

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム（2009.03）9巻1号:79～88.

『JICA』の新「アフリカ地域地域保健行政官のための保健行政」コース受け入れについて

北村久美子、吉田貴彦

依 頼 稿 (報告)

『JICA』の新「アフリカ地域 地域保健行政官のための保健行政」 コース受け入れについて

北 村 久美子* 吉 田 貴 彦**

1. はじめに

世界全人口の約83%を占める発展途上国は、人口の増加や貧困、保健医療や教育などの社会的基盤の未整備、環境破壊など多くの問題を抱えている。先進国と発展途上国の健康水準の格差は著しく、最近では、経済危機や民族紛争、自然災害などにより、格差は拡大する傾向さえみられる。このような状況に対して、わが国の保健衛生行政が単に国内の課題のみを捉えて国民の生活を健康で豊かなものとするに寄与できた時代は過ぎ、現在は国際的視野のもとに、地球規模で取り組むべき課題もますます増加している¹⁾。

「国際保健は、人々の健康に影響を与える要因およびその改善のための方策について体系的な比較を行う」(バッシュ Basch.P.F) と考えられ、各国の保健医療の格差是正のための具体的な国際協力が行われている。国際協力の基本的な枠組みとして、政府開発援助 (ODA: Official Development Assistance) があり、わが国の国民 1 人当たりの ODA 負担額は約 1 万円で先進国22カ国中15位である (2005年)。また、ODA は「贈与」や「政府貸付」からなる二国間協力と、国際機関への出資、拠出からなる多国間の協力で大別される。保健医療分野では二国間協力として「贈与」に相当し、さらに、病院、看護学校、水道などの建設や医療資材の整備などを行う返済義務のない「無償資金協力」と、主として独立法人国際協力機構 (以下 JICA という) が人材育成と技術移転を目的として行う「技術協力」に分類される²⁾。わが国の二国間の協力を地域別にみると、歴史的、経済的なつながりの深いアジアへの協力が36.6% (2005) を占めており、次に、中東、アフリカ、中南米と続いている。

リカ、中南米と続いている。

今回、二国間協力として保健医療分野におけるアフリカ地域への国際協力に関わる機会を与えられたのでその概要を報告する。

2. 研修要請の背景

本学では、2003年度より国際交流事業の一環として JICA 委託研修「母子保健人材育成」コースを受け入れていた経緯があり、2006年度に実施した北海道における地域特性の国際協力への有効活用調査³⁾において、私が特に道北地域保健医療に関し提言していたこともあり、2007年7月、Japan International Cooperation Agency Sapporo International Center (以下 JICA 札幌とする) から西アフリカ地域との二国間協力に関する受け入れの打診があった。道内で日本における保健行政を基盤にした保健行政官のための研修の実施が可能かどうかについて意見、感想を求められた。そこでは、西アフリカ地域から寄せられたニーズに基づく研修内容が提示 (表1) され、本学より日本の保健行政体系、保健行政機関のしくみ、保健行政機関で活躍する保健医療職の現状、さらに道内における過去、現在の保健師活動ならびに医師の職種で活躍する保健所長の業務などの情報提供を行った。

その後、JICA 札幌から正式に旭川医科大学で地域保健看護分野と健康科学分野の共働による研修の受け入れにつき要請があった。これに対し、関係者と協議をし前向きに受け入れる方向で東京所在の JICA 本部に提出する「地域別各研修 (西アフリカ地域) 新設案件提案書」 (以下、提案書という) 作成に協力することとなり、外務省で採択されれば2008年度 (平成20年

