

AMCoR

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

旭川医科大学研究フォーラム (2014.02) 14巻1号:94～100.

2013年度 JICA 母子保健研修

黒田 緑

依頼稿 (報告)

2013年度 JICA 母子保健研修

黒田 緑*

1. はじめに

平成15年度より開始された、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「母子保健」研修は、第3節11年間の研修をもって終了しました。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、JICA 札幌(現、JICA 北海道)が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た事業です。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。

開始当初5年間の第1節研修、その後3年間で各節とし計3節11年、延べ42カ国 115名の研修員を受け入れました。(表1)

研修員の特徴は、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ます。

研修の特徴は、様々な状況にある研修員が抱える問題を研修員自身が問題解決の主体となり、講義・見学・演習で得た知識や思考過程を取り入れ、解決のためのプラン作成を導く手助けをする研修にしました。

2. 母子保健研修の中心軸

これまでの母子保健コース研修では、PCM (Project Cycle Management) という問題解決手法を用いてアクションプランを作成しました。PCMとは、JICAのプロジェクト活動などで広く用いられている開発協力プ

ロジェクトを効果的・効率的に運営管理する方法です。母子分野だけではなく多様な分野の援助活動に用いられています。しかし、PCM手法そのものを理解することに時間を要すること。問題の分析が十分にされにくいこと。その結果、実施可能な具体的アクションプランを作成することが困難であることを感じていました。一方、研修員の特徴は、人の健康問題を解決することを業とする看護職集団であること。帰国後活動は、人を対象とした活動を展開すること。これらを考え合わせ、日本の看護領域で日常的に使われる看護過程を応用した問題解決思考をアクションプラン作成の手法として活用することを試みました。

本研修に用いるために応用した点は、

- ①アセスメント(現状分析)は、母子保健に関する国の現状から俯瞰すること、および自身の組織や地域の現状との両方から見る。
- ②問題抽出は、組織に起因する問題かあるいは健康教育活動に起因する問題かを判別する。
- ③目標は長期及び短期目標を明示すること。評価基準は、目標の達成を評価するために不可欠である。
- ④具体策は、地域の特性を考慮しているか。また、研修員が実施可能か。
- ⑤研修中に作成したモニタリング方法を用いて、評価基準に照らし達成の可否の評価をする。

その上で、目標の妥当性、実施の有効性、効率性(費用対効果)、インパクトの有無と程度、自立発展性はどうかなどを評価する。

の①から⑤が挙げられます。

この手法を用いて、各研修員の自国における問題の

*旭川医科大学 看護学科

分析からアクションプラン作成までは、研修員も担当者も相当の時間と集中力を要しました。

しかし、実施可能なプランであること、目標達成の可能性のあるプランであることは、帰国後の活動報告から読み取れました。

本年の試みとして、目覚ましい帰国後活動をしている、2010年度カンボジア研修員、リダ氏を講師として招き、活動の実際や工夫したこと、そしてその結果としての母子保健指標の改善を紹介する企画をしました。

3. 帰国後研修員の本研修への起用

選ばれた研修員は2010年度JICA母子保健研修にカンボジア国立母子保健センターから参加したMs Oung Lida。当時は国立母子保健センター分娩部門責任者でした。

わが国での研修時アクションプランは「産後出血の防止」「フリースタイル出産の実施」などであり、特に妊産婦死亡の原因となる「産後出血防止」を主なテーマとしていました。

彼女の帰国後活動の一部をスライドで掲載します。(スライド：帰国後活動)

帰国後のリダ氏の活動は目覚ましく、幸運にも彼女が所属する国立母子保健センターを基点とするJICAプロジェクトの支持もあり、着実にアクションプランの実践を積み重ねていました。そして、本年来日時は、カンボジア助産師協会の副会長、研修部門アドバイザー、国立母子保健センター副看護部長の立場についていました。

2010年、帰国後活動視察のためにカンボジアを訪れた際、リダ氏は分娩室責任者として、産後出血防止および出血時の対応のためのプロトコル作成とスタッフへの周知、フリースタイル出産実現のために環境整備とスタッフ教育、および産婦の個々の問題に対応するために看護過程を分娩室スタッフに伝える努力をしていました。

3年後の本年、その後の活動の成果およびカンボジア看護界にとってなくてはならない存在であることが、彼女の報告から理解出来ました。

4. リダ氏の研修員への関わり

リダ氏への期待は、研修員のアクションプラン作成

において適切で実行可能なプランを導くアドバイスが得られることにもありました。

事実、アクションプラン作成に苦慮している研修員に、先輩研修員として、また同様な国状にある看護職として、実践に基づく極めて適切なアドバイスを提供してくれました。

本年、帰国後研修員の招聘講義を企画しましたが、本研修が各年で途切れるのではなく、先達の経験を後の研修に活かすことができたことにより、研修の有効性が実感できました。各人の力は小さいものですが、継続と連携は大きな力になることを確信できた研修でした。

