

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:101～107.

2013年度 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6年目を終えて～

藤井 智子、吉田 貴彦、伊藤 俊弘、北村 久美子

依頼稿 (報告)

2013年度 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6年目を終えて～

藤井 智子* 吉田 貴彦** 伊藤 俊弘** 北村 久美子***

1. はじめに

2008年度(平成20年度)から始まった本研修コース「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政 (Health Administration for Regional Health Officer for African Countries)」は、独立行政法人国際協力機構(JICA)札幌国際センターが担当し、本学に研修運営を委託され実施するものである。協力年限は3年であったが、一期目の最終年度である2010年度研修終了後、引き続き研修の依頼を受け2011年度から二期目がスタートし、今年度がその最終年であった。最初は西アフリカ地域に限定で8人の研修生から始まった本研修であったが、2年目より他のアフリカ地域からの強い要望により地域が拡大し、6年経過した現在、合計13カ国、累計66人の研修生が本学で研修を積んだことになる(表1, 図1)。

2000年9月、国連総会(ミレニアムサミット)においてミレニアム開発目標(Millennium Development

Goals ; MDGs) が採択された。そこでは、1990年を基準値として、2015年までに達成することを目指す8つの目標が提示されている。そのうち3つは保健に関わる目標であり、乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康状態の改善、及びエイズ、マラリア、その他感染症対策が掲げられている。しかし、2015年の評価年が近づいている今、未だアフリカ諸国の多くは目標達成の困難に直面している。子どもの福祉の極めて重要な指標の一つである5歳児未満死亡率(出生1000人あたりの死亡数)の2011年の推定値が高かった国をみると、100以上の値を示した国は24カ国あり、そのうち23カ国がアフリカ諸国であった¹⁾。MDGsでは、1990年と比較して5歳未満児の死亡率を2015年までに3分の1に削減するとしているが、改善されてはいるもののサハラ以南のアフリカ諸国では4割減に

表1 受け入れ研修員の出身国と人数

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	累計
北	モロッコ					1	1	2
	西・中部							
	ガーナ	3	2	2	3	2	2	14
	ナイジェリア	2	2	1				5
	リベリア	2	1	2				5
	シエラレオネ	1						1
東部・南部	エチオピア		1	2	2	2	2	9
	ケニア		2	1		1	1	5
	タンザニア		1	1	3	2	2	9
	ウガンダ			1				1
	マラウイ				1	3	2	6
	ジンバブエ				3	1	1	5
	レソト					1	2	3
南アフリカ			1				1	
合計		8	9	11	12	13	13	66
		4カ国	6カ国	8カ国	5国	8カ国	8カ国	13カ国



図1 研修員の出身国

*旭川医科大学 看護学講座 **健康科学講座 ***名誉教授

とどまっております、特に西・中部アフリカは依然厳しい数値である（表2）。また妊産婦の健康状態、エイズ等の状況も世界と比較すると厳しい現実である（表3）。こうした状況から日本もアフリカ地域における貢献を重視しており、2013年6月に横浜で開催された第5回アフリカ開発会議（The Fifth Tokyo International Conference on African Development; TICAD V）において、MDGsの達成に向けた努力をさらに加速化するべきでありその実現に向け格差の解消、保健システムの強化が必要であると表明している²⁾。

本研修の対象者は主に地方の保健行政を担う者たちである。アフリカの地方は、当然のことながら中央に比べ更に保健医療従事者の不足および予算不足が深刻で保健行政が脆弱という医療問題を抱えている。それは日本も同様で特に本学の位置する道北地域は広大な面積に人口が分散し人材確保が困難な地域であり、人々の健康を守るためにはより工夫が要求され、現在でもなお各自自治体や医療機関の努力が続いている状況である。このような経験を伝え共有することは、開発途上国における地方の問題解決の手がかりになると考える。

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。よって本研修は、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。

