

依頼稿 (報告)

「JICA 母子保健研修コース」について — 看護過程を応用した問題解決の試み —

黒 田 緑*

1. はじめに

日本の母子保健の水準は目覚ましい向上を遂げた。その理由として戦後の復興期から水準の向上が始まったと言われることが多い。しかし、実は戦前から行われていた地道で地域に根差した母子及び家族に対する働きかけにより、着実に水準は向上していた。一方、世界に目を向けると、現代においても発展途上国では貧困や女性差別などを原因とする妊産婦や乳幼児の深刻な健康問題が存在する。

2000年9月に開催された国連ミレニアム・サミットで、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッドガバナンスなどの国連の明確な方向性を提示した国連ミレニアム宣言を採択した。さらに、国際開発目標とを統合し、ミレニアム開発目標8つを2015年までに到達すべき目標として掲げた。8つの目標のうち目標4は「乳幼児死亡率の削減」、目標5は「妊産婦の健康の改善」と、発展途上国の遅滞している母子保健の水準の向上を目標として掲げた。

JICA (Japan International Cooperation Agency) 独立行政法人、国際協力機構は、ミレニアム開発目標を達成するための活動として、国内外において母子保健プロジェクト活動を展開している。世界各地の発展途上国で、看護職を対象とした助産技術の向上のための研修や日本の母子健康手帳の普及など母子保健サービス分野での活動が数多く行われている。その内の国内における活動の一つとして、当看護学科では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実施している。

旭川を含む北海道の道北・道東地域は、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判断から、JICA 札幌国際センターの募集・協力の下、母子保健研修を行っている。

2. 対象国とその現状

平成15年から5年間の研修を実施し47名の研修員を受け入れた。また、それまでの研修をふまえ平成20年より3年間の研修を実施し、今年で36カ国、82名の研修員を受け入れた。研修員の出身地域はアジア・アフリカ・大洋州・中東・中南米等の世界各地におよぶ。表1

世界で最も母子保健指標が低いアフガニスタンの現状は、都市部では医学的適応の無い帝王切開が高率に行われ、不適切な帝王切開手術後の管理のために感染症で命を落とす女性が多い。また、地方では専門家の介助のない自宅出産が7割を占め、産婦は危険にさらされている。看護職を目指して入学する学生たちは、教育環境の劣悪さのために学習途上で退学することはまれではないという。

女性性器切除の風習があるスーダンでは、産婦は出産時の大出血を免れたとしても、産後には傷の痛さで身動きが制限され、裂傷部位の清潔も保てない。数少ない出産施設では、出産数が多く産後2時間で退院させられる。退院後、裂傷部位からの感染のために敗血症で命を落とす産婦が多いという。

パプアニューギニアでは、十分な教育を受けた助産師の数が少なく、各地域に短期間の教育による出産介助者を増やすことを当面の目標としている。また、出

*旭川医科大学看護学科

表1 国別の研修員数 (2003~2010)

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
2008~2010								
2008	2	3	0	0	3	2	2	12
2009	3	2	0	0	1	2	3	11
2010	2	3	0	0	4	2	1	12
総計	14	15	1	1	11	24	16	82

表2 2008 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) 一覧

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 (2008)	4	3.5	パプアニューギニア	69	730
アフガニスタン	257	1,600	ウルグアイ	14	25
パレスチナ	27	-	ザンビア	148	590
カンボジア	90	461	スーダン	109	1,100
インド	69	301	シリア	16	65
マーシャル	36	74			

産時の衛生材料等の必要物品も十分ではなく苦慮している現状である。

カンボジアでは、地域から搬送された出血などの異常産婦について、その原因や対応が分からず、予防的対応ができていない状態であるという。産科学的知識が不足する現状にある。

比較的母子保健指標の良好なウルグアイでは、母親は出産後新生児の健診のためには医療施設を訪れるが母親自身の産後の健診をほとんど受けず、やはり感染症の罹患が多いという。

シリアでは未受診妊婦が多く、いかに妊婦に健診を受けさせることができるかが課題であるという。

各研修員の抱える問題は、母子保健領域という共通点はあるが様々である。環境、文化、習慣、社会経済など多様な現状の中にある母子に関する問題を、より良い状況へ導くための解決策はやはり多様であり、そのような環境にいる研修員自身が考え、見出すことが解決への近道であると考えた。

物の援助や他者からの指示を待つのではなく、身近な問題から研修員が主体的に解決の糸口を見出し、具

体策を考え評価を繰り返しながら目標を一步一步達成できるような思考や行動を身につけることが重要と考え、これを本研修の軸とした。

3. 看護過程を応用した問題解決の試み

看護には、対象者が有する様々な課題を解決するための問題解決思考がある。いわゆる看護過程 (Nursing Process) である。対象者の問題の分析・評価は、その問題の原因の明確化およびそれに影響を及ぼすプラスあるいはマイナスの要因を査定し、影響要因の除去や軽減をするための援助の方向性を考えることである。次に、到達可能な目標の設定と目標を達成するための具体策を策定し実施後評価する。看護過程をらせん状に繰り返すことで複雑な問題へ対応する、これが看護領域で看護過程を展開する意義である。