*旭川医科大学 看護学講座 **旭川医科大学 健康科学講座

表1 西アフリカ地域ニーズに基づく研修内容

研修コース（仮）	「西アフリカ地域保健担当官のための保健行政」
コース目標	地方保健行政機関地域保健担当行政官が、保健センター・地域保健師等によるサービス提供や住民参加活動促進に資する具体的な計画を策定できるようになるとともに実践的な実施監督能力が改善される。 ※想定成果品：担当地域の地域保健改善計画案
背景	ガーナやシエラ・レオナでは、地方保健行政機関の下、地方病院や保健センター、さらには保健ポストが設置されており、特にアウト・リーチ活動によるプライマリー・ヘルスケアサービスの提供や予防啓発には保健センター・ポストの地域保健師が重要な役割を果たしている。また、それら活動には、コミュニティにいる保健ボランティアや保健委員会の協力も不可欠である。そのため、限られた財政的・人的資源の中で持続的な地域保健システムを確立するため、地域保健担当行政官には、住民参加活動促進を含めた効果的、効率的な地方保健計画の策定やその地域保健師による実施を監督する能力の改善が求められている。
主な対象者	地域保健行政機関地域保健担当官
希望割当国・地域	西アフリカ地域英語圏諸国

JICA 札幌作成 2008. 8

度）から3年間の研修を受け入れる方針が定められた。

提案書作成にあたっては、西アフリカ地域からのニーズに応えられるように、北海道あるいは当大学が持つリソースをいかに結びつけて企画することが重要な鍵となった。そのため、まず西アフリカ地域の健康問題の実態、保健行政の概要などを把握することに努めた。JICA 札幌から送られてきた資料、雑誌など既存の資料から、判明したことはおおよそ次のとおりであった。

1. マラリア、結核、エイズ（HIV/AIDS）など感染症による死亡率が高い。
2. 乳児死亡率、5歳未満幼児死亡率、妊産婦死亡率が高い。
3. 慢性的な栄養失調、不衛生な水を利用している。
4. 住民の感染症など健康問題に対する知識不足と予防に関する意識が低い。
5. 未成熟な保健行政、劣悪な保健サービスへのアクセス。
6. 地域保健行政への住民参加意識が低い、など。

そこで、研修内容の構成として、「日本が過去に経験してきた感染症、特に結核対策を中心とした専門的知識の普及をはじめ行政機関、医師、保健師などの関

係職種の活動、住民組織活動として成果を上げ今日に至っていること」を基盤として、具体的な研修項目、実施形態を検討した。その結果、研修の概要は地域別研修（西アフリカ地域）案件要旨、新設案件目標、単元目標と研修内容とした（表2）。

JICA 札幌から修正・加筆を求められ完成した提案書は、2007年8月末に東京のJICA本部に提出され同年12月18日にJICA 札幌から、つぎの内容の回答が届いた。

「西アフリカ地域、地方行政官のための保健行政研修は、提案後、第三者評価委員会を経て、評価5段階中、5の評価が下り、来年度から3年間、実施することになりました。外務省でこれから確認の協議が行われますが、まず間違いなく実施される運びとなります。つきましては、近々本件の①受入時期、期間、②研修カリキュラムについて打ち合わせをさせていただきたくメール致しました。」

以上の経過により、はじめての二国間協力の研修受入れを担当することとなり「西アフリカ地域保健担当官のための保健行政」のコースによる国際貢献が開始されることになった。

