

依頼稿 (報告)

JICA 母子保健コースの研修について

黒田 緑

1. 研修の概要

1) コースの背景：2000年、国連のミレニアム開発目標のうち2つの母子保健に関わる目標が提示された。乳幼児死亡率の低下と妊産婦健康状態の改善である。

旭川を含む道北地域は、広大な面積に人口が分散し、保健施設の密度や母子保健指標が低い地域であったが、地域に根ざした看護職の育成、情報の活用により母子保健の向上に成功してきた。これらの取り組みを紹介することで、開発途上国における母子保健に携わる看護職に有益な研修が提供できるとの当大学の提案から、JICA 札幌国際センターの協力の下、母子保健研修が開始した。

2) 看護学科では、JICA (Japan International Cooperation Agency) が募集する、発展途上国対象の、母子保健領域に携わる看護師・助産師の人材育成を目的とした研修を、平成15年から5年間のコースとして実施した。引き続き、平成20年より3年間の研修を継続実施している。これまでに36カ国、70名の研修員を受け入れ、研修員の出身地域はアフリカ・アジ

ア・大洋州・中南米等の世界各地域におよぶ。表1年ごとに、研修員の出身地域や国は多少異なり、毎回10~12名の研修員が色とりどりの民族衣装で研修を受けている。男性の助産師が認められている国もあり、少数ではあるが男性研修員も研修に参加している。研修期間は札幌のJICA 研修センターで行われる数日間の briefing を含め、約7週間である。研修は、研修員のカントリーレポート発表で始まり、スタディーレポートの発表で終わる。

研修開始時に行うカントリーレポートは、「国際保健看護」の授業として、学生は援助を必要としている諸外国の実情を知る良い機会となっている。

本研修の目的は、発展途上国の母子保健に携わる研修員が、自国における当該領域の課題を解決する際の一助とするために、日本の母子保健に関する歴史や実情、また過去から現在に至る取り組みをさまざまな手段を用いて伝えることである。また、各国の研修員が一堂に会することで、それぞれの国の情報交換の場となり、今後の活動に反映することである。

しかし、各国の研修員が認識する問題は多様で、一

表1 受入地域別研修員の数 (2003~2009)

2003~2007 (5年間)								
年度	アジア	大洋州	中央アジア	コーカサス	中東	アフリカ	中南米	計
'03~'07	7	7	1	1	3	18	10	47
2008~2009								
2008	2	3			3	2	2	12
2009	3	2			1	2	3	11
総計	12	12	1	1	7	22	15	70

概に発展途上国の問題として概括できない側面がある。また、臨床に携わる研修員や教育に携わる研修員など各人の職域により研修ニーズも異なる。それらをふまえ、研修内容の決定・構成企画は、これまでのカンントリーレポートの内容および研修実施評価から得られた研修員のニーズおよび研修効果を考慮した構成として

2. 研修員の参加資格要件

研修員は、各国の JICA 出先機関を通じて研修の内容を把握し、多くの応募者の中から、条件を満たした者が各国から推薦される。その中から、JICA 担当者と研修受入サイドとの協議を経て最終的に研修員を決定する。資格要件は以下の通りである。

- 1) 大学あるいはそれと同等の機関において看護師あるいは助産師の指導にあたる教授。もしくは、病院において看護師あるいは助産師を指導する立場にある長あるいはそれと同等の者
- 2) 正式な資格を有する看護師あるいは助産師で、母子保健分野での経験が5年以上ある者
- 3) 英語に堪能な者
- 4) 心身ともに健康である者
- 5) 軍に属していない者
- 6) 25歳から45歳の者
(JICA による)

3. 研修内容

研修を企画するにあたり、多様な国からの多様な研修員のニーズをいかに充たすことができるかは、最重要事項でありまた、困難な課題である。困難さの要因は、国による保健医療制度や教育制度の違い、経済・

文化的背景に起因する識字率の低さや意識の違いから生ずる多様な状況におかれている研修員が対象であることから生ずる。

また、日本の医師、看護師の職務区分とは異なる国も多く、日本の看護職の職域を超えた業務内容については、医学科の先生方にご協力を頂いている。看護職に関する名称においても、助産師あるいは保健師の名称や業務区分がない制度の国もある。

