

2. 帰国研修員名簿

1. ポリヴィア国

| 年度 | 氏名 | コールネーム | 性別 | 所属先 (研修参加時) | 職位 | 面談者 |
|-------|-----------------------------------|--------|----|--------------------------------------|-------------|-----|
| 1 94 | Maria Victoria Alvarez Matienzo | ヴァイキ | 女 | サンタクルス県保健局 ロス バジエス クルセーニョス保健事務所 | 看護管理者 | |
| 2 94 | Delia Senoranis Duran | デアリア | 女 | サンタクルス県保健局 チキタニア ノルテ保健事業所 | 看護管理者 | |
| 3 94 | Mary Luz Mendieta De Gareca | マリ | 女 | サンタクルス県保健局 サンタクルス総合病院 (日本病院) | 看護婦 | |
| 4 94 | Guehisa Mercado Fizarro | ゲイサ | 女 | サンタクルス県保健局 沖繩診療所 | 看護婦 | |
| 5 94 | Francisca Cadenas Schtelkunov | フランシスカ | 女 | サンタクルス県保健局 サンタクルス総合病院 (日本病院) | 看護管理者 | ○ |
| 6 95 | Ana Maria Barba Perez | アナ | 女 | サンタクルス県保健局 看護部 | 地域担当看護婦長 | ○ |
| 7 95 | Flora Tancara Ramos | フロラ | 女 | サンタクルス県保健局 フルネス地方保健区看護部 | 地域保健管理担当看護婦 | |
| 8 95 | Maria Pilar Villarroel De Vaca | マリア | 女 | サンタクルス県保健局 北部地方保健区看護部 | 地域保健管理担当看護婦 | |
| 9 95 | Elva Salazar Arancibia | エルバ | 女 | サンタクルス県保健局 サンタクルス渓谷地方保健区看護部 | 地域保健管理担当看護婦 | |
| 10 95 | Delcy Moya Castro | デルシー | 女 | サンタクルス県保健局 コルディレーラ地方保健区看護部 | 地域保健管理担当看護婦 | |
| 11 95 | Natividad Navarro Zeballos | ナティビダ | 女 | サンタクルス県 イチロ地方コロニアアホネサ病院サンファンデヤバカニ診療所 | 医療・予防担当看護婦 | ○ |
| 12 96 | Rosse Mary Andia Heredia | ロスメリー | 女 | サンタクルス県 モンテロ准看護学校 | 教員・コーディネータ | |
| 13 96 | Celia Vicente Mamani | セリア | 女 | サンタクルス県 チャココ・ボリヴィアノ・タコペ・カトエ公衆衛生学校 | 教員・コーディネータ | ○ |
| 14 96 | Flora Lucrecia Galvarro Burgoa | フローラ | 女 | サンタクルス県 カミリ地方病院 | 看護婦長 | |
| 15 96 | Femida Gutierrez Zubieta | フェミダ | 女 | サンタクルス県保健局 イチロ地方 | 地域保健管理担当看護婦 | |
| 16 96 | Victoria Mayta Tusco | ヴィクトリア | 女 | サンタクルス県 アルフォンソ・グルシオ・レイエス病院 | 公衆衛生担当婦長 | ○ |
| 17 97 | Elsa Elizabeth Mamani Choque | エリサベツ | 女 | サンタクルス県保健衛生部 サグラドコロソン地域ジャニセチア病院 | 看護婦長 | ○ |
| 18 97 | Nancy Titichoca Villaruel | ナンシ | 女 | サンタクルス県保健衛生部 オエステ市保健所 | 看護婦長 | ○ |
| 19 97 | Hilda Quino Aquise de Arnes | イルダ | 女 | サンタクルス県保健衛生部 グアルネス保健地域グアルネス第一群 | 看護婦 | ○ |
| 20 97 | Delma Eulalia Aguilar de Cabruja | デルマ | 女 | サンタクルス県保健衛生部 群サービス課 | 監理担当看護婦 | ○ |
| 21 97 | Maria del Rosario Zabala Suarez | ロサリオ | 女 | サンタクルス県 第四地域エルビルラデラウンデルリッヒ保健所 | 監理担当看護婦 | ○ |
| 22 98 | Helena Jemina Luizaga Medinacelly | ジェミーナ | 女 | 健康・開発総合プログラム保健センター 理学療法・リハビリテーション | チーフ | ○ |
| 23 98 | Casta Ayala de Senoranis | カステイ | 女 | サンタクルス県ガブリエル レネ モレノ自治大学 | 看護科学部長 | ○ |
| 24 98 | Martha Beatriz Bautista Lima | マルタ | 女 | サンタクルス県 チキタニアスール保健地区 | 看護監督官 | |
| 25 98 | Lourdes Becerra Caceres | ルールドス | 女 | サンタクルス県 コルディエラ保健地区 | 看護監督官 | |
| 26 98 | Nally Judith Aguilar Zenteno | ジュディ | 女 | サンタクルス県 パージェス クルセーニョス保健地区 | 看護監督官 | |
| 27 99 | Juana Carmen Mollinedo Mallea | カルメン | 女 | サンタクルス県 州保健サービス局 地方母子保健 | 保健看護婦 | ○ |
| 28 99 | Sandra Marieny Fernandez Rojas | サンドラ | 女 | サンタクルス県 州保健サービス局 イチロ保健地区 | 地区看護監督官 | |
| 29 99 | Emma Lady Mallcu Limache | エーマ | 女 | サンタクルス県 州保健サービス局 サラ保健地区 | 地区看護監督官 | |
| 30 99 | Rufina Flores Vicente | ルフイーナ | 女 | オルコ県 地方母子推進員協会 (NGO) | 研修担当者 | ○ |
| 31 99 | Eugenia Mayta | エウヘニア | 女 | ラパス県保健局 ラパス第1地区 | 地区看護監督官 | ○ |

2. パラグアイ国

| 年度 | 氏名 | コロールネーム | 性別 | 厚生省 | 所属先 (研修参加時) | 職位 | 面談者 |
|----|--------------------------------------|---------|----|-----------------------|--------------------|--------|-----|
| 32 | Raquel Elodia Mendez Acosta | ラケル | 女 | 厚生省 看護局 | | 局長 | ○ |
| 33 | Gladys Teresa Vall Gonzalez | グラデイス | 女 | 厚生省 看護局 | パリオ・オブレロ病院 母子外来 | 看護婦 | ○ |
| 34 | Ana Rafaela Denis Gonzalez | アニー | 女 | 厚生省 看護局 | サンパブロ母子病院 看護部 | 部長 | ○ |
| 35 | Domitila Irala Gimenez | ドミ | 女 | 厚生省 看護局 | 第五保健区 地域看護本部 | 看護部長 | ○ |
| 36 | Elodia Concepcion Moreno de Garay | エロディア | 女 | 厚生省 看護局 | 計画部 公衆衛生課 | 看護部長 | ○ |
| 37 | Maria Lourdes Delgado de Dure | マルデス | 女 | 厚生省 第九保健地域 | | 地域看護部長 | ○ |
| 38 | Carmen Vidalina Diaz Sanchez | カルメン | 女 | 厚生省 エンカルナシオンサンベトロ地域病院 | | 主任 | ○ |
| 39 | Blanca Idalina Brites de Sanchez | ブランカ | 女 | 厚生省 ミシオネス第八地域 | | 看護婦長 | ○ |
| 40 | Angelina Gonzales de Lopez | アンヘリナ | 女 | 厚生省 ペレン第一保健地域 | | 看護婦長 | ○ |
| 41 | Maria Catalina Roa Martinez | カタリナ | 女 | 厚生省 看護局計画課 | | 課長 | ○ |
| 42 | Antonia de la Cruz Ortiz de Gonzalez | アントニア | 女 | 厚生省 カネンディジュ第一保健地域 | | 看護婦長 | ○ |
| 43 | Inocencia Genitez Ruiz Diaz | イノセンシア | 女 | 厚生省 アマンバイ第一保健地域 | | 看護婦長 | ○ |
| 44 | Lucia Colman de Oviedo | ルーシア | 女 | 厚生省 グアアイラ第一保健地域 | | 看護婦長 | ○ |
| 45 | Aidee Ramirez Franco | アイデー | 女 | 厚生省 カアクパ第三保健地域 | | 看護婦長 | ○ |
| 46 | Nelly Catalina Sosa de Benitez | ネリー | 女 | 第二保健所 | パリオ オブレロ病院 | 看護婦長 | ○ |
| 47 | Hugo Antonio Gonzalez Ozuna | ウーゴ | 男 | 厚生省 ニエンブク州 | 第一保健地域 公衆衛生活動 | 企画担当 | |
| 48 | Maria Del Rosario Almada de Acosta | ロサリオ | 女 | 厚生省 セントラル州 | 第一保健地域 | 地域看護婦長 | ○ |
| 49 | Veronica Beatriz Coronel Saucedo | ベロニカ | 女 | 厚生省 ミシオネス州 | 第八保健地域 | 地域看護婦長 | ○ |
| 50 | Graciela Ayala de Fernandez | グラシエラ | 女 | 厚生省 オルケグタ州 | 保健地域 | 地域看護婦長 | ○ |
| 51 | Liliana Delvalle de Galeano | リリアーナ | 女 | アスンシオン地区 | 第九保健所 G. Bカバジェーロ病院 | 看護婦長 | ○ |

