

資料

タジキスタン共和国国別研修の 「母と子のすこやか支援プロジェクト」(第1フェーズ)の成果とその評価 —2005～2007年度における研修員のアンケート調査より—

鈴木祐恵¹, 彦聖美¹, 浅見洋¹, 金川克子², 伴真由美³

西村真実子¹, 大木秀一¹, 木水蔦代⁴

概 要

本研究の目的は、石川県立看護大学が中心となって実施した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」のアクションプランの実施状況を調べ、研修の効果を明らかにし、今後の研修や活動に役立てることである。対象は、2005～2007年度の研修員18名中、協力が得られた16名である。方法は、研修2年後のアクションプランの実施状況と成果・困ったことに関し質問紙を送付し回答を得た。H州内における母子健康状態の改善のための対策は、母子健康手帳の作成・導入、新パイロット地区における妊婦と乳幼児集団健診、視聴覚教材の作成と発行支援を除き、ほぼ実施されていた。さらに実施に必要な条件を設定し、新生児と妊産婦死亡リスクの削減・改善に向けて、よい変化が生じていた。各地区ではH州全体の導入計画と同様に母子手帳の導入は出来なかったが、協同計画の作成、PHC(Primary Health Care)の業務改善セミナー、妊婦集団健診と健康教育、乳幼児集団健診と健康教育、地域住民の健康教育が実施され、医療スタッフ、地域住民、妊婦、親たちの知識や意識変化が出始め、母子の健康状態の改善に変化が見られた。研修内容の評価については、ほぼ適切であった。今後、地域住民をエンパワーメントしていくためには、「組織論」「運動論」「政策論」等の講義内容を導入し、タジキスタンの他分野の支援チームとの共同参画による活動が必要と考えられた。

キーワード タジキスタン, 母子保健支援プロジェクト, 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(以下「タジキスタン」とする)は、中央アジアに位置しており、乳幼児や妊産婦死亡率が高く、インフラ整備の遅れとともに母子保健や公衆衛生上の問題が多く指摘されている。

石川県立看護大学で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、2005年度より、タジキスタンの母子保健の向上に資する目的で、JICAが策定した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」を支援し、その企画・運営に加わってきた。2005～2007年度の3

年間で本邦研修の第1フェーズが完了し、さらに2008～2010年度の前定で第2フェーズが継続されている。

第1フェーズの目的は、タジキスタンのミレニアム開発計画^{1), 2)}の実現を目標に、保健分野では2015年までに乳幼児死亡率の削減(90年時の2/3)、妊産婦の健康の改善(妊産婦死亡率は90年時の3/4)、HIV/エイズ・マラリア・結核などの減少・蔓延の阻止を実現することである。これらの目標を達成するためにこのプロジェクトは、タジキスタンの省庁の政策担当者や母子保健分野の責任者レベルを日本に招聘し、本学での約2ヶ月間の研修後にアクションプランを作成し、その成果を本国に帰り母子保健の改善や新しいアクションプランを具体化し、実践するものである。第2フェーズは、コミュニティのワーキンググループの草の根レベルでの人材育成・活動を支援する

¹ 石川県立看護大学

² 神戸市看護大学

³ 元石川県立看護大学

⁴ JICA 北陸支部

ことを目的に、第一線で働く助産師・看護師を研修対象としている。

このミレニアム開発計画の実現に向けて地域が形成されることを研修の到達目標に掲げている。その具体的内容は³⁾、(1)研修員が母子保健における健康教育の必要性和その内容を理解し、知識・技術が向上する、(2)研修員が母子保健に必要な実践的技術を習得する、(3)研修員が母子保健の展開方法を学び、該当地域における計画実践が出来る、(4)研修員がメディカルハウス、ヘルスセンターのスタッフに母子保健に関する指導が出来る、であった。

毎年、研修員が策定したアクションプランについては、研修1,2年後にアンケート調査を実施し、アクションプランの実行を支援するとともに、その進捗状況の把握や研修の評価を行なってきた。

最近のタジキスタンの概況は、人口約700万人、面積14万3000km²、国土の93%が山岳地帯である。主な産業は農業（綿花、牧畜）とアルミの生産である。1991年ソビエト連邦の崩壊により独立したが、その後内戦で1997年によりやく停戦協定が成立し、平和が訪れた。

研修員が所属するH州は4市、20地区からなり、人口約252万人、内戦の影響を最も強く受けた地域である。経済は疲弊し、社会・経済インフラは大きな被害を受けた。その後もインフラ整備が遅れ、経済の低迷から失業率も高い。保健分野においては、医療設備の破壊、老朽化が激しく、子どもや女性の栄養不良、感染の蔓延、衛生状態や給水システムの不備、医薬品や人材不足など問題が山積している^{2), 4), 5)}。

金川ら⁴⁾によると「同国に対する開発援助に関し、日本政府は1991年より研修員の受け入れ及び専門家を派遣している。2003年には、プロジェクト形成調査団を派遣し、PRSP (Poverty Reduction Strategy Paper の略、貧困削減戦略ペーパー) に基づき、開発援助を実施する上で(1)水の供給、(2)保健医療、(3)初等教育、(4)職能教育の4つの分野を重点分野としている」。

