

活動報告

# エジプト・日本教育パートナーシップ 「エジプト看護管理研修」を実施して (第一報)

Implementation of Nursing Leadership and Management Program  
EJEP: Egypt-Japan Education Partnership (First Report)

東田 吉子<sup>\*1</sup> 吉川 三枝子<sup>\*2</sup> 松下 由美子<sup>\*1</sup> 中嶋 智子<sup>\*1</sup>  
八尋 道子<sup>\*1</sup> 細谷 たき子<sup>\*1</sup> 佐藤 美由紀<sup>\*1</sup>

Yoshiko Tsukada, Mieko Yoshikawa, Yumiko Matsushita,  
Tomoko Nakajima, Michiko Yahiro, Takiko Hosoya, Miyuki Sato

キーワード：エジプト・日本教育パートナーシップ, 看護管理, 行動変容

Key words: Egypt-Japan education partnership, Nursing leadership and management,  
Behavior change

## Abstract

The Japanese and the Egyptian governments signed the EJEP-HRDP: Egypt-Japan Education Partnership-Human Resource Development Project in May 2017. The project planned to implement three Health and Medical programs: 1. Nursing Management and Leadership; 2. Hospital Management; and 3. Emergency Pre-hospital Care over four years from 2018 in Japan. Saku University was entrusted by the Ministry of Higher Education and Scientific Research with managing the Nursing Management and Leadership program and implemented programs in 2018 and 2019. In total, 21 Egyptian nursing managers participated. Overall goal was to strengthen participants' managerial capabilities, improve nursing management and clinical services of the hospitals where participants work. Training program lasted six weeks including lectures, classroom practice, observation of institutions, discussion and presentations by participants. Participants understood differences in nursing care and managerial duties of nursing managers between Japan and Egypt, and they were able to create action plans that could be applied to improve nursing care at their workplaces as outcome. This report details nursing care and social conditions in Egypt that we learned through the nursing managerial program.

---

受付日 2021年10月1日 受理日 2021年11月19日

\*1 佐久大学看護学部 Saku University Faculty of Nursing

\*2 元佐久大学看護学部 ex-Saku University Faculty of Nursing

## 要旨

日本とエジプト、両国政府は2017年5月、人材育成に関する共同パートナーシップ「エジプト・日本教育パートナーシップ」(EJEP: Egypt-Japan Education Partnership)に調印した。保健医療分野では1. 看護管理・リーダーシップ、2. 病院管理、3. 救急医療の3種類の研修を2018年から日本で4年間実施する計画である。佐久大学は、1. 看護管理・リーダーシップ研修をエジプト高等教育・科学研究省より受託し、現在までに2018年度、2019年度の2回を実施し21名の研修員を受け入れた。その研修目標は、「看護管理者の能力強化を通して、研修参加者の職場の看護管理と看護サービスの質を改善する」ことであり、研修員は6週間の「講義、演習、見学、討議、発表」を通じて、日本とエジプトの看護事情、および看護管理の違いを理解し、所属病院毎に看護部で応用できる活動をアクションプランにまとめた。その中間報告として、エジプトの看護を取り巻く社会状況、および両国の看護の違いを報告する。

### I. 緒言

エジプト・日本教育パートナーシップ(Egypt-Japan Education Partnership: EJEP)は、2016年2月、エジプト・アラブ共和国(以下エジプト)の大統領が日本を公式訪問された際、両国首脳により人材育成に関する共同パートナーシップとして発表された。その後2017年5月、両国政府が調印し「人材育成事業(エジプト・日本教育パートナーシップ)」が開始された(エジプト大使館, 2021)。本事業は、今後5年間で2,500人のエジプト人、特に学生、研究者、教員、保健医療職、政府職員が来日し、研修を受けることによりエジプトの重点課題である人材育成を推進し、同国における貧困削減・生活水準の向上に寄与するとしている(独立行政法人国際協力機構, 2017)(以下JICA)。佐久大学は、エジプト高等教育・科学研究省(Ministry of Higher Education and Scientific Research, Egypt)より3つの保健医療分野(1. 看護管理・リーダーシップ、2. 病院管理、3. 救急医療)のうち、「看護管理・リーダーシップ研修」を受託し、日本では在エジプト大使館文化・教育・科学局が本国の関連省庁と調整を図り本学と協議を重ね実施している。日本ではエジプトの看護事情に関する文献は大変少ない。

研修施設の1つである日本看護協会の福井会長は、「エジプトから看護管理者を受け入れることにより日本の看護の強みを紹介し、日本の看護職もエジプトの看護の状況について理解する機会としたい」と述べている(看護, 2019)。

