

# ラオス人民民主共和国にある A 病院に勤務する看護師への ストーマケア教育の評価と今後の課題

古川 智恵                      荻野 妃那                      ポンサワン ヌードンドット  
岐阜聖徳学園大学看護学部   三重県立看護大学看護学部                      マホソット病院 看護部

## Evaluation of and future challenges for stoma care education for nurses working at Hospital A in the Lao People's Democratic Republic

Chie FURUKAWA, Hina OGINO, Phnesavanh MOUIOUDOMDE

### Abstract

This study aimed to provide stoma care education to nurses working in Hospital A, which is a central hospital in Laos, and to identify future issues in stoma care education. A self-administered questionnaire survey was conducted with 40 nurses who participated in the stoma care education and provided consent to participate in this study. ARCS evaluation results showed that the median score on the subscales of “caution,” “relevance,” “confidence,” and “satisfaction” were 3.0 or higher. However, a higher median score of 4.0 was observed for the item “the fun of the process”, which was part of the “relevance” subscale. Current problems in establishing stoma care comprised five categories, including “I have no experience in learning about stoma care” and “I don't know how to teach stoma care”. Considering their nursing experiences, participants were found to be enthusiastic about the item labeled “acquiring knowledge” on stoma care. The present findings suggested that stoma care education could be an effective method for improving nursing quality in Lao PDR.

Key Words : Lao PDR, nurse, stoma care, education, evaluation

### I. はじめに

ラオス人民民主共和国（以後、ラオス）はインドシナ半島に位置し、周辺 5 カ国に囲まれた内陸国であり、インドシナ半島諸国のなかで、人口・経済・その他全般的に規模が一番小さい<sup>1)</sup>。ラオスは、2017 年の名目 GDP 総額が 169 億ドルにとどまり、1 人当たりの GDP は 2,472 ドルと世界平均に満たない水準として、国連から後発開発途上国（LDC）と指定されている<sup>2)</sup>。しかし近年は、急速な経済成長による所得の増加や諸外国文化の流入によって、国民の生活習慣が急速に変化していることが社会問題となっている<sup>3)</sup>。ラオスの医療・保健に関する統計データはほとんどないが、ラオス政府が 2000 年に行った小規模国民衛生状況調査によると<sup>4)</sup>、都市部での病院へのアクセスは平均 8 km で、地方では 100km 近くになる。従って、インフラが十分に整備されていない地域では、病気や事故に遭っても半数近くの人は医療機関を受診せず薬局に行き、自己で治療する傾向があることを明らかにしている。そのため、都市部の病院を受診するときには、重篤な病状である患者も少なくない。ラオスの首都ビエンチャンにある国内最大の中核病院でも、CT や MRI といった診断のための医療機器が不足している<sup>5)</sup> が、タイのマヒドン大学の医師の協力を得て年間約 30 例の人工肛門および人工膀胱（以下、ストーマ）造設術が行われている。

ストーマケアに従事する看護職の教育課程は改革のさなかにあり、ASEAN の共通の水準として、看護師養成を 3 年に統一するとともに、看護師国家資格制度の整備を行っているところである<sup>6)</sup>。ラオスの看護カリキュラムの特徴として、看護系科目が少なく、看護の専門性を認識するための教育や、基礎的看護の知識に対する教育が不足している<sup>7)</sup>。このことから、ストーマリハビリテーションは十分に行われておらず、ストーマ造設患者の Quality of Life は低いことが推察される。これまで、ラオスの看護に関する報告として、高田ら<sup>8)</sup> は、日本とラオスの看護師技術の差異について、責任の所在の不明確さ、看護技術の曖昧さ、勤務時間中の飲食、患者・家族への説明不足など看護師の態度と技術の未熟さにつ

いて明らかにしている。斎藤ら<sup>9)</sup>は、家族が行う看護ケアと看護師の役割について、対象者の看護師経験年数の中央値8年で2群に分けて分析を行っているが、入浴介助について8年以上の看護師が8年未満の看護師と比較して有意に技術を獲得している。しかしながら、ラオスの看護師は経験年数に関わらず診療の補助に重点を置いており、療養上の世話は家族が行っていることを明らかにしている。望月ら<sup>10)</sup>は、ラオスの看護部の組織化として、組織運営に関する決定権と予算の獲得のため、教育体制の強化や質の高い看護実践と評価に取り組んでいることを明らかにしているが、看護師経験年数に応じた教育については言及していない。さらに、松尾ら<sup>11)</sup>は、アクションリサーチによる看護実践の変化として、ラオス社会特有のトップダウン体制によって、看護部の協力が必要不可欠であることを明らかにしている。しかしながら、ベナー<sup>12)</sup>は看護実践における専門性を獲得し達人になるためには対象者の臨床知を踏まえて教育することの必要性を提唱している。