保健医療分野では、本邦研修、第三国研修、医療特別機材供与（感染症対策、母と子どものための健康対策）、無償資金協力を実施してきたが、今後もタジキスタン政府の方針に基づき、タジキスタンの医療保健分野の改善に向けた自助努力を継続して支援していく方向性にある。

このような経緯を背景に、タジキスタン政府から日本政府に本邦研修の実施が要請され、2005

年3月に現地調査を行ない、母子保健や公衆衛生の現状を把握した上で研修を受け入れている。

これまで金川ら⁶⁾が「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」について報告し、2005年度研修員6名を受け入れて研修事業の意義、企画・運営・評価を行い、そのあり方について報告している。さらに伴ら⁷⁾は2005～2006年度の第1フェーズ受講者12名中協力を得た11名から、アクションプランの実施状況と成果、課題を明らかにしている。そこでこの研修プログラムはほぼ適切であったこと、母子健康手帳の導入など実施困難なアクションプランもあったが、自国の母子保健・公衆衛生活動は、地区住民のニーズや現状をしっかりとらえ、その国の様々な資源を使って、その国の人々が解決の方策を探り、問題解決を図っていくことが可能になるように支援をすることが必要であると指摘している。

そこで本研究は、第1フェーズ完了にあたり、先の2年間の報告に加え、タジキスタン国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」において2005から2007年度に本邦研修を完了した研修員に帰国後のアクションプランの実施状況について調査し、自国での母子保健・公衆衛生の改善や開発の方策への効果（研修事後評価）を明らかにし、今後の研修や活動に役立てることを目的とした。

2. 方法

2.1 対象

タジキスタン国別研修「母と子のすこやか支援プロジェクト」において、第1フェーズ（2005～2007年度）研修完了者18名中回答のあった16名を対象とした。

2.2 調査方法

研修員が研修中に策定したアクションプランの具体的内容は、目標、アウトプット/活動、期待される成果、スケジュール、責任者、活動実施者、資機材、経費、リスク・前提条件等である。このアクションプランのアウトプット/活動と期待される成果に基づき、帰国後の研修2年後における(1)アクションプランの進捗状況をそれぞれが策定した項目ごとに質問形式で〔①実施した、②今後実施する予定である、③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（課題）、を選択肢及び自由記載方式で回答を得た。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、州および地区別、年度別に策定したアクションプランごとに実施できた項目（2/3 以上）、実施できない項目（理由）、実施予定である項目、無回答に分類・整理した。アクションプランの実施結果については、州および地区別、年度別に母子保健状況や関係者の変化に基づき成果と困ったこと（課題）に分類・整理した。

2.4 調査期間

調査期間は、研修該当年度終了後 2 年とし、2005 年度研修員は 2008 年 1～2 月、2006 年度研修員は 2009 年 4～5 月、2007 年度研修員は 2010 年 4～5 月に調査した。

2.5 倫理的配慮

研修員に対する研究目的・意義・調査方法に関する説明は、書面および JICA 職員を通じて行なった。参加は自由であるが書面の回答をもって承諾を得た。個人が特定できないようにし、個人の不利益を被らないように配慮した。

3. 結果

3.1 対象の概要

対象は、表 1 に示すように研修者 18 名中、回答のあった 16 名を対象とした。

その内訳は、2005 年度 5 名、2006 年度 6 名、2007 年度 5 名、計 16 名であった。研修員は、主に母子保健分野の責任者で H 州の政策担当管理者ならびに A～E 地区管内の病院管理者であった。第 1 フェーズは、日本での研修希望者が多い

中、タジキスタン政府の意向を尊重し、研修後自国で研修成果を効果的に活用・応用できるような立場や能力を具備した人材が選ばれた。

また目的意識を持って研修に参加するために、来日前に自国の母子保健の現状や問題点をまとめたカントリーレポートが課せられた。

3.2 研修内容

先の報告^{3), 8)}にあるように、2005 年度は、来日前に自国の母子保健の現状や問題点をまとめたカントリーレポートの発表・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及び対策の現状、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、カンガールケア、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・ライツの概要、家族計画）、子育て支援（日本における子育て支援、教育プラザ、育児サークル、保育園）、アクションプランの作成・検討であり、講義・討議・演習・見学・意見交換により実施した。

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、子供の身体発達、日本の地域・家庭・生活文化の内容を追加した⁸⁾。2007 年度は、PHC の分野において子供の健康管理と養護教諭の役割、小児保健医療における開業医の役割を前年度プログラムに追加した。

