

ベトナムにおける社会変化と保健医療

— 看護の現状と今後の課題 —

駒形 朋子¹⁾ 岡田 彩子²⁾

要 旨

本稿は、ベトナムにおける看護実践の現状と看護師及び看護教員の学習ニーズに関する研究に先立ち、公表されている文献、報告書等を参考に現行のベトナムの保健医療システムの仕組み及び看護師及び看護師教育の現状を明らかにすることを目的とした。

ベトナムでは、ベトナム戦争後の飛躍的な経済発展により、インフラ整備が進み、国民の生活レベルや様式も大きな変化を遂げた。それに伴って人口動態や国民の疾病構造、健康問題も変化してきている。そのような社会において保健医療サービスの一端を担う看護師は、質的・量的に深刻な不足が生じている。現在臨床で働く看護師の多くは、2年制の専門学校で教育を受けているが、看護師国家試験もないことから、看護師の質の保証は養成校に委ねられている現状である。大学での養成も始まっているものの、大学の看護教員は学位取得後すぐ教員になり、ほとんど臨床経験がない。ベトナムにおける看護教育のこのような現状が、公表されている文献、資料等から明らかとなった。

今後日本以上に急速な高齢化社会を迎えるベトナムにおいては、看護の、また看護教育のニーズは非常に高い。今後、臨床の看護師及び看護教員から得るデータから、ベトナムの看護や看護教育の現状と彼らが認識する課題や困難感等の知見を分析し、ベトナムにおける看護基礎教育、卒後教育の検討が必要であると考えられる。

キーワード：ベトナム国、保健医療、看護、看護教育

1) 長崎大学熱帯医学研究所 生態疫学分野

2) 兵庫県立大学看護学部 基礎看護学

1. はじめに

世界保健機関 (World Health Organization ; WHO) によると、全世界でいまだ約4億もの人々が、必要不可欠なレベルの医療へのアクセスができない状況にある¹。人々が医療にアクセスできない要因は複数あるが、医療サービスの供給の問題；根本的な保健医療人材の不足と偏在や、医療技術の地域格差等が主な要因である。

近年経済発展の著しい東南アジアの社会主義国ベトナムにおいても、医療サービスの供給、特に看護師不足は大きな課題となっている。急速な経済発展とともに人々の日常生活や健康問題が変化する中で、専門職人材育成は追いついておらず、現在すでに看護師不足が深刻である。ベトナムにおいては、人口1万人に対する医師数は11.9人（日本は23人）、看護師数は1.24人（日本は11.5人）であり、都市部と地方での偏在も著しい^{2,3}。WHOは、低所得国において最低限必要な母子保健医療を供給するためには、人口1万人あたり医師、看護師または助産師が23人必要であると示しているが、ベトナムでは13人に過ぎない⁴。さらに、今後急速に進むと推測される高齢社会での需要への対応も急がれる。2010年のベトナムの人口構造をみると、ちょうど日本の1970年頃と同様の「富士山型」で、20～30歳代の働き盛りの世代が高齢者を支えるかたちである。しかし、2050年には現在の日本のように50歳代後半から70歳代の人口が多くを占め、少数の就労世代がそれを支える「つば型」に変化すると予測されている⁵。日本を上回る速さで進行する高齢化の中で、高齢者を支える社会づくりに向けた取り組みを早急に行うことの必要性の認識が、ベトナム国内にも広がりつつある⁶。高齢社会の到来を間近に控え、国民の健康と生活を支える看護師の養成は、急務であるといえる。

ベトナムにおいて、看護師養成機関には12年間の基礎教育終了後に進学でき、2014年現在で看護系大学（4年制）26校、医療短期大学（3年制）74校、中級医療学校（2年制）44校がある⁷。大学では学士号を取得でき、大学院（看護学修士課程は2007年に国内で初めて設置された⁸）への進学が可能で、医療短期大学は看護大学への編入が可能である。両者を卒業したものは「看護師」と呼ばれる。中級医療学校はベトナムでは最も一般的で

