

資料

タジキスタン共和国国別研修 「母と子のすこやか支援プロジェクト」の評価 —アンケート調査からみたアクションプランの実施状況—

伴真由美¹ 浅見洋² 金川克子³ 西村真実子² 大木秀一² 曾根志穂²

概要

タジキスタン共和国国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」で策定したアクションプランの実施状況を明らかにして、研修の評価を行い、今後の研修に役立てることを目的とした。2005、2006年度の研修員11名に、アクションプランの実施状況及び結果に関する質問票を送付し、回答を得た。その結果、州では、パイロット地区における妊婦と乳幼児の集団健診、州内の母子健康状態改善のための対策はほぼ実施していたが、母子健康手帳の作成と導入、新パイロット地区における妊婦と乳幼児の集団健診等は実施できていなかった。各地区でも、共同計画作成、プライマリヘルスケア業務研修セミナー、妊婦と乳幼児の集団健診及び健康教育、住民の健康教育はほぼ実施していたが、母子健康手帳の導入は実施できていなかった。妊産婦、乳幼児、住民、専門職者等により変化が生じ始めていた。現状に見合った研修をさらに実施していくことが必要である。

キーワード タジキスタン、母子保健、研修事業、アクションプラン、評価

1. はじめに

タジキスタン共和国は中央アジアに位置しており、母子保健や公衆衛生上の問題が指摘されている。本学は、独立行政法人 国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）の依頼のもとに、タジキスタン共和国の母子保健の向上に資する目的で、2005年度から概ね3年間の予定で「母と子のすこやか支援プロジェクト」の企画、運営を通して、支援活動に加わるようになった。現地調査、研修員を受け入れての研修を実施し、評価にも取り組んでいる¹⁾が、2005年度からの3年間の第1フェーズが完了し、2008年度から概ね3年間の予定で継続することになり、今年度は第2フェーズ2年目の研修を迎えている。毎年の研修員が帰国後1年毎に2年間支援・評価を継続することとし、研修員に対して、研修で策定したアクションプランの実施状況及び結果等に関する質問票を送付し、アクションプランの実施を推進するとともに、研修の評価を実施している。そこで、本研究では、初期（第1フェーズ）のタジキスタン共和国国別研修「母と子のすこやか

支援プロジェクト」において策定したアクションプランの実施状況を明らかにして、研修の評価を行い、今後の研修に役立てることを目的とした。

2. 方法

2.1 対象

2005、2006年度の2年間にタジキスタン共和国国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」を受講した研修員12名のうち、回答が可能であった11名。

2.2 調査方法

調査項目は、研修中に研修員が策定したアクションプランの研修2年後における、①行動計画の実施の有無〔実施した、今後実施する予定である、実施できない（理由）〕、②母子保健状況や関係者の変化（成果）、③困ったこととし、選択肢及び自由記載方式による質問票を作成した。質問票及び回答内容の翻訳、送付はJICAが実施した。

2.3 分析方法

アクションプランの実施状況については、州及び地区別に、策定した行動計画を、実施した項目、実施予定である項目、実施できない項目（理由）

¹ 元石川県立看護大学

² 石川県立看護大学

³ 神戸市看護大学

に分類・整理した。また、アクションプランを実施した結果として、州及び地区別に、成果及び困ったことについて分類・整理した。アクションプランの目標の達成状況についても評価をした。

2.4 倫理的配慮

研修員に対し、研究の目的・意義・方法の説明は、紙面及びJICA職員を通して行い、質問紙への回答をもって承諾を得た。調査で知り得たことを本調査以外に使用しないこと、個人が特定されるようなこと・不利益になるようなことはしないこと、断ることもできることに配慮した。

2.5 調査期間

調査時期は当該年度が終了した直後とした。調査期間は、2005年度研修員については2008年1～2月、2006年度研修員については2009年4～5月であった。

3. 結果

3.1 対象の概要

対象は、表1のとおり、H州及びその管内のA～E地区中央病院の母子保健に関する管理者または担当者等であり、2005年度研修員5名、2006年度研修員6名、合計11名であった。

3.2 研修の内容

先の報告²⁾にあるように、2005年度における研修の内容は、日本の現状を理解・体験し、自国で活用が可能なことを意図した。カントリーレポートの報告・検討、日本の母子保健の歴史と現状（日本の母子保健の取り組みの歴史、日本の母子保健行政および対策の現状、日本における母子保健のマンパワーと保健医療体制、地域看護診断、石川県における母子保健医療の概要、統計指標）、母子保健サービス（保健所の機能と活動体制、母

子健康手帳、乳幼児健診、妊産婦健診、予防接種、自宅分娩、母親学級、子育て教室、家庭訪問）、プライマリヘルスケア（primary health care: PHC）（母乳栄養の推進、カンガルーケア、病気と医薬品、栄養改善、PHCと母子保健、健康教育・教材作成）、リプロダクティブヘルス・ライツ（リプロダクティブヘルス・ライツの概要、家族計画）、子育て支援（日本における子育て支援）、アクションプランの策定・検討であり、講義・討議・演習・見学により実施した。2006年度は、2005年度の研修内容とほぼ同様であるが、日本の母子保健の歴史と現状において、子どもの身体発達、日本の地域・家庭生活文化の内容を追加した。

3.3 アクションプランの実施状況

研修員が日本での研修時に策定したアクションプランの実施状況について、研修1、2年後の回答を比較すると、ほぼ類似しており、なかには、1年後にはまだ実施していなかったが2年後に実施するようになったものや、1年後に実施していたが2年後には実施予定や無回答のものもあった。研修2年後のアクションプランの実施状況について表2-1、2-2に示した。【 】は目標、『 』は行動計画の大項目、「 」は行動計画の小項目を示す。