表 1 対象の概要

研修年度	H 州	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区	E 地区
2005 年 5 名	H 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), (医長・産婦人科医師), (看護師長・小児科)	地区中央病院 1 名 (産婦人科医師)			
2006 年 6 名		地区中央病院 1 名 (副院長・小児科医師, 母子保健/産科担当)		地区中央病院 2 名 (院長・内科医師) (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)
2007 年 5 名	H 州保健局 1 名 (次長・小児科医師)			地区中央病院 1 名 (医長・小児科医師)	地区中央病院 1 名 (副院長・婦人科 医師, 母子保健 担当)	地区中央病院 1 名 (院長・心臓病理学 医師), ヘルスセンター 1 名 (所長・婦人科医師)

3.3 アクションプランの実施状況

研修員が日本で研修時に策定した「アクションプラン」は、経費以外の項目について確かな行動計画が立てられていた。このアクションプランの実施状況について、帰国後の研修1と2年後の調査結果を比較するとほぼ類似していた。1年後に実施を予定していたものは2年後にはほぼ実施されていた。

研修2年後のアクションプランの実施状況は、表2に示した。

(1) H州におけるアクションプランの実施状況

H州のアクションプランの実施状況は表2に示す通りである。2005年度研修員1名が策定したアクションプランはほぼ実施したが、実施できないものは「州内の地域における母子健康手帳の導入」「パンフレットや視聴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集団健診の導入」であった。実施できない理由は、資金提供がないためと研修員の移動により継承者がいなかったためであった。2007年度研修員1名が策定したアクションプランの実施状況は、モニタリングが今後実施予定となっていた。アクションプランの承認や実施にあたって、障害を除く取り組みが実施された。

(2) A～E地区におけるアクションプランの実施状況について

AからE地区のアクションプランの実施状況は、表2に示す通りである。

A地区の2005年度3名および2006年度の研修員1名が策定したアクションプランの目標に対し、「母子健康手帳の導入」以外は、すべて計画通り実施した。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の実施率は、2007年度96%（2名）、乳幼児集団健診の実施率は、2007年度100%であった（3名）。

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に対し、行動計画の「乳幼児集団健診」における「検査」以外の項目は、すべて計画通りの頻度で実施した。妊婦集団健診を実施したパイロットメディカルハウスの実施率は94%（2007年度）、乳幼児集団健診の実施率は95%（2007年度）であった。

C地区の2006年度研修員2名が策定したアクションプランは、ほぼ計画通りに実施したが、「0-5歳児集団健診」における「ラボ検査」と「母親教室」の項目については、今後実施を予定していた。

また、2007年度の研修員1名が策定したアクションプランは計画通り実施したが、「中央病院からの人材の投入」については、2008年度は、病気の突発的発生がなかったために「病気の流行が突発した際など必要時」は該当しなかった。「マスコミの活用」について「地域の新聞に記事を書く」ことを今後実施する予定をしていた。「母子健康手帳の準備」について、「許可を得る」「作成」等が行なわれたが、「母子健康手帳の増刷」は資金不足・財政困難の理由で実施できなかった。

D地区の2006年度研修員2名、および2007年度研修員1名が策定したアクションプランの具体的な行動計画は、「0-5歳児集団健診」における「ラボ検査」以外は、実施した。また「PHCの業務研修セミナー」も実施したが、「妊娠と出産」（2名）の項目のみ実施されなかった。「母子健康手帳」については、「検討」「説明」「タジク語による母子健康手帳の作成」は実施されたが、導入には至らなかった。

E地区の2006年度研修員1名と2007年度研修員2名が策定したアクションプランの実施状況は、計画されたアクションプランはほぼ実施した。「乳幼児集団健診」に関して2名が実施したが、他の1名は、2007年度の「医療スタッフの研修プログラム作成」において「質の高い0-5歳児集団健診については、実施できない」と回答した。その理由は不明であった。また乳幼児集団健診時の健康教育は、実施予定1名と無回答2名であった。妊婦集団健診時の健康教育については1名が実施し、他の2名は無回答であった。

3.4 アクションプランの実施に基づく成果と困ったこと

表3に示すようにアクションプランの実施に基づく成果と困ったことに関して述べる。

(1) 成果

H州では、専門家・非専門家の妊婦や乳幼児に対する支援方法の改善（H州2005年度研修員、以下H2005とする、成果1～3）や地域住民、妊婦、女性の知識の向上や意識の変化、妊婦乳幼児集団健診の受診率の向上（H2005成果4～6、H2007成果1～3）が見られた。

A～E地区では、専門職・非専門職の支援者の妊産婦・乳幼児の支援方法の向上が見られ（A2005成果1～2）（C2006成果1～2）（E2006成果1）、その結果、妊婦、乳幼児の健康状態に改善が見られはじめた（B2005成果1、E2007成果

