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

旭川医科大学研究フォーラム(2022)第19巻:

2019 JICA 8 ▪ W ◌ فجنى — √
ـ فجنى — (A) 9 يم ≤ W ◊ fi ▪ ♫ v —

ظم ضح
ک
藤井 智子, 塩川 幸子

依頼稿（報告）

2019 JICA「アフリカ地域　地域保健担当官のための保健行政(A)」研修とフォローアップ調査の成果

神田浩路※　伊藤俊弘※※　藤井智子※※　塩川幸子※※　吉田貴彦※　北村久美子※※※

1．はじめに

JICA「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政(A)」研修は、2008 年から旭川医科大学（以下、本学）が中心となって行ってきたプログラムである。本研修の目的は、アフリカ地域の保健医療行政担当官が 7 週間の研修を通して得た知識と経験を自国の地域保健医療計画および地域保健行政サービスの向上に資するために具体的かつ実現可能な改善計画（アクションプラン）を提出し、帰国後に作成したアクションプランを実施することである。

今年で第 12 回目となる 2019 年度研修は、6 月 17 日に研修員が来日し、JICA 北海道（札幌）で健康診査と一週間のオリエンテーションを経た後、6 月 24 日に同施設で研修が開始された。

本年度の研修員は、エスワティニ（王国）、ケニア、リベリア（2 名）、マラウイ、モザンビーク、ナイジェリア (2 名)、タンザニアおよびスーダンの 8 か国から 10 名が参加した。研修生の内訳について、ナイジェリアとリベリアは初年度（2008 年）からの参加国である。ナイジェリアは今回が 5 回目で、通算して 9 人目となる。リベリアは 6 回目（同 10 人）。ケニア（今回の参加は 8 回目、総参加者 10 人、以下同じ）とタンザニア（9 回目、14 人）は 2009 年から、マラウイは 2011 年から参加している（9 回目、13 人）。スーダンは 2014 年から毎年参加しており、今回が 6 回目で 10 名参加した。エスワティニは、2018 年 4 月にスワジランドが国名を変更した王国で、一昨年から 2 回目（3 人）となる。モザンビークは昨年が初めての参加で今回を入れて 2 人目である。

本研修の 12 年間の足跡をふり返ると、研修員の総数は 22 か国 132 名に及ぶ（表 1)。本研修は英語圏の諸国を対象に研修を実施していることもあり、研修員の 9 割以上は英語圏から訪日している。ちなみに、全アフリカ 54 か国中（外務省による)、英語を公用語として採用している国は 18 か国あり（図 1)、そのうちガンビア、ナミビアおよびボツアナの 3 か国を除く 15 か国、127 名の研修員が旭川を訪れた。英語圏以外の国では、モロッコ（公用語：フランス語・アラビア語、来日年：2013-2014 年、参加者 2 人、以下同じ)、エリトリア（アラビア語・ティグリニャ語、2014 年、1 人)、ソマリア（アラビア語・ソマリ語、2015 年、1 人)、エジプト（アラビア語、2018 年、1 人）およびモザンビーク（ポルトガル語、2018-2019 年、2 人）の 5 か国 7 名が本研修に参加した。

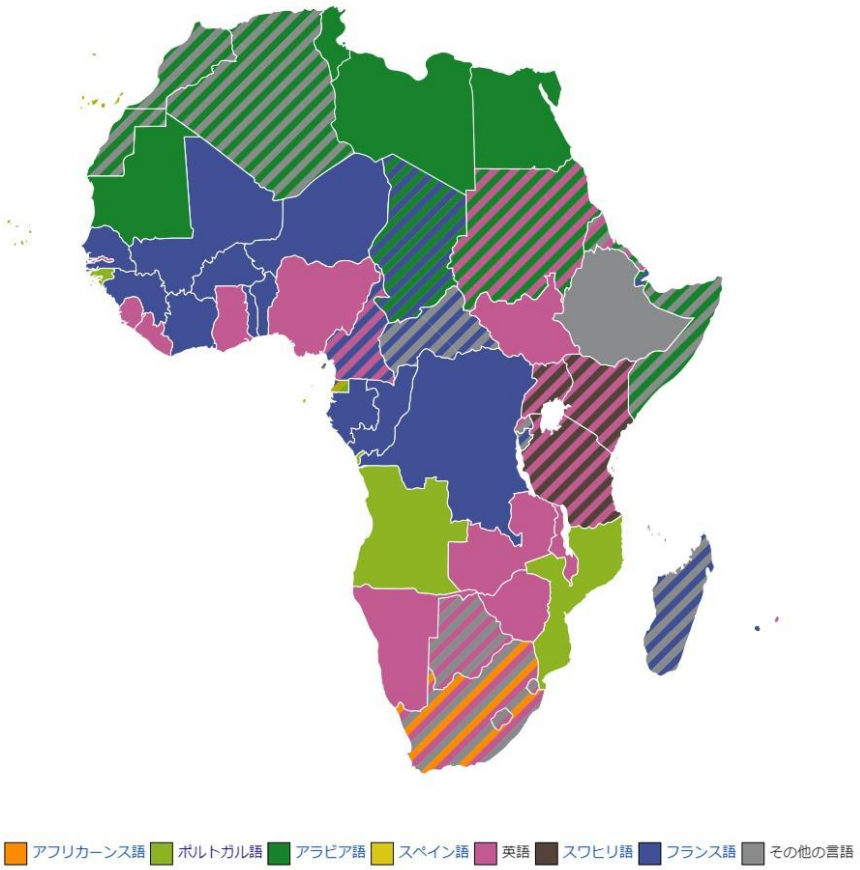
本研修コースは、講義、演習、視察および総合討論を通して、我が国の保健医療行政に関する基本的

旭川医科大学 ※社会医学講座、※※看護学講座、※※※名誉教授

表1　2008-2019年度における研修員の受け入れ国および人数

	研修期間	第1期			第2期			第3期			第4期			
地　域	国　名	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	計
北アフリカ	エジプト											1		1
	スーダン							2	2	1	3	1	1	10
	南スーダン									2				2
	モロッコ					1	1							2
西アフリカ	ガーナ	3	2	2	3	2	2	3	1	1		1		20
	シエラレオネ	1						1		2	2			6
	ナイジェリア	2	2	1							2		2	9
	リベリア	2	1	2						1	2		2	10
東アフリカ	ウガンダ			1					1	2	1	1		6
	エチオピア		1	2	2	2	2		1					10
	エリトリア							1						1
	ケニア		2	1		1	1	2	1			1	1	10
	ザンビア								1	1				2
	ソマリア								1					1
	タンザニア		1	1	3	2	2	2	1			1	1	14
	マラウィ				1	3	2	1	2	1	1	1	1	13
南アフリカ	アンゴラ							1						1
	ジンバブエ				3	1	1							5
	レソト					1	2							3
	南アフリカ			1										1
	モザンビーク											1	1	2
	エスワティニ（スワジランド）										2		1	3
受入れ人数		8	9	11	12	13	13	13	11	11	13	8	10	132
受入れ国数	22	4	6	8	5	8	8	8	9	8	7	8	8	71

図1　アフリカ各国の公用語（Wikipedia より）



理念について制度や組織の歴史的変遷と合わせて、国民の健康（保健医療）課題に対する地方保健医療行政を改善するための諸取組の変遷および現在の状況を把握・理解し、参考とすることで、研修員の出身国における健康医療問題を解決するための一助となることを目指している（表 2)。

表2　研修における単元目標の達成度

	←←達成		未達成→→		無回答
	“4”	“3”	“2”	“1”	
案件目標	6	5	0	0	0
単元目標①	7	4	0	0	0
単元目標②	6	4	1	0	0
単元目標③	5	6	0	0	0
単元目標④	5	4	1	0	1
単元目標⑤	5	5	0	0	1