3. アンケート集計

I. 帰国研修員に対する質問

回答数：ボリヴィア（以下B） 12名（31名中）

：パラグアイ（以下P） 15名（20名中）

回答者 ボリヴィア

| 回答者（年度） | 研修前の職位 | 研修後の職位 |
|---------------|----------------|-------------------------|
| Ms.フランシスカ（94） | 看護監督官 | 同（看護監督官） |
| Ms.アナマリーア（95） | 地方看護婦長 | サンタクルス県予防接種拡張計画監督官 |
| Ms.デルシー（95） | 地区看護管理主任 | 1998年まで同ポスト |
| Ms.ナヴィダー（95） | 予防接種拡大計画担当 | 同（予防接種拡大計画担当） |
| Ms.ローズメリー（96） | 准看護婦養成学校の看護婦講師 | 同（准看護婦養成学校校長） |
| Ms.ビクトリア（96） | 公衆衛生管理主任 | 同（公衆衛生管理主任） |
| Ms.ナンシー（97） | 地区看護管理主任 | 県保健局予防接種拡大計画担当官 |
| Ms.イルダ（97） | 看護婦長 | 公衆衛生プロジェクト、保健活動班コーディネータ |
| Ms.ジェミーナ（98） | 理学療法リハビリサービス主任 | 同（理学療法リハビリサービス主任） |
| Ms.カスタ（98） | 看護学部長 | 同（看護学部長） |
| Ms.ルフィーナ（99） | 教育担当責任者 | 同（教育担当責任者） |
| Ms.エウヘニア（99） | 地区看護婦長 | 同（地区看護婦長） |

パラグアイ

| 回答者（年度） | 研修前の職位 | 研修後の職位 |
|---------------|----------------|---|
| Ms.ラケル（96） | 厚生省看護局長 | 同（厚生省看護局長） |
| Ms.エロディア（96） | 地方看護婦長 | 帰国後、院長が交替しており私の職場復帰に難色を示し、直上司の支持もなく、結局10ヶ月間の仕事は自己負担となった |
| MS.ルールデス（97） | 地方看護婦長 | パラグアリ地区、後にジャグアロン地区公衆衛生担当看護婦 |
| Ms.ブランカ（97） | 地方看護婦長 | 同（地方看護婦長） |
| Ms.カルメン（97） | ヘルスポスト担当看護婦 | 地方看護婦長 |
| Ms.カタリーナ（97） | 厚生省看護局教育・研究部担当 | 同（看護局教育・研究部担当） |
| Ms.アントニア（98） | 地方看護婦長 | 同（地方看護婦長） |
| Ms.イノセンシア（98） | 地方看護指導官 | 地方看護婦長に昇格 |

| | | |
|---------------|---------|--------------------------|
| Ms.ルシーア (98) | 地方看護指導官 | 地方疫病担当部長 |
| Ms.アイデー (98) | 地方看護婦長 | 地方看護婦長、UCP・BID プロジェクト調整員 |
| Ms.ネーリー (98) | 看護部長 | 同 (看護部長) |
| Ms.ロサリオ (99) | 地方看護婦長 | 同 (地方看護婦長) |
| Ms.ベロニカ (99) | 看護婦長 | 同 (看護婦長) |
| Ms.グラシエラ (99) | 看護婦長 | 分娩班の看護婦 |
| Ms.リリアーナ (99) | 地区看護婦長 | 同 (地区看護婦長) |

1. 現職について

1) 現在の職種は研修に関連するものですか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 11 | 1 | 0 |
| P | 13 | 2 | 0 |

2) 帰国後職位の昇進または昇給がありましたか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 4 | 7 | 1 |
| P | 3 | 11 | 1 |

(Yes の場合は、具体的に記載してください。)

- ・昇格したが昇給は無かった。(B/他1名)
- ・任期は終了したが功績が認められ講師として継続 (B)
- ・保健省に15年勤務していたが解雇された。(B)
- ・現ポストは再任命されたので昇進した。(P)
- ・現在は院長から地域病院の公衆衛生担当に口頭で任命された。(P)
- ・地方看護婦長は看護従事者が地方で就ける最高の地位であるので、給料アップも伴う。(P)
- ・所属病院では1999と2000年に給料改善がされたので、結果として私の給料もアップした。(P)
- ・研修期間中(3ヶ月)のボーナス分に当たる金額が給料から引かれた。(P)

3) それに研修経験が影響しましたか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 5 | 5 | 2 |
| P | 3 | 6 | 6 |

(Yes の場合は具体的にはどのような理由で影響したと思いますか。)

- ・研修経験がある私が公衆衛生の責任者に昇格し、他の同僚達に比べて有利な立場になった。(P)
- ・厚生省の政策改正の為であり研修は関係ない。(P)
- ・降格の理由は住民に密着した我々の仕事が地域から支持されていることや専門看護婦に対する医者の不安感からだと思う。(P)
- ・帰国後、私の研修内容を知った院長は職を失う不安を感じたと思う。(P)

2. JICA 研修の有益性について

1) 研修で習得したことは、現在の仕事に役立っていますか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 12 | 0 | 0 |
| P | 11 | 2 | 2 |

2) 研修内容で現在特に役立っている内容・実践している内容は何ですか。(数項目列挙してください)

- ・全項目の内容が有益だった。特にグループワーク、例えば母親、子供、老人等を対象に行なわれる健康教育 (B)
- ・ごみの分別処理とリサイクル方法、日本人のプロ意識や環境対策を機会がある時にビデオ等で紹介している。(B)
- ・関連機関との連携による質の高いチームワークの重要性 (B)
- ・地域保健活動、地域住民グループと共同作業 (母親の会、学校、他の組織等) (B)
- ・5歳未満や女性に対する医療保健サービス事業 (B)
- ・公衆衛生活動全般、中でも乳幼児や学童保健、プライマリーヘルスケア (B)
- ・地域現状調査に基づいて計画立案された疫病対策 (B)
- ・研修後いろいろな面で変化があった。提出した開発プロジェクトが大学の基礎看護教科のカリキュラムに取入れられた。(B)
- ・母子保健サービス事業 (B)
- ・看護活動管理システム、保健婦活動システム (B)
- ・公衆衛生 (P/他1名)
- ・保健統計 (P/他1名)
- ・母子保健事業 (P)
- ・地域(市町村)行政との連携作業 (P/他1名)
- ・市町村の保健事業計画、保健医療サービス (P/他3名)
- ・年代別の集団検診事業計画と実施方法 (P)
- ・住民参加事業 (P)
- ・地域リーダーの育成 (P)
- ・病院や保健所に看護課の提案と設立 (P)

