

No. 01

平成12年度

特別案件等調査報告書

(天洋州・保健医療分野)

平成12年8月

JICA LIBRARY



J1166829101

国際協力事業団

沖縄国際センター

沖縄七
JR
01-2

2
3
C

序 文

国際協力事業団(JICA)は、相手国政府の要請に基づく開発途上国からの技術研修員の受入事業を実施しております。この研修事業の目的は、「開発途上国の社会・経済開発に資する人材開発に協力すること」であり、研修事業を運営する上においても日々研修の効果的な実施を目指しております。

JICA 沖縄国際センターにおいては、平成 12 年 4 月、宮崎県において 16 の南大太平洋フォーラム(SPF)加盟国及び地域の首脳を招いて開催された「大太平洋・島サミット」をきっかけとし、自然特性および地理的特性が沖縄県と似通った大洋州諸国を対象とした研修コースの 1 つとして「島嶼地域保健政策」コースを平成 12 年度新規開設いたしました。

本報告書は、平成 12 年度 1 月に実施された第 1 回目研修で発表された同研修の方向性および大洋州諸国の保健医療分野での技術協力のニーズに関する提言を参考にニーズ調査を実施し平成 13 年度以降の研修に反映させるため、平成 13 年 4 月 8 日から 22 日にかけてフィジー及びサモアに派遣した特別案件等調査団の調査記録を取りまとめたものです。

この中では、保健医療分野における両国の現状や研修ニーズ、研修カリキュラム改善項目等について記述しており、今後 4～5 年間の同コース実施体系・研修方針の策定に資するものであります。

調査団の派遣に際し、御協力いただいた各国政府機関、研修員所属機関、帰国研修員ならびに日本大使館、日本人専門家、青年海外協力隊隊員、及び JICA 事務所に心から感謝の意を表します。

平成 13 年 8 月

国際協力事業団
沖縄国際センター
所長 佐々木 豊



1166829[0]

序文
目次
写真

1. 調査団派遣の概要

1-1	派遣の経緯と目的	1
1-2	団員構成	1
1-3	調査日程	2
1-4	主要面談者	4

2. 研修コース概要

2-1	コース名・期間・定員	6
2-2	コースの背景	6
2-3	目的	7
2-4	到達目標	7
2-5	研修項目・研修科目	7
2-6	研修員の参加資格	8
2-7	研修実施体制及び運営	8

3. 対象国における地域保健医療活動の現状

3-1	地域保健の現状（フィジー）	9
3-2	地域保健医療システムの整理（フィジー）	12
3-3	当該分野の問題点（フィジー）	15
3-4	地域保健の現状（サモア）	17
3-5	地域保健医療システムの整理（サモア）	19
3-6	当該分野の問題点（サモア）	21

4. 対象国における人材育成

4-1	問題分析	22
4-2	人材育成と確保	26
4-3	提言・所感	29

5. 研修計画への提言

5-1	研修方針	32
5-2	研修構造	32
5-3	研修参加者	34
5-4	準備	35

6. 総括

6-1	調査の概要	36
6-2	提言	37

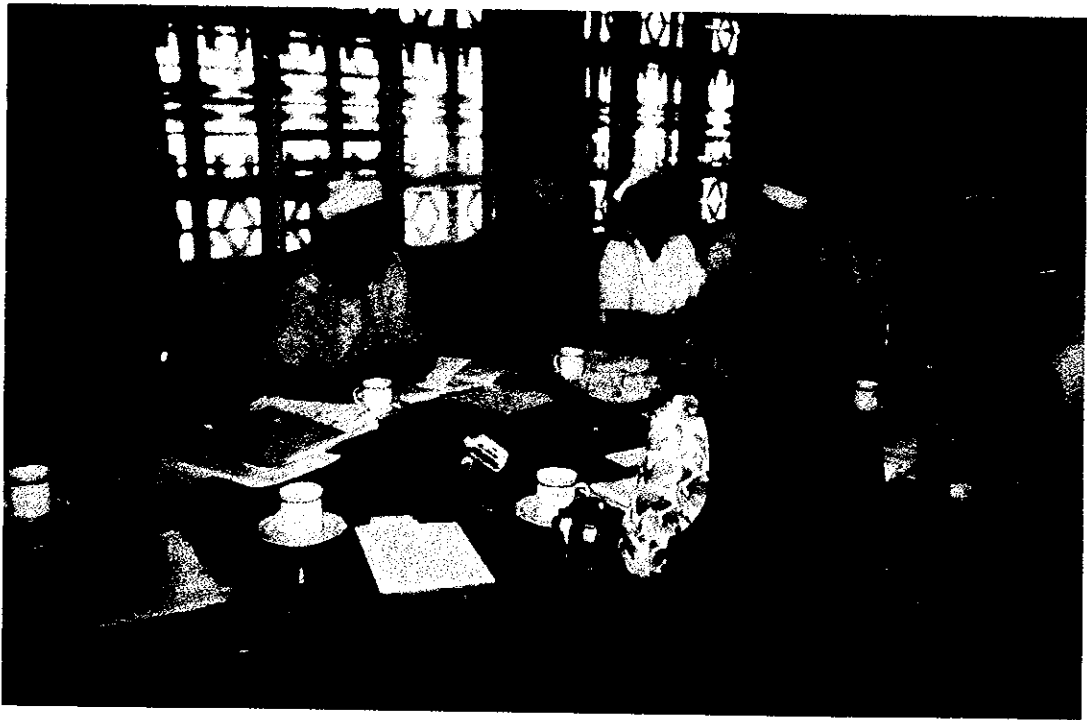
資料



フィジー：保健省



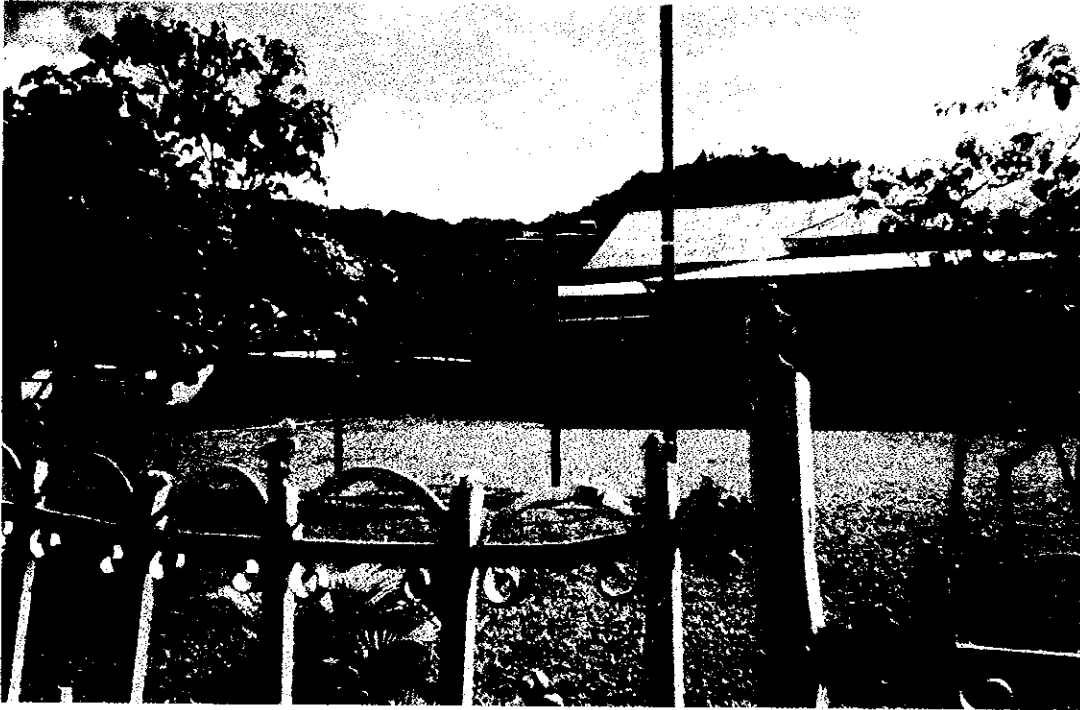
フィジー：Lautoka地区病院にて



フィジー：Lautoka地区病院にて



フィジー：OIC帰国研修員との面談
(左から1、2、3人目)



サモア：保健省



サモア：看護部長との面談



1. 調査団派遣の概要

1-1 派遣の経緯と目的

大洋州諸国を対象とした保健医療分野研修の第一回目として「島嶼地域保健政策 (Community Health and Welfare Policy In Islands Regions)」コースを平成 12 年度 JICA 沖縄国際センターにて開催した。同研修は、大洋州諸国保健省の保健医療政策の企画・立案者を研修員として受け入れ、沖縄県における保健医療関係者との協議および関係機関の視察を通じて、研修参加者に領内の問題を共有させ、相互連携の可能性を探り、今後の国際協力に資することを目的とした。

第 1 回目の研修では、今後の本研修の方向性および大洋州諸国の保健医療分野での技術協力のニーズについて研修員より提言が発表された。この提言を参考に、ニーズ調査を実施するため、平成 12 年度特別案件等調査団をフィジーおよびサモアへ派遣し、以下の 4 点について、当該分野の情報収集、先方関係機関との打ち合わせおよび第 1 回目研修参加者との協議を行なった。

1) 今後 4 年間の研修計画立案

研修実施体制（受入先、コースリーダー、研修対象者、研修期間）について、先方政府および帰国研修員と協議し、今後 4 年間の研修計画策定する。特に県立看護大学の研修参加および国際協力の可能性を探る。

2) カリキュラムの策定

来年度は看護婦に重点を当てる予定であり、その為の情報収集および現状視察を実施する（看護学校、ヘルスセンター等）。また精神障害者についても、講義に入れることを検討して入る為、関係施設を訪問する。その他、帰国研修員からの意見聴取を実施する。

3) 対象国の保健医療システムの整理

研修参加者からカントリーレポートとして当該分野の概要が提供されたが、地域保健活動の実施体制が不明確であるため、整理する。この情報をもとに来年度以降の研修対象者を決定する。

4) 沖縄県と大洋州国の保健医療分野の相違点の整理

沖縄県の経験と大洋州の保健医療の現状を比較検討し、今後沖縄県がどのような形で大洋州に協力できるかを検討する材料とする

1-2 団員構成

総括	山形洋一	JICA 国際協力総合研修所	国際協力専門員
調査分析（保健医療行政）	平良健康	沖縄県福祉保健部	部長（現医療技監）
技術指導（保健看護）	吉川千恵子	沖縄県立看護大学	助教授
研修計画	齋藤千尋	JICA 沖縄国際センター業務課	職員

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	時間	行程	宿泊地	面談者/備考		
1	4月8日	日		NH496(那覇16:50→関西空港18:40) JL777 (関西空港21:35→ブリスベン経由 (→シドニー9:55)	機内泊			
2	4月9日	月		FJ910 (シドニー11:25→ナンディ17:35)	ナンディ			
3	4月10日	火	8:00	Lautoka 地区事務所 訪問	スヴァ			
			10:00	Lautoka 病院 (地区病院) 訪問				
			14:00	PC162 (ナンディ14:00→スヴァ14:25)				
			16:00	JICA事務所/日本大使館との打ち合わせ				
4	4月11日	水	10:00~ 12:00	婦国研修員との意見交換会 (Mr. Kititone MURO/フィ ジー、およびMr. Malakai AKE/トンガ)	スヴァ			
			12:00	国立ヘルスプロモーションセンター視察				
			14:30	Navuua 病院 (小地区病院)視察				
			16:00	県立中部病院臨床修練研修婦国研修員との面談 (戦争記 念病院にて)				
			18:00	婦国研修員との懇親会(TIC調査団と合同)				
			9:00	Permanent Secretary of the MOH (保健省長官) 表敬			スヴァ	
9:30	Director of the Community Health Service (保健省 公衆衛生サービス局長)との面談							
12:00	看護学校訪問 (校長との面談)							
14:00	Valelevu ヘルスセンター視察							
15:00	St. Giles 病院訪問 (メンタル リハビリテーションセ ンター)							
16:30	JICA事務所/大使館への報告							
6	4月13日	金	午前	団内会議				
			14:30	WHO専門家一盛氏との打ち合わせ (フィラリア関連プロジェクトについて)				
7	4月14日	土		移動PC505 (スヴァ16:30→ナンディ17:00)	ナンディ			
8	4月15日	日		OFF	ナンディ			
9	4月16日	月		OFF	ナンディ (アピア)			
10	4月17日	火		移動FJ253 (ナンディ 13:50→アピア4/16,16:45)	アピア	日付け変更線を超える 為前日着となる		
			9:00	JICA事務所との打合せ				
			10:30	Secretary for Foreign Affairs (外務省長官) 表敬				
			11:00	外務省アドバイザー藤田公雄氏との面談(前JICA総裁)			現在はシニアボラン ティア	
			13:30~	保健省訪問 Health Resourse Planning, Information, Resarch and Development Division(保健資源企画情報部) 訪問 Acting Director General 表敬 Acting Director of Nursing との面談 Head of Community Health Nursingとの面談			看護部訪問	
			9:00	サモア国立大学訪問 (原専門家との面談)			アピア	原専門家は長野看護 大学とサモア国立大 学の連携に携わって いる
			10:30	Preventive Health Division (公衆衛生局) 訪問				
11:00	看護学校訪問							
午後	Leulumoega 病院視察 Falelatai ヘルス センター視察							
12	4月19日	木	9:00	Western Samoa Society for Intellectually Handicapped Inc. (西サモア知的障害者福祉施設) 視 察		Agoa Fiamalamalama協会		
			10:00	Family Welfare Center (家族福祉協会) 視察				
			11:00	Loto Taumafai Education Centre for Disabled (障害 者教育センター) 視察				
			14:00	MedCen病院視察 (民間病院)				
			16:00	JICA事務所報告				

