や人間関係などの『医師との関係』は、活動を行う上での障害となっていた。『年功序列、コネクションによる人事』が行われていたことにより、優秀な人材を看護管理者に任命することができなかつたり、足の引っ張り合いや恨みをかいやすい国民性、指示命令系統が明確でないことにより『看護管理者のリーダーシップの弱さ』が生じており、意思決定に時間がかかっていたことも挙げられていた。電圧が一定でない、停電が多いなどの『インフラストラクチャーの不備』は、供与した医療機器の故障を頻発させていた。

組織づくりや再編成が上手くいったことの理由として、【病院幹部からの理解】が得られたことが挙げられた。院長などの病院幹部からの理解が得られ、看護部という組織が設置されたり、看護部長、病棟主任などが任命された。また、システムづくりやその継続が上手くいった方法としては、【医師を巻き込んだ活動を行った】ことが挙げられた。医師と看護師の上下関係が存在していたが、チームワークを高めるために定期的なミーティングを行ったり、必ず医師を巻き込んだ形での活動を行った。そうすることで医師からの協力も得られるようになり、関係性も改善した。また、日本での研修を終えた【研修生の活用】を行うことで、研修での学びが生かされ、相手主体での活動となった。

#### d. 任国の看護管理者の能力

任国での看護管理者の能力として、【リーダーシップの弱さ】【知識、技術、理解力不足】が抽出された。

法的な罰則など拘束力を持っていないことや、足の引っ張り合いなどの外圧によって『リーダーシップの弱さ』が引き起こされ、上からの命令がないと動かなかつたり、自分の考えを持って発言することができなかつた。看護管理だけでなく臨床看護についての『知識・技術・理解力不足』であり、数字に対するいい加減さや情報の共有、伝達ができない、部下の指導ができないことが起こっていた。

#### e. 日本と任国の違い

日本と任国の違いは、【組織が存在しない、機能していない】【看護管理システム】【価値観】が抽出された。

組織がない、ビジョンや年間計画などがなく統制がとれていないという『組織の違い』、看護管理の原則は同じでも、管理システムが違う、伝達・報告というシステムがないなどの『看護管理システムの違い』、日本は文化や価値観のスケールが共通しているが、管理に関する価値観やスケールが違うという『価値観の違い』が存在した。

#### f. 活動を通して必要だと感じたこと

5名の研究対象者が任国での活動を通して必要だと感じたこととして、【看護管理の知識】【看護管理の実践力】【情報収集能力】【問題分析能力】【コミュニケーション能力】【戦略的手法】【プレゼンテーション能力】【交渉力】が挙げられた。

看護管理の知識、看護管理の基本といった『看護管理の知識』、看護管理能力、学んだ知識を応用できること、看護管理の経験、看護管理の視点といった『看護管理の実践力』、政策、教育方針、文化的背景、医療人類学的な見地、異文化看護、異文化コミュニケーションなど多角的な視野からの『問題分析能力』、幅広い分野での情報収集ができる『現地での多角的な情報収集能力』、お互いに理解し合うことができる、人間関係を築くことができる、相互依存、相互信頼ができる人間性、相手国の言語、英語能力などの『コミュニケーション能力』、自分の価値観に縛られない、相手国に合った独自の方法を一緒に考えることができる、お互いに受容できるといった『柔軟性』、さまざまな経験を積むことで身に付く『いろいろな場面での対処能力』、『教育プログラムの作り方』、物の無い時の看護や日本の看護がどうやって現在に至っているかといった『日本の看護の歴史』、『専門性を高める』、『戦略的手法』、『交渉力』、『プレゼンテーション能力』が必要であると感じていた。また、他のプロジェクトでの活動や他の援助機関、NGOなどの活動、相手国の政治、経済の状況、歴史、医療制度、価値観などの『派遣前の情報収集能力』と、それらも用いた『派遣前の検討』ができる能力も必要であると感じていた。

