

## 多民族・多文化の背景をもつ看護人材育成の現場から —スリランカの看護教育に寄せて—

磯邊 厚子

Key words：看護教育、スリランカ、多様性

### はじめに

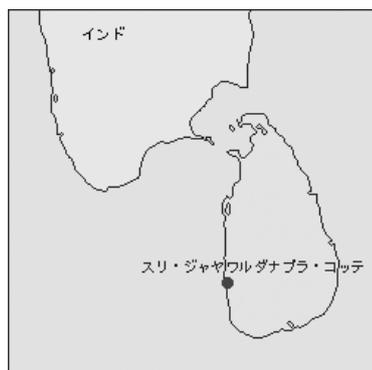
看護学は専門的な知識、学問体系であり、さらに多様な人々を理解することが含まれる。それは豊かな看護実践者として成長する糧となる。昨今、人々の移動、移民の増加や在日外国人医療など、国際化への対応は看護人材育成の現場にも波及しつつある。実際、国内においても他国の人々と触れ合う機会が増えている。言い換えれば、近未来社会を念頭においた、多様な背景をもつ人々を理解できる看護人材が必要とされている。看護は、さまざまなライフステージにある人々の発達段階、健康段階など、人を全人的に理解することが必要である。同時にその人の生活背景や社会環境、制度、政策などを理解する必要がある。さらに民族、文化、宗教、生活習慣などの理解が必要になるが、日本人はこれらについて重視しない傾向にある。しかし、人々の多様な文化も看護実践に含まれる。そのため看護職の（積極的で自律的な）コミュニケーション力、（さまざまな状況に対応できる）的確な判断力、（たくましい）精神力などを抱合した、グローバル人材の育成は今後増々必要になるだろう。

筆者は、教育職の立場から、さまざまな看護教育現場を訪れ、それらの学びから、改めて看護が、

人々の健康の維持促進、病人を癒す「専門職」であると同時に、1人の人間としての患者を理解するためには多様な社会、生活背景、信条などへの視野が必要と考える。これは日本の「在宅看護」の現場にも共通する。患者の生活史、生活文化を包括した、まさしく生活背景を考慮した看護がこれからの看護実践に必要なになっている。とくに人材育成を担う教育現場を理解することは、人々の生活のありようや背景を理解することに役立つ。教育は、現在、そして未来の国民の健康動向や社会、生活背景が基盤になって行われるものである。2022年11月、筆者はスリランカ民主社会主義共和国（以下、スリランカ）のいくつかの看護教育現場を訪れ、教育現場の現状から当国の人々の生活、民族、文化、経済などの理解の必要性を改めて認識したので報告する。

### I スリランカの概要と看護人材育成の背景

スリランカは、インド洋上に浮かぶ島で人口は2216万人（中央銀行, 2021）である。国土は北海道の約8割の面積で年間平均気温は16-28℃で熱帯地域に属する。人口構成は60歳以上が12.4%、15-59歳が62.4%（2018）である。都市人口は360万人、農村人口は1613万人、農園人口は100万人である。首都は西部州のスリジャヤワルダナプラ



スリランカの島の位置



西部の海岸線

コッテ市であるが、商業上の中心都市となっているコロombo市がよく知られている。民族構成はシンハラ人（74.9%）、タミル人（15.3%）、スリランカ・ムーア人（9.3%）である。多くのシンハラ人が信仰する仏教徒（70.1%）、タミル人のヒンドウ教徒（12.6%）、イスラム教徒（9.7%）、キリスト教徒（7.6%）の順であり、多民族多文化国家である（外務省，2022）。当国は、1948年イギリスからの独立直後から母子保健政策に取り組み、妊産婦死亡率の減少など、母子保健の成功国としてもよく知られている（スリランカ保健省，2019）。

教育施設は民族によって区別されていることがある。看護人材の主な養成機関は、全国に15カ所ある3年制の公立看護学校であるが、シンハラ人の学生が多く在学する。学内に仏教の祠があり、学生が管理している。また、仏教行事がされることもある。「困っている人へ手を差し伸べる」という仏教理念も看護の目的の1つに含まれている。

当国の公教育は無料である。いくつかの教材は持参することもあるが、授業料において小学校から大学まで無料である。公立の看護学校の授業料も無料であり、後述する国立コロombo大学看護学部も無料であった。さらに奨学金制度もある。

したがって、看護人材養成機関の殆どは政府管轄であり、看護師、助産師、保健師課程の就職先（保健師は保健事務所勤務）まで波及する。すなわち、

卒業後は治療部門の公立病院もしくは予防部門の地域の保健機関であるが、公務員であるため、指定された地域への就職となる。新卒は、まず勤務先の希望はできない。一方、教育機関は予算不足も関連し、学生の養成人数に制限がある。