13	4月20日	金		アピア発QF324(アピア5:25→	機内泊	
14	4月21日	土		(→シドニー9:45)		
				山形専門員QF021 (シドニー22:15→	機内泊	
				他3名BA016 (シドニー15:50→シンガポール)、JL722 (シンガポール23:05→)	機内泊	遅延の為帰国便変更
15	4月22日	日		山形専門員(成田6:40) 他3名 (→関西空港)、JL891 (関西10:50→沖縄12:50)		

1-4 主要面談者
フィジー

日 時	氏 名	所 属	職 位
2001.4.10	Dr. Timmaina TUKIEITEI	Ministry of Health, Lautoka Divisional Office	Medical Officer
	Mr. Jope Sadranu	Ministry of Health, Lautoka Divisional Office	Divisional Health Inspector/western
	Ms. Hiroko Nose	Ministry of Health, Lautoka Divisional Office	Infection Control Officer (JOCV)
	Dr. Yogendra Narayan	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Medical Superintendent
	Sr. Losane Mavaus	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Senior Matron
	Mr. Bill Shields	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Health Management Technical Advisor(AusAid, Health Management Reform group)
	Sr. Mere Eowards	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Act Matron In-service Trainer
	Sr. Kelera Kedraika	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Matron Administration
	Ms. Paseinlida Vath	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Executive Officer
	Sr. Siteri Qoro	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Acting Matron, Maternity Unit
	Ms. Miliana Savua	Ministry of Health, Lautoka Hospital	Principal Administrative Officer (Hospital Secretary)
2001.4.11	Ms. Monica Fonz	Ministry of Health	Senior Health Planner
	Ms. Penina Cirikiyasawa Memorial	Ministry of Health	Principal Health Planner
		Colonial War Memorial Hospital	Head of the Accident and Emergency Unit
2001.4.12	Mr. Luke Rokovada	Ministry of Health	Permanent Secretary for Health
	Dr. Lepani Waqatakirewa	Ministry of Health	Chief Medical Officer (Family Planning)
	Mrs. Lola P. Toiloua	Ministry of Health	Assistant Director Nursing Hospital
	Mrs. Eloi RABUKA	Fiji School of Nursing	Principal
	Mrs. S Ballgovind	Fiji School of Nursing	Dep Principal
	Mrs. Fusi Kayo	Fiji School of Nursing	Nurse Practitioner Student(TONGA)
	Dr. Monica Ratudraora	Valelevu Health Center	Medical Officer
	Ms. Miriama Sery	Valelevu Health Center	Acting Health Sister
	Dr. Shisram Narayan	St'. Giles Hospital	Psychiatrist
	Dr. Henry Aghanwa	St'. Giles Hospital	Clinical Tutor / Consultant(Fiji School of Medicine)
	Mr. Sitiven Yabuyabtalaa	St'. Giles Hospital	Senior T.O
	Ms. Varanisese Mateiwai	St'. Giles Hospital	Senior Matron
	Ms. Sera Niunitoza	St'. Giles Hospital	Nrusing Sister(Deman Reduction ONG)
	Miri Sorovakawalu	St'. Giles Hospital	Staff Nurse (OCC. Therapy Center)
2001.4.13	Ms. Kazuko Ichi,ori	World Health Organization	WHO Scientist

サモア

日 時	氏 名	所 属	職 位
2001.4.17	Mr. Mose Sua	Ministry of Foreign Affairs	Secretary for Foreign Affairs
	Mr. Kimio Fujita	Ministry of Foreign Affairs	Advisor to the Minister of Foreign Affairs (SV)
	Ms. Elisapeta Pasa	Health Resource Planning, Information, Research and Development Division, Department of Health	Principal Information Officer
	Mrs. Palenatete Stowers	Nursing Division, Department of Health	Acting Director General (Director of Nursing)
	Mrs. Susanna Enosa	Nursing Division, Department of Health	Acting Director of Nursing (Principal Nurse)
	Mrs. Sally Betham	Nursing Division, Department of Health	Head, Community Health Nurseing
2001.4.18	Mr. HARA Akira	National University of Samoa	Advisor to the Vice Chancellor (JICA)
	Dr. Nuualofa Potoi	Preventive Health Division, Department of Health	Director of Preventive Health
	Ms. Fulisia Aiavao	Nursing School	Dean of Nursing
	Ms. Moana SILI	Leulumoega District Hospital	Clinical Nurse Consultant
	Dr. Thomsen	Leulumoega District Hospital	Medical Officer
	Ms. Eseta Mareko	Leulumoega District Hospital	Nurse Manager

2001.4.19	Mrs. Siera Vili	Western Samoa Society for the Intellectually Handicapped Inc.(Aoga Fiamalamalama)	Principal
	Dr. Kareni Solomona	Family Welfare Centre	
	Mr. Peter West	Loto Taumafai Education Centre for Disabled	Principal
	Dr. Emosi Puni	MedCen Hospital	Medical Director
	Ms. Ila	MedCen Hospital	Nurse

2. 研修コース概要

2-1 コース名・期間・定員

- 1) コース名：島嶼地域保健政策（Community Health and Welfare Policy in Islands Rejjions）
- 2) 研修期間：全体受入期間（平成 13 年 1 月 14 日～平成 13 年 1 月 27 日）
技術研修期間（平成 13 年 1 月 15 日～平成 13 年 1 月 26 日）
- 3) 定員：7 名（割当国 14 ヶ国：クック諸島、フィジー、キリバス、マーシャル諸島、ミクロネシア、ナウル、ニウエ、パラオ、パプア・ニューギニア、ソロモン諸島、サモア、トンガ、トゥバル、ヴァヌアツ）
- 4) 開始年：平成 12 年度

2-2 コースの背景

2000 年 4 月、宮崎において 16 の南太平洋フォーラム（SPF）加盟国及び地域の首脳を招いて、「太平洋・島サミット」（第 2 回・SPF 首脳会議）が開催された。概要、「太平洋フロンティア外交」の提唱と「宮崎イニシアティブ」の発表があり、基調演説において「太平洋フロンティア外交」を提唱、わが国として、グローバル化に伴う諸課題に共に取り組むべく、包括的かつ積極的な対太平洋島嶼国外交を展開していく方針が表明された。太平洋の将来に関する日本と太平洋島嶼国の共通のビジョン、及びそれに向けた中長期的な協力の方向性をまとめた「太平洋・島サミット宮崎宣言」が採択された。この採択を通じて、日本・太平洋島嶼国の、心と心のふれあいに根ざした包括的なパートナーシップの構築に向けた双方の決意が再確認されると同時に、グローバル化に伴う諸課題（島嶼国の開発の問題、情報格差の問題、環境問題など）に関し、今後の協力の基本的な方向に関し合意された。

本サミットをきっかけとし、沖縄県の独自性を活用し貢献できる分野を模索した結果、戦後の同県の保健医療復興の歴史が、途上国、特に太平洋の島嶼国の多様な状況に類似した経緯を辿っており、それらに対する支援の質的改善において何らかの示唆を持つのではないかとの問題意識が関係者から提示された。

沖縄県では、戦中戦後の復興の過程で、県民の創意と工夫により、保健婦の全市町村駐在制度の確立や、母子保健、公衆衛生分野での保健婦の活用、さらに介輔の活用等、他の都道府県に殆どみられない独自の地域保健医療システムを強化・拡充し、沖縄県の地域保健医療の発展において、極めて重要な役割を果たしてきた。さらに、沖縄が島嶼性を克服すべく充実させてきた、島嶼・僻地保健医療計画並びに救急医療・移送システムは、沖縄県固有の制度と開発経験、人材育成手法や組織制度に基づいて作られてきた。

自然特性及び地理的特性が沖縄県と似通った大洋州諸国では、同様な問題や困難が生じており、こうした沖縄のゼロからの復興の歴史と地域保健医療分野における制度や技術が、これらの島嶼国の国々の参考となるものと思料され本コース立ち上げとなった。

2-3 目的

第一回目の研修は、大洋州の保健省の保健医療政策の企画・立案者を研修員として受入れ、沖縄県の地域保健行政の歴史や組織システムに関する理解を深めるものである。沖縄県における保健医療関係者との協議を通じて、大洋州各国の領内の問題を共有させ、相互連携の可能性を探り、今後の国際協力に資することを目的とする。

2-4 到達目標

沖縄県の地域保健医療行政およびシステムに係る講義、視察などを通じ、次のことを習得し、帰国後それぞれの国で実施可能なヒントを得ることを研修目標とする。

- 1) 地域に共通する保健医療分野での問題を理解する。
- 2) 沖縄県の経験を重要な参考とし、参加者の国及び地域における保健医療システムの比較説明を行う。
- 3) 日本および他の参加国からのリソースを活用し、自国で保健医療開発政策を提案する。

2-5 研修項目・研修科目

研修項目は以下のとおり

- 1) 沖縄県の地域保健医療行政の歴史およびシステムの紹介
- 2) 保健婦駐在制度や保健婦活動、介輔制度など沖縄県の特徴的な制度の紹介
- 3) 離島・僻地における救急医療・移送システムの紹介および視察
- 4) 沖縄県の人材育成の紹介および視察
- 5) 大洋州各国の領内の問題分析と今後の国際協力について討論

研修科目は以下のとおり

科 目	内 容	日 数	形 態
カントリーレポート発表	研修員から各国の保健医療体制を発表させ、質疑応答を通じ各国の同体制を理解させる。	0.5日	討 論
大洋州諸国の地域保健の問題点	カントリーレポート発表から、各国が抱える保健医療の問題点を抽出し、問題分析により階層化する。	0.5日	ワークショップ
沖縄県の保健医療行政／地域保健行政	沖縄県の地域保健行政について県レベルで説明。	0.25日	講 義
沖縄県の離島医療支援—ネットワーク、輸送システム—	沖縄県の離島医療支援のシステムを行政的観点から説明。	0.25日	講 義
沖縄県中央保健所における離島町村の保健事業支援	中央保健所における離島に対する保健医療福祉の活動内容の説明。	0.5日	視 察
沖縄県の保健婦行政	沖縄県における保健婦行政の歴史的経緯や駐在保健婦活動を説明。	0.25日	講 義
保健婦の人材育成と途上国への活用	沖縄県における看護教育の歴史や保健婦の人材育成について説明。	0.25日	座談会

沖縄県の保健医療行政の歴史	沖縄県における地域保健行政について説明。	0.5日	講義
社団法人沖縄県看護協会視察	看護婦等に関する専門的教育及び学術研究を行っている看護協会を視察し、組織と役割及び業務概要を紹介。	0.5日	見学
沖縄県立看護大学視察	保健医療福祉を担う看護職者を育成している看護大学を視察し、業務概要及び人材育成について説明。	0.5日	見学
感染症対策の歴史	沖縄県の結核、ハンセン病、マラリア等の撲滅までの歴史の説明。	0.5日	講義
沖縄県立中部病院の人材育成及び離島支援	中部病院における卒後教育、救命救急体制、離島駐在医師との情報通信について説明。	0.5日	講義
島嶼における保健人材の育成活用	研修員の国における保健医療分野における人材育成、活用事例について説明と討論。	1日	講義・討論
大洋州諸国における保健開発ニーズ	「島嶼における保健人材の育成/活用」の講義後、各研修員による問題分析及びこれまでの研修内容をベースに問題分析を行う。	1日	ワークショップ
今後の大洋州諸国へのあ るべき協力の姿	今後、沖縄県が大洋州諸国に対し、何ができるのかについて討論。	0.5日	ワークショップ

研修旅行

久米島における保健医療活動	離島における保健医療活動を視察。	1日	見学
---------------	------------------	----	----

その他

開・閉講式		1日	
コースオリエンテーション	コースの位置づけ、カリキュラム、科目概要、運営方法について説明。	0.5日	

2-6 研修員の参加資格

- 1) 所定の手続きに基づき各国政府が推薦する者
- 2) 保健医療行政の企画・立案者
- 3) 地域保健分野で5年以上の政策立案の経験を有する者
- 4) 年齢50歳以下の者
- 5) 十分な英会話および英文読解力を有する者
- 6) 心身ともに健康な者
- 7) 軍籍にある物は不可