(1) H州におけるアクションプランの実施状況

H州の2005年度研修員1名が策定したアクションプランの目標は【新生児と妊産婦の死亡リスクの削減】であった。『パイロット（A・B）地区における妊婦と乳幼児の集団健診』において、実施したものは「地区行政と地区中央病院に対する説得」「行政当局に補足予算をつけるよう提案」「情報の収集と分析（2005年度末の母子保健状態）」「妊婦と乳幼児の健診の重要性についてマスコミでのキャンペーンの実施」であった。実施できないものは「州の母子健康手帳の作成

表1 対象の概要

研修年度・人数	H 州	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区	E 地区
2005 年度 5 名	州保健局 1 名 (次長・小児科医師)	地区中央病院 3 名 (院長・ 小児科医師、 産婦人科医長、 小児科看護師 長)	地区中央病院 1 名 (産婦人 科医師)			
2006 年度 6 名		地区中央病院 1 名 (母子保 健／産科担当 副院長・小児 科医師)		地区中央病院 2 名 (院長・ 内科医、産婦 人科医師)	地区中央病院 2 名 (院長・ 外科医師、ヘ ルスセンター 小児科医師)	地区中央病院 1 名 (分娩室 医長・産婦人 科医師)

表2-1 アクションプランの実施状況

H 州	<p>＜2005年度研修員1名＞目標：【新生児と妊産婦の死亡リスクの削減】。 『パイロット（A・B）地区における妊婦と乳幼児の集団健診』実施した：「地区行政と地区中央病院に対する説得」「行政当局に補足予算をつけるよう提案」「情報の収集と分析（2005年度末の母子保健状態）」「妊婦と乳幼児の健診の重要性についてマスコミでのキャンペーンの実施」。<u>実施できない</u>：「州の母子健康手帳の作成と導入」「パンフレットや視覚教材の作成と発行支援」（理由：州内の国家機関および国際的非政府組織から追加資金提供が受けられないため）。</p> <p>『州内の母子健康状態改善のための対策』実施した：「州の指導部に対するアクションプランの導入と実現の支援に関する提案」「アクションプラン実行のための専門家グループの創設」「州の保健分野のリーダーたちを対象にしたセミナーの開催」「情報の収集と分析（2006年度末の州内の母子保健状態、州内の自宅出産とTBAの活動状況）」「安全な自宅出産方法に関する助産師指導員の養成」「安全な自宅出産方法をメディカルハウスの助産師とTBAに教えるための助産師指導員の支援」「農村ヘルスセンターにおける出産用ベッド設置の支援の強化」「安全な出産技術の導入作業の強化」「州保健局の総会におけるアクションプランの進捗状況のモニタリング・分析」「財政的・技術的支援を得るための国際ドナー機関に多様な対策を行う提案」。<u>実施できない</u>：「州内の他の地域における母子健康手帳の導入」（理由：資金提供がないため）。「新しいパイロット地区における妊婦と乳幼児の集団健診の導入」（理由：研修員の異動により引き継ぐ者がいなくなったため）。</p>
A 地区	<p>＜2005年度研修員3名＞ 目標：【パイロットメディカルハウスにおける妊婦と乳幼児の100%健診実施】（3名）。 『妊婦集団健診』実施した：「測定」「検査」「問診」「健診カード」（3名）（頻度：妊娠20週までは4週間に一度、その後は2週間に一度（1名）、無回答（2名））。 『妊婦集団健診時の健康教育』実施した：「妊婦の食事のとり方」「妊婦の貧血」「妊婦中毒予防」「個人衛生」「出産の準備」「新生児の母乳育児」「カンガルーケアの方法」「新生児ケア」「新生児の沐浴」「揺り籠への寝かし方」「予防接種」「子どもの病気予防」（頻度：健診時毎回）（3名）。 ＊妊婦集団健診を実施できたパイロットメディカルハウス：96%（2名）、無回答（1名）。 『乳幼児集団健診』実施した：「測定」「検査」「問診」「健診カード」（頻度：無回答）（3名）。 『乳幼児集団健診時の健康教育』実施した：「予防接種」「子どもの食事のとり方」「母乳育児」「感染病予防」「くる病予防」「家族計画」「経口補液」「個人衛生」「歯の衛生法」「子どもの病気予防」（頻度：無回答）（3名）。 ＊乳幼児集団健診を実施できたパイロットメディカルハウス：100%（3名）。 ----- ＜2006年度研修員1名＞目標：【妊産婦・乳幼児死亡率の低減】。 『共同計画作成』実施した：「妊婦・乳幼児集団健診計画」「中級医療スタッフ・PHCの研修計画」「健康教育計画」。 『PHC業務研修セミナー』実施した：「家族計画」「母乳育児」「新生児カンガルーケア」「健診と健康教育の実施方法」「妊娠と出産」。 『妊婦集団健診』実施した：「医師診察」「助産師診察」「専門医の診察指導」「ラボ検査」「妊婦への講義」。 『0-5歳児集団健診』実施した：「医師診察」「看護師診察」「専門医の診察指導」「ラボ検査」「母親への講義」。 『住民の健康教育』実施した：「あなたの健康のために健診を」「家族計画」「母乳育児」「衛生は健康の基礎」「新生児カンガルーケア」「子どもの食育」「性感染症とエイズ」「妊婦の栄養」「貧血予防」「妊娠と出産の特徴」「下痢の予防」。<u>無回答</u>：「感染予防」「予防接種」。 『母子健康手帳の導入』<u>実施できない</u>：「母子健康手帳作成の検討」（理由：当地区に物質的基盤がないため）。</p>
B 地区	<p>＜2005年度研修員1名＞目標：【パイロットメディカルハウスにおける妊婦と乳幼児の100%健診実施】。 『妊婦集団健診』実施した：「測定」「検査」「超音波検査」「問診」「健診カード」（頻度：妊娠20週までは4週間に一度、その後は2週間に一度）。 『妊婦集団健診時の健康教育』実施した：「妊婦の食事のとり方」「妊婦の貧血」「妊婦中毒予防」「個人衛生」「出産の準備」「新生児の母乳育児」「カンガルーケアの方法」「新生児ケア」「新生児の沐浴」「揺り籠への寝かし方」「予防接種」「子どもの病気予防」（頻度：健診時毎回）。 ＊妊婦集団健診を実施できたパイロットメディカルハウス：94%。 『乳幼児集団健診』実施した：「測定」「問診」「健診カード」（頻度：1歳まで毎月、2歳まで四半期毎、入学まで年に一度）。<u>実施予定</u>：「検査」。 『乳幼児集団健診時の健康教育』実施した：「予防接種」「子どもの食事のとり方」「母乳育児」「感染病予防」「くる病予防」「家族計画」「経口補液」「個人衛生」「歯の衛生法」「子どもの病気予防」（頻度：健診時毎回）。 ＊乳幼児集団健診を実施できたパイロットメディカルハウス：95%。</p>
C 地区	<p>＜2006年度研修員2名＞目標：【妊産婦・乳幼児死亡率の低減】（2名）。 『計画作成』実施した：「妊婦・乳幼児集団健診計画」「中級医療スタッフ・PHCの研修計画」「健康教育計画」（2名）。 『PHC業務研修セミナー』実施した：「家族計画」「母乳育児」「妊娠と出産」（2名）、「新生児ケア」「健診と健康教育の実施方法」（1名）。<u>無回答</u>：「新生児ケア」「健診と健康教育の実施方法」（1名）。 『妊婦集団健診』実施した：「医師診察」「助産師診察」「専門医の診察指導」「ラボ検査」「妊婦への講義」（2名）。 『0-5歳児集団健診』実施した：「医師診察」「看護師診察」「専門医の診察指導」（2名）、「ラボ検査」「母親への講義」（1名）。<u>実施予定</u>：「ラボ検査」「母親への講義」（1名）。 『住民の健康教育』実施した：「あなたの健康のために健診を」「家族計画」「母乳育児」「感染予防」「衛生は健康の基礎」「0歳児の栄養」「予防接種」「性感染症とエイズ」「妊婦の栄養」「貧血予防」「妊娠と出産の特徴」（2名）、「新生児ケア」（1名）。<u>実施予定</u>：「新生児ケア」（1名）。</p>