各研修員は､最終日に研修で得た知識や経験をもとに作成した地域保健医療計画(アクションプラン)を提出・発表し、次いで各研修員から研修目標の達成度についてヒアリングとアンケート調査を実施している。研修に対する評価は、案件目標(アウトカム)と単元目標(アウトプット)目標についてそれぞれ行われ､案件目標は、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、の 2 項目について達成度を評価し、単元目標は以下に示した 5 項目の目標に対しそれぞれ 4 段階で評価が行われた。

・単元目標 1：日本の保健・医療・福祉行政の組織と政策について学ぶ。
・単元目標 2：保健行政活動の実践に役立つ知識と技術を習得する。
・単元目標 3：地域保健課題解決対策について日本・北海道の歴史・実例に学ぶ。
・単元目標 4：各国・各地域の健康課題の解決に役立つ手法を学ぶ。
・単元目標 5：効果的な健康課題解決アクションプランの作成について学ぶ。

本年度の研修に対する評価は、案件目標および単元目標とも高い達成度が得られており、本研修を通して多くの地域保健サービスについて理解することが出来たものと思われる（表 2)。これらの結果については 2 年前から研修に先立って組織の上司・同僚と連絡をとり、現地のニーズが高いテーマについてアクションプランを作成する事を勧めたことが良い効果に繋がったと考えられた。

このように、本研修に対する評価の高さは研修員の意見や要望に対するフィードバックを積極的に取り入れてきたこともあるが、2017 年以降に行ってきたフォローアップ調査から得られた情報の活用も大きく貢献している。これらのフォローアップを通してアフリカ地域の様々な側面で深刻な問題点が明らかになってきた（フォローアップについては吉田が詳細な報告を行っているので参照されたい)。

本研修におけるプログラムの内容は、公衆衛生学領域全般にわたっているが、本研修における研修員の多くが保健医療行政官であることから、地域医療についても理解を深めるために、病院見学等を通して我が国がおかれている保健医療行政の課題と対策等を学習する機会を設けている（表 3)。

本研修のプログラム内容が広範であり、研修の全てを紹介することはできないが、プログラムの具体

的な内容については、研修に携わった各コーディネーターからのトピックにより研修内容を紹介する。

表 3　2019 JICA「アフリカ地域　地域保健担当官のための保健行政(A)」研修のプログラム

週	主な予定	2019 年度日付	2019 年度開始時間	2019 年度終了時間	形式（講義・演習・見学）	単元	研修内容（和文）	場所
6/17（月）～6/23（日）	来日・研修準備							
6/24（月）～6/30（日）	JICA北海道、道庁、複十字、開拓の村	6/24(月)	9:30	10:55	オリエンテーション	その他	オリエンテーション	JICA北海道（札幌）
			11:05	12:30	講義	1	日本の保健行政（衛生・労働・環境）の体制と概要	JICA北海道（札幌）
			13:30	14:55	講義	2	地域保健活動の基本となる保健データの意義と収集の実際	JICA北海道（札幌）
			15:05	16:30	講義	1, 2	日本の疾病構造・死因の変遷にリンクした国民健康増進対策・疾病対策の歴史	JICA北海道（札幌）
		6/25(火)	9:30	10:55	講義	1	日本の社会福祉制度～高齢者と障がい者へのサービスに焦点をあてて～	JICA北海道（札幌）
			11:05	12:30	講義	1	社会保障と国民健康保険制度導入の歴史	JICA北海道（札幌）
			13:30	14:55	講義	1	保健統計から見た日本と保健医療サービス提供体制の課題	JICA北海道（札幌）
			15:05	16:30	演習	4	カントリーレポート指導	JICA北海道（札幌）
		6/26(水)	9:30	10:55	講義	1, 2	日本の環境問題の歴史と環境保健の動向	JICA北海道（札幌）
			11:05	12:30	講義	2	有害物質による健康障害　汚染物質による健康影響被害：発見から対策まで	JICA北海道（札幌）
			13:30	14:55	講義	2, 3	環境保健行政の実務（上下水処理、廃棄物処理）	JICA北海道（札幌）
			15:05	16:30	演習	4	カントリーレポート指導	JICA北海道（札幌）
			9:30	10:55	講義	2	地域における産業保健活動の実際	JICA北海道（札幌）
			11:05	12:30	講義	1, 2	（1型糖尿病者への配慮と）予防可能な2型糖尿病の予防実現	JICA北海道（札幌）
			13:30	16:30	演習	その他	研修初期段階での総合的質疑及び要望の聞取り・カントリーレポート完成・送付	JICA北海道（札幌）
			9:30	10:30	講義	3	北海道における保健行政	北海道庁
			10:30	11:30	講義	3	北海道の健康課題・保健行政的対策	北海道庁
			11:30	12:00	講義	3	質疑応答	北海道庁複十字健診センター
			14:00	15:55	講義・見学	1, 3	日本の健康診断事業（結核予防会・複十字総合健診センターの役割、地域との連携）および健診センター内・健診車の見学	複十字健診センター
		6/30(日)					旭川へ移動	
7/1（月）～7/7（日）	カントリーレポート発表、ウェルカムパー ティ、市長表敬、半田先生 PCM、ホームビジット	7/1(月)	9:30	10:00	オリエンテーション	その他	旭川でのガイダンス・万歩計の配布	AMU
			10:00	11:00	講義・演習	4	住民教育の方法と、教育に役立つ資料作成	AMU
			11:00	12:00	演習	4	身体組成・脈波伝達速度の測定	AMU
			13:00	16:20	演習	その他	カントリーレポート発表	AMU
			17:00	20:00	その他	その他	ウェルカムパーティー	AMU

週	主な予定	2019年度日付	2019年度開始時間	2019年度終了時間	形式（講義・演習・見学）	単元	研修内容（和文）	場所
7/1（月）～7/7（日）	カントリーレポート発表、ウェルカムパー ティ、市長表敬、半田先生PCM、ホームビジット	7/2(火)	9:30	10:55	講義	1	人獣共通感染症/寄生虫	AMU
			11:05	12:30	演習	その他	Good Practice Discussion 1, Q&A	AMU
			13:30	14:55	演習	その他	Good Practice Discussion 2, Q&A	AMU
			15:05	16:30	講義	3	誰にも優しい街づくり、あさひかわの取組	AMU
		7/3(水)	9:30	12:30	講義・演習	4	PCMの手法① Overview/Stakeholder analysis	AMU
			13:30	16:30	講義・演習	4	PCMの手法② Problem Analysis/Objective Analysis (Part 1)	AMU
		7/4(木)	9:30	12:30	講義・演習	4	PCMの手法③ Objective Analysis (Part 2)/Alternative Analysis	AMU
			13:30	16:30	演習	4	PCMの手法④ Formulation of Project Design Matrix (Outline) / summary	AMU
		7/5(金)	9:30	12:30	演習	4	PCMの手法④ Formulation of Project Design Matrix (Outline) / summary	AMU
			13:30	16:30	演習	4	PCMの手法④ Formulation of Project Design Matrix (Outline) / summary	AMU
		7/6(土)	終日	終日	その他	その他	市内ボランティア家庭へのホームビジッド	旭川市内
		7/7(日)						
7/8（月）～7/14（日）	旭川市保健所、学校保健、病院見学、北村先生（加藤さん）	7/8(月)	9:30	12:00	講義	1, 2	日本の母子保健の歴史と母子保健指標の動向、現在の問題点	AMU
			13:30	14:55	講義	3	学校保健・養護教員の活動	AMU
			15:05	16:30	演習	その他	Good Practice Discussion 3, Q&A	AMU
		7/9(火)	9:00	11:00	講義・見学	3	北海道教育大学附属旭川中学校訪問・見学	旭川市内
7/8（月）～7/14（日）	旭川市保健所、学校保健、病院見学、北村先生（加藤さん）	7/9(火)	11:30	15:30	講義・見学	3	北海道教育大学附属旭川小学校訪問・見学	旭川市内
		7/10(水)	9:00	10:30	講義	1, 2	日本の感染症に関する状況と対策の変遷と現状の課題	フィール
			11:00	12:00	その他	その他	市長表敬	AMU
			13:30	14:30	見学	3	3歳6ヶ月児健康診査見学	旭川市保健所
			14:45	15:45	講義	3	保健所長による講義	旭川市保健所
			16:00	16:30	見学	3	保健所の検査業務（理化学）	旭川市保健所
		7/11(木)	9:30	10:55	講義	3	旭川医大病院における病院管理（財政・人事、物品・医療情報）	AMU
			11:05	12:30	講義	1	院内感染対策	AMU
			13:30	16:00	見学	3	旭川医大病院見学	AMU
		7/12(金)	9:30	10:55	講義	1	日本の公衆衛生看護の歴史①	AMU
			11:05	12:30	講義	1	日本の公衆衛生看護の歴史②	AMU
			13:30	16:30	講義	1	日本の1950～1970年代に活躍した開拓保健師の軌跡	AMU
			16:30	17:00	その他	その他	アクションプラン作成にあたっての助言 道北スタディツアー・ガイダンス	AMU
		7/13(土)						
		7/14(日)						