- ・住民教育の重要性（担当地域住民の75%が基本教育を終了していない）を実感し学校や他の教育機関で講習会や講義開催し、後に家庭訪問を実施した。（P）
- ・僻地集落活動を強化し家庭訪問を実施した。（P）

3) 研修内容であまり必要がないと思われることは何ですか。（同上）

- ・何もない。（3名）
- ・医療機関訪問は一度で十分と思われる。（B）
- ・全項目有益である。（B／他3名）
- ・汚水処理施設見学（B）
- ・全項目有益である。（P／他7名）
- ・病院研修の1週間は長いと思う。1日か2日で十分である。（P）

4) 研修について改善すべき点や提案があれば記載してください。

- ・研修中に研修員を評価することを提案する。（B）
- ・我が地域では保健省の活動計画の推進と衛生教育が弱い現状にあるため、衛生教育を研修に追加希望する。（B）
- ・各活動計画を見た後に研修員による各自の担当地域に応用出来る計画を作成、発表、そしてその都度助言、指導をする。（B）
- ・コンピュータ研修の追加、地域住民の健康意識改革と受入れ戦略の強化法、家庭訪問のフォローアップ（B）
- ・研修期間を6ヶ月もしくは6ヶ月以上に延長希望（B）
- ・研修内容は技術向上の期待に十分添う。（B）
- ・研修プログラムは全部素晴らしい。（B）
- ・市町村の保健活動事業の企画立案と作成（B）
- ・保健活動の計画、立案、結果分析・評価、フィードバックの方法等に関する講義の追加を希望する。現代の問題である環境衛生関係の項目をもっと詳しくする必要がある。（P）
- ・期間の延長（P）
- ・これからの研修員に、この研修で得た経験、技術や成果を更に有効に生かせる為に、日本の看護協会のようにパラグアイ国看護協会組織強化の必要性の助言を要望する。（P）
- ・疫病管理と情報伝達ネットワークシステムの講義を追加（P）
- ・研修期間を1ヶ月もしくは2ヶ月に短縮する。（P）
- ・教材資料（ビデオ、視聴覚資料）の支援（P）

3. 研修結果の活用について

1) 研修結果を報告しましたか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 12 | 0 | 0 |
| P | 14 | 0 | 1 |

① どのレベルまで報告が行われましたか。

- ・ 県レベル (B)
- ・ 所属機関 (B/他2名)
- ・ 所属機関上層部 (B/他6名)
- ・ 保健省、ラパス県保健局、地区保健局 (B)
- ・ 厚生省 (P)
- ・ 国立大学看護学部とサンペドロ県の関係機関 (P)
- ・ 中央と地方監督機関レベル (P/他4名)
- ・ 厚生省と現地 JICA 事務所 (P/他1名)
- ・ 厚生省、地方政府、JICA 事務所 (P)
- ・ グループ方法で厚生省看護局と地域衛生局 (P)
- ・ 地方総責任者とスタッフ、同僚看護婦長 (P)
- ・ 州保健局レベル (P/他1名)

② どのような方法で報告しましたか。(講習会の開催等)

- ・ 報告書提出 (B/他2名)
- ・ 報告書提出と発表 (B/他3名)
- ・ 口頭報告 (B/他3名)
- ・ 発表会 (B/他1名)
- ・ 報告書提出 (P/他7名)
- ・ 報告書提出、集会、ラジオ等のマスメディア (P)
- ・ 報告書提出と発表報告 (P/他3名)
- ・ 研修報告発表会 (P/他2名)

③ 伝達講習会は行われましたか。(内容および対象者)

- ・ 看護部職員 (B)
- ・ 計画されたが支援不足で開催されなかった。(B)
- ・ 所属機関の部下や協力者 (B)
- ・ オエステ地区現地実施班 (B)
- ・ 伝達講習会は保健活動拡大プロジェクトの新しい派遣班(医者、看護婦、準看護婦)に実施され

た。(B)

- ・所属先担当職員 (B)
- ・1999年9月に沖縄の保健制度について講習会を開催した。同日実践練習も行なった。(B)
- ・昨年(2000年)の12月に家族記録ファイル帳導入計画と母子保健サービス事業のフォローアップについて作成し提出した。(B)
- ・看護学部の学生に公衆衛生の教科の一環として実施した。(B)
- ・報告会は行われなかったが、関連機関の看護職に学んだ技術を紹介する集会等が行われた。(P)
- ・看護学校生や、地域開発協議会のメンバーに講習会を開いた。(P)
- ・地方の看護従事者へ講習会が計画されたが、院長の支持がなく実行されなかった。(P)
- ・公式では行われなかったが、中央、地区、個人それぞれのレベルの看護従事者に報告会を実施した。(P)
- ・年間会議が唯一行われる場で他の帰国研修員と情報交換を2~3回程度で他に実施していない。(P)
- ・講習会を2回開催した。(職場同僚に座談会) (P)

2) 研修で習得したことは、帰国後技術移転していますか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 10 | 2 | 0 |
| P | 12 | 3 | 0 |

① どのレベルで技術移転していますか。

- ・日本病院の看護職員と大学の看護学生 (B)
- ・間接的に活動現場の同僚へ移転 (B)
- ・地域住民と准看護スタッフ (B)
- ・地域関係機関 (B)
- ・保健活動実施担当者、地域保健推進員 (B)
- ・現地実施班 (B)
- ・活動知識と方法は新スタッフにも理解されつつある。(B)
- ・地域活動計画の一環として実施 (B)
- ・JICA 専門家と講習会を計画、実施した。技術移転は40%程行われた。(B)
- ・地区でワークショップを計画した。(B)
- ・行政責任者の度重なる交替で技術移転の実施はとても難しい。(P)
- ・地域権威者、看護婦、看護学生 (P)
- ・地域レベル (P/他4名)
- ・各地区のヘルスポストで母子保健活動の見直し (P)
- ・准看護婦 (P/他3名)
- ・地域推進員 (P)

- ・職場の正看護婦と准看護スタッフに行なった。(P)
- ・同僚看護婦長レベル (P)

② どのような方法で技術移転していますか。

- ・病院では技術向上研修会、また大学では講義と実習形式で実施している。(B)
- ・講義やラジオ放送 (B)
- ・僻地に派遣される人材育成経験技術の応用、地区レベルではワークショップ、講習会等を開催されている。(B)
- ・日本で得たビデオ資料を使用 (B)
- ・直接活動参加、ビデオ資料 (B)
- ・講習会やワークショップを開催 (B/他3名)
- ・看護学校のカリキュラムで保健衛生の科目内容を見直す。(P)
- ・パラグアイとジャグアロン地区ヘルスセンターで1日ワークショップ形式で職場の同僚に紹介した。(P)
- ・母子健康手帳やカードを使用して実演説明 (P)
- ・私の管理下にいる准看護婦、保健推進員と伝統産婆に移転している。(P)
- ・講習会を実施し、そして現場で指導管理 (P/他5名)
- ・講習会、職場の交流会 (P)

3) 研修終了時に設定した「帰国後の目標・計画」はどのくらい達成していますか。(目標計画内容と達成度を教えて下さい。)