### II. エジプトの教育・保健医療分野の状況

#### 1. 高等教育事情

「エジプトの高等教育開発のための政府戦略(The Government's Strategy to Develop Higher Education in Egypt)2015-2030」では、教育の質、公平性、科学技術の開発、運営管理等に具体的な目標が示され、国内外で活躍できる資質を持ちエジプトの知識、技術志向経済に積極的に貢献できる人材の育成がビジョンとして掲げられている。公立大学のカリキュラムでは、資源が限られており伝統的な座学、理論重視の教育になりがちであり専攻分野に共通している課題は実践教育が不十分であると報告されている(JICA, 2017)。

#### 2. 保健医療セクターの政策、戦略・計画

2016年に策定された「持続可能な開発戦略: エジプト・ビジョン2030(The Sustainable

Development Strategy (SDS): Egypt Vision 2030)」では、アクセスしやすく、質の高い保健医療サービスを提供することを通じ、全ての国民が健康で安全な生活を享受することを掲げている。また、1997年～2018年に実施された「保健セクター改革プログラム (Health Sector Reform Program)」では、特に、プライマリ・ヘルスケアが重視された。その中で医療サービス、医療財政、評価という観点から5県で実施されたパイロット・プログラムでは、家族健康モデル (Family Health Model) により家族単位で特定の医師、医療施設に登録し、基本的医療サービスを受けるシステムが設定された。

「健康なエジプト人2010 (Healthy Egyptians 2010)」では、①予防サービス／母子保健、②健康保持／事故抑制、③健康保持／環境衛生、④健康増進／喫煙規則という4つの優先予防戦略が策定された。しかし、2011年頃から政治的混乱により実施が中断された (JICA, 2017)。その後2018年7月に全国民を対象とした包括的国民健康保険計画 (2018-2032年) が発表された (State Information Service, 2018)。更に2019年11月にはエジプト大統領が国民の医療費負担分を35%とする具体的な国民健康保険財政に言及しており (Xuxin, 2019)、これまで医療費の自己負担の割合が高く、保険加入者は限られていた状況 (JICA, 2018) から国民皆保険制度への可能性が見えた。

### 3. 保健指標

表1におけるエジプトの人口は、2020年2月に1億人を超え、国連の人口推計による人口増加率は長期に渡り2%程度が続くと予測されている (JETRO, 2020)。人口増加が続く中で高い妊産婦死亡率、5歳未満児の死亡率など母子保健が国の主な課題である。人口千人当たりの看護師は日本の1/6の数である。Brownie, Al-Yateem, Gadallah, and Rossiter (2015)によると、エジプトは慢性的な看護師

表1 エジプトと日本の保健指標の対比

項目	エジプト	日本
人口(百万人)	104.3	126.1
平均寿命	男70歳 女75歳	男82歳 女88歳
人口増加率	1.7%	-0.22%
合計特殊出生率	3.2	1.4
5歳未満児死亡率 (出生1,000人対)	21	2
妊産婦死亡率 (出生10万対)	*37	*5
高齢化率(65歳以上)	5.4%	28.7%
医師数(就業中) (1,000人対)	0.7人	2.2人
看護師・助産師数 (1,000人対)	1.9人	12.1人

出典: 世界人口白書 (UNFPA) 2021 (\*合計妊産婦死亡率は2017), 世界子供白書 (unicef) 2019, 人口増加率, エジプト (2018-2030), 総務省, 総務局, 人口統計, 日本 (2019), WHO (2019) The Global Health Observatory Medical doctors, エジプトの看護師・助産師の人口割合の推移 (2018), 日本の看護師・助産師の人口割合の推移と他国との比較 (2018), OECD data (2018), Health Resources-Doctors

不足であり、2015年の看護師・助産師就労者数は1.48/1000人対であった。この数は、世界標準数2.92/1,000人対の半分の看護師数である。理由の1つは「海外への出稼ぎ」であり、国内の患者サービスに悪影響を与えている。2012年、エジプト保健人口省の推定では、4万4千人の看護師が不足していると報告されている。医師の割合はエジプトの方が日本に比べて2倍高い。

WHO (2019)によると、エジプトの5大死因は、多い順に「虚血性心疾患、肝硬変、脳卒中、肝臓がん、新生児関連疾患」となっている。虚血性心疾患の要因には糖尿病、肥満等があり、エジプトの糖尿病の有症率は国民の16.8%を占めている (Khalil SHら, 2018)。肥満を示すBody Mass Index (BMI) の値も30を超えており、周辺の中近東諸国の中でも高く、生活習慣病の予防を含めた国家的措置が求められている (Afshin, Forouzanfar, and B. GBD, 2015)。自然環境面では、国土