表2 アクションプランの実施状況（帰国後の2年後調査）

地区	H州		A地区		B地区	C地区		D地区		E地区	
研修参加年度	2005年度	2007年度	2005年度	2006年度	2005年度	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度
対象数	1名	1名	3名	1名	1名	2名	1名	2名	1名	1名	2名
職種	医師	医師	医師 看護師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師
アクションプランの 目標	新生児と 妊産婦の 死亡リス ク削減	母子死亡 率の低減	妊婦と 乳幼児の 100%健診 の実施	妊産婦・ 乳幼児 死亡率 の低減	妊婦と 乳幼児の 100%健診 の実施	妊産婦・ 乳幼児 死亡率の 低減	小児 有病率の 低減	妊産婦・ 乳幼児 死亡率の 低減	妊婦の 健康 改善	妊産婦・ 乳幼児 死亡率の 低減	母子の 有病率 死亡率の 低減
行動計画内容/調査年	2008年 1・2月	2010年 4・5月	2008年 1・2月	2009年 4・5月	2008年 1・2月	2009年 4・5月	2010年 4・5月	2009年 4・5月	2010年 4・5月	2009年 4・5月	2010年 4・5月
1. 共同計画の作成	無		無	○	無	○		○		○	
2. 1) 乳幼児集団検診 (0-5歳児健診)	○		○		○	○		○		○, ○, ×	
2) 集団健診の実施率			100%		95%	▲		▲		▲	
3) 集団健診時健康 教育（母親教室）			○		○	△, ○, ○		○		△, ▲, ▲	
3. 1) 妊婦集団健診	○		○		○	○		○		○	
2) 集団健診の実施率			96%		94%	94.60%		▲		▲	
3) 集団健診時健康 教育（妊婦教室）			○		○	○		○		○, ▲, ▲	
4. 教育											
1) 医療スタッフ											
2) PHC業務セミナー	○		無		○	○		○		○	
3) 地域住民の 健康教育					無						
5. 情報収集・分析・ モニタリング	○	△	無		無	無		無		無	○
6. 母子健康手帳の導入	×資金不足 ○説明 △検討		×		無	×		×		×	
						○許可 を得る ○作成		○検討 ○医師と ・説明 検討 ・作成		△作成の 検討 ○メリット の検討	
7. その他	<2005年度> ○政治的・技術 的支援を国際 機関へ提案 ×パンフレット・ 視聴覚教材作 成と発行支援 ×新パイロット 地区の集団健診 <2007年度> ○アクション プランの承認 ○アクション プランの実施 の障害を除く 支援		無		無	<2007年度> ○教材の作成 ○チーム作り ●中央病院か ら人材投入 △マスコミの 活用		<2007年度> ○タジク語で母子 健康手帳の作成 ○パンフレット・ チラシの配布 △栄養・健康教育 スタッフの育成		<2007年度> ○教育指導員 の養成 ○日本の健康 資料説明 ○センターの 業務改善 ○衛生分野での 行政との協力	

○：実施した(2/3以上)

▲：無回答

●：該当しない

△：実施予定

×：実施できない

無：行動計画にないもの

2) (B2005 成果 2～3) (C2006 成果 3) (C2007 成果 2) (D2007 成果 1) (C2007 成果 1, E2006 成果 2) (C2007 成果 3～4)。

妊婦同士の交流・情報交換 (A2005 成果 3), 幼児の発病率に関連して, 親から医療機関へのアピール (症状の訴えや相談など) が増加した (C2007 成果 5), 親族, 妊婦に近い人の積極的参加も得られ (D2007 成果 2), 妊婦や幼児を持つ親, 妊婦の親族に母子保健に関する知識や意識の変化が見られた。

「家族計画」「母乳育児」「カンガールケア」「性感染とエイズの予防」に関するテーマでセミナーが実施され, その結果, 母親や産婦への情報が普及し, 妊娠・出産に対する責任感が増大した (A2006 成果 1), 「避妊具使用率の 50% 上昇」「生殖年齢女性の有病率の低下」「健康教育実施後の自宅分娩率の減少」等により「妊産婦死亡の低下」(D2006 成果 1～3), 「自宅分娩率は 34% から 13% に減少」(E2007 成果 2), 「分娩室及びリプロダクティブセンターの産婦人科医や助産師は, 産婦人科医のいない施設での診察, 出産年齢女性や妊産婦への助言・衛生教育の実施」(E2007 成果 5) などセミナーや健康教育の実施による改善も見られてきた。

(2) 困ったこと

H 州では, 困ったこととして表 3 に示すように母子保健を推進していく上での資金不足 (H2005 困ったこと 1) (H2007 困ったこと 2), 関係者の理解やシステム作りに関するもの (H2005 困ったこと 2～3), スタッフ不足 (H2007 困ったこと 1) など人材の養成やマンパワーに関するもの, 住民のメンタリティと改革の諸問題の認識度 (H2005 困ったこと 4) という住民側の理解や知識不足による「当州の社会経済事情」に代表される社会経済基盤とシステム, 住民の意識形成の不足によるものであった。

A～E 地区の困ったこととして, H 州と同様にまず母子保健を推進するための資金不足が挙げられた。資金不足 (A2005 困ったこと 1), 地区中央病院の資機材基盤のもろさ (A2006 困ったこと 1), 農村外来診療所の資機材基盤の弱さ (C2006 困ったこと 1), プランに必要な用具のなさ (D2006 困ったこと 1), 母子手帳を増刷するための資金 (C2007 困ったこと 2), 特に多くの時間と労力を費やしてタジク語の母子健康手帳を作成したが, 必要な予算がないとの理由から保健