ある「中級看護師」を養成し、この課程修了後、短期大学編入の道がある。現在、大学・短期大学卒業の看護師が25%、中級医療学校卒業の看護師が75%を占めている⁷。大学教員の資格要件は明確ではないが、大学や大学院修了者はまだ少なく、看護師養成機関の教員も医師など看護師以外の職種が7割程度と言われている⁸。ベトナムにおいて、看護師の資格・業務範囲は「診断と治療の法律（2011）」と保健省通達による「入院患者の看護ケアのガイドライン（2011）」等で規定されている⁷。看護師は国家資格ではあるが、日本のように国家試験に合格後に得られる試験資格ではなく、指定教育機関の卒業試験に合格し、9か月の臨床研修を終了すると、省（日本の都道府県相当）の認可により看護師免許が授与される、認可資格である。また更新の制度はない⁷。このため、看護師の質の担保は養成機関に拠るところが大きい。今後看護師の人数増加はもちろんであるが看護の質の充実や発展を鑑み、看護のバックグラウンドを持つ教員の育成も急務と言えるだろう。

これらの背景から、本稿ではベトナムにおける社会の変遷とそれに伴う人々の健康や健康課題に関する変化および看護の現状と課題を概観し、ベトナムのこれからの看護と看護教育に求められるものについて検討した内容を報告する。

2. ベトナム社会の変遷と人々の健康に関する概況

1) ベトナムの高度経済成長

ベトナムは、近年発展の著しい東南アジアの社会主義国である（表1）。1975年にそれまで10年間続いたベトナム戦争が終結し、1976年、民族統一を実現したベトナム社会主義共和国が誕生した。その後1986年のベトナム共産党第6回全国代表大会（党大会）において、市場経済システムの導入と対外開放化を柱としたドイモイ（刷新）政策が導入され、ベトナムは構造改革や国際競争力強化に取り組み始めた⁹。1989年頃よりドイモイの成果が上がり始め、1995年～1996年には9%台の経済成長率を記録した。1997年にはタイを中心に広まったアジア通貨危機の影響から一時成長が鈍化したものの、海外直接投資の順調な増加も受け、2000年～2010年の平均経

表1 ベトナムの概況

指標	1990	2015
人口	66,016,700	91,703,800
1人当たりの国民総所得 (GNI)	130	1,980
初等教育に入学した人の割合 (%)	N. A.	98
整備されたトイレを使用している割合 (%)	36	78
衛生的な飲料水を使用している割合 (%)	63	98
平均余命	70.3	75.6 (2014)
5歳未満児死亡 (1000出生あたり)	50.8	24 (2013)
60歳以上が人口に占める割合 (%)	7.2	10.2 (2012)

出典：

WHO homepage <http://who.int/countries/vnm/en/>

homepage <https://data.unicef.org/country/vnm/>

The World Bank homepage <http://data.worldbank.org/country/vietnam?view=chart>
(accessed on 23/10/2016)

済成長率は7.26%と高成長を達成した^{9,10}。2011年以降はやや成長率が鈍化した。2015年の経済成長率は6.68% (日本は0.7%) を達成し、安定的に経済成長が継続している。1990年には130米国ドルだった一人あたりの国民所得 (GNI) は2010年に1000米国ドルに伸び、後発途上国から低中所得国となった¹⁰。その後もGNIは上昇し続け、2015年には1980米国ドルとなっている。ベトナムは、一層の市場経済化と国際経済への統合を推し進めており、1995年のアメリカ合衆国との国交正常化以降、同年に東南アジア諸国連合 (ASEAN) に正式加入、1998年にアジア太平洋経済協力枠組 (APEC) に正式参加し、2007年には世界貿易機関 (WTO) にも加盟を果たした。2010年にASEAN議長国を務め、2013年には国連人権理事会理事国 (2014~2016年) に選出されるなど、国際社会での存在感も増している⁹。

2) 経済発展と国民の生活および公衆衛生、健康に関する変化

順調な経済発展に伴い、ベトナム国内では社会インフラストラクチャーの整備が進んだ。このことが、国民の健康状態の向上に大きく貢献したといえる。例えば適切な処理が行われていない飲料水は下痢症をはじめとする水系感染症の原因となっていたが、衛生的な水へのアクセスが可能な人口の割合は全国で62.7% (1990年) から97.6% (2015年) に大きく上昇した。寄生虫疾患のコントロールに影響の大きい下水道 (トイレ) 設備の普及率