表2 病院の状況、看護職、看護学校の課題

病院の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院には質の管理、トレーニング、感染予防部門がある。</li> <li>・病院長、質部門長、看護部長ら管理者の質に対する意識が高い。</li> <li>・高等教育省下の大学病院と保健人口省管轄の病院間の連携はほぼない。</li> <li>・公立病院では、午後の外来診療がない。民間機関は夜も診察している。</li> <li>・外来診療時間、薬代の患者負担、有料検査の価格などの診療制度が統一されていない。</li> <li>・職員の勤務管理が不十分。職員が欠勤・遅刻しても低評価を受けない。</li> <li>・病院における申請・許可の手続きが多く備品購入にも時間がかかり医薬品や消耗品が不足する。</li> <li>・外来患者が多く、患者の待ち時間が長い。</li> </ul>
看護職の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職の20%が大学卒で高い知識と技術を持っている。</li> <li>・約80%の看護専門学校、看護高等学校卒の看護職の知識・技術・態度は患者が要求する質の高い看護ケアに対応できていない場合があり、個々の能力向上が望まれている。</li> <li>・実践的教育システムを導入した看護師教育制度(継続教育制度)の設置が必要である。</li> <li>・看護部全体でケアの質をあげるためにチームワーク、リーダーシップの向上等の管理能力の強化が必要である。</li> <li>・特定分野の看護能力の向上も必要である。</li> </ul>
看護学校の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護専門学校の教育設備が不十分である。</li> <li>・時代遅れのカリキュラムで臨床現場に見合っていない場合がみられる。</li> <li>・訓練手法・指導者の能力不足。</li> </ul>

出典: JICA, 特定非営利活動法人アジア科学教育経済発展機構(2017). エジプト国高等教育セクター情報収集・確認調査 ファイナルレポート, 5-12, 45-58. JICA, 株式会社フジタプランニング(2017). エジプト・アラブ共和国保健医療セクター情報収集・確認調査ファイナルレポート

の94%が砂漠であり地中海に面した地域は地中海性気候、カイロ周辺は半乾燥気候で年間を通じて雨が大変少なく暑い。2月～5月は砂嵐が吹き、アレルギー性疾患、呼吸器疾患、胃腸炎等も多い(外務省, 2021)。このような状況がエジプト政府の治療から予防活動へシフトし、プライマリ・ヘルスケアを促進するエビデンスである。

#### 4. 保健セクター・ジェンダーの課題

JICAが実施した国別ジェンダー報告書によると、医療機関へのアクセスの阻害要因として、農村部では医療施設までの距離や交通手段を挙げる女性の割合が高い。社会・宗教的要因として、女性が一人で医療サービスを受診することへの抵抗感や、女性の医療従事者を希望する傾向があるほか、女性が医療施設に行く際に家族の許可がいるといった慣習が存在する。また、教育レベルの低さと医療サービス利用率の低さに相関関係がみられる。女性の教育レベルは、健康に対する意識の低さにも関係し家庭内の栄養や子どもの健康に影響を与える(JICA, 2018)。

#### 5. 病院の状況・看護の課題

JICAが実施した2つの調査報告書(高等教育セクター, 及び保健医療セクター, 2017)による病院及び看護の現状と課題は、表2の通りである。佐久大学が受け入れた看護管理者がエジプトの看護の現状について述べた状況と概ね合致していた。