省から拒否された (D2007 困ったこと 1), 試験, モニタリング資料の印刷, プリンター, コンピューター取得のための資金不足 (D2007 困ったこと 2, E2007 困ったこと 3) などであった。

システム作りに関するものとしては, 人々の転入・転出による把握率の低下 (A2006 困ったこと 2), 妊婦と子供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 困ったこと 2) であった。

また人材養成の必要性に関するものとしては, 専門家のための研修を実施すること (C2006 困ったこと 2), スタッフ不足 (C2006・D2006 困ったこと 3) であった。専門職・非専門職の支援者の妊婦・乳幼児に対する支援方法に関するものとしては, 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 (B2005 困ったこと 1), 各地で衛生教育を実施するための母親の招集 (活動初期) や幼児疾病予防に関する母親の貧弱な知識 (C2007 困ったこと 3～4) などであった。国民のメンタリティ (A2006 困ったこと 3), 住民の健康関連知識レベルの低さ (E2006 困ったこと 1) という住民の健康に関する知識不足や意識の低さ, また, 交通手段がない・不足 (A2005 困ったこと 2, E2007 困ったこと 1), 通信手段がない (A2005 困ったこと 3, D2007 困ったこと 2), 季節的な停電 (E2007 困ったこと 2) という社会資本の不足に関するものなどであった。

4. 考察

4.1 H 州及び A～E 地区におけるアクションプランの実施状況と結果

2006 年の金川らの派遣研究員による現地情報収集によるとアクションプランが実行され始めていた^{6), 9)}。本アンケート調査においても, アクションプランで策定された項目は, 母子健康手帳の発行を除きほぼ実施され, 良い成果が出始めている。

H 州では, 「パイロット A・B 地区における妊婦と乳幼児集団健診」「州内の母子保健改善のための対策」について実施されたが, 「州内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」は州内の国家機関や国際的非政府組織から資金提供が受けられないために実施できない状況であった。成果として TBA や助産師が, 自宅分娩や自宅治療を試みたのちに, 重篤な状態で運び込まれる妊婦や患者が大幅に減少し,

表3 アクションプランの実施結果に基づく成果と困ったこと

州・地区	H州	A地区	B地区
研修員数	＜2005年度研修員1名＞	＜2005年度研修員3名＞	＜2005年度研修員1名＞
成果	1. 自宅分娩を介助するTBAの身体の衛生・消毒など規則の遵守 2. 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運び込まれる患者や産婦の大幅な減少 3. 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 4. 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 5. 妊婦・乳幼児集団健診受診率の向上 6. 乳幼児のケア、哺・食育、鍛錬、母子衛生の諸問題に関する女性の知識の向上	1. 妊婦集団健診での水準の高い医学的診察の実施(2名) 2. 妊婦子どもの観察状況(把握率)の改善(3名) 3. 妊婦同士の交流・情報交換(2名) 4. 子どもの健康状態の改善、外因性疾患件数の減少(3名)	1. 自宅分娩の減少 2. 妊婦にまつわる合併症の減少 3. 周産期死亡率・乳児死亡率の低下
困ったこと	1. 保健部門の財政的困難 2. 地方行政側の無理解 3. 新しい手法を理解していない医療従事者がアクションプラン実施者とみなされる 4. 住民のメンタリティ、改革の諸問題の認識度	1. 資金不足(3名) 2. 交通手段がない(3名) 3. 通信手段がない(2名)	1. 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伝えること 2. 妊婦や子どもに新しい通院日程やケア方法を慣れさせ、周知させる
研修員数	＜2007年度研修員1名＞	＜2006年度研修員1名＞	
成果	1. 健診の質の向上 2. 妊婦健診の受診率の上昇 3. 子どもの予防接種受診率の上昇	1. 家族計画、母乳育児カンガールケア、性感染とエイズの予防のセミナーの実施により母親や妊婦への情報の普及、妊娠・出産に対する責任感の増大	
困ったこと	1. スタッフ不足 2. 財政的・技術的基盤の弱さ	1. 地区中央病院の資機材の乏しさ 2. 人々の転入・転出が多いため把握率の低下 3. 国民のメンタリティ	
州・地区	C地区	D地区	E地区
研修員数	＜2006年度研修員2名＞	＜2006年度研修員2名＞	＜2006年度研修員1名＞
成果	1. 健診の質の向上(1名) 2. 妊婦の健康管理、および人数の把握の向上(1名) 3. 健診受診率の向上(1名)	1. 避妊器具使用率の50%上昇(1名) 2. 生殖年齢女性の有病率の低下(1名) 3. 健康教育実施後の自宅分娩率の減少による妊産婦死亡率の低下(2名)	1. ハイ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 2. 妊産婦死亡例なし
困ったこと	1. 農村外来診療所の資機材基盤の乏しさ(1名) 2. 専門家のために研修を実施すること(1名) 3. スタッフ不足(1名)	1. プランに必要な用具不足 2. 当地区む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 3. スタッフ不足	1. 住民の健康関連知識のレベルの低さ
研修員数	＜2007年度研修員1名＞	＜2007年度研修員1名＞	＜2007年度研修員2名＞
成果	1. ここ3年間に妊産婦死亡がなかった 2. 乳幼児死亡がなかった 3. 5歳未満児の発病率が低下した 4. 幼児の病気の発見率が向上した 5. 幼児の発病率に関し、親から医療機関へのアピール(症状の訴えや相談等)が増加した	1. 妊婦が定期的に受診 2. 親族および妊婦に近い人の積極的参加 3. 専門家による短期間の情報収集・分析や調査の実施 4. リプロダクティブ・ヘルスセンターに診察室が設けられ、母親教育とグループ別の出産準備の設備が一部整えられた 5. 診察室には足りないものが多いが、一層興味のある医療診断が行なえるようになった 6. 妊婦・女性層の発病の減少 7. 家庭内分娩の減少 8. 避妊薬を使用する女性層の増加	1. 妊婦の登録率は93%(1名) 2. 自宅分娩率が34%～13%に減少(1名) 3. 0～5歳児の発病率の減少(1名) 4. 妊娠12週以内の定期的、適宜アンケートの実施(1名) 5. 分娩室、リプロダクティブセンターの婦人科医、助産師が婦人科医のいない施設での診察、出産年齢女性や妊婦への助言・衛生教育の実施(1名)
困ったこと	1. 診療所へ行くための交通手段がない(12～15キロ離れている) 2. 母子健康手帳を増刷するための資金 3. 各地で衛生教育をするための母親の招集(活動初期) 4. 幼児疾病予防に関する母親の貧弱な知識(活動初期)	1. 多くの労力を費やしてタジク語の母子健康手帳を作成したが、予算がない理由から保健省から拒否された 2. コンピューターがない、交通手段もない	1. 交通手段の不足(2名) 2. 季節的な停電(2名) 3. 試験・モニタリング資料の印刷、プリンター・コンピューター取得のための資金不足(1名) 4. 衛生教育のために住民を招集することは困難(1名) 5. 労働時間制限(1名)