そこで、本研究では、ラオス首都ビエンチャンにある国内最大規模の中核病院であるA病院に勤務する看護師にストーマケア教育を行い、看護師経験年数に応じたストーマケア教育の評価と今後の課題について検討することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究協力施設の概要

A病院は、1910年に設立されたラオス最大の中核病院である。病床数は454床であり、ラオスで唯一の救急病院に指定されているため、全国から救急患者を受け入れている。看護部は独立した部門として位置付けられ、看護部長を経験した副院長をトップとする、看護部長1名、副看護部長4名以下、約300名の看護職で構成されている。

### 2. 看護師を対象としたストーマケア教育の概要

ストーマケア教育は、平日の看護師が研修に参加しやすい時間の90分とした。ストーマケア教育の目的は、ストーマを造設した患者に必要な援助について理解を深める、である。ストーマケア教育の目標は、1) 基本的なストーマケアの必要性を学ぶことができる、2) 看護師のデモンストレーションに基づいてストーマ装具交換を体験することができる、3) ストーマ造設患者のストーマとともに生活するうえでの困難について学ぶことができる、とした。

最初に、ストーマ造設となったBさんに必要な基本的なストーマ装具交換についてストーマ装具の除去から皮膚の観察、皮膚の洗浄、およびストーマ装具の貼付について説明した。その後、参加者は、ストーマモデルを使用して演習を行った。研究者は、参加者からの質問に対応するとともに、適宜、手技や観察の視点について指導を行った。演習後、参加者は、演習の評価および演習を通しての気づき・学びについて自由記載できる質問紙に回答した。

### 3. 研究参加者

研究参加者は、本研究に参加意思があった腹部外科病棟、泌尿器科病棟、小児科外科に勤務するストーマケアに関心のある看護師43名とした。参加者の抽出方法はカウンターパートであるA病院副看護部長に一任した。

### 4. データ収集期間

2017年7月

### 5. データ収集方法

調査は自記記入式質問紙調査法により実施した。質問紙は、Kellerが提唱するARCSモデル<sup>13-14)</sup>をもとに作成した。ARCSモデルは、注意 (attention)、関連性 (relevance)、自信 (confidence)、満足感 (satisfaction) の個々の動機づけに影響する4つの要素を含み、理論的な見地から学習意欲を規定する要因の分析が可能である。本研究では、先行研究<sup>14)</sup>を参考に、それぞれの下位尺度につき4項目を設定し、全16項目について4段階のリッカートスケールを用いて調査を行った。16の質問項目は、『注意』(attention) が「面白さ」「眠さ」「好奇心」「変化性」、『関連性』(relevance) が、「やりがい」「関連」「有益さ」「過程の楽しさ」、『自信』(confidence) が、「自信」「目標の計画さ」「学習の停滞」「学習の工夫」、『満足感』(satisfaction) が、「やってよかった」「すぐに使える」「成果の認証」「評価の一貫性」である。さらに、ストーマケア演習の評価とストーマケア演習を通しての気づき・学びについて自由記載も加えて調査した。