表2-2 アクションプランの実施状況

D 地区	<p>＜2006年度研修員2名＞目標：【妊産婦・乳幼児死亡率の低減】（2名）。</p> <p>『共同計画作成』実施した：「妊婦・乳幼児集団健診計画」（2名）、「中級医療スタッフ・PHCの研修計画」「健康教育計画」（1名）。無回答：「中級医療スタッフ・PHCの研修計画」「健康教育計画」（1名）。</p> <p>『PHC業務研修セミナー』実施した：「家族計画」「母乳育児」「新生児カンガルーケア」「健診と健康教育の実施方法」（2名）。無回答：「妊娠と出産」（2名）。</p> <p>『妊婦集団健診』実施した：「医師診察」「助産師診察」「専門医の診察指導」「ラボ検査」「妊婦への講義」（2名）。</p> <p>『0-5歳児集団健診』実施した：「医師診察」「看護師診察」「専門医の診察指導」（2名）。「ラボ検査」（1名）。実施予定：「ラボ検査」（1名）。無回答：「母親学級」（2名）。</p> <p>『住民の健康教育』実施した：「家族計画」「母乳育児」「感染予防」「衛生は健康の基礎」「新生児カンガルーケア」「0歳児の栄養」「予防接種」「妊婦の栄養」「貧血予防」（2名）。「あなたの健康のために健診を」（1名）。無回答：「あなたの健康のために健診を」（1名）。「妊娠と出産の特徴」（2名）。</p> <p>『母子健康手帳の導入』実施した：「母子健康手帳作成の検討」（2名）。「すべての妊婦に母子健康手帳の説明・配布」（1名）。実施予定：「母子健康手帳の作成」「すべての妊婦に母子健康手帳の説明・配布」「健診での母子健康手帳の活用」（1名）。無回答：「母子健康手帳の作成」「健診での母子健康手帳の活用」（1名）。</p>
E 地区	<p>＜2006年度研修員1名＞目標：【妊産婦・乳幼児死亡率の低減】。</p> <p>『共同計画作成』実施した：「中級医療スタッフ・PHCの研修計画」「健康教育計画」。実施予定：「妊婦・乳幼児集団健診計画」。</p> <p>『PHC業務研修セミナー』実施した：「家族計画」「母乳育児」「新生児カンガルーケア」「妊娠と出産」。実施予定：「健診と健康教育の実施方法」。</p> <p>『妊婦集団健診』実施した：「医師診察」「専門医の診察指導」「妊婦への講義」。実施予定：「助産師診察」「ラボ検査」。</p> <p>『0-5歳児集団健診』実施した：「専門医の診察指導」「ラボ検査」。実施予定：「医師診察」「看護師診察」「母親への講義」。</p> <p>『住民の健康教育』実施した：「家族計画」「母乳育児」「感染予防」「衛生は健康の基礎」「新生児カンガルーケア」「性感染症とエイズ」「妊婦の栄養」「貧血予防」。実施予定：「あなたの健康のために健診を」「予防接種」「妊娠と出産の特徴」。無回答：「0歳児の栄養」。</p> <p>『母子健康手帳の導入』実施予定：「母子健康手帳作成の検討」。</p>