妊婦や乳幼児に対する支援方法が改善したことや妊婦・乳幼児集団健診の受診率の向上、母子保健・衛生上の諸問題に対する女性の知識の向上が見られ始めており、目標の【新生児と妊産婦の死亡リスクの削減】につながるアクションプランの成果と考えられる。

また、2005年度の研修員の移動により「新しいパイロット地区における妊婦と乳幼児集団健診」は実施できなかったが、2007年度には新たに研修員も加わり、【母子死亡率の低減】につながる「アクションプランの承認」「アクションプランの実施の障害を除く支援」についても実施され、表3に示すように健診の質の向上、妊婦集団健診の受診率の上昇、子供の予防接種率の上昇などの成果につながったものと考えられる。

一方で母子保健に関する財源の不足や地方行政の理解、システム、マンパワー不足、住民の知識や意識の低さ、社会資本の不足に関する困った問題も生じていた。

A～E地区では「共同計画の作成」「PHC業務研修セミナー」「妊婦集団健診と健康教育」「乳幼児集団健診と健康教育」「住民の健康教育」において、策定どおりほぼ実施されていた。

2005年に策定した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」を目標とした妊婦集団健診の実施率は、A地区96%、B地区は94.6%、乳幼児集団健診の実施率はA地区100%、B地区95%であり、大きな成果をあげた。

またA、C、D、E地区の2006年度に策定した目標は【妊産婦、乳幼児死亡率の低減】であり、2007年度のC・D・E地区の目標は、それぞれ【小児有病率の低減】【妊婦の健康改善】【母子の有病率と死亡率の低減】であった。これらのアクションプランの目標に対する行動計画はほぼ実施された。妊産婦死亡、乳幼児死亡については（数値で回答してもらったが）、対象の把握方法や算出方法が日本と異なるために正確な数値は把握できなかった。しかし自由記載の欄で目標につながる記載が認められた。

成果として集団健診における医学水準の高い診察、妊婦と子どもの観察状況（把握率）、ハイリスクグループの妊婦への対応等の専門職・非専門職の支援者への支援方法の向上（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

診受診率の向上など、妊産婦、地域住民の母子保健に関する知識の向上（A2005・2006、B2005、C・D2006、C・D・E2007）、さらに乳幼児の健康状態の改善、妊娠に関連する重篤な身体症状・合併症の減少、周産期死亡率・乳幼児死亡率の低下など妊産婦・乳幼児の健康状態の改善（A・B2005、D・E2006、C・E2007）などの成果がみられ、アクションプランの目標をほぼ達成した。

