

依頼稿 (報告)

JICA「アフリカ地域地域保健担当官のための保健行政」コース ～受け入れ2年目を終えて～

藤井 智子* 北村 久美子* 吉田 貴彦**

1. はじめに

昨年度にから引き続き今年は2年目の本研修コースは、独立行政法人国際協力機構から当大学に研修運営を委託され実施するものである。研修実施機関は札幌国際センター（以下 JICA 札幌とする）であり、研修受け入れ機関は当大学である。平成21年度（第2回）地域別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政コース」実施要領に基づく本コースの背景は、次のとおりである。2000年9月、国連においてミレニアム開発目標が発表された。8つのミレニアム開発目標のうち3つは保健に関わる目標であり、乳幼児死亡率の低下、妊産婦健康状態の改善、及びエイズ・ウイルス/エイズ、マラリア、その他感染症対策が掲げられている。これらの目標を達成するために、開発途上国における地域保健システムの改善は必要不可欠な対策である。アフリカ諸国の多くは、主に保健医療従事者の不足および予算不足により住民にとって必要とされる保健医療サービスを展開できないという困難に直面している。特に地方では、(1)保健施設が遠い、(2)患者の移送が不可能、(3)保健行政が脆弱という深刻な医療問題を抱えており、保健医療サービスの改善と質向上が急務である。地域住民の要求にかなった持続可能な地域保健システムを提供するには、適切な行政保健計画の策定・実施が必要とされる。本研修は、地域保健計画策定に重要である地域保健行政官の地域保健問題にかかる地域保健計画策定を支援することを目的として実施するものである。旭川を含む道北地域は、広大な面積に人口が分散し保健施設が不十分なため脆弱な保健地域であったが、地域保健計画の改革により

保健システムとサービスの向上に成功した経験を有する。本研修は、このような道北地域における成功例を紹介することで、開発途上国における問題解決について有益な知識、ノウハウ、および手掛かりを提供することを目標にしている。また、研修員参加資格要件は、(1)地域保健管理のための地域行政官、又は地域保健管理計画の作成に関わる職員、(2)地域保健行政分野において5年以上の経験を有する者、(3)公衆衛生分野の学歴を有する者、(4)TOEFL 200点と同等と認められる英語力(会話・筆記)が堪能な者、(5)肉体的・精神的に健康な者、(6)年齢が25歳以上45歳以下の者、(7)軍に属していない者である。つまり、現地で推薦され、選抜された研修員は各国の保健省などに所属しアフリカ地域の保健行政を担う上級の保健管理者であると思われる。そこで、日本における研修が意義あるものとするためには、アフリカの抱える現在の保健上の課題と北海道ならびに道北地域が過去に抱えていた課題の共通性をお互いに認識し合うことから出発することである。そして、人々の健康を守るために今まで保健行政職が体験してきたプロセスそして行政施策などを紹介することにした。このようなことを踏まえ、アフリカ諸国の保健問題解決への手掛かりを示す独自の研修になることをねらっている。

以下、昨年度の実施評価を踏まえ改善した点、強調した点についてふれ、本年度研修報告をさせていただくとする。

2. 研修の計画

昨年度終了時の評価で出された課題は、①具体的な保健計画が策定できること、②保健システムを構築す

*旭川医科大学 看護学講座 **旭川医科大学 健康科学講座

ること、③実践的な保健行政管理者としてのマネジメント能力を高めたいこと、④学校保健行政の理解を強く求めていたことであった。これら①②の課題に対する方策として、問題分析や様々なスタッフと話し合いができるスキルを身につけられるよう Project Cycle Management (以下 PCM とする) の時間を多く設けた。③に対してはフィールドワークにおいて、地方自治体における衛生行政の財政の講義も入れるようにした。また、④に対しては、健康に対する子どもたちへの啓発活動の取り組みを学べるよう学校視察や養護教諭の講義を企画した。その他に、強調点として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の経験を継続して提示することも必要と考え元開拓保健師の講義を入れた。また、昭和20~30年代の保健師活動に従事した元北海道保健所保健師がはじめて当時の伝染病などのデータ収集と統計処理を行い地域の健康問題を提示したことによる意義と保健師の企画力などを加えた講義を企画した。到達目標は以下のように定めた。(1)日本の保健・医療・治療・福祉政策を理解する。(2)地域保健計画の策定に必要な知識と技術を習得する。(3)北海道の地域保健における問題解決を事例から学ぶ。(4)課題解決に向けて、各地域における課題を特定する。(5)帰国後、研修成果に基づいた地域保健計画を提案し、地域社会に共有する。の5点である。

