

国際医療協力研修報告

放射線診療部門 若松 和行

国際医療協力研修とは...

- 日本を代表する、国際協力期間として、開発途上国の医療や保健衛生の向上を図る為、厚生労働省や外務省、JICA、WHOと連携し、国際保健いりょう協力の担い手を養成する実践的な研修

専門家による

PCM手法を学ぶ

海外で国際協力の現場を体験する

【講義】

【計画立案実習】

【フィールド研修】

講義プログラム

	講義名・単元目標
9月23日 (火・祝)	開講式、オリエンテーション、アイスブレイキング
	国際保健医療協力概論 (人間の安全保障を含む) ・ 国際保健、国際保健医療協力に関する基礎的な概念を理解する ・ 人間の安全保障の理念を理解する
	国際保健分野における開発援助 ・ 開発援助の概念、現状を理解する
	社会的企業、BOP ・ 社会的企業・BOPについて概要を知る
	プライマリーヘルスケアとヘルスプロモーション ・ プライマリーヘルスケアとヘルスプロモーションの基本概念が理解できる
9月24日 (水)	保健システム概論 ・ 開発途上国における保健システムの強化について理解する
	母子保健概論 ・ 開発途上国における母子保健対策について理解する
	緊急医療援助と国内災害支援 ・ 国際緊急援助における基礎的な概念が理解できる
	感染症対策概論 ・ 三大感染症・EPIにおける概略と対策について理解する
9月25日 (木)	社会的調査 (量的調査) ・ 量的データを取り扱った調査法の基礎を理解する
	社会的調査 インタビュー手法(質的調査) ・ フィールド調査の基礎を学ぶ
9月26日 (金)	ベトナムにおける保健医療の現状 ・ ベトナムにおける保健医療の現状を理解する
	問題解決手法・PCM ・ 開発途上国の保健医療課題を分析し、解決策をプロジェクトとして提示する道筋を理解する
9月27日 (土)	問題解決手法・PCM ・ 開発途上国の保健医療課題を分析し、解決策をプロジェクトとして提示する道筋を理解する
	フィールド準備(グループワーク)

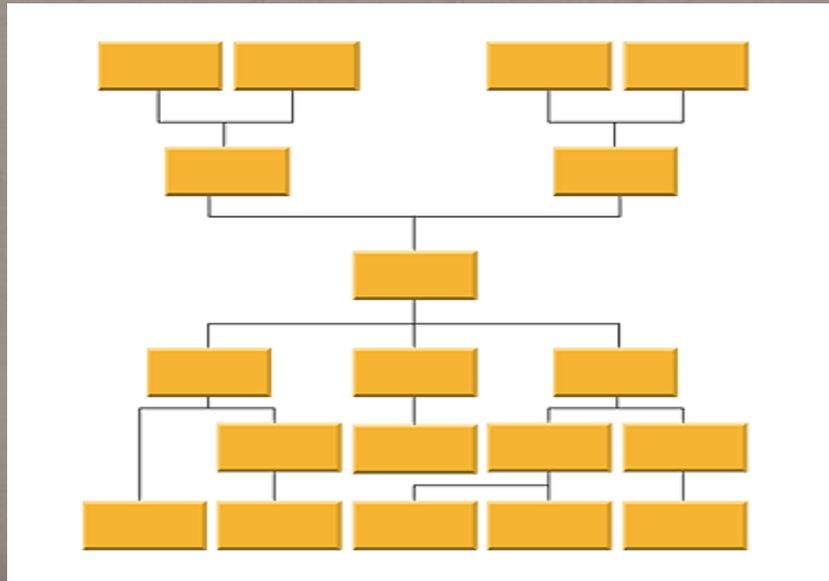
海外での情報収集を行う際の手法をこの5日間で学ぶ

問題解決手法 PCMとは？

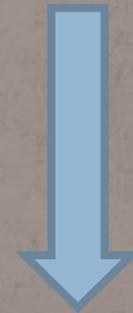
- PCM...プロジェクト・デザイン・マトリックス
- 援助する側がより効率的かつ効果的な開発援助事業（プロジェクト）を行うために開発された手法です。この手法では、途上国の人々と援助する国（例えば日本）の関係者が一堂に集まり、**援助を必要とする人々の抱えている問題や課題を考えながら**、事業を計画します。

PCMの主要なステップ

- 参加型計画手法は、関係者分析、問題分析、目的分析、プロジェクトの選択の4つの分析ステップとプロジェクト・デザイン・マトリックスおよび活動計画案から構成されています。
- 前半は現状の把握、問題や手段の分析が中心で、後半はプロジェクト・コンセプトの形成、詳細設計となります。



問題分析、目的分析etc...