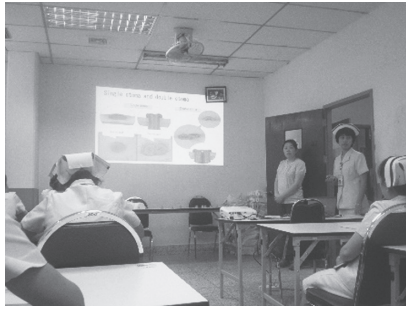


図1 ストーマケア講義の様子



図2 ストーマケア演習の様子

## 6. 用語の定義

学び：ストーマケア演習を通して、参加者が得た知識・技術だけでなく、気づきや理解を含む。

## 7. データ分析方法

質問項目の回答は、先行研究<sup>15)</sup>を参考に、「よい＝4」「少しよい＝3」「少し悪い＝2」「悪い＝1」として得点化した。また、対象者の看護師経験年数をベナーの看護経験の臨床知<sup>12)</sup>に基づいて1～3年、4～9年、10年以上の3群に分類し、16項目間でKruskal-Wallis検定を行い、有意水準を0.05未満とした。統計学的分析には統計解析ソフトIBM SPSS Statistics for windows 25.0<sup>®</sup>を用いた。自由記載は、原文の表現を活かし、研究者間で意味内容の検討を重ねた。データ分析は、1)「参加者はストーマケア演習に参加してどのような学びを得たか」という研究のための問いに対する答えを一つ含むセンテンスを抽出し、記録単位とした。2) 個々の記録単位の意味内容の類似性・相違性に従い分類し、「研究のための問い」に照らしながら丁寧に見て、サブカテゴリーを命名した。3) サブカテゴリーをさらに、類似性・相違性に従い分析を繰り返してカテゴリー化し、命名した。なお、1)～3)の過程において、研究者間で意味内容の共通理解を図るため、ラオス語から英語、英語から日本語、またはラオス語から日本語への変換については、ラオス語に精通した共同研究者のスーパーバイズを受けて、カテゴリーの信頼性の確保のため、研究者間でデータを何度も繰り返し読みながら分析を行った。また、カテゴリーの一致率をスコットの式<sup>16)</sup>に基づき算出し、研究者3名間で70%以上になるまで繰り返し検討した。

## 8. 倫理的配慮

本研究は、研究者が調査当時所属していた看護系大学の研究倫理審査委員会での承認（承認番号：100）を得たあと、研究協力施設の院長および看護部長の許可を得て実施した。研究参加者へは、研究協力は自由意思に基づくこと、研究への参加・不参加によって不利益を生じないこと、研究への参加に同意した後でも、分析前までは研究参加の取りやめができること、分析の際は個人情報に留意し無記名で行うこと、結果の公表について説明した。また、研究データの使用目的と管理、守秘義務について説明した。研究への参加意思は、質問紙の提出によって確認した。

## Ⅲ. 結果

セミナー参加者43名のうち質問紙の回答は41名で、無回答があるものを除いた40名の質問紙を分析対象とした（有効回答率93.0%）。

### 1. 研究参加者の概要

看護師経験年数は、1～3年が8名（20.0%）、3～9年が20名（50.0%）、10年以上が12名（30.0%）であった。参加者の性別は、男性5名（12.5%）で女性が35名（87.5%）であり、年齢は30歳代が最も多く15名（37.5%）、次いで40歳代14名（35.0%）であった（表1）。

### 2. ストーマケア演習の評価（看護師経験年数別ARCS得点の比較）

看護師経験年数別ARCS得点の比較を表2に示す。得点範囲は1-4点で得点が高いほど評価が高いことを示している。「1～3年」では、「過程の楽しさ」の中央値が最も高く、次いで「好奇心」と「関連」であった。「4～9年」および「10年以上」では、16項目すべてにおいて中央値は3.0であった。さらに、参加者の学習への動機づけの4下位尺度の16項目のそれぞれの項目間について検討した結果、「面白さ」（ $p < 0.03$ ）と「過程の楽しさ」（ $p < 0.01$ ）の2項目で有意差を認めた。

表1 参加者の基本属性

		n=40
看護師経験年数	1～3年	8(20.0)
	4～9年	20(50.0)
	10年以上	12(30.0)
性別	男性	5(12.5)
	女性	35(87.5)
年齢	20歳代	10(25.0)
	30歳代	15(37.5)
	40歳代	14(35.0)
	50歳代	1(2.5)

数字は人数( )内は%を表す

表2 スマートケア演習の評価（看護師経験年数ARCS得点の比較）

		n=40		
		1～3年	4～9年	10年以上
注意 (attention)	面白さ*	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
	眠さ	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
	好奇心	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
	変化性	3.0(2.8-4.0)	3.0(3.0-3.3)	3.0(3.0-4.0)
関連性 (relevance)	やりがい	3.0(3.0-3.3)	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)
	関連	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.3)	3.0(2.8-3.0)
	有益さ	3.0(3.0-3.3)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)
	過程の楽しさ*	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	3.0(2.8-3.0)
自信 (confidence)	自信	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-3.0)
	目標の明確さ	3.0(2.8-3.3)	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-4.0)
	学修の停滞	3.0(3.0-3.3)	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-3.3)
	学修の工夫	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	3.0(2.8-3.0)
満足感 (satisfaction)	やってよかった	3.0(2.8-3.0)	3.0(2.0-3.0)	3.0(3.0-3.0)
	すぐに使える	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	3.0(2.0-3.0)
	成果の認証	3.0(3.0-3.3)	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-3.0)
	評価の一貫性	3.0(3.0-3.3)	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.8-3.3)