表2 協力の枠組み

案 件 要 旨		国家レベルの政策から地方における保健所や保健師の役割や連絡体制を学び、保健システム強化のキーパーソンである地方保健行政官の育成を行う。
案 件 目 標		地方保健行政機関地域保健担当官が、保健セクター・地域保健師等によるサービス提供や住民参加活動推進に資する具体的な計画を立案できるとともに、実施監督機能が改善される。
案件目標の指標		作成した地域保健計画の構成と内容を評価する。具体的には i) 自国や所属地域の保健医療にかかる現状分析ができているか。 ii) 地域保健計画に必要な課題設定、課題解決の方法、評価などの基本要素が理解できているか。
上 位 目 標		作成した地域保健計画の実践を通じて、西アフリカ諸国において、基礎的医療サービスが改善される。
単 元 目 標 と 研 修 内 容		
単元目標 と 研修内容	単 元 目 標	研 修 内 容
単元 1	日本の保健・医療・福祉政策の内容と行政の役割を理解し、参考とすることによって、自国の効果的な政策を考える基礎が形成される。	日本の保健・福祉にかかわる法規・政策。日本における国一都道府県一市町村の行政組織の構造。都道府県の保健福祉政策。市町村の保健福祉政策。地域の健康計画策定のプロセスでの市町村・保健所の役割分担。地域の健康計画策定のプロセスに関わる人々の役割。
単元 2	地域保健計画の策定に必要な知識と技術を習得する。	地域保健計画に対する理念・理論。地域住民の健康課題の抽出と順位づけの手法。地域住民の健康課題ごとの分析・評価の手法。健康課題を考察する際の参考情報収集・新規情報の調査方法。健康課題解決策に対する効果の評価のための疫学的調査手法。実施可能な保健福祉計画作成。
単元 3	北海道における課題解決の取り組みの歴史を事例から学び、自国での実施可能な解決案を展望することができる。	事例についての講義（特に感染症の課題、妊産婦の課題、栄養の課題など西アフリカ諸国に多い課題に焦点をあてつつ、北海道で蓄積されてきた課題解決の事例や、北海道特有の過酷な気象条件、広域性による医療過疎の特例を踏まえた取り組みの事例）。事例提示に基づいた事例研究演習。
単元 4	研修員の担当地域における解決すべき健康課題を特定できる。	自国・担当地域の住民の健康に関するデータの整理、課題分析。
単元 5	自国の現在の地域保健計画における問題点を踏まえ、地域保健計画（アクションプラン）を作成するとともに、帰国後地域への啓発方法を考案する。	自国の地域保健計画の問題点を踏まえた地域保健計画の作成、研修で立案した地域保健計画の推進のために関係する職種や住民に合わせたプレゼンテーション方法、住民や関係職種への啓発方法、住民の意識を変える働きかけ等の技術。

地域別研修（西アフリカ地域）新設案件提案書（JICA 札幌作成一部抜粋） 2007. 8

3. 研修の企画・実施

2007年12月26日から、JICA 札幌と受入れ時期、研修内容などについて協議を重ね次のとおり実施することとなった。

- ①受入れ国と人数は、ガーナ共和国（３名）、リベリア共和国（２名、うち１名途中帰国）、シエラレオネ共和国（１名）、ナイジェリア連邦共和国（２名）とする。
- ②職種は医師４名、看護職３名、行政官１名。
- ③受入れ時期は、集団研修「母子保健」コース終了後 2008年７月７日(月)～８月８日(金)とし、期間は５週間とする。
- ④研修カリキュラムのねらいは、アフリカ地域保健問題の実態をふまえ「感染症、特に日本における感染症対策の経験を中心に地域保健行政のしくみと保健行政官の機能と役割」とし、実施形態は講義、演習、視察、フィールドワークとする。

また、可能な限り週末にはカンファレンスを行い研修員から研修に対するニーズを聞き、プログラムに取り入れることとする。研修目的が達成でされるように、

道内・外の研究機関・大学・行政の保健医療専門職はじめ行政官、地域の高齢者・母親・子供など多くの人々の協力を得て実施することとする。

新しい研修カリキュラムの企画に取りかかったのは、2008年1月から開始し3月には西アフリカ地域への募集に向けての資料ならびに参加申し込み研修員に対する課題を作成し、研修の開始直前の6月末まで具体的なプログラム立案に要した。研修プログラム作成で工夫したことは、フィールドワークを企画し研修員に地方行政の現実に触れさせることであった。そのねらいは、「北海道の地方自治体における健康課題解決の取り組みの歴史、事例をとおして学ぶ」とし、具体的に

- ①地方行政のしくみ、行政の健康問題解決・改善に対する役割
 - ②専門職の役割と連携－地域の医師、開拓保健師、市町村・保健所保健師の体験から－
 - ③地域の人々のくらしと健康問題へのとりくみ－当時の住民の体験談、地区組織活動の推進から－
- とした。以上のことを充分に考慮し表3のとおり実施した。

[illegible]