- ・地域保健の知識を広げ更に日本の様々な面を見る事が出来た。保健活動計画で住民の健康状態を良くする為に貢献する。(B)
- ・外部からの制限で実施は難しいが個人的に実践している。学んだ技術を地域の現状に合わせ限られた人材で活動を展開する。(B)
- ・解雇による精神的な原因と新しい職場等の理由で活動計画作成できずほとんど達成されてない。(B)
- ・目標は経験をもとに現在実施されている我が国のプログラム内容(母子保健事業、環境衛生)を見直す。現状は小規模な集落では結果が比較的早く出せる。設定した計画の20%は達成出来たと思う。(B)
- ・地域活動(家庭訪問)の改善と強化、家族記録帳を導入、地域グループの強化、活動地域の拡大、住民参加が増え、地域の結核対策活動が優秀でトップの成果をあげた。(B)
- ・直接地域で予防活動と人材育成を担当している。(B)
- ・現在の仕事に応用し生かしている。(B)
- ・活動計画実施、総事業計画の調整 (B)
- ・県と市町村の保健事業活動連携と統合のプロジェクトを提案したが、まだ実施されていない。2001年に予定されている。(B)

- ・活動の記録を強化する為に家庭訪問の記録方法や教育計画のモデルを作成し発表した。(B)
- ・帰国後ラパス県保健局に事業活動プロジェクトを提出、現在実行に向けて進行中。(B)
- ・看護及び助産職の人材育成強化プロジェクトが2001年の2月から3つの州で施行開始する。(P)
- ・住民の疾病予防、健康推進、保健事業の地方分権の重要性に関する行政責任者の意識改革。前半の2項目は達成されたが、後の事項(地方分権)は困難なバリアーとなっている。(P)
- ・帰国後、最初にNGOと100名の推進員の協力で母子保健事業の診察、相談サービス活動が3地区で実施された。(P)
- ・達成度は良いがもっと効果的な結果になるべきだ。(P)
- ・厚生省が優先するヘルスポスト担当者の技術向上事業計画が80%達成された。(P)
- ・研修資料で地方保健計画ガイドを作成したが、講習会は地区レベルまでしか達成できていない。(P)
- ・モデル地区を選定し、個人、家族、地域にプライマリーケアの医療サービスを提供できるように活動プロジェクトを計画した。(P)
- ・目標は研修で得た知識が応用できるポストに就く事だったので、100%達成されたと思う。(P)
- ・正看護職や准看護職のレベルでは達成した。(P)
- ・担当地区の住民実態調査、地域リーダーの育成(P)
- ・家族記録ファイルの強化、母子保健推進員の育成、家庭訪問の充実化を取組んでいるが達成は10%程度である。(P)
- ・正確且つ継続的支援が得られず達成率は低い。(P)

4) 帰国後、新たに活動目標や計画の設定などの取り組みがありましたか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 10 | 1 | 1 |
| P | 11 | 1 | 3 |

(Yesの場合は、具体的に記載してください。)

- ・情報収集と提供、健康教育、地域保健活動 (B)
- ・責任者からの支援がなく提案だけとなった。(B)
- ・保健活動を見直し、改善策を作成したが同僚職員の根気不足に印刷まではいたらず。(B)
- ・我々の実現可能な活動を年の始めに年間活動計画と目標を設定し、地域代表のリーダーも協力参加し開始した。そして3ヶ月ごとに進行評価を行なった。(B)
- ・健康展や家庭訪問で情報提供、交流、教育の促進する。保健担当者に予防活動の意味を伝える。全事業の管理とフォローアップ (B)
- ・取組んだ当初はかなり導入が困難だった。理由は住民の考えを変えるのは難しく、日本と状況が違うと理由づけ受け入れなかった。しかし活動を展開しているうちに重要性に気が付いた。(B)
- ・住民のニーズに合わせた事業計画の見直しを図った。(B)
- ・保健事業統合プロジェクトは効果的な活動だと思うので実施できるように手続きを継続する。(B)

- ・家族記録表の導入、母子保健サービス活動を所属機関（APROSAR）のヘルスセンターで計画する。（B）
- ・都市部、農村部の家庭訪問を強化する。（B）
- ・JICA 協力隊の支援協力で保健活動とサービスの強化（P）
- ・関係機関との連携、看護学校の保健教科の見直し、児童用として健康によい習慣や知識の共同作業や学習会を企画（P）
- ・ジャグアロン地区ヘルスセンターでは保健活動の展開、デング熱対策に住民動員、母子保健サービス利用の実態調査（P）
- ・地区（母子、家庭）の保健サービス率の向上（P）
- ・市町村の行政責任者に住民健康の責務を認識させる。（P）
- ・計画実施管理（P）
- ・新たに計画した目標は、研修で得た技術で老人問題に取り組み、老人を取り巻く生活の質を改善させたい。（P）
- ・食生活習慣改善を推進する為に地域協力グループを育成、老人問題対策の支援（P）
- ・担当地区では5歳未満の予防接種率が低い。そして私の不在中デング熱も発生し、早急な短期事業対策が計画、立案、実施された。（P）

5) 帰国後、日本の関係機関および帰国研修員間のネットワークがありますか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 6 | 6 | 0 |
| P | 8 | 6 | 1 |

(Yes の場合は、具体的に記載してください。)

- ・帰国研修員協会（B／他1名）
- ・組織設立計画の案はあるが、目標が明確でないので参加していない。（B）
- ・研修員間のインターネット交流に呼びかけがあった。（B）
- ・他国の帰国研修員とインターネットで交流している。（B）
- ・地域に派遣されている JICA 協力隊（P）
- ・正式なネットワークはないが、協力隊が帰国研修員のカウンターパートとして活動しているので講習会等が開催している。（P）
- ・JICA 帰国研修員協会（P）
- ・JICA 帰国研修員が所属する日本パラグアイ協会（P）
- ・帰国研修員と JICA 協力隊（P）
- ・帰国研修員と定期的に連絡をとっている。（P／他1名）

① ネットワークの必要性を感じますか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 10 | 0 | 2 |
| P | 13 | 0 | 2 |

② ネットワークを作るために必要な条件がありましたら具体的に記載してください。

- ・ 帰国研修員の組織作りの意志 (B)
- ・ 帰国研修員で組織を設立し経験や知識を結合して地域保健向上の為にアクションプログラムを作成し実施する事を願う。また沖縄移住地の日系家族と交流する。(B)
- ・ 帰国研修員用のインターネットアドレス、住所録を更新し交流を継続する。帰国研修員の集まり、そして組織を設立 (B)
- ・ インターネット (B)
- ・ 技術経験の交換ネットワークの設立 (B)
- ・ 帰国研修員協会の設立、活動プランの作成 (B)
- ・ 日本の援助で実施されている保健活動に積極的に参加し帰国研修員協会を強化する。(B)
- ・ ボリヴィアでも帰国研修員のネットワークが必要。皆で団結する意志があれば可能である。(B)
- ・ 活動実施体制、活動企画、人材と財源 (B)
- ・ 帰国後、技術伝達活動を展開する予算 (B)
- ・ 研修員各自の関心、活動のアクションプランや目標作成、ネットワークを行政や関係機関担当者等に関き、各自の職場にフィードバック (P)
- ・ 政策意志と決断力 (P)
- ・ 国家政策として決定、ネットワーク組織作りの意志、責任ある積極的な参加 (P)
- ・ ネットワークを設立する責務と関心 (P)
- ・ ネットワーク組織作り方法 (P/他1名)
- ・ 運営費 (P)
- ・ 厚生省看護局は帰国研修員のネットワークを設立し、各自の地方活動に支援してほしい。(P)
- ・ 帰国研修員各自が定期的に集まる努力をする。(P)

6) 所属地域において、沖縄県看護協会のような地域をまとめる組織がありますか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 5 | 7 | 0 |
| P | 7 | 6 | 3 |

(Yes の場合は、具体的に記載してください。)

- ・ 県看護協会 (B/他1名)
- ・ 県看護協会は地方レベルでは最高組織であり、公衆衛生看護婦協会でもある。(B)