以下、6年目の本年度研修報告をさせていただきます。

表2 5歳児未満死亡率（出生1000人中）の前進の速度

年		1970	1990	2000	2011
アフリカ	サハラ以南	236	178	154	109
	東部・南部	214	162	135	84
	西・中部	259	197	175	132
日本		18	6	5	3
世界		141	87	73	51

p95,136-139 からデータを一部抜粋¹⁾

表3 アフリカの各保健指標 2011年

		成人の HIV 感染率 (%)	平均余命	合計特殊出生率	妊産婦死亡率*
アフリカ	サハラ以南	4.8	55	4.9	500
	東部・南部	7.0	56	4.5	410
	西・中部	2.6	53	5.3	570
日本		<0.1	83	1.4	5
世界		0.8	69	2.4	210

p123, p131 からデータを一部抜粋¹⁾

*2010年調整値

2. 2013年度研修の概要

(1) 研修期間

2013年6月25日～8月10日（47日間）

（うち技術研修期間：7月1日～平成25年8月8日、39日間）

(2) 対象国および参加研修員人数

エチオピア(2)、ガーナ(2)、ケニア(1)、レソト(2)、マラウイ(2)、モロッコ(1)、タンザニア(2)、ジンバブエ(1)の13名であった。（カッコ内は人数）医療職者は医師3名、看護・助産師1名、であり、他9名は保健行政サービス（事務・管理・財務・人材育成など）を担当していた。

(3) 研修目標

本コースは、講義、演習、視察、総合討論を通して、我が国の保健行政に関する基本的理念について制度や組織の歴史の変遷と合わせて、地方保健行政の取組の変遷および現在の状況を把握・理解し、参考とすることにより、研修員出身国での健康保健問題解決の一助となることを目指している。各自が作成した地域保健計画（アクションプラン）の構成と内容について、プレゼンテーションによる説明を受けて評価している。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である。最終的に、地域の保健医療行政担当官が所掌地域の保健医療計画および行政サービスの向上に資する具体的かつ実現可能な改善提案を提出し、帰国後、所属組織において検討され実践することを期待している。

3. 研修内容および達成度

(1) 単元目標

研修目標を達成するための単元目標を5点あげた。単元目標毎に研修内容を講義、演習、視察、ディスカッション別に整理した（表4）。

(2) 研修デザインと主な内容

全体のデザインとしては2012年度とほぼ同様で、6週間の設定のうち、最初に研修員の自国での役割の位置づけ、国、地方の課題についてカントリーレポートとして報告することから始まり、本学内での講義、演習、3泊4日の道北スタディツアーや各現場を視察す