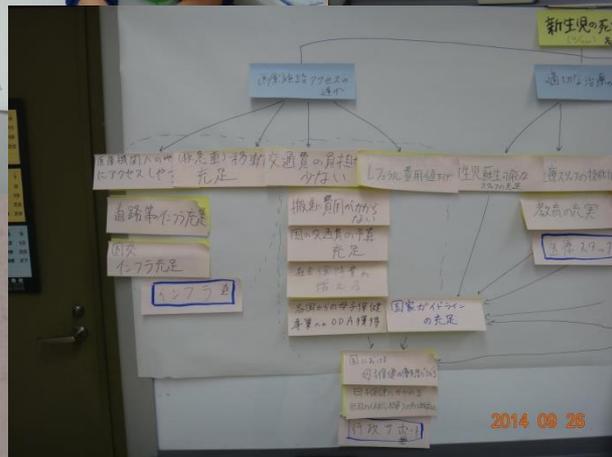
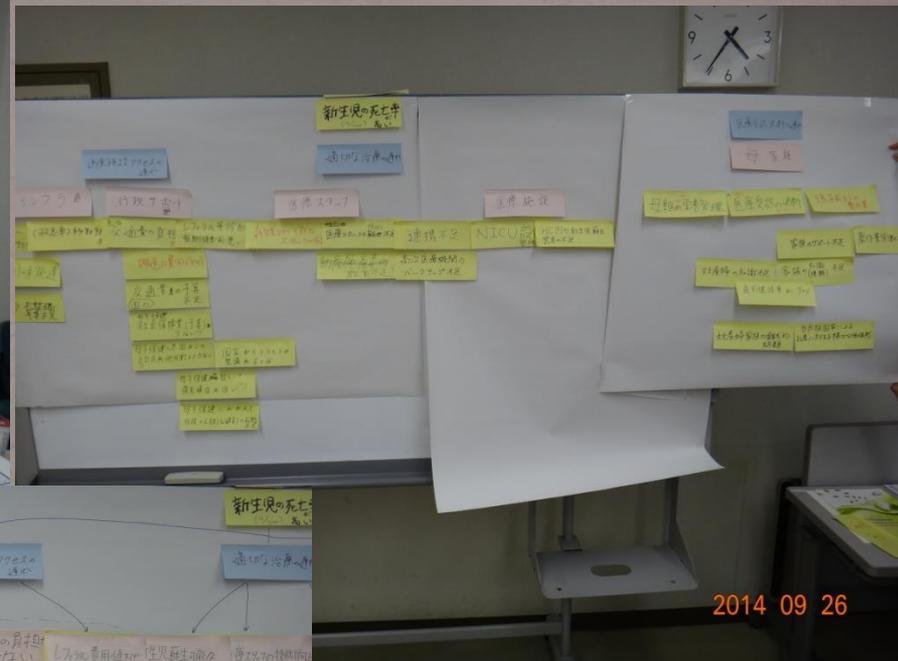


コンセプトの形成、設計の構築

PCMのワークショップ

- 参加型計画手法の特徴の一つである参加型では、担当者が一人でプロジェクトを計画するのではなく、関係者が集まって知恵を出し合い計画を練り上げていく過程を重視します。援助機関や受益者である村人、相手国政府の役人などが、プロジェクトの構想を具体的に検討するミーティングを開きます。この一連のミーティングのことをワークショップと呼びます。
- PCMのミーティングがワークショップと呼ばれるのは、作業を伴うからです。ワークショップはモデレーターと呼ばれる専門の進行役によって進められます。参加者は自分の意見をカードに書き、カードをボードに貼って意見を視覚化し、参加者全員のチームアプローチで分析を進めて行きます。

PCMのワークショップの様子



議論しあう中で、問題解決の手法やアイデアを構築していきます。

PCMの目的分析手法

- 問題や課題のある現状に対し、それらを解決された時、どのようなよりよい状態（めざす方向や目標にあたります）が具体的にイメージされるか、グループで話し合います。
- 話し合いに参加した人々やグループが見える所に板書あるいはカードに書いて貼り出します。
- 次に、その目標に対し、どうやったらその目標がかなうか、方法や必要なものを考えます。

(例)

目標	橋ができる	字がわかる	便所ができる
方法・必要なもの	測量する	教室をつくる	穴を掘る
	材料を集める	教師を探す	ショベルカー
	大きな石	教科書・鉛筆	