## V. 考 察

### 1. 看護管理分野における国際協力に携わる人材の育成に必要な要素

5名の研究対象者の活動実態を分析することで6項目の枠組みに沿ったカテゴリーが抽出された。活動の背景や、任国の看護管理者の能力で抽出されたことに対して看護管理分野での活動が行われたことから、これらを〈ニーズ〉と捉えた。そして、活動上の障害、困難、プラスに影響する背景は、活動を行う上で、〈マイナス、あるいはプラスに影響する背景〉であり、〈ニーズ〉と合わせて、《任国の医療とそれを取り巻く環境》とした。活動の内容は《活動の要素》であり、任国での活動を通して必要だと感じたことや、日本と任国の違いは、これらの能力や日本との違いを認識しておくことで、より効果的な実践が可能になるため、《国際協力に携わる人に必要な能力》とした。これらのカテゴリーの関係性を見てみると、図1の四角で囲まれた部分の関係図ができた。

《任国の医療とそれを取り巻く環境》に対して行われる

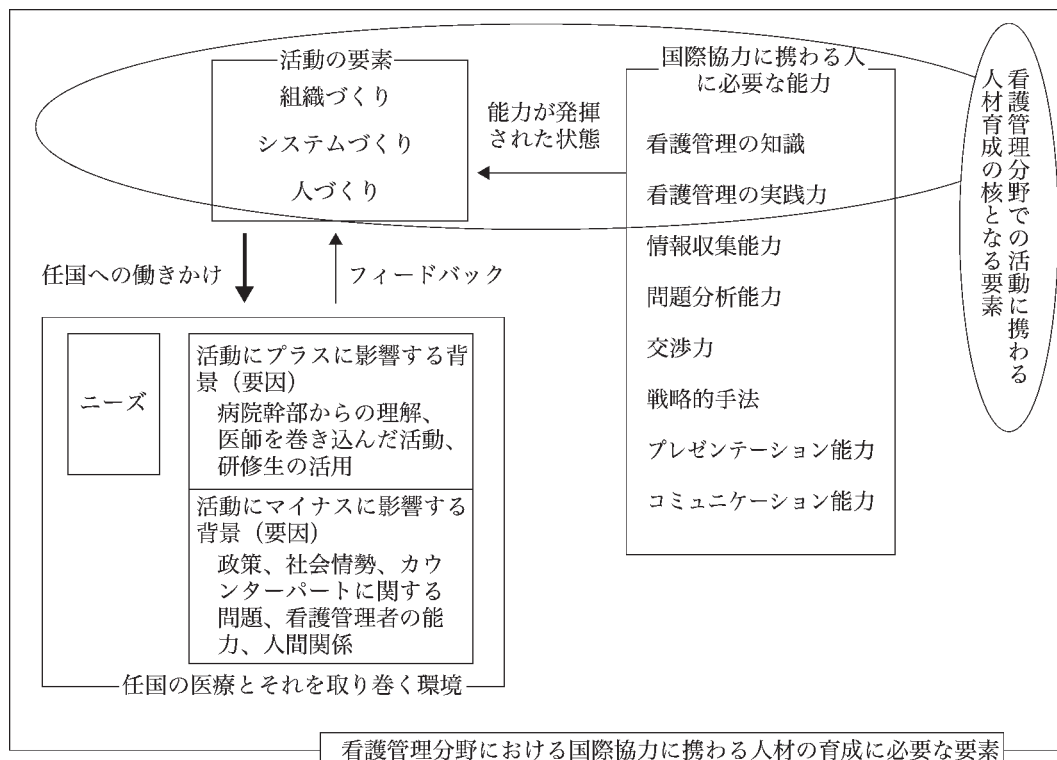


図 1 看護管理分野における国際協力を携わる人材育成に必要な要素と核となる要素

看護管理分野での活動が、《活動の要素》としての【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】である。この活動は任国の変化という形でフィードバックされる。フィードバックされた内容に基づいて、また改めて活動が提供されるという関係になっている。そして、この看護管理分野での活動は、国際協力を携わる人間によって提供されるものであり、任国への看護管理分野における活動を行うために必要な能力は、【看護管理の知識】【看護管理の実践力】【情報収集能力】【問題分析能力】【コミュニケーション能力】【戦略的手法】【プレゼンテーション能力】【交渉力】であり、それらの能力が発揮されることで、効果的な活動が行われる。