週	主な予定	2019年度日付	2019年度開始時間	2019年度終了時間	形式（講義・演習・見学）	単元	研修内容（和文）	場所
7/15（月）～7/21（日）	道北ツアー	7/15(月)						
		7/16(火)	9:30	11:30	講義・見学	3	食品保健の現場の見学：旭川市食肉衛生検査所（と畜場・食肉検査）	旭川市内
			13:00	15:00	見学・説明	3	近文清掃工場、リサイクルプラザ	旭川市内
			15:00	17:00			名寄へ移動	
		7/17(水)	9:00	12:30	講義・見学	3	名寄市立総合病院訪問・見学	名寄
					講義	3	北北海道の医療の現状について（概説）	名寄
					講義	3	小児医療について	名寄
					講義	3	ICTを用いた医療について	名寄
					講義	0	広域救急医療について	名寄
			14:30	16:30	講義・見学	3	興部町訪問（講義、保健関連施設及び事業の見学）	興部
		7/18(木)	9:30	15:30	講義・見学	3	興部町訪問（講義、保健関連施設及び事業の見学）	興部
			16:00	17:00	見学・説明	3	地方（オホーツク圏）における看護師養成機関の役割	紋別
		7/19(金)	9:00	10:00	見学	その他	冬季の北海道の自然環境・暮らしの理解	紋別
			12:00	15:30	見学・説明	その他	黒岳	層雲峡
		7/20(土)						
		7/21(日)						
7/22（月）～7/28（日）	環境保健、ホームパーティ	7/22(月)	9:30	10:55	講義	2	フィールド疫学調査の実際① 感染症	AMU
			11:05	12:30	講義	2	フィールド疫学調査の実際② 金属他	AMU
			13:30	16:30	演習	その他	Good Practice Discussion 4&5, Q&A	AMU
		7/23(火)	9:30	12:30	講義・見学	1, 3	旭川医療センター訪問・見学（結核）	旭川市内
			14:00	15:30	講義・見学	3	下水処理センター見学	旭川市内
			16:00	17:00	見学・説明	3	廃棄物処理センター（旭川振興公社）見学	旭川市内
		7/24(水)	9:00	11:00	見学	3	廃棄物処理施設の見学	旭川市内
			11:30	15:00	講義・見学	3	製紙工場見学	旭川市内
			15:30	16:30	講義・見学	3	石狩川浄水場見学	旭川市内
		7/25(木)	9:30	10:55	講義	1, 2	日本の高齢社会の現状と課題、今後の展望	AMU
			11:05	12:30	演習	5	アクションプラン作成指導	AMU
			13:30	14:55	講義	1, 2	日本のがん予防 日本の社会・生活様式の変遷と悪性腫瘍の推移と対策の変遷	AMU
		7/25(木)	15:05	16:30	講義	1	日本の精神疾患・メンタルヘルスの状況と対応の変遷	AMU

週	主な予定	2019年度日付	2019年度開始時間	2019年度終了時間	形式（講義・演習・見学）	単元	研修内容（和文）	場所
7/22（月）～7/28（日）	環境保健、ホームパーティ	7/26(金)	9:30	10:55	講義	2, 4	生活習慣病予防と保健師の役割	AMU
			11:05	12:30	講義	2	住民のニーズにあったケアプランの作成方法とコーディネーターの役割	AMU
			13:30	14:55	演習	5	アクションプラン作成	AMU
			15:05	16:30	講義	1, 2	高血圧・血管性病変（心疾患・脳血管疾患）	AMU
		7/27(土)			その他	その他	休日 ホームパーティー	吉田宅
		7/28(日)						
7/29（月）～8/4（日）	三室先生 5S-TQM、美瑛町、杉下先生、アクションプラン作成、花火大会	7/29(月)	9:30	12:30	講義・演習	4	チームとリーダーシップの重要性	AMU
			13:30	16:30	講義・演習	4	マネジメント・ピラミッドと5S-KAIZEN-TQM	AMU
		7/30(火)	9:30	12:30	講義・演習	4	KAIZEN演習①：問題分析と対策立案	AMU
			13:30	16:30	講義・演習	4	KAIZEN演習②：ケース教材を利用した予算計画の策定	AMU
		7/31(水)	9:00	9:20	講義	3	自己紹介・導入講義	美瑛
			10:10	10:30	見学	3	保健センター見学（事前講義済み）	美瑛
			10:45	11:50	見学	3	地域内訪問診療の実際（高齢者施設）	美瑛
			13:30	15:30	見学	3	多機能介護施設の見学	美瑛
			16:00	17:00	講義	3	美瑛町の保健・医療についての総括講義	美瑛
		8/1(木)	9:30	10:55	講義	1, 2	日本の医学教育と医療サービスの現状、日本の医学教育と医師の需給バランスの問題	AMU
			11:05	12:30	演習	5	アクションプラン作成	AMU
			13:30	16:30	演習	4	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 ーアフリカの事例を中心にー	AMU
			19:45	20:45	その他	その他	花火大会鑑賞	旭川市内
		8/2(金)	9:30	12:30	演習	4	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 ーアフリカの事例を中心にー	AMU
			13:30	16:30	演習	5	アクションプラン作成	AMU
		8/3(土)						
		8/4(日)						
8/5（月）～8/8（木）	アクションプラン発表、評価会、閉講式	8/5(月)	9:30	16:30	演習	5	アクションプラン作成	AMU
		8/6(火)	9:30	15:30	演習	5	アクションプラン発表会	AMU
			15:30	16:30	その他	その他	評価会	AMU
		8/7(水)	10:00	11:00	その他	その他	閉講式・終了証授与	AMU
			11:00	12:00	その他	その他	閉講パーティー	AMU
	帰国	8/8(木)						

２．札幌における研修（6 月 24～28 日、社会医学講座　神田浩路）

研修員は 6 月 17 日（月）までに札幌入りし、1 週間ほどの JICA によるブリーフィング及び健康診断を受診したのちに本格的な研修が始まった。ロストバゲージ等のハプニングに遭った研修員もいたが、全員無事に来札できた。本研修の実施に際して、感染症対策を強化するために昨年度から健康診断の受診結果を待って旭川へ移動するスケジュールに変更したため、本格的な研修開始となる 6 月 24 日（月）の週は主に JICA 北海道（札幌市白石区）における座学と北海道庁、札幌複十字総合検診センターにおける研修とした。

最初の座学では、本学教員（吉田、伊藤、神田）らが中心となって本研修の導入講義にあたる我が国の保健行政の概要や疾病構造等についての講義を実施した（写真 1、2）。これらは研修員がこれから 7 週間にわたる研修の内容を理解するための必要不可欠な情報であり、研修を成功に導くための必須科目である。具体的には以下の項目であり、一部の内容については札幌在住の講師によって講義された。