- ・県看護協会が存在するが運営活動内容や成果について情報がない。現在、新役員が選ばれた。活動に期待したい。(B)
- ・県看護協会と看護学部が在る。(B)
- ・パラグアイ国看護協会 (P/他5名)
- ・看護協会は在るがもっと強化が必要 (P)
- ・26名の看護助産婦の会がある (P)
- ・パラグアイ国看護協会は現在看護従事者の育成や技術向上の為に帰国研修員の経験を取入れ熱心に取り組んでいる。(P)

① 帰国後、地域のリーダーとして何らかの組織作りに参加していますか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 6 | 5 | 1 |
| P | 6 | 7 | 2 |

(Yesの場合は活動内容を教えて下さい。)

- ・ボリヴィア看護学校の副会長として看護従事者の状況と生活水準の向上に取り組む。(B)
- ・カミリ地区看護学校会長、女性市民協議会副会長、准看護養成学校講師兼調コーディネーター、ロータリークラブ理事会兼運営委員、赤十字カミリ支部運営協議会員、ラジオパーソナリティー (B)
- ・人材育成チームのメンバーとして看護や教育機関に参加、また教会の保健教育担当として結婚する若者たちに講義をする。(B)
- ・モンテロ地区の教育チームに参加し医者、看護婦、准看護婦、保健推進員等の関係者の研修に携わる。(B)
- ・ワルネス地区リーダーとして地域の仕事や社会活動参加 (B)
- ・看護学部のリーダーを務めている。(B)
- ・公衆衛生科学会、ラパス県看護学校 (B)
- ・地区保健開発協議会長、地域社会活動計画事務局管理ネットワーク (P)
- ・NGO団体の国際プラン事業で公衆衛生カウンセラーとして参加した。(P)
- ・准看護婦養成学校の調整官、看護技術者 (P)
- ・組織は存在するが活動はしていない。(P)
- ・現在の職務の一環として地区住民の生活改善や環境問題対策の為に地域団体協議会設立等に参加している。(P)
- ・所属機関には疫病対策部がなかったので部署設立に当たって最初から参加した。(P)
- ・ヘルスセンター看護責任者や保健事業担当者の組織 (P)

② 組織力を活用し、組織として地域に働きかけを行なうことはありますか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 7 | 3 | 2 |
| P | 7 | 3 | 5 |

(Yes の場合は具体的にどのように行なっていますか。)

- ・様々な保健活動に参加した。(B)
- ・地域と密着して活動しているので保健省の政策(予防知識、ガン予防キャンペーン等)の紹介を
すると共に同僚達にも働きかける。(B)
- ・活動計画が実施されているか否か管理する責任(B)
- ・保健活動計画実施機関と密接に連携して仕事をしているので、現在担当地区での独自活動もスム
ーズに展開されている。(B)
- ・現在の仕事は地域のリーダーと住民の調整役である。(B)
- ・大学で基礎看護を教えているので学生と地域で実践活動を行なっている。(B)
- ・最近結成された組織は地域保健サービスとプライマリーケアを目標に看護従事者の共同作業を
実施する為にスタートした。(B)
- ・行政責任者へ事業計画の提案、伝染病発生対策事業調整、市町村協議会へ地域課題のアドバイス(P)
- ・保健推進員(100名)を3地区で育成、デング熱流行対策で住民動員(P)
- ・人材育成研修が現場実習を通じて地域住民まで伝達(P)
- ・地域清掃、衛生教育、栄養と食生活改善教育、経済援助が必要な住民の為に募金活動等疫病監視
活動の配置、先住民地域への支援活動(P)
- ・地域の保健協議会や保健委員会に参加(P)
- ・地域に展開した保健推進と予防活動を住民は受け入れた。(P)

4. 研修員を取り巻く現状と課題

1) 所属地域における地域保健の現状と課題を書いてください。

- ・現在の状況は母子健康問題、予防接種で防げる疾病の高い発生率、風土病のシャーガス病や母子
死亡率、下痢、小児呼吸系疾患等が依然として深刻である。政治的理由で職の不安定、保健活動
を担当している看護婦は他の施設でも仕事をしている為、専念できず責任感と献身の心が不足し
ている。(B)
- ・環境整備、農村地方の干ばつ、農業開発の為に財源不足、高い結核の発生率、5歳未満人口の30%
以上が栄養失調。(B)
- ・現在郊外の疎外地区のメディカルセンターに勤務している。貧困地域で子供の栄養失調と大人の
結核はとても深刻である。(B)
- ・地域住民に対する健康教育不足、環境整備と基本衛生設備が不十分、担当者の責任ある職務不足(B)

- ・責任ポストはほとんど政治家であり、公衆衛生活動内容の理解を得るのが難しい為、事業を進めるのに大きな障害となる。(B)
- ・地域で風疹の発生が報告された。予防活動の強化が必要である。ヘルスセンターは常に機材、資材や設備不足の状態である。(B)
- ・現在の状況（プライマリケアサービス、予防活動）は強化が必要。特に予防活動は弱い。(B)
- ・基本サービス制度が不十分、保健事業実施率が低い。(B)
- ・我が国の保健問題は基本的なものである。結核、シャーガス病、下痢症、呼吸系疾患、寄生虫、マラリアや院内感染問題 (B)
- ・高い乳幼児の罹患・死亡率、乳幼児の栄養失調率も高い、低い識字率、貧困が増大、住民移動問題 (B)
- ・問題となっている疾病は急性下痢症、急性呼吸系感染症、肺炎、そして妊娠期、分娩、産後等の問題がある。(B)
- ・全国的に予防接種率が低い。(P/他2名)
- ・人材雇用に政治家が干渉する。(P)
- ・栄養失調率の増加 (P)
- ・衛生基本整備不足（上下水設備、ごみ処理）(P)
- ・伝統産婆による分娩介助率が高い。(P)
- ・デング熱が都市部の50%の住民に影響を及ぼした。(P)
- ・保健問題では下痢、急性呼吸系伝染病、水質汚染、土壌汚染等がある。(P)
- ・乳幼児罹患率と死亡率、母子罹患死亡率 (P/他2名)
- ・事業計画を展開するための人材と財源の不足 (P/他2名)
- ・パラグアイは現在保健問題解決の為に住民参加を呼びかけ地方分権政策の改革を遂行している。(P)
- ・担当地区は我が国で最も自然資源に恵まれない貧困地方で、先住民の部族も多数存在し、また栄養失調および結核も深刻である。(P)
- ・適切な医療機関での分娩率が低い為、分娩時の事故で新生児死亡ケースが問題となっている。(P)
- ・母子死亡率が高い。予防可能な疾患発生が減少しない。(P)
- ・地域住民の保健活動展開に関心が低い。行政責任者は住民健康の重要性の意識がない。予防接種率が低い。(P)
- ・就学率の低さが地区に保健問題（デング熱、下痢、貧血等）をもたらしている。県は長年にわたって重要な綿の生産地であるが、殺虫剤汚染問題も深刻である。(P)

2) 過去5、6年の地域保健の状況はどう変化していますか。

- ・政府は新戦略として健康基礎保険（5歳未満無料医療サービス、妊婦検診サービス、結核、シャーガス、デング熱手当て）を導入 (B)
- ・順調な実体変化はない。その間機材も備えたヘルスセンターは増えたが活動の計画性がなく、住民も教育不足で活用法を知らない。(B)