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ある。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る。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た。一方、研修員の特性は、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。また、何らかの問題解決手法あるいは問題解決思考は身につけていると予想したこと。彼らが帰国後に求められる活動は、やはり人を対象とした看護職としての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た。

本研修に用いるために応用した点を以下に示す。

- 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評価は、評価方法を明示すること。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。

次項に本年試みた問題解決過程日本語版を掲載した表3。研修を進めながら修正をくわえたが、今後さらに修正していく予定である。

4. 研修結果

研修は、日本の母子保健に関する実情や発展過程などの座学から始まり、旭川市を中心とする地域の助産所、病院、保健所など母子保健管理体制、日本の看護教育と助産師教育の講義・見学実施。旭川医科大学病院での卒後教育の講義・見学、院内感染対策の講義・演習の実施。道東・道北の母子保健の現状と対策の実地見学を行った。研修の進行に伴い問題解決過程を進め、最後にアクションプラン作成と評価に取り組んだ。

研修終盤のアクションプラン発表では、上述した研

修員各国の現状を踏まえた具体策が次々と発表された。今年の発表内容の特徴は、出産後になおざりにされている母体の健康の維持をテーマとしたものが多かった。昨年との違いは、計画の具体性が増し地道ではあるが、実行可能性を予期できる内容であった。（コースリーダー）



写真1 北見市消防本部にて、母子救急体制の見学時



写真2 日赤北海道看護大学での講義風景

表3 母子保健コースの問題解決過程

アセスメント (現状分析)	問題 (課題) 抽出	目標	具体策	実施	評価
<p>①各研修員を取り巻く母子保健に関する現状を明記する。 i 国レベル ii 地域レベル iii 研修員の組織レベル (iv 個人レベル)</p> <p>②研修員の置かれた立場により、対応可能なレベルをアセスメントする。(現状に対処する研修員の対応レベルの判断)</p> <p>③現状を形成している原因と要因の明確化。 要因とは、原因の中での重要な項目。 例：知識の欠如 組織化など</p> <p>④現状を左右する因子の抽出とその関連の明示。 i 社会の価値観、倫理観、民族性、宗教 ii 社会の健康生活上の習慣や医療に対する価値観 iii 地域社会の物理的問題 例：経済、アクセスなど iv 教育背景など</p> <p>⑤予測できる今後の状態の明確化 現状のままの推移によって考えられる状態の明示。</p> <p>⑥望ましい状態と活動の方向性の考察 効果上がる活動にするための対象の選定 (組織・人) に基づき、研修員が関わることで達成可能な状況を考察し、 研修員自身が活動可能な母子保健対策の方向性を明らかにする。</p>	<p>①原因と母子保健活動上の問題あるいは課題を明記する。 組織に起因する問題と健康活動内容に起因する問題を判別する。 組織、健康教育改善活動など</p> <p>i 組織関係 優先順位の高いものから挙げる。</p> <p>ii 健康活動内容 優先順位の高いものから挙げる。</p>	<p>①達成目標 (長期目標) 達成の可能性のある長期的な目標 *最終的に組織的取り組みを目標とすることが望まれる。</p> <p>②到達目標 (短期目標) 評価可能な到達の可能性のある望ましい状態</p> <p><評価基準> 目標達成の成否を判定するための具体的判定基準</p> <p>①達成目標 (長期目標) ・達成目標評価年月日 (他者への継続もありうる) ・達成状況 具体的基準を明示</p> <p>②到達目標 (短期目標) ・到達目標評価月日 (研修員自身による) ・到達状況 具体的評価基準を明示 数値 内容など</p>	<p><具体策としての要件></p> <p>①研修員の地域の特殊性を考慮しているか</p> <p>②目標達成のための優先順位は妥当か</p> <p>③経済背景を考慮し、かつ計画は具体的か いつ どこで 誰に (個人、集団あるいは組織) 誰が 何を どのように 予算の見直し など</p> <p>④研修員が実施できる可能性はあるか</p> <p><具体策の内容の整理> ①研修員自身が行う活動は何か ②他者 (組織も含む) の能力を活用する活動は何か ③評価方法まで考慮した内容か</p>	<p>現地で</p>	<p>①達成目標、到達目標それぞれに設定した評価基準に基づく評価をする。 i 数量的評価 ii 質的评价 組織の改善、対象者の理解度、行動変化、地域の取り組み行動など (評価方法の作成を含む)</p> <p>②目標は、評価基準と照らし合わせて達成できたか否か。 i 達成できたのは、どのようなことが関連して達成できたか。 ・今後このまま計画続行か ・修正の上計画続行か ・さらによくするための計画があるか</p> <p>ii 達成できなかったのはどのような要因により達成できなかったか。 ・現状分析の不適切 ・目標設定の妥当性の問題 ・具体策の適切性の問題 ・具体策遂行に際して起こった問題の如何 ・評価不能など</p> <p>③問題解決過程では予測できなかった事柄の関与はあるか。</p> <p>④これら評価を基に、計画を改善し実施する。</p>