・日本の保健行政（衛生・労働・環境）の体制と概要
・日本の疾病構造・死因の変遷にリンクした国民健康増進対策・疾病対策の歴史
・日本の保健行政（衛生・労働・環境）の体制と概要
・地域保健活動の基本となる保健データの意義と収集の実際
・日本の社会福祉制度～高齢者と障がい者へのサービスに焦点をあてて～
・社会保障と国民健康保険制度導入の歴史
・保健統計から見た日本と保健医療サービス提供体制の課題
・日本の環境問題の歴史と環境保健の動向
・有害物質による健康障害　汚染物質による健康影響被害：発見から対策まで
・環境保健行政の実務（上下水処理、廃棄物処理）
・地域における産業保健活動の実際
・（1 型糖尿病者への配慮と）予防可能な 2 型糖尿病の予防実現

写真 1　講義風景（6 月 24 日、JICA 北海道）

写真 2　集合写真（6 月 24 日、JICA 北海道）

研修最初の 4 日間でこれだけの内容を集中して実施したため、研修員にとっては相当なボリュームであったと思う。しかしながら、旭川に移動後は関連する視察・実習が多く、充実した視察・実習とするためにも必要な内容であることから、研修員全員が精力的に学習していた。研修員からは、我が国がどの様にして健康長寿社会を実現できているか、日本と自国との違いを十分に理解できたとのコメントが多く寄せられた。座学の時間が長いため、講師によってはエクササイズの時間を設けたり（写真 3)、グループワークや発表の機会を設けたりする等、講義構成にも適宜工夫を加えた。とくに、日本の糖尿病患者が研修員の国へ赴いた時の 1 日の献立を考える取り組みは、アフリカ各国において疾病の流行が感染性疾患から非感染性疾患へ移行するにおいて、今後増えると考えられる糖尿病患者の食生活について考える良い機会となった。

写真 3　講義合間のエクササイズ（6 月 27 日、JICA 北海道）

また、昨年度と同様、今年度も旭川へ移動後に看護学科 1～2 年生を対象にカントリーレポート発表会を予定しており、昨年度の反省から今年度は本学教員が事前に指導して資料を完成される時間を設けた（写真 4）。学生が短時間で各国の現状を理解できるよう、報告する保健指標等の項目を統一し、各国間の違いも比較できるよう工夫するとともに、各教員が研修員それぞれの発表内容を精査し模擬発表も行うなど入念に準備を行った。

写真 4　カントリーレポート作成指導（6 月 26 日、JICA 北海道）

札幌最終日の研修は、JICA の施設を離れ、北海道庁と札幌複十字総合検診センターにて行われた。午前中の北海道庁では、北海道における保健行政及び北海道の健康課題・保健行政的対策についての講義が行われた（写真 5）。研修当日は北海道議会が開催中で、議員対応により急遽、講義担当者が変更となるハプニングもあったが無事に終了することができ、研修員は北海道特有の保健医療事情を理解することができた。午後は、結核予防会・札幌複十字総合健診センターでの研修だった。健診センターは、研修員が来札時に健康診断を実施しており馴染みのある場所である。まず、理事長による挨拶の後、担当保健師より日本の健康診断事業（結核予防会・複十字総合健診センターの役割、地域との連携）についての簡単な講義があり、その後健診センター及び健診車を見学した（写真 6）。研修員は、日本の健診センターの充実ぶりに関心を示し、また健診車が広い北海道をくまなく移動し道民の健康を支えていることに感銘を受けていた。彼らの国々でも特に地方においてはこの様な車両が非常に役に立つとのことだが、地方における保健人材不足や道路事情等のインフラの問題もあり、導入することはなかなか容易ではないとのコメントも寄せられた。

写真５　講義風景（6 月 28 日、北海道庁）

写真６　健診車の見学（6 月 28 日、札幌複十字総合健診センター）

３．フィールドワーク～興部町（7 月 17～18 日　藤井智子）

「興部町の保健医療福祉のまちづくり-市町村の保健行政の役割と財政のしくみ-」と題して 1 日研修させていただいた。具体的には一次保健福祉医療圏のサイズにおけるまちづくりとして、①行政の概要と財政の仕組み、予算編成、まちの産業と歴史、②自治体病院である興部国保病院の理念・役割と名寄市立病院との連携、医療と行政のつながり、③健康課題および現代の保健師活動として母子健康手帳交付から子育て支援、出産のできない地域での工夫などお話しいただいた。新しい試みとして、主産業である酪農の特性を生かした家畜ふん尿を資源とするバイオガスプラントを見学した(写真７)。

写真７　バイオガスプラントの見学

ふん尿資源を有効活用し、質の高い牧草を育てそれを食す乳牛が高品質のミルクを生産する循環システムや搾乳ロボットなど技術力の高さに研修員は驚いていた（写真 8）。同時に地域の産業振興が人々の生活基盤になることや技術を追求していく姿勢など人口が減少していく中の地域づくりの工夫を学んでいた。そして、首長である町長との気さくな対話を通して自治体全体を見渡したリーダーシップのあり方を肌で感じるとともに、医師確保対策への予算措置や町の政策について学んだ（写真 9,10）。

写真８　酪農家の見学

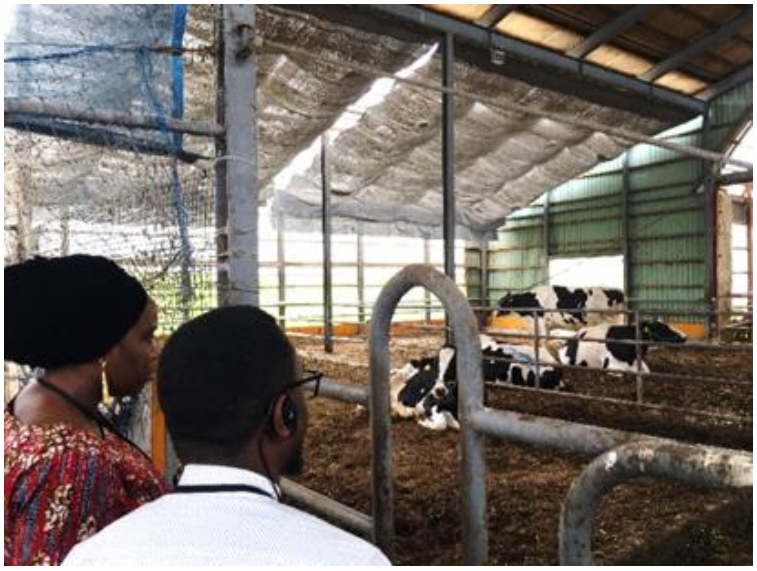


写真 9　興部国保病院にて　開米 福祉保健課長　多田事務長　遠山看護師長と

写真 10　硲 一寿 興部町長を囲んで

興部町では、仕事に熱意と誇りをもつ自治体職員の方々（課長、事務長、保健師、看護師長、消防署など）から歓迎いただき、研修員も行政マンとしての住民主体の姿勢やおもてなしの心に触れ刺激を受けたと感じる。

研修員からは、「予防と健康増進、医療に重点を置く保健行政が日本の長寿と質の高い生活に貢献していること」「国民が良好な保健衛生状態を享受できる体制の実際を見学できたことは非常に良い経験であった」「あきらめずに工夫し続けるチャレンジ精神が素晴らしい」とのコメントがあった。技術や施設がどんなところにもすみずみまで行きわたっていることを目の当たりにし、自身の国と比較し落ち込む研修員もいたが、それをばねに自国での頑張りを期待したい。

研修員のコメントを原文のまま紹介しまとめとする

-The observation visit/tour of the Biomass plant was the highlight of the day because it showed the relevance of renewable concepts that can convert waste into resources such as power, fertilizers. It has the potential to also generate revenue and be self-sustaining.

-The importance of adapting the Public Health Nurses concept with the available health manpower in Africa will make a considerable impact in Maternal Mortality and Infant Mortality reduction.