得点範囲は1-4点で得点が高いほど満足度が高いことを表す

数字は中央値(四分位範囲)を示す

Kruskal-Wallis検定  $p < 0.05^*$

### 3. ストーマケア演習の評価（自由記載）

40名の記述から「ストーマケア演習の評価」に関する自由記載から91記録単位を抽出した。抽出した個々の記録単位の意味内容の類似性・相違性に従い分類したところ、5項目に集約された。「装具がもったいない」が24名(26.4%)で最も多く、次いで「装具の種類がない」21名(23.1%)であった。「1～3年」では、87.5%が「わかりやすかった」と回答しており、次いで、「患者へのケア方法を知りたい」であった。「4～9年」では、40.0%が「装具がもったいない」、「装具の種類がない」と回答していた。「10年以上」では、全員が「装具がもったいない」と回答しており、次いで、「装具の種類がない」であった(表3)。

表3 スマートケア演習の評価（自由記載）

講義の感想	n=91(複数回答あり) 人数 (%)	内訳			人数 (%)
		1～3年、8名	4～9年、20名	10年以上、12名	
装具がもったいない	24(26.4)	4(50.0)	8(40.0)	12(100)	
装具の種類がない	21(23.1)	3(37.5)	8(40.0)	10(83.3)	
わかりやすかった	19(20.9)	7(87.5)	5(25.0)	7(58.3)	
もっと勉強したい	15(16.5)	5(62.5)	5(25.0)	5(41.7)	
患者へのケア方法を知りたい	12(13.1)	6(75.0)	3(15.0)	4(33.3)	

#### 4. A病院でストーマケアを確立するうえでの問題点

40名の記述から「ストーマケア演習に参加してどのような学びを得たか」が記載された記録単位のうち、A病院でストーマケアを確立するうえでの問題点について80の記録単位が抽出された(表4)。このうち、抽象度の高いものや主語と述語が一致していないなど意味不明な記述5記録単位を除外し、75記録単位を分析した。その結果、A病院でストーマケアを確立するうえでの問題点として、17のサブカテゴリーから最終的に5カテゴリーに集約された。また、研究者間のカテゴリー分類の一致率は84.0%であり信頼性が確保された。以下、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを表す。

【ストーマケアについて学習した経験がない】には、〈看護基礎教育でストーマケアについて学ぶ機会がない〉、〈ラオス語でのテキストがない〉、〈医師に聞いてもわからない〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。

【ストーマケアの指導方法がわからない】には、〈なぜそのような手術をするのかわからない〉、〈どのようにケアをしたらいいかわからない〉、〈誰が指導するか決まっていない〉、〈入院期間が短い〉の4つのサブカテゴリーが含まれた。

【ストーマ装具がない】には、〈ストーマ装具がない〉、〈ストーマ装具を購入する経済力がない〉、〈ストーマ用品の代理店がない〉、〈ODAで支援されても病院には来ない〉の4つのサブカテゴリーが含まれた。

【看護師の業務ではない】には、〈患者の身の回りの世話は家族が行う〉、〈医師からの指示がない〉、〈病棟ではストーマ造設者を把握していない〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。

【診療録が活用されていない】には、〈患者の診療録がない〉、〈ストーマケア記録用紙がない〉、〈申し送りの習慣がない〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。

表4 A病院でスマートケアを確立するうえでの現状の問題点

カテゴリー (5)	サブカテゴリー (17)
ストーマケアについて学習した経験がない	看護基礎教育でストーマケアについて学ぶ機会がない ラオス語でのテキストがない 医師に聞いてもわからない
ストーマケアの指導方法がわからない	なぜそのような手術をするのかわからない どのようにケアをしたらいいかわからない 誰が指導するか決まっていない 入院期間が短い
ストーマ装具がない	ストーマ装具がない ストーマ装具具を購入する経済力がない ストーマ用品の代理店がない ODAで支援されても病院には来ない
看護師の業務ではない	患者の身の回りの世話は家族が行う 医師からの指示がない 病棟ではストーマ造設者を把握していない
診療録が活用されていない	患者の診療録がない ストーマケア記録用紙がない 「申し送り」の習慣がない