5. おわりに

2000年9月、国連において発表されたミレニアム開発宣言は、8つのミレニアム目標のうち2つが母子保健に関わる目標です。乳幼児死亡率の低下と妊産婦の健康状態の改善です。開発途上国におけるこれら母子保健指標の劣悪さは、貧困、栄養失調、感染症、教育普及率の低さなどが要因とされています。

旭川を含む北海道、特に道北・道東地域は広大な面積と人口の分散、医療施設の少なさなど、開発途上国の実情と相似する部分があります。そのなかで地域に根差した看護職の育成、連携の構築などにより母子保健の向上に成功してきました。このような道北・道東における看護行政システム、人材育成を紹介することで、開発途上国における看護職の人材育成、地方における看護職と行政職との連携などについて有益な研修を提供することを目的に始めました。

その間、様々な工夫を企画しました。研修の柱には、看護過程を応用した問題解決思考を据え、研修員が自国の問題を解決するための思考過程を伝えることに力を注ぎました。その上、①臨床看護体験、②元シニアボランティアによる講義及びアクションプラン作成支援、③帰国後研修員による帰国後活動の実際の講義及びアクションプラン作成支援などです。

研修員による評価では、単元目標はじめ、研修参加者からの学び、視察や実習など直接的経験を得る機会を得られたこと、講義やテキストへの満足度の高い評価が得られました。とりわけ、アクションプラン作成までに至る助言やファシリテーションは満足度が高いものでした。

研修最終年に取り入れた、帰国後研修員による帰国後活動の実際の報告およびアクションプラン作成指導は、研修員間の連携と研修の積み重ねを実感することができ、今後の活動の継続性が予感できるものでした。

途中から引き継いだ母子保健研修ですが、JICA 北海道、学内及び学外のご協力いただいた皆様に感謝の気持ちとともに報告を終了いたします。

表 1 JICA「母子保健」コース 研修員出身国一覧(平成 15 年度～平成 25 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			
平成15 年度 2003	カンボジア	1	パプアニューギニア	2		カメルーン	1	10			
						エリトリア	1				
						モザンビーク	2				
平成16 年度 2004	ラオス	1			グルジア	1		9			
	モンゴル	1				エジプト	1				
						ニジェール	1				
平成17 年度 2005	バングラデシュ	1	パプアニューギニア	3		タンザニア	4	11			
	ネパール	1			アフガニスタン	1	モロッコ		1		
							ベリーズ		1		
平成18 年度 2006							ボリヴィア	2	8		
							グアテマラ	1			
							ベナン	1			
平成19 年度 2007	バングラデシュ	1	パプアニューギニア	2	ウズベキスタン	1	ブルキナファソ	1	9		
	ネパール	1				シリア	1	ドミニカ共和国		1	
						アフガニスタン	1	エルサルバドル		1	
平成20 年度 2008	バングラデシュ	1	マーシャル	1		エジプト	1	ベルー	1	12	
	カンボジア	1	パプアニューギニア	2		アフガニスタン	1	スーダン	1		
						シリア	1	ザンビア	1		
平成21 年度 2009	カンボジア	1	マーシャル	1		パレスチナ	1		11		
	インド	1	パプアニューギニア	1		アフガニスタン	1	スーダン		1	
	バングラデシュ	1						ザンビア		1	
平成22 年度 2010	カンボジア	1	マーシャル	1		アフガニスタン	1	スーダン	1	12	
	インド	1	パプアニューギニア	2		シリア	2	ザンビア	1		
						パレスチナ	1				
平成23 年度 2011	モンゴル	2					ナイジェリア	2	ベネズエラ	1	11
	ラオス	1					ナミビア	2			
	バキスタン	1					ジンバブエ	2			
平成24 年度 2012	バングラデシュ	2	パプアニューギニア	1				ベネズエラ	1	11	
	インド	1									
	ラオス	2									
	モンゴル	2									
	ネパール	1									
平成25 年度 2013	バキスタン	1								11	
	バングラデシュ	2	パプアニューギニア	1		コソボ(ヨーロッパ)	1		ボリヴィア		1
	カンボジア	1									
	インド	1									
	ラオス	1									
	モンゴル	1									
ネパール	1										
バキスタン	1										
計	35	17	1	2	11	30	19	115			

Difficulties and Effort for MCH in Cambodia through action plan

Prepare by Ms Oung Lida
 Vice President of Cambodia Midwives Association
 Advisor of Training Unit
 Vice Director of Nursing Division
 The National Maternal and Child Health Center