表3 平成20年度 アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政 研修 日程

月 日	研 修 内 容	月 日	研 修 内 容
1 週目 旭川医科大学	7月7日 (月) 11:00 開講式 13:00 オリエンテーション(病院・研究棟・看護学科棟 見学/白衣・靴採寸) 14:00 カントリーレポート発表会 17:00 ウェルカムパーティ	4 週目 旭川医科大学 フィールドワーク	7月28日 (月) 10:00 講義 道北病院の結核医療歴史の変遷、病院と地 域の連携・役割 13:30 講義 住民にあったケアプランの作成の方法と コーディネーターの役割
	7月8日 (火) 9:00 講義①感染症の基礎知識(世界の流行状況など) 10:30 講義②感染症の基礎知識(寄生虫感染など) 13:30 講義③感染症の基礎知識(感染制御の実際) 15:00 講義④感染症への公衆衛生的対応		7月29日 (火) 9:00 ケアプラン作成及び家庭訪問 9:30 事例1 家庭訪問(4人)豊岡 10:45 事例2 家庭訪問(4人)緑ヶ丘 14:00 講義 鷹栖町の保健福祉まちづくり ―市町村レベルの保健行政の役割―
	7月9日 (水) 9:00 講義①日本の保健所の役割 13:30 講義②日本の感染症対策の変遷 15:00 講義③現在の保健所の結核対策(歴史、DOTS)		7月30日 (水) 9:00 西興部村長 行政概要 10:00 上興部老人クラブ交流会 ―住民へ暮らしの今昔インタビュー 11:30 脳ドック見学 13:00 予防接種(三混、BCG) 地域医師、保健師と懇談 村の健康管理、保健師活動、学校保健など 14:00 清流の里(知的障害者更生施設)見学 興楽園(特別養護老人ホーム)見学 15:30 IT 夢館、木夢館見学『田園マルチメディア』 村の情報通信(健康システム)の概要
	7月10日 (木) 9:00 講義 日本の公衆衛生看護の歴史 13:30 講義 保健師の役割		7月31日 (木) 9:00 講義 紋別地域における住民の健康管理活動 ―戦後から今日までの体験― 13:30 講義 紋別市における保健福祉行政 現在の紋別市の保健師活動 15:15 道立紋別高等看護学院 見学 ―道東北地域看護職充足目的で設立― 16:00 道立紋別保健所長の役割(マネジメント)につい て講義と意見交換
	7月11日 (金) 9:00 講義 PCM の手法、担当地区の問題分析 13:30 講義 PCM の手法、担当地区の問題分析		8月1日 (金) 9:00 紋別市の自然環境・産業と人々の暮らし
2 週目 JICA札幌センター	7月14日 (月) 9:30 講義 北海道庁保健福祉部の役割(道レベルの保 健行政の役割) 11:00 見学 札幌市立病院高度感染症病棟の役割 14:30 講義 開発途上国での感染症対策	5 週目 旭川医科大学	8月4日 (月) 9:00 PCM を用いて、担当地域の解決すべき課題を特 定し、アクションプランを作成する。
	7月15日 (火) 9:00 講義 財団法人結核予防会の役割 Part 1 全国的な活動内容 研究内容 14:00 講義 財団法人結核予防会の役割 Part 2 北海道での役割 結核予防対策と看護		8月5日 (火) 9:00 PCM を用いて、担当地域の解決すべき課題を特 定し、アクションプランを作成する。 13:00 講義 学長「大学と地域・国際連携」 14:00 各自アクションプラン作成に向け準備
	7月16日 (水) 9:30 講義 北海道立衛生研究所の役割 14:00 講義 北海道立江別保健所における結核、感染症 対策の実際 住民への啓発活動の方法と技術		8月6日 (水) 9:00 プレゼンテーション 準備 13:30 プレゼンテーション 準備 意見交換
	7月17日 (木) 9:00 講義 日本のハンセン病対策の変遷と人権侵害 13:30 講義 保健システム強化とキャパシティーディベ ロップメント ―アフリカの事例を中心に―		8月7日 (木) アクションプランのアピール方法、組織上層部、 住民に合わせた啓発方法を考え実施する。 9:00 プレゼンテーション 13:30 プレゼンテーション 意見交換
	7月18日 (金) 9:00 講義 結核予防対策と具体的解決策(ディスカッ ション含む) 13:30 カンファレンス 中間報告会		8月8日 (金) 11:00 閉講式・サヨナラパーティ
3 週目 旭川医科大学	7月21日 (月) 海の日		
	7月22日 (火) 9:00 講義 日本の保健統計の動向 10:40 講義 思春期への性教育の手法 13:20 講義 日本の出産の歴史と現状 15:00 講義 日本の小児看護の歴史と現状		
	7月23日 (水) 9:00 講義 保健福祉計画策定の基礎知識 13:30 講義 疫学の知識		
	7月24日 (木) 9:30 講義 疫学・保健統計の知識 13:30 講義 環境保健		
	7月25日 (金) 9:00 カンファレンス/ディスカッション 13:30 講義 日本の1950年代に活躍した開拓保健師の軌 跡 16:00 フィールドワークのオリエンテーション		