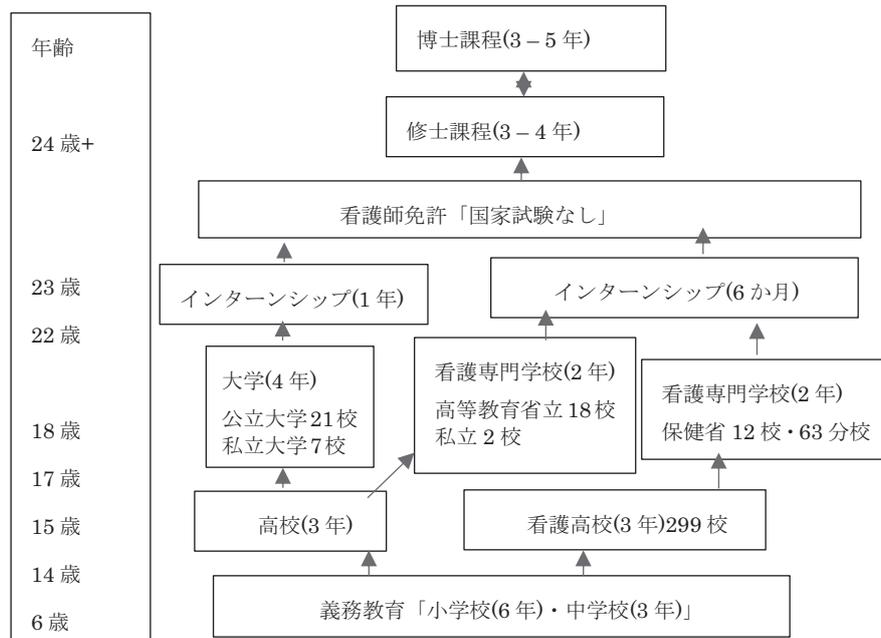
#### 6. 看護教育制度・歴史

エジプトの看護教育制度・歴史は次の通りである。

表3 看護教育制度・歴史

1827年	助産師養成課程設置
1927年	准看護師学校設立
1955年	大学看護教育課程開始[日本: 1952年]
1964年	看護高校設立
1969年	大学院看護修士課程開始[日本: 1979年]
1972年	看護専門学校設立
1976年	大学院看護博士課程開始[日本: 1988年]
2007年	准看護師養成終了・看護師に一本化

図1エジプトの看護教育システムにおける看護系大学数(2018-2019)は28であり、大学化のスピードは日本に比較して遅れている。



出典：エジプト保健人口省1998年, Nursing in the World(2008). (財)国際看護交流協会, Álvarez-Galván, J. (2015). A Skills beyond School Review of Egypt, OECD Reviews of Vocational Education and Training, 18-24. OECD Publishing. 戸部誠(2017). JICA国際協力専門員の発表資料. エジプト高等教育省(2018/2019)管轄の学校数及び養成者数を基に筆者作成

図1 エジプトの看護教育システム

その一方、表3の看護教育制度では、准看護師養成は2007年で終了しており看護師養成制度は日本より発展している。日本の看護師養成学校は、大学を含めて1,812校(厚生労働省, 2020)であり、両国の看護師養成校の数には大差がある。

大卒の看護師はHigh Nurse、専門学校卒の看護師はNurse Technicianと呼ばれている(JICA, 2017)。上記の図1の通り、大卒の看護師は1年間のインターン後に臨床に入り、リーダーナースとして活躍する。更に、修士課程卒の看護師は、日本のように昇進と関連する継続教育システムや管理者研修システムがないため、入職後3-6か月間のオリエンテーション終了後に師長、副看護部長、看護部長等の管理職に就く者が多いと受け入れた看護管理者らは述べていた。

### Ⅲ. 研修の概要

1. 研修期間: 6週間(研修場所①東京、②大阪、③新潟・上越市、④長野・佐久市)

2. 研修員数: 21人(内訳、11人(2018)、10人(2019))

所属先の内訳(大学病院11人、大学看護学部教員2名、地域の中核病院8人)

#### 3. 研修員の資格等:

- 1) 高等教育・科学研究省管轄の大学病院及び保健・人口省管轄の中核病院に勤務する看護管理者
- 2) 45歳未満
- 3) 修士修了以上で管理職経験3年以上
- 4) 研修員が来日前に佐久大学へ提出する書類  
(1)ジョブ・レポート (2)診断書

#### 4. 研修目標

- 1) 上位目標(Goal): 看護管理者の能力強化により、研修参加者の職場の看護管理と看護サービスの質を改善する。
- 2) 成果目標(Outcomes)  
(1)日本の保健医療の政策動向を理解し、看護管理者が追及している戦略を理