- ・ 国家政策の短期計画で優先とされている問題は住民参加で部分的に解決されつつ、外国に経済支援を要請中。住民の生活水準向上のために資源はあるが財源と教育不足が現状である。(B)
- ・ 住民の疾病予防意識の変化は目立つ。子供の予防接種はキャンペーンする必要がない。(B)
- ・ 住民参加が増えたことは活動が受け入れられた証拠である。(B)
- ・ 少しずつ成果が見えている。地域によっては住民が理解を示し、積極的に活動に協力している。(B)
- ・ 地域保健に関心を示している看護従事者が増えてきた。例えば日曜日の健康展開催に無料で協力参加している。(B)
- ・ 成果が見えてきたがまだまだやるべき事が多くある。それは治療より予防である。(B)
- ・ 地域保健活動戦略としてモデルヘルスセンターの設置、基礎健康保険制度の導入が行われた。(B)
- ・ 住民参加の重要性、自己管理や予防接種の意識、周産期診察等の認識が良くなった。(P)
- ・ 急性呼吸系伝染病の発生率は減った。ポリオは10年以上も発生報告なし。(P)
- ・ 継続的活動によって成果があった。(P)
- ・ 事業計画の企画立案から評価まで参加する市町村行政責任者が増えている。(P)
- ・ 最近の変化は著しい。行政責任者も予防医学は治療より重要だと気が付いたようだ。(P)
- ・ 予防接種で罹患率や死亡率は減少した。(P/他1名)
- ・ 基本環境衛生(清掃等)も改善された。(P)
- ・ 保健サービス事業組織が改善され、住民参加が増えた。(P)
- ・ 地域は保健活動を実施する看護婦に理解を示したが、人材と財源を取り巻く現状は企画された活動を全面的に展開するのは難しい。(P)
- ・ 保健協議会団体等の協力で状況は良くなった地域もあるが、継続して維持できている地域は少ない。(P)
- ・ 現在の状況(教育不足、住民の低い意識、国の経済不況)が貧血やデング熱の発生につながる。(P)
- ・ ほとんど変化なし。保健サービス事業の信用性が低いため実施担当者は動機不足である。(P)

3) 地域保健活動をすすめる上での所属機関の現状と課題は何ですか。

- ・ プライマリケア施設との連携や調整が機能しない。(B)
- ・ 保健活動従事者の住民に対する責任と動機不足、個人的利害関係が障害となっている。(B)
- ・ 収入も低いので公衆衛生活動に関心を示す看護婦はほとんどいない。そして地域保健サービスを展開する保健所には限度がある。(B)
- ・ 活動を実施する時間の余裕がない。(B)
- ・ 財源不足で交通手段がなく必要とされている集落や住民まで対応が出来ない。(B)
- ・ 財源不足、トップ人事の関心不足、行政関係者に保健事業の重要さを訴える。(B)
- ・ 家族記録や健康カードの導入に必要な資材がない。活動計画は管理職や行政責任者の協力が得られない。予算と資材の確保が問題である。(B)
- ・ 地域保健活動が開始されたが他の地区にも拡大できるように活動の重要性を訴え模範を示す必要がある。(B)

- ・活動従事者の技術向上、予算確保 (B)
- ・最も重要な事は教育と意識改革である。(B)
- ・人材と財源不足、住民の健康に対する意識不足 (B)
- ・環境衛生問題、管理責任者の不安定、活動計画を展開する予算 (B)
- ・適任人材不足、活動用専用車両不足、予防事業等を遂行できる総責任者は保健専門家であるべきだ。関係機関との連携及び教育の強化が必要である。(P)
- ・現状は市町村の行政責任者は住民健康に対する責任認識がないので、事業を展開する為の予算がない。(P)
- ・状況は良くなったがもっと強化する必要がある。(P)
- ・問題はない。(P)
- ・厚生省は各地区で地域保健サービス活動を実施する責任機関である。その為には十分な人材や財源を必要とする。(P)
- ・厚生省は保健活動展開の為に住民参加を呼びかけているが、問題は財源不足である。(P)
- ・我が国は現在経済不況で、質の良いサービスを実施するには薬と燃料は不可欠であるが現状はとても厳しい。(P)
- ・保健サービス事業を強化し、施設分娩の推進、妊娠期の定期検診等国家プログラムを適任人材で取組んで対応する必要がある。(P)
- ・年間スケジュールを実施する財源と交通手段不足 (P)
- ・人材と財源不足が活動の目標を達成困難にしている。(P)
- ・住民の教育と意識不足、関係機関(政府、市町村、医療機関等)の連携がない為、保健サービス活動は単独で展開され人口の比率を優先して実施されている。(P)
- ・人口に対して不十分な人材、多種の地域活動を1人で負担、交通手段の不足 (P)
- ・常に母子保健が優先である。(P)

4) 個人として地域保健活動をすすめる上での問題、課題は何ですか。

- ・住民の健康に関する知識不足とプライマリケア施設の適性人材不足 (B)
- ・私は仕事に専念しているが、給料が低い為経済的問題となっている。しかし我々を必要とする住民は確実に増えている。(B)
- ・現在失業中。関係機関と連絡し捜求中と同時に地域とは常にコンタクトをとっている。地域が必要とされている課題は多く、経済支援があれば活動計画に取り組みたい。(B)
- ・時間の余裕がない。国の機関で保健活動を担当している職員は保健問題の住民教育や意識改革にもっと真剣に取り組むべきだ。(B)
- ・政治情勢、学んだ技術に合わない活動の押付け (B)
- ・激しい人事異動や様々な理由で仕事を辞めるので事業継続はとても困難である。また活動に無関心な管理職からは支援がない。(B)
- ・監督官の育成と疫病管理 (B)

- ・職員研修は改善をする為に実施する事を強調するべきである。(B)
- ・最適な事業計画を作成、実施するための手段がない。(B)
- ・人間成長のための保健教育(B)
- ・公衆衛生活動の設立、地域動員(B)
- ・長年の経験を持つ看護従事者の動機不足(B)
- ・功績や適正の承認。国、州、市町村行政責任者のサポート。調査分析評価結果の活用、統計用記録方法の見直し、公衆衛生関連の情報提供。通信(ラジオ、ファクス、インターネット等)システムの改善(P)
- ・決断と意志不足(P)
- ・地方分権が実行されてない、保健活動適任人材不足(P)
- ・時間不足と多種業務(P)
- ・適任人材不足、職務の不安定、総責任者の交替、保健活動を展開するのにサポートが不十分である。(P)
- ・財源不足(P)
- ・個人的にも国の情勢が影響して、事業を展開していく為の新しいスタッフが増やせない。(P)
- ・地域保健事業を担当している看護職の技術向上(P)
- ・事業の理解を深めてもらう為に地域のリーダーや行政責任者にもっと研修を行なう。(P)
- ・人材不足、人材育成、財源(P)
- ・地域の保健サービス内容には連携がない為重複しているケースもある。関係機関責任者の意識改革と実践担当者へ協力参加、チームワークによるモニタリング、統計分析と評価が必要である。(P)
- ・公衆衛生専門看護婦がリーダーとなり、組織幹部、市町村、関係機関に協力を呼びかけ活動を実施する。(P)

5. 今後の研修について

1) 所属職場ではどのような人材育成を行っていますか。

- ・何も実施してない。公衆衛生に無関心。しかし新しい人材が育成されていて地域に対し違うビジョンが期待できる。彼らの関心度を調査する必要があると思われる。(B)
- ・現状は何も実施していない。各自の技術向上は自分で方法を見つけて努力する。(B)
- ・何も実施してない。(B)
- ・総合、教育、保健(B)
- ・農村地域保健活動従事者の継続研修(B)
- ・基本環境衛生、衛生管理、教員や地域リーダー研修(B)
- ・3ヶ月に一回の全体会議で事業進行状況を分析、評価を行なうと同時に各地域の現状(デング熱、急性呼吸系伝染病等)の報告する。(P)
- ・保健活動計画(必要事項、利用可能な資源)研修会(P)
- ・大学卒業後の研修、継続教育制度(P)

- ・技術向上研修（P）
- ・活動内容研修、保健サービスの管理（P）
- ・卒後の研修制度はあるが希望者全員対象ではない。（P）
- ・職場には専門技術者がいて継続教育を実施している。（P）
- ・効果的且つ一定の成果を得るような適切で継続的な計画や活動事業がない。（P）