PCM : Project Cycle Management

4. 研修の成果・評価

研修終了後に JICA 札幌が実施した研修員による評価をみると、

- 1)、質問「単元目標（表 2）を達成しましたか（4 段階評価、4 は十分に達成）」では、下表のとおりであった。

Q1. Have you achieved Expected Module Outputs?

	←←Full Achieved			Unachieved→→	
	達 成			未達成	
評価点	4	3	2	1	無回答
単元 1	4	3	0	0	0
単元 2	6	1	0	0	0
単元 3	5	2	0	0	0
単元 4	5	2	0	0	0
単元 5	5	1	0	0	1

- 2)、質問「研修で得た日本の知識・経験は帰国後、役に立つと思いますか」では、

- ・業務に直接的に活用できる。（2 名）
- ・直接的に活用することはできないが、業務に応用できる。（5 名）

であった。

また、自由記述による主な内容は、以下のとおりであった。

- ・利害関係者分析・目的の分析の必要性、中間評価会においてインプットとアウトプットの関連付けを行い、最終評価においてはアウトプットがどのようにプロジェクトの目的に、そして目的がどのようにプロジェクト目標につながるかを示す。（ガーナ）
- ・保健の問題分析のための知識・スキルを習得し、アクションプラン作成で活用した。問題分析やアクションプラン作成のスキルは、帰国後、自国のスタッフと共有する。ここで学んだことは自国の地区活動計画に取り入れていく。（ガーナ）
- ・アフリカおよび日本で学んだ事柄を通じた能力開発はエビデンスに基づく。（ガーナ、ナイジェリア）
- ・自国では PCM のスキルは十分になく、その結果、問題分析、プロジェクト・デザインがうまくできていない。今回学んだスキルを自国の同僚と共有し、プロジェクト／プログラムの計画プロセスを改善していきたい。（シエラレオネ）
- ・自国では保健活動に関する地域の意識は低い。鷹栖

町、西興部村、紋別市の 3 市町村でのフィールドワークの経験を、保健活動における地域参加を促すために適用していけると思う。（リベリア）

- ・自国では保健サービスの分野、特に地域ベースの保健制度において、日本が 50 年前に経験した同じ道を辿っている。今は正しい道を進み、いつかは日本の状態に行き着くと信じている。（ガーナ）
- ・資金の限界と低い技術水準のため、学んだことを確実に適用するのは容易ではない。しかしながら、状況の許す限りは適用していこうと思う。（ガーナ）

研修期間中、研修員は常に自国の現状と対比させながら、講師あるいは視察先に対して積極的に質問し、終了時には必ず誰かが立ち上がって謝辞を述べていたのが印象深かった⁴⁾。その内容は、研修カリキュラムを振り返る（評価する）うえで大いに役立つ内容であったように思われる。