「母子健康手帳の導入」については、B地区以外は策定されたが、A地区・C地区では、資金不足・財政的困難等で実施できない状況であった、D地区では多くの労力を費やしてタジク語で作成したが、必要な予算がない理由で保健省より拒否された、E地区は今後作成を検討する予定になっていた。いずれの地区においても、実施が困難な状況にあった。母子健康手帳の発行は、妊娠、出産、育児状況や予防接種の記録など一貫した母と子の健康記録であり、母子の健康管理に活用していく重要な目的がある¹⁰⁾。日本をはじめ各国の母子健康手帳の普及への取り組みの成果も報告されており^{11)、12)、13)}、母子健康手帳は母子保健の推進に寄与するものと考えられる。

4.2 研修教育のあり方について

研修内容とアクションプランの実施状況および実施結果を比較すると研修内容はほぼ適切であったと考えられた。研修の到達目標については、アクションプランの実践を通じ初期の目標を達成できたものといえよう。

しかしながら、アクションプランが立てられた段階で経費の欄が空白になっているものが半数みられた。中には資料代、印刷費、車代、ラボ検査用具、文房具代と書かれていたものがあったが、数量的な把握・記載は、殆んどみられなかった。具体的な資金計画を伴わないアクションプランの策定は、「母子健康手帳の発行」等に見られるように実施しにくい現状を示している。母子健康手帳の発行については、行政の理解や地域住民からの支持が十分に得られていない状況をどのようにアセスメントし、目的達成のプロセスを明らかにして実践するのか、その一策として「組織論」や「運動論」、「政策論」の講義・演習・討論などを研修カリキュラムに導入することが必要であると考えられる。

また、研修2年後の活動の成果に見られるように、PHCの業務研修セミナーを受けた医療スタッフや妊婦、母親、地域住民の健康教育を通じ知

識や意識の変化、および母子の健康状態の改善も出始めている状況から、「交通手段がない」「通信手段がない」(A2006)、「季節的停電」(E2007)など社会資本や資金不足など困った状況下であっても、地域住民のニーズに基づき、今ある資源を最大限に活用し、自分達の手で方策を探り、問題解決を図れるように自助努力の支援をすることが、最も重要である。

このように研修員が策定したアクションプランを実践し、母子保健活動を推進していくためには、研修員がモデルとなり、仲間を増やし、日常診療や集団健診の継続的な実践活動や健康教育などの小集団活動の積み重ねが、成果に繋がるものと考えられる。

さらに行政とパートナーシップを組み、地域住民のニーズに基づき医療スタッフ仲間を巻き込み、地域住民をエンパワーメントしていくことが当面の求められている課題である。

アクションプランは、当面の目標と短期、中期目標、長期目標を掲げて、優先順位、達成時期を明らかにし、実現可能な行動計画を展開していく必要があると考える。そのためには、本邦研修を受けた研修員同士の交流の場を保障していくことも必要である。

資金不足については、自助努力は勿論のこと行政へ粘り強く働きかける活動や国際的な協力、資金援助を訴える活動も求められている。日本大使館の「草の根運動」の1,000万円資金協力事業や特定非営利組織 HANDAS¹⁴⁾の活動組織にアクセスし相談するのもその一策である。

これからも「保健・医療」分野における母子保健や公衆衛生上の多くの問題を解決していくためには、さらに他分野の開発支援チームとの連携・協働が求められる。具体的には「水の供給」分野では、感染や病気の発生予防と関連してH州の南部地域での持続的飲料水供給計画⁵⁾のモデル構築を目的とした活動、「初等教育」「職能教育」の分野では、マンパワーの養成との密接な関わりが求められる。これらの開発支援チームが取り組みの成果を共有し、共同参画によりさらに強化・発展させていく必要性があると示唆された。

4.3 本研究の限界

本研究は、今後の研修と活動のあり方に活かす目的で、初期の3年間の第1フェーズの研修成果について、郵送によるアンケート調査により評価を試みたものである。今後、評価を継続しながら、

今後の研修や活動につなげ、さらによりよいものにしていく必要がある。

前回の調査¹⁵⁾でも指摘されているように、今回もパイロットメディカルハウスの妊婦と乳幼児集団健診の受診率や妊産婦死亡率、乳児死亡率など統計の取り方が日本と異なる可能性がある。そのために本研究では、比較検討が充分できなかった。今後は、対象の把握方法や統計量の算出方法の共有が必要である。

また質問紙や回答の翻訳がJICAによって実施されており、相互において本来の意図や意味が正確かつ十分に伝わっているかという点に本研究の限界がある。今後は、既に実施されている現地調査とあわせて評価していく必要がある。

5. まとめ

本研究は、タジキスタン研修員が「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現地での実施状況をまとめたものである。

1. H州では「パイロット(A・B)地区における妊婦と乳幼児集団健診」「アクションプランの承認」「アクションプランの実施の障害を除く支援」も実施され、「州内の母子健康状態の改善のための対策」は、「母子健康手帳の作成と導入」「パンフレット・視聴覚教材作成と発行支援」「新パイロット地区における妊婦・乳幼児集団健診」を除き、ほぼ実施した。