も、全国で36.2% (1990年) から78% (2015年) に改善されている。また一人当たりの電力使用量は、98.1kWh (1990年) から1305.6kWh (2013年) と13倍以上に上昇しており、多くの家庭に電気が行き渡り、冷蔵庫などの電化製品が使用可能になったといえる¹¹。このように、社会インフラストラクチャーの整備により日常生活の衛生環境が劇的に改善し、住民の健康の向上に大きく貢献した。

また国民ひとりひとりの経済力が向上したことも、健康の向上につながっている。都市部と農村部での格差はあるが、前述の通り、一人あたりの国民所得 (GNI) は、1990年から2015年の25年間で約15倍に上昇した。国民一人あたりの医療費支出も、14.3米国ドル (1995年) から142米国ドル (2014年) と、約10倍に上昇している¹¹。国民は診察や医薬品の購入が可能となったほか、医療機関に行く交通手段 (自動二輪車などの所有) や交通費への支出も可能になったと考えられる。

このような背景から、ベトナムの平均余命は70.4歳 (1990年) から75.6歳 (2014年) に伸び、5歳未満児死亡率は50.8 (1990年) から21.7 (2015年) に大きく減少した¹¹。感染症や周産期、および栄養障害による死亡の死亡要因全体に占める割合は22.3% (2000年) から16.6% (2012年) に減少した一方、非感染症による死亡が65.7% (2000年) から72.9 (2012年) に上昇している。現在の死因の上位は脳卒中、心血管疾患、慢性呼吸器疾患、また交通外傷が占めている¹²。その一方で、結核の

発症率は減少し続けているもののいまだ10万人あたり発症率が140（2014年）¹¹であるほか、デング熱や日本脳炎等の蚊媒介性感染症、細菌性肺炎、散発的に流行するコレラや下痢症なども、住民の健康を脅かし続けている。

3) 人口動態の変遷

経済発展、健康状態の変化と同時に、人口構成にも変化が生じている。ベトナムの人口は1960年以降右肩上がりで推移しており、1990年の約6,600万人から、2015年には約9,170万人まで増加している。人口増加率も1984年頃から上昇していたが、1987年の2.46%をピークにその後緩やかに下降し、1990年には1.9%、2015年には1.1%を示している¹⁰。

同時に、平均余命の上昇や人口増加率の低下等により、人口に占める65歳以上の割合が上昇している¹⁰。国連人口基金の推測では、2009年には9%だったベトナムの高齢化率は2017年に10%を超え、高齢化社会に突入する¹³。高齢化社会（65歳以上の人口が7%以上14%未満）から高齢社会（65歳以上の人口が14%以上21%未満）への到達年数は、日本の24年に対しベトナムは16年と、日本を上回る速さで高齢化が進むことが予測されている⁶。

ベトナムでは慣習的に高齢者の世話は家族が担うという認識が強く、入院する場合でも医療行為以外のケアは家族が担うのが一般的であり、家庭においても主に女性が介護の役割を担うことが多い。高齢化の進展を鑑み2009年に「高齢者に関する法律」が制定されたが、その中でも高齢者のケアはその子孫、または扶養の義務がある者が行う必要があると記述されている。ベトナムでは高齢者介護の専門職はなく、現在は新たに職種を創設することは検討されていない⁶。しかし今後、支える側の若年人口の減少や、医療・介護ニーズの増大により、家族では対応が難しくなる可能性が高い。このような背景から、我が国同様に看護職の量的、質的ニーズは今後ますます高まると考えられる。

4) ベトナムにおける医療サービスの仕組み

ベトナムの保健医療行政は、保健省（Ministry of Health）が管轄している。ベトナムの医療機関には、大

きく分けて国公立病院（診療所含む）、国立医科大学付属病院、軍病院、私立病院・診療所の4種類があり、医療は公的、民間の医療機関双方から提供されているが、近年民間医療機関が存在感を増している。その一方で、伝統医療も健在であることは特徴的である³。