任国において効果的な看護管理活動を行うためには、派遣前、派遣後の任国の医療とそれを取り巻く環境についての情報収集、問題分析を行うこと、分析および評価に基づいた【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】を柱としたニーズに合わせた活動を行うこと、それらを行うために必要な能力を身に付けておくことである。このことから、図1の四角で囲まれた部分の関係図は、看護管理分野における国際協力を携わる人材の育成に必要な要素であるといえる。以下で、これらのカテゴリーの意味とその関係性について考察する。

a. 任国の医療とそれを取り巻く環境

国際協力を携わる上で、任国における技術協力を行う分野の現状を正しく理解することは重要である。それは、日

本での技術をそのまま持ち込んでも、その技術の受け入れ、定着が可能ではないという実現性における意味と、その国が何を求めているのかを知らなければ、技術提供する内容の選定やその技術を伝える方法が見いだせないという意味がある。

本研究では、任国の医療とそれを取り巻く環境を、研究対象者が任国で実施した活動の背景にあるものとして捉えた。任国のニーズは、その国の現状の中にある。しかし、看護管理者の立場であっても日常生活のどこに問題があるかを広い視野で的確に理解することは難しい。現状の中でどのように工夫するかは思考できても、問題意識を持ち、さらに現状そのものを変えようとする意志を持ち、力を発揮することは容易ではない。そこで、その国における現状の中に、任国において技術提供を求めている人々がニーズとして理解しているものと、国際協力を携わる立場だからこそ見えたニーズがあると考えられる。

管理プロセスは、対象は異なるが看護過程と類似しているといわれる<sup>3)</sup>。国際協力における看護管理分野での活動も、任国における現状理解のための情報収集、問題点の分析、目標の設定、計画立案、実施、評価の要素を含んだプロセスである。本研究における5名の研究対象者は、任国での活動を開始する際に、プロジェクトの実施場所である病院の看護組織の体制、看護の内容、看護教育の現状、病院組織の体制、医療の内容、地域の医療、住民の生活、国の看護教育制度とその内容、政策、文化的背景、医療人類

学的見地などの多角的な情報収集，問題分析を行い，ニーズの把握を行っている。

このニーズを充足させるための活動上の障害，困難として，国民性や文化に加えて，その国の政治・経済を中心とした現状などさまざまな背景が活動に影響を及ぼしている。これは，活動を行い，任国の状況を変革していく上では国レベルでの把握や働きかけが必須であり，それがまた活動を困難にさせる要因でもあるといえる。

また，プラスに影響する背景は，活動を困難にする要素でもある他職種との関係での状況を分析し，適切にアプローチすることでプラスに働かせることも可能であるといえる。このことは，活動の直接の対象である，カウンターパートが統括する看護部組織の現状の把握や問題の分析を行うとともに，病院組織における看護の担っている役割や抱えている問題，そして，病院の地域のレベルあるいは国レベルにおける役割，住民の生活に影響を及ぼす社会的要因など，医療とそれを取り巻くさまざまな要因を把握し，分析して対処することが，活動を行う上で重要であることを意味する。