2-7 研修実施体制及び運営

国際協力事業団沖縄国際センターが、JICA 国際協力総合研修所山形洋一国際協力専門員をコースリーダーとして迎え、沖縄県保健医療関係機関の協力を得て実施・運営した。

3. 対象国における地域保健医療活動の現状

調査の目的と方法：JICA 沖縄国際センターの大洋州保健医療分野研修は平成 13 年 1 月中旬に関係国研修員を受け入れて行われた。本研修は今後 4 年にわたり対象者を広げて継続予定である。本調査は今後の受け入れ研修を展開するために関係国の需要を把握することを主な目的とするが、沖縄県においては研修員を受け入れ、地域保健の歴史的経験を移転する役割を負っている。このような立場から関係国の実状を把握するために訪問し、行政担当者および帰国研修員から意見を聞くことに加え、保健医療施設等を実地踏査した。また行政資料、文献の収集に努めた。以下にその結果を記録する。

3-1 地域保健の現状（フィジー）

3-1-1 背景事項

人口と人種

フィジーの保健医療看護の現状と問題点を理解する上で、大洋州の島嶼国としての地理的位置と、その歴史的経緯を考慮することが基本となる。フィジー国は大洋州の中心に位置し、比較的に面積の大きな島を擁することによって地政学的に重要性を与えられている。島嶼性については、南緯 15 度から 22 度、東経 175 度から西経 177 度にまたがる海域に、およそ 300 の島々が散在し、その三分の一に人が住んでいる。

大きな島としては Viti Levu 島と Manua Levu 島があり、他の多数の島々はこれらの周辺海域に散在する。Viti Levu 島は、最も開発が進んでおり、南東部に首都の Suva と北西部に国際空港のある Nadi が位置している。フィジーは大洋州諸国の中で航空路の要衝を担っており、オーストラリア、ニュージーランドとの交通は頻繁である。

人口は 77 万 5 千人(1996 年国勢調査)、83 万 8 千人(1998 年、保健省、統計局資料)である。人口構成は半数が 20 歳以下で、3 分の 2 が 30 歳以下、また全人口の 20% は 15 から 24 歳の年齢層が占める。Viti Levu 島には全人口の 75% が住み、Manua Levu 島に 18%、残る 7% が 100 余の島々に住む。また全人口の 39% が都市部に住む。人種別にはフィジー人 50%、インド系 45%、残りをその他が占める。文化的にはメラネシア、ポリネシア、インド系、ヨーロッパ系、中国系から成り立っている。

独立までの経緯

歴史的に概観すると、17~18 世紀にかけて欧米諸国の新大陸発見の機運、白檀などの貴重産物の入手などの動機によって大洋州諸国との交差が始まった。1874 年に英国植民地となった。特に 1875 年、Arthur Gordon が植民地総督になってから、政策的に砂糖きび収穫にあたる労働力をインドからの移入民に頼るようになった。その数は 40 年間に 6 万人余に達したが、その内訳は 80% はヒンズーで、14% がモスLEMで、残りをシーク、キリスト教が占めた。

1960 年代に至り、民族独立の機運が高まり、選挙の実施を経て、1970 年に独立を達成した。

3-1-2 保健医療の現状

衛生統計

【人口動態】

フィジー国の保健医療看護の状況について保健省及び統計局のデータは次のようであるが、解釈にあたって、疾患および死亡の報告数が過小かつ精度を欠くという問題点に留意する必要があると Health Status Report は述べている。

1994年、人口は78万3千550人、出生率は24.3、死亡率5.6、人口の自然増加率は1.9%、乳児死亡率は16.3、新生児死亡率9.9、周産期死亡率10.3、妊産婦死亡率(10万出産対)31などである。なおWHOは1995年の乳児死亡率を22としている(補正值)。平均寿命について、WHOは1995年の死亡率に基づき、全体で72歳とし、女性は4.3歳男性より長命である。なお1986年の統計局調査ではフィジー土着系の男性63.1歳、女性65.3歳であり、インド系59.6歳、65.1歳である。これは大洋州諸国の中でオーストラリア、ニュージーランドに次ぐ高さである。1995年の構成では、人口79万6千78のうちフィジー土着系50.7%、インド系43.5%で、残る5.7%に中国系、他の島嶼国系、ヨーロッパ系が含まれる。保健行政上、4 Division を区分し、人口分布はCentral36%、Western40%、Northern19%、Eastern 5%となっている。都市地区に40.7%が住む。母親の平均子供数は2.9人で大洋州諸国の中では低い方に属する。なお1987年クーデターの後5万3千人の人口海外流出があり、1996年WHOによると人口千対-4%に達した。

【母子保健】

乳児死亡の原因としては1994年、311例死亡(率16.3)の死因内訳は出産時の合併症42%、呼吸器疾患16%、先天異常12.5%、感染症寄生虫9.7%、内分泌栄養代謝免疫7.7%、神経感覚器3.5%、循環器2.5%、原因不明2.2%、損傷中毒1.3%、消化器1%などである。母子保健と感染症対策が課題であることがうかがえる。

母子保健の指標は、妊産婦死亡は1994年、6例で率は出生10万対31.5、1995年は90である。ワクチン接種率は全般に高く、B型肝炎ワクチン82%、それ以外は9割以上という。乳児下痢症は依然として多い幼児疾患である(参考1995年、10万人対716)。

【疾病統計】

1994年、成人を含む全死亡は人口千対比5.5で、実数は男性2,525人、女性1,859人で、その全死亡原因の内訳を次に示す。

男性、女性の順に、循環器(45%、35%)、内分泌代謝(11%、14%)、呼吸器(8%、7%)、損傷中毒(8%、4%)、原因不明(6%、10%)、腫瘍(5%、11%)、感染症寄生虫(5%、6%)、泌尿器生殖器(3%、3%)、消化器(3%、2%)、周産期(3%、4%)、神経系(2%、2%)などである。特徴として生活習慣病による死亡増加がうかがえる。

ところで入院患者はどのような疾患で死亡しているのか。1994年の入院死亡1,219例の内訳をみると、循環器41%、感染症寄生虫10%、腫瘍8%、代謝疾患7%、呼吸器7%は、泌尿器6%、消化器5%などとなっている。1994年、全入院患者数は73,145人であり、病院区別にみるとDivisional Hospital(地区病院)46,772人(64%)、Sub-divisional Hospital(小地区病院)21,959人(30%)、Area Hospital(地域病院)3,851人(5%)、Specialized Hospital(専門病院)563人と3地区病院に集中傾向がある。ま

た一日あたり利用病床数は1,102床、病床利用率57%で、平均在院日数5.5日である。入院患者62,623人の疾患内訳は、33%が妊娠出産産褥合併症で占められ、呼吸器9%、循環器8.5%、損傷中毒8%などが続く。外来総患者数は1,161,559人であり、このうち3地区病院の外来で48万8千人(42%)の受診があり、疾患別に糖尿病1万7千人、高血圧2千4百人、外科1万8千人である。交通事故は1994年に557例の入院があり、毎年80~100死亡例あり。

【生活習慣病と感染症】

生活習慣病の罹患状況は 前述に加えて年次的な推移をみると糖尿病の増加、心疾患および脳卒中の増加が特徴的にみられる。また、癌罹患4,474例について、その内訳を臓器別にみると女性生殖器39%、消化器23%である。このうち消化器癌1,017例の内訳は、結腸大腸24%、肝臓24%、胃17%である。感染症は1995年届け出のあったものが、74,020例で、その罹患内訳件数は デング熱33例、細菌性赤痢42、脳炎9、食中毒904、肝炎92、レプトスピラ症8、マラリア10、肺結核581、梅毒904、ハンセン病6例などが課題となっている。

行政組織、優先保健政策および予算

【保健行政組織】

フィジーの行政組織のなかで保健医療看護の位置づけはどのようになされているか。最新の組織図によると保健大臣のもとに Permanent Secretary of Health (常任保健長官)がおかれ、組織を統轄している。この組織はオーストラリアから改革プロジェクトが示された方向で再編され、その趣旨は Decentralization (地方分権化) である。組織は大きく医療と保健予防の2局に分かれる。医療は Hospital Service (病院サービス)局で所管し、出先は Divisional Hospital (地区病院) (Central/Eastern/Western/Northern)と、Private Hospital (TB,Memorial,Leprosy)である。保健予防は Division Primary and Preventive Health Service (1次及び保健予防)局で所管し、出先は保健行政区ごとに Divisional Medical Office (Central/Eastern/Western/Northern)であり、その下部の保健行政組織として Sub-divisional Hospital (小地区病院)を有し、更にその下部組織にヘルスセンター(医師・看護婦)、そしてナースステーションが住民に近いところにおかれている。なお JICA PACIFIC PROJECT FORMATION STUDY の報告によると、改革前の行政組織は5 operating division からなり、医療、保健予防、看護、財政、企画情報からなっていた(基本的にこの組織系で機能している)。

【保健行政の優先課題】

Health Status Report 1996によると、フィジーの健康状態は、この20~25年間に著しく改善し、平均寿命が伸び、乳児死亡率が低下し、ポリオや破傷風を克服し、マラリアがなくなり、衛生状態が向上した。しかし近年、経済成長に伴い、都市に住む人口が増え、生活習慣が変わり、疾患構造が変化して、慢性疾患が増加している。糖尿病、心疾患、癌、呼吸器疾患などで、これを解決するには市民個人々の自らの健康に関する責務と栄養や運動などの効果を認識する必要があるとしている。これらの状況を受けて、優先保健政策として、次の諸項目を掲げている。

- ・大洋州地域の保健サービスの質を高める中心的な役割をフィジーが担うよう開発を進めること。
- ・保健行政の組織改革と管理の向上。
- ・非感染性疾患の新たな問題の取り扱いと健康増進の推進、結核の再興感染の問題。

- ・地域保健においてプライマリケアを重視すること。
- ・二次、三次の医療施設を整備しコストに見合うものとし、人々の需要に応えるとともに、すべての保健サービスのコスト効果を高めること。
- ・WHO と協力してポリオや麻疹の根絶につとめ、これら疾患の撲滅宣言をすること。

【要員と予算】

現在 2,747 人の医療および保健サービス要員が働いて、200 万件の契約を結び、6 万人の入院患者をみている。これに要する費用は F\$ 8 千万(およそ邦貨 50 億円)で、その 7% を外国の援助に頼っている。支出の 70% が人件費で、残りを施設設備の整備や人材育成などにあてている。

保健施設の整備状況

- ・第一次の保健医療サービス施設 (Primary Health Care) : 医療相談と初療
→100 看護婦駐在所 (Nursing Station)、74 ヘルスセンター (Health Center)、3 地区病院 (Area Hospital)、3 老人ホーム (Nursing Home)
- ・第二次保健医療サービス施設 (Secondary Health Care) : 外来治療を主として
→16 sub-divisional hospitals
- ・第三次保健医療サービス施設 (Tertiary Health Care) : 手術入院、特殊分野の医療
→植民地記念病院 (Colonial War Memorial Hospital)、ラウトカ病院 (Lautoka Hospital)、ラバサ病院 (Labasa Hospital)、タマヴァ・リハビリテーションセンター (Tamavua Rehabilitation Center)、精神病院 (St. Giles Psychiatric Hospital)、結核センター (PJ Twomey Tuberculosis Center)、民間医療サービス施設 (Private Hospital) も近年でできた。

3-2 地域保健医療システムの整理 (フィジー)

3-2-1 保健医療看護の視察と問題の整理

4月10日火曜日

【Lautoka Divisional Office 訪問】 (西部地区 Western Division)

Lautoka は人口 4 万 3 千人余の国内第二の都市で、西部地区の行政の中心である。保健省から Kitone MURO 氏の同席を得て、Dra. Timmaima TUKIEITEI の説明を聞く。Western Division の人口は 31 万 5 千人余であるが、6 地区に区分され、5 Sub-divisional Hospitals、24 Health Centers、5 Nurse Centers がある。保健医療の当面する問題として、母子保健の分野で 5 歳児までの肺炎、下痢の罹患率や死亡率が高いこと、成人の非感染性疾患すなわち糖尿病などが増えたこと、環境問題が挙げられた。衛生事業では蚊など媒体対策、食品衛生、環境汚染、廃棄物対策、給水などである。"Healthy Island" 政策もあり、Health Promotion を地域に浸透させる取り組みに力点をおいている。人材育成研修の重要性と communication skill の向上が必須と認識されている。なお JOCV の NOSE Hiroko 氏が infection control officer として病院内清潔の問題にビデオ映像を活用して取り組んでいる。術後感染が多い現状の改善をめざすものとして評価を得ている。なお医療廃棄物処理の問題も未解決である。

【Lautoka Divisional Hospital 訪問】

- ・ Mr. Kitone Muro (フィジー帰国研修員) 同席

同病院の Medical Super Intendant、Dr. Yogendra NARAYAN 氏の司会で看護部関係者7人、病院顧問を含め面談する。内容は Divisional Hospital と Community Health Service との役割、連携に関する事、また Health Worker の継続的な研修が必要との認識が示されたことである。医療の課題には再興感染症に関する事、感染症コントロール分野の Community Health Worker の資質向上などが挙げられた。人材育成研修ではプライマリーヘルスケアにおけるコミュニケーション能力の向上を重視している。看護婦不足は深刻である。