3. 研修の実施と評価

講義、視察を通し、保健行政に関する基本的理念を公衆衛生ならびに公衆衛生看護の歴史や制度を通して把握し、地方行政改善のための取り組みを多角的に学ぶことができた。保健行政のサイズとしては都道府県レベルとして道庁保健福祉部、北海道の各地域の特性に合わせた保健行政を行う江別保健所、上川保健所、紋別保健所の活動、さらに市町村レベルとして、紋別市、鷹栖町、西興部村での保健行政の活動と役割、そこに働く行政職や保健医療専門職である医師、歯科医師、保健師、看護師、栄養士などの役割について学んだ。

PCM では、北海道医療大学の半田祐二郎教授 (国際医療コミュニケーション、国際保健学) により、その概念や進め方について、某発展途上国の事例を使いながら演習を行った。活発な話し合いが展開され研修員のなんとか自国の課題を解決したいという情熱、学

習意欲がみられた。問題分析、目標分析やプロジェクト選択に大変実用的であり、自分の勤務地域でのコストに見合う事業を計画準備する際に自分の助けとなる、自国の地方の保健問題を抽出、確定し優先度をつけることができるようになった、分析をもとにPCMをどう組織、進行、管理するか、また、他の人への指導法を学び有益だった、地域の保健問題解決のための達成可能、持続可能、効果の測定が可能でコストに見合う効果が得られ、関係者全てが参加可能なアクションプランの作成を学んだなどの声が聞かれ、実践的なスキルを身につけることができたと評価できる。

市町村における財政管理については、鷹栖町の保健福祉課長から丁寧な予算要求過程、保健師からは健康の側面からの地域づくりの説明があり、研修員は熱心に質問していた。地域の健康課題を把握できる立場の保健師と財政に詳しい行政職員の協力により地域にあった計画策定が実施できることを学んでいた。

学校保健では旭川市立東光中学校において、校長先生からの全体的な学校管理、養護教諭からは生徒の生活や健康状態、健康診断、健康相談の説明がされた後、保健室とその環境の見学、英語や体育の授業の視察を行い、生徒たちと触れ合いを楽しんだ。研修員からの質問では、どのような教科があるのか、学校医の役割、生徒の健康問題、学校のメンテナンスの費用などが出された。学校では外靴から上靴に履き替えることや掃除が行き届いていること、トイレもきれいであることから環境衛生の大切さ、感染予防に関する子どもたちへの教育がゆき届いていることに感動していた。学校が子どもの健康教育に重要な役割を果たしていることを学んでいた。西興部村においては村の唯一の中学校に視察に行き、教員や生徒たちとコミュニケーションを図ることが出来た。

元開拓保健師や元北海道保健所保健師による地域に根ざした公衆衛生看護活動の講義からは、自分の担当地域の丁寧で着実なデータの管理が地域の健康課題を抽出し優先的な課題を見つけ戦略的に活動できることなどデータ管理や統計の重要性について学ぶことが出来た。保健師が地域のリーダーとして住民と生活を共にしながら、地域の医師や他職種と連携・調整を行いみんなで一緒に考えながら取り組む姿勢、地域住民の生活に即した健康教育のあり方の重要性を学んでいた。

研修終了後の研修員からの評価は、本研修で得た知

識はほとんどが自国の業務に直接活用が出来るということであった。今後に向けてであるが、研修員は、地域保健行政においてリーダーあるいは意思決定者であり、病院を管轄していることから、人材管理、データ管理、院内感染予防、医療廃棄物の管理など病院管理・経営に関する研修の希望があった。また、同じアフリカ諸国出身ということでお互いの国の情報共有、ディスカッションの時間確保の必要性が研修員の要望としてだされた。現状の研修期間（5週間）ではそれらの時間の捻出が難しいため期間の延長も視野に入れ、よりアフリカの現状にあった研修を来年度も企画していきたい。

4. 終わりに

以下は閉講式で、研修員代表としてガーナのデリー氏（ガーナ保健サービスアッパーイースト地方保健局副部長）からお礼のスピーチを頂いたので紹介しこの報告のまとめとしたい。

SPEECH DELIVERED BY PARTICIPANTS (KENSU-IN) AT THE CLOSING CEREMONY OF THE YR 2009 JICA TRAINING AND DIALOGUE PROGRAMME ON HEALTH ADMINISTRATION FOR REGIONAL HEALTH OFFICERS OF AFRICA

This speech is a record of the deepest heartfelt salute, gratitude and appreciation of nine (9) JICA Kenshu-in and the latest graduates of the Asahikawa Medical College courtesy celebrated President, prof. Akitoshi Yoshida and their Associate professors.

We represent six (6) African Republics namely Ghana, Kenya, Nigeria, Ethiopia, Liberia and Tanzania. We have, between 30th June and today the 7th of August 2009 had excellent tuton, field experience, program co-ordination, fraternity and hospitality from all the resource persons and staff of AMC, the PHCs, MHCs, hospitals and clinics in Sapporo, Asahikawa, Ebetsu, Shibetsu, Mombetsu and Nishiokoppe. We wish to covey once again, the goodwill of our respective countries to the government and good people of Japan and for that matter the tax-payer for financing our

training.