研修員参加型のカリキュラムになるよう、適時カンファレンスを行うことにより、研修員のニーズの“ずれ”を察知し、研修プログラムを修正、補足することもあった。例としては、実際に北海道の保健行政の経験者として元北海道保健環境部長・現職の北海道立保健所長（両者本学出身者）に、急遽、研修終盤に保健行政における実施監督者（管理者）として実践報告を依頼し対応していただいた。研修員は中央ならびに地方の実施監督者の責務はもとより、特に現職の保健所長には、勤務先の保健所に出向いての講義と質問に対応していただくことができたこともあり、「今後もメール交換しましょう」と E-mail をとりかわすなど、本研修のニーズと適合し、大変満足感を得られていた。研修員は、「具体的な保健計画策定ができ、保健システムを構築したいこと」「実践的な保健行政管理者としてマネジメント能力を高めたいこと」を強く求めているように伺えた。このとき、はじめて JICA 札幌が本大学所在地の地域性等を踏まえ本研修を要請された意図を理解することができた。

また、研修員は学校保健行政に対して深い関心を寄せており、地方の学校視察を検討したが、児童生徒が夏期休暇中のため実施出来なかったのが悔やまれる。JICA 国際協力専門員杉下氏は、「西アフリカ地域では、感染症の問題と施設分娩は約 4 割という母子保健の問題が大きく、親は子供たちに保健システムを構築することを期待していると思う」と述べていた。今後は、

健康に対する子供たちへの啓発活動の取り組みなど地域保健行政と連動させて学校保健行政を研修内容に含めることも必要であると思われる。

わが国の地域保健活動の歴史を振り返ると、第二次世界大戦後の困窮した状況下において行政と住民が協力し合って、深刻な感染症や母子保健の問題に取り組み、特に行政の一員として地域に入り込み活動した保健師の役割は大きい⁵⁾。このように、日本における1945（昭和20）年代、1955（昭和30）年代の社会情勢や生活環境、保健師活動が現在のアフリカ地域と共通していることも伺えた。日本の保健行政に位置づき地域住民の生活に密着した公衆衛生看護活動あるいは公衆衛生医として地域保健医療活動の経験を、今後も継続して発展途上国に提示していくことも必要と思われる。

以上のことから、今後本研修の企画においては、これらの点を十分に考慮した内容とする必要がある。2008年8月29日 JICA 札幌との研修終了後の打合せ（評価会）では、「はじめての研修で非常に好評であった」との評価を受けたが、初年度でありアフリカ地域の実態ならびに研修員のニーズに対して手探りの状態で実施した研修であることは否めず、評価を踏まえ研修カリキュラムをより精錬させていくことが今後の課題であると思われる。

5. おわりに

本研修は、非常に多くの方々のご協力・ご厚意を頂いて、無事終えることができたことに、今あらためて感謝の気持ちで一杯である。開拓精神をもちたくまし

く生き抜いてきた地方の老人クラブの皆様には、道民が昔主食としていたイモ団子を手作りで再現して研修員とともに食しながら、お互いにこれまでの生き様、家族について談笑したり、オホーツク海一面に広がる流水の氷点下の世界を体感したほか、茶会などで一般の家庭を訪問させていただいたり、盆踊りで町内会の皆様と一緒に踊ったり…と、貴重な草の根交流を行い、お互いに初めての出会いをとおして友好を深めていた。

本学がアフリカ地域との二国間協力を通して、より一層連携が強化されることを望み、双方の交流が有意義なものとなるよう願っている。

最後に、本研修にご協力いただきました研修協力機関・施設ならびに関係者そして地域の方々に心より厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，第54巻第9号，28-35，2007
- 2) 奥山則子編：国際協力と地域看護－地域看護学概論－，175-194，医学書院，2008
- 3) 中村研一・小磯修二・佐藤有・山崎幹根・北村久美子他：3-4 保健医療，「北海道の地域特性の国際協力への有効活用調査（調査報告書）」，67-74，独立行政法人国際協力機構札幌国際センター，2007. 9
- 4) 「オホーツク新聞」 2008年8月3日付け朝刊 第三面
- 5) 島内節編：地域看護と国際化－地域看護学総論－，209-239，医学書院，2001

研修のスナップ



杉下智彦国際協力専門員（医師）と



加藤正子元開拓保健師を囲んで



鷹栖町の保健衛生担当職員と



上興部老人いこいの家にて



日本伝統文化茶道を学んだ後で



原田智史紋別保健所長を囲んで