4月11日水曜日 (中央地区、Central Division)

【帰国研修員との意見交換会】

- ・面談者：Mr. Kitione MURO (フィジー)、Mr. Malakai AKE (トンガ)
- ・同席者：Ms. Monica Fonz、Ms. Penia Cirikiyasawa (保健省/Health Planner)

両帰国研修員は責任ある立場にあり、沖縄の研修経験を踏まえて今後の研修のあるべき方向について提言を聞いた。トンガからの Mr. AKE は、沖縄の公衆衛生の成功は公衆衛生看護婦活動にあるとの理解をしていて、帰国後にこの考えを活かしている。例としてトンガの保健婦(助産資格もある)をフィジーの看護学校の卒後コースに派遣し Nurse Practitioner として養成することを着想し実行中である。またフィラリア対策では沖縄の住民参加方式の成功にならば、トンガでも担当医師に事務所を出てマスカンペーンを実施するよう促し、ヘルスセンターを動かし、住民を動員し、女性組織と連携し、離島にも足を運ぶようになり、ラジオ・テレビの媒体を通して広報するようになった。治療薬の供給も点検するようになった。また地域保健の人材育成の重要性を認識しており、沖縄における研修の要望としては、先ず保健婦活動を担当する Health Planner を対象とする行政研修が得策という。

【National Health Promotion Center 視察】

- ・面談者：Mr. Kitione MURO、Mr. Malakai AKE

本施設は JICA、オーストラリア、フィジーの三者協力プロジェクトの成果とされる。この方面でフィジーは大洋州島嶼国のなかで中心的な役割をめざしている。今日の健康問題は感染症だけでなく、糖尿病など生活習慣病の問題が大きくなり、ヘルスプロモーションの重要性は増す一方である。視聴覚手段による健康増進の普及に力を注いでいる。一方肝心の保健婦の地域活動は質量とも積極的には見えない現状にある。なおトンガの AKE 氏からヘルスプロモーションセンターをトンガに作る必要性が高いと、生活習慣病の増加の視点から説明があった。

【Navuua 病院(Sub-Divisional Hospital) 視察】

- ・Mr. Kitione MURO 氏の案内で、Mr. Malakai AKE トンガ が同席。

ここは Sub-divisional Hospital の例として、病院の内部と勤務状況を担当医師の説明を聞きながら視察した。建物は古く、廊下も外来も狭隘で、医療器具も貧弱で、処置空間の清潔感に乏しいが、地域の外来患者にはよく利用されている。病床は 20 床あり、医師と看護婦が常勤するほか、地域保健看護婦の拠点ともなっていて、訪問して治療予防を担っている。重症例は Suva の病院に搬送される。歯科治療も行われていた。

【植民地戦争記念病院訪問】

- ・面談者：Dr. Kumalan Charles Ronald
- ・同席者：Mr. Kitone MURO、Mr. Malakai AKE

当病院の医師 KUMALAN Charles Ronald は、インド系の 41 歳の外科医師で救急部長である。平成 13 年 2 月 5 日から 3 月 10 日まで沖縄に滞在し、2 月 9 日から 3 月 9 日まで県立中部病院で臨床研修を実施した。内閣府の「アジア等医師研修プログラム」によるもので、初回の試行である。研修をどう受けたか、その所感を先ず聞いた。「中部病院は臨床レベルが高く研修システムも感銘を受けた。救急医療の研修の必要性をこれまで感じてきたので応えられた。内視鏡、超音波の研修などよかったが、システムとして Senior Doctor が研修指導にあたっており、こちらでも必要。Tele-medicine は遠隔地の医療向上に役立つ。今後は 6 ヶ月程度の研修期間が必要である。」とのコメントを得た。この病院は現在医師不足が著しく、比国から医師を招いて対応し、外来がかりうじて維持されているが、院内は閑散として機能不全に陥っている印象であった。

4 月 12 日 木曜日

【Permanent Secretary of the MOH 保健省長官表敬】

- ・面談者：Mr. Luke Rokovada

地域保健の重要性と生活習慣病対策への役割が述べられた。北部の島で鉄欠乏性貧血が地域住民、女性に多く認められ、その対策を探っている。

【Director of the Community Health Service との面談】

- ・同席者：Mr. Kitone MURO、Mr. Malakai AKE、Dr. Lapanite (家族計画担当)、Mrs. Lola P. Toiloua (看護行政担当)

保健婦の役割の重視と地域密着の活動を担う人材の研修が必要と認識されている。研修対象者をどの層に優先的に絞るかであるが、実践的な現任教育や行政の後押しを制度化する必要性が高い。また懸念としては、看護行政部門の責任ある体制が今回の組織改革でも重視されていないようである。

【看護学校訪問】

- ・面談者：Mrs. Eloi RABUKA (校長)
- ・同席者：Mr. Kitone MURO、Mr. Malakai AKE

看護学校の最初の 3 年間は Pre-service course、続いて Postgraduate course として保健婦、助産婦、看護管理、そして特色あるナース・プラクティショナーの各コースがある。大洋州の島嶼国から学生が入学しており、この地域の人材養成の中心的役割を担っている。図書情報化の充実を望んでいる。課題は卒後の就職先が限られ、国外へ流出する傾向にあることが挙げられた。

【Valelevu ヘルスセンター視察】

- ・面談者：Dr. Monica Ratudraora
- ・同席者：Mr. Kitone MURO、Mr. Malakai AKE

4 マイル四方の地域を診療圏とする総合病院で、一日 300 人ほど午前 8 時から午後 4 時まで外来診療している。患者はインド系が多い。医療スタッフは 6 人で、内訳は医師 3 人、アシスタント 2 人、ナースプラクティショナー 1 人である。看護婦は 17 人、歯科医師、ボランティアがいる。疾患は呼吸

器、喘息、下痢症などが多い。地区病院に重症は搬送する。特色は9名の看護婦が地域保健活動に従事していることである。

【St. Giles 病院訪問(メンタルリハビリテーションセンター)】

・面談者：Dr. Shisram Narayan、Dr. Henry Aghanwa

精神保健のデイサービスを提供している。比較的に重度でない患者を対象に、軽作業や集団交流を通して社会性を身につける施設として機能している。日本の精神保健の話題として、人権の尊重、自立と社会経済活動への参加を法律でうたっていること、また沖縄における精神科救急システムが24時間、365日電話相談している話題を提供したところ、強い興味を示した。

4月13日金曜日

【WHO Scientist 一盛和代氏との面談】

氏はWHO フィラリア関連プロジェクトの大洋州地域の責任者。バヌアツにおけるフィラリア撲滅の話は文化的な背景もあり興味深かった。かつて沖縄でのフィラリア撲滅の住民参加方式は今日も基本的な戦略として太平洋諸国に活かされていることが分かった。

4月15日日曜日

【フィジーの村落訪問】

ナンディから車で内陸に入り、Hiland と呼ばれる山間に伝統的なフィジー人の集落が点在するが、その一つを訪ね、住居の様式と人々の暮らしの状況、集落の中にあるヘルスセンターを見せてもらった。看護婦は常駐せず、時々巡回してくるとのことであり、救急の発熱、腹痛に対処するには伝統的な薬草療法に頼っているとのことであった。

3-3 当該分野の問題点 (フィジー)

提言/所感

3-3-1 フィジーの保健医療看護の現状と将来

島嶼性と人材確保

フィジーは地理的に大洋州の中心に位置し、大きな面積の島を有し、交通の要衝であるばかりでなく、人口が80万人と多いことから、この地域の島嶼国のなかでは、情報や人材育成など中心的な役割を担っており、政府も自らをその役割を担うべきものとしている。しかし、島嶼性であることは個々の島々の情報や交流を疎くするばかりでなく、産業の発達を限定し、観光産業のほかはサトウキビ栽培がある程度であり、学卒者の若い人々の就業を満たすには至らないのである。しかもオーストラリアやニュージーランドの存在は言葉の障壁もなく身近にある。このことが保健医療看護の領域で適切なサービス提供体制の維持を困難にしている要因である。

不安定要因

また、もう一つの要因は国民の人種構成にあり、土着フィジー人と外来インド系の拮抗が不安定の潜在要素をなしている。インド系は商業、貿易、経済、また学術方面に人材を輩出しており、世情が不

安定になるとこれら人材は流出する傾向にあり、その現象の中に医師や看護婦不足の原因も含まれる。このような状況の中で、保健医療看護の分野にどうすれば魅力ある将来を提示することが出来るだろうか。

保健戦略としての人材開発

一方、経済社会の向上は疾病構造の変化をもたらし、未解決の感染症に加えて、新たに生活習慣病の増加に直面する事態となっている。日本での経験は、感染症の時代が時間をかけて克服され、寿命が伸びるようになり、生活習慣病が比重を高める時間的経過があったが、フィジーでは問題は同時進行で待ったなしの対処を迫られている。このような全体状況を解決する鍵は、明白で、それは人材開発である。国としての優先的政策決定のもとで、国民の健康を重く位置づけることを前提とする。この場合は人材養成、就業処遇の改善、職場研修、生涯教育が、希望の持てる環境で政策的な配慮のもとに整えられることが必要である。

地域保健体制の構築

行政目標としては地域保健の構築と言うことであろう。そのためには保健婦の量的養成と、その現任資質の維持向上をはかるシステムが機能する地域保健体系をつくり、それを行政が後押しすることである。感染症と生活習慣病を同時に解決するには、健康教育のプロが地域社会に編み目のように活躍していることが、必要不可欠である。IT も視聴覚教育もそれを補完するものであり、医療はその受け皿の役目を担うのである。

3-4 地域保健の現状（サモア）

3-4-1 背景事項

人種と固有文化

大洋州のなかでポリネシアの中心にサモアは位置する。地理的には火山岩と珊瑚礁の 13 島嶼からなり、このうち 8 島が調査対象の独立国サモア（西サモア）で、残る 5 島が、アメリカンサモア。国土面積は 2,934 平方キロで、主たる面積をサバイ、ウポルの 2 島が占める。赤道に近く熱帯気候で、12 月から 4 月が暑い、この時期以外は貿易風のため過ごしやすく年間気温は平均 28℃である。国民の 90%はポリネシア系のサモア人で、ほかはメラネシア系、中国系、欧州系混血からなる。サモア語と英語が公用語。宗教は 100%キリスト教となる。

歴史的にはヨーロッパとの交差が 18 世紀から始まり、19 世紀末にドイツ、英国、米国による三国統治時代をへて、1919 年にニュージーランド委任統治地域となった。1962 年に独立。元首は MALIETOA Tanumafili II 世で、その出身は 4 つの王族のひとつ。議会は一院制 49 議席でマタイの称号をもつ者しか立候補できない。

マタイは古いポリネシア文化に由来する社会システムである。村落はいくつかの拡大家族群 Aiga からなり、マタイは各家族を指導するとともに、代表して Fono という村落議会に出る。サモアには 362 村落があり、18,000 のマタイがいる。マタイになるには男女を問わないが、家族構成員により選出されるか、世襲である。村落議会は村落の全マタイにより構成され、最高首長 Ali'i により率いられている。さらに各村落は奏者 Orator 役の首長 Tulafale がいて儀式の取り仕切りや講説をなし、対外の公的事務も執る。

人口と経済

保健省の Annual Report 1997&1998 によると人口は 16 万 6,774 人(参考 169,937 人/統計省 1999)、そのうち 30%がアピヤ都市地区に、42%がウポル農村地域に、28%がサバイ島に住んでいる。構成は 15 歳未満が 41%、15~64 歳 56%、65 歳以上 4%を占める。産業は伝統的な農業が主で、一人あたり GDP は 1,200 米 \$ であり、観光や海外からの送金に経済は依存している。

人口の海外流出はサモアの現状をよく反映している現象で、大洋州諸国の中で群を抜いて多く、1995 年、人口千人あたり 20.4 人（参考フィジー：4 人）であり、ニュージーランドには 20 万人規模のサモア社会があるという。就業の場を米国、豪州に求めて家族もグローバル化している。

3-4-2 サモアの保健医療の現状

衛生統計

【人口動態】

Annual Report 1997&1998 から以下のように要約される。

出生率 27.6 は高い。死亡率は 6.4 である。乳児死亡率は 24.9 (1997)、21.8 (1998) と高い。乳幼児死因は周産期に起因するもの、内分泌栄養代謝疾患免疫疾患、先天奇形である。妊産婦死亡率は出生 10 万対 4。平均余命は男 71.9 歳、女 65.4 歳と改善が著しい。