2) 所属職場で必要な研修は何ですか。

- ・保健活動計画の管理法。スペイン語圏の国になるべく多くの研修員を派遣する。（B）
- ・あらゆるテーマが必要とされている。地方にいる為、研修に参加する機会が少なく、都市部での研修参加は様々な理由で困難である。（B）
- ・技術更新研修（B）
- ・私たちが受けた同じ内容の公衆衛生の研修、技術向上研修、マスターコース（B）
- ・コンピュータ技術、統計学（B）
- ・公衆衛生の大学院研修（B）
- ・管理業務、教育資料作成、疫学、大学院研修（B）
- ・保健問題全般（B）
- ・継続研修（B）
- ・地域動員と農畜産業（B）
- ・地域保健管理行政、リーダーシップ（指導力）、健全で有益な市町村、人材開発（B）
- ・行政役人も研修が必要不可欠（P）
- ・人材育成の為、多数の正看護婦に地域保健の研修のチャンスを与えてほしい。看護従事者を育成し計画された事業を地域で展開する。（P）
- ・栄養士、理学療法士、視聴覚資料作成技術者、寄生虫専門家、臨床検査技師（P）
- ・公衆衛生と環境分野（P）
- ・地域保健と管理業務（P）
- ・公衆衛生の企画立案と監督、臨床看護（P）
- ・保健事業や戦略計画研修（P）
- ・公衆衛生を重要視した研修（P）
- ・地域保健教育、地域の保健現状分析と評価（P）
- ・地域のリーダーを育成（P）
- ・公衆衛生全般（活動、管理、監督）について（P）
- ・地域のリーダーや協力者を通じて意識改革、疾病予防教育、情報提供等続ける。（P）
- ・看護従事者の継続教育、チームワーク研修（P）
- ・監督官レベル方針決定には現実且つ論理的順序があるべき。（P）

3) JICA 研修で行なうべき研修がありますか。

- ・プライマリケア施設への技術支援 (B)
- ・保健活動人材の継続教育研修、医療機関の器材操作研修、教育用視聴覚資材作成研修 (B)
- ・我が国の病理管理に必要な臨床看護研修 (B)
- ・日本語や日本文化 (おりがみ)、個人的には保健活動監督コースを希望する。公衆衛生卒後 (大学院) 研修 (B)
- ・公衆衛生大学院研修、管理と監督、疫病管理 (B)
- ・管理業務、大学院研修 (B)
- ・JICA 研修はボリヴィアが発展する為に必要な研修 (B)
- ・地域動員、農畜産業 (B)
- ・疫学、助産学、小児学 (B)
- ・視聴覚技術、栄養士、情報通信技術 (P)
- ・公衆衛生と環境分野 (P)
- ・現在看護従事者と助産婦育成プロジェクト設立交渉中 (P)
- ・地域保健と管理業務は研修支援可能だと思う。(P)
- ・我が国の看護協会が全看護従事者に技術向上の為に継続教育が実施できるように支援する事を熱望する。(P)
- ・医療機関の看護婦長の研修 (P)
- ・保健サービスに携わる人材育成 (P)
- ・人口が集中している都市部 (セントラル州) に特別な枠を与えてもっと多くの同僚に研修の機会を与えてほしい。(P)
- ・地域保健、看護職に関する新技術、チームワーク (P)
- ・管理、交渉、決定の総合責任業務 (P)

6. その他ご意見がありましたら記載してください。

- ・研修員の選抜に政治的影響は避けるべきで、また研修員は正看護婦であることを厳しく条件に明記することを要望する。(B)
- ・地域保健活動従事者の研修は関係機関と連携して強化するべきだと思う。地域の国立病院を整備すると地理的に危険地域と呼ばれているチャコ地方の問題解決にもつながる。(B)
- ・この研修内容ははととても素晴らしく、そして我が国にとって重要な支援である。(B)
- ・地域保健活動の管理監督業務研修の要請 (B)
- ・サンペドロ州の保健事業総責任者は常に公衆衛生の知識も経験もない医者が任命され、そのポストに就いてきたが、看護婦は適正、功績、経験等があっても地区看護婦長以上は昇格できないのが現状である。他にリーダーシップとパラグアイ国看護協会の強化不足、厚生省と将来の派遣研修員に関する同意協定を結ぶ必要性がある。(P)
- ・沖縄県の研修では管理方法の向上、事業の計画、行政や関係機関との連携の重要性等を学ぶことが

できた。他の同僚達も日本で先端の技術を学ぶチャンスに恵まれ、保健の総合ビジョンを持つことを願う。(P)

- ・ 1人でも多くの看護従事者(正看護職)がこの機会を得られるようこの研修の継続を希望する。(P)
- ・ この研修の帰国研修員でネットワークシステムを作る。(P)
- ・ 研修の成果を適用する為に日本の関連機関の技術協力が得られると理想的である。(P)
- ・ 病院の人事異動のため、新責任者は地域保健に関心がなく、私も担当を外されたので研修で学んだ知識を伝達する機会がない。(P)

II. 帰国研修員の所属先に対する質問

回答者 (ボリヴィア)

1. Ms. Maria Morales (Ms. マリーア、看護部長)
2. Ms. Rosse Mary Andia Heredia (Ms. ローズメリー准看護婦養成学校長)
3. Ms. Victoria Mayta Tusco (Ms. ビクトリア、公衆衛生管理担当者)
4. Mr. Guido Monasterios (Mr. ギード、NGO保健開発事業所長)
5. Mr. Anastacio Choque (Mr. アナスタシオ、APROSAR-NGO 組織)

回答者 (パラグアイ)

1. Ms. Edith Silva de Ochoa (Ms. エディー、ジャグアロンヘルスセンター地区看護婦長)
2. Ms. Carmen Diaz Sanchez (Ms. カルメン、地方看護婦長)
3. Ms. Raquel Mendez (Ms. ラケル、厚生省看護局長)
4. Ms. Aidee Ramirez (Ms. アイデー、地方看護婦長)
5. Ms. Nelly Sosa De Benitez (Ms. ネーリー、看護部長)
6. Ms. Liliana Delvalle (Ms. リリアーナ、地区看護婦長)

1. 参加者の選考について

1) どのような方法でJICA研修参加者を選考していますか。

- ・ 功績コンクールによる選抜 (B)
- ・ 現在は功績でなく、エコひいきで選抜されているとの話もある。(B)
- ・ 地区選抜してから県保健局で最終選抜 (B)
- ・ 個人面接、学歴、職歴 (B)
- ・ オルーロ県の農村地方や組織内での年間活動の評価 (B)
- ・ 研修員条件により厚生省看護局長が各地区の候補者を指名し、許可を得る。(P)
- ・ JICAの条件に基づき最も適切な看護従事者を直上司の協力を得て選抜する。(P)
- ・ 現在の職務、リーダーシップ、職務責任、研修経験や関心度 (P)
- ・ 厚生省の看護局がJICAの条件に基づき研修員を選抜する。(P)

- ・現在の職務、経歴、保健地区 (P)

2) 選考において重要な基準は何ですか。

- ・研修プログラムを果たす素質と責任感、知識を学ぶ意欲 (B)
- ・職歴 (B)
- ・保健活動を2年間経験、活動功績 (B)
- ・地域保健活動従事者 (B)
- ・職務の実行と遂行 (B)
- ・公衆衛生活動従事者 (P/他1名)
- ・帰国後それぞれの職場で学んだ技術を適用する責務 (P)
- ・研修に対する関心、技術を伝達し改善する才能 (P)