4．フィールドワーク～美瑛町の地域包括ケア（7 月 31 日　看護学講座　塩川幸子）

地域保健行政については、北海道庁保健福祉部と住民への保健サービス提供の場となる市町村保健センター（興部町、美瑛町）を訪れ、それぞれの地域保健医療行政の役割とそこで働く行政職や各種専門職の役割について系統立てて学ぶ機会を設けた。

ここでは、美瑛町のフィールドワークについて紹介する。フィールドワーク前（7 月 26 日）に「生活習慣病予防と保健師の役割」をテーマに美瑛町保健センター保健師の講義を行った。その後、7 月 31 日には、①地域医療を担う美瑛町立病院整形外科医師による導入講義、②保健センター見学、③地域内訪問診療の実際（特別養護老人ホーム）、③小規模多機能施設の見学、④美瑛町の保健・医療についての総括講義を行った。

美瑛町においては、整形外科の往診診療も行う美瑛町立病院を中核として視察を行い、地域の高齢者施設との連携場面を通して地域包括ケアについて学んだ。町立病院は、後期高齢者も多く通院が困難な施設等に出向き、往診による治療を行い、生活の質を保つケアを行っていた。研修員は医師の診察場面に同席し、医師と入所している高齢者のやりとりから、信頼関係が構築され安心して医療を受けながら施設で暮らしている姿を目の当たりにした。体調に変化があったときは町立病院に連絡してもらうなど施設職員と病院の連携体制も構築されていることを学んだ。また、特別養護老人ホームの中で最高齢である 103 歳の方の居室を訪問した際は、しっかりと挨拶し握手に応じてくれる姿に研修員達は感動していた。

高齢者の小規模多機能施設では、職員・利用者に温かく迎えていただいた。書道を習い、研修員の名前を筆で漢字やカタカナで書く経験、法被を着て輪になり和太鼓に合わせて盆踊りを高齢者に教わりながら踊るなど日本文化に親しむ時間にもなった（写真 11-15）。

写真 11

写真 12

写真 13

写真 14

写真 15

保健センター見学では、住民の生活習慣病対策における保健指導で実際に使用している健康教育媒体を見学し、食品に含まれる糖質や脂質の量を示す実物展示など住民にとってイメージしやすく工夫されている現状を学ぶことができた（写真 16）。

写真 16

研修員からは、予防と健康増進に重点を置く保健行政が日本の長寿と質の高い生活に貢献しており、国民が良好な保健衛生状態を享受できる体制を勉強し、現場を見学できたことは非常に良い経験であり、自国の保健医療制度改善につなげていきたいとのコメントがあった。

また、日本は非常に良好な保健システムが設定されており、各世帯への個別支援を行うとともに地域社会レベルでの定期健康診断や健康増進活動があり、住民の健康への関心を高め、疾病予防に結び付いているとのコメントがあった。さらに、様々な社会福祉サービスを通じて、健康的なライフスタイル、即ち高齢になるまで健康を保ち、長寿を実現していることを気づくことができたと同時に私たちが日々取り組むべき多くの課題も発見することができたとのコメントがあった。

アフリカにおいても高齢化の進行と生活習慣病の蔓延が現実のものとなりつつある。健康診断の実施の遅れが見られるアフリカ地域においても、資金が少なくても効果を上げ得る保健指導の普及を行う事は喫緊の課題と思われる。広大な北海道の地域保健行政のフィールドワークは医療資源の地域偏在や人材不足などの課題がアフリカとも共通している部分があり、研修を通して、研修員が保健行政のめざす姿を描く契機となり、自国の状況に合わせて応用・実践されていくことを期待したい。

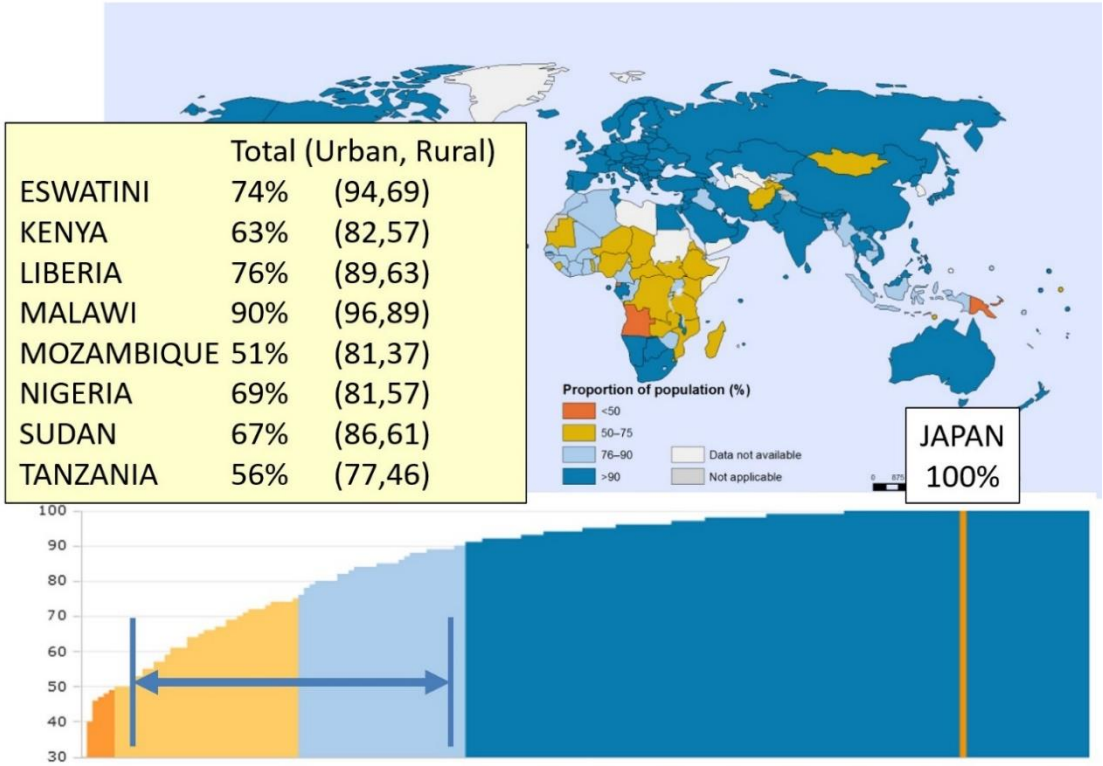
5．下水処理施設の見学（7 月 23 日　看護学講座　伊藤俊弘）

国民衛生の動向によると、平成 29 年末におけるわが国の下水道処理人口普及率は、78.8%、合併処理浄化槽を含めた汚水処理人口普及率は 90.9%、さらに下水の高度処理実施率が 50.1%となり、水環境の改善に大きな役割を果たしていることが記されている。しかしながらわが国で下水道が本格的に整備されるようになったのは昭和 45 年の下水道法改正以降であり、平成に入っても下水道の普及率が約 40%程度しかなく、欧米に比べて普及の遅れが指摘されていたことから、下水処理施設の整備普及事業が急速に進められてきた。 全国における下水処理人口普及率がようやく欧米並みになったのは平成 20 年以

後であるが、国内の地域格差は未だに大きく汚水処理施設整備の推進が必要とされている状況は現在も続いている。

世界の水道および下水道普及率について、WHO の資料によると、アフリカ地域では水道普及率が75%を下回る国が全体の半数を占めているが、都市部ではいずれも高い普及率を示しており、研修員の出身国においても同様の傾向が認められた（図 2）。