We have a common cause in the form of infectious communicable disease and emerging lifestyle disease burden as well as health systems capacity problems. Japan, between the 18th century and 1960 like us faced similar challenges. Today, Japan is undoubtedly the world's model in health with the best indicators in maternal mortality, life expectancy, malaria and leprosy eradication, no TB deaths and relatively very few TB cases and the globally celebrated telemedicine the brain child of this great Asahikawa Medical Centre just to mention a few. We are indeed very privileged, proud and honoured to be identified with AMC and for that matter, Japan.

What is Japan's secret?

Perhaps, we will not be wrong to say the greatest secret is Japan as a peace loving nation, a repository of early education, culture of hygiene and the great life philosophy of 'group' thinking, 'can do it' and self-reliance spirit', total dedication to just cause, time management and innovativeness. Indeed, a nation that can take another person's idea, adapt and reformulate it into a masterpiece.

My colleagues and I have assimilated all the knowledge, skills and experiences you selflessly imparted to us. These include the role of health laws and innovative policies with absolute leadership and staff commitment, environmental hygiene and the 'mosquito and fly free villages and towns strategy that successfully helped to eliminate causative agents of infectious diseases such malaria and leprosy, TB contacts screening and regular and compulsory health checks for all citizens with national health insurance, pension and welfare schemes. Others are the excellent documentation of family health data linking the family to the health information system and local governments' health information system, a robust research institution and culture with best practice sharing, training and coaching, the mother of all being the telemedicine. The rest are community-based action for health using the Public Health Nurse as a lead health provider, community associations and family members and the local government authorities just to mention a few

Most of these best practices we have understood them from our training. They are adaptable to our respective country situations. Indeed some of them we have already started but lack the capacity.

We wish to assure you all that we shall not let you down but strive to make the best possible impact on our health systems with the training we had from AMC starting with the implementation of our Action plans on return home and report to JICA as expected

We form a family with AMC this day and like an infant we should nurture it into a model adult through total networking and further collaborative and training programs. We sincerely look forward to welcoming any of you who happens to be in our countries on business or holiday activities. Please do not hesitate to contact us through our e-mails telephone or other means. Similarly, we shall make it up to you should we find ourselves anywhere in Japan in the near future.

We humbly request you to convey our warmest gratitude to our host families, the Care Plan Manager, Nakagawa, the Public Health Nurse of Nishiokoppe village, Professor Yoshida, Professor Kitamura, Yuko san and Tomoko san and Akiba san for their wonderful hospitality and concern throughout our stay here. You made us feel totally at home. We specially salute our interpreter and course Coordinator, Program officer and program training Director that is Akiba san, Kobe san and Nakasone san respectively for an excellent Job done.

We conclude by saying that words and gold we cannot find to express our heartfelt appreciation to AMC, JICA, the government and the good people of Japan. We pray to the almighty God to bless all your efforts with multiple success and grant you the longest life.

ARIGATO GOZAIMASU !!!!



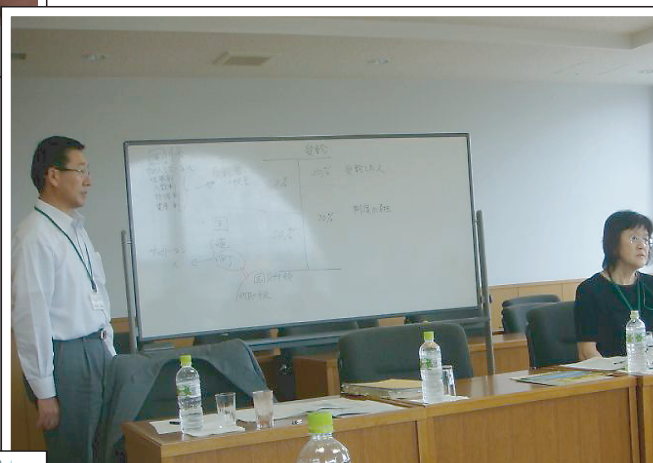
PCM で課題分析の演習



PCM でプレゼンテーションの練習



PCM 講義のようす 半田教授



鷹栖町で宮野保健福祉課長と荒主幹(保健師)から財政等の講義



東光中学校で生徒との触れ合い



西興部村で老人クラブの人々と交流



西興部村中学校で生徒と教員との交流



加藤正子元開拓保健師の講義



紋別市保健福祉センターにて阿部秀子元道保健師、佐々木保健師と



紋別流氷科学センターにて 青田先生を囲んで



紋別流水科学センターにて青田先生から流水のメカニズムの説明



紋別保健所にて 原田所長と