ベトナムの公的医療提供体制には、中央レベル；高度専門治療を行う国立総合病院・専門病院等（46施設）、省レベル；各省の省立総合病院・専門病院等（434施設）、郡レベル；郡総合病院（基本的な入院治療や救急医療を担う）等（1,235施設）、コミュニティレベル；コミュニティヘルスセンター（地域のプライマリケアを担う）等（11,020施設）の医療施設が存在し、国公立病院を軸としたレファラルシステム（必要に応じ患者を高次医療機関に紹介・搬送するシステム）が導入されている¹。病床の78%は公的医療機関であり、入院治療のほとんどは公的医療機関が担っている。郡病院から省病院、中央病院へとレファラルシステムに沿えば保険診療として認められ、比較的低額な医療費で受診が可能だが、中央レベルへの集中が著しく、中央病院の病床占有率は2010年では120%であった³。

民間医療施設は150の病院、35,000の診療所、39,000薬局からなる（2011年）。民間医療施設が公式に開設されたのはドイモイ政策開始後の1989年だが、2000年以降、施設数や提供するサービスが増加し、存在感が増している。政府も公的医療施設の負担軽減のため民間医療を強く後押ししているが、民間医療が行われているのは主に外来部門のみである。また民間医療施設は都市部に集中しており、多くは公共医療施設に勤務する医師の副業として行われている現状である³。

ベトナムの公的医療保険（Vietnam Social Security：VSS）は、1992年に創設され、保健省の傘下にある医療保険基金が運営している。2009年に、法律で2014年までに強制国民皆保険制度を構築することが規定され、2014年で約6,400万人（国民の約7割）が加入している。この制度により指定医療機関での医療費が85%～100%賄われることとなっている^{3,14}。医療保険制度の適用対象は、①医療保険カードに記載された病院にて診療・治療を受ける場合、②保健省の定めに基づく専門分野に適した病院の紹介を受けた場合、③救急時に適切な国営病院にて診察・治療を受ける場合に限られる。保険料率や保

険による補助割合は、世帯ではなく個人のカテゴリー（公務員・会社員、高齢年金受給者、貧困者、学生等）で異なる³。

5) ベトナムにおける医療従事者の現状

日本においても医師・看護師の恒常的な不足が叫ばれて久しいが、ベトナムにおける医療従事者不足はより深刻である。前述のとおりベトナムの人口1万人に対し、医師は11.9人（日本は23人）看護師は1.24人（日本は11.5人）に過ぎず、また全人口の32%しか居住していない都市部に、医師の59%、看護師の55%が集中しており、地域偏在も顕著である³。住民の最も身近な公的医療機関は地域のコミュニケーションセンターだが、医師が勤務していない場合も多い。すなわち、地域においては看護師がもっとも専門性の高い医療職であり、住民の健康を担う大きな役割を持つ。しかしコミュニケーションセンターがカバーする地域は広大（日本の町村に相当）であり、1～3名程度の看護師が日本で定義する「看護」とどまらず診察や治療薬の処方のほか、環境衛生業務（飲料水の管理、病気を媒介する昆虫や動物のコントロール活動、蚊帳の配布なども含む）、予防接種、健康教育、時には助産も行っている。

3. ベトナムの看護の現状と看護教育に関する

文献検討

ベトナムにおける経済発展とそれに伴う人口や国民の健康状態の変化の動向をふまえ、医療ニーズに応える看護師養成に関する展望を得るため、看護教育の歴史や現状、課題を明らかにすることを目的として文献検討を実施した。

1) 文献検索方法

検索のデータベースには医学中央雑誌（以下医中誌）およびCINAHLを使用し、検索語はそれぞれ「ベトナム」、「看護教育」、「nursing education」、「Vietnam」を用いた。検索対象期間は、医中誌は2000～2016年、CINAHLは1991～2015年とした。

2) 対象文献の概要

医中誌においては、「ベトナム」「看護教育」で検索した結果、原著論文4件、解説15件、会議録13件、その他（一般）2件の計34件が抽出された。全体の13件は看護系大学の教員による報告であり、そのほかの21件は国際保健医療協力や外国人看護師の受け入れに関わる医療機関の看護職によるものであった。

またCINAHLにて「nursing education」、「Vietnam」で検索した結果は、原著論文（Journal Article）6件、その他16件の計22件で、概ね看護系大学教員による報告であった。