表 4 カリキュラム全体の構成

単元目標	研修方法			
	講義 主なテーマ	演習	視察 道北スタディーツアー (3泊4日)含む	交流 ディスカッション
①日本の保健・医療・福祉の体制と制度について学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> 日本の衛生・労働・環境行政、健康増進・疾病対策 日本の環境保健・産業保健、環境保健行政 日本の感染症対策・寄生虫対策・結核対策 日本の医療供給体制の概要 日本の保健統計の動向 日本の社会福祉・介護保険制度 日本のハンセン病対策の変遷と人権侵害 日本の健康診断事業 日本の公衆衛生看護・開拓保健師の歴史 日本の出産の歴史と現状 日本の小児看護の歴史と現状 大学と地域・国際連携(学長) 生活習慣病の基礎 学校保健と養護教諭の役割 		旭川医科大学病院 - 入退院センター - 外来 感染予防 - シミュレーションセンター - 遠隔医療センター 旭川市内の小中学校の保健室、授業、活動見学	ウェルカムパーティ ホームステイ ホームパーティ学生との交流 地域交流 フェアウェルパーティ ディスカッション <テーマ> ①感染症・衛生状態 ②非感染性疾患 ③病院管理・スタッフ教育 ④母子保健 ⑤環境保健・衛生
②地域保健サービス提供計画の策定に必要な基本的な知識と技術を習得する。	<ul style="list-style-type: none"> 地域保健行政の役割 旭川医大病院の管理(財政・人事、物品・医療情報) 地域保健活動に役立つ健康データの種類と収集方法 住民教育の方法と資料作成 枝幸町の保健福祉行政、財政のしくみ・予算編成 美瑛町の保健医療福祉システム 住民に合ったケアプランの作成 食材廃棄物のリサイクルと土壌改良 オホーツク圏の看護師養成機関の役割 冬季の北海道の自然環境・暮らし 児童自立支援教育 	地域保健活動における保健データの解析手法	上川保健所 臨床検査室 旭川大学短期大学部 乳幼児の栄養・離乳食の実際 ケアプランに基づく家庭訪問 旭川市食肉衛生検査所 浄水処理施設 製紙工場、紙のリサイクル 廃棄物最終処理 道立紋別高等看護学院 北海道オホーツク流水科学センター 北海道家庭学校(遠軽町)	
③北海道の地域の健康課題への解決策について事例から学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> 北海道の保健行政・政策・財政、医師確保 旭川医療センターの結核医療の変遷と地域における役割 枝幸町保健師活動の変遷 紋別市の母子保健活動の実際 過去の結核対策、保健推進員と共に作りあげる地域 旭川ウェルビーイングコンソーシアムの概要・地域連携 		旭川医療センター病棟 名寄市立総合病院 枝幸町国保病院 枝幸町役場 ICTを活用した指導に参加 美瑛町立病院整形外科訪問診療、美瑛町保健福祉センター、美瑛町保健福祉施設 見学 紋別市保健センター - 三歳児健康診査見学	
④国や地域の個別の健康課題を特定する技術を学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> PCMの手法 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 - 	PCMの実際カンントリーレポート発表会(国別)		
⑤④の課題に基づく地域の保健活動についての企画の作成・上申と地域コミュニティでの展開について学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> 病院管理学・医療科学の基本、アフリカにおける事例 	PCMアクションプラン作成に向けて アクションプランのプレゼンテーション・意見交換		
研修に関わる協力機関 自治体(旭川市 美瑛町 枝幸町 紋別市) 北海道庁保健福祉部、上川保健所 苫小牧保健所 旭川市保健所 財団法人結核予防会結核研究所・北海道支部複十字総合健診センター 医療機関(旭川医科大学病院、旭川医療センター、美瑛町立病院、名寄市立総合病院、枝幸町国保病院) 学校・大学:(旭川市立東光中学校、北海道教育大学付属旭川小学校 北海道医療大学 藤女子大学 旭川大学短期大学部 道立紋別高等看護学院) 旭川医科大学医学部 医学科・健康科学・微生物学・寄生虫学 看護学科 なかがわまさこケアプラン相談所 北海道オホーツク流水科学センター NPO健康保養ネットワーク 北海道はまなすの里 日本製紙株式会社(株)アンビエント九六、近文清掃工場 旭川市食肉衛生検査所、 旭川振興公社廃棄物課 グリーンティックス 北海道家庭学校(遠軽町) 元開拓保健師、元北海道保健所保健師、元養護教諭 他				

ることで理解を促進する形をとった。以下 2013 年度新たなものを中心に述べる。

研修の前半は講義を中心に、日本の保健医療・地域

保健行政にかかわる法体系、研修員の自国での健康課題を分析していくための基礎知識として保健統計の技術や保健計画策定の過程で有効とされるプロジェクト

サイクルマネジメント (PCM) の演習を入れた。また、日本の戦後間もない時期に地域保健活動の中心的な役割を担っていた開拓保健師の活動の講義を組んだ。研修員の母国の衛生状態に近く、地域に向いて住民と共に汗する姿は活動の参考に大いになったと思われる。