【疾病統計】

1998年、入院患者数は1万1,013人で、その罹患疾患の内訳は妊娠出産産褥 34.8%、呼吸器 13.7%、損傷中毒その他 7.4%、感染寄生虫 6.6%、新生児期 5.6%、である。母子保健、感染症対策が課題である。1998年、病院報告の死亡数 256 例の死因内訳は、循環器疾患 25.4%、呼吸器疾患 13.7%、新生児期疾患 13.7%、感染症寄生虫疾患 14.4%、消化器疾患 7.4% であり、循環器疾患による死亡が年次的に増加しているが、感染症、母子保健の問題も併存している。1998年、届け出感染症の内訳は結核新患 22 人、ハンセン病新患 19 人、フィラリア原虫感染率 1.7%、AIDS 登録者数 9 人、デング熱罹患 54 人、チフス罹患 27 人、下痢 521 人などである。

非感染性疾患 NCD については、糖尿病、高血圧、心疾患が増加している。肥満も食事の洋風化、運動不足、喫煙、飲酒などに起因して増加している。食事は高コレステロール、高脂肪食が好まれている。保健省は健康教育と健康増進をすすめ、身体運動を奨励している。

自殺企図と自殺は大きい問題で、年平均 20 自殺例があり、1998 年は自殺企図は 19 例、死亡 15 例でパラコート服毒が半数を占める。

海外で医療をうけた患者数は 83 人、ニュージーランド政府の援助枠とサモア政府の負担で送られる。内訳は心疾患が 34.9%、癌 20.5%、先天性疾患 7.2%、眼疾患 6.0%、などである。

行政組織、優先保健政策および予算

【保健行政組織】

保健大臣のもとに長官が 9 部門を所管する。臨床、看護、薬局、公衆衛生、歯科、研究所、放射線、企業、の 8 サービス部門に加え企画情報調査開発部門がある。保健部門の予算は 1998 年、\$ 2 千 96 万（約 8 億円）で政府予算の 10.4% を占める。医療従事者数は公務員医師数は 38 人で他に外国人が 7 人、民間病院に 11 人いる。歯科医師は 7 人。看護婦（RN）は 248 人である。

【優先政策】

WHO の「2000 年までにすべての人に健康を」戦略の達成をめざしている。健康と教育を開発優先政策に位置づけている。プライマリーヘルスケアを重視する健康戦略 5 ヶ年計画（～2003）を策定した。IT 活用の健康情報システムを整備中である。保健行政では地域における感染症及び非感染性疾患の予防、栄養啓発、健康教育と増進、母子保健と家族計画、環境と健康の領域に重点をおいている。

保健施設の整備状況

【病院と保健センター】

整備状況は病院 2、地区病院 3、ヘルスセンター 9、サブセンター 17、である。地域別には次のようである。

- ・ウポル都市保健地区； 1 中核病院 (Tupua Tamasese Meaole Hospital)
- ・ウポル地方保健地区； 18 施設 [District Hospital (地区病院) 2、Health Center (ヘルスセンター) 7、Sub-center (サブセンター) 9]
- ・サバイ島保健地区； 14 施設 [District Hospital (地区病院) 2、Health Center (ヘルスセンター) 4、Sub-center (サブセンター) 8]

入院病床数は次のとおり

- ・ Upolu Urban (ウポル都市) 253 床
- ・ Upolu Rural (ウポル地方) 235 床
- ・ Savaii Island (サバイ島) 330 床

3-5 地域保健医療システムの整理 (サモア)

3-5-1 保健医療看護の視察と問題の整理

4月17日火曜日

【藤田公雄氏と面談】 Advisor to Foreign Affairs (SV)

社会組織の基盤としてのマタイの機能について包括的な示唆に富む話を聞いた。

【保健省訪問】

・ Health Resource Planning, Information, Research and Development Division (保健資源企画情報研究開発部) 訪問、Mrs. Elisapeta Pasa の対応。帰国研修員の Ms. Charmina Sali の所属するところ、OIC 研修時に詳細なカントリーレポートを残している。訪問時は海外出張のため不在であった。

・ Acting Director General (Director of Nursing Division) を表敬し、Mrs. Palenatete Stowers (Acting Director of Nursing) と面談、Mrs. Susanna Enosa の話を聞く。地域保健の担い手は看護婦であることが言及された。日本の看護大学から学生の見学がある。

・ Head of Community Health Nursing との面談、Mrs. Sally Betham の話を聞く。看護の役割が大きい地域病院の実状を翌日見ることになった。

4月18日水曜日

【サモア国立大学訪問】

・ 面談者：Mr. HARA Akira (JICA 専門家)

5学部からなる国立大学設置により、進学のため海外に行かなくて済み若い人が国内に残るようになるメリットは大きい。看護学部の前身は看護学校で学生数 160 人が在学する。充実のため日本の看護大学との交流が行われている。

【Preventive Health Division 訪問】

・ 面談者：Dr. Nuualofa potoi

地域保健の課題について聴取。

【看護学校訪問】

・ 面談者：Ms. Fulisia Aiavao

地域に出てすぐ実践に役立つ看護教育をめざし正看護婦 (Registered Nurse) 課程 (44 人)、准看護婦 (Enrolled Nurse) 課程 (28 人) がある。卒後 3 年間は勤務の義務が課せられ国内にとどまるが、その後人材が海外に流出することが課題である。

【Leulumoega 病院視察】

・ 面談者：Dr. Thomsen (Medical Officer)、Ms. Moana SILI (Clinical Nurse Consultant)

ここは Apia 国際空港に近く、緊急に医療を必要とすることがあり得るとして、この病院は週 2 回、

医師が巡回診察する。医師はこの日のほかは Health Center、Sub-Center を巡回診療している。医師のいない日は看護婦の常駐で対処され、救急患者など事例は医師との電話連絡により、医療が維持される。病院の建物は、比較的新しく、入院病床も利用されているが、患者数は少ない。外来中心の利用である。カルテは家族単位に整理され、伝統的な家族情報が個人保健の識別に生かされている。なお離島 Apolima、Monono 両島に定期的に医療チームを派遣している。

【Falelatai ヘルスセンター視察】

Upol 島の西の対側にあり、Faleolo 空港をこえ周回して到る。医療機能を主とする施設で、医師は週1回診療する。常時は3名の看護婦（RN2、助産婦1）および准看（EN）で患者に対処し、24時間体制、事例により随時無線相談で医師に連絡する。在宅ケアが多く、看護婦が地域に出向き対処している。

4月19日木曜日

【Western Samoa Society for Intellectually Handicapped Inc. 西サモア知的障害者福祉施設 (Aoga Fiamalamalama) 視察】

・面談者：Ms. Siera Vili（校長）

国内唯一の知的障害者施設。伝統的家族のなかで障害者の社会参加が困難となっているが、養護教育を通して啓発に力をいれている。国の財政的支援がなく、外国、篤志家に依存している。教育と福祉が一体となった施設である。

【Family Welfare Center 家族福祉協会視察】

・面談者：Dr. Kareni Solomona

診療と相談指導をするがよく利用されている。妊婦教育、検診、児童検診、若年妊婦のカウンセリングがなされ、保健や健康教育まで広い範囲の活動をしている。未婚の妊娠を苦に自殺する者もあり、伝統的社会のなかで人権への啓発に取り組む姿勢が自殺防止ポスターからうかがえる。

【Loto Taumafai Education Center for the disabled 身体障害者教育センター】

・面談者：Mr. Peter West（校長）氏はニュージーランド人である。

聴覚障害者、身体障害者で5～16歳層を対象とする教育施設で、プログラムに基づき訓練が行われ、手工芸品の制作訓練も取り入れている。財政的な政府の支援はなくドイツの援助を受けている。職業訓練の結果、卒後就業率が8割に達する。

【MedGen 病院視察】

・面談者：Dr. Emosi Puni (Medical Director)、Mrs. Ila (JICA 帰国研修看護婦)

大洋州で初の民間病院、ISO 認可という。建物は新築間もなく、外来入院、管理部門など機能的で明るい平屋構造で、病院長はホテルのようにゲストとして患者を迎える方針という。手術室もあり、救急患者に対応可能であるがまだ機能していないようである。病床数 19、医師 8 人、看護婦 22 人の要員。時間外救急患者は PM5:00～PM10:00 の間は医師が対応するが、その後は On Call 体制。診療科は内科、外科などであるが、泌尿器科は専門医がないので治療はニュージーランドに依存しており、これを解消するため1～2年の日本へ派遣医師研修の必要がある。医療保険制度が制度化されていないので患者の治療費負担が大きい。一般患者には受診の制約となり、入院患者は少なく、在院期

間も短い。病院長も経営環境を厳しく受け止めている。

なお JICA 研修「臨床看護実務コース（H12 年度）」で県立中部病院の研修を受けた Mrs.Ila は成果を看護業務の改善に活かし、病院長から高い評価を受けていた。

3-6 当該分野の問題点（サモア）

提言／所感

3-6-1 サモアの保健医療看護の現状と将来

保健人材の確保

サモア独立国の保健医療看護の問題を考える上で背景となる特徴は、人口規模が小さく、島嶼性であり、経済開発途上にあることである。また伝統的な島嶼文化が地域社会の構造に残っていることは、人々の共生する社会であるとともに個人の生き方を制約する要素ともなっている。

島嶼性であるとはどのような問題を生ずるのであろうか。外界との情報格差は人材の確保と定着を困難にしているが、その背景に経済生活の変化がある。長い年月の自給自足生活は流入する消費物資の影響を受けて、今や貨幣経済への変化を強いられている。このため現金収入を求めて国外で働き、仕送りをする経済構造が一般的となっている。保健医療看護の分野は人材の養成確保なくしては達成困難な事業としての本質があるが、経済構造の影響を受けて、人材流出が著しく確保が慢性的に困難というのがサモアの根本的な課題である。

感染症と健康増進

サモア国の健康問題は、母子保健、感染症と非感染性疾病（生活習慣病）が同時併存していることを特徴とする。保健省の統計によると近年、肥満人口が増え、糖尿病の増加がみられ、呼吸器疾患、心疾患の増加も加速している。この背景には、食生活が伝統的な植物質のものから高脂肪動物質のものへ変化していることが挙げられる。一方では依然として衛生統計からみると感染症も多く発生し、衛生や生活環境に課題を抱えていることがうかがわれる。

サモア保健省の健康戦略は基本的に WHO の健康戦略にのっているものであるが、感染症と非感染性疾病への対応を掲げている。とくに生活習慣病に対して健康教育、健康増進の啓発活動を重視している。推進にあたっては Audio-Visual の活用、IT 活用を視野において取り組んでいる。

地域保健の構築

しかしながら、肥満の増加に見られるように、きめの細かい栄養指導を含む生活習慣病対策が必要と考えられるが、これは保健婦などマンパワーの地域密着型の健康教育活動が、保健省の普及啓発活動とともに積み上げられる方法により可能である。すなわち感染症対策が保健婦の地域活動に基づく相談指導により解決の道をたどったように、今日の複合的な健康問題も、対人地域保健活動が根本的な解決の方向であることに変わりはない。保健省も保健婦活動の重要性を認識しているようであるが、重要なことは保健婦の現任教育、生涯研修を通して、行政が地域保健体制の後押しを絶えず命題とする姿勢である。質の良い人材を養成し、地域活動を推進しながら、絶えず資質向上を図り、人材の定着を確実にするような支援体制を築く。これが保健行政に位置づけられるよう、要にいる行政人材を対象に研修をすることが現在求められていることであろう。

（執筆担当：沖縄県福祉保健部医療技監 平良健康）

4. 対象国（フィジー、サモア）における人材育成

WHOは1977年「西暦2000年までにすべての人々に健康を（HFA21：Health for All by the year 2000）」政策を採択し、プライマリーヘルスケアを推進してきたが、さらに1998年5月、「21世紀におけるヘルス・フォー・オール政策（HFA21：Health for All in the 21 Century）」および世界保健宣言の採択を行っている。

HFA21は次の3点をゴールとして挙げている。①すべての人々の健康寿命を増大させること ②すべての人々が適正で良質のヘルスケアにアクセスできること ③国内及び国際間における健康の平等を向上させることである。

今回の訪問国であるフィジー及びサモアにおける保健医療システムはWHOの指導によるプライマリーヘルスケアの概念が導入され、ヘルスセンターやナースステーションが全地域に設置されシステムは整備されつつある。しかし、そこで働く医師と看護職の確保と活動は、HFA21のゴールにきびしい状況にあり、医師および看護婦等人材育成と確保は保健医療政策上重要な課題である。