目的分析手法の様子



立てた目標を分析し、現地で実現可能か（金銭的にも・人材的にも）議論する

実際のフィールド研修報告会

2014年度 第5回 国際保健協力研修

Reproductive Group

Makino Asakawa、Yuka Onishi、Hanna Horiguchi、
Takahiro Nakamura Hiroko Yamazaki、
Kazuyuki Wakamatsu Yuta Yokobori、Ito Tomoo

ベトナム・ホアビン省の母子保健の背景

- 新生児死亡率
ベトナム：12／1000人（2012年）（年）
ホアビン省：6.2人／1000人中（2013年）
早期新生児死亡率：5人／1000人
- 年ごとに変動が大きく、ベトナム全体の平均を超えることもある。
 - ✓山岳地帯75%→医療機関アクセス困難
 - ✓郡病院に小児科医がいない。
 - ✓妊婦へのサポート体制は充実しているが、
新生児死亡率の明らかな改善がない

ホアビン省では、新生児死亡率を改善
することが重要な課題である。

新生児死亡率が高い要因

```
graph TD; A[新生児死亡率が高い要因] --> B[A アクセスの問題]; A --> C[B 治療の質の問題]; A --> D[C 母・家族の問題]
```

A アクセスの問題

B 治療の質の問題

C 母・家族の問題

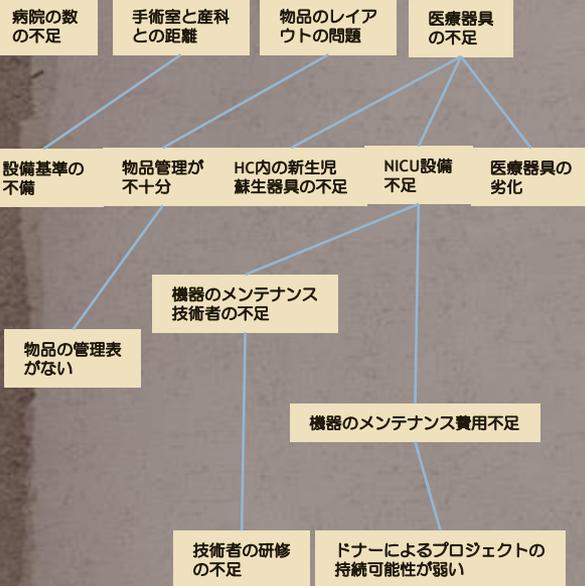
アプローチの比較

	実現可能性	有効性	効率性	自立継続性	緊急性
①新生児医療の施設・設備の充足	×	○	△	○	△
②新生児医療スタッフの技術充足	△	◎	○	△	○
③新生児医療スタッフ数の充足	×	○	△	○	×
④十分な連携	○	△	○	○	△