*1 【 】は目標、『 』は行動計画の大項目，「 」は行動計画の小項目。

*2 該当年度の研修員が複数の場合は，項目の後に（人数）を記載。

と導入」「パンフレットや視覚教材の作成と発行支援」であり，その理由は，州内の国家機関および国際的非政府組織から追加資金提供が受けられないためであった。また，『州内の母子健康状態改善のための対策』として，実施したものは「州の指導部に対するアクションプランの導入と実現の支援に関する提案」「アクションプラン実行のための専門家グループの創設」「州の保健分野のリーダーを対象にしたセミナーの開催」「情報の収集と分析〔2006年度末の州内の母子保健状態，州内の自宅出産とTBA（traditional birth attendant: TBA, 伝統的産婆）の活動状況〕」「安全な自宅出産方法に関する助産師指導員の養成」「安全な自宅出産方法をメディカルハウスの助産師とTBAに教えるための助産師指導員の支援」「農村ヘルスセンターにおける出産用ベッド設置の支援の強化」「安全な出産技術の導入作業の強化」「州保健局の総会におけるアクションプランの進捗状況のモニタリング・分析」「財政的・技術的支援を得るための国際ドナー機関に多様な対策を行う提案」であった。「州内の他の地域における母子健康手帳の導入」は資金提供がないため，「新しいパイロット地区における妊婦と乳幼児の集団健診の導入」は研修員の異動により引

き継ぐ者がいなくなったために実施できていなかった。

（2）A～E地区におけるアクションプランの実施状況

A地区の2005年度研修員3名が策定したアクションプランの目標は【パイロットメディカルハウスにおける妊婦と乳幼児の100%健診実施】であった。『妊婦集団健診』において3名が実施した項目は「測定」「検査」「問診」「健診カード」のすべてであった。しかしそれらの実施頻度が計画通りだったのは1名のみで，他2名は実施頻度については無回答であった。『妊婦集団健診時の健康教育』において，3名ともに「妊婦の食事のとり方」等のすべての講義項目を計画通りの頻度で実施していた。妊婦集団健診を実施できたパイロットメディカルハウスは2名が96%であり，1名は無回答であった。『乳幼児集団健診』『乳幼児集団健診時の健康教育』においても3名ともにすべて実施していたが，実施頻度については無回答であった。乳幼児集団健診を実施できたパイロットメディカルハウスは3名ともに100%であった。A地区の2006年度研修員1名が策定したアクションプランの目標は【妊産婦・乳幼

児死亡率の低減】であった。『共同計画作成』『PHC 業務研修セミナー』『妊婦集団健診』『0-5歳児集団健診』においては、策定した行動計画のすべてを実施していた。『住民の健康教育』における講義項目のうち、実施したものは「あなたの健康のために健診を」「家族計画」「母乳育児」「衛生は健康の基礎」「新生児カンガルーケア」「子どもの食育」「性感染症とエイズ」「妊婦の栄養」「貧血予防」「妊娠と出産の特徴」「下痢の予防」であり、「感染予防」「予防接種」については無回答であった。『母子健康手帳の導入』は実施できておらず、理由は当地区に物質的基盤がないためであった。

B地区の2005年度研修員1名が策定したアクションプランの目標は【パイロットメディカルハウスにおける妊婦と乳幼児の100%健診実施】であった。『妊婦集団健診』『妊婦集団健診時の健康教育』のすべての項目について計画通りの頻度で実施していた。『乳幼児集団健診』では、実施した項目は「測定」「問診」「健診カード」であり、計画通りの頻度で実施していた。今後実施予定のものは「検査」であった。『乳幼児集団健診時の健康教育』における「予防接種」等のすべての講義項目について計画通りの頻度で実施していた。妊婦集団健診を実施できたパイロットメディカルハウスは94%、乳幼児健診を実施できたパイロットメディカルハウスは95%であった。

C・D・E地区の2006年度研修員が策定したアクションプランの目標は、いずれも【妊産婦・乳幼児死亡率の低減】であった。

C地区の研修員2名は『計画作成』におけるすべての項目を実施していた。『PHC業務研修セミナー』における項目のうち、2名ともに実施したものは「家族計画」「母乳育児」「妊娠と出産」であり、「新生児ケア」「健診と健康教育の実施方法」については、1名は実施していたが、1名は無回答であった。『妊婦集団健診』においては2名ともにすべての項目を実施していた。『0-5歳児集団健診』において、2名ともに実施した項目は「医師診察」「看護師診察」「専門医の診察指導」であり、「ラボ検査」「母親への講義」については、1名は実施していたが、1名は今後実施予定であった。『住民の健康教育』における講義項目のうち、2名ともに実施したものは「あなたの健康のために健診を」「家族計画」「母乳育児」「感染予防」「衛生は健康の基礎」「0歳児の栄養」「予防接種」「性感染症とエイズ」「妊婦の栄養」「貧