本章では、保健医療看護分野の人材育成と確保について報告する。

4-1 問題分析

4-1-1 対象国の保健医療看護問題の集約

前章「対象国における地域保健医療活動の現状」で詳細に述べているが、本章では人材育成を考える上で、両国に共通している保健医療看護上の問題を集約しておく。

- 1) 母子保健の問題として、5才児までの肺炎、下痢症の罹患率が高い。妊娠・出産・産褥に伴う疾患が多い。特にサモアにおいては未婚女性の妊娠に伴う自殺等があり家族計画に重点をおいている。
- 2) 感染症の問題として、近年死亡率、罹患率は改善されつつあるが、デング熱、フィラリア、マラリア、肺結核、梅毒、赤痢、肝炎、食中毒などがある。
- 3) 都市部では食事の洋風化、安価な肉の輸入、ファーストフードの普及、運動不足などにより、急激に肥満、糖尿病、心疾患、脳卒中等の生活習慣病が増加する一方、農村部では貧血が多い。
- 4) 環境問題として、蚊などの感染源、感染経路対策、食品衛生、廃棄物の不法投棄などがある。また、安全な飲料水が得られず、水よりコココーラ等の清涼飲料水が安価である。
- 5) ナースセンターにナースが配置されていない地域では、伝統的治療者による救急患者への対応、日常発生する症状（腹痛、頭痛、下痢、キズの手当てなど）への対応やお産などに対し村の経験者によって施術が行われている。
- 6) 保健医療システムとして、WHOの健康政策でプライマリーヘルスケアが実践できるヘルスセンターやナースセンターが整備されているが看護婦不足等で保健医療活動がうまく機能しているとはいえない。
- 7) 病院における問題として、院内感染対策の問題や看護婦数が少ない。
- 8) 医師、看護婦等人材の海外流出と慢性的な医師、看護婦不足があり病院においては診療科目の開設や日常診療にも支障をきたしている病院もあり、地域保健活動においても看護職者に負担が大

きく、深刻な現状にある。

9) 両国とも自国で治療困難なケースは、オーストラリア、ニュージーランドへ送っており、医療費が高騰している。特にサモアは第3次医療施設がなく移送費および医療費の高騰が顕著である。

以上の他にも問題はあがるが、これらの問題に対処していくには医師や看護婦の確保と人材育成が重要であることが関係者に認識されているが積極的な方策は見えない現状にある。

4-1-2 当該分野の人材の所在

フィジー、サモアの保健医療システムは、1次保健医療機関の保健センターや看護ステーション、2次保健医療機関の地区保健センター、小地区病院、3次保健医療機関としての地区病院（国立）、大学病院が存在する。

対象国の保健センターは、日本と異なり医療機能をもっている。医師は主に2次～3次保健医療機関で働いており、保健センターに週1日位の勤務である。

看護職者は保健医療サービスのあらゆる部分で働いている。地区保健センターでは公衆衛生行政官（所長）、公衆衛生監視員（予防接種を管理、接触者の追跡、衛生教育を行う）、保健婦、助産婦、看護婦が勤務している（図1）。看護婦等の必要数については明らかでない。

そのほか、集落には伝統的治療者が存在し、村の伝統的治療を施している。

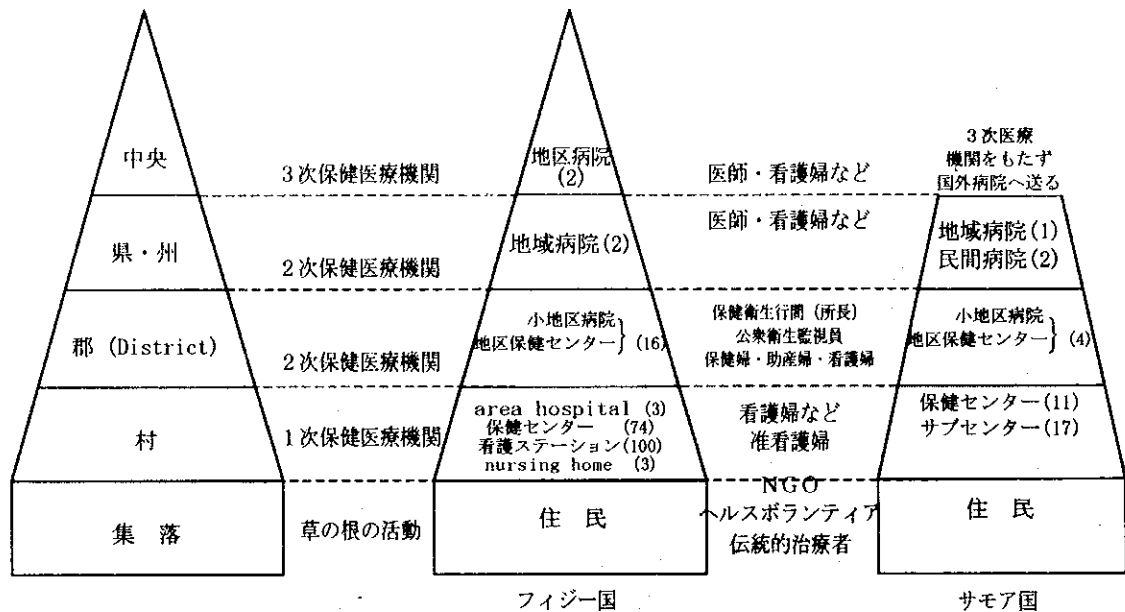
保健センター、看護ステーションでは看護婦が勤務し、地区病院や地区保健センターの医師や保健婦の指導を受けながら、治療業務と家庭訪問、健康相談、保健指導などの保健業務を行っている。また、地区保健センターの保健婦はセンターでクリニックや診療業務や健康相談、保健指導、家庭訪問を行うほか毎月1回福祉施設および学校を訪問し健康観察や健康相談、健康管理指導を行っている。

フィジーでは第1次・第2次・第3次保健医療機関への人材の配置数については明らかではないが、第1次保健医療機関であるナースセンターには未配置施設もあった。

サモアでは、国立病院看護婦最低必要数は168人で、1996年12月における勤務数は140名で不足の状況であった。

両国の、第1次・第2次・第3次保健医療機関のそれぞれの代表的な施設を視察したが、いずれの施設でも医師、看護婦不足の訴えがあった。なかには比国から医師を招へいし、外来診療は維持されているが、手術室や病室は機能していない病院もあり、医師、看護婦不足は深刻であった。

図1 保健医療システムと人材の所在



※保健センター、地区保健センターは、日本の保健所とは異なり、医療機能を主とする施設である。
 ※一次保健医療機関には、医師がおらず、看護職によって運営されている。

第1次保健医療サービス …… 医療相談と初治療・健康相談・健康教育・クリニック・家庭訪問・学校訪問(月1回)
 第2次保健医療サービス …… 診療と治療・予防接種・感染症対策・クリニック・入院患者の看護・健康教育
 第3次保健医療サービス …… 入院 手術・特殊分野の医療

4-1-3 看護婦養成の現状

フィジーの看護婦養成について

フィジーの看護教育制度は、看護婦コース3年、卒業後保健婦コース6ヶ月、助産婦コース7ヶ月、看護管理コース9ヶ月(病院勤務しながら可)、ナースプラクティショナー1年(ヘルスアセスメント)の教育を行っている。保健婦、助産婦、ナースプラクティショナーコースについては、近隣諸国からの進学者も多く、看護職者の人材育成では、大きな役割を担っている。

また、医師の絶対数不足に伴い、保健医療分野では、看護職者単独で治療、出産介助、予防注射、クリニック、保健教育など幅広い活動が求められており、そういう活動ができる看護教育を行っているとのことであった。

看護学校の校舎はJICAが建築寄贈している。実習に必要な教育設備や備品、図書、情報機器等の整備は十分ではなく、校長よりその窮状を訴えられた。

なお、フィジーには、ナンディとスヴァに看護学校があったが、ナンディの看護学校は運営ができず5年前に閉鎖し現在はスヴァの1校のみである。ちなみに昨年の入学者は看護婦コース100人に対し、約3,000人の応募があり、看護婦志願者はかなり多い。年間の卒業者は、看護婦約130人、保健婦27人、助産婦30人、ナースプラクティショナー15人の計約202名である。

保健省看護学校（スヴァ在）

看護婦コース	3年	学生総数 400人
保健婦コース	6ヶ月	27人
助産婦コース	7ヶ月	30人
看護管理コース	9ヶ月	15人
ナースプラクティショナー	1年	15人
教員数		24人

※全寮制、近隣国よりの学生にも提供

※授業料免除

※就職—卒業後3年間勤務

※入学希望者—昨年3,000人希望に100人入学

サモアの看護婦養成について

サモアの看護教育制度は、看護婦3年課程の教育をサモア国立大学と看護学校で行っている。しかし、学生のニーズとして4年制大学志向が強く、国外の看護大学へ優秀な人材は出て行く傾向にあることから、来年度から短期大学を4年制大学に移行する計画をもっている。約200人の学生が短大部に入学してくるが1年の教養課程が終わるとオーストラリアやニュージーランドの大学へ移っていく学生が多く、2年次、3年次にはさらに加速し、卒業生は20名位になってしまう。人材の流出を止めるためにも4年制大学への移行は急務と判断し、長野県立看護大学の技術支援を受けて準備を進めてきた。看護学校もあるが、養成校2校の卒業生数では看護婦不足の現状にある。フィジーよりも医師不足が深刻で、保健医療分野で幅広く活躍できる人材の養成に期待されている。年間の卒業生数は、大学と看護学校を合わせて看護婦約92名である。

(1)サモア国立大学

看護学部3年制→来年から4年制へ

1998年より長野県立看護大学の技術支援（JICA予算）が開始されている。

入学生は不特定多数（希望者は全員可）

卒業生20人程度になる

(2)保健省看護学校

看護婦コース	3年	学生総数 44人
准看から看護婦コース	2年	28人
教員数		7人

※通学制（但し遠方者には看護婦寮を提供）

※授業料免除

※就職—卒業後3年間勤務

フィジー、サモアにおける看護婦不足の現状

対象国における看護婦不足は（図2）に見るごとく、卒業後、3年の就業義務年限を終えと言語の障壁がないオーストラリアやニュージーランドなど国外へ流出していく。流出の原因は、給料等の待遇が良い、国外での生活の豊かさを求めていくが、収入を家族に送金し経済を支えている人もいる。また、大学院などへの進学目的もあるが卒業すると戻らず、そのまま就職してしまう。その結果、対象国の看護婦不足は深刻であるが、国として看護婦の国外への流出を止める政策はない。給与の改善や魅力ある職場環境づくりなど基本的な対策が必要ではなかろうか。非公式に訪問したフィジーの山村の看護ステーションでは看護婦は配置されておらず、7月の卒業生を待っている状況だった。この間、町のヘルスセンターから月1回看護婦が巡回してくるが、村では村人による伝統的治療に頼るほかないという。

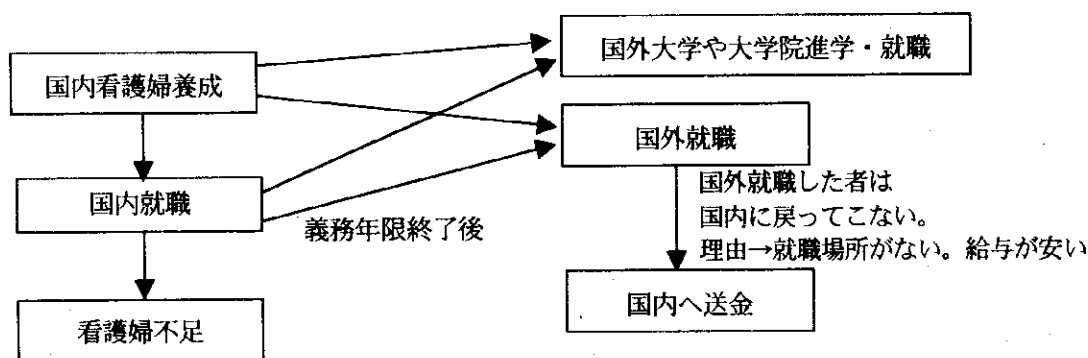


図2 フィジー・サモアにおける看護婦養成と就職状況

4-2 人材育成と確保

4-2-1 対象国の人材育成

保健・医療・看護行政を推進する指導者の育成

医師、看護婦等の不足が深刻な現状の中で感染症や生活習慣病、母子保健等の問題に対処するには、強力な人材育成は緊急な課題である。行政レベルで、医師や看護婦の養成計画をもち第1次、第2次、第3次保健医療施設に必要な数を供給していくことが重要かつ不可欠である。

対象国の保健医療システム

プライマリーヘルスケアを志向しており、保健医療システムが円滑に機能するための指導体制を確立できる人材の育成が急務である。

保健省担当部局 ⇒ 病院又は保健センター ⇒ 看護ステーション又はサブセンター

対象国の感染症・生活習慣病の改善を図る地域保健専門家の育成計画

医師、看護婦、保健婦、検査技師、疫学統計専門家、栄養士等の人材育成と確保を図り、地域保健活動を推進できる人材の育成計画を作成し、長期プランを育成していくことが必要である。

プライマリーヘルスケアの実践を指導できる人材の育成（研修指導者）

- ① 地域保健活動計画づくりの研修指導
- ② 地域保健活動の方法と技術指導
- ③ 健康教育普及のためのメディア教材作成技術研修
- ④ 感染症および生活習慣病の要因と対策に関する研修
- ⑤ 地区組織活動の方法についての指導など