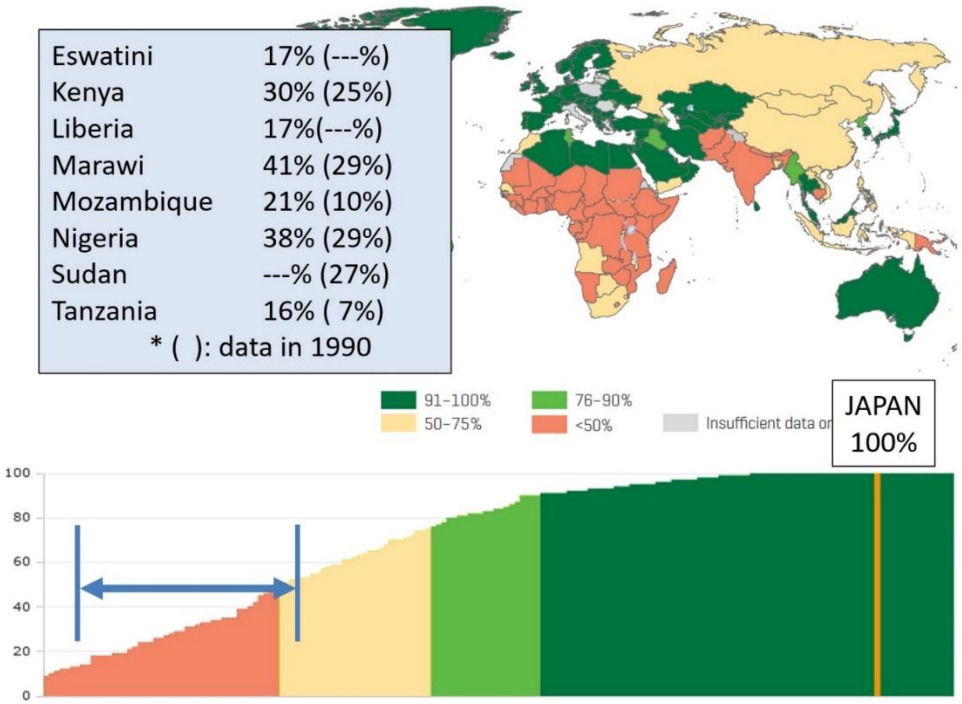
図 2　世界各国における飲み水として適した水道水源の割合
Progress on sanitation and drinking water. Unicef & WHO 2015



一方、下水道の普及状況についてはアフリカ地域の遅れが目立ち、サハラ以南のほぼ全ての国が 50%を下回っている（図 3）。今年度の研修員の国についてみると、最も普及が進んでいるマラウイにおいても 41%である。下水処理施設は市街地における衛生状態の維持・改善に必須であるが、アフリカでは安全な水の確保が困難になっている地域が少なくなく、それ故に水環境の改善は重要な問題となっている。

図３　世界各国における水洗トイレ等の衛生施設の普及割合

Progress on sanitation and drinking water. Unicef & WHO 2015



本研修では毎年、浄水場と廃棄物最終処分場の見学を行っているが、下水処理施設の見学は 2009 年度に行ったものの、翌年に見学を取りやめた経緯があり、その後は見学の対象になっていなかった。

しかし、2019 年のフォローアップ調査において吉田は水資源の深刻な環境汚染の状況を目の当たりにし、アフリカにおいても下水処理場の見学が必要との認識を強く持ち、今年度から下水処理施設の見学を再開することとなった。

下水処理施設の見学は、旭川医療センターを見学した後、午後から旭川下水処理センターを訪ねて行った。はじめに AI ロボットのペッパーが施設の説明を行い、次いでビデオによる汚水処理方法の解説が行われた（写真 17）。その後、下水処理センター内を見学するために施設を移動したが、下水処理センターの敷地が非常に広いことから、研修員の中には途中で引き返す者もいた。この広大な敷地内に建つ下水処理センターで処理される汚水は旭川市だけでなく、鷹栖町、比布町、東川町、東神楽町および当麻町など周辺町村の汚水処理も併せて行っている（写真 18－20）。実際に汚水処理の各工程を見学しながら、汚水が浄化され、石狩川へ安全な水として放流されていることに研修員達もその重要性を十分に認識しているようであった。さらに汚水処理を通して溜まった汚泥から発生するメタンガスを利用して電気が作られることにも多くの研修員が関心を示していた。見学の後に研修員達は、自国にもこのような施設があればより安全な生活が望めることから大変参考になったとの感想を述べていた。施設の見学を終えて出発の際に「旭川の水」を頂き次の見学地へと赴いた。

今回の研修では、担当の斎藤正美さんにはたいへんお世話になりました。この場をお借りしてお礼に代えさせて頂きます。

写真 17

写真 18

写真 19

写真 20

6．「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」の 12 年間
～研修がもたらした成果とアフリカ諸国の保健医療の変遷～

（社会医学講座　吉田貴彦）

1）JICA アフリカ研修の 12 年間の成果と今後の展開

アフリカ開発会議（TICAD）は、1993 年以降、日本政府が主導して国連、国連開発計画（UNDP）、アフリカ連合委員会（AUC）及び世界銀行と共同で定期的に首脳会合等を開催している。旭川医科大学が 2008 年から 12 年間継続して実施してきた JICA 研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」も、TICAD で宣言された日本のアフリカ向け支援の一環として開始されたものである。今までに、アフリカ地域の英語圏を中心に 22 ヵ国から、計 132 名の研修員を受け入れてきた。アフリカ地域の保健医療制度は、保健・疾病予防を主につかさどる保健所・市町村保健センターと診断治療を担う病院等医療機関とに分業されている日本の制度と大きく異なり、医療機関が双方の業務を担

っている。従って、本研修では地域において住民向けに、予防・治療・福祉までの広範囲な包括医療サービスの実務提供の在り方および組織運営にかかわる保健行政について研修をおこなっている。その領域も広く、母子保健、成人保健、学校保健、職域保健、精神保健、福祉から、病院管理、感染症対策、在宅看護、廃棄物処理、浄水・下水処理、食品衛生などに及んでいる。

アフリカの特に首都など人口の多い値域から遠い地方では、広大な地域に人口が散在し医療機関へのアクセスが困難な地域が多い点が北海道に類似性があることが、北海道でこの研修が行われている一つの優位性となっているので、座学だけでなく現場を訪問する事で研修効率を高めている。もっとも、最初から研修を担当する指導側スタッフがアフリカに精通していたわけではなかったので、研修員とのやり取りを通して研修内容の追加修正を加え研修期間も延長しつつ6年程をかけて現状のプログラムとなった経緯がある。この間、2011年にタンザニア、2017年にJICA北海道設立20周年を記念した収録事業に選ばれて研修員が多く来旭していたガーナの各地に、2018 年には前年の来訪時に研修員の Dr. Daniel Asale が CEO を務める Cape Coast Teaching Hospital（CCTH、ガーナでは臨床研修などは大学ごとにではなく全国で4つの教育病院が担う）にて外国人学生が研修を行っているのを見かけた事がきっかけとなり、CCTH および関連大学の Cape Coast University, Allied Health Science Collage との学術交流協定の締結に向けての話合いがすすみ、研修関連施設の視察と交渉のために再度ガーナを訪れた。また、2019年にはアフリカにおいて状況の把握が出来ていなかった内陸国および西海岸国を訪問する事を検討し、中継国として研修員の多い国（東海岸国）をも訪問する事とし、マラウイ、リベリア、ケニアを訪れた。別に吉田が研究チームの一員としてザンビアを訪問している事から、今までにアフリカ6か国を訪問して、現地の健康課題の把握と情報の共有をしてきた。こうしたフォローアップ活動は、研修員のモチベーション向上につながるものであった。

2017年のガーナ訪問はJICA札幌の記念事業であったために、JICA事務所が事前に連絡を取り研修員によるパワーポイントを用いての発表会などを公式に行った。研修員が本研修にて得た知識や技術を応用して改善に結びつけた事柄について、研修指導側に見せ評価を受ける事に誇りをもっていることが見て取れた。訪問時に面会が叶った研修員の割合の高さにそれが現れている。2017年のガーナでは4か所を訪問し、帰国研修員（2008年－2016年まで）19名中14名に面談することができた。出張のため訪問地を離れていた者や遠方のために来られない者もあるなか、高い確率で面談できたことは感謝である。

2018、2019年の訪問は、本学の独自事業として行ったものであるが、先ず、研修担当者が研修員の活動するフィールドを訪れた事を素直に喜んでくれ、現地JICA事務所の関与が無く、かつ、交通費や日当の支給が無くても、我々との事前のやり取りに応じて出迎えやフィールド見学のアレンジ、さらには近隣にいる研修員への連絡を行い面談の手はずを整え、会食を共にすることまでも努力して貰えたことは、我々にとっても大変嬉しい事で指導者冥利に尽きるものであった。