研修内容は、これら多様な研修員を対象に、彼らが帰国後に、問題解決を模索する上で有効と思われる内容を提供することを念頭においている。現代の日本における良好な母子保健の現状は、戦後の欧米流に医療化された母子保健対策だけが良い影響を及ぼしたのではない。それ以前の1930年代から母子の死亡率は大幅に改善され始めていた。日本も貧しく物のない時代ではあったが、国民生活の基本となる教育の充足、栄養状態や衛生状態が改善され、また、地域開業助産師の活躍により、基本的な出産の安全性は著しく高められた歴史の後に、今日があること。

ともすると、母子保健の水準は物やお金のあるなしが絶対的な影響要因であると思いがちな研修員に、日本の戦前の母子保健活動の歴史を紹介し、研修員が自国においてできることから取り組むことが大切であることを伝えている。また、日本の助産師制度の紹介時には、百年も遅れている自国の現状に無力感を表出する研修員もいるが、気が付いた今から始めることや、日本の現状をモデルとしながら自国で可能な行動を起こすことが大切であることなどを伝えている。ちなみに、本年(2009)研修に参加した国々のカンントリーレポートから、乳幼児死亡率と妊産婦死亡率を抜粋し、日本のそれらを含めた表を示した。表2

表2 研修員各国の乳幼児死亡率(出生1,000対)、妊産婦死亡率(出生100,000対)

国名	乳幼児死亡率	妊産婦死亡率	国名	乳幼児死亡率	妊産婦死亡率
日本(2005)	3	8	インド	32	27
アフガニスタン	252	1,600	マーシャル	32	—
バングラデシュ	52	320	バプアニューギニア	64	—
カンボジア	71	472	スーダン	81	509
ハイチ	62	630	ウルグァイ	10	18
ホンジュラス	28	130			

知識だけではなく、多様な母子保健ネットワークの最も小さな単位である助産所から、三次救急を受け入れる大学病院まで、各施設が住民から求められていることや、それらニーズにどのように応えているかなどの現状の見学も重要な研修内容であると考えている。

道北・道東の各地域では北見市独自の母子救急システムを学び、網走以東の産科施設が無い状況の中で、網走厚生病院の助産師外来の取り組み、清里町の町を挙げての育児支援、釧路地域の保健師と地域助産師との母子を見守るネットワーク等々、地域の実情に即した取り組みをつぶさに知り、関係者との交流を持つことができた。

また、日本の看護教育の現状を伝えることにも重きを置いている。看護教育の実際について、講義および旭川医科大学病院周産母子センター、小児病棟における臨地実習の見学、また看護部による卒後教育も研修

内容に含まれる。さらに、日本の助産師教育の紹介では、高等教育に移行しつつも、多様な教育機関で行われている教育の実情を紹介している。日本の助産師教育で使用している手作りの胎児や胎盤は彼らにはとても良い教材である。手作りのモデルには企業が作った高価なモデルにはない、使用目的に即した教材の良さがある。また、少子時代の日本とは違い、各国の助産師教育における学生の出産取扱件数は日本よりも数倍多く、その点はうらやましい。

各国の分娩介助技術の紹介は研修中の恒例である。出産過程は同じであっても取りあげ方には国による違いがある 写真1、2。看護学科の4年生が母性看護の実習をしている横で、にぎやかに介助実演が行われる。

2009年の実際の研修プログラムを示した。さまざまな方に担当して頂き、本研修が成り立っていることを報告したい。表3



写真 1



写真 2

表 3

平成21年度「母子保健」コース日程

実施期間：平成21年 5月18日(月)～6月26日(金)

H21.4.30

月 日	曜日	時 間	研 修 内 容	担 当 者 等	場 所
5月12日 5月15日	火 金		来日 JICA Briefing	JICA 札幌	
5月18日	月	11:00～ 13:30～ 15:00～16:45 17:00～	開講式 オリエンテーション：看護学科棟見学/白衣・靴採寸等 Country Report 発表準備 Welcome Party	JICA 札幌 黒田教授、木村教授、事務室 望月教授、黒田教授 504号室	大会議室 小会議室 大講義室 6F実習室
5月19日	火	9:00～15:00	Country Report 発表会	JICA	大講義室
5月20日	水	11:30～11:50 13:30～	旭川市長表敬訪問 「母子保健」コース研修の進め方	JICA 札幌 望月教授、黒田教授	小会議室
5月21日	木	9:00～ 13:30～	PCM-1 研修生の課題整理・抽出 PCM-1 研修生の課題整理・抽出 16:40～18:00 学生ボランティア開始	JICA 札幌(鈴木専門員)・黒田 JICA 札幌(鈴木専門員)・黒田	小会議室 小会議室
5月22日	金	9:00～ 13:30～	PCM-1 研修生の課題整理・抽出 PCM-1 研修生の課題整理・抽出 学生ボランティア	JICA 札幌(鈴木専門員)・黒田 JICA 札幌(鈴木専門員)・黒田	小会議室 小会議室
5月25日	月	9:00～ 13:30～	日本の現状1：保健統計からみた日本の母子保健 日本の現状2：福祉制度、プライマリヘルスケア、保健医療 学生ボランティア	望月教授 北村教授	小会議室 小会議室
5月26日	火	9:00～ 13:30～	日本の現状3：出産の歴史と現状・助産師の役割 日本の現状4：小児看護の歴史と現状 学生ボランティア	黒田教授 岡田教授	小会議室 小会議室
5月27日	水	9:00～ 13:30～15:30	小児保健1：小児医療（新生児医療の実際） 母性看護学実習（演習）見学 学生ボランティア	林講師 伊藤准教授	小会議室 5階実習室
5月28日	木	9:00～ 13:30～	地域保健活動1：母子保健制度等 地域保健活動2：地域・母子保健看護技術 学生ボランティア終了	北村教授 藤井准教授・杉山助教	小会議室・大講義室 6階実習室
5月29日	金	9:00～ 13:30～	母子保健活動1：周産期の妊産婦管理、在宅ケア 小児保健2：北海道療育園の役割と機能	黒田教授 黒田教授	
6月1日	月	9:00～ 13:30～16:00	母子保健活動1：周産期の妊産婦管理、在宅ケア 母子保健活動2：開業助産師活動	黒田教授 高槻助産師	小会議室
6月2日	火	9:00～10:00 10:10～10:40 10:40～11:10 11:20～12:00 13:30～15:30	日本の看護教育1：教育制度、当学科の教育理念 日本の看護教育2：当学科の教育の実際（基礎） 日本の看護教育3：当学科の教育の実際（小児） 日本の看護教育4：当学科の教育の実際（母性・助産） 日本の看護教育5：異なる教育機関における助産師教育	北村教授 稲葉教授 岡田教授 黒田教授 佐々木教務主幹	小会議室 小会議室 小会議室 小会議室 道立旭川看護
6月3日	水	9:00～11:30 13:30～15:30	地域保健活動3：旭川市保健所（予防接種事業）見学 日本の医療活動1：旭川赤十字病院	藤井准教授 伊藤准教授	
6月4日	木	9:00～12:00 13:30～14:30 15:00～16:00	感染予防対策1：感染予防 感染予防対策2：院内感染対策 感染予防対策3：院内感染対策	吉田逸朗准教授 藤巻師長 大崎教授	第3実習室 スキルスラボ スキルスラボ
6月5日	金	9:00～11:00 13:30～15:30	感染予防対策1-2：感染予防 日本の医療活動2：周産母子センター	吉田逸朗准教授 久保師長	第3実習室 大学病院
6月8日	月	9:00～	日本の看護教育：臨地実習の実際（母性、小児）、保育園見学	各領域責任者	大学病院
6月9日	火	9:00～ 13:00～	日本の医療活動3：医大における医療活動、 旭川医大の取り組み：二輪草センター見学	上田看護部長 山本准教授	大学病院 大学病院
6月10日	水	9:00～	日本の医療活動4：旭川医大院内教育・卒後研修	上田看護部長	大学病院
6月11日	木	9:00～	日本の医療活動5：旭川医大院内教育・卒後研修	上田看護部長	大学病院
6月12日	金	9:00～ 13:30～16:30	PCM-2 研修生の課題解決に向けた具体策 日本の出産	黒田教授、望月教授 竹内医師、黒田教授	小会議室 大会議室
6月15日	月	13:00～14:30 14:40～15:40	北海道の地域母子保健の現状と対策1：周産期救急体制 道東の母子保健の現状	北見市救急 日赤北海道看護大学	日赤看護大学 日赤看護大学
6月16日	火	10:00～12:30 13:00～15:00	北海道の地域母子保健の現状と対策2：助産師外来 新生児蘇生	網走厚生病院 網走厚生病院	網走市 網走市
6月17日	水	9:00～12:00	北海道の地域母子保健の現状と対策3：清里保健センター	清里保健センター	清里町
6月18日	木	9:00～12:00 13:30～15:00	北海道の地域母子保健の現状と対策4：釧路母子保健体制（釧路保健所） 助産院マタニティアイ	釧路保健所 助産院マタニティアイ	釧路市 釧路町
6月19日	金	9:30～16:00	PCM-2 研修生の課題解決に向けた具体策	黒田教授	小会議室
6月22日	月	9:30～16:00	PCM-2 研修生の課題解決に向けた具体策	黒田教授	小会議室
6月23日	火	11:00～12:00	旭川医大病院の地域との連携	学長（遠隔医療センター3階）	研修室
6月24日	水	9:30～	補足事項、研修後の課題について		小会議室
6月25日	木	9:30～ 14:00～	スタディレポート発表 評価会	全員 全員	大会議室 大会議室
6月26日	金	11:00～	閉講式 Farewell Party	全員 全員	大会議室 小会議室

(注) PCM：Project Cycle Management

4. 効果的研修の模索

—問題解決思考を取り入れて—

研修員が自国において問題の解決にあたる際に、研修内容を効果的に活用できるよう、問題に焦点を当てた問題解決思考（PCM：Project Cycle Management）の研修を取り入れた。

PCMとは、開発協力プロジェクトを効果的・効率的に運営管理するための手法です。プロジェクトの計画・実施・評価という一連のサイクルを「プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）」と呼ばれるプロジェクト概要表を用いて運営管理します。プロジェクト活動の実施とその運営は、プロジェクトの活動計画表に基づき行われます。また、プロジェクトのモニタリングや評価もPDMをもとに行われます。

PCM手法は、プロジェクトの計画づくりを参加型でどのように行うかという「計画手法」と実施中のプロジェクトをどのようにモニタリングし、評価するかという「モニタリング評価手法」の2つからなっています。

（平成20年度PCM研修テキスト、JICA地球ひろば）

PCMトレーニング専門員による、PCM手法の説明と演習の後、自国の実情を基に研修員がブレインストーミングにより問題を明らかにする。研修初期の演習で、各国の研修員がうち解ける機会にもなっている。

また、研修を効果的に受けられるよう、研修初期の段階で研修終了時に到達すべき目標を提示した。

到達目標

- 1) 日本の母子保健に関する歴史や政策を理解する。
- 2) 看護師及び助産師の人材育成について理解する。
- 3) 日本における助産所、保健所、病院、大学間の連携、役割について理解する。
- 4) 自国における地域に根ざした母子保健サービスの改善策について考察する。
- 5) 自国における看護師及び助産師の研修計画（アクションプラン）を作成する。

（集団研修「母子保健」コース実施要領）

アクションプランは研修を通して学んだことを活かし、自国での活動目標、活動対象、具体策、評価方法などを立案し、具体的活動プランを表にしたものである。

5. 今後の研修に向けて

問題解決思考の修得と研修内容の理解は車の両輪と考えられる。系統立った問題解決思考は、看護職の日常業務である患者の問題を解決するための看護過程とも通じるところが多い。アクションプラン立案には、現状の問題分析、関係者分析、目的分析のプロセスを経る。いかに実行可能な具体的プランを立案するかは、問題の分析を十分おこなう必要がある。

今後は、彼らが持つ看護職者としての問題解決思考を活かし、形はよりシンプルで問題の分析を十分にした現実的なプラン作成を目標に、研修員と共同作業をおこなっていききたい。

母子保健コースでの学びを越え、彼らが継続的に問題解決に取り組むことが今後の母子保健の向上に寄与すると考える。

（母子保健コース、コースリーダー）