#### 5. A病院の看護師が求めている支援内容

40名の記述から「ストーマケア演習に参加してどのような学びを得たか」が記載された記録単位のうち、A病院の看護師が求めている支援内容について44の記録単位が抽出された(表5)。このうち、抽象度の高いものや主語と述語が一致していないなど意味不明な記述2記録単位を除外し、42記録単位を分析した。その結果、A病院の看護師が求めている支援の内容として、9のサブカテゴリーから最終的に4カテゴリーに集約された。研究者間のカテゴリー分類の一致率は82.5%であり信頼性が確保された。以下、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを表す。

【知識の習得】には、〈看護の知識を増やしたい〉、〈ストーマケアをもっと知りたい〉、〈創傷ケアに関心がある〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。

【定期的な支援体制の構築】には、〈院内の医療設備への援助〉、〈継続的に来てほしい〉の2つのサブカ

テゴリーが含まれた。

【ストーマ用品の入手経路の確立】には、〈ラオス国内での入手ができるようにしたい〉、〈購入しやすい価格設定の必要性〉の2つのサブカテゴリーが含まれた。

【他の国の看護師との交流】には、〈他の国の看護の現状に興味がある〉、〈他の国の医療の現状を見てみたい〉の2つのサブカテゴリーが含まれた。

表5 A病院看護師が求めている支援の内容

カテゴリー (4)	サブカテゴリー (9)
知識の習得	看護の知識を増やしたい
	ストーマケアをもっと知りたい
	創傷ケアに関心がある
定期的な支援体制の構築	院内の医療設備への援助
	継続的に来てほしい
ストーマ用品の入手経路の確立	ラオス国内での入手ができるようにしたい
	購入しやすい価格設定が必要である
他の国の看護師との交流	他の国の看護の現状に興味がある
	他の国の医療の現状を見てみたい

## VI. 考察

### 1. 研究参加者の概要

本研究の参加者は、男性5名(12.5%)女性35名(87.5%)で年齢の中央値が38歳、看護師経験年数が7.2年であった。これは、同施設で行われた斎藤ら<sup>9)</sup>の看護師100名を対象とした研究の基本属性と比較して有意差を認めず、本研究の参加者はストーマケアに関心のある看護師を対象としたが、看護職約300名の中から適切に参加者の抽出ができていたと考える。

### 2. ストーマケア演習の評価

参加者のARCS評価では、全項目の中央値が3.0を超えていることから参加者は『注意』と『関連性』をもってストーマケア教育に参加でき、学習したことが『自信』や『満足感』につながっているのではないかと推察された。ラオスでは、ラオス語の看護テキストがなく看護教員はタイ語の教科書を翻訳して教授している。そのため、教育内容や教授方法は教員の力量によるところが大きく<sup>17)</sup>、ストーマ装具の入手が難しいラオスの現状においては、「1～3年」の新人看護師は、これまで、ストーマケアについて学ぶ機会がほとんどなかった。今回のストーマケア演習での新しい知識の獲得に学ぶ「過程の楽しさ」や「好奇心」を示すことができたのではないかと推察され、【患者へのケア方法を知りたい】や【もっと勉強がしたい】といった学習意欲に繋がったのではないかと考えられた。その一方で、「4～9年」と「10年以上」の経験がある看護師は、ストーマケア演習についてARCS得点では各項目について評価しつつも、ストーマ装具は非常に高価なものであり、1～2日で交換が必要な比較的安い装具でさえ、1枚当たりの価格が一般的な看護師の月収の1/40に相当するため、看護技術の獲得のためにこれらの装具を使用することは【装具がもったいない】と考えていることが明らかとなった。このことから、LDCで実技演習を行う場合には、参加者の経済的負担感情に留意して行う必要があることが示唆された。梅野ら<sup>18)</sup>は、演習の学習効果を高めるためには、共通の目標や評価表の提示、実施後のフィードバックの工夫、また普段の診療やケアに活かせることを伝える研修の工夫が必要であると述べている。本研究においては、看護部のカウンターパートと事前に協議し、ストーマケアに関心がある参加者を募集したが、年代に応じた指導方法を検討する必要があることが示唆された。