#### b. 看護管理分野における国際協力での活動の要素

##### (1) 組織づくり

看護部が存在せず，看護職員が医師の管理下に置かれていた状況においては，看護が組織として機能するようになるための最初の段階として，まず看護部長の任命や看護部設置への働きかけ，病院全体の組織と看護部の位置付けの明確化，業務分掌や役割分担の決定などの活動が必要である。患者によりよい看護を提供するという共通の目的を達成しようとするためには，看護職者の集団としての看護部組織が必要である。なぜなら，集団とは，特定の目的を達成するために集まった，互いに影響を与え合い依存し合う複数の人々をいい<sup>4)</sup>，組織には，個々人の努力の総和以上の成果を相乗的に生み出すという点に意義があるからである<sup>5)</sup>。そして，バーナードは組織に不可欠な構成要素として，共通目的，メンバーの協働意欲，伝達(コミュニケーション)の3つを挙げている<sup>6)</sup>。共通目的とは，組織全体に共通する目的であり，病院の理念に基づくものである。これを，看護職個々人が理解し，その力を発揮するためには，まず看護部の理念，目標，目的を明確にする必要がある。組織は職務を遂行するために編成された責任と権限のシステムであるとの見方もあり<sup>7)</sup>，組織の構造は指示・命令系統により各部門をつなぐ組織図によって表わされるが，組織内の地位に応じた職務内容，責任や権限が与えられ，それらが明確になっていることが重要である。

また，組織はオープンシステムであると考えた場合，環境の変化などに応じて，組織は変革されることが求められるが，一度できてしまうと見直しや内部からの変革は難しいため，客観的に分析し，介入することは重要なことであ

る。その意味では，国際協力という立場で技術提供することは，内部での変革が困難な状況を，意識させるものとなり得ると考える。これは，単に看護部という一組織の見直しではなく，病院全体の組織からの見直しが必要であり，改革に至るまでのプロセスは組織をつくることと等しく困難なものであるといえる。

組織は，全体としても部分としても人々が共有する目的を果たすことに貢献するものでなくてはならず，また，最小の努力やコストで目的を遂げるものでなくてはならない。リーダーやメンバーなどの役割分担のあり方や相互の協力・協調，集団としての凝集性などによって目標の達成結果に影響が生じるため<sup>8)</sup>，組織づくりの意義は大きいといえる。病院組織において看護部が役割を果たすためには，看護部門が組織され，理念や目標が明示され十分に機能することや，看護管理者が配置され，組織，管理者，看護職者それぞれが持っている力が十分に活用されることが重要である。

##### (2) システムづくり

本研究でいう【システムづくり】とは，【組織づくり】によって構造化された成員の意思決定や行動の過程を明確にすることであり，【組織づくり】によって，看護部組織の理念や目標，指示・命令系統，組織内の地位に応じた責任や権限，職務内容が明確になった組織構造を機能させるためのシステムづくりである。システムとは「複数の要素が有機的に関係し合い，全体としてまとまった機能を発揮している要素の集合体」(広辞苑，第5版)であり，活動を限られたひとつの点に対して行うのではなく，系統立てられた流れの中で考えていくことで，複数の要素がお互いに協調し合いながら看護部の目的や目標を達成することができるといえる。

患者によりよい看護を提供するという共通の目的を達成しようとするためには，人，物，金，情報といった資源を効果的に活用することが重要であり，『組織運営』『継続教育』『看護業務改善』『物品管理』などの【システムづくり】に取り組む必要がある。

##### (3) 人づくり

看護部という組織が，十分に機能し，効果的に力を発揮するためには，看護管理者の担う役割は大きく，看護管理者に自らの責任掌握範囲を運営し，改革することができる能力を身に付けさせることが重要である。新道<sup>9)</sup>は，看護部がイニシアチブをとって対処できるだけの力，看護部の機能を最大限に発揮できる看護部の力は，看護部内における職員の力の集積であり，看護部の総責任者である看護部長の力でもであると述べている。スタッフの能力を十分に発揮させるためには，看護管理者が自己の持っているパワーを自覚し，有効に活用できるようにすることも必要であるといえる。