Main Health Problem in Cambodia

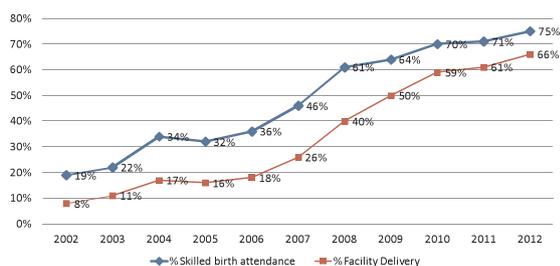
Mother

- Hemorrhage
- Eclampsia
- Infection
- Unsafe Abortion

Infant

- Respiratory infection
- Diarrhoea
- Dengue fever
- Sever malnutrition

SBA and facility birth in Cambodia



Source: National Health Statistics MoH 2002-2012. Mainly public sector

Maternal Mortality Ratio in Cambodia



MMR development in Cambodia 1990-2010. Estimates for 1990 and 1995 from WHO, the remainder from CDHS For 2005 and 2010 with 95% confidence intervals

I-Difficulties in Cambodia for MCH

- ❑ Shortage of midwives at some health centers of remote areas. Health Center in the remote area has only one midwife.
- ❑ The midwives lack of technical skill for midwifery care, especially the young midwives just graduated from midwifery school.

II-Difficulties in Cambodia for MCH

- ❑ Low access for caring the pregnant women. Not only pregnant women also including midwives.
- ❑ Low rural income(including cost and distance of service)and low literacy.
- ❑ Traditional beliefs (during pregnant).

Presentation action plan

1. Steering committee meeting.
2. Clinical nursing meeting.
3. Nursing division meeting.
4. Monthly meeting with all midwives.

Implementation

1. National Maternal and Child Health Center.
(Delivery unit and Maternity unit)
 1. In-service training course.
 2. Provincial supervision.
 3. National Conference.
 4. Midwives Co-ordination Alliance Team Meeting.

1-National maternal and Child Health Canter

- Two weeks once.
 - Select topic and presentation
- We did through by
- Presentation
 - Case study
 - Observe with the real case



Real observation in the delivery room



2-In-services training course

- Normal delivery
- Postpartum haemorrhage
- Abnormal delivery
- Mother class
- Antenatal care check up

3-Provincial supervision

- Questionnaire
 - Practice on model
 - Feedback
 - Discussion
- Topic for doing:
- Normal birth
 - Fill partograph
 - Management PPH
 - ANC
 - Management of eclampsia severe and crises eclampsia



How to control the baby head and protect the perineum on model.



How to check the sign of pre eclampsia.

ANC check up in the health center.

- Practice with real woman.
- Observation
- Question and Answer.



Discussion time to improve the skill



4-National Conference

In during that I turned back I did 3 times already.

1. In 2010. Guide for midwifery care in normal birth
2. In 2011. Free position in labor.
3. In 2012. Management postpartum haemorrhage.



平成25年度「母子保健」コース日程

実施期間: 平成25年5月13日(月)～平成25年6月21日(金)