報告の背景は、和文論文ではベトナムの看護教育に関する調査・研究が6件、国際協力機構（JICA）、大学間および医療機関間の協定・交流に関する報告で、看護に関する法制度、看護教育カリキュラム、看護師への現任教育、内視鏡、周産期、災害など特定の領域の看護に関するもの、ベトナム人看護師受け入れに関する内容等の記述が22件であった。対象地域はベトナム全国に散在していた。一方欧文論文では、HIV、救急、周産期等特定の領域に特化した看護に関するもの（3件）、教員に対する教育に関するもの（5件）、教育方法（e-learningの導入等）に関するもの（1件）のほか、アメリカ、オーストラリアによる国際保健医療協力に関するものが13件であった。

3) 文献検討結果：ベトナムにおける看護教育の概要と課題

対象とした文献の多くは、看護系大学の教員による視察や交流の報告、国際保健医療協力や外国人看護師の受け入れに関わる医療機関の看護職による報告であった。ベトナムの看護教員に対する教育に関し、教育を実施した海外の看護系大学の教員等の知見を記述した文献は散見されたが^{15, 16, 17}、ベトナムの大学教員や看護師が持つ学習ニーズや、現状における困難や課題に焦点を当てた研究報告は殆どみられなかった。

ベトナムの看護教育制度については、辻ら¹⁸、小林ら⁸が詳細に記述している通り、12年間の基礎教育（初等教育5年、前期中等教育4年、後期中等教育3年）修了後に看護師養成機関に入学が可能である。看護師養成機関には2年制（中級医療学校）、3年制（短期大

学)、4年制(大学)の教育課程があるが、現在臨床で働いている看護師の8割程度は2年制課程の卒業者とされている¹⁷。大学教育はまだ歴史が浅く、大学での教育資格を持つ者も少ないため、学士課程や修士課程(公衆衛生等)を修了すると臨床経験がないままに教員となる場合が少なくない。多くの看護師養成機関では、医師が看護教育を行っていることをPronらも報告し、看護師の看護教員養成の必要性を主張している¹⁵。唯一、大学教員自身にインタビューを行った岡田らの調査では、大学教員が自身の臨床実践能力の不足を実感しつつ、臨床での実習環境調整に困難感を感じている現状が明らかとなっている¹⁹。

文献検討により、ベトナムの看護教育制度、および教育体制の現状については明らかとなった。また、看護教員が圧倒的に不足していること、特に看護のバックグラウンドを持つ看護教員養成が喫緊の課題であることがわかった。一方で、看護教員自身の学習ニーズや現状で抱える困難や課題等についてはまだ研究があまり行われておらず、明らかでないといえる。

おわりに

本稿をまとめるにあたり、外務省、World Bank, WHO, JICA等の報告書および公表されている文献、視察報告、会議録、セミナー資料等からベトナムの社会の変遷や保健医療、看護の現状に関する情報を収集し、また看護教育の現状と課題に関する文献検討を実施した。

これらから得られた示唆として、ベトナムの看護や看護教育において今後検討が必要な事項としては、1) 経済発展とともに変化する人々の生活とそれに伴う国民の健康問題や健康課題の変化に応じた社会における看護の担うべき役割を明確にすること、2) 1) を基に今後の看護の基礎教育、卒後教育の在り方の検討であると考えられる。またそれと同時に、臨床の看護師および看護教員からデータ収集を行い、ベトナムの看護や看護教育の現状と看護師や教員自身が認識する課題や困難感、学習ニーズ等の知見を示す研究が必要であるといえる。

謝 辞

本稿は、平成26年度三菱財団助成金(人文科学分野)(課題番号:26205)の助成を受けて実施した一部のものであります。

参考・引用文献

1. World Health Organization ホームページ, Health Systems <http://www.who.int/healthsystems/en/> (Accessed on 19/11/2016)
2. World Health Organization ホームページ, World Health Statistics 2015. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ (Accessed on 19/11/2016).
3. 明治大学国際総合研究所, 平成25年度新興国マクロヘルスデータ, 規制・制度に関する調査—国別詳細版— 6. ベトナム 1. 1. 4 医療人材2013, 95.
4. World Health Organization ホームページ, Health Workforce “Achieving the health-related MDGs. It takes a workforce!” http://who.int/hrh/workforce_mdgs/en/ (Accessed on 19/11/2016).
5. JETRO (日本貿易振興機構), 2014年ベトナム一般概況～数字で見るベトナム経済～. 2014, 2-3. https://www.jetro.go.jp/world/asia/vn/data/vn_overview201407.pdf (Accessed on 27/11/2016).
6. 三木博文, 長井圭子, ベトナムの高齢化の現状と日本の支援の可能性. こうえいフォーラム(23). 2015.
7. 小林秋恵, 岡西幸恵, ベトナムにおける保健医療および看護の現状. 香川県立保健医療大学雑誌. 7, 2016, 27-34.