B 治療の質の問題

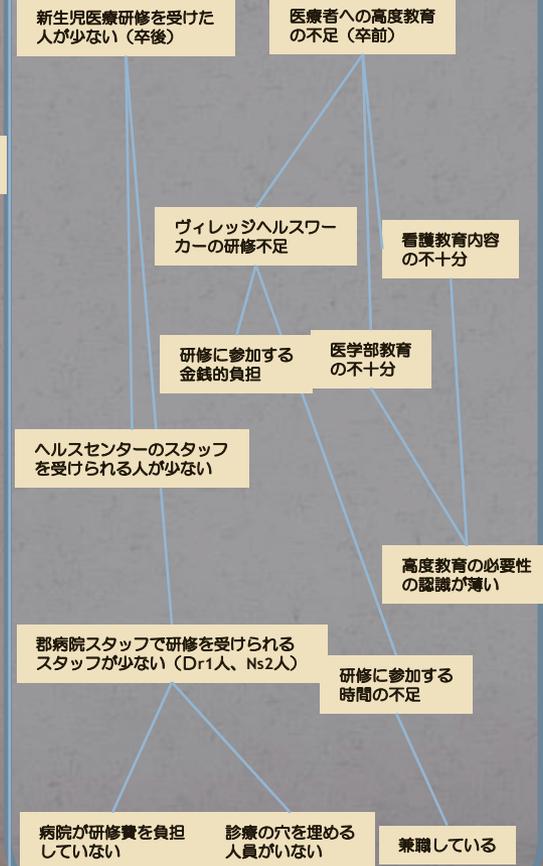
①

施設、設備の問題



②

医療スタッフの技術不足



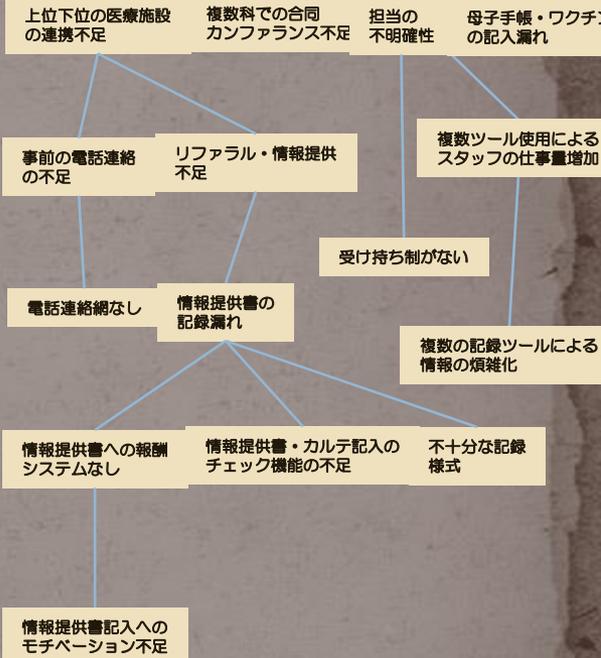
③

周産期医療スタッフ数の不足

診療の穴を埋める人員の不足

④

周産期医療スタッフ間の連携不足



中心問題

医療スタッフの技術不足

新生児医療研修を受けた人が少ない（卒後）

医療者への高度教育の不足（卒前）

医療スタッフが学びあう仕組みが不十分

郡病院スタッフで研修を受けられるスタッフが少ない（Dr1人、Ns2人）

ヴィレッジヘルスワーカーへの研修不足

医学生への新生児医療教育が不十分

看護学生への新生児医療教育が不十分

ヘルスセンターのスタッフで研修を受けられる人が少ない

病院が研修費を負担していない

診療の穴を埋める人員不足

研修に参加する金銭的負担

研修に参加する時間の不足

新生児医療教育の必要性の認識が薄い

兼職している

目的分析

医療スタッフへの技術の充足

新生児医療研修を受けたスタッフが充足している

医療系学生への卒前新生児教育を充足させる

医療スタッフで学びあう仕組み作り

十分な人数が研修を受ける事ができる

ヘルスセンターのスタッフが十分に研修を受けられる仕組み作り

ヴィレッジヘルスワーカーの十分な研修

医学生への新生児医療教育の充実

看護学生への新生児医療教育の充実

郡病院が研修費用を負担しなくてもよい仕組みがある

診療の穴を埋める人員不足

研修に参加する金銭的サポート

研修に参加する時間の確保

新生児医療教育の必要性の認識の高まり

専門のビレッジヘルスワーカーの増加

プロジェクトデザインマトリックス

プロジェクトの要約	指標(3個以下)
プロジェクト目標： 新生児医療スタッフの技術が充足している。	
成果及び活動 成果1：新生児医療研修を受けたスタッフが充足する仕組みを作る 1-1：新生児蘇生研修を郡の小児科と産科の医師と看護師・助産師の約三分の二が受けることができる。例えば金銭的な面では、ドナーが初期費用を負担し、その後研修が持続可能なシステムを構築する。 1-2：ヘルスセンターのスタッフが全員に新生児ケア研修を受けることができる。1-1と同様に金銭的な仕組みを導入する	1-1：新生児蘇生研修を郡の小児科と産科の医師と看護師・助産師の約三分の二が受けることができる。 1-2：ヘルスセンターのスタッフが90%に新生児ケア研修を受けることができる。
成果2：医療系学生への卒前教育を充足させる。 2-1：カリキュラムの再構築、医学教員の育成、国家資格の導入を通して医学生への新生児医療教育を充実させる。 2-2：カリキュラムの再構築、看護教員の育成、国家資格の導入を通して看護学生への教育を充実させる。	2-1：カリキュラムが改定される。新生児に関わる医師数が増える。 2-2：カリキュラムが改定される。国家試験が導入される。教育者が増える。
成果3：医療スタッフがお互いに学びあう仕組みをつくる 3-1：群病院内での勉強会を定期的(月1回程度)に行う 3-2：ヘルスセンター内での勉強会(シミュレーション)を定期的(月1回程度)に行う。	3-1：群病院内での決めた回数の勉強会を実施。(月1回)。 3-2：ヘルスセンター内での決めた回数の勉強会(シミュレーション)を実施。(月1回)。

まとめ

現在、ホアビン省での基礎的な医療保健は充足しつつある

ホアビン省での新生児死亡率を下げる

新生児医療の治療の質を改善させる

新生児医療スタッフの技術が充足している

新生児医療研修を受けるスタッフが充足する仕組み

医療系学生への新生児教育の充足

お互いに学びあう仕組みの作成

新生児医療の強化



ベトナム医療の発展