血予防」「妊娠と出産の特徴」であり、「新生児ケア」については、1名は実施していたが、1名は今後実施予定であった。

D地区の2006年度研修員2名について、『共同計画作成』において、2名ともに実施した項目は「妊婦・乳幼児集団健診計画」であり、「中級医療スタッフ・PHCの研修計画」「健康教育計画」については、1名は実施していたが、1名は無回答であった。『PHC業務研修セミナー』における項目のうち、2名ともに実施したものは「家族計画」「母乳育児」「新生児カンガルーケア」「健診と健康教育の実施方法」であり、「妊娠と出産」については無回答であった。『妊婦集団健診』においては2名ともにすべての項目を実施していた。『0-5歳児集団健診』において、2名ともに実施したものは「医師診察」「看護師診察」「専門医の診察指導」であり、「ラボ検査」は、1名は実施していたが、他1名は今後実施予定であった。「母親学級」については2名ともに無回答であった。『住民の健康教育』における講義項目のうち、2名ともに実施したものは「家族計画」「母乳育児」「感染予防」「衛生は健康の基礎」「新生児カンガルーケア」「0歳児の栄養」「予防接種」「妊婦の栄養」「貧血予防」であり、「あなたの健康のために健診を」については、1名は実施していたが、他1名は無回答であった。「妊娠と出産の特徴」については2名ともに無回答であった。『母子健康手帳の導入』において、「母子健康手帳作成の検討」は2名ともに実施していた。そのうち、1名は「すべての妊婦に母子健康手帳の説明・配布」も行い、「母子健康手帳の作成」「健診での母子健康手帳の活用」については無回答であった。他1名は「母子健康手帳の作成」「すべての妊婦に母子健康手帳の説明・配布」「健診での母子健康手帳の活用」のいずれも今後実施予定であった。

E地区の2006年度研修員1名について、『共同計画作成』において、実施した項目は「中級医療スタッフ・PHCの研修計画」「健康教育計画」であり、「妊婦・乳幼児集団健診計画」は今後実施予定であった。『PHC業務研修セミナー』における項目のうち、実施したものは「家族計画」「母乳育児」「新生児カンガルーケア」「妊娠と出産」であり、「健診と健康教育の実施方法」は今後実施予定であった。『妊婦集団健診』において、実施した項目は「医師診察」「専門医の診察指導」「妊婦への講義」であり、「助産師診察」「ラボ検査」は今後実施予定であった。『0-5歳児集団健診』

において、実施した項目は「専門医の診察指導」「ラボ検査」であり、「医師診察」「看護師診察」「母親への講義」は今後実施予定であった。『住民の健康教育』における講義項目のうち、実施したものは「家族計画」「母乳育児」「感染予防」「衛生は健康の基礎」「新生児カンガルーケア」「性感染症とエイズ」「妊婦の栄養」「貧血予防」であり、「あなたの健康のために健診を」「予防接種」「妊婦と出産の特徴」は今後実施予定であり、「0歳児の栄養」は無回答であった。『母子健康手帳の導入』については今後「作成の検討」予定であった。

3.4 アクションプランの実施結果

表3のとおり、アクションプランを実施した結果として、H州および各地区において、成果及び困ったことが生じていた。

(1) 成果

H州では、「自宅分娩を介助するTBAの身体の衛生・消毒などの規則の遵守」TBAや無経験な助産師が自宅治療や自宅分娩を試みたのちに重篤な状態で病院に運びこまれる患者や産婦の大幅な減少。妊婦・乳幼児の疾病や生命への危険の感知に関するTBA・医療従事者の知識と責任感の

向上」という専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法の向上や、「新しい妊婦・乳幼児健診手法に関する住民の認知度の上昇」「妊婦・乳幼児の健診受診率の上昇」「乳幼児のケア、哺・食育、鍛練、母子の衛生などの諸問題に関する女性の知識の向上」という妊産婦・住民の母子保健に関する意識・知識の向上がみられていた。

A～E地区では、「妊婦の集団健診での水準の高い医学的診察の実施」「妊婦と子どもの観察状況（把握率）の改善」（A地区2005年度研修員（以下A2005等とする））、「健診の質の向上」「妊婦の健康管理および人数の把握の向上」（C2006）、「高リスクグループの妊婦に適時の入院と適切な医療処置の実施」（E2006）という専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法の向上がみられていた。また、「妊婦同士の交流・情報交換」（A2005）、「家族計画、母乳育児、カンガルーケア、性感染症とエイズの予防に関するセミナーの実施による母親や産婦への情報の普及、妊娠・出産に対する責任感の増大」（A2006）、「自宅分娩の減少」（B2005）、「健診受診率の向上」（C2006）、「避妊具の使用率の50%上昇」（D2006）という妊産婦・住民の母子保健に関する意識・知