今回、筆者は下記1.2.の教育機関を訪れたのでその特徴を報告する。

## II 看護教育機関の現状と課題

### 1. コタガラ准看護学校

中央部州ヌワラエリヤ県コタガラ准看護学校はセイロンティで有名な茶園地域にある。公立看護学校が当国の看護師養成の要となる中で、私立の准看護学校も看護師育成を担っている。実際、公立病院は一定数の看護師が確保できる一方、私立の病院やクリニックは看護師不足である。本校の70%が県内出身者であるが、他地域からアパート暮らしをしている者もいる。現在1クラス15人、2年課程である。3年制の看護学校と違い、入学資格は、Oレベル（中学校卒）もしくはAレベル（高校卒）である。1年目に授業、2年目に臨地実習がある。公立学校に入学を逃した、もしくは公立学校から居住地が遠い学生が入学している。本校はタミル人（ヒンドウ教徒）が多く住む地域であるため、タミル人の学生もいる。そのため授業はシンハラ語とタミル語のクラスを午前・午後に分

けて行っている。島の北東部（ジャフナ、バティカロア、マナール）県にも看護学校があるが、コタガラ准看護学校と同じく、首都から遠く離れた地域に在り、タミル人やイスラム人が多く住む地域である。

私立学校のため授業料は必要で、2年間でRs.85,000（約35,000円）である。設立後15年経ち、卒業生は地域で活躍している。私立学校の卒業生は基本的に、公立病院に就職することはできず、個人経営の病院やクリニックに勤める。ただし、勉学を目指す者は、高校卒レベルのAレベルへの進学や、経験を積み、海外へ行く者もいるという。英語科目は必修であることから将来の扉は開かれている。

## 2. 国立コロンボ大学看護学部

国立コロンボ大学は、公立大学としてトップクラスの大学である。コロンボ市内に位置するが、看護学部はコロンボ市内から車で約1時間のスリジャヤワルダナプラコッテにある。1996年から2001年まで日本のJICA看護教育プロジェクトにおいて創設されたスリジャヤワルダナプラ看護学校が2018年、3年制看護学校から4年制のコロンボ大学看護学部生まれ変わった。教育施設の他、入院患者数約500人のスリジャヤワルダナプラ病院（以下、SJ病院）が隣接している。大学の看護学科としての教育機関は、国内に4-5カ所あるが、学部として在るのは本学のみである。学生数は看護学校時代と同じく、1学年100-110名であり、現在458名の学生が在学中である。50人多いのは新型コロナウイルス感染症のため臨地実習（コロンボ総合病院、母子病院、精神病院、がん病院）がストップし、受講できない学生が残ったからである。

教員資格は、学士、さらに修士課程修了を求めているが、現在17人勤務する教員のうち、修士取得者は7人のみという。対応をして頂いた学部長は、公開大学を利用するなど、全員の修士取得を求めている。学部長は学位（博士）をもち、唯一

の教授職で男性であった。

当国で（正）看護師を目指すとき、Aレベル取得（高校卒）後、3年制看護学校に入学するには大学入学試験にパスする必要がある。さらに理系や生物系の科目も加えられた大学の看護学部は狭き門となっている。入学後授業料は無料で、食事は自炊だが寮に入ることができる。多くはコロンボ市周辺の出身者だが、地方出身者にとって寮は特典である。それでも（学生の話から）食費等に月Rs.15,000（約6,000円）はかかるという。

大学卒業後は、インターンとして病院に6ヵ月勤務後、政府系の公立医療機関に就職する。大学と専門学校の卒業後の違いを学部長に聞くと、仕事は同じだが、大学卒は専門学校卒より給料がよいとのことであった。しかし、隣接する半官半民のSJ病院の1年目の初任給はRs.32,000（約13,000円）程度だという。一方、大卒者は研究経験が発揮できたり、新しい情報をマネジメントする能力があるため将来性が大きいという（上級看護師への道）。

SJ病院で実習中の学生を訪ねた。カルテの見方、医師の指示書など看護師から学んでいた。卒業後はどうするの？と聞くと、コロンボ市内の公立病院とうなずきつつも、海外で働きたいとほぼ全員が応えた。海外志向に一瞬驚くが、当国は現在「経済危機」の只中にあり、憂慮すべき状況にある。