看護部長としてのリーダーシップとは、看護部としての理念や目標を設定し、それを達成するために部下である看護職員を導き、影響を与え、説得し、教え、動機付けする過程であり、その中のどれかが欠けてもリーダーシップの弱さに繋がってしまう。金井<sup>10)</sup>は、マネジメント能力を発揮する前提には、効率的かつ効果的リーダーシップが必須条件であるとしている。このことは、リーダーシップが弱かった開発途上国の看護管理者はマネジメント能力を発揮することができていなかったと言いかえることができ、組織づくりやシステムづくりと同時に、看護部長への教育を行わなければ看護部を機能させることは難しいといえる。リーダーシップ能力には、専門的能力、対人的能力、概念化能力があり、管理者のレベルによって必要とされる能力の割合が違うが、看護管理者の能力として【知識、技術、理解力不足】や自分の考えを持ち発言することが弱いことが挙げられていたことから、すべての能力について高める必要があるといえる。また、【リーダーシップの弱さ】の原因として、自らのパワー不足とともに、妬みなどの外圧が挙げられていたこともこともあり、リーダーシップ能力を身に付けることができるような教育は、かなり困難なことであると考えられるため、状況に応じた工夫が必要である。

### c. 国際協力に携わる人に必要な能力

看護管理の知識、実践力は、活動の要素が【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】であったことから、それらに必要な知識であり、実践できる能力である。日本における看護管理の実践と任国との違いを認識した時に、国際協力に携わるものに求められることは、まず、任国の状況をありのままに受け入れ、なぜそういう状況にあるのかを分析することである。その上で、任国の状況に最も合った活動の内容や方法を考え、実施していかなければならない。日本では看護管理のシステムができていますが、開発途上国の状況によっては、看護部組織がなく、看護部長がないという状況もあり、ゼロから開始しなくてはいけない可能性があるということである。そのためには、理論的知識や裏付けを持っていること、任国の状況に合わせて応用できること、自分が看護管理を実践できるだけでなく、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができることが求められていると考える。

また、日本の看護管理における知識や技術を、任国の現状と照らし合わせて思考するという意味において、日本の看護や看護管理がどのような過程で現在に至ったのかという『日本の看護の歴史』を知っておくことは重要である。これは、任国の看護管理が変化する過程が日本と同様であるということではなく、似たような状況での対策を立てる際の参考になったり、同じ過ちを繰り返さないという意味において、開発途上国への技術移転の際に役に立つことが多いからである。

## 2. 看護管理分野における国際協力に携わる人材育成の核となる要素

本研究では看護管理分野に焦点をあてているが、前項の要素である《任国の医療とそれを取り巻く環境》を把握し、分析することや、国際協力に携わる人に必要な能力としての【情報収集能力】【問題分析能力】【コミュニケーション能力】【戦略的手法】【プレゼンテーション能力】【交渉力】は、看護管理分野での活動に限られたことではなく、さまざまな分野で国際協力に携わる人材の育成にも必要なことであるといえる。ちなみに戸塚<sup>11)</sup>は、国際協力に一般的に必要とされる能力として、異文化への対応、コミュニケーション能力、人・物・資金・時間・情報の調整能力としてのマネジメント能力の3点を挙げ、柳沢<sup>12)</sup>は、人材育成に求められるものをいくつかの文献から、専門職としての知識と技術、異文化理解、語学力、管理・教育技術、協調性と柔軟性、自立性という6点に集約している。

看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素とは、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】に関する活動を行うための【看護管理の知識】【看護管理の実践力】であるといえる。

看護管理分野における国際協力に携わる場合、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】の看護管理における知識と実践力がともなって、はじめて任国への技術提供が可能であると考えられる。任国の医療とそれを取り巻く環境によって、どこから最初に取りかかるか、任期における到達目標をどこにおくかなど3つの活動への重点のおき方は違ってくるが、これらの活動の一部だけを取り上げるのではなく、包括した形での活動が必要である。なぜなら、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】はすべてが関わり合っていて、どれかが欠けても看護管理は成り立たないと考えるからである。そして、任国の状況に最も合った活動の内容や方法をカウンターパートとともに考え、実施していかなければならない。そのためには、知識を持ってだけでなく、任国の状況に合わせて応用できること、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができることが求められている。