表3 アクションプランの実施結果

H 州	＜2005年度研修員1名＞ 成果：「自宅分娩を介助するTBAの身体の衛生・消毒などの規則の遵守」TBAや無経験な助産師が自宅治療や自宅分娩を試みたのちに重篤な状態で病院に運びこまれる患者や産婦の大幅な減少。妊婦・乳幼児の疾病や生命への危険の感知に関するTBA・医療従事者の知識と責任感の向上」「新しい妊婦・乳幼児健診手法に関する住民の認知度の上昇」「妊婦・乳幼児の健診受診率の上昇」「乳幼児のケア、哺・食育、鍛練、母子の衛生などの諸問題に関する女性の知識の向上」。 困ったこと：「保健部門の財政的困難」「地方行政側の無理解」「新しい手法を周知していない医療従事者がアクションプラン実施者と見なされる」「住民のメンタリティと改革の諸問題の認知度」「当州の社会経済事情」。
A 地区	＜2005年度研修員3名＞ 成果：「妊婦の集団健診での水準の高い医学的診察の実施」（2名）。「妊婦と子どもの観察状況（把握率）の改善」（3名）。「妊婦同士の交流・情報交換」（2名）。「子どもの健康状態の改善、外因性疾患件数の減少」（3名）。 困ったこと：「資金不足」「交通手段がない」（3名）。「通信手段がない」（2名）。 ＜2006年度研修員1名＞ 成果：「家族計画、母乳育児、カンガルーケア、性感染症とエイズの予防に関するセミナーの実施による母親や産婦への情報の普及、妊娠・出産に対する責任感の増大」。 困ったこと：「地区中央病院の資機材基盤のよろさ」「人々の転入・転出が多いことによる把握率の低下」「国民のメンタリティ」。
B 地区	＜2005年度研修員1名＞ 成果：「自宅分娩の減少」「妊娠にまつわる病理・合併症の減少」「周産期死亡率・乳幼児死亡率の低下」。 困ったこと：「医療機関幹部、妊婦、子どもに対して、長い時間をかけて健診やケアの手法を教えること」「妊婦と子どもを新しい通院日程やケア方法に慣れさせ、周知させること」。
C 地区	＜2006年度研修員2名＞ 成果：「健診の質の向上」「妊婦の健康管理および人数の把握の向上」「健診受診率の向上」（1名）。 困ったこと：「農村外来診療所の資機材基盤の弱さ」「専門家のための研修を実施すること」「スタッフの不足」（1名）。
D 地区	＜2006年度研修員2名＞ 成果：「避妊具の使用率の50%上昇」「生殖年齢女性の有病率の低下」（1名）。「健康教育実施後の住民の自宅出産率の減少による妊産婦死亡率の低下」（2名）。 困ったこと：「プランに必要な用具のなさ」「当地区向けの母子健康手帳を準備したが、保健省からの使用許可がおりない」「スタッフの不足」（1名）。
E 地区	＜2006年度研修員1名＞ 成果：「高リスクグループの妊婦に適時の入院と適切な医療処置の実施」「妊産婦死亡例なし」。 困ったこと：「住民の健康関連知識のレベルの低さ」。

* 該当年度の研修員が複数の場合は、項目の後に（人数）を記載。

識の向上がみられていた。さらに、「子どもの健康状態の改善, 外因性疾患件数の減少」(A2005), 「妊娠にまつわる病理・合併症の減少」「周産期死亡率・乳幼児死亡率の低下」(B2005), 「生殖年齢女性の有病率の低下」「健康教育実施後の住民の自宅出産率の減少による妊産婦死亡率の低下」(D2006), 「妊産婦死亡例なし」(E2006) という妊産婦・乳幼児の健康状態の改善もみられ始めていた。

(2) 困ったこと

H 州では, 困ったこととして, 「保健部門の財政的困難」という母子保健に関する資本の不足, 「地方行政側の無理解」「新しい手法を周知していない医療従事者がアクションプラン実施者と見なされる」という関係者の理解・システムづくり・人材養成の必要に関するものや, 「住民のメンタリティと改革の諸問題の認識度」という住民の意識・知識の低さ, 「当州の社会経済事情」という社会の資本の不足に関するものがあつた。

A～E 地区では, 困ったこととして, 「資金不足」(A2005), 「地区中央病院の資機材基盤のよろさ」(A2006), 「農村外来診療所の資機材基盤の弱さ」(C2006), 「プランに必要な用具のなさ」(D2006) という母子保健に関する資本の不足, 「人々の転入・転出が多いことによる把握率の低下」(A2006), 「医療機関幹部, 妊婦, 子どもに対して, 長い時間をかけて健診やケアの手法を教えること」「妊婦と子どもを新しい通院日程やケア方法に慣れさせ, 周知させること」(B2005), 「専門家のための研修を実施すること」(C2006), 「当地区向けの母子健康手帳を準備したが, 保健省からの使用許可がおりない」(D2006), 「スタッフの不足」(C2006, D2006) という専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法・システムづくり・人材養成の必要に関するもの, 「国民のメンタリティ」(A2006), 「住民の健康関連知識のレベルの低さ」(E2006) という住民の健康に関する意識・知識の低さ, 「交通手段がない」「通信手段がない」(A2005) という社会の資本の不足に関するものがあつた。

4. 考察

4.1 H 州及び A～E 地区における母子保健アクションプランの実施状況及び結果

2006 年の派遣研究者による現地情報収集においてアクションプランが実行され始めていた³⁾

が, 本アンケート調査においても, H 州と A～E 地区において, アクションプランで策定されたことはほぼ実施され, よい成果が出始めていた。H 州では, 『パイロット (A・B) 地区における妊婦と乳幼児の集団健診』『州内の母子健康状態改善のための対策』について, 「州の母子健康手帳の作成と導入」「パンフレットや視覚教材の作成と発行支援」は, 国家機関および国際的非政府組織から追加資金提供が受けられないため, 実施できない状況にあつた。また, 研修員の異動で引き継ぐ者がいなくなったため, 「新しいパイロット地区における妊婦と乳幼児の集団健診の導入」は実施できていなかった。成果としては, 目標とした【新生児と妊産婦の死亡リスクの削減】につながる, 自宅分娩を介助する TBA や助産師という専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法の向上や, 妊婦・乳幼児の健診受診率の上昇, 乳幼児のケアや衛生などの諸問題に関する女性の知識の向上等の妊産婦・住民の母子保健に関する意識・知識の向上がみられ始めており, アクションプランの成果ではないかと考えられた。一方, 母子保健に関する資本の不足や, 地方行政等の関係者の理解・システムづくり・人材養成の必要に関するもの, 住民の意識・知識の低さ, 社会の資本の不足に関する困ったことも生じていた。