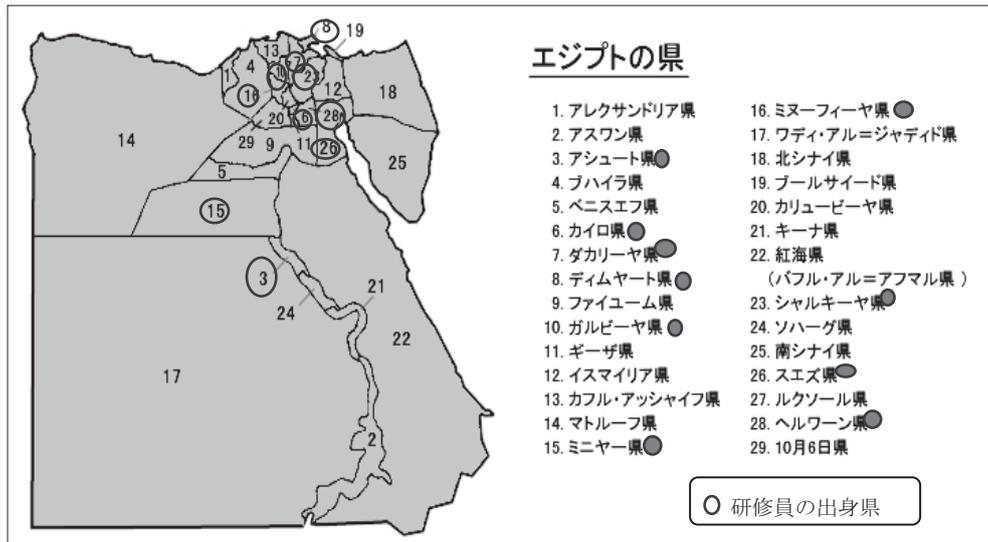


図2 研修員の所属先病院が位置する県

表4 講義、研修・見学施設

基礎的講義科目	看護管理、日本の看護の動向、日本の公衆衛生、医療保健制度、生活習慣病対策、災害看護、看護情報論、5S-KAIZEN、日本看護協会の看護研修(認定看護師、看護管理者)
東京研修	東京慈恵会医科大学病院、同葛飾医療センター、慶應義塾大学病院、聖路加国際病院、東京女子医科大学病院、がん研究会有明病院、東京消防庁本所都民防災教育センター、日本看護協会、京都科学医療看護器材シミュレーション室
大阪研修	愛仁会千船病院、国立循環器病研究センター病院
新潟・上越市	新潟県立看護大学、新潟県立中央病院、上越地域医療センター、上越市母子保健プログラム、オーレンプラザこどもセンター、高齢者総合ケアセンターこぶし園、グループホームしなの
長野・佐久市	佐久市立国保浅間総合病院、JA長野厚生連佐久総合病院、JA長野厚生連鹿教湯病院、長野県立こども病院、(特養)シルバーランドみつゐ、清泉女学院大学、佐久大学

解する。

- (2) 地域包括ケアシステム構築に向けたチーム医療と看護職の活動を理解する。
- (3) 母子及び成人保健の政策と地域活動を理解する。
- (4) 看護管理の実践を通して、経営管理の視点を考察できる。
- (5) 拡大する看護職の機能と役割に対応するキャリア開発システムを理解する。
- (6) リスクマネジメント(感染、災害、ヒヤリハット、医療事故)について学ぶ。
- (7) エジプトと日本の文化の違い、人々の価値観に照らして応用できる点をアクションプランにまとめる。

## 5. 研修方法

- 1) 講義により理論、手法を理解する。
- 2) 臨床及び地域の施設における見学研修により理論の実践について理解する。
- 3) 大学病院、国公立病院と私立病院、大都市と地方の中核病院、専門病院における研修により、自国との違いを理解する。
- 4) 看護管理者らとの討議、シャドーリングにより実際のノウハウを学ぶ。
- 5) アクションプランの作成を通して企画力、実践力を養う。

## 7. 講義、研修・見学施設

表4に示した各施設における見学・研修では、現在出来上がっているシステムについての説明のみならず、問題解決をしつつ開発し

てきた過程について説明を求めた。エジプトの多くの病院では質の保障、および感染管理部が設置されていることから、日本の病院における同様の活動、チーム医療、看護部の職責別役割、目標管理と評価、継続教育システム(キャリアラダー)、保健医療職としてのモ