## VI. 結 論

本研究は、看護管理分野において国際協力に携わった看護職の実践的知識を調査し、看護管理分野において国際協力に携わる人材の育成に必要な核となる要素を記述するものである。本研究を通して、以下のことが明らかにされた。

1. 看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素とは、「組織づくり」「システムづくり」「人づくり」に関する活動を行うための「看護管理の知識」、「看



「看護管理の実践力」である。看護管理分野における国際協力に臨む人は、「組織づくり」「システムづくり」「人づくり」に関する活動を行うために、理論的知識や裏付けなどの「看護管理の知識」を持ち、任国の状況に合わせて応用でき、自分が看護管理を実践できるだけでなく、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができる「看護管理の実践力」を持っている状態である。

2. 看護管理分野において国際協力に携わる人材の育成に必要な核となる要素は、任国の医療とそれを取り巻く環境や、国際協力に携わる人に必要な能力を含む国際協力に携わる人材の育成に必要な能力の中での核となるものである。看護管理分野という焦点化された国際協力に携わる人材の育成には、単に国際協力に携わる人材の育成だけでなく、この核となる要素を中心とした教育の内容や方法が組み立てられることが必要である。

今後の課題：今後は、さらに研究対象数を増やし、確認していく必要がある。また、今回抽出された核となる要素を、具体的にどのように活用していくかというプログラムの開発、教育方法の検討が必要である。

謝辞 本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。本研究は、兵庫県立看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、本論文の一部は第

21 回日本看護科学学会学術集会で発表した。

#### ■文献

- 1) 森淑江：開発途上国で必要とされる看護の知識・技術，国際看護研究会（編），国際看護学入門，109-118，医学書院，1999.
- 2) 柳沢理子：看護の国際協力のイメージと実際，看護教育，38(12)，1014-1018，1997.
- 3) 金井 Pak 雅子：看護サービス管理の基礎，看護サービス管理のプロセス，中西睦子（編），看護サービス管理 23-39，49-61，医学書院，1998.
- 4) Stephen P. Robbins 著，高木晴夫訳：組織行動のマネジメント入門から実践へ，ダイヤモンド社，1999.
- 5) 稲田美和：病院の組織と看護部について，稲田（編），看護管理シリーズ 4 看護管理その 1 看護管理とは何か，17-27，日本看護協会出版会，1994.
- 6) 川淵孝一：これからの病院マネジメント，医学書院，1998.
- 7) 中西睦子：看護サービス管理とは何か，中西睦子（編），看護サービス管理，医学書院，1998.
- 8) 前掲書 5)
- 9) 新藤幸恵：特集看護のエンパワメントー看護のエンパワメントと変革一，看護管理，7(1)，42-43，1997.
- 10) 前掲書 3)
- 11) 戸塚規子：国際協力に必要なとされる能力，国際看護研究会（編），国際看護学入門，103-109，医学書院，1999.
- 12) 前掲書 2)

---

**【要旨】** 看護管理分野において国際協力に携わった看護職の実践的知識を調査し、看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素を記述した。過去に行われた病院に対する国際協力にかかわった看護職の内、開発途上国において看護管理分野での活動を1年以上行った看護職に対して半構成的面接法を行った。分析の結果以下のことが明らかになった。看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素とは、「組織づくり」「システムづくり」「人づくり」の活動を行うことと、これらの活動を行うために必要な「看護管理の知識」や、任国の状況に合わせて応用でき、自分が看護管理を実践できるだけでなく、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができる「看護管理の実践力」である。さらに、活動の背景となるニーズやマイナスあるいはプラスに影響する背景などの「任国の医療とそれを取り巻く環境」や、情報収集能力、問題分析能力、コミュニケーション能力、戦略的手法、プレゼンテーション能力、交渉力などの「国際協力に携わる人に必要な能力」も人材育成の核となる要素に影響を及ぼすものであることが明らかとなった。看護管理分野という焦点化された国際協力に携わる人材の育成には、単に国際協力に携わる人材の育成だけでなく、この核となる要素を中心とした教育の内容や方法が組み立てられることが必要である。

---