A～E 地区では, 『共同計画作成』『PHC 業務研修セミナー』『妊婦の集団健診及び健診時の健康教育』『乳幼児の集団健診及び健診時の健康教育』『住民の健康教育』はほぼ策定どおり実施できていた。しかし, 『母子健康手帳の導入』については, A・D・E の 3 地区で策定されていたが, A 地区では, 物質的基盤がないため実施できない, D 地区では, 作成についての検討はされたが, 作成は今後実施予定であつた。『共同計画作成』における「妊婦・乳幼児集団健診計画」(E2006), 『PHC 業務研修セミナー』における「健診と健康教育の実施方法」(E2006), 『妊婦集団健診』における「助産師診察」「ラボ検査」(E2006), 『乳幼児集団健診』における「医師診察」「看護師診察」(E2006), 「検査」(B2005), 「ラボ検査」(C・D2006), 「母親への講義」(C2006), 『住民の健康教育』における「新生児ケア」(C2006)「あなたの健康のために健診を」「予防接種」「妊婦と出産の特徴」(E2006) の項目については今後実施予定であつた。また, 他に無回答の項目もあつた。実施予定, あるいは無回答の項目のなかには,

実施しにくい状況にある可能性のあることも考えられた。

2005 年度に策定した目標は、A、B 地区のいずれも【パイロットメディカルハウスにおける妊婦と乳幼児の 100% 健診実施】であったが、94～100% の実施率となっていた。また、2006 年度に策定した目標は、A、C、D、E 地区のいずれも【妊産婦・乳幼児死亡率の低減】であった。妊産婦・乳幼児死亡率について数値で回答してもらったが、無回答であったり、日本と対象の把握方法や統計値の算出方法が一致していない可能性が考えられるものであった。成果の自由記載のなかには本目標につながる記述がみられた。成果としては、集団健診における診察、妊婦と子どもの観察状況（把握率）、高リスクグループの妊婦への対応等の専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法の向上（A2005、C・E2006）、妊婦同士の交流・情報交換、セミナーの実施による母親や産婦への情報の普及、妊娠・出産に対する責任感の増大、自宅分娩の減少、健診受診率の向上等の妊産婦・住民の母子保健に関する意識・知識の向上（A2005・2006、B2005、C・D2006）、さらに、乳幼児の健康状態の改善、妊娠にまつわる病理・合併症の減少、周産期死亡率・乳幼児死亡率の低下等の妊産婦・乳幼児の健康状態の改善（A・B2005、D・E2006）もみられ始めており、アクションプランの成果ではないかと考えられた。一方、資本の不足（A2005・2006、C・D2006）、専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法・システムづくり・人材養成の必要（A2006、B2005、C・D2006）、住民の健康に関する意識・知識の低さ（A・E2006）等に関する困ったことも生じていた。

これらのことより、『共同計画作成』『PHC 業務研修セミナー』『妊婦の集団健診及び健診時の健康教育』『乳幼児の集団健診及び健診時の健康教育』は実施しやすいが、費用のかかる母子健康手帳については実施が困難そうであった。母子健康手帳は、妊娠、出産、育児に関する一貫した健康記録であり、妊娠中の状況、出産時や産後の母体の経過、乳幼児から 6 歳になるまでの成長過程や保健指導、健康診査の結果や予防接種状況等が記録できるようになっており⁴⁾、母と子の健康管理に活用するという重要な目的がある。日本による各国の母子健康手帳の普及への取り組みや効果も報告されており^{5) 6) 7)}、母子健康手帳がシステムとして母子保健に寄与する意義は大きいと

考える。保健局が中心となって全州的に作成を進めていくことが必要であると考えられ、関係者の理解を得ることや資金の確保等、可能な方法が見い出せるように支援を強化していく必要がある。また、研修員の異動で引き継ぐ者がいなくなったため、新しいパイロット地区での妊婦と乳幼児に対する集団健診の導入が実施できていなかった。研修員が数年継続して事業を実施して成果を出せるような人員配置を考慮する必要もある。『共同計画作成』『PHC 業務研修セミナー』『妊婦の集団健診及び健診時の健康教育』『乳幼児の集団健診及び健診時の健康教育』『住民の健康教育』のなかで、今後実施予定、あるいは無回答であった項目については、実施しにくい状況がないか確認をしていく必要や、無理のない現実的なアクションプランを策定していけるよう、研修員とともにさらに検討をするとよいと考える。『妊婦の集団健診及び健診時の健康教育』『乳幼児の集団健診及び健診時の健康教育』の頻度については無回答が多かったが、必要な時期を限定して受けられるようにする検討が必要でないかと考えられた。

4.2 今後の研修のあり方

研修内容とアクションプランの実施状況及び結果を比較すると、研修プログラムはほぼ適切であったのではないかと考えられた。母子健康手帳の導入等の実施できにくいアクションプランもあった。自国の母子保健・公衆衛生活動は、自国の現状や地域のニーズをしっかりと捉え、その国のさまざまな資源を使って、その国やその地域の人々が解決の方策をさぐり、問題を解決していくことが必要であり、そのことが可能になるように支援をする⁸⁾ ことが必要である。タジキスタン共和国の現状を研修員及び現地調査より把握し、さらに現状に見合った研修にしていけることが必要である。具体的には、A～E 地区ごとの母子保健の改善状況の分析、地域の母子保健改善にはキーパーソン（政策立案に寄与できる人、すなわち州や国等の行政官）と実践家（看護職者等 PHC 担当者）との連携、地域での母子保健の改善や PHC 活動に寄与する人材養成（医師や看護職者等）が重要であり、そのための看護教育のさらなる充実も必要である。アクションプランでは、実現可能な目標と優先順位・達成時期、行動計画をさらに具体化し、長期的と短期的計画、評価方法を入れることで、継続的な実践の積み重ねが促進されるので