研修の中盤では、道北スタディツアーを組み、地方保健行政の仕組みの理解のために、市・町など行政のサイズによる課題の取り組みの違いやそこで働く行政職、各種専門職の役割を学ぶ機会を入れた。今年度新たに視察に加わった枝幸町においては、事務職の課長より財政の仕組み、予算編成、町の保健師からは 20 数年かけて作り上げた地域保健医療福祉システムの講義を受けた。また、ICT を活用した健康づくり支援など、地域の現状に合わせたより実践的な活動を見学した。システムは一朝一夕にはできないこと、住民との信頼関係を築きながらねばり強く時間をかけ活動する保健師のメッセージに研修員たちは感銘を受けました。専門職の人材不足の中、地域医療の中核を担う名寄市立総合病院と枝幸国保病院との病院連携や機能分担についても学べた。スタディツアーの最終日には旭川大学短期大学部で、離乳食の講義を受けた。乳幼児の栄養改善が難しい地域において、地域の産物を活かした栄養の取り方の工夫を考える一助となった。

母子保健に関する課題が大きいアフリカにおいても、肥満などの生活習慣病の課題がみられ、アクションプランでは感染症や母子保健の課題のみならず生活習慣病予防のプランも報告されている。研修員は自国においては保健行政のリーダーであり管理する役割を担っている。リーダー自ら自分の健康を守り指導していく立場であることから研修中に自分の健康を振り返る機会になるよう、研修の初日と終日の 2 回、体重、体脂肪率、腹囲を測定、その変化を確認した。また初日に万歩計を渡し、生活を振り返るきっかけをつくった。このことで運動習慣や食事のあり方に関心を寄せるようになり研修中に 4kg の減量に成功した者もいた。

昨年度から 1 日単位で研修内容をまとめる“日報 daily Report”と研修内容からトピックスを選び、各国の状況の情報交換・討論を実施し活発な討議がなされている。研修の合間には、日本や日本での生活にな

じんでもらえるよう、ウェルカムパーティ、ホームステイ、地域の祭りや花火大会への参加なども企画した。本年度新たな取り組みとして、国際保健に興味のある医学生を交えてディスカッションを行い双方にとってよい影響をもたらした。学生にとって日本とまったく違うアフリカの現状を聞くことは日本の良さや課題に気づききっかけとなり、国際的視点を含めた広い視野で今後学んでいく動機づけになったと考える。

後半は、食品、環境、産業保健を中心に視察し、人々の健康を守るための衛生確保の重要性と環境保護・資源の有効活用の必要性を学んだ。終盤は研修最終日のアクションプラン作成に向け各自アイデアを練り作業を行った。研修の集大成として、研修員が司会を務めアクションプランをプレゼンテーションし活発なディスカッションがなされた。

(3) 研修の達成度

研修終了後に、研修生に単元目標ごとに自己評価をし、意見を書いてもらっている (表 5)。自己評価による達成度測定の結果、A (達成した) または B (ほぼ達成した) の回答が多く、ほぼ全員が達成する成果が上げられた。単元目標⑤のみ無回答者が 7 名だった。自由記載にアクションプランを精査し、地域で活用されるファイナルプランとなるにはもっと時間が必要だったと意見があり、熟考する時間が足りないと感じていたようだった。

今年度のアクションプランのテーマは、効果的な保健医療サービスを提供するためのミーティングの在り方、病院管理、職員の生活習慣病の予防、母子保健医療サービスの向上、人材育成プラン等多様であった。夢物語ではなく、課題を分析し、実現可能な方法の提案、評価やモニタリングの指標も取り入れたものになっていた。

このように、講義、演習、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。その結果、自国の地域のアクションプラン作成の基礎力を身につけることができたかと考える。