ラル等について研修を行った。

#### IV. 研修評価

##### 1. 評価の仕組み

以下の4つの点に留意し研修員の学びをフ

表5 エジプトと日本の病院における違い

項目	エジプト	日本
1 病院の経営戦略への看護師の関与	・関与していない。看護師は看護ケアと報酬を関連付けて考えていない。 ・医師がベッドコントロールを行う。 ・看護職で副院長職はいない。	・関与している。看護ケアの質と報酬等を関連付けて考えている。 ・看護師がベッドコントロールを行う。 ・看護部長兼副院長職がいる。
2 器材、衛生材料	・申請・調達に時間がかかり、物品が不足する。 ・看護部は物品調達に関与していない。	・病棟では必要な物品が整えられ、よく管理されている。
3 カルテの電子化	・研修員の所属する病院は電子カルテを使用していない。 ・日本に比べて記録事項が少ない。	・日本の研修病院では電子カルテを使用している。 ・詳しく記録されている。
4 チーム医療 看護部のチームプレー	・実施していない。 ・医師のヒエラルキーが強い。 ・チームワークの概念がない。	・実施している。 ・医師と看護師がヒエラルキーを超えて協力している。 ・チームワークが強い。
5 看護部の各レベルの業務指示書がない	・多くの病院で作成されていないので、業務分担について時々議論になる。	・作成されている。
6 看護師の年間目標(看護部及び個人)	・作成されていないので目標管理という考え方がない。	・病院や看護部の目標と連動して個人目標が立てられている。
7 Evidence Based Nursing	・レベルが低い。	・レベルが高い。
8 継続教育システム	・新人のオリエンテーション研修のみ実施している。 ・キャリアラダー・システム無し。	・キャリアラダー・システムで昇進と関係している。
9 コミュニケーション 看護師の満足度 患者・家族の満足度	・看護職間のコミュニケーションが悪い。 ・看護師の仕事に対する満足度が低い。 ・患者、家族のケアに対する満足度が低い。	・コミュニケーション・スキル・トレーニングがよくできている。 ・看護師の仕事に対する満足度が高そうだ。 ・患者、家族の満足度が高そうに見える。
10 看護ケア	・家族が行っている部分が多い。 ・容易に患者におしめを着ける。	・基準看護で看護師によるケアを実施している。 ・ベッドパンを使用していた。
11 ICUの感染管理	・WHOが推奨する方法でICUでは靴から帽子まで替えている。	・日本では、手洗いを良くするが、靴は履き替えていない部署があった。
12 安全管理委員会	・病院を横断的に活動する委員会がない。 ・リンク・ナースという職責はない。 ・手指の消毒は日本ほど徹底していない。	・病院全体で横断的に活動している。 ・リンク・ナースが活動している。 ・手指消毒を実践し、腰に消毒液の小瓶を下げている。
13 防災訓練	・防災訓練を実施している病院は少ない。	・研修病院では6か月に1回実施していた。
14 看護協会の活動	・日本のように国内の看護師の能力向上を目指す研修を実施していない。	・管理者研修、認定看護師研修等の多くの研修を実施している。
15 看護ケアのミスに対する対応	・個人的に罰せられる(例、勤務が増える、給料から罰金が引かれる)。	・看護部全体の問題として解決される。
16 看護管理者の問題	・看護スタッフが急に欠勤した場合の対応 ・患者・家族からのケアに対するクレームへの対応	・遅刻に対する対応(時間厳守ではない) ・臨床経験不足に起因する対応策
17 日本で学んだ新しい方法	・入退院支援センター(Patient's Flow Managerのスタッフを配置) ・Fish Philosophy ・Team STEPPS	・PNS(Partnership Nursing System)

フォローしていった。

- 1) 来日前に研修目標を設定する。
- 2) 来日後、各自の課題と目標を発表し、研修員間で共有する。
- 3) 研修を通して日本とエジプトの違いを認識したのち、自身の研修目標の達成状況について個人面談や中間評価会で述べることにより再考する。
- 4) 所属組織で実行可能なアクションプランをまとめる。

## 2. 研修員が感じたエジプトと日本の違い

研修員が病院研修の中で感じた看護に関連する違いは表5の通りであった。

## 3. 講義、見学、研修の評価

すべてのプログラムについて、エジプト大使館文化・教育・科学局で研修を補佐するコンサルタントの協力を得てA～Dの4項目について5点(A)～1点(D)で各研修員の満足度評価を行った。

A. 講義内容の有益性、B. 自身の内容の理解度、C. 帰国後役に立つかどうか、D. 研修の目的に合致しているか。

研修員は、1週間分をまとめて週末に評価し提出する方法を取った。

表6の通りの各週毎の満足度評価は、平均して4.5点以上をマークしており、研修員のニーズに合致していたと理解することができる。

## 4. アクションプランの作成

6週間の研修終了時までには研修員らは病院毎に表7のテーマについてアクションプランを作成し、発表した。

## 5. 倫理的配慮

本研修では1週間に一度の研修プログラムに対する満足度調査、終了時には総合プログラムに対するアンケート、期間中に各研修員が目標を達成できるように個別の面談を2回行った。満足度調査、アンケートは無記名、自由回答とし、調査に協力しない場合でも個人に不利益にならないこと、提出された調査票、アンケートはこの研修のためのみに使用することを事前に口頭で説明した。調査票、アンケートの提出を持って同意したものとみなした。個別面談は、直接講義や研修を担当していないコンサルタントが担当することにより研修員に心理的な負荷がかからないように配慮した。