ないかと考えられた。

4.3 今後の評価に関する課題

本研究は、今後の研修のあり方に活かすため、まず初期（第1フェーズ）の2年間の研修成果について、質問紙の郵送調査に基づいて評価を試みた。今後もさらに評価を継続しながら、研修をよりよいものにしていくことが必要である。パイロットメディカルハウスにおける健診受診率や、妊産婦死亡率、新生児・乳幼児死亡率については、日本と対象の把握方法や統計値の算出方法が一致していない可能性が考えられ、対象の把握方法や統計値の算出方法を共有する必要がある。また、本研究は、質問紙に回答されたものをデータとしたため、具体的な状況の把握が難しい、成果を客観的に確認できない等の限界もあった。現地に向いて状況を把握し、現状を判断することも合わせて行っていくことが必要である。現地調査はすでに計画されており、その評価はいずれ報告されられると思われる。

5. 結論

タジキスタン共和国国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」で策定したアクションプランの実施状況について以下のことが明らかになった。1. 州では、『パイロット地区における妊婦と乳幼児の集団健診』『州内の母子健康状態改善のための対策』はほぼ実施していたが、「母子健康手帳の作成と導入」「パンフレットや視覚教材の作成と発行支援」「新しいパイロット地区における妊婦と乳幼児の集団健診の導入」は実施できていなかった。2. 各地区でも、『共同計画作成』『PHC業務研修セミナー』『妊婦の集団健診及び健康教育』『乳幼児の集団健診及び健康教育』はほぼ実施できていたが、州と同様に『母子健康手帳の導入』は実施できていなかった。3. 州では、目標の【新生児と妊産婦の死亡リスクの削減】につながる、専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法の向上、妊産婦・住民の母子保健に関する意識・知識の向上がみられ始めている一方、資本の不足、関係者の理解・システムづくり・人材養成の必要、住民の意識・知識の低さ等に関して困ったことも生じていた。4. 各地区でも、目標の【パイロットメディカルハウスにおける妊婦と乳幼児の100%健診実施】【妊産婦・乳幼児死亡率の低減】につながる、専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対

する支援方法の向上、妊産婦・住民の母子保健に関する意識・知識の向上、妊産婦・乳幼児の健康状態の改善がみられ始めている一方、資本の不足、専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児に対する支援方法・システムづくり・人材養成の必要、住民の健康に関する意識・知識の低さ等に関して困ったことも生じていた。

謝辞

本研究にご協力いただきました、回答された研修員の方々やJICA（北陸JICA、タジキスタン共和国JICA）の方々、並びに関連の方々に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 金川克子, 山岸映子, 田村須賀子, 他11名: タジキスタン共和国における母子保健プロジェクトの支援 活動の実情－わが国への研修員受け入れ事業を通して－. 石川看護雑誌, 4, 1-9, 2007.
- 2) 前掲1), 2-3.
- 3) 前掲1), 4-5.
- 4) 田村須賀子: 第1章I 母子保健福祉活動. 北山三津子, 田村須賀子編: 最新地域看護学 各論1. 日本看護協会出版会, 22, 2006.
- 5) 母子健康手帳に関する国際的な取り組み, <http://www.hands.or.jp/mchtokyo08/torikumi01.html>, 2009.
- 6) HoaDinh Thi Phuong, 板東あけみ: 【各国の母子健康手帳の普及への取り組み】母子健康手帳 ベトナム国における全国展開をめざして. 国際保健医療, 24 (2), 67-71, 2009.
- 7) 清水育子: ドミニカ共和国ダハボン州における母子健康手帳の普及 持続性・波及性の観点からみた効果と課題. 国際保健医療, 22 (3), 153-161, 2007.
- 8) 前掲1), 6.

(受付: 2009年10月9日, 受理: 2010年1月22日)

Evaluation of the "Maternal and Child Health Support Project" in the Republic of Tajikistan – Survey on the State of the Execution of the Action Plan –

Mayumi BAN, Hiroshi ASAMI, Katsuko KANAGAWA,
Mamiko NISHIMURA, Syuichi OOKI, Shiho SONE

Abstract

The purpose of the present study was to clarify the state of the execution of the action plan regarding the "Maternal and Child Health Support Project" in the Republic of Tajikistan in order to evaluate training and improve training methods for the future. Data were obtained using a questionnaire concerning the state of the execution and the results of the action plan. Questionnaires were distributed to 11 trainees in 2005 and 2006. The results of the questionnaire indicated that "group health examinations for mothers and their children in the pilot districts" and "measures for improving the health of mothers and their children in the state" were almost executed; however, it was difficult to execute "making and introducing maternal and child health handbooks", "support for making and publishing pamphlets, etc." and "group health examinations for mothers and their children in the new pilot districts" in Tajikistan. "Cooperative plan development", "primary health care training seminars" and "group health examinations and health education for mothers and their children" were almost executed; however, "introduction of maternal and child health handbooks" could not be executed in almost all districts. Positive changes were observed in mothers, their children, inhabitants, professionals, et al. Further examinations of the training program according to the present state of the execution of the action plan are necessary.

Keywords Tajikistan, Maternal and Child Health, Training Program, Action Plan,
Evaluation