コロンボ大学看護学部の入口付近

コロンボ大学看護学部教育課程の概要（臨地実習39単位：2340時間を含む）

|    |                |   |
|----|----------------|---|
| 1年 | Sem.1<br>Sem.2 | 英語Ⅰ、情報基礎、解剖学、生理学、生化学、看護における社会/文化、心理学、看護学導入（計18単位）<br>英語Ⅱ、コミュニケーション/人間関係論、臨床栄養学、病理学、基礎看護Ⅰ、ヘルスアセスメント（計18単位） |
| 2年 | Sem.1<br>Sem.2 | 薬理学、基礎看護Ⅱ、成人看護Ⅰ、統計（計15単位）<br>成人看護Ⅱ、女性の健康Ⅰ、基礎看護Ⅲ（計15単位）  |
| 3年 | Sem.1<br>Sem.2 | 成人看護Ⅲ、女性の健康Ⅱ、子どもの健康Ⅰ、看護の情報科学（計16単位）<br>看護研究、成人看護Ⅳ、子どもの健康Ⅱ、コミュニティ看護（計16単位）                                 |
| 4年 | Sem.1<br>Sem.2 | 倫理と専門職の発展、心理学と精神看護、看護企画Ⅰ、救急/災害看護、緩和ケア（計15単位）<br>看護マネジメントとリーダーシップ、看護企画Ⅱ、老年看護、クリティカルケア看護、統合看護実習（計14単位）      |

出所：<https://nursing.cmb.ac.lk/>

### 3. 助産師教育

教育現場を訪れることができなかつたが、フィールドで働く多くの助産師と対面した中で、その教育課程を知ることができた。助産師になるには、Aレベル（高校卒）取得後、公立教育機関で2年間の教育（1年目は授業、2年目は病院実習）を受ける。日本のような看護師資格取得後、助産師課程に進むシステムではない。卒業後、最低3年間は公立病院勤務が課せられる。その後、病院勤務か、フィールドに出て家族計画の指導や妊産婦を巡回する公衆衛生助産師（以下、PHM）か、どちらかを指定される。公立看護教育機関と同じく公立機関養成であるため、公務員となり、自身で就職先を決定することはできない。人員不足の地域（遠隔地）に優先的に配置される。

地方の交通アクセスが十分でない遠隔地や、自身と違う民族、言語が理解できない地域に派遣されることを敬遠する傾向がある。すなわち当国は多民族多文化（多宗教）国家であるために、国内であるのに民族、言語、文化や習慣の違いが、看護を实践するうえで、課題となっている。すなわち、病院勤務か、フィールド勤務か、の次にどの地域（民族）へ派遣されるか、PHMの関心事である。そのため、多宗教多言語をどのくらい許容できるか、はPHMの最重要課題である。

### Ⅲ 考察

今回、教育機関のカリキュラムの内容まで検討するにいたらなかつたが、教育や看護に就くさまざまな人々から看護教育の多様な現状を学ぶことができた。また、国の政策や制度が看護師養成に深く関係していること、看護師不足は何処も同じであるが、一定数の看護師数を確保しなければならない。多民族、多文化、多宗教、多言語の国の機関において、多様性を受容すること、コミュニケーション能力向上の重要性を含めて、日本では考えられないほどの多様な現状を目にした。同時に、文化的理解の難しさを視た。一方、これらの状況に対し、フィールドで働くPHMは、地域のボランティアを巻き込み、苦手なタミル語の通訳を活用したり、象などの野生動物の出没に対し、地域住民との関係性づくりによって、困難を乗り越えようとしていた。

また、コロンボ大学看護学部の学生たちは、教員が少ない中、臨地実習でグループメンバーと情報共有したり、主体的に学ぼうと努める姿勢がみられ、筆者自身も学ぶことが多かった。

当国では、民族やカーストによる格差を是正する政策や制度はないが、公教育や医療費の無料などはすべての国民に適用されている。一方、看護人材養成機関に関していえば、民族や宗教を超えた教育の多様性への取り組みが今後一層の課題となろう。民族や宗教の区別（ときにより差別）な

どを、超えていくことは容易ではないが、看護師になりたい若者にとって、看護師への道の選択が民族・文化を超え、開かれた教育環境であることを願ってやまない。

#### おわりに

スリランカは現在、政治、経済など、さまざまな危機の状態にある。しかし、看護教育および看護の現場では、学生、スタッフなど懸命に患者のケアにあたっていた。薬品不足により手術を延期したり、患者にがまんを強いていることも少なくないようであったが、人々の生命を守り、疾病予防に励む医療職者の姿があった。医療は人々の生命を救うだけでなく、人々のこころの拠り所であり、生活を守り安心して暮らすための道標である。

昨今、成人病などの非感染症が増加する一方で、いまだにデング熱、結核、レプトスピラ症など、予防可能な感染症が蔓延しており、治療より「疾病予防」の対策が看護職にとって発揮できる課題の一つである。

#### 参考文献

- 1) 日本外務省 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/srilanka/index.html> 確認日2022年11月30日
- 2) Sri Lanka Annual health bulletin 2019
- 3) 磯邊厚子, 戸田美幸, 松永早苗 (2023, Mar). スリランカ地域助産師の役割と課題. 日本国際保健医療学会西日本地方会
- 4) 磯邊厚子, 植村小夜子, 戸田美幸, 松永早苗 (2022). A Capabilities approach 女性と子どもの健康が未来を拓く, 晃洋書房, 61-92