8. 稲岡希実子, 患者一人一人と向き合える看護師教育を目指して. 看護教育. 56(10), 2015.
9. 外務省ホームページ, ベトナム社会主義共和国基礎データ. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/vietnam/data.html#section2> (Accessed on 23/10/2016).
10. The World Bank (2016), Databank Vietnam. <http://data.worldbank.org/country/vietnam?view=chart> (Accessed on 23/10/2016).
11. World Bank, World Bank Open Data. <http://data.worldbank.org/> (Accessed on 24/10/2016).
12. World Health Organization (2016), Viet Nam : WHO Statistical Profile. URL <http://www.who.int/gho/countries/vnm.pdf?ua=1> (Accessed on 23/10/2016).
13. United Nations Population Fund Vietnam, UNFPA, The Aging Population in Vietnam. <http://vietnam.unfpa.org/publications/ageing-population-viet-nam-current-status-prognosis-and-possible-policy-responses> (Accessed on 19/11/2016).
14. 経済産業省、医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報・ベトナム編. http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokusaika/27fy/27fy_countryreport_Vietnam.pdf (Accessed on 19/11/2016).
15. Pron AL, Zygmunt D, Bender P, Black K, Educating the educators at Hue Medical College, Hue, Viet Nam. *International Nursing Review*. 2008 Jun, 55(2), 212-8.
16. Williams AB, Le ST, Colby D, et. al, Effectiveness of train-the-trainer HIV education : a model from Vietnam. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2014 Jul-Aug, 25(4), 341-50.
17. Lewis PA, Mai VA, Gray G Bilingual asynchronous online discussion groups : design and delivery of an eLearning distance study module for nurse academics in a developing country. *Nurse Education Today*. 2012 Apr, 32(3), 315-9.
18. 稲岡希実子、ベトナムの医療従事者の現状と必要な支援。ベトナム社会主義共和国への医療輸出の医療技術支援のあり方～医療の質と安全の確保の観点から～. 国立国際医療研究センター国際医療協力局, 2015.
19. 岡田彩子他, ベトナムの大学および短期大学における看護教育の現状と課題 (第1報). 第35回日本看護科学学会抄録集, 2015.

The Current Situation of Health Care and Nursing Practice in Socialist Republic of Vietnam :

— The Current Issues in Nursing Education and Future Perspectives —

KOMAGATA Tomoko¹⁾, OKADA Ayako²⁾

Abstract

This paper aimed to describe and clarify the 1) current nursing practice and 2) learning needs for nurses and nursing faculties in Socialist Republic of Vietnam.

In Vietnam, economic status has been grown dramatically after the Vietnam War. Through the economic growth and the improvement of social environment or life-line infrastructure equipped, which made the better public health and lead the people's life-style changes.

Along with a change of dynamic trends in population and new health needs arose, Vietnam faced to the serious shortage of medical staffs, especially nurses. The quantitative insufficiency as well as qualitative inadequacy according to vary level of nursing training program are the critical issues in the society. Due to nursing licensure system that certified by a completion of accredited nursing school without passing standardized examination, maintaining adequate competence as nurses might be precarious. Based on the education system in Socialist Republic of Vietnam ; most of clinical nurses are trained in 2 years nursing diploma school. University level nursing education has started recently, so that nursing faculty also insufficiently prepared in both an abilities to teach and a competence to practice in clinical nursing.

The current situation for nursing faculties and nurses in clinical setting in Vietnam has revealed by this paper. Further study will be required to describe the actual perspectives and needs on Vietnamese nurses and nursing faculties in order to improve the basic nursing education and nursing continuous education.

Key words : Socialist Republic of Vietnam ; Health care ; Nursing ; Nursing education

1) Institute of Tropical Medicine, Nagasaki University

2) Fundamental Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo