

依頼稿 (報告)

「JICA 母子保健研修」の試みと カンボジアにおけるフォローアップ

黒 田 緑*

1. はじめに

旭川医科大学では、世界の発展途上国の母子保健領域に従事する看護職を対象とした集団の「母子保健」研修を開始して3節目の9年目になりました。国連ミレニアム開発目標の達成に向けて取り組む各国の母子保健状況改善の一助となることを目的に始められた研修です。今年で延べ43カ国93名の研修員を受け入れました。

本研修は、JICA (Japan International Cooperation Agency) 独立行政法人、国際協力機構が実施する母子保健事業の一環として、発展途上国の母子保健分野の看護職を募集し、研修機関との協力の下で行われている事業です。研修員は各国の病院の看護管理者や看護教育に携わる指導的立場にある人たちで、当該国のJICA出張所において、本研修の趣旨に照らし第一次審査を受け選ばれた人の中から、研修企画サイドを含めた最終選考で決定するというプロセスを経て選ばれます。

今年は、3月に起きた東日本大震災の影響による研修員の来日不安が懸念されましたが、その影響はなく、日本に対するお見舞いの気持ちと共に研修員は北海道にきました。

本年の研修員構成の特徴は、これまで継続参加していた大洋州や中東の国々が参加せず、アフリカ圏からの参加が半数を占めました。

本研修の特徴は、集団研修として世界各国から1名ないし2名が参加し、約12名の研修員で構成されます。同じ国から継続して参加する場合やそうでない場合などがあり、対象者(対象国)の抱える問題に企

画側としての的を絞れないことが問題として挙げられます。一方、各国の研修員が顔を合わせ、それぞれの国が抱える母子に関する問題やこれまでの対策などを話し合うことは、他国の研修員にとってヒントになることや改善への刺激となり得ます。仲間存在を知ること、推進の力ともなり得ます。また、文化の違いは研修員間の理解を難しくすることもあります。視野を広めるといふ側面もあり、この研修が有する特徴を良い方向に生かすことが、研修を企画する側の課題であるととらえています。

2. 研修企画の試み

2010年より、研修員が有する多様な母子保健背景から生ずる問題を多角的に分析し、問題の抽出および具体的で実行可能なアクションプラン作成を試みました。看護実践で用いる看護過程を応用した問題解決過程(Problem Solving Method Applying Nursing Process)を軸とし、研修を展開しました。

研修開始時、研修員は以下のような自国の問題を挙げます。

- ①お金が無い(財源の問題)
- ②物が無い(機器・物品の問題)
- ③教育が行きとどいていない(識字率が低い)
- ④アクセスが悪い
- ⑤看護職が職業として社会的地位が低い
- ⑥看護職の給与が低く、他の副業に走る
- ⑦などなど

このような問題を提示する研修員に、本研修で何が提供できるでしょうか。しかし、彼らには、このままではいけないという問題意識があることは認められま

*旭川医科大学看護学科

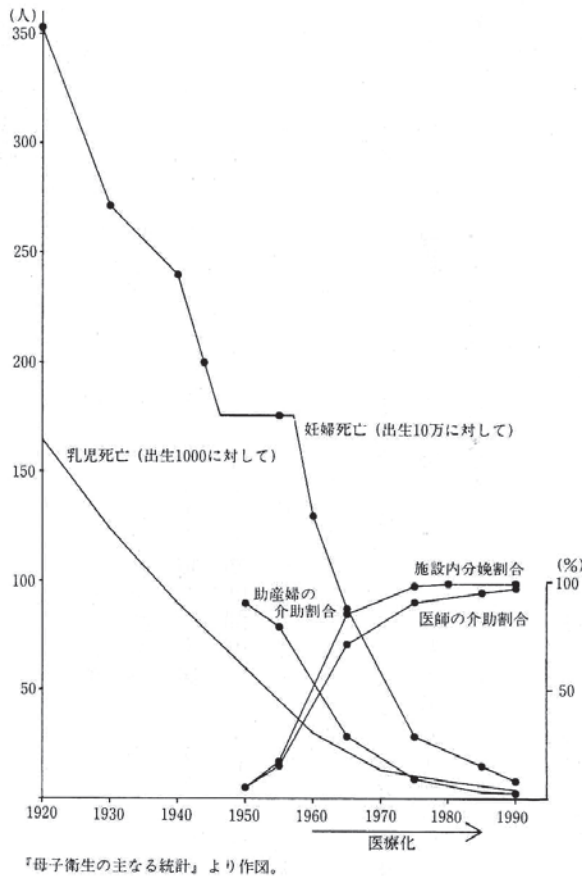


図1 出産助産者の変化・医療化と安全性

す。自国の問題は自らの力で解決に導く以外方法はないと考えていることを伝えています。

戦前の日本は地道な努力の結果、着実に母子保健指標を好転させていました。図1¹⁾

上の図は、第二次世界大戦終結(1945年)前にすでに、妊婦死亡が戦後と同様な下降曲線をたどっていたことを表しています。これこそ、現在の研修員にも伝えて価値のあることと考えています。日本の出産場所は昭和35年を境に家庭出産と施設出産が逆転しました。

昭和35年以前は、95%以上が自宅等の出産でした。自宅出産を支えた看護職の働きの結果が、上図にみられる母子保健指標の好転と大いに関係すると言われていいます。¹⁾つまり、教育を受けた助産師・保健師が各家庭において家族ぐるみの指導を展開した結果ともいえます。その指導こそ、現在の発展途上国の研修員に伝えるべきことと考えています。物やお金のないことをできないことの第一の理由とする研修員に、日常生活における清潔のこと、栄養のこと、過ごし方のこ

となどの教育がいかに大事なことを伝えています。日本人は幸いなことに、文字が読めることが常です。識字率が低い国もあります。押し並べて物資が乏しい国がほとんどです。だからこそ、知恵を出し地道な努力が必要とされるのだと伝えています。

その考える道筋は問題解決思考を用いることで、根拠のある計画を導くことができるよう試みています。

付則、図1の見方は、戦後医師による分娩助産件数が増加したために母子保健指標が好転したことを表しているわけではありません。医療施設における出産は、実際は助産師の介助による出産でも出生証明書の証明者が医師名を書く場合が多いために、届け出数として表されているにすぎません。

3. カンボジアフォローアップから見たこと

カンボジアフォローアップの目的は、2008年から2010年の3年間に、「母子保健」研修に参加した3名の研修員の帰国後活動を把握することで、研修の成果確認とカンボジアにおける母子保健状況を現地において確認し、今後の研修企画に活かすことができる研修課題の明確化の目的を持って行われました。

カンボジアはミレニアム開発目標達成に向け、新生児および乳児死亡率の改善、産前健診の受診率の改善、専門家による分娩助産比率の改善などの母子保健指標は良い方向に向かっています。しかし、妊産婦死亡において2000年から2008年にかけて増加を示し、ミレニアム目標達成は困難な状況です。そのような状況の中で今回のフォローアップで確認できた母子保健ニーズは以下の通りです

- ①看護職の専門性の未確立
- ②看護の継続性の欠如
- ③患者・妊婦・産婦・褥婦教育の未確立
- ④対象を集団としてとらえ、個々の問題に対応できていない
- ⑤リファラル体制の機能が活かされていない
- ⑥看護教育の在り方の検討

等が挙げられます。これまでの研修では知識・技術の側面に重点を置いていましたが、その知識・技術を使う専門職業人としての倫理観にまでさかのぼって伝えることが必要不可欠であることがわかりました。また、母性看護で重要な予防的視点や妊娠・分娩・産褥各期

表 Details of each step of PLOBLEM SOLBING PROCESS

Details of each step of PROBLEM SOLVING PROCESS (1)

KURODA Midori and MOCHIZUKI Yoshikatsu
Asahikawa Medical University

| Assessment | Problem Identification | Goal Setting |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Write clearly actual status of Maternal and Child Health surrounding Me. <ul style="list-style-type: none"> ➢ National level ➢ Level at the cover area of my organization ● Assess the level which I can deal with. ● Identify Causes against actual status. ● Identify affecting factors against actual status. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Concept of values, ethical sense, ethnicity or religion ➢ Habit for health and value for medical care ➢ Problems (economy, access, etc) of the community ● Expected status if having been abandoned. ● Desirable status and direction of activities. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Target Group ➢ Persons in Charge ➢ Achievable status by My Involvement | <ul style="list-style-type: none"> ● Write clearly problems and affecting factors on activities for Maternal and Child Health. ● Write in the order of descending priorities in each case as follows: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Problems derived from organization ➢ Problems derived from contents of health care | <ul style="list-style-type: none"> ● Long-term Goal This means Larger Goal being achievable within 1 to 3 years. ● Short-term Goal This means Smaller Goal being achievable within several months (at most less than 1 year). ● Outcome Achievement <ul style="list-style-type: none"> ➢ Decide date of evaluation on achievement (i.e., deadline or by when?) ➢ Write clearly concrete outcome achievement using numerals. |

Details of each step of PROBLEM SOLVING PROCESS (2)

| Action Plan | Implementation | Evaluation |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Identify priorities for goal setting. ● Plan in detail according to W-H format and related items. <ul style="list-style-type: none"> ➢ When ➢ Where ➢ Whom ➢ Who ➢ What ➢ How ➢ Estimated cost ➢ etc ● Principles for making Action Plan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Write clearly MY ROLE. ➢ Write clearly Roles of Persons in Charge and My Organization. ➢ Write clearly evaluation methods. | <p style="text-align: center;"><i>After Return to Homeland</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Put the Plan into Action. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Carry out the Action Plan which I will make during this training course. ➢ Keep the Plan up-to-date by monitoring current status of target group. | <p style="text-align: center;"><i>Set Outcome Achievement during this training course</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluate the Outcome Achievement according to the achievement level set previously. ● <u>If My Plan would be achieved:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Will I continue the Plan as it? ➢ Will I change it, incorporating new approaches that are more likely to succeed? ● <u>If My Plan would NOT be achieved:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Was my assessment irrelevant? ➢ Was my target setting invalid? ➢ Was my Action Plan irrelevant? ➢ Did any problem happen during implementing my Action Plan? ➢ Couldn't the outcomes be evaluated? ● Did any unpredicted factor affect? ● Improve My Plan and implement it on the basis of these evaluations. |

の状態や過ごし方が原因と結果として連続していること
の視点が欠けていることもわかりました。マラリア
による妊婦貧血の対応では、妊婦全員に鉄剤を服用さ
せることで、貧血への対応ができていると考えている
こと、最も指標が改善しない出産時の出血による妊産

婦死亡については、産後全員に子宮収縮剤を投与する
ことで対応できていると考えていることなど個々の問
題を見極め対処することが不足していることが把握で
きました。

リファラル体制では、カンボジア独自に国立母子保

健センターを頂点とし、30km 圏内に各 1 か所の州病院を中心とした二次病院、10km 圏内に徒歩で最大 2 時間以内にアクセス可能な保健センターを設置するなど、アクセスおよび必要な高次機能病院への道はできているが、十分に機能していない状況であることを聞くことができました。

また、看護職教育においては、看護師・助産師不足の解消に 1 年間のプライマリ看護職を養成している状況です。主に短期間の教育を受けた助産師は地方の保健センターに配属され、妊産婦のケアにあたっています。質・量ともに十分な妊産婦ケアが提供できている状況ではありません。

1 年間の看護教育においても、正規の看護職を養成する教育においても看護教育の方法は、覚えることを中心とした知識伝達の教育がおこなわれていました。看護者としての在り方、考える看護、系統だった看護、そして患者中心の看護、これらは少なくとも見聞した中からは見るできませんでした。

資格制度は、医師、看護職とも医療職は国家試験等の資格審査は無く、医師は 2012 年から資格制度を開始するとのことでした。

このフォローアップを通して、看護過程を応用した問題解決思考を取り入れた研修企画の適切性が把握できました。発展途上国では、今まさに看護における科学的思考の必要性に気づき、看護過程を取り入れよう

としているところでした。この看護過程を応用した問題解決思考は、しばらくの間研修の軸とすることの根拠が得られました。

4. 次フェーズ研修における課題

問題解決思考の導入と並行して、次フェーズ研修の課題を模索しなければなりません。単に知識や技術の提供では研修の目標は達成できないことは明らかです。段々に具体でない抽象概念の領域にも入っていかねばならないと感じています。どのようにしたら伝わるかが課題です。以下に挙げます。

- ①看護専門職としての倫理観の強調と伝達（看護職の役割、看護・職業倫理）
- ②看護の継続性と予防的視点の強調と伝達（妊婦・産婦・褥婦）
- ③妊婦・産婦・褥婦および家族への教育の重要性（セルフケア能力の向上）
- ④看護教育の在り方への提言（倫理教育の必要性、問題解決思考の導入、患者中心の看護とはなど）
- ⑤看護の社会的地位の向上を得るために

このようなことを模索しながら、次年度の研修を迎えたいと思います。

（コースリーダー）