本教育では、3つの目標を挙げた。以下、目標に沿って考察する。

#### 1) 基本的なストーマケアの必要性を学ぶことができる

ラオス人看護師は、ストーマケア教育を通して【ストーマケアについて学習した経験がない】ため、【ストーマケア方法がわからない】ことを認識して、よりよいケアを提供するために【知識の習得】の必要性を学んでいた。現在のラオスの看護基礎教育や現任教育では、ストーマケアを学ぶ機会がなく、ラオ

ス人看護師は、JICAの日本人看護師の指導を受けながら基本的なストーマ装具交換方法を学んでいるが、今回のストーマケア教育で、自己の知識・技術を向上させることが、看護師の業務の質を向上することに繋がることに気づけたのではないかと考える。また、荻野ら<sup>5)</sup>は、A病院で糖尿病教育を推進する際に、副院長をトップとする指示系統を有効に活用できれば、円滑にプログラムが遂行することを明らかにしており、【ストーマケアについて学習した経験がない】看護師への教育を計画的に実施していくためには、本研究においても看護部と連携を取り【定期的な支援体制を構築】していくことの必要性が示唆された。

## 2) 看護師のデモンストレーションに基づいてストーマ装具交換を体験することができる

ラオス人看護師は、【ストーマ装具がない】状況になかで、【他の国の看護師との交流】によってストーマ装具交換を体験することで、ストーマケアが【看護師の業務ではない】と捉えていたこれまでの看護師業務の考えを見直し、【知識の習得】に意欲的であった。太田<sup>18)</sup>は、演習での本人の体験による気づきが、認知の変容や対処スキルの向上に繋がると述べており、本研究においても、ラオス語で作成したストーマ装具交換手順を使用してストーマ装具の交換を体験したことで、ストーマケアの装具交換方法を確認しながらストーマケア教育を進めることができたため学びが深まったのではないかと考えられた。

## 3) ストーマ造設患者のストーマとともに生活するうえでの困難について学ぶことができる

ラオス人看護師は、ストーマケア指導を行っていくうえで【ストーマ装具がない】ため、【ストーマ用品の入手経路の確立】が必要であることを学んでいた。現在、ラオスではストーマ用品を入手できないため、ラオスの裕福層はバンコクやホーチミンで入手する必要がある。一般的な家庭では隣国でストーマ装具を入手することが困難なため、おむつなどを代用することで皮膚障害が起こっている。しかしながら、患者はこのような状況であっても通院困難や治療費が払えないなどの理由により退院した後の受診行動に繋がらないため、その後どのようにストーマケアが行われているのかについて病院では把握できていない。ストーマリハビリテーションの目標は、ストーマ造設患者が退院後も安心して社会生活に適應できることであるため、現状の問題点を評価し、退院後も継続したストーマケアのシステムを整備する必要がある。これまでは、看護部のカウンターパートが中心となってストーマケアを行っていたが、今回、ストーマ造設術を行う病棟に勤務する看護師にストーマ教育を実施したことにより、今後ストーマケアに関わる看護師が増えれば、患者と家族の退院後の生活の質向上のための支援に繋がることが期待できる。

以上のことから、ラオスのA病院に勤務する看護師にとってストーマケア教育は、ストーマ造設術を受けた患者へのケアの質を高めることに繋がる効果的な教育方法であることが示唆された。

## Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、ラオスの1施設を対象とした研究であること、看護師への1回ストーマケア教育を実施したの調査であること、ストーマケア教育が、英語からラオス語、ラオス語から英語に翻訳しての実施であったため、参加者と直接のコミュニケーションが困難であったこと、分析においては、言語や文化の違いから細かなニュアンスを表現しきれていないことから、本研究を他のLDCの看護師への教育に援用するには限界がある。今後は、ラオス人看護師と直接のケアを通してディスカッションを深め、ラオス人看護師が求める看護の知識や技術を提供できるよう研究者自身が研鑽を積み重ねることが課題である。また、ラオスでは、日本からJICAにストーマ用品が送られているが、JICAのスタッフがストーマケア用品の使用方法がわからないため、必要な用品を病院に配布できていない現状がある。このような状況を改善するためには、ラオス人看護師だけでなく、JICAのスタッフへの教育について検討する必要がある。