病院における看護管理、院内教育を指導できる人材の育成

看護教育指導者の育成など広い看護分野での人材育成が急務である。

4-2-2 看護婦確保対策

看護婦需給計画の必要性

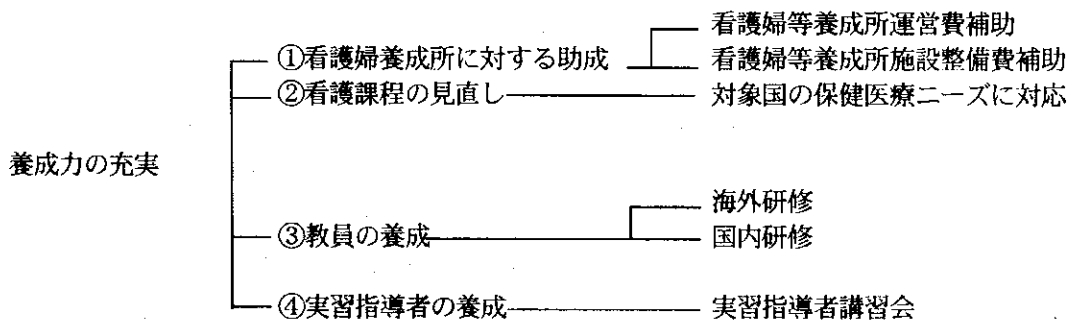
慢性的な看護婦不足が深刻な状況にある中で、対象国の看護行政における看護婦需給計画策定は最重要課題と考える。看護婦需給計画は、看護婦の量的充実と質的向上を確保するための看護婦の必要数の年次の予測をもち、必要数に対して、看護婦の養成数を計画し養成する。必要数は、その国の保健医療看護問題の解決にどのような看護体制をとっていか検討し必要数を考える必要がある。

供給数（養成数）は、必要数を計画的に年次的確保していくために看護婦の養成数を定める必要がある。フィジーでは、2校あった看護学校を運営上の理由で1校閉鎖しているが、看護婦不足は深刻である。看護婦不足を解消するためには現在の1校では少ない。さらに、サモアでは大学や大学院進学のために国外へ人材が流出しているが、フィジーでも同じ現象が起きており、優秀な人材を確保するうえから看護大学の設置等も将来検討する必要がある。

看護教育施設及び指導者の充実強化

看護婦等の充実を図り、看護教育の質を向上させていくには、看護婦教育施設に対する運営費や施設整備費の助成、保健医療ニーズに対応できる看護婦教育カリキュラムの見直し、看護教員の養成、実習指導者の養成が重要と考える。

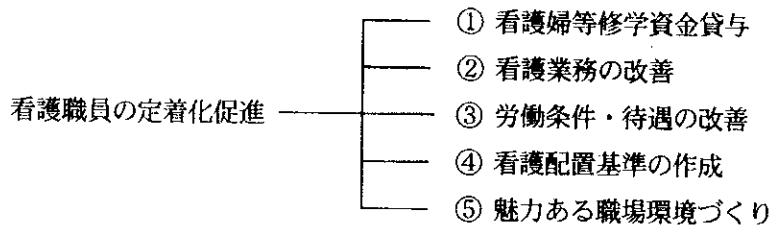
特に教員の養成については、グローバルな視点で教育を行い将来、看護の指導者となる可能性もあることから、国外研修も必要である。



看護職員の定着化促進

現在、フィジー、サモア国では看護婦の確保対策として看護学生へ修学資金を貸与し、卒業後3年間の

就業義務を行っている。しかし義務が終わると看護婦の給料の高いオーストラリアやニュージーランドへ流出してしまうため、養成しても看護婦不足は深刻な状況である。看護婦の定着化を図るためには、待遇の改善や労働条件の改善、看護婦配置基準の改善（現在は患者15人～18人に対し看護婦2人）など行い、看護婦の定着化を政策的に推進していく必要がある。



看護職者の生涯教育

感染症と生活習慣病が混在する対象国において専門的知識と技術をもち、プライマリーヘルスケアが実践できる看護職者へ大きな期待が寄せられていた。また、その期待に応えるべく、看護職者は第一次保健医療機関、第二次保健医療機関、第三次保健医療機関でいきいきと働いていた。しかし、看護職者が継続していきいきと働くためには、卒後教育としての体系的な生涯教育が重要である。看護職者の生涯教育は、国民に質の高い看護を提供する基盤となる。看護職者は専門職業人としての実践能力を向上させる必要がある。

看護職者の生涯教育の主な内容は、新人看護婦の教育、看護実践能力を高めるための教育、看護管理者を育成する教育、教育者、研究者を育成する教育である。



以上の生涯教育は、看護職者のニーズにあった教育内容を段階的、継続的に受講できる具体的な推進体制の整備と研修を計画し指導する人材の育成が必要である。

帰国研修者のフォローアップ研修（継続教育）

今回の「大洋州・保健医療分野」にかかる調査で第1回目研修「島嶼地域保健政策コース」を2001年1月に終了した研修員、Mr. Kitione MURO (FIJI) と Mr. Malakai Heneli AKE (TONGA) の両氏にフィジーで会うことができた。両氏とも、沖縄での2週間の研修を高く評価しており、国の関係者に報告されていて、実践できることは既に実践に移していることが確認できた。また、1週間のフィジー滞在中に両氏とも沖縄で受けた研修について質問や確認をしていたことが研修員のフォローアップとして有効であった。また研修終了後の評価をする場となった。

一方、サモア国においてはJICA臨床看護コースで6ヶ月間沖縄県立中部病院で研修を受け、2000年12

月に帰国したMrs. Ilaは研修成果を看護業務の改善に活かし、病院長から高い評価を受けていた。私たちも、病院訪問した際に、患者のベットサイドで、また看護管理室で実際に見ることができ、激励することができた。JICAの研修で、海外の人材育成を目的とした研修では帰国後のフォローアップ研修は非常に必要だと考える。現在、5年に1回の割合で行われているが、研修で学んだ知識と技術を自国でどう適応させていくかは研修1年目に、かなり困難をきわめるといわれており、その時期のフォローアップが必要と考える。

ヘルスポランティア、コミュニティーリーダー、伝統的治療者等への研修

医師、看護婦等が少ない対象国において、必要不可欠の人材ではないかと考えると、必要な研修プログラムを作成し研修を行い、保健医療への協力者として活用していく方法の検討が必要と考える。

4-3 提言・所感

4-3-1 提言

看護職者の需給計画の必要性

フィジー及びサモア国における看護婦不足は深刻な状況にある。その主な原因は、①3ヶ年の就業義務を終えると、自国より待遇の良いオーストラリアやニュージーランドへ流出していくこと。②大学や大学院へ進学のため出国し、帰国しないこと。③第1次、第2次保健医療機関では、特に医師も不足しており、看護婦にかかる負担が大きく、定着を困難にしている。④第3次保健医療機関においても、患者に対する看護婦数は十分とはいえ看護婦の負担が大きいなどがある。以上の要因を解消するための看護婦の量と質を確保するには、5年又は10年の見通しで、看護婦の需要（必要数）と供給（養成数）を予測し、需給計画を策定する必要がある。

看護職者のニーズにあった研修計画と生涯教育の必要性

(1) 研修計画による人材育成

国の看護行政および看護教育の地位にある者又は将来配置計画にある者の国外研修又は国内研修を計画的に実施し、人材を安定的に確保する必要がある。このことは、指導力を発揮し、保健医療システムを円滑に機能させていく原動力となる。魅力ある働きやすい職場環境づくりになり、看護婦の離職防止につながると考える。

生涯教育による人材育成

看護婦が専門的知識と技術を常に持ち、対象国の保健医療の問題を解決していくためには、看護職者のニーズにあった生涯教育が必要であると考え。その主な内容は、

- ①新人看護職者の教育
- ②看護実践能力を高めるための教育
- ③看護管理者を育成する教育
- ④看護教育（実習指導者教育を含む）、看護研究者を育成する教育

などを段階的、継続的に第1次・第2次・第3次保健医療施設で勤務する看護職者に提供する必要がある。看護職者の生涯教育は国民に質の高い看護を提供する基盤となる。

保健医療政策としての看護婦教育の充実・強化

フィジーは、人口約83万人（1998年保健省資料）で比較的大きな面積を有し、大洋州の中心に位置し、人材育成などの役割を担っている。フィジー政府もその役割を認識している。また、第1次・第2次・第3次保健医療等を充実強化するための保健医療システムは整備されつつあるが、看護婦の不足は深刻で未配置施設（ナースセンター）もあり十分機能しているとはいえない状況である。看護婦の養成校は5年前までは2校あったが、1校は運営困難で閉鎖された状況で、現在1校のみで養成を行っている。深刻な看護婦不足を解消するためには、閉鎖している養成施設に代わり時代のニーズに対応できる看護大学の設立が必要と考える。国外の大学や大学院へ進学していく若者を国内で教育し人材確保することは、看護の質を確保するとともに保健医療上の問題を解決していく実践者と教育者、研究者を計画的に養成することができる。また、感染症と生活習慣病が混在するフィジーにおいては、科学的な判断力を持ち、多様に対応できる看護職者の養成が重要かつ急務であると考えられる。

帰国研修者のフォローアップ研修（継続教育）

今回の訪問で会うことができた第1回目研修（2001年1月）を修了した2人の研修員は、沖縄での研修を高く評価しており、既に実践に移していることも分かり、フォローアップとして有効であった。対象国のニーズにあった研修計画を提供していくには、毎年相手国においてフォローアップ研修を行う必要がある。

研修用教材の作成

沖縄県における公衆衛生看護活動の経験が、第1回目研修員にも評価されているが、客観的視点から、保健看護行政を推進する指導者、地域保健看護管理者ならびに実践者が自国の活動に参考になる研修教材を作成し、今後の研修に活用していく必要がある。

以上、提言として、対象国の保健医療看護上の問題を解決する方策として、看護婦の人材育成と量の確保の視点から、5つの提言を行うと同時に、今後4年間行われる大洋諸国の看護管理者の研修に対し、本大学も積極的に貢献していきたいと考えている。

また、本研修に関連した小規模開発パートナー事業についても計画し貢献して行きたい。

本学は、沖縄県の重点政策を受けて、国際保健看護に貢献できる人材の育成を目指していることから、今後とも、JICAの研修計画に積極的に貢献して行く用意がある。

4-3-2 所 感

今回の訪問国であるフィジー、サモア国は、島しょ性や気候も沖縄県に類似しているが、保健医療の問題は、沖縄県が感染症を克服して生活習慣病対策へと移行したのに対し、フィジー、サモアは、未解決の感染症に加えて生活習慣病の増加に直面しており、同時進行で対処しなければならない現状

である。

このような状況を解決する鍵は、第1次、第2次、第3次保健医療施設を円滑に機能させるための人材の育成と確保にある。

かつて、沖縄県もWHOや米国政府、日本政府の技術援助で人材を育成し、第1次保健医療（保健婦駐在制度、診療所）、第2次保健医療（保健所、病院）、第3次保健医療（衛生研究所、病院）を充実強化し、感染症を克服し長寿県沖縄を確立した経緯がある。

今回の「大洋州・保健医療分野」の研修は、その人材育成のノウハウを今日的観点から再検討し、相手国の抱えている保健医療看護問題の解決に役立つ研修に協力していきたい。

※ 文中の看護職者とは、看護婦、助産婦、保健婦をいう。

(執筆担当：沖縄県立看護大学助教授 吉川千恵子)

5. 研修計画への提言

5-1 研修方針

5-1-2 タイトルの変更

旧：「地域保健政策」 Community Health and Welfare Policy

新：「地域保健行政」 Community Health Administration

第1回研修では「地域保健政策」(Community Health and Welfare Policy)のタイトルのもとに7カ国の保健省から政策担当官を招いた。参加者の報告書によると、沖縄における地域保健活動の視察を通じて実務に関して多くの示唆を得た反面、**政策**、とくに福祉政策に関しての説明が少なく、不満が残ったとのことである。同様の感想は研修期間中にも聴取され、急速「福祉政策」の講義を組むなどの対応をしたが、時間の制約から十分ではなかった。

沖縄における保健「政策」立案者は、本土復帰前まで主として米軍政府、復帰後は日本の厚生省であって、沖縄県が一貫して独自の政策を打ち出したとは言いがたい。米軍政府による政策を研修内容とするのは技術的に困難だけでなく、我が国で実施する研修の理念から妥当でない。日本の保健・福祉政策については東京国際センターで実施される研修があり、それ以外に沖縄で独自の研修をおこなう理由がない。一方島嶼国の保健政策は豪州、ニュージーランド、世銀などの介入のもとに大洋州全域で改革中であり、その文脈を離れて沖縄の経験を伝えても、島嶼国でそれが活用される見通しは少ない。以上の理由から研修テーマを「政策」とするには無理がある。