表6 研修員の講義、研修についての評価

週	プログラム	上段2018(平均値) 下段2019(平均値)		最も役に立つと回答したプログラム	
		上段 2018	下段 2019	上段 2018	下段 2019
第1週	東京プログラム 基礎的講義、日本看護協会	4.38点 4.49点		災害看護、看護管理、看護行政 FishPhilosophy、感染管理、医療安全	
第2週	東京プログラム、講義+ 大学病院研修	4.51点 4.53点		5S-KAIZEN 講義、大学病院研修 管理者の役割、目標管理・評価	
第3週	大阪プログラム 病院研修	4.45点 4.65点		京都科学シュミレーションラボ、国立・私立病院研修(管理者の役割、評価)	
第4週	新潟・上越プログラム 病院+新潟県立看護大学	4.60点 4.58点		県立・地域病院研修(師長の朝会、リーダーナースの役割、災害対応)、病児保育、こどもセンター等	
第5週	長野・佐久市プログラム+ 病院、清泉女学院大学、佐久大学	4.61点 4.49点		市立、私立病院研修(副看護部長、師長の役割、シャドーラーニング) 看護情報論、災害看護論演習等大学の講義	
第6週	長野・佐久市プログラム 病院+佐久大学	4.67点 4.88点		病院研修、県立こども病院(研究データ)、アクションプラン作成法他大学の講義	

表7 アクションプラン

2018年度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者の満足度をあげる</li> <li>2) 電子カルテをカイロの国立循環器病院に設置するように働きかける</li> <li>3) 看護サービスの質を改善する</li> <li>4) 患者への入退院ガイダンスを改善し、不必要な再入院を減らす</li> <li>5) 所属先の病院で5S-KAIZENプログラムを実施する</li> <li>6) 看護職の仕事に対する満足度を上げ、離職者を減らす</li> <li>7) 新人ナースが専門職として育つように技術・知識を支援する</li> <li>8) 2020年までに新人看護師の80%が新人研修を受けられるように改善する</li> <li>9) 所属先の防災訓練を改善する</li> <li>10) インシデント・レポートに対する意識を高め、記録報告書を増やす</li> </ol>
2019年度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 看護職の職務規定を作成する</li> <li>2) 患者へのケアの向上を目指して、新人看護師の教育プログラムを作成する</li> <li>3) 患者とナースのコミュニケーションを改善することにより患者の満足度をあげる</li> <li>4) 継続教育を改善する</li> <li>5) インシデント・レポート・フォーマットを作成する</li> </ol>

## V. 本研修のまとめと今後の課題

エジプトと日本の看護を取り巻く環境は大きく異なる。エジプトは人口の90%がイスラム教、古代エジプト・キリスト教(コプト教)が10%で宗教を重んじる国であり、生活は宗教と共にある。例えば、ラマダン(断食月)である。研修員の一人は研修中にラマダンを実行しており、体調に気づかいながら研修していた。現地に於いてラマダンの時期には研修員が掲げたアクションプランの実施は鈍化すると思われる。帰国後、病院関係者と協議を重ね実行できるチーム作りが鍵になるであろう。更に、前述の通り世界水準の半数の人材で看護ケアを提供しているエジプトでは、個々の実践能力を向上させることが重要である。研修員の聞き取りでは「患者・家族の看護ケアに対する満足度は低い」と述べていた。看護ケアの大半を家族にゆだねている場合、家族への指導方法、態度の改善が重要となる。また、成果目標に掲げた「看護管理と病院経営の視点」について今後エジプトの実情に合わせて検討が必要と思われる。本研修中に学んだ日本のチーム医療、看護部のチームの動きを参考にしてもらいたい。これまでエジプトに存在しなかった規定、習慣を創るエネルギーは相当な労力と時間を要すると

思われる。願わくば、帰国後に孤立奮闘するのではなく、研修員同士で英知と力を結集し、新チームとして国レベルの変革を目指していくことを希求してやまない。

## VI. 結論

研修員は、所期の研修目標に沿って看護管理について積極的に学び、自国に応用できる点をアクションプランとしてまとめることができた。本邦研修中に得た気づきを自ら実行し、行動変容を起こしていくことで看護部の組織的な動きと看護ケアの向上に貢献することが望まれている。

## 謝辞

研修にご協力を頂きました、保健医療施設・講師、行政の関係者、新潟県立看護大学、清泉女学院大学のみなさまには、研修目標に沿ったプログラム作成から、伝統文化交流に至る多大なご支援を賜り深謝の念に堪えません。また、研修プログラムを補佐して頂いたコンサルタント2社の方々へも感謝申し上げます。