本研究における利益相反は存在しない。

## 謝辞

本研究の実施にあたりご協力を賜りました調査協力施設の皆さまおよび研究参加者の皆様に深謝致します。なお、本研究は、JSPS 科研費 17K12602 の助成を受けて行った。

## 注・文献

- 1) エファジャパン：ラオスとはどんな国。 [https://www.efa-japan.org/?page\\_id=3231](https://www.efa-japan.org/?page_id=3231)。 (2020. 11. 30 閲覧)
- 2) 外務省：ラオス人民民主共和国。 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/laos/data.html>。 (2020. 11. 30 閲覧)
- 3) 造田亮子，清野純子，高橋亮，山元恵子，田中良，海老根雅人，與座卓，齋間恵樹 (2018)：ラオスの都市近郊に暮らす成人と高齢者の身体状況および生活習慣の比較検討，名寄市立大学紀要，12，77-84.
- 4) ラオスの保健・衛生・医療事情： [https://jomf.or.jp/jyouhou/health\\_care/pdf/laos/3\\_1\\_1.pdf](https://jomf.or.jp/jyouhou/health_care/pdf/laos/3_1_1.pdf)。 (2020. 11. 30 閲覧)
- 5) 荻野妃那，古川智恵 (2017)：ラオス人民民主共和国首都ビエンチャンにあるA中核病院における糖尿病患者に対する医療と看護の現状と課題，四日市看護医療大学紀要，10 (1)，73-78.
- 6) 嶋澤恭子，高田昌代，林千冬，奥山葉子，藤井ひろみ，吉岡恵梨 (2016)：ラオス・マホソット病院視察報告 博士前期課程科目「国際助産活動論」開講準備を兼ねて，神戸市看護大学紀要，20，79-84.
- 7) 松尾潤子，Mouiodomde Phonesavanh，赤澤千春 (2017)：ラオス人民民主共和国における看護教育の変遷，大阪医科大学看護研究雑誌，7，114-123.
- 8) 高田恵子，森淑江，辻村弘美，宮越幸代，栗原千絵子，長嶺めぐみ (2010)：日本と開発途上国の看護の差異に関する研究 ラオスで活動した青年海外協力隊員への面接と報告書の分析，The Kitakanto Medical Journal，60 (1)，31-40.
- 9) 齋藤恵子，李孟蓉，辻村弘美，森淑江 (2014)：ラオス人民民主共和国における家族が行う看護ケアと看護師の役割，日本国際看護学会誌，1 (1)，13-24.
- 10) 望月経子，白鳥さつき (2014)：ラオス国A病院における看護部の組織化と目標設定が看護に与えた影響に関する研究，山梨県立大学看護学部紀要，16，11-19.
- 11) 松尾潤子，赤澤千春 (2017)：ラオス人民民主共和国の中核病院における看護実践の変化 アクションリサーチを用いて，日本看護科学会誌，37，344-352.
- 12) パトリシア・ベナー，井部俊子 (訳) (2005)：ベナー看護論 新訳版初心者から達人へ，医学書院，東京，41-140.
- 13) John M. Keller (1987)：Development and use of the ARCS model of instructional design, Journal of instructional development, 10, 1-3.
- 14) J.M. ケラー，鈴木克明 (訳) (2010)：学習意欲をデザインする ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン，北大路書房，京都，47-49.
- 15) 鈴木美津枝，村上礼子，八木街子 (佐伯)，三科志穂，浅田義和，関山友子，江角伸吾 (2017)：ICTを活用した「演習」から「シミュレーション実習」へ繋ぐ企画の評価，日本シミュレーション医療教育学会雑誌，5，30-34.
- 16) 舟島なをみ (2009)：質的研究への挑戦 (第2版)，医学書院，東京，51-79.
- 17) 橋本麻由美，藤田則子，森山潤，深谷果林 (2017)：東南アジア4か国を対象に実施した看護教育制度に関する本邦集団研修の評価・課題・教訓，国際保健医療，32 (2)，83-93.
- 18) 梅野晶子，浅田義和 (2015)：インストラクショナルデザインを用いた大規模災害訓練の改善検討，日本職業・災害医学会会誌 63 (6) 378-384.
- 19) 太田真貴竹田伸也 (2018)．介護職の職場主導型ストレスマネジメントプログラムの効果検討，産業ストレス研究，25 (4) 421-433.