島嶼国にとって有用な沖縄の経験は、政策よりむしろ島嶼性(小面積、限られた資源、遠隔性など)を踏まえた独自の**行政支援体制**にあると思われる。小面積ゆえに対策の徹底が可能だったこと、人的資源の不足を保健婦や介輔などいわゆる「中間技術者層」で補ったこと、隔絶感や孤立感に対して管理職が十分配慮して現任教育を徹底したことなどである。第1回研修に先立って沖縄の保健関係者から聴取した結果では、沖縄が述べ伝えるべき内容として**保健システムの合理化と地域保健活動充実**が強調され、とくに後者において沖縄は先駆的であるとの自覚が強かった。具体的には**保健婦による地域診断**を重視したことが挙げられ、研修の機会にその伝統を体系化して沖縄の次世代に繋ぎたいとの意識が広く共有されていた。

島嶼国においても保健婦や準医師が僻地・離島に派遣されているが、沖縄のような**技術・行政支援**を行っていないため、その活用が不十分であることが、今回の調査で強く印象付けられた。

以上の考察から研修のテーマを「政策」でなく「**行政**」とすることが妥当である。

5-2 研修構造

第2回から第5回までの研修の構造をPDMの「要約」にしたがって、以下のように提案する。

5-2-1 上位目標

島嶼国内の地域保健が改善される

5-2-2 研修目的

沖縄の経験を参考に、大洋州の地域保健に携わる看護職が確保・活用される

5-2-3 研修成果

1. 各国の地域保健優先課題が明らかになる
2. 沖縄の保健開発経験が大洋州島嶼国の問題解決の視点で評価される
3. 地域看護職への行政サポート計画が改善される
4. 地域看護職に対する生涯教育計画が策定される
5. 地域看護職の需給計画が策定される

5-2-4 研修内容

- 1 本研修であつかう国別課題を分析する（カンントリーレポート）
 - 1.1 参加国の地域保健における優先課題を選定する
 - 1.2 各優先課題に対して現在の地域保健サービスの内容を記述する
 - 1.3 上記サービスの提供者（複数）とそれぞれの役割を分析する
 - 1.4 サービス提供者への行政サポートを分析する
- 2 沖縄の地域保健開発の歴史
 - 2.1 沖縄の地域保健課題と政策の変遷を学ぶ（看護大、琉大、沖大）
 - 2.1.1 沖縄近代史導入
 - 2.1.2 地域保健課題の変遷
 - 2.1.3 保健行政機構の変遷
 - 2.1.4 保健医療施設の拡充
 - 2.1.5 保健人材の拡充
 - 2.1.6 離島・僻地救急医療
 - 2.1.7 本土復帰に伴う制度の変化
 - 2.1.8 沖縄独自の制度の維持
 - 2.2 いくつかの課題に対する公看・保健婦の役割と行政支援
 - 2.2.1 結核
 - 2.2.2 フィラリア、マラリア、腸管寄生虫
 - 2.2.3 生活習慣病
 - 2.2.4 精神病
 - 2.2.5 老人福祉
- 3 地域保健活動を視察する（離島・僻地）
 - 3.1 市町村の役割を聴取する
 - 3.2 保健所と市町村の関係を学ぶ
 - 3.3 保健婦の役割を見学する
 - 3.4 かつての駐在保健婦の役割を聴取する
 - 3.5 地域の巻き込み方を見学する
 - 3.6 介輔の役割を見学する
- 4 地域看護職への行政サポート体制
 - 4.1 沖縄県の体制を学ぶ（県庁、保健所、看護大学）

- 4.2 大洋州への適用の可能性を論じる（ワークショップ）
- 4.3 自国の体制を計画する（個人作業）
- 5 地域看護職の生涯教育計画
 - 5.1 沖縄県の体制を学ぶ（県庁、保健所、看護大学）
 - 5.2 大洋州への適用の可能性を論じる（ワークショップ）
 - 5.3 自国の体制を計画する（個人作業）
- 6 地域看護職の需給計画を策定する（ワークショップ）
 - 6.1 沖縄県の需給計画を学ぶ（県庁、保健所、看護大学）
 - 6.2 大洋州への適用の可能性を論じる（ワークショップ）
 - 6.3 自国の需給を計画する（個人作業）

5-2-5 研修期間

内容を充実させるには3週間が望ましいが、参加者が要職にあることを考慮すれば、実働2週間、移動を含めて2.5週間の拘束が最大限である。

5-2-6 研修場所

沖縄国際センター

県庁、沖縄看護協会、沖縄県立看護大学

保健所

中部病院

離島、僻地

5-3 研修参加者

5-3-1 職掌

年次により以下のように研修参加者の職掌を変える：

第1回＝政策担当者（修了）

第2回＝看護局長

第3回＝地域保健局長

第4回＝地域看護管理者1

第5回＝地域看護管理者2

5-3-2 参加国

原則として第1回参加国を踏襲。ただし FSM のように地方分権体制の国については1州だけを継続的に研修参加させることができないので、連邦政府および4州の持ち回りとなる可能性もあり、複数回の研修の成果を1国に集約することが難しい。

5-3-3 参加資格

- ・国もしくは州レベルの監督者として5年以上の経験
- ・研修後5年以上の勤続が可能
- ・コンピュータを用いた報告書作成能力

5-4 準備

5-4-1 カリキュラム委員会結成

・構成員

沖縄県庁、看護大学、看護協会、OIC、南西アジア・大洋州課、医療協力部、専門員

5-4-2 カリキュラム委員会

役割分担を明確にする（専門員、ジュニア専門員、職員、派遣職員、コーディネータ、県庁、看護大学、看護協会）

5-4-3 GI作成

5-4-4 教材作成・修正

・県立看護大：公看・保健婦用教材、原資料の整理・出版・保健婦活動の歴史的とりまとめ、保健婦生涯教育の歴史的とりまとめ

・OIC：地図、年表、統計の整理

・琉球大学：ビデオ教材作成

5-4-5 講師依頼

OIC職員とジュニア専門員が担当する。

（執筆担当：JICA 国際協力総合研修所 国際協力専門員 山形洋一）

6. 総 括

6-1 調査の概要

孫子のいう「彼を知り、己を知る」ことの重要性は、異なる文化習慣を前提とする国際協力に当てはまる。本研修はとくに参加型のセミナーに比重を置いているので、主宰者側（沖縄）が参加者（大洋州諸国）の置かれている状況とニーズについて熟知していることが前提となる。研修の売り物である「沖縄の経験」についても彼我の立場をわきまえた複眼的に認識にたつものでなくてはならない。

この視点から、本調査はきわめて有意義なものであった。見学や聴取を通じて大洋州の現状に関して知見が集積され、研修の構想も改善された。団の全員がこれまで大洋州に未経験であったことを考慮すれば、効率的な情報収集であったといえる。

沖縄県の行政官ならびに看護大学教官が本調査に参加したことの意義は大きい。沖縄の経験がいかなる形で大洋州諸国に活用できるか、調査期間を通じて団内で活発な討論がなされ、「島嶼性」についての視野が広がった。本研修に対する沖縄県のオーナーシップ（当事者意識）が高まったことは、最大の成果であったと言える。

「島嶼性」の議論のなかで、フィジーとサモアの**民族・社会構造**の違いが注目された。フィジーではメラネシア系原住民（狭義のフィジー人）とインド系移民が人口の上で拮抗し、社会的緊張が見られる。保健医療などの技術部門ではインド系の存在が大きい。「地域保健」で鍵となるコミュニティーの形態も、フィジー人の集村に対してインド人の散村と、明確に区別される。

サモアでは逆に中華系移住民までもサモア人として融合し、家長を中心に強く結束している。家長の権限は絶大で、村落単位の司法をつかさどるだけでなく、国の立法にも独占的に関与している。保健行政は一応家長集団から独立するものの村と国会にはさまれた存在で影が薄い。女性委員会が強いとされるのも、家長系列による男社会への補完作用とみなすことができる。

両国に共通に見られる問題は、激しい頭脳流出と、行政能力の弱さであり、後者を補う名目で介入している**豪州、ニュージーランドの影響**の大きさである。

疾病構造の上で両国とも**感染症から生活習慣病への過渡期**にあり、住民は二重の負担をかかえている。このような時期こそ地域密着型の保健サービスが重要であり、沖縄の経験が参考となろう。たとえばフィジー国北部では鉄分欠乏による貧血が高頻度報告されているが詳細は明らかでない。沖縄では似たようなケースで保健婦が調査ならびに普及に貢献した。

忘れてならないのは、沖縄の離島・僻地に派遣された保健婦らが孤立感を深めず仕事に専念できた背景に、行政からの強いサポートがあったことである。「プライマリ・ヘルスケア」理念普及により、多くの途上国で保健婦や准医師の僻地派遣が見られるようになったが、沖縄におけるほど愛情と責任感に充ちた**行政サポート**は珍しい。本研修が伝えるべきメッセージは、まさにこの点にあると考える。

本調査を通じて沖縄における研修以外の**技術協力**ニーズもいくつか聴取されたが、具体的な案件に結びつけるには、より詳細な調査と準備が必要と思われた。**遠隔医療・保健**は研修員が強い興味を示した分野であるが、それを可能にするインフラやコストについての情報が不足している。遠隔医療が「万能薬」であるかのように期待されるのは危険であり、現段階では離島・僻地に派遣された

技術者への技術支援とモラル・サポートの手段に限るのが妥当であろう。その際も、当該国の人材育成計画や補充計画との整合性を持たせて、保健システム全体の中で位置付けることが肝要である。フィジー看護学校 FSN で過去の無償による施設・機材が全面的に老朽化もしくは旧式化する中で、とくに図書館用コンピュータの設置を最優先課題として要請したことは、遠隔保健システムの一環として位置付けられる。

一般に病院管理の基礎が脆弱ななかで、フィジーの院内感染対策では隊員の活躍が評価されている。将来的には青年協力隊員とシルバーボランティアの連携派遣を提唱したい。その一方で大洋州の保健に通じた**専門家**が常時駐在して案件形成に当たる必要が感じられた。

本調査報告書は短い期間に行われたセクター調査として充実したものとなった。沖縄側団員のご苦勞に感謝したい。しかし翻ってみると、かかる分析がこれまででなされてこなかったことは、**JICA の各事業部内の連携を含む情報機能を更に強化する必要性**を意味する。地域部と医療協力部が連携して、大洋州地域保健セクター分析を行うことを強く提唱したい。

6-2 提言

6-2-1 沖縄県の役割

研修実施主体として

本研修を一元的に管理できる機関が県内に見当たらなかった結果、第1回研修では広く沖縄県内の人材を活用する方針で JICA 沖縄国際センターが研修カリキュラムの策定ならびにコース実施を担当した。しかし、将来的展望に立てば沖縄県内の機関に委託することが望ましく、委託先として**県立看護大学**を第1候補に考えたい。同大学の教官層には公看・保健婦の現場経験者や県の行政経験者が多く、県庁、看護協会との連携も期待できる。ただし県立看護大学はいまだ創設期にあって、とくに国際保健看護学科が具体的な教育・研究活動を展開するまでは、どの程度の業務を委託できるかの判断は難しい。研修を委託するにしても最初の卒業生がでる2-3年後が現実的であろう。またその場合も第一回研修で計画したように、琉球大学など県内の多様な知的資源を引き続き活用することを要望したい。

県立那覇病院に国際医療協力センターが設立され、臨床研修の拠点となる見通しもあるが、高度医療のほかに地域保健をどの程度カバーするかについては未知数である。遠隔医療などで本研修のパートナーとなりうるかどうかについても、今後の展開を見守る必要がある。

以上の結果を踏まえて、少なくとも第2回研修に関して、引き続き OIC が全体の計画と実施の主体となる必要が認められる。その際にジュニア専門員が計画段階から参画し、経験を深めた上で第3回以降の計画・実施・評価を看護大学と連携して行うことが、もっとも現実的な解決策であると思われる。

プロジェクト主体として

研修成果を当該国の行政スタイルの変化に反映させるには、現場での中期的にモニターを含めた技術協力との連携が必要と思われる。そのためには沖縄県内に情報通の「**島嶼保健**」専門家を最低1名確保もしくは育成する必要がある。

大洋州の保健セクターの情報センターとして

島嶼における保健問題の情報センターとして長期的に考え、発信するセンターとして発信することが沖縄の任務であろう。沖縄の経験の集大成、とくに米軍政府時代の保健政策、管理について歴史資料をまとめる作業が急務である。

6-2-2 JICA 情報機能の強化

一般に保健セクターは他のセクターと比べて、地域単位の政策統一が進んでいる。大洋州のような小国からなる地域では、世界保健機構ならびに主要ドナーの影響の元にセクター改革が進行しつつある。今回の調査でも豪州のコンサルタントが保健省の要所に配属されている様子が観察され、行政システム改革が進んでいることが理解された。したがって地域に一人保健セクターウォッチャーがいれば効率的に情報を集め、本研修のような知的協力の成果を現場で活用させることが可能となる。逆に政策を理解せず「沖縄の経験に移転する」ことはきわめて困難であろう。JICA 地域部体制の利点が生かされることを強く望む。

(執筆担当：JICA 国際協力総合研修所 国際協力専門員 山形洋一)