2019年度の研修員は、佐久市滞在中に台風19号に遭遇し災害を体験、その後、佐久

市社会福祉協会を通じて床上浸水したご家庭のゴミ処理支援へ出かけ、日本とエジプトとの助け合いであると感謝されました。

開示すべき利益相反(COI)はない。

## 引用文献

- Álvarez-Galván, J.(2015). A Skills beyond School Review of Egypt, OECD Reviews of Vocational Education and Training, 18-24. OECD Publishing.
- Assaad Khalil SH, Megallaa MH, Rohoma KH, Ismael H, AbouSeif M, Kharboush I, & Hassan S(2018). Prevalence of type 2 diabetes mellitus in a sample of the adult population of Alexandria, Egypt, Diabetes Research and Clinical Practice. 144, 63-73.
- Ashkan Afshin, M.D., Sc.D., Mohammad H. Forouzanfar, Ph.D., M.D., Marissa B. GBD (2015). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 years. The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 377, 13-27.
- エジプト大使館. エジプトー日本教育パートナーシップー(EJEP), 2021/8/30, <https://egyptcesbtokyo.wordpress.com/>
- 福井トシ子(2019). 会長の手帳 Vol.71 No.5/21. 看護. 日本看護協会出版会.
- Graph To Chart: 日本の看護師・助産師の人口割合の(推移と比較グラフ), 2021/9/10 <https://graphtochart.com/health/egypt-nurses-and-midwives-per-1-000-people.php#pulationcharttable>
- 外務省. 世界の医療事情. エジプト, 2021/9/22, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/africa/egypt.html>
- JICA, 特定非営利活動法人アジア科学教育経済発展機構(2017). エジプト国高等教育セクター情報収集・確認調査ファイナルレポート, 5-12, 45-58.
- JICA エジプト向け円借款契約の調印: 日本での留学・研修を通じ、教育・保健分野における日本式の質の高い教育システムの確立を支援(2017), 2021/8/30, [https://www.jica.go.jp/press/2017/20170508\\_04.html](https://www.jica.go.jp/press/2017/20170508_04.html)
- JICA, 株式会社フジタプランニング(2017). エジプト・アラブ共和国保健医療セクター情報収集・確認調査ファイナルレポート
- JICA, アイ・シー・ネット株式会社(2018). エジプト・アラブ共和国 国別ジェンダー情報収集・確認調査 調査報告書. 17-52.
- 厚生労働省. 第22回完全生命表. 参考資料1 主な年齢の平均寿命の年次推移, 2021/9/11, [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/22th/dl/22th\\_05.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/22th/dl/22th_05.pdf)
- 厚生労働省. 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(2020), 2021/9/29 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/100-1a.html#list01>
- 国連人口基金(UFNPA). 世界人口白書 (UNFPA) (2021), 2021/9/10, ([unfpa.org](http://unfpa.org))
- 日本貿易振興機構(JETRO) (2020). 人口1億人を突破, 2030年には1億2,000万人の予測(エジプト)ービジネス短信, 2021/9/18, <https://www.jetro.go.jp/biznews/2020/02/052f0ce1deaa467c.html>
- 日本ユニセフ協会(unicef). 世界子供白書(2019).
- NURSING IN THE WORLD. The Facts, Needs and Prospects, Fifth Edition.(2008). 383-391, The International Nursing Foundation of Japan.
- Sharon M. Brownie, Charles Docherty, Nabeel Al-Yateem, Mohamed H. Gadallah, and Rachel Rossiter(2015). Developing a national competency-based curriculum for technical nurses in Egypt. EMHJ Eastern Mediterranean Health Journal, 24. 9. 922-931.

- 総務省. 統計局. 人口推計／人口推計(2019年(令和元年)10月1日現在), 2021/9/24, (stat.go.jp)
- State Information Service(2018). Your Gate Way to Egypt. Comprehensive health insurance national plan, 2021/9/29, <https://www.sis.gov.eg/Story/132219/Comprehensive-health-insurance-national-plan?lang=en-us>
- WHO(2019). The Global Health Observatory. Medical doctors(per 10 000 population), 2021/9/29, [https://www.sho.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/gho/medical-doctors-\(per-10-000-population\)](https://www.sho.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/gho/medical-doctors-(per-10-000-population))
- WHO(2019). Global health estimates: Leading causes of death, 2021/9/11, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-andglobal-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
- Xinhua(2019). Africa. Egypt launches comprehensive national health insurance system, 2021/9/27, [https://www.xinhuanet.com/english/2019-11/26/c\\_138585058.htm](https://www.xinhuanet.com/english/2019-11/26/c_138585058.htm)
- 在エジプト日本大使館. エジプト基礎情報～文化. 2. 宗教, 2021/9/21, [https://www.eg.emb-japan.go.jp/j/egypt\\_info/basic/bunka.htm](https://www.eg.emb-japan.go.jp/j/egypt_info/basic/bunka.htm)