2. 研修の効果について

1) 研修の成果をどのように活用・技術移転していますか。

- ・研修成果の発表会、職場で応用して伝達する。(B)
- ・政権交代や人事異動で職員に継続技術移転は難しい。(B)
- ・地域保健事業では手元にある手段や素材を最善に生かし目標の達成をめざす。(B)
- ・研修方法は総合保健サービスの質の向上に効果的である。(B)
- ・地域で実施されている活動内容(デング熱対策)や母子保健サービス状況調査は有効である。(P)
- ・実践活動、集会やセミナー形式 (P)
- ・限られた状況で、各自担当地域住民の為に、最大限の努力をして学んだ技術を提供する。(P)
- ・60%が実践形式で人材育成に応用されている。(P)
- ・研修で学んだ知識を日ごろの実践で住民や地域の為に適用する。(P)
- ・地域住民の生活、健康向上に学んだ技術を日々遂行する。(P)

2) 研修参加は人事評価に影響を与えるものですか。

| | はい | いいえ | 無回答 |
|---|----|-----|-----|
| B | 3 | 2 | 0 |
| P | 5 | 1 | 0 |

(Yes の場合はどのような点で影響があるのか教えて下さい。)

- ・所属機関で個人評価 (B)
- ・本研修修了書が功績の評価に影響されないのは納得できない。(B)
- ・専門分野では基本的に研修で学んだ技術の応用が影響する。(B)
- ・家族記録表の導入に影響を与えた。(B)
- ・事業サービスの構成、活動の計画、関係機関(教育機関、市町村、住民団体)との連携個人的評

価はない。(B)

- ・各自の活動内容は資質評価に影響され、更に研修を受けていない人材との比較評価にも反映される。(P)
- ・研修終了後評価報告書にまとめる。保健サービスの質が向上した。保健事業に住民参加が増えた。(P)
- ・研修に参加したメンバーの心構えや取り組み方はその他のメンバーとは明らかに違う。(P)

3) 研修に参加者を送ることは組織にとってどのような効果がありますか。

- ・情報の収集や提供技術のプログラム作成の支援と改善 (B)
- ・所属機関にとってはとても重要だ。研修成果で人材を育成し、そして更にその経験を住民に伝える。(B)
- ・意識を持った適正人材は地域保健事業を計画するにあたってとても重要である。(B)
- ・専門知識のある人材が地域保健事業を計画、実施する監督官となる。(B)
- ・家庭訪問活動が家族記録表の導入を充実させて、組織運営に効果的である。(B)
- ・地域住民、行政の統合、事業計画の立案、構成と監督 (P)
- ・サービスの質の向上、看護職従事者の業務に対する自信 (P)
- ・研修員はこのコースに参加する事によって、新しい技術、ビジョンを習得し、それが各自担当職場で実施しているアクションプランで確認する事ができるのでとても良い効果があるといえる。(P)
- ・母子死亡率が減少した。基本衛生制度が改善された。(P)
- ・仕事に取り組む姿勢の自信、保健活動に対する新しいビジョン、住民健康の向上。住民に質の良い保健活動サービスを提供し、効果的な成果を出す為にとっても重要な研修である。(P)

3. 地域保健分野の現状およびニーズについて

1) 所属地域の地域保健の現状および問題を教えてください。

- ・政府の母子保健医療無料政策にもかかわらず母子健康問題は存続する。地域や教育機関で衛生教育が不十分で人材や資材も不足している。(B)
- ・地域保健活動の現状はとても不十分である。原因は保健活動従事者の知識不足と行政権威者の意識不足による。(B)
- ・現在地区のセカンドレベルの病院に所属しているが、保健活動は郊外の貧困地域で、住民の多くが読み書きできない実施困難な地域で展開している。しかしながら少しずつ住民は理解を示し、健康に関心を持ってきた。(B)
- ・飲料水の浄水処理設備や確保が不十分、保健サービスの基本インフラ不足 (B)
- ・保健分野の状況やニーズによると、地域住民の収入改善 (B)

2) 現在の課題は何ですか。

- ・乳幼児の気管支炎と下痢、大人のシャーガス病と糖尿病 (B)
- ・母子保健、結核、環境衛生問題 (上下水、ごみ、排泄物)、性教育、家族計画、事故予防対策 (B)

- ・市行政の経済支援はない。例えば郊外の集落は飲料水やトイレ設備が無い。(B)
- ・大気と水質汚染、疫病対策 (B)
- ・貧困層の5歳未満の栄養失調状態は深刻なので食生活改善 (B)
- ・地域の現状は予防可能な問題(下痢、寄生虫、急性呼吸系伝染病)があるが、デング熱の流行は過ぎ、現在は発生件数の報告はなし。(P)
- ・現在取り組んでいるが改善の余地あり。問題を他の地区に拡大しないように対策をとっている。(P)
- ・低い予防接種率、デング熱の発生、心臓血管疾患の増加 (P)
- ・中絶の増加、予防できる疾病問題、公衆衛生の基本 (P)
- ・低い予防接種率、妊産婦検診、乳幼児小児検診。高血圧症、交通事故、肥満の増加傾向。母子保健では妊産婦検診率、乳幼児検診率、予防接種率とも低い、他にも深刻な問題や疾病がある。(P)
- ・下痢、急性呼吸系伝染病、寄生虫、栄養失調、デング熱 (P)
- ・保健活動について住民の意識改革 (P)
- ・予防接種率は全国的に低い。(P)
- ・保健や環境問題に関する住民の意識改革 (P)
- ・経済的そして兵站的援助不足 (P)

3) 必要な人材は何ですか。

- ・計画を立案、作成、決断、実施の責任をとる保健婦 (B)
- ・専門知識を持ち責務を果たす看護従事者人材と専門家アドバイザーチーム (B)
- ・地域保健に関心のある選抜された適正な看護婦 (B)
- ・地域保健事業に必要な専門知識を持っている人材 (B)
- ・総合保健専門家 (B)
- ・地域保健資格者 (P/他2名)
- ・看護従事者が特に地方で少ないので、人材育成の強化 (P)
- ・保健事業を展開する為の適正な人材 (P)
- ・公衆衛生専門の看護婦 (P)
- ・看護従事者 (P)

4) JICA研修で行なうべき研修がありますか。

- ・研修を受けたメンバーの評価、フォローアップ、交流、評価対象のワークショップ、研修成果展開の評価の為に帰国研修員の集会 (B)
- ・活動でインパクトを与えるには看護協会組織の強化と保健活動監督研修コースを行なう。(B)
- ・地域保健に関する大学院レベルの研修で価値のある修了書と知識を向上する。(B)
- ・帰国研修員の有効的利用法：講習会、ワークショップ等を通じて技術移転する。(B)
- ・現在組織では栄養失調問題解決戦略の研修が求められている。(B)
- ・地域保健分野 (P)

- ・地域保健関連項目（P）
- ・管理と監督全般（P）
- ・JICA はあらゆる分野の人材育成研修を提供可能だと思う。（P）
- ・看護分野全般（P／他2名）

5) 他の援助機関で実施している研修にはどのようなものがありますか。

- ・何もない。（B／他1名）
- ・我が組織の職員に性教育、家族計画、総合保健、感染症、結核、生殖保健を地域の思春期の若者達と研修が実施されている。（B）
- ・保健事業計画（P／他1名）

4. その他ご意見がありましたら、記載してください。

- ・中核医療機関と地区保健所間の情報収集と提供のプログラムの調整技術研修が必要である。（B）
- ・この地域保健研修は的確な研修コースだ。研修後さらに現地支援の継続を希望する。そして定期的に専門家チームがフォローアップ調査を実施してほしい。（B）
- ・素晴らしい活動内容を実施している看護婦を動機づけ、継続研修を提供する。（B）
- ・他に性教育、生殖教育、家族計画、総合保健等の分野の継続研修を要望する。（B）
- ・資質のある人材は保健事業を実施するための基本である、従って JICA が提供している研修コースは人材育成に重要な役目を果たしている。（P）



JICA

JICA
LIB