平成25年5月10日

月日	曜日	時間	研修内容	講師・担当者名(職位・敬称略)	場所
5月13日	月	11:00～11:30 13:30～14:00 14:00～14:30 15:00～16:45 17:30～	開講式 研修準備: 白衣・靴採寸 研修準備: 看護学科棟見学 研修準備: Job Report発表準備 Welcome Party	JICA北海道 学科事務 杉山さちよ 望月吉勝 404号室他教員	大会議室 小会議室 看護学科棟 大講義室 6階実習室
5月14日	火	9:30～15:00	Job Report発表	JICA北海道	大講義室
5月15日	水	9:30～12:00 13:30～	ガイダンス: 母子保健コースの進め方 Nursing Processに基づく問題解決の説明	黒田緑	小会議室
5月16日	木	9:30～12:00 13:30～	Nursing Processに基づく問題解決 1. 現状の共有 旭川市長表敬訪問	黒田緑 JICA北海道	小会議室
5月17日	金	9:30～ 13:30～	Nursing Processに基づく問題解決 2. 問題の抽出	黒田緑	小会議室
5月20日	月	9:30～ 13:30～	日本の現状1: 日本の母子保健の概要 日本の現状2: 日本の母子保健の各論	黒田緑	小会議室
5月21日	火	9:30～ 13:30～	日本の現状3: 日本の母子保健の各論 日本の現状4: 日本の医療制度	黒田緑 木村昭治	小会議室
5月22日	水	9:30～ 14:00～	母子保健活動1: 森Hospital・あゆる助産院見学 母子保健活動2: 訪問開業助産	産科婦人科・あゆる助産院 高槻友子助産師	小会議室
5月23日	木	9:30～ 13:30～	母子保健活動1: 森Hospital・あゆる助産院見学 見学後ディスカッションおよび共有事項のまとめ/助産技術: 安全な出産	産科婦人科・あゆる助産院 黒田緑	小会議室 5F実習室
5月24日	金	10:00～11:00 13:30～	日本の医療活動1: 新生児の看護 日本の医療活動2: 周産期母子センター見学(病棟・NICU)	本村勲子師長 阿部明美師長・本村勲子師長	小会議室 医大病院
5月27日	月	9:30～ 13:30～	日本の看護教育1: 日本の教育制度、看護教育 日本の看護教育2: 当学科の教育の概要	作宮洋子	小会議室
5月28日	火	9:30～10:10 10:20～11:00 11:10～12:00 13:30～14:30 15:00～	日本の看護教育3: 当学科の教育の実際(基礎) 日本の看護教育4: 当学科の教育の実際(小児) 日本の看護教育5: 当学科の教育の実際(母性) 日本の看護教育6: 当学科の教育の実際(助産) 学長講演	升田由美子 岡田洋子 黒田緑 黒田緑 吉田学長	小会議室 遠隔医療センター
5月29日	水	9:30～15:30	日本の看護教育7: 臨地実習の実際(母性・小児領域)	各臨地実習担当者	医大病院
5月30日	木	9:00～12:15 15:00～	日本の医療活動3: 旭川医科大学病院内教育(講義) 静脈注射の研修見学	上田順子看護部長 黒崎明子副看護部長	小会議室 医大病院
5月31日	金	10:00～11:00 13:30～	日本の医療活動4: 臨床看護体験(1時間) 臨床看護職との意見交換会(見学をふまえて)	黒崎明子副部長・臨床担当者 黒田緑	医大病院 小会議室
6月3日	月	9:30～ 13:30～	小児保健1: 小児医療 活動評価1: 疫学調査の方法	長屋建医師 望月吉勝	小会議室
6月4日	火	9:30～ 13:30～	小児保健2: 小児看護 日本の看護教育8: 当学科の教育の実際(地域)	岡田洋子 藤井智子	小会議室
6月5日	水	9:30～ 13:30～	日本の現状5: 保健・医療・福祉制度・プライマリヘルスケア 地域保健活動1: 地域母子保健技術	北村久美子 杉山さちよ	小会議室 6階実習室
6月6日	木	9:00～ 13:30～16:00	地域保健活動2: 旭川保健所概要、4ヵ月児健診見学、質疑 小児保健3: 北海道療育園見学	菅野尚子・中村恵里子	旭川保健所 北海道療育園
6月7日	金	9:30～ 13:30～	感染予防対策: 院内感染予防 研修員の帰国後活動の実際	平瀬美恵子師長 リダ氏	シュレーションセン ター小会議室
6月8日	土	10:00～12:00	アクションプラン作成指導	リダ氏 黒田	小会議室
6月10日	月	10:00～12:00 14:00～	北海道の地域母子保健の現状と対策1: 道東の母子保健の現状と助産師の大学院教育(日本赤十字北海道看護大学 柳原真知子 教授) 北見市消防一産期救急体制の講義および見学(吉村浩司 救命救急士)	黒田緑	北見市
6月11日	火	9:30～ 13:30～	北海道の地域母子保健の現状と対策2: 斜里町総合保健福祉センター見学 斜里町国民健康保険病院見学 担当: 茂木千歳保健師 その後、羅臼町へ移動	黒田緑	斜里町
6月12日	水	9:30～11:30 午後	北海道の地域母子保健の現状と対策3: 羅臼町町役場、国保診療所 副町長 鈴木日出男、担当 長内保健師 他 帰路	黒田緑	羅臼町
6月13日	木	13:30～	活動評価2: 疫学調査の方法(研修員のアクションプランに基づく)	望月吉勝	小会議室
6月14日	金	9:30～ 13:30～	Nursing Processに基づく問題解決 3. action plan作成	黒田緑	小会議室
6月17日	月	9:30～ 13:30～	Nursing Processに基づく問題解決 3. action plan作成 Nursing Processに基づく問題解決 4. モニタリングおよび評価	黒田緑	小会議室
6月18日	火	9:30～16:00	Nursing Processに基づく問題解決 4. モニタリングおよび評価	黒田緑	小会議室
6月19日	水	9:30～16:00	Power Point 作成	黒田緑	小会議室
6月20日	木	9:00～12:00 13:30～15:30	Action Plan発表 評価会	JICA北海道	大会議室
6月21日	金	11:00～	閉講式 Farewell Party	JICA北海道	大会議室

コースリーダー 黒田 緑