4. 終わりに

二期目の最終年を迎え、研修内容は毎年微調整され

表 5 目標の達成度

	単元目標	←←達成		未達成→→		無回答
		A	B	C	D	
①	日本の保健・医療・福祉の体制と制度について学ぶ。	10	3	0	0	0
②	地域保健サービス提供計画の策定に必要な基本的な知識と技術を習得する。	9	4	0	0	0
③	北海道の地域の健康課題への解決策について事例から学ぶ。	11	2	0	0	0
④	国や地域の個別の健康課題を特定する技術を学ぶ	10	3	0	0	0
⑤	④の課題に基づく地域の保健活動についての企画の作成・上申と、地域コミュニティでの展開について学ぶ	3	3	0	0	7
自由記載の抜粋	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症についての内容は重要。その対策と医療機関のシステムはわが国における指針となるだろう。 ・日本の結核予防対策、最新の設備と有能な人材による総合的な健康診断に感銘を受けた。 ・様々な訪問により日本の保健業務がどのように運営されているか理解できた。 ・PCM およびリーダーシップについての時間が十分ではなかった。この内容はアクションプラン作成および行政能力の向上に貢献する貴重なものである。 ・PCM と病院管理についての講義はわが国におけるプログラム実施をサポートするための手段と指針になるだろう。 ・健康問題に関する講義は大変実践的の得を得ている。 ・結核は未だわが国にとって主要な健康問題であり、日本の経験を学ぶことはわが国の結核コントロールへの取り組みに貢献する。 ・日本の衛生環境が高レベルにある理由を理解できた。 ・清潔さが人々の健康と環境にとって重要である。 ・日本とわが国の保健行政の違いを理解できた。日本の優れた点を採択・採用し、わが国の保健行政へ修正して適用したい。 ・日本人は公衆衛生について理解しており、健康的な活動を行い、自分の健康は自分で守る意識が根付いていると思われる。 ・医療従事者は科学的根拠により公衆衛生の問題を認識している。 ・養護教諭システムや学校給食プログラムを通じ日本では子どもの頃から健康的な生活様式を学ぶ。日本人が健康であることの秘訣はこのような社会システムによる。 ・わが国における記録の保持や保健情報管理体制は脆弱である。日本の方法を適用することで改善するだろう。ほとんどの病院はほぼ理想的な状態であった。 ・枝幸町ではアフリカで多くみられる中央集権化されたシステムではなく独立した自治体として小さい町ながらうまく機能しているようにみえた。 ・チームワーク、共有された目的、問題解決が重要なポイントだった。 ・アクションプランを精査し、地域で活用されるファイナルプランとなるにはもっと時間が必要だった。 					

見直されてきた。研修生は保健行政の最前線にいるとはいえ各々の資格や経験が違うことから幅広い内容が盛り込まれ充実したものとなっている。研修中は活発なディスカッションが重ねられ、新しい知識を吸収する意欲に溢れ、同じアフリカ大陸の研修生ということで終始一体感のある雰囲気であったように思う。“You have everything!” アフリカの方々は日本の保健医療の素晴らしさをいつも感動を持ってこちらに伝えてくれた。彼らの言葉から自分たちが当たり前だと思っていた日本のシステムが実は先輩の弛まぬ努力の上に作り上げられそこで活動させていただいていることに気づかされ、またこちらも学ばされた研修であった。

パソコンの操作もままならずキーボードをたたくところからスタートしたアフリカの研修員との出会いから6年経過した2013年、すべての研修員がパソコン

またはタブレットを自在に駆使しながら研修する姿をみて急速なアフリカの発展を感じた。しかし道具は浸透しても健康課題においてはまだまだ改善の余地がある。研修員は自国においては優秀なリーダーであり、今後は道具を駆使しながら、人づくりに力を注ぎ自国発展のために活躍してほしいと願っているところである。

最後に、多くの関係機関、施設等の関係者、学内関係者に多大なるご協力を頂き、よりよい研修となりましたことに深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) ユニセフ (国連児童基金) : 世界子供白書 2013
- 2) 外務省 : 第5回アフリカ開発会議 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/ticad/tc5/>



PCMで課題分析の演習 半田祐二郎教授と



旭川医大シミュレーションセンターでの体験



元開拓保健師、加藤正子さんを囲んで



旭川大学短期大学部、豊島琴恵教授から離乳食の講義



上川保健所 試験検査室での研修



東光中学校での保健室見学



JICA 杉下専門官の演習風景



旭川教育大学附属旭川小学校での子どもたちから歓迎



美瑛町立病院 整形外科訪問診療、味戸伸彦医師と



荒屋吉雄枝幸町長 表敬訪問 村上伸保保健福祉課長、工藤裕子保健師



ICT を活用した地域における住民の健康づくりに参加 枝幸町



旭川市食肉衛生検査所にて