2019年は各国での滞在が2-3泊と限られ訪問先が少なかったため、ケニアでは帰国研修員9名の内7人と連絡がとれたものの、1名が出張中、任地が遠方のため参集出来なかった者が3名いる事が確認され、1訪問先で3名での面談となった。マラウイでは帰国研修員11名中8名（1名退職）に連絡が付き、2か所の訪問で6名に面談できた。リベリアでは8名中5名（ケニア滞在中の1名を加えると6名）に面談が出来た。こうした、本学独自の研修員フォローアップ活動は、研修員が活動する地域保健フィ

ールドの実情把握が出来るとともに、研修員とのコミュニケーションを通して多くの情報が得られることから、研修内容の現地ニーズに合った修正に役立ってきた（写真 21-25）。

図 4　JICA アフリカ研修への参加国

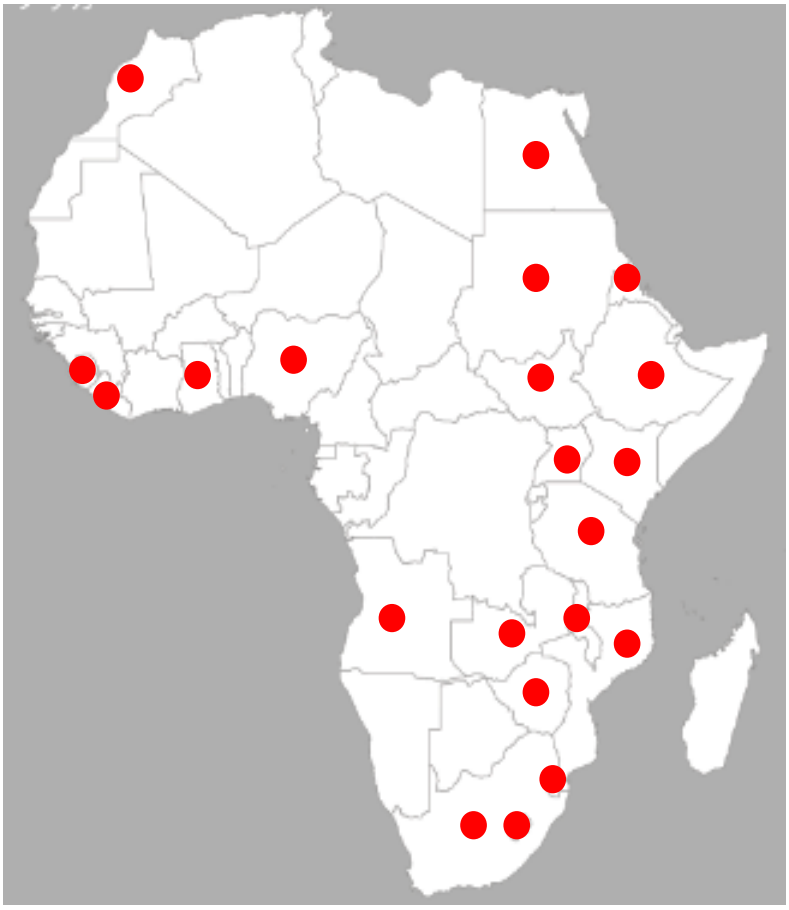


写真 21　ガーナ研修員（Wa 2017）

写真 22 ガーナ研修員（Accura、2018）

写真 23 発表会(ガーナ Wa 2017)

写真 24 マラウイ研修員 (Lilongwe, 2019)

写真 25 ボランティア comunity health worker (マラウイ、Nkhotakota 2019)

また、各国の研修員がインターネットにアクセスできる研修員の増加をうけて、2011 年から帰国後の研修員同士と我々の情報交換の場とするために、メーリングリストを立ち上げ、2012 年からは研修実施期間の毎日の成果を過去の研修員にも共有するため daily report を研修員に当番制で作成させてメーリングリストにて配信した。過去研修員から懐かしむ声や同僚への励ましが寄せられ、それぞれの国の中での研修員同士の連携にも役立っている。さらに、2016 年に Facebook Amu Jica も立ち上げ、研修員の各国での活動状況把握や国を越えた情報交換などに役立てられており、アフリカ地域の地域保健活動への貢献となっていると自負している。

こうした本学が実施して来た JICA 研修で培ったアフリカ地域の保健行政担当者とのネットワークは、本学の優位性の高い遠隔医療センターや国際医療・支援センターの活動ともリンクする事で、今後、一層の発展段階に展開できると考えている。

2）アフリカ諸国の保健医療状況の変遷

本 JICA アフリカ研修を通して我々が知ることができた情報から、わずか 12 年の間にアフリカ諸国で急激な変化が起こっていることが分かる。それらについて、以下にまとめてみる。

研修の初期には、ラップトップ・パソコンを持参する研修員は殆どなく、パソコン操作すら出来ない研修員もあった。しかし最近では、研修員の全員が持参するようになったうえに、タブレット端末やスマートホンの持参は当たり前となっている。地域保健活動に限った事ではないが、紙と鉛筆から始まった日本や北海道の昔の地域保健活動とは既に違う次元に入っているのではないかと思う。

開始当初、研修を担当する我々も、日本とアフリカの保健・医療制度の違いについて熟知していなかった事もあり、病院運営などを研修内容に含めなかった。しかし、研修員から質問が多い事から病院運営のニーズがある事がわかり、次年度以降に内容の見直しを行った。特に、カルテや医薬品・処置物品の整理整頓が遅れている状況に対して、研修に「改善５S 活動（日本の産業現場で行われている 5S：整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）」を取入れ現在に至っているが、研修員が現場フィールドで 5S について強調して説明をしてくれることから重要度が高くかつ効果のあるテーマである事がわかる。しかし実際の現場の現状は、まだ改善の余地があると感じられ、全ての現場スタッフに 5S が行き渡り根付くまでにはまだ時間がかかりそうである（写真 26-27）。

写真 26　保管薬品室の５S（ガーナ、 Wa 2017）

写真 27　受付カルテ室の５S（ガーナ、Wa 2017）

福祉分野について。初期の頃に、在宅介護の現場として高齢の介護度の高い方の居宅への訪問看護を見学した際に、どうしてここまでのサービスが必要なのかとの意見があったが、最近では一部のアフリカ諸国でも高齢化が進み始めている事から、違和感なく研修が進められている。アフリカ視察においても高齢の方を目にする事も多く、アフリカ地域の平均寿命の短さが乳幼児などの若年での死亡割合が高いことが大きな要因となっている事実を目の当たりにできる。出生率の極めて高いアフリカ地域であることから、感染症対策によって若年層の死亡が減った場合には人口の急増が見込まれ、高齢化社会への対応を早くから始める必要性が感じられる。特に、アフリカ地域では、主食として芋類の粉末をついた食品に少量の野菜と焼く・煮るなどの淡水魚や羊肉の副食が主流であったところに、食生活の欧米化が浸透したことで肥満者が増大している（写真 28-30）。さらに、都市部を中心に車社会となっており身体活動量の低下が起こっている。そのため、生活習慣病（NCDs）が急増している事は、将来的に医療費の負担増を招くことは必至であり、高齢化の進展とあいまって大きな健康課題となる事が懸念される。衛生状況の不完全さに起因する下痢症に加えて、いまだに続くマラリア、結核、HIV-AIDS、エボラ出血熱などの新興感染症などの感染症（CDs）と NCDs の二重苦をなんとしても防ぐべきことは自明のことである。

写真 28 キャッサバ

写真 29 キャッサバの粉をついて作る”フフ”