2. 各地区では、「共同計画の作成」「PHC業務研修セミナー」「妊婦の集団健診と健康教育」「乳幼児の集団健診と健康教育」「地域住民の健康教育」についてはほぼ実施できたが、「母子健康手帳の導入」はH州全体の導入計画と同様に実施できなかった。

3. 【新生児と妊婦死亡リスクの削減】に繋がる成果は、助産師やTBAの専門職・非専門職による支援方法の改善や自宅分娩の減少によりハイリスク妊婦の減少、妊産婦・母親・地域住民の知識の向上や意識変化が見られ、妊娠・出産に関する責任感が芽生えはじめた。

4. 【パイロットメディカルハウスにおける100%の健診】【母子の健康状態の改善】【小児有病率の低減】につながる取り組みが実施され、妊産婦同士の交流や情報交換、妊婦・乳幼児の健康状態の改善、妊婦・母親・住民の知識や意識変化、専門職・非専門職の支援者の援助方法が改善した。一方で困ったこととして、資本不足、行政側の理解

と支持、住民の知識不足、マンパワーの養成、システム作り等の課題であった。

5. 研修内容はアクションプランの実施やその成果から研修の到達目標を達成し、ほぼ適切であった。医療スタッフを巻き込み、地域住民のニーズに基づき地域住民をエンパワーメントしていくためには「組織論」や「運動論」「政策論」の講義・演習・討論が必要であると考えられる。

6. タジキスタンの他分野の支援チーム「水の供給」「初等教育」「職能教育」との交流や成果を共有し、共同参画により強化・発展させる必要がある。

以上より石川県立看護大学が中心となっていた研修事業は、課題を持ちながらもタジキスタンの母子保健事業の推進と改善に一定の効果をもたらしたと考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました、研修員の方々や JICA (北陸 JICA, タジキスタン 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) タジキスタン共和国母子保健分野プロジェクト形成調査報告書. 25, 2005.
- 2) 感染対策特別機材供与「タジキスタン」事業 JICA. 2010.
<http://www.jica.go.jp/activities/project/02.html>
- 3) 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 ―わが国への研修受け入れ事業を通じて―. 石川看護雑誌, 4, 2-3, 2007.
- 4) 前掲 3), 1.
- 5) ハトロン州南部地域持続的飲料水供給計画「タジキスタン」事業案内―JICA. 2010.
<http://www.jica.go.jp/activities/project/02.html>
- 6) 前掲 3), 1-9.
- 7) 伴真由美, 浅見洋, 金川克子, 他 3 名: 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見たアクションプランの実施評価―. 石川看護雑誌, 7, 87-96, 2010.
- 8) 前掲 7), 88.
- 9) 前掲 3), 4-5.
- 10) 第 6 回母子健康手帳国際会議レポート―母子健康手帳を通じた国際協力―. <http://www.blog.crn.or.jp/report/02/80.html>
- 11) 母子手帳に関する国際的な取り組み. 2010.
<http://www.hands.or.jp/mch/torikumi01.html>
- 12) Dinh Thi Phuong HOA, 板東あゆみ: 母子手帳―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.
- 13) 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・波及性の観点から見た効果と課題. 国際保健医療, 22 (3), 153-161, 2007.
- 14) 母子手帳でお母さんと赤ちゃんに笑顔を. 特定非営利法人 HANDS (Health and Development Service) ,2010.
<http://www.imagine.jp/npo/hands/mch.html>
- 15) 前掲 7), 95.

Evaluation of the “Maternal and Child Health Support Project” in the Republic of Tajikistan — A Survey of Trainees from 2005 to 2007 —

Sachie SUZUKI, Kiyomi HIKO, Hiroshi ASAMI, Katsuko KANAGAWA,
Mayumi BAN, Mamiko NISHIMURA, Syuichi OOKI, Tsutayo KIMIZU

Abstract

This survey attempts to evaluate the effect of a training course devised to improve the implementation of the action plan during the “Maternal and Child Health Support Project” in the Republic of Tajikistan. Eighteen trainees who finished the course during 2005 to 2007 were surveyed and 16 trainees responded. We sent a questionnaire asking about the outcomes and constraints two years post-training. In H-state, most goals of the training regarding the implementation of the activities of the maternal and child health project, most goals of the training were accomplished except for the distribution of maternity passbook, medical checkups for pregnant women and infants, and the publishing of visual aids. In addition, the good changing's by themselves were agreed to reduce maternal and child mortality rates. In other districts, the following the actions of the cooperative program, PHC (Primary Health Care) seminars for performance improvement, mass medical checkup for pregnant women and health education, mass medical checkup for infants and health education, and health education for local residents were all operational, except for distribution of maternity passbook. The survey participants indicated that these activities increased the knowledge of the medical staff, local residents, pregnant women, and parents, and increased awareness for improving health conditions of mother and child. Trainees suggested to add a course in the future on “organizational theory”, “movement theory”, and “theory of policy”, and to promote exchanges with support teams in different fields to increase collaboration with local residents so as to inspire their own empowerment.

Key words Tajikistan, Maternal and Child Health Support Project, Training Program,
Action Plan, Evaluation