写真 30 アフリカの主食 フフとスープと肉

環境保健分野について。当初、教科書的に水の大切さを考え浄水および排水処理、焼却、最終処分、リサイクルなどの諸施設の見学を組んだ。排水処理について興味を持つ者が少なかった為に中断していたが、2017 年のアフリカ訪問時に家庭廃水や産業活動による水質汚濁が進んでいる状況、2019 年にマラウイ湖が家庭廃水の油脂による汚染が深刻であることなどを聞き、今年に廃水処理場への見学を復活させた。ガーナなどでは違法な金採掘に伴うアマルガム法による金精錬に用いる水銀による水質汚染が深刻な事もわかった。研修員の 1 人が CEO を務める CCTH の血液透析施設の利用原因疾患の第一位が水銀による腎障害ということは大きな驚きであった（写真 31）。また、ザンビアの鉛汚染や各地の鉱山採掘にともなう砒素汚染も大きな問題である。また、最近では世界的な傾向として蛍光灯の LED 化が進んでおり、電気製品の廃棄物処理場（単に集積し積み上げている処理）周辺での蛍光灯管廃棄による水銀蒸気、また半導体を含む電子機器が焼却されて生ずる砒素ヒュームによる環境問題が指摘されている。まだ顕在化はしていないものの、食料増産のための農薬や蚊などの害虫駆除目的の殺虫剤による健康被害も起こっている可能性もある。こうした環境汚染化学物質による環境破壊と健康障害は、高度成長期における開発先進国などの状況を大きく上回っており深刻な状況と考えて良いだろう。2019 年にケニアを訪問した際に、到着機の機内で、ケニアでは商品購入時に使われる plastic bag（買い物袋）の所持が禁止されているので注意するようにとのアナウンスがあり、街中でも紙袋が使われていた。こうしたプラスチック製品による環境負荷の軽減のための対策は日本よりもむしろ進んでいる印象を受けた。

写真 31 血液透析センターDr.Asale（ガーナ CapeCoast 2017）

感染症について。当初、アフリカ地域で多いマラリア、結核や新興ウイルス性伝染病についての講義を多く用意したが、単なる知識としての感染症、特に結核については既に知っているとの意見が多かったので暫時削減し、結核隔離病棟、保健所での検査の見学、北海道全体としての感染症対策体制の講義、新興伝染病のアウトブレイクなどの対策実務の演習を中心に変えてきた。エボラ出血熱について、2016年リベリアの研修員が研修終了後の帰国直ぐにアウトブレイク地に派遣された例もあった。現地を訪問した際に、ガーナで疑似患者発生の際に使ったという地方病院の一病棟の裏口に仮設の板張りで区切られただけの隔離区域を見る機会があった。ガーナでは患者数が少なく済んだためであろうか。一方、患者発生数が多かったリベリアでは、病棟の一部の部屋にエボラ出血熱病室と表示があったが、現在でも表示をそのままにして一般病室として使うなど違和感があった。マラウイでは大型のかまぼこ型のテントがエボラ出血熱病棟として用いられたとのことで、そのまま保存されていた。地方病院や保健オフィスに、使われなかったエボラ対策用の装備などが、あまり厳密でない状況で保管されていた（写真 32-34）。

写真 32 エボラ出血熱病棟として使われたテント
（マラウイ Nkhotakota 2019）

写真 33 エボラ出血熱病棟の張り紙
（リベリア、Bucanan 2019）

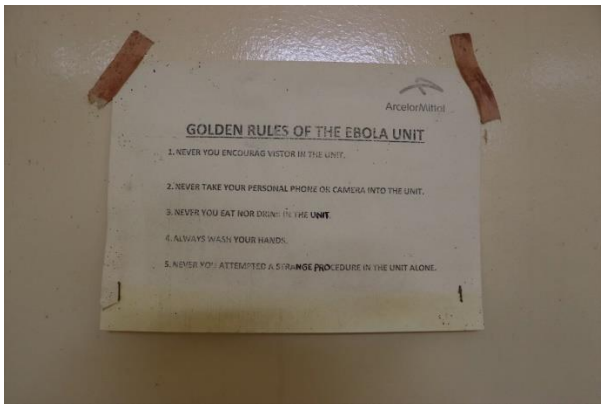


写真 34 N95 マスク　（リベリア, Buchanan 2019）

JICA では研修員に来日前の健康診断を要求しないのが一般的である。しかし、本学で過去に行われていた母子保健（人材育成）コースや本コースでは医療機関や地域において幼小児や高齢者に接する機会がある事から、結核などの感染性疾患を持つ研修員が加わる事は望ましくないため、来日直後、札幌の JICA センターにて初期研修（オリエンテーション、簡単な日本語日常会話、日本に関する基礎情報の講義）中に、健診機関において胸部レントゲンの撮影と有所見者については CT 検査を行っていた。そこで研修継続に支障なしとの診断のもとに本学での実務研修が開始されていた。しかし 2017 年の研修員の 1 人が研修後半になって背部痛を訴え、本学にて検査したところ空洞性の結核病変が発見され、排菌が確認されたため結核隔離病棟に入院する事となった。濃厚接触者として研修員は帰国後に、運営にかかわったスタッフは保健所によりフォローを受ける事となる出来事があった。その後、健診機関の胸部レントゲン及び CT 検査のデータの提供を受けて、本学呼吸器センターで二重チェックを行って万全を期する体制を整えている。同時に、来日前に健康診断を受ける事を求める事とした。アフリカ諸国では、成人に対する健康診断は医療機関に勤務する際に行われるとの事であるが、勤務後の定期健康診断は行われていないとの事である。一般人については一度も行われていないことが推測される。研修員に対して尿糖検査を行った事があるが、尿糖強陽性の者がおり、それぞれの国ではどのようにして糖尿病などが見つかるのかと問うと、症状を自覚して医療機関を受診して初めて診断されるとの事である。各国において健康保険制度（UHC）が整備されつつあるが、同時に定期健康診断を実施し、疾病の早期発見さらには疾病予防につなげる健康教育の充実が急務であると思う。

また、研修開始間もなく風疹を発症した者もあったが、潜伏期の長さから判断するに国際間の移動途中での感染が疑われた。他、妊娠が判明して、体調不良のために帰国を余儀なくされた者が 1 名あった。体調不良を訴える者は多々あったが、自国で受けられないような CT などの検査を受けたいという動機による者も少なくなかった。日本との医療格差の大きさを再確認させられた。

研修では、北海道の終戦後期に地域保健活動に尽力した開拓保健師の活動を通して、保健サービスが無の状態から各家庭を訪問し手作業で地域住民の健康を守ってきた歴史を学んでもらっている。ケニアやマラウイの地域フィールドを訪問した際に、保健ボランティアチームの活動を垣間見る機会があった。マラウイのコタコタでは模造紙に地域の課題と対策法などがまとめられた成果物の発表を聞く機会もあり、研修の成果が現場にも展開されて効果をあげていることが確認できた。さらに、ケニアの研修員の任地ではスマートホンを活用し多様な家族情報をもって家庭訪問を行っている活動について聞くことが出来た。その後の研修時に、他の諸国においても同様の取組が進められている事もわかった。アフリカ諸国での従来の健康情報提供、健康診断やワクチン接種の案内は、ラジオ放送が中心であったところ、最近では SNS の利用が進んでいる事も把握できた。

3）最後に

2019 年に横浜にて第 7 回の TICAD が開催され、日本政府はより一層のアフリカ諸国の開発への貢献を表明した。本学で実施して来た JICA 研修の参加者 132 人との ICT を介したコミュニケーションができる体制は大きな人的資源となっている。さらに、研修中、そして現地フィールドへのフォローアップ訪問による面談や視察を通しての、現地において刻々と変わる包括医療ニーズの変遷を把握して来たことは、的確な研修内容シラバスの作成と研修実施につなげられてきたとともに、国際共同研究の実

施に向けても大きな優位性となっていると考える。研修の運営にかかわったスタッフ以外でも、共同研究に興味をもつ講座において、興味のある研究テーマがある場合には、研修員を中心としたアフリカ諸国との共同でフィールドの提供を受けての共同研究がなされるならば望外の喜びである。